

Мигунова Юлия Владимировна

кандидат социологических наук,
научный сотрудник
Института социально-экономических исследований –
обособленного структурного подразделения
Уфимского федерального исследовательского
центра РАН

**ПУТИ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО
ПОТЕНЦИАЛА СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО
РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(НА МАТЕРИАЛАХ ПРИВОЛЖСКОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)***

Аннотация:

Целью статьи являются исследование проблемы кадрового дефицита среднего медицинского персонала, его неравномерного распределения в разрезе специальностей и поиск возможностей развития кадрового потенциала среднего звена системы здравоохранения. Определены основные понятия «средний медицинский персонал», «кадровые диспропорции», выделены научные подходы к проблеме кадрового потенциала организации. Его оценка проводилась в ходе описания динамики показателей численности среднего медицинского персонала, распределения по специальностям и нагрузки на одного медицинского работника среднего звена за период 2009–2018 гг. Предложен комплекс практических рекомендаций, способствующих развитию кадрового ресурса отрасли, заключающийся в развитии профориентационной деятельности на базе государственных учреждений образования. Также обозначены меры организационного характера, связанные с перераспределением функциональных обязанностей работников среднего звена в рамках медицинского учреждения.

Ключевые слова:

средний медицинский персонал, кадровый потенциал, Российская Федерация, Республика Башкортостан, численность среднего медицинского персонала, распределение численности среднего медицинского персонала по отдельным специальностям, нагрузка на работников сферы здравоохранения, функционал медицинских работников среднего звена здравоохранения

Migunova Yuliya Vladimirovna

D.Phil. in Sociology, Scientific Researcher,
Institute of Socio-Economic Investigations,
Detached Structural Subdivision,
Ufa Federal Research Centre,
Russian Academy of Sciences

**PATHWAYS FOR THE DEVELOPMENT
OF WORKFORCE CAPACITY
OF PARAMEDICAL PERSONNEL
IN THE SYSTEM OF MODERN RUSSIAN
HEALTH CARE SYSTEM
(BASED ON MATERIALS FROM
THE VOLGA FEDERAL DISTRICT)**

Summary:

The aim of the paper is to investigate the problem of paramedical staffing shortages, its uneven distribution in the context of specialities and to seek opportunities to develop the mid-level workforce capacity of the health care system. The basic concepts of “paramedical personnel” and “HR imbalances” are defined, and scientific approaches to the problem of organisational workforce capacity are highlighted. It was assessed by describing the trends in the number of paramedics, specialty distribution and workload per paramedic over the period 2009–2018. A set of practical recommendations to contribute to the development of the personnel resources of the industry, consisting in the development of vocational guidance activities on the basis of public educational institutions, has been proposed. Organisational measures related to the redistribution of the functional responsibilities of mid-level personnel within a health-care institution have also been outlined.

Keywords:

paramedical personnel, workforce capacity, Russian Federation, Republic of Bashkortostan, number of average paramedical personnel, distribution of the number of average paramedical personnel by certain specialities, the burden on health workers, the functionality of mid-level health care personnel

Важным фактором реформирования отечественной системы здравоохранения является развитие ее кадрового потенциала. В конечном счете именно персонал обеспечивает эффективность работы данной сферы. Под средним медицинским персоналом понимаются лица, получившие специальное образование и соответствующую квалификацию в средних медицинских учебных заведениях и допущенные в установленном порядке к медицинской деятельности. В соответствии с уровнем и профилем образования работники среднего звена оказывают доврачебную медицинскую помощь, осуществляют уход за пациентами, выполняют под руководством врача профилактическую, диагностическую, лечебно-реабилитационную, санитарно-противоэпидемическую и организаторскую деятельность. В состав среднего медицинского персонала входят фельдшера, акушерки, медицинские сестры, санитарные фельдшера, фельдшера-лаборанты, рентгенолаборанты, зубные врачи, зубные техники и др. [1].

* Исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН на 2021 г.

В настоящее время кадровые диспропорции в медицинских организациях усиливаются под воздействием социально-экономических трансформаций общества. Диспропорции при этом понимаются как несоответствия между востребованными медицинскими специальностями, полученным образованием и предлагаемыми образовательными услугами. Несмотря на то что проблемы развития медицинского профессионального потенциала и образовательной политики представляют собой взаимосвязанные направления государственного регулирования подготовки кадров, в отечественной практике эти вопросы исследуются раздельно. Если планирование и регулирование структуры персонала не учитывают в полной мере общественные потребности, то и образовательная политика обречена на воспроизводство нерациональной структуры подготовки работников. Иначе говоря, медицинские вузы и ссузы готовят специалистов, востребованность которых в системе здравоохранения низкая [2].

