



Важнейшие результаты отраслевого исследования OSKA в сфере здравоохранения

Краткая версия отчета о прикладном исследовании OSKA в сфере **здравоохранения** содержит информацию о спросе на рабочую силу и ее потенциальном предложении в здравоохранении. Исследование направлено на поиск решения проблемы о том, **как удовлетворить потребности в рабочей силе и навыках в сфере здравоохранения в перспективе ближайших 10 лет и каким образом следовало бы изменить для этого предложение обучения**. В рамках исследования были проанализированы возможные пути развития сферы в будущем, в этой перспективе была дана оценка потребности в рабочей силе по основным профессиям, а также тому, как следует изменить содержание обучения для того, чтобы навыки работников соответствовали потребностям рынка труда.

На развитие сферы в ближайшей перспективе окажут влияние как демографические изменения, социальные и политические факторы, так и развитие технологии, а также инновации в предложении услуг. Постоянный прогресс в лечении позволит повысить продолжительность жизни людей и их благополучие. По мере увеличения продолжительности жизни и старения населения будет возрастать потребность в медицинских услугах. Растущее давление в сторону увеличения бюджета медицинского страхования заставляет наилучшим образом использовать ресурсы.

Учитывая растущий спрос и недостаточность ресурсов, ближайшее десятилетие в сфере здравоохранения будет, очевидно, характеризоваться постоянной дискуссией об устойчивости финансирования и достаточности финансируемого пакета услуг и сопутствующей этому неуверенностью в будущем. Хотя неуверенность в отношении будущего отдельных учреждений, действующих в сфере здравоохранения, по всей видимости, увеличится, рост занятости в сфере продолжится, и **потребность в рабочей силе по основным профессиям сферы здравоохранения увеличится за этот период как минимум на 10 процентов**.

Подготовка работников в сфере здравоохранения является весьма ресурсоемкой. Около трети работников сферы относится к числу специалистов высшего класса, подготовка которых длится 5–11 лет. Если работников достаточной компетенции подготавливается слишком мало, то это становится угрозой качеству и доступности услуг. Подготовка же слишком большого количества работников может представлять, с точки зрения государства, разбазаривание ресурсов, если приобретенные навыки не находят применения или же работник начинает реализовывать свои профессиональные умения в другом государстве.

Здравоохранение в течение долгого времени отождествлялось в обыденном сознании с **врачебной помощью**, т.е. с помощью, оказываемой врачом. Как и в других государствах, где расходы на лечение оказывают давление на бюджеты, в Эстонии осознана необходимость перестройки системы здравоохранения в целях развития здоровья населения и предупреждения проблем со здоровьем таким образом, чтобы человек становился нуждающимся во врачебной помощи пациентом как можно позже.



Для эффективного функционирования системе здравоохранения нужна отличная от нынешней структура рабочей силы.

Работа по развитию и профилактике может успешно осуществляться только при наличии достаточного персонала. Среди специалистов высшего класса по диагностике и лечению наряду с врачами нужны другие специалисты (высшего класса) – сестры, физиотерапевты, психологи и др., – целью деятельности которых является систематическое консультирование и обучение людей, чтобы помочь им повысить знания о состоянии своего здоровья или сподвигнуть к изменению образа жизни. Существенное развитие уже достигнуто или достигается в ходе усиления первичного уровня – наряду со второй семейной сестрой в ближайшей перспективе к первичному уровню отойдут также акушерки и физиотерапевты. Более тесной будет связь помощи семейных врачей с услугой домашней сестры. Рост численности сестер и физиотерапевтов на первичном уровне в то же время не уменьшит потребности в этих специалистах в больницах и других лечебных заведениях специальной медицинской помощи.

При сопоставлении потребности в рабочей силе с прогнозируемым предложением обучения выясняется, что планируемое или равнозначное прежнему количество выпускников способно по большинству профессий как заменить покидающих рынок труда специалистов, так и увеличить количество представителей профессии для обеспечения указанных изменений. Только в отношении профессии сестры приходится признать, что **в случае, если мы желаем довести количество сестер до 9 на 1000 жителей, то при прогнозируемом количестве выпускников это к 2025 году недостижимо.**

Второй существенной проблемой, связанной с подготовкой рабочей силы, является недостаточное предложение обучения аптекарских работников. При сохранении существующего числа выпускников, обучавшихся на провизоров, невозможно в достаточной мере обеспечить замену покидающих рынок труда специалистов. Если предположить рост потребности в фармацевтах как минимум на пятую часть, то система образования при сохранении нынешнего количества выпускников не может обеспечить достижение поставленной цели. Учитывая потенциал аптечной услуги при консультировании нуждающихся в помощи, обслуживание потребности в кадрах аптек представляется крайне важным. Вместо того, чтобы просто увеличить прием по обеим программам обучения, вузам рекомендуется сначала **направить усилия на создание объединенной программы обучения фармацевта и провизора**, разделив интегрированное до сего времени 5-летнее обучение провизоров на обучение, основанное на (единой) программе 3+2: при прохождении 3-летней программы приобретается профессия фармацевта, а, продолжая обучение в магистратуре, можно получить профессию провизора. Стремление найти общее и избежать раздробленности при обучении профессиям сходной направленности представляется во всех отношениях естественным в контексте уменьшающегося контингента обучающихся и рабочей силы.



