

УДК 331.104.2

*С. В. Лапочкина, И. Р. Каримов, А. А. Качагин*

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

## ОСОБЕННОСТИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Ключевые слова:** здравоохранение, кадровая политика, кадровое обеспечение, персонал, привлечение персонала, технологии привлечения персонала.

В статье рассмотрены основные направления совершенствования кадрового обеспечения сферы здравоохранения Российской Федерации. Сфера медицины в наши дни претерпевает значительные изменения и особая роль отведена совершенствованию системы управления кадровым потенциалом данной отрасли, так как это является стратегической составляющей. Особое внимание необходимо уделить системе планирования кадров и привлечению персонала в сферу здравоохранения. Кадровая политика по сохранению и развитию кадров в сфере здравоохранения – важнейший фактор стабилизации отрасли. В современных условиях функционирования и развития медицинской организации одним из основных ресурсов, обеспечивающих данное развитие, является персонал. Во многом уже идет соревнование не столько на уровне технологического развития, а на уровне интеллектуального потенциала медицинского персонала.

*S. V. Lapochkina, I. R. Karimov, A. A. Kachagin*

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

## FEATURES OF STAFFING IN THE HEALTHCARE SECTOR

**Keywords:** healthcare, personnel policy, personnel support, personnel, personnel recruitment, technologies of personnel recruitment.

The article discusses the main problems of staffing the healthcare sector of the Russian Federation. The field of medicine is undergoing significant changes nowadays and a special role is assigned to improving the human resource management system of this industry, as this is a strategic component. Special attention should be paid to the personnel planning system and the involvement of personnel in the healthcare sector. Personnel policy for the preservation and development of personnel in the healthcare sector is the most important factor in stabilizing the industry. In modern conditions of functioning and development of a medical organization, one of the main resources that ensure this development is personnel. In many ways, the competition is already underway not so much at the level of technological development, but at the level of the intellectual potential of medical personnel.

Медицинские организации нуждаются в пополнении, обновлении, омоложении своего персонала, чтобы, с одной стороны, выполнять поставленные задачи, а с другой стороны, развивать свой потенциал. И это предполагает выстраивание комплексного подхода к формированию кадровой политики медицинской организации. Подход должен учитывать специфику сферы деятельности медицинской организации, специфику кадрового и профессионального состава компании, задач, стоящих перед медицинской организацией, на стратегическую перспективу.

В современных условиях динамично развивающейся экономики, возрастающих требований к участникам рынка для обеспечения своей конкурентоспособности необ-

ходимо стратегически выстраивать работу с персоналом, продумывая тактику реализации необходимых этапов работы с ним.

Общеизвестно, что привлечение персонала один из основополагающих этапов формирования всей кадровой политики.

Представляется понятие «привлечение персонала в медицинскую организацию» следующим образом:

**Привлечение персонала в медицинскую организацию** – это комплекс мероприятий по обеспечению организации работниками в требуемом количественном и качественном составе с разработкой для потенциальных кандидатов на должность совокупности мер, побуждающих их выбирать для осуществления профессиональной деятельности данную медицинскую организацию.

Обобщая позиции, изложенные в современной литературе, привлечение персонала в дополнение к традиционным процедурам найма, отбора, подбора, приема персонала на медицинская организация должно предусматривать разработку мер, которые будут побуждать потенциального кандидата обратить внимание на медицинская организация как будущего работодателя, информировать потенциального кандидата о преимуществах работы на медицинской организации, создавать условия для формирования на рынке труда положительного имиджа медицинской организации.

Говоря о методических аспектах реализации технологии привлечения персонала в медицинской организации, как основного этапа реализации кадровой политики, отметим следующее, что «технология» в рамках нашего исследования будем определять как совокупность методов и приемов, комплекс мер, применяемых в процессе достижения поставленной цели.

**Непосредственно технология привлечения персонала** в медицинской организации – это операции, приемы, методы и организационные меры, направленные на реализацию процесса обеспечения предприятия медицинскими работниками в требуемом количественном и качественном составе с разработкой для потенциальных кандидатов на должность совокупности мер, побуждающих их выбирать для осуществления профессиональной деятельности данную медицинскую организацию, а также способных обеспечить последней достижение стратегических целей развития.

