**АДАПТАЦИЯ МОЛОДОГО МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА РЫНКЕ ТРУДА**

***Коценя Юлия Алексеевна***

*Преподаватель математики и информатики,*

*ГБОУСПОРО «Шахтинский медицинский колледж*

 *им. Г.В. Кузнецовой», г. Шахты*

*p.sorocka@yandex.ru*

Во всем мире здоровье человека является одним из важнейших аспектов жизни общества. Современную цивилизацию невозможно представить без медицины. Именно поэтому значительную часть рынка труда занимают медицинские работники.

Экономические изменения в России в начале 90-х годов повлекли за собой реформирование системы здравоохранения. Ушли в прошлое времена государственного распределения и назначения молодых специалистов в те или иные учреждения. Теперь забота о трудоустройстве переложена на плечи самих выпускников вузов, а также руководителей медицинских организаций

Проблема адаптации молодых специалистов в настоящее время является очень актуальной. После завершения обучения в учреждении образования происходит резкий переход от подготовки (преимущественно теоретической) к исполнению трудовых функций до их фактической реализации. Нередко случается, что, оказавшись «один на один» со своими профессиональными обязанностями, молодой специалист начинает терять уверенность в своих силах и знаниях. Он думает о переходе на другое место работы. Чтобы избежать подобной ситуации и чтобы молодой специалист ощутил себя полноправным членом коллектива, ему необходимо своевременно оказать соответствующую помощь. Таким образом, с начала трудовой деятельности начинается период социально-профессиональной адаптации, т.е. приспособление молодого специалиста к новому статусу, которому соответствуют определенные функции и определенная микросреда.

Как известно, адаптацию делят на первичную (молодого специалиста без стажа) и вторичную (сотрудника, имеющего за плечами определенный опыт работы). Для нас, при рассмотрении данной проблемы, более актуально именно первичная адаптация.

Надо заметить, что в государственных медицинских учреждениях сложному и многогранному процессу адаптации не уделяется большого внимания. Хотя государственные организации в целом имеют богатейший опыт наставничества как формы работы по адаптации молодых специалистов, но он практически никогда не применяется при вторичной адаптации. Сегодня этот опыт используется крайне редко. Причина - в излишней формализованности деятельности медицинских учреждений. В сложившейся ситуации нет возможности ввести новую форму работы с персоналом принятием административного решения (приказом соответствующего министерства, например). Если эффективность труда определяется количеством и полнотой заполнения отчетных бланков - любое перспективное начинание теряется в ворохе бумаг.
Добавим, что на данный момент в обычных больницах и поликлиниках адаптация вновь пришедших "пущена на самотек", в частности, потому, что в обязанности сотрудников отделов кадров в бюджетном здравоохранении входит только документальное оформление трудовых отношений. Управление персоналом в целом входит в сферу полномочий главного врача и заведующих отделений, а эти руководители сосредоточены непосредственно на лечебной работе. К сожалению, у нас еще не сложилась школа профессиональных администраторов медицинских учреждений, вернее, сейчас идет процесс ее становления.

Современное медицинское учреждение, как правило, представляет собою крупный комплекс различных структурных подразделений, имеющих целую систему взаимосвязей. На изучение внутренней жизни больницы или поликлиники уходит драгоценное время. Новичку сложно разобраться в ней самостоятельно. Постигая все на собственном опыте, он "набивает шишки", совершая ошибки. Надо ли говорить о том, как велика может быть цена ошибки в медицине? В результате работу новичка приходится контролировать очень долго, отвлекая на это опытных специалистов.

Однако, стоит учитывать, что адаптация - процесс двусторонний, ее успешность зависит как от организации, так и от самого молодого специалиста.

Организация влияет на процесс адаптации с помощью сложившихся в ней принципов управления персоналом:

- планирования и расстановки кадров;

- отбора;

- оценки;

- развития и ротации;

- мотивации;

- контроля персонала.

Конкретное содержательное наполнение мероприятий по адаптации персонала можно сформировать, только зная специфику данного учреждения и коллектива. Именно поэтому так много зависит от непосредственных руководителей медицинского учреждения.

Процесс адаптации начинается задолго до первого рабочего дня специалиста. Собственно, подбор персонала должен плавно перетекать в систему адаптационных мероприятий, а та, в свою очередь, в систему оценки и развития кадров. Специалист отдела кадров еще при знакомстве должен выявить основные личностные мотивирующие факторы кандидата и сделать презентацию (иначе и не скажешь) медицинского учреждения с учетом этого.
Начинать, как правило, лучше с истории организации, с рассказа о замечательных людях, которые здесь работали и работают. Первое разъяснение предстоящих обязанностей должно содержать как формальные моменты (график работы, систему подчиненности, порядок выплаты заработной платы, систему мер поощрения и социальных льгот и т.д.), так и моменты, касающиеся традиций и устоев коллектива. В идеале нужно рассказать о миссии если уж не конкретного учреждения (немногие бюджетные учреждения могут похвастаться разработками в этой области), то, по крайней мере, здравоохранения в целом. Не стоит считать, что это банально. Именно базовые понятия могут обоснованно лечь в фундамент взаимоотношений внутри коллектива больницы, стать основой чувства корпоративной общности и гордости за свою профессию.
 Второй этап - знакомство нового сотрудника с непосредственным руководителем и коллективом отделения, в котором ему предстоит трудиться. Специалист должен получить информацию о структуре учреждения и территориальном размещении его подразделений. Отлично, если эти сведения оформлены в виде отдельной брошюры, выдаваемой на руки для последующего ознакомления. Она должна содержать схему учреждения, имена и рабочие (внутренние) телефоны руководителей служб и отделений, их графики работы. Также до сведения новичка должен быть доведен перечень его задач в предстоящие дни.
 Отдельно нужно раскрыть понятие наставничества. Оно вызывает у многих ассоциации с советским периодом, но эффективнее закрепления молодого специалиста за опытным сотрудником ничего не придумаешь. В идеале хорошая работа наставника должна поощряться материально. Но даже если такой возможности нет, как минимум требуется признание его заслуг в масштабах всего учреждения.
 Непосредственный руководитель лично или через наставника (куратора) предоставляет новому сотруднику следующую информацию:
- функции подразделения: цели и приоритеты, организация и структура; направления деятельности; связь с другими службами; взаимоотношения внутри отдела;
- должностные обязанности и ответственность: описание технологии, процессов и медицинских манипуляций, ожидаемых результатов; разъяснение важности данной позиции, ее соотношение с другими в подразделении и на предприятии в целом; нормативы качества выполненной работы; продолжительность и распорядок дня;
- правила: процедуры, характерные для конкретного вида работы или данного подразделения; порядок действий в случае аварий; отношения с сотрудниками из других отделов; поведение на рабочем месте; контроль нарушений;
- организация отдыха, приема пищи, перерывов, перекуров; возможность личных телефонных разговоров; использование оборудования; виды помощи, в каких случаях она может быть оказана;
- система внутреннего медицинского документооборота, требования, предъявляемые к отчетности; список документов, с которыми новичку необходимо ознакомиться в первую очередь;
- особенности и порядок работы с пациентами, требования к конфиденциальности используемой в работе информации.
 Несомненно, при адаптации сотрудника необходима обратная связь, поэтому нужно запланировать периодические (примерно раз в неделю) беседы с новичком. В принципе, не важно, кто будет их проводить - кадровик, непосредственный руководитель или куратор. Видимо, тот сотрудник, у которого сложился более тесный (и желательно неформальный) контакт с новым специалистом. В любом случае, основная задача этих бесед - получение информации следующего характера:
- удовлетворен ли новый сотрудник содержанием и условиями выполнения работы, своим статусом, оплатой труда, перспективами, возможностями для реализации своего потенциала;
- сохраняется ли у него интерес к профессии, стремится ли он к профессиональному росту, соответствуют ли его возможностям сложность и ответственность выполняемых им задач;

- насколько комфортны для него взаимоотношения в коллективе, дает ли работа ощущение уверенности в своих силах, считает ли он справедливым оценку его работы со стороны сослуживцев и руководства;
- приемлем ли для него уровень психологического напряжения и физической усталости во время работы, не испытывает ли он воздействия каких-либо стрессогенных факторов.
 Своевременное получение информации о проблемах в процессе адаптации поможет сгладить затруднения и в итоге сохранить специалиста для учреждения, сформирует у него чувство защищенности и удовлетворенности своей работой, заложит основы для последующего профессионального и карьерного роста.
 Завершающим этапом этого пути является оценка успешности адаптации нового сотрудника. Как правило, она дается по окончании испытательного срока. В обсуждении этого вопроса должны принять сотрудник отдела кадров, наставник (куратор), непосредственный руководитель. Само обсуждение можно провести заочно, без присутствия новичка, чтобы избежать негативных психологических переживаний. Но с выводами он должен быть ознакомлен в обязательном порядке. При этом оценивается его первый опыт работы: нужно раскрыть имеющиеся недостатки, остановиться на способах их устранения, а также подробно рассмотреть сильные стороны и достижения молодого специалиста. Цель этой беседы - формирование у новичка ощущения важности его работы, заинтересованности коллектива в его успехах, поддержки его усилий.

Иногда приходится столкнуться с бытующим в медицинской среде представлением о работе в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях как о деле неблагодарном, тяжелом и совершенно недооцениваемом государством и обществом в целом. В двух словах эта мысль высказывается в следующей форме: "В медицине нет мотивации!" К прискорбию, с ней можно было бы согласиться. Но! Неужели все сотрудники наших больниц и поликлиник трудятся там лишь потому, что не могут найти другой работы? Неужели мы не знаем примеров высокопрофессионального отношения врачей и медсестер к своему любимому делу? Неужели все так мрачно и беспросветно?!
 Очень многое зависит не столько от государства, сколько от руководителя. Да, управление бюджетным медицинским учреждением - это сложнейшая организационная задача. Да, главный врач как никакой другой управленец ограничен в ресурсах, а зачастую и в свободе принятия административных решений. И рынок труда становится все более прихотливым. С тем большим вниманием грамотный руководитель должен отнестись к любой возможности формирования и сохранения коллектива, способного успешно работать в столь непростых условиях. Построение системы управления адаптацией персонала - одна из таких возможностей.

Список литературы:

*1. Кротова Н.В., Клеппер Е.В. Управление персоналом: учебник. - М.: Финансы и статистика, 2012. - 320 с.*[*http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-portret-molodogo-spetsialista-sfery-zdravoohraneniya-regionalnyy-analiz#ixzz3VHqZa09p*](http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-portret-molodogo-spetsialista-sfery-zdravoohraneniya-regionalnyy-analiz#ixzz3VHqZa09p)

*2. Шахбазов А.А., Создание системы адаптации в бюджетном медицинском учреждении// Отдел кадров бюджетного учреждения.-2011.-№1*