



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

МАЙ 2013

Тема номера – Планирование медицинских кадров¹

Многим странам бывает трудно обеспечить адекватное распределение имеющихся кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ), а легкость, с которой медицинские работники перемещаются из одной страны в другую, осложняет планирование на национальном уровне, отчасти по причине неудовлетворительного учета миграционных потоков.

В подавляющем большинстве стран мира выраженной в явной форме стратегии в области кадровых ресурсов здравоохранения нет. Обычно, если чему-то и уделяется стратегическое внимание, то только установлению числа специалистов, которых необходимо обучить, и связанных с их обучением расходов, а не разработке всеобъемлющей стратегии, которая охватывала бы вопросы оплаты, условий труда, найма и сохранения кадров. Однако существуют и страны, опыт которых позволяет сформировать более полное представление о ситуации – это Англия, Бельгия, Германия, Ирландия, Испания, Литва, Словения и Финляндия, а также Австралия и Канада².

Балансировать и прогнозировать потребности в работниках здравоохранения, спрос на них и предложение сложно в любой ситуации. Ни в одной стране мира это не делается так, чтобы можно было назвать это "передовой практикой". Все чаще признается, однако, что делать это нужно, чтобы достичь поставленной цели – сделать услуги здравоохранения более доступными, а также более эффективными и рациональными.

Важной особенностью современного мира является миграция кадров. Касается это и работников здравоохранения. Миграция часто осуществляется поэтапно. Люди обычно уезжают из более бедных районов в более богатые в пределах страны, а затем в страны с высоким уровнем дохода. В большинстве стран наблюдается также движение из

¹ См. также предыдущие выпуски Информационных бюллетеней Документационного центра ВОЗ: «Кадры здравоохранения» - сентябрь 2010 г.:

<http://www.whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/65.html>

и «Развитие медицинских кадров» - март 2006 г.:

<http://www.whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/20.html>

² G. Dussault, J. Buchan, W. Sermeus, Z. Padaiga. Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. – Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010. – 44 стр.:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf

государственного сектора в частный, особенно там, где существует значительная разница в уровнях дохода.

Глобализация способствует международной миграции. Растет спрос на работников здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода, где подготовка работников здравоохранения не ведется в достаточных количествах, а имеющиеся работники здравоохранения стареют. Спрос на медико-санитарные услуги возрастает также в связи со старением населения и ростом заболеваемости такими хроническими болезнями, как диабет и сердечные заболевания, особенно в сельских районах³.

На протяжении многих лет для оценки потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения международными организациями, равно как и отдельными странами были предложены и опробованы разнообразные модели, подходы и наборы инструментов. К ним относятся оценка на основании соотношения числа медицинских работников и численности населения; подход, основанный на показателях пользования медицинскими услугами или спроса на них; подход на основе целевых показателей обслуживания и подход, основанный на потребностях в здравоохранении и услугах. Любой анализ положения дел с кадровыми ресурсами, проводимый с целью определения будущих потребностей в кадрах медицинских работников, обычно строится на таких переменных, как прогнозируемый прирост населения, технологические и социальные изменения, профессионально-квалификационная структура кадров, качество выполнения профессиональных функций на индивидуальном уровне и политика здравоохранения.

В мае 2010 г. был принят Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, и в настоящее время разрабатываются руководящие принципы мониторинга осуществления Кодекса государствами-членами и другими заинтересованными сторонами. Завершена разработка глобальных рекомендаций в отношении политики расширения доступа к работникам здравоохранения в сельских и отдаленных районах в результате улучшения их удержания.

Ведется также работа по разработке глобальных рекомендаций, призванных способствовать повышению качества медицинского, сестринского и акушерского образования и увеличению числа обучающихся. Эти глобальные инструменты сопутствуют активизации национальных усилий в области планирования кадров здравоохранения, в результате которых 45 стран из 57, идентифицированных в качестве находящихся на критическом уровне по плотности работников здравоохранения, разработали на сегодняшний день планы обеспечения кадровых ресурсов для здравоохранения. Двадцать пять из этих стран также приступили к осуществлению своих планов.

- **Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения». – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 г. – 15 стр.**

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения был единогласно принят на 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 мая 2010 г. Кодекс практики является добровольным, он применим ко всем работникам здравоохранения и заинтересованным сторонам. Кодекс выдвигает принципы и побуждает к установлению добровольных стандартов,

³ Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения №301 (Июль 2010 г.). «Миграция работников здравоохранения»:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs301/ru/index.html>

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

способствует достижению справедливого соотношения интересов работников здравоохранения из стран происхождения и стран назначения и уделяет особое внимание устранению негативных последствий миграции работников здравоохранения на страны, переживающие кризис трудовых ресурсов.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-ru.pdf

На 57 сессии Европейского регионального комитета (2007 г.) была принята **Резолюция EUR/RC57/R1 «Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе»**.