Технология привлечения персонала в медицинскую организацию усложняется разнообразием категорий персонала и их спецификой, т.к. требования и условия привлечения основного производственного персонала принципиально будет отличаться

от привлечения коммерческого персонала, а эти обе категории будут иметь мало схожих требований, например, с такими специалистами как юристы или бухгалтеры.

Повышенный интерес исследователей отмечается к происходящим в настоящее время реформам системы здравоохранения США. Причиной реформ во многом являлся весьма существенный рост расходов на здравоохранение за три последние десятилетия. В 2010 году государственные расходы на душу населения составили 3068\$ (данный показатель почти в два раза выше, чем в среднем в странах ОЭСР), а общий размер расходов на здравоохранение – 8233\$ – в 2,5 раза выше, чем в странах ОЭСР, составляя 17,6% ВВП [1,2]. Вместе с тем, результирующие показатели эффективности системы здравоохранения в США (продолжительность жизни, смертность населения, удовлетворенность пациентов и т.п.) хуже, чем в странах ОЭСР: многие страны достигают аналогичных показателей при финансировании системы здравоохранения в 1,5-2 раза ниже, чем в США [10].

Для понимания специфики процесса привлечения персонала в медицинскую организацию представим краткую характеристику российской системы здравоохранения.

Во-первых, количество медицинских учреждений за период с 2005 по 2019 год сократилось: амбулаторно-поликлинических организаций – на 2%, больничных учреждений – на 54% (таблица). Причем если число амбулаторно-поликлинических организаций с 2010 года растет, то по больничным организациям сокращение устойчиво продолжается. И если мощность поликлиник (в расчете на 10 тысяч человек) за эти годы выросла на 4%, то мощность больничных организаций сократилась почти в 4 раза.

Количество медицинских учреждений в РФ

	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Число больничных организаций	9479	6308	6343	6 172	5870	5638	5433	5357	5300	5300	5200
Число амбулаторно-поликлинических организаций	21783	15732	16262	16537	16461	17106	18564	19126	20200	20800	21400

Составлено автором на основе: Здравоохранение в России. 2020: стат. сб. / Росстат. М., 2020. С. 89, 94.

За последние 10 лет в России количество врачей, как и численность среднего медицинского персонала, в расчете на 10 тыс. человек населения, сократилось. Соответственно, можно констатировать очевидный рост нагрузки на работников сферы здравоохранения. Численность врачей на 1000 населения составляет 4,6, что превышает аналогичный показатель стран ОЭСР, но несмотря на это имеется выраженный дефицит медицинских кадров. Так, много лет главной стратегической линией кадровой политики сферы здравоохранения России являлось непрерывное наращивание численности медицинских кадров. И экстенсивное увеличение численности врачебного и среднего медицинского персонала не решает проблему качественного кадрового обеспечения. Здесь необходимо обеспечить соответствие структуры кадров реальным потребностям медицинской отрасли в частности, так и общества в целом. А также с учетом того, что заболеваемость и смертность населения в России выше, чем в данных странах, вряд ли можно говорить о том, что медицинского персонала в России в избытке.

И в этих условиях особенно важным становится совершенствование системы управления кадров в сфере здравоохранения. Особенно остро стоит вопрос о применении современных технологий кадровой работы. А именно тех технологий, которые бы обеспечивали профессиональную ориентацию, подбор, адаптацию и мотивацию сотрудников, их профессиональное развитие и, как следствие, решение проблемы доступности и качества медицинской помощи. Всеобщая централизация приводит к тому, что у конкретного учреждения сферы здравоохранения отсутствует возможность самостоятельно регулировать стратегические вопросы управления персоналом. Служба кадров решает только текущие вопросы кадрового обеспечения.

