**СОДЕРЖАНИЕ**

**Введение……………………………………………………………………….…….3**

**Глава 1 Теоретические аспекты профессионального развития персонала……………………………………………………………………………6**

**1.1 Профессиональное развитие, как важнейшая функция управления персоналом в учреждениях здравоохранения………………………………….6**

**1.2 Особенности профессионального развития персонала в организациях здравоохранения…………………………………………………………………..19**

**1.3 Методы исследования систем управления…………………………….......24**

**Глава 2 Профессиональное развитие персонала в организации, на примере муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница»……………………………...........................27**

**2.1 Характеристика исследуемой организации……………………………….27**

**2.2 Процесс развития среднего медицинского персонала……………………32**

**Глава 3 Пути совершенствования профессионального развития персонала в муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница»……………………………...........................40**

**Заключение………………………………………………………………………...58**

**Список использованных источников и литературы…………………………61**

**Введение**

Решением проблемы профессионального развития персонала в современном мире занимаются все крупные компании. Немало трудов написано по данному вопросу. Постоянно совершенствуются способы и методы оценки персонала, специалисты кадровых служб занимаются планированием карьеры работников организации, а обучение сотрудников ведется непрерывно. Мы рассмотрим проблему профессионального развития персонала на примере учреждения здравоохранения.

В последние годы в России наблюдается значительное снижение качества жизни населения, ухудшение показателей здоровья. Ежегодно группой независимых экспертов ПРООН составляется рейтинг стран по уровню жизни населения. По этому показателю Россия занимает крайне низкое 67 место. Все это привело к необходимости коренного реформирования здравоохранения. Это нашло отражение, в частности, в приоритетном национальном проекте «Здоровье». Такая крупномасштабная перестройка отрасли с изменением направленности основной работы, целевым финансированием, материально-техническим переоснащением, внедрением новых высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи требует подготовки кадрового потенциала, способного осуществить данную реформу.

Актуальность выбранной темы заключается в необходимости выработки новых подходов к управлению развитием персонала в условиях глобального реформирования отрасли.

В любом производстве, на любом предприятии или организации самым важным звеном является работник — руководитель или подчиненный, инициатор деятельности или простой исполнитель. Сотрудники любой организации, персонал представляют собой ее сущность. Ни одно производство не способно работать без человеческого управления и обслуживания.

Здравоохранение является одной из самых трудоемких отраслей. Хорошее здравоохранение удовлетворяет одну из главных потребностей населения – потребность в поддержании и укреплении здоровья.

Работники здравоохранения – это преимущественно люди с высоким уровнем образования. В соответствии со статьей 54 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» к занятию профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью допускаются лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование и специальное звание (квалификацию) в России, имеющие диплом и сертификат специалиста. В экономически развитых странах высокая техническая оснащенность медицинских учреждений привела к появлению также большого числа инженерно-технического и вспомогательного персонала, занятого эксплуатацией и ремонтом оборудования.

Кроме того, в здравоохранении развитых стран велика роль управленческого персонала (директор больницы, заместитель директора по работе с персоналом, менеджер и т.д.), которые, имея соответствующее образование, осуществляют общие управленческие функции. В нашей стране необходимость грамотных менеджеров в здравоохранении стала очевидной.

Обучение персонала – основной путь получения профессионального образования. Это целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения знаниями, умениями, навыками и способами общения под руководством опытных преподавателей, наставников, специалистов и руководителей. Высокий уровень квалификации персонала дает возможность повысить качество услуг и производительность труда. Несоответствие квалификации персонала целям и задачам организации отрицательно скажется на результатах ее деятельности.

Организация профессионального обучения стала одной из основных функций управления персоналом благодаря возрастающему значению профессионального потенциала персонала. Многие учреждения расходуют значительную часть средств на обучение персонала. Деньги, вложенные в развитие сотрудников, приносят большую прибыль, чем в материальные активы.

**Объект исследования** – Муниципальное учреждение здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница».

**Предмет исследования** – система и пути совершенствования профессионального развития персонала в организации.

Цель данной работы – выявить и охарактеризовать систему профессионального развития персонала муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница». В ходе исследования выявим недостатки и постараемся усовершенствовать систему развития организации. В процессе достижения цели мы решаем следующие Задачи: повышение эффективности организации за счет всестороннего развития и разумного применения творческих сил человека, повышение уровня его квалификации.

Необходимость постоянного развития и обучения персонала продиктована целым рядом причин: развитием науки и техники, а также форсированным внедрением их достижений в производство; динамикой внешней среды, освоением новых видов деятельности самой организации. Одной из наиболее серьезных проблем в обучении организаторов здравоохранения является подготовка учебных программ, т.е. программ конкретных циклов повышения квалификации.

Прежде чем прийти к каким-либо выводам, мы изучили специальную литературу по вопросу профессионального развития персонала и литературу, связанную с деятельностью учреждений здравоохранения.

В качестве литературы были изучены следующие книги: Архипова Н.И. и Седова О.Л. «Менеджмент» (Управление персоналом), Кибанов А.Я. «Управление персоналом организации», Егоршин А.П. «Управление персоналом», Игнатьева А.В., Максимцов М.М. «Исследование систем управления», Марченко О.И., Бурмистрова Е.В., Бондаренко О.И. и др. «Управление персоналом», Мильнер Б.З. «Теория организации», «Организационные и экономические основы деятельности среднего медицинского персонала в условиях обязательного медицинского страхования» Под. ред. Таранова А.М., Лакунина К.Ю., Аширов Д.А. «Управление персоналом» и других авторов. В ходе работы была изучена периодическая литература: журналы «Управление персоналом» «Социс» и «Кадры предприятия». Нормативно-правовая база сложилась из Конституции РФ, Постановления Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 «О лицензировании медицинской деятельности», Пункта 1.5 «Положения об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников», утвержденного приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 23 мая 1995г. № 131, были изучены Бюджетный, Гражданский и Трудовой кодексы. Вся изученная литература помогла понять важность затрагиваемой темы дипломной работы, структура которой представлена ниже.

Во введении обозначен объект исследования – муниципальное учреждение здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» и предмет исследования – система и пути совершенствования профессионального развития персонала в организации. Выявлена цель работы и установлены задачи, которые решаем по мере достижения цели.

В первой главе рассмотрены вопросы, касающиеся теоретической части профессионального развития персонала, особенности профессионального развития персонала в организациях здравоохранения и методы исследования систем управления.

Во второй главе проведен анализ существующей системы профессионального развития персонала в муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница». Получена общая характеристика учреждения, изучена система развития персонала. Выявлены достоинства и недостатки.

В третьей главе даны рекомендации по совершенствованию имеющейся системы профессионального развития персонала муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» и предложены возможные варианты решения данной проблемы.

В заключении подведен итог всей проделанной работы и изложены выводы в обобщенном виде после изучения проблемы в полном объеме.

**1. Теоретические аспекты профессионального развития персонала.**

**1.1 Профессиональное развитие, как важнейшая функция управления персоналом в учреждениях здравоохранения.**

Решающим фактором достижения максимального результата деятельности любой организации являются профессиональные качества персонала. Профессиональные качества определяются рядом факторов: общее базовое образование, специальное профессиональное образование, приобретенные навыки, стаж и опыт работы, а также личностными и социальными качествами. Учреждение, имеющее высокий уровень профессиональной подготовки персонала, является хорошо управляемым, стабильным, готовым к внедрению новых технологий и методов работы.[[1]](#footnote-1)

**Развитие персонала** – это управляемый профессиональный, личностный и карьерный рост. Конечными целями данного процесса являются повышение профессионального уровня работников в соответствии с целями организации и формирование внутреннего кадрового резерва.

Развитие персонала в учреждении ориентировано на достижение двух взаимосвязанных целей: профессиональная подготовка человека для эффективного труда и удовлетворение образовательных потребностей людей.

Профессиональное развитие персонала в здравоохранении, в первую очередь, осуществляется путем профессионального обучения персонала. Профессиональное обучение ориентировано на ближайшие цели, а развитие связано с будущими потребностями учреждения.

Эти понятия направлены на достижение одной цели – подготовка персонала к успешному выполнению стоящих задач. Задачи, которые решаются с помощью обучения, можно сформулировать следующим образом:

- подготовка сотрудников к будущим изменениям;

- повышение эффективности выполнения сотрудниками текущей работы;

- повышение общего уровня компетенции сотрудников, расширение их кругозора, создание возможности для роста.

**Обучение** – специально организованный, управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений и навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и потенциальных возможностей обучаемых, выработку и закрепление навыков самообразования в соответствии с поставленными целями.

**Профессиональное обучение персонала** *–* это процесс совершенствования знаний и компетентности, навыков и умений работников, их созидательной деятельности.[[2]](#footnote-2) Различают и используют три различных вида обучения, как показано на рисунке 1.

**Рис. 1**

***Виды обучения***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Обучение персонала |  |
|  |  |  |
| Подготовка | Повышение  квалификации | Переподготовка | |
| лица, не имеющие  специальности | лица, имеющие ту же специальность | лица, имеющие другую специальность | |

**Подготовка персонала** – это формирование у работника знаний и навыков в определенной профессии, то есть обучение лиц, ранее не имевших профессии. Профессиональную начальную подготовку кадров осуществляют профессиональные образовательные учреждения.

**Переподготовка персонала** *–* это система мероприятий, обеспечивающих получение новых профессий или специальностей, т.е. обучение лиц, имеющих профессию, с целью их переквалификации. Одной из разновидностей переподготовки является обучение вторым (смежным) профессиям лиц, имеющих профессию, с целью расширения их профессионального профиля.

Профессиональная переподготовка является самостоятельным видом дополнительного профессионального образования и проводится учетом профиля полученного образования направляемого на переподготовку работника. Для осуществления переподготовки разрабатываются дополнительные профессиональные образовательные программы. Различают два вида таких программ: одни предназначены для обеспечения совершенствования знаний специалистов для выполнения нового вида профессиональной деятельности, другие – для получения дополнительной квалификации.

**Повышение квалификации персонала** *–* это углубление, расширение и дополнение приобретенной специальности, т.е. это обучение лиц, имеющих профессию, с целью их профессионального совершенствования.

Целью повышения квалификации является обновление теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач.

Качественная и количественная потребность в обучении может быть выявлена на основании:

- результатов аттестации персонала;

- сведений о сотрудниках (профессиональный опыт, стаж работы, базовое и дополнительное образование);

- наблюдений за работой сотрудников.

Составная часть общего планирования трудовых ресурсов наряду с расчетом потребности в персонале, составлением планов набора, планированием карьеры – это планирование программ подготовки.

Немаловажно учитывать особенности психологии и психофизиологии персонала при выборе методов обучения сотрудников.

