



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кадровое планирование, компетентность и компетенции медицинского персонала: зарубежный опыт и уроки для России

**Е.А. Тарасенко – к.с.н., доцент кафедры
управления и экономики
здравоохранения НИУ Высшая школа экономики,**

В условиях социально-экономических преобразований и реструктуризации здравоохранения деятельность медицинского персонала должна соответствовать меняющимся требованиям, предъявляемым населением и органами управления общественным здравоохранением к доступности и качеству медицинской помощи.

Необходимо найти взвешенное решение следующих задач в области управления кадровыми ресурсами общественного здравоохранения:

- **в каком направлении дальше расширять и дифференцировать специализацию и функционал медицинского персонала?**
- **какие дополнительные профессиональные компетенции и фундаментальные умения должны быть у него сформированы, чтобы это способствовало росту качества и доступности медицинской помощи?**

Совершенствование профессиональной деятельности сестринского персонала определено Минздравом России как одно из ключевых направлений кадровой политики в отрасли на 2014 год.

Негативные тенденции:

- **Продолжает увеличиваться кадровый дисбаланс «врачи-сестринский персонал»: в России соотношении между врачебным и средним медицинским персоналом (1:2,13), хотя ВОЗ в качестве международного стандарта рекомендуют государствам придерживаться соотношения 1:4 – 1:5 между врачебным и средним медицинским персоналом.**
- **Неравномерное обеспечение населения субъектов Российской Федерации средним медицинским персоналом.**

Негативные тенденции (продолжение):

- **Дисбаланс между стационарами и поликлиниками в распределении сестринских кадров**
- **Численность профессионально подготовленных сестер-менеджеров на должностях руководителей сестринскими службами в лечебно-профилактических учреждениях невелика.**
- **Вызывают серьезные вопросы специализация и функционал деятельности сестринского персонала.**

Медсестринский персонал: зарубежный опыт

- Если сравнивать номенклатуру должностей/специализаций среднего медицинского персонала западные страны с Россией, то у нас гораздо меньше медсестринских специальностей (в Великобритании - около 100). В США тоже значительно больше, чем в России, самых разных сестринских специализаций, наблюдается все время сужение функционала, появление новых специализаций.
- Образование медицинских сестер - сверх-широкое: от нескольких месяцев на курсах переподготовки для выпускников школ (для работы сертифицированным помощником медицинской сестры), одно-двух--трехгодичного обучения в медицинских училищах (медсестринских школах) до университетского и поствузовского образования, получения научной степени доктора наук по сестринскому делу (PhD).

Медсестринский персонал: зарубежный опыт

В развитых странах происходит усиление координирующей роли среднего медицинского персонала как в коммуникациях с врачами - дженералистами и врачами узких специальностей, так и усиление координирующей роли среднего медицинского персонала в менеджменте больниц.

В будущем планируется дальнейшее усиление лидерских позиций среднего медицинского персонала в системе здравоохранения. Они должны стать полностью полноценными участниками взаимодействия с врачами.

К 2020 году в США должна быть открыта ординатура для медсестринских специальностей, до 80% медсестер будут иметь высшее образование (степень бакалавра), также планируется вдвое увеличить число медсестер с докторской степенью PhD

Медсестринский персонал: зарубежный опыт

Вывод: принципиально другой подход в западных странах со стороны государства и общества к деятельности медицинской сестры.

Это престижная и хорошо оплачиваемая профессия, к которой общество и государство предъявляет весьма высокие требования: достаточно часто сестринский труд предполагает высокий уровень образования (если сравнивать с образованием медицинских сестер в России), достаточно высокий уровень клинического мышления, включая знания доказательной медицины, высокую степень самостоятельности и ответственности по оценке состояния пациентов, планированию и осуществлению ухода за ними, квалифицированному консультированию пациентов, их родных и членов местного сообщества.

Вспомогательный медицинский персонал: зарубежный опыт.

Вспомогательный медицинский персонал - практикующие специалисты, работающие в сфере здравоохранения, аккредитованные через сертификацию, регистрацию и / или лицензирование.

Данная группа объединяет более 85 профессий и 200 должностей/специализаций с разным уровнем профессионального образования и клинической подготовки, не считая собственно врачей и медицинских сестер.

При этом в рамках каждой профессии можно наблюдать ссужение функционала специалистов с их дроблением на сертифицируемые субспециальности с разным уровнем знаний, задач, умений и трудовых навыков.

Вспомогательный медицинский персонал: зарубежный опыт.

В зависимости от предполагаемого уровня квалификации, они могут быть идентифицированы как "специалисты в сфере здравоохранения" (health professionals) или "вспомогательные профессионалы в сфере здравоохранения" (health associate professionals) (Международная организация труда, 2008).

В сентябре 2012 года Международная организация медицинских работников дала определение вспомогательному медицинскому персоналу: "Вспомогательный персонал в сфере здравоохранения является *отдельной группой специалистов в области здравоохранения*, которые применяют свои знания для предотвращения распространения болезни, а также в диагностике, лечении и реабилитации людей всех возрастов и всех специальностей

Вспомогательный медицинский персонал: зарубежный опыт.

Это самая многочисленная группа практикующих специалистов, работающих в сфере здравоохранения.

Так, например. В США численность вспомогательного медицинского персонала – 5 млн человек, в количественном отношении вспомогательный медицинский персонал составляет 60 процентов от общего числа работающих в здравоохранении и объединяет 85 профессий.

Наблюдается серьезный долгосрочный дефицит вспомогательного персонала, и он больше, чем дефицит среднего медицинского персонала.

Вспомогательный медицинский персонал: зарубежный опыт.

Стратегические планы в области здравоохранения в развивающихся странах нацелены на расширение подготовки таких вспомогательных медицинских специалистов, как консультантов по ВИЧ / СПИДу, специалистов по предоставлению основных профилактических и лечебных услуг в амбулаторных центрах и в центрах сестринского ухода в местных сообществах.

В США большая доля вспомогательного медицинского персонала уже сейчас занята именно в амбулаторном звене. По данным Бюро трудовой статистики США спрос на вспомогательный медицинский персонал уже к 2018 году возрастет на 28,8%, будет создано 11,47 млн рабочих мест. И если в 2008 году число вспомогательных работников в данной отрасли составляло 39,82 млн, то за 10 лет оно должно возрасти до 51,3 млн.

Вспомогательный медицинский персонал: зарубежный опыт.

- Существенные различия в образовательном уровне разных категорий вспомогательного медицинского персонала.
- Вспомогательный медицинский персонал *исполняет достаточно рутинные обязанности или ограниченный узко-направленный спектр действий, ранее обычно выполняемые медицинскими сестрами или врачами.*
- Происходит как *частичное замещение вспомогательными медицинскими профессионалами медицинских функций* врачей и медицинских сестер, так и *дополнение их.*
- Многие вспомогательные медицинские профессии весьма уважаемы в медицинском сообществе и считаются отличным стартом для дальнейшего построения успешной медицинской или административной карьеры в сфере здравоохранения.

Заключение.

Зарубежный опыт по привлечению в амбулаторное звено для участия в лечебно-диагностическом процессе квалифицированного и ответственного вспомогательного персонала, задача которого -- решать все насущные задачи, не имеющие непосредственного отношения к собственно медицине и оптимизировать время высококвалифицированных докторов, как и усиление координирующей роли среднего медицинского персонала в коммуникациях с врачами и в менеджменте больниц – безусловно, является управленческой инновацией, оказывающей позитивное влияние на рост качества и доступности медицинской помощи.

Думается, что в условиях трансформации российской системы здравоохранения, и переносом акцента на амбулаторное звено имеет смысл подумать над вопросом о возможности о путях применения данного опыта.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Спасибо за внимание!

101000, Россия, Москва, Мясницкая ул., д. 20

Тел.: (495) 621-7983, факс: (495) 628-7931

www.hse.ru