

Общественное здоровье и здравоохранение

УДК 614.2

ПРИМЕНЕНИЕ ВАХТОВОГО МЕТОДА РАБОТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В МАЛЫХ ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н.А. Лысов, В.И. Кириллов, Ю.Л. Минаев

Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз», Самара

Резюме. В статье рассматриваются методические подходы к использованию вахтового метода в работе медицинского персонала. Вахтовый метод работы позволяет решить проблему кадрового дефицита отдельных медицинских специальностей и обеспечить доступность и качество оказания медицинской помощи населению малых городов и сельских территорий, а также в отдаленных районах РФ.

Ключевые слова: малые города, сельские территории, лечебно-профилактические учреждения, фельдшерско-акушерский пункт, Трудовой Кодекс, центральная районная больница, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, базовое учреждение, закрепленное учреждение.

Для цитирования: Лысов Н.А., Кириллов В.И., Минаев Ю.Л. Применение вахтового метода работы в здравоохранении для решения кадрового дефицита в малых городах и сельских территориях российской федерации // Вестник медицинского института «Реавиз». – 2020. – № 2. – С. 141–147.

SHIFT WORK OF HEALTHCARE PROFESSIONALS AS A WAY TO ADDRESS PERSONNEL SHORTAGE IN SMALL TOWNS AND RURAL AREAS OF THE RUSSIAN FEDERATION

N.A. Lysov, V.I. Kirillov, Yu.L. Minaev

Private Institution of Higher Education 'Medical University 'Reaviz,' Samara

Abstract. This article discusses methodological approaches to the shift method in the work of healthcare professionals. This method solves the problem of personnel shortage in certain medical specialties and ensures the availability and high quality of medical care for the population residing in small towns and rural areas, as well as in remote areas of the Russian Federation.

Key words: small towns, rural areas, healthcare institution, first-aid station, Labor Code, central district hospital, Territorial fund of compulsory medical insurance, basic institution, fixed institution.

For citation: Lysov N.A., Kirillov V.I., Minaev Yu.L. Shift work of healthcare professionals as a way to address personnel shortage in small towns and rural areas of the Russian Federation // Bulletin of Medical Institute Reaviz. – 2020. – № 2. – P. 141–147.

«Когда мы говорим о дефиците медицинских кадров, то в сельских районах – а у нас почти 30 % проживает в сельской местности, – дефицит кадров в центральных районных больницах достигает 50 %», – об

этом заявил Председатель Государственной Думы Вячеслав Володин, выступая на VII съезде Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» в 2019 году. Для российской системы здраво-

охранения характерна неравномерность географического распределения медицинских кадров. Наличие серьезных проблем в области сохранения кадров в отрасли и миграции специалистов также особенно наглядно представлено в сельской медицине. Наиболее существенными можно считать проблемы неудовлетворенности специалистов отрасли условиями труда (включая материальное стимулирование), условиями жизни и возможностями профессионального роста, которые максимально выражены в сельской местности, что делает работу в отдаленных и сельских районах малопривлекательной для медицинских работников. Сосредоточение квалифицированных специалистов в крупных городах, диспропорции в профессиональном составе врачей (превалирующий дефицит «узких» специалистов) и большая текучесть медицинских кадров в сельских территориях заставляют искать новые пути решения указанных проблем, используя возможности современного кадрового менеджмента и принципов бережливого производства.

Проблема оказания медицинской помощи сельским жителям достаточно актуальна как для Российской Федерации в частности, так и для мирового сообщества в целом. ВОЗ в 2010 году были разработаны рекомендации по привлечению и удержанию медицинских работников в сельском здравоохранении. Они включали в себя **мероприятия образовательного характера** (целевое обучение с привлечением студентов из сельской местности, разработка специальных учебных программ с акцентом на помощь сельским жителям, обеспечение эффективного послевузовского профессионального образования), **регламентирующие мероприятия** (предоставление гарантированного места работы, возможность карьерного роста), **экономические мероприятия** (материальное стимулирование, льготное кредитование, бесплатный транспорт, гранты и т. д.), а также **мероприятия личной и профессиональной поддержки** (ассоциации сельских врачей, сельские ме-

дицинские издания, награды лучшим специалистам и т. п.).