Методы обучения персонала – это способы, при которых достигается овладение знаниями, умениями, навыками обучающихся.[[3]](#footnote-3)

Освоение образовательных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации завершается обязательной государственной итоговой аттестацией. Слушателям, освоившим образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается свидетельство о повышении квалификации государственного образца. Специалисты, освоившие образовательные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки, могут продолжать замещать в учреждениях здравоохранения врачебные и провизорские должности, соответствующие номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Право медицинских работников на получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки закреплено в ст. 63 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан». Оно реализуется посредством аттестации специалистов.

Также, существует немалое количество методов развития профессиональных знаний и умений. Их можно разделить на две большие группы – обучение на рабочем месте и вне рабочего места. И в том, и в другом формате есть свои преимущества и недостатки, как показано в таблице 1.

***Таблица 1.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Обучение на рабочем месте*** |  | ***Обучение вне рабочего места*** |
| + | Содержание курсов и время их проведения приспособлены к потребностям организации. | \_  \_ | Имеющиеся курсы могут не соответствовать вашим требованиям.  Доступность и частота обычно определены внешней организацией. |
| + | Инструктор может подстраиваться под ученика. | + | Занятия проводят опытные эксперты при использовании современного оборудования и информации. |
| + | Возможность передавать опыт «из рук в руки». | \_ | Чаще изучается более сложная в применении теория, нежели практика. |
| \_ | Работники, которых попросили обучить, могут не обладать достаточным опытом в обучении, не иметь достаточно времени, свободного для обучения персонала лично. | + | Квалифицированный обучающий персонал может быть доступен вне стен учреждения, а не внутри. |
| \_ | Обучающее оборудование и возможности могут не соответствовать задаче обучения. | + | Работники получают заряд свежих идей и информации. |
| \_ | Работники могут неохотно обсуждать некоторые вопросы в среде своих коллег или в присутствии руководителя. | + | В сравнительно безопасной нейтральной обстановке участники могут более охотно обсуждать какие-то вопросы. |
| + | Относительно дешевая форма обучения. | \_ | Курсы обычно дороги, плюс расходы на проезд и питание. |
| + | Переходить от обучения на учебных примерах к непосредственному выполнению работы легче, если учебный материал непосредственно связан с работой. | \_ | Могут возникнуть проблемы при переходе от обучения (на примере учебных ситуаций) к непосредственному выполнению реальной работы. |

**Условные обозначения: + преимущества; - недостатки**

Профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации работников проводит работодатель на условиях и в порядке, которые определяются коллективным договором, соглашениями, трудовым договором. При этом в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель просто обязан проводить повышение квалификации своих работников, если это является условием осуществления определенных видов деятельности.

Как правило, профессиональная подготовка вне работы связана со значительными изменяющимися расходами. При обучении на рабочем месте затраты умеренные.

В обоих случаях разработанная система повышения квалификации – это серьезные инвестиции в будущее учреждения.

Главными методами обучения на рабочем месте являются:

- ротация – временное перемещение сотрудника на другую должность;

- введение в должность – новый сотрудник обучается работе сотрудником, ранее занимавшим эту должность;

- инструктаж – разъяснение и демонстрация примеров работы, обучение непосредственным руководителем;

Как правило, сотрудник изучает несколько различных специальностей с целью получения опыта работы в учреждении;

- ученичество и наставничество (коучинг) – передача навыков и умений молодому сотруднику под руководством более опытного и квалифицированного коллеги;

- обучение по индивидуальным или целевым программам;

- самообразование;

- стажировка в новой должности;

- участие в проверках и комиссиях при решении внутренних проблем учреждения.

Отличает все эти методы практическая направленность, связанная с непосредственными обязанностями сотрудника на конкретном рабочем месте. Но такое обучение слабо ориентировано на развитие потенциала сотрудника, формирование новых поведенческих и профессиональных компетенций.

Обучение вне рабочего места является эффективным средством быстрой передачи нужной информации об изучаемом предмете большим группам людей. Для изучения концепции, фактического материала, принципов и теорий целесообразно применять методы неорганизационного обучения.

Вне рабочего места программы обучения могут проходить в виде:

- тренингов и рассмотрения практических ситуаций

– моделирование реальных ситуаций с целью получения практических навыков, необходимых в повседневной работе;

- деловых игр – моделирование взаимодействия организации с окружающей средой;

- лекций (семинаров);

- самостоятельное обучение с использованием компьютерных программ.

В эпоху информационных технологий традиционные методы профессионального обучения существенно модифицируются. Обучающие электронные курсы позволяют усваивать учебные материалы в режиме постоянного диалога с компьютером.

Важно начать построение системы обучения с определения задач и навыков, которые важны для разных специалистов. Новым сотрудникам необходимо вникнуть в специфику деятельности учреждения, получить недостающие практические навыки для выполнения конкретных задач. Опытным специалистам со временем потребуется обновить и усовершенствовать свои умения. Без обучения персонала сегодня невозможна жизнедеятельность любой организации.

**Активные методы обучения** – это способы организации учебного процесса, когда обучаемые эффективно взаимодействуют и общаются в процессе познавательной деятельности.

При активном восприятии информации учебный материал не только лучше запоминается, но и применяется на практике.

К активным методам обучения относят: семинары, конференции; игры (ролевые, деловые, имитационные); ситуационные семинары, решение ситуационных задач; программированное (пошаговое) обучение.

Существует четыре группы задач, влияющих на содержание обучения:

1.Развитие определенных навыков работы для успешного решения стандартных профессиональных задач.

2.Предоставление информации и знаний для успешной профессиональной деятельности.

3. Развитие способностей к принятию решений и анализу проблем.

4. Развитие навыков межличностного общения.

При подборе соответствующих методов обучения важно учесть основные характеристики обучаемого (опыт работы в должности, уровень образования, статус и т.д.).

Заключительным этапом управления развитием персонала в учреждении здравоохранения является оценка эффективности программ обучения. Инвестиции в виде капиталовложений в развитие персонала учреждения должны принести отдачу в виде повышения эффективности деятельности организации.[[4]](#footnote-4)

Очень часто учреждение не получает от этого ожидаемых результатов. Обуславливается это следующими причинами:

- руководство ошибочно считает, что имеющиеся проблемы (например, низкое качество предлагаемой услуги) будут решены только за счет обучения персонала;

- неверный выбор программ обучения вне зависимости от потребностей учреждения.

От наличия определенных условий работы, от организационной культуры, от готовности руководителей внедрять новые стандарты поведения напрямую зависит успешность применения сотрудниками полученных знаний и навыков.

Оценка эффективности обучения может проводиться с использованием тестов, опросников, экзаменов и т.п. Ее могут осуществлять обучаемые, преподаватели, внешние эксперты. Оценка эффективности обучения проводится на основе следующих критериев:

- реакция обучающихся;

- степень усвоения учебного материала;

- изменение в поведении сотрудников;

- рабочие результаты.

Оценка программ обучения с точки зрения их участников может проводиться в виде:

- оценки результатов, достигнутых участниками в соответствии с заранее определенными техническими критериями, определяющими объем знаний, полученных в процессе обучения;

- оценки результатов, достигнутых участниками в соответствии с заранее определенными поведенческими критериями, а именно степень заинтересованности, вовлеченности в процесс обучения и т.п.

- личных собеседований;

- оценки результатов, достигнутых участниками на основании открытых критериев, например, в виде результатов тестирования по учебному курсу.

Чтобы оценка результатов давала основания для дальнейших действий важно разделять объективные и субъективные факторы.

Также требуется изучить влияние обучения на результаты деятельности учреждения в целом. На организационном уровне следует выявить: необходимость планирования и организации обучения других сотрудников учреждения; необходимость дальнейшего обучения сотрудников с целью закрепления и развития полученных навыков; необходимость развития инфраструктуры.

Уровни оценки для определения эффективности инвестиций в обучение приведены в таблице 2.

**Таблица 2**

**Уровни оценки эффективности инвестиций в обучение**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уровень** | **Цель оценки** | **Используемый прием или методика** |
| **1. Реагирование (и план действий)** | Реакция и степень удовлетворенности участников содержанием и подачей материала | Участники заполняют формы оценки учебной программы и (или) разрабатывают план действий для применения полученных знаний |
| **2.Процесс обучения** | В процессе обучения меняются навыки, знания или отношения человека | Тестирование на компьютере или использование письменных тестов |
| **3. Поведение** | В результате обучения изменяется поведение человека на работе | Оценка и наблюдение за продуктивностью труда |
| **4. Результаты** | Влияние обучения на деловую активность человека | Снижение затрат, повышение производительности труда, повышение качества, снижение затрат времени |
| **5.Эффективность инвестиций в обучение** | Сравниваются затраты на проведение учебной программы | Подробный, всеобъемлющий сбор и анализ эффективности затрат. Полезен опыт ведения финансового учета |

В управлении персоналом рентабельность конкретной программы возможно оценить, действуя поэтапно: изучение показателей работы участников до и после обучения по заранее выбранным измеряемым параметрам; расчет стоимости обучения; сравнение достигнутых результатов с понесенными затратами.

На этапе разработки реализованной программы, чтобы адекватно оценить ее эффект, выделяют показатели, на которые влияет обучение. Они измеряются «до» и «после» обучения.

Зафиксированные изменения показателей переводят в денежное выражение и суммируются. Аналогично подсчитываются затраты на проведение развивающих программ, а в итоге производится оценка эффективности.

Очень непросто оценить эффект тренинга или любого другого обучающего мероприятия. Вряд ли возможно выбрать какой-то один, оптимальный способ оценки эффективности обучения. Чтобы увидеть результаты, необходимо иметь представление о том, что собственно сотрудник должен знать и уметь.

Значительную роль в системе управления персоналом в учреждении здравоохранения играет **оценка**. Оценку используют на стадии подбора, что особенно помогает выявить потенциальные возможности сотрудников с точки зрения их дальнейшего использования, определяет эффективность деятельности работника. Под оценкой персонала понимается целенаправленный процесс установления соответствия качественных и количественных характеристик персонала требованиям должности или рабочего места.

Оценка работников является одним из важнейших направлений управления персоналом, так как именно ее результаты являются основой для принятия решений о продвижении, обучении, увольнении работников.

В процессе производственной деятельности работник осваивает новые профессиональные, должностные, управленческие, социальные навыки, тем самым повышая ценность человеческого капитала. Успешное продвижение в какой-либо области деятельности работника – это профессионально-квалификационное продвижение или карьера.[[5]](#footnote-5)

Профессионально-квалификационное продвижение является основным инструментом развития профессиональной карьеры работника. Планирование карьеры предполагает планирование должностного роста сотрудника от младших должностей к старшим с учетом стажа его работы, роста профессиональной компетенции, результатов труда. Целью управления профессионально-квалификационным продвижением является согласование интересов организации и каждого конкретного работника в направлении накопления и использования человеческого капитала.

