

КНЯЗЕВ
Александр Александрович

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РЕЗЕРВА
РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (ОРГАНИЗАЦИ-
ОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ).**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2013

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Сибурин Татьяна Арсеньевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Алексеева Вера Михайловна
Профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО
«Первый Московский государственный
медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России

доктор медицинских наук,
профессор

Зимина Эльвира Витальевна
Профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО
«Московский государственный
медико-стоматологический университет им.
А.И. Евдокимова» Минздрава России

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Защита диссертации состоится «24» мая 2013 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « _____ » _____ 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется значительной потребностью здравоохранения в повышении эффективности управления отраслью на основе современных научных представлений. Успешность функционирования и конкурентоспособность организаций в меняющейся внешней среде напрямую зависят не только от уровня профессионализма, но и от таланта руководителя, его креативности, способности стимулировать коллектив, готовности к постоянным преобразованиям. Вот почему во всем мире в рамках концепции управления человеческими ресурсами все больше внимания уделяется поиску и развитию талантов (Э.Майклз, Х.Хэндфилд-Джонс, Э.Экселрод, 2006; М.Армстронг, 2009; F.Sim, G.Schiller, R.Walters, 2002; L.A.Berger, D.R.Berger, 2003; P.Cappelli, 2008 и др.). Талант-менеджмент становится практическим руководством к действию кадровых служб.

В.В.Путин, представляя Стратегию развития Российской Федерации до 2020 года, в качестве одного из основных приоритетов назвал развитие человека. «Развитие человека – это и основная цель, и необходимое условие прогресса современного общества. Будущее России, наши успехи зависят от образования и здоровья людей, от их стремления к самосовершенствованию и использованию своих навыков и талантов. И ... это насущная необходимость развития страны. От мотивации к инновационному поведению граждан и от отдачи, которую приносит труд каждого человека, будет зависеть будущее России». Таким образом, был сделан весомый политический шаг в сторону утверждения позиций современной концепции управления кадрами – переход к управлению человеческими ресурсами (УЧР). Проблемам подготовки резерва не единожды уделял внимание и Д.А.Медведев, когда говорил, что сегодняшней России и её будущей инновационной экономике, государственной службе, системе управления и социальных услуг нужна новая система формирования кадрового резерва, которая позволит привлечь в органы государственного и муниципального управления и в бизнес наиболее талантливых, творчески мыслящих и профессиональных людей.

Работа с резервом – это широкое понятие, охватывающее как целенаправленную подготовку лиц для занятия конкретных вакантных должностей, так и

отбор, воспитание и подготовку талантливой молодежи к занятию руководящих должностей в будущем (стратегический резерв). Если научных разработок в области формирования резерва на замещение достаточно (Е.Н.Антонова,1990; О.А.Мальцева,1996; И.С.Черепанова,1998; В.З.Кучеренко,2001; В.Р.Веснин, 2003; Е.В.Маслов, 2003; О.А.Манерова, 2005; Е.В.Руженская, 2005; Н.И.Пищик, 2006; В.И.Стародубов, П.И.Сидоров, И.А.Коноплева, 2006; К.В.Межевов,2007 и др.), то в области использования принципов и основ талант-менеджмента в практике здравоохранения - практически отсутствуют. Накопленный в СССР в рамках комсомольской работы и подготовки кадрового резерва для работы в международных организациях опыт формирования стратегического резерва лишь частично может быть использован в настоящее время. В современных условиях крупные предпринимательские структуры осуществляют отбор студентов уже на первых курсах обучения для дальнейшей подготовки к последующей работе в их организациях.

Таким образом, задача реализация программы стратегического развития здравоохранения требует новых подходов к формированию управленческого корпуса отрасли, научного обоснования, методологических и практических разработок в области управления руководящими кадрами.

Цель исследования: разработать организационно-управленческие подходы к формированию и развитию стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении на принципах управления человеческими ресурсами и талант-менеджмента.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативно-правовые акты, зарубежный и отечественный опыт по подбору и подготовке резерва руководителей здравоохранения;
2. Проведение комплексного анализа медико-социальной, профессиональной и личностной характеристик руководящего состава органов и учреждений здравоохранения с целью выявления основных проблем работы с руководящими кадрами;
3. Оценка организации работ по формированию и развитию резерва руководящих кадров в здравоохранении;

4. Изучение профессиональных и личностных требований, предъявляемых к руководителю здравоохранения на современном этапе и необходимых для руководителя в будущем;

5. Разработка и апробация на студенческой молодежи методики оценки личностных компетенций, необходимых для стратегического резерва;

6. Разработка рекомендаций по управлению стратегическим кадровым резервом в системе здравоохранения.

Объектом исследования является система формирования и подготовки резерва руководящих кадров в здравоохранении.

Предмет исследования составили основные подходы, принципы и методы формирования и развития стратегического резерва в здравоохранении.

Научная новизна исследования состоит в решении научной задачи по обоснованию системы управления стратегическим кадровым резервом на руководящие должности в здравоохранении. В ходе исследования: апробирована методика оценки профессиональных и личностных характеристик руководителей здравоохранения разного уровня; апробирована методика подбора кандидатов в стратегический резерв на основе выявления деловых, лидерских и личностных качеств; разработан перечень требований, предъявляемых к руководителям будущего (на перспективу 10-15 лет); проведена оценка состояния работы с резервом руководящих кадров в отрасли; на основе обобщенного отечественного и зарубежного опыта подготовки управленческих кадров в здравоохранении и собственных исследований разработана схема организации системы управления стратегическим резервом в органах управления и учреждениях здравоохранения и алгоритм действий по его формированию и развитию.

