МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

БАРКОВСКАЯ ГАЛИНА ЮРЬЕВНА

МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА (НА ПРИМЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным хозяйством: экономика труда

ДИССЕРТАЦИЯ

НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАУК

Научный руководитель
доктор экономических наук, доцент
Кузьминов А.Н.

Ростов-на-Дону – 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ..... 4

ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РАБОТНИКОВ .. 17

1.1. Проблемы воспроизводства кадрового потенциала медицинских организаций в условиях модернизации системы здравоохранения 17

1.2. Научно-образовательные кластеры в системе управления развитием кадрового потенциала в медицинской сфере 35

1.3. Концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера..... 500

2. ИНСТРУМЕНТАНИЙ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАМКАХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА..... 69

2.1. Принципы конкурентоспособности в оценке уровня профессиональной компетентности медицинских работников..... 69

2.2. Модельный инструментарий оценки профессиональной компетентности медицинского работника 866

2.3. Оценка уровня профессиональной компетентности работника в системе управления кадровым потенциалом медицинского учреждения..... 1100

3. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ..... 1255

3.1. Содержательное наполнение механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера 1255

3.2 Инструменты реализации механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников 1400

3.3. Организационно-информационное пространство механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников 1544

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 1700

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 1788

ПРИЛОЖЕНИЯ …… …196

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Системная модернизация российского здравоохранения, ориентированная на повышение технологического уровня и качества оказания медицинских услуг в соответствии со стратегическими потребностями нашей страны и общемировыми современными тенденциями развития медицинской отрасли, в качестве ключевого условия реализации инновационных решений в области здравоохранения определяет подготовку специалистов на основе принципов конкурентного рынка труда. В этой связи в настоящее время формируется принципиально новый подход к процессам подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, предполагающий активное вовлечение профессионального сообщества в образовательный процесс с целью сглаживания возникающих противоречий между полученными в учебном заведении компетенциями и требованиями профессиональной среды. Определенное место в данном процессе занимают научно-образовательные кластеры, способные обеспечить тесную связь между особенностями организации образовательного процесса и спецификой осуществления профессиональной деятельности.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 ноября 2015 г. N 844 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» все медицинские вузы России объединены в 12 территориальных и 2 профильных научно-образовательных кластера. Однако эффективность их деятельности невысока в силу недостаточной координации, отсутствия необходимого информационного сопровождения, разобщенности систем научного поиска и подготовки кадров, недостатка компетенций у исполнителей, что обусловлено проблемами методического и инструментарного сопровождения указанного процесса.

Наибольшую сложность представляет собой проблематика формирования необходимых профессиональных компетенций у сотрудников

сферы здравоохранения, в силу постоянного усложнения применяемого оборудования и обновления используемых технологий предоставления медицинских услуг, а также общественного характера функционирования данной сферы, в которой воспроизводство рабочей силы, обладающей определенными качественными характеристиками, имеет особую значимость. Актуальность данного направления исследований дополняется необходимостью разработки механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательных кластеров с позиции конкурентоспособности и общемировой тенденции стандартизации инновационных процессов в общественном секторе.

Концепция непрерывного развивающего обучения в системе целенаправленного управления развитием кадрового потенциала медицинских учреждений предполагает постоянную оценку совокупности профессиональных знаний, умений и навыков работников. В настоящее время существует большое количество исследований, посвященных вопросам оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников. Однако используемые методики слабо согласуются с принципами конкурентоспособности, не увязаны в единую систему построения и развития деловой карьеры, не координируются со стратегическими ориентирами развития медицинских учреждений и системы национального здравоохранения в целом. Данные обстоятельства определяют востребованность разработки адаптивных инструментов оценивания уровня профессиональной компетентности работников сферы здравоохранения с указанных позиций. При этом особое значение приобретает задача организационно-информационной поддержки функционирования механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников и конкретизация его субъектно-объектного и функционально-содержательного наполнения.

Совокупность обозначенных проблем определила актуальность выбранной темы диссертационного исследования, постановку целей и задач.

Степень разработанности проблемы. Область данного научного изыскания представляет собой междисциплинарную сферу, где пересекаются интересы исследователей проблем качественного совершенствования и обновления механизмов системы повышения квалификации медицинских кадров; вопросов формирования, развития и оценивания профессиональных компетенций медицинских работников; отдельных аспектов функционирования конкурентного рынка труда; практического использования современных информационных технологий в сфере оценки профессиональной компетентности работников здравоохранения.

Общие концептуальные проблемы модернизационных преобразований в системе подготовки медицинских кадров представлены в работах Т.Ю. Быковской, О.А. Козловой, В.И. Скворцовой, Л.В. Шубцовой и др. Теоретические исследования отдельных аспектов функционирования конкурентного рынка труда освещены в исследованиях зарубежных (Дж. Аткинсон, Г. Стендинг, Дж. Хикс,) и отечественных (О.С. Белокрыловой, А.Ю. Коковихина, Е.В. Михалкиной, С.И. Сотниковой) ученых.

Теоретико-методологический и категориальный базис исследования кадрового потенциала организации получил обоснование в работах В.С. Буланова, Е.В. Васильевой, Т.В. Игнатовой, Д.Н. Карпухина, А.И. Колобовой, Е.Л. Косенковой, Л.Г. Матвеевой, Л.А. Третьяковой, О.А. Черновой и др. Междисциплинарный подход к формированию моделей управления крупномасштабными организациями общественного сектора раскрыт в работах М. Айджермана, А.Н. Кузьминова, К. Маркевича.

В работах В.С. Аванесова, В.И. Балаба, М.А. Боровской, С.Б. Гиниевой, О.А. Козловой, О.Н. Пономаревой, В.В. Харитонова и др. рассматриваются подходы к разработке новых моделей образования, ориентированных на эффективное взаимодействие образовательной и профессиональной среды в целях повышения качества подготовки специалистов. В последние годы

ведутся активные исследования как теоретического, так и практического аспектов формирования научно-образовательных медицинских кластеров, что находит отражение в работах Г.В. Артамоновой, Я.В. Данильченко, Е.Н. Захаровой, Н.А. Капитоненко, Ю.В. Кирик и др.

Методологии компетентностного подхода посвящены труды отечественных и зарубежных ученых: И.А. Зимней, Л.А. Васильевой, Г.Г. Руденко, Р. Уайта, Дж. Равена и пр. В том числе вопросы обеспечения непрерывного развивающего профессионального образования в целях формирования конкурентоспособных работников отражены в работах И.А. Кульковой, М.М. Скорева, Н.А. Телегиной, Т.Ю. Тереховой, Т.В. Хлоповой и др. Вопросам формирования профессиональной компетентности работников медицинской сферы посвящены работы Е.В. Баландиной, В.А. Владимирцева, О.Л. Задворной, К.М. Лопата, Л.К. Мошетовой, С.А. Тарасовой и др.

Проблемы информационного обеспечения процессов управления формированием и развитием профессиональных компетенций медицинских работников в соответствии с современными тенденциями развития сферы здравоохранения представлены в работах А.С. Гринберга, И.В. Ивановой, А.Г. Коровкина, Ю.А. Кулагиной, А.В. Сосновского, О.В. Перминовой и др.

Признавая значимость существующих фундаментальных подходов и прикладных исследований проблемы воспроизводства кадрового потенциала в сфере здравоохранения в соответствии с императивами конкурентного рынка труда, следует отметить фрагментарность отражения структурно-содержательного наполнения механизма формирования профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера, недостаточную методическую проработку инструментария реализации указанного механизма, что актуализирует данные вопросы в рамках поставленных в диссертационном исследовании этапных задач.

Цель и задачи исследования. *Цель* диссертационной работы состоит в разработке концептуальных положений механизма формирования и развития

профессиональных компетенций работников в рамках научно-образовательного кластера (на примере здравоохранения) в современных условиях конкурентной среды, а также инструментария оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников в его структуре.

Достижение поставленной цели предполагает необходимость решения следующих этапных *задач*:

– выявить и проанализировать проблемы воспроизводства кадрового потенциала медицинских учреждений в современных условиях модернизации российской системы здравоохранения; обосновать роль научно-образовательных кластеров в управлении кадровым потенциалом учреждений медицинской сферы;

– раскрыть особенности процесса формирования профессиональных компетенций инновационного типа у медицинских работников с позиции конкурентоспособности как специфического объекта управления, требующего особых инструментов сопровождения;

– обосновать комплементарность синтетического подхода к созданию механизма формирования профессиональной компетентности медицинских работников на основе реализации принципов конкурентоспособности, инноватизации, общественной значимости и новых подходов к управлению объектами общественной сферы;

– разработать и апробировать систему базовых инструментов администрирования и управления персоналом с целью повышения согласованности компетенций пользователей и характеристик нового оборудования и технологий в рамках научно-образовательного кластера;

– адаптировать пост-бюрократический подход к представлению социально-экономической организации целям повышения уровня профессиональной компетентности медицинских работников, обеспечивающей стандартизацию процессов, в том числе в системе управления персоналом и непрерывного медицинского образования;

– сформировать предложения по совершенствованию механизма формирования профессиональных компетенций медицинских работников на основе гибридной модели в рамках взаимодействия субъектов научно-образовательного кластера в сфере здравоохранения.

Объект и предмет исследования. *Объектом исследования* являются трудовые ресурсы учреждений сферы здравоохранения в контексте задач формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, повышения их конкурентоспособности. *Предметом исследования* выступают социально-экономические и информационно-организационные механизмы управления процессами формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера.

Диссертационное исследование выполнено в рамках Паспорта специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономика труда: п. 5.7. Проблемы качества рабочей силы, подготовки, формирования профессиональных компетенций, переподготовки и повышения квалификации кадров; формирование конкурентоспособности работников; профессиональная ориентация населения; мобильность кадров.

Рабочая гипотеза диссертационного исследования базируется на признании того, что реализация целей повышения технологического уровня и качества оказания медицинских услуг в условиях тенденций модернизации и инноватизации сферы здравоохранения находится в тесном сопряжении с задачами повышения эффективности функционирования механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, повышения их конкурентоспособности. Решение данной задачи может быть достигнуто в рамках существующих научно-образовательных медицинских кластеров посредством использования механизмов управления компетенциями в контексте практик TQM, измеряемых в границах системы показателей совершенствования процессов, конкуренции и требований общества.

Теоретико-методологической основой исследования послужили фундаментальные положения теорий рынка труда, управления трудом, теории занятости, а также современные концепции развития социально-трудовых отношений, представленные в работах отечественных и зарубежных ученых. В процессе разработки вопросов диссертационного исследования были использованы общие положения подхода непрерывного развивающего образования, воспроизводственного и проектно-процессного подходов. Разработка инструментария оценки профессиональной компетентности медицинского работника базируется на совокупности информационно-методологических приемов, в числе которых компетентностный подход, нормативный подход к оценке, аттестации и сертификации труда медицинских работников, результативный подход. Работа базируется на современных представлениях о функционировании рынка труда, где продаются и покупаются компетенции работника.

Инструментарно-методический аппарат исследования представлен общенаучными и экономическими методами познания: категориальный, структурно-функциональный, процессный, системный подходы, сравнительный анализ, графические и табличные приемы интерпретации информации, методы моделирования. Кроме того, при разработке инструментария оценки профессиональной компетентности работника был использован матричный инструментарий, многокомпонентный анализ и аппарат экспертных оценок.

Информационно-эмпирическую базу исследования сформировали официальные данные Федеральной службы государственной статистики, законодательные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность медицинских учреждений, а также осуществление кадровой политики в здравоохранении, данные Министерства здравоохранения, Министерства образования и науки, материалы монографических исследований отечественных и зарубежных ученых, международных, всероссийских и региональных научно-практических

конференций, семинаров, заседаний «круглых столов» по проблемам медицинского образования, интернет-ресурсы, а также фактические данные об основных результатах деятельности сотрудников отделения эсферентных методов терапии Областной детской больницы г. Ростова-на-Дону и медицинской клиники ООО «Приор».

Репрезентативность использованных данных позволила обеспечить аргументированность и достоверность сделанных выводов и полученных оценок, обоснованность практических рекомендаций.

Научная новизна исследования заключается в обосновании принципов механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера, рассматриваемого в качестве внутриотраслевой интегрированной структуры, создающей платформу эффективного взаимодействия субъектов образовательной и профессиональной среды, обеспечивающей распространение новых организационных ценностей с акцентом на качество, конкуренцию и общественное признание; разработке инструментария оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников, являющегося критическим фактором модернизации, показателем эффективности использования ресурсов и удовлетворенности сотрудников и населения.

Получены следующие результаты, отражающие приращение научного знания:

1.Выявлено, что императивы инноватизации, технического переоснащения и обновления технологий в сфере здравоохранения опосредуют интенсивный путь воспроизводства кадрового потенциала, базирующийся на стратегическом взаимодействии в рамках научно-образовательного кластера учреждений здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, научно-образовательных учреждений и производителей медицинского оборудования в отношении формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников.

Определен особый вид их формирования, обусловленный общественным характером оказания медицинских услуг, что отличает его от других отраслей народного хозяйства и влияет на выбор формы реализации практик управления человеческими ресурсами, которые должны быть синхронизованы с практикой реализации медицинских услуг в рамках сбалансированной управленческой модели.

2.На основе учета выявленных особенностей функционирования современного конкурентного рынка труда (О.С. Белокрылова, Е.В. Михалкина, А.Ю. Коковихин, М.М. Скорев и др.[1]), инноваций в медицинской сфере, заключающихся в наличии эффектов масштабности, сложности, итеративности и неопределенности, а также с позиции структурно-функционального подхода сформирована концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, базирующаяся на интеграции образовательной и профессиональной среды в рамках научно-образовательного кластера. Реализация данного механизма позволяет обеспечить подготовку медицинских работников инновационного типа, обладающих требуемыми (на данном этапе научно-технического и социально-экономического развития отрасли) профессиональными компетенциями, целеориентированных на непрерывное повышение своего профессионального уровня и карьерный рост в соответствии со стратегическими ориентирами развития конкретного медицинского учреждения и системы здравоохранения в целом.

3.Дополнено, с использованием принципа конкурентоспособности (в рамках идей С.Ю. Лаврентьева, Г.Г. Руденко, В.И. Шаповалова[2]), теоретико-

[1] *Белокрылова О.С., Захариадис Э.Ю.* Внутренний рынок труда университета в условиях модернизации высшего образования. – Ростов н/Д.: Содействие XXI век, 2014; *Коковихин А.Ю., Огородникова Е.С., Плахин А.Е.* Стратегический инструментарий субъектов рынка медицинских услуг// Бизнес. Образование. Право. 2017. № 4 (41). С. 144-149 *Михалкина Е.В.* Вектор трансформации технологий кадрового менеджмента в контексте национальных и мировых тенденций развития рынка труда / Научные труды Донецкого национального технического университета. Серия: Экономическая. 2013. №4 (46); *Скорев М.М., Горьковенко Н.А*. Категориальный аппарат квалификационного конфликта: риск в профессии, квалификационный риск, интенсификация квалификаций // Экономика и предпринимательство. 2015. №3 (56).

[2] *Лаврентьев С.Ю., Шабалина О.Л.* Основные критерии сформированности профессиональной конкурентоспособности выпускника вуза // Современные наукоемкие технологии. 2016. №7 (часть 1); *Руденко Г.Г.* Оценка компетенций и результативность труда// Нормирование и оплата труда в промышленности.2016. №5; *Шаповалов В.И., Вербин Ю.И., Савельева Н.А.* Конкурентоспособность как интегральный критерий эффективности дополнительного профессионального образования // Фундаментальные исследования. 2016. №10.

концептуальное представление понятия «профессиональная компетентность работника» применительно к сфере здравоохранения. Это, в развитие существующих подходов к трактовке понятий «компетентность», «профессиональная конкурентоспособность» (И.А. Зимняя, Л.А. Васильева, Дж. Равен[3]), позволило сформировать критерии оценивания профессиональной компетентности, позволяющие охарактеризовать профессиональные качества работника не только в соотношении с другими участниками рынка труда, но и в сопоставлении с общемировыми требованиями к профессиональным характеристикам медицинского работника определенного профиля, определить направления стратегического развития кадрового потенциала медицинского учреждения с позиции интенсивного типа воспроизводства.

4.В развитие существующих подходов к оценке профессиональной компетентности медицинских работников (Е.В. Баландина, Ю.А. Кулагина, И.А. Кулькова, К.М. Лопата[4]) разработан и апробирован авторский модельный инструментарий, который, в отличие от существующих методик, ориентирован не только на оценку специфических знаний, умений и навыков медицинского работника в соответствии с его квалификацией, но также уровня сформированности тех характеристик (компетенций), которые обеспечивают критические факторы успеха организации общественного сектора. Для диагностирования уровня профессиональной компетентности медицинского работника предложено использование трехкомпонентного показателя, характеризующего уровень развития ресурсной, результативной и мотивационной компонент, что позволяет сформировать профиль

[3] *Зимняя И.А.* Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004; *Васильева Л.А*. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник ОГУ. 2011. №5 (124);

[4] *Баландина Е.* Коммуникативная компетентность медицинских работников // Высшее образование в России. 2006. №11; *Кулагина Ю.А*. Уровень информационно-коммуникационной компетентности у работников сферы здравоохранения // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. Т1. №1 (23); *Кулькова И.А., Николаев Н.А*. Методический подход к оценке соответствия системы управления персоналом целям развития предприятия// Вестник ВСГУТУ. 2016. № 6 (63). С. 138-145 *Лопата К.М.* Теоретическая модель формирования дискурсивной компетентности будущего медицинского работника // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2010. №7 (87).

профессиональной компетентности с конкурентных позиций работника и определить «ценность» сотрудника для стратегического развития медицинского учреждения.

5.В развитие существующих подходов к формированию системы непрерывного медицинского образования (В.А. Владимирцев, О.Л. Задворная, Л.К. Мошетова) разработан механизм развития профессиональных компетенций медицинских работников и дано содержательное составляющих его блоков: целевого, субъектно-объектного, процессно-функционального, результативно-диагностического, отличающийся использованием комплекса практик управления персоналом и TQM, которые оказывают стандартное и систематическое влияние на когнитивное восприятие инновационных медицинских технологий и дальнейший рост уровня производительности труда. Выявлена отраслевая особенность дифференциации рабочей силы в результате различного накопления компетенций, что позволило предложить авторскую классификацию сотрудников одного профессионального поля, каждый из которых формирует уникальный комплекс компетенций, который зависит от характера и модели реализации HR-практик.

6.Разработан инструментарий реализации механизма повышения квалификации медицинского работника на основе гибридной модели в рамках взаимодействия субъектов научно-образовательного кластера в сфере здравоохранения, представленный дорожной картой профессионального развития работника и стратегической картой развития кадрового потенциала медицинского учреждения, использование которых (в дополнение к разработкам П.П. Васильева, Т.В. Игнатовой, Е.Л. Косенковой, О.А. Манерова[5], посвященным проблемам управления кадровым потенциалом) позволит увязать личные потребности работника, связанные с

[5] *Игнатова Т.В., Васильев П.П.* Управление трудовым потенциалом как фактор развития научно-инновационной экономики // Terra Economicus. 2009. Т.7. №2-3; *Косенкова Е.Л.* Концепция и инструментарий оценки релевантности кадрового потенциала инновационной стратегии сетевой компании // Terra Economicus. 2012. №2-3. Т.10; *Манерова О.А*. Научное обоснование системы формирования кадрового потенциала в условиях реформы здравоохранения / автореф. на соиск. уч. степени доктора мед.наук. – М., 2005.

карьерными аспектами его деятельности и профессиональным развитием, со стратегическими ориентирами развития медицинского учреждения в целом. Определена этапность действий по разработке стратегической карты развития кадрового потенциала, разработаны модельные формы реализации каждого этапа.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в теоретико-концептуальном обосновании принципов развития механизма формирования и развития профессиональных компетенций работника в рамках научно-образовательного кластера и разработке поддерживающего его организационно-информационного инструментария. Научно-практические положения исследования могут быть использованы в процессе преподавания учебных курсов «Экономика труда», «Управление человеческими ресурсами».

Практическая значимость результатов исследования определяется возможностью их использования для решения проблемы повышения качества рабочей силы в российском здравоохранении: органами государственного управления при разработке стратегий развития системы здравоохранения и ее кадрового потенциала; руководителями медицинских учреждений, ответственными за повышение квалификации и уровня профессиональной компетентности работников разного профиля в процессе кадрового менеджмента; учебно-образовательными учреждениями медицинского профиля в процессе подготовки специалистов сферы здравоохранения.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 15 научных работ общим объемом 45,7 п. л. (авторский вклад - 5,9 п.л.), в т.ч. разделы в двух коллективных монографиях и 6 статей в периодических научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Апробация результатов исследования. Основные теоретические и практические положения и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на международных, всероссийских и вузовских научно-практических конференциях, семинарах и «круглых столах»,

проводившихся в городах Ростов-на-Дону, Самара (2015-2016 гг.) и были отражены в основных публикациях.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, в которые входит 9 параграфов, заключения, списка использованных источников, включающего 166 наименования, 6 приложений. Работа изложена на 204 страницах, содержит 22 таблицы, 27 рисунков.

.

1.ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РАБОТНИКОВ

1.1. Проблемы воспроизводства кадрового потенциала медицинских организаций в условиях модернизации системы здравоохранения

В России и за рубежом в общественной сфере отмечаются глубокие преобразования, обусловленные изменением ее социальной роли, технологий, развитием информатизации и компьютеризации, ускорением НТП. В данных условиях, новые стратегические задачи развития российской системы здравоохранения обусловливают повышенные требования к уровню и содержанию квалификационных характеристик медицинского персонала, в которых, наряду с профессиональными, на первый план выходят компетенции, определяемые вектором инновационного развития отрасли, трансформации сопряженных подсистем, инфраструктуры общественного сектора, системы профессионального образования. В связи с этим, можно утверждать, что результативность фундаментальных трансформаций в отраслях общественного сектора взаимосвязана эффективностью использования всех его составляющих компонентов – материально-вещественной (прежде всего, современного медицинского оборудования), финансовой, инновационной, инвестиционной, организационной и др.

Для современных медицинских учреждений, ориентированных на постоянное внедрение новых технологий предоставления качественных медицинских услуг и современного инновационного оборудования, совокупный потенциал их развития определяется набором положительных синергетических эффектов, возникающих при консолидации научных, управленческих, имиджевых и других ресурсов[6]. При этом со всей

[6] Коковихин А.Ю., Огородникова Е.С., Плахин А.Е. Стратегический инструментарий субъектов рынка медицинских услуг// Бизнес. Образование. Право. 2017. № 4 (41). С. 144-149

очевидностью основополагающую роль играет кадровый ресурс, поскольку именно трудовой потенциал, эффективно организованный и распределенный в соответствии с критерием тесного сопряжения квалификации и предоставляемой медицинской услуги определяет эффективность реализации целей учреждения здравоохранения.

Как показали результаты проведенного анализа, в настоящее время практически во всех регионах страны остро стоят вопросы обеспечения медицинскими кадрами высокой квалификации учреждений здравоохранения (табл. 1). Причем данные показатели значительно разнятся не только по федеральным округам (макрорегионам), но даже по отдельным регионам в рамках одного федерального округа, что иллюстрирует общую, характерную для нашей страны, высокую дифференциацию территорий по уровням социально-экономических показателей. То есть именно региональная среда обусловливает наполняемость корзины управленческого выбора в сфере взаимодействия частных и государственных институтов конкретным набором форм, технологий и инструментов[7] во всех секторах регионального хозяйства, включая (и особенно) сферу здравоохранения.

Таблица 1

Данные об обеспеченности медицинским персоналом населения в регионах России[8]

Субъект Федерации	Численность врачей на 10 тыс. чел. населения	Численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел. населения
ЦФО	46,1	97,9
СЗФО	54,5	111,6
ЮФО	41,7	96,6
СКФО	39,5	91,3
ПФО	45,0	112,0
УФО	43,1	116,2
СФО	47,0	113,2
ДФО	52,8	113,0

[7] Матвеева Л.Г., Никитаева А.Ю. Стимулирование регионального развития: инструментарий системного подхода// Terra Economicus. 2007. Т. 5. № 4-2. С. 167.

[8] Составлено автором на основе данных: Регионы России. Социально-экономические показатели. 2016. – М.:Росстат. 2016.

Так, например, по уровню обеспеченности населения врачами Чеченская Республика занимает 85 место, тогда как Республика Северная Осетия-Алания – 3. В ЮФО по данному показателю Астраханская область находится на 5 месте, а Ростовская – на 74. В некоторых муниципальных образованиях вообще отсутствует медицинский персонал: например, Село Алкун (Республика Ингушетия). Как констатирует глава министерства здравоохранения Вероника Скворцова, количество врачей в России ниже нормы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в два раза[9].

На фоне такого, тестируемого реальной практикой, дефицита кадрового персонала особенно ярко проявляется недостаточный образовательный уровень работников медицинской сферы, что выступает еще одной важной проблемой модернизации учреждений здравоохранения и отрасли в целом. По данным Росстата, только 32,5% занятых в системе здравоохранения имеют высшее образование (рис. 1). При этом высшую квалификационную категорию имеют 30% врачей, а из числа работающих в сельской местности – 16%.

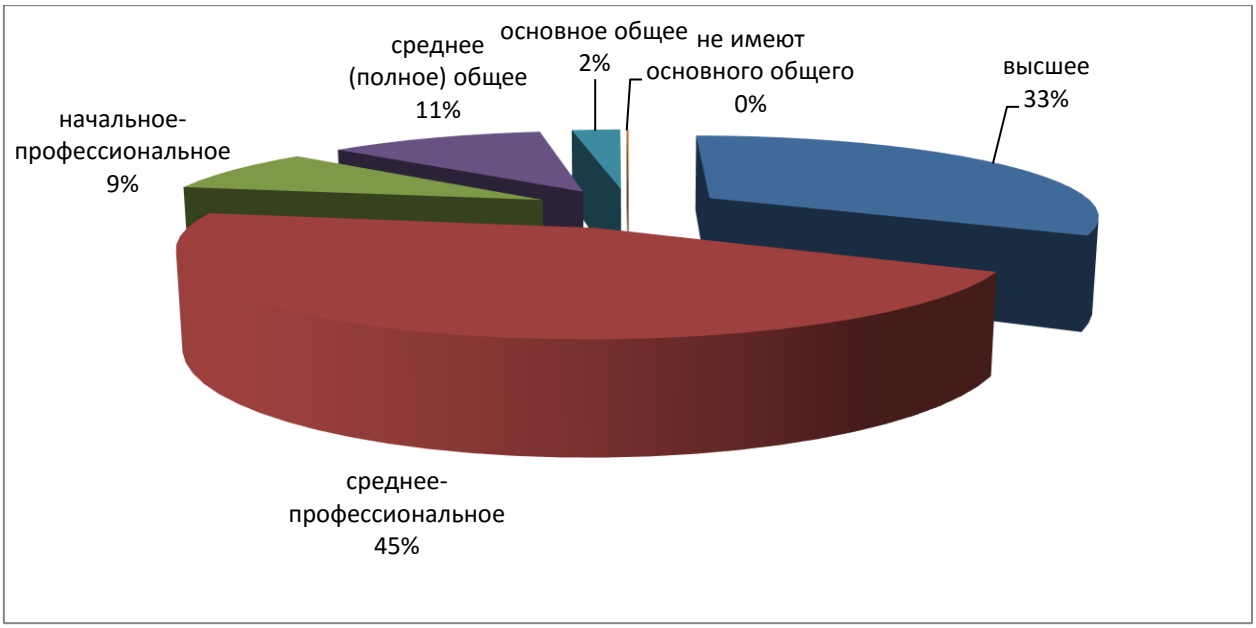

Рисунок 1. **Распределение численности занятых в здравоохранении по уровню образования[10]**

[9] Интервью В Скворцовой на телеканале «Россия 1» от 9.12.2013 г. Источник: Информационный портал МедНовости. URL: http://medportal.ru/mednovosti/news/2013/12/09/157minzdrav/

[10] Составлено по источнику: Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб. / Росстат. – 2015.

Кроме того, по информации ВОЗ, в России наблюдается существенный дисбаланс в системе оказания медицинской помощи в силу нерационального соотношения численности врачей к численности среднего медицинского персонала. Если в Японии данное соотношение составляет 1 врач к 4,4 среднего медицинского работника, в США 1 к 3,4, то в России – 1 к 2,15[11]. Совершенно очевидно, что такое положение приводит к ограничению возможностей оказания услуг патронажа и реабилитации, крайне необходимых для достижения положительных результатов лечения.

Несмотря на положительные тенденции в инновационном потенциале медицинских учреждений в целом по России, понимая под этим не только значительные масштабы приобретения ими нового оборудования, но и самых современных технологий предоставления медицинских услуг, тем не менее, по-прежнему проблемным звеном выступает низкий уровень технической оснащенности рабочих мест работников медицинской сферы. В соответствии с этим одним из главных направлений модернизации отрасли в условиях императивов общенациональной инноватизации и информатизации является ее техническое переоснащение, предполагающее постоянное обновление применяемого оборудования, использование новых технологий, в том числе информационных. Это является еще одной доказательной базой того, что медицинские работники должны владеть всем необходимым набором компетенций, способных обеспечивать не только их готовность, но и большую эффективность работы на высокотехнологичном оборудовании, максимальное использование потенциала данного оборудования.

Учитывая обозначенную выше многоаспектность проблемы создания в системе российского здравоохранения высококвалифицированной рабочей силы, представляется методологически значимым для целей настоящего исследования сформировать в теоретико-концептуальном аспекте представление о сущности терминологической конструкции «*кадровый потенциал работников медицинской сферы»*; выявить отличие понятия

[11] Источник: Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: http://www.rosminzdrav.ru/

«кадровый потенциал» от категорий «трудовой потенциал» и «человеческий капитал», а также определить основные качественные характеристики кадрового потенциала и особенности его воспроизводства применительно к сфере здравоохранения. Это важно для корректного рассмотрения вопросов формирования необходимого качества медицинских кадров в современных условиях модернизации данной сферы и приоритетных государственных задач повышения качества жизни как необходимого условия прогресса современного общества,

Традиционно кадровый потенциал рассматривается как количественная и качественная характеристика персонала как одного из видов *ресурсов*, необходимых для достижения текущих и перспективных целей и задач развития учреждения (предприятия). Категория «человеческие ресурсы» является исходной для определения сущности понятия «кадровый потенциал», что обусловливает его трактовку через систему таких показателей как численность трудоспособного населения, уровень образования, возраст и пр. Изначально в трудах ученых не проводилось различий между понятиями «трудовые ресурсы» и «трудовой потенциал». Например: «трудовой потенциал представляет собой запасы труда, которые зависят от общей численности трудовых ресурсов и их структуры по полу и возрасту, а также от уровня занятости, накопленных знаний, степени соответствия демографической структуры работающих условиям повышения эффективности труда, социальной мобильности населения (территориальной и профессиональной)»[12]; «численность трудоспособного населения и его качественные характеристики, такие как пол, возраст, образование, профессиональная подготовка, квалификация и т.д., определяют реальное значение трудового потенциала»[13].

Однако осознание определяющей роли человека в обеспечении социально-экономического развития привело к научному переосмыслению данной категории в направлении расширения трактовки содержания

[12] Костаков В.Г. Трудовые ресурсы и эффективность использования. М., 1986.
[13] Сергеева Г.П., Чижова Л.С. Трудовой потенциал страны. М.: Знание, 1982.

категории трудового потенциала. В современных исследованиях работник рассматривается не просто как участник производства, а как носитель общественных потребностей на всех стадиях воспроизводственного процесса, который, выполняя функцию целеполагания, определяет стратегические и тактические цели развития экономики. Соответственно «трудовой потенциал» трактуется как «интегральная характеристика, которая определяет возможности человека, различных групп работников, трудоспособного населения в целом по участию в общественно полезной деятельности и реализации целей социально-экономического развития»[14]. При этом трудовой потенциал включает в себя не только совокупность накапливаемых навыков, способностей, знаний человека, но и «целеориентированную реализацию данных качеств в процессе деятельности своего обладателя, результаты которой приводят к достижению определенных целей экономической системы»[15].

Отметим при этом, что если трудовой потенциал рассматривается с точки зрения *способности* трудовых ресурсов накапливать и генерировать знания, а также *способности* их воспроизводства под воздействием ряда социально-экономических факторов, то кадровый потенциал выступает той частью трудового потенциала, которая обладает объемом специальных знаний, навыков и компетенций, соответствующих определенному роду деятельности. То есть понятие «кадровый потенциал» акцентирует внимание исследователей на профессиональной и квалификационной гранях трудового потенциала.

Как подчеркивают Г.И. Коноплева и А.С. Борщенко, существенным отличием кадрового потенциала от трудового является то, что кадровый потенциал меньше трудового на величину потенциальных возможностей неквалифицированных рабочих, нештатных работников и совместителей[16].

[14] Карпухин Д.Н., Маслова И.С. Формирование и эффективное использование трудового потенциала //Вопросы экономики 1998. № 6. С. 94.
[15] Агузарова Л. А. Методология и инструментарий формирования региональной системы развития социально-трудового потенциала отсталых территорий. – Ростов н/Д. 2012. С.18.
[16] Коноплева Г.И., Борщенко А.С. Понятие кадрового потенциала и стратегия его развития // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота,2014. №2 (81). С. 86-88.

Аналогичной точки зрения придерживается Е.С. Кондратенко, которая замечает, что персонал организации включает постоянных и непостоянных, квалифицированных и неквалифицированных работников с низким уровнем компетенций, тогда как потенциал развития организации определяется именно профессионально подготовленными работниками[17]. В определении Е.С. Кондратенко кадровый потенциал – это совокупность явных и неявных (возникающих в процессе генерирования новых знаний и умений) возможностей профессионально подготовленного квалифицированного персонала, а также его способности к эффективной деятельности и развитию в условиях современной организации, адаптации к изменяющимся условиям хозяйствования[18].

Таким образом, *кадровый потенциал* выступает ключевым ресурсом деятельности организации. Если трудовой потенциал в большей степени связан с характеристиками национального богатства страны[19], то понятие «кадровый потенциал» имеет отношение к отраслевому уровню и уровню отдельных предприятий.

Обобщая сказанное, дадим следующее определение *кадрового потенциала учреждения здравоохранения*: это способность определенным образом организованных трудовых ресурсов – медицинских работников к максимально полному достижению целей организации, понимаемых как наиболее полное предоставление всего спектра медицинских услуг высокого качества на основе эффективного использования современного медицинского оборудования и технологий.

Включенный в производство и успешно реализуемый кадровый потенциал превращается в *человеческий капитал*. Человеческий капитал способен накапливаться и создавать доход. То есть формирование

[17] Кондратенко Е.С. Воспроизводства кадрового потенциала в отраслях, непосредственно воздействующих на формирование работника / Автореферат на соиск. уч. степени канд.эк.наук. – М., 2012. – С.12.
[18] Там же.
[19] Колобова А.И., Ларионцева А.М. Некоторые теоретические положения трудовых ресурсов и трудового потенциала // Вестник Алтайского государственного аграрного университета. 2006. №5; Третьякова Л.А., Бессонова М.А., Трофименко Е.Н. Сущность категории «трудовой потенциал»: социально-экономический аспект //Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 34. С. 2-10.

человеческого капитала связано с процессом капитализации кадрового потенциала. В данном процессе, как отмечает ряд исследователей, наибольшую значимость имеют те институциональные, социально-экономические социально-психологические и другие механизмы, которые целеориентируют использование трудовых ресурсов в проектах модернизационного развития[20]. Данное положение справедливо и для учреждений медицинской сферы.

Таким образом, соотношение категорий «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал», «человеческий капитал» можно представить в следующем виде, изображенном на рисунке 2.

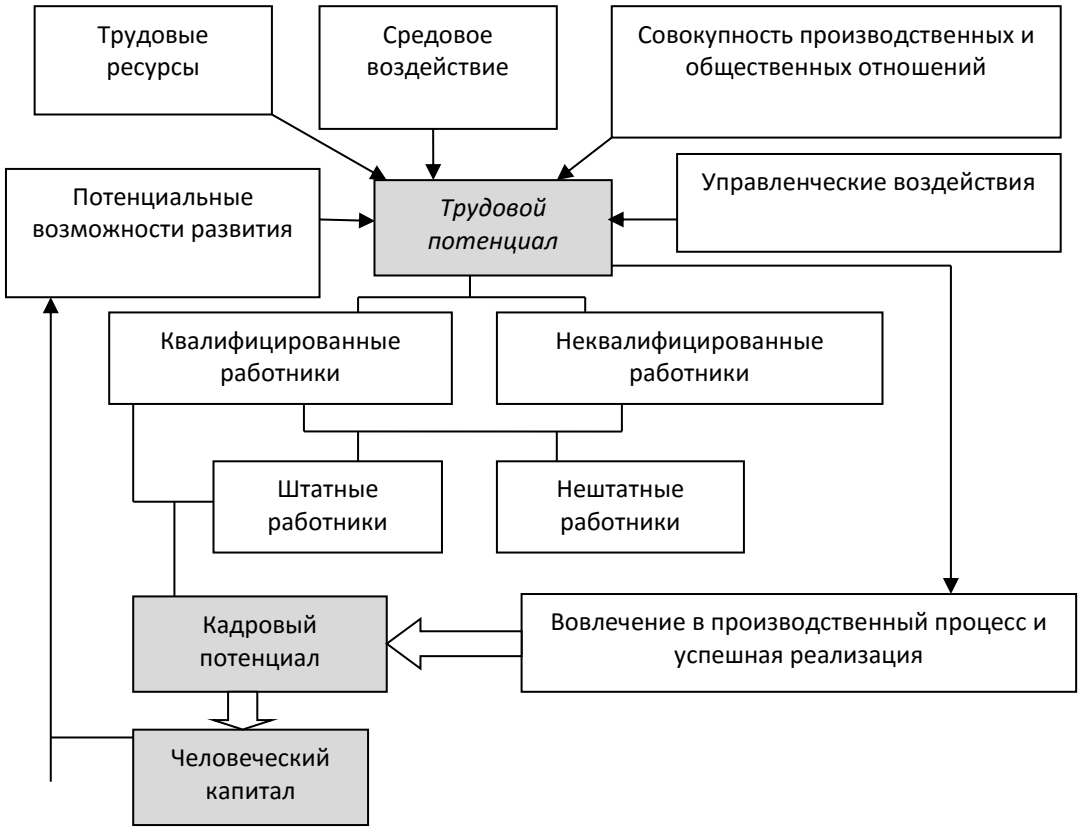

Рисунок 2. **Соотношение категорий «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал» и «человеческий капитал»**[21]

[20] См., например, Иванов А.В., Матвеева Л.Г., Чернова О.А. Капитализация ресурсов промышленного предприятия в составе кластера в стратегиях инновационного развития // Инженерный вестник Дона Т. 27. №4. 2013. С. 133; Управление проектами / Матвеевой Л.Г. и др. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.

[21] Разработано автором на основе материалов исследования.

В представленной трактовке данных категорий проблематику формирования качественных характеристик кадрового потенциала работников медицинской сферы следует рассматривать также сквозь призму процессов его воспроизводства. То есть, с точки зрения учета совокупности многообразных связей и взаимодействий экономических субъектов, осуществляющих последовательное преобразование трудовых ресурсов – медицинских работников в человеческий капитал в процессе формирования, распределения, обмена и использования кадрового потенциала.

В соответствии с таким концептуальным подходом система воспроизводства кадрового потенциала в сфере здравоохранения включает все основные *фазы*: *формирования* (обучение, подготовка, переподготовка, повышение квалификации), *распределения* (расстановка по профилям и видам деятельности, по медицинским учреждениям, по подразделениям медицинских учреждений и т.д.), *обмена* (ротация кадров, вовлечение работников в процессы интеграционных взаимодействий учреждений медицинской сферы и т.п.) и *использования* (успешная реализация – своевременное предоставление качественных медицинских услуг).

Проблемы в системе *формирования* кадрового потенциала медицинских учреждений, как представляется, обусловлены наличием ряда недостатков в самой системе подготовки и воспроизводства кадров медицинской сферы. Причина их появления, по мнению автора настоящего исследования, заключается в том, что в соответствии с императивами модернизации системы здравоохранения в настоящее время происходит расширение сферы оказания медицинских услуг (например, ориентация на оказание наряду с медицинской помощью медико-социальных услуг), широко внедряются достижения компьютерных медицинских технологий, новые методы работы с информацией, использование современных информационных технологий в процессе предоставления сопряженных в медицинской деятельностью услуг (например, разного рода предварительное обслуживание пациентов). Отсутствие необходимых компетенций у медицинских работников приводит к простою или неэффективному использованию дорогостоящего

оборудования. Например, общероссийская проверка использования диагностического оборудования, поставленного по нацпроекту «Здоровье» в 1550 лечебно-профилактических учреждениях зафиксировала 1197 случаев (более 77%) простоя медицинской техники[22] по причине отсутствия специалистов-врачей.

Это предполагает необходимость значительного расширения профессиональных компетенций медицинских работников, а также требует формирования мотиваций к самообразованию. Для медицинских работников особую актуальность имеет непрерывное профессиональное развитие, реализуемое в рамках концепции «образование через всю жизнь».

Следует также отметить, что предпринятое исследование проблематики формирования и развития профессиональных компетенций работников медицинской сферы имеет важное практическое значение и для развития национальной экономики в целом, поскольку состояние и функционирование системы здравоохранения является объективным основанием роста человеческого капитала как важной составляющей стабильного развития общества, определяющей качество его развития.

Характеристики кадрового потенциала сферы здравоохранения, как было отмечено ранее, непосредственно связаны с выполнением возложенных на персонал функций в рамках достижения стратегических целей учреждения здравоохранения, и их нельзя рассматривать в отрыве от задач его развития. Исходя из этого, можно выделить качественные характеристики, соответствующие потребностям системы здравоохранения в целом и конкретного медицинского учреждения, в частности. Кроме того, в оценке качества кадрового потенциала работников медицинской сферы немаловажное значение имеют оценки населения, определяемые уровнем удовлетворенности оказания медицинских услуг.

