

# LA SITUACION DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN EL CANADA<sup>1</sup>

Dr. William S. Hacon<sup>2</sup>

*Todo canadiense tiene derecho a una atención médica de igual calidad; los costos de hospitalización y honorarios médicos están asegurados por el Gobierno; no escasean los recursos humanos, pero todavía existen problemas por resolver. Se plantean innovaciones tales como los programas de educación continua y la renovación de la licencia del médico basada en pruebas de la actualización de sus conocimientos. Se prevé que la gran reserva de talento y competencia existente se desarrollará cada vez más en beneficio del interés nacional.*

## Introducción

Canadá es un país próspero, con una población de 22 millones de habitantes, casi igual a la de la Argentina. El producto nacional bruto en 1972 sobrepasó los 100,000 millones de dólares y el ingreso promedio por habitante en 1971 fue de \$3,405.00. En 1970, los canadienses gastaron 5,700 millones de dólares en servicios de salud, cantidad que representó el 6.8% del producto nacional bruto, 8.7% del ingreso individual y \$270 *per capita*.

El sistema de servicios de salud es la segunda industria del Canadá en importancia y emplea a más de 500,000 personas a un costo de más de 4,000 millones de dólares al año. Más del 6% del total de la fuerza de trabajo del país está empleada en el sistema de servicios de salud, lo cual representa un marcado incremento en relación con el 2.4% empleado en 1951.

Los mayores costos para el individuo, como lo son los de servicios de hospitalización y honorarios médicos, están totalmente

asegurados por el Gobierno y la contribución individual a su cobertura se hace a través del sistema impositivo general y en algunas provincias por medio del pago de una prima adicional. En términos generales, los costos de servicios dentales y de medicamentos no están asegurados por el Gobierno.

El Canadá es un país muy afortunado al no tener escasez significativa de recursos humanos para la salud, con excepción de las profesiones dentales. Nuestros problemas se refieren más a la distribución, utilización, tipo y relevancia del recurso.

## Fuentes de recursos humanos

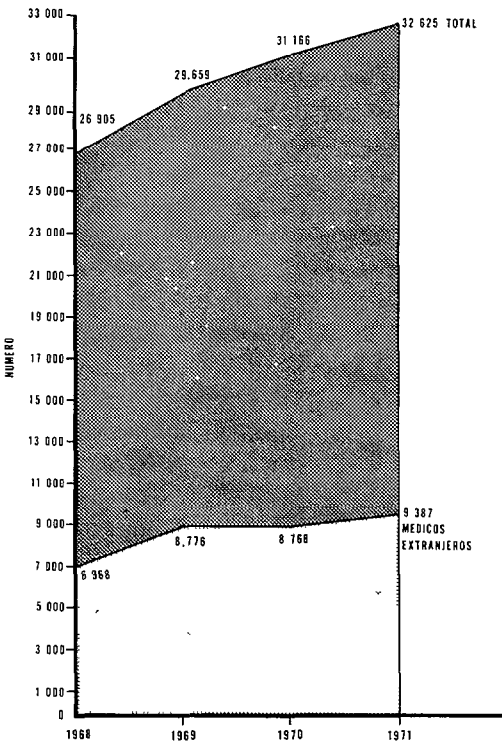
### *Inmigración*

Canadá, al igual que muchos países en el nuevo mundo, ha dependido en gran medida de la inmigración para el desarrollo de su población. La inmigración al Canadá continúa siendo relativamente alta a pesar de que en los últimos años ha descendido un poco. Este flujo de recursos humanos hacia el país es muy rico en talento, tanto que la proporción de médicos en el grupo inmigrante es cinco veces más alta que la existente en la población general: hay un

<sup>1</sup> Este artículo ha sido publicado también en la Publicación Científica de la OPS 279, *Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud*, págs. 30-36, 1974.

<sup>2</sup> Director General, Dirección de Recursos Humanos, Secretaría de Salud y Bienestar Nacional, Ottawa, Canadá.

FIGURA 1—Total de médicos, por lugar de graduación, Canadá.



médico por cada 124 inmigrantes en tanto que en la población general la relación es de 1/633.

Como resultado de lo anterior, una alta proporción (29%) de los médicos existentes en el Canadá son graduados en otros países (fig. 1).

*La educación en el Canadá*

El primer esfuerzo a escala nacional para mejorar los recursos humanos en salud fue hecho en 1948 cuando se estableció el subsidio para el adiestramiento profesional como parte del programa nacional de subsidios para la salud. Dicho subsidio continúa y más de 53,000 personas ya han recibido asistencia a través del mismo.

