

## ЭКОНОМИКА

**Коробкова Оксана Константиновна**

канд. экон. наук, доцент,

ФГБОУ ВПО «Хабаровская государственная

академия экономики и права»

г. Хабаровск, Хабаровский край

### **РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ**

***Аннотация:** в статье рассматривается проблемы обеспеченности населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинские услуги. Предложены рекомендации по сохранению медицинского среднего персонала в отрасли: оптимизация структуры кадров, повышение заработной платы медицинского персонала, внедрение системы непрерывного медицинского образования и усиление регулирующей роли государства над качеством последипломного образования с целью повышения качества медицинских услуг.*

***Ключевые слова:** услуга, медицинская услуга, рынок медицинских услуг, медицинские кадры.*

Здравоохранение сельской местности и труднодоступных районов является сравнительно автономным образованием, которое обладает инертностью по отношению к проводимым реформам отрасли, которая обусловлена как ресурсными факторами (низкий уровень жизни на селе, недостаток образования, невысокие объемы финансирования, дефицит кадров, территориальная отдаленность), так и традициями жизненного уклада сельского населения, определенным консерватизмом жизненных установок [1]. Население сельских территорий России сокращается и составляет в 2014 г. 37,8 млн чел., то есть 26% от общей численности населения. Численность учреждений здравоохранения в сельской местности сокращается. По сравнению с 2000 г. на селе к 2013 г. осталось всего

4% участковых больниц, число поликлиник сократилось – на 65%; число фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) – на 22%; число станций скорой помощи – на 11%, численность среднего медицинского персонала сократилась на 9%. Растет число кабинетов врачей общей практики, их число составляло 4,8 тыс. в 2013 г., и увеличивается количество обслуживаемого ими населения.

Принятие Федерального закона от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений позволило внедрить других типов государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, отличных от бюджетных учреждений (автономных и казённых), реализующих медицинские услуги, а так же в учреждениях появились стационары одного дня и хосписы. Поэтому возросла потребность не только в квалифицированных врачах, но и в помощи медицинской сестры, которая должна аналитически мыслить, умело подготовить пациента к различным медицинским исследованиям, выполнить манипуляции в точном соответствии со стандартом [2].

Следует отметить, что сестринское дело в России располагает реальными потенциальными возможностями и большими кадровыми ресурсами. Эволюции сестринской профессии обусловлена расширением функций медицинских сестёр, подготовкой среднего медицинского персонала в сфере общественного здравоохранения и медицинского менеджмента [4].

Дисбаланс отмечен в соотношении между численностью врачей и среднего медицинского персонала. Этот показатель в большинстве развитых странах выше, чем в России, что вызывает диспропорцию в системе оказания медицинских услуг. В России показатель соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,15. Изменившиеся внешние условия деятельности среднего медицинского персонала сельской местности (например, увеличение объёма медицинской информации) требуют непрерывности медицинского образования.

То есть остаются нерешенными следующие проблемы в области кадровой политики в отрасли здравоохранения в сельской местности:

- несоответствие системы подготовки среднего медицинского персонала потребностям практического здравоохранения;
- наличие дисбаланса между численностью средними медицинскими работниками и врачами;
- увеличение оттока из отрасли молодых специалистов, в том числе среднего медицинского персонала;
- недостаточная обеспеченность средним медицинским персоналом сельских медицинских учреждений при высокой концентрации медицинских работников в специализированных медицинских учреждениях крупных городов;
- низкая социальная защищенность работников здравоохранения, включая недостаточный уровень оплаты труда.

За период с 2009 по 2014 г. численность среднего медицинского персонала в лечебных учреждениях всех ведомств по городам и районам Хабаровского края увеличилась на 0,9% (табл. 1). При это, в Хабаровском крае дефицит специалистов со средним медицинским образованием составляет более 43%.

Рост численности среднего медицинского персонала можно отметить в г. Хабаровске на 4,1%, г. Комсомольск-на-Амуре на 5,9%, в Бикинском районе на 22,2%, в Ульчском районе на 3,5%, в Хабаровском районе на 5,8%. В то же время снижение численности среднего медицинского персонала отмечено в Советско-Гаванском районе на 15,9 %, в Николаевском районе на 8,7%, в Амурском районе на 11,6%, в Ванинском районе на 30%, в Верхнебуреинском районе на 36,8%, Вяземском районе на 23,7%, в Нанайском районе на 16,25%, районе им. Лазо на 9,6%, Солнечном районе на 9,8%.

Таблица 1

Численность среднего медицинского персонала в лечебных учреждениях  
всех ведомств по городам и районам Хабаровского края, чел [3]

Наименование городов и районов	Год					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Хабаровский край в том числе:	14011	13933	14577	14454	14271	14023
г. Хабаровск	6401	6583	6955	6841	6792	6675
г. Комсомольск-на-Амуре	3219	3121	3250	3327	3464	3411
Советско-Гаванский район	358	350	341	331	315	301
Николаевский район	529	495	521	495	493	483
Амурский район	619	594	589	594	558	547
Бикинский район	175	168	213	217	216	214
Аяно-Майский район	36	37	38	36	34	33
Ванинский район	360	339	289	294	252	252
Верхнебуреинский район	277	270	269	259	182	175
Вяземский район	211	209	207	199	168	161
Комсомольский район	170	180	225	209	196	192
Район им. Лазо	395	378	372	357	356	357
Нанайский район	160	146	145	143	138	134
Охотский район	107	111	115	106	106	105
им. П. Осипенко район	47	53	54	52	46	44
Солнечный район	297	284	285	284	269	268
Тугуро-Чумиканский район	25	23	21	15	23	23
Ульчский район	229	243	241	233	239	237
Хабаровский район	396	349	447	462	424	419

Таким образом, в Российской Федерации почти треть населения проживает в сельской местности, поэтому вопросы здоровья, организации медицинской помощи сельским жителям имеют социальное, политическое и экономическое значение. Важную роль в организации первичной медико-санитарной помощи занимают специалисты со средним медицинским образованием, которым в настоящее время предоставляется возможность самостоятельно решать ряд медико-социальных проблем при обслуживании пациентов в пределах своих компетенций.

Для сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения в городской и сельской местности должны быть предусмотрены следующие рекомендации:

1. Реорганизации структуры медицинских кадров путём достижения оптимального соотношения врачей и среднего медицинского персонала.
2. Повышению заработной платы медицинского персонала.
3. Внедрение системы непрерывного медицинского образования и повышение требований к качеству базового медицинского образования.
4. Усиление регулирующей роли государства над качеством последипломного образования путем усиления государственного контроля над качеством оказания медицинских услуг.
5. Для улучшения кадрового потенциала сельской медицины средним медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, должны быть предусмотрены компенсационные выплаты.

Организация самостоятельной деятельности среднего медицинского персонала на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, способствует повышению доступности и качества медицинских услуг населению сельских территорий, росту значимости специалистов со средним медицинским образованием в системе здравоохранения.

### ***Список литературы***

1. Мировая статистика здравоохранения, 2010 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru> (дата обращения: 01.10.2015).
2. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз): Дисс. докт. мед. наук. – М., 1995. – 257 с.
3. Состояние здравоохранения в Хабаровском крае: Стат. Сб./ Хабаровск-стат. –Хабаровск, 2014. – 84 с.
4. Управление персоналом в России: теория, отечественная и зарубежная практика. Кн. 2: Монография / А.Я. Кибанов [и др.]; под ред. А.Я. Кибанова. – М.: Инфра-М, 2014. – 283 с.