

УДК 614.2 :331.108 (470+571.56/.6) (048.8)

Д.В. Отставных

Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в современных условиях

*Управление здравоохранения администрации г. Хабаровск
Контактная информация Д.В. Отставных: e-mail: gorzdrav@mayor.kht.ru*

Резюме

В статье проведен анализ литературы, посвященной проблемам кадрового обеспечения, отрасли здравоохранения в современных условиях. Приведен анализ кадровой ситуации в лечебных учреждениях здравоохранения РФ, Дальневосточного федерального округа, показан возрастной состав врачей, а также проблемы системы последипломного образования и управления кадрами.

Ключевые слова: кадры здравоохранения, кадровые проблемы, дефицит кадров, последипломное образование медицинских кадров, управление кадрами

D.V. Otstavnikh

Staffing problems in health care today *The City Government Department for Health Care, Khabarovsk* **Summary**

The article presents literature analysis, and elucidates main staffing problems that health care system faces today. It offers the analysis of staffing situation in the health care organizations in Russian Federation, Far Eastern sector, shows the age of the personnel, as well as the problems associated with the post-graduation education and personnel management.

Key words: health care personnel, staffing problems, personnel shortage, post-graduation education of the health care personnel, personnel management

Введение

Современное здравоохранение России находится в условиях стремительных изменений. В этот период ключевую роль приобретает оптимизация управления кадровыми ресурсами как важнейшей стратегической составляю-

щей развития отрасли. Очевидно, что в условиях системного кризиса общества и дефицита ресурсов политика ресурсосбережения в здравоохранении является важнейшим фактором экономической стабилизации отрасли.

Среди всех видов ресурсного обеспечения здравоохранения кадровые ресурсы от-

личаются наиболее высокой рентабельностью, так как затраты на подготовку кадров, их содержание и развитие несравнимы с тем социальным и экономическим эффектом, который получает общество в отношении сохранения человеческого и трудового потенциала.

Во всем мире кадры здравоохранения переживают кризис, от которого не застрахована ни одна страна. Анализ кадровой ситуации в медицинских учреждениях различных государств указывает на сходство формирующихся проблем. Проблема кадрового ресурсосбережения в здравоохранении имеет три составляющие: нерациональное использование существующих трудовых ресурсов, ограниченное их воспроизводство, выбытие ресурсов, главным образом за счет оттока специалистов из здравоохранения [4, 6, 24, 25].

Обсуждение результатов

Сегодня можно точно сказать, что, несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем в развитых странах, имеется отчетливый дефицит медицинских кадров.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2010-2011 годах в отрасли работало более 3 млн. сотрудников, из них более 600 тыс. врачей. На протяжении нескольких десятилетий

общей стратегической линией кадровой политики здравоохранения России являлось неуклонное наращивание численности медицинских кадров. В результате этого Россия вышла на одно из первых мест в мире по числу врачей и обеспеченности ими населения. Среди стран с наибольшим количеством врачей на душу населения Россия, согласно данным ВОЗ, занимает пятое место. В США, Канаде этот показатель в 2 раза меньше, в Великобритании и ряде других стран Европы – в 3 раза меньше.

Однако характеристика кадрового потенциала в целом по стране не дает точного представления об этой проблеме. Уровень показателя обеспеченности медицинскими кадрами отличается выраженным территориальным дисбалансом с размахом диапазона – от дефицита до избыточного числа кадрового состава по различным субъектам Российской Федерации [9, 12, 14, 18].

Изучая проблему кадрового обеспечения системы здравоохранения Дальневосточного федерального округа, также логично говорить о проблеме не равномерного распределения врачебных кадров. Пространственная рассредоточенность населения Дальнего Востока обусловила несколько большую, чем по России, численность врачей на 10 тыс. жителей (46,1 – ДФО; 44,1 - РФ). В тоже время ни один субъект федерации, входящий в состав ДФО, не укомплектован полностью медицинским персоналом. Во всех субъектах федерации ДФО отмечается снижение, как числа

должностей врачей, так и числа физических лиц – работников, занятых на этих должностях. Укомплектованность врачами выглядит относительно хорошо (94,2%) только благодаря совместительству [5, 7, 16].

