

УДК 331

ТРУДОВОЙ ПОТЕНЦИАЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

Куркина М.П., Мартюшова Л.А.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» (305029, Курск, ул. Карла Маркса, д.3), e-mail: econommed@mail.ru

В статье рассмотрены вопросы кадрового обеспечения региональной системы здравоохранения как приоритетного фактора повышения доступности и качества медицинской помощи. Выявлено, что действенным механизмом привлечения специалистов является совершенствование системы мотивации врачебного персонала в рамках экономических аспектов.

Ключевые слова: здравоохранение, трудовые ресурсы, обеспеченность медицинскими кадрами, среднемесячная зарплата, Курская область.

THE LABOUR POTENTIAL OF HEALTHCARE IN THE REGION

Kurkina M.P., Martyushova L. A.

GBOU VPO "Kursk state medical University"(305029, Kursk, ul. Karla Marksa, d.3), e-mail: econommed@mail.ru

The article describes the issues of staffing of the regional healthcare system as a priority factor of increasing availability and quality of medical care. It is revealed that an effective mechanism for the involvement of specialists is improvement of motivation system of medical personnel within its economic aspects.

The Key Words: health care, labor resources, provision with medical personnel, average monthly salary, Kursk region.

Персонал медицинской организации является главным ресурсом, от качества и эффективности использования которого во многом зависят результаты деятельности организации, ее конкурентоспособность, а также деятельность всей региональной системы здравоохранения. На современном этапе обостряется потребность в обеспечении укомплектованности штата врачебным персоналом и в совершенствовании существующей системы мотивации работы врачей, так как от их эффективности, в конечном счете, зависит и качество оказываемой медицинской помощи населению.

Под трудовым потенциалом понимается имеющиеся физические, интеллектуальные и профессиональные возможности медицинских работников лечебных учреждений, независимо от типа и уровня ЛПУ, направленные на сохранение, поддержание и повышение уровня здоровья людей [3]. С позиции рационального использования ресурсов необходим всесторонний анализ трудового потенциала с учетом объемов и качества оказываемой помощи, а также в соответствии с потребностями системы здравоохранения Российской Федерации.

При преобладании в Российской Федерации врачей на душу населения, по сравнению с системами здравоохранения развитых стран, доступность и качество медицинской помощи, заболеваемость населения в нашей стране по оценкам специалистов хуже. Кадровые диспропорции прослеживаются по уровням оказания медицинской помощи. Излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их нехватка в первичном звене (около 49 тысяч врачей) [3].

В условиях отмены интернатуры, за счёт увеличения практической составляющей на последних полутора годах выпускники вузов сразу получают право работать в отрасли по основным базовым специальностям: участковый терапевт, участковый педиатр, поликлинический стоматолог и др..

Имеющийся дисбаланс между разными медицинскими специальностями планируется устранить за счет внутриотраслевого миграционного перераспределения. Сейчас соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1: 2, это значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации. В норме усреднённое соотношение не должно быть ниже один к трём, а для некоторых уровня патронажа и реабилитации — один к семи, один к восьми. Необходимо увеличить количество среднего медицинского персонала.

Проблема оттока медицинского персонала из бюджетного сектора в Курской области явно отслеживается по данным таблицы 1 [8].

Таблица 1 – Обеспеченность медицинскими кадрами за 2014-2016 гг.

Категория персонала	Годы, чел.			Темп прироста, %	
	2014	2015	2016	2015 г. к 2014 г.	2016 г. к 2015 г.
Врачи	5789	5490	5448	-5,16	-0,77
СМП	12994	13249	12985	1,96	-1,99
Соотношение врачей и СМП	1:2,24	1:2,41	1:2,38	-	-

С каждым годом число врачей сокращается (на 5,2 % в 2015 г. и 0,8% в 2016 г.), что ведет к росту недоукомплектованности штатов, коэффициента совместительства и неудовлетворенности медицинского персонала своим трудом, так как, невзирая на увеличение объемов работы, заработная плата растет незначительно. Численность среднего медицинского персонала (СМП), несмотря на ее рост в 2015 г. на 2%, к концу 2016 г. также сократилась, достигнув еще более низкого значения по сравнению с 2014 г. в 12 985 человек. По данным ежегодного статистического сборника, Курская область находится на 28 месте по обеспеченности врачебным персоналом и на 22 месте – по численности среднего медицинского персонала [4].

В соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения в Курской области» соотношение врачей и СМП должно составлять 1:3,0 [2]. В 2014 г. данный показатель был достигнут на 75%, в 2015 г. – на 80% и в 2016 г. – на 79%. Недостаточное количество средних медицинских работников, основной функцией которых является

квалифицированное и в полном объеме выполнение назначенного лечения, неблагоприятно влияет на процесс выздоровления больных.

Особую озабоченность вызывает рост нагрузки на одного медицинского работника в здравоохранении Курской области (таблица 2) [4].

Таблица 2 – Нагрузка на работников сферы здравоохранения

Категория персонала	Годы, чел.			Темп прироста, %	
	2013	2014	2015	2014 г. к 2013 г.	2015 г. к 2014 г.
Врачи	195,2	193,0	204,0	-1,13	5,70
СМП	85,0	86,0	84,5	1,18	-1,74

По данным таблицы видно, что динамика нагрузки на медицинский персонал непостоянна. Так, в 2013 г. на 1 врача приходилось 195,2 численности населения, а в 2014 г. – уже на 1,1% меньше. При этом к концу 2015 г. отмечается рост данного показателя на 5,7%, что вызвано сокращением численности врачей на 5,2% (таблица 1). Нагрузка на средний медицинский персонал оказалась существенно ниже, чем на врачебный персонал: на 1 работника приходилось 84-86 человек населения Курской области. Вместе с тем наблюдается ее увеличение на 1,2% в 2014 г. и снижение на 1,7% в 2015 г.

Следует отметить, что высокая нагрузка на медицинский персонал и дальнейшее ее увеличение может привести к тому, что большинство работников здравоохранения данного региона перейдет в коммерческий сектор (частные клиники), либо вообще уйдет в другую отрасль (например, станут медицинскими представителями). На данный момент среднегодовая численность занятых в отрасли здравоохранения Курской области составляет всего 13,4 тыс. чел. или 2,37% (рисунок 1) [8].

Следовательно, важная задача, которую необходимо решить, - это достижение полноты укомплектования медицинских организаций медработниками как с высшим образованием, так и со средним. Особенно остро ощущается дефицит медицинских кадров в районах Курской области.

В этой связи наиболее важным инструментом для привлечения специалистов в отрасль здравоохранения служит достаточный уровень заработной платы наряду со стабильно работающим учреждением. В программе модернизации здравоохранения Курской области четко определено, что зарплата медицинских работников зависит от определенного объема работы и ее качества, что осуществляется за счет выплат стимулирующего и компенсационного характера.

