

На правах рукописи



БАРКОВСКАЯ ГАЛИНА ЮРЬЕВНА

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

**Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным
хозяйством: экономика труда**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Ростов-на-Дону – 2018

Работа выполнена на кафедре управления человеческими ресурсами
Федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования «Южный федеральный университет»

**Научный
руководитель:** *Кузьминов Александр Николаевич,*
доктор экономических наук, доцент

**Официальные
оппоненты:** *Третьякова Лариса Александровна*
доктор экономических наук, доцент
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный националь-
ный исследовательский университет», заведующая кафед-
рой управления персонала

Перминова Ольга Михайловна
кандидат экономических наук, доцент
Ижевский государственный технический университет
им. М.Т. Калашникова, начальник управления Института
экономики, управления и финансов, и.о. заведующего ка-
федрой менеджмента

**Ведущая
организация:** *ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономиче-
ский университет»*

Защита диссертации состоится «17» апреля 2018 года в 14:00 на заседании
диссертационного совета Д 999.203.02 по экономическим наукам при ФГАОУ ВО
«Южный федеральный университет» и ФГАОУ ВО «Крымский федеральный
университет им. В.И. Вернадского» по адресу: 344002, г. Ростов-на-Дону,
ул. М. Горького 88, ауд. 118.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке
Южного федерального университета по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 21ж,
с авторефератом – на официальном сайте ВАК Минобрнауки РФ:
<http://vak.ed.gov.ru/>; с авторефератом и диссертацией на сайте Южного
федерального университета <http://hub.sfedu.ru/diss/> и Крымского федерального
университета им. В.И. Вернадского <http://science.cfuv.ru/>.

Автореферат разослан «20» февраля 2018 г.

Отзывы на автореферат в двух экземплярах, подписанные и заверенные
печатью, просим направлять по адресу: 347922, г. Таганрог, пер. Некрасовский, 44,
диссертационный совет Д 999.203.02, ученому секретарю.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.э.н., доцент



М. А. Масыч

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

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 инструментального 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, Р.С. Смит, Г. Стендинг, Дж. Хикс, Дж. Эренберг) и отечественных (О.С. Белокрыловой, А.Ю. Коковихина, Е.В. Михалкиной, С.И. Сотниковой, И.А. Тогунова) 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. Кузьмина, К. Маркевича.

В работах В.С. Аванесова, В.И. Балаба, М.А. Боровской, С.Б. Гиниевой, О.А. Козловой, О.Н. Пономаревой, В.В. Харитоновой 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 компетентного 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. Скореева, 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, недостаточ-

ную 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 ра-

ботников, 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.

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 инструментальный 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).

3. Дополнено, с использованием принципа конкурентоспособности (в рамках идей С.Ю. Лаврентьева, Г.Г. Руденко, В.И. Шаповалова²), теоретико-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. Равен³), 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. Лопата⁴) 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 профессиональной компетентности с конкурентных позиций работника и опреде-

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 (часть 1).

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); Равен Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация. – М., 2002.

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).

лить «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. Манерова⁵, посвященным проблемам управления кадровым потенциалом) позволит увязать личные потребности работника, связанные с 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».

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.

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 14 научных работ общим объемом 43,5 п. л. (авторский вклад - 7,1 п.л.), в т.ч. разделы двух коллективных монографий и 5 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.

II. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной проблематики исследования, формулируются цель, этапные и частные задачи, научная новизна, методологическая, информационно-эмпирическая база, теоретико-методологическое и практико-прикладное значение, а также приводятся результаты практической апробации сделанных выводов и предложений.

1. В рамках императивов модернизации системы здравоохранения на принципиально новой методологической основе, определяющей интенсивный путь воспроизводства кадрового потенциала (в отличие от преобладающего в настоящее время экстенсивного характера его развития), рассматриваются ключевые проблемы формирования и развития профессиональных компетенций медицинских кадров в соответствии с потребностями и условиями инновационного постиндустриального общества.

Исследование современного состояния кадрового потенциала здравоохранения позволило сделать вывод о многоаспектности проблемы создания в системе российского здравоохранения высококвалифицированной рабочей силы. Ускоренные темпы общественного развития, определяющие новые требования к уровню, качеству и образу жизни населения, приводят и к 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.

