**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ПРИБОРОСТРОЕНИЯ И ИНФОРМАТИКИ**

На правах рукописи

СЕМИНА Татьяна Васильевна

**04**.**2.01** **2** **5** **470** **3** "

**Социальное управление кадровым потенциалом в
медицинских организациях системы здравоохранения РФ**

Специальность 22.00.08 - Социология управления

Диссертация

на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Научный руководитель:
доктор политических наук, профессор,
действительный член РАЕН
Пронин Эдуард Анатольевич

Москва - 2011

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[**Глава 1. Основы социального управления кадровым потенциалом в медицинских организациях системы здравоохранения РФ 14**](#bookmark6)

1. Социальные предпосылки развития и управления медицинскими кадрами и социальная значимость становления

профессиональной личности медицинского работника 14

1. Понятие «кадровый потенциал» в медицинских организациях

системы здравоохранения РФ 30

**Глава 2. Социальная значимость механизмов и способов**

**формирования социально-управленческого воздействия на медицинские кадры в учреждениях здравоохранения РФ 44**

* 1. Социологическая оценка медицинских кадров в контексте

улучшения качества управления в организациях системы здравоохранения 44

* 1. Профессиональный стресс медицинских работников и методы управления им как фактор улучшения качества

профессиональной деятельности 57

* 1. Социальный мониторинг, значимость кадровой службы и

качество управления кадровым потенциалом медицинских организаций 72

[**Заключение 95**](#bookmark7)

[**Литература 107**](#bookmark8)

[**Приложение 119**](#bookmark9)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В современном российском обществе за годы реформ

(экономических, политических, социальных) произошла существенные сдвиги во взглядах не только на социальные ценности, но и на идейные и нравственные - наметился некоторый изъян. Всё это отразилось на всех сферах жизни и деятельности, в том числе и на здравоохранении. В настоящее время в отечественном здравоохранении существует много проблем, связанных с качеством медицинского обслуживания и доступностью высококвалифицированной помощи. В обществе назрела необходимость перехода врача в более высокий статус, адаптированный к современным условиям и отвечающий требованиям населения, так как взаимоотношения врача и пациента в значительной мере определяются престижностью врачебной профессии, её спецификой и положением врача в обществе.

Одним из способов решения существующих проблем может стать создание эффективной системы социального управления кадровым потенциалом в медицинских организациях, ориентированной на специфику профессиональной личности медицинского работника. Говоря о личностном потенциале, прежде всего, следует отметить, что основу его составляет трудолюбие, степень сформированности у работника отношения к труду как к высшей жизненной потребности, сознание высокой ответственности за здоровье и жизнь больного, профессиональная компетентность. Врачебная деятельность относится к сложным видам труда, требующим от субъекта разносторонней образованности, непрерывности процесса

профессионализации, сложных по структуре и технике исполнения действий. Кроме этого, эффективное управление кадровым потенциалом невозможно без учёта специфики внутренней и внешней среды, влияющей на личность медицинского работника и управленческий процесс в целом.

Диссертантом предложены пути снижения негативного влияния внешней и внутренней среды на личность медицинского работника:

* Осуществлена разработка стратегического управления в

здравоохранении, разработаны и приняты нормативные документы для эффективного стимулирования труда медицинских работников и развития социологии медицины, разработаны способы формирования положительного

общественного мнения.

* Выявлено оптимальное соотношение между количеством врачей

и медицинских кадров среднего звена, определена система расстановки кадров по способностям и квалификации,

установлено значение этического фактора, определяющего качество врачебной деятельности и др.

