

Решетников В.А.¹, Коршевер Н.Г.², Доровская А.И.²УПРАВЛЕНИЕ КАРЬЕРОЙ ВРАЧЕБНОГО СОСТАВА
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», 119991, Москва, Россия; ²ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского», 410012, Саратов, Россия

Для корреспонденции: Коршевер Натан Григорьевич, korshever@bk.ru

Проведено исследование управления карьерой врачебного состава в медицинских организациях путем анонимного анкетирования 285 организаторов здравоохранения и выкопировки данных о разработке документов управления карьерой в 51 медицинской организации. Проанализированы реализация принципов управления карьерой, состояние ее планирования, соотношение ролей субъектов управления, его документальное оформление. Дана характеристика формирования кадрового резерва. Установлено, что управление карьерой врачебного состава в медицинских организациях нуждается в оптимизации.

Ключевые слова: *карьеря; медицинские организации; управление.*

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (2): 58—61.

Reshetnikov V.A.¹, Korshever N.G.², Dorovskaia A.I.²

THE MANAGEMENT OF CARRIER OF MEDICAL STAFF IN MEDICAL ORGANIZATIONS

¹The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia²The V.I. Razumovskii Saratov state medical university, 410012 Saratov, Russia

For correspondence: Korshever N.G. korshever@bk.ru

The study was carried out concerning management of carrier of medical staff in medical organizations. The anonymous questionnaire survey was implemented. The sampling consisted of 285 health professionals. The data was collected in 51 medical organizations related to development of documents of management of carrier. The analysis was applied to implementation of principles of management of carrier, conditions of its planning, ratio of roles of subjects of management, its document registration. The characteristic of formation of human resources reserve. It is established that management of carrier of medical staff in medical organizations requires optimization.

Keywords: *carrier; medical organization; management*

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (2): 58—61.

Вопросы управления персоналом медицинских организаций (МО), в том числе карьерой врачебного состава, стали чрезвычайно актуальны. От их решения во многом зависит эффективность оказания медицинской помощи населению. В то же время анализ литературы показал, что, несмотря на значительное число публикаций, посвященных управлению карьерой лиц различных профессий, данная проблема относительно врачебного состава исследована недостаточно [1—7]. Цель работы — исследование состояния управления карьерой врачебного состава в МО.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 285 врачей, проходивших плановое усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ) по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".

В зависимости от занимаемой на момент анкетирования должности опрошенные распределились следующим образом: главный врач (начальник) МО — 24,9±2,6, заместитель руководителя (начальника) МО — 34,7±2,8, заведующий (начальник) структурного подразделения МО (врач-специалист) — 24,9±2,6, врач-специалист — 15,5±2,1 (должности указаны в соответствии с положениями приказа Минздрава РФ "Об

утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" от 20 декабря 2012 г. № 1183н).

Женаты (замужем) были 86,7±2% респондентов (до окончания медицинского вуза — 48,6±3%). Есть дети у 93,1±1,5%. Средний балл при обучении в вузе составил 4,37±0,06. Занимались научной работой при обучении в вузе 36,5±2,9%, на кафедре организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права — 1,4±0,7%, на момент анкетирования — 11,2±1,9%.

Критериями отбора респондентов служили значительный опыт организационной работы (9±0,11 года) и уровень коэффициента компетентности (средняя величина самооценки уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию в области своей профессиональной деятельности) ≥ 4 баллам по привычной 5-балльной шкале, что позволяет отнести их к категории экспертов [8].

Вопросы анкеты имели отношение к выяснению особенностей управления карьерой врачебного состава в МО.

В 51 медицинской организации г. Саратова проведена выкопировка данных (по специально разработанной карте) о разработке документов управления карьерой.

