

Казахский национальный медицинский университет имени С.Ж.  
Асфендиярова

Кафедра: Политика и управление здравоохранением с курсом  
медицинского права и судебной медицины

# Кадровая политика в области здравоохранения.

Выполнила: Оразбаева М.Т.

Специализация: акушерство и гинекология,  
в том числе и детская

Группа: 16-01

Проверила: к.м.н., доцент, Алтынбекова У.А.

# План:

1. Кадровая политика и стратегия управления персоналом
2. Кадровая стратегия: - стратегия минимизации издержек.
3. Кадровое планирование, стоимость трудового ресурса.
4. Принципы кадровой политики.

# Введение

Здравоохранение является крупнейшей отраслью хозяйства по численности занятых в ней работников и масштабам используемых ресурсов, в связи с чем комплексная и объективная оценка кадрового потенциала становится важнейшим элементом управления персоналом.

Кадровый кризис в здравоохранении признается мировым сообществом. Современные проблемы развития кадров здравоохранения в мире связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, избытком специалистов узкого профиля, дисбалансом численности врачей и сестринского и акушерского персонала, чрезмерной концентрацией медицинских работников в крупных городах.

# Кадровая политика

Кадровая политика –

это целенаправленная деятельность по созданию трудового коллектива, который наилучшим образом способствовал бы совмещению целей и приоритетов предприятия и его работников.

# Принципы кадровой политики

1. Стратегическая направленность
2. Комплексность
3. Системность
4. Последовательность
5. Экономическая обоснованность
6. Законность
7. Гибкость
8. Научно обоснованность

# Стратегическая направленность

Кадровая политика должна учитывать не только краткосрочные эффекты, но и последствия, к которым приведут те или иные решения, принимаемые на ее основе, в долгосрочной перспективе. Очень часто решения в отношении персонала, дающие быстрый результат, имеют разрушительные последствия по истечению более длительного периода времени, поэтому необходимо координировать сиюминутные потребности управления персоналом с долгосрочными перспективами.

# Комплексность

- Кадровая политика должна сочетаться с другими стратегиями предприятия (с продуктово-маркетинговой стратегией и стратегией развития предприятия, с производственной и финансовой стратегиями и др.) таким образом, чтобы их взаимодействие способствовало достижению необходимого результата хозяйственной деятельности.



# Системность

- Руководители нередко забывают о том, что управление персоналом требует системного подхода, в результате чего их «лоскутные» изменения не дают желаемого эффекта. Например, предприятие реорганизует свою организационную структуру для того, чтобы освободить руководителей от рутинных функций, и дать им возможность реализовать свой предпринимательский потенциал. Однако, при этом, самих управленцев не оценивают на наличие необходимых предпринимательских качеств, не перестраивают систему их обучения и материального стимулирования

# Последовательность

- Принципы и методы работы с кадровым ресурсом предприятия, описанные в кадровой политике, во-первых, не должны противоречить друг другу; во-вторых, им необходимо неукоснительно следовать в практической деятельности; в-третьих, нужно соблюдать определенную последовательность их применения, обеспечивающую ожидаемый результат.

# Экономическая обоснованность

- Для эффективного производственного процесса необходим баланс качества трудового ресурса и его стоимости. Использовать ресурс более высокого качества, соответственно имеющий большую стоимость, также нерационально, как и дешевый ресурс, дающий более низкий результат.

# Законность

- Степень соблюдения работодателем трудового законодательства в дальнейшем зависит от соотношения величины штрафа и выгод, которые получает собственник от несоблюдения норм закона.

# Гибкость

- Поскольку гибкость и способность к изменениям представляют сегодня ключевые характеристики организации, а основным барьером (как и фактором изменений) являются люди - кадровый ресурс предприятия, одним из важнейших требований, предъявляемых к кадровой политике, является ее возможность способствовать быстрому внедрению инноваций, обеспечивающих соответствие организации условиям внешней среды

# Научная обоснованность

- При разработке кадровой политики предприятия, необходимо учитывать не только профессиональный опыт ее разработчиков, но и результаты передовых исследований в этой сфере.

# Формирование кадровой политики определяют

- Внешние факторы
- Внутренние факторы

# Внешние факторы

особенности законодательного регулирования трудовых отношений;

ситуация на рынке труда в сфере медицины;

отношения с профессиональными и общественными объединениями



# Внутренние факторы

цели медицинского учреждения, их проработанность во времени и перспективе;

стиль управления, закреплённый в структуре организации;

условия труда;

методы работы с персоналом

качественные характеристики трудового коллектива;

# Виды кадровой политики

Пассивная

руководство организации не имеет выраженной программы действий в отношении собственного персонала, а кадровая работа сводится к рутинному функционированию или ликвидации «непредвиденных и неведомо откуда свалившихся негативных последствий».

