

УДК 61-051:31:355.31(571.6)

О.В. Зубков, Н.А. Капитоненко, Ю.В. Кирик

Особенности человеческого капитала военно-медицинских учреждений Дальневосточного военного округа Министерства обороны Российской Федерации

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Контактная информация: Ю.В. Кирик e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье представлены результаты социологического исследования врачебных кадров военно-лечебных учреждений Дальневосточного военного округа Министерства обороны Российской Федерации, анализ которых позволяет выявить, относительно современного этапа развития системы военного здравоохранения, особенности механизма формирования кадровых ресурсов, социально-трудовых процессов, определить стратегическое направление и обосновать меры государственного регулирования воспроизводства врачебных кадров.

Ключевые слова: человеческий капитал, военное здравоохранение, Дальневосточный военный округ.

O.V. Zubkov, N.A. Kapitonenko, Y.V. Kirik

Features of the human capital Military-medical establishments of Far East military district The Ministries of Defence of the Russian Federation
Far East State Medical University, Khabarovsk

Summary

In article presents results of sociological research of medical shots of Military-medical institutions on Far East military district Ministry of Defence of the Russian Federation which analysis allows to reveal (concerning the present stage of development of system of military public health services), feature formation of mechanism stuff resources, sociolabor processes, to define a strategic direction and prove measures of government regulation of medical shots reproduction.

Keywords: the human capital, military public health services, Far East military district

Введение

Проблема эффективной деятельности лечебно-профилактических учреждений особенно характерна для российского здравоохранения. Низкое качество медицинской помощи, слабая мотивация медицинских работников, высокий уровень износа основных фондов, перегруженная избыточными функциями и несоответствующая стратегии развития отрасли организационная структура учреждений здравоохранения – все эти факторы снижают эффективность деятельности российского здравоохранения.

Человеческий капитал является главной ценностью общества, а так же основополагающим фактором экономического роста [1, 2, 3].

Изучение особенностей мотивационного механизма формирования и накопления человеческого капитала, его развитие и использование, изучение проблем управления человеческим капиталом в условиях происходящих радикальных преобразований в системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации, совершенствование кадровой политики, трансформация состава и статуса медицинских кадров, определяющих экономический и военно-медицинский потенциал государства становится ключевым фактором для развития кадровых ресурсов военно-

лечебных учреждений Министерства обороны Российской Федерации.

Материалы и методы

С целью изучения человеческого капитала военно-лечебных учреждений Дальневосточного военного округа Министерства обороны Российской Федерации нами проведено социологическое исследование медицинских работников по специально разработанным программам. На основании серийной выборки методом случайного отбора изучена выборочная совокупность из 300 врачей, работающих в военно-лечебных учреждениях ДВО МО РФ трех уровней: гарнизонного, базового, окружного.

Результаты обсуждения

Анализ человеческого капитала позволяет выявить, относительно современного этапа развития системы военного здравоохранения, особенности механизма формирования кадровых ресурсов, социально-трудовых процессов, определить стратегическое направление и обосновать меры государственного регулирования воспроизводства врачебных кадров.

Анализ прибытия врачей в военно-лечебные учреждения ДВО МО РФ, безусловно, показал, что чуть больше половины работающих составляют - дальневосточники ($54,7 \pm 2,8\%$). На втором рангом месте – врачи, приехавшие с Си-

бирского Федерального округа ($18 \pm 2,2\%$). Третье место занимают жители Приволжского округа ($6,3 \pm 1,3\%$). В значительной степени это объясняется тем, что в этом округе расположены два военно-медицинских университета - Са-

ратовский и Самарский, осуществляющие профессиональную подготовку кадров. На четвертом месте – врачи Южного и Центрального округов ($4,5 \pm 1,1\%$), пятом - Северо-Западного, Уральского округов, Украины ($4,0 \pm 1,0\%$) (рис.1).