Ускоренные темпы общественного развития, определяющие новые требования к уровню, качеству и образу жизни населения, приводят и к

[22] Источник: Полученное по нацпроекту «Здоровье» оборудование простаивает. 23.23.2009 / Информационное агентство РИА Новости. URL: http://ria.ru/society/20091223/200957991.html

изменению понимания места и роли работника медицинской сферы. Именно поэтому система подготовки кадров для медицинской сферы должна соответствовать не только запросам здравоохранения, но и общества в целом. Нельзя не учитывать также факторы регионального уровня, связанные с природно-климатическими условиями, отраслевой специализацией, которые определяют характер и вид заболеваний, специфику профессиональных заболеваний и предполагают наличие соответствующих специалистов (в ряде случаев с узкой специализацией) для оказания медицинских услуг населению конкретной территории. Например, для жителей шахтерских городов Ростовской области характерными заболеваниями являются силикоз, профессиональный бронхит, дисбактериоз и кандидомикоз кожи и слизистых, дерматит и ряд других[23], что определяется работой на горных предприятиях, а также влиянием терриконов на состояние окружающей среды. Таким образом, можно говорить о существовании факторов макро-, мезо- и мироуровня, которые определяют уровень развития кадрового потенциала работников медицинской сферы (рис. 3).

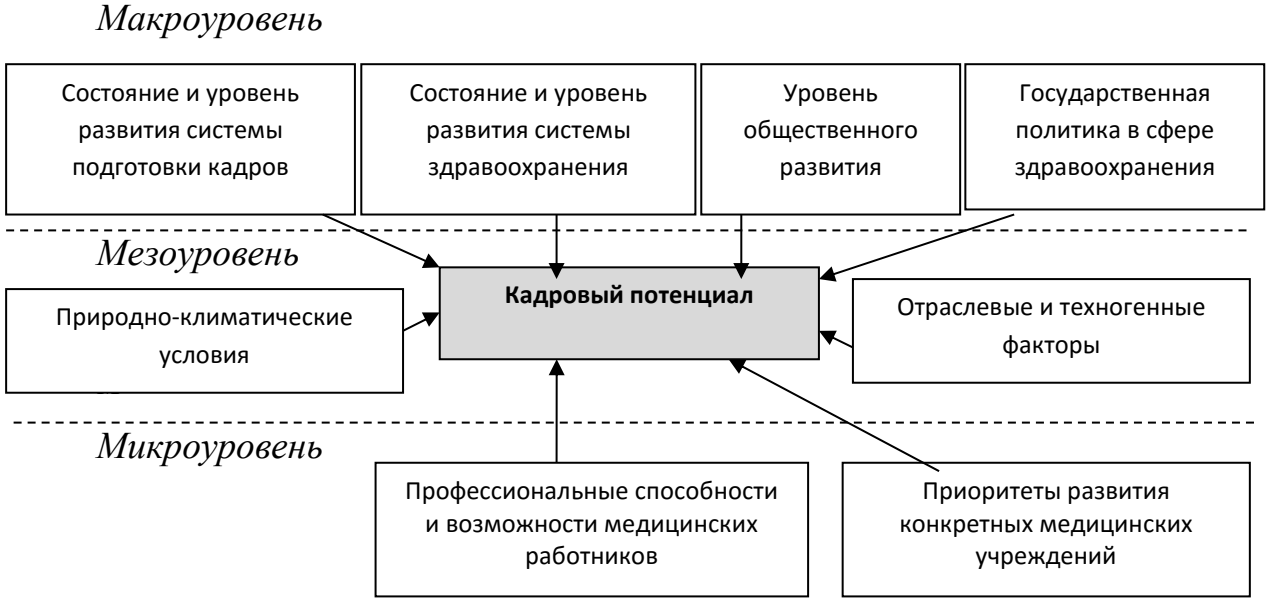

Рисунок 3. **Факторы, определяющие уровень развития кадрового потенциала работников медицинской сферы**[24]

[23] Список профессиональных заболеваний / Охрана труда. Информационный портал. URL: http://www.tehbez.ru/Docum/DocumShow_DocumID_277.html

[24] Составлено автором на основе материалов исследования.

Очевидно, что с целью наращивания кадрового потенциала медицинских учреждений необходимо совершенствование применяемых механизмов и инструментов подготовки и повышения квалификации, для роста эффективности которых представляется целесообразным содержательное уточнение понятия «качество рабочей силы в медицинской сфере».

Качество рабочей силы в медицинской сфере **–** это интегральная характеристика кадрового потенциала, включающая количественные и качественные показатели, отражающие:

– компетентностные профессиональные характеристики медицинского работника, связанные с выполнением им возложенных обязанностей, определяемых спецификой внешних и внутренних факторов;

– мотивационные характеристики деятельности, уровень которых свидетельствует об ориентации на саморазвитие и самовыражение в сочетании с социальными и моральными ценностями медицинских работников;

– результативные характеристики, отражающие уровень удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг, а также объективные показатели состояния здоровья граждан.

Очевидно, что успешность решения обозначенных проблем формирования определенного качества работников медицинской сферы во многом определяется участием в данном процессе наряду с субъектами сферы образования представителей бизнеса – производителей медицинского оборудования, а также органов государственной власти. Это взаимодействие может осуществляться в различных формах и играть разную роль в формировании и развитии кадрового потенциала медицинской сферы. Но прежде всего, речь идет о реализации совместных образовательных проектов.

Роль государственной власти в России в отношении формирования кадровой политики отраслей и сфер деятельности в настоящее время носит преимущественно пассивный характер и заключается в создании правовых, нормативных, экономических и социальных условий для развития

человеческого потенциала, осуществлении организационно-методического руководства.

Основные направления кадровой политики, предусматриваемые органами государственной власти разных уровней, можно сгруппировать следующим образом: целевая подготовка специалистов дефицитных специальностей; привлечение врачебных кадров в города и сельские поселения с низкой обеспеченностью квалифицированными медицинскими специалистами; повышение квалификации медицинских работников для работы на новом оборудовании.

Например, в Ростовской области в 2013 году за счет средств областного бюджета и бюджетов муниципальных образований более 4 тыс. врачей и 12 тыс. работников среднего медицинского персонала повысили свою квалификацию; по новым специальностям для работы на новом оборудовании были подготовлены более 180 человек; в программу «Земский доктор привлечено в 2012-2013 гг. 245 чел., в 2014 – 100 чел[25].

Во многих развитых странах политика формирования кадров в сфере здравоохранения строится на совместной ответственности государства и общества и предполагает развитие различных форм стратегического взаимодействия учреждений здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, научно-образовательных учреждений, производителей медицинского оборудования. Например, обзор зарубежной практики позволяет выделить следующие основные *направления взаимодействия государства, науки и бизнеса* в отношении повышения квалификации кадров в сфере здравоохранения:

– аутстаффинг – представляет собой своеобразную аренду персонала, имеющего необходимые знания, навыки и опыт для выполнения определенного вида работ;

[25] Об обеспеченности медицинских учреждений Ростовской области врачебными кадрами / Доклад министра здравоохранения Ростовской области Т.Ю. Быковской на заседании Правительства Ростовской области 16 июля 2014 г. / Официальный портал Правительства Ростовской области. URL: http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?itemId=80&mid=130587&pageid=125270

– обмен технологиями, знаниями, навыками работы с оборудованием в ходе тренингов, семинаров;

– формирование баз данных идей по проблемам здравоохранения и реализация проектов по их коммерциализации;

– система дуального обучения, предусматривающая сочетание теоретического обучения в учебном заведении с периодами практического обучения в медицинском учреждении.

Данные формы взаимодействия могут найти применение и в российской практике. Ключевым принципом повышения качества подготовки кадров здесь становится *принцип независимости проведения оценки компетенций*. Кроме того, в компетенцию данной комиссии может входить рассмотрение проектов программ развития кадрового потенциала в регионе, включая вопросы привлечения и закрепления квалифицированных медицинских работников в муниципальные образованиях, где имеется потребность в данных специалистах.

Тем не менее, в России, несмотря на прилагаемые усилия со стороны государства, система взаимодействия высших учебных заведений и предприятий остается на крайне низком уровне развития. Даже в тех случаях, когда в программных документах субъектов федерации предусматриваются подпрограммы реализации партнерских взаимодействий государства и бизнеса в сфере здравоохранения, в них не прописаны ни участники, ни используемые механизмы. Например, в ЮФО данное направление предусмотрено государственными программами только некоторых регионов (например, в Республике Адыгея) [26].

Другая важная проблема воспроизводства кадрового потенциала работников сферы здравоохранения связана с фазой его *реализации*. Эффективная реализация трудового потенциала достигается посредством

[26]О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения Республики Адыгея на 2014-2020 годы (с изменениями на 3.04.2015). Постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 №280 / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: http://docs.cntd.ru/document/460220612?block=16

создания условия для вовлечения трудового потенциала в деятельность организации, а также в реализацию модернизационных преобразований, имеющих приоритетное значение для повышения качества медицинского обслуживания. Это достигается посредством механизмов стимулирования труда, в числе которых одно из основных мест занимают механизмы материального поощрения.

Несмотря на то, что проблемы материального стимулирования медицинского персонала всегда были в центре внимания организаторов реформ в здравоохранении, важнейшей проблемой формирования и развития кадрового потенциала данной сферы с высочайшим уровнем социальной и нравственной ответственности остается формирование таких условий, которые обеспечивают эффективное, добросовестное и ответственное трудовое поведение работников. Если за рубежом в перечне факторов удовлетворенности работников медицинской сферы одно из первых мест занимают возможности повышения квалификации, доступ к передовым технологиям (табл. 2), то в России, как отмечает О.А. Манерова, «естественные для любого человека общежизненные мотивации к труду подменяются, с одной стороны, юридической и морально-нравственной ответственностью перед обществом, а с другой – разрушают личность работника, вынуждая его растрачивать трудовой и творческий потенциал на поиск средств и способов выживания»[27].

Основная проблема в отношении эффективной реализации кадрового потенциала в сфере здравоохранения заключатся в том, что в подавляющем случае действующая система мотивации не учитывает реальный вклад работника в результаты труда, уровень его нагрузки, качество оказываемой медицинской услуги. Попытки увязать оплату труда с объемами и качеством деятельности медицинских работников сводится не к созданию стимулирующих механизмов, а к поиску провинившихся и штрафным санкциям. Это резко актуализирует задачу разработки *критериев качества*

[27] Манерова О.А. Научное обоснование системы формирования кадрового потенциала в условиях реформы здравоохранения / автореф. на соиск. уч. степени доктора мед.наук. – М.,2005.

деятельности медицинского работника, формирование такой системы показателей, которая позволяет учитывать не только объем, но и сложность выполняемой работы, адекватность использования современных технологий оказания медицинской помощи и современного медицинского оборудования, применения самых новых информационных технологий, уровень удовлетворенности пациентов как результатами лечения, так и самой системой организации оказания помощи.

Данный аспект проблемы, связанный с определением показателей и критериев качества реализации кадрового потенциала, будет подробно раскрыт в следующих главах настоящего исследования.

Таблица 2

Основные факторы удовлетворенности работой и мотивации врачей в медицинских центрах Германии и США[28]

Место фактора	Германия	Место фактора	США
1	Участие в принятии решения в рамках своей компетенции	1	Стабильность занятости и финансовые стимулы
2	Возможность постоянного повышения квалификации	2	Участие в принятии решения в рамках своей компетенции
3	Уровень нагрузки	3	Взаимоотношения в коллективе
4	Взаимоотношения в коллективе	4	Возможность проведения исследований, преподавания
5	Доступ к новейшим технологиям	5	Доступ к новейшим технологиям

Фаза *распределения* кадрового потенциала работников медицинской сферы является не менее значимой, чем его формирование и реализация. Это обусловлено тем, что наличие дисбаланса в обеспеченности учреждений здравоохранения медицинскими работниками, обладающими необходимыми профессионально-квалификационными характеристиками, порождает появление новых *проблем*, в числе которых можно выделить следующие:

[28] Составлено по источникам: Барышникова И.А. Анализ систем мотивации и стимулирования труда персонала организации здравоохранения // Экономика, предпринимательство и право. 2014. №2; Мухаммедова Н.С., Расулова Н.Ф., Ешдавлатов Б.М., Мамедова Г.В. Анализ и совершенствование существующих методов мотивации в медицинских учреждениях // Молодой ученый. 2014. №3.

– привлечение к медицинской деятельности персонала более низкой квалификации, чем требуется, что приводит к снижению качества оказания медицинских услуг;

– высокие нагрузки на имеющихся работников, что ведет к росту их неудовлетворенности своей профессиональной деятельностью, увеличению эмоциональной и физической нагрузки, снижению качества работы;

– высокая перегруженность, которая не оставляет времени для саморазвития, обучения;

– разнородность и непрофессионализм работников, что препятствует развитию коллективных ценностей, командного духа;

– высокая текучесть кадров, сменяемость и взаимозаменяемость работников разной квалификации, а зачастую и разной специализации, что приводит к утрате доверия к медицинскому учреждению и системе здравоохранения в целом со стороны населения[29].

Наконец, фаза *обмена* в процессе воспроизводства кадрового потенциала медицинских работников фактически реализуется в процессе оказания медицинских услуг и имеет непосредственное отношение к стадии реализации. Тем самым речь идет о необходимости создания таких материальных и нематериальных условий деятельности медицинского работника, которые бы обеспечивали воссоздание его трудоспособности адекватно затрачиваемым усилиям.

Таким образом, достижение целей модернизации национальной экономики предполагает интенсивную перестройку экономических и социальных основ кадровой политики в сфере здравоохранения с учетом приоритетов потребностей граждан и общества в качественном оказании

[29] Сформулировано автором с использованием источников: Глубоковская Е.Е. Современные проблемы подготовки и профессиональной реализации среднего медицинского персонала // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. №12. Т.3; Ельсиновская С.Ю. Проблемы управления человеческими ресурсами и исследование факторов привлечения и удержания персонала в организациях здравоохранения // Проблемы современной экономики. 2011. №2 (38); Отставных Д.В.Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. 2012. №4; Шубцова Л.В., Махнова Н.А. Проблемы кадрового обеспечения региональной системы здравоохранения // Фундаментальные исследования.2014. №12-11.

медицинских услуг, соответствующих условиям инновационного постиндустриального общества. Это предполагает ориентацию на повышение качества рабочей силы в медицинской сфере и определяет *интенсивный* путь воспроизводства кадрового потенциала, в отличие от преобладающего в настоящее время экстенсивного характера его развития. То есть речь идет о рассмотрении проблематики воспроизводства кадрового потенциала работников медицинской сферы на принципиально новой методологической основе.

Интенсивное развитие кадрового потенциала работников медицинской сферы представляется возможным на основе реализации следующих мероприятий:

– развитие институциональных механизмов, стимулирующих интеграционные взаимодействия государства, науки и бизнеса в сфере подготовки профессиональных кадров работников системы здравоохранения с целью повышения уровня компетентности медицинских работников;

– разработку механизмов взаимоувязанности стратегий и программ развития медицинских учреждений и системы здравоохранения с программами регионального развития;

– создание механизмов закрепления высококвалифицированных медицинских кадров на периферийных территориях с целью стимулирования процессов модернизации в системе здравоохранения.

Безусловно, реализация обозначенных задач предполагает активную поддержку со стороны государства, в том числе посредством реализации целевых программ, предоставления грантов и субсидий для медицинских учреждений.

Постановка проблемы интенсивного воспроизводства кадрового потенциала здравоохранения в рамках представленной выше авторской концепции предполагает рассмотрение следующих важных вопросов, связанных с разработкой механизма повышения квалификации медицинских работников для обеспечения необходимого качества рабочей силы:

1) уточнение субъектно-объектного состава участников процесса повышения квалификации работников медицинской сферы;

2) формирование иерархии факторов, определяющих требования к профессиональным компетенциям медицинских работников;

3) наполнение механизма повышения квалификации медицинских работников новым инструментарием его оценки и прогнозирования развития, а также организационно-информационными технологиями взаимодействия;

4) разработку организационно-управленческого механизма, обеспечивающего достижение наибольшей эффективности реализации кадрового потенциала, причем как с точки зрения медицинского учреждения, так и с позиции каждого отдельного работника.

Все указанные вопросы будут рассмотрены в следующих главах данного исследования.

1.2. Научно-образовательные кластеры в системе управления развитием кадрового потенциала в медицинской сфере

Становление новой экономики сопровождается масштабными изменениями содержания процесса труда, обусловленными активным использованием достижений научно-технического прогресса, что объективно предполагает постоянное обновление знаний и навыков работников медицинских учреждений, необходимость развития профессиональных компетенций. Как справедливо отмечают М.М. Скорев и Н.А. Горьковенко, «интенсификация производственных процессов во всех сферах трудовой деятельности приводит к интенсификации квалификации и предполагает непрерывную корректировку специализированных профессиональных компетенций»[30]. Особое значение, как отмечалось, это имеет для работников сферы здравоохранения, характеризующейся высокой внутриотраслевой

[30] Скорев М.М., Горьковенко Н.А. Категориальный аппарат квалификационного конфликта: риск в профессии, квалификационный риск, интенсификация квалификаций // Экономика и предпринимательство. 2015. №3 (56).

эволюцией, инноватизацией материально-технической составляющей, подвижностью и постоянным развитием профессионального пространства и, как следствие, возможностью возникновения и/или усиления несоответствия профессиональных компетенций медицинских работников.

Необходимость постоянной интенсификации компетенций медицинских работников определяется также тем, что значительное число медицинских учреждений помимо традиционного спектра услуг в сфере здравоохранения предоставляет услуги с использованием инновационных медицинских технологий как традиционные (регистрационная и другая деятельность предварительного характера), так и уникальные, что предполагает наличие у сотрудников наряду с базовыми специфические компетенции. Например, применение приборов Discovery 750 HD с опцией двухэнергетического сканирования для проведения клинических наблюдений по КТ коронарографии, выполненных на приборах широкодетекторного томографа Revolution CT, работа с программными продуктами AWS GE Healthcare для оценки кардиологических исследований и тому подобные требует дополнительных профессиональных навыков в сфере работы с современными информационными технологиями.

То есть, по сути, в каждом современном медицинском учреждении формируется собственная *корпоративная модель компетенций*, определяемая содержанием работы и той ролью, которую конкретный медицинский работник выполняет в занимаемой должности в соответствии с ожиданиями учреждения здравоохранения, где он выполняет свои функции.

Таким образом, в системе интенсивного типа воспроизводства кадрового потенциала здравоохранения большое значение приобретает задача обеспечения постоянного совершенствования и расширения профессиональных компетенций медицинских работников, что формирует новый тип задач в управлении развитием кадрового потенциала в сфере здравоохранения – *разработка новых моделей образования, ориентированных на непрерывное развитие и интенсификацию профессиональных*

компетенций. При этом важным условием целенаправленного развития кадрового потенциала работников медицинской сферы является согласованность деловой карьеры сотрудников как с общими тенденциями развития системы здравоохранения, так с требованиями, стратегиями и планами развития конкретной медицинской организации.

В этой связи конструктивная политика в отношении обеспечения интенсивного типа воспроизводства кадрового потенциала в здравоохранении предполагает:

– ориентацию медицинских работников на непрерывное саморазвитие для повышения уровня их профессиональной компетентности с целью обеспечения экономической и клинической эффективности применяемых медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения в соответствии с заданным вектором развития системы здравоохранения;

– интенсификацию наращивания профессиональных компетенций в сопряжении с тенденциями научно-технического прогресса в сфере здравоохранения, а также с диверсификацией деятельности и расширением спектра предоставляемых услуг.

В данном контексте нацеленное на решение этих вопросов наращивание качества рабочей силы представляется одним из основных факторов, формирующих кадровый потенциал современной системы здравоохранения. Это делает актуальным определение способов, моделей и технологий соответствующего повышения квалификационных характеристик медицинских работников.

Одним из направлений, доказавших в мировой и российской практике эффективность в решении вопросов наращивания качества кадрового потенциала, является формирование *научно-образовательных кластеров*. Именно потребность в формировании образовательных моделей на основе компетенций, сформулированных с учетом актуальных требований бизнес-сообщества, обусловили проявление в России интереса к развитию данных

интеграционных структур. Так, директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Т. Семенова, комментируя приказ министра здравоохранения № 844 от 26.11.2015 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров», отметила, что главная задача состоит в создании единого образовательного пространства, объединяющего материально-технический и интеллектуальный потенциал бизнеса и науки, и создающего возможности непрерывного медицинского образования, тиражирования передового опыта[31].

Согласно указанному приказу, его участниками могут быть исключительно организации, подведомственные Министерству здравоохранения, осуществляющие образовательную и/или научно-исследовательскую деятельность, объединенные в кластер в целях реализации корпоративной системы подготовки кадров здравоохранения и создания эффективной системы непрерывного профессионального образования на основе объединения технических, образовательных и научных ресурсов университетов. Примером могут служить сформированные в федеральных округах РФ следующие кластеры:

– Уральский научно-образовательный медицинский кластер, объединивший в своей структуре Тюменский государственный университет и Южно-Уральский государственный медицинский университет;

– Восточный научно-образовательный медицинский кластер, объединивший пять медицинских вузов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов;

– научно-образовательный медицинский кластер «Северо-Кавказский», участниками которого являются Дагестанский государственный медицинский институт и Северо-Осетинская государственная медицинская академия. В 2016 году к нему были присоединены еще 5 медицинских вузов;

[31] Источник: Минздрав РФ комментирует создание научно-образовательных медицинских кластеров [электронный ресурс] // Официальный сайт Казанского медицинского университета. URL: http://www.kgmu.kcn.ru/direction/allnews/smi/948-2016-01-11-09-07-30

– научно-медицинский образовательный кластер «Южный», включающий 5 медицинских вузов ЮФО и СКФО и другие.

Перечисленные научно-образовательные кластеры формируются по территориальному или профильному признаку и выполняют следующие базовые функции:

– реализация образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации, программ дополнительного образования и повышение квалификации;

– проведение совместных научных исследований, реализация грантов, проектов, осуществление научных и опытно-конструкторских разработок;

– организация и проведение научных мероприятий, обеспечивающих системную консолидацию опыта участников кластера и его распространение.

Однако, по нашему мнению, научно-образовательный кластер должен быть не подведомственной Министерству здравоохранения структурой, объединяющей только научно-образовательные организации, но межведомственной, обеспечивающей генерацию и управление знаниями во всей отрасли или сфере деятельности. В соответствии с этим, ролевые функции научно-образовательного медицинского кластера значительно расширяются, а также расширяется и спектр вовлекаемых в процессы обучения и повышения квалификации участников.

Таким образом, авторское представление ***научно-образовательного медицинского кластера*** состоит в том, что он рассматривается как своеобразная внутриотраслевая научно-образовательная структура, формируемая совокупностью субъектов образовательной и профессиональной бизнес-среды, объединенных отношениями и связями по поводу наращивания качества рабочей силы и развития кадрового потенциала отрасли.

Заметим, что в мировой практике уже отмечается тенденция к интеграции научно-образовательных и организаций профильного бизнеса в сфере разработки медицинской техники и технологий в рамках кластера с целью создания единой платформы неконкурентного обмена опытом, а также

информационного и инновационного обогащения. Примером может служить инновационный кластер «Triangle Park» в штате Северная Каролина, который объединяет несколько крупных университетов Duke University; North Carolina State University; University of North Carolina at Chapel Hill; North Carolina Central University, ряд венчурных компаний, а также около 80 компаний, работающих в сфере фармацевтики и биотехнологий (BASF Crop Protection, Bayer CropScience, Monsanto Corporation, Nufarm Americas, Syngenta и др.). Другим примером является инновационный кластер при Университете штата Калифорния, объединяющий 18 научно-исследовательских организаций, 3 госпиталя и более 400 фармацевтических и биотехнологических компаний.

Принимая во внимание, что корпоративная система подготовки кадров представляет собой «индивидуальный продукт, который настраивается под конкретные требования и задачи и не может транслироваться в систему корпоративного образования другой организации»[32], рассмотрим специфику функционирования научно-образовательного кластера в медицинской сфере.

Прежде всего, обозначим основные задачи формирования научно-образовательных кластеров в медицинской сфере:

– организация непрерывного развивающего системного обучения и повышения квалификации медицинских работников по различным профессиональным модулям в соответствии с современными тенденциями развития научного знания в медицинской сфере, в том числе в сопряжении научно-техническими достижениями в области медицинского оборудования и технологическими инновациями в предоставлении медицинских услуг;

– практико-ориентированное обучение, обеспечение тесной связи между особенностями организации образовательного процесса, реальными практическими потребностями и спецификой профессиональной деятельности по направлению (в том числе узкопрофильному);

[32] Матвеева Л.Г., Попова В.Е., Полонеев А.Ю. Современные тенденции развития социально-трудовых отношений в системе органов государственной власти РФ // Экономика и управление в XXI веке: тенденции развития. 2013. №11.

– создание постоянно действующей внутриотраслевой инновационной среды, а также реализация механизма поддержки инноваций;

– формирование площадок взаимодействия субъектов научно-образовательной и профессиональной бизнес среды с целью обмена лучшими практиками, трансляции инновационных методик и наиболее эффективных решений в профессиональной деятельности;

– реализация единой концепции интенсивного воспроизводства кадрового потенциала в медицинской сфере;

– привлечение частного капитала в подготовку высококвалифицированных работников медицинской сферы, в том числе по индивидуальным образовательным программам.

Таким образом, очевидно, что *цель* формирования научно-образовательного медицинского кластера состоит в обеспечении качества рабочей силы соответственно, как стратегическим потребностям нашей страны в развитии медицинских учреждений, так и общемировым современным тенденциям развития медицинской отрасли на основе системного формирования и развития профессиональных компетенций ее работников. Как для любой организации, функционирующей в рыночных условиях, рост качества рабочей силы работников сферы здравоохранения позволяет медицинским учреждениям укреплять конкурентные рыночные позиции, повышать имиджевые качества.

Следующим важным моментом исследования проблемы обеспечения интенсивного воспроизводства кадрового потенциала учреждений здравоохранения является определение *специфики организации* структуры научно-образовательного кластера, что предполагает рассмотрение не только выполняемых в обозначенном контексте функций, но и *состава его участников*. Важно также определить *место и роль* научно-образовательного кластера в системе управления кадровым потенциалом в медицинской сфере.

Рассматривая организационные структуры научно-образовательных кластеров в отечественной и зарубежной практике, можно сделать вывод, что

наиболее распространенными формами его функционирования является консорциум (российская практика), базирующийся на договорных отношениях его субъектов, и технопарки (зарубежная практика). При этом в российской практике выбор форм и технологий взаимодействий субъектов кластера во многом продолжает определяться исторически сложившимися традициями отраслевой системы подготовки и непрерывного повышения квалификации кадров, существовавшей еще в Советском Союзе.

Для медицинских учреждений проблема подготовки и повышения квалификации кадров традиционно решается посредством участия в этом процессе медицинских вузов регионального уровня, которые, являясь по сути ведомственными учреждениями профессионального образования Министерства здравоохранения и социального развития РФ, обладают монопольным правом на подготовку специалистов в данной сфере. По нашему мнению, в условиях стремительного развития рынка медицинского оборудования, появления новых инновационных медицинских технологий, расширения спектра информационных систем становится очевидной необходимость формирования интегрированных образовательных структур *нового типа*, которые бы обеспечивали консолидацию знаний и умений, аккумулированных не только в научно-образовательных учреждениях, но и в профильных бизнес-структурах. Как еще в 2006 году отмечал В.В. Путин в своем послании Федеральному собранию РФ, «содержание программ профессионального образования должно определяться совместно с представителями бизнеса и социальных отраслей, для которых, собственного, и готовятся специалисты»[33].

Постоянное обновление медицинского оборудования, появление инновационных технологий предполагает серьезные технологические изменения в деятельности медицинских учреждений. Освоение новых технологий требует наличия высокообразованных и квалифицированных

[33] Послание Федеральному Собранию РФ // Президент России. Официальный сайт. URL: http://archive.kremlin.ru/text/appears/2006/05/105546.shtml

специалистов в различных направлениях медицинской деятельности, которые способны работать с данным оборудованием. Тогда как основной категорией обучаемых являются, как правило, специалисты и руководители различного уровня управления, а средний и младший медицинский персонал, несмотря на насущную потребность развития их профессиональных компетенций, не охвачены данной системой подготовки.

Так, в Письме Минздрава РФ №16-5/10/2-2540 «Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения» от 9.04.2013 отмечается, что «проведенные исследования показали неудовлетворенность медицинских работников условиями и возможностями для профессионального развития. При этом недовольство высказывалось как в отношении того, что руководство медицинских учреждений недостаточно уделяет внимания повышению квалификации, но и тем, что их не всегда устраивает уровень преподавания»[34]. В то же время, как справедливо отмечает С.А. Краснова, «на современном этапе реформирования здравоохранения постоянно повышаются требования к профессиональной компетенции сестринского персонала, знания, умения и практические навыки которых являются жизненно важными в работе по ранней диагностике, а самое главное, по профилактике заболеваний»[35]. В этой связи представляется, что научно-образовательный медицинский кластер, представляя собой новую форму взаимодействия медицинских учреждений, вузов и профессионального бизнес-сообщества, позволит сформировать новый контент образования, который будет «не только соответствовать новым технологиям, но и опережать их, предвосхищая развитие технологий в конкретной профессиональной области деятельности»[36].

---

[34] Источник: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: http://docs.cntd.ru/document/499061181

[35] Краснова С.А. Профессиональная компетентность среднего медицинского персонала // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2011. №2.

[36] Аванесов В.С., Балаба В.И., Кершенбаум В.Я. Контент образовательных технологий в задачах формирования профессиональных компетенций // Компетентность. 2015. №3 (124).

Таким образом, очевидно, что на современном этапе реформирования системы здравоохранения проблема интенсивного воспроизводства кадрового потенциала тесно увязана с проблемами формирования ее субъектно-объектной подсистемы. Рассматривая исследуемую структуру данной подсистемы – научно-образовательного медицинского кластера, - будем исходить из приведенного выше определения, в соответствии с которым он рассматривается как внутриотраслевая научно-образовательная структура. Соответственно субъектами отношений, формирующими научно-образовательный кластер выступают:

– медицинские учреждения и организации;

– научно-образовательные учреждения различного уровня образования и различного профиля;

– профильные бизнес-структуры;

– органы государственного управления (в том числе ведомственные структуры).

Медицинские организации и учреждения являются заказчиками определенного качества медицинских кадров. Одновременно они формируют контингент обучающихся. Источником формирования контингента может быть и население, заинтересованное в получении профессиональных услуг в медицинской сфере.

Научно-образовательные учреждения могут быть представлены не только профильными организациями высшего, среднего и начального профессионального образования медицинского профиля, но и различными другими сферами, например, подготовки экономистов, инженеров и пр. Это объясняется тем, что непрерывные изменения внешней среды требуют от медицинских работников дополнительных компетенций в сфере знания законодательства, работы с современными программными продуктами, управления проектами и т.д.

Важную роль в структуре научно-образовательного медицинского кластера призваны играть профильные бизнес-структуры, занятые разработкой и промышленным производством медицинского оборудования, приборно-компьютерных систем (ПКС), разнообразных программных продуктов для учреждений медицинской сферы и пр. Значение данных субъектов трудно переоценить, поскольку работа с новейшим медицинским оборудованием предполагает знание специфики его эксплуатации, которой, в ряде случаев, не владеют преподаватели учебных заведений, как по причине устаревания образовательных программ, так и по причине отсутствия опыта работы с таким оборудованием. «Если раньше был канал обмена опыта вузов с промышленностью, то сейчас у них нет денег, чтобы приобрести техническую информацию…. Они учат тому, что 15 лет назад узнали»[37].

Кроме того, для эксплуатации некоторых видов современного медицинского оборудования необходима сертификация квалификаций специалистов, которая проводится только производителем этого оборудования. В данном контексте представляется, что разработчики и производители медицинского оборудования могут проводить тренинги, практико-ориентированные семинары, консультации по использованию своей продукции, тем самым повышая компетентностный уровень работников медицинских учреждений.

Наконец, роль органов государственного управления заключается в институциональной и финансовой поддержке функционирования и развития научно-образовательного медицинского кластера. Развитие такого кластера требует серьезных финансовых затрат, наличия хорошей материально-технической базы, что не могут себе позволить многие медицинские учреждения, особенно бюджетные. В общем виде субъектно-объектное представление структуры научно-образовательного медицинского кластера представлено на рисунке 4.

[37] Пахомова Е.В. Корпоративные университеты в системе Российского образования // Человек и образование. 2006. №7.

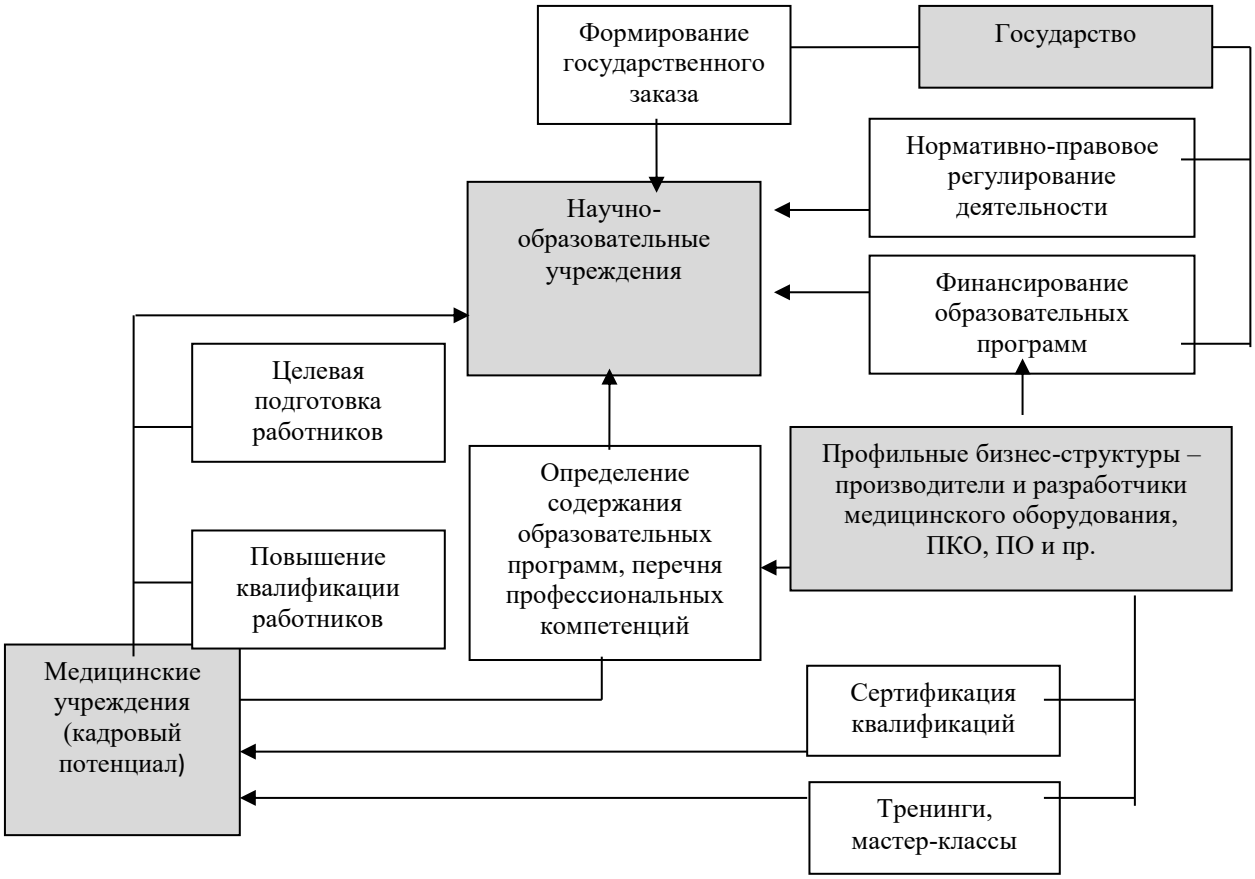

Рисунок 4. **Субъектно-объектное представление структуры научно-образовательного кластера в медицинской сфере**[38]

Очевидно, что для реализации показанных на рисунке 4 взаимодействий наиболее подходящим типом организационной структуры научно-образовательного кластера в сфере здравоохранения будет *стратегический консорциум*. Консорциум представляет собой временную структуру, образуемую независимыми компаниями под решение конкретной задачи, и является «наиболее подходящей структурой для реализации совместных инновационных проектов хозяйствующих субъектов, в том числе в сфере взаимодействия науки и промышленного бизнеса»[39]. Как правило, в структуре консорциума каждый участник специализируется на выполнении тех видов деятельности, в которых имеет наибольший потенциал.

В России консорциумы являются достаточно популярными формами партнерства в сфере предоставления дистанционных образовательных услуг.

[38] Разработано автором на основе материалов исследования.
[39] Матвеева Л.Г., Чернова О.А. Стратегический консорциум как механизм наращивания инновационного потенциала промышленности Юга России // Journal of Economic Regulation. 2013. Т. 4. № 3.

Так, например, в рамках Президентской программы подготовки управленческих кадров для предприятий атомной отрасли был образован экономико-аналитический консорциум «Менеджмент-технологии» во главе с Московским государственным инженерно-физическим институтом»[40]. В состав консорциума также вошли Московский институт повышения квалификации «Атомэнерго», межрегиональный институт менеджмента (г. Оренбург) и ООО «Сименс-Никсдорф» (г. Москва).

Представляется, что опыт формирования данного стратегического консорциума целесообразно использовать и для реализации программ повышения качества трудовых ресурсов в медицинской сфере. При этом, принимая во внимание, что наиболее квалифицированные научно-педагогические кадры, а также представители разработчиков медицинского оборудования находятся в Москве и Санкт-Петербурге, а также в региональных центрах, для обеспечения возможности развития профессиональных компетенций и повышения квалификации медицинских работников малых и средних городов, а также сельской местности возможно применение виртуальных форм организации образовательного процесса.

Безусловно, развитие профессиональных компетенций медицинских работников с использованием только дистанционных методов обучения не всегда возможно как по причине того, что определенные компетенции можно получить только при прямом контакте с преподавателем и непосредственном (а не виртуальном) изучении новой технологии или получении навыков применения оборудования, так и по причине недостаточного уровня развития информационного пространства и информационных технологий в отдельных регионах стран. Поэтому именно стратегический консорциум может обеспечивать различные формы организации образовательного процесса кадрового потенциала в медицинской сфере:

[40] Харитонов В.В. О подготовке управленческих кадров в экономико-аналитическом институте МИФИ и консорциуме «Менеджмент-технологии» // Официальный сайт МИФИ. URL: http://library.mephi.ru/data/scientific-sessions/1999/2/054.html

– полноцикловые образовательные программы подготовки работников медицинской сферы;

– среднесрочные образовательные программы «под заказ» (программы повышения квалификации медицинских работников);

– краткосрочные образовательные программы развития профессиональных компетенций сотрудников медицинских учреждений в форме тренингов, семинаров и т.п.

Роль научно-образовательных медицинских кластеров в формировании требуемого качества рабочей силы на отдельных этапах управления развитием кадрового потенциала в здравоохранении в рамках представленного воспроизводственного подхода проиллюстрирована на рисунке 5.

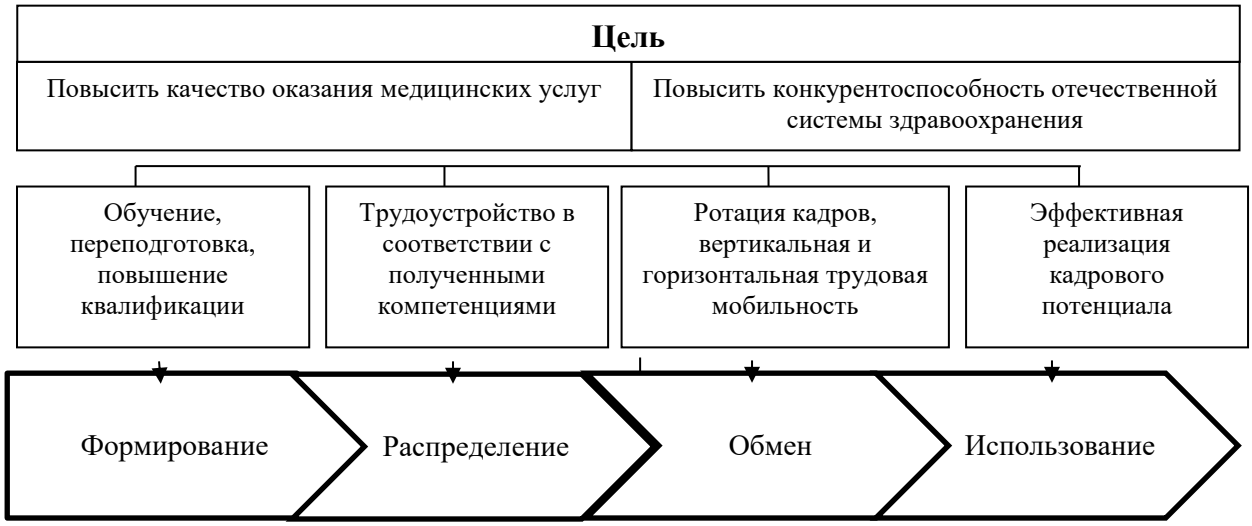

Рисунок 5. **Роль научно-образовательных медицинских кластеров в управлении развитием кадрового потенциала здравоохранения: воспроизводственный подход**[41]

Учитывая большое многообразие участников научно-образовательного медицинского кластера, создаваемого по модели стратегического консорциума, а также форм взаимодействия между ними, в рамках такого стратегического консорциума необходимо выделение *координационного*

[41] Разработано автором на основе материалов исследования.

центра развития. Представляется, что такие координирующие функции должен выполнять координационный совет, формируемый и функционирующий в структуре профильного (головного) медицинского вуза, образующего *ядро консорциума*; в состав совета войдут представители высшего уровня управления медицинских учреждений, профильных бизнес-структур и органов власти. Данный совет будет определять общий вектор развития корпоративного университета, содержание образовательных программ, осуществлять контроль финансового, методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса и т.д.