Действующая в России государственная программа, принятая в целях привлечения специалистов с медицинским образованием в сельскую местность, оказала положительное, но не кардинальное влияние на обозначенную проблему. Результаты проведенных исследований по оценке внедрения программы показали, что непривлекательность работы в сельской местности обусловлена неудовлетворительными профессиональными условиями работы. Профессиональная изолированность и отсутствие возможности применять на практике новейшие медицинские достижения воспринимаются как «крест на профессии» молодыми врачами и выпускниками вузов. Эффективность программы «Сельский доктор» могла бы быть намного выше за счет реализации системных мер, дополняющих эту федеральную программу. Это прежде всего решение жилищных, материальных и социальных проблем работников здравоохранения непосредственно на уровне субъекта Российской Федерации и муниципальных образований.

По результатам анкетирования студентов Самарского государственного медицинского университета, заключивших договора целевого обучения, 43,4 % студентов планируют вернуться работать в свой город или район, а 56,6 % – не планируют. Основными причинами невозвращения являются: изменение места жительства, изменение семейного положения, желание заниматься научной и педагогической деятельностью в университете. Часть выпускников также отметила, что при работе в сельской местности у них будет меньше перспектив в карьерном росте и меньше возможностей находиться в курсе современных технологий и модернизации лечебного процесса ввиду высокой занятости и удаленности от города. Последствиями этого выпускники считают снижение профессионализма врача и качества оказания медицинских услуг. Не собираются работать в медицинской орга-

низации, с которой заключен договор о целевом обучении, 56,0 % студентов (43,0 % планируют вернуться работать в свой город или район) в связи с отсутствием мер социальной поддержки со стороны целевой медицинской организации [15]. Таким образом, реализуемые в настоящее время федеральные программы явно недостаточны для обеспечения квалифицированными врачебными кадрами медицинских учреждений малых городов (МГ) и сельских территорий (СТ). Поэтому в представленной работе мы попытались изучить возможности применения вахтового метода работы для медицинского персонала и разработать предложения по его реализации, учитывая специфику организации оказания медицинской помощи.

Вахтовый метод организации работ регулируется нормами Трудового кодекса РФ [9, глава 47]. Согласно Трудовому кодексу РФ, вахтовый метод организации работ – это такая форма трудовых взаимоотношений, при которых работники выполняют свои профессиональные обязанности вдали от постоянного места своего проживания, а потому не имеют возможности ежедневно возвращаться домой. Поэтому между работодателем и работником устанавливается особая форма взаимоотношений, при которой работнику предоставляются специальные гарантии и компенсации в соответствии с требованиями действующего трудового законодательства РФ. Кроме Трудового кодекса РФ, эта специфическая форма трудовых взаимоотношений регламентируется действующим законодательным актом в сфере труда - Приложением № 2 к Постановлению Госкомтруда СССР, Секретариата ВЦСПС и Минздрава СССР от 31 декабря 1987 г. № 794/33-82, которым предусмотрен перечень предприятий, организаций и объектов, на которых может применяться вахтовый метод организации работ. В указанном приложении установлено, что *вахтовый метод применяется в том числе, в учреждениях здравоохранения.*

Целесообразность использования вахтового метода работы в медицине обусловлена тенденцией перемещения квалифицированных медицинских кадров в крупные города с развитой инфраструктурой, в большей мере столицы регионов. В большинстве многопрофильных ЛПУ (МЛПУ) крупных городов проблема дефицита медицинских кадров выражена не столь значительно, как в ЛПУ МГ и СТ. Напротив, складывается тенденция ограниченной возможности трудоустроиться в престижные МЛПУ. Кроме того, городские ЛПУ государственного подчинения активно наращивают платные медицинские (в том числе и высокотехнологичные) услуги населению. Формирование подразделений, оказывающих платные медуслуги, или увеличение объемов за счет платных услуг было бы невозможно без наличия в крупных городах рынка избытка (профицита) соответствующих медицинских кадров. При грамотном кадровом менеджменте становится возможным создание в МЛПУ крупных городов сверхнормативных (для ОМС) должностей медицинских специалистов, которые обеспечат работу вахтовым методом без ущерба основной работе отделений МЛПУ.

Опыт применения вахтового метода работы в здравоохранении Самарской области

Идея реализации вахтового метода родилась в рамках программы «На связи с губернатором», реализуемой в Самарской области в период 2015–2016 гг. Первоначально она состояла в посещении сельских ЦРБ и ЛПУ малых городов главными врачами ведущих многопрофильных стационаров с целью доведения до сведения сотрудников ЛПУ и населения МГ и СТ возможностей МЛПУ областного центра (город Самара).