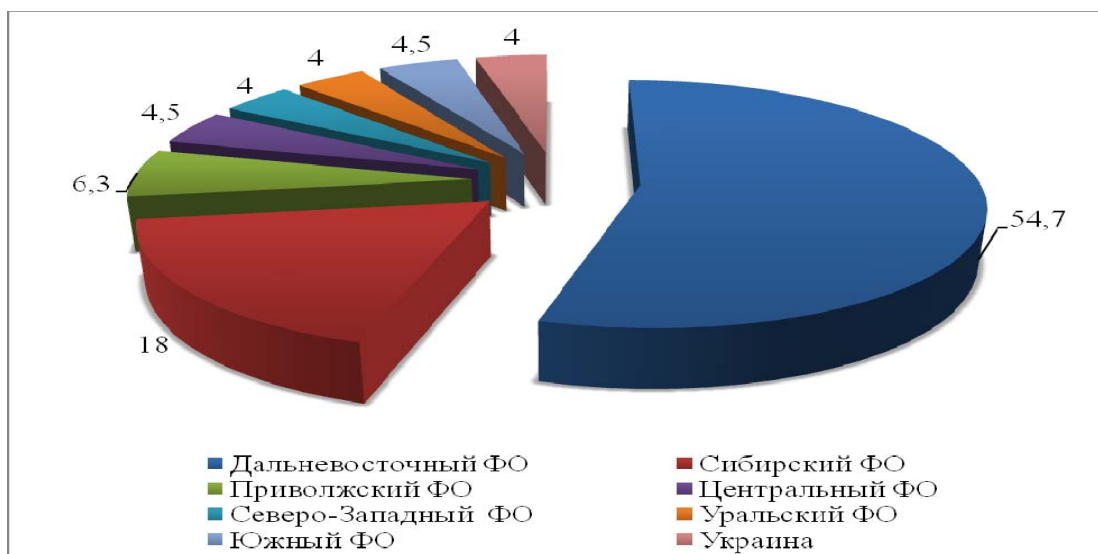


Рис. 1. Структура прибытия респондентов (%).

Дальневосточный Федеральный округ - это более трети территории России и одновременно самая низкая плотность населения. В условиях масштабов России и географической удаленности региона от политических и экономических центров страны для Дальнего Востока развитие военного дела является политической и военной задачами. Их решение прямо влияет на обеспечение единства страны. Низкие показатели специалистов регионов Европейской части страны в структуре прибытия врачей свидетельствуют о слабой привлекательной способности Дальневосточного военного

округа.

Что касается мотивов врачей, определяющих выбор их профессиональной деятельности, то большинство врачей ($71,7 \pm 2,6\%$) пришли в профессию по призванию, что позволяет им заниматься любимым делом. Каждый десятый опрошенный ($10,2 \pm 1,7\%$), руководствовался, определенными федеральным законодательством, предоставляемыми социальными гарантиями военнослужащим - денежное довольствие и дополнительные выплаты военнослужащим, вещевое обеспечение, торгово-бытовое обслуживание, право на жилище, право на

проезд на безвозмездной основе и т.д. Вместе с тем, мотивом выбора профессии, определившим только решение жилищной проблемы, явился у $7,5 \pm 1,5\%$ респондентов, семейное благополучие - у $4,7 \pm 1,1\%$ опрошенных. Следует отметить, что среди таких движущих факторов в выборе профессии как возможность карьерного роста и правовая защищенность доля опрашиваемых врачей составила – по $2 \pm 0,6\%$. Решение всех проблем и перспектив при выборе будущей трудовой деятельности стало значимым для $2 \pm 0,6\%$ опрошенных.

Исходя из всего вышесказанного, при

определении мотивов врачей, определяющих выбор их профессиональной деятельности, надо, прежде всего, оценить высокий уровень моральной готовности, нравственной ценности к работе в военно-лечебных учреждениях.

Конечно, социальную напряженность накаляет жилищная проблема, которая в условиях проводимой военной реформы и перевода военных врачей на гражданские должности, лишает возможности молодых специалистов права получить жилье или денежные средства на его приобретение в будущем.