С точки зрения возможностей реализации потенциала интеграции медицинских учреждений, профильного бизнеса и научно-образовательных учреждений в рамках научно-образовательного медицинского кластера можно выделить следующие положительные *эффекты*:

– усиление связей между медицинскими учреждениями, профильными бизнес-структурами, региональными и местными органами власти, образовательными учреждениями и академической наукой;

– развитие системы здравоохранения на основе расширения спектра предоставляемых медицинских услуг, а также образование новых медицинских учреждений, способных, благодаря наличию высококвалифицированных специалистов, оказывать инновационные виды услуг;

– повышение уровня профессиональных компетенций работников, их соответствия современным тенденциям развития науки и техники и на этой основе повышение качества оказания медицинских услуг;

– преодоление барьеров (административных, территориальных и прочих), связанных с трансфером научных знаний и инновационных технологий предоставления медицинских услуг (как в пространственном аспекте в системе отношений «центр-периферия», так и с точки зрения развития связей между наукой, профильным бизнесом и медицинскими учреждениями);

– целеориентирование использования кадровых ресурсов медицинской сферы на приоритетных направлениях модернизационного развития системы здравоохранения.

Таким образом, достижение целей модернизации национальной экономики в целом и сферы здравоохранения в частности, предполагает интенсивную перестройку экономических и социальных основ кадровой политики медицинских учреждений с учетом приоритетов потребностей граждан и общества в качественном оказании медицинских услуг, соответствующих критериям инновационного постиндустриального общества. Это предполагает формирование новых стратегических подходов к совершенствованию всей системы управления кадровым потенциалом медицинских учреждений, и в частности, к решению проблемы повышении качества рабочей силы. При этом, по нашему мнению, в наибольшей степени эффективному решению данных задач способствует создание научно-образовательных медицинских кластеров.

1.3. Концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера

Как неоднократно отмечалось в предыдущих разделах настоящего исследования, необходимым условием эффективности осуществления модернизационных процессов в системе здравоохранения является обладание медицинскими работниками профессиональных компетенций, соответствующих как требованиям конкретных рабочих мест, так и современным условиям научно-технического развития традиционных и новых отраслей медицины. Качество рабочей силы сегодня, как подчеркивают исследователи, «является решающим нематериальным фактором конкурентоспособности и стратегическим ресурсом, как отдельных

организаций, так и российской экономики в целом»[42]. При этом релевантность качества кадрового потенциала реализуемой стратегии развития компании определяется совокупностью профессиональных компетенций работников, дополненных личностными характеристиками.

Постоянное развитие материально-технического базиса медицинской сферы, выражающееся в изменении содержания, культуры и качества медицинского обслуживания на базе технологических инноваций, определяют необходимость пристального внимания к системе управления развитием кадрового потенциала в учреждениях здравоохранения, в рамках которой должен осуществляться эффективный механизм повышения квалификации медицинских работников, обеспечивающий непрерывное развитие их профессиональных компетенций.

Важность разработки такого механизма подтверждается реализуемым с 1.12.2013 г. по инициативе Минздрава России Национальной Медицинской палатой федерального пилотного проекта по медицинскому образованию для врачей первичного звена. Острая необходимость в формировании механизма непрерывного развития профессиональных компетенций медицинских работников обусловлена тем, что, справедливо отмечает В.И. Кирищеева, на современном рынке труда ценность работника определяется обладанием им определенных профессиональных компетенций, а не дипломом, подтверждающим завершение образовательной программы в конкретном учебном заведении»[43]. В таком контексте процесс формирования и непрерывного развития профессиональных компетенций медицинского работника можно представить следующим образом (рис. 6):

[42] Косенкова Е.Л. Концепция и инструментарий оценки релевантности кадрового потенциала инновационной стратегии сетевой компании // Terra Economicus. 2012. №2-3. Т.10; Кузнецова М.С. Проблемы качества рабочей силы, подготовки, формирования профессиональных компетенций, переподготовки и повышения квалификации кадров // Концепт. 2014. №7; Рачев С.В., Чернышова Л.И. Качественные характеристики работника и их влияние на уровень его компетентности // Вопросы современной экономики. 2010 №3 (35) и др.

[43] Кирищеева В.И. Целеполагающее непрерывное образование в системе повышения компетентностно-квалификациионного уровня трудовых ресурсов // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство, право и управление, 2016. №2 (69).

a)формирование профессиональных компетенций начинается в учебном заведении;

b) образовательная среда «поставляет» на рынок специалиста, обладающего определенным набором профессиональных компетенций;

c)профессиональная среда выдвигает дополнительные требования к знаниям, умениям и навыкам работника определенной квалификации;

d) дополнительные профессиональные компетенции формируются в процессе получения практического опыта профессиональной деятельности, повышения квалификации;

e)постоянное развитие внешней среды – появление новых технологий, усиление конкуренции на рынке и прочее – предъявляет все новые и новые требования к профессиональным компетенциям работника;

f) профессиональный рост работника обеспечивается в процессе самообразования, обучения по программам дополнительного профессионального образования, повышения квалификации и т.п.

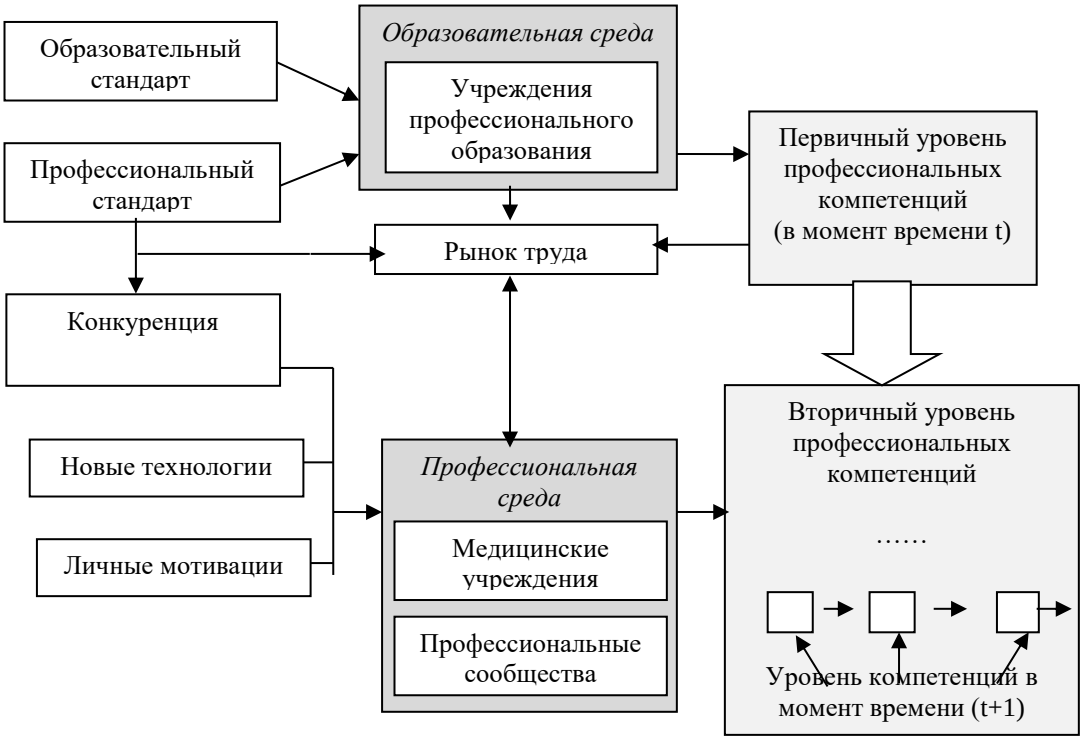

Рисунок 6. **Процесс формирования и развития профессиональных компетенций**[44]

[44] Разработано автором на основе материалов исследования.

Первичный уровень профессиональных компетенций работника формируется в учреждении профессионального образования соответствующего уровня в соответствии с требованиями образовательного и профессионального стандартов. Заметим, что образовательные стандарты нового поколения (ФГОС 3+) предполагают формирование модели профессиональных компетенций, которая наряду с ключевыми включает те, которые связаны со специальными знаниями и умениями в будущей деятельности. Другими словами, ключевым элементом современной образовательной парадигмы выступает «практико-ориентированность образования, его предметно-профессиональный аспект»[45].

Принимая во внимание, что образовательная среда формирует исходный уровень профессиональных компетенций специалиста сферы здравоохранения, а профессиональная среда выдвигает дополнительные требования с учетом специфики деятельности медицинского работника, а также под воздействием изменяющихся факторов внешней среды в целях сохранения и усиления конкурентных преимуществ медицинского учреждения, можно сделать следующий вывод.

Концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников должна быть построена *на основе реализации взаимодействий социального партнерства образовательной и профессиональной среды, обеспечивающей выявление, формирование, развитие и углубление компетенций, соответствующих стратегическим ориентирам развития как системы здравоохранения в целом, так и отдельного медицинского учреждения*.

Именно корпоративизация образования, под которой понимается развитие профессиональной компетентности медицинских работников в тесном сопряжении со стратегическими ориентирами развития системы здравоохранения на всех ее уровнях, по нашему мнению, позволяет обеспечить не просто повышение квалификации, а предполагает

[45] Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Эксперимент и инновации в школе. 2009. №2.

принципиальные изменения во всей системе формирования кадрового потенциала работников медицинской сферы, выражающиеся в решении одной из важнейших задач, проводимых в системе здравоохранения реформ – обеспечение соответствия качества оказания медицинских услуг населению передовым достижениям медицинской науки. Кроме того, механизм формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников должна охватывать не только врачей первичного звена, но все уровни медицинского персонала.

Таким образом, в современных условиях развития экономики и общества требуется принципиально новый взгляд на содержательное наполнение механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, где непрерывность образования обеспечивается в первую очередь на основе *интеграции образовательной и профессиональной* среды, что может быть реализовано в рамках научно-образовательного медицинского кластера. Данная мысль положена в основу проектирования авторской версии модели обозначенного механизма.

Важным методологическим моментом разработки механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников является определение *принципов,* которые должны стать основой содержательного наполнения его основных блоков: целевого, субъектно-объектного, процессно-функционального и результативно-диагностического.

Формулировка данных принципов будет осуществляться исходя из представленных ниже особенностей построения совокупности взаимоотношений и взаимодействий в системе управления развитием кадрового потенциала медицинских учреждений в контексте обеспечения непрерывного профессионального роста в условиях интеграции образовательной и профессиональной среды.

1). Как уже было отмечено ранее, базовым тезисом при разработке модели механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников является признание того, что в современных

условиях постоянного развития и усложнения внешней среды под воздействием научно-технического прогресса на фоне внутриотраслевого и внутрифирменного эволюционного развития медицинский работник не может получить «образование на всю жизнь», а должен постоянно расширять и углублять полученные в образовательном учреждении профессиональные компетенции. Это обстоятельство подводит нас к выводу *о роли личных мотиваций к профессиональному росту* в разработке модели механизма формирования профессиональных компетенций в рамках научно-образовательного кластера. Формирование профессиональной компетентности, как отмечает Л.А. Васильева, «является сознательным целенаправленным процессом раскрытия личности, своей собственной активности и индивидуальности, реализацией собственных усилий»[46].

В этой связи представляется, что система формирования и развития профессиональных компетенций должна быть выстроена *как ориентир для карьерного продвижения*. Как известно, карьера представляет собой результат осознанного поведения человека в своей профессиональной деятельности и достаточно часто используется как целевой ориентир в системе развития кадрового потенциала организации. При этом важным условием формирования определенного качества медицинских кадров является согласованность деловой карьеры со стратегией развития организации, что должно проявляться в соответствии вектора профессионального развития работника вектору стратегического развития организации.

Система организации процесса управления деловой карьерой сотрудника во взаимосвязи со стратегией развития медицинской организации позволит совместить личные ожидания и устремления с задачами внутрифирменной модернизации. Это даст возможность не только повысить уровень кадрового потенциала медицинского учреждения, но и обеспечить капитализацию его (учреждения) экономического потенциала.

[46] Васильева Л.А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник ОГУ. 2011. №5 (124).

2). Следующим значимым концептуальным моментом разработки модели механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников является необходимость решения вопроса о придании *импульса модернизационного развития медицинского учреждения в ходе формирования новой системы социально-трудовых отношений* между медицинскими и научно-образовательными учреждениями в рамках научно-образовательного кластера. Как подчеркивается в многочисленных исследованиях последних лет, интеграционные взаимодействия предприятий и организаций (в том числе организаций социальной сферы) с образовательными учреждениями (в форме стратегических консорциумов, альянсов и пр.) в значительной степени обеспечивают рост уровня капитализации активов компании, рост ее инновационного потенциала и ведут к получению значительных синергетических и мультипликативных эффектов[47].

Следует заметить, что для способствования осуществлению деятельности вузов в отношении создания малых инновационных предприятий, а также обеспечения долгосрочного сотрудничества вузов с организациями реального сектора (в том числе с организациями по производству медицинской техники и оборудования) Министерством образования и науки разработан ряд документов, в числе которых:

– Постановление № 217, ориентированное на развитие деятельности вузов в отношении создания малых предприятий;

– Постановление № 218, направленное на формализацию отношений долгосрочного сотрудничества вузов с предприятиями и организациями в сфере разработки современных конкурентоспособных технологий и продукции, создания высокотехнологичного производства;

[47] Алешин А.В. Инновационные эффекты развития партнерских отношений в регионе // Народное хозяйство. Вопросы инновационного развития. 2013. № 1; Матвеева Л.Г., Чернова О.А. Стратегический консорциум как механизм наращивания инновационного потенциала промышленности Юга России // Journal of Economic Regulation. 2013. Т. 4. № 3 и др.

– Постановление № 219, определяющее государственную поддержку развития инновационной инфраструктуры вузов, включая поддержку малого инновационного предпринимательства;

– Постановление № 220, нацеленное на создание в российских вузах научных лабораторий[48].

Результатом этих законодательных документов реальной практикой уже тестируется активное создание малых инновационных предприятий ведущими университетами страны (включая медицинские). Так, например, на базе Волгоградского государственного медицинского университета создан фармакластер, получивший в 2015 году из федерального бюджета около 1 млрд. руб. В ЮФУ сформирован инновационно-технологический кластер «Южное созвездие», одним из направлений деятельности которого являются ядерно-медицинские технологии.

3). Разрабатывая концептуальную модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера, нельзя не упомянуть об изменениях требований к уровню и *содержанию компетенций медицинских работников с позиций императивов информационного общества*. Заметим, что концепция непрерывного обучения в течение всей жизни возникла именно благодаря формированию информационного общества, базирующегося на знаниях и требующего постоянного обновления работником профессиональных компетенций в соответствии с требованиями рынка[49], существенного расширения своей профессиональной мобильности. При этом под профессиональной мобильностью понимается «образовательное расширение профессиональных функций работника, позволяющих ему переходить из одной профессиональной группы в другую, происходящее под воздействием стимулов сложившихся на рынках благ, труда и капитала»[50].

---

[48] Пономарева О.Н. Корпоративный университет как одна из структур классического медицинского университета // Вопросы управления. 2012. №2.

[49] Перминова О.М. Моделирование формирования профессиональных компетенций работника в рамках регионального промышленного кластера // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2015. № 2. С. 164-172.

[50] Мачин К.А. Обучение в течение всей жизни, профессиональная мобильность и эффективная заработная плата на рынке труда // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2016. №1 (33).

Значительные изменения сферы здравоохранения под воздействием процессов информатизации и автоматизации, развития технологической стороны оказания медицинской помощи, внедрение современных информационных технологий в организацию системы оказания медицинских услуг предполагают возникновение качественно новых возможностей в деятельности медицинских учреждений, и, следовательно, – требуют грамотных специалистов, обладающих определенными информационными компетенциями. При этом речь идет не только об универсальных компетенциях, связанных с владением навыками компьютерной грамотности и способностью управления информационными потокам (в том числе в рамках электронного документооборота), но и об информационных компетенциях, выражающихся в «мотивированности к поиску новых источников информации для принятия нетривиальных решений, владением современными ИТ принятия решений и т.п.»[51].

Таким образом, концептуальное представление о механизме формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников базируется на следующих *принципиально важных положениях*, определяющих его модельное представление:

– реализация подхода *непрерывного развивающего образования*, с акцентом на изменяющиеся требования профессиональной среды не только с расширением, но и с углублением знаний и получением высокотехнологичных навыков, обеспечивающего реализацию потенциала профессионального роста личности в условиях постоянного технологического усложнения внешней среды и высоких темпов обновляемости знаний;

– необходимость *интеграции образовательной и специализированной профессиональной среды*, что позволит в значительной степени сгладить «квалификационные противоречия»[52], возникающие при несоответствии

[51] Пермяков Ю.В. Инфокоммуникации в организации кадрового потенциала многофилиальной компании // Современная экономика: проблемы и решения. 2015.№8.

[52] Понятие квалификационных противоречий и причины их обусловливающие изложены в источнике: Горьковенко Н.А. Категориальный аппарат квалификационного конфликта: риск в профессии, интенсификация квалификаций // Экономика и предпринимательство. 2015. №8 (49).

компетенций работника, полученных в учебном заведении, потребностям работодателя;

– включение в механизм формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников *мотивационно-целевой компоненты*, выражающейся в ориентации работников на профессиональный рост и соответствующие карьерные перемещения, что позволяет обеспечить согласованность профессионального развития работника со стратегическим вектором развития компании;

– ориентация на постоянную модернизацию деятельности медицинского учреждения, обеспечиваемую посредством *стимулирования активных интеграционных взаимодействий в системе социально-трудовых отношений «наука – здравоохранение – бизнес»* в целях инициирования инновационных разработок с последующей их коммерциализацией;

– активное *использование современных информационных технологий* в системе формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, позволяющее повысить квалификацию работников без отрыва от работы, расширить сферу охвата работников образовательными программами, сформировать информационное профессиональное пространство, а также обеспечить для передовых медицинских работников сочетание клинической практики с преподавательской деятельностью.

Соотношение принципов формирования механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников решаемым задачам управления развитием кадрового потенциала учреждения здравоохранения приведено на рисунке 7.

Реализация указанных принципов позволяет решить задачи создания такой модели формирования и развития профессиональных компетенций работников медицинской сферы, которая позволит сформировать специалистов инновационного типа, обладающих требуемыми (на данном этапе научно-технического развития отрасли) профессиональными знаниями, умениями и навыками, целеориентированных на постоянное повышение

своего профессионального уровня и карьерный рост в соответствии со стратегическими ориентирами развития как конкретного медицинского учреждения, так и системы здравоохранения в целом.

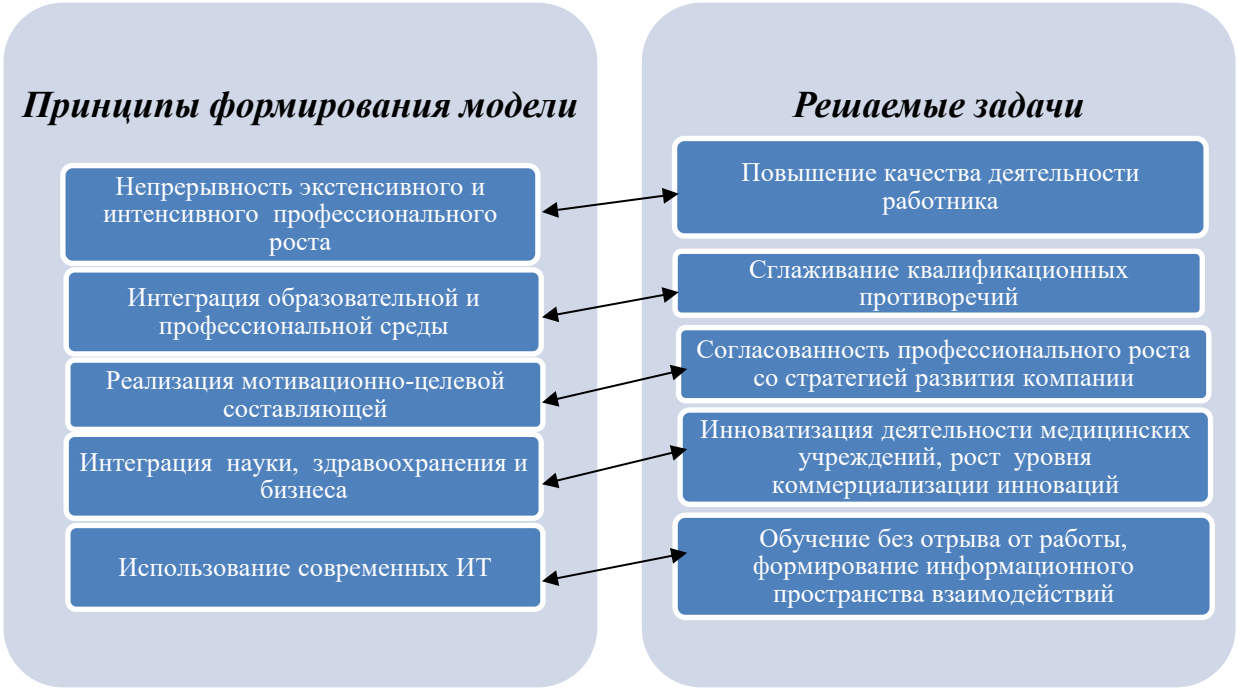

Рисунок 7. **Соотношение принципов формирования механизма развития профессиональных компетенций медицинских работников задачам управления развитием кадрового потенциала медучреждения**[53]

Модель включает целевой, субъектно-объектный, процессно-функциональный и результативно-диагностический блоки (рис. 8).

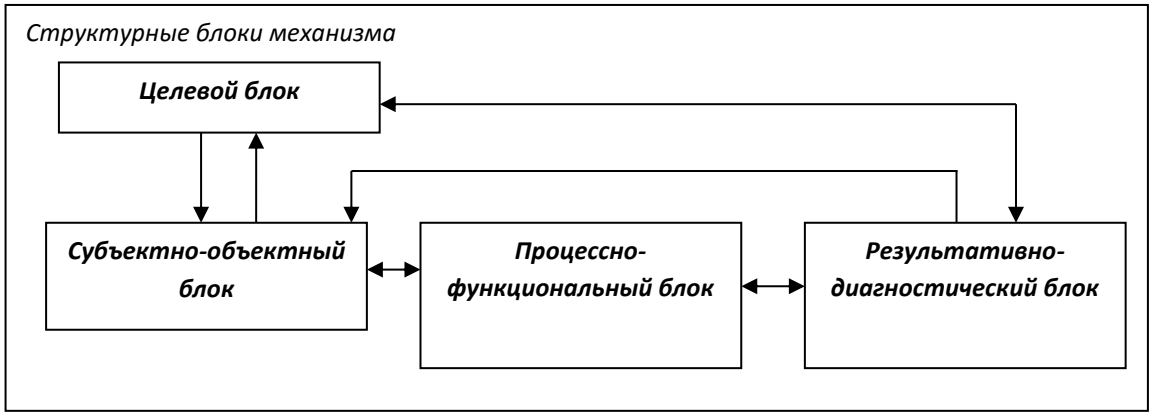

Рисунок 8. **Структурные блоки механизма развития профессиональных компетенций работников медицинской сферы и их взаимосвязь**[54]

[53] Разработано автором на основе материалов исследования.
[54] То же.

Выделение субъектно-объектного блока обусловлено тем, что в соответствии с заложенными еще в середине XIX века основами марксисткой философии, любую систему можно определить как совокупность субъектно-объектных и субъектно-субъектных взаимодействий. При этом данный блок непосредственно связан с процессно-функциональным блоком, обеспечивающим реализацию функциональных ролей участников взаимодействий, и целевым блоком, который актуализирует направления и мотивационно-стимулирующую компоненту взаимодействий.

Результативно-диагностический блок позволяет выявить потребности профессиональной среды в овладении работниками определенных профессиональных компетенций, выявить факторы, определяющие эффективность взаимодействия образовательной и профессиональной среды, а также оценить уровень соответствия первоначально имеющихся или полученных компетенций медицинских работников поставленным задачам стратегического развития.

Информация, получаемая в ходе функционирования данного блока, является основой для разработки корректирующих воздействий, отражаемых в содержании других блоков.

Рассмотрим подробнее содержание каждого блока.

Субъектно-объектное представление научно-образовательного медицинского кластера было подробно представлено в предыдущей главе исследования. Поэтому перейдем к описанию *целевого блока*, содержание которого напрямую определяется потребностями и мотивациями обозначенных субъектов в отношении реализации взаимодействий по формированию профессиональных компетенций.

Целеполагание осуществляется в соответствии с мотивами и потребностями деятельности или поведения субъектов взаимодействия. Как отмечает С.В. Гриненко, первым базисным принципом разработки механизма взаимодействия субъектов, действующих на рынке образовательных услуг и

профессиональном сообществе, является согласование их социально-экономических интересов[55] (целей взаимодействия). Поэтому при формировании целевого блока механизма формирования профессиональных компетенций работников медицинской сферы будем исходить из тех интересов субъектов отношений, образующих научно-образовательный кластер, которые должны быть согласованы (табл. 3), а также определим механизмы и инструменты, которые могут быть использованы для повышения уровня согласованности обозначенных целей взаимодействия.

Целевой блок механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера университета обеспечивает:

– выявление мотивационных компонентов взаимодействия субъектов научно-образовательного кластера;

– конструирование целевых параметров развития системы исходя из потребностей и интересов ее субъектов;

– построение дерева целей функционирования научно-образовательного медицинского кластера;

– встраивание сформированных стратегических и первоочередных задач развития научно-образовательного кластера в региональные и отраслевые программы развития.

Процессно-функциональный блок модели обеспечивает решение задач проектирования и реализации методов, технологий взаимодействия участников научно-образовательного кластера в соответствии с поставленными целями функционирования.

[55] Гриненко С.В. Организационно-управленческое моделирование научно-образовательной инфраструктуры профессионального сообщества: от взаимодействия к сотрудничеству. – Таганрог: Изд-во ТТИ ЮФУ, 2009.

Таблица 3

Интересы (цели) взаимодействия субъектов научно-образовательного кластера и механизмы их согласования

Субъект взаимодействия	Интересы	Механизмы и инструменты согласования интересов
Медицинские учреждения и организации	Обеспечение соответствия знаний, умений и навыков сотрудников современным достижениям науки и техники Возможности модернизационного развития организации на основе роста кадрового потенциала Возможности повышения качества оказания медицинских услуг на основе использования более современных технологий Возможности непрерывного повышения квалификации сотрудников без отрыва от производства	Разработка совместных образовательных программ Целевая подготовка специалистов Согласование образовательных и профессиональных стандартов Институциональные условия, содействующие коммерциализации научных разработок Институционализация различных форм взаимодействия в рамках научно-образовательного кластера Развитие информационного пространства взаимодействия участников научно-образовательного кластера Развитие института стажировки
Научно-образовательные учреждения	Повышение уровня трудоустройства выпускников Рост уровня коммерциализации научных разработок Согласованность образовательных программ с потребностями профессионального сообщества	
Профильные бизнес-структуры	Рост уровня коммерциализации разработок, прибыли и рентабельности Повышение уровня инновационной ориентированности деятельности	
Органы государственного управления	Повышение уровня оказания медицинских услуг Повышение уровня трудоустройства молодых специалистов Повышение уровня сбалансированности развития профессионального и образовательного сообщества Достижение целей модернизации отечественного здравоохранения	

Всю совокупность взаимодействий участников можно представить в виде следующих укрупненных групп:

– взаимодействия, связанные с движением контингента обучающихся (прием, закрепление за образовательной программой, определением места прохождения стажировки и т.п.);

– взаимодействия, связанные с проектированием образовательных учебно-методических материалов, определением содержания и реализацией процесса обучения;

– взаимодействия, связанные со стимулированием познавательной деятельности, проявлением инновационной активности участников;

– взаимодействия, связанные с определением критериев эффективности реализации механизма повышения квалификации кадров, с оценкой (аттестацией) полученных профессиональных компетенций обучающихся;

– взаимодействия, связанные с ресурсным обеспечением процессов функционирования научно-образовательного кластера;

– взаимодействия, связанные с проведением научных исследований и коммерциализацией их результатов;

– организационно-управленческие взаимодействия.

Особенность разработки данного блока состоит в том, что при проектировании технологий взаимодействий следует помнить, что речь идет не только о разработке механизмов и инструментов для отдельных видов взаимодействий, но и о создании эффективного механизма повышения квалификации медицинских работников в целом. Решение данной задачи представляется целесообразным в рамках реализации проектно-процессного подхода, в соответствии с которым процессы, происходящие в системе (в данном случае такой системой выступает научно-образовательный кластер), рассматриваются с позиций достижения конечных результатов. В разрезе указанных задач базовые принципы разработки процессно-функционального блока модели могут быть сформулированы следующим образом:

– непрерывность процесса воспроизводства кадрового потенциала в сфере здравоохранения;

– формирование партнерских взаимодействий субъектов профессиональной и образовательной среды;

– системная интеграция потенциалов (финансовых, научных, кадровых, материально-технических и пр.) участников научно-образовательного кластера в реализации механизма повышения квалификации работников, результатом которого является формирование и развитие определенных профессиональных компетенций в медицинской сфере;

– сбалансированность интересов образовательной и профессиональной среды в отношении уровня знаний, умений и навыков медицинских работников;

– охват системой непрерывного повышения квалификации медицинских работников всех уровней (высшего, среднего и низшего медицинского персонала).

С учетом субъектно-объектного представления структуры научно-образовательного кластера (рис. 4), а также представления содержания процесса формирования и развития профессиональных компетенций (рис. 6), процессно-функциональный блок рассматриваемого механизма можно представить следующим образом (рис. 9).

Сущностной характеристикой данного блока механизма является то, что он разработан с учетом вовлечения в процесс формирования компетенций как образовательной, так и профессиональной среды и принимает во внимание постоянно изменяющиеся характеристики рынка труда в соответствии с конъюнктурой рынка и достижениями науки и техники. То есть, профессиональные компетенции как результат функционирования данного механизма должны проявляться в органическом единстве с требованиями внешней среды к качеству оказания медицинских услуг и потребностями конкретной организации.

Результативно-диагностический блок предназначен для решения следующих задач:

– разработка показателей и критериев оценки уровня овладения профессиональными компетенциями, включая показатели и критерии для проведения самоконтроля;

– разработка методики, форм и технологии проведения различных видов оценивания (текущего, промежуточного, итогового, самооценки);

– мониторинг и корректировка процесса формирования профессиональных компетенций в соответствии с требованиями образовательной и профессиональной среды;

– прогнозирование тенденций на рынке труда, возникновения потребности в работниках с определенным набором компетенций.

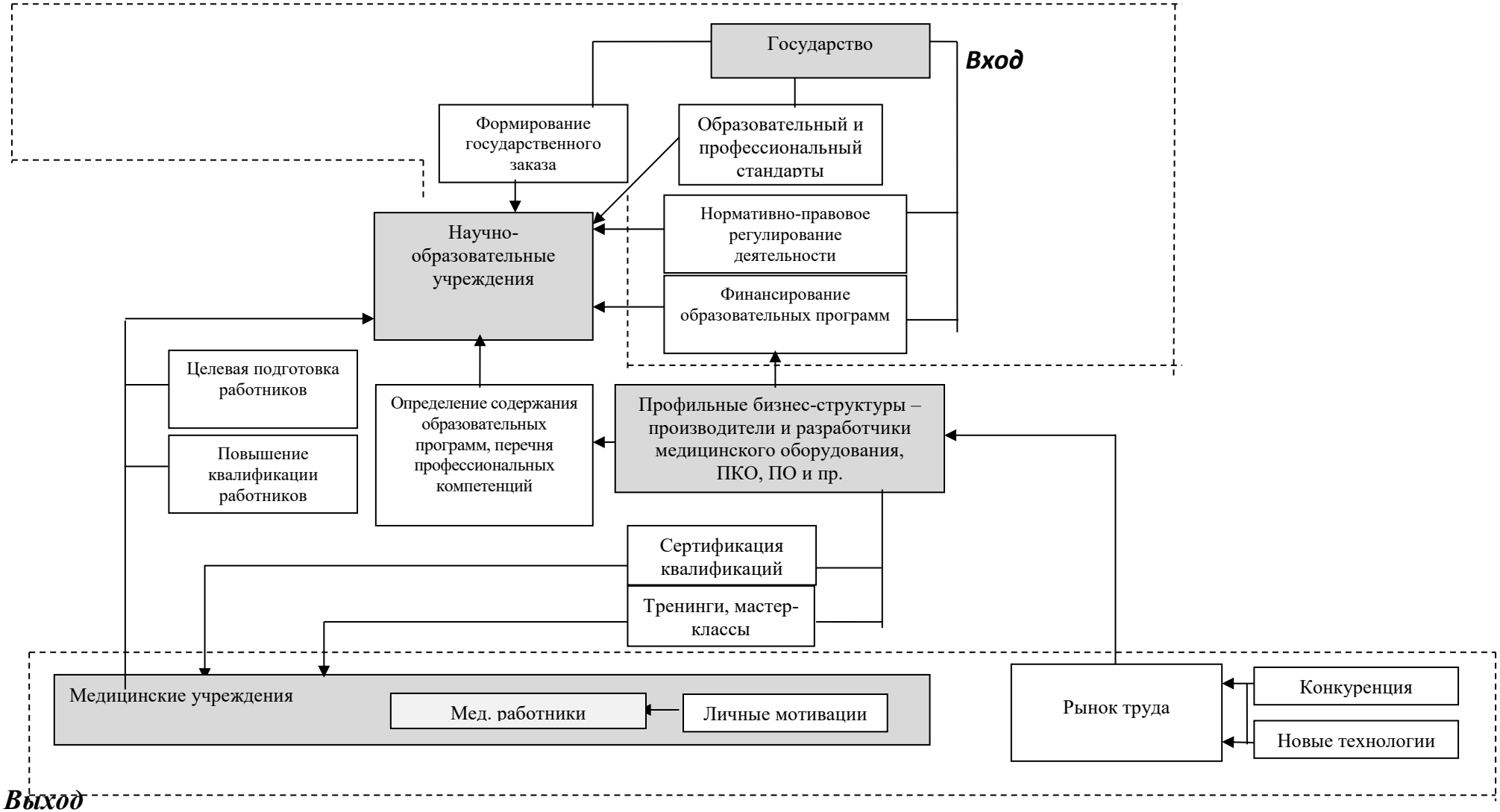

Рисунок 9. **Процессно-функциональный блок механизма формирования и развития профессиональных компетенций работников медицинской сферы**[56]

[56] Разработано автором на основе материалов исследования.

Помимо показателей, характеризующих эффективность владения обучающегося медицинского персонала профессиональными компетенциями, система показателей и критериев, определяемых в данном блоке, должна также включать те, которые характеризуют эффективность организации образовательного процесса. В частности, речь идет о показателях наличия и эффективности использования ресурсов (финансовых, материально-технических, трудовых и пр.), обеспеченности образовательного процесса необходимым оборудованием, технологиями, учебно-методической литературой, помещениями и пр.

Информация, получаемая в данном блоке, является выходной для рассматриваемой системы научно-образовательного кластера и одновременно входной – как исходная для корректировки направлений деятельности корпоративного университета, а также целевых ориентиров его развития. Тем самым формируется контур обратной связи.

Для формирования конкретных бизнес-процессов предлагается использовать подход Маркевича, ван-Тила и Айджермана, которые пришли к выводу, что для повышения эффективности ИМТ требуется особая модель стандартизации процессов, в том числе в системе управления персоналом[57].

Таким образом, представленная концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера ориентирована на целенаправленное воспроизводство кадрового потенциала в учреждениях здравоохранения. Необходимость формирования научно-образовательных медицинских кластеров обусловлена актуальностью интеграции образовательной и профессиональной среды в современных условиях модернизации и инноватизации системы здравоохранения, а также непрерывным технологическим усложнением внешней среды и высокими темпами обновляемости знаний. При этом следует отметить, что

[57] Кузьминов А.Н., Барковская Г.Ю. Гибридная модель формирования инновационных компетенций работников сферы здравоохранения// Российский экономический интернет-журнал, № 4. 2017 г. http://www.e-rej.ru/Articles/2017/Kuzminov_Barkovskaya.pdf

формирование действенного механизма развития кадрового потенциала даже в рамках такой эффективной формы взаимодействия науки, образования и бизнеса как научно-образовательный кластер, должно постоянно корректироваться, базируясь на результатах анализа уровня владения медицинскими работниками профессиональными компетенциями, а также оценки их соответствия постоянно изменяющимся и растущим требованиям к качеству предоставления медицинских услуг. В этой связи значимым является разработка инструментария оценки уровня, полученных медицинскими работниками в рамках функционирования научно-образовательного кластера профессиональных компетенций, результаты которой позволят сформировать управленческие воздействия корректирующего характера в направлении повышения эффективности процессов управления развитием кадрового потенциала организации.

2. ИНСТРУМЕНТАНИЙ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАМКАХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА

2.1. Принципы конкурентоспособности в оценке уровня профессиональной компетентности медицинских работников

Как неоднократно отмечалось в первой главе работы, одним из основных направлений реформ в сфере здравоохранения является повышение качества оказания медицинских услуг, что непосредственно коррелирует с задачами повышения уровня профессиональной компетентности медицинских работников. В настоящее время формируется принципиально новый подход к реализации системы подготовки медицинских кадров, связанный с реализацией концепции непрерывного развивающего медицинского образования, который базируется на активном привлечении профессионального сообщества и некоммерческих организаций к проведению профессиональных тренингов и семинаров, аккредитации работника по соответствующему направлению (навыку).

Определенные изменения произошли уже сегодня. Так, с 1 января 2016 года вступила в силу норма о том, что помимо высшего медицинского образования врач должен иметь аккредитацию. В ближайшем будущем, по словам заместителя директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России А. Тарасенко, «предполагается, что медицинское образование будет состоять из трех образовательных программ с постоянным прохождением курсов повышения квалификации (в том числе дистанционных), тренингов, семинаров с последующим продлением аккредитации»[58]. При этом Министр образования

[58] Непрерывность обучения – важнейшая составляющая системы повышения квалификации медицинских работников / Материалы круглого стола «Качество подготовки медицинских работников. Перспективы реализации новой системы последипломного образования в медицине», проводимом 13 апреля 2015 года Гильдией производителей медицинских товаров и услуг Московской торгово-промышленной палаты совместно с Медицинской Консалтинговой Компанией «МЕДИКАЛ ГРУПП» // Официальный сайт Московской ТПП. URL: http://www.mostpp.ru/media-center/News/2015/April/Gildia-proizvoditeley-med-tovarov-i-uslug-Apr2015

и науки Российской федерации Д.В. Ливанов выступил с предложением категорического запрета дистанционного обучения студентов медицинских вузов как несовместимого с самой спецификой выпускаемых специалистов.

Концепция непрерывного развивающего обучения в системе целенаправленного управления развитием кадрового потенциала определенного качества, как отмечает К.А. Мачин, «требует постоянной оценки и мониторинга наиболее актуальных и требуемых рынком знаний, совокупность которых составляет систему профессиональных компетенций работника»[59]. Поэтому проведение оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников представляется нам необходимой на основе использования принципов конкуренции. Это также связано с тем, что «по мере интеллектуализации труда в процессе его развития знания, компетенции работников становятся товаром»[60], который продается и покупается в соответствии с законами конкурентного рынка труда.

Исследование проблемы оценки уровня профессиональной компетентности работников организаций здравоохранения с позиций конкурентоспособности представляется целесообразным еще и потому, что «конкурентоспособные медицинские работники в свою очередь формируют конкурентоспособную медицину, раскручивая тем самым спираль конкурентоспособности «работник – предприятие (организация) – страна», которая может разворачиваться либо в направлении вектора роста, либо в направлении вектора деградации»[61]. Все это обусловливает значимость разработки инструментария оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников с позиции принципов конкурентоспособности.

При этом в качестве основных принципов конкурентоспособности выступают следующие:

---

[59] Мачин .А. Обучение в течение всей жизни, профессиональная мобильность и эффективная заработная плата на рынке труда // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2016. №1 (33).
[60] Буланов В.С. Основы социально-экономической теории развития человека. – М.: Проспект, 2014.
[61] Телегина Н.А., Пылаев И.Н. Концептуальные основы формирования конкурентоспособности работников предприятий // Вестник Томского государственного университета. Экономике. 2015. №3 (31).

– состязательность среды, стимулирующей работника к развитию своих профессиональных компетенций;

– ориентация знаний, умений и навыков на рыночную востребованность;

– комплексность профессиональных знаний, умений и навыков с ориентацией на поливалентную квалификацию;

– информированность о требованиях рынка труда в здравоохранении, требованиях к уровню знаний, умений и навыков, предъявляемых профессиональным сообществом к работнику данной квалификации (с учетом общемировых тенденций);

– внутренняя кадровая конкуренция, конкурентный подход к обеспечению карьерного продвижения [62].

Вопросам конкуренции на рынке труда посвящены многочисленные исследования. Несмотря на имеющиеся различия в трактовках причинно-следственной обусловленности уровня конкурентоспособности организации и профессиональной компетентности ее работников, все авторы сходятся в том, что конкурентоспособность работника является релятивистской характеристикой, которая проявляется только в соотношении с другими участниками рынка труда в определенных условиях и в определенный момент времени. Одновременно заметим, что релятивистский характер понятия конкурентоспособность работника не означает, что уровень его профессиональной компетентности может определяться по принципу «хуже-лучше», а характеризуется наличием определенных знаний, умений и навыков, которые должны соответствовать не только определенным, в большей степени субъективным, требованиям работодателя, но и объективным требованиям отраслевого рынка, потребностям населения в оказании определенного рода медицинских услуг (например, с учетом наличия профессиональных

Сиематизировано с использование источников: *Белокрылова О.С., Захариадис Э.Ю.* Внутренний рынок труда университета в условиях модернизации высшего образования. – Ростов н/Д: Содействие XXI век, 2014; Попова В.Е., Основополагающие принципы внутренней кадровой конкуренции в системе государственной службы РФ // Terra Economicus. 2012. Т.10. №4-3; Сотникова С.И. Конкурентоспособность рынка труда: генезис социально-экономического содержания // Маркетинг в России и за рубежом. 2006. № 2; Терехова Т.Ю. Принципы формирования конкурентоспособности работников в условиях глобализации // Актуальные вопросы экономических наук. 2012. №25-1.

заболеваний, или специфических болезней, характерных для данной территории).

Другими словами, можно сказать, что использование принципов конкурентоспособности для определения уровня профессиональной компетентности медицинских работников предполагает, что она должна проводиться не только «в соотношении с другими участниками рынка труда»[63] (в узком смысле), но и в соотношении общемировыми, прогрессивными требованиями к качественным характеристикам медицинского работника данного профиля (в широком смысле).

Соответственно уровень формирования и развития профессиональных компетенций медицинского работника в соответствии с принципами конкурентоспособности может быть рассмотрен в следующих аспектах:

– в системе функционирования отраслевого рынка труда с учетом современных тенденций развития медицины, науки и техники, общемировых требований к качеству оказания медицинских услуг, показателям здоровья населения;

– в системе функционирования рынка труда на уровне отдельной территории (региона, города) – конкуренция между отдельными претендентами на замещение вакантной должности с учетом специфических территориальных факторов и условий (уровень социально-экономического развития территории, наличие заболеваний, специфических для данной местности и т.п.);

– в системе функционирования медицинского учреждения – между работниками данного учреждения за продвижение по карьерной лестнице, за материальное и/или другое поощрение и прочее, с учетом специфики деятельности данной организации.

[63] См., например, Кравцевич, С. В. Развитие методов оценки конкурентоспособности работников на рынке труда: Дисс. ... канд. экон. наук – Иркутск, 2005; Озерникова Т.Г. Мотивация и конкурентоспособность: проблемы взаимосвязи // Известия ИГЭА. 2005. №1; Хлопова Т.В. Классификация конкурентоспособности работника как интегральной характеристики степени развития его потенциала // Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2012. №2; Хохлова И.И. Классификация факторов конкурентоспособности работника // Российское предпринимательство. 2011. №11 (195) и др.

Причем следует отметить, что проводить оценку профессиональной компетентности медицинских работников необходимо комплексно, со всех указанных позиций. Соответственно можно сформулировать следующие требования к определению критериев качества формирования профессиональных компетенций медицинских работников в соответствии с принципами конкурентоспособности в обозначенных выше аспектах:

– возможность оценки соответствия профессиональных качеств работника современным научно-техническим достижениям в отрасли;

– возможность оценки уровня соответствия качества трудовых ресурсов специфическим потребностям конкретного региона;

– возможность характеристики способности работника к профессиональному развитию;

– возможность оценки профессиональных качеств работника требованиям конкретного работодателя;

– возможность оценки влияния уровня профессиональной компетентности работника на уровень конкурентоспособности медицинского учреждения.

В отношении последнего требования следует заметить, что в соответствии с описанной выше *спиралью конкурентоспособности*, повышение профессиональной компетентности каждого отдельного работника в определенной степени влияет на уровень конкурентоспособности организации в целом. Однако, принимая во внимание принципы системного подхода, а также во многом командный характер деятельности работников медицинской сферы, следует заметить, что наибольшая эффективность реализации кадрового потенциала учреждения сферы здравоохранения (с позиций наращивания конкурентоспособности организации в целом) будет достигнута в том случае, когда организационная среда будет обеспечивать развитие и гармонизацию производственно-трудовых командных взаимодействий.

Схематично теоретико-концептуальная платформа инструментария оценки уровня формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в соответствии с принципами конкурентоспособности представлена на рисунке 10.

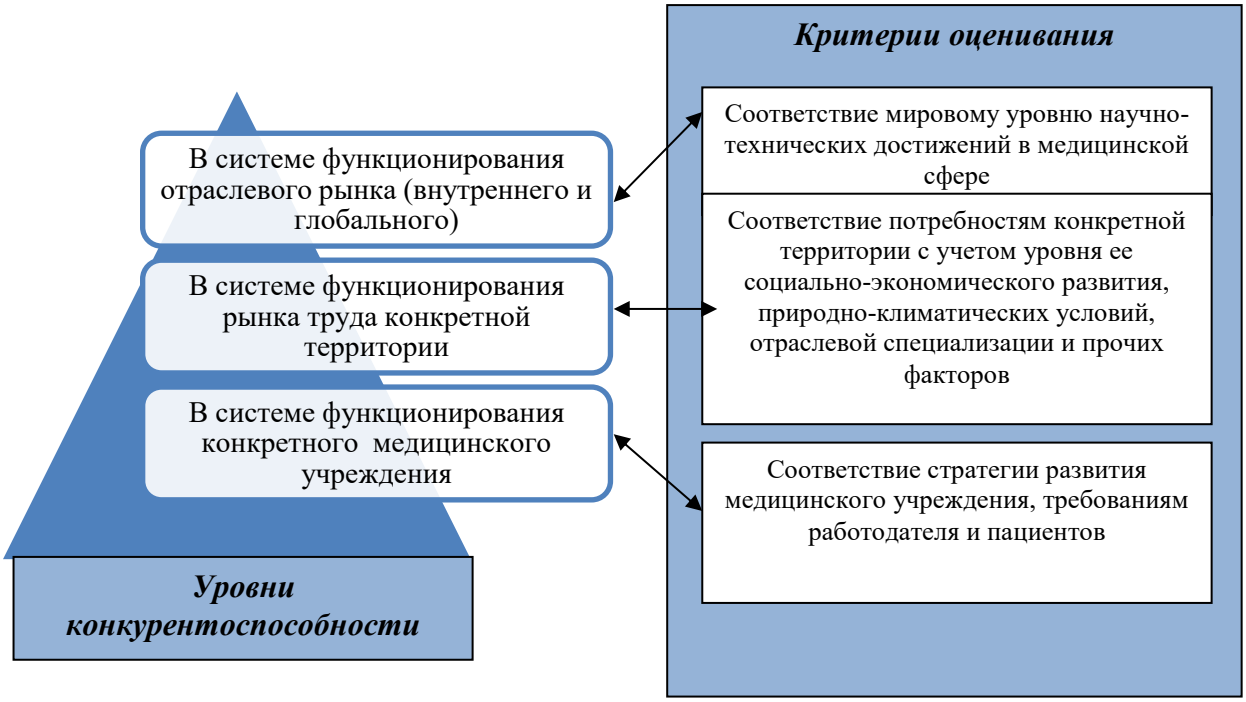

Рисунок 10. **Теоретико-концептуальная платформа инструментария оценки уровня формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в соответствии с принципами конкурентоспособности**[64]

Очевидно, что формирование и развитие профессиональных компетенций медицинских работников в соответствии с принципами конкурентоспособности имеет определенные отличия от формирования профессиональных компетенций традиционными методами, присущими неконкурентному рынку труда, характерному для административно-командной экономики. Основные отличия понятий «профессиональная компетентность» в ее традиционном понимании и в контексте императивов конкурентного рынка труда отражены в таблице 4.

[64] Разработано автором на основе материалов исследования.

Таблица 4

Различия понятий «профессиональная компетентность» в условиях конкурентного и неконкурентного рынка труда[65]

Отличительные признаки	Профессиональная компетентность в условиях конкурентного рынка труда	Профессиональная компетентность в условиях неконкурентного рынка труда
Отношение к позиции об относительности и условности знания	компетенции работника оцениваются в соотношении с другими участникам рынка труда	рассматривается как безотносительная совокупность знаний, умений и навыков, которыми обладает работник
Форма выражения (проявления)	основное внимание к результативной компоненте деятельности работника	основное внимание к «знаниевой» составляющей деятельности работника
Место формирования	формируется в рамках взаимодействия образовательной и профессиональной среды	формируется преимущественно в рамках образовательной среды
Динамическая составляющая	ориентирует на постоянное профессиональное развитие, самообразование	ориентирует на поддержание определенного уровня знаний
Влияние внешней среды	придает большое значение факторам внешней среды на проявление компетентности	слабо учитывает факторы внешней среды на проявление компетентности
Мотивационное содержание деятельности	раскрывает содержание деятельности работника с позиций стратегического развития компании, отрасли	раскрывает содержание деятельности работника с позиций достижения целей карьерного роста

Рассмотрим, в какой мере существующая практика оценки уровня профессиональной компетентности работников медицинской сферы соответствует принципам конкурентоспособности в обозначенных аспектах.

Как показали результаты проведенного анализа, оценка качества оказания медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с нормативным подходом, с позиций которого учитываются профессиональные компетенции работника, межличностные взаимодействия, удовлетворенность потребителя и ряд других. В настоящее время оценка компетенций медицинских работников проводится один раз в пять лет в рамках аттестации для получения квалификационной категории согласно действующему с 4

[65] Разработано автором на основе материалов исследования.

августа 2013 году Приказу Минздрава РФ от 23.04.2013 №240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Перечень требований, необходимых для присвоения специалисту определенной категории представлен в Приложении 1. При этом конкретный набор заданий, определяющих уровень теоретической подготовки и практических навыков работников, их содержание, используемые показатели, определяются аттестационной комиссией. Процедура проведения аттестации предполагает а) экспертную оценку аттестационного листа медицинского работника; б) тестирование; в) собеседование.

В целом всю совокупность показателей, используемых для проведения оценки уровня профессиональной компетентности работника, можно разделить на две группы:

– показатели, ориентированные на оценку уровня соответствия квалификационным характеристикам работника;

– показатели, ориентированные на оценку личностных профессиональных качеств работника.

Например, Н.А. Абрамова в качестве «ключевых составляющих профессиональной компетентности медицинского работника определяет следующие:

– знания, определяющие профессиональное ядро специалиста;

– знания, определяющие дополнительную профессиональную область;

– личностно-профессиональные качества, определяющие ориентацию на витальные и социальные ценности;

– коммуникативно-прагматические качества личности»[66].

В последние годы при оценке качества оказания медицинских услуг, включая оценку профессиональных компетенций медицинских работников,

[66] Абрамова Н.А. Профессиональная компетентность медицинского работника / в сборнике «Слагаемые имиджа медицинского работника: милосердие, компетентность, профессионализм. URL: http://www.cpkrz-omsk.ru/sites/default/files/site/slag%20imija.pdf

все активнее используется инструментарий, основывающийся на проведении данной оценки совместно руководством медицинского учреждения и пациентом. Пример анкеты для проведения опроса качества оказания медицинских услуг при лечении детей представлен в Приложении 2.

Несмотря на пристальное внимание со стороны органов государственного управления и научного сообщества к проблеме оценки качества деятельности медицинского персонала, разработке и внедрению новых подходов к проведению процедуры аттестации медицинских работников и оценке уровня их профессиональной компетентности, следует отметить отсутствие системности в существующем подходе и инструментарии оценки.

Основываясь на результатах анализа большого числа отечественных исследований, а также на результатах собственных исследований, можно сделать вывод, что оценка уровня компетентности работника не увязана в единую систему построения и развития деловой карьеры, а также слабо согласуется со стратегическими ориентирами развития организации. Например, как отмечает Т. Козлова, «критерии отбора новых работников не соотносятся с критериями оценки штатных сотрудников, причем данные критерии также не используются в программах обучения или при формировании кадрового резерва»[67], что не способствует стратегическому видению развития медицинской организации.

Кроме того, следует отметить, что на различных этапах формирования деловой карьеры содержание и характер требований, определяющих критерии оценивания уровня формирования и развития профессиональных компетенций, может существенно различаться.

В этой связи в контексте задач разработки эффективного механизма повышения квалификации медицинских работников представляется целесообразным при разработке инструментария оценки уровня

[67] Козлова Т. Как оценить компетентность сотрудника // Менеджер по персоналу. 2013. URL: http://hrliga.com/index.php?id=1477&module=profession&op=view

профессиональной компетентности медицинских работников *соотнести требования к уровню знаний, умений и навыков, а также критерии оценивания с основными этапами осуществления профессиональной деятельности* (деловой карьеры).

С точки зрения развития профессиональной компетентности работника можно выделить следующие этапы его профессионального становления:

1) молодой работник – сотрудник с общим стажем работы по специальности после окончания учебного заведения менее 3 лет. На данном этапе работник имеет базовые профессиональные компетенции, полученные в рамках образовательной среды, которые могут не в полной мере соответствовать или отличаться от требований профессиональной среды. Для адаптации работника к работе в конкретном медицинском учреждении, а также повышения уровня его профессиональной компетентности по направлению его непосредственной деятельности необходим комплекс мероприятий, направленных на ознакомление с корпоративной культурой, а также спецификой требований профессиональной среды в целях сглаживания имеющихся пробелов.

2) квалифицированный работник – сотрудник со стажем работы по специальности от 3 до 10 лет. Ключевым направлением развития профессиональной компетентности работника является регулярное повышение профессиональной квалификации в целях освоения новых знаний и навыков в соответствии с научно-техническими достижениями в медицине, а также систематическое самообразование для повышения результативности деятельности. На данном этапе происходит формирование вектора профессиональной карьеры работника, в этой связи важно обеспечить согласованность направлений личностного профессионального роста и направлений стратегического развития медицинского учреждения.

3) опытный работник-профессионал – сотрудник, имеющий стаж работы по специальности более 10 лет. Программа развития профессиональной компетентности работника на данном этапе помимо

регулярного повышения квалификации может включать курирование деятельности молодых работников, наставничество. Оценка профессиональной компетентности опытных работников должна проводиться во взаимосвязи с показателями стратегического плана развития организации, а также с учетом развития медицинских технологий.

Цели развития профессиональной компетентности медицинского работника на каждом этапе его деятельности приведены на рисунке 11.

Рисунок 11. **Задачи развития профессиональной компетентности медицинского работника на отдельных этапах его профессионального становления**[68]

Анализируя содержание требований к уровню профессиональной компетентности медицинского работника по мере его карьерного продвижения, можно отметить, что происходит постоянное аккумулирование предъявляемых к нему требований рынка. Если на первых этапах профессионального становления уровень качество труда работника

[68] Разработано автором на основе материалов исследования.

рассматривается в соотнесении с понятием профессиональная компетентность, которая должна соответствовать, прежде всего, установленным стандартам медицинского обслуживания и требованиям работодателя, то по мере увеличения стажа работы ожидается, что сотрудник будет проявлять причастность к стратегическому развитию организации, будет мотивирован к саморазвитию и постоянному повышению квалификации в целях внедрения новых знаний, методов и технологий, обмену опытом с молодыми сотрудниками и представителями других организаций.

При этом следует отметить, что высокий уровень знаний и умений работников не всегда предопределяет высокий уровень его профессиональной компетентности. Она также во многом определяется тем, в какой мере работник имеет возможность (способен) реализовать свои знания и умения.

Соответственно при оценке уровня профессиональной компетентности медицинского работника представляется необходимым учитывать наряду со *«знаниевыми»* характеристиками также *средовые* (институциональные, инфраструктурные и пр.), характеризующие способность к их проявлению в условиях конкуренции, а также *мотивационные,* отражающие побудительные стимулы к развитию и самообразованию и пр., и *результативные*, характеризующие эффективность реализации знаниевых характеристик в определенной среде.

Данные рассуждения будут положены в основу проектирования модели формирования профессиональной компетентности медицинского работника, представленной в следующем параграфе настоящего диссертационного исследования.

Принимая во внимание, что в основу разработки инструментария оценки уровня профессиональной компетентности работника положены принципы конкурентоспособности, ее следует проводить с учетом того, что развитие компетентности работников должно обеспечивать рост конкурентоспособности организации. Только в этом случае можно говорить об эффективной реализации кадрового потенциала медицинского учреждения.

Несмотря на то, что вопросы оценки уровня профессиональной компетентности работника исследованы достаточно глубоко, в приложении к императивам инноватизации системы здравоохранения, определяющим постановку новых требований к качеству рабочей силы в данной сфере деятельности, обусловленных, в свою очередь, необходимостью повышения уровня конкурентоспособности отечественной медицины, таких исследований недостаточно.

Таблица 5

Факторы, детерминирующие профессиональную компетентность медицинского работника[69]

Уровень реализации	Факторы и условия реализации
На уровне медицинского учреждения	Уровень знаний, умений и навыков медицинского работника
	Возможности карьерного роста и наличие мотивации к нему
	Условия и организация труда
На уровне местного рынка труда	Обладание специфическими компетенциями, имеющими ценность на данной территории
	Наличие спроса (потребности) на оказание определенного вида медицинских услуг у населения
	Наличие экономических, социальных и правовых преимуществ для медицинских работников определенной специальности и квалификации
На уровне отраслевого рынка	Соответствие компетенций требованиям профессиональной среды с учетом современных научно-технологических достижений в медицине
	Развитость инфраструктуры рынка труда, качества предоставления информационных, консалтинговых и других услуг
	Институциональная урегулированность факторов трудовой миграции, в том числе в целях повышения квалификации и получения дополнительного образования

Это, как отмечает д.мед.н., профессор Т.А. Тогунов, «во многом обусловлено отсутствием на практике сформированной конкурентной среды в отечественном здравоохранении»[70].

В зависимости от того, в какой мере уровень знаний, умений и навыков работника соотносится с условиями, детерминирующими возможности их

[69] Разработано автором на основе материалов исследования.

[70] Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. URL: http://www.cfin.ru/management/strategy/health_system.shtml

проявления, можно говорить об определенном уровне его профессиональной компетентности, и, как следствие, о его роли в формировании конкурентных позиций медицинской организации (рис. 12).

Наличие знаний, умений и навыков

II **Средний уровень** Необходимо развитие средовой подсистемы для реализации профессиональных компетенций	I **Максимальный уровень** Уровень компетентности работника соответствует требованиям рынка труда с учетом общемировых тенденций развития медицины
IV **Низкий уровень** Необходима реализация комплекса программ, ориентированных на системные преобразования в сфере здравоохранения	III **Средний уровень** Необходима реализация программ повышения квалификации, переобучения работников и т.п.

Стимулы и мотивации, определяющие возможности их проявления

Рисунок 12. **Матрица оценки профессиональной компетентности медицинского работника**[71]

Каждому квадранту матрицы, представленному на рисунке 12, соответствует определенный уровень профессиональной компетентности в зависимости от соотношения уровня профессиональных знаний, умений и навыков медицинских работников и уровня их реализации, определяемом мотивированностью самих работников к их проявлению, а также предоставляемыми средовыми характеристиками, определяющими такие возможности.

1. Максимальный уровень профессиональной компетентности работника при наличии благоприятных средовых характеристиках. Такие условия способствуют росту конкурентоспособности медицинской организации.

[71] Разработано автором на основе материалов исследования.

II. Средний уровень профессиональной компетентности, что объясняется недостаточными средовыми условиями для проявления знаний, умений и навыков работников, в том числе, по причине отсутствия спроса на определенный вид медицинских услуг, а также в следствие низкой эффективности механизмов стимулирования работников к повышению качества своей профессиональной деятельности.

III. Средний уровень реализации профессиональной компетентности, обусловленный недостаточным уровнем знаний, умений и навыков работника, их несоответствием предъявляемым требованиям со стороны работодателя или пациентов. При этом работники могут проявлять достаточный уровень мотивированности к развитию своей профессиональной компетентности, но недостаточность определенных знаний и умений, например, в сфере информационной грамотности, не позволяет им эффективно использовать в своей деятельности современные медицинские информационные технологии (даже при наличии на предприятии современного медицинского оборудования).

IV. Низкий уровень профессиональной компетентности медицинского работника, что выражается как в недостаточном уровне его знаний, умений и навыков, так и в отсутствии необходимых условий для их реализации. Ситуация, описываемая данной позицией (IV), в большей степени характерна для медицинских учреждений отсталых и депрессивных регионов, где по причине дефицита квалифицированных кадров функции врачей выполняют медицинские работники, не имеющие необходимой квалификации. Кроме того, причиной может также являться отсутствие эффективной системы повышения квалификации, что вынуждает медицинских работников базировать свою медицинскую деятельность на устаревшем объеме профессиональных знаний.

Для более четкого представления факторов и условий, определяющих профессиональную компетентность медицинского работника,

обеспечивающую высокий уровень реализации кадрового потенциала медицинской организации, который в свою очередь, определяет конкурентоспособность данной организации на современном рынке медицинских услуг, сгруппируем их по типам субъектов рыночных взаимодействий в системе здравоохранения, формирующих требования к качеству труда медицинских работников. Перечень данных факторов в соответствии с требованиями субъектов, их определяющими, представлен в таблице (табл.6).

Очевидно, что основным фактором, обеспечивающим удовлетворение требований к уровню профессиональной компетентности медицинских работников со стороны всех категорий экономических субъектов, включая население, является наличие системных взаимодействий медицинских учреждений (организаций) с научно-образовательными профессиональными учреждениями, а также бизнесом, осуществляющим свою деятельность в сфере производства медицинского оборудования и технологий.

При этом следует подчеркнуть, что в современных условиях информационного общества большое значение приобретает формирование и развитие у медицинского работника информационной компетентности в целях:

– самообразования и повышения квалификации,

– эффективного использования современного медицинского высокотехнологичного оборудования в своей профессиональной деятельности,

– внедрения информационно-коммуникационных технологий для организации своей профессиональной деятельности, в том числе в сфере взаимодействия с пациентами.

Таблица 6

Факторы и условия, определяющие уровень профессиональной компетентности медицинского работника[72]

Субъекты, определяющие требования к качеству труда медицинского работника	**Содержание требований**	**Обеспечивающие факторы и условий**
Государство	Требования к квалификации работников в соответствии с государственными образовательными стандартами. Аккредитация деятельности медицинских работников. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с нормативами и стандартами всемирной организации здравоохранения	Институционализация процессов получения медицинского образования, включая вопросы аккредитации, повышения квалификации и пр. Финансирование сферы здравоохранения. Реализация стратегических проектов и программ целевого назначения
Работодатель (медицинские учреждения и организации)	Требования к наличию квалификации, аккредитации, лицензии на право ведения определенного вида деятельности. Согласованность целей и этапов карьерного роста со стратегией развития организации. Мотивированность к самообучению, саморазвитию	Стимулирование карьерного роста. Обеспечение взаимодействия с образовательными учреждениями, бизнесом в реализации программ непрерывного образования
Образовательные профессиональные учреждения, обеспечивающие подготовку медицинских работников различного уровня	Соответствие компетенций требованиям государственного образовательного и профессионального стандартов, а также требованиям работодателей	Обеспечение взаимодействия с образовательными учреждениями, бизнесом в реализации программ непрерывного образования
Потребители медицинских услуг	Обеспечение определенного качества оказания медицинской помощи.	Предъявление требований к качеству медицинского обслуживания
Производители медицинского оборудования, техники, а также организации, осуществляющие научные исследования в медицинской сфере	Обеспечение соответствия компетенций медицинских работников требованиям современного рынка труда, а также уровню развития науки и техники. Наличие навыков к использованию новейшего медицинского оборудования и технологий	Обеспечение взаимодействия с образовательными учреждениями, бизнесом в реализации программ непрерывного образования

[72] Разработано автором на основе материалов исследования.

Таким образом, в соответствии с вышесказанным, можно сделать вывод, что профессиональная компетентность медицинского работника определяется не только наличием определенных знаний, умений и навыков, но и наличием определенной среды, которая позволяет сначала сформировать, а затем эффективно реализовать полученные компетенции. По нашему мнению, создание таких факторов и условий, в наибольшей степени отвечающих современным требованиям конкурентного рынка труда к уровню формируемой профессиональной компетентности медицинского работника, возможно в рамках структур, интегрирующих потенциал образования, науки и профильного бизнеса. Поэтому далее рассмотрим особенности проектирования модельного инструментария оценки профессиональной компетентности медицинского работника, формируемой в рамках научно-образовательного медицинского кластера при реализации механизма повышения квалификации.

2.2. Модельный инструментарий оценки профессиональной компетентности медицинского работника

Принципиально новые требования к уровню профессиональной компетентности медицинского работника в современных экономических и социальных условиях функционирования системы здравоохранения предполагают необходимость разработки инструментария, позволяющего дать адекватную оценку как профессиональным и личностным качествам работника, так и его способности к восприятию и эффективному использованию нововведений в своей деятельности, готовности к непрерывному самообразованию. Меняются подходы к условиям, содержанию и качества подготовки медицинских кадров как со стороны государства, так и со стороны работодателей (медицинских учреждений): все активнее намечается тенденция ухода от количественных и качественных показателей, определяемых государственными стандартами к прямым

требованиям со стороны заказчиков и потребителей медицинских услуг. Причем требования последних предполагают необходимость постоянного повышения профессиональной компетентности в соответствии с изменениями внешней среды, выражающихся как в практической реализации научно-технических достижениях в медицинской сфере, так и в возрастающих стандартах качества жизни населения.

Важным шагом в повышении эффективности сопряжения образовательной и профессиональной среды является внесение изменений в Трудовой кодекс РФ в соответствии с ФЗ №122 от 02.05.2015 г., согласно которым с 1 июля 2016 года работодатели обязаны применять профессиональные стандарты, прописывающие трудовые функции (компетенции) работника определенных профессий и должностей. С точки зрения повышения качества реализации кадрового потенциала медицинских учреждений применение профессиональных стандартов позволит:

– повысить согласованность целей системы профессионального образования требованиям работодателей и населения;

– обеспечить большую вовлеченность представителей профессиональной среды в процессы подготовки кадров на всех его этапах, включая итоговую аттестацию и сертификацию.

Таким образом, профессиональные стандарты являются ориентирами для образовательной среды относительно требований профессиональной среды, с помощью которых, с одной стороны, образовательные учреждения профессионального образования смогут корректировать свои учебные программы, с другой стороны, медицинские учреждения смогут регулировать качество применяемой рабочей силы. Введение профессиональных стандартов еще раз подтверждают неоднократно подчеркиваемую автором необходимость реализации новых походов к проектированию образовательного процесса на основе сопряженного развития образовательной и профессиональной среды, а также разработки инструментария проведения

объективной оценки, формируемой в рамках данного процесса профессиональной компетентности медицинского работника.

Разработку инструментария формирования и оценки профессиональной компетентности медицинского работника представляется методологически верным начать с проектирования структурной модели профессиональной компетентности.

Как было обосновано в предыдущей главе диссертационного исследования, наибольшая эффективность интеграции образовательной и профессиональной среды может быть достигнута в рамках научно-образовательного кластера. Логично предположить, что именно кластерная структура, объединяющая потенциал образования, науки и бизнеса, позволит создать благоприятные условия для формирования и развития профессиональной компетентности медицинского работника. При этом при конструировании структурной модели профессиональной компетентности медицинского работника необходимо признать, что базирование инструментария ее оценивания на принципах *конкурентоспособности* предполагает необходимость соотнесения имеющихся у работника знаний, умений и навыков с теми профессиональными характеристиками, которые являются наиболее востребованными не только на местном, но и на общероссийском и мировом рынках труда. Как справедливо отмечает И.А. Тогунов, лечебно-профилактическое учреждение, функционирующее вне конкурентной среды, в силу определенных своих целевых функций (в широком понимании – оказание медицинской помощи) вполне может быть успешно жизнедеятельной, не обладая свойствами, которые могли бы характеризовать такую организацию как конкурентоспособную[73].

Как утверждает Кулькова И.А. оценивание уровня достижения стратегических целей организации должно осуществляться на основе методологического подхода выявления уровня функционального

[73] Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. URL: http://www.cfin.ru/management/strategy/health_system.shtml

отождествления труда работников стратегии, определяемого экспертным путем[74].

Таким образом, можно сделать вывод, что проектируемая модель профессиональной компетентности медицинского работника должна включать элементы, характеризующие требования к его знаниям, умениям и навыкам с позиций его конкурентоспособности на микро-, мезо- и макроуровнях, предъявляемых со стороны:

– учреждения профессионального образования, осуществляющего подготовку медицинского работника, который должен обладать определенным набором компетенций в соответствии с государственным образовательным стандартом;

– работодателя, выступающего заказчиком подготовки медицинского работника и предъявляющим требования в соответствии с профессиональным стандартом, а также со стратегией развития медицинского учреждения, потребностями в оказании определенного вида медицинских услуг на данной территории (по причине дефицита кадров, наличия профессиональных или специфических заболеваний);

– населения, выступающего основным потребителем медицинских услуг, и ожидающего получение качественной медицинской помощи с использованием работником современных технологий и оборудования для диагностики и лечения, обладающим наряду с исключительно профессиональными компетенциями определенными личностными качествами, напрямую соотносящимися с коммуникативной культурой и толерантностью. В данном отношении уместно привести слова одного из основоположников методологии социальной медицины К.Ясперса, утверждающего, что врачевание опирается на два основания, одним из которых являются естественно-научные познания и их практическое применение, а другим – этика человечности[75].

---

[74] Кулькова И.А., Николаев Н.А. Методический подход к оценке соответствия системы управления персоналом целям развития предприятия// Вестник ВСГУТУ. 2016. № 6 (63). С. 138-145.
[75] Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. Л.О. Акопяна. –М.: Практика, 1997.

– современного общества (в широком смысле), в соответствии с императивами общественного развития, поддержания национальной безопасности и конкурентоспособности социально-экономической системы. В частности, немаловажным аспектом обеспечения профессиональной компетентности медицинского работника в современном информационном обществе, базирующемся на экономике знаний, является умение использовать новейшие достижения в сфере медицинской информатики, информационно-коммуникационных технологий для расширения сферы своей деятельности. Другими словами, можно говорить о своеобразном «социальном заказе общества на специалиста-медика, способного решать профессиональные задачи на уровне современных методов познания действительности»[76].

Визуально модель профессиональной компетентности медицинского работника можно представить в виде иерархической структуры, показанной на рисунке 13. Это означает, что профессиональная компетентность более высокого уровня конкурентоспособности, определяет более мощные профессиональные навыки, знания и умения по сравнению с показателями предыдущего уровня. При этом на каждом более высоком уровне возникают новые дополнительные требования к профессиональным и личностным компетенциям работника.

По аналогии с иерархией потребностей по А. Маслоу иерархическое отображение уровней профессиональной компетентности медицинского работника отражает, что, пока работник не конкурентоспособен на более низком уровне, то он не может быть конкурентоспособен на более высоком уровне. Тем самым, иллюстрируется «накопительный» характер знаний, умений и навыков, а также необходимость непрерывного развивающего образования. Также следует отметить, что иерархические уровни не являются дискретными ступенями, то есть предполагается, что работник может повышать свою компетентность в определенных сферах деятельности,

[76] Шилина Н.Г. Общеобразовательная подготовка по информатике в системе медицинского образования / дисс. на соискание уч. степени канд.пед.наук. – Красноярск. 2003. С. 5.

получать дополнительные знания, которые позволят стать ему профессионально компетентным на более высоком уровне конкурентоспособности, задолго до того как он обеспечил наличие всех необходимых навыков на существующем уровне.

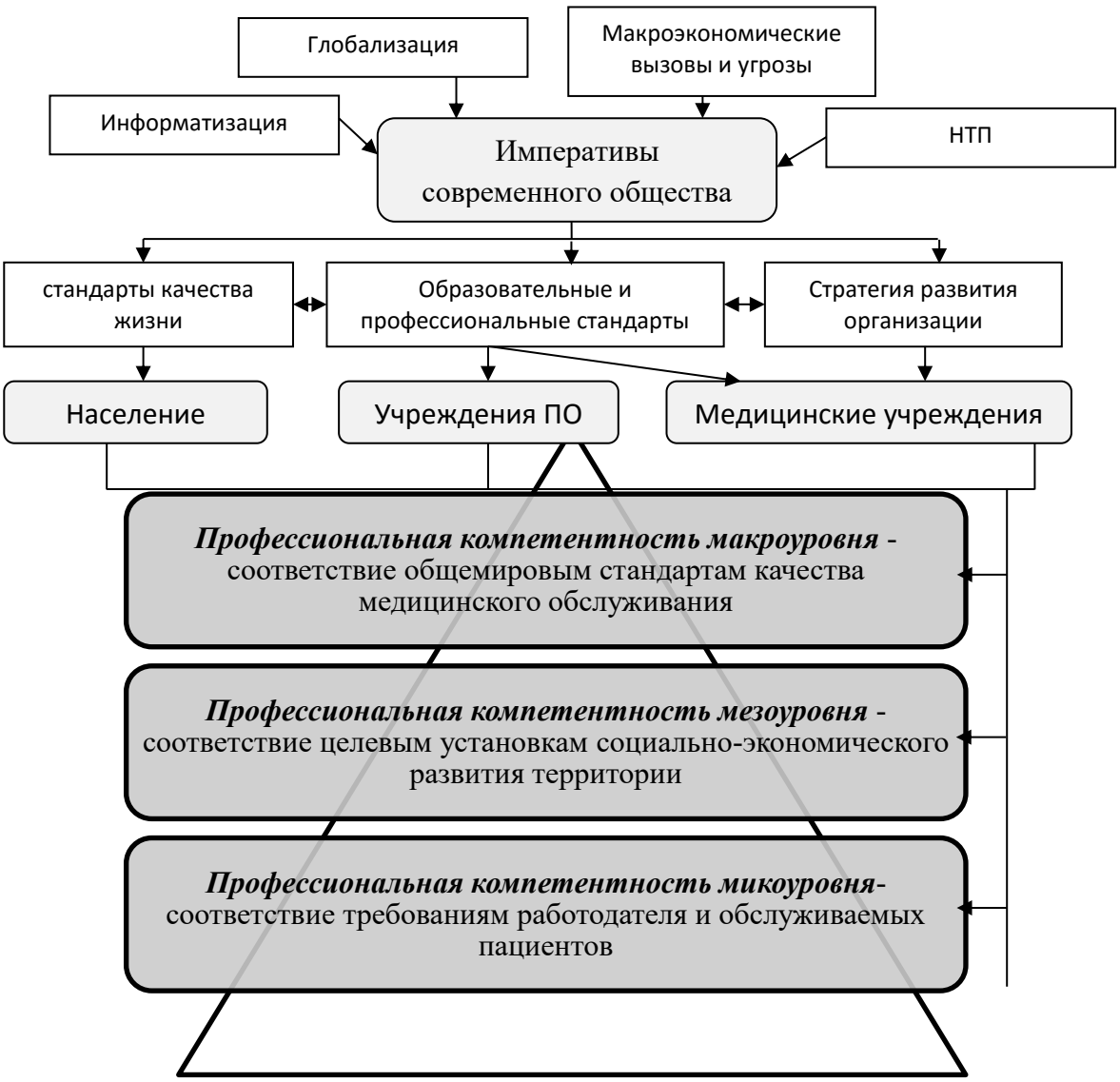

Рисунок 13. **Уровни профессиональной компетентности медицинского работника и факторы, ее определяющие**[77]

В современной литературе описано значительное количество видов модели профессиональной компетентности медицинского работника, каждая из которых имеет свою специфику в зависимости от сферы профессиональной

[77] Разработано автором на основе материалов исследования.

деятельности[78]. При этом данные модели в большей степени ориентированы на характеристику имеющихся у работника базовых и специальных знаний, навыков, умений – то есть только одной из компонент компетентности, которую в определенной степени можно рассматривать как некий *ресурс*, формируемый знаниями, умениям и навыками[79]. Данные модели в наибольшей степени находят применение при проведении процедур аттестации и сертификации сотрудников.

В то же время согласно многочисленным научным разработкам в педагогической литературе компетенции в большей степени связываются с *результатом,* который определяет эффективность профессиональной деятельности[80]. Кроме того, ряд зарубежных и отечественных ученых обращают внимание на мотивационный компонент профессиональной компетентности. Так, например, Р.Уайт содержательно наполнял понятие компетенции личностными составляющими, включая мотивацию[81]. Дж. Равен также подчеркивает, что суть компетентности составляют «мотивированные способности»[82]. Разработчиками в 2001 году «Стратегии модернизации содержания общего образования» отмечается, что понятие компетентности включает не только когнитивную и операционально-технологическую

[78] См, например, Баландина Е. Коммуникативная компетентность медицинских работников // Высшее образование в России. 2006. №11; Билык Л.В. Структурные компоненты паллиативной компетентности медицинских работников среднего звена // Педагогика выскшей школы. 2015. №1 (1); Васильева Л.А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. №5 (124); Лопата К.М., Теоретическая модель формирование дискурсивной компетентности будущего медицинского работника // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2010. №7 (87); Тарасова С.А. Сущностная характеристика прогностической компетентности медицинского работника // Преподаватель XXI век. 2014.Т.1.№4 и др.

[79] Золина Е.В., Никольская Т.Н. Развитие коммуникативной компетентности медицинского персонала // Железнодорожный транспорт. 2015. №10; Кулагина Ю.А. Уровень информационно-коммуникационной компетентности у работников сферы здравоохранения // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. Т1. №1 (23); Парфенова Т.В. Развитие математической компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. Т.3. №4; Соболева М.А. Правовая компетентность как профессионально-значимое качество медицинских работников // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. 2013. №2 (31) и др.

[80] Власкина И.В. Корреляция профессионально важных качеств и эффективности профессиональной деятельности работников сферы «человек-человек» // Образование и наука. 2013. №3 (102); И.А. Зимняя Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004; Руденко Г.Г. Оценка компетенций и результативность труда// Нормирование и оплата труда в промышленности.2016. №5.

[81] Whil R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological review, 1959, № 66.

[82] Равен Дж.Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация. – М., 2002. С.258.

составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую[83]. Стоит отметить, что мотивационный аспект в данных работах рассматривается преимущественно как *готовность к проявлению* компетенции, то есть как к проявлению уже полученных знаний и навыков, а не как потребность (обусловленная внешними и внутренними стимулами) к *углублению, развитию и получению дополнительных знаний.*

Акцент на «ресурсную» составляющую при формировании модели профессиональной компетентности медицинского работника объясняется сущностью функционирования медицинского образовательного учреждения, когда квалификацию выпускника определяют через оценку его компетенций, сформулированных в образовательных стандартах. Кроме того, в рамках образовательного учреждения затруднительно оценить *будущую* результативную составляющую деятельности выпускника (вследствие отсутствия должного опыта работы), а также мотивационную компоненту, которая выражается в стремлении быть сопричастным к развитию медицинского учреждения, в карьерном продвижении и т.п. Также достаточно сложно оценить уровень реальных компетенций выпускника: показатель «процент трудоустройства по специальности» может определяться рядом фактором, не имеющим отношения к реальным навыкам молодого специалиста.

В этой связи, можно сказать, что условия научно-образовательного кластера, наделенного свойством сопряженного развития профессиональной и образовательной среды, позволяют сформировать и реализовать определенный набор знаний, умений и навыков медицинского работника, которые обеспечат ему профессиональную компетентность с достаточно высоким уровнем конкурентоспособности. Профессиональное образовательное учреждение, функционирующее вне такой среды сопряженного развития, в силу своих целевых в широком понимании задач реализации учебного процесса в рамках требований государственных

[83] Стратегия модернизации содержания общего образования. – М., 2001. С.14.

образовательных стандартов может готовить вполне успешных специалистов, при этом не обладающих качеством, которые бы обеспечивали им возрастающий уровень конкурентоспособности в профессиональной среде. Только специфические взаимодействия научно-образовательной, медицинской и бизнес-среды (производители медицинского оборудования, техники), формируемые на качественно новых связях с учетом иной структурно-функциональной значимости, обозначаемой нами как научно-образовательный кластер, позволят с высокой степенью эффективности обеспечить подготовку конкурентоспособного специалиста в медицинской сфере.

На основании всего вышеизложенного представляется целесообразным предложить *модель профессиональной компетентности медицинского работника*, которая включает в себя основные компоненты его профессиональной деятельности и при этом соответствует специфике современной экономики рыночных отношений, императивам модернизации и инноватизации системы здравоохранения, ориентирующих медицинские учреждения на рост их конкурентоспособности как внутри учреждения здравоохранения, так и на региональном, страновом и мировом рынках медицинских услуг (рис. 14).

Основными составляющими компонентами профессиональной компетентности медицинского работника являются:

– ресурсная – характеризуется наличием у работника определенных профессиональных характеристик (знаний, умений и навыков), необходимых для эффективного выполнения своих профессиональных функций в современных условиях общественного развития, а также с учетом мировых тенденций развития отрасли;

– результативная – характеризуется уровнем соответствия основных показателей деятельности медицинского работника требованиям ВОЗ, общемировым стандартам качества обслуживания; выражается степенью удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской услуги;

отображается показателями научной активности, а также показателями выполнения учебно-консультативной работы и т.п.

– мотивационная – выражается в показателях, отражающих ориентацию работника на активное участие в ряде мероприятий, обеспечивающих обновление, совершенствование и углубление имеющихся знаний и практических навыков, овладение новейшими научными знаниями и методами диагностики и лечения в целях их оперативного применения и широкомасштабного распространения полученного опыта.

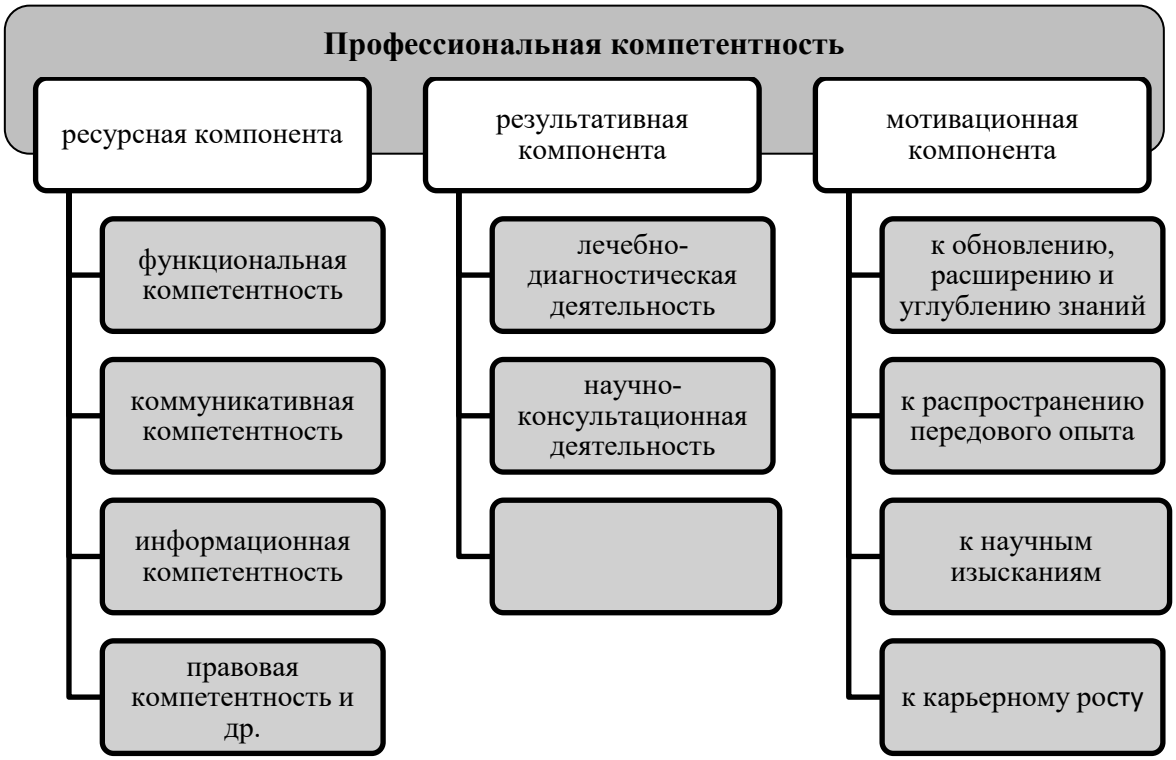

Рисунок 14. **Модельное представление содержания профессиональной компетентности медицинского работника**[84]

Разработка представленной авторской модели профессиональной компетентности проводилась с использованием существующих моделей профессиональной компетентности медицинского работника, а также моделей, описывающих функционирование медицинской организации в конкурентной среде. Следует заметить, что представленная *модель профессиональной компетентности* в отличие от существующих

[84] Разработано автором на основе материалов исследования.

