

УДК 316

УПРАВЛЕНИЕ ВОЛОНТЁРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КАК МЕХАНИЗМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

А.В. Бородина¹, Н.С. Смирнова²

^{1,2}Тверской государственной университет, г. Тверь

Предпринимается попытка сформулировать и осмыслить некоторые вопросы управления волонтерской (добровольческой) деятельностью в контексте взаимодействия государства и гражданского общества (термины «волонтерство» и «добровольчество», как и производные от них, используются как взаимозаменяемые). Авторы анализируют результаты исследования, проведенного ими летом 2016г. по заказу Ассоциации волонтерских центров и Общественного объединения «Волонтеры-медики» при поддержке Центра развития молодежных волонтерских программ ТвГУ. Предлагается описание модели управления медицинским волонтерством как разновидности общей структуры управления волонтерской деятельностью в Российской Федерации.

Ключевые слова: волонтерская (добровольческая) деятельность, медицинское волонтерство, волонтеры-медики, модель управления волонтерской деятельностью, взаимодействие государства и гражданского общества.

Волонтерство (добровольчество) достаточно давно вошло в жизнь российского общества и в XXI веке активно осваивает новые сферы деятельности, в то же время вспоминая всё «хорошо забытое старое» [2, с. 15–30]. Можно предположить, что волонтерство соединило в себе привлекательность идей гражданского общества и оптимальную степень государственного (не) вмешательства / (со) участия в общественной жизни и деятельности молодежи, во многом заложив основу современной государственной молодежной политики. В 2013г. Президент России В. В. Путин в своем послании к Федеральному собранию Российской Федерации сказал: *«Нам нужно возродить традиции милосердия. Предлагаю организовать в России широкое движение добровольцев, готовых работать в системе здравоохранения, оказывать посильную помощь»* [7]. Тем самым были созданы предпосылки для медицинского волонтерства, которое органично совместило «вершки и корешки»: желание самих молодых людей помогать другим, одновременно развивая и совершенствуя свои профессиональные медицинские навыки (один из мотивационных факторов гражданского общества «снизу»), и поддержку российских властей (государства) «сверху», тем самым явив собой некую «золотую середину» взаимодействия государства и гражданского общества.

Сама по себе идея управления волонтерской (добровольческой) деятельностью, на первый взгляд, может показаться парадоксальной: как и зачем нужно управлять тем, что в основе своей имеет добрую = свободную волю? [4, с. 7–16; 6, с. 95–107]. Можно ли к такому феномену применять методы «традиционного» менеджмента, например, менеджмента организаций? Или же требуется что-то принципиально иное? [3, с. 178–194; 5, с. 359–428]. В то же время анализ опыта участия молодежи в крупных общественных, спортивных, культурных и политических мероприятиях и событиях в России и за рубежом (в том числе, в странах СНГ) показывает, что без управления и его основных функций (целеполагания, планирования, мотивации, организации, координации, оценки и контроля) волонтерской деятельности не обойтись, поскольку в противном случае увеличиваются коммуникативные риски дублирования функций, не(до)понимания между участниками коммуникации (волонтерами, организаторами, благополучателями волонтерских услуг и т.п.), конфликтных ситуаций, а порой и срыва всего мероприятия. В связи с этим возникает вопрос о разработке методических основ и

изучении специфики волонтерского менеджмента (управления волонтерской деятельностью), поскольку, как уже упоминалось выше, модели и методы «традиционного» менеджмента к феномену волонтерской (добровольческой) деятельности в «чистом виде» не применимы и/ли нуждаются в существенной модификации [1, с. 6–17].

В июне – августе 2016г. авторами настоящей статьи было проведено социологическое исследование медицинского волонтерства (добровольческой деятельности в сфере здравоохранения) по заказу Ассоциации волонтерских центров и Общественного Объединения «Волонтеры-медики» при поддержке Центра развития молодежных волонтерских программ ТвГУ. Исходя из специфики медицинского волонтерства и поставленных задач, исследование охватывало следующие целевые группы:

