

Соловьев Р.В.¹, Кузьмин Ю.Ф.²

Методы оптимизации менеджмента в кадровой политике как инструмент повышения эффективности работы медицинской организации

1 - Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург; 2 - ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», 620075, г. Екатеринбург

Soloviev R.V., Kuzmin Yu.F.

Methods of improving staffing policy as an instrument of increasing efficiency of medical and disease prevention establishments

Резюме

Описаны методы оптимизации менеджмента в кадровой политике администрации Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн. Проведение оптимизации штатного расписания, реструктуризации подразделений способствовало улучшению взаимодействия между структурными подразделениями госпиталя. Внедрение эффективных критериев оценки работы персонала госпиталя для ежемесячной стимулирующей выплаты, позволило достигнуть экономии средств, увеличения заработной платы медицинского персонала. В результате проведенных мер удалось повысить эффективность работы ЛПУ, выполнить государственное задание в полном объеме.
Ключевые слова: управление здравоохранением, кадровый менеджмент

Summary

Described are methods of optimizing management in staffing policy of the Sverdlovsk Regional psycho-neurological clinical hospital for war veterans. Optimization of staff, restructuring of hospital subdivisions worked towards improved interaction among subdivisions. Implementation of effective assessment criteria of hospital personnel work to make monthly surplus compensations attractive, allowed to achieve resource savings, salary increases of medical personnel. The steps implemented allowed to improve operation efficiency of the hospital and to achieve state goals to the full.

Keywords: health care system, staff management

Введение

Результаты исследований классиков организации отечественного здравоохранения свидетельствуют о необходимости совершенствования кадровой политики [1]. Одним из главных факторов, влияющих на ценность кадровых ресурсов, является не наращивание численности медицинского персонала, а наличие квалифицированных специалистов, обладающих высоким профессиональным уровнем знаний и опыта в области здравоохранения [2].

Необходимо решение социальных проблем медицинского персонала, работающего в государственном секторе здравоохранения, и создание системы непрерывного профессионального развития, совершенствовать кадровую политику в сфере здравоохранения необходимо с учетом особенностей каждого региона [3]. Основная причина кадрового дефицита - значительное несоответствие предложений работодателей и ожидаемого врачами уровня заработной платы. Специалисты, соответствующие всем требованиям (или имеющие даже более высокую

квалификацию), не хотят занимать большинство имеющихся вакансий из-за низкой заработной платы [4].

Минздрав России ведет работу по совершенствованию системы оплаты труда работников федеральных учреждений здравоохранения, ориентируя на это и региональные власти. Основной упор делается на пересмотр перечня выплат стимулирующего характера в рамках введения эффективного контракта. Другая важная задача заключается в изменении удельного веса окладов в общей сумме оплаты труда [5]. Минздрав России полагает целесообразным внедрять новые подходы к формированию гарантированной части заработной платы медицинских работников в субъектах Российской Федерации, что позволит сбалансировать долю тарифной части заработка работников и стимулирующих выплат таким образом, чтобы 55-60% заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30% — стимулирующие выплаты за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, 10-15% ком-

пенсионные выплаты, в зависимости от условий труда медицинских работников [6].

Потребность в инновационных механизмах в управлении ресурсами отечественного здравоохранения продиктована реально существующими вызовами. Задачи модернизации российской экономики будут подталкивать государство к росту расходов на здравоохранение и одновременно к предъявлению требований повышения эффективности использования направляемых в него ресурсов [7].

Материалы и методы

Выполнен анализ обеспеченности и укомплектованности врачами подразделений амбулаторно-поликлинических и стационарных отделений Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн, оценка коэффициентов совместительства различных категорий сотрудников, текучести медицинских кадров за последние пять лет (2009 – 2014 гг.) Представлены результаты проведения оптимизации штатного расписания. Разработаны критерии оценки эффективности работы персонала госпиталя для ежемесячной стимулирующей выплаты в отделениях поликлиники, отделения стационара, параклинических подразделениях. Выполнен анализ финансовых результатов исполнения плана мероприятий по Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 в части повышения заработной платы в 2014 году.

