

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

(на примере Подстанции № 11 МБУ «Станция скорой
медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Завьялова
Яна Сергеевна
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Паранин в.в.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ.....	5
1.1. Система кадрового обеспечения организации, как элемент кадровой политики	5
1.2. Правовое регулирование кадрового обеспечения деятельности медицинских учреждений	18
1.3. Кадровое обеспечение учреждений здравоохранения на современном этапе.....	25
2. ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ №11 МБУ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. В.Ф. КАПИНОСА» г. ЕКАТЕРИНУБРГ	33
2.1. Материалы и методы исследования	33
2.2. Краткая характеристика МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург	38
2.3. Анализ состава, структуры и движения персонала организации.	41
2.4. Анализ кадрового обеспечения подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» город Екатеринбург.....	52
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. КАПИНОСА» г. ЕКАТЕРИНБУРГ.....	69
3.1. Мероприятия по совершенствованию системы кадрового обеспечения.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	83
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время особую актуальность приобретает проблема эффективного использования кадровых ресурсов организации. На современном этапе учреждения здравоохранения сталкиваются с дисбалансом кадровых ресурсов, усиливающимся под воздействием демографических, политических, социально-экономических, технологических, эпидемиологических изменений. Наиболее проблемными в кадровой сфере здравоохранения являются вопросы правильного планирования кадровых ресурсов, их численности, устранения диспропорций в структуре распределения квалифицированных работников.

Трансформация социально-экономических отношений российского общества последних лет, вызванная переходом к рыночной экономике, привела к многоплановым институционально-структурным сдвигам во многих отраслях общественного сектора, в том числе в здравоохранении. Совершенствование управления здравоохранением находится в центре реформ данной системы. Центр тяжести реформ перемещается в регионы, что усиливает значимость муниципального здравоохранения. Муниципальное здравоохранение в России остается важнейшим сектором, предоставляющим значимую долю медицинских услуг населению, выполняющим социальную и экономическую роль. Действующие механизмы управления отраслью и персоналом сдерживают позитивные изменения в здравоохранении, что приводит к действию неблагоприятных факторов и ограничивает потенциал оказания качественных медицинских услуг населению.

Цель работы - улучшение обеспеченности кадрами подстанции №11 МБУ «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» город Екатеринбург путем разработки рекомендаций.

Чтобы достичь поставленной цели, необходимо решение следующих задач:

- 1) рассмотреть теоретические вопросы, связанные с кадровым обеспечением организации;
- 2) изучить правовое регулирование кадрового обеспечения деятельности медицинских учреждений;
- 3) проанализировать динамику и выявить недостатки показателей кадрового обеспечения на примере подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург;
- 4) разработать рекомендации по совершенствованию системы кадрового обеспечения данного учреждения.

Предметом исследования является кадровое обеспечение подстанции № 11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

Объектом исследования является кадровый состав подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

База исследования – подстанция №11 Муниципальное бюджетное учреждение «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» город Екатеринбург.

Информационной базой выпускной квалификационной работы являются локальные нормативно-правовые акты учреждения, учебные пособия отечественных авторов, научные статьи периодической литературы и электронные ресурсы сети Интернет.

Анализ, представленный в работе, является ретроспективным, т.к. использована информация уже свершившихся фактов хозяйственной деятельности; внутренним, т.е. изучалась деятельность только одного учреждения в динамике за 2014-2016 гг.

При изучении и оценке системы кадрового обеспечения организации использовались методы системного анализа, статистической и нормативно-правовой информации.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Система кадрового обеспечения организации как элемент кадровой политики

Корни управления людьми уходят глубоко в историю человеческого общества, поскольку оно появилось одновременно с возникновением первых форм человеческих организаций – племен, общин и т.п. По мере экономического развития и появления крупных организаций, за рубежом, управление персоналом превратилось в особую функцию управления, требующую специальных знаний и навыков. В организации были созданы особые подразделения, состоящие из людей, обладающих такими знаниями и навыками – отделы кадров. Возникнув в 20-30 гг. XX века функциональные отделы долгое время играли в организациях подчиненную роль, выполняя в основном роль, связанную с ведением документации, разборов конфликтов в суде и т.п. В 60-70 гг. XX века американские школы бизнеса расширили круг дисциплин, связанных с человеческими ресурсами. В результате в экономику начали приходить руководители, осознавшие необходимость и важность управления человеческими ресурсами. Утверждение гуманистического подхода к управлению людьми означало повышение статуса отделов кадров и одновременное появление таких новых направлений деятельности как разработка кадровой политики, внутриорганизационные коммуникации и т.п. [22]

В современных условиях степень самостоятельности и ответственности организаций еще более возрастает. Создавшиеся в 80-90 гг. XX века сложные экономические условия на предприятиях Западной Европы способствовали дальнейшему развитию теории управления персоналом и появления нового подхода к персоналу организации. Персонал начинает рассматриваться как основной ресурс организации. На смену теории, рассматривающей персонал как издержки, которые надо сокращать, появилась теория управления чело-

веческими ресурсами, которыми надо грамотно управлять, создавая условия для их развития, вкладывать в них средства. [28]

Инновационный характер деятельности организаций конца XX – начала XXI веков, приоритетность вопросов качества товаров и услуг, изменили требования к работнику, повысили значимость творческого отношения к труду и высокого профессионализма. Отсюда главный стратегический курс нынешнего руководства организаций должен быть направлен на высокий уровень образования, квалификации и этики работников, предоставление им условий для расширения знаний и т.п. В связи с этим происходит преломление традиционных взглядов управленческого персонала, опирающихся на интуицию и опыт на более научный, позволяющий разработать четкую кадровую политику, способствующую более эффективному использованию трудовых ресурсов. [30]

Концепцию долгосрочной, ориентированной на будущее кадровой политики можно реализовать, основываясь на основных элементах кадрового менеджмента, позволяющих согласовывать и уравнивать интересы работодателей и рабочих.

Итак, современная кадровая политика должна быть направлена на наем эффективной рабочей силы, увеличение производительности труда посредством улучшения условий работы, улучшения отношений в организации между руководством и подчиненными. [31]

Существует ряд принципов, составляющих основу кадровой политики:

- демократия управления, от которой зависит готовность к сотрудничеству;
- знание отдельного человека, его потребностей;
- справедливость соблюдения равенства и последовательность действий в отношении персонала. [31]

Исходные положения политики в области управления персоналом:

- политика кадрового обеспечения – предполагает обеспечение эффективным персоналом и побуждение его к получению удовлетворения от рабо-

ты посредством создания привлекательных условий работы, безопасности, возможности продвижения;

- политика обучения – обеспечение соответствующими обучающими мощностями, чтобы работники могли лучше исполнять свои обязанности и подготовиться к продвижению;

- политика оплаты труда – предоставление более высокой заработной платы, чем в других местах, определяемой способностями, опытом, ответственностью;

- политика производственных отношений – установление определенных процедур для простого решения трудовых разногласий;

- политика благосостояния – обеспечение услуг и льгот, более благоприятных, чем у других нанимателей: социальные условия, созданные в организации желанны для работника и выгодны для предприятия.

Каждое из этих направлений требует точного выполнения посредством охвата следующих объектов:

- обеспечение (анализ рабочих мест, планирование ресурсов, методы найма, продвижение по службе, отпуска, увольнение и т.п.);

- обучение (проверка новых работников, практическое обучение, развитие и т.п.);

- оплата труда (ставки, учет различий в отношении к делу, учет изменения внешних факторов и т.п.);

- трудовые отношения (стиль руководства, формирование организационной культуры и т.п.);

- благосостояние (пенсии, пособия, жилье, различные услуги, помощь в решении жизненных проблем, отдых, общественная деятельность).[30]

Кадровая политика организации — это система взглядов, требований, норм, принципов, ограничений, определяющих основные направления, формы, методы работы с персоналом (рис. 1).



Рисунок 1 – Кадровая политика и ее уровни.

Исходя из вышеперечисленных задач в функциональных блоках, можно сделать вывод, что общей и главной задачей службы управления персоналом является система кадрового обеспечения организации, которая предполагает обеспечение соответствия качественных и количественных характеристик персонала целям предприятия. [47]

Целью кадровой политики как системы управления персоналом являются достижение, сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала компании, создание высокопроизводительного коллектива, наиболее высоких конечных результатов деятельности организации. Для того чтобы обеспечить эффективную работу организации, необходимо, чтобы персонал был компетентен, работоспособен и надежен. Повышение качества товаров, работ, услуг в современных рыночных условиях возможно при наличии в орга-

низациях высококвалифицированных работников. Высококвалифицированный персонал — залог успеха любой компании. Именно от того, насколько квалифицированными являются кадры, зависит прибыльность и эффективность деятельности предприятия.

Объектами кадровой политики являются следующие разделы:

- планирование персонала;
- поддержание занятости;
- организация обучения;
- стиль, методы руководства;
- стимулирование;
- решение социальных проблем;
- обмен информацией и т.д. [39]

Согласно статье 196 Трудового кодекса РФ работодатель сам определяет необходимость профессиональной подготовки и переподготовки кадров для собственных нужд[2].

Любая компания должна иметь концепцию кадровой политики, которая разрабатывается собственниками, высшим руководством, кадровыми департаментами на основе анализа структуры персонала, прогнозов развития производства, состояния рынка труда. [31]

Иногда эта работа проводится с помощью специальных консалтинговых компаний. Хотя оплата подобных услуг весьма высока, отдача, как показывают исследования, заметно превышает затраты.

Элементами концепции кадровой политики являются следующие пункты:

- цели и основные направления работы с кадрами;
- функции кадровых служб;
- принципы оплаты труда и стимулирования;
- система социальных гарантий;
- механизм взаимодействия с профсоюзами и заключение коллективных договоров;

Основные функции кадровой политики:

- обоснованность методологических принципов работы с персоналом;
- определение общих требований к персоналу и расходам на него;
- выработка позиций по отдельным направлениям работы с людьми (привлечение, перемещение, оценка, увольнение, разрешение трудовых конфликтов, стимулирование, налаживание социального партнерства, адаптация, обучение, развитие и т.д.);
- информационная поддержка управления человеческими ресурсами;
- контроль персонала. [44]

При этом решаются следующие конкретные задачи:

- определение общей стратегии, целей управления персоналом, формирование идеологии и принципов кадровой работы. Построение системы мотивации в организации. Идеология кадровой работы может быть отражена в виде документа, содержащего моральные нормы в работе с кадрами организации и реализовываться в повседневной работе всеми руководителями структурных подразделений организации, включая руководителя организации. По мере развития организации и изменения внешних условий идеология кадровой работы может уточняться; [45]

- планирование потребности организации в персонале с учетом существующего кадрового состава. Планирование осуществляется с учетом факторов, влияющих на потребность в персонале (стратегия развития организации, количество производимой продукции, применяемые технологии, динамика рабочих мест и так далее);

- привлечение, отбор и руководство персоналом. Для этого необходимо разработать критерии отбора персонала и оптимизировать соотношение внутреннего (перемещения внутри организации) и внешнего (прием новых сотрудников) привлечения персонала. Для организации руководства персоналом рекомендуем разработать должностные инструкции и определить содержание работ на каждом рабочем месте, разработать четкую систему оплаты труда, осуществлять планирование и контроль за работой персонала;

- повышение квалификации персонала и его переподготовка. Для этого рекомендуется определить формы обучения работников при повышении квалификации, с помощью работников структурного подразделения организации, отвечающего за работу с кадрами, или в соответствующем образовательном заведении, с отрывом или без отрыва от производства и так далее; [43]

- построение и организация рабочего процесса, в том числе определение рабочих мест, условий труда, содержания и последовательности выполнения работ и другое.

В различных организациях существуют разные типы кадровой политики, но их можно сгруппировать по двум принципам. [46]

- Первый принцип свидетельствует о степени реализации в деятельности организации положений кадровой политики, на основе которых осуществляется непосредственное управленческое воздействие при работе с кадрами. В соответствии с данным принципом можно выделить следующие типы кадровой политики: активная, пассивная, превентивная, реактивная.

- Вторым принципом показывается, что руководство ориентируется на внутренние или внешние источники набора кадров и демонстрирует степень открытости организации по отношению к внешней среде. Здесь выделяют два типа кадровой политики: открытая и закрытая. Кратко охарактеризуем указанные типы кадровой политики.

Пассивная кадровая политика. При таком типе политики возникает ситуация, в которой руководство организации не имеет выраженной программы действий в отношении своего персонала, а кадровая работа сводится к ликвидации негативных последствий воздействия на компанию. Для такой организации характерно отсутствие прогноза кадровых потребностей, средств деловой оценки работников, системы диагностики мотивации персонала. Руководство, проводящее подобную кадровую политику, работает в режиме экстренного реагирования на возникающие конфликтные ситуации, которые

стремится погасить любыми средствами, часто не пытаясь понять причины их возникновения и возможные последствия.

Реактивная кадровая политика. Руководство организации, избравшее данный тип кадровой политики, стремится контролировать факторы, свидетельствующие о возникновении негативных ситуаций в отношениях с кадрами. Службы кадров в таких организациях, как правило, обладают средствами для выявления подобных ситуаций и принятия экстренных мер. Минусом такой политики является недостаточная прогнозируемость возникновения кадровых проблем в среднесрочной перспективе деятельности компании.

Превентивная кадровая политика. Такая политика осуществляется тогда, когда руководство имеет обоснованные прогнозы возникновения кризисных ситуаций в краткосрочной и среднесрочной перспективе, однако кадровая служба организации не располагает средствами для влияния на негативную ситуацию. Основная проблема организаций, осуществляющих кадровую политику данного типа, заключается в разработке целевых кадровых программ по развитию персонала.

Руководство организации, проводящей активную кадровую политику, не только прогнозирует развитие кризисных ситуаций, но имеет средства для воздействия на них, а служба управления персоналом способна разрабатывать антикризисные кадровые программы, проводить анализ ситуации и вносить коррективы в соответствии с изменением параметров внешней и внутренней среды. Однако при этом активная политика может подразделяться на рациональную и авантюристическую. [45]

При проведении рациональной политики руководство организации располагает качественной системой диагностики и обоснованным прогнозом развития ситуации, как на среднесрочную, так и долгосрочную перспективу и может влиять на создавшуюся ситуацию. В программах развития организации содержатся прогнозы потребности в персонале на любой срок. Имеется долгосрочная программа кадрового развития с вариантами ее реализации в зависимости от изменяющейся ситуации.

В случае проведения авантюристической политики администрация не располагает средствами прогнозирования ситуации с кадрами и диагностики персонала, но в программы целевого развития включены планы работы с кадрами, направленные на достижение целей, стоящих перед организацией, но не проанализированные с точки зрения возможного изменения ситуации. План работы с персоналом строится на основе так называемого «внутреннего чутья» руководства, то есть используется скорее эмоциональный и мало аргументированный подход, зачастую, впрочем, оказывающийся верным в конкретной ситуации. Проблемы при осуществлении политики этого типа возникают из-за воздействия макроэкономических факторов, на которые руководство данной компании повлиять не может, например, при масштабном изменении конъюнктуры рынка или глобальном экономическом кризисе.

Открытая кадровая политика характеризуется тем, что организация при наборе кадров обращается к внешним источникам, существующим на рынке труда. Любой работник может прийти работать в компанию на любом уровне, как на низшем, так и на высшем, если он обладает соответствующей квалификацией, даже без учета работы в организациях данной отрасли. К организациям, реализующим такой тип кадровой политики, относятся многие современные российские фирмы, занимающиеся консалтинговой деятельностью, телекоммуникационными проектами. Часто на работу принимаются студенты, обучающиеся в различных вузах, которые таким образом приобретают не только теоретические знания, но и практический опыт работы. Открытая кадровая политика характерна для организаций, ориентированных на стремительное завоевание рынка и быстрый рост. [42]

Закрытая кадровая политика характеризуется тем, что организация ориентируется на включение нового персонала только с низшего должностного уровня, а замещение происходит только из числа сотрудников организации. Кадровая политика такого типа характерна для компаний, ориентированных на создание определенной корпоративной атмосферы, формирование особого духа причастности, а также возможно работающих в условиях дефи-

цита кадровых ресурсов. При осуществлении закрытой кадровой политики предпочтение в вопросах мотивации и стимулирования отдается мотивации, то есть удовлетворению потребностей в социальных отношениях, стабильности, безопасности. К таким организациям относятся крупные государственные предприятия, например Московский метрополитен, Российские железные дороги, Газпром и предприятия негосударственного сектора экономики, унаследовавшие госсобственность и традиции управления персоналом, свойственные плановой экономике СССР.

Рациональная кадровая политика в идеальном случае формируется и реализуется по следующей схеме (рис. 2).

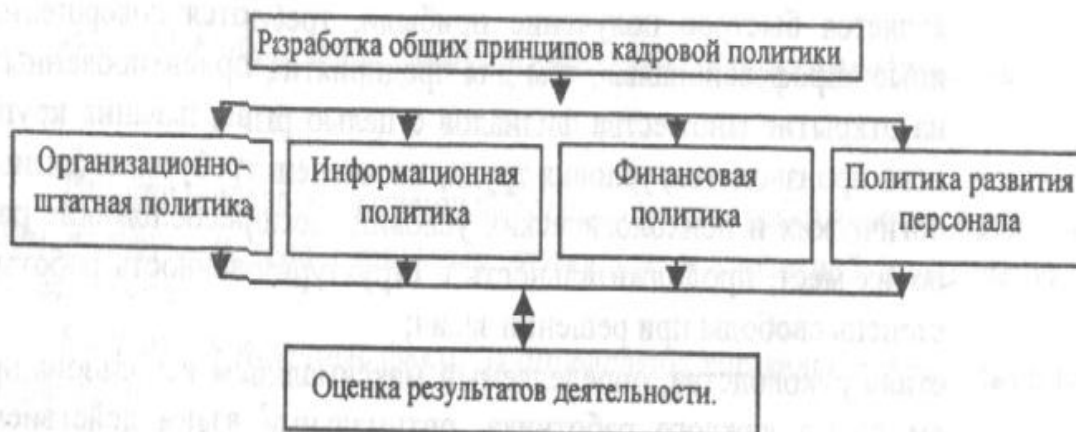


Рисунок 2 – Этапы процесса формирования кадровой политики.

