

НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ ИСЭПН ФНИСЦ РАН



DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-206-211
EDN: KAJVGY

У ЮБИЛЕЙНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ФОРУМ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ – КАРКАС СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Российская система здравоохранения в последние годы претерпевает значительные трансформации, являясь безусловным лидером в области применения инноваций, новых управленческих решений, методик лечения и применения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Благодаря реализации перспективных инициатив городских властей, можно констатировать кардинальные изменения в качестве оказания медицинской помощи населению. Трансформация системы здравоохранения направлена, прежде всего, на принимаемые организационные решения, которые в свою очередь опираются на анализ больших данных и новые цифровые решения. Уже сегодня применение ИКТ позволяет врачам разрабатывать и реализовывать наиболее эффективные схемы диагностики и лечения, осуществлять профилактику и реабилитацию пациентов.

Ключевыми векторами для анализа и осуждения в современных реалиях становятся важнейшие вопросы организации и управления системой московского здравоохранения, включая кадровые стратегические решения и предложения по эффективному применению новаций, а также в области оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций. Именно данной проблематике был посвящен V Юбилейный научно-методический форум организаторов здравоохранения, проходивший в рамках «Российской недели здравоохранения» 5–7 декабря 2023 года. Одна из панельных секций «Организация эффективной деятельности медицинских работников и вызовы современности» была организована Институтом социально-экономических проблем народонаселения име-

ни Н.М.Римашевской Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН) совместно с Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ).

Панельная секция была нацелена на нахождение ответов на актуальные и злободневные вопросы, касающиеся анализа работы и функционирования институтов оценки профессиональной квалификации медработников, применение подходов и методов при оценке интеллектуального, кадрового и инновационного потенциала медицинских организаций, а также особенностей поведения населения в отношении сбережения собственного здоровья, оказывающего прямое воздействие не только на ожидаемую продолжительность жизни, но и на ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЖ здоровых лет жизни) как важного демографического и социального индикатора. В связи с этим можно констатировать особую значимость анализа факторов, влияющих на формирование самосохранительного поведения населения, понимание которых может позволить реализовать эффективные меры, направленные на решение задач российского здравоохранения в целом.

Модератором секции выступила д.э.н., в.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН, н.с. отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ Е.И. Медведева. Она остановилась на важности рассматриваемой проблематики панельной секции в аспекте реализации Указа Президента Российской Феде-

рации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»¹. Декомпозируя эти цели можно увидеть, что они включают в себя следующие составляющие, актуальные для изучения и анализа в области здравоохранения: 1) обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации; 2) повышение ожидаемой продолжительности жизни; 3) увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом; 4) достижение «цифровой зрелости» ключевых отраслей экономики и социальной сферы, в том числе здравоохранения и образования; 5) увеличение доли массовых социально значимых услуг, доступных в электронном виде.

Темы заявленных докладов на панельной секции сфокусированы на актуальных вопросах, которые коррелируют со стратегическими целями развития экономики Российской Федерации, предопределяя тем самым фокус возможных решений поставленных проблем. В качестве отправной точки был представлен доклад к.тех.н., в.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН, н.с. отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ, доцента Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения России С.В. Крошилина, который был посвящён вопросам оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций. Докладчик остановился на необходимости учёта интеллектуального потенциала медицинских работников и медицинских организаций с акцентом на перспективности оценки имеющихся показателей на основе авторского подхода оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций. Активный переоснащение медицинских организаций и изменение регламента работы сотрудников первичного и вторичного звенья

ев здравоохранения меняют необходимый уровень интеллектуального капитала медицинских работников и требуют новых подходов к оценке интеллектуального потенциала медицинских организаций.

Стремительное проникновение информационных технологий (ИТ) и новых технических решений в медицине предопределяют необходимость оценки наличия и трансформации ИТ-компетенций сотрудников. Это меняет не только требования к компетенциям медицинских работников, и процессы управления, но заставляет применять новые подходы к оценке интеллектуального капитала каждого сотрудника и интеллектуального потенциала медицинской организации в целом. Именно поэтому появилась задача разработки собственного комплексного подхода оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций. До недавнего времени изучение и расчёт показателей интеллектуального капитала был характерен для коммерческих предприятий и в меньшей степени затрагивал организации бюджетной сферы.

