

Кадровые ресурсы здравоохранения в Европе: проблемы и подходы к решению

Проф. Галина Перфильева

Руководитель Программы Кадровые ресурсы здравоохранения
Европейское Региональное бюро ВОЗ



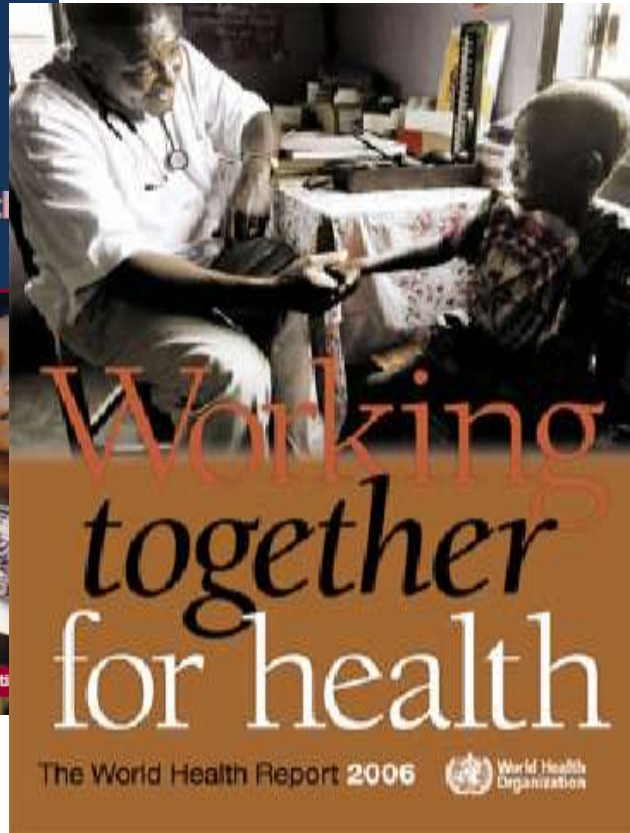
Почему важны кадровые ресурсы здравоохранения?

Кадровые ресурсы - «Важнейший вклад и сдерживающий фактор для систем здравоохранения»

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000

- Во всех странах: центральная роль в секторе здравоохранения, стратегический капитал (около 10% всех трудовых ресурсов)
- На долю кадровых ресурсов приходится большая часть бюджета сектора здравоохранения (65-80%)
- Доступность, эффективность и качество услуг здравоохранения зависит от доступности, эффективности и качества ее кадровых ресурсов
- Неуклонный рост потребности в кадрах в странах (постарение населения, хронизация патологии), необходимость в изменении композиции и компетенций кадров. Нехватка кадров – растущая проблема

Глобальный кризис кадровых ресурсов здравоохранения ...



Необходимость в неотложных и согласованных действиях, направленных на преодоление кризиса кадров здравоохранения:

- Глобальный дефицит кадров
 - Неравномерность в распределении
 - Нарастающая и неуправляемая миграция
- Плохие условия труда
- Слабые базы фактических данных по кадрам здравоохранения

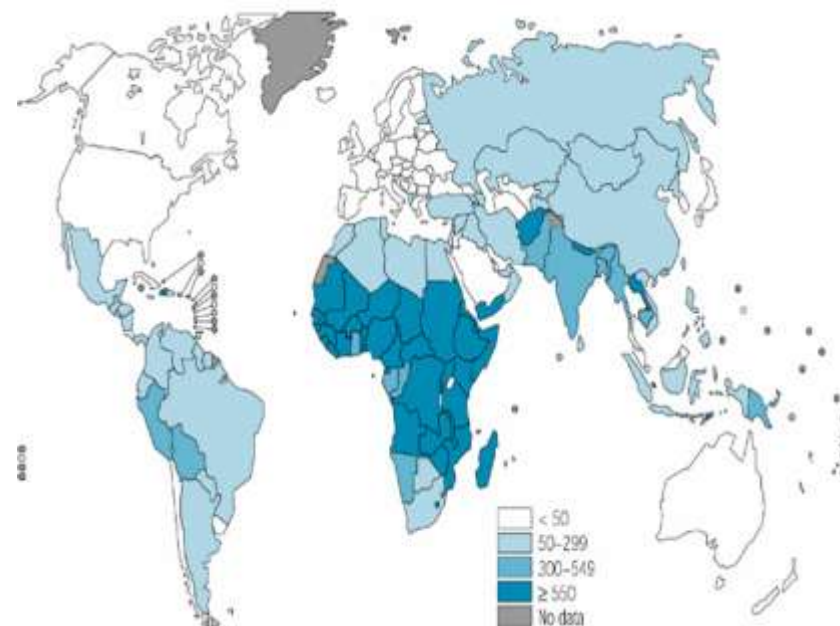
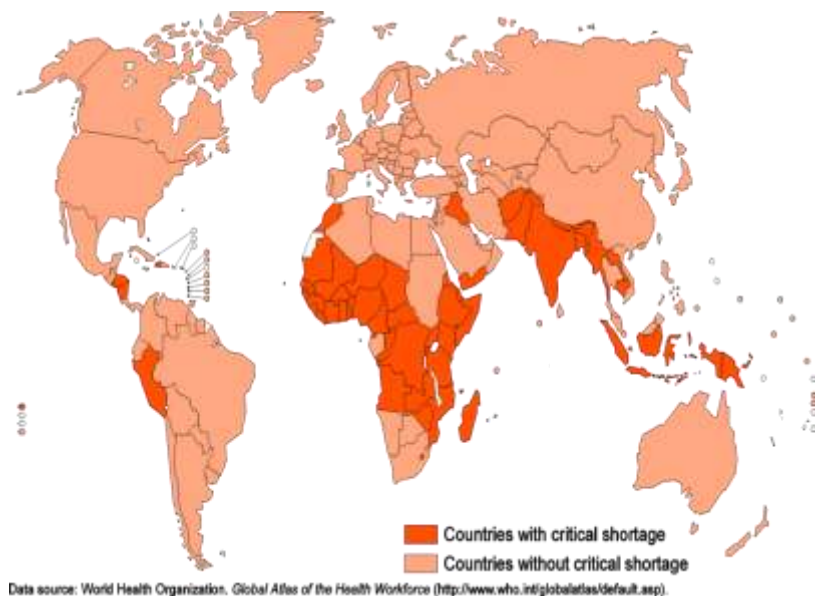
Кадры здравоохранения



