

# §1 ГОСУДАРСТВО И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

Грязнова Е. В., Чужмаков Д. А.

## ПРОБЛЕМЫ ИНФОСОЦИОЛИЗАЦИИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ В СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ

**Аннотация.** Одной из стратегических задач управления современным здравоохранением является достижение высокого профессионального уровня медицинских работников. Одной из ключевых профессиональных компетенций, в которых нуждаются для своей профессиональной деятельности медицинские работники, является владение информационными технологиями. Однако, исследование уровня профессиональной подготовленности медицинских кадров к работе в условиях активной информатизации отрасли, в литературе отражена слабо. В связи с этим возникает необходимость в проведении исследования уровня инфосоциализации кадрового потенциала здравоохранения РФ в аспекте общенациональных стратегических задач управления, анализе и систематизации существующих проблем в данном направлении. В качестве методологической базы исследования послужили аналитический и документальный методы, а также федеральные и региональные законодательные и нормативные акты, регулирующие развитие здравоохранения и медицинской науки; публикации в периодической печати и материалы научно-практических конференций. Внедрение и полноценное использование информационных систем в управлении здравоохранением РФ осложняется низким уровнем инфосоциализации кадрового потенциала. Для эффективного менеджмента в условиях информационного общества необходима унификация документов, совершенствования системы документооборота, внедрения современных информационных технологий, отчетов и иных информационно-аналитических материалов, разработка требований для баз данных кадров для системного анализа, прогнозирования и моделирование развития кадрового потенциала.

**Ключевые слова:** кадровый потенциал, здравоохранение, информатизация кадрового менеджмента, управление, информатизация, инфосоциализация, стратегическое управление, кадровая политика, ИТ-компетенции, информационные аналитические системы.

**Review.** One of the strategic tasks of the modern healthcare management is achieve a high level of professionalism of the medical workers. One of the key professional competences required by the medical professionals in their work is the information technologies awareness. However, the relevant literature only poorly reflects the research on the level of professional qualifications of healthcare personnel regarding work under the conditions of the active IT development of

*the field. In this connection, there is a need for a research on the level of infosociolisation of the human resources of the healthcare of Russia from the point of view of the national strategic management tasks, analysis and systematisation of current issues existing in this field. Methodological basis of the research consists of analytical and documental methods, as well as federal and regional laws and statutes regulating the development of healthcare and medical science; publications in periodicals and materials of scientific conferences. Implementation and full use of information systems in the Russian healthcare management is complicated by the low level of infosociolisation of human resources. Effective management in the information-oriented society requires unification of documents, improvement of the documentation flow system, implementation of modern information technologies, reports and other information and analysis materials, elaboration of requirements for the personnel databases for the system analysis, prognoses and modelling of the development of human resources.*

**Keywords:** *human resources, healthcare, informatisation of HR management, management, IT development, infosociolisation, strategic management, HR management, IT-competences, information and analysis systems.*

**Ц**елью данной статьи является анализ проблем информационной социализации кадрового потенциала здравоохранения в РФ как общенациональной стратегической задачи управления.

Достижение поставленной цели возможно через решение ряда задач:

1. Определить понятие и специфику инфосоциализации как основы информационного общества.

2. Исследовать уровень инфосоциализации различных элементов кадрового потенциала здравоохранения.

3. Систематизировать проблемы инфосоциализации кадрового потенциала здравоохранения РФ в аспекте общенациональных стратегических задач управления.

Внедрение информационных систем в работу учреждений здравоохранения — организационно сложный, долгий и во многих случаях болезненный процесс, связанный с изменением привычных приемов и способов работы, необходимостью изучения и освоения новых инструментов, дополнительной нагрузкой, как на работников здравоохранения, так и на пациентов.

Таким образом, речь должна идти о такой проблеме как инфосоциализация, затрагивающая все слои населения. По мнению Е. В. Грязновой, сущность информационной социализации состоит в том, что это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение личностью значимого для нее информационного опыта путем приобщения к информационному пространству (информационной инфраструктуре), системе информационных связей; с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом системы информационных связей за счет собственной информационной деятельности, активного включения в информационное простран-

ство<sup>1</sup>. Сущность инфосоциализации состоит в том, личность не просто усваивает информационный опыт, но и преобразовывает его в собственные ценности, установки, ориентации, в собственную информационную культуру. На протяжении всего процесса инфосоциализации личность осваивает все новые виды информационной деятельности.

Для более детального изучения кадрового потенциала здравоохранения мы предлагаем выстроить следующую его структуру.

А) Медицинские кадры можно делить по категориям: врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал, руководители, научные сотрудники.

