АНДРЕЙ КОСТИН, БОРИС ПОНОМАРЕНКО

Стратегия кадровой политики как основа модернизации российского здравоохранения

За последние два десятилетия в системе российского здравоохранения осуществлены крупные организационно-правовые и содержательные преобразования. Создана законодательная база реформирования, введена система обязательного медицинского страхования, реализуются меры по децентрализации медицинского обслуживания и совершенствованию управления здравоохранением, проводится структурная перестройка отрасли в направлении интеграции медицинских организаций. Взят курс на создание национальной системы здравоохранения. Однако попрежнему остаются проблемными вопросы качества оказываемой пациентам медицинской помощи. Наблюдается увеличение числа заболеваний социально опасного характера. Медицинские организации и научные организации этого профиля испытывают хронический дефицит финансовых и современных материальных ресурсов.

Практика показывает, что совершенствование кадровых процессов в медицинских организациях необходимо в ходе модернизации системы здравоохранения. Будучи объектом государственной политики, кадровые процессы и отношения представляют собой совокупность изменений в отрасли. Сюда относятся изменения не только в содержании кадровой политики, но и в системе управления персоналом медицинских организаций.

На федеральном и региональном уровнях государственной власти принят ряд норм и положений, относящихся к стратегии кадровой политики в системе российского здравоохранения, к регулированию кадровых процессов и отношений, а также документов, касающихся этики врачебной деятельности, модернизации системы медицинского образования.

Цели и специфика профессиональной подготовки медицинских работников отмечены в ст. 77 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Вопросы и направления профессионального развития кадров здравоохранения отражены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Основным правовым актом, определяющим стратегическое направление развития здравоохранения как системообразующей отрасли социальной сферы, является Стратегия социально-экономического развития страны вплоть до 2020 года. На ее основе разрабатываются программные документы по государственной кадровой политике в здравоохранении.

Исходя из Стратегии-2020, основными задачами в сфере кадрового обеспечения здравоохранения являются:

- совершенствование планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения;
- модернизация профессиональной подготовки и последипломного образования врачей и медицинского персонала в целом;
- формирование системы управления человеческими ресурсами национальной системы здравоохранения.

Современная концепция модернизации системы здравоохранения представлена в Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Этим документом предусмотрена реализация региональных программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение их дефицита. Для этого требуется совершенствование методики определения потребности в специалистах, разработка профессиональных

АНДРЕЙ КОСТИН, доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель директора Национального медицинского радиологического центра им. П.А. Герцена (125284, Москва, Боткинский 2-й пр-д, 3). E-mail: andocrey@mail.ru

БОРИС ПОНОМАРЕНКО, доктор исторических наук, профессор кафедры управления персоналом Института государственной службы и управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. (119571, Москва, проспект Вернадского, 82). E-mail: pbt2006@mail.ru

Аннотация: В статье охарактеризовано состояние и стратегия кадровой политики в системе российского здравоохранения. Проанализировано содержание правовых актов в области модернизации здравоохранения и совершенствования государственной кадровой политики в этой сфере. Дана оценка состоянию развития кадрового потенциала отрасли как объекта кадровой политики. Приведены авторские суждения о проблемах развития кадровых процессов в медицинских организациях. Раскрыта взаимосвязь модернизационных процессов в системе здравоохранения с кадровым обеспечением медицинских организаций.

Ключевые слова: здравоохранение, модернизация, кадры, кадровая политика, управление.

стандартов; развитие системы целевой подготовки специалистов; развитие непрерывного медицинского образования; повышение уровня квалификации профессорско-преподавательского состава вузов; переход к аккредитации специалистов; повышение престижа и привлекательности медицинской профессии; ежегодное проведение конкурсов врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

Разработанный и реализуемый комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года[1] нацелен на системную концентрацию усилий и ресурсов для совершенствования кадровых процессов и отношений в медицинских центрах и организациях, улучшение финансово-экономического и нормативно-правового обеспечения реструктуризации здравоохранения. Это делается не только в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения медицинскими услугами на основе приоритетного развития первичной врачебной помощи, но и профилактики заболеваний, укрепления службы охраны материнства, отцовства и детства.

От полноценного и качественного обеспечения медицинских организаций и научных центров здравоохранения, совершенствования подготовки и последипломного обучения медицинских кадров зависит достижение стратегической цели – кардинальное улучшение состояния здоровья населения страны.

