

точного стационара и отделения дневного пребывания:

$$CEA = (3656833,6 - 2988767,6) / (60,5 - 77,5) = 668066/(-) 17,5 = 38175,2 \text{ бел. руб. на 1 ед. эффективности.}$$

Приращение затрат на единицу эффективности (стоимость дополнительной единицы конечного результата) составляет 38175,2 бел. руб. Это означает, что при расширении деятельности следует ожидать прирост затрат в размере 38175,2 бел. руб. на каждую дополнительную единицу эффективности. Как уже было отмечено, в условиях круглосуточного стационара клиническая эффективность ниже, чем в условиях отделения дневного пребывания, что при выборе способов организации деятельности оставляет преимущество за отделением дневного пребывания.

В нашем случае усредненная стоимость обследования составляет 3322800,6 бел. руб. при средней клинической эффективности 69 %; усредненное соотношение «затраты–эффективность» — 49504,135 бел. руб. на одну дополнительную единицу эффективности. При обследовании и диагностике пациентов с диагнозом «подозрение на глаукому» в условиях отделения дневного пребывания клиническая эффективность в 1,12 раза выше, чем средняя, а соотношение «затраты–эффективность» на 10939,395 бел. руб. меньше, чем усредненное значение. Таким образом, с клинико-экономической точки зрения более оправданы обследование и диагностика пациентов с названным диагнозом в условиях отделения дневного пребывания.

Заключение

Таким образом, стационарзамещающие технологии в офтальмологии являются наиболее экономичными и эффективными, если объ-

емы и виды деятельности правильно определены, а средства рассчитаны, а затем инвестированы в создание отделений дневного пребывания. В медицине, в том числе и офтальмологии, экономически эффективно то, что позволяет достичь максимального лечебного эффекта, и медицинской эффективности всегда отдается приоритет, однако она не является антиподом экономической эффективности. При выборе альтернативных методов лечения, приводящих к одному и тому же медицинскому эффекту, предпочтение должно быть отдано более экономичному методу.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Клинико-экономический анализ / П. А. Воробьев [и др.]. — М.: Ньюдиамед, 2004. — 404 с.
2. Возможности повышения клинической эффективности использования ингибитора ангиогенеза Ранибузумаба у больных с неоваскулярной возрастной макулярной дегенерацией / В. В. Егоров [и др.] // Офтальмохирургия: теоретический и научно-практический журнал. — М.: Издательский центр МНТК «Микрохирургия глаза», 2012. — № 3. — С. 30–34.
3. Егоров, В. В. Клинические результаты применения ингибитора ангиогенеза Ранибузумаба в терапии неоваскулярных форм возрастной макулярной дегенерации / В. В. Егоров, Л. П. Данилова, Г. П. Смолякова // Рефракционная хирургия и офтальмология: научный журнал. — М.: Новый взгляд, 2010. — Т. 10, № 1. — С. 29.
4. Измайлов, А. С. Новые методы диагностики и лечения возрастной макулодистрофии / А. С. Измайлов // Офтальмология. — М.: Новый ковчег, 2010. — Т. 7, № 3. — С. 32–35.
5. Инвестиционный потенциал Гомельской области 2012 [Электронный ресурс] / Национальное агентство инвестиций и приватизации — М., 2013. — Режим доступа: http://www.investinbelarus.by/docs/Gomel_region_RU_2013.pdf. — Дата доступа: 22.06.2015.
6. Островский, А. М. Организация высокоспециализированной медицинской помощи по витреоретинальной хирургии и динамика медицинской эффективности лечебно-диагностического процесса в отделении микрохирургии глаза на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» / А. М. Островский // Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 8–9 листопада 2013 року. — Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2013. — С. 78–82.

Поступила 22.03.2016

УДК 61:378.145:614.23

ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАРЬЕРОЙ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В. А. Решетников¹, Н. Г. Коршевер², А. И. Доровская²

¹Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова, Россия

²Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Россия

Цель: обосновать направления оптимизации управления карьерой врачей в медицинских организациях.

Материалы и методы. Проведены анонимное анкетирование 407 врачей, выкопировка данных о разработке документов управления карьерой в 65 медицинских организациях, опрос 32 экспертов–организаторов здравоохранения.

Результаты. Исследованы особенности карьеры врачей в медицинских организациях и состояние управления этим процессом. Разработаны профили сформированности компетенций и профессионально важных качеств для различных должностей организаторов здравоохранения в медицинских организациях, обоснована реструктуризация учебной программы усовершенствования. Сконструированы способы оценки успешности индивидуальной карьеры врача и управления этим процессом, на базе которых спроектирована соответствующая технология оптимизации.

