



Deloitte.



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ/СПИДУ В УКРАИНЕ

на период до 2020 года

Утверждена
на заседании Комитета по программным вопросам
Национального совета по вопросам противодействия
туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДУ
решением от 09.09.2016

СОДЕРЖАНИЕ

1. Предпосылки	3
2. Общее состояние кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине.	5
3. Цель, принципы и задачи Стратегии.	8
4. Приоритетные направления деятельности в рамках выполнения поставленных задач	9
Задача 1. Обеспечение планирования и оптимизации численности и структуры кадров, которые базируются на систематической оценке эффективности работы кадров	9
Задача 2. Усовершенствование системы обучения, переподготовки и аттестации кадров, непрерывного профессионального развития специалистов в сфере ВИЧ	11
Задача 3. Повышение уровня удержания кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере оказания ВИЧ-услуг	12
Задача 4. Расширение внедрения и использования информационных систем управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения, а также современных технологий, позволяющих удовлетворить растущие потребности в ВИЧ-услугах.	13
Задача 5. Проведение исследований и укрепление доказательной базы данных о кадровых ресурсах здравоохранения	14
5. Мониторинг и оценка.	15
6. Финансирование.	15

Эта публикация была подготовлена благодаря финансовой поддержке Президентского плана неотложных мер, направленных на преодоление СПИДа (PEPFAR), оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID) в рамках Соглашения с проектом «Реформа ВИЧ-услуг в действии» № AID- 121-A-13-00007. Содержание этой публикации, за который несет ответственность исключительно ООО «Делойт Консалтинг» и партнеры-исполнители, не обязательно является отражением взглядов PEPFAR, USAID или Правительства США.

1. Предпосылки

Укрепление кадрового потенциала все шире признается ключевым фактором устойчивой работы системы здравоохранения. Международный опыт свидетельствует о том, что среди организационных изменений, касающихся повышения эффективности систем здравоохранения, наибольшего успеха достигают действия, включающие развитие и управление кадрами.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, вопрос кадровой политики должен стать неотъемлемым элементом общей стратегии реформирования системы здравоохранения для достижения лучших показателей деятельности учреждений всех уровней оказания медицинской помощи (первичной, вторичной и третичной), в том числе в сфере противодействия ВИЧ/СПИД.

В настоящее время, в Украине, в период реформирования системы здравоохранения и социальных услуг, возникла уникальная возможность реализовать существенные структурные изменения в сфере общественного здравоохранения и, прежде всего, в профилактике и контроле за социально значимыми заболеваниями, среди которых вопрос противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития, предметом международных обязательств.

По оценке ВОЗ и ЮНЭЙДС, Украина продолжает оставаться регионом с высоким уровнем распространения ВИЧ среди стран Центральной Европы и Восточной Азии. Анализ эпидемиологической ситуации в стране свидетельствует о том, что контроль за эпидемией ВИЧ-инфекции осуществляется не в полной мере: только каждый второй ВИЧ-инфицированный человек знает о своем статусе и обращается в медицинское учреждение; отмечается высокий процент ВИЧ-положительных результатов среди доноров крови; приобретает все большую эпидемическую значимость половой путь передачи возбудителя. Особенно угрожающим является несвоевременное обращение людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), за медицинской помощью, чаще в поздних стадиях ВИЧ-инфекции, что обуславливает высокие уровни заболеваемости СПИДом и смертности

среди больных, в том числе связанные с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

В условиях социально-экономического кризиса, сложившегося в Украине, до 2020 года прогнозируется ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции, что потребует осуществления ряда дополнительных мероприятий и увеличения объема выделения финансовых средств. В то же время, крайне ограниченные финансовые ресурсы, выделяемые на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции, ставят под угрозу предоставление своевременной и качественной помощи ЛЖВ. Это, в свою очередь, не позволит Украине достичь взятых на себя международных обязательств в рамках реализации глобальных инициатив по расширению доступа к тестированию на ВИЧ и предоставлению антиретровирусной терапии.

Несмотря на все трудности, с которыми сталкивается страна на протяжении последних лет, Украина взяла на себя обязательства по достижению целей 90–90–90 для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году, что подразумевает: 90% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус, 90% людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, получают лечение, и 90% ЛЖВ, находящихся на лечении, достигли вирусной супрессии, в результате чего их иммунная система продолжает оставаться сильной, а вероятность инфицирования существенно снизилась. Достижение целей 90–90–90 будет требовать от страны широкого применения подхода к ускорению мер.

Принятые Украиной обязательства по борьбе с ВИЧ/СПИДом по достижению столь амбициозных задач обуславливают необходимость разработки и имплементации стратегии по развитию и планированию кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу в стране. На национальном уровне, приверженность к разработке такой комплексной стратегии была еще раз подтверждена в Стратегии обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза и ВИЧ/СПИДа на период до 2020 года.