Научно-практическая значимость работы заключается в разработке конкретных предложений: по внедрению системы формирования и подготовки стратегического резерва руководящих кадров; по использованию социологических методов и методов психологического тестирования для выявления кандидатов в стратегический резерв среди студенческой молодежи; по комплексной (интегральной) оценке профессиональных, деловых и личностных компетенций руководителя; по программным вопросам обучения руководителей и сотрудников кадровых служб в системе дополнительного образования.

Результаты исследования использованы: для подготовки учебного пособия «Современные стратегии управления кадровыми ресурсами в организациях (для использования в здравоохранении)», (Сибурина Т.А., Аттаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К., Смирнов А.А., Князев А.А, 2008); при разработке методики формирования профессиональной команды России (задание ГД РФ); в «Исследовании по оценке управления кадрами для стратегического планирования в отечественном здравоохранении», проведенном в рамках сотрудничества ЦНИИОИЗ Росздрава с офисом ВОЗ в Российской Федерации, 2009 г.

Личный вклад автора Диссертантом самостоятельно разработаны программа, план и методическое обеспечение исследования; подготовлены анкеты и организован опрос респондентов; выполнена статистическая обработка полученного информационного массива и произведен расчет интегральных показателей; разработаны конкретные предложения по внедрению системы формирования и развития стратегического резерва руководящих кадров.

Положения, выносимые на защиту:

1. Внимание, уделяемое органами управления здравоохранением работе с руководящими кадрами, недостаточно для обеспечения отрасли профессионально отобранным, хорошо подготовленным, в высшей степени компетентным корпусом руководителей, соответствующих сегодняшним задачам отраслевого управления и нацеленных на работу в конкурентной среде.

2. Приоритет в составе руководящих кадров здравоохранения руководителей старой формации, отличающихся высокой ответственной исполнительностью, мотивацией на сохранение достигнутого положения, а также ориентированных на выполнение преимущественно хозяйственной деятельности, не способствует стратегическому развитию здравоохранения, созданию в учреждениях атмосферы, обеспечивающей рост профессионального и творческого потенциала персонала.

3. Кадровые службы, слабо используют современные технологии в области кадровой работы, в т.ч. по формированию оперативного и особенно стратегического резерва, требующего специального внимания и длительного времени для развития требуемых в будущем компетенций.

4. Поиск талантов в области управления (стратегических резервистов) осуще-

ствием на основе использования комплексного подхода, включающего социологическое исследование профессиональных интересов и планов на будущее, а также психологическое тестирование на наличие лидерского потенциала, в совокупности позволяющего выявить наиболее способных претендентов в период учебы в медицинских вузах и прицельно обеспечивать их развитие.

5. Основные направления совершенствования управления формированием и развитием резерва на руководящие должности определяются, прежде всего, общепрофессиональными задачами обновления деятельности кадровых служб в соответствии с современными представлениями и новыми методами работы.

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье и технологии его сохранения» (Смоленск, 2009г.); Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы здоровья и методы его сохранения» (Смоленск, 2010г.).

По результатам исследования опубликованы: 7 печатных работ, в т.ч. в изданиях, рекомендованных ВАК РФ – 3 публикации.

Объем и структура диссертации. Основной текст диссертации изложен на 175 страницах машинописного текста, приложения на 23 страницах. Диссертация иллюстрирована 33 таблицами, 14 рисунками и 2 схемами. Состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, 4 приложений. Список литературы включает 274 источника, в том числе 60 зарубежных публикаций.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность исследования, представлены его цель и задачи, показаны научная новизна, научно-практическая значимость и формы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен анализ отечественных и зарубежных публикаций, посвященных современному состоянию организации работы с преемственностью руководящих кадров в здравоохранении и других отраслях.

Установлено, что научные публикации отражают широкий спектр вопросов, касающихся методов формирования резерва руководящих кадров с использованием компетентностного подхода, подготовки и адаптации руководителей, оп-

ределения необходимых личностных и деловых качеств для руководителей, практики применения концепции управления человеческими ресурсами, использования акмеологического подхода в карьерном росте руководителя, роли кадровых служб в работе с кадровым резервом, мониторинга персонала, зарубежного и отечественного опыта внедрения талант – менеджмента.

Однако на практике назначение и сменяемость руководителей часто осуществляется не по научным принципам. Одним из главных недостатков формирования кадрового резерва следует считать формализм, что приводит к тому, что значительное количество руководящих должностей вовремя не замещаются, либо замещаются слабо подготовленными и некомпетентными работниками. Отмечается недостаток исследований, посвященных формам работы со студенческой молодежью, обладающей высоким лидерским потенциалом.

В главе 2 изложены основные методические подходы, использованные для оценки ситуации, сложившейся в работе с руководящими кадрами в системе здравоохранения. Исследование построено на основе доступных источников информации, в число которых вошли: нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок назначения и подготовки руководящих кадров, организацию работы с резервом на руководящие должности; публикации, отражающие теоретические аспекты управления кадрами на современном этапе, методические разработки в области подбора претендентов, оценки потенциала руководителей и кандидатов на руководящие должности, отечественный и зарубежный опыт управления развитием кадровых ресурсов, основы организации работы кадровых служб в соответствии с современными технологиями; результаты анкетирования действующих руководителей органов управления здравоохранением субъектов РФ, главных врачей учреждений здравоохранения; результаты анкетирования и психологического тестирования студентов-медиков разных лет обучения; результаты опроса группы экспертов в области управления здравоохранением,

В качестве **основных методов исследования** использованы: статистический, аналитический, монографический, контент-анализ, социологический, экспертных оценок, психологическое тестирование, ранжирование.

