

Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б.

**ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ В ПОЛЕ СОВРЕМЕННЫХ РЕФОРМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (кадровый аспект)**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко», (Москва, Россия)

Rastorgueva T.I., Proklova T.N., Karpova O.B.

**CHALLENGES OF TIME IN THE FIELD OF MODERN HEALTH
REFORMS (staffing aspect)**

National Research Institute of Public Health (Moscow, Russia)

Контактная информация:

Расторгуева Татьяна Ивановна д.м.н., ведущий научн.сотр

Проклова Татьяна Николаевна к.м.н., старший научн.сотр.

Карпова Оксана Борисовна к.ф-м.н., старший научн.сотр

E--mail: rasto@mail.ru

Резюме. В статье рассматривается опыт эффективного решения управленческих задач в области кадровой политики здравоохранения в аспекте здоровьесберегающих технологий в работе медицинского персонала.

Ключевые слова: кадровая политика, профессиональная деятельность, стрессогенные факторы, защита медицинских работников, Общество взаимного страхования.

Abstract. The article examines the experience of effective management tasks in the field of personnel health policy in the aspect of health-saving technologies in the work of medical personnel.

Keywords: personnel policy, professional activity, stress factors, protection of medical workers, Mutual Insurance Company.

Вызовы времени в поле современных реформ здравоохранения диктуют поиски решения эффективного развития кадровых позиций отрасли. Основное содержание кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации сегодня определяется:

- приоритетами формирования кадровой работы в отрасли в соответствии направлениями ее реформирования и развития;

- принципами планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов;
- стратегией интенсивного развития кадрового потенциала в здравоохранении на основе оптимизации системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями практического здравоохранения, медицинской науки и отраслевого управления;
- новыми принципами системы оплаты труда работников отрасли;
- новыми принципами развития социального партнерства, привлечение общественных медицинских и фармацевтических организаций к управлению здравоохранением.

Вместе с тем остаются нерешенными ряд проблем в области управления кадровыми ресурсами. Среди них выделяются следующие:

- несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли;
- наличие диспропорций в структуре медицинского персонала: между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинскими работниками; между различными территориями, городской и сельской местностью, между учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном;
- несовершенство нормативно-правовой базы;
- несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли;
- отсутствие научно-обоснованных методов планирования численности медицинского персонала;
- недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения;
- низкий уровень оплаты труда, не способствующий привлечению и закреплению специалистов в отрасли;
- усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов;
- низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций [1].

Все вышеперечисленные позиции, каждая сама по себе, а по совокупности особенно, создают увеличение нагрузки на медицинские кадры отрасли, снижают эффективность их работы, порождая ошибки в работе, конфликтные ситуации с пациентами, коллегами и администрацией, что в конечном итоге отражается на степени удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

Следуя многолетним направлениям проводимых нами исследований – изучению здоровья медицинских работников в аспекте влияния на их профессиональную деятельность различных стрессогенных факторов, в данном материале мы остановились на изучении ряда предпринимаемых медицинским сообществом реальных практических шагов, которые со всей очевидностью показывают свою эффективность. Нижеприведенные примеры иллюстрируют их действенность.

I. Профилактика стресс-факторов.

Научные поиски показывают (Багрий М.А., 2009; Карамова Л.М., 2013; Кобякова О.С., Деев М.А. и др., 2016; Семенова Н.В., Вяльцин А.С. и др., 2017 и пр.), что ежедневный труд врача требует от специалиста не только физического здоровья, но и психоземotionalной устойчивости к стрессорным факторам, которые приводят к перегрузке и быстрому физиологическому и психическому истощению - выгоранию. Выгорающий человек начинает сомневаться в полезности своей трудовой деятельности, у него снижается самооценка, начинаются переживания по поводу своей профессиональной и личной несостоятельности.

Иллюстрацией сказанному могут служить данные исследования по Томской области – первое в истории России одномоментное сравнительное исследование современного изучения здоровья врачей (распространенности и степени профессионального выгорания, ПВ) на практически сплошной популяции отдельного региона – Томской области. с конкретным управленческим решением по его итогам. При поддержке департамента здравоохранения Томской области, исследование было проведено в 76 медицинских организациях Томской области всех форм собственности, различных по ведомственной принадлежности (20 лечебно-профилактических учреждения расположены в районных центрах Томской области, 55 медицинских организаций - в городе Томске, и одно учреждение - в ЗАТО Северск). В исследовании приняли участие более четырех тысяч медицинских работников.

