

## РЕШЕНИЕ КАДРОВОЙ ПРОБЛЕМЫ – УСЛОВИЕ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «23-Я ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» г. МИНСКА

С.А.Дубень

23-я городская поликлиника г. Минска, г. Минск, Республика Беларусь

*Доступность и качество оказания медицинской помощи в организации здравоохранения обеспечиваются, в том числе, путем правильной и четкой организации работы всех структурных подразделений и рациональной расстановки кадров. Положительная динамика в части укомплектованности врачебными кадрами в 2014 г., по сравнению с 2012 и 2013 гг., способствовала улучшению показателей деятельности 23-й городской поликлиники г. Минска (отмечено снижение как общей смертности, так и смертности в трудоспособном возрасте; начиная с 2014 г., наблюдается снижение смертности от БСК (тенденция сохраняется в 2015 г.); зарегистрировано снижение объема оказания скорой медицинской помощи и удельного веса вызовов СМП в часы работы поликлиники).*

*Ключевые слова: доступность медицинской помощи; качество оказания медицинской помощи; кадровая ситуация; текучесть кадров; рациональная расстановка кадров; смертность населения; объем оказания скорой медицинской помощи.*

Приоритетным направлением в здравоохранении является развитие амбулаторно-поликлинического звена, в зоне деятельности которого происходит первичный контакт пациента с медицинским работником. На первичное звено приходится основная нагрузка по проведению первичной и вторичной профилактики социально значимых болезней, диагностике, контролю за лечением и проведением диспансеризации.

Основной задачей учреждения здравоохранения «23-я городская поликлиника» г. Минска, как и других организаций здравоохранения, является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, в том числе оказание медицинской помощи в рамках государственных минимальных социальных стандартов, выполнение Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы, других государственных программ.

Для выполнения поставленных перед любой организацией здравоохранения задач необходимо наличие всех составляющих (кадровая, нормативно-правовая, финансово-экономическая, материально-техническая, непрерывное обучение медицинского персонала), определяющих эффективность и качество оказания медицинской помощи. Основа для обеспечения доступности медицинской помощи населению – кадровая ситуация в обслуживающей организации здравоохранения. Улучшение кадровой ситуации играет важную роль в улучшении показателей деятельности учреждения.

По результатам работы учреждений здравоохранения г. Минска и соответствующих рейтингов, построенных на основании моделей конечных результатов деятельности, на протяжении 5 лет до 2014 г. УЗ «23-я городская поликлиника» занимало последние места. Имелись объективные и субъективные причины сложившейся ситуации по организации медицинской помощи.

Особенностью организации работы поликлиники в течение трех лет являлось то, что с сентября 2012 г. по сентябрь 2015 г. учреждение находилось в стадии модернизации, располагаясь на площадях учреждения здравоохранения «18-я городская поликлиника».

Низкая укомплектованность медицинскими кадрами и высокая текучесть кадров, нехватка помещений, устаревшая материально-техническая база существенно влияли на показатели деятельности поликлиники.

Первой и основной проблемой учреждения до 2014 г. являлась некомплектованность врачебными кадрами, в том числе значительный дефицит врачей первичного звена (табл. 1, 2, рис. 1, 2). Так, практически на одного врача-терапевта участкового приходилась зона обслуживания, охватывающая три терапевтических участка, что крайне затрудняло своевременность и способствовало ухудшению качества медицинского обслуживания населения. В результате в ряде случаев отсутствовали адекватное динамическое наблюдение за пациентами и диспансеризация, медицинские осмотры зачастую проводились формально, не осуще-

ствлялся должным образом онкоосмотр, не указывались факторы риска развития болезней системы кровообращения (БСК). Как следствие, наблюдались онкозапущенность, невысокий уровень диагностики онкозаболеваний на ранних стадиях (1 и 2 ст.), увеличение объемов оказания скорой медицинской помощи (большое число выездов бригад скорой медицинской помощи, в том числе в часы работы поликлиники), количества посещений на дому (вызовы врача на дом), высокий уровень смертности (как общей, так и в трудоспособном возрасте) от БСК и онкопатологии.