В анкетном опросе действующих руководителей региональных органов управления здравоохранением приняли участие 85 человек из 43 субъектов Рос-

сийской Федерации. В опросе руководителей учреждений здравоохранения участвовали 330 главных врачей и их заместителей из 32 субъектов РФ. Направления социологического опроса включали получение информации о составе и уровне подготовленности руководителей, показателях эффективности их работы, тестовой самооценке личностных параметров, выявлении мнения о работе с руководящими кадрами и пр. Опрос главных врачей включал также получение информации об их личном опыте подготовки к руководящей работе, порядке назначения на должность, организации работы кадровых служб в их учреждениях, в т.ч. с резервом руководящих кадров.

Предложения по формированию системы управления стратегическим резервом разрабатывались на основе опроса экспертов и руководителей учреждений здравоохранения. В целях получения обобщенной оценки требований, лично - делового портрета действующих руководителей, определения приоритетных знаний, навыков, умений, личностных качеств, которым должны будут соответствовать руководители будущего (через 10-15 лет), и вектора развития для стратегического резерва руководящих кадров было проведено анкетирование экспертной группы. Всего было опрошено 32 эксперта, из них 18 мужчин и 14 женщин. Средний возраст – 51 год. 12 человек экспертной группы были сотрудниками региональных органов управления здравоохранением, 8 человек - в ранге руководителей министерств и департаментов, 4 - в ранге главных специалистов, а также 11 руководителей кафедр «организации здравоохранения», и 9 руководителей лечебно-профилактических учреждений.

В анкетном опросе и тестировании приняли участие 680 студентов 2-6 курсов Смоленской государственной медицинской академии (СГМА) и Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ). Результаты анкетирования и тестирования позволили на основе интегральной оценки разделить студентов на группы в зависимости от степени организаторского потенциала. Тестирование проходило в три этапа. На первом этапе использовалась «Методика диагностики личности на мотивацию к избеганию неудачи» Т. Элерса (В.А. Розанова, 1999). Второй этап в соответствии с методикой КОС-2 (Н.П. Фетискин, 2002) позволил определить уровни коммуникативных и организаторских склонностей по сумме набранных баллов по этим параметрам. На третьем этапе

проводился тест - «Методика измерения потребности (мотива) в достижении» (В.П. Елисеев, 2003), разработанный Ю.М. Юрловым, который позволил оценить потребность к улучшению результатов, переживанию успеха в любой деятельности (значимой и незначимой). Наличие этой черты характера является одной из важнейших составляющих лидерства, отражает способности добиваться поставленных целей и вести за собой людей.

Программа исследования представлена на схеме 1. Формирование информационной базы, обработка и анализ информации проводились с помощью статистических программ Microsoft Excel и SPSS.6.0. На основе анализа всех информационных источников были выявлены основные недостатки в действующей системе работы с руководящими кадрами с целью разработки предложений по совершенствованию управления ею.

В главе 3 представлены результаты анализа профессиональных и социально-психологических характеристик руководителей здравоохранения, показаны особенности должностного продвижения руководящих работников, оценена работа по отбору и подготовке резерва на руководящие должности, направления работы кадровых служб. Большинство руководителей региональных органов управления здравоохранением имеют базовое медицинское и фармацевтическое образование. Вместе с тем, каждый шестой руководитель в качестве базового указал экономическое образование. Среди опрошенных преобладают организаторы здравоохранения (составляют 40%), хирурги (27%), акушеры гинекологи (8,2%). Второе высшее образование имеют 48,2% руководителей органов управления здравоохранением, в качестве второго образования преобладают экономика, финансы и менеджмент. Стаж работы в занимаемой должности для половины руководителей не превышает 5 лет, причем каждый третий работает в этой должности - менее трех лет, половина руководителей имеет возраст 50 лет и более.

При самооценке достижений в работе большинство руководителей региональных органов управления здравоохранением выделили успехи в реализации государственных заданий, целевых программ и исполнении бюджетов. Не было достижений в привлечении дополнительных инвестиций, кадровом обеспечении

Цель – разработать организационно-управленческие подходы к формированию и развитию стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении на принципах управления человеческими ресурсами и талант-менеджмента.

Задачи исследования:

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| 1. Изучение нормативно-правовых документов, зарубежного и отечественного опыта по подбору и подготовке резерва руководителей здравоохранения; | 2. Проведение комплексного анализа медико-социальной, профессиональной и личностной характеристик руководящего состава органов управления и учреждений здравоохранения с целью выявления основных проблем работы с руководящими кадрами; | 3. Оценка организации работ по формированию и развитию резерва руководящих кадров в здравоохранении | 4. Изучение профессиональных и личностных требований, предъявляемых к руководителям здравоохранения на современном этапе и необходимых для руководителя в будущем; | 5. Разработка и апробация на студенческой молодежи методики оценки личностных компетенций, необходимых для стратегического резерва | 6. Разработка рекомендации по управлению стратегическим кадровым резервом в системе здравоохранения с использованием принципов талант-менеджмента |
|---|--|---|--|--|---|

Объект исследования: система управления руководящими кадрами в здравоохранении.

| | | |
|--|---|--|
| <p>Объем наблюдений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 84 анкеты руководителей региональных органов управления здравоохранением - 330 анкет руководителей медицинских учреждений; - 680 анкет студентов медицинских ВУЗов - 32 анкеты экспертной оценки; | <p>Методы исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аналитический; - монографический - контент-анализ; - статистический; - сравнительного анализа; - социологический; - метод психологического тестирования; - метод экспертных оценок; - ранжирование | <p>Источники получения информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовая документация; - анкетные опросы руководителей региональных органов управления здравоохранением; - анкетные опросы руководителей медицинских учреждений; - анкетные опросы и результаты тестирования студентов медицинских ВУЗов; - анкетный опрос экспертов. |
|--|---|--|

Научно-практические результаты

здравоохранения, удовлетворенности населения (повышении социальной эффективности работы), выравнивании территорий по объему финансирования. Средняя самооценка годовой работы была не выше удовлетворительной.

