Министерство образования и науки Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ставропольский государственный педагогический институт»

Историко-филологический факультет

(очное отделение)

Кафедра экономики, менеджмента и рекламы

**ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ**

**Тема: «Совершенствование процедуры аттестации персонала в организации»**

Студентки 5 курса группы Э5У

**Чуриловой Алены Васильевны**

Научный руководитель:

кандидат экономических наук, доцент

**Бровкина Марина Алексеевна**

Рецензент:

доктор экономических наук, доцент

**Новоселова Наталья Николаевна**

Работа допущена к защите Дата защиты «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 2013г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013г.

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Ставрополь, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………… | 3 |
| 1 Сущность и особенности аттестации персонала организации……………………………………………………………… | 6 |
| 1.1 Понятие процедуры аттестации персонала …………………………..... | 6 |
| 1.2 Виды и формы аттестации персонала…………………………………… | 12 |
| 1.3 Методы аттестации персонала…………………………………………… | 17 |
| 2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР» ……………………………………………………………….. | 28 |
| 2.1 Общая характеристика ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»…………………………………………. | 28 |
| 2.2 Анализ кадрового состава в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»………………………………………… | 39 |
| 2.3 Анализ существующей системы аттестации персонала в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»………………. | 53 |
| 3 Совершенствование процедуры аттестации персонала в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»..…………………………... | 80 |
| 3.1 Проблемы проведения аттестации в ГБУЗ СК «ККПТД»…………….. | 80 |
| 3.2 Предложения по совершенствованию процедуры аттестации в ГБУЗ СК «ККПТД»………………………………………………………………… | 87 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………………….. | 94 |
| СПИСОК ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ…………..…………… | 69 |
| Приложение ………………………………………………………………. |  |

Введение

Тема работы обусловлена тем, что каждый руководитель предприятия (организации) тянется к результативной и конкурентоспособной деятельности в рыночных условиях, а персонал организации является тем ресурсом, который должен обеспечивает это. Меры и методы оценки качества кадровых ресурсов меняются в соответствии с изменением специфики труда. Если раньше от работников требовался лишь высокий уровень профессиональных знаний, то теперь все большее значение придается их человеческим качествам, таким, как коммуникабельность и умение работать в составе команды профессионалов, умение генерировать новые идеи и воплощать их в жизнь. Поэтому в современных условиях проблемы аттестации персонала являются особо актуальными.

Аттестация является одной их важнейших функций управления персоналом. Роль аттестации в системе управления организацией заключается в том, что на ее основе управляющий субъект принимает соответствующие решения. Насколько эта информация будет качественной и надежной, зависит результативность принимаемого решения. Значение оценки персонала связывает, объединяет все элементы системы управления персоналом в единое целое. Невыполнимо осуществить управление персоналом ни по одному из этих направлений: планированию персонала, отбору, адаптации, стимулированию труда, развитию способностей, трудовым перемещениям и карьере, сплочению коллектива, высвобождению персонала и др., не проводя при этом аттестацию соответствующих деловых, личностных или профессиональных качеств работников.

Современные социальные, информационные, правовые, финансово-экономические, условия деятельности предприятия обусловливают необходимость совершенствования работы с кадрами. Эта работа должна быть направлена на повышение профессионализма трудовых коллективов и работников, усиление требовательности к их деловым качествам и результативности труда. Основными направлениями этой деятельности является обеспечение правильного подбора, расстановки и использования кадров в соответствии с их квалификацией, уровнем подготовки и опытом их работы, рационального разделения и кооперации труда специалистов, своевременное принятие мер поощрения и взыскания по результатам производственной деятельности. Важным инструментом проведения этой работы является аттестация.

Этим и объясняется актуальность выбранной темы - меняется характер труда, меняется сам человек, меняются требования, предъявляемые к предприятиям, соответственно, нужно искать и разрабатывать новые, более эффективные, соответствующие новым условиям способы управления персоналом, в том числе и методы аттестации работников.

В то же самое время, в управлении персоналом проблемы оценки остаются наименее развитым в теоретическом и практическом плане. Это и явилось одной из причин выбора предмета изучения дипломного проекта.

Решение вопроса методов аттестации не найдено. Существующие методы, проверены и эффективны, но все чаще в условиях новой экономической системы, они прекращают удовлетворять требованиям работы предприятий современной России. Эти недостатки заставляют также практиков и теоретиков быть занятыми поиском и развитием новых, стандартных методов и исполнительных оценочных форм, которые были бы лишены недостатков, а также существующих способов проверки качеств рабочих.

Целью проекта является: на основе современных подходов и методов провести анализ системы аттестации персонала учреждения на примере Государственного бюджетное учреждения здравоохранения «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» (далее - ГБУЗ «ККПТД»). Для достижения этой цели в ходе работы будут решаться следующие конкретные задачи:

* рассмотреть понятие аттестации персонала;
* проанализировать виды и методы аттестации, дать им характеристику;
* проанализировать действующую систему аттестации персонала в ГБУЗ «ККПТД»;
* предложить пути совершенствования процедуры аттестации в ГБУЗ «ККПД».

Объект исследования – персонал ГБУЗ «ККПТД».

Предметом исследования является система аттестации персонала ГБУЗ «ККПТД».

Информационной базой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области управления и оценки персонала.

В процессе работы применялись следующие методы: анализ, изучение литературных и иных источников, посвященных проблемам оценки персонала, особенностям кадрового менеджмента, теории и практики управления персоналом и др.; анализ существующих методов оценки и практики их применения.

Структура проекта представляет собой введение, три главы, заключение, список информационных источников и приложения.

1 Сущность и особенности аттестации персонала предприятия

**1.1 Понятие процедуры аттестации персонала**

Системное улучшение управления персоналом в предприятии, работающем в России, характеризуется, как мы уже отметили в введении, укреплением интереса для развития эффективных процедур аттестации персонала и его оценки.

Рабочий должен соответствовать требованиям, предъявляемыми к нему должностными функциями, содержанием и характером работы, и также требованиями, вызванными эффективной организацией производства, использованием самых рациональных методов работы, технических средств, и т.д.

Аттестация персонала - одна из форм определения их чиновников квалификации предприятия согласно специально разработанному способу одобрила как местный нормативный документ в области регулирования трудовых отношений.

Аттестация - метод изучения персонала, включая оценку результатов деятельности рабочего в течение определенного периода времени с целью обнаружения его соблюдения почты и дальнейшего поощрения.

Под аттестацией в трудовом законодательстве понимают проверку деловой квалификации рабочего для определения уровня ее профессионального обучения и соблюдения почты. Показанный профессиональный стандарт рабочего позволяет работодателю выбирать учреждение категории квалификации и зарплаты, и также показывать согласие рабочего почты с последующим: перейдите к более компетентной работе; оставление на прежней работе; переводом к менее компетентной работе; в случае отказа от передачи – увольнение [3].

Аттестация - одна из самых эффективных и эффективных систем исполнительной оценки предприятия - социальный механизм и технология персонала, позволяя делать определение квалификации и уровень знаний рабочего; оценка его способностей, деловые и моральные качества [5].

Аттестация – является законченным, выпущенным, зарегистрированным результатом оценки рабочего. Из определения удостоверения следует, та абсолютно определенная функция этой процедуры - учреждение факта пригодности этого или того человека к определенной социальной роли.

Также аттестация должно быть эффективной формой контроля профессионального роста и деловой квалификации эксперта. Признание сотрудника, несоответствующего почте, привлекает заявление вопроса его переквалификации и передачи в зависимое положение.

Исполнитель должен соответствовать требованиям, предъявляемыми к нему функциями, содержанием и характером работы, и также требованиями, вызванными эффективной организацией производства, использованием самых рациональных методов работы, технические средства и т.д. Оценка просто потенциальные возможности рабочего, его профессиональной компетентности, но также и реализации этих возможностей во время исполнения заряженных обязанностей, соблюдение процесса выполнения этой работы определенной идеальной модели выставлено не, к особым условиям производства и результатам работы – к стандартным требованиям, запланированным индикаторам, цели [7].

Аттестация касается всех категорий рабочих, хотя его важность не идентична для отдельных категорий. Поэтому аттестация персонала как важный тип работ как часть управления персоналом, прежде всего, касается глав, экспертов и сотрудников.

Регулярная и систематическая аттестация персонала положительно сказывается на мотивации сотрудников, их профессиональном развитии и росте. Одновременно результаты аттестации являются важным элементом управления человеческими ресурсами, поскольку предоставляют возможность принимать обоснованные решения в отношении вознаграждения, продвижения, увольнения и развития сотрудников[7].

В самом общем смысле аттестация работника представляет собой процедуру, проводимую с целью выявления степени соответствия личных качеств работника, количественных и качественных результатов его деятельности определенным требованиям. Подобного определения придерживаются А.Я. Кибанов, С.В. Шекшня и ряд других авторов. Но это определение, на наш взгляд, рассматривает аттестацию персонала несколько однобоко, лишь как оценку соответствия работника занимаемой или желаемой должности. В более широком смысле аттестация персонала подразумевает не только оценку сотрудника для данной конкретной должности, но и оценку с целью выявления потенциала развития сотрудника для того, чтобы возможно было в дальнейшем использовать его способности на других, более высоких должностях или в смежных профессиях. Проводя аттестацию именно с такой целью возможно сформировать резерв управленческих кадров, спланировать карьеру сотрудника и принять ряд других управленческих решений.

Аттестация персонала имеет непосредственное отношение к повышению эффективности производства, поскольку по ее результатам появляется возможность:

- улучшить размещение персонала выбором самых подходящих кандидатур на ту или иную должность;

- улучшить использование кадров, выполнить их служебно-квалификационное продвижение;

- показать ориентацию профессионального развития рабочих;

- стимулировать их трудовую деятельность за счет обеспечения более близкой координации компенсации с результатами работы;

- улучшить формы и методы работы руководителя;

- сформировать положительное отношение к работе, обеспечить удовлетворение работой и др. [8].

Решение следующих административных проблем основано на результатах оценки выстрелов.

1. Подбор кадров;

2. Определение степени соответствия занимаемой должности;

3. Улучшение использования кадров;

4. Выяснение вклада рабочих в результатах работы;

5. Продвижение рабочих, потребность профессионального развития;

6. Улучшение структуры управленческого персонала;

7. Совершенствование управление.

Каждая из этих проблем последовательная с различными аспектами оценки. Так, требования занятости это - прежде всего, оценка личных качеств претендентов, это широкое использование тестов, аттестации кадров, – оценка результатов работы для чего необходимы другие методы оценки. Различие обязанностей, которые выполнены различными категориями персонала, требует дифференцированную оценку результатов их деятельности [9].

Аттестация о персонале позволяет предприятию решать много задач и достигать определенных целей.

Цели аттестации о персонале предприятия:

- улучшение качества управления, которое достигнуто периодической и систематической оценкой;

- единство действий в управлении начиная с однородной системы оценки позволяет ожидать, что действия на управлении будут соответствовать результатам оценки и будут более эффективными;

- более эффективное использование человеческого потенциала. У штата организации есть социальный и психологический потенциал, который должен использоваться, когда это возможно, лучшим способом;

- формирование и обслуживание здорового морального и психологического климата в коллективе. Оценка разумного, справедливого и публичного выступления продвигает здоровый моральный и психологический климат;

- увеличение производительности, начиная с личных оценок – стимул для предполагаемого. Продолжительность увеличения производительности значительно зависит от правильности исполнительной оценки [10].

Основные задачи, решаемые при аттестации персонала, могут быть классифицированы следующим образом.

1. Управляющее воздействие. Посредством оценки, и также посредством предполагаемой беседы сотруднику может показать его место согласно его успехам, способствует управляемости персоналом.

2. Определение количества вознаграждения, т.к. лишь при объективной оценке достижений сотрудника возможно справедливо оплатить его работу.

3. Развитие персонала начиная с оценки обеспечивает выбор соответствующих форм поддержки и помощи профессиональному росту сотрудников. Рациональное использование сотрудника начиная с оценки обязательно в занятии рабочего места, поощрении, движении, принимая решение об отставке с рабочего места, увольнения.

4. Трудовое побуждение, начиная с оценки – импульс к сознательной деятельности сотрудников направлен на увеличение положения.

5. Учреждение обратной связи с сотрудником в профессиональных, организационных и других вопросах.

6. Удовлетворение потребности сотрудника в оценке собственной работы и качественных особенностей.

Основными принципами эффективной системы аттестации считаются: направленность на улучшение работы; тщательная подготовка; конфиденциальность; всестороннее непредвзятое обсуждение итогов работы, деловых и личных качеств человека, его соответствия должности, перспектив на будущее; разумное сочетание похвалы и критики; надежность и унифицированность критериев; достоверность методов [11].

Аттестация персонала выполняет свои функции только в том случае, если будет проводиться с соблюдением определенных требований. Среди них особо выделяются:

* объективность (использование достаточно полной системы показателей для характеристики работника, его деятельности, поведения, использование достоверной информационной базы для расчета показателей, охват достаточно длительного периода работы и учет динамики результатов деятельности на протяжении этого периода);
* гласность (широкое ознакомление работников с порядком и методикой проведения оценки, доведение ее результатов до всех заинтересованных лиц;
* демократизм (участие общественности, привлечение к оценке коллег и подчиненных);
* единство требований оценки для всех лиц одной должности;
* простота, четкость и доступность процедуры оценки;
* результативность (обязательное и оперативное принятие действенных мер по результатам оценки;
* максимально возможная механизация и автоматизация процедуры оценки;
* используемые критерии должны быть понятны исполнителю и оценщику;
* информация, используемая для оценки, должна быть доступна;
* система оценки должна соответствовать ситуационному контексту;
* оценка должна проводиться с возможностью прогноза - она должна давать данные о том, к каким видам деятельности и на каком уровне сотрудник потенциально способен;
* оценка должна быть комплексной - оценивается не только каждый из членов организации, но и связи, и отношения внутри нее, а также возможности организации в целом.

Аттестационные мероприятия должны проводиться на таком качественном уровне, чтобы ни в коем случае не нести в себе некую угрозу для коллектива, способную дезорганизовывать работу, а войти в общую систему кадровой работы в организации таким образом, чтобы способствовать ее развитию и совершенствованию.

Таким образом, аттестация персонала — не только один из основных видов кадровой работы, но и важнейший компонент управления, без которого не возможна эффективная деятельность организации [11].

В зависимости от целей, задач оценки, типа организации, внешней и внутренней среды выделяют различные типы аттестации персонала организации.

**1.2 Виды и формы аттестации персонала**

Аттестация персонала может применяться в различных видах в зависимости от предприятия и таких ее характеристик, как организационно – правовая форма, размеры, численность персонала, стадия жизненного цикла, внутренняя среда и внешнее окружение предприятия и многих других особенностей. Обобщенно классификация видов аттестации персонала в современном предприятии может быть представлена в виде следующей схемы (рис. 1).

Классификация видов аттестации может также проводиться в зависимости от объектов аттестации (аттестуемых) и субъектов оценки (оценщиков) [14].

КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИИ АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА

Системность

Регулярность

Степень охвата контингента

Источник, на данных которого базируется оценка

## Оцениваемое качество сотрудника

## Субъект оценки

## Объект оценки

## Метод оценки

Рисунок 1 - Критерии классификации видов аттестации персонала

Вопросы о субъектах и объектах аттестации являются малоизученными не только в России, но и в западной системе управления персоналом. Объекты аттестации могут, в основном, классифицироваться по функциям, которые они выполняют в предприятии (основные и вспомогательные работники, ИТР, МОП и т.д.) или по занимаемым должностям (руководители и подчиненные различных звеньев).

В зависимости от вида объекта могут применяться различные методы оценки, привлекаться различные субъекты и т.п. Но больший интерес для изучения представляют субъекты аттестации. Выбор того или иного субъекта оценки персонала должен осуществляться исходя из следующих принципов:

* принцип компетентности - субъект должен обладать способностями и навыками использования инструментов оценки в соответствии с принятой в организации методологией управления персоналом;
* принцип информированности - субъект должен обладать необходимой информацией об оцениваемом объекте;
* принцип экономичности - исходя из этого принципа должен быть выбран такой субъект оценки, который обеспечит необходимый уровень достоверности и надежности оценки при оправданных для этой цели затратах (ресурсов времени и средств).

Обобщенно субъектами оценки можно назвать тех, кто осуществляет процесс оценки. Ими могут быть отдельные лица, социальные группы и социальные институты. Говоря о субъектах оценки, часто не разделяют субъектов, принимающих решения по персоналу, от субъектов, проводящих эту оценку [ 15]. В первом случае речь идет о наделенных определенными полномочиями субъектах, которые могут сами непосредственно не принимать участия в проведении процесса оценки. Это чаще всего высшие руководители предприятия, иногда - линейные менеджеры. Все субъекты можно сгруппировать по нескольким основаниям. Представим это в виде следующей схемы (рис. 2).

Итак, в соответствии с критериями системности выделяют системную оценку, осуществляемую путем четкого определения всех важных признаков оценки (процесса оценки, периодичности, критериев и способов и т. д.) и бессистемную оценку, при которой оценщику предоставляется выбор способа измерения оценки, процесса и критериев [16].

В соответствии с критериями регулярности различают: регулярные оценки, которые используются чаще всего непрерывно, например, для определения размера вознаграждения. Обычно такие постоянные оценки проводятся один раз в полгода, в год, в два года. Также выделяют оценки, обусловленные каким-либо событием, например:

* истечением испытательного срока,
* перемещением и передвижением по службе,
* мерами дисциплинарной ответственности,
* желанием получить справку-характеристику с места работы,
* увольнением.

# КЛАССИФИКАЦИЯ СУБЪЕКТОВ ОЦЕНКИ

по количеству участников

по отношению к организации

по степени специализации в процессе оценки

по степени формальной организованности

руководители

коллеги

подчиненные

коллективные

индивидуальные

внутренние

внешние

специализированные

неспециализированные

организационно оформленные

неформальные

по иерархической подчиненности

Рисунок 2 - Классификация видов оценки в зависимости от субъекта.

В соответствии с критериями, применяемыми для оценки, различают также следующие виды оценок.

Количественная оценка – связана исключительно с количественными результатами, количеством произведенной продукции, для оценки используется достигнутый результат. Качественная оценка – учитывает качественные показатели (деятельность по управлению, надежность, инициатива, ответственность и т.д.). Аналитическая оценка, которая заключается в совокупности оценок по всем параметрам[16].

В зависимости от объекта оценки выделяют:

* оценка деятельности (сложность, эффективность, качество, отношение к ней и пр.);
* оценка достижения цели, количественный и качественный результат, индивидуальный вклад и вклад в общие итоги подразделения и организации в целом;
* оценка наличия у работника тех или иных качеств (знаний, навыков, черт характера), степени выраженности и овладения сотрудником теми или иными функциями.

В зависимости от источников, на данных которых базируется оценка различают:

* оценка по документам (автобиография, резюме, характеристика, проверочное сочинение);
* оценка по результатам кадровых собеседований (интервью);
* оценка на основании данных общего и специального тестирования;
* оценка по итогам участия в дискуссиях;
* оценка на основании отчетов о выполнении производственных заданий или поведения в специальных ситуациях;
* оценка с помощью графологической и физиогномической экспертиз [17].

В соответствии с критериями, по которым происходит оценка и выбор лучшего и худшего показателя.

По степени охвата контингента дифференцируют: глобальную оценку (в целом) и локальную оценку (оценка, относящаяся к группе лиц или отдельному человеку).

Создать систему оценки, одинаково сбалансированную с точки зрения точности, объективности, простоты и понятности очень сложно, поэтому на сегодняшний день существует несколько систем оценки персонала, каждая из которых имеет свои достоинства и недостатки, однако, наиболее распространенной является, безусловно, система периодической аттестации персонала. Окончательный выбор вида оценки персонала для каждого конкретного предприятия является уникальной задачей, решить которую может только руководство самого предприятия (возможно, с помощью профессиональных консультантов).

Аттестация персонала может также классифицироваться по такому важному критерию, как метод проведения оценки. Подробнее методы аттестации персонала будут рассмотрены в следующем параграфе настоящей работы.

**1.3 Методы аттестации персонала**

Метод оценки персонала – это способы, с помощью которых оцениваются те или иные показатели, их наличие/отсутствие, степень выраженности у того или иного работника.

В настоящей работе мы будем придерживаться следующей классификации методов аттестации персонала: традиционные (проверенные временем, широко применяемые методы) и нетрадиционные методы (экспериментальные, новые, созданные лишь 10 лет назад, получившие распространение лишь в самых передовых российских компаниях, хотя более широко используемые на Западе, в большей степени в США).

Хотя, эта классификация достаточно условна, все же с точки зрения происходящих изменений в российской практике менеджмента, перехода от административно–командной системы к рыночным отношениям, т.е. перехода от старых способов управления и администрирования к новым, деление методов оценки на традиционные и нетрадиционные представляется приемлемым и точным[17].

Несмотря на большое разнообразие методов оценки, до сих пор не разработано универсального, подходящего для любой ситуации, для любой организации метода.

В России до сих пор существует отношение к кадровым службам как ко вспомогательным подразделениям. Это сказывается и на практике оценки персонала – используются зачастую устаревшие, несовершенные технологии и методы оценки. Методы оценки, при которых сотрудников оценивает непосредственный руководитель, являются традиционными для большинства современных компаний. Они эффективны в крупных иерархических предприятиях , действующих в условиях достаточно стабильной внешней среды. Дадим краткую характеристику основным из них.

Матричный метод - один из самых простых и распространенных описательных методов. Его суть заключается в сравнении фактических качеств работников с набором качеств, требуемых занимаемой должностью.

Метод эталона напоминает предыдущий, но сравнивает фактические данные не с положенными по должности навыками и поведением, а с характеристиками наиболее успешных работников данного направления.

Система произвольных характеристик — тоже распространенный метод. Он предусматривает достаточно свободную (устную или письменную) форму оценки сотрудников. Руководитель или группа руководителей (экспертов) описывают выдающиеся успехи и упущения подчиненных за определенный период их деятельности[1].

Метод оценки выполнения похож на предыдущий. Экспертами могут быть также руководители, но оценивать они будут не яркие моменты деятельности сотрудника, а всю его работу за определенный период времени.

Метод групповой дискуссии тоже относится к описательным. Он, наверное, наиболее часто используется отечественной практикой. Это беседа группы руководителей или экспертов с работниками относительно их деятельности. Метод групповой дискуссии позволяет по определенным критериям выбрать наиболее активных, самостоятельных, логично рассуждающих людей.

Система квалификации по порядку или метод рангового порядка: группа руководителей, исходя из определенных критериев оценки, располагает оцениваемых сотрудников по порядку - от самого лучшего до самого худшего. Итоговая оценка определяется суммой порядковых номеров, полученных работником за выполнение поставленных задач.

Метод заданной балльной оценки заключается в присвоении заранее установленных баллов за каждое достижение работника с последующим определением его общего делового уровня в виде набранных очков.

Метод свободной балльной оценки состоит в присвоении руководителем или экспертом определенного количества баллов каждому качеству работника. Общая оценка складывается как сумма баллов или как средний балл.

Система графического профиля заключается в изображении каждого из деловых качеств сотрудника (в баллах) в виде точек на графике.

Тестирование - оценка работников по степени решения ими заранее подготовленных производственных задач (тестов); определение коэффициента интеллектуальности сотрудника (количественных показателей качественного уровня решения заранее подготовленных производственных задач).

Метод суммируемых оценок заключается в определении экспертами частоты проявления («постоянно», «часто», «иногда», «редко», «никогда») у работников тех или иных качеств и присвоении определенных балльных оценок за тот или иной уровень частоты (см. таблицу 1).

Таблица 1 - Использование метода суммируемых оценок

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель: соблюдение установленных сроков | Балльные значения степени выраженности показателя | | | | |
| 1  (редко) | 2  (часто не соблюдается) | 3  (в основном) | 4  (с некоторыми исключениями) | 5 (всегда) |

Система заданной группировки работников предусматривает выбор ограниченного числа факторов оценки, распределение работников по этим факторам на четыре группы («плохой работник», «удовлетворительный работник», «хороший работник», «отличный работник») и последующую замену плохих работников отличными [18].

Обобщая особенности этих методов, мы можем сделать следующие заключения об их недостатках и преимуществах.

Все эти методы сосредоточены на определенном рабочем из организационного контекста и основаны на субъективном мнении о главе или людях вокруг. Вообще они сосредоточены в прошлом на достигнутых результатах и не рассматривают перспективу дальнейшего развития предприятия и сотрудника. Они довольно эффективны при крупных иерархических предприятиях, работающих в условиях довольно устойчивой окружающей среды, хотя не лишены определенных недостатков: согласно многим экспертам в области управления, оценка работы предприятия часто - "Ахиллесова пята" головы. Услуги персонала в России часто ограничиваются только изучением биографической информации и сбором формальных ответов. В попытках так или иначе, чтобы оценить рабочее отсутствие персонала предполагаемых технологий обычно становится ясным. Результат - нереальная, субъективная картина.

Статистически, приблизительно 8% кандидатов на руководящие посты в России не выдерживают испытательный срок, 10% - уходят в течение года. Опыт выполнения проектов на исполнительной оценке позволяет делать вывод, что работа приблизительно 25% не соответствует занимаемой должности вследствие отсутствия или слабой выразительности личных качеств, существенных для эффективной деятельности. Все это говорит о нехватке целеустремленной работы над учреждением соблюдения особенностей рабочих к требованиям положения [19]. Однако, чтобы получить независимую, самую полную, объективную и достоверную информацию о каждом из сотрудников и о коллективе в целом, и также соответствующих прогнозах и рекомендациях это возможно - в исполнительной оценке, нетрадиционные методы оценки позволяют избегать многих проблем.

Неудовлетворенность многих организаций с традиционными методами оценки побудила их начинать активные поиски новых подходов к исполнительной оценке. Можно выделить некоторые направления в развитии нетрадиционных методов.

Во-первых, новые методы оценки рассматривают рабочую группу, подразделение, команду, временный коллектив как главное отделение организации, делают акцент на оценке рабочего это коллеги и способность работать в группе.

Во-вторых, оценка определенного сотрудника и рабочей группы сделана, принимая во внимание результаты всего предприятия.

В-третьих, во внимании успешное исполнение сегодняшних функций, сколько способность к профессиональному развитию и развитию новых профессий и навыков принята не так.

Нетрадиционные методы аттестации начали простираться достаточно недавно — 15-20 лет назад поэтому их, все еще часто называют экспериментальными. К их числу принадлежит метод «360о аттестация», психологические методы аттестации, деловых игр, метода критического инцидента, Assessment Center [19].

Результаты проведенного сравнения методов могут быть представлены в форме таблицы 2.

Таким образом, заканчивая сравнительный анализ традиционно используемых методов и методов, экспериментальных, нетрадиционных, возможно сделать вывод, что традиционные методы могут эффективно быть применены в крупных устойчиво рабочих предприятиях, которые функционируют в условиях постоянной окружающей среды, где инновационные и нестандартные подходы к решению возникающих проблем не требуются.

Таблица 2 - Анализ эффективности использования традиционных и нетрадиционных методов оценки персонала

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Характери­стика ме­тода | Аттеста­ционная комиссия | Ранижиро­вание | Оценоч­ные шкалы | Оценка по ре­зульта­там (МВО) | Социо­метрия (360\*) | Аssessment Center |
| Количест­венная оп­ределен­ность | Нет | Частично | Есть | Час­тично | Есть | Час­тично |
| Трудоза­траты | Высокая | Низкая | Низкая | Высокая | Средняя | Высо­кая |
| Приемле­мость для сотрудни­ков | Средняя | Низкая | Средняя | Высокая | Высокая | Высо­кая |
| Приемле­мость для руководи­теля | Средняя | Высокая | Высокая | Высокая | Высокая | Высо­кая |
| Полноцен­ность для оправдания вознаграж­дений | Низкая | Средняя | Средняя | Высокая | Низкая | Низкая |
| Полноцен­ность для обсуждения с сотрудни­ками | Низкая | Низкая | Средняя | Очень высокая | Высокая | Высо­кая |
| Полноцен­ность для определе­ния | Средняя | Низкая | Низкая | Высокая | Высокая | Очень высокая |

Но современная экономическая действительность предъявляет к большинству предприятий иные требования: предприятия существуют в условиях динамичного изменения внешней и внутренней окружающей среды от предприятий на рынке в условиях твердых инновационных решений, требуются способность быстро приспособиться к новым условиям. Таким образом, от инициативы персонала, творческого потенциала, сопротивления напряжению, умение, чтобы общаться, требуется высокая адаптируемость и т.д.. Эти качества сотрудников становятся решающими при прочих равных условиях в условиях соревнования. Инструменты традиционных методов, это, кажется, недостаточно полностью оценивает те качества сотрудников, которые позволят предприятию выживать и эффективно функционировать в будущем.

Далее мы рассмотрим более подробно два чаще всего применяемых в практике аттестации нетрадиционных методов: деловая игра и Assessment Center.

Деловая игра - процедура, где сотрудники на должности в лабораторных, иногда частично полевых условиях, находятся в ситуациях, к которым больше всего приближена действительность, где имитация деятельности выполнена, выполняются различные задачи, упражнения. И, это может быть и человек, и коллективная работа, обсуждение, дизайн, работа, само представление или предприятие [19]. Несомые задачи подчиняются заранее определенным требованиям, которые были установлены в сценарии этого предполагаемого действия, есть точные критерии, по которым там передает оценку.

Деловые игры как предполагаемый метод могут использоваться в различных ситуациях (рис. 3).

Ситуации, при которых возможно использование деловых игр в качестве оценочного метода

назначение сотрудников на руководящие должности

формирование кадрового резерва

аттестация руководящего звена

горизонтальная ротация и определение возможностей сотрудников работать в новых условиях

Прием сотруд­ников для ра­боты на руково­дящие посты, а также к тем должно­стям, к кото­рым сущест­вуют коммуни­кативные качества

. 3.

Рисунок 3 - Возможности использования деловых игр

Преимущества деловой игры в оценке персонала по сравнению с другими методами оценки, на основе проведенного анализа ссылок, изучения мнений экспертов, практики применения этого метода мы можем выделить следующие.

