



ТЕХНОЛОГИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ КАДРОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ревская И.А.

Институт государственной службы и управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Москва, Россия)
119606, Россия, Москва, Проспект Вернадского, 84

Ключевые слова:

квалификация, профессионализация, профессиональное образование, медицинские кадры, медицинская организация

Keywords:

qualification, professionalization, medical personnel, medical education, medical organization

DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-1-10



Для корреспонденции:

Revskaja Irina Andreevna – postgraduate, department of staff management, Institute of Public Administration and Management, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
Address: 84, Prospect Vernadskogo, Moscow, 119606, Russia
E-mail: revskaiairina@gmail.com
The article was received 18.12.2015, accepted for publication 15.02.2016

For correspondence:

Revskaja Irina Andreevna – postgraduate, department of staff management, Institute of Public Administration and Management, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
Address: 84, Prospect Vernadskogo, Moscow, 119606, Russia
E-mail: revskaiairina@gmail.com
The article was received 18.12.2015, accepted for publication 15.02.2016

Резюме

В статье проанализированы механизмы и технологии управления профессионализацией персонала медицинских организаций. Особую актуальность вопрос приобретает в рамках проходящей в регионах оптимизации отрасли здравоохранения, основной целью которой заявлено повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, что в том числе складывается из обеспеченности врачебными и медицинскими кадрами, их квалификации и уровня профессионализма. Рассмотрены проблемы совершенствования технологий последипломного образования врачей.

MANAGEMENT TECHNOLOGY OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF STAFF IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Revskaja I.A.

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov (Moscow, Russian Federation)
Institute of Public Administration and Management, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Moscow, Russia).
84, Prospect Vernadskogo, Moscow, 119606, Russia

Abstract

The article analyzes the mechanisms and technology management personnel professionalization of medical organizations. The question is now becoming even more relevant within the health care sector optimization, the main purpose of which is claimed to improve the quality of health care by improving the efficiency of health care organizations and their personnel, including the availability of physicians and medical staff, their skills and professionalism. The problems of improving the technology of postgraduate education of doctors examined.

Органы государственной власти федерального и регионального уровней как субъекты кадровой политики в сфере здравоохранения определяют стратегические ориентиры и приоритеты развития кадрового потенциала медицинских организаций. Основопологающим ориентиром и направляющим вектором кадровой политики в медицинских организациях выступает общегосударственная кадровая политика. Одно из ее направлений нацелено на улучшение доступности и качества медицинской помощи населению. При этом как на федеральном, так и на региональном уровнях эта нацеленность состоит в формировании, развитии и востребовании кадрового потенциала медицинских организаций. Система управления медицинским персоналом является основным механизмом реализации кадровой политики в этой социальной сфере.

Совершенствование системы управления кадрами медицинских организаций включает усиление субъектно-объектных отношений, освоение современных технологий кадровой работы, обеспечивающих подбор, профессиональную ориентацию, адаптацию и мотивацию медицинских кадров, различные формы их профессионального развития и комплексной оценки деятельности врачей, решение проблемы доступности и качества медицинской помощи.

Являясь весьма актуальной, проблема доступности и качества медицинской помощи проявляется в остром дефиците квалифицированных кадров в медицинских организациях субъектов РФ. Проведенное в 2014 г. без должного научного обоснования сокращение не только коечного фонда, но и медицинских организаций, является одной из причин оттока из государственного сектора здравоохранения более 19 тыс. врачей различных клинических специальностей. В нынешнем году среднероссийский показатель обеспеченности врачевскими кадрами составляет 39,7 на 10 тыс. населения, что ниже целевого показателя (40,2), включенного в Государственную программу «Развитие здравоохранения».

