

2. Не существует стимулирование персонала в области продаж, коллектив (должен быть дружным, полностью контактировать между собой, должны быть единые цели).
3. Руководство не уделяет особого внимания на достижения в работе сотрудников (ценность сотрудника).
4. В магазине не существует поощрения лучших сотрудников.
5. Не существует надбавки за выслугу лет (за длительный трудовой стаж) в данной фирмы.

Список литературы:

1. Антикризисный PR и консалтинг: учебник / А.С. Ольшевский .– М.: Проспект, 2013. – 102 с.
 2. Методика анализа имиджа и его положения в информационном пространстве: учебник / Мозолин А.В.– М.: Омега-Л, 2013. – 44 с.
 3. Менеджмент: учебник / Виханский О.С. – СПб.: Питер, 2012. – 352 с.
 4. Менеджмент: учебник / В. В. Глухов; СПб.: Спец. Лит., 2012. – 700с.: ил. – ISBN –26 –0002 –8.
- Менеджмент: курс лекций для студентов и преподавателей экономических специальностей /В . В. Кислицина; Киров: Изд-во ВятГГУ, 2012. – 142с. – Библиогр.: с.19-28. – ISBN 5–93825–021-8.



УДК 351
DOI 10.24411/2409-3203-2018-11712

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Штреблинг Оксана Геннадьевна

ассистент кафедры экономики и международного
бизнеса горно-металлургического комплекса
ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет»
Россия, г. Красноярск

Аннотация: Анализ существующей системы здравоохранения вывил низкую эффективность направлений государственного регулирования этой сферой. Это выражается, прежде всего, в отсутствии положительных динамических изменений в качественных и количественных показателях оказания медицинской помощи населению. Проведенное автором на региональном уровне исследование показывает низкую обеспеченность кадрами, ухудшающееся здоровье населения в Красноярском крае. В качестве решения существующих проблем разработаны предложения, позволяющие достичь, целевые установки государственного регулирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: Здравоохранение, программы государственных гарантий, региональное управление, медицинский персонал, эффективность труда, качество медицинской помощи.

IMPROVEMENT OF REGIONAL HEALTHCARE SYSTEM MANAGEMENT

Schtrebling Oksana Gennadievna

assistant of the Department of Economics and International Business, Mining and Metals Sector
Federal State Autonomous Educational Institution for Higher Education
“Siberian Federal University”
Russia, the city of Krasnoyarsk

Abstract: Analysis of the current healthcare system has revealed underperformance of the state regulative measures in this sphere. In the first place it is evident from the absence of positive dynamical changes in qualitative and quantitative indicators of healthcare delivery to the population. The research conducted by the author at regional level shows understaffing as well as general health impairment in Krasnoyarsk region. As a solution to the existing challenges project proposals allowing reaching targets in the state healthcare regulation have been developed.

Key words: Healthcare, state guarantee programs, regional management, medical staff, performance level, medical aid quality.

В современном мире повышение уровня социально-экономического развития территорий связано с повышением качества жизни населения. Это необходимо осуществлять в рамках оказания населению различных услуг [1]. Прежде всего, это касается услуг отрасли здравоохранения, главной целью которой является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению. Здравоохранение, безусловно, можно назвать главной и важнейшей из отраслей социальной сферы.

Сохранение здоровья нации является стратегическим ориентиром государственного регулирования в сфере здравоохранения, определяющим целевые установки государственного и муниципального регулирования системы. Как показывает статистика и проведенное исследование, уровень здоровья населения снижается, обеспеченность медицинскими кадрами в регионе низкая. Ограниченность ресурсов в системе здравоохранения определяет потребность в более эффективном их использовании.

Одним из главных инструментов для решения проблем кадрового обеспечения является обоснование норм труда врача и среднего медицинского персонала, рациональная расстановка и использование кадров. Рациональное распределение и использование рабочего времени – один из ключевых моментов в обеспечении результатов труда, доступности и надлежащего качества оказанной медицинской услуги.

