

С.А. Ефименко,
д.соц.н., профессор, заместитель директора
по научной работе НИИ социологии медицины,
экономики здравоохранения и медицинского
страхования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Н.В. Зайцева,
младший научный сотрудник НИИ социологии
медицины, экономики здравоохранения и
медицинского страхования Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

S.A. Efimenko,
doctor of sociology, prof., deputy director for science of the
Research institute of sociology of medicine, economics
of health and medical insurance of the First MSMU
named after I.M. Sechenov

N.V. Zaitseva,
minor research fellow of the Research institute of sociology
of medicine, economics of health and medical insurance
of the First MSMU named after I.M. Sechenov

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРСОНАЛ-ТЕХНОЛОГИЙ

PERSONNEL MANAGEMENT IN MEDICAL ORGANIZATIONS: THE OPPORTUNITIES AND PROSPECTS FOR THE USE OF MODERN STAFF TECHNOLOGIES

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Светлана Алексеевна Ефименко, заместитель по научной работе директора НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования

Адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо д. 11., стр. 2

Телефон: 8 (499) 246–12–03

E-mail: socmed-1mgmu@mail.ru

Статья принята к печати: 19.10.2012

Аннотация. Данная статья посвящена анализу возможностей и перспектив применения современных персонал-технологий в медицинских учреждениях.

Annotation. This article deals with the analysis of the opportunities and prospects for the use of modern staff technologies in medical organizations.

Ключевые слова. Персонал-технологии, управление персоналом, социология медицины.

Key words. Staff technologies, personnel management, sociology of medicine.

В настоящий момент модернизационные процессы в российском обществе выходят на первый план государственной политики. Одним из актуальных направлений реформ выступает модернизация системы здравоохранения Российской Федерации, что нашло отражение в Концепции развития здравоохранения до 2020 г.

Стартовавшая в 2011 г. в России реформа здравоохранения затронула все медицинские организации страны и внесла изменения в работу медицинских

управленцев [1, 2]. Вместе с тем, наиболее значимый фактор, детерминирующий развитие системы здравоохранения — человеческий, а точнее — кадровый капитал. В соответствии с концепцией социального и человеческого капитала Г. Беккера и Дж. Коулмана, грамотно построенная система управления кадровыми резервами организации позволяет прогнозировать поведенческие риски в социальном контексте, а также организовать работу на принципах действия, максимизирующих полез-

ность труда для всего коллектива и организации [5].

Руководство организацией в ситуации перемен требует осмысления того факта, что изменение в любой части организации оказывает влияние на организацию в целом и затрагивает такие важные аспекты в управлении персоналом, как доверие персонала к организации и степень удовлетворенности персонала трудом [7, 8]. При этом невозможно переоценить значение компетентности руководителей медицинских организаций в данных вопросах, принципов и методов, на основе которых строится их работа с персоналом. Процесс управления системой здравоохранения и составляющими ее медицинскими и иными организациями требует знания и учета закономерностей формирования, функционирования и организационных систем в целом [3, 6].

Изучение отношения руководителей медицинских организаций к различным аспектам кадровой проблематики и выявление их потребности в информации о современных технологиях управления было организовано посредством анкетного опроса 57 специалистов руководящего звена медицинских организаций ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, осуществленного в октябре-декабре 2011 г. По результатам проведенного исследования были выявлены основные тенденции в применении методов управления персоналом, а также ориентации руководителей на применение современных персонал-технологий.

Так, основными задачами в управлении персоналом, по мнению руководителей, является эффективный подбор и удержание персонала в организации (36,8%), поддержание работоспособности персонала (35,1%), оптимизация кадрового потенциала (28,1%). Вместе с тем наблюдается парадоксальная ситуация: большинство руководителей осознавая необходимость планирования потребности организации в персонале, не хочет (31,6%) или не может (80,7%) в силу разного рода проблем (затруднения в количественной или качественной оценке потребности в персонале) осуществлять эту деятельность. При этом на практике подбор персонала осуществляется, преимущественно, случайным, несистемным, внеплановым образом — предпочтений в стратегии подбора не имеют 70,2% руководителей, еще 19,3% респондентов предпочитают опираться на внутренние источники кадров (отдает предпочтение закрытой кадровой политике), а 10,5% — сознательно предпочитают привлекать сотрудников «со стороны».