Возможно избежать эмоциональной интенсивности, отрицательных эмоции, которые обычно связывались с оценкой. Деловая игра может заменить собой другие методы оценки, например, метод 360 градусов – так как в деловой игре не присутствует потребность привлечь клиентов к оценке (эту роль может играть и коллега).

Деловая игра позволяет показывать потенциал сотрудника, его личные особенности, обычного поведения в коллективе, и т.д., то есть заменяет собой методы опроса, психологического тестирования, составления личного портрета и т.д. Возможно создать искусственно критическую, напряженную, трудную ситуацию, т.к. при использовании других методов сложно оценить поведение в нестандартных ситуациях. Позволяет выявить социальные и психологические проблемы в коллективе, такие, какие не могут быть выявлены при других методах оценки. Но через деловую игру возможно рассмотреть самое важное преимущество исполнительной оценочной возможности - решения настоящих проблем через игру, то есть деловая игра может преследовать, в отличие от других методов, некоторые цели [6]. Во-первых, непосредственно исполнительная оценка, во-вторых, принятие решения (такой метод принятия решения как метод мозговой атаки), в-третьих, деловая игра может стать обучением профессиональных и личных качеств сотрудников. У этого метода есть серьезные преимущества по сравнению со многими другими методами обучения. Участие в деловых играх может дать не только знание, но также и опыт. Неоценимый опыт, который в условиях взвешенного существования должен быть получен в течение многих лет. Кроме того, посредством деловых игр возможно учиться и учиться не только этому, а также как и почему необходимо работать, есть возможность обучать такие важные качества для успешной работы, как коммуникативность, навыки лидерства, способность справляться в трудной, быстро изменяющейся ситуации. Возможно проигрывать напряженные и критические ситуации, возможно обучать не только определенных людей, но также и команду.

Давайте рассматривать теперь более подробно такой метод оценки как Assessment Center. Как это было уже сказано, есть проблема эффективного, сложного метода оценки, которая дала бы максимум информации о многих качествах (и профессиональных, и личных) предполагаемого сотрудника. В мировой практике управления персоналом было предложено отдельные методы и тесты объединить и на их основе создать чрезвычайно новый метод оценки персонала, который будет соответствовать новым требованиям и требованиям предприятия.

Комплексное использование тестирования, деловых игр, собеседований (интервью), тренингов и некоторых других методов оценки и обучения нашло свое выражение в комплексном методе оценки сотрудников, который называется «центр оценки» или «центр оценки персонала» (сокращенно ЦО или, соответственно, ЦОП). Иногда этот метод называют «Ассессмент-центр» (Assessment Center, AC) [2]. В настоящее время метод "центр оценки" широко используется в Западных странах, и в последние годы это получает распространение и в России. Давайте рассматривать более подробно функции, задачи, возможности, область этого метода.

Метод центра оценки признает, что лучший и самый быстрый способ первоначальной оценки потенциального или настоящего сотрудника — наблюдение по тому, как он выполняет задачи, типичные для должности, которую он занимает или будет занимать. С помощью тестов, деловых игр и упражнений основные для этой должности функции возможно смоделировать в лабораторных условиях, хотя, конечно, не полностью, а с точки зрения тех требований, которые они предъявляют к человеку.

Центр оценки персонала может быть определен как "сложный метод идентификации в экзаменующемся качеств, необходимых для определенной работы (положение) посредством использования многих диагностических процедур относительно него и наблюдения его действий в ситуациях, моделируя профессиональную деятельность". Довольно часто как центр оценки персонала понимают не только метод, но также и все действия для его применения, включая, соответственно, готовые люди, техника, и т.д. (в этой ценности говорят, например, о создании фирмой центра оценки).

Центр оценки персонала - исполнительная оценка аспекта, стандартизированная много включая дополнительные предполагаемые процедуры. Обычно Центр Оценки включает тесты различной ориентации, деловых игр, представлений и некоторых других элементов (рис. 4).

Тестирование (Тестирования) принимает отдельную работу кандидата на ответах на вопросы, на решение задач, описание ситуаций, определение понятий. Различите: профессиональные тесты – показывают профессиональные знания кандидата; мотивационные тесты – устанавливают причины поведения человека в бизнесе; тесты на общий интеллект [16].

Рисунок 4 - Элементы Центра оценки

Презентация (Presentation Skills) – кандидатам дают задачу без подготовки в 0,5 - 3 минуты, чтобы сказать сначала о себе, затем о компании. В первом случае способность вызвать доверие и интерес к новым людям, к второму – способность продать товары и обслуживание оценена. Оборудование профессионального представления обнаруживается: стабилизируйте контакт глазами с общественной, верной и различной жестикуляцией, свободной и приятной мимикрией, владением голосом (тембр, скорость, громкость, модуляции), перенося и движения [18].

Деловые игры (Business Cases) – моделирование ситуаций бизнеса, где есть проблемы, недостаток информации, ограниченность ресурсов.

Таким образом, можно сказать, что на настоящий момент Assessment Center – это один из самых прогрессивных методов оценки персонала, который используют в своей управленческой практике многие крупные компании.

2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

**2.1 Общая характеристика ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»**

Краевой клинический противотуберкулезный диспансер был основан в сентябре 1937 года. В состав диспансера входят стационар и амбулаторно-поликлиническое отделение. Диспансерное отделение состоит из следующих подразделений: кабинеты для приема взрослого населения, кабинеты для приема детского населения, кабинеты для больных внелёгочным туберкулезом: травматолога-ортопеда, офтальмолога, акушера- гинеколога, уролога, дневной стационар на 60 пациенто-мест, стационар на дому для нетранспортабельных туберкулезом легких города Ставрополя.

Коечный фонд стационара представлен тремя легочно-терапевтическими отделениями на 220 коек, тремя хирургическими отделениями на 195 коек, детско-подростковым отделением на 50 коек и 60 коек дневного стационара.

Краевой клинический противотуберкулезный диспансер имеет в своем составе 3 филиала: Буденновский, Невинномысский и Петровский.

В краевом клиническом противотуберкулезном диспансере осуществляется диагностика туберкулеза, лечение и диспансерное наблюдение больных, также оказывается хирургическая помощь больным, страдающим легочным и внелёгочным туберкулезом.

Организационная структура управления учреждением представлена на рисунке 5.

Общая характеристика учреждения и показатели качества трудовых ресурсов представлены в Приложении 1.

**Главный врач ККПТД**

Зам. гл. врача

по мед. части

Зам. гл. врача

по мед. обслуживанию в поликлиниках

Зам. гл. врача по сан.-эпид. режиму

Зам. гл. врача по временной нетрудо­способно­сти

Отдел кадров

Начальник планово-экономиче­ского от­дела

Гл. бухгалтер

Гл. медсестра

Зав. отделениями диспансера

Рисунок 5 – Организационная структура ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»

Предметом деятельности учреждения является специализированная противотуберкулезная медицинская помощь. Учреждение выполняет работы (услуги) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной и другой противотуберкулезной медицинской помощи.

Как видно из рисунка 5, во главе Краевого клинического противотуберкулезного диспансера стоит главный врач. Назначение на должность и освобождение от должности руководителя учреждения, а также заключение, изменение и прекращение с ним трудового договора осуществляется Учредителем.

Заместители руководителя учреждения назначаются на должность и освобождаются от должности главным врачом по согласованию с Учредителем.

Руководитель учреждения является единоличным исполнительным органом учреждения, имеющим право действовать без доверенности от имени учреждения, представляет интересы учреждения в других организациях.

Руководитель учреждения действует на основании законодательства Российской Федерации, Ставропольского края и нормативных правовых актов Ставропольского края.

Учредитель, при заключении трудового договора с руководителем учреждения, предусматривает в нем условие о расторжении трудового договора по инициативе работодателя в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации при наличии у учреждения просроченной кредиторской задолженности, превышающей предельно допустимые значения, установленные Учредителем.

Главный врач имеет заместителей по медицинской, поликлинической и административно-хозяйственной части. В структуру стационара входят приемное отделение, отделение дифференциальной диагностики, лечебно-диагностические отделения (терапевтические, хирургические, неврологические, физиотерапевтические, лабораторно-диагностические и др.).

Непосредственное лечение больных ведут врачи-ординаторы, основными элементами работы которых являются ведение истории болезни, диагностика и лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация и восстановительное лечение, консультации. На одного ординатора приходится до 20—25 больных. Среди медицинской документации, которую ведут больничные ординаторы, основными являются карта стационарного больного (история болезни), листок учета больных, карта выбывшего из стационара, листок нетрудоспособности, различные журналы учета и др. Как правило, в стационар поступают больные по направлению врачей амбулаторий, поликлиник, диспансеров и других учреждений внебольничного типа. При госпитализации врачи поликлиники оформляют специальные документы (направление на плановую госпитализацию, где указываются необходимость стационарного обследования и данные амбулаторного обследования).

Руководству ГБУЗ СК «ККПТД» необходимо обеспечить:

- своевременную сдачу Федеральных регистров медицинского персонала в МИАЦ;

- своевременное представление сведений о квотировании рабочих мест в диспансере для инвалидов в Городской центр занятости населения и в Управление труда и социальной защиты;

- подготовку документов на сотрудников в Управление пенсионного фонда для назначения всех видов пенсий

- своевременное составление и утверждение графиков отпусков;

- подготовку документов на представление к наградам;

- сдачу Перечня льготных профессий в Пенсионный фонд по СК.

Руководитель выполняет следующие функции и обязанности по орга-низации и обеспечению деятельности Учреждения:

- организует работу Учреждения и несет персональную ответствен-ность перед Учредителем за результаты деятельности Учреждения, сохранность, целевое использование переданного Учреждению имущества, состояние трудовой дисциплины, безопасные условия труда работников;

- при осуществлении своих прав и исполнении обязанностей действу-ет в интересах Учреждения добросовестно и разумно;

- несет в установленном законом порядке ответственность за убытки, причиненные Учреждению его виновными действиями (бездействием), в том числе в случае утраты имущества Учреждения в объемах переданных материально-технических и финансовых полномочий;

- в соответствии с законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края использует имущество и распоряжается средствами Учреждения, заключает договоры, выдает доверенности, открывает лицевые счета;

- утверждает структуру, штатное расписание Учреждения ;

- принимает на работу и увольняет работников в установленном по-рядке, определяет размеры оплаты их труда;

- издает в пределах своей компетенции приказы и распоряжения, организует контроль за их исполнением;

- организует и проводит мероприятия по подбору, подготовке и по-вышению квалификации кадров Учреждения;

- рассматривает поступившие обращения граждан и письма организаций, органов государственной власти;

- обеспечивает исполнение законодательства Российской Федерации, Ставропольского края и нормативных правовых актов Ставропольского края в пределах своей компетенции;

- ведет коллективные переговоры и заключает коллективные дого-во-ры;

- поощряет работников за добросовестный и эффективный труд;

- требует от работников исполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу Учреждения, соблюдения правил внутреннего трудового распорядка Учреждения;

- иные функции и обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края.

Учреждение ежегодно представляет отчеты, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края о своей деятельности.

Руководитель Учреждения несёт дисциплинарную, гражданско-правовую, административную, уголовную ответственность:

- за соблюдение норм охраны труда, эргономики и техники безопасности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- за организацию, состояние, достоверность бухгалтерского учета в Учреждении, своевременное представление ежегодного отчета и другой финансовой отчетности в соответствующие органы;

- за просроченную кредиторскую задолженность Учреждения, превышающую предельно допустимые значения установленные Учредителем;

Учреждение имеет право:

- привлекать на договорной основе юридических и физических лиц;

- оказывать платные услуги;

- осуществлять внешнеэкономическую и иную деятельность в соот-ветствии с действующим законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края.

- планировать свою деятельность и определять перспективы развития по согласованию с Учредителем, а также исходя из спроса потребителей на работы и услуги;

- в установленном порядке определять размер средств, направляе-мых на оплату труда работников Учреждения и их поощрения, производственное и социальное развитие;

- хранить и использовать в установленном порядке документы по личному составу и др.

Учреждение обязано:

- рассматривать и ежегодно представлять на утверждение Учредителю комплексный план деятельности Учреждения, в том числе анализ показателей деятельности Учреждения ;

- составлять план финансово-хозяйственной деятельности (после 1 января 2012 г.) или бюджетную смету (до 01 января 2012 г.) Учреждения, составляемый и утверждаемый в порядке, определяемом Учредителем и в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края;

- нести ответственность за сохранность документов (управленческих, финансовых, хозяйственных, по личному составу и других);

- нести ответственность за нарушение договорных, расчетных и иных обязательств;

- нести ответственность в соответствии с действующим законодатель-ством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами Ставропольского края, за нарушение договорных и налоговых обязательств, возмещать ущерб, причинённый нерациональным использованием земли и других природных ресурсов, загрязнением окружающей среды, нарушением правил безопасности производства, санитарно-гигиенических норм и требований по защите здоровья работников, населения и потребителей продукции, за счёт результатов своей хозяйственной деятельности;

- обеспечивать своевременно и в полном объёме выплату работникам заработной платы и проводить её индексацию в соответствии с дейст-вующим законодательством Российской Федерации, Ставропольского края и нормативными правовыми актами района Ставропольского края, создавать безопасные условия труда и нести ответственность в установленном порядке за ущерб, причинённый их здоровью и трудоспособности;

- представлять на утверждение Учредителю Устав Учреждения, бюд-жетную смету (до 01 января 2012 г.) и план финансово-хозяйственной дея-тельности (после 1 января 2012 г.) ;

- предоставлять Учредителю отчет о результатах своей деятельности и об использовании закрепленного за ними имущества, составляемый и утверждаемый в порядке, определенном Учредителем и в соответствии с общими требованиями, установленными Учредителем;

- опубликовывать отчеты о своей деятельности и об использовании закрепленного за ним имущества и др.

В учреждении 3 филиала (Буденновский, Петровский, Невинномысский).

Отдел кадров является самостоятельным структурным подразделением и подчиняется главному врачу диспансера.

В своей деятельности отдел кадров руководствуется ТК РФ, актами Президента и Правительства, приказами и распоряжениями главного врача, а также Положением.

Отдел кадров работает в тесном взаимодействии с другими подразделениями диспансера.

От отделов и других подразделений диспансера ГБУЗ СК «ККПТД», отдел кадров:

Получает:

- заявки на рабочих и специалистов;

- характеристики на работников, представляемых к поощрению и награждению;

- материалы на нарушителей трудовой дисциплины;

- графики отпусков работников подразделения.

Представляет:

- сведения о нарушителях трудовой и производственной дисциплины;

- копии приказов, связанных с приемом, перемещением и увольнением работников;

- копии приказов по вопросам трудовой дисциплины, изменения правил внутреннего трудового распорядка.

От заместителей главного врача, отдела кадров получает:

- характеристики и рекомендации на руководителей структурных подразделений, на врачей общебольничного медицинского персонала, на руководителей филиалов ГБУЗ СК «ККПТД»;

Представляет:

- сведения о списочной численности работников, количестве физических лиц, о категории персонала, о стаже работы, о возрастной категории, по полу, о наличии квалификационных категорий, сертификатов, почетных званий, наград у сотрудников;

-данные о текучести рабочих кадров по отделениям и в целом по диспансеру;

- для заместителя главного врача по медицинской части - оригиналы всех документов, касающихся допуска сотрудников к наркотическим средствам и психотропным веществам;

- для заместителя главного врача по организационно-методической работе - в конце года план обучения врачебного персонала ГБУЗ СК «ККПТД» на следующий год.