Результаты

- Страны с критическим дефицитом кадров (< 2.28 врачей, медсестер и акушерок / 1000 населения)

- В этих странах отмечается мин. прогресс в достижении целей тысячелетия (материнская смертность / 100,000 родов)



Рост дефицита кадров в мире: 2.6 млн (2006), 7.2 (2012), 12.9 (прогноз)

Дефицит работников здравоохранения в ЕС

По данным Европейской Комиссии по здравоохранению, к 2020 г. в странах Европейского Союза

Ожидаемый дефицит профессиональных кадров в здравоохранении составит порядка 1 миллиона:

- 590.000 медицинских сестер
- 230.000 врачей и
- 150.000 других категорий профессиональных работников

Следствие - 15% ожидаемый дефицит услуг населению в сравнении с 2010 г



Сектор здравоохранения в ЕС

- Лидирует среди всех секторов экономики в ЕС по количеству должностей – **17, 1 млн** или **8% всех должностей в ЕС (2010)**.
- За период с 2000 по 2010 гг. занятость возросла на 21%, **введено 4 млн новых должностей**.
- Тенденции сохранились даже в период экономического кризиса, **введено 770.000 новых должностей (2008-2010)**; в то время как в целом по всем секторам сокращено 5 млн должностей.



Источник: CEDEFOR skills forecast 2012

Прогноз сектора здравоохранения ЕС до 2020 г.

- Дальнейший рост потребности в услугах и кадрах (постарение населения, потребность в долговременной помощи).
- **8 млн. должностей** предстоит заполнить в период с 2010 по 2020 гг., в том числе **1 млн новых и 7 млн освободившихся**.
- Рост потребности в высококвалифицированных кадрах: из 8 млн. должностей свыше **5 млн – высококвалифицированные кадры, около 3 млн кадры средней квалификации** и около 200.000 низкой квалификации.