Для корректного рассмотрения вопросов формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в современных условиях модернизации данной сферы и приоритетных государственных задач повышения качества жизни как необходимого условия прогресса современного общества в диссертации проведено исследование сущности терминологической конструкции «кадровый потенциал работников медицинской сферы», определены основные качественные характеристики кадрового потенциала и особенности его воспроизводства применительно к сфере здравоохранения, проведено соотнесение категорий: «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал», «человеческий капитал» (рис. 1).



Рисунок 1. Соотношение категорий «трудовые ресурсы», «трудовой потенциал», «кадровый потенциал» и «человеческий капитал»⁶

⁶ Разработано автором на основе материалов исследования.

В рамках авторской концепции под кадровым потенциалом учреждения здравоохранения понимается 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 человеческого капитала связано с процессом капитализации кадрового потенциала.

Исследование качественных характеристик кадрового потенциала работников медицинской сферы предполагает целесообразность введения в научный оборот понятия «качество рабочей силы в медицинской сфере», которое рассматривается как 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.

Проблематика формирования качественных характеристик кадрового потенциала работников медицинской сферы рассматривается 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 выявлено, что в системе *формирования* кадрового потенциала проблемы связаны с необходимостью непрерывного повышения уровня квалификации, профессионального саморазвития медицинских работников, обусловленной быстрыми темпами развития медицинских технологий. На стадии *реализации* кадрового потенциала работни-

ков сферы здравоохранения основная проблема заключается в низкой увязке действующей системы мотивации с реальным вкладом работника в результаты труда, уровнем его нагрузки, качеством оказываемой медицинской услуги. На стадии *распределения* кадрового потенциала работников медицинской сферы основная проблема связана с наличием дисбаланса в обеспеченности учреждений здравоохранения медицинскими работниками, обладающими необходимыми профессионально-квалификационными характеристиками. Проблемы стадии *обмена* в процессе воспроизводства кадрового потенциала медицинских работников имеют непосредственное отношение к стадии реализации и связаны с необходимостью создания таких материальных и нематериальных условий деятельности медицинского работника, которые обеспечивали бы воссоздание его трудоспособности адекватно затрачиваемым усилиям.

В диссертации обосновано, что достижение целей модернизации здравоохранения определяет *интенсивный* путь воспроизводства кадрового потенциала медицинской отрасли, что 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; разработка 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.

2. На основе существующих представлений об особенностях функционирования современного конкурентного рынка труда в целях повышения уровня профессиональной компетентности медицинских работников в соответствии с реализуемой в настоящее время концепцией непрерывного медицинского образования обоснован теоретико-методологический базис управления развитием кадрового потенциала здравоохранения в условиях научно-медицинского кластера.

В работе, опираясь на фундаментальное теоретическое нео-веберовское представление социально-экономической организации, к которой относятся объекты здравоохранения, как некоторой «идеальной» структуры, предлагается использовать новые принципы управления и методы, заимствованные из частных

компаний: реинжиниринг, бенчмаркинг, тотальное управление качеством, аутсорсинг, учет затрат, стратегическое управление персоналом. Такая конфигурация позволит преодолеть выявленные противоречия, возникающие между основными акторами: населением, государством, обществом, фондами, предпринимателями и т.д., когда сотрудники находятся в рамках управленческой логики, часто нагруженные противоречивыми требованиями и предписаниями, которые одновременно носят общественный и рыночный характер.

Выявлено, что пост-бюрократия или гибридные схемы управления персоналом стали востребованы в научной среде как следствие глубоких информационных изменений в обществе, управлении и управлении персоналом, которые изменяют иерархию, требования к сотрудникам, профессиональные конфигурации и т.п., а также распространение новых организационных ценностей с акцентом на качество, конкуренцию и общественное предпринимательство. Отсюда был обоснован вывод, что размыть границы управления рыночной и общественной сферы можно только за счет стандартизации, прежде всего процессов управления, что в наибольшей степени соответствует кластерной модели организации.

На основе изучения отечественной и зарубежной практики функционирования научно-образовательных кластеров сформировано авторское представление о его экономической сущности и реализуемых функциях в отношении развития кадрового потенциала медицинской сферы. *Научно-образовательный медицинский кластер* 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 здравоохранения.