От юридического отдел ГБУЗ СК «ККПТД», отдел кадров:

Получает:

- юридические консультации по кадровым вопросам.

Представляет:

- приказы на визирование;

- полный список сотрудников ГБУЗ СК «ККПТД» с указанием паспортных данных для корректировки юристом списка для заключения договора на коллективное страхование от несчастных случаев и болезней сотрудников диспансера.

От комитета профсоюза ГБУЗ СК «ККПТД», отдел кадров:

Получает:

- информацию по социально-трудовым вопросам;

- материалы и предложения, поступившие в ходе обсуждения на собраниях в отделениях случаев нарушений правил внутреннего распорядка и трудовой дисциплины;

- материалы на увольнение за нарушение трудовой дисциплины, по сокращению штатов, по инвалидности, визу на работу в выходные дни, (протоколы), согласование графиков отпусков.

Представляет:

- материалы на увольнение за нарушение трудовой дисциплины, по сокращению штатов, по инвалидности, заявления сотрудников или рапорта руководителей с согласием работников на работу в выходные дни, графики отпусков на согласование;

- рапорта руководителей структурных подразделений на внесение изменений, дополнений в должностные инструкции работников на согласование;

- сведения о списочной численности работников, о категории персонала, о стаже работы;

- данные о текучести рабочих кадров в целом по диспансеру.

От организационно-методического отдела, отдел кадров:

Получает:

- сведения о показателях работы структурных подразделений;

-сведения о выездах в территории врачей;

Представляет:

- сведения о списочной численности работников, количестве физических лиц, о категории персонала, о стаже работы, о возрастной категории, по полу, о наличии квалификационных категорий, сертификатов, почетных званий, наград у сотрудников (заполненные разделы отчетов);

- в установленные сроки оперативные (ежеквартальные) и годовые отчетные формы.

От приемного отделения (оперчасти), отдел кадров:

Получает:

- все документы, запросы, поступающие от структурных подразделений для отдела кадров.

Представляет:

- все листки нетрудоспособности для дальнейшей обработки и сдачи в бухгалтерию на оплату.

Для аптеки ГБУЗ СК «ККПТД», отдел кадров:

Представляет:

- сведения о списочной численности работников на конец месяца;

- данные о текучести рабочих кадров в целом по диспансеру на конец месяца.

От филиалов (Буденновский, Петровский, Невинномысский) ГБУЗ СК «ККПТД», отдел кадров:

Получает:

- все необходимые кадровые документы: приказы, трудовые книжки, личные карточки ф.Т-2, журналы; тарификационные списки, штатное расписание для проверки (на месте при выезде в командировку сотрудника отдела кадров ГБУЗ СК «ККПТД» или путем предоставления в отдел кадров ГБУЗ СК «ККПТД» все необходимые документы по требованию начальника ОК), все отчеты и сведения, необходимые для составления сводных отчетов, ведомостей, заявок и т.д.

Представляет:

- методические материалы по управлению персоналом, поступающие из вышестоящих организаций;

- консультации по сложным кадровым вопросам.

Отдел кадров имеет следующие права:

1. Требовать от подразделений диспансера представления материалов (сведений, планов, отчетов и т.п.), необходимых для осуществления работы, входящей в компетенцию отдела.

2. Осуществлять связь с другими организациями по вопросам подбора кадров.

Принимать трудящихся по вопросам найма, увольнения, перевода, правильности использования специалистов и другим вопросам, в том числе для оказания консультаций в определенные графиком работы часы.

3. Принимать трудящихся по вопросам найма, увольнения, перевода, правильности использования специалистов и другим вопросам, в том числе для оказания консультаций в определенные графиком работы часы.

Движение персонала организации представлено в Приложении 2.

**2.2 Анализ кадрового состава в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»**

Как уже было сказано в п.2.1, контроль за кадровым составом в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» осуществляет руководитель и специализированное подразделение – отдел кадров.

Основными задачами отдела кадров являются: организация работы по обеспечению подбора, расстановки, изучения и использования рабочих кадров и специалистов, участие в формировании стабильного коллектива, создание кадрового резерва; организация системы учета кадров, анализ текучести кадров.

Основными функциями отдела кадров являются:

- организация движения, развития и мотивации персонала (набор, отбор, подготовка, вознаграждение, продвижение, переводы, понижение, увольнение);

- текущее и перспективное планирование потребностей диспансера в кадрах;

- систематический анализ профессионального и возрастного состава кадров, анализ кадров по уровню образования;

- организация системы учета кадров, их движения внутри диспансера, анализ их текучести;

- создание резерва на руководящие должности, осуществление своевременного пополнения его и обновления;

- организация планирования и проведение аттестации кадров;

- обобщение передового опыта работы с кадрами и его внедрение;

- взаимодействие с другими организациями и учреждениями по вопросам труда и рабочей силы;

- участие в разработке и осуществлении мероприятий плана социально- экономического развития коллектива;

- осуществление выдачи справок о настоящей и прошлой трудовой деятельности работника;

- подготовка документов, необходимых для назначения пенсий работникам диспансера;

- осуществление табельного учета, составление и выполнение графиков отпусков;

- организация контроля за состоянием трудовой дисциплины и соблюдением правил внутреннего трудового распорядка работниками диспансера;

- ведение и хранение трудовых книжек, выдача справок о трудовом стаже.

Отдел кадров возглавляет начальник, который назначается и освобождается главным врачом диспансера.

Начальник отдела кадров:

- руководит деятельностью отдела;

- несет ответственность за ее результаты, состояние трудовой и исполнительной дисциплины;

- утверждает план работы отдела кадров, контролирует его выполнение;

- вносит администрации предложения об изменении структуры и штатной численности отдела кадров, о назначении и освобождении работников, их аттестации, выдвижении, поощрении и дисциплинарной ответственности;

- определяет содержание и объем функциональных прав и обязанностей сотрудников отдела кадров, организует работу по повышению их квалификации;

- в пределах своей компетенции подписывает документы и дает указания по вопросам работы отдела кадров.

Отдел кадров диспансера имеет право:

- при увольнении работника (прекращении трудового договора) все записи, внесенные в его трудовую книжку за время работы у данного работодателя, заверять подписью лица, ответственного за ведение трудовых книжек, печатью работодателя;

- принимать непосредственное участие в рассмотрении вопросов, связанных с расстановкой, перемещением и увольнением работников диспансера;

- проводить проверки в структурных подразделениях диспансера по состоянию работы с кадрами;

- получать от структурных подразделений диспансера необходимую информацию об условии труда работников, их быта, текучести кадров, трудовой дисциплины и т.д.;

- вносить администрации диспансера рекомендации, направленные на сокращение и предупреждение текучести кадров, укрепление трудовой дисциплины, создание стабильных трудовых коллективов.

Работники отдела кадров должны строго соблюдать нормы, регулирующие получение, обработку, и защиту персональных данных работников.

Права и социальные гарантии работникам отдела кадров обеспечиваются в порядке, предусмотренном законодательством о труде.

Взаимоотношения отдела кадров с бухгалтерией строится на следующих моментах:

- больничные листы для оплаты;

- сведения о приеме, увольнении, очередных отпусках работников диспансера;

- копии приказов по личному составу (прием, увольнение, перевод, изменение объема работы, доплаты и т.д.), приказы по отпускам (очередных, без сохранения, учебных, по беременности и родам, по уходу за ребенком продлении отпусков).

В своей работе отдел кадров руководствуется трудовым законодательством, а также положениями, инструкциями и другими руководящими материалами, касающимися работы с кадрами.

На конец года составляется план работы отдела кадров на рабочий год, в соответствии с которым планируется:

- годовая работа отдела;

- своевременная подготовка документов со сроками исполнения;

- сдача отчетов ф. 17, ф.50, ф. 51, в Министерство здравоохранения Ставропольского края, Медицинский информационно-аналитический центр (МИАЦ).

Списочная численность медицинского персонала на конец 2012 представлена в Приложении 2.

Численность медицинского персонала по структурным подразделениям приведена в табл. 3.

Таблица 3 - Численность медицинского персонала по структурным подразделениям

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Структурные подразделения ГБУЗ СК «ККПТД» | Численность, чел. | | | | |
| Врачи | Средний мед. персонал | Младший мед. персонал | Прочие | Итого |
| Стационар | 61 | 60 | 20 | 17 | 158 |
| Территориальная поликлиника | 41 | 110 | 54 | 22 | 227 |
| Консультативно-диагностическая поликлиника | 29 | 83 | 37 | 17 | 166 |
| Гинекологическая отделение | 32 | 94 | 55 | 12 | 193 |
| Итого | 163 | 347 | 166 | 68 | 744 |

Обязанности рабочих и служащих, указанные в Трудовом Кодексе Российской Федерации, полностью распространяются на медицинских работников, а особенности медицинской деятельности накладывают на них дополнительные обязанности. Например, общее требование «работать честно и добросовестно» распространяется на всех рабочих и служащих страны, но в понятие «работать» для медработника вкладывается специфическое содержание. Общее требование «соблюдать технологическую дисциплину» для них означает то, что в медицинской практике должны применяться методы диагностики, профилактики, лечения и лечебные средства, разрешенные в установленном порядке.

Конкретные должностные (профессиональные) обязанности медицинских работников весьма разнообразны и специфичны, они зависят не только от специальности, но и от должности и профиля как учреждения здравоохранения, так и его структурного подразделения. Они определяются Трудовым Кодексом РФ, нормативными актами Министерства здравоохранения по каждой специальности, конкретизируются должностными инструкциями, положениями об отдельных категориях работников, тарифно-квалификационными справочниками.

Основные задачи ГБУЗ СК «ККПТД»: оказание квалифицированной первичной медицинской и специализированной консультативно-диагностической помощи населению г.Ставрополя в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий и действующих медицинских стандартов, оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам других лечебно-профилактических учреждений г.Ставрополя, организация и оказание квалифицированной скорой и неотложной медицинской помощи населению г.Ставрополя, осуществление экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в лечебно-профилактических учреждениях района и подразделениях больницы, осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных и пострадавших, проходящих в диспансере амбулаторное или стационарное лечение, организация и контроль осуществления этой экспертизы в других лечебно-профилактических (подразделениях) г.Ставрополя, подчиненных ей, проведение профилактических медицинских осмотров и других профилактических мероприятий в рамках определенных МЗ РФ с целью контроля за состоянием здоровья детей, подростков, а так же отдельных контингентов взрослого населения (кроме осмотров на платной основе), участие в подготовке, переподготовке медицинских работников и повышении квалификации медицинских работников г.Ставрополя.

Постоянному росту квалификации и развитию творческой инициативы медицинских кадров способствует аттестация врачей: определение знаний и практических навыков, присвоение квалификационной категории. Первая проводится периодически 1 раз в 5 лет, вторая — по желанию врача. По истечении 5-летнего срока врачи, имеющие квалификационные категории, проходят переаттестацию. Она проводится аттестационной комиссией. Аттестации подлежат все врачи, работающие в данном учреждении здравоохранения не менее одного года и не имеющие квалификационной категории. Молодые специалисты проходят аттестацию через 3 года после окончания интернатуры (стажировки). Аттестационная комиссия определяет квалификацию врачей-специалистов по трем квалификационным категориям: высшая — присваивается врачам, имеющим стаж работы по данной специальности не менее 10 лет и высокую теоретическую и практическую профессиональную подготовку; первая — присваивается врачам со стажем работы по специальности не менее 7 лет; вторая — присваивается врачам со стажем работы по данной специальности не менее 5 лет.

Аттестацию в ГБУЗ СК «ККПТД» проходит основной медицинский персонал, а именно: высший медицинский персонал и средний медицинский персонал.

Численность персонала ГБУЗ СК «ККПТД» в 2012 г. составила - 744 человек (из них 446 – женщин, 298 – мужчин), в том числе - 163 врача, среди них - 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук, 62 врача имеет высшую квалификационную категорию.

Главный врач ГБУЗ СК «ККПТД» – врач высшей квалификационной категории. Стаж работы в здравоохранении - 19 лет, в том числе 4 года - в должности главного врача.

Кадровый состав ГБУЗ СК «ККПТД» стабилен: 94,4 % врачей имеют квалификационную категорию, все врачи аттестованы. Проводится большая научно-исследовательская работа. Печатные статьи по различным направлениям регулярно публикуются в периодической медицинской литературе.

Укомплектованность кадров больницы в 2010 г. составляла по врачам – 21,5%, среднему медицинскому персоналу - 47%, младшему - 23%, в 2011 г.: по врачам – 21,9%, среднему медицинскому персоналу – 46,5%, младшему – 22,3% в 2012г.: по врачам – 21,9%, среднему медицинскому персоналу – 46,6%, младшему – 22,3% (табл. 2).

Численность персонала ГБУЗ СК «ККПТД» по отделениям представлена в табл.4.

При анализе численности персонала необходимо учитывать особенности его состава и уделить внимание той группе работников, которые в наибольшей степени непосредственно связаны с выполнением функции учреждения. В число прочих относятся административно-хозяйственный персонал и обслуживающий персонал, удельный вес в общей структуре персонала поликлиники составлял 8,6 % в 2010 году и 9,6 % - в 2011 гг. Значительный удельный вес в общих показателях численности составляет средний медицинский персонал – 46,9 % в 2010 г. и 46,5 % в 2011 г. и младший медицинский персонал -23,0 в 2010 г. и 22,3 % в 2011 г., что по совокупности составляет 69,9 % и 68,8 % в 2010 г и в 2011 г. соответственно.

Таблица 4 - Анализ численности персонала поликлиники

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Работники | 2010 г. | | 2011 г. | | 2012 г. | |
|  | Штатные работники на начало года | Удельный вес к количеству персонала  % | Штатные работники на начало года | Удельный вес к количеству персонала  % | Штатные работники на начало года | Удельный вес к количеству персонала  % |
| Врачи | 161 | 21,5 | 161 | 21,9 | 163 | 21,9 |
| Сред. мед. персонал | 351 | 46,9 | 342 | 46,5 | 347 | 46,6 |
| Млад. мед. персонал | 172 | 23,0 | 164 | 22,3 | 166 | 22,3 |
| Прочие | 64 | 8,6 | 68 | 9,3 | 68 | 9,2 |
| Всего | 747 | 100 | 735 | 100 | 744 | 100 |

Из 163 врача - 63 человека имеют непрерывный стаж работы или 38,7 % и среди СМПП из 351 человека -94 человека имеют непрерывный стаж работы или 26,8 %.

Из табл.4 можно наблюдать дисбаланс между врачами и средними медработниками, он составляет 1:2,18 в 2010 г. – 1: 2,12 в 2011 году (в сравнении с развитыми странами это соотношение 1:6 – 1:8; в высокоразвитых 1:14).

В диспансере среди среднего медицинского персонала - 41 медицинская сестра работает в регистратуре или это составляет 11,6 % от общего количества среднего медицинского персонала. Эта категория работников непосредственно не связана с выполнением функции больницы.

