МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Институт экономики и управления	Кафедра «Социология и управление персоналом»
Направление подготовки	38.03.03 Управление персоналом

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему

«Влияние условий труда на эффективность профессиональной адаптации молодых специалистов в системе здравоохранения (на примере ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»)»

Студент 08.06.2020 (подпись, дата) Мезенцева Е.А. (фамилия, инициалы)

Руководитель 08.08.2020 (подпись, дата) Барсукова С.А. (фамилия, инициалы)

Нормоконтролер 13.06.2020 (подпись, дата) Данилова Е. А. (фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 8.06.20, № 9)

Заведующий кафедрой (подпись) Кошарная Г.Б.

Работа защищена с оценкой отлично (протокол ГЭК от 24 июня 20, № 11)

Секретарь ГЭК (подпись) Корж Н. В. (фамилия, инициалы)

ПЕНЗА 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ **1**

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ **7**

1.1 Взаимосвязь профессиональной адаптации и условий труда 7

1.2 Реализация адаптационных технологий службой управления персоналом. 17

ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ УСЛОВИЙ ТРУДА В СИСТЕМЕ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ **28**

2.1 Отечественный и зарубежный опыт применения технологий адаптации в учреждениях здравоохранения 28

2.2 Анализ влияния факторов условий труда на эффективность адаптации молодых специалистов в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» 39

ЗАКЛЮЧЕНИЕ **52**

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ **58**

ПРИЛОЖЕНИЯ **66**

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в связи с непрерывным ростом социальной, экономической, экологической, техногенной, личностной напряженности жизни и существенным изменением содержания и условий труда у представителей многих профессий, проблема адаптации человека становится значимой, как никогда. Для организаций управление адаптацией означает сокращение периода низкой эффективности деятельности новичков и экономию ресурсов, а для сотрудников — возможность наиболее быстро влиться в рабочий коллектив, избегая острых стрессовых ситуаций ради собственного психологического благополучия. Данный факт особо важен в связи с тем, что особенностью работы в медицинской сфере является ее стрессогенность, вызванная высокой ответственностью за жизнь и здоровье пациентов. Риск развития профессионального выгорания среди врачей крайне высок.

Первичное включение молодых специалистов в профессиональную деятельность во многом будет определять сложившийся у них образ профессии в будущем, результаты их трудового самоопределения и самочувствия. А удовлетворенность собственным выбором, условиями труда, желание продолжать работу по специальности — не последние пункты в списке детерминант высокой производительности труда.

Различные аспекты адаптации, в том числе и медицинских работников, рассматриваются в работах российских и зарубежных авторов, таких как: Лаптиева Л.Н., Алхимчикова И.Д., Мансурова М.И., Родионова В.О., Фроленока Б., Фролова А.А., Губин А.И., Варачинскайте Г., Маш Р., Гамильтон Дж., и др.

Тема влияния условий труда на адаптацию недостаточно полно исследована, среди авторов, прямо или косвенно касающихся данной темы, можно выделить: Лаптиеву, Л.Н., Варачинскайте Г, Фролову, А.А. Проблеме социально-психологического климата посвящены работы Банайтис Н.Г.,

Инночкина В.В., М.И. Самарцевой. И тему профессионального выгорания рассматривают Говорин Н.В., Беньям В. Дубале, Стивен Т. Одонкор, Солер Ж.К., Говинадаян Р., и др.

Объектом исследования выпускной квалификационной работы является ГБУЗ «Клиническая больница им. Г.А. Захарьина».

Предметом — влияние условий труда на эффективность адаптации молодых специалистов (ординаторов) ГБУЗ «Клинической больницы им. Г.А. Захарьина» г. Пензы.

Целью исследования является изучение влияния условий труда на эффективность профессиональной адаптации молодых специалистов (ординаторов) в ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» г. Пензы и разработка рекомендаций по результатам исследования.

Исходя из цели, были определены задачи данной работы:

1. Изучить теоретические основы адаптации персонала, ее взаимосвязь с условиями труда;
2. Рассмотреть способы реализации адаптационных технологий службой управления персоналом;
3. Исследовать отечественный и зарубежный опыт адаптации персонала в медицинской сфере;
4. Изучить влияние условий труда на эффективность адаптации молодых специалистов-ординаторов в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» г. Пензы;
5. Разработать рекомендации по результатам исследования.

В ходе исследования были использованы методы анализа и синтеза информации, методы статистики, опроса, тестирования, наблюдения и интервьюирования.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

1.1 Взаимосвязь профессиональной адаптации и условий труда

Адаптация — процесс приспособления внутренней среды организма к внешним условиям его жизнедеятельности, то есть оптимизация взаимодействия «внешнего» и «внутреннего» в целях сохранения и поддержания жизни. Процесс адаптации имеет своей целью сохранение гомеостаза.

Основы представлений об адаптационном механизме впервые были заложены К. Бернаром в его учении о гомеостазе — постоянстве внутренней среды [17, с. 138-139]. Данный механизм является одним из универсальных свойств живого: сформировавшийся в процессе эволюции, он обеспечивает непрерывное приспособление к постоянно видоизменяющейся окружающей среде с целью достижения адекватного взаимодействия с внешним миром, способствуя повышению выживаемости организма. У человека эволюционное повышение функциональности лобных долей мозга и развитие высшей нервной деятельности стало причиной того, что основным фактором его адаптации стало выступать поведение. Будучи одним из наиболее эффективных способов приспособления, оно обеспечило человеческий организм — в отличие от неспособных к мышлению животных — дополнительными адаптационными возможностями, которые реализуются как в комплексе с вегетативными рефлекторными реакциями, так, в некоторых случаях, и отдельно, полностью заменяя их [6, с. 43].

В основе учений об общем адаптационном синдроме и об адаптации в частности лежит концепция стресса Г. Селье. В психофизиологии труда применение данной концепции позволяет описывать и прогнозировать стадии работоспособности, а что касается адаптации новых сотрудников —

понимать, в какой последовательности она происходит, и оказывать необходимую на каждом этапе воздействия стрессора помощь [2, с. 2].

Профессиональная (трудовая) адаптация — процесс долговременного приспособления новых работников к условиям профессиональной деятельности: физическим (физическому окружению, оборудованию и орудиям труда), производственным (содержанию и организации труда, системе оплаты труда, распорядку и инструкциям) и социальным (групповым ценностям и нормам, межличностным отношениям, стилю руководства) [32, с. 534].

С точки зрения субъекта управления под профессиональной адаптацией обычно рассматривают систему мер и мероприятий, которые способствуют профессиональному развитию работника и формируют у него надлежащие профессиональные качества, а также помогают в освоении элементов организационной культуры и принятии своего нового социального статуса в организации [8, с. 60].

Иные теоретические подходы к определению термина «адаптация персонала» представлены в приложении А. Анализируя ряд данных определений, можно сделать вывод о том, что хотя все исследователи и указывают на процессуально-приспособительный характер адаптации, каждый из них по-разному понимает сущность главенствующих механизмов, лежащих в его основе (обучение, информирование, идентификация, изменение установок и поведения и т.д.). Также существуют различия в толковании данного понятия как процесса, осуществляемого в одностороннем (с позиции нового сотрудника) или двухстороннем порядке (с позиции организации и нового сотрудника) [18, с. 7-17; 21, с. 840].

Профессиональная адаптация подразумевает осознание человеком ценностных ориентаций мотивов и целей профессии, сближение с профессиональной группой, вхождение в ее ролевую структуру. Она предполагает также принятие всех компонентов профессиональной деятельности: задач, способов, средств, условий в рамках данной профессии.

Выделяют две основные разновидности адаптации при рассмотрении ее психофизиологических механизмов:

- Механизм ассимиляции — адаптация путем преобразования и ликвидации проблемной ситуации;
- Механизм аккомодации — адаптация с сохранением сформировавшейся проблемной ситуации [30, с. 23-24; 33, с. 63].

В первом случае адаптивные ресурсы личности мобилизуются для активной деятельности, а сама она претерпевает лишь незначительные, в основном положительные, изменения (например, приобретение новых знаний и навыков). Во втором — изменения личности субъекта адаптации проявляются на более глубоком уровне, и носят, как правило, негативный характер. В большинстве случаев они не способствуют и даже препятствуют ее самосовершенствованию и саморазвитию. Фактически, с помощью данного механизма происходит сугубо пассивное приспособление [6, с. 44-45]. Принято считать, что главенствующую роль в поведении личностей среднего уровня развития играют процессы аккомодации, а личностей высшего уровня развития — процессы ассимиляции [17, с. 142]. Наглядно данные разновидности представлены на рисунке 1.

Рисунок 1 — Разновидности адаптации в зависимости от развития личности

Источник: составлено автором по [6, с. 44-45; 17, с. 142; 30, с. 23-24; 33, с. 63]

Отличительной особенностью профессиональной адаптации является то, что в динамике она, как правило, проявляется в формах последовательно сменяющих друг друга стадий аккомодации и ассимиляции: со временем вместо пассивного приспособления к условиям работы она приобретает

активный характер, поскольку человек так или иначе преобразует под себя компоненты трудовой деятельности, обогащает и творчески оперирует ей. Поэтому целесообразно изучать адаптацию как взаимный процесс, сторонами которого являются работник и его профессия, придерживаясь теоретического подхода о двусторонности процесса приспособления [13, с. 2-3; 23, с. 109; 43].

Виды трудовой адаптации представлены на рисунке 2.

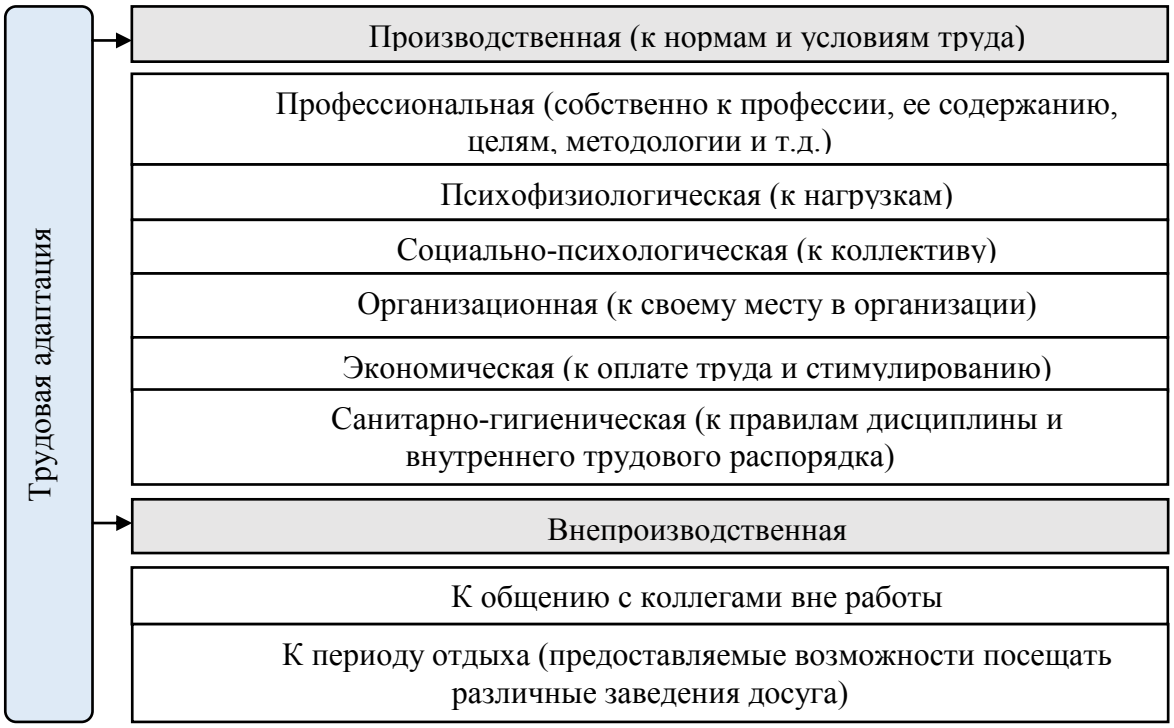


Рисунок 2 — Виды трудовой адаптации

Источник: составлено автором по Чунина, М.Е. Совершенствование системы адаптации персонала работников банков / М.Е. Чунина, А.И. Тихонов // Московский экономический журнал. — 2019. — №1. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-sistemy-adaptatsii-personala-rabotnikov-bankov

Как один из факторов организационного окружения, по большей части к которому происходит приспособление в процессе адаптации новых сотрудников, условия труда представляют собой совокупность элементов производственной среды, воздействующих на здоровье, функциональное состояние и работоспособность человека, его отношение к труду, и, таким образом, на эффективность и производительность труда.

В составе условий труда выделяют группы элементов, в целом, повторяющих возможные направления трудовой адаптации (см. рисунок 1). К ряду таковых относятся:

- Санитарно-гигиенические: состояние микроклимата помещений (освещение, шум, запыленность воздуха, излучение, вибрация, и др.), нормируемое стандартами и поддающееся измерению в ходе санитарно-гигиенических исследований;
- Психофизиологические: нагрузки на организм и психику в процессе труда (темп, ритм работы, ее монотонность, тяжесть, напряженность труда);
- Эстетические: влияющие на восприятие и вызывающие эмоциональный ответ компоненты окружения (архитектура, удобство, оформление помещений, рабочих пространств, дресс-код, озеленение, остекление, цвета интерьера, и др.);
- Социально-психологические: особенности взаимоотношений в организации (стиль руководства, система мотивации, поощрения и стимулирования, степень партисипативности управления, социально-психологический климат в коллективе, нормы и правила, ритуалы общения, и др.) [7, с. 130; 19, с.111].

Значимость условий труда для успешности адаптационного процесса подчеркивает тот факт, что, соответственно двухфакторной теории мотивации Ф.Герцберга, повышение уровня испытываемого стресса, а также первичное формирование негативного образа организации в глазах новичков происходит, как правило, в результате того, что более половины новых сотрудников остаются неудовлетворенными своим рабочим местом (подобное касается в первую очередь офисных и компьютеризированных рабочих мест). Очевидно, что данное обстоятельство может затруднить адаптацию [54, с. 52].

Не менее важную роль играет и социально-психологическая группа элементов условий труда. На ее несомненную значимость указывает

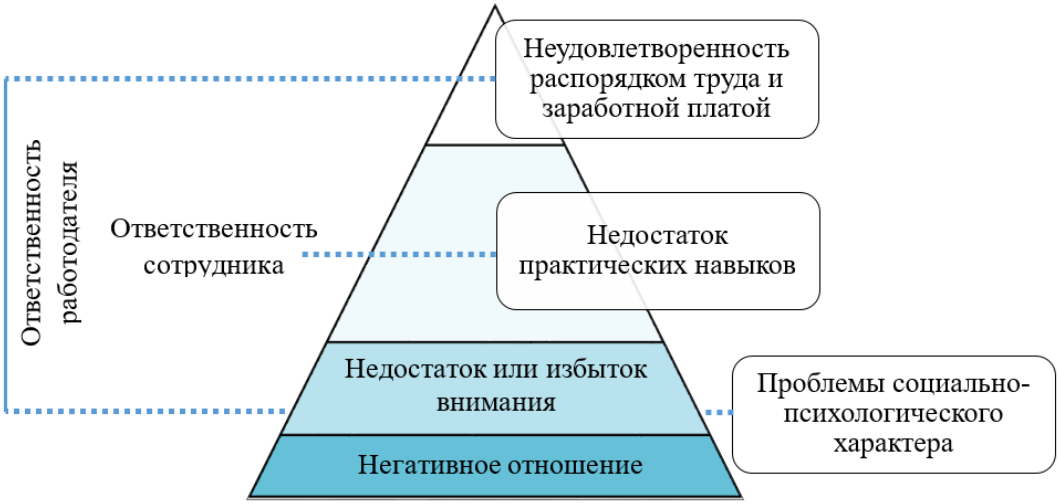
множество исследователей, начиная еще с представителей школы человеческих отношений прошлого века. Эксперименты Элтона Мейо на текстильной фабрике в Филадельфии в 1923-1924 годах показали, что благодаря предоставлению работникам перерывов для общения, их производительность труда возросла на 15%, а текучесть кадров снизилась на 195%. Последующие Хоторнские эксперименты 1927-1932 годов позволили выявить важность поведенческих факторов и взаимоотношений с руководством и коллективом в процессе работы (сборщики реле, среди которых проводился эксперимент, намеренно замедляли темпы работы и ограничивали ее производительность, чтобы менее эффективные из них не подверглись увольнению, поскольку доверия к менеджерам среди сотрудников не было) [10].

Что касается адаптационного периода, именно проблемы в социально-психологическом климате организаций (отсутствие поддержки и помощи, предвзятое отношение, не сложившиеся отношения с коллективом), с которыми сталкиваются новые сотрудники, особенно представители молодого поколения, становятся причиной 64% увольнений в первый же год профессиональной деятельности [15; 26, с.182-185].

Из вышеперечисленного, Варачинскайте Г. указывает на негативное отношение к новому сотруднику как на главную проблему, в наибольшей степени затрудняющую процесс адаптации новичков, поскольку совместимость мировоззрения личности с элементами организационной культуры и принятыми нормами поведения представляется ей, а также многим другим авторам, наиболее важной гарантией того, что новый сотрудник как можно быстрее впишется в командную рабочую среду и будет исполнять свои обязанности с полной отдачей. Помимо этого, недостаток или избыток внимания со стороны руководства и коллектива с одинаковой вероятностью могут повысить уровень адаптационного стресса. Первая ситуация происходит в случае, когда участие руководителя в адаптации ограничивается только первичным представлением новичка коллегам на

рабочем месте. Хотя автор и отмечает, что курирование новых сотрудников, помимо очевидной пользы в виде быстрого достижения ими приемлемого уровня производительности труда, имеет и другую положительную сторону для руководителя в виде обратной связи о собственной эффективности в сфере управления межличностными отношениями и неформального лидерства, но все же, игнорирование новичков руководством встречается на практике достаточно часто. Полностью противоположная ситуация, выражающаяся в повышенном давлении на новых сотрудников и понуждении их выполнять работу быстрее и без ошибок, несмотря на объективную невозможность это сделать, также ведет к усложнению адаптационного процесса.

Помимо социально-психологических факторов, в списке причин, замедляющих адаптацию, на втором и третьем месте соответственно, располагаются: «недостаток практических навыков» и «неудовлетворенность распорядком труда и заработной платой». И только один, второй, пункт из вышеперечисленных можно с определенной долей объективности отнести всецело к области, зависящей в первую очередь от работника, что позволяет считать трудности в адаптации результатом неэффективности организационных кадровых мероприятий [54, с. 51]. Краткий перечень затрудняющих адаптацию факторов, как резюме вышеизложенному,



приведен на рисунке 3.

Рисунок 3 — Проблемные моменты адаптации

Источник: составлено автором по Gabrielė Varačinskaitė Analysis of professional adaptation problems of social workers / Varačinskaitė Gabrielė // PROFESSIONAL STUDIES: Theory and Practice — 2016 / 2 (17) — С.49-55

Адаптация же молодых специалистов в сфере здравоохранения особенно осложняется сутью самой их профессии (требующая эмоциональной устойчивости и физической выносливости профессия преобразующего типа «человек-человек» по Климову Е.А.) [16, с. 20], повышенным уровнем стрессогенности по причине сложности труда, высокой моральной ответственности и низкой эстетичности условий работы. Алхимчикова И.Д. указывает, что деятельность работников медицинской сферы, и особенно, специалистов среднего звена, зачастую ведется в неблагоприятных для здоровья и психики условиях труда, связанные с чем проблемы и возможности улучшения данных условий обычно игнорируются вышестоящим персоналом и органами власти [3, с. 1].

