

УДК 617.7.082

А. К. Каптагаева, канд. мед. наук

РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В ЭФФЕКТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ РЫНКА ТРУДА И РЫНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Ключевую позицию в системе здравоохранения любой страны занимают кадровые ресурсы.

В настоящее время в Казахстане создаются условия для обеспечения системы здравоохранения необходимыми ресурсами и технологиями для улучшения здоровья населения. Однако эти меры не всегда оказываются продуктивными. Во многом это определяется неэффективным использованием и управлением кадровым (человеческим) потенциалом.

Национальная система здравоохранения в последнее время столкнулась с отсутствием действенной кадровой политики, направленной на количественное и качественное соответствие спроса на рынке труда и предложения со стороны рынка образовательных услуг, на создание условий для реализации кадрового потенциала.

С момента перехода от плановой экономики к рыночным отношениям и до настоящего времени не были найдены эффективные механизмы функционирования сферы развития трудовых ресурсов в соответствии с потребностями и реалиями рыночной экономики.

За этот период общая численность врачей возросла на 7,4 %,

наряду с этим в общей структуре кадров возросла и численность врачей в возрасте старше 50 лет на 5,4 %. При этом в общей возрастной структуре наблюдалось снижение притока кадров в возрасте до 25 лет на 0,53 % и количества врачей в возрасте от 25 до 50 лет на 5,7 % (рис. 1). Такая динамика свиде-

тельствует о складывающейся тенденции старения кадров и косвенно о падении престижа профессии, что снижает приток молодых кадров в отрасль.

Сегодня приходится констатировать, что отсутствие четкой государственной кадровой политики в сфере здравоохранения и не оправдавшие надеж-

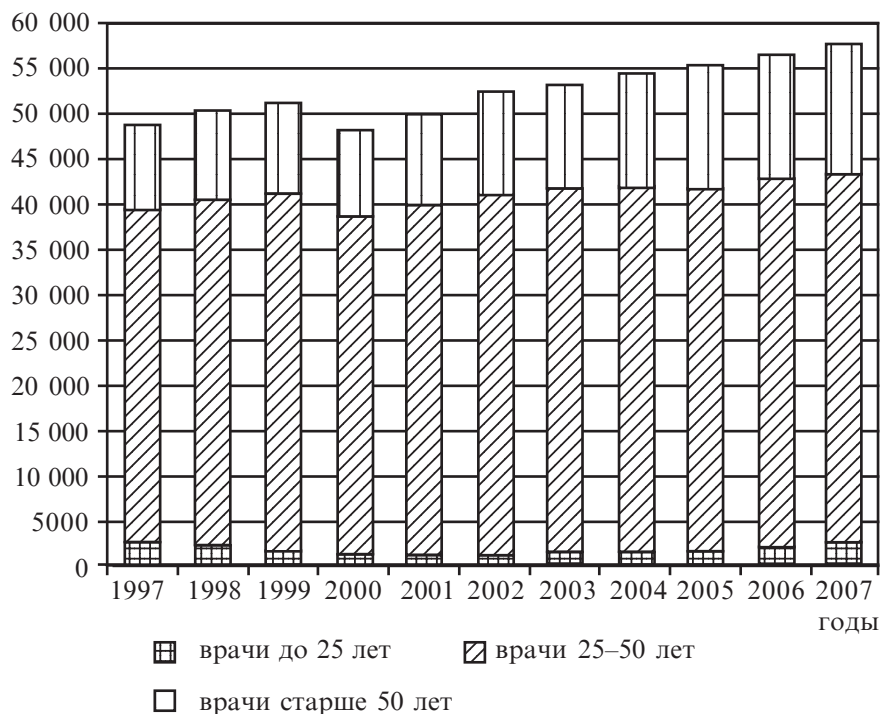


Рис. 1. Данные по динамике численности и возрастной структуры врачебных кадров за период 1997–2007 гг.

ды рыночные механизмы привели к критическому положению трудовых ресурсов в здравоохранении. Время убедительно доказало, что в условиях рыночных отношений в социальных сферах основная регулирующая роль должна принадлежать государству. Одно из следствий снижения регулирующей роли государства привело к сложившемуся дефициту врачебных кадров, который возрастает из года в год (рис. 2).

Дефицит медицинских кадров, обусловленный оттоком кадров из-за падения престижа профессии, отсутствия мотивации и неадекватной оплаты труда, неэффективное планирование, диспропорция в структуре и распределении кадров, необоснованное введение новых и дробление существующих специальностей являются только одной стороной кадровой проблемы.

