

УДК 331.104.2

С. В. Лапочкина, С. С. Тихомиров, Р. Р. Вирабян

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск,
e-mail: lapochkina@mail.ru

ТРЕБОВАНИЯ К ФОРМИРОВАНИЮ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ключевые слова: сфера услуг, система трудовых отношений, кадровая политика медицинской организации, медицинская услуга, особенности организации работы медицинского персонала в условиях стресса, пациент-ориентированность.

Развитие теоретических и методологических методов и способов управления персоналом в медицинской организации обусловлено востребованностью методологических решений для совершенствования кадрового обеспечения медицинских организаций. Кадровое обеспечение на данном этапе развития системы трудовых отношений обусловлено как спецификой экономического состояния организации, так и особенностью продукта или услуги. Медицинская услуга отличается от всей существующей сферы услуг значимостью не только для отдельного пациента. Уровень здоровья населения определяет уровень благосостояния нации. Это обуславливает зависимость процветания нации от квалификации медицинского персонала. Требования к квалификации медицинских работников не может ограничиваться наличием диплома об окончании учебного заведения. Кадровая политика медицинской организации должна обеспечить гарантии того, что медицинский работник владеет не только профессиональными компетенциями, но и личными качествами необходимыми для работы в условиях стресса, повышенного эмоционального поля, сложности общения с больным человеком. Особое требование к процессу оказания медицинской услуги выдвигает концепция пациент-ориентированность. Необходимы инструменты совершенствования системы трудовых отношений, которые позволят сочетать работу в условиях стресса и пациент-ориентированное поведение медика.

S. V. Lapochkina, S. S. Tikhomirov, R. R. Virabian

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, e-mail: lapochkina@mail.ru

REQUIREMENTS FOR FORMING THE PERSONNEL POLICY OF A MEDICAL ORGANIZATION

Keywords: service sector, the system of labour relations, personnel policy of a medical organization, medical service, features of the organization of work of medical personnel under stress, focus on the patient.

The development of theoretical and methodological methods and methods of personnel management in a medical organization is due to the demand for methodological solutions to improve the staffing of medical organizations. Staffing at this stage of the development of the labor relations system is due to both the specifics of the economic condition of the organization and the characteristics of the product or service. A medical service differs from the entire existing service sector by significance not only for an individual patient. The level of public health determines the level of well-being of the nation. This makes the prosperity of the nation dependent on the qualifications of medical personnel. Qualification requirements for medical workers cannot be limited to having a diploma of graduation. The personnel policy of a medical organization should provide guarantees that a medical professional possesses not only professional competencies, but also personal qualities necessary for working in conditions of stress, increased emotional field, and difficulty in communicating with a sick person. A special requirement for the process of providing medical services is put forward by the concept of patient-orientation. Tools are needed to improve the system of labor relations, which will allow combining work under stress and patient-oriented behavior of a physician.

Целью исследования является методологическое обоснование требований к формированию кадровой политики медицинской организации, как фактора повышения производительности труда при совершенствовании управления экономической системой трудовых отношений.

Материалы и методы исследования

В работе применяются такие общенаучные методы исследования, как наблюдение, измерение, сравнение, описание, анализ, синтез, а также такие методы прикладной социологии, как анализ документов и анкетный опрос.

Эмпирическую базу исследования составили результаты анализа технологий управления персоналом в медицинской организации, полученные методами изучения документов.

Результаты исследования и их обсуждение

Кадровая политика, учитывающая специфику медицинского учреждения, предотвращает проявление протестных настроений. Как отмечает Владислав Шерстобоев, заместитель Председателя правления группы медицинских компаний «ЭКСПЕРТ», доктор делового администрирования (ДВА) протестные проявления возможны, когда отсутствует четкая, последовательная политика со стороны руководителей по отношению к людям [6]. Основная гипотеза исследования состоит в том, что особенность кадровой политики медицинской организации обусловлена, во-первых, особенностью оказываемой услуги, во-вторых, стрессогенностью работы, в-третьих, требованием пациент-ориентированностью работы медицинского персонала.