Основные задачи формирования научно-образовательных кластеров в медицинской сфере состоят в следующем: 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; практико-ориентированное обучение; 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 формирования кадрового потенциала в медицинской сфере;

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

Взаимодействие субъектов кластера предлагается осуществлять в рамках стратегического консорциума, обеспечивающего реализацию различных форм организации образовательного процесса, организацию интернет-вещания с обратной связью с медицинских семинаров и конференций в регионы, возможность получения онлайн-консультаций у ведущих специалистов и т.п. В таком контексте процесс формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного медицинского кластера представлен на рисунке 2.

Концептуальное модельное представление механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников включает целевой, субъектно-объектный, процессно-функциональный и результативно-диагностический блоки.

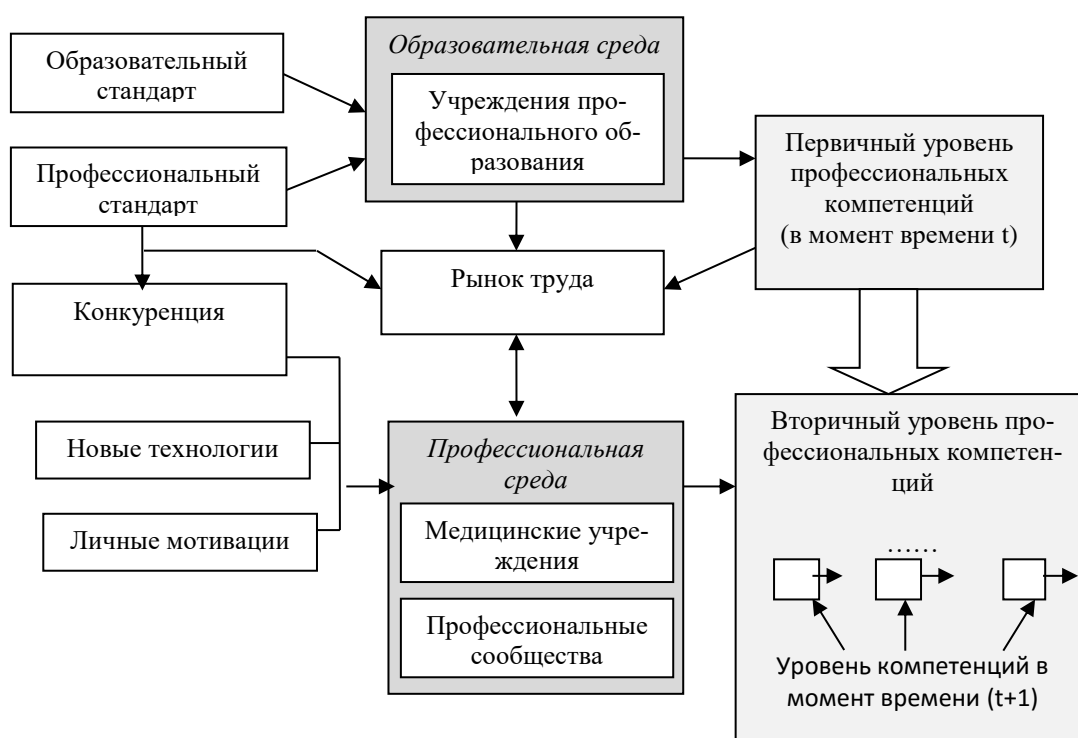


Рисунок 2. Процесс формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в составе кластера⁷

Выделение субъектно-объектного блока обусловлено тем, что любую систему можно определить как совокупность субъектно-объектных и субъектно-субъектных взаимодействий. Данный блок непосредственно связан с процессно-

⁷ Разработано автором на основе материалов исследования.

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.

3. Разработана теоретико-концептуальная модель профессиональной компетентности медицинского работника. Сформирован и апробирован инструментарий оценки профессиональной компетентности медицинских работников, базирующийся на принципах конкурентоспособности, связанных с реализацией концепции непрерывного развивающего медицинского образования.