Стратегия настоятельно призывает государства-члены:

(а) улучшать и расширять базу информации и знаний о кадровых ресурсах здравоохранения на страновом уровне, там, где это целесообразно, чтобы укрепить информационные системы, стимулировать научные исследования и увеличить их потенциал в таких областях, как анализ, разработка и реализация стратегий и планов развития кадров здравоохранения;

(b) разрабатывать, внедрять и обеспечивать широкомасштабное осуществление стратегий развития кадров в качестве одного из элементов развития систем здравоохранения и взять на себя ответственность за разработку и реализацию планов и стратегий развития человеческих ресурсов, адаптированных к страновым потребностям и предусматривающих сбалансированное распределение кадров в пределах страны;

(с) проводить оценку тенденций миграции профессиональных кадров и связанных с этим последствий для разработки и принятия эффективных стратегических мер по регулированию миграционных процессов, включая заключение с другими странами соответствующих соглашений, основываясь при этом на принципах прозрачности, этики, справедливости и взаимной выгоды;

(d) ориентировать там, где это целесообразно, кадровое планирование на достижение здоровья для всех, на первом этапе на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Полный текст резолюции на русском языке:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/74559/RC57_rres01.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения

- **Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения (специально для стран с низким и средним уровнем дохода). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 г.**

Во многих странах нехватка медицинского персонала является важным фактором, сдерживающим обеспечение медицинской помощью в учреждениях первичной помощи и других лечебных, профилактических и реабилитационных медицинских учреждениях. В то же время во многих странах отсутствуют технические возможности мониторинга состояния

кадров здравоохранения – данные часто бывают неверными и не отражают реального положения, отсутствуют общие определения и аналитические инструменты, а также методы оценки политики. Данное руководство направлено на улучшение этих технических возможностей. Оно предлагает руководителям здравоохранения, специалистам, лицам, принимающим решения, всестороннее, стандартизованное Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения. В нем объединены аналитические рамочные положения и стратегические варианты для улучшения информации о кадровых ресурсах. Представлен также опыт разных стран по данной проблеме. Данная публикация поможет пониманию политики кадровых ресурсов в здравоохранении, будет способствовать повышению эффективности системы здравоохранения в целом и улучшению здоровью населения. Данное руководство разработано Всемирной организацией здравоохранения при участии Агентства международного развития США и Всемирного банка.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0018/165510/Handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/165510/Handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources.pdf)

- **Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries (Мобильность медицинских работников и системы здравоохранения. Фактические данные из 17 стран) / Под редакцией Wismar M., Maier C.B., Glinos I.A., Dussault G., Figueras J. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2011. – 597 стр.**

Мобильность медицинских работников оказывает воздействие на показатели деятельности систем здравоохранения. Эта тенденция стала еще более выраженной после расширения Европейского союза (ЕС) в 2004 и 2007 гг. В данной публикации представлены результаты исследования по вопросам, в отношении которых наблюдается недостаток информации: численность мобильных медицинских кадров, тенденции и последствия этого динамического процесса, ответные меры в области политики на сложившуюся ситуацию. Исследование проводилось в Австрии, Бельгии, Венгрии, Германии, Испании, Италии, Литве, Польше, Румынии, Сербии, Словакии, Словении, Соединенном Королевстве, Турции, Финляндии, Франции, Эстонии. Проведенное в рамках проекта Европейской комиссии PROMeTHEUS, это исследование позволяет ответить на ряд вопросов, имеющих большую важность для лиц, ответственных за разработку политики:

- Масштаб и характеристики мобильности работников здравоохранения в ЕС
- Как расширение ЕС влияет на эти процессы
- Мотивация, лежащая в основе мобильности медицинских кадров.
- Воздействие этих процессов на показатели деятельности системы здравоохранения.
- Какое значение подобное воздействие имеет для вопросов политики?
- Какие меры в области политики можно предпринять в связи с мобильностью медико-санитарного персонала?

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0017/152324/e95812.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/152324/e95812.pdf)

- **Flottorp S. A., Jamtvedt G., Gibis B., McKee M. Применение аудита с обратной связью, предполагающей высказывание оценок и отзывов медицинским работникам, как способ повышения качества и безопасности медико-санитарной помощи. - Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010. – 66 стр.**

В настоящее время многочисленные фактические данные по каждой из стран, где такие данные собирались, свидетельствуют о том, что существует разрыв между медико-санитарной помощью, которую получают больные, и той практикой, которая рекомендуется в руководствах и стандартах. И в первичной, и во вторичной помощи наблюдаются неоправданные расхождения в практике и в достигаемых исходах помощи, которые нельзя объяснить особенностями больных. Определить, в какой степени меры для решения этой проблемы принимаются во всех 53 государствах Европейского региона Всемирной организации здравоохранения, сложно, но в каждом из 27 государств-членов Европейского Союза можно найти конкретные примеры таких мер. В частности, наблюдается растущий интерес к применению аудита с обратной связью в отношении медицинских работников.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0013/133042/e94296R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/133042/e94296R.pdf)

- **G. Dussault, J. Buchan, W. Sermeus, Z. Padaiga. Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. – Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010. – 44 стр.**

