

ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маликова Л.М.¹, Петросов С.Н.¹, Учайкин Ю.Н.¹, Финогенов В.В.²

¹ ФГБОУ Дополнительного профессионального образования
«Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства
России»,

² ФМБА ФГБУ «Государственный научный центр РФ – Федеральный медико-биологический
центр им. А.И. Бурназяна» Институт профессионального последипломного образования,
г. Москва, Россия

Резюме. Одной из концептуальных задач по реализации кадровой политики здравоохранения является «проведение реформы кадровой службы здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами».

В концепции указывается, что 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.

Одной из важных задач является изучение профессиональных характеристик различных групп организаторов здравоохранения и разработка предложений по оптимизации управления кадровым потенциалом в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

Ключевые слова: кадровая политика, городские медицинские организации, сельские медицинские организации, оптимизация, управление.

КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО ТАРМАГЫНДА КАДРДЫК БАШКАРУУНУН ПОТЕНЦИАЛЫН ОПТИМАЛДАШТЫРУУ ИШ-ЧАРАЛАРЫН НЕГИЗДӨӨ

Маликова Л.М.¹, Петросов С.Н.¹, Учайкин Ю.Н.¹, Финогенов В.В.²

¹ФГБОУ кошумча профессионалдык билим берүү квалификацияны жогорулатуу институту Россия Федералдык медико-биологиялык агентствосу,

²ФМБА ФГБУ “Россия Федерациясынын мамлекеттик илимий борбору А.И. Бурназян атындагы Федералдык медико-биологиялык борбору” профессионалдык дипломдон кийинки билим берүү Институту,
г. Москва, Орусия

Резюме. Саламаттыкты сактоонун кадрдык саясатын ишке ашыруунун бирден бир концептуалдык меселеси болуп адамдык рессустарды илимий заманбап башкаруунун теориясына, талабына жана принцибине ылайык “саламаттыкты сактоонун кадрдык кызматын реформалоо” саналат.

Концепцияда көрсөтүлгөндөй, кызматкерлерди башкаруу маселелери жалдоонун заманбап технологиясы аркылуу жана кызматкерлерди диагностикалоо, жумуш ордунун талабына, жумушчунун потенциалына ылайык кадрларды компетенттүү бөлүштүрүү, кызматкердин профессионалдык өсүүсүн камсыздоо менен чечилиши зарыл.

Маанилүү маселелердин бири болуп саламаттыкты сактоонун уюштуруучуларынын ар башка тобунун профессионалдык мүнөздөмөсүн изилдөө жана коомдук саламаттыкты сактоонун катмарында кадрдык башкаруунун потенциалын оптималдаштыруу боюнча сунуштарын иштеп чыгуу саналат.

Негизги сөздөр: кадрдык саясат, шаардык медициналык мекемелер, айылдык медициналык мекемелер, оптималдаштыруу, башкаруу.

JUSTIFICATION OF MEASURES TO OPTIMIZE THE MANAGEMENT OF HUMAN POTENTIAL IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH

Malikova, L.M.¹, Petrosov S. N.¹, Uchaikin J.N.¹, Finogenov V.V.²

¹ FSEI for Additional professional education "Institute of improvement of professional skill of Federal medical biological Agency of Russia",

² State scientific center of the Russian Federation – Federal medical biological center named after A. I. Burnazyan" of the Institute of professional postgraduate education,
Moscow, Russia

Summary. One of the conceptual challenges for realization of personnel policy of public health is "the reform of the personnel health service in accordance with the principles and requirements of the modern theory of scientific management of human resources".

The concept states that the problems of personnel management must be addressed by modern technologies of recruitment and diagnostic staff, competent placement of personnel subject to the requirements of the workplace and potential worker, providing professional growth of the employee.

One important task is the study of the professional characteristics of various groups of healthcare professionals and development of proposals on optimization of the human resources management, public health and health care.

Keywords: personnel policy, city health organizations, rural health organizations, optimization, management.

Введение. В связи с происходящими в здравоохранения, возрастает необходимость стране переменами в области организации в более чётком разделении понятий

«профессионализм деятельности» и «профессионализм личности» применительно к организаторам здравоохранения. Особый акцент здесь необходимо делать на главных врачах.

«Профессионализм деятельности — качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокую профессиональную квалификацию и компетентность, разнообразие эффективных профессиональных навыков и умений, в том числе основанных на творческих решениях, владение современными алгоритмами и способами решения профессиональных задач, что позволяет осуществлять деятельность с высокой и стабильной продуктивностью» [1,2,3].

«Профессионализм личности — качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокий уровень развития профессионально важных и личностно-деловых качеств, акмеологических инвариантов профессионализма, высокий уровень креативности, адекватный уровень притязаний, мотивационную сферу и ценностные ориентации, направленные на прогрессивное развитие специалиста» [4,5,6].

С развитием новой науки увеличивалось количество исследований разных сторон профессионализма, разрабатывались методология, теоретические концепции.