Респонденты указали, что в настоящий момент заполнение вакантных должностей в медицинских организациях предполагает:

- соответствие уровня образования и наличия подтверждающих документов соискателя должностным требованиям (94,7%);

- прохождение соискателем собеседования с сотрудником отдела кадров (100%);

- прохождение соискателем собеседования с будущим непосредственным руководителем (54,4%);

- наличие у соискателя рекомендаций с предыдущих мест работы (28,1%);

- дополнительное тестирование соискателя (психологическое, профессиональное) или проверку его профессиональных навыков (14%).

Однако, кроме информации о формальном соответствии соискателя должности, которую хотели бы получать 82,5% опрошенных руководителей, существенный интерес у менеджеров высшего звена вызывают результаты тестов на профпригодность (около половины респондентов), личностных и интеллектуальных тестов (43,9% и 21,1% респондентов), показателей трудовой мотивации соискателя (43,9% респондентов). Кроме того, 45,6% руководителей хотели бы знать мнение уважаемого ими сотрудника о профессиональных качествах соискателя. Помимо указанных показателей, менеджеры руководящего звена отмечают в качестве значимых критериев личное впечатление о соискателе, количество предыдущих исков к медицинскому специалисту от страховых компаний, неофициальное мнение предыдущего руководителя, наличие хороших отзывов с предыдущих мест работы, заключение результатов медицинского осмотра (можно отнести к формальному соответствию должности), а также — «наличие мозгов и совести».

Безусловно, эффективность работы персонала, помимо профессиональных и личностных качеств сотрудника, во многом обусловлена стажем его работы и показателями адаптации в коллективе. Большинство опрошенных руководителей (86%) не отрицают наличия проблем у новых сотрудников: более половины (56,1%) опрошенных видят их в недостаточном уровне подготовки новых сотрудников; по 10,5% опрошенных выделили проблемы с коллективом и личные (семейные) обстоятельства; 7,1% затруднились с ответом. Только 14% опрошенных выбрали вариант «у новых сотрудников практически никогда не бывает проблем, большинство приживается в коллективе».

При этом процесс адаптации вновь принятого специалиста в коллективе воспринимается третьей частью респондентов как процесс, который не требует внедрения дополнительных мер и процедур адаптации со стороны управленцев и ответственность за который несет сам новый сотрудник. Большинство же опрошенных указали, что в их организации существуют формальные либо неформальные (стихийно сложившиеся) меры (процедуры), направленные на интеграцию и адаптацию новых работников в коллектив (рис. 1).

По данным исследования, после зачисления соискателя в штат организации основными мероприятиями, направленными на выявление его соответствия занимаемой должности являются контроль

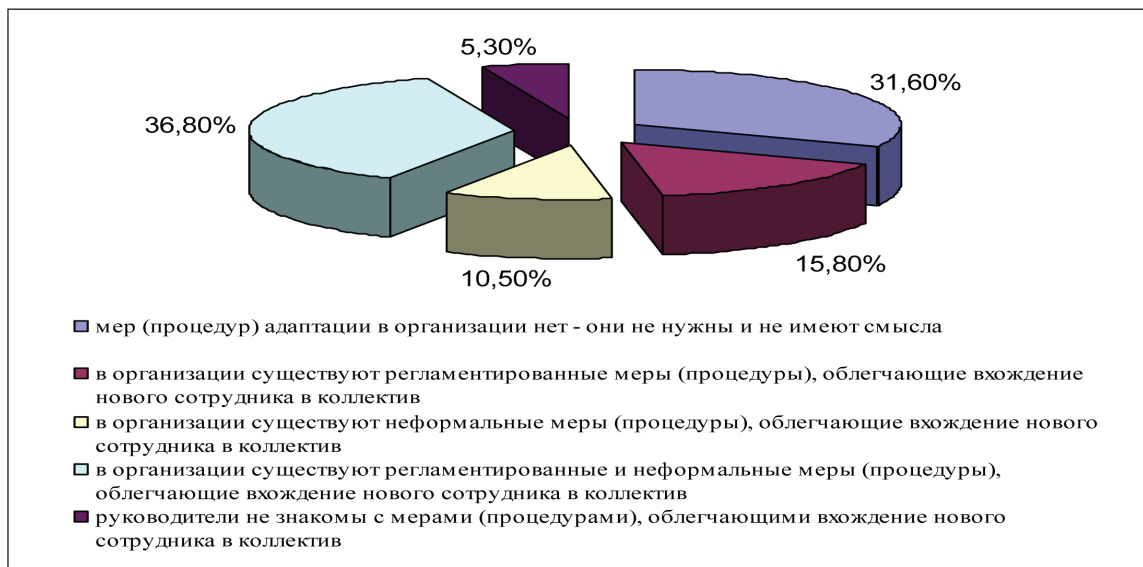


Рис. 1.

