

АНАЛИЗ ПОДХОДОВ, СТРАТЕГИЙ И ОПЫТА РАЗНЫХ СТРАН В ПЛАНИРОВАНИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

А. ХАРИН, Б.К. КОЙЧУБЕКОВ, Б.К. ОМАРКУЛОВ

Карагандинский медицинский университет, Караганда, Казахстан

Харин А.Д. – <https://orcid.org/0000-0001-6259-5159>, SPIN - 4172-0340

Койчубек Б.К. – <https://orcid.org/0000-0002-8030-5407>, SPIN - 8253-1027

Омаркулов Б.К. – <https://orcid.org/0000-0002-3955-4452>, SPIN - 2636-6166

Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Kharin A, Koichubekov BK, Omarkulov BK. Analysis of approaches, strategies and experience of different countries in the planning of human resources for health: literature review. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):131–138.

Харин А, Койчубек БК, Омаркулов БК. Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын жоспарлаудағы әртүрлі елдердің тәсілдерін, стратегиялары мен тәжірибесін талдау: әдеби шолу. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):131–138.

Харин А, Койчубек БК, Омаркулов БК. Анализ подходов, стратегий и опыта разных стран в планировании кадровых ресурсов здравоохранения: обзор литературы. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):131–138.

Analysis of approaches, strategies and experience of different countries in the planning of human resources for health: literature review

A. Kharin, B.K. Koichubekov, B.K. Omarkulov
Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

The purpose of this article is to provide a review of methods for planning human resources for health care in different countries, with an emphasis on strengths and weaknesses, including Kazakhstan. The main reasons for most of the human resources problems in countries are related to changing conditions and the need for analysis and assessment of the situation in order to choose acceptable solutions and policies aimed at improving the state of human resources in health (further HRH). There is no simple way to analyze a situation, establish priorities, or choose.

For a number of reasons, many states suffer from shortage of the human resources to carry out public health interventions, including limited output, emigration of health workers, poor training and demographic imbalances. It is increasingly recognized that the failure to effectively mobilize HRH is the single biggest obstacle to improving health system productivity and achieving key health goals, especially in low- and middle-income countries. In addition, most countries - developed and developing - face the challenge of limiting public funding for health services despite rising levels of public demand and expectations.

As the experience of many countries shows, finding the “ideal” method for planning the exact number of health workers is difficult. However, many staffing problems can be solved in the health care of the country, taking into account the strengths and weaknesses of different strategies, the risks with correct and adequate planning, using the recommendations of the World Health Organization (WHO).

Keywords: human resources for health (HRH), human resource planning, human resource management.

Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын жоспарлаудағы әртүрлі елдердің тәсілдерін, стратегиялары мен тәжірибесін талдау: әдеби шолу

А. Харин, Б.К. Койчубек, Б.К. Омаркулов
Қарағанды медициналық университеті, Қарағанды, Қазақстан

Осы мақаланың мақсаты - әртүрлі елдерде денсаулық сақтауға арналған кадрлық ресурстарын жоспарлау әдістеріне, соның ішінде Қазақстанның күшті және әлсіз жақтарына назар аудару. Басқа елдердегі кадрлық ресурстар саласындағы көптеген проблемалардың негізгі себептері денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстардың жай-күйін жетілдіруге бағытталған қолайлы шешімдер мен саясатты таңдау үшін жағдайды талдау мен бағалаудағы жағдайлардың өзгеруімен және қажеттілікпен байланысты. Жағдайды талдаудың, басымдықтарды белгілеудің, таңдаудың қарапайым тәсілі жоқ. Бірқатар себептерге байланысты көптеген мемлекеттерде қоғамдық денсаулық сақтау іс-шараларын өткізу үшін қажетті кадрлық ресурстардың жетіспеушілігі орын алуда, оның ішінде өткізу қабілетінің шектеулігін, денсаулық сақтау қызметкерлерінің көшіп кетуін, кәсіби даярлығының нашарлығын және демографиялық теңгерімсіздікті бастан кешуде.



Харин А.Д.
e-mail: harin@qmu.kz

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
22.02.2019.

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
07.07.2020.