Организационно-штатная политика – это планирование потребности в трудовых ресурсах, формирование структуры и штата, назначения, создание резерва, перемещения. [37]

Информационная политика определяет создание и поддержку системы движения кадровой информации (наличие вакансий, возможности профессионального и карьерного роста, социальные вопросы и т.д.)

Финансовая политика формирует принципы распределения средств, обеспечивает эффективность системы стимулирования труда.

Политика развития персонала – это обеспечение программы развития, профориентация и адаптация сотрудников, планирование индивидуального продвижения, формирование команд, профессиональная подготовка и повышение квалификации. [37]

Оценка результатов деятельности реализуется посредством анализа соответствия кадровой политики и стратегии организации; выявления проблем в кадровой работе; оценки кадрового потенциала. [24]

Наиболее значимые внутренние факторы для предприятия :

- цели предприятия, их временная перспектива и степень проработки.

Для предприятий «бабочек-одночасок», целью которых является быстрое получение прибыли, требуются совершенно иные «профессионалы», чем для предприятий, ориентированных на открытие множества филиалов с целью развертывания крупного производства; условия труда, т.е. степень требуемых физиологических и психологических условий, месторасположение рабочих мест, продолжительность и структурированность работы, степень свободы при решении задач;

- стиль руководства, определяемый максимальным использованием опыта каждого работника, оптимальным взаимодействием членов коллектива, наличием хороших коммуникаций в группах;

- перспективы профессионального роста;

- стиль управления;

- система контроля.

Индивидуально заключенный договор между работником и предприятием является и дополнительным стимулом, и гарантией определенных условий труда[23].

Вышеперечисленные факторы определяют тип кадровой политики на предприятии.

С другой стороны эффективность кадровой политики определяется дополнительным набором фактором (рис. 3).



Рисунок 3– Факторы, определяющие кадровую политику предприятия.

В условиях рыночной экономики, когда условия внешней среды меняются очень быстро, главным фактором эффективности кадровой политики является ее гибкость и адаптивность. Это возможно при наличии на предприятии высококвалифицированного кадрового потенциала. За годы перехода к рынку стало очевидным, что потенциал работника становится все более явным критическим фактором развития предприятия. Именно креативность системы управления сможет в XXI веке сделать предприятие конкурентоспособным. Управленческие теории нового века будут решать вопрос ухода от штампов [18].

С позиции организации, кадровая политика - это «генеральное направление кадровой работы, совокупность принципов, методов, форм, организационного механизма по выработке целей и задач, направленных на сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала, на создание квалифицированного и высокопроизводительного сплоченного коллектива, способного своевременно реагировать на постоянно меняющиеся требования рынка с учетом стратегии развития организации и стратегии развития организации и стратегии управления ее персоналом»[20].

На первом месте у кадровой политики стоит цель сформировать стратегию управления персоналом организации при этом необходимо учитывать стратегию развития организации.

Митин А.Н., Федорова А.Э., рассматривая кадровую политику, определяют ее как совокупность принципов, правил и норм, которыми руководствуется организация при отборе и расстановке в управленческих должностях, подготовке, переподготовке и перемещении персонала на научной основе [36]. Авторы просто и ясно объясняют термин «кадровая политика», а также прослеживается, что кадровая политика реализуется с помощью кадровых мероприятий и процессов.

Совершенствование кадровой политики в здравоохранении:

- разработки научно-обоснованных подходов к государственному заказу на подготовку специалистов в соответствии с реальной потребностью регионов и муниципальных образований и формирования целевого приема в образовательные учреждения;

- создания новой модели взаимоотношений, регулирующих использование специалистов отрасли, подготовленных как за счет средств федерального и других бюджетов, так и на контрактной основе;

- разработки современных методик средне- и долгосрочного прогнозирования потребности в специалистах государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Состояние кадровых ресурсов отрасли здравоохранения характеризуется тенденцией сохраняющейся непропорциональности обеспечения медицинским персоналом, недостаточным уровнем их подготовки и квалификации, а также существуют проблемы в оказании медицинской помощи сельскому населению.

Планирование и прогнозирование развития медицинских работников различных специальностей в отрасли здравоохранении требуют специальной методологии, системы мониторинга. Создание в отдельных регионах работающих многоуровневых мониторингов позволяет регулировать развитие кадров в направлениях, необходимых для полноценного функционирования отрасли. [33]

Рассмотрим структуру модели обеспечения врачебными кадрами здравоохранения региона [36], включающей 4 функциональных блока:

- структурный;
- правовой;
- социально-экономический;
- блок подготовки кадров.

Рассмотрим каждый блок модели обеспечения врачебными кадрами более подробно. Основой создания структурного блока является модернизация планирования, а также распределения и использования медицинских работников. Немаловажную роль играет правовой блок, одной из главных задач которого будет являться улучшение регулирования, касающихся правовых вопросов подготовки и управления врачебными кадрами. Следующий блок рассматриваемой модели - социально-экономический и в настоящий момент один из самых актуальных, потому что он затрагивает вопросы, которые касаются заработной платы, условий труда, мотивации и стимулирования кадров. Заключительным структурным элементом модели является блок подготовки врачебных кадров, который, в свою очередь, гарантирует подготовку врачебных кадров исходя из потребностей учреждений здравоохранения.

1.2. Правовое регулирование кадрового обеспечения деятельности медицинских учреждений

Главное направление социальной политики любого государства предусматривает охрану здоровья населения, поддержание их долголетия и предоставление им качественной, квалифицированной медицинской помощи. Поэтому одной из приоритетных задач социального характера, которые решаются на уровне государства в настоящее время, является эффективное, бесперебойная работа системы здравоохранения.

Кадровые ресурсы играют значимую роль для системы здравоохранения в ее развитии и функционировании. На данный момент кадровое обеспе-

чение является одним из основных направлений политики регионов в отрасли здравоохранения, основные обязанности по охране здоровья населения переданы субъектам Российской Федерации.

Здравоохранение на сегодняшний день является одним из первостепенных направлений социальной политики государства в современном мире это связано тем, что здоровье нации играет значимую роль всего социального и экономического потенциала страны.

На данный момент здравоохранение в муниципальных учреждениях представляет собой очень сложную систему, которая отличается своей неоднородностью и специфичностью включающих в нее элементов. А также, следует отметить, что ни один законодательный акт не содержит понятие «медицинское учреждение».

Мероприятия, которые направлены на усовершенствование здравоохранения, предусматривают целевое изменение ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, а именно, его кадровой инфраструктуры, которая является основным фактором в улучшении достижения результатов, доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Основным фактором организации и проведения реформ системы здравоохранения являются кадровые ресурсы. Поэтому именно они в результате обеспечивают эффективность всей отрасли здравоохранения.

Современные медицинские учреждения в Российской Федерации обладают большим разнообразием форм и спецификой административно-правового статуса. Следует отметить, что действующая на данный момент система управления здравоохранением в целом можно охарактеризовать как сложная и громоздкая. [34] Она страдает всеми присущими отечественной управленческой культуре организационными патологиями и, прежде всего, господством структуры над функцией. [42]

Правовое регулирование трудовых и непосредственно связанных с ними отношений осуществляется с учетом общепризнанных принципов и норм международного права и в соответствии с Конституцией РФ. Целью такого

регулирующего является создание благоприятных и справедливых условий труда, обеспечивающих равенство прав и возможностей для всех работников. Наряду с этим нормы законодательства о труде направлены также на защиту интересов работодателя и на обеспечение оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений, интересов государства.

Современное законодательство предлагает выделять несколько уровней правового регулирования труда медицинских работников, выстраивая стройную систему нормативных источников: федеральный, региональный, муниципальный и на уровне учреждений здравоохранения. Рассмотрим основные документы федерального законодательства в Российской Федерации:

- Конституция РФ 1993 г., в соответствии с которой нормами международного права запрещает принудительный труд, закрепляет свободу труда, право каждого свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию. [1] Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы, право на индивидуальные и коллективные трудовые споры с использованием установленных федеральным законом способов их разрешения, включая право на забастовку. Составной частью этих конституционных гарантий является также право на отдых. Работающему по трудовому договору гарантируются установленные федеральным законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск (ст. 37 Конституции РФ).

- Трудовой кодекс РФ ввел специальную часть, посвященную особенностям регулирования труда отдельных категорий работников, в том числе по профессиональному признаку. Выделены работники транспорта, религиозных организаций, педагоги. Медицинские работники отмечены в ст. 35, которая входит в главу 55 «Особенности регулирования труда других категорий работников». [2] Названы всего две особенности труда медицинских ра-

ботников, связанные с сокращенным рабочим временем и работой по совместительству в сельской местности. Представляется, что специальные правила о труде медицинских работников могли бы составить полноценную главу Трудового кодекса.

- Федеральный закон «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 25 ноября 2009 года №267-ФЗ. [3]

- Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. №30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности». [4]

- Приказ от 1 сентября 2008 г. №86н «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства финансов Российской Федерации по видам экономической деятельности». [5]

- Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 №1147 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей». [6]

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.07.2011 №808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками». [14]

- Приказ от 31.10.2013 г. №810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения». [7]

- Приказ от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной медицинской помощи». [13]

- Распоряжение от 30.03.2013 г. №487-р «Об утверждении плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций».

Основным документом в медицинском учреждении является устав, объединяющий в себе общие и специальные нормы в индивидуальное правовое регулирование. Например, в уставах предусматривается порядок комплектования образовательного учреждения работниками и условия оплаты их труда.

Не менее важное значение в регулировании трудовых отношений медицинских работников имеют правовые акты поднормативного уровня: правила внутреннего трудового распорядка, положение об оплате труда, положения о стимулирующих выплатах, должностные инструкции, коллективный договор, принимаемые учреждениями самостоятельно.

Важно отметить, что осуществление политики в области образования субъектами РФ, не должно противоречить политике Российской Федерации. Следовательно, нормативно-правовые акты субъекта федерации могут лишь дополнять, конкретизировать федеральные документы, но не противоречить им. [16,17]

Социальные и экономические изменения, которые проводятся в Российской Федерации, существенно преобразовали систему организации медицинской помощи населению. Ряд полномочий, которые были переданы с федерального на региональный и муниципальный уровни власти, послужили к разделению национальной системы здравоохранения, которая была единой, на независимые сектора – муниципальный, частный и государственный. [19]

В данном случае особое значение приобретает анализ, связанный с проблемами правового регулирования здравоохранения, наиболее выраженном на муниципальном уровне. В соответствии с одним из главных принципов развития здравоохранения на муниципальные органы власти накладывается часть функций по решению проблем здравоохранения. С одной стороны, данный аспект помогает развиваться инициативам на местном уровне, объединяет усилия государства, индивидуального предпринимательства и населения страны. Однако, с другой стороны – у местных органов самоуправле-

ния возникают трудности по причине непроработанности нормативно-правовой базы. [21]

В системе здравоохранения правовое регулирование складывается из следующего:

- профессионального отбора кандидатов на должность в медицинские учреждения с учетом индивидуальных особенностей и склонностей;
- расстановки кадров;
- нормативной регламентации статуса работника системы здравоохранения;
- обучения и организации переподготовки и повышения квалификации;
- оценки деятельности служащих. [45]

Каждый элемент кадровой работы осуществляется в определенных правовых рамках и имеет свои характерные особенности. [11] Необходимым при трудоустройстве работника в медицинские учреждения является четкое определение критерий, которые существуют в законодательстве, на основании которых допускается или запрещается участие конкретного лица в лечебном процессе. На данный момент это отчасти закреплено в действующем законодательстве Российской Федерации.

Исторический опыт показывает, что реальная возможность решения проблем, связанных с правовым регулированием учреждений здравоохранения возможна с помощью проведения ряда реформ. В связи с этим с середины 1980-х годов проводится непрерывное реформирование отечественного здравоохранения, которое получило новый виток в связи с современной концепцией модернизации здравоохранения, главной целью которой провозглашено повышение доступности и качества медицинской помощи для населения страны [29]. Эффективное внедрение мероприятий реформы не может произойти без соответствующего кадрового обеспечения. В данных обстоятельствах наиболее существенным элементом изменений, которые проводятся в сфере охраны здоровья граждан, становится продуктивное правовое регулирование труда медицинского персонала. Данный аспект подразумевает

закрепление особого правового статуса работников сферы трудового права, которые будут помогать в решении задач реформы отрасли, с одной стороны и предоставлять дополнительные гарантии прав указанных лиц в целях защиты, с другой стороны.

Следовательно, достижению целей реформирования играет важную роль и способствует созданию механизма полного и завершенного правового регулирования труда представителей медицинской профессии, а также улучшает качество медицинской помощи, оказываемой населению, и создает благоприятные условия труда, которые, в свою очередь, способствуют сохранению здоровья самих медицинских работников.

Для решения данной задачи нужно понять содержание правового регулирования трудовых отношений работников сферы здравоохранения, на современном этапе социальных и экономических изменений. Кроме того необходимо создать условия труда, которые будут учитывать специфические особенности медицинской деятельности, а также предоставить гарантии о надлежащем исполнении проводимых реформ в соответствующей сфере деятельности. Следует отметить, что на данном этапе совершенствование правовой регламентации наиболее актуально в связи с тем, что как в целом по стране, так и конкретно в области здравоохранения происходит обновление законодательство по вопросам охраны здоровья граждан. Успех внедрения, касающийся принимаемых решений по реформированию отрасли здравоохранения, напрямую зависит от своевременного применения либо традиционных методов повышения эффективности правового обеспечения трудовых отношений медицинского персонала, либо поиск новых путей.

Все реформы, которые, были проведены в здравоохранении России, свидетельствуют о том, что формальная адаптация медицинских учреждений к условиям рынка невозможна, а проблема правового статуса данных учреждений остается нерешенной. На данный момент проблема правового статуса учреждений здравоохранения еще быть решена, но через непродолжительное время такой возможности может и не оказаться. Учитывая то, что медицин-

ские учреждения в конечном итоге полностью будут соответствовать всем необходимым критериям, что, скорее всего не позволит сохранить доступную и максимально бесплатную квалифицированную медицинскую помощь. [24]

Таким образом, анализ особенностей правового регулирования труда медицинских работников содержит не только теоретический смысл, но и практический, которые необходимы для регулирования трудовых отношений данной категории работников.

1.3. Кадровое обеспечение учреждений здравоохранения на современном этапе

На современном этапе состояние здравоохранения Российской Федерации пребывает в условиях стремительных изменений. Для данного периода важную роль играет процесс выбора наилучшего варианта управления кадровыми ресурсами как наиболее значимым стратегическим компонентом отрасли. Также необходимо отметить, что в обстоятельствах системного кризиса и недостатка ресурсов политика сбережения ресурсов в здравоохранении становится необходимым фактором экономической устойчивости отрасли.

Из всех видов обеспечения ресурсами в здравоохранении кадровые ресурсы выделяются значительно высоким уровнем рентабельности это связано с тем, что затраты на подготовку, содержание и развитие кадров нельзя сравнить с тем социально-экономическим результатом, который извлекает общество в отношении сбережения трудового и человеческого потенциала.

К сожалению, ни одно государство во всем мире не может быть застраховано от кризиса, который переживают кадры в отрасли здравоохранения. В медицинских учреждениях различных стран, анализ кадровой ситуации свидетельствует о сходстве формирующихся проблем.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в своих программных документах, а также в проекте развития

здравоохранения до 2020 года делает акцент на актуальных проблемах, которые связаны с обеспеченностью кадров в муниципальных учреждениях.

Проблема кадрового ресурсосбережения в здравоохранении имеет три составляющие: нерациональное использование существующих трудовых ресурсов, ограниченное их воспроизводство, выбытие ресурсов, главным образом за счет оттока специалистов из здравоохранения. [26] На данный момент можно с уверенностью констатировать тот факт, что в России отчетливо прослеживается дефицит медицинского персонала, невзирая на то, что врачей на душу населения приходится больше.

Система здравоохранения в Российской Федерации в настоящее время представляет собой целую отрасль экономики с существенным объемом финансирования и материально-технической базой[38].

Медицинскую деятельность выделяет как одну из разновидностей предпринимательской деятельности, осуществление данной деятельности регулируется с помощью общих и специальных норм права. Система здравоохранения включает в себя несколько отраслей народного хозяйства, поэтому к учреждениям здравоохранения специфика требований обусловлена социальной значимостью.

На протяжении нескольких десятилетий кадровая политика здравоохранения России ставила перед собой цель увеличить численность медицинского персонала. Поэтому Россия является одной из первых мест в мире по количеству врачей и обеспеченности ими населения. [28]

Для работников здравоохранения, в основном врачей, работа в сельской местности или в отдаленных районах страны является непривлекательной по многим причинам, например, таким как плохие социально-бытовые условия, неразвита сфера услуг, плохо налажены коммуникации и одной из главных причин является - недостаток качественного оборудования для работы. Поэтому еще одной актуальной проблемой современного здравоохранения является низкая устойчивость социального статуса данной профессии,

как таковой статус медицинского работника со временем утрачивает свою популярность.

На современном этапе важной задачей для России становится усовершенствование всей системы подготовки кадров в управленческой сфере, в том числе и в учреждениях здравоохранения.

Анализ особенностей труда медицинских кадров подразумевает изучение их с различных сторон:

- со стороны предмета труда;
- со стороны средств труда;
- со стороны результата труда;
- со стороны затрат труда. [25]

Для полноценной работы системы здравоохранения необходимо осуществлять мониторинг медицинского персонала, который должен действовать постоянно.

