

ОРГАНИЗАЦИЯ ЦЕЛЕВОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Умбетова Айна Кусмановна
выпускница
Самарский государственный медицинский университет
факультет экономики и управления здравоохранением
(г. Самара, Россия)

Аннотация

Современное здравоохранение России находится в условиях стремительных изменений. Ключевую роль в этот период приобретает оптимизация управления кадровыми ресурсами как важнейшей стратегической составляющей развития отрасли. Одной из главных проблем здравоохранения является дефицит медицинских кадров. За последние годы сложилась устойчивая тенденция старения кадрового потенциала в здравоохранении Самарской области, особенно в сельской местности. Для устранения кадрового дефицита медицинских работников в Самарской области на протяжении ряда лет осуществляется целевая подготовка медицинских кадров. В представленной статье рассмотрены результаты анкетирования студентов выпускных курсов Самарского государственного медицинского университета 2014-2015 учебного года, обучающихся по целевому приему из малых городов и сельских районов Самарской области, на предмет эффективности целевой подготовки медицинских кадров.

Ключевые слова: Здравоохранение, медицинские кадры, целевая подготовка, студенты выпускных курсов СамГМУ.

JEL коды: I 100, J 200, J 230, J 240

По мнению первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна, выступавшего с докладом, посвященным вопросам кадровой политики Российской Федерации в сфере здравоохранения: «Обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными кадрами является условием, определяющим доступность и качество медицинской помощи населению. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим на подготовку квалифицированных специалистов больших затрат. Но в отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность медицинских кадров с накоплением профессионализма и опыта увеличивается».¹

На сегодняшний день одной из главных проблем современного здравоохранения является дефицит медицинских кадров.

Проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения связаны не только с дефицитом врачей и работников среднего медицинского персонала по ряду специальностей, но и со сформировавшимися диспропорциями в отрасли: дисбалансом в обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности и в городах, а также неоптимальным соотношением между количеством врачей и средних медицинских работников.

Дефицит кадрового состава отрасли усугубляется повышением доли работников старших возрастных групп. В последнее десятилетие отмечается непрерывный рост лиц предпенсионного и пенсионного возраста в составе рабочей силы, которые продолжают работать вследствие низкого уровня пенсионного обеспечения. В отдаленных районах и сельской местности зачастую они являются основной рабочей силой отрасли.

В сельской местности обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом значительно ниже, чем в среднем по России. Обеспеченность врачами меньше в 3,3 раза (1,2 врача на 1000 человек, проживающих в сельской местности), медицинскими сестрами – меньше в 1,9 раза (5,43 медицинской сестры на 1000 человек).

В ряде субъектов Российской Федерации сложилась ситуация, связанная с дефицитом медицинских кадров, а именно с нехваткой молодых специалистов и их закреплением, особенно в сельской местности.

Согласно данным Министерства здравоохранения Самарской области, в 2010 году в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области работало 39 284 медицинских работников, из них: 13 401 врачей и 25 883 средних медицинских работников. В 2011 году - 40 086 медицинских работников, из них: 13 644 врачей и 26 442 средних медицинских работника. В 2012 году в области трудилось 37 702 медицинских работника, из

¹ Проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации/ Заместитель главного врача. №5 (96), 2014. С.15-20.

них: 12 761 врачей и 24 941 работник среднего медицинского персонала. В 2013 году численность медицинских работников составляла 37 884, из них: 12 982 врача и 24 902 средних медицинских работника. В 2014 году – 37 188 медицинских работников, из них: 12 461 врачей и 24 727 средних медицинских работников (табл. 1).

Обеспеченность населения врачами в Самарской области в 2010 году составляла 42,3 на 10 тыс. населения и средним медицинским персоналом 81,7 на 10 тыс. населения, а в 2011 году - 42,4 на 10 тыс. населения и медицинскими сестрами – 82,2 на 10 тыс. населения. В 2012 году показатель обеспеченности врачами составлял 39,7 на 10 тыс. населения и средним медицинским персоналом - 77,6 на 10 тыс. населения. В 2013 году обеспеченность врачами составляла 40,4 на 10 тыс. населения и средним медицинским персоналом - 77,5 на 10 тыс. населения. В 2014 году обеспеченность врачами составляла 38,8 на 10 тыс. населения и средним медицинским персоналом – 77,0 на 10 тыс. населения. Для сравнения в Российской Федерации средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами составляет 44,3, а в Приволжском Федеральном округе – 39,3. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом в РФ – 90,8, а в Приволжском Федеральном округе – 96,7.

