

УДК [614.25-02:616-082] (470.56)

## **КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**Каспрук Л.И.<sup>1</sup>, Снасапова Д.М.<sup>1</sup>, Жакупова Г.Т.<sup>1</sup>**

*ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия (460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6), e-mail: orgma@essoo.ru*

**Кадровая политика - одна из важнейших проблем, подлежащая скорейшему разрешению. В настоящее время в здравоохранении отмечается несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам деятельности. Отмечается дисбаланс в соотношениях между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и сестринским медицинским персоналом. Подготовка и профессиональная ориентация медицинских кадров в рамках «нацеленности» на определенный профиль деятельности, уровень знаний и умений является основным аспектом кадровой политики в здравоохранении. Результатом деятельности образовательных медицинских учреждений является удовлетворение потребности системы здравоохранения в специалистах соответствующего профиля и квалификации. Перед отраслью в настоящее время стоит проблема неадекватного обеспечения медицинскими кадрами, для решения которой необходимо проведение мониторинга подготовки и переподготовки кадров, разработки моделей профессиональной ориентации, изменение методологии управления медицинскими кадрами, выявление тенденций их развития.**

**Ключевые слова:** здравоохранение, кадровая политика, первичная медико-санитарная помощь населению, врач, сестринский медицинский персонал.

## **PERSONNEL SUPPORT AS FACTOR INFLUENCE ON THE QUALITY RENDERING OF PRIMARY MEDIKO THE SANITARY CARE TO THE POPULATION (ON THE EXAMPLE OF ORENBURG REGION)**

**Kaspruk L.I.<sup>1</sup>, Snasapova D.M.<sup>1</sup>, Zhakupova G.T.<sup>1</sup>**

*Medical University "Orenburg State Medical Academy" Russian Ministry of Health, Orenburg, Russia (460000, st. Sovetskaya, 6), e-mail: orgma@essoo.ru*

**Manpower policy - one of the most important issues to be speedy resolution. Currently, health is marked discrepancy between the number and structure of the volume of activity of medical personnel. It noted an imbalance in the relations between general practitioners and by specialists, doctors and nursing attendants. Training and guidance of medical staff in the "focus" on the specific profile of activity, the level of knowledge and skills is a key aspect of the human resources policy in health care. The result of the activities of educational institutions is to meet the health needs of the health care system in the appropriate expertise and qualifications. The industry is now facing the problem of inadequate provision of medical staff, which is necessary to address the monitoring of training and retraining, development of models of vocational guidance, change management methodology medical personnel, identifying trends in their development.**

**Keywords.** Health care, human resources policy, primary health care to the population, doctor, nursing medical personnel.

Формирование структуры медицинских кадров по специальностям представляет собой проблему кадровой политики в здравоохранении. В настоящее время реально стоит вопрос об определении необходимого уровня специализации оказываемой медицинской помощи. Основой системы оказания медицинской помощи населению является первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

Кадровая политика является одной из важнейших проблем, подлежащих скорейшему разрешению. Доврачебная ПМСП оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичную врачебную

медико-санитарную помощь оказывают врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые и врачи общей практики (семейные врачи) [3; 5].

В настоящее время в отрасли отмечается несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам деятельности. Отмечается дисбаланс в соотношениях между врачами общего профиля и узкими специалистами, а также между врачами и сестринским медицинским персоналом. Существующая асимметрия в обеспеченности врачами и сестринским медицинским персоналом (СМП) требуют корректировки на различных уровнях. В этой связи необходимы научно обоснованные подходы к расчетам потребности, планирования, подготовки и использованию кадрового потенциала [2; 3; 5].

При этом проблема нехватки сестринских кадров носит глобальный характер. Не случайно она находится в центре внимания Всемирной организации здравоохранения, Международного совета сестер, органов управления здравоохранением во многих государствах. Главными специалистами по сестринскому делу вышеозначенный аспект рассматривается в качестве одного из главных направлений в развитии системы здравоохранения.

Однако выявление недостатков в развитии и распределении медицинских кадров в настоящих условиях рыночной экономики остается по-прежнему актуальной проблемой [1; 2; 4]. Удовлетворение потребности здравоохранения в специалистах среднего медицинского звена должно проводиться в государственном секторе на основе выполнения социального заказа. Эта работа связана с подготовкой и трудоустройством специалистов, так как кадровые ресурсы, с одной стороны, требуют значительных затрат, а с другой - от них в значительной степени зависит качество и количество предоставляемых медицинских услуг [3; 4].

В настоящее время отмечается значительное количество вакантных мест по специальности сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело. Основные требования к специалистам среднего медицинского звена – гражданство РФ, медицинское образование и наличие сертификата специалиста, опыт работы, возраст 20-35 лет. Желательно, чтобы претендент обладал знаниями ПК, был трудолюбивым, имел рекомендации. Обозначены такие качества, как эмоциональная устойчивость, вежливость, коммуникабельность, самостоятельность. При этом гарантируются: высокая заработная плата, социальный пакет, возможность карьерного роста.