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2020 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

ДСКР-н тиімді жұмылдыруды қамтамасыз ете алмау - бұл денсаулық сақтау жүйелерінің өнімділігін арттыру және денсаулыққа қатысты, әсіресе табысы төмен және орташа елдерде негізгі мақсаттарға қол жеткізу жолындағы бірден-бір маңызды кедергі болып табылады. Сонымен қатар, дамыған және дамушы елдердің көпшілігінде халықтың сұранысы мен күткен деңгейінің өсуіне қарамастан, медициналық қызметтерге мемлекеттік қаржыландыруды шектеу проблемасы кездеседі. Өз кезегінде авторлар бірқатар елдердің тәжірибесі көрсеткендей денсаулық сақтау саласы қызметкерлерінің нақты санын жоспарлаудың «мінсіз» әдісін табу қиын, алайда әртүрлі стратегиялардың күшті және әлсіз жақтарын ескере отырып, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) ұсынымдарын пайдалана отырып, дұрыс және адекватты жоспарлау кезіндегі тәуекелдерді ескере отырып, елдің денсаулық сақтаудағы көптеген кадрлық проблемаларын шешуге болады деген тұжырым жасайды.

Негізгі сөздер: денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары (HRH), адам ресурстарын жоспарлау, адам ресурстарын басқару.

Анализ подходов, стратегий и опыта разных стран в планировании кадровых ресурсов здравоохранения: обзор литературы

А. Харин, Б.К. Койчубеков, Б.К. Омаркулов

Карагандинский медицинский университет, Караганда,

Введение. Целью данной статьи является обзор методов планирования кадровых ресурсов здравоохранения разных стран, включая Казахстан, с акцентом на их сильных и слабых сторонах. Основные причины большинства проблем в области кадровых ресурсов в странах связаны именно с изменением условий и необходимостью в анализе и оценке ситуации для выбора приемлемых решений и политики, направленной на совершенствование состояния кадровых ресурсов в здравоохранении (КРЗ). Не существует простого способа анализа ситуации, установления приоритетов, выбора.

По ряду причин многие государства испытывают нехватку кадровых ресурсов, необходимых для проведения мероприятий общественного здравоохранения, включая ограниченную пропускную способность, эмиграцию работников здравоохранения, слабую профессиональную подготовку и демографический дисбаланс. Все большее признание получает тот факт, что неспособность обеспечить эффективную мобилизацию КРЗ – это единственное наиболее значительное препятствие на пути повышения производительности систем здравоохранения и достижения ключевых целей в отношении здоровья, особенно в странах с низкими и средними доходами. Кроме того, большинство стран – развитых и развивающихся – сталкиваются с проблемой ограничения государственного финансирования услуг в области здравоохранения, несмотря на рост уровня общественного спроса и ожиданий.

Найти «идеальный» метод планирования точного количества сотрудников сферы здравоохранения трудно, что показывает опыт многих стран, однако, учитывая сильные и слабые стороны разных стратегий, используя рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и учитывая риски при правильном и адекватном планировании, можно решить много кадровых проблем в здравоохранении страны.

Ключевые слова: кадровые ресурсы здравоохранения (КРЗ), планирование человеческих ресурсов, управление человеческими ресурсами.

Введение

Сегодня учреждения здравоохранения сталкиваются с глубоко укоренившимися проблемами дисбаланса кадровых ресурсов, усиливающимися под воздействием демографических, политических, социально-экономических, технологических, эпидемиологических изменений [1]. Кроме того, имеется ряд проблем, связанных с кадровыми ресурсами в здравоохранении (КРЗ) в международном аспекте. Это:

- изменения в системах здравоохранения, которые диктуют новые приоритетные стратегии и требуют реформирования здравоохранения;

- изменения политики и социально-экономических условий (децентрализация);

- изменения демографической ситуации и состояния здоровья.

Серьезной проблемой для организаций здравоохранения Казахстана остаются уровень подготовки кадровых ресурсов, укомплектованность квалифицированными специалистами, недостаток персонала в сельских районах и оказывающего первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), а также дисбаланс численности врачей и среднего медицинского персонала, отсутствие мотивационных стимулов к работе и

недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения [2].

В Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения до 2030 г., опубликованной ВОЗ в 2016 г., отмечено, что эффективность системы здравоохранения зависит от качества трудовых ресурсов, которые способны реагировать на вызовы и приоритеты XXI века [3]. Во всем мире от 20 до 40 % всех средств, выделяемых на нужды здравоохранения, расходуются непроизводительно [4], и это в значительной мере связано с неэффективностью трудовых ресурсов здравоохранения, слабостью руководства и низким уровнем контроля [3]. Одним из вызовов является нехватка отдельных категорий работников здравоохранения с прогнозируемым ростом нехватки в перспективе: в настоящее время в 100 странах обеспеченность специалистами ниже 34,5 человека на 10 000 населения [5], а глобальный дефицит кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ) может достигнуть 12,9 млн специалистов (акушеры, медсестры, врачи) к 2035 г. [6]. Политические реформы, направленные на более эффективное и справедливое распределение ресурсов, часто затруднены несовершенством планирования макроэкономических показателей, в результате чего вместо обеспечения экономической стабильности появляется недофинансирование систем здравоохранения [7], а также упущенные возможности для создания рабочих мест, экономического роста и улучшения показателей здравоохранения [8]. Оптимальные способы мотивации трудовых ресурсов, их удовлетворенность, удержание, справедливое распределение и производительность рассматриваются в Глобальной стратегии как определенный набор способов и мер, направленных на повышение эффективности затрат и обеспечения устойчивости развития, который должен быть адаптирован для каждой страны, исходя из существующих условий и особенностей. Например, к способам удержания сотрудников относят: производственную безопасность, рабочую нагрузку, организационный менеджмент, непрерывное образование и возможности профессионального развития, широкие возможности для развития карьеры, поддержка семьи и здорового образа жизни, социальные пособия и субсидии, адекватные средства и рабочий инструментарий, а также меры по улучшению охраны и гигиены труда [3].

Разработка национальной политики и стратегии в области (КРЗ) нуждается в основанном на фактических данных планировании для принятия обоснованных решений. Для оказания помощи странам в разработке национального стратегического плана обеспечения кадровых ресурсов здравоохранения существует набор инструментов и вспомогательных средств [9, 10, 11, 12]. Такие планы обычно включают краткосрочные и долгосрочные цели и экономические расчеты, необходимые для расширения возможностей образования и профессиональной подготовки медико-санитарного персонала, сокращения дисбаланса в профессио-

нальной структуре кадровых ресурсов, повышения производительности труда персонала, сокращения текучести кадров и обеспечения способности приспосабливаться к любым крупным реформам в секторе здравоохранения (например, децентрализации), но вместе с тем они должны быть приведены в соответствие с более широкими стратегиями социального и экономического развития (например, с национальным документом по стратегии сокращения масштабов нищеты). Они также должны обеспечивать потребности в развитии кадровых ресурсов для приоритетных программ в области здравоохранения и быть нацелены на их интеграцию в систему первичной медико-санитарной помощи на основе эпидемиологических данных. Наиболее важным компонентом является определение набора конкретных контрольных показателей и индикаторов и средств для их измерения. Разработка планов должна начинаться со сбора точных и всеобъемлющих данных о ситуации в области кадровых ресурсов здравоохранения и о первоочередных задачах в области здравоохранения и составлении прогноза на следующие 5–20 лет на основе этих данных.

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 [13]. Планирование КРЗ связано с обеспечением того, чтобы нужное число людей, обладающих нужными навыками, находилось в нужном месте и в нужное время, чтобы предоставить нужные услуги тем, кто в них нуждается [14]. Планирование КРЗ направлено на достижение надлежащего баланса между спросом и предложением различных категорий медицинских работников как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе [15]. Однако, несмотря на его важность, не существует единого принятого подхода к прогнозированию потребностей кадров в здравоохранении [16].

Наиболее проблемными в кадровой сфере здравоохранения являются вопросы правильного планирования кадровых ресурсов, их численности, устранения диспропорций в структуре распределения квалифицированных работников. В большинстве стран, как и в Казахстане, до сих пор используется традиционный подход к планированию кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ), при котором основное внимание уделяется плотности, распределению и профессиональной структуре кадров, а для определения потребностей в кадрах используются расписание, целевые показатели уровня обеспеченности на душу населения, нормы рабочей нагрузки [17]. То есть, не принимается во внимание динамика рынка труда, а, именно, спрос и предложение на кадровые ресурсы [18].

