

ОСОБЕННОСТИ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ

Манилкина К.Ю. Email: Manilkina629@scientifictext.ru

Манилкина Ксения Юрьевна – студент магистратуры,
кафедра управления персоналом и кадровой политики, факультет управления,
Российский государственный социальный университет, г. Москва

Аннотация: кадровая политика — это генеральное направление кадровой работы. Причиной повышенной значимости кадровой политики, во-первых, является рост требований к качеству выполняемой работы кадров; во-вторых, гарантированные благоприятные условия труда для работников, которые могут обеспечить движение карьеры и другие причины. Также не маловажно отметить, что уровень жизни населения растет, а вслед за этим повышаются требования к профессиональным качествам работников. В данной статье рассматриваются особенности кадровой политики в здравоохранении РФ, основополагающие направления, такие как: оптимальный набор численности и структуры кадров, совершенствование подготовки медицинских работников; особенности по управлению человеческими ресурсами здравоохранения. На данный момент в российском здравоохранении отмечается множество кадровых проблем это нехватка кадров и дисбаланс в их количественном составе.

Ключевые слова: кадровая политика, кадровая политика в здравоохранении, кадровое обеспечение, медицинские кадры, управление кадровыми ресурсами.

THE PECULIARITIES OF PERSONNEL POLICY IN HEALTH CARE OF RUSSIA

Manilkina K.U.

Manilkina Ksenia Urevna - Student magistracy,
DEPARTMENT OF PERSONNEL MANAGEMENT AND PERSONNEL POLICY, FACULTY OF MANAGEMENT,
RUSSIAN STATE SOCIAL UNIVERSITY, MOSCOW

Abstract: personnel policy is the General direction of personnel work. The reason for the increased significance of personnel policy, first, is the increase of requirements to quality of work of personnel; second guaranteed favourable conditions of work for employees who can provide a career move and other reasons. Also not unimportant to note that the standard of living of the population is growing, and after that increase the demands on the professional qualities of employees. This article deals with the peculiarities of personnel policy in public health of the Russian Federation the basic directions such as the optimal set of number and structure of personnel, improving the training of health workers; features of human resources management of health care. At the moment in the Russian healthcare system there are many personnel problems is the lack of staff and an imbalance in their quantitative composition.

Keywords: personnel policy, personnel policy personnel in the field of health, medical personnel, management of human resources.

УДК 33

Кадровая политика — это генеральное направление кадровой работы, включающее совокупность принципов, методов, форм организационного механизма по выработке целей и задач, направленных на сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала, создание высокопроизводительного, сплоченного коллектива, способного своевременно реагировать на меняющиеся требования рынка. В современных условиях, наблюдается тенденция к повышению внимания к ведению кадровой политики, т.к. с помощью нее обеспечивается оптимальный баланс процессов обновления и сохранения численного и качественного состава кадров, его развития в соответствии с потребностями организации, требованиями законодательства, состоянием рынка труда [4].

Также к причинам повышения значимости кадровой политики относится:

- рост требований к качеству выполняемой персоналом работы, сокращение рынка узкоспециализированной рабочей силы, непрерывный рост расходов на содержание персонала предприятия и оказываемое персоналом социальное давление на руководство;

- обеспечение создания благоприятных условий труда для работников, обеспечение возможности продвижения по карьерной лестнице;

- значительный рост в течение последних десятилетий уровня жизни, и как результат, рост уровня и содержания требований населения к профессиональной деятельности.

Говоря об объектах и целях кадровой политики, то их представляют кадры. Объясняется это тем, что реализация кадровой политики предполагает формирование, распределение и рациональное

использование квалифицированных работников, занятых в производственных и непроизводственных отраслях общественного производства, т. е. собственно, кадров.

Особое значение занимают кадры, в области здравоохранения, приобретающие ещё более высокую ценность за счет повышения своих профессиональных навыков, которые имеют особую значимость для населения.

Основополагающими направлениями для кадровой политики области здравоохранения является:

1) *оптимальный набор численности и структуры кадров:*

Данное направление кадровой политики в здравоохранении подразумевает планирование. Планирование является одной из важнейших функций управления персоналом и содержит определяющие аспекты по количественному, качественному временному и пространственному определению потребности в персонале, который необходим для четкой, слаженной работы с целью охраны здоровья населения.

В ходе решения кадрового обеспечения системы здравоохранения планирование основывается на необходимости выпуска числа врачей и средних медицинских кадров в соотношении медицинских работников и численности населения, а также показателей спроса на медицинские услуги.

В Советском Союзе прогнозирование потребности в медицинских кадрах опиралось на количество выпускников медицинских образовательных учреждений. В ходе дальнейших преобразований к концу 50-х годов при планировании стали учитывать уровень заболеваемости населения.

Таким образом, на современном этапе при планировании численности медицинского персонала для учреждений здравоохранения учитывается на основе показателей численности населения территории, за которым закреплено учреждение здравоохранения и на основе показателей финансовых возможностей, располагаемых ресурсов. В расчет берется число медицинских работников по специальностям на определенную численность населения, которая закреплена за учреждением здравоохранения. При этом при относительном расширении региональных прав и полномочий утверждается не только возможность, но и обязанность регионов и административно-территориальных субъектов, начиная с 2012 года, выполнять ряд функций (включая прогностическую) по управлению трудовым потенциалом.