Результаты и обсуждение

Наличие укомплектованной квалифицированной команды является необходимым условием для выполнения поставленных социально-экономических задач. Это особенно актуально, когда есть необходимость в насущном решении неотложных финансовых проблем. Так, в 2014 году новому руководству Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн предстояло ликвидировать кредиторскую задолженность госпиталя, которая составляла около 53 млн. руб. Для увеличения доходов внимание было сосредоточено на выполнении объемов медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования и за счет бюджета. В связи с этим, в августе 2014 года администрацией госпиталя была подана заявка в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС на дополнительное выделение объемов медицинской помощи по круглосуточному стационару на II полугодие 2014 года: на 885 госпитализаций, 9652 койко-дня, которая была удовлетворена в полном объеме. Одним из условий выполнения увеличенного объема работ при соблюдении высокого качества было совершенствование взаимодействия между структурными подразделениями госпиталя и решение кадрового вопроса, в т. ч. путём сокращения штатных единиц, введения эффективной системы критериев оценки труда каждого сотрудника, увеличения заработной платы медицинского персонала.

Вопрос кадровой политики остаётся актуальным в учреждениях здравоохранения не только России, но и многих других, в том числе экономически развитых стран. Известно, что ошибки аналитиков, обусловившие сокращение набора студентов в медицинские ВУЗы, привели к возникновению в США нехватки врачей [8]. Если даже удастся выполнить задачу, поставленную Советом высшего медицинского образования страны, увеличить количество выпускников ВУЗов до 3000 человек, в США к 2020 г. все же будет сохраняться дефицит в 85000 врачей [9,10,11].

По данным официальной статистической отчетности на 1 января 2013 г., в учреждениях здравоохранения системы Минздрава России работало 639 303 врача и 1 299 297 медицинских работников со средним профессиональным образованием, более 90,0 тыс. человек — в учреждениях здравоохранения ведомственной принадлежности и частной собственности. Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами выросла с 42,2 (в 2000 г.) до 44,7 (в 2012 г.), обеспеченность средними медицинскими работниками снизилась с 96,9 (2000 г.) до 90,8 (2012 г.) [12].

В последующие 20 лет разрыв на рынке труда между спросом и предложением медицинских кадров будет расти и, по прогнозам, составит 22-29% [13].

В доступной нам научной медицинской литературе приведены результаты оценки обеспеченности врачебными кадрами системы здравоохранения Свердловской области и динамики ее изменения. В 2008-2012 гг. показатель обеспеченности населения региона врачами всех специальностей оставался достаточно стабильным (31,5-32,9 на 10 000 человек), в то же время, сохранялись значительные межмуниципальные различия, достигавшие 5 раз. В течение рассматриваемого пятилетия наблюдалась тенденция к старению врачебного персонала. Основными путями пополнения местных систем здравоохранения специалистами являются переход из других медицинских учреждений и поступление после окончания интернатуры, а главными причинами увольнения врачей служат смена места жительства и выход на пенсию [14].

Администрацией Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн с целью совершенствования менеджмента в вопросах кадровой политики проведён анализ укомплектованности кадрами (таблица 1), приняты действенные меры по её коррекции.

В доступной нам научной медицинской литературе указано на то, что показатель соотношения числа среднего медицинского персонала и числа врачей в Российской Федерации за 1996-2009 гг. уменьшился с 2,46 до 2,13. По международным стандартам оптимальным соотношением является 1 : 4 - 1 : 5 [15]. Классики организации отечественного здравоохранения считают, что структура медицинских кадров не в полной мере соответствует потребностям населения в медицинской помощи [16]. Показатель соотношения числа среднего медицинского персонала и числа врачей в госпитале по числу физических лиц не отличался от средних по Российской Федерации

Таблица 1. Показатели укомплектованности кадрами
и коэффициенты совместительства в госпитале, 2014 год

	Кол-во штатных должностей	Кол-во занятых должностей	Число физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей физ. лицами (%)	Укомплектованность штатных должностей занятыми должностями (%)	Коэффициент совместительства
Врачи в целом по учреждению, в т.ч.	486,5	476,5	336	68%	98%	1,3
в поликлиниках	85,5	80,5	49	57%	94%	1,3
в стационарах	176	173	145	82%	98%	1,2
Средний медперсонал в целом по учреждениям в т.ч.	906,5	897,5	788	86%	99%	1,15
в поликлиниках	87,5	82,5	64	73%	94%	1,3
в стационарах	461,5	459,5	382	83%	99%	1,2

значений и составлял 2,34, были предприняты действия, способствующие его повышению.

