

## **ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И СТИМУЛИРОВАНИЯ ПЕРСОНАЛА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Делигирова О.А., Никулина Ю.Н.**

**Оренбургский государственный университет, г. Оренбург**

Система здравоохранения в Российской Федерации в настоящее время представляет собой целую отрасль экономики с существенным объемом финансирования и материально-технической базой. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения работает более 2,5 млн. человек, из них более 594,7 тыс. врачей. Несмотря на это, ресурсы здравоохранения ограничены и зачастую недостаточны, что делает вопросы их эффективного использования и создания системы стимулирования персонала особенно актуальными.

Медицинские кадры являются важнейшей составляющей системы здравоохранения любой страны. Именно от обеспеченности учреждений здравоохранения кадрами зависит, насколько они могут выполнить свою прямую функцию - удовлетворение потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи [1].

В настоящее время, по словам министра В. Скворцовой в России не хватает порядка 40 000 врачей. Для решения этой непростой ситуации руководство Министерства здравоохранения России решило пойти на ряд фундаментальных мер:

- совершенствование оплаты труда и переход на эффективный контракт;
- внедрение новой формы целевой контрактной подготовки медицинских работников;
- создание Федерального регистра об уровне квалификации, возрастной и гендерной структуре медицинских работников в регионах.

По мнению значительной части российских врачей, переход на эффективный контракт сведется к интенсификации труда, но никак не скажется на его оплате. Федеральный регистр вряд ли поможет устранить кадровый дисбаланс и сформировать меры социальной поддержки медицинских работников. Место выпускника или ординатора, окажется вакантным, сразу по истечении срока и обязательств по целевому контракту. Но проблема есть, ее нужно решать и потому, меры, предпринимаемые как Минздравом России, так и региональными властями, можно только приветствовать[2].

Так как подавляющее большинство медицинских учреждений в России финансируются из бюджета, то решение проблемы кадрового дефицита ложится тяжким бременем на федеральный и региональные бюджеты. Пытаясь решить эту проблему, федеральное правительство и региональные власти используют разные методы стимулирования и привлечения сотрудников в учреждения здравоохранения.

В течение последних лет в здравоохранении Оренбургской области успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. Улучшена материально-техническая база, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика показателей здоровья населения. Несколько по-иному обстоит дело с медицинскими кадрами.

Проблема кадрового обеспечения медицинских учреждений становится одной из главных проблем здравоохранения региона и при сохранении ситуации на прежнем уровне в ближайшее время может приобрести масштабы выраженного кадрового неблагополучия.

Серьезное негативное влияние на деятельность системы здравоохранения оказывают растущий дефицит врачебных кадров, стойкое снижение укомплектованности врачебным персоналом, что приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению области.

По данным федерального статистического наблюдения в Оренбургской области общая численность врачей всех специальностей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, в 2012 году составляла 10,4 тыс. человек, численность среднего медицинского персонала во всех медицинских учреждениях – 26,0 тыс. человек.

Основную долю врачей занимают специалисты терапевтического профиля – 26,0% от общего числа врачей, педиатры – 9,9%, врачи хирургического профиля – 8,9%, акушеры-гинекологи – 5,7%, стоматологи – 4,6%. В структуре среднего медицинского персонала 66,6% приходилось на долю медицинских сестер, 9,4% – прочего среднего медицинского персонала, 8,1% – фельдшеров (лечебное дело), 7,3% – лаборантов и медицинских лабораторных техников, 4,4% – зубных врачей, 4,2% – акушерок [3].

В Оренбургской области в 2012 году численность среднего медицинского персонала на одного врача составила 2,5 человека. Обеспеченность врачебными кадрами составила 51,7 на 10 тыс. человек населения (в 2011г. – 52,2), средним медицинским персоналом – 128,9 на 10 тыс. человек населения (в 2011г. – 130,2).

По данным министерства здравоохранения Оренбургской области, более половины врачей (52%), работающих в медицинских учреждениях, имеют квалификационные категории, в том числе 44% – высшую и первую. По состоянию на 1 января 2013 года 91% врачей и 96% средних медицинских работников имеют сертификат специалиста.

Численность врачей в 2012 году по сравнению с 2011 годом уменьшилась на 2,4%, среднего медицинского персонала – на 3,3%. Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами в лечебно-профилактических учреждениях министерства здравоохранения области составила 60,3% против 62,1% в 2011 году, среднего медицинского персонала – 78,1% против 80,2%.

Органами исполнительной власти Оренбургской области предпринимаются определенные шаги в решении кадрового вопроса в здравоохранении и реализации кадровой политики в целом, в том числе совершенствования системы

стимулирования персонала. Проводится повышение заработной платы, обновление оснащения учреждений здравоохранения, обучение работников первичного звена, разработка в рамках пилотного проекта механизмов экономического стимулирования труда, порядка финансирования учреждений, способствующего повышению их управленческой самостоятельности.

Наличие медицинской академии и колледжей дает возможность обеспечения постоянного притока медицинских кадров. На протяжении многих лет действуют образовательные проекты «Город – селу», «Губернаторский набор», целевая контрактная подготовка.

Кадровый вопрос имеет особую актуальность в сельских территориях, где обеспеченность врачами (23,5 на 10 тыс. населения) в 1,5 раза ниже, чем в городах области (35,6 на 10 тыс. населения).

Самую низкую обеспеченность врачами имеют города Орск (24 на 10 тыс. населения), Медногорск (26,5), Новотроицк (31,1), Кваркенский район (15,6), Соль-Илецкий район (17,1), Тоцкий район (17,7), Асекеевский район (18,2), Ясненский район (18,8), Адамовский район (19,6), Домбаровский район (20).

Не укомплектованы медицинскими кадрами 84 фельдшерско-акушерских пункта (8,4%), каждая третья врачебная амбулатория и каждая пятая участковая больница [3].

Коэффициент совместительства у врачей составляет 1,4 (РФ - 1,5), у среднего медицинского персонала - 1,2. Соотношение "врачи и средний медицинский персонал" составляет один к 2,9.

Средний возраст медицинских работников составляет 43,7 лет, удельный вес лиц пенсионного возраста составляет среди врачей - 23,1%, среди среднего медицинского персонала - 21,3%.

С учётом численности медицинских кадров и потребности (расчёт по методике ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России), дефицит врачей в области составляет 1527 человек. Остро ощущается нехватка педиатров, хирургов, психиатров, фтизиатров, оториноларингологов, стоматологов, психиатров-наркологов. Требуются анестезиологи-реаниматологи, врачи клинической лабораторной, функциональной и ультразвуковой диагностики, врачирентгенологи. Дефицит имеется и по специальностям "Неврология", "Офтальмология", "Терапия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Онкология" и в кардиохирургии.

Укомплектование учреждений здравоохранения Оренбургской области врачами-специалистами осуществляется преимущественно за счёт выпускников Оренбургской государственной медицинской академии. В 2011 году в учреждения здравоохранения Оренбургской области трудоустроились 126 выпускников ОрГМА, в 2012 году - 122, что составляет менее половины от общего числа выпускников академии, завершивших обучение.

Укомплектование средними медицинскими работниками осуществляется за счёт выпускников шести медицинских колледжей (Бузулукского,

Бугурусланского, Гайского, Медногорского, Орского и Оренбургского областного). Ежегодный выпуск составляет свыше 500 специалистов. Трудоустраиваются в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Оренбургской области 86% выпускников колледжей.

С целью решения кадровых проблем в сфере здравоохранения области разработаны несколько программ: «Медицинские кадры Оренбургской области» на 2013 год и «Медицинские кадры Оренбургской области» на 2014-2018 годы. Данные программы предусматривают меры, нацеленные на достижение полноценной укомплектованности лечебных учреждений кадрами, обеспечение медработников социальной поддержкой, повышение квалификации сотрудников и подготовку наиболее востребованных специалистов.

В рамках ведомственной целевой программы «Медицинские кадры Оренбургской области» с бюджетом 26, 4 млн. планируется осуществлять единовременные выплаты в размере 300 тыс. рублей фельдшерам, приступившим к работе после окончания колледжа и заключившим трудовой договор на 5 лет с учреждением здравоохранения. Также планируется подготовка высококлассных специалистов по профилям «Нейрохирургия» и «Сердечно-сосудистая хирургия»; создание обучающих центров для повышения качества подготовки выпускников медицинских колледжей; проведение конкурсов медицинского мастерства для повышения престижа профессии.

Реализация федерального проекта «Земский доктор» продолжится в 2013 и 2014 годах. Медработникам в возрасте до 35 лет, приступившим после окончания вуза к работе в сельской местности будет выплачиваться единовременная премия в размере 1 млн. рублей. В этом году у 60 молодых специалистов будет шанс поучаствовать в данной программе.

Но одновременно с проблемой кадрового обеспечения, все большую актуальность в современных условиях приобретают вопросы материального стимулирования труда медицинского персонала. Многообразие видов работ в здравоохранении, отсутствие четких критериев результативности труда, объективной оценки качественных показателей работы, количественных измерителей труда – все это определяет необходимость формулирования общих методических подходов к разработке стимулирующей системы оплаты труда и решения кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения в целом.

В Бюджетном послании Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2012-2014 годах отмечалось, что в целом решения вопроса оплаты труда в бюджетной сфере не достичь путем простого увеличения ставок и окладов. Нужна программа поэтапного совершенствования оплаты труда в бюджетном секторе, которая увязывала бы ее дальнейший рост с оптимизацией структуры занятости и резким усилением стимулирующего характера как на уровне учреждений, так и на уровне конкретных работников.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" предполагается:

- повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

- повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе [4].

В Бюджетном послании Президента Российской Федерации от 28.06.2012 о бюджетной политике в 2013-2015 годах говорилось: "Нормативно-правовая база для отказа от сметного финансирования учреждений и введения новой системы оплаты труда уже создана. Теперь задача - повсеместно внедрить ее и обеспечить практическую реализацию уже предусмотренного законодательством нового механизма финансирования государственных и муниципальных учреждений, а в самих учреждениях - обеспечить переход к "эффективному контракту", который должен четко определять условия оплаты труда и "социальный пакет" работника в зависимости от качества и количества выполняемой им работы. Применение "эффективного контракта" также призвано повысить конкурентоспособность государства как работодателя на региональных рынках труда и сопоставимость стоимости труда в государственном, муниципальном и частном секторах экономики".

В распоряжении отмечается, что практика применения новых условий оплаты труда показала, что в полной мере решить задачу стимулирования работников с учетом результатов их труда удалось не для всех учреждений. Поэтому делается вывод о необходимости дальнейшего совершенствования системы оплаты труда с целью:

- сокращения разрыва между средним уровнем оплаты труда работников учреждений и средним уровнем заработной платы по субъекту Российской Федерации;

- устранения необоснованной дифференциации в уровне оплаты труда руководителей и работников учреждений;

- совершенствования системы критериев и показателей эффективности деятельности учреждений и работников, установления указанных критериев и показателей в учреждениях, где они в настоящее время отсутствуют;

- отмены стимулирующих выплат, устанавливаемых без учета показателей эффективности деятельности учреждений и работников;
- определения оптимального соотношения гарантированной части заработной платы и стимулирующих надбавок.

Утвержденная Распоряжением Программа предусматривает комплекс организационных, методических и контрольных мероприятий, направленных на сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности работы в учреждениях, обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказания ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

Достижение целей Программы требует решения следующих основных задач:

- совершенствование системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);
- создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей учреждений;
- развитие кадрового потенциала работников учреждений;
- создание организационных и правовых условий для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников, определенных Указом Президента.

Системы оплаты труда работников учреждений должны обеспечивать:

- дифференциацию оплаты труда работников, выполняющих работы различной сложности;
- установление оплаты труда в зависимости от качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполняемых работ) и эффективности деятельности работников по заданным критериям и показателям.

Предполагается, что реализация мероприятий Программы позволит:

- повысить престижность и привлекательность профессий работников, участвующих в оказании государственных (муниципальных) услуг (выполнении работ);
- внедрить в учреждениях системы оплаты труда работников, увязанные с качеством оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);
- повысить уровень квалификации работников, участвующих в оказании государственных (муниципальных) услуг (выполнении работ);
- повысить качество оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) в социальной сфере;
- создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей учреждений.

В заключении стоит отметить, что с одной стороны, внедрение стимулирующих систем оплаты труда является убедительным примером эффективности экономических методов управления. Но одновременно с этим следует констатировать, чтобы решить кадровую проблему, в том числе и

проблему дефицита медицинских кадров, нужны совсем другие меры. Прежде всего, это создание возможностей для экономического роста в регионах, так как только это позволит увеличить среднюю заработную плату не только врачей, но и их пациентов. Увеличение заработной платы медицинских работников — важная социальная задача любого правительства, именно это позволяет привлекать на работу квалифицированные кадры, избавляться от дефицита кадров.

#### *Список литературы*

1. **Щепин, О.П., Медик В.А.** *Общественное здоровье и здравоохранение.* - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с.
2. *Рынок труда 2013: дефицит кадров и заработная плата российского здравоохранения.* - Режим доступа : <http://od-os.ru/news/555/>. — 19.12.2013.
3. *Постановление Правительства Оренбургской области от 30.04.2013 г. № 347-п Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области».* - Режим доступа : <http://www.regionz.ru/index.php?ds=2205715>. — 23.12.2013.
4. **Кадыров, Ф.Н.** *Эффективный контракт в здравоохранении // Менеджер здравоохранения .-2013.- N 2.*