В качестве основных принципов конкурентоспособности в рамках данного исследования были выделены следующие: состоятельность 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, требованиях к уровню знаний, умений и навыков, предъявляемых профессиональным сообществом к работнику данной квалификации; внутренняя кадровая конкуренция, конкурентный подход к обеспечению карьерного продвижения.

Из рассмотренных подходов, в которых практика управления персоналом будет различаться, обоснована одна из самых фундаментальных и теоретических – вероятность дифференциации рабочей силы в результате различного накопления компетенций. Концептуально такая практика обусловлена различием характера HR-инвестиций, политики и процедур в рамках одной организации, которая приводит к дифференциации персонала. Указанное расхождение происходит в результате различной степени накопления компетенций в процессе преобразования характеристик персонала в так называемых «точках бифуркаций».

Для персонала медицинских учреждений в системе администрирования используется нормативно-адаптивный подход, обусловленный высокой социальной значимостью отрасли. Всё это отражается в системе HR-практик, которые двунаправлены: обязательное обучение в рамках вектора базовых профессиональных навыков и инициативная переподготовка и профессиональное развитие, и дают несколько возможных инвариантов развития.

То есть, параллельно с акцентом, уделяемым сторонниками нормативно-адаптивного подхода к способам функционирования персонала медицинских учреждений, а также с учетом их отличия от промышленного сектора, предложена концептуальная модель, которая учитывает вероятные факторы и условные исходы, связанные с различными формами бифуркационных наборов HR-практики, очерченные в представленной далее типологии.

Выдвинуто предположение, что в современной организации здравоохранения инновационного типа формируется два разных класса сотрудников одного профессионального поля, каждый из которых формирует уникальный комплекс компетенций, который зависит от характера и модели реализации HR-практик.

Что касается происхождения такого асимметричного эффекта, в работе использованы идеи Уэрбика и Кано, отмечающих, что данные практики оказывают стандартное и систематическое влияние на когнитивное восприятие ИМТ и дальнейший уровень производительности труда.

Учитывая, что бифуркационное смещение относится к асимметрии в кадровых практиках, применяемых к различным группам сотрудников, получены возможные инварианты рассматриваемых изменений, представленные на рисунке 3.



Рисунок 3. Инварианты бифуркаций ИМТ в зависимости от интенсивности и качества HR-практик (составлено автором)

Из графика видно, регулярные HR-практики, сочетающие баланс адаптации и бюрократизации, обеспечивают максимальный эффект при внедрении ИМТ. Эта, так называемая, «бивалентная бифуркация» обеспечивается объединением

знаний (компетенций) сотрудника, которые усиливаются определенным стандартом, наиболее адекватным, по-нашему мнению, из числа стандартов семейства ИСО 9000.

В данных условиях расширено содержание понятия профессиональная *компетентность работника* – совокупность профессиональных знаний, умений и навыков работника, которые эффективно реализуются им в конкурентной среде в системе функционирования современного рынка труда на микро-, мезо- и макро-уровнях.

Высокий уровень профессиональной компетентности работника предполагает наличие знаний, умений и навыков, которые обеспечивают определенные конкурентные преимущества на рынке труда. При этом профессиональная компетентность медицинского работника определяется тем, в какой мере он имеет возможность (способен) данные преимущества реализовать. В зависимости от того, в какой мере уровень знаний, умений и навыков работника соотносится с условиями, детерминирующими возможности их проявления, можно говорить об определенном уровне его профессиональной компетентности и, как следствие, о его роли в формировании конкурентных позиций медицинской организации (рис. 4).

↑ *Наличие знаний, умений и навыков*

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

→ *Стимулы и мотивации, определяющие возможности их проявления*

Рисунок 4. Матрица оценки уровня профессиональной компетентности медицинского работника⁸

Сконструированная модель профессиональной компетентности медицинского работника представлена в виде иерархической структуры (рис. 5), что означает, что показатель конкурентоспособности каждого более высокого уровня

⁸ Разработано автором на основе материалов исследования.

определяет более мощные профессиональные навыки, знания и умения по сравнению с показателем предыдущего уровня. При этом на каждом более высоком уровне возникают новые дополнительные требования к профессиональным и личностным компетенциям работника.

Важным отличием *модели профессиональной компетентности* в отличие от существующих является ее ориентированность не на оценку специфических знаний, умений и навыков медицинского работника в соответствии с его квалификацией, а на оценку уровня сформированности тех компетенций, которые обеспечивают востребованность на рынке труда.