Кадровый потенциал медицинских организаций - это научные сотрудники, врачебный персонал, средний медицинский персонал (медицинская сестра, фельдшер) и младший медицинский персонал (санитарки, санитары). Деятельность медицинских работников основывается на медицинской этике - своде норм, который оперирует такими общечеловеческими понятиями, как честность, скромность, прямота. Кроме того, медицинские работники свою деятельность

осуществляют в соответствии с нормами биоэтики. Принципы биоэтики есть результат обобщения многолетнего опыта поколений, они используются правовой доктриной и законодателем и в этом качестве выступают в качестве особых источников. Медицинскую этику дополняет учение деонтологии, в основе которого лежит принцип «соблюдения долга». В медицине деонтология связана со строжайшим выполнением предписаний морального порядка, соблюдением правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача.

В современных условиях проблемы, существующие в обществе в его экономической, правовой, социальной сфере, оказывают влияние и на медицинских работников, отражаясь на их профессиональной деятельности, взаимоотношениях с коллегами и пациентами. Одним из самых важных аспектов в деятельности медицинского работника является социальный аспект - взаимоотношения, складывающиеся между медицинскими работниками и пациентами. Деятельность медицинских работников часто связана с риском, стрессом и непредсказуемыми ситуациями, поэтому большое значение приобретают отношения взаимопомощи, взаимной поддержки, взаимоуважения между врачами, между врачами и медсёстрами. Для сплочения и объединения медицинских кадров применяется наставничество, которое положительно влияет на

формирование благоприятного микроклимата в коллективе. Взаимоотношения между больными и медицинским работником зависят не только от индивидуальных особенностей больного, его психики, но и от личности и поведения медицинского работника, его общей и профессиональной культуры, соблюдения принципов этики и деонтологии.

Система здравоохранения как медицинская деятельность врачей и других медицинских специалистов - это огромный пласт жизни и здоровья каждого человека, общества и государства. Именно поэтому государство обязано определять правовое поле для тех, кто исполняет столь важную социальную роль, а гражданское общество - побудить власть установить правовое обеспечение медицинской деятельности.[[1]](#footnote-1) Отсутствие правовой стабильности персонала оказывает отрицательное влияние на процесс управления медицинскими кадрами.

Профессиональный труд медицинских работников является одним из сложных и ответственных видов деятельности и требует соответствующей материальной награды. Поэтому для успеха управления медицинскими кадрами и оказания квалифицированной медицинской помощи населению необходимо, чтобы применяемые финансовые стимулы пользовались доверием врачей и способствовали улучшению результатов лечения, гуманному отношению к больным и соблюдению каждым медицинским работником этических норм.

Современные общественные отношения в российском здравоохранении требуют нового, инновационного подхода к подготовке медицинских кадров, развития правовых знаний и этических норм, позволяющих выстраивать концептуальные перспективы разрешения конфликта между медицинским работником и пациентом. Для достижения главной цели - оказания качественной медицинской помощи в полном соответствии с требованиями международных и национальных стандартов - необходимо непрерывное повышение образовательного и культурного уровня врачей и медицинских сестер, как важнейшее условие для сохранения и совершенствования интеллектуального потенциала работников здравоохранения.

Диссертант участвовал в подготовке системы непрерывного обучения кадрового потенциала в НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, которая была внедрена в 2006 году и успешно применяется на практике и в настоящее время.

Диссертантом проведены социологические исследования на основе научно разработанной методологии и методики, позволяющей систематизировать факты социальных изменений труда, вопросы взаимосвязи и взаимоотношения медицинских работников, мотивации их труда[[2]](#footnote-2). Обобщенный сравнительный анализ исследования подтверждает, что положение медицинских работников НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН в 2011 г. значительно улучшилось в сравнении с 2009 г.: активно ведётся

непрерывное обучение без отрыва от работы, созданы хорошие условия для повышения профессиональной квалификации врачей и среднего медицинского персонала по всем специальностям. Улучшилась мотивация труда по всем сотрудникам, хотя и не вполне соответствует времени. В 2011 резкий разброс показателей заработной платы, выходящий за границы высшего звена персонала, был квалифицирован как стратификационная несовместимость, и в связи с этим были выравнены статусные характеристики заработной платы. Повысилась заработная плата у медицинских сестёр, за хорошие показатели в работе выплачивается коэффициент трудового участия, что стимулирует к хорошим показателям в профессиональной деятельности и существенно ограничивает текучесть персонала. Также хотелось бы отметить, что ответственность медицинских работников перед пациентами повысилось, чему способствовало получение дополнительных знаний по этике, деонтологии и медицинскому и

трудовому праву.

