

УДК 331.5: 614.23 (470.56)

ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ «РЫНКА» МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Каспрук¹ Л.И., Копылов¹ Ю.Н., Жакупова¹ Г.Т., Снасапова¹ Д.М.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия (460000, ул. Советская,6), email orgma@essoo.ru

Доказана необходимость ускорения решения вопросов оптимизации кадровой политики в здравоохранении. Дана комплексная демографическая характеристика населения Оренбургской области как территории с низкой плотностью расселения населения. Проведен мониторинг обеспеченности врачебными и сестринскими медицинскими кадрами, создана прогностическая модель кадрового обеспечения отрасли. Сфокусирована проблема регулирования «рынка» труда медицинских работников, - вопросы кадровой политики в сфере здравоохранения должны эффективно решаться при учете социально-экономических процессов. Выявлено, что при разработке стратегии модернизации медицинского образования необходим учет факторов возможностей ресурсного обеспечения, особенности демографических показателей, уровня здоровья населения. Доказана необходимость разработки научно обоснованных подходов к более эффективному использованию медицинских кадров с учетом прогнозирования спроса и предложения на «рынке» труда.

Ключевые слова. «Рынок» труда, мониторинг, прогнозирование, кадры, демографический, научный подход, медицинская помощь.

EVALUATION OF FORMATION "MARKET" MEDICAL MANPOWER ORENBURG

Kaspruk¹ L.I., Kopylov¹ Y.N., Zhakupova¹ G.T., Snasapova¹ D.M.

Medical University "Orenburg State Medical Academy" Russian Ministry of Health, email orgma@essoo.ru

The necessity of speeding up the issue of optimization of personnel policy in health care. Dana complex demographic characteristics of the population of the Orenburg region as an area with a low density of population settlement. Monitoring of provision of nursing and medical staff, created predictive model of staffing industry. Focus problem of regulating "market" of medical workers - personnel policies in the health sector need to be effectively addressed, taking into account the socio-economic processes. It is revealed that the development of the strategy of modernization of medical education must take into account factors possibilities of resource provision, particularly demographic indicators, health status of the population. The necessity of the development of science-based approach to a more efficient use of medical personnel based forecasting supply and demand on the "market" of labor.

Keywords: "Labor" market, monitoring, forecasting, frames are, demographic, scientific approach, medical care.

Здоровье нации - неотъемлемая часть общественного богатства и ключевой ресурс развития государства. При этом показатели состояния здоровья населения являются важным критерием развития общества [1, 2, 3, 4]. Действия на государственном уровне привели к некоторой сравнительно благополучной динамике социально-экономического развития. Однако напряженность медико-демографической ситуации ослаблена незначительно, смертность населения особенно в трудоспособном возрасте, значительно превышает уровень, регистрируемый в странах Европы. Лидирующие причины этих процессов преимущественно выходят за пределы ответственности здравоохранения, так как находятся в зависимости от деятельности социальных и других служб.

При этом формирование структуры медицинских кадров представляет собой проблему кадровой политики в здравоохранении. В настоящее время реально стоит вопрос об определении необходимого уровня специализации оказываемой медицинской помощи.

Выявление недостатков в развитии и распределении медицинских кадров в настоящих условиях рыночной экономики остается по-прежнему актуальной проблемой. Кадровые ресурсы требуют значительных затрат, однако при этом от них всецело зависит качество и количество предоставляемых медицинских услуг [1, 2].

Задачи настоящего исследования: дать комплексную демографическую характеристику населения Оренбургской области как территории с низкой плотностью расселения населения, провести мониторинг обеспеченности врачебными и сестринскими медицинскими кадрами, создать прогностическую модель кадрового обеспечения отрасли.

Материалы и методы. В работе применен комплекс методов исследования: аналитический, социально-гигиенический, демографический, статистический, метод математического прогнозирования. Расчет перспективной численности населения осуществлялся на основе метода компонент с учетом динамики численности населения в формате результата изменения ее составляющих – чисел рождений, смертей и сальдо миграции [5].

