Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/34**
Пункт 10.1 предварительной повестки дня **4 декабря 2015 г.**

Кадровые ресурсы здравоохранения: обновленная информация

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе описан прогресс, достигнутый в выполнении трех резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения о развитии кадров здравоохранения: резолюции WHA64.6 (2011 г.) об укреплении кадровых ресурсов здравоохранения; резолюции WHA64.7 (2011 г.) об укреплении сестринского и акушерского дела; и резолюции WHA66.23 (2013 г.) о реформировании системы образования кадровых ресурсов здравоохранения в целях поддержки всеобщего охвата населения медицинской помощью. Во всех трех резолюциях Секретариату предлагается представить доклад о ходе работы через Исполнительный комитет Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблее здравоохранения[1].

РЕЗОЛЮЦИЯ WHA64.6 ОБ УКРЕПЛЕНИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2. Резолюция WHA64.6, принятая в 2011 г., обеспечила платформу для национальных, региональных и международных действий по укреплению кадровых ресурсов здравоохранения. Эта резолюция отражает признание того факта, что решения, связанные с трудовыми ресурсами, требуют многочисленных вкладов, и содержит положения для государств-членов, соответствующих организаций и Секретариата. Для государств-членов эти действия включают обеспечение постоянного акцента на соблюдении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения[2] и на мерах в поддержку: увеличения внутреннего финансирования; улучшения планирования кадровых ресурсов; улучшения сочетания профессиональных навыков; образования и сохранения кадровых ресурсов; содействия справедливому распределению; развития кадровых ресурсов для информационных систем здравоохранения; и разработки эффективной,

---

[1] В резолюциях WHA64.6 и WHA64.7 (2011 г.) Генеральному директору предлагается представить доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции «…вместе с докладом о выполнении резолюции WHA63.16 о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения».

[2] См. документ EB138/35.

основанной на фактических данных политики. Для соответствующих организаций акцент ставится на обеспечении согласованности официальной помощи в целях развития для здравоохранения с национальными планами по кадровым ресурсам здравоохранения; для Секретариата действия включают продолжение его нормативной работы и технической помощи; улучшение глобальной координации; и усиление внутреннего потенциала Секретариата для преодоления глобального кризиса в области кадров здравоохранения.

3. Последующие действия основываются на этих ключевых областях. Были получены новые фактические данные об образовании профессиональных работников здравоохранения, в результате чего была принята резолюция WHA66.23 (2013 г.) о реформировании системы образования кадровых ресурсов здравоохранения в целях поддержки всеобщего охвата населения медицинской помощью. На Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам для здравоохранения[1], созванном совместно Правительством Бразилии, ВОЗ, ПАОЗ и Глобальным альянсом по кадровым ресурсам здравоохранения в Ресифи, Бразилия, с 10 по 13 ноября 2013 г., было сделано 83 заявления о принятии обязательств (57 государствами-членами и 26 другими структурами, учреждениями и организациями), что затем привело к принятию резолюции WHA67.24 (2014 г.) о выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью.

4. В резолюции WHA67.24 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены выполнить, в соответствующих случаях и в соответствии с национальными и субнациональными сферами ответственности, обязательства, принятые в Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения. Она также предлагает Генеральному директору разработать и представить новую глобальную стратегию в отношении кадров здравоохранения на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Текст проекта стратегии содержится в документе EB138/36. Он основан на договоренностях, достигнутых государствами-членами в результате принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г.[2], которая включает задачи по существенному увеличению финансирования здравоохранения и совершенствованию набора, профессиональной подготовки и удержания кадров здравоохранения в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах (задача 3.c Целей в области устойчивого развития).

5. Принятие резолюций WHA66.23 и WHA67.24 демонстрирует непрекращающееся признание государствами-членами значения подхода, основанного на кадровых

---

[1] См. http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/en/ (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

[2] Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (по состоянию на 20 ноября 2015 г.).

ресурсах для здравоохранения, и тройную окупаемость инвестиций, которую этот подход обеспечивает в результате улучшения результатов здоровья населения, стимулирования экономического развития и выполнение функций первой линии обороны для глобальной безопасности здравоохранения.

