

## ОСНОВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В КОНЦЕПЦИИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Бедорева И.Ю.<sup>1,2</sup>, Шалыгина Л.С.<sup>1,2</sup>, Казаков Р.А.<sup>2</sup>, Соколов С.В.<sup>2</sup>, Латуха О.А.<sup>2</sup>,  
Гусев А.Ф.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, Новосибирск;

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, e-mail: latucha@mail.ru

---

Анализ мировой литературы по вопросу повышения эффективности отрасли здравоохранения, по данным ВОЗ, показывает, что наибольший успех достигается в результате организационных изменений, предпринимаемых в области управления кадрами. Ведущая роль кадров, а также их значимость в деятельности отрасли, объясняются тем, что объемы финансового и материально-технического обеспечения системы здравоохранения при создании соответствующих условий, формируются и воссоздаются быстрее, чем ее кадровый потенциал. Восстановление, стабилизация и эффективное использование профессиональных кадров реально осуществимо лишь по истечении нескольких лет или даже десятилетий. На основании анализа результатов исследований в области кадровой политики, проведенных за последние годы в нашей стране, авторами статьи показано, что, несмотря на ряд государственных мер по развитию кадрового потенциала в здравоохранении, все еще остаются проблемы, препятствующие решению данного вопроса. Сделан основной вывод, что дальнейшее развитие системы здравоохранения, предполагающее эффективную деятельность и устойчивое развитие медицинских организаций, во многом будет зависеть от решения проблем, стоящих именно в области кадровой политики.

Ключевые слова: кадровый ресурс, кадровый потенциал, кадровая политика, кадровый дисбаланс, медицинская организация, оплата труда, система здравоохранения, устойчивое развитие медицинской организации.

## SOLVING THE PROBLEMS CONCERNING STAFF POLICY IN THE CONCEPT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF MEDICAL ORGANIZATION TODAY

Bedoreva I.Yu.<sup>1,2</sup>, Shalygina L.S.<sup>1,2</sup>, Kazakov R.A.<sup>2</sup>, Sokolov S.V.<sup>2</sup>, Latukha O.A.<sup>2</sup>,  
Gusev A.F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. Ya.L. Tsiyvan, Novosibirsk;

<sup>2</sup> Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, e-mail: latucha@mail.ru

---

WHO states that organizational changes in staff management increase efficiency of healthcare. The leading role and significance of staff in healthcare can be explained faster formation and recreation of volumes for financial and logistical support of healthcare system as compared to staff potential. Recovery, stabilization and efficient use of staff is really feasible only after several years and even decades. The authors of the article have analyzed the results of studies in the field of staff policy in our country and concluded that despite of government measures to develop staff potential in healthcare there are some obstacles to solve it. Thus, sustainable development of medical organizations and efficient development of healthcare system depends on solving the problems concerning staff policy.

Keywords: staff resource, staff resources, staff policy, staff imbalance, medical organization, wages, healthcare, sustainable development of medical organizations.

Анализируя известные пути реформирования отрасли здравоохранения в мире, Всемирная организация пришла к выводу, что среди всех организационных изменений, целью которых является повышение эффективности системы здравоохранения, наибольшего успеха достигают действия, предпринимаемые в области управления кадрами [10,11].

Ведущая роль кадров, а также их значимость в деятельности отрасли, объясняются тем, что объемы финансового и материально-технического обеспечения системы

здравоохранения при создании соответствующих условий, формируются и воссоздаются быстрее, чем ее кадровый потенциал. Восстановление, стабилизация и эффективное использование профессиональных кадров реально осуществимы лишь по истечении нескольких лет или даже десятилетий [9,13,14].

Среди основных проблем кадровой политики в здравоохранении по данным отечественной литературы за последние годы исследователи указывают на такие, как: кадровый дисбаланс, проблемы восстановления кадрового состава, неэффективное использование рабочего времени специалистов системы здравоохранения и выполнение дополнительных трудовых функций, низкая эффективность стимулирующей системы оплаты, не соответствующая условиям труда, а также низкая вовлеченность работников в решение задач, поставленных перед медицинской организацией [1,2,3,5,8,12,16,18,19].