Б) По уровню: микро- (человек), мезо- (группа), макро- (страна).

В) По возможностям человека: интеллектуальные, физические, духовные.

Объединив полученные классификации в единую таблицу, получим таблицу на стр. 457.

Таким образом, мы получили матрицу, содержащую 45 элементов кадрового потенциала в здравоохранении. На основании такой типологии достаточно удобно проводить анализ кадрового потенциала в целом и его отдельных элементов. Можно в данную матрицу внести ряд дополнительных параметров, например, ведомственная принадлежность учреждения и т.д.

В нашем исследовании речь должна идти о субъектах информационной деятельности, в качестве которых выступают: а) пациенты и б) кадры здравоохранения. В самом общем виде информационная среда включает в себя совокупность баз данных, технологий их использования и сопровождения, информационных телекоммуникационных систем, функционирующих на основе общих принципов и обеспечивающих информационное взаи-

<sup>1</sup> Грязнова, Е. В. Информационная социализация личности / Е. В. Грязнова // Социология власти. — № 1. — 2010. — С. 18–25.

Возможности человека		физические	духовные	интеллектуальные
Категория	Уровень			
Врачи	микро	1	2	3
	мезо	4	5	6
	макро	7	8	9
Средний медицинский персонал	микро	10	11	12
	мезо	13	14	15
	макро	16	17	18
Младший медицинский персонал	микро	19	20	21
	мезо	22	23	24
	макро	25	26	27
Руководители	микро	28	29	30
	мезо	31	32	33
	макро	34	35	36
Научные сотрудники	микро	37	38	39
	мезо	40	41	42
	макро	43	44	45

модействие организаций и граждан, а также удовлетворение их информационных потребностей. Как было показано в наших работах — к основным компонентам информационной сферы общества, создающей информационное пространство, можно отнести информационные ресурсы, средства информационного взаимодействия и информационную инфраструктуру<sup>1</sup>. Ко всем этим элементам информационного пространства должен быть обеспечен соответствующий доступ граждан, причем у каждого субъекта права и возможности к информационному взаимодействию должны определяться их профессиональной принадлежностью.

Что же показывает статистика в данном плане? Из приведенных ниже таблиц<sup>2</sup> можно увидеть степень использования ИКТ в здравоохранении — 85,2%, в образовании — 92,7%. Однако эти данные, во-первых, включают средства связи, а, во-вторых, к работникам, использующим персональные компьютеры (Интернет, Интранет, Экстранет и другие глобальные информационные сети), относятся работники списочного состава организации (без внешних совместителей), использовавшие персональные компьютеры в рабочее время в среднем не реже одного раза в неделю. Поэтому, если к этим данным подойти более детально, то они явно резко сократятся.

<sup>1</sup> Грязнова, Е. В. От информационного общества к обществу знания / Е. В. Грязнова // Философский контекст науки и техники. Сборник научных трудов. Вып. 4. — Н. Новгород: ННГАСУ, 2012. — С. 43–49.

<sup>2</sup> Российский статистический ежегодник. 2013: Стат. сб./Росстат. — М., 2013. — С. 454–455.

Как известно, инфосоциализация не может быть успешной только от оснащения рабочих мест компьютерами. Основа успешной информационной социализации кадрового потенциала здравоохранения — это подготовка и переподготовка кадров. Этот процесс в здравоохранении в современном обществе является общенациональной стратегической задачей, так как от ее решения во многом зависит эффективность информатизации управления в целом.

Логично начать анализ проблемы инфосоциализации кадров здравоохранения с исследования процесса формирования информационной компетентности в медицинских вузах и после вузовском образовании. Исходя из реалий современного информационного общества для достижения определенного уровня информационной компетентности специалисту согласно ФГОС ВПО необходимо:

- постоянно приобретать новые знания и умения в сфере информационно-коммуникационных технологий;
- развивать свои коммуникативные и интеллектуальные способности;
- осуществлять интерактивный диалог в едином информационном пространстве.

