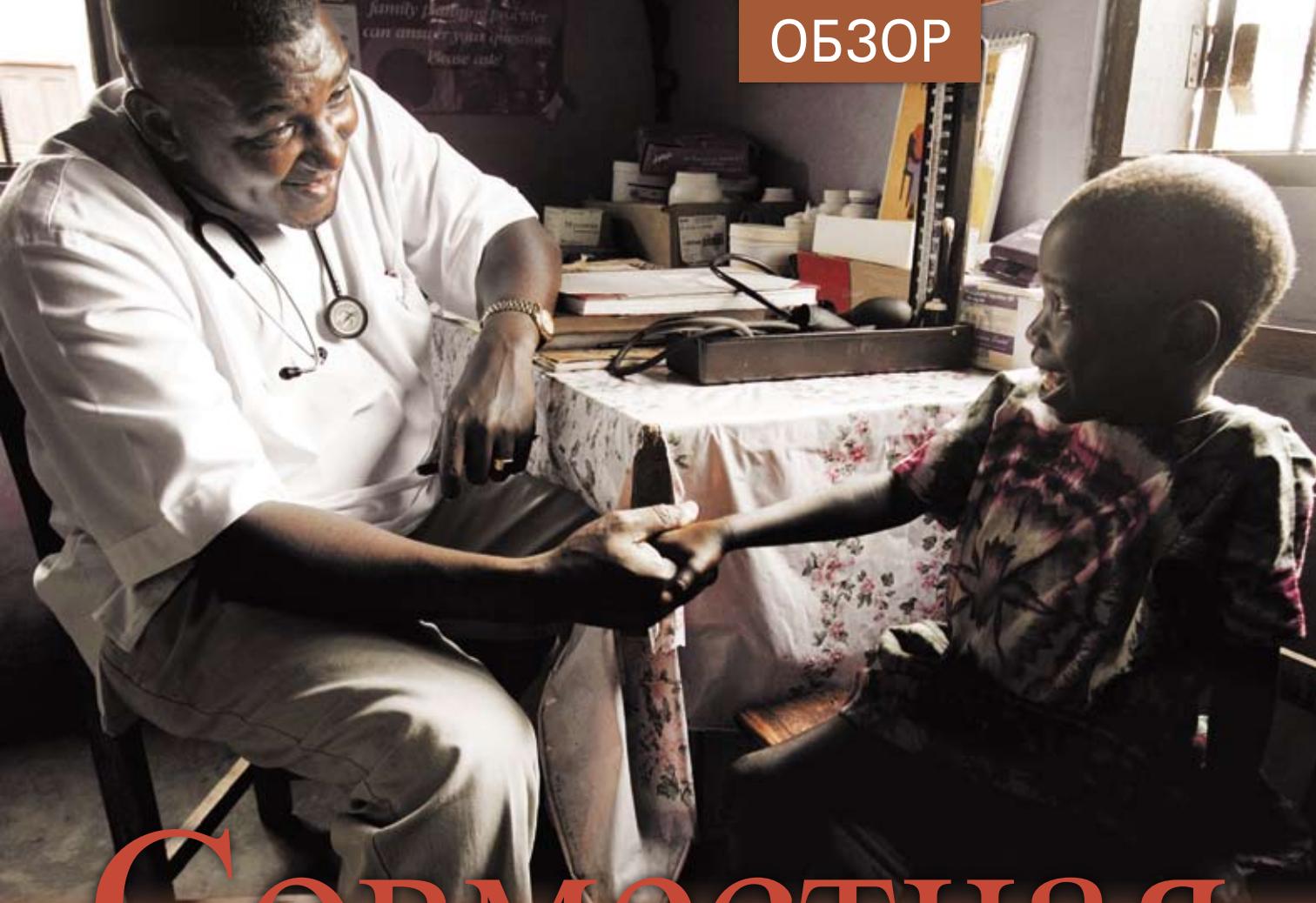


ОБЗОР



Совместная *работа* на благо здоровья

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г



Всемирная
организация здравоохранения

Совместная *работа* на благо здоровья

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г



Всемирная
организация здравоохранения

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе сбыта и распространения публикаций, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел печати ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы не выражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их властей или делимитации их границ или очертаний. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, которые могут быть еще не полностью согласованы.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Со стороны ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности по проверке информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данный материал распространяется без какой бы то ни было гарантии в этом плане, как явно выраженной, так и подразумеваемой. Всю ответственность за толкование и использование этого материала несет читатель. Всемирная организация здравоохранения не несет никакой ответственности за любой ущерб, который может быть причинен в результате его использования.

Информацию о данной публикации можно получить по следующему адресу:
World Health Report
World Health Organization
1211 Geneva 27, Switzerland
Электронная почта: whr@who.int

Экземпляры настоящего издания и полного доклада можно заказать по адресу:
bookorders@who.int

Полный доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г. был подготовлен под общим руководством Tim Evans (Помощник Генерального директора, Департамент фактических данных и информации для политики). Основные авторы: Lincoln Chen, David Evans, Tim Evans, Ritu Sadana, Barbara Stilwell, Phyllida Travis, Wim Van Lerberghe и Pascal Zurn. Им оказывали помощь Christie Aschwanden и Joanne McManus. Организационный надзор за подготовкой доклада был возложен на Manuel M. Dayrit и Carmen Dolea.

Большую помощь в форме материалов, рецензии, предложений и критических замечаний оказали Maia Ambegaokar, Дина Балабанова, James Buchan, Gilles Dussault, Martin McKee и Barbara McPake. Ценный вклад в аналитическую работу внесли Mario Dal Poz, Sigrid Draeger, Norbert Dreesch, Patricia Hernandez, Johannes Kinfu, Teena Kunjumen, Hugo Mercer, Amit Prasad, Angelica Souza и Niko Speybroek. Весь список авторов содержится в полном докладе.

Функции главного редактора были возложены на Thomson Prentice. Редактирование доклада было осуществлено Leo Vita-Finzi и Barbara Campanini. Корректорскую, административную и производственную поддержку оказывали Shelagh Probst и Gary Walker, которые также отвечали за оформление фотоснимков. Вариант оформления веб-сайта и другие иллюстрации были выполнены Gael Kernen. Корректура была произведена Marie Fitzsimmons.

Компановка: Reda Sadki
Верстка: Steve Ewart и Reda Sadki
Рисунки: Christophe Grangier
Координация типографской работы: Raphaël Crettaz
Напечатано во Франции

Послание Генерального директора

В 2003 г., прежде чем я вступил в должность Генерального директора, я задавал многим руководителям и представителям директивных органов здравоохранения вопрос о том, какие самые важные вопросы, по их мнению, следует решить в их странах. Все они указали, что одной общей для всех темой, идет ли речь о развитых или развивающихся странах, является критическое положение с кадровыми ресурсами.

В настоящее время ощущается хроническая нехватка хорошо подготовленных медицинских работников. Эта нехватка носит глобальный характер, однако наиболее остро она дает о себе знать в тех странах, которые больше всего в них нуждаются. По целому ряду причин, таких как миграция, болезни или смерть медицинских работников, страны не в состоянии обеспечивать образование и поддержку кадровых ресурсов здравоохранения, которые могли бы повысить шансы людей на выживание и улучшить их благополучие.

Одна из жизненно важных составляющих работы по укреплению систем здравоохранения - это люди. Однако для подготовки медицинских работников необходимо затратить много времени и вложить много денег. Эти деньги поступают как со стороны отдельных лиц, так и в виде субсидий или грантов, выделяемых по линии различных учреждений. Странам необходимо сохранять свой контингент квалифицированных кадровых ресурсов, с тем чтобы их профессиональным опытом могло воспользоваться население. Когда медицинские работники уезжают на работу в другое место, это приводит к утрате надежды и потере многолетних инвестиций.

