

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Трифонова Н.Ю.¹, Петросов С.Н.², Полев А.В.³, Жабоева С.Л.⁴

¹ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, *sggorelik@mail.ru*

²ООО «Дэрайс» Клиника «СМ-Мед», г. Москва

³АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва

⁴ООО «Медицина Красоты», г. Казань

Проблемы управления персоналом должны решаться современными технологиями найма и диагностики персонала, компетентной расстановкой кадров с учетом требований рабочего места и потенциала работника, обеспечением профессионального роста сотрудника. Реализация поставленных в концепции задач должна обеспечить максимальный баланс процессов обновления и создания количественного и качественного состава работников отрасли, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения. Безусловно, особо важным направлением в системе управления кадровыми ресурсами отрасли является поддержание высокого профессионального уровня руководящих работников. Проведенное нами исследование показывает необходимость возвращения практики формирования кадрового резерва руководящего состава учреждений здравоохранения с использованием новых форм работы с этой категорией кадровых ресурсов. Диагностика профессиональных характеристик и адресные усилия, направленные на их развитие, способны повысить эффективность управления кадровым потенциалом организаторов здравоохранения.

Ключевые слова: организаторы здравоохранения, ЛПУ, профессиональная деятельность, кадровый состав.

PERSONNEL POTENTIAL MANAGEMENT OF HEALTHCARE ADMINISTRATORS WAYS OF IMPROVING

Trifonova N. Y.¹, Petrosov S.N.², Polev A.V.³, Zaboeva S.L.⁴

¹First Moscow State Medical University I.M. Sechenov, Moscow, Russia, *sggorelik@mail.ru*

²The limited liability company "Deris" Clinic "SM-Med", Moscow, Russia

³ANO «Research Medical Center, «Gerontology», Moscow, Russia

⁴The limited liability company "Medicine of beauty", Kazan, Tatarstan

The problems of personnel management should be solved with modern technologies of personnel employing and diagnostics, competent staff rotation taking into account the requirements of the workplace and the employee's potential, guaranteeing the worker's professional growth. Realization of the targets performed in this concept should provide maximal balance of the processes of renewing and forming quantitative and qualitative personnel structure in the branch, development of personnel resources according to the demands of the practical health care. Certainly, the particularly important direction in the system of the bench staff resources management is maintenance of the governing bodies' high professional level. The carried out survey indicates the necessity of the return of healthcare organizations governing bodies' reserve forming practice with using of new forms of work with this personnel resources category. Diagnostics of professional characteristics and address efforts, directed on their development, may increase the effectiveness of personnel potential management of healthcare administrators.

Keywords: healthcare administrators, medical and preventive treatment facility, professional activity, personnel structure.

Проведенное нами исследование социальных и психологических особенностей организаторов здравоохранения, имеющих значение для эффективной профессиональной деятельности, показало, что разные группы организаторов здравоохранения (в зависимости от уровня управления и условий труда) имеют ряд достоверных различий по этим показателям. Это должно быть учтено и является необходимым условием для оптимизации управления кадровым потенциалом организаторов здравоохранения [2]. Сохранение и

поддержание кадрового потенциала организаторов здравоохранения является актуальным как для городских, так и для сельских ЛПУ и требует усилий со стороны как руководителей высшего звена управления здравоохранением, так и организаторов здравоохранения всех уровней [1,3,5,6].

Для уверенности в обеспеченности управленческими кадрами на завтрашний день необходимо проводить ревизию кадров, для того чтобы оценить, каким кадровым потенциалом учреждение здравоохранения в настоящее время реально располагает, создавать кадровый резерв.

В настоящее время в практическом здравоохранении понятие «резерва» в привычном понимании утратило свою актуальность. Необходимость для ЛПУ иметь «резерв на должность» является достаточно формальной. Формальное требование резонансом вызывало формализм при выполнении этого требования – резерв назначается, проводится его подготовка, но это не определяет, что в дальнейшем специалист будет назначен на эту должность [4,7].

Учитывая особенности функционирования городского здравоохранения в современных условиях и выявленные социальные и психологические характеристики его кадрового состава, оптимальным является выбор направленности кадровой политики на максимальное сбережение кадрового потенциала и повышение его эффективности.

