

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Управление персоналом медицинской организации»
направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

Методические материалы дисциплины «Управление персоналом медицинской организации», относящейся к вариативной части учебного плана, составленного на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, квалификация выпускника «Бакалавр», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2016 г. № 7.

Составители методических материалов:

Канд. социол. наук, доцент кафедры
экономики и организации
здравоохранения и фармации


О.В. Котовская

Методические материалы переработаны, рассмотрены и одобрены на заседании кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации протокол № 1 от «27» августа 2020 г.

И.о. заведующий кафедрой экономики
и организации здравоохранения
и фармации, канд. социол. наук


О.В. Котовская

Методические материалы одобрены учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин


протокол № 1 от 31 августа 2020 г.

Председатель УМК


Е.В. Говердовская

Методические материалы утверждены на заседании Центральной методической комиссии

Председатель ЦМК


М.В. Черников

Содержание

1. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для преподавателей по дисциплине «Управление персоналом медицинской организации» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....
2. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для студентов по дисциплине «Управление персоналом медицинской организации» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....
3. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Управление персоналом медицинской организации» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....
4. Методическое обеспечение занятий лекционного типа
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся по дисциплине «Управление персоналом медицинской организации» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: О.В. Котовская

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для преподавателей
по дисциплине «УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков совершенствования системы управления кадрами в сфере здравоохранения.

Место проведения: учебная аудитория.

Время проведения: 2 часа

Перечень практических навыков:

- проектировать организационные структуры в медицинских организациях, грамотно использовать методы разработки стратегий управления человеческими ресурсами организаций;
- применения методов планирования и владеть инновационными мероприятиями в системе управления персоналом в медицинских организациях.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1; ПК-2

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Анализ кадровой политики органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.
- Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.
- Создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников.
- Обеспечение привлекательности условий труда.
- Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.
- Применение теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство. Создание

условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников. Обеспечение привлекательности условий труда. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.

Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков в области определения квалификационных требований, предъявляемых к медицинским работникам, а также формирования эффективной структуры управления организацией.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- разработки механизма распределения и делегирования полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия в медицинской сфере;
- применения основных теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды в медицинских организациях.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Оценивать квалификацию медработников.
- Знать правила допуска к занятию медицинской деятельностью.
- Четко дифференцировать квалификационные группы и уровни.
- Определять необходимость в дополнительном профессиональном образовании медицинского персонала.
- Проектировать организационные структуры.
- Участвовать в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций.

- Планировать и осуществлять мероприятия, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1; ПК-2

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Квалификация медработников. Допуск к занятию медицинской деятельностью. Квалификационные группы и уровни. Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала. Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков проведения аттестации медицинских работников.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- аудита человеческих ресурсов в медицинских организациях и осуществления диагностики организационной культуры.
- предупреждения, прогнозирования и разрешения конфликтных ситуаций в медицинских организациях при проектировании межличностных, групповых

и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Знать профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения.
- Проводить аттестацию должностного соответствия медицинских работников и аттестацию медицинских работников для получения квалификационных категорий.
- Знать порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия.
- Использовать нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников.
- Применять основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.
- Применять методы планирования и владеть инновационными мероприятиями в системе управления персоналом
- Осуществлять аудит человеческих ресурсов и диагностировать организационную культуру.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1; ПК-2

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения. Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом

Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Дейнека, А.В.	Дейнека, А.В. Управление персоналом организации [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 288 с.: ил. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017	
Л.1.2	Г.И. Михайлин Л.В. Матраева, Д.Л. Михайлин, А.В. Беляк	Управление персоналом [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.И. Михайлина, Л.В. Матраева, Д.Л. Михайлин, А.В. Беляк. – 3-е изд. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. – 280 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016.	
Л.1.3	Дейнека, А.В.	Дейнека, А.В. Управление человеческими ресурсами [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека, В.А. Беспалько. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – 389 с. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л.2.1	Стародубов В.И.	Стародубов В.И. Управление персоналом организации. [Текст]: учеб. для вузов /П. И. Сидоров, И. А. Коноплева; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 1104 с.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	3
Л.2.2	А.И. Вялков	Управление и экономика здравоохранения: [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. – Режим доступа:	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	

		http://www.studmedlib.ru		
Л.2.3	Маслов, В.И.	Маслов, В.И. Стратегическое управление персоналом в условиях эффективной организационной культуры [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маслов. – Москва: Финпресс, 2004. – 288 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Финпресс, 2004	
Л.2.4	Данилина, Е.И.	Данилина, Е.И. Инновационный менеджмент в управлении персоналом [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Данилина, Д.В. Горелов, Я.И. Маликова. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2019. – 208 с.: - Режим доступа: http://biblioclub.r	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2019	

7.2. Электронные образовательные ресурсы

1	Дейнека, А.В. Управление персоналом организации [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 288 с.: ил. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.
2	Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 19134440484722632430010009002639 9000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.

7.3. Программное обеспечение

1. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г.
 2. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий.
 3. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712.
 4. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017
 5. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018.
 6. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019.
 7. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой.
 8. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС»
 9. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017
 10. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС»
 11. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)
- Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: О.В. Котовская

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для студентов
по дисциплине «УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков совершенствования системы управления кадрами в сфере здравоохранения.

Перечень практических навыков:

- проектировать организационные структуры в медицинских организациях, грамотно использовать методы разработки стратегий управления человеческими ресурсами организаций;
- применения методов планирования и владеть инновационными мероприятиями в системе управления персоналом в медицинских организациях.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- анализ кадровой политики органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.
- подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.
- Создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников.
- обеспечение привлекательности условий труда.
- обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.
- применение теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Краткое содержание темы:

Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство. Создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников. Обеспечение привлекательности условий труда. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.

Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков в области определения квалификационных требований, предъявляемых к медицинским работникам, а также формирования эффективной структуры управления организацией.

Перечень практических навыков:

- разработки механизма распределения и делегирования полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия в медицинской сфере;
- применения основных теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды в медицинских организациях.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Оценивать квалификацию медработников.
- Знать правила допуска к занятию медицинской деятельностью.
- Четко дифференцировать квалификационные группы и уровни.
- Определять необходимость в дополнительном профессиональном образовании медицинского персонала.
- Проектировать организационные структуры.
- Участвовать в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций.
- Планировать и осуществлять мероприятия, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Краткое содержание темы:

Квалификация медработников. Допуск к занятию медицинской деятельностью. Квалификационные группы и уровни. Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала. Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков проведения аттестации медицинских работников.

Перечень практических навыков:

- аудита человеческих ресурсов в медицинских организациях и осуществления диагностики организационной культуры.
- предупреждения, прогнозирования и разрешения конфликтных ситуаций в медицинских организациях при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Знать профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения.
- Проводить аттестацию должностного соответствия медицинских работников и аттестацию медицинских работников для получения квалификационных категорий.
- Знать порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия.
- Использовать нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников.
- Применять основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.
- Применять методы планирования и владеть инновационными мероприятиями в системе управления персоналом.
- Осуществлять аудит человеческих ресурсов и диагностировать организационную культуру.

Краткое содержание темы:

Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения. Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды. Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом. Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Дейнека, А.В.	Дейнека, А.В. Управление персоналом организации [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 288 с.: ил. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017	
Л.1.2	Г.И. Михайлин Л.В. Матраева, Д.Л. Михайлин, А.В. Беляк	Управление персоналом [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.И. Михайлина, Л.В. Матраева, Д.Л. Михайлин, А.В. Беляк. – 3-е изд. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. – 280 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016.	
Л.1.3	Дейнека, А.В.	Дейнека, А.В. Управление человеческими ресурсами [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека, В.А. Беспалько. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – 389 с. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л.2.1	Стародубов В.И.	Стародубов В.И. Управление персоналом организации. [Текст]: учеб. для вузов /П. И. Сидоров, И. А. Коноплева; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 1104 с.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	3
Л.2.2	А.И. Вялков	Управление и экономика здравоохранения: [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	

Л.2.3	Маслов, В.И.	Маслов, В.И. Стратегическое управление персоналом в условиях эффективной организационной культуры [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маслов. – Москва: Финпресс, 2004. – 288 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Финпресс, 2004	
Л.2.4	Данилина, Е.И.	Данилина, Е.И. Инновационный менеджмент в управлении персоналом [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Данилина, Д.В. Горелов, Я.И. Маликова. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2019. – 208 с.: - Режим доступа: http://biblioclub.r	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2019	

7.2. Электронные образовательные ресурсы

1	Дейнека, А.В. Управление персоналом организации [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Дейнека. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 288 с.: ил. - Режим доступа: http://biblioclub.ru	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.
2	Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 19134440484722632430010009002639 9000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.

7.3. Программное обеспечение

12. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г.
 13. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий.
 14. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712.
 15. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017
 16. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018.
 17. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019.
 18. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой.
 19. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС»
 20. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017
 21. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС»
 22. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)
- Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: О.В. Котовская

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для самостоятельной работы студентов
по дисциплине «УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск 2020

Тема 1: Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.
2. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.
3. Создание эффективной системы и обеспечение непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников.
4. Обеспечение привлекательности условий труда.
5. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.
6. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды

Вопросы для самоконтроля:

1. Управление человеческими ресурсами как вид профессиональной деятельности.
2. Основные подходы к управлению персоналом в медицинской организации.
3. Факторы повышения роли персонала в постиндустриальном обществе.
4. Принципы и функции управления персоналом в медицинской организации.
5. Современная концепция управления персоналом в медицинской организации.
6. Общее понятие концепции управления персоналом.
7. Характеристика основных компонентов концепции управления персоналом в медицинской организации.
8. Анализ концептуальных взглядов на управление персоналом в истории менеджмента.
9. Современная концепция управления персоналом.
10. Система управления персоналом как целостность функций и как непрерывный процесс.
11. Основные барьеры, препятствующие внедрению системы управления в российских в медицинских организациях.
12. Цели и задачи современной кадровой службы в медицинской организации.

Задания для практического занятия:

Задача 1

Данное предприятие планирует увеличить объем производства на 15 %, без изменения структуры производства т. е. придерживается стратегии ограниченного роста. В данном случае для планирования персонала необходимо воспользоваться методом скорректированной экстраполяции, так как наряду с увеличением производства продукции прогнозируется изменение еще двух факторов, влияющих на численность персонала: производительность труда и эффективность использования рабочего времени.

Задача 2

Рассчитайте эффективность инвестиций в человеческий капитал специалиста с денежной точки зрения и с точки зрения определения сегодняшней ценности будущих выгод.

Условие: Проводимые исследования величины и окупаемости потенциала специалиста установили величину стоимостной оценки его потенциала в размере 390 тыс. грн. Процентная ставка в банке – 10%. Количество лет использования знаний – 38. Среднее ожидаемое увеличение заработка специалиста в течение трудовой деятельности 15,5 тыс. грн; ставка дисконтирования 0,04.

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Управление – это:

- А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;
- Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
- В) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.

2. Менеджмент – это:

- А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;
- Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
- В) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.

3. Кто является родоначальником классической школы менеджмента:

- А) Ч. Бебидж;
- Б) М. Вебер;

- В) Ф. Тейлор.
4. Первый учебник по управлению был написан английским предпринимателем М. Вебером в:
- А) 1850;
 - Б) 1790;
 - В) 1832;
5. Кто автор этих слов: «Управление – это искусство знать точно, что предстоит сделать и как это сделать самым дешевым и наилучшим способом»?
- А) Ч. Бебидж;
 - Б) М. Вебер;
 - В) Ф. Тейлор.
6. Какие бывают виды разделения труда менеджеров?
- А) функциональное;
 - Б) горизонтальное;
 - В) вертикальное;
 - Г) прямое.
7. Сколько существует иерархических уровней менеджмента?
- А) 5;
 - Б) 3;
 - В) 9.
8. Кто относится к среднему уровню менеджеров?
- А) заместители;
 - Б) руководители подразделений;
 - В) руководители групп.
9. Функции менеджмента бывают:
- А) общие, индивидуальные;
 - Б) групповые, специфические;
 - В) конкретные, расширенные;
 - Г) правильного ответа нет.
10. Выберите правильные функции менеджмента:
- А) планирование;
 - Б) координирование;
 - В) распределение;
 - Г) стимулирование;
 - Д) все ответы верны.
11. Тест. Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?
- а) планирование;
 - б) прогнозирование;
 - в) мотивация;
 - г) составление отчетов;
 - д) организация.

12. Управленческий персонал включает:

- а) вспомогательных рабочих;
- б) сезонных рабочих;
- в) младший обслуживающий персонал;
- г) руководителей, специалистов;
- д) основных рабочих.

13. Японскому менеджменту персонала не относится:

- а) пожизненный наем на работу;
- б) принципы старшинства при оплате и назначении;
- в) коллективная ответственность;
- г) неформальный контроль;
- д) продвижение по карьерной иерархии зависит от профессионализма и успешно выполненных задач, а не от возраста рабочего или стажа.

14. С какими дисциплинами не связана система наук о труде и персонале?

- а) «Экономика труда»;
- б) «Транспортные системы»;
- в) «Психология»;
- г) «Физиология труда»;
- д) «Социология труда».

15 Тест. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:

- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
- б) найма рабочих на предприятие;
- в) отбора персонала для занятия определенной должности;
- г) согласно действующему законодательству;
- д) достижения стратегических целей предприятия.

16. Изучение кадровой политики предприятий-конкурентов направленно:

- а) на разработку новых видов продукции;
- б) на определение стратегического курса развития предприятия;
- в) на создание дополнительных рабочих мест;
- г) на перепрофилирование деятельности предприятия;
- д) на разработку эффективной кадровой политики своего предприятия.

17. Что включает инвестирование в человеческий капитал?

- а) вкладывание средств в производство;
- б) вкладывание средств в новые технологии;
- в) расходы на повышение квалификации персонала;
- г) вкладывание средств в строительство новых сооружений.
- д) вкладывание средств в совершенствование организационной структуры предприятия.

18. Человеческий капитал - это:

- а) форма инвестирования в человека, т. е. затраты на общее и специальное образование, накопление суммы здоровья от рождения и через систему

воспитания до работоспособного возраста, а также на экономически значимую мобильность.

- б) вкладывание средств в средства производства;
- в) нематериальные активы предприятия.
- г) материальные активы предприятия;
- д) это совокупность форм и методов работы администрации, обеспечивающих эффективный результат.

19. Функции управления персоналом представляют собой:

- а) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
- б) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
- в) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
- г) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
- д) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.

20. Потенциал специалиста – это:

- а) совокупность возможностей, знаний, опыта, устремлений и потребностей;
- б) здоровье человека;
- в) способность адаптироваться к новым условиям;
- г) способность повышать квалификацию без отрыва от производства;
- д) способность человека производить продукцию

Тема 2: Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Квалификация медработников.
2. Допуск к занятию медицинской деятельностью.
3. Квалификационные группы и уровни.
4. Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала.
5. Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Вопросы для самопроверки:

1. Общее понятие деловой оценки.
2. Роль оценки персонала в деятельности организации.
3. Показатели и методы оценки работы персонала.
4. Проведение процедуры оценки и аттестации персонала.
5. Решения, принимаемые по результатам аттестации.
6. Оценка результативности труда руководителей и специалистов управления.
7. Общее понятие профессионального развития в медицинской организации.
8. Задачи и объективная необходимость профессионального развития.
9. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров в медицинских организациях.
10. Стажировка как форма профессионального развития в медицинской организации.
11. Организация профессионального обучения на предприятии и за его пределами.
12. Формы и методы профессионального обучения в медицинской организации.
13. Понятие и цели карьеры.
14. Основные виды карьеры.
15. Модели карьеры («трамплин», «лестница», «змея», «перепутье») в медицинской организации.
16. Основные факторы выбора карьеры.
17. Этапы карьеры.
18. Планирование деловой карьеры.

Задания для практического занятия:

Задача 1

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области маркетинга – 2 тыс. ден. ед. Продолжительность влияния программы обучения на производительность труда составила, по предварительным расчетам, 5 лет. Стоимостная оценка расхождения в производительности труда лучших и средних работников в отделе маркетинга составила 3 тыс. ден. ед. Определить, на какие параметры работы фирмы будут влиять результаты обучения работников? Рассчитать эффект влияния программы обучения на повышение производительности труда.

Задача 2

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области маркетинга – 2 тыс. ден. ед. Продолжительность влияния программы

обучения на производительность труда составила, по предварительным расчетам, 5 лет. Стоимостная оценка расхождения в производительности труда лучших и средних работников в отделе маркетинга составила 3 тыс. ден. ед. Определить, на какие параметры работы фирмы будут влиять результаты обучения работников? Рассчитать эффект влияния программы обучения на повышение производительности труда.

Фонд тестовых заданий по теме № 2:

1. Планирование – это:

- А) управленческая деятельность, отраженная в планах и фиксирующая будущее состояние менеджмента в текущее время;
- Б) перспективная ориентация в рамках распознавания проблем развития;
- В) обеспечение целенаправленного развития организации в целом и всех её подразделений.

2. Сформулируйте задачи планирования:

- А) перспективная ориентация в рамках распознавания проблем развития;
- Б) обеспечение целенаправленного развития организации в целом и всех её подразделений.
- В) создание базы для эффективного контроля путем сравнения показателей.

3. По форме планирование бывает:

- А) тактическое;
- Б) конкретное;
- В) перспективное.

4. Необходимость планирования заключается в определении:

- А) конечных и промежуточных целей;
- Б) задач, решение которых необходимо для достижения целей;
- В) средств и способов решения задач;

- правильного ответа нет.

5. При какой форме планирования осуществляется выбор средств для выполнения целей на период от 1 года до 5 лет?

- А) перспективное;
- Б) среднесрочное;
- В) оперативное.

6. При какой форме планирования осуществляется определение целей деятельности на срок больше 5 лет:

- А) перспективное;
- Б) среднесрочное;
- В) оперативное.

7. Организация – это:

- А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;

Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
В) это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.

8. Установление постоянных и временных связей между всеми подразделениями организации осуществляет функция:

- А) планирования;
- Б) организации;
- В) контроля.

9. Выберите основные принципы организации менеджмента:

- А) непрерывность;
- Б) ритмичность;
- В) надежность;
- Г) все ответы верны.

10. Функции административно-оперативного управления:

- А) определение структуры предприятий;
- Б) периодическое или непрерывное сравнение;
- В) установление ответственности.

11. Комплексная оценка работы - это:

- а) оценка профессиональных знаний и умений с помощью контрольных вопросов;
- б) определение совокупности оценочных показателей качества, сложности и эффективности работы и сравнение с предыдущими периодами с помощью весовых коэффициентов;
- в) оценка профессиональных знаний, привычек и уровня интеллекта с помощью контрольных вопросов;
- г) определение профессиональных знаний и привычек с помощью специальных тестов с их дальнейшей расшифровкой.
- д) оценка профессиональных знаний, привычек и уровня интеллекта с помощью социологических опросов.

12. Коллегиальность в управлении - это ситуация, когда:

- а) персонал определенного подразделения — это коллеги по отношению друг к другу;
- б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;
- в) существует децентрализация управления организацией;
- г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.
- д) существует централизация управления организацией.

13. Какая подсистема кадрового менеджмента направлена на разработку перспективной кадровой политики:

- а) функциональная;

- б) тактическая;
- в) управляющая;
- г) обеспечивающая;
- д) стратегическая.

14. Целью какой школы было создание универсальных принципов управления:

- а) школа научного управления;
- б) классическая школа или школа административного управления;
- в) школа человеческих отношений;
- г) школа науки о поведении;
- д) школа науки управления или количественных методов.

15. Кадровый потенциал предприятия – это:

- а) совокупность работающих специалистов, устраивающихся на работу, обучающихся и повышающих квалификацию с отрывом от производства;
- б) совокупность работающих специалистов;
- в) совокупность устраивающихся на работу;
- г) совокупность обучающихся и повышающих квалификацию с отрывом от производства;
- д) совокупность перемещающихся по служебной лестнице.

16. Какое положение предусматривает теория приобретенных потребностей Д Мак-Клелланда:

- а) выделение гигиеничных и мотивирующих факторов;
- б) распределение всех рабочих на желающих работать и тех, кто не желает работать;
- в) наличие у рабочего потребности в достижении, в соучастии, во власти;
- г) потребность человека быть справедливо вознагражденным;
- д) все потребности человека расположенные в определенной иерархии.

17. Какая теория мотивации относится к процессуальным теориям?

- а) теория нужд А. Маслоу;
- б) теория ожидания В. Врума;
- в) теория приобретенных потребностей Д. МакКлелланда;
- г) теория существования, связи и роста К. Альдерфера;
- д) теория двух факторов Ф. Гецберга.