В результате проведенной работы по укомплектованию и закреплению врачебных кадров в поликлинике наблюдаются выраженная положительная динамика в части укомплектованности врачебных кадров, а также уменьшение их текучести.

Так, укомплектованность штатных врачебных должностей составляла по состоянию:

на 01.01.2013 г. : по физическим лицам – 53,6%; по занятым должностям – 73,7%; коэффициент совместительства – 1,37;

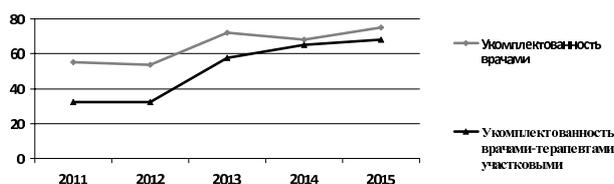


Рис. 1. Динамика укомплектованности врачебными кадрами (по физическим лицам)

на 01.01.2014 г.: по физическим лицам – 72,2%; по занятым должностям – 92,6%; коэффициент совместительства – 1,28;

на 01.07.2014 г.: по физическим лицам – 73,9%; по занятым должностям – 91,0%; коэффициент совместительства – 1,23;

на 31.12.2014 г.: по физическим лицам – 67,9%; по занятым должностям – 94,8%; коэффициент совместительства – 1,39;

Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми:

на 01.01.2013 г.: по физическим лицам – 32,2%; по занятым должностям – 62,2%; коэффициент совместительства – 1,93;

на 01.07.2014 г.: по физическим лицам – 60,0%; по занятым должностям – 96,25%; коэффициент совместительства – 1,6;

на 31.12.2014 г.: по физическим лицам – 65,0%; по занятым должностям – 100,0%; коэффициент совместительства – 1,53.

При анализе кадровой ситуации установлено, что уменьшение текучести врачебных кадров, на-

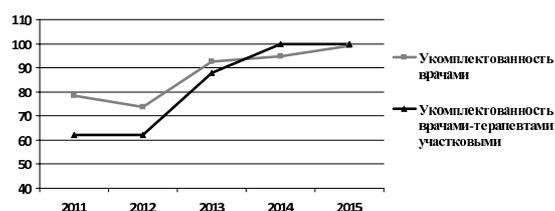


Рис. 2. Динамика укомплектованности врачебными кадрами (по занятым должностям)

Таблица 2

**Укомплектованность врачебными кадрами по занятым должностям  
(в процентах; 31.12.2010–01.10.2015)**

Показатель	31.12. 2010	31.12. 2011	31.12. 2012	01.07. 2013	01.01. 2014	01.10. 2014	31.12. 2014	01.10. 2015
Укомплектованность врачами	79,9	78,6	73,7	79,6	92,6	91,0	94,8	99,1
Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми	58,3	62,1	62,2	62,2	88,0	96,25	100	100

Таблица 1

**Укомплектованность врачебными кадрами по физическим лицам  
(в процентах; 31.12.2010–01.10.2015)**

Показатель	31.12. 2010	31.12. 2011	31.12. 2012	01.07. 2013	31.12. 2013	01.10. 2014	31.12. 2014	01.10. 2015
Укомплектованность врачами	62,3	55,4	53,6	55,6	72,2	73,9	67,9	75,2
Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми	37,5	32,2	32,2	29,3	57,8	60,0	65,0	68,3

блюдавшееся в 2013 г., сохранилось и в 2014 г. (табл. 3).

Улучшение кадровой ситуации в учреждении, рациональное использование имеющегося кадрового потенциала, а также правильная организация работы структурных подразделений обеспечили положительную, по сравнению с 2012 и 2013 гг., тенденцию, проявившуюся в 2014 г. и сохранившуюся в 2015 г., по выполнению Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы.

Так, при проведении анализа смертности населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники, установлено, что за 2014 г., в сравнении с 2013 г., произошло снижение абсолютного числа умерших на 45 человек, или на 9,5%. По сравнению с 2012 г. абсолютное число умерших снизилось на 63 человека, или на 12,8% (табл. 4).