Настоящая Стратегия разработана путем обсуждения и широкой дискуссии с привлечением всех

заинтересованных сторон, в том числе в рамках комитетов Национальной рады по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине. Также в основу данной Стратегии были положены ряд руководящих принципов и подходов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, PEPFAR, ЮНЕЙДС и другими международными организациями.¹

1 Среди основных источников можно выделить следующие:

- WHO. (2015). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Draft for Consultation*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, PEPFAR, UNAIDS. (2008). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2006). *Taking Stock: Health Worker Shortages and the Response to AIDS*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, Global Health Workforce Alliance. (2014). *A Universal Truth: No Health without a Workforce*. Geneva: World Health Organization.
- ВОЗ. (2006). Совместная работа на благо здоровья. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006. **Женева:** Всемирная организация здравоохранения.

ВОЗ. (2009). Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения. **Женева: Всемирная организация здравоохранения.**

ВОЗ. (2015). Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030г. **Доклад Секретариата. Проект, декабрь 2015г.**

ЮНЕЙДС. (2015). Понимание подхода ЮНЕЙДС к ускорению мер. Ускорение для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году. **Женева: ЮНЕЙДС.**

ЮНЕЙДС. (2016). К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами. Совещание высокого уровня 2016 года по вопросам борьбы со СПИДом. **Генеральная Ассамблея ООН, Нью-Йорк, 8-10 июня 2016 года.**

2. Общее состояние кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине

Сеть кадровых ресурсов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине представляет собой сложную систему поставщиков услуг, охватывающую работников медицинской и социальной сферы обслуживания государственных, частных и неправительственных организаций. Развитие кадровых ресурсов также обеспечивается ключевыми заинтересованными сторонами: министерствами, ведомствами, другими центральными и местными органами исполнительной власти. Каждая из этих сторон играет важную роль в обеспечении реализации мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, оказанию услуг наиболее уязвимым группам населения, а также в обеспечении социальной поддержки и ухода за ЛЖВ.²

Кадровые ресурсы системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу расщеплены по всей системе оказания помощи и более всего сконцентрированы в областных и городских центрах профилактики и борьбы со СПИДом, в специализированных многопрофильных лечебных учреждениях (преимущественно через сеть кабинетов «Доверие»). Другие однопрофильные медицинские учреждения, такие как противотуберкулезные, наркологические и дерматовенерологические диспансеры, также участвуют в обеспечении медицинской помо-

щи в сфере ВИЧ-инфекции/СПИДа, предоставляя интегрированные услуги по КиТ, ЗПТ, АРТ, лечению туберкулеза. Следует отметить, что сегодня все больше врачей первичного звена привлекаются к оказанию услуг, связанных с тестированием на ВИЧ.

Предоставление социальных услуг осуществляется в основном специалистами неправительственных организаций, а также социальными работниками и психологами медицинских учреждений, специалистами сети центров социальных служб для семьи, детей и молодежи (ЦСССДМ) и других учреждений социальной направленности.

Необходимо отметить, что существующие механизмы планирования кадровых ресурсов в системе здравоохранения, в настоящее время не обеспечивают потребности населения в медицинской помощи на достаточном уровне и не в полной мере соответствуют современным международным подходам.

Ситуационный анализ кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере ВИЧ, проведенный Проектом USAID «Реформа ВИЧ-услуг в действии» в 2015 году помог отразить положение дел в данной области, согласно которому финансирование кадровых ресурсов государственной системы здравоохранения ориентировано на утвержденные нормативы, а не на результаты работы. Кроме того, нет единой информационной системы, которая бы комплексно отражала количество и характеристики кадровых ресурсов в сфере противодействия ВИЧ. Низкая заработная плата медицинских и социальных работников; не укомплектованность штатов; неудовлетворительные условия труда в медицинских и социальных учреждениях; низкий престиж профессии; нежелание медицинских и социальных работников оставаться в государственном секторе; возрастной, структурный и географический дисбаланс кадровых ресурсов здравоохранения; субъективность в принятии кадровых решений – таков не полный перечень всех тех выявленных проблем, решение которых является первостепенной задачей.³

³ Ситуационный анализ человеческих ресурсов в сфере противодействия ВИЧ. // Проект USAID «Реформа ВИЧ-услуг в действии», Deloitte. - Киев: 2015. - 69 с.

² Кадровые ресурсы в сфере ВИЧ/СПИД (работники сферы здравоохранения) в Украине (последняя версия проекта отчета). // Бюро ВОЗ в Украине. - Киев: 2014. - 88 с;

Отчет об исследовании эффективности и оптимизации человеческих ресурсов, которые работают в области ВИЧ/СПИДа. // ГУКС Минздрава Украины, Укр.центр МиО по противодействию ВИЧ/СПИДу. - К.: 2013. - 44 с;

Изучение характеристик, показателей работы и возможностей системы кабинетов «Доверие» в Украине. // А. Недужко [и др.]. - Киев: К.І.С., 2014. - 87 с. ;

Рекомендации по усовершенствованию законодательства, регулирующего вопросы кадрового потенциала в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине. / Юридическая справка о действующих в Украине нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы развития кадрового потенциала в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу// УЦКС. - Киев: 2012;

Оценка влияния внедрения информационной системы на распределение затрат времени работников учреждений по лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа в Украине (1-й этап). // Сеть ЛЖВ, GfK. - Киев: 2015. - 56 с.

