

Б.С. Омирбаева

*Евразийский национальный университет им. Л.Н.Гумилева, Астана, Казахстан
(E-mail: bibigul88@mail.ru)*

Анализ некоторых аспектов кадрового обеспечения здравоохранения Республики Казахстан

Современное качественное и доступное здравоохранение — одно из условий успешного развития общества и государства. Для выполнения этого условия необходимо, прежде всего, решить проблему обеспеченности здравоохранения кадрами. Известно, что качество медицинской помощи определяется не только состоянием материально-технической базы здравоохранения, адекватностью применяемых организационных форм, но также обеспеченностью и наличием квалифицированных специалистов. В статье приведено исследование кадрового обеспечения системы здравоохранения Казахстана. Дан анализ состава и структуры медицинских кадров, тенденций в изменении их численности, обеспеченности ими населения, соотношения между отдельными их категориями. Основной информационной базой для определения потребности общества и системы здравоохранения в медицинских кадрах являются демографические характеристики. Представлены данные анализа по категории врачей общей практики, терапевтов и педиатров, которые являются одним из важных звеньев в первичной медико-санитарной помощи, оказываемой населению. Анализ проведен по амбулаторно-поликлиническим организациям как в государственном секторе, так и в частном секторе здравоохранения. Это позволило уточнить наиболее уязвимые точки в проблеме обеспечения медицинским персоналом в здравоохранении Казахстана и внести некоторые рекомендации.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровое обеспечение, укомплектованность врачами, коэффициент совмещения, врач общей практики, государственный сектор, частный сектор.

Уровень качества услуг здравоохранения зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования медицинских учреждений и в первую очередь — от укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации медицинских специалистов. Медицинские кадры являются главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения. Эффективное функционирование как всей системы здравоохранения в целом, так и отдельных ее структурных подразделений обеспечивается именно кадровыми ресурсами. Это определяет кадровую политику как один из приоритетов в развитии здравоохранения. Стратегия кадровой политики строится с учетом особенностей национального здравоохранения, оптимальных мер по управлению персоналом и накопленного мирового опыта.

Растущий дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним, приводит к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, а также к несоблюдению выполнения стандартов и порядка оказания медицинской помощи на должном уровне.

На сегодняшний день в Казахстане одним из секторов здравоохранения, в которых ощущается проблема потребности в кадрах, является амбулаторно-поликлинический сектор, который стоит первым в оказании медицинской помощи населению. Под потребностью в медицинском персонале понимается абсолютное количество должностей, обеспечивающее все виды медицинской помощи. Именно в этом секторе здравоохранения имеют место очереди, большая нагрузка на врачей, а также отток кадров в частный сектор. Поэтому в условиях внедрения обязательного медицинского страхования ожидается снижение нагрузки на участковых врачей до стандартов ОЭСР (с 2000 прикрепленного населения на 1 участок до 1500 прикрепленного населения на 1 участок). Снижение нагрузки на участковых врачей позволит повысить доступность медицинской помощи, снизить количество очередей, увеличить время приема на пациента и, соответственно, улучшить качество предоставляемой медицинской помощи.

Поэтому Правительством Казахстана проводится политика роста количества врачей. Так, за период 2011–2015 гг. наблюдается ежегодный рост количества врачей в амбулаторно-поликлинических организациях как в государственном секторе, так и в частном [1]. Однако прирост количества врачей в частном секторе выше, чем в государственном. Количество частных врачей увеличилось на 19,5 процента, а государственных — на 4,8 процента. Динамика роста количества врачей наглядно показана на рисунке 1.

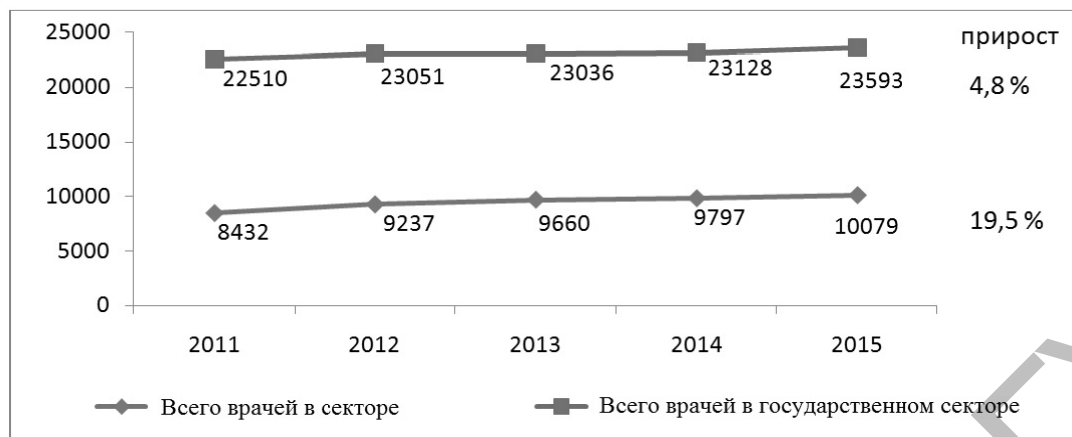


Рисунок 1. Количество врачей в государственном и частном секторах здравоохранения (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Анализ штатных должностей в амбулаторно-поликлинических организациях в государственном секторе показал положительную динамику за период 2011–2015 гг., что видно на рисунке 2. Это обстоятельство обусловлено ростом численности населения, в связи с чем в Казахстане ежегодно растет и потребность во врачебном персонале.

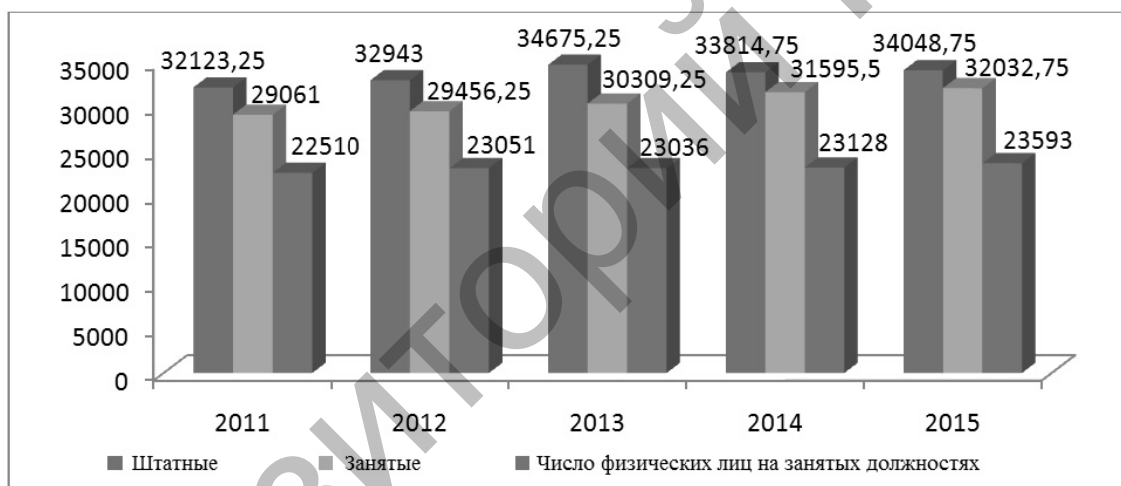


Рисунок 2. Количество штатных и занятых должностей, число физических лиц на занятых должностях в государственном секторе (врачебный персонал) (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Потребность во врачах в государственном секторе в 2011 г. была удовлетворена на 90,4 %, а в 2015 г. уже достигла 94,08 % (рис. 3), увеличившись почти на 4 пункта. При этом, как видно на рисунке, до 2013 г. было снижение показателя укомплектованности врачами, затем наблюдается его рост.