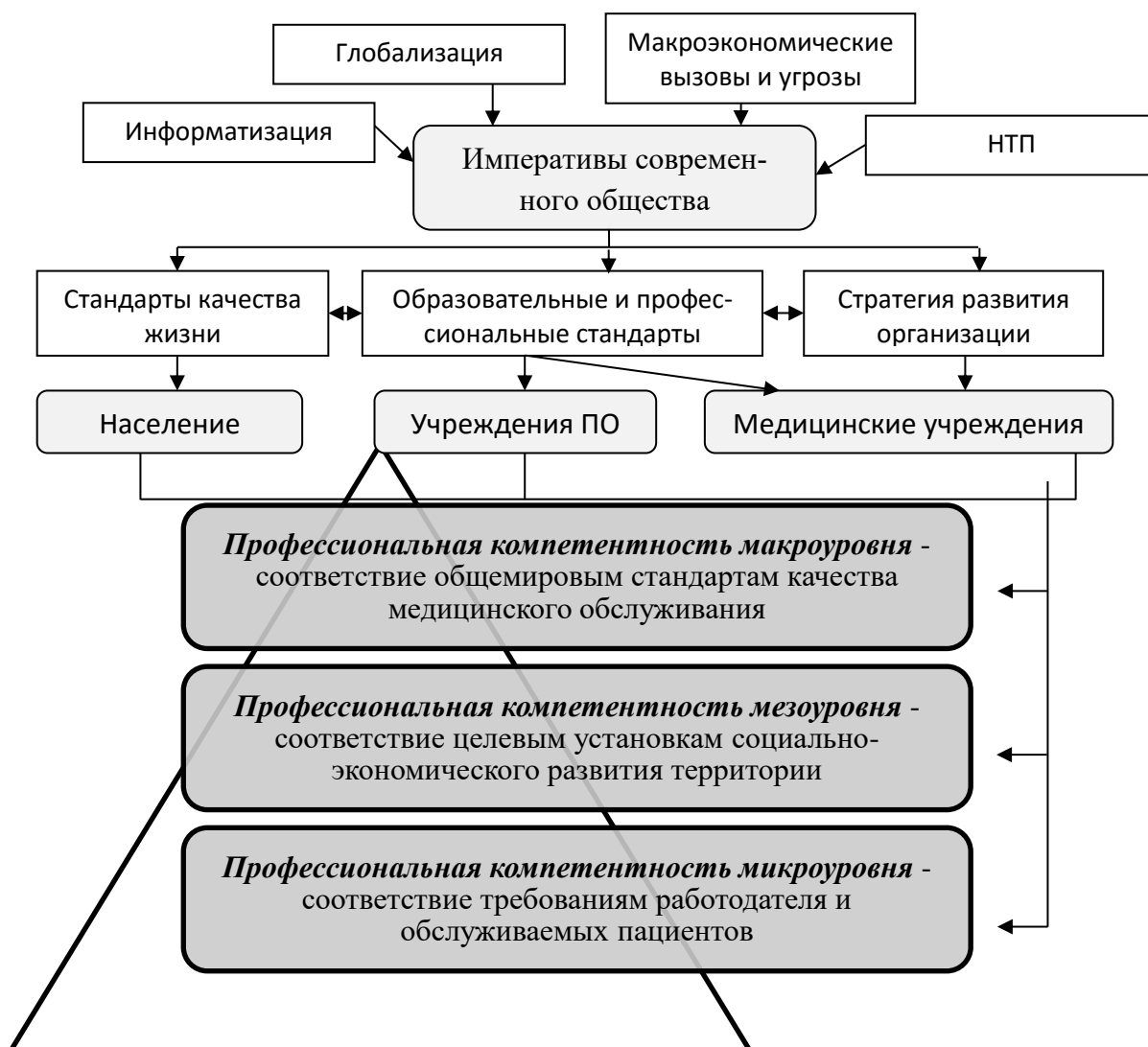


Рисунок 5. Уровни профессиональной компетентности медицинского работника и факторы, ее определяющие⁹

⁹ Разработано автором на основе материалов исследования.