Некоторые регионы предполагают ввести такую форму привлечения персонала как «вахтовый метод». По аналогии с другими видами работ, медицинским работникам будет предоставляться служебное жилье и особые условия оплаты труда в соответствии с положениями главы 47 Трудового кодекса Российской Федерации. Но эти разрозненные мероприятия, различающиеся по своему составу и направленности, где

также отсутствует приоритетность и системность мер, не смогут способствовать привлечению и сохранению медицинских кадров в практическом здравоохранении. До тех пор, пока отсутствует единый комплекс мер поддержки медицинских работников на уровне субъекта Российской Федерации, который способен сформировать конкурентное предложение для специалистов, занятых, например, в сельских, отдаленных районах затрудняет в ближайшем будущем решение задачи по устранению неравномерности распределения медицинских кадров по регионам.

Также на сегодняшний день, в механизме кадрового планирования как в России, так и за рубежом, существует проблема искажения оценки потребности в вузовской и послевузовской подготовке медицинских специалистов. В основном, для определения дефицита специалистов используются данные о незаполненных вакансиях должностей, но эти открытые вакансии не показывают уровень совместительства врачей. Фактически дефицит врачебного персонала необходимо определять путем сравнения числа имеющихся врачей и того количества, которое требуется исходя из нормативов нагрузки на одну единицу. Тогда мы получим более объективную картину о дефиците врачебного персонала. Например, многие участковые терапевты обслуживают участки в 3–3,5 тыс. чел, вместо 1,7 тыс. чел., а в условиях пандемии Covid-19 это может быть 5-7 тыс. чел.

В связи с этим в кадровом планировании проявляется следующая проблема – планирование основывается только на показателях объемов медицинской помощи и не включает оценку действия прочих факторов, например динамику заболеваемости населения, сокращения объемов стационарной помощи, возрастающую потребность в профилактике заболеваний, диспансеризации, а также потребность пациентов в сервисных характеристиках медицинской помощи (то есть пациенту необходимо уделять достаточно времени, а занятый врач, работающий на нескольких должностях и за всех, еще заполняющий огромное количество бумаг, не может этого сделать).

Те же проблемы наблюдаются и в планировании приема студентов в медицинские вузы. Так, установление квот на прием ос-

новывается только на текущих показателях, но эти показатели не учитывают долговременную потребность в специалистах медицинской сферы с высшим образованием. Эта потребность может поменяться за 6-8 лет обучения специалиста. Также контрольные цифры приема не отражают реальные потребности рынка труда по определенным медицинским направлениям и специальностям, здесь находят некий компромисс между запросом учреждений здравоохранения и тем, что может предложить медицинский вуз. Тем более, что процедура согласования контрольных цифр сводится к показателям целевого приема.

Следующее проблемное направление кадровой политики – регулирование числа мест постдипломного образования. Это направление особенно важно, так как именно на этапе послевузовской подготовки кадровый потенциал всей отрасли. В ординатуре Министерство образования и Министерство здравоохранения также устанавливают контрольные цифры приема, где ведется дальнейшая углубленная подготовка кадров по отдельным специальностям, но эти цифры опять же учитывают возможности медицинских вузов. Так, в кадровом планировании системы здравоохранения обозначен приоритет подготовки врачей общей практики, но возникает та же проблема, что и в сфере получения высшего медицинского образования – находится компромисс между тем, что может предложить вуз и какова структура его кафедр и тем готовы ли вузы брать на себя массовую подготовку таких специалистов. Многие вузы вообще не имеют ординатуры по данному направлению. Они предпочитают готовить наиболее коммерциализированные направления такие как, пластическая хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология, дерматовенерология и другие наиболее востребованные направления.

Но в последние два-три года произошли изменения в сфере постдипломного медицинского образования. Так, выпускники клинических специальностей сразу по окончании вуза проходят первичную аккредитацию и получают квалификацию врачей терапевтов участковых и врачей педиатров участковых и могут быть допущены к работе по окончании шестилетнего обучения. Эти меры предпринимаются для того, чтобы укрепить участковую службу. Также отмене-

на интернатура, внесены изменения в сроки обучения в ординатуре. Срок обучения в ординатуре дифференцирован по специальностям и составляет от одного до пяти лет. Постепенно увеличивается количество мест в ординатуре по специальности «общая врачебная практика».

