Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/26**
Пункт 6.3 предварительной повестки дня **30 ноября 2018 г**

Кадровые ресурсы здравоохранения

Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.

ВВЕДЕНИЕ

1. Работники здравоохранения играют критически важную роль в ускорении прогресса в достижении Цели в области устойчивого развития 3 («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте») и создании справедливых систем первичной медицинской помощи. Инвестиции в образование и трудоустройство работников здравоохранения в рамках национальных стратегий в отношении человеческого капитала обеспечивают возможность создания рабочих мест, в частности для женщин и молодежи, и, тем самым, предполагают внесение значительного вклада в достижение Целей в области устойчивого развития 4 (образование), 5 (гендерное равенство) и 8 (достойные условия работы), а также стимулирование дополнительного всеохватного экономического роста.

2. В Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг., где в качестве главной задачи Организации заявлено «Укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения», отмечается, что «предоставление безопасных и высококачественных услуг зависит от наличия квалифицированных кадров здравоохранения и социальной помощи, соответствующих своему предназначению и распределенных на справедливой основе». Кроме того, в ходе непрерывного диалога государств-членов и страновых бюро ВОЗ об осуществлении общей программы работы кадровые ресурсы здравоохранения все чаще упоминаются как один из наиболее приоритетных результатов скоординированной деятельности.

3. В настоящем докладе обобщается информация о прогрессе в осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., принятой Ассамблей здравоохранения в резолюции WHA69.19 (2016 г.). Структура доклада определяется четырьмя стратегическими целями, заданными в этой стратегии. Кроме того, в докладе представлена обновленная информация об осуществлении резолюций WHA64.6 (2011 г.) об укреплении кадровых ресурсов здравоохранения, WHA64.7 (2011 г.) об укреплении сестринского и акушерского дела и WHA70.6 (2017 г.) о кадровых ресурсах для здравоохранения и выполнении итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. Мероприятия во исполнение резолюции WHA63.16 (2010 г.) о Глобальном кодексе ВОЗ по практике

международного найма персонала здравоохранения представлены в отдельном докладе[1].

4. Доклад охватывает виды деятельности, осуществляемые ВОЗ в рамках Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения[2] и в рамках совместного пятилетнего плана действий ВОЗ/МОТ/ОЭСР по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017-2021 гг.) «Работа в интересах здоровья»[3]. Эти партнерства позволяют осуществлять техническое сотрудничество в поддержку общинных работников здравоохранения, использования данных и фактической информации, образования, гендерного равенства, анализа рынка труда в области здравоохранения, миграции и мобильности, лидерства в области кадровых ресурсов для здравоохранения и молодежи. Кроме того, они способствуют взаимодействию с региональными экономическими сообществами и государствами-членами.

Цель 1: Основанные на фактических данных меры политики для оптимизации кадровых ресурсов здравоохранения

5. Глобальная стратегия требует, чтобы ВОЗ разработала нормативное руководство по основным направлениям политики и обеспечивала соответствующее техническое сотрудничество. Ниже рассматриваются некоторые из основных аспектов этой работы.

6. **Профессиональное, техническое и профессионально-техническое обучение и подготовка.** В настоящее время при поддержке тематического центра Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения ведется разработка глобальных рамок компетенции для обучения и подготовки работников первичной медицинской помощи. Ведется обобщение фактических данных об использовании цифровых технологий в обучении работников здравоохранения.

7. **Стратегические направления в отношении медсестринских и акушерских служб.** Резолюция WHA64.7 и глобальные стратегические направления ВОЗ в отношении укрепления медсестринских и акушерских служб на 2016–2020 гг.[4] обеспечивают рамки для укрепления соответствующего образования, нормативного регулирования, практики, руководства и разработки политики. Поддержка, оказываемая стратегическим направлениям ВОЗ, получила дополнительный импульс благодаря Глобальному форуму для старших медсестер и акушерок государственной службы в мае 2018 г., а поддержка в целях развития сестринских служб на уровне стран – благодаря кампании «Nursing Now!». Государственные специалисты,

[1] Документ EB144/25.

