Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/36**
Пункт 10.1 предварительной повестки дня **11 декабря 2015 г.**

Системы здравоохранения

Проект глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.

Доклад Секретариата

1. В мае 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA67.24 о выполнении положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью. В пункте 4(2) этой резолюции государства-члены предложили Генеральному директору разработать и представить новую глобальную стратегию в отношении кадров здравоохранения Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Настоящий доклад представляет собой обновление проекта глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.; он состоит из трех частей: первая – контекст стратегии; вторая – текущие задачи и решения, предложенные для их решения; и третья – консультативный процесс, информирующий ее разработку.

КОНТЕКСТ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ В ОТНОШЕНИИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2006 г.: совместная работа на благо здоровья* сосредоточил внимание всего мира на кадровых ресурсах для здравоохранения, особенно в связи с острой нехваткой в 57 странах квалифицированных профессиональных работников здравоохранения (акушерок, медсестер и врачей) и в связи с центральной ролью работников здравоохранения в ускорении прогресса по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Глобальная нехватка профессиональных работников здравоохранения была названа «кризисом», и для его преодоления было предложено десятилетие действий в области кадровых ресурсов здравоохранения.

4. С тех пор на кадровые ресурсы для здравоохранения обращается особое внимание – за последние пять лет Всемирная ассамблея здравоохранения приняла пять резолюций по кадровым ресурсам здравоохранения, и уже заметны признаки прогресса.

Доклад *Здоровье в 2015 г.: от Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) к Целям в области устойчивого развития (ЦУР)*[1] подчеркивает успехи прошлого десятилетия и ставит несколько новых задач, возникших в связи с принятием Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года. Цели в области устойчивого развития являются беспрецедентно амбициозной повесткой дня на следующие 15 лет: это справедливо не только для Цели 3 – «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», но и для целей в отношении нищеты, питания, образования, гендера и занятости, достижению которых также способствуют системы и кадры здравоохранения.

5. Задача 3.8 «достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения…» является связующим звеном для всех задач, связанных со здоровьем. Задача 3.c «существенно увеличить финансирование здравоохранения, а также наем, карьерный рост, подготовку и удержание работников здравоохранения в развивающихся странах, особенно в наименее развитых и малых островных развивающихся государствах» закладывает основу для видения и целей проекта глобальной стратегии в отношении кадровых ресурсов здравоохранения.

6. Проект глобальной стратегии дополняет и еще более подчеркивает возобновленный акцент на усилия по укреплению систем здравоохранения для обеспечения прогресса в достижении связанных со здоровьем Целей устойчивого развития, реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения и содействия безопасности здравоохранения и комплексному осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

ТЕКУЩИЕ ЗАДАЧИ И РЕШЕНИЯ

7. Посредством синтеза всех последних имеющихся данных и глобального консультативного процесса проект стратегии указывает пять взаимосвязанных тем, которые сформируют повестку дня в области кадров здравоохранения и оказания услуг здравоохранения на следующие 15 лет. Эти задачи, кратко изложенные ниже, информируют предлагаемые принципы, цели и ориентиры проекта глобальной стратегии (Приложение 1), которые будут ускорять прогресс в направлении достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития.

Глобальный дефицит кадров здравоохранения и несоответствие между спросом, необходимостью и обеспечением

8. Спрос на социальные услуги и услуги здравоохранения растет. Предполагается, что увеличение численности населения, демографический и эпидемиологический переход и старение существующих кадров здравоохранения будут способствовать созданию более 45 миллионов рабочих мест для кадров здравоохранения к 2030 году.

[1] Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization (в печати).

Большинство этих рабочих мест будут созданы в странах с уровнем дохода выше среднего и с высоким уровнем дохода. С другой стороны, обновленные прогнозы в отношении кадров здравоохранения, необходимых для ускорения прогресса в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения, свидетельствуют о потенциальной нехватке 18 миллионов работников здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода. Удовлетворение как экономического спроса, так и потребностей населения в работниках здравоохранения будет в равной степени осложнено существующими ограничениями технических и финансовых ресурсов, имеющихся у учебных заведений для выпуска будущих работников здравоохранения необходимого количества, качества и соответствия.