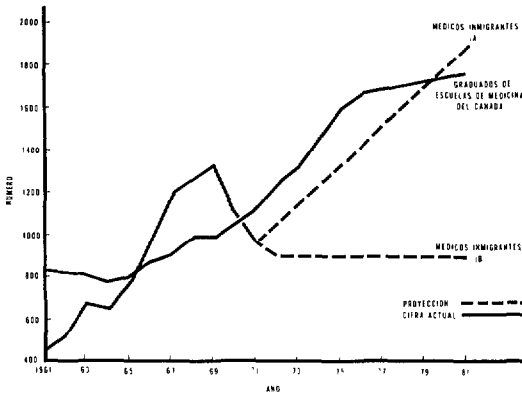
En 1964 se publicó el informe de la Real Comisión sobre Servicios de Salud (Co-

misión Hall), el cual revisó todo el sistema de salud e hizo numerosas recomendaciones. Una de estas se refería al establecimiento de un fondo federal para apoyar y estimular la construcción de nuevas instalaciones docentes. Se pensaba que el éxito del Programa de Seguro de Atención Médica, que empezaría en 1965, dependería de la existencia de una oferta adecuada de médicos y de otros recursos humanos. Fue así como en 1966 se creó el Fondo para Recursos de Salud, el cual contaba con 500 millones de dólares para ser gastados en un período de 15 años en la construcción, adquisición y renovación de instalaciones para el adiestramiento y la investigación en salud.

Hasta la fecha un poco más de la mitad del Fondo ha sido comprometido y menos de la mitad gastado; sin embargo, con la ayuda de las contribuciones provinciales ya ha habido un enorme crecimiento en las instituciones educacionales para las disciplinas de la salud. Hace 10 años sólo existían en el Canadá 12 escuelas de medicina, la mayoría de ellas en instalaciones insatisfactorias, en tanto que ahora, no solamente tenemos nuevas escuelas de medicina, sino que están en proceso de desarrollo 16 estupendos Centros de Ciencias de la Salud, los cuales cuentan con instalaciones de alta calidad para todas las disciplinas de la salud de nivel universitario. La capacitación total de médicos, por ejemplo, está en vías de duplicarse al pasar de 800 a 1,700 egresados al año. La producción de todas las otras disciplinas de la salud también está aumentando notablemente (fig. 2).

Además de lo anterior ha habido un marcado aumento del número de colegios de la comunidad, los cuales han proliferado en todo el país y ofrecen una experiencia educacional ubicada entre la educación secundaria y la universitaria. En la Provincia de Quebec, todos los ingresantes a las universidades han pasado por los colegios de la comunidad. Este sistema de colegios no

FIGURA 2—Graduados de escuelas de medicina del Canadá y médicos inmigrantes.



solamente cuenta con una alta y creciente capacidad sino que es capaz de responder con rapidez a las necesidades cambiantes de la comunidad. La mayoría de los cursos tiene una duración de dos a tres años. Como resultado, la enseñanza de enfermería y tecnología está pasando más y más de las escuelas hospitalarias a los colegios de la comunidad.

La magnitud de la capacidad creciente de las instituciones educacionales canadienses para las ciencias de la salud recientemente fue objeto de un informe detallado, realizado por el Dr. Rocke Robertson, a raíz de un estudio llevado a cabo por la Asociación de Universidades y Colegios del Canadá, el cual fue subvencionado por el Gobierno Federal. Dicho informe demuestra que no solamente se ha incrementado la capacidad de producción de las instituciones de manera extraordinaria, sino que también contamos con una capacidad de reserva no utilizada para producir más recursos humanos para la salud. Volviendo al caso de los médicos, tenemos planes para graduar 1,900 al año pero probablemente tenemos una capacidad para producir 2,400 médicos anuales sin recurrir a nuevas construcciones fuera de aquellas proyectadas para un futuro inmediato.

## Recursos actuales

### Médicos

En 1971 contábamos con 32,625 médicos, cifra que está creciendo más rápidamente que la población. La proporción actual entre médicos y habitantes de 1/633 es mucho mejor que la prevista por la Comisión Hall hace menos de 10 años. Existe una necesidad evidente y urgente de tomar una decisión nacional que determine cuál ha de ser la meta que nos proponemos alcanzar. En este momento, bien podríamos haber sobrepasado dicha meta. Durante el decenio pasado el número de especialistas aumentó en un 70% comparado con el 19% de incremento en la categoría de los médicos generales. Esta tendencia está siendo analizada con el propósito de determinar si es necesario ejercer alguna influencia sobre ella.