В соответствии с Приказами Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н (здравоохранение) и от 11 января 2011 г. № 1н (образование) приведем требования к владению ИТ-компетенциями, включенные в квалификационные характеристики руководителей разного уровня и врачей-клиницистов:

Профессиональная группа	Должностные обязанности
Руководитель системы здравоохранения	<b>ИТ-компетенции не включены</b> , но есть ...совершенствует формы и методы работы организации...
Руководитель образовательного учреждения ВПО и ДПО	<b>ИТ-компетенции не включены</b> , но есть ...обеспечивает внедрение и привлечение инновационных технологий образования в целях поддержания и расширения сферы образовательной деятельности образовательного учреждения...
Врач (по номенклатуре специальностей)	<b>ИТ-компетенции не включены</b> , но есть ...проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности..., ведет учетно-отчетную документацию (для участковых врачей)...выполняет перечень работ и услуг в соответствии со стандартом медицинской помощи (заложено в ПЭВМ – Н.Дзеранова)
Организаторы здравоохранения – врач-статистик	<b>ИТ-компетенции включены</b> Осуществляет статистический учет и подготовку статистической информации с последующей обработкой данных на ЭВМ...
Медицинский статистик	<b>ИТ-компетенции включены</b> Осуществляет статистический учет и подготовку статистической информации с последующей обработкой данных на ЭВМ...
Преподаватели:	<b>ИТ-компетенции включены</b>
Ассистент	Организует и планирует методическое и техническое обеспечение учебных занятий. <b>Должен знать</b> методы и способы использования образовательных технологий, в том числе дистанционных; требования к работе на персональных компьютерах, иных электронно-цифровых устройствах...
Доцент	<b>ИТ-компетенции включены</b> Принимает участие в развитии материально-технической базы кафедры... <b>Должен знать</b> методы и способы использования образовательных технологий, в том числе дистанционных; требования к работе на персональных компьютерах, иных электронно-цифровых устройствах...

Как видно из приведенной таблицы, ИТ-компетенции не включены в должностные обязанности для основных групп кадрового потенциала здравоохранения. Следовательно, необходимо устранить расхождения между современным состоянием информационной подготовки будущих медиков в вузах и требованиями к их будущим должностным обязанностям.

Вполне закономерным оказался и результат интерактивного обучения на кафедре медицинской статистики и информатики РМАПО, который показал, что оно пока не воспринимается как необходимое, а относится к категории отложенного спроса. При общей поддержке эксперимента по использованию электронных образовательных ресурсов и дистанционных технологий в ИТ-обучении выявлены препятствия к активному участию в дистанционных проектах. Участниками интерактивного семинара названы низкий уровень владения иностранным языком (почти 2/3 из многокритериальных ответов), недостаточный уровень предварительной подготовки, прежде всего, компьютерной (32% ответов) и отсутствие

доступа к надежному высокоскоростному интернету (15% ответов)<sup>1</sup>.

Как показано в статье Л. И. Лазаревой в российском образовании практический опыт формирования информационной культуры студентов вуза есть, но он носит локальный характер и с трудом прокладывает дорогу к уровневой вертикали системы образования<sup>2</sup>.

Проанализируем состояние инфосоциализации в условиях повышения квалификации руководящих работников здравоохранения. В. В. Утенина и Г. П. Марочкин провели исследование условий труда руководящих работников

<sup>1</sup> Дзеранова, Н. Г. Оценка эффективности обучения медицинских работников информационным технологиям. — а.р.на соиск. уч. степ. к.м.н. — 14.02.03 — Общественное здоровье и здравоохранение. — М., 2013. — С.22.

<sup>2</sup> Лазарева, Л. И. Содержательные аспекты формирования информационной культуры выпускника вуза в контексте новых федеральных государственных стандартов в системе высшего профессионального образования в России / Л. И. Лазарева // Информационное общество. — 2012. — вып. 1. — С. 53–61.



Таблица 1. Использование информационных и коммуникационных технологий в организациях по видам экономической деятельности (в процентах от общего числа обследованных организаций соответствующего вида деятельности)

	Организации, использовавшие											
	персональные компьютеры				ЭВМ других типов				локальные вычислительные сети			
	2005	2010	2011	2012	2005	2010	2011	2012	2005	2010	2011	2012
Высшее профессиональное образование	98,1	98,8	98,8	99,2	22,0	34,0	36,5	35,2	85,2	91,3	92,9	92,7
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	95,3	98,0	97,9	98,4	4,7	13,7	16,3	18,3	51,4	80,4	83,7	85,2

Таблица 2. Использование глобальных информационных сетей в организациях по видам экономической деятельности (в процентах от общего числа обследованных организаций соответствующего вида деятельности)

	Организации, использовавшие глобальные информационные сети				из них сеть Интернет				Организации, имевшие веб-сайт			
	2005	2010	2011	2012	2005	2010	2011	2012	2005	2010	2011	2012
Высшее профессиональное образование	91,1	97,2	97,6	98,1	91,0	97,1	97,6	98,1	50,4	77,2	79,1	83,2
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	48,4	93,2	94,5	96,0	47,8	93,0	94,4	95,9	7,4	18,1	31,6	41,0

здравоохранения<sup>1</sup>. По данным анкетирования главных врачей медицинских организаций Москвы и Московской области, в 2010 г. выявлены наиболее характерные проблемы: дефицит и постарение кадров, низкая мотивация сотрудников, трудности в управлении собственным временем, дефицит финансирования, бюрократия, неэффективная система обмена информацией, низкая профессиональная подготовка кадров. При этом к руководителю медицинской организации предельно являются многочисленные требования: соответствие стандартам, требования к поведению, своевременная подготовка отчетов, бюджетов, посещение собраний, общественная работа, просьбы об услугах.