Реактивная

руководство медицинского учреждения осуществляет контроль за симптомами негативного состояния в работе с персоналом, предпринимает попытки проанализировать их причины и следит за возникновением конфликтных ситуаций.

Превентивная

Программа развития организации основывается на краткосрочном и среднесрочном прогнозах потребности в кадрах, как в качественном, так и в количественном отношении.

Активная

Авантюристическая

Рациональное

## 3.1. Формирование кадровой политики

При *рациональной кадровой политике* руководство организации имеет качественный диагноз, прогноз развития ситуации и располагает не только средствами диагностики персонала, но и прогнозирования кадровой ситуации на среднесрочный и долгосрочный периоды.

В программах развития организации содержатся краткосрочный, среднесрочный и долгосрочный прогнозы потребности в кадрах (качественный и количественный).

Составной частью плана является программа кадровой работы с вариантами ее реализации.

## 3.1. Формирование кадровой политики

**При авантюристической кадровой политике** руководство организации не имеет качественного диагноза, прогноза развития ситуации, но стремится влиять на нее.

Кадровая служба, не располагает средствами прогнозирования кадровой ситуации и диагностики персонала, но в программы развития включены планы кадровой работы, ориентированные на достижение целей, важных для развития организации, но не проанализированных с т.зр. изменения кадровой ситуации.

План работы с персоналом строится на мало аргументированном представлении о целях работы с персоналом.

## 3.1. Формирование кадровой политики

В зависимости от ориентации на собственный или на внешний персонал, степень открытости по отношению к внешней среде при формировании кадровой политики выделяют *открытую и закрытую* кадровую политику.

## 3.1. Формирование кадровой политики

*Открытая кадровая политика* осуществляется, когда организация прозрачна для потенциальных сотрудников на любом уровне

Организация готова принять на работу любого специалиста, если он обладает соответствующей квалификацией, без учета опыта работы.

Такого типа кадровая политика проводится в новых организациях, ведущих агрессивную политику завоевания рынка, ориентированных на быстрый рост и стремительный выход на передовые позиции в своей отрасли.

## 3.1. Формирование кадровой политики

### *Закрытая кадровая политика*

осуществляется, когда организация ориентируется на включение нового персонала только с низшего должностного уровня, а замещение вакантных должностей происходит только из числа сотрудников.

Такого типа кадровая политика характерна для организаций, ориентированных на формирование определенной корпоративной культуры.

## **3.2. Стратегия управления персоналом**

**Стратегия управления персоналом - это планы, направления действий, последовательность принимаемых решений и методы, позволяющие дать оценку, провести анализ и разработать эффективную систему воздействия на персонал для реализации стратегии развития организации.**



## 3.2. Стратегия управления персоналом

Стратегия управления персоналом предполагает:

- определение целей управления персоналом;
- формирование идеологии и принципов кадровой работы;
- определение условий для обеспечения баланса между экономической и социальной эффективностью использования трудовых ресурсов в организации

# МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

- Метод, прогнозирования, основанный на соотношении числа КРЗ к численности населения.

# Метод прогнозирования, основанный на соотношении числа КРЗ к численности населения.

- где занятость зависит от численности населения и/или численности определённой группы населения:

$$ПЗ_j = f(ЧН_k, ПЗ_j^{t-1})$$

где,  $ЧН_k$  – численность населения (в целом  $k$ -той группы населения (экономически активное и/или население в трудоспособном возрасте);

$ПЗ_j^{t-1}$  – потребность в кадрах в отрасли  $j$  на ретроспективном периоде.

$f$  – функциональная форма модели, определяется на основе корреляционно-регрессионного анализа [14].

Эти соотношения легко посчитать и проанализировать, однако работая с данным методом, можно столкнуться с такими проблемами как интерпретация числителей и знаменателей. Медицинский персонал рассматривается в целом, не учитываются такие вариации, как отработанные часы, вид деятельности (нагрузка) каждой категории сотрудников, эпидемиологическая, демографическая, а так же социальная картина в стране/регионе. Таким образом, данный метод, основанный на соотношении, не отражает действительной картины потребности в кадровых ресурсах.

