

**к.э.н., доцент Байтиленова Е.С., ст.преподаватель Кадыrbай С.Б.,  
магистрантка Жусанбаева Г.Б.**

*Таразский региональный университет имени М.Х.Дулати*

## **КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Обеспеченность кадровыми ресурсами здравоохранения является одним из решающих условий для осуществления Национальных программ охраны здоровья населения Республики Казахстан. В последнее время в целях реализации Национальных программ формирования страны особую значимость приобретает оптимизация управления человеческими ресурсами как важнейшей составляющей стратегического развития отрасли. Человеческие ресурсы, являясь наиболее ценной частью ресурсов здравоохранения, обеспечивают результативность деятельности всей системы здравоохранения в целом.

Кадровые ресурсы здравоохранения – стратегически актив организации, который со временем не только не теряет своей исходной стоимости, а приобретает более высокую ценность за счет улучшения профессиональных навыков и знаний.

Концепция кадровой политики определяет основные направления кадровой политики в здравоохранении:

- Приоритеты в формировании кадрового потенциала отрасли;
- Принципы планирования и использования персонала здравоохранения;
- Развитие кадров здравоохранения через совершенствование системы медицинского образования.

По данным Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения в Республике Казахстан насчитывается 12 тысяч 954 врача и 29 тысяч 402 работника среднего медперсонала. На 10 тысяч жителей приходится 23 врача и 53 работника среднего медперсонала.

За 10 месяцев 2020 года по всей стране уволились 656 специалистов с высшим медицинским образованием, 68 из них уехали из страны, а также

уволились 1 тысяча 731 работник среднего медперсонала, из которых 188 уехали за рубеж.

За этот же период в систему здравоохранения пришли 925 специалистов с высшим образованием и 2 тысячи 563 работника со средним медицинским образованием.

Острый недостаток врачей ощущается в некоторых районах - чуть более 8 врачей на каждые 10 000 населения.

В Алматы на такое же число жителей приходится 29 врачей, в НурСултане - 24 врача [1].

Преобладание врачей в городах объясняется концентрацией организаций здравоохранения в столице и областных центрах. В регионах страны медучреждения плохо оснащены и не снабжаются необходимыми материалами, а условия жизни в сельской местности хуже.

Основные направления кадровой политики в здравоохранении последовательны и взаимосвязаны и включают:

- планирование и оптимизацию численности и структуры кадров;
- совершенствование подготовки кадров;
- управление человеческими ресурсами здравоохранения [2].

Результатом реализации первого направления - планирования и оптимизации численности и структуры кадров - является прогнозирование численности врачей и средних медицинских работников на основе определения их профессиональной и медико- демографической характеристики.

На основании определения численности медицинских кадров различных территорий страны, необходимой для обеспечения реализации программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, должны проводиться планирование и выпуск необходимого числа врачей и средних медицинских кадров - второе направление кадровой политики.

Третье направление - управление человеческими ресурсами здравоохранения, по сути, всегда было актуальным. Однако если рассматривать этот процесс с научной точки зрения, его можно систематизировать учетом опыта

отечественного и зарубежного кадрового менеджмента, осуществляемого в других отраслях народного хозяйства.

Человеческие ресурсы - термин, характеризующий с качественной содержательной стороны кадровый состав или весь персонал предприятия (фирмы, учреждения, организации), рабочую силу или трудовые ресурсы отрасли, территории, региона, страны в целом.

Исходя из этого определения, данный термин может применять как для характеристики кадрового состава всего персонала медицинской организации, так и для характеристики кадровых ресурсов территориального, регионального или, в целом, системы здравоохранения республики [3, с.45].

При этом следует отметить, что в условиях рыночной экономики «сущность управления человеческими ресурсами заключается в том, что люди рассматриваются как достояние компании, добытое в конкурентной борьбе, которое нужно размещать, мотивировать деятельность, развивать наравне с другими ресурсами, чтобы достичь стратегических целей организации».

Условия рынка, в который отчасти вошло, постепенно входит отечественное здравоохранение, диктуют необходимость перехода от традиционных вопросов управления кадрами к управлению человеческими ресурсами и пересмотра ряда существующих, настоящего времени позиций:

- характера управления кадрами;
- отношения к линейному менеджменту;
- связи с производственным планированием;
- целей управления;
- отношения к сотрудникам;
- нацеленности кадровой политики.

При этом отличие управления человеческими ресурсами от традиционного управления кадрами заключается в следующем.