Простого решения этой проблемы нет, равно как и нет единого мнения о том, каким образом ее решать. Восполнение нехватки в каждой отдельной стране предполагает необходимость создания целой цепочки сотрудничества и определения совместных целей между соответствующими сторонами из государственного и частного секторов, которые финансируют учебные заведения и руководят их работой; между теми, кто планирует и оказывает влияние на кадровую ситуацию в сфере медицинских услуг; и между теми, кто может взять на себя финансовые обязательства по обеспечению устойчивости или поддержке условий службы медико-санитарных работников.

Данный доклад имеет целью внести ясность в этот вопрос посредством изложения в нем собранных фактических данных, что является первым шагом на пути к изучению и урегулированию этой безотлагательной кризисной ситуации.



Д-р ЛИ Чон-вук
Генеральный директор
Всемирная организация здравоохранения

Совместная работа



ОБЗОР

на благо здоровья

ПОЧЕМУ СТОЛЬ ВАЖНЫ КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Сейчас, в первом десятилетии XXI века, огромный прогресс в сфере благосостояния людей и крайние лишения существуют бок о бок. Если говорить о здоровье людей на глобальном уровне, то мы являемся свидетелями беспрецедентных откатов, когда вероятная продолжительность жизни в некоторых из беднейших стран резко снижается и составляет половину этого показателя для самых богатых, что объясняется опустошительным воздействием ВИЧ/СПИДа в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и появлением более десятка «несостоявшихся государств». Эти откаты сопровождаются нарастанием страха, как в богатых, так и в бедных странах, перед угрозой новых инфекций, таких как ТОРС и птичий грипп, а также «скрытых» поведенческих состояний, таких как психические расстройства и бытовое насилие.

Мировое сообщество располагает достаточными финансовыми ресурсами и технологиями для решения большинства этих проблем, связанных со здоровьем людей; и, тем не менее, сегодня многие национальные системы здравоохранения слабы, невосприимчивы к нуждам людей, несправедливы и даже не безопасны. То, что нам нужно сейчас, - это политическая воля, для того чтобы осуществить национальные планы, а также наладить международное сотрудничество в целях координации ресурсов, реализации на практике полученных знаний и создания крепких систем здравоохранения для лечения и профилактики болезней и укрепления здоровья населения. Для устранения узких мест на пути к достижению национальных и глобальных целей в области здравоохранения необходимо создать контингент способных, целеустремленных и пользующихся поддержкой работников здравоохранения. Медико-санитарная помощь - это трудоемкая отрасль сферы услуг. Провайдеры медицинской помощи - это олицетворение непреложных ценностей системы - они исцеляют людей и оказывают им помощь, ослабляют боль и страдания, предупреждают болезни и снижают риск - человеческое звено, соединяющее знания и медико-санитарную работу. Центральное место в любой системе здравоохранения за-

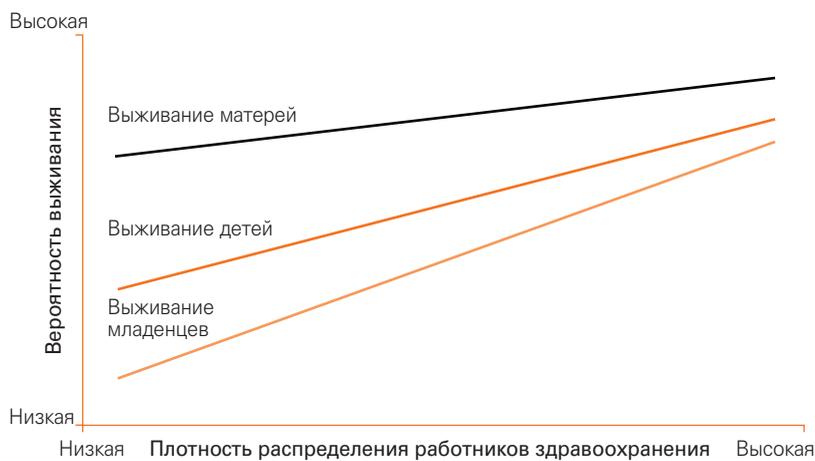
«Мы должны работать вместе с целью обеспечить доступ к услугам целеустремленного, квалифицированного и пользующегося поддержкой медико-санитарного работника для любого человека в любой деревне, где бы она ни находилась.»

ЛИ Чон-вук
Форум высокого уровня, Париж,
ноябрь 2005 г.

нимают кадровые ресурсы, которые играют ключевую роль в укреплении здоровья.

В настоящее время есть много фактических данных, свидетельствующих о том, что число и качество работников здравоохранения позитивно сказывается на охвате иммунизацией, расширении первичной медико-санитарной помощи и выживании новорожденных, детей и матерей (см. Рисунок 1). Данные показывают, что качество подготовки врачей и плотность их распределения связываются с позитивными итогами мероприятий по лечению сердечно-сосудистых заболеваний. И напротив,

Рисунок 1 Работники здравоохранения спасают жизнь людей!



сокращение штатов в результате реформы сектора здравоохранения привело к ухудшению ситуации с неправильным питанием детей. Самые современные улучшения качества медико-санитарных услуг наиболее эффективны в том случае, когда они производятся по инициативе самих работников, поскольку они занимают уникальную позицию, которая позволяет им находить благоприятные возможности для нововведений. В системах здравоохранения медико-санитарные работники выполняют, образно говоря, функцию «диспетчеров» и «штурманов», прокладывая курс к эффективному или расточительному применению всех других ресурсов, таких как лекарственные средства, вакцины и материальные средства.

КАДРОВАЯ КАРТИНА ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Все мы на том или ином этапе нашей жизни делаем что-то для здоровья - мать, которая ухаживает за своим ребенком, сын, который сопровождает своих родителей в больницу, или лекарь, который пользуется древним знанием, для того чтобы оказать помощь и принести утешение. В этом докладе признается, что «Работники здравоохранения - это все люди, которые заняты в основном работой, первичная цель которой состоит в укреплении здоровья». Это соответствует принятому ВОЗ определению систем здравоохранения, охватывающих все виды деятельности, основная цель которой - укрепление здоровья, и включающих членов семьи, занимающихся уходом, партнеров «пациент-провайдер», работников, занятых неполный рабочий день (особенно женщин), добровольцев, оказывающих медико-санитарные услуги, и общинных работников.

По оценкам ВОЗ, подготовленным на основе результатов новых анализов национальных переписей, обследований трудовых ресурсов и статистических источников, в настоящее время в мире насчитываются в общей сложности 59,2 миллиона медико-санитарных работников, занятых полный рабочий день (см. Таблицу 1). К этим работникам относятся те из них, которые получают заработную плату в медицинских учреждениях, основная функция которых заключается в укреплении здоровья (такие, как медико-санитарные программы, находящиеся в ведении государственных или неправительственных организаций) плюс дополнительные медико-санитарные работники, занятые в организациях, не входящих в систему здравоохранения (такие, как медицинские сестры, зачисленные в штат той или иной компании или школьной амбулатории). *Провайдеры медико-сани-*

Таблица 1 Глобальные кадровые ресурсы здравоохранения в разбивке по плотности

Регион ВОЗ	Общая численность кадровых ресурсов здравоохранения		Провайдеры медико-санитарных услуг		Административные и вспомогательные работники здравоохранения	
	Численность	Плотность (на 1000 человек)	Численность	В процентах от общей численности кадровых ресурсов здравоохранения	Численность	В процентах от общей численности кадровых ресурсов здравоохранения
Африка	1 640 000	2,3	1 360 000	82,8	280 000	17,2
Восточное Средиземноморье	2 100 000	4,0	1 580 000	75,3	520 000	24,7
Юго-Восточная Азия	7 040 000	4,3	4 730 000	67,3	2 300 000	32,7
Западная часть Тихого океана	10 070 000	5,8	7 810 000	77,5	2 260 000	22,5
Европа	16 630 000	18,9	11 540 000	69,4	5 090 000	30,6
Америка	21 740 000	24,8	12 460 000	57,3	9 280 000	42,7
Весь мир	59 220 000	9,3	39 470 000	66,7	19 750 000	33,3

Примечание: Все данные указаны за последний год, по которому есть информация. В случае тех стран, у которых данных о численности административных и вспомогательных работников здравоохранения нет, указаны оценки, рассчитанные на основе средних региональных показателей для стран, у которых есть все данные.