18. Валентность согласно теории В. Врума - это:

- а) мера вознаграждения;
- б) мера ожидания;
- в) ожидание определенного вознаграждения в ответ на достижении результаты;
- г) мера ценности или приоритетности;
- д) ожидание желаемого результата от затраченных дополнительных усилий.

19. Основным положением какой теории является то, что люди субъективно определяют отношение полученного вознаграждения к затраченным усилиям и соотносят с вознаграждением других людей?

- а) теории нужд А. Маслоу;
 - б) теории ожидания В. Врума;
 - в) расширенной модели ожидания Портера — Лоулера;
 - г) теории приобретенных потребностей Д. Мак-Клелланда;
 - д) теории равенства С. Адамса.
20. Теория усиления Б. Ф. Скиннера основанная на таком положении:
- а) выделение гигиеничных и мотивирующих факторов;
 - б) поведение людей обусловлено последствиями их деятельности в подобной ситуации в прошлом;
 - в) все потребности человека расположенные в определенной иерархии;
 - г) потребность человека основана на справедливом вознаграждении;
 - д) наличие у рабочего потребности в достижении, в соучастии, во власти;
21. К содержательным мотивационным теориям относятся теории:
- а) Б. Ф. Скиннера;
 - б) С. Адамса;
 - в) В. Врума;
 - г) модель Портера — Лоулера;
 - д) Ф. Герцберга.

Тема 3: Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения. Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий.
2. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия.
3. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников.
4. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды
5. Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом
6. Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры

Вопросы для самопроверки:

1. Сущность планирования человеческих ресурсов. Его цели, задачи и принципы.
2. Виды планов по персоналу в медицинской организации.
3. Разработка среднесрочных планов. Содержание основных этапов планирования.
4. Методы определения потребности в персонале.
5. Внешние и внутренние источники поиска персонала, их преимущества и недостатки.
6. Процесс отбора персонала: характеристика основных этапов.
7. Методы и критерии отбора в медицинской организации.
8. Методика проведения интервью в медицинской организации.
9. Сущность профориентации. Ее социально-экономические аспекты.
10. Трудовая адаптация персонала.
11. Основные аспекты адаптации: психофизиологический, социально-психологический, профессиональный, организационный.
12. Управление адаптацией в медицинской организации.
13. Аудит человеческих ресурсов и осуществлять диагностику организационной культуры в медицинской организации

Задания для практического занятия:

Задача 1

По предложенным данным оценить интенсивность движения трудовых ресурсов.

Таблица – Данные для расчетов

Показатели	Количество, чел.
Среднесписочная численность за период	175
Число работников, принятых за период	38
Число работников, уволенных по всем причинам за период	53
Число работников, уволенных по причинам, относящимся к текучести кадров	41

Задача 2

Месячный оклад начальника отдела кадров фирмы составляет 1800 ден. ед. Рассчитать сумму его заработной платы за текущий месяц, если из 23 рабочих...

Задача 3

На обработку детали затрачивали 19 мин; после пересмотра норму времени установили на уровне 16 мин. На сколько процентов снизилась...

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Регулирование – это:

А) управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;

Б) процесс выработки корректируемых мер и реализации принятых технологий;

В) функция менеджмента.

2. Принципы регулирования:

А) рациональность;

Б) ритмичность;

В) надежность;

Г) достоверность.

3. Задача регулирования:

А) обновление планируемых заданий;

Б) обеспечение своевременного эффективного достижения организацией своих целей;

В) корректировка результатов деятельности;

4. Виды регулирования:

А) реактивное;

Б) операционное;

В) упреждающее.

5. При каком виде регулирования проблема рассматривается как потенциальная возможность:

А) реактивное;

Б) операционное;

В) упреждающее.

6. Назовите этапы регулирования:

А) информационная подготовка для принятия решений;

Б) разработка и принятие решений;

В) определение структуры предприятия.

7. Дайте правильное определение функции координации:

А) управленческая деятельность, обеспечивающая согласованность работы рабочих подразделений;

Б) управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;

В) это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.

8. Назовите функции менеджмента:

А) ритмичность;

Б) мотивация;

В) законность;

9. Тип власти, который может использовать менеджер:
- А) экспертная;
 - Б) эталонная;
 - В) законная;
 - Г) все ответы верны.
10. Влияние – это:
- А) поведение одного человека, которое вносит изменение в поведение другого человека;
 - Б) волевое отношение между людьми, основанное на силе;
 - В) убеждение человека в чем-либо.
11. Назовите форму влияния, которая может побудить человека к более тесному сотрудничеству:
- А. убеждение;
 - В. принуждение;
 - С. участие сотрудников в управлении.
12. Задачи контроля:
- А. сбор и систематизация информации о фактическом состоянии деятельности;
 - В. оценка состояния и значимости полученных результатов;
 - С. разработка и принятие решений.
13. Анализ – это:
- А. это управленческая деятельность, обеспечивающая выявление причин отклонения желаемого состояния системы от фактического и осуществляющая разработку мер по устранению выявленных недостатков;
 - В. управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;
 - С. это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.
14. Кто является продолжателем теоретической работы Тейлора о менеджменте:
- А. А. Файолль;
 - В. Ч. Бебидж;
 - С. М. Вебер.
15. Назовите психологические методы управления:
- А. метод профессионального отбора;
 - В. метод социального нормирования;
 - С. метод гуманизации труда.
16. Какие приемы используются при психологических методах управления?
- А. интервью;
 - В. беседы;
 - С. тесты;
 - Д. наблюдения.

17. Назовите социальные методы управления:

- A. метод профессионального отбора;
- B. метод социального нормирования;
- C. метод гуманизации труда.

18. Управление – это:

- A. эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.
- B. процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;
- C. особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;

19. Назовите этапы регулирования:

- A. определение структуры предприятия;
- B. информационная подготовка для принятия решений;
- C. разработка и принятие решений;

20. Социальные методы управления:

- A. метод управления группами;
- B. метод ролевых изменений;
- C. метод управления групповыми явлениями;
- D. все ответы верны.

Тема 4: Права и обязанности медицинских работников и работодателя

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Права работодателя. Обязанности работодателя.
2. Нормативно-правовое регулирование прав и обязанностей медицинских работников и работодателя. Прием на работу и увольнение медицинских работников.
3. Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.
4. Предупреждение, прогнозирование и разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде

Вопросы для самопроверки:

1. Высвобождение персонала как функция управления персоналом.
2. Основные виды увольнений: краткая характеристика.

3. Уход работника по собственному желанию.
4. Увольнение по инициативе администрации.
5. Социально-психологическое сопровождение увольнения персонала в связи с сокращением штатов.
6. Организация скользящего пенсионирования.
7. Организационно-методическое сопровождение увольнения персонала в связи с выходом на пенсию.
8. Проектирование организационных структур, грамотное использование методов разработки стратегий управления человеческими ресурсами организаций,
9. Методы планирования и инновационные мероприятия в системе управления персоналом.
10. Эффективный механизм распределения и делегирования полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.
11. Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций в медицинской организации на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде

Задания для практического занятия:

Задача 1

Используя следующие данные, необходимо рассчитать величину рабочей силы и официальный уровень безработицы. Все население составляет 500 человек:...

Задача 2

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области...

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Что Вы понимаете под словом «группа».
 - А) Количество людей, едущих в одном автобусе.
 - Б) Личности, имеющие одинаковые наклонности к какому-то процессу.
 - В) Две и больше личности, что взаимодействуют одна с одной.
 - Г) Четко определенное количество людей.
2. Кто такой формальный лидер:
 - А) Один из членов группы, что владеет силой личного влияния на других.
 - Б) Руководитель коллектива, который пользуется данной ему служебной властью. Целеустремленный менеджер.
 - Г) Главный специалист.
3. Группы работников делят на такие категории:

- А) Формальные и неформальные.
 - Б) Простые и сложные.
 - В) Открытые и закрытые.
4. Отметьте какие из нижеперечисленных предложений не являются признаками коллектива.
- А) Наличие непосредственных производственных связей.
 - Б) Наличие высокой активности.
 - В) Психологический климат.
 - Г) Общность целей и задач.
5. Назовите причины конфликтов:
- А) Психологическая совместимость
 - Б) Конкуренция.
 - В) Режимы труда и отдыха.
 - Г) Сотрудничество.
6. Путь разрешения конфликтов:
- А) Премирование.
 - Б) Компромисс.
 - В) Поездка на природу.
 - Г) Гласное обсуждение.
7. Стресс – это:
- А) Перегрузка нервной системы.
 - Б) Рассеянность.
 - В) Вегетативно-психологическое состояние.
 - Г) Увольнение с работы.
8. Руководитель авторитарного стиля руководства:
- А) Много работает, требует этого от других.
 - Б) Много работает сам.
 - В) Делится властью с подчиненными.
 - Г) Ценить подчиненных.
9. Руководитель демократического стиля руководства.
- А) Не терпит критики.
 - Б) Ждет указаний сверху.
 - В) Избегает конфликтов.
 - Г) Коллективно решает проблемы коллектива.
10. Технология принятия управленческих решений в порядке их разрешения.
- А) Одобрение.
 - Б) Реализация.
 - В) Подготовка.
11. Что относится к методам принятия управленческих решений:
- А) Мозговая атака.
 - Б) Организация.
 - В) Формулировка.
 - Г) Форма контроля.

12. Горизонтальное перемещение рабочего предусматривает такую ситуацию:

- а) переводение с одной работы на другую с изменением заработной платы или уровня ответственности;
- б) переводение с одной работы на другую без изменения заработной ты или уровня ответственности;
- в) освобождение рабочего;
- г) понижение рабочего в должности;
- д) повышение рабочего в должности.

13. Профессиограмма - это:

- а) перечень прав и обязанностей работников;
- б) описание общетрудовых и специальных умений каждого работника на предприятии;
- в) это описание особенностей определенной профессии, раскрывающее содержание профессионального труда, а также требования, предъявляемые к человеку.
- г) перечень профессий, которыми может овладеть работник в пределах его компетенции;
- д) перечень всех профессий.

14. Какой раздел не содержит должностная инструкция?

- а) «Общие положения»;
- б) «Основные задачи»;
- в) «Должностные обязанности»;
- г) «Управленческие полномочия»;
- д) «Выводы».

15. Интеллектуальные конфликты основаны:

- а) на столкновении приблизительно равных по силе, но противоположно направленных нужд, мотивов, интересов и увлечений в одного и того человека;
- б) на столкновенье вооруженных групп людей;
- в) на борьбе идей в науке, единстве и столкновении таких противоположностей, как истинное и ошибочное;
- г) на противостоянии добра и зла, обязанностей и совести;
- д) на противостоянии справедливости и несправедливости.

16. Конфликтная ситуация - это:

- а) столкновенье интересов разных людей с агрессивными действиями;
- б) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;
- в) состояние переговоров в ходе конфликта;
- г) определение стадий конфликта;
- д) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.

17. На какой стадии конфликта появляется явное (визуальное) проявление острых разногласий, достигнутое в процессе конфликта:

- а) начало;
- б) развитие;
- в) кульминация;
- г) окончание;
- д) послеконфликтный синдром как психологический опыт.

18. Латентный период конфликта характеризуется такой особенностью:

- а) стороны еще не заявили о своих претензиях друг к другу;
- б) одна из сторон признает себя побежденной или достигается перемирие;
- в) публичное выявление антагонизма как для самих сторон конфликта, так и для посторонних наблюдателей;
- г) крайнее агрессивное недовольство, блокирование стремлений, продолжительное отрицательное эмоциональное переживание, которое дезорганизует сознание и деятельность;
- д) отсутствуют внешние агрессивные действия между конфликтующими сторонами, но при этом используются косвенные способы воздействия.

19. Стилль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:

- а) приспособление, уступчивость;
- б) уклонение;
- в) противоборство, конкуренция;
- г) сотрудничество;
- д) компромисс.

20. Навыки, необходимые для того, чтобы правильно понимать других людей и эффективно взаимодействовать с ними:

- а) семантические;
- б) коммуникативные;
- в) невербальные;
- г) вербальные;
- д) профессиональные.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: О.В. Котовская

**Методическое обеспечение занятий лекционного типа
по дисциплине «УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

ТЕМА 1. Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения

Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство. Создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников. Обеспечение привлекательности условий труда. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.

Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

Основная цель кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской помощи населению.

Прошло ровно пятнадцать лет со дня утверждения Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации (утверждена приказом Минздрава РФ от 03.07.2002 N 210). В течение прошедшего десятилетия проведена определенная работа по укреплению кадрового потенциала отрасли, однако многие проблемы остались нерешенными. И сейчас, как и прежде, перспективы развития российского здравоохранения в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса системы охраны здоровья населения.

Основное содержание кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации определяется:

- приоритетами формирования кадровой работы в отрасли в соответствии направлениями ее реформирования и развития;
- принципами планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов;
- стратегией интенсивного развития кадрового потенциала в здравоохранении на основе оптимизации системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями практического здравоохранения, медицинской науки и отраслевого управления;
- новыми принципами системы оплаты труда работников отрасли;
- новыми принципами развития социального партнерства, привлечение общественных медицинских и фармацевтических организаций к управлению здравоохранением.

Образовательные учреждения системы Минздравсоцразвития России выпускают в год около 100 тыс. молодых специалистов с высшим и средним профессиональным образованием. Около 1/2 млн. работников здравоохранения ежегодно проходят обучение в

системе дополнительного профессионального образования специалистов отрасли. В медицинских вузах осуществляется подготовка по новым для здравоохранения специальностям: сестринское дело, общеврачебная практика, экономика, клиническая психология, социальная работа и др.

Развивается система приема в высшие учебные заведения на основе целевых договоров и совершенствуется технология учебного процесса. Все большее распространение получает контрактная система трудоустройства молодых специалистов.

Формируются системы сертификации специалистов здравоохранения и лицензирования медицинской деятельности. Увеличивается количество специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, получивших квалификационные категории в соответствии с достигнутым уровнем теоретических знаний и практических навыков.

Вместе с тем остаются нерешенными ряд проблем в области управления кадровыми ресурсами. Среди них можно выделить следующие:

1. Несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли.

2. Наличие диспропорций в структуре медицинского персонала:

- между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинскими работниками;

- между различными территориями, городской и сельской местностью;

- между учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном.

3. Несовершенство нормативно-правовой базы.

4. Несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли.

5. Отсутствие научно-обоснованных методов планирования численности медицинского персонала.

6. Недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения.

7. Низкий уровень оплаты труда, не способствующий привлечению и закреплению специалистов в отрасли.

8. Усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.

9. Низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций.

Стратегия кадровой политики в здравоохранении зависит от степени социальной ориентированности государства, признания обществом высокой экономической значимости здоровья как важной составляющей трудового потенциала страны.

Кадровая политика включает три взаимосвязанных направления:

- планирование и оптимизация численности и структуры кадров;

- совершенствование подготовки кадров;

- управление человеческими ресурсами здравоохранения.

Основная цель кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики в здравоохранении состоят в следующем:

1. Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности отрасли, их рационального размещения и эффективного использования.

2. Повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов.

3. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты работника отрасли, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности мероприятий по охране труда.

5. Проведение реформы кадровой службы здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами.

Реализация поставленных задач должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников отрасли, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.

Современная система управления персоналом в коммерческом медицинском учреждении должна предусматривать рациональное использование всех имеющихся ресурсов, а именно: финансовых, материально – технических и конечно человеческих. В рамках нашей статьи обратимся, прежде всего, к кадровым ресурсам и работе с ними. Актуальность темы определяется необходимостью создания системы профессионального развития персонала в коммерческих медицинских организациях в целях постоянного поддержания высокого уровня квалификации персонала и усиления взаимосвязи концепции развития персонала с целями, задачами и стратегией развития организации.

Оптимизация работы персонала – ведущий путь повышения эффективности организации. Основным механизмом для оптимизации работы персонала является управление его профессиональным развитием. Важность данного аспекта определяется серьезностью медицинской сферы, когда от профессионализма врачей зависит здоровье и даже жизнь человека.

Создание системы профессионального развития медицинского персонала, призвано посредством воздействия на персонал, повысить эффективность работы медицинского учреждения через повышение качества оказываемых услуг.

В качестве базы исследования нами был выбран рынок косметологии. Данный выбор был обусловлен двумя основными причинами. Во-первых, вследствие бурного развития данной отрасли, медицинские клиники, оказывающие косметологические услуги, должны поддерживать высокую конкурентоспособность, при этом ориентируясь на ценообразование и качество оказываемых услуг; во-вторых, сфера косметологии динамично развивается, внедряются инновационные методики и технологии, в соответствии с этим, персонал медицинской клиники должен идти в ногу с новыми тенденциями отрасли.

Таким образом, успех медицинской клиники напрямую зависит от конкурентоспособности врачей, которые являются главной движущей силой отрасли. Этот

фактор становится основной причиной для реализации системы профессионального развития персонала в медицинских клиниках.

В здравоохранении, а особенно в коммерческой медицине, система управления персоналом только начинает формироваться. В научной литературе представлены единичные работы по этой тематике (И.В. Мишурова, П.В. Кутелев, 2003; И.В. Ушаков, Н.Ф. Князюк, 2004; В.И. Калиниченко, 2005). Перспективным направлением работы системы управления персоналом является непрерывное профессиональное развитие кадрового состава медицинских учреждений.

Существующая система высшего профессионального образования врачей является базовой, она предполагает получение дальнейшего непрерывного образования (прохождение интернатуры, ординатуры или аспирантуры), но даже при соблюдении этих условий, молодые специалисты не могут в полной мере использовать свои знания и опыт для квалифицированного решения профессиональных задач и проблем в медицине. Сегодня, очевидно, что образование врачей требует своего дальнейшего развития, так как не в полной мере удовлетворяет потребности отрасли, особенно важен этот вопрос для косметологии.

Сложности в получении соответствующего дополнительного образования, а мы сейчас говорим именно о дополнительном образовании и развитии, которое должно осуществляться исключительно на базе высшего профессионального образования, заключаются в том, что медицинское образование, одно из наиболее консервативных направлений общего образования, имеющее свою специфику, определенную, во-первых, невозможностью заочного получения базового медицинского образования; во-вторых, повышением квалификации по клиническим специальностям, которое предполагает обновление не только теоретических знаний, но и получение практических навыков, и если говорить о повышении квалификации по косметологии, следует учитывать, что оно является достаточно дорогостоящим.

Перечисленные выше факторы порождают тенденцию снижения качества оказываемых косметологических услуг, которое связано непосредственно с отсутствием квалифицированных специалистов. Возникшее противоречие между потребностью отрасли в квалифицированных кадрах и инертностью системы высшего медицинского образования врачей требует своего разрешения.

Этот постулат является основой медицинского образования и обуславливает актуальность вопроса о профессиональном развитии персонала. На уровне коммерческой медицинской клиники эту задачу способно осуществить профессиональное корпоративное развитие персонала, которое решит сразу несколько задач:

- непрерывное повышение профессионального уровня врачей;
- формирование корпоративной культуры компании, способствующей улучшению эффективности работы персонала;
- повышение уровня конкурентоспособности персонала.

Корпоративным профессиональным развитием своего персонала занимаются сегодня предприятия среднего и крупного бизнеса, ибо в условиях рыночной экономики выживают сильнейшие (Д. В. Ньюстром, 2000; В. А. Спивак, 2001).

Важнейшая составляющая любой компании - квалификация ее сотрудников. Без планомерного и постоянного обучения персонала не то, что развиваться, выжить не просто. В этом аспекте совершенствование процесса управления персоналом через профессиональное развитие - один из ключей повышения эффективности работы коммерческой медицинской клиники.

Концепция непрерывного развития персонала стала актуальной еще полвека назад. Именно тогда, с началом научно-технической революции, во всем мире обратили

внимание на то, что профессиональные знания устаревают быстрее, чем бывают получены в полном цикле образования.

В современной литературе по теории и практике управления персоналом существует довольно много определений понятия «развитие персонала», но содержательную трактовку можно свести к следующему: развитие персонала – это совокупность мероприятий, направленных на повышение качества человеческих ресурсов организации.

Профессиональное развитие персонала – это система взаимосвязанных мероприятий, направленных на совершенствование профессиональных компетенций работников с целью выполнения не только необходимых для работы обязанностей, но и новых функций для решения актуальных и перспективных задач организации.

Согласно существующей в России системе обучения врачей-косметологов на изучение непосредственно косметологии и смежных с ней дисциплин приходится всего 3% учебного времени. 97% приходится на дерматовенерологическое образование, которое востребовано в практической деятельности врача-косметолога только на 11% [7].