РЕЗОЛЮЦИЯ WHA64.7 ОБ УКРЕПЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

6. Медсестринские и акушерские службы, профессиональные работники здравоохранения, их помощники, руководители и вспомогательные работники, оказывающие содействие этим службам, являются важным элементом задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития, которая заключается в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Обеспечение получения всеми людьми качественных медицинских услуг, которые им необходимы, в том числе услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в значительной степени зависит от количества, качества и соответствия акушерок, медсестер и их помощников, а также от эффективности работы межпрофессиональных групп. Принятие в 2011 г. резолюции WHA64.7 стало подтверждением постоянного признания и понимания Ассамблеей здравоохранения этой взаимосвязи. Эта резолюция усиливает предыдущие резолюции об укреплении медсестринского и акушерского дела[1], а также стратегические направления деятельности медсестринских и акушерских служб, принятые на период 2011-2015 годов[2]. Постоянное внимание Ассамблеи к медсестринскому и акушерскому делу описано в докладе об истории медсестринского и акушерского дела в ВОЗ (1948–2015 гг.), который должен быть опубликован перед Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

7. Анализ данных, полученных из Глобальной обсерватории в области здравоохранения ВОЗ, подчеркивает важную роль, которую выполняют акушерки и медсестры при оказании медицинской помощи во всем мире. Данные за 2004 и 2009 гг. (которые дают самый широкий возможный охват регистрацией во всех государствах-членах) свидетельствуют, что на эти две профессии приходится в среднем 68% от общего числа стоматологов, лабораторных работников, акушерок, медсестер, фармацевтов и врачей во всем мире. Конкретные цифры варьируются по регионам ВОЗ (от 56% до 80%), отражая различные модели оказания медико-санитарной помощи и прошлые политические решения относительно сочетаний навыков профессиональных работников здравоохранения, но глобальная средняя в две трети говорит об их существенном вкладе.

8. Новые данные из ОЭСР (2015 г.) подтверждают тот факт, что государства-члены предприняли шаги для укрепления своих медсестринских и акушерских служб. В период 2000-2013 гг. все страны-члены ОЭСР с уровнем дохода выше среднего и высоким уровнем дохода увеличили число практикующих медсестер в расчете на

[1] Резолюции WHA42.27 (1989 г.), WHA45.5 (1992 г.), WHA47.9 (1994 г.), WHA48.8 (1995 г.), WHA49.1 (1996 г.), WHA54.12 (2001 г.) и WHA59.27 (2006 г.).

[2] См. http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/ (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

1000 человек населения[1]. Подобная тенденция наблюдается в странах с низким и средним уровнем дохода: анализ 2013 г., сделанный для Третьего глобального форума по кадровым ресурсам для здравоохранения, установил среднее экспоненциальное изменение в реальном выражении числа акушерок и медсестер в период между 2004 г. и последним годом, за который имелись данные, и подтвердил увеличение в 30 из 46 стран (65%)[2]. Эти цифры четко свидетельствуют о том, что государства-члены предпринимают действия с целью увеличения притока и выпуска акушерок и медсестер для оказания комплексных, ориентированных на людей услуг, в соответствии с стратегическими направлениями ВОЗ в отношении укрепления медсестринских и акушерских служб (2011-2015 гг.) и резолюцией WHA64.7. Однако для достижения амбициозной цели всеобщего охвата услугами здравоохранения потребуются дальнейшие улучшения в отношении числа, охвата практикой и компетенциями акушерок и медицинских сестер.

9. Действия Секретариата после 2011 г. были сосредоточены на создании возможностей, привлечении партнеров, получении знаний и фактических данных, а также на осуществлении политики и планирования. Основные моменты этого периода кратко изложены ниже.

Привлечение медсестринских и акушерских учреждений

10. Существует 43 назначенных ВОЗ сотрудничающих центра по медсестринскому и акушерскому делу. Эти центры содействовали разработке региональных стратегий в Европейском регионе[3] и Регионе Восточного Средиземноморья[4], составлению региональной дорожной карты по обучению акушерок в Регионе Юго-Восточной Азии[5] и созданию программ для высококвалифицированных практических медсестер и по исследовательским приоритетам в Регионе стран Америки[6]. ВОЗ продолжает привлекать к участию и сотрудничать с профессиональными ассоциациями работников медико-санитарной помощи, включая Международную конфедерацию акушерок и Международный совет медицинских сестер.

---

[1] OECD Health Statistics 2015, OECD.

[2] WHO and Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce. Forum report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, WHO; 2013 (http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/, (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

[3] См. http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

[4] См. http://www.emro.who.int/health-topics/nursing-and-midwifery/index.html (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

[5] Документ находится в состоянии подготовки. Подготовительная работа началась во время Регионального совещания по укреплению акушерского дела для улучшения здоровья матерей и новорожденных, проведенного с 11 по 13 августа 2015 г. в Нью-Дели.

[6] См. http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/mcmaster_to_host_paho_summit.html (по состоянию на 23 ноября 2015 г.).

Техническая поддержка и предоставление фактической информации

11. Для поддержки деятельности государств-членов был проделан большой объем технической работы и предоставлена фактическая информация. Примеры представлены ниже.