Однако несмотря на положительную динамику роста количества врачей, в Казахстане наблюдается отчетливый дефицит медицинских кадров. Основная причина — это недостаточное финансирование отрасли, а также отток врачей из государственных учреждений здравоохранения в другие, более высоко оплачиваемые секторы экономики, как, например, страховые организации. Казахстан отстает по доле государственных расходов на здравоохранение от ВВП (в Казахстане в 2015 г. — 3,6 %, в США — 13,9 %). Зарплата казахстанского врача также значительно ниже, чем у врачей в развитых странах.

В целом по состоянию на 2015 г. штаты были недоукомплектованы на 5,92 %. А это означает, что количество фактически занятых должностей не соответствует тому объему услуг, который планировало оказывать государство.



Рисунок 3. Укомплектованность врачами и коэффициент совместительства в государственном секторе

На рисунке 3 видно, что коэффициент совместительства в 2011 г. составлял 1,29 пункта, а в 2015 г. он вырос до 1,36. Такое значение показателя принято считать довольно высоким, и это свидетельствует о значительной нагрузке на врачей. При этом важно отметить, что данный показатель постоянно растет. А это означает, что нагрузка на врачей в государственном секторе не уменьшается, несмотря на рост их количества, а увеличивается.

Данные анализа показывают, что и в государственном и в частном секторе наблюдается постоянный рост количества штатных должностей. Однако число штатных должностей превышает число физических лиц на занятых должностях (рис. 4), что свидетельствует о том, что врачи берут более одной ставки. Следовательно, несмотря на увеличение количества врачей, проблема их загруженности в частном секторе также остается еще нерешенной.

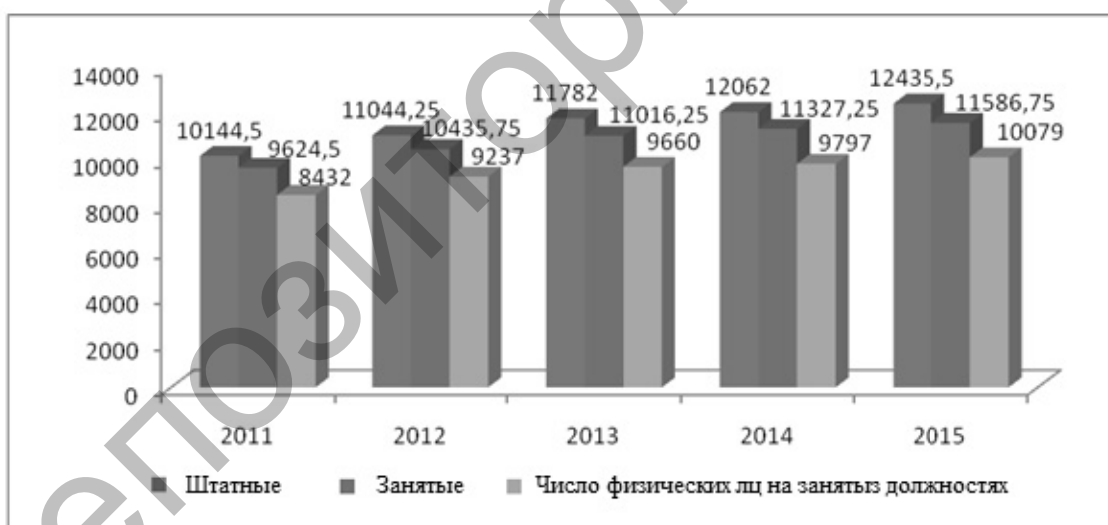


Рисунок 4. Количество штатных и занятых должностей врачами, число физических лиц на занятых должностях в частном секторе (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

В частном секторе укомплектованность врачами за рассматриваемый период снижается (рис. 5), и в 2015 г. она составила 93,17 %. Что касается совместительства, то этот показатель практически не меняется и составляет в среднем 1,15. Следует отметить, что он на 15,4 % ниже, чем в государственном секторе, где коэффициент совместительства в 2015 г. составлял 1,36. А это означает, что врачебный персонал в частном секторе менее загружен, по сравнению с врачами в государственном секторе.