Изменение подходов к планированию кадровых ресурсов обосновано общим экономическим развитием стран мира и изменениями, происходящими в соци-

альной и культурной сферах современного общества.

Первый аргумент фокусируется на меняющихся потребностях в медицинских услугах. Увеличение продолжительности жизни населения рождает потребности, которые требуют перехода к услугам по лечению хронических заболеваний, предоставления большей социальной помощи и особого внимания людям преклонного возраста. Появление новых инфекционных заболеваний и повторное появление старых, таких как туберкулез, также создают потребности, которые дополняют уже существующие. Это требует корректировки кадрового состава сферы здравоохранения, а также набора технических и культурных навыков, которые работники должны будут освоить, сохраняя при этом способность предоставлять услуги, предлагаемые в настоящее время.

Во-вторых, спрос на услуги также будет меняться под воздействием таких факторов, как изменение ожиданий пользователей, миграция населения, технологические инновации (фармацевтические препараты, оборудование для диагностики и лечения и методы, телемедицина). Будут оказывать воздействие и организационные инновации, направленные на повышение эффективности системы здравоохранения (переход к первичной медико-санитарной помощи, работа в команде, интеграция услуг, новые договорные соглашения и условия работы).

Третья причина в том, что меняется и сам кадровый ресурс. Он испытывает социально-демографические изменения (например, старение) и феминизацию определенных профессий, таких как медицина, стоматология и фармацевтика. Ожидания молодых работников в отношении качества жизни отличаются от ожиданий предыдущих поколений. Эти изменения влияют на участие на рынке труда и на производительность. Кроме того, набор персонала в секторе здравоохранения сталкивается с серьезной конкуренцией со стороны других секторов, особенно в менее значимых областях, таких как уход и социальная помощь.

Мировой опыт анализа потребности в квалифицированных кадрах в сложных системах, таких как образовательные и производственные комплексы, выделяет методы системной динамики, сценарного анализа и агентного моделирования.

Прогнозирование потребности в кадрах достигает поставленной цели при всестороннем исследовании, проведенном с учетом экспериментальных, вычислительных и теоретических подходов для наблюдения, анализа и динамического моделирования.

Основоположником прикладных аспектов действия эффектов обратной связи в социально-экономических системах в рамках системно-динамического анализа принято считать Д. Форрестера [19].

Для прогнозирования потребности в квалифицированных кадрах широко используется системная динамика [20, 21]. Анализ решенных задач прогнозирования потребности в квалифицированных кадрах в международной практике убеждает, что методология

системной динамики и «системное мышление» на ее основе оправданно для применения в российской действительности.

Метод системной динамики вследствие «позднего старта» распространен относительно нешироко по сравнению с классическими моделями прогнозирования потребности в кадрах. В устойчивом режиме прогноз классических моделей на несколько процентов лучше, но будущее развитие системной динамики связано с неспособностью традиционных методов применяться для прогнозирования во время кризисов. Неотъемлемым преимуществом системной динамики в прогнозировании потребности в трудовых ресурсах считается также возможность создания аналитической платформы, описывающей рынок труда как сложную систему с обратными связями, прогнозирующую спрос и предложение, легко расширяемую для решения дополнительных возникающих задач и интегрируемую со сложными наборами данных, необходимыми для получения устойчивых решений.

Политики все больше осознают проблему регулирования количества работников здравоохранения, хотя бы потому, что они составляют около 10% от общей рабочей силы. Во многих странах госорганы несут ответственность за предотвращение дисбалансов, таких как нехватка или излишки, или географическое и организационное неравномерное распределение, которое не только влечет за собой экономические затраты, но также оказывает влияние на эффективность всей системы здравоохранения. Ожидать, что эти корректировки произойдут спонтанно или под воздействием «рынка» может оказаться необоснованным.

Во многих странах нет явных стратегий в области планирования КРЗ. Как правило, уделяют внимание установлению числа медицинских работников, которых нужно обучить и расчету расходов на их обучение, но нет стратегии, которая бы охватила вопросы: подготовки кадров, оплаты, найма, условий труда и сохранения обученных кадров. В доступной нам литературе мы нашли единичные работы, посвященные этой проблеме в Казахстане и других странах СНГ.

