

ГРНТИ 05.11.71

А. А. Легостаева¹, О. А. Тяп², Р. Е. Беспалов³

¹к.э.н., профессор, Факультет экономики и управления, Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза, г. Караганда, 100009, Республика Казахстан

²к.э.н., доцент, Учетно-финансовый факультет, Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза, г. Караганда, 100009, Республика Казахстан

³магистрант, Факультет экономики и управления, Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза, г. Караганда, 100009, Республика Казахстан

e-mail: ¹anjal@mail.ru; ²helga-78@mail.ru

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Качественное и доступное здравоохранение – это одно из основных условий успешного развития общества Казахстана. Чтобы этого добиться, необходимо решить проблему обеспеченности здравоохранения высокопрофессиональными кадрами. Качество медицинской помощи, как известно, определяется не только состоянием материально-технической базы системы здравоохранения, адекватностью и современностью применяемых организационных форм управления, но и обеспеченностью, наличием высококвалифицированных специалистов. В статье приведено исследование кадрового обеспечения системы здравоохранения Казахстана. Дан анализ обеспеченности медицинскими кадрами, тенденций в изменении их численности, обеспеченности ими населения, соотношения между отдельными их категориями в страновом и региональном аспектах. Это позволило уточнить наиболее уязвимые точки в проблеме обеспечения медицинским персоналом в системе здравоохранении Казахстана и внести некоторые рекомендации.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровое обеспечение, укомплектованность врачами.

ВВЕДЕНИЕ

Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2019 годы в Республике Казахстан предусматривает необходимость повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения. Для совершенствования управления человеческими ресурсами необходимо поэтапное внедрение принципа поиска и отбора кадров руководящего звена на конкурсной и коллегиальной основе (управленческого и финансового аппарата)[1].

Поиск и отбор персонала – важная задача кадровой политики в любой сфере деятельности, целью которой является достижение наиболее высоких конечных результатов деятельности предприятия. Вопрос обеспечения квалифицированными кадрами является одним из главных аспектов программных и стратегических документов.

В настоящее время существует множество проблемных вопросов в кадровой политике здравоохранения Казахстана, многие из которых характерны для всех стран СНГ и остаются нерешенными за годы независимости.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

При анализе динамики численности врачей и средних медицинских работников за период с 2005 по 2018 годы установлена ее линейная зависимость от изменения численности населения Республики Казахстан, при этом наихудшая ситуация наблюдалась в период 2005-2007 гг., когда произошел значительный отток кадров из системы здравоохранения (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика показателей обеспеченности медицинскими кадрами по годам с 2005 по 2018 гг. (на 10 тыс. населения)

	врачи	средние медицинские работники	Соотношение врач/средний медицинский работник
2005	34,6	73,8	2,1
2010	36,8	81,2	2,2
2013	37,4	72,8	2,2
2016	39	89	2,3
2017	38,7	91,3	2,4
2018	39,2	87	2,3

Источник: Отчет медицинской организации (30 статистическая форма МЗ РК 2005–2018 гг.). <http://adilet.zan.kz>

По данным управлений здравоохранения Республики Казахстан общая потребность во врачебных кадрах в 2013 году составляла 4,6 тыс., из которых 1,9 тыс. – для сельской местности.

Наблюдается положительная динамика прироста средних медицинских работников, причем темпы прироста показателей в Республики Казахстан обеспеченности врачами нестабильные и незначительные. Это наглядно демонстрирует рисунок 1.

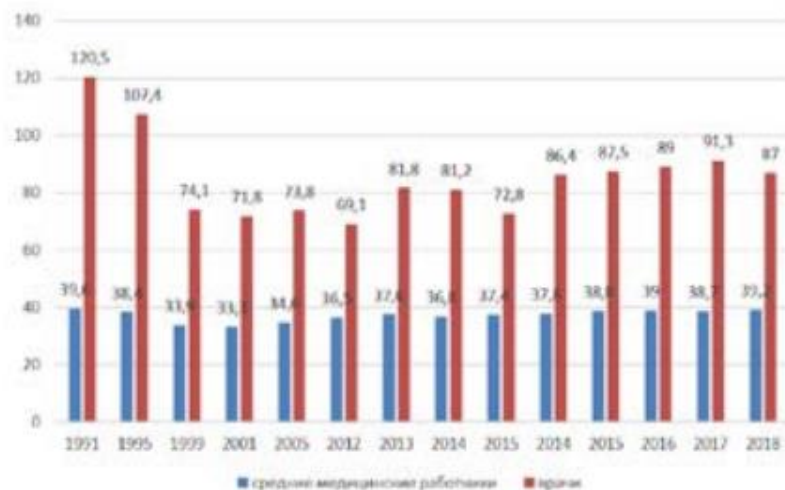


Рисунок 1 – Динамика показателей обеспеченности медицинскими кадрами по годам с 1991 по 2018 гг. (на 10 тыс. населения)