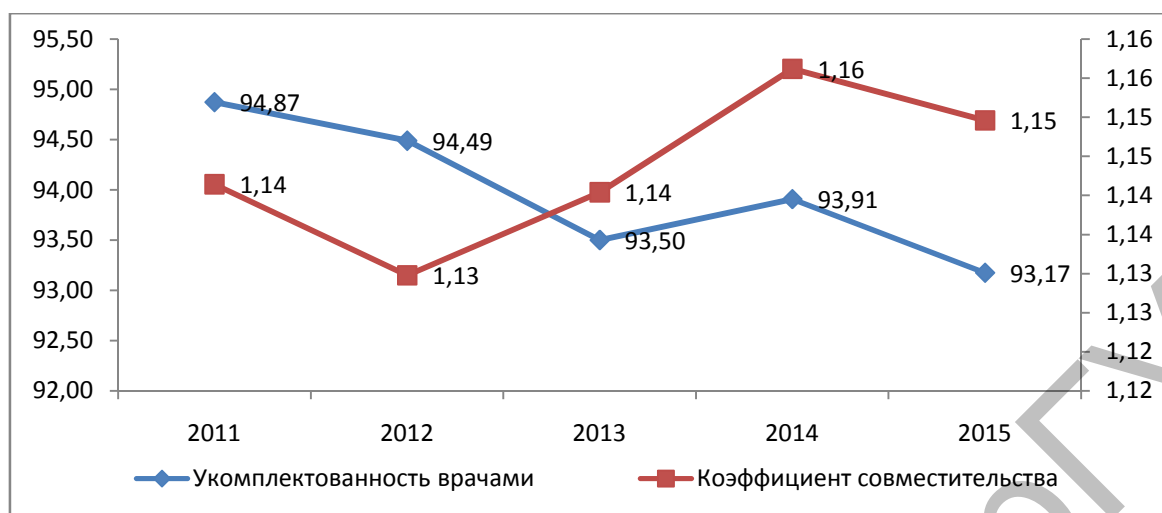


Рисунок 5. Укомплектованность врачами и коэффициент совместительства в частном секторе

Современные проблемы развития кадров здравоохранения в большинстве стран мира, как и в Казахстане, связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь. Поэтому важнейшей задачей текущего момента реформирования здравоохранения является повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Эту задачу предстоит решить в первую очередь через систему подготовки врачей общей практики (далее — ВОП).

Врач общей практики — это специалист, широко ориентированный в основных медицинских специальностях и способный оказать многопрофильную амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях, независимо от возраста и пола пациентов.

С этой целью система образования по подготовке медицинских кадров в Казахстане направлена на подготовку врачей общей практики. Поэтому в здравоохранении ежегодно растет количество врачей общей практики.



Рисунок 6. Количество врачей в государственном секторе (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Как видно по графику на рисунке 6, за 2011–2015 гг. число врачей общей практики возросло относительно числа участковых врачей. Так, в 2015 г. число врачей общей практики увеличилось в 1,9 раза по сравнению с 2011 г. и составило 4014 врачей. Что касается участковых терапевтов и участковых педиатров, то в 2015 г. их число сократилось на 32,8 % и на 28 % соответственно по сравнению с 2011 г.



Рисунок 7. Число посещений участковых врачей в государственном секторе (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Аналогично увеличилось и число посещений к врачам общей практики (рис. 7). Так, в 2015 г. это число увеличилось в 2,2 раза по сравнению с 2011 г. и составило 18 329 164 посещений, в то время как число посещений участковых терапевтов и педиатров за этот период сократилось на 4,08 и 19,26 пункта соответственно.

Несмотря на ежегодный рост количества врачей, нагрузка на участковых врачей тоже неуклонно растет. Так, в 2011 г. на 1 участкового врача приходилось 2117 человек населения, а в 2015 — уже 2196 человек, что наглядно видно на рисунке 8. Для сравнения, в странах Европы нагрузка на 1 участкового врача составляет 1500 человек.

