

УДК 331.61

ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Барковская Галина Юрьевна

Южный федеральный университет, ул. Большая Садовая, 105/42, Ростов-на-Дону, Россия, 344006; e-mail: bark@odbro.ru

Цель: анализ тенденций изменения структурного состояния кадрового потенциала в рамках модернизационных процессов в здравоохранении. *Обсуждение:* одним из ключевых факторов успеха проводимой в России реформы системы здравоохранения выступают квалифицированные кадры, определяющие качество предоставления медицинских услуг и эффективность использования современного медицинского оборудования. В России тестируется недостаток квалифицированных специалистов, неполное соответствие кадрового потенциала новому медицинскому оборудованию и инновационным технологиям лечения и одновременно неэффективная организация обучения и повышения квалификации медицинских работников. *Результаты:* в статье выявлены основные проблемы, сопряженные с формированием качества медицинских кадров, предложена концепция создания действенной системы воспроизводства кадрового потенциала в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: качество медицинских кадров, кадровый потенциал, система воспроизводства.

DOI: 10.17308/meps.2015.10/1296

Введение

Стратегические задачи осуществления модернизационных преобразований в российской системе здравоохранения предъявляют повышенные требования к квалификации и компетенции медицинских кадров. Очевидно, что высокий уровень профессионализма и компетентностных характеристик работников является определяющим фактором повышения эффективности деятельности любой организации, но особую важность данная проблематика имеет для учреждений сферы здравоохранения ввиду ее исключительности. Поэтому все главные цели и задачи модернизации системы здравоохранения непосредственно связаны с развитием кадрового потенциала медицинских учреждений: именно эта компонента совокупного

потенциала отрасли определяет эффективность использования остальных – материально-вещественной (прежде всего, современного медицинского оборудования), финансовой, инновационной, инвестиционной, организационной и др.

Для современных медицинских учреждений, ориентированных на постоянное внедрение новых технологий предоставления качественных медицинских услуг и современного инновационного оборудования, потенциал их развития определяется совокупностью положительных синергетических эффектов, возникающих при консолидации научных, управленческих, имиджевых и других ресурсов, где основополагающую роль играет кадровый ресурс, поскольку именно кадры определяют эффективность реализации целей организации.

Структурный анализ

Как показали результаты проведенного анализа, в настоящее время практически во всех регионах страны остро стоят вопросы обеспечения медицинскими кадрами высокой квалификации учреждений здравоохранения (табл.). Причем данные показатели значительно разнятся не только по федеральным округам (макрорегионам), но даже по отдельным регионам в рамках одного федерального округа, что иллюстрирует общую, характерную для нашей страны, высокую дифференциацию территорий по уровням социально-экономических показателей. То есть именно региональная среда обуславливает наполняемость корзины управленческого выбора в сфере взаимодействия частных и государственных институтов конкретным набором форм, технологий и инструментов [7, 13] во всех секторах регионально-го хозяйства, включая (и особенно) сферу здравоохранения.

Таблица

Данные об обеспеченности медицинским персоналом населения в регионах России

Субъект Федерации	Численность врачей на 10 тыс. чел. населения	Численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел. населения
ЦФО	51,0	99,5
СЗФО	57,6	107,1
ЮФО	43,6	95,0
СКФО	41,2	91,3
ПФО	46,5	111,4
УФО	44,8	115,0
СФО	50,4	114,8
ДФО	55,1	113,6

Так, например, по уровню обеспеченности населения врачами Чеченская Республика занимает 83-е место, тогда как Республика Северная Осетия-Алания – 3. В ЮФО по данному показателю Астраханская область находится на 5-м месте, а Ростовская – на 69-м. В некоторых муниципальных образованиях вообще отсутствует медицинский персонал: например, село Алкун (Республика Ингушетия). Как констатирует глава Министерства здра-

воохранения Вероника Скворцова, количество врачей в России ниже нормы ВОЗ в два раза [4].

