



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Пятьдесят седьмая сессия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ШЕСТНАДЦАТОГО ЗАСЕДАНИЯ

Штаб-квартира ВОЗ, Женева
Пятница, 23 января 1976 г., 9 ч. 30 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: проф. J. KOSTRZEWSKI



СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Развитие национальных служб здравоохранения и первичная медико-санитарная помощь (продолжение дискуссии)	3
2. Развитие кадров здравоохранения	4

Примечание: поправки к данному предварительному протоколу должны быть представлены до 12 марта 1976 г. Заведующему редакционно-издательскими службами ВОЗ по адресу: 1211 Женева 27, Швейцария.

ЧЛЕНЫ ИСПОЛКОМА И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ

(Список членов Исполкома и других участников Пятьдесят седьмой сессии
см. в отдельно изданном документе от 15 января 1976 г.)

ШЕСТНАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 23 января 1976 г., 9 ч. 30 м.

Председатель: проф. J. KOSTRZEWSKI

1. РАЗВИТИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ: пункт 16 повестки дня (резолюция WNA28.88; Официальные документы ВОЗ, № 226, Приложение 15; документ EB57/10) (продолжение дискуссии)

Д-р TEJADA-DE-RIVERO (Помощник Генерального директора) говорит, что решение Исполкома было очень важным для Секретариата, который принял во внимание все замечания, внесенные с целью помочь Секретариату в том, чтобы учесть их при осуществлении программы первичной медико-санитарной помощи.

Секретариат понимал, что предлагаемая Международная конференция, вопрос о созыве которой широко обсуждался на Исполкоме, должна быть частью общей стратегии при осуществлении программы, и именно в этом смысле Секретариат истолковывал цели этой конференции. Дискуссия на Исполкоме показала, что первичная медико-санитарная помощь является сложной проблемой как с точки зрения замысла, так и с точки зрения осуществления. После Двадцать восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения сделано все возможное, чтобы перейти от заявлений о том, что желательно сделать, к практическому рассмотрению того, что является возможным, отказавшись от общепринятых идей. Это очень трудная задача как для государств-членов, так и для ВОЗ. Члены Исполкома неоднократно указывали также, что данная проблема является не просто технической, но и социальной, политической и экономической, а также проблемой столкновения с неприкрытой действительностью во многих частях земного шара. Если попытаться изложить эту очень сложную проблему простыми словами, то это в основном вопрос обеспечения помощи населению главным образом в развивающихся странах, которое в настоящее время не получает медицинской помощи, а обеспечение такой помощи должно основываться на скудных ресурсах этих стран. Кроме того, всякая деятельность в этой области должна идти в ногу с экономическим развитием, чтобы обездоленные люди обрели уверенность в себе, насколько это возможно. Ассамблея здравоохранения более глубоко обсудит эти аспекты данной проблемы. Исходя из вышеизложенного, следует разработать всеобъемлющую стратегию осуществления программы первичной медико-санитарной помощи. Секретариат уже ведет работу в этом направлении.

Уже говорилось о том, что инициатива должна быть национальной, а поддержка интернациональной: национальной в том смысле, что мотивировки и политические соображения должны исходить от самих стран, а международный потому, что международные действия необходимы в качестве катализатора. ВОЗ должна обеспечивать ориентацию, не стараясь навязывать модели, которые не являются специально разработанными для каждой страны. Проводимые мероприятия не должны носить характер опытного проекта, а должны осуществляться как национальные усилия, охватывающие всю страну, но в то же время приспособленные к различным местным условиям. В этом отношении у Организации имеется полезный опыт, причем оценка показала, что опытные проекты не способны обеспечить страны долговременными и практическими способами решения проблем. Развитие страны должны внести свой вклад в данное мероприятие в духе нового экономического порядка, и усилия Секретариата должны быть направлены на осуществление той же цели. Международные организации должны оказать содействие в осуществлении этой программы и должны обеспечить такое положение, чтобы не было отхода от основной философии. ЮНИСЕФ уже оказала действенную помощь, и в 1978 г. FAO и ВОЗ совместно организуют конференцию по развитию аграрных и сельских районов. Существует очевидная связь между первичной медико-санитарной помощью и многими другими программами и видами деятельности, такими как, например, национальное или государственное программирование в области здравоохранения, проблемы которого членам Исполкома предстоит рассмотреть в связи с пунктом 21.2 повестки дня и документом EB57/WP/11. При осуществлении начальной стадии программы первичной медико-санитарной помощи пришлось столкнуться с трудностями, во-первых, в достижении согласованности в отношении основных общих элементов концепции, которые должны быть использованы при обеспечении этих видов обслуживания. Во-вторых, необходимо было предусмотреть положительные и отрицательные последствия и влияния каждого мероприятия. Секретариат старается облечь в конкретную форму первоочередные задачи, изложенные органами, определяющими политику, чтобы иметь возможность активно сотрудничать с заинтересованными странами. Принимая во

внимание характер этой программы и тот факт, что она выходит за пределы традиционной деятельности, при проведении которой различные отделы уделяли внимание определенным проблемам, были предприняты меры для выполнения общей программы, охватывавшей все различные структуры Организации, и особенно региональные бюро. Такой подход сделает возможным внедрение в практику результатов организационных исследований, проведенных Исполкомом, и окажет поддержку следующему предлагаемому исследованию.

Секретариат попытался дать толкование буквы и духа резолюции WNA28.88. Он считал, что предлагаемая конференция не может быть отделена от общей стратегии, что она должна обеспечить обмен опытом с целью достижения согласованности в отношении целей, к которым следует стремиться, и что, делая все для достижения концептуального единства, она должна проявить также достаточную гибкость в приспособлении этих концепций к индивидуальным национальным и местным нуждам. Поэтому Секретариат считает, что другой целью этой конференции должно быть воздействие на правительства и социальные группы и предоставление возможности Организации сыграть свою роль международного руководителя. В докладе Генерального директора и отчете о консультативных совещаниях, где центральное место отведено регионам, вкратце изложены все мероприятия, проведенные Секретариатом для достижения указанных целей.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает редакционной группе, состоящей из составителей отчетов, членов Секретариата и заинтересованных членов Исполкома, подготовить проект резолюции или резолюций и представить их на рассмотрение Исполкома.