Результаты и обсуждение. В работе были оценены факторы, влияющие на удовлетворённость трудом. Как показало исследование, они оценены участниками анкетирования 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 медицинских организаций (МО) 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 МО. Это связано как с меньшей мощностью отделений сельских МО, общим меньшим врачебным составом, и, как следствие, отсутствием вакансий для молодых специалистов в отделениях Центральные районных больниц, так и с нежеланием молодых врачей начинать свою профессиональную деятельность в условиях отдаленных сельских участков. В приведенном выше анализе выявлена тенденция более раннего назначения в учреждениях сельского здравоохранения на руководящие должности, исходя из производственной необходимости, связанной, в первую очередь, с недостатком кадров.

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 МО и стажевые характеристики организаторов здравоохранения сельского района, можно утверждать, что в настоящее время именно из них и состоит высшее звено управления МО сельского района.

Это подтверждается результатами нашего исследования по изучению профессионально важных качеств организаторов этой группы. У главных врачей МО 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 МО 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 МО сельского района из-за недостатка кадров эти ограничительные показатели в большинстве своем игнорируются, действуя по принципу: «для эффективного кадрового отбора надо, чтобы было из кого выбирать».

Кроме того, при изучении особенностей

организации сельского здравоохранения мы сталкиваемся с ситуацией, когда назначение на первичные организаторские должности в учреждениях сельского здравоохранения не воспринимается руководством МО как истинное назначение, а происходит автоматически при перераспределении обязанностей. В современных условиях это происходит при реструктуризации медицинской службы на селе, когда при значительном сокращении коечного фонда происходит изменение штатного расписания и практикующие врачи, никогда не занимающиеся ранее организаторской деятельностью, вынуждены исполнять эти обязанности, т. к. их должность в отделении оказывается единственной врачебной и не освобожденной организаторской в том числе.

Учитывая особенности функционирования сельского 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.

Кадровый состав городских МО характеризуется большим, по сравнению с МО 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 МО 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 МО.

Так, по степени развития организаторских способностей, организаторы стратегического уровня

городских МО не имеют достоверных различий, по сравнению с организаторами здравоохранения своих учреждений тактического и оперативного уровней управления (у организаторов стратегического уровня показатель $14,44 \pm 0,69$ балла, соответственно у организаторов тактического уровня также $14,44 \pm 0,45$, и у организаторов оперативного уровня $13,62 \pm 0,45$, $t < 2$). Средний показатель уровня потребности в достижении в группе организаторов городского здравоохранения составляет $13,08 \pm 0,47$ и достоверно проигрывает соответствующему показателю организаторов тактического ($14,60 \pm 0,30$, $t = 2,23$) и оперативного ($14,58 \pm 0,31$, $t = 2,41$) уровней управления этого же типа ЛПУ. Половина главных врачей имеют уровень потребности в достижении средний и ниже среднего, в то время как среди их подчиненных (тактического и оперативного уровней управления) нет организаторов с уровнем потребности в достижении цели ниже среднего, средний имеют 27—28 %, остальные характеризуются высоким и выше среднего уровнем потребности в достижении.

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 МО сельского района, но среди них чаще встречаются лица, которые имеют отдельные симптомы «выгорания». Так, у 63,14 % главных врачей городских МО, не имеющих «выгорания» как синдрома, встречаются отдельные симптомы эмоционального «выгорания» (у руководителей этого уровня сельских МО — 43,75 %). В целом, организаторы городского здравоохранения по сравнению с сельским характеризуются более жестким стилем управления. При изучении результатов более адекватной оценки стиля управления по методике «Склонность к определенному стилю руководства» показательно, что организаторы стратегического уровня управления в 20,83 % демонстрируют

склонность к авторитарно-демократическому стилю и 4,17% руководителей имеют склонность к либерально-демократическому стилю. Среди организаторов тактического уровня управления городских МО нет руководителей с либеральным стилем, но появляются организаторы с чистым авторитарным стилем (2,08%) и 39,59 % из них продемонстрировали склонность к авторитарно-демократическому стилю руководства.

С учетом этих особенностей в управлении кадровым потенциалом организаторов городского здравоохранения актуальным является и проведение эффективного кадрового отбора, возможности которого в МО 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.

Сохранение и поддержание кадрового потенциала организаторов здравоохранения является актуальным как для городских, так и для сельских МО и требует усилий со стороны как руководителей высшего звена управления здравоохранением, так и организаторов здравоохранения всех уровней.

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 МО 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. 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.

Выводы. Таким образом, 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.