Таким образом, еще раз обратим внимание на то, что положение врачей-косметологов на рынке труда является двойственным. С одной стороны, есть большая потребность в косметологах, так как сегодня в городах России работают примерно 12 770 косметологических клиник и салонов красоты, причем еженедельно открывается несколько косметических салонов, в каждом из которых работает по 6-8 косметологов. С другой стороны, окончившие учебное заведение врачи-косметологи не соответствуют требованиям работодателей, которые тратят от 3 до 7 месяцев на поиск подходящей кандидатуры.

Иначе говоря, и «спрос» большой, и «предложения» немаленькие, но практической (подчеркиваем, практической, а не теоретической) косметологии нужны специалисты совсем другого уровня подготовки.

Репрезентативный опрос нескольких рекрутинговых фирм, занимающихся подбором персонала для косметологических клиник и салонов красоты, показал, что 92% врачей-косметологов подают заявки на работу в больших косметологических клиниках с акцентом на лечебную и консультативную работу в области дерматологии. Со стороны работодателей такие предложения поступают только в 4% случаев. В 96% заявок предлагается работа в косметологических учреждениях парамедицинского плана - профилактической и эстетической направленности.

Опять наблюдается дискомфортное для обеих сторон соотношение «92% - 4%», что говорит о резком несоответствии между уровнем образования и практическим применением специалистов косметологических учреждений и о нерациональном использовании высокопрофессиональных кадровых ресурсов.

Анкетирование, проведенное компанией ЗАО «Интернет-Проекты», среди 108 директоров и владельцев салонов 3 и 2 звезд (эти салоны составляют 90% от общего количества салонов России и являются основными работодателями для врачей-косметологов на сегодняшний день) позволило определить основные требования, предъявляемые к врачам-косметологам на рынке труда. Тенденция сводится к тому, что в косметологических учреждениях основной акцент в подготовке врачей делается не на теоретические знания одной дисциплины (дерматовенерологии), а на практические навыки и умения специалистов, их компетентности в вопросах профилактической, а не лечебной направленности. К тому же, так как косметологические учреждения в основе своей являются коммерческими структурами, большое внимание уделяется знаниям маркетинга и менеджмента данной услуги.

Действующая же на сегодняшний момент система подготовки кадров в данной отрасли не учитывает рыночную привлекательность выпускаемых специалистов и

работает по искусственно созданной и не оправданной с экономической точки зрения программе.

Также, подтверждением этого является то, что, согласно данным анкетирования врачей-косметологов, имеющих все требуемые для лицензированной работы документы, треть из них (36%) не могут найти работу в течение 6-8 месяцев из-за некачественного обучения, 31% не удовлетворены полученной работой, 9% разочарованы в выборе профессии и не хотят более работать в этой области и только 24% полностью удовлетворены как полученным образованием, так и найденной работой.

Но при этом, еще раз подчеркиваем, спрос на специалистов, занимающихся косметологией, необычайно высок и в ближайшее время будет неуклонно возрастать, чему способствует тенденция общего оздоровления нации и стремления молодого поколения к здоровому образу жизни.

Большое значение имеет и психологический дискомфорт, который испытывают практически все выпускники-косметологи. Он заключается в том, что, потратив длительное время и заплатив немалую сумму для получения документов, нормативно разрешающих работать в косметологических учреждениях, они почти в 75% случаев не могут реализовать себя на рабочих местах. Ведь зачастую, не имея практических навыков по специализации, они оказываются бессильны и некомпетентны в тех медицинских вопросах, с которыми очень часто обращаются к ним пациенты косметологических учреждений.

Высокая конкуренция на рынке косметологии приближает эту отрасль к шоу-бизнесу с его определенными и зачастую жесткими требованиями к внешнему виду, умению продвигать себя как личность и как специалиста, способностью выстаивать в конкурентной борьбе. Давно сложившаяся практика классической подготовки врачей никогда не затрагивала этих вопросов. Потому можно сказать, что данные условия являются специфичной стороной косметологии сегодня, и специалисты, работающие в ней, для успешной работы должны быть знакомы хотя бы с азами особенностей работы в этих направлениях.

Еще хотелось бы обратиться к зарубежному опыту. Европейская школа подразумевает, что косметология - это отдельная наука, специалисты которой должны работать в содружестве с врачами различных специальностей, в том числе и дерматологами, но не быть дерматовенерологами. Основные направления современной европейской школы косметологии - это профилактический уход и предупреждение старения. «Косметология стала действенным средством профилактики, сохраняя кожу здоровой длительное время. Иначе говоря, новая косметология является научной, эволюционной, физиологической, профилактической. Косметология третьего тысячелетия в основном будет представлять функциональную, профилактическую, научную» (Жан Котт, г. Лион, проф., член Европейского научного комитета косметологии). Таким образом, только в России косметологией занимаются врачи. И это большое преимущество для российской косметологии. Используя аналитический и практический потенциал высокоинтеллектуальных специалистов, интенсивный приток которых произошел в настоящее время, есть все основания поднять косметологию на высокий научный уровень и дать сильнейший толчок в развитии теперь уже российской косметологии с уникальной школой, базирующейся на многолетней истории. Поэтому первоочередной задачей является внедрение медицинскими организациями системы подготовки специалистов-косметологов с акцентом на практическую направленность и профессиональное развитие персонала.

Для создания эффективной системы профессионального развития персонала, любая организация должна учитывать 5 основных принципов:

1. Системность - развитие персонала должно быть непрерывным процессом, т.е. осуществляться в течение всей трудовой жизни работника. Необходимо постоянное совершенствование своих профессиональных компетенций.

2. Комплексность – система профессионального развития не должна ограничиваться чем то «одним», она должна включать в себя комплекс элементов: введение в должность, адаптацию, первичное обучение, текущее обучение, управление карьерой, формирование кадрового резерва, организация научно-исследовательской деятельности.

3. Взаимообусловленность - как у сотрудников, так и руководителей организации должны быть: мотивация, условия и возможности профессионального развития.

4. Всеобъемлемость - программы и планы развития персонала должны быть разработаны для всех категорий сотрудников организации.

5. Перспективность - мероприятия развития персонала должны носить опережающий характер, т.е. быть актуальными, востребованными и нацеленными на будущее.

Если учитывать все эти принципы, система профессионального развития персонала будет способствовать не только достижению целей работника, но и организации и общества в целом.

Создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников.

Ставший уже привычным термин «непрерывное медицинское образование» (НМО) будет заменен на «непрерывное профессиональное развитие» (НПР). Соответствующие изменения в федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании в Российской Федерации» разработаны Минздравом и проходят общественное обсуждение.

Согласно документу, непрерывное профессиональное развитие медицинских и фармацевтических работников направлено на постоянное совершенствование ими профессиональных знаний, умений и навыков, повышение профессионального уровня и расширение компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности. НПР включает обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) и (или) участие в иных мероприятиях в порядке, установленном Минздравом. Одна из новаций – непрерывное профессиональное развитие может осуществляться за пределами территории РФ.

Переход отечественного здравоохранения на инновационный путь развития, формирование новых и модернизация существующих организационных подходов и технологических платформ предъявляют качественно новые требования к квалификации специалистов. Требования, прежде всего, касаются качества подготовки и поддержания высокого уровня профессиональной компетенции медицинских работников в течение всего периода их практической деятельности. Особенно остро эта проблема стоит на этапе дополнительного профессионального образования. Традиционно сложившаяся система подготовки медицинских кадров в институтах и на факультетах последипломного образования предполагает обязательное повышение квалификации с подтверждением сертификата специалиста один раз в 5 лет. Между тем, уровень развития современной медицины таков, что обновление информации о методах диагностики и лечения, о лекарственных препаратах и т. д. происходит лавинообразно. Соответственно, трудно рассчитывать на то, что в течение цикла повышения квалификации преподаватель сможет подробно рассказать обо всех инновациях, появившихся за последние 5 лет; с другой стороны, врач или медицинская сестра также не в состоянии за короткий период времени

освоить предлагаемую информацию в полном объеме. Следовательно, возникает необходимость в постоянном обновлении знаний. Такая организация процесса повышения квалификации на протяжении десятилетий успешно реализуется в западных странах в виде системы непрерывного профессионального развития (далее – НПР).

Непрерывность медицинского образования – “образование через всю жизнь”; самостоятельность и ответственность врача за непрерывное повышение квалификации; жесткие системы профессионального и государственного регулирования качества непрерывного медицинского образования; государственная и профессиональная поддержка образования и информационного обеспечения врачей; государственная поддержка национальных электронных медицинских библиотек, как для врачей, так и для пациентов; материальное стимулирование врачей и медицинских организаций к внедрению информационных технологий; системы государственного и профессионального регулирования учитывают использование информационных технологий в медицинских организациях. Например, в Великобритании система НПР подразумевает: периодичность (каждые 5 лет); получение кредитов (не менее 250 за 5 лет); разные виды подготовки: локальная, внешняя, персональная; строгий учет всей деятельности. Важным этапом повышения профессионального уровня медицинских специалистов является обязательная подготовка на симуляторах и тренажерах, которую проходят не только начинающие врачи, но и профессионалы. В учебных центрах отработка практических навыков и умений осуществляется в ходе интенсивного 3-дневного курса – на манекенах, с минимальным числом лекций¹.

Обеспечение привлекательности условий труда

Люди, удовлетворенные и не удовлетворенные своей работой, ведут себя различным образом. Однако удовлетворенность, например, морально-психологическим климатом в коллективе или эргономическими условиями труда не мотивирует. Напротив, сама работа, ее содержание, значение и смысл являются чрезвычайно важными для человека. Поэтому расхожее мнение о том, что люди не хотят работать, глубоко ошибочно.

Значимость "внутритрудовых" факторов для мотивации персонала обосновывается в двухфакторной теории Ф. Херцберга. Согласно этой теории, существует две группы факторов:

- 1) факторы, влияющие на удовлетворенность трудом, или гигиенические факторы;
- 2) факторы, влияющие на неудовлетворенность трудом, или факторы-мотиваторы.

Гигиенические факторы были названы так по аналогии с медицинской терминологией. Суть медицинской гигиены состоит в профилактике, устранении потенциальных средовых опасностей для здоровья человека. Точно так же неблагоприятные факторы в работе служат причиной негативного отношения к ней. Нивелирование этих факторов приводит к устранению препятствий для позитивного отношения к работе. Гигиенические факторы включают характеристики линейного руководства, межличностные отношения, физические условия труда, заработную плату, общую политику компании и ее административный стиль, программы льгот для работников, вопросы надежности и стабильности работы.

¹ О внедрении системы непрерывного профессионального развития медицинских специалистов: <https://www.provrach.ru/article/1520-qqess6-13-m3-15-03-2013-o-sistemy-professionalnogo-razvitiya-meditsinskih-spetsialistov>

Мотиваторы – это факторы, мотивирующие работника, связанные с содержанием труда, удовлетворяющие его потребность в самоактуализации (самореализации). К ним относятся признание за достижения, интерес к работе, ответственность, профессиональное совершенствование, должностной рост.

На удовлетворение потребностей работника влияют как гигиенические факторы, так и мотиваторы. Однако именно мотиваторы вызывают повышение производительности и улучшение качества труда, обеспечивают людям длительное чувство удовлетворенности работой. Для менеджмента важно понимание того, что гигиенические потребности работника должны удовлетворяться как можно полнее, иначе возникает неудовлетворенность и ухудшаются результаты труда. Однако только работа сама по себе, будучи интересной, разнообразной и творческой, может мотивировать человека на постоянное повышение ее эффективности.

Мировоззренческой основой двухфакторной теории является взгляд на человека как обладающего двойственной природой – приспособленческой и творческой. И та и другая стороны важны для человека, формируют его мотивацию к работе и должны учитываться в управлении.

Херцберга считают отцом движения за гуманизацию труда. Практическим приложением двухфакторной мотивационной теории является концепция "индивидуального обогащения труда". Так называют управленческие методы обогащения и расширения рабочих заданий, а также ротации персонала, получившие распространение, начиная с 1960–1970-х гг. Обогащение труда является центральным для мотивации, оно отличается от простого добавления бессмысленных заданий к скучной работе. Обогащение, по Херцбергу, означает предоставление сотрудникам большей свободы и полномочий, более сложных задач, а значит и большей ответственности.

Важнейшими мотивационными факторами, связанными с самой работой, являются для работников полномочия, ответственность, самостоятельность, способность управлять своей работой. основополагающие идеи на эту тему были высказаны П. Друкером.

1. Принципиальное значение как для менеджеров, так и для рядовых работников, имеет ответственность за свои действия и их последствия. Денежные стимулы, несомненно, важны, но действуют они в основном от противного. Недовольство недостаточным вознаграждением является мощным негативным стимулом, разрушающим ответственность. Однако удовлетворенность денежным вознаграждением, как показывает опыт, не будет достаточной мотивацией. Она может мотивировать только в комплексе с другими факторами, заставляющими персонал принимать на себя ответственность. Прогрессивная оплата дает положительные результаты только там, где уже есть желание работать лучше. В противном случае она неэффективна и практически саботируется. Многие менеджеры утверждают, что работники боятся ответственности и бегут от нее. Однако организация должна требовать ответственности, что можно сделать посредством стимулирования к принятию ответственности.

2. Ничто не вдохновляет людей так эффективно, как работа, предъявляющая к ним высокие требования. Ничто не дает им большей гордости за свое мастерство и за выполненную работу. Заставить всех выдавать необходимый минимум, значит – разрушить всякую мотивацию. Сосредоточение на максимуме, которого можно достичь, всегда улучшает мотивацию. Это вовсе не означает, что кто-то должен подгонять людей. Напротив, нужно позволить действовать самостоятельно. Но этого можно достичь единственным способом – вдохновить их на достижение высокой цели.

3. Для достижения положительной мотивации необходимо придать работе смысл. Необходимо чтобы работник почувствовал, что от его работы зависит успех и выживание организации.

4. Люди могут гордиться только своими делами, они чувствуют, что чего-то достигли, только если это действительно так. Люди чувствуют себя значимыми, если их работа действительно чего-то стоит. Единственным основанием для истинной гордости и чувства значимости является активное и ответственное участие работников в оценке своей собственной работы и в управлении своим коллективом.

Многочисленные идеи, признающие важность удовлетворения социально-психологических потребностей человека, его потребностей в работе, нашли отражение в современной практике управления персоналом. Сегодня компании и сотрудники приходят к тому, что можно было бы назвать взаимовыгодными отношениями. Работники получают от организации относительную безопасность и стабильность, а также возможность проявлять свои способности, знания, умения, навыки. Организация же получает от работников энергию для реализации успешных организационных стратегий.

Итак, для решения задачи мотивации персонала менеджмент должен осуществить правильный ценностный выбор и создать соответствующую систему организационных условий и отношений. Прогрессивные организации применяют различные подходы и системы менеджмента, ориентированные на человека. Некоторые компании укрепляют связь между человеком и организацией благодаря хорошей оплате труда, предоставлению гарантии занятости, внутреннему продвижению, обучению работников, распределению результатов финансового успеха. Другие наделяют сотрудников полномочиями и придают работе больше значения и привлекательности посредством участия, обогащения работы, создания команд, внедрения принципов демократии. Однако только средства стимулирования персонала, примененные в комплексе, могут оказаться эффективными. В целом же если менеджмент позаботится о людях, то они откликнутся на это эффективной работой и необходимым организационным поведением.

Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

- 1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
 - 2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;
 - 3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
 - 4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
 - 5) совершенствование профессиональных знаний;
 - 6) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
 - 7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;
 - 8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;
 - 9) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.
Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.
- Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных

категорий определяется в соответствии с настоящими Основами федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды.

Мотивация — это процесс побуждения каждого сотрудника и всех членов коллектива к активной деятельности для удовлетворения своих потребностей и для достижения целей организации.

Основные задачи мотивации:

- формирование у каждого сотрудника понимания сущности и значения мотивации в процессе труда;
- обучение персонала и руководящего состава психологическим основам внутрифирменного общения;
- формирование у каждого руководителя демократических подходов к управлению персоналом с использованием современных методов мотивации.

Для решения этих задач необходим анализ:

- процесса мотивации в организациях;
- индивидуальной и групповой мотивации, если таковая имеется, и зависимости между ними;
- изменений, происходящих в мотивации деятельности человека при переходе к рыночным отношениям.

Изучение потребностей человека привело к появлению двух глобальных теорий мотивации: содержательной теории и процессуальной.

1. Содержательные теории мотивации

Теории содержания мотивации анализируют факторы, оказывающие влияние на мотивацию. В значительной мере фокус этих теорий сконцентрирован на анализе потребностей и их влиянии на мотивацию. Эти теории описывают структуру потребностей, их содержание и то, как данные потребности связаны с мотивацией человека к деятельности. В данных теориях делается попытка дать ответ на вопрос о том, что внутри человека побуждает его к деятельности.

Наиболее известные теории в этой группе: теория иерархии потребностей Маслоу, теория ERG Альдерфера, теория приобретенных потребностей МакКлелланда, теория двух факторов Герцберга.

Теория иерархии потребностей А. Маслоу

Сущность ее сводится к изучению потребностей человека. Это более ранняя теория. Ее сторонники, в том числе и Абрахам Маслоу, считали, что предметом психологии является поведение, а не сознание человека. В основе же поведения лежат потребности человека, которые можно разделить на пять групп:

- физиологические потребности, необходимые для выживания человека: в еде, в воде, в отдыхе и т.д.;
- потребности в безопасности и уверенности в будущем — защита от физических и других опасностей со стороны окружающего мира и уверенность в том, что физиологические потребности будут удовлетворяться и в будущем;
- социальные потребности — необходимость в социальном окружении, в общении с людьми, чувство «локтя» и поддержка;

- потребности в уважении, в признании окружающих и стремлении к личным достижениям;
- потребность самовыражения, т.е. потребность в собственном росте и в реализации своих потенциальных возможностей.

Первые две группы потребностей первичные, а следующие три — вторичные.

Согласно теории А. Маслоу все эти потребности можно расположить в строгой иерархической последовательности в виде пирамиды, в основании которой лежат первичные потребности, а вершиной являются вторичные. Смысл такого иерархического построения заключается в том, что приоритетны для человека потребности более низких уровней и это сказывается на его мотивации. Другими словами, в поведении человека более определяющим является удовлетворение потребностей сначала низких уровней, а затем, по мере удовлетворения этих потребностей, становятся стимулирующим фактором и потребности более высоких уровней.

Таблица №1.

Пример связи потребностей, их проявления и средств удовлетворения

Группы потребностей	Форма проявления потребностей	Средства удовлетворения потребностей
самовыражение	стремление к достижению результатов	предоставление творческой работы
признание и самоутверждение	желание занимать определенное положение в коллективе	присвоение рангов или званий
безопасность	стремление к предотвращению опасных изменений	создание системы страхования
физиологические потребности	желание регулярно и качественно питаться	создание легкодоступных систем питания

Теория ERG Альдерфера

Клейтон Альдерфер также считает, что потребности человека могут быть объединены в отдельные группы. В своей теории он различает 3 большие группы:

- *потребности существования* (потребности безопасности и физиологические потребности)

- *потребности связи* (отражает социальную природу человека, его стремление быть членом семьи, иметь друзей, коллег, врагов, начальников, подчиненных. Сюда можно также отнести часть потребностей из пирамиды Маслоу: признание и самоутверждение, которые связаны со стремлением человека занимать определенное место в окружающем мире).

- *потребности роста* (аналогичны потребностям самовыражения пирамиды Маслоу).

Различие между теориями Маслоу и Альдерфера в том, что по Маслоу происходит движение от потребностей к потребностям только снизу вверх.

Альдерфер считает, что движение идет в обе стороны. Наверх, если удовлетворяются потребности нижнего уровня и вниз, если не удовлетворяется потребность более высокого уровня. При этом в случае неудовлетворенности потребности верхнего уровня усиливается степень действия потребности более низкого уровня, что переключает внимание человека не этот уровень. Например: человек никак не может

удовлетворить потребность роста и у него опять «включаются» потребности связи, и это вызывает процесс регрессии с верхнего уровня потребностей на нижний.

Процесс движения вверх по уровням Альдерфер называет процессами удовлетворения, а процесс движения вниз – процессом фрустрации (т.е. поражением в стремлении удовлетворить потребность).

Теория приобретенных потребностей МакКлелланда

Широко распространенной концепцией потребностей, определяющей мотивацию человека к деятельности, является концепция МакКлелланда, связанная с изучением и описанием влияния потребностей достижения, соучастия и властвования.

Эти потребности являются приобретенными в течение жизни и если они достаточно сильно присутствуют у человека, то оказывают заметное влияние на его поведение, заставляя предпринимать усилия на осуществление действий, которые должны привести к удовлетворению этих потребностей.