Источник: CEDEFOR skills forecast 2012

Мобильность кадров в странах Европейского Союза

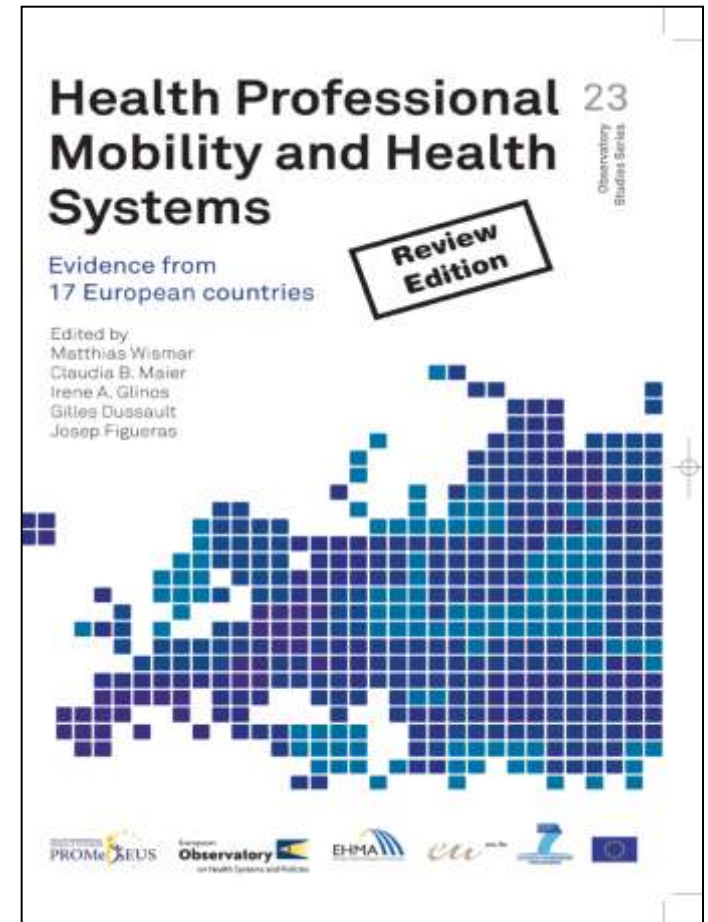


Доля иностранцев среди медиков, впервые получивших допуск к проф. деятельности в 2007/2008

**Медсестры: Италия (28%), Испания (20%),
Соединенное Королевство (15%),
Бельгия (14%)**

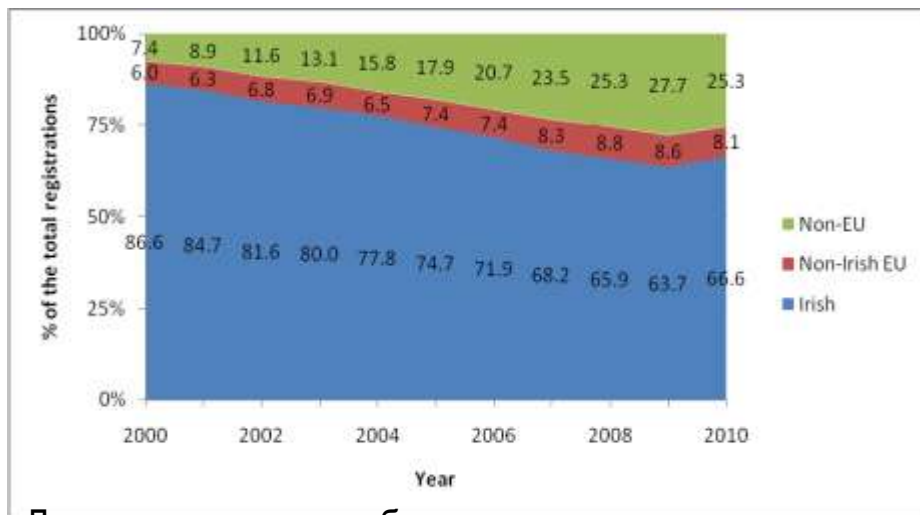
**Врачи: Соединенное Королевство (43%),
Бельгия (25%), Австрия (13.5%)**

**Стоматологи: Австрия (41%), Соединенное
Королевство (34%), Бельгия (19%)**

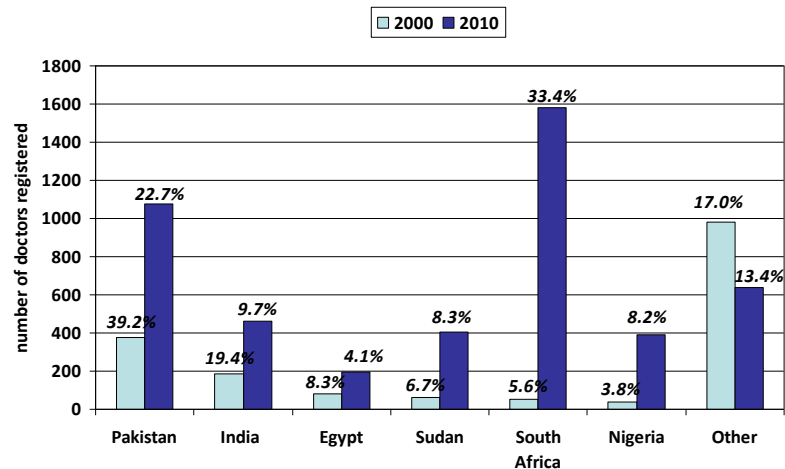


Кадры здравоохранения - врачи на примере Ирландии

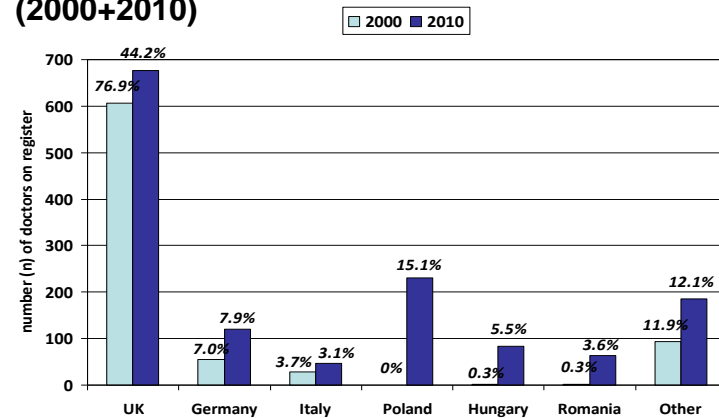
С 2000 по 2008 гг. доля практикующих иностранных врачей в стране возросла с 12% до 35%, включая 25% из стран с дефицитом кадров.