Несоответствие между высокой значимостью ожиданий, связанных с трудом, и их реализацией проявилось в распространенности среди руководителей синдрома эмоционального выгорания, которому в разной степени подвержены 72,9% руководителей.

В целом, в составе руководителей органов управления региональным здравоохранением преобладают, по сути, управленцы прежней формации, обладающие позитивным социальным самочувствием и достаточным уровнем профессионализма, но не владеющие, в полной мере, знаниями и технологиями современного менеджмента. Потребность в овладении такими знаниями и навыками высока, но реализуется не достаточно. Практическая повседневная деятельность строится на основе имеющихся личностных качеств и управленческих навыков, полученных опытным путем. Социальное партнерство и взаимодействие с внешней средой не отличаются высокой активностью. Достигнутым статусом и имеющейся репутацией в большинстве своем руководители дорожат. Имея, согласно самооценкам, в 57,1% случаев высокое стремление к достижению целей, предпочитают ставить цели не слишком высокие по сложности и не сопряженные с излишним риском их реализации. Чувствительность к одобрению со стороны высшего руководства обуславливает более сильную мотивированность на избегание неудачи, чем мотивацию на успех.

Для успешного выполнения профессиональных функций руководители региональных органов управления здравоохранением в значительной степени нуждаются в получении знаний в области инновационного и финансового менеджмента, компьютерных технологий, экономики здравоохранения, стратегического управления, а также практических навыков в составлении планов, программ и проектов, анализе основной и финансовой деятельности системы здравоохранения, методах социально-психологического общения, технике публичных выступлений, ведении деловых переговоров, улаживании конфликтов.

Возрастно-половая структура руководителей учреждений здравоохранения 47% мужчин, 53% - женщин. Средний возраст опрошенных равен 49 годам. Имеют медицинский стаж 11 и более лет 93,6% руководителей, около 75% – свыше 20 лет. Основная часть опрошенных руководителей медицинских учреждений (78,3%), помимо медицинского, не имеет второго высшего образования. По менеджменту прошли специализацию только 7,8% и почти столько же руководителей по экономике и финансам -7,1% , по юриспруденции - 4,9% , по психологии - 1,5%, по социологии - 0.4% . Только 28% главных врачей прошли подготовку в резерве. Около 40% составили лица, назначение для которых не было ожидаемым, и они не готовились к данной руководящей должности. Только каждый третий руководитель осознанно стремился к настоящей должности, и назначение на нее совпало с его интересами.

Анализ результатов самооценки личностно-деловых качеств руководителей учреждений здравоохранения показал: действующие руководители в наибольшей степени ценят в себе качества, присущие лидеру, работающему в условиях стабильного благополучия и личной устроенности – интерес к работе, целеустремленность, коммуникабельность, уверенность в себе. Такие качества, как креативность, профессиональная компетентность, стратегическое, гибкое и оригинальное мышление, способность к риску, не свойственны большей части опрошенных руководителей, а их наличие не представляет для них большой ценности, в отличие от молодых руководителей до 40 лет. Последнее место в самооценке руководителей всех групп занимает специальная управленческая подготовка. Готовыми к работе на новом месте себя считали 24,7% руководителей.

Частичная готовность к работе руководителем учреждения здравоохранения отметили 67,3% опрошенных, полную неготовность - 8% респондентов.

Большинство руководителей медицинских учреждений назвали основной задачей, которую решает кадровая служба в их организации, - учет кадров (83% ответов). 68,5% руководителей отметили, что их отделы кадров также занимаются планированием подготовки сотрудников, 66,1% - составляют прогноз потребности в кадрах и планирование их численности, 61,2% - текущим анализом.

Что касается конкретных персонал-технологий, используемых кадровыми службами, то на основании ответов становится очевидным, что в качестве основного инструмента подбора руководителей использовалось собеседование, которое проходили 92% опрошенных руководителей медицинских учреждений при приеме на работу. Помимо собеседования, 2,3% руководителей подвергались психологическому тестированию, 5,7% - комплексной экспертной оценке.

Только 19,9% руководителей свободно адаптировались к новой работе. Остальные 80,1% сталкивались со сложностями в разной степени. Если 62% респондентов считали эти сложности незначительными, то для 16,6% - адаптационный период проходил тяжело, а для 1,5% - на уровне кризиса. Суть помощи в адаптационный период почти для 60% опрошенных заключалась в освоении профессиональных вопросов и в психологической поддержке. У 41,7% руководителей длительность адаптационного периода составила до трех месяцев, у 28,5% - в интервале от трех до шести месяцев, от 6 месяцев до года - у 23,7%. В адаптации руководителей наибольшая роль принадлежала коллегам (52,1%), начальству (34,8%). Каждый четвертый (28,1%) адаптировался самостоятельно. Роль отдела кадров в адаптации сотрудников не отмечена.

Профессиональная подготовка кадров - основная функция кадровых служб, в настоящее время реализуется недостаточно. На момент опроса в повышении профессионального уровня нуждались 80,4% респондентов, 88% - в возрасте до 40 лет. Считают достаточным последний пройденный курс повышения квалификации только 14% руководителей медицинских учреждений.