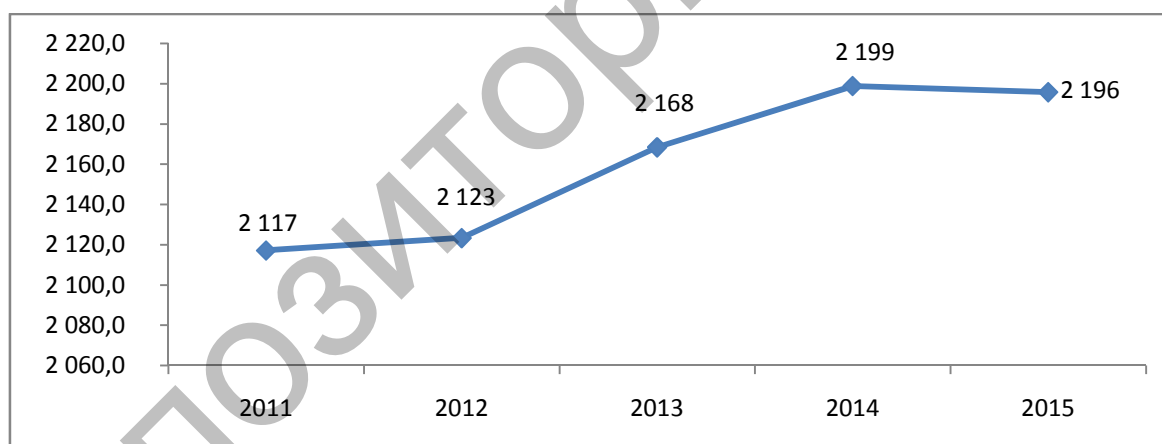


Рисунок 8. Количество населения на 1 врача (ВОП, участкового педиатра, участкового терапевта) (источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Такая динамика роста количества населения на одного врача свидетельствует либо об опережающих темпах роста населения по сравнению с темпами роста выпускников медицинских организаций образования, либо о том, что не все выпускники работают по избранной специальности, предпочитая работу в страховых и частных медицинских организациях.

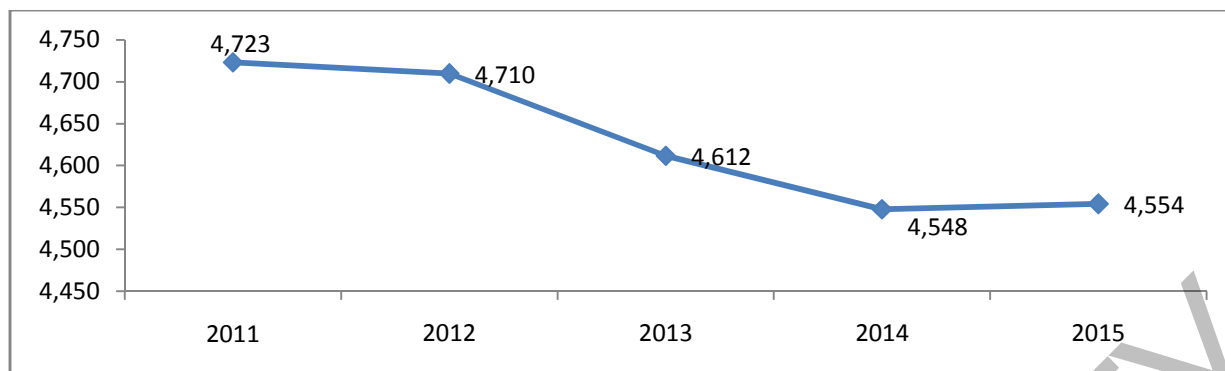


Рисунок 9. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения

На рисунке 9 показана динамика обеспеченности участковыми врачами на 10 тыс. населения. Так, на 10 тыс. человек в среднем приходится 4 врача, в то время как в соседней России показатель обеспеченности врачами всех специальностей на 10 тыс. населения в среднем составлял 42,2 [3]. При этом на рисунке 9 наглядно видно, что в связи с ростом численности населения наблюдается дефицит именно участковых врачей. Если в 2011 г. этот показатель составлял 4,723, то в 2015 г. — 4,554, что свидетельствует о том, что нагрузка на участковых врачей практически не уменьшается.