Отмечается, что степень ПВ всех врачей Томской области, участвовавших в исследовании, была определена как высокая и обусловлена, прежде всего, высоким уровнем субшкалы «деперсонализация» на фоне средних значений выгорания по субшкалам «эмоционального истощения» и «профессиональной успешности». Это свидетельствует о том, что для врача с признаками ПВ в Томской области, в первую очередь, характерна деформация отношений с пациентом в аспекте негативных и циничных установок. Более того, уровень значений, как интегрального показателя, так и

каждой из трёх субшкал профессионального выгорания врачей районных учреждений Томской области, превышал показатели ПВ врачей городских медицинских организаций. Было выявлено, что зарегистрированные показатели ПВ врачей в Томской области связаны, прежде всего, с высокой интенсивностью труда. Большую нагрузку на рабочем месте для врачей в Томской области можно объяснить кадровым дефицитом врачей не только в районных центрах региона, но и в городе Томске. В связи с этим была инициирована программа мероприятий по совершенствованию кадровой политики в сфере здравоохранения на территории Томской области.

Справедливо подчеркивается, что проблема профессионального выгорания среди врачей в Российской Федерации стоит остро и характеризуется специфической структурой, отличающейся от моделей выгорания в других странах, что диктует необходимость дальнейшего изучения данной проблемы и разработки методов ее нивелирования [2].

В этой связи решение Министерства здравоохранения в области кадровой политики, позиционирующее, что ...»все меры по совершенствованию здравоохранения должны базироваться на создании профессиональной среды, комфортной для медиков» [3], а это задекларированные многократно позиции - и сокращение кадрового дисбаланса, в т.ч. в сельской местности, и вопросы повышения заработной платы, и образовательные реформы, и сокращение непрофильной нагрузки медицинских работников, и сокращение оборота документов, и информатизация рабочих мест и пр. – провозглашается многое – должны, помимо сказанного, подкрепляться и другими «вспомогательными» действиями, имеющими реальный практический выход в этом направлении.

II. Страхование ответственности.

К одному из таких решений можно отнести создание Общества взаимного страхования в сфере здравоохранения в системе Национальной медицинской палаты. Заостряем внимание на этом вопросе в силу, как отмечалось выше, многократно возросшей нервно-эмоциональной нагрузки на медицинских работников в виду влияния специфики времени и профессии. Так, в исследованиях отмечается [4, 5 и др.], что на фоне обязательного требования к врачам относительно выполнения прав пациента и включения в медицину такого принципа сферы обслуживания, что «клиент всегда прав», сохраняется незащищённость врача как в отношении врачебных ошибок, так и прямого давления и агрессии пациентов. Сложившаяся кризисная ситуация в системе отношений врача и пациента связана с изменением поведения пациентов, ростом претензий к врачу, что во многом

обусловлено негативным образом представителей данной профессии, создаваемой в СМИ.

Подчеркнем сказанное словами Леонида Рошаля, Президента Национальной медицинской палаты: «Мы в течение многих лет пытаемся найти выход из очень не простой и сложной ситуации, в которой находится врачебное сообщество. В развитых странах проблем нет. Каждый врач имеет материальную возможность застраховаться и быть спокойным, если ему предъявят иск о возмещении ущерба, причиненного даже по неосторожности. Суммы, которые платят зарубежные врачи в страховые компании немалые. Мы не имеем такой возможности. Возможно, среди нас есть 5-10 % врачей из системы государственного здравоохранения, которые могут оплатить страховку и спокойно жить. Но большинству это просто не доступно. Страхование в коммерческих компаниях очень дорогое. Поэтому мы создали более дешевый для врачей инструмент - Общество взаимного страхования в системе Национальной медицинской палаты. Сегодня вал претензии к нам возрастает колоссальными пропорциями».

Справедливо подчеркивается, что в российской системе здравоохранения практикующий врач не является субъектом гражданско-правовых отношений. Медицинские работники отвечают за свои профессиональные ошибки только в рамках уголовного кодекса. Ответственность перед пациентом несут юридические лица - лечебно-профилактические учреждения и частнопрактикующие врачи. Вместе с тем, организованная Национальной медицинской палатой форма страхования в виде Общества взаимного страхования, уже сейчас способна не только снизить финансовую нагрузку на медицинские организации, но и защитить медицинских работников.

Как отмечают эксперты Национальной медицинской палаты, в сегодняшней практике при иске пациента кроме как открытия гражданского или уголовного дела других механизмов решения конфликтных ситуаций при оказании медицинской помощи – нет. На фоне колоссального роста исковых сумм, предъявляемых пациентами к медицинским организациям, последние склонны перекладывать вину на медицинского работника - их цель уголовный процесс против врача с целью снижения своих финансовых издержек.

Важен такой шаг и для пациента. Как подчеркивает Евгений Чесноков, вице-президент Национальной медицинской палаты, председатель Правления Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»: «Необходимо отметить, что и для пациента это гораздо более прозрачный механизм, который не зависит от того,

удастся или не удастся найти консенсус с медицинским учреждением и с врачом».

Отметим, что Первое в России общество взаимного страхования в сфере здравоохранения, созданное в 2016 году – это «Некоммерческая организация медицинское потребительское общество взаимного страхования» была создана на базе Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество», входящей в состав Национальной медицинской палаты, в целях реализации пилотного проекта по страхованию ответственности медицинских организаций на территории Уральского федерального округа [6]. По прошествии года отмечается положительная отдача в его работе.