Среди множества определений медицинских услуг, встречающихся в научной литературе, наиболее общим является определение Столярова С.А. «Медицинская услуга – это какое-либо профессиональное действие, направленное на изменение или сохранение физического или психического здоровья, с целью получения пользы ее потребителем (пациентом) в той или иной форме» [2]. С.А. Столяров отмечает, что медицинские услуги – вид полезной деятельности, не создающей осязаемых материальных ценностей. Элементом товара в медицинской услуге может быть выписка из истории болезни, данные медицинского обследования, рецепт врача и т.д. Но элемент товара в услуге все-таки нельзя рассматривать, как товар, в полном смысле этого слова. Элемент товара в услуге неотделим от нее и самостоятельной ценности, как правило, не имеет [2]. Федеральный закон трактует медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг [1]. Содержание

медицинской услуги обуславливает и сложность оценки качества оказываемой услуги, и сложность оценки медицинского персонала. Однако данное определение четко указывает предмет воздействия оказываемой медицинской услуги – физическое и психическое здоровье пациента. На один уровень ставится как физиология, так и состояние психического здоровья.

Второй особенностью оказания услуги медицинским персоналом следует указать стрессогенностью работы. Деятельность медицинских работников относят к стресс генной. Стрессогенность «помогающих профессий» определяется высокими требованиями к тем компетенциям, которыми владеет специалист. При этом для медицинских работников актуальны как эустресс, который представляет собой воздействие на организм человека сильными положительными эмоциями (спасение жизни пациента, возвращение работоспособности пациента), так и дистресс, который проявляется в результате влияния на организм критического перенапряжения, серьезной ответственностью медика, осознанием влияния решений на жизнь другого человека.

Третьей особенностью следует признать требование пациент-ориентированности медицинской услуги. О необходимости пациент-ориентированности сейчас ведутся очень активные дискуссии. Концепция пациент-ориентированного подхода становится неотъемлемым элементом качества медицинской помощи и звучит таким образом: «Предоставляемая помощь должна соответствовать индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям пациентов и учитывать пожелания пациента при принятии клинических решений» [7].

Данные особенности, если их соединить в требования для одного медицинского сотрудника могут усиливать отрицательные последствия друг друга. Если врач пациент-ориентирован и учитывает пожелания пациента, то он вынужден менять предмет услуги. Вместо обеспечения сохранения жизни и восстановления здоровья пациента, врач должен будет ориентироваться на пожелания пациента, удовлетворенность самого пациента – его комфорт, отсутствие у па-

пациента болевых ощущений. Ориентация на пациент-ориентацию требует времени и усилий. Если при оказании медицинских услуг медицинский персонал попадает в цейтнот, то он вынужден оптимально тратить усилия. Это необходимо, чтобы пациент остался жив и максимально сохранил физическое и психическое здоровье. Комфорт и временное отсутствие болевых ощущений не заменит восстановления или сохранения физического или психического здоровья. В условиях дистресса врач не может тратить ресурс на пациент-ориентированность.

Возможные последствия негативно-го сочетания воздействия стресса и обязанности по пациент-ориентированности можно усмотреть и в работе Сироты Н.А., Ярославской М.А. В данном исследовании указывается, что стрессогенность работы «помогающих профессий» (медицинские, социальные работники и др.), с одной стороны определяется – высокими требованиями к профессиональной компетентности специалиста, интенсивностью, продолжительностью и загруженностью рабочего дня, невысокой заработной платой; с другой – коммуникативными умениями работника взаимодействовать с клиентами, пациентами контакт с которыми зачастую несет в себе негативные переживания. При длительном и комбинированном воздействии комплекса вышеперечисленных стрессовых факторов, а так же в связи с неумением предвидеть, конструктивно решать и адаптироваться к проблемным ситуациям, у медицинских и социальных работников с высокой долей вероятности могут возникать нарушения адаптационных процессов, связанных с деструктивными вариантами личностно-средового взаимодействия [8].

Это позволяет рекомендовать разделить функции по оказанию медицинской услуги и функции коммуникации с пациентом.

Данное требование находит подтверждение и в изучении практики оказания медицинских услуг в странах, где такой рынок сформирован. Подсознательным психологическим аспектом деятельности человека, восприятия им окружающей действительности, прямой связи с его дальнейшими действиями,

выбором, предпочтениями в сфере медицинских услуг уделяется огромное профессиональное внимание. Психоэмоциональным воздействием на потребителей медицинских услуг занимаются психологи и маркетологи [5].