[2] Более подробную информацию см. по адресу: http://www.who.int/hrh/network/en/ (по состоянию на 10 октября 2018 г.).

[3] Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). Geneva: World Health Organization; 2018.

[4] Более подробную информацию см. по адресу: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf (по состоянию на 10 октября 2018 г.).

участвовавшие в Глобальном форуме, сообщили о прогрессе, достигнутом в отношении образования, нормативного регулирования и стандартов практики. Необходимо повысить качество сбора и анализа данных о кадровых ресурсах на уровне стран, с тем чтобы использовать их в целях планирования кадровых ресурсов сестринских и акушерских служб.

8. **Рамки межпрофессиональной компетенции в отношении устойчивости к противомикробным препаратам.** В рамках Глобального плана действий ВОЗ по устойчивости к противомикробным препаратам Секретариат провел различные мероприятия, касающиеся просвещения в области устойчивости к противомикробным препаратам: он проанализировал имеющиеся инициативы в области образования, организовал сообщество практики в области образования и разработал рамки межпрофессиональной компетенции и соответствующий учебный план.

9. **Совместное заявление о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения.** Признавая, что ликвидация дискриминации при оказании услуг здравоохранения может стимулировать прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, ВОЗ и ЮНЭЙДС способствовали принятию совместного межучрежденческого заявления[1] о ликвидации подобной дискриминации.

10. **Руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения.** ВОЗ разработала новое руководство по этому вопросу[2]. Информация о возможностях и трудностях, связанных с успешным образованием, оплатой труда и распределением общинных работников здравоохранения, а также надзором за их деятельностью, представлена руководящим органам в отдельном докладе[3]. Глобальная сеть кадровых ресурсов в области здравоохранения организовала центр, посвященный общинным работникам здравоохранения, в который вошли в том числе представители ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Агентства международного развития Соединенных Штатов Америки, гражданского общества и научного сообщества, с тем чтобы содействовать осуществлению этого руководства как неотъемлемой составляющей повестки дня в области первичной медицинской помощи. Успешное осуществление рекомендаций, содержащихся в руководстве, зависит от того, будут ли они включены государствами-членами в соответствующие политические механизмы.

11. Потребности в области трудовых ресурсов для достижения целей «трех миллиардов», сформулированных в Тринадцатой общей программе работы

---

[1] Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (http://www.who.int/ru/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings, по состоянию на 10 октября 2018 г.).

[2] Community-based health workers: WHO guidelines on health policy and system support to optimize community-based health worker programmes [website]. Geneva: World Health Organization; 2018. (http://www.who.int/hrh/community/en/, по состоянию на 10 октября 2018 г.).

[3] Документ EB144/13.

на 2019-2023 годы. Было расширено межведомственное сотрудничество, с тем чтобы способствовать разработке нормативного руководства и инструментов, охватывающих разные программные области (включая первичную медицинскую помощь, охрану здоровья матерей и детей, ВИЧ, неинфекционные заболевания, основные лекарственные средства и цифровое здравоохранение), а также отразить фактические данные о кадровых ресурсах здравоохранения и рекомендации в области политики. Например, предпринимаются совместные усилия для выявления имеющихся и будущих потребностей в кадровых ресурсах для онкологии, с тем чтобы стало возможным расширить доступ к лечению от рака и повысить качество предоставляемой помощи. Кроме того, как требует резолюция WHA69.19, был разработан инструмент для оценки возможных последствий для трудовых ресурсов здравоохранения и требований к ним технических резолюций, представленных Ассамблее здравоохранения и региональным комитетам ВОЗ.

