



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто четырнадцатая сессия  
Пункт 4.4 предварительной повестки дня

ЕВ114/17  
29 апреля 2004 г.

## Кадровые ресурсы в здравоохранении

### Доклад Секретариата

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Работники здравоохранения – профессионалы, неофициальные помощники, работники коммунального здравоохранения и менеджеры, наряду со своими помощниками – находятся в центре системы здравоохранения в каждой стране. Существует очень важная взаимосвязь между кадрами здравоохранения и оказанием медико-санитарной помощи. Во многих странах с недостаточными ресурсами, где сокращаются кадровые резервы работников здравоохранения, возможности использования других ресурсов, для того чтобы обеспечить необходимое медико-санитарное вмешательство и улучшить помощь, могут быть очень ограниченными. На кадры здравоохранения приходится 50% всех ежегодных расходов в системе здравоохранения, что предполагает эффективное руководство и планирование.

2. Этот кризис в отношении кадров здравоохранения имеет место в то время, когда глобальное здравоохранение сталкивается с беспрецедентными проблемами. Многие страны вынуждены оказывать больше услуг и улучшать их качество для обеспечения помощи беднейшим и самым больным людям, то есть группам, которые зачастую бывает трудно охватить. Развитие здравоохранения сегодня ориентируется на результаты и должно обеспечить в рамках определенных сроков Цели тысячелетия в области развития, которые связаны со здравоохранением. Хотя проблемы в области развития кадров здравоохранения очень различны в разных странах, абсолютная нехватка работников здравоохранения, особенно в прилегающих к Сахаре районах Африки, признается сегодня в качестве главного препятствия для достижения Целей развития и других целей в сфере здравоохранения. В приводимой ниже таблице указывается число врачей, медицинских сестер и акушерок на каждые 100 000 человек населения по регионам ВОЗ, а также на проблемы многих стран в Африке, где нехватка кадров столь значительна, что невозможно обеспечить оказание даже основных видов медико-санитарной помощи. В ней также показывается взаимосвязь между материнской смертностью и числом опытных работников здравоохранения. Научные данные также подтверждают устойчивую взаимосвязь между кадровыми ресурсами и уровнем здоровья населения. Лишь немногие страны достигают 80% охвата иммунизацией против кори в том случае, если на 1000 человек населения приходится менее 1,5 работников здравоохранения.

3. Вместе с тем, сами показатели не дают еще полной картины: хотя количество работников здравоохранения является очень важным, некоторые страны достигают лучших результатов, обладая сравнительно небольшим числом работников

здравоохранения. На сегодня мы не располагаем убедительными доказательствами, почему различное число работников и представителей разных профессий дает различные результаты, но, вне сомнения, в ряде стран существует потенциал для улучшения показателей, характеризующих работу работников здравоохранения.

4. Те, кто отвечают за политические решения и за разработку программ здравоохранения, во все большей степени признают тот факт, что недостаточные кадровые ресурсы в здравоохранении являются серьезным препятствием для обеспечения необходимых видов медико-санитарных вмешательств. В странах, где ощущается серьезная нехватка работников здравоохранения, само требование об обеспечении приоритетных программ помощи требует увеличения кадровых ресурсов вдвое, а в ряде случаев и в три раза. В результате этого некоторые приоритетные программы независимо разрабатывают собственные стратегии для улучшения профессиональной подготовки своих кадров. Для стран, которые осуществляют их, это может стать препятствием в скоординированном подходе к укреплению кадровых ресурсов и привести к раздроблению и дублированию усилий по мере того, как каждая из программ будет предъявлять свои требования в отношении того же ограниченного контингента работников здравоохранения.

#### **ОТДЕЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 100 000 ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕГИОНАМ<sup>a</sup>**

Регион	Врачи	Медицинские сестры	Акушерки	Процентный показатель для стран, обеспечивающих 80% охвата иммунизацией против кори (по состоянию на 2001 г. <sup>b</sup> )	Материнская смертность, показатель на 100 000 живорожденных, 2000 г. <sup>c</sup>	
					Средний показатель	Уровень неопределенности
Африка	17	71	20	19	910	390-1500
Страны Америки	212	414	нет данных	69	140	82-210
Юго-Восточная Азия	45	59	3	40	460	340-590
Европа	327	663	42	88	39	19-61
Восточное Средиземноморье	96	159	нет данных	69	460	130-830
Западная часть Тихого океана	157	186	13	52	81	39-140

<sup>a</sup> Источник: <http://www.who.int/hrh/documents/en> (создается в настоящее время).

<sup>b</sup> Источник: <http://www.who.int/vaccines/globalsummary/timeseries/tswucoveragemcv.htm>.

<sup>c</sup> Источник: ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2000/maternal\\_mortality\\_2000.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf).

## ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ В СТРАНАХ

5. В ряде стран ухудшение положения дел может стать критическим, если не будут предприняты незамедлительные меры, в то время как другие страны получают определенную выгоду из рассчитанных на средние сроки или на длительную перспективу планов действий по укреплению своих кадровых ресурсов. Повсеместно существует необходимость предупредить нанесение дальнейшего ущерба имеющимся кадровым ресурсам, обеспечив такое положение, когда все политические меры будут оцениваться с точки зрения их возможного воздействия на кадровые ресурсы. Незамедлительные меры должны быть подчинены интересам устойчивого развития кадровых ресурсов, а не создавать для них новую угрозу.

6. Национальные форумы, посвященные политике в сфере здравоохранения, также зачастую не рассматривают кадровых перспектив. Финансовая устойчивость может потребовать установления верхнего предела для расходов на здравоохранение, что не предусматривает увеличения окладов. Это означает, что более широкий найм сотрудников и более высокие оклады становятся невозможными, и системы здравоохранения оказываются в ловушке, связанной с увеличением спроса на обеспечение приоритетных видов вмешательства и отсутствием возможностей для расширения кадров. Особый анализ, который рассматривает воздействие принимаемых макроэкономических мер на кадры, призван оказать содействие правительствам в определении политики в отношении кадровых ресурсов для укрепления системы здравоохранения. Ключом к осуществлению и определению успешной политики является глубокий анализ кадровых потребностей в качестве основы для дальнейших действий, включение партнеров в процесс определения политики и надзор при сопоставлении конкурирующего спроса для сведения к минимуму воздействия внешних негативных факторов.

7. Доноры обычно не проявляют желания участвовать в выплате зарплат, предпочитая финансировать техническую помощь и мероприятия по подготовке кадров, исходя из интересов обеспечения определенной стабильности. С учетом существующих требований в отношении кадров быстро решать вновь возникающие приоритетные проблемы в области здравоохранения настало время пересмотреть политику доноров в отношении заработной платы. Критический подход необходим и в отношении того, как обеспечить поддержку кадровым ресурсам с учетом новых требований по финансированию систем здравоохранения. Одна из возможностей заключается в том, что определенная часть всех финансовых средств, выделяемых на программы здравоохранения, должна расходоваться на подготовку кадров без каких-либо оговорок в отношении того, как эти средства должны расходоваться.

8. Для рынка труда характерна сложная структура найма, где общественный сектор конкурирует с коммерческими и некоммерческими организациями, а также с глобальными многосторонними учреждениями, осуществляющими определенные операции в странах с недостаточными ресурсами, где они нанимают местный персонал по более высоким, чем местные, ставкам и предлагают хорошие условия работы. В ряде стран квалифицированные работники здравоохранения оставляют сектор здравоохранения в поиске более выгодных условий найма. Конкурирующие друг с другом предложения на рынке труда должны находиться под стратегическим надзором с учетом особых потребностей общественного сектора; причем этот аспект должен рассматриваться в

качестве части государственной руководящей функции при обеспечении медико-санитарной помощи.

9. Перемещение работников здравоохранения становится более интенсивным с учетом изменений глобального спроса. Опытные работники переезжают из бедных в более богатые страны, из сельских в городские районы и переходят из общественного в частный сектор. Сохраняющееся несоответствие в условиях работы и оплаты между богатыми и бедными странами содействует "перемещению" в более развитые страны. Спрос на работников здравоохранения продолжает расти в богатых странах, что приводит к увеличению спроса на работников здравоохранения в менее обеспеченных странах. Перемещение рабочей силы требует лучшего мониторинга как внутри стран, также между странами, а также между регионами.

10. Обстановка на рабочем месте в значительной степени оказывает свое воздействие как на мотивацию, так и на выполнение служебных обязанностей. Помимо наличия оборудования, которое функционирует должным образом, возможность работать в составе бригады, иметь необходимые указания и поддержку от руководителей и коллег и пользоваться поддержкой руководства, – все это очень важные факторы для улучшения мотивации. Руководство может выполнять каталитическую функцию, поощряя людей добиваться большего, может содействовать доверию, пробуждать энтузиазм и содействовать мотивации в различных условиях, что также значительно повышает производительность. Действия, связанные с оценкой потребности в таких улучшениях за счет опроса самих работников здравоохранения, могут выступать в качестве мотива. Даже в условиях недостаточных ресурсов обучение без отрыва от работы и обучение бригад и руководителей может содействовать внедрению улучшений при небольших затратах.

11. В противовес этому насилие на рабочем месте, как на то указывает практика, приводит к стрессу и снижает мотивацию персонала. Для многих сотрудников, и особенно женщин, последствия насилия могут иметь место в клинических условиях, по пути на работу и с работы и во время посещения больных. С учетом этого четкие обязательства по предупреждению насилия необходимы на всех уровнях системы здравоохранения.

12. Как развитые, так и развивающиеся страны используют или рассматривают вопрос об использовании "новых работников здравоохранения", таких как обладающих целым рядом навыков "общих" помощников, медицинских сестер-практиков, сестер-анестезиологов и помощников врача. Исследования по вопросу о замене докторов другими работниками здравоохранения указывают на значительные возможности в отношении модификации навыков и на то, что от 25% до 75% того, что делают врачи, чаще всего общепрактикующие, может быть выполнено другими работниками здравоохранения. Для обеспечения связанных с этим преимуществ необходимо соответствующее законодательство и укрепление руководства.

13. Как теперь общепризнано, общины также играют основополагающую роль в развитии здравоохранения и обеспечении медико-санитарной помощи. Во многих странах подготовленные коммунальные работники здравоохранения в значительной мере обеспечивают основные медико-санитарные потребности групп населения, проживающих в отдаленных районах, и других групп, чем обеспечивается самостоятельность в вопросах здравоохранения отдельных общин и преемственность в оказании помощи между стационарами, клиниками и на дому. Однако опыт по расширению участия общины в

оказании медико-санитарной помощи может быть достаточно противоречивым, и необходимо проявлять осторожность, с тем чтобы добиться положительных результатов. Вместе с тем, все больше данных указывает на то, что члены общины могут обеспечивать определенную помощь при сложных состояниях, и поэтому усилия по укреплению потенциала общины в развитии здравоохранения должны быть осуществлены без промедления.

14. На протяжении последних 20 лет значительные усилия были направлены на улучшение подготовки работников здравоохранения. Были созданы новые учебные центры и программы подготовки, многие из них в развивающихся странах, для обеспечения потребностей работников здравоохранения. Создание частных медицинских школ является новой тенденцией, которая привносит изменения в традиционную общественную структуру подготовки работников здравоохранения. Ряд инициатив был использован для того, чтобы повысить качество обучения за счет внедрения новых технологий и образовательных новшеств, а также расширения масштабов медико-санитарных вмешательств, включая профилактику и содействие укреплению здоровья. Несмотря на эти положительные изменения, не решен окончательно вопрос о качестве и эффективности подготовки в ряде мест. Во многих странах неудовлетворительным остается уровень самих наставников. Они зачастую не располагают возможностями для продолжения образования и необходимыми учебными пособиями. Необходимо также улучшение систем аккредитации в школах для всех медико-санитарных профессий, с тем чтобы обеспечить мониторинг и их постоянное соответствие своим функциям.

15. Почти во всех странах кадры общественного здравоохранения все еще не в состоянии обеспечить должные ответные меры для решения названных проблем, не говоря о новых. Вспышки ТОРС и птичьего гриппа являются самым последним неотложным подтверждением необходимости иметь действующую структуру общественного здравоохранения, располагающую получившими должную подготовку работниками общественного здравоохранения. За редким исключением кадры общественного здравоохранения, как и необходимая для них инфраструктура, не принимались в расчет. Основные мероприятия в сфере общественного здравоохранения включают: мониторинг состояния здоровья населения и детерминантов здоровья; профилактику и борьбу с болезнями, травмами и инвалидностью; укрепление здоровья; и охрану окружающей среды. Немногие из этих мер осуществляются на достаточно высоком уровне, даже в наиболее благополучных странах, и это частично связано с тем, что подготовка по общественному здравоохранению не интегрирована должным образом в основные учебные планы для работников здравоохранения. Они зачастую начинают практическую деятельность, будучи не в состоянии выполнять основные функции общественного здравоохранения. Обзор учебных планов и их пересмотр могли бы также учесть предложения о том, как новые работники здравоохранения могли бы стать более чуткими к запросам населения.

## **РЕГИОНАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО**

16. С учетом сложности вопросов, связанных с трудовыми ресурсами в сфере здравоохранения, следует принимать в расчет возможности для совместных действий на региональном уровне. Во все большей степени страны производят обмен опытом с регионами, признавая тем самым необходимость интегрированного взаимодействия, с

учетом, среди прочего, стандартизации подходов к обучению и руководства миграцией. Одним из примеров может служить Пункт наблюдения за кадровыми ресурсами здравоохранения, совместная инициатива среди стран Региона Америки, которая была осуществлена для подготовки анализа, обмена информацией и знаниями, необходимыми для учета вопросов, связанных с кадровыми ресурсами в политике здравоохранения, и более четкого формулирования политики в отношении кадровых ресурсов.

17. Специальные "южные" механизмы для содействия региональным действиям и для обмена опытом должны пользоваться более высокими приоритетами.

## **ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

18. Глобальные действия в отношении трудовых ресурсов в здравоохранении набирают силу. Совместная инициатива по обучению позволила провести встречу более чем 100 участникам глобальной сети для обзора имеющихся данных и подготовки доклада о стратегии с рекомендациями, которые будут представлены позднее в 2004 г., о вкладе кадровых ресурсов по здравоохранению, прежде всего в достижение связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития. Эта работа свидетельствует о необходимости взаимосвязи политики в сфере макроэкономики с национальными потребностями для обеспечения эффективного размещения и расстановки кадров здравоохранения. Это требует также критического обзора политики в отношении макроэкономики на национальном, региональном и глобальном уровнях.

19. Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, отмечая значение надежной кадровой инфраструктуры, провел обзор кадровых ресурсов для иммунизации и в настоящее время работает над стратегией для ликвидации существующих барьеров. Подготовленный персонал также необходим для осуществления программ по борьбе с туберкулезом; инвестиции в подготовку без отрыва от работы признаются очень важными в качестве средства для лечения ВИЧ-позитивных сотрудников и профилактики госпитальной передачи ассоциируемого с ВИЧ-инфекцией туберкулеза. ВОЗ была разработана стратегия и рассчитанная на три года программа подготовки ответных мер и уменьшения последствий, а также реабилитации при чрезвычайных обстоятельствах, в которых кадровые ресурсы здравоохранения играют основополагающую роль. Рассчитанная на целый ряд участников стратегия по укреплению сестринской и акушерской помощи также указывает на планирование кадровых ресурсов в качестве основного направления деятельности.

20. Форум на высоком уровне по вопросу о Целях тысячелетия в области развития здравоохранения (Женева, 8 января 2004 г.) объявил о согласии работать с Инициативой ПРООН в отношении потенциала Южной Африки для консолидации опыта страны в решении кадровых вопросов. Более того, на нем было предложено создать альянс для усиления работы по развитию кадровых ресурсов. Такой альянс содействовал бы определению стандартов, распространению наилучшей практики, разработке метрической системы и методик, а также содействовал бы исследованиям для ликвидации пробелов в наших знаниях в отношении кадровых ресурсов в здравоохранении. Такой альянс мог бы осуществлять работу в тесной взаимосвязи с партнерами в странах для решения практических и прикладных задач по крайней мере в двенадцати странах. Среди других мероприятий ВОЗ, при сотрудничестве с Совместной инициативой по обучению и другими

партнерами, намерена выступить в качестве принимающей стороны для совещания по определению повестки дня научных исследований в отношении трудовых ресурсов в здравоохранении в сентябре 2004 года.

## **РОЛЬ ВОЗ**

21. В рамках всей Организации приоритетные инициативы предполагают, что кадры здравоохранения должны оказывать особые виды помощи. Одним из ярких примеров является инициатива "3 к 5", которая включает требование, чтобы 100 000 работников здравоохранения получили необходимую подготовку для проведения курса антиретровирусной терапии. Другими примерами могут быть программы, призванные обеспечить выживание детей, и такие инициативы, как «Остановить туберкулез», «Обеспечить безопасное материнство» и «Обратить вспять малярию», в рамках которых системы здравоохранения должны располагать работниками, которые могут предоставить необходимые виды лечения. С учетом необходимости уделять большее внимание вопросам трудовых ресурсов ВОЗ проводит работу на глобальном и региональном уровнях по пяти основным направлениям:

- создание координационных механизмов для содействия сотрудничеству на всех уровнях, с тем чтобы вопросы, связанные с кадровыми ресурсами, находились в центре внимания тех, кто отвечает за политику
- составление перечня политик и возможностей для более эффективного руководства кадровыми ресурсами и сводного представления и распространения "наилучшей практики" в отношении планирования и руководства кадровыми ресурсами, включая вопросы развития и использование соответствующих методик
- определение научно-исследовательской повестки дня с партнерами, с тем чтобы обеспечить укрепление научных исследований, их содержания и связанных с этим процессов
- обеспечение технической помощи по заявкам, с тем чтобы обеспечить укрепление потенциала по всем аспектам, связанным с развитием кадровых ресурсов
- обеспечение согласования инициатив по укреплению кадровых ресурсов для содействия их осуществлению на национальном уровне с предоставлением странам возможности извлекать необходимую пользу за счет координации технической поддержки.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

22. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению данный доклад.

= = =