Доля иностранцев к общему количеству практикующих в стране врачей по годам



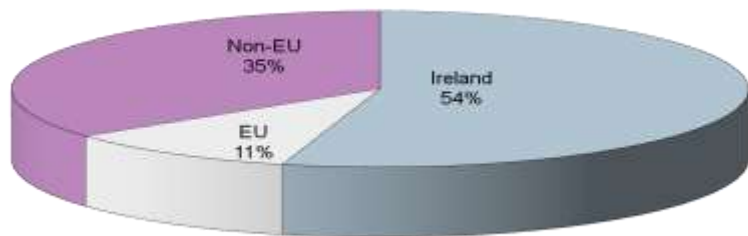
Страна получения квалификации, кроме ЕС. (2000+2010)



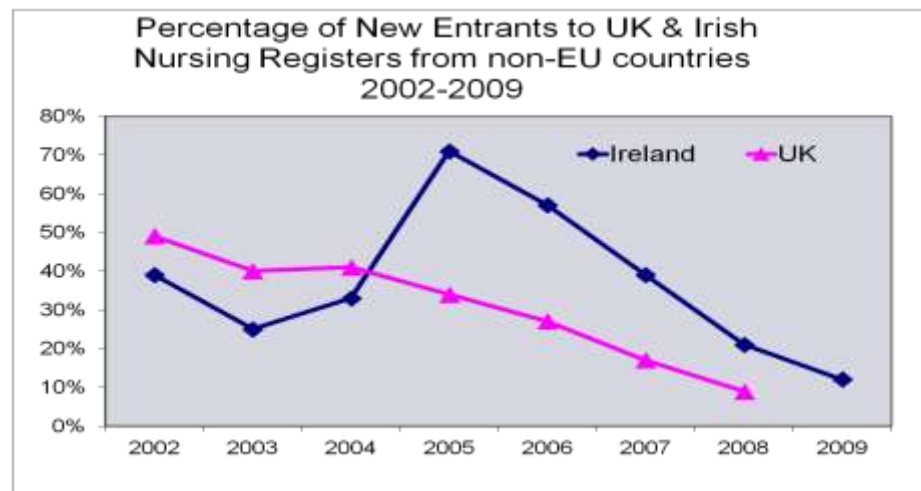
Страна ЕС, в которой получена квалификация (2000+2010)

Кадры здравоохранения - медсестры на примере Ирландии

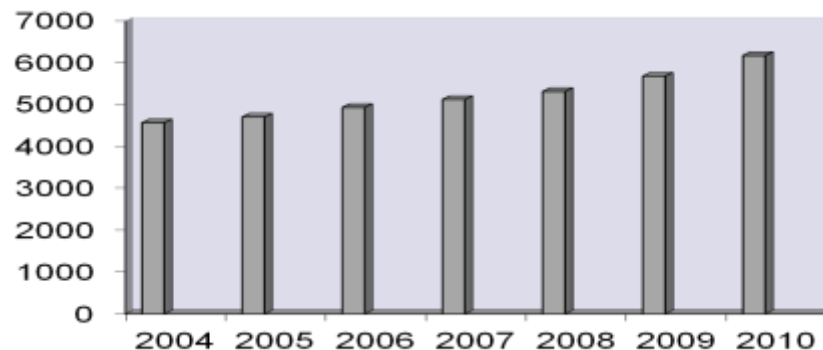
- 2000-2006 гг. - около 50% зарегистрированных в Ирландии медсестер были иностранными гражданами
- С 2007 г. Сокращение должностей из-за экономического кризиса



Соотношение впервые зарегистрированных медсестер в Ирландии, 2000-2009. N=31,810



Доля впервые зарегистрированных медсестер в СК и Ирландии, исключая страны ЕС, 2002-2009

