

НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ В ПЕРИОД СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНО-КОНСУЛЬТАТИВНОМ ОТДЕЛЕНИИ КРУПНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Е.М. КУТЫРЕВ

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
ул. Льва Толстого, д. 6/8, г. Санкт-Петербург, Россия, 197002,
тел.: 8(812) 499-68-95, e-mail: info@lspbgnu.ru*

Аннотация. Целью статьи был анализ некоторых кадровых проблем, возникающие в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы.

При анализе статистических показателей использовались: исторический, социологический, статистический, математический, нормативный, хронометражный метод.

Полученные результаты, структурные изменения в подразделении, оказывающем специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь, неизбежно приводят к повышению текучести кадров, снижению показателей укомплектованности штатов. Это может способствовать снижению качества и доступности медицинской помощи. Крупное медицинское учреждение способно более быстро адаптироваться к некоторым преобразованиям за счет большего количества ресурсов и возможностей.

Заключение. В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, в условиях дефицита финансирования здравоохранения, организация специализированной амбулаторно-поликлинической помощи более целесообразна на базе амбулаторно-консультативного отделения, входящего в состав многопрофильного стационара.

Ключевые слова: специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь, амбулаторно-поликлиническое отделение, кадры, кадровые проблемы.

SOME RELEVANT STAFFING ISSUES DURING STRUCTURAL CHANGES IN THE OUTPATIENT CONSULTING DEPARTMENT OF A URBAN HOSPITAL

Е.М. KUTYREV

*The 1st State Academician I.P. Pavlov Medical University of the Ministry of Health of Russia,
Tolstoy Str., 6/8, St. Petersburg, Russia, 197002, tel. 8(812) 499-68-95, e-mail: info@lspbgnu.ru*

Abstract. The purpose of this article was the analysis of some personnel problems during the period of structural changes in the outpatient consulting department of a large urban hospital. For the analysis of the statistical indicators, the followings methods were used: historical, sociological, statistical, mathematical, regulatory, timing method. The results show that the structural changes in the outpatient consulting department will inevitably lead to increased staff turnover, to reduce the indicators in staffing levels. This can reduce the quality and availability of medical care. Large medical institution is able to rapidly adapt to some transformations due to the greater amount of resources and opportunities.

Conclusion. To improve the quality and accessibility of medical care in conditions of financing deficiency, an organization of specialized outpatient care is more appropriate in the outpatient consulting department, which is part of a multiprofile hospital.

Key words: specialized outpatient care, outpatient consulting department, staff, personnel problems.

Введение. Мысль, предложенная Императору Александру I, Марией Федоровной была претворена в жизнь закладкой в 1803 году первого камня в строительстве крупнейшего больничного комплекса в самом центре Санкт-Петербурга, Маринской больницы. Построенное итальянским архитектором Джакомо Кваренги двухэтажное здание с церковью за более чем двухсотлетний период существования превратилось в действующий памятник истории становления амбулаторной и стационарной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в России [1].

В настоящее время СПб ГБУЗ «Маринская больница» представляет собой городской многопрофильный общесоматический стационар, обслуживающий взрослое население, преимущественно проживающее в центральной части города. Мощность больницы более 1000 коек (внекатегорийный класс).

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

В Мариинской больнице представлены все виды медицинской помощи, от первичной медико-санитарной до высокотехнологичной. Охвачены наиболее востребованные направления медицинской деятельности как стационарного, так и амбулаторного плана. В 2002 году, согласно распоряжению Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, на базе Мариинской больницы было создано *амбулаторно-консультативное отделение* (АКО) [10].

В настоящее время в его структуру входят диспансерное нефрологическое отделение, городской фониатрический кабинет, центр амбулаторной хирургии, кардиологический кабинет, а так же диагностический блок.

Цель исследования – на основе анализа работы амбулаторно-консультативного отделения Мариинской больницы за последние 6 лет выявить некоторые кадровые проблемы, возникающие в период структурных изменений крупной городской больницы.

Материалы и методы исследования. С помощью исторического метода было изучено становление и развитие специализированной амбулаторно-поликлинической помощи в системе здравоохранения РФ. С помощью статистического метода был произведен расчет показателей укомплектованности штатов. Использовались методы хронометража работы врачей АКО. Проанализированы основные кадровые показатели на протяжении 6 лет с 2008 года по 2014 год. Уделено большое внимание проблемам, с которыми сталкиваются руководители медицинских организаций во время структурных преобразований в период дефицита финансирования здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. В 2009 году в связи с реформированием МСЧ №18 по распоряжению администрации Санкт-Петербурга *городской центр профпатологии* (ГЦП) был переведен в состав Мариинской больницы [11].

Перед руководством больницы встали новые задачи, связанные с организацией работы нового подразделения. С этой целью ГЦП включают в состав АКО стационара. Начинаются изменения в структуре медицинских кадров и средств отделения [4]. В связи с тем, что финансирование работы ГЦП осуществлялось за счет средств бюджета субъекта федерации, амбулаторно-консультативное отделение переходит на трехканальное финансирование – средства ОМС, средства бюджета Санкт-Петербурга, а так же средства от услуг, оказанных по договорам. Все это, безусловно, увеличило нагрузку на АКО и осложнило его работу [16]. За четыре года число штатных должностей увеличилось почти в два раза (с 55,75 до 110 ставок) (рис. 1).

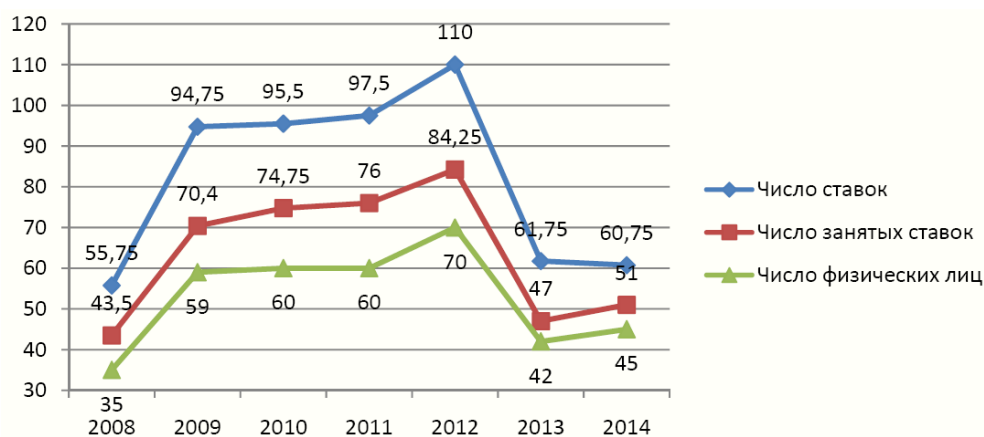


Рис. 1. Штаты АКО 2008-2014 гг.

Благодаря грамотному руководству с поставленной задачей удалось справиться в кратчайшие сроки. К 2013 году ГЦП стал полноценно функционирующей структурной единицей, имеющей высококвалифицированных специалистов и прекрасно справляющейся с возложенными на нее обязанностями.

В связи с увеличивающейся нагрузкой на АКО Мариинской больницы, дальнейшее нахождение ГЦП в её структуре было не целесообразно и в 2013 году ГЦП переводят в самостоятельное подразделение Мариинской больницы [4, 7, 8]. У руководства АКО появляется больше времени и возможности на выполнение задач по улучшению оказания специализированной амбулаторно-консультативной помощи населению. АКО стационара переходит на двухканальное финансирование (средства ОМС и платных медицинских услуг).

Таким образом, сокращение штатов отделения в 2013-2014 гг. связано с выходом из структуры АКО ГЦП (рис. 1).

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

Возросшая нагрузка на АКО нашла отражение в ходе статистического анализа некоторых показателей укомплектованности штатов. Так, в период работы ГЦП в составе АКО (2009-2013 гг.) наблюдалась относительная стагнация укомплектованности штатов, в том числе – физическими лицами. Но с переходом ГЦП в самостоятельную структуру больницы происходит резкое улучшение этой важной характеристики работы АКО (рис. 2).

Можно предположить, что структурные изменения в деятельности отделений существенно влияют на их функционирование и требуют достаточно длительного времени адаптации, что связано с существенно возрастающей нагрузкой на работу, как самого отделения, так и руководящих кадров [16].

Таким образом, одним из возможных способов решения проблем в кадровом составе является структурное реформирование в учреждении [6, 18].

Более подробное изучение показателей укомплектованности штатов и анализ врачебных, сестринских кадров и штата младшего медицинского персонала показало, что факт влияния повышенной нагрузки на функционирование отделения существенен (рис. 3-4).

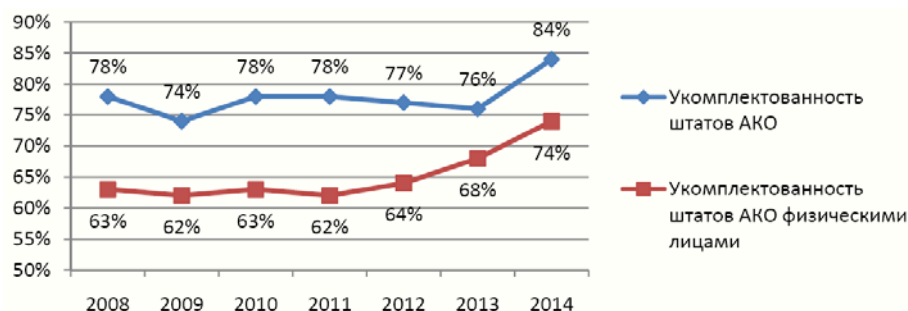


Рис. 2. Динамика показателей укомплектованности штатов АКО 2008-2014 гг.

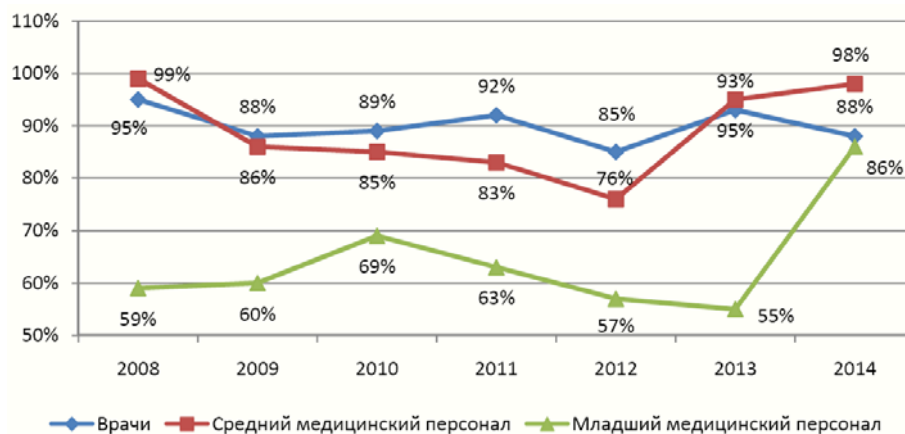


Рис. 3. Динамика показателей укомплектованности штатов АКО 2008-2014 гг.

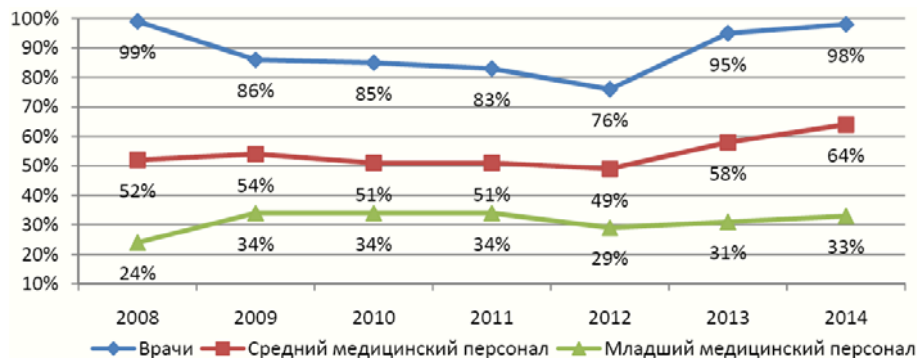


Рис. 4. Динамика показателей укомплектованности штатов АКО физическими лицами 2008-2014 гг.

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

Некоторым пациентам ГЦП требовалась дополнительная консультативная помощь у врачей АКО, что привело к увеличению нагрузки на специалистов. В основном дополнительно были задействованы нефрологи и фониатры.

Повышение объемов работы, необходимость формирования нового структурного подразделения в общей массе привели к отрицательной динамике показателей укомплектованности штатов на протяжении нескольких лет, но после выхода ГЦП из состава АКО, эти показатели нормализуются (рис. 3-4) [16].

Несмотря на положительную динамику показателей укомплектованности штатов среднего и младшего медицинского персонала в последние годы, она продолжает оставаться на достаточно низком уровне (рис. 3-4). К сожалению, эта проблема актуальна для большинства медицинских учреждений Санкт-Петербурга, и связана, в основном, с низким уровнем оплаты труда и большой нагрузкой сестринских и санитарских кадров [3, 5, 13, 15, 19].

Так же хочется отметить, что в последние годы существует необходимость выполнения постановления правительства по «дорожной карте», суть которого в постепенном увеличении заработной платы медицинских работников до уровня выше среднего по субъекту Российской Федерации [9, 12, 17]. Но, ввиду того, что в данном приказе расчет зарплаты идет на физическое лицо, а не на штатную ставку, этот факт вынуждает руководителей практического здравоохранения в условиях дефицита финансирования поощрять совместительство, что неизбежно ведет к потере качества и снижению доступности медицинской помощи для населения [2, 9].

В ходе нашего исследования было выявлено, что в изучаемой нами медицинской организации администрация проявляет стремление к уменьшению коэффициента совместительства, а, следовательно, повышению качества и доступности специализированной амбулаторно-консультативной помощи. У врачей кадров этот показатель находится в пределах 1, а у среднего медицинского персонала в последние годы наблюдается положительная динамика (рис. 5).

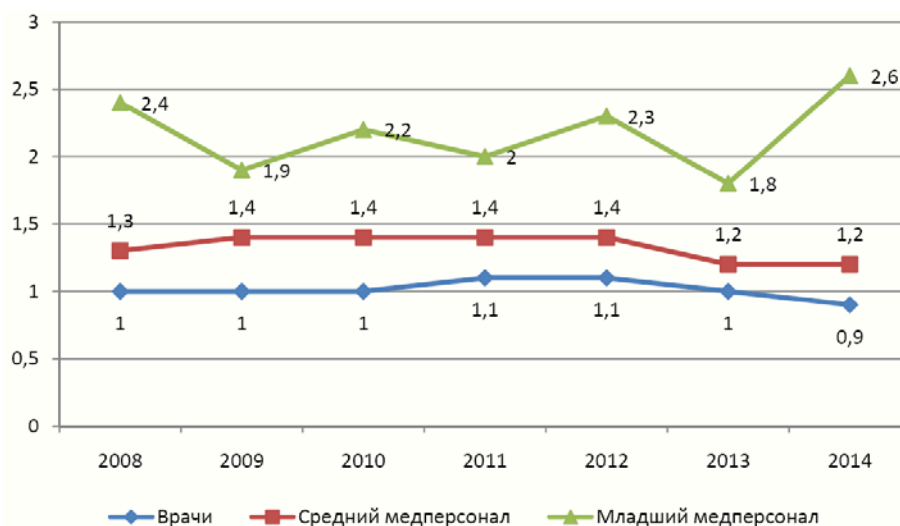


Рис. 5. Динамика коэффициента совместительства медицинского персонала АКО 2008-2014 гг.

Несколько иначе дело обстоит с младшим медицинским персоналом – низкий уровень оплаты труда вынуждает сотрудников брать дополнительную нагрузку и, в условиях дефицита финансирования здравоохранения, делает вопрос о снижении коэффициента совместительства санитарских кадров трудно решаемым для администрации больницы [5].

В период основных структурных изменений в АКО можно отметить достаточно высокую текучесть кадров (рис. 6).

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

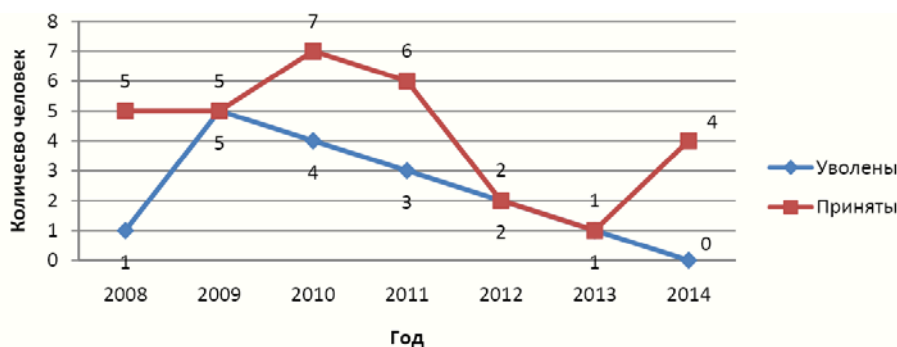


Рис. 6. Текучесть кадров АКО 2008-2014 гг.