Источник данных: World Health Organization. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

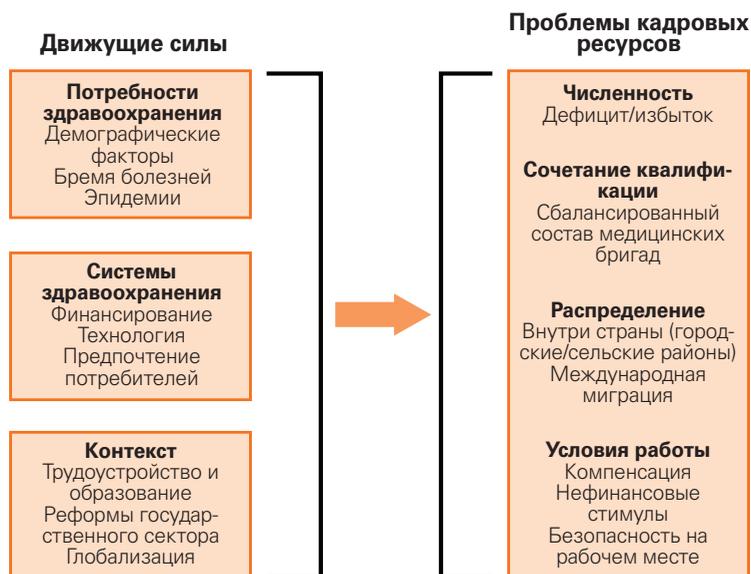
тарных услуг составляют приблизительно две трети от общего числа работников глобального здравоохранения; остальная треть состоит из *административных и вспомогательных работников здравоохранения*

Работники здравоохранения - это не просто отдельные люди. Это неотъемлемая часть слаженно работающей медико-санитарной бригады, каждый член которой вносит свой вклад, обусловленный его навыками, и выполняет свои функции. Для разных стран характерно огромное разнообразие в уровне квалификации работников, входящих в такие медико-санитарные бригады. Соотношение численности младшего медицинского персонала к численности врачей варьируется где-то в пределах от 8:1 в Африканском регионе до 1,5:1 в Регионе Западной части Тихого океана. К числу стран, в которых на одного врача приходится приблизительно четыре медсестры, относятся Канада и Соединенные Штаты Америки. В то же время в Мексике, Перу, Сальвадоре и Чили на одного врача приходится менее одной медсестры. Определенные диспропорции характерны и для всего спектра основных квалификаций медико-санитарных работников, что видно на примере крайней нехватки специалистов общественного здравоохранения и руководящих кадров в сфере медицинского обслуживания во многих странах. Налицо явная диспропорция в составе по признаку пола: обычно, более 70% врачей - мужчины, а более 70% младшего медицинского персонала - женщины. Около двух третей работников заняты в государственном секторе, а одна треть - в частном секторе.

ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ: ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ

Работники систем здравоохранения во всем мире вынуждены все чаще и чаще работать в состоянии стресса и отсутствия безопасности, поскольку им приходится реагировать на сложный комплекс сил - в некоторых случаях прежних, в некоторых случаях новых (см. Рисунок 2). Динамика демографической и эпидемиологической ситуации вызывает изменение характера опасностей, угрожающих здоровью населения, на которые они должны реагировать. Спрос на услуги систем здравоохранения может резко меняться в зависимости от финансовой

Рисунок 2 Движущие силы кадровых ресурсов



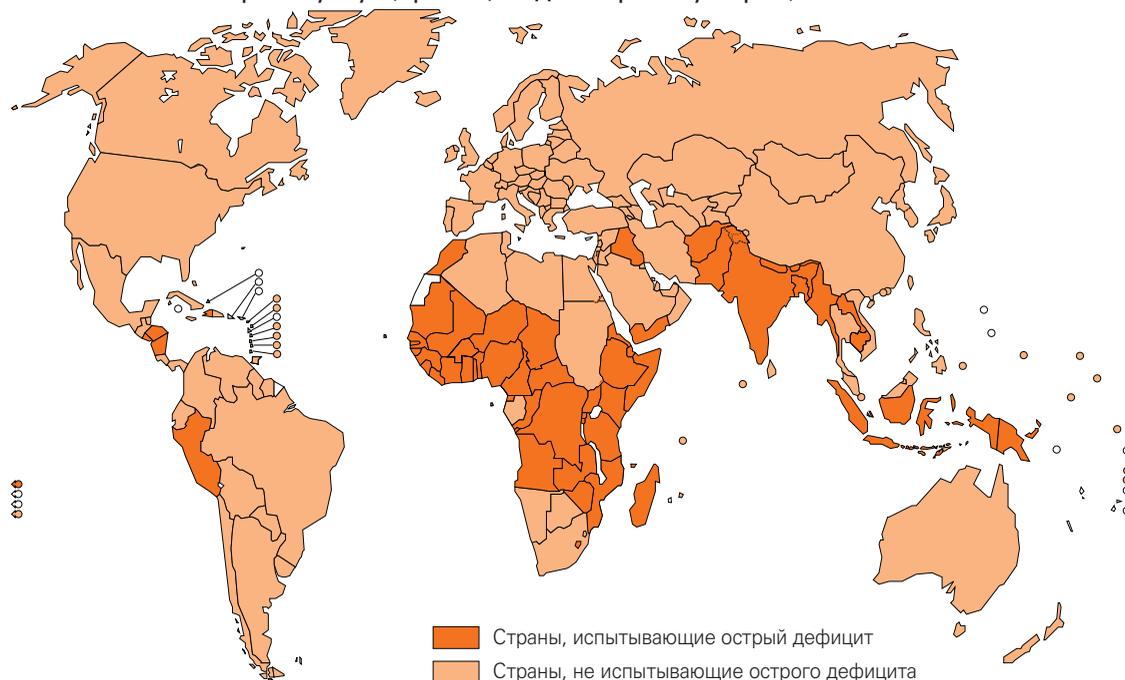
политики, технического прогресса и ожидания потребителей. Медицинские работники стремятся найти благоприятные возможности и подыскать себе надежную работу на динамичном рынке труда в сфере здравоохранения, который является составной частью глобальной политической экономики.

Распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа налагает на работников здравоохранения тяжелое бремя работы и подвергает их рискам и опасностям. Во многих странах реформа сектора здравоохранения в рамках структурной перестройки привела к сокращению штатов в государственном секторе и ограничению инвестиций в образование медицинских работников, перекрывая тем самым приток молодых специалистов. Экспансия рынков труда приводит к большей концентрации специалистов в городских районах и ускорению международной миграции из самых бедных в самые богатые страны. Обусловленная этим кризисная ситуация на рынке рабочей силы во многих беднейших странах характеризуется серьезной нехваткой работников, структурой квалификации, не отвечающей современным требованиям, и огрехами в охвате населения соответствующими услугами.

ВОЗ определила пороговую величину удельной плотности распределения кадровых ресурсов, ниже которой высокий уровень охвата основными медико-санитарными мероприятиями, в том числе теми, которые необходимы для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем (ЦТР), весьма мало вероятен (см. Рисунок 3). Эти оценки показывают, что в настоящее время 57 стран испытывают критическую нехватку медицинских работников, которая на глобальном уровне составляет 2,4 миллиона врачей, медсестер и акушеров. В пропорциональном отношении этот дефицит наиболее остро ощущается в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, хотя в численном отношении он весьма значителен в Юго-Восточной Азии в силу общей численности проживающего там населения. Как это ни парадоксально, эта нехватка зачастую характерна в странах с большим числом безработных специалистов-медиков. Эта парадоксальная ситуация с нехваткой в условиях, когда имеющиеся таланты используются не полностью, обусловлена нищетой, несовершенством частных рынков труда, отсутствием государственных средств, бюрократическими проволочками и политическим вмешательством.