## 2. Метод экспертных оценок.

- В качестве экспертов отбираются профессионалы в данном виде деятельности (внештатные специалисты, руководители структурных подразделений). В основе метода лежит их интуиция и профессиональный опыт. Недостатком является субъективность мнений, в этой связи метод не является точным.

## 3. Метод экстраполяции

- При использовании этого метода происходит перенос существующей на данный момент в организации ситуации на планируемый период, учитывая специфику рынка медицинских услуг, изменения финансовой ситуации и т.д. Этот метод хорош для использования на короткий период.

## 4. Компьютерная модель планирования персонала.

- В основе данного метода лежит компьютерный прогноз потребности в персонале. Не самый популярный метод расчета потребности.

## 5. Метод, основанный на спросе медицинских услуг

- Подход позволяет сделать прогнозы на будущее на основании нынешнего спроса, а так же учитывает прогнозируемые демографические характеристики. Этот подход может быть использован менеджерами высшего звена, метод позволяет предусмотреть будущие расходы, связанные с обучением медицинских работников. Недостатком метода считается то, что он основан на предположении и в данном подходе не учитывается разница между изменением спроса и возможными изменениями потребностей в услугах в будущем.

## 6. Метод, основанный на целевых показателях обслуживания

В основе алгоритма расчета числа врачей, непосредственно оказывающих помощь пациентам (врачи амбулаторного приема полклиники и врачи палат стационаров), в предлагаемой методике, лежат нормативные показатели программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, представленные в виде объемных показателей (число посещений, число госпитализаций, число пролеченных в дневном стационаре в расчете 1 жителя в год)

$$B = \frac{П \times Н}{\Phi}, \text{ где:}$$

В – число врачебных должностей;

П – утвержденный норматив посещений на одного жителя в год;

Н – численность населения;

Ф – функция врачебной должности (плановое число посещений на 1 врачебную должность в год).



## 7. Метод, основанный на потребностях в медицинской помощи и услугах.

- Международные эксперты, выбирая данный метод, пытались обойти недостатки, предлагаемые в предыдущих методах прогнозирования. Потребность в медицинской помощи является основой для того, чтобы рассчитать потребность в услугах. Из потребностей в услугах, в первую очередь, выявляется потребность в КРЗ. Однако у этого метода тоже есть недостаток - нет единого глоссария. Такие определения как «здоровье» и «потребность» могут различаться в зависимости от пола, образования, экономического и политического контекста той или иной страны, уровня и качества образования и т.д.

## 8. Метод определения трудоемкости («фотография рабочего дня»)

- Менеджеры здравоохранения определяют задачи и действия сотрудников, затем регистрируют их во времени. Результатом этой методики является определение целесообразности тех или иных операций, а также их значимость для расчета потребности в кадровых ресурсах организации. Для планирования кадровых ресурсов организации по этой методике можно использовать программное обеспечение WISN (Workload Indicators of Staffing Needs), предложенное ВОЗ

**Государственная программа развития  
здравоохранения РК «Саламатты Казахстан»  
на 2011 – 2015 годы**

**«Стратегический план МЗ РК на 2011-2015 гг.»**

**5.5** Совершенствование медицинского, фармацевтического образования, развитие и внедрение инновационных технологий в медицине

**Стратегическое направление 3. Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки**  
**Задача 3.1.1 Совершенствование системы медицинского и фармацевтического образования**

Концепция развития медицинского и фармацевтического образования РК на 2011-2015 гг.

Комплексный план развития кадровых ресурсов здравоохранения РК на 2013 – 2016 гг.

Комплексный план развития сестринского дела до 2020 года

Концепция развития медицинской науки до 2020 года

**Цель 1:** Совершенствование системы управления и финансирования медицинского и фармацевтического образования РК;

**Цель 2:** Обновление и совершенствование образовательных программ;

**Цель 3:** Повышение потенциала преподавателей медицинских и фармацевтических организаций образования;

**Цель 4:** Повышение эффективности управления качеством медицинского и фармацевтического образования;

**Основные направления:**

- Совершенствование законодательной и нормативно-правовой базы по развитию кадровых ресурсов здравоохранения;
- Создание Государственной системы планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения
- Модернизация кадровых служб системы здравоохранения

**Цель:** Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения РК путем реформы сестринского дела и создания специалиста сестринского дела новой формации в соответствии с современными вызовами общества и международными требованиями.