Несмотря на уменьшение в 2014 г. показателя численности обслуживаемого населения, утвержденного Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома, до 33800 (2013 г. – 35000; 2012 г. – 37000 населения; по переписи населения за поликлиникой зарегистрировано население старше 18 лет численностью 36252 чел.), отмечено снижение на 6,26% по сравнению с 2013 г. и на 4,52% по сравнению с 2012 г. показателя общей смертности (табл. 4, рис. 3).

В 2014 г. на 11,7% по сравнению с 2013 г. и на 26,9% по сравнению с 2012 г. снизилось абсолютное число умерших трудоспособного возраста. Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста в 2014 г. также снизился на 10,5%

по сравнению с 2013 г. и на 25,4% по сравнению с 2012 г. (рис. 3).

Выявлено уменьшение числа умерших от БСК в 2014 г. на 6,8% по сравнению с 2013 г. и на 6,4% по сравнению с 2012 г. Показатель смертности от БСК, по сравнению с 2013 г., снизился на 3,4% (в 2014 г. – 8,14 на 1000 населения, в 2013 г. – 8,43 на 1000 населения).

Среди лиц трудоспособного возраста также отмечено снижение показателя смертности от БСК на 20,34% в сравнении с 2013 г. и на 22,6% по сравнению с 2012 г. (в 2014 г. – 0,94 на 1000 населения; в 2013 г. – 1,18 на 1000 населения; в 2012 г. – 1,22 на 1000 населения).

При этом, в 2014 г. наблюдается снижение как абсолютного числа умерших от ИБС, так и показателя смертности (как общей, так и в трудоспособном возрасте) от ИБС по сравнению с 2012 и 2013 гг.

Второе место в структуре смертности занимает смертность от онкопатологии. В 2014 г., по сравнению с 2013 и 2012 гг., наблюдалось уменьшение абсолютного числа умерших от онкопатологии (на 11 человек по сравнению с 2013 г. и на 13 человек по сравнению с 2012 г. (в 2014 г. умерло 84 чел., или 2,49 на 1000 населения; в 2013 г. – 95 чел., или 2,71 на 1000 населения; в 2012 г. – 97 чел., или 2,62 на 1000 населения). Показатель смертности от онкопатологии в 2014 г. снизился на 8,44% по сравнению с 2013 г. и на 5,2% по сравнению с 2012 г.

Следует отметить уменьшение в 2014 г., по сравнению с 2013 и с 2012 гг., абсолютного числа умерших от онкопатологии в трудоспособном возрасте (на 21,4% и на 31,3% соответственно), а также снижение показателя смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте на 20,3% по сравнению с 2013 г. и на 29,8% по сравнению с 2012 г. (в 2014 г. данный показатель составил 0,47 на 1000 населения; в 2013 г. – 0,59 на 1000 населения; в 2012 г. – 0,67 на 1000 населения).

Положительная динамика по снижению смертности сохраняется также в 2015 г. (табл. 5, рис. 4).

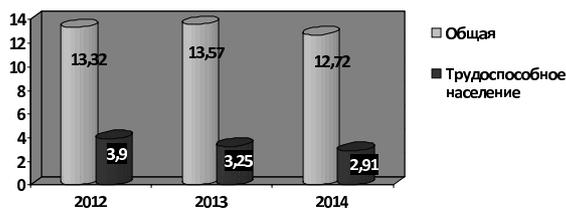


Рис. 3. Динамика показателей общей смертности и смертности трудоспособного населения (на 1000 населения; 2012–2014 гг.)

