



# ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

## СКАНИРОВАНИЕ ГОРИЗОНТА СПРОСА ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АНГЛИИ: Неинфекционные заболевания требуют серьезного сдвига навыков и компетенций

Matt Edwards<sup>1</sup>

### Мотивация

В 2015 году более 15 из 55 миллионов человек, населяющих Англию, были признаны страдающими от одного или более долгосрочных заболеваний; следовательно, они являются одним из крупных источников спроса на услуги здравоохранения (Департамент здравоохранения, 2015 г.). Прогнозируется увеличение их числа на протяжении следующих десяти лет, на фоне роста доли людей с тремя и более параллельными заболеваниями. Подобное увеличение спроса со стороны населения имеет серьезные последствия для будущих потребностей в человеческих ресурсах для здравоохранения, как в разрезе их количества, так и в разрезе их навыков.

### Прогнозирование будущего спроса на навыки и компетенции работников сферы здравоохранения

Общая цель Департамента здравоохранения Англии заключается в том, чтобы помочь людям жить лучше и дольше. Это включает общую ответственность за планирование с учетом текущих и будущих вызовов для удовлетворения потребностей в здравоохранении нашего населения, и планирование рабочей силы является ключевым аспектом этого.

В 2015 году Департамент опубликовал результаты исследования программы Горизонт 2035 (Центр аналитики трудовых ресурсов, 2015) в отношении будущего спроса на навыки и компетенции работников здравоохранения. Были определены широкие категории ролей и обязанностей разных категорий рабочей силы, и изучены будущие вызовы в области спроса в шести непростых сценариях.

### Ключевые выводы

- Изучение комбинации навыков и будущего спроса по всей системе может привести к обнаружению новых методов планирования и анализа.
- Небольшие ежегодные изменения в спросе могут с течением времени в совокупности составить более крупные изменения, требующие существенных сдвигов в навыках и компетенциях трудовых ресурсов.
- Важно понимать контекст подлежащей изучению системы с обеспечением выбора соответствующего объема работ, уровня изучения и методов.
- Полезно экспериментировать с широким спектром методик и подходов для учета вариаций в системах.
- Необходимо обеспечить участие заинтересованных сторон на каждом этапе обзора трудовых ресурсов, включая моделирование и подтверждение переменных.

<sup>1</sup> Мэтт Эдвардс, Руководитель, Сканирование горизонта, информация и анализ в области международных трудовых ресурсов; Департамент здравоохранения, Великобритания

## Подход

В основе данного исследования лежала наша многофункциональная рамочная структура планирования рабочей силы (Рисунок 1), включающая всестороннее вовлечение заинтересованных сторон и комбинацию количественных и качественных подходов к изучению множества возможных сценариев будущего, и моделирование вмешательств для информирования решений в области политики (Центр аналитики трудовых ресурсов, 2014).

Рис. 1. Многофункциональная рамочная структура планирования трудовых ресурсов



Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

Характеристики данного подхода включают:

- использование методов «системного мышления» для анализа сложных факторов и сил, которые влияют на систему, и моделей системной динамики для моделирования будущих изменений;
- создание «куба навыков благосостояния» для классификации навыков рабочей силы и компетенции по восьми типам навыков, шести уровням навыков, и восьми источникам спроса среди населения;
- проведение фасилитированных семинаров для создания шести сложных, но возможных видений будущей системы здравоохранения и медицинской помощи (Рисунок 2); и
- использование методов сбора лучшей практики для количественной оценки параметров для моделирования и отражения их неопределенности. Понимание неопределенности важно для принятия эффективных решений в области планирования трудовых ресурсов

Рис. 2. Использование множества возможных сценариев для изучения разных вариантов будущего и их последствий для навыков



Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

## Моделирование спроса на навыки трудовых ресурсов

После масштабного картирования навыков трудовых ресурсов (Рис. 3) и измерения спроса населения на здравоохранение, в модель были включены следующие параметры:

- **прирост населения:** изменения в численности населения в связи с прогнозируемой рождаемостью, смертностью и чистой миграцией;

- **старение населения:** изменения в численности населения и уровне активности каждой возрастной группы по разным источникам спроса;
- **уровень благосостояния:** изменение распространенности каждого из источников спроса, к примеру, долгосрочные физические заболевания или психические расстройства по возрастным группам в сравнении с базовыми показателями 2014 года;
- **переход к профилактике:** укрупнение изменений в направлении повышения профилактической деятельности в общей системе; и
- **производительность:** для разных уровней навыков благосостояния, будет ли достигнуто больше или меньше результатов в сфере навыков для пользователей услуг в рамках одной и той же рабочей силы в 2035 году, в сравнении с сегодняшним днем.