Автоматизация процесса ведения клинической документации будет содействовать сохранению непрерывности лечения, сокращению количества среднего медицинского персонала, работающего в регистратурах, расширению сотрудничества между различными медицинскими учреждениями.

В диспансере высокий уровень движения кадров: в целом в диспансере более трети численности составляет численность принятых и численность уволенных работников.

Численность персонала стационара ГБУЗ СК «ККПТД» по отделениям в 2011 г. представлена в Приложении 5. Можно отметить, что фактическая численность медицинского персонала стационара отличается от установленной нормативами согласно действующему Приказу Министерства здравоохранения СССР от 31 мая 1979 г. № 560 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей» (с изменениями от 26 февраля, 25 июня, 23 октября 1981 г., 23 июня 1983 г., 16 апреля 1984 г., 11 июля 1985 г., 22 января, 11 июня 1986 г., 8 июня 1987 г.).

Анализ кадрового состава ГБУЗ СК «ККПТД» по квалификации, можно проиллюстрировать рис. 6. и рис. 7

На рис. 8 представлен возрастной состав медицинского персонала ГБУЗ СК «ККПТД».



Рисунок 6 – Квалификационная структура высшего медицинского персонала



Рисунок 7 – Квалификационная структура среднего и младшего медицинского персонала



Рисунок 8– Возрастной состав медицинского персонала ГБУЗ СК «ККПТД».

Коэффициент текучести кадров в 2012 году составил:

Kтекучести= численность уволившихся по причинам текучести/ среднесписочную численность работающих \* 100% = 35/ 744\* 100 = 4,7 %

В основном по причинам текучести был уволен средний и младший медицинский персонал, что может быть связано с неудовлетворительными условиями труда и низкой оплаты труда.

Успешность здравоохранения во многом зависит от человеческих и профессиональных качеств медицинских работников.

Здравоохранение - это сложный процесс, требующий прочных знаний в области медицины, психологии, социологии. Ее эффективность во многом зависит от самого медицинского работника, его умений, опыта, личностных особенностей и качеств.

Профессиональные качества медицинского работника рассматриваются как проявление психологических особенностей личности, необходимых для усвоения специальных знаний, умений и навыков, а также для достижения существенно приемлемой эффективности в профессиональном труде.

Квалификационные категории по врачебным специальностям присваиваются врачам за объем и качественные показатели проделанной работы за последние 3 года с учетом выявленного при аттестации уровня теоретических знаний и практических навыков по аттестуемой специальности.

При этом учитываются знания и практическое освоение новых методов диагностики и лечения больных, изделий медицинской аппаратуры и техники, эффективность использования имеющегося медицинского оборудования, знания основ его эксплуатации.

Аттестуемые врачи всех специальностей должны знать вопросы врачебно-трудовой экспертизы, организации и тактики медицинской службы гражданской обороны, принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в экстремальных условиях и при стихийных бедствиях.

Общими требованиями для всех аттестуемых врачей являются соблюдение врачебной этики, коллегиальности по отношению к врачам и другим медицинским работникам. Учитывается комплексность совместной работы врача со средним медицинским персоналом, умение врача правильно организовать их труд, осуществлять систематический контроль за их деятельностью, повышать их квалификацию.

При проведении аттестации учитывается системность и периодичность подготовки врача на курсах специализации и усовершенствования в институтах усовершенствования врачей, прохождение клинической ординатуры, аспирантуры, наличие ученой степени, печатных трудов и изобретений, а также занятия по самообразованию, знания вышедших за последние 5 лет монографий и публикаций по специальности, умение дать оценку их основным положениям.

Аттестационными комиссиями при присвоении врачам квалификационных категорий принимаются во внимание оценки, полученные ими в институтах усовершенствования врачей в период прохождения переподготовки и рекомендации для аттестации.

Высшая, первая и вторая квалификационные категории могут быть присвоены врачам по любой врачебной специальности в соответствии с номенклатурой врачебных специальностей, независимо от того, в каком учреждении они работают (стационар, поликлиника, санитарно-эпидемиологическая станция и другие учреждения здравоохранения). При этом учитывают специфику работы по одной и той же специальности в различных учреждениях здравоохранения.

Нормативно-правовую базу аттестации в здравоохранении на настоящий момент нельзя назвать совершенной. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 18 октября 2009 г. N 316 в целях приведения в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации ведомственных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации были отменены следующие нормативные акты, регулирующие аттестацию:

- Приказ Минздравмедпрома России от 19.12.94 N 286 "Об утверждении Положения "О порядке допуска к осуществлению профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности";

- Приказ Минздравмедпрома России от 16.02.95 N 33 "Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ";

- Приказ Минздрава России от 14.04.95 N 97 "О создании Центральной аттестационной комиссии Федерального управления";

- Приказ Минздравмедпрома России от 23.05.95 N 131 "Об утверждении Положения об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников";

- Приказ Минздравмедпрома России от 08.06.95 N 157 "О порядке аттестации врачей аллергологов-иммунологов";

- Приказ Минздравмедпрома России от 25.05.95 N 141 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации";

- Приказ Минздравмедпрома России от 14.06.95 N 163 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации";

- Приказ Минздравмедпрома России от от 2 июля 1995 г. N 221" Об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников";

- Приказ Минздравмедпрома России от 17.11.95 N 318 "О Положении о квалификационном экзамене на получение сертификата специалиста";

- Приказ Минздравмедпрома России от 19.01.96 N 19 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации";

- Приказ Минздравмедпрома России от 28.02.96 N 71 "О внесении дополнений в Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ";

- Приказ Минздравмедпрома России от 25.03.96 N 100 "О внесении дополнений в Положение об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников";

- Приказ Минздравмедпрома России от 06.06.96 N 237 "Об аттестации врачей общей практики (семейных врачей)";

- Приказ Минздрава России от 16.09.96 N 337 "О порядке аттестации врачей стоматологического профиля";

- Приказ Минздрава России от 31.03.97 N 93 "О поэтапном введении с 2004 года итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских и фармацевтических заведений";

- Приказ Минздрава России от 02.12.97 N 351 "О создании подкомиссии по аттестации врачей, провизоров, средних медицинских и фармацевтических работников санаторно-курортных учреждений Минздрава России";

- Приказ Минздрава России от 17.03.98 N 79 "О внесении дополнений в Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации".

Среди документов, регулирующих аттестацию медицинских работников в настоящее время можно назвать: Приказ от 11 января 2012 г. N 82 «О центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также местные постановления, на пример: Положение о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Ставропольского края, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Ставропольского края от 02.09.2011 г,

Так, проведение аттестации медицинского персонала в ГБУЗ СК «ККПТД» осуществляется на основании Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Ставропольского края, утвержденного Приказом № 72-дк Министерства здравоохранения Ставропольского края от 02.09.2009 г.

Далее в работе планируется рассмотреть порядок проведения аттестации работников здравоохранения на примере ГБУЗ СК «ККПТД».

**2.3 Анализ существующей системы аттестации персонала в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»**

Специалисты, изъявившие желание получить квалификационную категорию, подают в аттестационную комиссию заявление, заполненный аттестационный лист и отчет о работе за последние три года - для специалистов с высшим профессиональным образованием и за последний год - для работников со средним профессиональным образованием, утвержденный руководителем организации, в которой работает специалист.

Согласно п.3.1 приказа Минздрава РФ от 09.08.2008 г. № 314 для проведения аттестации создаются следующие аттестационные комиссии:

- центральная аттестационная комиссия;

- аттестационные комиссии органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

- аттестационные комиссии в учреждениях здравоохранения, научных и образовательных медицинских учреждениях.

Порядок создания и функционирования аттестационных комиссий определен письмом Минздрава РФ от 13.11.2008 г. № 2510/11568-01-32.

Как правило, аттестация медицинских работников осуществляется аттестационными комиссиями, созданными в самих учреждениях здравоохранения. Аттестационные комиссии более высокого уровня работают в случае недостатка в комиссиях учреждения достаточного количества необходимых специалистов соответствующего профиля, либо при возникновении споров о присвоении (подтверждении) квалификационной категории в нижестоящих комиссиях. Однако, медицинские работники вправе подавать заявления о присвоении (подтверждении, повышении) квалификационной категории в аттестационную комиссию любого уровня.

Аттестационная комиссия для аттестации среднего медицинского персонала ГБУЗ СК «ККПТД» создается на основании Положения о комиссии по аттестации специалистов со средним профессиональным образованием, работающим в системе здравоохранения Ставропольского края, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Ставропольского края от 02.09.2011 г.

Согласно данному Положению комиссия определяет порядок, процедуры и методы работы комиссии, создает подкомиссии по отдельным аттестуемым специальностям, рассматривает протоколы заседания подкомиссии для передачи в комиссию, принимает решение о присвоении, подтверждении или снятии квалификационных категорий на основании представленных протоколов заседания подкомиссий по специальностям, дает рекомендации по дальнейшей профессиональной подготовке специалиста, выдает удостоверения установленного образца.

Квалификационные категории по врачебным специальностям присваиваются врачам за объем и качественные показатели проделанной работы за последние 3 года с учетом выявленного при аттестации уровня теоретических знаний и практических навыков по аттестуемой специальности.

При этом учитываются знания и практическое освоение новых методов диагностики и лечения больных, изделий медицинской аппаратуры и техники, эффективность использования имеющегося медицинского оборудования, знания основ его эксплуатации.

Аттестуемые врачи всех специальностей должны знать вопросы врачебно-трудовой экспертизы, организации и тактики медицинской службы гражданской обороны, принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в экстремальных условиях и при стихийных бедствиях.

Общими требованиями для всех аттестуемых врачей являются соблюдение врачебной этики, коллегиальности по отношению к врачам и другим медицинским работникам. Учитывается комплексность совместной работы врача со средним медицинским персоналом, умение врача правильно организовать их труд, осуществлять систематический контроль за их деятельностью, повышать их квалификацию.

При проведении аттестации учитывается системность и периодичность подготовки врача на курсах специализации и усовершенствования в институтах усовершенствования врачей, прохождение клинической ординатуры, аспирантуры, наличие ученой степени, печатных трудов и изобретений, а также занятия по самообразованию, знания вышедших за последние 5 лет монографий и публикаций по специальности, умение дать оценку их основным положениям.

Аттестационными комиссиями при присвоении врачам квалификационных категорий принимаются во внимание оценки, полученные ими в институтах усовершенствования врачей в период прохождения переподготовки и рекомендации для аттестации.

Высшая, первая и вторая квалификационные категории могут быть присвоены врачам по любой врачебной специальности в соответствии с номенклатурой врачебных специальностей, независимо от того, в каком учреждении они работают (стационар, поликлиника, санитарно-эпидемиологическая станция и другие учреждения здравоохранения). При этом учитывают специфику работы по одной и той же специальности в различных учреждениях здравоохранения.

Врачи-специалисты, работающие преимущественно с детьми, аттестуются по своей специальности с учетом знаний по педиатрии.

Проведение аттестации среднего медицинского персонала в ГБУЗ СК «ККПТД» осуществляется на основании Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Ставропольского края, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Ставропольского края от 02.09.2011 г.

В соответствии с данным Положением квалификация специалиста определяется по трем квалификационным категориям: второй, первой, высшей. Специалист может получить квалификационную категорию по специальностям, соответствующим как основной, так и по совмещаемой должности. Квалификационная категория присваивается в очередности: вторая, первая, высшая в соответствии со стажем по аттестуемой специальности: вторая категория – не менее трех лет, первая категория – не менее пяти лет, высшая категория – не менее семи лет.

Аттестация на подтверждение второй и первой квалификационных категорий проводится заочно.

Для проведении аттестации средний медицинский работник ГБУЗ СК «ККПТД» обязан предоставить в аттестационную комиссию следующие документы:

* Заявление на имя председателя краевой аттестационной комиссии, начальника отдела кадров Управления здравоохранения Администрации Ставропольского края.
* Заполненный аттестационный лист установленного образца (приложение № 1 к приказу МЗ РФ № 314 от 09.09.2008 г. или приложение к приказу № 102-дк от 03.12.2008 г.).
* Аттестационную работу (отчет о работе за последний год, включающий краткую характеристику рабочего места, объем выполняемой работы, систему инфекционного контроля, качественные и количественные показатели работы за год, повышение квалификации, методы и средства гигиенического воспитания в охране здоровья населения).
* Заключение на аттестационную работу (если не заполнен пункт № 21 Аттестационного листа – «Заключение по отчету»).
* Диплом (либо его ксерокопия).
* Трудовая книжка (либо ее ксерокопия).
* Свидетельство о браке или документы, подтверждающие смену фамилии (либо их ксерокопии) – если фамилия в дипломе и в настоящее время не совпадают.
* Удостоверение или другой документ о присвоении имеющейся квалификационной категории (либо его копия).
* Свидетельства (либо их ксерокопии) о повышении квалификации (курсы усовершенствования или специализации по аттестуемой специальности).

Процедура аттестации независимо от того, на какую категорию претендует работник, проходит в два этапа.

Первый этап включает в себя разъяснительную работу о целях аттестации, принципах деятельности аттестационных комиссий, а также рассмотрение заявлений, поступивших от работников медицинского учреждения. Вместе с заявлением в аттестационную комиссию по желанию аттестуемого может быть представлено приложение, которое включает перечень материалов и документов, объективно отражающих уровень профессиональной компетенции работника, его опыт научной и практической медицинской деятельности в течение последних трех лет. К ним могут относиться: экспертные оценки деятельности работника, включая его коммуникативную культуру в сфере отношений с пациентами, коллегами; диагностические материалы, свидетельствующие о результативности работы аттестуемого в динамике за последние три года; выписки из заключений ученых, специализированных, экспертных, научно-методических советов об апробации и научно-практической значимости результатов деятельности работника; научные публикации, учебные, методические и другие печатные издания, подготовленные аттестуемым; авторские, лицензионные свидетельства, подтверждающие инновационный характер разработок аттестуемого; дипломы, свидетельства, удостоверения, подтверждающие факт обучения работника в системе повышения квалификации по конкретному направлению; рефераты или отчеты о научно-практической деятельности, отражающие опыт работы и личные достижения аттестуемого; копии дипломов кандидата (доктора) наук, аттестатов доцента (профессора, старшего научного сотрудника); другие документы и материалы, выполняющие аналогичную функцию.

Эти материалы дают возможность сократить процедуру аттестации и более объективно оценить квалификацию аттестуемого.

Отсутствие приложения не может служить основанием для отказа в прохождении аттестации и присвоении квалификации. В этом случае все необходимые для комиссии данные должны быть получены в ходе экспертизы, организуемой аттестационной комиссией.

На первом этапе прохождения аттестации проводится углубленная работа членов комиссии с заявлениями и приложениями к ним. Она предполагает:

а) отбор заявлений, содержащих достаточно полные приложения, позволяющие членам комиссии сделать предварительное заключение об уровне квалификации претендента;

б) отбор заявлений, требующих дополнительных диагностических сведений для установления квалификационного уровня. В этом случае требуется организация независимой экспертизы для выявления соответствия работника требованиям рассматриваемой квалификационной категории.