При ретроспективном пятилетнем анализе динамики врачебного персонала было выявлено превышение уволенных специалистов над числом принятых, что не противоречило мнению о том, что одним из главных факторов, влияющих на ценность кадровых ресурсов, является не наращивание численности медицинского персонала, а наличие квалифицированных специалистов, обладающих высоким профессиональным уровнем знаний и опыта в области здравоохранения [2].

Дальнейшие действия руководства в области кадрового менеджмента нацелены не на приём новых специалистов, а на повышение их квалификации и оптимизацию штатного расписания. Следует указать, что уже сегодня в госпитале работают 17 профессоров, докторов медицинских наук и 34 кандидатов медицинских наук. Ежегодно сотрудниками госпиталя публикуется более 200 научных работ, защищаются кандидатские и докторские диссертации. Ведётся работа над 7 докторскими и 23 кандидатскими диссертациями согласно утверждённому администрацией Тематическому плану научно-исследовательских работ. В 2014 году было обучено 77 врачей и 140 медицинских сестёр, составлен перспективный план обучения врачей и среднего медицинского персонала.

Следующим управленческим приёмом по созданию эффективной команды для выполнения поставленных перед коллективом задач была работа по оптимизация штатного расписания. С этой целью проведена реструктуризация (объединение) близких по характеру оказываемых населению медицинских услуг подразделений: отделение функциональной диагностики № 1 и № 2, клинично-диагностическая лаборатория мозгового кровообращения объединены в отделение функциональной и ультразвуковой диагностики; физиотерапевтическое отделение и отделение традиционной (народной) медицины объединены в физиотерапевтическое отделение; клинично-диагностическая, иммунологическая и бакте-

риологическая лаборатории объединены в лабораторно-диагностический отдел. Штатное расписание указанных выше подразделений и всего ЛПУ приведено в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи; произошло сокращение административного аппарата в целом.

Высвободившиеся должности медицинского персонала перераспределены в круглосуточном стационаре между стационар-замещающими технологиями и амбулаторно-поликлинической помощью для качественного и полного выполнения выделенных объемов территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Динамика движения штатных единиц и физических лиц на 1 января и на 1 декабря 2014 года показана на таблицах 2 и 3.

Произошло сокращение штатных единиц врачей на 26 %, в то время как физических лиц всего на 3%; штатных единиц медицинских сестер на 31%, в то время как физических лиц – на 0,8%, штатных единиц младшего медицинского персонала на 60%, в то время как физических лиц – на 31%. Улучшился показатель соотношения числа среднего медицинского персонала и числа врачей, отложено взаимодействие между структурными подразделениями госпиталя.

Одной из самых значимых проблем в кадровом менеджменте является вопрос оценки качества труда каждого сотрудника и степень его финансового вознаграждения. Достижение высокого качества оказываемой пациентам медицинской помощи невозможно без создания четкой системы мотивации персонала и принципиального изменения системы организации и управления медицинскими организациями [17].

Справедливо мнение о том, что стимулирующие надбавки должны выплачиваться не всем сотрудникам без исключения, а только тем, чьи результаты труда соответствуют условиям стимулирующих выплат. Труд медицинского персонала может быть охарактеризован универсальными критериями - такими, как объем, интен-

Таблица 2. Динамика движения штатных единиц

	Состояние на 01.01.2014	Состояние на 01.12.2014	Процент изменения
Врачи	669	494	-26%
Медицинские сестры	1309,25	909,5	-31%
Младший медперсонал	1012,25	413,5	-60%
АХЧ	913,5	779,5	-15%
Всего	3901,0	2593,5	-34%

Таблица 3. Динамика движения физических лиц

	Состояние на 01.01.2014	Состояние на 01.12.2014	Процент изменения
Врачи	351	341	-3%
Медицинские сестры	798	792	-0,8%
Младший медперсонал	467	324	-31%
АХЧ	602	665	+11%
Всего	2218	2122	-5%

сивность, сложность, качество, результативность, удовлетворенность потребителя и др. [18].

