

В. Г. Акишкин, В. В. Зверев, Р. А. Набиев

ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В связи с активным проникновением рыночных механизмов в систему управления трудом процессы модернизации отечественной сферы здравоохранения привели к существенным изменениям в содержании и характеристиках деятельности медицинских работников. В результате сформировался новый тип задач, связанных с существенными трансформациями в системе регулирования трудовых отношений работников организаций здравоохранения. В свою очередь, это вызвало ряд социально-трудовых противоречий, касающихся экономических интересов работников, работодателей и государства, которые, в частности, привели к деструктивным последствиям, выражающимся: в усилении диспропорций на рынке труда; снижении мотивации медицинских работников к труду и повышению профессиональных знаний, умений и навыков для эффективного использования современного высокотехнологичного оборудования; увеличении оттока работников из отрасли в целом и массового перетока высококвалифицированных работников высшего и среднего звена из медицинских организаций периферийных регионов на центральные территории. Рассмотрены теоретико-концептуальные основы повышения эффективности регулирования трудовых отношений в медицинских организациях, в том числе на базе использования механизма партнёрства государства и бизнеса. Выявлены и проанализированы характерные для современного этапа модернизации сферы здравоохранения тенденции и технологии регулирования трудовых отношений, рассмотрены особенности использования в данном процессе рыночных и нерыночных методов и механизмов. Предложены направления развития механизмов регулирования трудовых отношений в организациях здравоохранения, связанные с реализацией программ подготовки и повышения квалификации кадров, ликвидацией диспропорций на рынке труда в здравоохранении, улучшением условий профессиональной деятельности, стимулированием инновационной деятельности медработников и обеспечением адекватной результатам работы оплаты труда. Указанные направления могут обеспечить повышение эффективности трудовых отношений в организациях здравоохранения на основе улучшения материально-технического базиса профессиональной деятельности медицинских работников, совершенствования механизмов стимулирования к инновационной деятельности. Реализация механизмов партнёрства государства и бизнеса позволит привлечь частные инвестиции, снизить диспропорции на рынке труда в сфере здравоохранения, что в целом отразится на формировании конкурентоспособной отечественной медицины.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, медицинские организации, трудовые отношения, медицинские работники, трудовой потенциал, эффективный контракт, оплата труда.

Введение

Оптимальность функционирования сферы здравоохранения и её влияние на качественные характеристики и перспективы развития человеческого потенциала страны во многом обусловлены эффективностью реализуемых технологий и механизмов регулирования трудовых отношений в медицинских организациях. Низкая эффективность данных механизмов приводит к появлению противоречий между экономическими интересами работников, работодателя и государства, снижает уровень трудовой мотивации. Современные условия модернизации предполагают необходимость конкретизации экономической сущности процесса регулирования трудовых отношений медработников в контексте проводимых реформ и, соответственно, формирования чёткого представления о его целях и задачах.

Регулирование трудовых отношений в сфере здравоохранения

Традиционно считается, что ресурсом труда выступает трудовой потенциал, а регулирование трудовых отношений осуществляется в рамках кадровой политики. Объектом регулирования социально-трудовых отношений являются условия воспроизводства и реализации трудового потенциала. Процесс регулирования трудовых отношений работников медицинских организаций

можно представить как реализацию совокупности механизмов и инструментов, обеспечивающих благоприятные социально-экономические, институциональные, социально-психологические и прочие условия для динамичного развития, рационального распределения и эффективного использования трудового потенциала медицинских организаций.

Трудовой потенциал медицинских организаций – это один из основных факторов экономического роста, обеспечивающий генерирование и диффузию модернизационных импульсов на базе совокупности приобретаемых навыков, способностей, знаний, реализация которых ориентирована на достижение определённых целей системы здравоохранения:

– через формирование трудового потенциала – обеспечивается качеством базовой подготовки медработников, а также эффективностью механизмов непрерывного повышения их квалификации;

– распределение трудового потенциала – осуществляется через механизмы рынка труда, на основе формирования спроса и предложения на рабочую силу, через механизмы управления потоками трудовой миграции, на основе рациональных внутриотраслевых и территориальных пропорций размещения трудовых ресурсов;

– использование трудового потенциала – обеспечивается деятельностью субъектов экономики, посредством решения задач материально-технического оснащения труда, обеспечения его безопасности, механизмами оплаты труда, а также нематериальными стимулами [1].