Вероятно, что следствием подобной ситуации можно обозначить низкий уровень использования для самостоятельного повышения квалифи-

кации информационных систем руководителями — всего 39%<sup>2</sup>.

Казалось бы, выход есть — применение дистанционных форм переподготовки. Однако исследователи выделяют в качестве основных проблем при использовании дистанционного образования при повышении квалификации организаторов здравоохранения следующие: создание авторского коллектива для разработки электронного контента и материально-техническое обеспечение<sup>3</sup>. Действительно, для небольших и средних по мощности лечебных учреждений окупаемость необходимого оборудования и ин-

<sup>1</sup> Утенина, В. В. Составляющие эффективного управления медицинской организацией в современных условиях / В. В. Утенина, Г. П. Марочкин // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 141

<sup>2</sup> Андреева, И. Л. Некоторые особенности подготовки управленческих кадров Системы здравоохранения / И. Л. Андреева, А. Н. Гуров // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 22.

<sup>3</sup> Ахмерова, С. Г. Внедрение телекоммуникационных технологий в повышение квалификации организаторов здравоохранения / С. Г. Ахмерова, Ф. Б. Шамигулов // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 22–24.

тернет-трафика, даже учитывая не сомненную экономическую эффективность дистанционных форм обучения, весьма проблематична.

Зададимся вопросом: каков же уровень владения ИТ у современных врачей?

Группой исследователей был проведен социологический опрос по вопросам отношения медицинских работников (врачей и медицинских сестер) к процессам информатизации в области здравоохранения. Приведем основные результаты, полученные авторами<sup>1</sup>. При анализе ответов на вопрос об уровне владения персональным компьютером на 3 балла оценили свои знания 16% респондентов, 32% опрошенных оценили свои возможности на 4 балла, а максимальную оценку 5 баллов выставили 8% респондентов. Получается, что владение ПК среди медработников достаточно низок для требований информационного общества.

Далее исследователи провели опрос на предмет желаний использования медперсоналом медицинских информационных систем. Полученные результаты следующие: хотели бы улучшить свои навыки работы с компьютером и свои возможности использования ИС 50 и 46% опрошенных соответственно. 6 и 5% респондентов соответственно не имели желаний совершенствовать свои навыки работы с персональным компьютером и ИС. Около 6% опрошенных затруднились дать ответ на эти два вопроса. Среди медицинского персонала участковой службы 93% пользуются персональным компьютером в течение 5 лет, около 1 года — 5% и больше 10 лет — 2% респондентов. 45% медицинских работников считают, что их специальность связана с работой на персональном компьютере, и только 3% так не считают.

В данном исследовании медицинским работникам было предложено оценить влияние внедрения и использования информационно-аналитической системы «Антибиотик +» на процессы, связанные с обеспечением медицинской помощи населению. В результате 25% отметили значительное улучшение организации, качества и оперативности медицинских услуг при использовании МИС, 8% опрошенных считают, что внедрение информационных систем не влияет на ра-

боту лечебно-профилактических учреждений. Почти 9% респондентов ответили, что обеспечение медицинских работников информационно-технологическими новациями только ухудшит организацию медицинской помощи.

В литературе приведено немало данных о кадровом факторе при внедрении новаций в области информационных технологий медицины. По мнению ряда исследователей, наиболее значимыми причинами негативного отношения к внедрению медицинской информационной системы являются переоценка и недооценка ее возможностей, психологические проблемы, незнание или непонимание возможностей, предоставляемых современными средствами автоматизации,лень. Частично эти барьеры разрушаются при правильной организации обучения персонала новым технологиям. При этом усовершенствование приобретенных навыков и знаний в новой области должно подкрепляться постоянно, процесс работы с МИС должен контролироваться квалифицированными штатными ИТ-специалистами. Доля психологических проблем уменьшается при управлении процессами мотивации работника к использованию в работе МИС. Следует поощрять сотрудника, который стремится улучшить свои навыки при работе с информационными технологиями.