Однако на современном этапе реформирования российской системы здравоохранения заметен комплекс актуальных и острых проблем, связанных с качественным кадровым обеспечением медицинских организаций, низкой социально-экономической эффективностью деятельности лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских институтов и центров. Исследования указывают на необходимость концептуализации государственной кадровой политики в сфере медицинского обслуживания населения, научного обоснования ее стратегических направлений, углубленного анализа условий и факторов, влияющих на кадровые процессы и отношения, выработки надежных механизмов ее реализации.

Недостаточно уповать лишь на выделение финансовых средств на современное технологическое оснащение и реконструкцию лечебно-профилактических учреждений. Необходимо обеспечить их квалифицированными врачами, средним медицинским персоналом и научить выполнять их свою работу.

Несмотря на то, что врачей в Российской Федерации (691,5 тыс. чел) больше на душу населения (41 на 10 тыс. населения), чем в среднем в развитых государствах мира, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения не могут удовлетворять в полной мере. Это свидетельствует прежде всего о низкой эффективности многих медицинских организаций и недостаточной квалификации медперсонала, слабой мотивации врачей к профессиональному совершенствованию и последипломному обучению.

Заметной остается концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их дефицит в первичном звене (около 50 тысяч врачей). И это при том, что одним из приоритетов в кадровой политике системы здравоохранения остается укрепление и развитие кадрового состава его первичного звена. Например, численность участковых врачей на протяжении последних пяти лет убывает в той или иной степени по большинству регионов страны. Ниже общероссийского уровня находится обеспечение участковыми врачами в Вологодской (1,8 на 10 тыс. человек), Курганской (1,5), Свердловской (1,5), Пензенской (1,0), Воронежской (1,3) областях, Ставропольском крае (1,9), Республике Ингушетия (1,4), Чувашии (1,2). С 2009 года количество участковых врачей уменьшилось на 45%. По уровню укомплектованности должностей участковых терапевтов низкие показатели в Псковской (81,5%), Курганской (80,6%), Ростовской (80%) областях, Чеченской Республике (72,9%).

Одна из весьма актуальных задач кадровой деятельности руководителей медицинских организаций – полноценное обеспечение первичного медико-санитарного звена качественным врачебным персоналом. В этих целях представляются обоснованными и рациональными: внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров; модернизация такой формы подготовки, как интернатура; развитие многосторонних соглашений (студент, вуз, муниципалитет, ЛПУ). Анализ структуры медицинских организаций высвечивает проблему дисбаланса между различными врачебными специальностями. Так, в медицинских вузах оказались завышенными количественные показатели подготовки урологов, гинекологов, гематологов и др. При этом имеет место дефицит педиатров, пульмонологов, специалистов по общей хирургии.

Еще одна проблема – в соотношении врачей и среднего медицинского персонала. Нынешний показатель соотношения 1:2,1 ниже, чем в большинстве развитых стран мира. Это ограничивает возможности развития служб долечивания, реабилитации, патронажа. В норме усреднённое соотношение не должно быть ниже одного к трём, а для отдельных служб (патронаж и реабилитация) — одного к семи, одного к восьми. Несмотря на то, что ежегодно выпускается большое количество медсестёр, около 80% из них вообще не приходят в медицинские организации или работают в них не более полугода. Чтобы добиться стабильной работы молодых специалистов, необходимо повысить статус этой весьма востребованной профессии, продумать и ввести систему социальных и финансовых стимулов.

Кадровая динамика в сфере здравоохранения обусловлена неудовлетворенностью, с одной стороны, медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений своей работой и ее результатами, а с

1 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 года № 614-р.

другой, руководителей структур здравоохранения востребованностью кадров и эффективностью их профессиональной деятельности. Как показали социологические исследования, выполненные учеными РАНХиГС, среди причин, которые в наибольшей степени вызывают неудовлетворенность сотрудников своей работой и служат причиной их увольнения по собственному желанию, респонденты выделяют:

- неудовлетворенность уровнем материального вознаграждения (мнение 52,3% участников массового опроса и 65,8% экспертов);
- отсутствие перспектив должностного роста (мнение 26,2% участников массового опроса и 42,2% экспертов);
- не устраивает содержание работы (мнение 23,15% участников массового опроса и 14,4% экспертов).

