

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ**

**КАФЕДРА УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ В ОГБУЗ «БЕЛГОРОДСКОЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
38.03.03 Управление персоналом  
заочной формы обучения, группы 05001361  
Анисимовой Анастасии Сергеевны

Научный руководитель:  
старший преподаватель  
кафедры управления  
персоналом  
Терехова Т.Г.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	7
1.1 Система развития медицинских работников в Российской Федерации.....	7
1.2 Особенности организации развития медицинских работников на современном этапе с учётом нормативно-правовой базы.....	15
1.3 Методы и показатели оценки эффективности системы развития медицинских работников .....	29
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОГБУЗ «БЕЛГОРОДСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО».....	38
2.1 Организационно-экономическая характеристика организации.....	38
2.2 Анализ системы управления персоналом в организации.....	45
2.3 Актуальное состояние системы развития медицинских работников в организации.....	51
ГЛАВА 3. ОПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОГБУЗ «БЕЛГОРОДСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»..	58
3.1. Разработка мероприятий по совершенствованию развития медицинских работников в организации.....	58
3.2. Оценка эффективности предлагаемых мероприятий.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	73
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	79

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Развитие здравоохранения и медицинской науки обусловлено успешным продвижением медицинского образования и степенью его насыщения достижениями биомедицинских исследований. Прогресс медико-биологической науки стимулирует развитие медицинского образования и его симбиоз с наукой, формирует учебные программы, определяя их качество, следовательно, и эффективность. Развитию медицинского образования в мире и обеспечению прогресса этого важного раздела человеческой деятельности способствует объединение международных и национальных усилий. Всемирная федерация медицинского образования (ВФМО) разработала международные стандарты различных этапов медицинского образования, которые были обсуждены и приняты участниками Всемирной конференции по медицинскому образованию в марте 2003 года.

В последние годы во многих странах и на международном уровне придается особое значение организации и содержанию непрерывного профессионального медицинского образования, которое должно базироваться, прежде всего, на достижениях медико-биологической науки и применений передовых медицинских технологий. Непрерывное профессиональное образование означает период образования или переподготовки врачей, начинающийся после завершения базового и последипломного медицинского образования, продолжающийся в течение всей профессиональной жизни врача. Однако непрерывное профессиональное образование – это гораздо более серьезная деятельность на протяжении всего периода непрерывного медицинского образования. Поэтому оно является профессиональным, крайне необходимым для каждого врача образованием и, в то же время, служит предпосылкой для улучшения качества охраны здоровья.

Необходимость дальнейшего совершенствования системы развития медицинского образования, и в частности развитие медицинских работников программ повышения квалификации, профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников, обусловлена, в том числе следующими причинами:

- неудовлетворительные показатели качества и безопасности медицинской помощи;

- неудовлетворённость более 2/3 пациентов качеством и доступностью медицинской помощи;

- увеличение объёмов медицинской информации и скорости её обновления. По разным оценкам сегодня медицинская информация удваивается почти каждые 3-5 лет.

- внедрение в практику новых сложных медицинских технологий, применение которых требует дополнительных знаний и умений от медицинских работников, в том числе для обеспечения безопасности пациентов.

- появление новых высокоэффективных информационных, телекоммуникационных и дистанционных технологий, внедрение которых в практику медицинского образования снижает издержки и предоставляет дополнительные возможности.

**Степень научной разработанности.** Основными источниками информации послужили научная, учебная литература отечественных и зарубежных ученых и специалистов в области управления, экономики и социологии труда, кадрового менеджмента, как: Т.Ю. Базаров, В.Р. Веснин, А.П. Егоршин, А.Я. Кибанов, Л.А. Марданшина, С.В. Шекшня, Н.В. Федорова и др.

Также для написания дипломной работы использовались материалы периодических изданий, специализированных интернет-сайтов, посвященных управленческой тематике, повышению квалификации

медицинских и фармацевтических работников и внутренняя документация ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

**Объект исследования**– ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

**Предмет исследования** – исследование социально-экономических и управленческих отношений, определяющих процесс развития медицинских работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

**Цель данного дипломного исследования** – разработка мероприятий по управлению внедрением модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть особенности организации развития медицинских работников и управления этим процессом;
2. Провести анализ и дать оценку существующей системы развития медицинских работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»;
3. Выявить основные направления деятельности ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», а также систему управления персоналом в организации.
4. Разработать мероприятия по совершенствованию системы развития персонала в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

Дипломное исследование имеет **практическую значимость**, так как результаты исследования и полученные выводы сделаны для конкретной организации: ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро». Рекомендуемые в исследовании мероприятия по совершенствованию управления процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» предложено реализовать в вышеназванной организации и организациях подобного рода.

**Информационной базой исследования** послужили научные издания и публикации отечественных и зарубежных авторов, информационно-аналитические материалы Интернет, официальные нормативно-правовые документы Российской Федерации, нормативно-регламентирующие документы, статистическая и бухгалтерская отчетность организации, а также, результаты собственного исследования автора.

При разработке и анализе результатов использовались следующие **методы исследования:**

- метод организации исследования – метод срезов;
- эмпирические методы, архивный метод, наблюдение;
- метод обработки данных - качественный и количественный метод с применением методов математической статистики;
- метод интерпретации результатов исследования структурный.

**Структура исследования.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав с параграфами, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении обосновывается актуальность рассматриваемой проблемы в современных условиях и ее практическая значимость.

В первой главе исследуются особенности непрерывного профессионального образования медицинских и фармацевтических работников.

Вторая глава посвящена анализу существующей системы развития медицинских работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» и выявлению проблем.

В третьей главе, представлены основные направления деятельности по совершенствованию системы развития медицинских работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

В заключении даны краткие выводы, показаны результаты проведенного исследования.

# ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## 1.1 Система развития медицинских работников в Российской Федерации

Система развития медицинских работников (непрерывное профессиональное образование) – образование медицинских и фармацевтических работников, которое начинается после получения специальности и продолжается непрерывно, в течение всей профессиональной жизни врача. Оно является крайне необходимым для каждого врача постоянного профессионального образования и служит предпосылкой для улучшения качества охраны здоровья.

Это образование в корне отличается от предшествующих двух этапов медицинского образования: базового и последипломного. В то время как последние два сопровождаются определенными правилами и нормами, непрерывное профессиональное образование, главным образом, подразумевает в большей степени самоконтроль и основанное на практике активное самообучение, в отличие от контроля за обучением со стороны.

Помимо задачи повышения уровня индивидуального профессионального образования, целями развития медицинских работников, а также непрерывного профессионального образования являются также сохранение и развитие компетенций (знаний, навыков и умений) каждого врача, необходимых в работе с постоянно меняющимися запросами пациентов. В их задачи также входит развитие системы охраны здоровья, реагирующей на новые научные открытия в медицине и сталкивающейся с увеличивающимися требованиями лицензированных субъектов и общества.

Для ведения должной практики в течение всей своей профессиональной жизни врачам необходимо соответствовать современному уровню знаний, состоянию современных медицинских технологий путем постоянных занятий в каком либо направлении непрерывного образования.

Для высококачественного обеспечения пациентов содержание непрерывного профессионального образования должно быть направлено на усиление роли врача и увеличение его компетенции (как клинических навыков, так и теоретических знаний).

Мотивация к развитию медицинских работников и непрерывному профессиональному образованию для отдельного врача обусловлена тремя основными факторами:

- профессиональным стремлением к обеспечению оптимальной заботы о каждом пациенте;
- обязательством учитывать требования работодателей и общества;
- необходимостью сохранять в себе чувство удовлетворения, получаемое от работы.

Действующая в Российской Федерации система образования создает условия для непрерывного образования посредством реализации не только основных образовательных программ, но и различных дополнительных образовательных программ. Система развития медицинских работников (дополнительное образование) – это возможность получения образования на протяжении всей жизни. Слово «дополнительное» в данном контексте является ключевым, постольку, означает добавление знаний к уже имеющемуся опыту. Оно служит неким «билетом» для решения профессиональных и жизненных проблем. В современных условиях в контексте развития идей непрерывного образования система дополнительного образования становится всё более актуальной. Дополнительное образование представляет собой самую гибкую и эффективную форму образования, которая позволяет реализовать идеи «образования длиной в жизнь» и «образования шириной в жизнь».

На сегодняшний день оно является одной из неотъемлемых форм обучения. Система развития медицинских работников путем дополнительного профессионального образования направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей,



профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Оно осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки).

Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Программа профессиональной переподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Содержание дополнительных профессиональных программ должно учитывать профессиональные стандарты, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационные требования к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В соответствии со статьей 196 ТК РФ [20] необходимость профессиональной подготовки и переподготовки кадров для собственных нужд определяет работодатель. Однако в некоторых случаях организация повышения квалификации своих работников — прямая обязанность работодателя, этого требуют федеральные законы. Назовем нормы некоторых из законов. Повышать квалификацию должны:

– сотрудники органов внутренних дел (Федеральный закон от 30.11.2011 г. №342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации») [26];

– медицинские и фармацевтические работники (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [25];

– государственные гражданские служащие (Федеральный закон от 27.07.2004 №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации») [24];

– педагогические работники (Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») [23];

– работники железнодорожного транспорта, производственная деятельность которых непосредственно связана с движением поездов (Федеральный закон от 10.01.2003 №17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации») [23];

– водители и другие работники автомобильного и наземного городского электрического транспорта, обеспечивающие безопасность дорожного движения (Федеральный закон от 10.12.1995 №196-ФЗ «О безопасности дорожного движения») [21].

Целью повышения квалификации является обновление теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач. Для такого повышения профессионализма сотрудника работодатель может организовать обучение. Обычно для этого пользуются услугами образовательных учреждений по повышению квалификации. Повышение квалификации проводится по мере необходимости, но не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности работников.

Повышение квалификации может быть краткосрочным и долгосрочным (не менее 16 часов). Такое обучение проводится по месту основной работы специалистов по вопросам конкретного производства и заканчивается сдачей соответствующего экзамена, зачета или защитой реферата.

Повышение квалификации может осуществляться путем проведения тематических и проблемных семинаров по научно-техническим, технологическим, социально-экономическим и другим вопросам, возникающим на уровне отрасли, региона, предприятия (объединения), организации или учреждения.

Одним из разделов учебного плана при повышении квалификации специалистов может быть стажировка, основные цели которой – формирование и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки. Стажировка осуществляется также в целях изучения передового опыта, приобретения профессиональных и организаторских навыков для выполнения обязанностей по занимаемой или более высокой должности.

Стажировка специалистов может проводиться как в Российской Федерации, так и за рубежом на предприятиях (объединениях), в ведущих научно-исследовательских организациях, образовательных учреждениях, консультационных фирмах и федеральных органах исполнительной власти. Продолжительность стажировки устанавливается работодателем, направляющим работника на обучение, исходя из ее целей и по согласованию с руководителем предприятия (объединения), организации или учреждения, где она проводится. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки для получения специалистами дополнительной квалификации – не менее 250 часов.

Стоит обратить внимание на один момент: на время повышения квалификации с отрывом от работы за сотрудником сохраняется средняя зарплата (ст. 187 ТК РФ). Иногородним слушателям, направленным на обучение с отрывом от основной работы, выплачиваются суточные по установленным для командировок на территории РФ нормам. Размеры возмещения работникам организаций, финансируемых за счет средств федерального бюджета, установлены Постановлением Правительства РФ от 02.10.2002 №729[18].

Систему развития медицинских работников путем обучения для повышения квалификации могут осуществлять факультеты повышения квалификации преподавателей и специалистов организаций высшего образования, развитие медицинских работников, межотраслевые региональные центры и др. Повышение квалификации работников может осуществляться и непосредственно на предприятиях, в учреждениях, организациях [19,с.150].

Особенно требовательно законодательство Российской Федерации к квалификации и непрерывному профессиональному образованию медицинских и фармацевтических работников. Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников врачами-специалистами устанавливался приказом Минздравсоцразвития России от 09.12.2008 №705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» [11].

Такое совершенствование осуществляется для:

- получения дополнительных знаний, умений и практических навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности;
- выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Порядок предусматривал совершенствование профессиональных знаний в форме профессиональной переподготовки и повышения квалификации, которые проводились учреждениями высшего и развитие медицинских работников, имеющими государственную аккредитацию. Сроки, формы, содержание и технологию обучения такие учреждения определяли в соответствии с потребностями заказчика.

При этом объем аудиторных занятий разделялся в зависимости от стажа работы:

- для специалистов, имеющих стаж работы по специальности 10 лет и более, обучение проводилось по образовательным программам повышения

квалификации. Нормативный срок прохождения повышения квалификации при любой форме обучения составлял от 100 до 500 часов аудиторных занятий;

– для специалистов, имеющих стаж работы по специальности от 5 до 10 лет, обучение проводилось по образовательным программам профессиональной переподготовки. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки при любой форме обучения составлял свыше 500 часов аудиторных занятий.

По итогам обучения выдавались документы государственного образца: свидетельство о повышении квалификации или диплом о профессиональной переподготовке.