На основании данного исследования можно сделать вывод о том, что немаловажным моментом при планировании и осуществлении внедрения медицинских информационных систем является психологическая готовность сотрудников к переменам. Причиной тому — низкий уровень информационной культуры, неготовность к адаптации медперсонала к новым условиям информационного общества.

В самом общем виде, если говорить об информационных системах, внедряемых в здравоохранение, то можно сказать, что они позволяют проводить комплексный анализ качества и эффективности медицинской помощи, выявлять потребность в усилении работы органов управления здравоохранением при выявлении слабых сторон и конкретных факторов в тех или иных ЛПУ. Поэтому инфосоциализация медперсонала всех уровней крайне актуальная и важная проблема.

Следует отметить, что в здравоохранении сформирован очень нужный и ценный блок кадрового потенциала — медицинских статистов. Медико-статистическая информация является основой подготовки решений при определении приоритетов в развитии службы здравоохранения

<sup>1</sup> Борщук, Е. А. Характеристика медицинских кадров, работающих с медицинской информационной системой муниципальной больницы / Е. А. Борщук, А. В. Данилова, С. Б. Чолоян // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 26–29.

Таблица 3. Удельный вес организаций, использовавших электронный документооборот, по видам экономической деятельности в 2011–2012 гг. (в процентах от общего числа обследованных организаций соответствующего вида деятельности)

	Организации, использовавшие			
	системы электронного документооборота		автоматический обмен данными между своими и внешними информационными системами по форматам обмена	
	2011	2012	2011	2012
Высшее профессиональное образование	68,6	69,4	39,5	31,7
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	74,0	72,9	37,5	28,9

Таблица 4. Удельный вес организаций, использовавших специальные программные средства (в процентах от общего числа обследованных организаций)\*\*

	2005	2010	2011	2012
обучающие программы	11,9	19,1	19,0	21,8

Таблица 5. Использование сети интернет для связи с поставщиками и потребителями товаров (работ, услуг) в организациях по видам экономической деятельности (в процентах от общего числа обследованных организаций соответствующего вида деятельности)\*\*\*

	Организации, использовавшие сеть Интернет							
	для размещения заказов на товары (работы, услуги)				для получения заказов на выпускаемые товары (работы, услуги)			
	2005	2010	2011	2012	2005	2010	2011	2012
Высшее профессиональное образование	34,5	51,4	53,4	52,9	25,1	26,0	25,9	26,0
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	9,8	49,4	58,5	62,5	4,4	10,5	13,3	15,5

\* Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб./Росстат. - М., 2013. - С. 459.

\*\* Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб./Росстат. - М., 2013. - С. 459.

\*\*\* Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб./Росстат. - М., 2013. - С. 460.

в целом и отдельных ее направлений и подразделений. Значительную роль в реализации этой функции играет первичное звено медико-статистической службы — статистические отделения (кабинеты) медицинских организаций. Именно от их четкой и добросовестной работы зависят полнота и достоверность информации, составляющей основу государственной медицинской статистики. Тем не менее, как показывают исследования, каждый четвертый медицинский статистик не имеет соответствующей подготовки по специальности и почти половина не аттестованы. Низкая заработная плата, невысокий престиж специальности, отсутствие возможностей профессионального роста, несоблюдение

требований СанПиН по установке и организации работы с компьютерами еще больше усугубляют ситуацию и способствуют оттоку кадров из этой нужной и социально важной специальности<sup>1</sup>.

Если проанализировать статистические данные по использованию в здравоохранении электронного документооборота, то низкий уровень данного показателя — закономерный результат

<sup>1</sup> Шапиро, К. И. Об организации работы медицинских статистиков лечебных учреждений Санкт-Петербурга / Шапиро К. И., Сафонов С. М., Вишняков Н. И. // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции/под ред. А. И. Вялова. — М.: Рц «Фарменфо», 2012. — С. 146.

Таблица 6. Наличие ИКТ-оборудования в домашних хозяйствах в 2011–2012 гг. (по материалам выборочных обследований домашних хозяйств; в процентах от общего числа домохозяйств)\*

	Все домашние хозяйства		в том числе проживающие			
	2011	2012	в городской местности		в сельской местности	
			2011	2012	2011	2012
Домашний персональный компьютер/портативный компьютер	60,1	66,5	64,8	70,8	45,7	53,9

Таблица 7. Наличие доступа к сети интернет в домашних хозяйствах в 2011–2012 гг. (в процентах)\*\*

	Все домашние хозяйства		в том числе проживающие			
	2011	2012	в городской местности		в сельской местности	
			2011	2012	2011	2012
Домашние хозяйства, имеющие доступ к сети Интернет <sup>1)</sup> , в процентах от общего числа домохозяйств	50,2	55,1	55,9	60,7	33,4	38,0

\* Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб./Росстат. - М., 2013. - С. 463.