Сегодняшние проблемы усугубляются диспропорциями в структуре и распределении квалифицированных работников. Во многих странах структура квалифи-

Рисунок 3 Страны, для которых характерен острый дефицит провайдеров медико-санитарных услуг (врачей, медсестер и акушерок)



Источник данных: World Health Organization. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

кации ограниченных по численности, но при этом дорогих специалистов-медиков не совсем соответствует местной структуре потребностей в области здравоохранения. Зачастую не хватает специалистов важнейших профессий в сфере общественного здравоохранения и в сфере разработки политики и организации работы в этой области. Многим работникам приходится трудиться в тяжелейших условиях - нищенская заработная плата, отсутствие поддержки со стороны руководства, недостаточное признание в обществе и слабые возможности служебного роста. Практически все страны страдают от плохого территориального распределения медицинских работников, которые, как правило, сконцентрированы в городских районах и весьма слабо представлены в сельских, однако эта диспропорция выглядит, как представляется, наиболее тревожно на региональном уровне. Если в Американском регионе ВОЗ, на который приходится 10% глобального бремени болезней, работают 37% от общей численности работников здравоохранения во всем мире и тратится более 50% общемировых финансовых средств, выделяемых на здравоохранение, то в Африканском регионе, на который приходится 24% бремени болезней, работают только 3% от общей численности медико-санитарных работников, в распоряжении которых находится менее 1% средств, выделяемых на цели покрытия медицинских расходов в мире. Этот отток квалифицированных профессиональных работников в условиях, когда медико-санитарные потребности в значительной мере не удовлетворены, ставит Африку в эпицентр глобального кризиса кадровых ресурсов в области здравоохранения.

Скорее всего, этот кризис в ближайшие годы будет углубляться. Спрос на провайдеров услуг заметно возрастет во всех странах - как в богатых, так и бедных. Более богатые страны столкнутся в будущем с проблемой низкого уровня рождаемости и большой численностью пожилых, что приведет к сдвигу в сторону хронических и дегенеративных болезней с высоким спросом на уход. Технический прогресс и рост уровня доходов обусловят необходимость подготовки работников

более узких специальностей, поскольку потребности в основных услугах по уходу будут увеличиваться в силу того, что физические возможности семей или их желание ухаживать за своими престарелыми родственниками будут снижаться. Если не будет массового наращивания масштабов подготовки работников в этих и других богатых странах, это нарастание дефицита будет оказывать даже еще большее воздействие на отток медико-санитарных работников из более бедных регионов.

В более бедных странах огромный контингент молодежи (1 миллиард подростков) будет присовокуплен к контингенту непрерывно стареющего населения, и все это будет происходить на фоне быстрой урбанизации обеих групп. Многие из этих стран занимаются осуществлением все еще не доведенных до конца программ борьбы с инфекционными болезнями и быстрым распространением хронических болезней, которые усугубляются масштабной эпидемией ВИЧ/СПИДа. Наличие эффективных вакцин и лекарственных средств, которые необходимы для ликвидации этих угроз для здоровья людей, ставит перед ними практические и моральные обязательства по принятию эффективных ответных мер. Пропасть между тем, что может быть сделано, и тем, что происходит в реальной ситуации, продолжает расширяться. Успешное преодоление этой пропасти будет в значительной мере зависеть от того, насколько хорошо будут развиты кадровые ресурсы, которые позволят обеспечить эффективную работу систем здравоохранения.

Эти проблемы, как прошлые, так и будущие, можно наглядно проиллюстрировать на примере рассмотрения методов, с помощью которых необходимо мобилизовать эти кадровые ресурсы для решения конкретных проблем, связанных со здоровьем людей.

- **ЦТР** направлены на борьбу с важнейшими болезнями, связанными с нищетой, которые наносят разрушительный ущерб беднейшим слоям населения, акцентируя внимание на охране здоровья матери и ребенка и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Страны, которые сталкиваются с самыми большими трудностями в достижении ЦТР и многие из которых расположены в Африке, к югу от Сахары, испытывают абсолютную нехватку работников здравоохранения. Они сталкиваются с огромными трудностями в деле приведения приоритетных программ по борьбе с болезнями в соответствие с потребностями в обеспечении первичной медико-санитарной помощи, в развертывании кадровых ресурсов на справедливой основе в целях обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, в более широкой передаче функций общинным работникам и в создании программ общественного здравоохранения по профилактике болезней.
- **Хронические болезни**, которые включают сердечно-сосудистые болезни, болезни обмена веществ, онкологические болезни, травмы и неврологические и психические нарушения, - это те болезни, которые ложатся тяжелым бременем как на богатые, так и на бедные группы населения. Новые парадигмы медико-санитарной помощи предусматривают смещение акцента со стационарного лечения острых болезней на третичном уровне на медико-санитарную помощь, ориентированную на пациента, оказываемую в домашних условиях и рассчитанную на «бригадное» обслуживание, что предполагает необходимость новых навыков, сотрудничества между специалистами различных направлений и непрерывности помощи, как это можно проследить на примере новаторских подходов в Европе и Северной Америке. Кроме того, снижение риска зависит от мер по охране окружающей среды и изменению таких факторов, определяющих образ жизни, как питание, курение и физические упражнения, путем соответствующего изменения поведения.
- **Кризисные ситуации** в области здравоохранения, обусловленные эпидемиями, стихийными бедствиями и конфликтами, возникают внезапно, зачастую неожиданно, но повторяются неизменно. Решение этих проблем предполагает необходимость согласованного планирования на основе достоверной информации, быстрой мобилизации медико-санитарных работников, принятия административно-управленческих мер и межведомственного сотрудничества с неправительственными организациями, военнослужащими, подразделениями по поддержанию мира и средствами массовой информации. Для эпиднадзора

за эпидемиями или восстановления единства обществ, которые разрывают этнические конфликты, нужны работники, обладающие соответствующей специализацией. В конечном счете, качество ответных мер зависит от готовности кадровых ресурсов, в основе которой должен лежать местный потенциал, и своевременной международной поддержки.

Эти примеры иллюстрируют огромное множество и разнообразие кадровых ресурсов, необходимых для решения конкретных проблем в области здравоохранения. Эти нужные задачи и функции чрезвычайно сложны и должны быть в каждом конкретном случае включены в единые национальные системы здравоохранения. Для решения всех этих проблем нужны усилия, которые не ограничиваются только сектором здравоохранения. В этой связи эффективные стратегии диктуют необходимость взаимодействия всех соответствующих участников и организаций.

СТРАТЕГИИ: ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ «НАЧАЛО - КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ - ЗАВЕРШЕНИЕ»

Цель кадровой политики в решении этих проблем глобального здравоохранения проста - *подготовить нужных работников нужной квалификации, поставить их в нужное место и дать нужное задание!* - и при этом сохранить гибкость в целях реагирования на кризисные ситуации, решать существующие проблемы и предотвращать будущие события.

Шаблонный подход в этом случае работать не будет, поскольку эффективные стратегии в области кадровых ресурсов должны соответствовать уникальным историческим условиям и ситуации каждой страны. Первопричины большинства проблем в области кадровых ресурсов связаны с изменением условий и решить их не так просто. Эти проблемы могут носить эмоциональный оттенок в силу служебного положения и политическую окраску в силу различных интересов. Именно поэтому при решении проблем кадровых вопросов заинтересованные стороны должны участвовать как в ее диагностике, так и в поиске решения.