Также особенностью адаптации в данном случае является ее длительность (подробнее данный вопрос рассмотрен с следующем параграфе): многие исследователи придерживаются точки зрения, что приспособление медицинских работников к условиям труда и профессии происходит всю жизнь, начиная с профориентации еще в период обучения в школе. На выбор обычно оказывают решающее влияние знакомые из сферы здравоохранения и родители, а также близость образовательного учреждения к дому (интересно, что 69,1% врачей отмечают проблему недостаточной информированности о специфике профессии на этапе ее выбора, т.е. в итоге сталкиваются не с тем, чего ожидали). Адаптация достигает достаточного уровня по меньшей мере только спустя 2 года после приема на работу.

Проведенное Лаптиевой Л.Н. анкетирование молодых специалистов сферы здравоохранения показало, что наибольший процент трудностей врачи-ординаторы на первом этапе адаптации испытывают в связи с недостаточной психологической готовностью к самостоятельной профессиональной деятельности (21,8%), также 18,2% респондентов

испытывают трудности с коммуникацией, общением с коллегами и пациентами. Результаты данного опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Трудности начального производственного этапа адаптации работников медицинской сферы (прием на работу – 3 месяца)

Причины	Доля выборки, %
Другое	25,4
Недостаточная психологическая готовность к профессиональной деятельности	21,8
Коммуникативные трудности	18,2
Разные требования к компетенциям в учебном заведении и учреждении здравоохранения	9,1
Неумение реализовать знания и навыки на практике	5,5
Недостаточный уровень знаний	5,5
Трудностей нет	3,6

Источник: Лаптиева, Л.Н. Профессиональная адаптация медицинских работников: этапы и их особенности / Л.Н. Лаптиева // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. — 2015. — №1 (45). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-adaptatsiya-meditsinskih-rabotnikov-etapy-i-ih-osobennosti

По прошествии трех месяцев (результаты опроса представлены в таблице 2) было выявлено, что приоритеты сменяются в пользу коммуникативных проблем 31,4% и недостаточного уровня заработной платы – 17,4%.

Таблица 2 — Трудности этапа приемлемой адаптации работников медицинской сферы (3 месяца – 2 года)

Причины	Доля выборки, %
Коммуникативные трудности	31,4
Недостаточный уровень заработной платы	17,4
Другое	16,3
Трудностей нет	10,5
Условия труда, график работы	9,3
Несоответствие качеств личности требованиям профессии	8,1
Разочарование в выборе профессии	7,0

Источник: Лаптиева, Л.Н. Профессиональная адаптация медицинских работников: этапы и их особенности / Л.Н. Лаптиева // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. — 2015. — №1 (45). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-adaptatsiya-meditsinskih-rabotnikov-etapy-i-ih-osobennosti

Т.е. в данном случае действует закономерность, выявленная Варачинскайте Г., и в ходе первичной адаптации врачей-ординаторов

особенно важной оказывается психологическая поддержка и выстраивание близких отношений с коллективом, а также экономические условия труда, на что стоит обратить внимание специалистам управленческой сферы

И наконец, согласно исследованиям, во все последующие этапы адаптации при сохранении трудностей коммуникативного характера появляются проблемы стресса, высокой напряженности работы, и на первом месте — проблема недостаточно качественных условий и режима труда [20].

1.2 Реализация адаптационных технологий службой управления персоналом

Управление адаптацией, несомненно, имеет своим результатом выгоду как для самого работника, так и для работодателя.

Работник при этом получает следующие преимущества:

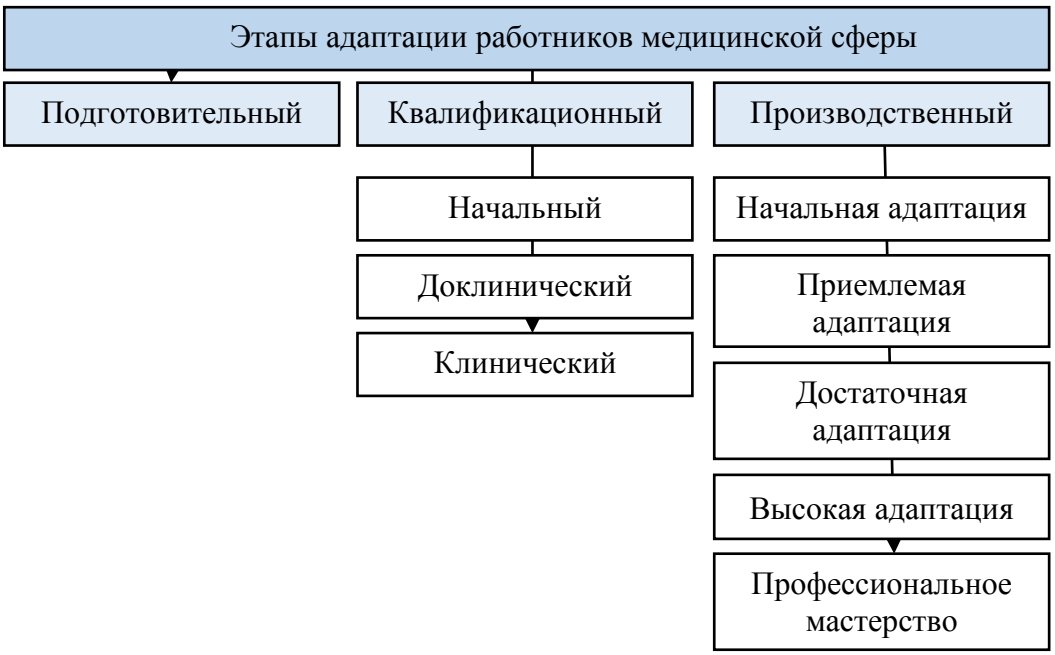
1. Снижение дискомфорта, тревожности и уровня стресса;
2. Удовлетворенность трудом;
3. Вхождение в неформальные группы коллектива, формирование чувства сплоченности.

С позиции работодателя рационально организованный процесс адаптации способствует достижению следующих целей:

1. Уменьшение стартовых издержек от сниженной эффективности работы неприспособленного к организации сотрудника;
2. Уменьшение психологической напряженности коллектива;
3. Сокращение текучести кадров и затрат на рекрутмент;
4. Экономия времени руководителя и сотрудников, непосредственно контактирующих с новичком (необученный новичок в последующем будет допускать ошибки и отвлекать остальных работников вопросами);
5. Повышение лояльности персонала и развитие позитивного отношения к работе, организации и работодателю [22; 40, с. 28-29].

Считается, что для большинства работников средняя продолжительность основного адаптационного периода нового сотрудника в организации составляет около 18 месяцев. Самыми сложными считаются первые 2–3 месяца, совпадающие с периодом испытательного срока, во время которого профессиональные и личностные качества подвергаются оценке со стороны руководителя и коллег. Четкая процедура адаптации, действующая в организации, позволяет значительно сократить срок окончательного приспособления новых сотрудников (в лучшем вероятном случае до 3–6 месяцев) [18, с. 27].

Однако, специалисту по управлению персоналом, работающему в сфере здравоохранения, необходимо понимать отличия между длительностью адаптации офисных/производственных и медицинских работников. Схематическое изображение этапов адаптации последних



представлено на рисунке 4.

Рисунок 4 — Периодизация профессиональной адаптации работников медицинской сферы

Источник: Лаптиева, Л.Н. Профессиональная адаптация медицинских работников: этапы и их особенности / Л.Н. Лаптиева // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. — 2015. — №1 (45). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-adaptatsiya-meditsinskih-rabotnikov-etapy-i-ih-osobennosti

Подготовительный и квалификационный этапы не связаны напрямую с непосредственной деятельностью отдела кадров. Они охватывают периоды жизни в момент обучения в среднем общем и высшем учебном заведениях. Первый характеризуется выбором будущей профессии, второй — приобретением собственно профессиональных знаний и применением их на практике. Начальный период — теоретическое обучение, доклинический — практическое (макеты и оборудование), клинический — практика в учреждениях здравоохранения.

Производственный этап начинается вместе с началом работы. Начальная адаптация (менее 3 месяцев) — первичное ознакомление с новым рабочим местом и коллективом. Приемлемая (3 месяца – 2 года) — окончательное самоопределение, самостоятельная деятельность. Достаточная (2 года – 5 лет) — профессиональное становление, приобретение опыта. Высокая (5 – 10 лет) — карьерный рост, профессиональное самосовершенствование, освоение новых специализаций. Профессиональное мастерство (более 10 лет) — совершенное владение профессиональными навыками, возможность наставничества.

То есть, специалисту отдела кадров следует быть потенциально готовым к курированию процесса адаптации медработника в течение всего срока его профессиональной жизни, начиная с адаптации начальной, для успешности процесса которой необходимо подготовить план адаптационных мероприятий. Как правило, он включает в себя следующие стадии:

1. Оценка уровня подготовленности нового сотрудника.

Производится обычно службой управления персоналом (СУП). Данный этап необходим для дальнейшей разработки наиболее эффективной программы индивидуальной адаптации. Если адаптация имеет вторичный характер, и сотрудник обладает определенным опытом работы в аналогичных подразделениях, необходимо помнить, что период его адаптации может и должен быть сокращен до минимального. Однако полностью лишать такого сотрудника права и времени на адаптацию не представляется разумным,

поскольку даже в этих случаях в организации возможно существование непривычных для него условий и вариантов решения задач. Для новичка без опыта работы же период адаптации должен быть закономерно увеличен [5, с. 68; 9, с. 100-103]. Адаптация должна предполагать не только знакомство с производственными особенностями организации, но и с существующими правилами поведения, с персоналом, включение нового сотрудника в местные коммуникативные сети, и т. д. [18, с. 27];

2. Ориентация.

На данном этапе происходит практическое знакомство нового работника с организацией с обязательным присутствием двух компонентов:

- Предоставление новичку информации об организации (о ее истории, структуре управления, продукции или услугах, правилах внутреннего трудового распорядка и других ЛНА, льготах, возможностях карьерного роста, и др.).
- Предоставление информации о непосредственном месте работы нового сотрудника: о подразделении и его рабочем месте (о физическом расположении, об обязанностях и предъявляемых требованиях, и др.).

Ознакомление может реализоваться в форме обучающих фильмов, брошюр, записей речей руководства, и т.п. Иногда вручается информационная карточка с основной информацией. Как правило, ответственность за данный этап полностью возлагается на СУП, но не возбраняется привлечение и непосредственного руководителя (в частности, в учреждениях здравоохранения для младшего и среднего медперсонала таковым будет являться старшая медсестра, а для врачей — главврач отделения). Для успешного ознакомления необходима налаженная система обратной связи и предоставление новичку возможности задавать вопросы. Значительное внимание должно уделяться сотрудникам без опыта работы.

Желательно завершить этап ориентации в течение двух недель после приема сотрудника в организацию.

Показатели адаптированности на данном этапе: высокая самостоятельность и низкая частота нарушений трудовой дисциплины [40];

3. Действенная адаптация.

Происходит непосредственно на рабочем месте и представляет собой включение нового сотрудника в рабочий процесс и первичные межличностные отношения с коллегами. Непосредственный руководитель знакомит новичка с коллективом, с производственными функциями, распорядком работы и особенностями подразделения. Далее новому сотруднику предоставляется возможность активно функционировать в различных сферах деятельности, апробируя полученные в ходе предыдущих этапов знания. Поскольку данный период является ключевым, и во многом от отношений с коллективом будет зависеть то, в какой степени новичок будет принят на рабочем месте, важно оказывать ему максимальную поддержку, регулярно вместе с ним в форме интервью или опросных листов проводить оценку его ожиданий и мотивации, эффективности деятельности и особенностей взаимодействия с коллегами [18, с. 27; 44]. Родионова В.О. рекомендует для данных целей нанять корпоративного психолога [34] для проведения психологических тренингов сплоченности и срабатываемости хотя бы раз в 1-2 месяца [40]. Пример групп вопросов опросных листов ожиданий и мотивации, а также наиболее распространенных ответов на них (для понимания того, с какими трудностями сталкивается работник в процессе адаптации) представлен в приложении Б. При необходимости за новичком может быть закреплен наставник для ознакомления его с трудовыми обязанностями и помощи в знакомстве с коллегами [8, с. 68; 44]. СУП на данном этапе контролирует происходящее, грамотность работы наставников и непосредственных руководителей [54, с. 53];

4. Функционирование.

Является завершающим этапом профессиональной адаптации. Сводится к постепенному переходу к стабильному выполнению трудовых обязанностей путем преодоления производственных и межличностных

проблем. Как правило, при самопроизвольном, без активного участия членов организации в нем, развитии процесса адаптации данный этап наступает после 1-1,5 лет работы. Если же процесс адаптации регулируется вышестоящими сотрудниками, то возможно наступление этапа эффективного функционирования уже через несколько месяцев [18, с. 27].

Примерное распределение функций на каждом из этапов представлено в таблице 3

Таблица 3 — распределение функций адаптации между ответственными лицами

Мероприятия по адаптации	Ответственность	
	Непосредственный руководитель	Сотрудник СУП
Составление плана адаптации	+	+
Ознакомление с историей организации, кадровой политикой, ЛНА, требованиями, обязанностями и возможностями, и др.		+
Объяснение практических аспектов работы	+	
Знакомство с коллективом	+	(контроль)
Назначение наставников, поощрение проявляющих инициативу к знакомству сотрудников	+	(контроль)

Источник: Управление персоналом: учебник для вузов / под ред. Т. Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Юнити, 2012. – 554 с. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://znanium.com/catalog/product/457823

Для адаптации врачей-ординаторов, в целом, можно соблюдать ту же последовательность этапов. На каждом из них целесообразно проводить социально-психологическое обследование. Мансурова М.И. и Радостева М.В. предлагают для этого следующие методы:

- Входная психологическая диагностика на начальном этапе оценки:
  - Опросник Кеттелла (оценка личностных особенностей);
  - Тест эмпатии Юсупова И.М.;
  - Опросник ЦСР Карманова А.А. (определение особенностей структуры деятельности);
  - Тест конфликтности Маркова Г.Н.

- Диагностика в процессе обучения нового сотрудника (первые 3-4 месяца работы):
  - Исследование ценностных ориентаций (для определения ключевых потребностей);
  - Диагностика уровня невротизации Вассермана Л.И.
- Диагностика на этапе функционирования (не менее, чем спустя год):
  - Опросник ЦСР Карманова А.А.
  - Опросник MBI «Профессиональное выгорание» (в адаптации Водопьянова Н.Е.) [22].

Также при сопровождении адаптации ими рекомендуется проведение психологической профилактики в форме бесед и лекций, тренингов (мотивации, развития, мобильности и др.), коррекция (саморегуляция, самоконтроль, и др.), поскольку работа по группе профессий «человек-человек» зачастую приводит к профессиональной дезадаптации от ее легкой формы — изменения стереотипа поведения и деятельности (астенизация в виде хронической усталости и лабильности эмоций, необходимость регулировать жизнь в соответствии с рабочим графиком, возрастающий риск психосоматических и профзаболеваний) до профессионального выгорания (МКБ-11 QD85 «Burn-out») и самого худшего варианта — профессиональной деформации, формирования специфически-профессионального типа личности. Выгорание проявляется эмоциональным истощением (наблюдается у 60% медработников со средним стажем 13 лет в исследовании Никитина Е.А. в виде снижения эмоционального фона и равнодушия, усталость. Возникает из-за перегрузок и конфликтов), деперсонализацией (цинизм и отстраненность, дегуманизация как защитная реакция в общении с людьми) (67%) и редукцией личных достижений (54%, невозможность справиться с требованиями, ощущение собственной некомпетентности). Наиболее подвержены выгоранию лица, работающие с людьми. Неудивительно, учитывая всю вышеприведенную информацию, что основную долю факторов

дезадаптации составляют психологические и социальные. Подробно они рассмотрены на рисунке 5.

Рисунок 5 — Факторы риска развития дезадаптационных расстройств

Источник: Губин, А.И. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин, Евдокимов В.И., Зайцев Д.В., Ценных Е.А. // Вестник психотерапии. — 2008. — №27(32). – С. 42

Установлено, что работники госучреждений (n = 85 человек) склонны к более выраженному профессиональному выгоранию, нежели их частнопрактикующие коллеги (n = 58 человек) [12, с. 42-43].

Усугубляющим фактором здесь является типичная для медицинских работников трудовая деятельность в условиях внутреннего и внешнего совместительства, т.е. возникает проблема приспособления ко множеству коллег и разным условиям работы. Помимо прочего, наставничество также зачастую не приносит ожидаемых результатов, поскольку непосредственные руководители, выбранные в наставники зачастую и без того загружены больше нормы. Особую проблему в таких случаях начинает представлять адаптация именно молодых специалистов. Наряду с младшим и средним медицинским персоналом, о пренебрежении к процессу адаптации которого свидетельствует Фролова А.А., Алхимчикова И.Д. и другие авторы, врачи-

ординаторы также часто не получают достаточного объема помощи в свои первые месяцы работы [40].

В исследованиях, проведенных Б. Фроленока, 97% исследуемых сотрудников выразили точку зрения, что именно отношения с коллегами на этапе адаптации показались им наиболее существенным компонентом, повлиявшим на скорость и качество приспособления к новым условиям, а также 97% проголосовали за необходимость системы наставничества (рисунок 6). Сходные результаты были получены и Мансуровой И.Д. В ее случае за систему наставничества проголосовало 94% опрошенных [22; 53, с. 10-11; 54, с. 54; 59, с. 17]. Помимо прочего, успешность адаптации не в последнюю очередь зависит от ряда прочих объективных и субъективных факторов, о чем следует помнить при разработке системы адаптации. Их

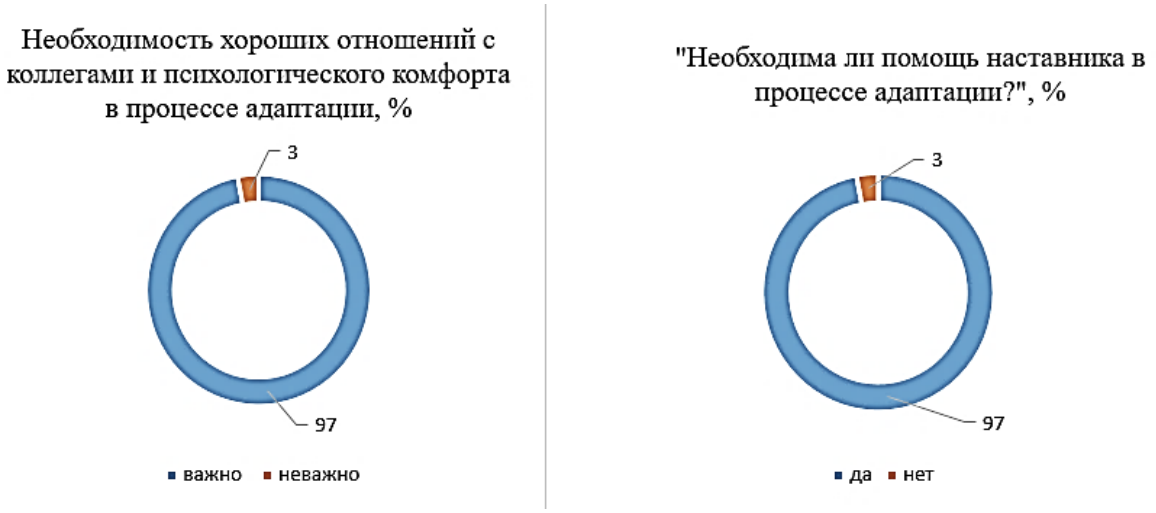


Рисунок 6 — Диаграммы по результатам исследования

Источник: Frolenoka, B. Personnel adaptation in the workplace, the quality of working life and subjective well-being / B. Frolenoka, O. Dukule // Information technologies, management and society. — 2017. — 10(1) 7-12. — С. 7-12

список и пояснения к нему представлены в приложении В.