Утрата надежд на занятие в перспективе более высокой должности снижает мотивацию к развитию у 5,3% респондентов в возрасте до 40 лет. Только 5,5% опрошенных имели личный план развития, устно согласованный с руководством, и лишь у 2,1% этот план официально утвержден. О наличии резерва руководящих кадров в своем учреждении знают 80,9% руководителей. По мнению 12,1% опрошенных, работа с резервом не ведется. Каждый пятый руководитель (20,6%) ничего не знает о сотрудниках, входящих в кадровый резерв. Основной акцент в работе кадровых служб с резервом делается на подготовку оперативного резерва управленческих кадров, преемников или дублеров (72%).

Результаты исследования организации работы с руководящими кадрами показали, что накопленные проблемы относятся ко всем положениям кадровой работы и касаются как подбора, подготовки кадров, так и непосредственных функций кадровых служб по адаптации сотрудников, обеспечению их карьерного и профессионального роста, формированию и подготовке резерва на выдвижение.

Глава 4 посвящена разработке и апробации подхода к проведению отбора претендентов в стратегический резерв среди студенческой молодежи. Опрос и тестирование студентов с целью выявления наклонностей к руководящей деятельности позволили выявить следующие тенденции в их профессиональных интересах и возможностях. Среди долгосрочных целей стремление работать руководителями отмечено у 64,3% учащихся, причем 12,1% - руководителями не в здравоохранении, стать высокопрофессиональными специалистами (врачами) - 21,6% студентов, заняться предпринимательской деятельностью – 6,6%, научной работой - 5,3%. Не определились с дальнейшими планами 2,2% респондентов. Выше всего нацеленность на руководящую работу у студентов факультета «высшее сестринское образование» (95,4%), студентов факультета «экономика здравоохранения» (84,5%), ниже – у студентов фармацевтического факультета (65,8%), стоматологического (62,8%), педиатрического (60,4%), лечебного (57,2%).

Меньше половины (43,8%) студентов занимались общественной работой. По результатам тестирования низкая мотивация к избеганию неудач присутствует у 12,1% респондентов, средний уровень - у 38,8% учащихся, 30,3% опрошенных относятся к группе с высокой мотивацией, а 18,8% - с очень высокой. Следующий тест, определяющий уровни коммуникативных и организаторских способностей, показал, что 65% студентов имеют высокие и наивысшие организаторские способности и 53% - высокие и высшие коммуникативные способности, еще у более чем 25% студентов они находятся на среднем уровне. На основании третьего теста низкий уровень потребности в достижениях выявлен у 44% опрошенных, средний - у 51,9% респондентов, высокий уровень - только у 4,1% студентов. Результаты комплексной оценки потенциальных

возможностей студентов и распределение их по группам предрасположенности к управленческой деятельности показаны в табл. 1.

Таблица 1

Дифференциация студентов на группы по уровню склонности к организаторской деятельности

| Группа | Баллы | Уровень склонности к руководящей деятельности | Абсолютное количество человек | % |
|---------------|--------------|--|--------------------------------------|----------|
| 1 | более 500 | Очень высокий | 4 | 0,6 |
| 2 | 450-500 | Высокий | 12 | 1,8 |
| 3 | 400-450 | Средний высокий | 45 | 6,6 |
| 4 | 300-400 | Средний | 153 | 22,5 |
| 5 | 150-300 | Низкий средний | 339 | 49,8 |
| 6 | Мнее150 | Низкий | 127 | 18,7 |
| Итого | | | 680 | 100 |

Таким образом, группа лиц, продемонстрировавшая наиболее высокие потенциальные возможности в управлении, малочисленна и составила 2,4% от общего числа студентов. У большей части студентов (68,5%) выявлен низкий уровень склонности к организационной работе. Почти треть студентов (29,1%) обладает выбранными для оценки признаками в средней степени, причем, среди этой категории 6,6% студентов по своим показателям приближаются к группе с высоким потенциалом, что должно учитываться при формировании молодежного резерва. Полученные результаты свидетельствуют о том, что подавляющее большинство студентов нуждается в определении тех областей деятельности, для которых их потенциал является наиболее высоким.

Глава 5 содержит основные принципы и предложения по организации управления стратегическим резервом. В качестве основных принципов работы со стратегическим резервом определены следующие: соответствие профессиональных и личностных качеств кандидатов перспективной востребованности здравоохранения в новом типе руководителя; поиск и привлечение талантов в области организации и управления на ранних этапах их карьеры; отбор в стратегический резерв, начиная со студенческой скамьи, в высших образовательных учреждениях медицинского профиля и среди молодых сотрудников (до 35 лет), работающих в органах управления и учреждениях здравоохранения; тестирование кандидата и оценка его психо-физиологических возможностей, уровня мотивации, за-

интересованности в организаторской и управленческой работе; осуществление индивидуального подхода; обеспечение прозрачности процесса отбора; управление стратегическим резервом, предусматривающее планирование подготовки кандидата по специальностям немедицинского профиля (финансы, экономика, юриспруденция, социология труда, психология коллектива и пр.); создание условий (в том числе финансовых инвестиций) для накопления профильных знаний и умений, а также формирования карьеры; курирование со стороны кадровых служб профессионального и личностного развития кандидата; обеспечение гарантированного продвижения кандидата по карьерной лестнице; использование потенциала работника и стимулирование стремления к дальнейшему росту; своевременность перевода кандидата из стратегического в оперативный резерв на конкретную должность и обеспечение предварительной подготовки к ней с позиции наибольшего соответствия кандидата требованиям должности. Организационный алгоритм работы со стратегическим резервом представлен на схеме 2.

Работа по формированию и подготовке стратегического резерва в здравоохранении осуществляется в интересах отрасли в учреждениях здравоохранения (образовательных, научных, практических), т.е. на всех этапах карьерной лестницы резервистов.