Таким образом, положительная динамика прироста анализируемого показателя установлена с 2005 года, причем темпы прироста показателей в стране обеспеченности врачами незначительные $T_{пр} = -0,7\%$, $СМР - T_{пр} = -3,7\%$. Если в 1991 году в среднем на одного врача приходилось 3 средних медицинских работника, то в 1995 году этот показатель снизился до 2,8, а в 2018 году он составил всего 2,3. Уменьшение соотношения врачей и средних медицинских работников в Казахстане за анализируемый период свидетельствует о росте рабочей нагрузки на врачей, кадровом дисбалансе, который сопровождается взаимосвязанными негативными процессами:

- увеличиваются медицинские услуги, которые должны выполнять хорошо подготовленные медицинские сестры, а осуществляются врачами.
- роль сестринского персонала сводится к выполнению работы, не требующей профессиональной квалификации.

Если рассмотреть обеспеченность врачами практического профиля по регионам Казахстана на протяжении ряда лет, то как видно из таблицы 2, она остается на одном и том же уровне, несмотря на увеличение обеспеченности населения врачебными кадрами всех специальностей (с 36,3 в 2009 году до 39,2 на 10 000 населения в 2018 году) (таблица 2).

Таблица 2 – Обеспеченность медицинскими кадрами в системе здравоохранения Республики Казахстан на 10 тыс. населения

Регион	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста
Республика Казахстан	36,3	36,5	37,6	36,8	37,4	37,8	38,8	39	38,7	39,2	8,0 %
Акмолинская	29,5	29,9	31,2	29,2	29,7	29,5	29,5	30,1	30,1	30,6	3,7 %
Актюбинская	47,4	47,7	47,4	48,4	47,5	47,6	46,1	46,1	45,4	46,5	-1,9 %
Алматинская	20,9	21	24,5	20,1	20	21,1	20,8	21,1	21,3	21,7	3,8 %
Атырауская	31,2	30,1	31,3	29,1	30,1	30	30,1	29,6	30,7	29,9	-4,2 %
ВКО	38,1	38,8	39,4	39,8	40,6	40,4	41,6	41,8	42,7	41,6	9,2 %
Жамбылская	25,5	25,1	25,5	25,1	25,6	25,7	26,5	26,9	26,9	27	5,9 %
ЗКО	33,3	32,3	33	30,1	29,7	30,9	31,1	30	30,3	30,7	-7,8 %
Карагандинская	44	45,1	46,2	43,7	45,7	46,6	47,4	46,8	46,1	46,2	5,0 %

Костанайская	24,5	24,5	25,5	23,2	24,8	25,3	26,6	26,9	26,1	26	6,1 %
Қзыл-Ординская	32,2	31,8	35	35	32,2	31,4	31,5	29,6	30,9	29,9	-7,1 %
Мангистауская	33,5	31,7	37,5	36,8	37,3	36,7	32,2	31,2	30,7	31,3	-6,6 %
Павлодарская	38,4	39,7	38,6	37,2	38,2	38,7	40,2	40,9	40,5	40	4,2 %
СКО	24,2	24,1	23,3	24,2	25,1	25,7	27,6	28,5	28,6	29,3	21,1 %
ЮКО	28,6	28,5	28,6	28,9	28,7	29,5	31,3	32,3	31,1	31,8	11,2 %
г.Алматы	78,6	76,9	75,8	73,7	75,3	74,1	79,7	77,5	75	77	-2,0 %
г.Астана	57	59,7	66,1	74,5	73,1	74,7	78,7	82,8	83,6	85,1	49,3 %

Снижается укомплектованность медицинских организаций врачами с 96,2 % в 2013 году до 91,1 % в 2018 и средними медицинскими работниками с 98,3 % до 95,1 %. В сельских регионах эти показатели еще ниже [2].