Встречается множество определений понятия карьера. Сложность и многообразность явления карьеры отражается и в многообразии ее видов. Для классификации видов карьеры можно выделить множество различных оснований, признаков, критериев.

Карьеру по среде рассмотрения традиционно делят на внутриорганизационную и межорганизационную.

Межорганизационная карьера, означает, что конкретный сотрудник в процессе своей профессиональной деятельности проходит все стадии развития (обучение, поступление на работу, профессиональный рост, поддержку и развитие индивидуальных профессиональных способностей, уход на пенсию) последовательно в разных организациях.

Внутриорганизационная карьера – это последовательная смена стадий развития работника в рамках одной организации.

Оба вида карьеры реализуются в трех основных направлениях.

1. Вертикальное направление карьеры – это подъем на более высокую ступень структурной иерархии.

2. Горизонтальное – перемещение в другую функциональную область деятельности или выполнение определенной служебной роли на ступени, не имеющей жесткого формального закрепления в организационной структуре. К горизонтальной карьере можно отнести также расширение задач в рамках занимаемой ступени. Понятие горизонтальной карьеры не означает непременное и постоянное движение вверх по организационной иерархии.

3. Центростремительное – это движение к руководству организацией.

Существует также несколько других видов карьеры.

Внутрипрофессиональная – повышение квалификационного разряда и профессионального мастерства в пределах своей профессии и освоение смежных профессий.

Межпрофессиональная – перемена профессии с целью освоения новой, более сложной или переход на другую профессию примерно равной сложности.

Линейно-функциональная – комплектование квалифицированным персоналом должностей руководителей, повышение содержательности труда, степени ответственности и авторитета сотрудника.

Социальная – связана с переходом из одной категории персонала в другую.

Движение кадров имеет в расстановке персонала принципиальное значение, так как обеспечивает замещение вакантных мест и соблюдение плановой карьеры работников.

Движение кадров состоит из таких процедур:

- повышение в должности или квалификации;

- перемещение, когда работник переводится на другое равноценное рабочее место;

- понижение, когда в связи с изменением его потенциала работник переводится на более низкую должность;

- увольнение, когда работник полностью меняет место работы.

Решение аттестационной комиссии, штатное расписание, должностные инструкции, личные дела сотрудников, приказы заместителя главного врача по кадровым вопросам являются исходными данными для учета движения кадров.

Теоретическая часть вопроса профессионального развития персонала в здравоохранении достаточно обширна. В одном вопросе пересекаются проблемы профессионального обучения персонала в учреждении здравоохранения, планирования карьеры и оценки персонала. И действительно, все эти понятия тесно между собой связаны.

**1.2. Особенности профессионального развития персонала в организациях здравоохранения.**

Одним из основных лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности является повышение не реже 1 раза в 5 лет квалификации работников, осуществляющих медицинскую деятельность.[[6]](#footnote-6)

Технология интенсивного обучения предусматривает проведение краткосрочных занятий с медицинским персоналом по освоению нововведений, применение приобретенных знаний и навыков на рабочем месте и последовательную передачу знаний и опыта медицинским работникам. Постоянное внедрение новшеств в деятельность учреждения здравоохранения определяет перечень основных требований к организации системы интенсивного обучения персонала:

- гибкость – вид новшества и масштаб внедрения определяют состав специалистов, привлекаемых для обучения, базы первоначального внедрения, место проведения и характер обучения, структуру системы и сроки распространения знаний;

- высокая интенсивность обучения – использование активных форм обучения, адекватных внедряемому новшеству, повышение роли самостоятельной работы по освоению новых знаний, распространение знаний в максимально короткие сроки;

- этапный характер передачи знанийвнутри подразделения и между подразделениями учреждения здравоохранения посредством использования в качестве обучающих медицинских работников, освоивших внедрение.

Процесс интенсивного обучения медицинского персонала нововведениям складывается из следующих этапов: разработка учебных методических материалов, период освоения новых знаний, реализация приобретенных знаний в практической деятельности, оценка эффективности использования новых знаний, распространение знаний.[[7]](#footnote-7)

Проведение обучения сопровождается текущим контролем усвоения учебного материала. Далее лица, прошедшие курс обучения, организуют занятия специалистов по кустовому принципу (в данном случае – внутри учреждения). Степень распространения новшества и количество медицинских работников, участвующих во внедрении, определяют число ступеней последовательного обучения персонала.

Этап реализации знаний складывается из внедрения новшества в практическую работу (локальное – по месту работы инструкторов, масштабное – в рамках всего учреждения). Локальная реализация новшеств сопровождается адаптацией и уточнением новых методов профилактики, диагностики, лечения, обогащением знаний практическими навыками. На базах локального внедрения формируются центры практического обучения медицинского персонала (вторая ступень обучения). Выбор баз локального внедрения определяется видом внедряемого новшества и наличием соответствующих специалистов – новаторов, способных осуществить внедрение и организовать обучение.

Оценка эффективности нововведения осуществляется по конечным результатам реализации, предусмотренным разработчиками. Этапная оценка эффективности проводится по промежуточным результатам реализации. Учет и контроль эффективности реализации новшеств осуществляется соответствующим структурным подразделением инновационной направленности (комиссией по инновациям или по повышению качества). Этим же подразделением проводится изучение степени усвоения знаний на различных этапах внедрения.

К работе по обучению персонала могут привлекаться разработчики внедряемых новшеств, работники внедренческих фирм, специалисты, освоившие новшество.

Работа по обучению медицинского персонала масштабным новшествам выполняется преимущественно без отрыва его от основной работы. Формирование обучающихся групп осуществляется в зависимости от вида новшества, планируемого периода внедрения, с учетом охвата необходимых специалистов (врачей, средних медработников, технических работников и т.д.), работающих в данном учреждении. Возможно привлечение сотрудников соседних учреждений. Порядок формирования групп для обучения определяется руководителем учреждения, разрабатывается график занятий. Вместе с тем учрежденческие центры интенсивного обучения могут стать базами обучения и распространения опыта реализации внедряемых новшеств. Координация инновационной деятельности нескольких учреждений позволяет каждому из них отрабатывать внедрение локальных новшеств, а наличие единой базы обучения – распространять знания во всех учреждениях-участниках с взаимопередачей знаний и опыта внедрения.

На уровне индивидуального освоения новых знаний проводится активное насыщение знаниями медицинского персонала заинтересованных подразделений учреждения. На основе использования учебно-методических материалов проводится самостоятельная работа по освоению новшества, реализация его на практике, обогащение знаний практикой, что учитывается при окончательной доработке методических материалов. На этом же уровне осуществляется передача знаний между подразделениями по принципу «врач – врачу», «средний медработник – среднему медработнику».

В современных условиях непрерывного развития медицинской науки, внедрения в медицинскую практику новых медицинских технологий и организационных форм оказания медицинской помощи сестринское дело также непрерывно развивается. Поэтому организация непрерывного повышения квалификации сестринского персонала является одной из важнейших задач главных медицинских сестер.

Работа по повышению квалификации проводится комплексно, на плановой основе с использованием различных форм и методов обучения.

Одним из важных методов повышения квалификации является организация занятий непосредственно в лечебном учреждении с различными группами сестринского персонала. Тематика занятий формируется с учетом задач, стоящих перед учреждением, а также выявленных при проверках недочетов и ошибок в работе сестринского персонала.

Серьезное внимание уделяется вопросам изучения новых нормативных и методических материалов.

Специально для старших медицинских сестер проводятся занятия по вопросам трудового законодательства, правилам учета материальных ценностей и проведения инвентаризации, опыту воспитательной работы, повышению качества сестринской помощи и др.

К проведению занятий привлекаются не только врачи, но и опытные, грамотные медицинские сестры, особенно из числа старших медицинских сестер, что способствует повышению их квалификации.

Немаловажно и обучение младшего медицинского персонала. В программы их занятий включаются вопросы соблюдения должного ухода за пациентами, правила медицинской этики, правила кормления больных и др.

В годовом плане заместителя главного врача по кадрам предусмотрено, кого и в какие сроки направляют на обучение, а также, кто их будет замещать на время учебы.

По доле средних медицинских работников, имеющих аттестационные категории, можно со значительной долей вероятности судить об эффективности работы по повышению квалификации сестринского персонала учреждения. Существует довольно тесная зависимость между долей (процентом) аттестованных средних медицинских работников в учреждении и стабильностью трудового коллектива. Чем выше процент аттестованных средних медицинских работников, тем ниже текучесть кадров, тем меньше увольняется из учреждения медицинских сестер, акушерок и др.

Для поощрения лучших, творчески работающих средних медицинских работников главная медицинская сестра может использовать свое право рекомендовать досрочно направлять их на аттестацию. В отдельных случаях, учитывая высокую теоретическую и практическую подготовку специалиста, наличие соответствующей рекомендации администрации учреждения, аттестационная комиссия может принять решение о присвоении аттестационной категории без предъявления требований к стажу работы. [[8]](#footnote-8)

**1.3 Методы исследования систем управления.**

Эффективность исследования систем управления во многом определяется выбранными и использованными методами исследования.

Методы исследования представляют собой способы, приемы проведения исследований. Грамотное применение этих методов способствует получению полных и достоверных результатов исследования проблем возникших в организации. Выбор методов исследования, интеграция различных методов при проведении исследования определяется знаниями, опытом и интуицией специалистов, проводящих исследования.

Методы управления – способы осуществления управленческих воздействий на персонал для достижения целей организации.

Все методы исследования систем управления можно разбить на три большие группы: методы, основанные на использовании знаний и интуиции специалистов; методы формализованного представления систем управления (методы формального моделирования исследуемых процессов) и комплексированные методы. [[9]](#footnote-9)

Первая группа— методы, основанные на выявлении и обобщении мнений опытных специалистов-экспертов, использовании их опыта и нетрадиционных подходов к анализу деятельности организации включают: метод «мозговой атаки», метод типа «сценариев», метод экспертных оценок (включая SWOT-анализ), метод типа «Дельфи», методы типа «дерева целей», «деловой игры», морфологические методы и ряд других методов.

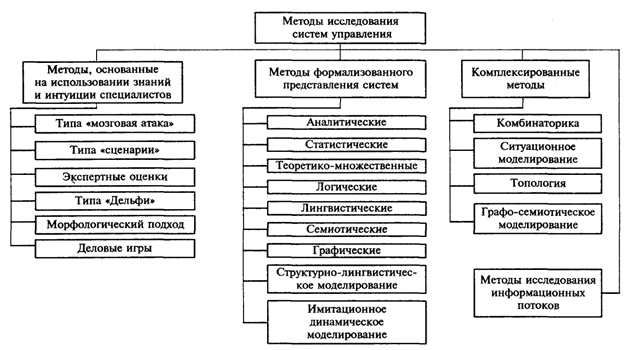
Вторая группа— методы формализованного представления систем управления, основанные на использовании математических, экономико-математических методов и моделей исследования систем управления.