На фоне такого, тестируемого реальной практикой, дефицита кадрового персонала особенно ярко проявляется недостаточный образовательный уровень работников медицинской сферы, что выступает еще одной важной проблемой модернизации учреждений здравоохранения и отрасли в целом. По данным Росстата, только 32,5% занятых в системе здравоохранения имеют высшее образование (рис. 1). При этом высшую квалификационную категорию имеют 30% врачей, а из числа работающих в сельской местности – 16%.

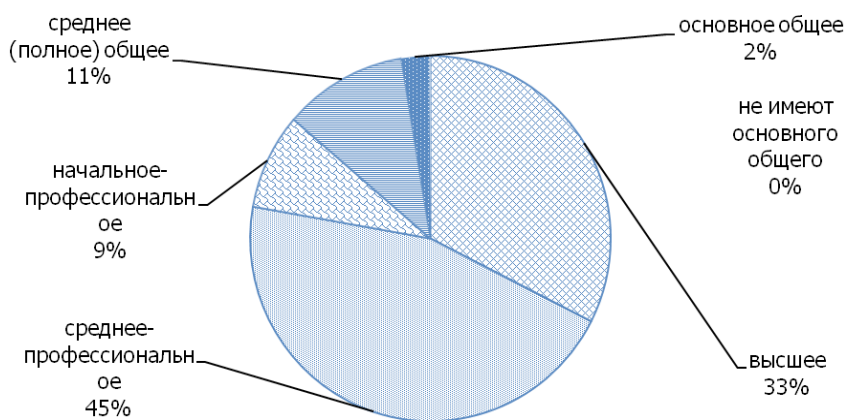


Рис. 1. Распределение численности занятых в здравоохранении по уровню образования [2]

Кроме того, в России наблюдается существенный дисбаланс в системе оказания медицинской помощи в силу нерационального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала. Если в Японии данное соотношение составляет 1 к 4,4, в США 1 к 3,4, то в России – 1 к 2,15 [9]. Такое положение приводит к ограничению возможностей оказания услуг патронажа и реабилитации, крайне необходимых для достижения положительных результатов лечения.

Несмотря на положительные тенденции в инновационном потенциале медицинских учреждений в целом по России, понимая под этим не только значительные масштабы приобретения ими нового оборудования, но и самых современных технологий предоставления медицинских услуг, тем не менее по-прежнему проблемным звеном выступает низкий уровень технической оснащённости рабочих мест работников медицинской сферы. В соответствии с этим одним из главных направлений модернизации отрасли в условиях императивов общенациональной инноватизации и информатизации является ее техническое переоснащение, предполагающее постоянное обновление применяемого оборудования, использование новых технологий, в том числе информационных. Это является еще одной доказательной базой того, что медицинские работники должны владеть всем необходимым на-

бором компетенций, способных обеспечивать не только их готовность, но и эффективность работы на высокотехнологичном оборудовании.

Понятийный аппарат

Учитывая многоаспектность проблемы создания в системе российского здравоохранения высококвалифицированной рабочей силы, представляется методологически значимым определить сущность понятия «кадровый потенциал работников медицинской сферы»; выявить различия понятий «кадровый потенциал», «трудовой потенциал» и «человеческий капитал», а также определить основные качественные характеристики кадрового потенциала и особенности его воспроизводства применительно к сфере здравоохранения. Это важно для корректного рассмотрения вопросов формирования необходимого качества медицинских кадров в современных условиях модернизации данной сферы и приоритетных государственных задач повышения качества жизни населения страны.

Традиционно кадровый потенциал рассматривается как количественная и качественная характеристика персонала как одного из видов ресурсов, необходимых для достижения текущих и перспективных целей и задач развития учреждения. Категория «человеческие ресурсы» является исходной для определения сущности понятия «кадровый потенциал», что обуславливает его трактовку через систему таких показателей, как численность трудоспособного населения, уровень образования, возраст и пр. Изначально в трудах ученых не проводилось различий между понятиями «трудовые ресурсы» и «трудовой потенциал». Однако осознание определяющей роли человека в социально-экономическом развитии привело к переосмыслению и расширению трактовки содержания категории трудового потенциала.