Таблица 1. Диагностика уровня профессиональной компетентности медицинского работника в соответствии с типом трехкомпонентного показателя¹⁰

Трехкомпонентный показатель	Тип компетентности	Характеристика уровня профессиональной компетентности	Рекомендуемые действия
{0; 0; 0}	Отсутствие компетентности	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 соответствующую 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 в 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 в 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

¹⁰ Разработано автором на основе материалов исследования.

Трехкомпонентный показатель	Тип 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 в различного рода мероприятиях. Закрепление куратора
{1; 1; 1}	Высокая компетентность	Обладая высоким уровнем компетентности, работник демонстрирует высокие результаты деятельности, мотивирован к саморазвитию. Планы личного роста совпадают со стратегическими целями развития организации	Поддержание конкурентоспособности посредством регулярного повышения квалификации, стимулирование обмена опытом

Для диагностики уровня профессиональной компетентности работника в соответствии со стратегическими целями развития организации формируется трехкомпонентный показатель, характеризующий значения составляющих профессиональной компетентности: ресурсная (включающая основные и вспомогательные компетенции), результативная и мотивационная компоненты. Каждая компонента может оцениваться либо значением «0» (если фактическое значение показателя ниже эталонного более чем на 50%), либо значением «1» (если фактическое значение показателя не ниже эталонного более чем на 50%). Возможные состояния уровня профессиональной компетентности медицинского работника и соответствующая характеристика данного состояния приведены в таблице 1. Результаты проведенной диагностики могут стать основой для формирования кадрового резерва, плана повышения квалификации сотрудников, программ развития кадрового потенциала, формирования системы мотивации сотрудников. На основе данной диагностики можно определить «ценность» сотрудника для стратегического развития медицинского учреждения.

Апробация разработанного инструментария проведена на условно-фактическом примере деятельности 3 сотрудников (врачей) Областной детской больницы г. Ростова-на-Дону, отделения эфферентных методов терапии. Результаты оценивания составляющих компонент профессиональной компетентности исследуемых работников приведены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты экспертного оценивания работников

Оцениваемая компонента	Составляющие оценивания	Вес показателя	1 работник		2 работник		3 работник	
			Оценка	Общая оценка	Оценка	Общая оценка	Оценка	Общая оценка
Ресурсная компонента (базовые компетенции)	Функциональная компетентность	0,5	2	2	3	2,7	3	3
	Информационно-коммуникативная компетентность	0,2	2		3		3	
	Социально-коммуникативная компетентность	0,3	2		2		3	
Ресурсная компонента (вспомогательные компетенции)	Правовая компетентность	0,4	1	1,9	2	1,7	2	1,7
	Языковая компетентность	0,3	1		1		2	
	Экономическая компетентность	0,3	2		2		1	

Оцениваемая компонента	Составляющие оценивания	Вес показателя	1 работник		2 работник		3 работник	
			Оценка	Общая оценка	Оценка	Общая оценка	Оценка	Общая оценка
Результативная компонента	Лечебно-диагностическая деятельность	0,6	2	1,6	3	2,6	2	2
	Научно-исследовательская деятельность	0,2	1		2		2	
	Наставническая, консультационная деятельность	0,2	1		2		2	
Мотивационная компонента	Карьерный рост	0,3	1	1,0	2	2,0	2	1,7
	Мотивированность к расширению и углублению знаний, умений и навыков	0,4	1		2		2	
	Мотивированность к научно-инновационной деятельности	0,3	1		2		1	

Процедура проведения оценки не зависит от количества оцениваемых сотрудников и транслируется на любое число ее участников. Поэтому для демонстрации возможностей практического использования представленного инструментария данное число исследуемых сотрудников является вполне достаточным.

Результаты оценивания уровня профессиональной компетентности медицинских работников на основе значений трехкомпонентного показателя приведены в таблице 3.

Таблица 3. Тип профессиональной компетентности работников

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

4. Для совершенствования системы управления развитием кадрового потенциала медицинского учреждения сформирован механизм формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера и определено его содержательное наполнение. Разработан инструментарий реализации данного механизма, представ-

ленный дорожной картой профессионального развития работника и стратегической картой развития трудового потенциала медицинского учреждения.

