

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ДИРЕКТОР ФГУП «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСЗДРАВА», ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР  
Юлия Васильевна Михайлова

Среди неотложных задач, стоящих перед отечественным здравоохранением, на первый план в современных условиях выдвигается проблема совершенствования кадровой политики. Кадровый потенциал является важнейшей составляющей ресурсного обеспечения здравоохранения. Наличие кадров, их квалификация и распределение, условия деятельности, оплата труда, социальное благополучие, материально-техническое и технологическое обеспечение трудового процесса обуславливают должный уровень оказания медицинской помощи населению.

Основой стратегии развития медицинских кадров является необходимость подготовки и повышения квалификации специалистов отрасли с учетом потребности субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах. Рост профессиональных знаний и практических навыков современных медицинских кадров, рациональное использование их потенциала в свою очередь окажет системное влияние на иные, не менее значимые, объемные параметры здравоохранения – финансовые и материально-производственные ресурсы.

Профессиональная подготовка работающих специалистов в здравоохранении Российской Федерации определяется законодательными, нормативными и директивными актами, документами, обеспечивающими разностороннюю деятельность и многообразие выполняемых кадровым персоналом функций. Базовое законодательное обеспечение профессионального образования дано в Федеральном законе Российской Федерации «Об образовании» от 10.07.1992 года №3266-1 (с внесенными от 4.04.2007 года изменениями).

В Российской Федерации в настоящее время трудится 609,7 тыс. врачей и 1,3 млн. медицинских работников, имеющих среднее профессиональное образование. Контингенты лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, составляют стабильную долю в диапазоне от 5,0 до 7,0% от общей численности трудовых ресурсов России.

Среднегодовая доля работников медицинских организаций системы здравоохранения, владеющих государственной и муниципальной формами собственности, составляет 90,9% (соответственно 69,8 и 21,1%), доля работников частного сектора – 5,3%. Возраст более 80,0% контингентов лиц, работающих в отрасли здравоохранения и социального развития, составляет от 25 до 54 лет.

Уровень обеспеченности кадрами врачей в России (2005 год) достигает 42,7, из них по клиническим специальностям – в пределах 26,7–28,8 на 10 тыс. населения. Обеспеченность медицинскими кадрами отличается выраженным территориальным дисбалансом с размахом диапазона – от дефицита до избыточного числа кадрового состава по различным субъектам Российской Федерации. В сравнительном аспекте обеспеченность врачебными кадрами стран Европейского региона и Евросоюза составляет 35,3–34,8, медиками-специалистами – в диапазоне 11,5–12,1 на 10 тыс. населения.

Подготовка врачей осуществляется в 48 государственных медицинских и фармацевтических вузах, специалистов со средним медицинским образованием – в 450 средних медицинских (фармацевтических) заведениях. Общий выпуск врачей и фармацевтов приближается ежегодно в среднем к 25 000 и выше. Номенклатурный перечень профилей медицинской и фармацевтической деятельности включает 103, в том числе основные и требующие углубленной подготовки специальности (за рубежом – до 57).

В стране за последние годы принимаются дополнительные меры по повышению качества подготовки специалистов в области профессионального медицинского образования, предусмотренные национальным проектом «Здоровье». За 2006–2007 годы прошли переподготовку и повышение квалификации более 13 тыс. врачей первичного звена здравоохранения (врачи общей практики, участковые терапевты, участковые педиатры). На указанные цели в 2006 году выделено 0,2 млрд. рублей, в 2007 году – 0,3 млрд. рублей. В 2006 году подготовлено 6318 врачей, в 2007 году – 7530 врачей первичного звена.

В целом из врачей, работающих в системе Минздравсоцразвития России, более 180 тыс. специалистов ежегодно имеют возможность повысить свою квалификацию бесплатно на факультетах усовершенствования врачей при медицинских вузах, на базе научно-исследовательских институтов и крупных учреждений практического здравоохранения. В процессе выполнения профессиональной деятельности врач может получить новую специальность через профессиональную переподготовку.

