
ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с профессором Чарльзом Нормандом



Челси Хедквист

Чарльз Норманд профессор политики и управления в области здравоохранения в Тринити-колледже в Дублине, Ирландия. Он также является председателем организационного комитета Четвертого глобального форума ВОЗ по трудовым ресурсам здравоохранения, который пройдет 13–17 ноября 2017 г. в Дублине.

Как должны измениться и адаптироваться кадры здравоохранения к 2030 г., чтобы надлежащим образом реагировать на актуальные на тот момент для Европы приоритеты и потребности в области здравоохранения?

Современные системы здравоохранения до сих пор функционируют по принципу предоставления неотложной, эпизодической и кратковременной помощи. Но мы понимаем, что система здравоохранения будущего должна обеспечивать длительную помощь, т.е. предлагать лечение и реагирование на множество состояний и заболеваний, а не делать попытку вылечить лишь одно из них.

Для этого потребуется гораздо более диверсифицированный состав кадровых ресурсов здравоохранения, чем мы имеем в настоящее время. Вместо того чтобы делать акцент на роли специалистов, мы должны повысить статус работников здравоохранения, обладающих широким спектром навыков и способных управлять комплексными процессами, обусловленными множеством медицинских потребностей пациентов. Это потребует переосмысления роли семейного врача – или даже возвращения к первоначальной функции этой профессии. Я бы хотел видеть этих «возрожденных» врачей первичного звена «специалистами широкого профиля» – т.е. экспертами в управлении комплексом медицинских услуг, которые работают при поддержке «специалистов узкого профиля», предоставляющих консультации по конкретным заболеваниям.

Помимо того, что больше врачей должны стать специалистами широкого профиля, нам также необходимо переосмыслить роль сестринского персонала и повысить статус медсестер как специалистов, преимущественно для оказания помощи при хронических состояниях. К примеру, нам уже известно, что

сестринский персонал намного лучше врачей справляется с функцией предоставления помощи пациентам в ведении диабета. Мы должны поддержать тенденцию дальнейшей профессионализации сестринского дела и обеспечить им поддержку со стороны целого ряда других квалифицированных медицинских работников. Помимо этого, мы должны обеспечить профессиональную подготовку в контексте новых рабочих позиций, создаваемых в поддержку сестринского персонала и врачей. Эти люди берут на себя значительную долю личного общения с пациентами, поэтому важно организовать для них необходимую подготовку, лицензирование и руководство, чтобы они четко видели, что им также доверена важная профессиональная роль в системе кадровых ресурсов здравоохранения.

Одним словом, то, что мы хотели бы видеть в будущем, пока не похоже на то, что мы имеем сегодня. Но именно такая система будет лучше соответствовать нашим потребностям.

Вы представили смелое видение того, что должны представлять собой ресурсы здравоохранения в 2030 г. Что нужно сделать для того, чтобы в следующие 13 лет воплотить это видение в жизнь?

Сейчас много говорят о нехватке специалистов здравоохранения. Я не спорю, нехватка действительно есть, но это нехватка навыков, а не людей. Нам нужно перестать вести подсчет людей и начать вести подсчет профессиональных навыков. Кроме того, мы должны принять безотлагательные меры по организации обучения специалистов и развитию навыков, которые будут необходимы нам в будущем. Здесь речь идет также о выделении отдельной учебной специальности медицинских работников общего профиля и признании равной или даже большей значимости персонала общей практики по сравнению с другими специалистами.

Нам нужно развивать такие системы обучения, в рамках которых учащимся не навязывается с самого начала то, кем они станут по завершении учебного курса: например, дать возможность перехода с профиля обучения сестринскому делу на профиль врача. В перспективе большинство программ профессионального обучения медицинских работников должно стать модульным – специалисты могли бы постепенно получать квалификацию в разных областях, вместо того чтобы обязательно проходить все обучение сразу. В то же время, мы должны предоставить людям стимулы для того, чтобы они дольше оставались в медицинской профессии. Увеличение длительности карьеры специалистов здравоохранения также может способствовать решению проблемы нехватки квалифицированных кадров.

Будущее здравоохранения будет многогранным и непростым. Поэтому нам необходимо по-новому смотреть на кадры здравоохранения, найти новые способы развития кадровых ресурсов, новые способы организации обучения специалистов и новые способы ведения пациентов. Если мы хотим, чтобы к 2030 г. у нас функционировала эффективная и устойчивая система трудовых ресурсов здравоохранения, нам необходимо реализовать принципиально новый и даже несколько радикальный подход.

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