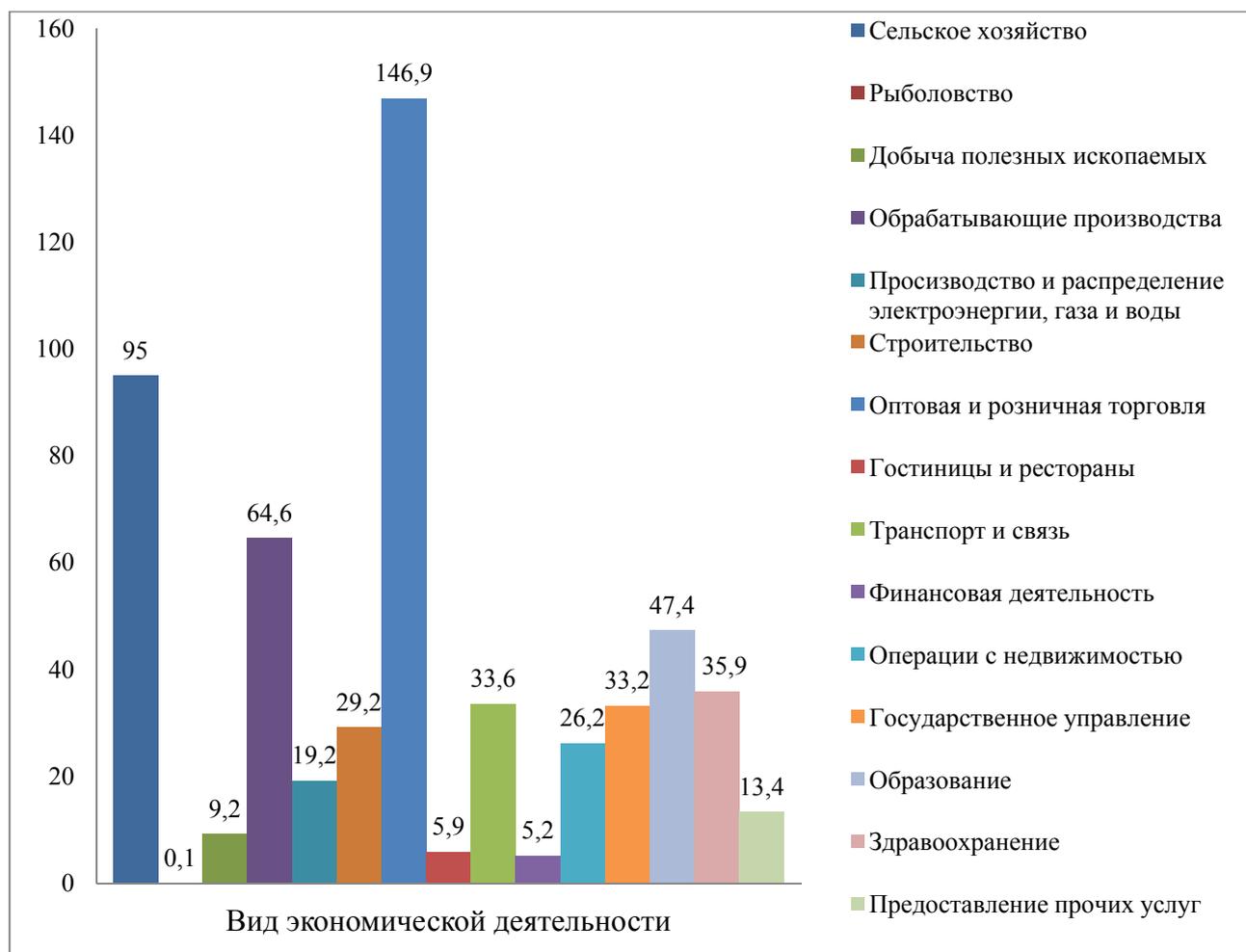


Рисунок 1 – Среднегодовая численность занятых в экономике Курской области по видам экономической деятельности в 2016 г.

Нормативно-правовой основой повышения кадрового потенциала в здравоохранении служит План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» [1]. Дорожная карта предусматривает повышение заработной платы врачей к 2018 году на 200% по отношению к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации, а заработной платы СМП и ММП — на 100 % . Так, в Курской области среднемесячная номинальная заработная плата работников здравоохранения в 2014 г. составляла 23 094,5 руб., что практически соответствовало среднеотраслевой зарплате - 23 099 руб. (таблица 3) [8]. В 2015 г. наряду с увеличением среднеотраслевой зарплаты (на 3,6%) произошло ее сокращение на 3,9% в здравоохранении. При этом медицинский персонал получал зарплату ниже, чем работники в других отраслях на 7,2%. В 2016 г. наблюдается значительное увеличение средней зарплаты в здравоохранении на 49,1% и ее превышение над среднеотраслевой на 30,7%.

