

эффективных управленческих решений. Для гарантии качества, полноты, своевременности, достоверности и целенаправленности передачи информации о каждом экстренно госпитализированном больном и проведенной ему медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах необходимо создать автоматизированную систему обмена информацией между медицинскими организациями, в том числе между станцией СМП и стационарами. Эта система должна быть простой в управлении, технически надежной и экономичной в эксплуатации.

Следует решить вопрос о планировании сети подстанций СМП с учетом особенностей зоны обслуживания, численности, плотности и возрастного состава населения, особенностей застройки, географического рельефа и насыщенности производственными объектами. Необходимо учитывать состояние транспортных магистралей и интенсивность движения на дорогах, создать единый центр обработки медицинской информации между поликлиниками и станцией СМП, обеспечить устойчивую радиосвязь с приемными отделениями медицинских организаций. Для привлечения кадров и уменьшения их текучести следует обеспечить стабильную зарплату и льготные условия при приобретении жилья и получении места в детских садах. Важно усилить требования к медицинским организациям по заполнению отрывных талонов к сопроводительным листам, что позволит сформировать достаточно полную картину о качестве диагностики, количестве больных, доставленных без показаний и не по профилю, о нагрузке на приемные отделения разных стационаров, а также сохранить на станции СМП Владивостока большую часть врачебных общепрофильных и специализированных бригад для улучшения догоспитальной помощи и уменьшения потока пациентов, доставляемых в

стационары. При этом для выбора стратегии развития и распределения ресурсов, обеспечения бюджетной устойчивости учреждения следует использовать систему сбалансированных показателей.

Литература

1. Багненко С.Ф., Верткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 483 с.
2. Блохин А.Б., Фиалко В.А. Роль приоритетных методов и форм обеспечения эффективности функционирования двух-этапной системы оказания скорой медицинской помощи. Екатеринбург, 2009. 91 с.
3. Верткин А.Л., Талибов О.Б. Зарубежные модели оказания скорой системы медицинской помощи // Главврач. 2005. № 6. С. 94–96.
4. Галева Г.Б. Организация скорой медицинской помощи и тенденции ее динамики в Казахстане // Молодой ученый. 2013. № 7. С. 98–100.
5. Иванова А.А. Системный тромболизис на догоспитальном этапе: опыт применения в г. Якутске // Тихоокеанский мед. журнал. 2008. № 1. С. 83–84.
6. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 288 с.

Поступила в редакцию 27.01.2015.

Анализ эффективности и качества деятельности станции СМП г. Владивостока на догоспитальном этапе

И.П. Шевченко¹, В.В. Кузнецов¹, Е.Д. Митяева²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ² Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока (690002, г. Владивосток, Океанский пр-т, 155)

Резюме. Сделан анализ эффективности и качества использования ресурсов станции скорой медицинской помощи (СМП) г. Владивостока за 2009–2013 гг. Определены методологические подходы к оказанию СМП населению. На основе специальных показателей изучены уровень и качество преемственности и взаимодействия между станцией СМП и медицинскими учреждениями города. Намечены пути улучшения организации работы службы СМП во Владивостоке.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, подстанция, стационар, кадры.

УДК 614.23/25:658.3(571.63)

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Е.Б. Кривелевич¹, М.В. Волкова², В.В. Кузнецов¹, В.Н. Рассказова¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр (690091, г. Владивосток, ул. Лазо, 9)

Ключевые слова: модернизация здравоохранения, медицинские кадры.

PERSONNEL POLICY AND ITS FEATURES IN THE HEALTH CARE SYSTEM OF PRIMORSKY KRAI

E.B. Krivelevich¹, M.V. Volkova², V.V. Kuznetsov¹, V.N. Rasskazova¹

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Primorsky Regional Medical Information and Analytical Center (9 Lazo St. Vladivostok 690091 Russian Federation)

Summary. Studied the state of health care manpower resources of Primorsky Krai and the analysis of the scientific literature on this

issue. Assessed the main trends of the personnel policy. The practical significance of the study is to develop a conceptual propositions and recommendations for the formation of personnel policy as a strategic level – the personnel management system, so and tactical, based on available resources. Identified methodological approaches to the research and development of personnel policies of medical organizations. Identified and analyzed the main factors that affect the personnel policy in health care of Primorye. Been assessed the state of personnel policy and personnel processes of health care of the region, analyzed qualitative and quantitative composition of the managerial staff.

Keywords: modernization of health care, health care manpower.

Рассказова Валентина Николаевна – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ТГМУ; e-mail: v.rasskazova@mail.ru

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 86–89.