9. Это предполагаемое несоответствие потребует новаторских подходов к моделям оказания помощи и образования, а именно переориентации помощи от больниц к другим местам и ее оказание гибкими многодисциплинарными бригадами с соответствующими компетенциями и охватом работы. Однако одного увеличения масштабов таких инноваций может быть недостаточно. Глобальные ответные меры потребуют межсекторального участия, признающего обучение, наем, использование и удержание кадров здравоохранения в качестве средства обеспечения инклюзивного роста и процветания с положительным воздействием на все Цели в области устойчивого развития. Проект глобальной стратегии доказывает правоту того, что инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения дают тройную отдачу: социально-экономические преимущества, особенно для женщин; улучшенные результаты здравоохранения; и прочную защиту на переднем крае для глобальной безопасности здравоохранения.

Ускорение внутренней и международной миграции работников здравоохранения

10. Мобильность рабочей силы увеличивается как внутри стран, так и между ними. Новые данные ОЭСР показывают, что работники здравоохранения являются одной из многих групп квалифицированных работников, мигрирующих во все больших количествах. Учитывая увеличение в мире спроса на услуги здравоохранения, страны с уровнем дохода выше среднего и с высоким уровнем дохода продолжат привлекать обученных в других странах работников здравоохранения, которые ищут лучшие профессиональные возможности и возможности для карьерного роста. Безусловно, увеличение числа и/или доли подготовленных за границей работников здравоохранения уже указывает на это; например, в некоторых странах в период 2000-2013 гг. произошло увеличение более чем на 100%[1].

11. Проект глобальной стратегии вновь подтверждает необходимость использовать принципы и статьи Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения для принятия информированных решений относительно миграции работников здравоохранения. Он призывает государства-члены обеспечивать

[1] International migration outlook 2015. Paris; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015 (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015_migr_outlook-2015-en, по состоянию на 1 декабря 2015 г.).

соответствие минимальным стандартам МОТ в отношении «достойного труда» и уменьшить отрицательное воздействие международных миграционных потоков из стран, испытывающих дефицит работников здравоохранения.

12. Мобильность рабочей силы является не только международным явлением: внутренняя и межотраслевая миграция продолжает оказывать влияние на справедливый доступ к услугам здравоохранения в странах. Задача по использованию и удержанию кадров здравоохранения в сельских, удаленных и недостаточно обслуживаемых районах является поистине глобальной. Трудности на рынке труда и дисбаланс между спросом, потребностями и предложением часто приводят к одновременному существованию безработицы в городских районах и неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения в других местах. Для того чтобы положительным образом изменить эту тенденцию, потребуются новые модели подготовки работников здравоохранения и стратегии оказания услуг.

Состав и оптимизация кадров здравоохранения

13. Распространение услуг на все социально-экономические группы населения и обеспечение справедливости для бедного и маргинализированного населения потребуют поддержания разнообразного и устойчивого сочетания специальностей, а также доведения до максимума потенциала практических работников среднего уровня в общине. Чрезмерный упор на специалистов и третичную помощь может ограничить доступ к службам первичной медико-санитарной помощи. С другой стороны, увеличение диапазона ресурсов здравоохранения может также привести к более эффективному с точки зрения затрат распределению ресурсов: в соответствии с принципами предоставления комплексных социально-ориентированных услуг здравоохранения[1] проект глобальной стратегии в отношении кадров здравоохранения устанавливает приоритет межпрофессионального образования и подчеркивает важную роль, которую играет коллективная совместная практика в уменьшении многих проблем, с которыми сталкиваются все системы здравоохранения.