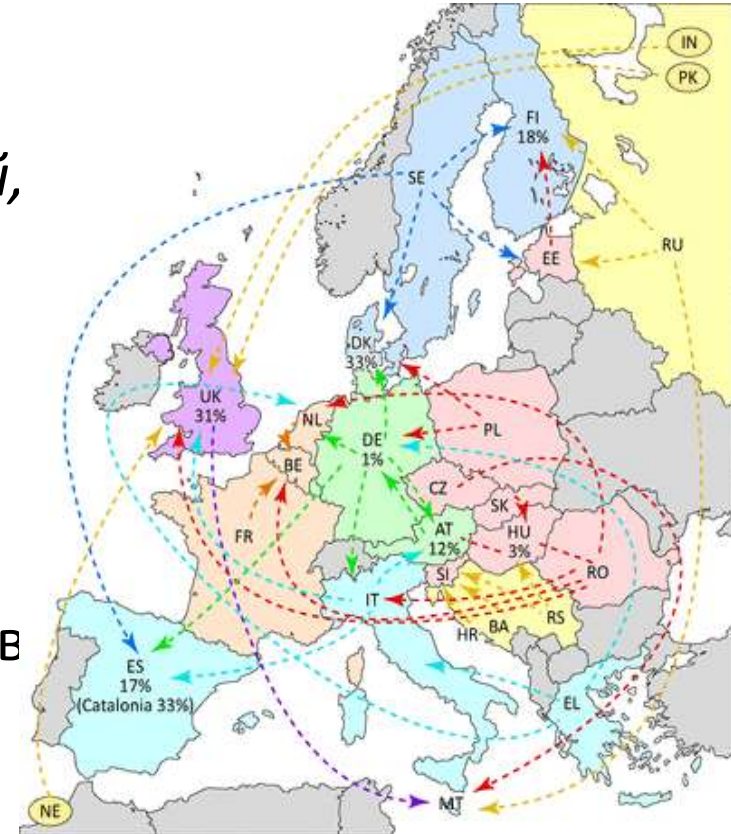


Ирландские медсестры, работающие зарубежом по годам

Экономический кризис не остановил миграцию, появились новые направления

*«Мой педиатр переехал в Техас,
стоматолог уехал работать в Дубай,
а глазной врач – в Стокгольм»*
(из интервью Symons, Греция, 2012)

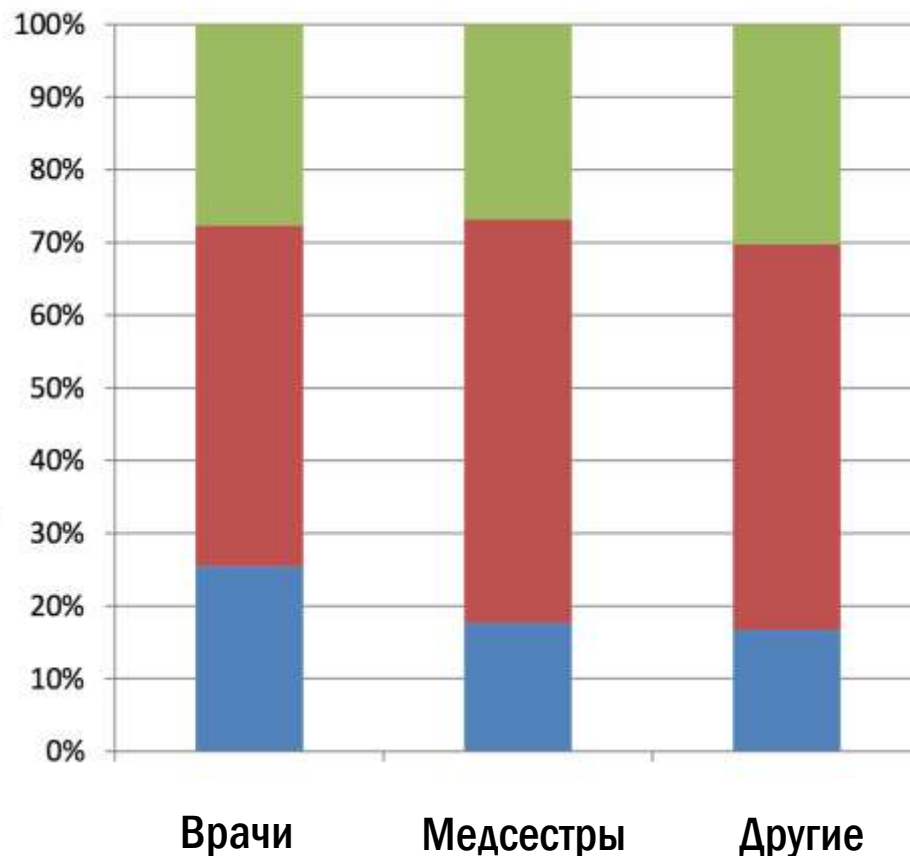
- проблема мониторинга
- компетентных управленческих кадров
- необходимость совместных действий
- сотрудничество