Пополнение рынка трудовых ресурсов здравоохранения должно происходить за счет ежегодного выпуска медицинских вузов (рис. 3). В последние годы из числа всех выпускников медицинских вузов трудоустроиваются в организациях здравоохранения ежегодно не более 87%. Основная причина — отказ от существовавшей ранее обязательной системы трудоустройства. Таким образом, выпускник, обучавшийся 7 лет за счет государства, не несет никаких моральных и материальных обязательств перед государством. В отличие от прежних времен он стал свободным объектом труда. Однако в данном случае государство как заказчик кадров и бюджетодатель не заботится об эффективном использовании бюджетных средств, затраченных на подготовку кадров, так как не стремится достигнуть конечного результата государственного заказа — кадрового обеспечения отрасли.

Анализ системы медицинского образования как основной сферы подготовки и воспроизводства трудовых ресурсов до

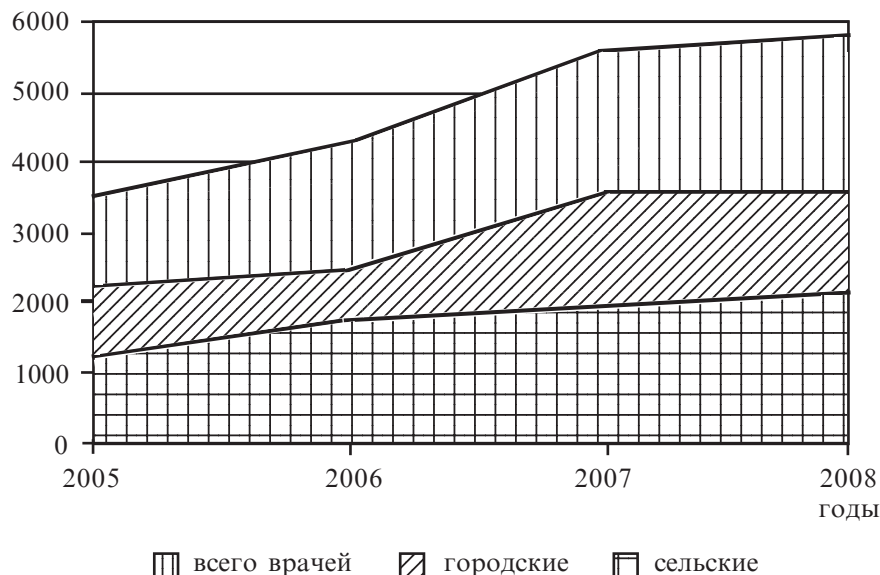


Рис. 2. Потребность во врачебных кадрах

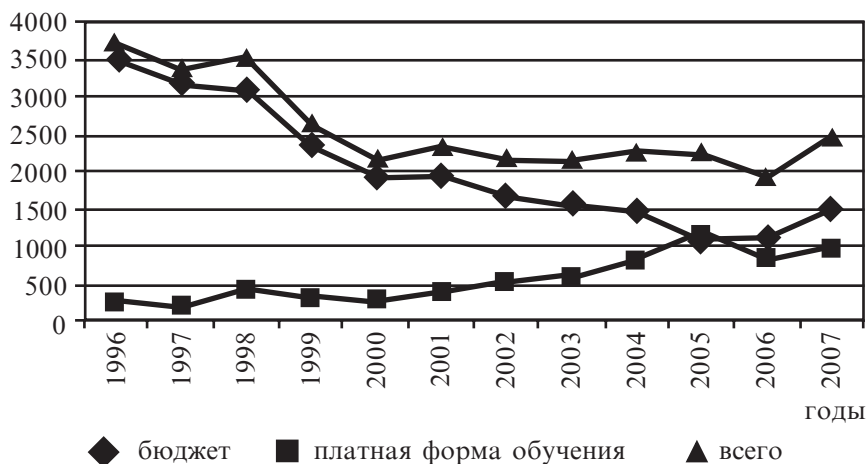


Рис. 3. Количество выпускников медицинских вузов за период 1996–2007 гг.

2005 г. характеризовался практически всеобщей доступностью высшего медицинского образования ввиду низких требований и отсутствия количественных ограничений при приеме в вузы на платную форму обучения и из-за увеличения числа частных вузов (рис. 4). Реагируя исключительно на образовательные потребности абитуриента, почти все вузы предлагали услуги обучения по всем специальностям медицины, а также создали в своем составе факультеты подготовки средних медицинских работников, зачастую не имея соответствующей ме-

тодической и учебно-материальной базы.

Этот период характеризовался практически отсутствием регулирования рынка образовательных услуг со стороны государства; условия диктовала система образовательных потребностей человека. Система профессионального образования находилась в состоянии фактического отрыва от реальных потребностей. Хотя в развитых экономических странах эти потребности — следствие запросов рынка труда, один из факторов потенциального спроса на рынке образования.