**Цель:** Достижение конкурентоспособности и востребованности разработок в сфере отечественной медицинской и фармацевтической науки и внедрение на их основе передовых медицинских технологий и инноваций, обеспечивающих сохранение и улучшение здоровья населения РК

**Создание Обсерватории КРЗ**



## Обсерватория кадровых ресурсов здравоохранения (приказ МЗ РК от 7 апреля 2014 года №173)

**Цель:** Содействие развитию кадровых ресурсов здравоохранения на основе создания эффективной системы кадрового планирования и прогнозирования, мониторинга кадровой обеспеченности организаций здравоохранения, разработки эффективных управленческих решений по КРЗ.

### Задачи и функции Обсерватории КРЗ

#### Планирование и прогнозирование КРЗ

1. Проведение исследований в сфере кадровых ресурсов здравоохранения
2. Комплексная оценка и регулярный мониторинг кадровой обеспеченности системы здравоохранения
3. Совершенствование принципов и методологических подходов при формировании статистической информации по кадровым вопросам в соответствии с наилучшей международной практикой
4. Разработка механизмов определения потребности, планирования, прогнозирования и моделирования развития кадровых ресурсов на кратко- и долгосрочную перспективу в системе здравоохранения Казахстана

#### Совершенствование кадровых служб системы здравоохранения

1. Модернизация кадровых служб системы здравоохранения посредством внедрения современных HR – технологий управления персоналом
2. Формирование эффективной системы поиска и отбора КРЗ (электронная база данных вакансий, выпускников медицинских ВУЗов и колледжей в разрезе специальностей, регионов и медицинских организаций)
3. Повышение потенциала специалистов кадровых служб системы здравоохранения
4. Методологическая поддержка процесса внедрения новшеств в работу кадровых служб



# Проблемы и пути решения в сфере КРЗ

## Проблемы

## Пути решения

• Неэффективная система планирования КРЗ



• Внедрение международных подходов к планированию и прогнозированию КРЗ, включая планирование приема на обучение

• Ни одна из существующих баз данных по кадровым ресурсам (АИС «Кадры», СУР) не содержит объективных данных по КРЗ



• Совершенствование единой информационной базы по КРЗ на основе международной практики (учет активных и неактивных КРЗ, обучающихся всех уровней, КРЗ всех ведомств и форм собственности, миграции и т.д.)

• Диспропорция КРЗ в разрезе регионов и специальностей



• Рациональное распределение специалистов в разрезе регионов и специальностей.

• Низкая эффективность управления КРЗ на местах (отсутствие HR-служб)



• Модернизация кадровых служб органов и организаций здравоохранения, внедрение современных HR-технологий

• Низкий престиж и слабая трудовая мотивация медицинских работников



• Внедрение механизмов социальных и экономических гарантий, эффективных механизмов мотивации и стимулирования, рыночной дифференциации

# АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО КАДРОВЫМ РЕСУРСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

- При анализе динамики численности врачей и средних медицинских работников за период с 1991 по 2012 годы установлена ее линейная зависимость от изменения численности населения Республики Казахстан, при этом наихудшая ситуация наблюдалась в период 1995 - 2000 гг., когда произошел значительный отток кадров из системы здравоохранения (Таб.1).

Таблица1– Динамика показателей обеспеченности медицинскими кадрами по годам с 1995 по 2013 гг. (на 10тыс. населения)\*

Показатель	1995	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Врачи	38,4	36,5	37,6	36,8	37,4	37,8	38,8	39	38,7	39,2
СМР	107,4	69,1	81,8	81,2	72,8	86,4	87,5	89	91,3	87
Соотношение Врач/СМР	2,8	1,9	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3	2,4	2,3