Если характер управления в традиционной системе управления кадрами имеет вертикальное направление, а кадры воспринимаются как отдельная функция, то управление человеческими ресурсами предусматривает

горизонтальную направленность управления в организации, заботу обо всех ресурсах, акцент Делается на формировании команды, стремящейся работать для достижения целей организации.

Отношение к линейному менеджменту также претерпевает существенное изменение: от централизованной кадровой функции в отделе кадров, где персоналом управляют линейные руководители, а специалисты отдела кадров планируют, мотивируют – к децентрализованной кадровой функции в линейном управлении, которое отвечает за управление всеми ресурсами и достижение целей организации. Специалисты по персоналу оказывают поддержку линейному менеджменту, т.е. кадровая работа руководителей всех структурных подразделений интегрируется в систему кадрового менеджмента [4, с.98].

Связь с производственным планированием. В традиционной системе управления кадрами кадровое планирование является следствием производственного планирования и реакции на него - связь односторонняя. В системе планирования связь двусторонняя, управление человеческими ресурсами полностью интегрировано в корпоративное планирование.

Цель управления кадрами в традиционном управлении заключается в обеспечении наличия нужных людей в нужных местах и в нужное время и освобождении ненужных людей. Цель управления человеческими ресурсами - совместить имеющиеся человеческие потенциалы со стратегией и целями организации ресурсов, квалификации и потенциалы со стратегией и целями организации.

Различным является и отношение к сотрудникам: в традиционной системе управления кадрами сотрудники - это факторы производства, и их «расставляют», как фигуры в шахматной игре. В системе управления человеческими ресурсами сотрудники - это объект корпоративной стратегии, фактор преимущества в конкурентной борьбе, объект инвестиций [5, с.112].

В конечном итоге в традиционной системе управления кадрами кадровая политика нацелена на достижение компромисса между экономическими и социальными партнерами, в системе управления человеческими ресурсами - на

развитие целостной социальной корпоративной культуры и балансирование текущих потребностей интегрированной организации с окружающей средой.

Концепция управления человеческими ресурсами, в принципе, переориентирована с нужд персонала на потребности самой организации в рабочей силе, и приоритеты кадрового менеджмента определяются в первую очередь результатами функционального анализа имеющихся и проектируемых рабочих мест, а не существующим кадровым потенциалом организации.

В целом стратегическое измерение в управлении человеческими ресурсами делает кадровую политику более активной в отличие от пассивной и реактивной политики, характерной для традиционных моделей управления кадрами.

Технология управления человеческими ресурсами нацелена на повышение инвестиций в человеческий капитал с целью обеспечения постоянного профессионального роста работников и улучшения качества условий их труда. С учетом недостаточности финансирования здравоохранения на современном этапе этот вопрос становится еще более актуальным, так как дополнительно еще раз подчеркивает необходимость финансовых вложений в здравоохранение.

Следует обратить внимание на то, что если в управлении кадрами все внимание сосредоточено исключительно на рядовых работниках, то в управлении человеческими ресурсами акцент также делается и на управленческом штате: именно компетентность менеджеров оказывается ключевым элементом кадрового потенциала современной организации, от нее зависит успешность кадровой политики.

В системе кадрового управления можно выделить следующие уровни:

- Оперативный, где доминирует кадровая работа;
- Тактический с преобладанием вопросов управления персоналом;
- Стратегический, включающий, в основном, управление человеческими ресурсами;
- Политический уровень управления организацией (разработка и контроль за реализацией кадровой политики).

Соответственно этим уровням должны строиться и задачи кадровых служб.

Основным принципом кадровой политики любой организации (равно как и государственной политики в целом) является признание в качестве высшей ценности человека, его прав и свобод, главного ресурса каждой организации - человеческого ресурса, главной цели кадровой работы - рационального использования и приумножения кадрового потенциала [6, с.214].

Наряду с этим основными принципами кадровой политики должны быть:

- законность, определяющая права и обязанности служб управления персоналом (кадровых подразделений, специалистов по работе с персоналом) и правовую защиту кадров;
- системность и комплексность, учитывающие многообразие социально-экономических, политических, правовых, социокультурных, психологических и иных факторов, влияющих на работу с персоналом, и кадровое обеспечение организации, отраслевой и территориальной системы;
- демократизм;
- принцип «ведущего звена», требующий определения приоритетных направлений работы с кадрами;
- профессионализм и компетентность, предусматривающие наличие умений и навыков (опыта), необходимых для эффективного осуществления служебной деятельности в динамично изменяющейся внешней среде;
- непрерывность и преемственность подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала;
- планирование карьеры в организационной взаимосвязи с профессиональным развитием;
- объективность, предполагающая продвижение по службе на основе объективной оценки результатов;
- труда, уровня компетентности, деловых и личности качеств;
- преемственность и стабильность, предполагающая сохранение и распространение прогрессивных традиций в закреплении кадров, изучение, обобщение и внедрение передового отечественного и зарубежного опыта;
- социальная защита персонала;

- сильная мотивация служебной деятельности профессионального развития;
- экономичность [7, с.155].