### Enfermeras

También en esta disciplina contamos con suficientes practicantes. Teníamos 114,303 enfermeras activas y la razón de estas con la población está mejorando con rapidez (véase cuadro). Con una enfermera para cada 186 habitantes, es posible que ya hayamos alcanzado una cifra adecuada aun tomando en cuenta que algunas de ellas no

CUADRO—Recursos humanos para la salud, Canadá, 1971.

	Número	Proporción con la población
Médicos . . .	32,625	1:661
Enfermeras . . .	114,303	1:186
Odontólogos . . .	7,453	1:2,894
Farmacéuticos . . .	11,330	1:1,904
Optometristas . . .	1,511	1:14,275
Fisioterapeutas . . .	2,287	1:9,431

trabajan a tiempo completo. La razón equivalente entre enfermeras a tiempo completo y habitantes es de 1/209. La influencia de la inmigración sobre la oferta total de enfermeras es menos dramática que en el caso de los médicos.

### *Otras disciplinas*

Nuestro inventario actual en algunas de las otras disciplinas se demuestra en el cuadro.

Hemos tenido la buena fortuna de poder mantener un inventario bastante preciso de nuestros recursos humanos para la salud en las diversas disciplinas, lo cual se debe a que la mayoría de ellas exigen de sus integrantes la renovación anual de su licencia o registro. Al solicitar que cada persona provea alguna información adicional al efectuar dicha renovación hemos podido, con la colaboración de Estadísticas del Canadá, establecer un Banco Nacional de Información sobre Recursos Humanos para la Salud que incluye la mayoría de las disciplinas. El Banco, que ya cuenta con muchos datos sobre varias disciplinas, será un instrumento inestimable para la planificación de los recursos humanos en salud a los niveles provincial y nacional y una gran ayuda para los investigadores. Dicha información se ha publicado bajo el título de "Canada Health Manpower Inventory 1972".

### **El proceso de planificación**

#### *Primeras etapas*

La creencia de que debe hacerse un intento racional para desarrollar los recursos humanos en el campo de la salud se está extendiendo lentamente en el Canadá. A través de todo el país se está desarrollando un programa con la colaboración de las provincias, el Gobierno Federal y otros

organismos interesados. Este programa tiene su base en el Fondo para Recursos de Salud.

Una de las técnicas que se usan en el desarrollo del programa canadiense es la de llegar a un cierto acuerdo acerca de los problemas más importantes mediante una serie de conferencias nacionales. La decisión de llevar a cabo la primera conferencia tuvo su origen en el éxito de un seminario nacional celebrado en 1968 para intercambiar información sobre planificación y construcción de Centros de Ciencias de la Salud.

La Primera Conferencia sobre Recursos Humanos para la Salud tuvo lugar en 1969. Los principales hallazgos de esta Conferencia pueden resumirse así:

*Planificación deliberada y total de salud*—La Conferencia recomendó que se constituyeran grupos de planificación en todos los departamentos de salud; que se crearan consejos de salud nacionales y provinciales, y que se dividieran las provincias más grandes en regiones para los fines de salud.

*Educación*—La Conferencia destacó la urgente necesidad de adiestrar más administradores de servicios de salud; de que nuestras instituciones educacionales produzcan de acuerdo con los requerimientos actuales de las comunidades, y de llevar a cabo la educación continua.

*Investigación*—La Conferencia recalcó la necesidad de investigación operativa dirigida a la prestación de servicios integrales de salud.

La gran preocupación por el crecimiento en espiral de los costos de los servicios de salud trajo como consecuencia, en aquel momento, la creación de un Comité sobre Costo de los Servicios de Salud en el Canadá dependiente de los ministros federales y provinciales de salud. Este Comité, a través de sus siete grupos de trabajo, emprendió una investigación a fondo del sistema. El

informe final presentado hizo centenares de recomendaciones sobre acciones específicas dirigidas a mejorar la eficiencia del sistema y reducir los costos. Muchas de estas recomendaciones, por supuesto, se relacionan con la mejor utilización de los recursos humanos.

La Segunda Conferencia sobre Recursos Humanos para la Salud se celebró en octubre de 1971 y contribuyó aún más a reforzar los acuerdos en cuanto a las acciones a tomar. El propósito explícito de dicha Conferencia fue el de "revisar los programas educacionales de recursos humanos para la salud con el fin de fomentar su flexibilidad, adaptabilidad y coordinación".

