

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Матчина О.И., Баянова Н.А., Смирнова С.А.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России», Оренбург, e-mail: orgma@esoo.ru

Проблема дефицита кадров, особенно в первичном звене здравоохранения, неизбежно сказывается на доступности и качестве медицинской помощи. Посредством построения динамических рядов и расчета показателей проведен анализ информации о кадровых ресурсах амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению Оренбургской области. Результаты анализа обеспеченности медицинских организаций врачами терапевтами-участковыми свидетельствуют о снижении показателя на 7,6 % на конец исследования за анализируемый период (2005–2015 гг.), начиная с 2009 года. Недоукомплектованность кадрами компенсировалась совместительством вакантных должностей, однако и такой подход не затормозил резкое снижение в 2012 году, усугубив дефицит врачей терапевтов-участковых. Абсолютный прирост показателя во всех медицинских организациях области наблюдался в 2006, 2007, 2008 годах. Максимальная абсолютная убыль отмечена в 2012 году (-3,2 %). Однако показатели абсолютного прироста изучаемого показателя в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских и сельских поселений различаются. На фоне общей тенденции снижения показателя с 2009 года, дефицит специалистов первичного звена в медицинских организациях, оказывающих помощь населению сельских поселений, имел место быть в каждом году исследования, что доказывается хаотичными значениями показателей динамики явления. Данные факты свидетельствуют о необходимости разработки мероприятий, направленных на стабилизацию кадрового обеспечения в сельском здравоохранении региона.

Ключевые слова: укомплектованность кадрами, коэффициент совместительства, врач терапевт-участковый; амбулаторно-поликлинической организации.

RATIO ANALYSIS OF HUMAN RESOURCES SERVICE OUTPATIENT ORENBURG REGION

Matchina O.I., Bayanova N.A., Smirnova S.A.

Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: orgma@esoo.ru

The problem of shortage of personnel, especially in primary health care will inevitably affect the availability and quality of medical care. By constructing time series and calculation of the indicators analyzed information on human resources outpatient Pomo - soup adult population of the Orenburg region. The results of the analysis of security of health care organizations, doctorstherapists precinct show a decrease of 7.6 % on the figure at the end of the study for the analyzed period (2005–2015), since 2009. Understaffing staff compensated Combine – ment of vacancies, however, this approach does not halt the sharp decline in 2012, exacerbating the shortage of the medical general practitioners. The absolute growth rates in all health institutions in the region was observed in 2006, 2007, 2008. Maximum absolute decline observed in 2012 (-3.2 %). However, indicators of absolute growth of the studied indicator in health care organizations that provide assistance to the population of different urban and rural settlements. Against the background of the general trend of declining since 2009, the deficit of primary care in health care organizations that provide assistance to the population of rural settlements have occurred in every study year, as evidenced by erratic values of the dynamics of the phenomenon. These facts suggest the need to develop measures aimed at stabilization.

Keywords: staffing, of combining ratio, the doctor-therapist the district, outpatient organization.

Число врачей в государственной системе здравоохранения в ходе ее реформирования сократилось на 12 тысяч, при этом за 2014 год на 1,6 тысяч выросло число врачей в региональных учреждениях здравоохранения. Число врачей в первичном звене за последнее время возросло на 14,7 тысячи (5,5 %), при этом на 2,5 % сократилось число

врачей в стационарах, и эти ставки были избыточными [5]. В программных документах правительства в последние годы неоднократно декларировались задачи приоритетного развития амбулаторно-поликлинической помощи по сравнению со стационарной и проведения реформ в организации первичной медицинской помощи

Ведущую роль в системе оказания первичной медико-санитарной помощи играет врач терапевт-участковый независимо от места проживания (ВТУ). Объем медицинских услуг является основой для обеспечения потребности населения в медицинской помощи и утверждается Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [2]. На уровне конкретной территории в рамках территориальной программы государственных гарантий могут устанавливаться детализированные показатели деятельности медицинских работников при оказании медицинской помощи, в т. ч. в амбулаторных условиях [1]. Рекомендуется ориентироваться на методические рекомендации для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда, утвержденные приказом Минтруда России от 31.05.2013 № 235 [3], в части организации работы и проведения расчетов норм труда, а при определении нормы численности конкретных специалистов учреждения и норм обслуживания пациентов (нагрузки на специалистов) на основе типовых норм времени, – приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях» [4].