В современных условиях комплексная оценка кадрового потенциала является основным элементом управления персоналом, конечной целью которого становится развитие трудовых ресурсов организации [3]. Таким образом, целью статьи выступают исследование проблемы дефицита среднего медицинского персонала, его неравномерного распределения в разрезе специальностей и поиск возможностей развития потенциала работников среднего звена системы здравоохранения.

Необходимо рассмотреть разнообразные научные подходы к определению кадрового потенциала организации. Например, О.В. Беспалова считает, что он представляет собой совокупность свойств, накопленных системой в процессе ее становления, обуславливающих возможность ее функционирования и развития. В процессе трудовой деятельности работник реализует свои способности и приобретает новые знания [4].

Р.Ю. Болдырева и Ф.А. Мосин трактуют кадровый потенциал более конкретно – как совокупность знаний, навыков, умений и личностных характеристик квалифицированного и постоянного кадрового состава организации для успешной реализации ее стратегических целей [5].

Л.Т. Снитко и Ю.А. Чужикова выделяют следующие элементы характеристики кадрового потенциала организации: оплачиваемый труд наемных работников, создаваемая оплачиваемым трудом интеллектуальная собственность, организационная культура, структура управления и компетентность управленцев [6].

С нашей точки зрения, рассматриваемое понятие синтезирует в себе все представленные подходы. В его определении особую роль играют такие признаки, как постоянство работы в организации и, как следствие, профессиональный опыт, накапливаемый в практической деятельности.

Для оценки эффективности кадрового потенциала среднего медицинского персонала важны количественные характеристики, исследуемые на основе статистических показателей. В 2009–2018 гг. его численность в Российской Федерации снизилась на 5,0 %, примечательно, что наибольшее значение параметра фиксировалось в начале рассматриваемого периода (2009) – 106,9 чел. на 10 000 населения, а наименьшее – в 2018 г. (101,6 чел.). При этом в разрезе регионов лидерами по количеству работников среднего звена в 2018 г. являлись Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (145,1 чел. на 10 000 [населения]), Ямало-Ненецкий автономный округ (144,5), Мурманская область (133,1 чел.). Минимальная численность среднего медицинского персонала за этот промежуток времени регистрировалась в Московской области (72,7 чел. на 10 000 населения), Чеченской Республике (76,4), Ленинградской области (76,4 чел.).

Практически во всех регионах Приволжского федерального округа в 2018 г. показатель количества среднего медицинского персонала был выше общероссийского. Исключение составила только Самарская область – 93,3 чел. на 10 000 населения. В Республике Башкортостан за последние годы наблюдался нисходящий тренд численности работников среднего звена здравоохранения. К 2018 г. она сократилась на 7,2 % по отношению к данным 2009 г. [7].

В этом контексте кадровый дисбаланс среднего медицинского персонала понимается как неравномерное распределение численности работников со средним профессиональным медицинским образованием по отдельным специальностям на уровне Российской Федерации и в региональном разрезе. Исходя из анализа данных официальной статистики, можно заключить, что число представителей среднего звена здравоохранения существенно сократилось за период 2009–2018 гг. в большинстве специальностей, фиксируемых Росстатом. Например, количественный прирост наблюдался по таким позициям, как медицинские лабораторные техники (на 6,8 %), с 4,4 чел. на 10 000 населения в 2009 г. до 4,7 в 2018 г.; рентгенолаборанты (на 13,0 %), с 2,3 чел. в 2009-м до 2,6 в 2018 г. В целом отмечалось снижение количества среднего медицинского персонала по специальностям «фельдшер» (на 17,9 %), с 11,2 чел. на 10 000 населения в 2009 г. до 9,2 в 2018 г.; «акушерка» (на 17,9), с 8,8 до 7,0; «медицинская сестра» (на 1,5), с 73,6 до 72,5; «лаборант» (на 53,6 %), с 2,8 чел. в 2009-м до 1,3 в 2018 г. [8].

Приведенные данные свидетельствуют не только об актуальности проблемы дефицита кадров в структуре среднего медицинского персонала в целом, но и о серьезном дисбалансе в распределении сотрудников по специальностям. Нехватка профессиональных ресурсов оказывает прямое влияние на качество трудовой деятельности медработников, а следовательно, и на эффективность оказываемой помощи. Поскольку важная задача государства, по нашему мнению, состоит в сохранении здоровья населения, нарастающий кадровый дефицит создает ситуацию перегруженности как врачей, так и работников среднего звена, что неизбежно приводит к снижению качества и ограничению доступности медицинских услуг.