Заключение. Полученные материалы могут быть реализованы в повседневной деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: карьера, врачи, оптимизация.

OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT OF THE DOCTOR CAREER IN MEDICAL ORGANIZATIONS

V. A. Reshetnikov¹, N. G. Korshever², A. I. Dorovskaya²

¹ First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Russia

² Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Russia

Objective: to substantiate the directions for optimization of the management of the doctor career in medical organizations.

Material and methods. We have conducted an anonymous survey of 407 doctors, processed the data on documentation in career management in 65 medical organizations and have surveyed 32 experts in healthcare management.

Results. We have studied the particular aspects of the doctor career in medical organizations and the state of managing this process. We have developed the profiles of formation of competences and professionally important qualities for different positions of healthcare managers in medical organizations and have provided rationales for re-organization of the professional development training program. We have formed the ways to assess the success of a certain doctor's career and methods to manage this process, on the grounds of which the corresponding optimization technique has been designed.

Conclusion. The obtained materials can be used in practice in everyday activities of medical organizations.

Key words: career, doctors, optimization.

Введение

Проблема управления карьерой врачей в медицинских организациях (МО), безусловно, актуальна. Успешность этого процесса во многом определяет качество оказания медицинской помощи. Вместе с тем зачастую такое управление носит декларативный характер и нуждается в оптимизации.

Цель работы

Обосновать направления оптимизации управления карьерой врачей в медицинских организациях.

Материалы и методы

Проводились анонимное анкетирование 407 врачей, проходивших плановое усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов СГМУ Минздрава РФ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», выкопировка данных о разработке документов управления карьерой в 65 медицинских организациях, опрос 32 экспертов-организаторов здравоохранения.

Вопросы специально разработанных анкет имели отношение к выяснению особенностей карьеры врачей и управлению ею в МО, конструированию способов оценки успешности этого процесса, профессиональной подготовке организаторов здравоохранения, а также выявлению их профессионально важных качеств (методика Липмана).

Результаты исследования обработаны с помощью персональной ЭВМ методами вариационной статистики с вычислением параметрических (Стьюдента) и непараметрических (Манна-Уитни) критериев различия, которые оценивали как статистически значимые при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

На первом этапе исследования были установлены 20-летняя динамика карьеры, ее цели,

препятствующие и способствующие факторы; врачи распределены по видам («ситуационная» — $20,8 \pm 2,4\%$; «собственноручная» — $19,1 \pm 2,3$; «зависимая от начальника» — $16,8 \pm 2,2$; «по трупам» — $13,5 \pm 2,0$; «от развития объекта» — $13,2 \pm 2,0$; «системная» — $16,6 \pm 2,2$) и типовым моделям («трамплин» — $30,4 \pm 2,7\%$; «лестница» — $27,4 \pm 2,6$; «змея» — $22,8 \pm 2,5$; «перепутье» — $19,4 \pm 2,3$) карьеры, вариантам стратегии поведения в новой должности (выжидательная, критическая, традиционная, рациональная); проведен анализ характеристик врачебного состава в зависимости от занимаемой должности ($9,0 \pm 1,7\%$ главных врачей (начальников) МО, $10,1 \pm 1,8\%$ их заместителей, $12,0 \pm 1,9\%$ заведующих (начальников) структурных подразделений МО не в полной мере или вообще не справлялись с выполнением своих должностных обязанностей), особенностей вторичной адаптации ($16-17\%$ характеризовались существенными трудностями адаптации, а $2-5\%$ вообще не смогли адаптироваться).

Проанализированы реализация принципов управления карьерой, состояние ее планирования, соотношение ролей субъектов управления, его документальное оформление (положение о кадровом резерве, перечень должностей, подлежащих замещению из него, список, программа подготовки разработаны в $59-86\%$ МО, а положение о карьере, положение о ротации кадров, схема кадровых перемещений, индивидуальные планы карьеры, карьерограммы, программы профессионального развития определенных категорий персонала, программы адаптации для каждого лица, вновь назначенного на должность, положение о конкурсе при зачислении в кадровый резерв, программа формирования кадрового резерва, отчетность о результатах управления карьерой — в $5-36\%$).

С учетом требований государственного образовательного стандарта по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» определены компетенции, необходимые перечни позиций рубрик «знать» (37), «уметь» (25) и «владеть» (25) и установлена их значимость для различных должностей в МО, что позволило разработать соответствующие модели или профили сформированности.