Одним из важных аспектов изменения содержания трудовых взаимодействий в сфере здравоохранения в современных условиях является постепенный перенос бремени финансирования сферы здравоохранения с государства на население. Из этого следует, что использование лишь рыночных механизмов в системе регулирования трудовых отношений может вступать в конфликт с приоритетами функционирования медицинских организаций и являться источником целого ряда последствий, требующих применения также нерыночных методов и механизмов управления.

Отметим негативные тенденции в сложившейся системе трудовых отношений в здравоохранении, обуславливающие необходимость осуществления изменений: снижение мотивации медицинского персонала к труду, увеличение оттока квалифицированных специалистов (особенно среднего звена). Проблема обостряется отсутствием эффективных механизмов закрепления молодых специалистов. Низкий уровень мотивации к труду во многом определяется неэффективностью применяемой системы оплаты труда медработников, которая по-прежнему не зависит от его результатов. Нововведение от 1 января 2013 г. относительно системы оплаты труда медицинских работников, в соответствии с которым размер финансирования медорганизаций определяется количеством пациентов, в большей степени ориентировано на повышение качества работы организации в целом, при этом косвенно влияя на эффективность и результативность деятельности отдельного медработника, т. е. высокое качество услуг может предоставляться не всеми, а отдельными работниками отдельным пациентам, а положительный имидж формируется у медицинской организации. Кроме того, увеличение размера оплаты труда происходит за счёт роста нагрузки на медработника, а не в результате повышения качества оказания услуг. В этом отношении перспективным представляется внедрение эффективных контрактов оплаты труда. Диспропорции на рынке труда в здравоохранении выражаются в неравномерном размещении и распределении трудовых ресурсов в коммерческих и бюджетных медицинских организациях и усугубляются особенно в периферийных регионах. Слабое материально-техническое оснащение, менее комфортные условия деятельности и проживания, ограниченный доступ к программам дополнительного образования, повышения квалификации, отсутствие возможности профессионального роста приводят к значительной трудовой миграции преимущественно молодых высококвалифицированных работников в центральные регионы. Расширение бюджетными учреждениями комплекса оказываемых услуг (не включённых в систему ОМС) для привлечения дополнительных финансовых ресурсов нередко приводит к возникновению различного рода экономических противоречий, снижающих эффективность функционирования рынка медицинских услуг, а также формированию квазирынка платных медицинских услуг. Необходимо постоянное развитие и расширение профессиональных знаний, умений и навыков медицинских работников в целях эффективного использования современного медицинского оборудования и технологий. Решение данных задач непосредственно связано с мотивационно-целевой компонентой трудовых отношений, выражающейся в ориентации работников на непрерывный профессиональный рост, и определяется качеством взаимодействия медицинских организаций с учреждениями науки и бизнес-структурами [2].

Обобщая вышеизложенное, выделим основные тенденции, определяющие изменения в системе регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения (табл. 1).