Результаты и обсуждение. Оренбургская область – один из крупнейших регионов Российской Федерации, входит в состав Приволжского федерального округа. Расположена на границе Европы и Азии, граничит при этом с Казахстаном, Средней Азией, высокоразвитыми республиками в составе РФ с тюркскими этносами. Данный факт в значительной степени определяет демографические особенности региона [2]. Территория Оренбургской области составляет 124 тысячи кв. км. Численность постоянного населения на 1 января 2014г. составляла 2008,5 тыс. чел., из которых 1202,4 тыс. чел. – городские жители (60%); 80,9 тыс. чел. - сельские жители (40%). В Российской Федерации численность постоянного населения на 1 января 2014г. составила 143,7 млн. чел. Горожане составляли 74,1% (106,5 млн. чел.), сельские жители – 25,9% (37,1 млн. чел.). По численности населения Оренбургская область занимает седьмое место в Приволжском федеральном округе, двадцать четвертое место в РФ.

По возрастной структуре, по шкале Рассета, Оренбургская область относится к регионам с очень высоким уровнем демографической старости, так как доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляет 22,3 % (выше 18%). В Оренбургской области отмечается увеличение рождаемости и снижение уровня общей смертности. В 2009г. уровень рождаемости составлял 13,8 на 1000чел., в 2013г. – 14,8 на 1000 чел. Уровень общей смертности составил в 2013г. 13,9 на 1000 чел., что ниже уровня предыдущего года 0,4%. Первое ранговое место в структуре причин общей смертности занимают болезни системы кровообращения, второе место – новообразования, третье место – внешние причины. Необходимо отметить, что с 2012г. в Оренбургской области отмечается естественный

прирост населения: в 2012г. – 0,7 на 1000 жителей, в 2013г. - 0,9. Наметившиеся положительные тенденции в демографической ситуации Оренбургской области оказывают влияние на социально-экономическое положение региона.

Изучение территориальных особенностей демографических процессов и состояния здоровья населения является актуальным аспектом для получения данных об уровне, структуре, изменений в здоровье населения, определения характеристики условий и факторов влияния на здоровье, научного обоснования стратегии и тактики совершенствования деятельности основных структур. Проблемы здоровья всегда значимы для человека и общества. Современное состояние нашего общества, ритм жизни, экологические нарушения, различного рода информационные и эмоциональные нагрузки приводят к значительному снижению средней продолжительности жизни, повышению уровня заболеваемости, увеличению числа хронических заболеваний. Важным направлением охраны здоровья населения является создание организационных и медико-информационных условий здорового образа жизни.

Нами проведен социологический анализ [3, 4] уровня и факторов здоровья населения Оренбургской области (всего 500 респондентов). Только 10% опрошенного населения старше 20 лет оценивают свое здоровье как очень хорошее. При этом уровень здоровья, по результатам самооценки, находился в прямой зависимости от возраста. Своё здоровье как очень плохое оценили респонденты из группы «60-69 лет» и «70 и более лет». При этом большинство опрошенных свои проблемы со здоровьем связывают со своим собственным отношением к нему, а с медициной своё здоровье связывают 60 человек (12% респондентов). Большинство респондентов – 310 человек (62%) - дали среднюю оценку уровню качества обслуживания в медицинских учреждениях. Ниже среднего - 22% (110 человек), высоко – 5% (25 респондентов), низкую - 4% (20 человек), затруднились с ответом 7% респондентов (35 человек). Из всех опрошенных 35% (175 анкетированных) нуждаются в квалифицированных советах по здоровому образу жизни.

В деятельности любой системы здравоохранения страны ведущая роль принадлежит медицинским кадрам. При этом актуальной проблемой в отрасли остается проблема обеспеченности врачебными и сестринскими медицинскими кадрами. По данным ГУК «Центр занятости населения», спрос и предложение рабочей силы на рынке труда по профессиям медицинских работников за период с 2008г. по 2015г. в ходе анализа банка данных заявленных вакансий и регистра получателей государственных услуг определяется таким образом, что ежегодно спрос увеличивается, а предложение уменьшается (рис. 1). Спрос на врачебные специальности увеличился за пятилетний период (2010-2014гг.) в 5,9

раза, а предложение – в 2,5 раза. Спрос на сестринский медицинский персонал увеличился за пятилетний период (2010-2014гг.) в 4,9 раза, а предложение – в 5,3 раза (рис. 2).