Администрацией Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения Самарской Области Самарской городской клинической больницы № 1 им. Н. И. Пирогова (СГКБ №1) были посещены все имеющиеся ЛПУ МГ, ЦРБ и ЛПУ сельских терри-

торий Самарской области (СО). Было проанализировано состояние ресурсного обеспечения (кадрового и материально-технического) ЛПУ. Выявлено следующее:

- дефицит (вплоть до полного отсутствия) и низкая квалификация врачей «узких» специальностей;

- ограниченность оперативных вмешательств, смещение последних в МЛПУ областного центра;

- удовлетворительное и хорошее состояние материально-технической базы ЛПУ, позволяющее оказывать даже высококвалифицированную медицинскую помощь (оснащение и условия пребывания в отдельных ЦРБ соответствовали порядку оказания высокотехнологичной медицинской помощи);

- наличие сети ЛПУ, расположенных вдоль основных автомагистралей с хорошим асфальтовым покрытием.

В период действия программы в СГКБ № 1 отсутствовал дефицит медицинских кадров, сотрудники (врачи) набирались на конкурсной основе. Мощности СГКБ № 1, вследствие большого количества оперативных вмешательств, в основном экстренных, дополняемых в том числе потоками пациентов из МГ и СТ, не позволяли в должном объеме задействовать всех имеющихся в штате специалистов. Оперативная активность, особенно плановая, была ограничена количеством операционных залов. Необходимо было строительство дополнительных площадей под открытие новых операционных блоков. Поэтому появление перспективы смещения стационарной помощи на площади хорошо оснащенных ЛПУ в МГ и СТ, значительно расширило бы возможности для оказания высокоспециализированной помощи.

Администрациями СГКБ №1 и ряда ЛПУ было принято совместное решение о целесообразности применения вахтового метода работы для покрытия дефицита кадров врачей узких специалистов в МГ и СТ. Было выбрано направление Самара – Уфа с расположенными вдоль трассы от Самары: ЦРБ

с. Красный Яр; ЦРБ г. Сергиевска; ЦРБ п. Камышла. Кроме того, было разработано соглашение о ротации кадров с целью повышения квалификации врачей МГ и СТ. Специалисты из ЛПУ МГ и СТ направлялись в СГКБ № 1 для стажировки, а врачи из СГКБ № 1 замещали их в ЛПУ в МГ и СТ. В отдельных сельских ЦРБ при полном отсутствии врачей некоторых профилей СГКБ № 1 обеспечивала их временное замещение собственными кадрами, ежемесячно направляя хирургов и акушеров-гинекологов. Ротация специалистов осуществлялась на добровольной основе, принимающие ЛПУ обеспечивали их проживание.

В период реализации указанной практики применения элементов вахтового метода в сочетании с ротацией кадров возникали вопросы юридического характера, которые были решены в рамках действующего законодательства. Направление врачей на новое место временной работы проводилось в виде служебной командировки с выплатой заработной платы по основному месту работы. Командированного врача так же принимали на работу по внешнему совместительству для соблюдения лицензионных требований. (Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [8, раздел 17] медицинский работник осуществляет медицинскую деятельность только в той медицинской организации, с которой он состоит в трудовых отношениях).

Опыт работы вахтово-ротационным методом в ЛПУ Самарской области в 2015–2017 гг. позволил:

- поднять на более высокий уровень оказание медпомощи в МГ и СТ за счет командирования специалистов высокого профиля в ЛПУ МГ и СТ и обучения на рабочем месте медицинских специалистов прибывших из МГ и СТ в СГКБ № 1;

- обеспечить своевременное и качественное оказание медицинской помощи сельскому населению за счет покрытия кадрового дефицита (отсутствия врачей) специалистами СГКБ № 1.

Опыт применения вахтового метода работы в здравоохранении Оренбургской области

Элементы «вахтового метода» реализуются Министерством здравоохранения на территории Оренбургской области (ОО) с 2012 года. В связи с кадровым дефицитом врачей акушеров-гинекологов в ЦРБ в 2012 году, специалисты из городских и областных больниц г. Оренбург стали направляться в указанные ЛПУ. С 2017 года в ЦРБ стали выезжать специалисты по различным профилям: кардиологи, урологи, неврологи, хирурги, анестезиологи-реаниматологи.