Hubo concurso en que los programas educacionales de todas las instituciones, así como sus instalaciones, debían ser coordinados; se hicieron recomendaciones detalladas en forma de prioridades para la acción que debían ser tomadas en cuenta por los consejos federales y provinciales de salud, en el momento en que se decidiese su creación.

También se llegó a un acuerdo en lo relativo a "auxiliares médicos" durante la Conferencia Nacional sobre Ayuda al Médico en abril de 1971. Se acordó que en el Canadá se exigiría a las enfermeras, particularmente en los servicios comunitarios o de primeros auxilios, que asumieran muchas de las responsabilidades que competían a los médicos.

Desde dicha Conferencia los 16 Centros de Ciencias de la Salud, a través de los esfuerzos conjuntos de sus facultades de medicina y enfermería, han estado activos tratando de establecer cursos especiales para que las enfermeras se conviertan en "enfermeras practicantes". El contrato entre la Secretaría de Salud y Bienestar Nacional y cinco universidades para dictar cursos especiales para enfermeras en estaciones al norte del país fue otro paso adelante en este sentido.

La repentina proliferación de cursos en

el Canadá, cada uno independiente del otro, aumentó el peligro de que se hubiesen creado hasta 16 clases distintas de "enfermeras practicantes", y el peligro de desorientación y de limitaciones innecesarias en cuanto a movilidad y reconocimiento. A la luz de estas circunstancias, la Secretaría solicitó al Profesor Thomas Boudreau de la Universidad de Sherbrooke que presidiera un comité de trabajo para determinar con más precisión cuáles serían las responsabilidades de la "enfermera practicante" en el campo de la atención primaria, y que dictara las pautas para la planificación educacional.

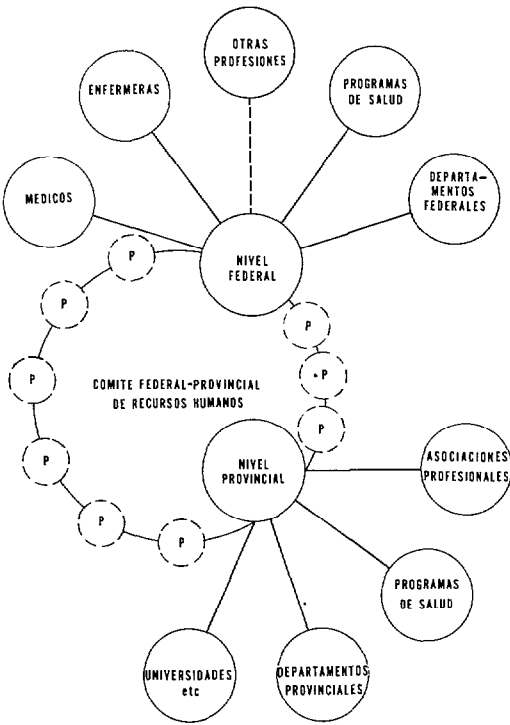
#### *Comité Federal-Provincial de Recursos Humanos para la Salud*

En 1972 se llegó a un acuerdo entre el Gobierno Federal y los provinciales para crear un Comité Federal-Provincial de Recursos Humanos para la Salud. Su objetivo es mejorar y mantener, mediante la colaboración de los Gobiernos Federal y provinciales y de otras instituciones, la oferta, calidad, distribución y productividad de todos los recursos humanos para la salud en el Canadá a un nivel tal que haga posible la prestación de servicios de salud efectivos y eficientes.

El Comité forma el núcleo de una organización de alcance nacional de la cual se espera que tenga la capacidad y autoridad necesarias para asegurar un acuerdo sobre realidades nacionales y decidir sobre la manera de resolver los problemas. La organización (fig. 3) permite la inclusión de muchas instituciones que están comprometidas a nivel provincial y nacional en programas de desarrollo de recursos humanos para la salud.

El Comité Federal-Provincial de Recursos Humanos para la Salud ha definido sus metas para el presente año fiscal y los pasos necesarios para lograrlas.

FIGURA 3—Programa de desarrollo de recursos humanos en salud, Canadá. Base de organización.



**Problemas en el Canadá**

*Planificación de los recursos humanos para la salud*

Lo más urgente para el Canadá es perfeccionar la organización de planificación hasta un punto tal que pueda tener la influencia necesaria en acciones futuras.