Данное краткое изложение принципов предназначено для того, чтобы проинформировать руководящих лиц, вырабатывающих политику и принимающих решения, о состоянии знаний о том, каким образом лучше всего оценивать будущие потребности в КРЗ и реагировать на них. Краткое изложение принципов начинается с обсуждения сути проблемы, связанной с оценкой будущих КРЗ. После этого описываются имеющиеся инструменты и стратегии, обсуждаются их сильные и слабые стороны, излагаются уроки из соответствующего опыта разных стран и приводится резюме основных выводов, вытекающих из анализа существующего положения дел.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0018/133038/e94295R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf)

- **Как создать для медицинских работников привлекательную и благоприятную рабочую среду. - Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010. – 46 стр.**

Перед руководителями высшего звена, формирующими политику здравоохранения, стоит сложная задача: обеспечить достаточное количество медицинских работников для удовлетворения растущего спроса на медико-санитарную помощь в условиях дефицита кадров здравоохранения, существующего сегодня и прогнозируемого в будущем. Рабочая среда представляет собой фактор, имеющий большое значение для найма медицинских работников и для сохранения медицинских кадров, а характеристики рабочей среды и прямо и косвенно влияют на качество оказываемой помощи. Поэтому меры по созданию благоприятной рабочей среды играют ключевую роль в обеспечении, как достаточного количества кадров здравоохранения, так и высокого качества, продуктивности и мотивации этих кадров. Цель создания привлекательной и благоприятной рабочей среды заключается в том, чтобы заинтересовать людей в выборе и сохранении верности медицинской профессии, а также обеспечить условия, дающие возможность медицинским работникам продуктивно работать (чтобы добиться высокого качества медико-санитарных услуг).

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0014/133043/e94293R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/133043/e94293R.pdf)

- **Как создать условия для адаптации умений и навыков врачей к новым потребностям и для непрерывного образования.** - Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010. – 55 стр.

Знаний и навыков, приобретенных по завершении додипломного и последипломного профессионального медицинского образования в специальных учебных заведениях, недостаточно для того, чтобы на всем протяжении карьеры сохранять профессиональную компетентность и надлежащее качество выполнения своих обязанностей, поэтому предполагается, что врачи будут самым реальным образом заниматься непрерывным образованием, т.е. учиться на протяжении всей жизни. В Европе сегодня нет общепринятого подхода к непрерывному образованию. Однако существует общее согласие в том, что пациенты получают услуги наивысшего качества тогда, когда люди, оказывающие им помощь, поддерживают свою компетентность путем участия в программах непрерывного повышения и оценки своей квалификации.

В настоящее время отсутствуют какие-либо стандарты, которые бы регламентировали такие аспекты стратегий в отношении непрерывного образования, как организация и управление образовательной деятельностью, системы стимулирования участия, системы классификации видов деятельности или зачетных баллов, стандарты аккредитации, право врачей по своему усмотрению выбирать виды образовательной деятельности, аккредитация предполагаемых поставщиков образовательных услуг и спонсорская поддержка со стороны промышленности.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/133041/e94294R.pdf

- **Workload Indicators of Staffing Need (WISN) (Определение потребности в медицинском персонале на основе показателей нагрузки).** – Всемирная организация здравоохранения. 2010 г. – 44 стр.

Определение потребности в медицинском персонале на основе показателей нагрузки – это метод управления медицинским персоналом. Он обеспечивает менеджеров по персоналу инструментарием для принятия решений. В его основе оценка нагрузки медицинского персонала по стандартам затрат времени на каждый компонент работы. Он позволяет определить, сколько работников требуется на выполнение определенной работы в учреждении, а также оценить нагрузку на одного работника. Настоящее издание является переработанной версией аналогичного пособия, выпущенного в 1998 г. В этой версии учтены современные тенденции децентрализации учреждений здравоохранения в современном мире.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/index.html

- **The health care workforce in Europe. Learning from experience (Кадровые ресурсы здравоохранения в Европе. Учимся на опыте).** - Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2006. – 147 стр.

Подготовленный и мотивированный персонал, располагающий необходимыми навыками, готовый к дальнейшему обучению на протяжении всей профессиональной жизни и получающий адекватное вознаграждение за свой труд – это необходимое условие для эффективной работы систем здравоохранения. Тем не менее, во многих странах выполнение данного условия часто оказывается слишком трудной задачей.

Как вы можете обеспечить наиболее оптимальное сочетание и распределение различных категорий персонала, с тем чтобы изменяющиеся потребности населения в медицинской

помощи могли быть удовлетворены нужными медработниками и в нужных местах? Как вы решаете проблемы с беспрецедентными уровнями международной мобильности работников здравоохранения, когда небольшие изменения в условиях работы в другой стране, могут изменить ситуацию в вашей стране так, что вместо проблемы избытка персонала возникнет проблема его дефицита? Какие меры вы предпринимаете для обеспечения того, чтобы оплата труда соответствовала вкладу, который вносят конкретные работники, особенно в условиях, когда для них открыто много других возможностей трудоустройства?

По всем этим вопросам не существует легких ответов, однако в настоящей книге обобщается опыт ряда стран, продолжающих принимать усилия для решения вышеуказанных вопросов, и предлагаются выводы и уроки для других стран, перед которыми стоят аналогичные проблемы.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf

Более подробную информацию можно найти на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/hrh/ru/index.html>

и сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>