Деятельность руководителей и соответствующих кадровых подразделений (отделов, служб управления персоналом, специалистов по работе с персоналом) должна строиться на основе принципов кадровой политики и на базе широкого использования научных методов, прогрессивных нормативов и персональных технологий.

Целью кадровой службы является формирование развития и профессиональное совершенствование кадрового потенциала системы здравоохранения для обеспечения сохранения и улучшения здоровья населения. Соответственно задачами кадровой службы являются:

1. Разработка и проведение кадровой политики учитывающей ресурсное обеспечение здравоохранения территории, демографические показатели и показатели состояния здоровья населения, специфику развития здравоохранения на основе действующей в нормативно-правовой и информационной базы.

2. Кадровое обеспечение государственной службы. Обеспечение эффективного функционирования кадровой службы органа управления здравоохранением субъекта и подведомственных организаций здравоохранения.

В соответствии с Концепцией кадровой политики основными задачами, стоящими сегодня перед кадровой службой здравоохранения, являются:

1. Прогнозирование потребности в кадрах конкретных специальностей и планирование их подготовки;

2. Набор, отбор, подготовка, развитие и мотив; персонала к эффективному выполнению работы; оценка качества выполняемой работы; вознаграждение, продвижение, переводы, понижение, увольнение персонала.

3. Поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателями и работниками на основе соблюдения закона, обеспечения справедливой системы оплаты труда, социальной защиты работников, состояния благоприятных производственных отношений здорового климата, обеспечения охраны труда и других условий, позитивно влияющих на качество жизни сотрудников.

4. Содействие занятости работников здравоохранения через повышение профессионализма и конкурентоспособности рабочей силы на рынке труда.

5. Взаимодействие с другими ведомствами, организациями и учреждениями по вопросам труда и кадров.

Важнейшим условием действенности кадровой политики и современного управления персоналом становится укрепление кадровой службы в органах управления и учреждениях здравоохранения. При профессионально-должностном составе специалистов кадровой службы определяется перечень задач, которые необходимо решать в современных условиях [8, с.82].

Необходимость укрепления взаимодействия кадровых служб с руководителями учреждений, повышения статуса руководителей кадровых служб до уровня заместителей руководителей учреждений по управлению персоналом очевидно, так как управлять персоналом должны профессионалы, хорошо ориентирующиеся на современном рынке труда, умеющие выполнять аналитическую работу, владеющие современными технологиями найма и диагностики персонала, компетентно участвующие в расстановке кадров с учетом требований рабочего места и потенциала работника, обеспечивающие профессиональный рост сотрудников.

Выполнение функциональных обязанностей и решение современных проблем работы с кадрами требует комплексной многопрофильной подготовки руководителей и специалистов кадровой службы по юридическим, экономическим, педагогическим, психологическим вопросам, а также диктует необходимость приобретения ими знаний, умений и навыков в области современных кадровых технологий. С целью последнего наиболее рациональным было бы проведение 72-часового цикла переподготовки и повышения квалификации включающего разделы «Руководство персоналом» и «Работа с персоналом».

Основные направления повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения:

- устранение прямых потерь кадровых ресурсов за счет устранения

дублирования функций;

- перераспределение функций между врачами, средним и младшим медперсоналом;

- преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования "института семейной медицины";

- усиление позиций среднего медперсонала. На всех уровнях медицинского обслуживания;

- упорядочение должностной структуры на основе использования прогрессивной нормативной базы;

- модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Таким образом, реформирование отечественного здравоохранения на любом этапе его развития наряду с вопросами повышения эффективности деятельности системы предполагает и обязательное рассмотрение вопросов рационального использования ресурсов. Наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения являются медицинские кадры, поскольку именно от их деятельности в конечном итоге зависит результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения.

В последнее время в управлении людьми все чаще речь идет не только и не столько об административно-распорядительных, сколько психологических методах управления. Мотивация персонала, материальное и моральное стимулирование позволяют руководителям в наиболее трудные моменты сохранять кадры своего учреждения. Однако ни в коей мере не следует при этом отбрасывать необходимость обдуманного, спланированного подбора людей, их отбора, научной организации их труда и других вопросов. В связи с этим вопросы управления персоналом также следует рассматривать не только интуитивно, опираясь на богатый опыт практической работы, но и с учетом современных научных подходов.