*Costos*

Los costos de todos los servicios de salud han estado aumentando en una proporción más alta que la que se considera razonable. Como consecuencia de la preocupación que esto genera, se llevan a cabo serios intentos para mejorar la eficiencia del sistema de servicios de salud. Parte esencial de esta actividad consiste en desarrollar un programa adecuado de recursos humanos para

la salud. Por ejemplo, debería hacerse cualquier cosa factible para asegurar que los médicos no desperdicien su tiempo en tareas que personal adiestrado especialmente en estas, podría llevar a cabo en igual forma, si no mejor. Los médicos tienen una entrada promedio de aproximadamente \$40,000 al año, la más alta entrada de cualquier grupo en el Canadá. Por consiguiente, no tiene sentido que ellos tengan que ocuparse de tareas que otros pueden llevar a cabo.

La "pirámide" de recursos humanos para la salud en el Canadá (fig. 4) está obviamente deformada. El déficit de trabajadores de la salud con tres a seis años de educación superior explica la dificultad que tenemos para transferir funciones y responsabilidades de los médicos a otros trabajadores. La "pirámide" de recursos humanos en odontología se muestra aún más deformada (fig. 5).

*Mala distribución*

En el Canadá, como en la mayoría de los otros países, hay una inadecuada distribución geográfica del recurso humano para la salud con una excesiva concentración en las grandes ciudades y en las provincias más ricas. También hay una mala distribución funcional cuya extensión se está examinando. Un ejemplo de esto es la

FIGURA 4—Pirámide de recursos humanos para la salud, Canadá, 1971.

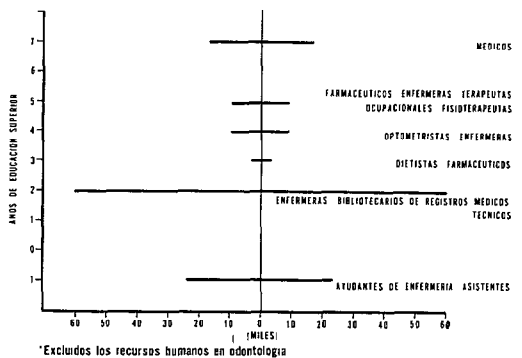
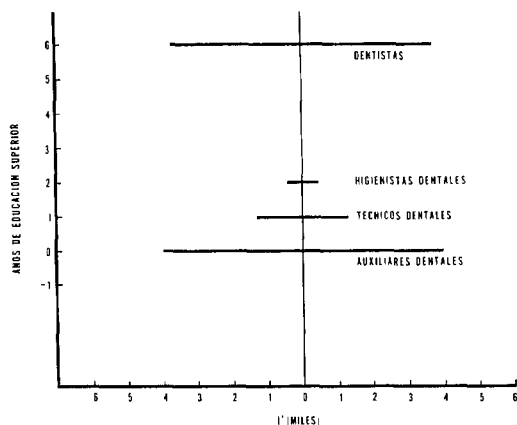


FIGURA 5—Pirámide de recursos humanos en odontología, Canadá, 1971.



distribución de los médicos por funciones: el 42% son especialistas, 39% médicos generales y el resto residentes, internos y otros. El hecho de que todos los canadienses tengan derecho a una atención de igual calidad, constituye un incentivo adicional para que el Gobierno y otros sectores traten de mejorar los servicios en las áreas menos atendidas. Se han hecho diversos intentos para redistribuir geográficamente los recursos humanos para la salud y se están evaluando los resultados.

### Calidad

El crecimiento cada vez más rápido de los conocimientos en las ciencias de la salud plantea la necesidad de algún tipo de programas de educación continua orientados a garantizar que todo el personal se mantenga al día en cuanto a innovaciones recientes en sus respectivas disciplinas. Se está poniendo en tela de duda la costumbre de otorgar una licencia que permita al médico ejercer de por vida en el Canadá, especialmente por parte de la Asociación Médica Canadiense. Es muy probable que dentro de unos cuantos años todos los médicos deban someterse, periódicamente, a un proceso de renovación de su licencia dependiendo la

adjudicación de la nueva autorización de que se suministre prueba adecuada de que el médico ha mantenido actualizados sus conocimientos.

El problema de la baja calidad de la atención prestada por los médicos como consecuencia de exceso de trabajo, ya se ha abordado en una provincia en la cual la autoridad dispensadora de licencias ha notificado su intención de examinar el trabajo de aquellos médicos que en una semana cualquiera presenten facturaciones por un número mayor de consultas o prácticas médicas que el que se considere como razonable para ese período de tiempo.