Однако существуют страны, накопившие определенный опыт, который позволяет сформировать более полное представление о ситуации – это Англия, Бельгия, Германия, Ирландия, Испания, Литва, Словения и Финляндия, а также Австралия и Канада [22]. Нами проведен обзор опыта планирования КРЗ некоторых стран, которые имеют разные модели здравоохранения.

В Англии планирование КРЗ в последние годы занимает важное место среди прочих стратегических вопросов. Одним из недостатков планирования КРЗ в этой стране является отсутствие согласованности между планированием КРЗ и планированием услуг/финансирования [23]. Министерство здравоохранения Англии при поддержке других министерств оказывает влияние на подготовку медицинских кадров, оплату их труда, миграцию; также оно аккумулирует

стандартизированные и актуальные данные от работодателей для дальнейшего планирования. Кроме того, Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Управлением медицинского образования Англии и Информационно-аналитическим центром кадровых ресурсов проводит оценку потребности и планирование медицинских кадров [24].

В Англии существует годовой цикл планирования: во-первых, на местных уровнях разрабатываются комплексные планы КРЗ; далее, эти планы для анализа отправляются в Стратегическое управление здравоохранения. Данное учреждение, объединив эти планы, создает единый региональный план, который становится основой для определения целевых показателей в сфере образования и подготовки кадров. В итоге региональный план, пройдя информационно-аналитические центры кадровых ресурсов, анализируется в соответствующих национальных и региональных профессиональных консультативных советах для вынесения рекомендаций [25]. План включает такие компоненты, как: предоставление данных о количестве необходимых врачей, потребности в обучении и профессиональном развитии. Регулярно проводится анализ предложения и спроса на КРЗ в будущем; с учетом этого составляются кадровые планы, а также проводятся мероприятия по развитию персонала, которые включают введение новых и расширенных клинических обязанностей/полномочий, перераспределение обязанностей персонала, повышение производительности и эффективности [26].

В Германии планирование кадровых ресурсов для здравоохранения осуществляется Объединенным федеральным комитетом, в состав которого входят представители ассоциаций обязательного медицинского страхования врачей, представители областных управлений здравоохранения и больниц. Организации, представляющие пациентов, также имеют право участвовать в обсуждениях. Задача комитета состоит в том, чтобы обеспечить достаточное количество и надлежащее распределение врачей (врачей общей практики и специалистов), стоматологов и психотерапевтов по всей Германии, а также отдельно в каждой из административно-территориальных единиц страны. Полномочия Комитета ограничены только созданием дополнительных вакансий и не могут выходить за рамки этого уровня влияния. Исходя из соотношения КРЗ к населению, потребность в человеческих ресурсах определяется в первую очередь в каждом районе страны.

В Канаде некоторые аспекты политики здравоохранения определены и регламентированы на национальном уровне, но ответственность за планирование является прерогативой провинций. В каждой провинции свой подход к планированию КРЗ. Но, несмотря на это, в 2003 году на национальном уровне были определены единые подходы к планированию человеческих ресурсов. Цели подходов заключались в обеспечении населения достаточным количеством меди-

цинского персонала, гарантировании высокого уровня здравоохранения, совершенствовании системы найма и сохранения человеческих ресурсов, а также в помощи в подготовке специалистов различных профилей. Следует отметить, что Канада имеет относительно точные и качественные данные о КРЗ на всех уровнях [27]. Кроме того, провинции финансируют места в медицинских университетах, что дает им право контролировать политику КРЗ. Количество мест в вузах определяется по договоренности между министерством здравоохранения и образования. В провинции есть консультативные комитеты, которые дают советы по планированию КРЗ.

В Литве планирование врачей началось в 2000 году, медсестер - только в 2006 году, а планирование специалистов общественного здравоохранения, фармацевтов и стоматологов сейчас находится в зачаточном состоянии [28]. В 2003 году Министерство здравоохранения Литвы разработало программу по стратегическому планированию КРЗ на 2003-2020 годы. Основные задачи программы следующие:

- изучение изменений КРЗ на всех уровнях;
- создание собственной модели планирования на основе показателей системы здравоохранения;
- прогнозирование спроса и предложения по каждой специальности;
- помощь в планировании медицинского персонала для каждой специальности на уровне регионов на основе показателей тенденций заболеваемости и смертности населения.