Совершенствование механизма формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников в рамках научно-образовательного кластера проводилось в следующих направлениях: обеспечение гармоничного функционирования отдельных структурных блоков механизма; повышение уровня сопряжения индивидуальных планов карьерного роста медицинских работников со стратегическими планами развития медицинской организации. В рамках первого направления в диссертации было определено содержание функций субъектов кластера для каждого блока механизма (целевой, объектно-субъектный, процессно-функциональный, результативно-диагностический). В рамках второго направления предложено внедрение в практику стратегического управления развитием кадрового потенциала в качестве базовых инструментов планирования и контроля следующие: стратегическая карта развития кадрового потенциала организации и дорожная карта профессионального развития работника. В диссертации разработаны макеты данных карт и описана поэтапная процедура формирования.

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. Стратегическая карта позволяет четче обозначить поставленные цели развития кадрового потенциала медицинского учреждения и соответственно определить наиболее эффективные методы и средства их достижения (рис. 6).



Рисунок 6. Схематичное представление стратегической карты развития кадрового потенциала медицинского учреждения¹¹

¹¹ Разработано автором на основе материалов исследования.

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 общем виде концептуальное представление дорожной карты профессионального развития работника представлено на рисунке 7.

Для обеспечения согласованности дорожной карты профессионального развития работника со стратегической картой развития трудового потенциала организации в ней необходимо «заложить» показатели длины маршрута и продолжительности каждого этапа, которые позволяют придать траектории профессионального роста формальные рамки. Дорожная карта работника должна формироваться на период 5 лет, в соответствии с периодом аккредитации работника. Данный период также соответствует принятому периоду формирования планов стратегического развития организации.



Рисунок 7. Дорожная карта профессионального развития работника¹²

¹² Разработано автором на основе материалов исследования.

5. На основе анализа практики использования современных информационных технологий для профессионального обучения медицинских работников сформированы предложения по созданию организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональных компетенций в рамках научно-образовательного кластера.

Реализация концепции непрерывного медицинского образования (НМО) обусловила активное использование информационных технологий и в реализации технологий современного обучения, их децентрализации на основе реализации дистанционных технологий. Для информационной поддержки формирования и освоения индивидуального плана обучения медицинского работника в рамках данной системы НМО разработан Портал непрерывного медицинского образования, позволяющий осуществить выбор программ непрерывного и дополнительного профессионального образования и повышения квалификации для обучения.

Рассматривая общественный сектор, отметим, что предложено связать управление качеством с критическими факторами успеха и с показателями эффективности, особенно с эффективностью (использование ресурсов и/или снижение издержек с финансовой точки зрения), и эффективность (удовлетворенность сотрудников или обслуживание населения). Подчеркивая интересы клиентов и сотрудников (посредством расширения прав и возможностей, и совместного участия) медицинского учреждения, должны поощряться и поддерживаться «организационный климат изменений и непрерывного обучения».

Также обоснована модель, которая направлена на то, чтобы направлять медицинские организации в их стремлении к качеству, - это модель Окленда, которая основана на идее, что TQM является ключом к достижению совершенства в общественном секторе. Соответственно, для более эффективной работы организаций им необходимо знать структурные факторы, которые описываются в модели как «4Р» (планирование, производительность, процессы и люди). Однако ни одна организация не может достичь совершенства без управления «3С»; культуры, коммуникации и приверженности.

Предметная область сформированной в диссертации модели организационно-информационного пространства механизма формирования и развития профессиональной компетентности медицинских работников представлена следующими подсистемами: нормативно-правовая основа, документы программного и стратегического характера; профессионально-квалификационный состав медицинских работников; образовательные программы и меропр-

ятия; мониторинг качества деятельности медицинских работников. Реализация данной модели предлагается в виде информационного портала научно-образовательного кластера, в структуре которого выделяются веб-страницы соответственно указанным предметным областям. В диссертации представлена структура данного портала и определено содержательное наполнение его веб-страниц.

В **заключении** диссертационной работы приведены наиболее существенные результаты, имеющие теоретико-методическое и прикладное значение.