Важно отметить, что величина государственного задания, состав подразделений, коечный фонд, численность основного и вспомогательного персонала, величина структура основных фондов, используемые технологии для оказания медицинской помощи и т.д. т.п. также влияет на оценку необходимого числа персонала в учреждение здравоохранения.

Рассмотрим тенденцию численности врачей и среднего медицинского персонала на 10 000 чел. населения (таблица 1).

Таблица 1. Численность медицинских работников (на конец года)

Годы	Численность врачей		Численность среднего медицинского персонала	
	всего, тыс. человек	на 10 000 человек населения	всего, тыс. человек	на 10 000 человек населения
1990	667,3	45,0	1844,0	124,4
2000	680,2	46,8	1563,6	107,6
2005	690,3	48,6	1529,8	107,7
2011	715,8	50,1	1508,7	105,6
2012	732,8	51,2	1530,4	107,0
2013	703,2	49,1	1520,3	106,1
2014	702,6	48,9	1518,5	105,7
2015	709,4	48,5	1525,1	104,3

Источник: Российский статистический ежегодник 2016 г. [7]

Таким образом, из таблицы видно, что численность среднего медицинского персонала на 10 000 человек населения заметно снизилась. По данным Министерства здравоохранения РФ в России не хватает около 270 тыс. медсестер. По данным из многих источников, поликлиникам и больницам требуется на 30% больше медсестер (сестер по уходу за больными, санитарок и т.п.) Потребность в медсестрах в России растет, но их зарплаты, квалификация, статус в обществе и возможности карьерного роста оставляют желать лучшего. По данным из доклада министерства здравоохранения РФ, представленный на расширенном заседании коллегии Минздрава в апреле 2015 года «Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в 2014 году составила 24 102 рубля (80,4% к средней заработной плате по РФ). Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала — 14 313 рублей (47,8% к средней заработной плате по Российской Федерации)»

Для решения данной проблемы может понадобиться около пяти лет.

2) *совершенствование по подготовки кадров их обучению:*

Наиболее важным направлением в организации работы с кадрами становятся постоянное и всестороннее развитие кадров (подготовка и переподготовка кадров, повышение их квалификации, совершенствование их знаний, профессиональных навыков и умений) особенно в учреждениях здравоохранения.

Кадры системы здравоохранения представляют собой персонал, имеющий специальные профессиональные навыки, физические интеллектуальные способности, которые в полной мере могут обеспечить грамотную медицинскую помощь гражданам.

Право дающее осуществлять свою деятельность в области медицины дает сертификат, отсутствие которого считается неправомерным. Однако, в тоже время осуществление медицинской деятельности при наличии сертификата, превышающим пятилетний срок у постоянно работающих врачей – правомерно, ввиду отсутствия в настоящее время нормативно-правовых актов, устанавливающих срок действия сертификата и порядок его продления.

Сертифицированный специалист должен постоянно работать по выбранной специальности. В случае перерыва трудового стажа на 5 лет и более, сертификат утрачивает силу и цикл сертификации необходимо проходить заново.

Также одно из нововведений, что в 2016 году, по словам министра здравоохранения России Вероники Скворцовой в России начнет действовать система аккредитации и персонального допуска к профессии медицинских работников. К 2020 году она распространится на все медицинское сообщество, включая медработников с высшим образованием и средний медицинский персонал. Система будет внедряться поэтапно. В 2016 году она распространится на выпускников медицинских вузов, которые окончили обучение в 2015 году по двум специальностям: «фармакология» и «стоматология».[5]

В свою очередь, 25 февраля 2016 г. Минздрав опубликовал приказ № 127 "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов".

Согласно этому приказу, с 1 января 2016 г. по 1 января 2021 г. все специалисты (медицинские и фармацевтические работники), работающие в системе здравоохранения, в последний раз получают возможность пройти повышение квалификации с последующей сдачей сертификационного экзамена для получения сертификата специалиста. Таким образом, последний сертификат может быть выдан 31 декабря 2020 г., а уже в 2021 г. заработает процедура повторной аккредитации лиц, завершивших обучение по программам повышения квалификации и получивших последний сертификат специалиста в 2016 г. [6].

Одновременно началась первичная аккредитация выпускников, завершивших обучение по программам специалитета в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами. В 2016 г. процедуру первичной аккредитации прошли выпускники специальностей «стоматология» и «фармация» - всего около 8 тыс. человек. Аккредитация проходила с участием представителей Национальной медицинской палаты, Национальной фармацевтической палаты и Стоматологической ассоциации России, представителей работодателей, командированных региональными органами управления здравоохранением, преподавателей, направленных из других вузов. Первыми результатами аккредитации стали изменения в учебных планах вузов с акцентом на освоение практических умений и более ответственное отношение студентов к подготовке. Аккредитация - это независимый экзамен, призванный стать барьером для профессиональной деятельности недостаточно подготовленных специалистов и снизить количество ошибок, связанных с низкой квалификацией медработников.

