

Вопросы планирования, подготовки и использования медицинских кадров (на примере Котайкского марза)

А. Г. Торосян

*Кафедра политики и законодательства здравоохранения
НИЗ им. акад.С.Х.Авдалбекяна МЗ РА
0051, Ереван, пр. Комитаса, 49/4*

Ключевые слова: планирование медицинских кадров, заболеваемость, смертность, дефицит, дисбаланс

Формирование отечественного здравоохранения как отрасли народного хозяйства в советский период происходило в условиях достаточного или даже избыточного количества врачебных кадров. Выпускники медвузов строго «прикреплялись» к определенным районам, миграция врачебных кадров была незначительной – таким образом достигался баланс и отсутствие дефицита. К тому же строго планировался выпуск тех или иных специалистов. Армения не была исключением.

В настоящее время отрасль вынуждена адаптироваться к функционированию в новых условиях, что требует формирования новых подходов к планированию, подготовке и использованию кадровых ресурсов. Одним из важных условий эффективности планирования является его информационное обеспечение, основанное на таких принципах, как достоверность, актуальность, полнота, комплексность, доступность, единые унифицированные подходы к сбору, обработке и анализу информации [3].

Поскольку в конечном итоге каждый марз (регион) начал создавать свою замкнутую систему здравоохранения, мы попытались на примере одного, а именно Котайкского, марза провести ситуационный анализ, который может стать своего рода моделью для изучения, анализа и полной информации по всей стране.

Материал и методы

Выбор Котайкского марза объясняется следующими показателями:

1. Расположение – это единственный марз, не имеющий внешних границ.

2. Климато-географические условия. Высота над уровнем моря 1740м. Водоснабжение осуществляется за счет родниковых вод высокого питьевого качества. Климат умеренно сухой, в высоких частях – горный холодный. Минимальная температура равна -40°C , максимальная 38°C . Зима продолжительная с устойчивым снежным покровом, лето прохладное, мягкое. В состав марза входят 7 городов и 62 села [1].
3. Численность постоянного населения – 277 802 чел., что приближается к среднему числу постоянного населения по марзам. Городское население составляет 27,3%, сельское – 72,7% (в течение лет разница достоверно не отличается). Плотность населения – 130,43 чел./км² (средняя по стране – 108,00 чел./км²).
4. Население в возрасте 60 лет и старше составляет 12,4% (по Армении 14,2%), в возрасте 0-9 лет – 16,5% (по Армении 14,1%), иначе говоря, марз относительно «молодой» на фоне общего старения населения страны.

В ходе работы использованы официальные документы Национальной статистической службы РА, Информационно-аналитического центра МЗ РА, данные Котайкского марзпетарана (региональный управленческий орган) о кадровой обеспеченности по специально составленной форме, Национального института здравоохранения МЗ РА.

Согласно рекомендациям РАМН РФ [2], первым этапом оценки той или иной территории является формирование данных об обслуживаемом населении, т.е. описание его возрастной и половой структуры (демографическая ситуация).

Результаты и обсуждение

При оценке демографической ситуации мы отметили: лица до 18 лет (несовершеннолетние) составляют 24,6% от общей численности населения, при этом соотношение девочки/мальчики равно 0,9/1. Лица старше 18 лет составляют 75,4%. Соотношение женщины/мужчины равно 1/0,7. Поскольку речь идет о постоянном населении, факторы миграции (без смены гражданства), призыва в ряды Армии и т.д. не играют ведущей роли в убыли мужского населения старше 18 лет. Возможно, следует думать о естественной убыли. Демографическую картину дополняют данные о природном росте и смертности населения. Так, в 2002г. природный рост составил 2,08; 2003г. – 3,04; 2004г. – 3,68; 2005г. – 11,66; 2006г. – 11,69; 2007г. – 12,43 (на 1000 чел.). Рождаемость выше средней по стране, смертность ниже. Вместе с этим отмечается довольно высокая смертность детей до одного года, особенно в г. Раздан. Последняя почти во все годы превышает смертность по стране. За последние 3 года (2005-2007гг.) возросла перинатальная

смертность с 0,2 до 0,8 (на 100 000 населения). К сожалению, отсутствие официальных статистических данных не дает возможности оценить показатель смертности в зависимости от возраста и пола, поэтому мы представляем сводные данные (таблица).