Развитие здравоохранения, как социального института, и его реформирование, обуславливают необходимость поддержания высокого профессионального уровня не только субъектов управления — руководящего состава медицинских организаций, но и объектов управления, т.е. медицинского персонала организаций. Это осуществляется путем использования современных кадровых технологий, влияющих на профессионализацию кадровых процессов и отношений, а также профессионально-должностное развитие медицинского персонала. [1]

Профессионализация персонала медицинских организаций характеризуется высокой степенью социальной значимости. По состоянию на 1 января 2015 г. в медицинских организациях системы Минздрава России насчитывалось 580,4 тыс. врачей всех специальностей. Численность медицинских работников со средним профессиональным образованием составила около 1288 млн. человек [2]. Вместе с тем, несмотря на то, что врачей в России больше на душу населения, чем в среднем в странах ОЭСР [3], качество оказываемой медицинской помощи и показатели здоровья населения остаются недостаточно высокими.

По данным Росстата за период январь-июнь 2015 г. уровень смертности в РФ вырос на 2,3%. В значительной степени это касается трудоспособного населения¹. Эксперты отмечают, что наибольший рост смертности характерен для Северо-Западного ФО — на 5,6%. Лишь в двух регионах из 85 — Московская область и Республика Алтай, отмечено снижение данного показателя. В числе регионов с высокими показателями роста Ямало-ненецкий АО, Республика Карелия, Архангельская, Костромская, Ленинградская, Липецкая, Пензенская, Омская, Тюменская, Сахалинская области.

По социологическим данным Росстата в 2014 г., число респондентов, неудовлетворенных работой медицинских организаций составило 30,3%, на эффективное лечение не рассчитывали 21,9% опрошенных, в 61 субъекте РФ был замечен рост внутрибольничной летальности в целом на 2,6%. Самый высокий уровень по ЦФО в Тверской области, где показатель поднялся на 8% и составил 2,29. Отсюда вытекает потребность повышения квалификации медицинских работников, необходимость усиления мотивации к профессиональному совершенствованию и достижению эффективности врачебной деятельности, реа-

лизации основанных на анализе мероприятий в рамках оптимизации здравоохранения в регионах.

Другой аспект данной проблемы — кадровый и профессиональный дисбаланс, сохраняющийся в большинстве регионов России. В первую очередь речь идет об обеспеченности кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь², а также расположенных в сельской местности.

В ходе социологического опроса «Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения» [4], проведенного в 2014 г. в субъектах Российской Федерации 58% респондентов отметили, что профессиональный уровень большинства врачей в России не соответствует требованиям. Эти данные подтверждаются также результатами сравнительного межстранового исследования [5], объектом изучения которого стали представления населения о профессионализме и мотивации медицинских работников в рамках «Международной программы социальных исследований (ISSP)». В отличие от развитых в социальном плане государств, где две трети респондентов сочли профессиональные навыки врачей достаточными, в Российской Федерации более половины опрошенных из числа представителей населения (56%), отметили, что квалификация наших врачей ниже, чем это требуется.

Проблема профессионализации персонала медицинских организаций значительно обострилась в последние годы. Возможное разрешение этой проблемы видится в комплексном подходе с использованием широкого спектра механизмов и кадровых технологий, которые учитывали бы как внешние, так и внутренние факторы влияния на профессионально-квалификационное развитие медицинских работников [6]. К внешним факторам относим глобализацию и ускорение обновления медицинской информации, увеличение числа лекарственных препаратов и освоение высокотехнологичных методов лечения, повышение стоимости медицинских услуг, увеличение числа больных хроническими заболеваниями, а также доли пожилого населения, повышение информированности и требований пациентов. Внутренние факторы в значительной мере обусловлены технологизацией профессионального развития кадров медицинских организаций, повышением требований к качеству базового и последипломного образования медицинских работников.

К настоящему времени в Российской Федерации сформирована система образовательных организаций и учебных центров медицинского профиля для профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров здравоохранения.

В 2014 г. на 1 курс медицинских ВУЗов поступили более 35,5 тыс. студентов, около 200 тыс. врачей освоили программы повышения квалификации. Актуализировалась необходимость качественного улучшения содержания программ базового и последипломного образования, следования принципу целенаправленности и практической ориентации. Для реализации данного

1 Наибольший рост уровня смертности отмечается в возрастных группах 15–19, 30–49 лет.