В качестве предварительной оценки состояния кадрового потенциала в сфере ВИЧ/СПИДа в Украине были определены его сильные и слабые стороны, а также возможности и угрозы (SWOT-анализ):

ВНУТРЕННИЕ	Слабые стороны	Сильные стороны
	<ul style="list-style-type: none"> • Несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности и задачам отрасли (избыточное количество узких медицинских специалистов и нехватка других профессионалов, таких как врачи общей практики – семейной медицины, младшие специалисты с медицинским образованием, работники социальной сферы, менеджеры здравоохранения, а также отсутствие специальности работника общественного здравоохранения). • Наличие диспропорций в структуре медицинского персонала: <ul style="list-style-type: none"> - соотношение между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и младшими специалистами с медицинским образованием; - географическая диспропорция и недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами в сельской местности; - между учреждениями специализированной медицинской помощи и первичным звеном. • Отсутствие эффективной национальной стратегии планирования, развития и использования кадров в сфере здравоохранения и несовершенство нормативно-правовой базы. • Несоответствие уровня подготовки специалистов потребностям здравоохранения, особенно у специалистов, приходящих в систему после завершения обучения. • Несоответствие учебных программ современным стандартам подготовки специалистов, как клинического профиля, так менеджеров и работников служб общественного здравоохранения. • Ограниченное применение научно-обоснованных методов планирования и расчета численности и структуры медицинского персонала. • Недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, низкий уровень оплаты труда как медицинского, так и немедицинского персонала, препятствующие привлечению и удержанию специалистов в отрасли, что снижает престиж профессии медицинского работника. • Высокая доля работников предпенсионного и пенсионного возраста в структуре кадровых ресурсов системы здравоохранения, продолжающаяся тенденция оттока молодых специалистов из отрасли. • Низкий уровень участия профессиональных сообществ и ассоциаций работников медицины в решении кадровых вопросов. • Избыточная концентрация квалифицированного медицинского персонала в медицинских учреждениях вторичного и третичного уровней с одновременной нехваткой его на первичном уровне, особенно в сельских районах. • Слабая система управления кадровыми ресурсами в области ВИЧ-инфекции. • Несовершенство системы подготовки социальных работников и их привлечения в сферу оказания ВИЧ-услуг. • Устаревшее понимание термина «управление кадровыми ресурсами системы здравоохранения» и, соответственно, недостаточная или несистемная работа по отдельным направлениям, таким как разработка и анализ должностных обязанностей с тесной привязкой к ключевым показателям эффективности, развитие и непрерывное обучение, управление производительностью и оплатой труда. • Отсутствие институализации дополнительного обучения, разработанного при поддержке проектов международной технической помощи, в систему последипломного образования. • Отсутствие утвержденной государственной стратегии реформирования системы здравоохранения. 	<ul style="list-style-type: none"> • Доступность базового медицинского образования в государственных учебных заведениях, как на коммерческой основе, так и за средства государственного бюджета. • Наличие разветвленной системы до- и последипломного обучения медицинского и немедицинского персонала. • Готовность общества к изменениям и проведению реформы системы здравоохранения и социальных услуг в стране. • Наличие высококвалифицированного персонала в отрасли. • Наличие современной технической базы в учреждениях службы СПИДа, созданной при поддержке международного донорского сообщества. • Сильная система мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа.

ВНЕШНИЕ	Угрозы	Возможности
	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение и, в конечном итоге, окончание финансирования ГФ программ по противодействию ВИЧ/СПИДу в Украине. • Отсутствие плана расширения финансирования программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и неготовность государства принимать на себя расходы, которые сейчас покрываются за счет внешних доноров. • Неконтролируемая внутренняя миграция населения, вызванная военными действиями на востоке страны, приводящая к формированию дисбалансов потребностей и серьезным трудностям для эффективного планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения. • Оказание социальных услуг в сфере ВИЧ в большинстве случаев осуществляется за счет неправительственных организаций (НПО), которые не имеют устойчивого финансирования (в случае прекращения донорского финансирования эти услуги будут недоступны). 	<ul style="list-style-type: none"> • Готовность государственных органов, международных партнеров и гражданского сообщества поддерживать стратегические инициативы МОЗ Украины. • Наличие партнеров, которые готовы оказывать финансовую и техническую поддержку, сотрудничать в сфере планирования и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения в области противодействия ВИЧ/СПИДу. • Возможность использования информационных и коммуникационных технологий для развития кадровых ресурсов. • Большой потенциал в области перераспределения обязанностей и расширения спектра провайдеров ВИЧ-услуг. • Наличие наиболее действенной сети ЛЖВ в регионе, которая способствует адвокации политических решений и реализации преобразований, в том числе в сфере наличия и качества предоставляемых ВИЧ-услуг, а также надлежащего обеспечения медицинских и социальных учреждений кадровыми ресурсами здравоохранения. •

В настоящее время в Украине отсутствует эффективная стратегия развития и планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения. Лишь частично будущие кадровые потребности в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу могут быть спрогнозированы исходя из целевых показателей расширения основных услуг для ЛЖВ, в рамках реализации действующей Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014-2018 года. Вместе с тем, принимая во внимание международные обязательства по достижению целей 90–90–90 и применению подхода к ускорению мер по преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции,

Украина должна быть готовой удовлетворить все более возрастающий спрос на ВИЧ-услуги, тем самым обеспечив соответствующий охват тестированием и лечением и положив конец эпидемии СПИДа в стране.