Описательная статистика представлена абсолютными значениями, процентными долями, средними арифметическими и их ошибками (установлено нормальное распределение полученных данных). При межгруппо-

Таблица 1

Соотношение деятельности субъектов управления карьерой в МО (в %)

Участник управления	Должность			
	врач-специалист	заведующий (начальник) структурным подразделением МО	заместитель руководителя (начальника) МО	главный врач (начальник) МО
Главный врач (начальник) МО	13,5±2,0 / 38,7±2,9*	36,5±2,9 / 43,4±2,9	34,8±2,8 / 18,6±2,3*	38,6 ±2,8 / 39,2±2,9
Заместитель руководителя (начальника) МО	14,5±2,0 / 7,4±1,55*	19,0±2,3 / 8,6±1,7*	22,4±2,5 / 34,6±2,8*	—
Кадровые органы	22,8±2,5 / 8,9±1,7*	24,0±2,5 / 14,4±2,0*	12,4 ±1,95 / 13,5±2,0	13,0 ±2,0 / 12,2±1,9
Заведующий (начальник) структурного подразделения МО	25,1±2,6 / 13,2±2,0*	20,5±2,4 / 21,0±2,4	—	—
Врач-специалист	24,1±2,5 / 20,1±2,4	—	—	—
Руководство вне МО	— / 11,7±1,9*	— / 12,6±2,0*	30,4±2,7 / 33,3±2,8	48,4±3,0 / 48,6±3,0

Примечание. * — различия между оптимальным вариантом и повседневной деятельностью статистически достоверны. Числитель — оптимальный вариант, знаменатель — в повседневной деятельности.

вых сравнениях по категориальным признакам использовали *t*-критерий Стьюдента. Различия оценивали как статистически значимые при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования

Респонденты определили, как они реализуют основные правила (принципы), которыми необходимо руководствоваться при управлении своей карьерой. Наиболее приемлемыми являются:

- ♦ расширение познаний, приобретение новых навыков, подготовка к занятию более высокой должности (62,3±2,9% ответов, 1-е ранговое место);
- ♦ необходимость стать нужным инициативному, перспективному, оперативному руководителю (49,7±3%, 2-е ранговое место);
- ♦ принятие решений в области карьеры на основе компромисса между желаниями и реальностью, между своими интересами и интересами организации (45±3%, 3-е ранговое место);
- ♦ своевременный учет изменений, происходящих вокруг, — рынка труда, организации, окружающей среды (43,7±2,9%, 5-е ранговое место);
- ♦ планирование своей жизнедеятельности (43±2,9%, 6-е ранговое место).

Каждый сам управляет своей карьерой, но этим также должны заниматься руководство МО, кадровые органы. В каком соотношении это происходит при оптимальном варианте в повседневной деятельности (табл. 1)

Из данных табл. 1 следует, что, по мнению экспертов, в повседневной деятельности здравоохранения управление карьерой врачебного состава МО в ряде случаев происходит не так, как хотелось бы в оптимальном варианте. Только относительно главных врачей (начальников) МО все оптимальные и существующие характеристики структуры управления значимо не различались ($p > 0,05$). Обращает на себя внимание и тот факт, что в управлении карьерой врачей-специалистов и заведующих (начальников) структурных подразделений МО принимает участие руководство вне МО, хотя в оптимальном варианте этого не должно быть.

Одной из основных функций управления является планирование. Как же сами участники исследования планируют свою карьеру? Оказалось, что индивидуальный (личный) план карьеры — программу профессионального и должностного роста (оценка жизненной ситуации, постановка личных конечных и частных це-

лей карьеры, конкретные мероприятия), а также карьерограмму (путь, который должен пройти специалист для того, чтобы получить необходимые знания и овладеть нужными навыками для эффективной работы) в формализованном варианте (на бумажном носителе, компьютере) составляли только 3,4±1% опрошенных. Они были "в голове" у 56,7±2,9%, вообще не было у 39,9±2,9%.

По мнению 68,7±2,7% опрошенных, руководство и кадровые органы МО участвовали в планировании карьеры врачебного состава. При этом наибольшее внимание уделялось решению следующих задач:

- ♦ формированию кадрового резерва (50,3±3% ответов); определению путей служебного роста, использование которых удовлетворяет количественную и качественную потребность в персонале в нужный момент времени и в необходимом месте (39,1±2,9%);
- ♦ достижению взаимосвязи целей организации и отдельного сотрудника, обеспечению его специфических потребностей (38,4±2,8%).