\*\* Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб./Росстат. - М., 2013. - С. 463.

недоработки государства в плане инфосоциализации кадрового потенциала отрасли (таблица 3).

Вполне закономерен и невысокий процент использования в организациях обучающих программ и сети Интернет для общения с поставщиками товаров и услуг (таблицы 4, 5).

Рассмотрим уровень информационной социализации пациентов. По данным Фонда «Общественное мнение», проводившего летом 2011 года репрезентативный опрос 1500 человек старше 18 лет на территории 43 субъектов Российской Федерации, основными причинами, по которым у людей нет желания пользоваться электронными государственными услугами, стали (таблица 6).

- недостаток навыков или возможности работы с компьютером и Интернетом — в возрастной группе от 18 до 34 лет у 4% респондентов, от 35 лет и старше — у 13%;
- отсутствие такой необходимости — в возрастной группе от 18 до 34 лет у 9% респондентов, от 35 лет и старше — у 10%; а также отсутствие компьютера и Интернета — в возрастной группе от 18 до 34 лет у 2% респондентов, от 35 лет и старше — у 8%<sup>1</sup>.

Таким образом, можно сделать вывод о преобладании подобных мотивов среди людей стар-

шего возраста. Анализ этого же опроса позволяет сделать вывод, что чаще остальных хотят получать государственные услуги в интернете молодые, потому что, как они говорят, это удобно, доступно и просто, позволяет сэкономить время и не стоять в очередях.

В результате реализации основных направлений и мероприятий Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации наличие персональных компьютеров, в том числе подключенных к сети Интернет, не менее чем в 75% домашних хозяйств планируется только к 2015 году<sup>2</sup>. Если же учитывать сложившуюся на сегодняшний день ситуацию в стране, то можно прийти к выводу о неизбежном возникновении неравенства доступа к электронным регистратурам среди различных слоев населения и возрастных групп, а это противоречит одному из озвученных в Стратегии базовых принципов — свободе и равенству доступа к информации и знаниям.

Ниже приведены статистические данные, показывающие количество ИКТ-оборудования и доступа в интернет в домашних хозяйствах (таблицы 6, 7).

Инфосоциализация пациентов поможет улучшить психологический комфорт при медицинском обслуживании, исключив частично существующий

<sup>1</sup> Система одного окошка // Электронное правительство. 21 октября 2011 / Фонд «Общественное мнение», 2011. URL: <http://runet.fom.ru/Jelektronnoe-pravitelstvo/10221>.

<sup>2</sup> [Электронный ресурс]. URL: <http://news.mail.ru/inregions/south/1/society/11228314>.



негатив человеческого фактора в обслуживании. Так, результаты оценки психологического комфорта пациентов поликлиник, формирующегося при их взаимодействии с медицинскими работниками, показали, что наибольшую неудовлетворенность граждан вызывает взаимодействие с работниками «младшей должностной группы» — с медицинскими регистраторами. По мере «увеличения должности» уровень психологического комфорта возрастает. Пациенты практически никогда не сталкиваются с не доброжелательным или невнимательным отношением работников административных медицинских учреждений<sup>1</sup>. Информационные системы в первую очередь и направлены на повышение эффективности регистратур.

## ВЫВОДЫ

1. Исследование инфосоциализации показало, что — это процесс включения индивида в информационное взаимодействие с использованием информационно-компьютерных технологий. Инфосоциализация в условиях современного общества формирует у индивида специальные навыки в информационной деятельности, общении и коммуникации. Это в свою очередь, требует включения индивида в процесс непрерывного образования на протяжении всей жизни.

2. Исследование уровня инфосоциализации различных элементов кадрового потенциала здравоохранения показало, что он зависит от условий труда, профессии, квалификации, материальных стимулов и личностных качеств сотрудников.

Наиболее высокий уровень инфосоциализации у специалистов, непосредственно работающих с информационными системами, т.е. у сотрудников обслуживающих медицинскую деятельность. Инфосоциализация медицинского персонала находится на недостаточно высоком уровне, что затрудняет внедрение и полноценное использование информационных систем. Сотрудники кадровых служб также нуждаются в повышении компьютерной грамотности для полного перехода на электронный документооборот.