Предложение принимается.

2. РАЗВИТИЕ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 17 повестки дня (резолюция WNA24.59; документы EB57/21 Части I и II и Add.1 и 2)

Д-р FÜLÖP (Директор Отдела развития кадров здравоохранения) говорит, что со времени своего основания ВОЗ сотрудничала со своими государствами-членами в области мероприятий, нацеленных на повышение качества и увеличение количества национальных кадров здравоохранения. Резолюции WNA24.59, WNA25.42 и WNA26.59 послужили основой для планирования и осуществления программ ВОЗ в области развития кадров здравоохранения в течение последних пяти лет. В документе EB57/21 Часть I, Исполкому был представлен доклад о ходе выполнения работы, проводимой в соответствии с этими резолюциями и резолюцией WNA27.31.

Во всех областях имеются определенные достижения и успехи. Довольно быстро создаются условия для основного "прорыва" с целью решения проблем, стоящих перед развивающимся миром в отношении кадров, и изыскания более рациональных решений этих проблем в развивающихся странах. Однако такой прорыв еще нигде не удалось совершить, и многие страны стоят перед проблемами количественного и качественного обеспечения кадрами своих служб здравоохранения, что нередко является результатом неуместной и неэффективной политики и практики. Вследствие этого возникает необходимость в энергичных и творческих действиях.

Документ EB57/21, Часть II, определяет цели, принципы, планы и первоочередные задачи, а также предлагает будущие меры для решения соответствующих национальных проблем при осуществлении программ развития кадров здравоохранения как для государств-членов, так и для самой Организации. Помимо укрепления и расширения сотрудничества с государствами-членами в вопросах развития их кадров здравоохранения, ощущается потребность в радикальных и творческих изменениях перспективы и стратегии. Ключевым моментом этих изменений должна быть релевантность процесса развития кадров здравоохранения (планирования, подготовки и административного руководства кадрами здравоохранения) в отношении любых будущих нужд населения в области здравоохранения.

Эти изменения потребуют от государств-членов разработать и принять концепцию интегрированного развития медицинского обслуживания и кадров здравоохранения. В такой интегрированной системе основной целью процесса развития кадров здравоохранения является развитие медицинского обслуживания, которое сможет обеспечить полный охват всего населения путем использования на всех уровнях бригад здравоохранения с хорошо подобранным составом.

В документе EB57/21 начертана стратегия и предлагаются мероприятия, при помощи которых государства-члены могут разработать политику в области подготовки кадров и хорошо спланированные системы, приспособленные к их конкретным потребностям. Поскольку данные концепции относятся ко всем ситуациям, особый упор делается на потребности развивающихся стран и группы населения в развивающихся странах, которые не охвачены вовсе или недостаточно охвачены медицинским обслуживанием, с последующим акцентом на планирование и развитие кадров для первичной медико-санитарной помощи в рамках всеобъемлющей системы медико-санитарного обслуживания, что также рекомендуется в резолюции WNA28.88. Все это подразумевает необходимость уделения особого внимания подготовке и использованию вспомогательного персонала и работников коммунального здравоохранения, а также тех, кто руководит их работой, включая, где это приемлемо, традиционных врачей и повивальных бабок, которые образуют значительный резерв кадров здравоохранения. Документ EB57/21 Add.2 касается подготовки и использования этих традиционных врачей и содержит предложения по разработке соответствующих программ подготовки, основанных на научных и других исследованиях, имеющих целью улучшение обеспечиваемого ими обслуживания, облегчение их сотрудничества с системами первичной медико-санитарной помощи. Все эти новые тенденции должны поощряться помимо развития "классических" категорий профессиональных работников здравоохранения.

Предложенная стратегия предоставляет наивысший приоритет быстрому и сбалансированному увеличению численности кадров здравоохранения и расширению материальной базы, необходимой для этой цели, наряду с обеспечением соответствия их подготовки и компетенции настоящим и будущим нуждам и потребностям населения в области здравоохранения. Это требует приспособления программ основной и непрерывной подготовки к четко определенным задачам, выполнение которых ожидается от подготавливаемого персонала, что может обозначать необходимость готовить персонал здравоохранения новых категорий и переориентировку подготовки существующих категорий наряду с переподготовкой уже работающего персонала с целью удовлетворения изменяющихся потребностей в тщательно спланированных службах здравоохранения.

Помимо планирования подготовки и выпуска специалистов также должно уделяться соответствующее внимание руководству кадров здравоохранения, включая проблемы миграции. ВОЗ проводит всеобъемлющее исследование проблем международной миграции врачей и медицинских сестер; доклад о ходе этой работы включается в документ EB57/21 Add.1. Анализ литературы и другой доступной информации сделал возможным представить картину миграции в мировом масштабе. В настоящее время Секретариат готов активно сотрудничать с государствами-членами в вопросе отбора и внедрения альтернативных стратегий вмешательства, приспособленных к местным условиям, с целью предотвращения нежелательной миграции.

При современном подходе ВОЗ рассматривается в качестве катализатора и партнера в области стимулирования мыслей и действий и координации международной работы в области здравоохранения путем планирования, осуществления и контрольного наблюдения за интегрированной и последовательной программой развития кадров здравоохранения, а также путем сотрудничества с государствами-членами в создании национальных механизмов, которые сделают возможным координированное развитие служб и кадров здравоохранения. В документе EB57/21, Часть II, дается описание этой программы.

Генеральный директор благодарит Исполком за руководство в отношении планирования и осуществления новой программы ВОЗ по развитию кадров здравоохранения.