Чрезмерная концентрация медицинских работников в городах и дефицит их в отдаленных районах и сельской местности – также одна из наиболее актуальных проблем системы современного здравоохранения. Эта проблема особо актуальна для Дальневосточного региона и, в частности, Хабаровского края, с их огромной территорией и низкой плотностью населения. Работа в отдаленных районах и сельской местности мало привлекательна для врачей в связи с низким развитием сферы услуг, плохими социально-бытовыми условиями, не налаженными коммуникациями, отрывом от медицинской среды.

Кадровый дефицит в здравоохранении ставит на грань существования значительную часть ЛПУ сельских и отдаленных северных населенных пунктов ДФО. Кадровый дефицит врачей в сельских и отдаленных северных поселениях ДФО накладывает свой весьма своеобразный отпечаток на организацию медицинской помощи дальневосточникам. В целом она организована преимущественно по принципу «прием по месту жительства», но отличается от городских

схем тем, что пациенты имеют непосредственный доступ к медицинским услугам фельдшера ФАП, который может оказать первичную доврачебную помощь. Помощь семейного врача, участкового терапевта и узких специалистов, а также специализированную медицинскую помощь можно получить лишь по направлению фельдшера [5, 11].

Еще одной кадровой проблемой современного здравоохранения России является сохранение диспропорции соотношения числа специалистов лечебного профиля и диагностического блока, а также врачей первичного звена обслуживания пациентов и врачей-специалистов. Проводимое в последние десятилетия приоритетное развитие специализированной медицинской помощи оказало отрицательное влияние на организацию работы участкового терапевта. Развитие специализированных служб, происходит без адекватных изменений в первичном звене здравоохранения. В российском здравоохранении доля врачей участковых служб не превышает 25% против 45–55% в западных странах [2, 3, 23].

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 отрасли.

Исследования возрастного состава врачей всех специальностей показывает, что лица предпенсионного и пенсионного возраста составляют более 40%. Средний возраст врачей более 46 лет, а по ряду специальностей (психиатры, токсикологи, радиологи, сурдологи-оториноларингологи, фтизиатры, рентгенологи, физиотерапевты) – более 50 лет. Конечно, это связано с общим старением населения. Однако больший вклад в эту проблему оказывает уход молодых специалистов из системы здравоохранения, в результате недостаточного их притока в отрасль, то есть нежелания выпускников образовательных медицинских учреждений работать в лечебных учреждениях, особенно в отдаленных районах и сельской местности. Первое место в предпочтении выпускников занимает работа в коммерческих медицинских учреждениях, на втором месте находится работа в федеральных или региональных ЛПУ, то есть именно там, где кадровая ситуация не так критична. Только восьмая часть выпускников медицинских ВУЗов строят планы трудоустройства по месту постоянного жительства в муниципальных медицинских учреждениях, но по узкой врачебной специальности и желательно в стационаре [9, 10, 11, 16].

Немаловажной проблемой современного здравоохранения является не-

устойчивость социального статуса медицинской профессии, статус медицинского работника, в том числе и врача, постепенно утрачивает свою популярность [5, 13, 17, 21].

До настоящего времени имеет место недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, особую остроту приобретают социально-экономические условия их жизнеобеспечения. Представителей медицинской профессии характеризует неудовлетворенность получаемой за труд компенсации, неудовлетворенность уровнем заработной платы отмечают более 55% врачей. Имеет место дискомфортность условий проживания (особенно в сельской местности), профессиональная неудовлетворенность вследствие выполнения специалистами с высшим профессиональным образованием вспомогательных технических функций, не требующих специальной компетенции. Все это способствует антимотивации труда, снижая заинтересованность в результативности производственной деятельности.

Одним из важнейших индикаторов социального статуса профессии является ее престиж, то есть оценка привлекательности данной профессии в глазах общественного мнения. Исследования показывают, что более 30% населения оценивают престиж профессии врача как низкий, только 20% самих врачей оценивают свой статус как высокий. Падение престижа профессии врача связано с низким уровнем заработной платы, тяжелыми условиями труда (организационные трудно-

сти, психологические нагрузки, высокая интенсивность труда, работа с асоциальными больными и т.д.), отсутствием перспективы карьерного роста в сфере здравоохранения.