МЗ ОО определен порядок направления специалистов дефицитных врачебных специальностей. На основании обращений главных врачей ЦРБ в МЗ ОО с просьбой направить врача-специалиста на определенный срок для замещения отсутствующего врача, МЗ ОО направляет письма на имя главных врачей областных и городских больниц с высокой укомплектованностью врачебными кадрами с рекомендацией командировать специалистов в районные больницы.

Направление врачей на новое место временной работы (до 1 месяца) проводится различными способами, а именно:

1. Служебные командировки с выплатой заработной платы по основному месту работы. Командированного врача принимают на работу по внешнему совместительству в ЦРБ (для соблюдения лицензионных требований и доплаты за интенсивный труд).

2. Оформление отпуска без сохранения содержания по основному месту работы, временное трудоустройство и выплата заработной платы только в принимающей ЦРБ.

3. Оформление планового оплачиваемого отпуска по основному месту работы и временное трудоустройство с выплатой заработной платы в принимающей ЦРБ.

Проживание выезжающих специалистов осуществляется за счет принимающей

стороны (на территории ЦРБ или в гостинице).

Практика направления сотрудников городских и областных ЛПУ в командировки с выплатой командировочных расходов не была поддержана юридической службой и ТФОМС Оренбургской области «в связи с отсутствием соответствующей законодательной базы». Работодателю сложно сформулировать законным образом, что, собственно, является служебным поручением для командированного сотрудника. Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинский работник осуществляет медицинскую деятельность только в той медицинской организации, с которой он состоит в трудовых отношениях. Работодатель командированного сотрудника несет необоснованные командировочные расходы и, следовательно, риски, что данные расходы могут быть истолкованы как нецелевое использование средств ОМС.

Выводы

1. Складывающаяся тенденция к перемещению квалифицированных медицинских кадров в крупные города и населенные центры с развитой инфраструктурой приводит к усугублению дефицита специалистов в ЛПУ малых городов и сельских территорий.

2. Крупные городские многопрофильные ЛПУ имеют незначительный (порой искусственно созданный) дефицит медицинских кадров с одновременным ограничением возможности по трудоустройству. Сверхнормативный прием специалистов мог бы стать механизмом для обеспечения покрытия кадрового дефицита в МГ и СТ без ущерба для основной работы в МЛПУ.

3. Внедрение ротации медицинских кадров «город-село» позволит поднять на более высокий уровень оказание медпомощи в МГ и СТ за счёт обучения на рабочем месте командированных специалистов.

4. В связи с недостаточной эффективностью реализуемых в настоящее время

федеральных программ по обеспечению квалифицированными врачебными кадрами медицинских учреждений МГ и СТ, вахтовый метод работы может быть предложен к использованию, как подтвердивший свою эффективность в здравоохранении ряда регионов РФ. Вахтовый метод работы может применяться как приоритетный и наиболее перспективный способ решения кадрового дефицита на селе и малых городах РФ.

Предложения

1. Согласно действующему законодательству, для соблюдения лицензионных норм необходимо устройство командированного специалиста в принимающее ЛПУ «по совместительству». С целью исключения двойного финансирования (направляющего и принимающего ЛПУ) целесообразно внести соответствующие изменения в лицензионные требования.

2. Необходимо создание кадрового резерва (для исключения снижения качества оказания медицинской помощи при командировании штатных сотрудников) и организация стимулирующих выплат для командированных специалистов из МЛПУ. Для обеспечения финансовых возможностей

стимулирования сотрудников целесообразно перераспределение ТФОМС финансовых средств от принимающего ЛПУ в направляющее МЛПУ.

3. С целью обеспечения преемственности в работе и «покрытия» всех региональных ЛПУ МГ и СТ с кадровым дефицитом необходимо законодательно закрепить кураторство крупных медицинских организаций над районными.

4. Для внедрения «вахтового метода» требуется заключение с работником направляющего МЛПУ трудового договора, предусматривающего обязательное условие о выполнении работ «вахтовым методом», т.е. необходимо существенное изменение условий труда.

5. ТФОМС должны быть предусмотрены дополнительные финансовые средства для обеспечения командировочных расходов для направляющих ЛПУ.

6. Муниципалитеты, согласно действующему законодательству, должны усилить работу по созданию условий для командированных специалистов-вахтовиков.