Другие классические задачи планирования карьеры, например формирование наглядных и воспринимаемых критериев служебного роста, используемых в конкретных карьерных решениях, детализация требований для вступления в каждый новый этап профессионально-квалификационного роста (образовательный уровень, деловой опыт, квалификация, возраст, развитие специальных способностей) или обеспечение обоснованной оценки карьерного потенциала работников с целью сокращения напрасных ожиданий решались в существенно меньшем числе случаев (менее 18±2,3% ответов).

Одним из важнейших элементов реализации кадровой политики является формирование кадрового резерва. Установлено, что 78,2±2,4% участвовавших в исследовании организаторов здравоохранения в разное время входили в состав кадрового резерва своей МО, из них 57,6±2,9% 1 раз, 9,3±1,7% 2 раза, 33,1±2,8% более 2 раз.

Определена реализация целей создания кадрового резерва в МО (табл. 2).

Большинство респондентов считали основной целью создания кадрового резерва обеспечение потребностей организации в квалификационном персонале, 15% организаторов здравоохранения указали на то, что в их МО создание кадрового резерва преследовало только формальную цель.

Таблица 2

Реализация целей создания кадрового резерва в МО	
Цель	Ответ, %
Обеспечение потребностей организации в квалификационном персонале	73,5±2,6
Снижение текучести наиболее ценных сотрудников	51,7±3,0
Повышение позитивной мотивации на профессиональную деятельность	35,1±2,8
Создание условий для профессионального и карьерного роста лучших сотрудников	42,4±2,9
Достижение преемственности в коллективе, т. е. сохранение опыта, стиля руководства, ценностей	45,0±2,9
Сокращение периода адаптации в должности руководителя вновь назначаемых работников	33,1±2,8
"Для галочки"	15,2±2,1

Экспертам было предложено дать характеристику реализации в их МО классических принципов формирования кадрового резерва. Оказалось, что принцип актуальности резерва (потребность в замещении должностей должна быть реальной) реализовался только в 33,5±2,8% случаев, принцип перспективности кандидата (ориентация на профессиональный рост, требования к образованию, возрастной ценз, стаж работы в должности и динамичность карьеры в целом, состояние здоровья) — в 28,3±2,6%, принцип соответствия кандидата должности и типу резерва (наличие требований к квалификации кандидата для работы в определенной должности) — в 27,9±2,7%, принцип гласности — в 10,3±1,8%.

Этапность при формировании кадрового резерва (определение целей и состава должностей, создание моделей компетенций для выбранных должностей, разработка положения о кадровом резерве, отбор кандидатов для подготовки в кадровый резерв; составление программы подготовки резервистов, оценка готовности кандидатов, окончательный отбор пула резервистов) чаще всего не соблюдалась. Основное внимание уделялось определению состава должностей кадрового резерва.

Представляло интерес узнать, какие обстоятельства учитываются в МО при формировании состава кадрового резерва. Так, 46,4±2,9% опрошенных отметили, что это наличие лиц, которые будут уходить на пенсию (39,7±2,9%), и возможное "повышение" кого-то из сотрудников, 29,1±2,7% указали на появление новых должностей и увольнение сотрудников, 7,9±1,6% назвали "понижение" кого-то из коллег.

Только 46±2,9% респондентов сообщили, что в их МО разработано положение о кадровом резерве, которое выполняет следующие функции:

- ♦ помогает структурировать этапы формирования кадрового резерва, документально зафиксировать соответствующие права и обязанности;
- ♦ служит важным источником информации для персонала о целях, задачах и механизме подготовки кадрового резерва;
- ♦ являясь официальным документом организации, подчеркивает важность кадрового резерва и серьезность намерений руководства по отношению к нововведениям.

Организаторы здравоохранения поделились опытом определения в их МО численного состава кадрового резерва: один человек на предполагаемое вакантное ме-

сто в 54,6±2,9% случаев, два человека — в 41,3±2,9%, три — в 4,1±1,2% случаев.

Методы оценки кандидатов в кадровый резерв МО приведены в табл. 3.

Значительно чаще оценка кандидатов в кадровый резерв осуществлялась путем систематического наблюдения непосредственно в процессе трудовой деятельности, выполнения отдельных поручений, изучения квалификации и опыта работы по документам, личного общения, собеседований и по результатам практической деятельности.

Только 32,3±2,8% респондентов знали о том, что в их МО составляются планы (программы) подготовки лиц кадрового резерва, остальные считали, что они не формируются. В ходе такой подготовки осуществляются определенные мероприятия (табл. 4).

Из перечня мероприятий, указанных в табл. 4, наиболее часто использовалось временное исполнение обязанностей вышестоящего руководителя на период его отсутствия с целью приобретения опыта управленческой деятельности и организаторских навыков.

Организаторы здравоохранения, которые были определены в состав кадрового резерва, сообщили, что только 55,1±2,9% из них были назначены на вышестоящую должность. В отношении остальных руководством использовались различные способы удержания их в МО. При этом наиболее часто (мнение 61,6±2,9% опрошенных) реализовалась организация временных замещений руководителя (на время отпуска, командировки, болезни и др.). Расширение функциональных обязанностей сотрудника, зоны его ответственности и уровня принятия решений (по возможности, добавление части менеджерских функций, например, руководство каким-либо ответственным направлением деятельности) отметили 28,5±2,7% респондентов, 21,2±2,4% указали на надбавку к заработной плате и 20,5±2,4% — на назначение наставником над менее опытными сотрудниками.

Таблица 3

Методы оценки кандидатов в кадровый резерв, используемые в МО

Метод	Ответ, %
Изучение документов сотрудника и оценка по ним квалификации и опыта работы	51,0±3,0
Изучение и оценка путем личного общения, проведения собеседований	48,3±3,0
Изучение и оценка путем систематического наблюдения непосредственно в процессе трудовой деятельности, выполнения отдельных поручений	53,6±2,95
Оценка по результатам практической деятельности, выполнения индивидуального плана работы, должностных обязанностей, распоряжений	45,7±2,8
Знакомство с отзывами о работнике непосредственных руководителей, подчиненных, коллег, руководителей смежных подразделений	34,4±2,1
Анализ результатов и выводов служебной аттестации, квалификационных экзаменов	15,2±2,1
Анкетирование	6,6±1,5
Тестирование	4,6±1,2
Экспертная оценка	4,0±1,2
Оценка в ходе групповой дискуссии	7,3±1,5
Оценка в ходе деловой игры	1,3±0,7

Таблица 4

Осуществление в МО мероприятий по подготовке кадрового резерва

Мероприятие	Ответ, %
Обучение в специально организованной школе резерва на выдвижение	10,9±1,8
Повышение деловой квалификации, в том числе расширение знаний в области управления, на базе специальных учебных заведений	39,1±2,9
Перевод специалиста, состоящего в кадровом резерве, на другие вакантные должности с целью приобретения необходимых практических навыков	26,1±2,6
Временное исполнение обязанностей вышестоящего руководителя на период его отсутствия с целью приобретения опыта управленческой деятельности и организаторских навыков	60,9±2,9
Стажировка в аппарате управления, в том числе за рубежом	2,2±0,9
Участие в семинарах, тренингах, деловых играх, научно-практических конференциях	14,1±2,0
Исполнение решений отдельных вопросов по той должности, на которую готовится специалист, состоящий в кадровом резерве	14,1±2,0
Участие в подготовке проектов решений, служебных документов, проведении совещаний руководящего состава различного уровня	27,2±2,6
Командировки в другие организации для ознакомления с передовым опытом работы	9,8±1,8
Самостоятельная подготовка по профилю планируемой должности	19,6±2,35
Другое	4,4±1,2

Анализ документов управления карьерой в 51 МО г. Саратова показал, что далеко не во всех случаях они были разработаны. Так, установлено, что положение о кадровом резерве, перечень должностей, подлежащих замещению из кадрового резерва, список кадрового резерва, программа подготовки специалистов кадрового резерва были разработаны в 59—86% МО, а положение о карьере, о ротации кадров, схема кадровых перемещений, индивидуальные планы карьеры, карьерограммы, программы профессионального развития определенных категорий персонала, программы адаптации для каждого лица, вновь назначенного на должность, положение о конкурсе при зачислении в кадровый резерв, программа формирования кадрового резерва, отчетность о результатах управления карьерой — в 5—36%.