**Основные тенденции в изменении системы регулирования
трудовых отношений в учреждениях здравоохранения**

| Изменения | Содержание изменений |
|--|--|
| Появление новых субъектов отношений | Появление наряду с государственными и муниципальными организациями частных компаний расширяет состав субъектов управления в здравоохранении. Статус медицинских организаций расширяется с распространением на него всей совокупности экономических прав, ответственности и обязанностей, присущих ранее предприятию. Появляются общественные профессиональные объединения медицинских работников |
| Появление новых объектов регулирования | Объектом управления становятся не только трудовые взаимодействия в системе здравоохранения, но и отношения между частным бизнесом, наукой и медицинскими организациями в сфере подготовки кадров; отношения, связанные с согласованием общественных и частных интересов. Объектом управления становится также поведение медработников в процессе формирования модели профессионального роста |
| Изменение содержания трудовой деятельности | Постепенный перенос нагрузки с финансирования труда в здравоохранении государством на население. Доминирование экономических интересов деятельности над социальными выражается в снижении заинтересованности медицинского работника к использованию простых и малозатратных технологий при оказании медицинских услуг |
| Изменение принципов управления трудом | Многопрофильность знаний и навыков. Непрерывное повышение квалификации, интенсификация профессиональных компетенций. Зависимость размера оплаты труда от персонального вклада работника в результаты деятельности медицинской организации. Активное вовлечение бизнеса в систему подготовки и повышения квалификации кадров здравоохранения |
| Появление новых механизмов управления | Наряду с механизмами государственного регулирования системы воспроизводства кадров сферы здравоохранения развиваются рыночные механизмы регулирования трудовых отношений |

Обозначенные тенденции приводят к появлению ряда противоречий, обусловленных конфликтом интересов функционирования медицинских организаций, и определяют потребность в совместной реализации методов и механизмов рыночного и нерыночного регулирования трудовых отношений в сфере здравоохранения.

Анализ мировых практик регулирования трудовых отношений в сфере здравоохранения позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на различия в моделях регулирования, все они имеют следующие общие черты: сочетание рыночных и нерыночных методов; использование трудового договора как основной формы найма на работу; наличие базовых социально-экономических гарантий в сфере труда, минимальный размер оплаты труда, фиксированная продолжительность рабочего дня и др.; деятельность профессиональных и предпринимательских союзов; использование системы коллективно-договорного регулирования; функционирование институциональных механизмов, обеспечивающих взаимодействие государства, бизнеса и профсоюзов в сфере регулирования труда; участие наёмного персонала в управлении медицинскими организациями [3].

Исследование эффективности использования рыночных и нерыночных методов и механизмов в системе регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения проводится по следующим направлениям формирования, распределения и использования трудовых ресурсов.

1. Подготовка кадров для сферы здравоохранения в рамках целевого набора. Необходимо повышение ответственности как обучающегося, так и заказчика в исполнении своих обязательств в интересах устранения кадрового дефицита медицинских работников на отдельных территориях. Решение данной задачи возможно на основе развития механизмов партнёрства государства, образовательных и медицинских организаций, а также бизнеса (производителей медицинского оборудования и медицинских изделий).

2. Формирование численности медицинского персонала с учётом основных аспектов нормирования труда (внедрение рациональных трудовых, технологических, организационных процессов, улучшение организации труда и обеспечение нормального уровня его интенсивности; внедрение системы эффективного контракта и др.) и оптимизация структуры кадров в части решения проблемы их дефицита на периферии, а также по отдельным врачебным специальностям (возможно только при активном взаимодействии государства, медицинских организаций и бизнеса).

3. Материальное и моральное стимулирование труда медицинских работников, в том числе в применении новейших технологий и оборудования.

В системе подготовки медицинских кадров в настоящее время формируется принципиально новый подход, базирующийся на реализации концепции непрерывного образования с активным привлечением к образовательному процессу представителей профессионального сообщества.

Важной проблемой регулирования трудовых отношений работников сферы здравоохранения в настоящее время остаётся их материальное и нематериальное стимулирование, мотивация к применению новых технологий и методик, повышению квалификации и прочим направлениям инноватизации деятельности.

Реализация рыночных механизмов мотивации базируется на следующих принципах:

- осуществление премиальных выплат из прибыли, что позволяет работнику идентифицировать личные цели с результатами работы организации;
- оплата за знания – предполагает, что высококвалифицированные работники, занимающие низшие ступени в иерархии, получают более высокую заработную плату, чем стоящие выше, но менее квалифицированные специалисты, и др. Реализация рыночных механизмов мотивации в соответствии с указанными принципами представляется возможным на основе повышения роли коллективных договоров и внедрения системы эффективного контракта.

