

корректировок. текущий ее уровень не способствует повышению эффективности функционирования организации в целом, хотя в значительной степени определяет результативность ее работы. Отсутствует ярко выраженный профиль корпоративной культуры, при этом показатели средние, следовательно, сотрудники не могут дать точную оценку культуры; причины этого могут заключаться в следующем: учитывая масштабы организации, необходимо иметь в виду наличие большого количества субкультур (в рамках подразделений, кафедры, центры, отделения), которые взаимосвязаны сложной системой отношений; в тех или иных ситуациях проявляются характеристики различных типов культур, поэтому сложно дать общую оценку. Формирование корпоративной культуры требует учета последовательности ее развития. Начинать нужно постепенно, с создания символических фигур и образцов

руководителей, воплощающих лучшие ценности и нормы организации. Затем необходимо сформировать новые организационные ценности и нормы, а также знаки, их выражающие. Далее уже нужно переходить к изменению поведения сотрудников. Следует также отметить значение обмена информацией для формирования корпоративной культуры: использование многообразных форм передачи информации для создания образа организации и широкое информирование ее членов о политике и целях организации. Современная парадигма менеджмента рассматривает корпоративную культуру как важнейший стратегический инструмент, позволяющий мотивировать весь персонал на общие цели компании. Поэтому для успешной деятельности организации здравоохранения необходимо непрерывное совершенствование корпоративной культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шейн Э. Х. Организационная культура и лидерство / Э. Х. Шейн; под ред. В. А. Спивака. – СПб.: Питер, 2002. – 336 с.
- 2 Ермакова И.Ю. Жизнь по правилам корпоративным // Медицинский вестник, 2014. – №10. – 23 с.
- 3 Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2020гг.
- 4 Программа Президента Республики Казахстан «100 конкретны шагов» 20.05.2015г.
- 5 Denison D. Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness / D. Denison, A. Mishra // Organization Science. – 1995. – Vol. 6. № 2. – P. 204-223.

К.Б. Карибаев, К.К. Куракбаев, К.А. Тулебаев, Г.Е. Аимбетова
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗҰМУ ІШКІ АУРУЛАР УНИВЕРСИТЕТТІК КЛИНИКАСЫНДА КОРПОРАТИВТІК МӘДЕНИЕТТІ БАҒАЛАУ

Түйін: мақалада корпоративтік мәдениетті оқып-үйрену мен дамытудың маңыздылығы анықталады. С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ Ішкі аурулар университеттік клиникасы негізінде жүргізілген зерттеу негізінде өлшеуге келетін өлшемдерді анықтауға және оларды жетілдіруге бірқатар ұсыныстар жасауға мүмкіндік берілді.

Түйінді сөздер: корпоративтік мәдениет, корпоративтік мәдениетті бағалау

K.B. Karibayev, K.K. Kurakbayev, K.A. Tulebayev, G.E. Aimbetova
Asfendiyarov Kazakh National Medical University

ASSESSMENT OF CORPORATE CULTURE IN THE UNIVERSITY CLINIC OF INTERNAL MEDICINE OF ASFENDIYAROV KAZNMU

Resume: The article reveals the importance of studying and developing a corporate culture. The peculiarities of corporate cultures in the organizations of the healthcare system are revealed. A study of corporate culture on the example of the Asfendiyarov University Clinic of Internal Diseases, which made it possible to determine measurable quantities and make some recommendations for its improvement.

Keywords: corporate culture, corporate culture assessment

УДК: 614.2:614.25.1

А.М.Кушкарлова¹, Г.К.Каусова¹, Н.Е.Глушкова²

¹Казахстанский медицинский университет Высшая школа общественного здравоохранения, город Алматы,

²Кафедра интернатуры по общей врачебной практике и постдипломному образованию,

Государственный медицинский университет города Семей, Казахстан

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ

Одной из важных составляющих укрепления систем здравоохранения являются стратегии развития кадровых ресурсов. Во всем мире эффективность систем здравоохранения и качество медицинских услуг зависят от показателей деятельности работников, которые определяются их знаниями, умениями и мотивацией. Международный опыт, в частности опыт Всемирной организации здравоохранения, свидетельствует о том, что среди организационных изменений, касающихся повышения эффективности систем здравоохранения, наибольшего успеха достигают действия, предпринимаемые в области управления кадрами. Данная работа посвящена обзору публикаций, описывающих стратегические направления прогнозирования, планирования для обеспечения населения медицинскими кадрами.