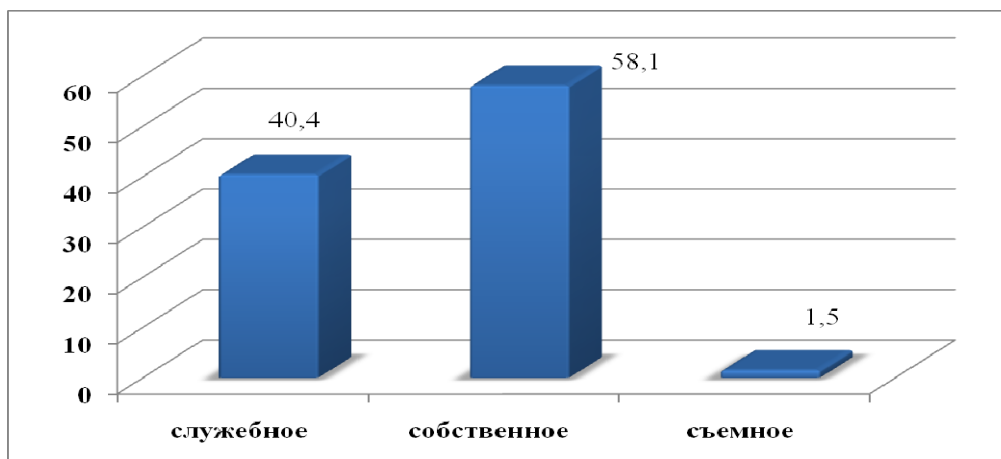


Рис. 2. Жилищные условия врачей (%).

В настоящее время, как видно на рис. 2, количество врачей, не имеющих жилищную площадь, составляет чуть менее половины работающих ($41,5 \pm 2,8\%$), из них $40,4 \pm 2,7\%$, опрошенных, государством предоставлено служебное жилье, $1,5 \pm 0,4\%$ респондентов снимает квартиры. Основной причиной сегодня, лишаящей возможности получения жилищной площади

военнослужащими в соответствии с установленным законодательством, является сокращение денежных средств выделяемых на жилищное строительство для данной категории граждан.

Формирование внутрисемейных военно-врачебных династий, их высокие показатели определяют имидж и конкурентоспособность профессии, стабильность ра-

боты системы военного здравоохранения, являющихся источником высокопрофессиональных специалистов. Согласно проведенному исследованию, удельный вес военных врачей в первом поколении составлял - $76,7 \pm 2,4\%$, во втором поколении - $17,1 \pm 2,1\%$, в третьем – $4,6 \pm 1,1\%$, четвертом - $1,6 \pm 0,3\%$, что говорит о низких пока-

зателях семейных династий среди респондентов и соответственно о снижении социального статуса военного врача (Рис.3). Вместе с тем ресурсы врачебных династий, основанные на семейной традиции, обладают потенциалом сохранения и развития кадровой политики современной системы военного здравоохранения.