Медицинские кадры являются важнейшей составляющей системы здравоохранения любой страны. Именно от обеспеченности учреждений здравоохранения кадрами зависит, насколько они могут выполнить свою прямую функцию - удовлетворение потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи. [46]

На данный момент в отрасли здравоохранения не хватает около 40 000 врачей. Решение этой проблемы требует принятия кардинальных мер со стороны руководства Министерства здравоохранения нашей страны, таких как:

- совершенствование оплаты и стимулирования труда;
- внедрение новой формы целевой подготовки медицинских работников на контрактной основе;
- создание Федерального регистра об уровне квалификации, половозрастной структуре медицинских кадров в регионах страны.

По данным Департамента здравоохранения Российской Федерации рассмотрим обеспеченность врачами на примере Свердловской области, данные представленные в таблице 1 [8].

Таблица 1 – Обеспеченность Свердловской области медицинскими работниками (физические лица, на 10000 населения) за 2003–2010гг.

Категории работников (человек)	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2010 год к 2009 году (%)
Врачи	35,2	34,9	34,9	36,0	36,8	37,4	37,6	37,9	+ 0,8
Средний медицинский персонал	93,5	92,9	92,3	93,8	94,3	94,5	95,3	94,5	- 0,8

Исходя из полученных данных, можно сказать, что процент обеспеченности врачами крайне низкий, при этом за анализируемый период наблюдается положительная динамика стабильного повышения анализируемого показателя в Свердловской области.

Для реализации обеспеченности медицинскими кадрами была составлена Концепция кадровой политики здравоохранения Свердловской области до 2020 года. Концепция разработана в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения, в целях создания системы развития трудовых ресурсов, основанной на экономических стимулах и социальных гарантиях, ориентированной на сближение интересов работника с интересами органов и учреждений здравоохранения в достижении высоких результатов труда по сохранению и охране здоровья населения, повышения статуса здравоохранения, получения наилучших показателей естественного движения населения, экономических результатов деятельности лечебно-профилактических учреждений и отрасли в целом.[5]

По мнению значительной, части российских врачей, переход на эффективный контракт сведется к интенсификации труда, но никак не скажется на его оплате. Федеральный регистр вряд ли поможет устранить кадровый дисбаланс и сформировать меры социальной поддержки медицинских работников. Место выпускника или ординатора, окажется вакантным, сразу по истечении срока и обязательств по целевому контракту. Но проблема есть, ее нужно решать и потому, меры, предпринимаемые как Минздравом России, так и региональными властями, можно только приветствовать. [35] Создание

максимально эффективной системы оплаты труда служит основой управления трудовыми ресурсами и является необходимым механизмом стимулирования работников учреждений здравоохранения, в частности врачей, для повышения производительности труда и качества выполняемой ими работы.

Еще одной проблемой системы здравоохранения является понижение качества оказываемой медицинской помощи населению, что является следствием растущего дефицита медицинского персонала, а также понижение укомплектованности врачебными кадрами. Наряду с этим существует проблема, которая касается недостаточного уровня квалификации медицинского персонала.

В России до недавнего времени оплата труда работников в сфере здравоохранения происходила на основе Единой тарифной сетки, которая была универсальной для всех бюджетных организаций, однако, в настоящее время осуществляется переход на новую систему оплаты труда – отраслевую. Мнение большинства отечественных авторов сводится к тому, что переход на дифференцированную систему оплаты труда повышает эффективность и качество выполняемой работы медицинских работников. [43]

Бюджетное послание Президента РФ, касающиеся вопросов бюджетной политики в 2012-2014 годах, говорит о том, что проблемы оплаты труда бюджетной сферы невозможно решить только с помощью повышения существующих окладов и ставок. Для решения данной проблемы необходима программа по совершенствованию системы оплаты труда бюджетной сферы.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предполагается:

- повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе;
- повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для пре-

доставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе. [47]

Следовательно, одним из главных направлений разрешения проблемы, связанной с диспропорцией в кадровом обеспечении является усовершенствование системы оплаты труда работников. Существует Приоритетный национальный проект «Здоровье», главным направлением которого в развитии первичной медицинской помощи является внедрение дополнительных денежных выплат врачам терапевтам, педиатрам, а также участковым врачам, т.е. врачам первичного звена и работающим непосредственно с ними медицинским сестрам.

Однако, как практики, так и теоретики управления отмечают, что проблему стимулирования труда отрасли здравоохранения не решить только с помощью экономических мер. В качестве нематериального стимулирования в медицине применяются:

- участие в различных конференциях;
- научные публикации в периодических изданиях;
- публикации информации о хорошо проделанной работе врача или учреждения в целом;
- профессиональное признание среди коллег.

Согласно мнению большинства исследователей, нередко врачи отдают свое предпочтение нематериальным стимулам. [43]

Уже сегодня с целью стимулирования притока молодых специалистов в учреждения здравоохранения предприняты меры по увеличению заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фарма-

цветическим работникам, а также усилены меры оказания социальной помощи. [40]

Также существует государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», реализуемая с 2013-2020 годы и разработанная в соответствии с перечнем государственных программ РФ, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 11 ноября 2010 года № 1950-р. [15] Данная программа включает в себя 11 подпрограмм, одной из которых является подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». [8]

Главной целью модернизации здравоохранения является обеспечение доступности каждого гражданина качественной медицинской помощью. Для этого необходимо проводить максимально эффективную кадровую политику в данной отрасли, в том числе построить современную систему непрерывного профессионального образования с помощью повышения квалификации медицинских работников и совершенствования организации профессиональной подготовки. [43]

В мотивационном процессе кадровая политика учреждений здравоохранения занимает одно из важных мест. Реализация кадровой политики учреждения возможна с помощью решения следующих задач:

- проводить отбор и трудоустройство молодых специалистов, выпускников медицинских учреждений, а также привлекать специалистов высшей категории из территориальных учреждений здравоохранения;
- разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, который должен быть направлен на повышение престижности работы в учреждениях здравоохранения;
- создавать эффективный резерв на руководящие должности для того, чтобы обеспечить качественную и своевременную смену персонала;
- усовершенствовать систему охраны труда медицинских работников с помощью создания нормативных документов по безопасности труда и организация по проведению обучения руководителей и сотрудников учреждения по вопросам охраны труда;

- организовывать своевременную и качественную подготовку, переподготовку, повышение квалификации и аттестации медицинских работников.

Для того чтобы привлечь к работе в учреждениях здравоохранения не только молодых специалистов, но и более опытных с высоким уровнем квалификации, необходимо создавать для этого определенные условия. Например, такими условиями могут являться как перспектива профессионального и карьерного роста, так и возможность участия в научной деятельности.

Осуществление основных задач здравоохранения по обеспечению качественной и квалифицированной медицинской помощью населения страны в значительной мере связано с усовершенствованием процесса подбора, подготовки и расстановки персонала и обеспечением его непрерывности. Российская Федерация – это страна, которая занимает первое место в мире по территории, поэтому нужно, с политической точки зрения, равномерно распределять персонал с помощью применения научной и обоснованной системы материальных стимулов, а также льгот, которые, в первую очередь, необходимы для привлечения молодых специалистов, где они будут наиболее востребованы[30].

2. ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ №11 МБУ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. В.Ф. КАПИНОСА» г. ЕКАТЕРИНУБРГ

2.1 Материалы и методы исследования

Разработка эффективных решений в области обеспеченности медицинскими кадрами невозможна без проведения детального анализа. Определение целей и задач, учитывающих специфику конкретной организации (область деятельности, состояние персонала, его профессиональная специализация), а также выбор методов исследования, применение которых обеспечивает получение требуемой информации, позволяет сформировать необходимую базу для анализа обеспеченности медицинскими кадрами.

Исследование системы стимулирования проводится с целью определения того, в какой мере мотивационная деятельность способствует эффективности предприятия.[27]

Задачи исследования существующей системы мотивации:

- анализ результатов и эффективности труда персонала;
- анализ удовлетворенности трудом персонала;
- анализ мотивационной деятельности предприятия.

Для анализа степени удовлетворенности сотрудников нужна первичная информация, которую может получить с помощью различных методов исследования:

- аналитический (изучение литературных источников, документов);
- социологический (анкетирование медицинского персонала);
- статистический (статистическая обработка результатов анкетирования).

Аналитическое исследование – это «самый углубленный вид социологического анализа, ставящего своей целью не только описание структурных элементов изучаемого явления, но и выяснение причин, которые лежат в его

основе и обуславливают характер, распространенность, остроту и другие свойственные ему черты». Этот вид исследований очень часто используется на практике. Если в ходе описательного исследования устанавливается связь между характеристиками изучаемого явления, то в ходе аналитического исследования определяется, имеет ли обнаруженная связь причинный характер.

При проведении аналитического исследования обычно используется комплекс методов сбора информации. Так, дополняя друг друга, применяются различные формы опроса, анализа документов, наблюдения.

Методы сбора данных в социологическом исследовании делятся на две группы: 1) количественные методы и 2) качественные методы социологического исследования. Поэтому существуют такие виды социологических исследований как количественные и качественные.

Качественные методы социологии позволяют социологу понять суть какого-либо социального явления, а количественные - понять насколько массово (часто встречаемо) это социальное явление и насколько оно важно для общества.

К количественным методам исследования относятся: социологический опрос, контент анализ документов, метод интервью, анкетирование, наблюдение и эксперимент.

Качественные методы социологии – это фокус группа, исследование случая («кейс-стадии»), этнографические исследования, неструктурированные интервью.

К методам анализа социологических данных относятся различные статистические методы, такие как шкалирование, ранжирование и т.д. Для применения этих методов используется компьютер и специальное программное обеспечение, например SPSS.

Ниже представлены статьи, подробно рассматривающие основные методы социологического исследования. [45]

Социологический опрос является специфическим социологическим методом исследования, без которого не обходится ни одно социологическое ис-

следование. Этот социологический эмпирический метод незаменим при сборе ограниченного объема информации у большого числа людей и может выступать в двух видах:

- анкетирование, когда опрашиваемый сам заполняет анкету в присутствии анкетера или без него; может быть очным и заочным; среди форм заочного анкетирования наиболее распространен почтовый опрос, а также прессовый (через газету, журнал); значимым преимуществом анкетирования является принцип анонимности, однако даже он не гарантирует, что ответы респондента (опрашиваемого) будут правдивыми, поэтому исследователь должен всегда учитывать данный фактор при анализе полученной информации;

- интервьюирование, которое предполагает личное общение с опрашиваемым, когда исследователь сам задает вопросы и фиксирует ответы. Оно проводится в форме либо прямого интервью («лицом к лицу»), либо опосредованного (например, телефонное интервью).

Участник социологического опроса, отвечающий на вопросы интервьюера (исследователя), называется респондентом.

Метод анкетирования.

Устный опрос (беседа, интервью) применяется в том случае, когда охватывается небольшой круг людей, но, если при этом необходимо опросить несколько десятков, сотен или тысяч людей за короткий промежуток времени, используется письменный опрос – анкетирование. Анкета – методическое средство для получения первичной социологической и социально-педагогической информации на основе вербальной коммуникации. Анкета представляет собой набор вопросов, каждый из которых логически связан с центральной задачей исследования. Анкетер – лицо, проводящее сбор материала анкетированием.

Анкетирование – метод сбора первичного материала в виде письменного опроса большого количества респондентов с целью сбора информации с помощью анкеты о состоянии тех или иных сторон воспитательного процес-

са, отношения к тем или другим явлениям. Анкетой можно охватить большой круг людей, что дает возможность свести к минимуму нетипичные проявления, при этом не обязателен личный контакт с респондентом. Плюс ко всему анкеты удобно подвергать математической обработке.

Первый этап в разработке анкеты – определение ее содержания. Составление анкеты заключается в переводе основных гипотез исследования на язык вопросов. Если помимо самого мнения необходимо знать и его интенсивность, то в формулировку вопроса включают соответствующую шкалу оценок.

Второй этап заключается в выборе нужного типа вопросов (открытые - закрытые, основные-функциональные).

Третий этап в составлении анкеты связан с определением числа и порядка задаваемых вопросов.

Анкета применяется при выяснении мнений, оценки событий, выявления взаимоотношений, отношения учащихся к видам деятельности и различным поручениям.

Цель анкетирования состоит в том, чтобы быстро и без больших затрат времени и средств получить объективное представление о мнении сотрудников по той или иной проблеме. Результаты анкетирования представляют собой отчет, в котором содержатся процентные соотношения ответов по заданным вопросам.

Нами была разработана анкета, позволяющая получить первичную информацию об уровне удовлетворенности работников с позиции долговременности их отношений с данным работодателем, возможностей их развития и состояния социальной политики организации.

Также анкета помогает выявить отношение работников к коллективному договору. Напомним, что трудовой коллектив, работодатели и профсоюзный комитет самостоятельно определяют структуру и содержание коллективного договора, учитывая интересы отдельного работника, организации и государства, при этом положения коллективного договора не должны проти-

воречить государственным актам и в первую очередь законодательству по труду.

Анализ документов. Документы предприятия дают официальную информацию обо всех элементах системы мотивации. Традиционные методы анализа документов. Документальные источники несут уникальную и разнообразную информацию о социальных явлениях и процессах. Важно найти методы, которые позволили бы извлечь некую информацию с достаточной надежностью. Эти методы включают все многообразие умственных операций, направленных на интерпретацию содержания документов в соответствии с целью исследования. [32]

Анализ документов - это совокупность методических приемов, применяемых для извлечения из документальных источников социологической информации, необходимой для решения исследовательских задач.

Типичным примером анализа текстовых источников может служить изучение научных публикаций и отчетов по проблеме, которое обычно проводится социологом на этапе разработки исследовательской проблемы.

Существуют некоторые приемы оценки качества документального источника. В источниковедении специально выделяются следующие этапы оценки качества документального источника (критика источника): выяснение условий, целей и причин создания документа, установление его авторства.

Т.е. факторов, которые могли повлиять на достоверность отражения в документе действительного положения дел (например, это ведомственный исследовательский центр или действительно независимый). Иначе говоря, выясняются факторы достоверности документального источника применительно к целям исследования. Установление полноты и достоверности источника относительно целей исследования - главные параметры его оценки до начала исследования.

Статистическое исследование — это научно организованный по единой программе сбор, сводка и анализ данных (фактов) о социально-

экономических, демографических и других явлениях и процессах общественной жизни в государстве с регистрацией их наиболее существенных признаков в учетной документации.

Отличительными чертами (спецификой) статистического исследования являются: целенаправленность, организованность, массовость, системность (комплексность), сопоставимость, документированность, контролируемость, практичность.

2.2. Краткая характеристика МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса»

Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса – это крупнейшее в России учреждение, оказывающее экстренную медицинскую помощь жителям и гостям города Екатеринбурга. В 2013 году мы отметили 90 – летний Юбилей нашей Станции. Сегодня Станция скорой медицинской помощи – это 11 подстанций, расположенных во всех административных районах города, 4 специализированных отделения: реанимационное, кардиологическое, педиатрическое и психиатрическое. [48]

Коллектив станции – это 100 бригад, работающих в круглосуточном режиме, профессионалы, преданные своему делу, бережно хранящие традиции, постоянно внедряющие в свою работу самые новые методики оказания экстренной медицинской помощи.

МБУ « ССМП» г. Екатеринбурга — одно из крупнейших городских лечебных учреждений, ежегодно оказывает экстренную медицинскую помощь каждому третьему жителю столицы Урала. В учреждении работают 1162 медицинских работников из них 5 кандидатов медицинских наук, 579 имеют квалификационную категорию. Оказание экстренной медицинской помощи населению города осуществляют не только врачи СМП, но и анестезиологи-реаниматологи, педиатры, врачи функциональной диагностики, психиатры, работающие в специализированных отделениях нашей станции.

Формирование имущества и финансирование труда Муниципального бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Министерства Здравоохранения Свердловской области.

Цель работы МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса оказание скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях и обострении хронических заболеваний как на месте происшествия, так и в пути следования.

В качестве основных задач службы скорой медицинской помощи можно назвать:

- оказание в максимально короткие сроки после получения вызова скорой и неотложной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне ЛПУ и во время их транспортировки в стационары;

- перевозка больных, нуждающихся в экстренной помощи, пострадавших, рожениц, недоношенных детей вместе с их матерями по заявкам врачей и администрации ЛПУ.

Деятельность станций скорой медицинской помощи (отделений, больниц) регламентируется приказом МЗ РБ «О совершенствовании организации скорой и неотложной медицинской помощи».

Представляется также необходимым остановиться на характеристике организационной структуры МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса, г. Екатеринбург. В целом, организационная структура является ключевым параметром внутренней среды организации. Ее привлекательность для менеджмента состоит в значительной подконтрольности управлению: организационные структуры создают и изменяют, рассматривают как предпосылку достижения высоких результатов и причину состоявшихся неудач. Представляя собой важнейшую внутреннюю ситуационную переменную, организационная структура играет роль несущей конструкции предприятия.

Организационная структура МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса, г. Екатеринбург – линейно-функциональная.

Основы линейных структур составляет так называемый «шахтный» принцип построения и специализация управленческого процесса по функциональным подсистемам организации.

Преимущества линейной структуры:

- четкая система взаимных связей функций и подразделений;
- четкая система единоначалия - один руководитель сосредотачивает в своих руках руководство всей совокупностью процессов, имеющих общую цель;
- ясно выраженная ответственность;
- быстрая реакция исполнительных подразделений на прямые указания вышестоящих.

При данной структуре сохраняется принцип единоначалия, при котором нет размывания ответственности и присутствует четкость инструкций. Это важно в любой организации, где взаимодействующие субъекты могут нарушить четкость отношений подчинения. Поэтому столь важна роль директора, который бы своей властью предупреждал возможную дезорганизацию и координировал работу наиболее эффективным образом.

Линейно-функциональная структура управления МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса г. Екатеринбург состоит из:

- линейных подразделений, осуществляющих в МБУ основную работу (основное направление деятельности организации)- подстанции, отделение бюро госпитализации, оперативный отдел;
- специализированных обслуживающих функциональных подразделений (бухгалтерия, отдел кадров, отдел по охране труда и т.д.).

Структура МБУ ССМП состоит из административно-управленческого персонала, производственного персонала, обслуживающего персонала и вспомогательного персонала.

