

ЭКОНОМИКА ТРУДА И УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ

PERSONNEL MANAGEMENT
AND HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

УДК 331.104
ББК 65.05

DOI 10.24411/2618-9852-2019-14308

РЫНОК ТРУДА В МЕДИЦИНЕ И ЕГО РАЗВИТИЕ

Э. Ж. Гиниятчина, Л. В. Прохорова

Челябинский государственный университет,
Челябинск, Россия

В данной статье представлены результаты исследования российского рынка труда медицинских работников. Авторы пришли к выводу, что на отраслевом рынке труда значительный спрос возникает со стороны государственных медицинских учреждений, количество и качество работы которых зависят не столько от уровня спроса на услуги здравоохранения, сколько от возможностей государства производить финансирование деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения России. Оценка модели взаимодействия предложения и спроса дает возможность авторам предположить ответное сокращение предложения под воздействием различных факторов.

Ключевые слова: *управление персоналом, мотивация труда, кадровые ресурсы, здравоохранение.*

LABOR MARKET IN MEDICINE AND ITS DEVELOPMENT

E.Zh. Giniyatchina, L.V. Prokhorova

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

This article presents the results of a study of the Russian labor market of medical workers, the current state of which is a labor shortage. The authors came to the conclusion that in the sectoral labor market a significant demand arises from the state medical institutions, the number and quality of which depends not so much on the level of demand for health services, but on the ability of the state to finance the activities of medical institutions of the state health system of Russia.

The reduction in the number of health facilities as part of the cost-optimization policy, together with measures aimed at increasing the level of remuneration, can only briefly resolve the problem of shortage of health personnel. Evaluation of the model of interaction between supply and demand allows the author to assume the reciprocal reduction of supply under the influence of various factors.

Keywords: *personnel management, labor motivation, human resources, health care.*

Рынок труда — это система общественных отношений, которая отражает уровень развития и достигнутый, на определенный период времени, баланс интересов среди присутствующих на рынке труда участниками: государством, работниками и работодателями [8, с. 140].

Вопросы состояния рынка труда работников здравоохранения являются в настоящее время актуальными и значимыми.

Проблематика кадрового обеспечения здравоохранения на протяжении многих лет является приоритетным направлением государственной

политики. Вместе с тем многочисленные вопросы и задачи кадровой политики здравоохранения нуждаются в дальнейшей особой проработке [8, с. 145].

Особенности медицинского рынка труда заключаются в определенной подготовке кадров здравоохранения, в присутствии достаточно узкой специализации медицинских работников, в систематическом и непрерывном повышении квалификации врачей.

Кроме того, медицинский рынок труда характеризуется тем, что на нем отсутствует безработица, присутствует постоянная нехватка трудовых ресурсов при полной укомплектованности штата учреждений здравоохранения. От особенностей внедрения системы обязательного медицинского страхования зависит степень интенсивности, объем выполняемой работы, а также доход работников здравоохранения [5, с. 54].

На сегодняшний день, к сожалению, присутствует очень высокое недовольство и напряжение в системе здравоохранения среди населения.

Так, по опросам Всероссийского центра изучения общественного мнения, система здравоохранения — это третья по значимости проблема, беспокоящая население страны (после стагнации экономики и отсутствия повышения заработных плат) [6, с. 152].

С одной стороны, такое отношение непосредственно связано с завышенными ожиданиями в области доступности медицинской услуг и отсутствием понимания населением имеющихся ограничений в здравоохранении.

С другой стороны, в результате непродуманных и некачественных реформ в области здравоохранения, наблюдается сокращение мощностей государственной системы здравоохранения, и, как следствие, снижение ее пропускной способности, то есть возможность оказывать бесплатную медицинскую помощь значительно снизилась [1, с. 137].

Все эти обстоятельства отрицательно сказались на процессе взаимодействия врачей и пациентов. Население оказалось заложником не правильных решений.

Так, с 2014 по 2018 г. количество больных в России выросло на 3 % (+5,2 млн человек), а обеспеченность квалифицированными врачами и врачами в целом снизилось на 5 %. И это при том, что уже в 2014 г. большинство врачей российского здравоохранения работали со значительной перегрузкой (коэффициент совместительства составлял не менее 2) [2, с. 68].

В итоге обеспеченность врачами в России на сегодняшний день установилась на уровне стран ЕС, и это при огромном потоке больных и значительно больших расстояниях.