Численность среднего медицинского персонала неуклонно сокращается, следовательно, возрастает и нагрузка на представителей сферы здравоохранения. Данный показатель рассчитывается с учетом количества населения, приходящегося на одного работника здравоохранения со средним медицинским образованием. Например, за 2009–2018 гг. нагрузка на средний медперсонал возросла на 4,6 %, т. е. в 2009 г. на одного такого сотрудника приходилось 94,1 чел.; в 2018-м – 98,4 чел. – максимальное значение показателя за рассматриваемый период. Минимальная величина фиксировалась на уровне 2011 г. – 93,5 чел. на одного работника среднего звена [9].

Статистический анализ показателя за 2018 г. в разрезе Приволжского федерального округа позволил выявить более низкое значение в сравнении с общероссийским – 93,2 чел. Как и следовало ожидать, исходя из оценки численности среднего медицинского персонала, в Самарской области наблюдалась самая высокая нагрузка на него – 107,2 чел. на одного работника. Возможно, это связано с тем, что в данном регионе наблюдается минимальное количество работников среднего звена по Приволжскому федеральному округу. Кроме того, в Республике Башкортостан за 2018 г. также регистрировалась высокая нагрузка на средний медперсонал – 95,3 чел. населения на одного сотрудника [10].

Таким образом, возрастание нагрузки на среднее звено приводит к нерациональному использованию трудовых ресурсов, а следовательно, к снижению качества лечебного процесса в целом. В сложившейся ситуации разумная реализация потенциала среднего медицинского персонала значительно повысит профессиональную привлекательность и престиж работы в сфере здравоохранения. В связи с этим предлагается комплекс практических рекомендаций, способствующих развитию кадрового ресурса среднего звена отрасли.

Прежде всего на уровне школы необходимо организовать профориентационную работу, состоящую в отборе абитуриентов, заинтересованных в получении медицинского образования. Кроме того, требуется сформировать государственный заказ для медицинских училищ и колледжей на подготовку сотрудников со средним образованием по наиболее дефицитным специальностям, преимущественно из абитуриентов, поступающих на основе неполного общего образования [11].

В процессе планирования разнообразных практических мероприятий и научно-практических разработок особое место отводится специфике деятельности среднего медицинского персонала на местах. В этой ситуации большое значение приобретают не только перераспределение обязанностей последнего, но и возникновение принципиально иных трудовых функций, в первую очередь связанных с лечебным процессом, а не с административным или техническим аспектом. Кадровый дисбаланс в разрезе «врачи – средний медицинский персонал» обусловлен увеличением во врачебной деятельности доли медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации. Эти функции вполне могли бы осуществлять высококвалифицированные работники среднего звена. Вместо этого их значение в лечебном процессе существенно принижается. По мнению экспертов, зачастую роль среднего медперсонала, прежде всего медицинских сестер, сводится к механическому исполнению распоряжений врача, технической работе, сочетающей в себе, помимо бюрократических элементов, еще и обязанности младшего персонала в ущерб своей профессиональной деятельности. Иными словами, представители среднего звена воспринимаются как помощники врача и их работа иногда даже не требует высокой профессиональной подготовки [12].

Важным моментом в деятельности среднего медицинского персонала является переоценка его обязанностей. Иначе говоря, в основе профессиональных функций медицинских работников среднего звена должна лежать пациентоориентированность. Изменение их функционала неизбежно повлечет за собой введение новых должностей медицинских и немедицинских работников. В свою очередь, этот процесс окажет влияние на увеличение численности среднего медперсонала. В то же время целесообразно пересмотреть объем нагрузки на данную категорию специалистов, последовательно изменяя содержание функций действующих должностей. Предлагается освободить работников среднего звена от технической, вспомогательной работы, во многом бюрократической. Необходимо перенаправить кадровый потенциал на взаимодействие с пациентом, повышающее результативность лечебного процесса. В этом случае произойдет перераспределение профессиональной нагрузки на среднее звено. Так, например, по данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, работа с документацией в деятельности участковой медицинской сестры занимает 44,9 % времени. При этом на выполнение основных профессиональных функций она вынуждена затрачивать всего 23,6 % рабочего времени [13].

Одновременно целесообразно увеличить кадровый ресурс сотрудников лечебно-профилактических учреждений, не имеющих специального медицинского образования, представляющих собой административно-управленческий персонал. Именно он мог бы вести необходимую медицинскую документацию, предоставлять отчеты о деятельности лечебно-профилактической организации, выполнять техническую, вспомогательную работу, не требующую профессиональной медицинской подготовки.

Поиск возможностей развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала в системе современного российского здравоохранения позволил сделать следующие выводы.