В отношении каждого структурного подразделения МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса разработано и действует положение о соответствующем подразделении, в рамках которого фиксируется цель, задачи соответствующего структурного подразделения, его структура и штатная наполняемость.

В целом следует отметить, что использование линейно-функциональной организационной структуры является традиционным для медицинских учреждений, отвечает целям и задачам специфического вида деятельности.

2.3. Анализ состава, структуры и движения персонала организации

В настоящее время в Муниципальном бюджетном учреждении «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» общая численность персонала составляет 1162 медицинских работников, из них 159 работают на подстанции №11.

Штатным расписанием подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург предусмотрены различные должности медицинского персонала (табл. 2).

Таблица 2 – Должности медицинского персонала подстанция № 11

Должности	Количество сотрудников, шт. ед.		
	2014 г.	2015г.	2016г.
Заведующий подстанции	1	1	1
Старший фельдшер	1	1	1
Фельдшеры диспетчерского Отдела	8	8	12
Врачи выездных врачебных бригад	10	8	7
Фельдшеры выездных бригад	17	19	41
Медицинские сестры выездных бригад	3	2	7
Санитары	9	9	-
Врачи реанимационной бригады	7	7	7
Медицинские сестры реанимационной бригады	19	19	18
Врачи психиатрической бригады	6	6	6
Фельдшеры психиатрической выездной бригады	30	30	30
Прочие сотрудники	19	22	29
Всего	130	132	159

Приведенные данные позволяют сделать вывод, что за анализируемый период произошло увеличение работников на 24 человека. Наибольший удельный вес в структуре работников учреждения занимает категория «фельдшера выездных бригад» (41 сотрудник в 2016г.). Это объясняется тем, что данное учреждение осуществляет деятельность, в которой категория «фельдшера выездных бригад» наиболее востребована, а так же 1 августа 2016 года была открыта фельдшерская бригада №74, в декабре 2016 года была открыта бригада №75(прил. А).

В современных условиях большее значение приобретает изучение качественной характеристики состава работников. Информация о составе работников по возрасту, стажу работы в динамике за ряд лет позволяет выявить закономерности в изменении состава работников учреждения.

Анализ возрастной структуры необходим, так как заметное нарушение в возрастной структуре персонала может изменить психосоциологическое равновесие внутри учреждения и создать серьезные проблемы найма рабочей силы. Возрастная структура персонала характеризуется долей лиц соответствующих возрастов в его общей численности. Рассмотрим состав и структуру работников учреждения по возрасту, представленных в табл. 3.

Таблица 3 – Состав и структура работников подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург по возрасту за 2014-2016 гг.

Возрастные группы, лет	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
18-25	18	13,84	18	13,63	12	7,54
26-35	20	15,38	22	16,66	31	19,49
36-50	59	45,38	58	43,93	75	47,16
Старше 51 года	33	25,38	34	25,75	41	25,81
Всего	130	100	132	100	159	100

Из данных таблицы видно, наибольшую долю в 2016 году от общего числа составляют работники в возрасте 35-50 лет – 75(47,16%) человек, на втором месте – работники в возрасте 26-36 лет –31 (19,49%)сотрудник, на по-

следнем месте работники в возрасте 18-25 лет – 12 (7,54%) медицинских работников. За анализируемый период уменьшилась численность работников в возрасте 18-25 лет на 6 (6,3%) человек, это говорит о том, что учреждение теряет молодых специалистов. Однако, на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург стараются проводить активную политику «поддержки молодых специалистов». Дефицит кадров отрасли здравоохранения осложняется тенденцией увеличения численности работников старших возрастных групп, за последние три года данная группа увеличилась всего на 8(0,43%) человек, что отрицательно сказывается на деятельности учреждения. В последнее время наблюдается тенденция увеличения персонала предпенсионного и пенсионного возраста в составе рабочей силы, продолжающие работать по причине недостаточного уровня пенсионного обеспечения.

Уровень теоретических знаний работников, является одним из составляющих компетентности персонала. Данный показатель может быть косвенно оценен по образовательному уровню работников (табл. 4).

Таблица 4 – Качественная характеристика образовательного уровня работников подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» за 2014-2016 гг.

Уровень образования	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Высшее	24	18,46	29	21,96	35	22,01
Среднее специальное	95	73,09	93	70,45	121	76,1
Незаконченное высшее	2	1,53	1	0,76	2	1,26
Незаконченное среднее специальное	9	6,92	9	6,82	1	0,63
Всего	130	100	132	100	159	100

Анализируя распределение кадров по образованию можно сказать о некоторых изменениях, которые произошли в структуре работников по уровню образования. Наибольшее количество работников за 2016 год имеют среднее специальное образование 121(76,1%) человек, свыше 35(22,01%) работников имеют высшее образование и лишь 1(0,63%) сотрудник незаконченное среднее специальное.

Динамика уровня образования за последние три года недостаточно высока, но является все - таки положительной, только на 3,55% (11 человек) возрос уровень работников с высшим образованием, на 3,01%(26 человек) - средне специальным, зато уровень людей, имеющих незаконченное средне специальное образование сократился на 6,29 % (8 человек), что говорит о достаточном уровне квалификации персонала учреждения.

Анализируя полученные результаты можно сказать о том, что на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург в период с 2014 года по 2016 год средний уровень образования каждый год увеличивался, уровень образования сотрудников является достаточным.

Уровень трудовых навыков и умений, является вторым составляющим элементом компетентности персонала. Анализ структуры персонала по стажу работы необходим потому, что новые работники возможно из-за отсутствия опыта работы не сразу овладевают требуемыми навыками необходимыми для работы в данном учреждении. Величина данного показателя может быть косвенно оценена по стажу работы сотрудников учреждения (табл. 5).

Таблица 5– Распределение работников подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург по стажу работы за 2014-2016 гг.

Показатель	2014		2015		2016	
	Чел.	уд. вес, %	Чел.	уд. вес, %	Чел.	уд. вес, %
до 1 года	6	4,62	5	3,79	19	11,95
1-2 года	14	10,77	16	12,12	22	13,84
2-5 лет	39	30,0	41	31,06	46	28,93
5-10 лет	37	28,46	37	28,03	40	25,16
более 10 лет	34	26,15	33	25,0	32	20,13
Всего	130	100	132	100	159	100

Проведенный анализ показал, что наибольший удельный вес имеют работники, общий трудовой стаж которых от 2 лет до 5 лет – 46(28,93%) человек, и работники со стажем от 5 лет до 10 лет – 40(25,16%)сотрудников, это свидетельствует о том, что в учреждении преобладают молодые специали-

сты. Третьей по величине группой являются работник со стажем более 10 лет – 32 (20,13%) медицинского работника, это указывает на то, что персонал учреждения составляют опытные специалисты с высоким трудовым стажем и по сравнению с 2014 годом в 2016 году данный показатель увеличился на 3,07 % (8 человек). Сотрудники, стаж которых от 1-2 лет занимают четвертую позицию в анализируемой группе – 22 (13,84%) человека, в этом случае сотрудники молодые и энергичные люди при этом хорошо обучаемы и достаточно выносливы. Наименьшее количество работников имеют стаж работы менее 1 года – 19(11,95%) работников, рассматриваемый показатель в сравнении с 2014 годом возрос на 7,33%.

На подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург организуется обучения персонала, обеспечивающее его непрерывность: повышение квалификации специалистов, что является продолжением базовой подготовки, вводя работников в новый круг обязанностей.

Данные о воспроизводстве кадров представлены в табл. 6 .

Таблица 6 – Динамика обучения работников подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург за 2014-2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016
Численность работников, прошедших обучение с отрывом от производства:			
до 2 месяцев	31	34	46
2-6 месяцев	1	-	2
6 месяцев -1 год	1	2	1
Численность работников, прошедших обучение без отрыва от производства:			
	9	11	14
Всего работников, прошедших обучение			
	42	47	63

Данные таблицы 6 свидетельствуют о том, что в течение 2014-2016 годов велась работа по обучению персонала, так в 2016 году прошли обучение 63 человека, что на 21 человек больше, чем в 2014 году. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что доля сотрудников в данном учреждении, прошедших профессиональное обучение в 2016 году по сравне-

нию с 2014 годом, возросла на 3,5%. Однако, в целом это свидетельствует крайне низкому уровню воспроизводства кадров.

Все сотрудники работают по трудовому договору в соответствии с положениями трудового законодательства РФ. На должности среднего и высшего медицинского персонала принимаются лица, имеющие среднее и высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело». Кроме того, медицинский персонал, работающий на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург, имеет различные квалификационные категории (табл. 7).

Таблица 7 – Квалификационные категории медицинского персонала подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

Квалификационная категория	Количество сотрудников чел.
Высшая категория	69
1 категория	37
2 категория	5
Без категории	48

Для всех видов должностей среднего медицинского персонала, предусмотренных штатным расписанием, разработаны Должностные инструкции, в которых установлены организационные аспекты работы, перечень должностных обязанностей, права и ответственность соответствующего сотрудника (прил. Б).

Обязанности врача выездной бригады скорой медицинской помощи:

1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной административной территории.

2. Владеть навыками ранней диагностики угрожающих жизни состояний, их профилактики, оказания скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи.

3. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии и госпитализацию больного (пострадавшего).

4. Информировать администрацию станции скорой медицинской помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.

5. По требованию сотрудников Управления внутренних дел остановиться для оказания медицинской помощи, независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

6. Осуществлять контроль укомплектованности бригады аппаратурой, лекарственными препаратами и другим имуществом, в соответствии с утвержденным табелем оснащения.

7. Обеспечивать сохранность медицинского оборудования, медикаментов.

8. Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

Обязанности фельдшера выездной бригады:

1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной территории.

2. Оказывать скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки в стационары.

3. Вводить больным и пострадавшим лекарственные препараты по медицинским показаниям, осуществлять остановку кровотечения, проводить реанимационные мероприятия в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала по оказанию скорой медицинской помощи.

4. Уметь пользоваться имеющейся медицинской аппаратурой, владеть техникой наложения транспортных шин, повязок и методами проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

5. Владеть техникой снятия электрокардиограмм.

6. Знать дислокацию лечебно-профилактических учреждений и районы обслуживания станции.

7. Обеспечивать переноску больного на носилках, в случае необходимости принять в ней участие (в условиях работы бригады переноска больного на носилках расценивается как вид медицинской помощи в комплексе лечебных мероприятий).

9. При транспортировке больного находиться рядом с ним, осуществляя оказание необходимой медицинской помощи.

10. При необходимости транспортировки больного в бессознательном состоянии или состоянии алкогольного опьянения произвести осмотр на предмет обнаружения документов, ценностей, денег с указанием в карте вызова, сдать их в приемное отделение стационара с отметкой в направлении под роспись дежурного персонала.

11. При оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в случаях повреждений насильственного характера действовать в установленном порядке.

12. Обеспечивать инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима). При выявлении у больного карантинной инфекции оказать ему необходимую медицинскую помощь, соблюдая меры предосторожности, и информировать старшего врача смены о клинико-эпидемиологических и паспортных данных больного.

13. Обеспечить правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов.

14. По окончании дежурства проверить состояние медицинской аппаратуры, транспортных шин, пополнить израсходованные в процессе работы лекарственные средства, кислород, закись азота.

15. Информировать администрацию станции скорой медицинской помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.

16. По требованию сотрудников Управления внутренних дел остановиться для оказания скорой медицинской помощи, независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

17. Вести утвержденную учетную и отчетную документацию.

18. В установленном порядке повышать свой профессиональный уровень, совершенствовать практические навыки.

Для анализа динамики текучести персонала в компании используем исходные данные движения персонала за 2014 - 2016 гг., они представлены в табл. 8:

Таблица 8 – Исходные данные движения персонала МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса, подстанция №11, г. Екатеринбург.

Год	Всего принято за год	После окончания учебного заведения	Пришли из другой специальности	Прибыли из других районов области	Прибыли из других областей РФ	Прибыли из других стран
2014	9	1	5	3	1	-
2015	6	2	1	3	-	-
2016	29	13	11	4	1	-
Год	Всего уволено за год	Уволено средних медицинских работников по собственному желанию	Вышли на пенсию	Перешли в другую специальность	Перешли в другую организацию	Уволены за нарушение дисциплины
2014	5	1	2	1	1	-
2015	3	1	1	1	-	-
2016	2	-	-	-	1	1

Из анализа данных движения рабочей силы видно, что увеличилось количество принятых работников на 20 (31%) человек, по сравнению с 2014, а также произошло снижение количества уволенных работников на 3 (40%) человека. Данные таблицы показывают, что по собственному желанию в

2016 и в 2014 годах уволилось одинаковое количество человек, что не сказывается отрицательно на репутации данного учреждения.

Полученные данные по движению персонала на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург представлены в табл. 9.

В результате полученных данных видно, что коэффициент выбытия значительно снизился за период 2015/ 2016 гг. и составил - 0,62%, так же, как и по отношению 2015 года к 2014 году коэффициент выбытия снизился. Что касается коэффициента приема персонала, то за период с 2016,2015,2014 гг. значительно увеличился. Можно сделать вывод, что коллектив компании достаточно стабилен в своем движении.

Таблица 9 – Анализ динамики текучести персонала на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Коэффициент выбытия персонала (Квк)	2,30	1,51	0,62
Коэффициент приема персонала (Кпк)	6,92	4,54	18,23
Коэффициент текучести персонала (Утк)	0,76	0,75	0,62

Таким образом, среднесписочная численность на момент проведения анализа составляет 159 человек, коллектив достаточно молодой – средний возраст сотрудников 35 лет, сотрудники грамотные, имеющие высшее образование или получающие его. Проведенные анализы текучести персонала показали относительную стабильность в коллективе.

Необходимо отметить, что текучесть персонала для любой предпринимательской организации – признак надвигающихся проблем, следовательно, необходимы организационные изменения, т.к. при снижении показателя коэффициента стабильности персонала возникают серьезные опасения, поскольку нежелание сотрудников работать в компании является очевидной проблемой. Поэтому необходимо регулярно проводить анализ причин увольнения сотрудников компании. Предупреждение реальных увольнений работников должно основываться не только на анализе мотивов уже состоявшихся

увольнений, но и на данных о мотивации потенциальной текучести – готовность работников к смене работы. Такой подход соответствует принципам опережающего управления. Поэтому руководству МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург необходимо контролировать данные показатели и стремиться к стабильности, которая существует на сегодняшний день и не допустить снижения данных показателей. Только зная факторы потребностей своих сотрудников, причины их недовольств и неуверенности в своей защищенности, руководитель сможет сохранить стабильный, полноценный коллектив, который будет приносить хорошие результаты для достижения поставленных перед компанией целей.

В соответствии с положениями действующего российского законодательства, в т. ч. Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», все сотрудники, в том числе медицинский персонал, проходят ежегодные медицинские осмотры, объем, периодичность которых устанавливается приказом главного врача организации.

Кроме того, в отношении медицинского персонала в соответствии с требованиями трудового законодательства организуется систематическое профессиональное обучение в целях повышения квалификации (получение, повышение и подтверждение квалификационной категории).

Делая вывод в целом о качестве работы учреждения, отметим, что на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург за анализируемый период:

- наибольший удельный вес в структуре работников учреждения занимает категория «средний медицинский персонал», это объясняется тем, что учреждение осуществляет деятельность, в которой данная категория наиболее востребована, средний возраст врачей составляет 36-50 лет;

- за анализируемый период уменьшилась численность работников в возрасте 18-25 лет на 6 (6,3%) человек, это говорит о том, что учреждение теряет молодых специалистов;

- в 2016 году среднее специальное образование имеет 121 (76,1%) сотрудник, 35 (22,01%) работников имеют высшее образование;

- динамика уровня образования за последние три года недостаточно высока, но является все - таки положительной, только на 3,55% (11 человек) возрос уровень работников с высшим образованием, на 3,01% (26 человек) - средне специальным, зато уровень людей имеющих незаконченное среднее специальное образование сократился на 6,29 % (8 человек);

- произошло снижение количества уволенных работников на 3 (40%) человека, и увеличилось количество принятых на 20 (31%) человек в 2016 г.;

- коэффициент выбытия значительно снизился за период 2015/ 2016 гг. и составил - 0,62%, так же как и по отношению 2015 года к 2014 году коэффициент выбытия снизился. Что касается коэффициента приема персонала, то за период с 2016, 2015, 2014 гг. значительно увеличился.

2.4. Анализ кадрового обеспечения подстанции №11

МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург

Кадровое обеспечение учреждения – комплекс действий, направленных на поиск, подбор, оценку и расстановку персонала, в соответствии с их деловыми и профессиональными качествами установление заранее предусмотренных Трудовым кодексом трудовых отношений работодателя с работниками, с целью дальнейшего продвижения, так и за ее пределами для найма новых временных или постоянных работников.

Программа кадрового обеспечения учреждения содержит в себе следующие этапы:

- определение потребности в персонале;
- набор и отбор кадров;
- обучение и повышение квалификации кадров;
- проведение оценки и контроля результативности труда.

Проанализируем обеспеченность кадрами подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса», г. Екатеринбург. Обеспеченность предприятия кадрами определяется путем сравнения фактического количества работников по категориям и профессиям с плановой потребностью (табл. 10).

За анализируемый период укомплектованность врачами данного учреждения составляет 64%. Показатель укомплектованности фельдшерами выездных бригад равен 90%, который не соответствует норме. Полученные результаты свидетельствуют о дефиците персонала по анализируемым категориям, это связано с тем, что в 2016 году было открытием 2х бригад, и в связи с этим количество сотрудников не соответствует необходимому количеству. А также с 2016 года в ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ у выпускников «Лечебного отделения» отменили подготовку врачей Скорой медицинской помощи.

Таблица 10 – Сравнение плановой и фактической численности работников подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург в 2016 г.