Рис. 4. Спрос на высшее медицинское образование в период 1996–2007 гг. и количество принятых в вузы

Стремительный рост контингента поступающих в медвузы (на фоне снижения бюджетных мест и увеличения платной формы обучения) остановился лишь к 2004 г. в связи с введением государством жестких требований при приеме на платную форму обучения путем повышения порогового уровня баллов (рис. 5).

В этот период предпринимались многочисленные попытки модернизировать медицинское

образование. Это приводило к разработке множества новых стандартов медицинского образования, частой их смене, появлению экспериментальных направлений, изменению содержания программ обучения, следствием чего стали многочисленные переходные планы и в конечном итоге — неразбериха со сроками обучения, направлениями подготовки и т. д.

Другой, по нашему мнению, острой проблемой является дис-

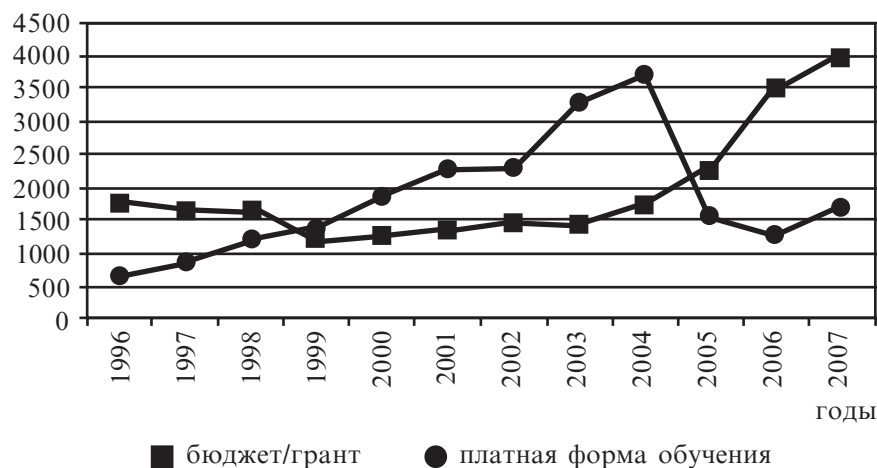


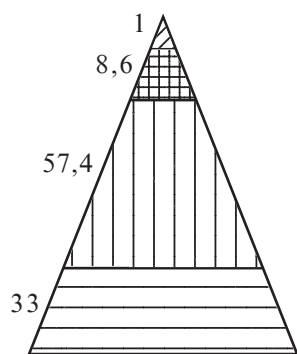
Рис. 5. Соотношение приема на бюджетную и платную формы обучения

баланс между требованиями рынка труда и качеством подготовки медицинских кадров, отсутствие взаимосвязи и взаимодействия между рынком образовательных услуг и запросами работодателей. Сегодня существуют серьезные расхождения представлений о качестве профессиональной подготовки как со стороны рынка образовательных услуг и самих потребителей этого рынка — студентов, так и со стороны работодателей. Для рынка образовательных услуг критерием качества подготовки служит высокий показатель успеваемости, но он не может быть адекватной характеристикой реального уровня готовности к успешной профессиональной деятельности выпускника. Так, в последние годы качественный показатель успеваемости выпускников медицинских вузов составлял не менее 90 %. При этом среди работодателей уровень подготовки выпускников медицинских вузов оценивали как «достаточный» всего лишь 8,6 %. Более 57 % опрошенных оценивают уровень их подготовки как «низкий» и 33 % — как «неудовлетворительный». И только 1 % работодателей оценивают подготовку выпускников как «высокую» (рис. 6).

Указанное свидетельствует о несовпадении целей «потребителя» рынка образовательных услуг или его профессиональных амбиций с пожеланиями (требованиями) и условиями работодателя и означает отсутствие эффективных механизмов взаимодействия рынка образовательных услуг и рынка труда. Это приводит к тому, что на рынок труда выходят дипломированные медицинские кадры, большая часть которых не способна выдержать конкуренцию и, по сути, не готова приступить к выполнению своих профессиональных обязанностей.

В последнее десятилетие произошли существенные изменения в системе здравоохранения.

Оценка профессионального уровня работодателями, %



- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> высокий уровень (отлично) | <input checked="" type="checkbox"/> достаточный (хорошо) |
| <input type="checkbox"/> низкий (удовлетворительно) | <input type="checkbox"/> неудовлетворительно |

Итоговый показатель успеваемости выпускников, %

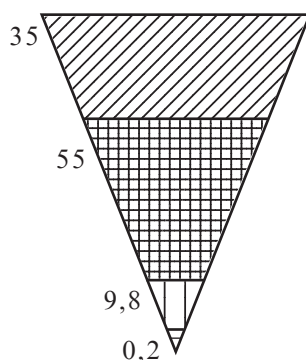


Рис. 6. Сравнительный аспект оценки профессионального уровня выпускников со стороны рынка труда и рынка образовательных услуг

ранения страны. Содержание медицинского образования и его материально-техническая база не смогли адаптироваться к новым условиям и своевременно отреагировать на возросшие требования к подготовке врачебных кадров. Это стало следствием сложного переходного периода в экономике страны и внедрения рыночных отношений, а также связанной с этим неэффективной государственной образовательной и кадровой политики в здравоохранении.

