

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Укрепление трудовых ресурсов здравоохранения для реализации вмешательств в области охраны общественного здоровья в Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы: результаты технического совещания

Ingrid Zuleta-Marin¹, Marjolein Dieleman¹, Prisca Zwanikken¹, Vesna Bjegovic-Mikanovic², Milena Santric-Milicevic², Galina Perfilieva³, Martin Kraye von Krauss³, Anna Cichowska³

¹ Королевский институт тропической медицины, Амстердам, Нидерланды

² Центральная школа общественного здравоохранения и управления, медицинский факультет, Белградский университет, Белград, Сербия

³ Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Marjolein Dieleman (адрес электронной почты: m.dieleman@kit.nl)

АННОТАЦИЯ

Страны, утвердившие политику Здоровье-2020, договорились совместно работать над такими приоритетами, как укрепление системы общественного здравоохранения, ориентированной на человека, и повышение ее потенциала. В политике Здоровье-2020 и в седьмой из десяти ОФЗ, разработанных ЕРБ ВОЗ, основное внимание уделяется обеспечению общественного здравоохранения квалифицированными кадровыми ресурсами достаточной численности.

Начиная с 2011 г. ЕРБ ВОЗ оказывает поддержку деятельности SEEHN, проводя технические совещания, посвященные вопросам трудовых ресурсов здравоохранения. В этой статье приведены результаты технического совещания SEEHN, организованного ЕРБ ВОЗ, на котором обсуждались вопросы кадровых ресурсов общественного здравоохранения, а также был проведен анализ собранных результатов в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения. Во время интерактивных мероприятий участники поделились опытом успешного внедрения восьми мер в области общественного здравоохранения, а также обсудили и проанализировали стратегии, применяемые для решения проблем КРЗ с целью укрепления потенциала общественного здравоохранения. Принятые меры соответствовали конкретному бремени болезней в отдельных странах, а также национальным приоритетам политики здравоохранения. В большинстве случаев в их рамках предполагалось применение межсекторального подхода, и во всех – работа проводилась многодисциплинарными группами.

Меры в основном касались образования работников общественного здравоохранения; из них пять включали курсы практической подготовки. Остальные меры были связаны с аккредитацией курсов практической подготовки, корректировкой описаний должностных обязанностей для специалистов сектора здравоохранения, а также с информационно-разъяснительной работой для демонстрации той важной роли, которую играют работники общественного здравоохранения.

Курсы практической подготовки – одна из самых популярных стратегий укрепления трудовых ресурсов общественного здравоохранения, и в большинстве случаев именно она и применялась. Это может свидетельствовать о недостатке навыков и опыта в том, как перестроить трудовые ресурсы для осуществления вмешательств в области общественного здравоохранения с использованием разнообразных стратегий, таких как перераспределение обязанностей, осуществление наблюдения за работой и планирование карьеры. В глобальной и региональной политике и руководящих принципах по управлению КРЗ предлагается широкий набор стратегий по формированию и укреплению трудовых ресурсов. Для дальнейшего укрепления кадров общественного здравоохранения крайне важно пропагандировать применение самых разнообразных стратегий, а не только тех, которые касаются профессиональной подготовки.