Тем не менее, наличие негативных тенденций в сфере трудовых отношений в здравоохранении свидетельствует о недостаточной эффективности используемых механизмов и инструментов их регулирования. Это вызвано тем, что рыночные и нерыночные механизмы апеллируют к противоположным по своей сути мотивам поведения работников: рыночные механизмы – к экономическим мотивам и интересам (получение экономических выгод: материальных, свободного времени, повышения своей конкурентоспособности), а нерыночные – к социально-нравственным (забота о жизни и здоровье человека, чувство долга, мотивы статусного характера), что приводит к противоречиям в системе социально-трудовых отношений. В результате медицинский работник, вступая в трудовые отношения с руководством медицинских организаций, с одной стороны, осуществляет свою деятельность таким образом, чтобы обеспечить максимизацию прибыли организации и, соответственно, удовлетворить собственные интересы, а с другой стороны – несёт профессиональную и юридическую ответственность за качество оказания услуг, основываясь на интересах пациента.

Конфликт интересов ведёт к дисфункциональным последствиям, снижающим и качество деятельности отдельного медицинского работника, и эффективность медицинской организации в целом. Следует отметить, что в структуре механизмов системы регулирования трудовых отношений в здравоохранении отсутствует такой важный компонент, как согласование интересов:

- государства – носителя общественных интересов, регулятора трудовых отношений и институционального посредника;
- медицинских учреждений – работодателя и заказчика медицинских кадров;
- образовательных организаций – поставщиков трудовых ресурсов определённого качества;
- бизнеса и науки – партнёров в реализации проектов модернизации и инноватизации здравоохранения (табл. 2).

Таблица 2

Взаимоотношения субъектов в системе регулирования трудовых отношений в здравоохранении

| Субъект отношений | Интересы, ожидания | Возникающие противоречия |
|-------------------------|---|--|
| Государство | Повышение уровня инноватизации деятельности в сфере здравоохранения | Доминирование в показателях эффективности деятельности медработника показателей доходности медицинского учреждения снижает стимулы в проведении профилактической работы, побуждает к использованию высокотратных технологий, оказанию дополнительных платных услуг. Уменьшается уровень мотивации к инновационным разработкам, эффекты которых часто отсрочены во времени. Эффективный контракт в основном используется не с целью поощрения работников, а с целью введения штрафных санкций |
| Медицинская организация | Повышение эффективности и результативности трудовой деятельности. Рациональное использование фонда оплаты труда | |
| Сотрудники | Обеспечение соответствия размера заработной платы затрачиваемым трудовым усилиям. Повышение уровня оплаты труда | |

Развитие механизмов регулирования трудовых отношений в организациях здравоохранения

При разработке механизмов регулирования трудовых отношений в здравоохранении следует учитывать, что ключевым фактором проводимых реформ является признание населения не только объектом, которому оказываются медицинские услуги, но и равноправным субъектом рынка медицинских услуг.

При обосновании целесообразности реализации механизмов партнёрства государства и бизнеса в здравоохранении (в том числе для повышения эффективности регулирования трудовых отношений) нельзя не учитывать существующее положение, связанное с финансированием медицинских организаций, объёмы которого определяют и условия труда, и уровень его оплаты. Осуществление партнёрства в здравоохранении непосредственно не связано с механизмами регулирования трудовых отношений. Тем не менее, участие в таких проектах приводит к определённым трансформациям и в данной сфере, связанным с изменением материально-технического оснащения труда, а также с возможностями привлечения частных инвестиций к решению ряда задач по развитию кадрового потенциала. Это предполагает необходимость постановки принципиально новых задач в развитии механизмов партнёрства государства и бизнеса:

- совершенствование материально-технической основы реализации лечебно-диагностической деятельности медицинских работников за счёт развития партнёрских отношений с организациями, предоставляющими и обслуживающими современное медицинское оборудование, а также с частными компаниями, осуществляющими разработку и создание новых медицинских технологий, приборов и др.;

- повышение уровня коммерциализации научных разработок в сфере медицины на основе развития партнёрских отношений между медицинскими, образовательными организациями и бизнесом, занятым в сфере производства медицинской техники;