В современных реалиях всё больше применяются экономические методы и инструменты стратегического планирования, анализа, ведения бизнеса, реализуемые с позиций показателей рентабельности и окупаемости во всех сферах деятельности. Важной составляющей эффективной работы выступает персонал, а именно квалификация медицинских работников, их научная активность, вовлечённость в систему аттестации и аккредитации, восприимчивость к инновациям и так далее. Все перечисленные составляющие включаются в понятие «интеллектуальный потенциал организации».

При оценке интеллектуального уровня медицинских организаций целесообразно опираться на следующий набор показателей: 1) имеющийся объём знаний сотрудников, где оцениваются такие параметры как: «новизна» оказываемых медицинских услуг; «новизна» используемых диагностических, лабораторных, медицинских технологий; возможности использования новейшего медицинского оборудования; 2) интеллектуальный уровень сотрудников

¹ Указ Президента РФ от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Президент России: [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (дата обращения: 10.12.2023).

включает в себя оценку уровня квалификации следующих категорий рабочих: руководства медицинских организаций; врачей; среднего медицинского персонала; 3) опыт инновационной деятельности предусматривает анализ инновационной сложности выполняемых медицинских задач и масштаба реализации инновационных подходов в лечении пациентов.

Одним из возможных подходов к схеме реализации оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций может стать следующая последовательность действий (алгоритм): 1) опрос по анкете, включающий в себя экспертный анализ случаев оказания медпомощи и состояния материально-технического оснащения; 2) балльная оценка показателей по разработанной шкале; 3) расчёт интегрального показателя. Величина полученного коэффициента «реализованного» потенциала на уровне 95–100% подразумевает высокий уровень данного показателя по МО, 75–94% — средний уровень, 74% — низкий. Особенностью предложенного алгоритма является возможность некой классификации рассчитанных значений интеллектуального потенциала по трёхбалльной шкале и их иллюстрации в формате зон: 1 — «зелёная зона», 2 — «жёлтая зона», 3 — «красная зона». Наиболее приемлемым и результативным форматом реализации предложенного алгоритма считается вариант «вывода/получения» общего интегрального показателя на основе расчёта основных параметров/коэффициентов.

Необходимо констатировать, что достаточно сложно оценивать и инновации, и возможности интеллектуального потенциала медицинских организаций. Это однозначно сложный и многоаспектный процесс. Многие учёные придерживаются мнения, что оптимальным вариантом оценки является социологический подход, базирующийся на опросниках, целью которых является определение «конечных продуктов научной/интеллектуальной деятельности», а также его форм. Предполагается, что основными элементами данного анализа могут выступать: опубликованные статьи; от-

чёты по итогам исследования; выступления на различных уровнях конференциях, количество сделанных докладов (пленарные/секционные); количество изданных монографий, брошюр; сообщения и публикации в зарубежной научной периодике; изобретения для патентования; публикация учебников, учебных/методических пособий; частота цитируемости учёных в научной литературе; умение работать в автоматизированных компьютерных программах; количество защищённых диссертаций; наличие/освоение для работы электронных баз данных в сети Интернет и другое.

Второй доклад на секции был сделан Н.В. Аликперовой, к.э.н., в.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН, н.с. отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ на тему «Факторы влияния на формирование самосохранительного поведения населения». Состояние здоровья человека зависит от ряда не зависящих от него объективных факторов: генетической предрасположенности к заболеваниям, состояния экологии на территории проживания, уровня социально-экономического развития страны, качества медицинского обслуживания и других. Однако неоднократно доказано, что существенное влияние на самочувствие и продолжительность жизни населения оказывает образ жизни самих граждан. С учётом этого, забота о здоровье предполагает ответственность самого индивида за своё физическое и эмоциональное состояние и находит отражение в определённых моделях поведения — сберегающих или разрушающих здоровье.

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г. отражено в целях российского национального проекта «Здравоохранение»². Достижение целевых показателей предполагает, с одной стороны, эффективное функционирование системы здравоохранения, а, с другой стороны, ра-

² Указ Президента РФ от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Президент России: [сайт]. — URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (дата обращения: 10.12.2023).