Управление стратегическим резервом на уровне органов управления здравоохранением включает: формирование региональной системы управления стратегическим резервом; определение состава резерва и требований, предъявляемых к руководителям, в соответствии со стратегическими направлениями развития системы здравоохранения, востребованности профессиональных и личностных компетенций в планируемой перспективе; оказание методической, организационной помощи учреждениям здравоохранения в подборе кандидатов в стратегический резерв; формирование индивидуальных планов компетентностного развития резервистов, контроле их реализации; создание системы индивидуального учета и мониторинга развития и карьерного роста стратегического резерва; обеспечение возможностей для профессиональной подготовки резервистов в области теории и практики управления; обеспечение целенаправленного должностного

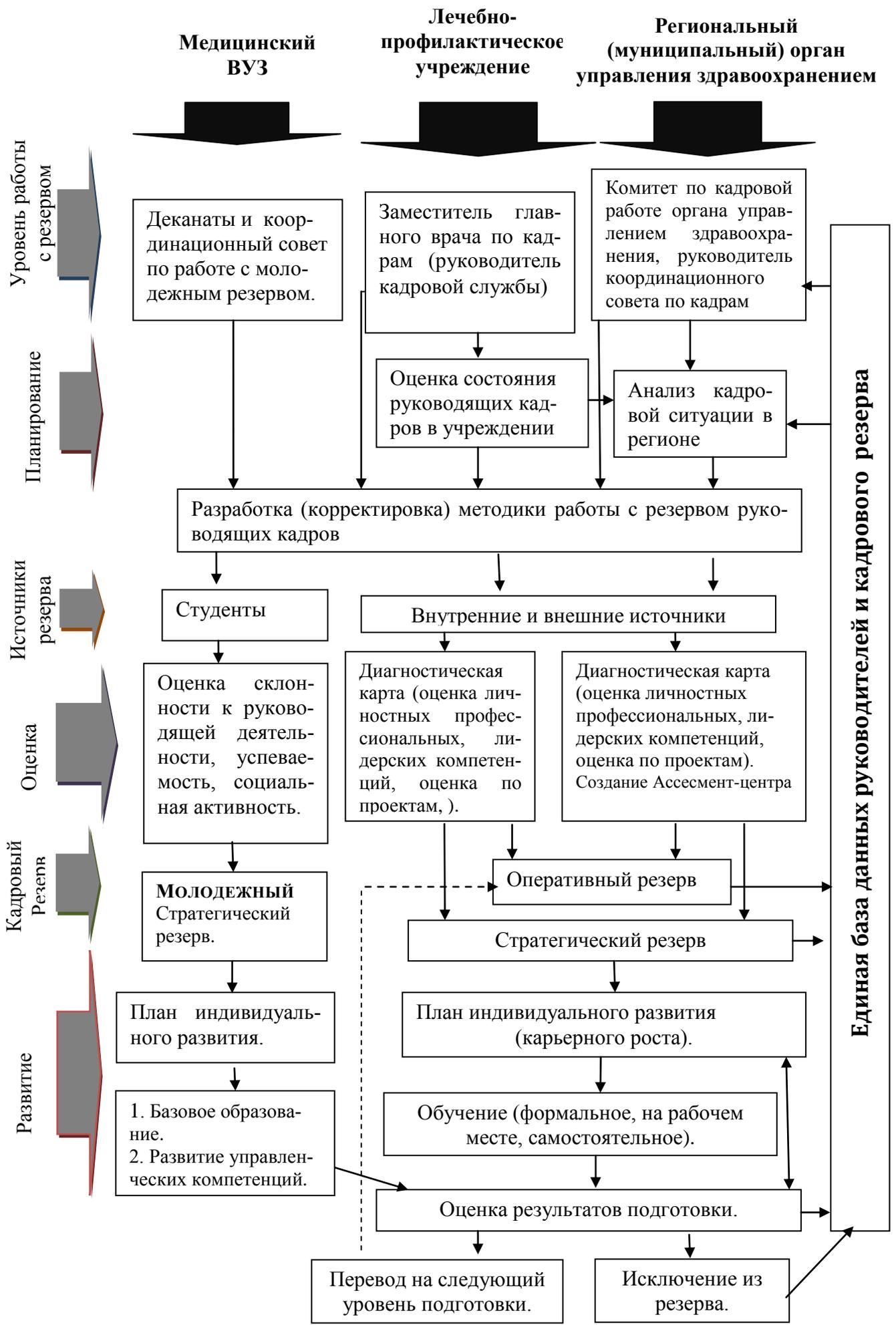


Схема 2. Организационный алгоритм работы со стратегическим резервом

передвижения резервистов по вертикали и горизонтали; выдвижение на ключевые руководящие должности; учет эффективности (результативности) работы со стратегическим резервом в учреждениях здравоохранения и в целом по региону.

Исключительная роль в формировании стратегического резерва отводится *высшим медицинским образовательным учреждениям*. В их задачи входит: выявление и отбор в стратегический резерв студентов с высоким лидерским потенциалом с учетом требований, предъявляемых системой здравоохранения к руководителям будущего; формирование списка резерва и индивидуальный учет основных параметров резервистов, их динамику; создание индивидуального плана профессиональной подготовки резервистов по профильным дисциплинам и осуществление мониторинга компетентностного развития кандидата в условиях вуза; обеспечение роста управленческого опыта студента через привлечение к различным видам управленческой деятельности (участию в работе общественных организаций, творческих коллективов, органов студенческого самоуправления, путем организации профильной практики студентов в учреждениях здравоохранения и пр.); оформление Карты лица, состоящего в стратегическом резерве, и отражение в ней накопленного студентом управленческого опыта для осуществления преемственности в подготовке стратегического резерва.