Соответственно, сотрудникам СУП необходимо с особым вниманием относиться к новым работникам медицинской сферы, отслеживать изменения в социально-психологическом климате коллектива, и по возможности оптимизировать его, устранять недостатки. Однако, прежде, чем проводить

оптимизацию любой из групп условий труда, необходимо идентифицировать ее и провести оценку существующего положения вещей [24, с. 97].

Для оценки социально-психологического климата обычно применяют анкеты, опросники (образец приведен в приложении Г) с суммацией ответов всех членов коллектива и выведением среднего балла, или метод социометрии [4; 14, с. 68].

Дальнейшая оптимизация (если выявляется необходимость в ней) проводится с опорой на следующие положения и ориентиры:

1. Доброжелательный настрой коллектива к новичку;
2. Оснащение рабочего места новичка всем необходимым, предоставление ему брошюры с правилами поведения;
3. Использование различных психологических методов вовлечения новичка в жизнь коллектива;
4. Назначение наставника;
5. Контроль и обсуждение с новичком его удовлетворенности новой работой и отношениями в коллективе. По возможности — сбор мнения семьи новичка о его работе [40, с. 25-29].

При этом менеджер по УП должен придерживаться общих рекомендаций по нормализации социально-психологического климата:

1. Чаще проводить оценку способностей каждого отдельного сотрудника, поручать ему соответствующую работу;
2. Четко распределять функции и раздавать поручения;
3. Демонстрировать доверие к подчиненным;
4. В случае неудачи сотрудника оценивать обстоятельства, а не личные качества;
5. Использовать в общении с подчиненными приемы компромисса, уступки, извинения;
6. Не использовать сарказм, иронию или юмор по отношению к подчиненным;
7. Не забывать о правилах конструктивной критики;

8. По возможности проводить периодические мероприятия по снятию стресса, психологической разрядки, отдыха [35].

Таким образом, социально-психологическая группа компонентов условий труда в сфере здравоохранения в самом деле является самой важной, как для работы в штатном режиме, так и для периода адаптации, особенно для профессий типа «человек-человек». Поскольку адаптация медработников может длиться годами, необходимо постоянное ее сопровождение и мониторинг состояния социально-психологического климата для предотвращения раннего профессионального выгорания и профессиональных заболеваний. Работа специалистов сферы здравоохранения проходит в крайне напряженных условиях, для адекватного и комфортного функционирования им особо необходима поддержка и забота со стороны руководства.

ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ УСЛОВИЙ ТРУДА В СИСТЕМЕ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1 Отечественный и зарубежный опыт применения технологий адаптации в учреждениях здравоохранения

В настоящее время, даже несмотря на общедоступность информации о зарубежных технологиях в сфере адаптации персонала и положительный мировой опыт их применения, в ряде стран до сих пор редко реализуются иные методы, помимо наставничества. К таковым относятся и Россия, а также часть стран бывшего СНГ. В основном, редкие случаи применения передового зарубежного опыта можно наблюдать в негосударственном секторе экономики. Что же касается государственных учреждений (особенно связанных с социальной сферой и сферой здравоохранения), то положения и программы адаптации зачастую существуют там только формально, и почти никогда не реализуются на практике. Привычная, стабильная и нередко стагнационная бюрократия, давно определенные способы деятельности и функционирования в организациях становится препятствием на пути внедрения современных и действенных методов адаптации персонала.

На сегодняшний день наиболее популярными методами адаптации новых работников за рубежом являются следующие:

Job Shadowing — аналог наставничества, суть которого заключается в сопровождении новичком («тень») опытного сотрудника в реальной рабочей обстановке с возможностью обсуждать с ним и другими сотрудниками рабочие ситуации, задавать им вопросы. Данный метод применяется не только для адаптации новых сотрудников, но и для профориентации школьников и практики студентов, для передачи практического опыта преподавателям, обучения сотрудников и подготовки руководителей [43]. Отличия метода Job Shadowing и наставничества рассмотрены в таблице 4.

Таблица 4 — Сравнительный анализ применения методик наставничества и Job Shadowing

Возможности	Наставничество	Job Shadowing
Личный пример	Наставник + ученик	Наставник + «тень»
Практика и стажировка студентов	—	Неоплачиваемая стажировка с почти неограниченными возможностями наблюдать рабочий процесс
Профориентация школьников, предоставление информации для преподавателей	—	Демонстрация внешнего уровня организационной культуры компании
		ВУЗы и другие учебные заведения получают перечень актуальных требований к работе в данной компании, заимствуют современный опыт
Обучение сотрудников	Односторонний процесс научения наставником ученика	Двусторонний процесс с обратной связью, возможность развивать профессионально важные качества, навыки работы в команде. Включение в коллектив.
Оплата труда наставника	Зависит от регламента в организации. Обычно оплачивается	Не оплачивается
Дополнительная нагрузка на наставника	Составление отчетности и характеристик	—

Источник: Сравнительный анализ методик адаптации персонала / Электрон. текст. дан. — 2020. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.adaptation360.ru/sravnitelnyj-analiz-metodik-adaptatsii-personala

Secondment — аналог горизонтального продвижения, перевод сотрудника на работу в другое подразделение организации (от краткосрочного — 100 часов до долгосрочного — 1 год) для приобретения дополнительных навыков. Популярный за рубежом (США и Западная Европа) метод обучения, может использоваться и для адаптации.

Buddying — приятельство с коллегой, дружеские отношения без компонента иерархичности, взаимная помощь и поддержка в корпоративных и личных делах, объективная двусторонняя обратная связь. Особенно данный метод важен в период начальной адаптации и первые недели работы, оптимальный срок его применения — 1 год и больше.

Дистанционное обучение E-learning (также смешанное обучение blended learning) — требующее навыка самодисциплины интерактивное

обучение в образовательной среде. Из-за удобства, возможности выбирать темп обучения и его тему используется повсеместно, как правило, в комплексе с очными занятиями, поскольку применение исключительно дистанционного обучения не обладает высокой эффективностью. В ходе его исследования в учреждениях здравоохранения на территории Тайваня была выявлена зависимость результативности обучения, помимо качества информации, от социально-психологического климата в обучаемой группе [50].

Induction-training — программы введения в должность, проводимые в первые дни и недели работы, предполагают использование основных способов и этапов адаптации, проанализированных в предыдущей главе [37].

Далее будет рассмотрено, каким образом данные методы применяются в зарубежных странах и России. Для примера выделим страны с более развитой системой здравоохранения, на которые имеет смысл ориентироваться — США, Великобритания и Италия.

В США особое внимание уделяется профессиональной составляющей обучения новичков. Что касается условий работы (в том числе и включения в коллектив), здесь под влиянием индивидуалистического менталитета высоко ценится самостоятельность. Существует множество методических рекомендаций по адаптации новых работников для личного пользования. В частности, приводятся советы по саморегуляции, коммуникациям, саморазвитию [49, с. 1-2]. Сопровождение адаптации редко указывается в числе функций отдела кадров, обычно эта обязанность возлагается всецело на рабочий коллектив [63, с. 416-419]. Для сравнения — в России, особенно в медицинских учреждениях, СУП также выполняет лишь вспомогательную функцию консультанта и разработчика адаптационных программ, поскольку только руководитель знает, знает, что, как и в какие сроки должен выполнять каждый из его подчиненных [5].

Молодым специалистам сферы здравоохранения в США и Великобритании наиболее часто предлагают пройти адаптацию методом Job

Shadowing, причем, также приветствуется посещение в целях профориентации лечебных учреждений студентами младших курсов медицинских ВУЗов. К примеру, больница Майами Вэлли (Дейтон, Огайо) — предоставляет Job Shadowing по направлениям: уход за пациентами, трудотерапия, дыхательная терапия, фармация, администрирование, маркетинг, УП, и др. [60]; В России аналоги подобных программ носят названия сестринских курсов и обычно реализуются учебными заведениями среднего профессионального образования (колледжами и техникумами). Как практика адаптации Job Shadowing не применяется.

Принцип Buddying в США и Великобритании реализован в виде резидентуры. В течение 3-7 лет за молодым специалистом закрепляется наставник, практикующий врач, за помощью к которому он может обращаться по любым вопросам. Обычно, в дальнейшем подобные отношения между более и менее опытным сотрудником сохраняются [28]. Введение в должность в форме резидентуры практикуется во множестве других стран (Южная Африка и Индия — 3 года, Китай — 2 или 3 года в зависимости от специализации, Казахстан — 2-4 года) [42; 57], проект приказа также был разработан в Украине в прошлом году [27]. В России на данный момент резидентуры не существует.

Также популярным методами адаптации в Великобритании являются Secondment [56, с. 315-317] (около 71% компаний) и E-learning (54% компаний). Как пример реализации первого метода можно рассмотреть больницу Ньюкасл-апон-Тайн, где Secondment (как инструмент адаптации, обучения и временного заполнения вакансий) реализован в виде внутри- и внешнеорганизационных практик длительностью от трех месяцев до двух лет (Национальная система здравоохранения NHS регламентирует и позволяет продлять его до четырех, причем ей строго разграничиваются Secondment и стажировка. Разница заключается в наличии государственных денежных компенсаций, если в ходе Secondment сотрудник будет переведен на должность с более низким окладом). Основная ответственность (все, что

касается оценки необходимости, сроков, материальных затрат, критериев предварительной и заключительной аттестации, и др.), как и в США, возлагается на менеджеров и непосредственных руководителей. Отдел кадров занимается документационным обеспечением Secondment в соответствии с законом, также выполняет функцию консультантов по составлению первичных адаптационных программ [45, 64].

Прохождение Buddying-резидентуры в Великобритании возможно как в государственных, так и в частных учреждениях здравоохранения, и хотя минусами последних являются более низкая оплата труда, отсутствие прибавки к пенсионным выплатам, отсутствие частых клинических практик, они все же остаются популярными по причине сниженного уровня стресса и гибкого графика [65]. Помимо несравнимо более высокой нагрузки на молодых врачей в государственных учреждениях, имеются данные, что адаптация и знакомство с коллективом проводятся там редко (общая доля организаций, игнорирующих необходимость адаптации, по Великобритании равна 34%). В целях экономии средств продолжительность адаптации обычно сокращается до минимума (1-2 дня), из-за чего (как следствие — из-за возникающих в коллективе конфликтов и невозможности справиться с ними) нередки случаи самоубийства среди ординаторов-новичков [66].

Для Induction-training в Великобритании NHS не устанавливает правил его применения [45], и все положения и методические пособия разрабатываются индивидуально для каждого учреждения. В частности, в больнице Блэкпул Виктория, рекомендуют затрачивать на Induction-training не менее 1 месяца. Его программа включает в себя 3 стадии:

1. Предварительный этап — приветствие линейным руководителем нового сотрудника посредством письма, в котором раскрываются вопросы особенностей первого рабочего дня, поиска потенциальных помощников и дресс-кода. Также вместо письма может использоваться пособие или карманная книга [62];

2. Местное включение в профессию и коллектив — осуществляется при участии руководителя (формальное включение) и коллег (неформальное включение), проверяется по итогам при помощи контрольного листа. Также приветствуется обратная связь от сотрудника для корректировки персональной программы. Разрешается использовать метод Buddying на условиях волонтерства;

3. Корпоративное включение — специальное ознакомительное мероприятие об организационной культуре и истории учреждения в дополнение к местному включению. Также обязательно проведение обучения, начиная с 1 рабочего дня [47].

Программа обучения представлена в приложении Д. График — в таблице 5.

Таблица 5 — Примерные затраты времени на адаптацию новых сотрудников

Специальность новичка	Вид обучения	Затраты времени
HR-консультант (администратор и клерк)	Обязательное обучение	7 часов
	Местное включение	4 недели
	Неклиническое включение	1/2 дня
	Тренинг коммуникативных навыков	1/2 дня
Младший медицинский персонал (дополнительные медицинские услуги)	Обязательное обучение	12 часов
	Местное включение	4 недели
	Клиническое включение	1 день
	Получение Европейского сертификата обслуживания	12 недель
Медицинский и стоматологический консультант	Обязательное обучение	16 часов
	Местное включение	4 недели
	Клиническое включение	1 день
	Программа включения консультантов	4 дня + обучающие наборы
Медсестра/медбрат	Обязательное обучение	20 часов
	Местное включение	4 недели
	Клиническое включение	1 день
	Программа наставничества	15 дней

Источник: Blackpool teaching hospital New starter induction programme. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.bfwh.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/New-Starters-local-induction-v4-1.pdf

В Италии в ходе адаптации (длительностью минимум 1 месяц) для быстрой выработки требуемых практических навыков и укрепления

теоретических знаний применяется симуляционное обучение. Его эффективность наглядно представлена на рисунке 7 и в таблице 6.

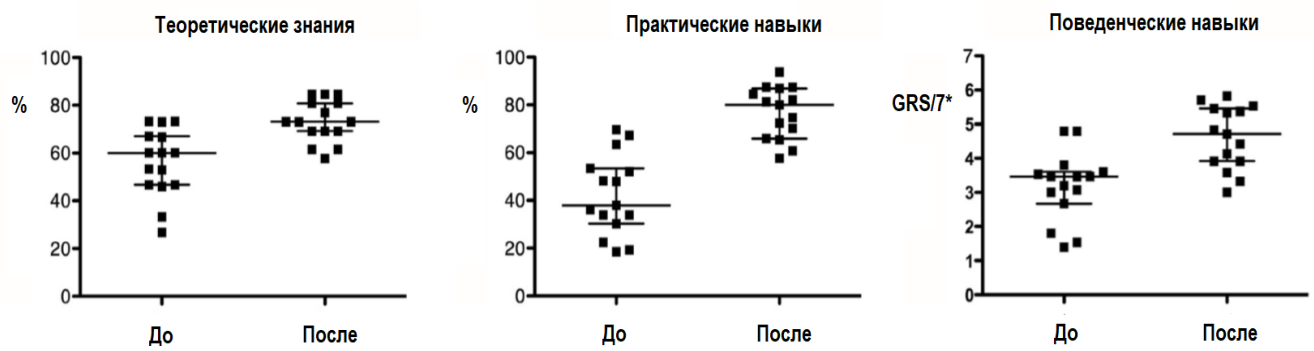


Рисунок 7 — Результаты тестирования до и после симуляционного обучения 15 молодых специалистов в ходе первичной адаптации

*GRS/7 — Оттавская международная рейтинговая семибалльная шкала. В данном случае применяется для оценки производительности труда

Источник: Barra, F.L. Anesthesiology resident induction Month: a pilot study showing an effective and safe way to train novice residents through simulation / F.L. Barra, L. Carenzo, J. Franc // Edizoni Minerva Medica. — 2018. — 84(12). [Электронный ресурс] — Режим доступа:https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2018N12A1377

Таблица 6 — Описательная статистика медианного и межквартильного диапазонов для тестов до и после симуляционного тренинга

Способ оценки	До	После	Контрольная проверка
Тест теоретических знаний, %	60% (20%)	70% (20%)	100% (0%)
Тест практических навыков, %	40% (20%)	80% (20%)	90% (10%)
GRS (0-7)	3,5 (0,7)	4,7 (1,5)	5,8 (0,5)

Источник: Barra, F.L. Anesthesiology resident induction Month: a pilot study showing an effective and safe way to train novice residents through simulation / F.L. Barra, L. Carenzo, J. Franc // Edizoni Minerva Medica. — 2018. — 84(12). [Электронный ресурс] — Режим доступа:https://www.minervamedica.it/en/journals/Minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2018N12A1377

Очевидно, что в России ситуация касаемо адаптации сотрудников менее благополучна. Около 37% российский организаций, несмотря на существование положений об адаптации, не считают ее необходимой, и руководители еще 14% признают, что такой системы у них не существует вовсе. В сумме это дает 51% учреждений, где не проводится адаптация новых сотрудников. Неудивительно, что, согласно исследованиям, только 20%

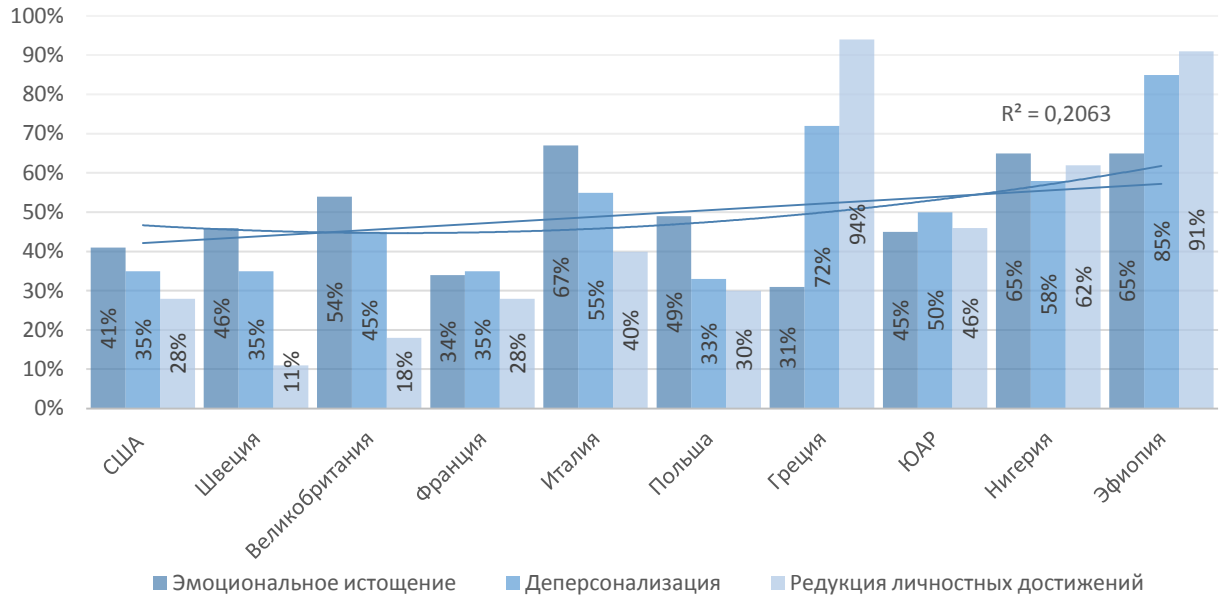
трудоустроенных молодых специалистов довольны своей работой и условиями труда, и 90% заявляют об отсутствии поддержки со стороны коллектива и руководства в процессе приспособления, учитывая то, что также, как и заграницей, в России основную ответственность (практически, а не формально) принято возлагать на коллектив [26, с. 183-184].