В настоящее время модель спроса и предложения утверждена министром здравоохранения. На средства структурных фондов ЕС планируется создать реестр человеческих ресурсов для здравоохранения [28].

В Словении планирование КРЗ осуществляется через стратегию Министерства здравоохранения, в сотрудничестве с уполномоченными организациями, а также Министерством образования. Ежегодно правительство устанавливает квоты при приеме студентов на специальности «Стоматология», «Фармация» и «Сестринское дело» [29]. В настоящее время используются 2 модели прогнозирования: метод на основе численности населения и модель равновесия. Хотя в прошлом, в 1990–2000 годах, прогноз основывался на подходе, в котором нужно было найти только замену для персонала, вышедшего на пенсию, или ставшего нетрудоспособным.

В Финляндии с 1991 года анализ спроса и предложения КРЗ проводится каждый год по всем направлениям. Проводится он для того, чтобы получить данные о соответствии образования долгосрочным кадровым потребностям [30]. Этот анализ является трудоемким процессом, и в нем участвует ряд структур: научно-исследовательские институты, статистические центры, местные и региональные ассоциации. Последний отчет дает оценку потребности в медицинских кадрах в период с 2005 по 2020 гг. Оценка составлена с учетом тенденции изменений в области демографии, произво-

дительности труда и развития экономики. Национальный план включает анализ условий труда и имеет целью повышение привлекательности профессии врача и улучшение взаимодействия между организациями здравоохранения.

В Испании децентрализованный контроль осуществляется на уровне общин [31]. В 2006 году Министерство здравоохранения в ответ на нехватку персонала организовало агентства, ответственные за КРЗ. Перед ними была поставлена задача провести исследование существующих в этот период и будущих потребностей в медицинском персонале разных профилей и результаты исследования взять за основу для планирования на 2008-2025 гг. Для того, чтобы сделать прогнозы, использовалась имитационная модель для прогнозирования – System Dynamics (модель подсчёта общей численности медицинских кадров). Оценка потребности по каждой специальности проводилась с учетом количества студентов, количества учебных мест по каждой специальности, возраста выхода на пенсию, уменьшения персонала по возрасту и полу, демографического профиля населения. Прогнозирование потребности была выполнена с участием экспертов и групп медперсонала по методу Дельфи. Экспертам предлагалось составить прогнозы на основе эпидемиологических и технологических данных. Эта модель позволила упорядочить споры между заинтересованными сторонами и заставила участников руководствоваться фактами, а не мнениями. Важное достоинство этой модели в том, что она помогает выявить пробелы в информации.

В Казахстане исторически сложилось так, что планирование КРЗ не было приоритетной проблемой, однако, было отмечено, что существующая модель планирования и прогнозирования КРЗ малоэффективна, в связи с этим была разработана и принята Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 гг. Так же активно ведется работа по подготовке кадров «управленческого звена»: специалисты общественного здравоохранения всех уровней (бакалавриат, магистратура, PhD), специалисты сестринского дела с высшим образованием. Для реализации настоящей Концепции имеются благоприятные возможности, к числу которых можно отнести: постоянный рост финансирования в доле от ВВП страны на здравоохранение [32]. Конечно, в рамках Концепции учтены и возможные риски, а при реализации поставленных целей и задач в стране будут разработаны собственные методы и стратегии управления КРЗ.

Выводы

Найти баланс и точно дать прогноз потребности в сотрудниках здравоохранения трудно в любой си-

туации. Существует несколько моделей планирования КРЗ, каждая из них имеет свои слабые и сильные стороны, выбор стратегии по оценке численности персонала в будущем здравоохранении основан на ценностях общества и зависит от целей услуг. Оценка будущих потребностей в человеческих ресурсах – это не только прогнозирование чисел, но и специальностей, квалификации, условий труда, производительности и качества.