Заключение. В настоящее время ввиду неблагоприятной геополитической ситуации в стране наблюдается определенный дефицит финансирования здравоохранения [9, 14]. Амбулаторный сегмент сферы охраны здоровья граждан особенно чувствителен к таким изменениям. Любые структурные изменения в отделении, оказывающем специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь, неизбежно приводят к повышению текучести кадров, снижению показателей укомплектованности штатов. Уменьшение бюджета, в условиях необходимости выполнения «Дорожной карты» с расчетом заработной платы на физическое лицо, а не на штатную ставку, делает весьма затруднительным решение кадрового вопроса для администрации медицинского учреждения [2].

Все это может привести к ухудшению качества и уменьшению доступности медицинской помощи для населения.

В таких непростых условиях для того, чтобы качество и доступность медицинской помощи поддерживалась на достаточно высоком уровне, нам видится, что высококачественная узкоспециализированная амбулаторно-поликлиническая помощь должна в основном оказываться в амбулаторно-консультативных отделениях, входящих в состав крупных многопрофильных стационаров. В данных медицинских организациях существует возможность использования в нуждах АКО кадров и высокотехнологичного оборудования стационара, что затруднительно в условиях районных и межрайонных клинико-диагностических центров.

В подтверждение этого факта нами было проанализировано количество специалистов работающих в стационаре и ведущих консультативный прием в АКО (табл.).

Таблица

Врачи стационара, ведущие консультативный прием в АКО (2014г.)

Специалисты	Штатные	Внештатные	Всего:
д.м.н.	6	2	8
к.м.н.	42	8	50
Всего:	48	10	58

Исходя из полученных нами цифр, видно, что количество высококвалифицированных консультантов внушительно. Если учитывать, что штаты АКО насчитывают всего 45 сотрудников (рис. 1), то 58 специалистов стационара, имеющих ученую степень, способствуют повышению качества и доступности специализированной медицинской помощи, а также росту экономической эффективности в трудное для российского здравоохранения время.

Литература

1. Емельянов О.В. Мариинская больница (1803-2003) // монография под ред. Н. А. Белякова. Хромис. СПб., 2004. 447 С.
2. Емельянов О.В., Инешина Л.А., Кутырев Е.М. Некоторые нерешенные вопросы оплаты труда медицинских работников. // Проблемы городского здравоохранения. 2015. Выпуск 20. С. 300–302.
3. Ефремова В.Е. Анализ подходов к оценке качества работы среднего медицинского персонала. // Медсестра. 2014. № 4. С. 21–24.
4. Жаворонок Л.Г. Кадровое и коечное обеспечение центров профпатологии в РФ. // Медицина труда и промышленная экология. 2006. № 8. С. 39–42.

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

5. Какорина Е.П. Обеспеченность ЛПУ медсестринским персоналом: поиск решения. // Здоровоохранение. 2011. № 8. С. 36–41.
6. Лактионова Л.В. Структурно-организационные технологи и в реформировании медицинского учреждения в современных условиях // Фундаментальные исследования. 2013. № 9-3. С. 385–388.
7. Лахман О.Л. Актуальные проблемы профпатологии. В сборнике: Проблемы гигиены труда и профессиональной заболеваемости в Восточной Сибири: Ангарск, 2002. С. 14–19.
8. Лахман О.Л. Некоторые проблемы и пути их решения в профпатологической службе. // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2005. № 2. С. 75–79.
9. Окулов М.В., Кутырев Е.М. Основные приоритеты в развития здравоохранения РФ в условиях неблагоприятной геополитической и экономической обстановке в стране. // В сборнике: Проблемы городского здравоохранения. 2015. Выпуск 20. С. 180–183.
10. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 4 апреля 2002 г. № 106-р «Об организации работы амбулаторно-консультативных отделений стационаров».
11. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 01.11.2008 г. № 634-р
12. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 №26-рп «О Плате мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы».
13. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. Проблема дефицита кадров и пути ее решения // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 569.
14. Сибурин Т.А. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 2. С. 18.
15. Сон И.М., Леонов С.А., Данилова Н.В., Мирсков Ю.А. Характеристика и объемы основных трудовых ресурсов системы здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 25, № 3. С. 10.
16. Тайц Б.М., Тайц А.Б. Актуальные вопросы организации амбулаторно-консультативного отделения на базе крупного стационара экстренной помощи // Менеджер здравоохранения. 2008. № 1. С. 12–19.
17. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".
18. Шейман И.М. Реструктуризация здравоохранения // Здоровоохранение. 2011. № 8. С. 20–28.
19. Щепин В.О., Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И. О перспективах развития сестринского дела на современном этапе развития здравоохранения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. №1. С. 160–166.