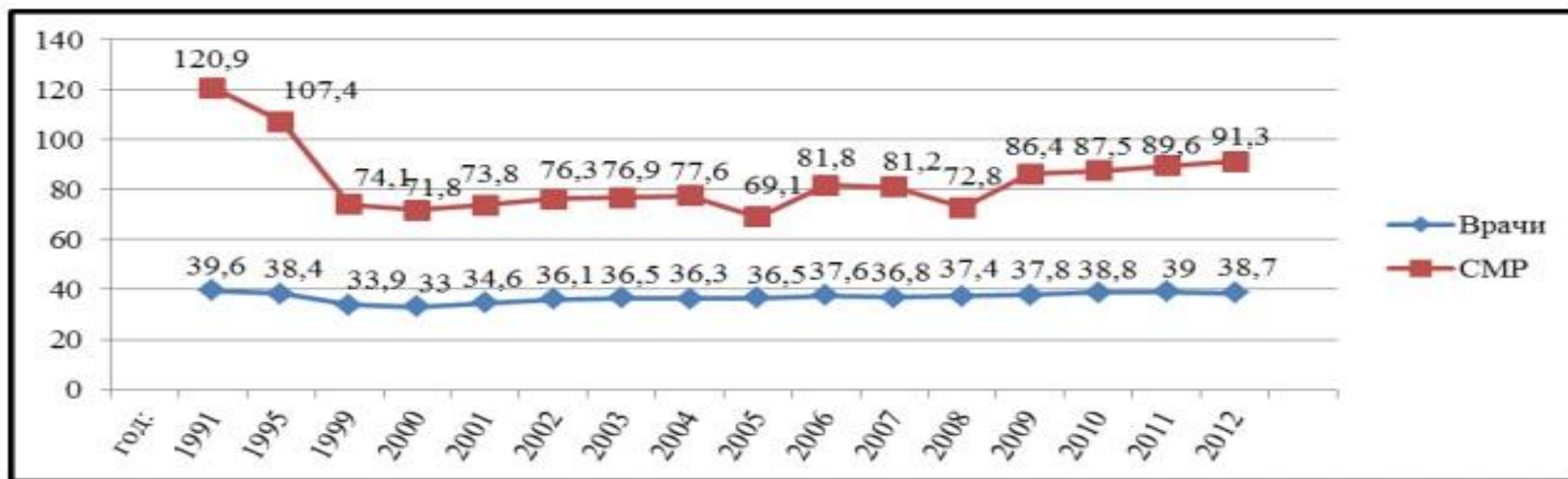


Рисунок 2 – Динамика показателей обеспеченности медицинскими кадрами по годам с 1991 по 2012 гг. (на 10 тыс. населения)\*

Установлена положительная динамика прироста анализируемого показателя с 2001 г., причем темпы прироста показателей в РК обеспеченности врачами незначительные, СМР со значительным приростом за период с 2001 по 2004 гг., снижением в 2005 году и значительным темпом прироста в 2006-2007 гг., снижением в 2008 году и значительным темпом прироста за период с 2009 по 2012 гг., что наглядно демонстрирует рисунок 2.



Таблица 2 - Обеспеченность медицинскими кадрами в системе МЗ РК на 10 тыс. населения

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста
<b>РК</b>	<b>36,3</b>	<b>36,5</b>	<b>37,6</b>	<b>36,8</b>	<b>37,4</b>	<b>37,8</b>	<b>38,8</b>	<b>39</b>	<b>38,7</b>	<b>39,2</b>	<b>8,0%</b>
Акмолинская	29,5	29,9	31,2	29,2	29,7	29,5	29,5	30,1	30,1	30,6	3,7%
Актюбинская	47,4	47,7	47,4	48,4	47,5	47,6	46,1	46,1	45,4	46,5	-1,9%
Алматинская	20,9	21	24,5	20,1	20	21,1	20,8	21,1	21,3	21,7	3,8%
Атырауская	31,2	30,1	31,3	29,1	30,1	30	30,1	29,6	30,7	29,9	-4,2%
ВКО	38,1	38,8	39,4	39,8	40,6	40,4	41,6	41,8	42,7	41,6	9,2%
Жамбылская	25,5	25,1	25,5	25,1	25,6	25,7	26,5	26,9	26,9	27	5,9%
ЗКО	33,3	32,3	33	30,1	29,7	30,9	31,1	30	30,3	30,7	-7,8%
Карагандинская	44	45,1	46,2	43,7	45,7	46,6	47,4	46,8	46,1	46,2	5,0%
Костанайская	24,5	24,5	25,5	23,2	24,8	25,3	26,6	26,9	26,1	26	6,1%
Кзыл-Ординская	32,2	31,8	35	35	32,2	31,4	31,5	29,6	30,9	29,9	-7,1%
Мангистауская	33,5	31,7	37,5	36,8	37,3	36,7	32,2	31,2	30,7	31,3	-6,6%
Павлодарская	38,4	39,7	38,6	37,2	38,2	38,7	40,2	40,9	40,5	40	4,2%
СКО	24,2	24,1	23,3	24,2	25,1	25,7	27,6	28,5	28,6	29,3	21,1%
ЮКО	28,6	28,5	28,6	28,9	28,7	29,5	31,3	32,3	31,1	31,8	11,2%
г.Алматы	78,6	76,9	75,8	73,7	75,3	74,1	79,7	77,5	75	77	-2,0%
г.Астана	57	59,7	66,1	74,5	73,1	74,7	78,7	82,8	83,6	85,1	49,3%