зумное отношение самих людей к своему собственному здоровью (самосохранительное/витальное поведение, применение здоровьесберегающих практик). Не только уровень развития медицины и доступность (в том числе финансовая) медицинских услуг влияют на качество жизни человека и состояние его организма. В последнее время исследователи всё чаще выделяют ответственность самих граждан за профилактику заболеваний, которая связана с соблюдением здорового образа жизни в физическом, психологическом и социальном аспектах. Хорошее самочувствие человека подразумевает необходимость инвестиций в здоровье. Это предполагает активную деятельность индивида по профилактике заболеваний и приверженность к самосохранительному поведению, так как здоровье человека примерно на 70% зависит от его образа жизни, на 15% — от внешней среды обитания и на 15% — от генетической предрасположенности к заболеваниям. Соответственно вклад в индивидуальный человеческий капитал можно увеличивать именно за счёт здорового образа жизни.

Поведение населения в отношении бережения собственного здоровья оказывает прямое воздействие на ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЖ здоровых лет жизни), как важного демографического и социального индикатора, отражающего общее состояние развития человеческого капитала в стране, а также возможности активного долголетия и трудоспособности. Стремление к здоровому образу жизни, возможности и предпринимаемые действия в данной сфере тесно связаны с материальным положением населения: представители социальных слоёв с более высокими доходами больше внимания уделяют физической культуре и здоровью, систематически проходят диспансеризацию, употребляют в пищу более качественные пищевые продукты и могут позволить себе «правильное» питание». Тем не менее, это не уменьшает ответственности за своё здоровье у лиц с более низкими доходами, так как можно бесплатно: не курить, не употреблять алкоголь и наркотики, делать по ут-

рам зарядку, соблюдать режим сна, не переедать, не увлекаться фастфудом, регулярно обращаться в медицинские организации за получением помощи и консультаций, проходить диспансеризацию, соблюдать разумный баланс труда и отдыха.

Государство является важным фактором и в системе формирования культуры самосохранительного поведения, реализующее программы, направленные на повышение социальной значимости здоровья и правильного образа жизни. К ним относятся программы рекламного и маркетингового характера: социальная реклама, флешмобы, мастер-классы, ярмарки выходного дня, спортивные праздники, а также социальные программы, направленные на развитие доступной инфраструктуры: спортивной, здравоохранительной и другой. Вектор на самосохранительное поведение может играть главенствующую роль, нивелируя воздействие иных факторов: генетическую предрасположенность, окружающую среду, социальный статус и прочее, предопределяя максимальную ценность собственного здоровья на высоком уровне в структуре персональных ценностей человека.

Особый акцент в решении задач, заявленных в панельной секции, был сделан в докладе д.э.н., зав. лабораторией проблем распределительных отношений ИСЭПН ФНИСЦ РАН, н.с. отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ М.С. Токсанбаевой и к.э.н., в.н.с. лаборатории проблем распределительных отношений ИСЭПН ФНИСЦ РАН, н.с. отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ О.А. Коленниковой на тему «Деятельность институтов оценки квалификации среднего медицинского персонала: проблемные аспекты». В настоящее время для обеспечения надлежащего уровня оказания медицинской помощи населению в здравоохранении действуют определённые институты оценки квалификации медицинских специалистов. Московское здравоохранение включает систему институтов федерального и регионального уровня. В отношении среднего медицинского персонала — это курируемые Минздравом РФ процессы аккредитации

и аттестации на квалификационную категорию. В 2021 г. для Москвы также реализован проект аттестации на звание «Московская медицинская сестра». Деятельность данных институтов базируется на теоретических концепциях, разработанных под эгидой Организации Объединённых Наций. Непрерывное медицинское образование встроено в работу института аккредитации, а непрерывное профессиональное развитие предусмотрено в формате аттестации на квалификационную категорию и на звание «Московская медицинская сестра».

В настоящее время говорить о том, что система институтов оценки квалификации находится в устойчивом состоянии и слаженно работает, пока преждевременно. Это связано с тем, что переход к аккредитации не завершён, и, хотя уже были внесены серьёзные коррективы по её «отладке», по-прежнему выявляются недостатки. К участию в аттестации на квалификационную категорию у среднего медицинского персонала в последние годы интерес снижается, но внедряется проект на звание «Московская медицинская сестра».

