



И. М. Кавтрева // Актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии : материалы научно-практической конференции детских травматологов-ортопедов России с международным участием, г. Екатеринбург, 19–21 сентября 2007 г., – СПб., 2007. – С. 35–37.

6. Трофимов В. В. О состоянии и перспективах развития травматолого-ортопедической помощи в РСФСР // Труды первого Всероссийского съезда травматологов-ортопедов, Ленинград, 17–20 октября 1966 г. – Л., 1968. – С. 11–26.

## II. ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ

**А. Р. Белявский**

Министр здравоохранения Свердловской области

### ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**С**вердловская область относится к числу наиболее развитых в экономическом отношении регионов, с преобладанием в структуре производства промышленных отраслей «традиционной» экономики: черная и цветная металлургия, тяжелое машиностроение, добывающая промышленность. Это обуславливает неблагоприятное действие на здоровье населения многочисленных производственных факторов, свойственных вышеперечисленным отраслям промышленности, приводит к значительному распространению различных заболеваний среди населения, в том числе работающего, что требует проведения мероприятий по повышению доступности медицинской помощи, развитию ее первичного звена. Кроме того, такая структура промышленности является одной из причин сложившейся возрастной структуры населения области: «старое» население (22% жителей старше трудоспособного возраста) с динамикой к дальнейшему росту доли пожилых и старых жителей, что в значительной мере увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

Особенностью свердловского здравоохранения является многолетняя ориентация на развитие и поддержку специализированных, в том числе высокотехнологичных, видов помощи (сосудистая хирургия, нейрохирургия, эндопротезирование, трансплантология, онкология, программный гемодиализ, высокие репродуктивные технологии и т. д.).

Таким образом, квалифицированные медицинские кадры крайне востребованы, и это касается не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированных и высокотехнологичных профилей. Вместе с тем, как и в России в целом, в Свердловской области налицо кадровый дефицит. На 10 тыс. населения укомплектованность врачами в целом по области составляет 27,9 врача (РФ – 35), при этом на 10 тыс. сельского населения приходится всего 9,3 врача, тогда как в Екатеринбурге и Нижнем Тагиле сосредоточено до 40 % численности врачебного корпуса. Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в среднем по Свердловской области составляет 51 %, коэффициент совместительства среди врачей составляет 1,8. Средний возраст свердловского врача – 47 лет.

Несмотря на значительные финансовые вливания в первичное звено медицинской помощи и особенно в участковую службу, кадровый дефицит не преодолен. Несовершенна нормативная база по защите прав медицинских работников, необходимо развитие института страхования профессиональной ответственности, дальнейшего повышения заработной платы медицинским работникам и отдельным их категориям. Кроме того, анализ состояния кадровых ресурсов здравоохранения Свердловской области позволяет сделать выводы о том, что на сегодня в области отсутствует научно и экономически обоснованное регулирование численности медицинских кадров, имеет место несоответствие профессиональной подготовки кадров нуждам и требованиям конкретных учреждений здравоохранения, отсутствует рациональная система трудоустройства медицинских кадров, нет системной работы по формированию кадрового резерва, не развиты меры по привлечению квалифицированных кадров и закреплению молодых специалистов на местах.

С целью решения выявленных проблем в Свердловской области была разработана и утверждена постановлением правительства Свердловской области Концепция кадровой политики здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года. Концепция опреде-

ляет приоритеты кадровой политики здравоохранения Свердловской области в соответствии с направлениями реформирования отрасли.

Основополагающей идеей развития медицинских и фармацевтических кадров, положенной в основу концепции, является интегрированное развитие кадров и служб здравоохранения. Основное содержание кадровой политики здравоохранения Свердловской области заключается в оптимальном укомплектовании учреждений здравоохранения медицинскими и фармацевтическими кадрами и оптимизации их расстановки и численности, создании системы учета вакансий в учреждениях здравоохранения (с целью приведения в соответствие спроса и предложения), управлении текучестью кадров, организации системы трудоустройства и закрепления кадров на местах, управлении системой профессиональной подготовки в соответствии с требованиями отрасли и конкретных учреждений здравоохранения Свердловской области, совершенствовании мер, направленных на мотивацию и материальное стимулирование работников, развитии социального партнерства с профессиональными общественными организациями, поддержке молодых специалистов здравоохранения и повышении престижа медицинской профессии в целом.