### Conclusión

Habrán notado que la mayoría de los ejemplos citados en esta presentación se refieren a médicos y enfermeras. Ello refleja la preocupación de muchos organismos del Canadá en lo que respecta a la urgente necesidad de tomar ciertas decisiones en asuntos que afectan a estas dos profesiones, no siendo la menos importante la de llegar a un acuerdo sobre lo que se debe hacer para evitar una inminente saturación. No se han pasado por alto las otras disciplinas de la salud en el Canadá y, teniendo en cuenta la manera como están evolucionando los acontecimientos, parece muy probable que esta gran reserva de talento y competencia se desarrollará cada vez más en beneficio del interés nacional.

### Resumen

El sistema de servicios de salud es la segunda industria importante del Canadá. Emplea más de 500,000 personas a un costo de 4,000 millones de dólares (EUA) al año. Dado que el país es próspero, con una población de 22 millones de habitantes (casi igual que la de Argentina), y con el 6% del total de la fuerza de trabajo dedicado a los

servicios de salud, puede afirmarse que el Canadá es un país afortunado en el sentido de que no hay escasez de recursos humanos para la salud, con excepción de los profesionales dentales. Hay sin embargo problemas de distribución, utilización, tipo y relevancia de estos recursos.

Se cuenta con el subsidio para el adiestramiento profesional, creado desde 1948. En 1966 también se creó el Fondo para Recursos de Salud, (con EUA \$500 millones), para un período de 15 años. Hasta la fecha se ha comprometido más de la mitad de estos fondos en la construcción, adquisición y renovación de instalaciones para el adiestramiento y la investigación en salud. Todo este esfuerzo ha contribuido al crecimiento de los recursos humanos para la salud, que en 1971 incluía: 32,625 médicos (con una proporción de uno por cada 661 habitantes); 114,303 enfermeras (proporción, 1:186); 7,453 odontólogos (1:2,894); 11,330 farmacéuticos (1:1,904); 1,511 optometristas (1:14,275), y 2,287 fisioterapeutas (1:9,431).

Se ha avanzado bastante en materia de planificación en salud y se ha dado énfasis a la educación continua, adiestramiento de administradores de servicios de salud, investigación operativa, y formación de "auxiliares médicos" y "enfermeras practicas". En 1972 se creó un Comité Federal-Provincial de Recursos Humanos para la Salud para mejorar y mantener efectivamente la oferta, calidad, distribución y productividad de todos estos recursos.

Los problemas de salud que se tratan de resolver incluyen la organización de la planificación de las acciones futuras, el

aumento de los costos de los servicios de salud y la mala distribución geográfica—excesiva concentración en las grandes ciudades y provincias más ricas—, y además, la mala distribución funcional (42% son especialistas). Se han hecho intentos para distribuir geográficamente los recursos, y ya se están evaluando los resultados. Por otra parte, los mayores costos de servicios de salud, como son los de hospitalización y honorarios médicos—con exclusión de los servicios dentales y medicamentos—están totalmente asegurados por el Gobierno. El hecho de que todo canadiense tiene derecho a una atención médica de igual calidad constituye un incentivo para mejorar los servicios. A este respecto se plantea la necesidad de que el personal se mantenga al día sobre las innovaciones en sus respectivas disciplinas. Inclusive es muy probable que muy pronto todos los médicos deberán someterse periódicamente a un proceso de renovación de su licencia que dependerá de la prueba adecuada de que sus conocimientos se han mantenido actualizados. También se está atendiendo el problema de la baja calidad del servicio debido al exceso de trabajo del médico.

Se refleja la preocupación en cuanto a los servicios de médicos y enfermeras, especialmente en lo que se refiere a evitar una inminente saturación en el futuro. Teniendo en cuenta la situación de estas y otras disciplinas de salud, y el creciente impulso para el desarrollo adecuado de estos recursos, se prevé que la gran reserva de talento y competencia existente en el Canadá se desarrollará cada vez más en beneficio del interés nacional. □



### The health manpower situation in Canada (Summary)

The health services system is the second largest industry in Canada, employing more than 500,000 persons at a cost of 4 billion dollars (USA) a year. Since the country is prosperous, with a population of 22 million (about the same as that of Argentina) and with 6% of the total labor force employed in the health services, Canada can be called a fortunate country in that there is no shortage of health manpower except in the dental professions. There are, however, problems in respect of distribution, utilization, type and relevance of these services.