Считается, что в России среди врачей частота профессиональной деформации достигает 70% и 50% среди младшего медицинского персонала [11]. Рассмотрим ситуацию в ряде других стран, намеренно сравнив находящиеся на разных полюсах по уровню дохода, и, соответственно, условиям труда (по данным Смоленцева, Е.В. Бедность как мировая проблема: оценка современного состояния / Е.В. Смоленцева // Московский экономический журнал. — 2019. — №6. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://qje.su/otraslevaya-i-regionalnaya-ekonomika/moskovskij-ekonomicheskij-zhurnal-6-2019-10):

В США и ряде других стран с развитой экономикой (Канада, Великобритания, страны Западной Европы) процент профессионального выгорания в среднем составляет соответственно 54%, 35% и 35,2% для врачей, медсестер и студентов образовательных медицинских учреждений [51]. Доказано, что эмоциональное истощение коррелирует с несовершенством системы мотивации и стимулирования, деперсонализация — с отсутствием принятия и поддержки в коллективе, а редукция личностных достижений — с отсутствием признания заслуг [47].

На примере Черной Африки (к Югу от Сахары: Эфиопия, Нигерия, Гана, Кения и др.) можно проследить, как влияет работа в государственных или частных учреждениях на частоту деформации. В государственных больницах сельских районов сообщается о значительном превышении нормы при оценке эмоционального истощения — 65,2% и деперсонализации — 85,1%, редукции личностных достижений составила 91% среди выборки. И очевидно меньшие значения наблюдаются среди частнопрактикующих врачей — 20,9% эмоционального истощения, 26,7% деперсонализация и

37,2% редукция личностных достижений. Исследования указывают на повышение значений показателей за последние годы. Для удобства восприятия значения частоты профессионального выгорания по странам



приведены ниже на рисунке 8. Страны расположены по убыванию объема ВВП на душу населения соответственно спискам МВФ, ВБ и ОЭСР [51].

Рисунок 8 — Профессиональное выгорание в странах мира

Источник: составлено автором по [51; 52; 61, с. 254; 58]

Величина достоверности аппроксимации R^2 показывает, что нельзя в данном случае ориентироваться на уровень развития страны, и далеко не физические условия труда влияют на процент профессионального выгорания в выборке.

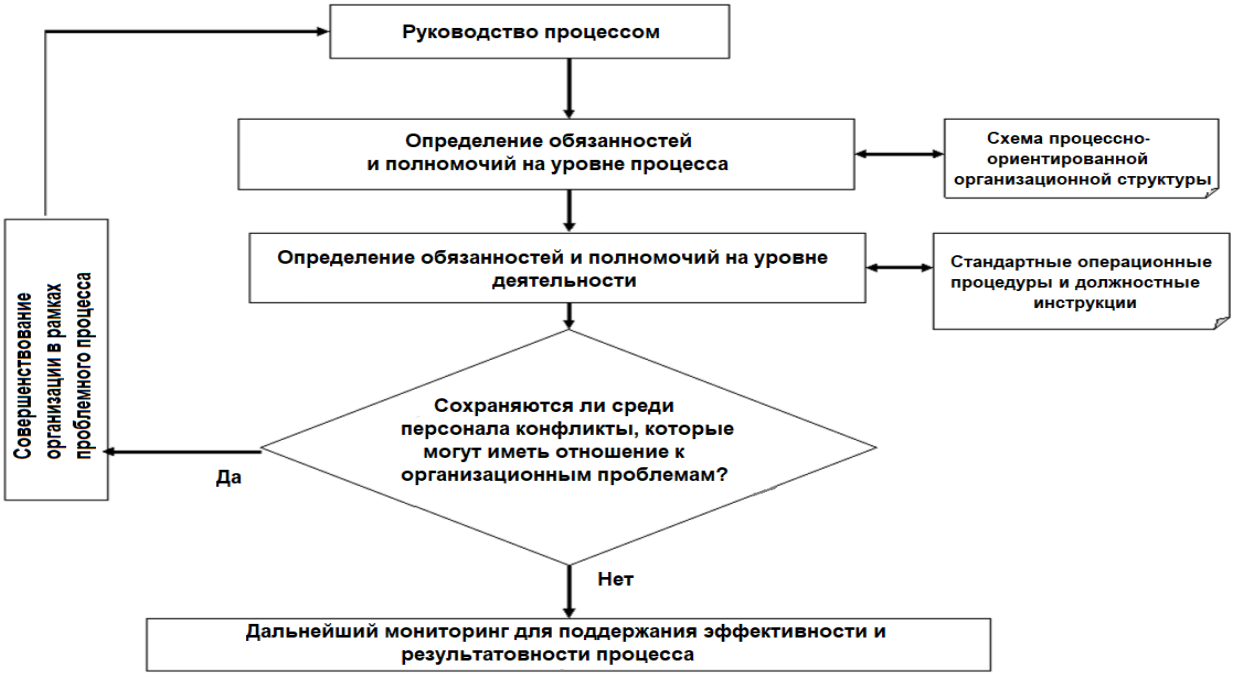
Согласно исследованию Р. Говинадаян (1299 сотрудников из 37 медицинских учреждений), риск профессионального выгорания в больницах обуславливают 7 дефектов организации рабочего процесса, также затрудняющих адаптацию:

1. Игнорируемая конфликтогенная обстановка;
2. Отсутствие свободы и полномочий регулировать собственную деятельность;
3. Переработки;
4. Недостаток открытой коммуникации с управляющими кадрами;

5. Отсутствие поддержки руководителя;
6. Бюрократизация деятельности;
7. Отсутствие признания успехов со стороны руководства.

Зарубежными специалистами предлагаются к осуществлению следующие превентивные и реактивные меры по избавлению от подобных ситуаций:

1. Устранение патологий структуры организации (конфликтность, бюрократия, бессубъектность персонала, его неуправляемость). В частности, для этого предлагается четко определить круг обязанностей каждого



сотрудника, что решает проблему их неоднозначности, а также проблему

Рисунок 9 — Устранение организационных проблем

Источник: Govindarajan, R. An Organizational Improvement Model for Preventing Burnout of Healthcare Employees / R. Govindarajan // Journal of Human Resource and Sustainability Studies. — 2018. — №6. — С. 310

переработок. Рисунок 9 иллюстрирует примерный алгоритм разрешения организационных патологий.

2. Устранение коммуникационных проблем. Каналы вертикальной коммуникации должны оптимально действовать в обоих направлениях.

Обычно проблемы возникают со связью «снизу-вверх», посредством которой сотрудники сообщают о возникающих на работе трудностях, недостатке ресурсов, рабочей нагрузке, и др. Решается при помощи организации периодических встреч и личных бесед с сотрудниками для двустороннего обмена информацией.

3. Устранение проблем с ресурсами и снижение нагрузки на персонал. Менеджеры должны иметь представление, каким объемом ресурсов (в том числе и человеческих) располагает организация, чтобы перераспределять их и снижать тем или иным способом нагрузку на каждого отдельного сотрудника.

4. Устранение проблем с развитием персонала. Большинство организаций недооценивают важность обучения. Однако множество задач в медицинском учреждении не может выполняться исключительно техникой (за исключением лишь некоторых из них, таких, как ультразвуковая диагностика, диализ, радиотерапия, и др.). Недостаток умений, неразвитость навыков, особенно в отношении задач, от которых зависит жизнь и здоровье пациентов, является одной из основных причин стресса. Также было доказано, что мотивация персонала зависит от возможности учиться и профессионально расти. Также периодическое обучение помогает бороться с монотонией.

Развитие также связано с периодической оценкой. Необходимо, чтобы навыки, знания и умения сотрудника соответствовали его деятельности и требованиям должностной инструкции.

5. Периодическая оценка, анализ и проведение мероприятий по повышению удовлетворенности работой. Высокая удовлетворенность работой, согласно EFQM (Европейский фонд менеджмента качества), считается стандартом качества для организаций независимо от сферы их деятельности. Поэтому пятый превентивный механизм схож со вторым и состоит в том, чтобы прежде всего наладить обратную связь с целью того, чтобы руководство периодически получало объективную информацию от

сотрудников о проблемах, существующих в организации, их причинах и способах решения [55, с. 308-315].

Меры, применяемые для предотвращения профессионального выгорания в России, будут рассмотрены в следующем параграфе на примере изучаемой организации.

2.2 Анализ влияния факторов условий труда на эффективность адаптации молодых специалистов в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина»

ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» на 1000 коек была основана в микрорайоне Арбеково в 1974 году на основании постановления Исполнительного комитета Пензенского городского Совета депутатов трудящихся №503/2 от 28.08.1970 г. Первыми были приняты в эксплуатацию психоневрологический корпус на 60 коек и инфекционный корпус на 120 коек. Одновременно были построены объекты, необходимые для обеспечения работы больницы (пищеблок, подземный переход, хозяйственный корпус, патологоанатомический корпус, котельная и трансформаторные подстанции). Изначально стационар больницы состоял из пяти лечебных отделений: 3 инфекционных, кардиологическое отделение и отделение пульмонологии с общим количеством персонала 89 человек, их которых 32 – врачи.

Согласно информации на официальном сайте, по состоянию на сегодняшний день в учреждении работают 314 врачей и 802 средних медицинских работника. Среди них: 1 доктор медицинских наук, 10 кандидатов медицинских наук, 5 заслуженных врачей, 14 отличников здравоохранения. Поликлиническое отделение обслуживает более 115 тысяч жителей города Пензы. На базе больницы функционируют кафедры ГБОУ ДПО «Пензенского института усовершенствования врачей» и ГБОУ «Пензенского медицинского института», проходят курсы повышения квалификации работников со средним медицинским образованием [29].

Главным врачом и руководителем является Зиновьев Дмитрий Юрьевич (врач высшей квалификационной категории по специальности «Хирургия»). Учредителем — Министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области. Учреждение осуществляет деятельность в соответствии с государственным заданием, формируемым и утверждаемым Учредителем, согласно Уставу от 26.12.2011 с изменениями от 25.01.2017 [38].

Для реализации целей и задач исследования были рассмотрены следующие документы:

- Устав ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина»;
- Кодекс этики и служебного поведения;
- Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда;
- Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда (приложение Е);
- План-график мероприятий по введению профессиональных стандартов в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» на 2017-2019 годы;
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- Постановления Правительства Пензенской области «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области»;
- Расписание занятий в ординатуре по специальности «Оториноларингология»;
- Положение об адаптации (приложение Ж).

Также в качестве методов исследования было использовано интервью. В социологическом опросе приняли участие пятеро ординаторов первого года обучения.

Результаты анализа документации позволили сделать следующие выводы об условиях труда медицинских работников:

Профессиональная деятельность медицинских работников регламентируется должностными инструкциями и профстандартами (проверка соответствия квалификации требуемой проводится ежемесячно по плану утверждения новых стандартов). Также существует Кодекс этики и служебного поведения (приложение И) по поводу ответственности перед гражданами, обществом и государством, знание и соблюдение которого является одним из критериев оценки качества профессиональной деятельности. Согласно Кодексу, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности Учреждения. Интерес представляет пункт 3.2. предписывающий сотрудникам в своем служебном поведении воздерживаться от пренебрежительного тона, оскорбительных выражений или реплик, действий, препятствующих нормальному общению.

Согласно сводной ведомости результатов проведения специальной оценки условий труда, таковые на рабочих местах, где она была проведена, в основном соответствуют классам 2 (допустимый уровень) и 3 (вредный уровень) по химическому, биологическому фактору и неионизирующему излучению. Напряженность трудового процесса также оценивается как вредная (класс 3). Для сотрудников на данных рабочих местах действуют компенсации: повышенный размер оплаты труда, дополнительные дни отпуска, и — для руководящих должностей — сокращенная продолжительность рабочего времени. Льготного питания и прибавок к пенсионному обеспечению нет. Результаты специальной оценки в виде сводной ведомости (с указанием компенсаций за вредность) представлены в приложении К. В больнице существует перечень мероприятий по улучшению

условий, в частности в нем приведены такие из них, как: соблюдение противоэпидемиологического режима, организация рационального режима труда и отдыха, использование СИЗ, и др.

О физических условиях труда ординаторы в целом отзываются положительно. В ходе интервью с ними (приложение Л) было выяснено, что: *«По сравнению с другими больницами, здесь в коридорах не путаешься, все в зоне доступности. В отделении всегда чисто и тихо — у нас очень хорошие санитарки. Оснащение — на уровне. Не всегда хватает на всех разве что халатов и косынок в операционную, комплекта инструментов на выход, и компьютерная техника, бывает, плохо работает — не помешал бы новый принтер. Нагрузка для экстренной больницы адекватна — и физически и морально — но день на день не приходится. Иногда задерживаешься, иногда хватает времени отдохнуть».*

На вопрос руководителю отдела кадров, Рыбиной И.Ю., об особенностях условий работы был получен следующий ответ: «*Работа считается очень вредной, соответствует 3 классу условий по специальной оценке (биологический фактор — работа с кровью), но условия труда хорошие, заработная плата тоже. В ЛОР-отделении операции не сложные, не полостные. Так что проблем не возникает, никто не жалуется. В основном удовлетворенность трудом у нас зависит не сколько от условий, сколько от коллектива. Важны взаимоотношения в отделении, это несомненно».*

Что касается экономического компонента условий труда — заработная плата персонала в учреждении — не меньше установленного законом минимума (МРОТ) в 12130 рублей и доведена до требуемой нормы, согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Точные данные по суммам денежный средств представлены в таблице 7.

Таблица 7 — Информация о средней заработной плате работников

Категория персонала	Средняя заработная плата, руб.

	За январь-апрель 2019 года	За январь-апрель 2020 года
Врачебный персонал	57363	60238
Средний медицинский персонал	27814	31257
Младший медицинский персонал	27714	25141
Итого по учреждению:	31818	33775

Источник: Официальный сайт ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина». [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://hosp6.ru/

В Положении о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области, указана структура заработной платы для групп специалистов, конкретные размеры окладов, надбавок и стимулирующих выплат [31]. Пояснительная записка к нему (приложение М) указывает на включение части надбавок (до 30% за стаж) в размер оклада [29].

Пензенским институтом усовершенствования врачей установлена максимальная продолжительность рабочей недели для ординаторов — не более 54 академических часов (Режим занятий ординаторов и аспирантов — приложение Н). Согласно утвержденному расписанию (приложение П) — 48 академических часов в неделю. Из них 36 отводится на аудиторную работу, и 12 – на внеаудиторную самостоятельную. Рабочий день и ординаторов, и врачей длится с 8:00 до 14:00.

Хотя в больнице имеется профсоюз (для участников доступны льготные путевки, обучение по актуальным вопросам трудового законодательства и вопросам борьбы с профессиональным выгоранием), коллективный договор отсутствует, поскольку, согласно интервью с руководителем отдела кадров, *«Деятельность учреждений здравоохранения напрямую регламентируется органами государственной власти (Министерство здравоохранения), и в документах сверх необходимой нормы надобности нет».*

В больнице имеется Положение об адаптации, но в ходе интервью с руководителем отдела кадров было выяснено, что: «*На практике мы* (отдел

кадров) *мало что можем сделать. Адаптация проходит непосредственно в коллективе, специфика работы у нас разная, потому основная ответственность здесь ложится на руководителей отделений. Но у нас есть опросники об удовлетворенности условиями труда и о результатах по итогам адаптации*».

Ординаторы отделения в основной массе к своему рабочему окружению и непосредственному руководителю (заведующий отделением) относятся положительно. В результате тестового исследования по опроснику В. Андреева в ЛОР-отделении (среднее значение ≈ 81 балл, последовательность ответов ординаторов указана в таблице 8, расшифровка критериев — см. приложение Г) установлен высокий уровень социально-психологического климата. *«Обстановка у нас полуформальная, врачи собираются и вне работы, ездят вместе на праздники. Нас пока не берут с собой, но все же. Конфликты, конечно, случаются из-за разницы возрастов, но в целом, доктора на все вопросы и просьбы отзываются, хотя иногда и с не особо большим желанием. Заведующий отделением — хороший лидер, помогает и нам, и врачам на операциях, осмотрах и т.д., ответственный и требовательный. Зато мы — первое хирургическое отделение, где истории болезни заполнены правильно. Во время адаптации нам выделили 2 кураторов. Оба показали практически все аспекты, от теории до практики, также проводилось обучение в форме лекций, и вопрос был только в том, кто быстрее освоится. Но сейчас все ординаторы работают примерно на одном уровне и разбираются почти во всем объеме манипуляций в отделении»*.

Таблица 8 — Ответы ординаторов по опроснику В. Андреева

№ респондента	Порядковый номер критерия (см. приложение Г)										Сумма
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Баллы										
1	7	8	9	9	7	8	7	7	6	8	76
2	8	8	8	9	6	7	9	5	7	8	75
3	10	10	9	10	8	10	10	5	10	10	92
4	4	9	10	5	8	8	8	8	9	1	70

5	9	10	9	10	9	9	9	8	10	8	91
Итого:	38	45	45	43	38	42	43	33	42	35	404
Средний балл	7,6	9	9	8,6	7,6	8,4	8,6	6,6	8,4	7	80,8
Наивысший балл по показателям «Честность» и «Сотрудничество» Наименьший балл — «Социальная уязвимость» и «Наличие условий профессионального роста»											

Таким образом, в больнице им. Г.А. Захарьина используют в основном метод наставничества, и поскольку ординаторов много, можно сказать, что так или иначе, но в адаптации присутствует определенная доля компонента Job Shadowing, выражающаяся в форме наблюдения.

Опрос касаемо адаптации также был проведен среди троих ординаторов в Областном Онкологическом диспансере и Пензенской городской клинической больнице № 4. Из-за особенностей обучения многие из них также работали определенное время и в больнице №6. Были получены следующие ответы:

«Хуже адаптироваться было в Онкодиспансере. Никто ничего не объяснял, только требовали, часто повышали голос. Более-менее привыкнуть получилось больше, чем за полгода. К шестой больнице я полностью адаптировался за 4 месяца».

«Условия в четвертой больнице замечательные, но в первые недели работы было особенно плохо. Мне казалось, что врачи относятся ко мне слишком предвзято, думают, что я не способна быстро обучаться. Мне ничего не объяснили, просто дали работу, и все. Их раздражало, когда я что-то спрашивала. Но как только я показала, что могу нормально обучаться, грамотно писать «первички», выписки, листы назначения, помню большинство препаратов с дозировками, отношение изменилось. Но все равно, до сих пор сохраняется высокомерное отношение».

В обоих случаях были получены свидетельства неблагоприятного социально-психологического климата в коллективе, что затрудняло процесс адаптации. Отношения руководитель-подчиненный и наставник-ученик не были грамотно выстроены, возможно, причиной этому стало профессиональное выгорание медицинского персонала (есть основания

полагать, что в Онкологическом диспансере оно может быть особенно высоким из-за специфики работы, а также из-за преподавательской деятельности большей части врачей. Уровень профессионального выгорания повышен среди тех, кто вынуждены контактировать с большим количеством людей в Медицинском институте, поскольку они получают низкую положительную отдачу от такой работы) [9, с. 1083].