Обеспечение стационарными койками в медицинских учреждениях за 2014—2018 гг. в России также снизилось на 15 %. Как следствие, снизилось число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений (на 14 %) и госпитализаций (на 15 %) [4, с. 130]. Дефицит материально-технических ресурсов и кадров в системе здравоохранения во многом произошел в связи с недофинансированием.

Кроме того, недостаточная ресурсная обеспеченность в системе российского здравоохранения усугубляется неэффективным управлением. Абсолютно некачественное управление в системе здравоохранения проявляется в том, что в отрасли не определены приоритеты, присутствует противоречивая законодательная база, нормативные требования, как правило, не обеспечены необходимыми ресурсами, статистические показатели закрыты или противоречивы, абсолютно отсутствует объективная системная оценка деятельности, и, как следствие, не принимаются верные решения. Так, требования обязательных порядков оказания медицинской помощи не согласовываются с методической документацией, прилагаемой к Программе государственных гарантий [3, с. 82].

В связи с недостаточным или отсутствующим ресурсным обеспечением требования стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания не выполняются. Постоянные проверки контрольных и надзорных органов в области здравоохранения РФ не являются эффективными. Кроме того, сами контрольные мероприятия и критерии для проверок увеличиваются. Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России № 203н от 10 мая 2017 г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» определено около 2400 критериев. В более развитых странах для контроля медицинских учреждений, как правило, используются не больше 30-50 результирующих критериев [6, с. 151].

В соответствии с приказами № 322 от 26.06.2014 и № 73 от 14.03.2018 был проведен расчет плановой необходимости во врачах и среднем медицинском персонале для муниципальных и государственных медицинских учреждений на 2019 г. в разрезе специальностей [5, с. 57].

В первом квартале 2019 г. на базе РНИМУ им. Н. И. Пирогова был организован отраслевой центр компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения. Представленным центром по каждому субъекту России была проведена оценка фактической ситуации по обеспечению граждан медицинскими кадрами в разрезе специальностей с учетом присутствующей нагрузки

на средний медицинский персонал и врачей, и на базе потребностей в медицинских кадрах центром в дальнейшем будут разработаны рекомендации для органов исполнительной власти субъектов РФ по ликвидации дефицита кадров. Разработанные рекомендации будут учтены субъектами РФ при корректировке региональных программ, в том числе в части мероприятий по переквалификации и переобучению работников здравоохранения профицитных специальностей по дефицитным направлениям; закреплению и стимулированию на рабочих местах, как уже работающего медицинского персонала, так и вновь принятых в отрасль, включая при этом предоставление медицинскому персоналу жилья; повышению числа медицинского персонала, который получает социальную поддержку; привлечению медицинского персонала, ранее перешедшего на работу в иные учреждения; росту цифр целевого приема.

Субъектами РФ с учетом специфики организации медицинской помощи на территории региона будет проработан вопрос по введению для отдельных медицинских организаций такой формы привлечения врачей, как «вахтовый метод работы» с предоставлением медицинским работникам служебного жилья и особых условий оплаты труда в соответствии с положениями главы 47 Трудового кодекса Российской Федерации. При принятии решения о возможности использования на территории отдельных регионов указанной формы привлечения врачей в их региональные программы будут внесены необходимые изменения и обеспечено их финансирование [7, с. 32].

В целях трудоустройства выпускников при медицинских вузах будут организованы центры содействия трудоустройству, которые будут осуществлять поиск вакансий, помощь в трудоустройстве, приглашать работодателей на встречи с выпускниками и осуществлять дальнейший мониторинг трудоустройства. Указанные меры позволят увеличить обеспеченность медицинскими работниками на 1,1 % [11, с. 15].

Также в 2019 г. будут увеличены контрольные цифры приема для вузов и объем государственного задания для образовательных организаций, осуществляющих подготовку средних медицинских работников. В целях мониторинга реализации мероприятий готовится приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка формирования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, условий их предоставления медицинским органи-

зациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающим первичную медикосанитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, и порядка использования указанных средств медицинскими организациями», на основании которого Федеральным фондом обязательного медицинского страхования будет проводиться ежемесячный мониторинг трудоустройства медицинских работников.

В IV квартале 2019 г. с учетом результатов мероприятий будут внесены изменения в приказ Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322, и методику расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием, утвержденную приказом Минздрава России от 14 февраля 2018 г. № 73, с учетом национальных целей и стратегических задач развития системы здравоохранения [11, с. 13].

Не менее 190 тыс. специалистов (нарастающим итогом) допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов. Первым МГМУ им. И. М. Сеченова будет осуществляться организационно-методическое обеспечение проведения процедуры аккредитации специалистов (формирование фонда оценочных средств, подготовка методических и информационных материалов, проведение обучения членов аккредитационных комиссий, сопровождение и анализ проведения процедуры аккредитации специалистов). Будет разработано, обновлено и утверждено приказами Минтруда России не менее 64 профессиональных стандартов для специалистов с высшим и средним медицинским образованием (нарастающим итогом).

На базе вузов и научных организаций будут сформированы аккредитационные комиссии для проведения первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое образование, а также среднее профессиональное (медицинское или фармацевтическое) образование. Будет обеспечено проведение аккредитации специалистов на соответствие качества их подготовки требованиям отрасли здравоохранения [8, с. 143].

РНИМУ им. Н. И. Пирогова будет проведено организационно-методическое обеспечение внедрения системы непрерывного медицинского образования и осуществлена разработка интерактивных образовательных модулей, доработка портала непрерывного медицинского образования edu.rosminzdrav.ru (далее — портал НМО) и поддержка его инфраструктуры. Учреждением будут созданы и размещены на портале НМО не менее 3000 интерактивных образовательных

модулей (накопительным итогом), что позволит внедрить систему непрерывного образования медицинских работников с использованием дистанционных образовательных технологий.

В соответствии со скорректированной в конце 2019 года методикой в I квартале 2020 г. Минздравом России будет проведена корректировка прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для государственных и муниципальных медицинских организаций на 2020 год в разрезе специальностей. Отраслевой центр компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения на базе РНИМУ им. Н. И. Пирогова проведет оценку эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах. Будут даны соответствующие рекомендации для каждого субъекта Российской Федерации. Продолжится работа по организации деятельности на базе медицинских ВУЗов центров содействия трудоустройству. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании рекомендаций проведут корректировку мероприятий региональных государственных программ.

Указанные меры позволят увеличить обеспеченность медицинскими работниками на 2,6 % (нарастающим итогом по отношению к базовому значению 2017 г.). В 2020 г. будут скорректированы контрольные цифры приема для ВУЗов и объем государственного задания для образовательных организаций, осуществляющих подготовку средних медицинских работников [10, с. 30].

В дополнение к действующим 105 центрам Минздравом России будут определены 9 независимых аккредитационных центров (в городах населением не менее 1 млн человек) на базе федеральных научных или медицинских организаций, не осуществляющих подготовку медицинских работников, и будут определены их функции, права и обязанности, а также порядок направления в указанные центры медицинских работников. Указанные центры будут оснащены оборудованием согласно рекомендуемому перечню. По итогам 2020 г. указанные центры получат возможность проводить аккредитацию специалистов.

Таким образом, по итогам проведенного исследования по кадровому обеспечению системы здравоохранения, можно выделить приоритеты.

Увеличение качества и доступности бесплатных медицинских услуг. Данная зона ответственности Министра здравоохранения России и руководителей региональных органов управления здравоохранением. И здесь также важны приоритеты, одновременно развивать все не полу-

чится, поскольку присутствует нехватка ресурсов [6, с. 150].

Развитие первичного звена здравоохранения. Очевидно, что основным приоритетом обязана стать медицинская помощь, к которой граждане РФ обращаются наиболее часто. К примеру, поликлиники граждане РФ посещают почти 1,7 млрд раз в год. Лекарственные препараты в амбулаторных условиях потребляют практически все. Таким образом, чтобы повлиять на доступность медицинской помощи и настроения граждан, необходимо развивать первичное звено и поэтапно распространить бесплатное лекарственное обеспечение на все категории населения (а не только на тех, кто имеет специальные льготы, как сейчас).

Основной акцент важно сделать на развитии педиатрической службы, а также на охрану здоровья женщин репродуктивного возраста в первичном звене. Это тем более важно, так как вместе с другими мерами будет способствовать преодолению последствий катастрофического снижения рождаемости, вызванное снижением числа женщин репродуктивного возраста и ухудшением социальных и экономических условий жизни.