Полученные данные позволили нам разработать следующие рекомендации по оптимизации управления кадровым потенциалом в сфере общественного здоровья и здравоохранения:

— одним из ведущих направлений оптимизации кадровой политики в здравоохранении является совершенствование эффективного управления кадровым потенциалом с учетом выявленных особенностей и потребностей организаторов здравоохранения разных уровней управления и типов МО;

— содержание деятельности кадровых служб МО должно быть обновлено с учетом современных требований. Необходимо совершенствовать кадровый отбор и проводить мониторинг развития персонала, использовать методы текущей ротации и плановое обучение. В этих целях рекомендуется использовать предложенный диагностический пакет как один из возможных вариантов профессиональной диагностики;

— для получения углубленной объективной кадровой информации необходима интеграция кадровой службы с кафедрами последипломного образования. Это может выражаться в запрашивании расширенной оценки профессиональных знаний и навыков, а при использовании кафедрами развивающих программ прогностическую оценку потенциала личности организатора здравоохранения;

— необходимо формировать кадровый резерв руководящего состава учреждений здравоохранения с использованием новых форм работы. При выявлении у претендента на должность относительных ограничений по профессионально важным для организаторской деятельности характеристикам использовать возможности адресной коррекции. При достаточных кадровых возможностях организации проводить кадровый отбор;

— учитывая значительные объективные

ограничения для проведения эффективной кадровой политики в условиях сельского здравоохранения, с целью сохранения и развития его кадрового потенциала необходимо акцентировать внимание на обучении главных врачей методам управления персоналом, возможным путям повышения мотивации сотрудников, удовлетворенности трудом, а также использовать возможности коррекции личностных ограничений для эффективной управленческой деятельности организаторов более низких уровней управления.

Литература.

1. Хрипкина Т.П. Корпоративное обучение в системе управления персоналом ЛПУ удаленных территорий: Дис.канд.мед.наук. Москва, 2007. – 165 с.

2. Дубинина Е.И., Зарубина А.В., Стешенко Г.В. Актуальные проблемы управления медицинскими кадрами на региональном уровне//Российский медицинский журнал. - 2005. - №5. – С. 6-8.

3. Рагозный А.Д. Опыт использования экономических методов управления в деятельности городской больницы//Экономика здравоохранения. – 2003. - №2. -С. 13-15.

4. Алексеев В.А., Шурандина И.С., Бартиев Р.А., Дачаев Ю.Х. Социальное партнерство как подход к оптимизации процесса управления в современных условиях// Проблемы управления здравоохранением. - 2005. - №1. – С.10-14.

5. Золотухина Н.П. Мотивация, самомотивация как критерий менеджмента//Методы менеджмента качества. - 2007. -№1. – С.38-41.

6. Шильникова Н.Ф., Ходакова О.В. Некоторые аспекты кадровой политики в муниципальных лечебных учреждениях// Проблемы управления здравоохранением. – 2005. - №1. – С.27-30.

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Г.А. Комаров¹, К.Т. Маматова², В.П. Алексеев², О.Ж. Узаков², А.К. Конаныхина¹

¹Институт повышения квалификации ФМБА, РФ, Москва

²Международная высшая школа медицины, КР, Бишкек

Резюме. В статье рассматриваются вопросы непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных технологий на примере института повышения квалификации ФМБА. Отмечается перспективность дистанционного образования, его преимущества и необходимость его широкого внедрения. Особо отмечается необходимость восстановления и расширения межгосударственных связей в сфере медицинского последипломного образования

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, дистанционные технологии, межгосударственное взаимодействие, формат обучения

ҮЗГҮЛТҮКСҮЗ МЕДИЦИНАЛЫК БИЛИМ БЕРҮҮДӨ ДИСТАНТТЫК ТЕХНОЛОГИЯЛЫК ҮКМАЛАРДЫ КОЛДОНУУ

Г.А. Комаров¹, К.Т. Маматова², В.П. Алексеев², О.Ж. Узаков², А.К. Конаныхина¹

¹ ФГБОУ “Федералдык медико-биологиялык агенствосунун квалификациясын жогорулатуу Институту”, Москва ш, Россия Федерациясы

²Эла аралык жогорку медициналык мектеби, КР, Бишкек

Корутундусу. Бул макалада россиядагы врачтардын квалификациясын жогорулатуу институту тарабынан дистанттык үкмалардын колдонуунун негизинде үзгүлтүксүз медициналык билим берүүнүн маселеси каралган жана анын ыңгайлуу жактары талкууланган. Өзгөчө врачтарга билим берүү тарабында көзкаранды көлкөлөрдүн арасында эски байланыштарды жана мамилелерди кабылына келтирүү маселеси каралган.

Негизги сөздөр: медицинадагы үзгүлтүксүз билим берүү, жаны дистанттык

технологиялар, мамлекет арасындагы мамилелер жана байланыштар, окутуунун түрлөрү жана форматтары.

CONTINUING MEDICAL EDUCATION WITH USING DISTANT TECHNOLOGY

¹Komarov GA, ²Mamatova K.T., ²Alekseev V.P., ²Uzakov O.Zh., ¹Konanykhin AK

¹Federal State Educational Establishment for Additional Professional Education, Moscow, Russian Federation

International school of medicine, Bishkek, Kyrgyzstan

Summary. This article discusses the issues of continuing medical education with using distance technologies on example of Institute of upgrading qualification of FMBA. It point out the availability of distant education, its benefits and the necessity for its widespread introduction. Observed that the necessity for rehabilitation and expansion of interstate relations in the sphere of medical postgraduate education is important.

Keywords: continuing medical education, distant technology, interstate relations, learning format

Отличительной особенностью повсеместным использованием современного мира является стремительное высокоскоростного интернета, развитие информационных технологий, с мультимедийных технологий, проведением