Рис. 3. Карта навыков рабочей силы и спроса населения Горизонт 2035



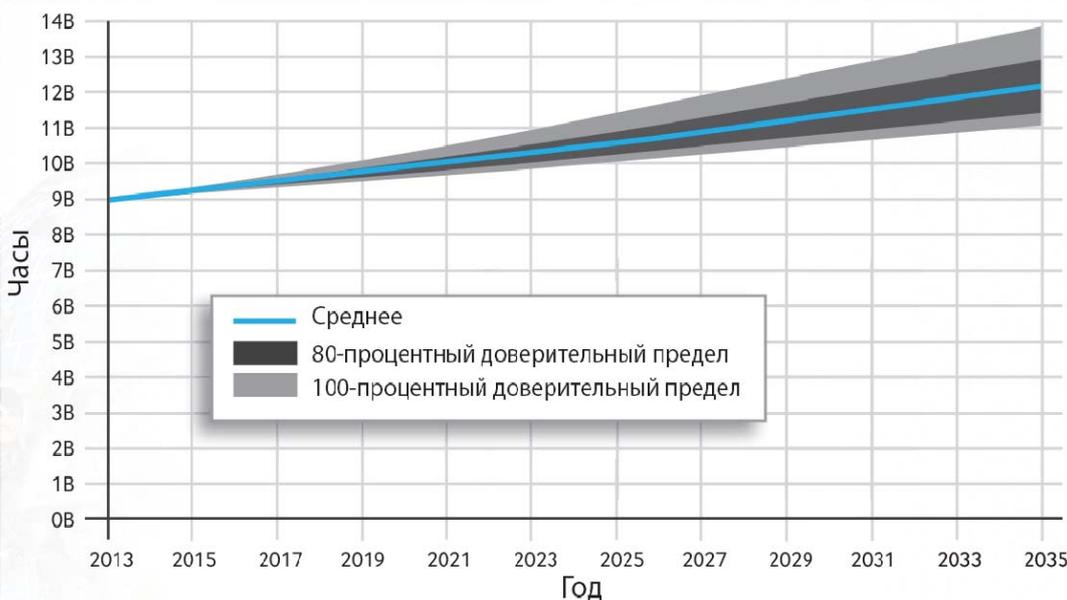
Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

## Результаты

**Спрос на трудовое время растет быстрее, чем население.** Прогнозы показывают, что к 2035 году спрос на трудовое время работников здравоохранения может расти до двух раз быстрее (среднегодовые темпы роста +1.3%), чем население в целом (среднегодовые темпы роста +0.6%).

По прогнозам, совокупное число рабочих часов рабочей силы, необходимое для системы в 2035 году, вырастет на медианное значение, равное 3.2 миллиардов часов (36%), с 9.0 миллиардов до 12.2 миллиардов (Рис. 4).

