УДК 332.1

Созарукова Ф.М.[1]

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Аннотация. В данной статье рассматривается комплекс вопросов, связанных с проблемой кадрового обеспечения региональной системы здравоохранения, также приведена характеристика проблемы развития кадров здравоохранения и обоснование необходимости ее решения.

Ключевые слова: регион, система и проблемы здравоохранения, кадры, дефицит кадров в системе здравоохранения.

Sozarukova F.

THE PROBLEMS OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AT A REGIONAL LEVEL

Abstract. The paper deals with a set of issues related to the problem of staffing of the regional health care system, as well as a description of the problem of the development of health personnel and the rationale for the need for its solution.

Keywords: region, system and problems of health care, staff shortage in the health care system.

Здоровье – это главная ценность жизни, оно занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из ведущих условий успешного социального и экономического развития. Реализация интеллектуального, нравственно-духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе.

В настоящее время в российском здравоохранении существуют серьезные кадровые проблемы, в ряду главных из них – низкий уровень планирования кадров. Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания со стороны органов управления.

Особую актуальность данный вопрос приобретает при рассмотрении его в разрезе регионов, испытывающих дефицит как в целом, так и по ряду специалистов, а также дефицит кадрового состава отрасли усугубляется повышением доли работников старших возрастных групп. В последнее десятилетие отмечается устойчивый рост лиц предпенсионного и пенсионного возраста в составе рабочей силы, которые продолжают работать вследствие низкого уровня пенсионного обеспечения. В отдаленных районах и сельской местности зачастую они являются основной рабочей силой.

В.В. Путин еще несколько лет назад сформулировал главную идею для отечественного здравоохранения: без улучшения кадрового обеспечения здравоохранения, естественно ни о каком повышении доступности, качества и эффективности медицинской помощи говорить не приходиться, поэтому на наш взгляд в первую очередь нужно начинать с решения этой проблемы. Выступая на ежегодной пресс-конференции Президент, назвал здравоохранение, образование и развитие инфраструктуры приоритетными сферами для России [1].

Состояние и перспективное развитие здравоохранения в значительной степени зависят от подготовки, профессионального уровня и

[1] *Созарукова Фарида Муратбиевна*, специалист отдела кадров ОГБЗУ «Зеленчукская ЦРБ», КЧР, e-mailvipsozarukova@mail.ru, тел.: 8-988-617-38-88.

Farida Sozarukova, HR specialist, “Zelenchuk Central Regional Hospital”, Karachaevsk and Cherkessk Republic, e-mail: vipsozarukova@mail.ru, tel.: 8-988-617-38-88.

обеспеченности системы качественными медицинскими кадрами как главным ресурсом здравоохранения.

К основным показателям, позволяющим оценить состояние кадрового обеспечения и кадрового потенциала системы здравоохранения относятся:

а) штатная обеспеченность;

б) показатели численности специалистов;

в) показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами;

г) движение медицинских кадров;

д) квалификация медицинских кадров;

е) повышение профессионального уровня.

В последние годы актуализируются вопросы, связанные с распределением и закреплением медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала), прежде всего, на уровне субъектов Российской Федерации, а также – в масштабах страны в целом. Обеспеченность населения Российской Федерации врачами составила почти 44,0% (43,99 %), средним медицинским персоналом – 92,4% на 10 тыс. населения в 2017 г. [2]. При достаточно высоком показателе обеспечения населения профильными, преимущественно врачебными, кадрами отмечается неравномерность их распределения, проявляющаяся на уровне крупных регионов и отдельных административных территорий Российской Федерации.

Вузы, реализующие программы подготовки кадров для здравоохранения, активно взаимодействуют с Карачаево-Черкесской Республикой по реализации целевого приёма. В связи с выраженной потребностью региона в медицинских кадрах Минздрав России ежегодно выделяет 25–30 мест на 1 курс подведомственных образовательных учреждений для целевого приема абитуриентов.

Имеет место невозврат подготовленных специалистов в регион. Сохраняется отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, внутренняя и внешняя миграция врачей и сестринского персонала. Положительные кадровые сдвиги в системе государственного здравоохранения и, соответственно, повышение уровня доступности качественной медицинской помощи в местных условиях пока незначительны.

Серьезное негативное влияние на деятельность республиканского здравоохранения оказывают растущий дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности медицинским персоналом как врачебным, так и средним. Это уже сейчас приводит к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности.