Одним из организационных принципов общественного здравоохранения является соблюдение единства и преемственности медицинской помощи населению в городской и сельской местности. Однако существуют факторы, определяющие различия между городом и селом, влияют на организационные формы и методы работы сельских медицинских организаций: особенности расселения жителей по сравнению с городом – низкая плотность, разбросанность и отдаленность населенных пунктов; особенности труда – сезонность, высокий удельный вес ручного труда, значительная удаленность места жительства от места работы; отток молодежи и лиц трудоспособного возраста в город; старение населения сельских поселений; относительно низкий жизненный уровень в селах; плохое состояние дорог и транспортной доступности; недостаточность или труднодоступность новых информационных технологий и другие социально-экономические и бытовые трудности.

Цель исследования: оценить динамику показателей кадровых ресурсов амбулаторно-поликлинической помощи (ВТУ) Оренбургской области в сравнительном аспекте среди медицинских организаций, оказывающих помощь населению городских и сельских поселений.

Методы исследования. Источником информации явились Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период с 2005 по 2015 годы (11 лет). Год, предшествующий началу реализации Национального проекта «Здоровья» (2005), включен в анализ материала с целью усиления сравнительного анализа 10-летнего рубежа. Статистическая обработка накопленного материала выполнена в пакете прикладных программ «STATISTICA 6,0». Анализ основывался на расчете показателей динамического ряда. Динамический ряд был построен из рассчитанных показателей регионального здравоохранения: укомплектованности ВТУ, коэффициентом совместительства ВТУ ежегодно и средний уровень за период исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. За период исследования наиболее высокий уровень укомплектованности ВТУ в Оренбургской области отмечен в 2008 году и составил 97,7 %, с последующим значительным снижением к 2015 году до 90,1 % (минимальное значение за весь период исследования), что даже на 5,7 % ниже, чем в 2005 году на момент начала радикальных реформаторских преобразований в амбулаторно-поликлинической службе отечественного здравоохранения. Период с 2006 по 2011 год можно характеризовать относительно стабильным как в отношении укомплектованности, так и в отношении коэффициента совместительства (Рис.1).