К третьей группеотносятся комплексированные методы: комбинаторика, ситуационное моделирование, топология, графосемиотика и др. Они сформировались путем интеграции экспертных и формализованных методов.

Несколько в стороне стоят методы исследования информационных потоков.

Схема методов приведена на рис. 2.

**Рис. 2**



Подводя итоги по главе 1, мы делаем следующие выводы:

Вывод 1. Профессиональное развитие – это процесс подготовки сотрудников к выполнению новых профессиональных функций и расширение их профессиональной компетенции. В первую очередь, профессиональное развитие персонала осуществляется путем профессионального обучения персонала.

Вывод 2. В современном мире знания устаревают каждые несколько лет. Поэтому их необходимо постоянно обновлять и совершенствовать. Для качественного выполнения работы персонал нужно постоянно обучать новшествам. Сочетание различных форм обучения новшествам не только обеспечивает их полноценное внедрение, но и способствует формированию инновационной восприимчивости коллективов, повышает инновационную активность персонала. Освоение и внедрение нового становится неотъемлемой частью трудового процесса.

Вывод 3. Эффективность исследования систем управления определяется выбранными методами исследования. Всю совокупность методов исследования можно структурировать на методы, основанные на исполь­зовании знаний и интуиции специалистов.

**2. Профессиональное развитие персонала в организации, на примере муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области**

**«Павлово-Посадская центральная районная больница».**

**2.1. Характеристика исследуемой организации.**

Муниципальное учреждение здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» создано в соответствии и на основании действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных актов, регулирующих деятельность учреждений здравоохранения.

Наименование «УЧРЕЖДЕНИЯ»:

Полное наименование: Муниципальное учреждение здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница».

сокращенное наименование: МУЗ «Павлово-Посадская ЦРБ».

Юридический адрес учреждения: 142500, Московская область, г.Павловский Посад, ул.К.Маркса, д.6.

«УЧРЕЖДЕНИЕ» находится в ведомственном подчинении профильного структурного подразделения «АДМИНИСТРАЦИЯ».

«УЧРЕЖДЕНИЕ» является муниципальной некоммерческой организацией, не имеющей извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющей полученную прибыль.

Учреждение создано в целях сохранения и восстановления здоровья населения.

Задачами учреждения являются: проведение профилактических мероприятий, оказание лечебной, диагностической, консультативной медицинской помощи в стационарах и амбулаториях, на дому, в иных условиях в соответствии с Московской областной программой государственных гарантий, а также добровольного медицинского страхования, включая специализированные виды медицинской помощи; оказание всех видов экстренной и неотложной помощи всем обратившимся больным; совершенствование форм и методов взаимодействия и преемственности с другими лечебно-профилактическими учреждениями; повышение качества и оперативности медицинского и сервисного обслуживания больных; изучение и анализ потребности и запросов населения Павлово-Посадского района в области здравоохранения; укрепление и развитие материально-технической базы и т.д.

В состав «Учреждения» входят следующие подразделения:

1. Центральная районная больница:

- поликлиника №1;

- детская поликлиника;

- стационар;

- отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

- женская консультация.

2. Большедворская больница.

3. Рахмановская участковая больница.

4. Ново-Загарская участковая больница.

5. Ефимовская амбулатория.

6. Оздоровительный пансионат матери и дитя «Восток».

Учреждение самостоятельно осуществляет свою деятельность в пределах, определяемых законодательством Российской Федерации и Уставом учреждения.

Управление учреждением осуществляется в соответствии с действующим законодательством и Уставом учреждения.

Высшим должностным лицом Учреждения является его руководитель – Главный врач, назначаемый и освобождаемый Главой Павлово-Посадского муниципального района по согласованию с Министерством здравоохранения Московской области.

**Таблица 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| врачи | Средний мед. персонал | Младший мед. персонал | Прочие | **Итого** |
| 200 | 526 | 248 | 202 | 899 |

В МУЗ «Павлово-Посадская ЦРБ» по состоянию на 01.12.2009г. работает 1185 человек. Из них: 200 – врачей, 526 – среднего медицинского персонала, 248 – младшего медицинского персонала, 202 – прочего персонала, из числа работающих – 286 мужчин. (Количество работающих непонятно )

**Таблица 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Квалификационная категория** | **Высшая категория** | **1- категория** | **2-категория** | **Итого** |
| **врачи** | 36 | 33 | 1 | 70 |
| **Средний медицинский персонал** | 194 | 117 | 6 | 211 |

Важными характеристиками качества кадрового потенциала учреждения здравоохранения являются количество аттестованных специалистов, а также количество специалистов, имеющих сертификат.

**Таблица 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | врачи | Средний медперсонал | Итого |
| Сертификат специалиста | 186 | 497 | 683 |
| Кандидат медицинских наук | 5 |  | 5 |
| Заслуженный врач РФ | 2 |  | 2 |
| Орден почета | 1 |  | 1 |
| Заслуженный работник здравоохранения МО | 11 |  | 11 |
| Заслуженный работник здравоохранения РФ | 2 |  | 2 |
| Отличник здравоохранения | 26 | 87 | 113 |
| Диплом повышенного уровня образования |  | 24 | 24 |

В таблице 6 показано движение кадров по МУЗ «Павлово-Посадская ЦРБ»

за 3 года.

**Таблица 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ГОД** | **ВРАЧИ** | | **СР. МЕД. ПЕРСОНАЛ** | | **ПРОЧИЕ** | | **ВСЕГО** |
| Штаты | Физ.  лица | Штаты | Физ.  лица | Штаты | Физ.лица |
| **2007** | 401 | 209 | 829 | 526 | 574 | 391 | **2930** |
| **2008** | 398 | 203 | 826 | 505 | 565 | 408 | **2905** |
| **2009** | 364 | 200 | 726 | 526 | 561 | 488 | **2935** |

% укомплектованности кадрами

врачи 54,9

ср. медперсонал 66,0

мл. медперсонал 87,0

***Таблица 7***

***Возрастной состав медицинских кадров (в процентах)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинских работников | Возрастной состав | | | | |
| До 30 лет | 30 – 40 лет | 40 – 50 лет | 50 – 55 лет | Старше 55 лет |
| Врачи | 6,0 | 24,0 | 17,0 | 38,0 | 15,0 |
| Средний медицинский персонал | 11,0 | 21,0 | 21,0 | 29,0 | 18,0 |

Анализ возрастного состава медицинского персонала МУЗ «Павлово-Посадская ЦРБ» показал, что основная часть врачей (79%) и средних медицинских работников (71%) находится в активном трудовом периоде 30-55 лет. Доля лиц моложе 30 лет составляет среди врачей 6%, средних медработников 11%; процент людей предпенсионного и пенсионного возраста – соответственно 15% и 18%.

**2.2 Процесс развития среднего медицинского персонала.**

Важнейшим средством профессионального развития персонала является профессиональное обучение – процесс непосредственной передачи новых профессиональных навыков или знаний сотрудникам организации.

Профессиональное обучение представляет собой комплексный непрерывный процесс, включающий в себя несколько этапов. Управление этим процессом начинается с определения потребностей, которые формируются на основе потребностей развития персонала организации, а также необходимости выполнения сотрудниками организации своих текущих производственных потребностей.[[10]](#footnote-10)

В Муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» осуществляется учебно-методический процесс для среднего медицинского персонала. Деятельность учебно-методического процесса направлена на повышение уровня теоретических знаний и совершенствование практических умений сестринского персонала, внедрение новых форм управления его деятельностью. В цели процесса входят также помощь специалистам в адаптации на рабочих местах, формирование среды, готовой к восприятию инноваций и современных принципов сестринского дела. Особое значение придается повышению уровня профессионализма сестринского персонала.

Руководит учебно-методическим процессом главная медсестра. Основная функция учебно-методического процесса  — организационная: организация системы непрерывного обучения среднего медицинского персонала на базе больницы с учетом существующих потребностей; выявление потребности среднего медицинского персонала в повышении квалификации и сертификации; участие в организации и проведении на базе больницы научных исследований в области сестринского дела; организация и проведение научно-практических конференций, дискуссий, семинаров для медсестер по актуальным проблемам сестринского дела; осуществление внешних связей и контактов по профилю сестринского дела; обеспечение информацией подразделений больницы.

В учебно-методические функции входят:

- непрерывное обучение сестринского персонала на рабочих местах, утвержденное главным врачом больницы;

- осуществляются выездные циклы повышения квалификации для среднего медицинского персонала по программам, утвержденным Министерством здравоохранения Московской области;

- анализ и коррекция профессиональной подготовки молодых специалистов в области сестринского дела, их адаптация на рабочих местах;

- подготовка сестринского персонала к аттестации и сертификации.

И, наконец, контролирующая функция состоит в контроле за применением на практике знаний и умений, полученных медсестрами в процессе обучения.

**Обучение медсестер в больнице** имеет несколько уровней:

**1.** Занятия по повышению квалификации в отделениях больницы. План занятий на год составляется старшей медсестрой отделения, обучение проводится по наиболее актуальным для медсестер конкретного отделения аспектам. Этот этап  очень важен для адаптации молодых специалистов на рабочих местах. Проведение занятий контролирует главная медсестра.

**2.** Обучение на базе центра. Проводятся занятия для подготовки медсестер к прохождению аттестации и сертификации, на которых обсуждаются наиболее актуальные и важные вопросы, а также тематические занятия и контроль знаний и умений по наиболее важным разделам. Непрерывное обучение строится с учетом его последипломного характера: обращают внимание на исходный уровень знаний; учитывают возрастные и характерологические особенности медсестер, специфику работы различных сестринских служб. Чтобы получить оптимальный результат последипломной подготовки, в первую очередь определяются цели обучения, содержание занятий с учетом актуальности проблем; при преподавании используются различные методы обучения.

На базе центра регулярно проводятся сестринские конференции и семинары по вопросам сестринского дела.

**3.** Повышение квалификации и сертификация среднего медицинского персонала на базе училища повышения квалификации, отделений повышения квалификации, медицинских училищ и колледжей. Наиболее удобной формой обучения медсестер являются выездные циклы, когда обучение проводится на базе больницы, что позволяет заниматься с достаточно большой группой медсестер без отрыва их от лечебного процесса.

**4.** Повышение уровня образования на базе Московского медицинского колледжа № 2. Медсестры проходят обучение на II ступени колледжа по специальности «Сестринское дело» в течение 1 года 8 мес. и по окончании колледжа получают квалификацию «Преподаватель и организатор сестринского дела». После окончания колледжа медсестры занимают должности старших медсестер, медсестры-консультанта по сестринскому процессу; планируется введение должности медсестры палат интенсивного ухода и наблюдения в неврологических отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Среди многих положительных сторон деятельности процесса нельзя не отметить факт повышения заинтересованности медсестер в получении новых профессиональных знаний, в повышении квалификации, прохождении аттестации. В связи с этим представляют интерес ответы медицинских работников со средним специальным образованием на вопросы, связанные с получением ими новой медицинской информации.

