

Содержание:

Введение

В государственных медицинских учреждениях особенно важную роль играет медицинский персонал, исходя из этого, главной задачей в менеджменте здравоохранения признается управление развитием кадров.

Традиционные методы управления персоналом в государственных медицинских учреждениях уже не могут обеспечить желаемых результатов, т.к. их использование чаще всего приводят к некорректному функционированию работы и к дезорганизации в управленческих структурах. Более того, учреждением здравоохранения руководит врач, не обладающий знаниями управленца, что так же негативно влияет на работу всей организации.

К сожалению, государственный бюджет не может выделить достаточное количество средств на развитие сферы здравоохранения, поэтому лучший выход для медицинских учреждений - это мобилизация скрытых возможностей через улучшение использования кадровых ресурсов.

Улучшение использования кадровых ресурсов можно провести посредством некоторых мероприятий, таких как: создание комфортных условий работы медицинского персонала, организация мотиваций, разработка и практическая реализация системы профессионального самоуправления и создание коллективной ответственности для достижения общих организационных задач.

В связи с изменением различных экономических и социальных процессов необходимо рассмотреть и внести некоторые поправки и преобразования в сферу управления персоналом, для более детального анализа следует рассмотреть каждую отрасль отдельно, это необходимо из-за того, что многие из отраслей относятся к специфичным, в том числе сфера управления человеческими ресурсами в области здравоохранения. В связи с этим обращение к вопросам исследования систем управления человеческих ресурсов в государственных медицинских учреждениях является не просто своевременным, но и насущно необходимым, актуальность темы обусловлена следующим:

Существующие и скапливающиеся с каждым годом проблемы в области управления персоналом в государственных медицинских учреждениях. Теоретические аспекты кадровой политики государственных медицинских учреждений разработаны слабо.

В работе использовались труды доктора экономических наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Кибанова А. Я.; Игоря Ансоффа; О. С. Виханского; Б.З. Мильнера и др., а также периодических изданий по управлению персоналом.

Целью курсовой работы является влияние отраслевой специфики организации на ее кадровую стратегию

Исходя из цели были поставлены и решены следующие задачи:

- дать понятие кадровой стратегии;
- проанализировать разработку и реализацию кадровой стратегии;
- дать характеристику особенностей кадровой стратегии на примере медицинского учреждения;

Объектом исследования стал анализ деятельности женской консультации №1 Калининского района;

Исходя из целей и задач курсовая работа имеет следующую структуру: введение, две главы, заключение, список использованных источников.

Глава 1. Теоретический анализ современных кадровых стратегий

1.1. Понятие кадровой стратегии

Управление персоналом в организациях выходит на новый уровень, организации постепенно уходят от выполнения прямых заданий начальства и движется к полноценной самостоятельной системе, благодаря которой становится возможным достижение долгосрочных целей организации. Наиболее важными элементами этой системы являются:

кадровая стратегия,

кадровая политика и

кадровое планирование.

Кадровая стратегия - это главное направление действий для достижения долгосрочных целей фирмы, связанных с ее персоналом, который должен быть: высококвалифицированным, ответственным и двигаться в одном направлении с деятельностью организации, поддерживая и развивая ее. Кадровая стратегия должна быть определена руководством фирмы, а так же должна учитывать ее стратегические задачи и ресурсные возможности. [6, С.15]

Кадровая политика показывает, какие категории сотрудников нужны в организации и как наиболее эффективно работать с ними, чтобы предприятие могло успешно добиться своих стратегических направлений и целей.

Кадровое планирование - это разработка комплекса необходимых действий для реализации кадровой политики, методами, определенными в кадровой стратегии. По длительности, периоды на которые производят разработку программы кадрового планирования можно разделить на следующие: долгосрочное (стратегическое), среднесрочное (тактическое) и краткосрочное (оперативное). [18, С.17]

Британский специалист в сфере кадрового менеджмента Д. Гест в своей книге «Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс» пишет, что кадровая стратегия организации должна обеспечивать:

организационную интеграцию, которая состоит в том, что главное руководство и линейные руководители компании принимают разработанную и хорошо согласованную стратегию управления персоналом как «свою собственную» и реализуют её в своей деятельности, плотно взаимодействуя со структурами штаба;

достаточно высокая степень ответственности всех работников компании, предполагающая не только отождествление с основными ценностями организации, но и упорное, активное воплощение в жизнь целей, которые стоят перед ними в ежедневной практической деятельности;

функциональную интеграцию, ее суть состоит в изменчивости функциональных задач и возможности отказаться от традиционного, строгого разграничения между различными видами работ. Более того предполагает широкое использование

различных форм трудовых контрактов, и структуру, которая заключается в адаптации к постоянным организационным изменениям, общественным и культурным новшествам - гибкость организационно-кадрового потенциала;

высокое качество работы и лучшие результаты деятельности, через обеспечения хороших условий труда и рабочей атмосферы, а так же посредством удовлетворенности трудом и содержанием работы в целом.

Стратегия кадрового менеджмента - одно из направлений современного менеджмента, нацеленное на развитие и эффективное использование кадрового потенциала организации. [11, С.154]

В системе кадрового менеджмента можно выделить:

оперативный уровень управления (преобладает кадровая работа);

тактический уровень управления (преобладает управление персоналом;

стратегический уровень управления (преобладает управление человеческими ресурсами);

политический уровень управления корпорацией (разработка и контроль за реализацией кадровой политики). [6, С.105]

Главными особенностями кадровой стратегии являются:

долгосрочный характер кадровой стратегии (формирование психологических установок, развитие мотивации в работе персонала, структуры персонала, системы управления персоналом требует длительного периода времени);

согласованность в целом со всей стратегией организации (при изменении общей стратегии организации необходимо менять и кадровую стратегию: изменение структуры и численности персонала, квалификации, стиля и методов управления). Кадровая стратегия это одна из составляющих общей экономической стратегии организации и следствие перспективного планирования их хозяйственной деятельности. Однако на практике встречаются разные варианты их взаимодействия.

1.2 Концепции планирования работы с персоналом

Выделяют четыре концепции планирования работы с персоналом на предприятии:

- кадровая стратегия зависит от стратегии организации в целом;
- стратегия организации зависит от кадровой стратегии;
- кадровая стратегия и стратегия организации в целом взаимозависимы;
- кадровая стратегия и стратегия организации определяются интерактивно.

Первый тип: кадровая стратегия в целом зависит от стратегии организации. При данном подходе выделяют кадровую стратегию как средство достижения бизнес-целей предприятия, причем с учетом потребностей каждого отдела, как индивидуально, так и в целом по компании.. Объясняется это тем, что требования различных отделов к сотрудникам могут значительно различаться. При данном типе сотрудники отдела кадров должны подстраиваться под действия руководства организации, подчиняясь интересам общей стратегии.

