

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ В ВОПРОСАХ ПЛАНИРОВАНИЯ, ПОДГОТОВКИ И УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

*Сулаймонова Г.Т.*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Как известно, отличительной особенностью медицинских кадров как одной из разновидностей структурного ресурса в организационной системе системы здравоохранения является их высокая стоимость, что связано с определенными затратами на профессиональную подготовку и оплату труда [1,2]. По данным ВОЗ до 60 - 80% бюджетов службы здравоохранения расходуется именно на персонал. В последние годы в большинстве стран отмечалось заметное замедление, а иногда и спад темпов экономического роста. Тем не менее, в то время, когда правительства многих стран мира вынуждены сокращать расходы, на них оказывается давление с целью заставить их расширить службы здравоохранения и сделать их более доступными в географическом и финансовом отношении [3,4]. Во многих странах службы здравоохранения растут быстрее, чем экономика, а расходы на медицинское обслуживание начинают съедать все большую долю общенационального продукта. Указанные интересы можно примирить только за счет оптимизации самой системы и улучшения результатов деятельности служб здравоохранения и естественно, что внимание обращается на наиболее дорогостоящий его компонент, а именно – персонал [5]. Основные международные организации, ведущие страны мира приступили к определению стратегии кадровой политики здравоохранения в XXI веке. Правительства стран стараются регулировать, определять, удовлетворять реальные потребности в кадрах здравоохранения, а также поддерживать, направлять и контролировать мероприятия в области обучения и подготовки кадров и результативного использования их обществом [6]. Анализ международных документов и материалов позволяет выявить в этой сфере, как общие международные тенденции, так и особенности, характерные для отдельных стран. Развитие медицинских кадров включает три взаимосвязанных компонента:

- планирование кадров (количественный параметр),
- подготовка кадров (качественный параметр),
- управление кадрами - вопрос эффективности персонала.

Планирование медицинских кадров заключается в определении количественных характеристик персонала, необходимого для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи: сколько медицинских работников необходимо, каких специальностей, на каких должностях [7]. Это наиболее трудный и сложный раздел методологии и методики планирования здравоохранения, т.к. требует знания методики планирования всех разделов здравоохранения, при этом показатели обеспеченности медицинскими кадрами выступают как наиболее обобщенные показатели уровня медицинского обслуживания. Методы планирования будущих потребностей в медицинских кадрах отработывались в мире в течение долгого времени и приобрели достаточно сложную форму. До 40-х годов прошлого столетия подготовка медицинских кадров в мире определялась общими темпами подготовки



специалистов с высшим образованием и той долей медицинских специалистов, которая устанавливалась в пределах общего лимита приема в вузы. Только с 40-х годов в указанном направлении стали вестись научно-организационные, методологические, а позднее и научно-исследовательские разработки [8]. Так, в течение последних 20 лет в Соединенных Штатах Америки предпринимались серьезные попытки планового регулирования численности медицинских кадров: планирование осуществлялось федеральным правительством, отдельными штатами, а также в частном секторе. Практически все проведенные исследования вопроса привели к двум важнейшим выводам: в США существует переизбыток врачей, и этот переизбыток связан с превышением предложения специалистов над спросом на них на рынке труда. Предложения сводились к следующим мероприятиям: сократить численность выпускников медицинских учебных заведений, а также специалистов, которые проходят курсы последипломной подготовки; устранить дисбаланс, существующий между количеством врачей-специалистов и врачей широкого профиля [9]. В условиях функционирования системы здравоохранения Семашко общая потребность в кадрах здравоохранения планировалась на каждую пятилетку на основе нормативов потребности населения в различных видах медицинской помощи, норм нагрузки медицинского персонала по приему и обслуживанию больных в медицинских учреждениях, норм рабочего времени, установленных для медицинского персонала и коэффициента интенсивности его нагрузки. В 60-х годах начали высказываться мнения о том, что действующие штатные нормативы медицинского персонала не в полной мере отвечают реальным потребностям отрасли.

**Материалы и методы.** Так, потребность во врачебных кадрах стационарной помощи определялась с указанием только основного измерителя - числа коек в стационаре без учета численности населения в районе обслуживания, а потребность во врачебных должностях для амбулаторно-поликлинической помощи - по основному показателю численности обслуживаемого населения. Кроме того, оценка степени укомплектованности сети медицинских учреждений врачебными кадрами осуществлялась на основе сравнения числа занятых врачебных должностей с числом должностей, утвержденных штатно-финансовым расписанием, хотя первая из величин не определяет численности врачей, а вторая - потребности во врачебных кадрах, предусмотренной штатными нормативами.

**Результаты.** Многими авторами предлагались новые методики расчета штатных нормативов, а также определения потребности во врачебных кадрах. Так, например, предлагалось раздельное исчисление врачебных должностей для амбулаторно-поликлинической помощи в расчете на население и для стационарной помощи в расчете на койки, введение в штатные нормативы второго показателя - числа посещений на 1 жителя в год, дифференцированное исчисление врачебных должностей для обслуживания сельских жителей. Недостатком названных работ явилось то, что нормативы потребности населения определялись без связи с заболеваемостью или механическим перенесением методики определения потребности во врачах и средних медицинских работниках с конкретного учреждения, района, города на территорию страны. Что касается перспективного



планирования медицинских кадров, то необходимо дальнейшее развитие методологических подходов, учитывающие такие факторы, как изменение возрастной структуры населения, сдвиги в уровне и структуре заболеваемости, развитие специализированной медицинской помощи, повышение культурного уровня населения, развитие медицинских технологий. В планировании подготовки врачей в странах СНГ используются три группы методик. Первый метод - метод насыщенности, в основе которого лежит анализ прошлых тенденций в потребности во врачебных кадрах и их подготовки. Он заключается в установлении на планируемый период динамических или статистических показателей насыщенности, т.е. отношения числа врачей к численности населения или его отдельным контингентам, к общему числу занятых по разделу, отрасли и т. д. В международных исследованиях говорят о «плотности врачей по отношению к плотности населения». Ко второй группе относятся штатно-нормативные методы и к третьей - планирование и прогнозирование уровней медицинского обслуживания и на основе нормативных методов построение плана подготовки с целью удовлетворения потребности во врачебных кадрах при заданных уровнях медицинского обслуживания. Особую актуальность в последнее время для перспективного планирования и прогнозирования здравоохранения приобретает развитие методов моделирования, при которых может быть учтено множество факторов, формирующих потребность во врачебных кадрах. В большинстве стран мира планирование медицинских кадров осуществляется с использованием пяти основных методов: соотношение количества медработников к численности обслуживаемого населения, планирование приема в учебные заведения, планирование на основе потребностей, планирование на основе спроса, планирование с использованием моделей. Соотношение количества медработников к численности обслуживаемого населения - наиболее доступный метод планирования, основанный на использовании численности населения и нормативной численности персонала. Данный метод был рекомендован ВОЗ для широкого использования. Как правило, процесс нормирования носит условный характер, так как он не учитывает эпидемиологические данные и экономические возможности. Практика планирования кадров здравоохранения на основе метода соотношения медицинского персонала и численности обслуживаемого населения может привести к экономически неэффективному и нерациональному распределению кадров. Причем нормы, как правило, берутся из практики других стран или с учетом среднестатистических данных в мире и не учитывают специфику конкретной страны. Метод перспективного планирования приема в медицинские образовательные учреждения заключается в планировании приема абитуриентов с учетом текущей политики министерства здравоохранения и с поправками на планируемый прирост населения и предполагаемый отток медицинских кадров. Данный метод основан на предположении, что текущая политика в области здравоохранения является правильной, и что она останется неизменной в последующие годы и не будет изменена в связи с технологическими, демографическими и эпидемиологическими факторами. Планирование на основе потребностей проводится на основе результатов работы групп экспертов, которые определяют из расчета на душу населения



количество врачей-специалистов, необходимых для профилактики и лечения определенных видов патологии. Данный метод предполагает умение предвидеть действие факторов, непосредственно влияющих на потребность во врачах той или иной специальности, таких как ускорение технологического прогресса, демографическое старение населения с сопутствующим ростом хронических заболеваний, рост заболеваемости и т.д. Планирование на основе спроса основано на анализе спроса на медицинскую помощь со стороны пациентов выступающего в качестве индикатора потребностей во врачебном персонале. Этот метод основан на перспективном планировании медицинских кадров с учетом текущих потребностей в медицинских услугах. Тем не менее, следует осторожно подходить к использованию данных о текущем использовании медицинскими услугами в целях перспективного планирования. Так, например, в 1980-х годах использование коечного фонда составляло от 1000 до 2000 койко-дней на 1 тыс. населения. Последние данные по использованию коечного фонда в США, где на рынке медицинских услуг широко представлены системы управляемой медицинской помощи и организации по поддержанию здоровья, показали, что потребности в госпитализации могут быть удовлетворены при 200 койко-днях на 1 тыс. населения. Эти данные явно свидетельствуют, что возможны значительная экономия инвестиций и снижение текущих затрат. Метод планирования с использованием моделей заключается в сравнительном изучении кадровых ресурсов с взятыми в качестве моделей отдельными регионами или организациями здравоохранения.

Планирование медицинских кадров необходимо рассматривать как процесс, состоящий из следующих шагов: анализ положения с медицинскими кадрами и службами здравоохранения; оценка будущего выпуска медицинских кадров; определение потребности в числе, качестве и распределении медицинского персонала; выявление несоответствий между наличием кадров и потребностями в них; устранение этих несоответствий; решение проблем организации и управления; выработка стратегии и проект плана по медицинским кадрам; осуществление и мониторинг. Проблема потребности в медицинских кадрах занимает одно из ведущих мест в обосновании стратегии развития здравоохранения. Ее сложность состоит в тесной связи проблем медицинских кадров с общегосударственной кадровой политикой, законодательством страны по продолжительности рабочего времени, подготовке квалифицированных кадров, внедрением передовых медицинских технологий, современных форм организации труда медицинского персонала, формой и методами оплаты труда в здравоохранении, социальными и психологическими факторами. Понятно, что дефекты в планировании медицинских кадров ведут к дисбалансу медицинского персонала, необходимого для предоставления определенного вида медицинского обслуживания. Возникающая кадровая диспропорция определяется как расхождение между количеством, типами, функциями, распределением и качеством медицинских кадров с одной стороны и потребностями общества в медицинских услугах и его возможностями обеспечить наем, поддержку и содержание необходимого медицинского персонала - с другой. Рассматривая проблему диспропорций в распределении медицинских кадров следует

учитывать международный опыт, однако, возможные варианты устранения диспропорций зависят от конкретной ситуации в каждой данной стране, а именно социальных, политических, экономических и культурных особенностей. Высшими приоритетами в большинстве стран являются: перемены в соотношении численности врачебного и среднего медицинского персонала, улучшение географического распределения и расширение круга специалистов по оказанию первичной медицинской помощи при сокращении численности врачей узкого профиля [2]. Необходимо учитывать факторы, которые будут влиять в перспективе на величину потребности во врачах-специалистах: социально-культурные, экономические и биологические, т.е. определяющие здоровье населения факторы, в конечном итоге, воздействуют и на величину потребности в медицинских кадрах. К группе факторов, которые будут в перспективе снижать потребность во врачебных кадрах, авторы относят развитие медицинской науки (внедрение новейших методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний, медикаментозных средств и т.д.), снижение инфекционной заболеваемости, улучшение организационных форм медицинского обслуживания населения, организации лечебно-диагностического процесса, улучшение качества подготовки специалистов и т.д. Факторами, которые будут увеличивать потребность в медицинских кадрах, называют изменение возрастного состава населения, увеличение удельного веса групп старших возрастов и как результат этого повышение уровня сердечно-сосудистой патологии, увеличение частоты хронической патологии и др., расширение диспансеризации, появление новых медицинских специальностей в результате развития науки, снижение нагрузки персонала по ряду разделов и др. Однако, достаточное количество специалистов - квалифицированных медицинских работников и рациональное их распределение - это только часть задачи. Не меньшее значение имеет такой ключевой фактор, как управление кадровыми ресурсами, т.е. оптимальное использование медицинского персонала с учетом его профессиональной подготовки в условиях, максимально способствующих повышению его эффективности. Основным условием успешного управления кадрами является взаимозависимое функционирование вышеназванных компонентов; количественное и качественное планирование развития кадров не будет иметь смысла, если система подготовки и дальнейшего совершенствования специалистов не будет способна обеспечить оба этих аспекта [7].

**Выводы.** Вместе с тем, подготовленные кадры должны найти себе практическое применение на местах, соответствующее их профессиональной квалификации, в противном случае действующая система подготовки кадров не будет востребована. Таким образом, развитие кадровой политики, включающее в себя элементы планирования, подготовки и управления, является важным элементом развития здравоохранения в целом, поэтому ей необходима постоянная политическая и финансовая поддержка.

### Литература

1. Пушкарёв О.В., Бабенко А.И., Буйкина О.Ю. Модель анализа эффективности затрат в здравоохранении для снижения потерь человеческого капитала // Бюллетень



- Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2008. – № 4. – С. 17-19.
2. Семенов В.Ю., Гришин В.В. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах. - М.: ФФОМС, 1997. - 256 с.
3. Кучеренко В.З. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран // Экономика здравоохранения. - 2000. - № 7. - С. 5-12.
4. Сибурин Т.А., Барскова Г.Н., Мотков С.И. Проблемы управления здравоохранением // Российский медицинский журнал. - 2000. - № 4. - С. 7-11.
5. Iglehart J.K. Physicians and the growth of managed care. - N. Eng. J. Med. – 1994. - №331. – P. 1167-1171.
6. Fulop T., Roomer M.I. Reviewing health manpower development. A method of improving national health systems. - WHO, Geneva, 1987. - 348 p.
7. Hall T.L, Mejia A. Health Manpower Planning: Principles, Methods, Issues. - WHO, Geneva, 1978. - 214 p.
8. Кузьменко М.М. Характеристика медицинских кадров // Здравоохранение Российской Федерации. - 2001. - №2. - С. 32-35.
10. Thomas C, Ricketts W. Rural Health in the United States. New York, Oxford University Press. - 1999. -198p.
- Boltayev K. J. et al. ASSESSMENT OF HEMODYNAMICS OF THE KIDNEYS IN YOUNG PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 720-725.
11. Boltayev K., Shajanova N. Anemia associated with polydeficiency in elderly and senile people //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 2. – С. 688-694.
12. Boltayev K. J., Ruziyev Z. M., Ulug'ova Sh T. FEATURES CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH COVID-19 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 479-486.
13. Boltayev K. J., Naimova S. A. Risk factors of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis //WJPR (World Journal of Pharmaceutical Research). – 2019. – Т. 8. – №. 13.
14. Naimova Sh. A., Ruzieva F. A. OSOBNOSTI POCHETCHNOY KOMORBIDNOSTI PRI REVMATOLOGICHESKIX ZABOLEVANIYax //Vestnik nauki i obrazovaniya. – 2020. – №. 24-2 (102).
15. Naimova N. S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 2. – С. 157-164.
16. Naimova Sh. A., Latipova N. S., Boltaev K. J. Koagulyatsionnyy i trombotsitarnyy gemostaz u patsientov s revmatoidnym artritom v sochetanii s serdechno-sosudistom zabolevaniem //Infeksiya, immunitet i farmakologiya. – 2017. – №. 2. – S. 150-152.
17. Odiljonovna N. G. ASPECTS OF KIDNEY DAMAGE IN COVID-19 IN PATIENTS WITH COMORBID DISEASES //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – Т. 10. – №. 3.
18. Odiljonovna G. N. MODERN DIAGNOSTIC MARKERS OF NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS //Web



of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 142-150.

19. Sulaymanova G. T., Amonov M. K. Regional Causes of Iron Deficiency Anemia, Pathogenesis And Use Of Antianemic Drugs // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) – 2021. April 30 – P. 165-170

20. Sulaymonova Gulnoza Tulkinjanovna, Raufov Alisher Anvarovich. The influence of deficiency of microelements in children with bronchial hyperreactivity // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal (ISSN: 2249-7137) – 2020. April – Vol. 10, Issue 4, April –P. 846-853.