Потребности достижения – проявляются в стремлении человека достигать стоящие перед ним цели более эффективно, чем раньше.

Потребности соучастия – проявляются в виде стремления к дружеским отношениям с окружающими. Люди с высокой потребностью соучастия стараются устанавливать и поддерживать хорошие отношения, им важны одобрения, поддержка окружающих, они беспокоятся, что о них думают другие.

Потребность властвования – стремление контролировать действия людей, оказывать влияние на их поведение, брать на себя ответственность за действия и поведение других людей. Люди с высокой потребностью властвования могут быть поделены на 2 группы:

1 группа – те, кто стремится к власти ради властвования. Их привлекает возможность командования другими. Интересы организации в этом случае уходят на второй план, т.к. они концентрируют внимание только на своей позиции в организации.

2 группа – те, которые стремятся к власти ради того, чтобы решать групповые задачи, эти люди удовлетворяют свои потребности властвования тем, что определяют цели, ставят задачи перед коллективом и участвуют в процессе решения этих задач.

Теория двух факторов Фредерика Герцберга

Эта теория появилась в связи с растущей необходимостью выяснить влияние материальных и нематериальных факторов на мотивацию человека.

Материальные или гигиенические факторы связаны с самовыражением личности, ее внутренними потребностями, с окружающей средой, в которой осуществляется работа (зарплата, безопасность на рабочем месте, условия на рабочем месте, статус, правила, распорядок и режим работы, качество контроля со стороны руководства, отношения с коллегами и подчиненными).

Нематериальные или мотивирующие факторы связаны с характером и сущностью самой работы (достижение, признание, ответственность, продвижение, работа сама по себе, возможность роста), эту группу можно назвать группой потребностей в росте.

2. Процессуальные теории мотивации

Очевидно, что поведение человека зависит от того, какие потребности заставляют его действовать, к чему он стремится, что хочет получить и какие у него для этого есть возможности. Существует целый ряд теорий, которые говорят о том, как строится процесс мотивации и как можно осуществлять мотивирование людей на достижение желаемых результатов. Теории данного типа составляют группу теорий процесса мотивации. Самая общая концепция мотивации сводится к следующим положениям. Человек, осознав задачи и возможное вознаграждение за их решение, соотносит эту информацию со своими потребностями, мотивационной структурой и возможностями, настраивает себя на определенное поведение, вырабатывает определенное расположение и осуществляет

действия, приводящие к конкретному результату, характеризующемуся определенными качественными и количественными характеристиками.

В современной управленческой мысли и практике существует ряд теорий, которые достаточно подробно и на операционном уровне описывают процесс мотивации. Это теория ожидания, теория равенства (справедливости) Адамса, теория Л. Портера — Э. Лоулера, теория постановки целей Э. Лока, концепция партисипативного управления.

Теория ожидания В. Врума

Поведение человека постоянно связано с выбором из двух или нескольких альтернатив. От того, чему человек отдает то или иное предпочтение, зависит, что и как он делает, как он себя ведет и каких результатов он добивается. В самом обобщенном виде теорию ожидания можно сформулировать как учение, описывающее зависимость мотивации от двух моментов: как много человек хотел бы получить и насколько возможно для него получить то, что он хотел бы получить, в частности, как много усилий он готов затрачивать для этого.

Работник должен иметь устойчивое представление о том, что от его усилий зависят результаты его труда, что из результатов его труда вытекают для него определенные последствия, а также то, что результаты, получаемые им в конечном счете, имеют для него ценность. При отсутствии одного из этих условий процесс мотивирования становится исключительно сложным или же даже неосуществимым.

2.2. Теория равенства (справедливости) Адамса

Согласно этой теории эффективность мотивации оценивается работником не по определенной группе факторов, а системно с учетом оценки вознаграждений, выданных другим работникам, работающим в аналогичном системном окружении.

Сотрудник оценивает свой размер поощрения по сравнению с поощрениями других сотрудников. При этом он учитывает условия, в которых работают он и другие сотрудники. Например, один работает на новом оборудовании, а другой — на старом, у одного было одно качество заготовок, а другого — другое. Или, например, руководитель не обеспечивает сотрудника той работой, которая соответствует его квалификации, или отсутствовал доступ к информации, необходимой для выполнения работы, и т.д.

2.3. Теория мотивации Л. Портера — Э. Лоулера

Эта теория построена на сочетании элементов теории ожиданий и теории справедливости. Суть ее в том, что введены соотношения между вознаграждением и достигнутыми результатами.

Л. Портер и Э. Лоулер ввели три переменные, которые влияют на размер вознаграждения: затраченные усилия, личностные качества человека и его способности и осознание своей роли в процессе труда. Элементы теории ожидания здесь проявляются в том, что работник оценивает вознаграждение в соответствии с затраченными усилиями и верит в то, что это вознаграждение будет адекватно затраченным им усилиям. Элементы теории справедливости проявляются в том, что люди имеют собственное суждение по поводу правильности или неправильности вознаграждения по сравнению с другими сотрудниками и соответственно и степень удовлетворения.

2.4. Теория постановки целей Э. Лока

Теория постановки целей исходит из того, что поведение человека определяется теми целями, которые он ставит перед собой, так как именно ради достижения поставленных перед собой целей он осуществляет определенные действия. При этом предполагается, что постановка целей — это сознательный процесс, а осознанные цели и намерения — это то, что лежит в основе определения поведения человека.

Человек с учетом эмоциональной реакции осознает и оценивает события, происходящие в окружении. На основе этого он определяет для себя цели, к достижению которых он намерен стремиться, и, исходя из поставленных целей, осуществляет

определенные действия, выполняет определенную работу. То есть ведет себя определенным образом, достигает определенного результата и получает от этого удовлетворение.

ТЕМА 2. Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников

Квалификация медработников. Допуск к занятию медицинской деятельностью. Квалификационные группы и уровни. Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала. Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Квалификация медработников. Допуск к занятию медицинской деятельностью.

Сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной медицинской деятельности. **Сертификат медицинского работника** действует пять лет на территории Российской Федерации. Лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское образование в Российской Федерации, он выдается государственными образовательными или научными организациями в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности.

Изменения в системе допуска к занятию медицинской деятельностью

В соответствии со ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), с **1 января 2016 года** право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют только лица, **получившие медицинское образование и имеющие сертификат специалиста. Данные документы должны быть предоставлены в свободном доступе, для различного рода сверок и уточнений.** Однако с **1 января 2016 года** вступила в силу ст. 69 указанного ФЗ, в соответствии с которой сертификат специалиста заменяется на свидетельство об аккредитации медицинского работника. При этом право на осуществление медицинской деятельности будут иметь лица как с медицинским образованием, так и иным. При этом законодатель предусмотрели переходный период, а именно, согласно части 1.1 ФЗ № 323 **переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно.** Стоит отметить, что ранее не было предусмотрено подобного переходного периода. Изменения же были внесены Федеральным законом от 29.12.2015 № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Помимо этого, изменилась и часть 2 ст. 100 ФЗ № 323, согласно которой **сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока** (ранее эта норма касалась сертификатов специалиста, выданных до 1 января 2016 года). **Обеспечение свободного доступа к данным документам, населения и организаций.**

Аккредитация медицинских работников

Согласно ч. 3 ст. 69 Закона № 323-ФЗ: Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет.

Требования к будущим врачам станут строже

Специалисты трактуют произошедшие изменения, как усиление законодательных требований к претендентам на занятие медицинской деятельностью. Если сейчас они работают **на основании диплома и сертификации**, то с 2026 г. претенденты на должность медика или фармацевта обязаны будут иметь **свидетельство об аккредитации специалиста**, получаемое после прохождения процедуры определения соответствия лица требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Это означает, что наряду с возможностью для медицинского работника непрерывно на протяжении всей своей деятельности расширять количество допусков в зависимости от его конкретных навыков, вводятся и серьезные ограничения. Если врач обучен нескольким видам вмешательств по своему профилю, он по закону уже не имеет права в ходе деятельности **применять методы сверх этого списка**. Сначала ему потребуется пройти дополнительное обучение и расширить свой лист допуска.

Профессиональные квалификационные группы

Также **на основании ст. 144 Трудового кодекса РФ**, касающейся систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, действует Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.08.2007 № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников» (далее – Приказ № 526). Профессиональные квалификационные группы - группы профессий рабочих и должностей служащих, сформированные с учетом сферы деятельности на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления **соответствующей профессиональной деятельности**. В соответствии с ними Правительство РФ может устанавливать базовые оклады (базовые должностные оклады), базовые ставки заработной платы для работников.

Квалификационные уровни медицинских работников Приказ № 526 устанавливает следующие профессиональные квалификационные группы медицинских работников, каждая из которых разбивается на квалификационные уровни, которым соответствуют конкретные должности медицинских работников: Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня; Средний фармацевтический и медицинский персонал; Врачи и провизоры; Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор). **Квалификационные категории медицинских работников** Также стоит упомянуть, что для определения уровня профессиональной квалификации на любом этапе послевузовского обучения или после окончания обучения в среднем учебном медицинском заведении все медицинские работники, получившие основную специальность, имеют право на получение **квалификационной категории** - второй, первой или высшей в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки (пп. 4 п. 1 ст. 72 Закона № 323-ФЗ). Ее наличие не является обязательным условием для занятия медицинской деятельностью, но может являться обязательным для

занятия определенной медицинской должности, если данное требование предусмотрено штатным расписанием и должностной инструкцией для персонала медицинской организации. Квалификационные категории медицинских работников, как отмечает Т.И. Акулина, показывают уровень знаний и умений, а также деловые качества сотрудников, дает оценку **их профессиональным возможностям** на данном этапе профессионального развития.

Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала.

Действующее законодательство устанавливает специальные требования к допуску лиц для занятия медицинской деятельностью. В соответствии со статьей 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) 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. Данная норма действует до 1 января 2026 года.

При этом с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации появилось у лиц, получивших медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Отметим, что полный переход к аккредитации специалистов должен произойти до 1 января 2026 года. Кроме того, к медицинским работникам для осуществления медицинской деятельности установлены квалификационные требования и характеристики:

Приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (далее – Приказ Минздрава № 707н);

Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»*;

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (далее – Приказ Минздравсоцразвития № 541н). *Указанный Приказ вступил в законную силу 22 марта 2016 года. Данным приказом к ряду медицинских специальностей установлено требование о прохождении профессиональной переподготовки (например, по специальности «акушерское дело» при наличии среднего профессионального образования по специальности «лечебное дело» необходимо пройти профессиональную переподготовку по специальности «акушерское дело» и т.д.). До принятия указанного акта правовая регламентация вопросов профессиональной переподготовки данной категории медицинских работников отсутствовала и проводилась в форме специализации при первичном получении сертификата специалиста, а также при смене специальности. На практике применялся Приказ Минздрава России от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», что даже следует и из вышепринятого письма Минздрава России. Однако данный акт никогда не имел статуса нормативного правового акта. Кроме того, ни Закон 323-ФЗ, ни Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные

характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н не содержали и не содержат требований к среднему медицинскому персоналу о прохождении специализации, как и собственно прохождения профессиональной переподготовки. В настоящее время для медицинских работников со средним медицинским образованием профессиональная переподготовка с выдачей соответствующих дипломов не проводится образовательными организациями на территории РФ.

Стоит отметить, что еще в марте 2016 года в своем письме от 29.03.2016 № 16-5/10/2-1907 Минздрав России дал пояснения о том, что им осуществляется разработка примерных дополнительных профессиональных программ (профессиональная переподготовка и/или повышение квалификации) медицинских работников со средним медицинским образованием. Однако до настоящего времени подобные программы не приняты, за исключением Примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих в составе выездных авиамедицинских бригад, со сроком освоения 72 академических часа по теме: «Санитарно – авиационная эвакуация» (Приказ Минздрава России от 30.06.2016 № 440н). Причем тем же письмом Минздрава России от 29.03.2016 разъяснено, что «учитывая, что понятия «усовершенствование» и «специализация» не регламентированы Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», до утверждения примерных дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации предлагаем руководствоваться приказом Минздрава России от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации». Также следует обратить внимание еще на одно письмо Минздрава России, касающегося вопроса допуска к осуществлению профессиональной деятельности медицинских специалистов со средним медицинским образованием, а именно от 06.09.2016 № 16-5/10/2-5597. В данном письме Минздравом России, еще раз напоминая о новом Приказе от 10.02.2016 № 83н со ссылкой на статью 12 Трудового кодекса РФ разъяснено, что те специалисты, которые прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования в рамках циклов специализации и усовершенствования в соответствии с приказом № 186 от 05.06.1998, могут продолжать осуществлять медицинскую деятельность. Документы, полученные данными специалистами по окончании обучения по программам дополнительного профессионального образования, в том числе сертификаты специалистов, сохраняют юридическую силу и действуют до истечения указанного в них срока

Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Решение о проектировании организационной структуры управления принимается в том случае, когда действующая структура неэффективна или изменилась стратегия развития предприятия. В процессе проектирования ставится задача создать такую структуру управления, которая наиболее полно отражала бы цели и задачи организации, т.е. речь идет о том, чтобы вновь созданная структура наилучшим образом позволяла организации взаимодействовать с внешней средой, продуктивно и целесообразно

распределять и направлять усилия своих сотрудников и таким образом удовлетворять потребности клиентов и достигать своих целей с более высокой эффективностью.

Процесс проектирования состоит из трех основных этапов:

- 1) анализ оргструктур;
- 2) проектирование;
- 3) оценка эффективности.

Первый этап – анализ оргструктур

Анализ действующей оргструктуры управления позволяет установить, в какой мере эта структура удовлетворяет требованиям, предъявляемым к организации, т.е. насколько структура управления рациональна с точки зрения установленных оценочных критериев, характеризующих ее качество. К оценочным критериям относятся:

а) принципы управления – соотношение между централизацией и децентрализацией (сколько и какие решения принимаются на нижнем уровне, каковы их последствия, какой объем контрольных функций выполняется на каждом уровне управления);

б) аппарат управления – перегруппировка подразделений, изменение взаимосвязей между ними, распределение полномочий и ответственности; выделение звеньев в самостоятельные структуры, изменение характера межфирменных связей, создание в аппарате управления необходимых промежуточных звеньев и т.д.;

в) функции управления – усиление стратегического планирования (корректировка бизнес-плана), усиление контроля за качеством продукции, привлечение работников к управлению путем реализации акций, изменение подходов к мотивации труда и др.;

г) хозяйственная деятельность – изменение технологического процесса, углубление межфирменного сотрудничества, техническое переоснащение организации и т.п.

В результате анализа организационной структуры выявляются "узкие" места в деятельности организации: большая звенность управления, параллелизм в работе, отставание в развитии оргструктуры от происходящих изменений внешней среды.

Второй этап – проектирование оргструктур

Прежде чем определить структуру управления, следует проанализировать все виды деятельности, необходимые для функционирования предприятия; выделить из них ключевые, от которых прежде всего зависит успех дела, и затем распределить их по блокам.

Проектируя структурные элементы новой организации, нужно ответить на четыре вопроса:

- Каковы основные компоненты организации;
- Какие компоненты нужно соединить, а какие – обособить;
- Какого размера и формы должны быть компоненты;
- Как их разместить и какие отношения должны быть между ними?

Основное правило при проектировании структуры управления – вовлекать как можно меньше уровней управления и создавать кратчайшую цепь команд.

Специалисты считают, что не существует единой идеальной модели управления, поскольку каждая фирма уникальна и ей необходимо найти свою модель. Данный процесс является непрерывным, так как изменяются сама фирма и ее среда.

Современная система управления должна быть простой и гибкой. Ее главный критерий – обеспечение эффективности и конкурентоспособности работы предприятия.

Методические подходы к проектированию оргструктуры управления в зависимости от используемых в них методов можно условно объединить в четыре группы:

1) по аналогии – используется опыт проектирования структур управления в аналогичных организациях;

2) экспертный – базируется на изучении предложений экспертов-специалистов, которые могут (в зависимости от поставленных задач) либо сами спроектировать варианты организационной структуры, либо оценить (провести экспертизу) разработанные проектировщиками структуры;

3) структуризация целей – вырабатывается система целей организации, которую затем совмещают с разрабатываемой структурой. В этом случае оргструктура управления строится на основе системного подхода – структура описывается графически с качественным и количественным анализом и обоснованием вариантов ее построения и функционирования;

4) организационное моделирование – позволяет четко сформулировать критерии оценки степени рациональности организационных решений. Его суть состоит в разработке формализованных математических, графических или машинных описаний распределения полномочий и ответственности в организации.

В процессе проектирования оргструктур управления организацией, как правило, решаются следующие задачи:

- определение типа структуры управления;
- уточнение состава и числа подразделений по уровням управления;
- определение численности административно-управленческого персонала;
- характер соподчиненности между звеньями организации;
- расчет затрат на содержание аппарата управления.

В конечном итоге для каждого структурного подразделения устанавливаются управленческие функции, потоки информации, взаимосвязи и документооборот, полномочия, ответственность и права подразделений и работников. Вместе с тем, проектируя новую организационную структуру управления, нельзя забывать о требованиях, предъявляемых к оргструктурам, и принципах их построения.

Требования к организационной структуре.

1. Оптимальность. Структура управления признается оптимальной, если между звеньями и ступенями управления на всех уровнях устанавливаются рациональные связи при наименьшем числе ступеней управления. Чем больше ступеней управления, тем менее эффективно управление.

2. Оперативность. Суть данного требования состоит в том, чтобы за время от принятия решения до его исполнения в управляемой системе не успели произойти необратимые отрицательные изменения, делающие ненужной реализацию принятых решений. Управленческие решения необходимо принимать быстро. Учитывая это требование, следует распределять полномочия и ответственность.

3. Надежность. Структура аппарата управления должна гарантировать достоверность передачи информации, не допускать искажений управляющих команд и других передаваемых данных, обеспечивать бесперебойность связи в системе управления.

4. Экономичность. Задача состоит в том, чтобы нужный эффект от управления достигался при минимальных затратах на управленческий аппарат. Критерием этого может служить соотношение между затратами ресурсов и полезным результатом. Это требование удовлетворяется путем оптимального разделения управленческого труда.

5. Гибкость. Оргструктура должна быть способна изменяться в соответствии с изменениями внешней среды и стратегии развития предприятия.

6. Устойчивость. Основные свойства системы управления должны оставаться неизменными при различных внешних действиях.

Организационные структуры управления строятся на основе следующих принципов:

- соответствие структуры управления целям бизнеса;
- единство структуры и функции управления;

- первичность функции и вторичность органа управления; рациональное сочетание централизации, специализации и интеграции функций управления;
- соотносимость структуры управления с производственной и организационной структурами предприятия;
- комплексная увязка в структуре управления всех видов деятельности;
- соответствие системы сбора и обработки информации организационной структуре управления.

Третий этап – оценка эффективности оргструктур

Степень совершенства оргструктур определяется четкостью управления организацией и высокими конечными результатами ее деятельности. Эффективность управления можно оценить по уровню реализации заданий, надежности и организованности системы управления, скорости и оптимальности принимаемых управленческих решений.

В итоге весь процесс проектирования структуры управления сводится к выработке направлений по совершенствованию действующей организационной структуры и повышению эффективности работы аппарата управления.