Эффективная кадровая политика должна обеспечивать справедливое распределение кадров и их доступность для населения, наличие необходимых навыков и компетенций. Кадровые ресурсы здравоохранения также должны быть мотивированными и иметь возможность для оказания качественной помощи, соответствующей социально-культурным ожиданиям населения.

3. Цель, принципы и задачи Стратегии

Целью настоящей стратегии является обеспечение эффективного и устойчивого ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД в Украине посредством обеспечения наличия, доступности, приемлемости и качества кадровых ресурсов системы здравоохранения с помощью адекватных инвестиций и осуществления комплексной, научно-обоснованной политики на национальном и региональном уровнях.

В контексте настоящей Стратегии, наличие, доступность, приемлемость и качество кадровых ресурсов здравоохранения рассматриваются следующим образом, в соответствии с руководствами Всемирной организации здравоохранения⁴:

наличие – достаточное количество обладающих соответствующим набором навыков и квалификаций работников здравоохранения, отвечающее изменяющимся потребностям населения, связанным со здоровьем;

доступность – справедливый доступ населения к работникам здравоохранения, в том числе с точки зрения транспорта и затраченного на дорогу времени; часов работы учреждений здравоохранения и приема посетителей; инфраструктуры, дружественной по отношению к людям с ограниченными возможностями; механизмов перенаправления; а также прямой и косвенной стоимости услуг, как официальной, так и с учетом неформальных платежей;

приемлемость – характерные черты и умение работников здравоохранения обращаться со всеми людьми с чувством достоинства и уважения по отношению к ним, создавать доверительную атмосферу и стимулировать обращение за услугами здравоохранения при наличии у людей такой потребности;

качество – квалификации, навыки, знания и поведение работников здравоохранения, которые бы соответствовали и оценивались согласно профессиональным нормам и стандартам, а также согласно восприятиям самих пользователей услуг здравоохранения.

Реализация единой, комплексной системы развития и планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу предполагает соблюдение следующих ключевых **принципов и подходов**: системность, легитимность, интеграция, профессионализм, компетентность, непрерывность обучения, справедливость, социальная защищенность.

Достижение поставленной цели Стратегии предусматривает выполнение следующих задач:

1.	Обеспечение планирования и оптимизации численности и структуры кадров, которые базируются на систематической оценке эффективности работы кадров;
2.	Усовершенствование системы обучения, переподготовки и аттестации кадров, непрерывного профессионального развития специалистов в сфере ВИЧ;
3.	Повышение уровня удержания кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере оказания ВИЧ-услуг;
4.	Расширение внедрения и использования информационных систем управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения, а также современных технологий, позволяющих удовлетворить растущие потребности в ВИЧ-услугах;
5.	Проведение исследований и укрепление доказательной базы данных о кадровых ресурсах здравоохранения.

⁴ WHO, Global Health Workforce Alliance. (2014). *A Universal Truth: No Health without a Workforce*. Geneva: World Health Organization.

4. Приоритетные направления деятельности в рамках выполнения поставленных задач

Задача 1. Обеспечение планирования и оптимизации численности и структуры кадров, которые базируются на систематической оценке эффективности работы кадров

Планирование численности и оптимизация структуры кадров здравоохранения должны основываться на прогнозах потребности населения в медицинском и лекарственном обеспечении, построенного с учетом демографических процессов; динамики здоровья населения, сценариев развития эпидемии ВИЧ; рабочей нагрузки, рассчитанной на основе стандартов предоставления ВИЧ-услуг; естественного движения кадров; характера миграционных процессов и структурных изменений в экономике.

В то же время, оценка растущих потребностей в кадровых ресурсах системы здравоохранения, подкрепленная достоверной и актуальной информацией, анализом рынка труда и изучением будущих сценариев, должна использоваться в целях разработки, реализации и постоянного обновления стратегий в области кадровых ресурсов системы здравоохранения.

Совершенствование системы планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения должно предусматривать разработку и внедрение соответствующих критериев оценки состояния кадрового потенциала, и использование научно-обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации, дальнейшее развитие номенклатуры специальностей работников здравоохранения.