Результаты и обсуждение. Отличия выявлены в изученных нами социально-профессиональных характеристиках организаторов здравоохранения – кадровом составе, квалификационной категории, плановости назначения на должность, готовности к профессиональной деятельности организатора здравоохранения, проблемам профессиональной адаптации, факторах, влияющих на удовлетворенность трудом.

Кадровый состав ЛПУ городского и сельского здравоохранения не идентичен. Основной отличительной особенностью является более раннее назначение на руководящие должности организаторов сельских ЛПУ. 68 % главных врачей сельских районов имеет управленческий стаж более 15 лет, что почти в 2 раза превышает аналогичный показатель в городских ЛПУ. В городском здравоохранении 50 % главных врачей имеют стаж работы в данной должности до 9 лет. Наряду с этим в городских ЛПУ доля врачей с медицинским стажем до 4 лет в 4 раза больше, чем на селе.

Таким образом, сельские лечебно-профилактические учреждения отличаются более стабильным кадровым составом, однако по сравнению с городскими ЛПУ отмечается недостаточный приток новых кадров, что ограничивает возможности кадрового отбора.

Кадровый состав городских ЛПУ характеризуется большим, по сравнению с ЛПУ сельского района, резервом кадрового потенциала, в том числе и для управленческих должностей.

Квалификационная характеристика кадрового состава учреждений здравоохранения выявляет меньшую долю лиц с высшей категорией и более высокую частоту лиц, не имеющих категории в сельских ЛПУ.

«Отличительной особенностью кадров как одной из разновидностей ресурсов в организационной системе является их высокая стоимость. Это связано как с затратами труда на профессиональную подготовку, так и на оплату труда. До 70 % средств, выделяемых на здравоохранение в странах, тратится на покрытие этих расходов». В связи с этим как один из ракурсов изучения особенностей кадровой политики в здравоохранении нами проведен углубленный анализ обстоятельств назначения организаторов здравоохранения на руководящую должность и их готовность к этому виду профессиональной деятельности.

В целом среди организаторов $12,4 \pm 2,12$ % не были готовы к организаторской деятельности и $21,49 \pm 2,64$ % были к ней готовы. Но, несмотря на то, что эти различия являются достоверными ($t = 2,77$), данная тенденция формируется в основном за счет положения в городском здравоохранении. Обратная тенденция прослеживается среди организаторов городского и сельского здравоохранения, которые были полностью готовы к организаторской деятельности при назначении на руководящую должность.

Чтобы определить связь этих тревожных закономерностей с эффективностью кадровой политики, мы провели уточняющий анализ плановости назначения на должность организатора. С этой целью нами были изучены данные самоанализа обстоятельств назначения на должность организатора и самооценка трудностей адаптационного периода тех групп организаторов, которые оказались полностью готовыми и полностью не готовыми к руководящей должности.

В группе организаторов, полностью готовых к новой должности, достоверно чаще назначаются руководители из кадрового резерва, чем при «случайных обстоятельствах». Среди управленцев, которые считают, что при назначении они были полностью не готовы к исполнению новых обязанностей, достоверно выше процент организаторов, назначенных «случайно».

Среди руководителей городских и сельских ЛПУ большинство связывает трудности адаптационного периода с отсутствием стажа управленческой деятельности.

Появление новых профессиональных обязанностей, не связанных напрямую с врачебной деятельностью, отсутствие управленческих навыков, смена должностного стереотипа, выработка стиля поведения, ответственность не только за себя, но и за своих

подчиненных – со всем этим организатор оперативного уровня при назначении на управленческую должность сталкивается впервые.

Среди главных врачей городских ЛПУ и их заместителей треть респондентов в каждой из этих групп отмечают как значительную трудность в адаптационный период из-за отсутствия знаний и пятая часть в каждой из групп от отсутствия преемственности с предыдущим руководителем. Среди прочих причин назывались непринятие новым коллективом, недоброжелательные отношения с прежним руководителем, создание нового подразделения и адаптационные сложности, связанные с этим.

Кроме того, множество факторов, влияющих на удовлетворенность трудом, оценены участниками исследования в основном отрицательно (престижность профессии, санитарно-гигиенические условия, размер заработной платы). Все это в совокупности становится тормозящим звеном для успешного управления персоналом и часто для главных врачей ЛПУ решающим при отказе от попытки оптимизировать процесс управления кадровым потенциалом своей организации.