Таблица 3 – Среднемесячная начисленная заработная плата работников Курской области за 2014-2016 гг.

Показатель	Годы, руб.			Темп прироста, %	
	2014	2015	2016	2015 г. к 2014 г.	2016 г. к 2015 г.
Средняя зарплата в здравоохранении	23 094,5	22 202,4	33 098	-3,86	49,07
Среднеотраслевая зарплата	23 099	23 921	25 327	3,56	5,88
Отношение СЗП в здравоохранении к среднеотраслевой зарплате, %	99,98	92,82	130,68	-	-

Анализ возрастного состава врачей-специалистов свидетельствует о возможном скором усугублении кадрового дефицита в связи со значительной долей работников, достигших пенсионного и предпенсионного возраста. Трудовую деятельность в возрасте, свыше 56 лет осуществляют 1032 врачей (26,6%) и 1398 средних медицинских работников (15,5%) [2]. Это обстоятельство диктует необходимость в короткий срок подготовить врачей, готовых заменить уходящих на пенсию специалистов.

Ежегодно в рамках целевого приема осуществляется прием абитуриентов в Курский государственный медицинский университет. После окончания ВУЗа часть студентов направляется в целевые интернатуру и ординатуру. В 2015 году после окончания обучения в рамках целевого приема трудоустроились в медицинские организаций, находящиеся в ведении комитета здравоохранения Курской области 7 специалистов, окончивших ординатуру и 26 специалистов, окончивших интернатуру. Процент трудоустройства составил 87,5% и 93% соответственно [5].

По словам министра здравоохранения, квота целевого приема в медвузах страны была увеличена на 2% по сравнению с 2015 годом и составила 56,8% [6].

В 2017 году будет увеличено количество бюджетных мест. В частности, будет на 4,4% мест больше по программам специалитета и на 23% – по программе ординатуры [7].

Однако, несмотря на проводимую в Курской области социальную политику, направленную на поддержку работников социальной сферы, эффективность ее не решает в полной мере поставленных задач и требует определенной корректировки.

Главными препятствиями в решении проблем обеспечения Курской области необходимым числом квалифицированных врачей и средних медицинских работников служат факторы недостаточного морального и материального стимулирования

(неэффективная система оплаты труда и невысокий ее уровень), снизившийся престиж профессии, ощущение социальной незащищенности.

Перспективное кадровое планирование возможно лишь при условии наличия достоверной информации, поэтому создаётся кадровый профиль отрасли.

В единую базу данных (Федеральный регистр) будут включены все специалисты с высшим и средним медицинским образованием, независимо от ведомственной принадлежности учреждения, в котором они работают. Благодаря усилиям сотрудников отделов кадров государственного и муниципального здравоохранения уже выполнено около 80% работы. В эту же систему вводятся вузы и медицинские училища. Это позволит давать учебным заведениям государственные задания (целевой приём, целевое повышение квалификации).

Внесённые данные позволят оценить возраст, пол, уровень компетенции и квалификации каждого лицензированного медицинского работника, потребности в специалистах разного профиля на каждом уровне, в каждом регионе и т.д.

Часть информации будет находиться в свободном доступе, что важно для реализации права пациентов на выбор лечащего врача.

Формируется система лицензирования (или допусков) врачей и медсестёр. Как после окончания ВУЗа, так и после ординатуры специалист будет получать пакетную лицензию, где будет жёстко законодательно прописано, что он конкретно должен уметь делать после окончания института или ординатуры. Дальше уровень профессионального совершенствования будет неограничен. Врачи-специалисты, имеющие лицензию на определённый вид деятельности, получают возможность работать в смежных областях, получая дополнительные допуски.

В планах уход от системы повышения квалификации врачей один раз в пять лет. На современном этапе развития медицины повышение квалификации раз в 5 лет — это профессиональная деградация (особенно если учесть, что более 15% вообще не проходят обучения). Будет внедряться система ежегодного накопления кредитов (баллов) за участие в конференциях/съездах, обучение и тестирование с использованием дистанционных технологий, публикации статей в журналах.