14. Государственный и частный (добровольный, независимый и коммерческий) секторы часто конкурируют за привлечение рабочей силы из одного и того же пула квалифицированных работников здравоохранения или коммунальных работников и волонтеров. Лучшее сотрудничество между государственным и частным секторами является важным для оптимизации использования работников здравоохранения, включая применение информированных подходов к двойственной практике квалифицированных кадров здравоохранения. Также важным является регулирование и стимулирование частного сектора для более тесного согласования с целями государственного сектора в области здравоохранения.

[1] EB138/37.

Необходимость в улучшении руководства и управления

15. Согласно оценке, содержащейся в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.: финансирование систем здравоохранения – путь к всеобщему охвату,* от 20% до 40% расходов здравоохранения могут использоваться нерационально, причем значительную часть этой цифры составляют неэффективность и слабость управления кадровыми ресурсами здравоохранения. Обновленные фактические данные, использованные для проекта глобальной стратегии, продолжают свидетельствовать о том, что руководство и управление кадрами здравоохранения, включая усиление институционального потенциала, являются важными для эффективного использования ресурсов и реализации национальных приоритетов в отношении кадров здравоохранения. В проекте глобальной стратегии признается, что эффективное межсекторальное руководство в этой области требует политического участия и подотчетности на самых высоких уровнях правительства. Технические и управленческие возможности, в свою очередь, необходимы для эффективного осуществления принятых решений.

16. Кроме того, в этом проекте глобальной стратегии признается, что глобальные механизмы руководства здравоохранением играют важную роль в поддержке осуществления национальных повесток дня по кадровым ресурсам здравоохранения. Примеры включают: этическое руководство мобильностью рабочей силы здравоохранения; оценку последствий глобальных целей и резолюций в области здравоохранения для кадров здравоохранения; мобилизацию и оказание финансовой помощи; и создание и распространение глобальных общественных благ и фактических данных.

Основные потребности в данных, измерении и подотчетности

17. Связь политики с фактической информацией является важной характеристикой прочных систем здравоохранения. Лучшие данные имеют жизненно важное значение для информирования разработки, осуществления, мониторинга, оценки воздействия и непрерывного обновления стратегий в отношении кадров здравоохранения на местном, национальном и глобальном уровнях. Технологические достижения, включая подключение к Интернету, технологию открытого исходного кода и возникающие тенденции в эпоху «больших данных», дают новые возможности для улучшения качества и использования данных о кадровых ресурсах здравоохранения.

18. Согласование политики на рынке труда для здравоохранения с политическими приоритетами на период после 2015 г. в областях руководства, подотчетности и обеспечения справедливости создаст повышенный спрос на данные о трудовых ресурсах здравоохранения и на анализ таких данных. Это, в свою очередь, даст реальную возможность повлиять на программные решения, касающиеся всеобщего доступа к услугам здравоохранения и Целей в области устойчивого развития, включая те из них, которые формируют глобальные инициативы в области здравоохранения.

19. Основываясь на этих новых темах, проект глобальной стратегии предлагает четыре стратегических подхода или цели и идентифицирует варианты политики для

ускорения прогресса ко всеобщему охвату услугами здравоохранения. Система измерения и подотчетности включена для поддержки ее осуществления.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС

20. Разработка проекта стратегии происходила посредством процесса, начатого в 2013 г. государствами-членами и членами Совета Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения – партнерства, которое принимает у себя ВОЗ. Свыше 200 экспертов из всех Регионов ВОЗ способствовали объединению фактической информации в отношении всеобъемлющих рамок рынка труда сектора здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения[1]. Сводный доклад был опубликован в феврале 2015 г.[2] и был использован при составлении вводной версии проекта глобальной стратегии.