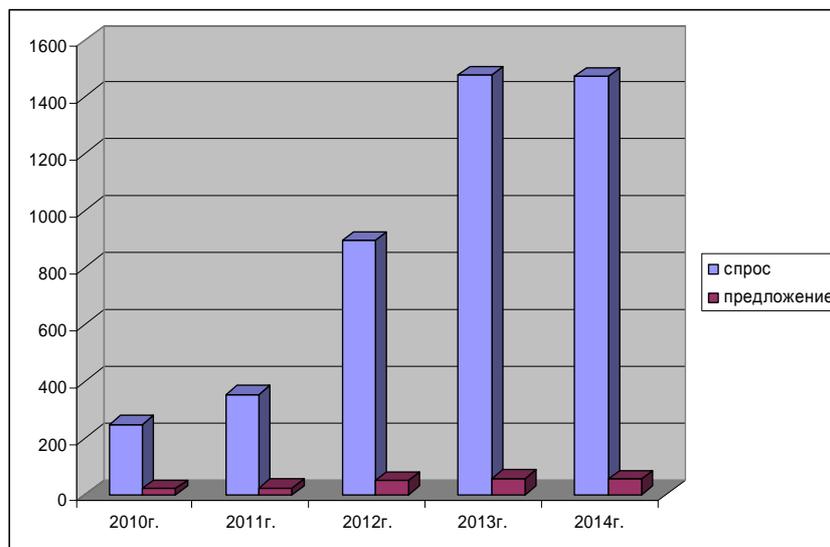


Рис. 1 Спрос и предложение по специальности врач в Оренбурге и Оренбургском районе за период 2010-2014гг.

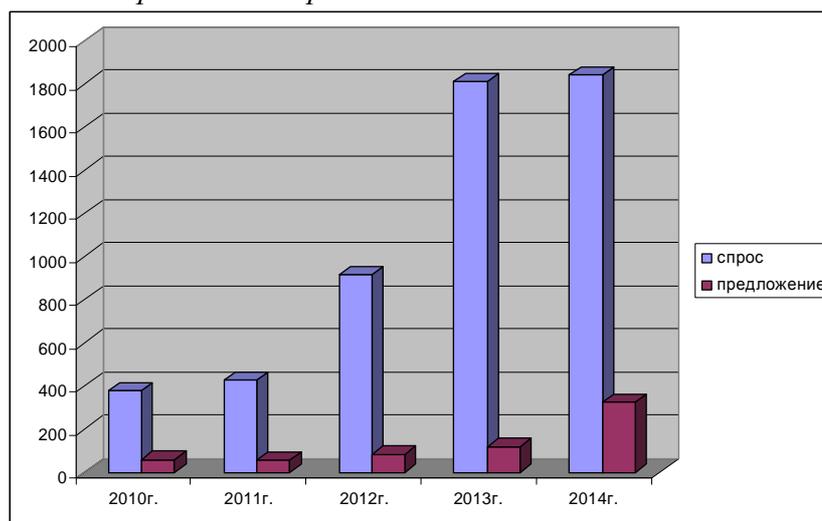


Рис. 2. Спрос и предложение по сестринскому медицинскому персоналу в Оренбурге и Оренбургском районе за период 2010-2014гг.

Учитывая данные прогноза численности населения до 2021г., проведено прогнозирование численности и потребности врачебных и сестринских медицинских кадров до 2021г. Использован метод математического прогнозирования. Расчет перспективной численности населения осуществляется на основе метода компонент, который рассматривает динамику численности населения как результат изменения ее составляющих – чисел рождений, смертей и сальдо миграции. Их прогноз осуществляется на основе разработки сценарных переменных. Для рождаемости это показатели среднего возраста матери при рождении ребенка и суммарного коэффициента рождаемости, для смертности – ожидаемой продолжительности жизни при рождении и младенческой смертности. Эти показатели

задаются на каждый год прогнозного периода и непосредственно для прогнозных расчетов преобразуются в возрастные коэффициенты рождаемости и смертности. Для миграции в качестве сценарных переменных используются числа прибывших и выбывших. Возрастное распределение мигрантов осуществляется на основе их возрастной структуры за базовый год, которая берется неизменной на весь прогнозный период. Сценарии актуализируются учеными-демографами один раз в два года [5].