Однако, данная концепция зависимости кадровой от общей стратегии имеет некоторые отрицательные стороны. Прежде всего, она предполагает необходимость быстрой адаптации методов работы с сотрудниками к изменениям произошедшим в организации. Однако именно такие ресурсы как кадровые требуют долгосрочного наблюдения. Часто приходится не просто управлять имеющимися ресурсами по- другому, а обращаться к новым возможностям. К примеру, если необходимого потенциала нет в самой компании, то приходится прибегать к внешним источникам поиска персонала, то есть к рынку труда, а это всегда дополнительные затраты времени и денег. Поэтому специалисты считают, что такая концепция нередко служит одним из оснований крушения смелых стратегий. Другой отрицательной стороной подобной организации процессов является высокая вероятность перехода сотрудников в оппозицию новому курсу руководства.

Второй тип: стратегия организации зависит от кадровой стратегии. Применение данной стратегии объясняется тем, что у работодателя не всегда есть возможность найти мотивированный персонал с нужной квалификацией на рынке труда, а его развитие внутри организации требует времени. Поэтому новые устремления в ведении бизнеса ограничены невысоким потенциалом существующих работников. Такое ограничение особенно значительно в тех случаях, когда глава компании считает основным ресурсом сумму знаний сотрудников. Позитивным моментом здесь является то, что стратегические планы,

созданы на основании реально доступных человеческих ресурсах, они более осуществимы, чем предполагающие привлечение внешних источников. Главный недостаток стратегии состоит в том, что бизнеспланы компании ограничены и привязаны к управлению персоналом. [14, С.145]

Третий тип: стратегия работы с персоналом и стратегия организации в целом взаимозависимы. В настоящее время признанием пользуются две теории, описывающие данный тип кадровой стратегии. Это "лучшие практики" Джеффри Пфеффера и "интегрированная кадровая стратегия" фон Экардштайна. Концепция "лучших практик" Джеффри Пфеффера предполагает семь методов, обеспечивающих взаимосвязь кадровой и бизнес-стратегии:

гарантированная долгосрочная занятость сотрудников;

строгий отбор персонала;

использование командного метода работы;

зависимость оплаты труда от его результатов;

развитая система тренингов;

незначительные статусные различия;

интенсивность предоставления информации коллективу.

Теория фон Экардштайна основывается на том, что существует некий единый взгляд на кадровые вопросы в организации, выраженный "ответственным за персонал". Такая стратегия создается на длительный период и требует согласованности на многих уровнях: кадровой и бизнес - стратегии, различных инструментов управления человеческими ресурсами, интересов ответственных лиц и персонала. Человек в ее рамках рассматривается как ресурс, который необходимо не только правильно применять, но и развивать. Теория фон Экардштейна предполагает строгий отбор сотрудников, поощрение их инициативы, нематериальную мотивацию, командную работу, отлаженную систему обучения. [1, С.153]

Таким образом, данный подход предполагает вовлечение специалистов службы управления персоналом в решение стратегических задач на корпоративном уровне. Этому способствует наличие у них высокой компетентности, а, следовательно, возможности самостоятельно решать задачи, касающиеся персонала, с точки

зрения перспективы развития всей организации.

Четвертый тип: интерактивное определение кадровой стратегии.

Многие авторы рассматривают возможность интеграции бизнес-стратегии и планирования работы с сотрудниками. Так, Генри Минцберг ввел понятие "стратегии зонтика". По его представлению предпринимательская стратегия, как "зонтик", ограничивает зону деятельности сотрудников организации. В ней развивается и кадровая стратегия. Одновременно политика по управлению персоналом оказывает влияние и на ведение бизнеса, не ограничиваясь функцией предоставления необходимых человеческих ресурсов.

1.3 Разработка и реализация кадровых стратегий

Процесс выработки и реализации стратегии является непрерывным, что находит свое отражение в тесной взаимосвязи решения стратегических задач, как на длительную перспективу, так и на средне- и краткосрочный период, т.е. их решения в условиях стратегического, тактического и оперативного управления. Подобная конкретизация кадровой стратегии и доведение ее до стратегических задач и отдельных действий воплощается в стратегическом плане документе, содержащем конкретные задачи и мероприятия по выполнению стратегии, сроки их осуществления и ответственных исполнителей по каждой задаче, объем необходимых ресурсов (финансовых, материальных, информационных и др.). Стратегия в области персонала должна способствовать: усилению возможностей организации (в области персонала) противостоять конкурентам на соответствующем рынке, эффективно использовать свои сильные и слабые стороны во внешнем окружении; расширению конкурентных преимуществ организации за счет создания условий для развития и эффективного использования трудового потенциала, формирования квалифицированного, компетентного персонала; полному раскрытию способностей персонала к творческому, инновационному развитию для достижения, как целей организации, так и личных целей работников.

Существует пять факторов, оказывающих влияние на кадровую стратегию организации: социальный, политический, правовой, экономический и фактор внешней среды. Какую бы форму работы с персоналом ни выбирала организация, каждый из этих элементов должен быть внимательно проанализирован и отражен в ней. Разработка кадровой стратегии предприятия осуществляется на основе

глубокого систематического анализа факторов внутренней и внешней среды, в результате чего может быть представлена целостная концепция развития персонала и организации в целом в соответствии с ее стратегией. К внешней среде относятся макросреда и непосредственное окружение организации, имеющие направленное воздействие и контакты с системой управления персоналом. В результате анализа внешней и внутренней среды с помощью метода SWOT выявляются сильные и слабые стороны организации в области управления персоналом, а также возможности, которыми она располагает, и угрозы, которых следует избегать. [14, С.53]

Выявление сильных и слабых сторон отражает самооценку организации и позволяет ей сравнить себя с основными конкурентами на рынке труда и, возможно, на рынке сбыта. Оценку можно провести по отдельным показателям и функциям управления персоналом с помощью конкурентного профиля предприятия. Оценка отдельных показателей проводится методом сравнительного анализа, а функций управления - экспертным методом. Сильные и слабые стороны организации в области управления персоналом в такой же мере, как угрозы и возможности, определяют условия успешного существования организации. Поэтому в рамках стратегического управления персоналом при анализе внутренней среды важно выявить, какие сильные и слабые стороны имеют отдельные направления управления персоналом и система управления персоналом в целом.

Для решения этой задачи используются такие известные в стратегическом менеджменте методы и приемы, как метод SWOT, матриц возможностей, угроз, составление профиля среды и др.

