

УДК 614.207 (571.62)

А.Н. Заднепровская, Н.А. Капитоненко

## **Комплексная оценка и научное обоснование путей развития кадрового потенциала здравоохранения региона**

*Дальневосточный государственный медицинский университет*

*Контактная информация: Н.А. Капитоненко, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

### **Резюме**

С целью комплексной оценки кадровой политики и кадровых процессов, а также научного обоснования путей развития сбалансированной системы здравоохранения Дальневосточного региона, проанализированы результаты анкетирования 50 врачей-интернов. Результаты, полученные в ходе эмпирического исследования, могут лечь в основу концепции дальнейшего развития кадровой политики региона и соответствующих целевых программ, в том числе программы подготовки кадров и развития персонала на муниципальном и региональном уровнях.

**Ключевые слова:** кадровый потенциал, качество медицинской помощи, медико-социальная экономическая политика, лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), ресурсы системы здравоохранения, рентабельность, профессиональные навыки, занятость, демографические параметры

A. N. Zadneprovskaya, N.A. Kapitonenko

## **Comprehensive assessment and scientific substantiation of ways of development of personnel potential of the region's healthcare**

*Far Eastern State Medical University*

*e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

### **Summary**

For the purpose of comprehensive assessment of human resource policy and personnel processes, as well as to the scientific substantiation of ways of development of a balanced health care system of the Far Eastern region, the results of the survey of 50 medical interns were analyzed. The results obtained in the course of empirical studies may form the basis of the concept of further development of the region's human resource policy and the corresponding target programs, including training program and staff development at the municipal and regional levels

**Key words:** Human resources, quality of medical care, medico-social economic policy, health care institution, healthcare system resources, profitability, professional skills, employment, demographic parameters

### **Введение**

Качество медицинской помощи и ее доступность определяются не только адекватностью организационных форм и состоянием материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), но и в значительной степени наличием квалифицированных сотрудников, обладающих специализированными знаниями [3,7]. Именно поэтому кадровая политика учреждений здравоохранения на всех этапах должна носить постоянный характер, являясь залогом стабильности и успешного развития. Исходя из этого, под кадровой политикой следует понимать совокупность приоритетов, принципов и подходов, определяющих основные направления, формы и методы работы с персоналом в процессе его формирования, использования и развития [1, 2, 9].

Без определения стратегических задач развития организации и конечных (фундаментальных) целей кадровой политики работа с персоналом рискует превратиться в бессистемный набор мероприятий субъектов кадрового менеджмента различных уровней, решение частных, текущих вопросов, мало отражающих цели организации [1,2, 4,8].

Медицинские кадры являются главной, наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения и в конечном итоге обеспечивают результативность и эффективность работы не только отдельных структурных подразделений, но и отдельного ЛПУ в целом.

В настоящее время Правительством РФ перед регионами поставлены задачи по совершенствованию социально-экономической политики в сфере здравоохранения. Значительная дифференциация регионов по социально-экономическим и демографическим параметрам определяет необходимость учета особенностей различных видов ресурсов системы здравоохранения, в том числе и кадровых, при разработке стратегии устойчивого развития отрасли. Сбалансированное развитие кадрового потенциала в значительной степени определяет медико-социальную и экономическую результативность деятельности системы здравоохранения региона [5,6]. Среди всех видов ресурсного обеспечения здравоохранения кадровые ресурсы играют важнейшую роль в функционировании и развитии отрасли, отличаясь наиболее высокой рентабельностью, так как затраты на подготовку кадров, их содержание и развитие, особенно при существующей низкой оплате труда несравнимы с тем социальным и экономическим эффектом, который получает общество в отношении сохранения человеческого и

трудового потенциала. Кадры - единственный вид ресурсов, который со временем не только не теряет исходной стоимости, а приобретает более высокую ценность за счет накопления профессиональных навыков и знаний [3,4].

По-прежнему крайне низкая заработная плата, отсутствие социальной защищенности медицинских работников приводят к оттоку врачебного и среднего медицинского персонала из учреждений государственного здравоохранения в частные медицинские центры.

Администрациями муниципальных районов Дальнего Востока принимаются дополнительные меры, призванные изменить сложившуюся кадровую ситуацию в учреждениях здравоохранения. К таким мерам можно отнести социальную поддержку молодых специалистов и выпускников медицинских вузов, таких как обеспечение жильем (предоставление служебного жилья, жилья по социальному найму, оплата аренды жилья), материальная поддержка (выплата материальной единовременной помощи, стимулирующих надбавок к заработной плате), привлечение врачебных кадров из-за пределов региона [3,5].

Вместе с тем многоаспектность кадровых проблем в условиях реформирования здравоохранения на современном этапе требует новых подходов, организационных решений и конкретной практической направленности.