Метод компонент позволяет проводить перспективные расчеты не только общей численности населения, но и его возрастно-полового состава. Для этих целей используется процедура, получившая название метода передвижки по возрастам. На начало базового года имеются данные о численности лиц в определенной однолетней возрастной группе. Через год эти люди перейдут в следующую возрастную группу, при этом доживут они до следующего года в определенном соотношении, которое берется из прогнозных таблиц смертности в виде рассчитываемого на основе возрастных коэффициентов смертности коэффициента дожития. Если умножить численность населения в возрастной группе на соответствующий коэффициент дожития, то полученная величина будет характеризовать численность населения через год в следующей возрастной группе. Численность населения в возрасте 0 лет определяется на основании прогноза годового числа рождений и с учетом младенческой смертности. Ожидаемое число родившихся рассчитывается путем умножения среднегодовой численности женщин в репродуктивных возрастах на соответствующие прогнозные возрастные коэффициенты рождаемости [5].

Расчеты перспективной численности населения проводятся по полу, типу поселения, субъектам Российской Федерации. Чтобы отразить различные предположения о будущей динамике демографических процессов расчеты осуществляются по нескольким вариантам. При построении модели учитывались три варианта прогнозов численности населения. Рассматривались результаты прогнозов с точки зрения достижения указанных целей к 2025 году. В прогнозе Росстата традиционно приводятся три варианта: низкий, средний и высокий. В высоком варианте заложены такие тенденции изменения показателей рождаемости, смертности и миграции, которые соответствуют целям демографической политики до 2025 года. В низком варианте сохранены существующие демографические тенденции (по всей видимости, на 2011 год, так как прогноз представлен в демографическом ежегоднике за 2012 год), а средний вариант авторы характеризуют как «наиболее реалистичный», так как в нем учитываются и цели демографической политики, и существующие тенденции.

Аналогично, среди множества прогнозов возьмем три, которые характеризуются как средний, низкий и высокий. Единственным отличием этих прогнозов, с точки зрения

исходных посылок, является разница в предположениях об изменении показателей рождаемости. В низком варианте предполагается сохранение показателей рождаемости на уровне 1,4–1,5. В среднем их рост и стабилизация на уровне 1,6–1,7 (до 2030 года, с последующим ростом до 1,9 к 2100г.). В высоком прогнозе рост до 1,8–1,9 к 2030г. (с последующим увеличением до 2,17 к 2100г.). Предположения о смертности и миграции для трех вариантов прогнозов остаются одинаковыми [5].

По среднему варианту прогноза спроса и предложения на «рынке» врачебных кадров прогнозируется увеличение спроса к 2021г. в 1,4 раза. При этом предложение практически не изменится (рис. 3).

