Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/13**
Пункт 5.5 предварительной повестки дня **5 декабря 2018 г.**

Всеобщий охват услугами здравоохранения

Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы

Доклад Генерального директора

1. В Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. отмечается, что «предоставление безопасных и высококачественных услуг ... зависит от наличия квалифицированных кадров здравоохранения и социальной помощи, соответствующих своему предназначению и распределенных на справедливой основе». Необходимы согласованные действия в отношении кадровых ресурсов здравоохранения, причем особое внимание следует уделять удовлетворению потребностей недостаточно охваченных групп населения, с тем чтобы обеспечить достижение результатов по всем трем стратегическим приоритетам общей программы работы, а именно: обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, принятие мер по преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения.

2. Алма-Атинская декларация (1978 г.), призвавшая активизировать инвестиции в систему первичной медицинской помощи, привела к кардинальной смене парадигмы в секторе здравоохранения. В документе 1978 г. со всей очевидностью признавалась роль многопрофильных кадровых ресурсов здравоохранения, способных оперативно реагировать на потребности населения, и важность согласованной деятельности различных государственных секторов.

3. По прошествии 40 лет эти многопрофильные и многосекторальные подходы актуальны как никогда: Астанинская декларация (2018 г.) призывает участвующие правительства «содействовать многосекторальной деятельности и всеобщему охвату услугами здравоохранения» и признает, что успех первичной медицинской помощи будет зависеть в том числе от кадровых ресурсов здравоохранения. Декларация содержит призыв «создавать достойные рабочие места и обеспечивать надлежащее вознаграждение специалистам в области здравоохранения и другим сотрудникам здравоохранения, занятым в оказании первичной медицинской помощи, с тем чтобы эффективно удовлетворять потребности населения в многопрофильном контексте».

4. Наличие многопрофильного штата сотрудников, к которым может обращаться население городских, сельских и удаленных районов, является неотъемлемым условием для укрепления первичной медицинской помощи, ориентированной на нужды людей, и

ускорения прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Одновременно растет понимание того, что национальные меры политики в области образования, труда и гендерного равенства обладают значительным потенциалом для синергетического взаимодействия с повесткой дня в области формирования кадровых ресурсов здравоохранения, если они осуществляются в сочетании с расширением инвестиций в здравоохранение и человеческий капитал.

5. В подготовленном ВОЗ Обосновании инвестиций на период 2019–2023 гг.[1], опирающемся на так называемую «Оценку стоимости достижения ЦУР 3»[2], сходным образом подчеркивается, что инвестиции во всеобщий охват услугами здравоохранения, значительная часть которых должна быть направлена на развитие кадровых ресурсов, в течение пятилетнего периода принесут отдачу вплоть до 40%.

6. Глобальная стратегия ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. (резолюция WHA69.19 (2016 г.)) содержит ряд вариантов политики, призванных помочь государствам-членам извлечь максимальную пользу из инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения. Эти варианты включают в себя оптимизацию состава кадровых ресурсов здравоохранения с уделением приоритетного внимания планированию, подготовке и трудоустройству многопрофильных кадров, сформированных для удовлетворения потребностей в первичной медицинской помощи.

7. Общинные работники здравоохранения являются частью многопрофильных кадровых ресурсов во многих странах. Они играют конкретные роли в обеспечении первичной медицинской помощи и выполняют функции, жизненно необходимые для общественного здравоохранения. Глобальная стратегия признает, что общинные работники здравоохранения и другие работники здравоохранения, действующие на уровне общин, могут эффективно оказывать целый спектр услуг, направленных на укрепление здоровья, профилактику и лечение, и способствовать сокращению неравенства в доступе к медицинской помощи. Глобальная стратегия призывает к обеспечению более устойчивого набора навыков, в большей степени ориентированных на потребности населения, силами многопрофильных групп по оказанию первичной медицинской помощи, с использованием возможностей обучения и распределения общинных работников здравоохранения и работников здравоохранения среднего уровня для удовлетворения потребностей населения, в целях достижения Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

8. Кроме того, как указано в рекомендациях Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста Организации Объединенных Наций и в плане действий «Работа в интересах здоровья»[3], все большее

---

[1] A healthier humanity: the WHO investment case for 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274710/WHO-DGO-CRM-18.2-eng.pdf, по состоянию на 9 ноября 2018 г.).

[2] Hatefi A. The costs of reaching the health-related SDGs Lancet Glob Health. 2017 Dec; (12):e1183. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30415-1.

[3] См. резолюцию WHA70.6 (2017 г.).

признание получает способность сектора здравоохранения создавать возможности для трудоустройства квалифицированных кадров, в частности женщин и молодежи, тем самым внося вклад в решение вопросов в области создания рабочих мест, экономического развития и достижения гендерного равенства, которые стоят на повестке дня многих стран.

ТРУДНОСТИ, ВСТАЮЩИЕ ПЕРЕД ПРОГРАММАМИ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ

9. Фактические данные международного и национального уровня свидетельствуют о том, что поддержка, оказываемая работникам здравоохранения на уровне сообществ, и их интеграция в систему здравоохранения и обслуживаемые ими общины носит неравномерный характер. Примеры передовой практики существуют, но не всегда получают распространение. Известны варианты политики, об эффективности которых свидетельствует значительное количество фактических данных, однако применяются они неравномерно. Соответственно, эффективность программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ существенно варьируется, что препятствует полной реализации их потенциального вклада в осуществление мер политики в области первичной медицинской помощи.

10. В ряде программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ были выявлены следующие распространенные недостатки: неэффективное планирование; нечетко определенные функции, учебные и профессиональные программы; отсутствие сертификации, препятствующее установлению доверия и возможности перемещать кадры; многочисленные конкурирующие между собой субъекты деятельности и недостаточная координация; фрагментарная подготовка, ориентированная на отдельные болезни; управление и финансирование, опирающиеся на доноров; слабые связи с системой здравоохранения; ненадлежащие координация, надзор, контроль качества и поддержка; а также отсутствие признания вклада работников здравоохранения на уровне сообществ. Эти трудности могут способствовать неэффективному использованию человеческого капитала и финансовых ресурсов. Многие инициативы, касающиеся общинных работников здравоохранения, не удается надлежащим образом интегрировать в системы здравоохранения, так что они остаются экспериментальными проектами или мелкомасштабными инициативами, зависящими исключительно от донорского финансирования; в свою очередь, неравномерное обеспечение управления и поддержки в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ во многих ситуациях может оказывать отрицательное влияние на потенциал и эффективность соответствующих работников здравоохранения.

ВОЗМОЖНОСТИ И ВАРИАНТЫ ПОЛИТИКИ

11. Сотрудничая с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, Секретариат обобщил фактические данные о существующих вариантах политики, направленных на оптимизацию разработки и осуществления, повышение эффективности и совершенствование оценки программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ; эти фактические данные и соответствующие

рекомендации опубликованы в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ[1], которое было представлено на Глобальной конференции по первичной медицинской помощи «От Алма-Аты к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития», проходившей с 25 по 26 октября 2018 г. в Астане, Казахстан.

12. Разработка этого руководства осуществлялась в соответствии со стандартным подходом ВОЗ, охватывающим критический анализ имеющихся фактических данных (включая 16 систематических обзоров), обследование отношения заинтересованных сторон, направленное на оценку целесообразности и приемлемости рассматриваемых вариантов политики, и обсуждение в Группе по разработке рекомендаций с участием представителей, ответственных за формирование политики и планирование в государствах-членах, а также экспертов, представителей трудовых объединений, профессиональных ассоциаций и работников здравоохранения на уровне сообществ. В руководстве сформулирован набор основных принципов и изложены рекомендации в области политики, направленные на оптимизацию разработки и результативности программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛОЖЕНЫ В ОСНОВУ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ

13. Основные принципы, позволяющие оптимизировать разработку и осуществление программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ, включают в себя следующее:

- страны должны использовать сочетание мер политики в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ, исходя из целей, условий и структуры каждой системы здравоохранения. В руководстве ВОЗ приводятся взаимосвязанные варианты политики и рекомендации, которые необходимо адаптировать с учетом контекста к каждой конкретной системе здравоохранения;

- необходимо проводить мониторинг и оценку программ и мер политики в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ с течением времени, а также адаптировать и корректировать эти программы и меры в рамках динамичного процесса, основанного на фактических данных, применимых к конкретным условиям. В целях содействия обучению и инновациям важно, чтобы лица, ответственные за формирование политики и управление, были готовы к прозрачному обмену данными о характеристиках работников здравоохранения на уровне сообществ и их эффективности, а также информацией об осуществлении и эффективности программы;

[1] Имеется по адресу: http://www.who.int/hrh/community/guideline-health-support-optimize-hw-programmes/en/ (по состоянию на 9 ноября 2018 г.).