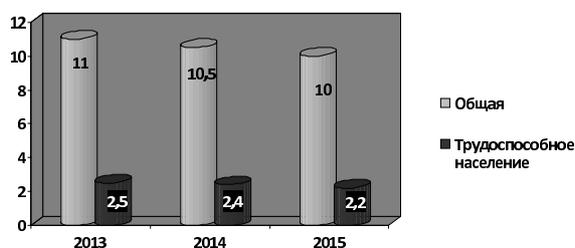
Таблица 3

Текущая медицинская кадры (2010–2014 гг.; в процентах)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	2014/2013 (снижение в процентах)
Текущая медицинская кадры врачей	26,0	16,2	25,8	17,3	14,6	3,3
Текущая медицинская кадры среднего медперсонала	18,1	12,6	22,4	24,0	22,2	1,8

**Показатели общей смертности населения и смертности от отдельных нозологий в зоне обслуживания УЗ «23-я городская поликлиника» (2012–2014 гг.)**

Показатель	Все население					Трудоспособное население				
	2014 (33800)	2013 (35000)	2012 (37000)	2014/2012 (в процентах)	2014/2013 (в процентах)	2014 (23358)	2013 (23692)	2012 (23846)	2014/2012 (в процентах)	2014/2013 (в процентах)
Общая смертность (абс. число)	430	475	493	-12,8	-9,5	68	77	93	-26,9	-11,7
Общая смертность (на 1000 населения)	12,72	13,57	13,32	-4,52	-6,26	2,91	3,25	3,9	-25,4	-10,5
Смертность от БСК (абс. число)	275	295	294	-6,4	-6,8	22	28	29	-24,1	-21,4
Смертность от БСК (на 1000 населения), в том числе:										
от ИБС (абс. число)	132	134	145	-8,97	-1,5	6	12	12	-50	-50
от ИБС (на 1000 населения)	3,91	3,83	3,92	-0,3	2,00	0,26	0,51	0,50	-48,96	-49,3
Смертность от злокачественных новообразований (абс. число)	84	95	97	-13,4	-11,6	11	14	16	-31,3	-21,4
Смертность от злокачественных новообразований (на 1000 населения)	2,49	2,71	2,62	-5,2	-8,44	0,47	0,59	0,67	-29,8	-20,3



**Рис. 4. Динамика показателей общей смертности и смертности трудоспособного населения за 9 месяцев соответствующего года (на 1000 населения; 2013–2015 гг.)**

Так, за 9 месяцев 2015 г., по сравнению с аналогичным периодом 2014 г., отмечается снижение как абсолютного числа умерших (на 16 чел. – за 9 мес. 2014 г. умерло 355 чел., за 9 мес. 2015 г. – 339 чел.), так и показателя общей смертности (на 4,8% – за 9 мес. 2014 г. показатель составил 10,5 на 1000 населения; за 9 мес. 2015 г. – 10,0 на 1000 населения). Также имеет место уменьшение числа умерших лиц трудоспособного возраста (на 4 чел. в сравнении с 2014 г. – за 9 мес. 2014 г. умерло 57 чел. (2,4 на 1000 населения), за 9 мес. 2015 г. – 53 чел. (2,2 на 1000 насе-

**Некоторые показатели смертности населения в зоне обслуживания  
УЗ «23-я городская поликлиника» за 9 месяцев соответствующего года (2013–2015 гг.)**

Показатель	Все население			2015/2014 (в процентах)	2015/2013 (в процентах)	Трудоспособное население			2015/2014 (в процентах)
	2015	2014	2013			2015	2014	2013	
	33900	33800	35000			23807	23371	23657	
Общая смертность (абс. число)	339	355	385	-4,51	-11,95	53	57	60	-7,02
Общая смертность на 1000 населения	10,0	10,5	11,0	-4,76	-9,1	2,2	2,4	2,5	-9,02
Смертность от БСК (абс. число)	215	229	241	-6,11	-10,79	14	20	25	-30,0
Смертность от БСК (на 1000 населения)	6,34	6,78	6,89	-6,49	-7,98	0,59	0,86	1,06	-31,4

ления) и на 7 чел. по сравнению с 2013 г., когда умерло 60 лиц трудоспособного возраста, или 2,5 на 1000 населения). Показатель смертности в трудоспособном возрасте за 9 месяцев 2015 г. снизился на 9,02% по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. и на 12,25% по сравнению с аналогичным периодом 2013 г.