В 2017 г. уже все выпускники, завершающие обучение по специальностям укрупненной группы «Здравоохранение», пройдут через процедуру аккредитации и получат допуск к работе в первичном звене. А в 2018 г. эта процедура впервые коснется лиц, которые завершают обучение по программам ординатуры (первичная специализированная аккредитация) и среднего профессионального образования [3].

Таким образом, данные меры связаны с улучшением качества предоставляемых услуг в области медицины.

3) управление человеческими ресурсами здравоохранения:

Термин человеческие ресурсы - характеризует с качественной содержательной стороны кадровый состав или весь персонал предприятия (фирмы, учреждения, организации), рабочую силу или трудовые ресурсы отрасли, территории, региона страны в целом. Цель управления человеческими ресурсами – совместить имеющиеся человеческие потенциалы со стратегией и целями организации ресурсов, квалификации и потенциалы со стратегией и целями организации.

Технология управления человеческими ресурсами нацелена на повышение инвестиций в человеческий капитал с целью обеспечения постоянного профессионального роста работников и улучшения качества условий их труда. С учетом недостаточности финансирования здравоохранения на

современном этапе этот вопрос становится еще более актуальным, так как дополнительно еще раз подчеркивает необходимость финансовых вложений в здравоохранение.

Основными направлениями повышения эффективности управления человеческими ресурсами является:

- устранение дублирования функций между врачами;
- грамотно перераспределение функций врачей;
- преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования «института семейной медицины»;
- усиление позиций среднего медперсонала на всех уровнях медицинского обслуживания;
- упорядочение должностной структуры;
- модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Таким образом, результативность системы здравоохранения зависит в не малой степени от деятельности медицинских кадров. Также при управлении человеческими ресурсами здравоохранения немаловажна разработка системы мотивации. Мотивация персонала, материальное и моральное стимулирование позволяют руководителям в наиболее трудные моменты сохранить кадры своего учреждения.

Итак, конечной целью кадрового планирования в здравоохранении должно являться удовлетворение текущих и ожидаемых потребностей населения в медицинской помощи с учетом климатогеографических особенностей тех или иных территорий, демографической ситуации, потребностей общества в улучшении здоровья, финансовой доступности медицинской помощи и полноты охвата разных слоев и групп населения медицинскими мероприятиями.

Говоря о перспективных направлениях развития кадрового потенциала здравоохранения, которые сформулированы в распоряжении Правительства РФ от 15.04.2013 №614-Р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года». В Распоряжении сформулированы предложения по планировке кадров с учетом комплекса новых факторов, в т.ч. с изменениями и особенностями в структуре оказания медицинской помощи. Растет понимание необходимости перехода от экстенсивного наращивания численности врачей к стратегии интенсивного развития. Но в действительности эта новая стратегия не в полной мере конкретизирована, в т.ч. касаясь вопросов планирования кадров. Утвержденная Министерством здравоохранения РФ методика планирования кадров касается только врачей и не берет во внимание другие категории специалистов [1].

Основной задачей Государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 294 является увеличение количества среднего медицинского персонала за счет увеличения числа выпускников из учреждений среднего профессионального образования на 50%. Ожидается, что к 2020 г. на одного врача будет 3 сотрудника среднего медицинского персонала. А для того, чтобы была оказана квалифицированная медицинская помощь, планируется создать систему по разрешению и допуску к медицинской деятельности на основе новых профессиональных стандартов и новой системы аккредитации специалистов, о чем упоминалось ранее в статье [2].

Следует отметить, что в данных документах не хватает раскрыть решения таких кадровых вопросов как:

- переизбыток одних специалистов и недостаток других;
- недостаток врачей в отдельных регионах и превышение врачей над средним медицинским персоналом;
- нехватка специалистов в поликлиниках;
- чрезмерная специализация кадров;
- отсутствие новых категорий специалистов и др.

В заключение отметим, что сложившаяся ситуация подтверждает необходимость продолжения модернизации, оптимизации и совершенствования кадрового обеспечения системы здравоохранения РФ, естественно, что все вопросы могут быть решены только с учетом комплекса изменений.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-Р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
2. Государственная программа «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 294.
3. Дементьева Е.Л., Кораблев В.Н. / Планирование численности немедицинского персонала в медицинских организациях // Дальневосточный государственный медицинский университет, 2015.

4. *Одегов Ю.Г., Лабаджян М.Г.* Учебник для вузов РЭУ им. Г.В. Плеханова «Кадровая политика и кадровое планирование» Юрайт, Москва, 2014.
5. *Хурцилава О.Г., Лучкевич В.С.* Общемировые и российские тенденции развития кадровой политики в сфере здравоохранения // Вопросы здравоохранения. Том 7. № 2, 2015.
6. *Залим З.Б.* Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование // Мед. образование и проф. развитие. № 4, 2016.
7. Росстат России. Российский статистический ежегодник, 2016. Москва. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 24.11.16).