Проведённое автором социологическое исследование показало, что состояние стресса оказывает негативное влияние на медицинских работников. Поэтому совершенно очевидной становится необходимость психологической поддержки медицинского персонала - необходима разработка мер по управлению стрессом на рабочем месте.

Кадровый потенциал медицинских организаций - это особая категория работников. В их работе, более чем в других областях, заложены высокие требования к оперативным качествам. Сотрудникам приходится работать в жестком дефиците рабочего времени с максимальной психической нагрузкой. Практически у всего медицинского персонала возникает необходимость работать сверх нормы, времени на восстановление жизненной активности практически не остаётся - в результате хроническая усталость, эмоциональное истощение. Медицинским работникам часто приходится принимать ответственные решения в сжатые сроки, на протяжении всего рабочего дня выслушивать жалобы больных на здоровье и др. Это и есть источники стрессового напряжения. Постоянное перенапряжение медицинских работников провоцирует состояние хронической усталости - профессиональный стресс на рабочем месте. Диссертантом выделены профессиональные стресс-факторы медицинских работников.

Для избежания психической травматизации, происходящей вследствие бессознательной идентификации себя с пациентами и сопереживания их проблемам, личностью врача вырабатываются определённые защитные приёмы, которые нередко воспринимаются другими как профессионально­личностные деформации.[[3]](#footnote-3) Внешне эти формы поведения воспринимаются как отсутствие профессионального интереса к больному, безразличие.

Диссертантом разработан алгоритм управления профессиональным стрессом медицинских работников, который может ориентировать на выявление позитивных тенденций в динамике работоспособности и нормализацию состояния медицинского работника.

Состояние стресса оказывает существенное влияние на поведение человека в конфликтах. Из-за профессионального стресса в медицинской организации возникают конфликты не только межличностные, но и конфликты с пациентами, в том числе и в судебных инстанциях. Согласно проведённым автором исследованиям, большинство медицинских работников сталкиваются с конфликтными ситуациями на рабочем месте. Чаще всего конфликты происходят с коллегами по работе, об этом говорят 84 % опрошенных. Количество конфликтов с руководством составляет 15 %, а с пациентами - 4,7%. Диссертант предлагает пути разрешения и предотвращения конфликтных ситуаций между работниками, между работниками и пациентами.

Диссертантом разработаны и успешно применяются на практике в НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН структурные методы управления конфликтами и локальные нормативные акты о работе постоянно действующей в медицинской организации «конфликтной комиссии» в целях предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций, а также способы информирования сотрудников о постоянно действующей комиссии.

В настоящее время существует много научной литературы относительно социального управления в разных отраслях, но практически отсутствует научная литература по социальному управлению кадрами здравоохранения. Для того чтобы в современных условиях управлять медицинским персоналом, необходимо чётко понимать, что современная медицина основывается на нормах этики и биоэтики. Избрав труд врача, человек берёт на себя великую ответственность за жизнь больного, а медицинская сестра обязуется быть милосердной и терпеливой, так как главная цель профессиональной деятельности врача и любого медицинского работника - это сохранение жизни человека и улучшение её качества путём оказания медицинской помощи. Диссертантом было проведено социологическое исследование в форме анкетирования.[[4]](#footnote-4)

Целью данного социологического исследования послужило определение роли отделов кадров в управлении медицинским персоналом отрасли здравоохранения в соответствии с требованиями времени, выявление мнения об изменениях сущности кадровой политики и о структурной перестройке, взглядов на проблему продуктивности работы медицинского персонала и формирующуюся концепцию новых методов социального управления кадрами здравоохранения.