Для улучшения прогноза КРЗ ВОЗ предлагает учитывать следующие факторы:

- оценка будущих потребностей в КРЗ необходима для предупреждения дисбаланса и сокращения персонала, неэффективности здравоохранения;
- необходим выбор адекватных методов и инструментов для проведения оценки потребностей в КРЗ;
- обязателен учет таких переменных как: структура профессиональной квалификации персонала, виды компетенции, условия труда и целевые показатели производительности и качества;
- комплексный подход в оценке КРЗ;
- наличие надежной информационной базы для предоставления надежных и актуальных данных для мониторинг КРЗ и рынка труда;
- межотраслевое сотрудничество в принятии решений относительно будущих КРЗ (образование, здравоохранение, финансы, планирование, профессиональные организации, работодатели);
- централизация процесса будущего прогнозирования нужд в КРЗ [33, 34].

Следует отметить, что даже имея самые точные данные и прогнозы, государство не может просто диктовать или навязывать те или другие изменения (например, пересмотреть объем профессиональной практики). Изменения надо обсуждать и принимать всеми заинтересованными сторонами. Очевидно, что чем больше прогнозируемый период, тем более рискованным становится прогноз. Постоянный мониторинг КРЗ необходим для реагирования на меняющиеся потребности. Планирование человеческих ресурсов не должно восприниматься как документ, созданный раз и навсегда и не подлежащий регулировке и изменениям. Необходима обратная связь медицинских организаций с образовательными учреждениями, чтобы своевременно вносить изменения. Изучение опыта стран, использующих методы стратегического планирования для оценки потребностей в КРЗ показывает, что для прогнозирования потребностей в КРЗ необходимо постоянное межсекторальное сотрудничество всех заинтересованных сторон: государства (нормативная база, распределение персонала, планирование); образовательных организаций; работодателей; профессиональных ассоциаций и др.

Список литературы / References:

- World Health Organization (2006), World Health Report 2006: working together for health, Geneva, WHO (<http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>, по состоянию на 25 ноября 2019 года).
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы // Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.
Gosýdarstvennaia programma razvitiia zdavoohraneniia Respybliki Kazahstan «Salamatty Qazaqstan» na 2011 – 2015 gody // Ýtverjdena Ýkazom Prezidenta Respybliki Kazahstan ot 29 noiabrâ 2010 goda № 1113. (In Russian)
- WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO. Geneva. World Health Organization. 2016:64
- WHO. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. In: The World Health Report. Geneva. World Health Organization. 2010:1–3.
- Campbell J. et al. A universal truth: No health without a workforce. Forum Report Third Global Forum on Human Resources for Health Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. In: Forum Report Third Global Forum on Human Resources for Health Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. Geneva. Global Health Workforce Alliance. World Health Organization. 2013:104.
- Global Health Workforce Alliance. Human Resources for Health: foundation for Universal Health Coverage and the post-2015 development agenda. WHO. Geneva. World Health Organization. 2014:70.
- Stuckler D. et al. An Evaluation of the International Monetary Fund's Claims about Public Health. International Journal of Health Services. 2010;40(2):327–332.
- Buchan J, Dhillon IS, Campbell J. Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base. Geneva. World Health Organization. 2017:455.
- Capacity Project (2008a), HRH Action Framework (<http://www.capacityproject.org/framework>, по состоянию на 19 ноября 2019 года).
- Nyoni J et al. (2006), Policies and plans for human resources for health: guidelines for countries in the WHO African region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa (http://www.afro.who.int/hrh-observatory/documentcentre/policies_plans_guidelines.pdf, по состоянию на 25 ноября 2019 года).
- World Health Organization (2008a), Tools and guidelines for human resources for health (<http://www.who.int/hrh/tools/en>, по состоянию на 25 ноября 2019 года).
- Birch S et al.(2007) Human resources planning and production of health: A needs-based analytical framework. Canadian Public Policy -Analyse de public politiques, Volume XXXIII, Supplement/Numero special.
- Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2020 годы URL: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densaulyk_2016-2020.pdf (дата обращения 01.12.2016г.).
Gosýdarstvennaia programma razvitiia zdavoohraneniia RK «Densaulyk» na 2016-2020 gody URL: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densaulyk_2016-2020.pdf (data obrasheniia 01.12.2016g.). (In Russian)
- Matrix Insight Eu Level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends—a Feasibility Study; 2012. Available at: http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/healthworkforce_study_2012_report_en.pdf (Accessed 31-05-2016).
- Ono T, Lafortune G, Schoenstein M. Health Workforce Planning in Oecd Coun-tries; 2013.
- Roberfroid D, Leonard C, Stordeur S. Physician supply forecast: better than peering in a crystal ball? Human Resources for Health. 2009;7(1):1.
- Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов. – доступно на: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources-for-health,-with-special-applications-for-low-and-middle-income-countries>.
Rýkovodstvo po monitorirý i osenke kadrovyyh resýrsov zdavoohraneniia, adaptirovannoe dlâ primeneniia v stranah s nizkim i srednim ýrovnem dohodov. – dostýpno na: http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources-for-health,-with-special-applications-for-low-and-middle-income-countries. (In Russian)
- WHO. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva. World Health Organization. Department of Human Resources for Health, Health Information and Governance, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599016_eng.pdf, accessed 21 July 2010)
- Forrester JW, Mas NJ, Rya CJ. The system dynamics national model: Understanding socio-economic behavior and policy alternatives. Technological Forecasting and Social Change. 1976;9(1-2):51–68. DOI:10.1016/0040-1625(76)90044-5
- Muminova A. Modeling workforce demand in North Dakota: a System Dynamics approach. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of Master of Philosophy in System Dynamics (Universiteti Bergen), Master of Science in System Dynamics (Universidade Nova de Lisboa) System Dynamics Group. University of Bergen. August. 2015.
- Wang JA. System Dynamics Simulation Model for a Four-rank Military Workforce. DSTO Defense Science and Technology Organization. Edinburgh South Australia.
- WHO. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva, World Health Organization, Department of Human Resources for Health, Health Information and Governance. 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599016_eng.pdf, accessed 21 July 2010)
- Department of Health. High quality care for all: NHS Next Stage Review final report. London, Department of Health. 2008 (http://www.dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/DH_085825, accessed 21 July 2010).
- Department of Health. A high quality workforce: NHS Next Stage Review. London, Department of Health. 2008.
- Department of Health. NHS Next Stage Review: quality workforce: strategy impact assessment. London, Department of Health. 2008.
- Buchan J. Nurse workforce planning in the UK: a report for the Royal College of Nursing. London, Royal College of Nursing. 2007 (http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0016/107260/003203.pdf, accessed 21 July 2010).
- Büscher A. Canadian Institute for Health information. [Online] Available at: Canadian Institute for Health information. 2009.
- Dussault G et al. Assessing future health workforce needs. (Online) Available at: (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf). 2010.
- O'Brien-Pallas L, Baumann A, Donner G et al. Forecasting models for human resources in health care. Journal of Advanced Nursing. 2001;33:120–9.
- Dussault G et al. Assessing future health workforce needs. (Online) Available at: (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf). 2010.
- Gonzalez B. Health workforce planning in Spain. Case study presented at Policy Dialogue on workforce planning, European Observatory on Health Systems and Policies, Venice. 11–12 May. Available at: <http://bcdmi.co.uk/EMEA/WHO/>. 2010.
- EGFSN (2009) A quantitative tool for workforce planning in healthcare: example simulations, available at www.skillireland.ie.
- Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 гг., 2012 г. // <http://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-razvitija-kadrovyykh-resursov.html>.
Konsepsia razvitiia kadrovyyh resýrsov zdavoohraneniia na 2012-2020 gg., 2012 g. //http://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-

razvitija-kadrovyykh-resursov.htm. (In Russian)

34. Механизм оценки стран ВОЗ на основе использования данных о кадровых ресурсах здравоохранения, ВОЗ – 2012 г.// <http://whodc.mednet.ru/ru/osnovnyie-publikaczii/kadrovye-resursy-zdravooxraneniya/2264.html>

Mehanizm osenki stran VOZ na osnove ispolzovania dannyh o kadrovyyh resýrsah zdravooxraneniya, VOZ – 2012 g.// <http://whodc.mednet.ru/ru/osnovnyie-publikaczii/kadrovye-resursy-zdravooxraneniya/2264.html>. (In Russian)