Ключевые слова: ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОТЕНЦИАЛ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОЛИТИКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТРАТЕГИИ КРЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Как говорится в предварительном докладе ВОЗ *Interim report – Supporting Health 2020: governance for health in the 21st century* [Поддержка выполнения стратегии Здоровье-2020: стратегическое руководство в секторе здравоохранения в XXI веке] (1), во многих странах Европейского региона ВОЗ наблюдается несоответствие между существующими стратегическими приоритетами политики здравоохранения (сокращение бремени неинфекционных заболеваний и неравенства в отношении здоровья; выполнение Международных медико-санитарных правил) и возможностями учреждений и организаций в области предоставления услуг, направленных на решение этих приоритетных задач, включая выделение кадровых и финансовых ресурсов и обеспечение надлежащей профессиональной подготовки специалистов. Причинами такого несоответствия могут быть изменившиеся в этих странах обстоятельства, связанные, например, с увеличением продолжительности жизни, изменениями потребностей населения в области здравоохранения, усилением неравенства в отношении здоровья, воздействием глобализации, экономическим развитием и несоответствием между спросом и предложением услуг здравоохранения (2, 3). Приняв основы Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 (4), 53 страны Европейского региона ВОЗ договорились совместно работать над решением общих приоритетных вопросов политики, направленной на охрану здоровья населения. К особым приоритетам Здоровья-2020 в области здравоохранения относится решение таких основных проблем, связанных со здоровьем населения Региона, как снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных болезней и укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, а также усиление потенциала общественного здравоохранения, поддержание готовности к чрезвычайным ситуациям, осуществление надзора и реагирования. Наряду с политикой Здоровье-2020 в 2012 г. были разработаны десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) с целью оказания поддержки странам в области планирования действий по повышению качества услуг и усилению потенциала общественного здравоохранения. Седьмая ОФОЗ посвящена вопросам обеспечения сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности (5).

КОНТЕКСТ

Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) была создана в качестве компонента Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы, посвященного вопросам здравоохранения. В эту сеть входят представители министерств здравоохранения девяти государств-членов (Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Израиль, бывшая югославская Республика Македония, Республика Молдова, Румыния, Сербия, Черногория)¹. Также SEEHN осуществляет тесное сотрудничество с 12 странами-партнерами (Бельгия, Венгрия, Греция, Италия, Нидерланды, Норвегия, Словения, Соединенное Королевство, Франция, Швеция, Швейцария) и семью организациями-партнерами (Совет Европы, Банк развития Совета Европы, Европейская комиссия, Международная организация по миграции, Партнерство «Северное измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия, Совет регионального сотрудничества и Европейское региональное бюро ВОЗ). Перечисленные страны и организации-партнеры оказывают постоянную политическую, техническую и финансовую поддержку SEEHN (6).

За последнее десятилетие SEEHN стала неоспоримым двигателем прогресса в секторе здравоохранения Юго-Восточной Европы; деятельность этой сети охватывает такие сферы, как охрана психического здоровья, борьба с инфекционными болезнями, продовольственная безопасность и питание, безопасность переливания крови, борьба с употреблением табака, информационные системы, охрана здоровья матерей и новорожденных, службы общественного здравоохранения и системы здравоохранения. Для

¹ Хорватия была одним из основателей Сети; представители Хорватии также приняли участие в техническом совещании.

активизации работы по приоритетным направлениям укрепления потенциала общественного здравоохранения с 2011 г. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку деятельности SEEHN в области здравоохранения путем проведения технических совещаний по вопросам КРЗ. Был проведен ряд совещаний, посвященных таким проблемам, как удержание персонала; сбор данных о занятости и обучении работников здравоохранения; укрепление их базы знаний для поддержки политики здравоохранения, формируемой с учетом фактических данных; гармонизация и взаимное признание квалификации работников здравоохранения в Европе и изменения в области их образования и профессиональной подготовки.

В настоящей статье обсуждаются результаты технического совещания SEEHN по вопросам кадровых ресурсов общественного здравоохранения, организованного Европейским региональным бюро ВОЗ, а также дается анализ этих результатов в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения.

ПОДХОД

Техническое совещание было подготовлено Европейским региональным бюро ВОЗ и двумя сотрудничающими центрами – Королевским институтом тропической медицины в Амстердаме (Нидерланды) и Институтом общественного здравоохранения и управления медицинского факультета Белградского университета (Сербия). Цель совещания – помочь странам получить более полное представление о потенциале своих трудовых ресурсов общественного здравоохранения и способствовать повышению качества его услуг. В совещании приняли участие 20 представителей из восьми стран SEEHN, отобранных на национальном уровне. В их число вошли девять специалистов, отвечающих за разработку политики, из шести стран, шесть научных сотрудников из пяти стран и пять работников общественного здравоохранения из пяти стран.

На совещании обсуждались меры, направленные на решение проблем общественного здравоохранения, характерных для каждой из стран SEEHN, а также существующие стратегии укрепления КРЗ. Совещание состояло из нескольких частей: интерактивные презентации новейших стратегий ВОЗ в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения, презентации информационных бюллетеней об успешном внедрении мер общественного здравоохранения, обсуждение и анализ стратегий развития КРЗ с целью наращивания их потенциала с последующей оптимизацией услуг общественного здравоохранения.

Участников совещания SEEHN заранее попросили подготовить плакаты и представить на них примеры успешных вмешательств в области общественного здравоохранения, осуществленных за последние пять лет с целью решения проблем в этой области на национальном или субнациональном уровнях, описав применявшиеся стратегии по укреплению трудовых ресурсов общественного здравоохранения. Эти примеры из практики включали результаты проведенного национальными представителями сбора данных о работниках общественного здравоохранения, принимавших участие в осуществлении вмешательств, и описания проведенных изменений в области трудовых ресурсов общественного здравоохранения, которые были необходимы для достижения успеха. Каждый плакат содержал краткую информацию о стране, приоритетах ее сектора здравоохранения, принятых мерах общественного здравоохранения и результатах их внедрения, о задействованных кадрах и извлеченных уроках. Во время совещания участники обсудили содержание плакатов, чтобы ознакомить друг друга с примерами успешных вмешательств в области общественного здравоохранения и стратегиями по укреплению потенциала трудовых ресурсов общественного здравоохранения в странах SEEHN, тем самым повышая уровень регионального обмена знаниями. В табл. 1 указаны должности участников из каждой страны и представляемые ими организации, а также меры, которые обсуждались во время совещания.

ТАБЛИЦА 1. СТРАНЫ, МЕРЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И УЧАСТНИКИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СОВЕЩАНИИ SEEHN

Страна (Мера общественного здравоохранения)	Организация/ организации	Должность участника
Албания (Непрерывное обучение трудовых ресурсов общественного здравоохранения)	Министерство здравоохранения	разработчик политики
	Университетский больничный центр «Мать Тереза»	специалист в области общественного здравоохранения
Болгария (Фестиваль «Море и здоровье», посвященный общественному здравоохранению и его работникам)	Национальный центр общественного здоровья и анализа	научный сотрудник
	Медицинский университет Варны	научный сотрудник
Босния и Герцеговина (Ответные меры на ВИЧ и СПИД в Федерации Боснии и Герцеговины; Учреждение Центра управления сектором здравоохранения в Республике Сербской)	Министерство здравоохранения Федерации Боснии и Герцеговины	разработчик политики
	Министерство здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской	разработчик политики
	Институт общественного здравоохранения Федерации Боснии и Герцеговины	научный сотрудник
	Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины	разработчик политики
Бывшая югославская Республика Македония (Основанное на фактических данных стратегическое мероприятие по предотвращению насилия)	Министерство здравоохранения	разработчик политики
	Институт общественного здравоохранения	специалист в области общественного здравоохранения
Республика Молдова (Утверждение и внедрение законодательства по борьбе с употреблением табака)	Региональное министерство здравоохранения	разработчик политики
	Региональное министерство здравоохранения	разработчик политики
	Медицинский институт	научный сотрудник
Сербия (Мониторинг случаев жестокого обращения с детьми для обеспечения эффективного предотвращения насилия в отношении детей)	Министерство здравоохранения	разработчик политики
	Центр анализа, планирования и организации здравоохранения Институт общественного здравоохранения Сербии им. д-ра Милана Йовановича Батуца	специалист в области общественного здравоохранения
Хорватия (Программа обследования для выявления рака шейки матки)	Служба медицинских институтов и кадровых ресурсов	специалист в области общественного здравоохранения
	Национальный институт общественного здравоохранения	научный сотрудник
Черногория (Программа обследования для выявления колоректального рака)	Министерство здравоохранения	разработчик политики
	Центр развития системы здравоохранения Институт общественного здравоохранения	научный сотрудник

В следующих разделах статьи приводятся общие характеристики мер общественного здравоохранения, которые были рассмотрены во время совещания, описываются стратегии укрепления потенциала трудовых

ресурсов общественного здравоохранения, а также предлагается обсуждение с использованием системы стратегических мер в области КРЗ для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (7).