Ключевые слова: управление медицинскими кадрами, прогнозирование кадровых ресурсов, система здравоохранения, ПМСП

Введение. В ближайшие десятилетия старение населения станет серьезной проблемой для сектора здравоохранения Европейского Союза (ЕС). Спрос на медицинское обслуживание резко возрастет в результате старения населения, и в то же время доля людей, работающих на

производстве, скорее всего, снизится. В результате в некоторых географических районах может возникнуть нехватка врачей определенного профиля. Так, в 2012 году около трети всех врачей в ЕС были в возрасте 55 лет и старше. По данным Генерального директората Европейской

комиссии по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, к 2020 году ожидается, что более 60 тысяч врачей (или 3,2% рабочей силы) ежегодно покинут профессию. В связи с этим план действий для работников здравоохранения ЕС направлен на то, чтобы помочь государствам решить эту проблему следующими методами: улучшения планирования и прогнозирования рабочей силы; прогнозирование будущих потребностей в навыках и компетенциях врачебных кадров; улучшение условий найма и сохранения специалистов здравоохранения на рабочих местах, а также смягчения негативных последствий миграции для системы европейского здравоохранения. Этот план является частью более широкой Европейской стратегии «На пути к восстановлению, основанному на труде» [1-3]. Таким образом, изучение и совершенствование системы прогнозирования кадрового обеспечения является одной из первоочередных задач мирового здравоохранения.

Целью исследования было проведение литературного обзора публикаций, описывающих стратегические направления прогнозирования, планирования для обеспечения населения врачебными кадрами.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели был выполнен систематический поиск и последующий информационный анализ доступных публикаций и он-лайн ресурсов. Все принятые к формированию обзора работы были индексированы в базах данных PubMed, MEDLINE, Embase, e-library, GoogleScholar. Ключевые пункты формирования поисковых запросов для формирования обзора литературы были представлены следующими элементами: «управление врачебными кадрами», «менеджмент врачебных кадров» и «прогнозирование кадровых ресурсов в здравоохранении».

Результаты и обсуждение.

При проведении оценки обеспеченности врачебными кадрами в странах Западной Европы, США и других развитых стран в сравнении с таковой в странах бывшего советского пространства необходимо учитывать факт, что подготовка специалиста на западе является весьма дорогим процессом, продолжительность которого составляет более десяти лет с постоянным пополнением и обновлением знаний на протяжении всей профессиональной практики [4]. Требования к уровню компетентности, квалификации и ответственности медицинского специалиста являются наиболее высокими в обществе, что обуславливает высокий уровень оплаты его труда, значительно превышающий средний доход по другим профессиям. Заработная плата врача общей практики на Западе в 2,5 раза выше средней зарплаты по экономике, а узкие специалисты имеют доход, в два раза превышающий оплату семейного врача [5, 6].

В настоящее время в западных странах получила распространение система оплаты труда по результатам его работы, которая предусматривает мотивационные выплаты за какие-либо достижения в виде специально разработанных индикаторов эффективности труда, определенные бонусы [7].

Что касается структуры занятости врача западных стран, то, в отличие от практики, распространенной в Казахстане или Российской Федерации, здесь принято совмещение работы в амбулаторных условиях со стационарной работой, что вызвано необходимостью преемственного подхода ведения больного одним врачом, а не возможностью дополнительного заработка. Такое совмещение представляет возможность для врача повышать свою квалификацию за счет расширения кругозора, приобретения необходимого опыта работы в различных условиях. Кроме того, для государства такая система здравоохранения дает дополнительную возможность редуцировать потребность во врачебных ресурсах [8, 9].

В системе здравоохранения Российской Федерации (РФ) в 2013 году работало более 639 тысяч врачей с приростом их количества за предшествующие пять лет на 17,55 тысяч человек. Показатель обеспеченности населения РФ с 2000 по 2012 годы вырос с 422 до 447 на 100 000 жителей. Расчет потребности во врачебных кадрах для оказания медицинских услуг в поликлинических и стационарных условиях в стране проводился с учетом нормативов,

обозначенных Постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О Программе государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Дефицит врачей наблюдался по таким специальностям, как терапия, хирургия, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, травматология, онкология, отоларингология и офтальмология, тогда как по специальностям акушерство-гинекология, инфекционные болезни, сердечно-сосудистая хирургия и аллергология обеспеченность врачебными кадрами превышал нормативные показатели [10].