Проф. TRAPERO-BALLESTERO (Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры) благодарит Генерального директора за приглашение, которое было направлено Генеральному директору ЮНЕСКО, что дало ему возможность выступить перед Исполкомом и подчеркнуть значение, которое ЮНЕСКО придает плодотворному сотрудничеству с ВОЗ не только на уровне сотрудничества между организациями, но также и в контексте конкретных проектов. ЮНЕСКО желает, чтобы это сотрудничество было распространено на интересные новые программы, которые только что были представлены. Определенные аспекты такого сотрудничества упоминаются в документах, находящихся на рассмотрении Исполкома. Совместная деятельность ВОЗ/ЮНЕСКО осуществляется в рамках программы ВОЗ по развитию кадров здравоохранения. Среди других мероприятий стали приносить плоды такие виды деятельности, как подготовка персонала для работы в области проблем окружающей среды, миграция профессиональных кадров и методика преподавания, проект, целью которого является сделать мобильность студентов, преподавателей, научных и профессиональных работников лучше сбалансированной,

более последовательной и лучше приспособленной к меняющимся условиям жизни общества. Чтобы сделать обмен персоналом более систематичным, предпринимаются определенные шаги с целью определения критериев для усовершенствованной и более полной оценки подготовки; вырабатываются законодательные стандарты – конвенции и международные соглашения. Все это даст возможность добиться взаимного и практического признания знаний и дипломов с целью большей доступности для студентов на различных уровнях и прежде всего с целью облегчить реинтеграцию студентов и профессиональных работников, получивших подготовку за границей, в экономической и социальной жизни стран их происхождения. Будучи лично ответственным за проекты, направленные на совершенствования такой мобильности и обеспечивающие возможность сравнения степени признания знаний и дипломов, он готов на любые вопросы, которые члены Исполнительного комитета, вероятно, пожелают ему задать.

Д-р CUMMING говорит, что документация, находящаяся на рассмотрении Исполкома, является ценной и должна получить широкое распространение. Самая решительная поддержка должна быть оказана положению, содержащемуся во введении к документу EB57/21, Часть II, относительно необходимости обеспечения достаточной численности персонала здравоохранения, подготавливаемого в полном соответствии с потребностями в области здравоохранения того населения, которое этот персонал должен обслуживать. Таковы основные требования к любому мероприятию, направленному на улучшение качества жизни любого населения. Он также приветствует особый упор, который делается в разделе 2.3.2 того же документа на проблемы, возникающие в результате чрезмерного внимания, уделяемого подготовке некоторых "классических" категорий персонала здравоохранения, особенно врачей, за счет других категорий. Раздел 3 также чрезвычайно полезен. Особое внимание должно быть уделено заявлению о том, что все медико-санитарные мероприятия должны осуществляться, когда это возможно, на периферийном уровне служб здравоохранения работниками, прошедшими надлежащую подготовку для выполнения этой работы. Любое конкретное мероприятие должно в идеальном случае осуществляться работником здравоохранения, имеющим минимальную подготовку, необходимую для выполнения своих функций надлежащим образом. Выступающий также приветствует уделение внимания тому факту, что изменения в системах кадров здравоохранения могут производиться лишь самими странами, и при этом ВОЗ должна играть роль катализатора и координатора. Следует постоянно подчеркивать это положение, поскольку ВОЗ, используя свою международную репутацию, может сыграть решающую роль в осуществлении новых подходов особенно тогда, когда эти подходы оказываются идущими в разрез с тем, что воспринимается как общепринятая мудрость. Раздел 4.2 Части II документа заслуживает особого внимания. Очень важно осознавать, что следует развивать такие категории персонала здравоохранения, целью подготовки которых является удовлетворение нужд и потребностей здравоохранения конкретной страны и народа. Следует отказаться от классической процедуры, при которой многие обязательные учебные программы и курсы имели весьма отдаленное отношение к местным потребностям. Такие учебные программы сыграли существенную роль в ускорении и поддержании "утечки мозгов". Он испытывает беспокойство не по поводу снижения стандартов подготовки, а по поводу соответствия этой подготовки нуждам и потребностям. Он также решительно поддерживает тот упор, который делается в разделе 4.3 на необходимость подготовки вспомогательного персонала здравоохранения. Он с удовольствием отмечает, что делается упор на подготовку большего числа врачей к выполнению их новой роли по руководству, координации и стимулированию работы бригад здравоохранения. Иногда наблюдается тенденция к забвению того, что врач является связующим лицом в бригаде здравоохранения и что необходимо придавать большое значение развитию его новой роли с тем, чтобы его знания и опыт могли бы быть переданы через вспомогательный персонал здравоохранения значительно большей группе населения, чем это было бы возможно, если бы он сам попытался иметь дело с отдельными индивидуумами.

Что касается будущей деятельности, намеченной в разделе 5, то выступающий полностью согласен с необходимостью иметь описание работ, определения задач и целей подготовки персонала здравоохранения в соответствии с той задачей, которую он должен выполнять, когда это возможно, в условиях, аналогичных тем, в которых он окажется, прибыв на место работы.

Он с большим интересом прочел документ EB57/21 Add.I по вопросу миграции персонала здравоохранения. Меры, намеченные в документе EB57/21, Часть II, раздел 5.4.2 g), могут оказать помощь в разрешении этой проблемы. Меры, предпринимаемые рядом стран с целью предотвратить вы-

езд или ограничить въезд работников здравоохранения, еще ни разу не были действительно успешными. Необходимо разработать учебные программы и готовить работников здравоохранения для той работы, которую они будут выполнять в своих собственных странах по завершению подготовки, таким образом обеспечив им возможность выполнять свою работу, в результате чего они будут иметь меньшую склонность к тому, чтобы покинуть свою страну. Помимо этого, тот факт, что они получили квалификацию в расчете на их использование именно в той стране, в которой они должны работать, может означать, что данная квалификация будет в меньшей степени требоваться в странах с другими условиями работы. Ссылаясь на программу ВОЗ по стипендиям, упомянутую в документе EB57/21, Часть II, раздел 5.4.2 е), выступающий говорит, что успех или неудача программы является прежде всего вопросом национальной ответственности, и в любом случае недостаточный успех должен быть в большей степени отнесен за счет самих стран, которые посылают на учебу неправильно отобранных студентов, делают заявки на несоответствующую цели подготовку, неправильно оформляют представляемые документы, содержащие информацию о той роли, которую студент будет выполнять по возвращении в свою страну, или не могут максимально использовать приобретенный стипендиатом опыт после его возвращения домой. Выступающий понимает, что для ВОЗ должно быть трудно отказывать в просьбах относительно подготовки отдельных лиц, которая нецелесообразна, но он надеется, что можно что-нибудь сделать с целью преодоления этой трудности. Он приветствует те усилия, которые в настоящее время предпринимаются с целью изыскания возможности организации подготовки стипендиатов в их родных странах.

Д-р TARIMO говорит, что документы, рассматриваемые Исполкомом, являются полезными и соответствуют задаче развития кадров в различных государствах-членах. Ссылаясь на заявление, содержащееся в документе EB57/21, Часть I, раздел 2.1.4, о том, что деятельность, осуществляемая в Африканском регионе по созданию межгосударственных центров подготовки различных категорий персонала в области гигиены окружающей среды, он спрашивает, какие успехи достигнуты в этом направлении.

Ссылаясь на раздел 2.2.1.1, он спрашивает, функционирует ли в настоящее время международный, межрегиональный или национальный центр, использующий английский язык для подготовки преподавателей медицинских вспомогательных работников, а если нет, то какие успехи достигнуты в создании такого центра. Что касается заявления, содержащегося в разделе 2.4.2, о том, что в 1974 г. был опубликован рабочий документ на английском, французском и испанском языках о сельском работнике здравоохранения, его подготовке и использовании, то он спрашивает, как обстоит дело с новой категорией работников, о которой упоминается, и как далеко продвинулось испытание на местах.

Как указывается в докладе, общее количество врачей в мире достигло 2 192 700, а отношение числа врачей к численности населения составляет 7,9 на 10 000. В отдельных странах этот показатель намного ниже этой цифры и иногда составляет 1 на 20 000 или даже 1 на 50 000. В документе EB57/21, Часть II, раздел 2.3.4 а), правильно указывается на то, что непривлекательные условия труда, службы и жизни для работников здравоохранения, особенно в сельских районах, могут отбивать желание у людей работать в этих районах. Он удовлетворен различными приоритетами, установленными в этой части документа, но существует одна особенно важная функция, которая, возможно, не так хорошо выполняется, как она могла бы выполняться, а именно функция, о которой упоминается в разделе 5.3.2 h). Отмечается острая нехватка учебного материала. Ему интересно было бы узнать, какая координация осуществляется в этой связи на центральном уровне. Он надеется, что представится возможность осуществлять координацию усилий, прилагаемых в различных частях мира для производства такого материала с целью избежания ненужного дублирования.

Информационный документ по вопросу международной миграции (EB57/21 Add.1) правильно подчеркивает, что желаемые изменения могут быть произведены только в заинтересованных странах и самими странами. В разделе 4.6 этого документа о Танзании упоминается, как о стране-доноре. Он спрашивает, считается ли она страной, в которой имеется проблема миграции. Документ EB57/21 Add.2 также является информационным, но это вопрос все еще находится в стадии предварительного рассмотрения. Многое потребует сделать для того, чтобы привести его в большее соответствие с задачей, которая должна быть выполнена.

Различные рекомендации по развитию кадров были должным образом отнесены к государствам-членам, которым следует попытаться создать и развивать соответствующие кадры как в количественном, так и в качественном отношении. Это относится также и к международным организациям, включая ВОЗ.

Д-р DLAMINI выражает удовлетворение по поводу представленной исключительно информативной документации. Ее представление, однако, приводит в некоторое замешательство, и было бы желательно получить отдельный документ. Учитывая большую ценность этой документации, он предлагает опубликовать ее в виде брошюры и представлять государствам-членам, поскольку она может снабдить их многими полезными сведениями, такими, как, качество и количество персонала здравоохранения и т.д.

Другим аспектом, в котором ВОЗ может оказать помощь, является обеспечение в региональных бюро бригад, которые могут давать рекомендации отдельным странам или даже нести ответственность за координацию их деятельности в этой области. Многие страны сталкиваются с проблемами, относящимися к экономическим факторам и численности населения, которые делают создание медицинских школ и подготовку определенных категорий кадров, таких, как медицинские инспекторы, совершенно невозможной. Процедуры обеспечения такими бригадами позволяют соседним странам осуществлять сотрудничество в создании необходимых кадров здравоохранения.

В этих документах уделяется недостаточное внимание большим затратам на издание книг. Он соответственно спрашивает Генерального директора, какие предпринимаются меры к тому, чтобы сделать службу обеспечения медицинской литературой доступной для стран и для подготовки персонала, необходимого для осуществления национальных программ обеспечения медицинской литературой.

По вопросу использования традиционных врачей он считает, что они представляют собой хороший источник кадров только в некоторых странах. Больше внимания следует уделять положению сельских работников здравоохранения, которые находятся на переднем фланге; поэтому важно, чтобы такие работники были тесно связаны с традиционными культурами и находились в тесном контакте с народом. Иногда официальное поведение сельских работников здравоохранения, которые пришли в деревню со стороны, наряду с отдаленностью центров здравоохранения от населенных пунктов, может отбить у сельского населения желание максимально использовать те службы здравоохранения, которые им предоставляются.

Что касается миграции персонала здравоохранения или так называемой "утечки умов", то он согласен с тем, что это явление в какой-то степени зависит от положения в некоторых странах. Изучение этого вопроса совершенно правильно показывает отсутствие соответствующего статуса и побудительных мотивов как главных причин такого вида миграции. Он считает, что в прошлом было ошибкой предоставлять автономные права медицинским школам, поскольку в настоящее время правительствам стало трудно воздействовать на их учебные программы, в результате чего эти школы продолжают выпускать врачей, подготовка и знания которых по своему характеру являются международными. Центры по подготовке преподавателей, функционирующие с участием правительственных органов, будут ценным достижением и следует попытаться убедить медицинские школы в необходимости переориентации обеспечиваемых ими курсов обучения.

Д-р LEÓN (заместитель д-ра Villapu) поздравляет всех тех, кто имел отношение к подготовке великолепного доклада. В связи с докладом о ходе работы, содержащимся в документе ЕВ57/21, Часть I, он говорит, что он полностью поддерживает мнение относительно необходимости приспособления подготовки кадров здравоохранения к ситуации в области здравоохранения, существующей в той стране, в которой должен работать врач. Он также подчеркивает важность соответствующего калибра национальных преподавательских кадров. Методы обучения, помимо самих специальностей, имеют большое значение для успеха. Вопрос об эквивалентности медицинских степеней и дипломов в различных странах является исключительно сложным не только из-за аспекта основной сравнимости между курсами, но и ввиду многих имеющих к этому отношение факторов: юридических, социально-экономических, культурных, лингвистических и т.д. Любое признание эквивалентности, по всей вероятности, может быть достигнуто только посредством заключения соглашений на двусторонней и многосторонней основе между странами, имеющими общие проблемы.

Предложения, сделанные в документе ЕВ57/21, Часть II, относительно будущей деятельности носят весьма позитивный характер. Следует уделять особое внимание роли организатора здравоохранения, учитывая значительные финансовые вложения в мероприятия в области здравоохранения, которыми этот работник должен руководить. Для этой категории административного персонала следует обеспечивать специальную подготовку на различных уровнях с тем, чтобы более эффективно использовать вложенные средства.

Проблема "утечки умов", о которой говорится в документе EB57/21 Add.1, возникает главным образом в результате отсутствия социального и экономического равновесия между странами. Таким образом, врачи, а также парамедицинский персонал и медицинские сестры мигрируют с целью найти лучшие экономические и социальные условия жизни. Однако очень важно помнить и о том, что другим мотивом для такой миграции являются поиски возможностей для более прогрессивной работы, которая повысит их квалификацию. Он хотел бы согласиться с мнением д-ра Cumming о том, что ограничительные меры, принятые на национальном уровне в этом отношении, вряд ли окажутся достаточными. Основным вопросом является установление национальной политики в отношении ресурсов в области здравоохранения, в которой будут четко определены потребности в данной стране с целью избежания чрезмерной подготовки излишнего персонала. Это позволит устранить ненормальное положение, когда персонал, подготовленный за счет финансовых затрат данной страны, мигрирует затем в развитую страну с высоким жизненным уровнем, которая не понесла и доли расходов на такую подготовку.

Использование традиционных врачей является серьезной проблемой, которая требует тщательного рассмотрения. Страны должны занять осторожную позицию в отношении включения их в службы первичной медико-санитарной помощи. Следует четко разграничить лекарей, использующих традиционные терапевтические методы, и врачей, которые занимаются несколько большей практикой, чем практика, построенная на волшебстве и суеверии. Естественно, службы здравоохранения могут сотрудничать только с первой группой.

Д-р ВЕНЕДИКТОВ считает документацию весьма полезной и информативной. Она отражает перспективы, намеченные ВОЗ в области развития кадров здравоохранения, и многообразие видов проводимой деятельности.

Главное направление деятельности в этой области, естественно, основано на резолюциях WNA24.59 и WNA25.42. Следует надеяться, что в результате рекомендаций ВОЗ станет возможной подготовка национальных кадров в более короткие сроки, чем раньше. Он считает, что принципы, изложенные по вопросу подготовки кадров в развивающихся странах, являются правильными и обеспечивают основу для решения проблемы в этом плане.

Важной предпосылкой успеха является достаточно тесная связь между медицинскими школами и государственными службами здравоохранения. В будущем необходимо дальнейшее сотрудничество между ВОЗ и странами в отношении достижения общего понимания потребностей бригад здравоохранения с их сложными категориями работников здравоохранения. Выступающий подчеркивает также важность тесных связей между службами здравоохранения и службами, ответственными за другие секторы развития. Выступающий выражает согласие с той точкой зрения, что важное значение имеет подготовка, которая должна быть организована в течение всей рабочей жизни с тем, чтобы поддерживать знания как врачей, так и вспомогательного персонала здравоохранения на уровне современных открытий и знаний.

Он поддерживает предложение д-ра Dlamini в отношении того, чтобы содержащаяся в документации информация была опубликована в форме брошюры, распространяемой, возможно, таким путем, который был рекомендован д-ром Tarimo.

Он дает высокую оценку ценной информации, содержащейся в выступлении представителя ЮНЕСКО. Вопрос об "эквивалентности" степеней и дипломов является вопросом, имеющим важное значение. Важно обсудить также вопрос "эквивалентности" дипломов вспомогательных работников здравоохранения, где наблюдается большое разнообразие.

Д-р JAYASUNDARA также находит документацию отличной. Он ограничится замечаниями по вопросу о международной миграции врачей, рассматриваемому в документе EB57/21 Add.1.

Выступающий полагает, что всю тяжесть проблемы миграции врачей, от которой страдают развивающиеся страны, лучше всего будет отображена путем числового изображения миграции в представленных в документе таблицах, а не процентного отношения. Ссылаясь на таблицу I на стр. 6, он говорит, что число врачей, прибывших в Соединенные Штаты Америки из Азии лишь в 1972 г., составляет приблизительно 5 000 человек. Согласно таблице II, в 1970 г. в качестве иммигрантов в Соединенное Королевство прибыли 9 500 врачей из Индии, Пакистана и Шри Ланки. Комментируя таблицу V, выступающий говорит, что в отношении хорошо знакомой ему страны известно, что из-за иммиграции страна потеряла полный выпуск врачей за один год. Поэтому представляется иронией слышать от представителей развивающихся стран о трудностях в отношении кадров, с которыми

приходится сталкиваться при осуществлении их программ. В отношении поднятого д-ром Cumming вопроса о том, что единственным путем прекращения "утечки умов" должно явиться обучение квалификациям, пригодным исключительно для страны происхождения, он считает, что следует полностью принимать во внимание тот факт, что определенные специальности, такие, как анестезиология, рентгенотерапия, к примеру, имеют всеобщую ценность. Лично он не выступает против миграции врачей. Укоренившаяся практика миграции, характерная для нашего времени, заслуживает осуждения. Возможным решением с точки зрения обеспечения по меньшей мере того, чтобы миграция происходила по этапам, должно явиться требование к врачам оставаться в их собственной стране на определенное количество лет после завершения ими постдипломной подготовки; такая процедура, по мнению выступающего, принесет пользу как странам эмиграции, так и иммиграции. Было бы желательно, чтобы ВОЗ изучила данный вопрос.