Несмотря на явную привлекательность ЛОР-отделения больницы им. Г.А. Захарьина, по результатам устного опроса выяснилось, что в качестве будущего места работы из-за условий и коллектива (в отличие от двух предыдущих медицинских учреждений) ее серьезно рассматривают только двое ординаторов (11%). Остальные уйдут работать по целевым направлениям или в другие больницы и частные клиники к родственникам, поскольку в настоящее время *«устроиться на работу можно только благодаря связям»*. Текучесть кадров в отделении низкая, у штатных сотрудников имеется значительный стаж работы и только трое из них достигли предпенсионного и пенсионного возраста, поэтому большинство молодых специалистов не видит возможности стать частью коллектива в дальнейшем. Кроме того, к потенциальным новым сотрудникам предъявляются высокие требования, и *«останутся только те, кому удалось себя зарекомендовать»*. Имеется в виду, и с точки зрения навыков, и с точки зрения общности мировоззрения. Т.е. организационная культура больницы им. Г.А. Захарьина выполняет охранительную функцию, за счет чего коллектив формируется грамотно, в соответствии с принятыми нормами поведения и на дружеской основе. Данное обстоятельство, вероятно, объясняет здоровый социально-психологический климат в коллективе. Также влияет признание заслуг администрацией — успехи сотрудников в рабочей и внерабочей деятельности поощряются размещением грамот и иных наградных документов на доске почета.

Конечно, даже несмотря на условия, неизбежно у врачей выявляется определенная степень развития профессионального выгорания,

проявляющегося безразличием и раздражительностью. Такое поведение наблюдается в основном среди младшего медицинского персонала (из-за бюрократизации работы) и врачей с наибольшим стажем, совмещающим деятельность по профессии с преподавательской. И все же, интересно то, что в отличие от Онкологического диспансера, явные признаки, такие как вспышки гнева, общее недовольство работой и пониженный эмоциональный фон проявляются в большинстве случаев при работе в Медицинском институте, но не в больнице. Возможно, это связано с высокой степенью развития самоконтроля у сотрудников исследуемого отделения.

Руководитель отдела кадров в своей деятельности часто обращается к журналу Главный врач, содержащему в том числе публикации касаемо современных методик управления персоналом, и в последнее время, о предотвращении развития у сотрудников профессионального выгорания, в связи с повышением его уровня из-за пандемии COVID-19. В настоящее время 40% медицинских работников «красной зоны» в России, испытывают стресс и симптомы психических расстройств, у 10% наблюдается депрессия и еще у 10% – тревожные состояния и нарушения ночного сна [10].

Потому в больнице им. Г.А. Захарьина были введены соответствующие меры психологического сопровождения работников согласно рекомендациям Федерального медико-биологического агентства, что, несомненно, учитывая рассмотренные рекомендации по адаптации из 1 главы и ее длительность у медицинских работников, окажут положительное влияние на персонал, в том числе и на новичков, если сохранятся в дальнейшем.

Предполагается, что психологическое благополучие коллектива будет обеспечено на трех взаимодополняющих уровнях:

- Уровень самопомощи: саморегуляция, саморефлексия, самоконтроль;
- Уровень взаимопомощи: взаимная поддержка и «чувство локтя» между сотрудниками;
- Уровень специализированной помощи: работа психологов.

Очевидно, первые 2 пункта обеспечены самими особенностями коллектива и социально-психологическими условиями в нем. Третий пункт заключается в информировании сотрудников о возможностях бесплатных занятий с психологом.

Что касается деятельности отдела кадров — было обеспечено материальное стимулирование, поощрительная мотивация от руководства в форме личных обращений, организованы условия для удовлетворения первичных потребностей и возможностей соблюдения личной гигиены. Условиям труда (из безопасности) в настоящее время уделяется значительное внимание. Также вскоре будет организовано анкетирование по выявлению уровня профессионального выгорания (предполагаемая к использованию анкета представлена в приложении Р)

Таким образом, из положительных сторон можно выделить следующие:

1. Условия труда соответствуют нормам СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (с изменениями на 10 июня 2016 года)».

2. Здоровый социально-психологический климат. Наибольшая эффективность адаптации достигается за счет социально-психологических условий труда. Открытость коммуникаций, отсутствие недоверия и напряженности в коллективе, четко определенная организационная культура и непосредственное участие линейных руководителей позволяют сократить срок адаптации минимум в 1,5 раза (6 месяцев против 4).

3. Соблюдение профессиональной этики и медицинской деонтологии. Нельзя не отметить стремление сотрудников контактировать с коллегами и пациентами, следуя правилам элементарной вежливости и не демонстрируя присущие всем в определенной степени поведенческие симптомы профессионального выгорания.

4. Высокие показатели оказания медицинской помощи. В Областном онкологическом диспансере и Пензенской городской клинической больнице №4 из-за проблем с социально-психологическим климатом нарушена процедура адаптации и повышен уровень недовольства работой — у врачей нет желания вводить ординаторов в должность, а также заниматься бумажной работой, и всю ответственность за нее возлагают на молодых специалистов. В результате большую часть времени те исполняют обязанности медсестер вместо того, чтобы заниматься, собственно, врачебной деятельностью, тогда как в изучаемом ЛОР-отделением Клинической больницы им. Г.А. Захарьина выполняется наибольший объем круглосуточной экстренной ЛОР-помощи в области.

5. Отдел кадров отслеживает изменения и новые тенденции в управлении персоналом, приветствует нововведения.

6. Наличие «Положение об адаптации». В сравнении с рядом других государственных больниц, в клинической больнице им. Г.А. Захарьина применяются адаптивные технологии в форме наставничества, обучения и Job Shadowing.

Отрицательные стороны:

1. Почти полное отсутствие возможности карьерного роста — количество рабочих мест находится в ведении Министерства Здравоохранения, и из-за внутреннего совместительства большинства врачей, все вакансии закрыты ими же.

2. Полуформальный стиль общения иногда становится причиной конфликтов, предъявляет высокие требования к соответствию мировоззрения новых сотрудников сильной организационной культуре.

3. Формальная реализация Положения об адаптации.

4. Часть врачей не желает принимать в коллектив новичков, воспринимает ординаторов как конкурентов и потому, не проявляет желания им помогать.

На основании данных выводов были сформулированы рекомендации с учетом стадии стабильности ЖЦО:

1. Совершенствовать кадровую политику в отношении молодых специалистов.

2. Демонстрировать интерес и заботу со стороны администрации за счет организации постоянной системы обратной связи в форме коротких эпизодических опросов об уровне адаптации и улучшении условий труда молодых специалистов.

3. Рабочее место молодого специалиста в сфере здравоохранения должно быть эргономичным, современным и эстетически приятным, так как повышает желание трудиться и в текущей ситуации косвенно может снизить эмоциональную нагрузку.

4. Следить за графиком работы ординаторов, не допускать переработок.

5. Ввести в практику работы администрации систему коллективных обсуждений работы коллектива с участием молодых специалистов для донесения информации о планах и актуальных задачах администрации, выступления членов профсоюзов, обсуждения возникших проблем, и др.

6. Вовлекать молодых специалистов в практико-исследовательскую деятельность, будь то разработка технологических карт по примеру таковых в НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского [25] или участие в конференциях и обучающих программах, разбор редких клинических случаев в форме лекций, и др.;

По просьбе руководителя автором была разработана примерная программа адаптации соответственно западным современным стандартам (представлена в приложении С). При разработке в качестве основы был использован план из источника: Бармакова, Н. Как разработать систему адаптации / Н. Бармакова // Главный врач. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://vip.1glv.ru/#/document/16/38070/qwert305/?of=copy-8e7b5ce4df.

Таким образом, в настоящее время для повышения удовлетворенности работой и дальнейшего улучшения социально-психологического климата имеет смысл сосредоточить усилия на оптимизации условий труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Адаптация — процесс приспособления внутренней среды организма к внешним условиям его жизнедеятельности, то есть оптимизация взаимодействия «внешнего» и «внутреннего» в целях сохранения и поддержания жизни. Процесс адаптации имеет своей целью сохранение гомеостаза — постоянства внутренней среды (понятие было введено К. Бернаром в 1867 году) — данный механизм является одним из универсальных свойств живого. У человека эволюционное повышение функциональности лобных долей мозга и развитие высшей нервной деятельности стало причиной того, что основным фактором его адаптации стало выступать поведение.

В основе учений об общем адаптационном синдроме и об адаптации в частности лежит концепция стресса Г. Селье. В психофизиологии труда применение данной концепции позволяет описывать и прогнозировать стадии работоспособности, а что касается адаптации новых сотрудников — понимать, в какой последовательности она происходит, и оказывать необходимую на каждом этапе воздействия стрессора помощь.

Профессиональная (трудовая) адаптация (в среднем длится около 18 месяцев)— процесс долговременного приспособления новых работников к условиям профессиональной деятельности: физическим (физическому окружению, оборудованию и орудиям труда), производственным (содержанию и организации труда, системе оплаты труда, распорядку и инструкциям) и социальным (групповым ценностям и нормам, межличностным отношениям, стилю руководства). В динамике она, как правило, проявляется в формах последовательно сменяющих друг друга стадий аккомодации и ассимиляции: со временем вместо пассивного приспособления к условиям работы она приобретает активный характер, поскольку человек так или иначе преобразует под себя компоненты трудовой деятельности, обогащает и творчески оперирует ей. Поэтому целесообразно

изучать адаптацию как взаимный процесс, сторонами которого являются работник и его профессия.

Реализуется СУП в 4 этапа:

- Оценка уровня подготовленности нового сотрудника;
- Ориентация;
- Действенная адаптация;
- Функционирование.

Особенностью адаптации медицинских работников является ее длительность — ряд исследователей указывает на то, что она может происходить всю жизнь (приемлемый уровень достигается в течение 2 лет работы), и для молодых специалистов в сфере здравоохранения осложняется самой сутью их профессии, большой нагрузкой, повышенным уровнем стрессогенности по причине высокой моральной ответственности и низкой эстетичности условий работы. У специалистов группы «человек-человек» почти неизбежно возникает профессиональное выгорание как результат работы с людьми и общения с ними, проявляющееся цинизмом, равнодушием, астенизацией и лабильностью. Усугубляющим фактором здесь является типичная для медицинских работников трудовая деятельность в условиях внутреннего и внешнего совместительства, т.е. возникает проблема приспособления ко множеству коллег и разным условиям работы.

Условия труда представляют собой совокупность элементов производственной среды, воздействующих на здоровье, функциональное состояние и работоспособность человека, его отношение к труду, и, таким образом, на эффективность и производительность труда. В составе условий труда выделяют группы элементов: санитарно-гигиенические, психофизиологические, эстетические, социально-психологические.

Особенно важную роль играет социально-психологическая группа элементов. На ее несомненную значимость исследователи указывают, начиная еще с представителей прошлого века (школа человеческих отношений). Хоторнские эксперименты 1927-1932 годов позволили выявить

важность поведенческих факторов и взаимоотношений с руководством и коллективом в процессе работы. Именно проблемы с ними становятся причиной 64% увольнений в первый же год профессиональной деятельности: недостаток или избыток внимания со стороны руководства и коллектива с одинаковой вероятностью могут повысить уровень адаптационного стресса.

Результаты наблюдения Лаптиевой Л.Н. за врачами-ординаторами позволили выявить, что в течение первых трех месяцев адаптации они испытывают неудовлетворенность заработной платой и проблемы в связи с недостаточной психологической готовностью к самостоятельной профессиональной деятельности, а также коммуникативные проблемы. Потому при сопровождении адаптации медицинских работников рекомендуется проведение психологической профилактики в форме бесед и лекций, тренингов.

В 51% учреждений России не проводится адаптация новых сотрудников, и согласно исследованиям, только 20% трудоустроенных молодых специалистов довольны своей работой и условиями труда, и 90% заявляют об отсутствии поддержки со стороны коллектива и руководства в процессе приспособления.

По сравнению с Россией, в мире адаптации специалистов сферы здравоохранения (особенно составляющей профессионального их обучения) уделяется значительно большее внимание, даже несмотря на то, что сопровождение адаптации редко указывается в числе функций отдела кадров (обычно эта обязанность возлагается всецело на рабочий коллектив, поскольку только руководитель знает, знает, что, как и в какие сроки должен выполнять каждый из его подчиненных). Для молодых специалистов сферы здравоохранения за рубежом адаптивные технологии реализуются в виде резидентуры (Buddying) вплоть до 7 лет, Job Shadowing (также применяющийся для профориентации молодежи: студентов и школьников), Secondment (отличный от стажировки системой государственных компенсаций), Induction-training, смешанного и симуляционного обучения.

Они используется в странах с более развитой экономикой: США, Великобритании, Италии, Китай, и др. Большей популярностью пользуются программы частных, а не государственных клиник по причине сниженного уровня стресса и гибкого графика.

Однако проблема социально-психологических условий труда и профессионального выгорания (несмотря на наличие множества исследований по ее предотвращению) все равно сохраняется повсеместно. Несмотря на явную разницу между уровнями развития профессионального выгорания в государственных (максимальное значение в 91%) и частных (минимальное — 20,9%) больницах (на примере ЮАР), связь между ним и уровнем благосостояния в стране (и ожидаемо — условиями труда) не была установлена.

Считается, что в России среди врачей частота профессиональной деформации достигает 70%. Согласно исследованию Р. Говинадаян, организационные патологии, больше чем в половине случаев касающиеся отношений в коллективе (а также бюрократизации деятельности и отсутствие свободы и полномочий сотрудников распоряжаться ей и собственным временем), затрудняют профессиональную адаптацию и закладывают фундамент для быстрого профессионального выгорания.

Согласно информации на официальном сайте, по состоянию на сегодняшний день в ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина» работают 314 врачей и 802 средних медицинских работника. Поликлиническое отделение обслуживает более 115 тысяч жителей города Пензы. Учреждение осуществляет деятельность (по Уставу) в соответствии с государственным заданием Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области.

Профессиональная деятельность медицинских работников регламентируется должностными инструкциями и профстандартами. Также им предписано следовать Кодексу этики и служебного поведения, знание и

соблюдение которого является одним из критериев оценки качества профессиональной деятельности.

Согласно сводной ведомости результатов проведения специальной оценки условий труда, таковые в основном соответствуют классам 2 и 3 (а том числе и по напряженности трудового процесса). Для сотрудников действуют компенсации: повышенный размер оплаты труда, дополнительные дни отпуска, и — для руководящих должностей — сокращенная продолжительность рабочего времени.

В адаптации молодых специалистов применяется метод наставничества и Job Shadowing.

Врачи-ординаторы (молодые специалисты) в основном к своему рабочему окружению (условиям труда и коллективу) относятся положительно, отмечают авторитет непосредственного руководителя и полуформальный стиль общения. В результате тестового исследования по опроснику В. Андреева установлен высокий уровень социально-психологического климата. По сравнению с Областным Онкологическим диспансером и Пензенской городской клинической больницей № 4, где грамотные отношения в коллективе не выстроены, открытость коммуникаций, отсутствие недоверия и напряженности в отношениях между сотрудниками, сильная организационная культура и непосредственное участие в адаптации линейных руководителей Клинической больницы им. Г.А. Захарьина позволяют сократить срок приспособления к работе минимум в 1,5 раза.

Однако, помимо очевидных плюсов, таких как: следование правилам этики, здоровый социально-психологический климат, в Клинической больнице им. Г.А. Захарьина существует и ряд проблем: отсутствие возможности карьерного роста, формальная реализация Положения об адаптации, высокий порог вхождения в коллектив. По поводу существующих проблем, тех из них, что поддавались решению на уровне учреждения, были даны рекомендации.

Таким образом, была изучена связь между эффективностью профессиональной адаптации и условиями труда. Было выяснено, что несмотря на благоприятное влияние на адаптацию здорового социально-психологического климата в коллективе, сила организационной культуры может оказать как положительное (по части дружественной атмосферы), так и отрицательное (отказ принимать новичков) влияние. Несомненно, особенно для первичной адаптации молодых специалистов, данное обстоятельство имеет огромную значимость, поскольку именно адаптация формирует их дальнейшее отношение к работе, организации и выбранной профессии, а также может оказать влияние на скорость развития профессиональной деформации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. 60 процентам медработников «красной зоны» требуется психологическая помощь / Главный врач. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://vip.1glv.ru/#/document/184/55897/bssPhr2/?of=copy-6bf0c66534
2. Алёхин, А.Н. Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена) / А.Н. Алёхин. — СПб.: Стратегия будущего, 2010. – 250 с.
3. Алхимчикова, И.Д. Профессиональная адаптация молодого специалиста со средним медицинским образованием / И.Д. Алхимчикова, И.И. Адамкон // Мурманск: Изд-во ММК. — 2018. — С. 1-6.
4. Банайтис, Н.Г. Исследование социально-психологического климата трудового коллектива / Н.Г. Банайтис // Таврический научный обозреватель. — 2015. — №4-3. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-sotsialno-psihologicheskogo-klimata-trudovogo-kollektiva
5. Бармакова, Н. Как разработать систему адаптации / Н. Бармакова // Главный врач. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://vip.1glv.ru/#/document/16/38070/qwert305/?of=copy-8e7b5ce4df
6. Бичеев, М.А. Психофизиология профессиональной деятельности: курс лекций / М.А. Бичеев. — Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015. — 216 с.
7. Богачкина, Н.А. Социальная педагогика / Н.А. Богачкина. — М.: Litres, 2017. — 150 с.
8. Боронова, Г.Х. Психология труда: конспект лекций / Г.Х. Боронова, Н.В. Прусова. — М.: Эксмо, 2008. — 160 с.
9. Воробьева, Е.Е. Исследование факторов синдрома эмоционального выгорания и способы его коррекции (на примере преподавателей Медицинского института) / Е.Е. Воробьева, О.А. Родионова // Bulletin of Medical Internet Conferences. — 2015. — Vol.5, №8. — С. 1082-1084.

10. Гаврилова, Т.Ю. Хоторнские эксперименты: предпосылки, суть, результаты и влияние на современный менеджмент / Т.Ю. Гаврилова // Научное сообщество студентов XXI столетия. ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. XXVIII междунар. студ. науч.-практ. конф. — № 1(28). [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://sibac.info/archive/guman/1(28).pdf

11. Говорин, Н.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н.В. Говорин, Е.А. Бодагова // Вестник ВШОУЗ. — 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.vshouz.ru/journal/2016-god/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey/

12. Губин, А.И. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин, Евдокимов В.И., Зайцев Д.В., Ценных Е.А. // Вестник психотерапии. — 2008. — №27(32). – С. 46–61.

13. Ежукова, И.Ф. Трудовая адаптация сотрудников / И.Ф. Ежукова // Концепт. — 2017. — №S1. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/trudovaya-adaptatsiya-sotrudnikov

14. Иночкин, В.В. Методика оценки социально-психологического климата в коллективе библиотеки / В.В. Инночкин // Научные и технические библиотеки. — № 6. — 2010. — С. 62-69.

15. Камкова, О.В. Проблема адаптации молодого специалиста в различных сферах профессиональной деятельности // Universum: Вестник Герценовского университета. — 2011. — №3.

16. Ковзиридзе, М.А. Учебное пособие: в 2 ч. Ч. 1: Профессиография и психологические основы профессиоведения / М.А. Ковридзе. — М.: РУТ (МИИТ), 2018. — 60с.

17. Кокун, О.М. Психофизиология. Навчальний посібник / О.М. Кокун. — К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 184 с.