Вместе с тем каждый четвертый врач работает без сертификата специалиста, около 30% не имеют квалификационной категории. Последипломное образование не в полной мере доступно, особенно для врачей, работающих в сельской местности, руководители медицинских организаций направляют на обучение лишь часть специалистов и то нерегулярно. Практически во всех вузах России не соблюдается принцип этапности в послевузовском обучении – в клиническую ординатуру, как правило, принимаются выпускники, а не практические врачи, имеющие опыт работы в организациях здравоохранения и прошедшие интернатуру по основной специальности. Двухгодичной подготовки высококачественного специалиста к самостоятельной медицинской деятельности явно недостаточно. Одна из ближайших и важнейших задач, стоящих перед высшей школой, – повышение возможностей последипломного обучения для всех категорий врачей независимо от территориальной принадлежности.

Отсутствует система накопительных кредитов (баллов) для учета времени получения дополнительного образования, предусмотренного Болонским соглашением, а итоговый контроль знаний врачей часто носит формальный характер. Вместе с тем Россия с 2003 года официально признала Болонскую декларацию и присоединилась к процессу формирования системы кредитов (зачетных единиц), отражающих время, затраченное на получение образования, и его результативность в соответствии с качеством освоенных знаний, навыков и умений.

В стране не решена в полной мере проблема повышения качества квалификации преподавательских медицинских кадров, низок уровень материально-технической базы системы последипломного образования, имеется разрыв между внедрением достижений фундаментальной науки в медицинскую практику, образованием и практической деятельностью врача. Крайне недостаточно используются современные образовательные технологии – проблемно-ориентированное, дистанционное обучение.

Состояние обеспечения населения Российской Федерации ВОП – врачами общей практики (семейными) к 2005 году характеризуется увеличением до 0,34 (2001 год – 0,13, 1996 год – 0,04)



на 10 тыс. населения, но динамика статистики ВОП по федеральным округам и субъектам Российской Федерации достаточно вариабельна. Значительно отличается российский уровень обеспечения ВОП от соответствующего показателя в странах Европейского региона и Евросоюза, составляющего 6,6–9,9 на 10 тыс. населения.

Наблюдается рост численности врачей-специалистов – за 2001–2005 годы их количество выросло как в стационарных (на 19,7%), так и в амбулаторно-поликлинических учреждениях (на 13,2%). По ряду видов специализированной медицинской помощи выявляются более высокие темпы прироста численности специалистов соответствующего профиля. За вышеуказанный период времени уменьшилось число врачей терапевтического профиля (на 20,4%), врачей-педиатров (на 5,3%). На 30,7% сократилось количество врачей санитарно-эпидемиологической группы, на 8,3% – врачей скорой помощи. Снизилась обеспеченность врачами-неонатологами (на 9,4%), гастроэнтерологами (7,6%), специалистами по инфекционным болезням (6,4%), детскими стоматологами (13,5%). Темп убыли врачей восстановительной медицины – физиотерапевтов составил к 2005 году 8,0%.

Сохраняется стабильность в уровне обеспечения российского населения врачами-отоларингологами, офтальмологами, нефрологами, гематологами, аллергологами-иммунологами, токсикологами, врачами по лечебной физической культуре и другими специалистами. Численность врачей-фтизиатров стабильно составляет до 0,63 на 10 тыс. населения.

Отмечается перманентное выбывание из профессии среднего медицинского персонала, составившее в целом по России в 2005 году 94,9 (2001 год – 96,1, 1996 год – 100,8) на 10 тыс. населения. Усиливается неравномерность распределения медицинских работников внутри регионов и низкая обеспеченность кадрами сельского населения. Из общего числа врачей лечебно-профилактических учреждений специалисты, работающие в сельской местности России, составили в абсолютных показателях к 2005 году 45,0 (2001 год – 48,4, 1996 год – 50,2) тыс. человек, а обеспеченность сельского населения врачебным персоналом снизилась к 2005 году до 11,9 (1996 год – 12,8, 2001 год – 12,6) на 10 тыс. населения. Тенденция к уменьшению врачебных и сестринских кадров на селе прослеживается почти по всем федеральным округам Российской Федерации.

Снижение показателей обеспеченности населения страны медицинским персоналом среднего звена обуславливается преимущественно уменьшением численности акушерок, фельдшеров, лаборантов. Абсолютная численность медицинских сестер выросла на 1,5%, обеспеченность сестринским персоналом, составившая в 1996 году 59,8, за 2001–2005 годы достигла 63,2 и 64,6 на 10 тыс. населения Российской Федерации. Однако наблюдается тенденция к уменьшению сестринского персонала, чья профессиональная деятельность связана с осуществлением общей практики (абсолютная численность к 2005 году по отношению к 2001 году уменьшилась на 23,4%, уровень обеспечения – с 0,47 до 0,37 на 10 тыс. населения). Хорошо известно, что сестринский персонал работает с пациентами с первых минут его обращения за помощью и до окончательного выздоровления или улучшения. Именно от профессиональной компетентности и личностно-психологических качеств медицинских сестер зависит качество помощи пациентам.