- работники здравоохранения на уровне сообществ должны рассматриваться не как способ экономии или замена специалистов в области здравоохранения, а как элемент комплексных структур по оказанию первичной медицинской помощи. Функции работников здравоохранения на уровне сообществ должны быть определены, и им следует оказывать поддержку с основной целью – постоянно упрочивать равенство и повышать качество помощи и безопасность пациентов;

- при планировании и организации медицинской помощи работники здравоохранения на уровне сообществ должны вносить свой вклад в предоставление комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на потребности людей;

- при рассмотрении и определении мер политики, касающихся работников здравоохранения на уровне сообществ, в диалоге по вопросам политики должны быть представлены их позиция и точки зрения;

- при определении оптимальных характеристик программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ необходимо уделять внимание трудовым правам самих работников здравоохранения, включая безопасные и достойные условия работы и свободу от любых форм дискриминации, принуждения и насилия. Некоторые из этих вопросов вызывают особую озабоченность и приобретают особое значение в условиях конфликтов и хронических сложных чрезвычайных ситуациях.

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЛИТИКИ

14. Разработка, осуществление, эффективность и воздействие программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ могут быть оптимизированы с помощью следующих мер:

- отбор работников здравоохранения на уровне сообществ для получения дослужебного образования, принимая во внимание минимальные уровни образования, необходимые для выполнения предстоящих задач, вхождения в местную общину и завоевания ее доверия и содействия гендерному равенству, а также личные качества и способности кандидатов;

- использование основанной на квалификации официальной сертификации работников здравоохранения на уровне сообществ, успешно прошедших дослужебную подготовку, для повышения качества помощи, оказываемой работникам здравоохранения на уровне сообществ, укрепления их мотивации и улучшения перспектив трудоустройства;

- применение поддерживающих стратегий контроля;

- предоставление практикующим работникам здравоохранения на уровне сообществ финансового пакета, соответствующего требованиям,

предъявляемым к работникам, сложности работы, отработанных часов, подготовке и выполняемым функциям;

- предоставление оплачиваемым работникам здравоохранения письменного договора с указанием функций и обязанностей, условий работы, вознаграждения и прав трудящихся;

- предложение возможностей карьерного роста для работников здравоохранения на уровне сообществ, эффективно исполняющих свои обязанности;

- принятие моделей оказания услуг, в соответствии с которыми работникам здравоохранения на уровне сообществ поручаются общие задачи в составе комплексных структур по оказанию первичной медицинской помощи, в которых эти работники здравоохранения, выполняющие избранные задачи, могут играть дополнительную роль.

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ В ЦЕЛЯХ ОПТИМАЛЬНОЙ РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОГРАММ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ

15. Отправной точкой для эффективной разработки инициатив и программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ является тщательный ситуативный анализ потребностей населения и требований систем здравоохранения. В частности:

- цели программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ и функции общинных работников здравоохранения должны определяться в рамках комплексного подхода, учитывающего оптимальные варианты предоставления услуг в той или иной стране или юрисдикции и соответствующие последствия для кадровых ресурсов. В этом контексте функции и цели работников здравоохранения на уровне сообществ должны рассматриваться в сопоставлении с другими профессиями в секторе здравоохранения и социальной помощи;

- в руководстве приводится и консолидируется принцип, подчеркнутый в Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., который заключается в том, что страны должны планировать свои кадровые ресурсы здравоохранения как единое целое, а не разделять усилия по планированию и соответствующему программированию и финансированию на отдельные группы профессий, что влечет за собой риск раздробленности, неэффективности и отсутствия последовательной политики;

- система здравоохранения должна планировать официальную интеграцию работников здравоохранения на уровне сообществ в национальные стратегии и меры политики в области здравоохранения, образования, труда и экономического развития, с тем чтобы обеспечить надлежащие политические,

аккредитационные и регулятивные механизмы и условия для максимального увеличения их вклада;

- национальные системы информации о кадровых ресурсах здравоохранения и внедрение национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения должны постепенно включать в себя сопоставление, анализ и представление данных о работниках здравоохранения на уровне сообществ (в разбивке по возрасту и полу);