Основные причины низкой информационной культуры кадрового потенциала здравоохранения РФ:

- ИТ- компетенции не включены в должностные обязанности для основных групп кадрового потенциала здравоохранения;
- при использовании дистанционного образования для повышения квалификации организаторов здравоохранения возникают трудности в создании электронного контента и материально-техническом обеспечении процесса обучения;
- отсутствие мотивации и психологическая неготовность медперсонала к новым условиям информационного общества;
- низкий уровень соответствующей подготовки и заработной платы у специалистов медицинской статистики;
- недостаточный уровень компьютерной грамотности у персонала, работа которого связана с использованием электронного документооборота.
- невысокий процент использования в организациях здравоохранения обучающих программ и сети Интернет;
- недостаточно высокий уровень компьютерной грамотности и возможности компьютеризации у большинства пациентов.

3. Выше перечисленные проблемы имеют непосредственное отношение к информатизации менеджмента кадрового потенциала здравоохранения:

- Отсутствие квалифицированных кадров в области медицинской статистики и информатики — одна из причин несовершенства действующей системы статистического учета, оценки и анализа кадрового потенциала;
- Недостаточно высокий уровень владения ИТ- компетенциями среди руководителей приводят к нерациональному использованию кадров, недостаточный уровень их профессиональной подготовки и трудовой мотивации;
- Трудности при организации непрерывного образования связанного с профессиональным обучением и переподготовкой медицинских работников, вызванные недофинансированием здравоохранения приводят к снижению квалификации кадрового потенциала;
- Для эффективного менеджмента в условиях информационного общества необходима унификация документов, совершенствования системы документооборота, внедрения современных информационных технологий, отчетов и иных информационно-аналитиче-

<sup>1</sup> Строгонова, О. Б. Оценка пациентами психологического комфорта при посещении поликлиник Санкт-Петербурга / О. Б. Строгонова, Л. В. Кочорова // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции/под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 133–135.

- ских материалов, что затруднено из-за низкой информационной культуры сотрудников.
- Ручное управление приводит к отсутствию четких формализованных оценок деятельности медицинских работников и, как следствие, имеющаяся субъективность оценки их профессиональной подготовки приводит к конфликтным ситуациям;
  - Отсутствие отвечающих современным требованиям баз данных кадров для системного анализа, прогнозирования и моделирование развития кадрового потенциала.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Грязнова, Е. В. Информационная социализация личности / Е. В. Грязнова // Социология власти. — № 1. — 2010. — С. 18–25.
2. Грязнова, Е. В. От информационного общества к обществу знания / Е. В. Грязнова // Философский контекст науки и техники. Сборник научных трудов. Вып. 4. — Н. Новгород: ННГАСУ, 2012. — С. 43–49.
3. Российский статистический ежегодник. 2013: Стат. сб./Росстат. — М., 2013. — С. 454–455.
4. Дзеранова, Н. Г. Оценка эффективности обучения медицинских работников информационным технологиям: автореф. на соиск. уч. степ. к.м.н.—14.02.03 — Общественное здоровье и здравоохранение. — М., 2013. — 25 с.
5. Лазарева, Л. И. Содержательные аспекты формирования информационной культуры выпускника вуза в контексте новых федеральных государственных стандартов в системе высшего профессионального образования в России / Л. И. Лазарева // Информационное общество. — 2012. — вып. 1. — С. 53–61.
6. Утенина, В. В. Составляющие эффективного управления медицинской организацией в современных условиях / В. В. Утенина, Г. П. Марочкин // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 139–143.
7. Андреева, И. Л. Некоторые особенности подготовки управленческих кадров Системы здравоохранения / И. Л. Андреева, А. Н. Гуров // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 20–24.
8. Ахмерова, С. Г. Внедрение телекоммуникационных технологий в повышение квалификации организаторов здравоохранения / С. Г. Ахмерова, Ф. Б. Шамигулов // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 22–24.
9. Борщук, Е. Л. Характеристика медицинских кадров, работающих с медицинской информационной системой муниципальной больницы / Е. Л. Борщук, Л. В. Данилова, С. Б. Чолоян // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 26–29.
10. Шапиро, К. И. Об организации работы медицинских статистиков лечебных учреждений Санкт-Петербурга / Шапиро К. И., Сафонов С. М., Вишняков Н. И. // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 144–149.
11. Строгонова, О. Б. Оценка пациентами психологического комфорта при посещении поликлиник Санкт-Петербурга / О. Б. Строгонова, Л. В. Кочорова // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / под ред. А. И. Вялкова. — М.: Рц «Фармеинфо», 2012. — С. 133–135.
12. Молодцов В. Г. Управление качеством рабочей силы в здравоохранении как составляющая качества жизни населения РФ // Национальная безопасность / nota bene. — 2013. — 5. — С. 182–191. DOI: 10.7256/2073–8560.2013.5.9905.
13. Щупленков О. В., Щупленков Н. О. Проблемы информационно-коммуникационного потенциала современного общества // NB: Проблемы общества и политики. — 2013. — 12. — С. 70–96. DOI: 10.7256/2306–0158.2013.12.10537. URL: [http://www.e-notabene.ru/pr/article\\_10537.html](http://www.e-notabene.ru/pr/article_10537.html)
14. Е. А. Попов Особенности социологического исследования качества высшего профессионального образования в оценках основных субъектов образовательного процесса // Политика и Общество. — 2012. — 11. — С. 54–61.

## REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Gryaznova, E. V. Informatsionnaya sotsializatsiya lichnosti / E. V. Gryaznova // *Sotsiologiya vlasti*.—№ 1.—2010.— S. 18–25.
2. Gryaznova, E. V. Ot informatsionnogo obshchestva k obshchestvu znaniya / E. V. Gryaznova // *Filosofskii kontekst nauki i tekhniki. Sbornik nauchnykh trudov. Vyp. 4.*— N. Novgorod: NNGASU, 2012.— S. 43–49.
3. Rossiiskii statisticheskii ezhegodnik. 2013: Stat.sb./Rosstat.— M., 2013.— S. 454–455.
4. Dzeranova, N. G. Otsenka effektivnosti obucheniya meditsinskikh rabotnikov informatsionnym tekhnologiyam: avtoref. na soisk. uch. step. k.m.n.—14.02.03 — *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*.— M., 2013.—25 s.
5. Lazareva, L. I. Soderzhatel'nye aspekty formirovaniya informatsionnoi kul'tury vypusknika vuza v kontekste novykh federal'nykh gosudarstvennykh standartov v sisteme vysshego professional'nogo obrazovaniya v Rossii / L. I. Lazareva // *Informatsionnoe obshchestvo*.— 2012.— vyp. 1.— S. 53–61.
6. Utenina, V. V. Sostavlyayushchie effektivnogo upravleniya meditsinskoj organizatsiei v sovremennykh usloviyakh / V. V. Utenina, G. P. Marochkin // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 139–143.
7. Andreeva, I. L. Nekotorye osobennosti podgotovki upravlencheskikh kadrov Sistemy zdravookhraneniya / I. L. Andreeva, A. N. Gurov // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 20–24.
8. Akhmerova, S. G. Vnedrenie telekommunikatsionnykh tekhnologii v povyshenie kvalifikatsii organizatorov zdravookhraneniya / S. G. Akhmerova, F. B. Shamigulov // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 22–24.
9. Borshchuk, E. L. Kharakteristika meditsinskikh kadrov, rabotayushchikh s meditsinskoj informatsionnoi sistemoi munitsipal'noi bol'nitsy / E. L. Borshchuk, L. V. Danilova, S. B. Choloyan // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 26–29.
10. Shapiro, K. I. Ob organizatsii raboty meditsinskikh statistikov lechebnykh uchrezhdenii Sankt-Peterburga / Shapiro K. I., Safonov S. M., Vishnyakov N. I. // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 144–149.
11. Strogonova, O. B. Otsenka patsientami psikhologicheskogo komforta pri poseshchenii poliklinik Sankt-Peterburga / O. B. Strogonova, L. V. Kochorova // *Sovremennye problemy effektivnosti upravleniem zdravookhraneniem: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii / pod red. A. I. Vyalkova*.— M.: Rts 'Farmeinfo', 2012.— S. 133–135
12. Molodtsov V. G. Upravlenie kachestvom rabochei sily v zdravookhranении kak sostavlyayushchaya kachestva zhizni naseleniya RF // *Natsional'naya bezopasnost' / nota bene*.— 2013.— 5.— C. 182–191. DOI: 10.7256/2073–8560.2013.5.9905.
13. Shchuplenkov O. V., Shchuplenkov N. O. Problemy informatsionno-kommunikatsionnogo potentsiala sovremennogo obshchestva // *NB: Problemy obshchestva i politiki*.— 2013.— 12.— C. 70–96. DOI: 10.7256/2306–0158.2013.12.10537. URL: [http://www.e-notabene.ru/pr/article\\_10537.html](http://www.e-notabene.ru/pr/article_10537.html)
14. E. A. Popov Osobennosti sotsiologicheskogo issledovaniya kachestva vysshego professional'nogo obrazovaniya v otsenkakh osnovnykh sub'ektov obrazovatel'nogo protsessa // *Politika i Obshchestvo*.— 2012.— 11.— C. 54–61.