В настоящем докладе излагается подход к решению динамичных проблем кадровых ресурсов, который охватывает всю их «трудовую деятельность». Он состоит в акцентировании внимания на стратегиях, увязанных с этапом, когда люди вливаются в состав кадровых ресурсов, периодом их жизни, когда они являются их неотъемлемой частью, и моментом времени, когда они завершают свою трудовую деятельность. Схема подготовки, поддержания и сохранения кадровых ресурсов (см. Рисунок 4) открывает перед каждым работником соответствующую перспективу, а также дает соответствующий системный подход к стратегии. Работников обычно беспокоят такие вопросы, как: Где мне найти работу? Какое образование мне нужно для этого иметь? Как ко мне относятся и хорошо ли мне платят? Какие у меня перспективы получить повышение по службе или варианты ухода с работы? С точки зрения политики и управления акцент в этой схеме сделан на «модулировании» роли как рынка труда, так и государственных мер в контексте, предполагающем необходимость принятия кардинальных решений:

- Начало трудовой деятельности: подготовка кадровых ресурсов посредством осуществления стратегических инвестиций в образование и разработку эффективных и этических методов найма.
- Работа в составе кадровых ресурсов: повышение квалификации работника за счет более грамотного управления кадровыми ресурсами как в государственных, так и в частном секторах.
- Завершение трудовой деятельности: решение вопросов миграции и естественной убыли в целях снижения ненужной траты людских ресурсов.

Начало трудовой деятельности: подготовка кадровых ресурсов

Центральной задачей работы по развитию кадровых ресурсов является обеспечение достаточного числа квалифицированных работников, обладающих соответствующими

Рисунок 4 Стратегии трудовой деятельности



ющей технической компетенцией, образование, языковые знания и социальные качества которых, с одной стороны, делают их доступными для различных групп клиентуры и населения, а с другой - дают им навыки выхода на эти группы. Для этого необходимо принимать меры по активному планированию и организации работы кадровых ресурсов на протяжении всего срока их трудовой деятельности с акцентом на создание крепких учреждений по подготовке кадров, укрепление системы регулирования профессионального роста и оживление потенциала набора кадров.

■ **Создание надежных учебных заведений - необходимый элемент обеспечения нужного количества и качества медико-санитарных работников,** которые нужны для данной системы здравоохранения. Хотя между различными странами положение в этой области варьируется в существенных пределах, все же те 1600 медицинских училищ, 6000 училищ по подготовке медсестер и 375 училищ по подготовке работников здравоохранения, которые существуют сегодня в мире, не дают возможности обеспечить достаточного числа выпускников. Для устранения этого дефицита потребуются создать новые учебные заведения и обеспечить более приемлемое сочетание учебных возможностей. Так, например, сейчас нужно больше школ по подготовке работников общественного здравоохранения. Масштабы сдвига ожидания выпускников, которые раньше хотели «все знать», а сейчас «все уметь», должны быть пропорциональны потребностям в образовании как с точки зрения содержания учебных программ, так и с точки зрения педагогических методов обучения. В подготовке нуждается и преподавательский состав. Он нуждается и в более надежной поддержке и стимулировании служебного роста. Это позволит обеспечить лучшую сбалансированность между спросом на исследовательскую работу и противостоящим ему спросом на практическую работу. Более широкий доступ к образованию при более низких расходах можно было бы обеспечить за счет регионального объединения ресурсов и более широкого использования информационных технологий, например телемедицины и дистанционного обучения.

- **Обеспечение качества образования** предполагает соответствующую аккредитацию учебных заведений и нормативное регулирование профессиональной деятельности (лицензирование, сертификация или регистрация). Бурный рост частного сектора образования предполагает необходимость новаторских методов руководства, которые позволили бы довести до максимума отдачу от частных инвестиций в условиях укрепления роли государства в регулировании качества образования. Структуры регулирования, которые слишком часто отсутствуют или неэффективны, редко развиваются до того уровня, который был бы достаточен для обеспечения качества, чуткого реагирования на нужды и соблюдения этических норм. Для разработки соответствующих стандартов, охраны безопасности пациента и гарантии качества посредством информационного обеспечения, создания финансовых стимулов и обеспечения соблюдения действующих норм нужны меры со стороны государства.
- **Оживление потенциала найма** - необходимый элемент более эффективного удовлетворения спроса, формирующегося на рынке труда, на котором потребности в области здравоохранения зачастую упускаются из виду. Целью служб найма и трудоустройства должен быть не только подбор работников нужной квалификации на нужное место и в нужное время, но и поиск большей социальной совместимости между работниками и клиентами по признаку пола, языка, этнической принадлежности и места жительства. Серьезного внимания заслуживают институциональные недостатки, связанные с информированием о найме на работу и эффективным распределением работников здравоохранения, особенно в том случае, когда планируется наращивание кадрового потенциала в области здравоохранения.

Повышение эффективности кадровых ресурсов

Программы повышения эффективности кадровых ресурсов здравоохранения должны, в первую очередь, быть направлены на существующий штат сотрудников, поскольку для подготовки новых работников здравоохранения нужно время. Быстрое улучшение в плане наличия, компетенции, чуткого реагирования на нужды и производительности кадровых ресурсов можно быстро обеспечить с помощью целого набора дешевых и практических средств.

- **Контроль как фактор существенного изменения ситуации к лучшему.** Поощрительный и в то же время строгий, но справедливый контроль представляет собой одно из наиболее эффективных средств, которыми мы располагаем для повышения компетенции отдельных работников здравоохранения, особенно в том случае, когда этот контроль осуществляется при наличии четкого описания должностных функций и воздействует на эффективность их работы. Кроме того, контроль может обеспечить внедрение в практику работы новых навыков, приобретенных в ходе практического обучения на рабочем месте.
- **Справедливое и надежное вознаграждение.** Исключительно важное значение имеет нормальная заработная плата, которая выплачивается вовремя. Способ, который используется для оплаты труда работников, например заработная плата или гонорар за работу, влияет на продуктивность и качество медико-санитарного обслуживания и нуждается в тщательном контроле. Финансовые и нефинансовые стимулы, такие как учебный отпуск или отпуск по уходу за ребенком, более эффективны в том случае, когда они предоставляются не отдельно, а в соответствующем пакете льгот.
- **Важнейшие системы обеспечения работы.** Какими бы целеустремленными и квалифицированными ни были работники здравоохранения, они не могут надлежащим образом выполнять свою работу в учреждениях, в которых нет чистой воды, надлежащего освещения и отопления, транспортных средств, лекарственных препаратов, рабочего оборудования и вспомогательных материалов. Решения по внедрению в практику новых технологий - для диагностики, лечения или связи - следует обосновывать, отчасти по результатам соответствующей оценки их воздействия на кадровые ресурсы здравоохранения.
- **Идея обучения на протяжении всей жизни** должна прививаться на рабочем месте. Это обучение может включать кратковременные курсы подготовки, по-

ощрение сотрудников к поиску новаторских методов и укрепление работы в составе групп. В частых случаях сотрудники находят простые, но эффективные решения, которые позволяют повысить эффективность работы, поэтому обмен такими идеями и их реализацию следует поощрять.

Решение проблемы миграции и убыль кадровых ресурсов

Незапланированные или слишком частые случаи убыли могут привести к значительным кадровым потерям и негативно сказаться на базе знаний, традициях и культуре всей системы. В некоторых регионах болезнь, смерть и миграция работников приводят в совокупности к такому оттоку кадровых ресурсов, который превышает потенциал подготовки и ставит под угрозу стабильность кадрового потенциала в целом. Стратегии, имеющие целью противодействовать убыли кадровых ресурсов, включают решение проблем миграции, создание особых условий продвижения по службе в системе здравоохранения и принятие мер, препятствующих преждевременным случаям заболевания и ухода со службы.