21. В марте 2015 г. был начат широкий консультативный процесс в отношении первоначального варианта. Он был согласован с консультацией Секретариата по проекту комплексных социально-ориентированных медицинских услуг и получил от нее поддержку. В результате этой консультации свой вклад внесли государства-члены и другие заинтересованные стороны, включая гражданское общество и профессиональные ассоциации здравоохранения. Этот процесс включил дискуссии в региональных комитетах ВОЗ, технические консультации, онлайновые форумы и брифинги для постоянных представительств государств-членов в Женеве. Реакция и рекомендации государств-членов и соответствующих заинтересованных сторон нашли отражение в проекте глобальной стратегии, резюме которой настоящим препровождается Исполнительному комитету (Приложение 1).

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполкому предлагается рассмотреть проект глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., который размещен на веб-сайте ВОЗ[3], и сделать рекомендации относительно его возможного одобрения Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

---

[1] Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bulletin of the World Health Organization. 2013;91(11):892–4. doi:10.2471/BLT.13.118927.

[2] Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/, по состоянию на 1 декабря 2015 г.).

[3] См. http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ 2030 г. – РЕЗЮМЕ

Видение	Ускорить прогресс в направлении всеобщего доступа к услугам здравоохранения и достижения Целей в области устойчивого развития посредством всеобщего доступа к работникам здравоохранения			
Общая цель	*Улучшить результаты здравоохранения и социально-экономического развития посредством обеспечения всеобщего наличия, доступности, приемлемости и качества кадров здравоохранения в результате адекватных инвестиций и осуществления эффективной политики на национальном, региональном и глобальном уровнях*[1].			
Принципы	• Содействовать соблюдению права на здоровье. • Предоставлять комплексные, сосредоточенные на людях услуги здравоохранения. • Способствовать предоставлению прав общинам и их участию. • Поддерживать личные, служебные и профессиональные права всех работников здравоохранения, включая обеспечение безопасных и достойных условий работы и свободы от всех форм дискриминации, принуждения и насилия. • Ликвидировать основанные на гендерных различиях насилие, дискриминацию и харассмент. • Содействовать международному сотрудничеству и солидарности в соответствии с национальными приоритетами. • Обеспечить этическую практику найма в соответствии с положениями Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. • Мобилизовать и поддерживать политические и финансовые обязательства и содействовать широкому участию и сотрудничеству всех секторов и заинтересованных сторон. • Способствовать инновациям и использованию фактических данных.			
Цели	1. Оптимизировать эффективность, качество и воздействие кадров здравоохранения с помощью основанной на фактических данных политики в отношении кадров здравоохранения, содействуя здоровой жизни и благополучию, эффективному всеобщему охвату услугами здравоохранения, стойкости и безопасности здравоохранения на всех уровнях.	2. Согласовать инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения с нынешними и будущими потребностями населения, учитывая динамику рынка труда, чтобы дать возможность для максимального улучшения результатов здравоохранения, создания рабочих мест и экономического роста.	3. Создать потенциал у учреждений на субнациональном, национальном и международном уровнях для эффективного лидерства и управления действиями в отношении кадровых ресурсов здравоохранения.	4. Укрепить данные о кадровых ресурсах здравоохранения для мониторинга и обеспечения подотчетности в отношении успешного осуществления как национальных стратегий, так и глобальной стратегии.

[1] Политику и действия на «страновом уровне» или на «национальном уровне» следует понимать как соответствующие в каждой стране субнациональным и национальным обязанностям.