1. Определено понятие кадровых диспропорций. Во-первых, оно трактуется как дисбаланс на рынке труда между востребованными медицинскими специальностями, полученным образованием и предлагаемыми образовательными услугами. Во-вторых, кадровые диспропорции могут восприниматься как неравномерное распределение численности медицинского персонала со средним профессиональным образованием по тем или иным специальностям. В-третьих, функциональный аспект диспропорций раскрывается в разрезе профессиональной деятельности врачей и работников среднего звена.

2. На основе статистического анализа выявлено, что за анализируемый период 2009–2018 гг. количество среднего медицинского персонала в Российской Федерации сократилось на 5,0 %. В аспекте специальностей наибольшее снижение показателя зафиксировано по позициям «лаборант» (на 53,6 %), «зубной врач» (31,3), «фельдшер» и «акушерка» (на 17,9 %). Индикатор численности работников среднего звена здравоохранения в Приволжском федеральном округе снизился с 113,0 чел. на 10 000 населения в 2009 г. до 107,3 в 2018-м. За последнее время в Российской Федерации на 4,6 % по сравнению с данными 2009 г. возросла нагрузка на представителей среднего звена отрасли. В Приволжском федеральном округе этот параметр увеличился с 88,5 чел. на одного такого сотрудника до 93,2 чел. в 2018 г.

3. Управленческие решения в отношении медицинских работников среднего звена должны приниматься исходя из таких аспектов решения проблемы, как образование будущих сотрудников, не в последнюю очередь определяемое эффективной профориентационной работой на уровне государственных образовательных учреждений. Эта деятельность заключается в отборе будущих абитуриентов для медицинских вузов посредством организации медицинских классов, факультативных занятий по химии и биологии, естественно-научных кружков, развивающих учебные навыки, связанные с медициной. Кроме того, предлагается перераспределить функциональные обязанности среднего медицинского персонала, в первую очередь возложив на него обязанности по осуществлению лечебного процесса, не требующие серьезной врачебной подготовки. В то же время рутинную, техническую работу необходимо распределить между сотрудниками, не имеющими медицинского образования, занимающимися административной деятельностью.

Ссылки:

1. Малая медицинская энциклопедия. В 6 т. / гл. ред. В.И. Покровский. М., 1991–1996. Т. 5. Почечнокаменная болезнь – Токсикомани. 1996. 591 с. ; Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 дек. 2012 г. № 1183н // Российская газета. 2013. 27 марта. URL: <https://rg.ru/2013/03/27/nomenklatura-dok.html> (дата обращения: 17.02.2021).
2. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей // Мир России: социология, этнология. 2018. Т. 27, № 3. С. 130–153. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>.
3. Свиных Ю.Н. Молодежная безработица как аспект анализа динамики трудовых ресурсов и социальной дифференциации населения России // Социодинамика. 2019. № 10. С. 35–43. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2019.10.30652>.
4. Беспалова О.В. Методологический подход к кадровому потенциалу предприятия // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2014. № 1 (4). С. 69–72.
5. Болдырева Р.Ю., Мосин Ф.А. Анализ существующих подходов к понятию «кадровый потенциал» // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2011. № 1–2. С. 28–32.
6. Снитко Л.Т., Чужикова Ю.А. Компонента «кадровый потенциал» в системе оценки рыночного потенциала организации // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. 2014. № 3 (51). С. 64–70.
7. Аслаева С.Ш. Анализ экономического пространства Зауралья Республики Башкортостан // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2017. Т. 6, № 3 (20). С. 39–42; Регионы России. Социально-экономические показатели. 2019 : статистический сборник. М., 2019. 1204 с.
8. Здравоохранение в России. 2011 : статистический сборник. М., 2011. 326 с. ; Здравоохранение в России. 2019 : статистический сборник. М., 2019. 170 с.
9. Аслаева С.Ш. Указ. соч. ; Регионы России ...
10. Там же.
11. Ишмуратова Д.Ф. Роль системы образования в обеспечении устойчивого развития общества // Инновационные технологии управления социально-экономическим развитием регионов России : материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Уфа, 2016. С. 270–273 ; Селиванова С.С. Опыт БашГУ в сфере трудоустройства выпускников // Современные финансово-экономические инструменты развития экономики регионов : сборник статей XIV Международной научно-практической конференции. Уфа, 2016. С. 261–262.

12. Деятельность медицинской сестры в России и за рубежом / А.А. Калининская, Л.А. Гаджиева, А.В. Гажева, Ф.А. Сулькина, Д.С. Терентьева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017. № 1. С. 19–25 ; Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации / С.И. Шляфер, Н.Н. Камынина, А.В. Гажева, А.Г. Турчиев, Е.И. Тимофеева // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. № 1 (13). С. 14.
13. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [Электронный ресурс] : официальный сайт. URL: <https://mednet.ru> (дата обращения: 17.02.2021).

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна
Переводчик: Ханмамедова Виктория Рамизовна