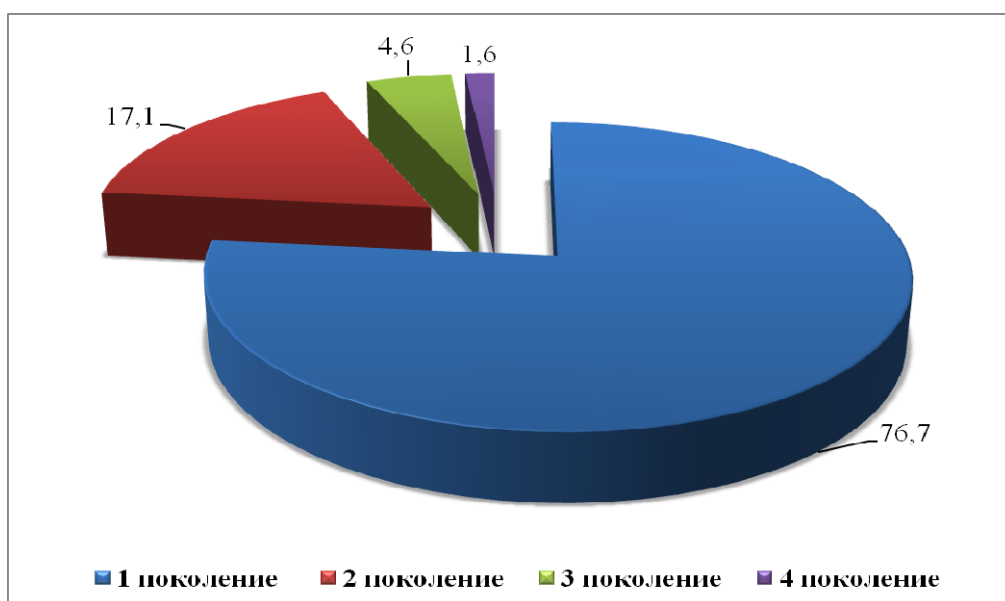


Рис. 3. Структура военно-врачебных династий респондентов (%).

В условиях российской действительности, рыночные механизмы привели к существенным изменениям системы социальной стратификации российского общества, изменилась роль государства в формировании социальных групп. Экономические реформы, проводимые в нашей стране, затрагивают не только хозяйственный механизм, но и создают новые условия жизни людей, изменяя их жизненные ценности и установки.

Главной сферой социальных изменений стала социально-профессиональная структура. Лишая привилегий военных врачей в настоящее время повлекло за собой частичное разрушение идеологии и практики воспроизводства этой когорты российского общества.

Решающую роль в развитии личности играют институты семьи и образования. Анализируя полученные результаты проводимого исследования, нельзя не отме-

тить, социальный портрет родителей, работающих врачей в военно-лечебных учреждениях. Как показано на рис. 4., преж-

де всего – это семьи, члены которых имеют высшее и среднее специальное образование.

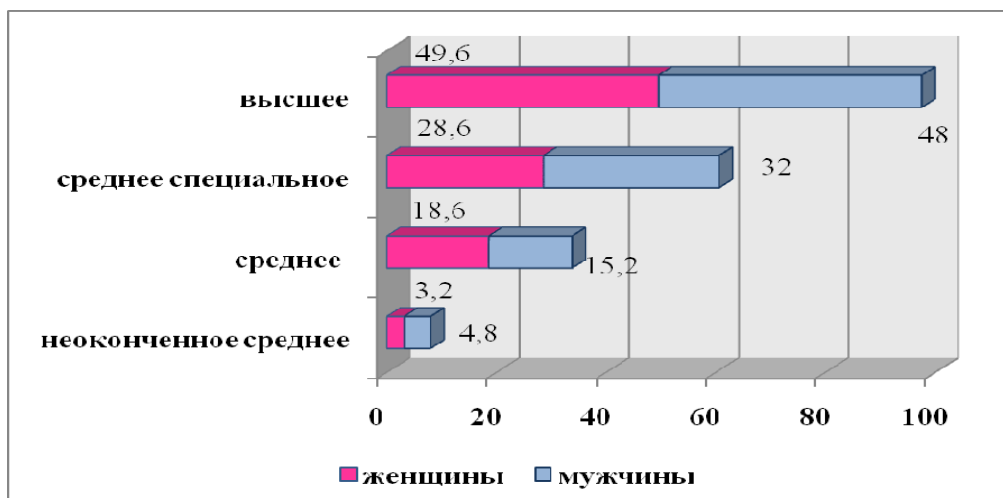


Рис. 4. Структура социального портрета родителей врачей военно-лечебных учреждений ДВО МО РФ (%).

Среди всех исследуемых женщин высшее образование имеют – $49,6 \pm 2,8\%$, мужчин – $48 \pm 2,8\%$, среднее специальное – $28,6 \pm 2,6\%$ женщин, мужчин – $32 \pm 2,7\%$ соответственно.

Трудовой потенциал человека не имеет конкретной постоянной величины, он измеряется под воздействием возраста,

воспитания, образования, образа жизни и т.д. Важную роль в сохранении, накоплении и развитии своего трудового потенциала, поддерживающего общенациональную цель развития страны играет способность формировать и развивать отношения в семье [1].