ТЕМА 3. Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников

Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения. Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды

Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом

Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры

Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения

(а)ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Код ПС	Наименование стандарта	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
02.001	Врач - судебно-медицинский эксперт	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля

		2018 г. N 50642
02.002	Специалист в области медико-профилактического дела	Зарегистрировано в Минюсте России 09 июля 2015 г. N 37941
02.003	Младший медицинский персонал	Зарегистрировано в Минюсте России 08 февраля 2016 г. N 40993
02.004	Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)	Зарегистрировано в Минюсте России 30 мая 2016 г. N 42332
02.005	Врач-стоматолог	Зарегистрировано в Минюсте России 02 июня 2016 г. N 42399
02.006	Провизор	Зарегистрировано в Минюсте России 07 апреля 2016 г. N 41709
02.007	Специалист по изготовлению медицинской оптики	Зарегистрировано в Минюсте России 30 ноября 2016 г. N 44496
02.008	Врач-педиатр участковый	Зарегистрировано в Минюсте России 14 апреля 2017 г. N 46397
02.009	Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)	Зарегистрировано в Минюсте России 06 апреля 2017 г. N 46293
02.010	Специалист по промышленной фармации в области исследований лекарственных средств	Зарегистрировано в Минюсте России 27 июля 2017 г. N 47554
02.011	Специалист по валидации (квалификации) фармацевтического производства	Зарегистрировано в Минюсте России 10 июля 2017 г. N 47345
02.012	Специалист в области управления фармацевтической деятельностью	Зарегистрировано в Минюсте России 06 июля 2017 г. N 46967
02.013	Специалист по промышленной фармации в области контроля качества лекарственных средств	Зарегистрировано в Минюсте России 10 июля 2017 г. N 47346

02.014	Специалист по промышленной фармации в области обеспечения качества лекарственных средств	Зарегистрировано в Минюсте России 20 июля 2017 г. N 47480
02.015	Провизор-аналитик	Зарегистрировано в Минюсте России 05 июня 2017 г. N 46958
02.016	Специалист по промышленной фармации в области производства лекарственных средств	Зарегистрировано в Минюсте России 06 июня 2017 г. N 46966
02.017	Врач-офтальмолог	Зарегистрирован в Минюсте России 26 июня 2017 г. № 47191
02.018	Врач-биохимик	Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47968
02.019	Врач-биофизик	Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47969
02.020	Врач-кибернетик	Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47946
02.021	Врач-отоларинголог	Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47967
02.022	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 49047
02.023	Врач-аллерголог-иммунолог	Зарегистрировано в Минюсте России 04 апреля 2018 г. N 50608
02.024	Врач-инфекционист	Зарегистрировано в Минюсте России 02 апреля 2018 г. N 50593
02.025	Врач-кардиолог	Зарегистрировано в Минюсте России 26 апреля 2018 г. N 50906
02.026	Врач-неонатолог	Зарегистрировано в Минюсте России 02 апреля

		2018 г. N 50594
02.027	Врач по паллиативной медицинской помощи	Зарегистрировано в Минюсте России 10 августа 2018 г. N 51848
02.028	Врач-эндокринолог	Зарегистрировано в Минюсте России 02 апреля 2018 г. N 50591
02.029	Врач-патологоанатом	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50645
02.030	Врач-нейрохирург	Зарегистрировано в Минюсте России 07 мая 2018 г. N 51002
02.031	Врач - детский хирург	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50631
02.032	Специалист в области клинической лабораторной диагностики	Зарегистрировано в Минюсте России 03 апреля 2018 г. N 50603
02.033	Врач-дерматовенеролог	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50641
02.034	Врач скорой медицинской помощи	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50644
02.035	Врач - детский кардиолог	Зарегистрировано в Минюсте России 02 апреля 2018 г. N 50592
02.036	Врач-уролог	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50632
02.037	Врач-фтизиатр	Зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2018 г. N 52737
02.038	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50643

02.039	Специалист по медицинской реабилитации	Зарегистрировано в Минюсте России 17 сентября 2018 г. N 52162
02.040	Врач - анестезиолог-реаниматолог	Зарегистрировано в Минюсте России 14 сентября 2018 г. N 52161
02.041	Врач-нефролог	Зарегистрировано в Минюсте России 06 декабря 2018 г. N 52902
02.042	Специалист по медицинскому массажу	Зарегистрировано в Минюсте России 11 декабря 2018 г. N 52963
02.043	Врач-хирург	Зарегистрировано в Минюсте России 11 декабря 2018 г. N 52964
02.044	Врач-травматолог-ортопед	Зарегистрировано в Минюсте России 04 декабря 2018 г. N 52868
02.045	Врач - детский эндокринолог	Зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53895
02.046	Врач-невролог	Зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53898
02.047	Врач-ревматолог	Зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53897
02.049	Врач-гериатр	Зарегистрировано в Минюсте России 11 июля 2019 г. N 55209
02.050	Врач - колопроктолог	Зарегистрировано в Минюсте России 06 мая 2019 г. N 54566
02.051	Врач ультразвуковой диагностики	Зарегистрировано в Минюсте России 15 апреля 2019 г. N 54375

02.052	Врач-гастроэнтеролог	Зарегистрировано в Минюсте России 08 апреля 2019 г. N 54305
02.053	Врач-гематолог	Зарегистрировано в Минюсте России 07 марта 2019 г. N 53998
02.054	Врач-генетик	Зарегистрировано в Минюсте России 08 апреля 2019 г. N 54301
02.055	Врач функциональной диагностики	Зарегистрировано в Минюсте России 08 апреля 2019 г. N 54300
02.056	Врач - торакальный хирург	Зарегистрировано в Минюсте России 08 апреля 2019 г. N 54303
02.058	Врач-пульмонолог	Зарегистрировано в Минюсте России 12 апреля 2019 г. N 54366
02.059	Врач-токсиколог	Зарегистрировано в Минюсте России 08 апреля 2019 г. N 54304
02.060	Врач-рентгенолог	Зарегистрировано в Минюсте России 15 апреля 2019 г. N 54376

Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий

Проблемы проведения аттестации

На первый взгляд может показаться, что аттестация - удобный инструмент в руках работодателя для повышения общей эффективности труда. Однако правоприменительная практика показывает, что это совсем не так. Львиная доля исков от уволенных таким образом сотрудников в итоге удовлетворяется в судах с наступлением максимального количества неблагоприятных для работодателя последствий. Происходит это не в последнюю очередь из-за того, что законодатель хоть и признает право хозяйствующего субъекта на проверку соответствия своих сотрудников занимаемым должностям, тем не менее, исходит из интересов более слабой стороны трудовых правоотношений. Отсутствие четкого порядка проведения аттестации В данном конкретном случае «забыли» прописать четкий порядок проведения аттестации для подавляющего большинства работодателей. Вот цитата из закона: «Порядок проведения аттестации устанавливается трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, локальными нормативными актами,

принимаемыми с учетом мнения представительного органа работников» (ч. 2 ст. 81 ТК РФ)

Иными нормативными актами установлены порядок и условия аттестации отдельных категорий работников, например, руководителей федеральных государственных унитарных предприятий, федеральных государственных служащих, педагогических работников и некоторых других. Список ничтожно мал и медицинские работники в нем так же не фигурируют.

Особенности аттестации в медицине

В первую очередь следует отличать добровольную аттестацию персонала медицинского учреждения для получения квалификационных категорий и аттестацию, проводимую работодателем на соответствие работника занимаемой должности в рамках ТК РФ. Аттестация для получения квалификационных категорий В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 72 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» все медицинские работники со средним и высшим профессиональным образованием имеют право на прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации. Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками аттестации для получения квалификационной категории утверждены Приказом Минздрава России от 23.04.2013 N 240н. Законна ли аттестация на соответствие занимаемой должности? На первый взгляд кажется, что аттестация медицинского персонала на квалификационные категории вкупе с дипломом и сертификатом врача (Приказы Минздрава №541н и №707н (ранее действовал Приказ Минздравсоцразвития № 415н, который утратил юридическую силу 06.11.2015)) исчерпывают список удостоверяющих квалификацию медработника документов и любая другая аттестация избыточна, а то и противозаконна². Тут важно понимать, что вышеперечисленные документы - юридическая основа допуска и законности занятия работников медицинской деятельностью, а механизм внутренней аттестации работодателем соответствия работника занимаемой должности преследует иные цели и совершенно законен, так как не нацелен на определение либо умаление юридического статуса медицинского работника

Естественно, основой допуска работника до занятия определенной должности является получение последним профессионального медицинского образования, совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни и регулярное повышение квалификации. В чем состоит особенность внутренней аттестации Внутренняя аттестация в рамках ТК – это не что иное, как попытка работодателя постоянно держать «руку на пульсе», контролировать рабочий процесс и реагировать нужным образом, при появлении сигналов о недостаточности или снижении квалификации работника. Кроме того, это понятный и удобный для всех сторон трудовых правоотношений механизм принятия обоснованных кадровых решений, например, о перестановках в штате, выдвижении на вышестоящие должности, материальном стимулировании высококвалифицированного персонала

2

<https://kormed.ru/baza-znaniy/medicinskie-kadry/attestatsiya-meditsinskikh-rabotnikov/attestatsiya-dolzhnostnogo-sootvetstviya-meditsinskikh-rabotnikov/#hcq=PESIIIr>

*Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия.
Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников*

Специального положения о внутренней аттестации медицинского персонала в законодательстве не предусмотрено. Тем не менее, допустимо использовать в качестве источника информации при разработке внутренней системы аттестации положение «О порядке проведения аттестации руководящих, инженерно-технических работников и других специалистов предприятий и организаций промышленности, строительства, сельского хозяйства, транспорта и связи», утвержденное Постановлением Государственного комитета Совета Министров СССР по науке и технике, Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы от 5 октября 1973 г. № 470/267, в части, не противоречащей трудовому законодательству, что было подтверждено решениями судов. На этот норматив, в частности, ссылается Московский областной суд в определении от 01.06.2010 года по делу № 33-8370. Основные положения локального нормативного акта о внутренней аттестации К числу основных вопросов, которые следует отражать в локальном нормативном документе ЛПУ, регламентирующем проведение аттестации, можно отнести следующие: Перечень должностей медицинского персонала, замещающие которые, работники подлежат аттестации. В очередную аттестацию не включаются: лица, проработавшие в занимаемой должности менее одного года; молодые специалисты; беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до одного года; Периодичность проведения плановой аттестации (один раз в три, пять лет). Порядок формирования аттестационной комиссии, порядок и сроки утверждения графика проведения аттестации, перечень и формы документов, необходимых для проведения аттестации (представление или отзыв на аттестуемого работника и аттестационный лист); Порядок проведения аттестации; Порядок принятия решения аттестационной комиссией. Условия и порядок проведения внеплановой аттестации. Когда целесообразно создавать сразу несколько комиссий по аттестации В зависимости от структуры ЛПУ и численности медицинского персонала может быть создано несколько аттестационных комиссий (например, для аттестации руководящих работников в наиболее крупных подразделениях). Количественный и персональный состав аттестационной комиссии из числа руководящих работников, высококвалифицированных специалистов и представителей профсоюза утверждается руководителем организации. Участие в аттестации профсоюзных организаций Нельзя забывать, что в ситуации трудового спора с уволенным по итогам аттестации сотрудником работодателю надлежит, в частности, представить доказательства того, что: при расторжении трудового договора с врачом вследствие его недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации, в состав аттестационной комиссии при проведении аттестации, которая послужила основанием для увольнения работника по пункту 3 части первой статьи 81 Кодекса, входил представитель выборного органа соответствующей первичной профсоюзной организации (часть третья статьи 82 ТК РФ). Таким образом, если в организации есть профсоюзный орган, то работодатель обязан обеспечить участие его представителя в составе аттестационной комиссии. График проведения аттестации График проведения аттестации также утверждается руководителем ЛПУ и не позднее, чем за 1 месяц до начала доводится до сведения аттестуемых работников. В случае внеплановой аттестации, например, в связи с жалобами пациентов или нарушениями, выявленными в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи (далее – ККМП), выявленными в ходе проверки учреждения здравоохранения курирующим ведомством, этот срок целесообразно сократить. Логично не затягивать с проверкой должностного соответствия во избежание еще большего числа

неблагоприятных последствий от действий сотрудника, чья недостаточная квалификация пока еще не подтверждена формально. Обязанности кадровой службы На кадровую службу организации, как правило, возлагается обязанность заранее, но не менее чем за неделю до аттестации, ознакомить каждого подлежащего аттестации работника с представлением (отзывом) о его трудовой деятельности. Права аттестуемого работника Аттестуемый работник вправе представить в аттестационную комиссию дополнительные сведения о своей трудовой деятельности за соответствующий период, а также письменно заявить о своем несогласии с представлением (отзывом). Отзыв вместе с аттестационным листом предыдущей аттестации представляется в аттестационную комиссию не позднее, чем за две недели до аттестации. Аттестацию следует проводить в присутствии аттестуемого работника. В случае его неявки на заседание аттестационной комиссии без уважительных причин комиссия может провести аттестацию и в его отсутствие. Разумные сроки проведения процедуры аттестации Сроки, приведенные выше, взяты из норматива от 5 октября 1973 года и должны рассматриваться лишь в качестве рекомендаций. Трудовой кодекс РФ дает право работодателю утверждать правила проведения аттестации самостоятельно, однако, судами будет оцениваться разумность установленных временных промежутков. Не стоит впадать в крайности и уведомлять сотрудников об аттестации (плановой или внеплановой) за день до ее проведения, это может неблагоприятно сказаться на исходе трудовых споров. Критерии оценки трудовой деятельности Аттестационная комиссия рассматривает представленные документы, заслушивает аттестуемого работника, а в случае необходимости и его непосредственного руководителя. При этом, очевидно, что оценка трудовой деятельности работника не может быть произвольной, а должна основываться на соответствующих объективных критериях (например, установленных по занимаемой работником должности квалификационных требованиях). Аттестационный лист работника Результаты аттестации заносятся в аттестационный лист работника, который подписывается председателем и членами аттестационной комиссии; работник должен ознакомиться с аттестационным листом под подпись. Одновременно может оформляться протокол заседания аттестационной комиссии. Аттестационный лист работника, прошедшего аттестацию, и представление (отзыв) на него хранятся в личном деле работника. Подпишитесь на нас Подпишитесь на рассылку и получай первым самую свежую и актуальную информацию от Факультета Медицинского Права. Отправляя заявку, вы соглашаетесь с условиями обработки и использования персональных данных. Увольнение по пункту 3 статьи 81 Трудового Кодекса РФ Тут есть еще один важный момент, решение аттестационной комиссии, в случае, если работник «завалил» экзамен, носит рекомендательный характер для руководителя ЛПУ, а вот если сотрудник справился успешно, то у работодателя появляется обязанность сохранить за аттестованным его должность. Если же руководитель посчитает необходимым реализовать решение аттестационной комиссии о признании работника несоответствующим занимаемой должности (выполняемой работе), работник может быть переведён на другую подходящую работу в данном учреждении, либо уволен по п.3 ст. 81 Трудового кодекса РФ.

«Положение о порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками», утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 № 808н; Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н

Планирование численности и структуры кадров здравоохранения должно строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учетом демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов и задач структурной перестройки отрасли.

Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе разработки и использования нормативов численности персонала.

Текущие нормативы должны стать действенным инструментом выравнивания региональных, социальных (город - село, центр - периферия) и структурных (по видам помощи, типам учреждений и специальностям) диспропорций в распределении кадрового потенциала, а также обеспечивать пропорциональность развития первичной и специализированных видов медицинской помощи, лечения и профилактики.

Перспективные нормативы должны составить основу планов приема в образовательные медицинские учреждения, учитываться при профессиональной ориентации выпускников, переподготовке специалистов, формировании государственного (федерального) и целевых (субъектов Российской Федерации и муниципальных образований) заказов на подготовку специалистов.

Совершенствование планирования обеспечивается разработкой критериев оценки состояния кадрового потенциала и научно обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации, дальнейшим развитием номенклатуры специальностей работников здравоохранения.

Основными направлениями повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения являются:

- устранение дублирования функций;
- перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского персонала;
- преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования "института врача общей практики";
- упорядочение должностной структуры учреждений здравоохранения на основе использования прогрессивной нормативной базы;
- модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Повышение значимости среднего медперсонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи, в организации и управлении сестринским делом требует принятия мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности.

Повышение профессионального уровня специалистов обеспечивается созданием системы сертификации специалистов, основанной на разработке профессиональных стандартов.

Профессиональные стандарты позволят сформировать единые подходы к разработке нормативов по различным разделам медицинской помощи и будут способствовать рациональному использованию кадровых ресурсов здравоохранения.

Аудит человеческих ресурсов представляет собой систему контроля за соблюдением установленного порядка учета личного состава и надежностью функционирования всей системы работы с персоналом, регламентированной трудовым законодательством РФ и локальными нормативными актами предприятия. Внутренний аудит человеческих ресурсов - один из способов контроля за эффективностью управления персоналом в структурных подразделениях компании.

Организация, роль и функции внутреннего аудита ЧР определяются руководителем компании.

Функции внутреннего аудита ЧР, на наш взгляд, включают:

проверку системы учета личного состава, ее мониторинг и разработку рекомендаций по улучшению этой системы;

- · проверку персонифицированной и оперативной кадровой информации, включая экспертизу средств и способов, используемых для идентификации, оценки, классификации такой информации и составления на ее основе отчетности, а также специальное изучение отдельных статей отчетности, включая детальные проверки системообразующих пунктов номенклатуры дел службы человеческих ресурсов;

- · проверку соблюдения законов и других нормативных актов, а также инструкций, решений и указаний руководства и (или) собственников по управлению человеческими ресурсами;

- · проверку различных звеньев управления по руководству человеческими ресурсами;

- · оценку эффективности механизма внутреннего контроля, изучение и оценку контрольных процедур в филиалах, структурных подразделениях компании;

- · проверку наличия, состояния и обеспечения сохранности документации и компьютерных баз данных службы управления человеческими ресурсами;

работу над специальными проектами и контроль за отдельными элементами структуры внутреннего аудита человеческих ресурсов;

- · оценку используемого в службе человеческих ресурсов программного обеспечения;

- · специальные расследования отдельных случаев искажений кадровой политики и фальсификации кадровой отчетности;

- · разработку и представление предложений по устранению выявленных недостатков и рекомендаций по повышению эффективности управления человеческими ресурсами.

Объективность внутреннего аудита человеческих ресурсов обеспечивается его независимостью в структуре управления компанией. Специалист, осуществляющий внутренний аудит человеческих ресурсов подчиняется и обязан представлять отчеты только назначившему его руководителю, независим от руководителей проверяемых филиалов, структурных подразделений и т.п.

Компетентность группы (специалиста) внутреннего аудита человеческих ресурсов определяется прежде всего соответствием программы и объема работы целям компании. Компетентность включает в себя также:

- * грамотное планирование и документальное оформление работы аудиторов;
- * достаточную обоснованность выводов (заключения) аудиторов полученными ими данными и соответствие реальным фактам, а содержание отчетов, подготовленных аудиторами, соответствует результатам выполненной ими работы;

- * учет зоны повышенных рисков (искажения отчетности, повышенная конфликтность в коллективе и др.), известные руководству компании, при планировании аудита ЧР;
- * конструктивность отношения руководства компании к замечаниям, предложениям и вопросам, поставленным аудиторскими;
- * зависимость содержания, сроков и объема проверок конкретной работы аудита ЧР от оценки руководством компании аудиторского риска, существенности объекта проверки и предварительной оценки отдела внутреннего аудита.

Эффективность использования работы аудита человеческих ресурсов руководством компании определяется: рассмотрением плана проведения аудита ЧР за интересующий период и проведения его обсуждения на возможно более ранней стадии аудита; определением порядка встреч с сотрудниками осуществляющими внутренний аудит ЧР; своевременной договоренностью о сроках проведения работ, объеме аудиторской выборки, уровнях профессионально-психологических тестов, методах определения выборки и порядке документального оформления выполненной работы, которая будет проведена внутренними аудиторскими.

В каждой службе персонала должна быть создана и поддерживаться система контроля качества работы, для того чтобы проводимые этой службой аудиторские проверки полностью соответствовали локальным нормативным документам, регулирующим деятельность по аудиту ЧР.

Система контроля качества аудита человеческих ресурсов должна включать:

- · соблюдение специалистами, проводящими аудит, требований независимости, честности, объективности, конфиденциальности и профессиональной этики;
- · укомплектование службы человеческих ресурсов профессиональными сотрудниками, обладающими знаниями, умениями и навыками, необходимыми для надлежащего выполнения ими своих обязанностей;
- · поручение аудиторских заданий профессиональным сотрудникам, квалификация которых соответствует особенностям этих заданий;
- · выполнение всех видов работ в ходе аудита человеческих ресурсов на основе указаний руководства (собственников) компании, текущего контроля и проверки выполненной работы таким образом, чтобы это отвечало необходимым требованиям качества;
- · получение сотрудниками при недостатке опыта или знаний в конкретных обстоятельствах соответствующих консультаций как внутри компании, так и вне ее;
- · независимость службы человеческих ресурсов и ее возможность проводить аудит на высоком качественном уровне;
- · осуществление мероприятий по регулярным проверкам надежности и эффективности функционирования внутрифирменной системы контроля качества работы службы человеческих ресурсов как таковой;
- · принятие необходимых мер в отношении сотрудников, проводящих аудит ЧР в случаях невыполнения или ненадлежащего выполнения ими возложенных на них обязанностей;
- · доведение до сведения каждого сотрудника службы человеческих ресурсов основных принципов и процедур системы контроля качества работы по проведению аудита ЧР.

Обеспечение надлежащего качества работы в ходе конкретной аудиторской проверки начинается с утверждения руководителем службы человеческих ресурсов до начала аудита руководителя и специалистов-аудиторов конкретной проверки, что должно быть отражено в общем плане аудита ЧР. Руководитель проверки обязан

проанализировать профессиональные способности рядовых участников проверки, спланировать работу, которая может быть им поручена, и определить специфику и объем направляющих указаний, текущего контроля и проверок выполненных работ. Руководитель проверки обязан применять в ходе аудита те средства контроля качества работы, установленные руководителем службы человеческих ресурсов, которые наилучшим образом подходят к данной конкретной аудиторской проверке.