со стороны непосредственного руководства и аттестационные мероприятия. Такой важный элемент в системе управления персоналом медицинской организации, как анализ деятельности сотрудников, по мнению абсолютного большинства руководителей, очень важен, однако около трети респондентов (29,8%) признались, что на практике в их организации не применяется. При этом анализ деятельности представляется менеджерам руководящего звена как действенный инструмент в вопросах:

- внутренней мобильности кадров (36,8%);
- оптимизации технологических процессов, расходов на персонал (31,6%);
- создания программ оценки деятельности и обучения персонала (24,6%);
- совершенствования должностных инструкций (19,3%).

При этом оценка эффективности работы сотрудников традиционно представлена организацией в аттестации персонала, и отношение к этому мероприятию со стороны самих руководителей весьма неоднозначно: практически половина (45,6%) опрошенных указали, что оценка труда сотрудников в организации не проводится, либо носит формальный характер, при этом создает напряженность в коллективе и мешает нормальной работе; немногим более трети (36,8%) респондентов считают, что аттестация сотрудников в их организации «дает основания для справедливого поощрения или порицания сотрудников», еще меньше (35,1%) — что «поддерживает у сотрудников чувство справедливости и повышает трудовую мотивацию»; только 26,3% опрошенных отметили, что в их организациях оценка труда «помогает выявить проблемы и

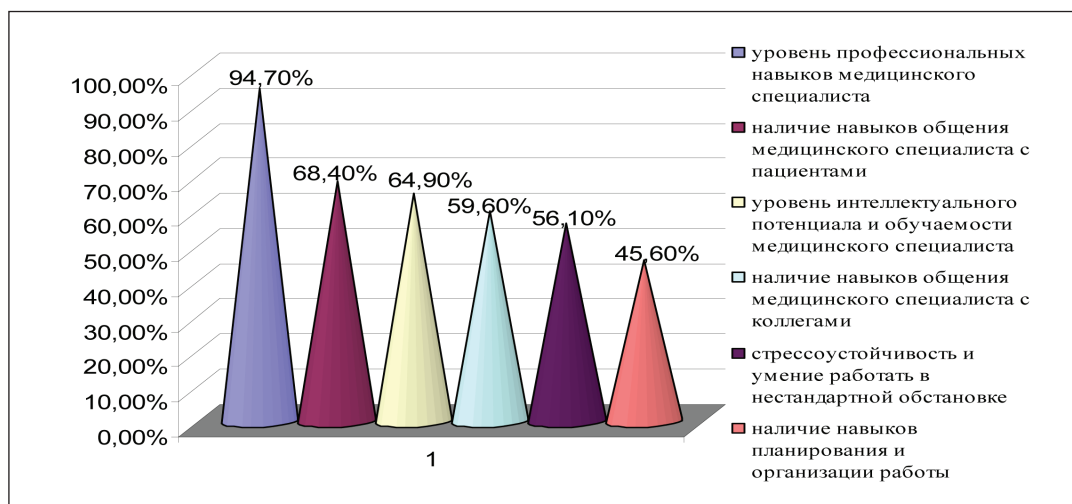


Рис. 2.

создать эффективные программы обучения и развития», 22,8% — что «помогает оценить потенциал будущего продвижения сотрудника».

Вместе с тем, руководители указывают широкий спектр характеристик специалистов, важных для оценки эффективности работы сотрудников и внутренней политики управления кадрами организации в целом (рис. 2.).