В Оренбургской области имеется тенденция увеличения количества вакантных мест врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей). Так, число участковых терапевтов

за период 2010-2014 гг. снизилось на 12,6%; участковых медицинских сестер – на 2,15%. Несколько снизилась численность участковых врачей-педиатров - на 6,8%, а также участковых педиатрических медицинских сестер (на 9,4%). Число врачей общей практики уменьшилось на 22%, однако при этом количество медицинских сестер общей практики увеличилось на 6,7%.

Важным показателем при оказании ПМСП является соотношение численности врачей и сестринского медицинского персонала. Оптимальным соотношением, по международным стандартам, «врач: сестринский персонал» является «1:4» – «1:5». Данный показатель в Оренбургской области в 2014 г. составлял «1:1,2» - в участковой терапевтической службе и «1:4,9» - в педиатрической. Отмечается значительная положительная динамика за десятилетний период 2005-2014 гг., когда эти показатели составляли соответственно «1:1,06» и «1:1,04».

Существенным фактором в организации деятельности врача общей практики (ВОП) является его работа в команде ВОП, и ему, по данным ВОЗ, должны придаваться 4-5 средних медицинских работников (медицинской сестры общей практики, профилактической, процедурной сестры, социальной медсестры и, желательно, акушерки). В этой команде медсестре общей практики отводится важная роль.

В настоящее время в городе Оренбург имеются 60 вакансий должностей врачей, оказывающих ПМСП населению, и 18 должностей сестринского медицинского персонала (табл. 1). При этом доля числа вакансий врача-терапевта участкового составляет 50% (39 вакансий), врача педиатра участкового - 26% (20), врача общей практики – 1,3% (1). В Оренбургской области имеются 94 вакансии должностей врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, а также 9 должностей сестринского медицинского персонала (табл. 2). Доля числа вакансий врача-терапевта участкового составляет 52,4% (54 вакансии), врача-педиатра участкового – 23,3% (24), врача общей практики – 15,5% (16), что почти в 16 раз превышает показатели в городе Оренбург. Вышеозначенный факт объясняется тем, что особую значимость внедрение института врача общей практики (ВОП) имеет для сельского здравоохранения и медицины в отдельных территориях страны. Это помогает сельскому врачу общей практики обеспечить сельское население медицинской помощью в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России и Положением об организации деятельности врача общей практики (ВОП).

#### **Таблица 1**

Вакансии должностей специалистов, оказывающих ПМСП (г. Оренбург, 2015 г.)

Должность	врач-терапевт участковый	врач-педиатр участковый	ВОП	медицинская сестра ВОП	медицинская сестра участковая	медицинская сестра	итого
количество вакансий	39	20	1	1	7	10	78

Руководители, подавшие заявки, в качестве обязательных требований к специалистам предъявляют следующие:

- наличие квалификационной категории (12%);
- стаж работы по специальности не менее 1 года (10%);
- наличие сертификата специалиста (75%).

Руководители хотели бы трудоустроить квалифицированных, опытных специалистов, готовых к работе в практическом здравоохранении. Однако при этом не исключается рассмотрение вариантов приема на работу и молодых кадров, даже в том случае, если потребуется обучение и формирование навыков работы у менее опытных представителей.

**Таблица 2**

Вакансии должностей специалистов, оказывающих ПМСП (Оренбургская область, 2015 г.)

Должность	врач-терапевт участковый	врач-педиатр участковый	ВОП	медицинская сестра ВОП	медицинская сестра участковая	медицинская сестра	итого
количество вакансий	54	24	16	1	7	1	103

Государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения не могут решать вопросы рыночной стоимости специалиста. В качестве гарантий медицинским работникам, готовым работать в центральных районных больницах, районных больницах, сельских врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), городских больницах и поликлиниках, предлагается жилье (общежитие), возможные надбавки к заработной плате, возможность специализации, совместительства и др.

Большинство руководителей медицинских организаций занимаются подбором медицинских кадров лично. Используются в основном личные информационные каналы. Услугами кадровых агентств пользуются лишь 10% руководителей. Однако при этом можно отметить, что прием на работу специалистов через кадровые агентства рассматривается как путь формирования качественного цивилизованного рынка труда. Тем не менее, например, специалисты среднего медицинского звена, находящиеся в поиске работы, - это в основном молодые люди, которые недавно окончили среднее профессиональное образовательное

медицинское учреждение (медицинский колледж, медицинское училище). Среди молодых соискателей 32 человека не имеют вообще никакого опыта работы (46,4%). Из всех соискателей (всего 192 человека) 72 – в возрасте от 20 до 30 лет, что составляет 37,5%, соискателей старше 46 лет 42 человека (21,9%).