Таблица

*Смертность от основных заболеваний по Котайкскому марзу
за 2004-2007гг. (на 100 000 населения)*

<i>Причины смертности</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Всего от всех причин	59,5	62,3	64,5	68,1
Инфекционные заболевания	0,7	0,7	1,0	0,7
Новообразования	10,7	10,2	12,8	13,2
из них: злокачественные	10,6	10,2	12,8	13,2
Заболевания эндокринной системы	3,5	3,5	3,8	4,0
из них: сахарный диабет	3,3	3,3	3,5	3,9
Заболевания системы кровообращения	34,4	37,3	31,8	34,4
из них: гипертоническая болезнь	1,3	1,5	0,6	1,9
инфаркт миокарда	6,8	7,9	8,8	8,9
Заболевания органов дыхания	2,7	3,2	3,7	4,1
Заболевания органов пищеварения	1,9	2,1	3,3	2,8
Состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,4	0,2	0,7	0,8
Несчастные случаи, отравления, травмы	3,0	2,7	3,7	4,1

Следующим этапом исследования явился анализ первичной заболеваемости в марзе основными (ранговыми) патологиями [4]. Это, на наш взгляд, обоснованный подход, т.к. определяет обращаемость населения за медицинской помощью, и в дальнейшем позволит рассчитать потребность в тех или иных специалистах. Необходимо отметить, что заболеваемость растет. Так, впервые установлен диагноз *новообразование* в 2002г. у 212,7 (на 100 000 населения), в 2007г. – 316,7; *диабет* – 15,1 и 28,6; *глаукома* – 13,2 и 50,3; *гипертоническая болезнь* – 138,0 и 437,0; *ИБС* – 172,5 и 249,8; *ОИМ* – 31,3 и 44,8; *заболевания пищеварительной системы* – 924,0 и 1028,9 соответственно. Особенно неблагоприятным следует считать увеличение заболеваемости среди детей 0-14 лет (4625,0 в 2002г. и 7186,0 в 2007г.) и подростков 15-17 лет (699,8 в 2002г. и 1122,0 в 2007г.).

В соответствии с алгоритмом исследования изучена сеть медицинских учреждений и имеющихся в их структуре подразделений (поликлинического, стационарного, лечебно-вспомогательного, лечебно-диагностического). Всего в марзе 6 типов учреждений, оказывающих госпитальную медицинскую помощь, в том числе самостоятельных больниц – 4, объединенных больниц – 8, центров здоровья – 2, роддома с женскими консультациями – 4, диспансеры со стационарами – 2.

Обеспеченность населения койками выше, чем в среднем по стране (47,9 против 40,6 на 100 000 населения).

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению оказывают: самостоятельные поликлиники для взрослых – 2, амбулатории – 3 городские и 60 сельских, диспансеры – 2, амбулаторно-поликлинические отделения в объединенных больницах – 14, медицинские амбулаторно-поликлинические учреждения – 88, ФАП – 58. Среднее число посещений (2,8) приближается к среднему по республике (3,0).

Уровень обеспеченности медицинскими кадрами территории, в целом, и медицинской организации, в частности, во многом определяет и степень выявления той или иной патологии у населения.

Дефицит медицинских кадров отдельных специальностей в медицинской организации определяется показателем укомплектованности штатных должностей. Однако последний, рассчитанный по сводному отчету, утрачивает свою информативность по причине «усреднения» данных о недостающих специалистах в разных учреждениях одной территории.

Исходя из этого, мы предпочли более подробное изучение кадрового состава (в частности врачей) как в целом марзе, так и в различных учреждениях по состоянию на конец 2007г. Всего в марзе работали 545 врачей, т.е. 19,6 на 10 000 населения. В Армении этот показатель составляет 37,9, что приближается к среднеевропейскому. Однако достигается последний за счет Еревана, где на 10 000 населения приходится 74,5 врачей. В остальных марзах число врачей на 10 000 населения колеблется в пределах от 14,3 (Армавир) до 20,3 (Вайоц Дзор).

Укомплектованность врачами широкого профиля соответствует принятым нормативам: один педиатр обслуживает 599,7 детей, вместе с семейными врачами – 261,2 детей, терапевт обслуживает 3698 взрослых (цифра превышает норматив), но совместно с семейным врачом – 1674,8 взрослых.

Характеристику положения с медицинскими кадрами дополняет укомплектованность врачами узких специальностей, где коэффициент совместительства, рассчитанный как отношение числа физических лиц на занятых должностях к числу занятых этими лицами должностей, составляет 1,5 и выше.

Сочетание показателя укомплектованности штатных должностей и коэффициента совместительства более четко определяет характер и качество укомплектованности: большая доля укомплектованных должностей при высоком коэффициенте совместительства свидетельствует о значительном дефиците специалистов, поскольку укомплектованность достигается только за счет их значительной перегрузки. Можно также предположить, что в ряде случаев имеет место замещение имеющихся должностей специалистами несоответствующего профиля.

Четкое использование показателей (демографических, состояния здоровья населения, деятельности лечебно-профилактических учреждений) обеспечивает широкие возможности для анализа состояния использования кадров и принятия управленческих решений, направленных на ликвидацию дефицита и дисбаланса врачебных кадров как в каждом данном регионе, так и в стране в целом.