В контексте рассматриваемой проблемы следует указать, что во многих странах уже более двух десятилетий разрабатываются и внедряются подходы, включающие финансовые стимулы для улучшения качества и эффективности работы поставщиков медицинских услуг (медицинских организаций и врачей). Эти подходы стали особенно интенсивно применяться в период мирового финансового и экономического кризиса, приведшего, в частности, к осознанию необходимости повышения эффективности общественных расходов. Обобщенно финансирование по результатам деятельности (pay-for-performance, PFP) представляет собой стратегию оплаты, при которой работник может существенно влиять на получаемый объем финансирования. Финансирование по результатам деятельности в здравоохранении представляет собой комплекс платежных механизмов, создающих стимулы к повышению качества и эффективности работы [19].

Изменения в госпитале проводятся в непростое для экономики страны в целом и здравоохранения РФ в частности время. Нынешняя финансовая ситуация заставляет задуматься о том, насколько удастся обеспечить проведение реформ, повышение заработной платы в условиях прогнозируемого падения ВВП. При правильном понимании эффективного контракта, при правильном его внедрении он становится действенным средством повышения эффективности здравоохранения, в том числе и экономии средств. Письмо Минздрава России от 04.09.2014 № 16-3/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников» предполагает значительное увеличение удельного веса окладов в общей сумме оплаты труда (до 55-60%) [5].

В связи с переходом с 1 января 2015 года на систему эффективных контрактов внедряются оценочные критерии труда медицинского персонала с целью жесткой привязки стимулирующих выплат к качественному выполнению объемов государственного задания территориальной программы. В госпитале были разработаны, утверждены

Таблица 4. Исполнение плана мероприятий повышения заработной платы в госпитале в 2014 году

Наименование категории персонала	План по «дорожной карте» Свердловской области	План по «дорожной карте» учреждения	Фактически начисленная заработная плата
Врачи и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее образование, предоставляющее медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	54 427,6	38 693,0	39 211,0
Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг)	26 460,6	16 070,0	16 107,0
Младший медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг)	20 612,8	16 070,0	16 107,0

руководством и активно применяются критерии оценки эффективности работы практически всех категорий персонала для ежемесячной стимулирующей выплаты. Создана система контроля, позволяющая своевременно выявлять и нейтрализовать возможные негативные последствия системы мотивации, принятой в организации (например, наращивание объемных показателей в ущерб качеству).

При оценке работы заведующих отделениями поликлиники учитываются: выполнение плана посещений по госзаданию бюджета и ОМС, выполнение плана по дневному стационару, качество ведения учетно-отчетной документации, своевременность сдачи ТАПов и историй болезни в статистику, соблюдение санэпидрежима, правил охраны труда, ГО и ЧС, техники безопасности, противопожарной безопасности и правил внутреннего трудового распорядка, обоснованные жалобы на качество и доступность получения поликлинической помощи.

При оценке работы врачей стационара учитываются: качество лечения и заполнения историй болезни, полнота проведения обследования, соблюдение сроков длительности лечения, соблюдение сроков оформления историй болезни по законченному случаю, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, ГО и ЧС, этики и деонтологии, обоснованные жалобы пациентов

При оценке работы среднего медицинского персонала учитываются: своевременное и качественное выполнение врачебных назначений и оформление медицинской документации, соблюдение правил хранения, учета, расходования и использование по назначению лекарственных средств, химреактивов, реагентов и других расходных материалов медицинского назначения, соблюдение правил охраны труда, ГО и ЧС, техники безопасности, противопожарной безопасности, соблюдение мер индивидуальной защиты, санэпидрежима, содержание в порядке рабочего места, инвентаря, оборудования, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, этического кодекса медицинской сестры России, норм медицинской этики и деонтологии, обоснованные жалобы пациентов. Аналогичные критерии утверждены и применяются практически для всех работников госпиталя.

Действие администрации Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн велось в соответствии с планом мероприятий по Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 в части повышения заработной платы в 2014 году. (Таблица 6). Описанные выше методы

оценки труда сотрудников позволили увеличить заработную плату врачей на 15-20 % и заработную плату среднего медицинского персонала на 10-15 % в соответствии с «дорожной картой» учреждения (таблица 4).

Работа администрации госпиталя, таким образом, была сосредоточена на двух взаимосвязанных направлениях: оказание качественной медицинской помощи населению в сфере своей деятельности; эффективное управление кадрами, обеспечивающее лечебно-диагностический процесс и создание комфортной среды для его проведения.