Кадровая стратегия организации может охватывать различные аспекты управления персоналом: совершенствование структуры

управления персоналом (по возрасту, категориям, профессии, квалификации и т.д.); оптимизацию численности персонала с учетом его динамики; повешение эффективности затрат на персонал, включающих оплату труда, вознаграждения, затраты на обучение и другие денежные расходы; развитие персонала ,меры социальной защиты, гарантии, социальное страхование, социальные компенсации, социально - культурное и бытовое обеспечение и др.); развитие организационной культуры, совершенствование системы управления персоналом и т.д. [16, С.74]

Разработка и внедрение кадровых стратегий

При разработке кадровой стратегии должен учитываться достигнутый, сложившийся уровень по всем указанным направлениям и с учетом анализа внешней и внутренней среды организации и факторов, влияющих на их изменение, а также с учетом стратегии организации в целом должен быть определен тот уровень, достижение которого позволит реализовать стратегию организации.

При этом задача разработки нужной стратегии управления персоналом может быть настолько сложна из-за нехватки финансовых, материальных, интеллектуальных ресурсов, уровня профессионализма руководителей и специалистов, что возникнет необходимость устанавливать приоритеты выбора нужных направлений и составляющих стратегий управления персоналом. Поэтому критериями выбора стратегии могут быть объемы выделенных для реализации ресурсов, временные ограничения, наличие достаточного профессионально квалифицированного уровня персонала и некоторые другие. В целом выбор стратегии основывается на сильных сторонах и разработке мероприятий, усиливающих возможности организации в конкурентной среде за счет преимуществ в сфере персонала. [15, С.56]

Любая даже самая хорошо проработанная стратегия не имеет никакой ценности, если нет возможности ее реализовать на практике. Поэтому важно не только грамотно разработать стратегию, но и уметь применить ее в бизнесе. Реализация кадровой стратегии является важной стадией процесса стратегического управления. Для ее успешного протекания руководство организации должно следовать следующим правилам:

Цели, стратегии, задачи по управлению персоналом должны быть тщательно и своевременно доведены до всех работников организации;

Общее руководство организации и руководители службы управления персоналом должны своевременно обеспечивать поступление всех необходимых для реализации ресурсов и иметь план реализации стратегии.

Целью процесса реализации стратегии является обеспечение скоординированной разработки и реализации стратегических планов структурных подразделений организации в целом и системы управления персоналом. В ходе выполнения стратегии решаются три задачи:

Устанавливается приоритетность среди административных задач (задач общего руководства), с тем, чтобы их относительная значимость соответствовала той стратегии управления персоналом, которую будет реализовывать организация и система стратегического управления персоналом. В первую очередь это касается

таких задач, как распределение ресурсов, установление организационных связей и отношений, создание информационных, правовых и других подсистем;

Устанавливается соответствие между выбранной кадровой стратегией и внутриорганизационными процессами, процессами внутри системы управления персоналом, с тем, чтобы деятельность организации была сориентирована на осуществление выбранной стратегии. Такое соответствие должно иметь место по следующим характеристикам организации: ее структуре, системе мотивации и стимулирования, нормам и правилам поведения, убеждениям и ценностям, квалификации работников и руководителей и т.д.;

Делается выбор необходимого и соответствующего кадровой стратегии стиля руководства организацией в целом и отдельными подразделениями.

Инструментами реализации стратегии управления персоналом являются кадровое планирование, планы развития персонала, в том числе его обучения и служебного продвижения, решение социальных проблем, мотивирование и вознаграждение. Кадровое планирование - это определение того, когда, где, сколько, какого качества (квалификации) и по какой цене потребуется работников. При этом планированию принадлежит ключевое место в общем, комплексе инструментов стратегии управления персоналом - планирование позволяет чётко сформулировать задачи текущего периода, выбрать наиболее эффективные методики их решения, оценить и проанализировать результаты деятельности, отыскать и устранить ошибки в деятельности. Несовершенное планирование человеческих ресурсов дорого обходится организациям и может привести к потере ценных ресурсов. Основная задача кадрового планирования состоит в обеспечении реализации планов организации с точки зрения человеческого фактора предприятия - работников - их численности, квалификации, производительности, издержек на их найм.

Реализация кадровой стратегии включает два этапа: внедрение стратегии и стратегический контроль за ее реализацией и координация всех действий по результатам контроля. [13, С.47]

Этап внедрения стратегии включает: разработку плана внедрения кадровой стратегии; разработку стратегических планов подразделений системы управления персоналом в целом; активизацию стартовых мероприятий по внедрению стратегии. Внедрение стратегии управления персоналом, включающее распределение необходимых ресурсов, определение средств ее реализации, сроков исполнения, ответственных исполнителей.

Внедрение стратегии предполагает, что работников необходимо информировать об основных направлениях принятой стратегии, о ее содержании и об основных задачах, решение которых предполагает выбранная стратегия. На процесс внедрения стратегий влияют следующие факторы: наличие механизмов (технологий) внедрения стратегий; качество оперативных и тактических решений системы управления персоналом; взаимосвязь и характер разделения стратегических, оперативных и тактических полномочий; качество организационных структур системы управления персоналом и организации в целом; наличие и качество обратных связей с внутренней и внешней средой; качество и совместимость с организационной культурой; качество и состав применяемых методов управления персоналом.

Цель этапа стратегического контроля - определить соответствие или отличие реализуемой кадровой стратегии состоянию внешней и внутренней среды; наметить направления изменений в стратегическом планировании, выборе альтернативных стратегий. Стратегический контроль осуществляется посредством отбора факторов: их анализа и оценки; аккумуляции необходимых данных; адресности выводов.

Наиболее сильные и масштабные факторы, воздействующие на формирование и осуществление процесса стратегического контроля - это наличие системы стратегического управления персоналом, стратегических целей и задач, промежуточных критериев; ход внедрения системы стратегического управления персоналом и реализации стратегии; соответствие реализуемых стратегий и качества систем состояния среды; качество обратной связи; наличие и качество механизмов координации. Для выработки и реализации кадровой стратегии рекомендуется создавать рабочие группы по функциональным направлениям: обеспечение организации персоналом, развитие трудового потенциала, реализация трудового потенциала.

Основой любой организации и ее главным богатством являются люди. Человек всегда представлял собой ключевой и самый ценный ресурс, а в последние десятилетия, особенно в развитых в рыночном отношении странах наметилась четкая тенденция ещё большего увеличения этой ценности. Уровень развития персонала непосредственно влияет на конкурентные возможности фирмы и ее стратегические преимущества. Конкурентоспособное предприятие стремится максимально эффективно использовать возможности сотрудников, создавая все условия для наиболее полной отдачи и интенсивного развития их потенциала. На сегодняшний момент времени в нашей стране значение кадров как фактора

обновления производства и место кадровой стратегии в общей экономической стратегии предприятий далеко не всегда в полной мере осознаются руководителями предприятий.