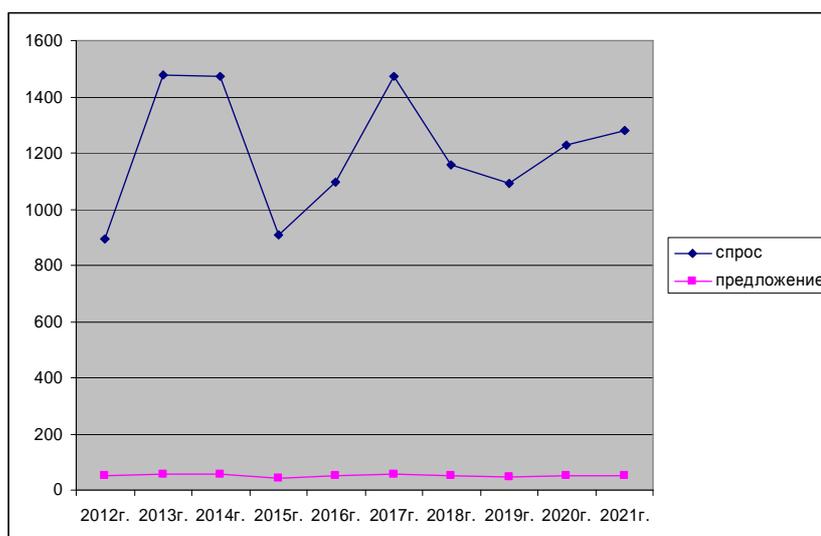


Рис. 3. Средний вариант прогноза спроса и предложения на «рынке» врачебных кадров (2012-2021гг.)

По среднему варианту прогноза спроса и предложения на «рынке» сестринских медицинских кадров намечается увеличение в 1,7 раза, а предложение – в 2,7 раза (рис. 4). По высокому варианту прогноза спроса и предложения на «рынке» врачебных кадров за десятилетний период (2012-2021гг.) намечается увеличение в 1,4 раза (рис. 5), а предложение остается на прежнем уровне. При этом по сестринским медицинским кадрам прогнозируется увеличение спроса в 1,6 раза при увеличении предложения в 1,9 раза (рис. 6).

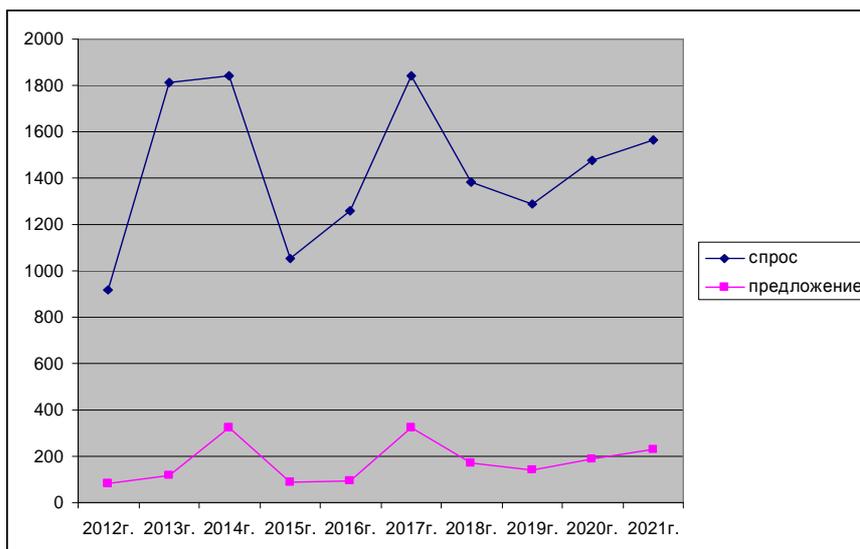


Рис. 4. Средний вариант прогноза спроса и предложения на «рынке» сестринских медицинских кадров (2012-2021гг.)

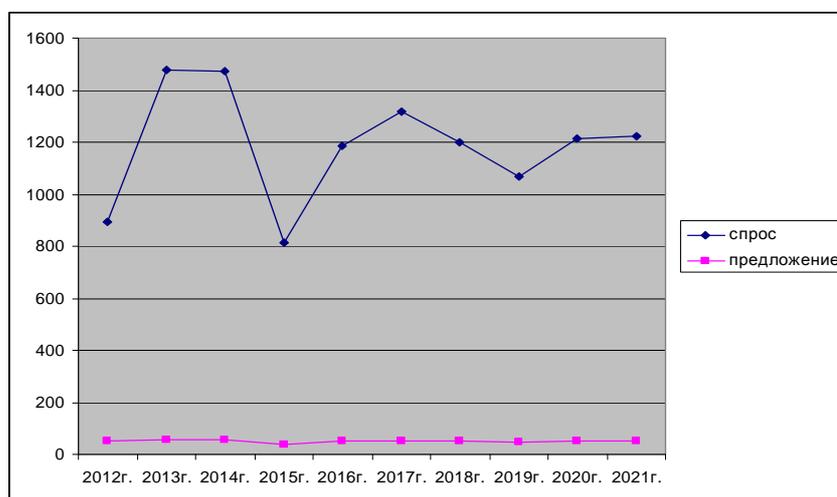


Рис. 5. Высокий вариант прогноза спроса и предложения на «рынке» врачебных кадров (2012-2021гг.)