18. Крутцова, М.Н. Управление адаптацией персонала: учебное пособие / М.Н. Крутцова. — Вологда: Легия, 2010. — 128 с.

19. Крушельницкая, Я.В. Физиология и психология труда: Учебник / Я.В. Крушельницкая — М.: Финансы и статистика, 2003 — 367 с

20. Лаптиева, Л.Н. Профессиональная адаптация медицинских работников: этапы и их особенности / Л.Н. Лаптиева // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. — 2015. — №1 (45). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-adaptatsiya-meditsinskih-rabotnikov-etapy-i-ih-osobennosti

21. Маницына, К.Д. Оптимизация процессов адаптации персонала строительной компании / К.Д. Маницына // Молодой ученый. — 2016. — №11. — С. 840-843.

22. Мансурова, М.И. Трудовая адаптация в современных российских компаниях / М.И. Мансурова, М.В. Радостева // Вестник ЧелГУ. — 2018. — №8 (418). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/trudovaya-adaptatsiya-v-sovremennyh-rossiyskih-kompaniyah

23. Манухина, С.Ю. Психология труда: хрестоматия: учебно-методический комплекс / С.Ю. Манухина. — М.: Изд. центр ЕАОИ, 2009 – 320 с.

24. Машина, А.В. Значение специальной оценки условий труда на предприятии, процедура проведения специальной оценки условий труда / А.В. Машина, Р.У. Муллагалиева // М.: Изд-во Студенческий вестник издательство: общество с ограниченной ответственностью «Интернаука». — №3-4 (101). — 2020. — С. 97-98

25. Медработники в стрессе даже после сезона отпусков. Рекомендации практиков, как взбодрить персонал / Главный врач. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://vip.1glv.ru/#/document/189/751593/d564b958-d258-4575-926f-c1b8d1a1ffc4/?of=copy-e9f5a24478

26. Мезенцева, Е.А. Проблемы социальной идентификации российской молодежи: содержательный и коммуникативный аспекты / Е.А. Мезенцева // Всероссийская научно-практическая конференция (г. Ульяновск, 29-30

октября 2019 г.) сборник научных трудов; отв. ред. О.В. Шиняева. — Ульяновск: УлГТУ, 2019. — С. 182-185

27. Наказ про затвердження Положення про інтернатуру. — Київ. — 2019. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://moz.gov.ua/uploads/2/13928-pro_20190814_1.pdf

28. Обучение в резидентуре США с российским дипломом / Allterra Education. — 2017. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://allterra.ru/articles/2409/

29. Официальный сайт ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина». [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://hosp6.ru/

30. Пиаже, Ж. Психология интеллекта / Ж. Пиаже. — СПб.: Питер, 2004. — 192 с.

31. Положении о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области. — Пенза. — 2018. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://hosp6.ru/documents/sot2018.pdf

32. Психология человека от рождения до смерти / В.А. Аверин, Ж.К. Дандарова, А.А. Деркач и др.; ред. А.А.Реана — СПб.: Прайм-Еврознак, 2002 — 656 с.

33. Психология. Учебник для гуманитарных вузов / ред. В.Н. Дружинина. — СПб.: Питер, 2001. — 656 с.

34. Родионова, В.О. Методы адаптации персонала конкурентоспособного предприятия к новой организационной культуре / В.О. Родионова // Вестник ВГТУ. — 2010. — №3. [Электронный ресурс] — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/metody-adaptatsii-personala-konkurentosposobnogo-predpriyatiya-k-novoy-organizatsionnoy-kulture

35. Самарцева, Улучшение социально-психологического климата в коллективе / М.И. Самарцева, А.В. Семенец // Решетневские чтения. — 2016. — №20. [Электронный ресурс] — Режим доступа:

https://cyberleninka.ru/article/n/uluchshenie-sotsialno-psihologicheskogo-klimata-v-kollektive

36. Смоленцева, Е.В. Бедность как мировая проблема: оценка современного состояния / Е.В. Смоленцева // Московский экономический журнал. — 2019. — №6. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://qje.su/otraslevaya-i-regionalnaya-ekonomika/moskovskij-ekonomicheskij-zhurnal-6-2019-10

37. Сравнительный анализ методик адаптации персонала / Электрон. текст. дан. — 2020. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.adaptation360.ru/sravnitelnyj-analiz-metodik-adaptatsii-personala

38. Устав Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» от 26.12.2011 №578 (с изм. от 25.01.2017) // Утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области. — 2011. — 11 с.

39. Управление персоналом: учебник для вузов / под ред. Т. Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Юнити, 2012. – 554 с.

40. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Управление персоналом» / сост. Р. К. Крайнева. — Тольятти: Изд-во ПВГУС, 2017. – 48 с.

41. Фролова, А. А. Особенности адаптации персонала в медицинской организации на примере Медицинского центра ДВФУ / А. А. Фролова // Молодой ученый. — 2016. — № 11 (115). — С. 1040-1043.

42. Хабирова, З. В Минздраве разъяснили, почему медики не могут поступить в резидентуру / Baigenews — 2019. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://baigenews.kz/news/v_minzdrave_razyasnili-_pochemu_mediki_ne_mogut_postupit_v_rezidenturu/

43. Хомов, А.В. Особенности процесса адаптации персонала в современных организациях с учетом зарубежного опыта / А.В. Хомов // Novainfo. — 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://novainfo.ru/article/8928

44. Чунина, М.Е. Совершенствование системы адаптации персонала работников банков / М.Е. Чунина, А.И. Тихонов // Московский экономический журнал. — 2019. — №1. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-sistemy-adaptatsii-personala-rabotnikov-bankov

45. «NHS Organisation» Secondment Policy. Ver. 11. — 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/public-access/Secondment-Policy-Version.pdf?la=en&hash=7C4C75395551C2E9F078063D2C92510917D67427

46. Barra, F.L. Anesthesiology resident induction Month: a pilot study showing an effective and safe way to train novice residents through simulation / F.L. Barra, L. Carenzo, J. Franc // Edizoni Minerva Medica. — 2018. — 84(12). [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2018N12A1377

47. Berger, R. Burnout in Healthcare Professionals in Oncology / R. Berger / Procedia Economics and Finance. — 2015. — №23. [Электронный ресурс] — Режис доступа: https://www.researchgate.net/publication/280047757_Burnout_in_Healthcare_Professionals_in_Oncology

48. Blackpool teaching hospital New starter induction programme. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.bfwh.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/New-Starters-local-induction-v4-1.pdf

49. Career Management / CareerIQ. — cMaster University. — 2015. — №11. — С. 1-2.

50. Chuo Y.S. Effectiveness of E-Learning in Hospitals / Yinghsiang Chuo // Technol Health Care. — 2015. — №23. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26410320

51. Dubale B.W. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa / W.D. Benyam, E.L. Friedman, Z. Chemali, J.W. Denninger //

BMC Public Health. — 2019. — №19. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/335752211_Systematic_review_of_burnout_among_healthcare_providers_in_sub-Saharan_Africa

52. Frajerman, A. Burnout in Medical Students Before Residency: A Systematic Review and Meta-Analysis / A.Frajerman, Y.Morvan, M-O Krebs, P. Gorwood // Eur Psychiatry. — 2019. — №55. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30384110/

53. Frolenoka, B. Personnel adaptation in the workplace, the quality of working life and subjective well-being / B. Frolenoka, O. Dukule // Information technologies, management and society. — 2017. — 10(1) 7-12. — С. 7-12.

54. Gabrielė Varačinskaitė Analysis of professional adaptation problems of social workers / Varačinskaitė Gabrielė // Professional Studies: Theory and Practice — 2016 / 2 (17) — С.49-55

55. Govindarajan, R. An Organizational Improvement Model for Preventing Burnout of Healthcare Employees / R. Govindarajan // Journal of Human Resource and Sustainability Studies. — 2018. — №6. — С. 306-317.

56. Hamilton, J. An appraisal of the use of secondment within a large teaching hospital / J. Hamilton // Journal of Nursing Management. — 2001. — 9(6). — С. 315-320.

57. Mash, R. The roles and training of primary care doctors: China, India, Brazil and South Africa / R. Mash, M. Almeida, W.C.W. Wong, R. Kumar // Human resources for health. — 2015. — №93. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670546/

58. Odonkor, S.T. Burnout among Healthcare Professionals in Ghana: A Critical Assessment / S.T. Odonkor, K. Frimpong // BioMed Research International. — 2020. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/1614968/

59. Pankova, N.M. Features of adaptation of employees in the organizations of the social sphere / N.M. Pankova // М.: Изд-во: Научно-информационный

издательский центр «Институт стратегических исследований». — 2019. — № 12-1. — С. 16-19.

60. Premier Health. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.premierhealth.com/

61. Soler, J.K. Burnout in European family doctors: the EGPRN study / J.K. Soler, H. Yaman, M. Esteva, F. Dobbs // Family Practice. — 2008. — Vol.25, №4. — С. 245–265.

62. Tameside hospital Corporate Induction Manual. — 2011. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.tamesidehospital.nhs.uk/Documents/CorporateInductionManual.pdf

63. Taslim, A. Personnel Management to Human Resource Management (HRM): How HRM Functions? / Taslim Ahammad // Journal of Modern Accounting and Auditing. — 2017. — Vol. 13, № 9. — С. 412-420.

64. The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust Secondment Policy. — 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.newcastle-hospitals.org.uk/downloads/policies/Personnel/SecondmentPolicy201607.pdf

65. What is a resident medical officer? / BDI Recourcing. — 2018. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://bdiresourcing.com/news/what-is-a-resident-medical-officer/105

66. What really happens the day junior doctors start work in the NHS / Guardian. — 2015. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.theguardian.com/healthcare-network/2015/aug/14/what-happens-junior-doctors-start-work-nhs-patient-care

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Определения профессиональной адаптации

№	Автор	Сущностное понимание
1	Д. А. Аширов	Адаптация — это обоюдное привыкание работника и организации, формирующееся на постепенной врабатываемости сотрудника в новых профессиональных, социальных и организационно-экономических условиях труда.
2	Т. Ю. Базаров, Б. Л. Еремина	Адаптация — это процесс активного приспособления человека к новой среде, знакомство с деятельностью организации, особенностями производства, включение в коммуникативные сети, знакомство с корпоративной культурой и изменение собственного поведения в соответствии с требованиями новой среды.
3	В.Р. Веснин	Адаптация — реакция субъекта на изменение условий его жизнедеятельности, которая противодействует действительному или возможному снижению его эффективности.
4	А. Я. Кибанов	Профессиональная адаптация кроется в активном освоении профессии, ее специфики, тонкостей, необходимых навыков, приемов, способов принятия решений для начала в стандартных ситуациях.
5	А.В. Морозов	Адаптация — это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода.
6	Е. Рудавина	Адаптация — многофакторный процесс поэтапного эффективного включения сотрудников в работу в новых условиях на новом месте.
7	Т. О. Соломанидина	Адаптация персонала — процесс знакомства сотрудника с деятельностью организации и самой организацией, а также изменение собственного поведения в соответствии с требованиями среды.

Источник: составлено автором по [13; 15; 18, с. 6-11; 39, с. 233]

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Группы вопросов для оценки трудностей адаптации с процентным распределением типичных ответов на них

Категория	Субкатегория	Частота ответа, %	Утверждения
Интервью	Общение с руководителем (первичное введение в должность)	18%	«Мне подробно рассказали о моих обязанностях и о том, что конкретно от меня ожидается…»
		9%	«Мне рассказали о графике и условиях работы, моих обязанностях, ответственности и размере заработной платы…»
		73%	«В разговоре не была затронута тема заработной платы…»
Первые рабочие дни	—	27%	«Я понимал(а), что мне здесь никто не рад, на меня смотрели с презрением…»
	—	73%	«То, чему нас обучали, совершенно отличалось от того, что от меня потребовали на работе…»
Условия работы	Рабочее место	63%	«С условиями не возникло никаких проблем, и я этому рад(а)…»
		37%	«Я не удовлетворен(а) своими условиями работы, потому что…»
Полнота необходимой информации	Общение с руководителем или наставником	73%	«Мне не объяснили, как именно следует выполнять требуемые от меня действия…»
		27%	«Информации было слишком много для одного раза, я думал(а) только о том, как бы чего не забыть…»
Ожидания сотрудника	Мои ожидания оправдались	5%	«Пока все мои ожидания оправдались»
		10%	«…Большинство моих ожиданий оправдалось…»
		24%	«…Мои ожидания оправдались более-менее»
	Мои ожидания не оправдались	14%	«Я думал(а), что буду более успешным(ой) здесь…»
		20%	«Я ожидал(а) более быстрых результатов…»
		29%	«Мне не хватает компетенций и возможностей…»
		38%	«Я недоволен(льна) своей заработной платой…»
Мотивация достижения	Возможность увеличения заработной платы	7%	«Моя производительность не уменьшилась из-за сложных заданий, поскольку за них стали платить больше…»
		40%	«Моя производительность возросла…»
		53%	«Моя производительность значительно возросла…»

вход	Позитивное	2%	«Только тот, кто ничего не делает, не

	отношение		ошибается…»
		4%	«Реакция была спокойной, мне предоставили возможность исправить ошибки…»
		8%	«За ошибки меня не наказывали, исправить их можно было в любой момент…»
		9%	«Мой руководитель — понимающий человек, он меня не ругал…»
		11%	«Меня попросили работать лучше…»
		15%	«Мне дали ценный совет…»
	Негативное отношение	6%	«Мои ошибки не стали спускать на тормозах…»
		6%	«Мне сказали, что я ошибаюсь нарочно…»
		6%	«Меня сильно раскритиковали…»
		8%	«Мне жестко указали на ошибки…»
		13%	«Мне пришлось выслушивать ругань и нравоучения…»
		13%	«Руководство явно проявило свое недовольство…»
Отношения в коллективе	Положительные	33%	«Я не ощущал(а) никакого давления…»
		8%	«Я крайне доволен(льна) отношениями с коллегами…»
	Отрицательные	13%	«Если бы руководство обращало на это внимание, возможно, отношения в коллективе бы улучшились…»
		29%	«Атмосфера крайне напряженная, особенно в присутствии руководителя…»
		17%	«Коллектив не идет на контакт…»
Отношения с пациентами	Собственные ощущения	15%	«Я испытывал(а) беспокойство…»
		13%	«Я боялся(лась), что не смогу помочь…»
		15%	«Я не знал(а), как с ними говорить…»
		18%	«Самым худшим был объем работы и количество проблем, я не знал(а), как со всем этим справиться…»
	Негативное отношение пациентов	21%	«Молодежь ничего не знает и не умеет…»
		8%	«Он(она) новенький(ая), он(она) не сможет помочь…»
		10%	«Что вообще ты понимаешь в жизни?...»
		5%	«Мы не доверяем тем, кого раньше не видели…»
Недостаток знаний и навыков	Практические навыки	54%	—
	Работа с формами и документами	3%	—
	Знание психологии, коммуникативные навыки	26%	—
	Юридические знания	18%	—

Источник: составлено автором по Gabrielė Varačinskaitė Analysis of professional adaptation problems of social workers / Varačinskaitė Gabrielė // Professional Studies: Theory and Practice — 2016 / 2 (17) — С.52-54

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Факторы успешности профессиональной адаптации

Категория факторов	Виды		Описание
Объективные	Условия труда		Совокупность факторов производственной среды, оказывающих влияние на здоровье и работоспособность человека в процессе труда.
	Организация трудового процесса		Содержание производственных заданий, особенности оплаты труда и его нормирования, стимулирования, регулярный анализ допущенных в процессе адаптации ошибок, обучение адаптанта посредством примера, задание темпов адаптации и т. д.
	Режим труда и отдыха		Чередование периодов работы и перерывов, устанавливаемое на основе анализа работоспособности с целью обеспечения высокой производительности труда и сохранения здоровья работников.
Субъективные	Социально-демографические	Возраст	Молодые специалисты обладают большим адаптационным потенциалом, но только с возрастом происходит накопление опыта приспособления к профессиональной среде.
		Пол	В профессиональной адаптации женщин главенствующая роль отводится социально-психологическому аспекту, адаптация мужчин в первую очередь затрагивает профессиональную деятельность.
		Семейное положение	Одинокий специалист может больше времени уделять работе, но отсутствие семьи может снизить его удовлетворенность повседневной жизнедеятельностью и работой. Наличие же семьи накладывает на специалиста обязательства: будучи представителем социальной группы женатых людей, он вынужден подчиняться существующим в ней нормам и корректировать свое профессиональное поведение в соответствии с этими правилами.
	Особенности физиологии		Выносливость, внимательность, устойчивость к монотонии, наличие хронических заболеваний, и др.
	Стрессоустойчивость и эмоциональная устойчивость		Сотрудники с высокими значениями по данным шкалам адаптируются с большей скоростью и успешностью.
	Адекватная самооценка		В результате наличия у человека неадекватной самооценки как правило происходит неполная реализация его возможностей в профессиональной деятельности, в исключительных случаях — полный отказ от самореализации. Завышенная самооценка как правило становится причиной постановки недостижимых целей (зона неудач, снижение мотивации. Заниженная самооценка ведет к боязни ответственности, пассивности, уменьшению ожиданий успеха.

Категория факторов	Виды		Описание
Субъективные	Активность личности		В процессе адаптации активной личности реализуется механизм ассимиляции. Для низкого уровня активности личности свойственен пассивный характер адаптации к среде (механизм аккомодации)
	Исходный уровень знаний, умений, навыков, предшествующий адаптации		—
	Готовность к адаптационной деятельности	Предрасположенность к активной профессиональной деятельности	
		Стремление к преодолению трудностей	
		Ожидание успеха	
	Соответствие реальной и требуемой компетентности специалиста		В результате преобладания реальной компетентности над требуемой происходит снижение мотивации и разочарование в деятельности, поскольку для личности является существенной востребованность собственного опыта и умений. В противоположном же случае наблюдается частичная или полная профессиональная непригодность специалиста к данной деятельности.
	Адекватность образа будущей профессиональной деятельности		несоответствие ожиданий человека касаемо условий его будущей работы становится причиной психологической неподготовленности к грядущим трудностям, затрудняет процесс адаптации.
	Саморегуляция личности		В процессе профессиональной адаптации так или иначе возникает необходимость в преодолении внешних и внутренних препятствий. Вследствие этого неизбежно возникают стрессовые состояния, преодоление которых требует наличия определенных умений в области саморегуляции.
	Индивидуальные и психотипические особенности личности		Ведущую роль здесь будет играть система ценностей личности, определяющая отношение к сотрудникам и руководителям, самой профессии, своим обязанностям. Очевидно, что эти отношения могут быть или позитивными, или негативными.

Источник: составлено автором по [6, с. 75; 33, с. 341]

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Оценка социально-психологического климата (опросник В.Андреева)

При оценке соответствующих качеств на шкале нужно отметить (например, обвести кружком) ту цифру, которая характеризует социально-психологический климат в коллективе, применительно к каждой паре названных качеств.

Для оценки социально-психологического климата желательно опросить всех членов коллектива или хотя бы большинство. После этого суммируются баллы опрошенных и выводится средний.

Агрессивность	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Доброжелательность
Лживость	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Честность
Отчужденность	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сотрудничество
Враждебность	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дружелюбие
Приспособленчество	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Принципиальность
Равнодушие	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Увлеченность
Апатия	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Целеустремленность
Социальная защищенность	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Социальная уязвимость
Безответственность	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ответственность
Отсутствие условий профессионального роста	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Наличие условий профессионального роста

Шкала оценок социально-психологического климата

Средний балл	Уровень социально-психологического климата
10-20	Очень низкий
21-30	Низкий
31-40	Ниже среднего
41-50	Чуть ниже среднего
51-60	Средний
61-70	Чуть выше среднего
71-80	Выше среднего
81-90	Высокий
91-100	Очень высокий

Источник: Иночкин, В.В. Методика оценки социально-психологического климата в коллективе библиотеки / В.В. Инночкин // Научные и технические библиотеки. — № 6. — 2010. — С. 66-68

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Примерная программа адаптации больницы Блэкпул Виктория

Контрольный список линейного менеджера и IB (Induction buddy — «товарища по адаптации») перед прибытием новичка						
☐ Разработана программа адаптации (график встреч с сотрудниками) ☐ Проверено оснащение рабочего места оргтехникой ☐ Организовано обучение и расписан график ☐ Отправлено приветственное письмо ☐ Настроена учетная запись ☐ Подготовлен набор инструментов и униформа		☐ Коллектив предупрежден ☐ Пропуск смарт-карта подготовлен ☐ Забронировано место для проведения адаптационных мероприятий ☐ IB назначен (если есть) ☐ Вся необходимая документация для ознакомления (включая карманное пособие) подготовлена				
Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница		
Первая неделя						
Менеджер: - Приветствие, информирование о процедуре адаптации - Ознакомление с правилами пожарной безопасности - Краткое представление сотрудника коллективу - Информирование о расписании обучения - Материально-техническое обеспечение (контрольный список)	Менеджер: - Объяснение особенностей рабочих процедур и политики организации - Ознакомление с документацией: должностная инструкция, правила внутреннего трудового распорядка, и др.	Менеджер: - Беседа о политике защиты персональных данных - Профессиональная регистрация - Любая дополнительная методика адаптации	Встречи с ключевыми сотрудниками отделения		Первая половина дня - Встречи с ключевыми сотрудниками отделения 1:1 - Встреча с руководителем отделения	Вторая половина дня Встреча с менеджером/IB для обсуждения первой рабочей недели
Менеджер: - Проверка наличия пропуска, доступа к локальной сети - Организация обучения по противодействию коррупции	Знакомство с коллективом или встречи с сотрудниками 1:1	Менеджер/IB: - Обзор отделения и рабочего окружения - Коммуникации и взаимодействие				

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
Вторая неделя				
Первая половина дня				
Встреча с менеджером/ЛВ для обсуждения предстоящей рабочей недели	- Знакомство с более широким кругом сотрудников, связанных с деятельностью новичка - Командный брифинг	Встреча с менеджером по финансам (в отделении)	Корпоративное мероприятие по стратегии доверия	- Завершение всех видов обучения, в.т.ч. дистанционного - Встреча с экспертом по управлению персоналом
Вторая половина дня				
Повторное изучение документации, сети интранет, политик организации		Job Shadowing	Job Shadowing	Встреча с менеджером/ЛВ для обсуждения итогов адаптации

Источник: Blackpool teaching hospital New starter induction programme. [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://www.bfwh.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/New-Starters-local-induction-v4-1.pdf

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница №6 имени Г.А.Захарьина"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Отделение реанимации и интенсивной терапии №3					
1-587-17. Заведующий отделением - врач-анестезиолог	Применять СИЗ органов дыхания	Снижение риска вредного воздействия химических веществ			
	Соблюдать противоэпидемиологический режим	Снижение риска инфицирования			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение напряженности трудового процесса			
Неврологическое отделение №1					
Приемное отделение					
3-587-17. Рабочий отделения (Подсобный рабочий)	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение тяжести трудового процесса			
Урологическое отделение					
5-587-17. Врач ультразвуковой диагностики	Соблюдать противоэпидемиологический режим	Снижение риска инфицирования			

Дата составления: 07.12.2017

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по медицинской части		Тимофеева Н.А.	11.12.17г
(должность)	(подпись)	Ф.И.О.	(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель профкома		Морозова Н.А.	11.12.17г
(должность)	(подпись)	Ф.И.О.	(дата)
Главный инженер		Лушутин А.А.	11.12.2017г
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
Главная медсестра		Мачан Л.А.	11.12.2017г
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ «Клиническая
больница №6 им. Г.А. Захарьина»
_____Д.Ю. Зиновьев
«____»_____2017г.

ПОЛОЖЕНИЕ
об адаптации работников ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение предназначено для введения единой программы адаптации для всех вновь принимаемых на работу сотрудников ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина» (далее — Учреждение) и регламентации процедуры реализации программы адаптации.

1.2. Программа адаптации вводится с целью:

- обеспечения эффективного вхождения в должность нового сотрудника и уменьшения количества возможных ошибок, связанных с включением в новую работу;
- максимально возможного снижения психологического дискомфорта вхождения в новый коллектив;
- оценки уровня квалификации и потенциала сотрудника во время прохождения им испытательного срока.

1.3. Программа адаптации и процедура по ее реализации предназначены для:

- руководителей всех уровней;
- сотрудников Отдела кадров;
- сотрудников Учреждения, назначенных наставниками.

1.4. Программа адаптации рассчитана на период прохождения новым сотрудником испытательного срока.

2. Содержание программы адаптации

Программа адаптации новых сотрудников состоит из двух основных частей: общей и индивидуальной (для руководителей и специалистов).

2.1. Общая часть

Общая часть направлена на формирование общего представления об Учреждении, его основных направлениях деятельности, организационных особенностях, на ознакомление с порядками и процедурами, установленными в Учреждении, правилами внутреннего трудового распорядка. Общая часть программы адаптации проводится в течение первой рабочей недели нового сотрудника и состоит из 4 этапов.

2.1.1. Вводное ориентационное собеседование

Основной задачей данной процедуры является информирование нового сотрудника об Учреждении, основных направлениях его деятельности и особенностях трудовых отношений Учреждения и работника.

Ориентационное собеседование проводится после формирования окончательного предложения по приему на работу и согласования даты выхода, либо в первый день работы нового сотрудника.

Собеседование проводится сотрудником по работе с персоналом Учреждения.

Перечень тем, по которым дается информация новому сотруднику на ориентационном собеседовании:

- Основной вид деятельности Учреждения, направления его работы.
- Принципы работы Учреждения с клиентами.
- История развития. Организационная структура.
- Система взаимодействия в Учреждении, внутренние коммуникации.
- Основные этапы рабочего процесса. Стандарты качества.

2.1.2. Экскурсия, представление нового сотрудника

После оформления всех необходимых документов при приеме на работу проводится представление сотрудника персоналу Учреждения и персональная экскурсия по отделению.

Экскурсия для нового сотрудника проводится сотрудником по работе с персоналом. Представление нового сотрудника коллегам проводится руководителем подразделения.

Представление нового сотрудника, принятого на ключевой пост (руководящую позицию) проводится заместителем Главного врача по соответствующему направлению.

2.1.3. Ознакомление с рабочим местом

2.1.3.1. Общее ознакомление.

Проводит непосредственный руководитель. Показывает рабочее место, оснащение, места хранения необходимых принадлежностей, объясняет основной алгоритм действий, инструктирует по использованию основных технических средств общего назначения (офисная АТС, оргтехника и т. п.).

2.1.3.2. Инструктаж по пользованию ПК. Проводит сотрудник отдела информационных технологий. При необходимости регистрирует нового сотрудника как пользователя локальной сети, объясняет особенности использования возможностей сети Компании (диски и хранящаяся на них информация, директории общего пользования и т. д.), при необходимости дает вводные консультации по пользованию конкретными программными продуктами.

2.1.4. Ориентационное собеседование с непосредственным руководителем

Проводится в свободной форме в рабочем порядке в течение первой недели работы непосредственным руководителем нового сотрудника. Руководитель объясняет должностные обязанности, задачи и требования к работе, отвечает на вопросы и рассматривает пожелания нового сотрудника.

2.2. Индивидуальная программа адаптации (для руководителей и специалистов)

Индивидуальная программа адаптации определяется сотрудником по работе с персоналом, согласуется с руководителем направления и непосредственным руководителем.

Индивидуальная программа адаптации рассчитана на период прохождения испытательного срока, фиксируется в Индивидуальном плане работы на испытательный срок (Приложение № 1). Индивидуальный план работы на испытательный срок рассчитан на первые три месяца со дня приема на работу. Он составляется по окончании трех дней работы сотрудника, сотрудником по работе с персоналом, согласовывается с непосредственным руководителем и доводится до сотрудника под подпись. План работы закрепляется в первой части Индивидуального плана работы на испытательный срок, где и фиксируется его выполнение. В этой части оценивается адаптивность и обучаемость сотрудника.

Оценка выполнения плана фиксируется во второй части Индивидуального плана работы на испытательный срок. В этой части оценивается соответствие сотрудника занимаемой должности, его профессиональные знания, уровень исполнительской дисциплины, потенциал и возможности дальнейшего роста.

При необходимости развития у сотрудника недостающих компетенций, для выполнения своих должностных обязанностей, сотрудником по работе с персоналом совместно с руководителем подразделения, составляется Индивидуальный план развития

сотрудника (ИПР), в котором фиксируются необходимые для работы навыки и сроки проведения контроля.

Контроль выполнения ИПР сотрудника проводится сотрудником по работе с персоналом совместно с руководителем подразделения в виде устного экзамена. Результаты фиксируются в графе «Отметка о выполнении» ИПР.

2.2.1. Назначение наставника

Для новых сотрудников с недостаточным опытом работы (или без опыта работы) назначается наставник, который планирует, сопровождает и оценивает работу нового сотрудника в период прохождения им испытательного срока.

3. Оценка прохождения испытательного срока

3.1. Оценка прохождения испытательного срока проводится по трем критериям:

- эффективность работы — выполнение индивидуального плана работы на период испытательного срока, выполнение ИПР сотрудника (при необходимости), положительное заключение непосредственного руководителя (Приложение № 1);
- эффективность адаптации — положительное заключение сотрудника по работе с персоналом (Приложение № 1);
- результат анкетирования (Приложение № 2).

3.2 Эффективность работы определяется выполнением индивидуального плана работы на испытательный срок, который составляют непосредственный руководитель и сотрудник по работе с персоналом, контролирует его выполнение непосредственный руководитель. (Приложение № 1).

Критерии оценки работника определяются в соответствии с Приложением № 1 к настоящему положению.

Составляется календарь встреч с непосредственным руководителем по принципу: первая неделя — каждый день, вторая неделя — 1 раз в три дня и т. д.

Во время встреч непосредственный руководитель проверяет ход выполнения сотрудником индивидуального плана работы на испытательный срок, при необходимости вносит корректировки, оказывает содействие, определяет сильные и слабые стороны в работе, ориентирует сотрудника на результат (формирует мышление на результат).

3.3 Эффективность адаптации определяется сотрудником по работе с персоналом.

Встречи с сотрудником по работе с персоналом происходят по:

- инициативе сотрудника;
- инициативе руководителя;
- инициативе сотрудника по работе с персоналом.

Во время встреч сотрудник по работе с персоналом оказывает психологическую поддержку с целью помочь новому сотруднику быстрее и легче адаптироваться в Компании и трудовом коллективе. А также определить сильные стороны нового сотрудника и стороны, которые необходимо развивать для успешной работы, определить его мотивацию, потенциал.

4. Окончание испытательного срока

4.1. За одну – две недели до окончания испытательного срока проводится совещание, на котором присутствуют:

- непосредственный руководитель;
- сотрудник по работе с персоналом.

На совещании непосредственный руководитель заполняет лист Оценки работника после прохождения испытательного срока (раздел 2 Приложения № 1). Подсчет среднего бала осуществляется специалистом по работе с персоналом и совместно принимается решение о прохождении новым сотрудником испытательного срока.

4.2. При успешном прохождении испытательного срока, непосредственный руководитель устно информирует сотрудника о продолжении трудовых отношений.

Индивидуальный план прохождения испытательного срока с оценками, комментариями и решением о прохождении испытательного срока, передаются в Отдел кадров для дальнейшей работы и приобщаются к личному делу сотрудника.

4.3. В случае если при прохождении испытательного срока выявляется несоответствие сотрудника занимаемой должности, непосредственный руководитель оформляет служебную записку на имя Главного врача о несоответствии сотрудника. О неудовлетворительном итоге прохождения испытательного срока и нецелесообразности продолжения трудовых отношений сотруднику сообщается до даты истечения испытательного срока в письменной форме под подпись. После этого происходит процедура увольнения сотрудника.

4.4. Руководитель структурного подразделения обязан в течение 2-х рабочих дней сообщить аттестуемому сотруднику результаты прохождения испытательного срока и рекомендации по дальнейшему вхождению в должность.

ПРИЛОЖЕНИЕ И

Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 6 ИМЕНИ Г. А. ЗАХАРЬИНА»

ПРИКАЗ

16.12.2019 № 115

Пенза

Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

В соответствии с Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», Закона Пензенской области о 14.11.2006 № 141-ЗПО «О противодействии коррупции в Пензенской области», в целях совершенствования эффективности работы по противодействию коррупции в ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и вести в действие Кодекс этики и служебного поведения работников ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (Приложение № 1).
2. Всем руководителям структурных подразделений ознакомить своих сотрудников под роспись с положениями Кодекса.
3. Ранее изданный приказ от 29.01.2016 № 60 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников ГБУЗ Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» признать утратившим силу.
4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач Д.Ю. Зиновьев

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по медицинской части Н.А. Тимофеева

Заместитель главного врача по хирургии С.А. Середин

Заместитель главного врача по лечебной работе Н.М. Прокофьева

Юрисконсульт О.И Эбель

Начальник отдела делопроизводства О.И. Петранина

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
от 16.12.2019 № 115

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 им. Г.А. Захарьина»
_____Д.Ю. Зиновьев
«_____»_____2019г.

КОДЕКС ЭТИКИ И СЛУЖЕБНОГО ПОВЕДЕНИЯ работников ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

Кодекс этики и служебного поведения сотрудников ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (далее – Кодекс) разработан в соответствии с положениями Конституции Российской Федерации, Трудового кодекса Российской Федерации, Федерального закона «О противодействии коррупции» и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также основан на общепризнанных нравственных принципах и нормах российского общества и государства.

1. Общие положения

1.1. Кодекс представляет собой свод общих принципов профессиональной служебной этики и основных правил служебного поведения, которыми должны руководствоваться работники ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (далее – Учреждение) независимо от занимаемой ими должности.

1.2. Каждый работник должен принимать все необходимые меры для соблюдения положений Кодекса, а каждый гражданин Российской Федерации вправе ожидать от работника поведения в отношениях с ним в соответствии с положениями Кодекса.

1.3. Знание и соблюдение работниками положений Кодекса является одним из критериев оценки качества их профессиональной деятельности и трудовой дисциплины.

2. Основные обязанности, принципы и правила служебного поведения работников

2.1. В соответствии со ст. 21 Трудового кодекса Российской Федерации работник обязан:

- добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдать трудовую дисциплину;
- выполнять установленные нормы труда;
- соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- бережно относиться к имуществу работодателя (в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества) и других работников;
- незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества).

2.2. Основные принципы служебного поведения работников являются основой поведения граждан в связи с нахождением их в трудовых отношениях с Учреждением.

2.3. Работники, сознавая ответственность перед гражданами, обществом и государством, призваны:

- исходить из того, что признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности Учреждения;

- соблюдать Конституцию Российской Федерации, законодательство Российской Федерации и Пензенской области, не допускать нарушение законов и иных нормативных правовых актов исходя из политической, экономической целесообразности либо по иным мотивам;

- обеспечивать эффективную работу Учреждения;

- осуществлять свою деятельность в пределах предмета и целей деятельности Учреждения;

- при исполнении должностных обязанностей не оказывать предпочтения каким-либо профессиональным или социальным группам и организациям, быть независимыми от влияния отдельных граждан, профессиональных или социальных групп и организаций;

- исключать действия, связанные с влиянием каких-либо личных, имущественных (финансовых) и иных интересов, препятствующих добросовестному исполнению ими должностных обязанностей;

- соблюдать беспристрастность, исключающую возможность влияния на их деятельность решений политических партий и общественных объединений;

- соблюдать нормы профессиональной этики и правила делового поведения;

- проявлять корректность и внимательность в обращении с гражданами и коллегами;

- проявлять терпимость и уважение к обычаям и традициям народов России и других государств, учитывать культурные и иные особенности различных этнических, социальных групп и конфессий, способствовать межнациональному и межконфессиональному согласию;

- воздерживаться от поведения, которое могло бы вызвать сомнение в добросовестном исполнении работником должностных обязанностей, а также избегать конфликтных ситуаций, способных нанести ущерб его репутации или авторитету;

- не использовать должностное положение для оказания влияния на деятельность государственных органов, органов местного самоуправления, организаций, должностных лиц и граждан при решении вопросов личного характера;

- воздерживаться от публичных высказываний, суждений и оценок в отношении деятельности Учреждения, его руководителя;

- соблюдать установленные в Учреждении правила предоставления служебной информации;

- стремиться к обеспечению наиболее эффективного распоряжения ресурсами, находящимися в сфере его ответственности;

- противодействовать проявлениям коррупции и предпринимать меры по ее профилактике в порядке, установленном действующим законодательством;

- проявлять при исполнении должностных обязанностей честность, беспристрастность и справедливость, не допускать коррупционно опасного поведения (поведения, которое может восприниматься окружающими как обещание или предложение дачи взятки, как согласие принять взятку или как просьба о даче взятки либо как возможность совершить иное коррупционное правонарушение).

2.4. В целях противодействия коррупции работнику рекомендуется:

- уведомлять работодателя обо всех случаях обращения к работнику каких-либо лиц в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений;

- не получать в связи с исполнением должностных обязанностей вознаграждения от физических и юридических лиц (подарки, денежное вознаграждение, ссуды, услуги материального характера, плату за развлечения, отдых, за пользование транспортом и иные вознаграждения);

- принимать меры по недопущению возникновения конфликта интересов и урегулированию возникших случаев конфликта интересов, не допускать при исполнении должностных обязанностей личную заинтересованность, которая приводит или может привести к конфликту интересов, уведомлять своего непосредственного руководителя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно.

2.5. Работник может обрабатывать и передавать служебную информацию при соблюдении действующих в Учреждении норм и требований, принятых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Работник обязан принимать соответствующие меры по обеспечению безопасности и конфиденциальности информации, за несанкционированное разглашение которой он несет ответственность или (и) которая стала известна ему в связи с исполнением им должностных обязанностей.

2.6. Работник, наделенный организационно-распорядительными полномочиями по отношению к другим работникам, должен стремиться быть для них образцом профессионализма, безупречной репутации, способствовать формированию в Учреждении либо в его подразделении благоприятного для эффективной работы морально-психологического климата.

Работник, наделенный организационно-распорядительными полномочиями по отношению к другим работникам, призван:

- принимать меры по предупреждению коррупции, а также меры к тому, чтобы подчиненные ему работники не допускали коррупционно опасного поведения, своим личным поведением подавать пример честности, беспристрастности и справедливости;
- не допускать случаев принуждения работников к участию в деятельности политических партий, общественных объединений и религиозных организаций;
- принимать меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов в случае, если ему стало известно о возникновении у работника личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов.