Таким образом, можно заключить, что довольно негативное отношение респондентов к аттестации персонала вызвано отнюдь не отсутствием у них интереса к данному мероприятию как таковому, а, преимущественно, реалиями ее проведения. Заметим, что практически половина (49,1%) респондентов считают, что аттестация (оценка соответствия занимаемой должности) сотрудников в организации должна проводиться специально созданной комиссией и еще 8,8% — только руководителем, однако 12,3% хотели бы, чтобы в их организации оценка проводилась руководителем и коллегами, 10,5% — руководителем, коллегами, пациентами и самим сотрудником, по 8,8% голосов опрошенных получили варианты ответа «руководителем, коллегами и пациентами» и «руководителем, коллегами и самим сотрудником». Соответственно, ответы 40,4% современных руководителей свидетельствуют об их готовности проводить в своей организации оценку по принципу «360 градусов» (подразумевающей оценку деятельности сотрудника начальством, подчиненными, коллегами, пациентами и самооценку), либо близкую к ней, о стремлении к комплексности, полноте и прозрачности, а главное к эффективности такой оценки.

Традиционное денежное вознаграждение (премирование) персонала, применяющееся в большинстве

учреждений считают самым эффективным стимулом 61,4% опрошенных, но для значительной части руководителей (38,6%) денежные выплаты не являются однозначно положительным и эффективным методом стимулирования труда, а практически четверть (24,6%) считает более действенными методы наказания (порицания) для сотрудников. Кроме того, респонденты выделили в качестве эффективных стимулов для работников предоставление служебного жилья и автомобиля (12,3%), патернализм и организационные формы стимулирования (по 7% ответов), возможность участия в управлении и прибыли организации (5,3%). Заметим, что ни один респондент не отметил как наиболее эффективные формы стимулирования награждение сотрудников грамотами, подарками, размещение фотографий на доске почета.

Вместе с тем, профессиональные стратегии развития сотрудников медицинской организации предполагают постоянное самосовершенствование и повышение квалификации [9]. В настоящее время повышение квалификации и обучение персонала в медицинских организациях контролируется и проводится в строгом соответствии с требованиями к медицинским специальностям, хотя уже наблюдается применение в качестве дополнительных образовательных практик инновационных форм повышения квалификации медицинских специалистов (рис. 3).

Заметим, что многие руководители и организаторы здравоохранения высказывают сомнение в целесообразности проводящегося один раз в 5 лет сертификационного обучения персонала как для организации (остающейся без сотрудника в течение длительного времени), так и для самого обучаемого. В качестве альтернативы ими, в частности, предлагается использовать обучающие кратковременные

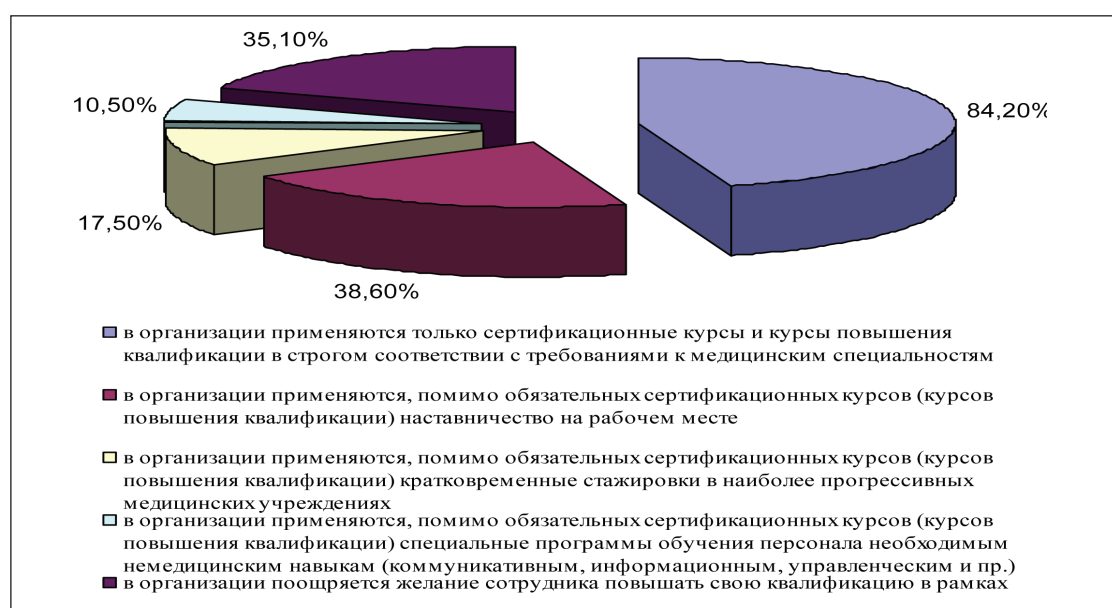


Рис. 3.