В современных исследованиях работник рассматривается не просто как участник производства, а как носитель общественных потребностей на всех стадиях воспроизводственного процесса, который, выполняя функцию целеполагания, определяет стратегические и тактические цели развития экономики. Соответственно трудовой потенциал включает в себя не только совокупность накапливаемых навыков, способностей, знаний человека, но и целеориентированную реализацию данных качеств в процессе деятельности своего обладателя, результаты которой приводят к достижению определенных целей экономической системы [1].

Отметим при этом, что если трудовой потенциал рассматривается с точки зрения способности трудовых ресурсов накапливать и генерировать знания, а также способности их воспроизводства под воздействием ряда социально-экономических факторов, то кадровый потенциал выступает той частью трудового потенциала, которая обладает объемом специальных знаний, навыков и компетенций, соответствующих определенному роду деятельности. То есть понятие «кадровый потенциал» акцентирует внимание исследователей на профессиональной и квалификационной гранях трудового потенциала.

Как подчеркивают Г.И. Коноплева и А.С. Борщенко, существенным отличием кадрового потенциала от трудового является то, что кадровый потенциал меньше трудового на величину потенциальных возможностей не квалифицированных рабочих, штатных работников и совместителей [6]. Аналогичной точки зрения придерживается Е. С. Кондратенко, которая замечает, что персонал организации включает постоянных и непостоянных, квалифицированных и не квалифицированных работников с низким уровнем компетенций, тогда как потенциал развития организации определяется именно профессионально подготовленными работниками [5]. В ее определении кадровый потенциал – это совокупность явных и неявных (возникающих в процессе генерирования новых знаний и умений) возможностей профессионально подготовленного квалифицированного персонала, а также его способности к эффективной деятельности и развитию в условиях современной организации, адаптации к изменяющимся условиям хозяйствования.

Обобщая сказанное, дадим следующее определение кадрового потенциала учреждения здравоохранения: это способность определенным образом организованных трудовых ресурсов – медицинских работников к максимально полному достижению целей организации, понимаемых как наиболее полное предоставление всего спектра медицинских услуг высокого качества на основе эффективного использования современного медицинского оборудования и технологий.

Включенный в производство и успешно реализуемый кадровый потенциал превращается в человеческий капитал. Человеческий капитал способен накапливаться и создавать доход. То есть формирование человеческого капитала связано с процессом капитализации кадрового потенциала. В данном процессе, как отмечает ряд исследователей, наибольшую значимость имеют те институциональные, социально-экономические социально-психологические и другие механизмы, которые целеориентируют использование трудовых ресурсов в проектах модернизационного развития [3, 8]. Данное положение справедливо и для учреждений медицинской сферы.

Таким образом, соотношение категорий «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал», «человеческий капитал» можно представить в следующем виде, изображенном на рис. 2.

Проблемы и перспективы повышения качества кадрового потенциала работников медицинской сферы

С учетом этого проблему формирования качества кадрового потенциала работников медицинской сферы следует рассматривать сквозь призму его воспроизводства, включая следующие фазы: формирования (обучение, подготовка, переподготовка, повышение квалификации), распределения (расстановка по профилям и видам деятельности, по медицинским учреждениям, по подразделениям медицинских учреждений и т.д.), обмена (ротация кадров, вовлечение работников в процессы интеграционных взаимодействий учреждений медицинской сферы и т.п.) и использования (успешная

реализация – своевременное предоставление качественных медицинских услуг).