Специалисты, освоившие соответствующие образовательные программы, могли продолжать замещать в учреждениях здравоохранения врачебные и провизорские должности, соответствующие Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием [12, с.84]

Для осуществления медицинской и фармацевтической деятельности специалисты соблюдали квалификационные требования, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» [13]. Обязательным являлось требование о повышении квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности. Согласно статье 100 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [25]: до 1 января 2016 года право на осуществление медицинской и фармацевтической имеют:

– право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными

государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

– право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

– лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

– лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускались к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после установления в Российской Федерации эквивалентности документов иностранных государств об образовании в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной

власти, и получения сертификата специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 01 января 2016 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Таким образом, именно поэтому реформы, которые сегодня активно проводятся в России, охватили не только первоначальную подготовку медицинских работников в ВУЗах, но и их последипломное образование, которое, собственно, и позволяет им стать квалифицированными специалистами. Одним из составляющих этих реформ стало внедрение модели непрерывного медицинского и фармацевтического образования и введение обязательной аккредитации медиков и провизоров каждые пять лет. По мнению специалистов это позволит модернизировать существующую систему дополнительного медицинского образования и существенно повысить квалификацию медицинских работников и фармацевтов.

## **1.2 Особенности организации развития медицинских работников на современном этапе**

Система развития медицинских работников путем профессиональной переподготовки и повышением квалификации специалистов осуществляется в целях получения дополнительных знаний, умений и практических навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

Профессиональная переподготовка для выполнения нового вида профессиональной деятельности осуществляется на основании установленных квалификационных требований к конкретным должностям. Предусматривается совершенствование профессиональных знаний в форме профессиональной переподготовки и повышения квалификации, которые

проводятся учреждениями высшего и развитие медицинских работников, имеющими государственную аккредитацию.

До 01 января 2016 года допуском к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников являлась процедура сертификации специалиста: после окончания вуза выпускник должен был пройти обучение в интернатуре или ординатуре с последующей сертификацией и допуском к профессиональной деятельности на 5 лет;

– в течение пятилетнего периода он должен был пройти обучение на цикле повышения квалификации с последующей сертификацией и опять мог быть допущен к профессиональной деятельности на пятилетний срок;

– для получения новой квалификации специалист мог пройти профессиональную переподготовку с последующей сертификацией и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет (рис. 1.1.) [29, с.123].

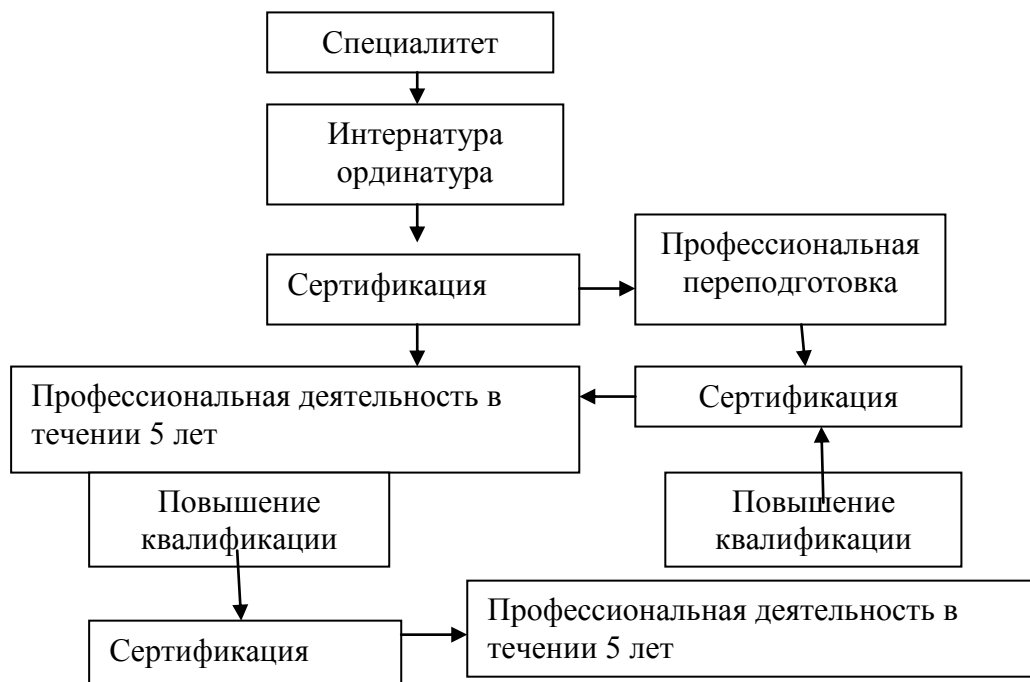


Рисунок 1.1. Система допуска к профессиональной деятельности через процедуру сертификации специалиста



Право медицинских работников на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации устанавливалось, в первую очередь статьей 197 ТК РФ, а также статьей 72 Основ, согласно которой медработник имел право: — на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ; — на профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации.

Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 г. №415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (далее — Приказ №415н) [13]. Кроме этого, Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. №541н (далее — Приказ №541н) [14] утверждены квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, в том числе среднего медперсонала. Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских работников устанавливался приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.12.2008 г. №705н [11].

Образовательное учреждение повышения квалификации могло быть государственным, муниципальным и негосударственным (созданным коммерческими или общественными организациями, частными лицами). Профессиональная переподготовка и повышение квалификации осуществлялось по индивидуальным формам обучения: — с отрывом от работы; — без отрыва от работы; — с частичным отрывом от работы [28].

В связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 года внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности - аккредитация специалиста. Теперь, чтобы осуществлять медицинскую деятельность, работникам необходимо иметь не сертификат специалиста, а свидетельство об аккредитации специалиста. Если срок сертификата, выданного до наступления 2016 года, не истек, работник имеет право трудиться по специальности до окончания этого срока.

Переход к процедуре аккредитации специалистов в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» будет осуществляться поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно:

I этап – с 1 января 2016 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2016 года программы высшего образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (далее - ФГОС) по специальностям «Стоматология» и «Фармация» (уровень специалитета);

II этап – с 1 января 2017 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2017 года другие программы высшего медицинского образования в соответствии с ФГОС (уровень специалитета);

III этап – с 1 января 2018 года:

IV этап – с 1 января 2021 года: иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах I -III.

В период времени с 1 января 2016 по 1 января 2021 года допуск к профессиональной деятельности осуществляется как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста, в зависимости от срока прохождения «последней» сертификации или аккредитации специалиста. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру

сертификации специалиста. При этом сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию или аккредитацию специалиста после 1 января 2016 года, будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста: после освоения программы специалитета выпускник должен пройти первичную аккредитацию специалиста и получить допуск к профессиональной деятельности на 5 лет.

С этого же времени он входит в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности (далее - индивидуальный пятилетний цикл), по окончании которого может быть допущен до повторной аккредитации. При успешном прохождении повторной аккредитации специалист допускается к профессиональной деятельности еще на 5 лет. Для получения новой квалификации специалист может пройти ординатуру или профессиональную переподготовку с последующей первичной специализированной аккредитацией специалиста и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет (рис. 1.2) [29].

Непрерывное медицинское образование – новая форма повышения квалификации медработников, предусматривает индивидуальное обучение медиков и провизоров, сопровождающееся ежегодным контролем и управляемое профессиональными сообществами. Индивидуальное обучение должно включать в себя:

- формирование индивидуального плана обучения на ближайшие 5 лет на официальном портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования;
- реализация плана с последующим прохождением аккредитации по соответствующей специальности.

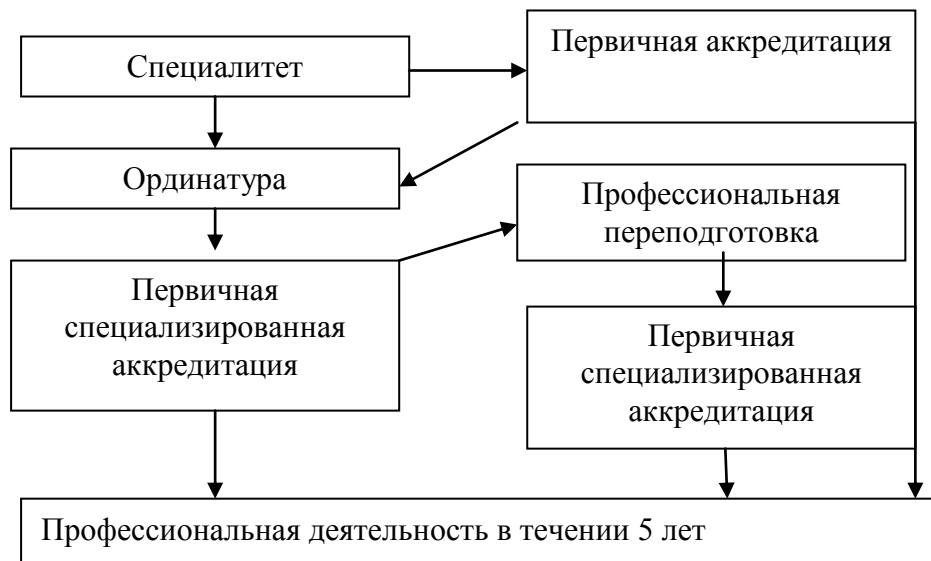


Рисунок 1.2. Система допуска к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста

Отметим, что компонентами индивидуального плана могут стать самые разные виды образовательной активности, от обучения на программах развитие медицинских работников до участия в конференциях, мастер-классах, вебинарах и т.д. Для определения усилий, затраченных специалистом при непрерывном образовании, разработана система зачетных единиц ЗЕТ (баллов), где 1 балл равен 1 академическому часу. Общая трудоемкость индивидуального плана должна составлять не меньше 50 часов в год (36 часов очного обучения в ВУЗе и 14 часов других образовательных мероприятий).

Система баллов профессиональной активности медработников и провизоров включает в себя:

- чтение лекционного материала в медицинских учреждениях для персонала и пациентов, а также появление в СМИ (за 10 лекций — 2 балла);
- обучение на цикле (предаттестационном — 40 баллов);

- присутствие на кратковременных курсах, стажировки, семинары местные и региональные, по данным управления здравоохранения (5-10 баллов);

- научно-педагогическая деятельность в учебных последипломных заведениях образования и фармацевтических (медицинских) вузах (10-30 баллов);

- участие в съездах на международных и национальных уровнях (симпозиумах, конференциях, конгрессах — 2-10 баллов);

- пребывание на циклах (тематических) улучшения последипломного обучения (10-45 баллов);

- обучение на информационных курсах, практика в заведениях последипломного обучения, институтах (научных и исследовательских, включая зарубежные — 20-40 баллов);

- получение квалификации с помощью удаленной формы обучения на факультетах последипломного образования (10 баллов).

Также при определении трудоемкости выполнения индивидуального плана медиков учитываются такие направления деятельности, как:

- защита диссертации;

- печать учебников профессиональной сферы, монографий, методических советов;

- получение образования в аспирантуре, ординатуре, докторантуре;

- публикация научных изданий и статей;

- использование в работе новейших методов оздоровления, фармацевтического анализа и диагностирования;

- внедрения в профессиональную деятельность современных разработок.

Схема индивидуального пятилетнего цикла обучения по специальности представлена на рисунке 1.3.

Таким образом, медицинским работникам и фармацевтам, если они, конечно, хотят и дальше осуществлять профессиональную деятельность,

придется постоянно участвовать в различных образовательных мероприятиях, стремясь заработать как минимум 50 баллов в год. Если специалист в течение пяти лет не сможет заработать необходимый минимум баллов (а это 250 баллов), то он не будет допущен к аккредитационному экзамену и, соответственно, не сможет дальше работать по специальности.



Рис. 1.3. Схема индивидуального пятилетнего цикла обучения по специальности [31]

Информационная поддержка формирования и освоения индивидуального плана будет осуществляться с помощью Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования [16] из Личного кабинета специалиста со страницы «Пятилетние циклы обучения». Для этого специалисту следует выбрать специальность и начать формировать индивидуальный план. Компонентами индивидуального плана являются

различные виды образовательной активности, информация о которых размещена на Портале:

- дополнительные профессиональные программы повышения квалификации непрерывного образования, трудоемкостью 18 или 36 академических часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность;

- образовательные мероприятия, к которым относятся очные образовательные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы и т.п., в том числе проводимые с использованием дистанционных образовательных технологий (вебинары)) и заочные образовательные мероприятия (дистанционные интерактивные образовательные модули и электронные образовательные курсы, разработанные по клиническим рекомендациям), реализуемые различными организациями, в том числе профессиональными некоммерческими организациями.

Общая трудоемкость индивидуального плана обучения по специальности составляет не менее 250 академических часов/ЗЕТ с ежегодным распределением объема освоения не менее 50 академических часов/ЗЕТ, набранных за счет программ непрерывного образования и образовательных мероприятий. При этом ежегодно в зачет пойдет не более 14 академических часов/ЗЕТ за счет освоения образовательных мероприятий.

Освоение компонента индивидуального плана подтверждается соответствующим документом. Учет освоения компонентов индивидуального плана ведется с помощью Портала. После успешного выполнения индивидуального плана специалист может быть допущен к прохождению процедуры повторной аккредитации специалиста. Решение о допуске к аккредитации специалиста принимается аккредитационной комиссией.

Рассматривая нормативно-правовую базу системы развития медицинских работников можно сказать что, порядок повышения квалификации, переподготовки и стажировки медицинских и

фармацевтических работников устанавливает Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (Зарегистрирован в Минюсте РФ 4 сентября 2012 г., Опубликован 19 сентября 2012 г. в «Российской газете» - Федеральный выпуск №5888) устанавливает новый порядок повышения квалификации, переподготовки и стажировки медицинских и фармацевтических работников.

Повышать квалификацию необходимо не реже 1 раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности. Для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности, обязательна переподготовка.

Обучение проходит в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам. Оно проводится с отрывом от работы (в том числе частичным) и по индивидуальным формам. Определены документы, необходимые для зачисления на обучение.

Повышение квалификации и профпереподготовка организуются в соответствии с квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.

Сотрудники, чей уровень образования не соответствует этим требованиям, но имеющие стаж практической работы по специальности не менее 10 лет, направляются на повышение квалификации (в объеме от 100 до 500 часов). Имеющие стаж работы 5-10 лет - на переподготовку (срок обучения - свыше 500 часов). Только после успешного окончания обучения они могут продолжить работу по специальности.



О повышении квалификации выдается свидетельство, о переподготовке – диплом. Необходимость прохождения стажировки определяет работодатель. Он же устанавливает ее продолжительность (по согласованию с руководителем образовательной или научной организации).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н г. Москва «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Порядок повышения квалификации фармацевтических работников прописан в ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздрава РФ от 03.08.2012 N 66н утверждены Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях. Ранее действующий Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.12.2008 N 2008 N 705н «Об утверждении Порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» утрачивает силу с момента опубликования нового документа.

Законодательство РФ о повышении квалификации медиков и фармацевтов Согласно ст. 196 ТК РФ необходимость профессиональной подготовки и переподготовки кадров для собственных нужд определяет работодатель. При этом в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель должен проводить повышение квалификации работников, если это является условием осуществления ими конкретных видов деятельности.

В настоящее время обязанность по направлению медицинских и фармацевтических работников на курсы повышения квалификации законодательно закреплена в пп. 8 п. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Кроме того, отметим, что медицинская и фармацевтическая деятельность является лицензируемой (пп. 46 и 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

При ее осуществлении лицензиат обязан выполнять требования и условия, установленные положениями о лицензировании конкретных видов деятельности. Исчерпывающие перечни лицензионных требований и условий, соблюдение которых обязательно при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности, утверждены следующими постановлениями Правительства РФ: - от 16.04.2012 N 291 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)); - от 22.12.2011 N 1081 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».

Одним из лицензионных требований при осуществлении как медицинской, так и фармацевтической деятельности, содержащихся в данных нормативных актах, является повышение квалификации специалистов, выполняющих работы (оказывающих услуги), не реже одного раза в пять лет. Таким образом, отсутствие у лицензиата соответствующего образования и сертификата специалиста, а также повышение его квалификации реже одного раза в пять лет влекут ответственность, установленную законодательством РФ (Письмо Минэкономразвития РФ от 21.01.2011 N Д05-175).

В случае ненаправления работодателем сотрудников на курсы повышения квалификации, если обязательность прохождения ими таких курсов определена федеральными законами, он может быть привлечен к административной ответственности по ст. 5.27 КоАП РФ. В соответствии с ч. 1 указанной статьи нарушение законодательства о труде и охране труда влечет наложение административного штрафа в размере: - на должностных лиц - от 1 000 до 5 000 руб.; - на юридических лиц - от 30 000 до 50 000 руб. (или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток). Обращаем внимание, что повторное нарушение законодательства должностным лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное правонарушение, влечет дисквалификацию этого лица на срок от года до трех лет ( ч. 2 ст. 5.27 КоАП РФ).

Порядок повышения квалификации работников в соответствии с п. 4 Порядка N 66н профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся с отрывом от работы, без отрыва от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения при наступлении очередного срока дополнительного профессионального образования.

Необходимо обратить внимание, на то, что профессиональная переподготовка проводится в обязательном порядке для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности. Повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в пять лет в течение всей их трудовой деятельности.

Согласно п. 5 Порядка N 66н сроки, формы, содержание и технология обучения по программам дополнительного профессионального образования определяются образовательными и научными организациями, реализующими соответствующую образовательную программу, самостоятельно. При этом учитываются требования федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования, федеральных государственных требований к программам послевузовского

профессионального образования по соответствующему направлению подготовки (специальности) и потребность работодателя. Продолжительность стажировки устанавливается работодателем, направляющим работника на обучение, исходя из ее целей и по согласованию с руководителем образовательной или научной организации, где она проводится.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка работников организуются в соответствии:

- с квалификационными требованиями, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- с квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н.

Зачисление на обучение по программам дополнительного профессионального образования проводится в соответствии с ежегодно утверждаемыми образовательными и научными организациями правилами приема.

Государственные и муниципальные образовательные и научные организации обеспечивают совершенствование профессиональных знаний и навыков работников государственных и муниципальных организаций в рамках реализации ежегодно устанавливаемого государственного задания на оказание соответствующих государственных услуг согласно заявкам органов управления здравоохранением субъектов РФ и муниципальных образований ( п. 7 Порядка N 66н).

В силу п. 8 Порядка N 66н обучение по программам дополнительного профессионального образования работников, имеющих среднее и (или) высшее медицинское и (или) фармацевтическое образование, не

соответствующее квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, но имеющих непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской или фармацевтической специальности более пяти лет, организуется: группа, стаж работы по специальности, нормативное количество часов 1, для специалистов, имеющих стаж работы по специальности десять лет и более. При любой форме обучения - от 100 до 500 часов аудиторных занятий 2. Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности от пяти до десяти лет, при любой форме обучения - свыше 500 часов аудиторных занятий.

В итоге, освоение программ дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации и профессиональной переподготовки завершается обязательной итоговой аттестацией. Работникам, успешно завершившим освоение программы дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации, выдается свидетельство о повышении квалификации.

### **1.3 Методы и показатели оценки эффективности системы развития медицинских работников**

Традиционные подходы к оценке эффективности мероприятий по развитию персонала заключаются в том, что по окончании обучения (семинаров, тренингов, курсов, школ и т.п.) слушатели, как правило, дают свою оценку в виде интервью или заполнения анкет, отвечая на вопросы и выбирая один из предложенных вариантов оценки (баллы):

- соответствие содержания обучения ожиданиям (потребностям) слушателей;
- применение активных методов обучения;
- применение современных средств обучения;
- связь образовательных мероприятий с рабочим местом;
- качество раздаточных материалов (рабочих тетрадей и т.п.);

- оптимальность количества обучаемых в группе;
- организационные условия для проведения занятий;
- квалификация преподавательского состава и т.п.

Слушатели ставят организаторам и преподавателям балльную оценку в виде уровня удовлетворенности обучением [14, с.54].

Кроме того, к традиционным методам оценки эффективности обучения медицинских работников можно отнести наблюдение, статистический анализ, самоотчет, тестирование и т.п. Особый интерес для нас представляет анализ нетрадиционных методов оценки эффективности обучения медицинских работников, таких как:

- методика Дональда Киркпатрика;
- методика Джека Филиппса;
- методика бипараметрической оценки;
- оценка эффективности обучения в рамках комплексных систем оценки типа BSC, KPI;
- модель оценки Блума.

Модель Киркпатрика, описанная в книге «Четыре ступеньки к успешному тренингу» предполагает оценку по четырем уровням. Эти уровни определяют последовательность проведения оценки обучения. Он пишет: «Каждый уровень важен и влияет на следующий за ним уровень. При переходе от уровня к уровню процесс оценки становится более трудным и требует больше времени, но при этом позволяет получить более ценную информацию. Ни один из уровней не может быть пропущен просто потому, чтобы сконцентрировать на том, что тренер считает наиболее важным». Вот четыре уровня по версии автора:

#### 1. Уровень 1 – Реакция (Reaction)

Оценка на этом уровне определяет, как участники программы реагируют на нее. Сам Киркпатрик называет это оценкой удовлетворенности потребителей. Он подчеркивает, что реакция участников является очень важным критерием успешности тренинга, как минимум, по двум причинам.

Во-первых, люди так или иначе делятся своими впечатлениями от тренинга со своим руководством, и эта информация уходит выше. Следовательно, она влияет на принятие решений о продолжении тренинга.

Во-вторых, если участники не будут реагировать позитивно, то у них не будет мотивации к обучению. По мнению Киркпатрика, позитивная реакция не гарантирует успешного освоения новых знаний, умений и навыков. Отрицательная же реакция на тренинг почти наверняка означает уменьшение вероятности обучения.

## 2. Уровень 2 – Научение (Learning)

Научение определяется как изменение установок, улучшение знаний и совершенствование навыков участников в результате прохождения ими программы обучения. Киркпатрик утверждает, что изменение поведения участников в результате тренинга возможно только тогда, когда произойдет научение (изменяются установки, улучшатся знания или усовершенствуются навыки).

## 3. Уровень 3 – Поведение (Behavior)

На этом уровне происходит оценка того, в какой степени изменилось поведение участников в результате обучения. Киркпатрик указывает на то, что отсутствие изменений в поведении участников не означает, что тренинг был неэффективен. Возможны ситуации, когда реакция на тренинг была позитивной, научение произошло, но поведение участников в дальнейшем не изменилось, поскольку для этого не были соблюдены необходимые условия. Поэтому отсутствие изменения поведения участников после тренинга не может быть поводом для принятия решения о прекращении программы.

## 4. Уровень 4 – Результаты (Results)

К результатам относятся изменения, которые произошли в связи с тем, что участники прошли обучение. В качестве примеров результатов Киркпатрик приводит увеличение производительности, улучшение качества, уменьшение количества несчастных случаев, увеличение продаж, снижение

текущей кадровой. Он настаивает на том, что результаты не следует измерять в деньгах.

По мнению Киркпатрика, оценка на этом уровне – самая сложная и дорогостоящая.

Вот несколько практических рекомендаций, которые могут помочь в оценке результатов:

- если возможно, использовать контрольную группу (не проходившую обучение);
  - проводить оценку через некоторое время, чтобы результаты стали заметны;
  - проводить оценку до и после программы (если это возможно);
  - провести оценку несколько раз в ходе программы;
- сопоставить ценность информации, которую удастся получить с помощью оценки и стоимость получения этой информации (автор считает, что проведение оценки на 4 уровне не всегда целесообразно в связи с ее высокой стоимостью)[7, с.21].

Методика Джека Филипса – это использование различных формул для измерения отдачи на капитал, вложенный в персонал (ROI):

1. Оценка инвестиций в кадровый отдел = расходы службы персонала/операционные расходы.
2. Оценка инвестиций в HR-подразделения = расходы службы персонала/количество работников.
3. Показатель отсутствия на рабочем месте = прогулы, отсутствие без предупреждения + количество сотрудников, уволившихся неожиданно.
4. Показатель удовлетворенности – число сотрудников, удовлетворенных своей работой, выраженное в процентах. Определяется методом анкетирования.
5. Критерий, выявляющий единство и согласие в компании.

Подсчитывается на основе статистических данных по производительности и оценке эффективности труда.



Мак Ги предлагает бипараметрическую оценку, то есть рассматривает результативность и эффективность обучения, он также вводит понятия результативности и эффективности и как их оптимальное сочетание вводит понятие производительности обучения [3].

Методика измерения эффективности должна учитывать специфику обучающих мероприятий, спектр которых достаточно широк.

Если стоит задача – оценить успешность мероприятий через снижение стоимости бизнес-процесса (правда это только частный случай – снижение издержек), то оптимальным будет следующий набор формул для оценки эффективности обучения.

Частный экономический эффект (E) от мероприятия по обучению персонала, вызвавшего изменение стоимости данного бизнес-процесса можно определить следующим образом:

$$E = C_0 - C_t$$

где  $C_0$  – стоимость бизнес-процесса (единицы производимой продукции) до обучения, ден. ед.;

$C_t$  – стоимость бизнес-процесса после обучения, ден. ед.

Определение абсолютного значения эффекта позволяет лишь выяснить тенденции, масштаб и направление эффекта от обучения (положительный, нейтральный, отрицательный), поэтому целесообразно сопоставить значение эффекта с затратами, направленными на обучение персонала.

Интерпретация результата: если  $E \geq 0$  – следовательно, успех был достигнут, по крайней мере, цель снижения издержек была достигнута, однако – вопрос цены. Поэтому – необходимо определить чистый эффект. Чистый частный экономический эффект от мероприятий по обучению персонала определяется следующим образом:

$$E_N = C_0 - C_t - C_e$$

где  $C_0$  – стоимость бизнес-процесса (единицы производимой продукции) до обучения, ден. ед.;

$C_t$  – стоимость бизнес-процесса после обучения, ден. ед.;

$C_e$  – стоимость программы обучения (затраты компании на содержание учебного центра), ден. ед.

Определение абсолютного значения частного эффекта позволяет сравнить результат от деятельности с затратами на обучение (превышают выгоды затраты или нет).

Интерпретация результата: если  $E_N \geq 0$  – следовательно положительный результат был достигнут, по крайней мере, снижение издержек превысило затраты – деятельность приносит чистый эффект.

Данная последовательность расчетов целесообразна для оценки эффективности обучения именно линейного персонала, например, в результате проведения тренинговых мероприятий, скорость обслуживания клиентов увеличилась, качество обслуживания клиентов (при этом качество может оцениваться снижением количества ошибок, жалоб клиентов) улучшилось и т.д.

Более традиционный для восприятия и простой в интерпретации – показатель доходности (рассмотрим как типичный показатель для бизнеса – соотношением чистого дохода к затратам):

$$d_N = \frac{C_0 - C_t - C_e}{C_e} \times 100$$

Доходность (возврат на инвестиции в обучение) выражается в процентах.

Интерпретация результата: если  $d_N > 0$  – следовательно вид деятельности доходен, иначе – затраты на обучение не возвращаются в виде дополнительного эффекта.

Этот показатель удобно применять в случае сопоставления нескольких вариантов или реализованных мероприятий.

Оценка эффективности обучения в рамках комплексных систем оценки типа BSC, KPI. Часто оценивая отдельные направления развития компании, в современном менеджменте применяются комплексные системы оценки,

включающие ряд частных показателей, отражающих эффективность подразделений, в рамках моделей которых, удачно применяются методы комплексной оценки, например, выясняя вклад тех или иных подразделений в общий результат деятельности. Среди вышеназванных моделей можно отметить применимость каждой из них для решения задач оценки эффективности обучения персонала, выделив подраздел, отвечающий за обучение, определенный набор целевых показателей, позволяющих дать оценку именно этому подразделению компании.

Например, выделив некоторые количественные и качественные показатели данному подразделению, предполагая, что мероприятия по обучению персонала скажутся на этих показателях, мы сможем дать оценку эффективности данных мероприятий в комплексе и по каждому отдельному эпизоду, связанному с обучением.

Четко определив корреляцию этих показателей с показателями эффективности подразделений, прошедших обучение, мы сможем проанализировать эффективность работы по обучению персонала в целом на предприятии.

Данные методики сложны к применению, вследствие широты спектра действия, однако, при умелом их использовании достигается не только интуитивная их понятность, адекватность и согласованность, что в целом, позволяет решить обозначенную выше проблему.

Разработка системы показателей позволит не только всесторонне оценить, но и в режиме реального времени отслеживать уровень эффективности данных мероприятий [15 с.235].

При анализе основных кадровых процессов были выявлены следующие проблемы: текучесть кадров, снижение коэффициента удовлетворенности трудом персонала.

В таблице 1.1 представим критерии оценки эффективности системы обучения персонала.

Таблица 1.1

## Критерии оценки эффективности системы обучения персонала

№	Название критерия	Формула
1	Отношение числа обученных за год сотрудников компании к общей численности сотрудников где Ч – численность сотрудников организации А – число обученных за год	$O = A / Ч,$
2	Коэффициент текучести персонала (Ктек), где Кув – количество уволенных сотрудников за рассматриваемый период; S – среднесписочная численность персонала за рассматриваемый период.	$K_{тек} = K_{ув} \times 100 \% \div S$
3	Общий объем обучения, проведенного в компании за год, отнесенный к числу сотрудников компании.	B= Количество часов, затраченных на обучение/количество обученных сотрудников.
4	Коэффициент удовлетворенности работников работой на предприятии Тп – коэффициент текучести кадров; Чу – число уволенных из организации по собственному желанию и за нарушение статей ТК; Чср- среднесписочная численность сотрудников.	$K_y = 1 - \frac{Ч_{сж}}{Ч_{ср}}$
5	Оценка эффективности системы обучения в целом где L - продолжительность воздействия программ обучения на производительность труда и другие факторы результативности; N - число обученных сотрудников; V - стоимостная оценка различия в результативности труда лучших и средних работников, выполняющих одинаковую работу; E - коэффициент, характеризующий эффект обучения работников (рост результативности, выраженный в долях); Z - затраты на обучение одного работника.	$Коб = L \times N \times V \times E / N \times Z$

Продолжение Таблицы 1.1.		
6	<p>Коэффициент удовлетворенности полученными знаниями</p> <p>где N – общее количество сотрудников, прошедших обучение, а N<sub>уд</sub> – количество удовлетворенных качеством обучения сотрудников (данные получены в результате проведения вышеназванных опросов и тестов)</p>	$K_{yo} = \frac{N_{yo}}{N}$
7	<p>Коэффициент соответствия учебной программы</p> <p>где n – общее количество программ в учебном курсе, а n<sub>соотв</sub> – количество программ, соответствующих стратегическим целям банка</p>	$K_{соотв.} = \frac{n_{соотв}}{n}$
8	<p>Коэффициент использования полученных знаний и навыков</p> <p>где N<sub>исп</sub> – количество сотрудников, применивших полученные знания в работе или передавшие их своим коллегам, а N – общее число сотрудников, прошедших обучение.</p>	$K_{исп.} = \frac{N_{исп}}{N}$
9	Коэффициент ROI	$ROI = \left( \frac{\text{Доходы от обучения} - \text{Затраты}}{\text{Затраты}} \right)$

Таким образом, система развития медицинских работников путем непрерывного медицинского образование – одна из новых форма повышения квалификации медработников, предусматривает индивидуальное обучение медиков и провизоров, сопровождающееся ежегодным контролем и управляемое профессиональными сообществами.

## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОГБУЗ «БЕЛГОРОДСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»**

### **2.1 Организационно-экономическая характеристика организации**

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородское патологоанатомическое бюро» организовано в городе Белгороде во исполнение приказа Министерства здравоохранения СССР от 11.03.1988 г. №203 «Об организации патологоанатомических бюро в стране» и согласно приказа облздравотдела от 10.02.1989 г. №240.

Белгородское патологоанатомическое бюро (далее - Бюро) является самостоятельным юридическим лицом и имеет в своей структуре 7 подразделений.

1. Патологоанатомическое отделение общей патологии, расположено на территории ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иосафа» (ул. Некрасова, 8/9). Отделение обслуживает все областные медицинские организации (кроме онкодиспансера), а так же районные медицинские организации, у которых нет гистологических лабораторий.

2. Городское централизованное патологоанатомическое отделение расположено на территории ОГБУЗ «Городская больница №2 города Белгорода» (ул. Губкина, 46), обслуживает все городские медицинские организации.

3. Патологоанатомическое отделение онкоморфологии обслуживает ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (ул. Куйбышева, д.1) и онкологический материал из районных медицинских организаций.

4. Патологоанатомическое отделение иммуногистохимии, расположено на территории патологоанатомического отделения общей патологии (ул. Некрасова, 8/9). Это одно из самых новых отделений, созданное 01 февраля 2006 года.

Основной вид деятельности отделения направлен на:

- осуществление дифференциальной диагностики лимфопролиферативных заболеваний;
- определение рецепторного статуса злокачественных опухолей молочной железы, эндометрия, яичников;
- выявление первичного источника опухоли по метастазам;
- определение фенотипирования мягкотканых опухолей;
- прогнозирование биологического потенциала опухоли по определению её пролиферативной активности; осуществление дифференциальной диагностики между злокачественными и доброкачественными опухолями различной локализации; выявление в тканях патологического белка – амилоида;
- определение Her-2/neu статуса опухолей молочной железы и желудка для возможного назначения последующей таргетной терапии;
- дифференциальную диагностику с высокой точностью различных степеней дисплазии, cancer in situ и инвазивного рака шейки матки;
- проведение ВПЧ-тестирования; определение гистогенетической принадлежности опухолей различных локализаций, установление типа дифференцировки карцином.

5. Клинико–диагностическая лаборатория (КДЛ), расположена на территории патологоанатомического отделения общей патологии и на территории патологоанатомического отделения онкоморфологии. Лаборатория выполняет цитологические диагностические и профилактические исследования, которые поступают из областной клинической больницы Святителя Иосафа и из других лечебных учреждений г. Белгорода. КДЛ патологоанатомического отделения онкоморфологии и выполняет исследования, поступающие из поликлиники и отделений онкодиспансера.

6. Патологоанатомическое отделение детской патологии расположено на территории ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница Белгорода» (ул. Губкина 44). Отделение обслуживает все детские медицинские

организации области.

Структура организационного управления ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» представлена на рисунке 2.1.

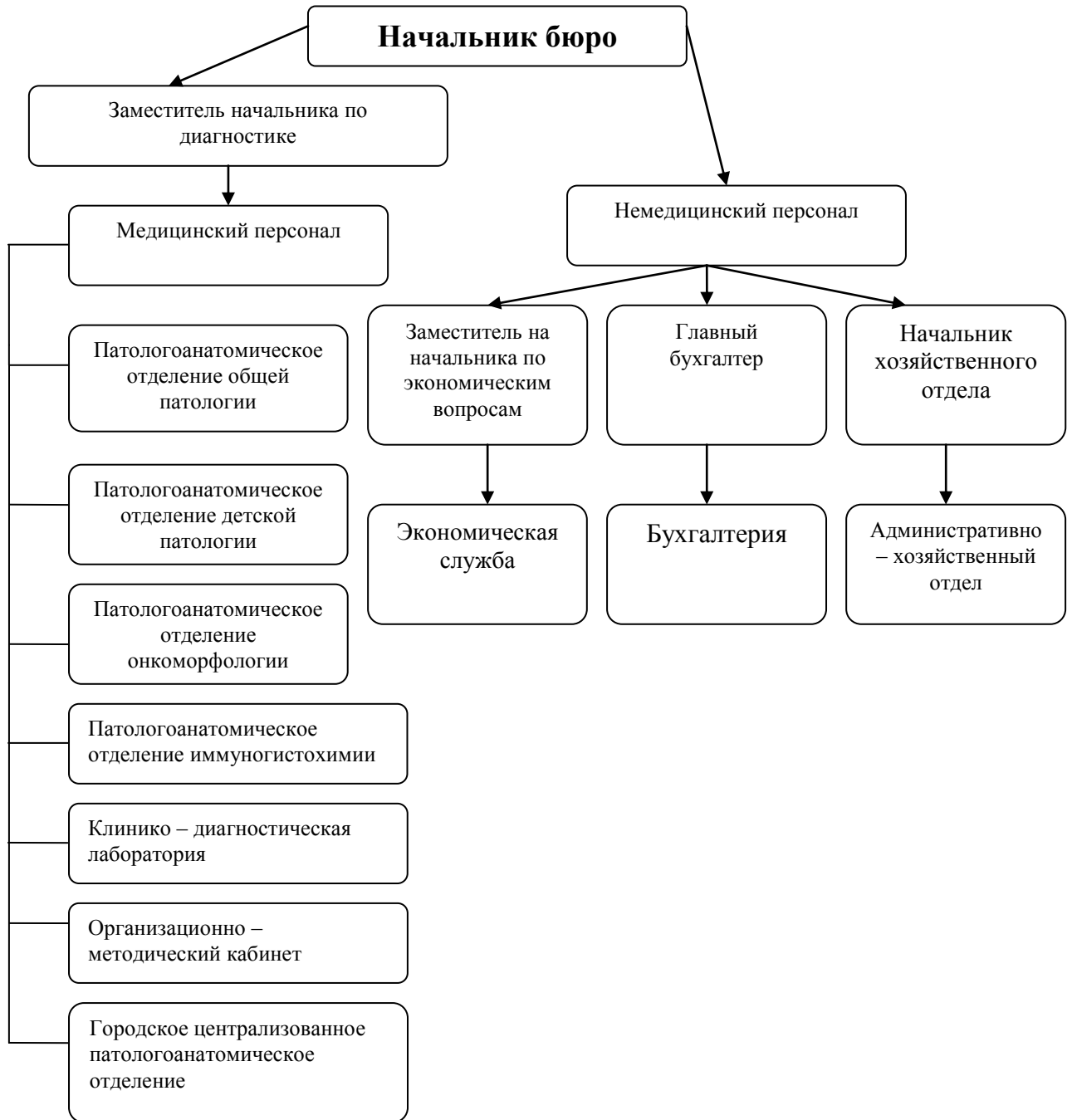


Рис. 2.1. Структура организационного управления ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»



Руководит Белгородским патологоанатомическим бюро начальник бюро Пушкарский Виталий Владимирович, кандидат медицинских наук, «Отличник здравоохранения», врач высшей категории.

Предметом деятельности Белгородского патологоанатомического бюро является прижизненная и посмертная диагностика заболеваний, установление причин смерти, контроль и экспертиза качества лечебно-диагностической работы медицинских организаций, обеспечение достоверной информации органов государственной статистики, органов управления здравоохранения и страховых организаций, повышения уровня профессионализма врачей. Цель деятельности Бюро - удовлетворение общественной потребности в медицинском обслуживании граждан.

Для реализации данной цели выполняются следующие задачи:

1. Прижизненная диагностика заболеваний по операционному и биопсийному материалу, используя методы гистологического и цитологического исследований, как в режиме срочной диагностики, так в плановом порядке, в том числе с лечебно-профилактической целью.