- совершенствование институциональных механизмов в сфере формирования и развития системы непрерывного обучения, подготовки и переподготовки, повышения квалификации кадров, включая вопросы организации и финансирования стажировок в ведущих мировых клиниках, создания обучающих центров с привлечением зарубежных специалистов;

- развитие механизмов интеграционного взаимодействия государства, науки и бизнеса с целью сертификации медперсонала для работы с инновационным оборудованием и получения практического опыта работы с ним;

- устранение диспропорций на рынке труда в здравоохранении (по специальностям и направлениям деятельности, по регионам) на основе активного привлечения бизнеса к реализации программ целевой подготовки кадров, а также к осуществлению социальной и финансовой поддержки выпускников медицинских вузов, работающих на периферийных территориях;

- создание механизмов стимулирования высококвалифицированных кадров к инновационной деятельности как со стороны государства, так и со стороны частных компаний;

- повышение доступности получения качественных медицинских услуг для населения (включая дорогостоящие), в том числе на основе создания мобильных медицинских центров в отдалённых населённых пунктах;

- повышение ответственности бизнеса за сохранение здоровья своих работников, развитие системы корпоративного медицинского страхования;

- модернизация системы информационно-коммуникационного взаимодействия государства, науки и бизнеса в сфере управления трудом в здравоохранении, а также системы взаимодействия медицинских работников и населения, в том числе при проведении профилактической работы.

В целом можно заметить, что данные задачи соответствуют тем или иным этапам воспроизводства трудового потенциала в здравоохранении:

- формированию – задачи, связанные с реализацией программ подготовки и повышения квалификации кадров;

- распределению – задачи, связанные с ликвидацией диспропорций на рынке труда в здравоохранении;

– потреблению и обмену – задачи в сфере улучшения условий профессиональной деятельности, стимулирования инновационной активности медработников и обеспечения адекватной результатам работы оплаты труда.

Решение обозначенных блоков задач ориентировано на реализацию взаимных интересов государства, науки и бизнеса посредством реализации проектов партнёрства и обеспечивает достижение основной цели модернизации системы здравоохранения – повышения качества оказания медицинских услуг населению, улучшения показателей его здоровья.

Задачи, связанные с реализацией программ подготовки и повышения квалификации кадров здравоохранения

Политика управления кадровым потенциалом в сфере здравоохранения во многих странах строится на совместной ответственности государства и бизнеса и предполагает развитие различных форм стратегического взаимодействия организаций здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, научно-образовательных организаций, а также производителей медицинского оборудования.

В российской практике задачи привлечения бизнес-сообщества к реализации кадровых программ в здравоохранении связаны с осуществлением концепции непрерывно развивающегося медицинского образования, которое предполагает постоянное прохождение курсов повышения квалификации, тренингов, семинаров. Использование отношений партнёрства государства и бизнеса для реализации программ подготовки и повышения квалификации кадров здравоохранения возможно в контрактной и институциональной формах.

Контрактные формы не связаны с образованием юридического лица и могут быть реализованы в виде совместных научно-исследовательских проектов медицинской организации и бизнеса; финансирования бизнесом образовательных программ, а также оказания стипендиальной и грантовой поддержки; организации бизнес-сообществом тренингов, семинаров, конференций; предоставления организациями, занятыми производством медицинского оборудования и техники, возможности медицинским работникам прохождения стажировок. Механизмы контрактной формы сопровождаются, как правило, соответствующими гражданско-правовыми договорами.

Институциональные формы предполагают: создание нового юридического лица или новой институциональной конструкции как объекта общественного взаимодействия, в форме соглашения без гражданско-правовых обязательств (например: создание исследовательских центров, в которых участвуют как государственные университеты и учреждения здравоохранения, так и субъекты частного сектора); создание корпоративных университетов, ориентированных на обучение и повышение квалификации сотрудников медицинской организации в соответствии с решаемыми тактическими задачами и стратегическими планами её развития, а также генерацию и управление знаниями во всей отрасли.

