

А. В. Первозкин

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ В СИСТЕМЕ
ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Аннотация: в статье дается оценка текущему состоянию системы управления кадрами в отечественном здравоохранении, дается анализ ее изъянов. На основе отечественной и зарубежной практики приводится план модернизации сферы здравоохранения с помощью

инновационных технологий управления с целью повышения ее эффективности.

Ключевые слова: управление здравоохранением, майские указы Президента, кадровая политика в здравоохранении, инновации в управлении.

За последние 5 лет была проделана большая работа по модернизации системы здравоохранения: повысилась степень обеспеченности медицинских организаций необходимым оборудованием, увеличилась степень использования передовых технологий, возрос уровень компьютеризации лечебно-профилактических учреждений. Тем не менее, оборудованием, техникой и передовыми технологиями должен пользоваться персонал и именно управление персоналом лечебно-профилактических организаций является ключевым направлением модернизации здравоохранения. Важность работы с кадрами в модернизации национального здравоохранения подчеркивается и тем фактором, что направления этой работы выделены в Стратегии социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года.

Основными являются следующие задачи:

- 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 [2].

Система здравоохранения обладает рядом изъянов, связанных с недостаточной эффективностью управления кадрами системы здравоохранения. Среди основных недостатков системы можно выделить следующие:

- недостаточная квалификация медперсонала;
- слабая мотивация врачей к профессиональному росту и последипломному обучению;
- структурные диспропорции медперсонала учреждений здравоохранения;

- диспропорция в соотношении врачей и среднего медицинского персонала;
- неэффективная подготовка управленческих кадров системы здравоохранения [3].

Для обеспечения высокой эффективности деятельности системы здравоохранения и решения указанных выше проблем необходима комплексная модернизация системы управления кадрами национального здравоохранения с опорой на инновационные управленческие технологии. Специфика внедрения таких инноваций в отечественную практику заключается в финансовой ограниченности учреждений системы здравоохранения, которая приводит к необходимости искать немонитарные пути повышения эффективности деятельности учреждений. К проблеме недофинансирования учреждений здравоохранения России привели следующие проблемы:

- рост затрат на импортные расходные материалы, необходимые для учреждений;
- снижение стоимости рубля по отношению к иностранной валюте;
- повышение заработной платы медицинских работников [4].

Автор статьи предлагает комплекс инновационных технологий, направленный на решение проблем кадрового управления в здравоохранении.

Несмотря на то, что обеспеченность врачами в России выше среднеевропейских стандартов (45,9 на 10 000 человек населения), качество услуг медицинских организаций существенно ниже [1]. Это говорит о низкой эффективности деятельности медицинских организаций, связанной, прежде всего, с недостаточной квалификацией персонала и слабой мотивацией врачей к профессиональному росту и последипломному обучению.

Таким образом, образование медперсонала является ключевым фактором повышения эффективности врачебной деятельности. Как показывает практика, говорящая о недостаточной квалификации врачей, существующие стандарты обучения не являются оптимальными. Несомненно, на повестке реформации здравоохранения должен стоять

вопрос о пересмотре образовательных стандартов обучения врачей, актуализации и совершенствовании их.

Действующая в настоящее время система повышения врачами своей квалификации раз в пять лет несовершенна и чревата профессиональной деградацией. Представляется разумным использовать активно практикуемую в зарубежных государствах практику непрерывного медицинского образования с кредитной системой оценки врача. Ее суть состоит в том, что врачам для подтверждения собственной квалификации необходимо ежегодно набирать определенное число баллов (кредитов), которые начисляются за участие в научно-практических мероприятиях, публикации научных статей, прохождения дистанционных тестирований и т. п.

Одной из актуальных проблем управления здравоохранением является отсутствие у многих представителей управленческого звена системы здравоохранения управленческого образования. Такое положение дел может вызывать снижение эффективности управленческих процессов. Необходимо развивать систему обучения управленческих кадров по направлениям теории и практики управления, кадровой политики, управления качеством, мотивировать их к получению знаний по прикладным областям юриспруденции, экономики, психологии, социологии и т. п.