Анализ кадрового состава системы здравоохранения за 2010-2014 гг. показал, что численность врачей и обеспеченность врачами Самарской области на протяжении нескольких лет снижалась.

Таблица 1

Обеспеченность населения врачами Самарской области за 2010-2014 гг.

Территория		Количество врачей				
		2010	2011	2012	2013	2014
Городские округа	Абс. число	11 859	12 101	11 202	11 375	10 812
	На 10 тыс. населения	50,3	50,7	47,0	47,7	45,4
Муниципальные районы	Абс. число	1 542	1 543	1 559	1 607	1 649
	На 10 тыс. населения	19,0	18,6	18,8	19,4	19,9
Область	Абс. число	13 401	13 644	12 761	12 982	12 461
	На 10 тыс. населения	42,3	42,4	39,7	40,4	38,8

Очень остро стоит проблема текучести кадров, причинами которой являются: неудовлетворенность заработной платой, отсутствие жилья, и как следствие, отсутствие мотивации у медицинских кадров к работе в учреждениях здравоохранения, снижение престижа профессии.

В Самарской области принят ряд нормативно-правовых актов, сохраняющих ранее установленные дополнительные денежные выплаты медицинским работникам в рамках

приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения Самарской области.

Однако принимаемые меры не решают проблему заработной платы медицинских работников, поэтому неудовлетворенность оплатой труда в отрасли остается на прежнем уровне.

Во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» было принято решение: «Разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей».

С 2014 года на территории Самарской области реализуется подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2014-2018 годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2018 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674.

Цель этой подпрограммы – обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

В целях привлечения молодых специалистов и закрепления их в государственных учреждениях здравоохранения лицам с высшим медицинским и (или) фармацевтическим образованием, завершившим профессиональное обучение в интернатуре или ординатуре, и лицам со средним медицинским и (или) фармацевтическим образованием предоставляется единовременное пособие на обустройство в размере 165 996 рублей.²

По условиям заключенного договора специалист, получивший пособие, обязан отработать в учреждении по наиболее востребованной специальности в течение 3 лет. Перечень наиболее востребованных медицинских (фармацевтических) специальностей в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области в 2014 году утвержден приказом министерства здравоохранения от 3 сентября 2014 г. №23-н.

Решение проблемы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения сельских территорий осуществляется в рамках реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и подпрограммы «Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Самарской области» на 2014–2018 годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской

² Постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 г. № 674 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2018 годы».

области» путем предоставления меры социальной поддержки в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 1 миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельский населенный пункт Самарской области после окончания вуза или из другого населенного пункта (город, иной регион или округ) (программа «Земский доктор»). По условиям заключенного договора врачи, получившие выплату, обязаны отработать в сельском учреждении в течение 5 лет.

Одним из действенных инструментов партнерства работодателей и системы здравоохранения является целевой прием за счет средств бюджета, целью которого является удовлетворение потребности в высококвалифицированных кадрах учреждений здравоохранения и обеспечение социально значимых и приоритетных отраслей экономики.

Обеспечение системы здравоохранения медицинскими кадрами решается путем целевого приема и целевого обучения специалистов с высшим медицинским образованием³ на базе Самарского государственного медицинского университета совместно с министерством здравоохранения Самарской области за счет средств федерального бюджета. Ежегодно в рамках целевого приема для сельских территорий и городов Самарской области с населением менее 500 000 человек в пределах выделенных квот поступают в среднем 90 студентов.

В ходе исследования нами впервые совместно с лабораторией социально-психологических исследований СамГМУ была разработана и применена анкета для опроса студентов выпускных курсов 2014-2015 учебного года, обучающихся по целевому приему из малых городов и сельских районов Самарской области. Данное анкетирование являлось анонимным.

Анкета включала вопросы, характеризующие респондента: на каком факультете и курсе обучается студент, его возраст, пол, семейное положение, место жительства в момент поступления и во время обучения в университете, прохождение обязательной производственной практики в своем городе или районе, удовлетворенность студента результатами прохождения практики, участие в студенческих научных кружках и студенческом научном обществе СамГМУ, намерения студента вернуться в свой город или район после окончания университета и др.