## Доля лиц пенсионного и предпенсионного возраста в %

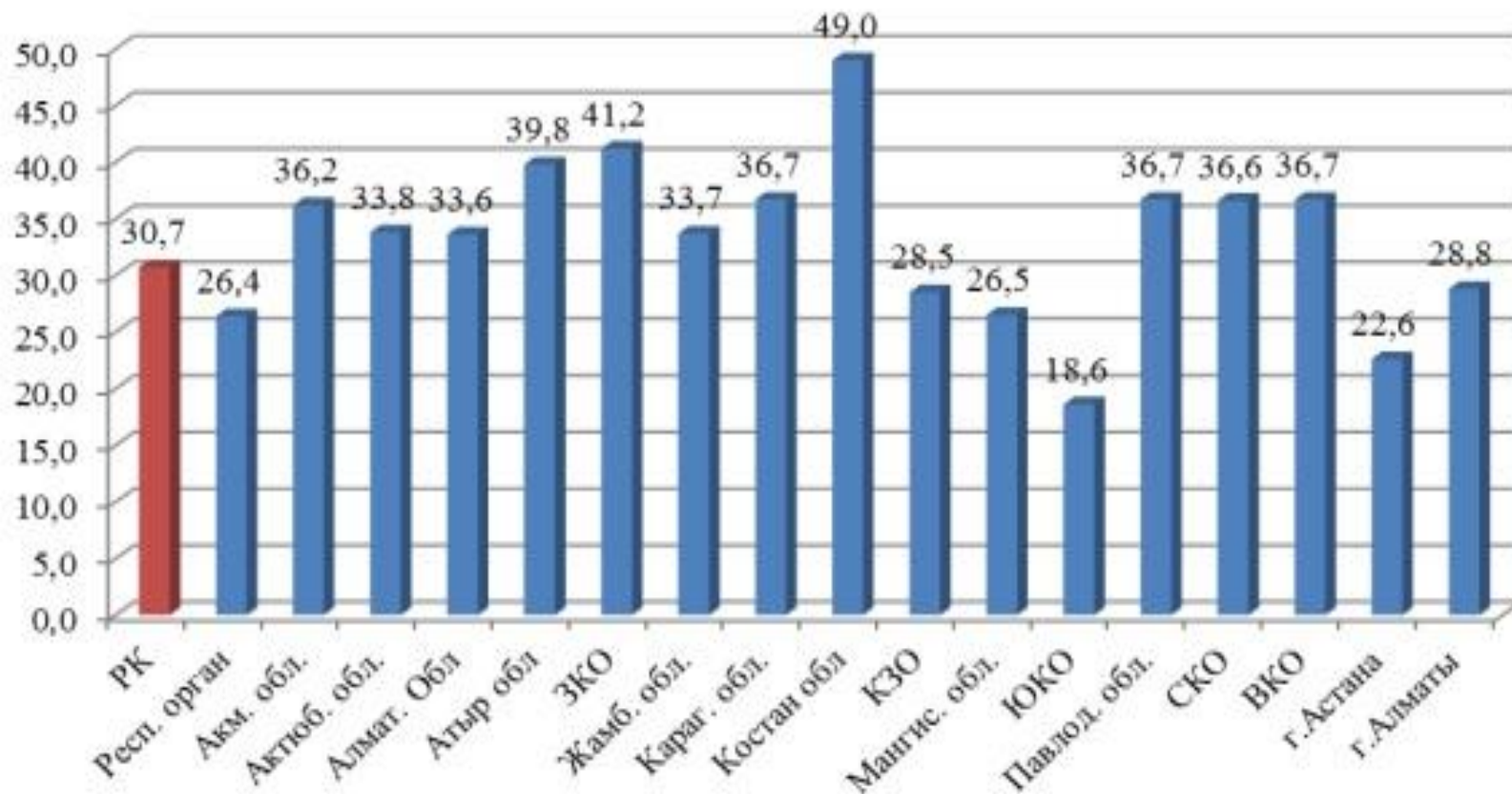


Рисунок 3–Доля лиц пенсионного и предпенсионного возраста(%)

## Список литературы:

- МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (Методические рекомендации) МЗРК РЦРЗ, Астана, 2015г.
- Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 годы
- Управление персоналом организации, Кибанов А.Я., Москва, 2005