The professional training grant has existed since 1948. In 1966 the Health Resources Fund (of US\$500 million) was created, for a period of 15 years. To date, over half this fund has been committed for the construction, acquisition and renovation of health training and research facilities. All these efforts have helped to increase health manpower, which in 1971 included: 32,625 physicians (representing a physician-population ratio of 1:661); 114,303 nurses (ratio 1:186); 7,453 dentists (1:2,894); 11,330 pharmacists (1:1,904); 1,511 optometrists (1:14,275), and 2,287 physiotherapists (1:9,431).

Considerable progress has been made in health planning and emphasis has been laid on continuing education, training of health service administrators, operational research, and training of "physicians' assistants" and "nurse practitioners". In 1972 a Federal-Provincial Health Manpower Committee was set up to improve and effectively maintain the supply, quality, distribution and productivity of all health manpower.

### A situação dos recursos humanos para a saúde no Canadá (Resumo)

O sistema de serviço de saúde é a segunda indústria em importância no Canadá, empregando mais de 500.000 pessoas a um custo anual de US\$4 bilhões. Por se tratar de um país próspero, com 22 milhões de habitantes (população quase igual à da Argentina) e com 6% da força trabalhadora dedicados aos serviços de saúde, pode-se afirmar que o Canadá é uma nação afortunada, por não sofrer deficiência de recursos humanos para a saúde, exceto quanto aos profissionais odontológicos. Há, porém, problemas de distribuição, utilização, tipo e relevância de tais recursos.

Desde 1948, conta-se com um subsídio financeiro para a formação profissional e, em 1966, foi criado o Fundo de Recursos de Saúde (com US\$500 milhões), para um período de 15 anos. Até o presente, foi comprometida mais da metade desses recursos na construção, aquisição e renovação de instalações para a formação de pessoal

The health problems to be solved include organization of the planning of future activities, the increase in the cost of the health services, and geographical maldistribution (over-concentration in the large cities and richer provinces), and, also, functional maldistribution (42% are specialists). Attempts have been made at geographical redistribution of manpower, and the results are already being evaluated. The major costs of health services, such as those of hospitalization and medical fees (but not dental services and drugs) are totally insured by the Government. The fact that every Canadian is entitled to medical care of the same quality constitutes an incentive to improve services. This poses the problem of the need for personnel to keep abreast of developments in their respective disciplines. It is even highly probable that very shortly all physicians will have to submit themselves periodically to a relicensing process which will depend on the production of adequate evidence that their knowledge has been kept up to date. Attention is also being paid to the problem of excessive workloads lowering the quality of care by physicians.

Some concern is reflected regarding the medical and nursing services, and particularly concerning the need to avoid an impending saturation. Considering the situation of these and other health disciplines, and the growing impetus towards adequate development of these resources, it is foreseen that the great pool of talent and competence which exists in Canada will be developed with ever-increasing regard for the national interest.

e a pesquisa no campo da saúde. Todo esse esforço contribuiu para o crescimento dos recursos humanos para a saúde, que, em 1971 compreendiam 32.625 médicos (numa proporção de um para 661 habitantes), 114.303 enfermeiras (uma para 186), 7.453 odontólogos (um para 2.894), 11.330 farmacêuticos (um para 1.904), 1.511 oculistas (um para 14.275) e 2.287 fisioterapeutas (um para 9.431 habitantes).

Houve considerável avanço no campo da planificação sanitária, dando-se ênfase à educação continuada, à formação de administradores de serviços de saúde, à pesquisa operativa e à formação de "auxiliares médicos" e de "práticas de enfermagem". Em 1972, foi criada uma Comissão Federal-Provincial de Recursos Humanos para a Saúde, destinada a melhorar e manter efetivamente a oferta, qualidade, distribuição e produtividade de todos esses recursos.

Os problemas de saúde cuja solução está sendo

procurada compreendem a organização do planejamento de ações futuras, o aumento dos custos dos serviços de saúde e a deficiente distribuição geográfica—excessiva concentração nas grandes cidades e nas províncias mais ricas—assim como a má distribuição funcional (42% são especialistas). Têm sido empreendidos esforços para distribuir geograficamente os recursos, com resultados que já se estão fazendo sentir. Por outro lado, o aumento dos custos dos serviços de saúde, isto é, os custos de hospitalização e honorários médicos—excetuados os serviços dentários e medicamentos—é inteiramente coberto pelo Governo. O fato de que todo canadense tem direito a uma assistência médica de igual qualidade constitui um incentivo à melhoria dos serviços, apresentando-se, neste particular, a necessidade de que o pessoal se mantenha em dia com as inovações em suas respectivas disciplinas. É muito provável