Принимая во внимание международный опыт и рекомендации и адаптируя их к национальным условиям, выполнение данной задачи должно учитывать следующие вызовы и приоритеты:

- **Обеспечение соответствия между прогнозируемым увеличением численности кадровых ресурсов и национальной политикой в области здравоохранения.** Необходимо приоритезировать использование медицинских работников первичной медико-санитарной помощи, избегая при этом увеличения затрат в результате чрезмерного использования услуг узких специалистов и неоправданно широкого предоставления высокоспециализированной помощи. Соответствующая подготовка и степень вовлечения таких кадров в сферу предоставления услуг, связанных с ВИЧ, а также поддержка со стороны международных партнеров в данной области, должны быть упорядочены и согласованы с национальной политикой в области здравоохранения.
- **Эффективное использование кадровых ресурсов здравоохранения.** Основными направлениями повышения эффективности использования кадровых ресурсов здравоохранения являются: перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского и социального персонала, вовлеченных в предоставление ВИЧ-услуг; изменение структуры кадров, вовлеченных в предоставление ВИЧ-услуг, с учетом более широкого вовлечения персонала первичной медико-санитарной помощи, социальных работников, фармацевтов и неправительственного сектора; устранение дублирования функций; эффективное использование механизма выдачи препаратов пациентам на дом на длительный срок, с тем, чтобы уменьшить количество излишних посещений учреждений здравоохранения.
- **Развитие системы управления эффективностью работы кадровых ресурсов здравоохранения.** Необходимо обеспечить разработку и широкое использование как качественных, так и количественных индикаторов оценки эффективности работы персонала, вовлеченного в предоставление медицинских и медико-социальных ВИЧ-услуг.
- **Разработка и широкое внедрение механизмов перераспределения и делегирования обязанностей в сфере оказания ВИЧ-услуг.** Это подразумевает рациональное перераспределение обязанностей среди работников здравоохранения. Конкретные обязанности передаются, в соответствующих случаях и когда это уместно, от более квалифицированных работников здравоохранения – работникам, прошедшим меньший период обучения

и обладающим меньшими квалификациями, для того, чтобы обеспечить более эффективное использование имеющихся кадровых ресурсов здравоохранения. Имеющиеся научные данные дают основание проводить широкую категоризацию перераспределения обязанностей согласно следующим четырем типам:

- Перераспределение и делегирование обязанностей, **тип I**: расширение полномочий так называемых «non-physician clinicians» (которые включают в себя таких работников как «ассистент врача» и т. п., что в системе медицинского образования Украины наиболее близко по значению к термину «фельдшер»), для того чтобы они могли выполнять некоторые обязанности, которые ранее были возложены на врача.
- Перераспределение и делегирование обязанностей, **тип II**: расширение полномочий младшего персонала с медицинским образованием (медсестры, акушерки) для того чтобы они могли выполнять некоторые обязанности, которые ранее были возложены на фельдшеров («non-physician clinicians») и врачей.
- Перераспределение и делегирование обязанностей, **тип III**: расширение полномочий сотрудников неправительственных ВИЧ-сервисных организаций («community health workers»), включая людей, живущих с ВИЧ/СПИД, для того чтобы они могли выполнять некоторые обязанности, которые ранее были возложены на младший персонал с медицинским образованием (медсестры, акушерки), фельдшеров («non-physician clinicians») и врачей.
- Перераспределение и делегирование обязанностей, **тип IV**: оказание самопомощи людьми, живущими с ВИЧ/СПИД, которые прошли соответствующее обучение, – той, что ранее была возложена на работников здравоохранения.

Процесс и механизмы перераспределения и делегирования обязанностей в сфере оказания ВИЧ-услуг могут также касаться и других кадровых ресурсов, которые обычно не выполняют какие-либо клинические функции (например, фармацевты, лаборанты, административный персонал). Кроме того, важными и обязательными составляющими

элементами перераспределения и делегирования обязанностей в сфере оказания ВИЧ-услуг являются супервизия, наставничество и должным образом сформированная нормативно-правовая база.⁵

- **Повышение статуса и значимости младших специалистов с медицинским образованием в оказании медицинской и медико-социальной помощи в сфере ВИЧ.** Необходимо принять меры по совершенствованию подготовки младших специалистов с медицинским образованием, в тесной увязке с пересмотром технологий и объема оказываемой ими помощи в сфере ВИЧ и нормативно-правовой базы, регулирующей данную деятельность.
- **Развитие потенциала в области планирования численности и оптимизации структуры кадров в сфере ВИЧ.** Для того, чтобы количественно определять потребности, спрос и предложение в отношении кадровых ресурсов здравоохранения при различных сценариях будущего развития, необходимо приоритезировать укрепление национального потенциала по использованию современных инструментов моделирования. Мероприятия в этой области особенно актуальны в связи с недавней отменой Приказа Министерства охраны здоровья Украины от 23.02.2000 г. №33 «О примерных штатных нормативах учреждений здравоохранения» с целью предоставления руководителям учреждений здравоохранения большей автономии в принятии решений относительно формирования и утверждения штатных расписаний.
- **Связь с целями 90–90–90.** Наличие оптимальных по своей численности и структуре кадровых ресурсов здравоохранения является основой для достижения целей 90–90–90. Обязательными элементами данного процесса должны стать широкое внедрение и использование механизмов перераспределения и делегирования обязанностей в сфере оказания ВИЧ-услуг, в том числе посредством вовлечения неправительственного сектора, а также расширение сферы оказания ВИЧ-услуг до уровня первичной медико-санитарной помощи. Система планирования численности и оптимизации структуры кадров должна иметь механизмы достаточно быстрого пересмотра и адаптации к изменяющимся условиям и возникающим вызовам.