Необходимо отметить, что в современных условиях во всем мире сфера здравоохранения переживает кризисный момент и, в связи с этим, формируются схожие проблемы. Кадровая политика в сфере медицины, прежде всего новые подходы к планированию и регулированию структуры кадров, должна определять содержание образовательной политики в этой сфере, которая решает не только проблемы образовательного процесса, но и влияет на структурные параметры подготовки медицинских кадров, при этом она также должна способствовать устранению диспропорции кадрового состава отрасли.

Итак, можно сделать вывод о том, что за основу в кадровой политике можно взять: планирование и использование кадровых ресурсов, способы привлечения персонала, оптимизацию системы обучений как в сфере высшего образования, так и в сфере постдипломного образования врачебного персонала, введение новых принципов оплаты труда.

Изменить баланс кадров в сфере здравоохранения также возможно перераспределением обязанностей между персоналом с высшим образованием и специалистами со средним образованием, изменением номенклатуры специальностей и должностей, пересмотром нормативов нагрузки на медицинский персонал, повышением престижа профессии.

Состояние кадрового состава является основополагающим для эффективной работы здравоохранения, а именно для обеспечения качества и доступности оказываемой медицинской помощи населению. Структура кадрового потенциала определяет результативность функционирования медицинской организации и является ее связующим элементом. Социальная поддержка работников сферы здравоохранения на сегодня это инвестиции в развитие системы здравоохранения, а не просто издержки.

Если ситуация не будет меняться в лучшую сторону, стоит ожидать усугубления данной проблемы.

*Библиографический список*

1. База данных Росстата. URL: <http://www.fedstat.ru/indicators/start.do> (дата обращения: 07.07.2021 г.).
2. База данных ОЭСР. URL: <http://www.oecd.org/statistics/> (дата обращения: 17.07.2021 г.).
3. Бочкарева В.Н., Ермолаев А.Р. Особенности формирования кадровой политики медицинской организации в современных условиях // Вестник науки и образования. 2017. № 6 (30). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-kadrovoy-politiki-meditsinskoj-organizatsii-v-sovremennyh-usloviyah> (дата обращения: 04.08.2021).
4. Комплексное наблюдение условий жизни населения / официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/kouz/survey0/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/kouz/survey0/index.html).
5. Лагуткина Т.П., Аксенова П.М., Саломатин Е.М. Отравления лекарственными средствами как индикатор социальной напряженности и социального неблагополучия // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. № 4. С. 23-26.
6. Платное обслуживание населения в России: статистический сборник. М., 2020.
7. Вишневский А.Г., Кузьминов Я.И., Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В., Якобсон Л.И., Ясин Е.Г. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса: доклад на VII Международной научной конференции «Модернизация экономики и государство (4-6.04.2006)». М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2006.
8. Словарь русского языка: в 4-х т. / РАН, Институт лингвистических исследований; под ред. А.П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М.: Русский язык; Полиграфресурсы. URL: <http://feb-web.ru/feb/mas/mas-abc/16/ma339622.htm?cmd=0&istext=1>.
9. Токтомаматова Н.К. Проблемы и механизмы привлечения и отбора персонала в условиях рынка // Известия вузов. 2011. № 9.
10. Улумбекова Г.Э. Реформа здравоохранения США: уроки для России // Социальные аспекты здоровья населения. 2012.
11. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
12. Улумбекова Г.Э. Система здравоохранения Российской Федерации: итоги, проблемы, вызовы и пути решения // Вестник Росздравнадзора. 2012. №2. С. 33-39.
13. Управление человеческими ресурсами: учебник и практикум для вузов / под общ. ред. О.А. Лапшовой. М.: Юрайт, 2021. 406 с. URL: <https://urait.ru/bcode/468825> (дата обращения: 30.07.2021).
14. Федеральная служба государственной статистики. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/wages/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/).
15. Чуринова М.А., Макушкин С.А. Хедхантинг как метод привлечения высококонкурентного персонала // Новое поколение. 2016. № 10. С. 447-448.
16. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит кадров // Мир России. 2018. Т. 27. № 3. С. 130-153.