Дефицит специалистов со средним и высшим медицинским образованием по определенным медицинским специальностям/профилям.

На 1 января 2016 года в здравоохранении Карачаево-Черкесской Республики утверждено 2338,75 ставок врачебных должностей, всего работает 1603 врача. Укомплектованность врачами составляет 68,5% [3]

Численный дефицит врачей в республике (расчет по методике Министерства здравоохранения Российской Федерации 2016) [3] составил 981 специалист. В число наиболее дефицитных специальностей вошли: неонатологи, педиатры (поликлиника), терапевты (поликлиника), фтизиатры, анестезиологи-реаниматологи, инфекционисты, врачи УЗИ.

С учетом оптимального коэффициента совместительства 1,25 укомплектованность врачебными кадрами должна составлять не менее 80% для обеспечения своевременности, доступности и качества оказания медицинской помощи.

Из 35 основных медицинских специальностей, по которым обеспечивается медицинская помощь населению в учреждениях здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, по большинству имеется дефицит врачебных кадров. Укомплектованность кадрами в среднем составляет около 65%, а по некоторым важным для организации лечебного процесса направлениям ощущается значительная нехватка врачей. Крайне низка укомплектованность врачами скорой помощи (26,6%), анестезиологами-реаниматологами (42,9%), нефрологами (44,4%), сердечно-сосудистыми хирургами (46,2%), клиническими лаборантами (48,2%), урологами (48,5%), фтизиатрами (51,4%), врачами функциональной диагностики (52,2%), нейрохирургами (54,1%), онкологами (55,4%), травматологами ортопедами (55,6%), гематологами (57,1%), врачами уль-

тразвуковой диагностики (58,5%), неонатологами (62,3%), инфекционистами (62,9%).

Дефицит медицинских работников как врачей, так и средних медицинских работников, наиболее выражен в медицинских организациях, расположенных в сельской местности. Доля средних медицинских работников, продолжающих трудиться после назначения пенсии, составляет 12%, врачей – 19%.

Выход на пенсию медицинских работников, который не восполняется приходом молодых специалистов, стал на сегодняшний день одной из важнейших причин прогрессирующего снижения укомплектованности врачебными кадрами, по нашему мнению, это является одной из острых проблем кадрового обеспечения здравоохранения, в большей степени молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы в российском здравоохранении.

Для решения этой проблемы стоит предпринять ряд мер, такие как улучшение материального благосостояния, получение достойного пакета социальной поддержки, приемлемые для профессионального роста.

В настоящее время в Российской Федерации реализуется программа «Земский доктор» (Участие в программе «Земский доктор» позволяет медицинскому работнику получить существенную финансовую выплату, в размере 1 млн. руб., потратить которую можно по собственному усмотрению. Выплата поступает через 30 дней после оформления соответствующих документов и подписания договора, при этом претенденту на участие в программе необходимо выполнить ряд условий, главным условием является то, что медицинский работник обязуется проработать в сельской местности не менее 5 лет), автор отмечает, что это программа приносит результаты, однако по нашему мнению ее эффективность могла бы быть намного выше за счет реализации системных мер, дополняющих эту федеральную программу. Существует такая проблема как отсутствие единого комплекса мер поддержки медицинских работников на уровне субъекта Российской Федерации, который способен сформировать конкурентное предложение для специалистов, занятых в сельских и отдаленных районах затрудняет в ближайшей перспективе решение задачи по устранению неравномерности распределения медицинских кадров. Управления кадровым потенциалом здравоохранения в субъекте Российской Федерации в органах отраслевого управления субъективного и муниципального уровней необходимо создание специального отдела кадровых ресурсов. Механизм и формы обеспечения социальной поддержки полностью будут зависеть от бюджетных возможностей территории, ее экономического развития, уровня жизни и занятости населения.

В качестве основных проблем состояния кадрового обеспечения здравоохранения региона можно отметить следующие:

– отсутствует комплексная система планирования кадровых ресурсов с учетом реструктуризации сети здравоохранения республики;

– выявлен дисбаланс штатной обеспеченности, штатные расписания учреждений здравоохранения утверждаются на основе штатных нормативов тридцатилетней давности, которые носят рекомендательный характер, без учета территориальных особенностей;

– имеет место низкий процент укомплектованности должностей;

– наблюдается высокий коэффициент совместительства по врачебным должностям;

– выявлена высокая доля лиц пенсионного возраста, среди работающих медицинских кадров;