- **Решение проблемы миграции работников здравоохранения** предполагает обеспечение сбалансированности между свободой каждого человека работать в том месте, которое он выбирает, и необходимостью предотвращения чрезмерной убыли в результате как внутренней миграции (концентрация в городах и нехватка в сельской местности), так и международной миграции из более бедных в более богатые страны. В некоторых случаях международная миграция планируется, например приезд специалистов в Регион Восточного Средиземноморья, в то время как другие виды миграции не запланированы и оказывают разрушительное воздействие на системы здравоохранения. В случае незапланированной миграции важными стратегиями, которые могут содействовать удержанию работников, является адаптация системы образования и найма на работу к реалиям сельской местности, улучшение условий труда в более общем плане и содействие возвращению мигрантов в родные места. Более богатые страны, которые принимают мигрантов из более бедных стран, должны осуществлять более ответственную политику в области найма, создать справедливый режим обращения с медико-санитарными работниками из числа мигрантов и рассмотреть возможность заключения двусторонних соглашений.
- **Создание таких условий, при которых медико-санитарная работа оставалась бы лучшей профессией для женщин.** Большинство медико-санитарных работников - женщины, и в области медицины, где доминирующее положение занимают мужчины, тенденции в сторону «феминизации» просматриваются весьма отчетливо. В целях лучшего удовлетворения потребностей медицинских работников из числа женщин необходимо уделять более пристальное внимание вопросам их безопасности, включая защиту от актов насилия. Необходимо принимать и другие меры. Они включают более гибкую схему работы в целях учета семейных обстоятельств и более эффективное продвижение по служебной лестнице, позволяющее женщинам занимать старшие посты и ведущие позиции среди профессорско-преподавательского состава.
- **Обеспечение безопасных условий работы.** Отток кадровых ресурсов в результате болезней, инвалидности и смерти излишне высок и диктует необходимость уделения этой проблеме приоритетного внимания, особенно в районах с высокими показателями распространения ВИЧ. Стратегии по сведению до минимума профессиональных опасностей включают признание и соответствующую организацию работы с учетом физических рисков и психологических нагрузок, а также полное соблюдение руководящих принципов профилактики и защиты. Единственным разумным способом продвижения вперед в стремлении обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению и уходу в случае инфекции ВИЧ является обеспечение эффективных услуг по профилактике и доступу к лечению всех работников здравоохранения, которые были инфицированы ВИЧ.
- **Планирование ухода со службы.** В условиях старения кадровых ресурсов и действия тенденций в сторону досрочного ухода со службы нежелательную

убыль кадров можно приостановить с помощью целого ряда директивных мер. Эти меры могут быть направлены на снижение стимулов к досрочному уходу со службы, сокращение расходов, связанных с трудоустройством пожилых людей, набор на работу пенсионеров и улучшение условий для пожилых работников. Центральным элементом сохранения ключевых квалификаций и навыков среди кадровых ресурсов является планирование кадровой замены.

СОВМЕСТНОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД

Настоятельная необходимость действий

Для того чтобы системы здравоохранения могли решать проблемы, связанные с болезнями, которые наносят непоправимый урон, и достичь национальных и глобальных целей в области здравоохранения, необходимо укреплять кадровые ресурсы. Это - императив, который не вызывает никакого сомнения. Для устранения имеющегося сегодня разрыва между обязательствами по укреплению здоровья людей и реальным состоянием их здоровья и предвосхищения задач в области здравоохранения в XXI веке нужна надежная сеть кадровых ресурсов.

В последние годы стремление принять соответствующие меры в этой области прослеживается все четче и четче. Государства - члены ВОЗ, среди которых ведущую роль на себя взяли руководители здравоохранения африканских стран, приняли на последних сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения две резолюции, призывающие предпринять глобальные действия по созданию кадровых ресурсов для национальных систем здравоохранения и, в том числе, воспрепятствовать потокам незапланированной эмиграции профессиональных работников. Европа и Латинская Америка содействуют созданию региональных наблюдательных центров по вопросам людских ресурсов для здравоохранения, а Региональные бюро стран Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья выступили с двумя новыми инициативами в области подготовки специалистов для общественного здравоохранения. Сто ведущих работников в области здравоохранения со всех уголков мира рекомендовали предпринять срочные действия в рамках Совместной учебной инициативы в целях преодоления кризисной ситуации, сложившейся с кадровыми ресурсами для здравоохранения. Призывы к действиям были также провозглашены в ходе целого ряда форумов высокого уровня, посвященных ЦТР, связанным со здоровьем, которые проходили в Женеве, Абудже и Париже, а два консультативных совещания, состоявшихся в Осло, положили начало процессу разработки соответствующей схемы продвижения вперед, в котором принимают участие все заинтересованные стороны. Вырисовались четкие контуры мандата на разработку глобального плана действий с выдвинутым на передний план национальным лидерством на фоне глобальной солидарности.

Национальное лидерство

Надежные стратегии на уровне стран должны быть наполнены хорошо продуманным техническим содержанием и подкрепляться реальным политическим процессом. Это предполагает решение всей гаммы вопросов, присущих концепции укрепления кадровых ресурсов с момента поступления на работу и вплоть до ее завершения в условиях формирования чувства доверия и заключения соответствующих соглашений за счет эффективного привлечения заинтересованных сторон к процессу планирования и осуществления. Кроме того, реализация национальных стратегий будет, скорее всего, более успешной в том случае, если они будут строиться на трех приоритетах: неотложное принятие мер, предвосхищение будущего и приобретение важнейших навыков.

- **Неотложное принятие мер в интересах производительности кадровых ресурсов** в целях устранения ненужных затрат (таких, как наличие фиктивных работников и случаи прогулов) и повышения эффективности путем введения компенсационных коррективов, стимулов в работе, обеспечения более безопасных условий труда и принятия мер по мобилизации работников. Для того чтобы лучше понять национальную ситуацию и следить за тем, происходит

ли улучшение или ухудшение в работе, исключительно важное место должно отводиться сбору более надежной оперативной информации.

- **Предвосхищение будущего** путем привлечения заинтересованных сторон к разработке национальных стратегических планов с использованием фактических данных и сценариев возможного развития ситуации в будущем. Следует иметь в виду, что в будущем произойдет существенный рост частного сектора образования и услуг, что предполагает необходимость направления государственных средств на обеспечение равенства в области здравоохранения, укрепление здоровья и профилактику болезней. Ключевыми функциями смешанных государственных и частных систем должны являться меры в области информации, регулирования и делегирования полномочий в интересах всех людей.
- **Приобретение важнейших навыков** путем укрепления основных учреждений в целях рационального развития кадровых ресурсов. Для укрепления стратегического планирования и реализации политики в области кадровых ресурсов необходимо развивать функцию лидерства и руководства в сфере здравоохранения и других смежных секторах, таких как образование и финансы. Для улучшения работы союзов профессиональных работников, учебных заведений, профессиональных ассоциаций и гражданского общества необходимо создать эффективную систему разработки стандартов, аккредитации и лицензирования.

Глобальная солидарность

Для решения реальных проблем кадровых ресурсов в области здравоохранения, которые существуют сегодня и могут возникнуть в будущем, национальных стратегий, самих по себе, как бы хорошо они ни были разработаны, недостаточно. Стратегии в странах также страдают аналогичными недостатками, обусловленными наличием отрывочных данных, ограниченной возможностью средств планирования и нехваткой технического опыта и знаний. Вспышки болезней и перекосы на рынке труда простираются за пределы национальных границ. Как следствие, глубина кризиса в области кадровых ресурсов в большой группе стран диктует необходимость международной помощи. В этой связи концепцию национального лидерства необходимо подкрепить принципом глобальной солидарности, как минимум, по следующим трем направлениям: знания и обучение; соглашения о сотрудничестве; и реагирование на кризисные ситуации с кадровыми ресурсами.