В ходе исследования нами было опрошено 83 студента, обучающиеся по целевому приему из малых городов и сельских районов Самарской области. Целью данного медико-социального исследования являлось изучение отношения студентов к системе целевой подготовки медицинских кадров и организации профессиональной деятельности.

В опросе студентов, обучающихся по целевому приему и завершающих свое обучение в 2014-2015 учебном году, доля студентов лечебного факультета составила 55,4%, медико-

³ http://minzdrav.samregion.ru/TSelevoj_priem_i_obuchenie

профилактического – 14,5%, педиатрического – 13,2%, стоматологического – 12,1%, фармацевтического – 4,8% (рис. 1).

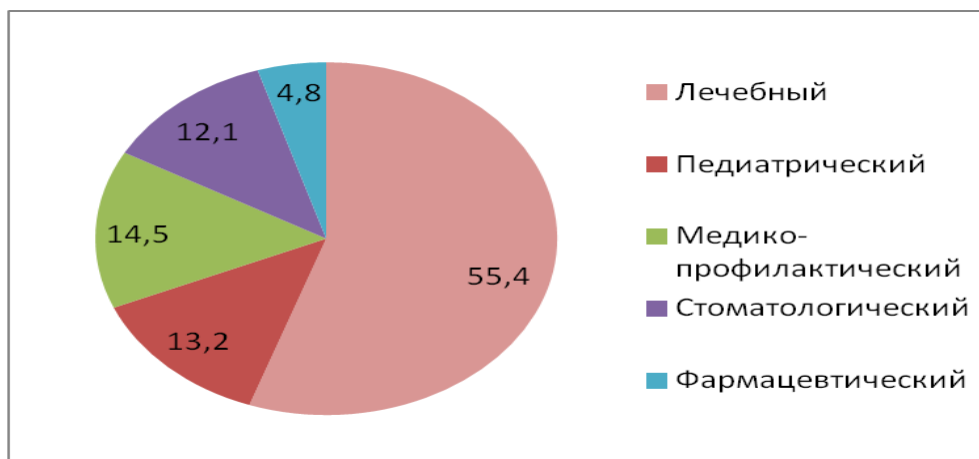


Рисунок 1. Распределение студентов по факультетам (в %)

Распределение студентов по возрасту показало, что 43,4% из них были в возрасте 23 года, 38,6% - 22 года, 8,4% - 21 год, 7,2% - 24 года, 1,2% - 20 лет, 1,2% - 25 лет, то есть подавляющее число студентов-целевиков, обучающихся на выпускных курсах, имеют возраст 23 года (43,4%) и 22 года (38,6%).

Число девушек преобладает над числом юношей (77,1% и 22,9% соответственно). Изучение семейного положения студентов позволило установить, что 25,3% состоят в браке и 74,7% не женаты/не замужем, то есть каждый четвертый респондент женат/замужем.

На момент поступления в ВУЗ среди студентов – выпускников, обучающихся по целевому приему, жители малых городов Самарской области составляли 45,8%, жители сельских районов – 54,2%.

Важным вопросом для изучения намерений студентов, заключивших договор на целевое обучение, в отношении их возвращения в родной город/село является вопрос о месте жительства в период обучения. Среди респондентов были студенты, которые в анкете указали, что в разные периоды обучения проживали и в общежитии, и в квартире или в общежитии и съемной квартире, или и в общежитии, в квартире и с родственниками (рис. 2).

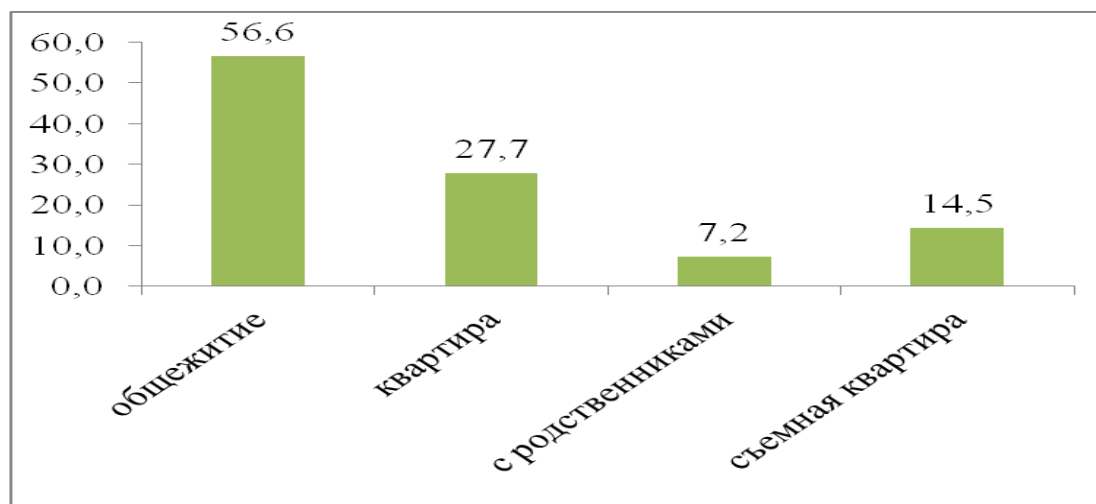


Рисунок 2. Место жительства студентов, обучающихся по целевому приему, в период обучения (в %)

При проведении корреляционного анализа между вариантами места жительства студентов в период обучения и намерением не возвращаться в родной город/район была выявлена значимая положительная корреляция между нежеланием возвращаться работать в свой город/район и наличием своей квартиры в период обучения в СамГМУ и отрицательная корреляция между нежеланием возвращаться работать в свой район и проживанием на съёмной квартире.

Следует отметить положительный результат корреляционного анализа между семейным положением (женат/замужем) и возможностью ведения собственного хозяйства. Для женатых (замужних) людей особо важным при выборе места работы и места жительства являются условия для ведения собственного хозяйства, что объясняется желанием молодых людей обеспечить свою семью жильем.

Также были определены с высокой степенью статистической достоверности условия, привлекающие студента вернуться в его город или район (повышенный размер заработной платы, благоприятная окружающая среда, предоставление жилья, предоставление земельного участка для строительства собственного дома, возможность приобретения опыта работы). Особо следует отметить положительный результат корреляционного анализа между семейным положением и возможностью ведения собственного хозяйства.

Анкетирование позволило выявить, что 78,3% студентов проходили практику в своем городе/районе, 20,5% - проходили практику в другом месте. Удовлетворенность прохождением практики студенты оценили положительно – 61,5% студентов, отрицательно – 6,0%, частично – 12,0%, не ответили – 20,5%.

43,4% студентов готовы вернуться работать в свой город/район, 54,2% - не готовы вернуться работать, 2,4% - не ответили на заданный вопрос (рис. 3).

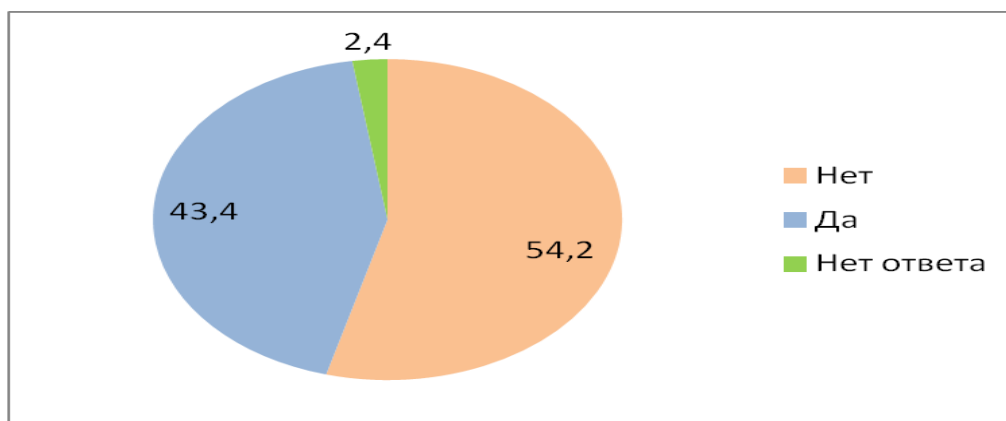


Рисунок 3. Готовность студентов вернуться работать в свой город/район (в %)

Важным вопросом для изучения намерений студентов, заключивших договор на целевое обучение, в отношении их готовности возвратиться в родной город/район является вопрос о том, работает ли студент, обучаясь в вузе, и собирается ли он остаться работать в медицинской организации по окончании Самарского государственного медицинского университета. Отвечая на данный вопрос, 42,2% опрошенных ответили, что работают, 56,6% - не работают, 1,2% - не дали ответа на вопрос.