Цель 2: Стимулирование инвестиций в рынки труда в области здравоохранения для удовлетворения потребностей населения

12. **Техническое сотрудничество с государствами-членами**. Секретариат оказывает поддержку государствам-членам в проведении оценки и предоставляет рекомендации в отношении политики в нескольких областях: производительность и объем работы в секторе здравоохранения; текущие и прогнозируемые случаи дефицита или избытка кадровых ресурсов здравоохранения; сельские каналы для обучения, распределения и удержания работников здравоохранения в сельских и отдаленных районах; готовность к чрезвычайным ситуациям в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.); анализ финансовых потребностей для планов по наращиванию кадровых ресурсов здравоохранения с оценкой осуществимости и экономической приемлемости при учете имеющихся ресурсов и макроэкономических параметров.

13. Деятельность в области технического сотрудничества согласуется с технической поддержкой в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепления системы здравоохранения, предоставляемой Совместной рабочей группой по всеобщему охвату услугами здравоохранения. Были выделены специальные гранты на такие виды деятельности, как финансируемая Европейской комиссией и Норвежским агентством по сотрудничеству в области развития программа, направленная на содействие осуществлению Глобального кодекса по практике, и финансируемая Францией программа в поддержку сотрудничества в области кадровых ресурсов здравоохранения на основе Маскокской инициативы Большой восьмерки по охране здоровья матери, новорожденных и детей. В рамках инициатив с участием многих стран проводятся и другие мероприятия, такие как субрегиональный план действий по здравоохранению и трудоустройству в государствах-членах Западноафриканского экономического и валютного союза.

14. **Работа в интересах здоровья**. Совместный пятилетний план действий ВОЗ/МОТ/ОЭСР, который был принят Ассамблеей здравоохранения в мае 2017 г.[1], а затем руководящими органами ОЭСР и МОТ, посвящен потенциалу на уровне стран и координируется при прямой поддержке ВОЗ и доверительного фонда с участием многих партнеров. В ответ на более чем 30 запросов, поступивших от государств-членов, непрерывно предоставляются рекомендации в области политики, техническое содействие и помощь в укреплении потенциала в разных областях, таких как межсекторальное сотрудничество; финансирование и осуществление мер политики в отношении кадровых ресурсов здравоохранения; использование данных и фактической информации; информационно-пропагандистская деятельность в области гендерного равенства, инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения и формирование навыков; создание рабочих мест (с уделением особого внимания участию женщин и расширению их прав и возможностей) и международная трудовая мобильность.

15. Появляются данные, свидетельствующие о том, что рекомендации Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций находят свое отражение в политических и инвестиционных решениях, принимаемых в странах, находящихся на всех ступенях социально-экономического развития. Примерами соответствующих инициатив могут служить принятие основанного на «сельских каналах» подхода к ускорению инвестиций в образование и кадровые ресурсы для первичной медицинской помощи в Гвинее и реформа политики *ограничительных квот* во Франции.

16. Был достигнут измеримый прогресс в отношении следующих направлений деятельности в рамках плана действий: (i) более 15 межправительственных органов, включая Западноафриканский экономический и валютный союз, Сообщество развития Юга Африки, Группу государств Африки, Карибского бассейна и Тихого океана, Европейский союз, Группу двадцати и Группу семи, приняли рекомендации Комиссии высокого уровня и план действий «Работа в интересах здоровья»; (ii) благодаря плану действий Западноафриканского экономического и валютного союза, рамочному процессу Сообщества развития Юга Африки в отношении кадровых ресурсов для здравоохранения и постоянной поддержке, оказываемой странам в области реформирования подготовки, формирования навыков и создания рабочих мест, повысились инвестиции в образование, формирование навыков и создание рабочих мест; (iii) сотрудничество между МОТ, ОЭСР и ВОЗ в области обмена данными привело к оперативному внедрению национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и проведению анализа рынка труда в области здравоохранения, как уже было упомянуто в настоящем докладе; и (iv) создание международной платформы по мобильности кадров здравоохранения при активном участии 30 государств-членов, партнеров и гражданского общества и в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике.

17. **Комплект материалов для анализа рынка труда в области здравоохранения**. ВОЗ совместно с центром по рынку труда в области здравоохранения Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения и партнерами плана действий «Работа

[1] См. резолюцию WHA70.6.