Предполагается использовать следующие механизмы реализации концепции: совершенствование нормативной и правовой базы обеспечения деятельности медицинских кадров; оптимизация правовых и экономических взаимоотношений между образовательными и лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения; разработка и внедрение научно и экономически обоснованной модели укомплектования учреждений здравоохранения медицинскими кадрами; обеспечение взаимодействия научных, экспертных и профессиональных медицинских сообществ; развитие инновационных форм профессиональной подготовки медицинских кадров, внедрение системы непрерывного образования; развитие системы подготовки кадрового резерва врачей, среднего медицинского персонала и руководителей учреждений здравоохранения.

На основании настоящей концепции разработан и утвержден соответствующий план мероприятий, который предусматривает ряд конкретных организационных мер: создание Координационного совета по обучению кадров в сфере здравоохранения Свердловской области и Совета по управлению сестринской деятельностью при Министерстве здравоохранения Свердловской области, Центра подготовки



кадров в сфере областного здравоохранения. Для создания системы обеспечения и управления кадровыми ресурсами учреждений здравоохранения планируется внедрение региональной модели планирования потребности в кадрах, с обязательным мониторингом кадровых ресурсов, оптимизация плана переподготовки и повышения квалификации медицинских работников. Будет разработана форма четырехстороннего договора для целевого приема в образовательные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Свердловской области, и система мониторинга исполнения договоров в части трудоустройства. Начнут внедряться элементы кумулятивной системы при проведении непрерывной профессиональной подготовки специалистов со средним медицинским образованием. При повышении квалификации кадров и профессиональной переподготовке предусматривается внедрение актуальных обучающих программ: менеджмента качества в здравоохранении, программ подготовки специалистов для центров здоровья, перинатальных центров, межмуниципальных медицинских центров, хосписов, усиление правовой (юридической) составляющей в профессиональной подготовке врача.

В концепции обращается особое внимание на совершенствование системы морального и материального стимулирования работников здравоохранения Свердловской области. С 2010 года внедрена новая отраслевая система оплаты труда работников здравоохранения (далее – ОСОТ), которая увязывает конечные показатели работы каждого работника с уровнем его заработной платы. В результате внедрения ОСОТ в повседневную деятельность учреждений оптимизированы штатные расписания, увеличился размер фонда оплаты труда и выросла заработная плата работников, в первую очередь тех, кто работает качественно и эффективно, повысилась конкурентоспособность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в привлечении квалифицированных кадров.

Важным элементом привлечения кадров и закрепления их на рабочих местах являются социальные гарантии – выплата «подъемных» при устройстве на работу, предоставление жилья, гарантия места в детском дошкольном учреждении ребенку и т. д. Кроме того, усилия руководителей здравоохранения и главных врачей должны быть направлены на улучшение материально-технической базы учреждений, оснащение оборудованием, внедрение новых технологий и форм ор-

ганизации оказания помощи – в таких учреждениях молодому врачу (да и опытному, стажированному) интересно работать.

Системный подход к формированию кадровой политики в здравоохранении позволит оптимально задействовать человеческий фактор в решении стратегических задач, стоящих перед отраслью, и обеспечить преодоление кадрового дефицита, дальнейшее повышение качества медицинской помощи населению на основе рационального использования трудовых ресурсов.

**О. П. Попова**

Ижевская государственная медицинская академия,  
г. Ижевск

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ» И МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗЕРКАЛЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ

**С**амое ценное у человека – это его здоровье. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Хорошее здоровье позволяет человеку быть социально активным, в полной мере выполнять биологические и социальные функции.

На современном этапе российское государство основным направлением своей политики избрало повышение качества жизни, улучшение демографической ситуации в стране, увеличение продолжительности жизни. В 2006 году в России началась реализация национального проекта «Здоровье» (НПЗ), что должно повысить качество жизни людей, снизить инвалидность, увеличить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для каждого гражданина Российской Федерации, уменьшить платежи пациентов за медицинские услуги, сократить сроки ожидания на получение дорогостоящего лечения.

НПЗ ориентирован на достижение определенных целей, в частности, улучшение работы первичного звена здравоохранения, повышение социальной защищенности медицинских работников, усиление