Глобальные ориентиры (к 2020 г.)	• Все страны имеют инклюзивные институциональные механизмы для координации межсекторальной повестки дня в отношении кадров здравоохранения. • Все страны имеют подразделение по кадрам здравоохранения, в обязанности которого входят разработка и мониторинг политики и планов по кадрам здравоохранения. • Все страны имеют механизмы регулирования для содействия безопасности пациентов и адекватного контроля частного сектора. • Все страны создали механизмы аккредитации учебных заведений по подготовке в области здравоохранения. • Все страны добиваются прогресса в составлении реестров кадров здравоохранения, чтобы следить за количеством, распределением, потоками, спросом, предложением, возможностями и вознаграждением кадров здравоохранения. • Все страны добиваются прогресса в обмене данными о кадрах здравоохранения с помощью национальных счетов по кадрам здравоохранения и ежегодно представляют данные по основным показателям в Секретариат ВОЗ. • Все двусторонние и многосторонние учреждения укрепляют оценку кадров здравоохранения и обмен информацией.			
Глобальные ориентиры (к 2030 г.)	• Все страны добиваются прогресса в сокращении наполовину несправедливости в отношении доступа к работнику здравоохранения. • Все страны сократили до 20% или менее коэффициенты преквалификационных потерь в учебных заведениях по медицинским, медсестринским и смежным медицинским профессиям. • Все страны добиваются прогресса в сокращении наполовину своей зависимости от обученных за границей работников здравоохранения, осуществляя Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. • Все двусторонние и многосторонние учреждения повышают синергизм в рамках официальной помощи развитию в областях образования, занятости, гендера и здоровья в поддержку национальных приоритетов в отношении занятости в здравоохранении и экономического роста. • Все партнеры по достижению Целей в области устойчивого развития работают над созданием, заполнением и сохранением по крайней мере 10 миллионов дополнительных рабочих мест на полный рабочий день в секторах здравоохранения и социальной помощи в странах с низким и средним уровнями дохода.			
Основные виды деятельности ВОЗ в поддержку осуществ-ления стратегии	СЦ1: Развивать нормативное руководство; составить повестку дня по изучению операций для определения основанных на фактических данных вариантов политики; содействовать обмену примерами наилучшей	СЦ2: Обеспечивать нормативное руководство и техническое сотрудничество и содействовать обмену примерами наилучшей практики о планировании и прогнозировании кадров здравоохранения, анализе рынка труда для здравоохранения и стоимости национальных	СЦ3: Обеспечивать техническое сотрудничество и создание потенциала для развития основных возможностей в политике, планировании и управлении кадровыми ресурсами для здравоохранения. Содействовать эффективной	СЦ4: Разрабатывать, рассматривать полезность и обновлять инструменты, руководящие принципы и базы данных, относящиеся к данным и фактической информации по кадрам здравоохранения, для регулярных и чрезвычайных

	практики; и обеспечивать техническое сотрудничество по обучению кадров здравоохранения, оптимизации охвата практики различных кадров, использованию основанных на фактических данных стратегий использования и сохранения кадров, учета гендерных различий, контроля качества и подходов к повышению эффективности, включая регулирование. Содействовать сбору фактической информации и данных о нападениях на работников здравоохранения.	стратегий по кадровым ресурсам для здравоохранения. Укреплять фактическую макроэкономическую информацию и принятие политики финансирования, ведущей к большим и более стратегически целенаправленным инвестициям в кадровые ресурсы для здравоохранения.	координации, согласованию и подотчетности глобальной повестки дня по кадрам здравоохранения посредством содействия сети международных заинтересованных сторон. Систематически оценивать последствия для кадров здравоохранения технических или политических рекомендаций, представленных на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов. Обеспечивать техническое сотрудничество для развития потенциала систем здравоохранения и компетенций трудовых ресурсов в целях преодоления рисков чрезвычайных ситуаций и бедствий.	учреждений. Содействовать ежегодной отчетности по странам перед Секретариатом ВОЗ в соответствии с минимальным набором основных показателей по кадрам здравоохранения в целях мониторинга и подотчетности за эту стратегию. Поддерживать деятельность стран по укреплению и стандартизации качества и полноты национальных данных о трудовых ресурсах здравоохранения. Упорядочить и интегрировать все требования в отношении отчетности о кадрах здравоохранения государств-членов ВОЗ. Приспособить, интегрировать и увязать мониторинг задач глобальной стратегии в отношении кадров здравоохранения с новыми рамками подотчетности Целей в области устойчивого развития.