стажировки у коллег, работающих с передовыми технологиями или на новейшем оборудовании, за которые обучившемуся будут присваиваться баллы. Этот вопрос не относится к компетенции руководителя медицинской организации, однако руководители выражают готовность разрабатывать и применять (при наличии достаточных ресурсов, прежде всего интеллектуальных и финансовых), специальные программы, направленные на развитие необходимых для организации компетенций (например, тренинги клиентоориентированности, тренинги эффективного поведения в конфликте, командной работы), поощрять лучших сотрудников возможностью выбора образовательных программ и курсов, использовать наставничество опытных коллег как элемент обучения.

Так, по мнению руководителей, перед которыми стоит задача формирования кадрового состава организации, актуальным будет привлечение в рамках сертификационных курсов организационных психологов и социологов, которые могут предоставить им подробную информацию об особенностях коллективов, существующих методах привлечения, подбора и удержания персонала. К примеру, процедуры адаптации, несложные в организации и применении, несут в себе ряд несомненных преимуществ: для нового сотрудника — способствуют снятию большого количества проблем, возникающих в начале работы; для персонала — существенно активизируют творческий потенциал уже работающих сотрудников, усиливают их включенность в корпоративную культуру организации; для руководителя — дают информацию о степени развития коллектива, уровне его сплоченности и внутренней интеграции; для организации в целом — уменьшают текучесть кадров и повышают производительность за счет полного включения новых сотрудников в трудовой процесс за существенно более короткий промежуток времени. Кроме того, для руководителей, заинтересованных в оптимизации кадрового потенциала организации востребованной будет информация, раскрывающая комплексное значение анализа деятельности сотрудников в стратегическом планировании работы с персоналом организации, о возможностях корпоративного обучения и развития, необходимости сочетания различных форм стимулирования труда, преимуществах создания эффективной процедуры оценки персонала и т.д.

Заметим, что 26,3% респондентов считают внедрение современных технологий управления персоналом в медицинских организациях руководителей подразделений, 21,2% опрошенных отдают приоритет в этом вопросе отделу кадров, еще столько же хотели бы, чтобы этим занимался менеджер по персоналу, который должен быть в штате. Всего

8,8% руководителей возложили бы эту функцию на приглашенных кадровых консультантов. И наиболее, на наш взгляд, перспективным и обнадеживающим является результат, полученный более чем от половины (63,2%) респондентов, которые считают внедрение современных персонал-технологий обязанностью руководителей всех уровней, тем самым выражая готовность к командной работе и понимание ее необходимости.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что современные руководители заинтересованы в информации о возможностях современных персонал-технологий, учитывающей полный комплекс кадровых мероприятий и их стратегическую направленность. Однако для повышения компетентности руководителей в данных вопросах требуется предоставление им дополнительной информации и возможностей самостоятельного выбора при разработке и реализации эффективной кадровой стратегии в учреждениях здравоохранения.

Список литературы

1. Аксенова Е.А. Стратегический ассесмент: Как сформировать человеческий ресурс организационных изменений: Учеб. пособие для студентов вузов. — М.: Аспект Пресс, 2008.
2. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. — Россия, 2009. — С. 7–9.
3. Решетников А.В. Социология медицины. Учебник. — М.: Изд-во «ГЕОТАР-Медиа», 2006.
4. Управление персоналом: Учебник для вузов / Под ред. Базарова Т.Ю., Еремина Б.Л. — 2-е изд. — М.: ЮНИТИ, 2003.
5. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. — 2001. — № 3. — С. 122–139.
6. Ефименко С.А., Зарубина Т.В. Медико-социологический мониторинг как инструмент современных технологий в управлении здоровьем // Врач и информационные технологии. — 2007. — № 2. — С. 59–65.
7. Шурупова Р.В. Особенности профессиональной мотивации врачей-клиницистов и основные способы стимуляции их интереса и самосовершенствования в работе // Социология медицины: наука и практика: сб. статей / Под ред. Решетникова А.В. — М.: Изд-во Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, 2012.
8. Богачанская Н.Н. Образ жизни медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений // Социология медицины. — 2008. — № 2. — С. 42–46.
9. Присяжная Н.В. Медицина и социология: общее поле деятельности // Медицинское образование 2012: сборник тезисов, М., БИНОМ, Лаборатория знаний, 2012. — С. 226–228.