Заключение:

В современных сложных для здравоохранения страны экономических условиях преобладающим направлением кадровой политики является не наращивание численности медицинского персонала, а работа по увеличению квалифицированных специалистов из числа уже работающих в медицинской организации.

С целью улучшения взаимодействия между структурными подразделениями ЛПУ при сокращении административного аппарата допустимым и финансово обоснованным является объединение близких по характеру оказываемых населению медицинских услуг функциональных подразделений.

Действенным методом, направленным на повышение заработной платы персонала, повышение объемов и качества оказанных населению медицинских услуг, является разработка и внедрение критериев оценки эффективности работы всех категорий персонала.

В результате оптимизации менеджмента в кадровой политике госпиталя: оптимизация штатного расписания, реструктуризация подразделений, внедрение критериев оценки эффективности работ, стало возможным выполнение государственного задания в полном объеме, увеличение заработной платы медицинского персонала. ■

Соловьев Роберт Владимирович, главный врач, Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург; Кузьмин Юрий Федорович, д.м.н., профессор, директор ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург; Ответственный за переписку - Кузьмин Юрий Федорович, e-mail: tmserveronica@yandex.ru, тел: 8 – 343 – 371 – 61 – 99, 8 – 908 – 904 – 76 – 00

Литература:

1. Щетин В.О. К вопросу о кадрах обеспечения подразделений лучевой диагностики. *Проблемы соц. гигиены.* 2014. № 5: С. 42 – 45.
2. Плутницкий А.Н. Совершенствование кадрового обеспечения муниципальных больничных учреждений. *Проблемы соц. гигиены.* 2013. № 1: С. 38 – 41.
3. Наваркин. М.В., Конаныхина А.К., Купеева И.А. О реализации кадровой политики на уровне субъектов РФ. *Здравоохранение.* 2013. № 8: С.62 - 65.
4. Михайлова А.С. Рынок труда в медицине. *Здравоохранение.* 2013. № 8: С.62 - 65.

- ранение. 2012. № 6: С.50 - 58.
5. Кадыров Ф.Н. Реформы в сфере здравоохранения: проблемы реализации. Менеджер здравоохранения. 2015. № 1: С. 9-17
 6. Письмо МЗ РФ О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников. Менеджер здравоохранения. 2014. № 10: С.65 - 69.
 7. Свиридова Т.Б. Сущность инновационных механизмов управления ресурсами здравоохранения. Экономика здравоохранения. 2011. № 11-12: С. 5-13.
 8. Валид М.С. Зайцева Н.В. Дефицит врачебных кадров в Соединенных Штатах Америки. Менеджер здравоохранения. 2008. № 10: С. 49-53.
 9. AAMC / Center for Workforce Studies / Recent Studies and Reports on Physician Shortages in the US - Washington, DC, 2007.- 9p.
 10. Cooper R.A. It's time to address the problem of physician shortages: graduate medical education is the key. Ann. Surg. 2007. V.246, N 4.: P.527-534.
 11. Deutsch A. McCarthy J., Murray K. Why are fewer medical students in Florida choosing obstetrics and gynecology? South Med.J. 2007. V.100. N 111.: P.1095-1098.
 12. Маев И. В., Купеева А.И., Сон И.М. и соавт. Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах. Менеджер здравоохранения. 2013. № 10: С. 6 - 11.
 13. Островская И.В. Медицинские сестры – важнейший ресурс здравоохранения. Медицинская сестра. 2014. № 3: С. 3-8.
 14. Медведская Д.Р., Ползик Е.В. Обеспечение врачебными кадрами системы здравоохранения региона. Общественное здоровье и здравоохранение. 2014. № 3: С. 55-59.
 15. Шляфер С. И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации. Главная медицинская сестра. 2013. № 7: С. 20-28.
 16. Щепин О.В. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. Проблемы соц. гигиены. 2013. № 6: С.24 – 28.
 17. Чирков В.А., Бреусов А.В. Уровень заработной платы персонала и качество оказываемой пациентам медицинской помощи. Сравнительная характеристика. Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2013. № 6 (26): С. 27.
 18. Линденратен А.Л. Методические подходы к внедрению стимулирующих систем оплаты труда в медицинских организациях. Здравоохранение. 2015. № 2: С.60 – 63.
 19. Скляр Т.М. Международный опыт финансирования по результатам деятельности в здравоохранении. Менеджер здравоохранения. 2015. № 3: С.51-57.