В таблице 8 представлены данные о распределении опрошенных медицинских работников (на примере специалистов со средним специальным образованием) по компонентам инновационного потенциала.

***Таблица 8***

**Распределение опрошенных медицинских работников**

**(на примере специалистов со средним специальным образованием)**

**по компонентам инновационного потенциала**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компоненты** | **Варианты ответов** | **Число опрошенных (%)** |
| Посещение научно-практических конференций | Не посещает  Иногда посещает  Регулярно посещает | 16,7  56,7  26,7 |
| Знакомство с новой медицинской литературой | Не знакомится  Иногда знакомится  Регулярно знакомится | 10,0  33,3  56,7 |
| Источники новой информации | Журналы  Книги  Другие источники | 36,7  40,0  23,3 |
| Способность адаптироваться к нововведениям | Нет способности  Есть способность | 10,0  90,0 |
| Уверенность в себе | Не уверен  Уверен | 13,3  86,7 |
| Рационализаторские предложения | Нет  Есть одно  Есть 2 и более | 20,0  46,7  33,3 |

Опрос показал, что с новинками медицинской литературы регулярно знакомятся 56,7% медицинских работников со средним специальным образованием. Наибольший интерес к новинкам медицинской литературы проявляют возрастные группы 30-39 лет и 40-49 лет, что, очевидно, определяется в первом случае – высокой инновационной готовностью и интересом к новому, а во втором случае – служебной необходимостью. Вместе с тем 33,3% опрошенных отметили, что не имеют возможности регулярно знакомиться с современными медицинскими изданиями, а часть (10,0%) не видит в этом необходимости. Заметим, что 36,7 % специалистов, проходивших повышение квалификации четыре и более лет назад, указали на недоступность новой литературы.

Установлено также, что только 36,7% медицинских работников со средним специальным образованием регулярно просматривают периодические медицинские издания. Наибольшую долю по источникам новой информации составили опрошенные, которые читают книги, - 40,0% против тех, которые предпочитают другие источники, причем большая часть этой группы ориентируется на телевидение, радио и популярные издания, а также предпочитают черпать информацию из бесед с коллегами – 23,3%.

Результаты исследования показали, что 56,7% опрошенных лишь иногда посещают научно-практические конференции по актуальным проблемам медицины, а часть респондентов (16,7%) не считают это необходимым. По способности адаптироваться к нововведениям наибольшую долю составили опрошенные в возрасте 40-49 лет - 91%. Согласно данным опроса, уверены в себе 86,7% опрошенных. Между тем лишь у незначительной части медицинских работников со средним образованием (33,3%) есть два и более предложения по улучшению работы сестринской службы. Выявлено, что наибольший интерес к этим предложениям проявляют медсестры в возрасте 30-39 лет (24,5%), тогда как среди специалистов в возрасте 50 лет и старше желающих что-то предложить крайне мало (12,7%).

Немаловажным является вопрос о планирование развития карьеры.

Каждому достаточно развитому, образованному человеку свойственно планировать свое будущее. Конечно, представления об этом будущем в планах значительно варьируются в зависимости от многих объективных и субъективных обстоятельств, но, как правило, ближайшие два-три года жизни планируются достаточно подробно.

Планирование развитием карьеры требует от сотрудника и организации (если она поддерживает этот процесс) определенных должностных усилий, но в тоже время предоставляет целый ряд преимуществ, как самому сотруднику, так и организации, в которой он работает. Для сотрудника это означает:

- потенциально более высокую степень удовлетворенности от работы в организации;

- более четкое видение личных профессиональных перспектив, возможность планировать другие аспекты собственной жизни;

- возможность целенаправленной подготовки к будущей профессиональной деятельности;

Организация получает следующие преимущества:

- мотивированных и лояльных сотрудников, связывающих свою профессиональную деятельность с данной организацией, что повышает производительность труда и снижает текучесть рабочей силы;

- возможность планировать профессиональное развитие работников и всей организации с учетом их личных интересов;

- планы развития карьеры отдельных сотрудников в качестве важного источника определения потребностей в профессиональном обучении;

- группу заинтересованных в профессиональном росте, подготовленных, мотивированных сотрудников для продвижения на ключевые должности.

**Рис. 3 Распределение компонентов планирования карьеры средних медицинских работников**



Опрос медицинских сестер о необходимости планирования профессиональной карьеры медицинскими работниками выявил, что 45% медицинских сестер считают, что планировать ее можно не всегда и не в каждой должности. Большая часть опрошенных (65%) высказалась за необходимость планирования профессиональной карьеры, но при этом под словом «карьера» более половины ответивших понимают стандартно принятое представление о карьере как «продвижение по служебной лестнице, занимаемое положение в обществе, хорошее материальное обеспечение».

В 100% случаев сроки планирования карьеры не соблюдаются.

Подводя итоги по главе 2, мы делаем следующие выводы:

Вывод 1. Уровень укомплектованности медицинским персоналом в Муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская ЦРБ» является недостаточным, что повышает нагрузку на персонал и может явиться фактором риска снижения качества его работы.

Вывод 2. При достаточно высоком, в целом, уровне квалификации медицинских работников в Муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская ЦРБ» отмечается недостаточный охват аттестацией и сертификацией средних медицинских работников, а также врачей отдельных специальностей.

Вывод 3. С возрастом увеличивается интерес к посещению научно-практических конференций: достигая максимума в возрасте 40-49 лет, а затем он имеет тенденцию к снижению.

Вывод 4. Для постоянного совершенствования профессиональных знаний и умений медицинских сестер, приобретения ими новых знаний в области сестринского дела необходимо целенаправленное многоуровневое и регулярное последипломное обучение.

1. **Пути совершенствования профессионального развития персонала в**

**муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области**

**«Павлово-Посадская центральная районная больница»**

Из второй главы становится ясно, что в муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» уровень укомплектованности кадрами является недостаточным. В связи с этим можно предложить расширить штат сотрудников.

Итак, руководитель принял решение и принял на работу молодого сотрудника. Как мы понимаем, у него нет опыта работы в данном учреждении. С чего же начать?

Для начала организуем обучение персонала собственными силами.

Рассмотрим, в чем преимущества внутриорганизационного обучения по сравнению с обучением сотрудников «на стороне».

Во-первых, такие программы всегда создаются с учетом множественных интересов: учреждения в целом и, безусловно, самих сотрудников.

Во-вторых, такие программы как напрямую, так и опосредованно могут решать задачи командообразования в коллективе.

И, наконец, только такого рода программы позволяют выступать в роли «преподавателей» ведущим специалистам самой организации. При этом не стоит забывать, что уровень подготовки сотрудников во многом будет зависеть от квалификации, навыков и опыта вашего тренера. Отбирать специалиста на эту должность следует особенно тщательно. Хорошо, если владение методами обучения будут совмещаться с опытом работы по профилю. Это позволит не только качественно проводить обучение, но также понимать потребность труда и энтузиазм персонала.

При разработке программ внутриорганизационной подготовки необходимо проделать тщательную подготовительную работу:

- определить, зачем, кого и чему мы хотим научить;

- выбрать «правильного» наставника;

- оценить уровень интеллектуального потенциала кадров, ориентацию на задачу, готовность к обучению.

В итоге может быть получена достаточно обширная информация о социально-психологическом климате организации. На схеме представлены основные вехи, которые неизбежны на этом пути.

***Рис. 4***

***Этапы организации обучения персонала***

|  |  |
| --- | --- |
| Постановка целей обучения | |
|  |
| Определение потребности в обучении | |
|  |
| Определение содержания, форм и методов обучения | |
|  |
| Выбор и подготовка преподавателей | |
|  |
| Проведения комплекса подготовительных мероприятий | |
|  |
| Проведение обучения | |

Независимо от специфики деятельности организации, успешное достижение целей обучения возможно при соблюдении следующих принципов:

- четкая постановка задач обучения;

- предусмотренная обратная связь в ходе обучения;

- практическое закрепление учебного материала;

- учет индивидуальных особенностей обучаемых.

Следуя вышесказанному, руководитель имеет все шансы пополнить штат своих сотрудников молодым специалистом.

Итак, наша цель – профессиональная подготовка молодого сотрудника для успешного выполнения стоящих перед ним задач.

Одним из наиболее распространенных типов внутриорганизационного обучения является инструктаж для нового сотрудника. Мы выбираем один из методов обучения на рабочем месте: ученичество и наставничество (коучинг) – передача навыков и умений молодому сотруднику под руководством более опытного и квалифицированного коллеги. Наставничество – незаменимая составляющая внутриорганизационного обучения.

Естественно в знаниях и навыках нового сотрудника будут обнаружены пробелы. Что с ними делать? Если рядом есть опытный наставник, то проблема почти наполовину решена. Обучение нового сотрудника мы начинаем с демонстрации «правильного» действия и позитивного результата, к которому это приводит. Знакомим со всеми нюансами данной профессии.

На данном этапе ознакомления сотрудника с профессией могут появиться первые сомнения. У новичка появляется чувство собственной неполноценности. Но если зафиксировать внимание на том, что у человека уже получается, то значительно легче выстраивать недостающие знания и навыки. Таким образом, шаг за шагом, по мере того как выстраиваются взаимоотношения между «учеником» и «тренером» одновременно накапливаются знания, умения и навыки в работе нового сотрудника.

Но если руководитель неправильно выбрал наставника для нового сотрудника, то все обучение может быть напрасным. Отношения «ученика» с наставником должны быть открытыми. Человек, выступающий в роли «тренера» должен понимать какой груз ответственности лежит на его плечах. Если он поверхностно отнесется к работе с новым сотрудником, то об эффективности обучения говорить не приходится.

Недопустимо также давать информацию сразу в полном объеме, как правило, это приводит к тому, что новичку запоминаются не самые важные вещи. Типичная ошибка – стремление наставника сообщить новому сотруднику как можно больше сведений. Этого можно избежать, подкрепив инструкцию письменной памяткой.

Специфика письменной информации состоит в том, что ее можно усваивать в удобном для себя темпе, можно сделать там свои пометки для облегчения запоминания. Наконец, перед бумагой новый коллега не будет чувствовать неудобства за то, что чего-то не знает, не сразу понял или медленно запоминает информацию.

Если следовать этим нехитрым правилам, то новый сотрудник скорее обучится и будет себя чувствовать более комфортно в коллективе.

Далее новый сотрудник может самостоятельно развивать свои знания, умения и навыки получив хорошую основу для этого.