Разумеется, внедрение новых практик повышения квалификации и образования должно неизбежно сопутствовать разработке принципиально новой системы мотивации персонала. Разработка такой системы должна осуществляться профильными федеральными органами на основе практик мотивации к повышению квалификации, применяемых в сфере государственного и муниципального управления, с учетом региональной специфики. Указанная система могла бы работать на основе метода «кнута и пряника»: недостаточный уровень квалификации, отсутствие знаний в определенных сферах должны стать барьером к выполнению определенных работ, замещению определенных должностей, а кадры, повышающую свою квалификацию, могли бы поощряться. Мотивация медорганизаций поощрять работников с высокой квалификацией базируется на том, что качественное об-

разование должно повышать эффективность работы персонала, а, в отдельных случаях, приводить к сокращению потребности в найме новой рабочей силы.

Структурные диспропорции медперсонала учреждений здравоохранения заключаются в существующем распределении медперсонала по учреждениям различных типов и в соотношении медперсонала различных врачебных специальностей. Дело в том, что основная масса кадров сосредоточена в стационарных учреждениях, что приводит к осязаемому их дефициту в первичном звене. Обостряет ситуацию и профицит обучения представителей одних врачебных специальностей (гинекологи, урологи, гематологи) при существенном дефиците других (педиатров, пульмонологов, специалистов общей хирургии). Решение данного вопроса лежит в квотировании образования по определенным направлениям, увеличении бюджетных мест для обучающихся по дефицитным специальностям, повышении престижности дефицитных профессий. Работа по привлечению специалистов в первичное звено должна осуществляться посредством улучшения условий работы в первичном звене. Следует заметить, что в условиях ограниченности бюджетных средств предпочтение должно отдаваться немонетарным способам мотивации.

В современной России соотношение врачей к среднему медперсоналу составляет примерно 1:2,1, что существенно ниже европейских стандартов, задающих стандарт соотношения не менее 1:3, а для отдельных служб — 1:7. Такое соотношение обусловлено разницей в статусе врачей. Врач в западном здравоохранении — дорогой ресурс. Его обучение длится более 10 лет, требования к уровню квалификации и ответственности очень высоки. Средние зарплаты врачей существенно выше средних по экономике в 2-4,5 раза. В отечественном здравоохранении врач занимает менее престижное положение, чем в западном, и уровень его доходов ниже — порядка 100-120% от среднего дохода по экономике [5]. Тем не менее, последнее время в России ведется работа по повышению статуса врача — начало этой работы было положено Указом Президента Российской Федерации № 597 от 07.05.2012.

Недостаточный уровень обеспеченности врачей средним медперсоналом тормозит работу служб, где высока его роль — служб реабилитации, долечивания, патронажа. Решить проблему нехватки среднего медперсонала с помощью модернизации системы обучения медицинских кадров не представляется возможным, так как порядка 80% получивших соответствующее образование после получения образования не работают по специальности или же осуществляют работу по ней не более полугода. Ученые РАНХиГС в ходе социологических исследований выявили, что основная причина такого положения вещей лежит в недостаточном уровне оплаты труда, низких перспективах карьерного роста, неудовлетворенность содержанием работы. Повышение уровня оплаты труда представляется маловероятным в силу недофинансированности сферы здравоохранения, поэтому решение вопроса повышения количества среднего медперсонала видится в пересмотре и изменении содержания работ и развитии системы должностного роста, расширении карьерных лифтов [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здравоохранение [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: сайт. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения: 08.04.2017).
2. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года «Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика» [Электронный ресурс] // Стратегия-2020 [сайт]. URL: <http://2020strategy.ru/documents/32710234.html> (дата обращения: 08.04.2017).
3. Костин А., Пономаренко Б. Стратегия кадровой политики как основа модернизации российского здравоохранения // Государственная служба. 2015. № 4 (96).
4. Лень Л. С., Никулина Т. Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2016. № 2. С. 73-80.
5. Шейман И. М., Шевский В. И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ Российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143-167.