В рамках реализации указанных форм взаимодействия согласование интересов бизнеса, научно-образовательных и медицинских организаций обеспечивается посредством участия бизнеса в разработке образовательных программ таким образом, чтобы их содержание в наибольшей степени соответствовало задачам укрепления конкурентных позиций медицинской организации. При этом бизнес получает возможность внедрять свои разработки в практику деятельности медицинских организаций. Государство, предоставляя заказ на подготовку специалистов определённой квалификации, сглаживает диспропорции на рынке труда. Медицинская организация получает кадры, владеющие навыками работы с современным медицинским оборудованием.

Таким образом, положительные эффекты от использования механизмов партнёрства государства и бизнеса в реализации программ подготовки и повышения квалификации кадров в здравоохранении выражаются:

– в усилении связей между медицинскими организациями, профильными бизнес-структурами, региональными и местными органами власти, образовательными учреждениями и академической наукой в интересах модернизации здравоохранения;

– модернизации системы здравоохранения на основе расширения спектра предоставляемых медицинских услуг, а также оказания инновационных высокотехнологичных видов услуг благодаря повышению уровня профессиональных компетенций работников в соответствии с современными тенденциями развития науки и техники;

- преодолении административных, территориальных и прочих барьеров, 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 организациями;

- сокращении сроков разработки и ускорении внедрения передовых технологий и наиболее востребованных инновационных продуктов медицинского назначения на основе проведения доклинических и клинических испытаний разработанных бизнесом образцов изделий медицинского назначения на базе уникального оборудования научных лабораторий;

- создании благоприятных условий для финансирования медицинских инновационных стартапов.

Задачи, связанные с ликвидацией диспропорций на рынке труда в здравоохранении

Эффективное распределение трудовых ресурсов в здравоохранении осуществляется государством посредством целевого набора абитуриентов. Однако, как было отмечено выше, данный механизм не обеспечивает решение стратегических проблем снижения дефицита врачей определённых специальностей в отдельных регионах. Наиболее способные выпускники медицинских вузов предпочитают найти работу в крупнейших городах, т. к. их не устраивают условия жизнедеятельности на периферии, а также ограниченные возможности карьеры.

Ликвидация диспропорций на рынке труда в здравоохранении видится в самоустранении медицинского бизнеса в решении региональных проблем, практически полного его неучастия в подготовке кадров, необходимых региональной системе здравоохранения.

Для организации системного взаимодействия субъектов партнёрства в рамках реализации механизма целевого набора необходимо:

- согласование заказа на целевую подготовку и переподготовку, а также повышение квалификации специалистов со стороны медицинских организаций, региональных и муниципальных органов власти;

- привлечение бизнеса к софинансированию программ подготовки и повышения квалификации специалистов, а также к оказанию материальной поддержки выпускников, трудоустроившихся на периферии;

- стимулирование молодых специалистов (в частности, трудоустроившихся на периферии) к продолжению научно-исследовательской деятельности, непрерывному повышению квалификации.

Принимая во внимание, что в настоящее время представители бизнеса практически не поддерживают программы целевой подготовки специалистов, для обеспечения действенности данного механизма необходимо стимулирование бизнеса со стороны государства, их активное сотрудничество в области решения проблем профессиональной подготовки квалифицированных кадров в здравоохранении. Стимулы могут выражаться в виде налоговых льгот.

Ещё одним направлением решения задач повышения доступности и качества оказания медицинской помощи на периферийных территориях является создание мобильных медицинских центров, которые могут использоваться для населения удалённых районов с целью проведения профилактических осмотров, диспансеризации населения, проведения видемероприятий профилактической направленности, телеконсультаций пациентов, находящихся на амбулаторном или стационарном лечении, для предупреждения осложнений хронических заболеваний.