Но и на этом не следует останавливаться. Сотрудники должны стремиться повышать свою квалификацию, планировать свою карьеру. Нужно найти и внедрить мощные стимулы, побуждающие сотрудников стремиться к самосовершенствованию. Подобные стимулы важны во всех сферах жизни сотрудников: материальной, морально-психологической, организационной. Обычно положительно влияет на сотрудников материальное стимулирование. Размеры материального вознаграждения не должны быть для коллектива тайной, чтобы все сотрудники могли убедиться, что эффективный труд, стремление работника повысить свою квалификацию, продвинуться по карьерной лестнице поощряется руководством. Новая система оплаты труда медицинских работников, предусматривающая уход от ЕТС (единой тарифной сетки), позволяет учитывать уровень квалификации сотрудника при установлении размера заработной платы.

Еще более значимыми и эффективными могут оказаться морально-психологические стимулы. Арсенал мер морально-психологического стимулирования достаточно обширен. Многие работники воспринимают в качестве подобной нормы похвалы в их адрес, благодарности с занесением в трудовую книжку и другие аналогичные меры, знакомые еще из давнего прошлого. Для многих знакомы меры негативного стимулирования, такие как выговор, снижение или лишение премии, перевод на более низкую ступеньку служебной лестницы.

Следующими важными направлениями должны стать доступность и посильность обучения, учет возрастных и индивидуальных особенностей обучаемых. Нужно продумать дозировку учебного материала, применять разнообразные методы обучения в соответствии с характером учебного материала и оказанием своевременной помощи обучаемым. Следует установить для обучаемых норму времени в зависимости от периодов обучения.

Необходимо пересмотреть содержание учебных программ с точки зрения соответствия их современным требованиям. Следует создать учебные аудитории, оборудованные схемами, плакатами, техническими средствами обучения;

- пересмотреть содержание учебных программ на соответствие их содержания потребностям персонала;

- увеличить количество семинаров среди руководящих работников и специалистов по курсу «Психология взаимоотношений и этика поведения руководителя»;

- ввести в систему, что присвоение квалификационного разряда возможно при наличии 2-ой профессии.

Следует уделять большое внимание развитию профессионального и творческого потенциала работников. Этого можно добиться, соблюдая следующие рекомендации:

- подчеркивать уважение к индивидуальности и ценности каждого человека;

- поддерживать доверительные отношения и уважение работников друг к другу;

- нести ответственность за обучение и повышение профессионализма персонала;

- поощрять инициативу каждого;

- лучше расставлять кадры;

- обеспечивать справедливую оплату труда;

Не менее важным является управление кадровым потенциалом в здравоохранении. В качестве направлений совершенствования управления кадровым потенциалом в здравоохранении на общественном уровне определены такие пути, как:

1 - совершенствование непрерывности получения информации о динамике личностного потенциала медицинских работников и использование факторов, его повышающих;

2 -совершенствование непрерывности получения информации о количественных показателях кадрового ресурса;

3 - совершенствование непрерывности получения информации о полноте использования медицинскими работниками личностного потенциала при оказании медицинских услуг;

4 - создание организационных структур, осуществляющих организационно-методическую и методико-социальную поддержку управления кадровым потенциалом здравоохранения.

**По первому направлению** целесообразно обеспечить получение информации о состоянии среднего интегрального показателя кадрового потенциала учреждения. Для этого осуществляется сбор данных по типу мониторинга о состоянии индивидуальных показателей медицинских работников, сопоставление полученных данных по службам с нормативным значением и с данными за предшествующий период. Сбор информации проводится кадровыми службами. Кроме того, должна проводиться оценка частоты регистрации факторов, определяющих состояние кадрового потенциала медицинской службы. При этом факторы, определяющие состояние кадрового потенциала, могут быть разделены на три группы:

1) факторы внутрисистемные,

2) внесистемные факторы (социально-экономические, политические)

3) личностные ограничения специалистов.

**По второму направлению** должен быть внедрен мониторинг учета статистических данных об обеспеченности кадрами, о причинах отказа медицинских работников от выполнения медицинской деятельности. Сбор информации проводится на базе кадровой службы, формируется в виде регистра в информационно-аналитическом центре. Для этого целесообразно рассмотреть вопрос о целевом обучении (переобучении) руководителей кадровых служб по программам высшего образования по направлению «управление персоналом».

**По третьему направлению** сбор информации осуществляется органами внутри- и вневедомственного контроля качества медицинской помощи. Для этого при разборе случаев оказания медицинской помощи на всех ступенях контроля (больной, врач, заведующий отделением, заместитель по клинико-экспертной работе) используется методика экспертизы, дифференцированная по свойствам качества, в том числе с оценкой полноты реализации врачом личностного потенциала в части профессиональной компетентности и межличностного взаимодействия при оказании медицинской услуги. В этом же плане следует ориентировать ведомственную экспертизу.

**По четвертому направлению** целесообразно провести формирование организационной структуры системы управления кадровым потенциалом больницы. Для этого целесообразно создание таких центров, как Центр трудоустройства выпускников с профессиональной ориентацией лиц, планирующих осуществление медицинской деятельности (на этапе довузовской подготовки), Центр повышения качества образования (на этапе подготовки в образовательном учреждении), Центр Психолого-медико-социальной помощи и профессионального развития медицинских работников (на этапе последипломной подготовки).

Необходимость создания данного центра обусловлена тем, что медицинские работники имеют комплекс неразрешенных проблем социального характера и нуждаются в разносторонней и квалифицированной помощи и поддержке. Это, в свою очередь, требует создания территориальных структур, функционирование которых должно обеспечить на качественно новом уровне организацию психологической, социальной, медицинской и профессиональной помощи медицинским работникам и взять на себя координацию всех вопросов по формированию благоприятной среды для жизнедеятельности и профессионального роста врачей и среднего медицинского персонала. Предлагается организовать Центр психолого-медико-социальной помощи, целью которого должно стать создание оптимальных условий для эффективной работы медицинских работников путем всесторонней поддержки и помощи им, обеспечения наилучшего качества жизни и возможностей профессионального роста.

В функции Центра должно входить:

- создание банка данных по всем медицинским работникам с мониторингом их медико-социальных и профессиональных характеристик;

- социальная поддержка медицинских работников;

- психологическая помощь медицинским работникам;

- информационное и учебно-методическое обеспечение процесса развития персонала;

- медицинская помощь медицинским работникам;

- организация мероприятий по культурному, эстетическому и физическому обогащению жизнедеятельности медицинских работников, стимулирование их к ведению здорового образа жизни;

- повышение правовой грамотности работников.

Актуальность создания таких центров обусловлена еще и тем, что в настоящее время вопросы, связанные с медицинскими работниками, решаются разобщено различными ведомствами, организациями, учреждениями. Между тем деятельность медицинских работников осуществляется по многим аспектам и имеет свою специфику. Следовательно, необходимо решение всего спектра вопросов по кадрам сделать централизованным, что обеспечит более дифференцированный и адресный подход к персоналу, а также позволит повысить эффективность его профессиональной деятельности. Концептуальная модель структуры Центра включает следующие подразделения (сектора): информационный, научный, социальной поддержки, психологической помощи, медицинской помощи, правовой помощи, аутоменеджмента, досуга. Информационный сектор должен создать информационное и учебно-методическое обеспечение процесса развития персонала путем предоставления информационных услуг, обучения правилам ведения медицинской документации. В него могут входить следующие элементы: библиотека, кабинет интерактивной информации, консультативно-методический кабинет. Основными задачами научного сектора должны стать: организация научно-практических конференций, встреч с различного рода специалистами, семинаров; привлечение медицинских работников к научной работе; распространение передового опыта и наставничества. Важная роль отводится сектору аутоменеджмента, который должен обеспечить обучение персонала методам и приемам саморазвития (рациональному использованию времени, эффективной организации работы).

Адресной социальной поддержкой медицинских кадров на основе медико-социального мониторинга должен заниматься сектор социальной поддержки, работникам которого придется взаимодействовать с администрациями территорий, органами социальной поддержки, благотворительными фондами, профессиональными ассоциациями.

Сотрудники сектора психологической помощи должны обеспечить централизованный процесс профессионального отбора медицинского персонала, оказывать услуги по психокоррекции и психотренингу работников. Психологам Центра отводится важная роль в обучении персонала приемам эффективного общения, снятия психологической напряженности, оптимального подхода к разрешению конфликтов, а также создании благоприятного психологического климата в медицинских коллективах.

Слежение за состоянием здоровья медицинских работников, оказание высококвалифицированной медицинской помощи им, а также организация оздоровительных мероприятий – должны стать задачами сектора медицинской помощи работникам. Сектору правовой помощи отводится роль координатора вопросов нормативного обеспечения медицинской деятельности и правового образования медицинских кадров. Сотрудниками сектора должен вестись автоматизированный учет (в виде регистра) всех законов, приказов и других нормативных актов, имеющих отношение к медицинской деятельности и вопросам правовой защиты работников. В структуре Центра предусмотрен сектор досуга. Он должен обеспечить полноценный отдых и эстетическое развитие работников. В него могут входить вокальная и хоровая студии, спортивный и туристический клубы, совет ветеранов. По моему мнению, надо более широко привлекать пенсионеров-медиков к работе Центра. Это позволит использовать опыт этих людей, повысит престиж медицинской профессии, избавит работников, ушедших на заслуженный отдых, от чувства ненужности и отверженности. Многие из этих людей имеют желание и достаточно сил, чтобы приносить пользу уже будучи на пенсии. Таким образом, создание Центра позволит на практике обеспечить комплексный подход к проблеме кадров, целенаправленно и последовательно осуществлять процесс кадрового развития персонала. В финансовом обеспечении создания Центра должна принять участие администрация города, профессиональные союзы, меценаты, а также может быть введена система взносов самими работниками. Представляется необходимым введение должности менеджера по управлению персоналом, а также системы психокоррекции и психотренинга для медицинских работников, что позволит исправить коммуникационные перекосы и обеспечить поступательное организационное развитие.

Для повышения профессионального мастерства медицинских работников, повышения взаимодействия врачебного и сестринского персонала по группе профессиональных качеств рекомендуется:

1 - создать Центр современных медицинских (в том числе сестринских) технологий;

2 - подготовить программу повышения квалификации главных медсестер, учитывающую разный уровень базовой подготовки по вопросам административно-управленческого характера;

3 - внедрять систему «обогащения знаний», включающую:

- регулярную (не реже 1 раза в год) оценку затухания знаний и умений персонала;

- выделение компонентов знаний, имеющих тенденцию к снижению;

-компенсацию потерянных знаний и их актуализацию методами внутриорганизационных семинаров, ролевых игр и тренингов;

4 - внедрять систему наставничества, включающую:

- целенаправленную подготовку группы наставников по вопросам профилактической работы из числа работников, имеющих высокие показатели эффективности взаимодействия;

- организацию совета наставников;

-составление плана работы (о подробном проведении системы наставничества мы говорили выше);

5 - создать издательский Центр по публикации информационных бюллетеней и методических материалов для врачей и сестринского персонала;

6 - создать тренинг-группы, включающие высококвалифицированных специалистов, которая должна регулярно проводить обучающие тренинги и семинары совместно с врачами и медсестрами;

7 - ввести в штат кадровой службы должность специалиста по развитию персонала, в задачи которого должны входить планирование, организация и координация всех вопросов, связанных с гуманитарным, профессиональным, личностным, санологическим развитием, улучшением качественных характеристик кадрового ресурса;

8 - создать постоянно действующие группы консультантов:

- по вопросам организации обучения персонала;

- по вопросам организации досуга и гуманитарного развития персонала.

Для повышения потенциала здоровья кадрового ресурса следует:

- организовать ежегодное проведение комплексных профилактических осмотров врачебного и сестринского персонала с определением патологии, имеющей наиболее высокое распространение, выделением медико-производственных факторов, способствующих возникновению и прогрессированию данных заболеваний;

- подготовить программу проведения спортивных соревнований среди медицинских работников;

- способствовать развитию групп здоровья оздоровительной направленности для врачебного и сестринского персонала.

Также с каждым медицинским работником следует провести программу индивидуальной коррекции. В этой программе необходимо выполнение трех групп мероприятий:

1) мероприятия по обеспечению выполнения принципа развития медицинского персонала;

2) мероприятия по обеспечению мониторинга оценки и коррекции личностного потенциала медицинского персонала;

3) мероприятия по контролю за полнотой реализации личностного потенциала при оказании медицинских услуг.

**В первую группу** мероприятий следует включить меры по организации выполнения каждым медицинским работником принципов развития, постоянного повышения своего личностного потенциала. При этом ведущая роль должна отводиться профессиональному саморазвитию персонала, под которым следует понимать многокомпонентный непрерывный осознанный процесс самоанализа врачом своих возможностей и недостатков, факторов их обусловливающих и целенаправленную последующую работу по повышению своего личностного потенциала. При этом можно выделить пять этапов профессионального саморазвития специалиста:

1) предварительный,

2) обогащения профессионального ресурса,

3) аттестация,

4) переосмысления и коррекции программы саморазвития,

5) выполнение плана индивидуального развития.

Все эти этапы должны быть объединены в пятилетний цикл, что позволит сделать этот процесс непрерывным. Особенностью предложенной модели является то, что она дает возможность специалисту заранее спланировать профессиональное саморазвитие и самостоятельно регулярно проверять выполнение намеченного плана. На первом этапе (предварительном) специалист при участии психолога и работника кадровой службы (как консультантов) составляет свой профессиональный автопортрет, для чего проходит самотестирование и анкетирование. После переосмысления результатов самооценки составляется план саморазвития, оформляемый в виде «Карты саморазвития». Второй этап (обогащение профессионального ресурса) реализуется путем обучения специалиста на циклах подготовки и переподготовки. Третий этап (аттестация) служит для контроля успешности прохождения первых двух этапов. По ее результатам специалист определяет круг вопросов, по которым он имеет слабую подготовленность. Четвертый этап (переосмысление и корректировка) включает самооценку эффективности саморазвития, внесение изменений в план саморазвития. В последующие два года цикла реализуется пятый этап (выполнение плана индивидуального развития). На этом этапе работник последовательно выполняет план индивидуального развития, повышая свой личностный потенциал. Для эффективного выполнения принципа саморазвития необходимо предусмотреть систематический контроль его реализации со стороны администрации, главных специалистов. Контроль качества этого процесса может быть организован через аттестационные комиссии, а также в рамках Совета по кадрам, который создан в муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница».

**Во вторую группу** мероприятий должна входить организация мониторинга слежения за состоянием личностного потенциала медицинского персонала муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница». При организации мониторинга кадрового потенциала на уровне специалиста сбор информации должен проводиться ежегодно.

**В третью группу**мероприятий должно входить проведение экспертного контроля за оказанными медицинскими работниками услугами. Это может осуществляться при проведении ведомственного контроля качества медицинской помощи экспертами, когда при разборе случаев оказания медицинских услуг анализируется полнота реализации индивидуальных личностных мер коррекции. Для этого проводится сбор информации о качестве оказанных медицинских услуг конкретным специалистом, в том числе таких его свойств, как «профессиональная компетентность», «удовлетворенность больного», «уникальность», «адекватность», «межличностное взаимодействие медицинских работников между собой и с пациентом».

Хотелось бы еще затронуть проблему текучести кадров. Эта проблема не чужда муниципальному учреждению здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница», как и многим другим лечебным учреждениям в Московской области. Факторы, влияющие на текучесть кадров, разнообразны: экономические, социальные, морально-психологические и др. Они отражают всю палитру интересов, как работников, так и самого учреждения. Полностью разрешить эти и другие проблемы кадровый работник не в силах, но вовремя заметить проявляющиеся симптомы и по возможности сгладить их негативное влияние на текучесть кадров – его профессиональный долг.

Следует учитывать, что если вышестоящий руководитель часто меняет подчиненных, то он постепенно снижает свой авторитет, так как у подчиненных теряется чувство уверенности в прочности своего положения. Люди начинают считать себя временными работниками и обычно пытаются найти себе другое, более постоянное место. Все это приводит к текучести кадров.

Выше было предложено много методов по улучшению работы медицинского персонала. Все это может сократить текучесть кадров. Но хотелось бы сказать еще кое-что.

Важно заботиться о создании атмосферы удовлетворенности трудом. Нужно знать слабые и сильные стороны каждого работника. Сотрудники сегодня не принимают авторитарности, жесткого контроля, угрозы наказания. Они хотят мыслить как собственники, участвовать в жизни учреждения.

Для сокращения текучести кадров в муниципальном учреждении здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» следует создать отдел исследований и оценок персонала. Его обязанностями будут являться сбор информации, проведение обследований и опросов персонала, тестирование. Таким образом, руководство будет знать, что думают работники о содержании работы, условиях и оплате труда и т.п.

Проводимые опросы дадут конкретную отдачу в виде не только снижения текучести кадров, но и сокращения прогулов, стрессов, улучшения морального климата в учреждении.

Следует проводить не менее трех обследований в год. Это позволит установить хорошую обратную связь с коллективом.

Опросы следует проводить в форме интервью в рабочее время, в виде заполнения специальных бланков. Результаты будут обобщаться в диаграммах, аналитических рекомендациях и доводиться до сведения администрации и самих работников. Опросные листы могут быть как именными, так и анонимными, а работников нужно заранее оповещать об этих мероприятиях.

Большой процент текучести кадров среди вновь поступающих работников. Если работники ощущают себя неумелыми, то они могут отреагировать на это уходом. Текучесть высока как раз в период ломок, изменений, поэтому нужно свести на нет эту дорогостоящую реакцию. Как же это сделать?

Большинство вновь поступающих работников представляют свою предстоящую деятельность достаточно поверхностно. При поступлении на работу у них остается масса открытых вопросов и проблем. Поэтому нужна их правильная ориентация. Нужно ознакомить работника с руководителями и с персоналом, придать уверенности и поддержать новичка.

Попадая на новое место работы, человек часто чувствует себя одиноко и дискомфортно. Новизна означает незнание того, чего следует ожидать, необходимость мириться с большими жизненными изменениями. Все это означает, что связанная с новизной озабоченность будет, естественно, значительной. Прежде чем новичок научится ориентироваться на новой работе, пройдет время, а хорошая программа ориентации может помочь его сэкономить. Первые несколько дней являются решающими в отношении помощи новичку встать на верный путь, выработать позитивное отношение, обрести хорошее самочувствие.

Вновь принятый работник должен быть подробно ознакомлен с содержанием работы, которую он будет выполнять; с организацией процесса производства (рабочее время, оплата труда и т.п.); с возможностями, открывающимися перед ним в области спорта, охраны здоровья, повышения образовательного и культурного уровня, роста квалификации и повышения по службе и т.п. Эта информация с самого начала оказывает влияние на его поведение. Правильное введение в курс дела способствует снижению текучести кадров.

Если же сотрудник все-таки решил уволиться по собственному желанию, то кадровая служба может воспользоваться последним инструментом таким, как заключительное собеседование. При увольнении работника по собственной инициативе работник кадровой службы может предложить побеседовать о причинах его ухода более подробно. Такая работа позволяет работнику и администрации более взвешенно оценить происходящее событие. При его проведении работнику предлагается назвать истинные причины увольнения, а также оценить различные аспекты производственной деятельности (психологический климат, стиль руководства, перспективы роста, объективность деловой оценки и оплаты труда). Главными целями такой беседы являются анализ «узких мест» в учреждении и попытка, при необходимости, повлиять на решение работника об увольнении. Работник, уже не связанный с администрацией какими-либо «тактическими» условиями, при проведении «заключительного интервью» обычно достаточно откровенен, поэтому эта процедура должна рассматриваться администрацией как значимый канал обратной связи. Полученная информация может служить основой для формирования определенного круга задач и мероприятий в области развития учреждения и персонала. В процессе интервью могут быть частично или полностью сняты претензии сторон друг к другу, что помогает либо сохранить конкретного сотрудника для учреждения, либо не допустить дальнейших ошибок во взаимоотношении администрации и сотрудников.

Мы не можем провести видимые расчеты, но есть косвенная эффективность предложенных путей совершенствования профессионального развития персонала муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница».

Наиболее эффективным является материальное стимулирование. Оно, обычно, положительно влияет на сотрудников. Это подтолкнет персонал к стремлению самосовершенствоваться.

Сотрудники положительно воспримут морально-психологические стимулы. Они приведут к улучшению качества работы персонала.

Доступность и посильность обучения, учет возрастных и индивидуальных особенностей обучаемых позволят расширить число медицинских работников, желающих повысить уровень своих знаний. Благодаря удобному графику обучения у персонала будет оставаться больше свободного времени.

Создание Центра психолого-медико-социальной помощи и профессионального развития медицинских работников позволит медицинским работникам решить как личные, так и профессиональные вопросы.

Итак, подводя итоги по главе 3, мы видим, что основными путями решения проблемы профессионального развития персонала муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» являются:

- расширение штата сотрудников муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница»;

- обучение в виде подготовки работника методом наставничества и ученичества, сформировав у работника базовые знания и навыки в профессии;

- внедрение мощных стимулов, побуждающих сотрудников стремиться к самосовершенствованию;

- работа над направлениями совершенствования управления кадровым потенциалом в здравоохранении на общественном уровне;

- создание таких центров, как Центр трудоустройства выпускников с профессиональной ориентацией лиц, планирующих осуществление медицинской деятельности (на этапе довузовской подготовки), Центр повышения качества образования (на этапе подготовки в образовательном учреждении), Центр Психолого-медико-социальной помощи и профессионального развития медицинских работников (на этапе последипломной подготовки);

- работа над программой индивидуальной коррекции медицинских работников;

- устранение проблемы текучести кадров.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В ходе данной работы были рассмотрены вопросы, связанные с проблемами профессионального развития персонала.