References

1. Emel'yanov OV. Mariinskaya bol'nitsa (1803-2003). Monografiya pod red. N. A. Belyakova. Khromis. SPb.; 2004. Russian.
2. Emel'yanov OV, Ineshina LA, Kutyrev EM. Nekotorye nereshennyye voprosy oplaty truda meditsinskikh rabotnikov. Problemy gorodskogo zdravookhraneniya. 2015;20:300-2. Russian.
3. Efremova VE. Analiz podkhodov k otsenke kachestva raboty srednego meditsinskogo personala. Medsestra. 2014;4:21-4. Russian.
4. Zhavoronok LG. Kadrovoe i koechnoe obespechenie tsentrov profpatologii v RF. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2006;8:39-42. Russian.
5. Kakorina EP. Obespechennost' LPU medsestrinskim personalom: poisk resheniya. Zdravookhranenie. 2011;8:36-41. Russian.
6. Laktionova LV. Strukturno-organizatsionnye tekhnologi i v reformirovani meditsinskogo uchrezhdeniya v sovremennykh usloviyakh. Fundamental'nye issledovaniya. 2013;9-3:385-8. Russian.
7. Lakhman OL. Aktual'nye problemy profpatologii. V sbornike: Problemy gigeny truda i professional'noy zabolevaemosti v Vostochnoy Sibiri: Angarsk; 2002. Russian.
8. Lakhman OL. Nekotorye problemy i puti ikh resheniya v profpatologicheskoy sluzhbe. Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk. 2005;2:75-9. Russian.
9. Okulov MV, Kutyrev EM. Osnovnye prioritety v razvitiya zdravookhraneniya RF v usloviyakh neblagopriyatnoy geopoliticheskoy i ekonomicheskoy obstanovke v strane. V sbornike: Problemy gorodskogo zdravookhraneniya. 2015;20:180-3. Russian.
10. Rasporyazhenie Komiteta po zdravookhraneniyu Administratsii Sankt-Peterburga ot 4 aprelya 2002 g. № 106-r «Ob organizatsii raboty ambulatorno-konsul'tativnykh otdeleniy statsionarov». Russian.

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376

11. Rasporyazhenie Komiteta po zdavookhraneniyu Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 01.11.2008 g. № 634-r. Russian.
12. Rasporyazhenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 10.04.2013 №26-рр «O Plane meropriyatiy («dorozhnoy karte») «Izmeneniya v otraslyakh sotsial'noy sfery, napravlennye na povyshenie effektivnosti zdavookhraneniya v Sankt-Peterburge» na 2013-2018 gody». Russian.
13. Savinkina LA, Shepelova TS. Problema defitsita kadrov i puti ee resheniya. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2014;6:569. Russian.
14. Siburina TA. Strategii razvitiya zdavookhraneniya, realizuemye v mire. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2011;2:18. Russian.
15. Son IM, Leonov SA, Danilova NV, Mirskov YuA. Kharakteristika i ob"emy osnovnykh trudovykh resursov sistemy zdavookhraneniya. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2012;25(3):10. Russian.
16. Tayts BM, Tayts AB. Aktual'nye voprosy organizatsii ambulatorno-konsul'tativnogo otdeleniya na baze krupnogo statsionara ekstremnoy pomoshchi. Menedzher zdavookhraneniya. 2008;1:12-9. Russian.
17. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 07.05.2012 N 597 "O meropriyatiyakh po realizatsii gosudarstvennoy sotsial'noy politiki". Russian.
18. Sheyman IM. Restrukturizatsiya zdavookhraneniya. Zdavookhranenie. 2011;8:20-8. Russian.
19. Shchepin VO, Proklova TN, Rastorgueva TI. O perspektivakh razvitiya sestrinskogo dela na sovremennoy etape razvitiya zdavookhraneniya. Rossiyskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2012;1:160-6. Russian.

Библиографическая ссылка:

Кутырев Е.М. Некоторые актуальные кадровые вопросы в период структурных изменений в амбулаторно-консультативном отделении крупной городской больницы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 4-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5274.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16376