Проведённое социологическое исследование обозначило проблемы, существующие на сегодняшний день в управлении кадровым потенциалом медицинских организаций (наличие слабых сторон в системе управления, необходимость изменения роли специалистов по управлению кадрами и др.). Для решения проблем необходима полноценная кадровая политика медицинских организаций, основывающаяся на компетенции управляющего персонала с учётом личных и профессиональных качеств управляемых медицинских работников.

Специалист по кадрам - это организатор совместной деятельности людей. Он работает в конкретной медицинской организации, имеющей свою специфику здравоохранения, свой характер деятельности, свои связи с внешним окружением, и его управленческие функции должны также быть направлены на достижение целей по профилактике различного уровня конфликтов, выяснения причин стресса, негативно влияющих на медицинских работников в организации, обучение персонала и т.д.

Реформы в здравоохранении должны привести к необходимости решения задач по эффективному социальному управлению персоналом отрасли. В связи с этим, диссертантом разработаны функции кадровых служб, сформирована и внедрена в практику модель разработки и актуализации локальных нормативных актов.

Проведённое автором исследование показало, что на сегодняшний день специалисты по кадрам в учреждениях здравоохранения ориентированы в основном на подчиненное поведение, и их деятельность сконцентрирована только на делопроизводстве, в меньшей степени они имеют возможность стратегически заниматься управлением трудовыми кадрами отрасли. Однако специалисты по кадрам стремятся повысить квалификацию и принимать участие в создании системы управления медицинским персоналом. В связи с этим диссертантом разработана система компетенций современного специалиста отдела кадров медицинской организации.

На основании проведенного социологического исследования диссертантом сделаны выводы о том, что система социального управления медицинскими кадрами должна предусматривать планирование заданных всех уровней профессиональной деятельности и функциональных способностей медицинских кадров, отражать психологический климат в организации, развивать моральные и нравственные качества медицинских работников и институциализацию биоэтики, укреплять социальные взаимоотношения медицинских работников и пациентов.

Таким образом, следует утверждать, что социальное управление кадровым потенциалом медицинских организаций значительно отличается от управления персоналом других профессий и в других отраслях. В связи с этим и стратегия социального управления должна быть разработана с учётом особенностей личности медицинского работника, с учётом отличительных нормативных требований и понимания важности и значимости деятельности каждого медицинского работника для человека и для общества в целом. Социально-управленческие нововведения должны представлять собой единый процесс, состоящий из этапов разработки, внедрения, реализации и определяться субъективной оценкой той роли, которую специалисты по кадрам призваны осуществлять.

1. **К вопросу о правовом регулировании врачей: Научные труды II Национального конгресса по медицинскому праву. - M., 2005.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Исследование проводилось в Учреждении Российской Академии Медицинских Наук Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН, в составе которого три института /институт кардиохирургии им. В.И. Бураковского, г. Москва; институт коронарной и сосудистой хирургии, г. Москва; ГУЗ Пермской краевой клинической больницы (ПОКБ) № 2 «Института сердца», г. Пермь/ (далее НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН) в 2008 и в 2011 годах (см. приложение)** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Маркова А. К. Психология профессионализма. - M.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.** [↑](#footnote-ref-3)
4. **В исследовании приняли участие специалисты отделов кадров пяти крупных государственных медицинских учреждений федерального значения - Федерального ГУ «Российского кардиологического научно-производственного комплекса федерального агентства по высотехнологичной медицинской помощи», г. Москва; Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН, г. Москва; Научного центра неврологии РАМН, г. Москва; Научно-исследовательского института нейрохирургии академика им. Н. Н. Бурденко РАМН, г. Москва; ГУЗ Пермской краевой клинической больницы (ПОКБ) № 2 «Института сердца», г. Пермь.** [↑](#footnote-ref-4)