– наблюдается низкая доля «молодых специалистов» в структуре специалистов здравоохранения;

– отсутствует система мониторинга кадрового обеспечения и повышения квалификации специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

По ряду вышеупомянутых проблем, по нашему мнению, необходимо:

– увеличить заработную плату для мотивации специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной системе здравоохранения. Увеличение заработной платы обеспечит мотивацию специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной и муниципальной системах здравоохранения. При этом повышение оплаты труда медицинских работников напрямую зависит от достижения кон-

кретных показателей качества и количества оказываемых медицинских (фармацевтических) услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг). С этой целью необходимо обеспечить поэтапный перевод медицинских работников на «эффективный контракт», то есть на трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, показатели и критерии оценки труда (эффективности деятельности), условия оплаты труда в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг.

Перевод работников медицинских организаций на «эффективный контракт» направлен на совершенствование механизма оценки деятельности работников и увязки оплаты труда и качества труда. «Эффективный контракт» является одним из механизмов, обеспечивающих соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

Для решения этой задачи в рамках установленных систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений планируется усилить значение стимулирующих выплат и их долю в фонде оплаты труда учреждения. При этом стимулирование работников будет осуществляться исключительно за выполнение целевых показателей эффективности их труда, утвержденных локальными актами.

Для этого необходимо разработать показатели эффективности деятельности работников государственных медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики и муниципальных медицинских организаций и осуществить перевод работников этих организаций на «эффективный контракт».

Кроме того, будут определены меры ответственности руководителя медицинской организации в части выполнения показателей заработной платы медицинских и фармацевтических работников.

Для реализации указанного мероприятия необходимо:

1) разработка показателей эффективности деятельности подведомственных медицинских организаций, их руководителей и работников;

2) заключение эффективных контрактов (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с руководителями государственных и муниципальных медицинских организаций;

3) обеспечение перевода работников подведомственных организаций на эффективный контракт;

4) увеличение количества молодых специалистов, приходящих в учреждения здравоохранения, до уровня, обеспечивающего замену специалистов, уходящих на пенсию;

5) повышение статуса специалистов за счет обеспечения социальных гарантий, профессиональной подготовки и переподготовки для работы в новых экономических условиях и освоения новых методов диагностики и лечения;

6) повышение престижа и социальной значимости профессии врача.

Много усилий, времени и финансов потребуется на совершенствование кадровой системы в здравоохранении в первую очередь следует обратить внимание на проблему дефицита медицинского персонала в регионах России, в города, не говоря уже крупных городах России, нужно создать условия для привлечения молодых специалистов в село, хотя и действует программа «Земский доктор», на наш взгляд ее недостаточно, так как в связи с отсутствием условий работы и низкого уровня оплаты труда, молодые специалисты не остаются в сельских местностях.

В ежегодном послании Федеральному собранию президент Владимир Путин уделил особое внимание теме здравоохранения. Расходы на эту область должны быть увеличены вдвое. В 2019–2024 годах на финансирование медицины в России нужно направлять не менее 4% ВВП, но цель – 5%, отметил глава государства.

Владимир Путин напомнил про майские указы, благодаря которым многое было сделано для увеличения зарплат врачей, фельдшеров и медсестер. Президент призвал местные власти не увлекаться административными преобразованиями, лишая людей медицинской помощи по месту жительства. Владимир Путин призвал к более широкому внедрению современных технологий в сферу здравоохранения, отметив необходимость создания «единого цифрового контура» медучрежде-

ний. Эти и другие меры должны помочь справиться с ростом онкологических заболеваний, сказал президент.

Именно решение выявленных проблем становится приоритетной задачей современного этапа развития регионального здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Путин: здравоохранение – приоритетная сфера для России. 2017. URL: https://vademec.ru/news/2017/12/14/putin-nazval-zdravookhranenie-prioritetom-dlya-razvitiya-strany/ (дата обращения: 14.12.2017 г.)
2. Республиканская целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2013–2017 годы» [Электронный ресурс]. URL: http://docs.cntd.ru/document/460154388 (дата обращения: 19.01.2017 г.)
3. Никулина Ю.Н. Актуальные аспекты кадрового обеспечения учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://interactive-plus.ru/en/article/79856/discussion_platform (дата обращения: 20.01.2017 г.)
4. Григорьян М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении [Электронный ресурс]. URL: http://web.snauka. ru/issues/ 2016/ 07/69723 (дата обращения: 25.01.2017 г.)