Негативные тенденции в состоянии здоровья населения России, кризисно проявившиеся во второй половине XX века и особенно остро – в годы начала экономических преобразований, сегодня обуславливают необходимость не столько анализа и оценки общественного здоровья, сколько поиска и разработки наиболее рациональных путей повышения эффективности здравоохранения. Наряду с разработкой концепций эффективного управления и финансирования отрасли, реформирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи и управления качеством медицинской помощи первостепенным должно стать решение проблемы сохранения и развития наиболее ценного ресурса здравоохранения – медицинских кадров.

С начала XX века в кадровой политике здравоохранения Российской Федерации отмечаются определенные позитивные изменения. Среди них можно назвать утверждение новых номенклатур специальностей и должностей врачей и средних медицинских работников, совершенствование итоговой аттестации и сертификации и начало реформирования подготовки специалистов. Важное значение имели подписание документов о сближении российского образования, в том числе медицинского, с европейским (Болонская декларация, 2003), восстановление международных отношений, совершенствование системы охраны труда, создание Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, дополнительные выплаты специалистам первичного звена здравоохранения, а также их активная подготовка и переподготовка [2, 4].

В то же время в управлении кадровыми ресурсами здравоохранения на сегодня остаются актуальными следующие проблемы:

- 1) несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования здравоохранения;
- 2) несовершенство нормативно-правовой базы;
- 3) несоответствие уровня подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли;
- 4) отсутствие научно обоснованных методов планирования численности медицинского персонала;
- 5) наличие диспропорций в структуре медицинского персонала между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками, различными территориями, городской и сельской местностью, учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном;
- 6) недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения и низкий уровень оплаты труда, неспособствующие привлечению и закреплению специалистов в отрасли, усиление тенденции оттока молодых специалистов;
- 7) низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций.

Центр тяжести реформ управления здравоохранением перемещается в регионы Российской Федерации. Структурная перестройка, перераспределение функций и компетенций между федеральным и региональным уровнями в современный период актуализируют проблему городского и сельского здравоохранения, поиска форм и моделей управления [1, 5, 6].

Вместе с тем действующие механизмы управления отраслью и персоналом сдерживают позитивные изменения в здравоохранении, приводят к возникновению неблагоприятных факторов, неуправляемых и долговременных тенденций, усугубляющихся состоянием материально-технической базы здравоохранения, недофинансированием и социально-экономическим кризисом отрасли. Снижается мотивация труда врача, повышается текучесть кадров, и падает престиж медицинского труда, ограничивается потенциал оказания качественной медицинской помощи населению. Развивающееся государственно-частное партнерство в здравоохранении предопределяет проникновение принципов и моделей менеджмента, существующих в бизнесе, в практику управления медицинскими организациями, приобретающими в современных условиях большую самостоятельность, что в свою очередь обнажает проблемы российского здравоохранения [1, 3].

Кадры, являясь главной и наиболее ценной частью ресурсов здравоохранения, обеспечивают результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения в целом и отдельных ее объектов и структур, в частности [4, 5, 6]. Кадры – единственный вид ресурсов, который со временем не только не теряет своей исходной стоимости, а приобретает более высокую ценность за счет накопления профессиональных навыков и знаний [5]. Особое направление кадровой политики в здравоохранении – управление человеческими ресурсами. «Человеческие ресурсы здравоохранения» – термин, характеризующий с качественной, содержательной стороны кадровый состав или весь персонал учреждения, или трудовые ресурсы здравоохранения территории, региона и страны в целом.

В течение последних лет в здравоохранении Приморского края успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. Улучшена материально-техническая база, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика показателей здоровья населения. В то же время несколько по-иному обстоит дело с медицинскими кадрами.

Проблема кадрового обеспечения государственных медицинских организаций становится одной из главных проблем здравоохранения Приморья и при сохранении ситуации на прежнем уровне в ближайшее время может приобрести масштабы выраженного кадрового неблагополучия. Серьезное негативное влияние на деятельность системы здравоохранения

края оказывают растущий кадровый дефицит, стойкое снижение укомплектованности медицинским персоналом – как врачебным, так и средним, – что уже сейчас ведет к снижению доступности и качества медицинской помощи населению.

Кадровое обеспечение медицинских организаций Приморского края

В медицинских организациях Приморского края в 2013 г. медицинскую помощь населению оказывали 6417 специалистов, в том числе 4791 врачей клинических специальностей и 11718 средних медицинских работников. Показатель обеспеченности врачами составил 32,9, на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 22,5 и средними медицинскими работниками – 60,2 на 10 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. количество врачей и средних медицинских работников в медицинских организациях уменьшилось, соответственно, на 148 и 351 человек, а численность врачей клинических специальностей – на 445 человек (табл.).