Если сравнить с тем, как обстоят дела в частном секторе, то количество участковых терапевтов и педиатров там возросло на 46 % и 10 % соответственно. При этом до 2015 г. наблюдалась возрастающая тенденция по количеству педиатров в частном секторе, однако в 2015 г. произошло снижение их числа на 13 % по сравнению с 2014 г., в то время как по количеству участковых терапевтов наблюдается устойчивая динамика роста их числа.

Рисунок 10. Количество врачей в частном секторе
(источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Увеличение числа ВОП в частном секторе за рассматриваемый период составляет 22,8 % (рис. 10). Эти данные свидетельствуют о том, что в частном секторе здравоохранения более благоприятно обстоят дела по удовлетворению потребности в медицинских кадрах.

Вместе с тем анализ числа посещений к врачам в частом секторе выявил нестабильную динамику. Так, в 2011 г. число посещений врачей в частном секторе составило 1538567, а в 2012 г. произошло резкое сокращение посещений частных участковых терапевтов в 2 раза и составило 753859 посещений.



Рисунок 11. Число посещений врачей в частном секторе
(источник — 30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг. [2])

Надо отметить, что в государственном секторе в этот период число посещений к участковым терапевтам, наоборот, увеличивается. Затем, уже в 2013 г., можно наблюдать положительную динамику в части посещений частных участковых терапевтов. Однако за рассматриваемый период общее число посещений к участковым терапевтам сократилось в целом на 27 %. Посещения к участковым педиатрам также снизилось на 10 %. При этом посещения к врачам общей практики в частном секторе возросли на 15 % (рис. 11).

Таким образом, несмотря на рост количества участковых терапевтов и педиатров в частном секторе, число посещений к ним снижается. Наряду с этим число посещений к врачам общей практики увеличивается, что говорит о приоритетном развитии принципа семейного врача как в частном секторе, так и в государственном секторе здравоохранения. Поэтому количество терапевтов и педиатров в государственном секторе сокращается. Однако в частном секторе их число увеличивается. Это может означать, что идет отток участковых терапевтов и педиатров в частный сектор здравоохранения. Тенденция к росту числа врачей, а также числа посещений к врачам общей практики в частном секторе говорит о том, что пациенты недостаточно удовлетворены предоставлением медицинских услуг в государственных поликлиниках и вынуждены обращаться к частным поставщикам.

Тем не менее необходимо продолжать развивать уровень первичной медико-санитарной помощи в государственном секторе и повышать доверие населения к медицинским услугам, оказываемым в государственном секторе.

Следует также учитывать, что количество врачей и высокая обеспеченность ими на 10 тыс. населения не являются гарантией качества медицинской помощи и хороших показателей здоровья населения. Решающими факторами здесь остаются качество подготовки медицинских специалистов, эффективность модели финансирования, доля расходов на здравоохранение и оплата труда врача.

Таким образом, можно отметить, что современная политика развития кадров строится во многих странах на совместной ответственности как государства, так и общества. Поэтому усилия Правительства Казахстана должны быть сосредоточены на том, чтобы регулировать, определять, удовлетворять реальные потребности в кадрах здравоохранения, а также поддерживать, направлять и контролировать мероприятия в области подготовки и переподготовки медицинских кадров. Соответственно, политика здравоохранения должна быть направлена на удовлетворение потребности в квалифицированных и опытных медицинских кадрах в соответствии с развитием медицинской науки и технологии. При этом развитие кадров здравоохранения базируется на принципах равного распределения и развития возможностей обеспечения работой. Процесс управления развитием кадровых ресурсов основывается на понимании необходимости межсекторального сотрудничества, привлечения населения для участия в формулировании кадровой политики здравоохранения и соответствующих планов.

Список литературы

1 Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012–2020 годы [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-razvitija-kadrovyykh-resursov.html>.

2 Отчет медицинской организации (30 статистическая форма МЗ РК 2011–2015 гг.). <http://adilet.zan.kz>

3 Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студ. / под ред. В.А. Миняева, Н.И.Вишнякова. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 528 с.