в интересах здоровья» разрабатывает комплект материалов по анализу рынка труда в области здравоохранения, который призван служить руководством для анализа текущего и будущего предложения и спроса в отношении работников здравоохранения в государствах-членах.

18. **Оптимизация воздействия международных инвестиций в кадровые ресурсы для здравоохранения**. В сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией ВОЗ подготовила руководящие указания о том, как наилучшим образом использовать ресурсы Глобального фонда для финансирования дослужебного обучения и текущих расходов на работников здравоохранения.

Цель 3: Создание потенциала учреждений и партнерское взаимодействие

19. **Укрепление руководства и лидерства в области кадровых ресурсов для здравоохранения**. В Глобальной стратегии подчеркивается важность укрепления руководства для эффективной деятельности в этой области на национальном и международном уровнях. Был разработан и апробирован инструмент для оценки функций, структуры, обеспеченности кадрами и ресурсами отделов, отвечающих за кадровые ресурсы здравоохранения, в министерствах здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ для оказания поддержки национальным усилиям в области создания потенциала. Опираясь на выводы, полученные при картировании имеющихся программ подготовки, Секретариат, в сотрудничестве со специальным центром в области лидерства, разрабатывает учебный план для курса, посвященного руководству в области кадровых ресурсов для здравоохранения.

20. **Партнерства и обмен знаниями**. Четвертый глобальный форум по кадровым ресурсам для здравоохранения, проходивший в Дублине, Ирландия, в ноябре 2017 г., придал беспрецедентный импульс межсекторальной повестке дня в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и обоснования инвестиций в кадровые ресурсы для здравоохранения. Кульминацией форума стало принятие Дублинской декларации[1]. Форум опирался на политический капитал, накопленный благодаря плану действий «Работа в интересах здоровья», и содействовал обеспечению подотчетности в отношении обязательств касательно кадровых ресурсов для здравоохранения, которые были приняты на Третьем глобальном форуме в 2013 года.

Цель 4: Данные для мониторинга и обеспечения подотчетности

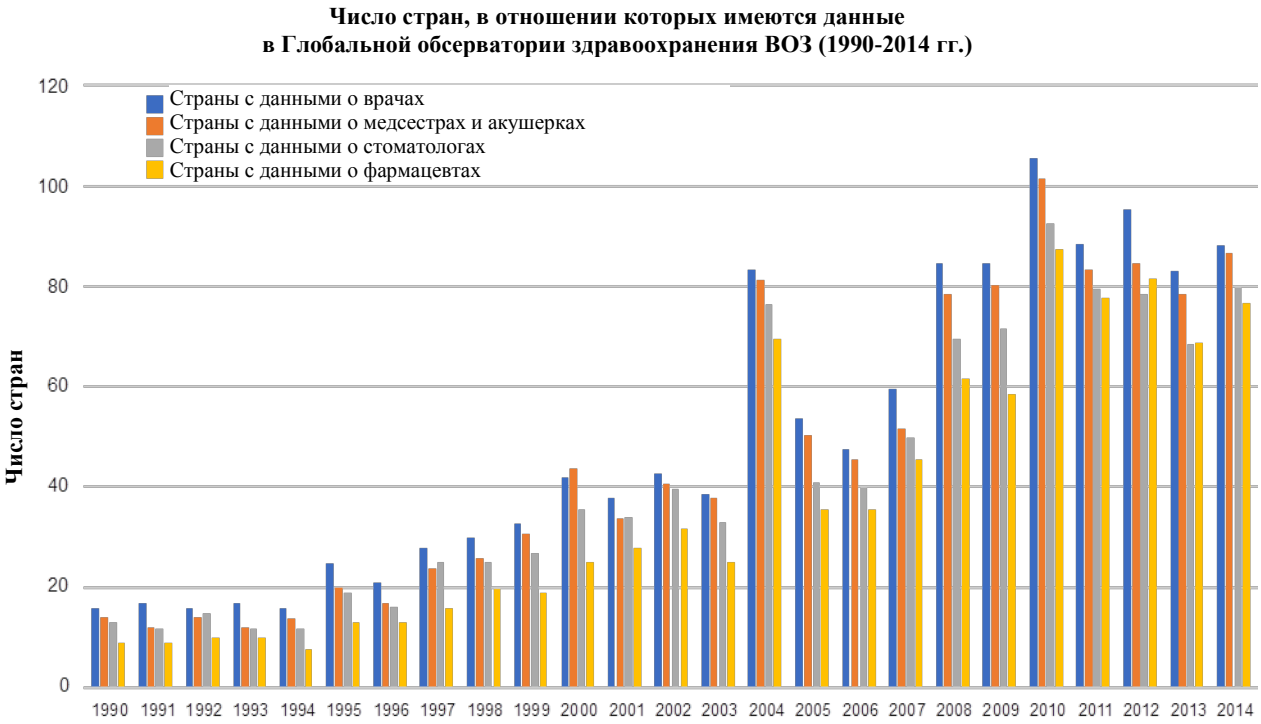
21. **Национальный счет кадровых ресурсов здравоохранения**. В соответствии с требованиями, сформулированными в резолюциях WHA69.19 и WHA70.6, Секретариат оперативно ускорил работу в отношении национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения благодаря поддержке центра данных и фактической информации Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения и связям с инициативой Health Data Collaborative (Сотрудничество в области данных