Для направленного развития системы здравоохранения и улучшения здоровья населения параметры. Программы государственных гарантий позволяют планировать динамику распределения объемов медицинской помощи с постепенной концентрацией ресурсов на наиболее эффективных здоровьесберегающих технологиях. Эти же технологии являются и наиболее ресурсосберегающими, что обеспечивает повышение эффективности работы всей системы.

Рациональное распределение и использование рабочего времени – один из ключевых моментов в обеспечении результатов труда, доступности и надлежащего качества оказанной медицинской услуги [3,4,5].

Длительное время во всем мире идет поиск форм освобождения врача общей практики от рутинных функций и повышения роли медсестринского персонала, способного помочь врачу (в США врачи уже давно работают вместе с помощниками, организующими их прием и ведущими запись их назначений без каких-то лечебных функций). Накоплены эмпирические данные о том, что включение медицинских сестер в лечебный процесс в качестве самостоятельных поставщиков услуг по ряду заболеваний не наносит ущерба качеству лечения, хотя и не снижает общие затраты на лечение (эффект расширения функций оказывается выше замещения врача медсестрой с более низкой зарплатой) [6].

Современная кадровая политика, безусловно, должна быть направлена на дальнейшее расширение функций среднего медицинского персонала, внедрение новых технологий

работы.

В ходе проведенного исследования по изучению распределения рабочего времени на амбулаторном приеме врача терапевта участкового с медицинской сестрой в поликлинике (на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 180» города Москвы) выявлено, что врач-терапевт, работающий с медицинской сестрой в кабинете, тратит наибольшее количество рабочего времени (47,20%) на работу с документацией, 21,15% на основную деятельность, 10,39% на вспомогательную деятельность, 7,90% на личное необходимое время, 6,81% на прочую деятельность, 4,32% на служебные разговоры и 2,23% - незагруженное время [7].

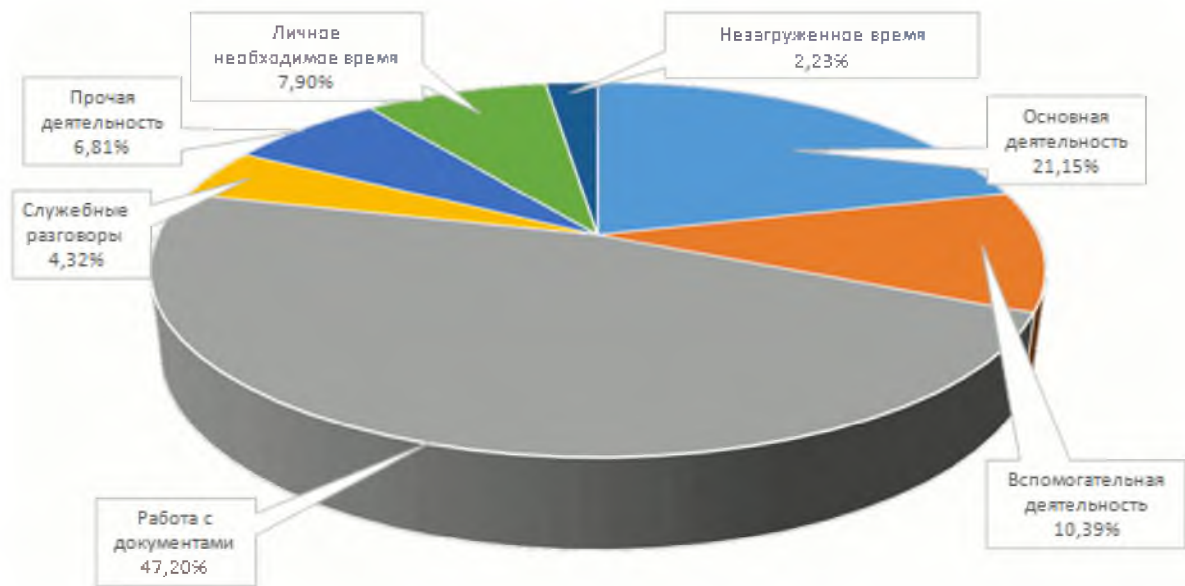


Рис. 1 - структура видов деятельности врача-терапевта участкового на амбулаторном приеме, работающего с медсестрой в кабинете (в %)[7].