При этом нерешенные проблемы кадрового обеспечения были связаны, в основном, не столько с дефицитом врачей определенной специальности, сколько с диспропорциональным их распределением в отдельных субъектах Федерации, амбулаторном и стационарном звеньях системы здравоохранения, дисбалансом обеспеченности кадрами медицинских учреждений в городах и в сельской местности, а также дефицитом среднего медицинского персонала. Комплексный подход к решению проблем системы управления человеческими ресурсами в здравоохранении Российской Федерации предусматривает следующие составляющие: оптимизация и модернизация системы планирования и эксплуатации кадровых ресурсов медицинской отрасли; акцент на совершенствовании системы обучения и постдипломной подготовки медицинских специалистов; создание и развитие системы материальной и моральной мотивации врачебных кадров. Кроме того, при планировании обеспеченности врачебными кадрами необходимо учитывать динамику миграционных процессов в стране, которая в условиях кризиса, как правило, усиливается, что приводит к необходимости перераспределения человеческих ресурсов здравоохранения с их концентрацией в регионах с высокой плотностью населения [11].

В РФ в последнее время отмечается необоснованный рост числа специалистов узкого профиля при дефиците врачей-терапевтов (снижение показателя на 20,5%), детский врачей (на 5%) и врачей скорой и неотложной помощи (на 8%). Показатель обеспеченности врачебными кадрами в городах в 4,5 раз выше, чем в сельской местности. Так, на селе работают лишь 7,4% российских врачей, в то время как сельское население страны составляет 27%. Профицит врачей, работающих в стационарах, составляет в целом по стране более 100 000 человек при недостатке врачей первичного звена здравоохранения более 60 000 человек. Зачастую кажущееся совершенствование обеспеченности кадровыми ресурсами медицинских учреждений достигается не за счет истинного увеличения числа сотрудников, а благодаря сокращению штатных должностей в целях экономии расходов [12].

Частично проблема дефицита кадров решается за счет совместительства, показатель которого составляет 1,5, а местами доходит до 2 и более ставок. При этом более 38 % работающих врачей составляет возрастная категория 50 лет и старше, а удельный вес сотрудников пенсионного и предпенсионного возраста достигает 43 %. Социологическое исследование мотивации поведения выпускников Дальневосточного Государственного медицинского университета позволило выявить следующие тенденции: практически все выпускники планируют заниматься профессиональной деятельностью по выбранной специальности, однако большинство из них предпочитает трудоустройство в коммерческих медицинских учреждениях, 20 % планирует миграцию в центральные регионы страны, 8 % собирается заниматься научно-педагогической деятельностью. Только 23 % будущих специалистов планируют работать в региональных ЛПУ, 6,2 % лечебников и 8,3% педиатров собираются работать участковыми врачами [13].

Понимание остроты указанной проблемы отражается на государственном уровне. Так, президент РФ В.В. Путин высказал идею создания дополнительных финансовых стимулов для молодых специалистов врачебного профиля, работающих в сельской медицине. Предложено выделять по 1 млн. рублей подъемных для специалистов, желающих работать на селе не менее пяти лет [14, 15].

На территориях всех постсоветских стран в настоящее время проводится реформа системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с разным успехом. Оценка реформ ПМСП в Эстонии включала в себя анализ изменений в организационной структуре, регламентах, финансировании и предоставлении услуг в системе ПМСП, а также обратную связь от заинтересованных лиц о факторах, влияющих на внедрение реформ. Эстония успешно внедрила и расширила многогранные реформы ПМСП, в том числе новые организационные структуры, выбор семейных врачей, новые методы оплаты, специализированное обучение семейной медицине, контракты на оказание услуг для семейных врачей, расширенный спектр услуг и научно обоснованные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний. О повышении эффективности ПМСП свидетельствует улучшение управления рисками ключевых хронических состояний и сокращение госпитализации. Внедрение реформ ПМСП было усилено сильным руководством, хорошей координацией между политическим и оперативным уровнем, практическим подходом к реализации, инвестициями в обучение необходимого числа специалистов в области здравоохранения для обеспечения

оперативной реализации политики. Наиболее важным является многоплановый и скоординированный подход к реформе с изменениями в законодательстве; организационной перестройкой; внесением изменений в систему финансирования и оплаты поставщиками услуг; созданием стимулов для улучшения инноваций в сфере услуг; инвестициями в развитие людских ресурсов, что имеет решающее значение для успеха реформы [16].