**Цель** данной работы – оценка качества подготовки, возможности ее усовершенствования и перспективы развития кадрового потенциала Дальневосточного региона на данных, полученных путем анкетирования врачей-интернов медицинского университета.

#### **Материалы и методы.**

В исследовании принимали участие врачи-интерны медицинского университета. Все участники выразили добровольное информированное согласие на участие в проводимом социологическом исследовании. В группу (n=50) вошло 8 (16%) мужчин и 42 (34%) женщины. Средний возраст респондентов составил  $24,9 \pm 1,2$  года. 32 (64%) опрошенных обучались в вузе на бюджетной основе; 16 (32%) при наличии целевого направления; 2 (4%) - по хозрасчету. Всем участникам была предложена анкета, которая включала в себя 35 вопросов. Вопросы охватывали, как профессиональные аспекты, так и социологические.

#### **Обсуждение результатов**

Профессию врача 40 (80%) человек выбрали потому, что профессия врача им

нравится; 2 (4%) респондента выбрали профессию врача, считая ее престижной; 3 (6%) врача-интерна решили продолжить династию и 5 (10%) человек на вопрос о выборе специальности затруднились объяснить свой выбор. При этом 48 (96%) человек, то есть практически все опрошенные планируют после окончания интернатуры работать практикующими врачами. Дальнейшее свое обучение в клинической ординатуре и в аспирантуре рассматривают равное количество врачей-интернов: по 5 (10%) человек. При этом обучение в клинической ординатуре не является промежуточной ступенью для обучения в аспирантуре. Обращает на себя внимание, что 50% опрошенных планируют в дальнейшем работу за рубежом. Нельзя не заметить, что в данную группу (n=25) входят и те 5 человек, которые планируют свое обучение в аспирантуре, с последующей защитой диссертации. И только один человек (2%) решил продолжить обучение в клинической ординатуре перед возможностью работы за рубежом. Нельзя не обратить внимание, что 6 человек, которые составили 12% от общего количества опрошенных, к концу своего обучения полностью разочаровались в выборе профессии врача. При обсуждении качества обу-

чения в университете 35 (70%) человек высказались в сторону увеличения количества часов практических занятий; 7 (14%) человек – за увеличение курса лекционного материала в первую очередь по клиническим дисциплинам. 3 (6%) врача-интерна пожелали увеличить как число практических занятий, так и лекций. Сложившейся системой образования в медицинском университете 6 (12%) человек полностью удовлетворены и 5 (10%) – не смогли ответить на данный вопрос. 33 (66%) врача-интерна подготовку в годичной интернатуре считают достаточной и после ее окончания считают, что будут готовы к самостоятельной работе. 16 (32%) интернов годичную учебу в интернатуре считают недостаточной.

56% (28 человек), которые приняли участие в нашем исследовании, собственное жилье не имели, но, несмотря на этот факт, всего лишь 17 (34%) из данной группы согласны работать в сельской местности при условии наличия квартиры. Но нельзя не заметить, что только 8 (16%) человек от общего числа опрошенных согласны на работу в сельской местности. 2 (4%) респондента, имеющие собственное жилье в городе, рассматривали вариант перспективы работы в сельской местности. При этом данных респондентов вопрос более высокой заработной платы и возможности выплаты единовременной денежной компенсации не интересовал. Величина за-

рабочей платы в группе исследования колебалась в пределах от 25 до 100 тысяч рублей, в среднем составив около 50,7 тысяч. Нельзя не заметить, что в будущем 43 (86%) человека планируют вкладывать собственные средства в свое дальнейшее образование. Для этого, чтобы иметь достойный заработок 38 (76%) опрошенных планируют работать в частных клиниках. Нельзя не учитывать и тот факт, что 23 (46%) врачей-интернов из всех опрошенных работа в частных клиниках привлекает наличием в них более современного, качественного оборудования, а также возможностью большего количества времени, которое врач может использовать на одного пациента. Кроме данного обстоятельства, при работе в частной клинике, врача привлекает право на более развернутое исследование, что порой в государственных клиниках ограничено не только возможностями больницы, но и имеющимися стандартами лечения. Хотя нельзя не отметить тот факт, что порой назначение дополнительных исследований бывают излишними, дорогостоящими и просто приносящими дополнительный доход в карман врачей частных клиник уловками, что дискредитирует порой и сами частные клиники.