Результаты исследования диктуют необходимость перераспределения некоторых элементов трудовой деятельности с врача на медицинскую сестру с целью рационального использования рабочего времени врача. Как показали проведенные исследования, при перераспределении происходит высвобождение на 25% времени работы врача, за счет передачи части работ с документами среднему медицинскому персоналу, снижение трудоемкости операций по приему пациента. Проведенный анализ выявил реальные ресурсы для увеличения доли на непосредственную работу с пациентом и уменьшение времени на работу с документами, что не может не сказаться на качестве медицинской помощи.

В целом по результатам проведенного исследования автором были сформулированы предложения направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи:

- увеличить набор в образовательные медицинские учреждения, что несомненно требует расширения учебной и материально-технической баз;
- увеличить набор абитуриентов по программе целевого обучения;
- увеличить набор на первичную послевузовскую подготовку в клинической интернатуре и ординатуре;
- разработать дифференцированный подход к оплате труда на этапе принятия решения молодым специалистом выбора направления специализации;
- усилить меры стимулирования и государственной поддержки для медицинских работников в первые 5 лет врачебной деятельности, так как именно в этот период

происходит отток специалистов в другие сферы деятельности, что в большей части обусловлено низкой оплатой труда по этим направлениям деятельности. Кроме того, проведенное исследование показало, что смена в профессиональной деятельности с наибольшей частотой происходит в первые годы работы, предоставляемые в настоящее время доплаты не являются достаточными для закрепления молодого специалиста в этом профессиональном направлении.

Анализ показателей смертности и их динамики среди городского и сельского населения Красноярского края делает приоритетной задачу обеспечения сельских населенных пунктов медицинскими работниками. С целью повышения качества и доступности медицинской помощи в сельских населенных пунктах возможно применение эффективного контракта для «дефицитных специальностей» медицинских работников.

Список литературы:

1. Смирнова Т.А., Краснова К.А. Оценка и возможности сглаживания диспропорций территориальной обеспеченности образовательными учреждениями (на примере города Красноярска) // Региональная экономика: теория и практика. – 2018. – Т. 16, № 9. – С. 1655 – 1672. <https://doi.org/10.24891/re.16.9.1655>
2. Отчет Министерства здравоохранения РФ Об итогах деятельности в 2016 году [Электронный ресурс] <https://static-3.rosminzdrav.ru> (дата обращения 28.09.2017)
3. Сысоев П.Г., Злобина Г.М. Характеристика образа жизни и условий труда врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинической службы. Врач-аспирант. 2011;4(45):13.
4. Сон И.М., Шипова В.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Бантьева М.Н., Соколовская Т.А., Гажева А.В., Леонов С.А. Нормирование труда врачей амбулаторного приема при оказании первичной медицинской помощи. Здравоохранение. 2014;(7):76-85.
5. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А., Люцко В.В., Бантьева М.Н., Армашевская О.В. Затраты рабочего времени врачей амбулаторного звена по данным фотохронометражных исследований. Менеджер здравоохранения. 2014;(8):18-22.
6. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143– 167.
7. Вечорко В.И. Распределения рабочего времени на амбулаторном приеме врача терапевта участкового с медицинской сестрой в поликлинике города Москвы (фотохронометражное наблюдение). ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва. 2016.
8. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала: метод, указания. М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ. 2013. 28 с.
1. Официальный портал Красноярского края [Электронный ресурс] <http://www.krskstate.ru/> (дата обращения: 30.04.2017).