Д-р del-CID PERALTA с похвалой отзывается об обоснованном решении, принятом Генеральным директором в отношении объединения развития служб первичной медико-санитарной помощи с вопросом подготовки кадров в целом. В самом деле развитие кадров здравоохранения зависит в основном от адекватной подготовки для этого основного уровня персонала.

Выступающий хотел бы упомянуть о некоторых вопросах, имеющих особое значение. Лучшая адаптация программ подготовки к местным условиям, о чем упоминается в пунктах 2.1, 2.2 и 2.4 документа ЕВ57/21, Часть I, должна рассматриваться как цель, относящаяся ко всем уровням работников здравоохранения, поскольку, если внимание концентрируется только, например, на подготовке того или иного особого уровня работников здравоохранения без полного учета всеобщих национальных потребностей, результатом будет нерациональное растрачивание финансовых средств.

Выступающего особенно заинтересовало выступление представителя ЮНЕСКО по вопросу "эквивалентности" степеней и дипломов. Согласно опыту в хорошо известной ему стране, ощущается необходимость в помощи со стороны ВОЗ в отношении обеспечения стран консультациями по различным уровням подготовки, необходимым в отношении различных категорий вспомогательного персонала, составляющего бригады здравоохранения. Следует, например, иметь в виду, что укрепление служб первичной медико-санитарной помощи обусловит необходимость укрепления служб здравоохранения на всех уровнях, поскольку потребность в них значительно возрастает.

По вопросу о традиционных врачевателях при использовании этого термина в его буквальном значении скорее, чем в значении врача, выступающий говорит, что в хорошо ему известной стране около 60% родов происходит с помощью традиционных повивальных бабок, в руках которых в течение ближайших лет, можно сказать, будет находиться будущее страны. Национальные органы власти должны, следовательно, чувствовать ответственность за принятие мер с целью обеспечения такого положения, при котором традиционные лекари будут введены в службы первичной медико-санитарной помощи и получают основную подготовку, поскольку они также вносят ценный вклад в деятельность, относящуюся к охране материнства и детства, охране окружающей среды и т.д.

Что касается "утечки умов", то эта проблема в некоторых странах объясняется полным разрывом между медицинской подготовкой, с одной стороны, и целями такой подготовки, с другой стороны. В действительности, количество персонала здравоохранения, подготовка которого требует больших затрат, не во всех случаях соответствует потребностям страны, и такой персонал мог бы успешно получить средний уровень подготовки, который будет в высшей степени полезен для национальных служб здравоохранения. Сбережения финансовых средств можно успешно использовать для подготовки вспомогательного персонала здравоохранения. Выступающий обращает также внимание на "утечку умов" в различных частях страны, а также в международном плане. Опыт в известной ему стране показывает, что из состава кадров здравоохранения, получивших подготовку в столице, лишь 25% прибывает на работу в сельскую местность; приблизительно 80% прибывают на работу в сельские районы из числа тех, кто получил подготовку в других городских районах, и 100% лиц, получивших подготовку в сельских районах, остается там работать. Он настоятельно подчеркивает необходимость оказания помощи со стороны ВОЗ в подготовке преподавательского персонала с тем, чтобы этот персонал мог полностью понять обоснованную политику здравоохранения и национальные потребности. Страны имеют скудные финансовые средства, недостаточные для дорогостоящей подготовки преподавательского состава, и он предлагает использовать для такой подготовки стипендии ВОЗ либо в форме кратковременных стипендий, либо стипендий, выделяемых другим странам, с целью обеспечения адекватности данного персонала на местном уровне и чтобы он мог готовить работников различных категорий в рамках глобальной политики. Выступающий положительно отзывается о полезном вкладе, внесенном ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ в подготовку кадров. Более того, важное значение имеет не только то, чтобы персонал получил соответствующую подготовку, но и то, чтобы эти работники здравоохранения были удовлетворены условиями своей работы; в этом плане следует иметь в виду заявление, сделанное ранее на сессии представителем Ассоциации персонала ВОЗ.

Имеют большое значение также и административные соображения. Однако выступающий не может полностью согласиться с точкой зрения, что следует готовить особую категорию административных работников здравоохранения, поскольку весь персонал здравоохранения должен иметь административные навыки. Особые методы административного руководства как таковые являются действительно необходимыми лишь на более высоком уровне, хотя в данный момент этот вопрос не относится к первоочередным задачам. Выступающий обращает также внимание на необходимость подготовки других категорий технических специалистов. К примеру, существует реальная необходимость в сохранении техников по эксплуатации дорогостоящего больничного оборудования и помещений. Вопрос о том, каким образом можно избежать ненужных потерь скудных финансовых и материальных ресурсов, требует столь же пристального внимания с экономической точки зрения, как и проблема "утечки умов". В этой связи следует обратить внимание на то, чтобы не повторить те же ошибки с подготовкой медицинских сестер, какие имели место при подготовке врачей. В действительности, хорошо обученные медицинские сестры мигрируют в другие страны. Эту тенденцию можно предотвратить, если ВОЗ будет рекомендовать проведение политики менее узкоспециализированной подготовки медицинских сестер, которая будет удовлетворять потребности соответствующей страны. Важным для успеха служб первичной медико-санитарной помощи является получение медицинскими сестрами большей подготовки в отношении потребностей сельских районов. ВОЗ следует также оказать помощь в поисках путей обеспечения более широкого сотрудничества между университетами и министерствами здравоохранения.

Д-р VALLADARES говорит, что представленный Секретариатом документ прекрасно составлен. Документ EB57/21 Часть I показывает, что в двух странах одного из регионов в рамках министерств здравоохранения были созданы службы кадров здравоохранения. В нем отмечается также, что в целях содействия использованию вспомогательного персонала здравоохранения в регионах Западной части Тихого океана и Восточного Средиземноморья были проведены региональные семинары. Обсуждается также возможность обеспечения региональных эквивалентов для медицинских степеней.

В Американском регионе система субрегионального группирования оказалась наиболее полезной. На субрегиональном уровне состоялись три совещания, на которых была сделана попытка определить критерии для навыков, необходимых вспомогательному персоналу здравоохранения. В соответствии с результатами этих совещаний были определены не менее 40 определенных категорий медицинского вспомогательного персонала, при охвате технических приемов от наиболее сложных до самых простых. В Андском субрегионе проводятся исследования по изучению возможности обеспечения эквивалентов для дипломов в ряде различных сфер работы в области здравоохранения. Что касается вопросов об учебных пособиях, то в Американском регионе имеется фонд санитарного просвещения, который обеспечивает учебники для студентов-медиков и медицинских сестер. Эти учебники подбираются группой профессоров из стран Латинской Америки, Соединенных Штатов Америки и Канады, печатаются и продаются студентам через университет по низкой цене. По заказу Фонда были изготовлены комплекты оборудования, включающие аппаратуру, необходимую для физического освидетельствования больных.

В пункте 2.4.2 документа EB57/21 Часть I говорится об использовании работников здравоохранения "первой линии", а в пункте 2.4.3 имеется ссылка на изучение той роли, которую традиционный персонал здравоохранения может играть в деле охраны материнства и детства, и особенно в акушерстве. Тенденция в отношении подготовки вспомогательного персонала путем использования существующих кадров традиционных медицинских специалистов стала проявляться за много лет до 1972 г.; он вспоминает, что в 1941 г. сам был направлен для работы в сельские районы хорошо известной ему страны для оказания помощи по подготовке местных акушеров.

В пункте 2.3.1 с) и d) документа, содержащего предложения, касающиеся будущей деятельности (документ EB57/21 Часть II), говорится о проблемах, вытекающих из-за отсутствия интеграции и иногда даже координации различных элементов процесса развития кадров здравоохранения, а также из-за отсутствия координации между процессом развития кадров здравоохранения и другими заинтересованными секторами. Одна из главных причин этой проблемы заключается в отсутствии координации между университетами и медицинскими школами, с одной стороны, и министерствами

здравоохранения, с другой стороны. Радикальным решением этой проблемы явилось бы включение медицинских школ в систему министерств здравоохранения, однако еще в течение некоторого времени это не может быть реализовано в его Регионе. Вызывает сожаление тот факт, что работники министерства обычно рассматриваются как находящиеся на более низком уровне, чем профессора; он считает, что каждая категория должна рассматриваться как имеющая одинаковую ценность. Между министерствами здравоохранения и университетами может быть налажено большее взаимопонимание и координация. В наиболее хорошо ему знакомой стране врачи получали традиционную подготовку в университетах, а для врачей, которые направлялись в сельские районы, при министерстве здравоохранения открывались дополнительные подготовительные курсы. Недавно поступило предложение о замене медицинских факультетов факультетами медико-санитарных наук; направленное на то, чтобы сосредоточить всю подготовку медицинского персонала на уровне университетов; он не поддерживает этой идеи, поскольку уже сейчас университеты в Американском регионе переживают трудности, связанные с подготовкой врачей, не говоря уже о подготовке медсестер и медицинского технического персонала. Министерства здравоохранения или образования представляют собой более гибкие организации, способные быстрее, чем медицинские школы удовлетворить потребности населения; они могут подготовить значительно большее количество вспомогательного персонала и в более короткие сроки.

Что касается улучшения квалификации преподавателей, то национальные ассоциации медицинских школ и Панамериканская федерация медицинских школ оказывают значительное влияние на переориентацию и дальнейшую подготовку преподавателей. Национальные ассоциации могут сыграть полезную роль путем привлечения к участию в этой работе работников министерств здравоохранения, которые могли бы высказать мнение своих министерств.

В отношении управления кадрами здравоохранения он полностью согласен с необходимостью разработки соответствующей системы социального обеспечения, а также морального и финансового признания достижений на основе систематического исследования условий жизни и труда, упомянутого в пункте 5.4.1 ii) документа EB57/21 Часть II. Наличие диплома сейчас уже недостаточно для оптимального использования медицинского персонала; возникает необходимость в продолжении образования для обеспечения практического использования полученных знаний. Аналогичное важное значение будет иметь система периодических экзаменов, направленная на усовершенствование знаний персонала в соответствии с научно-техническим прогрессом.

Интересным является документ, касающийся миграции (документ EB57/21, Дополнение 1). Проблема, которую он затрагивает, является трудноразрешимой. Он считает, что трудность ее заключается не столько в экономических причинах, сколько в причинах профессионального статуса, побуждающего местный медицинский персонал искать работу в других странах.

Проф. MANGER-KOENIG говорит, что представленные документы послужат стимулом для обсуждения проблемы подготовки кадров здравоохранения в государствах-членах. В этих документах содержится новый подход к вопросу об интегрированной службе здравоохранения и к подготовке кадров здравоохранения, представляющий собой единое целое, а именно развитие кадров служб здравоохранения. Эту концепцию необходимо рассматривать не только с точки зрения медицинского обслуживания, но также с точки зрения медицинского образования. Совершенно справедливо главное внимание уделено развитию кадров служб здравоохранения в развивающихся странах, однако и развитые страны могут перенять опыт у развивающихся стран в части гибкого подхода к подготовке преподавателей.

Количество опубликованных документов, посвященных вопросам образования и подготовки кадров в области здравоохранения, достигло внушительных размеров. Однако его интересует, какая часть этих документов была изучена и реализована на практике в государствах-членах. Было бы полезно иметь некоторую информацию по этому вопросу. Он с сожалением отмечает, что в документе не содержится ссылок на региональные проекты, хотя важно знать, каков вклад регионов в общий процесс развития кадров здравоохранения. В документе поднят очень важный вопрос о том, что странам следует быть восприимчивыми к идее развития кадров здравоохранения новых типов; изменившиеся потребности населения должны найти отражение в изменении процесса образования, направленного на подготовку соответствующих категорий медико-санитарного персонала. ВОЗ внесла замечательный вклад в эту область путем оказания содействия в выработке методологии образования, планирования и оценки.

Проф. NORO говорит, что в документах дается полный анализ учебного аспекта развития кадров, но там содержится недостаточно данных, касающихся основного планирования кадров. Во многих странах министерства здравоохранения и министерства образования являются отдельными самостоятельными организациями, между которыми отсутствует налаженная координация. Он будет рад узнать об опыте сотрудничества в этой области других государств-членов.