Список литературы // References

- 1 «Konstituciya Rossijskoj Federacii» (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993) (s uchetom popravok, vnesennyh Zakonami RF o popravkah k Konstitucii RF ot 30.12.2008 № 6-FKZ, ot 30.12.2008 № 7-FKZ, ot 05.02.2014 № 2-FKZ, ot 21.07.2014 № 11-FKZ).
- 2 Pasport prioritetnogo proekta «Obespechenie zdavoohraneniya kvalificirovannymi specialista-mi», utverzhdyonnogo Prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossijskoj Federacii po strategicheskomu razvitiyu i prioritetnym proektam v iyule 2017 g. URL: <http://static.government.ru/media/files/1eRqKLkIlgA3N0dsBllhypSYTbtAXqAEq.pdf>
- 3 Postanovlenie Goskomtruda SSSR, Sekretariata VCSPS, Minzdrava SSSR ot 31.12.1987 № 794/33-82 (red. ot 17.01.1990, s izm. ot 19.02.2003) «Ob utverzhdenii Osnovnyh polozhenij o vahtovom metode or-ganizacii rabot».
- 4 Gosudarstvennyj Komitet SSSR po trudu i social'nym voprosam, Sekretariat Vsesoyuznogo Central'-nogo soveta professional'nyh soyuzov, Ministerstvo zdavoohraneniya SSSR. Postanovlenie ot 5 ap-relya 1988 g. № 185/10-7. O vnesenii dopolnenij v Osnovnye polozheniya o vahtovom metode organiza-cii rabot i v Perechen' predpriyatij, organizacij i ob"ektov, na kotoryh mozhet primenyat'sya vahto-vyj metod organizacii rabot.
- 5 Postanovlenie Goskomtruda SSSR, Sekretariata VCSPS, Minzdrava SSSR ot 05.04.1988 № 185/10-7 «O vnesenii dopolnenij v Osnovnye polozheniya o vahtovom metode organizacii rabot i v Perechen' predpriyatij, or-ganizacij i ob"ektov, na kotoryh mozhet primenyat'sya vahtovyj metod organizacii rabot».
- 6 Postanovlenie Goskomtruda SSSR, Sekretariata VCSPS, Minzdrava SSSR ot 17.01.1990 № 27/2-71 «O vnesenii dopolneniya i izmenenij v Osnovnye polozheniya o vahtovom metode organizacii rabot».

- 7 Postanovlenie Goskomtruda SSSR, Sekretariata VCSPS, Minzdrava SSSR ot 26.05.1988 № 324/16-35 «O vnesenii izmenenij v Osnovnye polozheniya o vahtovom metode organizacii rabot».
- 8 Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 29.05.2019) «Ob osnovah zdorov'ya grazhdan v RF».
- 9 Trudovoj kodeks Rossijskoj Federacii v redakcii Federal'nogo zakona ot 30.06.2006 № 90-FZ.
- 10 Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya Rossijskoj Federacii ot 26 iyunya 2014 goda № 322 «O metodi-ke rascheta potrebnosti vo vrachebnyh kadrah».
- 11 Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 26.07.2019) «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii».
- 12 Federal'nyj zakon ot 04.05.2011 № 99-FZ (red. ot 02.08.2019) «O licenzirovanii otdel'nyh vidov deyatel'nosti».
- 13 «Perechen' poruchenij po itogam soveshchaniya po voprosam modernizacii pervichnogo zvena zdravooohraneniya» (utv. Prezidentom RF 02.09.2019 № Pr-1755).
- 14 Torgovo-promyshlennaya palata Samarskoj oblasti. Svidetel'stvo №208 «Model' organizacii obespecheniya vrachebnymi kadrami v malyh gorodah i sel'skih territoriyah s pozicii effektivnogo kadrovo-go menedzhmenta». Avtory: Lysov N.A., Kirillov V.I. Zaregistrirovano v reestre avtorskih proizvedenij 4 marta 2019 g.
- 15 Umbetova A.K. Organizaciya celevoj podgotovki medicinskih kadrov v Samarskoj oblasti // Nauchnye issledovaniya ekonomicheskogo fakul'teta. Elektronnyj zhurnal. – 2014. – Tom 6. – Vypusk 4. – S. 74–85.

Авторская справка

Лысов Николай Александрович, доктор медицинских наук, профессор, ректор, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия,

Кириллов Валерий Иванович, кандидат медицинских наук, заместитель ректора по клиническим базам, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Минаев Юрий Леонидович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, проректор по информационным технологиям и дистанционному обучению, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Рукопись получена: 27 февраля 2020 г.

Принята к публикации: 10 марта 2020 г.