Первому этапу предшествует самодиагностика результативности профессиональной деятельности работником, на основании результатов которой он и составляет текст заявления. Администрации медицинских учреждений, методическим службам рекомендуется оказывать всемерную помощь и консультации работнику на этом этапе, чтобы аттестуемый смог осознать свои достижения, соотнести их с требованиями, предъявляемыми в ходе аттестации. В случае, если на этом этапе кто-либо из должностных лиц пытается оказывать на работника психологическое давление, вынуждает его отказаться от аттестации, работник может в установленном порядке обжаловать эти действия должностных лиц.

Второй этап состоит в работе экспертной комиссии. Предметом экспертизы является коммуникативная культура, профессиональная компетентность и результативность деятельности аттестуемого по трем группам критериев соответствия квалификационным требованиям.

Экспертная комиссия для установления соответствия работника требованиям квалификационной категории кроме анализа представленных материалов может использовать различные методы, включая посещение аттестуемого во время работы с пациентами, анализ специально подготовленной аттестуемым лекции, демонстрации, проведение социологического опроса в медицинском учреждении среди пациентов и коллег аттестуемого и др.

Для заключения по параметру “уровень профессиональной компетентности” эксперты должны сделать вывод о степени соответствия профессионализма работника каждому из требований, изложенных в тарифно-квалификационных характеристиках.

По итогам своей работы экспертная комиссия выносит заключение для аттестационной комиссии, содержащее рекомендацию о присвоении квалификационной категории. При этом на каждого аттестуемого заполняется аттестационная карта с краткой мотивировкой выводов, сделанных комиссией по всем трем направлениям, с обязательным указанием методов оценки.

Окончательное решение выносит аттестационная комиссия. В случае отказа в присвоении заявленной квалификации могут быть даны рекомендации по совершенствованию квалификации.

Решение аттестационной комиссии может быть обжаловано в судебном порядке только в части процедуры аттестации. При обжаловании решения аттестационной комиссии образовательного учреждения вопрос может быть рассмотрен Главной аттестационной комиссией.

В соответствии с выше описанным порядком аттестации специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, работающих в системе здравоохранения Российской Федерации, осуществляются и затраты на указанные мероприятия.

Результатом аттестации медицинских работников является присвоение (подтверждение) или отказ в присвоении (снятие) квалификационных категорий (второй, первой или высшей), получение которых регламентировано Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Минздрава РФ от 09.08.2008 г. № 314. В соответствии с этим нормативным документом квалификационные категории специалистами с высшим и средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, присваиваются на пять лет.

При этом полученные категории подтверждаются указанными медицинскими работниками путем самостоятельного их решения в виде подачи за три месяца до окончания срока действия соответствующей квалификационной категории. Повышение категорий по желанию медицинских работников может осуществляться в любое время после подачи ими соответствующего заявления в аттестационную комиссию.

Далее в работе описан процесс проведения аттестации в ГБУЗ СК «ККПТД» (на примере аттестации среднего медицинского персонала).

Рассмотрим штатный состав среднего медицинского персонала стационара. В табл. 5 представлена численность персонала стационара ГБУЗ СК «ККПТД» по отделениям, в табл. 6 – штатное расписание медицинского персонала.

Таблица 5 - Штатный состав среднего и младшего медицинского персонала стационара (по численности)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отделение | Численность персонала, человек | |
| Средний мед. персонал | Младший мед. персонал |
| Пульмонологическое (40 коек) | 4 | 2 |
| Кардиологическое (52 койки) | 1 | - |
| Гастроэнтерологическое (48) | 2 | 1 |
| Эндокринологическое (45) | 3 | 1 |
| Плановой, неотложной хирургии (55) | 3 | 1 |
| Гнойно-хирургическое с проктологическими койками (60) | 4 | 1 |
| Офтальмологическое (50) | 2 | 1 |
| Травматологическое (70) | 4 | 2 |
| Урологическое (60) | 3 | 2 |
| Неврологическое (50) | 6 | 1 |
| Гинекологическое отделение 1 (40) | 3 | 1 |
| Гинекологическое отделение 2 (45) | 6 | 1 |
| Отделение реанимации (35) | 4 | 1 |
| Интенсивной терапии (40) | 6 | 2 |
| Малоинвазивной хирургии (20) | 3 | 1 |
| Итого | 60 | 20 |



Рисунок 9 – Квалификационный состав среднего медицинского персонала



Рисунок 10 – Возрастной состав среднего медицинского персонала

Таблица 6 - Штатный состав среднего и младшего медицинского персонала (по стажу и квалификации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отделение | Возраст, лет | | Должность | | Специальность | | Непрерывный стаж, лет | | Категория | | Разряд | Последняя аттестации (год) | Подлежит плановой аттестации | |
| Пульмонологическое (40 коек) | 28 | | Медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 2 | | нет | | 6 | 2008 | Не подлежит | |
| 34 | | Старшая медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 10 | | Высшая | | 11 | 2006 | Подлежит | |
| 40 | | Палатная медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 10 | | 1 категория | | 10 | 2009 | Не подлежит | |
| 41 | | Палатная медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 18 | | 1 категория | | 10 | 2006 | Подлежит | |
| 50 | | Палатная медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 22 | | 1 категория | | 10 | 2006 | Подлежит | |
| 38 | | Санитарка (мойщица) | | Сестринское дело | | 5 | | нет | | 7 | - | Не подлежит | |
| Кардиологическое (52 койки) | 35 | | Медицинская сестра | | Сестринское дело | | 8 | | 1 категория | | 10 | 2006 | Подлежит | |
| Гастроэнтерологическое (48) | 23 | | Медицинская сестра | | Сестринское дело | | 4 | | нет | | 9 | 2006 | Подлежит | | |
| 21 | | Санитарка (мойщица) | | Сестринское дело | | 1 | | Нет | | 8 | - | Не подлежит | | |
| 30 | | Старшая медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 12 | | 1 категория | | 10 | 2006 | Подлежит | | |
| Эндокринологическое (45) | 44 | | Старшая медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 14 | | Высшая | | 11 | 2008 | Не подлежит | | |
| 28 | | Медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 8 | | 1 категория | | 10 | 2006 | Подлежит | | |
| 24 | | Медицинская сестра | | Сестринское дело. | | 4 | | Нет | | 6 | 2008 | Не подлежит | | |
| 52 | | Санитарка | | Сестринское дело | | 20 | | 2 категория | | 9 | 2006 | Подлежит | | |
| Плановой, неотложной хирургии (55 коек) | 55 | | Старшая операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 25 | | Высшая | | 11 | 2006 | Подлежит | | |
| 32 | | Операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 14 | | Высшая | | 11 | 2006 | Подлежит | | |
|  | | 39 | | Операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 12 | | 1 категория | 10 | 2006 | | Подлежит | | |
| 20 | | Сестра-хозяйка | | - | | 3 | | Нет | 4 | - | | Не подлежит | | |
| Гнойно-хирургическое с проктологическими койками (60 коек) | | 28 | | Старшая операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 6 | | Высшая | 11 | 2006 | | Подлежит | | |
| 25 | | Операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 5 лет | | 1 категория | 10 | 2006 | | Подлежит | | |
| 33 | | Операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 8 лет | | 1 категория | 10 | 2006 | | Подлежит | | |
| 40 | | Операционная медицинская сестра | | Операционное дело | | 12 | | Высшая | 11 | 2008 | | Не подлежит | | |
| 41 | | Сестра-хозяйка | | - | | 3 | | Нет | 4 | - | | Не подлежит | | |
| Офтальмологическое (50 коек) | | 50 | | Старшая медицинская сестра | | Сестринское дело | | 20 | | Высшая | 11 | 2008 | | Не подлежит | | |

Как видно из табл. 6, из 80 человек подлежит плановой аттестации 39 человек. Также из табл. 4 видно, что многие сотрудники могут добровольно повысить свою квалификацию (для этого есть в наличие обязательные требования к квалификации). Рассмотрим им ниже:

Медицинская сестра (6 - 11 разряды) осуществляет уход за больными в лечебно - профилактическом учреждении и на дому. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, проводит санитарно - просветительную работу, осуществляет забор материалов для лабораторных исследований и проводит простейшие анализы, осуществляет стерилизацию инструментария, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Несет ответственность за расходование лекарств в отделении, обеспечивает правильное выполнение врачебных назначений, учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта.

Должна знать: роль и задачи медицинской сестры в лечебно - диагностическом процессе, профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни; организационную структуру учреждений здравоохранения; правила техники безопасности при работе с медицинским инструментарием и оборудованием.

Требования к квалификации по разрядам оплаты. Среднее медицинское образование по специальности "Сестринское дело":

6 - 7 разряды: медицинская сестра, не имеющая квалификационной категории;

7 - 8 разряды: медицинская сестра, имеющая 2 квалификационную категорию;

8 - 9 разряды: медицинская сестра, имеющая 1 квалификационную категорию; медицинские сестры, не имеющие квалификационной категории: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

9 - 10 разряды: медицинская сестра, имеющая высшую квалификационную категорию; медицинские сестры, имеющие 2 квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

10 разряд: медицинские сестры, имеющие 1 квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

11 разряд: медицинские сестры, имеющие высшую квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики.

Таким образом, персонал, имеющий стаж работы более 5 лет. Но не имеющий квалификационной категории, могут пройти аттестации для присвоения 2 категории. Сотрудники, имеющие стаж работы более 10 лет и имеющие первую квалификационную категорию могут повысить категорию до высшей вследствие прохождения аттестации.

Аттестация персонала ГБУЗ СК «ККПТД» проводилась в 2012 г. Сроки проведения аттестации для каждой из специальностей устанавливаются индивидуально согласно календарно-тематическому плану подготовки специалистов на 2012 г., утвержденному начальником главного управления охраны здоровья населения Ставропольского края от 5.11.2011 г.

Так, например, аттестация специалистов по специальности «Сестринское дело» проводится в следующие сроки: с 10.01 по 10.02., с 9.02 по 15.03, с 14.03 по 12.04, с 11.05 по 10.06, с 26.05. по 28.06, с 01.09 по 04.10, с 03.10 по 02.11, с 24.10 по 24.11, с 15.11 по 16.12, с 24.11 по 28.12.

При аттестации впервые применялась тестовая система. Тесты были подготовлены отдельно по каждой специальности как для высшего, так и среднего медперсонала.

Не секрет, что прежний метод аттестации допускал определенную необъективность, формализм, что давало повод для создания нездоровой атмосферы. В связи с чем было принято решение о проведении тестовой аттестации.

В разработке тестов были использованы материалы зарубежных стран. Создана рабочая группа, в которую привлечены ученые из научно-исследовательских институтов, Ставропольской Медицинской Академии, ведущие специалисты министерства здравоохранения по различным направлениям. Эта группа подготовила тестовые вопросы для высшего медицинского персонала. Что касается среднего персонала, то для них тесты составляли педагоги Ставропольского медучилища. Вопросы к тестам изданы в виде брошюр.

Была создана центральная аттестационная комиссия, также созданы профильные аттестационные комиссии, в которые вошли авторитетные специалисты - академики, профессора, доценты профильных кафедр Ставропольской медицинской академии, Института усовершенствования врачей, практикующие врачи.

Тестовая система такое не допускает выезда на места и поэтому проведение аттестации осуществлялось в управлении здравоохранения г. Ставрополя.

Тестовая система помогает выявить теоретические знания и практический опыт. При аттестации были учтены стаж работы, наличие категории, ученая степень - по всем этим параметрам были выставлены баллы, которые в совокупности определяли дальнейшую карьеру.

С профессиональной точки зрения было бы неправильно называть проходные баллы по тем или иным специальностям. Главное - прошел сотрудник аттестацию или нет, соответствует ли занимаемой должности или нет. В зависимости от уровня профессионализма и знаний аттестуемый получает (для чего сумма баллов должна быть соответствующей) более высокую категорию. Если работнику, по решению комиссии рекомендовано повышение категории - первая, вторая и высшая, - то в этом случае он получает надбавку к зарплате.

Многие думают, что если работник не пройдет аттестацию, он будет уволен. Однако цель аттестации не увольнение кого-либо. Главное - установить уровень знаний и профессионализма аттестуемого. Если врач или медсестра не пройдут аттестацию, то это не означает, что их немедленно уволят. В таком случае, согласно инструкции, им предоставляется определенный срок - 3 месяца, полгода - для переподготовки, который предусматривает прохождение курсов повышения квалификации, самостоятельные занятия с рекомендуемый литературой.

Для обжалования результатов аттестации в банке данных компьютера аттестационных комиссий были помещены персональные информации по тестовым ответам каждого аттестуемого. В случае несогласия с решением специализированной комиссии, комиссия министерства должна была рассмотреть жалобу, апеллируя результатам тестового экзамена конкретного человека. Одновременно человек мог обратиться и в правоохранительные органы.

По итогам аттестации среднего медицинского персонала ГБУЗ СК «ККПТД» в 2011 г. аттестованы 42 человека, аттестовано первично – 7 человек, подтвердили имеющуюся квалификацию – 30 человек, повысили имеющуюся категорию – 5 человек. Среди среднего медицинского персонала квалификационную категорию имеют 43 % работников, из них: высшую квалификационную категорию имеют – 14%, первую категорию – 73,5 %, вторую категорию – 12,5 %.

Таким образом, можно отметить, что в стационаре не только все прошли плановую аттестацию на подтверждение квалификации, но и добровольную аттестацию на повышение квалификации.

Профессиональное обучение работников в организации представлено в Приложении 2. Прошли в 2012 году повышение квалификации: врачи – 28 чел., медицинские сестры – 75 чел. Из них: в ГБУЗСК «Краевом клиническом противотуберкулезном диспансере» врачи – 24 чел., медицинские сестры – 73 чел.; в Буденновском филиале ГБУЗСК «ККПТД» врачи – 2 чел.; в Невинномысском филиале ГБУЗСК врачи – 2 чел., медицинские сестры – 2 чел.

Аттестационная комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря, членов комиссии. Количественный и персональный состав аттестационной комиссии утверждается главным врачом по представлению начальника отдела кадров. Возглавляет аттестационную комиссию председатель (главный врач, руководитель структурного подразделения). Заместителем председателя комиссии является руководитель кадровой службы (начальник отдела кадров), секретарем комиссии - специалист по кадрам. Члены аттестационной комиссии назначаются из числа сотрудников подразделений организации. В состав аттестационной комиссии обязательно включается представитель профсоюзного органа, специалист по профильной специальности более высокой квалификации (или эксперт со стороны). Аттестационная комиссия формируется для аттестации воспитателей детского отделения Учреждения. Все члены аттестационной комиссии при принятии решений обладают равными правами. Члены аттестационной комиссии работают без отрыва от основных должностных обязанностей.

Заседание аттестационной комиссии считается правомочным, если на нем присутствуют не менее двух третей ее членов.

Аттестуемый работник имеет право лично присутствовать при его аттестации на заседании аттестационной комиссии, о чем письменно уведомляет аттестационную комиссию. При неявке аттестуемого работника на заседание аттестационной комиссии без уважительной причины комиссия вправе провести аттестацию в его отсутствие.

Решение аттестационной комиссией принимается в отсутствие аттестуемого работника открытым голосованием простым большинством голосов, присутствующих на заседании членов аттестационной комиссии. При равном количестве голосов членов аттестационной комиссии считается, что аттестуемый работник прошел аттестацию.