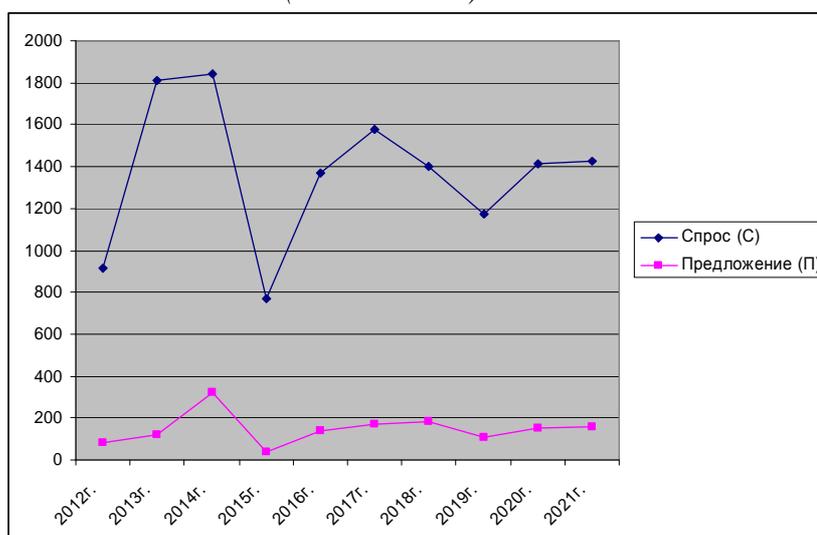


Рис. 6. Высокий вариант прогноза спроса и предложения на «рынке» сестринских медицинских кадров (2012-2021гг.)

Вышеозначенные прогнозируемые тенденции нельзя расценивать как позитивные факторы возможностей кадрового ресурсного обеспечения отрасли.

Таким образом, необходимо ускорение решения вопросов оптимизации кадровой политики в здравоохранении Оренбургской области, где указанные проблемы стоят достаточно остро. Регулирование «рынка» труда медицинских работников приведет к упорядочению процессов профессиональной ориентации и трудоустройства специалистов. Вопросы кадровой политики в сфере здравоохранения должны эффективно решаться при учете социально-экономических процессов. Необходимо обеспечение дифференцированной подготовки медицинских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка медицинских услуг. При разработке стратегии модернизации медицинского образования необходимо учитывать факторы возможностей ресурсного обеспечения образовательной системы, особенности демографических показателей, уровня здоровья населения, которое все в большей степени испытывает потребность в медицинской услуге разного уровня и содержания: от профилактической информации до ухода и лечения. Существует необходимость разработки научно обоснованных подходов к подготовке и переподготовке медицинских кадров, более эффективного их использования с учетом прогнозирования спроса и предложения на «рынке» труда.

Список литературы

1. Каспрук Л.И. Некоторые аспекты социологического исследования, проведенного с участием работников среднего медицинского звена Оренбургской области // Социология медицины. – Москва, 2012. - №1. – С. 35-37.
2. Лебедева И.В., Колесников Б.Л., Редина О.С., Гзирян В.С. Оценка влияния различных социально – экономических и экологических факторов на демографические процессы в Оренбургской области с помощью факторного анализа // Вестник этнической медицины – 2007. - № 1. – Т.2. – С. 51 – 54.
3. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): учебное пособие / Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Алексеева В.М., Кобяцкая А.Е., Жилина Т.Н.; под ред. А.В. Решетникова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 179 с.
4. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (Часть IV) // Социология медицины. – Москва, 2011. - №2. – С. 3-10.

5. Щепин В.О. Обеспеченность населения здравоохранения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - №6. - С 24-28.

Рецензенты:

Аверьянов В.Н., д.м.н., профессор, первый заместитель министра здравоохранения и социального развития Оренбургской области, г. Оренбург;

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