Стратегия представляет собой основное направление, характер движения, путь, следуя которым организация сможет достичь поставленных целей. Стратегия должна не просто иметь теоретическое значение, а, прежде всего, активно реализовываться на практике. Решение данной задачи является первостепенной для менеджеров организаций.

Глава 2. Анализ влияния отраслевой специфики организации на её кадровую стратегию

2.1 Отраслевые особенности управления кадрами в медицинском учреждении

В государственных медицинских учреждениях особенно важную роль играет медицинский персонал, исходя из этого, главной задачей в менеджменте здравоохранения признается управление развитием кадров.

Традиционные методы управления персоналом в государственных медицинских учреждениях уже не могут обеспечить желаемых результатов, т.к. их использование чаще всего приводят к некорректному функционированию работы и к дезорганизации в управленческих структурах. Более того, учреждением здравоохранения руководит врач, не обладающий знаниями управленца, что так же негативно влияет на работу всей организации.

К сожалению, государственный бюджет не может выделить достаточное количество средств на развитие сферы здравоохранения, поэтому лучший выход для медицинских учреждений - это мобилизация скрытых возможностей через улучшение использования кадровых ресурсов. [2]

Улучшение использования кадровых ресурсов можно провести посредством некоторых мероприятий, таких как: создание комфортных условий работы медицинского персонала, организация мотиваций, разработка и практическая реализация системы профессионального самоуправления и создание коллективной

ответственности для достижения общих организационных задач.

Существующая стратегия здравоохранения должна в первую очередь обеспечить благополучие состояния здоровья населения.

Медицинским учреждениям приходится работать в жестких условиях, когда сотрудники должны удовлетворять общественные интересы, иногда пренебрегая личными. Медицинские стратеги, таким образом, не должны лишь слепо выполнять свои задачи, игнорируя при этом, каким образом их решения будут влиять на цену и качество лечения, а также его доступность для населения.

Особенности работы отдела кадров на предприятиях здравоохранения заключается в том, что вся их деятельность контролируется государством, независимо от организационно-правовой формы учреждения.

Кадровая работа в учреждениях здравоохранения включает в себя следующие направления деятельности:

Планирование потребности организации в персонале;

Отбор и прием работников;

Разработка программ стимулирования работников;

Оценка деятельности персонала;

Организация обучения, повышения квалификации работников, проведение аттестации;

Разработка программ адаптации персонала;

Документационное обеспечение кадровой работы на предприятии.

Рассмотрим более подробно данные направления деятельности кадровых служб в учреждениях здравоохранения.

Планирование потребности в персонале организации здравоохранения осуществляется кадровой службой на основе, утвержденного руководителем организации, штатного расписания, а также исходя из фактической комплектации штата медицинских работников. [3, С.12]

Также планирование численности персонала организации здравоохранения осуществляется на основе отдельных нормативных актов, например, Приказ Минздрава России от 9 июня 2003 г. N 230, которым утверждены Штатные нормативы служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Новый работник принимается в штат организации или учреждения в соответствии со штатным расписанием, которое содержит перечень структурных подразделений, должностей, сведений о количестве штатных единиц, должностных окладах, надбавках и месячном фонде заработной платы. Штатное расписание организации, учреждения утверждается, изменяется приказом руководителя или уполномоченного лица.

В настоящее время идет активное совершенствование системы оплаты труда работников медицинских учреждений в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р.

Согласно распоряжению программа направлена на:

- совершенствование системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг;
- создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей учреждений;
- развитие кадрового потенциала работников учреждений;
- создание организационных и правовых условий для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"

Совершенствование системы стимулирующих выплат будет осуществляться исходя из необходимости увязки повышения оплаты труда с достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) на основе:

- введения взаимоувязанной системы отраслевых показателей эффективности от федерального уровня до конкретного учреждения и работника;

-установления соответствующих таким показателям стимулирующих выплат, критериев и условий их назначения с отражением в примерных положениях об оплате труда работников учреждений, локальных нормативных актах и трудовых договорах (контрактах) с руководителями и работниками учреждений;

-отмены неэффективных стимулирующих выплат;

-использования при оценке достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) независимой

-системы оценки качества работы учреждений, включающей определение критериев эффективности их работы, и введения публичных рейтингов их деятельности.

Планируется также совершенствование системы предоставления дополнительных гарантий и мер социальной поддержки работников учреждений в целях приведения ее в соответствие с Программой. Реализация мероприятий Программы позволит:

-повысить престижность и привлекательность профессий работников, участвующих в оказании государственных (муниципальных) услуг (выполнении работ);

-внедрить в учреждениях системы оплаты труда работников, увязанные с качеством оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);

-повысить уровень квалификации работников, участвующих в оказании государственных (муниципальных) услуг (выполнении работ);

-повысить качество оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) в социальной сфере;

-создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей учреждений.

Факторы, влияющие на управления медицинским персоналом в государственных медицинских учреждениях

На управленческую деятельность в лечебных учреждениях влияет множество факторов, количество которых значительно прибавилось в связи с реформированием системы здравоохранения, эти факторы усложняют процесс управления персоналом. [15, С.25]

Проблемы в управлении лечебных учреждений возникают в результате факторов:

- усложнения структуры системы здравоохранения;
- дефицита научного управленческого подхода к решению проблем в медицине;
- появления рыночных отношений между субъектами хозяйственной деятельности в системе здравоохранения;
- появления рынка платных медицинских услуг;
- появления конкуренции между лечебно-профилактическими учреждениями различных форм собственности
- (муниципальными, государственными, частными);
- резкий рост требований к качеству оказываемых медицинских услуг со стороны потребителей, ФОМС и страховых компаний;
- увеличения требований и форм отчетности со стороны органов управления здравоохранением и других контролирующих организаций;
- кадровый дисбаланс (дефицит младшего медицинского персонала);
- роста самосознания и потребность мед. персонала в повышение уровня знаний;
- появления государственной программы реформирования сестринского дела и необходимость ее внедрения;
- развитие и внедрение инновационных медсестринских технологий;
- внедрения национального проекта «Здоровье» и других федеральных и областных целевых программ;
- введение новой системы оплаты труда. [18, С.18]

Все эти изменения повышают нагрузку на медицинских работников, усиливают стрессовую ситуацию, вызывают у ряда сотрудников сопротивление и затрудняют управление персоналом.

Сложность в управлении медицинским персоналом связана так же с особенностью лечебных учреждений как специфической организации.

Особенности управления кадрами в государственных медицинских учреждениях

Сложность социальной структуры медицинских учреждений.