Задачи в сфере улучшения условий профессиональной деятельности, стимулирования инновационной деятельности медработников и обеспечения оплаты труда, адекватной результатам работы

Развитие материально-технической сферы здравоохранения выражается в изменении содержания, культуры и качества медицинского обслуживания на базе технологических инноваций. Влияние реализации проектов партнёрства в здравоохранении на сферу трудовых отношений целесообразно рассматривать с точки зрения того, в какой мере создаваемые условия труда (материально-технические, социально-психологические, санитарно-гигиенические и др.) позволяют работнику реализовывать свои цели, а также обеспечивают общее высокое качество осуществления своей профессиональной деятельности, стимулируют к повышению эффективности работы, в том числе на основе реализации инновационных технологий, самообразования,

повышения квалификации и т. д. В данном контексте можно выделить следующие основные аспекты, связанные с изменением качества и содержания профессиональной деятельности медицинских работников при реализации проектов партнёрства государства и бизнеса:

- переход к инновационным технологиям оказания медицинской помощи, повышение уровня технической и технологической оснащённости трудовой деятельности медицинских работников;
- повышение финансовой заинтересованности работников в применении высокотехнологичного медицинского оборудования;
- получение медицинскими работниками достойного дохода;
- расширение финансовых и материально-технических возможностей медицинских работников реализации своих научных разработок;
- повышение физической и финансовой доступности работников к различным видам получения дополнительных образовательных услуг, программам повышения квалификации;
- развитие и активное внедрение информационно-коммуникационных технологий в профессиональную деятельность медицинских работников;
- активизация процессов патентования и лицензирования объектов интеллектуальной собственности медицинских работников – разработчиков инновационных технологий;
- создание условий для разумной конкуренции между медицинскими работниками, обеспечение объективной оценки результатов их профессиональной и научной деятельности, а также совершенствование системы ротации кадров.

Таким образом, развитие механизмов регулирования трудовых отношений в организациях здравоохранения должно строиться на основе принципов развития партнёрства государства и бизнеса. Актуальность данного тезиса подтверждается также содержанием Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г., в которой, в частности, отмечается, что «в целях поддержки карьерного роста одарённых научных работников необходимо обеспечить привлечение бизнес-сообщества для поддержки исследований молодых учёных и преподавателей, учреждение именных стипендий, создание перспектив профессионального роста и улучшения материального положения» [4]. Для эффективности данного партнёрства необходимо, чтобы все его участники осознавали главную цель – повышение качества (на инновационной основе) и доступности оказания медицинских услуг населению в рамках формирования конкурентоспособной национальной системы здравоохранения и обеспечение её соответствующими кадровыми ресурсами. Кроме того, следует обеспечить взаимосвязанность стратегических направлений и программ развития системы здравоохранения в целом и медицинских организаций в частности с программами регионального развития, а также механизмами, их реализующими.

Заключение

Предложенные направления развития механизмов регулирования трудовых отношений в организациях здравоохранения (реализация программ подготовки и повышения квалификации кадров, ликвидация диспропорций на рынке труда, улучшение условий профессиональной деятельности, стимулирование инновационной деятельности медработников и обеспечение адекватной результатам работы оплаты труда) позволят повысить их эффективность, а также конкурентоспособность отечественной системы здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурьшикова Н. Н., Корablёв В. Н., Дементьева Е. Л. Новые подходы к аттестации медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения // Дальневосточ. мед. журн. 2014. № 2. С. 97–100.
2. Габуева Л. А. Актуальные вопросы совершенствования оплаты труда медицинских работников в условиях эффективных контрактов // Здравоохранение. 2015. № 5. С. 104–111.
3. Ушаков И. В. Особенности поиска и подбора медицинского персонала в современных условиях // Заместитель глав. врача. 2014. № 8. С. 86–100.
4. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г. URL: <http://www.msmsu.ru/userdata/manual/doc/nauka/strategiya%20razvitiya%20med%20nauki.pdf> (дата обращения: 12.11.2017).

Статья поступила в редакцию 08.02.2018

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Акишкин Виктор Георгиевич – Россия, 414056, Астрахань; Астраханский государственный технический университет; канд. мед. наук; доцент кафедры экономики и управления предприятием; akishkinvg@gmail.com.

Зверев Владимир Владимирович – Россия, 414056, Астрахань; Астраханский государственный технический университет; канд. экон. наук; доцент кафедры экономики и управления предприятием; jmr@mail.ru.