- Школьники медицинских классов (10 – 11 классы);
- Волонтеры-медики (молодые люди, получающие высшее или среднее профессиональное медицинское образование, или получившие среднее специальное медицинское образование, осуществляющие волонтерскую (добровольческую) деятельность, в ходе которой приобретаются и совершенствуются профессиональные навыки и компетенции), примерный возраст: 17 – 24 года);
- Медицинские работники, работающие с волонтерами-медиками (преимущественно средний медицинский персонал больниц);
- Профилактологи (включая специалистов центров здоровья, центров медицинской профилактики, врачей-профилактологов, главных специалистов по профилактической медицине в Министерствах здравоохранения субъектов РФ);
- Организаторы медицинской волонтерской деятельности (руководители и кураторы волонтерских отрядов в медицинских и фармацевтических вузах РФ, директора волонтерских центров медицинских университетов, руководители волонтерских объединений медицинских колледжей, руководители и координаторы различных направлений Общественного Объединения «Волонтеры-медики» и Ассоциации волонтерских центров).

Методология исследования строилась на комбинации количественных и качественных методов сбора эмпирических данных (фокус-групп и интернет-анкетирования) с преимущественным акцентом на качественные методы: так, фокус-группы охватывали пять целевых групп (школьники, волонтеры-медики, медицинские работники, профилактологи и организаторы волонтерской деятельности в сфере здравоохранения), а анкетирование – две: школьников и волонтеров-медиков; фокус-группа организаторов волонтерской деятельности в сфере здравоохранения рассматривалась как экспертная. (Образцы гайдов фокус-групп и анкет для интернет-анкетирования, а также полные версии транскриптов всех фокус-групп переданы руководителям Ассоциации волонтерских центров и Общественного Объединения «Волонтеры-медики» в составе соответствующего отчета по НИР, приведенные ниже цитаты респондентов заимствованы из соответствующих транскриптов фокус-групп). Исходя из задач исследовательского проекта, дизайн исследования также предусматривал региональный компонент. Так, в состав фокус-группы школьников вошли информанты из школ г. Смоленска, в состав волонтеров-медиков – учащиеся Электростальского медицинского колледжа Московской области, в состав профилактологов – представители Приморского и Ставропольского края, в состав организаторов-экспертов – представители Ставропольского края, Смоленской области и Перми. Всего в фокус-группах приняли участие 30 человек, что для качественного исследования в целом можно рассматривать как достаточное количество информантов. Количественное исследование проводилось методом интернет-анкетирования, выборка – механическая случайная, квотированная: осуществлялся случайный выбор из списка, предоставленного менеджером проекта; квотирование

распределилось следующим образом: 320 (32%) – школьники и 680 (68%) – волонтеры-медики. Объем общей выборки составил 1000 респондентов. Полученные эмпирические качественные данные были проанализированы методами дискурсивного и герменевтического анализа текстов транскриптов, выделения значимых тематических блоков и «естественных типологий», а также так называемого «длинного стола» и двойной рефлексивности в целях аналитической / исследовательской триангуляции (дополнительной проверки) данных. Количественные данные анализировались математическими методами с использованием программы SPSS.

Результаты проведенного социологического исследования позволяют выделить и описать возможную модель управления волонтерской деятельностью на примере медицинского волонтерства. Последнее, по мнению респондентов, в отличие от волонтерства (добровольчества) как такового, безусловно, имеет свою специфику, обусловленную, как минимум, тремя причинами, которые можно обозначить следующим образом:

1) Психологический аспект: *«Быстрое эмоциональное выгорание людей, потому что добровольчество в сфере здравоохранения, в медицинском волонтерстве несёт большую нагрузку, много психологических аспектов: давление, люди порой уходят из этой сферы, потому что тяжело – тяжелая работа, в общем, медицинское волонтерство – самое тяжелое волонтерство»*, хотя в то же время те, кто остаются, формируют *«медицинское сообщество – это такое братство навсегда и очень сплоченный коллектив, несмотря на то, что все волонтеры-медики работают как бы по отдельности, но всё равно все чувствуют, что... они чувствуют себя... Они чувствуют, что являются частью единой большой команды»*;

2) Идеологический аспект: *«Наверно, идеологическая... идеологическая такая прокачка людей – в медицинском волонтерстве она сильнее, потому что истинное волонтерство – это как раз-таки вот помощь людям в чистом виде, и медицинское волонтерство это и подразумевает»*;