2. Посмертная диагностика заболеваний путем выполнения аутопсийных исследований (вскрытий умерших).

3. Контроль и независимая экспертиза лечебно-диагностической работы лечебных учреждений всех форм собственности, в рамках функций патологоанатомической службы по осуществлению данного вида работы.

4. Обеспечение органов государственной статистики, органов управления здравоохранения и страховых организаций достоверной информацией о заболеваемости и смертности населения.

5. Повышение уровня профессионализма врачей.

Далее рассмотрим основные показатели деятельности ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» за 2015-2017 годы, которые представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Основные показатели деятельности  
ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»

	Виды работ	2015 год		2016 год		2017 год	
		Случаи	Блоки	Случаи	Блок и	Случа и	Блоки
1	Гистологические исследования операционного и биопсийного материала (ОБМ): ВСЕГО	62029	211437	63923	222936	64223	225125
	Их них платные	2965	3831	3957	6656	5424	8997
В том числе							
1.1	Количество специальных исследований	34	110	33	92	78	123
1.2	Количество исследований операционного материала	46960	165180	49382	176088	43563	166671
1.3	Количество диагностических биопсий	6493	18396	8894	24500	9138	24925
1.4	Количество срочных исследований ОБМ	1154	1334	1242	1468	1167	1399
1.5	Количество исследований ИГХ	2671	10840	2181	9513	2275	10321
1.6	Количество консультаций ОБМ	1949	9318	2135	10636	2498	11877
1.7	Количество иссл. р-ного секц. мат	50	586	56	639	80	812
2	Исследования цитологического материала (ЦМ):ВСЕГО	281507	519710	296111	545739	294798	542031
2.1	Платные цитограммы	29659	38315	31620	38915	86239	131263
2.2	Количество диагностических цитологических исследований.	58163	94025	59814	97470	287	962
2.3	В том числе срочные цитограммы	366	1169	333	1067	28142	35550
2.4	Кол-во профилактических исследований цитологического материала.	193685	387370	204677	409354	208559	410768
3	Исследования аутопсийного материала (без СМЭ) ВСЕГО:	1238(245)		1362(241)		1756 (241)	
3.1	Из них: а) умерших в стационарах ЛПУ	897(89)		938(99)		1038 (93)	
3.2	Из них: б) умерших в другом месте	194(9)		288(6)		576 (6)	
3.3	Из них: в)	63		54		61	

	Виды работ	2015 год		2016 год		2017 год	
		Случаи	Блоки	Случаи	Блок и	Случа и	Блоки
	мертворожденных						
3.4	Из них: д) выкидыши до 500 гр.	84		82		81	
4	Процент ПА вскрытий умерших в стационарах ЛПУ– ВСЕГО:	79(99)		74(98)		69,2 (98,8)	
5	Выявлено расхождений основных клинических и патологоанатомических диагнозов (без СМЭ) – количество наблюдений	72(6)		77(6)		131 (7)	
5.1	- процент	8(6,7)		8,2(6)		12,6 (4,4)	
6	Выявлено нераспознанных смертельных осложнений (без СМЭ) – наблюдений	86(0)		66(0)		65 (0)	
6.1	- процент	9,6(0)		7(0)		6,3 (0)	
7	Выявлено ятрогенных наблюдений	0(0)		6(0)		6 (0)	
7.1	- процент	0(0)		0,6(0)		0,6 (0)	
8	Процент участия клиницистов ЛПУ при аутопсиях	82,5		84,3		86,6	
9	Проведено заседаний клинико-анатомических конференций:	35(19)		41(20)		39 (12)	
9.1	- разобрано случаев:	35(21)		41(20)		42 (12)	
10	Проведено заседаний КИЛИ:	54(23)		62(25)		60 (22)	
10.1	- разобрано случаев:	936(152)		1187(100)		1211 (160)	
12	Процент разбора больничной летальности в ЛПУ	69,7(100)		84,5(100)		80,8 (100)	
13	Умерших в стационаре без СМЭ	1215		1267		1369	
13.1	Умерших в стационаре с учетом СМЭ	1367		1404		1499	

Данные таблицы 2.1 позволяют сделать вывод, что Белгородское патологоанатомическое бюро в 2016 году произвело на 5% больше гистологических исследований операционного и биопсийного материала, чем в 2015 году (2015 год – 211437 исследований, 2016 год – 222936 исследований), количество больных при этом увеличилось на 3% (2015 год –

62029 чел., 2015 год – 63923 чел.). В течение трех лет происходит увеличение количества различных видов исследований.

Кроме того, в Бюро организован процесс непрерывного повышения квалификации медицинских работников. Так в период с 2015 по 2017 год на 41 клинико-анатомической конференциях разобрано 41 случай смерти, проведено 62 заседания комиссий исследований летальных исходов (КИЛИ) с разбором 1187 случаев смерти, что составило 84,5 % разбора больничной летальности.

Система мотивации в Бюро предусматривает не только выплату заработной платы, но и награждение лучших работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также награждение Почетной грамотой Бюро за добросовестный и безупречный труд, профессиональное мастерство и заслуги по охране здоровья населения, организацию и оказание лечебно-профилактической помощи с использованием современных достижений медицинской науки и техники, за иные заслуги, а также в связи с профессиональными праздниками и юбилейными датами. В Бюро разработана эффективная система премирования.

Сотрудникам предоставляется социальный пакет: оплата больничных листов; выплата пособий по временной нетрудоспособности в случаях, предусмотренных законом; оплата очередных и дополнительных отпусков в течение года; материальной помощи к отпуску; работа по трудовой книжке (стаж); выходное пособие при прекращении трудового договора. Работники подлежат социальному и медицинскому страхованию и социальному обеспечению в порядке и на условиях, установленных действующим законодательством. ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» обеспечивает своим работникам безопасные условия труда и несет ответственность за ущерб, причиненный трудоспособности. В целях проведения оздоровительной и спортивно-массовой работы в трудовых

коллективах, формирования здорового образа жизни работников, администрация Бюро совместно с профкомом, участвует в Спартакиаде работников здравоохранения Белгородской области.

## **2.2 Анализ системы управления персоналом в организации**

Персонал в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» – это главное достояние и важнейшая составляющая устойчивого развития организации. А медицинские кадры – основной ресурс лечебного учреждения, от которого во многом зависит качество оказания медицинской помощи и результативность работы медицинской организации.

Система управления персоналом в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» включает в себя три основных направления:

- планирование и оптимизация численности и структуры кадров;
- совершенствование подготовки кадров;
- управление человеческими ресурсами.

Важное место в системе управления персоналом ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» занимает оценка эффективности деятельности медицинского персонала и контроль его деятельности.

Основным правовым документом, определяющим социально-трудовые отношения сотрудников и работодателя ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», является Коллективный договор.

Администрация ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» большое внимание уделяет укреплению здоровья сотрудников: ежегодно проводится диспансеризация, спартакиады по зимним и летним видам спорта, имеется столовая, которая дает возможность сотрудникам своевременно и полноценно питаться.

В рамках реализации долгосрочной программы губернатора Белгородской области более 300 сотрудников больницы через Белгородскую ипотечную корпорацию значительно улучшили свои жилищные условия.

К числу основных задач, стоящих сегодня перед ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», относится и совершенствование подходов к выполнению государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, а также продолжение целенаправленной деятельности по разработке, внедрению и тиражированию высоких медицинских технологий.

Анализируя численности персонала по категориям (руководители, специалисты и вспомогательный персонал), удельного веса отдельных категорий, качественного состава работников по образованию, профессиям, полу, возрасту, стажу работы за последние 3 года. Данные по численности и составу персонала приведены в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Структура персонала ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»

Категории персонала	Годы			Отклонение	
	2015	2016	2017	2017/2015 (+,-)	2017/2015 (%)
Персонал, всего	84	92	92	+8	8,7
Врачи	21	22	21	0	0
Средний медицинский персонал	31	32	32	+1	1,1
Младший медицинский персонал	18	23	24	+6	6,5
Вспомогательный персонал	14	15	15	+1	1,1

Анализируя таблицу 2.2 мы видим, что штатная численность персонала с 2015 по 2017 год увеличилась на 8 сотрудников.

Рассмотрим распределение персонала по возрасту в таблице 2.3

Таблица 2.3

## Распределение персонала по возрасту

Группы работников по возрасту, лет	Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал		Вспомогательный персонал	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
До 20	0	0	0	0	0	0	3	20,0
20 – 30	0	0	0	0	11	45,8	3	20,0
30 – 40	6	28,6	10	31,35	6	25,0	1	6,6
40 – 50	5	23,8	11	34,4	7	29,1	4	26,6
50 – 60	8	38,1	8	25,0	0	0	3	20,0
Свыше 60	2	9,5	3	9,3	0	0	1	6,6
Итого	21	100	32	100	24	100	15	100

Анализируя таблицу можно сделать вывод, что в данном лечебном заведении контингент сотрудников разный в возрасте 40-50 лет (29,3%), затем в возрасте 50-60 лет (20,6%). Всего 6,5 % сотрудников старше 60 лет.

Далее рассмотрим распределение персонала по полу в таблице 2.4.

Таблица 2.4.

## Распределение персонала по полу

Группы работников	Мужчины		Женщины	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
Врачи	11	26,2	10	20,0
Средний медицинский	15	35,7	17	34,0
Младший медицинский	13	30,9	11	22,0
Вспомогательный персонал	3	7,0	12	24
Итого	42	45,6	50	54,3

Таким образом, в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» основной контингент работников составляют женщины (54,3%), мужчин немного меньше (45,6%). Распределение персонала по трудовому стажу приведем в таблице 2.5.

Таблица 2.5

## Распределение персонала по трудовому стажу

Группы работников по стажу, лет	Врачи		Медицинский персонал		Вспомогательный персонал	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
До 5	0	0	3	5,3	3	20,0
От 5 до 10	1	4,7	10	17,8	4	26,6
От 10 до 15	2	9,5	15	26,8	7	46,6
От 15 до 20	18	85,7	28	50,0	1	6,6

Таким образом, видно, что трудовой стаж основного контингента больше 10 лет, а все руководители больницы имеют стаж работы в данном учреждении свыше 15 лет.

Распределение персонала по образованию рассмотрим в таблице 2.6.

Таблица 2.6

## Распределение персонала по образованию

Группы работников по образованию:	Врачи		Медицинский персонал		Вспомогательный персонал	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
среднее	0	0	0	0	0	0
среднее специальное	0	0	0	0	10	66,6
незаконченное высшее	0	0	0	0	0	0
Высшее медицинское	21	100	56	100	5	33,3

Из таблицы видно, что 83,7 % медицинского персонала имеет высшее медицинское образование, а 10 человек (10,8 %) вспомогательный персонал имеют среднее специальное образование (медицинский колледж).

В таблице 2.7. проанализируем динамику численного состава кадров организации.



Таблица 2.7

## Показатели основных кадровых процессов

Показатель	Годы			Отклонение	
	2015	2016	2017	2017/2015 (+,-)	2017/2015 (%)
Среднесписочная численность работников, чел.	84	92	92	+8	8,7
Принято всего, чел.	4	10	1	-3	3,2
Выбыло всего, чел.	3	2	1	-2	21,1
в т. ч.:					
- по собственному желанию:	3	2	1	-2	21,1
- за нарушение трудовой	0	0	0	0	0
- по сокращению штатов	0	0	0	0	0
Коэффициент оборота по приему	4,7	10,8	1,0		
Коэффициент оборота постоянства кадров	96,4	97,8	98,9		
Коэффициент текучести кадров	3,5	2,1	1,0		

Из таблицы видно, что в 2017 году уволился по собственному желанию всего 1 работник и такое же количество медицинских работников было принято на работу. Уволившийся составлял контингент медицинских сестер, и его не устроила заработная плата.

ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» характеризуется довольно низкими значениями текучести кадров. Данные показатели характеризуют высокую устойчивость и постоянство персонала ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

По состоянию на 01 июня 2018 года в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» работает 17 врачей – патологоанатомов, 5 врачей клинической лабораторной диагностики, 31 человек среднего медицинского персонала, 23 человека младшего медицинского персонала.

Проведем SWOT-анализ ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» (Таблица 2.8).

Таблица 2.8

## SWOT-анализ ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Относительно высокий уровень кадрового обеспечения отрасли</li> <li>- Наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских работников</li> <li>- Развитие инновационных медицинских процессов в отрасли</li> <li>- Большая занятость врачей в связи с ухудшением здоровья населения и экологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нехватка ресурсов для финансирования программ развития отрасли</li> <li>- Низкое техническое состояние существенной части лечебных учреждений</li> <li>- Невысокий уровень расходов бюджета на здравоохранение</li> <li>- Ухудшение здоровья населения</li> <li>- Из-за плохого финансирования могут уйти лучшие врачи в частные клиники</li> <li>- Нехватка медикаментов</li> </ul>
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Увеличение спроса на платные медицинские услуги</li> <li>- Использование опыта других регионов и развитых стран</li> <li>- Ожидание полного финансирования отрасли</li> <li>- Развитие направлений по лечению сложных заболеваний</li> <li>- Обучение врачей передовым технологиям</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Старение населения</li> <li>- Ухудшение экологии</li> <li>- Нехватка медикаментов</li> <li>- Недостаточное инвестирование</li> <li>- Низкий процент обновления кадров</li> <li>- Низкий уровень автоматизации процессов</li> <li>- Значительная часть устаревшего оборудования</li> </ul>

Врачи, работающие в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», имеют сертификаты специалиста по патологической анатомии и клинической лабораторной диагностике. 100% среднего медицинского персонала также имеют сертификаты по гистологии и лабораторной диагностике.

В ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» работают четыре кандидата медицинских наук, два Заслуженных врача РФ, три врача награждены знаком «Отличнику здравоохранения». 50 % врачей и 40 % среднего медицинского персонала имеют высшую квалификационную категорию, остальные – первую и вторую квалификационные категории.

По состоянию на 10 октября 2017 года дефицит врачебных кадров составил 36 человек или 62%, среднего медицинского персонала – 46 человек или 59%. Дефицит кадров, даже при наличии в городе медицинского института в НИУ «БелГУ», обусловлен, с нашей точки зрения, отсутствием

адекватного имиджа специальности даже в медицинской среде, не говоря уже о немедицинской общественности.

Таким образом, можно сделать вывод, что ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» имеет высокий кадровый потенциал. Специалист по кадрам при поступлении на работу нового сотрудника формирует его личное дело, в состав которого, в том числе, входят документы об образовании, повышении квалификации, сертификаты. Учет данных о повышении квалификации медицинского персонала Бюро ведется специалистом по кадрам в программном продукте «Парус бюджет 8 Кадровый учет» в разделе «Образование» на основании представленных документов.

### **2.3 Актуальное состояние системы развития медицинских работников в организации**

Во исполнение Постановления Правительства Белгородской области от 16.12.2013 года №524 «Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» [17] в бюро ежегодно специалист по кадрам формировал заявку на обучение по дополнительным образовательным программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки для высшего и среднего медицинского персонала как на базе Центра дополнительного медицинского и фармацевтического образования, аккредитации и сертификации Медицинского института НИУ «БелГУ», так и на центральных базах, таких как ФГОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт – Петербург), ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва) по

следующим направлениям: для руководителей Бюро «Организация здравоохранения и общественное здоровье», для врачей «Патологическая анатомия», «Клиническая лабораторная диагностика», для среднего медицинского персонала «Гистология», «Лабораторная диагностика».

Медицинский персонал ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» заблаговременно информируется об окончании срока действия сертификата специалиста и о необходимости повышения квалификации и сертификации. До сведения врачей своевременно доводится Календарно–тематический план реализации дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по полугодиям.

Ознакомившись с Планом, врачи подают заявку (Приложение 2) о направлении на повышение квалификации.

Заявка формировалась ежегодно по состоянию на 01 августа, в нее включались только те специалисты, у которых срок действия сертификата специалиста заканчивался в следующем году.

Таким образом, формировался календарно–тематический план реализации дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации на следующий год. По состоянию на 01 августа 2017 года врачи–патологоанатомы Белгородского патологоанатомического бюро прошли курсы повышения квалификации в объеме 144 часа с сертификацией в 2016 году, следующее повышение квалификации предполагается в 2021 году.

Проведенный анализ потребности в обучении медицинского персонала ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», с учетом мнения экспертов по патологической анатомии, позволил выявить, что специалистам необходимо развивать способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,

анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия. Для этого необходимо пересмотреть организацию развития работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

Как было ранее отмечено в первой главе, в соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан» № 323-ФЗ, на смену сертификации приходит аккредитация медицинских работников. С 2017 года в эксперименте принимали участие выпускники всех медицинских специальностей, еще через год заработала первичная специализированная аккредитация для врачей, окончивших подготовку в ординатуре, а с 01 января 2021 года допуск к профессии по новой системе будут получать все медицинские специалисты, в связи с чем, уже сейчас необходимо начинать работу по накоплению баллов.

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

Свою работу по внедрению модели непрерывного медицинского образования в Бюро начали с создания рабочей группы на основании приказа начальника Бюро.

Рабочая группа изучила нормативно-правовую базу и другой материал по аккредитации медицинских работников. В ходе изучения нормативных документов было выяснено, что Процедура аккредитации медицинского

персонала будет включать три этапа: тестирование, оценку компетенций на симуляционном оборудовании, решение клинических задач.

Далее членами рабочей группы был проведен семинар с врачами Бюро. На семинаре были подробно рассмотрены нововведения непрерывного медицинского образования, особое внимание уделено реализующемуся в России пилотному проекту, в котором образовательная активность разделена на две части: врачи, чей сертификат специалиста заканчивается, могут для получения нового и последнего пройти все необходимые 144 часа подготовки в образовательной организации, либо 36 из них уделить образовательной активности, которую реализуют профессиональные общества по специальностям. Именно эти 36 академических часов сейчас являются 1 (одним) кредитом. Баллы (часы, кредиты), накапливаемые медицинскими работниками при участии в образовательных мероприятиях и изучении электронных образовательных материалов могут быть использованы только в рамках Модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования.

По ходу семинара, было отмечено, что непрерывное медицинское образование, это новая форма повышения квалификации медицинских работников. Непрерывное медицинское образование отличается непрерывностью, использование инновационных технологий (симуляционные технологии, дистанционные образовательные технологии, электронное обучение), а также возможность выстраивания персональной траектории обучения, что обеспечивает получение знаний, умений, навыков и компетенций, соответствующих потребностям специалистов. Персональная траектория обучения самостоятельно формируется медицинским работником. Для этого все медицинские работники должны зарегистрироваться на портале [edu.gosminzdrav.ru](http://edu.gosminzdrav.ru) «Реестр образовательных программ».

В рамках развития системы непрерывного медицинского образования Минздравом России совместно с профессиональными некоммерческими

организациями запущена модель отработки основных принципов непрерывного медицинского образования. В соответствии с этой моделью врачам предлагается пройти обучение по новой программе, в которой 108 академических часов реализуется образовательной организацией (не менее 50% с использованием дистанционных образовательных технологий), а 36 часов - за счет образовательной активности, предоставляемой медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по специальностям. Из указанных 36 часов 16 часов набираются путем участия в аудиторных (конференции, семинары, мастер-классы и т.п.) или онлайн (вебинары, интернет-лекции) учебных мероприятиях, и 20 часов - при самостоятельном изучении электронных учебных модулей.

Рабочей группой были разработаны Методические рекомендации по участию врачей в реализации модели непрерывного медицинского образования:

Методические рекомендации по участию в реализации модели  
непрерывного медицинского образования

1. Зарегистрироваться на Портале [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru);
2. Создать индивидуальный цикл обучения по специальности (для допуска к аккредитации или сертификации);
3. Выбрать цикл по программе повышения квалификации;
4. Сформировать, распечатать и подписать предварительную заявку на выбранный цикл;
5. Согласовать предварительную заявку у работодателя;
6. Направить согласованную заявку на цикл в реализующую его организацию (по почте, по электронной почте, по факсу или очно);
7. Получить путевку на обучение и договор на оказание платных услуг (при обучении на договорной основе) из образовательной организации.

Врачом заполняется индивидуальный план непрерывного медицинского образования, в который входят следующие компоненты:

– дополнительные профессиональные программы повышения квалификации непрерывного образования (18 или 36 академических часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность);

– образовательные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы, вебинары и т.п.)

– заочные образовательные мероприятия (электронные образовательные модули и курсы, разработанные по клиническим рекомендациям), реализуемые различными организациями, в том числе профессиональными некоммерческими организациями.

В таблице 2.9 представим форму индивидуального плана непрерывного медицинского образования врача – патологоанатома.

Таблица 2.9

Форма индивидуального плана непрерывного медицинского образования врача – патологоанатома

№	Наименование вида учебной деятельности	Место проведения	Дата	Число образовательных единиц		Документ подтверждающий прохождение учебного мероприятия или изучение материала
				План	Факт	
1.	Повышение квалификации на цикле тематического усовершенствования (144часа)			144	144	Удостоверение
2.	Участие в работе региональной конференции «Актуальные вопросы патологической анатомии»			3	3	Сертификат участника Серия 12 № 0582
3.	Публикация научной статьи в журнале «Патологическая анатомия» (издание включено в перечень ВАК) и других специализированных журналах			3	3	Копия статьи из журнала
	Итого учебных часов по программе ГОУ (min 144)			144		
	Итого баллов по программе РОХ (min 106)			106		
	Итоговая аттестация в трехсторонней комиссии					
	Получение аккредитации					



По окончании обучения врач предоставляет специалисту по кадрам отчет об образовательной активности в рамках непрерывного медицинского образования в виде копий удостоверений, диплома о профессиональной переподготовки, статей из журнала и количестве заработанных баллов. Полученная информация вносится в программу «Парус-8».

Врач–патологоанатом на еженедельных планерках знакомит коллег с результатами своего участия в образовательных мероприятиях и изучении электронных образовательных материалов.

Специалистом по кадрам, на основании предоставленных врачами индивидуальных планов непрерывного медицинского образования, формируется План повышения квалификации сотрудников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» на квартал.

Форма Плана представлена в приложении 3. Специалист по кадрам ежеквартально анализирует выполнение выше указанного Плана и информирует начальника бюро о врачах, у которых на отчетный период не достаточно баллов, полученных за учебные мероприятия в системе непрерывного медицинского образования.

Таким образом, новая модель непрерывного медицинского образования интересна, она позволяет врачу непрерывно совершенствоваться, однако, возникают сложности учета накопленных специалистом баллов и управления этим процессом. В связи с этим возникает необходимость управления процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования.

### **ГЛАВА 3. ОПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОГБУЗ «БЕЛГОРОДСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»**

#### **3.1. Разработка мероприятий по совершенствованию развития медицинских работников в организации**

Сегодня все больше и больше фирм используют повышение квалификации и обучение персонала для достижения двух целей, во-первых, предоставлять сотрудникам более широкий спектр навыков и профессиональных знаний, во-вторых, посредством обучения способствовать формированию чувства ответственности сотрудника.

Очевидно, что ход реализации социально-экономических преобразований, напрямую связанный с уровнем профессионализма кадров, требует изменений в подходах к организации и функционированию системы управления персоналом на предприятии. Грамотные руководители признают ценность и важность человеческого ресурса, и значимость его вклада в успех деятельности организации.

Анализ существующей системы дополнительного профессионального обучения в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» показал, что в целях повышения качества работы и совершенствования системы подготовки кадров необходима разработка рекомендаций по совершенствованию системы развития медицинских работников и управления процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

В качестве направлений по совершенствованию системы повышения квалификации медицинского персонала можно обозначить несколько блоков мероприятий:

– во-первых, повысить заинтересованность самих медицинских работников в дополнительном профессиональном образовании, в противном случае данные мероприятия не дадут должного эффекта исходя из затрат на их осуществление;

– во-вторых, более полно использовать наличное качество рабочей силы;

– в-третьих, ориентироваться на укрепление экономической базы обучения кадров.

Исходя из планов развития ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» необходимо поставить конкретные цели, которые должны быть четко сформулированы и расставлены по приоритетам. Основные цели проведения мероприятий по совершенствованию развития медицинских работников представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1

Основные цели совершенствования развития медицинских работников ОГБУЗ  
«Белгородское патологоанатомическое бюро»

Цели	Критерии оценки	Запланированные результаты
Постоянное развитие медицинских работников в медицинском учреждении	Процент медицинских работников, включенных в план повышения квалификации	Количество медицинских работников, прошедших курсы повышения квалификации
Мотивация медицинских работников	Количество медицинских работников с индивидуальными планами развития	100% участников медицинских работников должны иметь индивидуальные планы развития
Повышение образовательного уровня и профессиональной квалификации наиболее перспективных медицинских работников	Процент охвата медицинских работников программой развития	100% участников
	Частота обучения медицинских работников	Не менее 1 мероприятия в месяц
	Количество стажировок на одного медицинского работника	Не менее 1 стажировки в течение 6 месяцев

Необходимо проведение единой кадровой политики, основу которой составляет непрерывное развитие персонала с учетом вертикального его роста, создание резерва кадрового потенциала и всестороннего профессионального развития по горизонтальным направлениям, освоения новых профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности каждой конкретной специальности.

Разработанный нами проект «Управление процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»» предусматривает проведение следующих мероприятий в период с 01.12.2017 по 25.12.2018 (таблица 3.2).

Общая продолжительность внедрения предлагаемых мероприятий составляет один год. Рассмотрим подробнее предлагаемые мероприятия.

1. Усовершенствование автоматизированной системы управления персоналом в программном комплексе «Парус бюджет 8 Кадровый учет» в разделе «Образование».

Данная система включает в себя несколько разделов.

Одним из разделов системы является «Повышение квалификации», предназначенный для работы специалиста по кадрам, который включает данные по: типу, виду образования, срокам обучения, типу персонального документа об образовании (диплом, удостоверение о повышении квалификации), его серии, номера, кем и когда он выдан, объем часов, наименование специальности.

В этом же разделе указываются данные о Сертификате специалиста: его серия, номер, срок действия. В данный раздел, на наш взгляд, необходимо добавить информацию о:

- форме получения непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных технологий,
- наименовании вопроса частной патологии,
- количестве заработанных баллов.