Набиев Рамазан Абдулмуминович – Россия, 414056, Астрахань; Астраханский государственный технический университет; д-р экон. наук; профессор, заведующий кафедрой экономики и управления предприятием; nabiev56@list.ru.



V. G. Akishkin, V. V. Zverev, R. A. Nabiev

THEORETICAL AND CONCEPTUAL FOUNDATION OF INCREASING EFFICIENCY OF REGULATING LABOR RELATIONS IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Abstract. In the context of growing penetration of the market mechanisms into the labor management modernization of the domestic health sector has led to significant changes in the content and performance of health workers. As a result, a new type of tasks related to significant transformations in the labor relations regulation of health care organizations was formed. In turn, this fact has led to the emergence of a number of social and labor contradictions concerning economic interests of workers, employers and the state, which in particular led to destructive consequences reflected in increasing imbalances in the labor market, reducing motivation of medical workers to labor and improving professional knowledge and skills for the effective use of modern high-tech equipment, increasing outflow of workers from the health service as a whole and the mass outflow of highly qualified senior and middle-level employees from medical organizations of the peripheral to central territories. The article presents theoretical and conceptual grounds for improving the efficiency of labor relations regulation of in medical organizations, including mechanism of partnership between the state and business. There have been found and analyzed the specific trends and technologies of labor relations regulation typical for the modern stage of healthcare modernization, considered peculiarities of using market and non-market methods and mechanisms in this process. There have been presented the directions of developing regulation mechanisms of labor relations in the health care organizations connected with realization of programs of training and professional development for the health care personnel, elimination of imbalances on the labor market in the health care sector, improvement of conditions for professional activity, stimulation of innovative activity of health workers and ensuring wages appropriate to the work results. The specified directions can provide increase of efficiency of the labor relations in organizations of health care on the basis of improvement of material and technical basis of professional activity of medical workers, improvement of mechanisms of stimulation of innovative activity. Implementation of the mechanisms of partnership between the state and business will allow attracting private investments in the health care sector, reducing imbalances in the labor market, which will result in creating the competitive domestic medicine.

Key words: healthcare sector, medical organizations, labor relations, medical professionals, employment potential, efficient contract, labor payment.

REFERENCES

1. Buryshkova N. N., Korablev V. N., Dement'eva E. L. Novye podkhody k attestatsii meditsinskikh kadrov v usloviakh modernizatsii zdravookhraneniia [New approaches to attestation of medical staff in conditions of health care modernization]. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*, 2014, no. 2, pp. 97-100.
2. Gabueva L. A. Aktual'nye voprosy sovershenstvovaniia oplaty truda meditsinskikh rabotnikov v usloviakh effektivnykh kontraktov [Current problems of improving labor payment of medical staff in terms of effective contracts]. *Zdravookhranenie*, 2015, no. 5, pp. 104-111.

3. Ushakov I. V. Osobennosti poiska i podbora meditsinskogo personala v sovremennykh usloviyakh [Characteristics of searching and recruiting medical personnel in present conditions]. *Zamestitel' glavnogo vracha*, 2014, no. 8, pp. 86-100.

4. *Strategiya razvitiia meditsinskoi nauki v Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 g.* [Strategy of developing medical science in the Russian Federation for the period up to 2025]. Available at: <http://www.msmsu.ru/userdata/manual/doc/nauka/strategiya%20razvitiya%20med%20nauki.pdf> (accessed: 12.11.2017).

The article submitted to the editors 08.02.2018

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Akishkin Victor Georgievich – Russia, 414056, Astrakhan; Astrakhan State Technical University; Candidate of Medical Sciences; Assistant Professor of the Department of Economics and Enterprise Management; akishkinvg@gmail.com.

Zverev Vladimir Vladimirovich – Russia, 414056, Astrakhan; Astrakhan State Technical University; Candidate of Economics; Assistant Professor of the Department of Economics and Enterprise Management; jmr@mail.ru.

Nabiev Ramazan Abdulmuminovich – Russia, 414056, Astrakhan; Astrakhan State Technical University, Doctor of Economics; Professor; Head of the Department of Economics and Enterprise Management; nabiev56@list.ru.