Для сравнения: в 1988–1992 гг. по числу врачей и обеспеченности ими населения на 10 тыс. населения Советский Союз был на первом месте в мире – 46,9. Этот же показатель в США, Канаде, Норвегии, Финляндии был в 2 раза меньше; в Великобритании и целом ряде других стран – в 3 раза меньше. В то же время показатели здоровья населения этих стран были намного лучше, чем у граждан СССР. Например, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Норвегии, Канаде, Швейцарии составляла в 1990 году 77 лет, в США, Финляндии – 75 лет, в Советском союзе – 69 лет. Показатель младенческой смертности в странах Европы варьировал от 6,0 до 7,0 на 1000 живорожденных. В СССР – на уровне 17/ 1000 живорожденных. Заболеваемость онкопатологией в Союзе составляла 623/на 100 тысяч населения, в странах Западной Европы этот показатель не превышал 475/100 тыс. населения (Германия – 420, Норвегия – 426, Швеция – 475). Заболеваемость туберкулезом в СССР в 2–4 раза превышала показатели заболеваемости западных стран (Италия, Канада – 10, США – 13, Франция – 20, Германия – 23, СССР – 45), смертность от данной патологии в СССР составляла 8/100 тыс. населения, в Европе она не превышала 3/100 тысяч [3, 4, 5].

Высокие показатели численности врачей и обеспеченность ими на 10 тысяч населения не являются гарантией качества медицинской помощи и показателей здоровья населения. Ключевыми факторами здесь остаются уровень подготовки специалистов, результативность финансирования, расходы на здравоохранение и оплата труда врача [6].

В 2017 году в сфере здравоохранения работало 67267 врачей. Ежегодное увеличение численности врачебных медицинских кадров на 22,8 % в период с 2008 по 2017 годы достигается за счет роста приема в высшие учебные заведения, но при повышении количества выпускников система здравоохранения продолжает испытывать дефицит кадровых ресурсов, особенно на селе. Обеспеченность врачебными кадрами городского населения почти в 4 раза больше, чем сельского (59,1 на 10 тыс. городского населения и 14,8 – на 10 тыс. сельского населения). Неравномерность распределения врачебных кадров по регионам Казахстана составляет от 18,8 врачей (Алматинская область) до 35,9 врачей (Актюбинская область) на 10 тыс. населения [7].

Общей тенденцией последних лет в сфере здравоохранения Казахстана был поступательный рост уровня образования работников, в высшем и среднеспециальном сегментах, при снижении доли лиц, имеющих только среднее образование (таблица 3).

Таблица 3 – Уровень образования кадров системы здравоохранения, %

годы	Высшее и послевузовское образование	Среднее профессиональное образование	Среднее образование
2005	30,5	48,4	21,1
2010	39,5	43,7	16,8
2017	44,6	44,1	11,3

Источник: Обзор рынка труда Казахстана 2018. Курманбеков А., Темирханов М. АО «Halyk Finance» www.halykfinance.kz

Отметим, что качество образования исходя из рейтинга PISA, в Казахстане существенно отстает от среднего уровня для стран ОЭСР и России.

Сегодня очень остро стоит проблема старения медицинских кадров в Республике Казахстан (рисунок 2, таблица 4).

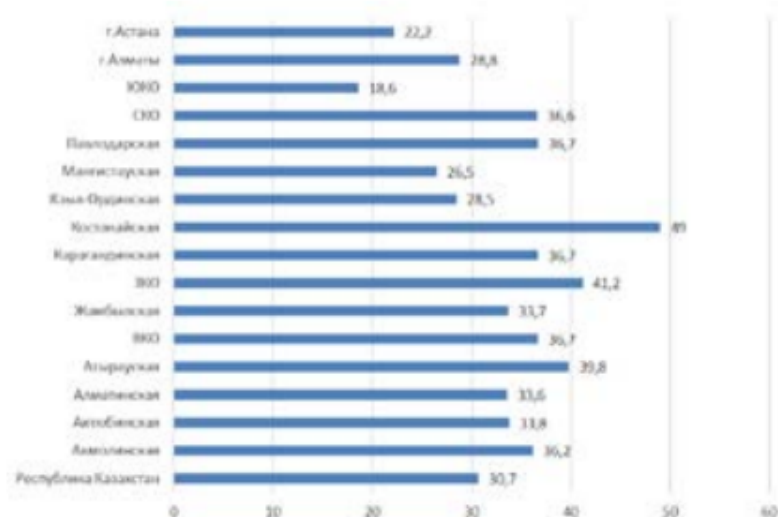


Рисунок 2 – Доля лиц пенсионного и предпенсионного возраста (%)

Таблица 4 – Половозрастная структура кадров (предпенсионного и пенсионного возраста) в сфере здравоохранения Казахстана

Регион	всего врачей	женщин всего	50 лет и старше	%	мужчин всего	55 лет и старше	%	Итого лиц предпенсионного и пенсионного возраста	Уд.вес лиц предпенсионного и пенсионного возраста
Костанайская	1779	1268	673	37,8	511	199	38,9	872	49,0 %
ЗКО	1846	1380	614	33,3	466	147	31,5	761	41,2 %
Атырауская	1374	1019	414	30,1	355	133	37,5	547	39,8 %
Восточно-Казахстанская	4018	3033	1146	28,5	985	330	33,5	1476	36,7 %
Павлодарская	2246	1655	686	30,5	591	139	23,5	825	36,7 %
Карагандинская	5146	3958	1531	29,8	1188	358	30,1	1889	36,7 %
СКО	1448	1011	407	28,1	437	123	28,1	530	36,6 %
Акмолнинская	1869	1324	520	27,8	545	156	28,6	676	36,2 %
Актюбинская	2895	2161	741	25,6	734	238	32,4	979	33,8 %

Жамбылская	2776	1903	720	25,9	873	215	24,6	935	33,7 %
Алматы	4120	2894	1028	25,0	1226	355	29,0	1383	33,6 %
г. Алматы	7240	5461	1625	22,4	1779	459	25,8	2084	28,8 %
Кызылординская	2056	1504	433	21,1	552	152	27,5	585	28,5 %
Мангистауская	1373	1051	275	20,0	322	89	27,6	364	26,5 %
г. Астана	4201	3293	776	18,5	908	175	19,3	951	22,6 %
ЮКО	7504	5046	1013	13,5	2458	382	15,5	1395	18,6 %
По РК:	58758	42756	13967	23,8	16002	4099	25,6	18066	30,7 %

В разрезе же регионов, как видно из таблицы 4, этот показатель варьирует от 18,6 % в Южно-Казахстанской области до 49,0 % в Костанайской области. Также высокий удельный вес врачей старше 50 лет отмечен в Западно-Казахстанской (41,2 %), Атырауской (39,8 %), Павлодарской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях (36,7 %)

Из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников медицинских вузов не превышал 87 %. Основными причинами ухода молодых специалистов из системы здравоохранения являются: неудовлетворенность заработной платой, социально-бытовыми условиями, а также снижение престижа профессии врача в обществе.

При анализе базы АИС «Кадры» в нашей стране причинами увольнения врачей и средних медицинских работников назывались «выезд за пределы района, области», «поступление на учебу в ординатуру, аспирантуру» и др. Более 23 % врачей уволились «по семейным обстоятельствам», у средних медицинских работников этот показатель составил 25,8 %. «Переход в другие учреждения» назвали причиной увольнения 18,8 % врачей и 16 % СМР. Около 30 % всех медицинских работников указали причинами увольнения «другие причины». «Низкая заработная плата» как причину увольнения указали менее 1 % сотрудников [8].

На наш взгляд, основная причина оттока – это недостаток финансирования отрасли, отток врачей из государственных учреждений здравоохранения, в другие, более высокооплачиваемые сектора экономики, например, страховые компании. Государственные расходы на здравоохранение в Казахстане не превышают 3 % от ВВП, в то время как в США они составляют 14 % (таблица 5).

Таблица 5 – Показатели финансирования здравоохранения в Казахстане за ряд лет

	2010 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
ВВП, млрд. тенге	21815,5	39 675,8	40 884,1	46 971,2	53 101,3	39 767,1*
Затраты на здравоохранение, млрд. тенге	551,3	856,2	863,9	1 039,6	1 128,3	1 173,3*
доля затрат на здравоохранение по отношению к ВВП	2,5	2,2	2,5	2,4	2,2	3,0*
изменение ВВП в % по отношению к предыдущему году	128,3	107,0	103,0	114,9	113,1	74,9*
изменение затрат на здравоохранение в % по отношению к предыдущему году	122,3	107,7	100,9	120,3	108,5	104,0*

Источник: Статистический бюллетень Министерства финансов РК № 12, 2012-2018 гг.

* по состоянию за январь-сентябрь 2018 года

Как видно, на протяжении последних 9 лет финансирование здравоохранения по отношению к ВВП остается стабильно низким на уровне 2,2–2,5 %. Отсутствие прогрессирования в этом показателе, а также ежегодная нестабильность темпов роста объемов финансирования здравоохранения (2014 год – $T_{пр} = 7,7\%$, 2015 год – $T_{пр} = 0,9\%$, 2016 год – $T_{пр} = 20,3\%$, 2017 год – $T_{пр} = 8,5\%$) отрицательным образом сказываются на развитии данной отрасли, не позволяя наращивать необходимый кадровый потенциал для оказания доступной и качественной медицинской помощи.

Дефицит медицинских кадров отдельных специальностей в медицинской организации определяется показателем укомплектованности штатных должностей и определяет величину дефицита кадров. В нашей стране он остро ощущается в основном среди новых направлений казахстанской медицины, таких как трансплантология, трансфузиология, медицина катастроф, медицинская психология и психотерапия. Низкая укомплектованность кадрами узких специалистов детского профиля, где укомплектованность по отдельным специальностям не достигает 70–80 %: например, по детским онкологам она составила 65,1 %, детским психотерапевтам – 64,5 %, детским ревматологам 75,2 %, гинекологам 80,8 %, дерматологам – 79,2 %, гастроэнтерологам – 80,4 %. Сложность специфики в диагностике и лечении заболеваний детского возраста, особенности психологического общения с

ребенком и его родителями, отталкивают молодых специалистов от работы с маленькими пациентами. Также, по данным прошлого года нужно отметить недостаток врачей реабилитологов (укомплектованность штатами составила 82,7,0%), врачей радиоизотопной диагностики (75,2%), врачей-клинических фармацевтов (70,5%) [8].

ВЫВОДЫ

Таким образом, при кажущемся перепроизводстве врачей в нашей стране, регистрируется дефицит медицинских кадров.

Современные проблемы развития кадров в системе здравоохранения, как в большинстве стран мира, так и в Казахстане, связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь. Поэтому важнейшей задачей текущего реформирования системы здравоохранения является повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Казахстана.

Считаем, что современная политика развития кадров должна строиться на совместной ответственности как государства, так и общества. Правительство Казахстана должно быть сосредоточено на регулировании, удовлетворении реальных потребностей в кадрах здравоохранения. Политика в системе здравоохранения должна быть направлена на удовлетворение потребности в квалифицированных и опытных медицинских кадрах в соответствии с развитием медицинской науки и технологии, которое, в свою очередь, должно базироваться 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.

Руководителям региональных управлений здравоохранения необходимо постоянно изучать изложенную проблему и разрабатывать на основе существующих государственных программ кадровую политику региона, выходить с конкретными предложениями решения проблемы к руководству областных акиматов и Министерство здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы.
- 2 Статистический сборник МЗ РК за 2013 год.

3 Охрана здоровья в СССР. Госкомстат СССР. Статистический сборник/ Москва, «Финансы и статистика», 1990 год, 238с.;

4 Тенденции и уровень заболеваемости некоторыми болезнями. Российские реформы в цифрах и фактах. <http://refru.ru/tendencies.pdf>;

5 Мировая статистика здравоохранения ВОЗ, 2013 год

6 **Миняев, В. Л., Вишняков, Н. И.** Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М. : «МЕДпресс-информ», 2009. – 656 с.

7 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году// Статистический сборник МЗРК// Астана, 2018.

8 Методы планирования, прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения: Метод. рек. / Сост.: Т. Б. Турумбетова, Г. А. Мусина, М. М. Кабдуллина и др. – Астана : Республиканский центр развития здравоохранения, 2015. – 42 с.

Материал поступил в редакцию 24.05.19.

А. А. Легостаева¹, О. А. Тян², Р. Е. Беспалов³

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлық қамтамасыз етілуінің кейбір аспектілерін талдау

^{1,3}Экономика және басқару факультеті,
Қазтұтынуодағы Қарағанды экономикалық университеті,
Қарағанды қ., 100009, Қазақстан Республикасы;

²Есеп-қаржы факультеті,
Қазтұтынуодағы Қарағанды экономикалық университеті,
Қарағанды қ., 100009, Қазақстан Республикасы.

Материал 24.05.19 баспаға түсті.

А. А. Legostaeva¹, O. A. Tyan², R. E. Bespalov³

Analysis of some aspects of staffing in the health care system of the Republic of Kazakhstan

^{1,3}Faculty of Economics and Management,
Karaganda Economic University of Kazpotreboys, Karaganda, 100009, Republic of Kazakhstan;

²Accounting and Financial Faculty,
Karaganda Economic University of Kazpotreboys, Karaganda, 100009, Republic of Kazakhstan.

Material received on 24.05.19.

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. Мемлекеттік және жеке денсаулық сақтау секторларындағы да амбулаторлық ұйымдар туралы млімет келтірілген. Қазақстанда денсаулық сақтау саласында медициналық кадрлармен қамтамасыз ету проблемасын зерттеу кейбір ұсыныстар жасауға мүмкіндік берді.

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 personnel health security. 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 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.