Насыщенность отрасли медицинскими и фармацевтическими работниками составляет 56,5 %. Соотношение врачебного и среднего медицинского персонала – 1:1,8, в сельской местности – 1:3,3. Обеспеченность врачами в медицинских организациях края уменьшилась с 33,6 на 10 тыс. населения в 2012 г. до 32,9 на 10 тыс. населения в 2013 г. Количество врачей клинических специальностей также снизилось – с 24,7 до 22,5 на 10 тыс. населения, в целом темп прироста находился в отрицательных позициях.

Наличие среднего медицинского персонала в учреждениях, подчиняющихся субъекту Российской Федерации, уменьшилось с 62 на 10 тыс. населения в 2012 г. до 60,2 на 10 тыс. населения в 2013 г. Укомплектованность составляет: врачами – 87,1 %, средними медицинскими работниками – 89,5 %. Коэффициент совместительства и у врачей, и у средних медицинских работников доходит до 1,6.

Несмотря на работу по сертификации медицинских и фармацевтических работников, с 2012 до 2013 г. удельный вес сертифицированных врачей снизился с 97,2 до 96,5 %, а средних медицинских работников – с 93,8 до 93,2 %. Одновременно, увеличилась численность врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию. Так, в 2013 г. были аттестованы 916 врачей и 1471 средний медицинский работник, в результате чего квалификационными категориями были наделены 44,7 % врачей и 52 % средних медицинских работников.

Результаты анкетирования врачей поликлиник показали, что главными причинами низкого притока, текучести и нарастающего дефицита кадров в здравоохранении Приморского края, на которые указали сами респонденты, являются: жилищная проблема, низкая заработная плата, неудовлетворенность ин-

Таблица

Обеспеченность медицинскими кадрами населения Приморского края

Показатель		2011 г.	2012 г.	2013 г.
Численность врачей в мед. организациях	физ. лица	6715	6565	6417
	на 10 тыс. населения	34,3	33,6	32,9
Из них врачей клинических специальностей	физ. лица	4791	4818	4373
	на 10 тыс. населения	24,5	24,7	22,5
Численность среднего мед. персонала	физ. лица	12 156	12 069	11 718
	на 10 тыс. населения	62,1	62,0	60,2

фраструктурой в сельской местности и нежелание выпускников работать в поликлиниках.

В 2013 г. в государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ГБОУ ВПО ТГМУ) по целевому направлению зачислен 21 человек, в 2014 году первокурсников-целевиков принято уже 65 человек.

Руководством ГБОУ ВПО ТГМУ и Департамента здравоохранения Приморского края в целях решения проблем кадрового обеспечения учреждений здравоохранения края и содействия выпускникам вуза в реализации их права на трудоустройство 6 ноября 2013 г. и 27–28 ноября 2014 г. организованы встречи руководителей муниципальных образований городов, районов и учреждений здравоохранения края с выпускниками 2013–2014 гг. Департаментом здравоохранения был проведен конкурс на целевую подготовку граждан по программам послевузовского профессионального образования в федеральных государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования, дополнительного профессионального образования и федеральных государственных учреждениях науки на 2013 и 2014 г. Всего на обучение по программам послевузовского профессионального образования (интернатура и ординатура) в рамках целевого приема на 2013 г. направлены 33 врача (31 – в интернатуру и 2 – в ординатуру) по 18 специальностям. В 2014 г. в интернатуре по целевому направлению учились 125, в ординатуре – 18 человек. Потребность в целевой подготовке по программам послевузовского профессионального образования на 2014–2016 гг. определена на 113 мест в целевую клиническую интернатуру в ГБОУ ВПО ТГМУ по 22 специальностям (заявка направлена в Минздрав РФ).

По состоянию на 1 января 2014 г. приток молодых специалистов за последние 6 лет из числа выпускников вузов в государственные учреждения здравоохранения Приморского края составил 643 человека, в том числе из выпуска 2007 г. – 109, из выпуска 2008 г. – 139, из выпуска 2009 г. – 141, из выпуска 2010 г. – 118 чел., из

выпуска 2011–2012 г. – 136 человек. В 2013 г. в крайних государственных учреждениях здравоохранения были трудоустроены 89,2 % выпускников медицинских образовательных учреждений, обучавшихся в рамках целевой контрактной подготовки.