Дисбаланс профессиональных умений в секторе здравоохранения

данные ESWC, 2010

- Мои проф. умения позволяют выполнять более сложные задачи
- Мои нынешние умения соответствуют моим обязанностям, выполняемым задачам
- Мне нужна дальнейшая подготовка для успешного выполнения моих обязанностей



RN4CAST – Исследования среди медсестер

Охват исследованием: 33,731 медсестер в 12 странах Европы

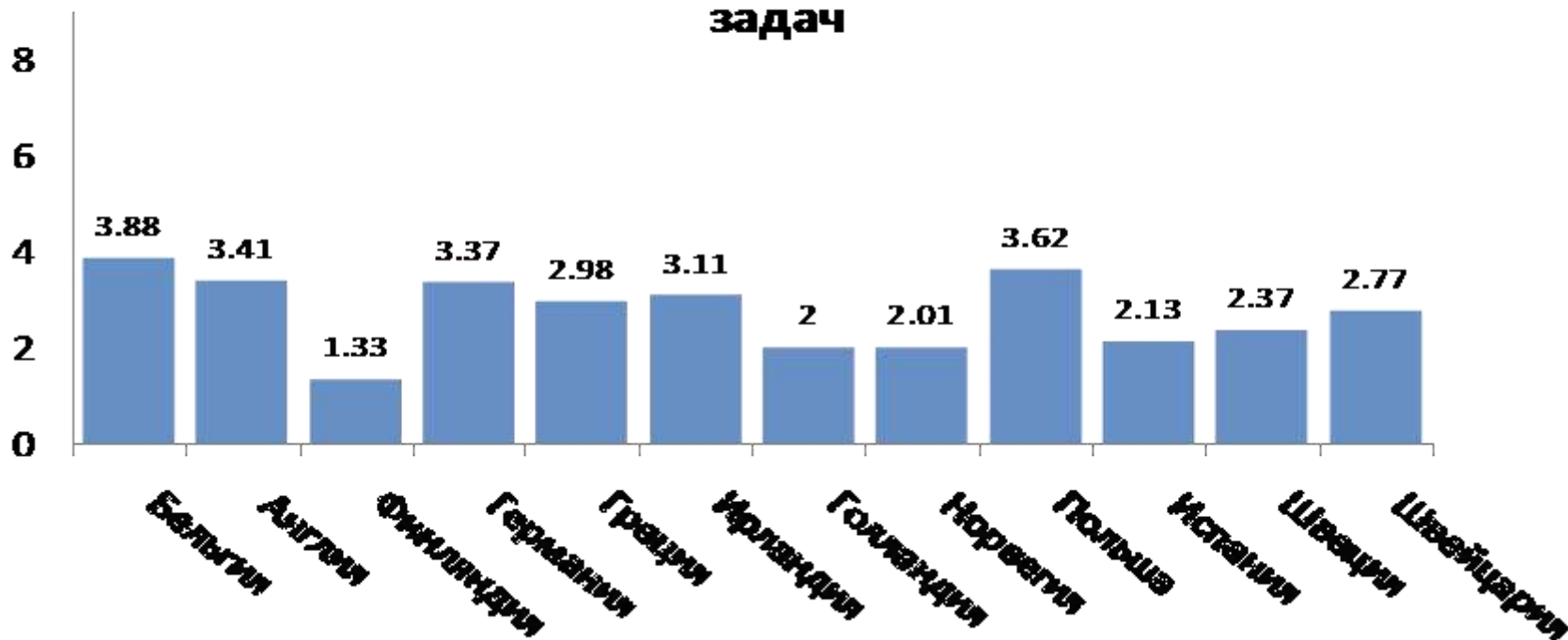
Задачи «никогда», «иногда», «часто» выполнялись во время последнего дежурства:

- Доставка тележек с питанием
- Выполнение ухода не требующего сестринской квалификации
- Организация транспортировки после выписки, в т.ч. в учреждения долговременной помощи
- Транспортировка пациентов в больнице
- Уборка палат и оборудования
- Замещения в несестринских службах, при отсутствии других работников
- Получение оборудования и материалов
- Ответы на телефонные звонки и выполнение секретарских обязанностей

Источник: RN4CAST – Walter SERMEUS, координатор

Число невалифицированных задач, которые ЧАСТО выполнялись медсестрами во время последнего дежурства: (RN4CAST в странах)

Из списка 9-и невалифицированных сестринских задач



Источник: RN4CAST – Walter SERMEUS, координатор

И что осталось невыполненным...