Заключение

Результаты исследования позволили оценить состояние управления карьерой врачебного состава в МО. Определены основные правила (принципы), которыми при этом руководствуются, а также соотношение ролей субъектов управления в оптимальном варианте и повседневной деятельности, проанализировано планирование, установлены его задачи и состояние их решения. Дана характеристика формирования в МО кадрового резерва: цели и состояние их достижения, реализация принципов и этапов, разработка соответствующего Положения и выполнение его функций, обстоятельства, которые учитываются при формировании состава, и численность, опыт использования методов оценки кан-

дидатов, планирования и выполнения мероприятий подготовки резервистов, результаты, способы удержания лиц, назначение которых не состоялось. Проанализирована разработка документов управления карьерой.

Результаты исследования могут быть реализованы как при организации повседневной деятельности МО, так и в образовательном процессе факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов медицинских вузов.

Полученные материалы свидетельствуют о том, что управление карьерой врачебного состава в МО нуждается в оптимизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габриелян А.Р., Чернышев А.В. Необходимость создания системы управления деловой карьерой в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*. 2013; 18 (6): 3342—3.
2. Доровская А.И., Коршевер Н.Г. Исследование вторичной адаптации врачебного состава в медицинской организации. В кн.: *Роль науки в развитии общества: Сборник статей Международной научно-практической конференции (5 марта 2015 г., Уфа)*. Уфа: Аэтерна; 2015; ч. 2: 110—2.
3. Кулагин А.В., Богдан Н.Н. Отношение к карьере руководителей сферы здравоохранения как фактор профессионального развития. *Медицина и образование в Сибири*. 2014, № 3. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/>
4. Манерова О.А. Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2011; 2: 77—83.
5. Решетников А.В. *Процессное управление в социальной сфере*. М.: Медицина; 2001.
6. Решетников В.А. Проблемы подготовки специалистов по управлению здравоохранением. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2013; 4: 15—20.
7. Трифонова Н.Ю., Габриелян А.Р., Бутрина В.И. Управление деловой карьерой многопрофильного стационара на современном этапе. *Клинический опыт двадцатки*. 2013; 4 [4 (20)]: 63—6.
8. Радаев В.А. Мнения экспертов о вузовском образовании. *Социологические исследования*. 1994; 315 (12): 51—2.

Поступила 05.09.2015

REFERENCES

1. Gabrielyan A.R., Chernyshev A.V. The need to establish control system of business career in a multidisciplinary health care organizations. *Vestnik Tambovskogo Universiteta. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki*. 2013; 18 (6): 3342—3. (in Russian)
2. Dorovskaya A.I., Korshever N.G. Study of secondary adaptation of doctors in medical organization. In: *The Role of Science in the Development of Society: International Scientific-practical Conference (5 March 2015, Ufa)*. Ufa: Aeterna; 2015; Pt 2: 110—2. (in Russian)
3. Kulagin A.V., Bogdan N.N. Attitude to career manages of healthcare as a factor of professional development. *Meditina i obrazovanie v Sibiri*. 2014; 3. Available at: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/>. (in Russian)
4. Manerova O.A., Manerova O.A. Professional growth and career in healthcare: priorities and concerns. *Meditinskije tehnologii. Otsenka i vybor*. 2011; 2: 77—83. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. *Process Management in the Social Sphere. [Protess upravleniya v sotsialnoy sfere]*. Moscow: Meditsina; 2001. (in Russian)
6. Reshetnikov V.A. Problems of training in healthcare management. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoookhranenie*. 2013; 4: 15—20. (in Russian)
7. Trifonova N.Yu., Gabrielyan A.R., Butrina V.I. Management of business career in multidisciplinary hospital at the present stage. *Klinicheskij opyt dvadtsatki*. 2013; 4 (20): 63—6. (in Russian)
8. Radaev V.A. Experts opinion on higher education. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 1994; 315 (12): 51—2. (in Russian)

Received 05.09.2015