Если в вузах приоритетом в работе со стратегическим резервом является ранний отбор лиц с высоким управленческим потенциалом, ориентация их на руководящую деятельность, формирование компетенций, необходимых для руководителя нового типа, *то в учреждениях здравоохранения* превалирует конкретная работа по подготовке стратегических резервистов к руководящей должности, а также пополнение его состава за счет собственных молодых (до 35 лет) сотрудников. На долю учреждений приходится организация и реализация мер по профессиональному развитию резервиста, обеспечению его участия в различных «формальных» формах обучения (семинарах, тренингах, курсах, программах обучения по организации здравоохранения, экономике, юриспруденции, управлению персоналом и пр.), на рабочем месте (наставничество, командировки, стажировки в других учреждениях и подразделениях, участие в проектах и т.д.), на основе самообразования (дистанционного обучения, изучения литературных ис-

точников, использования интернет-ресурсов и пр.). Профессиональное и личностное развитие резервистов проводится в соответствии с индивидуальным планом, утверждаемым руководителем учреждения и контролируемым кадровой структурой органа управления здравоохранением.

Для осуществления эффективного управления формированием, развитием и использованием стратегического резерва должна быть отработана *система взаимодействия профильных структур кадровой службы*, а также условия партнерства органов управления и учреждений здравоохранения на основе соответствующих договоренностей. Информационное обеспечение работ по стратегическому резерву должно включать доступные для руководителей и кадровых служб региональные и федеральный электронные реестры претендентов, находящиеся в ведомстве Министерства здравоохранения, включающие краткие характеристики и динамику развития потенциальных возможностей кандидатов.

Профессиональные и личностные требования, предъявляемые экспертами к руководителю будущего, могут служить вектором для разработки направлений и методов подготовки резерва. Ранжирование знаний и навыков, необходимых руководителю будущего позволило из 15 предложенных видов знаний и 28 параметров необходимых управленческих навыков выделять по 5 наиболее значимых (оцененных свыше 9 баллов из 10 предложенных), состав которых показан в таблице 2.

Таблица 2

Перечень знаний и навыков, в наибольшей степени необходимых руководителю будущего.

| Знания | Навыки |
|--|--|
| 1. Знание нормативных правовых актов, регулирующих развитие государственной политики в сфере здравоохранения | 1. Умение контролировать и анализировать |
| 2. Знание проблем организации здравоохранения | 2. Умение оперативно принимать и реализовать решения |
| 3. Знание медицинских проблем | 3. Умение адаптироваться к новой ситуации и применять новые подходы к решению возникающих проблем, |
| 4. Знание проблем экономики здравоохранения | 4. Быть ответственным по отношению к людям |
| 5. Знание менеджмента | 5. Умение эффективно планировать рабочее время |

Перечень наиболее значимых из 20 необходимых для руководителя личных качеств составил: умение координировать деятельность подчиненных; организаторские способности; высокая профессиональная подготовка; авторитет и умение работать с коллективом; умение анализировать результаты труда своих подчиненных; аналитичность и глубина ума; умение анализировать результаты своего труда; высокая требовательность к себе и подчиненным; исполнительность; хорошая память.

Работа со стратегическим резервом осуществляется на основе взаимодействия кадровых служб разных учреждений и организаций здравоохранения в рамках единой системы кадрового мониторинга. Финансирование и организация обучения резервистов, сотрудников кадровых служб, организация мониторинга руководящих кадров должны происходить в рамках государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (Подпрограмма 7. "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"), утвержденной распоряжением Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р и федеральной программы "Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011 - 2014 годах", утвержденной распоряжением Правительства РФ от 27.09.2011 N 1665-р. Базисом обеспечения функционирования мониторинга руководящих кадров может служить «Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», утвержденная Минздравом 28.04.2011 N 364 (ред. от 12.04.2012).

Выводы

1. Мировой опыт свидетельствует о позитивной роли наращивания руководящего кадрового потенциала с использованием современных кадровых технологий. Отставание кадровой работы в здравоохранении РФ вынужденно ограничивает возможности отрасли в формировании руководителей новой формации, их своевременной подготовке и выдвижении на ключевые руководящие должности.

2. Изучение состава руководителей региональных систем здравоохранения показало, что, несмотря на достаточно высокий уровень их профессиональной

подготовленности, большинство из них обладает компетенциями, отражающими характер современного отраслевого управления, выражающийся в востребованности руководителя - ответственного исполнителя, нацеленного на хозяйственную деятельность, реализацию государственных решений, работающего на пределе физиологических возможностей (72,9%) и мотивированного на избегание неудач, а не на достижение успеха, наибольшие достижения в деятельности которого составляют области, не представляющие для него высокой профессиональной и личностной ценности (проблема неиспользования потенциала), не склонного к креативному мышлению и стратегическому видению.

3. Об отсутствии должного внимания к работе с руководящими кадрами учреждений здравоохранения свидетельствуют следующие факты: выдвижение на должность руководителей учреждений здравоохранения осуществляется преимущественно (60%) со стороны, причем в составе руководителей преобладают лица в возрасте от 40 до 60 лет (73%), со стажем работы клинической работы у 75% опрошенных более 20 лет. Более 40% назначены с должности специалистов (заведующих отделениями и врачей), из резерва были взяты 27,6% респондентов. Назначение на должность не соответствовало интересам выдвиженцев в 40% случаев. В результате только 24,7% руководителей считают, что были готовы к руководящей работе, а период адаптации тяжело проходил для 18,1% респондентов, у 23,7% руководителей он затянулся от 6 месяцев до года. 17,6% руководителей на занимаемой должности достигли пика карьерного роста. По самооценке личности, руководители учреждений здравоохранения в массе относятся к лидерам, для которых наиболее ценно пребывание в состоянии благодушия (работа в условиях стабильного благополучия и личной устроенности).