Категория работников	Численность		% обеспеченности
	План	Факт	
Среднесписочная численность персонала	170	159	93
Заведующий подстанцией	1	1	100
Старший фельдшер	1	1	100
Фельдшер выездной фельдшерской бригады	22	20	90
Фельдшер выездной врачебной бригады	21	21	100
Медицинская сестра выездной линейной бригады	7	7	100
Врач выездной линейной бригады	11	7	64
Врач реанимационной бригады	7	7	100
Медицинская сестра-анестезиолог реанимационной бригады	18	18	100
Врач психиатрической бригады	6	6	100
Фельдшер психиатрической бригады	30	30	100
Фельдшеры диспетчерского отдела	12	12	100
Водители	28	23	82
Сестра-хозяйка	1	1	100
Санитарка – уборщица	3	3	100
РКО и РЗ	2	2	100

Делая вывод об обеспеченности больницы кадрами, особое внимание хотелось бы обратить на то, что высокий уровень укомплектованности штатов в ситуации общей стабильности состава работников ведет к разгрузке

специалистов всех категорий персонала, а, следовательно, к улучшению качества работы больницы.

Одним из важнейших условий выполнения плана работы учреждения является рациональное использование трудовых ресурсов, а также эффективное использование рабочего времени. От того, насколько полно и рационально используется рабочее время, зависят эффективность и качество выполняемой работы, поэтому анализ использования рабочего времени является важной составной частью проводимого анализа.

Анализ использования рабочего времени осуществляется путем сравнения фактического количества рабочих дней с плановым в расчете на одну должность и на весь персонал. При анализе рабочего времени календарный фонд включает в себя фонд внерабочего времени (выходные и праздничные дни) и номинальный фонд рабочего времени, который увеличивается на количество дней, отработанных персоналом в выходные и праздничные дни. С целью оценки эффективности использования рабочего времени необходимо выделить величины нормируемых и ненормируемых потерь времени.

Полноту использования трудовых ресурсов можно оценить по количеству отработанных дней и часов одним рабочим за анализируемый период времени, а также по степени использования фонда рабочего времени, представленных в табл. 11.

Таблица 11 – Анализ использования фонда рабочего времени подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург в 2016 г.

Показатель	Значение показателя		Отклонение от плана, (+,-)
	План	Факт	
Среднегодовая численность работников (ЧР)	168	159	9
Отработано дней одним работником за год (Д)	84	108	24
Отработано часов одним рабочим за год (Ч)	2,016	2,592	0,576
Средняя продолжительность рабочего дня (П)	24	24	-
Общий фонд рабочего времени (ФРВ), чел.-ч	338,688	412,128	73,440

Фонд рабочего времени зависит от численности рабочих, количества отработанных дней одним рабочим в среднем за год и средней продолжи-

тельности рабочего дня. Эту зависимость можно представить следующим образом по формуле (1):

$$\text{ФРВ} = \text{ЧР} \times \text{Д} \times \text{П}(1)$$

где, ФРВ – фонд рабочего времени

ЧР – численность рабочих

Д – отработано дней одним рабочим

П – средняя продолжительность рабочего дня

Как видно из приведенных данных, имеющиеся трудовые ресурсы предприятие использует недостаточно полно. В среднем одним рабочим отработано по 108 дней вместо – 84, в связи, чем сверхплановые целодневные потери рабочего времени составили на одного рабочего 24 дня, а на всех — 3816 дней, или 91584 ч.

Общий фонд рабочего времени увеличился на 108,000 чел.-ч. В том числе за счет:

1) увеличения численности рабочих на 27 чел., общий фонд рабочего времени увеличился на 304,128 ч.;

2) уменьшения количества отработанных дней одним рабочим за год на 1 дня;

3) средняя продолжительность рабочего дня осталась неизменной – 24 ч.

Анализ использования рабочего времени осуществляется на основе баланса рабочего времени. Применяются различные значения фонда рабочего времени:

- номинальный,

- явочный,

- эффективный (полезный).

Основные составляющие баланса представлены в табл.12

Таблица 12 – Основные показатели баланса рабочего времени одного рабочего, дней.

Показатель	Алгоритм расчета	Обозначения в алгоритме
Календарный фонд рабочего времени	$T_k = 365$ дней	$T_{\text{вых}}$ - количество выходных и праздничных дней; $T_{\text{неяв}}$ – дни неявок: отпуска по болезни, по решению администрации, прогулы и прочее; t – номинальная продолжительность рабочего времени, часов; $t_{\text{вп}}$ – время внутрисменных простоев и перерывов в работе, сокращенных и льготных часов.
Номинальный фонд рабочего времени	$T_n = T_k - T_{\text{вых}}$	
Явочный фонд рабочего времени	$T_{\text{яв}} = T_n - T_{\text{неяв}}$	
Полезный фонд рабочего времени	$T_{\text{п}} = T_{\text{яв}} (t - t_{\text{вп}})$	

Для выявления причин целодневных и внутрисменных потерь рабочего времени сопоставляют данные фактического и планового баланса рабочего времени (табл. 13).

Таблица 13 – Баланс рабочего времени одного рабочего МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» подстанция №11, г. Екатеринбург в 2016 г.

Показатели	В отчетном году		Абсолютное отклонение	
	План	Факт	На одного рабочего	На всех рабочих
Календарный фонд времени, дни	366	366	-	-
Количество нерабочих дней В том числе выходных/праздничных	119	119	-	-
Номинальный фонд раб. времени, дни	247	247	-	-
Неявки на работу, дни				
Всего	203	203	-	+366
В том числе				
-очередные и доп. отпуска	42	42	-	-
-учебные отпуска	21	21	-	+144
-отпуск по беременности и родам	140	140	-	-240
-неявки по болезни	7	11,8	+2,8	
-неявки с разрешения администрации	-	-	-	+462
-целосменные простои	-	-	-	-
-прогулы	-	-	-	-

По данным баланса рабочего времени видно, что неявки на работу возросли в сравнении соотношения с планом

Как показывают данные таблицы, в использовании рабочего времени в учреждении произошли небольшие изменения. Однако, можно сделать вывод, что по сравнению с планом трудовые ресурсы предприятия используются достаточно полно.

Проанализируем кадровое обеспечение в соответствии с этапами кадровой политики с позиции процедуры найма и отбора сотрудников. Проведем анализ приема на работу сотрудников на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса».

Данное учреждение является представителем социальной сферы. Из наблюдений и анализа работы подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург было замечено, что большей текучестью кадров отличаются рабочие врачей выездных бригад. Рассмотрим порядок документирования приема на работу на примере приема работника.

При поступлении на работу в учреждение медицинского персонала установлен следующий порядок приема на работу:

- собеседование у заведующего подстанцией о специфике работы в учреждении;
- собеседование со старшим фельдшером, куда направляется работник, и спецификой работы в организации;
- заполнение заявления за подписью заведующего подстанцией, старшего фельдшера организации, главного фельдшера организации;
- проведение инструктажа по охране и безопасности труда, пожарной безопасности.

Во-первых, при возможном трудоустройстве, человек приходит в данное учреждение и заполняет анкету соискателя, в которой указывает данные, необходимые предприятию. Таким образом, от человека не требуется резюме, так как он заполнил анкету, в которой описал определенные данные о себе, но вполне возможно, что анкета не отражает полностью информации о данном соискателе. В итоге анкета заменяет резюме.

Далее кандидат проходит собеседование со своим будущим руководителем. Тестирование, возможное для лучшего анализа пригодности кандидатов проходят только лица, претендующие на руководящие должности, что так же упрощает документирование приема на работу, но при этом может привести к неправильной или неполной оценке кандидата и, как правило, неверном трудоустройстве.

Следующим этапом приема на работу является ознакомление с должностной инструкцией, правилами трудового распорядка и различными кадровыми документами. В это же время кандидаты, в частности представители младшего медицинского персонала, а также среднего медицинского персонала.

После истечения двух недель испытательного срока кандидату объявляется решение о принятии его на работу. В случае приема на работу сотрудник согласует с работодателем условия трудового договора.

Поскольку труд врачей и других медицинских работников направлен на сохранение здоровья и жизни людей, поэтому правовое регулирование их трудовой деятельности отличается нередко значительными особенностями почти по всем институтам трудового права, начиная с трудового договора.

Так, с гражданином о работе в качестве врача или другого медицинского работника трудовой договор с учреждением государственной или муниципальной систем здравоохранения может быть заключен лишь в том случае, если этот гражданин: во-первых, получил высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации, имеет диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и, во-вторых, перерыв в работе по конкретной врачебной или иной медицинской специальности по которой заключается трудовой договор, не превышает 5-ти лет, согласно статье 54 Основ законодательства об охране здоровья граждан.

В силу специфики деятельности, правоотношения с представителями медицинских профессий имеют определенные особенности. Составляя дого-

вор с медицинским работником, необходимо учитывать требования и положения статьи 350 ТК РФ. К таким положениям относятся:

- меньшая по сравнению с другими профессиями продолжительность рабочей недели (длительность зависит от специализации медицинского работника);
- возможность увеличивать длительность работы за счет совместительства;
- для некоторых категорий медработников — возможность получения дополнительных отпусков с сохранением оплаты труда.

В данном учреждении трудовой договор выдается работнику для ознакомления и подписания, так как индивидуально трудовой договор у всех работников одинаков, различается лишь пункт оплаты труда, который также имеет свои особенности.

Медицинским работникам выплачиваются оклады в соответствии с занимаемой должностью и разрядом, установленным по Единой Тарифной Сетке (ЕТС) с учетом наличия квалификационной категории, ученой степени и почетного звания. Систему заработной платы учреждения здравоохранения определяют с учетом положений ТК РФ согласно нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда работников бюджетной сферы, а также с учетом Постановления Администрации города Екатеринбурга от 16.12.2015г. № 3646 «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников муниципальных учреждений здравоохранения муниципального образования «город Екатеринбург», Постановлением Правительства Свердловской области от 30.09.2015г. № 866-пп «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области». При этом они в пределах выделенных бюджетных ассигнований самостоятельно определяют виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера, имея в виду, что квалификация работников и сложность выполняемых ими работ учтены в размерах окладов (ставок), определяемых на основе ЕТС.

После этого с работником оговаривается график его работы.

После этого работник приступает к выполнению своих трудовых обязанностей. Оформление дальнейших документов проходит в кадровой службе. Оформляется приказ о приеме на работу работника в двух экземплярах, один остается в кадровой службе, другой выдается работнику на руки.

Создается трудовая книжка, куда заносится запись о приеме на работу на конкретную должность, после оформляется личное дело и личная карточка работника.

Анализируя программу кадрового обеспечения учреждения, отметим, что еще одним немаловажным аспектом является обучение персонала. Ежегодно увеличивается количество сотрудников, проходящих обучение, повышение квалификационной подготовки, растет число сотрудников имеющих II, I и высшую квалификационную категорию, также сотрудников, имеющих сертификат. Это отражается на производительности труда и качества оказания медицинской помощи.

В МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург организуются следующие виды внутрифирменного обучения персонала, обеспечивающие его непрерывность: повышение квалификации рабочих; повышение квалификации специалистов.

Повышение квалификации рабочих имеет своей целью периодическое повышение квалификации работников. При этом пополняются ранее приобретенные знания, происходит знакомство с новейшими достижениями в сферах, представляющих профессиональный интерес для работников.

Повышение квалификации специалистов является продолжением базовой подготовки, вводя работников в новый круг обязанностей.

Первым этапом планирования повышения квалификации персонала является определение потребностей в обучении. Служба управления персоналом МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург ежегодно в срок до первого декабря составляет программу обучения персонала. На основании утвержденной программы обучения персонала с учетом изменения внешних

и внутренних условий руководители структурных подразделений уточняют потребность в обучении, предоставляя ежеквартальную заявку.

Создается план обучения персонала на квартал, который утверждается руководителем. Заявка руководителями структурных подразделений сдается в срок до 15 числа месяца, предшествующего планируемому кварталу. Ответственность за несвоевременное предоставление вышеуказанных заявок несет руководитель соответствующего подразделения.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 23.04.2013 г. №240–н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками для получения квалификационной категории» обязательное повышение квалификации в учреждении проводится раз в 5 лет. Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории.

При аттестации оцениваются теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям, на основе результатов квалификационного экзамена. Квалификационный экзамен включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста (далее - отчет), тестовый контроль знаний и собеседование.

Решение о присвоении или об отказе в присвоении специалисту квалификационной категории принимается Экспертной группой не позднее семи-десяти календарных дней со дня регистрации документов.

В МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» отдел кадров ведет учет числа обученных кадров, работников, которые повысили квалификацию, прошли переподготовку или стажировку, а также ведет учет затрат на эти цели. В начале отчетного периода составляется смета расходов на подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров.

В практике подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург сложились две формы внутрифирменного обучения персонала: на

рабочем месте и вне рабочего места. Обучение на рабочем месте дешевле и оперативнее, оно характеризуется тесной связью с повседневной работой и облегчает вхождение в учебный процесс работников, не привыкших к обучению в аудиториях. Обучение вне рабочего места более эффективно, но связано с дополнительными финансовыми затратами и отвлечением работника от его служебных обязанностей. При этом сознательно меняется среда, и работник отрывается от повседневной работы.

Анкетирование сотрудников. В целях выяснения удовлетворенности своим рабочим местом у медицинских сотрудников нами была создана анкета (прил. В). Анкетирование проводилось в период февраля 2017 года. Роздано было 159 анкетных листов по количеству работников. Собрано и заполнено.– 135(85%) анкетных листов.

Характеристика респондентов. Анализ результатов анкетирования показал, что в анкетировании приняли участие лица со средним (113 респондента: 109 фельдшеров и 3 медицинские сестры, 1 старший фельдшер) и высшим (22 респондента: 15 врачей выездной врачебной бригады, 3 врача - реаниматолога, 3 врача психиатрического отделения, 1 заведующий отделением) образованием.

На станции СМП имеется 56 (41,5%) медицинских работников, получивших высшее образование, 77 (57,5%) сотрудников имеют среднее специальное образование, 2 (1%) человека учатся в ВУЗе.

Возрастные категории опрошенных сотрудников распределились следующим образом: до 25 лет -12(8,9%), от 26 до 35 лет- 21(15,5%), от 36 до 50 лет- 63(46,7%), старше 51 года- 39(28,9%).

93 (69%) медицинских работников организации - женщины. 109 (80,5%) работников организации - семейные люди, имеющие одного- 41(30,5%) человек или двоих детей 68 (50,5%) человек.

Большинство опрошенных – это люди зрелого возраста, со сформировавшимся стереотипом мышления и деятельности.

Основная часть медперсонала 79 (58%) человек работает в МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» работают от 10 до 19 лет, 27(20%)сотрудников имеют стаж на предприятии более 3 лет. Наименьшая часть кадров 12 (9%) человек трудится в МБУ менее 3х лет. 17(13%) респондентов являются ветеранами предприятия - работниками, имеющими непрерывный стаж в МБУ «ССМП им. В. Ф. Капиноса» не менее 20 лет.

При исследовании места проживания в настоящее время медицинских работников 75(56%) человек - проживают в г. Екатеринбурге, 60(44%) человек приезжие из области. Уровень и характер динамики профессиональной деятельности медицинских работников зависит, прежде всего, от мотивации, определяющей выбор профессии. Во многом самоидентификация в профессии в содержательном плане обусловлена образом профессии, сформированном на этапе выбора профессии.

На вопрос « Почему вы выбрали профессию медицинского работника?» 36(26,5%) человек респондентов ответили, что это одна из благороднейших профессий, 30 (22%) человек - по рекомендации знакомых, 13%(18)-случайно выбрал, 13(9,5%) сотрудников следовали семейным традициям, 19(14%) опрошенных считают профессию работника скорой медицинской помощи престижной, и 11(8%) человек затруднились ответить.

Основной признак профессии, по которому у респондентов было сформировано представление о ней на момент выбора, сводится к ее титульному значению как профессии благородной.

На вопрос: «Назовите причину, по которой вы могли бы сменить место работы» 40 (30%) сотрудников организации в ближайшее время не собираются покинуть ее, 39(29%) работников привлекла бы более высокая зарплата на новом месте, 26 (19%) человек-лучшее социальное обеспечение, 17(12%) - более хорошее отношение с администрацией, 10(8%)- хорошие условия и организация труда на новом месте, 3(2%) - желание открыть свое дело. 77(57,5%) респондентов относятся к своей работе как к вынужденной необходимости, 49(36,2%) назвали свою работу смыслом жизни, для 9(6,6%) че-

людей - работа это хобби, увлечение. Ответ «Работа-это долг человека перед обществом» не выбрал никто.

На вопрос «Как вы оцениваете свою работу?» ответы сотрудников распределились следующим образом: 13(10%) человек опрошенных нравится работа и устраивает заработная плата, 92(68%) коллеги ответили, что работа нравится, но не устраивает заработок, 16 (11,5%) сотрудникам работа не нравится, но привлекает уровень заработка, 14(10,5%) человек не нравится работа, ни уровень заработной платы.

Работа в организации нравится 105(78%) респондентам, в связи с достойной заработной платой. Однако не только фактор высокой заработной платы определяет выбор места работы. Вторым и третьим по значимости факторами были названы «возможность долговременных отношений с работодателем» - 64(48%) человека, и «возможность получения социальных благ» - 71(54%) человек.

Подавляющее большинство работников 122 (90%) сотрудника ответили, что заработная плата является их основным доходом. Чуть больше половины 75(55,5%) опрошенных работают сверхурочно, при этом они не проявляют негативных эмоций по этому поводу. 63 (46,5%) человека относятся к сверхурочной работе положительно, так как она ведет к увеличению заработной платы. Это серьезный повод администрации предприятия задуматься о пересмотре размера заработной платы персонала и систем стимулирования труда. На вопрос: «Имеете ли вы дополнительную работу» 92 (68%) работников ответили «Да», и лишь 43 (32%) сотрудников работают только на станции скорой медицинской помощи.

На вопрос: «Как вы оцениваете практическую необходимость, полезность того, что Вам приходится делать на работе?» 124 (92%) сотрудников считают, то, что они делают, действительно необходимо, и лишь 11 (8%) человек считают, не все то, что делают, это необходимо.