(a) Новые фактические данные о вкладе медсестринского дела в межпрофессиональное образование были опубликованы в серии ВОЗ *Human Resources for Health Observer*, в выпуске, содержащем шесть тематических исследований о практике межпрофессионального сотрудничества в первичной медико-санитарной помощи: перспективы медсестринского и акушерского дела (Issue No. 13, 2013), и в выпуске, посвященном тематическому исследованию по межпрофессиональному образованию (Issue No. 14, 2014).

(b) Список желательных компетенций для преподавателей медсестринского и акушерского дела был опубликован в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами, включая ЮНФПА, сотрудничающие центры ВОЗ, Международный совет медицинских сестер, Международную конфедерацию акушерок и регулирующие органы.

(c) В сотрудничестве с государствами-членами, Европейским союзом, Евростатом и ОЭСР новый модуль о миграции медико-санитарной помощи добавлен в инструмент, используемый для регулярного совместного сбора данных о занятости и образовании кадров здравоохранения, с обращением особого внимания на медсестринское и акушерское дело.

12. Региональные бюро внесли значительный вклад в достижение прогресса, в том числе с помощью мер, описанных ниже.

(a) Региональное бюро для стран Африки разработало механизм регулирования для медсестринских и акушерских профессий, включая три опытных учебных плана, основанных на компетенциях и охватывающих общие аспекты работы медсестер и акушерок и комплексные программы по медсестринскому и акушерскому делу.

(b) Региональное бюро для стран Америки составило панамериканский справочник школ сестринского дела; разработало курс самообучения по вопросам лидерства в области сестринского дела, предназначенный для медсестер в Латинской Америке и странах Карибского бассейна; и разработало консультативный процесс с целью составления приоритетов для исследований в области медсестринского дела.

(c) Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии оказало поддержку Мьянме в разработке стратегических направлений развития сестринского дела в стране и Плана развития сестринского дела на 2013-2017 гг., а также оказало поддержку шриланкийскому Совету медсестер в укреплении его роли и функций.

(d) Европейское региональное бюро разработало Европейский сборник примеров передовой сестринской и акушерской практики в поддержку

реализации политики Здоровье-2020, который был опубликован в 2014 году. Этот документ дает примеры новых функций и моделей оказания услуг.

(e) Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья разработало стандарты для обучения сестринскому делу вместе с регулирующими механизмами и укрепило национальные исследовательские сети в области медсестринского и акушерского дела посредством привлечения факультетов по медсестринскому и акушерскому обучению в Бахрейне и Исламской Республике Иран.

Оптимизация вклада медсестринского и акушерского дела в национальную политику и планирование в области здравоохранения

13. В сотрудничестве с ЮНФПА и другими партнерами ВОЗ продолжила собирать фактическую информацию о значении медсестринского и акушерского дела для здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Доклады *Состояние акушерства в мире, 2011 г.: оказание медицинских услуг, спасение жизней* и *Состояние акушерства в мире, 2014 г.: право женщин на здоровье* используют данные, полученные из 58 и 84 стран, соответственно, для информирования политического диалога между правительствами и партнерами. Региональные политические диалоги были проведены в Таиланде в марте 2015 г. (с участием 11 стран) и в Египте в декабре 2015 г. (с участием девяти стран). ВОЗ сотрудничает с серией журнала *Ланцет* по акушерству (2014 г.), в том числе путем оказания поддержки глобальным информационным совещаниям и политическому диалогу.

14. С 2004 г. ВОЗ оказывает поддержку созданию у правительств потенциала по подготовке старших медсестер и акушерок государственной службы. Глобальный форум для таких работников проводится один раз в два года. Форум 2014 г. собрал участников из 79 стран, причем основное выступление на этом форуме сделала Ее Королевское Высочество Принцесса Иордании Муна Аль-Хуссейн. В 2015 г. опубликовано руководство по функциям и обязанностям старших медсестер и акушерок государственных учреждений.

15. Документ, представляющий новые стратегические направления для укрепления медсестринских и акушерских служб (2016-2020 гг.), должен быть опубликован в марте 2016 года. В его подготовке приняли участие многочисленные заинтересованные стороны, включая Международную конфедерацию акушерок, Международный совет медицинских сестер, МОТ, ЮНИСЕФ, сотрудничающие центры ВОЗ и Всемирную федерацию медицинского образования.