Развитие системы здравоохранения в настоящее время предполагает эффективную деятельность медицинских организаций, которая невозможна без высокопрофессиональной работы медицинского персонала. Однако восполнение кадровых ресурсов требует комплексного решения в течение длительного времени, поэтому, несмотря на ряд государственных мер решения данного вопроса, остаются проблемы, препятствующие развитию кадрового потенциала в здравоохранении [11].

Основными причинами кадрового дисбаланса в отрасли здравоохранения являются [3,12]:

1. Потеря кадров, вызванные выходом на пенсию, эмиграцией, уходом из отрасли здравоохранения в другие секторы экономики, изменение профессии, временный перерыв в работе и др.

2. Неблагоприятные условия работы медицинского персонала, вызванные состоянием материально-технической базы учреждений здравоохранения. Большинство кабинетов, ординаторских, лабораторных и других помещений требуют серьезного ремонта, медицинская и офисная мебель требуют замены.

3. Повышенная ответственность за результаты труда медиков. Труд работников здравоохранения в силу специфики отрасли характеризуется высоким уровнем нервного напряжения. Зачастую медицинские работники трудятся в условиях информационной перегрузки, частого переключения внимания, проведения сложных исследований, большой ответственности, что ведет к утомлению и нервозности, которые проявляются особенно заметно к концу рабочего дня.

4. Низкая оплата труда, не соответствующая трудовым затратам. По данным исследований Боева В.С., подавляющее большинство, или  $84,0 \pm 2,4$  %, медицинских

работников считают, что уровень их заработной платы не соответствует трудовым затратам и оценке результатов их труда.

5. Нерациональная организация труда медицинских работников: врачи и средний медицинский персонал выполняют несвойственные им функции; неэффективное использование рабочего времени (например, неявка пациентов, особенно в летний период).

Выявленные причины кадрового дисбаланса порождают ряд проблем, решение которых является первоочередной задачей кадровой политики в здравоохранении, среди них [3,5,12,13,18]:

1. Низкая обеспеченность кадрами и дисбаланс в структуре медицинских работников (между врачами и сестринским персоналом; врачами общего профиля и узких специалистов) снижает качество медицинских услуг. Огромное значение в решении проблем трудовых ресурсов любой отрасли экономики, включая здравоохранение, является правильная кадровая политика. В практическом здравоохранении наблюдается недостаточное использование специалистов, имеющих высшее образование и повышенный уровень образования при комплектации должностей руководящего состава медицинских специалистов.

2. Неэффективное использование рабочего времени специалистов. Специалисты совмещают несколько должностей, в т.ч. врач работает по совместительству на ставку среднего или младшего медицинского персонала в ущерб качеству оказания медицинской помощи. Современное состояние использования трудовых ресурсов характеризуется парадоксальным явлением. С одной стороны, организаторы здравоохранения говорят о повсеместном дефиците кадров, в том числе и врачебных, в первую очередь, в амбулаторном звене. С другой стороны, функция врачебной должности не всегда выполняется. Рабочее время врачей используется нерационально и неэффективно. Потери рабочих дней по болезни составляют около 10 дней в расчете на одного рабочего и служащего. В связи с неявками пациентов отмечаются перерывы в работе врачей, особенно в летний период года. Кроме того, медицинские сестры в период 12-часового дежурства до 2 часов рабочего времени тратят на различные переходы по подразделениям учреждения. Также много времени врачи и средний медицинский персонал затрачивают на выполнение несвойственных им функций в связи с нехваткой персонала и нерациональной организацией труда. Все эти функции могли бы быть выполнены персоналом с меньшей квалификацией. В частности, у врачей поликлиник эти работы занимают до 30 % рабочего времени, а у врачей стационара – до 35 % времени. В исследованиях Боева В.С. обозначено, что  $34,1 \pm 3,2$  % медицинского персонала выполняют работу за работников с более низкой оплатой труда и/или более низкой квалификации. Что снижает уровень их профессиональной компетенции.

3. В силу внедрения в работу медицинской организации неэффективной системы оплаты труда, работники не ориентированы на конечный результат деятельности, что приводит к снижению качества и удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи. Как следствие этого процесса, медицинские работники практически не принимают участия и в обсуждении со своими непосредственными руководителями и экономической службой медицинской организации положений, критериев оценки стимулирующих доплат и их размера. Участие в этом процессе отметили 31,7 % врачей и всего 19,7 % среднего медицинского персонала. Как правило, поощрение медицинского персонала происходит к праздничным датам – врачей в 77,7 % случаев и медицинских сестер – 85,3 %. Непосредственно за конкретно достигнутый результат, выполненную отдельно работу, порученное дело в течение года, по данным опрошенных, были поощрены всего медсестер 7,7 % и 11,8 % врачей.