С помощью метода ветвей и границ для реструктуризации учебной программы цикла усовершенствования организаторов здравоохранения решены прямая задача (отводимое на отдельные модули время распределено так, что сумма баллов максимальна для конкретного бюджета времени и по каждому модулю оценка не ниже чем «удовлетворительно») и обратная (для различных значений среднего балла получены минимальные значения времени прохождения).

Установлено, что профессионально важные качества (ПВК), которые требуются заведующим (начальникам) структурных подразделений медицинских организаций, главным врачам (начальникам) и их заместителям имеют свои особенности и по ряду позиций различаются как по соответствующим группам (аттентивные — внимание, наблюдательность, мнемические — память, моторные, сенсорные, имажинитивные — воображение, мыслительные, эмоциональные, волевые, речевые и коммуникативные), так и их составляющим; определены соответствующие должностные профили.

Полученные материалы позволили установить, что управление карьерой врачей в МО характеризуется существенными недостатками и нуждается в оптимизации, и перейти к основной части работы: обоснованию направлений оптимизации рассматриваемого процесса.

Сконструирован соответствующий критериально-диагностический аппарат — способы оценки успешности индивидуальной карьеры врача и управления этим процессом в МО. Был реализован следующий алгоритм: определены информативные критерии (31 и 21 соответственно); градация (высокий — 30 баллов, средний — 20 и низкий -10 уровни) и значимость каждого показателя; модельные варианты оценки («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Способы многокритериальной оценки автоматизированы на базе системной программы «1С: Предприятие», что существенно облегчает оценку не только одного врача или МО, но и любого количества, позволяет располагать их в порядке убывания приоритета, определять необходимое количество лучших и худших и указывает соответствующие уровни информативных критериев.

Данные характеристики многокритериальных способов оценки дали возможность спроектировать

технологии оптимизации управления карьерой врачей в МО. При этом может быть обоснована и предложена для практической реализации следующая дефиниция такой оптимизации. Это процесс, который осуществляется: в рамках адекватного нормативного правового поля; на основе реализации принципов и положений теорий систем, управления, принятия решений и адаптации; с использованием современных средств, форм и методов профессиональной подготовки организаторов здравоохранения; дифференцированием задач, компетенций, их формирования, профессионально важных качеств относительно каждой руководящей должности; путем реструктуризации учебно-методических материалов с помощью метода ветвей и границ из области дискретного программирования; с учетом выявленных в исследовании особенностей карьеры врачей и состояния управления этим процессом; на базе автоматизированных способов многокритериальной оценки успешности управления карьерой и ее индивидуальной успешности; с целью обоснования и выбора таких управленческих решений, которые являются наилучшими с точки зрения достижения эффективного результата функционирования.

Действительно, существенным достоинством разработанных способов оценки является то, что они позволяют провести анализ причин получения многокритериальной оценки врачом или МО: показывают, за счет каких критериев (критерия) она выставлена, а значит, дать целенаправленные рекомендации по оптимизации.

Реализуется принцип (системного подхода) мультипараметрического взаимодействия, когда изменение какого-либо значимого информативного показателя немедленно сказывается на результатах функционирования всей системы.

Перечень возможных корректирующих мероприятий соответствует информативным критериям. Это означает, что выбор конкретных мероприятий оптимизации зависит от уровня информативных критериев, которые нуждаются в коррекции (особенно низкого, а в необходимых случаях — и среднего).

Схема спроектированной технологии оптимизации управления карьерой врачей в МО представлена на рисунке 1.

Видно, что спроектированная технология оптимизации управления карьерой врачей в МО реализуется в рамках повторяющегося циклического процесса, включающего первичный анализ, целенаправленную коррекцию и динамическую оценку.

В настоящее время существует большое количество публикаций, в которых анализируется карьера лиц различных профессий. В то же время карьера медицинских работников в МО изучена недостаточно [1–5]. В этой работе предпринята попытка дополнить представле-

ние как о карьере врачей в МО, так и об управлении ею. Ранее не исследовались вопросы, имеющие отношение к вторичной адаптации

при освоении врачами-организаторами новых должностей, не осуществлялся дифференцированный подход к их ПВК.