Изучением периодической медицинской литературы постоянной занято 23 (46%) человек; 25 (50%) – изучают от случая к случаю. И только у 2 (4%) на чтение медицинских журналов вообще не хватает времени. 10 (20%) из опрошенных врачей-интернов считают проводимую реформу здравоохранения своевременной и полезной; 27 (54%) – очередной профформой, которая не приведет к желаемым результатам. 30 (60%) совмещали работу в стационаре с учебой в университете, при этом 14 (28%) человек хотели лучше познакомиться с выбранной профессией врача. 23 (46%) – для улучшения своих финансовых проблем. И 5 (10%) смогли совместить два этих вопроса. Во время совместной учебы и работы в стационаре 6 (12%) разочаровались в выбранной профессии. Нельзя не принимать во внимание, тем не менее, что никто из опрошенных после работы в стационаре не принял решения уйти из системы здравоохранения.

### **Заключение**

Результаты, полученные в ходе нашего эмпирического исследования, могут лечь в основу концепции дальнейшего развития кадровой политики региона и соответствующих целевых программ, в том числе программы подготовки кадров и развития персонала на муниципальном и региональном уровнях. Нельзя не обратить внимание на факт, что желающих работать

в сельской местности среди выпускников медицинских вузов по-прежнему мало (16%). Казалось бы, что решение жилищного вопроса должно максимально закрыть потребность сельских районов в кадрах. Учитывая, что большинство опрошенных во время учебы в университете подрабатывали для улучшения своего материального благосостояния, оказание социальной поддержки студентам, обучающимся по целевым направлениям, дало бы возможность более качественного их образования. Это могло бы стать стимулом для трудоустройства в лечебно-профилактические учреждения, выдвигавшие целевые направления и способствовало бы формированию благоприятных условий для профессиональной деятельности молодых специалистов. Нельзя не рассматривать вопрос возможности стажировки специалистов в ведущих иностранных и отечественных клиниках по партнерским программам, которые должны действовать на постоянной основе и охватывать практически всех специалистов, как городских, так и сельских поселений. Такая возможность дала бы, с нашей точки зрения, оценить систему здравоохранения за рубежом и сравнить с отечественной системой здравоохранения непосредственно

самими специалистами. Возможность подобного сравнения помогла бы молодым специалистам правильно оценить свои силы и возможности, не только в определении выбора и места работы, но явилась бы толчком для качественного развития и профессионального роста. Работа в зарубежных системах здравоохранения позволила бы специалистам взять и внедрить лучшее и новаторское на своих рабочих местах.

Нельзя не отметить, что респондентов вопрос единовременного денежного вознаграждения практически не интересовал. Все опрошенные хотели бы иметь стабильный, достаточно высокий заработок на постоянной основе. Нельзя не учитывать тот факт, что большая часть опрошенных врачей-интернов рассматривают свою работу только в стационарах.

Таким образом, кадровая политика должна рассматривать вопросы профессионального и социального толка не в разрезе, а в их совокупности. Разделение на приоритетные вопросы не корректно, так как для полной самоотдачи в своем стремлении к профессиональному росту врач должен быть абсолютно спокоен за свое материальное благосостояние. [5,7,8].

### Список литературы

1. Аналитический обзор по проблемам кадрового ресурсообеспечения системы здравоохранения России и

за рубежом / В.В. Кузнецов, А.В. Калинин, Л.Н. Трусова, В.Н. Расказова // Вестн. обществ. здоровья и здравоохранения Дал. Востока России. 2014. № 2.

2. Аникеева О.В. Кадровая политика в негосударственных медицинских организациях // Экономика здравоохранения. 2010. № 1. С.43–46.

3. Боярский, С.Г. Концепция развития российского здравоохранения: проблемы обеспечения кадрами в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья // Суицидология. 2010. № 2. С.54–58.

4. Войт Л.Н. Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений Амурской области (литературный обзор) / Л.Н. Войт, И.А. Педик // Вестн. обществ. здоровья и здравоохранения Дал. Востока России. 2011. № 1.

5. Дьяченко В.Г. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса / В.Г. Дьяченко, Т.А. Костакова, И.В. Пчелина. Хабаровск, 2012 – 424 с.

6. Дьяченко В.Г. Кадры здравоохранения. Кривое зеркало статистики / В.Г. Дьяченко,

С.В. Дьяченко, В.Б. Пригорнев // Вестн. обществ. здоровья и здравоохранения Дал. Востока России. 2013. № 4.

7. Кучеренко В.З. О подготовке кадров медицинских работников в российской федерации в условиях модернизации здравоохранения // Проблемы упр. здравоохранением. 2011. № 4. С.8–12.

8. Трифонова Н.Ю. Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации / Трифонова Н.Ю., Балашов П.Ю., Петросов С.Н., Башмаков О.А. Москва 2013. – 265 с.

9. Шаповалов Ю.В. Человеческие ресурсы и кадровая политика в здравоохранении : монография / Шаповалов Ю.В., Половинко В.С., Мамаев В.Ю. Омск издательство Омского государственного университета 2010. – 240 с.