Представляется обособленным использование классических теорий, сформированных такими учеными такие как Котлер Ф., Шульц Д., Танненбаум С., Лаутерборн Р. В работах этих ученых содержится материал о том, что постоянный, лояльный, полностью удовлетворенный клиент является залогом успеха и процветания той или иной организации [14, 15]. Возможностью использования маркетинговых коммуникаций при формировании пациент-ориентированном подходе подтверждается и то, что Институте Лидерства и Управления здравоохранением ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России проводится научное исследование на тему: «Интегрированные маркетинговые коммуникации в сфере общественного здоровья и управления деятельностью медицинских организаций» [5].

Если подобное разделение функций невозможно, то можно рекомендовать следующим направлением обеспечения стресс-устойчивости медицинского персонала формирование копинга. Сотрудники медицинской организации, сочетающие работу под воздействием дистресса и пациент-ориентированный подход должны обладать копингом – «поведением, направленным на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса» [9]. Единой классификации копинг-стратегий не существует. Согласно Lazarus R.S., Folkman S. в совладающем поведении можно выделить две основных аспекта: проблемно-фокусированный и эмоционально-фокусированный копинги [14, 15]. Для изучения частоты использования и оценки степени эффективности копинг стратегий у претендента, возможно, применять копинг-опросник Ways of Coping Questionnaire (WCQ) Lazarus, Folkman., адаптированный в лаборатории психоневрологического института им. В.М. Бехтерева под

руководством Л.И. Вассермана, методика «Проактивное совладающее поведение» (Аспинвал, Шварцер, Тауберт, 1999, адаптация Е. Старченковой, в модификации В.М. Ялтонского, 2009) [10]. Корректировкой применения данной методики можно считать то, что если на вопросы отвечает сам претендент, то объективность итогов исследования не соблюдается. Человек не в состоянии оценить собственное поведение. Опрашивать следует тех, с кем претендент на вакантное место сотрудничал, проходил стажировку, ординатуру и т.д.

Снижение влияния стресса на эффективность работы медицинского персонала возможно и благодаря повышению квалификации и системе профессионального обучения. Минздрав в приказе № 381н прописал, что организация должна совершенствоваться и постоянно обучать персонал – инициировать стажировки, тренинги, программы личностного роста. И зачастую всем врачам добавляют две обязанности. Первая – выполнять инструкции в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Поэтому в должностных обязанностях прописывают вторую новую обязанность – участие в НМО [11]. Как отмечает Татьяна Семенова, (заместитель министра здравоохранения РФ) и Ольга Природова (проректор по послевузовскому и дополнительному образованию РНИМУ имени Н.И. Пирогова) при организации профессионального обучения медицинского персонала формируется следующая сложность: и специалист, и работодатель зачастую ориентируются не на содержание образовательной программы, а на возможность пройти обучение в ближайшей образовательной организации. Главным критерием выбора при таком подходе становится минимальный отрыв от работы, чтобы сотрудник мог сочетать обучение и профессиональную деятельность. Реальную потребность в повышении квалификации при этом оценивали далеко не все. А медицинские специалисты, которые действительно заинтересованы в профессиональном развитии, могли зачесть в свою образовательную активность не все образовательные мероприятия. Приходится дополнительно проходить «сертификационные циклы», чтобы получить допуск