Исследователями отмечаются следующие пути решения основных проблем кадровой политики в здравоохранении [4,6,7,15]:

1. Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения.
2. Улучшение условий труда медицинских работников.
3. Создание системы мотивации к трудовой деятельности, адекватной затраченным усилиям работников здравоохранения, включая оплату труда и нематериальное поощрение.
4. Оптимизация работы кадровой службы медицинской организации.
5. Проведение детального исследования трудовых функций и затрат рабочего времени медицинских работников.
6. Вовлечение работников в решение задач, поставленных перед медицинской организацией.

Наряду с вышеуказанными мероприятиями опыт многих исследователей показывает, что одним из ключевых механизмов решения проблем кадровой политики является последовательная реализация стратегии устойчивого развития медицинской организации, которая включает в себя такие основные принципы, как [8,9,10,14,17]:

- эффективное использование кадровых ресурсов за счет стратегического анализа и планирования результатов деятельности организации, обеспечения связи кадровой политики со стратегией организации, подготовкой кадров, проверкой компетентности сотрудников, обмена информацией с персоналом для получения коллективных знаний об устойчивом развитии организации;

- вовлеченность персонала в реализацию стратегии и политики организации через систему ключевых показателей деятельности сотрудников, подразделений и организации в целом, интегрированную со стимулирующей системой оплаты труда;

- эффективное использование рабочего времени медицинского персонала за счет создания производственной среды, стимулирующей производительность труда, творческого подхода и хороших условий работы персонала, в т.ч. и эффективное использование материально-технических ресурсов учреждения здравоохранения;

- повышение мотивации медицинских работников к качественному выполнению профессиональных обязанностей путем вовлеченности персонала в планирование процессов организации, обмена информацией, внутренней и внешней системы обучения, передачи передового опыта и т.д.

Одной из первых медицинских организаций в России, внедривших основные принципы концепции устойчивого развития организации с использованием современных персонал технологий, является Новосибирский НИИТО.

Этому способствовал ряд предпосылок. С 2002 года в Новосибирском НИИТО для координации деятельности по управлению организацией и достижения поставленных задач в области повышения качества медицинской помощи и эффективности деятельности учреждения проводилась разработка, внедрение и совершенствование системы менеджмента качества, основанной на требованиях стандарта ISO 9001 и принципах всеобщего управления качеством (TQM).