По теме диссертационного исследования опубликованы следующие работы:

Статьи в периодических научных изданиях, рекомендованных

ВАК Минобрнауки РФ:

1. *Барковская Г.Ю., Кузьминов А.Н.* Гибридная модель формирования инновационных компетенций работников сферы здравоохранения // Российский экономический интернет-журнал [Электронный ресурс] / ОАО «ИТКОР» — Электрон. журн. — М.: ИТКОР, 2017. № 4. Режим доступа: http://www.e-rej.ru/Articles/2017/Kuzminov_Barkovskaya.pdf, свободный — Загл. с экрана. — 0,8/0,4 п.л.

2. *Чернова О.А., Барковская Г.Ю.* Модель профессиональной конкурентоспособности медицинских работников // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 4-6 (42). С. 127-131. — 0,6/0,3 п.л.

3. *Барковская Г.Ю.* Принципы проектирования механизма развития профессиональных компетенций работников медицинских учреждений // Экономика и предпринимательство. 2016. №5 (70). С. 622-625. — 0,4 п.л.

4. *Барковская Г.Ю.* Проблемы повышения качества медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения // Современная экономика: проблемы и решения. 2015. №10. — С. 48-57. — 0,8 п.л.

5. *Барковская Г.Ю.* Корпоративный университет в системе стратегического управления качеством рабочей силы // Экономика и предпринимательство. 2015. №12-4. С. 938-942. — 0,4 п.л.

Монографии и статьи в периодических изданиях, материалах конференций и сборниках научных трудов:

6. *Барковская Г.Ю.* Современные технологии обработки информации в сфере здравоохранения в целях прогнозирования заболеваемости населения // глава в монографии: Прогнозирование, планирование и моделирование: междисциплинарный подход и конвергенция знаний / Под ред. Подкопаева О.А. — Самара: ООО «Офорт», 2015. — С. 54-63. — 20,0/0,8 п.л.

7. Барковская Г.Ю. Механизмы и модели эффективного использования и наращивания кадрового потенциала в медицинской сфере // глава в монографии: Инструменты экономического и социального стратегирования: теория и практика / Под ред. Матвеевой Л.Г., Черновой О.А. – Таганрог: Издательство ЮФУ, 2015. С. 219-235. – 17,5/1,0 п.л.

8. Барковская Г.Ю. Инструментарий формирования и развития профессиональных компетенций медицинских работников // Ресурсное обеспечение стратегического развития Юга России: методология и механизмы управления: Матер. Междунар. конф. Ростов-на-Дону, 19-21 мая 2017 г./Под. общей ред. проф. Матвеевой Л.Г. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2017. С. 209-219. - 0,8 п.л.

9. Барковская Г.Ю. Информатизация деятельности работников сферы здравоохранения в целях повышения эффективности использования кадрового потенциала // Инженерный вестник Дона. 2016. №2. С. 37. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n2y2016/3589 – 0,5 п.л.

10. Барковская Г.Ю. Информационные технологии в повышении эффективности использования кадрового потенциала фармацевтических компаний // Аспирант. 2016. №5. С. 68-70. – 0,4 п.л.

11. Барковская Г.Ю. Перспективы развития корпоративных университетов в сфере здравоохранения // Мат. III Междунар. заоч. науч.-практ. конф. «Наука XXI века: Актуальные направления развития». №1-1. 25 апреля 2016. Самара, 2016. С. 35-37. – 0,2 п.л.

12. Барковская Г.Ю. Управление деловой карьерой в системе стимулирования труда высококвалифицированных работников // Евразийский союз ученых. 2015. № 7-1 (16). С. 23-25. – 0,4 п.л.

13. Барковская Г.Ю. Проблемы воспроизводства и повышения качества медицинских кадров // Актуальные вопросы экономики и финансов в условиях современных вызовов российского и мирового хозяйства: Матер. III Междунар. науч.-практ. конф., 25 ноября 2015 г. Самара. С. 19-22. – 0,3 п.л.

14. Барковская Г.Ю. Информационные технологии в повышении экономической эффективности деятельности медицинского учреждения // Наука сегодня: постулаты прошлого и современные теории: Матер. Междунар. заоч. науч.-пр. конф. 23 октября 2015 г. Самара: Изд-во Самарского гос.экон. ун-та, 2015. С. 18-21. – 0,4 п.л.