РЕЗУЛЬТАТЫ СОВЕЩАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

В общей сложности было представлено восемь мер общественного здравоохранения. Их темы варьировались от повышения квалификации работников общественного здравоохранения в Албании до лечения ВИЧ и оптимизации управления сектором здравоохранения в Боснии и Герцеговине, проведения информационно-разъяснительной работы о высокой значимости квалифицированных кадров общественного здравоохранения в Болгарии, проведения обследований с целью выявления онкологических заболеваний в Хорватии и Черногории, снижения употребления табака в Республике Молдова и сокращения насилия в Сербии и бывшей югославской Республике Македония.

ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕР

Представленные темы общественного здравоохранения соответствовали конкретному бремени болезней в отдельных странах и, в частности, национальным приоритетам политики здравоохранения. Многие представленные меры были основаны на недавно принятых законах, сопровождавшихся реализацией стратегий здравоохранения, что содействовало их успешному осуществлению. Например, в Республике Молдова принятие в декабре 2007 г. закона по борьбе с табакокурением повлекло за собой ряд изменений в Национальном центре общественного здравоохранения, необходимых для координации работы по выполнению нового закона.

Большинство практических примеров связаны с применением многосекторального подхода; например, в осуществлении мер были задействованы руководители, ответственные за принятие решений, из министерств здравоохранения Боснии и Герцеговины, Республики Молдова и Сербии, а также члены парламентов двух последних стран. Остальные заинтересованные стороны, привлеченные к этой работе, включали работников из других секторов, представителей научных кругов и неправительственных организаций, а в некоторых случаях – широкую общественность. Так, в Болгарии информационно-разъяснительная работа о важности квалифицированных кадров общественного здравоохранения проводилась с участием сотрудников факультета общественного здравоохранения в Варне, муниципалитета Варны, региональных органов санитарного надзора, Института океанологии и рыболовства (Академия наук Болгарии), болгарского отделения Красного Креста, Национальной военно-морской академии, окружного директората продовольственной безопасности, профессиональных и неправительственных организаций, представителей бизнес-кругов. К осуществлению мер также были привлечены разные министерства, в том числе Министерство внутренних дел, образования, правосудия и труда, а также парламенты Республики Молдова и бывшей югославской Республики Македония.

Во всех практических примерах меры разрабатывались и/или осуществлялись междисциплинарными группами. В их состав входили представители не только здравоохранения, но и других секторов: медицинские работники, медсестры, работники общественного здравоохранения, психологи и социальные работники. Так, группа, созданная для составления отчетов о подозреваемых случаях жестокого обращения с детьми или отсутствия родительской заботы о ребенке в Сербии, состояла из педиатров, медсестер, психологов и социальных работников. Группа, проводившая обследования с целью выявления колоректального рака в Черногории, состояла из врачей общей практики и специалистов клинической медицины, а ее деятельность координировалась специалистом общественного здравоохранения. В случае Болгарии, Боснии и Герцеговины и бывшей югославской Республики Македония в состав групп входили представители таких немедицинских профессий, как адвокаты, экономисты, экологи и работники правоохранительных органов.

СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ СТРАН

Принятые меры общественного здравоохранения касались в основном вопросов образования: пять мер включали курсы профессиональной подготовки специалистов общественного здравоохранения, а также других медицинских или немедицинских работников. В бывшей югославской Республике Македония меры включали подготовку новых кадров. Два примера из Боснии и Герцеговины, а также примеры из Сербии и Черногории касались повышения квалификации и скорости реагирования действующих медицинских работников. В Албании повышение качества трудовых ресурсов осуществлялось при помощи системы аккредитации программ обучения. В Республике Молдова, Сербии и Черногории проводилась корректировка должностных инструкций специалистов общественного здравоохранения. Например, в Сербии к обязанностям специалистов общественного здравоохранения была добавлена задача по разработке и внедрению механизмов мониторинга за выполнением политики по предотвращению насилия в отношении детей. В Болгарии среди населения проводилась информационно-разъяснительная работа о той важной роли, которую играют работники общественного здравоохранения.