Особенно эта тенденция выражена в сельском здравоохранении. Проведенное исследование наглядно показывает, что в учреждениях здравоохранения сельского района имеется более стабильный кадровый состав с низким притоком кадров и меньшими возможностями для маневра в кадровых перестановках у руководителей ЛПУ. Это связано как с меньшей мощностью отделений сельских ЛПУ, общим меньшим врачебным составом, и, как следствие, отсутствием вакансий для молодых специалистов в отделениях ЦРБ, так и с нежеланием молодых врачей начинать свою профессиональную деятельность в условиях отдаленных сельских участков. Организаторы сельского здравоохранения, назначенные на должность на более ранних этапах своего профессионального становления и успешно преодолевшие трудности адаптационного периода, становятся более продуктивными в управленческой деятельности. Учитывая стабильность кадрового состава сельских ЛПУ и стажевые характеристики организаторов здравоохранения сельского района, можно утверждать, что в настоящее время именно из них и состоит высшее звено управления ЛПУ сельского района.

Это подтверждается результатами нашего исследования по изучению профессионально важных качеств организаторов этой группы. У главных врачей ЛПУ сельского района по сравнению с другими организаторами сельского здравоохранения выражена тенденция к более высокой потребности к успешности, составляющая $14,5 \pm 0,33$. Этот показатель также достоверно выше среднего показателя потребности в успешности организаторов этого уровня городского здравоохранения ($13,8 \pm 0,47$ при $t=2,46$). Достоверно выше у главных врачей, чем у организаторов более низких уровней управления в сельском

здравоохранении, показатели развития коммуникативных и организаторских способностей. Так, средний показатель уровня развития коммуникативных способностей у организаторов стратегического уровня ЛПУ сельского района составляет $11,86 \pm 0,86$ при $9,78 \pm 0,56$ у организаторов оперативного уровня ($t=2,03$), и средний показатель уровня развития организаторских способностей главных врачей $15,02 \pm 0,78$ при $12,26 \pm 0,39$ у организаторов оперативного уровня управления ($t=2,83$). При этом прослеживается тенденция увеличения степени развитости организаторских и коммуникативных способностей при повышении уровня управления организаторов сельского здравоохранения. При этом надо отметить высокую развитость коммуникативных и организаторских способностей организаторов тактического уровня управления сельского района, близкую к показателям главного врача, что, безусловно, является положительным моментом.

Но в целом кадровый состав организаторов сельского здравоохранения тактического и оперативного уровней проигрывает по сравнению с главным врачом в профессионально-значимых психологических характеристиках, имеет менее благоприятные результаты по ограничительным показателям (уровень эмоционального выгорания, попустительский стиль управления, сниженная нормативность поведения, тревожность). Данные показатели являются ограничительными при эффективном кадровом отборе, т. к. при их значительных показателях они практически не корректируются, что нельзя не учитывать. Ограничительным является и ряд социальных характеристик (личностная и профессиональная неготовность, значительный дефект профессиональных знаний, отсутствие стажа управленческой деятельности, нежелание заниматься организаторской деятельностью), при выявлении которых претенденту должны быть отсрочены рекомендации назначения на руководящую должность. В условиях же ЛПУ сельского района из-за недостатка кадров эти ограничительные показатели в большинстве своем игнорируются.

Кадровый состав городских ЛПУ характеризуется большим, по сравнению с ЛПУ сельского района, резервом кадрового потенциала, в том числе и для управленческих должностей. Вместе с тем и возможностей у самих медицинских работников для осуществления профессиональной деятельности в городских условиях значительно больше, шире выбор учреждений, условий труда, его оплаты. Это формирует у персонала городских ЛПУ достаточную мотивацию для успешности медицинской деятельности, совершенствования в профессии, карьерного роста и объясняет развитость психологических характеристик, подчас превалирующих над профессионально важными характеристиками организаторов высшего звена управления городских ЛПУ.

Так, по степени развития организаторских способностей организаторы стратегического уровня городских ЛПУ не имеют достоверных различий, по сравнению с

организаторами здравоохранения своих учреждений тактического и оперативного уровней управления.

Несмотря на то, что организаторы городского здравоохранения стратегического уровня управления имеют сравнимые средние показатели по уровню «эмоционального выгорания» и частоте отсутствия «выгорания» как синдрома с организаторами этого уровня управления ЛПУ сельского района, но среди них чаще встречаются лица, которые имеют отдельные симптомы «выгорания». В целом организаторы городского здравоохранения по сравнению с сельским характеризуются более жестким стилем управления.

С учетом этих особенностей в управлении кадровым потенциалом организаторов городского здравоохранения актуальным является и проведение эффективного кадрового отбора, возможности которого в ЛПУ сельского района крайне ограничены. Возможным вариантом методики для оценки социально-психологического портрета претендента на руководящую должность при кадровом отборе может быть опробованный и доказавший свою информативность предложенный диагностический пакет.

В современных условиях учреждения здравоохранения не могут себе позволить тратить деньги на непродуманную подготовку управленческого резерва. Кроме того, некоторые руководители, особенно в условиях сельского здравоохранения, в условиях кадрового дефицита считают, что «не видят подходящей кандидатуры для резерва». В этих обстоятельствах, не желая повторять порочную практику формальной подготовки, они предпочитают не решать вопрос о возможных претендентах на должность до возникновения ситуации производственной необходимости. В результате в настоящее время, при ослаблении регламентации по этому вопросу со стороны вышестоящих организаций, выходом для многих учреждений здравоохранения явилось прекращение формирования резерва без создания альтернативы.

Но по результатам нашего исследования мы можем утверждать, что у учреждений здравоохранения есть достаточный кадровый потенциал, профессионально грамотный и достаточно высоко мотивированный к профессиональной деятельности. Нами выявлены такие факторы удовлетворенности трудом, как значимость профессии, взаимоотношения с коллегами, удовлетворенность потребности в общении и коллективной деятельности, реализация индивидуальных особенностей, возможность творчества в процессе работы. Все это формирует положительную оценку удовлетворенности профессиональной деятельностью, несмотря на низкий уровень заработной платы и плохие условия труда.

Выявлена высокая потребность в последипломном образовании, стремление организаторов детализировать те разделы профессиональных знаний, где они совершенствовались и планируют совершенствоваться.

Кроме того, несмотря на средние показатели исследуемой группы, углубленный анализ инфраструктуры в любой из групп выявляет достаточный удельный вес организаторов с высокими показателями профессионально важных характеристик, как социальных, так и психологических. Это должно быть использовано при ревизии кадрового потенциала и выявлении проблем для их адресного решения. Изучение профессиональных характеристик также является важной кадровой информацией для мониторинга развития персонала. В сельском здравоохранении, где кадровые ресурсы ограничены, это приобретает особое значение для поиска кадрового резерва.

Выводы. Наше исследование показывает необходимость возвращения практики формирования кадрового резерва руководящего состава учреждений здравоохранения с использованием новых форм работы с этой категорией кадровых ресурсов. Диагностика профессиональных характеристик и адресные усилия, направленные на их развитие, способны повысить эффективность управления кадровым потенциалом организаторов здравоохранения.

Список литературы

1. Будкова Е.А., Гафаров А.Г. Опыт применения новых методов обучения и контроля знаний в подготовке врача общей практики // Российский семейный врач. – 2006 (2). – С. 9-12.
2. Виноградов А.А. Влияние форм повышения квалификации на гетерохронность развития профессионально важных качеств личности управленцев. – М.: МААН, 2001. – 8 с.
3. Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова Е.Д. Синдром «эмоционального выгорания» (burnout) у врачей-стоматологов // Новое в стоматологии. – 2002 (2). – С. 97-99.
4. Михайлова Ю.В., Сон, И.М., Сохов С.Т. и др. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения // Здравоохранение РФ. – 2008 (1). – С.52-54.
5. Пиддэ А.Л. Реформы здравоохранения в оценках медицинского персонала. Социально-экономические детерминанты отношения врачей к работе в условиях медицинского страхования // Главврач. – 2003 (4). – С. 9-13.
6. Стешенко Г. В., Барскова Н.Н. Удовлетворенность профессиональной деятельностью как фактор стабильности кадровых ресурсов: Проблемы территориального здравоохранения. Москва. – 2002 (2). – С. 60-63.

7. Филатов В.Б., Систерова А.А. Цикл профессиональной деятельности врача как технология управления в здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007 (5). – С. 36-39.

Рецензенты:

Макконен К.Ф., д.м.н., профессор, кафедра факультетской терапии НИУ «БелГУ», г. Белгород.

Чеботарев А.П., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой охраны труда, безопасности жизнедеятельности и промышленного здравоохранения ПГУ, г. Полоцк.