Ни одно другое предприятие не имеет такого разнообразия в своих сотрудниках, как мед. учреждение, с точки зрения профессионализма. Это разница в образовании, стаже работы, опыте, квалификации, ответственности за свои действия, профессиональной самостоятельности, разнообразии характеров.

Высокая конфликтность.

Высокая конфликтность связана:

со сложной социальной структурой персонала;

с высокой интенсивностью медицинского труда;

взаимозависимостью труда и др. организационными причинами.

Последствия ошибочных решений трудно или даже невозможно исправить.

Деятельность медицинского работника, постоянно связанная со здоровьем и жизнью больного, не дает право на ошибку, которая может привести к ухудшению здоровья или потери жизни. В этих условиях значимость правильного управленческого решения и цена ошибки очень высоки.

Различия на разных социальных уровнях.

Медицинский работник, и в особенности руководитель, в процессе профессиональной межличностной коммуникации должен учесть различия в воспитании, интеллектуальном и культурном уровне человека, возрастные, половые, этнические, религиозные особенности личности, найти и обеспечить верный психологический контакт.

Постоянное повышение квалификации руководителя для обеспечения эффективной работы .

Усложнение и технологизация, информационная насыщенность, медицинализация здравоохранения требуют от руководителей систематического повышения как медицинской, так и управленческой квалификации.

Социальная напряженность.

Социальная напряженность в обществе, несомненно, проявляется и в коллективах лечебно-профилактических учреждений. Причиной, поддерживающей в коллективах психологическую напряженность, могут быть низкий уровень оплаты труда, не соответствующий степени значимости и интенсивности труда медицинских работников, риск профессиональной вредности (заражение вирусным гепатитом, ВИЧ-инфицирование и др.), недостаточный престиж и низкая социальная защищенность профессии, другие экономические, организационно-управленческие и социально-психологические факторы.

В условиях рыночной экономики в связи с изменением системы здравоохранения, существенно меняют роль руководителя в этой реформированной системе.

С одной стороны, ему предоставляется самостоятельность в решении вопросов функционирования и распределения финансовых ресурсов, с другой стороны, возрастает ответственность руководства за достижение поставленных целей.

От руководителей в современных условиях требуется:

знание законов экономики, маркетинга, психологии и социологии, конфликтологии;

знание теории управления здравоохранением;

умение разумного реагирования на быструю смену ситуации;

особая ответственность за принятия решения;

предприимчивость и т.д.

Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что системы управления персоналом в государственных медицинских учреждениях должны учитывать ряд характеристик, присущих системе управления данной отрасли, которые будут оказывать непосредственное влияние на осуществление тех или иных функций в области управления персоналом.

Рассмотрим характеристики, оказывающие непосредственное влияние на работу персонала в сфере здравоохранения:

высокая степень ответственности;

сложность социальной культуры;

строгая иерархическая структура;

профессиональные предрассудки, например, нежелание специалистов-медиков признавать роль иных работников — экономистов, юристов, менеджеров по персоналу в том числе;

жесткая специализация;

направленность организации прежде всего на потребителей;

строгое подчинение и точное исполнение распоряжений руководства и т.д.

При этом многие сферы в управлении жестко регламентируются и поддерживаются государственными институтами: системой обучения и повышения квалификации и переподготовки, исследования и т.п. [13, С.55]

Таким образом, управление персоналом в этой сфере предполагает ориентацию на организационное развитие предприятий, развитие и совершенствование системы управления с учетом требований, предъявляемых государственными институтами .

- 1. Анализ кадровой политики женской консультации № 1 Калининского района

Текущая ситуация в здравоохранении предполагает проведение сильных преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли. Цель кадровой политики заключается в подготовке и переподготовке специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении системы

здравоохранения .

Перспективное кадровое планирование возможно лишь при условии наличия достоверной информации о количестве медицинских работников (врачей разного профиля и среднего медицинского персонала).

Еще острее стоит вопрос с закреплением среднего медицинского персонала. Они уходят из профессии или уходят в частные структуры.

Отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к

снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров.

Проблемным звеном также выступает недостаточное техническое оснащение рабочих мест, слабая поддержка со стороны управляющего персонала, устаревшие принципы работы кадровых служб, непривлекательная социальная инфраструктура сельских

населенных пунктов и многое другое .

Как видно из вышеперечисленного в сфере здравоохранения имеются проблемы, связанные с работой персонала, которые требуют изучения. Качество медицинской помощи определяются не только организацией и состоянием материально-технической базы, но и в значительной степени наличием квалифицированных сотрудников, обладающих специализированными знаниями. Именно поэтому развитие кадрового потенциала медицинских учреждений должна носить постоянный характер, являясь залогом стабильности и успешного развития.

Цель анализа - оценка кадровой политики государственного медицинского учреждения, обнаружение проблем и варианты их решения, а так же предложения по усовершенствованию кадровой политики.

Для эффективного анализа деятельности женской консультации №1 необходимо рассчитать ряд показателей, характеризующих работу именно этой специфики: оценка заработной платы врачей данной консультации и средней по городу Санкт-Петербургу, анализ врачебной квалификации (и ее уровень), коэффициент укомплектованности женской консультации. А так же показатели, характеризующие трудовой потенциал женской консультации №1: коэффициент оборота по приему персонала; коэффициент оборота по выбытию; коэффициент текучести кадров; коэффициент постоянства, коэффициент общего оборота, коэффициент восполнения состава персонала учреждения.

Исследование проводилось по полученной информации, взятой за 6 месяцев работы женской консультации за январь - июнь 2015 г.

Первым делом, необходимо рассчитать анализ обеспеченности женской консультации №1 трудовыми ресурсами, иными словами понять сотрудников какой квалификации недостает консультации, а какие находятся в избытке. При чем особенность данного анализа заключается в том, что в разрезе сферы здравоохранения будет анализироваться не количество человек, а фактическая и

плановая ставки. Это связано с тем, что один врач может работать на более чем одну ставку, что имеет свои последствия на результаты работы. Рассмотрим более подробно далее.

Таблица 2.1- Анализ обеспеченности ЖК №1 трудовыми ресурсами за январь-июнь 2015 г.