- **Ускорение процесса накопления знаний и обучения.** Прогресс в этой области во всех странах можно ускорить за счет недорогих, но существенных инвестиций в разработку лучшей системы показателей кадровых ресурсов, согласования общих технических подходов и определения и поддержки исследований в приоритетных областях. Помощь странам в получении доступа к наиболее талантливым кадрам и наиболее эффективным видам практики можно обеспечить за счет эффективного объединения различного технического опыта и знаний и разнообразного практического опыта.
- **Заключение соглашений о сотрудничестве.** Усиление международного характера кадровых ресурсов здравоохранения, связанное с потоками мигрантов, гуманитарными работниками и добровольцами, диктует необходимость заключения соглашений о сотрудничестве в целях защиты прав и обеспечения безопасности работников и более широкого применения этической практики найма. Сложившаяся сегодня ситуация в мире с птичьим гриппом указывает на более настоятельную необходимость создания эффективного международного потенциала по формированию требуемых людских ресурсов в случае возникновения острых медико-санитарных и гуманитарных ситуаций.
- **Реагирование на кризисные ситуации с кадровыми ресурсами.** Масштабы кризиса кадровых ресурсов здравоохранения в беднейших странах мира нельзя преувеличить. Они свидетельствуют о необходимости срочных, устойчивых и согласованных ответных мер со стороны международного сообщества. Доноры должны способствовать незамедлительному и долгосрочному финансированию развития людских ресурсов в качестве инвестиций в системы

здравоохранения. В этой связи рекомендуется использовать принцип 50:50, в соответствии с которым 50% всех средств, выделяемых по линии международной помощи, направляется в системы здравоохранения, а половина этих финансовых средств - на реализацию национальных стратегий в области укрепления кадровых ресурсов для здравоохранения. Политику финансирования развития необходимо строить таким образом, чтобы она не препятствовала расширению кадровых ресурсов, налагая в первую очередь ограничения на набор персонала. Все партнеры должны критически оценить свои условия поддержки кадровых ресурсов и отказаться от неэффективных видов практики, обеспечив их более полное согласование с концепцией национального лидерства.

Реализация концепций национального лидерства и глобальной солидарности может привести к существенным структурным улучшениям в сфере кадровых ресурсов во всех странах, особенно в тех, в которых сложилась наиболее серьезная кризисная ситуация. По своему характеру эти улучшения могли бы включать всеобщий доступ к услугам целеустремленных, компетентных и пользующихся поддержкой работников здравоохранения, более полную удовлетворенность работников, работодателей и общественности и более эффективное использование кадровых ресурсов государством, гражданским обществом и профессиональными ассоциациями.

План действий

Национальное руководство должно в срочном порядке принять меры на уровне стран с использованием внешней помощи и поддерживать их по крайней мере в течение десятилетия. В Таблице 2 кратко изложены задачи, предусмотренные планом действий на десятилетний период 2006-2015 годов.

- Немедленные меры, которые необходимо принять в течение следующих нескольких лет, должны состоять в разработке, по инициативе ведущих стран, национальных планов расширения масштабов эффективных стратегий, увеличения объема инвестиций, снижения затрат и укрепления учебных заведений. Глобальная поддержка должна привести к ускорению прогресса во всех странах, при условии, что на директивном уровне самое пристальное внимание в первую очередь будет уделяться сбору оперативных данных, техническому сотрудничеству, согласованию политики, касающейся создания финансового пространства и миграции, и унификации приоритетных инициатив и донорской помощи.
- К середине этого десятилетия более половины стран должны располагать реалистичными национальными планами, предусматривающими более широкую реализацию грамотной политики и практики управления в части стимулирования, регулирования и организационно-правового закрепления кадровых ресурсов. Глобальный прогресс в этом плане должен включать разработку общих норм и принципов, надежную техническую поддержку и более совершенную систему накопления и применения знаний. Для поддержки кадровых ресурсов необходимо создать надежные системы найма и согласования приоритетных программ и инструментов развития.
- Цель этого десятилетия во всех странах должна заключаться в создании высокоэффективного контингента кадровых ресурсов для национальных систем здравоохранения, которые могли бы решать нынешние и будущие проблемы. Это означает, что каждая страна должна претворить в жизнь национальные стратегические планы и предусмотреть схему работы в будущем с опорой на надежный национальный потенциал. В глобальном плане эффективная практика работы медицинских кадров должна строиться на самых разнообразных руководящих принципах, разработанных с использованием фактических данных. Эффективные соглашения о сотрудничестве позволят свести к минимуму неблагоприятные последствия, несмотря на увеличение международной миграции работников. В целях поддержки стран-реципиентов в течение следующих 10 лет по мере наращивания ими своих кадровых ресурсов необходимо обеспечить международное финансирование на устойчивой основе.

Таблица 2 Десятилетний план действий

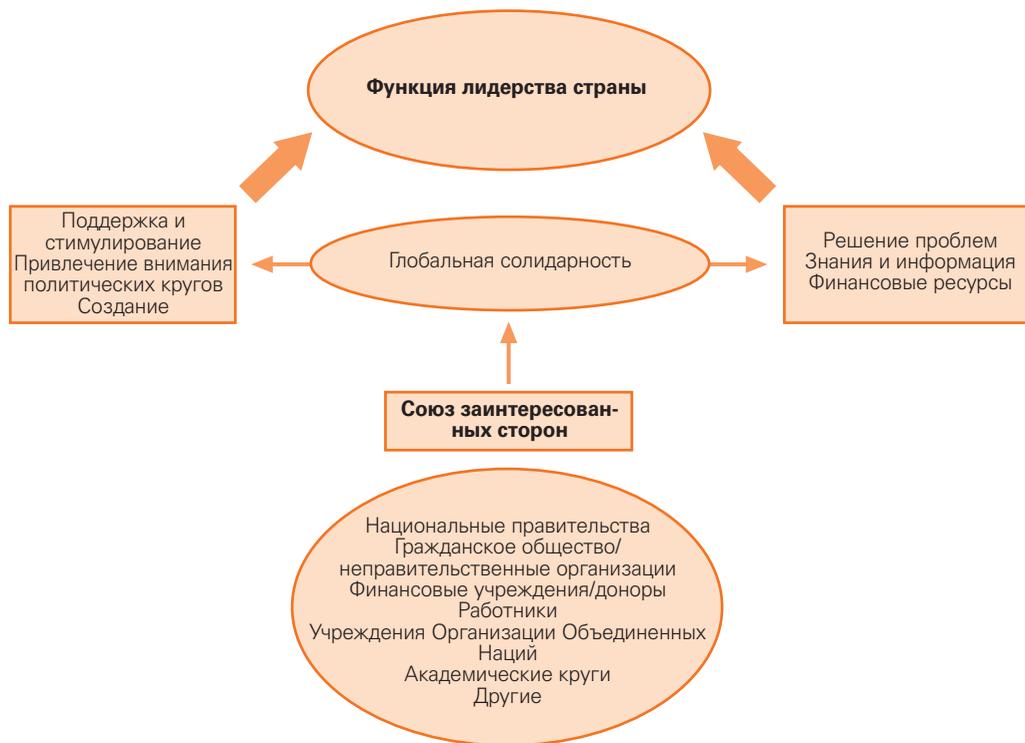
		2006 г. Начальный этап	2010 г. Середина десятилетия	2015 г. Конец десятилетия
Национальное лидерство	Управление	Снижение затрат, повышение стимулов	Использование эффективной практики управления	Сохранение высокой эффективности кадровых ресурсов
	Образование	Оживление программ образования	Укрепление системы аккредитации и лицензирования	Подготовка кадровых ресурсов на будущее
	Планирование	Разработка национальных стратегий в области кадровых ресурсов	Преодоление барьеров, препятствующих осуществлению	Оценка и пересмотр стратегий на основе надежного национального потенциала
Глобальная солидарность	Знания и обучение	Разработка общих технических принципов	Оценка эффективности по сопоставимым показателям	Обмен информацией об эффективных видах практики на основе фактических данных
		Объединение опыта и знаний	Финансирование приоритетных исследований	
	Стимулирующая политика	Пропандирование этических норм найма и защита прав работников-мигрантов	Соблюдение надежных руководящих принципов найма	Соблюдение принципа справедливости и объективности в условиях увеличения потоков миграции
		Соблюдение принципа исключительности финансового пространства	Расширение финансового пространства в интересах здоровья	Поддержание финансовой устойчивости
	Реагирование на кризисы	Финансирование национальных планов 25% стран в кризисной ситуации	Расширение финансирования на половину стран в кризисной ситуации	Обеспечение устойчивости финансирования национальных планов всех стран в кризисной ситуации
		Согласование наиболее эффективных видов донорской практики в отношении людских ресурсов для здравоохранения	Принятие руководящего принципа финансирования приоритетных программ в пропорции 50:50	