Таблица 3.2

Основные направления деятельности в рамках предлагаемых мероприятий  
 «Управление процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования  
 работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»»

№	Мероприятия	Ответственные	Сроки, дни
1.	Усовершенствование автоматизированной системы управления персоналом в программном комплексе «Парус бюджет 8 Кадровый учет» в разделе «Образование»	Рабочая группа	13.11.2018- 25.12.2018 43 дня
2.	Организация непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных образовательных технологий	Начальник бюро, заместитель начальника по диагностике, главный бухгалтер, специалист по кадрам	09.01.2019- 25.12.2019 351 день
3.	Разработка Плана повышения квалификации сотрудников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» (ежеквартального), в соответствии с основными принципами непрерывного медицинского образования	Заместитель начальника по диагностике, специалист по кадрам	11.12.2018- 15.12.2018 5 дней 26.02.2019- 02.03.2019 5 дней 28.05.2019- 01.06.2019 5 дней 03.09.2019- 07.09.2019 5 дней
4.	Развитие контрактной формы непрерывного медицинского образования медицинского персонала.	Начальник бюро, заместитель начальника по диагностике, главный бухгалтер, специалист по кадрам	В течение года
5.	Проведение социально-психологических исследований и опросов	Заместитель начальника по диагностике, специалист по кадрам	05.02.2019- 16.02.2019 12 дней 28.05.2019- 08.06.2019 12 дней 01.10.2019- 12.10.2019 12 дней

Это позволит более эффективно управлять процессом планирования и анализом подготовки врачей–патологоанатомов, осуществлять ввод и получение системных данных о повышении квалификации медицинского персонала. Системные отчеты позволят выполнить печать списков работников с необходимыми данными как для формирования индивидуального плана повышения квалификации, так и плана повышения квалификации по Бюро в общем на следующий календарный год, перспективный на 3-5 лет.

По каждому работнику сведения могут быть представлены в виде «Личной карточки», которая содержит основные персональные данные о работнике, его трудовой деятельности.

Результатом внедрения такого раздела будет создание полной базы данных о профессиональной переподготовке и повышении квалификации медицинского персонала в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

2. Организация непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных образовательных технологий.

Профессиональная переподготовка, повышение квалификации медицинского персонала в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро», как правило, реализовывалась через очную–заочную форму обучения. Однако, учитывая, что в настоящее время в России получили распространение электронное обучение и дистанционные образовательные технологии. Есть ряд причин для использования дистанционных образовательных технологий при непрерывном медицинском образовании работников Бюро. Перечислим некоторые из них:

- необходимость индивидуализации обучения – повышение квалификации частично или полностью в форме стажировки;
- наверстывание пропущенных по различным причинам занятий или углубление знаний в некоторых интересующих областях, особенно по профессиональному признаку;

– изучение сотрудниками отдельных предметов, являющихся для них факультативными. В этом случае может помочь самостоятельное изучение дисциплины с периодическими консультациями и под контролем преподавателей;

– доступ к современным передовым методикам обучения.

Опишем далее, какие элементы входят в понятие «Система непрерывного медицинского образования с применением дистанционных образовательных технологий» (ДОТ) для медицинского персонала. В системе присутствуют следующие составляющие:

– программа обучения: учебный план, учебно-тематический план;

– наполнение и поддержка программы необходимыми ресурсами для организации электронного обучения и ДОТ: аудио и видеолекции, учебники в электронной форме, учебные видеофильмы, мультимедийные интерактивные курсы, обучающие программы;

– наличие тестов;

– пользовательские инструкции, регламенты, т.п.;

– возможность самостоятельного планирование хода своего дополнительного образования.

После полноценного внедрения системы непрерывного медицинского образования с применением дистанционных образовательных технологий Бюро получает следующие возможности:

– проводить обучение неограниченного количества медицинского персонала без отрыва от производства;

– контролировать и анализировать результаты обучения;

– оценивать эффективность пройденного обучения;

повысить уровень знаний медицинских сотрудников без отрыва от производства.

3. Разработка Плана повышения квалификации сотрудников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» (ежеквартально) с учетом основных принципов непрерывного медицинского образования.

Потребность в непрерывном обучении работников, как правило, выявляется на основании:

- сведений о сотрудниках (профессиональный опыт, стаж работы, базовое и дополнительное образование);
- наблюдений за работой сотрудников.

Необходимость в непрерывном дополнительном профессиональном образовании может быть вызвана модернизацией и внедрением новых методов исследования. При этом учитываются как цели развития отдельных патологоанатомических отделений, так и общая стратегия развития Бюро. Непрерывное профессиональное развитие медицинского персонала поможет работодателю сформировать тип сотрудника, полностью отвечающего его потребностям. Форма обучающих мероприятий и способ их организации зависит от конкретных целей, а также обуславливается временными и финансовыми ресурсами организации.

Составление плана повышения квалификации — обязательный процесс сферы кадрового управления, этот документ позволит своевременно решить текущие задачи и обеспечить будущие потребности Бюро. Обучающие мероприятия требуют тщательного планирования. Для их организации приходится задействовать значительные временные и финансовые ресурсы. Чтобы минимизировать риски, необходимо не только точно определить потребности в обучении, но и составить четкий план непрерывного медицинского образования работающих в коллективе специалистов.

4. Развивать контрактную форму непрерывного медицинского образования медицинского персонала.

Мы считаем необходимым развивать контрактную форму обучения медицинского персонала ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро». Контракты на непрерывное медицинское образование (дополнительное профессиональное образование) позволят максимально индивидуализировать процесс обучения, обеспечат стимулирование в виде различного рода гарантий, закрепленных в контракте. В порядке



приоритетности стоящих перед бюро социально-экономических проблем важно выделить основные виды контрактов на дополнительное профессиональное образование, которые будут отличаться спецификой их содержания:

– контракты на непрерывное медицинское образование (дополнительное профессиональное обучение) с медицинским персоналом ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» на «ориентированную» (с учетом потребностей медицинских организаций области). Этот вид контракта целесообразно заключать с теми сотрудниками, которые будут гарантированно заняты указанными в контракте видами морфологических исследований;

– контракты на профессиональную переподготовку с врачами смежных специальностей.

Кроме того, не последнее место должно занимать юридическое закрепление вопросов обучения. В договоре может быть предусмотрено следующее: в случае профессиональной переподготовки сотрудника за счет средств ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» он обязуется в течение последующих пяти лет отработать в Бюро, либо (при отказе и переходе на новую работу) возместить расходы на свое обучение. Допускается вариант передачи полученных им знаний и опыта другим сотрудникам в безвозмездном порядке.

5. Ещё одно направление совершенствования организации процесса непрерывного медицинского образования, повышающее, в конечном счете, качество последнего – проведение социально-психологических исследований и опросов. Система развития медицинских работников, чтобы быть эффективной, должна основываться на сборе информации «снизу», со стороны самих сотрудников. На данный момент в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» отсутствует практика проведения опроса врачей, в какой области они хотели бы повысить свою квалификацию –

подача заявок на обучение является прерогативой заведующих отделениями.

Таким образом, все перечисленные выше направления управления процессом внедрения непрерывного медицинского образования, на наш взгляд, содействуют повышению качества образовательной политики Бюро, одновременно преследуя две основные цели:

первая – сформировать заинтересованность медицинского персонала в профессиональном развитии;

вторая – предоставить им инструменты для управления собственным профессиональным ростом.

### **3.2. Оценка эффективности предлагаемых мероприятий**

Для оценки эффективности вложений в систему непрерывного медицинского образования (развитие медицинских работников) используются различные критерии. Общим определением эффективности для любой системы является соотношение получаемого эффекта и затрат на его достижение.

Планируемые затраты на дополнительное профессиональное образование в рамках внедрения и реализации непрерывного медицинского образования представлены в таблице 3.2.

Внедрение системы непрерывного медицинского образования позволит медицинскому персоналу Бюро быть готовым к выполнению усложняющихся профессиональных задач, выполнять морфологические исследования не допуская диагностических ошибок при постановке диагноза, использовать современное оборудование, совершенствовать себя как личность и как специалиста, соблюдать свой врачебный и гражданский долг; постоянно совершенствовать свой культурный уровень, расширять медицинский кругозор; соблюдать этические нормы медицинского учреждения; соблюдать законодательство и хранить врачебную тайну;

уважительно относиться к родственникам умерших, больных, коллегам и медицинскому персоналу.

Общая сумма затрат на совершенствование системы развитие медицинских работников ориентировочно составит 136 000 руб.

Таблица 3.3

Общая сумма затрат на внедрение и реализацию модели непрерывного медицинского образования в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро»

№	Мероприятия	Затраты	Кол-во	Цена, руб.	Общая сумма на год, руб.
1.	Усовершенствование автоматизированной системы управления персоналом в программном комплексе «Парус бюджет 8 Кадровый учет» в разделе «Образование»	Разработка технического задания для совершенствования программы для автоматизированного учета обученных работников	1	15000	15000
2.	Организация непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных образовательных технологий	Покупка доступа к дистанционным лекциям	20	2000	40000
		Покупка обучающей литературы, создание электронной библиотеки	20	750	15000
3.	Разработка Плана повышения квалификации сотрудников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» (ежеквартально), в соответствии с основными принципами непрерывного медицинского образования	В рамках должностных обязанностей сотрудников	-	-	-
4.	Развитие контрактной формы непрерывного медицинского образования медицинского персонала.	Обучение 20 человек в год	20	3300	66000
5.	Проведение социально-психологических исследований и опросов	В рамках должностных обязанностей сотрудников	-	-	-
Итого:					136000

Разработанные основные направления и мероприятия по управлению процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования (системы развитие медицинских работников) в ОГБУЗ «Белгородское

патологоанатомическое бюро» позволят проводить повышение квалификации медицинского персонала на более высоком уровне.

В таблице 3.4 рассмотрим критерии оценки эффективности внедрения предлагаемых мероприятий.

Таблица 3.4

## Критерии оценки эффективности внедрения предлагаемых мероприятий

Экономическая эффективность		Социальная эффективность	
критерий	показатель оценки	критерий	показатель оценки
В целом система управления персоналом			
Конкурентоспособность медицинского персонала на рынке труда	Численность медицинских работников Участвующих в предлагаемых мероприятиях	Социальный потенциал медицинского персонала	В целом система управления персоналом Качественные характеристики медицинского персонала
Уровень привлекательности медицинского персонала для потенциальных работников	Количество заявок от медицинского персонала на повышение квалификации	Выполнение социальных планов и программ повышения квалификации	Степень выполнения плана социального развития коллектива Количество реализованных социальных программ
Соблюдение трудового законодательства	Количество нарушений трудового законодательства и суммы штрафов	Улучшение здоровья работников	Величина затрат
Эффективность труда	Уровень продуктивности труда (отношение добавленной стоимости к затратам на персонал) Рост производительности труда. Уровень рентабельности Персонала. Срок окупаемости капитальных затрат на мероприятия	Занятость медицинского персонала	Наличие дифференцированного подхода к включению работников в систему занятости Количество специализированных рабочих мест. Изменение количества и структуры рабочих мест с учетом возможностей работников с пониженной трудоспособностью
Уровень удовлетворенности клиентов (больных) качеством обслуживания	Уровень качества оказываемых медицинских услуг	Уровень дисциплины труда	Достижение поставленных целей

Необходимо отметить несомненную важность практического применения предложенных мероприятий по совершенствованию системы развития медицинских работников медицинского персонала, главной целью которых будет эффективно организованная кадровая политика и в целом деятельность всего Бюро.

Рассматривая эффективность предложенных мероприятий, можно сделать вывод, что предложенные меры несут в себе не только положительные моменты, такие, как готовность к выполнению усложняющихся профессиональных задач, но при этом они потребуют дополнительных вложений на обучение персонала, разработку нормативных документов, касающихся непрерывного медицинского образования.

В качестве позитивных изменений мы отметили главное: уровень качества оказываемых медицинских услуг.

Таким образом, следует отметить, что выполненный анализ существующей системы развития медицинских работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» показал, что в целях повышения качества работы и внедрения модели непрерывного медицинского образования необходимо осуществление следующих мероприятий: усовершенствование автоматизированной системы управления персоналом; организация непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных образовательных технологий; разработка плана повышения квалификации, в соответствии с основными принципами непрерывного медицинского образования; развитие контрактной формы непрерывного медицинского образования медицинского персонала; проведение социально-психологических исследований и опросов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Залог успеха любой современной организации – постоянное совершенствование и развитие профессионализма персонала.

Развитие здравоохранения и медицинской науки обусловлено успешным продвижением медицинского образования и степенью его насыщения достижениями биомедицинских исследований. Прогресс медико-биологической науки стимулирует развитие медицинского образования и его симбиоз с наукой, формирует учебные программы, определяя их качество, следовательно, и эффективность. Развитию медицинского образования в мире и обеспечению прогресса этого важного раздела человеческой деятельности способствует объединение международных и национальных усилий. Всемирная федерация медицинского образования (ВФМО) разработала международные стандарты различных этапов медицинского образования, которые были обсуждены и приняты участниками Всемирной конференции по медицинскому образованию в марте 2003 года.