Должность	Врачи (факт кол-во чел)	Плановая ставка	Фактическая ставка	Отклонение фактической ставки от плановой
Заведующий отделением	1	1	1	0
Врачи:	12	15,5	11,75	- 3,75
из них акушер - гинеколог	9	13	9,25	- 3,75
из них врач днев стац	1	1	1,25	+0,25
из них терапевт	1	0.5	0,5	0
из них врач УЗД	1	1	0,75	-0,25
Средние мед. работники:	19	29,75	24.8	-4,95
из них акушерка	6	11,75	7,8	-3,95

из них мед.сестра	2	3,5	2	-1,5
из них сестра- хозяйка	0	1	0,5	-0,5
из них санитарка	7	9	10	+1
из них мед. регистратор	2	2,5	2,5	0
из них гардеробщик	2	2	2	0
Всего:	32	46,25	37,55	-8,7

Для полного понимания сведений полученных из таблицы №1 необходимо разъяснить что такое «ставка». В данном случае, термин «ставка» подразумевает количество часов работы связанное с размером заработной платы. 1 сотрудник может работать на 1 или 1,5, или даже 2 ставки. Соответственно со ставкой вырастает часы работы и размер заработной платы. К примеру, в консультации работает 12 врачей, а фактическая ставка 11,75 это означает, что из 12 врачей некоторые работают не на полную ставку (не на единицу), а именно из таблицы видно, что это: терапевт (0,5 ставки) и врач УЗИ (0,75 ставки).

Из таблицы видно отклонение фактической ставки от плановой в работе персонала, однако, неясно каков процент выполнения плана обеспеченности Из таблицы видно, что для эффективной работы консультации не хватает персонала. В первую очередь штат высококвалифицированных работников на должностях «врач акушер-гинеколог» укомплектован не трудовыми ресурсами по должностям. Для этого составим график обеспеченности трудовыми ресурсами.

120

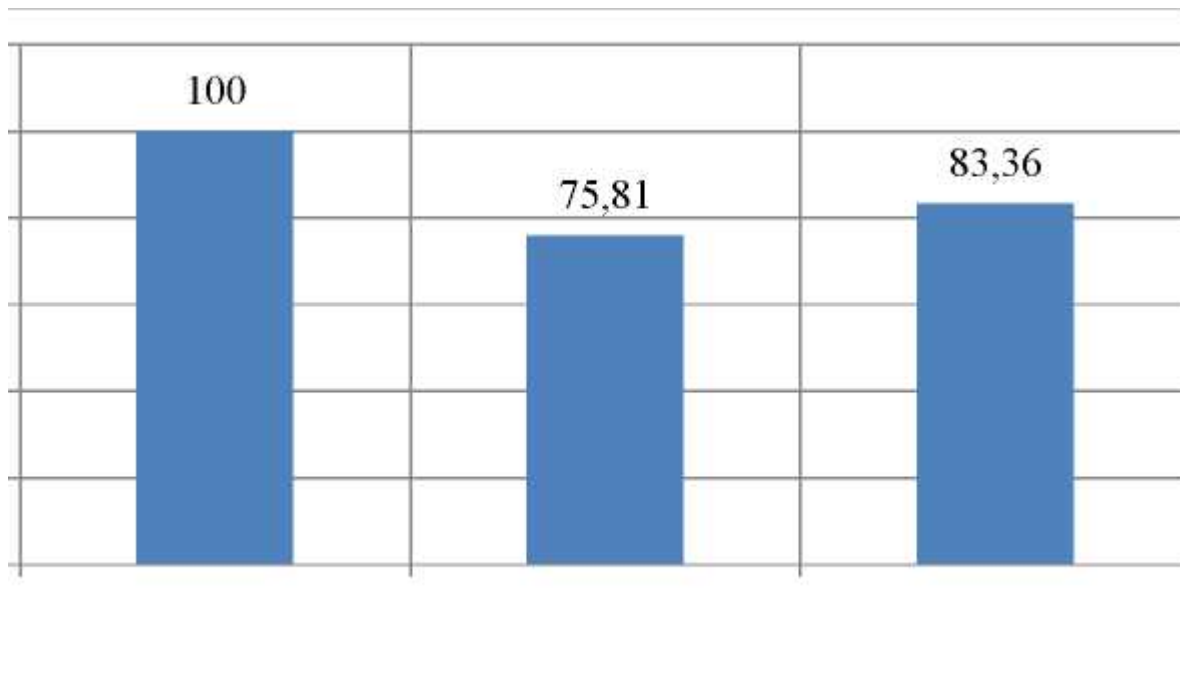
100

80
60
40
20
0

Глав врач

Врачи

Средние мед. Работники



Видно, что для эффективной работы консультации не хватает персонала. В первую очередь штат высококвалифицированных работников на должностях «врач акушер-гинеколог» укомплектован не

полностью. Следует нанять еще 2 врачей, либо распределить необходимую нагрузку в 3,75 ставки на уже нанятых врачей. Так же в штате мед. работников не хватает минимум 2-3 человек, в основном необходимы акушерки и мед. сестры.

Кроме того, следует отметить, что половина штата сотрудников работает больше чем на 1 ставку и большая часть этих сотрудников - средние мед. работники,

конечно это собственное желание сотрудников, но нужно внимательно отнестись к переработкам персонала, т.к. это влияет на эффективность работы. Так следует обратить внимание на санитарок, 6 санитарок из 7 работают по ставке 1,5, при этом их возраст находится в промежутке от 45 до 55 и от 56 и выше, возможно следует сократить некоторые переработки для санитарок пенсионного возраста.

Рассмотрим качественный состав персонала ЖК №1 с помощью построения ее структуры по возрасту.

Таблица 2.-Возрастной состав работников ЖК №1 за январь-июнь 2015 г.

Должность	Кол- во	Возраст			
		23-33	34-44	45-55	56 и более
Заведующий	1	-	-	1	-
Акушер - гинек	9	4	2	2	1
Врач Дн Стац	1	-	1	-	-
Терапевт	1	-	1	-	-
УЗД	1	-	1	-	-
Акушерка	6	1	4	-	1
Мед.сестра	2	1	-	-	1
Санитарка	7	-	1	4	2

На основе анализа представленных данных, можно сделать следующие выводы: большая часть сотрудников находится в промежутке от 34 - 44 лет, руководитель

старше большинства сотрудников и находится в промежутке 45- 55 лет, что может положительно влиять на авторитет руководителя. Молодых сотрудников в возрасте 23-33 меньше, чем категории 5б и более. Это необходимо исправить, наняв больше молодого персонала, готового к обучению, невысокой начальной з/п , а

так же с желанием развиваться. Молодые специалисты более гибкие и обучаемые, а так же сложности с последней категорией могут возникнуть из-за того, что возраст выхода на пенсию в Российской Федерации - 55 лет и эти люди не могут полноценно работать, и в ближайшие несколько лет, вероятнее всего, эти работники уйдут из консультации.

На эффективность работы так же косвенно влияет присвоенная категория врача. Существуют 3 типа категорий: высшая, первая и вторая.