ориентирована не на оценку специфических знаний, умений и навыков медицинского работника, полученных в образовательном учреждении в соответствии с его квалификацией, а на оценку уровня сформированности тех компетенций, которые обеспечивают востребованность рынке труда.

То есть представленная модель профессиональной компетентности медицинского работника позволяет дополнить существующий инструментарий ее оценки, проводимой медицинскими учреждениями в рамках процедуры аттестации и сертификации, в целях решения следующих стратегических задач:

– обеспечение согласованности реализации стратегии развития медицинского учреждения и формирования деловой карьеры сотрудников;

– определение соответствие качества выполнения сотрудниками медицинской услуги потребностям общества, регионального рынка медицинских услуг и конкретного пациента;

– выявление медико-социальных проблем развития рынка медицинских услуг на различных уровнях (местном, региональном, национальном) в целях разработки соответствующих механизмов и инструментов воздействия негативных факторов;

– формализации оценки уровня конкурентоспособности национальной (региональной, местной) системы здравоохранения;

– отнесения работника к определенной диагностической группе для определения ему стимулирующих выплат.

Выделим следующие показатели, посредством которых можно дать оценку уровня профессиональной компетентности медицинского работника (табл. 7). Важно отметить, что выбор данных показателей осуществлялся исходя из следующих соображений:

– формируемая модель профессиональной компетенции должна включать те из них, которые определяют различные уровни профессионального признания работников, дифференцированные по признакам (компонентам), его определяющим;

– показатели должны быть универсальными независимо от специальности или сферы деятельности медицинского работника;

Таблица 7

Показатели оценки уровня профессиональной компетентности медицинского работника

Компоненты, определяющие профессиональную компетентность	**Показатели оценивания**	**Высокий уровень 3 балла**	**Средний уровень 2 балла**	**Низкий уровень 1 балл**
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность	Владение передовыми технологиями в сфере профессиональной деятельности. Постоянное повышение квалификации. Профиль компетенций сформирован не только теми, что предусмотрены профессиональными стандартами, но и значительным количеством дополнительных	Наличие помимо компетенций, обеспечивающих выполнение основных функциональных обязанностей, отдельных дополнительных (управленческих, научных, экономических и пр.)	Осуществление профессиональной деятельности исключительно в рамках должностных инструкций и предписанных правил
	Информационно-коммуникативная компетентность	Владение современными ИКТ как для решения профессиональных задач (в том числе для поиска нестандартных решений), так и для взаимодействия в рамках профессиональной, научной деятельности, повышения квалификации, передачи опыта и пр.	Способность решать профессиональные задачи с применением современных ИКТ, владеть навыками поиска и обработки новой информации	Знание основ работы с компьютером. Владение ИТ в пределах, предусмотренных должностными инструкциями
	Социально-коммуникативная компетентность	Ориентированность на партнерские взаимодействия с коллегами, получение/передачу опыта. Владение различными методами установления контакта с пациентами, обсуждению их проблем. Умение создать благоприятную психологическую среду взаимодействия	Владение различными методами установления контакта с коллегами, пациентами в рамках выполнения функциональных обязанностей. Склонность к сотрудничеству.	Низкий уровень контактности, замкнутость, предпочтение принимать решения самостоятельно, без обсуждения с коллегами

Продолжение таблицы 7

Компоненты, определяющие профессиональную компетентность	**Показатели оценивания**	**Высокий уровень 3 балла**	**Средний уровень 2 балла**	**Низкий уровень 1 балл**
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность	Знание нормативных актов в сфере профессиональной деятельности (различного уровня). Участие в разработке нормативно-правовых и иных регламентирующих актов (отраслевые программы, протоколы лечения и пр.). Способность анализировать ситуацию с учетом различных правовых последствий	Знание основных нормативных актов в медицинской сфере и в сфере своей профессиональной деятельности и умение применять их на практике. Умение видеть правовые последствия принимаемых решений.	Знание основных документов, регламентирующих профессиональную деятельность. Знание прав пациента, прав и обязанностей граждан в сфере здоровья. Владение профессиональной этикой
	Языковая компетентность	Владение иностранными языками. Активное использование знания иностранных языков для повышения квалификации, обмена опытом, общения с зарубежными коллегами и пр.	Владение иностранными языками (одним иностранным языком). Периодическое использование знаний для повышения своей квалификации, обмена опытом	Низкий уровень владения иностранным языком. При необходимости знакомство с профессиональными публикациями на иностранном языке, общение с зарубежными коллегами и пр.
	Экономическая компетентность	Наличие экономических знаний позволяет определить экономические последствия принимаемых решений, оценить эффективность реализации альтернативных проектов в сфере профессиональной деятельности.	Знание экономики отрасли. Умение видеть экономические последствия принимаемых решений, в том числе в сфере профессиональной деятельности	Наличие самых общих экономических знаний, необходимых в повседневной жизнедеятельности

Продолжение таблицы 7

Компоненты, определяющие профессиональную компетентность	**Показатели оценивания**	**Высокий уровень 3 балла**	**Средний уровень 2 балла**	**Низкий уровень 1 балл**
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность	Соответствие основных показателей деятельности как отечественным, так и Международным стандартам оказания медицинской помощи[85].	Полное соответствие показателям и критериям оценки эффективности деятельности медицинских работников, установленным нормативно-правовыми документами РФ и ее субъектов[86]	Неполное соответствие показателям и критериям оценки эффективности деятельности медицинских работников, установленным нормативно-правовыми документами РФ и ее субъектов
	Научно-исследовательская деятельность	Активное участие в научно-практических конференциях; публикация научных и методических работ; исследование зарубежного опыта, работа в профессиональных ассоциациях и пр.	Регулярное ознакомление с научными работами отечественных и зарубежных ученых в сфере профессиональной деятельности; участие в научно-практических конференциях регионального и всероссийского уровня	Периодическое ознакомление с научными работами отечественных и зарубежных ученых в сфере профессиональной деятельности. Участие в конференциях местного уровня
	Наставническая, консультационная деятельность	Регулярные мероприятия, связанные с обменом опытом на всероссийском и международном уровне, проведение открытых лекций, консультаций	Осуществление наставничества и курирование, консультационная помощь на региональном и всероссийском уровне, открытые семинары и т.п.	Осуществление кураторской и наставнической деятельности в своей организации.

[85] Например, стандарты JCI, ISO 9001, EFQM и др.

[86] Например, Критерии эффективности деятельности медицинских работников учреждений, подведомственных департаменту сферы здравоохранения, приведены в Приложении 1. Подобного рода документы присутствуют во всех субъектах РФ,

Окончание таблицы 7

Компоненты, определяющие профессиональную компетентность	**Показатели оценивания**	**Высокий уровень 3 балла**	**Средний уровень 2 балла**	**Низкий уровень 1 балл**
Мотивационная компонента	Карьерный рост	Ориентация при выборе программ повышения квалификации приоритетных направлений отраслевого развития	Ориентация при выборе программ повышения квалификации приоритетных направлений стратегии развития организации	Выбор программ повышения квалификации без ориентации на цели развития организации
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков	Получение второго высшего образования по специальности, прохождение международной сертификации и т.п.	Получение профессиональных знаний и навыков по программам дополнительного образования	Повышение квалификации на соответствующих курсах, профессиональных семинарах, стажировки
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности	Активное участие по собственной инициативе в научно-практических мероприятиях в сфере профессиональной деятельности, проводимых на разном уровне (международном, всероссийском, региональном)	Помимо мероприятий согласно плану научной работы организации участие по собственной инициативе в открытых лекциях, он-лайн семинарах, вебинарах и пр., проводимых на региональном и всероссийском уровне	Участие в проводимых конференциях, круглых столах, семинарах и т.п. только согласно плану научной работы организации (структурного подразделения)

– используемые показатели и критерии их оценивания должны быть однозначно понимаемыми всеми оценщиками, а процедура оценки доступна не только HR-специалистам, но и руководителю подразделения или организации;

– необходимо обеспечить сопоставимость оценок во времени (с определенной степенью регулярности), а также в пространстве (между отдельными работниками, в том числе работниками разных медицинских организаций);

– система оценочных показателей должна характеризовать динамические аспекты деятельности работника, его роль в формировании траектории повышения уровня своей профессиональной компетентности, а не представлять собой свод данных об имеющихся знаниях и навыках;

– возможность использования показателей оценки для решения различных задач управления кадровым потенциалом: при найме на работу, при формировании кадрового резерва, при планировании стратегии развития организации, при формировании плана повышения квалификации, при разработке системы грейдов и материального стимулирования и прочее.

Оценка данных показателей осуществляется независимыми экспертными комиссиями, в состав которых должны входить представители профессиональной и образовательной среды. Основой для выставления экспертных оценок могут служить количественные показатели эффективности деятельности работника, определяемые в соответствии с нормативными документами, отчеты о выполнении индивидуального плана работы, материалы портфолио медицинского работника и др. Методика оценивания профессиональной компетентности медицинского работника с использованием приведенных выше показателей может быть представлена следующей последовательностью действий (рис. 15).

На первом этапе проводится экспертная оценка каждой компоненты профессиональной компетентности работника. При проведении оценки представляется целесообразным использовать метод коллективных

экспертных оценок, который предполагает проведение совместной работы экспертов с целью выявления общего значения оцениваемого показателя.

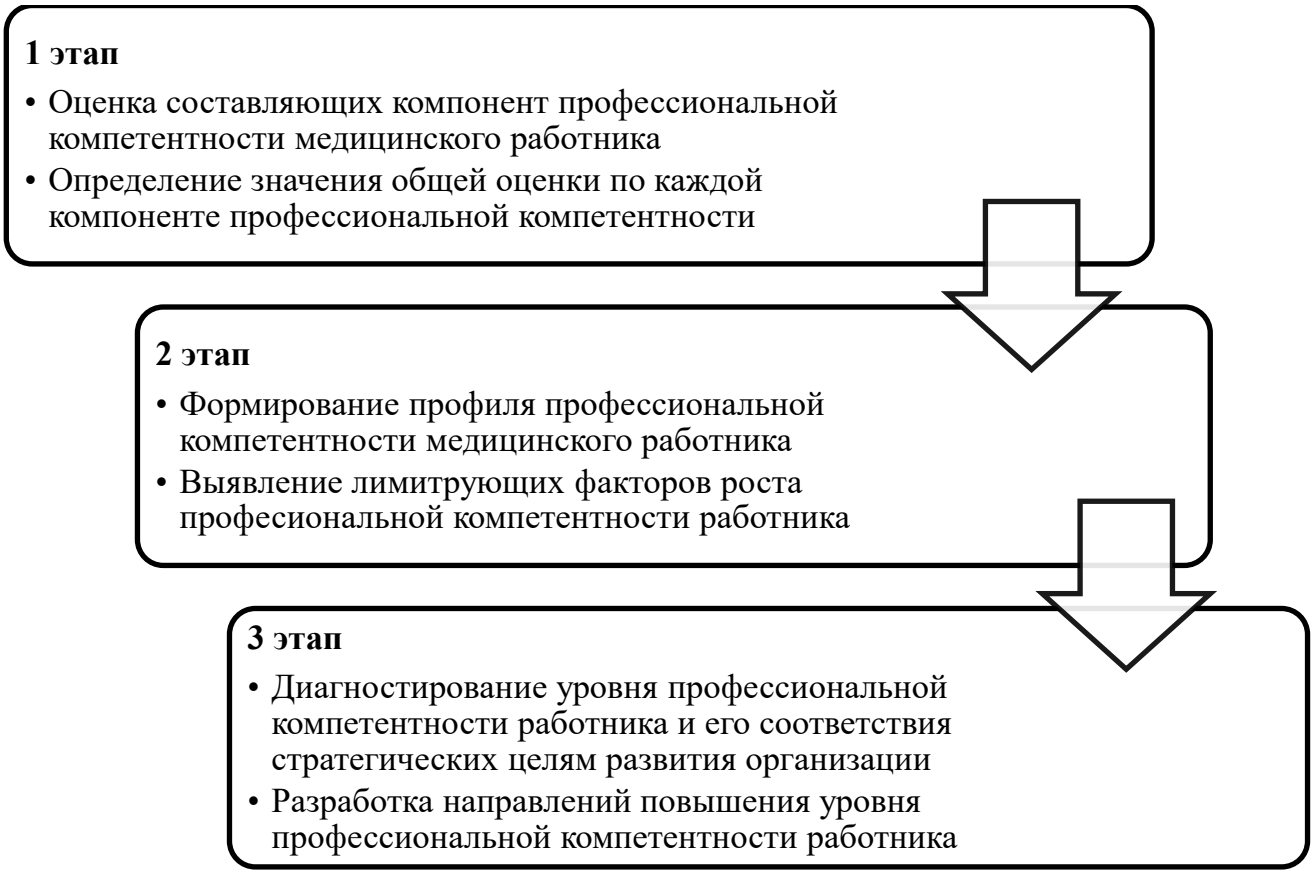

Рисунок 15. **Этапы проведения оценки профессиональной компетентности медицинского работника**[87]

Рассмотрим подробнее содержание каждого этапа.

Результаты коллективной экспертной оценки сводятся в следующую форму (табл. 8). Количество баллов устанавливается в соответствии с критериями, приведенными в таблице 7. При отсутствии признаков, определяющих профессиональную конкурентоспособность, выставляется «0» баллов.

При выставлении оценок эксперты также определяют весовые значения показателей, величина которых не персонифицируется с работником, а

[87] Разработано автором на основе материалов исследования.

определяется направлением деятельности, занимаемой должностью работника, а также стажем работы.

Таблица 8

Бланк результатов опроса экспертов на оцениваемого работника

Оцениваемая компонента	**Составляющие оценивания**	**Оценка (0-3 баллов)**	**Вес показателя**	**Общая оценка**
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность			
	Информационно-коммуникативная компетентность			
	Социально-коммуникативная компетентность			
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность			
	Языковая компетентность			
	Экономическая компетентность			
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность			
	Научно-исследовательская деятельность			
	Наставническая, консультационная деятельность			
Мотивационная компонента	Карьерный рост			
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков			
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности			

Так, например, для сотрудников, с общим стажем работы по специальности выше 10 лет наиболее значимыми могут быть показатели, характеризующие результаты его деятельности, в особенности, наставнической и научно-исследовательской. Для молодого работника больший удельный вес может быть установлен для составляющих блока мотивационной компоненты. Распределение значений весовых коэффициентов по компонентам будет также отличаться для младшего, среднего медицинского персонала и для ведущих специалистов. Для

сотрудников, работающих с высокотехнологичным оборудованием зарубежного производства, больший удельный вес могут иметь показатели, характеризующие информационно-коммуникационную и языковую компетентность. Для упрощения обработки данных значения весовых коэффициентов следует определять так, чтобы их сумма по каждой компоненте была равна единице.

Общая оценка значения уровня профессиональной компетентности работника по каждой составляющей ($Пк_{i\ общ}$) определяется как среднее взвешенное:

$$Пк_{i\ общ} = \sum a_n \gamma_n$$

где a_n – оценка n-ой составляющей i-ой компоненты профессиональной конкурентоспособности работника;

γ_n – весовое значение n-ой составляющей i-ой компоненты профессиональной конкурентоспособности работника.

Очевидно, что максимально возможное значение $Пк_{i\ общ}$ равно 3 (если все составляющие компоненты оцениваются по 3 балла), а минимальное значение – 0 (если все компоненты оцениваются как отсутствующие).

Для оценки степени согласованности мнения экспертов относительно уровня профессиональной компетентности работника определяют коэффициент конкордации (W). Для этого используется следующая формула:

$$W = \frac{12\,S}{m^2\,(n^3 - n)},$$

где m – число экспертов в группе,

n – число исследуемых факторов,

S – сумма квадратов отклонений от среднего.

При значении данного коэффициента больше 0,75 уровень согласованности мнения экспертов считается высоким. Значение коэффициента от 0,3 до 0,75 говорит о среднем уровне согласованности мнения экспертов. При значении менее 0,3 мнения являются

несогласованными, что предполагает необходимость изменения состава экспертов или повторное проведение процедуры оценивания.

На втором этапе осуществляется построение профиля профессиональной компетентности медицинского работника. Для наглядности данный профиль представляется в форме лепестковой (паутинообразной) диаграммы, где на осях откладываются значения оценок профессиональной компетентности по соответствующей компоненте (рис. 16).

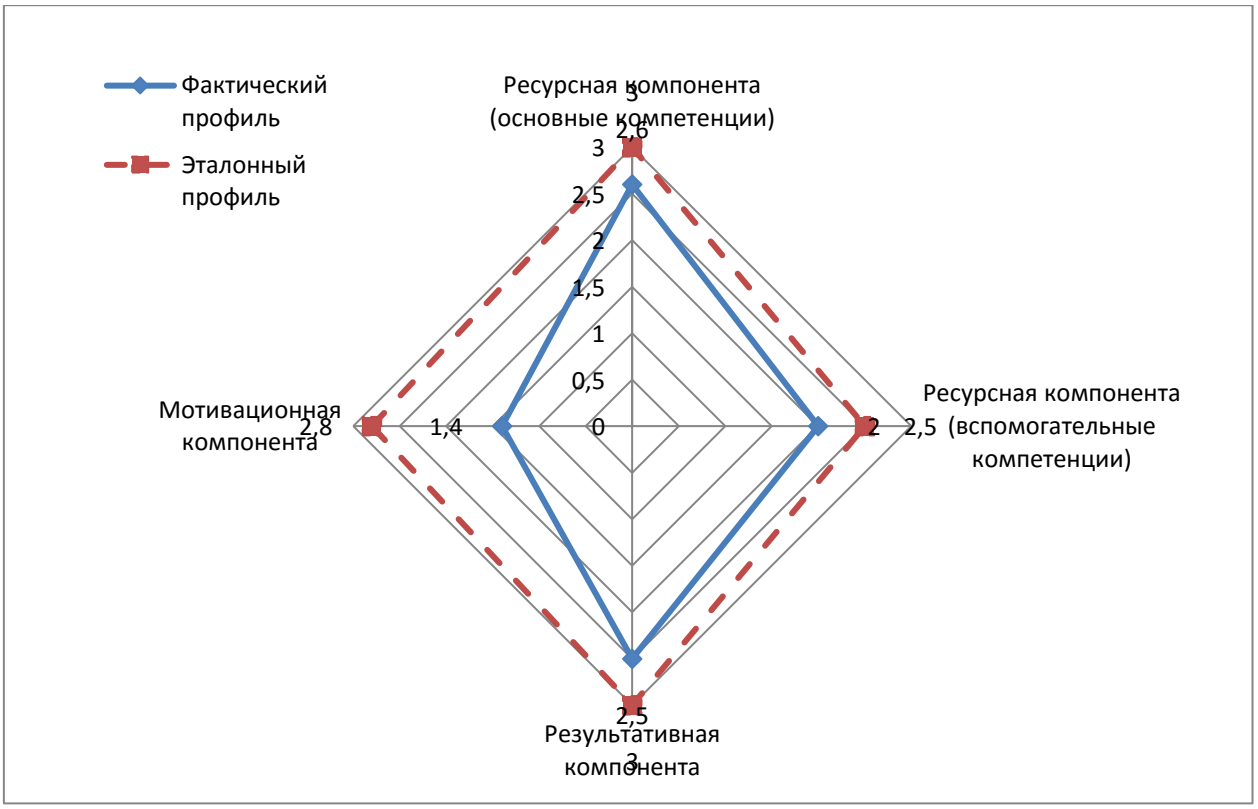

Рисунок 16. **Лепестковая (паутинообразная) модель профиля профессиональной компетентности работника**[88]

Если экспертная комиссия (учитывая ориентиры стратегического развития медицинского учреждения) задаст желаемые значения показателей уровня профессиональной компетентности, то получится эталонная модель профиля, с которой будет проводиться сравнение. Следует заметить, что значение показателей эталонной модели не обязательно должны соответствовать максимальному значению (международный и/или всероссийский уровень конкурентоспособности). Так, например, для

[88] Разработано автором на основе материалов исследования.

медицинского учреждения, расположенного в сельской местности в качестве эталонного показателя научно-исследовательской деятельности могут быть установлены показатели, соответствующие региональному уровню признания. То же касается уровня владения отдельными вспомогательными компетенциями.

Одним из достоинств представленной модели является возможность выявить лимитирующие факторы развития профессиональной компетентности работника. С этой целью следует детально проанализировать (по каждой составляющей) причины значительных отклонений показателей от эталонного значения.

На *третьем этапе* проводится диагностика соответствия уровня профессиональной компетентности работника стратегическим целями развития организации. С этой целью формируется трехкомпонентный показатель, характеризующий значения составляющих профессиональной компетентности: ресурсная (включающая основные и вспомогательные компетенции), результативная и мотивационная компоненты. Каждая компонента может оценивать либо значением «0», либо значением «1».

– Значение «0» присваивается в том случае, если фактическое значение показателя ниже эталонного более чем на 50%. В этом случае уровень компоненты профессиональной компетентности работника диагностируется как недостаточный для реализации целей стратегического развития организации.

– Значение «1» присваивается в том случае, если фактическое значение показателя не ниже эталонного более чем на 50%. В этом случае уровень компоненты профессиональной компетентности работника диагностируется как достаточный для реализации целей стратегического развития организации.

Возможные состояния уровня профессиональной компетентности медицинского работника приведены в таблице 9.

Таблица 9

Возможные состояния уровня профессиональной компетентности работника[89]

Компоненты	Ресурсная компонента	Результативная компонента	Мотивационная компонента
Значения	0	0	0
Трехкомпонентный показатель	{0; 0; 0}		
Значения	1	0	0
Трехкомпонентный показатель	{1; 0; 0}		
Значения	0	1	0
Трехкомпонентный показатель	{0; 1; 0}		
Значения	0	0	1
Трехкомпонентный показатель	{0; 0; 1}		
Значения	1	1	0
Трехкомпонентный показатель	{1; 1; 0}		
Значения	0	1	1
Трехкомпонентный показатель	{0; 1; 1}		
Значения	1	0	1
Трехкомпонентный показатель	{1; 0; 1}		
Значения	1	1	1
Трехкомпонентный показатель	{1; 1; 1}		

Диагностика состояния общего уровня профессиональной компетентности медицинского работника в зависимости от типа трехкомпонентного показателя проводится в соответствии с информацией, представленной в таблице 10.

Результаты проведенной диагностики могут стать основой для формирования кадрового резерва, плана повышения квалификации медицинских сотрудников, при разработке программ развития кадрового потенциала системы здравоохранения, формировании системы мотивации сотрудников.

[89] Разработано автором на основе материалов исследования.

Таблица 10

Диагностика уровня профессиональной компетентности медицинского работника в соответствии с типом трехкомпонентного показателя[90]

Трехкомпонентный показатель	Тип уровня компетентности	Характеристика уровня профессиональной компетентности	Рекомендуемые действия
{0; 0; 0}	Низкая компетентность	Уровень профессиональной компетентности работника не соответствует целям развития организации. Работник не проявляет достаточного уровня мотивации к саморазвитию и самообразованию	Перевести на другую должность, в большей степени соответствующей способностям работника или уволить.
{1; 0; 0}	Ложная компетентность	Сотрудник формально обладает требуемыми знаниями, умениями и навыками, однако не способен или не желает их проявлять.	Активное привлечение работника к участию научных мероприятиях. Закрепление наставника. Создание условий для самореализации.
{0; 1; 0}	Профессионализм, базирующийся на личном опыте деятельности	Положительные результаты деятельности в большей степени обеспечиваются значительным опытом работы в данной сфере деятельности. Сотрудник, как правило, специализируется в одной предметной области и не компетентен в смежных сферах деятельности. При этом не мотивирован к расширению и углублению знаний.	Активное привлечение работника к участию научных мероприятиях, обмену опытом. Стимулирование (материальное и нематериальное) к повышению квалификации
{0; 0; 1}	Профессиональное прожектерство	Работник не имеет достаточных знаний и навыков, демонстрирует низкие показатели эффективности деятельности. При этом ориентирован на карьерный рост, составление планов саморазвития и т.п.	Закрепление наставника. Повышение квалификации. Осуществление жесткого контроля над выполнением показателей индивидуального плана развития.

[90] Разработано автором на основе материалов исследования.

Продолжение таблицы 10

Трехкомпонентный показатель	Тип уровня компетентности	Характеристика уровня профессиональной компетентности	Рекомендуемые действия
{1; 1; 0}	Пассивная компетентность	Работник имеет достаточный уровень профессиональных знаний, умений и навыков, демонстрирует высокие показатели деятельности. При этом удовлетворен имеющимся уровнем компетентности и не проявляет стремление к саморазвитию и углублению компетенций. Личные мотивы деятельности не соответствуют целям стратегического развития организации.	Активное привлечение работника к участию в научных мероприятиях, управлению развитием организации, обмену опытом. Повышение квалификации.
{0; 1; 1}	Потенциальная компетентность	Имеющихся знаний, умений и навыков работника недостаточно для обеспечения достижения стратегических целей развития организации. При этом работник демонстрирует высокие показатели деятельности и мотивирован к саморазвитию.	Обеспечение повышения квалификации, получения дополнительного образования. Закрепление куратора.
{1; 0; 1}	Латентная компетентность	При достаточно высоком уровне профессиональной компетентности и мотивированности к развитию, работник демонстрирует низкие показатели эффективности деятельности.	Создание условий для самореализации и самовыражения. Активное привлечение к участию различного рода мероприятий. Закрепление куратора.
{1; 1; 1}	Высокая компетентность	Обладая высоким уровнем компетентности работник демонстрирует высокие результаты деятельности, мотивирован к саморазвитию. Планы личностного роста совпадают со стратегическими целями развития организации.	Поддержание высокого уровня компетентности посредством регулярного повышения квалификации, стимулирование обмена опытом.

На основе профиля профессиональной компетентности работника можно определить «ценность» сотрудника для стратегического развития медицинского учреждения. Кроме того, в рамках научно-образовательного кластера возможна реализация программ дополнительного образования, проведения курсов повышения квалификации, научно-практических семинаров и т.п., целеориентированных на решение стратегических проблем развития медицинского учреждения, а также отраслевых проблем конкретной территории (региона). Немаловажно также то, что в рамках научно-образовательного кластера возможно формирование комфортной среды для обмена опытом, а также проявления и развития своих профессиональных способностей.

Для повышения практической значимости разработанного модельного инструментария оценки профессиональной компетентности медицинского работника проведем его апробацию, а также рассмотрим каким образом полученные результаты оценки позволят сформировать в рамках научно-образовательного кластера эффективный механизм повышения квалификации работников здравоохранения.

2.3. Оценка уровня профессиональной компетентности работника в системе управления кадровым потенциалом медицинского учреждения

Основная задача применения представленного инструментария оценки профессиональной компетентности медицинского работника состоит в выработке на его основе управленческих решений, которые призваны повысить качество управления кадровым потенциалом организации. То есть, не только улучшить уровень знаний и умений конкретных работников, но и сформировать условия для эффективной реализации кадрового потенциала организации, повысить мотивацию персонала к постоянному повышению квалификации, самореализации, развивать понимание важности взаимосвязи личных интересов и целей корпоративного развития.

Апробация инструментария проводилась на условно-фактическом примере деятельности 3 сотрудников (врачей) Областной детской больницы г. Ростова-на-Дону, отделения эсферентных методов терапии. Заметим, что для демонстрации возможностей практического использования представленного инструментария данное число исследуемых сотрудников является вполне достаточным. Процедура проведения оценки не зависит от количества оцениваемых сотрудников и транслируется на любое число ее участников. Также не ставится задача оценки синергетических компетенций работников, их ранжирования или группировки, что также делает возможным апробацию представленного инструментария на ограниченном числе работников в индивидуальном контексте.

Экспертами выступали Зав.отделениями Центра эфферентных методов терапии, Операционного блока, ОФД и ФТО, а также зам.главного врача по кадрам и зам.главного врача по лечебной работе. При проведении оценки экспертами были использованы материалы личных дел сотрудников, отчеты, результаты анкетирования пациентов и родителей. При определении показателей эталонной модели профессиональной компетентности, а также весовых коэффициентов были учтены внедренный в больнице Международный стандарт исследований, регламентирующий деятельность организации, описывающий инструментарий по оценке качества стационарного лечения детей, а также Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» и «Концепция развития здравоохранения Ростовской области».

Результаты оценивания составляющих компонент профессиональной компетентности исследуемых работников приведены в таблицах 11-13. Общая оценка выставлялась экспертами на основе совместного обсуждения имеющихся материалов личных дел сотрудников, что позволяет говорить о согласованности полученных мнений и достоверности результатов.

Из приведенных расчетов видно, что наиболее низкий уровень профессиональной компетентности имеет работник 1.

Таблица 11

Результаты опроса экспертов на оцениваемого работника 1

Оцениваемая компонента	Составляющие оценивания	Оценка (0-3 баллов)	Вес показателя	Общая оценка
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность	2	0,5	2
	Информационно-коммуникативная компетентность	2	0,2	
	Социально-коммуникативная компетентность	2	0,3	
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность	1	0,4	1,9
	Языковая компетентность	1	0,3	
	Экономическая компетентность	2	0,3	
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность	2	0,6	1,6
	Научно-исследовательская деятельность	1	0,2	
	Наставническая, консультационная деятельность	1	0,2	
Мотивационная компонента	Карьерный рост	1	0,3	1,0
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков	1	0,4	
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности	1	0,3	

Работники 2 и 3 в целом имеют примерно равный уровень компетентности, при этом у них достаточно высоко выражено наличие базовых и дополнительных компетенций. Результативная составляющая наиболее высока у работника 2, причем для всех работников отмечается довольно низкий уровень мотивационной составляющей профессиональной компетентности.

Индивидуальные профили профессиональной компетентности работников, а также эталонный профиль представлены на рисунке 17.

Таблица 12

Результаты опроса экспертов на оцениваемого работника 2

Оцениваемая компонента	Составляющие оценивания	Оценка (0-3 баллов)	Вес показателя	Общая оценка
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность	3	0,5	2,7
	Информационно-коммуникативная компетентность	3	0,2	
	Социально-коммуникативная компетентность	2	0,3	
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность	2	0,4	1,7
	Языковая компетентность	1	0,3	
	Экономическая компетентность	2	0,3	
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность	3	0,6	2,6
	Научно-исследовательская деятельность	2	0,2	
	Наставническая, консультационная деятельность	2	0,2	
Мотивационная компонента	Карьерный рост	2	0,3	2,0
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков	2	0,4	
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности	2	0,3	

Далее определим вид трехкомпонентного показателя для каждого работника (таблица 12). При определении эталонного значения ресурсного компонента, включая базовые и вспомогательные компетенции, экспертами было определено, что удельный вес показателя базовых компетенций равен 0,7, а вспомогательных компетенций 0,3. Соответственно эталонное значение ресурсной компоненты при оценке базовых компетенций в 3 балла, а вспомогательных в 2 балла составило 3*0,7 +2*0,3 = 2,7. Соответственно определены фактические значения показателя ресурсной составляющей для каждого работника.

Таблица 13

Результаты опроса экспертов на оцениваемого работника

Оцениваемая компонента	Составляющие оценивания	Оценка (0-3 баллов)	Вес показателя	Общая оценка
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность	3	0,5	3
	Информационно-коммуникативная компетентность	3	0,2	
	Социально-коммуникативная компетентность	3	0,3	
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность	2	0,4	1,7
	Языковая компетентность	2	0,3	
	Экономическая компетентность	1	0,3	
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность	2	0,6	2
	Научно-исследовательская деятельность	2	0,2	
	Наставническая, консультационная деятельность	2	0,2	
Мотивационная компонента	Карьерный рост	2	0,3	1,7
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков	2	0,4	
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности	1	0,3	

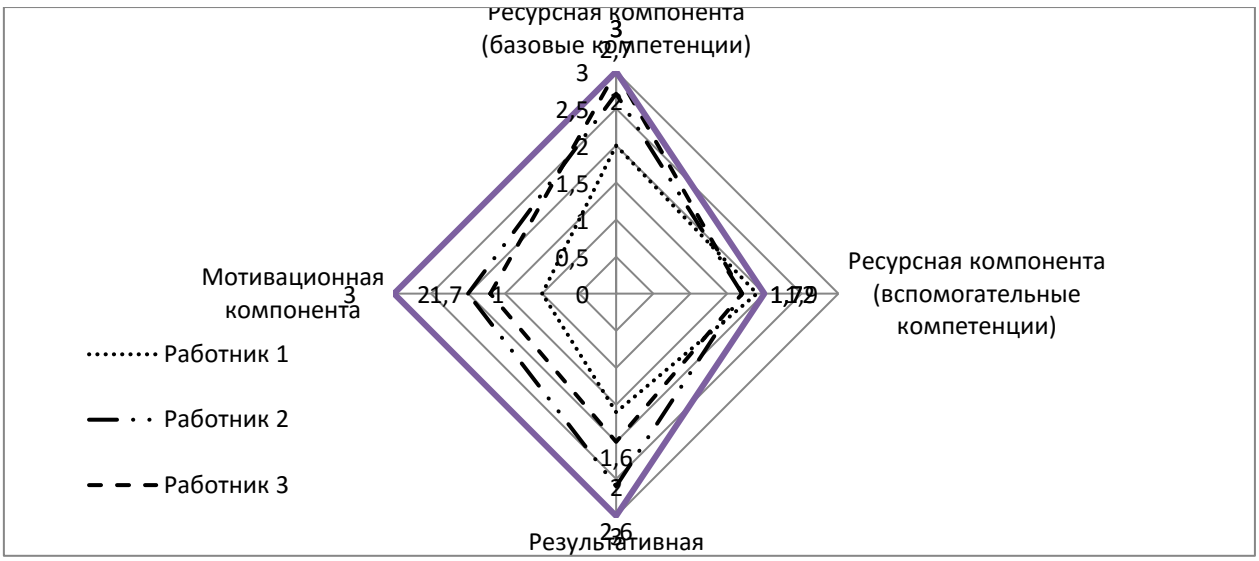

Рисунок 17. **Профили профессиональной компетентности работников**[91]

[91] Составлено автором на основе материалов исследования.

Таблица 14

Расчет трехкомпонентного показателя, характеризующего тип профессиональной компетентности работника[92]

	Ресурсная компонента	**Результативная компонента**	**Мотивационная компонента**	**Вид трехкомпонентного показателя**
Эталонное значение	2,7	3,0	3,0	
Работник 1				{1;1;0}
баллы	1,97	1,6	1	
% от эталонного значения	73	53	33	
Работник 2				{1;1;1}
баллы	2,4	2,6	2	
% от эталонного значения	89	87	67	
Работник 3				{1;1;1}
баллы	2,31	2,0	1,7	
% от эталонного значения	86	67	85	

Тип профессиональной компетентности работников в соответствии с видом трехкомпонентного показателя приведен в таблице 13.

Таблица 15

Тип профессиональной компетентности работников

Работники	**Вид трехкомпонентного показателя**	**Тип профессиональной компетентность**
Работник 1	{1;1;0}	Пассивная компетентность
Работник 2	{1;1;1}	Высокая компетентность
Работник 3	{1;1;1}	Высокая компетентность

Если работники 2 и 3 в целом характеризуются высоким уровнем компетентности, то работник 1, несмотря на то, что обладает достаточным уровнем профессиональных знаний, которые подтверждаются результатами его деятельности, тем не менее, не мотивирован к их углублению и развитию. Кроме того, личные мотивы данного работника могут не в полной мере соответствовать целям стратегического развития организации.

[92] Составлено автором на основе материалов исследования.

Заметим также, что несмотря на высокий уровень профессиональной компетентности работников 2 и 3, для его поддержания необходимо постоянное обновление имеющихся знаний, умений и навыков.

Полученные результаты оценки могут быть использованы для разработки мер по повышению эффективности процессов управления кадровым потенциалом организации. При этом в контексте проблематики интенсификации процессов воспроизводства кадрового потенциала здравоохранения представленный инструментарий оценки предоставляет дополнительные возможности в создании действенной системы интеграционных взаимодействий образования, науки и профильного бизнеса, а также в разработке сопряженных с ними механизмов и инструментов.

Определяя роль и место оценки уровня профессиональной компетентности работника в системе управления кадровым потенциалом следует уточнить, что в контексте данного исследования автор придерживается позиции Н.В. Кузьминой, представляющей данную систему через следующие подсистемы: профессиональное обучение, управление компетенциями и управление деловой карьерой[93]. Профессиональное обучение – это процесс формирования или развития знаний умений и навыков, необходимых для повышения качества трудовой деятельности работника. Управление компетенциями предполагает организацию рационального использования имеющихся знаний, умений и навыков работников в их трудовой деятельности. Управление деловой карьерой непосредственно связано с процессом управления компетенциями и заключается в разработке и реализации программ карьерного роста сотрудника, включая мероприятия, направленные на развитие и/или получение определенных компетенций работника в целях перевода его на новые должностные позиции в соответствии со стратегическими целями развития организации.

[93] *Кузьмина Н.В.* Система управления кадровым потенциалом в интегрированных корпоративных структурах // Дисс. на соиск. уч. степени д-ра экон. наук. – М., 2004

Очевидно, что ключевой информацией, необходимой для эффективного функционирования каждой подсистемы, является информация об уровне профессиональной компетентности работника. Она позволяет направить процесс развития кадрового потенциала организации на достижение целей роста ее конкурентоспособности.

Система управления кадровым потенциалом организации обеспечивает практическую реализацию следующих взаимосвязанных и взаимообусловленных стратегических направлений деятельности:

– планирование потребности в кадрах и формирование персонала;

– развитие кадрового потенциала, выражающаяся в организации процессов переподготовка и повышения квалификации персонала;

– рациональная расстановка персонала по профилям и видам деятельности, по подразделениям медицинских учреждений, ротация кадров и пр.;

– мотивация работников к повышению качества трудовой деятельности, реализация эффективной системы материального поощрения и оплаты труда;

– создание благоприятных условий для реализации трудовой деятельности работников, для самореализации, карьерного роста;

– контроль качества трудовой деятельности работников.

В процессе реализации данных мероприятий руководство должно регулярно анализировать и корректировать выбранную стратегию развития, адаптируя ее с учетом факторов внешней среды. При этом следует постоянно оценивать и уровень профессиональной компетентности работников компании, ее соответствие меняющимся условиям и необходимости осуществления определенных мероприятий, связанных с ее повышением. Например, для медицинской организации необходимость в развитии компетентности работников (повышение квалификации, переквалификация и т.п.) может быть обусловлена изменением экологической обстановки, строительством новых производств и прочими факторами, приводящим к появлению новых для данной территории заболеваний (в том числе

профессиональных). Также оснащение медицинского учреждения новым оборудованием, например, в рамках реализации программных мероприятий, направленных на модернизацию сферы здравоохранения, предполагает необходимость обучения персонала работе с ним.

Тем самым оценка профессиональной компетентности работников организации является неотъемлемым компонентом системы управления кадровым потенциалом организации на всех этапах его формирования и развития, задавая основные направления работы всех ее подсистем. Задачи управления кадровым потенциалом медицинской организации, решаемые с применением представленного инструментария оценки профессиональной компетентности работника, представлены в таблице 16.

Понимание всеми участниками процесса управления кадровым потенциалом организации целевых ориентиров развития (своей деловой карьеры, перспектив развития организации и пр.) определяют понимание средств и механизмов их достижения. Результаты оценки профессиональных компетенций работников медицинского учреждения обеспечивают указанных участников необходимой для такого понимания информацией.

Участниками процесса управления кадровым потенциалом организации являются:

– субъекты управления – работники, уполномоченные принимать кадровые решения и осуществлять координацию программ развития профессиональных компетенций ее медицинских работников;

– объект управленческих воздействий – медицинский персонал учреждения.

В рамках рассматриваемой структуры научно-образовательного медицинского кластера, как было показано в п.1.2. данного исследования, субъектами управления выступают не только руководство медицинского учреждения разного уровня, но и представители научно-образовательных учреждений, органов государственного управления, профильных бизнес-структур. В рамках функционирования кластера каждая из указанных групп

субъектов преследует собственные цели и имеет свои интересы, определяющие ориентиры развития.

Таблица 16

Задачи управления кадровым потенциалом медицинской организации, решаемые с применением инструментария оценки профессиональной компетентности работника[94]

Подсистемы системы управления кадровым потенциалом	Решаемые задачи
формирование персонала планирование потребности в кадрах и;	– своевременное выявление потребности в работниках новых специальностей
развитие кадрового потенциала, выражающаяся в организации процессов переподготовка и повышения квалификации кадров;	– своевременное выявление необходимости повышения квалификации работников – формирование индивидуальных планов карьерного роста
рациональная расстановка персонала по профилям и видам деятельности, по подразделениям медицинских учреждений, ротация кадров и пр.;	– оптимизация рабочих мест, – возможности эффективной ротации кадров без привлечения внешних ресурсов – формирование системы индивидуальных допусков к отдельным видам медицинской деятельности
мотивация работников к повышению качества трудовой деятельности, реализация эффективной системы материального поощрения и оплаты труда;	– индивидуализация подходов к стимулированию труда работников, – повышение уровня связи размера вознаграждения с результатами труда – ранжирование (грейдинг) работников в соответствии с уровнем профессиональной компетентности
создание благоприятных условий для реализации трудовой деятельности работников, для самореализации, карьерного роста;	– выявление и индивидуализация факторов, мотивирующих к повышению качества трудовой деятельности
контроль качества трудовой деятельности работников	– выявление лимитирующих факторов повышения уровня конкурентоспособности организации

В таблице 17 показано, как информация о результатах оценки профессиональной компетентности медицинских работников может быть использована каждой группой субъектов управления процессами развития кадрового потенциала в корректировке своих действий, необходимых

[94] Разработано автором на основе материалов исследования.

