**Оценка кадровой политики медицинских специалистов среднего звена**

*Ауелбекова Жибек Базархановна*

*Казахский Национальный Медицинский Универститет им. С.Д.Асфендиярова*

*Магистрант факультета: Менеджмент в здравоохранении и фармации. Специальность: «Сестринское дело»*

В статье рассматриваются проблемы кадрового обеспечения и основные направления совершенствования системы подготовки и последипломного образования специалистов среднего звена здравоохранения.

**Ортаның буынының медициналық маманының кадрдың саясатының сарапшылығы**

*С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық Медициналық Универститет*

*Факультеттің магистранты: Менеджмент денсаулық сақтау жүйесінде қарамастан және фармация. Мамандық «Мейірбике ісі»*

*Ауелбекова Жібек Базархановна*

Әңгімеле-кадрдың қамсыздандыруының мәселелері және дайындықтың денсаулық сақтау жүйесінде ортаның буынының маманының дипломнан кейінгі дайындау білімінің жүйесінің жетілдір-негізгі бағыттары қарастырылады.

**Assessment of personnel policy of medical experts of an average link**

*Undergraduate faculty: Management in health care and pharmacy. Speciality: «Nurse business»*

*Auelbekova Zhibek Bazarhanovna*

In article problems of staffing and the main directions of perfecting of system of preparation and postdegree education of experts of an average link of health care are considered.

Кадровый кризис в здравоохранении признается мировым сообществом. Современные проблемы развития кадров здравоохранения в мире связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, избытком специалистов узкого профиля, дисбалансом численности врачей и сестринского и акушерского персонала, чрезмерной концентрацией медицинских работников в крупных городах.

Доказано, что существует прямая связь между отношением количества работников здравоохранения к численности населения и показателями здоровья.

Глобальная нехватка работников усугубляется имеющимся дисбалансом внутри страны. В сельских районах по сравнению с городами наблюдается дефицит компетентного персонала.

Численность медицинских кадров в настоящее время в сфере здравоохранения Казахстана составляет более 207 тыс. специалистов, из которых около 144 тыс. сестринского персонала. 70% от общего числа кадров - это провайдеры медицинских услуг. Более 18% от общего числа врачей и 33% среднего персонала трудятся в сельской местности. Вместе с тем, дополнительная потребность во врачебных кадрах по итогам 2011 года составляет 4,1 тыс., в т.ч. 1,9 в сельских регионах.

Для территории Казахстана характерна крайне высокая неравномерность в распределении медицинских кадров: от 20 до 45,7 на 10 тыс. населения. Обеспеченность врачами сельского здравоохранения остается по-прежнему низкой и колеблется в пределах от 11,0 до 18,9 на 10 тыс. населения. Недостаточное число квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах затрудняет доступ к услугам здравоохранения значительной доли населения. Наблюдающаяся в последние годы стойкая тенденция к увеличению доли врачей старше 50 лет, свидетельствует о риске возможного нарастания дефицита кадров в ближайшее десятилетие.

Одной из важных характеристик восполнения рынка рабочей силы является численность молодых кадров в общей возрастной структуре врачей. Несмотря на то, что в последние годы наметилась положительная тенденция притока молодых специалистов в отрасль, их доля составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. По-прежнему, из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников ВУЗов не превышает 87%.

Система управления кадровыми ресурсами, нехватка квалифицированного управленческого потенциала, устаревшие принципы работы кадровых служб, недостаток специалистов в области менеджмента и экономики здравоохранения, социальных работников являются серьезным барьером на пути создания эффективного потенциала.

Существующие проблемы, связанные с дефицитом кадров, неравномерным географическим и территориальным распределением, а также структурным кадровым дисбалансом, отягощаются также недостаточной квалификацией имеющихся кадров, зачастую определяющей низкое качество медицинских услуг.

