

*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](mailto: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 деятельности 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 психоэмоциональной 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 участвующих 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](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-