⁵ WHO, PEPFAR, UNAIDS. (2008). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Система обучения, переподготовки и аттестации кадров, непрерывного профессионального развития специалистов является основой для построения эффективной системы здравоохранения в целом. Сильные и эффективные кадры, способные реагировать на вызовы современности, предусматривают согласование предложения и профессиональных знаний работников здравоохранения с потребностями населения в настоящее время и в будущем. Достижение необходимого количества, качества и соответствия кадров здравоохранения потребует, чтобы политические и финансовые решения в отношении как обучения, так и рынка труда в области здравоохранения соответствовали этим возникающим потребностям.

Принимая во внимание международный опыт и рекомендации и адаптируя их к национальным условиям, выполнение данной задачи должно учитывать следующие вызовы и приоритеты:

- **Увеличение масштабов и качества обучения работников здравоохранения.** Государственные и частные инвестиции в обучение персонала здравоохранения должны быть направлены на удовлетворение потребностей населения, соответствовать требованиям системы здравоохранения и учитывать проблемы, связанные со старением или миграцией трудовых ресурсов. В процессе обучения необходимо осуществлять надлежащую профессиональную подготовку и адаптацию будущих специалистов, используя для этих целей прохождения стажировок по месту будущей работы. Одним из ключевых компонентов обучения работников здравоохранения должно являться внедрение программ подготовки по соблюдению этических норм общественного здравоохранения, профессиональных ценностей и социальной ответственности. Радикальные улучшения качества подготовки кадровых ресурсов будут возможны только при условии надлежащего сотрудничества системы высшего образования и практической системы здравоохранения. Особое внимание следует обращать на потребности уязвимых групп, а также на необходимость ликвидировать дискриминацию, связанную с ВИЧ/СПИД.
- **Укрепление потенциала учебных учреждений и их преподавательского состава.** Это должно удовлетворять нынешние и будущие потребности в образовании для реагирования на изменяющуюся клиническую практику в сфере оказания ВИЧ-услуг. Преподавательский состав медицинских учебных заведений – это приоритетная область для инвестиций как с точки зрения обеспечения их адекватной численности, так и в связи с формированием и обновлением их компетентности для преподавания с использованием обновленных учебных планов и методологий подготовки. Актуальным является разработка современного курса «ВИЧ-инфекция» и включение его в программы подготовки медицинских работников, прежде всего врачей общей практики–семейной медицины.
- **Адаптация организационных структур и методов обучения в учебных заведениях для своевременного реагирования на меняющиеся потребности в обучении.** Процесс обучения, методические подходы, наполнение учебных программ должны постоянно совершенствоваться, гибко реагировать на возрастающие потребности в сфере оказания ВИЧ-услуг.
- **Рассмотрение возможностей, касающихся переподготовки кадров.** Это может включать переподготовку работников из сокращающихся секторов и отраслей экономики для перераспределения в секторы здравоохранения и социального обеспечения. В частности, данный подход может быть применен для выполнения обязанностей и функций с короткой продолжительностью обучения, не нанося ущерба качеству обучения и оказываемой помощи.
- **Применение практики обучения на протяжении всей трудовой деятельности** должно поощряться на рабочем месте и стать обязательным элементом профессионального развития кадровых ресурсов здравоохранения. Это обучение может включать кратковременные курсы подготовки, самообучение, обмен опытом и полученными знаниями между сотрудниками, поощрение сотрудников к поиску новаторских методов и укрепление работы в составе мультидисциплинарных команд.
- **Связь с целями 90–90–90.** Оптимальные по своей численности, структуре и выполняемым функциям кадровые ресурсы системы здравоохранения в сфере оказания ВИЧ-услуг должны быть надлежащим образом обучены, чтобы добиться действенного достижения целевых уровней информированности людей, живущих с ВИЧ, о своем статусе, охвата лечения, а также вирусной супрессии.

Удержание кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере ВИЧ включает в себя вопросы повышения заработной платы, создания соответствующих условий труда, рационального использования рабочего времени, формирования положительных взаимоотношений на рабочем месте и с пациентами, справедливого распределения кадровых ресурсов здравоохранения и уменьшения оттока кадров.