Естественно, что вопросы кадровой политики в здравоохранении должны рассматриваться и могут быть решены только с учетом комплекса изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения, и с учетом специфики

конкретного медицинского учреждения, либо государственного органа.

Для совершенствования кадровой политики Всемирная организация здравоохранения предлагает принимать во внимание следующие факторы:

- необходимость оценки будущих потребностей в КРЗ для предупреждения кадрового дисбаланса и снижения эффективности деятельности здравоохранения;
- выбор адекватных методов и инструментов при проведении оценки потребностей в КРЗ;
- обязательный учет таких переменных как: профессионально-квалификационная структура кадров, организация труда, виды компетентности, условия труда и целевые показатели производительности и качества;
- комплексный подход при оценке КРЗ;
- наличие достоверной информационной базы для обеспечения надежных и современных данных для мониторинга КРЗ и рынка труда;
- межсекторальное сотрудничество в принятии решений, касающихся будущих КРЗ (образование, здравоохранение, финансы, планирование, профессиональные организации, работодатели); централизация процесса прогнозирования будущих потребностей в КРЗ [1].

Необходимо отметить, что, даже располагая самыми точными данными и прогнозами, государство не может просто диктовать или вводить директивным способом те или иные перемены (например, пересмотреть рамки профессиональной практики). Перемены должны обсуждаться и приниматься путем переговоров всех заинтересованных сторон. Очевидно, что чем больше период прогнозирования, тем более рискованным оно становится. Наиболее оптимальным является продолжительность процесса образования наиболее квалифицированной части медицинского персонала (около 10 лет) [2].

Необходим постоянный мониторинг КРЗ для реагирования на меняющиеся потребности. План по кадровым ресурсам не должен восприниматься как документ, который создается раз и навсегда и не подлежит корректировке и изменению. Необходима эффективная обратная связь организаций медико-санитарной помощи с учебными заведениями для внесения изменений в

планирование потребности в КРЗ [2].

Таким образом, в настоящее время в здравоохранении остается много серьезных кадровых проблем: низкий уровень планирования кадров, дефицит многих категорий работников, серьезные диспропорции в их составе.

В развитых странах кадровая политика здравоохранения имеет три направления развития:

- 1) повышение эффективности использования кадровых ресурсов,
- 2) поиск оптимального уровня специализации врачебной деятельности,
- 3) изменения в разделении труда между отдельными профессионально-квалификационными группами работников отрасли (делегирование).

Существующие значительные различия в положении врачей в системе здравоохранения за рубежом (размер и структуре оплаты труда, формы занятости, организационно-правовом статус) во многом определяют отставание страны по показателям качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов. В последнее время в западных странах прилагаются усилия по преодолению чрезмерной специализации врачебного труда, особенно в сфере первичной медико-санитарной помощи.

За рубежом усиливается процесс разделения труда между врачами и средним медицинским персоналом, а также новыми категориями работников, что снижает объем рутинных функций, выполняемых врачами.

Изучение международного опыта дают основания для практических рекомендаций совершенствования кадровой политики в здравоохранении Казахстана.

## ЛИТЕРАТУРА:

1 Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения РК на 2012-2020 годы

2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы // Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.

3 Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения // Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения. – 2010. - №3. – С. 18-24.

4 Турумбетова, Т.Б. Калиева М.А. Абдрахманова А.О. Методика расчета потребности в медицинских кадрах системы здравоохранения РК // Методические рекомендации. – Астана: 2013. – С. 13-17.

5 Турумбетова, Т.Б., Мусина Г.А. Методы планирования, прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения // Методические рекомендации. – Астана: 2015. – С. 8-10.

6 Флек, В.О. Совершенствование подходов к определению потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях в условиях реализации Программы государственных гарантий на 2013 -2015 годы // Материалы Всероссийской научно- практической конференции "Научно-организационные аспекты прогнозирования, планирования и сохранения кадров в здравоохранении Российской Федерации". – М.: 2013. – С. 156-161.

7 Дубинина, Е.И., Резников А.А. К вопросу использования ресурсов здравоохранения // Экономика здравоохранения. - 2019. - № 2. - С.28-31

8 Щепин О.П., Филатов В.Б. Нечаев В.С. Проблемы реформирования здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - М.: 2018. - №2. - С. 3-5.