Из этого следует, что наибольшее значение для увольнения работника имеет его неудовлетворенность уровнем материального вознаграждения, а также отсутствие условий для его повышения, обусловленных, в основном, субъективной позицией руководства.

Среди основных причин увольнения работников по инициативе администрации участники исследования выделили следующие:

- безответственность в исполнении профессиональных обязанностей, халатность в работе (мнение 41,5% участников массового опроса и 55,4% экспертов);
- нарушение трудовой дисциплины и внутреннего распорядка (мнение 35,0% участников массового опроса и 34,9% экспертов);
- низкий уровень профессиональной подготовки (26% участников массового опроса и 30,1% экспертов) [Турчинов А.И., Кононенко Т.А., Магомедов К.О., 2013. С. 23].

Необходимо совершенствование перспективного кадрового планирования, что возможно при условии получения достоверной информации о медицинском персонале. В этих целях создаётся кадровый профиль отрасли. Условием успешного управления кадровыми ресурсами в субъектах Российской Федерации является формирование регистра медицинских работников с постоянной актуализацией и верификацией базовых информационных данных, осуществляемой менеджерами медицинских организаций и территориальными органами управления здравоохранением. Ведение регистра позволяет определить кадровый профиль каждого субъекта Российской Федерации, прогнозировать состав и структуру потребности территории в кадровых ресурсах, симметрию и пропорциональность их размещения, изучать эффективность использования кадров в целях планирования подготовки и систематического обучения врачебного и сестринского персонала.

К важным факторам повышения уровня и качества врачебной деятельности относятся стандарты деятельности по медицинским специальностям, контроль за их выполнением со стороны профессиональных медицинских объединений, развитая система непрерывного последипломного образования, корпоративная этика, страхование профессиональной ответственности. Сейчас в основу подготовки квалифицированных специалистов для медицинских организаций положены профессиональные стандарты (набор компетенций специалиста).

В условиях модернизации здравоохранения получает новое развитие ординатура. Безусловно, что период ее прохождения должен определяться в зависимости от специальности. Для врачей-терапевтов, как правило, два года; хирургов — от трех до пяти лет, в зависимости от сложности мануальных навыков молодого специалиста. Известно, что Минздрав России рассматривает возможность отказа от сложившейся периодичности повышения квалификации врачей один раз в пять лет. Повышение квалификации раз в пять лет чревато профессиональной деградацией (особенно, если учесть, что более 15% врачей вообще не проходят последипломного обучения). Заслуживают внимания предложения о внедрении системы ежегодного накопления кредитов (баллов) за участие в конференциях/съездах, обучение и тестирование с использованием дистанционных технологий, публикации статей в журналах.

Широкая сеть образовательных организаций, осуществляющих подготовку кадров с высшим медицинским образованием, включает 78 вузов. Объем подготовки в среднем в год (бакалавриат, специалитет, магистратура) составляет 35 тыс. человек, из них 22 600 человек, обучавшихся на бюджетной основе. Выпускники медицинских вузов проходят подготовку в интернатуре или ординатуре. К видам последипломного обучения относятся повышение квалификации и профессиональная переподготовка.

Основные принципы сформированной системы последипломного обучения врачей включают модульную структуру программ, индивидуализацию профессионального образования, мотивацию к обучению, введение кредитной системы оценки профессионального развития специалиста. Преимущества использования дистанционных технологий обучения заключаются в возможности освоения учебных программ без отрыва от работы, экономии времени и финансовых затрат, использовании индивидуальных технологий, оперативном контакте с зарубежными и российскими специалистами, архивировании получаемых знаний.

К актуальной проблеме модернизации системы российского здравоохранения относится и подготовка управленческих кадров. Квалифицированные медицинские кадры и классные врачи, стремящиеся к управленческой деятельности, должны прежде всего дополнить свои профессиональные умения и навыки познаниями теории и практики управления, кадровой политики, освоить современные принципы управления качеством, получить многопрофильные профессиональные знания (юридические, экономические, психологические, социологические и др.) и осо-

бенно навыки управления персоналом современной организации.

Таким образом основные концептуальные задачи по реализации стратегии кадровой политики в системе здравоохранении в условиях его модернизации состоят в:

– обеспечении развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности медицинских организаций, их рационального размещения и эффективного использования;

– повышении профессионального уровня работников здравоохранения на основе развития системы последипломного образования, совершенствования федеральных государственных образовательных стандартов по направлениям подготовки медицинских кадров;

– повышении уровня жизни работников здравоохранения, приведении системы оплаты труда врачей и специалистов в соответствие со сложностью диагностики, количеством и качеством оказания медицинских услуг;

– совершенствовании работы кадровых служб медицинских организаций в соответствии с принципами и требованиями современной теории управления человеческими ресурсами.