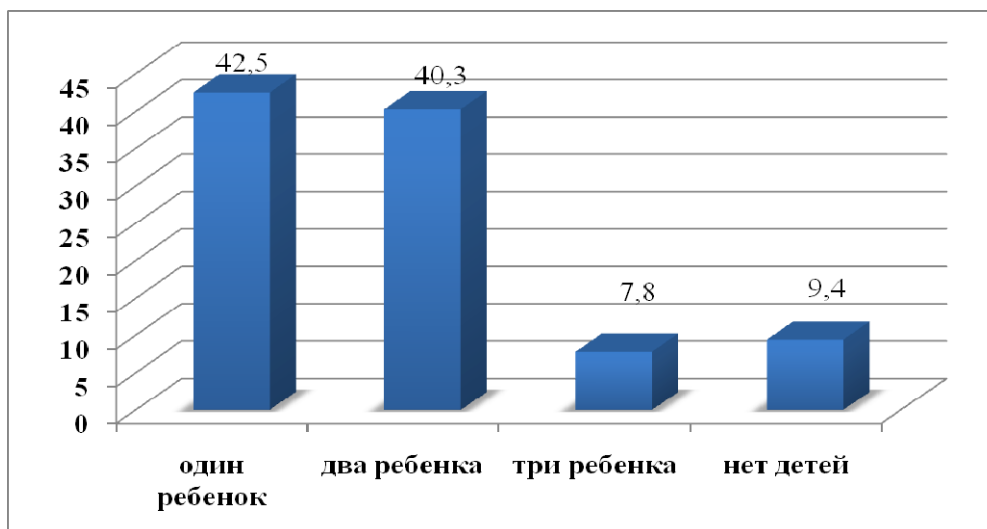


Рис.5. Структура детности респондентов (%).

Как показано на рис. 5, анализ семейного статуса респондентов свидетельствует о том, что две трети врачей ($72,8 \pm 2,5\%$) состоят в браке, $9,6 \pm 1,6\%$ - это разведенные и разошедшиеся, каждый десятый ($11,2 \pm 1,8\%$) – никогда не вступал в брак, $6,4 \pm 1,3\%$ - вдовы и вдовцы.

Изменение геополитических, экономических, политических условий страны не могло не сказаться на формировании воспроизводства в целом среди населения, в изучаемых семьях в частности. В настоящее время становится очевидным существенный разрыв между темпом проводимых различного рода реформ и адаптационной способностью населения.

Опрос врачей военно-лечебных учреждений выявил высокий уровень респондентов имеющих одного ребенка ($42,5 \pm 2,8\%$), второе ранговое место занимают респонденты с двумя детьми ($40,3 \pm 2,8\%$), нет детей у каждого десятого опрошенного ($9,4 \pm 1,6\%$), что сопоставимо с удельным весом лиц, не состоящих в браке, и $7,8 \pm 1,5\%$ респондентов имеют троих детей (Рис. 8).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высоком развитии семейных отношений, способствующих более полной реализации человеческого капитала работников.

На протяжении двух столетий офицерский корпус был одной из наиболее образованных и культурных групп общества. Военные врачи представляют собой особую социально-профессиональную группу. Из особенностей труда врачей вытекает не только специфическое место данной социально-профессиональной группы в структуре общества, но и особые требования к ним. Среди них: непоколебимость верности военной присяге и уставам, неуклонное следования их требованиям, как в мирное время, так и в условиях войны, высокая дисциплинированность, формирование морально-боевых качеств - стойкости, мужества, отваги, способности переносить самые суровые испытания.

Необходимо подчеркнуть, что $70,1 \pm 2,6\%$ респондентов считают профессию военного врача в современных условиях не престижной. Вместе с тем - $29,9 \pm 2,5\%$ опрошенных, оценивают ее как престижную, обладающую привилегиями в социальной структуре общества, и поддерживающую определенный образ жизни.

Говоря о престижности профессии на современном этапе развития России, следует отметить мнение врачей о проводимой реформе системы военного здравоохранения, связанной с качественным изменением статуса врача. Тем самым, как показано на рис. 6, по данным социологического опроса, две трети респондентов

(66,9±2,7%) отрицательно относятся к замещению офицерского состава военно-лечебных учреждений на должности гражданского персонала. Каждый шестой

(15,7±2,1%) затруднился ответить. Согласились с такой позицией - 12,5±1,8%. Равнодушные к этим изменениям отметили - 4,7±1,1% - опрошенных



Рис. 6. Отношение респондентов к замещению офицерского состава военно-лечебных учреждений на должности гражданского персонала (%).

В оценке военной реформы в области здравоохранения, затрагивающие интересы врачей, важно их мнение о изменении материального, социального, правового положения семьи связанного с проводимыми преобразованиями.

Результаты социологического опроса фиксируют высокий уровень напряженности во врачебной сфере. В сознании каждого второго опрошенного (52,4±2,8%) сложилось представление, что материальное положение их семьи ухудшится, каждый пятый (20,7±2,4%) считает, что оно не

измениться, 23,7±2,6% респондентов - затруднились ответить.

В то же время, чуть менее половины опрошенных (44,8±2,8%), считают, что социальное положение их семьи ухудшится, 28±2,7% респондентов ответили, что не изменится, каждый пятый (23,2±2,6%) - затруднился ответить.

Что касается правового положения то - 38,5±2,8% опрошенных считают, что оно ухудшится, каждый третий (33,7±2,8%) не изменится, каждый пятый (23,1±2,6%) затруднился ответить.

При этом положительную оценку материальному положению в будущем дают три человека ($3,2 \pm 1,0\%$), социальному по-

ложению четыре человека ($4,0 \pm 1,2\%$), правовому положению пять человек ($4,7 \pm 1,1\%$) на 100 опрошенных (рис.7).

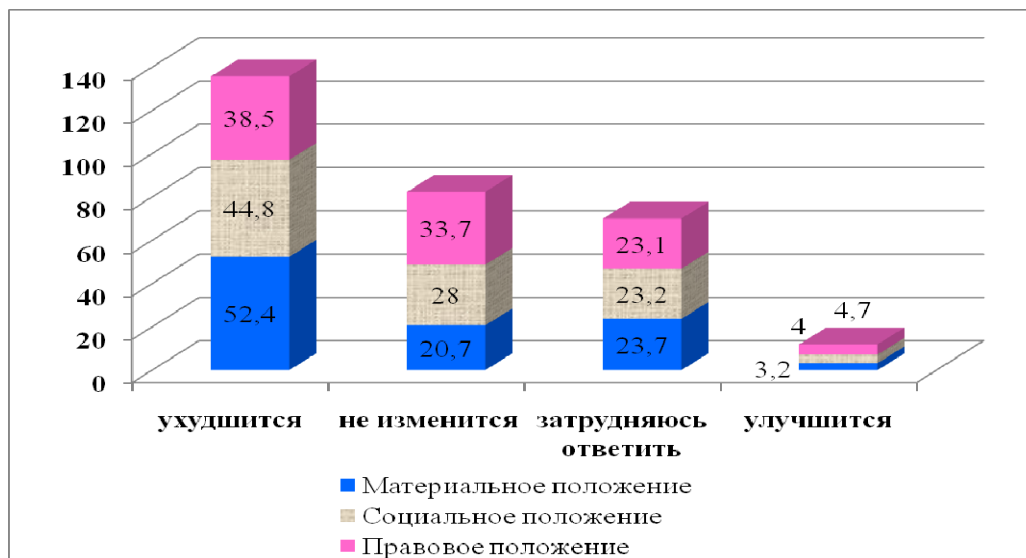


Рис. 7. Оценка врачей о изменении материального, социального, правового положения семьи связанной с замещением должностей офицерского состава на должности гражданского персонала (%).