#### La situation des ressources humaines pour la santé au Canada (Résumé)

Le système des services de santé est la deuxième industrie la plus importante du Canada. Elle emploie plus de 500.00 personnes pour un montant total de 4 milliards de dollars E.U. par an. Etant donné que le pays est prospère, qu'il a une population de 22 millions d'habitants (pratiquement égal à celui de l'Argentine) et que 6% de la main-d'oeuvre totale travaillent dans le secteur des services de santé, on peut affirmer que le Canada est un pays fortuné puisqu'il ne souffre pas d'une pénurie de ressources humaines pour la santé, à l'exception de dentistes. Toutefois, ces ressources sont l'objet de problèmes en matière de distribution, d'utilisation, de classification et d'adéquation.

Au Canada, la formation professionnelle bénéficie de subventions depuis 1948. Par ailleurs, en 1966 les pouvoirs publics ont créé le fonds des ressources de la santé (doté de 500 millions de dollars E.U.) pour une période de quinze ans. A ce jour, plus de la moitié de ces fonds ont été alloués à la construction, à l'acquisition et à la rénovation d'installations pour la formation et la recherche sanitaires. Ces efforts ont facilité l'expansion des ressources humaines pour la santé qui en 1971 se présentaient comme suit: 32.625 médecins (soit 1 pour 661 habitants); 114.303 infirmières (1 pour 186); 7.453 dentistes (1 pour 2.894); 11.330 pharmaciens (1 pour 1.904); 1.511 optométristes (1 pour 14.275) et 2.287 physiothérapeutes (1 pour 9.431).

Des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la planification de la santé et les autorités ont axé leurs efforts sur le recyclage, la formation d'administrateurs des services de

même que, dentro em muito breve, todos os médicos tenham de submeter-se periodicamente a um processo de renovação de suas licenças, que vai depender de uma adequada demonstração de que estão mantendo atualizados seus conhecimentos. Outro problema que está sendo equacionado é o da baixa qualidade do serviço devida ao excesso de trabalho do médico.

Verifica-se uma preocupação quanto aos serviços dos médicos e das enfermeiras, especialmente no que diz respeito a evitar uma iminente saturação no futuro. Levando-se em conta a situação dessas e de outras disciplinas de saúde, assim como o impulso para o desenvolvimento adequado de tais recursos, prevê-se que a grande reserva de talento e competência existente no Canadá será cada vez mais aproveitada em benefício do interesse nacional.

santé, la recherche opérationnelle ainsi que la formation d'auxiliaires médicaux et d'infirmières pratiquantes. En 1972, un Comité Fédéral-Provincial de Ressources Humaines pour la Santé a été créé en vue d'améliorer et de maintenir effectives l'offre, la qualité, la distribution et la productivité de ces ressources.

Les problèmes de santé qu'il importe de résoudre comprennent l'organisation de la planification des actions futures, l'augmentation des coûts des services de santé et la mauvaise distribution géographique—concentration excessive dans les grandes villes et les provinces les plus riches—et la mauvaise distribution fonctionnelle (42% des médecins sont des spécialistes). Diverses tentatives ont été faites pour distribuer géographiquement les ressources et l'on en évalue à l'heure actuelle les résultats. D'autre part, coûts principaux des services de santé tels que les coûts d'hospitalisation et les honoraires médicaux—à l'exclusion des services dentaires et des médicaments—sont totalement assurés par le gouvernement. Le fait que chaque Canadien a le droit de recevoir des soins médicaux d'une qualité égale constitue un stimulant pour améliorer les services. A cet égard, il est nécessaire que le personnel se maintienne au courant des innovations survenues dans les diverses disciplines. De même, il est très probable que tous les médecins devront sous peu se soumettre périodiquement à un processus de rénovation de leur licence qui sera fonction d'une mise à jour effective de leurs connaissances. Enfin, le problème de la médiocre qualité du service par suite du travail excessif que doit faire le médecin est l'objet d'une étude approfondie.

Pour ce qui est des services fournis par les médecins et les infirmières, on cherche avant tout à éviter une saturation imminente du marché dans l'avenir. Compte tenu de la situation de ces disciplines et d'autres disciplines de santé ainsi que

du désir accru de développer de manière appropriée ces ressources on prévoit que le grand réservoir de talent et de compétence qui existe au Canada se développera chaque fois plus dans l'intérêt du pays.