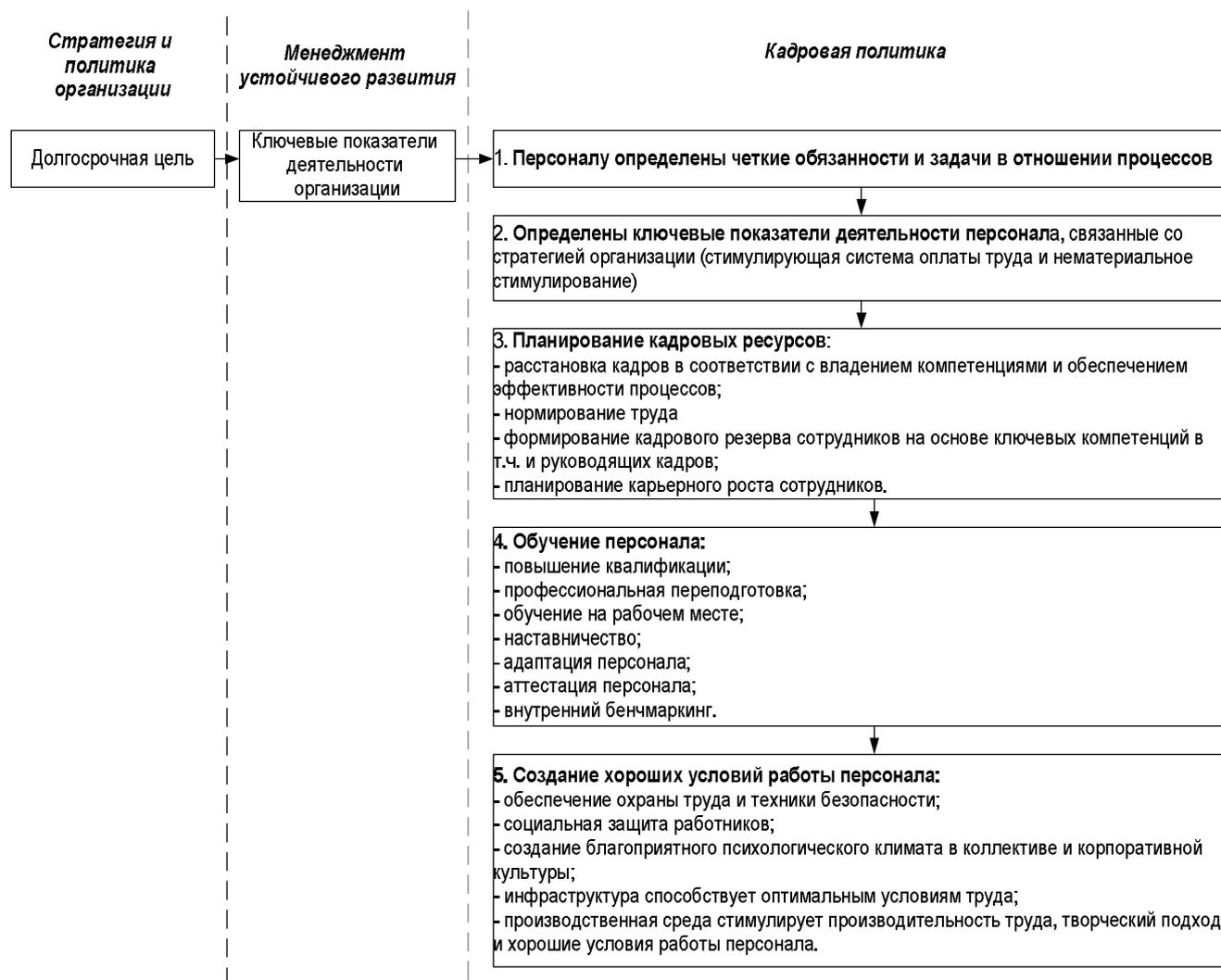
Система менеджмента качества была внедрена в деятельность института еще в 2004 году, сертифицирована применительно к оказанию медицинской помощи взрослым и детям в области травматологии, ортопедии и нейрохирургии и продолжала постоянно совершенствоваться.

Разработанная Новосибирским НИИТО модель системы менеджмента качества учреждений здравоохранения внедрена и успешно применяется в ряде медицинских организаций и предприятий медицинской промышленности Российской Федерации, в том числе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань), ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» (г. Набережные Челны), ФГУ «Сибирский окружной медицинский центр» (г. Новосибирск), ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (г. Ленинск-Кузнецкий), ФГУП «Новосибирское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ЗАО «Медицинский центр «Авиценна» (г. Новосибирск), ООО фирма «Технология-Стандарт» (г. Барнаул), ООО «Центр лабораторной диагностики» (г. Новосибирск), АНО «Региональный Центр Высоких Медицинских Технологий», ЗАО «Производственная фармацевтическая компания Обновление» (г. Новосибирск), ООО «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы» (г. Новокузнецк).

В настоящее время проводится работа по трансформации системы менеджмента качества в систему управления устойчивым развитием института. Это позволит планомерно достигать повышения эффективности деятельности Новосибирского НИИТО и удовлетворенности всех заинтересованных сторон, а также быть способным поддерживать такое состояние в долгосрочной перспективе, причем в сложных, постоянно меняющихся условиях – т.е. достигать устойчивого успеха.

В настоящее время Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна активно занимается вопросами разработки и внедрения инноваций в сфере здравоохранения, прежде всего, организационных. При этом акцент в инновационном развитии в значительной мере делается на внедрении самых современных подходов к управлению и построению эффективной медицинской организации.

Одним из направлений организационных инноваций, внедренных в работу медицинской организации, стало совершенствование кадровой политики института с использованием концепции устойчивого развития медицинской организации (рисунок).