достижении целевых ориентиров развития, а также содержания самих стратегий или целевых ориентиров.

Таблица 17

Возможности использования результатов оценки профессиональной компетентности медицинских работников учреждения для корректировки деятельности участников научно-образовательного медицинского кластера[95]

Субъекты управления (участники кластера)	Цели и интересы развития	Возможности использования результатов оценки
Государство	Повышение качества оказания медицинских услуг, рост конкурентоспособности отечественной системы здравоохранения	Корректировка политики формирования и развития кадрового потенциала здравоохранения
Научно-образовательное учреждение	Подготовка востребованных на современном рынке труда конкурентоспособных на макро, мезо и микроуровне специалистов медицинской сферы Повышение практической направленности научных исследований и разработок, их прикладного характера	Корректировка структуры и содержания образовательных программ Внедрение новых технологий обучения
Медицинское учреждение	Повышение качества оказания медицинских услуг, конкурентоспособности организации, в том числе на основе эффективного применения инновационных технологий и оборудования	Разработка индивидуальных программ развития деловой карьеры Разработка стратегии формирования кадрового резерва Индивидуализация системы мотивации, усиление связи между вознаграждением и результатами работа
Профильные бизнес-структуры	Коммерциализация реализуемых проектов и разработок, активное их внедрение в лечебно-диагностическую деятельность. Инноватизация деятельности, внедрение новейших научных достижений в производство.	Разработка обучающих программ повышения квалификации медработников для сертификации их работы с современным оборудованием

Кроме того, данная информация необходима для разработки мер по повышению эффективности взаимодействий участников научно-образовательного кластера в отношении совершенствования используемых

[95] Разработано автором на основе материалов исследования.

механизмов и технологий формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, повышения уровня их соответствия общемировым тенденциям развития сферы здравоохранения.

Следует отметить, что результаты оценки профессиональной компетентности могут быть использованы самими работниками для формирования собственной траектории развития деловой карьеры, определения той совокупности компетенций, которых недостает для успешного продвижения по службе или для возможности осуществления профессиональной деятельности в смежных областях. Имеет смысл подчеркнуть, что в рамках научно-образовательного медицинского кластера имеются большие возможности индивидуализации выбора образовательной технологии, а также возможности выбора «уникальных» образовательных программ, недоступных при традиционных формах повышения квалификации.

Что касается возможностей совершенствования используемых технологий и механизмов формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников на основе результатов их оценки, то здесь имеется в виду тот факт, что для развития различных видов компетенций, а также в отношении тех или иных сотрудников могут быть эффективными различные образовательные технологии.

Как показывает практика, доминирующие до настоящего времени лекционно-семинарские формы проведения занятий, преимущественно нацелены на формирование базовых знаний, умений и навыков, но являются малоэффективными для перевода этих знаний в практическую плоскость. Кроме того, данные формы слабо ориентированы на формирование мотивационной составляющей профессиональной компетентности. Поэтому, в определенных случаях более эффективной будет, например, стажировка работника в организацию профильного бизнеса или медицинскую организацию с более совершенным материально-техническим базисом для получения навыков работы с новым оборудованием. В тех случая, когда

обучение с отрывом от производства не является возможной, но повышение квалификации необходимо, можно использовать дистанционные формы, например, телеобучение. Безусловно, такие возможности развития профессиональных компетенций работников могут отсутствовать у отдельных медицинских организаций, особенно в малых городах и сельских поселениях. Однако при формировании научно-образовательных кластеров, в рамках которых профильные бизнес-структуры могут организовать выездные мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, реализация данных технологий станет возможной.

Заметим, что результаты оценки профессиональной компетентности медицинского работника могут быть использованы и для корректировки самих принципов организации системы управления кадровым потенциалом организации. Например, в отношении мотивации работников может быть установлен принцип учета оптимального сочетания результативных показателей лечебно-диагностической и научной деятельности, если по результатам оценки установлено, что сотрудники инновационного научно-исследовательского медицинского института в недостаточной мере уделяют внимания одной из сторон своей профессиональной деятельности. Или принцип совместного использования объективных оценок деятельности работника с субъективными оценками пациентов при формировании стратегии карьерного продвижения.

Таким образом, оценка уровня профессиональной компетентности медицинских работников пронизывает все компоненты (принципы, задачи, технологии и др.) системы управления развитием кадрового потенциала организации. При этом результаты оценки используются на всех этапах формирования и развития кадрового потенциала организации, начиная с подбора и отбора кадров, заканчивая планирование завершения карьеры сотрудников. В этой связи следует отметить, что данная оценка и должна проводиться для каждого этапа:

– предварительная – для отбора кадров;

– текущая – для эффективной расстановки кадров, осуществлении кадровых карьерных перемещений, мотивации сотрудников, организации процессов повышения квалификации, оценки качества оказания медицинских услуг в рамках и пр.

– завершающая – при реструктуризации медицинской организации, реинжиниринге процессов предоставления медицинских услуг в целях фундаментального переосмысления процессов управления кадровым потенциалом организации.

Как правило, все основные мероприятия, реализуемые на основе использования результатов оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников на всех этапах управления кадровым потенциалом организации, так и или иначе, являются связанными со стратегическими ориентирами развития медицинской организации и могут быть эффективно реализованы посредством взаимодействия медицинских учреждений, научно-образовательных организаций и профильного бизнеса. Это объясняется тем, что в современных условиях модернизации сферы здравоохранения система управления кадровым потенциалом медицинской организации должна обеспечивать непрерывный рост профессиональной компетентности работников в целях оказания такого качества медицинских услуг, которые в полной мере соответствуют передовым общемировым тенденциям развития данной сферы.

Реализация данной задачи представляется возможной в рамках научно-образовательного кластера, на который возлагается функция эффективной интеграции потенциалов научно-образовательных, медицинских организаций и предприятий профильного бизнеса в целях формирования и развития профессиональной компетентности работника в соответствии со стратегическими задачами роста конкурентоспособности как конкретной медицинской организации, так и отечественной медицины в целом. В рамках научно-образовательного кластера будут разрабатываться конкретные планы мероприятий для организаций и учреждений здравоохранения, включающие

реализацию программ повышения квалификации, проведение тренингов, онлайн семинаров и прочее, в логической последовательности обеспечивающие этапность достижения целей формирования кадровых ресурсов медицинского учреждения определенного уровня, соответствующего установленным требованиям (в том числе общемировым) к оказанию качества медицинских услуг.

Как показывает уже имеющийся отечественный и зарубежный опыт функционирования интегрированных структур взаимодействия научно-образовательных, медицинских учреждений и профильного бизнеса, они обеспечивают эффективную подготовку конкурентоспособных работников, удовлетворяющих как требованиям профессионального рынка труда (местного, регионального, международного), так и потребностям в знаниях, умениях и навыках конкретного предприятия (учреждения), позволяя своевременно осуществлять корректировку технологий обучения с учетом реальных и перспективных региональных и страновых потребностей[96].

Поскольку эффективный механизм формирования и развития профессиональных компетенций работников в рамках научно-образовательного кластера предполагает осуществление определенных изменений во всей системе управления деятельностью медицинского учреждения, связанных с необходимостью поддержания организационно-административных, социально-психологических, экономических и других взаимодействий медицинских, научно-образовательных и профессиональных бизнес-организаций. Для этого наряду с закреплением данных взаимодействий определенными институциональными правилами для эффективной реализации управленческих решений необходимы технологии и инструменты организационно-информационной поддержки. Этому вопросу будет посвящена следующая глава диссертационного исследования.

[96] См., например: Кривенко Н.В., Козлова О.А., Кузнецова Н.Л. Особенности управления изменениями в зарубежном и отечественном здравоохранении//Известия Уральского государственного экономического университета. 2014. № 6 (56). С. 35-44.

3. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

3.1. Содержательное наполнение механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера

Одной из основных целей модернизации системы здравоохранения в России является достижение качества оказания медицинских услуг, адекватно общемировым стандартам. Решение данной задачи тесно увязано с повышением уровня профессиональной компетентности медицинских работников.

В настоящее время происходит активное развитие институциональной среды реализации механизмов повышения квалификации и профессиональной подготовки медицинских работников, о чем свидетельствует большое количество нормативно-правовых актов, принятых в последние годы (Приложение 3). Данные документы способствуют созданию условий для повышения эффективности функционирования системы подготовки медицинских кадров, укреплению связей между образовательной и профессиональной средой.

Наиболее значимым звеном данного процесса, по нашему мнению, является совершенствование механизмов формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников на основе реализации устойчивых взаимодействий субъектов рынка оказания медицинских услуг, включая организации, занятых в производстве медицинского оборудования и разработке новых технологий лечебной и диагностической деятельности, и субъектов рынка оказания образовательных услуг. Однако данная проблематика оказывается недостаточно освещенной в научной литературе, в особенности вопросы содержательного наполнения

механизма таких взаимодействий в рамках интегрированных структур, в частности в рамках научно-образовательных кластеров, формирование которых началось с 2015 года согласно Приказу Минздрава России №844 от 26.11.2015 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров». Кроме того, в данных исследованиях в большинстве случаев игнорируются субъекты профессиональной бизнес-среды, занятые в сфере производства медицинского оборудования.

Проведенное в первой главе диссертации исследование концептуальных основ реализации механизма формирования и развития компетенций медицинских работников, а также сформированное на этой основе модельное структурно-функциональное представление данного механизма позволяет провести его содержательное наполнение в приложении к специфике функционирования научно-образовательных медицинских кластеров. Заметим, что использование структурно-функционального подхода к построению указанного механизма позволяет, с одной стороны, - сосредоточиться на его отдельных структурных блоках, с другой, - соотнести реализуемые технологии и инструменты функционирования данного механизма как некоторой целостной системы с задачами управления развитием кадрового потенциала медицинской организации. Соответственно можно выделить два основных направления совершенствования механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера:

– обеспечение гармоничного функционирования отдельных структурных блоков механизма;

– повышение уровня сопряжения индивидуальных планов карьерного роста медицинских работников со стратегическими планами развития медицинской организации.

Гармоничное функционирование отдельных структурных блоков механизма предполагает, что они должны обеспечивать его устойчивую

работоспособность, поддерживая непрерывность процессов формирования и развития профессиональной компетентности работников. Практически гармоничность функционирования механизма может выражаться в следующем:

a)наличие благоприятной (инфраструктурной, институциональной, организационно-информационной, социально-психологической и пр.) среды взаимодействия участников кластера;

b) повышение уровня конкурентоспособности учреждений здравоохранения, входящих в кластер, через рост уровня профессиональной компетентности их работников;

c)реализация программ развития кадрового потенциала организаций сферы здравоохранения с учетом отраслевых и региональных проблем его интенсивного воспроизводства;

d) обеспечение эффективной интеграции потенциалов участников кластера в отношении решения задач повышения качества трудовой деятельности медицинских работников.

Проанализируем, в какой мере необходима корректировка существующего механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, чтобы реализовать его в рамках научно-образовательного кластера с учетом требований гармонизации его структурных компонентов. Для этого вначале следует описать реализуемые в настоящее время механизмы формирования и развития кадрового потенциала медицинских работников, а также механизмы взаимодействия профессиональной и образовательной среды.

В соответствии с действующим законодательством (ст.100 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») к занятию медицинской деятельностью допускаются лица, имеющие среднее или высшее медицинское образование и получившие сертификат специалиста. Сертификат действует в течение 5 лет, после чего необходимо его подтверждение. Сертификат выдается по итогам положительной сдачи сертификационного экзамена,

который проводится государственными образовательными или научными организациями. Для допуска к сертификационному экзамену работник должен предоставить свидетельство о повышении квалификации. При этом согласно ст. 72 Федерального Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» повышение квалификации медицинских работников, и профессиональная переподготовка осуществляется за счет средств работодателя.

С 1 января 2016 года осуществляется постепенный переход к процедуре аккредитации специалистов: сертификат заменяется на свидетельство об аккредитации медицинского работника. При этом право его получения становится возможным и для лиц, имеющих иное (не медицинское) образование. Предполагается, что с 1 января 2026 года будет осуществлен полный переход к аккредитации специалистов.

В отличие от сертификации процедура аккредитации отличается более специализированной и практикоориентированной направленностью, а также высокой степенью прозрачности процедурой оценивания: весь фонд оценочных средств предоставляется студентам для тренировки. Основная идея внедрения системы аккредитации состоит в том, чтобы обеспечить непрерывность медицинского (или фармацевтического образования) в соответствии с индивидуальным планом обучения (рис. 18).

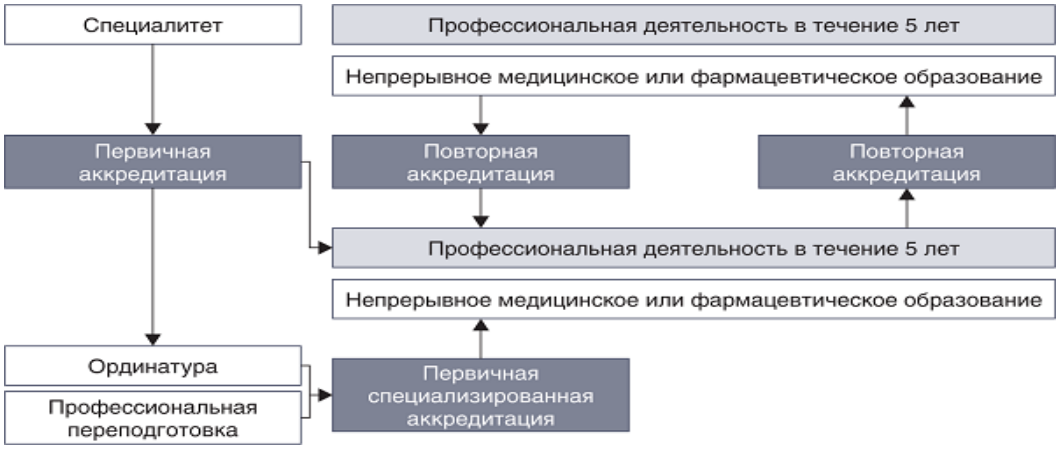

Рисунок 18. **Схема непрерывного медицинского образования**[97]

[97] Источник: Аккредитация медицинских работников [электронный ресурс] // Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. URL: https://www.zdrav.ru/articles/4293649948-qqq-16-m7-14-07-2016-akkreditatsiya-meditsinskih-rabotnikov?ustp=W

Механизм аккредитации медицинских работников является следующим. Выпускник вуза получает первичную аккредитацию по окончании обучения, тем самым, получая разрешение на осуществление медицинской деятельности в течение 5 лет. По истечении данного периода он должен пройти повторную процедуру аккредитации. При этом для допуска к аккредитации медицинский работник должен освоить индивидуальный план обучения, который включает: а) обучение по программе дополнительного профессионального образования, реализуемое в форме повышение квалификации, профессиональной переподготовки или стажировки (36 часов в год); б) участие в очных и дистанционных образовательных мероприятиях, например, конференций, тренингов, открытых лекций и пр. (14 часов в год). Трудоемкость плана обычно составляет 250 академических часов.

Для прохождения процедуры аккредитации работник должен направить заказным письмом с уведомлением или предоставить лично в аккредитационную комиссию, формируемую на базе медицинских вузов, заявление и пакет документов, включающий копии документов: удостоверяющих его личность, предыдущего свидетельства об аккредитации (или сертификат специалиста), трудовой книжки, а также портфолио – отчет о выполнении индивидуального плана за прошедший пятилетний период. В настоящее время функции Национального центра аккредитации, осуществляющего методическое руководство и подготовку экспертов аккредитационных комиссий, возложены на методический центр аккредитации на базе МГУ им. И.М. Сеченова.

В указанном механизме работодателя не участвуют напрямую в процессе аккредитации медицинских работников. Их функции сводятся к отслеживанию того, кто из врачей-специалистов должен проходить аккредитацию в следующем году, а также своевременно включать медицинских работников в обучение по программам непрерывного профессионального образования. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 г. № 575н «Об утверждении Порядка

выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» работник имеет право самостоятельно выбрать программу повышения квалификации, а также образовательную организацию через Интернет-портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Несмотря на то, что работник должен согласовать со своим работодателем тематику образовательной программы, а также сроки ее реализации и выбранную организацию, а работодатель должен заключить с образовательной организацией договор, тем не менее, данный механизм не предусматривает решение задачи сопряжения индивидуального плана карьерного роста сотрудника и стратегических планов развития медицинской организации. По сути, формируя индивидуальный план, работник преследует личные интересы, которые не всегда могут совпадать с целями развития организации. Тем самым нерешенной остается проблема целевой подготовки специалистов в соответствии с потребностями конкретной медицинской организации или конкретной территории (региона, сельского поселения, периферии и т.п.).

Кроме того, несмотря на то, что для реализации программ дополнительного образования привлекаются высококвалифицированные работники, а обучение проводится в научно-образовательных организациях, обладающих мощным материально-техническим потенциалом, по мнению ряда экспертов, у преподавателей медицинских вузов часто не хватает практического опыта работы с современным высокотехнологичным медицинским оборудованием даже при наличии теоретических знаний, а разрабатываемые образовательными программы отстают от современных достижений в медицине[98].

[98] Владимирцев В. А. Перспективы развития дополнительного профессионального образования врачей в негосударственных образовательных учреждениях // СИСП. 2015. №10 (54); Шапошников В.И. Вопросы организации современного здравоохранения, образования и медицинской науки в России [электронный

Схематично описанный механизм аккредитации медицинских работников представлен на рисунке 19.

Рисунок 19. **Схема механизма аккредитации медицинских работников**[99]

По желанию медицинский работник может получить квалификационную категорию, которая определяет уровень его профессиональных знаний и навыков по занимаемой должности и предполагает наличие доплаты. Порядок получения медицинскими работниками квалификационных категорий, действующий на настоящий момент времени, закреплен Приказом Минздрава №240н от 23.04.2013 г.

ресурс] // Сайт Краснодарского краевого научно-практического общества хирургов им. Д. Листера. URL: http://www.kubansurg.narod.ru/literature/metodichki/voprosi_obrazovania/voprosi.html; Материалы V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование–2014» (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014.

[99] Разработано автором на основе материалов исследования.

Присвоение квалификационной категории осуществляется в рамках процедуры аттестации работника. Она является добровольной и выступает методом материального стимулирования работника. Полученная квалификация действует 5 лет, но по истечении 3 лет после получения действующей категории, работник может подать заявление на присвоение более высокой. Всего квалификационных категорий три: вторая, первая и высшая. Каждой категории закреплены требования к стажу работы, а также профессиональным знаниям и умениям работника. Квалификационная категория присваивается региональным министерством здравоохранения на основании сдачи экзамена аттестационной комиссии, состав которой формируется специалистами медицинских организаций, профессиональных некоммерческих организаций, представителями органов государственной власти (регионального Министерства здравоохранения), представителями работодателя. Перечень условий присвоения и/или подтверждения квалификационной категории медицинским работником представлен в Приложении 3.

Учитывая, что процедура аттестации медицинского работника является добровольной, работодатель играет в ней пассивную роль. Его представители могут входить в состав аттестационной комиссии. Кроме того, работодатель обязан производить доплату работнику за квалификационную категорию. По инициативе работодателя аттестация работника может проводиться в случае несоответствия работника занимаемой должности как инструмент принятия решения о прекращении трудового договора.

Таким образом, существующие механизмы формирования и развития кадрового потенциала здравоохранения направлены на стимулирование непрерывного повышения квалификационного уровня медицинских работников. В то же время само медицинское учреждение оказывается слабо вовлеченным в указанные процессы, практически не имея возможности влиять на выбор траектории обучения персонала. Кроме того, в условиях низкого уровня материально-технического оснащения медицинского учреждения

работодатель может и не быть заинтересованным в повышении квалификации работников для обучения работы на высокотехнологичном оборудовании, учитывая возможность оттока высококвалифицированных кадров в другие учреждения по причине отсутствия возможности практического приложения своих знаний. Дефицит финансовых ресурсов также может не поддерживать мотивацию в переобучению. А в условиях подушевого финансирования здравоохранения при фактическом отсутствии конкуренции в сфере оказания медицинских услуг, что характерно для периферийных территорий, малых городов и сельских поселения, перечисленные проблемы еще более усугубляются.

Другими словами, эффекты от реализации существующих механизмов повышения кадрового потенциала здравоохранения существенно снижаются по причине отсутствия сопряженности индивидуальных программ обучения работников со стратегическими ориентирами развития сферы медицинских услуг на отдельных территориях и планами развития отдельных медицинских учреждений. Кроме того, в данных механизмах существенно недоиспользуется потенциал бизнеса, занятого в сфере медицинских разработок. В этой связи следует отметить, что эффективный и гармоничный механизм повышения и развития профессиональных компетенций медицинских работников призван обеспечивать не только рост их квалификационного уровня, но и быть увязанным со стратегическими задачами развития всей системы здравоохранения, включая решение проблемы дефицита высококвалифицированных кадров по отдельным специальностям и/или в отдельных регионах. Например, в 2015 году дефицит специалистов медиков в России оценивался в 40 тысяч человек[100]. В силу масштабности и остроты обозначенной проблемы всеми исследователями признается, что для ее решения необходимо рациональное объединение потенциалов здравоохранения, науки, образования, государства и бизнеса.

[100] Источник: Бескаравайная Т. Целевой набор в вузы ужесточат [электронный ресурс] // Медвестник. URL: https://www.medvestnik.ru/content/articles/Celevoi-nabor-v-medvuzy-ujestochat.html

Очевидность задач развития взаимодействия образовательной и профессиональной среды (в том числе в медицинской сфере) приводит к разработке разнообразных механизмов такого взаимодействия, в числе которых выделим механизм целевого набора и механизмы интеграции образования, науки и бизнеса. Новая модель целевой подготовки специалистов вступила в силу с 1 сентября 2013 года. Она предполагает заключение между обучающимся и заказчиком целевого приема (орган государственной или муниципальной власти или организация) соответствующего договора. Квота целевого приема медицинским вузам устанавливается Минздравом. Например, в 2015 году такая квота составила 54% от общего числа бюджетных мест, выделенных медицинским вузам, что составило 12 220 мест[101].

Механизм целевой подготовки специалистов медицинского профиля схематично представлен на рисунке 20.

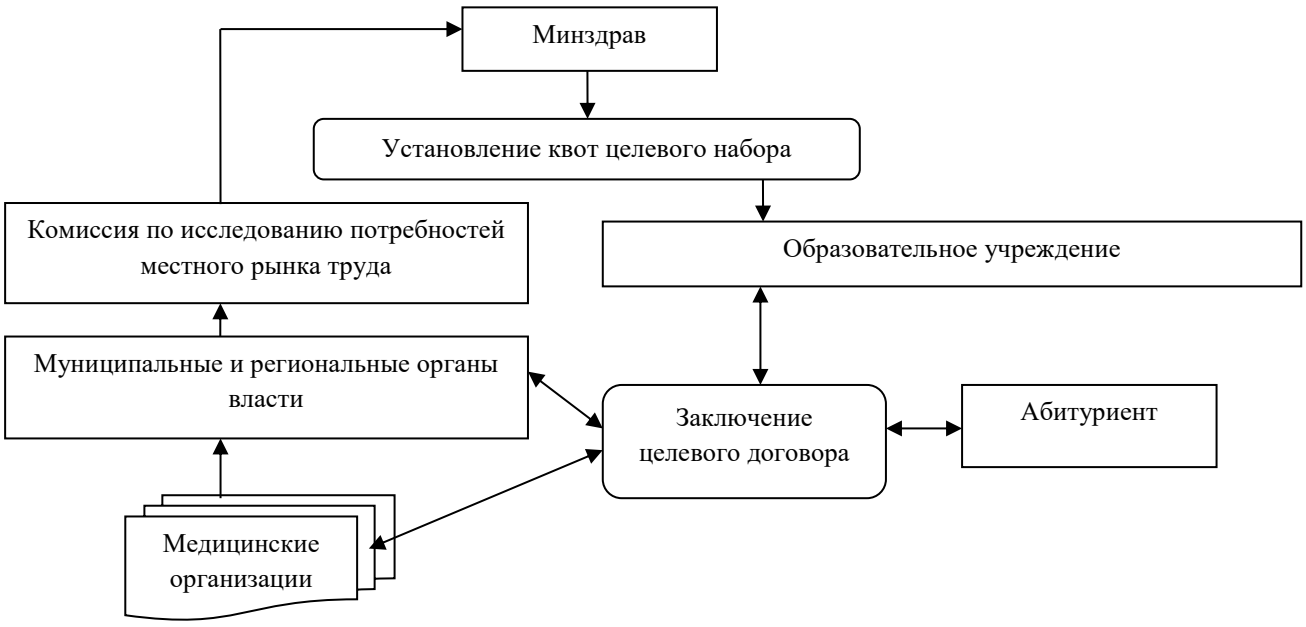

Рисунок 20. **Механизм целевой подготовки специалистов медицинского профиля**[102]

[101] Источник: Бескаравайная Т. Целевой набор в вузы ужесточат [электронный ресурс] // Медвестник. URL: https://www.medvestnik.ru/content/articles/Celevoi-nabor-v-medvuzy-ujestochat.html
[102] Составлено автором на основании материалов исследования.

Одной из проблем, связанных с реализацией данного механизма, является то, что выпускники вуза часто уклоняются от выполнения условий договора, связанных с отработкой своих обязательств в конкретных медицинских учреждениях. Так, по данным Минздрава в 2015 году квоты на целевое обучение в медицинских вузах полностью ее были выбраны в 53 субъектах федерации, включая те, где имеется серьезный дефицит врачей[103]. Это связано с отсутствием определенных социальных гарантий и мер материальной поддержки молодых специалистов.

В последние годы становится популярной идея создания научно-образовательных медицинских кластеров, о чем было подробно рассмотрено в п.1.2 данного диссертационного исследования. Но, как уже было отмечено в указанном параграфе, медицинское профессиональное образование продолжается оставаться «закрытым», ограничиваясь взаимодействием в его структуре подведомственных Минздраву организаций. Одновременно при реализации взаимодействий, позволяющих приблизить процесс обучения к новейшим достижениям в сфере медицины, профильные бизнес-структуры, не подведомственные Минздраву, остаются исключенными из данного процесса. Отсутствуют инструменты, позволяющие увязать региональную и отраслевую стратегию развития кадрового потенциала здравоохранения со стратегиями индивидуальными стратегиями карьерного роста медицинских работников. В результате, вопреки ожиданиям, как отмечает Л.А. Агузарова, обнаруживается все больший разрыв между получаемой специальностью выпускниками вузов и потребностью регионального рынка труда[104].

На наш взгляд, основная задача научно-образовательных медицинских кластеров состоит именно в том, чтобы обеспечить эффективное взаимодействие научно-образовательной и профессиональной среды в отношении формирования и развития кадрового потенциала здравоохранения

[103] Источник: Бескаравайная Т. Целевой набор в вузы ужесточат [электронный ресурс] // Медвестник. URL: https://www.medvestnik.ru/content/articles/Celevoi-nabor-v-medvuzy-ujestochat.html

[104] *Агузарова Л. А.* Концептуальные подходы к управлению воспроизводством трудового потенциала региона// Инновационное развитие экономики. 2016. №4 (34). С. 299-302.

в соответствии со стратегическими ориентирами отраслевого и регионального развития.

Принципиальной особенностью предлагаемого механизма формирования и развития профессиональных компетенций работников в рамках научно-образовательного кластера является вовлечение в его структуру следующих основных групп субъектов, поддерживающих гармоничное функционирование основных блоков (целевой, субъектно-объектный, процессно-функциональный и результативно-диагностический) данного механизма:

– государство,

– медицинские организации,

– научно-образовательные организации,

– бизнес-структуры, занятые в сфере производства медицинского оборудования, разработки новых лечебно-диагностических технологий и имеющие лицензию на производство и техническое обслуживание медицинской техники.

Содержание функций данных субъектов в рамках функционирования каждого блока механизма формирования и развития профессиональных компетенций работников с позиций их гармоничного развития представлено в таблице 18.

Таблица 18

Содержание функций субъектов кластера[105]

Блок механизма	Содержание функций	Субъекты, реализующие функции
Целевой блок	Выявление потребности в медицинских кадрах определенной специальности и квалификации	Государство Медицинские организации
	Установление квот целевого набора	Государство
	Определение потребности в реализации определенных образовательных программ, включая программы дополнительного образования и их виды	Медицинские организации Научно-образовательные организации
	Согласование и увязка целевых показателей развития кадрового потенциала здравоохранения с региональными и отраслевыми программами	Государство Медицинские организации Научно-образовательные организации

[105] Разработано автором на основе материалов исследования

Продолжение таблицы 18

Блок механизма	Содержание функций	Субъекты, реализующие функции
Объектно-субъектный блок	Определение образовательных организаций, обеспечивающих реализацию выбранных образовательных программ	Медицинские организации Научно-образовательные организации
	Определение круга профильных предприятий, обеспечивающих участие в реализации программ дополнительного образования, включая предоставление места проведения стажировок, участие в обучающих семинарах, проведение тренингов по работе с новым оборудованием и т.п.	Медицинские организации Профильный бизнес
Процессно-функциональный блок	Формирование контингента обучающихся, закрепление их за определенными образовательными программами	Научно-образовательные организации
	Реализация образовательного процесса с использованием инновационных форм и технологий	Научно-образовательные организации Профильный бизнес
	Корректировка содержания образовательных программ с учетом изменения целевых ориентиров, воздействия внешних факторов, а также результатов оценки эффективности функционирования кластера	Научно-образовательные организации
	Ресурсное обеспечение процесса формирования профессиональных компетенций	Государство Медицинские организации Научно-образовательные организации Профильный бизнес
	Организация проведения совместных научных исследований, экспериментов и пр. Апробация результатов научных исследований и опытно-конструкторских разработок	Медицинские организации Научно-образовательные организации Профильный бизнес
Результативно-диагностический блок	Формирование критериев оценки эффективности реализации образовательного процесса, форм и методов оценивания	Государство Медицинские организации Научно-образовательные организации
	Оценка уровня профессиональной компетентности работника по результатам обучения. Участие в организации и проведении процедур аккредитации и аттестации медицинских работников	Государство Медицинские организации Научно-образовательные организации Профильный бизнес

Окончание таблицы 18

Блок механизма	**Содержание функций**	**Субъекты, реализующие функции**
Результативно-диагностический блок	Мониторинг образовательного процесса, формирование контура обратной связи в механизме формирования профессиональных компетенций	Государство Медицинские организации Научно-образовательные организации
	Прогнозирование тенденций на рынке труда в здравоохранении и потребности в разработке определенных образовательных программ	Государство Научно-образовательные организации

Как видно, роль государства в научно-образовательных кластерах заключается в формировании благоприятных условий для профессиональной подготовки медицинских работников в соответствии с общемировыми стандартами, в финансировании программ подготовки и переподготовки специалистов, повышения квалификации. Научно-образовательные организации обеспечивают разработку и реализацию образовательных программ, проведение процедур аттестации и аккредитации медицинских работников в соответствии с действующим законодательством. Профильный бизнес – практическую направленность процесса обучения на основе использования новейших медицинских технологий. Медицинские организации являются заказчиком и потребителем продукции кластера – высококвалифицированных медицинских работников.

Для обеспечения эффективного функционирования научно-образовательного медицинского кластера необходимо некоторый координирующий центр в механизме формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников. Он должен быть сформирован на базе ведущего медицинского вуза региона как особая форма корпоративного университета, включая представителей профильного бизнеса, обладающего наибольшим научным и материально-техническим

потенциалом, а также представителей медицинских организаций и других научно-образовательных организаций региона[106].

Основными задачами данного координирующего центра являются следующие:

– анализ состояния кадрового потенциала здравоохранения в регионе, выявление текущей потребности в медицинских кадрах определенной квалификации в разрезе отдельных территорий и прогнозирование будущих потребностей;

– формирование банка образовательных программ различного вида и уровня с указанием образовательных учреждений, на базе которых они могут быть реализованы, а также профильных бизнес-структур, которые могут быть привлечены к реализации данных программ;

– подготовка предложений к формированию квоты на подготовку специалистов;

– обеспечение организационно-информационного взаимодействия функционирования кластера.

Для оценки эффективности функционирования механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера проводится мониторинг показателей, характеризующих динамику изменения состояния кадрового потенциала здравоохранения в регионе, а также показателей, характеризующих качество оказания медицинских услуг. Информационной основой такого анализа могут стать материалы статистической отчетности, а также результаты социологических опросов населения.

Заметим, что указанный механизм формирования и развития профессиональной компетентности может быть использован не только в отношении врачей, но и в отношении среднего медицинского персонала,

[106]Гиниева С.Б., Долженко Р.А. Трансформация системы корпоративного обучения персонала российской компании на базе корпоративного университета// Известия Иркутской государственной экономической академии. 2015. Т. 25. № 5. С. 842-851.

повышение квалификации которых до настоящего времени остается нерегламентированной процедурой.

Поскольку механизм повышения профессиональной компетентности медицинских работников должен реализовываться в комплексе мероприятий решения проблем управления кадровым потенциалом здравоохранения в соответствии с текущими проблемами развития конкретных медицинских организаций с точки зрения повышения их конкурентоспособности на основе улучшения качества оказания медицинских услуг, следующим направлением совершенствования указанного механизма является повышение уровня сопряжения индивидуальных планов карьерного роста медицинских работников со стратегическими планами развития медицинской организации. Инструменты, позволяющие решить данную проблему, будут рассмотрены в следующем параграфе данного исследования.

3.2 Инструменты реализации механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников

Эффективный механизм формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников обеспечивает достижение главной цели функционирования медицинской организации – рост конкурентоспособности на основе повышения качества предоставления медицинских услуг. В результате возникает необходимость встраивания стратегии управления кадровым потенциалом организации в общую стратегию развития медицинского учреждения, а значит, необходимость сопряжения направлений карьерного роста отдельных сотрудников с целями развития организации. При этом возникает задача разработки таких инструментов, которые бы обеспечивали управление развитием кадровыми ресурсами как единой системы в рамках общей цели роста конкурентоспособности организации.

Сопряжение индивидуальных планов обучение со стратегией его карьерного роста и стратегией развития кадрового потенциала организации должно осуществляться в рамках целевого блока механизма формирования и развития профессиональных компетенций работника[107]. С этой целью представляется целесообразным внедрение в практику стратегического управления формированием и развитием кадрового потенциала медицинской организации в качестве базового инструмента планирования и контроля следующих инструментов:

- стратегической карты развития кадрового потенциала организации;
- дорожной карты профессионального развития работника.

Стратегическая карта развития кадрового потенциала организации представляет собой инструмент эффективного управления кадровым потенциалом на основе планирования его количественных и качественных параметров в привязке как к стратегии развития медицинского учреждения, так к целям модернизации сферы здравоохранения в целом. Она формируется с ориентацией на реализацию потенциальных конкурентных преимуществ медицинской организации, а также лимитирующие факторы реализации данных преимуществ, определяемые недостаточным уровнем развития кадрового потенциала.

Разработка концептуального представления стратегической карты развития кадрового потенциала медицинского учреждения базируется на совокупности информационно-методологических подходов, представленных в научных работах ряда отечественных ученых[108], в соответствии с которыми процесс управления кадровым потенциалом может рассматриваться как осознанное целенаправленное осуществление динамических изменений в

[107] Кулькова И.А. и др. Методическое обеспечение управления человеческими ресурсами// РИС Уральского государственного экономического университета / Екатеринбург, 2016.

[108] Игнатова Т.В., Васильев П.П. Управление трудовым потенциалом как фактор развития научно-инновационной экономики // Terra Economicus. 2009. Т.7. №2-3; Михалкина Е.В. Вектор трансформации технологий кадрового менеджмента в контексте национальных и мировых тенденций развития рынка труда // Научные труды Донецкого национального технического университета. Серия: экономическая. 2013. №4 (46); Современные тенденции инновационного развития экономических систем / под ред. Матвеевой Л.Г., Черновой О.А. – Таганрог: изд-во ЮФУ. 2010 и др.

данном потенциале, при котором трудовые ресурсы организации, обладая некоторыми исходными характеристиками и определенной целостностью, имеют свойство трансформироваться под воздействием различных факторов, в том числе, в результате функционирования научно-образовательного кластера. Стратегическая карта позволяет четче обозначить поставленные цели развития кадрового потенциала медицинского учреждения и соответственно определить наиболее эффективные методы и средства их достижения. Схематично, в соответствии с данными соображениями, стратегическая карта развития кадрового потенциала медицинского учреждения представлена на рисунке 21.

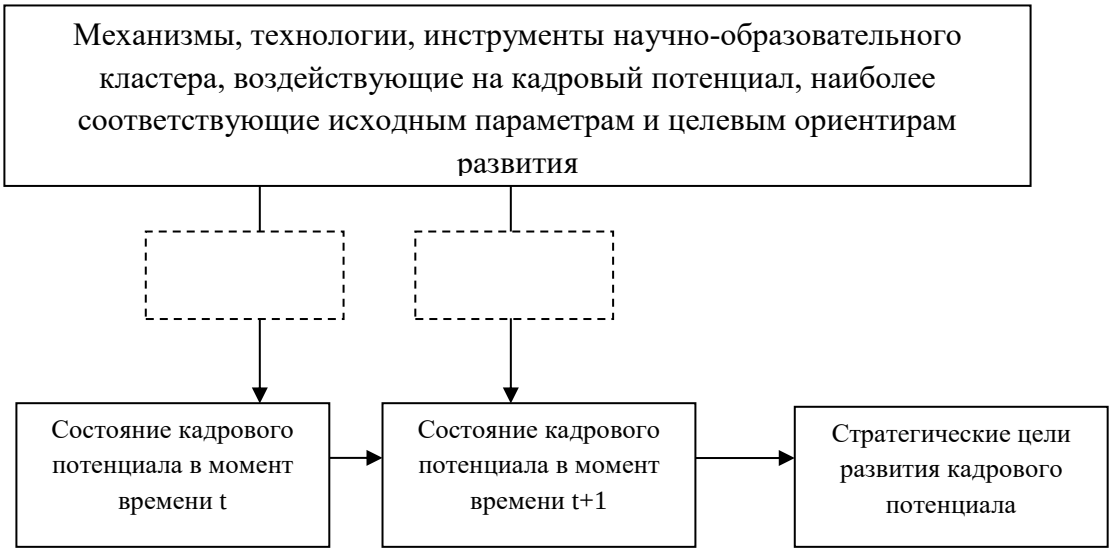

Рисунок 21. **Схематичное представление стратегической карты развития кадрового потенциала медицинского учреждения**[109]

Рассмотрим подробнее процедуру формирования стратегической карты развития кадрового потенциала и приведем модельное представление такой карты применительно к медицинскому учреждению.

Процесс разработки должен начинаться с анализа стратегического плана развития медицинского учреждения и формирования дерева целей. Анализ следует проводить на основе сочетания представлений о потребностях в повышении качества оказания медицинских услуг данной организации и о современных тенденциях в сфере медицины. Одновременно следует

[109] Разработано автором на основе материалов исследования.

определить требования к персоналу (квалификация, наличие определенных компетенций, научные достижения и пр.), которые должны быть обеспечены для достижения поставленных целей развития. Важно подчеркнуть, что основными факторами, определяющими потребность в медицинских кадрах определенной специальности, являются демографические, а также увеличение распространенности хронических заболеваний, в том числе, под влиянием экологических факторов.

Кроме того, как отмечают П. Дэш, К. Льюэллин и Б. Ричардсон, потребности населения в определенных видах медицинских услуг могут определяться и другими факторами, связанными с новыми принципами предоставления услуги и возрастающими требованиями населения к качеству медицинского обслуживания[110]. Например, рост спроса на услуги кардиологии в развитых странах в большей степени объясняется усовершенствованием технологий ангиопластики и других, чем ростом числа сердечно-сосудистых заболеваний. Факторы, определяющие спрос со стороны населения на медицинские услуги, выделяемые вышеприведенными исследователями, представлены в Приложении 4.

Затем следует проанализировать состояние кадрового потенциала организации на текущий момент времени и сопоставить имеющиеся характеристики трудовых ресурсов с требуемыми. На основании такого сопоставления формируется перечень изменений, которые необходимо реализовать для достижения желаемого состояния кадрового потенциала, а также оценить предварительные финансовые затраты на реализацию необходимых мероприятий. Это делается для того, чтобы либо исключить те мероприятия, которые не являются достижимыми с финансовой точки зрения, либо наметить меры по привлечению дополнительных источников финансирования, либо скорректировать стратегию развития медицинской организации. Одновременно следует определить временные горизонты

[110] Dash P., Llewellyn C., Richardson B. Health care system: development strategies // The McKinsey Quarterly. 2012. no. 25.

реализации возможных изменений, чтобы иметь возможность выстроить временные контуры стратегических мероприятий. Для документального оформления данного этапа рекомендуется использовать форму, представленную в Приложении 5.

Следующим этапом формирования стратегической карты развития кадрового потенциала медицинского учреждения является разработка плана мероприятий (дерево решений) позволяющего удовлетворить потребность в требуемом персонале как путем найма на работу новых сотрудников, так и на основе повышения квалификации, переподготовки существующих. Горизонт планирования должен охватывать как ближайшую перспективу (1-2 года), так и стратегическую (более 5 лет). На ближайший и среднесрочный период, данный план мероприятий может быть указан с конкретными медицинскими работниками. Для долгосрочной перспективы это может быть затруднительно. В таком случае, определяются общие направления реализации программ подготовки, переобучения в привязке не к конкретным работникам, а к должностям или структурным подразделениям. Данные направления конкретизируются по формам: переобучение, стажировка, целевая подготовка специалистов и т.п.

После того, как определены основные направления развития кадрового потенциала, следует осуществить выбор образовательных программ и организаций, обеспечивающих их реализацию. В рамках функционирования научно-образовательного кластера данная задача значительно облегчается, поскольку, как неоднократно отмечалось ранее, цель формирования такого кластера состоит именно в том, чтобы обеспечивать стратегический вектор развития сферы здравоохранения. Становится возможным вовлечение потенциала высокотехнологичного бизнеса в сфере производства медицинского оборудования. Кроме того, по совокупности планов развития кадрового потенциала отдельных медицинских учреждений возможна разработка специализированных программ дополнительного образования, организация проведения тематических конференций и прочих наиболее

востребованных сферой здравоохранения региона мероприятий. При этом реализация таких мероприятий будет проводиться на системной основе.