Руководитель службы человеческих ресурсов должен быть уверен в том, что исполнитель имеет знания, умения и навыки, необходимые для надлежащего проведения аудита ЧР.

Специалисты, проводящие аудит ЧР, должны получить всеобъемлющую информацию об их обязанностях и целях процедур, которые им надлежит выполнять. Эти указания также должны содержать сведения об особенностях деятельности проверяемого структурного подразделения и о возможных проблемах кадрового учета и аудита ЧР, которые могут оказать влияние на специфику, объем и затраты времени применяемых аудиторских процедур.

При подготовке инструктивных указаний специалистам-аудиторам следует принимать во внимание общий план аудита ЧР и расчеты затрат времени на его проведение. Основным средством передачи исполнителям инструктивных указаний служит программа аудита.

Текущий контроль работы исполнителей включает элементы руководящих указаний и проверки выполненной работы. Руководитель службы человеческих ресурсов, осуществляющий текущий контроль, выполняет следующие функции в ходе аудита:

- · проверяет, обладают ли исполнители необходимыми знаниями, умениями и навыками для выполнения порученной им работы;
- · проверяет, понимают ли исполнители соответствующие инструктивные указания;
- · выясняет, соответствует ли выполняемая работа общему плану и программе аудита ЧР;
- · выявляет существенные проблемы, связанные с кадровым учетом и аудитом ЧР, встречающиеся в ходе аудита, дает оценку таким проблемам и принимает в связи с этим в пределах своих полномочий решения о корректировке общего плана и программы аудита ЧР;
- · принимает в пределах своих полномочий решения, основанные на профессиональном суждении аудитора, в случаях, когда однозначно и жестко определить порядок действий аудитора не представляется возможным, либо принимает решения о необходимости прибегнуть к консультациям с руководством и/или собственниками компании.

ТЕМА 4. Права и обязанности медицинских работников и работодателя

Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Права работодателя. Обязанности работодателя. Нормативно-правовое регулирование прав и обязанностей медицинских работников и работодателя. Прием на работу и увольнение медицинских работников. Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Предупреждение, прогнозирование и разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Права работодателя. Обязанности работодателя. Нормативно-правовое регулирование прав и обязанностей медицинских работников и работодателя. Прием на работу и увольнение медицинских работников.

Права и обязанности медицинских работников — это специальные предписывающие нормы, регулирующие профессиональную деятельность медперсонала. Поговорим, что медики должны, за что отвечают и какие права имеют.

Раздел 1.02 Кто является медицинским работником

Профессиональные взаимоотношения между заказчиками и исполнителями медицинских услуг регламентирует Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. В этом же нормативном акте, регулирующем права и обязанности пациентов и медработников, дается определение, кто является медицинским работником. Это специалист, который прошел необходимое обучение, имеет профессию, связанную с лечением, диагностированием и предупреждением болезней, и работает в медицинском учреждении. Не любой сотрудник в учреждении здравоохранения является медиком. Поэтому Минздрав РФ выпустил приказ от 20.12.2012 № 1183н, который утвердил перечень должностей, относящихся к медспециалистам.

Правом на занятие медицинской деятельностью обладают лица, имеющие:

- медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
- свидетельство об аккредитации специалиста.

И только при наличии этих двух документов — диплома и свидетельства об аккредитации — специалист может заниматься медицинской работой, а следовательно, получает все специальные права и обязанности медика.

ВАЖНО! Вправе ли главврач требовать категорию медработников обязательно? Нет, не вправе, требование о прохождении аттестации не указано в ФЗ 323, права медработников в Приказе Минздрава России от 23.04.2013 № 240н на получение категории также определены как добровольные.

Раздел 1.03 Законодательное регулирование прав и обязанностей медиков

У медиков есть особенности, непосредственно связанные с их деятельностью. Права и обязанности медработников ФЗ 323 регулирует наравне с ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ, Постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006 и множеством других законодательных актов. Не стоит забывать и о локальных нормативных актах организации, которые также регламентируют правоотношения работника и работодателя.

Права

В связи со спецификой деятельности, помимо общих прав, гарантий, компенсаций, определяемых ТК РФ, законодательство закрепляет для медиков специальные возможности. Перечислим, какие права медработников, в соответствии с трудовым законодательством, связаны с их профессиональной деятельностью:

- более короткая рабочая неделя;

- удлиненное время работы по совместительству на селе;
- дополнительные дни ежегодного отпуска и пр.

При оказании помощи населению врач обязан руководствоваться принципом приоритета интереса пациента над своими собственными, что описано в статье 6 закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Сюда входят:

1. Уважительное и гуманное отношение к человеку.
2. Адекватность оценки состояния пациента с учетом его физического состояния.
3. Уважительное отношение (по возможности) к культурным и религиозным традициям.
4. Рациональность при решении оказания помощи, в первую очередь в части временных затрат и др.

Связанные с пациентами права медработников в ФЗ 323 подробно прописаны в статье 72.

Обязанности

Медспециалист, как и любой работник, обязан соблюдать законодательство. В его обязанности входит соблюдение дисциплины труда, добросовестное выполнение своих обязанностей, необходимость бережно относиться к имуществу работодателя, неразглашение информации и сведений, являющихся коммерческой тайной или персональными данными, и т. д. Основные обязанности медработника в здравоохранении перечислены в статье 73 закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Ограничения

Также в обязанности медработника входит соблюдение ограничений, связанных с его профессиональной деятельностью. Основные ограничения перечислены в ст. 74 закона № 323-ФЗ от 21.11.2011, например, медспециалисту запрещено сотрудничать с компаниями — производителями лечебных препаратов в части рекламирования и распространения лекарств, а также получать от таких компаний денежные вознаграждения и подарки. Иные законодательные акты также могут устанавливать отдельные виды ограничений. Например, ТК РФ устанавливает запрет на приостановку работы и объявления забастовок на станциях скорой и неотложной помощи.

Ответственность

За нарушения требований законодательства медспециалисты несут ответственность, предусмотренную законодательством. Любая ошибка медика тесно связана с жизнью и здоровьем людей. Поэтому, кроме общих видов ответственности, предусмотрена ответственность за исполнение или не исполнение функции медработника. Основные виды ответственности, применимые к медспециалистам, — дисциплинарная, материальная, административная, гражданско-правовая и уголовная.

Приведем отдельные виды профессиональных правонарушений и меры предусмотренных наказаний за них.

Раздел 1.04 Права медработника при оказании медпомощи

В соответствии с ч. 9 ст. 20 ФЗ 323, медику предоставляется право на медицинское вмешательство и оказание помощи больному без получения согласия самого больного либо его законных представителей. Это возможно в следующих случаях:

- по экстренным показаниям — для устранения угрозы жизни и если сам больной либо его представители при этом не в состоянии выразить свою волю;
- если заболевание представляет опасность для окружающих.

Прежде чем начать лечение, врач должен постараться собрать консилиум, и только при его невозможности принять решение самостоятельно.

Если оказание медицинской помощи связано с проведением противоэпидемических мероприятий, оно регламентируется санитарным законодательством, которое также позволяет начинать лечебные мероприятия без согласия больного.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, определяется Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Не требуется получать согласие, если у больного диагностировано тяжелое психическое расстройство, у общественно опасных преступников и при проведении судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы. Но для этого предварительно необходимо получить решение суда.

Раздел 1.05 Относятся ли фармацевты к медикам

Фармацевты — это специалисты со средне-специальным (фармацевт) или высшим (провизор) профильным образованием, работа которых связана с лекарственными препаратами (изготовление, продажа, изучение и т. д.). Фармацевтическую деятельность регулирует тот же закон, что и права медработников и пациентов — 323-ФЗ. Несмотря на то, что работа фармацевта и медика тесно взаимосвязана, законодательство четко разделяет медицинских и фармацевтических работников и их деятельность. Поэтому можно твердо говорить, что фармацевты к медикам не относятся. Тем не менее, фармацевту точно так же, как и медику, для осуществления своей деятельности необходимо пройти аккредитацию и получить удостоверение медработника (свидетельство о прохождении аккредитации).

Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Прежде чем говорить о разрешении конфликтной ситуации, важно понимать, что такое конфликт.

На уровне ощущений, мы понимаем, что конфликт — это нечто неприятное, эмоционально-выматывающее, и самое главное — это что-то, не всегда нами контролируемое. Это очень похоже на перетягивание каната — обе стороны тратят невероятное количество энергии, но реально так и не могут продвинуться, снова и снова, доказывая свою позицию и обоюдно блокируя движение вперед. В межличностных отношениях то же самое — люди отстаивают свои позиции, и каждый тянет в свою сторону, в противоположных направлениях, но так и не могут добиться чего-то существенного и определенного.

С психологической точки зрения, конфликт — это борьба двух противоположностей, сознательная или бессознательная. У каждого человека свое восприятие всего происходящего вокруг нас, и соответственно все выводы и предположения мы делаем, исходя из своей картины мира. Для кого-то из нас «потрясающий отдых» может быть — море, песок и солнце, а для кого-то — это мороз, снег и коньки. Таким образом, мы и в конфликте рассуждаем, исходя из своего мировосприятия, и ориентируясь именно на свои мысли, чувства и ощущения. Поэтому разрешение и преодоления конфликта возможно именно в том случае, когда Вы смогли примерить разные картины мира участников того, или иного конфликта.

Чтобы понять, как это сделать наиболее корректно, важно понимать, что конфликт может наблюдаться на разных логических уровнях:

Личности — часто нам приходится играть множество ролей. Это могут быть роли социальные, роли, придуманные нами, кем мы себя видим, или хотели бы видеть в тех или иных жизненных ситуациях. Эти роли могут быть противоположными в нас самих — с одной стороны, ответственная соседка, с повышенным чувством порядка, с другой стороны, абсолютно безответственная девушка, вечно опаздывающая на собрание жильцов подъезда. Важно отслеживать и понимать какой именно ролью мы конфликтуем в той или иной ситуации.

Ценности и убеждения — иногда нам приходится брать во внимание, как вынужденную меру, именно те убеждения, которые не согласуются и не вписываются с нашу систему ценностей. С одной стороны нам хочется улучшить условия жизни, но с другой стороны, мы же считаем, что это слишком дорого и невозможно реализовать. В каждом из нас есть противоположные ценности и убеждения, и наша психика вполне научилась гибко подстраиваться, обеспечивая условно комфортное существование, но самое опасное, когда происходит столкновение ценностей и убеждений, людей, участвующих в конфликте.

Способностей и навыков — возможно, вы обладаете массой удивительных способностей и навыков, но не можете найти способ применить их, таким образом, который бы устраивал две конфликтующие стороны. Может быть, Вы прекрасный организатор и управленец, но в тоже самое время, Вы тонкий психолог, и пытаетесь подобрать ключи взаимодействия для того, чтобы достучаться до Вашего оппонента. С другой стороны, именно Вы — тонкий психолог, можете выходить из себя, повышая голос.

Поведения — конфликт на уровне поведения, говорит о том, что поведение не помогает достичь поставленных целей. Например, вы договариваетесь со своим собеседником о том, что нужно сделать, для улучшения ситуации. Но вместо того, чтобы сделать, что — либо, человек не делает ничего. Или все-таки делает именно то, что противоречит тому, о чем Вы договаривались.

Окружения — конфликт на уровне окружения говорит о столкновении участников, когда люди не могут договориться, где им проводить время или с кем общаться. Когда с одной стороны люди хотят чего-то конкретного, но с другой, хотят все бросить запустить и перестать вообще что-либо решать. Когда люди не могут решить две проблемы одновременно, но и отказаться от своих желаний люди не в силах.

Поэтому, как только Вы услышите, что конфликт не разрешим, это значит только одно — что ни один вариант решения не нравится и не подходит. Полной гармонии во взаимоотношениях можно достичь именно тогда, когда будут согласованы уровни конфликтующих сторон. Разрешить конфликт можно в процессе мозгового штурма. Задавая вопросы самому себе, и тому человеку, с которым Вы конфликтуете, вопросы должны заключаться именно в том, как найти новые пути решения данного конфликта, исходя из различных ролевых позиций, для достижения поставленной цели и примирения логических уровней.

Когда Вы находитесь в состоянии конфликта с другим человеком для его преодоления можно выполнить определенное упражнение позволяющее создать качественно другое восприятие конфликтной ситуации и перевести отношения в более гармонизированное русло.

Итак, изначально у нас существует три позиции:

- 1 позиция — это «Я сам!», «Я знаю! Я понимаю! Я решил. Я чувствую!».
- 2 позиция — когда мы встаем на место оппонента, и пробуем проанализировать в контексте ситуации его чувства, мысли, поведение.

- 3 позиция — это безэмоциональное и безоценочное восприятие данного конфликта, взгляд со стороны.

Для людей, проводящих большую часть времени в 1-й позиции, более характерно жесткое отстаивание собственной позиции, индивидуализм, трудности в понимании взглядов других людей. Люди с более выраженной 2-й позицией склонны к эмпатии, сопереживанию другим людям. Они часто переживают чужие неприятности глубже, чем свои собственные. Люди, легко переходящие в 3 позицию, видят все закономерности происходящих событий, но часто остаются беспристрастными наблюдателями даже своей собственной жизни.

С учетом выше обозначенных логических уровней конфликта упражнение начинается так:

1. Встаньте физически на свое место, например, присядьте на левый стул, и опишите, что Вы думаете, чувствуете в ситуации сложившегося конфликта. Спросите себя, с каким уровнем связано Ваше эмоциональное реагирование, например, с уровнем поведения — когда Вы, или Ваш оппонент, делаете что-то не так, исходя из Вашей позиции?

2. Поменяйте место расположение на противоположную сторону, например, садимся на правый стул, и теперь говорим исходя из конфликтующей противоборствующей стороны, как мы видим ситуацию из его мироощущения и восприятия. В чем на самом деле его позитивное намерение — что хорошего пытается привнести в данную ситуацию оппонент, ведя себя таким образом в конфликте.

3. Встаньте на третью позицию, физически отойдите в сторону, и посмотрите, безэмоционально и безоценочно на все происходящее со стороны. Что именно один человек имеет ввиду, и что имеет ввиду другой, в чем их общая цель, а в чем разность их ценностей и убеждений. Важно попытаться понять и примирить противоборствующие стороны на эмоциональном уровне.

4. Подумайте о том, какие ресурсы может использовать и предоставить каждая сторона для разрешения конфликта из 3 позиции.

5. Всегда помните об общей цели и о необходимости достичь обоюдно выгодного результата.

Самое главное — используйте свое воображение, творчески подходите к проблемам и изобретайте новые пути для разрешения Ваших конфликтных ситуаций.

Интересный факт! Развивая идеи Эрика Берна, Стефан Карпман в 1968 г. показал, что все многообразие ролей, лежащее в основе «Игр, в которые играют люди», может быть сведено к трем основным — Спасателя, Преследователя и Жертвы. Треугольник, в который объединяются эти роли, символизирует их связь, постоянную смену.

«Три драматические роли этой игры — Спасатель, Преследователь и Жертва — являются на самом деле мелодраматическим упрощением реальной жизни. Мы видим себя щедрыми Спасателями благодарной или неблагодарной Жертвы, праведными Преследователями нечестивых и Жертвами жестоких Преследователей. Погружаясь в любую из этих ролей, мы начинаем игнорировать реальность, как актеры на сцене, которые знают, что живут вымышленной жизнью, но должны делать вид, что верят в ее подлинность, чтобы создать хороший спектакль. При этом мы никогда надолго не задерживаемся в одной роли».

«Драматический Треугольник Карпмана» — модель, при помощи которой можно описать многие проблемные и конфликтные отношения. Преследователь — Жертва — Спасатель.

Общение в пределах этого треугольника — это весьма эффективный способ не брать ответственность за свои поступки и решения, а так же в награду за это получать сильные эмоции и право не решать свои проблемы (так как в этом всем виноваты другие).

Преследователь считает, что во всем виновата Жертва, о чем он и сообщает, либо ей самой, либо Спасателю.

Жертва считает, что виноват Преследователь, и это ей позволяет горевать о собственной судьбе, и искать того, кто бы ее спас, чтобы на время превратиться в Преследователя.

Спасатель же ищет, кого бы спасти, переводя из состояния Жертвы в состояние Преследователя. Зачем это ему нужно — немного ниже.

Но это только один из взглядов на него. По-другому можно это описать так: любое общение, любые взаимоотношения образуют некую систему, в которой каждый из участников играет вполне определенную роль. И если идет некая игра, некие отношения, они выгодны всем участникам системы. Иначе бы все просто развалилось. Если вы в чем-то участвуете, это вам зачем-то нужно. Вот Треугольник как раз и может во многих случаях определить, а зачем вам нужны эти конфликтные и проблемные отношения.

«Он портит мне жизнь!» Здесь даже нет вопроса, как конкретно он портит. Есть вопрос, зачем вам нужно такое поведение вашего партнера? Что вы с этого имеете? Ведь семья — это достаточно замкнутая система. И те игры, в которые играют члены семьи и в определенном смысле выгодны всем им. А значит и вам конкретно тоже. Так в чем ваша выгода? Вот Треугольник Карпмана очень часто и дает представление о том, какие выгоды можно получить из такой ситуации. И как организуется эта взаимосвязь. Многие привычно играют одну роль чаще других, она более привычна, в ней он более освоился и знает больше нюансов и способов получать свои удовольствия. При этом можно сказать, что Треугольник — это подмена. Подмена каких-то переживаний похожими, но не теми.

Что делать?

За пределами треугольника. В первую очередь способ не заходить в «треугольные отношения» — это распределение ответственности. Каждый человек индивидуален, у каждого свое представление о мире и его собственная самобытность. Это может нам нравится или не нравится, но каждый человек имеет право быть таким, каким он хочет. И это его право иметь те проблемы или те возможности, которые у него есть, и его право менять это или нет. И по моему опыту получается, что если попробовать «спасти» человека вопреки его желанию, обычно это заканчивается вполне плачевно. Если человек не берет ответственности за свое изменение, изменение не получается, а получается нечто совершенно непристойное.

Конфликты — самая распространенная проблема в человеческих взаимоотношениях. Решите в первую очередь для себя, что конфликт дает именно Вам, что он дает и плохого и хорошего. Попробуйте встать на место Вашего непутевого соседа, и попробуйте понять, что же на самом деле он имеет в виду, настаивая так категорично на своем. И самое главное — оцените, что же стоит именно за этим конфликтом — нарушение Вашей самооценки, или действительно искреннее желание получить общий, необходимый всем результат.

Предупреждение, прогнозирование и разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

Прогнозирование и предупреждение конфликтов относят к главным задачам правленческой деятельности по регулированию социальных противоречий.

Прогнозирование конфликтов - это доказательное предположение возможности их возникновения и развития. Осуществляется на научных основах с четом практического опыта.

Предупреждение конфликтов - это организация жизнедеятельности общества, социального сообщества, которое минимизирует достоверность противоречий между его субъектами.

Понятно, что намного легче предупредить конфликт, чем его разрешить, поэтому профилактика конфликта является не менее важной, чем умение его конструктивно решать. Деятельность по профилактике конфликта охватывает такие главные направления как:

- создание необходимых условий для минимизации их количества и решение неконфликтными средствами;
- оптимизация организационно-управленческих условий создания и функционирования организаций;
- ликвидация социально-психологических причин конфликтов;
- блокирование личностных факторов возникновения конфликтов.

Однако часто упреждающие меры бывают запоздалыми или недостаточно эффективными, а иногда могут даже усилить действие факторов, которые послужили причиной конфликтной ситуации. При таких условиях необходимо сделать все для быстрого разрешения конфликта, имея в виду, что это возможно при общих усилиях его участников, направленных на прекращение противодействий и решение проблемы, которая привела к столкновению.

Наиболее распространенными средствами разрешения конфликта являются:

- устранение причин конфликта, преодоление образа «врага», который сложился у конфликтующих сторон;
- изменение требований одной из сторон, если оппонент идет на определенные уступки. Иногда обе стороны соглашаются на компромисс в связи с истощением ресурсов, вмешательством третьей стороны;
- борьба, которая предусматривает победу одной из сторон;
- консенсус, который является согласием значительного большинства участников конфликта относительно его главных вопросов.

Консенсус может быть основной (отображает степень единства целей и ценностей), процедурный (устанавливает правила действий), по равному отношению к политике, власти, руководству. Часто конфликтующие стороны резко ограничивают возможности разрешения конфликта путем консенсуса.