Основными материальными стимулами, которые повышают заинтересованность в трудовой деятельности - потребность постоянного получения

зарплаты (даже не высокой) 89 (66%) человек для 40 (30%) мед. работников являются другие, не денежные вознаграждения (путевки, проездные билеты), 6(4%) сотрудников важны поощрения и выплаты.

На вопрос: «Какие из стимулов безопасности являются для Вас наиболее важными?» 100 (74%) сотрудников считают гарантии пенсионного обеспечения, 23 (17%) человека- оплата временной нетрудоспособности, 6% (8)- бесплатное медицинское обслуживание, 4 (3%)- обучение на различных курсах (табл. 14).

Таблица 14 – «Факторы, являющиеся наиболее важными для сотрудников подстанции».

Утверждения	Да	Скорее да, чем нет	Нет	Скорее нет, чем да	Затрудняюсь ответить
Ваша работа интересная	121	14	0	0	0
Вы в ближайшее время намерены сменить место работы	2	3	115	6	9
Перспективы профессионального и служебного роста имеются на Вашей работе	129	5	0	0	1
Довольны взаимоотношениями с непосредственным руководителем	130	5	0	0	0
Удовлетворены условиями труда (шум, освещенность, температура, чистота и др.)	66	32	29	8	0
Надежность места работы, дающая уверенность в завтрашнем дне	124	8	0	0	3
Удовлетворены взаимоотношениями, сложившиеся в коллективе	130	3	2	0	0
Эффективно организована работа в целом	93	28	12	2	0
Возможность для проявления самостоятельности и инициативы в работе	124	6	4	1	0
Режим работы (сменность)	127	3	4	1	0

Анализируя приведенные в таблице факторы, можно сделать выводы, что основной коллектив считает, работу интересной, и не собираются ее менять. По мнению опрошенных имеется перспектива служебного роста. 130(96%) респондентов довольны взаимоотношениями с непосредственным руководителем. 66 (49%) человек удовлетворены условиями труда и уверен-

ны в завтрашнем будущем, работая на станции скорой помощи. Почти все респонденты довольны взаимоотношениями в коллективе. 93 (69%) респондента считают, что эффективно организована работа в целом. Большая часть медицинских работников имеют возможность работать самостоятельно, и их устраивает посменный график работы.

В рамках анкетирования респондентам предлагалось выбрать наиболее интересные для них мероприятия корпоративной культуры, подлежащие внедрению на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса». Распределение ответов респондентов на данный вопрос представлено в табл. 15.

Таблица 15 – Оценка мероприятий, направленных на развитие корпоративной культуры.

Мероприятия	Количество респондентов	
	Чел.	%
Празднование профессиональных праздников	134	99,3
Организация приемов, вечеров, праздников	120	88,9
Празднование «дня рождения» МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса	101	74,8
Проведение профессиональных конкурсов	73	54,1
Корпоративное обучение	72	53,3
Психологические тренинги	64	47,4
Совместные поездки (экскурсии, базы отдыха)	46	34,1
Открытые беседы с руководством организации	35	25,9
Культурные мероприятия (посещение выставок, театров)	30	22,2
Проведение творческих конкурсов	12	8,9

При ответе на 22 вопрос, предполагающий свободное изложение идей респондентов, которые могли бы помочь составить полную оценку уровня обеспеченности медицинскими кадрами подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург фактически были представлены те же позиции, которые были выявлены в ходе анализа ответов на предыдущие вопросы анкетного листа.

Таким образом, проведенный анализ показал, что работники МБУ предпочитают иметь долговременные отношения с работодателем, однако на уровне организации пока не достигнута взаимная увязка интересов работода-

теля и работника. Большинство медицинских работников не удовлетворены своей заработной платой и возможностями карьерного роста. Однако, работа в данном МБУ привлекает их составляющими социального пакета, например, оплачиваемые больничные и отпуск, уплату налогов, оплачиваемое обучение, и другие гарантии, предусмотренные Трудовым Кодексом.

Проведенное исследование выявило, что медицинский персонал учреждения в целом заинтересован оставаться в рамках профессии, но при этом полностью не удовлетворен действующей в организации системой мотивации и стимулирования труда персонала. При этом респонденты показали достаточно высокий уровень заинтересованности в комплексном удовлетворении всех потребностей.

Результаты нашего исследования могут и должны лечь в основу создания эффективной системы обеспеченности медицинскими кадрами подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург. При этом представляется важным представить полученную информацию руководству подстанции №11 (работодателю) с подробными пояснениями и комментариями, используя прогрессивные методы психологии и педагогики с тем, чтобы создать у самого работодателя нацеленность на повышение эффективности труда медицинского персонала. Сказанное обусловлено тем, что очевидно, что отсутствие мотивации на внедрение системы мотивации труда персонала у работодателя будет существенным препятствием по созданию и внедрению соответствующих программ и мероприятий.

Обобщая информацию, изложенную в данной главе, можем подвести итог по кадровому обеспечению подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург:

1. Дефицит кадров отрасли здравоохранения осложняется тенденцией увеличения численности работников старших возрастных групп, за последние три года данная группа увеличилась на 0,43%, что отрицательно сказывается на деятельности учреждения. При этом в последнее время наблюдается тенденция увеличения персонала предпенсионного и пенсионного возраста в

составе рабочей силы, продолжающие работать по причине недостаточного уровня пенсионного обеспечения. Поэтому необходимо провести политику по омоложению кадров.

2. В учреждении выявлена низкая текучесть кадров медицинского персонала. Также на 3(40%) сотрудника меньше уволилось в 2016 г., но на 20 (31%) сотрудников больше принято, что положительно сказывается на репутации данного учреждения.

3. Общий процент уровня образования высокий, данное обстоятельство положительно сказывается на оказании квалифицированной помощи населению.

4. Делая вывод об обеспеченности организации кадрами, особое внимание хотелось бы обратить на то, что высокий уровень укомплектованности штатов в ситуации общей стабильности состава работников ведет к разгрузке специалистов всех категорий персонала, а, следовательно, к улучшению качества работы Скорой помощи. По результатам анализа в данное учреждение требуется 4 врача для полной укомплектованности.

5. На этапе подбора персонала отсутствует такая ступень приема на работу, как резюме; для медицинского персонала в учреждении возможно и достаточно заполнить анкету, но для многочисленных уровней разнообразных профессий и всевозможных должностей, анкеты не достаточно и рекомендуется оформлять резюме.

**3. РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПОДСТАНЦИИ №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. КАПИНОСА»**

г. ЕКАТЕРИНБУРГ

**3.1 Мероприятия по совершенствованию
системы кадрового обеспечения**

Во второй главе был проведен комплексный анализ программы кадрового обеспечения учреждения, в результате которого были выявлены недостатки рассматриваемого учреждения. Полученные данные анализа программы кадрового обеспечения подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург представим в табл. 16.

Таблица 16 – Сводная таблица основных результатов анализа кадрового обеспечения подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

Элементы системы управления персоналом	Предлагаемые мероприятия	Достоинства	Недостатки
1	2	3	4
Найм персонала	1.Своевременное предоставление данных о свободных вакансиях на официальный сайт Департамента здравоохранения Свердловской области.	Наиболее простой и наименее затратный способ закрытия имеющихся вакансий.	Временной период подбора кандидатов не ограничен
	Сотрудничество с образовательными медицинскими учреждениями: - ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»; - ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»	Возможность обучения по целевому набору.	

1	2	3	4
	<p>Ежегодное участие в «Ярмарке вакансий», проводящийся на базе высших образовательных учреждений.</p> <p>Разработка вопросника для индивидуальных собеседований врачей. Разработка опросника для среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>Проведение тестирования кандидата на вакантную должность.</p>	Сокращение времени на процедуру собеседования	
Адаптация персонала	Участие в реализации федерального проекта «Качество жизни (Здоровье)».	Поддержка и развитие молодых специалистов в здравоохранении. Полностью оплаченные командировки в отечественную или зарубежную клинику по профилю специальности врача для повышения квалификации. Повышение престижа профессии врача	Отсутствие контроля за процессом протекания адаптации.
Обучение, развитие и повышение квалификации персонала	<p>Прохождение повышения квалификации на базе МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург</p> <p>В связи с изменениями в системе повышения квалификации мед. персонала, а именно переход на аккредитацию, следует проводить больше научных конференций, по окончании которых сотрудник получает соответствующий документ (для портфолио)</p>	<p>Повышение квалификации.</p> <p>Успешное прохождение аттестации персонала.</p> <p>Продвижение персонала по карьерной лестнице.</p> <p>Повышение заработной платы в связи с повышением квалификационной категории.</p>	Затраты на обучение.
Оценка и аттестация персонала	Организуется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»		

1	2	3	4
Работа с кадровым резервом	Определение потребности в необходимости создания кадрового резерва. Подача заявок на создание кадрового резерва по отдельным вакансиям и пополнение необходимых вакансий.	-Постоянно пополняющаяся база кандидатов на сайте Департамента здравоохранения Свердловской области	Неукомплектованность медицинского персонала Не проводится работа по формированию кадрового резерва.
Мотивация и стимулирование персонала	Внедрение изменений в положении о премировании сотрудников.	Улучшение показателей качества работы сотрудников.	Низкий уровень оплаты труда у большинства категорий работников. Не разработаны показатели и критерии для оценки эффективности деятельности основных сотрудников.

Целью исследования является разработка таких мероприятий, которые позволяют устранить имеющиеся недостатки и повысить уровень работы на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург.

Главной задачей кадрового обеспечения является закрытие вакантных должностей по всем открытым вакансиям. Анализ обеспеченности учреждения медицинским персоналом показал, что на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В. Ф. Капиноса» г. Екатеринбург существует дефицит кадров, а именно врачей в количестве 4 человек, данные по которым представлены в табл. 17

Таблица 17 – Вакантные должности на подстанции №11

Наименование подразделения	Должность	Кол-во Вакансий
Линейные бригады	Врач	4
	Водитель	5
Фельдшерские бригады	Фельдшер	2

Анализ данных таблицы говорит о том, что в рассматриваемом учреждении существуют открытые вакансии по 3 направлениям.

Решение данной проблемы возможно с помощью нескольких вариантов. Во-первых, на официальном сайте МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург есть возможность посмотреть возможные вакансии, и после чего прийти на собеседование к главному фельдшеру организации.

Во-вторых, проблему нехватки кадров можно решить с помощью заключения взаимовыгодных отношений с ближайшими образовательными учреждениями, выпускники которых будут готовы к трудоустройству по открытым вакансиям. Для укомплектования медицинского персонала специалистов высшего и среднего звена, от имени главного врача МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург делаются заявки в высшие и средние учебные медицинские учреждения, с целью получения специалистов с необходимой квалификационной подготовкой. Или осуществляется наймы лиц с медицинским образованием ищущих работу по месту жительства. На данный момент здравоохранение Свердловской области сотрудничает с двумя образовательными учреждениями по подготовке квалифицированных специалистов, а именно с Уральский государственный медицинский университет; Свердловским областным медицинским колледжем.

Традиционной формой содействия трудоустройству выпускников и обеспечения медицинских организаций кадрами остается организация встреч работодателей и выпускников. Ярмарки вакансий проводятся в течение учебного года для выпускников сестринского и акушерского факультетов. В мае проводится встреча выпускников лечебного и педиатрического факультетов.

В-третьих, для решения обозначенной проблемы необходимо привлекать молодых специалистов для работы МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса», что не только поможет устранить свободные вакансии, но и по результатам проведенного анализа, решит еще одну немаловажную проблему – омоложение кадров. Для того чтобы привлечь молодых специалистов здравоохранение проводит всевозможные программы как на федеральном уровне, так и на региональном. В 2012 году при активной поддержке партии «Единая Россия» молодежного движения «Россия Молодая» и руководителя проекта «Качест-

во жизни (Здоровье)» Максима Мищенко, стартовал проект по поддержке и развитию молодых специалистов в здравоохранении. Результатом проекта станет выявление лучших молодых специалистов различных специальностей, а также поощрение в виде денежных премий, полностью оплаченных командировок в отечественную клинику по профилю специальности этого врача для повышения квалификации или в зарубежную.

В МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» молодым специалистам с высшим и средним профессиональным образованием Департамент охраны здоровья населения вручает единовременное пособие для врачей в сумме 30000 руб., для средних медицинских работников в сумме 20000 руб.

Несмотря на проводимые мероприятия по социальной поддержке медицинских кадров, повышению престижа профессии медика проблема кадрового обеспечения продолжает оставаться одной из главных проблем здравоохранения региона, приобретающей масштаб выраженного кадрового неблагополучия. Региону необходим приток медицинских работников в ближайшие годы, в связи с этим возникла необходимость принятия целевой программы «Развитие кадрового потенциала здравоохранения Свердловской области на 2013-2020 годы», которая будет способствовать привлечению молодых специалистов в сферу здравоохранения. В целевую программу «Развитие кадрового потенциала здравоохранения Свердловской области на 2013-2020 годы» включены мероприятия по привлечению молодых специалистов для работы в медицинских организациях области.

Как было отмечено выше, к недостаткам системы отбора и подбора относится тот, факт, что при проведении этапа отбора не учитываются такие важные аспекты как отсутствие ступени приема на работу, как резюме и отсутствие четко сформулированной системы собеседования и не выясняется причина увольнения с предыдущего места работы.

Резюме позволит более точно анализировать кандидатов на прием на работу, выбрать наиболее подходящего. Эти меры направлены на более точ-

ный прием на работу, что повлечет за собой уменьшение текучести кадров, и тем самым уменьшение работы по оформлению кадровых документов.

При поступлении на работу в учреждение высшего и среднего персонала установлен порядок приема на работу, но отсутствует четко сформированная система проведения собеседования. С претендентами на должности, которые являются ключевыми, чаще всего работает только заведующий подстанцией. Вопросы, задаваемые на собеседовании, не подготовлены заранее, весь процесс интервью проходит спонтанно. Противоположная ситуация сложилась с отбором кандидатов на руководящие должности: претенденты проходят собеседование с главным фельдшером организации, главным врачом лично. В данном случае следует разработать специальные вопросы для проведения собеседования, приведенные в прил. Г, с примерными ответами, которые представлены ниже.

Вопрос №1. «Расскажите немного о себе», является самым распространенным вопросом на собеседовании. Именно в большинстве случаев начинается интервью. Поэтому необходимо заранее подготовить «мини-презентацию». При ответе на данный вопрос необходимо выделить главное, что максимально близко к должности, на которую претендуете: рассказать об образовании, тренингах, профессиональном опыте, успешных проектах и достижениях в данной сфере и т.п.

При ответе кандидата на вопрос следует обратить внимание на следующее: формальное изложение биографических данных; изложение только фактов, касающихся темы собеседования;

Вопрос №2. «Как смотрите на жизнь: какие видите в ней сложности, и как с ними справляетесь?», позволяет оценить психологическое состояние кандидата.

Отвечая на этот вопрос №3 «Чем вас привлекает работа в данной компании, в данной должности?», кандидат должен привести конкретные обоснования, доводы: желание применить свою квалификацию и опыт там, где это необходимо.

Вопрос №4. «Почему считаете себя достойным занять эту должность? В чем преимущества перед другими кандидатами?», является наилучшим вопросом для кандидата, чтобы без ложной скромности назвать свои главные преимущества перед другими претендентами. При этом кандидат должен продемонстрировать свое умение убеждать, подчеркивая свои преимущества.

Вопрос №5. «Каковы сильные/слабые стороны?», позволяет кандидату самому оценить себя, а также это проверка психологической уравновешенности человека. Кандидат должен подчеркнуть в первую очередь те качества, которые требуются для данной работы, и привести убедительные подтверждения на конкретных фактах.

Вопрос № 6 «Как развивалась профессиональная карьера?». Кандидата необходимо подробно расспросить о предыдущих местах работы и причинах увольнения из них.

Вопрос №7. «Почему ушли с предыдущего места работы?», может стать для кандидата камнем преткновения на собеседовании. Необходимо назвать объективные причины ухода с предыдущего места работы.

Вопрос №9. «Получили ли другие предложения работы?», позволяет кандидату продемонстрировать свою востребованность на рынке труда.

Вопрос № 10 «Насколько успешно прошли собеседование в других местах?». Важно узнать причины как успешного, так и неуспешного прохождения собеседования в других организациях кандидата.

Вопрос №12. «Как представляете свое положение через пять (десять) лет?», позволяет оценить потенциал кандидата.

Вопрос №15. «Какие у кандидата есть вопросы» - это знак того, что интервью подошло к концу, и кандидату предоставляется еще один шанс, чтобы произвести впечатление.

В ходе завершения собеседования необходимо подытожить, по каким вопросам достигнуто соглашение или взаимопонимание. Четко указать, на что может рассчитывать претендент и когда это произойдет.

Для работы с кандидатами на управленческую должность необходимо проводить собеседование в устной форме, а для работы с кандидатами на должности, младшего медицинского персонала, можно разработать данные вопросы для собеседования в виде приложения к анкете, или как опросник, представленный в прил. Д, при этом будут получены и анкетные данные о кандидате и ответы на общие вопросы собеседования.

Понятие стажировка существует исключительно для студентов, они проходят стажировки на предприятиях для закрепления полученных знаний, приобретения практических навыков. В Трудовом законодательстве понятие стажировка - отсутствует. Компания - работодатель не может пригласить на стажировку, компания может пригласить Вас исключительно выйти на работу с испытательным сроком. Если, проработав определенное количество дней или недель, кандидат не подошел компании или компания не подошла ему, вы расстаетесь, при этом компания оплачивает период работы на предприятии. Но и за работу на испытательном сроке организация обязана оплатить все отработанные дни вне зависимости от успешности прохождения испытательного срока или его части. Для этого законопослушные работодатели используют три варианта: срочный трудовой договор, лизинг (когда вы подписываете срочный трудовой договор, но не с прямым работодателем, а зачисляетесь в штат другой компании, оказывающей услуги по лизингу персонала) и договор подряда. Если стажёр оформляется по срочному трудовому договору, то в трудовой книжке указывается та же должность, что и в договоре. При оформлении по договору подряда записей в трудовой книжке не производится. Во время испытательного срока по Трудовому Законодательству РФ работник имеет те же самые права, что и остальные работники компании. Кстати, ТК РФ (да и моральные нормы) рассматривает работодателя и работника как две равноправные стороны трудовых взаимоотношений. И испытательный срок дается не только, чтобы работодатель определил, подходит ли ему новый сотрудник, но и чтобы сам работник определил для себя, подходит ли ему выбранный работодатель.

