

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА  
УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ  
РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Утверждена  
Объединенной комиссией по качеству  
МЗ РК (протокол №24 от 29.06.2017 г.)**

**АСТАНА**

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Введение

Национальная политика управления кадровыми ресурсами здравоохранения (далее – КРЗ) разработана в соответствии со Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2020 года, Посланием Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», Посланием Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 11 ноября 2014 года «Нурлыжол – путь в будущее», Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы; Планом нации Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. «100 конкретных шагов: современное государство для всех», Посланием Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность».

В Национальной политике управления КРЗ представлен анализ текущей ситуации в системе кадровых ресурсов отрасли, определены основные цели, задачи и направления кадровой политики и ключевые механизмы их реализации.

Национальная политика управления КРЗ является основой для разработки законодательных, нормативных правовых актов, инструментов и методов для совершенствования и устойчивого развития кадровой политики, определяющей эффективность системы здравоохранения страны.

### 1. Видение развития кадровых ресурсов здравоохранения

Одной из наиболее важных составляющих укрепления систем здравоохранения в современных условиях является наличие четкой национальной политики (стратегии) управления КРЗ. Международный опыт свидетельствует о том, что среди организационных изменений, целью которых является повышение эффективности системы охраны здоровья населения государства, наибольшего успеха достигают действия, предпринимаемые в области управления КРЗ.

Управление КРЗ – это процесс, связанный с созданием системы, обеспечивающей эффективное и целесообразное использование кадровых

ресурсов для достижения целей и задач в сфере охраны здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны. В этой связи, реализуемая в отрасли кадровая политика должна затрагивать все ключевые этапы управления КРЗ, включая анализ и планирование кадровых ресурсов, регламентацию профессиональных требований к специалистам, подготовку и переподготовку кадров, оценку профессиональной подготовленности и подтверждение соответствия квалификации, управление кадровыми ресурсами (мотивация, развитие и т.д.).

Ученые и мировая бизнес-элита характеризуют 21 век как век «экономики знаний», в котором растет зависимость организаций от знаний, профессионализма и опыта сотрудников, а также их преданности работодателю. Ценности или активы организации вплоть до 80% состоят из нематериальных активов или так называемых неосязаемых ценностей, включая человеческий потенциал.

Здравоохранение, в отличие от многих других сфер экономики, является ярким примером индустрии, основанной на знаниях, где ценность организации и всей отрасли создается так называемыми неосязаемыми услугами, оказываемыми высокообразованными работниками. В этой связи, наряду с финансовыми и операционными вопросами, эффективное управление кадровыми ресурсами является ключевым фактором, влияющим на деятельность и показатели медицинских организаций и всей отрасли в целом.

### **1.1. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов, опыт развитых стран в разработке национальных политик управления КРЗ**

Сохраняющиеся проблемы в области КРЗ требует от глобального сообщества проведения переоценки эффективности прошлых стратегий и кардинального изменения способов планирования, подготовки, использования, управления и вознаграждения работников здравоохранения.

В этой связи в мае 2016 года на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) была представлена Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030<sup>1</sup>.

В качестве конкретных целей Глобальной стратегии определены:

**Цель 1.** Оптимизация эффективности, качества и воздействия трудовых ресурсов здравоохранения с помощью основанной на фактических данных политики в области КРЗ, способствующей здоровой жизни и благополучию, эффективному всеобщему охвату услугами здравоохранения, устойчивости и усиленным системам здравоохранения на всех уровнях.

В качестве вариантов политик для реализации данной цели на национальном уровне предлагаются:

---

<sup>1</sup> Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. ПРОЕКТ, апрель 2016 г. Доступно по URL: [http://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy2030ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030ru.pdf?ua=1)

- укрепление содержания и осуществления планов по КРЗ в рамках долгосрочных национальных стратегий здравоохранения;
- содействие достойным условиям работы во всех местах;
- обеспечение эффективного использования имеющихся ресурсов;
- принятие преобразующих стратегий при расширении масштабов обучения работников здравоохранения;
- оптимизация мотивации, удовлетворенности, удержания, справедливого распределения и эффективности кадров здравоохранения;
- использование возможностей в области информационных и коммуникационных технологий, если это осуществимо и эффективно с точки зрения затрат;
- укрепление потенциала национальных кадров здравоохранения в области управления чрезвычайными ситуациями и рисками стихийных бедствий в целях повышения устойчивости и потенциала реагирования в сфере здравоохранения;
- укрепление и содействие безопасности и защите медико-санитарного персонала;
- укрепление потенциала и повышение качества образовательных организаций и их преподавательского состава путем аккредитации учебных заведений и сертификации дипломов, выдаваемых работникам здравоохранения;
- обеспечение эффективного с точки зрения затрат распределения ресурсов в результате прогнозируемого увеличения численности КРЗ;
- оптимизация деятельности КРЗ на основе справедливых и формализованных условий найма в условиях благоприятной и учитывающей гендерные аспекты рабочей среды;
- налаживание сотрудничества между правительством, профессиональными объединениями и другими регулирующими органами с целью принятия мер регулирования.

**Цель 2.** Согласование инвестиций в КРЗ с нынешними и будущими потребностями населения и систем здравоохранения, учитывая динамику рынка труда и стратегии в области образования; решение проблем нехватки КРЗ и улучшение их распределения с тем, чтобы обеспечить возможность для максимального улучшения результатов здравоохранения, социального обслуживания, создания рабочих мест и экономического роста.

В качестве вариантов политик для реализации данной цели на национальном уровне предлагаются:

- создание потенциала в области планирования для разработки или совершенствования политики и стратегий в области КРЗ, позволяющих количественно определять потребности, спрос и предложение;
- активизация многосекторальных действий в отношении трудовых ресурсов здравоохранения;

- инвестирование в достойные условия труда на основе руководства государственной политикой и стратегий в этой области, рассчитанных на длительный период (10-15 лет);

- инвестирование в обучение и подготовку, прием на работу, распределение и удержание работников здравоохранения для удовлетворения национальных и субнациональных потребностей с помощью работников здравоохранения, обученных внутри страны;

- рассмотрение возможностей для усиления в странах повестки дня, касающейся профессиональных навыков и занятости;

- увеличение инвестиций для стимулирования рыночного спроса и предложения в отношении трудовых ресурсов здравоохранения и их более тесного согласования с потребностями населения в услугах здравоохранения;

- мобилизация ресурсов для КРЗ как из традиционных, так и из инновационных источников.

**Цель 3.** Создание потенциала учреждений на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях для эффективного руководства государственной политикой, лидерства и руководства деятельностью в области КРЗ.

В качестве вариантов политик для реализации данной цели на национальном уровне предлагаются:

- обеспечение наличия на национальном уровне подразделения по КРЗ, подотчетного руководителям высшего уровня в министерстве здравоохранения;

- отнесение национальных условий для инвестиций в КРЗ к числу важнейших компонентов Целей в области устойчивого развития, Всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- усиление технического и управленческого потенциала в Министерстве здравоохранения и других соответствующих секторах и учреждениях в целях разработки и осуществления эффективной политики, норм и руководящих принципов в области КРЗ;

- обеспечение согласования усилий работников общественного здравоохранения в области развития с усилиями трудовых ресурсов социальных служб и с более широкими социальными детерминантами здоровья;

- согласование стимулов для подготовки трудовых ресурсов здравоохранения и оказания медико-санитарной помощи с целями общественного здравоохранения и потребностями населения;

- укрепление институциональной среды для подготовки, распределения, удержания и управления эффективностью КРЗ;

- адаптацию гибких подходов к развитию КРЗ к конкретным условиям каждой отдельной страны.

ВОЗ отмечает, что в ближайшие десятилетия КРЗ будут играть решающую роль в достижении целей в области здравоохранения и более

широких целей в области развития. В этой связи построение основы для сильных и эффективных кадров здравоохранения, способных отвечать приоритетам XXI столетия, требует эффективного согласования предложения и профессиональных знаний работников здравоохранения с потребностями населения в настоящее время и в будущем.

## **1.2. Опыт развитых стран в разработке национальных политик управления КРЗ**

Способность систем здравоохранения эффективно функционировать, решая новые задачи, связанные со старением населения, внедряя инновационные технологии и оперативно реагируя как на существующие и вновь возникающие инфекционные болезни, так и постоянно возрастающие показатели заболеваемости и инвалидности в связи с неинфекционными заболеваниями, и сохранять при этом возможность устойчивого финансирования, зависит от наличия работников здравоохранения, их квалификации, знаний и мотивации<sup>2</sup>. Укрепление кадровых ресурсов имеет, таким образом, ключевое значение для того, чтобы системы здравоохранения могли достичь цели более эффективного и справедливого распределения показателей здоровья населения.

Наличие квалифицированных, производительных и высокоэффективных кадров здравоохранения имеет также важное значение для экономики в целом и, таким образом, для роста благосостояния. В Европе на долю КРЗ приходится примерно 10% от общего числа работающего населения. В странах Европейского союза (ЕС) расходы, связанные с персоналом и наймом на работу сотрудников, составляют около 70% от общего объема бюджетов здравоохранения<sup>3</sup>. Хотя новейшие технологические достижения в области здравоохранения меняют характер предоставления услуг, модель деловой деятельности в секторе здравоохранения по-прежнему требует больших трудозатрат.

Крайне важно, для любого государства наличие стратегии, которая обеспечат достаточную численность работников здравоохранения с соответствующими навыками, адекватным образом распределенных по типу, уровню и локализации служб и находящихся в такой рабочей среде, которая мотивирует их к эффективной работе. Это тем более актуально, поскольку ликвидация дисбаланса между предложением и спросом на кадры здравоохранения занимает гораздо больше времени – до 10 лет для некоторых специальностей – чем устранение аналогичных дисбалансов в отношении материальных или финансовых ресурсов<sup>4</sup>. Традиционные подходы к планированию, подготовке, распределению кадров

<sup>2</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2006 г.: совместная работа на благо здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 ([http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06\\_overview\\_ar.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_overview_ar.pdf)).

<sup>3</sup>Vaitheeswaran V. Health care and technology: Medicine goes digital. Special Report. The Economist, 16 April 2009 ([http://www.economist.com/specialreports/displaystory.cfm?story\\_id=13437990](http://www.economist.com/specialreports/displaystory.cfm?story_id=13437990)).

<sup>4</sup> Migration of health personnel in the WHO European Region (draft). Copenhagen, WHO RegionalOfficeforEurope, (в печати).

здравоохранения и управлению ими более не отвечают требованиям для удовлетворения потребностей в кадрах, поскольку динамика развития международного и внутреннего рынка рабочей силы в области здравоохранения характеризуется, в числе прочих, такими факторами, как повышение доли государственно-частных партнерств, прямые иностранные инвестиции, медицинский туризм и рост мобильности пациентов. Привычная картина, когда государство непосредственным образом осуществляет набор, подготовку и распределение всех кадров здравоохранения, уже не отражает реальность во многих странах, где как спрос, так и предложение постоянно меняются<sup>5</sup>.

Современная политика развития кадров здравоохранения строится во многих странах на несении совместной ответственности, как государства, так и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации. Правительство старается 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. Политика направляется на удовлетворение потребности в квалифицированных и опытных медицинских кадрах в соответствии с развитием медицинской науки и технологий.

При этом кадровая политика развитых стран направлена на внедрение методов управления эффективностью имеющихся ресурсов, усиление роли менеджеров и административных работников, расширение функций среднего медицинского персонала, подготовку специалистов в сфере общественного здравоохранения, повышение требований к сфере подготовки и переподготовки кадров.

### **1.3 Анализ состояния системы управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения в РК**

Согласно данным за 2016 год в стране осуществляли деятельность в организациях здравоохранения более 244 тыс. медицинских работников, из них 74,3 тыс. врачей и 170,3 тыс. среднего медицинского персонала.

Показатель обеспеченности на 10000 населения врачебными кадрами в течение 2006-2016 года изменился незначительно и составил в 2016 году 41,7 (37,6 в 2006 году). При этом данный показатель превышает показатели обеспеченности стран Европейского союза и СНГ (27,3 и 36,5 соответственно).

Вместе с тем в разрезе регионов республики данный показатель варьирует от 24,7 в Алматинской области до 84,4 в городе Астана, что свидетельствует о значительном дисбалансе распределения ресурсов по областям.

Численность среднего медицинского персонала выросла с 125167 в 2006 году до 170375 в 2016 году, рост преимущественно произошел за счет

---

<sup>5</sup> Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Европейский региональный комитет Пятьдесят девятая сессия Копенгаген, 14–17 сентября 2009 г.

увеличения численности медицинских сестер. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения выросла с 2006 по 2016 год на 36% (с 81,8 до 95,7).

Численность медицинских сестер в 2016 году составила 127490 человек (обеспеченность на 10 000 населения 71,6). В сравнении со странами СНГ показатель РК уступает Белоруссии (106,2 – 2012 г.). Превышает показатель обеспеченности медсестрами Кыргызстан (68,2 – 2012г.), Азербайджан (61,1 – 2012 г.), Армению (50,4 – 2012 г.). Обеспеченность населения акушерками составила в 2016 году 5,5 на 10 тысяч населения. Показатель превышает средний показатель по СНГ, уступая лишь Азербайджану (5,9 – 2012 г.). Учитывая тенденцию повышения рождаемости за последние годы, ожидается увеличение потребности в акушерках. В отдельных регионах наблюдается несоответствие обеспеченности акушерками уровню рождаемости в регионе.

За последние 10 лет отмечен значительный рост численности врачей кардиологов и эндокринологов более, чем в 2 раза, что обусловлено приоритетным развитием кардиологии и кардиохирургии, эндокринологии, связанной с ростом заболеваемости сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом. Количество провизоров с высшим образованием в стране снизилось на 17%. Государство уделяет большое внимание лекарственному обеспечению населения, в том числе льготному. Также в стране активно развивалась фармацевтическая промышленность, что требовало подготовки специалистов этого профиля.

Количество врачей ПМСП, за последние 10 лет в нашей стране увеличилось в 1,5 раза (с 5625 в 2006 году до 8399 в 2016 году). Доля врачей ПМСП от всех врачей увеличилась с 12% до 16%, из них удельный вес врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП составил 60%.

Утвержденное по нормативам количество штатных должностей в организациях ПМСП полностью охватывает население Республики Казахстан первичной медицинской помощью.

Дефицит кадров по незанятым штатным должностям в 2016 году составил 3116 врача. По физическим лицам дефицит составляет более 19 тысяч врачей.

Для снижения дефицита кадров на уровне ПМСП уполномоченным органом разрабатываются и успешно внедряются различные механизмы привлечения врачебных кадров в ПМСП (повышение престижа врача общей практики, внедрение стимулирующего компонента подушевого норматива и др.).

При ежегодном увеличении количества врачебных медицинских кадров система здравоохранения не прекращает испытывать дефицит кадровых ресурсов, особенно на селе. Обеспеченность врачебными кадрами городского населения почти в 4 раза больше, чем сельского (61,5 на 10 тыс. городского населения и 15,4 – на сельского). Врачи, работающие в городской местности, в среднем составляют 84% и в сельской местности – 16%. В период с 2006 по



2016 год такая ситуация сохранялась практически постоянно и по всем профилям специалистов. Недостаточное число квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах затрудняет доступ к услугам здравоохранения значительной доли населения.

Неравномерность распределения КРЗ в республике зависит от степени развития инфраструктуры региона. Структура численности врачей Республики Казахстан в течение последних 10 лет изменилась незначительно. С утверждением «Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы» существенно выросла доля врачей онкологов (на 82%), врачей рентгенологов (в 4 раза). Увеличение доли врачей терапевтического профиля связано, в первую очередь, с приоритетным развитием ПМСП, а также оптимизацией сети медицинских организаций, которая привела не только к сокращению коечного фонда и количества стационаров с круглосуточным пребыванием пациентов, но и, как следствие, оттоку специалистов из стационаров в ПМСП после прохождения переподготовки. Количество врачей психиатров и наркологов увеличилось на 18%, однако отмечается уменьшение доли педиатров (22%).

В разрезе других специальностей отмечается дефицит акушер-гинекологов, анестезиологов, врачей психиатрического профиля, врачей лаборантов. Имеющиеся узкие специалисты неравномерно распределены по регионам, что приводит к избытку специалистов в одних регионах и их недостатку в других. Географический дисбаланс также означает сосредоточение медицинских кадров в городах и, следовательно, их недостаток в сельских районах.

Злокачественная патология занимает третье место в структуре общей смертности, показатели которой за последние годы меняются незначительно. Количество онкологов выросло незначительно с 561 в 2006 году до 1022 врача в 2016 году.

С учетом текущего состояния здоровья населения и прогнозируемого роста неинфекционных заболеваний, предусматривается разработка и поэтапное внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи по 5 направлениям, в том числе по злокачественным новообразованиям, что предусматривает обеспечение кадрами поданным профилям.

Согласно рекомендациям ВОЗ, секторальное различие можно оценить путем определения соотношения работников здравоохранения в частном и государственном секторах. Из всех врачей системы здравоохранения в 2016 году 71% работали в государственных медицинских организациях, в частных организациях 21% и в других ведомствах 8%. В 2003 году эти показатели составляли соответственно 82%, 13%, 5% соответственно. Таким образом отмечается увеличение доли медицинских кадров частных медицинских организаций. Темпы снижения среди врачебного персонала преобладают над темпами у средних медицинских работников. Причинами оттока медицинских кадров в частные структуры остаются высокая нагрузка в

государственных медицинских организациях, низкая заработная плата в сравнении с частным сектором.

Возможным решением данной проблемы станет не только повышение должностных окладов, введение стимулирующих механизмов в виде дифференцированной оплаты труда, но и проводимая в настоящее время работа по снижению нагрузки путем передача несвойственных для врача функций средним медработникам, расширение спектра предоставляемых льгот.

Анализ распределения кадровых ресурсов по возрасту и полу также свидетельствует о дисбалансе. Доля женщин среди медицинских работников в РК остается преобладающей на протяжении многих лет, особенно низкий удельный вес мужчин среди среднего медицинского звена. В 2016 году доля женщин среди врачей всех специальностей составляла 72%. По мнению зарубежных экспертов, высокая доля женщин в здравоохранении негативно влияет на развитие отрасли и экономики в целом в связи с увеличением расходов на оплату периодов по уходу за детьми. Кроме того, на длительный период женщина – специалист выбывает из профессии, в связи с чем увеличивается нагрузка на работающих коллег.

Проблема «старения» медицинских кадров остается актуальной в отдельных областях страны. Показатель доли лиц предпенсионного и пенсионного возраста в системе здравоохранения Республики Казахстан в 2016 году составил 22%. Нарастание дефицита кадров в течение 10 лет (с 2006 по 2016 гг.) произошел в г. Астана – увеличение почти в 5 раз (с 156 до 740 дефицитных должностей), в 4 раза – в Западно-Казахстанской области (с 7 до 28 дефицитных должностей), в 3 раза – в Мангистауской области (с 134 до 358 дефицитных должностей) в 2 раза – в Кызылординской (с 104 до 206) и Костанайской (с 190 до 308 дефицитных должностей) областях.

Рост дефицита кадров в данных регионах отчасти связан с развитием инфраструктуры без учета роста потребности в новых кадрах здравоохранения.

Система управления кадровыми ресурсами, нехватка квалифицированного управленческого потенциала, устаревшие принципы работы кадровых служб, недостаток специалистов в области менеджмента и экономики здравоохранения, социальных работников является одним из серьезных барьеров на пути создания эффективного кадрового потенциала в системе здравоохранения РК.

Отсутствие эффективной государственной кадровой политики в сфере здравоохранения привело к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов. Отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров, оттоку медицинских кадров в более высокооплачиваемые отрасли, увеличением показателя

миграции (выезд кадров из страны превышает въезд). Достаточно серьезно дело обстоит с привлечением и сохранением кадров в сельских регионах.

Существующие проблемы, связанные с дефицитом кадров, неравномерным географическим и территориальным распределением, а также структурным кадровым дисбалансом, отягощаются несовершенной системой сбора и учёта КРЗ, отсутствием единой информационной базы (единого регистра) КРЗ, несовершенной системой планирования и прогнозирования КРЗ, низким потенциалом кадровых служб на всех уровнях. Ситуация усугубляется тем, что используемые до недавнего времени подходы к прогнозированию и планированию кадров являлись мало эффективными. Планирование кадровых ресурсов исторически не являлось приоритетом политики в сфере здравоохранения, реализуемой местными органами управления здравоохранением.

Проблема нерационального использования имеющихся ресурсов проявляется в неэффективном использовании сестринского потенциала, недооценке роли медсестры в лечебно-диагностическом процессе, переизбытке специалистов по отдельным специальностям на уровне стационаров.

Необходимо отметить положительные тенденции, наметившиеся в отрасли, касающиеся развития сферы медицинского и фармацевтического образования республики. Внедрена новая модель подготовки медицинских и фармацевтических кадров, новые образовательные стандарты и технологии, основанные на лучшей международной практике. Созданные учебно-клинические центры позволили сделать акцент на клиническую подготовку студентов и интернов. Разработаны и успешно внедряются национальные стандарты институциональной аккредитации медицинских вузов. Достижение качества медицинского и фармацевтического образования, соответствующего наилучшей международной практике и обеспечивающего эффективное развитие отечественного здравоохранения – являются основными приоритетами утвержденной в текущем году Дорожной карты по проекту «Модернизация медицинского образования и науки» на 2017-2019 годы.

Ведется активная работа по подготовке специалистов общественного здравоохранения, менеджеров здравоохранения, сестринского персонала с высшим образованием. Внесены предложения по усовершенствованию нормативной правовой базы кадров здравоохранения – в номенклатуру специальностей и должностей, а также квалификационные требования к специалистам сестринского дела. Изменена процедура оценки уровня знаний и навыков работающих специалистов и выпускников организаций медицинского образования.

Несмотря на принятые меры существующая система управления человеческими ресурсами в системе здравоохранения продолжает оставаться недостаточно эффективной, что требует принятия эффективной политики в данной области.

## **SWOT-анализ системы управления КРЗ**

### **Сильные стороны:**

- 1) Относительно высокая обеспеченность медицинскими кадрами в сравнении с общемировыми показателями;
- 2) Государственная поддержка системы здравоохранения (отраслевые бюджетные программы) и сферы медицинского образования;
- 3) Закрепление вопросов управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы (направление «Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения»). Реализация отраслевого проекта «Стратегическое управление человеческими ресурсами».
- 4) Наличие широкой сети организаций медицинского образования, стандартизация инфраструктуры медицинского образования, образовательных программ;
- 5) Доступное медицинское образование (наличие системы образовательных грантов);
- 6) Внедрение института менеджеров здравоохранения;
- 7) Стандартизованная система оценки навыков и знаний медицинских работников;
- 8) Создание Обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения;
- 9) Наличие необходимой нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность работников здравоохранения и требования к ним.

### **Слабые стороны:**

- 1) Разрозненные базы данных по КРЗ, Система учета КРЗ не соответствует международным стандартам;
- 2) Неэффективное планирование КРЗ (устаревшие штатные нормативы, недостаточный потенциал специалистов, участвующих в планировании и прогнозировании КРЗ);
- 3) Перечень специальностей медицинского образования и номенклатура медицинских и фармацевтических специальностей не вполне соответствуют запросам системы здравоохранения РК;
- 4) Отсутствие профессиональных стандартов, регламентирующих уровни квалификации, компетенции и требуемый уровень подготовки для медицинских работников по каждой специальности;
- 5) Недостаточное качество подготовки медицинских кадров. Неэффективная организация системы НПП;
- 6) Низкий уровень компетенций и навыков работающих специалистов в вопросах коммуникативных навыков, медицинской этики;
- 7) Несовершенство методик оценки знаний и навыков;
- 8) Отсутствие современных HR-служб в медицинских организациях, низкий потенциал специалистов отделов кадров в вопросах HR-менеджмента;

9) Низкая оплата труда медицинских работников относительно других профессий в экономике;

10) Низкий престиж медицинских и фармацевтических профессий;

11) Отсутствие системы гарантирования (страхования) профессиональной ответственности медицинских работников;

12) Чрезмерная криминализация отечественного законодательства в отношении медицинских работников.

### **Возможности:**

1) Модернизация медицинского образования на основе стратегического партнерства медицинских ВУЗов и зарубежных университетов (реализация отраслевого проекта «Модернизация медицинского образования и науки»);

2) Пересмотр программ подготовки и расширение роли средних медицинских работников (реализация Комплексного плана развития сестринского дела до 2020 года);

3) Повышение уровня оплаты труда КРЗ выше среднеэкономического показателя, внедрение системы оплаты труда за результаты;

4) Оптимизация сети организаций здравоохранения и более эффективное планирование КРЗ (за счет сокращения избыточного коечного фонда);

5) Развитие в РК системы гарантирования и страхования профессиональных рисков. Внедрение института медиации;

6) Совершенствование работы базы данных по КРЗ в рамках проводимой работы по дальнейшему развитию ЕИСЗ;

7) Реализация проекта Всемирного банка.

### **Угрозы:**

1) «Утечка мозгов»: отток лучших, квалифицированных кадров за рубеж или в иные индустрии (работа не по специальности);

2) Недостаточность финансового обеспечения планируемых преобразований

3) Рост требований к уровню квалификации кадров отрасли, появление новых медицинских технологий, стремительное обновление информации;

4) Инертность восприятия новой кадровой политики

5) Недоверие населения к медицинским работникам и системе здравоохранения в целом;

6) Нарастание дисбаланса медицинских работников.

## **2. Цель, задачи и принципы реализации Национальной политики управления кадровыми ресурсами здравоохранения**

Одним из направлений государственной политики страны является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество включает предоставление надлежащих и

экономически эффективных медицинских услуг и зависит от множества факторов, среди которых важную роль играют уровень профессионализма и мотивация специалистов здравоохранения к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи, материально-техническая оснащенность медицинских организаций.

**Целью** Национальной политики управления КРЗ является – повышение эффективности управления кадровыми ресурсами отрасли, обеспечивающими предоставление качественных услуг здравоохранения.

Для реализации названной цели необходимо решение следующих **задач**:

1. Совершенствование подходов к планированию и прогнозированию КРЗ.

2. Совершенствование механизмов управления человеческими ресурсами.

3. Совершенствование профессиональных компетенций КРЗ.

4. Совершенствование системы оценки профессиональной подготовленности, подтверждения соответствия квалификации КРЗ.

5. Модернизация кадровых служб в организациях здравоохранения всех уровней с внедрением современных HR-технологий управления персоналом.

Реализация Национальной политики управления КРЗ основывается на следующих **принципах**:

- наличие (доступность) необходимых человеческих ресурсов;
- надлежащая компетенция работников;
- интегрированное развитие кадровых ресурсов;
- отзывчивость человеческих ресурсов на запросы населения;
- непрерывное профессиональное развитие;
- продуктивность человеческих ресурсов;
- социальное признание.

**Краткосрочные результаты реализации Национальной политики управления КРЗ (2017-2018 годы):**

- Гармонизация системы учета КРЗ со стандартами ВОЗ, ЕвроСтат;
- Переход к гибкому планированию кадровых ресурсов и трудозатрат на уровне отрасли, регионов и медицинских организаций;
- Совершенствование подходов к планированию и прогнозированию потребности в КРЗ;
- Разработка и утверждение профессиональных стандартов специалистов в области здравоохранения;
- Разработка и запуск демо-версии профессионального регистра КРЗ;
- Реорганизация отделов кадров в кадровые службы, принятие корпоративных политик управления кадровыми ресурсами.

## **Долгосрочные результаты реализации Национальной политики управления КРЗ (2019-2020 годы):**

- Создание интегрированной системы планирования, найма, подготовки, развития и поддержки кадров здравоохранения, позволяющей отслеживать движение кадров в режиме реального времени и служить инструментом для принятия решений;
- Пересмотр образовательных программ всех уровней, включая программы НПП на основе профессиональных стандартов;
- Создание единого регистра КРЗ, интегрированного со всеми базами данных КРЗ;
- Переход к лицензированию специалистов здравоохранения. Создание эффективной системы оценки профессиональной подготовленности, подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения;
- Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения;
- Частичная передача функций по развитию КРЗ профессиональным медицинским ассоциациям;
- Рост обеспеченности отрасли конкурентоспособными специалистами, способными отвечать на существующие и новые вызовы для здравоохранения РК;
- Гибкое реагирование организаций здравоохранения на изменения рынка труда и потребности пациентов.

## **Задача 1. Совершенствование подходов к планированию и прогнозированию КРЗ**

Реализация задачи по совершенствованию подходов к планированию и прогнозированию КРЗ предусматривает:

### **1.1. Совершенствование нормативной правовой базы, методов и инструментов кадровой политики, включая:**

- оптимизацию номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей с учетом реальной потребности отрасли во врачебных и сестринских кадрах;
- разработку профессиональных стандартов в области здравоохранения, регламентирующих уровень квалификации выпускников организаций медицинского образования и работающих специалистов, с участием организаций практического здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, научных организаций;
- пересмотр функциональных обязанностей и квалификационных требований к персоналу медицинских организаций на основе способности к обучению и развитию новых компетенций в соответствии с меняющимися внешними условиями труда с новыми технологиями и стандартами;

- совершенствование системы сбора данных по КРЗ, пересмотр принципов и механизмов формирования статистики по КРЗ в соответствии с Европейскими директивами по признанию квалификаций;
- разработку на уровне местных органов управления здравоохранением региональных политик управления КРЗ, учитывающих численность, состав и плотность населения, структуру и расположение медицинских организаций, текущую обеспеченность, прогнозируемую потребность и уровень миграции КРЗ, наличие инфраструктуры для подготовки и НПР медицинских работников;
- внедрение современных методов планирования подготовки кадров в здравоохранении на уровне отрасли и регионов, в том числе переход к практике формирования государственного заказа на подготовку кадров за счет средств местного бюджета;
- переход к гибкому планированию кадровых ресурсов и трудозатрат в соответствии с применяемыми технологиями, стандартизованными операционными процедурами и потребностями пациентов.

## **1.2. Развитие Обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, как институциональной основы с широким спектром задач, включая:**

- проведение анализа количественной и качественной обеспеченности отрасли человеческими ресурсами, эффективного мониторинга и прогнозирования развития рынка труда и человеческих ресурсов;
- определение общей потребности в кадровых ресурсах на соответствующих уровнях здравоохранения, а также структуры требуемых специальностей и квалификаций (врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал, административные работники, медицинские инженеры и т.д.) в соответствии со стратегией развития отрасли, региона и организации;
- разработку и внедрение профессионального регистра кадровых ресурсов здравоохранения и портала Обсерватории КРЗ;
- содействие внедрению научно-обоснованных подходов при формировании политики и принятии решений в области управления КРЗ;
- мониторинг, анализ и оценку эффективности внедрения/реализации политики государства в области КРЗ;
- содействие укреплению потенциала кадровых служб организаций здравоохранения и лиц, осуществляющих планирование и прогнозирование КРЗ на региональном уровне;
- создание эффективных механизмов информирования и вовлечения в планирование и развитие КРЗ всех заинтересованных сторон (органов и организаций здравоохранения, иных ведомств, неправительственных организаций и др.), интеграция в международное сообщество.



## **Задача 2. Совершенствование механизмов управления человеческими ресурсами**

Реализация задачи по совершенствованию механизмов управления человеческими ресурсами предусматривает:

### **2.1. Оптимизацию профессиональной деятельности специалистов отрасли, включая:**

- дальнейшее развитие института менеджеров здравоохранения, в том числе на основе подготовки профессиональных менеджеров, экономистов системы здравоохранения, создания и развития кадрового резерва руководителей организаций здравоохранения;
- повышение роли ВОП и медицинских сестер, обеспечение их готовности решать задачи, стоящие перед ПМСП на современном этапе развития;
- расширение функционала средних медицинских работников, в т.ч. на основе делегирования им полномочий врача;
- расширение функционала работников отдельных служб здравоохранения (педиатрической службы, службы общественного здравоохранения, медицинской реабилитации и др.);
- дальнейшее усиление роли социальных работников, психологов в оказании медицинской и медико-социальной помощи;
- улучшение эффективности и доступности кадровых ресурсов здравоохранения;
- развитие профессиональных объединений медицинских работников и расширение их роли и участия на всех этапах управления КРЗ;
- внедрение эффективных механизмов управления миграцией медицинских работников на локальных и региональных рынках трудовых ресурсов.
- государственную поддержку перераспределения кадров по требующимся специальностям и службам.

### **2.2. Совершенствование системы мотивации, стимулирования труда медицинских работников, включая:**

- внедрение социальных, финансовых и материальных стимулов для поддержки работников здравоохранения на местном уровне с соответствующими источниками финансирования, предоставление мер социальной поддержки работникам системы здравоохранения, особенно молодым специалистам сельской местности;
- внедрение на уровне медицинских организаций дифференцированной оплаты труда, основанной на конечных результатах работы;
- развитие механизмов нематериальной мотивации (предоставление возможности обучения за счет работодателя, обеспечение непрерывного карьерного и профессионального роста, поддержание благоприятной организационной культуры, безопасности и удобства рабочих мест);

- внедрение стимулирующих мер по привлечению иностранной рабочей силы на отечественный рынок труда в сфере здравоохранения, в том числе меры по упрощению привлечения иностранных специалистов по остродефицитным специальностям;
- создание безопасных условий труда для сохранения здоровья и безопасности провайдеров медицинских услуг.

### **2.3. Повышение имиджа, престижа профессии медицинского работника, включая:**

- разработку и внедрение механизмов гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников;
- декриминализацию (гуманизацию) норм законов, связанных с ответственностью медицинских работников;
- обеспечение прозрачности деятельности медицинских работников;
- обеспечение социально – ориентированной поддержки и мер по общественному признанию труда работников здравоохранения;
- привлечение СМИ, неправительственных организаций для формирования в обществе положительного имиджа и проведения мероприятий по повышению привлекательности медицинской профессии.

### **Задача 3. Совершенствование профессиональных компетенций КРЗ**

Реализация задачи по совершенствованию профессиональных компетенций КРЗ предусматривает:

#### **3.1. Совершенствование системы базовой подготовки кадров для системы здравоохранения, включая:**

- оптимизацию перечня специальностей медицинского и фармацевтического образования с учетом потребности отрасли в специалистах соответствующего профиля;
- повышение качества подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения наилучшей международной практики и стратегического партнерства Казахстанских медицинских ВУЗов с ведущими зарубежными медицинскими школами;
- поэтапное расширение компетенций среднего медицинского персонала параллельно с изменением стандартов их образования и переподготовки, обучение средних медицинских работников с учетом приоритетности ПМСП, ее многофункциональности и универсальности;
- повышение качества подготовки и компетенций технического и младшего медицинского персонала;
- разработку единых рамок компетенций обучающихся по программам медицинского образования для контроля знаний и навыков на промежуточных и заключительном этапах обучения;

- развитие сети организаций медицинского образования и создания условий по эффективной клинической подготовке врачебных и сестринских кадров;
- повышение потенциала преподавателей организаций медицинского образования на основе модели компетенций - врач, преподаватель, ученый в одном лице;
- ранее вовлечение обучающихся организаций медицинского образования в профессиональную среду;
- создание условий для доступности профессионального образования не только внутри страны, но и за ее пределами.

### **3.2. Создание эффективной системы непрерывного профессионального развития КРЗ, включая:**

- трансформацию системы НПС введением практики ежегодного накопления медицинским работником определенного числа Зачетных единиц, учитываемых при сертификации/лицензировании и электронного портфолио медицинского работника, фиксирующего достижения по НПС;
- развитие системы НПС специалистов системы здравоохранения в интеграции со стратегическими целями развития медицинских организаций и системы здравоохранения в целом;
- пересмотр образовательных программ НПС в соответствии с профессиональными стандартами, внедрение системы аккредитации программ непрерывного медицинского образования;
- государственную поддержку перепрофилирования кадров по требующимся специальностям и службам, в том числе бесплатное обучение новым компетенциям;
- внедрение новых форм обучения, таких как индивидуальное (саморазвитие, самостоятельные учебные проекты), электронное (дистанционное, интерактивное), коучинг, наставничество и др.

### **Задача 4. Совершенствование системы оценки профессиональной подготовленности, подтверждения соответствия квалификации КРЗ**

Реализация задачи по совершенствованию системы оценки профессиональной подготовленности, подтверждения соответствия квалификации КРЗ предусматривает:

#### **4.1. Развитие системы независимой оценки компетенций медицинских работников, выпускников медицинских ВУЗов, включая:**

- нормативное правовое закрепление и дальнейшее развитие независимой оценки медицинских работников, выпускников организаций медицинского образования и науки (интернов и резидентов, выпускников медицинских колледжей);
- автоматизацию процедуры независимой оценки знаний и навыков;

- внедрение единой методологии разработки экзаменационного материала с учетом международных стандартов измерения компетенций,
- подготовка кадрового потенциала в области оценки и разработки экзаменационного материала, формирование и поддержание единой базы данных экспертов, экзаменаторов, стандартизированных пациентов;
- привлечение профессиональных медицинских ассоциаций к оценке знаний и навыков;
- развитие специализированных центров независимой оценки компетенций медицинских работников и выпускников медицинских ВУЗов и колледжей.

#### **4.2. Переход к лицензированию специалистов здравоохранения, включая:**

- трансформацию обязательной сертификации медицинских работников в институт обязательного лицензирования;
- внедрение трехэтапной системы лицензионного экзамена для оценки профессиональной подготовленности кадров (оценка знаний базовых дисциплин в бакалавриате, оценка знаний клинических дисциплин и практических навыков в интернатуре и резидентуре).

### **Задача 5. Модернизация кадровых служб в организациях здравоохранения всех уровней с внедрением современных HR-технологий управления персоналом**

Реализация задачи помодернизации кадровых служб в организациях здравоохранения всех уровней с внедрением современных HR-технологий управления персоналом предусматривает:

#### **5.1. Создание в медицинских организациях всех уровней современных HR-служб и наращивание их потенциала, включая:**

- реорганизацию отделов кадров в централизованные HR-службы, деятельность которых будет направлена на развитие и закрепление квалифицированного персонала в организации;
- совершенствование должностных инструкций, функциональных обязанностей руководителей и работников кадровых служб;
- оценку работы кадровых служб медицинских организаций согласно ключевым показателям результативности деятельности по формированию и развитию кадрового потенциала;
- разработку и внедрение модульных программ повышения квалификации руководителей и специалистов кадровых служб.

#### **5.2. Внедрение современных технологий управления персоналом в медицинских организациях, включая:**

- разработку и принятие на уровне медицинских организаций корпоративной политики управления персоналом;

- внедрение современных кадровых технологий (HR–бэнчмаркинг, аутсорсинг, управление знаниями, управление эффективностью, качественный рекрутинг);

-внедрение принципа поиска и отбора кадров на конкурсной и коллегиальной основе, в первую очередь – работников руководящего звена, управленческого и финансового аппарата;

- разработку и внедрение принципов и механизмов адаптации и менторства (шефства) в медицинских организациях, особенно для молодых специалистов.