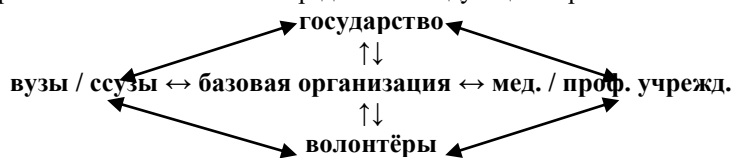
3) Организационно-институциональный аспект: *«Сфера здравоохранения – сфера закрытая, и развивать добровольчество в этой сфере очень интересно, потому что очень мало ещё сделано, и у нас большие просторы для полёта нашей мысли – организаторской»*; *«одна из слабых сторон медицинского волонтерства – это закрытость самой системы здравоохранения, лицензирование почти всех видов деятельности, связанных с оказанием медицинской помощи населению. И встраивание в эту систему, закрытую, волонтеров-добровольцев несет в себя определенные трудности. Но в этом, может быть, самый интерес и заключается»*.

Вышеперечисленные особенности медицинского волонтерства неизбежно влияют на управление данной разновидностью добровольческой деятельности. В силу этого, наряду с основными структурными компонентами, присущими волонтерству как таковому, а именно – школами, вузами (ссузами), базовой волонтерской организацией (в данном случае – Общественным Объединением «Волонтеры-медики») и её региональными представительствами (региональными координаторами) – в медицинском волонтерстве важную роль играет еще один компонент, постоянный и неотъемлемый: **профилактические и медицинские учреждения**. Последние рассматриваются респондентами как благополучатели волонтерских услуг и в то же время наставники для волонтеров как будущих врачей / среднего медперсонала: *«я считаю, что врач какой-то, волонтер-наставник – не знаю как назвать, или профессиональный наставник – он обязательно нужен, он должен быть именно наставник, который будет вводить тебя в профессию, помогать тебе в сложных ситуациях не только в отделении, но и вообще по жизни, чтобы был человек, с которым у тебя в той же больнице произошел контакт на почве медицинской профессии, чтобы он поддерживал как-то, наставлял и рассказывал какие-то истории из жизни, чтобы ты набирался больше опыта, а не только как чисто*

медицинские манипуляции: показать, что делать, объяснить, как делать, а чтобы постоянно было развитие и движок в твоей профессии». Таким образом, управление медицинским волонтерством неизбежно должно учитывать элементы менеджмента организаций – «традиционного» управления медицинскими учреждениями, весьма консервативными по своей природе. В этой связи респонденты обратили внимание на две проблемы, преодоление которых связано с управлением волонтерской деятельностью в сфере здравоохранения: во-первых, это (не) совмещение графиков дежурств медперсонала и волонтеров и разрешение возможных конфликтных ситуаций между ними, возникающих в связи с неопределенностью, «кто под кого должен подстраиваться»: например, респонденты из числа медперсонала считают, что в целом они «заинтересованы в волонтерском движении. Ну, единственное что – график работы, чтобы они (волонтеры - АБ, НС) подстраивались немножечко под нас. У вас же там как-то это... В плане того, что нам нужно, например, когда-то в сутки чтобы они (волонтеры – АБ, НС) выходили, когда-то, например, – во второй половине дня, то есть, чтобы подстраивались не мы под них, а они под нас». Во-вторых, респонденты – волонтеры-медики отметили важность взаимопонимания между медперсоналом и волонтерами-медиками как залог успешной коммуникации и волонтерской деятельности: «к сожалению, не все медсестры и не все санитары понимают, что волонтер пришел туда не только для того, чтобы посмотреть всё и попробовать всё, но и помочь, если нужна какая-то определенная рутинная работа. Т.е. персонал должен быть доволен волонтером с точки зрения психологии тоже».