НАБЛЮДЕНИЯ

В процессе осуществления стратегий по укреплению потенциала трудовых ресурсов общественного здравоохранения были извлечены следующие уроки:

- для успешного осуществления мер общественного здравоохранения необходимы усилия многодисциплинарных групп. Такой подход подразумевает участие не только врачей, но и других работников сектора здравоохранения: медсестер, психологов и социальных работников. Специалисты общественного здравоохранения необходимы для координации работы многодисциплинарных групп;
- непрерывное обучение и сертификация могут содействовать повышению квалификации, совершенствованию навыков и стандартизации знаний работников общественного здравоохранения, а также предоставлять платформу для создания профессиональных сетей;
- необходимы особые программы для совершенствования управленческих навыков менеджеров, работающих в секторе здравоохранения;
- для выполнения новых законов и протоколов, например, по борьбе с жестоким обращением с детьми, необходимо разработать новые курсы подготовки специалистов общественного здравоохранения. Разработка и внедрение инструментов мониторинга за выполнением политики может входить в обязанности работников общественного здравоохранения;
- профессиональная подготовка в области применения новых протоколов по контролю и предотвращению насилия в отношении женщин содействует улучшению предоставления услуг общественного здравоохранения в этой области. Учреждения общественного здравоохранения также могут брать на себя обязанность по проведению первоначальной подготовки работников здравоохранения и других секторов;
- специалисты общественного здравоохранения могут быть назначены в качестве лиц, ответственных за координацию выполнения нового закона, например, закона по борьбе с табакокурением. Они должны пройти специальную подготовку для выполнения новых обязанностей, а описания их должностных обязанностей должны быть соответствующим образом скорректированы;

- адаптация описаний должностных обязанностей для специалистов общественного здравоохранения и врачей общей практики содействует формированию трудовых кадров с более широким кругом ответственности в области общественного здравоохранения. При проведении скрининговых программ специалисты общественного здравоохранения должны занимать ключевые позиции;
- для повышения признания важности работы специалистов общественного здравоохранения можно использовать фестивали здоровья.

Опираясь на результаты семинара, был проведен дальнейший анализ влияния обсужденных мер здравоохранения на трудовые ресурсы. Это было сделано при помощи описанной в работе Campbell et al. концептуальной схемы, в которой представлено, как можно обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения с помощью КРЗ. Система включает четыре компонента: наличие (в плане запасов и производства), доступность (в пространственном, временном и финансовом плане), приемлемость (в гендерном и социально-культурном плане) и качество (в плане компетенции и нормативных документов) (7). В ней показано, какие стратегические меры в области КРЗ могут улучшить тенденции развития трудовых ресурсов относительно их численности и эффективности работы.

Дальнейший анализ примеров из практики с использованием этой концептуальной основы показал, что большинство из них были посвящены предоставлению непрерывного образования для уже имеющих специалистов или подготовке различных медицинских работников к выполнению задач в области общественного здравоохранения (пять из восьми примеров из практики) с целью повышения качества оказываемых услуг. Обучение специалистов общественного здравоохранения выполнению новых задач представлено в одном примере из практики; благодаря этому обеспечивается достаточное число персонала для предоставления услуг общественного здравоохранения. Повышение квалификации и скорости реагирования уже имеющихся работников общественного здравоохранения проводилось в других четырех примерах из практики; благодаря этому повышается качество и приемлемость услуг. Качество подготовки также повышается за счет использования системы аккредитации, как было показано в одном из примеров.