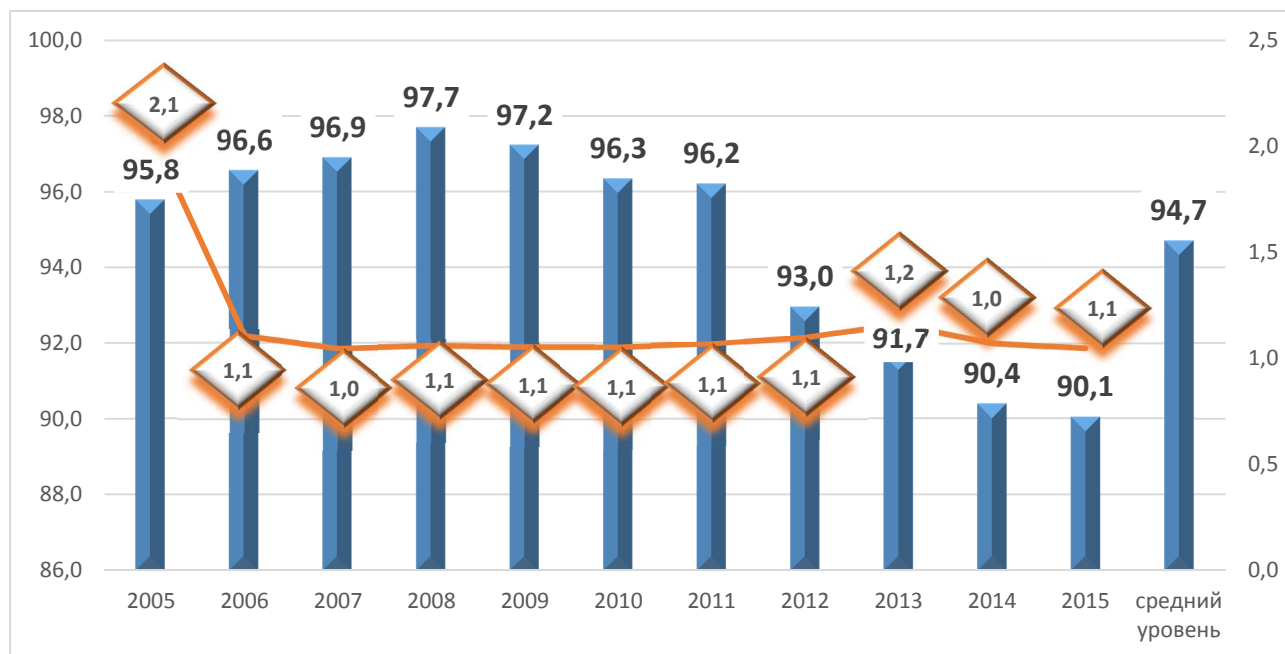


Рис. 1. Динамика укомплектованности кадрами и коэффициента совместительства среди врачей терапевтов-участковых в Оренбургской области за 2005–2015 гг.

Однако, начиная с 2012 года, наблюдается стойкое снижение показателя (2012 г. – 93,0 %; 2013 г. – 91,7 %; 2014 г. – 90,4 %; 2015 г. – 90,1%), что говорит о имеющихся проблемах дефицита кадровых ресурсов первичного звена. Вариабельность показателя в 7,1

% скрывает потерю 107 ВТУ. Обращает внимание на себя 2013 год в сравнительной динамике двух показателей: укомплектованности кадрами (91,7 %) и коэффициента совместительства (1,2), объясняя попытку организаторов медицинских организаций после резкого снижения в 2012 году компенсировать возросшие нагрузки на ВТУ в связи с наличием свободных штатных ставок, тем самым сохранить доступность и качество медицинской помощи.

Показатели динамических рядов укомплектованности ВТУ как для всех медицинских организаций области (В), так и в отдельности по городским (Г) и сельским (С) поселениям представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели динамики укомплектованности врачами терапевтами-участковыми в медицинских организациях, оказывающих помощь всему населению области (В), населению городских (Г) и сельских (С) поселений за 2005–2015 гг.

Год	Укомплектованность ВТУ (в %)			Абсолютный прирост (%)			Темп прироста (%)			Темп роста (%)			1 % прироста		
	В	Г	С	В	Г	С	В	Г	С	В	Г	С	В	Г	С
2005	95,8	97,2	94,2												
2006	96,6	97,8	94,2	0,8	0,6	0,0	0,8	0,6	0,0	100,8	100,6	100,0	1,0	0,9	
2007	96,9	99,2	96,9	0,3	1,5	2,7	0,3	1,5	2,9	100,3	101,5	102,9	1,0	0,9	
2008	97,7	99,6	95,3	0,8	0,3	-1,6	0,8	0,3	-1,7	100,8	100,3	98,3	1,0	1,0	
2009	97,2	97,7	96,6	-0,5	-1,8	1,3	-0,5	-1,9	1,4	99,5	98,1	101,4	1,0	1,0	
2010	96,3	96,0	96,8	-0,9	-1,7	0,2	-0,9	-1,8	0,2	99,1	98,2	100,2	1,0	1,0	
2011	96,2	96,9	95,3	-0,1	0,9	-1,5	-0,1	0,9	-1,5	99,9	100,9	98,5	1,0	1,0	
2012	93,0	93,8	91,9	-3,2	-3,1	-3,4	-3,3	-3,2	-3,6	96,7	96,8	96,4	1,0	1,0	
2013	91,7	91,4	92,1	-1,3	-2,4	0,2	-1,4	-2,6	0,2	98,6	97,4	100,2	0,9	0,9	
2014	90,4	90,4	91,0	-1,3	-1,0	-1,1	-1,4	-1,1	-1,2	98,6	98,9	98,8	0,9	0,9	
2015	90,1	90,1	89,8	-0,3	-0,3	-1,2	-0,3	-0,3	-1,3	99,7	99,7	98,7	0,9	0,9	