Категории присваиваются врачам в соответствии с их стажем и опытом работы, каждые 5 лет проводится контроль их знаний. При успешном прохождении испытания врач поднимается в категории, если знания и уровень не подтверждены, существующая категория (если она есть) остается за врачом. Однако, так же каждые пять лет производят другие контрольные испытания на выявление врачебных ошибок, при не сдаче такой работы врач лишается любых категорий и ему даже грозит лишение медицинской лицензии. Испытания проходят в обязательном порядке. У врачей высшей категории оплата труда больше чем у первой, у первой выше, чем у второй, и соответственно вторая категория оплачивается лучше, чем врачи, работающие без категории.

Рассмотрим, какие категории врачей работают в данном медицинском учреждении.

Таблица 3 - Структура персонала по категориям за январь-июнь 2015 г..

Должность	Категория				нет категории
	Кол-во	Высшая 1	2		
Заведующий	1	1	-	-	-

Акушер - гинеколог 9	2	1	3	3
Врач Дн Стационар 1	-	1	-	-
Терапевт	1	-	-	1
УЗД	1	-	1	-
Итого	13	3	3	4
%	100	23,07	23,07	30,76
			23,07	

Из таблицы видно, что большая часть врачей имеют категорию, а из диаграммы процентного соотношения следует, что в составе врачей нет сильного преобладания какой-то одной категории. Врачей 1 и высшей категории одинаковое количество, а у врачей второй категории небольшое численное превосходство.

Изменения качественного состава происходят в результате движения рабочей силы. Для характеристики движения персонала необходимо рассчитать показатели, характеризующие трудовой потенциал женской консультации №1: коэффициент оборота по приему персонала; коэффициент оборота по выбытию; коэффициент текучести кадров; коэффициент постоянства, коэффициент общего оборота, коэффициент восполнения состава персонала учреждения.

В данной работе анализируется человеческий капитал в промежутке времени - 6 месяцев. Для расчёта коэффициентов необходимо знать количество работников на каждом промежутке времени.

Таблица 4-Движение персонала за январь-июнь 2015 г

январь февраль март апрель май июнь Итого

Кол-во работников	33	30	32	31	33	33	-
Увольнения	-3	0	-3	-1	-2	-1	-10
Найм	0	2	2	3	2	0	9
Итого	30	32	31	33	33	32	-

В данной ситуации сложно говорить об устойчивости в коллективе, ведь почти каждый месяц происходят изменения, лишь последний и первый месяц остаются на отметке 0, однако в следующем месяце - июле, возможно этот показатель снова вырастет, поэтому говорить об устойчивости коллектива рано. Для осуществления анализа об устойчивости коллектива необходимы данные за более долгий промежуток времени.

Коэффициент общего оборота представляет собой отношение суммарного числа принятых (Чп) и уволенных (Чу) за период к средней за этот период списочной численности работников (S) и определяется по формуле:

К

общ об

Чп+Чу

S

где:

Чп - число принятых сотрудников за анализируемый период Чу - число уволенных сотрудников за тот же период S - среднесписочная численность работников

Принято 9 человек + 10 уволено = 19, а среднесписочная численность за 6 месяцев = 1,69 (было рассчитано ранее в таблице 2.6), значит коэффициент общего оборота за 6 месяцев будет равен $19/1,69= 11,24$.

Однако для каждого месяца этот показатель варьируется.

Таблица 5- Коэффициент общего оборота за январь - июнь 2015г.

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	за 6 месяцев
увольнения	3,00	0	3,00	1,00	2,00	1,00	10,00
найм	0	2,00	2,00	3,00	2,00	0	9,00
среднесписочная	2,20	1,58	1,52	1,41	1,83	1,57	1,69
коэффициент общего оборота	3,00	1,27	3,28	2,84	2,18	0,64	11,24

Вывод: данный показатель очень нестабилен и упал с 3 до 0,64 на отрезке в 6 месяцев, однако так же был пик этого показателя в месяце марте он составил 3,28, рост данного показателя указывает на текучесть кадров в организации. Можно предположить, что хоть по сравнению с первым периодом коэффициент сильно упал, однако его нестабильность на протяжении 6 месяцев отрицательно сказывается на кадровой работе учреждения.

Количество работников, увольняющихся по собственному желанию, за прогулы и другие нарушения трудовой дисциплины, характеризует текучесть, которая определяется через показатель - коэффициент текучести. Рост данного показателя указывает на текучесть кадров в организации.

Коэффициент текучести исчисляются как отношение численности уволенных за прогул и другие нарушения трудовой дисциплины и уволенных по собственному желанию в анализируемом периоде к средней за этот период списочной численности работников .

В данном случае все работники уволились по собственному желанию, поэтому, как видно из таблицы 2.4, за 6 месяцев было уволено 10 сотрудников, а среднесписочную численность возьмем из таблицы 2.6. Итого за 6 месяцев этот показатель будет равен $10 / 1,69 = 5,92$, однако этот показатель будет

варьироваться от 0 и до 1,97 в зависимости от месяца. Далее в таблице 2.10 представлен анализ коэффициента текучести за январь- июнь 2015 г.

Таблица 6- Коэффициент текучести за январь-июнь 2015г

январь февраль март апрель май июнь за 6 мес

К текуч 1,36 0,00 1,97 0,71 1,09 0,64 5,92

Наиболее типичными причинами увольнения работников по собственному желанию, обычно, являются неудовлетворенность условиями и организацией труда, низкий уровень заработной платы и ее несвоевременная выплата, удаленность места жительства от места работы, плохие взаимоотношения с нанимателем.

Проанализировав приведенные данные о личных качествах, выработки и образовании (квалификации) сотрудников можно сделать следующие выводы:

1. В данном мед. учреждении не хватает персонала, как высококвалифицированных врачей, так и средних мед. работников;
2. Отдельно стоит выделить необходимость в таких специалистах, как гинеколога подросткового возраста и психотерапевта, которые отсутствуют даже в общей структуре учреждения;
3. Перегруженность среднего мед. персонала пенсионного возраста предположительно пагубно сказывается на эффективности работы;
4. Необходимо развивать найм более молодого состава, способного к освоению нового вида оборудования, повышения квалификации за счет прохождения курсов, а так же имея перспективы развивать себя и свою организацию;
5. Данной консультации характерен высокий уровень образования и разные степени квалификации от 0 до высшей категории, стоит отметить, что каждые 5 лет врачи проходят переквалификацию и повышают ее;
6. Коэффициент оборота по выбытию сократился с начального месяца до последнего на 0,72 пункта, что свидетельствует о уменьшении увольнений на конец периода, несмотря на то, что в середине периода этот показатель достиг отметки в 1,97, что было самым высоким значение за анализируемый промежуток времени;

7. Коэффициент текучести в последний месяц вырос по сравнению с первым, несмотря на сокращение коэффициента оборота по выбытию;
8. Коэффициент постоянства с каждым месяцем увеличивается, что положительно влияет на структуру работы персонала;
9. Так же необходимо выявлять недоработки врачей, которые носят систематический характер и предпринимать соответствующие действия. Однако, не стоит забывать, что ошибки могли быть допущены руководством (недостаточная мотивация или внимание, некорректное распределение участков, и др.)