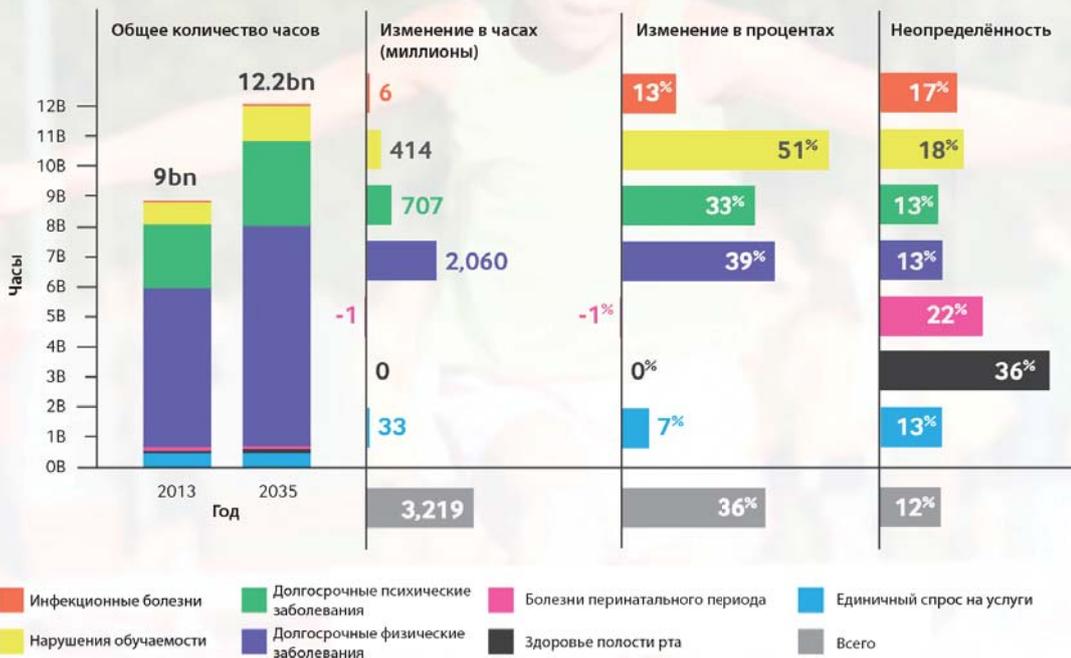
Рис. 4. Совокупное количество часов с учетом ограничений, медиана и неопределенности референтного сценария, 2014-2035



Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

**Значимость долгосрочных и неинфекционных заболеваний (НИЗ)** Анализ показал, что более 80% дополнительного спроса обуславливается растущими потребностями в услугах здравоохранения, связанных с долгосрочными заболеваниями и НИЗ (Рис. 5). Это связано как со старением населения, так и с прогнозируемым увеличением распространенности заболеваний среди всех возрастных групп.

Рис. 5. Совокупное количество часов по источникам спроса, референтным будущим заболеваниям, изменениям в часах, изменениям в процентных соотношениях, и общей неопределенности 2013-2035 (медианный прогноз)

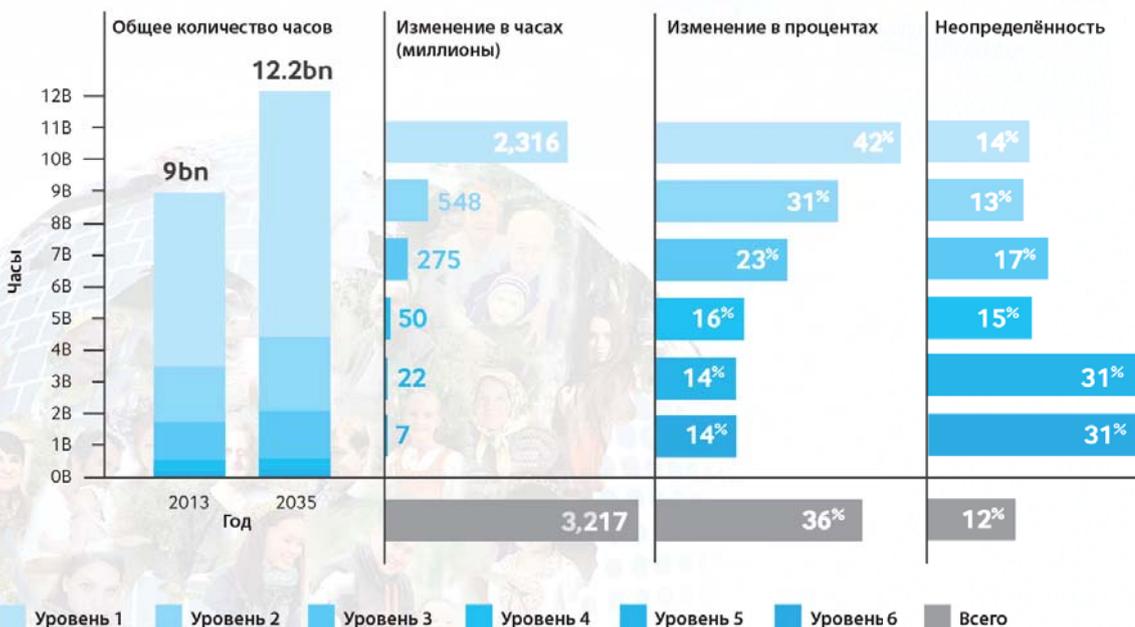


bn, млрд (миллиардов)

Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

**Новый профиль навыков в 2035 году.** Будущий профиль спроса может значительно отличаться от сегодняшнего. К примеру, рост спроса на низкоквалифицированный труд, такой, как неоплачиваемый уход, услуги поддержки и услуги персонала Национальной службы здравоохранения (НСЗ), работающего в низкоквалифицированных профессиональных категориях (категории 1-4), по прогнозам, значительно превысит рост спроса на более высокие уровни навыков медицинских и стоматологических специалистов (Рис. 6).