Наконец, в медицинском волонтерстве наиболее выпукло и эксплицитно очерчивается роль **государства как со-участника и регулятора волонтерской деятельности**: во-первых, как уже упоминалось выше, инициатива Президента России В.В. Путина послужила толчком для оформления и развития данного вида добровольчества. Во-вторых, медицинское волонтерство поддерживается на уровне исполнительной власти специализированным министерством, а именно – Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также соответствующими министерствами на уровне субъектов РФ (так, министр здравоохранения РФ В. Скворцова посетила учредительный съезд Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», проходивший 8 августа 2016г., охарактеризовав это мероприятие как «важнейшее событие в жизни страны». В-третьих, по мнению респондентов, медицинское волонтерство нуждается в дополнительном правовом регулировании, так как на него распространяется действие законодательства не только в области молодежной политики и общественной / благотворительной / добровольческой деятельности, но и специализированное отраслевое медицинское законодательство РФ: «нет достаточного количества нормативно-правовой базы, которая регулировала бы деятельность медицинских добровольцев и работу их по всем направлениям. И вообще в законе у нас, в общем-то, не закреплено положение «доброволец», а «медицинский доброволец» должно быть принято специальными нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения». Кроме того, государство законодательно регулирует деятельность вузов и ссузов, а также всей сферы здравоохранения, включая медицинские и профилактические учреждения.

Исходя из вышеизложенного, модель управления волонтерской деятельностью в сфере здравоохранения можно схематично представить следующим образом:



Р и с .1. Модель управления волонтерской деятельностью в сфере здравоохранения

Как видно из рис. 1, главным организующим звеном управления волонтерской деятельностью является единая базовая организация. В целом исследование подтвердило потребность «снизу» – со стороны самих представителей медицинского волонтерского сообщества – в создании единой Общероссийской организации волонтеров-медиков как эффективного ресурса и «зонтичного» механизма управления медицинской волонтерской деятельностью в тесном взаимодействии с органами власти Российской Федерации. Так, 98% действующих волонтеров-медиков высказались за создание такой организации и выразили свою готовность в ней участвовать в той или иной форме, а участники фокус-групп отметили, что *«такая организация должна быть более известной и известной на всю Россию, чтобы о ней знал каждый студент-медик»*. В поддержку этой единой системы высказались практически все респонденты: во-первых, должна быть некая единая общая идея, которая может всех объединить, с тем чтобы *«все вовлекались в эту общую идею»*. Во-вторых, это повышает значимость и придает масштабность местным волонтерским мероприятиям: *«наши акции вышли на региональный уровень и, то есть, как-то вообще новый формат мероприятий для нас это был – всероссийский», «в целом для системы, я думаю, это повысило уровень до государственного»*. В-третьих, единая система приводит к большей согласованности действий и позволяет эффективно выстраивать сеть волонтерских организаций и проектов по всем регионам Российской Федерации: *«потому что Москвой дело не заканчивается. Нужна система с целями, задачами и взаимодействиями – такой сетью взаимодействия: кто с кем будет взаимодействовать, найти слабые звенья, потому что иногда получается, что в некоторых регионах, например, вроде всё есть, но почему-то работа не движется. И вы понимаете, что там нет активности со стороны организаций и местных властей, да и со стороны волонтеров она не очень осознанна: они, например, в ряде регионов не очень понимают, что необходимо делать. То есть, это какая-то единая стратегия должна быть»*. Таким образом, в развитии (медицинского) волонтерства в России четко прослеживается тенденция по созданию и укреплению единой / унифицированной структуры управления волонтерской (добровольческой) деятельностью, ядром которой является единая базовая волонтерская организация, объединяющая вокруг себя самих волонтеров, вузы (ссузы), медицинские и профилактические учреждения и государственные органы власти и обуславливающая эффективное синергетическое взаимодействие государства и гражданского общества.

Список литературы

1. Арсеньева Т.Н., Бодренкова Г.П., Виноградова Н.В., Пелевина И.М. Менеджмент молодежных добровольческих программ: проблемы внедрения инновационных проектов на региональном уровне. Методическое пособие. Издание 2-е доп. / Под ред. В.В. Семикина и Т.Н. Арсеньевой. Тверь: 2011. 110с.
2. Бодренкова Г.П. Системное развитие добровольчества в России: от теории к практике / Г.П. Бодренкова. М.: АНО «СПО СОТИС», 2013. 320 с.
3. Бородин А.В., Бородин Д.Ю., Салменниemi С., Рауцио В. Логика развития общественных организаций в современной России / А.В. Бородин, Д.Ю. Бородин, С. Салменниemi, В. Рауцио // ПОЛИС. 2009. № 1. С. 178–194.
4. Бородин А., Савин И. Молодежь и технологии социального развития / А. Бородин, И. Савин // Молодежные организации, добровольчество и реструктуризация программ социальной помощи в России / Под ред. В. Успенской. Тверь: Научная книга, 2009. С.7–16.
5. Власть, бизнес, общество в регионах: неправильный треугольник / Под ред. Н. Петрова и А. Титкова; Моск. Центр Карнеги. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2010. 439с.
6. Петрова В., Успенская В. «Важное дело»: социальный портрет добровольцев / В. Петрова, В. Успенская // Молодежные организации, добровольчество и реструктуризация программ социальной помощи в России / Под ред. В. Успенской.

