

Доровская А.И., Коршевер Н.Г., Решетников В.А.

**Кадровые ресурсы медицинских организаций: состояние управления карьерой врачей***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва***Резюме**

Рассматриваются особенности управления карьерой врачей в медицинских организациях как одной из составляющей кадровых ресурсов здравоохранения.

**Ключевые слова:** карьера врачей, кадровые ресурсы, медицинские организации

**Введение**

В последние годы вопросы, имеющие отношение к управлению кадровыми ресурсами здравоохранения, в том числе карьерой врачей в медицинских организациях (МО), стали чрезвычайно актуальны. Вместе с тем анализ литературы свидетельствует о том, что данная проблема исследована недостаточно [1-5].

**Цель** заключается в исследовании состояния управления карьерой врачей в МО.

**Материал и методы**

Проводилось 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».

Кроме того, в 65 медицинских организациях г. Саратова проведена выкопировка данных (по специально разработанной карте) о разработке документов управления карьерой.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью ЭВМ.

**Результаты**

Респонденты определили, как они реализуют принципы, которыми необходимо руководствоваться при управлении своей карьерой. Наиболее приемлемыми являются: расширение познаний, приобретение новых навыков, подготовка к занятию более высокой должности (первое ранговое место); необходимость стать нужным инициативному, перспективному, оперативному руководителю (второе); принятие решений в области карьеры на основе компромисса между желаниями и реальностью, между своими интересами и интересами организации (третье).

Представляло интерес установить соотношение деятельности субъектов управления карьерой в МО. По мнению опрошенных, 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 ( $p > 0,05$ ).

Индивидуальный (личный) план карьеры, а также карьерограмму составляли только  $3,4 \pm 1\%$  опрошенных. Они были в «голове» у  $56,7 \pm 2,9\%$ , вообще не было у  $39,9 \pm 2,9\%$ .

По мнению почти 70% респондентов, руководство, кадровые органы МО участвовали в планировании карьеры врачебного состава, уделяя наибольшее формирование кадрового резерва; определению путей служебного роста, использование которых удовлетворяет количественную и качественную потребность в персонале в нужный момент времени и в необходимом месте; достижению взаимосвязи целей организации и отдельного сотрудника, обеспечению его специфических потребностей.

Установлено, что  $78,2 \pm 2,4\%$  участвовавших в исследовании организаторов здравоохранения в разное время входили в состав кадрового резерва своей МО, из них  $57,6 \pm 2,9\%$  - 1 раз,  $9,3 \pm 1,7\%$  - 2 раза,  $33,1 \pm 2,8\%$  - более 2 раз.

Большинство респондентов считали основной целью создания кадрового резерва обеспечение потребностей организации в квалификационном персонале. Вместе с тем седьмая часть организаторов здравоохранения указала на то, что в их МО создание кадрового резерва преследовало только формальную цель.

Опрошенным 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  $33,5 \pm 2,8\%$  случаев, принцип перспективности кандидата - ориентация на профессиональный рост, требования к образованию, возрастной ценз, стаж работы в должности и динамичность карьеры в целом, состояние здоровья -  $28,3 \pm 2,6\%$ , принцип соответствия кандидата должности и типу резерва - наличие требований к квалификации кандидата для работы в определенной должности -  $27,9 \pm 2,7\%$ , принцип гласности -  $10,3 \pm 1,8\%$ .

Этапность при формировании кадрового резерва, как правило, не соблюдалась. Основное внимание уделялось определению состава должностей кадрового резерва.

Как оценивались кандидаты в кадровый резерв? Значимо более часто это осуществлялось путём систематического наблюдения непосредственно в процессе трудовой деятельности, выполнения отдельных поручений; изучения квалификации и опыта работы по документам; личного общения, проведения собеседований и по результатам практической деятельности.

Из перечня мероприятий подготовки лиц кадрового резерва наиболее часто использовалось временное исполнение обязанностей вышестоящего руководителя на период его отсутствия с целью приобретения опыта управленческой деятельности и организаторских навыков - более 60% ответов.

Таблица 1. Результаты выкопировки данных о состоянии формирования документов управления карьерой в МО

Документ	%
Положение о карьере	1,5
Положение о ротации кадров	15,4
Схема кадровых перемещений	18,5
Индивидуальные планы карьеры	6,2
Карьерограммы	3,1
Программы профессионального развития определенных категорий персонала	44,6
Программы адаптации для каждого лица, вновь назначенного на должность	10,8
Положение о кадровом резерве	70,8
Положение о конкурсе при зачислении в кадровый резерв	18,5
Перечень должностей, подлежащих замещению из кадрового резерва	76,9
Программа формирования кадрового резерва	44,6
Список кадрового резерва	86,2
Программа подготовки специалистов кадрового резерва	66,2
Отчётность о результатах управления карьерой	12,3

Только 55,1±2,9% лиц из состава кадрового резерва были назначены на вышестоящую должность. В отношении остальных руководством использовались различные способы удержания их в МО (организация временных замещений руководителя; расширение функциональных обязанностей сотрудника, зоны его ответственности и уровня принятия решений; надбавка к заработной плате; назначение наставником над менее опытными сотрудниками).

В табл. 1 представлены результаты выкопировки данных о состоянии формирования документов управления карьерой в 65 МО.

Видно, что далеко не во всех случаях документы управления карьерой медицинского персонала были разработаны. Так, установлено, что только четыре документа были разработаны более чем в 60% МО: список кадрового резерва, перечень должностей, подлежащих замещению из кадрового резерва, положение о кадровом резерве, программа подготовки специалистов кадрового резерва.

#### Обсуждение

В 45% МО были выявлены программы профессионального развития определенных категорий персонала, а также формирования кадрового резерва.

Остальные документы были менее чем в 19 – 11 % МО. Это относится к положениям о конкурсе при зачислении в кадровый резерв, о ротации кадров; схеме кадровых перемещений; отчётности о результатах управления карьерой; программам адаптации для каждого лица, вновь назначенного на должность. Более того, индивидуальные планы карьеры, карьерограммы и положение о карьере были разработаны не более чем в 4-х МО.

#### Заключение

Управление карьерой врачей 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. –з №18(6). – С. 3342-3343.
2. Доровская А.И., Коршевер Н.Г. Исследование вторичной адаптации врачебного состава в медицинской организации // Роль науки в развитии общества: сб. статей Международной научно-практической конференции (5 марта 2015 г. Г. Уфа) в 2ч. Ч. 2. – Уфа: Аэтерна, 2015. – С. 110-112.
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. - С. 77-83.
5. Трифонова Н.,Ю., Габриелян А.Р., Бутрина В.И. Управление деловой карьерой многопрофильного стационара на современном этапе // Клинический опыт двадцатки; 2013. –Т. 4, №4 (20). С 63-66.