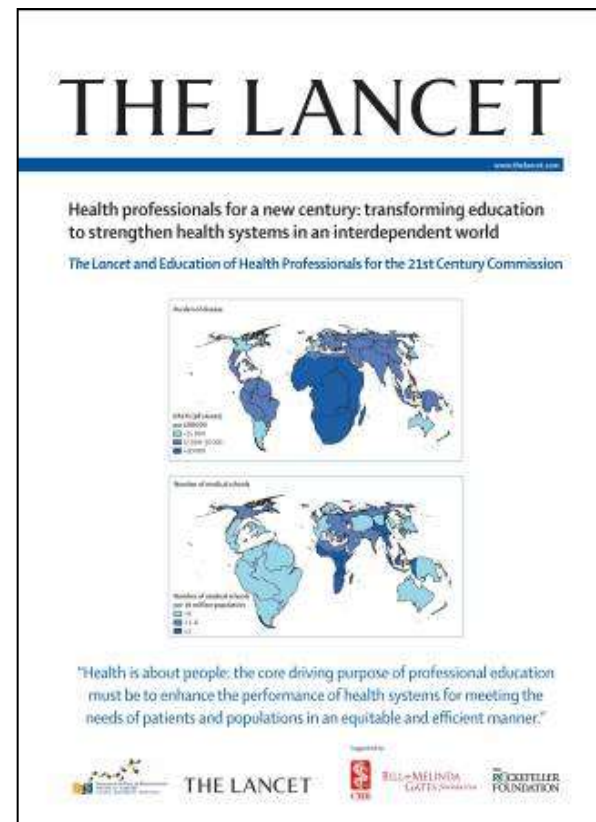
На выполнение каких задач не осталось времени в ходе

последнего дежурства? (%) RN4CAST в странах

Сестринские задачи, оставшиеся невыполненными	BE	GB	FI	DE	GR	IE	NL	NO	PO	ES	SE	CH
Мониторинг за состоянием пациента	28	34	26	37	56	31	22	25	16	21	20	15
Уход за кожей	23	21	24	28	59	16	18	30	21	24	25	16
Обучение пациентов и членов семьи	44	52	24	53	56	58	27	24	61	50	26	30
Своевременная раздача лекарств	22	22	12	20	33	18	18	15	12	8	25	15
Документирование сестринского ухода	37	33	20	39	37	23	19	21	19	21	25	19
Управление болью	16	7	7	19	28	4	12	4	5	4	6	8
Гигиена полости рта	42	28	29	29	62	34	25	30	42	47	31	23
Выполнение назначений и процедур	12	11	8	15	26	6	11	7	5	4	6	3
Подготовка пациентов к выписке	27	20	13	24	37	28	18	14	35	33	16	17
Комфорт/общение с пациентами	59	66	36	81	49	68	46	38	37	39	46	51

Системные неудачи в профессиональном образовании и подготовке

- Несоответствие между компетенциями и потребностями
- Неумение работать в команде
- Доминирование стационарной помощи над ПМСП
- Дисбаланс на рынке труда
- Слабое лидерство для повышения эффективности системы здравоохранения
- Профессиональный сепаратизм



Глобальная независимая комиссия по профессиональному образованию работников здравоохранения в 21ом веке.

Требования к подготовке руководителей здравоохранения в странах ЕС

Минимальный набор профессиональных требований и обязательная подготовка в области менеджмента здравоохранения

Болгария, Финляндия, Венгрия, Италия, Литва, Румыния, Словакия, Франция (27 месяцев)

Подготовка в области менеджмента здравоохранения - формальных требований нет

Австрия, Бельгия, Дания, Германия, Греция, Ирландия, Люксембург, Голландия, Польша, Португалия, Испания, Швеция, Соединенное Королевство, Кипр, Чешская Республика, Латвия, Мальта и Словения

Возрастает сложность управления в здравоохранении, ограниченные ресурсы при возрастающих потребностях в помощи, вопросы безопасности и качества.

Осознание важности наличия подготовки в области менеджмента для руководителя современной клиники (финансы, кадры, маркетинг, закупки, логистика, т.д.)

Кадровые ресурсы здравоохранения в резолюциях ВОЗ



63 сессия Всемирной Ассамблеи
Здравоохранения
Женева, 21 мая 2010

Управление мобильностью кадров здравоохранения в Республике Молдова

Задачи Проекта

- Создание и развитие информационной базы данных о миграции
- Содействие развитию циркулярной миграции
- Смягчение и сокращение негативного воздействия миграции и оттока профессиональных кадров из страны

Техническая консультация по выполнению Международного кодекса ВОЗ в Республике Молдова

Совещание по преодолению проблем, связанных с миграцией медкадров в Республике Молдова



Chisinau, 28–29 June 2012

Партнеры проекта из ЕС

Бельгия
Италия
Нидерланды
Португалия
Румыния
Швеция



Chisinau, 17 June 2013



Межстрановое и межрегиональное сотрудничество

Диалог по вопросам политики ВОЗ для преодоления проблем, связанных с международным наймом персонала здравоохранения, Амстердам, 2-3 мая 2013