Проф. NABEDE PAKAI поздравляет Генерального директора и его персонал с прекрасной подготовкой документов, находящихся на обсуждении, особенно документа, касающегося будущей деятельности в области развития кадров здравоохранения. Он рад отметить, что эта деятельность будет в основном направлена на подготовку медицинского персонала в развивающихся странах и особенно в сельских районах этих стран. Она будет способствовать укреплению первичной медико-санитарной помощи, и он подчеркивает ее важность, так как именно в области первичной медико-санитарной помощи назрела острая необходимость дополнительной поддержки. В одной из стран, с которой он хорошо знаком, обучение было направлено на то, чтобы врачи могли возглавить бригады работников среднего уровня, состоящих из медицинских ассистентов, медсестер и других работников здравоохранения. В этих бригадах наиболее ценную помощь врачам оказывали медицинские ассистенты. Хотя предстоит еще многое сделать, однако он надеется, что с помощью Регионального бюро, обеспечивающего полное развитие служб здравоохранения, все сельское население получит в конечном счете основную медико-санитарную помощь, на которую оно имеет право.

Однако, прежде чем удастся достичь этой цели, будет существовать потребность в услугах традиционных врачей-лечебников. Без помощи таких врачей, зачастую оказывающих врачебную помощь 90% больных в сельских районах, будет невозможно обеспечить тот уровень первичной медико-санитарной помощи, в котором нуждается население. Он подтверждает точность заявления, приведенного в пункте 3, стр. 3 документа EB57/21 Add.2, касающегося этого вопроса. С одной стороны, будет полезно обучить этих врачей-лечебников некоторым элементам современного санитарного просвещения, а с другой стороны, современная медицина многому может поучиться у традиционной терапии и фармакологии, применение которых обойдется дешевле, чем лечение более сложными методами. В некоторых странах, например в Китае и Индии, были достигнуты обнадеживающие результаты при использовании традиционных методов. Он настоятельно просит Исполком с вниманием отнестись к изучению различных подходов к местным системам медицинской практики, описанным в пункте 6 документа EB57/21 Add.2.

Его интересует, может ли ВОЗ оказать помощь странам его Региона путем приспособления учебных пособий и руководств к использованию в сельских районах деревенскими работниками здравоохранения.

Д-р SAUTER говорит, что в пункте 2.3.3.1 документа EB57/21 Часть I речь идет о все возрастающем количестве стипендиатов, которым предоставляется возможность прохождения учебы в своей собственной стране или регионе, в то время как в пункте 5.4.2 документа EB57/21 Часть II речь также идет о размещении еще большего количества стипендий в пределах региона или страны.

Он будет признателен за получение информации, касающейся тех критериев, которые применяются при предоставлении стипендий какой-либо стране; его интересует количество стипендий и как часто они предоставляются: проводится ли стажировка по этим стипендиям в национальных учебных заведениях, или же в международных и региональных институтах и, наконец, касается ли предоставление таких стипендий всех стран, или в основном развивающихся стран, которые следует поощрять к предоставлению таких стипендий.

Д-р GASSELMAN (заместитель д-ра Villiers) говорит, что документы, предложенные на рассмотрение Исполкому, четко определяют проблемы кадров здравоохранения, а также те принципы, на которых должны строиться их решения. Формат этих документов значительно облегчил работу Исполнительного комитета. Он предлагает опубликовать содержащуюся в этих документах информацию и широко распространить их для оказания помощи всем странам, которых волнует проблема развития кадров здравоохранения в рамках их служб здравоохранения.

Д-р HASSAN обращает внимание на трудности, испытываемые некоторыми странами вследствие недостатка технического персонала, необходимого для обеспечения ремонта и эксплуатации медицинского оборудования. Он настоятельно просит Организацию уделить первоочередное внимание вопросу подготовки медицинских техников.

Д-р CHEN Chih-min говорит, что документ, касающийся подготовки и использования традиционных врачей (EB57/21 Add. 2), представляет большой интерес. Роль такой традиционной медицины, существовавшей в течение многих лет в развивающихся странах, необходимо учитывать при рассмотрении вопроса о развитии кадров здравоохранения. Традиционная медицина знает много способов предупреждения и методов лечения болезней, отличающихся доступностью, экономичностью и эффективностью. Необходимо уделять больше внимания такой медицине и, направив усилия на ее систематизацию, поднять ее на более высокий уровень. Кроме того, необходимо поощрять координацию между медицинскими работниками Запада и работниками традиционной медицины, ибо каждому из них есть много чему поучиться друг у друга.

Информация о традиционной китайской медицине, содержащаяся в обсуждаемом документе, не совсем точна. Эту медицину можно охарактеризовать как итог опыта китайских трудящихся в их длительной борьбе против болезней. Китай проводит политику сочетания лучшего, что есть в традиционной медицине, с западной медициной с целью развития совокупности медицинских знаний, среди которых найдется место наследию прошлого. Студентов прикрепляют в качестве учеников к опытным традиционным медицинским работникам, а отчеты об их обучении систематически публикуются. Организованы курсы подготовки для работников здравоохранения по традиционной медицине и фармакологии. Что касается медицинского образования, то студенты изучают западную медицину и традиционную медицину с тем, чтобы они могли усвоить и овладеть обоими подходами.

В сельских районах важную роль в оказании медико-санитарной помощи играют "босоногие врачи", число которых достигает 1 300 000 человек. Частной практики больше не существует, и все медицинские учреждения принадлежат либо государству, либо содержатся на коллективных началах. В больницах и клиниках по всей стране имеются отделения традиционной медицины, диагностика и лечение часто осуществляются путем сочетания методов традиционной и западной медицины, особенно при лечении переломов костей, при анестезии путем иглоукалывания. Имеются также научно-исследовательские институты, занимающиеся изучением традиционной медицины и фармакологии, добившиеся замечательных успехов в лечении ряда редких и тяжелых заболеваний.

Медицинская и фармакологическая профессии в Китае стремятся достичь цели создания единой медицинской системы, построенной из традиционных и западных компонентов, и тем самым внести ценный вклад в благосостояние не только китайского народа, но и всех народов мира.

Заседание закрывается в 12 ч. 30 м.