Рис. 6. Совокупное количество часов по уровню навыков, референтным будущим заболеваниям, изменениям в часах, изменениям в процентных соотношениях, и общей неопределенности 2013-2035 (медианный прогноз)



bn, млрд (миллиардов)

Источник: Horizon 2035, Centre for Workforce Intelligence, UK

## Воздействие

Данное исследование подчеркнуло последствия для будущих навыков в английской системе здравоохранения. Оно помогло переместить и сориентировать мышление о том, как долгосрочные заболевания и НИЗ могут повлиять на будущий спрос на трудовое время. В Англии ведется работа по определению долгосрочных и более непосредственных рисков для спроса и предложения рабочей силы. Недавние примеры важных событий в области развития человеческих ресурсов для здравоохранения и заявления в Англии и за ее пределами включают нижеследующее.

**Англия: 1.3 миллиарда фунтов стерлингов на трансформацию услуг здравоохранения для психических расстройств в целях увеличения числа работников в области психического здоровья на 21,000 новых должностей к 2020-2021.** Данное заявление включало обещание обеспечить лечение дополнительно 1 миллиона пациентов к 2020-2021 г.г., предоставлять услуги 7 дней в неделю и 24 часа в сутки, и впервые интегрировать услуги психического и физического здоровья. НСЗ кардинально увеличит количество обученных медсестер, терапевтов, психиатров, работников коллегиальной поддержки и прочих специалистов в области психического здоровья, для выполнения данного обязательства (Департамент здравоохранения, 2017а).

**Англия: Создание новых ролей, таких, как помощники медсестры и помощники врачей.** Предназначение этих новых ролей - обеспечить высококачественный уход и результаты для пациентов за счет предоставления улучшенного потенциала и способностей (Департамент здравоохранения, 2015). По состоянию на начало 2017 года, обучение проходили 2000 помощников медсестер и 650 новых помощников врачей, а также 500 клинических фармацевтов.

**Англия: Расширение учреждений подготовки медсестер и акушерок и подготовки в области лечебного дела.** В 2016 году Правительство объявило реформы финансирования студентов для поддержки учреждений высшего образования и создания дополнительно до 10,000 дипломных мест до 2020 года (Департамент здравоохранения, 2016 г.). Ранее, в связи с ограничениями по числу учебных мест, лишь два их трех кандидатов могли рассчитывать на место. Реформы позволят высшим учебным заведениям предоставлять большее количество мест на курсах сестринского дела, акушерства и лечебного дела для удовлетворения спроса со стороны потенциальных студентов. Это должно увеличить предложение квалифицированных выпускников с медицинской подготовкой в будущем.

**Англия: Расширение медицинского образования для обучения до 1500 дополнительных врачей каждый год.** Увеличение числа мест додипломной подготовки повысит количество «отечественных» медицинских работников на 25% для удовлетворения растущего спроса на медицинскую помощь (Департамент здравоохранения, 2017б). Это является крупнейшим единовременным увеличением числа учебных врачебных мест в истории НСЗ. Это позволит НСЗ отвечать на будущие вызовы путем значительного увеличения предложения отечественных медработников на фоне давления в ключевых специальностях, таких, как общая врачебная практика, и снизить зависимость от работников агентства, временных специалистов и специалистов, прошедших обучение за рубежом.

**Европа: Будущие навыки медработников в Европе.** Как часть Совместных действий Европейского Союза по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения, часть подхода, использованного в программе Горизонт 2035, была адаптирована для проведения исследований в области навыков в Европе (Феллоуз и Эдвардс, 2016). Результаты исследования включали определение общих факторов изменений на будущее (включая НИЗ и сопутствующие заболевания).

**Северная и Южная Америка: Разработка множества сценариев развития трудовых ресурсов с Панамериканской Организацией Здравоохранения и ВОЗ по повестке человеческих ресурсов для здравоохранения.** Для изучения вариантов долгосрочного будущего для трудовых ресурсов Северной и Южной Америки, и как часть глобальной повестки человеческих ресурсов для здравоохранения, использовались элементы многофункционального планирования трудовых ресурсов (Панамериканская Организация Здравоохранения, 2017).