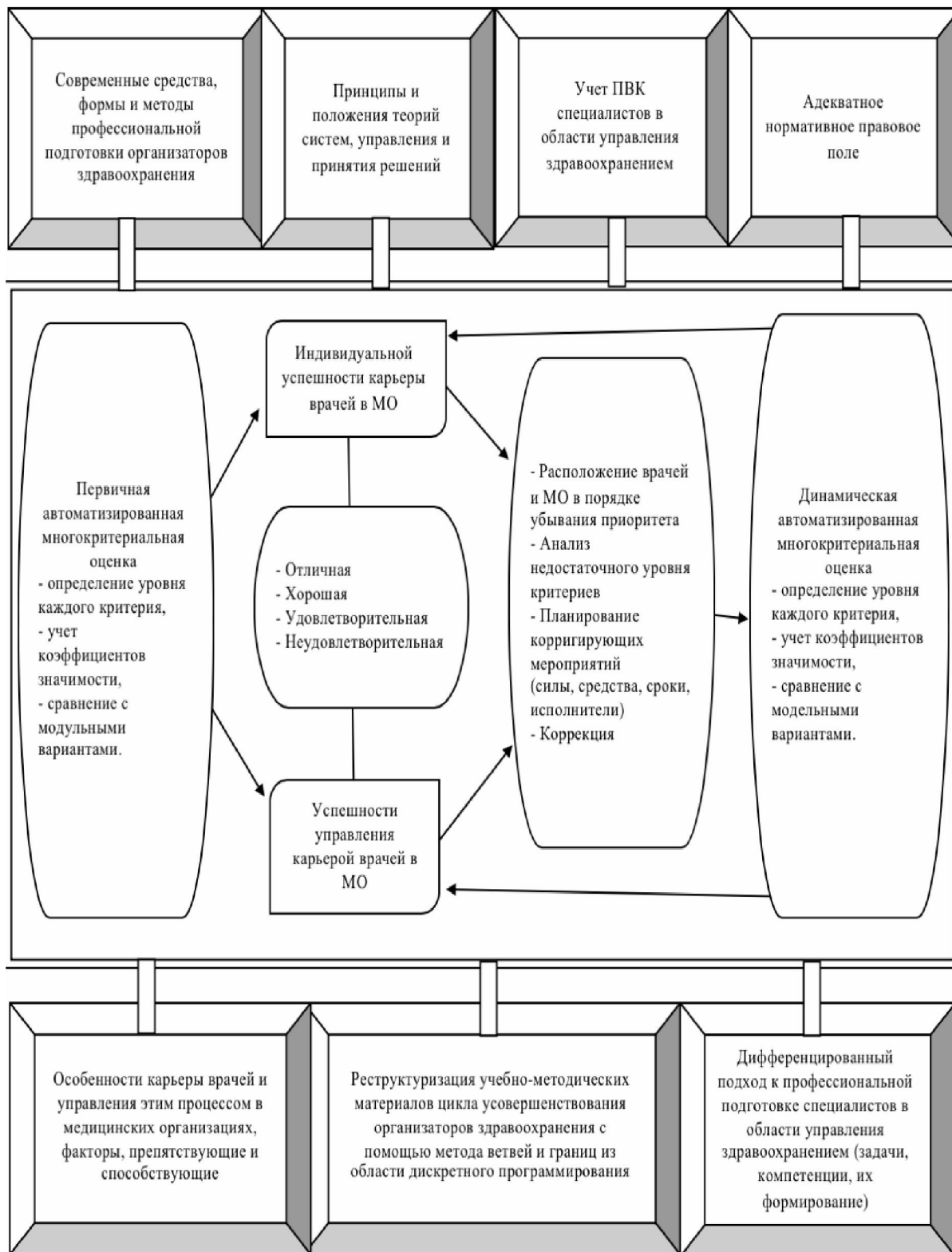


Рисунок 1 — Технология оптимизации управления карьерой в МО

Общеизвестно, что оптимизация любого процессавозможна на базе оценки его успешности. Подобных работ относительно оценки

карьеры врачей в МО ранее не проводилось. Такое конструирование многокритериальных способов (оценки индивидуальной успешности

карьеры врачей и управления ею в МО) было нами осуществлено. Именно оно дало возможность спроектировать соответствующую технологию оптимизации.

Заключение

Полученные в рамках настоящей работы результаты позволили разработать соответствующие модели или профили сформированности компетенций. Кроме того, решена задача обоснования оптимального времени, выделяемого на отдельные модули цикла усовершенствования организаторов здравоохранения.