Рынку труда нужны выпускники системы образования с дополнительными к имеющимся знаниями и навыками.

Как больницам, так и центрам семейных врачей требуются **секретари и ассистенты с медицинской подготовкой**, которые ориентировались бы в медицинской терминологии и могли бы ассистировать во время приемов врачей, помогая экономить рабочее время врачей и сестер (которые порой исполняют роль ассистентов врачей) за счет выполнения заданий технического характера. Стоматологические лечебные учреждения нуждаются для обеспечения качества услуги в **квалифицированных ассистентах стоматологов** – сегодня в роли ассистентов выступают как люди с сестринским образованием, которые для обычной стоматологии слишком квалифицированы, так и работники, не имеющие вообще никакого образования.

Если говорить о специалистах высшего звена, то работников, прошедших специализацию после урвневого образования, ждут в больничных аптеках и медицинских лабораториях. В первых нужны **клинические провизоры**, во вторых – имеющие опыт клинической работы **специалисты медицинских лабораторий**. Больницы хотели бы, чтобы прохождение специализации было организовано подобно тому, как происходит сегодня резидентура врачей-специалистов или специализация спецсестер.

Работа в сфере здравоохранения предполагает наличие наряду с предлагаемыми в процессе обучения также других необходимых навыков. Первоочередной предпосылкой для работы в этой сфере является хороший уровень профессиональных знаний и навыков, но наряду с ними, по мнению экспертов, работникам всех основных специальностей необходимы также очень хорошие общие навыки. Важнейшим из них является коммуникабельность (по отношению как к пациентам, так и к другим работникам здравоохранения), навыки использования технологий, а также навыки управления и совместной работы (в т.ч. в международных командах). Предпосылкой наличия таких навыков является их интегрированность в программы обучения по специальным и общим предметам. Помимо профессиональных навыков, в ходе обучения должна быть обеспечена возможность получения дополнительных навыков и в области командной работы, общения и управления.

Для лучшего использования работающих в здравоохранении людей заинтересованные стороны должны прийти к договоренности.

В ситуации, когда в полном объеме не использован потенциал подготовки провизоров на первичном уровне, логично ожидать, что заинтересованные стороны вскоре договорятся о том, должны ли измениться права и ответственность работников аптек и в каком объеме должны быть осуществлены эти изменения. Лучшая информированность о здоровье клиента и сотрудничество с центрами семейных врачей позволят аптекарям предложить клиентам более качественную услугу, что, в свою очередь, позволит сократить количество вызванных небольшими недомоганиями обращений к семейным врачам или в отделения экстренной медицины.

Необходимо также достижение договоренности между связанными с обучением клинических психологов и логопедов. В центре дискуссии находится вопрос о том, передать ли организацию специализации, знаменующую год профессиональной подготовки, под ответственность Тартуского университета или разработать самостоятельные магистерские программы урвневого образования. В сфере душевного здоровья, с точки зрения пользователей и спонсоров услуги, важнейшей проблемой является также неурегулированность психологической помощи. Хотя с опорой на профессиональные стандарты определены пределы компетенции



клинических психологов и школьных психологов, отсутствуют обязывающие договоренности (в т.ч. регуляции), которые устанавливали бы, какая компетенция должна была бы быть вне сферы охвата при психологическом консультировании в клинике или в школе или не обязательна для работника, определяющего себя как психотерапевта.

На проблемы, связанные с размытостью границ компетенций, указывали и представители других профессий. Для обеспечения качества и ресурсоэффективности необходимо установить пределы компетенций сестры и спецсестры, сестры и работника по уходу, врача и сестры, а также фармацевта, провизора и сестры.

При планировании рабочей силы и обслуживании потребностей рынка труда важно учитывать, что **многие проблемы с рабочей силой в сфере здравоохранения, обусловлены организацией и финансированием здравоохранения.** Так, уход из профессиональной сферы работников здравоохранения, особенно сестер, или их отъезд из страны прямо мотивирован оплатой труда. Неизменность зарплаты, обусловленная недофинансированием здравоохранения, или ухудшение условий труда могут очень быстро привести к уходу из профессиональной сферы/отъезду из страны. Также, не занимаясь вопросами оплаты труда, невозможно поднять, например, престиж профессии работников по уходу.

Для того, чтобы больницы могли в достаточном объеме планировать персонал, они должны знать об объемах финансирования услуг в будущем и быть уверены в них – перегруженность работников больниц частично обусловлена неуверенностью работодателей в возможностях найма дополнительного персонала. Непосредственное влияние может оказать также организация социальной сферы – широкое и в достаточном объеме использование в социальной работе, исходя из потребностей, может обеспечить существенную экономию рабочего времени как на первичном уровне, так и в больницах. Кроме того, и то, каким способом государство предлагает нуждающимся в помощи людям с потерей здоровья денежные компенсации (напр., пособие по нетрудоспособности или по инвалидности), также может повлиять на потребность в рабочей силе по определенным профессиям (напр., семейных врачей).