Абсолютный прирост показателя во всех медицинских организациях области наблюдался в 2006, 2007, 2008 годах (0,8; 0,3; 0,8 соответственно); абсолютная убыль с 2009 по 2015 годы с тенденцией к продолжающемуся снижению. Максимальная абсолютная убыль отмечена в 2012 году (-3,2 %). Однако показатели абсолютного прироста изучаемого показателя среди городских и сельских поселений различаются. Так, абсолютный прирост показателя в медицинских организациях области, оказывающих помощь населению городских поселений, наблюдался в 2006, 2007, 2008, 2011 годах (0,6; 1,5; 0,3; 0,9 соответственно); абсолютная убыль зафиксирована в 2009, 2010, с 2012 по 2015 годы. В медицинских организациях области, оказывающих помощь населению сельских поселений, абсолютный прирост наблюдался в 2007, 2009, 2010, 2013 годах (2,7; 1,3; 0,2; 0,2

соответственно); абсолютная убыль зафиксирована в 2008, 2011, 2012, 2014, 2015 годы (- 1,6; - 1,5; - 3,4; - 1,1; -1,2 соответственно). На тенденции динамики показателя влияние оказывает показатели укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, предоставляющие медицинскую услугу населению городских поселений, что обеспечивает совпадение значения 1 % прироста укомплектованности ВТУ динамики показателей в медицинских организациях на всей территории области и медицинских организаций, работающих в условиях города.

Динамика показателей укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, оказывающих помощь взрослому населению на территории городских и сельских поселений, а также их линии экспоненциальных трендов имеют некоторые особенности, не отражаемые в динамике показателей укомплектованности ВТУ в целом по области (Рис. 2).