Цель управления персоналом медицинских организаций состоит в том, чтобы подготовить работников нужной квалификации, определив их в нужное место и в нужное время, дать нужное ответственное задание, сохранив гибкость в реагировании на кризисные ситуации, решая существующие проблемы и предвосхищая будущие события. Шаблонный подход здесь неприменим, поскольку эффективные стратегии в области востребования кадровых ресурсов должны соответствовать условиям и реальной ситуации в системе здравоохранения. Совершенствование управления кадровыми процессами, как объекта государственной кадровой политики в системе российского здравоохранения, является условием его модернизации и повышения качества медицинского обслуживания.

Литература

Вялков А.И., Полесский В.А., Мартынчик С.А. Ключевые стратегии ВОЗ по совершенствованию национальных систем здравоохранения //ГлавВрач. 2008. № 5. С. 10–25.

Гришин В.В. Реформа национальной системы здравоохранения //Здравоохранение. 2008. № 4. С. 139–144.

Костин А.А. Совершенствование кадровых процессов в системе российского здравоохранения как условие его модернизации и объект государственной кадровой политики. В сб. Ожидания общества и эффективность государственного управления. Саратов: Наука, 2014.

Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи. М.:Дело, 2012.

Турчинов А.И., Кононенко Т.А., Магомедов К.О. Современная кадровая политика и управление персоналом в российских организациях. Социологический анализ. М.: МАКС Пресс, 2013. С. 23

THE STRATEGY OF PERSONNEL POLICY AS THE BASIS OF MODERNIZATION OF RUSSIAN HEALTHCARE

ANDREY KOSTIN, Doctor of Medical Sciences, Professor, First Deputy Director of the P. Herzen National center for nuclear medicine. (125284 Moscow, Botkinsky 2-y pr-d, 3). E-mail: andocrey@mail.ru.

BORIS PONOMARENKO, Doctor of Historical Sciences, Professor of the Chair of personnel management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (119571, Moscow, Vernadskogo prosp., 82). E-mail: pbt2006@mail.ru.

Summary: The status and strategy of personnel policy in the Russian healthcare system are described in the article. The content of the legal acts in the field of healthcare modernization and improvement of the state policy in this sphere is analyzed. Assessment of the development condition of the personnel potential of the industry as an object of the personnel policy is given. Judgments of the authors on the issues of personnel development processes in healthcare organizations are presented. Interactions between modernization processes in the public healthcare system and staffing of the medical organizations are considered.

Keywords: healthcare, modernization, personnel, personnel policy, management.

References

Vjalkov A.I., Polesskij V.A., Martynchik S.A. Kljuchevye strategii VOZ po sovershenstvovaniju nacional'nyh sistem zdravoohranenija [Key strategies of the WHO in the improvement of the national healthcare systems] //GlavVrach. 2008. № 5. S. 10-25.

Grishin V.V. Reforma nacional'noj sistemy zdravoohranenija [Reformation of the national healthcare system]//Zdravoohranenie. 2008. № 4. - S. 139-144.

Kostin A.A. Sovershenstvovanie kadrovyh processov v sisteme rossijskogo zdravoohranenija kak uslovie ego modernizacii i ob#ekt gosudarstvennoj kadrovoj politiki. V sb. Ozhidanija obshhestva i jeffektivnost' gosudarstvennogo upravlenija. [Improving of the personnel processes in the system of the Russian healthcare system as a condition of its modernization and the object of the state personnel policy. In a collection. Expectations of the society and effectiveness of the state management] - Saratov: Nauka, 2014.

Modernizacija zdravoohranenija: novaja situacija i novye zadachi. [Modernization of the healthcare system: new situation and new targets] –M.:Delo, 2012.

Turchinov A.I., Kononenko T.A., Magomedov K.O. Sovremennaja kadrovaja politika i upravlenie personalom v rossijskih organizacijah. Sociologicheskij analiz. [Modern personnel policy and human resources management in the Russian organizations. Sociological analysis.] – M.: MAKS Press, 2013. - S.23.