*Основные направления совершенствования кадровой политики в концепции устойчивого развития медицинской организации*

К положительным результатам внедрения модели устойчивого развития организации в части совершенствования кадровой политики можно отнести:

- повышение удовлетворенности персонала работой в медицинской организации;
- повышение результативности ключевых показателей деятельности персонала института;
- улучшение основных показателей деятельности подразделений.

Таким образом, анализ результатов исследований в области кадровой политики, проведенных отечественными исследователями за последние годы в нашей стране, показывает, что, несмотря на ряд государственных мер по развитию кадрового потенциала в здравоохранении, все еще остаются проблемы, препятствующие решению данного вопроса. Дальнейшее развитие системы здравоохранения, предполагающее эффективную деятельность и устойчивое развитие медицинских организаций, во многом будет зависеть от решения проблем, стоящих именно в области кадровой политики.

### **Список литературы**

1. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Пелеганчук В.А., Стрыгин А.В., Добров П.С. Внедрение системы управления качеством медицинской помощи в федеральном учреждении здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 10-13.
2. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Стрыгин А.В., Добров П.С., Садовая Т.Н. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 5. – С. 26-32.
3. Боев В.С. Кадровые проблемы в системе здравоохранения промышленно-развитого городского округа // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 3. – С. 44-46.
4. Зайцева Н.В., Левитский М.В. Роль руководителя в формировании организационной культуры медицинской организации // Детская хирургия. – 2013. – № 5. – С. 52–55.
5. Каспрук Л.И. Медицинские кадры среднего звена: тенденции рынка труда, подготовка, требования // Медицинская сестра. – 2008. – № 1. – С. 38–39.
6. Крячкова О.В., Дербенев Д.П., Расторгуева Т.И. Врачебные кадры здравоохранения Тверской области: проблемы, задачи, пути решения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 1. – С. 216–220.

7. Кузнецов О.И. Инновация в области управления оплатой труда медицинских работников // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2013. – № 1. – С. 43–46.
8. Латуха О.А. Возможности применения бенчмаркинга в здравоохранении // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2013. – № 6. – С. 90–95.
9. Латуха О.А. Формирование кадрового резерва для здравоохранения: вузовский аспект // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2015. – № 4. – С. 77–84. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1504.08>.
10. Латуха О.А. Стратегия как ключевой фактор успеха работы медицинской организации // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2016. – № 1. – С. 149–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1601.14>.
11. Муравьева Н.Н., Самарин Н.А. Человеческие ресурсы в системе здравоохранения в условиях модернизации // Наука и экономика. – 2010. – № 4. – С. 76–77.
12. Николюкина Н.Б., Кондрашова И.С. Трудовые ресурсы в здравоохранении современной России // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – № 10 – С. 157–161.
13. Попович В. К., Шикина И. Б., Турчиев А. Г., Бакланова Т. Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 1. – С. 15.
14. Пушкарёв Ю.В., Пушкарёва Е.А. Непрерывное образование в современных условиях: основные концептуальные подходы // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2015. – № 6. – С. 161–171. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1506.17>
15. Рухман А.А., Слинько А.А. Кадровая политика и формирование эффективной системы менеджмента в здравоохранении // Регион: системы, экономика, управление. – 2014. – № 4 – С. 103–106.
16. Садовой М.А., Бедорева И.Ю. Применение идеологии международных стандартов ИСО серии 9000 в создании системы управления качеством медицинской помощи // Медицинское право. – 2008. – № 1. – С. 34-35.
17. Садовой М.А., Бедорева И.Ю., Головкин Е.А., Шалыгина Л.С., Комисарова Т.В., Гусев А.Ф. Подходы к созданию системы устойчивого развития в научно-исследовательском учреждении здравоохранения травматолого-ортопедического профиля // Хирургия позвоночника. – 2012. – № 1. – С. 89-97.
18. Сюпова М.С., Бондаренко Н.А. Проблемы кадрового обеспечения в здравоохранении Хабаровского края // Ученые заметки ТОГУ. – 2014. – № 1. – С. 69–73.

19. Фомичев Н.Г., Садовой М.А., Бедорева И.Ю., Самарина В.Ю. Опыт разработки системы менеджмента качества в специализированном лечебном учреждении // Хирургия позвоночника. – 2005. – № 2. – С. 84-88.