В числе важнейших приоритетных мероприятий следует отметить повышение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров.

Ведение регистра медицинских кадров позволит определить не только потребность во врачах, но и необходимые объемы, и сроки осуществления профессиональной подготовки и усовершенствования в государственных образовательных учреждениях.

Отсутствие регистра, «замораживание» лицензирования с 2002г. привело к тому, что из 459 врачей Котайкского марза (по состоянию на 2002г.) усовершенствование в течение 5 лет (2002-2007гг.) прошли 93 (20,6%) специалиста, из них со стажем более 30 лет – 19 (20,4%), более 20 лет – 16 (17,2%), более 10 лет – 20 (21,5%). Из 93 человек 37 врачей (39,7%) прошли полные 7-недельные циклы по специальности (175 кредитов), остальные предпочли 1- или 2-недельные кредитные циклы, но при этом только 11 человек (11,8%) набрали необходимое число кредитов, тогда как, согласно существующему положению, врач в течение 5 лет должен набрать 175 кредитов. Различалась активность и в зависимости от специальности. Так, циклы по педиатрии и неонатологии различной продолжительности прошел 21 специалист (22,5%), по акушерству и гинекологии – 30 (32,2%), по фтизиатрии – 10 (10,7%), тогда как по терапии, неврологии и эндокринологии по 3 (3,2%), по инфекционным болезням и онкологии по 2 (2,1%), травматологии и ортопедии – 1 (0,9%).

Анализ документов позволил выявить различную степень активности руководителей медслужбы городов и сельских районов марза. Наиболее активно на циклы различной продолжительности направлялись врачи из ЛПУ Абовяна – 51 раз, Раздана – 20 и Чаренцавана – 19 раз.

Таким образом, из 109 направлений на усовершенствование в течение 5 лет из других районов марза было всего 19.

Национальному институту здравоохранения принадлежит основная роль в обеспечении квалифицированными врачебными кадрами по всем медицинским специальностям. Одним из ведущих направлений является оптимизация подготовки врачебных кадров. Однако наряду с задачами сугубо образовательного характера реализация кадровой политики требует комплексного подхода и разработки структурированного перспективного плана подготовки и использования врачебных кадров.

Բժշկական կադրերի պլանավորման, պատրաստման և օգտագործման հարցերը (Կոտայքի մարզի օրինակի վրա)

Ա.Գ. Թորոսյան

Կոտայքի մարզի օրինակի վրա ներկայացված են բժշկական կադրերի պլանավորման, պատրաստման և օգտագործման առավել կարևոր պայմանները, մասնավորապես՝ տեղեկատվական ապահովվածությունը, որը ներառում է ժողովրդագրական, բժշկա-առողջապահական և մարդկային ռեսուրսների ցուցանիշները: Առաջին փուլով իրականացվել է սպասարկվող բնակչության տվյալների ձևավորում՝ հաշվի առնելով նրանց տարիքը և սեռը, բնական աճը, մահացությունը տարբեր հիվանդություններից, երկրորդ փուլով՝ առաջնային հիվանդացության դինամիկ վերլուծություն, ինչպես նաև բժշկական ծառայություններով բնակչության ապահովվածության վերլուծություն, երրորդ փուլով՝ բժշկական կադրերի ներկա իրավիճակի բնութագիր, ներառյալ՝ հագեցվածությունը, աշխատանքային բեռնվածությունը և շարունակական մասնագիտական զարգացումը: Այսպիսի մոտեցումը թույլ է տալիս մշակել բժշկական կադրերի պատրաստման և օգտագործման հստակ կառուցվածք ունեցող հեռանկարային պլան:

Problems of planning, preparation and application of medical human resources (on the example of Kotayk marz)

A.G. Torosyan

The article describes conditions of essential importance for planning, preparation and application of human resources for health services, and particularly the informational base for that, including demographic, health status, health system and medical personnel indicators on the example of Kotayk Marz (region). In the first phase of the study the data generation about the served population was conducted taking into account their age and gender, natural growth, cause specific mortality; in the second phase the dynamic analysis of morbidity and provision of medical services for the population was conducted, in the third phase the characteristics of condition of medical personnel was given including staffing of health facilities, workload and continuous professional development: This approach allows to develop a structured perspective plan for preparation and application of human resources for health services.

Литература

1. Айриян А.П. Медико-экологический атлас Армении. М., 1998.
2. Бокерия А.А., Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г., Зайченко Н.М. Показатели медицинской статистики в сфере реформирования системы здравоохранения. Здравоохранение РФ, 2005, №5, с.31-35.
3. Кузнецов А.В. Готовность муниципального здравоохранения к эффективной реализации программ общественного здоровья. Вопросы соц. гиг. и орг. здрав., 2008, №4, с.28-34.
4. Лисицин Ю.Н. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Казань, 1998, с.242-243.