В период плановой экономики существовал четкий механизм определения потребности в медицинских кадрах, работала система распределения и трудоустройства выпускников. По сути, функции рынка труда выполняло государство, которое и регулировало эти два рынка, что не давало повода для рассогласования. В современных условиях, когда оба рынка находятся на стадии становления, условия диктует система образовательных потребностей человека.

Развитие кадров здравоохранения — это составная и клю-

чевая часть реформы и качественного развития системы здравоохранения. Развитие кадровых ресурсов отрасли должно стать задачей государства.

Таким образом, сегодня только государство может обеспечить потребность отрасли в высококвалифицированных медицинских кадрах за счет законодательного регулирования системы образовательных услуг, внедрения эффективных механизмов финансирования сферы медицинского образования, разработки и реализации политики в области образования, субсидирования потребителей образовательных услуг (стипендии, кредиты, льготы студентам), покупки образовательных и научных услуг (государственные заказы, программы), перераспределения доходов через систему бесплатных услуг высшего образования и установления льгот для потребителей этих услуг, налогового регулирования (установление налоговых льгот и т. д.), разработки четкой кадровой политики на основе эффективного прогнозирования, планирования, развития и управления челове-

ческими ресурсами. В такой социальной сфере, как здравоохранение, государство должно не только способствовать формированию кадрового потенциала, но и создать благоприятные условия для его реализации.

Рыночные механизмы здесь бесполезны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005–2010 годы, № 1438 от 13 сентября 2004 г.

2. Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования, утвержденная постановлением Правительства РК № 317 от 24 апреля 2006 г.

3. Газимагомедов Г. Г. Рынок и образовательная политика современного российского государства / Г. Г. Газимагомедов // Коммуникация и образование : сб. статей. — 2004. — С. 365-383.

4. Жабреев В. С. Пути и перспективы совершенствования взаимодействия рынка труда и сферы образования / В. С. Жабреев.

5. Аканов А. А. Медицинское образование в Казахстане: настоящее и будущее / А. А. Аканов, А. К. Каптагаева.

6. Алашеев С. Ю. Обзор мировых практик организации взаимодействия рынка труда и системы профессионального образования / С. Ю. Алашеев, Т. Г. Кутейнищина, Н. Ю. Посталюк // <http://www.labourmarket.ru>.

7. Спрос и предложение на рынке труда и рынке образовательных услуг в регионах России // Вторая Всероссий. науч.-практ. Интернет-конф. (26–27 октября 2005 г.) : сб. докл. — Кн. 3. — Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2005. — 196 с.

8. Статистические показатели социально-экономического развития Республики Казахстан и ее регионов : стат. сб. / Агентство по статистике Республики Казахстан. — Алматы, 2005; 2006; 2007.

9. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2001–2007 годах. — Алматы-Астана.

УДК 617.7.082

А. К. Каптагаева

РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В ЭФФЕКТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ РЫНКА ТРУДА И РЫНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В работе проведен анализ динамики кадровой обеспеченности здравоохранения Республики Казахстан в переходном периоде от государственной монополии к рыночной системе оказания медицинских услуг. Автор обосновывает положение ведущей роли государства в совершенствовании системы здравоохранения и формировании различных форм собственности.

Ключевые слова: система здравоохранения, рынок медицинских услуг, медицинское образование.

UDC 617.7.082

A. K. Kaptagayeva

THE ROLE OF GOVERNMENT IN EFFECTIVE INTERRELATIONSHIPS BETWEEN TRADE MARKET AND EDUCATIONAL MARKET IN THE KAZAKHSTAN REPUBLIC HEALTH CARE

The analysis of engagement of medical staff in the system of health care of the Kazakhstan Republic is presented, and peculiarities on the transition period from governmental domination to market of medical services are discussed. The author comes to conclusion that governmental role is leading in further improvement of the health care system and creation of different forms of property.

Key words: system of health care, market of medical service, medical education.

*Передплацуйте
і читайте
журнал*



ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

У випусках журналу:

Передплата приймається
у будь-якому передплатному
пункті

Передплатний індекс 08205

- ◆ Фундаментальні проблеми медицини та біології
- ◆ Нові медико-біологічні технології
- ◆ Оригінальні дослідження
- ◆ Огляди
- ◆ Інформація, хроніка, ювілеї