2 По данным Минздрава на конец 2014 г. отмечался дефицит врачей в первичном звене — около 32 тыс., при профиците врачей, работающих в стационарах в 5 тыс. человек.

принципа сформирован федеральный регистр медицинских работников. В режиме реального времени регистр открывает возможность проведения анализа обеспеченности отрасли специалистами, формирования кадровых групп в регионах страны. Это, с одной стороны, позволит решить проблему кадрового дисбаланса в отрасли, а с другой — повысить качество предоставляемых населению медицинских услуг. Эффективным инструментом устранения кадрового дефицита по отдельным медицинским специальностям служит целевой прием учащихся на обучение, при котором выделяемые бюджетом места соответствуют тем специальностям, по которым наблюдается дефицит в каждом конкретном регионе. В 2013 г. квота целевого приема составляла около 38%, в 2014 г. данный показатель достиг 50%, а затем в ряде ВУЗов до 77%.

С целью повышения практико-ориентированности медицинского образования Минздравом России скорректированы и обновлены 190 типовых образовательных программ по основным направлениям медицинской деятельности. Введено в действие 94 федеральных государственных образовательных стандарта по обучению врачебного персонала в ординатуре. По этой форме, обучение в 2014 г. прошли 4438 человек (из них 41,5% по целевому приему). Кроме того, в июне 2014 г. была утверждена «дорожная карта» по формированию системы подготовки и повышения квалификации административно-управленческого звена медицинских организаций. Острая необходимость значимого пересмотра образовательных программ и компетенций, которыми должен владеть современный управленец, привела к разработке проекта стандарта «менеджер в здравоохранении».

Результаты исследования проблемы профессионализации медицинских кадров показывают, что выпускники вузов медицинского профиля в недостаточной степени используют информацию по современной диагностике и лечению заболеваний, представленную в клинических рекомендациях профессиональных медицинских сообществ. Во многих медицинских организациях еще не созданы условия для обучения и повышения профессионального уровня без отрыва от практической работы: рабочие места не компьютеризированы, нет доступа в Интернет, отсутствует доступ к клиническим рекомендациям профессиональных организаций, электронным библиотекам и системам поддержки принятия клинических решений.

Темпы развития современного научного медицинского знания обусловили необходимость снижения установленной в стране периодичности повышения квалификации раз в пять лет. Ситуация усугубляется формальным характером освоения программ учебных курсов. Эффективным механизмом управления профессионализацией врачей может стать введение бальной (кредитной) оценки их профессионального роста. Важно, однако, чтобы данному процессу был придан непрерывный характер на протяжении всего периода трудовой деятельности врачей с учетом накопленного числа кредитов при оплате труда, аттестации, карьерного роста медицинского персонала.

Замечено, что мотивация врачебного персонала к повышению профессионального уровня повышается при участии врачей в тематических семинарах и конференциях, в ходе прохождения стажировок, анализе проблемных врачебных ситуаций, выполнении актуальных для здравоохранения исследований, участия в деятельности различного рода экспертных советов и специализированных центров.

Проблемный характер управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций отчасти обусловлен реализацией не во всём продуманных мероприятий по оптимизации медицинских организаций. По данным Фонда независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» в 2014 г. из системы здравоохранения уволились около 90 тыс. медицинских работников. Снижение численности врачей привело к росту нагрузки на специалистов. Сейчас коэффициент совместительства не ниже 1,5 по регионам, а это приводит к 12–18-часовому рабочему дню. В этой ситуации у медицинских работников не остается ресурсов и мотивации для участия в мероприятиях по повышению уровня профессионализма и квалификации.

Одним из развивающихся направлений подготовки и повышения квалификации врачей становится внедрение симуляционных тренинговых центров, оборудованных роботами-тренажерами, имитирующими функции человеческого организма. Подобные центры должны реализовывать полный комплекс учебных программ: от теоретических и симуляционных до практики в крупнейших и ведущих медицинских организациях страны.