Данная методика может быть использована в повседневной деятельности МО.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Габриелян, А. Р.* Необходимость создания системы управления деловой карьерой в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении / А. Р. Габриелян, А. В. Чернышев // Вестник Тамбовского университета. Серия: естественные и технические науки. — 2013. — Т. 18, № 6 (2). — С. 3342–3343.
2. *Кулагин, А. В.* Отношение к карьере руководителей сферы здравоохранения как фактор профессионального развития / А. В. Кулагин, Н. Н. Богдан // Медицина и образование в Сибири. — 2014. — № 3. — URL: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/>.
3. *Манерова, О. А.* Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы / О. А. Манерова // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2011. — № 2. — С. 77–83.
4. *Трифопова, Н. Ю.* Управление деловой карьерой многопрофильного стационара на современном этапе / Н. Ю. Трифопова, А. Р. Габриелян, В. И. Бутрина // Клинический опыт двадцатки. — 2013. — Т. 4, № 4 (20). — С. 63–66.
5. *Юнг, О. Р.* Оценка и планирование профессиональной карьеры менеджеров в организации здравоохранения / О. Р. Юнг // Управление персоналом. — 2009. — № 8 (210). — С. 51–53.
6. *Зимица, Е. И.* Системный подход к профессиональной подготовке управленческих кадров для здравоохранения / Е. И. Зимица, Т. Ю. Горькова // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. — Т. 15, № 3. — С. 1–12.
7. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением / В. А. Решетников [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. — 2013. — № 6. — С. 9–14.
8. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения / А. А. Протопопов [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2012. — Т. 8, № 1. — С. 1017–1022.
9. *Аверина, Е. А.* Формирование ключевых компетенций в организациях здравоохранения / Е. А. Аверина // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. — 2012. — № 6. — URL: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-klyuchevyh-kompetentsiy-v-organizatsiyah-zdravooxraneniya#ixzz3Yd1QepWz/>.
10. *Богдан, Н. Н.* Управленческие компетенции руководителей в сфере здравоохранения / Н. Н. Богдан // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. — 2012. — № 5. — URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=790
11. *Ясько, Б. А.* Психология менеджмента в системе здравоохранения: компетентностный подход / Б. А. Ясько. — 2011. — URL: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-menedzhmenta-v-sisteme-zdravooxraneniya-kompetentnostnyy-podhod#ixzz3YdJaKeDS>.

Поступила 24.03.2016

УДК 613.2-053.5(476.2)

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В. Н. Бортновский, А. А. Козловский, Ал. Ал. Козловский

Гомельский государственный медицинский университет

В статье рассмотрены актуальные вопросы рационального питания подростков, проживающих в Гомельской области. Медико-социологическим методом (анкетирование) изучено пищевое поведение 220 городских и сельских школьников 12–16 лет. Выявлены значимые недостатки в организации и качестве их питания. Установлено, что большинство детей не соблюдает режим питания. Недостаточное потребление школьниками мясных продуктов, рыбы, молочной продукции, фруктов отражается на состоянии здоровья и создает предпосылки для возникновения алиментарно-зависимых заболеваний: у каждого третьего выявляются жалобы диспептического характера, каждый пятый уже находился на стационарном лечении по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. В связи с этим требуется усиление информационно-образовательной и психолого-профилактической работы среди школьников-подростков, направленной на нивелирование воздействия выявленных негативных факторов.

Ключевые слова: анкетирование, городские и сельские школьники, школьники-подростки, рациональное питание, режим питания, боль в животе.

THE HYGIENIC ASSESSMENT OF DIET OF CITY AND RURAL SCHOOL CHILDREN LIVING IN GOMEL REGION

V. N. Bortnovsky, A. A. Kozlovsky, Al. Al. Kozlovsky

Gomel State Medical University

The article considers the topical questions of a well-balanced diet of teenagers living in Gomel region. The dietary patterns of 220 city and rural school children at the age of 12–16 have been studied using the medical and social method (questioning). We have revealed significant shortcomings in the dietary patterns and quality of diet of the school children. We have found that the majority of the children do not follow the dietary pattern. The inadequate consumption of meat products, fish, dairy products, and fruit by the school children affects their health and creates prerequisites for alimentation-dependent illnesses: every third child has dyspeptic complaints, every fifth child has already undergone out-patient treatment for the gastrointestinal diseases. Due to this, it is necessary to redouble the sanitary and educational and psychological and preventive work aimed at the leveling of the effect of the detected negative factors among teenagers.

Key words: questioning, city and rural school children, school children and teenagers, well-balanced diet, dietary pattern, stomachache.