Тверь: Научная книга, 2009. С.95–107.

7. Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.volmedic.com/>

VOLUNTEER MANAGEMENT AS A TOOL OF COOPERATION BETWEEN STATE AND CIVIL SOCIETY

A.V. Borodina¹, N.S. Smirnova²

^{1,2}Tver State University, Tver

The article attempts to identify and comprehend some issues of volunteer management (administration of volunteering activities) through the lens of cooperation between state and civil society. Authors discuss results of the research carried out in summer 2016 for the Association of Volunteer Centers and Social Association "Medical Volunteers" and supported by the Center for Development of Youth Volunteer Programs at Tver State University. In conclusion, they propose the model describing medical volunteering management as a variation of the general structure of volunteer management in the Russian Federation.

Keywords: *volunteering activities, medical volunteering, medical volunteers, volunteer management model, cooperation between state and civil society.*

Об авторах:

БОРОДИНА Анна Владимировна – старший преподаватель кафедры менеджмента, аспирант кафедры менеджмента, Тверской государственный университет, e-mail: juristka80@mail.ru

СМИРНОВА Наталья Сергеевна – ассистент кафедры социологии, аспирант кафедры социальной работы и педагогики, Тверской государственный университет, e-mail: nat26s@yandex.ru

About the authors:

BORODINA Anna Vladimirovna – senior lecturer of the department of management, PhD student at the department of management, Tver State University, e-mail: juristka80@mail.ru

SMIRNOVA Natalia Sergeevna – teaching assistant of the department of sociology, PhD student at the department of social work and pedagogics, Tver State University, e-mail: nat26s@yandex.ru

References

1. Arsen'eva T.N., Vinogradova N.V., Malozemov A.A., Pelevina I.M. Volontjorskie programmy kak resurs razvitija i sistemoj podderzhki zdorovogo obraza zhizni rossijskoj molodezhi. Nauchno-metodicheskoe posobie / T.N. Arsen'eva, N.V. Vinogradova, A.A. Malozemov, I.M. Pelevina // Pod red. V.V. Semikina, T.N. Arsen'evoj, V.V. Savina. Tver': 2012. 108s.
2. Bodrenkova G.P. Sistemnoe razvitie dobrovol'chestva v Rossii: ot teorii k praktike / G.P. Bodrenkova. M.: ANO «SPO SOTIS», 2013. 320 s.
3. Borodina A.V., Borodin D.Ju., Salmenniemi S., Rautio V. Logika razvitija obshhestvennyh organizacij v sovremennoj Rossii / A.V. Borodina, D.Ju. Borodin, S. Salmenniemi, V. Rautio // POLIS. 2009. № 1. S. 178–194.
4. Borodina A., Savin I. Molodezh' i tehnologii social'nogo razvitija / A. Borodina, I. Savin // Molodezhnye organizacii, dobrovol'chestvo i restrukturizacija programm social'noj pomoshhi v Rossii / Pod red. V. Uspenskoj. Tver': Nauchnaja kniga, 2009. S.7–16.
5. Vlast', biznes, obshhestvo v regionah: nepravil'nyj treugol'nik / Pod red. N. Petrova i A. Titkova; Mosk. Centr Karnegi. M.: Rossijskaja politicheskaja jenciklopedija (ROSSPJEN), 2010. 439s.
6. Petrova V., Uspenskaja V. «Vazhnoe delo»: social'nyj portret dobrovol'cev / V. Petrova, V. Uspenskaja // Molodezhnye organizacii, dobrovol'chestvo i restrukturizacija programm social'noj pomoshhi v Rossii / Pod red. V. Uspenskoj. Tver': Nauchnaja kniga, 2009. S.95–107.
7. Vserossijskoe obshhestvennoe dvizhenie «Volontjory-mediki». – [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://www.volmedic.com/>