

КАК НАЙТИ И НЕ ПОТЕРЯТЬ

НЕСМОТЯ НА ТО ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ РЕГУЛЯРНО ВЫПУСКАЮТ НОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И В МОСКВЕ ОТКРЫВАЮТСЯ НОВЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ, ХОРОШИХ СТОМАТОЛОГОВ (КАК, ВПРОЧЕМ, И ЛЮБЫХ НАСТОЯЩИХ ПРОФЕССИОНАЛОВ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОБЛАСТИ) НА МЕДИЦИНСКОМ РЫНКЕ МАЛО. КАК СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ОНИ ДОСТАЛИСЬ ИМЕННО ВАМ?



АЗА КЛЕМЕНТЬЕВА
директор по персоналу
сети клиник Юнидент

Прием на работу врача — сложная задача, поскольку речь идет не только о квалификации сотрудника, но и о здоровье, а иногда и о жизни пациента. Начальник отдела кадров или профессиональный HR-специалист во всей полноте берет на себя ответственность за подбор персонала. Для этого он должен решить три самых важных вопроса.

ВОПРОС ПЕРВЫЙ:
«КАК ОФОРМЛЯТЬ НОВОГО СОТРУДНИКА — В ШТАТ ИЛИ ПО ДОГОВОРУ?»

Одна из самых распространенных в стоматологическом бизнесе ошибок — прием сотрудника по договору

подряда. Причины у этого может быть две: по просьбе самого сотрудника или по желанию администрации клиники, которая хочет таким образом снизить налоговое бремя. При этом наниматель обязуется обеспечить сотрудника работой в течение какого-либо срока (указывается в договоре), а после ее исполнения — оплатить результат его труда. В свою очередь, работник должен вовремя выполнить оговоренную работу, но вместе с этим может не соблюдать установленные правила внутреннего распорядка труда в организации.

Почему такой подход неприемлем для лечебного учреждения? Во-первых, если на такой форме оформления трудовых соглашений настаивает сам сотрудник, то для нас автоматически загорается «красный свет»: человек, который

не готов нести полноценную ответственность в рамках прозрачных трудовых соглашений, скорее всего, недостаточно ответственно относится и к своей ежедневной работе, а рисковать здоровьем пациентов мы не имеем права.

Во-вторых, если администрация клиники использует вместо трудового договора гражданско-правовой, она может столкнуться с рядом серьезных проблем. Даже если руководитель клиники и медицинский работник пришли к полюбовному соглашению о заключении такого договора, при любом конфликте этот договор может быть оспорен в судебном порядке. Если в договоре присутствуют формулировки о работе на конкретном рабочем месте, в определенном графике, в случае судебных разбирательств такой договор будет признан

ЕДИНСТВЕННЫЙ СПОСОБ УДЕРЖАТЬ ПРОФЕССИОНАЛА — ЗАЧИСЛЕНИЕ В ШТАТ И ПРОЗРАЧНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА



трудовым. Более того, работодателю придется выплатить солидный штраф. Так, например, нарушения при заключении трудового договора, как то: неправильное оформление, заключение соглашения другого вида, если трудовые отношения налицо (для доказательства этого факта достаточно свидетельства всего двух человек), грозят предприятию штрафами от 50 000 до 100 000 рублей за каждый факт нарушения. Кроме того, суды в абсолютном большинстве встают на сторону работника при спорных увольнениях, и тогда в зависимости от судебного решения работник может быть восстановлен в прежней должности с обязательным оформлением трудовых отношений в установленном порядке, часто с выплатой денежной компенсации за вынужденный прогул. К тому же, если вы нашли

действительно отличного специалиста и по-настоящему им дорожите, единственно действенный способ его удержать — зачисление в штат и прозрачное трудовое соглашение.

Так, в клиниках сети Юнидент все сотрудники оформлены в штат и получают белую зарплату.

ВОПРОС ВТОРОЙ:
«КАКИМ ОБРАЗОМ ПРОВЕСТИ ПРОВЕРКУ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО СОТРУДНИКА И НА ЧТО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?»

Очевидно, что собеседование с претендентом на должность врача-стоматолога должен проводить специалист высокой квалификации. В небольших клиниках собеседование проводит или сам руководитель (как правило, он сам — врач высшей категории), или главный врач компании, который несет ответственность за работу специалистов. В любом случае один из самых важных моментов — собеседование должен проводить специалист, по своему профессиональному уровню превосходящий собеседника.

В первую очередь нас, естественно, интересуют опыт работы и портфолио специалиста. Раньше некоторые соискатели скачивали портфолио из Интернета и выдавали его за свое. Сейчас такие фокусы уже почти не практикуют, понимая, что грамотный эксперт легко заметит подвох.