Таким образом, рассматривая данные опроса в свете проводимых реформ военного здравоохранения, в т.ч. изменения статуса врачей, и как следствие изменения материального, социального и правового их положения, свидетельствуют о крайне низком уровне доверия врачами к проводимым реформам и институтам власти.

Кроме того, на наш взгляд, в современных условиях, реформа военного здравоохранения в принятии экономико-политических решений не учитывает социальные факторы, проблемы и последствия изменения материального и правового положения военных врачей и их семей.

Профессионально-квалификационный состав и структура медицинских кадров являются важнейшими характеристиками степени развития персонала военно-лечебных учреждений. Что касается вопросов подготовки врачебных кадров для военного здравоохранения, то в стране ведущая роль отводится специализированным военно-медицинским учебным заведениям.

Трансформация современного военного российского общества обнажила и усилили негативную динамику многих острых социальных проблем, в том числе и в социально-трудовой сфере. Система профессионального образования сегодня не

отвечает современным требованиям, уровень качества военно-профессиональной подготовки медицинских кадров продолжает снижаться. Остается низкой доля

врачей, имеющих соответствующую квалификацию занимаемой воинской должности.

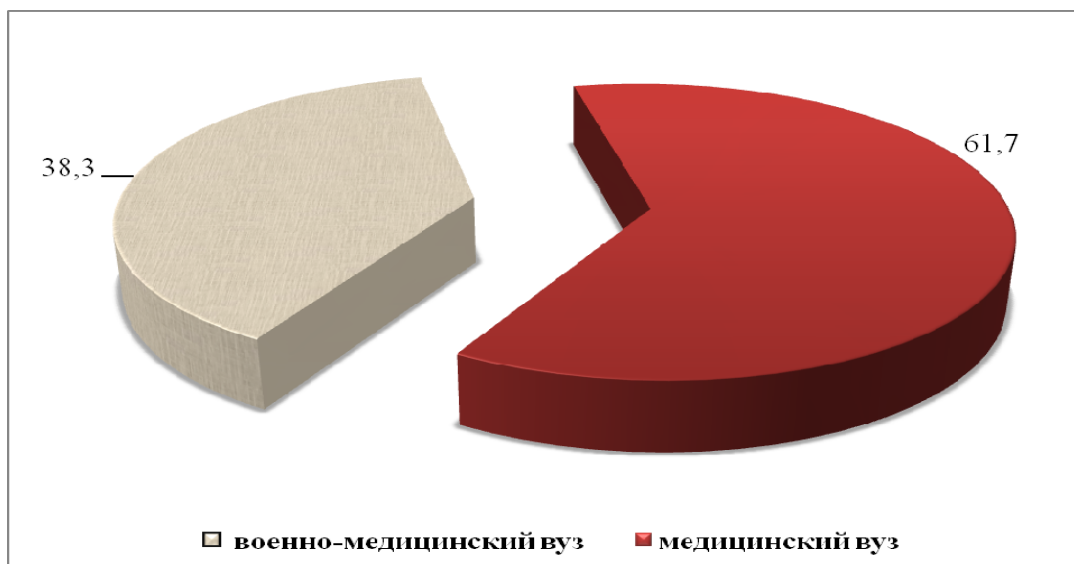


Рис. 8. Структура профессионального образования врачебных кадров, работающих в военно-лечебных учреждениях ДВО МО РФ (%).

Как показано на рис. 8, обучались в военном образовательном учреждении высшего профессионального образования лишь $38,3 \pm 2,7\%$ респондентов, при этом чуть более половины ($61,7 \pm 2,7\%$) опрошенных были подготовлены в неспециализированных учебных заведениях – медицинских вузах.

Интересен гендерный аспект образовательного уровня кадрового корпуса врачей военно-медицинских учреждений ДВО МО РФ, анализ которого показывает, что удельный вес занятых мужчин, имеющих высшее военно-медицинское образование, составил - $63 \pm 4,3\%$, женщин - $14,5 \pm 2,6\%$, в то время как удельный вес

мужчин, имеющих высшее медицинское образование - $37 \pm 4,3\%$, женщин – $85,5 \pm 2,6\%$ (Рис.9.).