Таким образом, в районе обслуживания поликлиники имеет место снижение общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте, снижение общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте от БСК, что свидетельствует об улучшении качества оказания медицинской помощи и организации работы в учреждении.

В результате проведенной работы по взаимодействию со службой скорой медицинской помощи за 2014 год выполнено 9778 выездов бригад СМП, что составило 289,29 на 1000 населения (на 27,4% выездов меньше, чем за 2013 год – 13532 выезда, или 386,63 на 1000 населения); показатель количества вызовов на 1000 населения в 2014 г. снизился на 25,2% по сравнению с предыдущим годом. По сравнению с 2012 г. (14751 выезд, или 398,7 на 1000 населения), указанные показатели снизились на 33,7% и 27,4% соответственно.

Значительное количество вызовов скорой помощи в 2012–2013 гг. можно объяснить низкой укомплектованностью врачебными кадрами, что затрудняло доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе.

В 2014 г. отмечено снижение числа неотложных вызовов скорой помощи к пациентам в рабочее время поликлиники (на 13,9% по сравнению с 2013 г.), что может свидетельствовать об улучшении качества оказываемой участковой службой медицинской помощи на дому, регулярном наблюдении хронических больных, своевременной коррекции проводимого лечения. В связи с планомерной работой по купированию хронического болевого синдрома, вызовов СМП по поводу обезболивания в 2014 г. не было.

Положительная динамика в показателях деятельности поликлиники (снижение как общей смертности, так и смертности в трудоспособном возрасте; снижение смертности от БСК, начиная с 2014 г., при сохранении тенденции в 2015 г.; снижение объема оказания скорой медицинской помощи и удельного веса вызовов СМП в часы работы поликлиники) может быть обусловлена лучшей укомплектованностью врачебными кадрами по сравнению с 2012 и 2013 гг., рациональной расстановкой кадров, а также четкой организацией работы всех структурных подразделений.

Приведенные данные позволяют утверждать, что ключевая роль в выполнении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы и других государственных программ принадлежит кадровым ресурсам и правильной организации рабо-

ты организаций здравоохранения, что подтверждает давно известную истину – «кадры решают все».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дьячкова, А.С. Анализ изменения кадровой обеспеченности врачами лечебного учреждения после реорганизации в первичном звене здравоохранения г. Москвы / А.С.Дьячкова, А.М.Алленов, В.Г.Винокуров // Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы модернизации первичной медицинской помощи и повышения эффективности управления медицинскими организациями», 7–8 октября 2014 г., г. Москва. – М., 2014. – С.60–61.
2. Вялков, А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / А.И.Вялков. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 104 с.
3. Жарко, В.И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее, будущее / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.И.Новик, М.М.Сачек. – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.
4. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П.Лисицын. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2010. – 512 с.
5. Михайлова, Н.В. Обеспечение качества медицинского обслуживания / Н.В.Михайлова, Д.Ф.Гилязетдинов // Стандарты и качество. – 1999. – №3.

#### ADDRESSING STAFFING PROBLEM IS A CONDITION FOR IMPROVING ORGANIZATION OF THE WORK OF HEALTH CARE FACILITY “MINSK CITY POLYCLINIC NO 23”

S.A.Duben

Minsk City Polyclinic No 23, Minsk, Republic of Belarus

The availability and quality of medical care at the health care facilities are provided through a proper and efficient organization of the work of all departments and staff reasonable placement. As compared with 2012 and 2013, the positive dynamics as regards staffing of physicians in 2014 contributed to the improvement of the performance indicators of the Minsk City Polyclinic No 23 (a decrease of total mortality as well as mortality in the working age has been registered; since 2014 a decrease in mortality from CVD has been observed (a trend still remains in 2015); a decline in the volume of the emergency medical care provision and the proportion of calls of the emergency medical care has been registered during the working hours of the polyclinic).

Keywords: availability of medical care; quality of medical care; staffing situation; staff turnover; rational placement of staff; mortality; volume of the emergency medical care provision.

Поступила 21.10.2015 г.