Принимая во внимание международный опыт и рекомендации и адаптируя их к национальным условиям, выполнение данной задачи должно учитывать следующие вызовы и приоритеты:

- **Формирование системы справедливого и надежного вознаграждения.** Исключительно важное значение имеет достойная 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 и законодательно закрепленные нормы предусматривают учебный отпуск; отпуск по уходу за ребенком; оплачиваемые больничные дни; доплату за сложность и напряженность и/или расширенный объем работы; надбавки за стаж/категорию; дотации и гранты на жилье и образование; оплату работодателем взносов по обязательному личному страхованию медработников, в случае, когда исполнение служебных обязанностей связано с угрозой жизни и здоровью; четкие траектории карьерного роста (включая, в случае необходимости, схемы ротации), а также возможность повышения квалификации за бюджетный счет. Эти стимулы более эффективны в том случае, когда они предоставляются не отдельно, а в качестве пакета льгот.
- **Обеспечение безопасных и надлежащих условий работы.** Отток кадровых ресурсов в результате болезней, инвалидности и смерти излишне высок и диктует необходимость уделения этой проблеме приоритетного внимания, особенно в регионах 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 (стресс, страх заразиться, профессиональное выгорание), а

также соблюдение норм допустимой рабочей нагрузки и руководящих принципов профилактики и защиты. Какими бы целеустремленными и квалифицированными ни были работники здравоохранения, они не могут надлежащим образом выполнять свою работу в учреждениях, в которых нет воды, надлежащего освещения и отопления, транспортных средств, лекарственных препаратов, рабочего оборудования и вспомогательных материалов.

- **Способствование адекватной мотивации к оказанию качественной помощи и формированию положительных взаимоотношений с пациентами.** Нанесение вреда работникам здравоохранения, наряду с гендерной дискриминацией, во время подготовки, приема на работу и на рабочем месте следует исключить. С другой стороны, важно найти решения для преодоления глубоко укоренившихся стереотипов в правилах и процедурах государственного сектора, а также полной ликвидации стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников.
- **Сокращение оттока кадровых ресурсов здравоохранения из государственного в частный и неправительственный сектора.** Одним из приоритетных путей решения данной проблемы должно стать повышение престижа и социальной защищенности работников государственного сектора здравоохранения (в частности, создать систему государственного социального страхования ответственности на случай ошибки и при наличии риска медицинского вмешательства).
- **Обеспечение расширения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах.** Важное значение для обеспечения рационального распределения работников здравоохранения имеют:
 - отбор и обучение кадров в сельских и недостаточно обслуживаемых районах, в том числе путем рассмотрения возможности размещения филиалов медицинских учебных заведений за пределами столичных и других крупных городов;
 - расширение адресного набора на учебу студентов из сельской местности, чтобы повысить вероятность принятия выпускниками решения заниматься своей профессией в сельской местности;

- разработка программ непрерывного обучения и повышения профессиональной квалификации по месту жительства/работы в сельской местности;
- создание программ карьерного роста и должностей старшего звена, чтобы работники здравоохранения могли продвигаться по служебной лестнице благодаря своему опыту, образованию и подготовке, не покидая сельские районы;
- развитие профессиональных сетей и ассоциаций, выпуск журналов, проведение сельских дней здоровья, присуждение наград и званий, чтобы повысить моральное состояние, внутреннюю мотивацию и статус медицинских работников в сельской местности;
- рассмотрение возможности повышения уровня доплат за тяжелые условия работы, предоставления субсидий на жилье, права на бесплатное пользование транспортом и других фискальных стимулов, которые будут компенсировать утраченные возможности вследствие работы в сельской местности.

- **Связь с целями 90–90–90.** Достижение целей 90–90–90 будет трудновыполнимым даже при наличии адекватных по своему уровню обучения, численности и структуре кадровым ресурсам здравоохранения, если не будет обеспечено их удержание в сфере предоставления ВИЧ-услуг, а также их справедливое географическое распределение.

Задача 4.

Расширение внедрения и использования информационных систем управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения, а также современных технологий, позволяющих удовлетворить растущие потребности в ВИЧ-услугах

Использование возможностей в области информационных и коммуникационных технологий является эффективным ресурсом с точки зрения сокращения затрат и улучшения здоровья пациентов. В частности, эти возможности могут быть связаны с дистанционным обучением специалистов здравоохранения; электронной регистрацией пациента и управлением данными о его здоровье; инновационными инструментами для принятия клинических решений; электронной коммуникацией между профессиональными работниками, а также между медицинским работником и пациентами; обеспечением обратной связи; безопасностью пациентов и контролем качества услуг; а также содействием автономности пациентов.

Принимая во внимание международный опыт и рекомендации и адаптируя их к национальным условиям, выполнение данной задачи должно учитывать следующие вызовы и приоритеты:

- **Использование потенциала информационных и коммуникационных технологий с целью развития и поддержания новых профессиональных квалификаций, навыков и компетенций для повышения качества, и расширения спектра предоставляемых медико-санитарных услуг.** Более широкий доступ к образованию при более низких расходах можно было бы обеспечить за счет объединения ресурсов на региональном уровне и более широкого использования информационных техно-

логий, например, телемедицины и дистанционного обучения. Следует обеспечить соблюдение необходимых стандартов и процедур сертификации, полученной с помощью таких подходов подготовки.