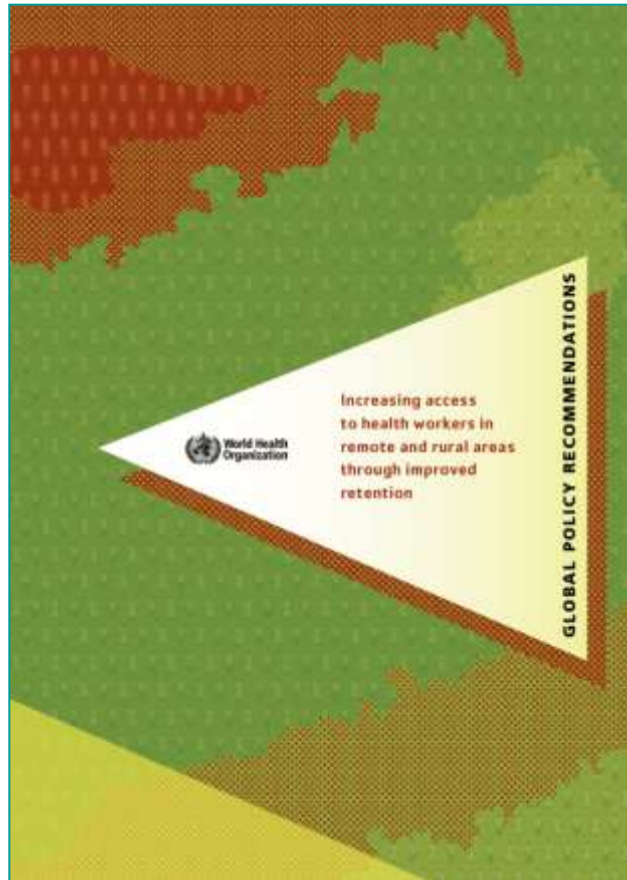


Инструменты ВОЗ ...



Рекомендации по Глобальной Политике

Расширение доступа к работникам здравоохранения



- Рекомендации ВОЗ распространяются на всех работников в регулируемом секторе здравоохранения.
- Разработаны в дополнение к Международному кодексу практики
- Охватывают 4 сферы действий:
(1) образование, (2) регулирование, (3) финансовое стимулирование, и (4) персональная и профессиональная поддержка

Некоторые инструменты ВОЗ для планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения: Метод WISN

- Метод оценки потребности в кадровых ресурсах на основании показателей рабочей нагрузки.
 - В основе метода рабочая нагрузка сотрудника и нормы времени выполняемых функций.
- Предусматривает использование специальной программы для регистрации, анализа и передачи данных, относящихся к кадровым ресурсам в лечебных учреждениях.



Инструменты ВОЗ для планирования и прогнозирования кадров здравоохранения

- **Цель:** разработка альтернативных сценариев развития сектора здравоохранения.
- Инструмент позволяет анализировать возможные эффекты, связанные с предполагаемыми вариантами обеспеченности кадрами, их подготовкой, распределением, стоимостью и продуктивностью.

The bottom screenshot displays the following table:

Occupation	Supply in 2011	% FTE in public sector	FTEs by sector		Markets per 10,000 population
			Public	Private	
Doctors	2,000	70	1,400	600	2.00
Nurses	3,000	88	2,300	450	3.00
Midwives	800	75	600	200	0.80
Dentists	200	40	80	120	0.20
Asst. doctors	1,200	90	1,080	120	1.20
Auxiliary nurses	3,000	88	2,640	480	3.00
Auxiliary midwives	600	80	480	120	0.60
Lab technicians	500	85	425	52	0.25
Asst. lab technicians	600	80	480	50	0.50
X-ray technicians	300	88	264	41	0.20
Asst. x-ray technicians	200	80	160	40	0.20
Therapists	200	50	100	100	0.20
Public health specialists	200	80	160	70	0.70
Pharmacists	400	88	352	200	0.40
Asst. pharmacists	500	88	440	200	0.60
Malone workers	400	100	400	0	0.40
Family planning staff	200	80	160	70	0.70

Задачи перед государствами:

- a) Развивать информационную базу данных по кадрам, стимулировать научные исследования;
- b) Нарращивать усилия, направленные на разработку и реализацию планов и стратегий развития человеческих ресурсов, адаптированных к потребностям страны и предусматривающих их сбалансированное распределение;
- c) Проводить мониторинг и анализ тенденций миграции кадров для разработки и принятия эффективных стратегических мер по управлению миграционными процессами.
- d) Ориентировать кадровое планирование на потребности ПМСП, как первоочередную задачу
- e) Межсекторальное сотрудничество и развитие партнерств
- f) Подготовка профессиональных управленческих кадров для работы в секторе здравоохранения

Благодарю за внимание !!!