Болевой вопрос для отечественного здравоохранения, его ахиллесова пята — это управленческие кадры. Нужно совершенствовать подготовку управленческих кадров в здравоохранении, учить современным принципам управления качеством и стандартизации, давать многопрофильные профессиональные знания (юридических, экономических, психологических, социологических и др.) и навыки управления кадрами.

Еще одним направлением развития системы оказания медицинской помощи населению и залогом повышения ее эффективности является внедрение рейтинговой оценки результатов работы каждого медицинского работника. То есть отказ от уравнилельных подходов и приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи, с персональным вкладом в результат работы медицинского учреждения.

В настоящее время в Курской области насчитывается более 21 тысячи медицинских работников. Укомплектованность учреждений здравоохранения врачебными кадрами составляет 83,9%, средним медперсоналом – 88,7%. Средний возраст врача – 45 лет.

Областной комитет здравоохранения уделяет пристальное внимание кадровому обеспечению медучреждений, обслуживающих сельское население. Дефицит таких специалистов характерен для всей страны. Для привлечения молодых специалистов заключаются договоры о целевом приеме с медицинскими образовательными организациями. Предусмотрены и меры социальной поддержки: субсидирование процентной ставки по жилищному кредиту, бесплатное предоставление жилья тем, кто трудится в сельской местности. Кроме того, осуществляются дополнительные выплаты при выходе на пенсию, компенсации по оплате коммунальных услуг и др.

Проект «Земский доктор» позволил привлечь на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и рабочих поселках, 145 молодых врачей. Наиболее активно этот вопрос решали в Горшеченском, Железногорском, Мантуровском, Дмитриевском, Солнцевском, Щигровском районах. В федеральную программу внесены изменения по поводу возраста врача, который может принять в ней участие, увеличен с 35 до 45 лет.

Качество медицинской помощи напрямую зависит не только от численности и наличия, но и от квалификации медицинских работников. С 2016 года произошел поэтапный переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разрабатываемых профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Должна быть усовершенствована и система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного.

Таким образом, для того, чтобы преодолеть проблему дефицита медицинского персонала системы здравоохранения Курской области необходимо проводить следующие мероприятия: совершенствование использования трудовых кадров; дополнительное привлечение врачебного, СМП и ММП с целью снижения нагрузки имеющегося медицинского персонала; повышение социальной защищенности работников ЛПУ; увеличение уровня оплаты труда; предоставление единовременных выплат врачам,

приезжающим работать в районы; субсидирование; компенсация услуг ЖКХ; повышение уровня квалификации медицинского персонала (прохождение курсов, участие в научных конференциях и семинарах) предоставление новых мест труда для выпускников медицинских учебных учреждений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р (ред. от 18.05.2016) «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» / Сайт компании «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140252/. (Дата обращения: 12.07.2017)
2. Постановление Администрации Курской области от 30.06.2017 г. №526-па «О внесении изменений в государственную программу Курской области «Развитие здравоохранения в Курской области» / Сайт Администрации Курской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adm.rkursk.ru/>. (Дата обращения: 12.07.2017)
3. Клюкина, Е.О. Особенности развития человеческого потенциала в системе здравоохранения / Е.О. Клюкина // Альманах современной науки и образования. – 2015. – №4. – С.85-88.
4. Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сборник / Росстат. – М., 2016. – 1326 с.
5. О ходе подготовки медицинских кадров для регионального практического здравоохранения / Сайт Комитета здравоохранения Курской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kurskzdrav.ru/news/2017-06-15-2/>. (Дата обращения: 13.07.2017)
6. Скворцова В.: важнейшая задача – решение проблемы кадрового дефицита / РИА новости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2016/12/27/>. (Дата обращения: 13.07.2017)
7. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Курской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kurskstat.gks.ru/>. (Дата обращения: 11.07.2017)