Огромная роль в охране здоровья граждан трудоспособного возраста принадлежит работодателям. На всех крупных производствах (от 1000 чел.) должны быть созданы (восстановлены) медико-санитарные части, которые обеспечат оказание первичной медико-санитарной помощи этой группе населения — так, как это было в СССР и как сегодня обстоит во многих развитых странах.

Для обеспечения доступной и квалифицированной помощи в первичном звене нужны дополнительные кадры (минимум на 50 % больше врачей, чем имеем сейчас, а среднего медицинского персонала — в 2 раза больше). Сегодня врачам первичного звена приходится мириться с огромными переработками, чтобы обеспечить приемлемый уровень заработной платы. Большинство из них не имеют возможности постоянно повышать квалификацию. Поэтому, возлагая новые задачи на первичное звено, именно на этом уровне необходимо увеличить обеспеченность медицинскими кадрами и создать благоприятные условия для труда медицинских работников [11, с. 16].

Следующим приоритетом является *повышение квалификации медицинских работников.* Только введение системы аккредитации (или проведения заключительного экзамена на оценку соответствия компетенций выпускников медицинских вузов определенному уровню) естественно недостаточно, чтобы увеличить качество их

подготовки. Необходимы будут обеспечивающие меры — повышение оплаты труда и квалификации профессорско-преподавательского состава вузов и медицинских училищ, существенное улучшение их материально-технической базы [9, с. 221].

Далее, для того чтобы врачи и медицинские сестры могли повышать квалификацию непрерывно (что является критическим требованием для повышения качества медицинской помощи), важно создать соответствующие условия. У медработника должен быть минимум 1 выделенный день в месяц для повышения квалификации, медицинская организация должна иметь средства для командирования сотрудников на образовательные мероприятия. Сами программы подготовки и непрерывного медицинского образования должны удовлетворять высоким требованиям и быть аккредитованы. В медицинских организациях также должны быть созданы условия — это электронные медицинские библиотеки на рабочих местах врачей с доступом к системам поддержки принятия клинических решений, ме-

дицинским словарям, справочникам и другим, образовательным и информационным ресурсам.

И наконец, четвертым приоритетом является создание современной службы скорой медицинской помощи с четким зонированием, этапностью, материально-техническим оснащением (оборудование, связь, средства медицинской эвакуации и санитарного транспорта), ответственностью на всех этапах и обучением кадров [8, с. 140].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что рынок труда системы здравоохранения на сегодняшний день находится в критическом состоянии. В частности, это наблюдается в отношении государственных и муниципальных медицинских учреждений. Нехватка кадров в бесплатной медицине обусловлена небольшой заработной платой, отсутствием полного и качественного социального пакета для медицинских работников, низким ресурсным обеспечением системы здравоохранения, а также, отсутствием квалифицированных кадров в части здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин, А. Н. Финансовое обеспечение социальной политики и социальной сферы / А. Н. Аверин // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. — 2018. — № 2 (93). — С. 135—139.
2. Авксентьев, Н. А. Прогноз расходов на здравоохранение в России до 2030 года / Н. А. Авксентьев // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. — 2017. — № 1 (35). — С. 63—76.
3. Баева, А. А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения / А. А. Баева // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. — 2017. — № 6. — С. 80—85.
4. Банин, С. А. Справедливое финансирование — главная цель функционирования системы здравоохранения / С. А. Банин // Инновационное развитие экономики. — 2015. — № 4 (40). — С. 129—135.
5. Басова, А. Г. Влияние современного развития здравоохранения на экономику России / А. Г. Басова // Проблемы науки. — 2018. — № 4 (17). — С. 53—59.
6. Васильев, В. П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения / В. П. Васильев // Социологические исследования. — 2018. — № 3. — С. 150—154.
7. Гегерь, Э. В. Актуальные вопросы совершенствования управления здравоохранением с использованием информационных технологий / Э. В. Гегерь // Фундаментальные исследования. — 2017. — № 3. — С. 30—34.
8. Горшкова, Л. В. Проблемы оценки эффективности затрат на здравоохранение / Л. В. Горшкова // Сервис в России и за рубежом. — 2017. — Т. 11. — № 6 (76). — С. 137—151.
9. Губайдуллина, А. Р. Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы / А. Р. Губайдуллина // Наука через призму времени. — 2018. — № 1 (10). — С. 221—224.
10. Гущина, Е. Ю. Механизм финансирования учреждений здравоохранения в решении социальных проблем / Е. Ю. Гущина // Современные тенденции развития науки и технологий. — 2018. — № 10. — С. 29—32.
11. Данилова, Г. В. Финансовое обеспечение учреждений здравоохранения / Г. В. Данилова // Наука и экономика. — 2018. — № 2. — С. 12—17.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гиниятчина Эльвира Жавдатовна — магистрант кафедры менеджмента Челябинского государственного университета, Челябинск, Россия. giniyatchina_elvira@mail.ru