Важным критерием социального статуса является оценка степени правовой защищенности в сравнении с работниками других сфер. Этот аспект в работе медиков сегодня как никогда актуален, так как в современных условиях повысились требования к качеству оказываемой медицинской помощи. При этом практически все врачи отмечают, что для защиты врачей просто необходимо совершенствовать имеющуюся нормативно-правовую базу [14, 20].

Еще одной немаловажной кадровой проблемой сегодняшнего здравоохранения является недостаточный уровень знаний и практических навыков врачебного персонала. В контексте этого можно говорить и о проблемах профессионального образования. В настоящее время имеется дисбаланс между требованиями рынка труда к уровню профессиональной подготовки медицинских кадров и качеством их подготовки. Анализ сложившейся в Российской Федерации системы подготовки кадров для практического здравоохранения показывает, что, к сожалению, большинство врачей не имеют навыков и условий для усвоения огромного потока информации,

который ежедневно обрушивается на обучающихся [15].

Система последипломного образования в России является неотъемлемой частью отечественного здравоохранения, но требуется решение проблем и противоречий в подготовке и переподготовке медицинских кадров. Оценка уровня подготовки специалиста по наличию сертификата, аттестации на квалификационную категорию проводится не везде в регионах, уровень обучения не всегда соответствует современным требованиям. Особенно низкий уровень профессиональной подготовки отмечен среди руководящих кадров здравоохранения.

Мировая глобализация образовательных процессов повышает необходимость совершенствования системы отечественного непрерывного профессионального образования, как с позиции удовлетворения потребностей национального здравоохранения, так и для признания медицинских специальностей в странах Европейского союза. Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации [8, 13, 14, 18, 22].

Еще одна проблема, стоящая на сегодняшний день в отрасли здравоохранения – это несовершенство управления обеспечения отрасли медицинским персоналом и недоста-

точность координированных действий по планированию и прогнозированию численности медицинского персонала Системный кризис в отечественном здравоохранении связан с отсутствием квалифицированных кадров на всех уровнях производства медицинских услуг. Профессионалов остро не хватает не только в первичном звене, но и в звене управленческом.

Одну из главных ролей в эффективности деятельности системы здравоохранения, в современных условиях, играет система управления, включая управление кадрами, которая должна учитывать риски. Эффективное управление отраслью в условиях реформирования системы требует от кадрового состава аппаратов органов управления здравоохранением, руководителей учреждений здравоохранения высокого уровня компетенции в вопросах менеджмента, единого понимания поставленных целей и задач [1, 5, 19, 21].

Заключение

Таким образом, совершенно очевидно, что проблемы кадрового обеспечения отрасли и совершенствования работы с кадрами на современном этапе развития здравоохранения являются наиболее актуальными. Сегодня, как никогда необходимо предпринимать меры по сохранению и развитию кадрового потенциала,

оптимизации его численности и состава. Кадровая политика должна быть неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения, поскольку медицинские кадры являются его главным ресурсом.

Список литературы

1. Булдакова Т.И. Совершенствование управления первичной медико-санитарной помощью в условиях разграничения полномочий между уровнями власти: диссертация кандидата медицинских наук. – Хабаровск, 2012. – 261 с.
2. Володин Н.Н., Стародубов В.И. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения медицинскими кадрами: методические рекомендации №2813-ВС. -2006 // СПС Консультант Плюс .
3. Денисов И.Н. Актуальные аспекты формирования первичной медико-санитарной помощи // ГлавВрач. -2010. -№7. - С.29-34.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г., «Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо»// Официальный сайт ВОЗ - [Электронный ресурс] // Доступ: <http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>.
5. Дьяченко В.Г. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ / В.Г. Дьяченко, В.Б. Пригорнев, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко, Е.Ю. Руссу Т.А. Костакова // Хабаровск. -2012. - Изд. центр ГОУ ВПО ДВГМУ.- 435с.

6. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пригорнев В.Б. Профессиональные мотивации будущих врачей // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2011. - № 2. - [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20112/2011202.aspx>.
7. Здравоохранение в России. 2011: Статистический сборник М., Росстат, 2011, 326 с.
8. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. - [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2012/1-9.pdf>.
9. Костакова Т.А. Оптимизация системы управления медицинскими кадрами в условиях модернизации здравоохранения: автореферат дис.канд.мед.наук, Хабаровск, 2011.-23 с.
10. Леонов С.А., Матвеев Э.Н., Акишкин В.Г., Назаров В.И., Мажаров В.Н. Характеристика медицинских кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения, электронный научный журнал. - 2010. - №1. - [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/166/30/lang,ru/>.
11. Мельникова Н.А. Научное обоснование системы обеспечения медицинскими кадрами здравоохранения региона в современных социально-экономических условиях: автореферат дис. канд. мед. наук, Хабаровск, 2004. -23 с.
12. Мировая статистика здравоохранения: Доклад ВОЗ. - 2010 год. - [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf.
13. Михайлова Ю.В. Актуальные вопросы кадрового обеспечения организаций системы здравоохранения: Справочник / Ю.В. Михайлова, Т.А. Сибурина, Н.В. Данилова. - М., 2008. - 125 с.
14. Михайлова Ю.В. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации состояние, проблемы и пути их решения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации». - [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/po_kadram/Yu.V.Mihailova_Kadrovye_resursy_zdravoohraneniya_RF_sostoyanie_problemy_i_puti_ih_resheniya.pdf.
15. Попов С.В. Последипломная подготовка врачей: перспективы развития // Здоровье ребенка. -2008. -№3(12) .
16. Пригорнев В.Б. Здравоохранение Дальнего Востока на рубеже веков: проблемы и перспективы / В.Б. Пригорнев, В.О. Щепин,

В.Г. Дьяченко, Н.А. Капитоненко. - Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2003. - 368 с.

17. Присяжнюк Д.И. Социальный статус врача поликлиники в условиях реализации национального проекта «Здоровье» // IX Международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества/Под ред. Е.Г. Ясина. М. Издательский дом Высшей школы экономики. – Т.2. – 2011. – С. 31-39.

18. Рекомендации Круглого стола Комитета Государственной Думы по охране здоровью на тему: «Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения: проблемы и перспективы» 21 июня 2012 г. [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: [http://komitet2-](http://komitet2-2.km.duma.gov.ru/site.xp/051054050124049048055053.html)

[2.km.duma.gov.ru/site.xp/051054050124049048055053.html](http://komitet2-2.km.duma.gov.ru/site.xp/051054050124049048055053.html).

19. Российская научно-практическая конференция «Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации» // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. -2010. -№7. - С.7-12.

20. Семакова О.С. Изменение социального статуса врача в ходе реализации национального проекта «Здоровье» / О.С. Семакова, В.Н. Ходырев // Научный вестник Уральского государственной службы. -2009. -№4 [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: - <http://vestnik.uara.ru/ru-ru/issue/2009/04/14/>

21. Солохина Л.В. Управление персоналом как фактор устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг /Л.В. Солохина, К.Р. Аветян, В.М. Салашник//Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2010.- №1.[Электронный ресурс].- Доступ: URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20101/2010113.aspx>.

22. Улумбекова Г.Э. Система здравоохранения Российской Федерации итоги, проблемы, вызовы и пути решения [Электронный ресурс]. - Доступ: URL.: http://www.remedium.ru/section/detail.php?ID=52541&SHOWALL_1=1.

23. Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В. Организационно-правовые аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи за рубежом // Медицинские новости. – 2011. – №1. – С. 31-40.

24. ААМС. Center for Workforce Studies. Recent Studies and Reports on Physician Shortages in the U.S. – Washington, DC, 2007. – 9 p.

25. Dumont JC, Zurn P. Immigrant health workers in OECD countries: an assessment of the situation in the broader context of highly skilled migration. In: International Migration Outlook 2007. Paris, Organization for Economic Cooperation and Development, 2007. – 12-16 p.