Б.С. Омирбаева

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын кадрлармен қамтамасыз етудің кейбір аспектілерін талдау

Қазіргі заманғы жоғары сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау — қоғам мен мемлекеттің табысты дамуының шарттарының бірі. Осы шартты орындау үшін, денсаулық сақтау саласын керекті медициналық кадрлармен қамтамасыз ету қажет. Бұл көмекті сапалы ғана емес, материалдық-техникалық жай-күйі мен қоғамдық денсаулық сақтау базасын, ұйымдастырушылық нысандары жеткіліктілігін, сонымен қатар білікті жұмысшылар қауіпсіздігі мен болуына байланысты екені белгілі. Сондықтан осы мақалада Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің кадрлармен қамтамасыз етуі талданды. Медициналық персоналдың, олардың санының үрдістерге, халқының саңы қауіпсіздік, көрсетілген санаттағы арасындағы қарым-қатынастардың құрамы мен құрылымын талдау, демографиялық сипаттамалары қоғамдастықтың қажеттіліктерін және медициналық қызметкерлері денсаулық сақтау жүйесін анықтау үшін негізгі ақпараттық негіз болып табылады. Автор бастапқы медициналық-санитарлық көмек ең маңызды буындарының бірі болып табылатындығын көрсетіп, кім, жалпы практика дәрігерлері, терапевт және педиатр санаттар бойынша, деректер талдауын ұсынады. Мемлекеттік және жеке денсаулық сақтау секторларындағы да амбулаторлық ұйымдар туралы мәлімет келтірілген. Қазақстанда денсаулық сақтау саласында медициналық кадрлармен қамтамасыз ету проблемасын зерттеу кейбір ұсыныстар жасауға мүмкіндік берді.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау жүйесі, кадрлармен қамтамасыз ету, дәрігерлермен қамтамасыз ету, сәйкес коэффициенті, жалпы тәжірибелі дәрігер, мемлекеттік және жеке меншік сектор.

B.S. Omirbayeva

Analysis of some aspects of staffing of healthcare system of the Republic of Kazakhstan

Modern high-quality and affordable health care is one of the conditions for successful development of society and the state. To fulfill this condition, it is necessary first of all to solve the problem of health security personnel. It is known that the quality of healthcare depends not only on the state of the material and technical base of public health, the adequacy of the organizational forms, but also on the security and availability of skilled workers. Therefore, this article analyzes the staffing of the health system in Kazakhstan. Analysis of the composition and structure of the medical personnel, trends in their numbers, their population security, the relationship between the specified categories, demographic characteristics are the main information basis for determining the needs of the community and the health system in the medical staff. In this regard, the article presents the data analysis by category of general practitioners, internists and pediatricians, who are one of the most important links in the primary health care (hereinafter - PHC), provided to the population. The analysis is performed on out-patient organizations in both the public sector and the private health sector. It is possible to refine the most vulnerable point in the problem of providing medical personnel in public health in Kazakhstan and to make some recommendations.

Keywords: healthcare system, staffing, staffing of doctors, matching coefficient, public sector, private sector, general practitioner.

References

- 1 Kontsepsiia razvitiia kadrovyykh resursov zdravookhraneniia na 2012–2020 hody [The concept of development of human resources for healthcare system for 2012–2020]. www.zakon.kz Retrieved from <http://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-razvitiia-kadrovyykh-resursov.html> [in Russian].
- 2 Otchet meditsinskoi orhanizatsii (30 statisticheskaia forma MZ RK 2011-2015 hh.) [The report of the medical organization (30 statistical form Ministry of Healthcare of Republic of Kazakhstan 2011–2015)]. Retrieved from <http://adilet.zan.kz> [in Russian].
- 3 Minyaeva, V.A., Vishnyakova, N.I. (Eds.). (2003). *Obshchestvennoe zdorove i zdravookhranenie [Public Health and Health Care: Training for students]*. Moscow: MEDpress-Inform [in Russian].