Позитивную оценку экспертного сообщества получила реализация в 2014 г. модели непрерывного медицинского образования (НМО) в рамках пилотного проекта Минздрава России, ориентированной на участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров, а также врачей общей практики (семейных врачей) с использованием системы зачётных кредитов. Реализация проекта позволила отработать инновационные подходы в российском профессиональном образовании и гармонизировать его с международным опытом, сделать шаг к персонализации процесса обучения. В 2015 г. реализация проекта продолжается через расширение спектра специальностей участников, увеличение числа привлекаемых к этому процессу общественных профессиональных организаций. [2]

Изучение зарубежного опыта показывает, что реализация модели НМО становится неотъемлемой частью повышения профессионализации работников сферы здравоохранения развитых стран, особенно при его нормативном законодательном закреплении. Заметим, что ответственность за качество последипломного образования в зарубежных странах несут профессиональные медицинские организации, которые участвуют в разработке образовательных программ и квалификационных требований, профессиональных стандартов и сертификации специалистов, в организации и непосредственной включенности в образовательные мероприятия.

Смещение субъектности в области управления профессионализацией от государства к профессиональным организациям, как и развитие саморегулирования [7, 8],

направлено на повышение адаптивности программ повышения квалификации, оперативное их изменение с учетом достижений лучшей медицинской практики, поддержание высокого профессионального уровня медицинских кадров, улучшение результатов оказания медицинской помощи, освоение современных методов лечения, снижение числа врачебных ошибок, и как следствие рост престижа профессии врача. С 2016 г. для «входа» в профессию и получения допуска к конкретным видам медицинской деятельности молодые специалисты должны будут подтвердить свою квалификацию, пройдя аккредитацию со стороны профессионального сообщества.

Важным элементом непрерывного медицинского образования и эффективной работы с кадрами может стать внедрение индивидуальных планов профессионального развития в практику управления профессионализацией персонала медицинских организаций. По своей сути и целевому назначению индивидуальные планы — это планируемый на пятилетнюю перспективу комплекс показателей и мероприятий, нацеленный на обеспечение повышения профессионализма и компетентности. Индивидуальный план профессионального развития должен отвечать ряду критериев: нацеленность на повышение профессионального уровня медицинского работника, соответствие задачам и функциям медицинской организации, включение квалификационных требований. Данный документ должен содержать конкретные этапы получения или обновления профессиональных знаний и навыков определенной направленности, иметь реальное ресурсное обеспечение.

Не менее важным аспектом, относящимся к решению проблемы квалификации медицинских кадров, можно считать информационную обеспеченность, использование современных образовательных технологий (проблемно-ориентированное обучение, тренинг в команде, интерактивные занятия, обучение в малых группах с применением телекоммуникационных технологий и электронных мультимедийных модулей). Незрелость

дистанционных форм обучения приводит к необходимости прерывать профессиональную деятельность врача, что негативно сказывается на доступности медицинской помощи гражданам. Это обстоятельство важно, например, в условиях сельской местности, где заменить врача, направленного на дополнительное профессиональное образование, не представляется возможным.

Механизмы и технологии управления профессионально-квалификационным развитием персонала медицинских организаций должны являться согласованной совокупностью нормативных правовых актов, структурно-организационных мер и технологических средств, обеспечивающих качественные изменения профессионального потенциала медицинских работников.

При всём этом, социальная обусловленность и содержательная часть механизма управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций может быть достигнута через внедрение оптимального подхода к организации профессионального и дополнительного образования врачей, совершенствованию оценочных процедур и профессиональной деятельности, планированию развития и реализации востребованных медицинской практикой обучающих программ.

Все выше отмеченное, несомненно, положительно скажется на повышении эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, а, следовательно, будет способствовать повышению качества медицинской помощи — как основной цели оптимизации национальной системы здравоохранения. Вместе с тем, несмотря на необходимость введения единых профессиональных и образовательных стандартов на федеральном уровне, конкретные механизмы и технологии управления профессионально-квалификационным развитием кадров медицинских организаций, территориальные программы кадрового обеспечения, должны разрабатываться и реализовываться с учетом специфики и нужд каждого конкретного региона, а также муниципальной специфики.