Модернизация и координация кадровой политики предусматривает научное обоснование более совершенных и инновационных методов управления, программно-целевую ориентацию и внедрение современных информационных технологий, способствующих эффективному использованию ресурсного потенциала системы здравоохранения.

Основными направлениями решения и реализации проблем кадрового обеспечения являются следующие:

- формирование кадровой стратегии как важнейшего элемента общетраслевого направления деятельности, нацеленного на гармонизированное соответствие объема подготавливаемых кадровых ресурсов с потребностью в них общественного здравоохранения;
- оптимизация численности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, достижение пропорциональности их структурного соотношения, снижения совмещения должностей врачебным и сестринским медицинским персоналом. Планирование модулей нуждаемости в кадровом составе на среднесрочный период (5-летие), долгосрочную перспективу. Рациональное размещение кадров по административно-территориальным городским и сельским поселениям;



- построение адекватной системы финансирования здравоохранения и социального развития, направленной в том числе на изыскание и выделение финансовых средств на поддержание кадровых ресурсов, кадровое ресурсосбережение. Ведение национальных счетов здравоохранения по статье «кадровые ресурсы здравоохранения»;
- мониторинг и аналитическая оценка динамики кадровых ресурсов (включая миграционное перемещение кадрового состава) с использованием информационно-аналитических систем. Отбор индикативных критериев для формирования электронной базы. Ведение Национального реестра специалистов в сфере здравоохранения (единый федеральный банк) с обновлением данных по целевой популяции;
- совершенствование классификации (номенклатуры) медицинских специальностей – от узкой специализации к интеграции, адаптация отечественной номенклатуры с учетом международных индикаторов качества подготовки кадров, в соответствии со сложностью выполнения профессиональных обязанностей. Формирование единого справочника должностей работников здравоохранения;
- непрерывное улучшение качества обучения кадров: от профориентации и начальной подготовки на довузовском этапе до вузовского и послевузовского обучения. Совершенствование качества обучающего персонала, учебных баз и программ в соответствии с приоритетами отрасли. Перманентное последипломное обучение, в том числе и на коммерческой основе с использованием дистанционных форм, электронных информационно-образовательных систем для врачебного и сестринского персонала. Организация Федерального центра по тестированию уровня квалификации высших и сестринских медицинских кадров (аттестация, аккредитация специалистов, рейтинговый контроль знаний);
- наращивание внутрисекторального партнерства между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и сетью поставщиков медицинских услуг. Межведомственное партнерство с Министерством финансов, Министерством образования Российской Федерации и другими заинтересованными структурами;
- поддержание социального престижа медицинского персонала. Укрепление первичного звена здравоохранения на основе поддержки сестринского медицинского персонала с расширением выполнения им ряда врачебных функций, защита безопасности трудовой деятельности работников здравоохранения;
- внедрение и расширение многосторонних договорных взаимоотношений (между абитуриентом, высшим медицинским учебным учреждением, территориальными органами управления здравоохранением). Обеспечение на основе трудовых договоров и контрактов социальных гарантий специалистам высшего и сестринского звена (выделение льготных кредитов на приобретение жилья и другие привилегии);
- совершенствование системы оплаты труда медицинских кадров – расширение дифференцированных, компенсационных и стимулирующих вариантов оплаты, ориентированных на применение новых и новейших медицинских технологий, объем выполненной работы, качество лечебно-диагностического процесса, достижение медицинской результативности, социального и экономического эффекта. Выделение приоритетности оплаты труда медицинских кадров, работающих в сельской местности, использование надтарифной ее доли (доплаты, надбавки, премии), применение гонорарного принципа;
- повышение роли врачебного и сестринского персонала в учреждениях и организациях практического здравоохранения, изменение отношения к нему менеджеров здравоохранения – стимулирование коллективного управления и интеллектуальной специализации. Использование в целях профессиональной активизации разнообразных форм статусного, морального поощрения сотрудников медицинских учреждений, работающих ответственно и продуктивно. Совершенствование кадровой работы, расширение функции кадровых служб медицинских учреждений от преимущественно учетных до аналитических и организационных.