В первой главе дипломной работы нами рассмотрены особенности организации развития медицинских работников медицинского персонала. В настоящее время изменились требования к организации и содержанию развития медицинских работников медицинского персонала, оно должно носить непрерывный характер и проводиться в течение всей трудовой деятельности сотрудника. Руководство организации должно рассматривать затраты на подготовку персонала как инвестиции в основной капитал, которые позволяют наиболее эффективно использовать новейшие технологии.

Эффективное внедрение новых технологий зависит от уровня квалификации и профессиональной компетентности сотрудников. Одним из методов, позволяющим изменять и улучшать уровень квалификации и профессиональной компетентности сотрудников, является система непрерывного медицинского образования медицинского персонала. Само

собой разумеется, что такая система должна быть хорошо организована, оснащена на высоком техническом уровне и являться частью цельной стратегии организации. Программы повышения квалификации должны составлять неотъемлемую часть политики организации - как внутренней, так и внешней. Для качественного выполнения работы медицинский персонал нужно постоянно обучать новшествам. Сочетание различных форм обучения не только обеспечивает их полноценное внедрение, но и способствует формированию инновационной восприимчивости коллективов, повышает инновационную активность персонала. Освоение и внедрение нового становится неотъемлемой частью трудового процесса.

Необходимость развитие медицинских работников для собственных нужд определяет работодатель. Работодатель проводит профессиональную переподготовку, повышение квалификации сотрудников - в образовательных учреждениях высшего образования и развитие медицинских работников на условиях и в порядке, которые определяются коллективным договором, соглашениями, трудовым договором, законодательством РФ.

Во второй главе нами проанализирована практика развития медицинских работников в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро». Бюро активно использует различные формы развитие медицинских работников медицинского персонала. Проведенный нами анализ организации развитие медицинских работников медицинского персонала исследуемой организации, позволил разработать ряд мероприятий по управлению процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро».

Третья глава содержит основные направления и мероприятия по управлению процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования работников ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро». Нами определены следующие мероприятия:

1) Усовершенствование автоматизированной системы управления персоналом в программном комплексе «Парус бюджет 8 Кадровый учет» в разделе «Образование».

2) Организация непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных образовательных технологий.

3) Разработка плана повышения квалификации, в соответствии с основными принципами непрерывного медицинского образования.

4) Развитие контрактной формы непрерывного медицинского образования медицинского персонала.

5) Проведение социально-психологических исследований и опросов. Система развитие медицинских работников, чтобы быть эффективной, должна основываться на сборе информации «снизу», со стороны самих сотрудников.

Таким образом, перечисленные выше основные направления и мероприятия по управлению процессом внедрения модели непрерывного медицинского образования содействуют повышению качества образовательной политики Бюро, одновременно преследуя две основные цели:

во-первых – сформировать заинтересованность медицинского персонала в профессиональном развитии;

во-вторых – предоставить им инструменты для управления собственным профессиональным ростом.

Разработанные мероприятия требуют небольших финансовых затрат, являются эффективными и позволят в ОГБУЗ «Белгородское патологоанатомическое бюро» проводить дополнительное профессиональное образование медицинского персонала на более высоком уровне.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2008 г. №705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 07.07.2009 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2016 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

6. Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru)

7. Постановление Правительства Белгородской области от 16.12.2013 г. №524 «Об утверждении государственной программы

Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы»

8. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2017).

9. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

10. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1.07.2013 г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изменениями на 15 ноября 2013 года)

12. Веснин, В.Р. Менеджмент персонала [Текст]/ В.Р. Веснин. – М.: Элит-2010, 2013. – 304с.

13. Галенко, В.П. Как эффективно управлять организацией [Текст]/ В.П. Галенко. – М.: Бератор-Пресс, 2013. – 160с.

14. Герасимов, Ю.Н. Менеджмент персонала [Текст]/ Ю.Н. Герасимов, В. Г. Чумак, Н.Г. Яковлева. – Ростов н/Д: «Феникс», 2013. – 448 с.

15. Герчигова, И.Н. Менеджмент [Текст]/ И.Н. Герчигова. – М.: ЮНИТИ, 2014.-501с.

16. Гительман, Л.Д. Преобразующий менеджмент. Лидерам реорганизации и консультантам по управлению [Текст]/ Л.Д.Гительман. – М.: Дело, 2013. – 260с.

17. Гордиенко, Ю.Ф. Управление персоналом [Текст]/ Ю.Ф. Гордиенко, Д.В. Обухов, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 325с.

18. Грэхем, Х.Т. Управление человеческими ресурсами [Текст]/ Пер с англ. под ред. Х.Т. Грэм, Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 598с.

19. Демин, Ю.М. Управление кадрами в кризисных ситуациях [Текст]/ Ю.М. Демин.- СПб и др.: Питер: Питер принт, 2014. – 219с.

20. Документы по персоналу предприятия [Текст]/ М.И. Басаков. – Ростов н/Д.: издательский центр «МарТ», 2011. – 272 с.
21. Егоршин, А.П. Управление персоналом [Текст]. – 5-е изд., доп. и перераб./ А.П. Егоршин. – Н. Новгород: НИМБ, 2013. – 720 с.
22. Жариков, Е.С. Риски в кадровой работе [Текст]/ Е.С. Жариков. – М.: МЦФЭР, 2013. – 286с.
23. Кадровая служба: Ежегодный сборник нормативных актов для кадровых служб [Текст]/ сост.: О.П.Фролов, А.А.Новиков. – М.: Охрана труда и социальное страхование, 2011. – 408с.
24. Кадры предприятия: сборник основных нормативно-правовых документов с комментарием [Текст]. – М.: Дело и Сервис, 2010. – 655с.
25. Кадры предприятия:140 общеотраслевых профессий: практич. Пособие [Текст]. – М.: Дело и Сервис, 2010. – 126с.
26. Кибанов, А.Я. Управление персоналом. Регламентация труда [Текст]/ Под редакцией д.э.н. профессора А.Я. Кибанова. – М.: «Экзамен», 1999. – 576с.
27. Котляр, А.Э. Движение рабочей силы в крупном городе [Текст]/ А.Э. Котляр. – М.: «Финансы и статистика», 1982. – 214с.
28. Кравченко, К.А. Как повысить эффективность службы управления персоналом в организации [Текст]/ К.А. Кравченко // Управление персоналом. №6, 2014. С.17-20.
29. Круглов, А.В. Управление креативным потенциалом компании и его значение в рыночной экономике [Текст]/ А.В. Круглов // Проблемы современной экономики. №4, 2014.С.52-58.
30. Коул, Джеральд. Управление персоналом в современной организации [Текст. /Пер. с англ. Джеральд Коул. – М.: Вершина, 2014. – 350с.
31. Кочеткова, А.И. Основы управления персоналом [Текст]/ А.И. Кочеткова.– М.: ТЕИС, 2010. – 88 с.

32. Кохно, П.А. Менеджмент./ П.А. Кохно, В.А. Микрюков.– М.: Финансы и статистика, 1993.-160с.
33. Кричевский, Р.Л. Если вы руководитель....Элементы психологии менеджмента в повседневной работе [Текст]/ Р.Л. Кричевский. – М.: Изд-во «Дело», 2013.-400с.
34. Кротова, Н.В. Управление персоналом [Текст]/ Н.В. Кротова. – М.: Финансы и статистика, 2012. – 318с.
35. Кулапов, М.Н. Управление кадрами [Текст]/ М.Н. Кулапов. – М.: Дашков и К, 2012. – 153с.
36. Ладанов, И.Д. Менеджер и менеджмент [Текст]/ И.Д. Ладанов. – М.: «Ника», 2012. – 253с.
37. Ладанов, И.Д. Управление персоналом [Текст]/ И.Д. Ладанов. – М.: «Ника», 2012. – 157с.
38. Липатов, В.С. Методы исследования трудовых процессов [Текст]/ В.С. Липатов.– М.: МКУ, 2003. – 280с.
39. Малуев, П.А. Управление персоналом [Текст]/ П.А. Малуев. – М.: Альфа-Пресс, 2012. – 182с.
40. Маслов, В.И. Стратегическое управление персоналом в условиях эффективной организационной культуры [Текст]/ В.И. Маслов. – М.: Финпресс, 2014. – 286с.
41. Маслов, Е.В. Управление персоналом организации [Текст]/ Под ред. П.В. Шеметова, Е.В. Маслова.– М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, 2010. – 312 с.
42. Мате, Э. Материально-техническое обеспечение деятельности предприятия [Текст] / Э. Мате, Д. Тиксье. – М.: Прогресс, 2014. – 240с.
43. Мескон, М. Основы менеджмента [Текст]/ Пер. с англ. М.Мескон. – М.: ЮНИТИ, 2005. – 501с.
44. Молл, Е.Г. Управление карьерой менеджера [Текст]/ Е.Г. Молл. – СПб.: Питер: Питер принт, 2013. – 351с.

45. Мордавин, С.К. Управление персоналом: современная Российская практика [Текст]/ С.К. Мордавин. – М.: Питер, 2012. – 302с.
46. Музыченко, В.В. Управление персоналом [Текст]/ В.В.Музыченко. – М.: «Академия», 2013. – 528 с.
47. Николенко, Н. Организация стратегического управления человеческими ресурсами компании [Текст]/ Н.Николенко // Управление персоналом. №18, 2014. С.44-47.
48. Новые технологии управления персоналом [Текст]/ Г.А. Сарган, А.Ю. Смирнов, В.В. Гудинов и др. – СПб.: Речь, 2012. – 236с.
49. Петрунова, В. //Управление персоналом [Текст]. №5, 2014.С.9-16.
50. Поляков, А.А. Стратегическое управление персоналом и корпоративная культура страховой компании [Текст]/ А.А. Поляков // Страховое дело. №3, 2012. С.51-63.
51. Психогимнастика в тренинге [Текст]/ Под ред. Н.Ю.Хрущевой. – СПб.: Речь, Институт тренинга, 2012. – 175с.
52. Саакян, А.К. Управление персоналом в организации [Текст]/ А.К. Саакян, Г.Г. Зайцев, Н.В. Лашманова, Н.В. Дягилева. – СПб: Питер, 2011 – 176с.
53. Саркисов, С.Э. Специфика экономики персонала медицинского учреждения в условиях социальной рыночной экономики [Текст]/ С.Э.Саркисов // Страховое дело. №6, 2013.С.31-48.
54. Оганесян, И.А. Управление персоналом организации [Текст]/ И.А.Оганесян.– М.: Амалфея, 2010. – 256 с.
55. Пригожин, А.Н. Современная социология организации [Текст]/ А.Н. Пригожин. – М.: Интерпрокс,2014. – 296с.
56. Социальная и корпоративная политика: проблемы, опыт, перспективы [Текст]/ Под общ. ред. Н.А. Волгика, В.К. Егорова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2014. – 108 с.

57. Старобинский, Э.Е. Менеджмент на практике: Управление персоналом. Управление производством. Управление качеством [Текст]/ Э.Е.Старобинский. – М.: Книжный мир, 2012. – 152с.
58. Старобинский, Э.Е. Как управлять персоналом? [Текст]/ Э.Е. Старобинский. – М.: АО «Бизнес-Школа», 2012. – 240с.
59. Теория управления [Текст]/ Под общ. ред. А.Л. Гапоненко, А.П. Панкрухина. – М.: Изд-во РАГС, 2014. – 558 с.
60. Толковый словарь по управлению [Текст] . – М.: изд-во «Аланс», 2014. – 187с.
61. Травин, В.В. Основы кадрового менеджмента: Практическое пособие [Текст]/ В.В. Травин, В.А. Дятлов. – М.: Дело, 2011. – 336с.
62. Управление персоналом в условиях социальной рыночной экономики [Текст]/ Под научной ред. проф., д-ра Р. Марра, д-ра Г. Шмидта. – М.: Изд-во МГУ, 2010. – 350с.
63. Управление персоналом [Текст]/ Под ред. Т.Ю.Базарова, Б.Л.Еремина, 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ,2012. – 560с.
64. Управление персоналом на производстве [Текст]/ Под ред. проф. Н.И. Шаталовой, Н.М. Бурносова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013.– 381с.
65. Управление персоналом организации [Текст]/ Под ред. А.Я. Кибанова. – М.: ИНФРА-М. 2014. – 638 с.
66. Управление – это искусство [Текст]/ А. Файоль, Г. Эмерсон, Ф.Тейлор, Г.Форд.- М.: Республика, 2014. – 192с.
67. Уткин, Э.А. Управление компанией [Текст]/ Э.А. Уткин.- М.: ЭКМОС, 2000.-258с.
68. Цветаев, В.М. Кадровый менеджмент [Текст]/ В.М. Цветаев. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2014. – 160 с.
69. Чижов, Н.А. Управление корпоративными кадрами [Текст]/ Н.А. Чижов. – СПб: Питер, 2014. –334с.
70. Шейл, Питер. Руководство по развитию персонала [Текст]/ Пер. с англ. Питер, Шейл.- СПб: Питер: Питер принт,2014. – 239с.