Совместное продвижение вперед

Для того чтобы добиться прогресса в реализации данного плана действий, необходимо, чтобы все заинтересованные стороны работали сообща в рамках всесторонних союзов и сетей - местных, национальных и глобальных - по всем медико-санитарным проблемам и с привлечением представителей различных профессий, отраслей знаний, министерств, секторов и стран. Соответствующие структуры сотрудничества дадут возможность объединить талантливых людей и финансовые ресурсы, которых сейчас не хватает, и содействовать взаимному обучению. На Рисунке 5 показано, каким образом можно было бы создать глобальный союз кадровых ресурсов, который позволил бы объединить в своих рядах соответствующие заинтересованные стороны в целях ускорения работы по реализации основных программ на уровне стран.

Основная задача заключается в информационно-разъяснительной работе, позволяющей продвигать и сохранять кадровые вопросы в качестве одного из важнейших направлений стратегической программы действий. Сейчас, когда эта проблема получает все более широкое признание, когда появляются эффективные решения и когда многие страны уже стали предпринимать новаторские действия, настало время заручиться политической поддержкой. Развитие кадровых ресурсов - непрерывный процесс, который можно всегда улучшить. Вместе с тем незамедлительное ускорение прогресса в этой области можно обеспечить практически во всех странах только в случае применения решений, убедительно обоснованных в соответствующих документах. По некоторым направлениям эту работу необходимо проделать сразу же, по другим для этого понадобится некоторое время. Более простых вариантов нет, но нет и времени на ожидание. Сейчас наступило время принимать меры, время вкладывать средства в интересах будущего и время укреплять систему здравоохранения, притом быстро и на принципах справедливости.

Рисунок 5 Глобальный союз заинтересованных сторон



БЮРО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Штаб-квартира

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27, Switzerland
Телефон: (41) 22 791 21 11
Факс: (41) 22 791 31 11
Эл. почта: info@who.int
Веб-сайт: <http://www.who.int>

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Cité du Djoué
P.O. Box 06
Brazzaville, Congo
Телефон: (47) 241 39100
Факс: (47) 241 39503
Эл. почта: regafro@whoafr.org
Веб-сайт: <http://www.afro.who.int>

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/Американское санитарное управление

525, 23rd Street N.W.
Washington, D.C. 20037, USA
Телефон: (1) 202 974 3000
Факс: (1) 202 974 3663
Эл. почта: postmaster@paho.org
Веб-сайт: <http://www.paho.org>

Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002, India
Телефон: (91) 112 337 0804/09/10/11
Факс: (91) 112 337 0197/337 9395
Эл. почта: postmaster@whosea.org
Веб-сайт: <http://www.whosea.org>

Европейское региональное бюро ВОЗ

8, Scherfigsvej
2100 Copenhagen , Denmark
Телефон: (45) 39 17 17 17
Факс: (45) 39 17 18 18
Эл. почта: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.who.dk>

Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья

WHO Post Office
Abdul Razzak Al Sanhoury Street
Nasr City
Cairo 11371, Egypt
Телефон: (202) 670 25 35
Факс (202) 670 24 92 or 670 24 94
Эл. почта: postmaster@emro.who.int
Веб-сайт: <http://www.emro.who.int>

Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана

P.O. Box 2932
Manila 1099, Philippines
Телефон: (632) 528 8001
Факс: (632) 521 1036 or 526 0279
Эл. почта: postmaster@wpro.who.int
Веб-сайт: <http://www.wpro.who.int>

Международное агенство по изучению рака

150, cours Albert-Thomas
69372 Lyon Cédex 08, France
Телефон: (33) 472 73 84 85
Факс: (33) 472 73 85 75
Эл. почта: webmaster@iarc.fr
Веб-сайт: <http://www.iarc.fr>

Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г. - Работать вместе на благо здоровья содержит, с одной стороны, экспертную оценку нынешнего кризиса в области глобальных кадровых ресурсов в сфере здравоохранения и, с другой стороны, целый ряд масштабных предложений по его урегулированию в течение ближайших десяти лет начиная с сегодняшнего дня.

Нынешний кризис - одно из препятствий, которое сдерживает прогресс в области здравоохранения практически в 60 странах мира. Нехватка врачей, акушеров, медсестер и вспомогательных работников в мире, которая, по оценкам, составляет приблизительно 4,3 миллиона человек, наиболее остро ощущается в самых бедных странах, особенно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где они больше всего нужны. Плохие условия труда, высокие показатели убыли, обусловленные болезнями и миграцией, и системы образования, которые не в состоянии компенсировать эту нехватку, отражают всю глубину проблем в тех странах, в которых сложилась эта кризисная ситуация.

Контингент работников здравоохранения во всем мире составляет около 59 миллионов человек. Каждый третий из них работает в странах Америки - главным образом в США и Канаде, где расходуется более половины всех финансовых средств, выделяемых на здравоохранение во всем мире. И в то же время в регионе Африки, расположенном к югу от Сахары, на который приходится одна четвертая часть глобального бремени болезней и менее одного процента общемировых финансовых ресурсов, работают лишь 4% всего контингента медико-санитарных работников.



В настоящем докладе предлагаются возможные способы обеспечения лучшей сбалансированности в этом плане. Посредством активного планирования работы на протяжении всей трудовой деятельности каждого работника, начиная с того момента, когда он проходит медицинскую подготовку и поступает на работу, и вплоть до завершения своей трудовой деятельности, можно определить целый комплекс директивных вариантов, каждый из которых может так или иначе способствовать повышению эффективности кадровых ресурсов здравоохранения. Производительность кадровых ресурсов может быть повышена незамедлительно всеми странами, однако для этого они должны сначала определить, что их ждет в будущем, и создать необходимый институциональный потенциал, позволяющий проводить работу по руководству, организации и регулированию кадровых ресурсов здравоохранения.

Функцию национального лидерства можно укрепить за счет глобальной солидарности, что будет способствовать разработке соответствующих инструментов, отвечающих интересам общества, таких как общие технические принципы и приоритетные исследования, а также совместные соглашения по вопросам миграции и мобилизации международных кадровых ресурсов в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Оказание поддержки странам, переживающим глубокий кризис, предполагает необходимость срочной координации работы и обязательства со стороны международных партнеров инвестировать средства непосредственно в кадровые ресурсы здравоохранения в настоящее время и в более отдаленной перспективе. В этом докладе содержится схема десятилетнего плана действий, который позволит странам создать свой контингент кадровых ресурсов здравоохранения и укрепить свои системы здравоохранения с помощью глобальных партнеров по принципу совместной работы на благо здоровья.

Крепкие и жизнеспособные кадровые ресурсы здравоохранения - это инвестиции в здоровье на сегодняшний день и на будущее. Конечной целью является создание таких кадровых ресурсов, которые могут гарантировать всеобщий доступ к медико-санитарной помощи всем гражданам в каждой стране. Этот доклад необходимо прочитать каждому, кто разделяет эту амбициозную цель.