Результаты реализации указанных этапов сводятся в форму, представленную в виде таблицы 19, представляющую собой стратегическую карту развития кадрового потенциала медицинского учреждения. Детализированное описание стратегической карты представляется целесообразным составлять на срок 1-2 года, поскольку в более длительном периоде времени он так или иначе будет существенно корректироваться и по исполнителям, и по содержанию реализуемых образовательных программ. Поэтому для долгосрочного периода достаточно будет указать основные направления развития кадрового потенциала организации.

Таблица 19

Стратегическая карта развития кадрового потенциала медицинского учреждения

Мероприятие	**Исполнители**		**Период реализации**	**Ожидаемый результат**	**Ответственный за выполнение**
	сотрудники	**организации-партнеры**			
20__ г.					
1					
…					
n					
20__ г.					
1					
…					
n					
20__ г.					
1					
…					
n					
Целевые показатели развития					
Показатель	**1 год**	**2 год**	**3 год**	**…**	**n-год**
1					
2					
3					

Стратегическая карта развития кадрового потенциала медицинского учреждения позволяет наглядно и в логической последовательности представить содержание его кадровой политики, а также сформировать конкретный дерево целей и дерево решений в отношении реализации данной политики. Тем самым, повышается прозрачность осуществляемых в рамках

кадровой политики управленческих решений для работников всех уровней управления, что в значительной степени повышает эффективность ее реализации.

Этапность решения задач формирования стратегической карты развития кадрового потенциала организации представлена в виде схемы на рисунке 22.

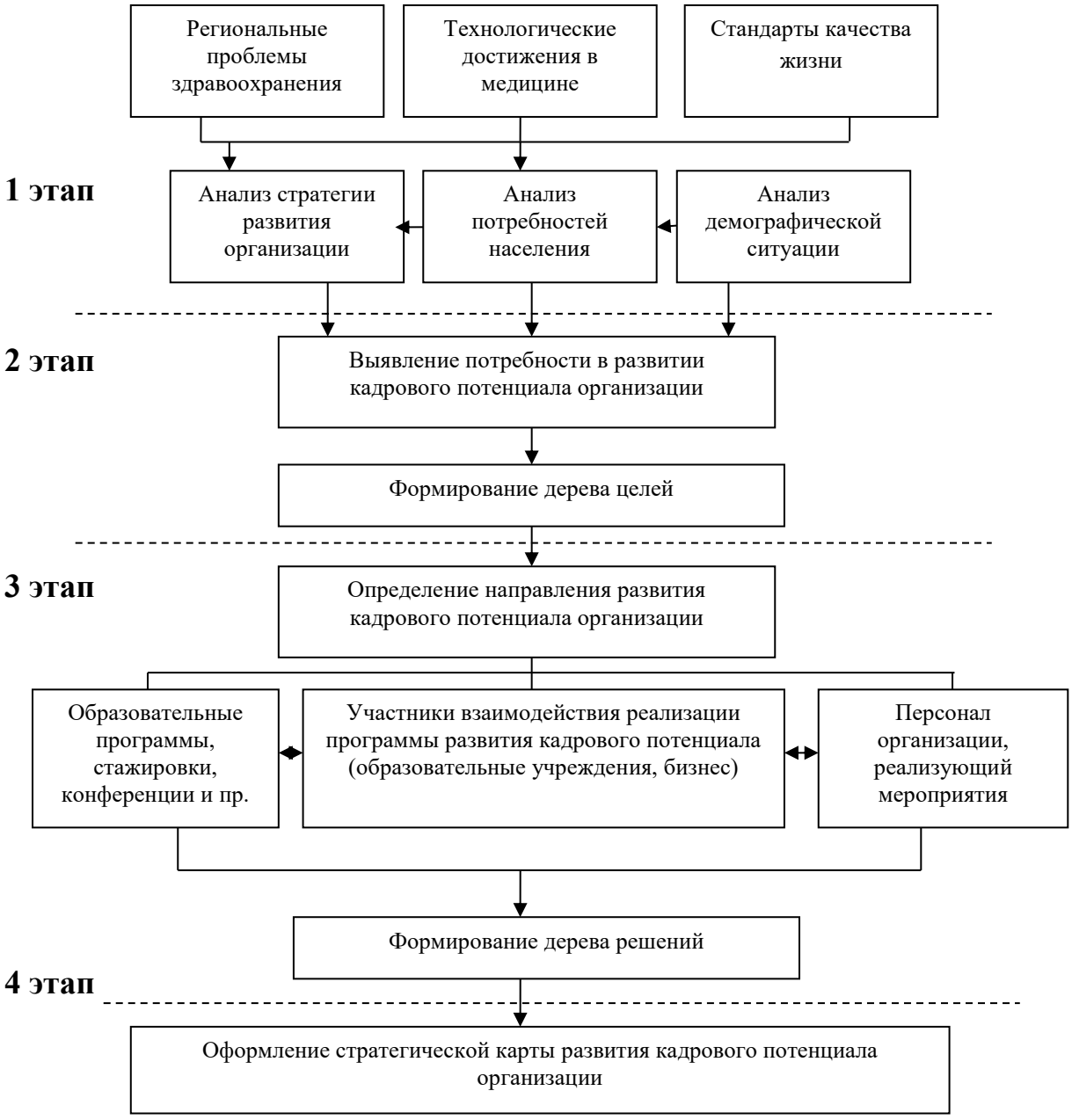

Рисунок 22. **Этапность решения задач формирования стратегической карты развития кадрового потенциала организации**[111]

Дорожные карты профессионального развития работника формируются с учетом стратегической карты развития кадрового потенциала

[111]Разработано автором на основе материалов исследования

медицинского учреждения. Дорожная карта профессионального развития работника представляет собой специфический инструмент управления трудовым потенциалом организации, обеспечивающий задание такого направления вектора профессионального развития работника, которое обеспечивает согласованность личных потребностей, связанных с карьерными аспектами работника и его профессиональным развитием, со стратегическими ориентирами развития медицинского учреждения.

В них отражаются:

– основные цели в сфере профессионального развития работника в виде общего описания основных функциональных областей, где необходимо расширение уровня профессиональной конкурентоспособности;

– ожидаемый результат, для чего разрабатывается дорожная карта, включающий описание конкретных знаний, умений и ключевых компетенций работника в данной функциональной области;

– технологии, методы, средства развития необходимых составляющих профессиональной компетентности работника.

Принимая во внимание, что в рамках систем непрерывного профессионального образования аккредитация дается работнику на 5 лет, в течение которых он должен реализовать индивидуальный план обучения, предполагается, что дорожная карта также должна разрабатываться на 5 лет.

Как известно, карьера в современных теориях управления персоналом рассматривается как «результат осознанной позиции поведения человека в своей профессиональной деятельности и используется как целевой ориентир в системе управления трудовым потенциалом организации»[112]. Однако не все этапы карьеры работника непосредственно проявляются в получении организацией максимально возможного эффекта от использования реализуемого им трудового потенциала. В этой связи важным условием

[112] Гордейко С.Г. Мотивация сотрудников коммерческого банка // Управление человеческим потенциалом. 2014. № 2; Гутгарц Р.Д. Эволюция подходов к проблеме управления кадрами предприятия. // Менеджмент в России и за рубежом. 2008. №5; Янченко И.В. Педагогический смысл понятия «карьера» // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. 2011. и др.

целенаправленного формирования определенного качества трудовых ресурсов медицинского учреждения в рамках управления его кадровым потенциалом является согласованность деловой карьеры работника со стратегией и планами развития организации. Именно использование дорожной карты профессионального развития работника в системе научно-образовательного кластера позволяет эффективно реализовать кадровой службе медицинского учреждения такую важную функцию как согласованную реализацию карьерных перемещений работников и стратегического развития организации.

В общем виде концептуальное представление дорожной карты профессионального развития работника можно представить следующим образом (рис. 23).

Рисунок 23. **Дорожная карта профессионального развития работника**[113]

[113] Разработано автором на основе материалов исследования.

Продвижение по данной траектории определяется как личными мотивами работника, в числе которых потребность в определенном статусе, уровень полномочий, отношение к работе и прочие, так и внешними стимулами, включающими материальные и нематериальные формы поощрения.

Для обеспечения согласованности дорожной карты профессионального развития работника со стратегической картой развития кадрового потенциала организации в ней необходимо «заложить» следующие показатели, которые позволяют придать траектории профессионального роста формальные рамки в целях обеспечения планирования и контроля процесса наращивания качества рабочей силы медицинского учреждения.

В частности, речь идет о следующих показателях:

– длина маршрута – количество профессиональных позиций (должностей) на пути от начала движения до рассматриваемой наивысшей (конечной) точки движения;

– продолжительность каждого этапа – период времени, необходимый для получения необходимых профессиональных компетенций или достижения определенного уровня профессиональной конкурентоспособности.

Безусловно, данная карта не является жестко заданным «маршрутом» профессионального движения работника и может быть скорректирована как с учетом изменения личных мотивов работника, так и в соответствии с изменениями целевых установок развития медицинского учреждения.

Макет дорожной карты профессионального развития работника с учетом изложенного ее концептуального представления, а также с учетом требований к получению аккредитации медицинским работником в рамках реализации концепции непрерывного профессионального образования приведен в приложении 6. Как видно из рисунка 23, содержательное наполнение дорожной карты во многом определяется тем, на какой фазе профессионального развития находится медицинский работник.

Безусловно, содержательное наполнение дорожных карт профессионального развития определяется работником самостоятельно, а необходимость ее сопряжения со стратегическим планом развития кадрового потенциала организации носит рекомендательный характер. Вполне возможно, что медицинский работник планирует развитие своей карьеры в соответствии с личными устремлениями, которые могут не всегда соответствовать планам высшего руководства. Поэтому после заполнения работниками своих дорожных карт следует проанализировать, в какой мере они взаимосвязаны со стратегической картой развития кадрового потенциала организации. Следует отметить, что такая ориентация системы управления развитием кадрового потенциала медицинской организации позволит не только обеспечить формирование заданных качественных характеристик трудовых ресурсов, но и обеспечит формирование кадрового резерва, способствующего росту конкурентного потенциала организации в целом.

Структурная взаимосвязь процессов формирования и развития профессиональных компетенций работника в условиях научно-образовательного медицинского кластера в рамках общей стратегии развития медицинского учреждения, а также в соответствии с целями модернизации сферы здравоохранения представлена на рисунке 24.

Следует заметить, что анализ выполнения направлений и мероприятий стратегической карты развития кадрового потенциала должен проводиться ежегодно. По результатам данного анализа она может корректироваться с учетом невыполнения тех или иных ее параметров, а также в результате необходимости учета внешних факторов, постановки новых целей развития. Кроме того, в стратегическую карту развития кадрового потенциала могут быть внесены изменения по результатам анализа дорожных карт профессионального развития работников: изменен состав кадрового резерва, сокращены или продлены сроки выполнения отдельных этапов и пр. Корректироваться может не только стратегическая карта развития кадрового потенциала медицинского учреждения, но и дорожные карты

профессионального развития работников. Причиной изменения содержания и направлений профессионального развития медицинских работников может быть изменение стратегических ориентиров развития медицинской организации, изменение состава участников научно-образовательного кластера (например, могут возникнуть новые возможности роста профессионального уровня при вхождении в состав кластера нового участника), а также изменение личных целей сотрудника.

Рисунок 24. **Структурная взаимосвязь процессов формирования и развития кадрового потенциала организации сферы здравоохранения в рамках научно-образовательного кластера**[114]

Представляется, что, информация стратегических карт развития кадрового потенциала медицинских учреждений может быть использована также отраслевыми и региональными органами власти при разработке

[114] Разработано автором на основе материалов исследования.

стратегических и программных документов развития сферы здравоохранения в регионе. Особое значение это имеет для регионов, где одним из профильных направлений деятельности является развитие лечебно-рекреационного комплекса. Таким образом, данные стратегические карты становятся важным источником формирования информационных потоков прямых и обратных связей в модели стратегического управления процессами модернизации сферы здравоохранения на разных уровнях управления (рис. 25).

Рисунок 25. **Роль стратегических карт развития кадрового потенциала медицинской организации в стратегическом управлении развитием системы здравоохранения**[115]

Обобщая вышеизложенное, представим в систематизированном виде инструментарий реализации механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера (табл. 20).

[115] Разработано автором на основе материалов исследования.

Таблица 20

Инструменты реализации механизма повышения профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера[116]

Структурный блок механизма	Инструментарий	Решаемая задача
Целевой блок	–Стратегическая карта развития кадрового потенциала организации	Планирование количественных и качественных параметров развития кадрового потенциала в привязке к стратегии развития медицинского учреждения
	–Дорожная карта профессионального развития работника	Задание траектории развития деловой карьеры работника, обеспечивающей согласование личных потребностей со стратегическими ориентирами организации
Субъектно-объектный блок	–Целевая подготовка специалистов	Удовлетворение потребности кадров в соответствии со стратегическими ориентирами развития организации
Процессно-функциональный блок	– Бланк опроса экспертов при проведении процедуры оценки профессиональной компетентности работника	Проведение процедуры оценки профессиональной компетентности работника
	– бланк оценки соответствия кадрового потенциала медицинского учреждения стратегическим ориентирам развития – этапность проведения	Выявление «узких» мест повышения конкурентоспособности организации, связанных с недостаточным уровнем развития кадрового потенциала
	– процедуры разработки стратегической карты развития кадрового потенциала организации	Обеспечение согласования карьерных интересов работника и стратегии развития организации
Результативно-диагностический блок	– матрица оценки уровня профессиональной компетентности работника	Определение ориентированности уровня знаний, умений и навыков работника на рыночную востребованность
	– трехкомпонентный показатель профиля профессиональной компетентности работника	Выявление лимитирующих факторов развития кадрового потенциала организации
	– лепестковая модель профиля профессиональной компетентности	Определение соответствия уровня компетентности работника установленным критериям

[116] Разработано автором на основе материалов исследования.

Предлагаемый инструментарий является *универсальным* и может быть адаптирован с учетом отраслевой специфики в отношении развития кадрового потенциала в любой другой сфере деятельности.

Таким образом, разработанный инструментарий позволяет реализовать комплексное управление формированием и развитием кадрового потенциала медицинского учреждения как основного компонента его модернизационного потенциала в наиболее полном согласовании с целями стратегического развития организации и системы здравоохранения в целом.

Представленный подход к управлению развитием кадрового потенциала медицинского учреждения в рамках научно-образовательного кластера предполагает определенные изменения во всей системе управления его деятельностью. Эффективный механизм формирования и развитию профессиональных компетенций медицинских работников функционирования кластера предполагает осуществление целой совокупности организационно-административных, социально-психологических, экономических и других взаимодействий образовательных и профессиональных организаций, закрепленных определенными институциональными правилами, а также поддерживаемых информационно-коммуникационными технологиями. Поэтому далее рассмотрим направления совершенствования организационно-информационного пространства реализации указанного механизма.

3.3. Организационно-информационное пространство механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников

В разработанной автором модели механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в качестве ключевой поддерживается идея о необходимости формирования научно-образовательного медицинского кластера, включающего в своей структуре

как научно-образовательные организации и медицинские учреждения, так и профильный бизнес. Предложение такого субъектного состава кластера объясняется тем, что нарастающие темпы внедрения медицинского оборудования, новых технологий представления медицинских услуг предполагают необходимость привлечения к образовательному процессу практиков, непосредственно занятых производством высокотехнологичной медицинской продукции. Представляется, что в рамках кластера будет циркулировать значительное количество различных по объему и содержанию информационных потоков, что обусловливает необходимость использования современных информационных технологий для обеспечения эффективных взаимодействий его субъектов.

Решение данной задачи имеет особую актуальность, поскольку до настоящего времени остаются нерешенными принципиальные вопросы в сфере информатизации здравоохранения, связанные с нормативно-правовым регулированием сферы электронного документооборота. Тем не менее, определенные положительные сдвиги имеются, и связаны они, в первую очередь, с совершенствованием системы взаимодействий медицинских учреждений с пациентами: запуск электронных сервисов «Запись на прием к врачу в электронном виде», «Электронная медицинская карта», «Автоматизированное рабочее место врача».

Реализация концепции непрерывного медицинского образования (НМО) обусловила активное использование информационных технологий и в реализации технологий современного обучения, их децентрализации на основе реализации дистанционных технологий. Так, по словам Министра здравоохранения РФ В. Скворцовой, в настоящее время сформировано более 1 тыс. медицинских программ по разным направлениям подготовки, создано более 70 симмуляционно-треннинговых центров, более 70% рабочих мест врачей имеют доступ к дистанционным программам непрерывного медицинского образования[117]. Для информационной поддержки

[117] Источник: Информационное агентство России ТАСС. URL: http://tass.ru/obschestvo/4362575

формирования и освоения индивидуального плана обучения медицинского работника в рамках системы НМО разработан Портал непрерывного медицинского образования (https://edu.rosminzdrav.ru/), позволяющий осуществить выбор программ непрерывного и дополнительного профессионального образования повышения квалификации для обучения как за счет средств федерального бюджета, так и на договорной основе, а также контролировать свою образовательную активность в рамках выбранной траектории обучения.

В то же время, для эффективной реализации представленного в работе механизма формирования и развития профессиональных компетенций работников в рамках научно-образовательного медицинского кластера возможностей данного Портала будет недостаточно, что предполагает необходимость проработки вопроса формирования единого организационно-информационного пространства участников кластера. Это объясняется тем, что организационно-информационная поддержка указанного механизма не может быть ограничена только возможностью выбора медицинскими работниками образовательных программ и отслеживания хода их освоения, т.е. обеспечивать только уровень взаимодействия «медицинский работник – образовательное учреждение». Управление информационными потоками в научно-образовательном кластере должно осуществляться на разных иерархических уровнях, обеспечивая возможность прогнозирования потребности в медицинских кадрах определенной квалификации, своевременной корректировки образовательного процесса под воздействием различных факторов.

Кроме того, учитывая, что с позиций кибернетического подхода любой процесс, рассматриваемый как сложная многофакторная система, может успешно осуществляться только при условии обратной связи, необходима не только оценка полученных профессиональных компетенций работником на уровень ее соответствия требованиям образовательной программы, но и оценка с позиций их «значимости» для стратегического развития медицинской

организации и роста ее конкурентоспособности, и с позиций решения региональных проблем развития сферы здравоохранения. Другими словами, сбор и накопление информации о уровне профессиональной компетентности медицинских работников имеет значение не только в отношении решения задач повышения качества деятельности работников конкретного медицинского учреждения, но и для совершенствования всей системы повышения квалификации медицинских кадров. То есть, имеется необходимость интеграции в единую информационную систему сведений о состоянии и развитии (в рамках научно-образовательного кластера) кадрового потенциала здравоохранения, когда, как отмечает И.В. Иванова, информационные потоки движутся не только «сверху-вниз» и «снизу-вверх», но и по горизонтали из базы данных одного субъекта в базы данных другого[118]. Все изложенное объясняет потребность в проведении дополнительных научных изысканий.

Принципиально важным посылом создания организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного медицинского кластера является определение предметной области в соответствии с теми задачами, которые данное пространство должно выполнять. Создаваемая организационно-информационная среда должна обеспечивать:

– информированность участников кластера об изменениях в нормативно-правовой базе регулирования процессов развития кадрового потенциала в здравоохранении, а также институционализации различных форм интеграционного взаимодействия государства, науки, образования, медицины и бизнеса в отношении подготовки кадров здравоохранения;

[118] Иванова И. В. Перспективы развития информационно-аналитической системы подготовки и аттестации научно-педагогических кадров в здравоохранении // Вестник ВолГМУ. 2007. №1 (21). С.14-19

– информированность участников кластера о реализуемых образовательных программах, проводимых научно-образовательных мероприятиях;

– информированность участников кластера о завершенных НИР, новых медицинских технологиях, медицинских приборах и пр., результатах их испытаний;

– создание условий для повышения уровня сопряжения развития образовательной и профессиональной среды;

– оценку квалификационного состава работников здравоохранения в регионе в разрезе отдельных специальностей;

– мониторинг процессов повышения квалификации медицинских работников;

– формирование информационной основы для принятия управленческих решений в отношении формирования и реализации стратегии развития кадрового потенциала медицинского учреждения.

Соответственно предметную область моделируемой структуры организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников можно представить в следующем виде:

– нормативно-правовые основы реализации кадровой политики в здравоохранении; документы программного и стратегического характера органов государственного управления, связанные с реализацией кадровой политики в здравоохранении в регионе;

– характеристика профессионально-квалификационного состава медицинских работников в регионе (в том числе в разрезе отдельных муниципальных образований и медицинских учреждений);

– перечень образовательных программ и образовательных мероприятий, реализуемых участниками кластера, в том числе, мероприятия, проводимые профильными бизнес-структурами;

– показатели, характеризующие удовлетворенность качеством деятельности медицинских работников со стороны работодателей и со стороны населения.

В соответствии с выделенными предметными областями может быть сформирована модель организационно-информационной подсистемы механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников. Содержательное наполнение данной модели с определением «потребителей», для которых предназначена указанная информация, представлено в таблице 21.

Таблица 21

Содержательное наполнение организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников[119]

Предметная область	**Содержание информации**	**Потребители информации**	**Источник предоставления информации**
Нормативно-правовая основа, документы программного и стратегического характера (I)	– нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность кластера – нормативно-правовая документация в сфере реализации кадровой политики в здравоохранении – целевые программы развития кадрового потенциала здравоохранения (различного уровня) – региональные стратегии развития кадрового потенциала здравоохранения и пр.	медицинские организации, научно-образовательные учреждения, профильный бизнес	органы государственного управления
Профессионально-квалификационный состав медицинских работников (II)	–состав работников по специальностям и квалификации; –возрастной состав работников по специальностям; –потребность в специалистах определенной квалификации (в разрезе отдельных муниципальных образований и медицинских организаций)	органы государственного управления медицинские организации, научно-образовательные учреждения	медицинские организации

[119] Разработано автором на основе материалов исследования.

Окончание таблицы 21

Предметная область	**Содержание информации**	**Потребители информации**	**Источник предоставления информации**
Образовательные программы и образовательные мероприятия (III)	– общие сведения об участниках кластера (профиль деятельности, оказываемые образовательные услуги) – реализуемые образовательные программы и/или мероприятия и их характеристика – документы, регламентирующие процедуры проведения аккредитации и аттестации медицинских работников,	медицинские организации, медицинские работники	органы государственного управления научно-образовательные учреждения, профильный бизнес
Удовлетворенность качеством деятельности медицинских работников (IV)	– результаты опросов населения о качестве оказания медицинских услуг, отзывы; – результаты мониторинга показателей качества трудовой деятельности медицинских работников; – данные рейтинговых агентств о состоянии кадрового потенциала здравоохранения и качестве оказания медицинских услуг и пр.	органы государственного управления медицинские организации, научно-образовательные учреждения	медицинские организации, рейтинговые агентства, общественные организации и пр.

Следует отметить, что реализация механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников является только одной из граней функционирования научно-образовательного кластера, наряду с такими, как проведение совместных научных исследований, коммерциализация научных разработок и пр. Поэтому предлагаемая модель организационно-информационного пространства рассматривается как одна из компонент, интегрированная в единое информационное пространство функционирования данного кластера.

Тем не менее, даже на региональном уровне формируемое организационно-информационное пространство будет обеспечивать циркулирование значительного объема разнородной информации по большому количеству каналов информационного обмена. Кроме того, следует принимать во внимание то, что описываемое пространство механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников представляет собой одну из областей единого информационного пространства кластера, так или иначе, оно будет связано с другими его областями. Например, в рамках осуществления лечебно-диагностической деятельности медицинских учреждений, входящих в структуру научно-образовательного кластера, информация о тенденциях изменения случаев хронических заболеваний может быть использована для прогнозирования потребности в специалистах определенного профиля.

Поэтому для того, чтобы формируемое информационное пространство обеспечивало возможности реализации организационных функций менеджментом медицинских организаций, а не ограничивалось только предоставление статистических данных, для его моделирования конкретизируем, какая информация может потребоваться субъектам кластера в рассматриваемом механизме формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников, приведя ее в привязке к соответствующим предметным областям (таблица 22).

Для того, чтобы ускорить доступ субъектов кластера к получению данной информации, представляется целесообразным организовать информационную систему на основе сайта научно-образовательного кластера, выделив в его структуре веб-страницы соответственно указанным в таблице 21 предметным областям, обозначенным римскими цифрами. Такое структурно-функциональное масштабирование информационного ресурса, по нашему мнению, позволит повысить эффективность работы сайты, упростив и упорядочив поиск необходимой информации.

Таблица 22

Содержание информационных взаимодействий субъектов механизма повышения и развития профессиональных компетенций медицинских работников[120]

Субъекты взаимодействия	Содержание взаимодействий	Размещение информации (веб-страница)
Государство – научно-образовательное учреждение	Аккредитация и лицензирование образовательной деятельности	I
	Мониторинг информации о результатах аккредитации медицинских работников	II
	Выделение целевых мест для обучения по программам высшего образования	I
	Финансирование программ повышения квалификации медицинских работников	I
Государство – медицинское учреждение	Аккумулирование заявок на подготовку специалистов определенного профиля	I
	Мониторинг обеспеченности медицинских учреждений работниками, состояния трудовых ресурсов,	II
	Мониторинг качества оказания медицинских услуг	IV
Государство – профильный бизнес	Разработка профессиональных стандартов	I
	Институционализация процессов интеграции образования и бизнеса	I
Медицинское учреждение – научно-образовательная организация	Организация процессов непрерывного медицинского образования	I
	Мониторинг качества подготовки специалистов	III
		II, IV
Медицинское учреждение – профильный бизнес	Обучение медицинских работников работе с высокотехнологичным медицинским оборудованием, инструментами в рамках различных образовательных мероприятий	III
	Участие в процедурах аккредитации и аттестации медицинских работников	III
	Коммерциализация медицинских разработок	I, II
Научно-образовательная организация – профильный бизнес	Организация проведения образовательных мероприятий, в том числе, для работников образовательных учреждений	II
	Популяризация результатов проведения научных исследований, экспериментов	II

Как следует из приведенных в таблице 20 данных, потребность в той или иной информации определяется интересами взаимодействия субъектов

[120]Разработано автором на основе материалов исследования.

научно-образовательного медицинского кластера, описанными в 1 главе данного диссертационного исследования.

В целом предлагаемый информационный ресурс представляет собой базы и банки данных:

– о реализуемых образовательных программах и мероприятиях;

– предложения о сотрудничестве и реализации образовательных программ от профильного бизнеса;

– нормативно-справочная документация по проблемам реализации кадровой политики в здравоохранении, а также регламентирующая деятельность кластера;

– методические рекомендации по оформлению индивидуального плана обучения медицинского работника, а также дорожной карты профессионального развития;

– перечень научно-образовательных организаций, реализующих программы подготовки и повышения квалификации работников, а также организаций профильного бизнеса, предоставляющих образовательные услуги;

– данные о потребности работников определенной специальности и квалификации в регионе;

– актуальная информация о проводимых образовательных мероприятиях общероссийского и международного масштаба (научно-практические конференции, открытые семинары и т.п.), в том числе, проводимых дистанционно;

– результаты мониторингов качества оказания медицинских услуг населению, статистические данные о состоянии трудового потенциала в здравоохранении;

– актуальные научные публикации (статьи, обзоры, анализ практик и пр.).

Таким образом, модельное представление структуры информационного портала будет выглядеть следующим образом (рис. 26).

Рисунок 26. **Структура информационного портала взаимодействия участников научно-образовательного медицинского кластера**[121]

Рассматривать задачи создания организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников невозможно в отрыве от задач

[121] Разработано автором на основе материалов исследования.

повышения уровня информатизации сферы здравоохранения и, в частности, уровня информационной компетентности медицинских работников. В настоящее время действует Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которая реализуется в два этапа, и первый уже успешно выполнен большинством российских медицинских учреждений. Затраты на оснащение медицинских учреждений современными информационными технологиями постоянно растут, но в то же время из-за значительных затрат на информатизацию и отсутствия компьютерной грамотности у персонала степень развития ИТ-инфраструктуры у государственных и коммерческих медицинских учреждений разная. Значительные различия в уровне развития медицинских информационных систем имеется и в регионах, что является серьезным препятствием на пути повышения информированности медицинских работников о современных медицинских технологиях.

Важность постоянного повышения информационной грамотности медицинских работников объясняется множеством факторов, основными из которых являются нарастающие темпы внедрения инновационного медицинского оборудования и новых технологий предоставления медицинских услуг, а также необходимость хорошей ориентации и оперативного использования больших объемов разнообразной информации. Это требует наращивания соответствующего потенциала у работников медицинских учреждений, которые должны быть способны не только воспринимать данную информацию, но эффективно использовать ее как в процессе предоставления медицинских услуг, так и при выполнении разного рода вспомогательной деятельности.

Например, в последние годы все большее распространение получают мобильные медицинские услуги (MobileHealth, mHealth) дающие возможность мониторинга состояния здоровья и отслеживания его изменений, быстрой диагностику заболеваний и т.д. Перспективный класс приложений, потенциально формирующих здоровый образ жизни, заложен в

киберфизических системах, включающих человека в контур управления (human-in-the-loopcyber-physicalsystems, HiLCPS). Примерами систем HiLCPS служат системы с нейрокомпьютерным интерфейсом, управляемые вспомогательные робототехнические системы, интеллектуальные протезы и др. В современной медицинской практике активно внедряются наноустройства, (InternetofNanoThings, IoNT), способные поставлять различные мелкоструктурные данные, например, нательный сбор и передача ЭКГ и других жизненно важных сигналов. А установка наносенсоров в окружающей среде позволяет осуществить сбор информации о патогенах и аллергенах, присутствующих в конкретном физическом объекте, что позволяет повысить вероятность постановки точного диагноза.

Данные технологии предполагают должную поддержку со стороны медицинского персонала. В этой связи возникает проблема – технические и технологические решения обработки информации значительно превосходят возможности медицинского работника к своевременной адаптации и использованию новых технологий, пониманию принципов обработки информации и ее ценности. В большинстве случаев установить системы Data Meaning или Business Intelligence в медицинском учреждении не представляет большую сложность. Однако использование данных систем в аналитических целях в медицинских учреждениях осложняется отсутствием персонала, владеющего необходимыми компетенциями. Решение данной проблемы требует проведения изменений в системе непрерывного образования кадров сферы здравоохранения, связанных с обучением медицинских работников новым технологиям обработки информации.

До настоящего времени остаются актуальными задачи внедрения электронных образовательных курсов и системы поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников, популяризации использования информационных технологий в здравоохранении. Одной из проблем внедрения современных информационных систем является то, что образовательная сфера не успевает

за активно развивающимся бизнесом сферы медицинской информатики. Это еще раз подчеркивает значимость включение в состав научно-образовательных кластеров представителей профильного и смежного с медициной бизнеса, в частности, разработчиков программных продуктов в сфере здравоохранения.

Для обеспечения развития уровня информационной компетентности медицинских работников предлагается в рамках научно-образовательного кластера проводить ежегодные тренинги по использованию современных технологий обработки информации, обучению компьютерным дисциплинам, а образовательные программы подготовки медицинских работников строить таким образом, чтобы готовить студентов к непрерывным изменениям в сфере медицинских технологий. Кроме того, мероприятия по повышению информационной компетентности медицинских работников должны стать неотъемлемой частью региональных целевых программ развития системы здравоохранения. Для оценки эффективности таких программ следует показатели «освоения» бюджетных средств, а также показатели количества проведенных мероприятий в сфере повышения квалификации медицинских работников дополнить качественными показателями, характеризующими степень владения медицинскими работниками современными информационными технологиями, уровнем их использования в своей деятельности. В частности, к таким показателям можно отнести следующие:

– расходы региональных бюджетов на повышение квалификации медицинских работников в сфере информационных технологий;

– численность медицинских работников, прошедших обучение по программам, связанным с использованием современных информационных технологий в здравоохранении; удельный вес таких работников в общей численности работников здравоохранения региона;

– удельный вес автоматизированных рабочих мест медицинских работников в общем числе рабочих мест в здравоохранении;

– удельный вес медицинских организаций, интегрированных в региональные медицинские информационные системы.

В этой связи интерес представляет информация Минздрава РФ об уровне информатизации рабочих мест медицинского персонала. Так, по данным за 2016 год полная автоматизация рабочих мест сотрудников медицинских учреждений характерна для 9 регионов – Астраханской, Тульской, Кемеровской, Курганской, Псковской областях, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, Чувашской Республике и Москве. Еще в 9 регионах автоматизировано 80–99% рабочих мест. В 18 российских регионах этот показатель составляет 60–79%. Менее 19% рабочих мест медперсонала автоматизировано во Владимирской и Ленинградской области, а также в Еврейской автономной области[122]. Анализ соотношения численности населения и количества структурированных медицинских документов (СЭДМ) свидетельствует о том, что передача СЭДМ в интегрированную медицинскую карту фактически не проведена.

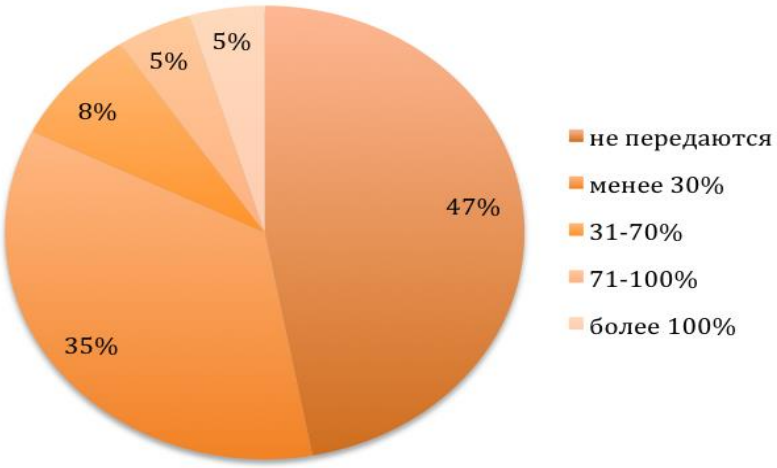

Рисунок 27. **Соотношение СЭДМ, переданных в ИЭМК, и численности населения[123]**

Согласно статистике того же Минздрава, по состоянию на 1 апреля 2016 г. лишь 18% подключенных к ИЭМК медицинских учреждений передают в нее

[122] Источник: CNews аналитика. [Электронный ресурс]. URL: http://www.cnews.ru/reviews/publichealth2016/articles/sozdanie_rossijskogo_ehealth_tormozitsya_otsutstviem_deneg_i
[123] Там же.

сведения, а сервисом федеральной электронной регистратуры активно пользуются около 35%. Помимо классических причин такого положения – недостатка финансовых ресурсов и несовершенства нормативно-правовой базы, внедрение современных информационных систем в здравоохранении сдерживается недостаточным уровнем информационной компетентности медицинских работников.

По мнению автора, создание организационно-информационного пространства взаимодействия субъектов научно-образовательного медицинского кластера в сочетании с предложенным механизмом формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников позволит:

– сформировать систему взаимодействия участников кластера, направленную на повышение эффективности реализации процессов непрерывного профессионального образования медицинских работников;

– развивать и укреплять взаимодействие образования, науки, медицины и профильного бизнеса в отношении подготовки высококвалифицированных работников в целях повышения уровня конкурентоспособности отечественной медицины;

– получать объективные данные о состоянии кадрового потенциала здравоохранения в регионах в разрезе отдельных муниципальных образований, о качестве оказания медицинских услуг. о потребности в медицинских кадрах определенной квалификации.

Таким образом, предложенные рекомендации по развитию механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников обеспечивают возможности формирования эффективной кадровой политики в здравоохранении, обеспечивая интенсивный тип воспроизводства его трудового потенциала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Первоочередность решения задачи повышения качества трудовой деятельности в одной из наиболее приоритетных и имманентно поддерживаемых государством социальных сфер – здравоохранении - соответствующим образом корректирует не только практику организации процессов наращивания профессионализма медицинских работников, но и направления научных исследований данной проблемы. Теперь важным становится разработка механизмов подготовки высококвалифицированных кадров в системе российского здравоохранения, основанных на научном обосновании составляющих ее категорий, а также применении эффективного инструментария оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников (как интегральной их характеристики) и технологий его повышения. В соответствии с этим в диссертации сформировано в теоретико-концептуальном аспекте представление о сущности терминологической конструкции «кадровый потенциал работников медицинской сферы», а также проведено содержательное разграничение понятий «кадровый потенциал», «трудовой потенциал» и «человеческий капитал», определены основные качественные характеристики кадрового потенциала и особенности его воспроизводства применительно к сфере здравоохранения.

Рассматривая все основные фазы системы воспроизводства кадрового потенциала в сфере здравоохранения: *формирования* (обучение, подготовка, переподготовка, повышение квалификации), *распределения* (расстановка по профилям и видам деятельности, по медицинским учреждениям, по подразделениям медицинских учреждений и т.д.), *обмена* (ротация кадров, вовлечение работников в процессы интеграционных взаимодействий учреждений медицинской сферы и т.п.) и *использования* (успешная реализация – своевременное предоставление качественных медицинских услуг), в работе идентифицируются все сопряженные с ними проблемы. Так, проблемы в

системе *формирования* кадрового потенциала медицинских учреждений обусловлены наличием ряда недостатков в самой системе подготовки кадров медицинской сферы, причина появления которых заключается в том, что в настоящее время происходит расширение сферы оказания медицинских услуг (например, ориентация на оказание наряду с медицинской помощью медико-социальных услуг), широко внедряются достижения компьютерных медицинских технологий, новые методы работы с информацией, использование современных информационных технологий в процессе предоставления сопряженных с медицинской деятельностью услуг (например, разного рода предварительное обслуживание пациентов) и др., а отсутствие необходимых компетенций у медицинских работников приводит к простою или неэффективному использованию дорогостоящего оборудования.

В исследовании показано, что одним из путей решения обозначенной проблемы формирования высокого качества работников медицинской сферы является активное участие в данном процессе наряду с субъектами сферы образования представителей бизнеса – производителей медицинского оборудования, а также органов государственной власти. Это взаимодействие может осуществляться в различных формах и играть разную роль в формировании и развитии кадрового потенциала медицинской сферы. Но прежде всего, речь идет о реализации совместных образовательных проектов. В силу этого, когда формировалась авторская концепция совершенствования механизма повышения качества медицинских кадров, ключевым принципом в диссертации обозначен *принцип независимости проведения оценки компетенций*. Он означает, наряду с применением адекватного инструментария объективной оценки качества кадрового потенциала медицинских работников, что в компетенцию такой специальной комиссии может входить рассмотрение проектов программ развития кадрового потенциала в регионе, включая вопросы привлечения и закрепления квалифицированных медицинских работников в муниципальных образованиях, где имеется потребность в данных специалистах.

В отношении фазы *реализации* в работе обосновано, что эффективная реализация трудового потенциала достигается посредством создания условия для его вовлечения в деятельность медицинской организации, а также в реализацию модернизационных преобразований, имеющих приоритетное значение для повышения качества медицинского обслуживания. Это достигается посредством механизмов стимулирования труда, в числе которых одно из основных мест занимают механизмы материального поощрения. В то же время отмечено, что несмотря на постоянное внимание проблемам материального стимулирования медицинского персонала со стороны организаторов реформ в здравоохранении, важнейшей проблемой формирования и развития кадрового потенциала данной сферы остается формирование таких условий, которые обеспечивают эффективное, добросовестное и ответственное трудовое поведение работников.

Фаза *распределения* кадрового потенциала работников медицинской сферы представлена в диссертации сопряженной с целым спектром проблем, среди которых: несоответствие квалификации персонала осуществляемой медицинской деятельности, высокие нагрузки, разнородность и непрофессионализм работников, высокая текучесть кадров

По мнению автора, фаза *обмена* фактически реализуется в процессе оказания медицинских услуг и имеет непосредственное отношение к стадии реализации, поэтому обоснована необходимость создания таких материальных и нематериальных условий деятельности медицинского работника, которые бы обеспечивали воссоздание его трудоспособности адекватно затрачиваемым усилиям.

Для этого в работе в аспекте разработки новых моделей образования, ориентированных на непрерывное развитие и интенсификацию профессиональных компетенций, предложена модель научно-образовательного медицинского кластера, которая рассматривается как своеобразная внутриотраслевая научно-образовательная структура, формируемая совокупностью субъектов образовательной и профессиональной

бизнес- среды, объединенных отношениями и связями по поводу наращивания качества рабочей силы и развития кадрового потенциала медицинской отрасли.

Для организации такой модели в диссертации определены решаемые научно-образовательным кластером задачи, выявлена специфика его организации и состав участников. Показано, что научно-образовательные учреждения могут быть представлены не только профильными организациями высшего, среднего и начального профессионального образования медицинского профиля, но и различными другими сферами, например, подготовки экономистов, инженеров и пр. Это объясняется тем, что от медицинских работников требуются дополнительные компетенции в нормативно-законодательной сфере, работы с современными программными продуктами, управления проектами и т.д. Многие новые технические и технологические решения в медицинской сфере в значительной степени превосходят возможности не только самих медицинских работников, но и преподавателей вузов, что предполагает необходимость тесного сотрудничества образовательных учреждений с разработчиками медицинской техники. Кроме того, отсутствие тесной межотраслевой связи между разработчиками медицинской техники и научно-образовательными и медицинскими учреждениями затрудняет внедрение комплексных проектов информатизации «по ключ» как в медицинских технологиях, так и для ведения образовательной деятельности. Таким образом, научно-образовательный кластер, формируя, с одной стороны, высокопрофессиональный кадровый потенциал медицинских работников, с другой стороны, является комплексным учебным заведением, предоставляя образовательные услуги по широкому спектру направлений подготовки и программ.