РЕЗОЛЮЦИЯ WHA66.23 О РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛЯХ ПОДДЕРЖКИ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

16. На количество, качество и соответствие работников здравоохранения влияет то, как государства-члены рассматривают, развивают и осуществляют образование профессиональных работников здравоохранения. Взаимодействие между сектором образования (обращая особое внимание на достижение Цели 4 в области устойчивого

развития для обеспечения инклюзивного и качественного образования для всех и содействия непрерывному обучению на протяжении всей жизни) и сектором здравоохранения (обращая особое внимание на достижение Цели 3 в области устойчивого развития для обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте) имеет важное значение для обеспечения оптимизации нынешних кадровых ресурсов здравоохранения и подготовки будущих, которые будут эффективно реагировать на потребности населения. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения будет зависеть от этого взаимодействия и от того, будут ли работники здравоохранения удовлетворять потребности населения. Резолюция WHA66.23, принятая в 2013 г., отмечает эти задачи и содержит предложения для государств-членов и Секретариата.

17. В поддержку обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения Секретариату было предложено разработать дальнейшие действия совместно с соответствующими заинтересованными сторонами. Резюме прогресса изложено ниже.

18. Многодисциплинарная техническая рабочая группа с участниками из всех шести регионов ВОЗ разработала стандартный протокол и метод оценки образования кадров здравоохранения. Государства-члены и соответствующие заинтересованные стороны поддержали применение в период июль-декабрь 2015 г. этого метода оценки, который включает пять элементов, а именно: экспериментальное применение в Португалии; содействие применению в государствах-членах – составителях резолюции WHA66.23, содействие региональному участию в Регионе Юго-Восточной Азии[1]; разработку региональной программы по обучению медсестринскому и акушерскому делу в Африке; и содействие участию учебных заведений, представленных в технической рабочей группе или участвующих в профессиональных сетях.

19. Результатом такого подхода было применение этого метода в 27 государствах-членах, представляющих все регионы ВОЗ. Более 20% ответов от правительств и почти 40% данных учрежденческих оценок поступили из Африканского региона, продемонстрировав наличие в этом Регионе высокого спроса на улучшенные средства оценки и финансовую поддержку для содействия обучению профессиональных работников здравоохранения.

20. Этот метод был разработан для предоставления правительствам и учреждениям ситуационной оценки сильных и слабых сторон обучения профессиональных работников здравоохранения, способствуя критическому анализу политических вариантов. Особое внимание уделяется принятию ориентированных на результаты мер в учреждениях или в национальном контексте. Несмотря на этот страновой акцент, данные могут также быть использованы для оценки сходств и тенденций между учреждениями и странами. При условии наличия финансирования Секретариат далее разовьет этот метод для такого использования на следующей стадии осуществления.

[1] В поддержку резолюции SEA/RC67/R6 Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии об укреплении обучения и подготовки кадров здравоохранения в Регионе (2014 г.).

21. Одним из элементов подхода, принятого для применения метода оценки, является оказание технической поддержки в Регионе Юго-Восточной Азии в соответствии с резолюцией 2014 г. Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии об укреплении обучения и подготовки кадров здравоохранения в Регионе[1]. Эта резолюция предлагает государствам-членам предпринять целенаправленные действия по выявлению возможностей для улучшения образования кадров здравоохранения и факторов, препятствующих этому. Все 11 государств-членов Региона приняли участие в консультации, организованной в 2014 году. Постоянное сотрудничество между штаб-квартирой, Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии и страновыми бюро привело к разработке национальных приоритетов, которые были рассмотрены коллегами на уровне представителей в странах и создали возможности для оказания поддержки политическому диалогу в Бутане, Индонезии, Мьянме и Шри-Ланке. Эта модель демонстрирует потенциальную полезность этого процесса с участием всех трех уровней Организации в оценке, политическом диалоге и последующем контроле выполнения вместе с государствами-членами.

22. Секретариат продолжит второй этап этой деятельности в 2016 г. с помощью следующего доклада о ходе работы для Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 году. Деятельность включит пересмотр проекта метода и протокола оценки с целью дальнейшего повышения его полезности на учрежденческом и национальном уровнях. Дальнейший анализ данных из 27 стран, в которых был применен этот метод, будет также использован для проверки способности этого метода предоставлять стандартизованные данные по учреждениям и странам в поддержку общемировых общественных благ. Эти данные будут также использоваться для информирования разработки учебного модуля, включенного в справочник по национальным счетам о кадровых ресурсах здравоохранения, который должен быть опубликован в мае 2016 г. в качестве дополнения к проекту глобальной стратегии по кадрам для здравоохранения: трудовые ресурсы до 2030 года. Кроме того, Секретариат выпустит также электронную книгу, в которой будут приведены примеры того, как включить подход, основанный на социальных детерминантах здоровья, в обучение и подготовку кадров здравоохранения.

23. Дальнейшее осуществление деятельности, основанной на успешной модели, примененной в Регионе Юго-Восточной Азии, будет зависеть от кадровых и финансовых ресурсов, предоставленных государствами-членами и партнерами.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

24. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

[1] Резолюция SEA/RC67/R6 (2014 г.).