Фактическая потребность в средних медицинских работниках на 1 января 2014 г. составила 2256 человек. Ежегодно работает комиссия с участием специалиста департамента здравоохранения по содействию в трудоустройстве выпускников медицинских колледжей. В 2013 г. 402 выпускника медицинских колледжей (84,5 % выпуска) были трудоустроены в медицинские организации края, из них 185 выпускников – в государственные учреждения здравоохранения, что составило 65 % от обучавшихся за счет средств краевого бюджета. Трудоустройство выпускников, обучавшихся по целевому набору, в подведомственные Департаменту здравоохранения Приморского края государственные медицинские учреждения, в 2013 г. составило 80 % (12 человек из 15).

За 2013 г. дополнительное профессиональное образование всех видов получили 1313 врачей учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения, что составило 20,5 % от общего числа врачей (при нормативе не менее 20 %). По месту обучения – 1 226 человек (93,3 %) в ГБОУ ВПО ТГМУ и 87 человек (6,7 %) – в образовательных учреждениях за пределами края. Из числа средних медицинских работников в 2013 г. дополнительное профессиональное образование в медицинских колледжах края получили 5034 человека, что составило 41,8 % от общей численности средних медработников.

В рамках реализации Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях привлечения молодых специалистов для работы в учреждениях здравоохранения края на 27 декабря 2013 г. осуществлены единовременные компенсационные выплаты 34 медицинским работникам на сумму 34 млн рублей.

Заключение

Таким образом, анализ модернизации здравоохранения и формирования рынка медицинских услуг, а также оценка основных тенденций в изменении характера и содержания труда врачей и среднего медицинского персонала послужили основой для разработки и внедрения концептуальных подходов в формировании кадровой политики медицинских организаций Приморского края.

Основные направления концепции кадровой политики включают экспертную оценку имеющихся ресурсов, моделирование кадровой ситуации с учетом влияния социально-экономических и медико-демографических факторов, разработку кадровых мероприятий и внедрение кадровой политики, оценку эффективности этой политики и кадровых процессов.

Управление медицинскими кадрами – главной, неотъемлемой и наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения, определяющей, в конечном итоге, результативность и эффективность деятельности всей его системы, – сегодня нуждается в первоочередном внимании со стороны центральных, региональных и местных органов власти. Это направление особенно нуждается в инвестициях, поскольку кадровый потенциал – показатель конкурентоспособности не только самих медицинских работников, это и показатель конкурентоспособности всего медицинского учреждения и государственного здравоохранения в целом.

Литература

1. Алексеев Н.А. Методологические подходы к реформированию системы муниципального здравоохранения // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 4. С. 22–24.
2. Алексеев В.А., Черепанов И.С. Проблемы организации и управления кадровой службой в здравоохранении // Здравоохранение. 2004. №5. С. 127–132.
3. Голубева М.Л. Медицинский менеджмент: специфика и подходы // Российское предпринимательство. 2011. № 4, вып. 2 (182). С. 126–129. URL: <http://www.creativeconomy.ru/articles/11806> (дата обращения: 20.12.2014)
4. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Приморского края в 2013 году». URL: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/health/statisticheskie-dannye-o-sostoyanii-i-dinamike-razvitiya-zdravookhraneniya-primorskogo-krauya> (дата обращения: 20.01.2014)
5. Кузнецов В.В., Калинин А.В., Трусова Л.Н., Рассказова В.Н. Аналитический обзор по проблемам кадрового ресурсообеспечения системы здравоохранения России и за рубежом // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2014, № 2. С. 4–13.
6. Новицкая Е.В., Соляник Е.В. Современные подходы к формированию конкурентного преимущества учреждения здравоохранения // Тихоокеанский мед. журнал. 2013. № 2. С. 102–104.

Поступила в редакцию 27.01.2015.

Кадровая политика и ее особенности в системе здравоохранения Приморского края

Е.Б. Кривелевич¹, М.В. Волкова², В.В. Кузнецов¹, В.Н. Рассказова¹

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ²Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр (690091, г. Владивосток, ул. Лазо, 9)

Резюме. Изучено состояние кадровых ресурсов здравоохранения Приморского края и выполнен анализ научной литературы по этой проблеме. Дана оценка основным тенденциям кадровой политики. Практическая значимость исследования заключается в разработке концептуальных положений и рекомендаций по формированию кадровой политики как стратегического уровня – системы управления персоналом, так и тактического, с учетом имеющихся ресурсов. Определены методологические подходы к исследованию и формированию кадровой политики медицинских организаций. Выявлены и проанализированы основные факторы, оказывающие влияние на кадровую политику в здравоохранении Приморья. Проведены оценка состояния кадровой политики и кадровых процессов здравоохранения края, выполнен анализ качественного и количественного состава управленческого персонала.

Ключевые слова: модернизация здравоохранения, медицинские кадры.