Большинство студентов работает не только в государственных учреждениях здравоохранения, таких как: Клиники СамГМУ – 26,9% респондентов, Самарский государственный медицинский университет – 3,9%, Детская городская клиническая больница №1 им. Н. Н. Ивановой – 19,2%, Самарская областная клиническая больница им.В.Д. Середавина – 3,9%, Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы – 7,7%, Самарская городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко – 3,9%, Самарский областной клинический онкологический диспансер – 3,9%, но и в частных учреждениях: Аптеки («Вита» и др.) – 23,1%, Оптика – 3,9%, стоматологическая клиника – 3,9%.

20,5% студентов ответили, что хотят остаться работать в медицинской организации, в которой по настоящее время работают, 21,7% - не хотят и 57,8% - не ответили на заданный вопрос, так как не работают в период обучения в СамГМУ.

При условии предложения высокооплачиваемой работы в г. Самара 63,8% студентов не готовы вернуться работать в свой город/район, а 15,7% - готовы вернуться, и 20,5% - воздержались от ответа.

При наличии возможности обучения в аспирантуре 63,8% студентов не планируют вернуться в свой город/район, 14,5% - готовы вернуться, 21,7% - воздержались от ответа (рис. 4).

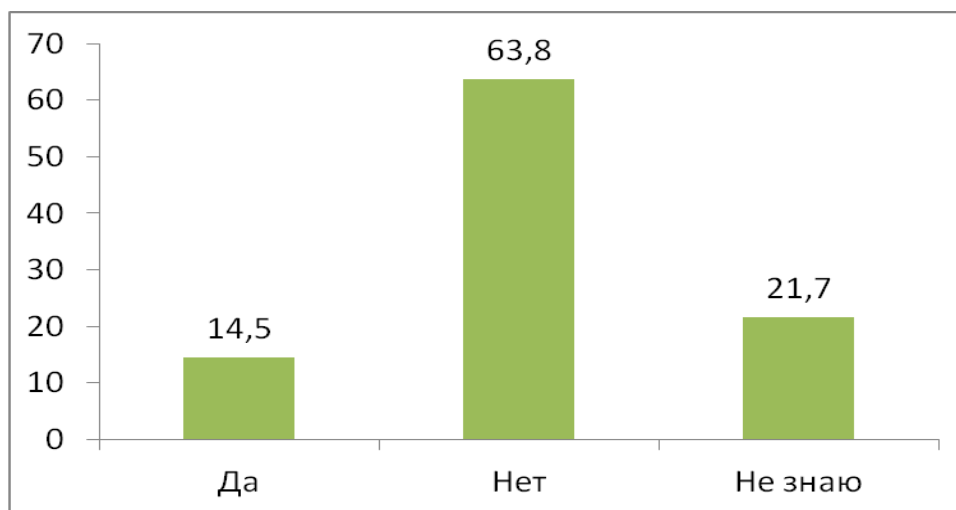


Рисунок 4. Готовность вернуться работать в свой регион при условии предложения обучения в аспирантуре (в %)

При условии изменения семейного положения 19,3% студентов готовы вернуться в свой город/район, 59,0% - не готовы, 20,5% - воздержались от ответа (рис. 5).

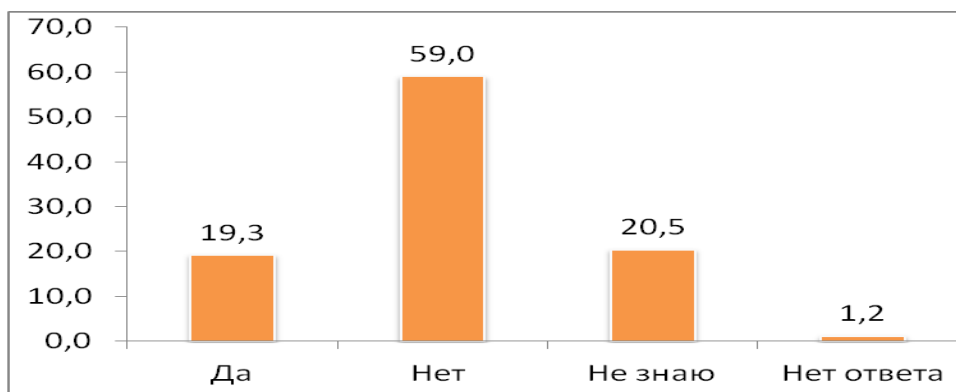


Рисунок 5. Готовность студентов вернуться работать в свой город/район при условии изменения семейного положения, в %

На основе полученных результатов анкетирования студентов можно сделать следующие выводы:

1. В целом, кадровое обеспечение системы здравоохранения Самарской области следует считать удовлетворительным, но требующим дальнейшего совершенствования.