Во время собеседования мы обязательно проверяем наличие необходимых квалификационных документов.

Также большим плюсом будет наличие у претендента рекомендаций и телефонов прежних работодателей, которые смогли бы охарактеризовать бывшего подчиненного. Даже если кандидат не предоставил контакты рекомендатель, советую обязательно созвониться с его прежними работодателями и уточнить информацию по кандидату. Причем лучше позвонить в два-три места работы: это даст более объективную картину.

Следующий этап отбора — профессиональное собеседование непосредственно с врачом-экспертом и эйчаром. У нас разработаны объемные анкеты, по которым строится беседа. В этом случае задача эксперта — определить профессиональный уровень кандидата, а кадровика — определить основные личностные характеристики человека: возникает ли эмпатия в процессе общения, насколько правильные вопросы задает кандидат, как формулирует предложения, насколько сильна мотивация и т. д. Все эти качества очень важны для врача, который работает с пациентами.

В среднем собеседование с будущим специалистом в нашей компании занимает не менее двух часов. В небольшой клинике, где работают всего несколько специалистов, собеседование может проходить быстрее.

После того как принимается решение о приеме на работу, мы с кандидатом обсуждаем график и показываем ему место работы, рассказываем об условиях труда, правилах компании и т. д.

Существует ли риск взять на работу медицинского работника и, разочаровавшись в его моральных и профес-

ВРЕМЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПО КОНЦЕПЦИИ «ВСЕ-НА-4/6»

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ВСЕГДА ЯВЛЯЛАСЬ СВЕРХСРОЧНОЙ ЗАДАЧЕЙ. СОВРЕМЕННАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ — СОКРАЩЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОТОКОЛОВ С МАКСИМАЛЬНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПРОГНОЗИРУЕМОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕАБИЛИТАЦИИ.



СЕРГЕЙ РОЖНОВ
 врач — стоматолог-хирург-пародонтолог-имплантолог, заместитель медицинского директора по направлению «Стоматология хирургическая» сети стоматологических клиник Юнидент, первый врач в России, применивший методику внутриротовой сварки (WeldOne Concept)

Задача реализуется благодаря совершенствованию конструкций дентальных имплантатов, их супраструктур, более глубокому пониманию физиологии/патофизиологии

костной ткани, уточнению показаний к лечебным протоколам.

Одним из подобных методов реабилитации беззубых челюстей является концепция «все-на-4/6», заключающаяся в установке 4–6 имплантатов в доступный костный объем беззубой челюсти с последующей фиксацией несъемного мостовидного протеза.

Классическая концепция впервые была предложена португальским ученым и врачом Пауло Мало в 1998 году. С тех пор в руках и умах клиницистов по всему миру концепция, адаптируясь к особенностям менталитета врачей и пациентов, претерпевала изменения, терпела нововведения. В данной статье изложено видение данной проблематики исходя из опыта автора. Статья включает в себя описание протокола временного протезирования.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Бесспорно, планирование любой стоматологической реабилитации должно начинаться с планирования финального результата — финальной реставрации. Основными критериями планирования подобных ортопедических конструкций следует считать анализ объемных характеристик костной ткани, анализ межокклюзионной высоты, окклюзионной схемы, анализ антагонистов, выбор абатментов, временное протезирование.

Анализ объемных характеристик костной ткани. Ширина и высота альвеолярного отростка определяет доступный объем костной ткани (фронтальная, клыково-премолярная группы, уровень моляров) в целях определения возможности установки имплантатов в корректном орто-

педическом положении или работы с альтернативным протоколом (ангуляция имплантатов). Целью выбора протокола является определение оптимального количества имплантатов, выбор протяженности зубного ряда (уровень 1-го или 2-го моляра), планирование консолей. Желаемое количество имплантатов на верхней челюсти для металлоакриловой или металлокомпозитной реставрации — 4–6 (в случае восстановления зубного ряда до 2-го моляра — 6). Для металлокерамической или циркониевой реставрации — 6.

Желаемое количество имплантатов на нижней челюсти для металлоак-

ЛЮБАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С ПЛАНИРОВАНИЯ ФИНАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕСТАВРАЦИИ

риловой или металлокомпозитной реставрации — 4–5 (в случае восстановления зубного ряда до 2-го моляра — 6). Для металлокерамической или циркониевой реставрации — 4–6 (в случае восстановления зубного ряда до 2-го моляра — 6).

Расстояние между имплантатами должно составлять 1,5–2 см (стре-

миться к 1,5 см). Сокращение количества имплантатов должно быть клинически обосновано. Длина дистальной консоли для металлоакриловой, металлокомпозитной и металлокерамической реставрации не должна превышать 14 мм. Наличие дистальных консолей для цельноциркониевых реставраций недопустимо.