Итак, подведем итоги по проделанной работе.

Профессиональное развитие персонала – это процесс подготовки сотрудника к выполнению новых профессиональных функций и мероприятий в области обучения персонала. Эти мероприятия охватывают вопросы оценки кандидатов на вакантную должность, текущей периодической оценки уже работающих сотрудников организации, планирование карьеры. Основной путь реализации профессионального развития персонала лежит через его профессиональное обучение.

Так как универсальную формулу вряд ли кто способен вывести, чтобы гарантировать успех своего учреждения. Но некоторые рекомендации специалистов позволят сформулировать условия на пути его достижения:

- эффективное обучение персонала невозможно без деятельной поддержки высшего руководства;

- подготовка и проведение обучения персонала требует как можно более полного учета организационных условий, способных повлиять на его результаты;

- профессиональный подход к определению потребности в обучении персонала поможет в выборе содержания и форм обучения с учетом целей и задач организации;

- высокая отдача от обучения возможна лишь в том случае, если держать под контролем вопросы, связанные с эффективностью обучения сотрудников.

При этом парадокс обучения состоит в следующем. Нет ни одного семинара, посещение которого гарантировало бы учреждению 100% положительный результат. Но использование и внедрение новых идей, полученных в процессе обучения, могут этому способствовать. Выигрывает тот, кто способен обратить данный парадокс в свою пользу, переведет такие неуловимые показатели, как желание работать, творческий настрой, ответственное отношение к делу в реальные показатели.

В дипломной работе рассмотрена система и пути совершенствования профессионального развития персонала в организации на примере муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская ЦРБ». Показано, что для того, чтобы избежать текучести кадров в учреждении, важно заботиться о создании атмосферы удовлетворенности трудом и удовлетворенности платой за этот труд. При достаточно высоком, в целом, уровне квалификации медицинских работников в МУЗ «Павлово-Посадская ЦРБ» отмечается недостаточный охват аттестацией и сертификацией средних медицинских работников.

Для постоянного совершенствования профессиональных знаний и умений медсестер, приобретения ими новых знаний в области сестринского дела необходимо целенаправленное многоуровневое и регулярное последипломное обучение. Большинство врачей и медицинских сестер стремятся к развитию.

Качество медицинской помощи – важная проблема учреждений здравоохранения. Наибольшего внимания с позиции управления здравоохранением заслуживает принцип непрерывного повышения качества, суть которого заключается в необходимости постоянного совершенствования процессов оказания медицинской помощи, роста профессионализма медицинских кадров.

Подготовка и повышение квалификации работников в настоящее время должны носить непрерывный характер и проводиться в течение всей трудовой деятельности. Учреждения должны рассматривать затраты на подготовку персонала как инвестиции в основной капитал.

Подготовка кадров заключается в обучении трудовым навыкам, нужным для качественного выполнения работы. Для эффективности непрерывного обучения нужно, чтобы работники были в нем заинтересованы. Администрации нужно создать климат, благоприятствующий обучению.

Следует упомянуть о несомненной связи между вопросами мотивации персонала и повышения его квалификации. Если говорить упрощенно, то в качестве основной задачи администрации можно рассматривать такую формулировку: «Добиться того, чтобы персонал был заинтересован в постоянном совершенствовании своих профессиональных качеств – при условии, что это пойдет на благо учреждения и явится для работников дополнительным стимулом к работе на данное учреждение». Даже в этом варианте становится понятно, что администрация должна буквально балансировать на стыке интересов работника и потребностей учреждения. Стоит нарушить баланс в пользу работника – и неизбежно увеличение «текучки кадров».

Также, следует отметить, что помимо семинаров, конференций, что, безусловно, является весьма полезными формами повышения квалификации специалистов, наиболее эффективный результат достигается в комплексе с самообучением.

В новых условиях существенно меняются методы управления, как органами, так и организациями (учреждениями) здравоохранения и их подразделениями. Наступают времена, когда по основным вопросам текущей деятельности медицинская организация будет сама принимать решения. Все это означает, что медицинские организации (учреждения) будут постепенно приобретать все черты самостоятельности. Наряду с этим существенно возрастет и ответственность за своевременность, и качество принимаемых решений, конечные результаты деятельности коллектива.

Итак, в дипломной работе «Система и пути совершенствования профессионального развития персонала в организации» (на примере муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница») было показано, что в здравоохранении на сегодняшний день существует ряд проблем, над которыми еще можно и нужно поработать.

**Список использованных источников и литературы**

1. Источники

1.1 Опубликованные

1. Конституция Российской Федерации. – М.: ИНФРА – М, 2003

2. Гражданский кодекс Российской Федерации. – М.: ЮРКНИГА, 2006

3. Трудовой кодекс Российской Федерации. – М.: Изд-во Эксмо, 2003

4. Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30

«О лицензировании медицинской деятельности»

5. «Положение об аттестации средних медицинских и

фармацевтических работников», утвержденное приказом Министерства

здравоохранения и медицинской промышленности от 23 мая 1995г.№ 131

6.Организационно-правовые основы экспертизы качества оказания медицинской помощи в частных ЛПУ в условиях реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Методическое пособие. Под. ред. проф. Таранова А.М., проф. Михайловой Ю.В. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2005 г. с.74

1.2 Неопубликованные

1. Отчеты о кадровом составе Муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» по состоянию 2007г -2009г.

2.Устав Муниципального учреждения здравоохранения Павлово-Посадского муниципального района Московской области «Павлово-Посадская центральная районная больница» Утверждено 29.11.2006г.

2. Литература

1. Архипова Н.И., Седова О.Л. Менеджмент. – М.: Издательство

Ипполитова, 2003

2. Игнатьева А.В., Максимцов М.М. Исследование систем управления. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000

3. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь для студентов высших и средних педагогических заведений//М.: издательский центр Academia, 2002

4. Лаврина Т.В., Тютин А.А., Богомолова Н.В. Системный подход в обучении//Справочник по управлению персоналом. – 2003

5. Марченко О.И., Бурмистрова Е.В., Бондаренко О.И. и др. Управление персоналом. – М.: Ось-89. 2004

6. Мильнер Б.З. Теория организации: учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Инфра-М, 2005.

7. Организационно- правовые основы экспертизы качества оказания медицинской помощи в частных ЛПУ в условиях реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Методическое пособие. Под. ред. проф. Таранова А.М., проф. Михайловой Ю.В. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2005 г.

8. Организационные и экономические основы деятельности среднего медицинского персонала в условиях обязательного медицинского страхования. Учебно-методическое пособие. Под. ред. А.М. Таранова, К.Ю. Лакунина, М.: Федеральный фонд ОМС, 2002 г.

9. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. – М.: Инфра-М, 2003

10. Управление персоналом организации / Под ред. А.Я. Кибанова. М.: Инфра-М, 2002

11. Доказательная медицина И.Н. Ступаков., И.В. Самородская. М.: МЦФЭР – 2006

12. Управление здравоохранением / Под ред. В.З. Кучеренко. М.: -2001

13. Лицензирование медицинской деятельности Р.У. Хабриев., А.С. Юрьев. МЦФЭР – 2005

14. Здравоохранение региона - новый этап развития / Под ред. Министерством здравоохранения МО и Министерством по делам печати и информации МО. – 2008

3. Справочные и информационные издания

1. Балашенко В., В. Романенко Как воспитать идеального менеджера?//Справочник по управлению персоналом. – 2004. - №2

2. Бекоева Д.Д., Тихенький В.Г., Черняева Г.В. Тренинг как фактор эффективной коммуникации//Управление персоналом. – 2004. - №20

3. Борисова Я.В. Оценка персонала в условиях быстро растущей компании// Справочник по управлению персоналом. – 2004. - №7

4. Громкова М. Актуальность проблем образования взрослых в России//Консультант директора. – 2004. – №18

5. Лаврина Т.В., Тютин А.А., Богомолова Н.В. Системный подход в обучении// Справочник по управлению персоналом. – 2003. - №4

6. Организация работы по обучению персонала//Управление персоналом. – 2004. - №1

7. Погодина Г.В. К благонадежности через обучение//Справочник по управлению персоналом. – 2004. - №10

8. Погодина Г.В., Дмитриев Г.В. Обучение персонала при внедрении новых технологий//Справочник по управлению персоналом. – 2004. - №7

9. Савина Е.П. Искусство планировать развитие персонала//Справочник по управлению персоналом. – 2004. – №1

10. Терещук Н.И. Как сделать процесс обучения эффективным//Справочник по управлению персналом. – 2003. - №4

4. Интернет – источники

1. Большая советская энциклопедия// http://encycl.yandex.ru/yandsearch?enc\_abc=%C0&encyc=yes&rpt=encyc&how=enc\_abc\_rev&encpage=bse

2. Варламова Е. Как и зачем обучают персонал// http://www.hr-journal.ru/archive/article.shtml?uchenie

3. Глоссарий.ру: словари по общественным наукам//http://www.glossary.ru

4. Доклад 15 фатальных ошибок при подборе персонала//http://hr-journal.ru/archive/article.shtml?doklad

5. Жульев Л. Кладезь управленческой мудрости// http://www.hr-journal.ru/archive/article.shtml?kladez

1. Марченко О.И., Бурмистрова Е.В., Бондаренко О.И. и др. Управление персоналом. – М.: Ось-89. 2004.

   с. 114 [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 Балашенко В.В. Романенко Как воспитать идеального менеджера? Справочник по управлению персоналом. – 2004. - №2. с. 80 [↑](#footnote-ref-2)
3. Глоссарий.ру: словари по общественным наукам. http://www.glossary.ru [↑](#footnote-ref-3)
4. Архипова Н.И., Седова О.Л. Менеджмент. – М.: Издательство Ипполитова, 2003. с.183 [↑](#footnote-ref-4)
5. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. – М.: Инфра-М, 2003. с. 168 [↑](#footnote-ref-5)
6. Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 №30 «О лицензировании медицинской деятельности». [↑](#footnote-ref-6)
7. Организационно- правовые основы экспертизы качества оказания медицинской помощи в частных ЛПУ в условиях реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Методическое пособие. Под. ред. проф. Таранова А.М., проф. Михайловой Ю.В. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2005 г. с.74 [↑](#footnote-ref-7)
8. Пункт 1.5 «Положения об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников», утвержденного приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 23 мая 1995г. № 131. [↑](#footnote-ref-8)
9. Игнатьева А.В., Максимцов М.М. Исследование систем управления. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. с. 48 [↑](#footnote-ref-9)
10. учебное пособие «Управление здравоохранением». Под редакцией член-корр. РАМН проф. Кучеренко В.З. [↑](#footnote-ref-10)