Список литературы

1. Костин А. А., Пономаренко Б. Т., Самсонов Ю. В. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения. Научное издание. М.: Этносоциум. 2015.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год. М., 2015//URL: <http://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoj-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoj-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoj-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2014-godu-i-zadachah-na-2015-god> (дата обращения 10.12.2015).
3. OECD Health Statistics 2015//URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (дата обращения 10.12.2015).
4. Кочкина Н. Н., Красильникова М. Д., Шишкин С. В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения: препринт WP8/2015/03; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Высшая школа экономики, 2015.//URL: http://www.hse.ru/data/2015/06/01/1097830961/WP8_2015_03_fff.pdf (дата обращения 10.12.2015).
5. Караева О. С. Представления о справедливости и эффективности в системах здравоохранения различных стран (по данным ISSP). Вестник общественного мнения. 2014; 1–2 (117): 50–65.
6. Улумбекова Г. Э. Анализ численности, структуры и квалификации медицинских кадров в Российской Федерации и ключевые задачи кадровой политики на период до 2020 г. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2010; 1 (1): 11–24.
7. Мансуров В. А., Юрченко О. В. Российские врачи: профессионализация сверху или саморегулирование профессии? Антропология профессий или посторонним вход разрешен. Под ред. П. В. Романова, Е. Р. Ярославской–Смирновой. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011.
8. Чирикова А. Е. Врачи как профессиональная группа: воспроизводство и поддержание врачебного профессионализма. Журнал исследований социальной политики. 2013; 11 (3): 307–20.//URL: <http://jsps.hse.ru/2013-11-3/97993631.html> (дата обращения 10.12.2015).

References

1. Kostin A. A., Ponomarenko B. T., Samsonov Yu. V. Gosudarstvennaya kadrovaya politika v sfere zdravookhraneniya. Nauchnoe izdanie. Moscow: "Etnosotsium" Publ., 2015. (Russian).
2. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Ob itogakh raboty Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii v 2014 godu i zadachakh na 2015 god. Moscow, 2015//Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2014-godu-i-zadachah-na-2015-god> (accessed 10.12.2015). (Russian).
3. OECD Health Statistics 2015//Available at: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (accessed 10.12.2015).
4. Kochkina N. N., Krasil'nikova M. D., Shishkin S. V. Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshchi v otsenках naseleniya: preprint WP8/2015/03; Nats. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». Moscow: "Vysshaya shkola ekonomiki" Publ., 2015.//Available at: http://www.hse.ru/data/2015/06/01/1097830961/WP8_2015_03_fff.pdf (accessed 10.12.2015). (Russian).
5. Karaeva O. S. Predstavleniya o spravedlivosti i effektivnosti v sistemakh zdravookhraneniya razlichnykh stran (po danym ISSP). Vestnik obshchestvennogo mneniya. 2014; 1–2 (117): 50–65. (Russian).
6. Ulumbekova G. E. The Analysis of amount, structure and qualification of medical personnel in Russian Federation, and key goals for staff policy by 2020. Medical Education and Professional Development. 2010; 1 (1): 11–24. (Russian).
7. Mansurov V. A., Yurchenko O. V. Rossiiskie vrachi: professionalizatsiya sverkh ili samoregulirovanie professii? Antropologiya professii ili postoronnim vkhod razreshen. P. V. Romanov, E. R. Yarskaya–Smirnova (eds). Moscow: OOO «Variant» Publ., 2011. (Russian).
8. Chirikova A. Physicians as a professional group: production and maintaining of medical professionalism. Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki. 2013; 11 (3): 307–20.//Available at: <http://jsps.hse.ru/2013-11-3/97993631.html> (accessed 10.12.2015). (Russian).

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Ревская И.А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций. Исследования и практика в медицине. 2016; 3(1): 79-83. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-1-10

Revskaya I.A. Management technology of professional development of staff in medical organizations. Issled. prakt. Med. 2016; 3(1): 79-83. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-1-10