

нала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

5. Саркисова В.А. Роль главной медицинской сестры в здравоохранении /Главная медицинская сестра, 2009 г., с.68-69.

6. Хейфец А.С. Планирование сестер и качество сестринской помощи. /Главная медицинская сестра, 2007 г., с.20-22).

**ТЕНДЕНЦИИ КАДРОВОГО
РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛА
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО "Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования"
Краснодар, Россия*

Опираясь в своих исследованиях на государственную программу «Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года», разработанную в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения в целях решения задач: сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью, мероприятия, направленные на реализацию концепции, будут осуществляться в несколько этапов — обкатка в «пилотных» регионах (2010-2015гг.) и последующее тиражирование на всю территорию страны (2016-2020гг.) с выходом на необходимые, с точки зрения эффективности, объёмы мероприятий для достижения целевых значений [2].

Главными направлениями перестройки, приводимые к повышению эффективности российского здравоохранения должны быть следующие:

- Монетизация льгот.

- Повсеместное введение общих врачебных практик.

- Переход на «одноканальное» финансирование медицинской деятельности и льготного лекарственного обеспечения через коммерческие страховые организации.

- Реорганизация бюджетных больниц и поликлиник в автономные учреждения.

- Закрытие малопроизводительных и слаботехнологичных медучреждений, сокращение персонала.

Кадры - это самая сложная проблема в здравоохранении. Изыскание дополнительных средств на ремонт и замену материально – технической базы не полностью решает проблему. Необходимо подготовить квалифицированных специалистов для работы с современным оборудованием. Сравнимая соотношение врачей и среднего медицинского персонала на душу населения в России и в развитых странах можно говорить о лучшей обеспеченности нашей страны медицинскими специалистами. Но в то же время соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира. В РФ это соотношение составляет 1: 2,1 при норме один к трём, а для некоторых уровней патронажа и реабилитации — один к семи, один к восьми. Дисбаланс влияет на эффективность оказания медицинской помощи и ограничивает возможности развития служб ухода, патронажа, реабилитации.

Анализируя диспропорции, существующие в здравоохранении, заметна излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их нехватка в первичном звене (около 49 тысяч врачей). Предполагается:

- провести внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров т.к. необоснованно много гематологов, урологов, гинекологов, некоторых других специалистов и не хватает педиатров, пульмонологов, фактически отсутствуют общие хирурги;

- дать право работать студентам последних курсов медицинских ВУЗов в отрасли по основным базовым специальностям: участковый терапевт, участковый педиатр, поликлинический стоматолог и др.,

- применить целевую подготовку и развивать трёхсторонние соглашения (студент, ВУЗ, муниципалитет) для распределения выпускников по месту работы.

В нашей стране выпускается большое количество медицинских сестёр. Проведённый опрос студентов МАОУ ВПО Краснодарского муниципального медицинского института на факультете среднего профессионального образования показал, что только 30% выпускников собирается работать в ЛПУ и 20 % заниматься частной практикой. Это подтверждается общероссийской тенденцией: выпускается очень большое количество медсестёр, но из них 80% вообще не приходят в отрасль или работают не более, чем полгода.

Для изменения ситуации планируются государственные, региональные программы и финансовые стимулы. В Краснодарском крае начиная с 2009 года была изменена оплата труда медицинских работников с большей ориентацией на выплату стимулирующих выплат.

Кадровому планированию способствует наличие достоверной информации. Создающаяся единая база данных специалистов с высшим и средним медицинским образованием, ВУЗов, медицинских училищ и других учебных заведений, позволяет оценить возраст, пол, уровень компетенции и квалификации каждого сертифицированного медицинского работника, потребности в специалистах разного профиля на каждом уровне, в каждом регионе и т.д. [3].

На основе анализа современной ситуации проводятся преобразования в области управления кадровым потенциалом отрасли и, в частности, в Краснодарском крае [1]. По состоянию на 2012 год в Краснодарском крае функционируют 325

лечебно-профилактических учреждений, являющихся юридическими лицами, в число которых входят: 115 больниц различного типа, 44 диспансера (41 из которых имеют отделения стационаров), 72 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, 36 учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению, а также 731 фельдшерско-акушерский пункт и 42 здравпункта.

Статистические данные министерства здравоохранения по России и Краснодарскому краю показали снижения уровня обеспеченности врачами кадрами и средним медицинским персоналом после положительной динамики 2010 - 11 годов с 37,3 и 78,8 человек на 10 000 населения до 35 и 77 человек в 2012 году.

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами по профилям оказания медицинской помощи в 2012 году составила:

- по стационару – 57,4% (в 2011г.- 57,7%),
- по стационару в сельской местности - 63,0% (в 2011г.- 61,3%),
- по поликлинике – 67,6% (в 2011г.- 69,3%),
- по поликлинике в сельской местности – 69,4% (в 2011г. - 64,7%).

Из этих данных дефицит врачей, рассчитанный на основе определения оптимальной численности врачебных кадров, необходимой для обеспечения объемов медицинской помощи, предусмотренных Законом Краснодарского края «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае на 2012г.» от 05.12.2011г. №2374-КЗ составляет 6 086 человек.

Дефицит средних медицинских работников в крае, определяемый исходя из соотношения численности врачей к численности среднего медицинского персонала с учетом установленных распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 1996 г. № 1063-р нормативов обеспеченности врачами (41) и

средним медицинским персоналом (114,3) на 10 тыс. населения, составляет 25071 человек.

Внедрение в Краснодарском крае мероприятий по модернизации здравоохранения позволили снизить дефицит медицинских кадров с 35,2% в 2010 году до 27,6% в 2012 году.

Показатели дефицита обеспеченности врачами, оказывающими амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, не превысили целевых значений 2012 года: по амбулаторной медицинской помощи при целевом значении 30,2% дефицит составил 29,4%; по стационарной медицинской помощи при целевом значении 39,9%, дефицит составил 25,2%.

Данные единого реестра медицинских работников свидетельствуют о наличии более 40% старении кадрового потенциала, с перспективой нарастания дефицита медицинских кадров.

Исследование с целью изучения кадрового обеспечения ЛПУ, проводилось в МБУЗ "Городская клиническая больница №1" в одном из старейших лечебных учреждений города Краснодара. Основанном в 1886 году. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18 октября 2011 года № ЛО-23-01-003854. Основное назначение ЛПУ – оказание квалифицированной медицинской помощи жителям Краснодара и Краснодарского края. В больнице оказывается экстренная и плановая помощь больным кардиологического, эндокринологического, неврологического, терапевтического, травматологического и гинекологического профиля.

На первом месте, по данным за 2012 год, по заболеваемости в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» стоят болезни терапевтического профиля, которые составляют 40,6% (6 245 пациента) от общего числа заболеваемости, на втором месте болезни гинекологического профиля – 34,7% (5 346 пациент), третье место – пациенты ортопедо-травма-

тологического профиля – 24,7% (3 813 пациентов).

Штатным расписанием утверждено 123,75 врачебных ставок, физических лиц – 110 человек, укомплектованность составляет – 88,9%.

Сертификаты специалиста имеют – 110 врачей. Квалификационные категории имеют 57 врачей, их них:

- высшую категорию врачей – 49,2%,
- первую категорию врачей – 40,3%,
- вторую категорию врачей – 10,5%.

Ставок среднего медицинского персонала – 256,25. физических лиц – 176 человек, укомплектованность – 68,7%.

Сертификаты специалистов имеют – 174 человека, из них аттестовано 74 медсестры:

- высшая категория – 48,6%,
- первая категория – 36,5%,
- вторая категория – 14,9%.

Укомплектованность физическими лицами (по форме № 17) врачебных должностей составляет 88,9% и среднего медицинского персонала – 68,7%. Коэффициент внутреннего совместительства составляет 1,4. Это говорит о повышении нагрузки в 1,5 раза на весь медицинский персонал.

Рассмотренные показатели заставляют принимать активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения края и в данном случае МБУЗ "Городская клиническая больница №1», обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий с учетом постоянного развития медико-биологических и фармацевтических наук.

Для решения проблемы дефицита с 2013 сфере здравоохранения начинает работать новая государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения". Государственная программа разработана Минздравом России в сотрудничестве с научной и медицинской общественностью и прошла общественное обсуждение, в том числе на площадке Открытого правительства [1].

Основой для формирования современных приоритетов послужили результаты проведенного анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, обобщение положительного опыта, накопленного за время реализации этих крупномасштабных проектов. Реализация программы рассчитана с 2013 по 2020 год в два этапа. Государственная программа включает подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Результатами реализации государственной программы будет являться:

- увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,8 в 2020 году,
- увеличение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 200% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы среднего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе до 100% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы младшего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 100% к 2018 году,

Это позволит обеспечить реализацию мероприятий развития кадрового потенциала здравоохранения с учетом необходимости достижения к 2020 году уровня соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:3.

Литература:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Отчет]. - URL:<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> от 14.09.2014.

2. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Отчет]. - С. 61.

3. Отчет о состоянии здоровья населения Краснодарского края в 2012 году. Под общей редакцией. Е.Н. Редько [Отчет]: годовой. - Краснодар: ГБУЗ МИАЦ, 2013. - С. 196.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО "Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования"
Краснодар, Россия*

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП) - это медицинская помощь, выполняемая высококвалифицированными медицинскими кадрами с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. Это, в первую очередь, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, а также иные хирургические вмешательства высокой степени сложности.

На текущий момент ВТМП оказывается по 21 профилю: абдоминальная хирургия (лечение органов брюшной полости), акушерство и гинекология, гематология, комбустиология (лечение тяжелых ожоговых поражений), нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия (хирургия органов грудной клетки), травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология,