

А.Р. Абзалиева, Г.К. Каусова, Ж.Р. Абзалиев, Э.Т. Абдраимова, И.М. Мусина
 Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА WISN ДЛЯ РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Менеджеры здравоохранения во всем мире сталкиваются с растущими проблемами, связанными с недостаточными ресурсами для удовлетворения потребностей населения в услугах. Распределение кадровых ресурсов здравоохранения, как правило, плохо сбалансировано между городскими и сельскими районами, а также между первичными, вторичными и третичными уровнями медицинской помощи. Одним из объективных методов определения потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения является метод WISN.

Ключевые слова: система здравоохранения, кадровые ресурсы здравоохранения, потребность в кадровых ресурсах, метод WISN

Введение. Программные вмешательства, ориентированные на достижение целей Декларации тысячелетия, отличаются приоритетным развитием первичной медико-санитарной помощи, которое требует высокой степени интеграции услуг, совершенствования структур управления и улучшения координации партнеров. Традиционные способы определения кадровых потребностей включают расчет численности КРЗ на общую численность населения (число врачей/медицинских сестер на 10 тыс. населения).

Таким образом, не учитываются другие важные показатели, (за исключением роста численности населения), которые могут повлиять на тип и объем предоставляемых в будущем услуг в области здравоохранения, а также на тип и численность соответствующих кадровых ресурсов.

Следовательно, менеджеры здравоохранения нуждаются в более эффективном, систематическом способе принятия кадровых решений, одним из которых является метод WISN (WorkforceIndicatorsofStaffingNeed).

Методы и результаты. Метод WISN основан на определении индикаторов рабочей нагрузки работника для установления временных нормативов работы для каждого компонента рабочей нагрузки. Несмотря на то, что данный метод уже давно используется в бизнесе, в секторездравоохранения он начал использоваться только в конце 90-х годов. В 1998 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала методiku WISN для корректировки численности кадровых ресурсов с целью обеспечения справедливого и оптимального распределения персонала в медицинских учреждениях на всех уровнях - от местного до национального. В течение последующих 10 лет методика была апробирована, выявлены определенные ограничения и разработаны способы применения подхода WISN в разных условиях.

Суть методики WISN заключается в определении времени, необходимого врачу/медицинской сестре для выполнения той или иной медицинской услуги. Например, если популяция детей 9-месячного возраста, нуждающихся в вакцинации кори, насчитывает 80 тыс. человек, а сама манипуляция занимает 7 минут, то необходимо $80 \text{ тыс.} \times 7 \text{ минут} = 5600 \text{ мин}$ или 93,3 часа. Это общее время, необходимое для вакцинации всех детей, которое затем можно разделить на рабочее время медицинской сестры и определить требуемое число медсестер в год, а затем сравнить с фактическим количеством для оценки дефицита или избытка сестринских кадров. Таким образом, можно определить спрос и предложение на кадровые ресурсы. Т.е., метод показывает, есть ли разрыв между фактическим и расчетным числом работников здравоохранения (дефицит или профицит). Выявленный дисбаланс между кадровым обеспечением и объемом рабочей нагрузки указывает на то, что укомплектованность штатов определялась на основе пропускной способности, а не на основе индикаторов рабочей нагрузки [1].

Метод WISN состоит из следующих этапов:

1. определение приоритетной категории (или категорий) сотрудников и приоритетного типа (типов) лечебных организаций;
2. оценка располагаемого рабочего времени;
3. определение составляющих рабочей нагрузки;
4. установление нормативов выполняемых функций;
5. установление нормативов рабочей нагрузки;
6. расчет коэффициентов к нормам времени;
7. определение потребности в кадровых ресурсах на основании расчетов по методу WISN;
8. анализ и интерпретация расчетов по методу WISN [2].

Результаты WISN для принятия нескольких различных типов решений:

- 1) результаты WISN могут помочь определить, как лучше всего улучшить текущую ситуацию с персоналом;
- 2) метод WISN может помочь определить лучший способ распределения новых функций и передачи существующих функций различным категориям работников здравоохранения. Т.е. можно решить, следует ли сократить количество существующих кадров, создать новую категорию сотрудников или делегировать часть полномочий, например, просматривая ряд функций и любое возможное совпадение в работе, выполняемой различными категориями персонала, для которых были рассчитаны результаты WISN;
- 3) расчеты WISN основаны на текущих профессиональных стандартах для выполнения конкретного компонента работы. Таким образом, они позволяют видеть, на каких объектах текущая профессиональная производительность низкая по сравнению с другими объектами.
- 4) можно использовать WISN для планирования будущего кадрового обеспечения медицинских учреждений. Вместо текущих данных рабочей нагрузки в расчетах WISN можно использовать данные о предполагаемых нагрузках планируемых будущих услуг. Это позволяет рассчитать, сколько медицинских работников определенного типа потребуется для предоставления таких будущих услуг.
- 5) можно использовать WISN для изучения влияния различных условий занятости на потребности персонала. К ним относятся, например, изменения в продолжительности рабочей недели, длительные отсутствия работников ввиду повышения квалификации с отрывом от работы и т.п. [1 p.3].

Ограничения метода WISN:

- 1) WISN использует годовую статистику услуг для оценки рабочих нагрузок, таким образом, точность метода WISN определяется точностью самих статистических данных.
 - 2) Метод WISN требует детализации информации для точности результатов. Например, не только среднее время посещения врача, но также среднее время первичных и повторных визитов к врачу, которые отличаются по продолжительности
 - 3) Метод WISN использует ретроспективные статистические данные обслуживания (за прошлый год). Таким образом, при изменении рабочих нагрузок требуется соответствующая коррекция, но как правило, такие изменения мало существенны [1 p.4].
- Расчеты по методу WISN позволяют изучить последствия дефицита кадров для существующего распределения задач между схожими категориями работников. Поскольку увеличение численности персонала не всегда возможно, то альтернативным

вариантом может быть передача функций не столь высококвалифицированному медицинскому работнику [3]. Например, передача части полномочий врача медицинской сестре или передача части сестринских полномочий младшему медицинскому персоналу. Разумеется, при неправильном подходе такой перенос функций может привести к снижению качества оказания услуг. Поэтому необходимо в каждом случае определить готовность работников к принятию дополнительных полномочий и обеспечить их обучение [3 с.12].

Мы изучили несколько публикаций по опыту использования метода WISN в различных странах. Так, например, в Oulu University Hospital применение метода WISN позволило определить не только оптимальное количество медицинских сестер, но и структуру сестринских кадров для подразделений больницы. Кроме того, медсестры менеджеры освоили новые навыки по сбору и использованию статистической информации, необходимой для принятия управленческих решений [4].

Как известно, система здравоохранения многих африканских стран отличается нехваткой и крайне неравномерным распределением квалифицированных медицинских работников. Например, в Уганде традиционно используются фиксированные утвержденные правительством нормативы кадрового обеспечения, определенные по типу медицинской организации. Такой подход не учитывает различные потребности в персонале каждой медицинской организации. Метод (WISN) был применен для того, чтобы продемонстрировать ограничения существующих норм планирования КРЗ и привести доказательства, необходимые для более эффективного использования ограниченных людских ресурсов.

Так, в 2012 г. было отобрано 136 учреждений здравоохранения по всей стране (центры здоровья и больницы). В исследовании были рассмотрены кадровые потребности в основных категориях КРЗ (помощники медсестер, медсестры, акушерки, врачи). Используя данные рабочей нагрузки (WISN) в исследовании сравнивались текущий и необходимый персонал, оценивалась степень рабочей нагрузки и адекватность существующих кадровых норм.

В результате было установлено, что во всех центрах здоровья было меньше медсестер (42% до 70%) и акушерок (53-67%), чем это требовалось, и, следовательно, сестринский персонал был перегружен работой на 30-58%. В больницах отсутствовали врачи, помощники медсестер (дефицит составил 61%-58%), но по другим категориям медработников все должности были укомплектованы. Таким образом, было установлено, что практически во всех медицинских организациях сестринский персонал работал с перегрузкой, а существующие нормы укомплектования кадров не соответствовали требованиям.

Полученные результаты послужили доказательной базой для изменения политики, принятия норм, основанных на рабочих нагрузках, обзора масштабов практики и целевых инвестиций в кадровые ресурсы [5].

В 2011 г. в Индии было проведено крупное межсекторальное исследование для оценки потребности в сестринских кадрах для сельских больниц. Средний показатель WISN составил 0,35, что означало доступность только 35% необходимых медсестер, т.е. 65% сестринских должностей были не укомплектованы [6].

Положительный опыт применения метода WISN имеется в странах с низким и средним уровнем дохода, таких как, Турция, Бангладеш, Кения, Танзания и др. [7-9].

В заключение еще раз хочется отметить, что отсутствие надлежащего планирования людских ресурсов является важным фактором неэффективного использования средств общественного здравоохранения.

Казахстанская система здравоохранения отличается выраженным кадровым дисбалансом. Использование метода WISN может улучшить планирование потребности в КРЗ и в Казахстане.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 WISN workload indicators of staffing need. User's manual. – WHO. -2010. – 45 p.
- 2 Методология по оценке потребности населения в медицинских услугах ГОБМП при переходе на ОСМС в разрезе регионов. – МЗ РК РГП на ПХВ «Республиканский Центр развития здравоохранения». – Астана: 2017. – 34 с.
- 3 Методы планирования, прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения. – МЗ и СР РК. - Методические рекомендации. – Астана: 2015. – 41 с.
- 4 Liljamo P, Lavander P, Kejonen P.- Determining Optimal Nursing Resources in Relation to Functions During the Oulu University Hospital Nurse Staffing Management Project // Pubmed. – 2006. - №4. – P. 52-57.
- 5 Namaganda G, Oketcho V, Maniple E, Viadro C. - Making the transition to workload-based staffing: using the Workload Indicators of Staffing Need method in Uganda // Pubmed. – 2001. - №1. – P. 116-128.
- 6 Shivam S, Roy RN, Dasgupta S, Das Bhattacharyya K, Misra RN, Roy S, Indranil S. - Nursing personnel planning for rural hospitals in Burdwan District, West Bengal, India, using workload indicators of staffing needs // Pubmed. – 2008. - №3. – P. 72-81.
- 7 World Health Organization: Applying the WISN Method in Practice: Case Studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. - Geneva: WHO Press, 2010.
- 8 Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья. – Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья.- ВОЗ. -2016 - www.who.int
- 9 G.Dussault et al., (2010) Assessing future health workforce needs. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf

А.Р. Абзалиева, Г.К. Каусова, Ж.Р. Абзалиев, Э.Т. Абдраимова, И.М. Мусина
«ҚДСЖМ» Қазақстандық медициналық университеті

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ КАДРЛЫҚ РЕСУРСТАРЫН ЕСЕПТЕУ ҮШІН WISN ӘДІСІН ҚОЛДАНУ

Түйін: Мыңжылдық Декларация мақсаттарына қол жеткізуге бағытталған бағдарламалық іс-шаралар алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басымдықпен дамытумен сипатталады, бұл қызметтердің интеграциясы жоғары дәрежеде, басқару құрылымын жетілдіруді және координация әріптестерді жақсартуды талап етеді. Кадрлық қажеттіліктерді анықтаудың дәстүрлі әдістері - халықтың жалпы санына (10 мың тұрғынға шаққандағы дәрігерлер/медбикелер саны) ҚРДС мөлшерін есептеу кіреді.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтау жүйесі, денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары, кадрлық ресурстардың жеткіліксіздігі, WISN әдісі

A.R. Abzalieva, G.K. Kausova, Z.R. Abzaliev, E. T. Abdrayimova, I.M. Mussina
Kazakhstan Medical University «KSPH»

APPLYING WISN METHOD FOR CALCULATION OF NEEDS OF HUMAN RESOURCES IN HEALTH SYSTEM

Resume: Health service managers around the world are faced with increasing challenges. Resources to respond to their populations' demand for services are often inadequate. The distribution of human resources is generally poorly balanced between urban and rural areas and between primary, secondary and tertiary levels of care. Disease-oriented interventions, such as those contained in the Millennium Development Goals, differ from the reinvigorated primary care approach. In contrast with the more narrow focus on diseases, the primary care approach calls for a higher degree of integration of services, better governance structures and improved partner coordination. Health managers need a better, systematic way to make staffing decisions, if they are to manage their valuable human resources well. The Workload Indicators of Staffing Need (WISN) is such a method

Keywords: Health service, human resources, Workload Indicators of Staffing Need