## Извлеченные уроки

- 1. Изучение комбинации навыков и будущего спроса по всей системе привело к обнаружению новых методов планирования и анализа.** Концептуализация спроса на человеческие ресурсы для здравоохранения, включая неоплачиваемых работников, является важнейшим аспектом определения того, как система здравоохранения может предоставлять поддержку или реагировать на изменения. Изучение только лишь отдельных групп медработников является неполным подходом, который может упустить текущие и возникающие риски для спроса и предложения.
- 2. Понимание контекста подлежащей изучению системы с обеспечением выбора соответствующего объема работ, уровня изучения и методов** К примеру, при определении того, подлежит ли изучению вся система, отдельная группа или отдельное заболевание, необходимо определить, как будут исследованы и оценены спрос и предложение рабочей силы и возможные вмешательства.

- 3. Эксперименты с широким спектром методики подходов.** Каждая система здравоохранения уникальна, а данные и свидетельства могут варьироваться. Следовательно, изучение иных сфер и контекстов может принести новые знания. К примеру, много уроков было извлечено из Совместных действий Европейского Союза и других форумов по планированию человеческих ресурсов для здравоохранения и рабочей силы.
- 4. Обеспечение участия заинтересованных сторон на каждом этапе обзора трудовых ресурсов, включая моделирование и подтверждение переменных.** Это повысит качество, глубину и признание работы и результатов. К примеру, сценарии, разрабатываемые заинтересованными сторонами, обзоры допущений моделей и сбор переменных с высокой степенью неопределенности на будущее, должны основываться на экспертных суждениях и лучших доступных данных.

## Справочные материалы

Центр анализа трудовых ресурсов (2014). Многофункциональная рамочная структура планирования трудовых ресурсов: актуализация на основе практики. Лондон (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20161007102820/http://www.cfwi.org.uk/publications/robust-workforce-planning-framework-update-from-practice>, просмотрено 24 октября 2017).

Центр анализа трудовых ресурсов (2015). Горизонт 2035, будущий спрос на навыки: первичные результаты. Лондон (<https://www.gov.uk/government/publications/horizon-2035-future-demand-for-skills-initial-results>, просмотрено 24 октября 2017).

Департамент здравоохранения (2015) Документ политики: государственная политика с 2010 по 2015 г.: долгосрочные заболевания (<https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-long-term-health-conditions/2010-to-2015-government-policy-long-term-health-conditions>, просмотрено 24 октября 2017).

Департамент здравоохранения (2016). Изменение финансирования медицинского образования Лондон (<https://www.gov.uk/government/consultations/changing-how-healthcare-education-is-funded>, просмотрено 24 октября 2017).

Департамент здравоохранения (2017а) Тысячи новых ролей предусмотрены планом трудовых ресурсов в области психического здоровья. Лондон (<https://www.gov.uk/government/news/thousands-of-new-roles-to-be-created-in-mental-health-workforce-plan>, просмотрено 24 октября 2017).

Департамент здравоохранения (2017b) Расширение додипломной медицинской подготовки. Лондон (<https://www.gov.uk/government/consultations/expanding-undergraduate-medical-education>, просмотрено 24 октября 2017).

Департамент здравоохранения (2015). Роль помощника медсестры как новый путь к сестринскому делу. Лондон (<https://www.gov.uk/government/news/nursing-associate-role-offers-new-route-into-nursing>, просмотрено 24 октября 2017).

Феллоуз Дж., Эдвардс М. (2016). Будущие навыки и компетенции медработников в Европе. Брюссель: Совместные действия ЕС по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов (<http://healthworkforce.eu/work-package-6/>, просмотрено 24 октября 2017).

Панамериканская организация здравоохранения (2017) Планирование трудовых ресурсов для здравоохранения. Вашингтон, округ Колумбия ([http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13195%3Aplanning-of-human-resource-for-health-video-1&catid=4669%3Aannouncements-hss&Itemid=39594&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13195%3Aplanning-of-human-resource-for-health-video-1&catid=4669%3Aannouncements-hss&Itemid=39594&lang=pt), просмотрено 24 октября 2017).

## Contact us

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями.

Прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>