Заключение. Таким образом, анализ литературных данных о международном опыте совершенствования системы управления врачебными ресурсами дает основание судить о сложности процесса, определенных закономерностях распределения врачебных кадров по регионам мира в зависимости от уровня социально-экономического состояния стран, численности населения и его демографической структуры, наличия высокоэффективной системы образования, стоимости обучения специалиста, возможностей для реализации потенциала выпускника медицинского университета, повышения его квалификации и компетенций и создания мотивационной основы для успешной работы врачебных кадров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions / Strasbourg, 18.4.2012. – 27p.
- 2 Okello D.R., Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review // Hum Resour Health. – 2015. – Vol.31. – №13. – P.16.
- 3 Misfeldt R., Linder J., Lait J., Hepp S., Armitage G., Jackson K., Suter E. Incentives for improving human resource outcomes in health care: overview of reviews // J Health Serv Res Policy. – 2014. – Vol.19. – №1. – P.52-61.
- 4 Revere D., Turner A.M., Madhavan A., Rambo N., Bugni P.F., Kimball A., Fuller S.S. Understanding the information needs of public health practitioners: a literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system // J Biomed Inform. – 2007. – Vol.40. – №4. – P.410-421.
- 5 OECD (2013). Health at a Glance 2013. OECD Publishing. Available: DOI: 10.1787/health_glance-2013-en (accessed: 20 February, 2015).
- 6 Powell M, Dawson J, Topakas A, Durose J, Fewtrell C. Staff satisfaction and organisational performance: evidence from a longitudinal secondary analysis of the NHS staff survey and outcome data // Southampton (UK): NIHR Journals Library. – 2014.
- 7 Appleby J., Harrison T., Hawkins L, Dixon A. Payment by results. How can payment systems help to deliver better care? 1st ed. [eBook] London: The King's Fund. – 2012.
- 8 Tolf S., Nyström M.E., Tishelman C., Brommels M., Hansson J. Agile, a guiding principle for health care improvement? // Int J Health Care Qual Assur. – 2015. – Vol.28. – №5. – P.468-493.
- 9 Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – №1. – С.143-167.
- 10 Маев И.В., Купеева И.А., Сон И.М., Леонов С.А., Гажева А.В. Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах // Менеджер здравоохранения. – 2013. №10. – С.6-11.
- 11 Артамошина М.П., Ципириг О.В., Кузнецова В.П., Коротков Ю.А., Динамика числа врачебных кадров в российской федерации в 2005–2011 годах // Менеджер здравоохранения. – 2013. – №7. – С.35-40.
- 12 Куракова Н.И. Кадровая политика в системе здравоохранения: новые задачи и новые решения // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №6. – С.52-57.
- 13 Костакова Т.А. Оптимизация системы управления врачебными кадрами в условиях модернизации здравоохранения (на примере Дальневосточного федерального округа) /Т.А. Костакова: автореф. дисс. кандидата медицинских наук. – Хабаровск, 2011, ДВГМУ. – 23 с.
- 14 Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 29.12.2009 № 2094-р // СПС «Консультант Плюс».
- 15 Программа модернизации здравоохранения Хабаровского края на 2011-2012 гг.: постановление Правительства Хабаровского края от 31.03.2011 № 84-пр // СПС «Консультант Плюс».
- 16 Atun R.A., Menabde N., Saluvere K., Jesse M., Habicht J. Introducing a complex health innovation--primary health care reforms in Estonia (multimethods evaluation) // Health Policy. – 2006. – Vol.79. – №1. – P.79-91.

А.М.Кушкарлова¹, Г.К.Каусова¹, Н.Е.Глушкова²

¹Алматы қаласының Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі Қазақстандық медицина университеті,²Семей қ. Мемлекеттік медицина университеті, жалпы дәрігерлік тәжірибе бойынша интернатура кафедрасы

СТРАТЕГИЯЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІМЕН ХАЛЫҚТЫҢ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ҮШІН ЖОСПАРЛАП, БАҒЫТЫН БОЛЖАУ

Түйін. Денсаулық сақтау жүйесін нығайту маңызды компоненттерінің бірі адам ресурстарын стратегиялары бар. Әлемдегі денсаулық сақтау жүйесін және медициналық көмектің сапасы тиімділігі олардың білім, дағды және ынталандыру арқылы айқындалатын қызметкерлердің орындау байланысты. Халықаралық тәжірибе, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының, әсіресе тәжірибесі денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге қатысты ұйымдастырушылық өзгерістер арасында, ең табысты персоналды басқару саласындағы қабылданған іс-шараларды қол екенін көрсетеді. Бұл қағаз болжау, медициналық қызметкерлерімен адамдар үшін жоспарлау стратегиялық бағытын сипаттайтын жарияланымдар пікір ұсынады.