4. Отношение руководителей к работе кадровой службы характеризуется следующими показателями. Среди приоритетов деятельности кадровых служб выделены: учет кадров (83% ответов), планирование подготовки сотрудников (68,5% ответов), прогноз потребности в кадрах и их планирование (66,1%), текущий анализ состояния (61,2%). Только треть руководителей указала на

занятие профориентацией, планированием преемственности (работе с резервом). Из персонал-технологий, используемых в учреждениях здравоохранения, при подборе кадров приоритет отдан собеседованию (в 92% случаев). О характере работы с резервом свидетельствуют тот факт, что 18,8% руководителей не знают о работе с резервом в учреждении, 20,6% ничего не знают о составе резерва, в каждом пятом учреждении состав резерва не обнаружится, менее трети руководителей считают, что их кадровые службы участвуют в работе с резервом.

5. Более половины (60%) всех студентов хотели бы быть руководителями в здравоохранении. Интегральная индивидуальная оценка студентов по результатам тестирования позволила выявить группу лиц с наивысшими потенциальными возможностями в управленческой деятельности. Их всего 2,4%. Каждый третий от общего числа студентов располагает средними возможностями для успешной руководящей работы, а 68,5% - не имеют предрасположенности к ней.

6. Управление стратегическим резервом предусматривает систему мер, реализуемых кадровыми службами органов и учреждений (практического здравоохранения, высших медицинских образовательных учреждений) по подбору, подготовке и выдвижению резервистов, имеющих высокий управленческий потенциал, на основе принципов талант-менеджмента и управления человеческими ресурсами. Среди методов отбора кандидатов эксперты отдали предпочтение собеседованию с непосредственным начальником (балл 9,06 балла), формированию экспертного заключения оценочной комиссии (8,28 балла), тестированию 8,22 балла), среди направлений подготовки приоритет отдан получению дополнительных знаний и навыков в работе, тренингу мотивационных устремлений и личностных качеств, наставничеству, карьерной ротации. Взаимосвязь различных кадровых служб в работе со стратегическим резервом осуществляется на основе системы многоуровневого мониторинга, предусматривающего передачу информации о движении резервистов.

Предложения.

1. Провести инвентаризацию количественного и качественного состава руководящих кадров (органов и учреждений здравоохранения) регионального и муниципального уровней управления, осуществить анализ результативности и эффективности их деятельности на протяжении последних 3-х лет. Сформировать план профессиональной подготовки руководителей по организации здравоохранения и специальностям, необходимым для осуществления управленческой деятельности в современных условиях.

2. Провести оценку работы с руководящими кадрами кадровых служб органов исполнительной власти субъектов РФ и муниципалитетов в соответствии с документами, определяющими порядок их деятельности. Обеспечить обучение работников кадровых служб современным персонально-технологиям. Разработать и внедрить отчетные статистические формы по видам, объемам и результатам деятельности кадровых служб.

3. Обеспечить формирование постоянно действующего реестра резерва руководящих кадров, подготовленного к занятию управленческих должностей, доступного для руководителей кадровых служб регионов и муниципалитетов.

4. Обеспечить формирование стратегического резерва руководящих кадров в высших образовательных учреждениях на основе комплексного подхода к оценке потенциала личности и осуществления строго индивидуального подхода к развитию профессиональных и личностных компетенций.

5. При подборе претендентов на освобождающиеся руководящие должности обеспечивать максимальное использование лиц, находящихся в резерве.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Князев А.А. Организация стратегического управления в системе здравоохранения / авт. коллектив: Сибурина Т.А., Аттаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К., Мочалова Г.М., Смирнов А.А., Соболева Е.С., Князев А.А. – М., 2008.
2. Князев А.А. «Охота за талантами» - действенный управленческий механизм развития здравоохранения / Князев А.А. //«Здоровье и технологии его сохранения». Материалы докладов всероссийской научно-практической конференции. Смоленск, 19-20 июня 2009г. /Под ред. проф. В.Н. Костюченкова, проф. В.Е. Новикова. – С. 84 – 85.
3. Князев А.А. Поиск и выявление талантливых сотрудников для формирования стратегического резерва руководящих кадров здравоохранения / Князев А.А //Проблемы здоровья и методы его сохранения. Материалы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Смоленск 14-15 мая 2010г. /Под ред. проф. В.Н. Костюченкова, доц. С.Н. Дехнич – С.60-61.
4. Князев А.А. К вопросу формирования кадрового резерва руководителей здравоохранения / Лохтина Л.К., Князев А.А., Смирнов А.А. //Проблемы здоровья и методы его сохранения. Материалы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Смоленск 14-15 мая 2010г. /Под ред. проф. В.Н. Костюченкова, доц. С.Н. Дехнич – С. 87-89.
5. **Князев А.А. Принципы формирования резерва руководящих кадров и опыт их использования в здравоохранении / Сибурина Т.А., Лохтина Л.К., Князев А.А. //Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. – 2010.- №1 (13) <http://vestnik.mednet.ru>.**
6. **Князев А.А. Руководители здравоохранения о проблемах руководящих кадров / Барскова Г.Н., Князев А.А., Смирнов А.А. //Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. –2010.№3(15). <http://vestnik.mednet.ru/>.**
7. **Князев А.А. Базовая методология и практика рейтинговых оценок в здравоохранении / Сибурина Т.А., Лохтина Л.К., Князев А.А. Мирошникова Ю.В. //Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник .–2012.-№5 (27) <http://vestnik.mednet.ru/>.**