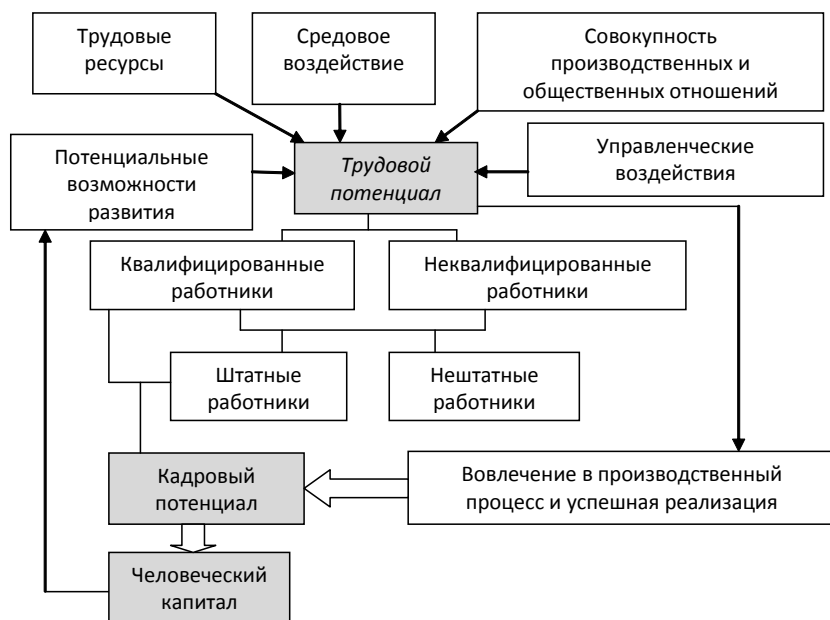


Рис. 2. Соотношение категорий «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал» и «человеческий капитал»

Проблемы формирования кадрового потенциала медицинских учреждений обусловлены наличием ряда недостатков в самой системе подготовки и воспроизводства кадров медицинской сферы. Причина их появления, по мнению автора, заключается в том, что в условиях модернизации системы здравоохранения происходит расширение сферы оказания медицинских услуг (например, ориентация на оказание наряду с медицинской помощью медико-социальных услуг), широко внедряются достижения компьютерных медицинских технологий, новые методы работы с информацией. Отсутствие необходимых компетенций у медицинских работников приводит к простому или неэффективному использованию дорогостоящего оборудования. Например, общероссийская проверка использования диагностического оборудования, поставленного по нацпроекту «Здоровье» в 1550 лечебно-профилактических учреждениях, зафиксировала 1197 случаев (более 77%) простоя медицинской техники [10] по причине отсутствия специалистов-врачей. Это предполагает значительное расширение профессиональных компетенций медицинских работников, для которых особую актуальность имеет непрерывное профессиональное развитие, реализуемое в рамках концепции «образование через всю жизнь».

Ускоренные темпы общественного развития, определяющие новые требования к уровню, качеству и образу жизни населения, приводят и к изменению понимания места и роли работника медицинской сферы. Именно поэтому система подготовки кадров для медицинской сферы должна соот-

ветствовать не только запросам здравоохранения, но и общества в целом. Нельзя не учитывать также факторы регионального уровня, связанные с природно-климатическими условиями, отраслевой специализацией, которые определяют характер и вид заболеваний, специфику профессиональных заболеваний и предполагают наличие соответствующих специалистов (в ряде случаев с узкой специализацией) для оказания медицинских услуг населению конкретной территории. Так, например, для жителей шахтерских городов Ростовской области характерными заболеваниями являются силикоз, профессиональный бронхит, дисбактериоз и кандидомикоз кожи и слизистых, дерматит и ряд других [12], что определяется работой на горных предприятиях, а также влиянием терриконов на состояние окружающей среды.

Следовательно, можно говорить о существовании факторов макро-, мезо- и микроуровня, которые определяют качество кадрового потенциала работников медицинской сферы (рис. 3).