Только две страны указали на использование как минимум двух разных стратегий, направленных на улучшение таких параметров как наличие, доступность и качество (в Черногории проведена профподготовка и уточнены должностные инструкции; в Республике Молдова уточнены должностные инструкции, проведена реорганизация ролей и обязанностей). Несмотря на то что во многих странах требуется обучить большое число специалистов, одного лишь повышения численности персонала, улучшения знаний и навыков недостаточно для предоставления подходящих в культурном отношении и приемлемых для общественности услуг, а также для повышения эффективности мер общественного здравоохранения (7). Необходимы дополнительные стратегии КРЗ для обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и расширения возможностей служб общественного здравоохранения. В примеры из практики входят системы аккредитации и нормативные базы, которые содействуют повышению качества трудовых ресурсов и корректировке должностных инструкций, что может привести к формированию трудовых ресурсов общественного здравоохранения, сконцентрированных на расширении доступа к его услугам уязвимых или обделенных групп населения. К другим примерам стратегий по повышению параметров наличия, доступности, приемлемости и качества КРЗ относятся (7):

- создание благоприятной политической, нормативной и финансовой среды для обеспечения соответствия между спросом на трудовые ресурсы здравоохранения и их предложением;
- проведение активного стратегического управления, руководства и распределения трудовых ресурсов здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в городских, сельских и отдаленных районах в соответствии с принципами социальной справедливости;

- предоставление основанного на фактических данных стратегического руководства для обеспечения равного соотношения числа женщин и мужчин, надлежащей профессиональной структуры занятых, распределения обязанностей, компетенции и социокультурных потребностей;
- разработка и внедрение систем управления трудовыми ресурсами, показателей производительности труда и мониторинга с учетом особенностей отдельных стран для непрерывного предоставления высококачественных услуг.

В глобальных и региональных стратегических документах и руководящих принципах относительно КРЗ (Трудовые ресурсы-2030, Здоровье-2020 и десять ОФОЗ) выдвигается ряд стратегий для формирования и укрепления КРЗ (4, 8, 9). Точно неизвестно, почему в рамках большинства вмешательств в области общественного здравоохранения, которые обсуждались во время технического совещания SEEHN, меры по укреплению КРЗ осуществлялись исключительно методами профессиональной подготовки. Благодаря образованию и профессиональной подготовке можно достичь более осязаемых результатов, которые лучше поддаются измерению, чем результаты стратегий КРЗ в области финансирования, распределения и удержания кадров, управления или повышения эффективности работы. Однако для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения необходим целый ряд стратегий КРЗ, в том числе стратегии по удержанию кадров и повышению эффективности работы при помощи систем управления кадровыми ресурсами и финансирования.

Для повышения потенциала кадровых ресурсов общественного здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата его услугами важно усилить потенциал участников SEEHN в области разработки и внедрения различных стратегий КРЗ.

ВЫВОДЫ

Данный двухдневный технический семинар, посвященный вопросам кадровых ресурсов общественного здравоохранения, содействовал на региональном уровне обмену информацией об успешных стратегиях решения существующих проблем в области общественного здравоохранения и предоставил участникам возможность рассмотреть и понять многогранность вопросов, связанных с укреплением трудовых ресурсов общественного здравоохранения. Участники семинара:

- отметили важность установления связи между национальным бременем болезней и системой общественного здравоохранения; одним из ключевых элементов успеха было приведение осуществляемых мер в соответствие с национальными приоритетами здравоохранения;
- указали на такие ключевые факторы, как мультидисциплинарность и мультисекторальность, необходимые для успешного внедрения мер общественного здравоохранения;
- подчеркнули необходимость наличия критически важной основной группы работников общественного здравоохранения для координации процессов разработки и внедрения политики общественного здравоохранения и соответствующих услуг.

Развитие трудовых ресурсов общественного здравоохранения основывается на седьмой ОФОЗ: обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности и принятие во внимание вопросов профессионального обучения, разработки учебных планов, основных квалификационных требований, аккредитации, лидерских навыков, наставничества и непрерывного повышения квалификации. Отправная точка развития трудовых ресурсов общественного здравоохранения, в частности разработка общих квалификационных требований для стран с низким и средним

уровнем доходов, была описана в статье (10), а также в материалах Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (11). Эти работы являются краеугольным камнем для будущего развития кадровых ресурсов (12). В странах SEEHN следует утвердить основные компетенции, а также определить основные навыки и обязанности работников общественного здравоохранения, чтобы добиться общего признания важности обмена опытом и сотрудничества в области преобразования его трудовых ресурсов на уровне SEEHN.