Ситуация усугубляется тем, что действующая система прогнозирования и планирования кадров является мало эффективной. Планирование кадровых ресурсов исторически не являлось приоритетом политики в сфере здравоохранения.

Сегодня также приходится констатировать, что отсутствие четкой государственной кадровой политики в сфере здравоохранения привело к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов. Отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров. Достаточно серьезно дело обстоит с привлечением и сохранением кадров в сельских регионах.

В период социально-экономических преобразований в обществе, включая реформирование системы здравоохранения, ключевую роль приобретает оптимизация управления кадровыми ресурсами как важнейшей стратегической составляющей развития отрасли.

В годы реформ проблемам кадровой политики не всегда уделялось должное внимание. Нерешенными остаются следующие вопросы: отток квалифицированных кадров из отрасли, особенно из первичного амбулаторно-поликлинического звена; наличие диспропорции между количеством врачей общего профиля, узких специалистов, врачей и средних медицинских работников; низкий уровень оплаты труда и недостаточные социальные гарантии со стороны государства для медицинских работников.

Успешная реформа здравоохранения возможна лишь при комплексном рассмотрении вопросов планирования штатной структуры, включая сочетание различных категорий медицинских работников, их образования, профессиональной подготовки и аккредитации медицинского персонала, а также системы стимулирования и др. Действующие нормативы кадрового обеспечения должны пересматриваться как минимум каждые пять лет, а в период реформ в здравоохранении – еще чаще.

Потребность в специалистах медицинского профиля должна определяться основными направлениями реформирования системы здравоохранения: охрана общественного здоровья, общая и семейная практика, подготовка медицинских сестер и управленческого аппарата. С развитием правовой и доказательной медицины, медицинского страхования и рынка медицинских услуг растет потребность в специалистах экономического и юридического профиля, врачей и медсестер-менеджеров, медицинских психологов, программистов, медико-социальных работников.

Успешность кадровой политики в значительной мере зависит от обеспеченности квалифицированным сестринским персоналом и направлена в сторону увеличения подготовки его в достаточном количестве. В целом практически во всех европейских странах соотношение врачей и сестринского персонала составляет 1:4. В странах СНГ это соотношение значительно меньше.

Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить уровень профессионализма и наличие мотивации медицинских специалистов среднего звена, к его повышению и внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи.

Для обеспечения перспективного развития отрасли в условиях ее реструктуризации

основными приоритетами кадровой политики являются:

· совершенствование системы планирования подготовки и использования кадровых

ресурсов;

· совершенствование системы подготовки и повышение государственных гарантий

качества работы специалистов;

· оплата и стимулирование труда;

· правовая и социальная защита работников здравоохранения;

· реформа кадровой службы и системы управления персоналом;

· совершенствование системы финансирования образовательных медицинских

заведений.

В качестве первоочередного шага кадровой политики ресурсосбережения и

повышения производительности труда является определение оптимальной численности

медицинских работников, включая их перераспределение с учетом этапов и профилей

оказания медицинской помощи, в первую очередь, в сторону усиления первичного звена

здравоохранения.

Расчет численности работников здравоохранения должен быть основан на разработке

территориально-отраслевого плана с учетом реорганизации территориальных систем

здравоохранения, анализа кадровой ситуации и прогноза. При этом, в территориальном

разрезе должен быть обеспечен баланс между потребностью и наличием кадров с учетом

региональных особенностей, а также сохранен дифференцированный подход к

установлению лимитов по территориям, а в них — по специальностям,

квалификационным категориям и др.

#### Литература:

1. [Кодекс Республики Казахстан от 19 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1001174830).

2. [Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 15 мая 2007 года № 251-IIIЗРК](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1000617887)

#### 3. [Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы»](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1001720029).

#### 4. Медицинские новости. – 2006. - №11. – С. 66-79.

#### 5. Информационное письмо ассоциации специалистов общественного здравоохранения Республики Казахстан № 1, ноябрь, 2006 г.