Особенностью рынка медицинских услуг является то, что медицинская услуга неотделима от самого специалиста, медицинская услуга уникальна и особенна. И, «приобретая» специалиста, работодатель приобретает тем самым потенциальную возможность продажи медицинской услуги, причем услуги определенного уровня и качества. При этом подготовка специалиста требует значительных вложений, а любое вложение требует определенной отдачи. Если подготовить специалиста и «отпустить» его в свободный «рынок» труда, это, с одной стороны, экономически нецелесообразно, и неблагоприятно для самого специалиста - с другой.

В процессе подготовки кадров используются модели: первая – ориентированная на обеспечение социального заказа (когда необходимо выполнить социальные обязательства перед обществом), вторая – рыночная модель. Для практической реализации первой необходимо прогнозировать потребности государственных медицинских учреждений различного уровня и профиля в соответствующих специалистах. В том случае, если специалист получил образование при помощи вложения личных средств, он может быть свободен в своем выборе работы.

Медицинские образовательные учреждения получают заказы на подготовку для медицинских учреждений разного уровня и форм собственности, содержащие при этом все сведения, касающиеся уровня и определенного места будущего специалиста. При этом директивное распределение не является обязательным. Однако возможно предусмотреть упорядоченность вышеозначенного процесса. Студенту – гарантировать оплату обучения, трудоустройство по специальности, а работодателю при этом гарантируется наличие специалиста, который занимает существующую вакансию. В этом случае специалист может получить право на самостоятельное дальнейшее трудоустройство, если он отработал определенный «контрактный срок».

Однако регулирование «рынка» труда должно происходить не силами его субъектов, а государственным органом управления, Министерством здравоохранения. Участие других, в том числе и негосударственных субъектов (страховых медицинских организаций, медицинских ассоциаций и др.), при этом не исключается.

В настоящее время в системе профессионального медицинского образования идет ориентировка на лечение болезней, но не на профилактику. При этом обращает на себя внимание снижение престижа общей врачебной практики. Студенты - будущие врачи ставят

перед собой задачи в основном по узкой специализации. Однако здесь часто отмечается недостаточное знание базовых дисциплин, но в основе, несомненно, должна быть базовая подготовка. Необходимо регулировать процессы профессиональной ориентации и трудоустройства именно на экономической основе. При анкетировании студентов медицинского университета выявлено, что более 90% респондентов предполагают для себя узкую специализацию. Лишь 10% (10 чел.) планируют работать в поликлинике, но при этом желательно в частной, ведомственной. Лишь 2% (2 чел.) планируют общую врачебную практику в качестве семейного врача, предполагая желаемую высокую оплату за свой труд.

При анкетировании выявлено, что случайные факторы при выборе профессии врача имели место в 55% случаев, лишь в 45% - целенаправленный профессиональный выбор.

При опросе студентов выявлено, что важнейшие качества врача – профессионализм, честность, милосердие. Руководители медицинских учреждений отмечают образование, квалификацию, наличие опыта работы. Руководители частных медицинских организаций отмечают также следующие факторы: здоровье претендента, возраст, знание иностранного языка, коммуникативные навыки, и даже внешность.

Таким образом, подготовка и профессиональная ориентация медицинских кадров в рамках «нацеленности» на определенный профиль деятельности, уровень знаний и умений является основным аспектом кадровой политики в здравоохранении. Результатом деятельности образовательных медицинских учреждений должно быть удовлетворение потребности системы здравоохранения в специалистах соответствующего профиля и квалификации. Так как перед отраслью стоит насущная проблема неадекватного обеспечения медицинскими кадрами, необходимо проведение мониторинга подготовки и переподготовки кадров, разработки моделей профессиональной ориентации, изменение методологии управления медицинскими кадрами, выявление тенденций их развития.

### **Список литературы**

1. Галкин Е.С., Денисов И.Н., Иванов А.И. Опыт организации работы врача общей практики (семейного врача) с частичным фондодержанием // Лечащий врач. – 2000. - № 9. – С. 20-28.
2. Каспрук Л.И. Мониторинг социально-гигиенической характеристики первичного звена как фактор повышения качества медицинской помощи населению в Оренбуржье // Справочник врача общей практики. – М., 2014. - № 7. – С. 9-15.
3. Кириллова А.Л., Кириллов А.В. О возможностях реализации американского опыта в Российском здравоохранении // Менеджер здравоохранения. – 2004. - № 3. – С. 30–38.

4. Матвеев А.В. Научное обоснование модели профессиональной ориентации врачебных кадров в условиях рыночной экономики: дис. ... канд. мед. наук, 2005. – 150 с.
5. Преображенская В.С., Зарубина Основные тенденции кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2002. - № 2. – С. 30-32.

**Рецензенты:**

Кузьмин С.А., д.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Оренбург;

Канюков В.Н., д.м.н., профессор, директор Оренбургского филиала ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова, г. Оренбург.