

УДК332-1

UDC 332-1

08.00.00 Экономические науки

Economics

**АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ****ANALYSIS OF STAFFING OF THE HEALTH
INDUSTRY OF THE KRASNODAR REGION**

Ланская Дарья Владимировна
канд.экон.наук, доцент
РИНЦ SPIN-код: 4661-2393
LanskayaDV@yandex.ru
*Кубанский государственный аграрный университет,
Россия, 350044, Краснодар, Калинина, 13*

Lanskaya Darya Vladimirovna
Cand.Econ.Sci., associate Professor
SPIN-code:4661-2393
LanskayaDV@yandex.ru
*Kuban State Agrarian University, Krasnodar,
Russia*

Панченко Антон Николаевич
Студент магистерской программы
РИНЦ SPIN-код: 5358-3678
toscha_7up@mail.ru
*Кубанский государственный университет,
Россия, 350040, Краснодар, Ставропольская, 149*

Panchenko Anton Nikolaevich
Student of the master program
SPIN-code: 5358-3678
toscha_7up@mail.ru
Kuban State University, Krasnodar, Russia

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (статья 41). Это право обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансированием федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, реализацией мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения. Качество оказываемой медицинской помощи зависит от таких факторов, как материально-техническая база и финансово - экономические условия деятельности медицинских организаций, деятельность органов власти в сфере охраны здоровья, оптимальность использования ресурсов. Однако, в первую очередь качество медицинской помощи определяется уровнем укомплектованности медицинских учреждений, профессиональной подготовкой и квалификацией специалистов. В ближайшие годы одной из стратегических задач Минздрав России является повышение качества управленческих кадров: главных врачей медицинских организаций, специалистов в областях менеджмента качества, лекарственного обеспечения и финансово-экономического управления. До 2018 года запланировано проведение масштабное повышение квалификации управленцев, курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях всех субъектов Российской Федерации, работающих в системе ОМС

Health protection of the population is one of the foundations of the constitutional system of Russia. The right of everyone to health care and medical care is enshrined in the Constitution of the Russian Federation (Article 41). This right is ensured by providing citizens with free medical assistance in state and municipal health care institutions, financing federal programs for protecting and promoting public health, implementing measures for the development of state, municipal, Private health systems. The quality of medical care depends on such factors as the material and technical base and the financial and economic conditions of the activities of medical organizations, the activities of public authorities in the field of health care, and the optimality of the use of resources. However, first of all, the quality of medical care is determined by the level of staffing of medical institutions, professional training and qualification of specialists. In the coming years, one of the strategic tasks of the Ministry of Health of Russia is to improve the quality of managerial personnel: the chief physicians of medical organizations, specialists in the fields of quality management, drug provision and financial and economic management. Until 2018, it is planned to conduct a large-scale upgrading of the managers who supervise financial and economic activities in medical organizations of all the constituent entities of the Russian Federation working in the MHI system

Ключевые слова: РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ, ВРАЧИ, СРЕДНИЙ

Keywords: DEVELOPMENT OF HEALTH CARE, UPGRADING OF QUALIFICATIONS, QUALITY OF MEDICAL CARE, HEALTH RESOURCES, PERSONNEL, MANAGEMENT COMPETENCIES, DOCTORS, NURSES, SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT

1. Введение. Постановка проблемы

Краснодарский край - один из крупнейших по численности населения регион России, в котором проживает более 5 млн. человек, на Кубани самой природой созданы уникальные условия для отдыха, туризма и оздоровления которые ежегодно привлекают большое количество отдыхающих и туристов не только со всех уголков России, но из стран ближнего и дальнего зарубежья.

В крае функционируют крупные клиники и медицинские учреждения, широко развита сеть пансионатов и санаторно-курортных учреждений. Забота о гостях и жителях региона накладывает особые требования к формированию региональной службы охраны здоровья.

Основой реализации государственной политики в области здравоохранения является создание необходимых условий для сохранения здоровья жителей Краснодарского края, достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Проводимые в Краснодарском крае мероприятия по реорганизации и модернизации системы здравоохранения, повышению качества жизни и доступности медицинской помощи позволили улучшить показатели здоровья жителей Краснодарского края.

Одной из проблем оказания качественной медицинской помощи является недостаточная обеспеченность кадрами, в Краснодарском крае по состоянию на 1 января 2015 года работало более 18 тысяч врачей и около 40 тысяч средних медицинских работников. Доля врачей в возрасте свыше 55 лет составляет 29,3 процента в городах и 34 процента на селе.

В 2014 году укомплектованность сельских учреждений здравоохранения врачами выросла по сравнению с показателем 2013 года с 65,0 процентов до 67,8 процента, а показатель «Обеспеченность врачами в сельской местности» остался на уровне предыдущего года и составил 16,1 процента на 10 тысяч населения. Практически каждый третий врач и средний медицинский работник имеют квалификационную категорию, сертификаты специалиста имеют 99,8% врачей и 98% средних медицинских работников.

2. Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Краснодарского края

В Краснодарском крае с 2013 года по 2015 год реализовывалась государственная программа Краснодарского края «Развитие здравоохранения», включающая подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» утвержденная постановлением главы администрации (губернатора) от 11 октября 2013 года № 1172.

Постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 966 утверждена новая государственная программа Краснодарского края «Развитие здравоохранения» (далее – Программа). Объем бюджетного финансирования Подпрограммы был предусмотрен в 2016 году в сумме 1048 278,1 тыс. руб., из них:

- средства федерального бюджета – 320,0 тыс. руб.;
- средства краевого бюджета – 729 758,1 тыс. руб.;
- средства местных бюджетов – 2 000,0 тыс. руб.;
- средства внебюджетных источников – 316 200,0 (средства из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) [4].

В 2016 году суммарные кассовые расходы на реализацию мероприятий Подпрограммы составили 1 040 701,2 тыс. руб., что составляет 99,3 % от годовых бюджетных назначений.

Программа включает в себя подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – Подпрограмма), основной целью которой является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, основными задачами – оказание мер социальной поддержки отдельным категориям граждан и обучающимся, повышение уровня профессиональных знаний работников медицинских организаций и профессиональных образовательных организаций, создание условий, обеспечивающих повышение качества обучения в профессиональных образовательных организациях, а также снижение дефицита медицинских кадров [4].

В Краснодарском крае численность сельского населения составляет 45,7% от общей численности, и в связи с этим особое внимание уделяется подготовке медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность в сельской местности. С 2003 года подготовка врачебных кадров для работы в сельской местности осуществлялась в рамках краевой целевой программы «Врачебные кадры для сельского здравоохранения».

С 2014 года реализация указанного мероприятия продолжена в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения». Подготовка студентов осуществляется по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Фармация».

В 2016 году число подготовленных специалистов составило 86 человек, в настоящее время в рамках Подпрограммы в Кубанском государственном медицинском университете обучается 296 человек. После завершения обучения каждый выпускник обязан осуществлять трудовую

деятельность в учреждении здравоохранения, расположенном в сельской местности, не менее 7 лет согласно заключенному договору. По данным 2016 года 87% выпускников осуществляют свою трудовую деятельность в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения (при целевом показателе государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения» – 85%). Кроме того, Подпрограммой предусмотрено обучение специалистов по программам ординатуры, в 2016 году в ординатуре обучаются 3 человека (при плановом показателе – 3) [4].

С 2012 года на Кубани действует программа «Земский доктор», которая направлена на поддержку врачей, прибывших на работу в сельские населенные пункты. В рамках реализации этой программы заключено 2201 договора с медицинскими работниками, изъявившими желание работать в сельском здравоохранении, на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей. В 2016 году заключено 525 договоров со специалистами, каждый третий из которых – выпускник ВУЗа. На эти за счет средств Федерального фонда ОМС и краевого бюджета направлено 525 млн. рублей. В 2016 году возраст врачей поднят до 50 лет, а размер бюджетных ассигнований из Федерального фонда ОМС увеличен до 60 %, что значительно сокращает нагрузки на региональные бюджеты.

Реализация программы «Земский доктор» способствовала увеличению численности врачей и значительному уменьшению их среднего возраста. Доля врачей в 2016 году в возрасте до 50 лет составила 35,5%, в возрасте 36-50 лет – 27,5%, в возрасте до 36 лет – 37,0%. Обеспеченность врачами в сельской местности увеличилась с 15,6 на 10 тысяч населения в 2012 году до 16,8 на 10 тысяч населения в 2016 году.

В сравнении с 2011 годом в крае наблюдается увеличение численности врачей хирургического профиля (271 чел.), акушеров гинекологов (11 чел.), неврологов (119 чел.), фтизиатров (17 чел.),

дерматовенерологов (7 чел.) и рентгенологов (61 чел.). Увеличение численности медицинских работников привело к улучшению показателя укомплектованности по этим специальностям, а это в свою очередь, несомненно, сказалось позитивно на повышении доступности и улучшения качества медицинской помощи, особенно в сельских районах [1].

3. Решение проблемы оказания качественной медицинской помощи

Принципиально важным направлением развития здравоохранения является системные преобразования инфраструктуры лечебных учреждений, предусмотренные Государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации на 2013-2020 гг., поэтому вопрос подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения сегодня особенно актуален.

Эффективность функционирования системы здравоохранения Краснодарского края, доступность и качество медицинской помощи, оказываемой населению, зависит, в том числе от кадрового потенциала отрасли. В настоящее время численность медицинского персонала, выбывающего из учреждений здравоохранения, не в полной мере компенсируется притоком других медицинских специалистов, в том числе молодых. В связи с этим одной из первоочередных задач является закрепление медицинских кадров за учреждениями здравоохранения, а в этом вопросе немаловажную роль играют вопросы социальной поддержки медицинских работников.

В муниципальных образованиях Краснодарского края приняты и действуют муниципальные программы, которые позволяют оказывать меры социальной поддержки медицинским работникам, пребывающим на работу и работающим в районах и городах края. В 2015 году было

предоставлено 67 квартир врачам, более 400 врачей и 100 средних медицинских работников получили компенсационные выплаты по аренде жилья. Всем медицинским работникам проживающим в сельской местности, предоставляются компенсационные выплаты на возмещение расходов по оплате жилищно-коммунальных услуг, медицинские работники вне очереди обеспечиваются местами в детских садах [1].

С целью обеспечения специалистами с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием учреждений здравоохранения, расположенных в муниципальных районах и в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских округов Краснодарского края, осуществляется обучение студентов в рамках исполнения Закона Краснодарского края от 26 декабря 2008 года N 1640-КЗ «Об утверждении краевой целевой программы «Врачебные кадры для сельского здравоохранения» на 2009 - 2020 годы»; в настоящее время обучается 362 студента, с 2009 по 2014 годы завершили обучение на лечебном и педиатрическом факультетах 416 врачей.

В современном динамично-развивающемся мире руководителю медицинской организации мало быть профессиональным врачом, сегодняшней руководитель помимо высокой квалификации в области медицины, должен обладать компетенциями в области финансирования и экономики здравоохранения. Компетенции это ключевые характеристики сотрудников организации, используя которые они осуществляют эффективную деятельность. В компетенции персонала входит совокупность знаний, навыков, способностей, прилагаемых усилий и стереотипов поведения [2].

По мнению Г.Э. Улумбековой «лица, осуществляющие управленческие функции, должны обладать компетенциями для решения экономических, организационно-управленческих, креативно-исследовательских, правовых и технологических проблем» [5].

В российской системе здравоохранения проявляется противоречие между ожиданиями и потребностями населения в высококачественных медицинских услугах и качеством управления медицинскими организациями. Данное противоречие проявляется на микро и мезо (региональном) уровне в низком качестве немедицинской части медицинских услуг, что в совокупности порождает неудовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в целом [3]. На данном этапе реформирования системы здравоохранения в России, по мнению авторов, главными являются экономические и управленческие проблемы.

Проведенный Минздравом Российской Федерации анализ компетенции управленцев, как с медицинским, так и с немедицинским образованием, свидетельствует о необходимости значимого пересмотра образовательных программ и компетенций и фактически сведения компетенций в некий единый пакет. В связи с этим в 2014 году разработан проект профессионального стандарта «менеджер в здравоохранении», содержащий все основные компетенции, которыми должен владеть современный управленец, в настоящее время он проходит серьезное обсуждение экспертов и общественных структур.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что уровень качества оказываемой медицинской помощи зависит от уровня квалификации медицинских работников, в целях повышения уровня профессиональных знаний работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения, государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений и муниципальных учреждений здравоохранения Краснодарского края, в 2016 году дополнительное профессиональное образование получили 1398 работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения и государственных бюджетных профессиональных образовательных

учреждений и 3748 работников муниципальных учреждений здравоохранения.

4. Заключение и рекомендации

Улучшение качества работы в здравоохранении невозможно без усиления трудовой мотивации, без обеспечения достойной оплаты труда работающих там профессионалов, на Кубани внедрен новый подход к оплате труда работников социальных отраслей который получил наименование «переход к эффективному контракту», это означает, что уровень их оплаты должен соотноситься с конкретными условиями регионального рынка труда, полнее учитывать квалификацию и профессиональные достижения.

В условиях социально-экономических преобразований и реструктуризации здравоохранения деятельность медицинского персонала должна соответствовать меняющимся требованиям, предъявляемым населением и органами управления общественным здравоохранением к доступности и качеству медицинской помощи.

Здоровье граждан является основополагающих условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны, а совершенствование системы здравоохранения – важнейшая предпосылка его укрепления, именно поэтому работники отрасли здравоохранения должны понимать, что сфера здравоохранения это не просто приоритетная, но стратегическая сфера, которой необходимо уделять самое пристальное внимание. При этом кадровый ресурс здравоохранения является ключевым инструментом реализации данной стратегии, реализация всех программ кадрового развития системы здравоохранения Краснодарского края, будет способствовать повышению численности врачей, а от этого напрямую зависит улучшение оказания медицинской помощи в медицинских

учреждениях региона, что в свою очередь позитивно отразится на социальной сфере региона.

Темпы социально-экономического развития региона будут нарастать только при эффективном использовании имеющихся ресурсов, среди которых компетентные, а главное физически здоровые человеческие ресурсы являются главным богатством и преимуществом. Несмотря на обилие природных богатств именно население Кубани является главным богатством края и поэтому забота о здоровье граждан является наиболее важным приоритетом в социальной политике проводимой администрацией региона.

Библиографический список:

1. Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Краснодарского края по итогам за 2015 год» государственный доклад 2015 год.
2. Барашкова Н.А., Михайлова А.В. Компетенции как основа управления талантами персонала // Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. 2015 – №3(5) – С. 365-366.
3. Ермоленко В.В., Ланская Д.В., Чугунова Н.А. Сетевые основания развития регионального здравоохранения// Научный журнал КубГАУ – Краснодар: КубГАУ, 2015. - №111 (07). С. 1691-1703 Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2015/07/pdf/111.pdf>
4. Постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 966 «Об утверждении государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения»
5. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М., ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.

References:

1. Administracija Krasnodarskogo kraja, Ministerstvo zdravooohranenija Krasnodarskogo kraja «O sostojanii zdorov'ja naselenija i organizacii zdravooohranenija Krasnodarskogo kraja po itogam za 2015 god» gosudarstvennyj doklad 2015 god.
2. Barashkova N.A., Mihajlova A.V. Kompetencii kak osnova upravlenija talantami personala // Aktual'nye napravlenija nauchnyh issledovanij: ot teorii k praktike. 2015 – №3(5) – S. 365-366.
3. Ermolenko V.V., Lanskaja D.V., Chugunova N.A. Setevye osnovanija razvitija regional'nogo zdravooohranenija// Nauchnyj zhurnal KubGAU – Krasnodar: KubGAU, 2015. - №111 (07). S. 1691-1703 Rezhim dostupa: <http://ej.kubagro.ru/2015/07/pdf/111.pdf>
4. Postanovlenie glavy administracii (gubernatora) Krasnodarskogo kraja ot 12 oktjabrja 2015 goda № 966 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Krasnodarskogo kraja «Razvitie zdravooohranenija»
5. Ulumbekova G.Je. Zdravoohranenie Rossii. Chto nado delat'. Nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitija zdravooohranenija RF do 2020 goda». M., GJeOTAR- Media, 2010. 592 s.