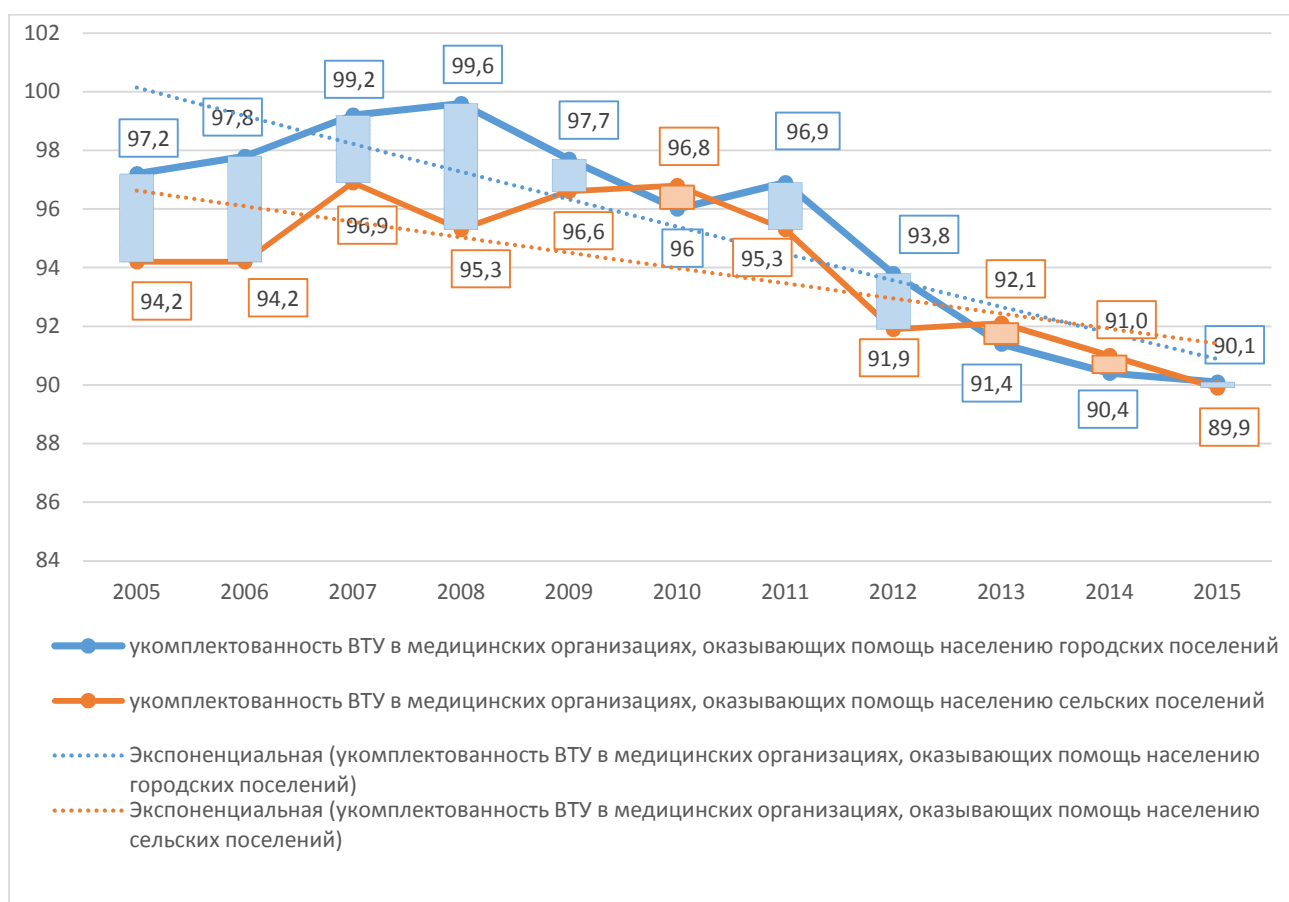


Рис. 2. Динамика показателей укомплектованность врачами терапевтами-участковыми в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских и сельских поселений Оренбургской области за 2005–2015 гг. в % с экспоненциальными трендами и размахом различий

Так, на протяжении периода исследования динамика показателя укомплектованности ВТУ характеризуется скачкообразными графическими кривыми. Показатель укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских поселений, был выше, чем в медицинских организациях, оказывающих помощь

населению сельских поселений, за исключением 2010, 2013 и 2014 гг. Максимальный период различий между изучаемыми динамическими рядами наблюдался в 2008 году (на 4,3 %), причем в этом году наблюдается отток специалистов из сельской местности, вместе с тем в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских поселений, изучаемый показатель несколько возрос. Рост показателя в медицинских организациях, обслуживающих городское население, на фоне его снижения в медицинских организациях, обслуживающих сельское население, наблюдается также в 2011 году с меньшей разницей различий (1,9 %). Такие колебания динамики явления предположительно можно связать с периодами начала «экономического кризиса», что говорит о наиболее экономически уязвимых врачах первичного звена, работающих в сельской местности. Вместе с тем, угол наклона к снижению линии экспоненциального тренда для показателя укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, работающих в сельской местности меньше, чем для динамики показателя укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, работающих в условиях города.

Коэффициент совместительства ВТУ, характеризующий загруженность специалистов в первичном звене и скрытый недостаток кадров, за период исследования показывает реализованную Национальным проектом «Здоровье» компенсированную ситуацию в участковой службе, в особенности в сельских поселениях: за период с 2006 по 2015 г. коэффициент совместительства в медицинских организациях, обслуживающих население сельских поселений, превышал порог норматива (1,0) только в 2014 году (1,1). Среди городских поселений этот показатель за тот же период был равен 1,1, за исключением 2013 года (1,2), объясняя имеющуюся возможность среди городских ВТУ выполнять объем работы сверх предусмотренной нагрузки (Рис. 3).

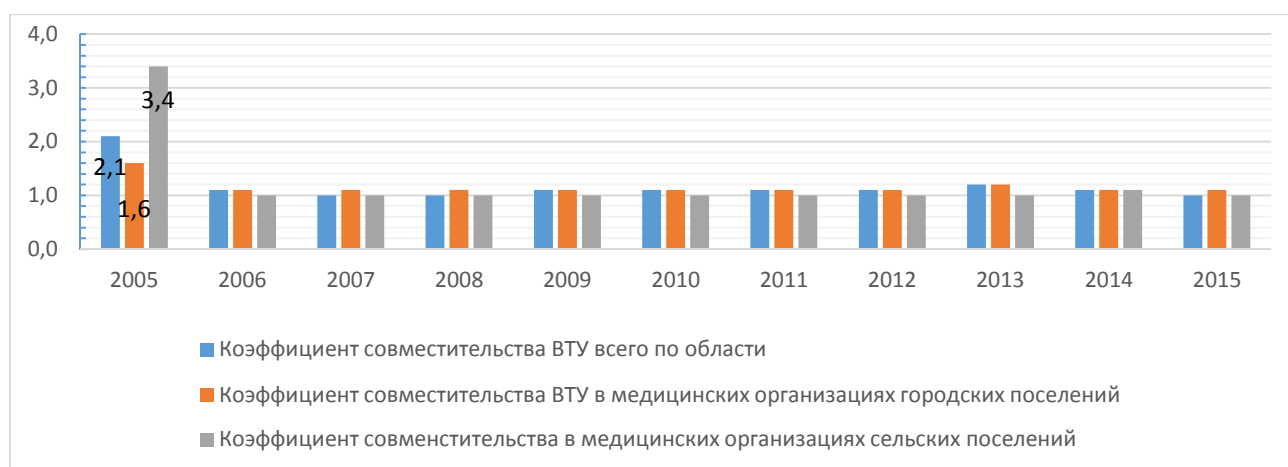


Рис. 3. Динамика коэффициента совместительства врачей терапевтов участковых в медицинских организациях Оренбургской области всего, в медицинских организациях городских и сельских поселений за 2005–2015 гг.

Заключение

Ситуация с ВТУ в Оренбургской области за период исследования характеризуется недоукомплектованностью кадрами. Показатель укомплектованности ВТУ за 11 лет неравномерна. Скорость изменений показателей различна, наибольший темп убыли отмечается в 2012 году. Интенсивность процесса обеспечения ВТУ носит неоднозначный характер. На фоне общей тенденции снижения показателя с 2009 года, дефицит специалистов первичного звена в медицинских организациях, оказывающих помощь населению сельских поселений, имел место быть в каждом годе исследования, что доказывается хаотичными значениями показателей динамики явления. Показатель укомплектованности ВТУ в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских поселений, был выше, чем в медицинских организациях, оказывающих помощь населению сельских поселений, за исключением 2010, 2013 и 2014 гг. Рост показателя в медицинских организациях, обслуживающих городское население, на фоне его снижения в медицинских организациях, обслуживающих сельского население, наблюдается в 2008 и 2011 гг. (на 4,3 % и на 1,9 % соответственно). Такие колебания динамики явления предположительно можно связать с периодами начала «экономического кризиса», что говорит о наиболее экономически уязвимых врачах первичного звена, работающих в сельской местности. Согласно линии экспоненциального тренда, интенсивность показателя к снижению выше в медицинских организациях, оказывающих помощь населению городских поселений. За период с 2006 по 2015 г. коэффициент совместительства в медицинских организациях, обслуживающих население сельских поселений превышал порог норматива (1,0) только в 2014 году (1,1), среди городских поселений этот показатель был равен 1,1, за исключением 2013 года (1,2), объясняя имеющуюся возможность среди городских ВТУ выполнять объем работы сверх предусмотренной нагрузки.

Для системы охраны здоровья сельского населения Оренбургской области характерна ограниченная доступность медицинской помощи. Сближение уровней медицинской помощи городскому и сельскому населению, на основании проведенного исследования, является одной из трудно решаемых проблем регионального здравоохранения.

Список литературы

1. Баянова Н.А. Дефицит возможностей участковой службы в современной организации амбулаторно-поликлинической помощи // Вестник российского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1. – С.290-291.
2. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

3. Приказ Минтруда России от 31.05.2013 № 235 «Об утверждении методических рекомендации для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда».
4. Приказ Минтруда России от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях».
5. РИА Новости [<http://ria.ru/society/20150906/1233012765.html#ixzz46Xqh1fr6>].