- **Повышение охвата и удовлетворение растущих потребностей в ВИЧ-услугах.** Широкое внедрение современных информационных и коммуникационных технологий в сфере предоставления ВИЧ-услуг будет способствовать достижению более высоких целей по охвату даже при сохранении неизменной численности кадровых ресурсов здравоохранения, за счет применения интенсивного подхода в работе.
- **Укрепление информационных систем по кадровым ресурсам системы здравоохранения и обеспечение их согласованности и интеграции с более широкими информационными системами управления в области здравоохранения.** Необходимо обеспечить повсеместное внедрение информационных систем в учреждениях, предоставляющих ВИЧ-услуги. Ее ключевым элементом должна являться подсистема по кадровым ресурсам, вовлеченным в предоставление ВИЧ-услуг, которая, помимо всего прочего, отражала бы количество кадровых ресурсов, их распределение, потоки, спрос, предложение, квалификацию, образование и заработную плату. Важно стремиться к минимизации дублирования сбора и введения инфор-

мации, а также предусмотреть возможность обмена данными с другими информационными системами в сфере здравоохранения. Комплекс работы в данном направлении позволит обеспечить своевременное принятие стратегических решений при планировании кадровых ресурсов здравоохранения, основанных на фактических показателях. Непрерывная связь между процессами сбора и анализа данных и формирования политики является важным элементом устойчивой системы здравоохранения.

- **Внесение изменений в действующее законодательство.** Необходимо усовершенствовать нормативно-правовую базу в сфере предоставления услуг здравоохранения и обработки данных о

кадровых ресурсах с использованием современных информационных и коммуникационных технологий при соблюдении требований в отношении конфиденциальности.

- **Связь с целями 90–90–90.** Использование современных информационных и коммуникационных технологий будет способствовать повышению производительности кадровых ресурсов системы здравоохранения и охвата ВИЧ-услугами, повышению уровней мотивации и комфорта на рабочем месте за счет автоматизации рабочего процесса, а также сокращению времени, необходимого пациентам для получения услуг, что в совокупности будет вносить вклад в достижение целей 90–90–90.

Задача 5. Проведение исследований и укрепление доказательной базы данных о кадровых ресурсах здравоохранения.

Увеличение объема инвестиций в научно-исследовательскую деятельность, ориентированную на передовые мировые практики и подходы, является необходимой предпосылкой для формирования современной системы управления кадровыми ресурсами здравоохранения и их развития.

Принимая во внимание международный опыт и рекомендации и адаптируя их к национальным условиям, выполнение данной задачи должно учитывать следующие вызовы и приоритеты:

- **Восполнение пробелов.** Профильным научно-исследовательским и академическим учреждениям следует сконцентрировать свои усилия на изучении и восполнении приоритетных пробелов в имеющихся научных данных в сфере кадровых ресурсов здравоохранения. Актуальными на сегодняшний день являются исследования по изучению стратегий оптимизации качества и эффективности профессиональной деятельности; оптимального институционального и нормативного контекста для делегирования и перераспределения обязан-

ностей; хронометражирования предоставляемых ВИЧ-услуг; а также разработка стандартов оказания ВИЧ-услуг. Кроме того, существует необходимость проведения оценки эффективности затрат и инвестиций в мероприятия в области кадровых ресурсов системы здравоохранения.

- **Развитие партнерских отношений.** Привлечение должностных лиц, принимающих решения, и широкого круга заинтересованных сторон в установлении исследовательских приоритетов на начальных этапах будет способствовать более своевременно реагированию на возникающие вызовы; оптимизации использования ресурсов и получению эффекта синергии за счет объединения усилий партнеров; увеличению масштабов использования полученных результатов исследований.
- **Связь с целями 90–90–90.** Исследования в области кадровых ресурсов здравоохранения должны прежде всего быть направлены на формирование и развитие доказательной базы, касающейся достижения целей 90–90–90.

5. Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка мероприятий по развитию и планированию кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу является важнейшим условием для успешной реализации данной Стратегии и обеспечения, в конечном итоге, эффективного оказания полного спектра качественных услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке всем нуждающимся.

В рамках составления ежегодного Операционного

плана реализации Стратегии будут разрабатываться соответствующие индикаторы и определяться периодичность проведения мониторинга и оценки.

В целях более эффективного проведения мониторинга и оценки мероприятий по развитию и планированию кадровых ресурсов здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу будут разработаны соответствующие учебные модули и проведено необходимое обучение специалистов.

6. Финансирование

На сегодняшний день, главной задачей является мобилизация политической воли и финансирования для имплементации повестки дня в области развития и планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения в сфере ВИЧ, как неотъемлемой части более широких усилий, направленных на укрепление и адекватное финансирование системы здравоохранения.

Необходимо предпринимать большие усилия для мобилизации внутренних ресурсов, которые должны подкрепляться надлежащей макроэкономической политикой, как на региональном, так и на национальном уровнях. Объемы финансирования

кадровых ресурсов здравоохранения в сфере ВИЧ должны отражать признание их значения для экономики страны за счет снижения уровня смертности, связанной со СПИДом, и улучшения здоровья населения, позволяющих повысить производительность труда в других секторах.

Финансирование реализации мероприятий, предусмотренных данной Стратегией, осуществляется за счет средств государственного и местных бюджетов, международной технической помощи, общественных организаций и доноров, а также других источников, не запрещенных законодательством.