2. Существующая нормативная база по организации целевой подготовки не предусматривает строгой юридической ответственности за невыполнение условий договора о целевом обучении и не содержит прописанных в договоре мер социальной поддержки студента со стороны медицинской организации.

3. Планируют вернуться работать в свой город или район 43,4% студентов, а 56,6% - не планируют. Основными причинами невозвращения являются: изменение места

жительства, изменение семейного положения, желание заниматься научной и педагогической деятельностью в университете. Частью выпускников также было отмечено, что при работе в сельской местности у них будет меньше перспектив в карьерном росте и меньше возможностей находиться в курсе современных технологий и модернизации лечебного процесса ввиду высокой занятости и удаленности от города. Последствиями этого они считают снижение профессионализма врача и качества оказания медицинских услуг.

4. Не собираются работать в медицинской организации, с которой заключен договор о целевом обучении, 56,0% студентов (из числа 43,0% планирующих вернуться работать в свой город или район) в связи с отсутствием мер социальной поддержки со стороны данной медицинской организации.

Для улучшения системы целевой подготовки медицинских кадров представляется целесообразным выполнение следующих рекомендаций:

1. Университету следует продолжить практику встреч студентов с главными врачами медицинских организаций по поводу прохождения производственной практики, трудоустройства после окончания университета.

2. Администрациям муниципальных районов и городских округов Самарской области необходимо демонстрировать перспективу карьерного роста, создать благоприятные условия для трудовой деятельности молодого специалиста в сельской местности, а также создать для выпускника медицинского университета дистанционное профессиональное обучение для поддержания желания заниматься научной деятельностью.

3. Медицинским организациям необходимо выполнять свои обязательства, указанные в договоре о целевом обучении.

4. Студент должен выполнять свои обязательства перед организацией в виде трудоустройства и отработать в учреждении здравоохранения не менее 3-х лет.

5. Министерству здравоохранения Самарской области необходимо усилить контроль за исполнением договоров о целевом обучении.

В целом, следует отметить, что в современных условиях отсутствия системы распределения выпускников вузов, целевой прием в Самарском государственном медицинском университете является достаточно действенным механизмом адресной планомерной подготовки высших медицинских кадров для территории Самарской области.

Список литературы

Федеральный закон Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: [федер. закон: от 26 нояб. 2010 г. № 326 – ФЗ: в ред. 01 янв. 2015] // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 49 (06 дек.). – Ст. 6422.

О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении: [Постановление Правительства Российской Федерации: от 27.11.2013 г. № 1076] // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 48 (02 дек.). – Ст. 6279.

Государственная программа Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2018 годы: утв. Постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 г. № 674 (ред. от 20 янв. 2014 г.) // Волжская коммуна. – 2013. - №419 (28835) - 18 дек.

Проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации/ Заместитель главного врача. №5 (96), 2014. С.15-20.

Целевой прием и обучение http://minzdrav.samregion.ru/TSelevoj_priem_i_obuchenie

THE MEDICAL STAFF TRAINEE ORGANIZATION IN SAMARA

Aina Umbetova
graduate
Samara state Medical University
faculty of Economics and Healthcare Management
(Samara, Russia)

Abstarct

The modern healthcare in Russia changes so precipitously. The optimization of staff-management system is the most important component of the healthcare branch development. One of the main problems of the Russian healthcare is a deficit of a medical staff. The trend of aging of medical stuff at the Samara healthcare set up last years, especially in the countryside. The target training of a medical stuff is carrying out for a few years for elimination a deficit of a personnel in the Samara. The results of the survey among the Samara state Medical university's students of graduation courses 2014-2015 years has been provided in this article. The effectiveness of the target training of a medical stuff in Samara has been analyzed.

The key words: healthcare, medical stuff, target trainee, students of graduation courses of the Samara state Medical University.

JEL codes: I 100, J 200, J 230, J 240.