Подбор, расстановка медицинского персонала подстанции №11 входит в компетенцию главного врача МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса», заместителя главного врача по медицинской части, главным фельдшером, инспектора отдела по работе с персоналом.

Предложения по совершенствованию системы подбора и отбора персонала:

1.Повышение глубины обучения кандидата на вакантную должность- разработка анкеты предварительной оценки персонала с учетом аспектов предыдущей деятельности.

2.Введение системы интервью с кандидатом.

3.При приеме на работу специалистов даже при условии конкурсного отбора, проведения тестирования кандидатов, организации профессиональных собеседований при помощи опытных специалистов.

Повышение качества медицинской помощи – актуальная проблема не только данного учреждения, но и всего отечественного здравоохранения. Опыт работы Свердловской области свидетельствует, что качество медицинской помощи определяется сочетанием многочисленных факторов и условий, одним из которых является уровень квалификации медицинского персонала. Департамент охраны здоровья населения Свердловской области уделяет большое внимание повышению квалификации специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Исходя из результатов, полученных при анализе внутреннего продвижения персонала на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург можно констатировать факт достаточного уровня повышения квалификации.

При успешном внедрении предложенных мероприятий по улучшению системы кадрового обеспечения подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург будет наблюдаться положительный эффект и результативность данных предложений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ обеспеченности занимает одно из главных направлений в процессе функционирования любой организации. Основная цель управления системой здравоохранения – обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью. Кадровые ресурсы играют важнейшую роль в функционировании и развитии системы здравоохранения. В настоящее время основные полномочия в области охраны здоровья населения переданы на уровень субъектов РФ, и кадровое обеспечение отрасли становится одним из основных направлений региональной политики в сфере здравоохранения. С точки зрения кадрового обеспечения муниципальной системы здравоохранения несомненный интерес представляет рассмотрение статуса медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинские услуги населению.

В процессе выполнения данной дипломной работы были рассмотрены теоретические основы системы кадрового обеспечения организации. Была изучена методика проведения анализа кадрового обеспечения в муниципальном учреждении здравоохранения, рассмотрены некоторые методы факторного анализа, которые позволили проанализировать влияние факторов на изменение важных для организации показателей. Данный анализ позволяет понять, что такое кадровое обеспечение и с помощью каких показателей возможно проанализировать укомплектованность кадрами, а также, разработать практические рекомендации по совершенствованию системы кадрового обеспечения на объекте исследования работы.

На основе изученного материала был проведен анализ кадрового обеспечения на основе данных подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург за 2014-2016гг.

Анализ динамики основных экономических показателей учреждения за последние три года показывает тенденцию к увеличению экономической эффективности использования основных фондов в организации. Среднесписочная численность персонала увеличилась на 27 человек.

Анализ структуры персонала за 2014-2016 год показывает, что наибольший удельный вес среди персонала занимают категория «средний медицинский персонал» (41 человек в 2016г.). Это объясняется тем, что данное учреждение осуществляет деятельность, в которой категория «средний медицинский персонал» наиболее востребована.

Анализ возрастной структуры персонала показывает, что наибольшую долю в 2016 году от общего числа составляют работники в возрасте 36-50 лет (47,16%). За анализируемый период уменьшилась численность работников в возрасте 18-25 лет на 6(6,3%) человек, это говорит о том, что учреждение теряет молодых специалистов. Однако, на подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург стараются проводить активную политику «поддержки молодых специалистов». Дефицит кадров отрасли здравоохранения осложняется тенденцией увеличения численности работников старших возрастных групп, за последние три года данная группа увеличилась на 8 (0.43%) человек, что отрицательно сказывается на деятельности учреждения.

Проведенный анализ движения персонала показывает, что обеспеченность предприятия кадрами постепенно улучшается. Коэффициент выбытия значительно снизился за период 2015/ 2016 гг. и составил - 0,62%, так же как и по отношению 2015 года к 2014 году коэффициент выбытия снизился. Что касается коэффициента приема персонала, то за период с 2016,2015,2014 гг. значительно увеличился. Можно сделать вывод, что коллектив компании достаточно стабилен в своем движении.

Анализируя распределение кадров по образованию можно сказать о некоторых изменениях, которые произошли в структуре работников по уровню образования. Наибольшее количество работников за 2016 год имеют среднее специальное образование 121(76,1%) человек, свыше 35(22,01%) работников имеют высшее образование.

Динамика уровня образования за последние три года недостаточно высока, но является все - таки положительной, только на 3,55%(11 человек) возрос уровень работников с высшим образованием, на 3,01%(26 человек) -

средне специальным, зато уровень людей, имеющих незаконченное среднее специальное образование сократился на 6,29 %(8 человек), что говорит о достаточном уровне квалификации персонала учреждения.

Анализ сравнений фактической и плановой численности показывает, что в целом по учреждению и по категориям отклонение численности не превышает 18 %, что говорит о незначительном отклонении фактической численности от плановой численности. Однако такая категория работников как врачи скорой помощи составляет 64%, что свидетельствует о том, что слишком много вакантных рабочих мест по данной профессии длительное время не закрываются, причиной чего может быть, например, низкая заработная плата.

За анализируемый период укомплектованность врачами данного учреждения составляет 64%, что ниже установленной нормы равной 100%. Показатель укомплектованности среднего медицинского персонала равен 90%, который также отклоняется от нормы, которая должна быть равна 100%. Полученные результаты свидетельствуют о дефиците медицинского персонала по анализируемым категориям, хоть и в общем укомплектованность подстанции №11 равна 94%

Делая вывод об обеспеченности больницы кадрами, особое внимание хотелось бы обратить на то, что высокий уровень укомплектованности штатов в ситуации общей стабильности состава работников ведет к разгрузке специалистов всех категорий персонала, а, следовательно, к улучшению качества работы больницы.

Анализ использования рабочего времени показал, что в отчетном году по сравнению с планом трудовые ресурсы предприятия используются достаточно полно.

Анализ показателей использования рабочего времени подстанции №11 МБУ «ССМ им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург показал, что внутрисменные потери рабочего времени отсутствуют, фактические целодневные потери рабочего времени незначительно увеличены. По результатам анализа в данное

учреждение требуется 4 врача и 2 фельдшера для полной укомплектованности.

В процессе анализа обеспеченности кадрами предприятия были выявлены следующие недостатки:

- дефицит кадров отрасли здравоохранения осложняется тенденцией увеличения численности работников старших возрастных групп, за последние три года данная группа увеличилась на 0,43% (8 человек), что отрицательно сказывается на деятельности учреждения;

- сохраняется низкая текучесть кадров персонала, что положительно сказывается на репутации данного учреждения;

- общий процент уровня образования высокий, данное обстоятельство благополучно сказывается на оказании квалифицированной помощи населению;

- высокий уровень укомплектованности штатов в ситуации общей нестабильности состава работников ведет к разгрузке специалистов всех категорий персонала, а, следовательно, к улучшению качества работы организации;

- на этапе подбора персонала отсутствует такая ступень приема на работу, как резюме; для младшего медицинского персонала в учреждении возможно и достаточно заполнить анкету, но для многочисленных уровней разнообразных профессий и всевозможных должностей, анкеты не достаточно и рекомендуется оформлять резюме;

- при поступлении на работу в учреждение высшего и среднего персонала установлен порядок приема на работу, но отсутствует четко сформулированная система собеседования.

Для исправления вышеуказанных недостатков были разработаны следующие мероприятия:

- своевременно предоставлять данные о свободных вакансиях на официальный сайте МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург;

- сотрудничество с образовательными медицинскими учреждениями: ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»;

- ежегодное участие в «Ярмарке вакансий», приводящейся на базе высших образовательных учреждений;

- разработка вопросника для индивидуальных собеседований врачей, разработка опросника для среднего и младшего медицинского персонала, а также проведение тестирования кандидата на вакантную должность;

- участие в реализации федерального проекта «Качество жизни (Здоровье)»;

- участие в научно-практических конференциях и семинарах, которые проводятся регулярно в г. Екатеринбурге для получения сертификата и повышения собственных знаний, а также прохождение повышения квалификации в учреждении МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса»

- внедрение изменений в положении о премировании сотрудников

С целью стимулирования деятельности сотрудников предлагается внедрить в данном учреждении премии по итогам месяца. Для обеспечения ценности и объективности оценивания деятельности работников по итогам месяца была разработана модифицированная пофакторная модель оценки, согласно которой деловые и личные качества должны оцениваться с использованием набора показателей.

Таким образом, рекомендации, приведенные в данной работе, способствуют совершенствованию кадрового обеспечения подстанции №11 МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург, как в целом, так и в отдельных ее подстанциях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ», 2009. – 445 с.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации. - М.: Издательство «Омега - Л», 2010. - 188 с.
3. Федеральный закон «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 25 ноября 2009 года №267-ФЗ.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. №30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности».
5. Приказ от 1 сентября 2008 г. №86н «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства финансов Российской Федерации по видам экономической деятельности».
6. Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 №1147» О единовременном денежном поощрении лучших врачей».
7. Постановлением Правительства РФ от 22.09.1993 г. № 1066, переименованного в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2000 г. № 73 (о внесении изменений и дополнений в номенклатуру учреждений здравоохранения).
8. Постановление правительства Свердловской области от 14 июня 2011 года N 721-ПП «О Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года».
9. Постановлением Правительства Свердловской области от 30.09.2015г. № 866-пп «Об утверждении Примерного положения об оплате

труда работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области»

10. Постановлением Администрации города Екатеринбурга от 16.12.2015г. № 3646 «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников муниципальных учреждений здравоохранения муниципального образования «город Екатеринбург»

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.07.2011 №808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками».

12. Приказ от 31.10.2013 г. №810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения».

13. Приказ от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи».

14. Приказ Министерств здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

15. Распоряжение от 30.03.2013 г. №487-р «Об утверждении плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций».

16. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

17. Распоряжение Правительства РФ от 11 ноября 2010 года № 1950-р «Об утверждении перечня государственных программ Российской Федерации».

18. Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

19. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. От 28.12.2010) «О наркотических средствах и психотропных веществах», кроме уничтожения наркотических лекарственных средств и психотропных веществ;
20. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. От 28.12.2010) «О наркотических средствах и психотропных веществах», кроме уничтожения наркотических лекарственных средств и психотропных веществ.
21. Федеральным закон от 12.01.1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях».
22. Антропов, В.А. Планирование потребности в персонале на предприятии. / В.А. Антропов А.П. Макаридина, К.А. Завьялова. – Екатеринбург: УрГУПС, 2006. – 83 с.
23. Ахмедов, А.Э. Совершенствование организационно-экономического механизма материального стимулирования труда / А. Э. Ахмедов // Управление персоналом. - 2007. - № 20. - С. 30-38.
24. Генкин, Б.М. Экономика и социология труда: учебник для вузов / Б.М. Генкин. - Москва: Норма, 2007. - 448 с.
25. Глазов, М.М. Управление персоналом: анализ и диагностика персонал-менеджмента: учебник / М.М. Глазов, И.П. Фирова, О.Н. Истомина. - Санкт- Петербург: ООО «Андреевский издательский дом», 2007. - 251 с.
26. Горюнова, О. Подбор персонала своими силами или через кадровое агентство // О. Горюнова // Управление персоналом. - 2010. - № 9. - С. 9-13.
27. Дьяченко, В.Г. Профессиональные мотивации будущих врачей / В.Г. Дьяченко, Т.А. Костакова, В.Б. Пригорнев // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011. №2. – С.12.
28. Жидкова, О.И. Медицинская статистика: конспект лекций. / О.И. Жидкова. - Москва: Эксмо, 2007. – 144 с.
29. Журавлев, П.В. Мировой опыт в управлении персоналом. Обзор зарубежных источников / П.В. Журавлев, М.Н. Кулапов, С.А. Сухарев. – М.: Рос. экон. акад., 1998. – с. 232.

30. Иванова, Н.А. Некоторые особенности правового регулирования труда медицинских работников / Н.А. Иванова// Вестник Омского университета. Серия «Право». - 2006. - № 2. С. 3.
31. Кадыров, Ф.Н. Эффективный контракт в здравоохранении / Ф.Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения .-2013.- N 2. – С. 7.
32. Кибанов А.Я. Основы управления персоналом: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2013. – 447 с.
33. Кожевникова, Е. Анализ эффективности использования персонала предприятия / Е. Кожевникова // Планово-экономический отдел. - 2011. - № 8. - С. 40-45.
34. Комаров, Ю.М. Почему пробуксовывают реформы в здравоохранении / Ю.М. Комаров //Врачебная газета. – 2002. - №4. – С. 14.
35. Леонов, С.А. Характеристика врачебных кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации / С.А. Леонов, Э.Н. Матвеев В.Г. Акиншин // Социальные аспекты здоровья населения, научный журнал. – 2010. - №1. – С. 24.
36. Митин, А.Н., Федорова А.Э., Токарева Ю.А., Овчинников А.В. Антикризисное управление персоналом организации: уч. пособие – Спб.: Питер, 2005. – С. 83.
37. Михайлова, Ю.В. Актуальные вопросы кадрового обеспечения организации системы здравоохранения: Справочник / Ю.В. Михайлова, Т.А. Сибурина, Н.В. Данилова. – М., 2008. – С. 125.
38. Нестеров, В.Л. Кадровое обеспечение отрасли в условиях реформирования /В.Л. Нестеров// Успехи современного естествознания. – 2007. – № 11 – С. 94-96.
39. Новая философская энциклопедия: в т. М.: Мысль, 2001. – 201 с.
40. Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: учебник / Г.В. Савицкая. 3-е изд., перераб. и доп. - М: ИНФРА-М, 2006. - 425 с.

41. Попов, С.В. Последипломная подготовка врачей: перспективы развития / С.В. Попов // Здоровье ребенка. 2008. - №3. – С. 12.
42. Семакова О.С. Изменение социального статуса врача в ходе реализации национального проекта «Здоровье» / О.С. Семакова, В.Н. Ходырев // Научный вестник Уральской академии государственной службы. 2009. -№4. – С. 21.
43. Хныкин, Г.В. Аттестация работников / Г.В. Хныкин // Справочник кадровика. - 2013. - № 8. - № 5. - С. 10-13.
44. Шаповалов Юрий Викторович. Совершенствование кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения: Ю.В. Шаповалов. - Омск, 2009.- 248 с.
45. Щепин, О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с.
46. Юрьев, В.К. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждения здравоохранения: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. / В.К. Юрьев, Д.Н. Заславский, К.Е. Моисеева. – Спб: Питер, 2009. – с. 46.
47. Филина, Фаина Николаевна. Начальник отдела кадров. Универсальный практический справочник / Ф.Н. Филина. - М. : ГроссМедиа : РОСБУХ. - 304 с. - (Делопроизводство и кадры).. 2009
48. Станция скорой медицинской помощи им. В. Ф. Капиноса - [Электронный ресурс] //сайт «Скорая помощь Екатеринбург». Режим доступа: 03ekb.ru/ (дата посещения 04.03.2017)

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф.Капиноса»**

П Р И К А З

___19.04.2017___

№ ___70/02___

г.Екатеринбург

О раскрытии дополнительных бригад

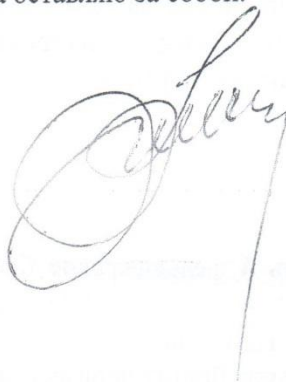
На основании анализа структуры, уровня заболеваемости, времени ожидания обслуживания и обращаемости населения города Екатеринбурга за скорой медицинской помощью, в целях исполнения норм Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», а также в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» по обеспечению своевременной скорой медицинской помощью

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. С 01.05.2017 раскрыть 4 фельдшерские бригады в суточном режиме работы, в составе: 1 фельдшерская бригада – 2 фельдшера, 1 водитель или 1 фельдшер, 1 медицинская сестра, 1 водитель
2. Раскрытие фельдшерских бригад произвести на подстанциях №№ 2, 4, 7, 11:
 - на подстанции №2: 1 фельдшерская бригада №61, с режимом работы – 7.30/7.30;
 - на подстанции №4: 1 фельдшерская бригада №127, с режимом работы – 8.30/8.30;
 - на подстанции №7: 1 фельдшерская бригада №91, с режимом работы – 8.30/8.30;
 - на подстанции №11: 1 фельдшерская бригада №76, с режимом работы – 8.00/8.00;
3. Заместителю главного врача по ФР и ХР – директору Панину С.В.:
 - 3.1. подготовить и внести необходимые изменения в штатное расписание учреждения в соответствии с пп. 1, 2 настоящего приказа;
 - 3.2. обеспечить оснащение структурных подразделений необходимыми материальными и техническими ресурсами.
4. Заместителю главного врача по КЮР Шаховой Н.П. произвести укомплектование структурных подразделений согласно вновь утвержденного штатного расписания, в соответствии с действующим законодательством.
5. Заместителю главного врача по медицинской части Николаеву А.Д.:
 - 5.1. внести изменения в установленный предельный запас наркотических и сильнодействующих веществ подстанций №№ 2, 4, 7, 11;
 - 5.2. обеспечить укомплектование раскрываемых бригад медицинской аппаратурой, медикаментами и медицинским инструментарием, в соответствии с утвержденным Перечнем оснащения выездных бригад.

6. Заместителю главного врача по транспортному обеспечению Тарасову А.Г. обеспечить раскрываемые фельдшерские бригады санитарным автотранспортом в соответствии с п.2 настоящего приказа.
7. Начальнику радиотелефонной службы Бутырских А.Г. обеспечить монтаж оборудования связи на санитарные автомобили раскрываемых бригад в соответствии с п.2 настоящего приказа.
8. Заведующим подстанциями № № 2, 4, 7, 11:
 - 8.1. в срок до 25.04.2017 внести изменения в график дежурств с 01.05.2017 в соответствии с п.2 настоящего приказа;
 - 8.2. обеспечить правильность составления дежурного наряда в соответствии с п.2 приказа;
 - 8.3. обеспечить размещение персонала раскрываемых бригад;
 - 8.4. обеспечить прием материально-ответственными лицами подстанций медицинского оборудования и материально-технических ресурсов.
9. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.Б.Пушкарев

Рассылка: в дело – 1 экз., зам.гл.врача по ОРИЧС, зам.гл.врача по МЧ, зам.гл.врача по КИОР, зам.гл.врача по ТО, зам.гл.врача по ФЭиХР, ПЭО, главный бухгалтер, бухгалтерия (МГ), инженер по МО, заведующий ОО, зав.п/ст №2,4,7,11 – по 1 экз.

Муниципальное казенное учреждение
«Станция скорой медицинской помощи
имени В.Ф.Капиноса»



ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

**ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЫЕЗДНОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ**

1. Общие положения.

1.1. Настоящая инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность фельдшера скорой медицинской помощи выездной фельдшерской бригады.

1.2. На должность фельдшера скорой медицинской помощи выездной фельдшерской бригады (далее фельдшера СМП фельдшерской бригады) назначается специалист, имеющий диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Лечебное дело» и имеющий соответствующий специальности сертификат.

1.3. Фельдшер СМП фельдшерской бригады назначается на должность и увольняется приказом главного врача учреждения в установленном законом порядке.

1.4. В своей работе фельдшер СМП фельдшерской бригады руководствуется настоящей инструкцией, Правилами работы медицинского персонала выездных бригад СМП, стандартами оказания медицинской помощи, а также приказами и распоряжениями по учреждению и правилами внутреннего трудового распорядка.

1.5. Фельдшер СМП фельдшерской бригады подчиняется заведующему подстанцией и старшему фельдшеру подстанции в пределах его компетенции. В течение рабочей смены при выполнении своих функциональных обязанностей по оказанию экстренной медицинской помощи, работая самостоятельно, фельдшер СМП фельдшерской бригады подчиняется непосредственно старшему врачу оперативного отдела СМП; при несамостоятельной работе – самостоятельно работающему фельдшеру СМП фельдшерской бригады и старшему врачу оперативного отдела

1.6. Фельдшер СМП фельдшерской бригады должен знать:

- основные положения законодательства РФ о здравоохранении и санитарного законодательства;
- основные положения нормативно – правовых документов, регламентирующих деятельность учреждения;
- основы медицинской этики и деонтологии;
- правовые аспекты медицинской деятельности;
- правила внутреннего трудового распорядка учреждения;
- правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии гражданской обороны и противопожарной защиты, действующие в учреждении;
- нормативные документы по защите персональных данных и неразглашению конфиденциальной информации;

1.8. По своей специальности, фельдшер СМП фельдшерской бригады должен:

- знать стандарты и протоколы оказания экстренной медицинской помощи;
- владеть навыками посиндромной диагностики и оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях;

- владеть всей медицинской аппаратурой, находящейся на оснащении бригады фельдшерской бригады СМП;
- знать задачи, организацию, структуру и оснащение службы СМП.
- знать действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности, методы и порядок контроля качества деятельности СМП.

2. Функции и участок работы.

2.1. Фельдшер СМП фельдшерской бригады принимается на работу, на станцию скорой медицинской помощи, и в зависимости от укомплектованности кадрами направляется на одну из районных подстанций.

2.2. В случае производственной необходимости (изменения района обслуживания, некомплектованность кадрами и др.) фельдшер СМП фельдшерской бригады по решению администрации может быть переведен, временно на другую подстанцию.

2.3. Фельдшер СМП фельдшерской бригады имеет право самостоятельной работы по специальности «скорая медицинская помощь».

2.4. Функциями фельдшера СМП фельдшерской бригады является осуществление лечебно-диагностического процесса самостоятельно либо под руководством самостоятельно работающего фельдшера СМП фельдшерской бригады.

2.5. В случае отсутствия в выездной фельдшерской бригаде самостоятельно работающего фельдшера, фельдшер СМП фельдшерской бригады не работающий самостоятельно может быть перемещен в другую фельдшерскую или врачебную бригаду подстанции либо, в исключительных случаях, может быть привлеченным к самостоятельной работе с выполнением обязанностей самостоятельно работающего фельдшера СМП фельдшерской бригады, по согласованному решению заведующего подстанцией и старшего врача оперативного отдела СМП

3. Обязанности.

Фельдшер СМП фельдшерской бригады ОБЯЗАН:

3.1. Владеть необходимыми знаниями, умениями, практическими навыками; быть способным своевременно и правильно применять их для осуществления своей деятельности (получения правильных диагностических, лечебных и тактических решений, оценки текущих и итоговых результатов оказания доврачебной скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами).

3.2. Оказывать экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки, самостоятельно или под руководством и в строгом соответствии с указаниями самостоятельно работающего фельдшера СМП фельдшерской бригады.

3.3. Владеть методами оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях у взрослых и детей, знать и уметь пользоваться всей аппаратурой, находящейся на оснащении выездных фельдшерских бригад (в соответствии с утвержденным перечнем оснащения бригад СМП). При несамостоятельной работе осуществлять переноску медицинского оборудования по указанию самостоятельно работающего фельдшера СМП фельдшерской бригады. Поскольку транспортировка является одним из видов медицинской помощи – принимать участие в осуществлении транспортировки (переноски) пациентов.

3.4. Выполнять при самостоятельной работе функции лечащего врача по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.

3.5. Строго выполнять положения, содержащиеся в Правилах работы медицинского персонала выездных бригад СМП.

3.6. Знать и выполнять положения законодательных и нормативных актов, приказов и распоряжений, определяющих работу с наркотическими средствами, психотропными веществами (НС и ПВ) и прекурсорами. Нести ответственность в установленном законодательством порядке за сохранность и правильное использование наркотических средств и психотропных веществ.

3.7. Соблюдать требования медицинской этики и деонтологии в отношении пациентов, их родственников, окружающих лиц и медицинских работников других лечебных учреждений.

3.8. При выполнении самостоятельной работы – контролировать, а при несамостоятельной работе – обеспечивать соблюдение условий и сроков хранения лекарственных препаратов, медицинского инструментария и расходных материалов, находящихся на оснащении выездной бригады (в соответствии с утвержденным перечнем оснащения), а также своевременное оформление списания использованных (либо с истекшим сроком годности) лекарственных препаратов, расходных материалов и медицинского инструментария.

3.9. Осуществлять и контролировать исполнение подчиненным средним и младшим медицинским персоналом правил бережной, технически грамотной и безопасной эксплуатации медицинского оборудования выездной фельдшерской бригады СМП, а также соответствия его санитарно-гигиеническим требованиям. Своевременно сообщать о выявленных неисправностях медицинского оборудования заведующему подстанцией и (или) старшему фельдшеру подстанции.

3.10. Соблюдать лично и обеспечивать контроль соблюдения подчиненным средним, младшим медицинским и водительским персоналом бригады санитарно-эпидемических правил в автомобиле. Строго выполнять правила утилизации медицинских отходов.

3.11. При выполнении самостоятельной работы фельдшер СМП фельдшерской бригады не имеет права выдачи больничных листов, а также каких-либо письменных справок или заключений за исключением утвержденных форм информационных листов.

3.12. В целях предупреждения заболеваемости среди групп риска – в соответствии с приказами и распоряжениями по учреждению регулярно проходить плановые и внеплановые периодические медицинские осмотры, обследования и вакцинопрофилактику.

3.13. Знакомиться с ежемесячным графиком работы и подтверждать этот факт личной подписью в нем. Работать по утвержденному графику без права сна. В свободное время находиться в помещении подстанции без права отлучаться с ее территории.

3.14. Принимать участие в проведении плановых и внеплановых инструктажей и подтверждать этот факт личной подписью в соответствующих журналах.

3.15. Строго выполнять положения законодательных и нормативных актов, приказов и распоряжений, регламентирующих защиту персональных данных и конфиденциальной информации.

3.16. Знакомиться, и подтверждать этот факт личной подписью, с графиком отпусков подстанции. Изменение сроков предоставления очередного отпуска в соответствии с графиком допускается по уважительной причине и по согласованию с заведующим подстанцией.

3.17. Принимать активное участие в проведении линеек, собраний, совещаний и конференций, проводимых руководством подстанции (подразделения) и учреждения. Участвовать в проведении клинических конференций и семинаров, проводимых Управлением здравоохранения г. Екатеринбурга и Министерством здравоохранения Свердловской области. Постоянно совершенствовать свой профессиональный уровень путем обучения на циклах усовершенствования фельдшеров, а также посредством самообразования.

4. Права.

Фельдшер СМП фельдшерской бригады имеет ПРАВО:

4.1. Вносить свои предложения по вопросам совершенствования организации скорой медицинской помощи, повышения квалификации среднего медицинского персонала.

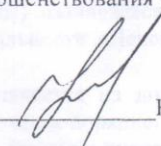
4.2. Требовать от администрации создания здоровых и безопасных условий труда, обеспечения исправной диагностической аппаратурой, медикаментами, оборудованием и спецодеждой.

4.3. В случаях нарушения подчиненным средним и младшим медицинским персоналом бригады трудовой и производственной дисциплины, медицинской этики и другие упущения по службе информировать об этом заведующего подстанцией и (или) старшего фельдшера подстанции, а также, в устной форме, объявлять замечания.

4.4. За образцовое выполнение трудовых обязанностей, успехи в оказании медицинской помощи - на премирование и другие формы поощрения.

4.6. На повышение квалификации на курсах усовершенствования среднего медицинского персонала.

Зам. главного врача по
кадрово-юридической работе


_____ Н.П.Шахова

С должностной инструкцией ознакомлен, один экземпляр получен на руки, обязуюсь
Хранить его на рабочем месте.

« ____ » _____ 20__ г. _____
Дата подпись

Анкета
для опроса медицинского персонала

Цель: разработка рекомендаций по повышению эффективности системы обеспечения медицинскими кадрами.

Уважаемые коллеги!

Задача настоящего исследования - получить представление о различных аспектах Вашей профессиональной жизни в рамках организации, касающаяся Вашей удовлетворенности работой и проблем, с которыми Вы сталкиваетесь в своей повседневной производственной жизни.

Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа, наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас варианта ответа, впишите свой вариант в отведенное для этого место. Заполнение анкеты займет 10-15 минут. Необходимо ответить на все вопросы.

Вы можете быть уверены в том, что информация, которой Вы с нами делитесь, останется строго конфиденциально.

Ваше мнение очень важно для нас!

1.Ваша профессия, специальность и занимаемая должность (вписать) _____;

2.Образование (ср/специальное, неоконченное высшее, высшее, другое)
(нужное подчеркнуть или вписать) _____;

3.Возрастная категория (нужное подчеркнуть)

- от 18 до 25 лет;
- от 26 до 35 лет;
- от 36 до 50 лет
- 51 и более

4.Ваш пол

- Женский
- Мужской

5.Стаж работы на предприятии
_____/общий стаж/_____ лет;

6.Ваше семейно положение:

- Холост (не замужем)
- Женат (замужем)
- Разведен (а)
- Вдова (вдовец)

7.Наличие детей:

- Нет
- Один
- Двое
- Трое и более

8. Ваше место проживания в настоящее время:

- г. Екатеринбург
- Свердловская область
- другая область

9. Почему вы выбрали профессию медицинского работника?

- это одна из благороднейших профессий
- по совету знакомых
- выбрали случайно
- следовали семейным традициям
- затрудняюсь ответить
- профессия работника скорой медицинской помощи престижна.

10. Назовите причину, по которой вы могли бы сменить место работы (отметьте три наиболее важных для вас)

- хорошие условия и организация труда на новом месте
- более высокая зарплата на новом месте
- более интересная работа по специальности
- более хорошие отношения в коллективе
- более хорошие отношения с администрацией
- лучшее социальное отношение
- желание открыть свое дело
- не ушел бы в любом случае
- другое (вписать)

11. По Вашему мнению, работа - прежде всего? *(выберите один ответ)*

- смысл жизни
- вынужденная необходимость
- хобби, увлечение
- долг любого человека перед обществом

12. Как вы оцениваете свою работу? *(выберите один ответ)*

- работа мне нравится, удовлетворяет и уровень заработка
- работа мне нравится, но слишком мал уровень заработка
- работа мне нравится, но привлекает уровень заработка
- работа мне не нравится, и мал уровень заработка.

13. Если бы перед Вами сегодня встала проблема выбора работы, то по каким из перечисленных ниже факторов Вы бы руководствовались? (отметьте цифрами от 1 до 5 в порядке значимости, 5- самое важное)

- престижность организации
- возможность долговременных отношений с работодателем
- получение достойной заработной платы
- возможность получения социальных благ
- возможность сделать карьеру
- другое (укажите что)

14. Приходится ли вам работать сверхурочно?

- Да
- Нет

15. Как вы к этому относитесь

- положительно
- отрицательно
- безразлично

16. Имеете ли вы дополнительную работу?

- Да
- Нет

17. Как вы оцениваете практическую необходимость, полезность того, что Вам приходится делать на работе?

- то, что я делаю, действительно необходимо
- не все, что приходится делать, необходимо
- приходится делать много бесполезной работы

18. Какие из материальных стимулов повысили бы Вашу заинтересованность в трудовой деятельности?

- потребность постоянного получения зарплаты (даже не высокой)
- вознаграждения за выслугу лет, по итогам работы за год
- другие поощрения и выплаты
- индексация заработной платы
- другие, неденежные вознаграждения (путевки, проездные билеты)
- другое

19. Какие из стимулов безопасности являются для Вас наиболее важными?

- гарантии пенсионного обеспечения
- гарантии занятости
- обучение на различных курсах
- оплата временной нетрудоспособности
- бесплатное медицинское обслуживание
- дотации на питание, отдых в санаториях, лагерях
- длительный оплачиваемый отпуск

20. Оцените следующие утверждения:

Утверждения	Да	Скорее да, чем нет	Нет	Скорее нет, чем да	Затрудняюсь ответить
Ваша работа интересная					
Вы в ближайшее время намерены сменить место работы					
Перспективы профессионального и служебного роста имеются на Вашей работе					
Довольны взаимоотношениями с непосредственным руководителем					
Удовлетворены условиями труда (шум, освещенность, температура, чистота и др.)					
Надежность места работы, дающая уверенность в завтрашнем дне					
Удовлетворены взаимоотношениями, сложившиеся в коллективе					
Эффективно организована работа в целом					
Возможность для проявления самостоятельности и инициативы в работе					
Режим работы (сменность)					

21. Какие из мероприятий корпоративной культуры Вам были бы наиболее интересны (отметить не более 3-х вариантов)

- совместные поездки (экскурсии, база отдыха)
- культурные мероприятия (посещения выставок, театров)
- корпоративное обучение
- психологические тренинги
- организация приемов, вечеров, праздников
- празднование профессиональных праздников (день медицинского работника)
- проведение профессиональных конкурсов (лучший фельдшер, врач, лучшая подстанция)

подстанция)

- открытые беседы с руководством организации
- проведение творческих конкурсов (литературные, художественные)
- празднование «дня рождения» МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса, г. Екатеринбург.

бург.

22. Ваши идеи по обеспеченности медицинскими кадрами МБУ ССМП им. В.Ф. Капиноса, г. Екатеринбург.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Вопросы для проведения собеседования при приеме на работу врачей и фельдшеров

Вопрос №1. Расскажите немного о себе.

Вопрос №2. Как смотрите на жизнь: какие видите в ней сложности, и как с ними справляетесь?

Вопрос №3. Чем вас привлекает работа в данной компании, в данной должности?

Вопрос №4. Почему считаете себя достойным занять эту должность? В чем преимущества перед другими кандидатами?

Вопрос №5. Каковы сильные/слабые стороны?

Вопрос №6. Как развивалась профессиональная карьера?

Вопрос №7. Почему ушли с предыдущего места работы?

Вопрос №8. Как представляете свой рабочий день на этом месте?

Вопрос №9. Получили ли другие предложения работы?

Вопрос №10. Насколько успешно прошли собеседование в других местах?

Вопрос №11. Не мешает ли личная жизнь данной работе, связанной с дополнительными нагрузками (ненормированный рабочий день, длительные или дальние командировки, постоянные разъезды)?

Вопрос №12. Как представляете свое положение через пять (десять) лет?

Вопрос №13. Какие изменения произвели бы на новой работе?

Вопрос №14. На какую зарплату вы рассчитываете?

Вопрос №15. Какие у кандидата есть вопросы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Пример опросника соискателя

на должность младшего медицинского персонала

Муниципальное Бюджетное Учреждение «Станция Скорой Медицинской Помощи им. В.Ф. Капиноса», г. Екатеринбург		ОПРОСНИК Соискателя на должность _____	Дата __ 20__ г.
1	Ф.И.О.		
2	Дата рождения		
3	Адрес		
4	Телефон		
ВОПРОСЫ:		ОТВЕТЫ:	
1) Чем заинтересовала данная работа?			
2) Откуда узнали о данной вакансии?			
3) Расскажите немного о себе			
4) Почему ушли с предыдущего места работы?			
5) Расскажите о своих должностных обязанностях на предыдущем рабочем месте.			
6) Что Вам известно о нашей компании?			
7) Кем видите себя через 5 лет?			