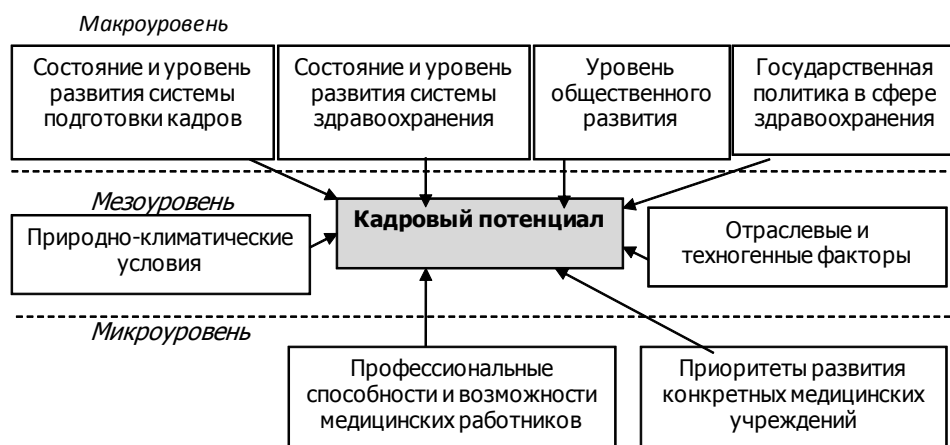


Рис. 3. Факторы, определяющие качество кадрового потенциала работников медицинской сферы

Заключение

Для наращивания качества кадрового потенциала медицинских учреждений необходимо совершенствование применяемых механизмов и инструментов подготовки и повышения квалификации работников. Успешность решения обозначенных проблем во многом определяется участием в данном процессе наряду с субъектами сферы здравоохранения и профильных вузов представителей бизнеса – производителей медицинского оборудования, а также органов государственной власти. Данное взаимодействие может осуществляться в различных формах [14] и играть разную роль в формировании и развитии кадрового потенциала медицинской сферы. Но прежде всего речь идет о реализации совместных образовательных проектов.

Список источников

1. Агузарова Л.А. *Методология и инструментарий формирования региональной системы развития социально-трудового потенциала отсталых территорий*. Ростов-на-Дону, 2012.
2. *Здравоохранение в России. 2013: Стат.сб.* Росстат, 2013.
3. Иванов А.В., Матвеева Л.Г., Чернова О.А. Капитализация ресурсов промышленного предприятия в составе кластера в стратегиях инновационного развития // *Инженерный вестник Дона*, 2013, no. 4.
4. Интервью В. Скворцовой на телеканале «Россия 1» от 9.12.2013 г. Доступно: <http://goo.gl/5tUFGt>. (дата обращения: 15.08.2015)
5. Кондратенко Е.С. *Воспроизводства кадрового потенциала в отраслях, непосредственно воздействующих на формирование работника*. Дис. Москва, 2012.
6. Коноплева Г.И., Борщенко А.С. Понятие кадрового потенциала и стратегия его развития // *Альманах современной науки и образования*, 2014, no. 2 (81), с. 86-88.
7. Матвеева Л.Г., Никитаева А.Ю. Стимулирование регионального развития: инструментарий системного подхода // *Terra Economicus*, 2007, т. 5, no. 4, с. 165-168.
8. Матвеевой Л.Г. и др. (ред.) *Управление проектами*. Ростов-на-Дону, Феникс, 2009.
9. Министерства здравоохранения РФ. Доступно: <http://www.rosminzdrav.ru>.
10. Полученное по нацпроекту «Здоровье» оборудование простаивает. 23.23.2009. Информационное агентство РИА Новости. Доступно: <http://goo.gl/kxuw7X>. (дата обращения: 15.08.2015)
11. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2014. Москва, Росстат, 2014.
12. Список профессиональных заболеваний. Информационный портал. Охрана труда. Доступно: <http://goo.gl/meZFtm>. (дата обращения: 15.08.2015)
13. Чернова О.А. Системообразующие принципы формирования стратегии инновационного развития региона // *Вестник Оренбургского государственного университета*, 2009, no. 10 (116), с. 46-51.
14. Чернова О.А., Давыденко И.Г. Финансы населения в развитии финансового потенциала региона // *Финансы*, 2013, no. 7, с. 19-23.