Прохорова Людмила Вячеславовна — кандидат технических наук, доцент кафедры менеджмента Челябинского государственного университета, Челябинск, Россия. *lvpro@mail.ru*

REFERENCES

1. Averin A.N. Finansovoye obespecheniye sotsialnoy politiki i sotsialnoy sfery [Financial support of social policy and social sphere]. *Nauka i obrazovaniye: khozyaystvo i eko-nomika; predprinimatelstvo; pravo i upravleniye* [Science and education: economy and economy; entrepreneurship; law and management], 2018, no. 2 (93), pp. 135–139. (In Russ.).
2. Avksentev N.I. Prognoz raskhodov na zdavookhraneniye v Rossii do 2030 goda [Forecast of health expenditure in Russia until 2030]. *Nauchno-issledovatel'skiy finanso-vyy institut. Finansovyy zhurnal* [Scientific research financial Institute. Financial magazine], 2017, no. 1 (35), pp. 63–76. (In Russ.).
3. Baeva A.A. Problemy regionalnogo upravleniya v sisteme zdavookhraneniya [Problems of regional management in the health care system]. *Obrazovaniye i nauka bez granits: sotsial-no-gumanitarnyye nauki* [Education and science without borders: social and human Sciences], 2017, no. 6, pp. 80–85. (In Russ.).
4. Banin S.A. Spravedlivoye finansirovaniye — glavnyaya tsel funktsionirovaniya sistemy zdavookhraneniya [Fair financing — the main goal of the functioning of the health care system]. *Innovatsion-noye razvitiye ekonomiki* [Innovative development of the economy], 2015, no. 4 (40), pp. 129–135. (In Russ.).
5. Basova A.G. Vliyaniye sovremennogo razvitiya zdavookhraneniya na ekonomiku Rossii [The Impact of modern health care development on the Russian economy]. *Problemy nauki* [Problems of science], 2018, no. 4 (17), pp. 53–59. (In Russ.).
6. Vasiliev V.P. O materialno-finansovom obespechenii zdavookhraneniya [On material and financial support of health care]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological research], 2018, no. 3, pp. 150–154. (In Russ.).
7. Geger' E.V. Aktualnyye voprosy sovershenstvovaniya upravleniya zdavookhraneniym s ispolzovaniym informatsionnykh tekhnologiy [The Topical issues of improving the management of healthcare using information technologies]. *Fundamentalnyye issledovaniya* [Fundamental research], 2017, no. 3, pp. 30–34. (In Russ.).
8. Gorshkova L.V. Problemy otsenki effektivnosti zatrat na zdavookhraneniye [Problems of estimation of efficiency of expenses on health care]. *Servis v Rossii i za rubezhom* [Service in Russia and abroad], 2017, vol. 11, no. 6 (76), pp. 137–151. (In Russ.).
9. Gubaydullina A.R. Organizatsiya vzaimodeystviya organov gos-udarstvennoy vlasti v upravlenii zdavookhraneniym: osnovnyye problemy [Organization of interaction of public authorities in health management: the main problems]. *Nauka cherez prizmu vremeni* [Science through the prism of time], 2018, no. 1 (10), pp. 221–224. (In Russ.).
10. Gushchina E.Yu. Mekhanizm finansirovaniya uchrezhdeniy zdavo-okhraneniya v reshenii sotsialnykh problem [Mechanism of financing of health care institutions in solving social problems]. *Sovremennyye tendentsii razvitiya nauki i tekhnologiy* [Modern trends in the development of science and technology], 2018, no. 10, pp. 29–32. (In Russ.).
11. Danilova G.V. Finansovoye obespecheniye uchrezhdeniy zdavookhraneniya [Financial support of healthcare institutions]. *Nauka i ekonomika* [Science and Economics], 2018, no. 2, pp. 12–17. (In Russ.).