к сертификационному экзамену. Качество содержания учебного материала в обучающих программах зачастую оставляло желать лучшего, они могли быть далеки от практического здравоохранения. Все эти проблемы привели к необходимости менять систему дополнительного профессионального образования медицинских и фармацевтических работников [12]. Это позволяет сформулировать такое требование к формированию кадровой политики как тщательный выбор обучающих программ. Обучающие программы должны включать в себя не только профессиональный аспект повышения квалификации по медицинской специальности. Данные программы должны содержать и концепции копинг стратегий, и обучение пониманию природы стресса и внедрение пациент-ориентированный подход. Программа обучения должна содержать не только методологические основы, но и практические занятия по формированию профессиональных шаблонов поведения. В качестве примера можно указать программу одного из медицинских психологов московской больницы Олега Кныш [13]. В процессе проведения занятий для персонала больницы, необходимо сформировать понимание, почему пациенты раздражительны, что аутоагрессия клиента является реакцией на ситуацию. Как указывает Олег Кныш заболевший человек раздражен, напряжен, мнителен, думает о плохом, прокручивает негативные сценарии развития событий. В психологии это состояние называют «тревожная неопределенность». Реакции предсказуемые: неизвестность – тревога – возбуждение – поиск виновных – агрессия как способ психологической защиты. Основной целью такого обучения – формирование позиции, что причина не в персонале медицинской организации. В таком случае предотвратить конфликт становится возможным. На занятиях должны быть отработаны методики управляемой коммуникации. На реальных ситуациях могут быть сформированы навыки оптимального поведения, выработан стандарт общения и бесконфликтного поведения. Медицинский персонал нарабатывает рефлекс использования стандартных фраз, позволяющих вести диалог с пациентом в состоянии проявления агрессии [13].

Выводы

1. Особенность кадровой политики медицинской организации обусловлена сложностью оценки качества процесса оказания услуги. Физическое и психическое состояние пациента после оказания услуги зависит не только от медицинского персонала.

2. Сочетание стрессогенности работы и требования пациент-ориентированности работы медицинского персона-

ла предъявляют требования разделения функций оказания услуги и коммуникации с пациентом.

3. При невозможности разделения функций для предотвращения отрицательного воздействия стресса на уровень качества медицинской услуги и ее пациент-ориентированности рекомендуется включение в программу обучения формирования навыков шаблонного поведения и реакции на агрессивное поведение пациента.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020) // <http://www.consultant.ru>.
2. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. – Барнаул: Аз Бука, 2005. 269 с.
3. Котлер Ф. Основы маркетинга. Пер. с англ. Е. Соловьева. М.: Бизнес-Книга, 1995. 702 с.
4. Шульц Д., Танненбаум С., Лаутерборн Р. Новая парадигма маркетинга. Интегрируемые маркетинговые коммуникации. М.: ИНФРА-М, 2004. 453 с.
5. Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Львова Д.П., Кобяцкая Е.Е. Пациент-ориентированный подход: базовые понятия. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Институт Лидерства и Управления здравоохранением // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017. № 1. С.9-12.
6. Минздрав оценит эффективность кадровой политики в клиниках // Здравоохранение, 2019, № 12.; URL: <https://e.zdravohrana.ru> (дата обращения: 18.04.2020).
7. Мишина О.С. Организация медицинской помощи хроническим больным на протяжении всей жизни // Методические рекомендации, утверждены директором ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ. URL: <http://www.med-obr.info> (дата обращения: 19.04.2020).
8. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Психологические особенности адаптации медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 2.; URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_3_4/nume/nume02.php (дата обращения: 22.04.2020).
9. Малкина–Пых И.Г. Стратегии поведения при стрессе // Московский психологический журнал. – 2005. № 12.; URL: <http://magazine.mospsy.ru/nume12/s11.shtml> (дата обращения 15.04.2020).
10. Ялтонский В.М. Современные теоретические подходы к исследованию совладающего поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 1(2); URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_1_2/nume/nume03.php (дата обращения 20.04.2020).
11. Как скорректировать должностные инструкции персонала по новому приказу Минздрава о внутреннем контроле // Здравоохранение. 2020. № 2.; URL: <https://e.zdravohrana.ru/> (дата обращения 16.04.2020).
12. Семенова Т., Природова О. Непрерывное образование специалистов здравоохранения. Новые разъяснения Минздрава // Здравоохранение. 2020. № 1. URL: <https://e.zdravohrana.ru> (дата обращения 15.04.2020).
13. Кныш О. Пять разгневанных пациентов. Карточки, чтобы обучить медперсонал конструктивному диалогу // Здравоохранение. 2019. № 12.; URL: <https://e.zdravohrana.ru/> (дата обращения 18.04.2020).
14. Folkman S. and Lazarus R.S. Coping and emotion // Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y., 1991, P. 207–227.
15. Lazarus Richard S. and Folkman Susan The concept of coping // Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y., 1991, P. 189–206.