Разрешение конфликта является одной из форм преодоления конфликтной ситуации. Чаще других с этой целью используются:

- *урегулирование конфликта* - отличается от разрешения тем, что в устранении противоречий между конфликтантами принимает участие третья сторона;
- *затухание конфликта* - временное прекращение противодействия при сохранении напряжения и противоречия, из-за чего конфликт приобретает скрытые формы. Происходит вследствие потери мотива к борьбе, снижения значимости целей, переориентации мотивации конфликтантов, истощения ресурсов;
- *перерастание в другой конфликт* - наступает, если в отношениях сторон возникает новое, более значащее противоречие;

- **устранение конфликта** - состоит в ликвидации его структурных элементов с помощью прекращения на продолжительное время взаимодействия оппонентов, устранения объекта конфликта, преодоления дефицита объекта конфликта, изъятия из конфликтной ситуации одного из конфликтантов.

На практике все это обнаруживается как победа одной из сторон, отказ ее от посягательств на объект, который послужил причиной конфликта или согласие на общее его использование. Иногда прибегают к компенсации оппоненту овладение объектом.

Успешность разрешения конфликта зависит от:

- поиска общих целей и интересов;
- снижения отрицательных эмоций оппонента;
- объективного обсуждения проблемы;
- выбора оптимальной стратегии решения конфликта;
- организационных, исторических, правовых, психологических, культурных факторов.

Непосредственное разрешение конфликта предусматривает

- анализ и оценку ситуации;
- выбор средств;
- формирование плана действий;
- его реализацию и оценку эффективности.

выбор способа разрешения конфликта является важной составляющей всей процедуры его разрешения. Важно отметить, что в современной науке нет единого подхода к классификации способов разрешения конфликтов.

Так, С.М. Емельянов выделяет два способа разрешения конфликтов: *административный* (увольнение, перевод на другую работу, решение суда и т.д.) и *педагогический* (беседа, убеждение, просьба, разъяснение).

Т.Н.Кильмашкина также выделяет два способа разрешения конфликтов: стратегический (предполагает использование методов предупреждения возникновения дисфункциональных конфликтов: проведение разъяснительной работы, улучшение условий труда и др.), и тактический (включает методы разрешения конфликтов, назревших в данный момент).

По мнению Т.Н. Кильмашкиной, к тактическим методам относятся:

- метод «сглаживания» (основан на убеждении, что различия между сторонами конфликта не столь значительны);
- метод «быстрого разрешения» (предполагает постановку конфликтующих сторон в ситуацию лимита времени для разрешения противоречий);
- метод «скрытых действий» (предполагает скрытое управление конфликтом третьей стороной);
- метод компромисса (предполагает достижение соглашения сторон в ходе соблюдения взаимных уступок);
- метод сотрудничества (предполагает достижение соглашения сторон в ходе непосредственных переговоров путем сближения интересов сторон);

- метод силового давления (принудительное навязывание одной из сторон своей позиции).

Конфликтолог Г.Н.Смирнов выделяет иные два способа разрешения конфликтов: *структурный*, который подразумевает использование разъяснительных, координационных и интеграционных методов, и *межличностный*, предполагающий использование методов сотрудничества, поиска компромисса, уклонения, сглаживания и конкуренции.

К структурным методам разрешения конфликтов относятся:

1) *разъяснение требований к работе* (каждый работник должен знать об ожидаемом уровне результатов, о том, кто предоставляет и получает различную информацию, о системе полномочий и ответственности и т.п.);

2) *координационные и интеграционные методы* (один из них — цепь команд. Иерархия полномочий упорядочивает взаимодействия людей, принятие решений и информационные потоки внутри организации. Начальник может принять решение по какому-либо вопросу, вызвавшему противоречия, и тем самым предупредить возникновение конфликта. Конфликт между двумя производственными подразделениями можно разрешить, создав промежуточную службу, координирующую работу этих подразделений);

3) *направление усилий всех участников на достижение общих целей*;

4) *создание системы вознаграждений* (благодарность, премию, повышение по службе можно использовать как метод управления конфликтной ситуацией, оказывая влияние на поведение людей).

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Автор: О.В. Котовская

Методические указания по выполнению контрольной работы по дисциплине

**УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
направления 38.03.02 «Менеджмент»
(заочная форма)**

Пятигорск 2020

I. Общие положения

I.1. Цели и задачи контрольной работы

Целью выполнения контрольной работы является углубление и закрепление теоретических и практических навыков используемых для решения конкретных практических задач по дисциплине «Управление персоналом медицинской организации».

Задачами выполнения контрольной работы является изучение теоретического и практического материала по управлению персоналом медицинской организации.

Таким образом, контрольная работа представлена в форме сквозной задачи.

I.2. Порядок и сроки выполнения контрольной работы.

Задания по контрольной работе выдаются в сроки, установленные учебным планом. Работа выполняется студентом в течение учебного семестра, в соответствии с календарным графиком.

Процесс выполнения контрольной работы включает следующие этапы:

- подбор и изучение литературы по теме;
- написание контрольной работы;

Структура и содержание работы

Требования к содержанию контрольной работы

2. ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

В соответствии с учебным планом студенты должны выполнить одну контрольную работу по учебной дисциплине «Управление персоналом медицинской организации».

Выполнение контрольной работы позволяет координировать работу обучающихся по изучению предмета в межсессионный период и осуществлять текущий контроль за самостоятельной работой студентов заочного отделения.

Надлежащее выполнение контрольных работ способствует более глубокому изучению учебных дисциплин, выработке необходимых навыков самостоятельного обобщения материала, правильному применению полученных знаний в практической деятельности.

Цель выполнения контрольной работы для студента состоит в том, чтобы самостоятельно, на основе изучения литературы и знаний, полученных с помощью обзорных лекций и консультаций преподавателя, рассмотреть и изложить в тетради предложенные темы. Самостоятельная работа с источниками литературы поможет студентам приобрести определенный навык в обобщении и изложении материала по вопросам управленческой деятельности.

Этапы работы над контрольной работой можно представить в следующей последовательности:

- изучение рекомендованной по теме литературы;
- составление плана работы;
- подготовка текста, его оформление;
- составление списка использованной литературы;
- предоставление на заочное отделение выполненной работы.

Обучающиеся, получившие контрольную работу после проверки, должны внимательно ознакомиться с рецензией и с учетом замечаний и рекомендаций преподавателя доработать отдельные вопросы.

К экзамену или зачету допускаются студенты, которые своевременно выполнили домашнюю контрольную работу и получили по ней «зачет».

«Зачтенная» контрольная работа предъявляется преподавателю в день сдачи экзамена (зачета), в противном случае студенты к экзамену не допускаются.

По «зачтенным» работам преподаватель может проводить собеседование для выяснения возникших при рецензировании вопросов.

«Незачтенные» контрольные работы подлежат повторному выполнению на основе развернутой рецензии.

Результаты проверки фиксируются в журнале учета домашних контрольных работ.

Студент должен прибыть на зачет с зачтенной контрольной работой и предъявить ее экзаменатору. В ходе экзамена студенту могут быть заданы по контрольной работе вопросы, вытекающие из рецензии.

В работе должна быть приведена полная формулировка теоретического вопроса и после нее дан ответ, который должен быть конкретным, раскрывающим суть вопроса. Желательно использование нескольких источников для всестороннего освещения вопроса.

В завершении работы необходимо указать список используемой литературы с указанием названия, книжного издания, авторов, года издания (не позднее 2015 года), а также использованные цифровые образовательные ресурсы или интернет-источники.

Для рецензии преподавателя нужно оставить 1-2 страницы в конце тетради. Если работа «зачтена с условием» или «не зачтена», она повторно выполняется (дополняется) в той же тетради с учетом замечаний преподавателя.

К выполнению контрольной работы студент должен подходить творчески, максимально используя свой личный и производственный опыт, изучив рекомендуемую литературу и учитывая рекомендации преподавателя.

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работа по учебной дисциплине «Управление персоналом медицинской организации» имеет следующие критерии оценивания:

Оценка «зачтено»:

- полно раскрыто содержание темы и вопросов в объёме программы и рекомендованной литературы;

- четко и правильно даны определения и раскрыто содержание концептуальных понятий, закономерностей, корректно использованы научные термины;

- для доказательства использованы различные теоретические знания, выводы из наблюдений и опытов;

- ответ исчерпывающий, с опорой на литературные источники.

Оценка «зачтено с условием»:

- раскрыто основное содержание темы и вопросов, но изложено фрагментарно;

- содержание работы неполное, допущены нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях.

- допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий.

Оценка «незачтено»:

- содержание темы и вопросов не раскрыты;

- ответ неправильный, не раскрыто основное содержание программного материала;

- не даны ответы на вспомогательные вопросы;

- допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работы должна содержать титульный лист, содержание работы, полный ответ на теоретический вопрос, практическую часть, заключение, список использованной литературы и приложения. Объем работы должен составлять 15-25 страниц компьютерного текста. На титульном листе указываются факультет, кафедра, номер варианта, фамилия,

имя, отчество студента, курс, группа, номер личного дела, фамилия и инициалы преподавателя-рецензента.

При оформлении контрольной работы необходимо выполнение следующих требований: - Формат листа - А4; - Текстовый редактор - MS Word любой версии; - Поля на странице: слева и сверху - 2,5 см., снизу - 2,0 см., справа - 1,5 см. - Шрифт - Times New Roman, 14 пт.; - Абзац: интервал - 1.5, красная строка - 1.25 см., выравнивание - по ширине, допускаются переносы в словах; - Печать осуществляется на одной стороне листа; - Все страницы, кроме титульного листа, должны быть пронумерованы; Все схемы, диаграммы, графики именуется рисунками и имеют сквозную нумерацию; Выравнивание подрисуночных подписей - по центру; Номер таблицы указывается справа, а ее название по центру сверху таблицы; Формулы и других математические выражения создаются с использованием встроенного в MS Word редактора формул Equation.

Для стилового оформления формул можно использовать встроенные стандартные настройки редактора формул, за исключением размера основного текста; Страницы текста контрольной работы нумеруются арабскими цифрами, номер страницы ставится сверху по центру. Титульный лист считается п вым, но номер на нем не проставляется. На странице, где указывается содержание работы, проставляется номер страницы - два (2) и т.д. Список литературы также следует включать в сквозную нумерацию страниц. Таблицы и рисунки должны размещаться сразу после ссылки на них в тексте контрольной работы. При оформлении контрольной работы сокращения слов и словосочетаний не допускаются, за исключением общепринятых сокращений и аббревиатур.

В библиографический список включаются только те источники, которые действительно использовались студентом при выполнении контрольной работы. Каждый источник должен иметь полные выходные данные, которые приведены в контртителе изданного источника. В частности

приводятся фамилия автора (авторов) и его (их) инициалы, полное наименование источника, вид издания, место издания, наименование издательства, год издания и количество страниц. Завершенная и правильно оформленная контрольная работа должна быть сброшюрована или помещена в канцелярскую папку. При положительном заключении работа допускается к собеседованию, о чем делаются записи на титульном листе работы. При отрицательном заключении работа возвращается на доработку с последующим представлением на повторное рецензирование. Студент, не представивший в установленные сроки контрольную работу, не допускается к сдаче зачета по дисциплине.

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ
38.03.02 «МЕНЕДЖМЕНТ»

Пятигорск, 2020

РАЗРАБОТЧИКИ:

Доцент кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации, канд. социол. наук, доцент Котовская О.В.

РЕЦЕНЗЕНТ:

Доцент кафедры экономики, финансов и права федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова» Филиал в г. Пятигорске, кандидат экономических наук, доцент Емельянова Ирина Николаевна

В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:

ОПК-3 способностью проектировать организационные структуры, участвовать в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планировать и осуществлять мероприятия, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

ПК-1 владение навыками использования основных теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды, умение проводить аудит человеческих ресурсов и осуществлять диагностику организационной культуры.

ПК-2 владением различными способами разрешения конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

№	Вопросы для текущего контроля успеваемости студента	Проверяемые компетенции
Тема 1. Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения		
	Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Создание Непрерывное профессиональное развитие и самореализация медицинских работников. Обеспечение привлекательности условий труда. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

	групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды	
Тема 2. Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников		
	Квалификация медработников. Допуск к занятию медицинской деятельностью. Квалификационные группы и уровни.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
Тема 3. Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников		
	Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Аттестация должностного соответствия медицинских работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
Тема 4. Права и обязанности медицинских работников и работодателя		
	Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Права работодателя. Обязанности работодателя. Нормативно-правовое регулирование прав и обязанностей медицинских работников и работодателя. Прием на работу и увольнение медицинских работников.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
	Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде. Предупреждение, прогнозирование и разрешение	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

	<p>конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде</p>	
--	--	--

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ИЛИ ИНЫХ МАТЕРИАЛОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Примеры заданий текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости по теме 1

Государственное управление кадрами в сфере здравоохранения

Перечень вопросов:

1. Кадровая политика органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.
2. Подготовка медицинских кадров, их профессиональное развитие и последующее трудоустройство.
3. Создание эффективной системы и обеспечение непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников.
4. Обеспечение привлекательности условий труда.
5. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников.
6. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Управление человеческими ресурсами как вид профессиональной деятельности.
2. Основные подходы к управлению персоналом в медицинской организации.
3. Факторы повышения роли персонала в постиндустриальном обществе.
4. Принципы и функции управления персоналом в медицинской организации.
5. Современная концепция управления персоналом в медицинской организации.

6. Общее понятие концепции управления персоналом.
7. Характеристика основных компонентов концепции управления персоналом в медицинской организации.
8. Анализ концептуальных взглядов на управление персоналом в истории менеджмента.
9. Современная концепция управления персоналом.
10. Система управления персоналом как целостность функций и как непрерывный процесс.
11. Основные барьеры, препятствующие внедрению системы управления в российских в медицинских организациях.
12. Цели и задачи современной кадровой службы в медицинской организации.

Задания для практического занятия:

Задача 1

Данное предприятие планирует увеличить объем производства на 15 %, без изменения структуры производства т. е. придерживается стратегии ограниченного роста. В данном случае для планирования персонала необходимо воспользоваться методом скорректированной экстраполяции, так как наряду с увеличением производства продукции прогнозируется изменение еще двух факторов, влияющих на численность персонала: производительность труда и эффективность использования рабочего времени.

Задача 2

Рассчитайте эффективность инвестиций в человеческий капитал специалиста с денежной точки зрения и с точки зрения определения сегодняшней ценности будущих выгод.

Условие: Проводимые исследования величины и окупаемости потенциала специалиста установили величину стоимостной оценки его потенциала в размере 390 тыс. грн. Процентная ставка в банке – 10%. Количество лет использования знаний – 38. Среднее ожидаемое увеличение заработка специалиста в течение трудовой деятельности 15,5тыс. грн; ставка дисконтирования 0,04.

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Управление – это:

А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;

- Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
- В) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.

2. Менеджмент – это:

- А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;
- Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
- В) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.

3. Кто является родоначальником классической школы менеджмента:

- А) Ч. Бебидж;
- Б) М. Вебер;
- В) Ф. Тейлор.

4. Первый учебник по управлению был написан английским предпринимателем М. Вебером в:

- А) 1850;
- Б) 1790;
- В) 1832;

5. Кто автор этих слов: «Управление – это искусство знать точно, что предстоит сделать и как это сделать самым дешевым и наилучшим способом»?

- А) Ч. Бебидж;
- Б) М. Вебер;
- В) Ф. Тейлор.

6. Какие бывают виды разделения труда менеджеров?

- А) функциональное;
- Б) горизонтальное;
- В) вертикальное;
- Г) прямое.

7. Сколько существует иерархических уровней менеджмента?

- А) 5;
- Б) 3;
- В) 9.

8. Кто относится к среднему уровню менеджеров?

- А) заместители;
- Б) руководители подразделений;
- В) руководители групп.

9. Функции менеджмента бывают:

- А) общие, индивидуальные;
- Б) групповые, специфические;
- В) конкретные, расширенные;

Г) правильного ответа нет.

10. Выберите правильные функции менеджмента:

- А) планирование;
- Б) координирование;
- В) распределение;
- Г) стимулирование;
- Д) все ответы верны.

11. Тест. Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?

- а) планирование;
- б) прогнозирование;
- в) мотивация;
- г) составление отчетов;
- д) организация.

12. Управленческий персонал включает:

- а) вспомогательных рабочих;
- б) сезонных рабочих;
- в) младший обслуживающий персонал;
- г) руководителей, специалистов;
- д) основных рабочих.

13. Японскому менеджменту персонала не относится:

- а) пожизненный наем на работу;
- б) принципы старшинства при оплате и назначении;
- в) коллективная ответственность;
- г) неформальный контроль;
- д) продвижение по карьерной иерархии зависит от профессионализма и успешно выполненных задач, а не от возраста рабочего или стажа.

14. С какими дисциплинами не связана система наук о труде и персонале?

- а) «Экономика труда»;
- б) «Транспортные системы»;
- в) «Психология»;
- г) «Физиология труда»;
- д) «Социология труда».

15. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:

- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
- б) найма рабочих на предприятие;
- в) отбора персонала для занимания определенной должности;
- г) согласно действующему законодательству;
- д) достижения стратегических целей предприятия.

16. Изучение кадровой политики предприятий-конкурентов направленно:

- а) на разработку новых видов продукции;
- б) на определение стратегического курса развития предприятия;
- в) на создание дополнительных рабочих мест;
- г) на перепрофилирование деятельности предприятия;
- д) на разработку эффективной кадровой политики своего предприятия.

17. Что включает инвестирование в человеческий капитал?

- а) вкладывание средств в производство;
- б) вкладывание средств в новые технологии;
- в) расходы на повышение квалификации персонала;
- г) вкладывание средств в строительство новых сооружений.
- д) вкладывание средств в совершенствование организационной структуры предприятия.

18. Человеческий капитал - это:

- а) форма инвестирования в человека, т. е. затраты на общее и специальное образование, накопление суммы здоровья от рождения и через систему воспитания до работоспособного возраста, а также на экономически значимую мобильность.
- б) вкладывание средств в средства производства;
- в) нематериальные активы предприятия.
- г) материальные активы предприятия;
- д) это совокупность форм и методов работы администрации, обеспечивающих эффективный результат.

19. Функции управления персоналом представляют собой:

- а) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
- б) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
- в) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
- г) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
- д) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.

20. Потенциал специалиста – это:

- а) совокупность возможностей, знаний, опыта, устремлений и потребностей;
- б) здоровье человека;
- в) способность адаптироваться к новым условиям;
- г) способность повышать квалификацию без отрыва от производства;
- д) способность человека производить продукцию

Квалификационные требования и квалификационные характеристики медицинских работников

Перечень вопросов:

1. Квалификация медработников.
2. Допуск к занятию медицинской деятельностью.
3. Квалификационные группы и уровни.
4. Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала.
5. Проектирование организационных структур, участие в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планирование и осуществление мероприятий, распределение и делегирование полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Общее понятие деловой оценки.
2. Роль оценки персонала в деятельности организации.
3. Показатели и методы оценки работы персонала.
4. Проведение процедуры оценки и аттестации персонала.
5. Решения, принимаемые по результатам аттестации.
6. Оценка результативности труда руководителей и специалистов управления.
7. Общее понятие профессионального развития в медицинской организации.
8. Задачи и объективная необходимость профессионального развития.
9. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров в медицинских организациях.
10. Стажировка как форма профессионального развития в медицинской организации.
11. Организация профессионального обучения на предприятии и за его пределами.
12. Формы и методы профессионального обучения в медицинской организации.
13. Понятие и цели карьеры.
14. Основные виды карьеры.
15. Модели карьеры («трамплин», «лестница», «змея», «перепутье») в медицинской организации.
16. Основные факторы выбора карьеры.
17. Этапы карьеры.
18. Планирование деловой карьеры.

Задания для практического занятия:

Задача 1

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области маркетинга – 2 тыс. ден. ед. Продолжительность влияния программы обучения на производительность труда составила, по предварительным расчетам, 5 лет. Стоимостная оценка расхождения в производительности труда лучших и средних работников в отделе маркетинга составила 3 тыс. ден. ед. Определить, на какие параметры работы фирмы будут влиять результаты обучения работников? Рассчитать эффект влияния программы обучения на повышение производительности труда.

Задача 2

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области маркетинга – 2 тыс. ден. ед. Продолжительность влияния программы обучения на производительность труда составила, по предварительным расчетам, 5 лет. Стоимостная оценка расхождения в производительности труда лучших и средних работников в отделе маркетинга составила 3 тыс. ден. ед. Определить, на какие параметры работы фирмы будут влиять результаты обучения работников? Рассчитать эффект влияния программы обучения на повышение производительности труда.