PROBLEMS OF IMPROVEMENT OF QUALITY OF MEDICAL SHOTS IN THE CONDITIONS OF MODERNIZATION OF HEALTH CARE

Barkovskaya Galina Yurevna

Southern Federal University, Gorkogo st., 88, Rostov-on-Don, Russia, 344006;

e-mail: bark@odbro.ru

Purpose: analysis of tendencies of changes in human resources structural state according to modernization processes in health service. *Discussion:* as one of key factors of success of a health system reform, which is carried out in Russia, we see the qualified personnel reflecting quality of providing medical services and efficiency of the modern medical equipment usage. In Russia a lack of qualified specialists, incomplete compliance of personnel potential to the new medical equipment and innovative technologies of treatment and at the same time inefficient organization of training and professional development of health workers are tested. *Results:* in the article we determine main problems that are adjacent to the medical services development. We propose a concept of creating a system of human resources reproduction in medicine.

Keywords: quality of medical staff, personnel potential, reproduction system.

Reference

1. Aguzarova L.A. *Metodologiya i instrumentarii formirovaniia regional'noi sistemy razvitiia sotsial'no-trudovogo potentsiala otstalykh territorii*. Rostov-on-Don, 2012. (In Russ.)
2. *Zdravookhranenie v Rossii*. 2013: Stat. sb. / Rosstat, 2013.
3. Ivanov A.V., Matveeva L.G., Chernova O.A. Kapitalizatsiia resursov promyshlennogo predpriiatiia v sostave klastera v strategiiakh innovatsionnogo razvitiia. *Inzhenernyi vestnik Dona*, 2013, no. 4.
4. Interv'iu V Skvortsovoi na telekanale «Rossiia 1» ot 9.12.2013 g. Available at: <http://goo.gl/5tUFGt>. (accessed: 15.08.2015)
5. Kondratenko E.S. *Vosproizvodstva kadrovogo potentsiala v otrasliakh, neposredstvenno vozdeistvuiushchikh na formirovanie rabotnika*. Dis. Moskva, 2012. (In Russ.)
6. Konopleva G.I., Borshchenko A.S. Poniatie kadrovogo potentsiala i strategii ego razvitiia. *Al'manakh sovremennoi nauki i obrazovaniia*, 2014, no. 2 (81), pp. 86-88. (In Russ.)
7. Matveeva L.G., Nikitaeva A.Iu. Stimulirovanie regional'nogo razvitiia: instrumentarii sistemnogo podkhoda. *Terra Economicus*, 2007, vol. 5, no. 4, pp. 165-168. (In Russ.)
8. Matveeva L.G. et al. (red.) *Upravlenie proektami*. Rostov-on-Don, Feniks, 2009. (In Russ.)
9. Ministerstva zdravookhraneniia RF. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru>.
10. Poluchennoe po natsproektu «Zdorov'e» oborudovanie prostaivaet. 23.23.2009. Informatsionnoe agentstvo RIA Novosti. Available at: <http://goo.gl/kxyw7X>. (accessed: 15.08.2015).
11. Regiony Rossii. Sotsial'no-ekonomicheskie pokazateli. 2014. Moscow, Rosstat. 2014. (In Russ.)

12. Spisok professional'nykh zabolevanii. Informatsionnyi portal. Okhrana truda. Available at: <http://goo.gl/meZFtm>. (accessed 15.08.2015)

13. Chernova O.A. Sistemoobrazuiushchie printsipy formirovaniia strategii innovatsionnogo razvitiia regiona. *Vestnik*

Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta, 2009, no. 10 (116), pp. 46-51. (In Russ.)

14. Chernova O.A., Davydenko I.G. Finansy naseleniia v razvitiu finansovogo potentsiala regiona. *Finansy*, 2013, no. 7, pp. 19-23. (In Russ.)