Кроме того, данная модель предполагает, что важную роль в структуре научно-образовательного кластера призваны играть профильные бизнес-структуры, занятые разработкой и промышленным производством медицинского оборудования, приборно-компьютерных систем (ПКС),

разнообразных программных продуктов для учреждений медицинской сферы и пр., а также государство. Поэтому в диссертации предложено применение для организации данного кластера формы стратегического консорциума. При этом, поскольку наиболее квалифицированные кадры находятся в Москве и Санкт-Петербурге, а также в региональных центрах, для обеспечения возможности развития профессиональных компетенций и повышения квалификации медицинских работников малых и средних городов, а также сельской местности возможно применение виртуальных форм организации образовательного процесса

Иными словами, концептуальная модель механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников должна быть построена на основе реализации взаимодействий социального партнерства образовательной и профессиональной среды в системе корпоративного образования, которое сможет обеспечить выявление, формирование, развитие и углубление компетенций, соответствующих стратегическим ориентирам развития сферы здравоохранения. В соответствии с этим в работе определены *принципы,* положенные в основу содержательного наполнения основных блоков данного механизма: целевого, субъектно-объектного, процессно-функционального и результативно-диагностического.

К числу основных принципов отнесены: система формирования и развития профессиональных квалификаций должна быть выстроена как ориентир для карьерного продвижения; придание импульса модернизационного развития медицинского учреждения в ходе формирования новой системы социально-трудовых отношений между медицинскими и научно-образовательными учреждениями в рамках научно-образовательного кластера; изменение требований к уровню и содержанию компетенций медицинских работников с позиций императивов информационного общества; реализация подхода непрерывного развивающего образования; необходимость интеграции образовательной и специализированной профессиональной среды; включение в механизм формирования

профессиональных компетенций медицинских работников мотивационно-целевой компоненты; стимулирование активных интеграционных взаимодействий в системе социально-трудовых отношений «наука – здравоохранение – бизнес»; активное использование современных информационных технологий в системе формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников.

Существенное место в исследовании отведено разработке и апробации инструментария оценки профессиональной компетентности медицинских работников, который, в контексте необходимости непрерывного развития профессиональных компетенций медицинского работника, основан на идее соотнесения требований к уровню знаний, умений и навыков, а также критериев оценивания с основными этапами осуществления профессиональной деятельности (деловой карьеры).

Выявлено, что наиболее фундаментальной и теоретически обоснованной является дифференциация рабочей силы по характеру накопления компетенций, объясняемого идеями Уэрбика и Кано, определивших зависимость когнитивного восприятия ИМТ и дальнейшего уровня производительности труда.

Концептуально, такая практика обусловлена различием характера HR инвестиций, политики и процедур в рамках одной организации в так называемых «точках бифуркаций».

Для этих целей разработана матрица оценки уровня профессиональной компетентности медицинского работника, а также модельный инструментарий оценки, включающий элементы, характеризующие требования к компетентностным характеристикам работника с позиций его конкурентоспособности на микро-, мезо- и макроуровнях и, в силу этого, соответствующий специфике современной экономики рыночных отношений, критериям профессиональной конкурентоспособности как внутри учреждения здравоохранения, так и на региональном, страновом и мировом рынках медицинских услуг. Модельный инструментарий наполнен показателями,

посредством которых можно дать оценку компетенциям медицинского работника, определяющим уровень его профессиональной конкурентоспособности.

Реализующая данную модель методика оценивания профессиональной компетентности медицинского работника с использованием разработанных показателей представлена последовательностью следующих действий: экспертная оценка каждой компоненты профессиональной компетентности работника; построение профиля профессиональной конкурентоспособности компетентности медицинского работника. Апробация данной методики показала, во-первых, ее высокую информативность как инструментария поддержки принятия решений, во-вторых, универсальность, позволяющую тиражировать ее применение в различных медицинских учреждениях.

На основе анализа существующих механизмов формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках реализуемой в настоящее время концепции непрерывного профессионального образования, на основе структурно-функционального подхода разработано содержательное наполнение такого механизма, реализуемого в рамках научно-образовательного кластера, определены функциональные роли каждого участника кластера. В качестве основных инструментов, позволяющих обеспечивать сопряжение индивидуальных планов обучения и профессионального развития медицинского работника со стратегией развития медицинской организации, обоснована целесообразность внедрения в практику стратегического управления формированием кадрового потенциала работников здравоохранения дорожной карты профессионального развития работника и стратегической карты развития кадрового потенциала медицинского учреждения. В работе разработаны макеты данных инструментов управления кадровым потенциалом, а также поэтапная схема разработки стратегической карты.

Принимая во внимание, что основой эффективной организации взаимодействий научно-образовательных и медицинских учреждений, а также

организаций профильного бизнеса является организационно-информационная среда, позволяющая отслеживать состояние трудовых ресурсов здравоохранения, а также создавать условия для эффективного выбора и реализации индивидуальных образовательных траекторий в рамках системы непрерывного профессионального образования, в диссертации разработаны направления информационно-технологической поддержки функционирования механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников.

Таким образом, проведенное исследование дает возможность использования разработанного расчетно-аналитического инструментария оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников менеджментом медицинских учреждений как действенного средства поддержки принятия эффективных управленческих решений в отношении реализации своей кадровой политики. В то же время, учитывая возможность его достаточно простой адаптации к специфике организации здравоохранения любого другого профиля, можно также говорить о его универсальности и возможности широкого тиражирования. Разработанные предложения по развитию механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера могут быть использованы органами государственного и отраслевого управления для повышения эффективности реализации кадровой политики в здравоохранении в целях повышения его конкурентоспособности в соответствии с мировыми стандартами качества оказания медицинских услуг.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».

2.Федеральный закон от 08.05.2010 г. N 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

3.Послание Федеральному Собранию РФ // Президент России. Официальный сайт. URL: http://archive.kremlin.ru/text/appears/2006/05/105546.shtml

4.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2011 г. № 364 “Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения”//ГАРАНТ: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4092541.

5.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158-н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»// СПС «Консультант Плюс».

6.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»// СПС «Консультант Плюс».

7.Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р)//ГАРАНТ: http://base.garant.ru/194365/#ixzz3MlbpqWuK.

8.Постановление Правительства Российской Федерации от 4.10. 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

9.Постановление Правительства Ростовской области от 13.02.2012 № 17 «О территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ростовской области»// СПС «Консультант Плюс».

10. Постановление Правительства Ростовской области от 26.12.2013 № 869 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»// СПС «Консультант Плюс».

11. О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения Республики Адыгея на 2014-2020 годы (с изменениями на 3.04.2015).

12. Постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 №280 / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: http://docs.cntd.ru/document/460220612?block=16

13. *Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Фомина А.В., Коновалов О.Е., Рукодайный О.В., Макарян А.С., Пачгин А.В., Иваненко А.В.* Непрерывное образование и аккредитация специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016. №4.

14. *Абрамова Н.А.* Профессиональная компетентность медицинского работника / в сборнике «Слагаемые имиджа медицинского работника: милосердие, компетентность, профессионализм. URL: http://www.cpkrz-omsk.ru/sites/default/files/site/slag%20imija.pdf.

15. *Аванесов В.С., Балаба В.И., Кершенбаум В.Я*. Контент образовательных технологий в задачах формирования профессиональных компетенций // Компетентность. 2015. №3 (124).

16. *Агузарова Л. А.* Концептуальные подходы к управлению воспроизводством трудового потенциала региона// Инновационное развитие экономики. 2016. №4 (34). С. 299-302.

17. *Агузарова Л. А.* Методология и инструментарий формирования региональной системы развития социально-трудового потенциала отсталых территорий. – Ростов н/Д. 2012. С.18.

18. Аккредитация медицинских специалистов // Ремедиум Приволжье. 2015. №9 (139).

19. *Алешин А.В.* Инновационные эффекты развития партнерских отношений в регионе // Народное хозяйство. Вопросы инновационного развития. 2013. № 1.

20. *Альбицкий В. Ю., Ильин А. Г., Дорохова Н. Ф., Шмакова С. Г., Вахрамеева С. Н., Дорохов В. Б.* Развитие системы повышения квалификации медицинских кадров в центре обучения НЦЗД РАМН // Вопросы современной педиатрии. 2006. №5.

21. *Артамонова Г. В., Данильченко Я. В., Костомарова Т. С., Черкасс Н. В., Барбараш Л. С.* Кластерный принцип повышения результативности научно-образовательной и медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения. 2015. №3. С.43-50.

22. *Артюхов И. П., Шульмин А. В., Аверченко Е. А.* Системный подход к оценке конкурентоспособности медицинских вузов в современных условиях // Сибирское медицинское обозрение. 2011. №1.

23. *Астахов Ю. В.* Планирование деловой карьеры персонала как эффективная кадровая технология // Известия Саратовского университета Серия: Социология. Политология. 2013. №2.

24. *Баландина Е.* Коммуникативная компетентность медицинских работников // Высшее образование в России. 2006. №11.

25. *Барышникова И.А*. Анализ систем мотивации и стимулирования труда персонала организации здравоохранения // Экономика, предпринимательство и право. 2014. №2.

26. *Белокрылова О.С.*, *Захариадис Э.Ю.* Внутренний рынок труда университета в условиях модернизации высшего образования. – Ростов н/Д: Содействие XXI век, 2014.

27. *Бердникова Е. Ф.* Развитие кластеров медицинских инноваций // Вестник Казанского технологического университета. 2013. №7.

28. *Бердникова Е. Ф.* Инновационное развитие здравоохранения // Вестник Казанского технологического университета. 2012. №11.

29. *Билык Л.В.* Структурные компоненты паллиативной компетентности медицинских работников среднего звена // Педагогика выскшей школы. 2015. №1 (1).

30. *Буланов В.С.* Основы социально-экономической теории развития человека. – М.: Проспект, 2014.

31. *Бурышкова Н.Н., Кораблев В.Н., Дементьева Е. Л.* Новые подходы к аттестации медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. №2.

32. *Бурышкова Н.Н., Кораблев В.Н.* Проблемы аттестации медицинских работников и пути их преодоления // Дальневосточный медицинский журнал. 2010. №2.

33. *Бьер М.* Интеллектуальное ведение и сопровождение бизнеса. – КУДИЦ-Образ, 2005

34. *Варшней У.* Интеллектуальный подход к управлению лекарственной терапией. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://www.researchgate.net/publication/260501899_A_smart_approach_to_medication_management

35. *Васильева Л.А.* Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. №5 (124).

36. *Владимирцев В. А.* Перспективы развития дополнительного профессионального образования врачей в негосударственных образовательных учреждениях // Современные исследования социальных проблем. 2015. №10 (54). С.36-48

37. *Власкина И.В*. Корреляция профессионально важных качеств и эффективности профессиональной деятельности работников сферы «человек-человек» // Образование и наука. 2013. №3 (102.

38. Габриелян А.Р., Чернышев А.В. Необходимость создания системы управления деловой карьерой в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2013. №6 (2).

39. *Гиниева С.Б., Долженко Р.А.* Трансформация системы корпоративного обучения персонала российской компании на базе корпоративного университета// Известия Иркутской государственной экономической академии. 2015. Т. 25. № 5. С. 842-851.

40. *Глубоковская Е.Е.* Современные проблемы подготовки и профессиональной реализации среднего медицинского персонала // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. №12. Т.3.

41. *Гнездова Ю.В., Аксёнова Н.Л.* Региональные особенности управления последипломным медицинским образованием // Управление экономическими системами. 2013. №7 (55).

42. *Голышенкова О.* Мировые тенденции развития корпоративного образования // Международная ассоциация корпоративного образования. URL: http://mako_archive.prostoy.biz/docs/mirovye-tendencii-razvitiya-korporativnogo-obrazov.doc

43. *Горьковенко Н.А.* Категориальный аппарат квалификационного конфликта: риск в профессии, интенсификация квалификаций // Экономика и предпринимательство. 2015. №8 (49).

44. *Грачева С.* Корпоративные университеты за рубежом (история создания, опыт, современность) // Управление персоналом. 2008. №5.

45. *Гриненко С.В*. Организационно-управленческое моделирование научно-образовательной инфраструктуры профессионального сообщества: от взаимодействия к сотрудничеству. – Таганрог: Изд-во ТТИ ЮФУ, 2009.

46. *Добрусина М. Е.* Медицинский менеджмент: формирование профессиональных компетенций // Стратегии бизнеса. 2016. №9 (29). С.8-11

47. *Докторович А.Б.* Системная методология исследования труда// Пространство и время. 2016. № 1–2 (23–24).-С. 142-150

48. *Ельсиновская С.Ю.* Проблемы управления человеческими ресурсами и исследование факторов привлечения и удержания персонала в организациях здравоохранения // Проблемы современной экономики. 2011. №2 (38.

49. *Жаворонков Е.П.* Кластерная стратегия в развитии медицинских организаций // Медицина и образование в Сибири. 2013. №1.

50. *Захарова Е.Н., Ковалева И.П.* Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // Вестник Адыгейского государственного университета. 2013. №4 (131). С. 219-225.

51. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб. / Росстат. – 2015.

52. *Зимняя И.А.* Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Эксперимент и инновации в школе. 2009. №2.

53. *Зимняя И.А*. Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.

54. *Золина Е.В., Никольская Т.Н.* Развитие коммуникативной компетентности медицинского персонала // Железнодорожный транспорт. 2015. №10.

55. *Иваненко Л. В., Когдин А. А.* Роль мотивации и стимулирования в управлении деловой карьерой персонала // Основы экономики, управления и права. 2013. №5 (11).

56. *Иванов А.В., Матвеева Л.Г., Чернова О.А.* Капитализация ресурсов промышленного предприятия в составе кластера в стратегиях инновационного развития // Инженерный вестник Дона Т. 27. №4. 2013. С. 133; Управление проектами / Матвеевой Л.Г. и др. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.

57. *Иванова И. В.* Перспективы развития информационно-аналитической системы подготовки и аттестации научно-педагогических кадров в здравоохранении // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2007. №1 (21).

58. Интервью В. Скворцовой на телеканале «Россия 1» от 9.12.2013 г. Источник: Информационный портал МедНовости. URL: http://medportal.ru/mednovosti/news/2013/12/09/157minzdrav/

59. *Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В.* Методические подходы к формированию концепции медицинского научно-образовательного кластера в Хабаровском крае // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока в России. 2012. №3. URL: http://www.fesmu.ru/voz/20123/2012301.aspx

60. *Каприн А.Д., Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Гриднев О.В., Самсонов Ю.В.* Модернизация последипломного образования врачей как фактор реализации кадровой политики в здравоохранении // Research'n Practical Medicine Journal. 2015. №3.

61. *Карпухин Д.Н., Маслова И.С.* Формирование и эффективное использование трудового потенциала //Вопросы экономики. 1998. № 6. С. 94.

62. Каштанова Е.В. Действенные инструменты управления деловой карьерой персонала // Вестник университета. 2015. №11. С.235-241

63. *Кирищеева В.И.* Целеполагающее непрерывное образование в системе повышения компетентностно-квалификационного уровня трудовых ресурсов // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство, право и управление, 2016. №2 (69).

64. *Князюк Н. Ф., Кицул И. С., Сасина М. С., Гуршпон Т. В.* Применение концепции Kaizen в деятельности медицинской организации // Менеджер здравоохранения. 2012. №8.

65. *Козлова О.А., Пономарева О.Н.* Корпоративный университет как одна из структур классического медицинского вуза // Известия Уральского государственного экономического университета. 2012. Т.39. №1.

66. *Коковихин А.Ю., Огородникова Е.С., Плахин А.Е.* Стратегический инструментарий субъектов рынка медицинских услуг// Бизнес. Образование. Право. 2017. № 4 (41). С. 144-149

67. *Колобова А.И., Ларионцева А.М.* Некоторые теоретические положения трудовых ресурсов и трудового потенциала // Вестник Алтайского государственного аграрного университета. 2006. №5.

68. *Комягин А.В.* Современные методы управления в системе здравоохранения России // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2011. №1.

69. *Кондратенко Е.С.* Воспроизводства кадрового потенциала в отраслях, непосредственно воздействующих на формирование работника / Автореферат на соиск. уч. степени канд.эк.наук. – М., 2012. – С.12.

70. *Коноплева Г.И., Борщенко А.С.* Понятие кадрового потенциала и стратегия его развития // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота,2014. №2 (81). С. 86-88.

71. *Коровкин А.Г., Гринберг А.С.* Проблемы информационного обеспечения прогнозно-аналитических исследований профессионально-квалификационного состава рабочей силы и пути их решения // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН / Гл. ред. А.Г. Коровкин – М.: МАКС Пресс, 2010.

72. *Косенкова Е.Л.* Концепция и инструментарий оценки релевантности кадрового потенциала инновационной стратегии сетевой компании // Terra Economicus. 2012. №2-3. Т.10.

73. *Косенкова Е.Л., Матвеева Л.Г.* Новый взгляд на роль сетевых компаний в формировании регионального рынка труда: информационный контекст// Современные информационные технологии в экономической деятельности.-Ростов-н/Д: Изд-во ЮФУ.- 2013.

74. *Костаков В.Г.* Трудовые ресурсы и эффективность использования. М., 1986.

75. *Кох Л.В., Просалова В.С.* Оценка сннергетического эффекта деятельности медицинского кластера // Вестник Забайкальского государственного университета. 2016. №5.

76. *Кравцевич С. В*. Развитие методов оценки конкурентоспособности работников на рынке труда: Дисс. ... канд. экон. наук – Иркутск, 2005.

77. *Краснова С.А.* Профессиональная компетентность среднего медицинского персонала // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2011. №2.

78. *Кривенко Н.В., Козлова О.А., Кузнецова Н.Л.* Особенности управления изменениями в зарубежном и отечественном здравоохранении//Известия Уральского государственного экономического университета. 2014. № 6 (56). С. 35-44.

79. *Кузьмина Н.В.* Система управления кадровым потенциалом в интегрированных корпоративных структурах // Дисс. на соиск. уч. степени д-ра экон. наук. – М., 2004.

80. *Кузьминов А.Н., Барковская Г.Ю.* Гибридная модель формирования инновационных компетенций работников сферы здравоохранения// Российский экономический интернет-журнал, № 4. 2017 г. http://www.e-rej.ru/Articles/2017/Kuzminov_Barkovskaya.pdf.

81. *Кузнецова М.С.* Проблемы качества рабочей силы, подготовки, формирования профессиональных компетенций, переподготовки и повышения квалификации кадров // Концепт. 2014. №7.

82. *Кулагина Ю.А*. Уровень информационно-коммуникационной компетентности у работников сферы здравоохранения // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. Т1. №1 (23).

83. *Куличенко В. П., Блашенцева С. А.* Качество медицинского образования как основа развития отрасли здравоохранения // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. №3-2.

84. *Кулькова И.А. и др.* Методическое обеспечение управления человеческими ресурсами// РИС Уральского государственного экономического университета / Екатеринбург, 2016.

85. *Кулькова И.А., Николаев Н.А.* Методический подход к оценке соответствия системы управления персоналом целям развития предприятия// Вестник ВСГУТУ. 2016. № 6 (63). С. 138-145.

86. *Лаврентьев С.Ю., Шабалина О.Л.* Основные критерии сформированности профессиональной компетентности выпускника вуза // Современные наукоемкие технологии. 2016. №7 (часть 1). С. 150-154.

87. *Латуха О.А.* Формирование кадрового резерва для здравоохранения: вузовский аспект // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2015. №4 (26).

88. *Леванов В. М., Никонов А. Ю., Мамонова Е. Ю., Переведенцев О. В.* Дистанционные тренинги в непрерывном медицинском образовании // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2015. №1.

89. *Ломакина Т. Ю.* Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития // Проблемы современного образования. 2013. №3.

90. *Лопата К.М.* Теоретическая модель формирование дискурсивной компетентности будущего медицинского работника // Вестник Тамбовского университета [Электронный ресурс]. – URL: http://hana.sap.com/content/dam/website/saphana/en_us

91. *Манерова О.А*. Научное обоснование системы формирования кадрового потенциала в условиях реформы здравоохранения / автореф. на соиск. уч. степени доктора мед.наук. – М.,2005.

92. *Матвеева Л.Г., Никитаева А.Ю.* Стимулирование регионального развития: инструментарий системного подхода// Terra Economicus. 2007. Т. 5. № 4-2. С. 167.

93. *Матвеева Л.Г., Попова В.Е., Полонеев А.Ю.* Современные тенденции развития социально-трудовых отношений в системе органов государственной

власти РФ // Экономика и управление в XXI веке: тенденции развития. 2013. №11.

94. *Матвеева Л.Г., Чернова О.А.* Стратегический консорциум как механизм наращивания инновационного потенциала промышленности Юга России // Journal of Economic Regulation. 2013. Т. 4. № 3.

95. *Мачин А.* Обучение в течение всей жизни, профессиональная мобильность и эффективная заработная плата на рынке труда // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2016. №1 (33).

96. Медицинская геоинформатика: как оценить здоровье региона. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://bigdata.cnews.ru/reviews/index. shtml?2013/09/12/542854.

97. *Мошетова Л.К., Задворная О.Л.* Непрерывное медицинское образование - фактор развития кадров здравоохранения и основа качества медицинской помощи // Офтальмол. ведомости. 2011. №2.

98. *Мухаммедова Н.С., Расулова Н.Ф., Ешдавлатов Б.М., Мамедова Г.В.* Анализ и совершенствование существующих методов мотивации в медицинских учреждениях // Молодой ученый. 2014. №3.

99. Непрерывность обучения – важнейшая составляющая системы повышения квалификации медицинских работников / Мат.ериалы круглого стола «Качество подготовки медицинских работников. Перспективы реализации новой системы последипломного образования в медицине», проводимом 13 апреля 2015 года Гильдией производителей медицинских товаров и услуг Московской торгово-промышленной палаты совместно с Медицинской Консалтинговой Компанией «МЕДИКАЛ ГРУПП» // Официальный сайт Московской ТПП. URL: http://www.mostpp.ru/media-center/News/2015/April/Gildia-proizvoditeley-med-tovarov-i-uslug-Apr2015.

100. Об обеспеченности медицинских учреждений Ростовской области врачебными кадрами / Доклад министра здравоохранения Ростовской области Т.Ю. Быковской на заседании Правительства Ростовской области 16 июля 2014 г. / Официальный портал Правительства Ростовской области. URL:

http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?itemId=80&mid=130587&pageid=125270

101. *Озерникова Т.Г.* Мотивация и конкурентоспособность: проблемы взаимосвязи // Известия ИГЭА. 2005. №1.

102. *Отставных Д.В.* Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. 2012. №4.

103. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: http://www.rosminzdrav.ru/

104. Официальный сайт новостного портала SmartWatch. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://www.smartwatchpro.ru/

105. *Парфенова Т.В.* Развитие математической компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. Т.3. №4.

106. *Пахомова Е.В.* Корпоративные университеты в системе Российского образования // Человек и образование. 2006. №7.

107. Перминова О.М. Моделирование формирования профессиональных компетенций работника в рамках регионального промышленного кластера //Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2015. № 2. С. 164-172.

108. *Пермяков Ю.В.* Инфокоммуникации в организации кадрового потенциала многофилиальной компании // Современная экономика: проблемы и решения. 2015.№8.

109. *Петрова Е.П.* Теоретические основы формирования компетентности студентов медицинских учреждений // Научное мнение. 2013. №9.

110. Полученное по нацпроекту «Здоровье» оборудование простаивает. 23.23.2009 / Информационное агентство РИА Новости. URL: http://ria.ru/society/20091223/200957991.html

111. *Пономарева О.Н.* Корпоративный университет как одна из структур классического медицинского университета // Вопросы управления. 2012. №2.

112. *Попова В.Е.* Основополагающие принципы внутренней кадровой конкуренции в системе государственной службы РФ // Terra Economicus. 2012. Т.10. №4-3.

113. *Протасова Л.Г.,Ахметзянова О.С.* Современные подходы к повышению качества и конкурентоспособности медицинских услуг // Известия государственного экономического университета. 2012. № 5(43).

114. *Равен Дж.* .Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация. – М., 2002. С.258.

115. *Рачев С.В., Чернышова Л.И.* Качественные характеристики работника и их влияние на уровень его компетентности // Вопросы современной экономики. 2010 №3 (35).

116. *Ревская И.А.* Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций // Research'n Practical Medicine Journal. 2016. №1.

117. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2015. – М.:Росстат. 2015.

118. *Руденко Г.Г.* Оценка компетенций и результативность труда// Нормирование и оплата труда в промышленности.2016. №5.

119. *Сакоян А.* Большие данные. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://polit.ru/article/2013/12/09/ps_bigdata/

120. *Сергеева Г.П., Чижова Л.С.* Трудовой потенциал страны. М.: Знание, 1982.

121. Сезонова О.Н. Интеграция теоретических представлений содержания компетентностного подхода для обоснования совершенствования механизма эффективной профессиональной деятельности // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2014. №4.

122. *Сеченых А. Н., Антоненков Ю. Е., Чесноков П. Е.* О региональном уровне подготовленности медицинских кадров ВУЗа // ВНМТ. 2013.

123. *Сироткина О.В., Пармон Е.В., Ищук Т.В., Шляхто Е.В.* Профессиональнообщественная аккредитация образовательных программ

медицинского профиля. Пилотный проект Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» // Артериальная гипертензия. 2016. №1.

124. *Скорев М.М., Горьковенко Н.А*. Категориальный аппарат квалификационного конфликта: риск в профессии, квалификационный риск, интенсификация квалификаций // Экономика и предпринимательство. 2015. №3 (56).

125. *Слепцова Е.В., Лымарева Л.А.* Система оценки персонала в концепции управления по результатам // Теория и практика общественного развития. 2014. №3.

126. *Смит Д*. Наука о данных: что в имени? [Электронный ресурс]. - http://blog.revolutionanalytics.com/2011/05/data-science-whats-in-a-name.html

127. *Соболева М.А.* Правовая компетентность как профессионально-значимое качество медицинских работников // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. 2013. №2 (31).

128. *Сотникова С.И.* Конкурентоспособность рынка труда: генезис социально-экономического содержания // Маркетинг в России и за рубежом. 2006. № 2.

129. Сотникова С.И., Сотников Н.З. Стратегическое управление карьерой как инструмент достижения конкурентоспособности персонала // Вестник Омского государственного университета. Серия: Экономика. 2014. №1.

130. Степусь А.Ф. Теоретические основы понятия «Конкурентоспособность работников» // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2007. №1.

131. Стратегия модернизации содержания общего образования. – М., 2001. С.14.

132. *Сунгатов Р. Ш., Киселев С. В., Сосновский А. В.* Специфика управления потоками информационных услуг в рамках медицинского кластера // Вестник Казанского технологического университета. 2010. №7.

133. *Тарасова С.А*. Сущностная характеристика прогностической компетентности медицинского работника // Преподаватель XXI век. 2014.Т.1.№4.

134. *Телегина Н.А., Пылаев И.Н*. Концептуальные основы формирования конкурентоспособности работников предприятий // Вестник Томского государственного университета. Экономике. 2015. №3 (31).

135. *Терехова Т.Ю*. Принципы формирования конкурентоспособности работников в условиях глобализации // Актуальные вопросы экономических наук. 2012. №25-1.

136. *Тогунов И.А.* Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. URL: http://www.cfin.ru/management/strategy/health_system.shtml .

137. *Третьякова Л.А., Бессонова М.А., Трофименко Е.Н.* Сущность категории «трудовой потенциал»: социально-экономический аспект //Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 34. С. 2-10.

138. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://www.gks.ru/

139. *Харитонов В.В.* О подготовке управленческих кадров в экономико-аналитическом институте МИФИ и консорциуме «Менеджмент-технологии» // Официальный сайт МИФИ. URL: http://library.mephi.ru/data/scientific-sessions/1999/2/054.html

140. *Хлопова Т.В.* Классификация конкурентоспособности работника как интегральной характеристики степени развития его потенциала // Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2012. №2.

141. Хлопова Т. В. Конкурентоспособность работника: подходы к изучению и результаты исследования // Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2009. №1.

142. *Холод И., Степаненко В., Куприянов М., Барсегян А*. Технологии анализа данных: DataMining, VisualMining, TextMining, OLAP. - БХВ-Петербург, 2007

143. *Хохлова И.И.* Классификация факторов конкурентоспособности работника // Российское предпринимательство. 2011. №11 (195).

144. *Четыркина Н.Ю.* Концептуальные аспекты взаимосвязи кадровой политики и стратегии развития организации // Теория и практика общественного развития. 2012. №9.

145. *Чубукова И.* DataMining. - Интернет-университет информационных технологий, Бином. Лаборатория знаний, 2008. – 384 с.

146. Шабурова А. В. Механизм воспроизводства трудового потенциала и его влияние на конкурентоспособность работника // Интерэкспо Гео-Сибирь. 2006. №2-2.

147. *Шаповалов В.И., Вербин Ю.И., Савельева Н.А.* Конкурентоспособность как интегральный критерий эффективности дополнительного профессионального образования // Фундаментальные исследования. 2016. №10 (часть 1). С. 218-222.

148. *Шапошников В.И.* Вопросы организации современного здравоохранения, образования и медицинской науки в России [электронный ресурс] // Сайт Краснодарского краевого научно-практического общества хирургов им. Д. Листера. URL: http://www.kubansurg.narod.ru/literature/metodichki/voprosi_obrazovania/voprosi.html

149. Шатохин А.Г., Шатохин И.Г. Человеческий капитал как фактор конкурентоспособности работников // Вестник Международного института экономики и права. 2014. №1 (14).

150. *Шепелявый Д.* Большие данные на службе у здравоохранения. [Электронный ресурс]. – Р/д: http://bigdata.cnews.ru/reviews/index.shtml?2014/10/16/588778

151. Шестак Н.В. Дополнительное образование медицинских кадров в России: история, развитие, перспективы // Знание. Понимание. Умение. 2010. №1.

152. *Шилина Н.Г.* Общеобразовательная подготовка по информатике в системе медицинского образования / дисс. на соискание уч. степени канд.пед.наук. – Красноярск. 2003. С. 5.

153. *Шубцова Л.В., Махнова Н.А.* Проблемы кадрового обеспечения региональной системы здравоохранения // Фундаментальные исследования.2014. №12-11.

154. *Ярошенко С. Н.* О развитии понятия «Профессиональная конкурентоспособность» в педагогической науке // Вестник ЧГПУ. 2010. №12. С.248-254.

155. *Ясперс К.* Общая психопатология / Пер. с нем. Л.О. Акопяна. –М.: Практика, 1997.

156. *Burfitt A., Macneill S. Gibney J.* The Dilemmas of Operationalizing Cluster Policy: The Medical Technology Cluster in the West Midlands // European Planning Studies. 2007. Vol. 15.

157. *Dash P., Llewellyn C., Richardson B.* Health care system: development strategies // The McKinsey Quarterly. 2012. no. 25.

158. Markiewicz K, van Til J, Ijzerman M. Medical devices early assessment methods: systematic literature review. Int J Technol Assess Health Care 2014; 30:137-46.

159. *Marrtimianakis M., Hafferty F.* The world as the new local clinic: A critical analysis of three discourses of global medical competency // Social Scienct & Medicine. 2013. Vol. 87.

160. *Mirasola E.G, Garcíaa T.G., Abascala P.L., Selvaa R.M., Rozaléna A., Merloa G.G.* Analysis of perception of training in graduates of the Faculty of Medicine at Universidad de Castilla-Mancha // Evaluation and Program Planning. 2015. Vol.52.

161. *Puslecki L., Staszkow M.* New Cooperation Modes: An Opportunity for Polish Biotechnological Clusters // Managing Global Transitions. 2015. Vol.3.

162. *Steinle C., Schiele H., Mietzner K.* Merging a Firm-centred and a Regional Policy Perspective for the Assessment of Regional Clusters: Concept and

Application of a “Dual” Approach to a Medical Technology Cluster // European Planning Studies. 2007. Vol. 15.

163. *Toma M., Toma ., Foia L.* The Importance of Building and Developing University Scientific Research Projects for the Achievement of the Proposed Final Results // Ovidius University Annals, Economic Sciences Series. 2011. vol. XI.

164. *Tödtling F., Sinozic T., Auer A.* Knowledge bases, multi-scale interaction and transformation of the Vienna medical cluster // *SRE - Discussion Papers*, 2016/03. WU Vienna University of Economics and Business, Vienna.

165. Verbeke, A., Kano, L. (2012). The transaction cost economics theory of the family firm: Family-based human asset specificity and the bifurcation bias. Entrepreneurship: Theory and Practice, 36, 1183–1205.

166. *Whil R.W.* Motivation reconsidered the concept of competence. Psychological review, 1959, № 66.

Приложение 1

Условия присвоения и/или подтверждения квалификационной категории медицинским работником

Квалификационная категория	Условия присвоения (подтверждения)
Вторая	— наличие теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности; — применение современных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, владение лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; — умение ориентироваться в современной научно-технической информации, анализировать показатели работы, составлять отчеты о профессиональной деятельности; — наличие стажа работы по специальности (должности) от трех лет
Первая	— наличие теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности; — применение современных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, владение лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; — умение ориентироваться в современной научно-технической информации, квалифицированно анализировать показатели профессиональной деятельности; — опыт участия в принятии решений тактических вопросов по организации профессиональной деятельности; — наличие стажа работы по специальности (должности) от пяти лет
Высшая	— наличие высокого уровня теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности; — знание смежных дисциплин; — применение современных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, владение лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; — умение квалифицированно оценивать данные специальных методов исследования для постановки диагнозов; — умение ориентироваться в современной научно-технической информации и применять ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности; — наличие стажа работы по специальности (должности) от семи лет

Приложение 2

Опрос матери ребенка[124]

Страна:	Регион (область):	Город/населенный пункт
Личный номер:	Номер опроса:	

ЧАСТЬ 1: ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Персональные данные	**Ответы**
Сколько вам лет?	
Кто вы по профессии (специальности)?	
Этовашпервыйребенок? *Еслинет,* сколько у вас детей? Сколько им лет?	
Доступность медицинской на уровне поликлиники	**Ответы**
Вы показывали ребенка частному доктору или доктору в поликлинике прежде, чем поступить в больницу? - Если да, то по какой причине? Кто направил вас в больницу и почему? - Если нет, то почему вы решили обратиться в больницу?	
Пришлось ли вам платить за услуги врача в поликлинике или при госпитализации? *Если да,* насколько значительной для вас была эта сумма?	
Как далеко вы живете от больницы и как вы сюда добрались?	
Должны ли вы были получить одобрение супруга или другого члена семьи для того, чтобы госпитализироваться в эту больницу? *Если да,* было ли это трудно?	
В целом, легко ли вам было госпитализироваться в эту больницу?	
ЧАСТЬ 2: ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	
Приемное отделение	**Ответы**
Когда вы приехали в больницу, сколько времени вы ждали медицинского осмотра?	
Вашего ребенка осмотрели?	
Разрешили ли вам присутствовать при осмотре вашего ребенка?	

[124] Источник: Инструментарий по оценке качества стационарного лечения детей. Обновленный систематизированный стандарт. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2015.

Медицинские работники объяснили вам свои действия в отношении ребенка?	
Вы поняли, что они делали?	
Медицинские работники объяснили вам дальнейший план действий?	
Какую информацию вы получили относительно здоровья вашего ребенка?	
Какие административные процедуры были проведены при поступлении?	
При поступлении в приемное отделение вы чувствовали себя комфортно? *Если нет,* как это можно было бы улучшить? В процессе поступления получили ли вы информацию о ваших правах и обязанностях во время пребывания в больнице? *Если да*, что вам сказали? Эта информация была предоставлена вам устно или письменно? Была ли эта информация вывешена для ознакомления на стендах или где-нибудь еще?	
ЧАСТЬ 3: УХОД В ПЕРИОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	
Общий уход	**Ответы**
Знали ли вы предварительный диагноз своего ребенка?	
Рассказали ли вам какие обследования были проведены и каковы результаты?	
Объяснили ли вам, какое лечение получил ваш ребенок?	
Испытывал ли ваш ребенок боль в какой-либо момент? Было ли назначено обезболивающее средство?	
Вам разрешили находиться рядом с ребенком во время обследования (забор крови, проведение рентгенографии и др.)?	
Знаете ли вы, какой диагноз у вашего ребенка в настоящий момент??	
Сколько дней ваш ребенок находится в больнице? Знаете ли вы, почему было принято решение оставить вашего ребенка в больнице в течение этого времени?	
Вы получили рекомендации о том, что нужно делать после выписки?	
Назначен ли вам повторный осмотр?	
Как часто врачи и медицинские сестры осматривали вашего ребенка?	
Вы могли задать вопросы, касающиеся состояния вашего ребенка, в любое или четко определенное время?	
Вы понимали то, что говорил вам врач? Какое к вам было отношение?	

Вы когда-нибудь чувствовали недоумение в связи с тем, что разные сотрудники дали вам противоречивые советы/информацию?	
Могли ли вы выразить свое мнение касательно ухода за ребенком? Если да, ваше мнение было учтено?	
Вы просили предоставить вам медицинскую документацию или историю болезни вашего ребенка? *Если*да, вампредоставили?	
Объяснили ли вам, как заботиться о своем ребенке во время болезни?	
Объяснили ли вам, как заботиться о своем ребенке после выписки из стационара (касательно питания, гигиены и др.)?	
Палаты и медицинское обслуживание	
Что вы думаете о палате, в которой находился ваш ребенок? Вам разрешили остаться с ребенком на весь период госпитализации? Если нет, то когда вам разрешили оставаться?	
Как вы думаете, достаточно ли личного пространства в палате? Сколько детей находилось в одной палате с вашим ребенком?	
Информация о состоянии вашего ребенка была предоставлена вам в палате или отдельном месте? Если вы не получили информацию, было ли это для вас проблемой?	
Вам дали возможность остаться на ночь? Какие средства доступны для организации вашего ночлега? Являются ли они удобными?	
На ваш взгляд, адекватно ли организованы в стационаре места личной гигиены (туалеты, душевые кабины и др.)?	
Разрешается ли вам приносить в больницу игрушки, детские книги и т.д.? Есть ли игрушки в больнице? Есть игровая комната?	
У других членов семьи или друзей была ли возможность посещения? Если да, то есть ли специальное место для встречи с ними?	
Спрашивали ли вашего ребенка о том, как он/она чувствует себя или его/ее мнение по поводу процедур, лечения, питания или других аспектов нахождения в стационаре? Было ли это сделано в отдельном помещении или в общей палате? Вы присутствовали при этом?	
Каково мнение вашего ребенка касательно проводимого лечения или бесед с врачом?	

Питание детей	**Ответы**
На каком вскармливании находится ваш ребенок?	
Получает ли ваш ребенок питание в стационаре?	
Есть ли специально отведенное место, где вы можете согреть или приготовить еду своему ребенку?	
Вас просили приносить свою еду? Для ребенка? Или только для себя?	
При грудном вскармливании: Есть ли у вас проблемы с грудным вскармливанием? Если да, то какие?	
При грудном вскармливании: Если у вас возникали проблемы, сотрудники давали вам советы по поводу их решения?	
При грудном вскармливании: Если ваш ребенок находится в специализированном отделении, вам разрешают кормить ребенка грудью там?	
При грудном вскармливании: Если ваш ребенок по каким-либо причинам не берет грудь, сотрудники показали вам, как сцеживать молоко?	
В целом, достаточно ли поддержки вы получили со стороны персонала по поводу кормления ребенка? Пожалуйста, расскажите:	
Стоимость	
Платили ли вы за какие-либо услуги во время пребывания в стационаре? Придется ли вам платить прежде, чем выписаться? Если да, пожалуйста, укажите, сколько вы заплатили (должны заплатить) и за что:	
Дорого ли для вас лечить ребенка в этой больнице? Приходилось ли вам для этого занимать деньги?	
Общее отношение к госпитализации	**Ответы**
Вы чувствуете достаточную помощь от сотрудников больницы?	
Вы чувствуете уважительное отношение персонала к вам (касательно ваших пожеланий, вашей культуры, религии)? Пожалуйста, расскажите:	
Вы довольны тем, как сотрудники пытались уменьшить болезненность проводимых процедур? Пожалуйста, расскажите:	
Есть ли у вас комментарии или предложения касательно повышения качества ухода в больнице?	
Хотите ли вы знать, куда вы можете предъявить жалобы в случае неуважительного отношения к вам или вашему ребенку?	

Приложение 3

Институциональный базис реализации механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников

Нормативно-правовые документы
Федеральный закон 323 ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации»
Приказ МЗ России от 6.06.2016 № 352Н "Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему"
Приказ МЗ России от 02.06.2016г. " 334 Н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов
Приказ МЗ России от 25.02.2016г. № 127 н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов
Приказ МЗ России от 10.02.2016г. № 83н " Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
Приказ МЗ России от 4.08.2016 г. № 575н «Об утверждении порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»
Приказ МЗ России №844 от 26.11.2015 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров».
Приказ МЗ России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

Приложение 4

Факторы, определяющие спрос населения на медицинские услуги[125]

Изменения в возрастной структуре населения, уровне распространенности заболеваний и в медицинских технологиях приводят к росту спроса на медицинские услуги

Источник: анализ McKinsey.

[125] Источник: Dash P., Llewellyn C., Richardson B. Health care system: development strategies // The McKinsey Quarterly. 2012. no. 25.

Приложение 5

Анализ соответствия кадрового потенциала медицинского учреждения стратегическим ориентирам развития компании

Стратегический период реализации	**Стратегические направления развития**	**Требования к качеству трудовых ресурсов** (перечень количественных и качественных показателей)	**Характеристика текущего состояния трудовых ресурсов** (перечень количественных и качественных показателей)	**Отклонение в состоянии трудовых ресурсов**	**Мероприятия по доведению состояния трудовых ресурсов до желаемого**	**Финансовые затраты на реализацию мероприятя**
Краткосрочный (1-2 года)						
Среднесрочный (от 3 до 5 лет)						
Долгосрочный (более 5 лет)						

Приложение 6

Макет дорожной карты профессионального развития медицинского работника[126]

ФИО работника_____

Функциональные области, в которых планируется расширение компетенций работника _____

_____

_____

Ожидаемые результаты повышения профессиональной компетентности

(приобретаемые знания, умения и навыки)

_____

_____

Технологии, методы и средства развития профессиональной компетентности

а) обучение по программе дополнительного профессионального образования (36 часов в год)

Мероприятие	**Кол-во часов**	**Срок реализации**	**Получаемые компетенции**	**Участники научно-образовательного кластера**	
				Образовательная организация	**Организация профильного бизнеса**
повышение квалификации					
профессиональная переподготовка					
Стажировка					

б) участие в образовательных мероприятиях (14 часов в год)

Мероприятие, его статус	**Тема**	**Сроки проведения**	**Место проведения**	**Ожидаемый результат**
конференции				
открытые лекции				
тренинги и т.п				

Работник _____

Руководитель структурного подразделения

_____

[126] Разработано автором на основе материалов исследования