- меры политики, необходимые для эффективной интеграции работников здравоохранения на уровне сообществ в системы здравоохранения, требуют капитальных вложений и текущих расходов, обеспеченных долгосрочным устойчивым финансированием. Однако важно отметить, что даже страны с низким уровнем доходов организовали и финансируют крупномасштабные инициативы в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ, в основном, опираясь на внутренние ресурсы, и размещение таких работников здравоохранения было оценено как экономически эффективный подход;

- финансовые последствия встраивания программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ в официальную систему здравоохранения (в соответствующих случаях включая переход от моделей, основанных на добровольном служении, к оплачиваемым рабочим местам) должны учитываться в стратегиях и механизмах финансирования и решениях, связанных с ассигнованием ресурсов;

- роль работников здравоохранения на уровне сообществ должна рассматриваться в долгосрочной перспективе. Помимо удовлетворения непосредственных насущных потребностей систем здравоохранения, необходимо исходить из того, что роль работников здравоохранения на уровне сообществ может изменяться с течением времени, по мере того как будут изменяться эпидемиологический профиль населения и требования систем здравоохранения. Элементы программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ, касающиеся образования, сертификации и карьерного роста, должны учитывать эти факторы и будущие сценарии, для того чтобы обеспечить возможности трудоустройства этих работников здравоохранения в долгосрочной перспективе, наряду со стратегией выхода, рассматривающей работников здравоохранения на уровне сообществ как граждан и трудящихся, наделенных правами, и обеспечивающей им достойное обращение.

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОПТИМИЗАЦИЮ СОДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММАМ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ

16. Основным условием успеха в обеспечении надлежащего уровня инвестиций и принятия грамотных политических решений является политическая воля стран,

направленная на приоритетное использование подходов и стратегий, с наибольшей вероятностью ведущих к улучшению результатов в области общественного здравоохранения, а также к улучшению условий работы и жизни работников здравоохранения на уровне сообществ. При этом в некоторых условиях важную дополнительную роль могут сыграть партнеры в области развития. В частности:

- в некоторых странах с низким уровнем доходов, где объем внутренних ресурсов, по всей видимости, не позволит достичь самодостаточности в краткосрочной перспективе, приведение внешней поддержки в соответствие с потребностями национальной политики и механизмами систем здравоохранения может способствовать эффективности и долгосрочной устойчивости программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ. Это может включать положения о предоставлении финансовой поддержки в соответствии с гибкими схемами, способствующими инвестициям в дослужебное образование новых работников здравоохранения на уровне сообществ, а также поддержки на покрытие текущих расходов, связанных с их вознаграждением, и более широкой поддержки со стороны системы здравоохранения. При этом важно, чтобы уровни вознаграждения соответствовали национальной политике и реалистичным прогнозам в отношении объема национальных ресурсов в среднесрочной и долгосрочной перспективе;

- лица, ответственные за руководство и за осуществление программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ, получающих поддержку от партнеров в области развития и глобальных инициатив в области здравоохранения, должны прилагать усилия к тому, чтобы выполнять рекомендации, содержащиеся в руководстве ВОЗ, и обеспечивать соответствие их программ национальным стратегиям и механизмам, вместо того чтобы создавать параллельные стратегии и механизмы;

- международные учреждения, включая ВОЗ, МОТ и Всемирный банк, должны в рамках своей деятельности в области технического и финансового сотрудничества принять стратегии в области здравоохранения, труда и финансирования, необходимые для обеспечения эффективной поддержки осуществлению основанных на фактических данных мер политики в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ в составе более широкой политики в области здравоохранения, труда и развития и в соответствии с такой политикой.

17. Секретариат с помощью Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения и программы «Работа в интересах здоровья» в течение 2019 г. будет созывать представителей государств-членов, других учреждений Организации Объединенных Наций, партнеров и соответствующих заинтересованных сторон в целях активизации распространения и применения руководства.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

18. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению. В ходе обсуждения Исполком может принять решение сосредоточиться на следующих вопросах:

- вклад работников здравоохранения на уровне сообществ в первичную медицинскую помощь и достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- важность включения программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ в более широкие меры политики в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и развития системы здравоохранения; и

- необходимость учитывать в национальных процессах планирования и ассигнования ресурсов соответствующие последствия для руководства, управления и финансирования.

= = =