Заключение

При написании данной работы основной целью было проведение анализа кадровой стратегии государственной женской консультации №1 Калининского района.

Изучены теоретические аспекты кадровых стратегий в области медицины, проведен анализ деятельности женской консультации по ряду показателей, разработаны предложения по оптимизации работы учреждения, выделены особенности работы врачей и предложены меры по сохранению и привлечению высококвалифицированного персонала на работу в анализируемую женскую консультацию.

В первой главе были рассмотрены теоретические стратегии в управлении человеческими ресурсами на предприятии и в особенности в учреждениях здравоохранения. Были выделены ключевые элементы современных подходов, рассмотрены факторы, влияющие на управление медицинским персоналом, а так же особенности в его управлении.

Во второй главе представлена краткая характеристика женской консультации, а так же анализ ее работы. Из главы второй видно, что коэффициент текучести достаточно высок и в последнем периоде увеличился, относительно первого, однако коэффициент постоянства все же выше и стабилизируется. Так же необходимо отметить нехватку персонала, как высококвалифицированных врачей, так и средних медицинских работников. Растет необходимость в найме более молодого персонала, способного к освоению нового вида оборудования, повышения квалификации за счет прохождения тренингов, а так же имея перспективы развивать себя и свою организацию.

Вышеперечисленные проблемы возможно решить через некоторые нововведения и модернизацию системы мотиваций, создания нового распределения средств от платных услуг, описанные в третьей главе.

Стабильность и улучшенная система труда будет привлекать новых работников, и удерживать тех, кто уже работает в организации.

По результатам проведенной работы предложены некоторые изменения, касающиеся как всей организации, так и отдельных ее частей, выделены нововведения касающиеся мотивации персонала и рассмотрены меры по привлечению новых клиентов.

Проанализировав приведенные данные о личных качествах, выработки и образовании (квалификации) сотрудников можно сделать следующие выводы:

В данном мед. учреждении не хватает персонала, как высококвалифицированных врачей, так и средних мед. работников;

Отдельно стоит выделить необходимость в таких специалистах, как гинеколога подросткового возраста и психотерапевта, которые отсутствуют даже в общей структуре учреждения;

Перегруженность среднего мед. персонала пенсионного возраста предположительно пагубно сказывается на эффективности работы;

Необходимо развивать найм более молодого состава, способного к освоению нового вида оборудования, повышения квалификации за счет прохождения курсов, а так же имея перспективы развивать себя и свою организацию;

Данной консультации характерен высокий уровень образования и разные степени квалификации от 0 до высшей категории, стоит отметить, что каждые 5 лет врачи проходят переквалификацию и повышают ее;

Коэффициент оборота по выбытию сократился с начального месяца до последнего на 0,72 пункта, что свидетельствует о уменьшении увольнений на конец периода, несмотря на то, что в середине периода этот показатель достиг отметки в 1,97, что было самым высоким значением за анализируемый промежуток времени;

Коэффициент текучести в последний месяц вырос по сравнению с первым, несмотря на сокращение коэффициента оборота по выбытию;

Коэффициент постоянства с каждым месяцем увеличивается, что положительно влияет на структуру работы персонала;

Так же необходимо выявлять недоработки врачей, которые носят систематический характер и предпринимать соответствующие действия. Однако, не стоит забывать, что ошибки могли быть допущены руководством (недостаточная мотивация или внимание, некорректное распределение участков, и др.)

Список использованных источников

1. Алексеева А.И., Васильев Ю.В «Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности.» КноРус, 2014. — 672 с.
2. Асадчих А.В «Материальное стимулирование как направление совершенствования системы мотивации медицинского персонала», статья опубликована в №15 (ноябрь) 2014// <http://sci-article.ru/stat.php?i=1416235448>
3. Афонин Ю.А., Сагдеев Р.Р., Статья: «Проблемы мотивации медицинского персонала». Вестник Самарского Государственного экономического университета, УДК 616-051,- 2012. -С. 10-14.
4. Базарова Т.Ю., Еремина Б.Л. Управление персоналом: Учебник для вузов — 2-е изд., перераб. и доп. — М: ЮНИТИ, 2015.- 560с.
5. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управление персоналом: Учеб. пособие. - М.: ИД "Профессионал", 2014. - 512 с.
6. Бизюкова И.В. Кадры управления: подбор и оценка. - М.: Экономика, 2008 - 178 с.
7. Боссерт Томас «Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения.» Женева: ВОЗ, 2009. - 86 с.
8. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала: Пособие по кадровой работе. - М.: Юристъ, 2011. - 496 с.
9. Дорошенко Г.В., Литвинова Н.И., Пронина Н.А. Менеджмент в здравоохранении: Учебное пособие. Москва. -2013. - 160 с
10. Дунаев, О.Н., Исмагилова Ф.С. Введение в теорию и практику управление персоналом: Курс лекций./ Дунаев О.Н., Исмагилова Ф.С. - М.: Издательство «ТЕИС», 2014. - 190с.
11. Ибрагимова, Н.А. Организация процесса подготовки и принятия кадровых решений/ Ибрагимова Н.А.// Справочник по управлению персоналом. - 2015. - №10. - С.154-157.

12. Иванцкевич, Д. М. Человеческие ресурсы управления. Основы управления персоналом/ Д. М. Иванцкевич, А. А Лобанов,- М.: Дело, 2013 - 398с.
13. Кибанов ,А. Я. Управление персоналом организации: Практикум: учебное пособие 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ИНФРА-М, 2014. - 365 с.
14. Кибанов, А.Я. Учебник: Управление персоналом организации. М.: Издательство «ИНФРА-М», 2015. - 638с.
15. Колосницына М.Г., Потапчик Е. Г., Селезнева Е. В., Темницкий А. Л., Шейман И. М, Шишкин С. В. «Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении)» - М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. - 80 с.
16. Коммисарова, Т. А. Управление человеческими ресурсами: Учебное пособие- М.: Перспектива, 2009. - 363 с.
17. Мирошниченко А. Н. Управление человеческими ресурсами организации : учеб. Курс - М. : МФПИ, 2012 - 125 с.
18. Пошерстник С. Работа кадровых служб в учреждениях здравоохранения// Кадровое дело. - №7, 2013 -С. 14-19.
19. Шекшня С.В. Управление персоналом современной организации. Учебно-практическое пособие. - М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2012 - 368 с.