Главный врач Учреждения обязан представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Этические правила служебного поведения работников

3.1. В служебном поведении работнику необходимо исходить из конституционных положений о том, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью и каждый гражданин имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести, достоинства, своего доброго имени.

3.2. В служебном поведении работник воздерживается от:

- любого вида высказываний и действий дискриминационного характера по признакам пола, возраста, расы, национальности, языка, гражданства, социального, имущественного или семейного положения, политических или религиозных предпочтений;
- грубости, проявлений пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний, предъявления неправомерных, незаслуженных обвинений;
- угроз, оскорбительных выражений или реплик, действий, препятствующих нормальному общению или провоцирующих противоправное поведение.

3.3. Работники призваны способствовать своим служебным поведением установлению в коллективе деловых взаимоотношений и конструктивного сотрудничества друг с другом.

Работники должны быть вежливыми, доброжелательными, корректными, внимательными и проявлять терпимость в общении с гражданами и коллегами.

3.4. Внешний вид работника при исполнении им должностных обязанностей в зависимости от условий трудовой деятельности должен способствовать уважительному отношению граждан Учреждению здравоохранения, а также, при необходимости, соответствовать общепринятому деловому стилю, который отличают сдержанность, традиционность, аккуратность.

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница №6 имени Г.А.Захарьина"

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
					класс 3				
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2	3.1	3.2	3.3	3.4.	класс 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.) - основные/все	10/10	10/10	0/0	4/4	0/0	6/6	0/0	0/0	0/0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	17	17	0	11	0	6	0	0	0
из них женщин	14	14	0	10	0	4	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)
		химический	биологический	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неионизирующие излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Общебольничный медицинский персонал																						
1-961-19	Старшая медицинская сестра (стационар, ул. Гагарина, 24)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Общебольничный медицинский персонал (ул. Стасова, 7)																						
2-961-19	Главный врач	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
3-961-19	Заместитель главного врача по медицинской части	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
4-961-19	Заместитель главного врача по	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)
		химический	биологический	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неионизирующие излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	хирургии																						
5-961-19	Главная медицинская сестра	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Кардиологическое отделение №3 (ул. Стасова, 7)																						
6-961-19	Медицинский психолог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Инженерная служба (ул. Гагарина, 24)																						
7-961-19	Техник	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Блок реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения №4 (ул. Гагарина, 24)																						
8-961-19	Уборщик служебных помещений	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Отделение реанимации и интенсивной терапии №4 (для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) (ул. Гагарина, 24)																						
9-961-19	Уборщик служебных помещений	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Клинико-диагностическое отделение (ул. Гагарина, 24)																						
10-961-19	Уборщик служебных помещений	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 27.12.2019

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по медицинской части		Тимофеева Н.А.	
(должность)	(подпись)	Ф.И.О.	(дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ Л

Вопросы глубинного интервью с ординаторами

1. Насколько Вас устраивают физические условия труда в отделении? Насколько там шумно, грязно, неудобно? Что хотелось бы изменить?

2. Насколько в целом тяжело работать? Хватает ли времени на отдых? Чем отличается работа в шестой больнице от работы в других? Хуже там или лучше в плане нагрузки и объема работы?

3. Поговорим о социально-психологических условиях. Какова в шестой больнице степень формализованности общения? Насколько в отделении дружный коллектив? Много ли случается конфликтов? Бывает ли так, что сотрудники проводят вместе внерабочее время? Как Вы относитесь к руководителю? Насколько он дистанцирован от остальных? Замечали ли Вы проявления профессионального выгорания среди других врачей? А у себя?

4. В первые недели работы проводились ли среди Вас какие-нибудь мероприятия по адаптации (знакомство с коллективом, обучение, объяснение, к кому по каким вопросам можно обратиться, где что находится, и др.)? Как долго Вы привыкали к новой обстановке? А в других больницах? Где адаптироваться было сложнее и почему?

5. В какой из больниц дальнейшая работа была бы предпочтительней? Почему?

ПРИЛОЖЕНИЕ М

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту постановления Правительства Пензенской области «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области»

Проект постановления Правительства Пензенской области об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области, (далее – Положение) разработан на основании статей 135, 144, 145 Трудового кодекса Российской Федерации, статьи 4 Закона Пензенской области от 02.11.2004 № 674-ЗПО «Об оплате труда работников государственных учреждений Пензенской области» (с последующими изменениями), Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2018 год, утверждённых решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.12.2017 (далее – Единые рекомендации).

Новая система оплаты труда, предусмотренная Положением, разработана в целях:

1) создания условий для использования принципов «эффективного контракта» при установлении системы оплаты труда всех работников государственных бюджетных и казённых учреждений (далее – учреждения), функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области (далее – Министерство) (подпункты «б, в, д, ж» пункта 37 Единых рекомендаций);

2) дальнейшего совершенствования системы оплаты труда медицинских работников учреждений (в соответствии с подпунктами «а – ж» пункта 7, пунктом 30, подпунктами «б – д, ж» пункта 37 Единых рекомендаций) в части:

- увеличения доли выплат по окладам в структуре заработной платы медицинских работников;

- установления медицинским работникам выплат стимулирующего характера за квалификационную категорию, а также установление иных выплат стимулирующего характера преимущественно за достижение конкретных результатов на основе показателей и критериев оценки эффективности деятельности медицинских работников;

3) обеспечения равной оплаты за труд равной ценности при установлении размера выплат компенсационного характера работникам,

занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, дифференцировано в зависимости от степени вредности по результатам специальной оценки условий труда (часть 2 статьи 22 Трудового кодекса Российской Федерации, подпункт «д» пункта 4, подпункт «е» пункта 37 Единых рекомендаций);

4) совершенствования системы оплаты труда иных работников учреждений (в соответствии с подпунктом «и» пункта 37 Единых рекомендаций) в части увеличения размеров окладов (должностных окладов) и установления их не ниже минимального размера оплаты труда.

Для достижения вышеуказанных целей Положением предусмотрены виды, размеры и условия установления выплат стимулирующего характера с учётом подпунктов «б, д» пункта 7, пункта 18, подпункта «б» пункта 30 Единых рекомендаций. При этом из системы оплаты труда исключены виды выплат, которые не предусмотрены Едиными рекомендациями (повышающий коэффициент к окладу по занимаемой должности, повышающий коэффициент к окладу по учреждению, повышение окладов специалистам, работающим в сельских населённых пунктах Пензенской области). Надбавка за стаж непрерывной работы, как вид выплаты стимулирующего характера, сохранена только тем категориям работников, у которых размер данной надбавки превышал 30% оклада. Размер указанной надбавки в приложении № 4 установлен с учётом того, что достигнутый уровень надбавки (руб.) в пределах 30% оклада полностью «погружён» в оклад.

В соответствии с подпунктом «а» пункта 5, подпунктами «в, д» пункта 7, подпунктом «в» пункта 10, пунктом 11, пунктом 30, подпунктами «а – в» пункта 33 Единых рекомендаций размеры окладов (должностных окладов) работников установлены в приложениях №№ 1 – 3 к Положению на основе профессиональных квалификационных групп (далее – ПКГ) (квалификационных уровней ПКГ), утверждённых приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.08.2007 № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников» (с последующими изменениями), от 31.03.2008 № 149н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг», от 29.05.2008 № 247н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп общеотраслевых должностей руководителей, специалистов и служащих» (с последующими изменениями), от 29.05.2008 № 248н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп общеотраслевых профессий рабочих» (с последующими изменениями), а также с учётом требований Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» (с последующими изменениями).

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной

социальной политики» и Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р, на основании подпункта «а» пункта 7, подпункта «б» пункта 37 Единых рекомендаций новая система оплаты труда предусматривает значительное повышение доли выплат по окладам в структуре заработной платы медицинских работников. Так, например, в ПКГ «Врачи и провизоры» (приложение № 1 к Положению) планируется следующее изменение размеров окладов (должностных окладов) в сравнении с достигнутым уровнем:

Квалификационный уровень	Наименование должности	Размер оклада (руб. в месяц) с 01.01.2018	Размер оклада (руб. в месяц) по проекту
1 квалификационный уровень	- врач-стажер; - провизор-стажер	6334	16000
2 квалификационный уровень	- врачи-специалисты; - провизор-технолог; - провизор-аналитик	6746	18000
3 квалификационный уровень	- врачи-специалисты стационарных подразделений лечебно-профилактических учреждений, станций (отделений) скорой медицинской помощи; - врачи-терапевты участковые; - врачи-педиатры участковые; - врачи общей практики (семейные врачи)	7282	20000
4 квалификационный уровень	- врачи-специалисты хирургического профиля, оперирующие в стационарах лечебно-профилактических учреждений; - врач-анестезиолог-реаниматолог; - врач-патологоанатом; - врач - судебно-медицинский эксперт; - старший врач; - старший провизор	12636	22000

Одновременно с повышением окладов работников из системы оплаты труда исключаются некоторые виды выплат стимулирующего характера (надбавка за учёную степень и надбавка за почётное звание), а также значительно сокращается перечень работников, которым устанавливается надбавка за стаж непрерывной работы. Кроме того, вместо надбавки за интенсивность труда, которая по действующей системе оплаты труда начисляется отдельным категориям медицинских работников за фактически отработанное время в размерах не ниже ранее установленных в рамках нацпроекта «Здоровье» и программ модернизации здравоохранения, в новой системе оплаты труда на основании подпункта «д» пункта 37 Единых рекомендаций предусмотрена выплата за высокие результаты работы (в тех же размерах), которая будет начисляться в зависимости от достижения конкретных результатов в работе с учётом показателей и критериев

эффективности деятельности, разработанных для каждой категории медицинских работников.

Проектом постановления признаются утратившим силу постановления Правительства Пензенской области от 31.08.2011 № 596-пП «О системе оплаты труда работников государственных бюджетных учреждений Пензенской области, учредителем которых является Министерство здравоохранения Пензенской области» (с последующими изменениями) и от 19.06.2015 № 318-пП «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Пензенской области» (с последующими изменениями), а также постановления Правительства Пензенской области, на основании которых в вышеуказанные постановления вносились изменения.

Начисление работникам учреждений заработной платы по новой системе оплаты труда будет производиться в пределах планового фонда оплаты труда учреждений и не потребует дополнительных расходов бюджета Пензенской области и средств обязательного медицинского страхования.

Министр В.В. Стрючков

ПРИЛОЖЕНИЕ Н

Режим занятий обучающихся

Режим занятий обучающихся Пензенского института усовершенствования врачей – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации определяется Уставом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Учебный год для ординаторов и аспирантов очной и заочной форм обучения начинается 1 сентября и заканчивается согласно учебному плану по конкретному направлению подготовки (специальности). Ученый совет ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России вправе переносить сроки начала учебного года, но не более чем на два месяца. Учебный год состоит из двух семестров, каждый из которых заканчивается предусмотренной учебным планом формой контроля результатов учебы. Для ординаторов и аспирантов очной и заочной форм обучения в учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее шести недель. Сроки начала и окончания каникул устанавливаются учебным планом.

Учебные занятия для ординаторов и аспирантов очной и заочной форм обучения проводятся в виде лекций, семинаров, практических занятий, научно-исследовательской работы аспирантов, практик. Для всех видов аудиторных учебных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Перерыв между учебными занятиями составляет не менее десяти минут. Производственная практика, предусмотренная федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования, осуществляется на основе договоров между ПИУВ – филиалов ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России и организациями, в соответствии с которыми указанные организации независимо от их организационно-правовых форм обязаны предоставлять места для прохождения практики обучающихся.

Максимальный объем учебной нагрузки ординаторов и аспирантов не может составлять более 54 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной нагрузки по освоению основной образовательной программы и факультативных дисциплин. Максимальный объем аудиторной учебной нагрузки в неделю при освоении основной образовательной программы в очной форме устанавливается федеральным государственным образовательным стандартом по конкретному направлению подготовки (специальности) высшего профессионального образования. Объем программ ординатуры и аспирантуры, реализуемых за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц (зачетная единица эквивалентна 36 академическим часам (при продолжительности академического часа 45 минут) или 27 астрономическим часам).

Зам. директора по научной
и инновационной работе Л.В. Мельникова

ПРИЛОЖЕНИЕ П

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Хирургический факультет, кафедра оториноларингологии и сурдологии-оториноларингологии

Утверждаю
Зам.директора по науке и развитию

_____ А.Г.Денисова
(подпись)
«____» _____20___ г.

Расписание занятий в ординатуре по специальности «Оториноларингология»

на 2019/ 2021 учебный год

Кафедра **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И СУРДОЛОГИИ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Зав. кафедрой _____ / **Н.К.Починина** /
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Ответственный за подготовку ординатора _____ / **А.В.Федин** /
(подпись) *(Ф.И.О.)*

СТРУКТУРА И ТРУДОЕМКОСТЬ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования (ординатура)

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в зачетных единицах*	Объем программы ординатуры в часах**
Блок 1	**Дисциплины (модули)**	**44**	**1584**
	Базовая часть	**36**	**1296**
	Вариативная часть	**8**	**288**
Блок 2	**Практики**	**73**	**2628**
	Базовая часть	**61**	**2196**
	Вариативная часть	**12**	**432**
Блок 3	**Государственная итоговая аттестация**	**3**	**108**
Объем программы ординатуры		**120**	**4320**

* Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам продолжительностью 45 минут.

** Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включающий все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы, составляет 48 академических часа в неделю. Из них 36 акад. часов отводится на аудиторную работу, а 12 акад. часов – на внеаудиторную самостоятельную работу.

Обучение в ординатуре

1 год обучения
- начало: 02.09.19г
- окончание: 31.08.20г.
- каникулы: с 20.07.20г. по 31.08.20г.

2 год обучения
- начало: 01.09.20г.
- окончание: 31.08.21г.
- каникулы: с 20.07.21г. по 31.08.21г.

Продолжительность каникул: 42 календарных дня

ПРИЛОЖЕНИЕ Р

Анкета
для оценки эмоционального выгорания

Результаты опроса будут использованы с целью улучшения рабочего процесса. Полученная информация не подлежит всеобщему разглашению и используется только отделом кадров в целях проведения анализа причин эмоционального выгорания работника.

Что вас больше всего беспокоит?

1. Не видите возможности продвижения по службе.
2. Неудовлетворенность социально-бытовыми условиями
3. Невозможность в полной мере реализовать свои знания, опыт и навыки, отсутствие перспектив на работе
4. Большая интенсивность труда, большие нагрузки, сверхурочные работы
5. Неудовлетворенность стилем и методами руководства в подразделении
6. Конфликтность в коллективе:
   - с руководителем;
   - с коллегой;
   - врачами;
   - дежурными врачами;
   - старшей медсестрой;
   - медсестрами;
   - младшим персоналом;
   - администрацией.
7. Нет возможности повышать уровень своей квалификации.
8. Личные причины _____
9. Несоответствие уровня заработной платы Вашей квалификации.
10. Другие причины _____

Ваши ответы останутся анонимными, однако для статистики опроса сообщите, пожалуйста:

Ваша должность _____

Ваш возраст _____

Продолжительность работы в нашем учреждении _____лет _____ мес.

Спасибо за ответы!

ПРИЛОЖЕНИЕ С

Программа
адаптации новых работников
ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина»

Блоки	Действия	Сроки
До выхода работника	Организовать рабочее место (пропуск, инструментарий, СИЗ, учетная запись, доступ к необходимым для работы программам). Выбрать наставника или IB	До выхода работника на работу
	Отправить приветственное письмо со схемой больницы и указанием на ней рабочего места новичка, инструкцию, как до него добраться	
Знакомство с учреждением	Встретить сотрудника на рабочем месте, провести инструктаж по технике безопасности, противопожарной безопасности. Выдать кадровые документы для ознакомления. Экскурсия по больнице	Первые две недели работы
	Диагностика уровня невротизации Вассермана Л.И.	
	Представить работника коллективу (самопрезентация сотрудника) Представить коллектив работнику (краткое описание: кто и чем занимается)	
	Проинформировать об условиях труда и Правилах внутреннего трудового распорядка, а именно: - часы работы, перерыв на обед, регламентированные перерывы; - дни и порядок выплаты зарплаты; - виды отпусков, порядок предоставления; - место нахождения буфета/столовой, места отдыха, санузлов; - требование о запрете курения на территории организации, если таковое имеется	
	Разъяснить требования, которые необходимо выполнять: - дисциплинарные требования (санкции за пропуски работы, прогулы, опоздания, отсутствие на рабочем месте); - неразглашение коммерческой тайны и конфиденциальной информации; - особенности внешнего вида, кодекс корпоративной этики	
	Разъяснить организационную структуру учреждения, структуру отделения и руководящего состава (цели, задачи, иерархия подчиненности, коммуникация с другими подразделениями и руководителями)	
	Представить нового работника другим отделениям/специалистам, с которыми ему придется взаимодействовать по работе	
Вхождение в должность	Беседа с руководителем по постановке задач	
	Непосредственно ознакомить с должностными обязанностями, с ресурсами, необходимыми для выполнения	

	должностных обязанностей	
	Предоставить таблицу умений (к какому специалисту и по какому вопросу можно обратиться)	
	Объяснить функционал	
	Знакомство новичка с наставником или IB. Job Shadowing	
	Проконтролировать правильность понимания выполняемых задач на конкретном рабочем месте	
	Выдать пробное задание и проверить правильность выполнения	
	Разъяснить систему начисления зарплаты и порядок социальных выплат в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина». Ознакомить с правилами вступления в профсоюз (преимущества, порядок удержания взносов)	
	По итогу недели беседа с руководителем, корректировка задач: - Что ожидал? - Что увидел/узнал/получил на самом деле? - Чему научился? - Чему нужно научиться еще? - Нуждается ли в помощи, в чьей/какой? Беседа с сотрудником отдела кадров по тому же плану	
	Беседа заместителя главного врача о процессе адаптации с руководителем, при необходимости – с наставником	
Контроль адаптации	Беседа руководителя с наставником о результатах работы нового сотрудника	По истечении испытательного срока
	Беседа с руководителем Алгоритм 1. Вопросы, касающиеся вхождения в коллектив: - Нашел ли общий язык с коллегами? - Есть ли трудности во взаимодействии? 2. Рабочие моменты: - Какие трудности возникали в работе? - Какой поддержки не хватало? 3. Разъяснения по начислениям в расчетном листе: - Что означают каждый код и цифра? - Каким образом можно повысить свою зарплату? 4. Ответы на вопросы от работника 5. Возможна корректировка задач	
Завершающий	Беседа руководителя с работником и наставником Подведение первых итогов: контроль решения поставленных задач, прояснение, удалось ли справиться с трудностями, которые возникали ранее	
	Беседа специалиста отдела кадров с работником. Повторная диагностика уровня невротизации Вассермана Л.И.	
	Заполнение листа оценки деятельности работника в период адаптации	
	Запланировать корректирующие мероприятия по результатам данных, предоставленных специалистом отдела кадров по итогам интервью/анкетирования	

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Бакалаврская работа выполнена мной самостоятельно. Использованные в работе материалы, взятые из опубликованной научной литературы и других источников, имеют ссылки на них.

Библиография 66 наименований.
Рисунков 9, таблиц 8 штук.
Отпечатано в двух экземплярах.
Один экземпляр сдан на кафедру.

«8» июня 2020 г.

Мезенцева Е.А.