III. Безопасность.

Другим «быстродействующим механизмом» реальной помощи медицинским работникам сегодня является устранение угроз их жизни и здоровью. Эта тема начала обсуждаться властными структурами достаточно недавно, в силу все более участвовавших случаев нападения на медиков.

Так, в решениях Конгресса Национальной медицинской палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», который был организован совместно с Минздравом России и прошел в конце октября 2017 года, содержатся, в том числе, и предложения по защите медицинских работников. Как сообщил Л. Рошаль, нападения на медиков только за год увеличились вдвое. Конгресс поддержал работу НМП в этой области и рекомендовал Госдуме России внести изменения в законодательство РФ в части усиления уголовной ответственности за нападение на медицинских работников [7].

Обобщая вышесказанное отметим, что Министерством здравоохранения РФ, Профсоюзом работников здравоохранения РФ, органами здравоохранения в регионах, государственными органами власти на местах и пр. создаются механизмы решения ряда существующих проблем, но возможность их своевременной эффективной реализации остается чрезвычайно проблематичной. На это требуются временные, материальные, управленческие, человеческие ресурсы - «банк» которых пополняется слишком медленно, часто нерационально структурной пропорции существующих проблем и воле самых высоких государственных инстанций.

Конечно, спектр положительных примеров в области охраны здоровья медицинских работников гораздо шире и многообразнее вышеприведенных, мы обозначили лишь три «реперные» точки проблемы - "Профилактика"; "Страхование ответственности"; "Безопасность". И не зря назвали эти три позиции реперными (реперные точки - это точки отсчета в определенной системе). Так как

считаем, что профилактика стрессогенных факторов в профессиональной деятельности медицинских работников, страхование этой деятельности и ее безопасность - являются той основой, на которой базируются все прочие позиции их продуктивной профессиональной работы.

Необходимо подчеркнуть, что вызовы времени в поле современных реформ кадровой службы отрасли определяют политику правильной расстановки акцентов в подходах к оказанию медицинской помощи населению - формированию комплекса мер в едином соблюдении принципов: и пациенториентированности и равнозначного внимания к медицинскому работнику (его здоровью и безопасной профессиональной деятельности). Так как очевидно, что без должного, действенного, реально осуществляемого процесса помощи и поддержки медицинским кадрам в их повседневной работе ни о каком качестве оказания медицинской помощи говорить не приходится. И это актуальнейший вопрос нашего времени, так как то положение, в котором находится медицинский работник сегодня (несмотря на все предпринимаемые меры на разных уровнях управления) - это и по-прежнему реально низкое материальное положение, и не обустроенность "рабочего места", и "не статусность" профессии, и правовая незащищенность, и психоэмоциональная истощенность, и возросшие многократно нагрузки и пр., - беспрецедентно тревожно и требует принятия грамотных управленческих решений, работающих, что называется "здесь и сейчас", включая и широкую информационную поддержку средств массовой информации в целом.

Литература

1. Основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации // «Главный врач» N 7/2017. - С. 7-13.
2. Кобяковва О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Пименов И.Д., Загрямова Т.А., Балаганская М.А., Профессиональное выгорание у врачей в Российской Федерации на модели Томской области //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №3 2017 (55).
3. Вероника Скворцова: «Системе здравоохранения удается добиваться позитивных изменений показателей здоровья населения...», выступление министра Вероники Скворцовой на коллегии Ммнздрава России, 2017 //ж-л Босс №6 2017г.
4. Герашенко Л.И., Крещик А.В. Проблема профессионального выгорания врачей: социологический анализ. Концепт [научно-методический электронный журнал]. 2013; 3: 881-885. URL: <http://e-koncept.ru/2013/53179.htm>

5. Сибурина Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №4 2016 (50).
 6. Медицинское общество взаимного страхования //Вестник здравоохранения Тюменской области, № 1-СВ (1), апрель 2016, спец. Выпуск, http://www.nacmedpalata.ru/files/userfiles/zto_03_trmo_2016.pd.
 7. Алексеев Павел Медицинская палата зовет к действию / Медицинская газета №89 от 24 ноября 2017г.
-

Сахнов С.Н.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

Краснодарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Sakhnov S. N.

QUALITY OF LIFE AS A CRITERION OF EFFICIENCY OF TREATMENT OF GLAUCOMA PATIENTS

Krasnodar Branch of FSAI “NMRC “ISTC “Eye Microsurgery” named after acad. S. Fyodorov” of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, Russia

Контактная информация: Сахнов Сергей Николаевич, кандидат медицинских наук, кандидат экономических наук, академик РАЕН, директор Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. Федорова С.Н.» Минздрава РФ, E-mail: vitalaxen@mail.ru

Резюме. Качество жизни, наряду с другими показателями, может всесторонне характеризовать эффективность проведенного лечения, в том числе больных глаукомой. Цель исследования - изучение качества жизни больных глаукомой после проведенного лечения гипотензивными препаратами. Материал и методы. Исследование качества жизни проведено у 135 больных глаукомой до и через 6 месяцев гипотензивной терапии посредством анкетирования по опроснику National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-