Фонд тестовых заданий по теме № 2:

1. Планирование – это:

- А) управленческая деятельность, отраженная в планах и фиксирующая будущее состояние менеджмента в текущее время;
- Б) перспективная ориентация в рамках распознавания проблем развития;
- В) обеспечение целенаправленного развития организации в целом и всех её подразделений.

2. Сформулируйте задачи планирования:

- А) перспективная ориентация в рамках распознавания проблем развития;
- Б) обеспечение целенаправленного развития организации в целом и всех её подразделений.
- В) создание базы для эффективного контроля путем сравнения показателей.

3. По форме планирование бывает:

- А) тактическое;
- Б) конкретное;
- В) перспективное.

4. Необходимость планирования заключается в определении:

- А) конечных и промежуточных целей;

- Б) задач, решение которых необходимо для достижения целей;
В) средств и способов решения задач;
- правильного ответа нет.
5. При какой форме планирования осуществляется выбор средств для выполнения целей на период от 1 года до 5 лет?
А) перспективное;
Б) среднесрочное;
В) оперативное.
6. При какой форме планирования осуществляется определение целей деятельности на срок больше 5 лет:
А) перспективное;
Б) среднесрочное;
В) оперативное.
7. Организация – это:
А) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;
Б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;
В) это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.
8. Установление постоянных и временных связей между всеми подразделениями организации осуществляет функция:
А) планирования;
Б) организации;
В) контроля.
9. Выберите основные принципы организации менеджмента:
А) непрерывность;
Б) ритмичность;
В) надежность;
Г) все ответы верны.
10. Функции административно-оперативного управления:
А) определение структуры предприятий;
Б) периодическое или непрерывное сравнение;
В) установление ответственности.
11. Комплексная оценка работы - это:
а) оценка профессиональных знаний и умений с помощью контрольных вопросов;
б) определение совокупности оценочных показателей качества, сложности и эффективности работы и сравнение с предыдущими периодами с помощью весовых коэффициентов;
в) оценка профессиональных знаний, привычек и уровня интеллекта с помощью контрольных вопросов;

г) определение профессиональных знаний и привычек с помощью специальных тестов с их дальнейшей расшифровкой.

д) оценка профессиональных знаний, привычек и уровня интеллекта с помощью социологических опросов.

12. Коллегиальность в управлении - это ситуация, когда:

а) персонал определенного подразделения — это коллеги по отношению друг к другу;

б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;

в) существует децентрализация управления организацией;

г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.

д) существует централизация управления организацией.

13. Какая подсистема кадрового менеджмента направлена на разработку перспективной кадровой политики:

а) функциональная;

б) тактическая;

в) управляющая;

г) обеспечивающая;

д) стратегическая.

14. Целью какой школы было создание универсальных принципов управления:

а) школа научного управления;

б) классическая школа или школа административного управления;

в) школа человеческих отношений;

г) школа науки о поведении;

д) школа науки управления или количественных методов.

15. Кадровый потенциал предприятия – это:

а) совокупность работающих специалистов, устраивающихся на работу, обучающихся и повышающих квалификацию с отрывом от производства;

б) совокупность работающих специалистов;

в) совокупность устраивающихся на работу;

г) совокупность обучающихся и повышающих квалификацию с отрывом от производства;

д) совокупность перемещающихся по служебной лестнице.

16. Какое положение предусматривает теория приобретенных потребностей Д Мак-Клелланда:

а) выделение гигиеничных и мотивирующих факторов;

б) распределение всех рабочих на желающих работать и тех, кто не желает работать;

в) наличие у рабочего потребности в достижении, в соучастии, во власти;

г) потребность человека быть справедливо вознагражденным;

д) все потребности человека расположенные в определенной иерархии.

17. Какая теория мотивации относится к процессуальным теориям?
- а) теория нужд А. Маслоу;
 - б) теория ожидания В. Врума;
 - в) теория приобретенных потребностей Д. МакКлеланда;
 - г) теория существования, связи и роста К. Альдерфера;
 - д) теория двух факторов Ф. Гецберга.
18. Валентность согласно теории В. Врума - это:
- а) мера вознаграждения;
 - б) мера ожидания;
 - в) ожидание определенного вознаграждения в ответ на достижение результатов;
 - г) мера ценности или приоритетности;
 - д) ожидание желаемого результата от затраченных дополнительных усилий.
19. Основным положением какой теории является то, что люди субъективно определяют отношение полученного вознаграждения к затраченным усилиям и соотносят с вознаграждением других людей?
- а) теории нужд А. Маслоу;
 - б) теории ожидания В. Врума;
 - в) расширенной модели ожидания Портера — Лоулера;
 - г) теории приобретенных потребностей Д. Мак-Клеланда;
 - д) теории равенства С. Адамса.
20. Теория усиления Б. Ф. Скиннера основанная на таком положении:
- а) выделение гигиеничных и мотивирующих факторов;
 - б) поведение людей обусловлено последствиями их деятельности в подобной ситуации в прошлом;
 - в) все потребности человека расположенные в определенной иерархии;
 - г) потребность человека основана на справедливом вознаграждении;
 - д) наличие у рабочего потребности в достижении, в соучастии, во власти;
21. К содержательным мотивационным теориям относятся теории:
- а) Б. Ф. Скиннера;
 - б) С. Адамса;
 - в) В. Врума;
 - г) модель Портера — Лоулера;
 - д) Ф. Герцберга.

Текущий контроль успеваемости по теме 3

Профессиональные стандарты и аттестация медицинских работников

Перечень вопросов:

1. Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения и особенности их применения. Аттестация должностного соответствия медицинских

работников. Аттестация медицинских работников для получения квалификационных категорий.

2. Порядок проведения внутренней аттестации должностного соответствия.

3. Нормативно-правовые акты регулирующие аттестацию медицинских работников.

4. Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды

5. Методы планирования и владение инновационными мероприятиями в системе управления персоналом

6. Аудит человеческих ресурсов и осуществление диагностики организационной культуры

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Сущность планирования человеческих ресурсов. Его цели, задачи и принципы.

2. Виды планов по персоналу в медицинской организации.

3. Разработка среднесрочных планов. Содержание основных этапов планирования.

4. Методы определения потребности в персонале.

5. Внешние и внутренние источники поиска персонала, их преимущества и недостатки.

6. Процесс отбора персонала: характеристика основных этапов.

7. Методы и критерии отбора в медицинской организации.

8. Методика проведения интервью в медицинской организации.

9. Сущность профориентации. Ее социально-экономические аспекты.

10. Трудовая адаптация персонала.

11. Основные аспекты адаптации: психофизиологический, социально-психологический, профессиональный, организационный.

12. Управление адаптацией в медицинской организации.

13. Аудит человеческих ресурсов и осуществлять диагностику организационной культуры в медицинской организации

Задания для практического занятия:

Задача 1

По предложенным данным оценить интенсивность движения трудовых ресурсов.

Таблица – Данные для расчетов

Показатели	Количество, чел.
Среднесписочная численность за период	175
Число работников, принятых за период	38
Число работников, уволенных по всем причинам за период	53
Число работников, уволенных по причинам, относящимся к текучести кадров	41

Задача 2

Месячный оклад начальника отдела кадров фирмы составляет 1800 ден. ед. Рассчитать сумму его заработной платы за текущий месяц, если из 23 рабочих...

Задача 3

На обработку детали затрачивали 19 мин; после пересмотра норму времени установили на уровне 16 мин. На сколько процентов снизилась...

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Регулирование – это:

- А) управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;
- Б) процесс выработки корректируемых мер и реализации принятых технологий;
- В) функция менеджмента.

2. Принципы регулирования:

- А) рациональность;
- Б) ритмичность;
- В) надежность;
- Г) достоверность.

3. Задача регулирования:

- А) обновление планируемых заданий;
- Б) обеспечение своевременного эффективного достижения организацией своих целей;
- В) корректировка результатов деятельности;

4. Виды регулирования:

- А) реактивное;
- Б) операционное;
- В) упреждающее.

5. При каком виде регулирования проблема рассматривается как потенциальная возможность:

- А) реактивное;

- Б) операционное;
В) упреждающее.
6. Назовите этапы регулирования:
А) информационная подготовка для принятия решений;
Б) разработка и принятие решений;
В) определение структуры предприятия.
7. Дайте правильное определение функции координации:
А) управленческая деятельность, обеспечивающая согласованность работы рабочих подразделений;
Б) управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;
В) это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.
8. Назовите функции менеджмента:
А) ритмичность;
Б) мотивация;
В) законность;
9. Тип власти, который может использовать менеджер:
А) экспертная;
Б) эталонная;
В) законная;
Г) все ответы верны.
10. Влияние – это:
А) поведение одного человека, которое вносит изменение в поведение другого человека;
Б) волевое отношение между людьми, основанное на силе;
В) убеждение человека в чем-либо.
11. Назовите форму влияния, которая может побудить человека к более тесному сотрудничеству:
А) убеждение;
Б) принуждение;
В) участие сотрудников в управлении.
12. Задачи контроля:
А) сбор и систематизация информации о фактическом состоянии
Б) деятельности;
В) оценка состояния и значимости полученных результатов;
разработка и принятие решений.
13. Анализ – это:
А) это управленческая деятельность, обеспечивающая выявление причин отклонения желаемого состояния системы от фактического
Б) осуществляющая разработку мер по устранению выявленных недостатков;

В) управленческая деятельность, направленная на ликвидацию отклонений от заданного режима управления;

Г) это управленческая деятельность, посредством которой система управления приспособляется для выполнения задач, поставленных на этапе планирования.

14. Кто является продолжателем теоретической работы Тейлора о менеджменте:

А) А. Файолль;

Б) Ч. Бебидж;

В) М. Вебер.

15. Назовите психологические методы управления:

А) метод профессионального отбора;

Б) метод социального нормирования;

В) метод гуманизации труда.

16. Какие приемы используются при психологических методах управления?

А) интервью;

Б) беседы;

В) тесты;

Г) наблюдения.

17. Назовите социальные методы управления:

А) метод профессионального отбора;

Б) метод социального нормирования;

В) метод гуманизации труда.

18. Управление – это:

А) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя.

Б) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей;

В) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу;

19. Назовите этапы регулирования:

А) определение структуры предприятия;

Б) информационная подготовка для принятия решений;

В) разработка и принятие решений;

20. Социальные методы управления:

А) метод управления группами;

Б) метод ролевых изменений;

В) метод управления групповыми явлениями;

Г) все ответы верны.

Текущий контроль успеваемости по теме 4

Права и обязанности медицинских работников и работодателя

Перечень вопросов:

1. Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Права работодателя. Обязанности работодателя.
2. Нормативно-правовое регулирование прав и обязанностей медицинских работников и работодателя. Прием на работу и увольнение медицинских работников.
3. Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде.
4. Предупреждение, прогнозирование и разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Высвобождение персонала как функция управления персоналом.
2. Основные виды увольнений: краткая характеристика.
3. Уход работника по собственному желанию.
4. Увольнение по инициативе администрации.
5. Социально-психологическое сопровождение увольнения персонала в связи с сокращением штатов.
6. Организация скользящего пенсионирования.
7. Организационно-методическое сопровождение увольнения персонала в связи с выходом на пенсию.
8. Проектирование организационных структур, грамотное использование методов разработки стратегий управления человеческими ресурсами организаций,
9. Методы планирования и инновационные мероприятия в системе управления персоналом.
10. Эффективный механизм распределения и делегирования полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.
11. Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций в медицинской организации на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде

Задания для практического занятия:

Задача 1

Используя следующие данные, необходимо рассчитать величину рабочей силы и официальный уровень безработицы. Все население составляет 500 человек:...

Задача 2

В связи с расширением дилерской сети фирма провела обучение персонала в количестве 10 чел. Расходы на обучение одного специалиста в области...

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Что Вы понимаете под словом «группа».
 - А) Количество людей, едущих в одном автобусе.
 - Б) Личности, имеющие одинаковые наклонности к какому-то процессу.
 - В) Две и больше личности, что взаимодействуют одна с одной.
 - Г) Четко определенное количество людей.
2. Кто такой формальный лидер:
 - А) Один из членов группы, что владеет силой личного влияния на других.
 - Б) Руководитель коллектива, который пользуется данной ему служебной В) властью. Целеустремленный менеджер.
 - Г) Главный специалист.
3. Группы работников делят на такие категории:
 - А) Формальные и неформальные.
 - Б) Простые и сложные.
 - В) Открытые и закрытые.
4. Отметьте какие из нижеперечисленных предложений не являются признаками коллектива.
 - А) Наличие непосредственных производственных связей.
 - Б) Наличие высокой активности.
 - В) Психологический климат.
 - Г) Общность целей и задач.
5. Назовите причины конфликтов:
 - А) Психологическая совместимость
 - Б) Конкуренция.
 - В) Режимы труда и отдыха.
 - Г) Сотрудничество.
6. Путь разрешения конфликтов:
 - А) Премирование.
 - Б) Компромисс.
 - В) Поездка на природу.
 - Г) Гласное обсуждение.
7. Стресс – это:
 - А) Перегрузка нервной системы.
 - Б) Рассеянность.
 - В) Вегетативно-психологическое состояние.

- Г) Увольнение с работы.
8. Руководитель авторитарного стиля руководства:
- А) Много работает, требует этого от других.
 - Б) Много работаем сам.
 - В) Делится властью с подчиненными.
 - Г) Ценить подчиненных.
9. Руководитель демократического стиля руководства.
- А) Не терпит критики.
 - Б) Ждет указаний сверху.
 - В) Избегает конфликтов.
 - Г) Коллективно решает проблемы коллектива.
10. Технология принятия управленческих решений в порядке их разрешения.
- А) Одобрение.
 - Б) Реализация.
 - В) Подготовка.
11. Что относится к методам принятия управленческих решений:
- А) Мозговая атака.
 - Б) Организация.
 - В) Формулировка.
 - Г) Форма контроля.
12. Горизонтальное перемещение рабочего предусматривает такую ситуацию:
- а) переводение с одной работы на другую с изменением заработной платы или уровня ответственности;
 - б) переводение с одной работы на другую без изменения заработной ты или уровня ответственности;
 - в) освобождение рабочего;
 - г) понижение рабочего в должности;
 - д) повышение рабочего в должности.
13. Профессиограмма - это:
- а) перечень прав и обязанностей работников;
 - б) описание общетрудовых и специальных умений каждого работника на предприятии;
 - в) это описание особенностей определенной профессии, раскрывающее содержание профессионального труда, а также требования, предъявляемые к человеку.
 - г) перечень профессий, которыми может овладеть работник в пределах его компетенции;
 - д) перечень всех профессий.
14. Какой раздел не содержит должностная инструкция?
- а) «Общие положения»;
 - б) «Основные задачи»;
 - в) «Должностные обязанности»;

г) «Управленческие полномочия»;

д) «Выводы».

15. Интеллектуальные конфликты основаны:

а) на столкновении приблизительно равных по силе, но противоположно направленных нужд, мотивов, интересов и увлечений в одного и того человека;

б) на столкновении вооруженных групп людей;

в) на борьбе идей в науке, единстве и столкновении таких противоположностей, как истинное и ошибочное;

г) на противостоянии добра и зла, обязанностей и совести;

д) на противостоянии справедливости и несправедливости.

16. Конфликтная ситуация - это:

а) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;

б) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;

в) состояние переговоров в ходе конфликта;

г) определение стадий конфликта;

д) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.

17. На какой стадии конфликта появляется явное (визуальное) проявление острых разногласий, достигнутое в процессе конфликта:

а) начало;

б) развитие;

в) кульминация;

г) окончание;

д) послеконфликтный синдром как психологический опыт.

18. Латентный период конфликта характеризуется такой особенностью:

а) стороны еще не заявили о своих претензиях друг к другу;

б) одна из сторон признает себя побежденной или достигается перемирие;

в) публичное выявление антагонизма как для самих сторон конфликта, так и для посторонних наблюдателей;

г) крайнее агрессивное недовольство, блокирование стремлений, продолжительное отрицательное эмоциональное переживание, которое дезорганизует сознание и деятельность;

д) отсутствуют внешние агрессивные действия между конфликтующими сторонами, но при этом используются косвенные способы воздействия.

19. Стилль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:

а) приспособление, уступчивость;

б) уклонение;

в) противоборство, конкуренция;

г) сотрудничество;

д) компромисс.

20. Навыки, необходимые для того, чтобы правильно понимать других людей и эффективно взаимодействовать с ними:

- а) семантические;
- б) коммуникативные;
- в) невербальные;
- г) вербальные;
- д) профессиональные.

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Вопросы к зачету

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1.	Управление человеческими ресурсами как вид профессиональной деятельности.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
2.	Основные подходы к управлению персоналом в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
3.	Факторы повышения роли персонала в постиндустриальном обществе.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
4.	Принципы и функции управления персоналом в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
5.	Современная концепция управления персоналом в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
6.	Общее понятие концепции управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
7.	Характеристика основных компонентов концепции управления персоналом в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
8.	Анализ концептуальных взглядов на управление персоналом в истории менеджмента.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
9.	Современная концепция управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
10.	Система управления персоналом как целостность функций и как непрерывный процесс.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
11.	Основные барьеры, препятствующие внедрению системы управления в российских медицинских организациях.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
12.	Цели и задачи современной кадровой службы в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
13.	Функциональное разделение труда и организационная структура службы управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

	Социально-психологические методы управления в медицинской организации. Маркетинг персонала в медицинской организации. Методы определения потребности в персонале. Внешние и внутренние источники поиска персонала, их преимущества и недостатки.	
14.	Подразделения кадровой службы и направления их деятельности.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
15.	Современные функции службы управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
16.	Метод управления как способ управленческого воздействия на персонал. Классификация методов.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
17.	Административные методы как способы прямого воздействия.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
18.	Позитивные и негативные стороны административных методов управления.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
19.	Характеристика экономических методов управления: преимущества и недостатки.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
20.	Сущность планирования человеческих ресурсов. Его цели, задачи и принципы.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
21.	Виды планов по персоналу в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
22.	Разработка среднесрочных планов. Содержание основных этапов планирования.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
23.	Процесс отбора персонала: характеристика основных этапов.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
24.	Методы и критерии отбора в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
25.	Методика проведения интервью в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
26.	Сущность профориентации. Ее социально-экономические аспекты.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
27.	Общее понятие деловой оценки.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
28.	Роль оценки персонала в деятельности организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
29.	Показатели и методы оценки работы персонала.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
30.	Проведение процедуры оценки и аттестации персонала.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
31.	Решения, принимаемые по результатам аттестации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

32.	Управление адаптацией в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
33.	Основные аспекты адаптации: психофизиологический, социально-психологический, профессиональный, организационный.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
34.	Трудовая адаптация персонала.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
35.	Стажировка как форма профессионального развития в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
36.	Оценка результативности труда руководителей и специалистов управления.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
37.	Общее понятие профессионального развития в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
38.	Задачи и объективная необходимость профессионального развития.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
39.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров в медицинских организациях.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
40.	Организация профессионального обучения на предприятии и за его пределами.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
41.	Формы и методы профессионального обучения в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
42.	Понятие и цели карьеры.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
43.	Основные виды карьеры.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
44.	Модели карьеры («трамплин», «лестница», «змея», «перепутье») в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
45.	Основные факторы выбора карьеры.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
46.	Этапы карьеры.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
47.	Планирование деловой карьеры.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
48.	Высвобождение персонала как функция управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
49.	Основные виды увольнений: краткая характеристика.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
50.	Уход работника по собственному желанию.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
51.	Основные теории мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

	управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды в медицинской организации.	
52.	Увольнение по инициативе администрации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
53.	Социально-психологическое сопровождение увольнения персонала в связи с сокращением штатов.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
54.	Организация скользящего пенсионирования.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
55.	Организационно-методическое сопровождение увольнения персонала в связи с выходом на пенсию.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
56.	Проектирование организационных структур, грамотное использование методов разработки стратегий управления человеческими ресурсами организаций,	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
57.	Методы планирования и инновационные мероприятия в системе управления персоналом.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
58.	Эффективный механизм распределения и делегирования полномочий с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
59.	Аудит человеческих ресурсов и осуществлять диагностику организационной культуры в медицинской организации.	ОПК-3; ПК-1; ПК-2
60.	Разрешение конфликтных ситуаций при проектировании межличностных, групповых и организационных коммуникаций в медицинской организации на основе современных технологий управления персоналом, в том числе в межкультурной среде	ОПК-3; ПК-1; ПК-2

1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

<p>осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены</p>	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)

<p>незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок,</p>	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями				
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	Н	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2

доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы				
---	--	--	--	--