Кроме того, несмотря на то, что меры общественного здравоохранения оказывают влияние на работников общественного здравоохранения, наиболее часто применявшиеся стратегии ограничивались курсами профессиональной подготовка.

Это может указывать на недостаток навыков и опыта в области использования трудовых ресурсов в рамках вмешательств в области общественного здравоохранения с помощью таких различных стратегий в области КРЗ, как адаптация систем управления кадровыми ресурсами для обеспечения нужд общественного здравоохранения, включая, среди прочего, адаптацию описаний должностных обязанностей, перераспределение обязанностей, осуществление наблюдения за работой и планирование карьеры.

Какие бы существующие концептуальные основы в отношении КРЗ ни применялись для укрепления трудовых ресурсов общественного здравоохранения, в настоящее время необходимо проводить информационно-разъяснительную работу о важности применения других стратегий, а не только механизмов профподготовки и финансирования, для дальнейшего укрепления трудовых ресурсов общественного здравоохранения в странах SEEHN.

Выражение признательности: Авторы выражают признательность страновому офису ВОЗ в Боснии и Герцеговине и следующим участникам семинара за предоставленные примеры из практики: г-же Lindita Baska, д-ру Elizeana Zaimi, д-ру Irena Jokic, д-ру Marina Bera, д-ру Jelena Djakovic Devic, д-ру Dijana Strkic, д-ру Hristo Hinkov, д-ру проф. Todorka Kostadinova, г-же Marija Pederin, д-ру Mario Troselj, д-ру Marija Palibrk, г-же Ljiljana Vujisic, д-ру Oleg Lozan, г-же Svetlana Nichita, д-ру Miljan Ljubicic, д-ру Nebojsa Jokic, г-же Sanja Sazdovska, проф. и д-ру Fimka Tozija.

Источники финансирования: Швейцарское агентство по вопросам развития и сотрудничества.

Конфликт интересов: Не заявлен.

Ограничение ответственности: Авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Interim report – Supporting Health 2020: governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/background-documents/interim-report-supporting-health-2020-governance-for-health-in-the-21st-century>, по состоянию на 23 января 2017 г.).
2. Willke H. Smart governance: governing the global knowledge society. Frankfurt: Campus Verlag; 2007.
3. Martín-Moreno JM, Harris M, Jakubowski E, Kluge H. Defining and assessing public health functions: a global analysis. *Annu Rev Public Health*. 2016;37:335–55.

4. Здоровье-2020 – основы европейской политики здравоохранения и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 4 июля 2017 г.).
5. EPHO7: Assuring a sufficient and competent public health workforce. In WHO/Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho7-assuring-a-sufficient-and-competent-public-health-workforce>, по состоянию на 23 января 2017 г.).
6. The Dubrovnik Pledge: meeting the health needs of vulnerable populations in South East Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2001/dubrovnik-pledge-2001>, по состоянию на 15 мая 2017 г.).
7. Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ.* 2013;91(11):853–63.
8. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/ru/, по состоянию на 4 июля 2017 г.).
9. 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения. ВОЗ/Европа [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>, по состоянию на 4 июля 2017 г.).
10. Zwanikken PA, Alexander L, Huong NT, Qian X, Valladares LM, Mohamed NA et al. Validation of public health competencies and impact variables for low- and middle-income countries. *BMC Public Health.* 2014;14:55. doi:10.1186/1471-2458-14-55.
11. Foldspang A. From potential to action – public health core competences for essential public health operations: a manual. Brussels: Association of Schools of Public Health in the European Region; 2016. Available from: (<http://www.aspher.org/repository,12,0,0.html>, по состоянию на 30 января 2017 г.).
12. Bjegovic-Mikanovic V, Foldspang A, Jakubowski E, Müller-Nordhorn J, Otok R, Stjernberg L. Developing the public health workforce. *Eurohealth incorporating Euro Observer.* 2015;21(1):24–7.