По данным Росстата, до октября 2021 г. Москва отставала по общему количеству аккредитованных медицинских специалистов, однако затем показатели сравнялись со среднероссийскими, и наметилась позитивная динамика опережения. В московском здравоохранении темпы прохождения аккредитации среднего медицинского персонала до 2022 г. отставали от врачебного. С 2022 г. процедуры по аккредитации среднего медицинского персонала были скорректированы и отработаны, что позволило изменить данный тренд.

Можно констатировать, что по мере включения специалистов среднего звена в систему аккредитации проблем становится меньше. По данным массового опроса, свыше 40% респондентов оценили работу института аккредитации положительно (дали хорошую и отличную оценку), тогда как негативно отнеслись к этой работе менее 10%. Такой перевес положительных оценок позволяет полагать, что данный институт, несмотря на переходный период, уже

является достаточно отлаженным механизмом. Для успешной работы аттестации на категорию важны стимулы к участию в ней. Данные опроса отражают, что для медицинских работников важны два вида стимулов — материальный стимул в виде доплат за категорию и моральные стимулы, повышающие самооценку и уважение со стороны коллег.

В резюмирующей части панельной секции на тему «Организация эффективной деятельности медицинских работников и вызовы современности» Е.И. Медведова отметила важность анализа кадровой политики современного состояния системы здравоохранения, где всё больше применяются экономические методы и инструменты стратегического планирования, анализа, ведения бизнеса. Стремительное проникновение информационных технологий и новых технических решений в медицине требуют наличия и изучения иных, отличающихся от «классических» компетенций сотрудников. Активное переоснащение медицинских организаций и изменение регламента работы первичного и вторичного звеньев здравоохранения меняют необходимый уровень интеллектуального потенциала медицинских работников и требуют новых подходов к их оценке. Персонал выступает важной составляющей от квалификации которого, научной активности, вовлечённости в систему аттестации и аккредитации, восприимчивости к инновациям зависят итоговые показатели деятельности.

Как уже подчёркивалось, стратегические цели развития РФ на период до 2030 г. во многом предопределили суть представленных докладов. Первой и главенствующей задачей определена «сохранность нашего населения, здоровья и благополучия людей». Президент подчёркивает, что необходимо повысить ожидаемую продолжительность жизни до 78 лет; увеличить долю граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом до 70%³. Это в полной мере соответствует тренду на

³ Указ Президента РФ от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Президент России: [сайт]. — URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (дата обращения: 10.12.2023).

здоровый образ жизни людей, что во многом подразумевает выполнение (соблюдение) таких форматов поведения, которые будут способствовать минимизацию факторов риска, болезненных состояний и других проявлений нездоровья граждан. В связи с этим важно изучать классифицируемые и перечисленные факторы, которые оказывают влияние на формирование самосохранительного поведения населения.

Необходимо отметить, что под особым фокусом рассмотрения были представлены вопросы, связанные с работой институтов оценки квалификации среднего медицинского персонала. Существует множество вопросов, касаемых проблемных аспектов реализации системы аттестации медицинских работников, их уровня заработной платы, стимулирующих вариантов. Однако необходимо понимать и нюансы в вопросах аттестации медицинского персонала, и выявлять «точки кризиса» для их купирования с целью повышения уровня квалификации медицинских специалистов. В конечном итоге варианты аттестации и аккредитации нацелены на обеспечение качественной медицинской помощи населению. Действительно существуют проблемы увеличения интенсивности труда, внедрения не всегда удобной и/или не понятной системы организации аттестации, изменение правил её проведения.

Наличие фактора «высокий уровень стресса при прохождении экзаменационных процедур» тоже оказывают своё влияние на количество желающих участвовать в процедуре аттестации/аккредитации. Однако примечательно, что подавляющее большинство отмечает позитивный настрой руководства и помощь при подготовке своих сотрудников к аккредитации. Таким образом, можно говорить о позитивном тренде восприятия, определённом желании и мотивации к прохождению достаточно сложной, но важной процедуры оценки квалификации медицинских работников. От того как будет выстроена эффективная кадровая политика зависит и общая скоординированная работа медицинских организаций, и повышение качества предоставляемых медицинских услуг, и ориентация на каждого конкретного пациента.

Материал подготовили:

Медведева Е. И.,

д.э.н., доцент, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ;

Махрова О. Н.,

к.э.н., учёный секретарь, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ.