

Богданов А.В.

магистрант

2 курс, кафедра государственного и муниципального управления

Институт менеджмента

Оренбургский государственный университет

Россия, г. Оренбург

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

Эффективность любого медицинского учреждения оценивается по доступности и качеству медицинской помощи всем категориям граждан. Стабильная работа любой медицинской организации зависит от обеспеченности кадрами. Укомплектованность учреждений здравоохранения медицинским персоналом является низкой, наблюдается нехватка по всем категориям персонала, в наибольшей мере врачей. Результаты анализа медицинских кадров, особенно, врачей, имеют высокую актуальность для процесса принятия управленческих решений организаторами здравоохранения различного уровня.

***Ключевые слова:** здравоохранение на муниципальном уровне, коэффициент совмещения должностей, обеспеченность медицинским персоналом, кадровая ситуация, дефицит кадров.*

Bogdanov A. V.

Magistrate

2 year, Department of State and Municipal Administration

Institute of Management

Orenburg State University

MODERN TRENDS IN HEALTHCARE DEVELOPMENT AT THE MUNICIPAL LEVEL: PROBLEMS AND WAYS OF SOLUTION

The effectiveness of any medical institution is assessed by the availability and quality of medical care to all categories of citizens. Stable work of any medical organization depends on staffing. The staffing of healthcare institutions with medical personnel is low; there is a shortage of personnel in all categories of personnel, most of all doctors. The results of the analysis of medical personnel, especially doctors, are highly relevant for the process of managerial decision-making by healthcare organizers of various levels.

Keywords: public health at the municipal level, the combination of posts, the availability of medical personnel, the personnel situation, the shortage of personnel.

Деятельность любого учреждения здравоохранения направлена на обеспечение доступной и качественной медицинской помощи всем категориям граждан. Потребность в нахождении адекватного ответа на существующие проблемы позволяет предложить выход в использовании критериев здоровья населения в качестве комплексных индикаторов для оценки деятельности медицинских учреждений¹.

Анализ показателей здравоохранения города Орска, и в частности, «ГАУЗ Городская больница № 1» выявил проблемы, имеющие системный характер. Нельзя не согласиться с Е.А. Аверченко, которая определила дефекты в организации муниципального здравоохранения:

— недостаточность в обеспечении населения ресурсами здравоохранения (сеть и кадры);

¹ Аверченко, А.А. Охрана здоровья населения на региональном и муниципальном уровнях / А.А. Аверченко // Социальные аспекты здоровья населения. –2013. –№ 1(29). –С. 1–16

– несовершенные организационно-технологические процессы (доступность и полнота медицинской помощи на всех этапах ее оказания);

– неприоритетность охраны здоровья населения на муниципальном уровне с точки зрения руководителей органов местного самоуправления¹.

В течении последних десяти лет идет постоянный процесс реформирования федерального законодательства в сфере организации здравоохранения.

В рамках проведения реформы здравоохранения в 2011 году принят федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, который определил полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Самые основные из них:

– создание условий для оказания медицинской помощи населению;

– обеспечение оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения².

В свою очередь федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» № 131-ФЗ (далее Федеральный закон № 131) оказание медицинской помощи населению отнес к вопросам местного значения. В статье 16 данного закона организация муниципального здравоохранения прописана как «создание условий для оказания медицинской помощи населению»³. Стоит отметить, что в Федеральном законе № 131 нет разъяснения, что такое «создание условий для оказания медицинской помощи населению», какова финансовая составляющая данных мероприятий.

С 27 декабря 2013 г. управление здравоохранения администрации Орска было ликвидировано.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; в ред. от 03.08.2018 // Собрание законодательства РФ. –2011. –№ 48. –Ст. 6724

³ Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ; в ред. от 29.12.2017 // Собрание законодательства РФ. –2003. –№ 40. –Ст. 3822

Таким образом на муниципальном уровне в Орске отсутствуют органы управления здравоохранением. В 2014 году был создан Отдел по работе с территориями Министерства здравоохранения Оренбургской области. Данный отдел не принимал управленческих решений в организации здравоохранения Орска, но оказывал помощь в организации оказания медицинской помощи населению. В январе 2020 года данное подразделение было упразднено и на сегодняшний день в Орске отсутствуют какие-либо службы, регулирующие деятельность медицинских организаций города.

Таким образом «изменения федерального законодательства привели к перераспределению ответственности и компетенции органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления. Полномочия органов государственной власти в части охраны здоровья населения определены законодательно, однако отсутствует полная организационно-правовая преемственность в оказании медицинской помощи на различных ее этапах. Это привело к общему рассогласованию в системе управления здоровьем населения и здравоохранением»⁴.

В Российском здравоохранении, и в Орске, в частности, видны очевидные проблемы, которые не находят решения долгое время. С.В. Шишкин выделил основные и самые болезненные:

- низкое качество первичной медико-санитарной помощи, прежде всего оказываемой в участковой службе.
- дефицит кадров первичного звена: не хватает участковых терапевтов и участковых педиатров. Во многих регионах две трети участковых врачей составляют люди предпенсионного и пенсионного возраста. Если им на смену через 5-10 лет не придут молодые врачи, работа участковой службы будет необратимо деградировать;

⁴ Шишкин, С.В. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени / С.В. Шишкин [и др.] // Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики. –М.: Центр стратегических разработок. –2018. –56 С.

– недостаточные в сравнении с имеющимися потребностями уровни развития геронтологической, реабилитационной, медико-социальной помощи, лабораторно-диагностической службы;

– при существующих медицинских технологиях и участковой службе сохраняется дефицит узких специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в частности, гематологов, проктологов, ревматологов;

– недостаток компетенций медицинских кадров. Происходит устойчивое снижение уровня квалификации медицинских кадров, которые готовит система профессионального образования⁴.

Мы считаем, что в настоящее время самой главной проблемой муниципального здравоохранения является хронический дефицит врачебных кадров. Без решения кадрового вопроса, особенно, в первичном звене, улучшить качество первичной медико-санитарной помощи невозможно.

Одним из показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, является обеспеченность населения медицинскими кадрами в расчете на 10000 человек населения (рисунок 1).

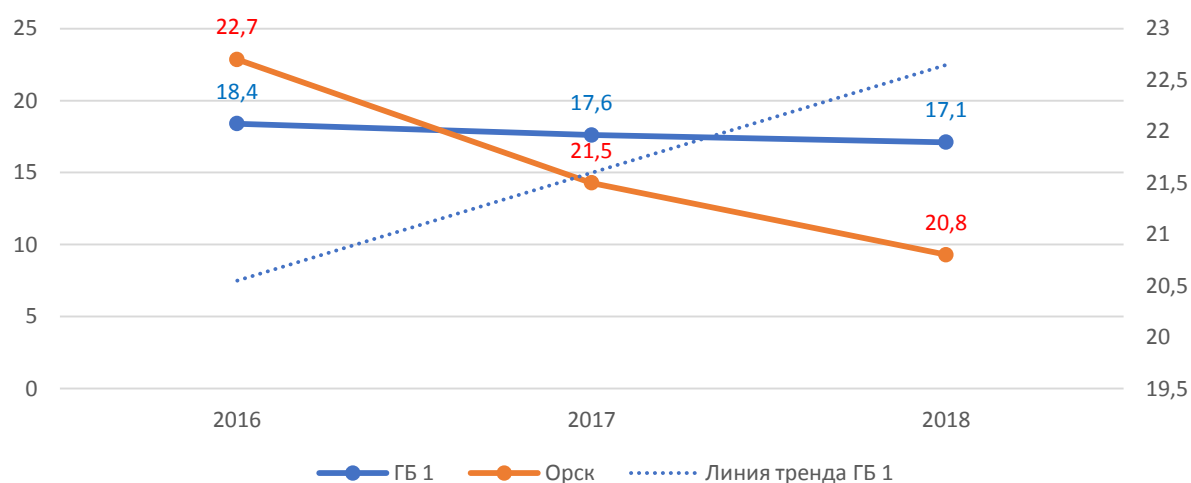


Рисунок 1 – Обеспеченность врачебным персоналом в учреждениях здравоохранения города Орска

В рассматриваемый период обеспеченность учреждений здравоохранения медицинским персоналом в расчете на 10000 человек населения снижается во всех медицинских учреждениях Орска.

Соответственно укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%), врачами оставляет желать лучшего (рисунок 2).

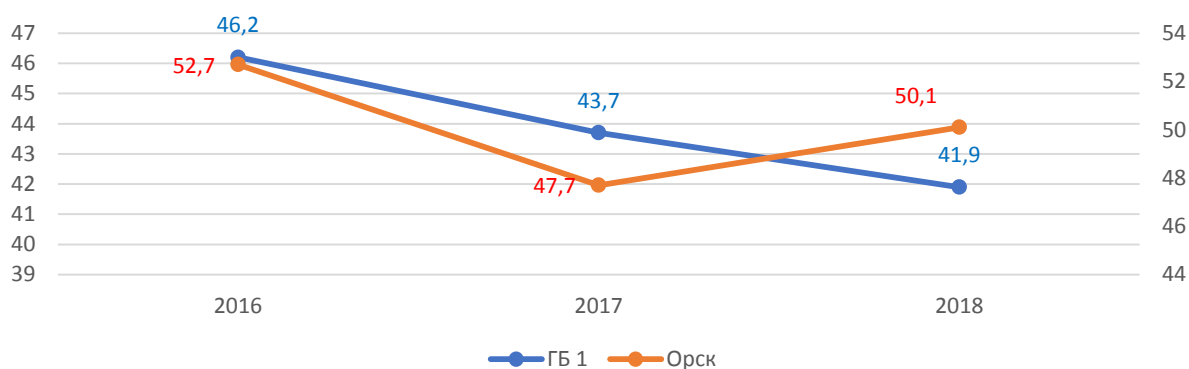


Рисунок 2 – Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)

Одним из важных показателей кадрового обеспечения деятельности медицинских организаций является коэффициент совмещения должностей. В динамике за 2016 – 2018 годы этот показатель вырос (рисунок 3)

В итоге получается, что врачи работают один за двоих, что естественно влияет на качество и доступность медицинской помощи.

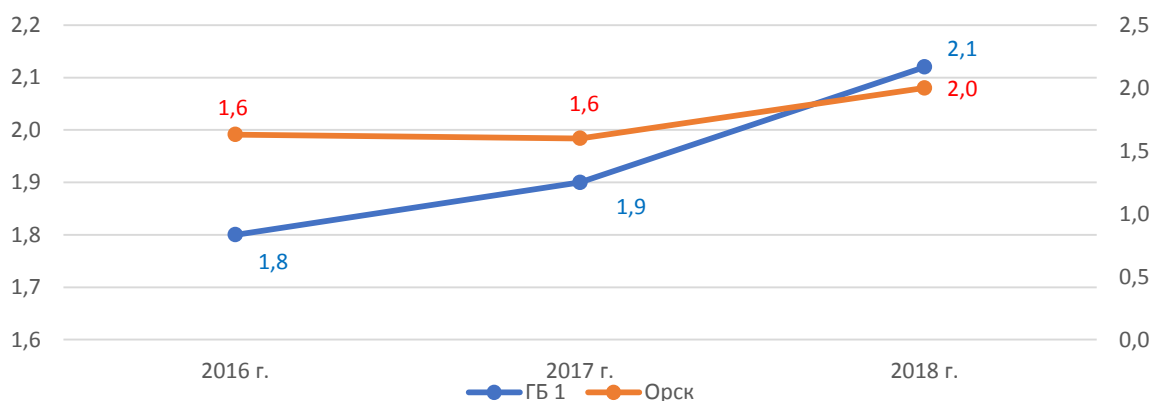


Рисунок 3 – Коэффициент совмещения врачебных должностей

Распределении кадров ГАУЗ «Городская больница №1» города Орска по возрасту вызывает тревогу (рисунок 4).

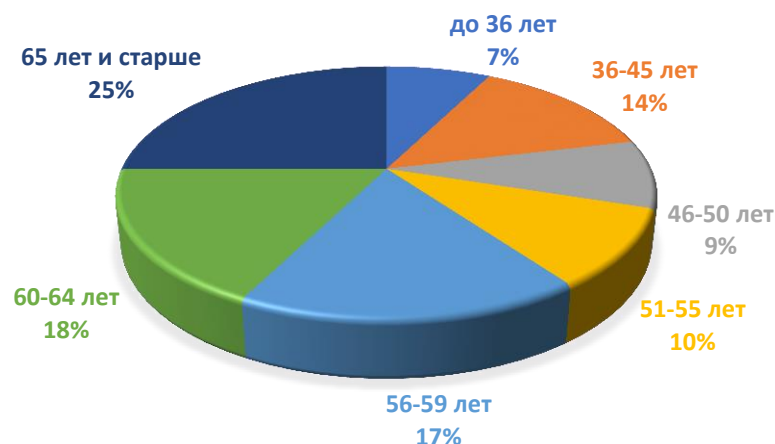


Рисунок 4 – Распределение врачебных кадров по возрасту ГАУЗ «ГБ № 1» в 2018 году

Численность врачей в возрасте 56 лет и старше составляет 60 %.

Продолжая разговор о возрастном составе врачей ГАУЗ «Городская больница №1», затронем тему о квалификации врачебного персонала. По мнению К.Н. Калашникова «наличие квалификационной категории не всегда является неоспоримым свидетельством профессионализма медицинского работника, использование в качестве критерия эффективности кадров показателя численности врачей, имеющих категорию, все же имеет разумные основания, при прочих равных условиях формальное подтверждение уровня квалификации является важным преимуществом, косвенно свидетельствующим об опыте, профессиональном развитии работников»⁵. Так вот в ГАУЗ «ГБ №1» уменьшается численность врачей, имеющих первую категорию, но не увеличивается количество врачей, имеющих высшую категорию. Большая часть врачей пенсионного возраста, отказывается проходить курсы повышения квалификации и повышать свою категорию, другие же

⁵ Калашников, К.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях / К.Н. Калашников [и др.] // Вопросы территориального развития. –2018. –№ 2(37) –С. 1-18

просто не желают получать высшую категорию, а подтверждают ту, которую имеют на данный момент.

В развитии кадрового дефицита в здравоохранении города можно выделить два основных момента. Во-первых, отток специалистов из города, и во-вторых, ничтожный процент прибытия в Орск молодых специалистов.

За прошедшие три года в ГАУЗ «ГБ №1» уволились 12 человек. Один вышел на пенсию, а одиннадцать человек в возрасте от 25 до 50 лет уехали из Орска. Причина увольнения – трудоустройство в медицинское учреждение другого города. Как правильно высказалась Ж.В. Савельева – «каждая территория принимает свои программы по мере того, какие у нее есть деньги. Москва назначает врачам в три раза выше зарплату при том, что люди делают одну и ту же работу. Вот эти вещи в системе справедливого государства невозможны»⁶.

Проблема нехватки квалифицированных кадров в медицинских организациях Орска периодически поднимается в администрации города. В настоящее время именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий с точки зрения потери медицинских кадров⁷.

В 2016 году в городе создана специальная комиссия по отбору претендентов на целевое обучение в Оренбургском государственном медицинском университете.

Студентам «целевикам» на период обучения в вузе из бюджета города ежемесячно возмещаются затраты в размере 1300 рублей. Абитуриенты, поступающие в ВУЗ, и заключающие договор непосредственно с медицинским учреждением получают меньше. Например, в ГАУЗ «ГБ №1» эта сумма составляет 1100 рублей. За столь

⁶ Савельева, Ж.В. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян / Ж.В. Савельева [и др.] // Мир России. – 2018. – Т. 27. – № 3. – С. 154–179

⁷ Никулина, Ю. Н. Актуальные аспекты кадрового обеспечения учреждений здравоохранения / Никулина Ю.Н. // Образование и наука: современные тренды: коллектив. моногр. / отв. ред. О. Н. Широков. –2016. –Вып. 1. –С. 104-112

малыми выплатами многие студенты вовсе не обращаются и после окончания высшего учебного заведения не имеют никаких обязательств перед муниципалитетом и не возвращаются в город. Для того, чтобы получать «городские стипендии» нужно каждые полгода представлять справку из ВУЗа о том, что студент закончил семестр и еще одну справку о продолжении учебы. За шесть лет учебы в медицинском университете общая сумма выплат составляет около 100 тысяч рублей. Некоторые молодые специалисты возвращают полученные деньги и разрывают договор с администрацией Орска и медицинскими учреждениями города.

В городе разработана программа по улучшению мер социальной поддержки приглашенных врачей-специалистов, в рамках которой установлена единовременная выплата в размере 50000 рублей. В Оренбургской области существует программа «Земский доктор». В рамках этого проекта все врачи, переехавшие на работу в сельские населенные пункты в удаленных и труднодоступных территориях области, получают единовременную выплату в размере 1,5 миллиона рублей, а в прочие сельские населенные пункты либо города с населением до 50 тысяч человек, получают один миллион рублей. Город Орск не попал ни в одну из этих категорий. Естественно, суммы единовременных выплат несопоставимы.

Для молодых докторов, прибывающих в город, существует льготное ипотечное кредитование на покупку жилья, со ставкой 2 % годовых. Но и здесь не все так просто. В проекте участвует всего один банк «Русь» и документы для подачи заявки в финансовое учреждение собирает со всего региона Министерство здравоохранения Оренбургской области. В 2019 году врачу ГАУЗ «ГБ №1» был одобрен кредит. Но жилье можно было купить только в новом доме, и на тот момент в городе всем критериям соответствовал только один дом. Квартиры в

этом доме были только двухкомнатные, ценой более 2,5 миллионов рублей. Для доктора это оказалось слишком дорогой покупкой.

Администрация Орска выделяет служебное жилье врачам, прибывающим в город для работы. Так, при поддержке фонда САФМАР в 2016 году 6 семей врачей онкодиспансера переехали в трехъярусные таунхаусы, в 2017 – 4 семьи⁸. Но в январе 2020 года вышло несколько статей в местной прессе, что вновь прибывшим врачам предложили непригодные для проживания квартиры. В дальнейшем скандал утих, но осадок остался.

Проблема дефицита кадров, особенно в первичном звене здравоохранения, неизбежно сказывается на доступности и качестве медицинской помощи.

Смертность в ГАУЗ «ГБ № 1» в расчете на 1000 человек населения выросла на 30,1 %.

Врачи, работающие один за двоих, в один рабочий день зачастую не могут принять всех пришедших пациентов. Выстраиваются очереди на прием к врачу и на диагностические исследования. Плановая медицинская помощь откладывается на несколько недель. Происходит эмоциональное и профессиональное выгорание врачей специалистов. Растет недовольство населения качеством медицинских услуг. Падает престиж медицинской профессии.

Поэтому первоочередной задачей видится улучшение кадровой ситуации в ГАУЗ «Городская больница №1» города Орска. Разработано множество механизмов реализации поставленной цели. Можно выделить сформированные А. А Еременко⁹:

– совершенствование процесса предоставления информации государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения

⁸ Официальный портал Администрации города Орска: [сайт]

⁹ Ерёменко, А.А. Кадровое обеспечение здравоохранения в муниципальном образовании город Краснодар / Ерёменко А.А., Корецкий А.В. // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей IX Международной научно-практической конференции в 4 частях. – 2018. –С. 243–245

Российской Федерации на Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях Российской Федерации, предусматривающего дополнительное размещение информации о кадровом составе и потребностях в конкретном медицинском персонале;

- совершенствование системы целевого обучения в медицинских высших учебных заведениях для предотвращения несоблюдения выпускниками условий договоров о целевом обучении;

- организация и проведение мероприятий по дальнейшему повышению квалификации выпускников, а также компенсация их расходов;

- выгодные условия для выпускников, которые по истечении пяти лет останутся работать в медицинском учреждении, или также для дальнейшего их трудоустройства в иные государственные медицинские учреждения.

Иными словами, можно сказать, что необходимо постоянно обновлять на сайте медицинского учреждения информацию о вакантных должностях. Заключать договора с выпускниками школ для целевого обучения в медицинских ВУЗах с достойными финансовыми условиями. Ведение такого «целевика» с момента поступления в ВУЗ до прихода в медицинское учреждение.

Использованные источники:

1. Аверченко, А.А. Охрана здоровья населения на региональном и муниципальном уровнях / А.А. Аверченко // Социальные аспекты здоровья населения. –2013. –№ 1(29). –С. 1–16

- 2 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; в ред. от 03.08.2018 // Собрание законодательства РФ. –2011. –№ 48. –Ст. 6724

3 Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ; в ред. от 29.12.2017 // Собрание законодательства РФ. –2003. –№ 40. –Ст. 3822

4 Шишкин, С.В. Здоровоохранение: необходимые ответы на вызовы времени / С.В. Шишкин [и др.] // Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики. –М.: Центр стратегических разработок. –2018. –56 С.

5 Калашников, К.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях / К.Н. Калашников [и др.] // Вопросы территориального развития. –2018. –№ 2(37) –С. 1-18

6 Савельева, Ж.В. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян / Ж.В. Савельева [и др.] // Мир России. –2018. –Т. 27. –№ 3. –С. 154–179

7 Никулина, Ю. Н. Актуальные аспекты кадрового обеспечения учреждений здравоохранения / Никулина Ю.Н. // Образование и наука: современные тренды: коллектив. моногр. / отв. ред. О. Н. Широков. – 2016. –Вып. 1. –С. 104-112

8 Официальный портал Администрации города Орска: [сайт]. Режим доступа: <http://orsk-adm.ru/?q=node/22368> –(11.07.20)

9 Ерёменко, А.А. Кадровое обеспечение здравоохранения в муниципальном образовании город Краснодар / Ерёменко А.А., Корецкий А.В. // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей IX Международной научно-практической конференции в 4 частях. – 2018. –С. 243–245