При прохождении аттестации аттестуемый работник, являющийся членом аттестационной комиссии, не участвует в голосовании по своей кандидатуре.

Результаты аттестации работника, непосредственно присутствующего на заседании аттестационной комиссии, сообщаются ему после подведения итогов голосования.

Графики работы аттестационных комиссий утверждаются ежегодно главным врачом.

Решение аттестационной комиссии оформляется протоколом, который вступает в силу со дня его подписания председателем, заместителем председателя, секретарем и членами аттестационной комиссии, принимавшими участие в голосовании, и заносится в аттестационный лист аттестуемого работника.

В аттестационный лист аттестуемого работника в случае необходимости аттестационная комиссия заносит рекомендации по совершенствованию профессиональной деятельности аттестуемого работника, о необходимости повышения его квалификации с указанием специализации и другие рекомендации.

При наличии в аттестационном листе указанных рекомендаций работодатель не позднее чем через год со дня проведения аттестации аттестуемого работника представляет в аттестационную комиссию информацию о выполнении рекомендаций аттестационной комиссии по совершенствованию профессиональной деятельности аттестуемого работника.

Решение аттестационной комиссии о результатах аттестации работников утверждается приказом главного врача Учреждения. Аттестуемым работникам, в отношении которых аттестационной комиссией принято решение о соответствии уровня их квалификации требованиям, предъявляемым к соответствующей квалификационной категории, квалификационная категория устанавливается вышеуказанным приказом.

С аттестационным листом и приказом главного врача Учреждения отдел кадров знакомит аттестуемого работника под роспись в срок не позднее 30 календарных дней с даты принятия решения аттестационной комиссии, в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Аттестационный лист, приказ главного врача Учреждения, хранятся в личном деле аттестуемого работника.

Результаты аттестации аттестуемый работник вправе обжаловать в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Неудовлетворенность многих организаций традиционными методами оценки побудила их начать активные поиски новых подходов к оценке персонала. Можно выделить несколько направлений в развитии нетрадиционных методов.

Во-первых, новые методы оценки рассматривают рабочую группу, подразделение, бригаду, временный коллектив в качестве основной единицы организации, делают акцент на оценку работника его коллегами и способность работать в группе.

Во-вторых, оценка отдельного сотрудника и рабочей группы производится с учетом результатов всего предприятия.

В-третьих, во внимание принимается не столько успешное выполнение сегодняшних функций, сколько способность к профессиональному развитию и освоению новых профессий и навыков.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА В ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

**3.1 Проблемы проведения аттестации в ГБУЗ СК «ККПД»**

Здоровье – самая большая ценность человека, без которой другие ценности и достояния, теряют свою важность. В то же самое время выгода гражданина имеет также и социальный характер. Другими словами, все не только должны заботиться о здоровье, но также и общество обязано принять все необходимые меры, способствующие сохранению и улучшению здоровья его участников, препятствовать посягательству кого-либо на здоровье граждан. Таким образом, в этом праве отчетливо видна мера взаимной свободы и взаимная ответственность индивидуальности и государства, показана координация личных и общественных интересов.

Гарантией названного выступает развитая сеть медицинских учреждений, доступность медицинского обслуживания, развитие эффективной лекарственной помощи. Медицинское обслуживание в общественных и муниципальных органах здравоохранения предоставляется гражданам бесплатно. Кроме того, граждане имеют право на дополнительные медицинские услуги на основе программ добровольной медицинской страховки, и также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, личных средств и других источников, которые не были запрещены законами Российской Федерации.

Так как медицинское обслуживание, гарантируемое каждому человеку и гражданину конституцией Российской Федерации предоставляется медицинскими учреждениями системы здравоохранения, самой важной проблемой государства становится качество предоставляемых услуг и гарантированное их обеспечение. С этой целью необходимо обеспечить высокий уровень профессионализма медицинских рабочих в каждом отдельно взятом медицинском учреждении.

Аттестация в учреждениях здравоохранения (а в частности, в Краевом клиническом противотуберкулезном диспансере) – имеет существенные практические действия для медицинских работников. Улучшение прохождения муниципального обслуживания невозможно без периодической аттестации сотрудников. Аттестация выполняется с целью проверки и оценки профессиональных, деловых и личных качеств медицинских работников, установления их служебно-должностного соответствия предъявляемым требованиям к службе занимаемой должности муниципального обслуживания. И также для решения вопросов о присвоении муниципальному сотруднику квалификационного разряда.

Новый порядок проведения аттестации существенно отличается от действующего прежде. Впервые введен институт неаффилированности аттестующей организации по отношению к работодателю. Если будут выявлены факты сговора между аттестующей организацией и работодателем, то ответственность ляжет на обе стороны.

Также, аттестующая организация должна быть аккредитована в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России. С декабря 2010 года проводить аттестацию рабочих мест по условиям труда могут только компании, аккредитованные при министерстве. Основные требования к аккредитации — это наличие соответствующего оборудования и профессионализм сотрудников. Также порядком четко регламентирован состав комиссии по аттестации рабочих мест, в соответствии с которым в работе аттестационной комиссии в обязательном порядке предусмотрено участие представителей аттестующей организации.

Но до этого года порядки аттестации персонала были совсем иными, и было не мало проблем в ходе его прохождения. Судить о качестве нынешнего порядка ещё рано, так как организация только начинает во всё это вникать. Но для примера хотелось бы показать проблемы и затруднения аттестации, с которыми сталкивались и руководитель и медперсонал ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»

Таблица 7 - Проблемы и затруднения аттестации в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»

|  |  |
| --- | --- |
| Категория работников | Проблемы и затруднения |
| Главный врач | 1. Оценка качества услуг в ККПТД; создание информационной базы данных о состоянии качества услуг в ККПТД. 2. Стратегическое управление медицинским учреждением. Программа развития ККПТД (требования, структура, методика создания и т.д.). Мониторинг реализации программы развития. 3. Создание программы ККПТД. Критерии и показатели отслеживания реализации программы. 4. Самоанализ результатов управленческой деятельности главного врача ККПТД. 5. Создание условий для развития системы медицинского обслуживания. 6. Комплексная оценка качества профессиональной деятельности персонала ККПТД. |
| Медицинские  работники ККПТД | 1. Проведение мониторинга качества процесса предоставления медицинских услуг и результата, качества условий. 2. Организация диагностики (универсальной или в соответствии с реализуемой программой). 3. Освоение технологий (ИКТ, проектная деятельность и т.д.) 4. Применение технологии портфолио. |

Изучив новые правила порядка прохождения аттестации, руководство диспансера выделило для себя несколько проблем, которые могут возникнуть при проведении аттестации:

1. Оформление карт аттестации

Если посмотреть формулировку Приложения 3 к "Порядку проведения аттестации рабочих мест …" то бросается в глаза любопытная деталь. Форма и порядок заполнения карты аттестации, основного итогового документа оценки рабочего места, носит лишь рекомендательный характер. И если каких-то данных не будет хватать их можно в карту не вносить.

2. Взаимодействие с профсоюзной организацией

Для проведения аттестации с целью подтверждения соответствия медицинского работника занимаемой должности в состав аттестационной комиссии в обязательном порядке включается представитель выборного органа соответствующей первичной профсоюзной организации медицинского учреждения, в котором работает данный работник (иной уполномоченный первичной профсоюзной организацией медицинского учреждения профсоюзный представитель). Если аттестуемый работник не является членом профсоюза, то включение представителя выборного органа первичной профсоюзной организации в состав аттестационной комиссии не требуется.

Другой момент. Аттестация не считается законченной (п.45.6) если не утверждён план мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации, который согласовывается с профкомом. Однако в трудовом законодательстве не определён порядок согласования и второе, если профком не участвовал в аттестации, что он будет согласовывать.

3. Реализация результатов аттестации

Документы аттестации рабочих мест по условиям труда рекомендуется хранить в организации в течение 45 лет. Установленная цель – возможность в последствии установить правильность предоставления компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными и опасными условиями труда, а также устранение разногласий при определении права работников на льготное пенсионное обеспечение. На деле изменение наименования, форм собственности и других организационно-правовых форм в организациях является постоянной практикой, что не предполагает хранение документов предыдущей организации, и эти документы просто уничтожаются. В такой формулировке установленную цель достичь невозможно.

Возможны два варианта решения этой проблемы

Первый – законодательно установить необходимость передачи карт аттестации на хранение в государственный архив.

Второй – внести дополнение в ст. 57 Трудового кодекса РФ о необходимости внесения результатов каждой аттестации в трудовой договор как дополнительное соглашение о предоставлении или отсутствии компенсаций.

Аттестация решает и другие задачи, связанные с соблюдением принципов муниципальной службы: выявление потенциальных возможностей муниципального служащего с целью повышения его по службе; поддержание стабильности муниципальной службы и т.д. Данные задачи являются общими. Аттестацию можно характеризовать как общую и персональную, очередную, внеочередную. Иногда проводятся аттестации для достижения весьма конкретной цели и решения четко поставленной задачи. Продвижение по службе осуществляется путем назначения на высшую должность, объявления конкурса на замещение вакантной должности муниципальной службы, а также присвоения более высокого квалификационного разряда. Право на продвижение по службе реализуется при условии успешного и добросовестного выполнения медицинским работником своих обязанностей. Аттестация служащих является правовым средством расширения демократических начал в кадровой политике и в управлении службой, средством обеспечения формирования и реализации целенаправленной и предсказуемой кадровой политики в органах здравоохранения. Аттестация персонала учреждения здравоохранения выполняет определенные функции: функцию оценки, контроля, политическую функцию, информирования и т.д.

Радикальные изменения в обществе, конечно, требуют рациональных изменений в управленческой сфере, включая управление здравоохранением. Теперь система управления здравоохранением должна претерпеть существенные изменения, поскольку не всегда соответствует требованиям обеспечения прав человека. Самая важная проблема здравоохранения на данной стадии - улучшение качества предотвращения и лечения болезней. Эффективное управление деятельностью медицинского работника предполагает создание здоровой творческой ситуации в коллективе, продвигающей высокую производительность работы.

Деятельность в сфере здравоохранения требует от человека большой напряженности сил и энергии поэтому в ней - особенно важны доброжелательность, тактичность и во что бы то ни стало высокий уровень профессионализма.

Необходимость проведения аттестации и её высокое значение обусловлено следующими положениями:

Во-первых, в отношениях врач - пациент изначально заложено неравенство: знания, которыми обладает врач, дают ему власть над пациентом в той сфере, которая представляет для пациента особую ценность. Что касается пациента, то он перед врачом обнажен и физически, и эмоционально. Больной обеспокоен и растерян, он рассчитывает на помощь, находится в крайне зависимом положении, связанном, в том числе, с неопределенностью и риском. Эта зависимость пациента от врача обуславливает высокие требования к врачу как специалисту и как личности и подтверждает необходимость периодического проведения аттестации.

Во-вторых, личность медицинской сестры, метод ее работы, стиль ее, умение обращаться с больными, владение техникой психологической работы с больными — все это — само по себе может служить лекарством, оказывает исцеляющее действие. Следовательно, нетактичность, несдержанность, неаккуратность, некомпетентность крайне отрицательно влияет на состояние людей обратившихся за медицинской помощью. Поэтому проведение аттестации позволяет наиболее правильно оценить профессиональные и личные качества медсестры.

Хочется отметить, что среднему медицинскому персоналу в ГБУЗ «ККПТД» приходится выполнять и руководящую, воспитательную, просветительную деятельность. Прием больного в лечебной учреждение, его знакомство с распорядком жизни больницы, сообщение ему необходимых во время его пребывания здесь сведений, выполнение назначений врача, — все это выполняется через сестру, с ее помощью. Доктор не имеет возможности несколько раз объяснять пациенту то же самое. Его представителем среди пациентов является сестра, она и "переводит" пациентам все, что они неправильно поняли, не восприняли или не так почувствовали, как это следовало бы. Очень важно способность сестры видеть что и как понял пациент в чем состоит недоразумение, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое. Эта ее работа может быть эффективной, только если она хорошо знает пациентов. В конце концов, необходимо знать кому, как должным образом следует объяснять. Ее взгляды и мнения должны соответствовать тому общему духу, который доминирует при исполнении служебных обязанностей. Ошибки это, недостатки индивидуальности, столкновения с коллегами и пациентами очень мешают работе.

Средний медицинский персонал в ГБУЗ «ККПД» является не просто помощником врача, исполнителем его поручений, а представителем самостоятельной профессии, которая владеет навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчения их страданий, реабилитации, располагает знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции.

В условиях лечебного учреждения в ГУЗ «ККПД» первый с контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медсестрой имеет особо принципиальное значение; именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения с обеих сторон, чувство доверия или недоверия, приязни или неприязни, наличие или отсутствие партнерских отношений.

Все вышесказанное определяет значение аттестации в системе здравоохранения, и в частности в Краевом клиническом противотуберкулезном диспансере.

Существует большое количество «за» и «против» официальной аттестации работников. Аргументом против является мнение о том, что руководитель и заведующие и так постоянно оценивают своих сотрудников, что аттестация - это формальная юридическая процедура, необходимая только для подтверждения или повышения разряда оплаты труда по Единой Тарифной Сетке.

Аргументом в пользу аттестации в настоящее время является то, что она не только служит юридической основой переводов, продвижений по службе, наград, увольнений и установления заработной платы, но и осуществляет ряд важных целей:

1. Помогает определить, какие работники требуют большей подготовки.
2. Оценить результаты программ подготовки персонала.

Аттестация помогает установлению и укреплению деловых отношений между подчиненными и руководителями через обсуждение результатов оценки и, кроме того, она побуждает руководителей оказать необходимую помощь.

Особое значение аттестации в том, что она побуждает персонал работать более эффективно. Наличие соответствующей программы и гласность результатов ее выполнения развивают инициативу, чувство ответственности и стимулируют стремление работать лучше и эффективнее.

Аттестация - один из наиболее эффективных инструментов управления персоналом, она позволяет провести диагностику персонала; определить ценность сотрудников не только для подразделения, но и для всей организации; обоснованно принимать управленческие решения, особенно связанные со стратегическими задачами организации.

**3.2 Предложения по совершенствованию процедуры аттестации в ГБУЗ СК «ККПТД»**

В результате исследования практики аттестации медицинских работников, на примере ГБУЗ «ККПТД» в г. Ставрополе, можно отметить как положительные стороны, так и выявить следующие недостатки:

- отсутствует целенаправленное планирование карьеры медицинского персонала, что снижает мотивацию и негативно отражается на эффективности их работы;

- не в полной мере отлажена и нормативно закреплена работа с кадровым резервом на руководящие должности;

- дополнительная аттестация для медицинских работников, не прошедших аттестацию по уважительной причине не проводилась.

- аттестация – стресс, как и любой экзамен, однако более сильный, поскольку от результатов этого «экзамена» зависит финансовое и карьерное благополучие персонала. Для медицинского работника присвоение более высокой квалификационной категории означает не только более высокий профессиональный уровень, право выполнять более сложные медицинские манипуляции, но и прибавку в заработной плате. Негативные впечатления от аттестации и её ожидания усаливаются в связи с неосведомленностью аттестуемых о процедуре, сроках и возможных последствиях аттестации.

На основании полученных практических данных удалось сделать вывод: аттестация как комплексная оценка деятельности медицинских работников, включающая оценку качеств аттестуемого и результаты работы, ей должна предшествовать более тщательная подготовка, а оценка максимально приближена к практической деятельности каждого медицинского работника с учетом специфики его труда.

Совершенствование процесса организации и проведения аттестации требует усиления внимания к содержательной стороне аттестации медицинских работников применительно к разным видам деятельности. Поэтому, с целью устранения недостатков, препятствующих выполнению стоящих перед аттестацией задач, считаю необходимым представить свои предложения по совершенствованию организационно-кадровой работы в ГБУЗ «ККПТД» г. Ставрополя:

1. Использовать в своей работе положительный опыт других муниципальных учреждений здравоохранения, а также учреждений образования и культуры, в которых аттестация муниципальных служащих уже проводилась.

2. Необходимо усовершенствовать процессуальные аспекты аттестации:

- круг необходимых знаний и умений по каждой должности должен быть определен заблаговременно и доведен до сведения персонала;

- порядок и время проведения плановой аттестации должны быть известны заранее;

- теоретические и практические навыки работы должны оцениваться отдельно.

У сотрудников должна быть возможность повысить уровень своих теоретических знаний. Для этого рекомендуется готовить и выпускать специальные учебные материалы. Для оттачивания практических навыков необходимо отрабатывать сложные ситуации, которые возникают в ходе повседневной работы.

Увязка результатов оценки и дальнейшей работы организации крайне важна, иначе аттестация превращается в ненужную и бессмысленную процедуру. По ее результатам должны приниматься решения о пересмотре зарплаты и перестановках в коллективе. Причем возможность таких изменений необходимо рассчитывать заранее.

И, наконец, еще одним важным последствием аттестации должна стать организация планового обучения на основании результатов аттестации.

Создав четко разработанную и прозрачную процедуру, можно максимально снизить элемент субъективности оценки, а полученные в ходе аттестации сведения помогут руководству компании построить процесс управления персоналом на плановой основе, повысив эффективность его работы.

3. Доработать и привести в соответствие с требованиями и методическими рекомендациями должностные инструкции.

4. В связи с неоднозначным отношением населения к уровню профессиональных и личных качеств медицинских работников необходимо во время прохождения аттестации обращать внимание аттестуемого на необходимость более тесно сотрудничать с общественностью, а аттестационная комиссия должна периодически выступать в средствах массовой информации (на местном уровне) с сообщениями о проводимой работе и полученных результатах.

5. Разработать и утвердить:

- Положение об оценке деятельности медицинских работников в период между аттестациями;

- Среднесрочный и краткосрочный планы повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских работников. Включить в план повышения квалификации краткосрочные тематические семинары по вопросам оказания медицинской помощи населению, ознакомления с современными информационными системами и технологиями, ознакомления с современной медицинской аппаратурой и новейшими достижениями фармацевтической промышленности.

6. Так как аттестация призвана обеспечить усиление стимулирующей роли оплаты труда посредством упорядочения соотношений в уровнях заработной платы в зависимости от сложности труда и квалификации работников, то следует ориентироваться на учет индивидуальных качеств медицинского работника, обеспечивающих высокую личную результативность его работы.

7. Связь между результатами аттестации и уровнем заработной платы медицинского работника должна быть четкой. Однако в условиях ограничения бюджетных средств, представляется целесообразным изменение размера надбавки медицинским работникам, по результатам аттестации, устанавливать на определенный срок (например, 6 месяцев). Такой подход к тому же целесообразен с позиций постоянного поддержания у работника стремления не только сохранять достигнутые результаты, но и повышать их. Размеры надбавок должны быть увязаны с величиной средств по фонду заработной платы и степенью превышения личных результатов по сравнению с теми, которые характерны для большинства работников.

8. К процедуре подготовки, проведения и оценки результатов аттестации медицинских работников периодически следует привлекать специалистов (психологов, социологов и др.).

9. При проведении аттестации необходимо использовать информационные системы

10. Подбор кадров осуществлять с учетом квалификационных требований, предъявляемых к муниципальным служащим.

11. Учитывая результаты аттестации при расстановке кадров и при формировании резерва кадров.

12. Формирование плана подготовки кадров осуществлять по результатам аттестации на основании рекомендаций аттестационной комиссии.

Важно сказать, что основное требование, при проведении аттестации является организация строгого соблюдения стадий этой работы. Все шаги по оценке сертификации и работы должны быть простыми, ясными медицинскому персоналу и удобными в использовании для руководителей структурных подразделений и специалистов кадровых служб.

Кроме того, необходимо провести работу над оценкой текущей деятельности медицинских работников. Поскольку идентификация недостатков преследует цель не наказать работника, а помочь ему, то уже в ходе текущей оценки необходимо указывать педагогам на недостатки с целью устранения и недопущения впредь подобных упущений. Это будет дисциплинировать медицинских рабочих, и способствовать более успешному прохождению аттестации ими.

Нужно отметить, что аттестация дает эффективный стимул, если лично для каждого медицинского работника рекомендации о его практических действиях в течение определенного периода проверены, и в следующей аттестации проанализирована их исполнительная степень и характеристики достижений работником определенных целей.

Критерии оценки квалификации и профессиональной компетентности медицинских рабочих должны конкретизироваться, принимая во внимание специфические особенности трудовых функций, которые выполнены ими на занимаемой должности.

Показатели оценки профессионализма и деловых качеств медицинских работников при определении их соблюдения занимаемой должности целесообразно, предусматривать дифференцированно и применительно к отдельным категориям медицинских работников (заведующие отделениями, участковые врачи, медсестры).

При проведении аттестации в ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» предлагаем использовать следующие рекомендации в части общих принципов построения системы оценки:

1. Решения по сотрудникам не должны различаться для лиц разного пола, возраста, национальности и религии.

2. Не используется информация, порочащая человека (если нет официальных документов по правонарушениям).

3. Официальная система подачи жалоб и пересмотра решений комиссий должна доводиться до лиц, не согласных с принятым решением.

4. Во всех случаях комиссии должны руководствоваться официально принятой системой принятия кадровых решений (в соответствии с КЗоТ).

5. Следует при оценке использовать мнение более чем одного оценщика (непосредственного руководителя) для более независимой и объективной оценки.

6. Члены комиссии должны иметь доступ к материалам, характеризующим результативность труда оцениваемого сотрудника.

7. В официальных документах следует избегать таких оценочных качеств, как "надежность", "энергичность", "способность", "личное отношение".

8. Стандартные оценки результативности труда должны быть известны сотрудникам.

9. Оценку следует проводить по отдельным специфическим рабочим навыкам, а не "в общем".

10. Работникам необходимо предоставлять возможность ознакомиться с решениями относительно их работы.

Все эти меры позволят оценивать более объективно результаты работы всех аттестуемых и делать более точные рекомендации о поощрении определенных рабочих за успехи достигнутые ими, изменением размеров их официальных зарплат, установлении, изменения или отмены наценок к официальным зарплатам, включению в резерв на поощрении, понижение в должности или освобождении от занимаемой должности, а также о необходимости профессионального развития, об улучшении служебной деятельности работников и увеличения производительности их работы.

Чтобы изменить формальное отношение многих муниципальных сотрудников к оценке эффективности их деятельности, включая и к проведению аттестации, необходимо нормативно закрепить связь оценок эффективности и оплаты труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проводимого исследования сделаны следующие выводы:

В исследовании проблем эффективности здравоохранения крупнейшее место занимает вопрос о сущности критериев и показателях их эффективности. Понятие "критерий" определено как отличительный признак, который объективно отражает условие того или иного процесса, явления, объекта или предмета. Общие критерии эффективности деятельности медицинского работника служат для оценки его эффективности здравоохранения в целом, например в масштабе субъекта Российской Федерации или отдельного медицинского учреждения на определенной территории, а специфические - для оценки главных типов медицинской деятельности.

Общие критерии эффективности деятельности медицинского работника служат для оценки ее эффективности здравоохранения в целом, например в масштабе субъекта Российской Федерации или отдельного медицинского учреждения на определенной территории, а специфические - для оценки основных видов медицинской деятельности.

Разумеется, критерии, также как и показатели эффективности осуществления медицинской работы в стране могут применяться на макроуровне (на уровне всего государства), мезоуровне (на уровне республики, города, района), и микроуровне (на уровне индивида, отельного пациента).

Знания и умения медицинского работника в сочетании с соответствующими личностными качествами подлежат оценке (аттестации), что способствует более эффективному выполнению профессиональной деятельности.

Под аттестацией работников понимают периодическую комплексную проверку уровня деловых, личностных, а порой и моральных качеств работника по соответствующей должности. Аттестация выполняет ряд функций, основными из которых являются: регулярная оценка успешности деятельности сотрудника, осуществление поощрительных и санкционирующих мероприятий, составление плана обучения и развития сотрудников и др.

Для оценки эффективности труда медицинских работников с целью разработки программ повышения эффективности деятельности, используется ряд специально разработанных научных методов: биографический, интервьюирование (собеседование), наблюдение, метод экспертной оценки, критического инцидента; а также методы оценки результативности труда: метод заданного (вынужденного) выбора, описательный метод, управление по целям (задачам), метод оценки по решающей ситуации, шкала наблюдения за поведением, метод классификации.

Аттестация - это целенаправленный процесс установления соответствия качественных характеристик персонала (способностей, мотивации и свойств) требованиям должности.

Оценка эффективности деятельности основана на учете специфики труда работников и особенностей проявления его результатов. Особенность труда медицинских работников состоит в том, что его результаты трудно поддаются прямому количественному измерению. Причем результаты труда часто становятся очевидными не сразу, а только по истечении определенного периода времени, иногда достаточно продолжительного.

Но, тем не менее, к аттестации предоставляются все сведения о работе работника учреждения здравоохранения за прошедший период и делаются выводы об эффективности и результативности его труда.

В аттестации учитываются следующие требования к медицинским работникам: профессионально-этическая компетентность (культурный уровень, психологическая устойчивость, степень активности в работе); определены качества специалистов медицинской работы, необходимые в выполнении должностных обязанностей (умение выслушать пациента, бескорыстие, толерантность, личное обаяние и т.д.); оцениваются результаты работы за период, предшествующий аттестации; а также учитываются образование, стаж работы по специальности, качество выполнения работы, способность прогнозировать, планировать рабочий процесс, способность в короткие сроки осваивать вопросы, обеспечивающие повышение эффективности труда и качество работы, знание необходимых нормативных документов, регламентирующих деятельность.

Для того, чтобы работник всегда эффективно выполнял свою работу, необходимо корректно ему сообщить о результатах оценки. Для этого руководитель должен постараться дать работнику возможность расслабиться и подчеркнуть, что данная беседа является не дисциплинарным мероприятием, а встречей с целью обсуждения прошлой работы для того, чтобы дать рекомендации в будущей. Начинать беседу надо с положительных достижений работника, изложение недостатков следует размещать между двумя положительными результатами.

Руководителю и аттестационной комиссии очень важно соблюдать эти моменты, быть объективными, чтобы в будущем человек не потерял веру в себя, интерес к профессии и мобилизовал свои усилия на эффективную работу.

Многие руководители современных медицинских учреждений уже пришли к выводу, что без проведения аттестации и объективной оценки сотрудников по всем параметрам не добиться стабильной работы и в конечном итоге положительных результатов как деятельности медицинского учреждения, так и каждого из сотрудников.

Следовательно, в проведении объективной оценки и аттестации должны быть заинтересованы все, как руководители, так и сотрудники.

СПИСОК ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Трудовой кодекс Российской Федерации. [Текст] - М.: Норма ИНФРА-М, 2007.

2. Альберт М.Ф, Мескон М.Х., Хидоури Ф. Основы менеджмента [Текст] // М.Х., Мескон, Ф. Хидоури / – М.: Юнити, 2009.

3. Аширов Д.А. Управление персоналом: учеб. Пособие. [Текст] // Д.А Аширов / – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007.

4. Базаров Т.Ю., Управление персоналом. Изд-е 2ое, доп. [Текст] — М.: // Б.Л Еремин / Центр Кадровых технологий - XXI век, 2008.

5. Белорусов А.С. Международный менеджмент. [Текст] // А.С Белорусов / - М., Юристь, 2010.

6. Бельчиков Я.М., Деловые игры. [Текст] // М.М. Бирштейн / - Рига: Авотс, 2009.

7. Блохина С.В Кадровая политика и стратегические цели компании: взаимосвязи / Управление человеческим потенциалом. [Текст] // С.В Блохина / -№ 4. 2006.

8. Буторина А.А. Изменение труда как фактор совершенствования системы управления персоналом в современной организации // Социальная работа: история, теория и технологии [Текст] // Под ред. И.Ф. Албеговой. – Ярославль / 2008.

9. Веснин В. Р. Практический менеджмент персонала: Пособие по кадровой работе [Текст] // В. Р Веснин / - М.: Юристъ, 2010.

10. Виханский О.С. Стратегическое управление. [Текст] // О.С. Виханский / - М, 2008.

11. Галькович Р.С., Основы менеджмента. [Текст] // В.И.Набоков /– М.: ИНФРА - М, 2008.

12. Герчикова И.Н. Менеджмент. Учебное пособие. [Текст] // И.Н Герчикова / - М.: ЮНИТИ, 2010.

13. Гибсон Дж.Л., Организации: Поведение. Структура. Процессы. [Текст] // Д.М. Иванцевич, Д.Х. Джонелли / - М.: Инфра-М, 2010.

14. Гончаров В.В. В поисках совершенства управления: Руководство для высшего управленческого персонала. В 2-х т. – 5-е изд., доп. [Текст] // В.В. Гончаров / – М.: МНИИПУ, 2009.

15. Дряхлов Н.Е, Проблемы теории и практики управления [Текст] // Е.А. Куприянов / 2009.

16. Егоршин А.П. Управление персоналом: Учебник для вузов. – 5-е. изд.доп. и перераб. [Текст] // А.П. Егоршин / Н.-Новгород: НИМБ. 2009.

17. Жук А.И.,. Деятельностный подход в повышении квалификации: активные методы обучения. [Текст] // Н.Н Кашель / Мн., 2008.

18. Карпов А.В. Психология менеджмента.[Текст] //А.В. Карпов /- М, 2010.

19. Патрушева Л.М. Адаптационная система: практика внедрения/Справочник по управлению персоналом № 1,[Текст] //Л.М. Патрушева/ 2009.

20. Свирина И.И. Аттестация как механизм оценки уровня квалификации персонала // Служба кадров и персонал № 10 [Текст] // И.И Свирина/ 2011.

21. Кибанова. А.Я. Управление персоналом организации: Учебник [Текст] // Под ред. А.Я. Кибанова. – 3-е изд., доп. и перераб./ – М.: ИНФРА-М, 2008.

22. Базарова Б.Л. Управление персоналом. [Текст] // Под ред. Т.Ю., Еремина./ – М.: ЮНИТИ, 2009.

23. Турчнева А. И. Управление персоналом: Учебник [Текст] // Общ. ред. А. И. Турчнева / - М.: Изд-во РАГС, 2008

24. Усова К.А. Особенности адаптации персонала розничной сети / Справочник по управлению персоналом № 3, [Текст] //К.А Усова. / 2009.

25. Internet-источники www.mts.ru