Что касается последипломного образования, то военно-медицинское профессиональное повышение квалификации на базе специализированных высших учебных заведений (ВМИ Саратовский, ВМИ Томский, ВМИ имени Кирова) получили - $42,2 \pm 2,8\%$ опрошенных. При этом остальные - $57,8 \pm 2,8\%$ респондентов, а это чуть более половины опрошенных, повышение квалификации проходили на уровне медицинских учебных заведений Дальневосточного федерального округа на основе общих подходов к процессу

подготовки медицинских кадров по соответствующей специальности.

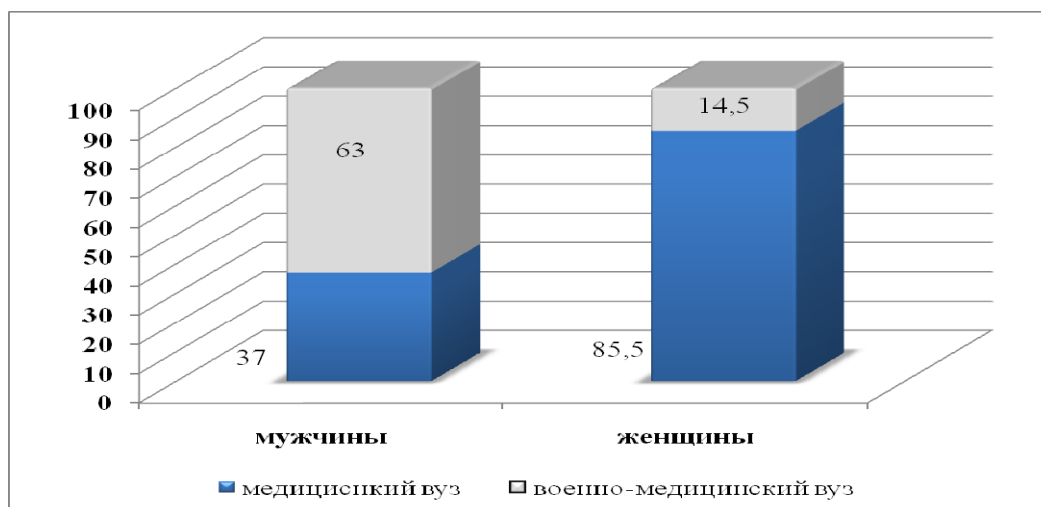


Рис. 9. Структура профессионального образования врачей в зависимости от половой принадлежности (%).

Заключение

Таким образом, формирование социально-профессиональной общности военных врачей на современном этапе обусловлено особенностями развития, и становления новой системы военного здравоохранения. В условиях этих преобразований меняются функции врачебных кадров, их социальный статус, содержание самой профессиональной деятельности. Если ранее медицинские работники представляли собой сословие военных врачей, то сегодня они становятся обычными врачами.

Немаловажной проблемой военного здравоохранения сегодня является обеспечение качества трудовой деятельности медицинских работников военно-лечебных учреждений и обеспечение благами, определяющими их качество жизни.

В связи с реформированием отрасли напряженность на рынке труда военного здравоохранения будет повышаться. Поэтому одной из приоритетных задач развития военного здравоохранения является формирование кадровой политики для отрасли, разработка целостной кадровой стратегии на долгосрочную перспективу, увеличивающей возможности военно-лечебных учреждений реагировать на изменяющиеся политические, экономические и правовые условия страны.

Список литературы

1. Белкин В.Н. Человеческий капитал в системе смежных экономических понятий [Текст]/В.Н. Белкин, Н.А. Белкина//Челябинский гуманитарий. – 2010. – С.14 – 22.

2. Грейбил М.С. Человеческий и социальный капитал как факторы благосостояния и развития: диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. – Москва. – 2003. – 144 с.
3. Згонник Л.В. Воспроизводство человеческого капитала: теория и практика разрешения противоречий: автореф. дисс... докт. эконом. наук. – Санкт-Петербург, 2009. – 38 с.