Түйінді сөздер: дәрігер кадрларын басқару, адам ресурстарын болжау, денсаулық сақтау жүйесі, АМСЖ

A.M.Kushkarova¹, G.K.Kaussova¹, N.E.Glushkova²

¹ Kazakhstan Medical University High School of Public Health, Almaty,

² Department of internship on general practice and postgraduate education, Semey State Medical University

STRATEGIC DIRECTIONS FOR PREDICTION, PLANNING FOR ENSURING THE POPULATION BY MEDICAL PERSONNEL

Resume: The strategies for the development of human resources are an important components of strengthening health systems. Worldwide, the effectiveness of health systems and the quality of health services depend on the performance of workers, which are determined by their knowledge, skills and motivation. International experience, in particular the experience of the World Health Organization, indicates that among the organizational changes related to improving the effectiveness of health systems, the actions taken in the field of human resources management are most successful. This work is devoted to the review of publications describing the strategic directions of forecasting, planning for providing the population with medical staff.

Key words: management of medical personnel, forecasting of human resources, health care system, PHC

УДК: 614.2:614.39

Б. Тюлегенбаева, Е. Утеулиев, Л.Айтамбаева

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА УРОВНЕ ПМСП (ГП №8) (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В данной статье представлены материалы обзора литературы текущее состояние качества оказания медицинских услуг на уровне ПМСП (ГП №8)

Ключевые слова: качества, медицинские услуги, анализ, медицинская помощь.

Актуальность: Несмотря на проводимые реформы в здравоохранении РК демографическая ситуация и основные показатели здоровья населения особо не улучшается. Это в первую очередь связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в системе здравоохранения.

Наиболее значимыми из них является недофинансирование, устаревшая материально-техническая база, низкая заработная плата. Как следствие существующих проблем происходит снижение укомплектованности медицинскими кадрами штатов учреждений первичного звена, неэффективное использование внутренних ресурсов, приводящие к существенным снижениям качества медицинского обслуживания амбулаторно-поликлинических учреждений системы здравоохранения [1].

Как следствие этого в некоторых лечебных учреждениях качество медицинской помощи не отвечает потребностям прикрепленного населения города. Для того чтобы изменить сложившуюся неблагоприятную ситуацию в здравоохранении необходимо создать предпосылки для базовых изменений в системе здравоохранения.

На современном этапе основными направлениями совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи городского населения является укрепление и дальнейшее развитие профилактического направления первичного звена медицинской помощи, повышение доступности оказания медицинской помощи населению республики путем укрепления ресурсной базы учреждений здравоохранения, диспансеризацию различных контингентов населения, проведение дополнительной вакцинации населения и мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, оказание помощи женщинам во время беременности и родов, проведение скрининга взрослого и детского населения на наследственные заболевания, оказание высокотехнологичной помощи, повышение уровня оплаты труда медицинских работников и т.д. [2].

За последние годы впервые в нашей республике медицинская отрасль получила значительные государственные вложения. Наиболее приоритетными направлениями проекта были ориентированы на поддержку именно первичного звена медицинской помощи, на которое приходится наибольшая нагрузка по первому контакту с пациентом, раннему выявлению заболеваний, профилактике их развития. Для улучшения развития службы необходимо устранить основные причины

смертности населения: сердечно-сосудистых заболеваний, травмы и отравления, а также на снижение младенческой и материнской смертности [3].

Цель исследования:

Оптимизация предоставления медицинской помощи путем внедрения системы повышения качества и управления процессом мониторинга деятельности городской поликлиники №12 г. Алматы.

Задачи:

1. Изучить современное состояние и основные проблемы организации первичной медико-санитарной помощи населению на основе статистического и социологического методов исследования.
2. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической службы путем сравнительной оценки показателей городской поликлиники за годы исследования.
3. Определение основных критериев качества медицинского обслуживания оказывающие влияние на уровень первичной медико-санитарной помощи населению.
4. Разработка методических материалов по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи.

Практическая значимость

В данной работе представлены основные направления и механизмы решения проблем амбулаторной медицинской помощи населению, новые организационные технологии оказанию медицинских услуг населению на основе внедрения предложения по оптимизации деятельности службы поликлиники в современных условиях.

Научная новизна исследования

– На примере анализа амбулаторно-поликлинической службы городской поликлиники №12 проведена комплексная оценка качества оказания поликлинической помощи населению города.

– На основе анализа статистических данных, экспертных оценок и социологического опроса; выявлены основные проблемы организации ПМСП в системе городского здравоохранения.

– В результате проведенных исследований определено основные направления оказания медицинской помощи на первичном уровне.

– Разработаны пути совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населения.

Анализ литературы показывает, что в современных социально-экономических условиях совершенствования и оптимизации системы предоставления первичной медико-санитарной помощи, с учетом мнения всех