[1] Дублинская декларация: формирование будущих кадровых ресурсов здравоохранения (http://www.who.int/hrh/events/Dublin_Declaration-on-HumanResources-for-Health.pdf, по состоянию на 12 октября 2018 г.).

здравоохранения). В настоящее время доступны рабочие материалы, включая учебник, руководство по осуществлению, онлайновую платформу данных и учебные видеоролики[1]. По состоянию на 30 сентября 2018 г., 44 страны из четырех регионов ВОЗ назначили национального координатора по внедрению счета; в мероприятиях по наращиванию потенциала в этой области приняли участие более 150 национальных экспертов из более чем 50 стран.

22. Использование национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения для представления данных в Глобальную обсерваторию здравоохранения существенно повысило доступность данных о кадровых ресурсах здравоохранения по различным профессиональным группам, благодаря чему объем данных, представленных в 2010-2014 гг., превысил рекордные показатели, достигнутые в 2004 г. (Рисунок 1). Поскольку к процессу представления данных присоединились дополнительные государства-члены, ожидается, что в отношении 2015 и 2016 гг. будет доступен еще больший объем данных. Данные за 2016 г. (которые будут представлены государствами-членами в 2018 г.) будут использоваться в качестве исходного значения для показателя 3.c.1 в рамках Целей в области устойчивого развития (плотность и распространение работников здравоохранения).

Рисунок 1: Последние тенденции в отношении доступности данных о кадровых ресурсах здравоохранения



Источник: Глобальная обсерватория здравоохранения (данные получены 18 сентября 2018 г.)

[1] Health workforce: National Health Workforce Accounts (NHWA) [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/, по состоянию на 12 октября 2018 г.).

23. С тех пор как была принята Глобальная стратегия и стало уделяться повышенное внимание национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения, число доступных точек данных в отношении врачей, медицинских сестер и акушерок увеличилось на 24%, и данные как минимум за пять лет имеются в наличии по дополнительным 50% странам (Таблица 1).

Таблица 1. Наличие точек данных в отношении работников здравоохранения до и после внедрения национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения

	2015 г.	**2018 г.**
Врачи		
Количество точек данных (страна-год)	1 210	1 500
Число стран, представивших данные, позволяющие проводить анализ тенденций (5 точек или более)	88	127
Медицинские сестры и акушерки		
Количество точек данных (страна-год)	1 110	1 377
Число стран, представивших данные, позволяющие проводить анализ тенденций (5 точек или более)	79	121
Профессии, подлежащие нормативному регулированию		
Число стран, как минимум один раз представивших статистические данные по пяти категориям работников здравоохранения (стоматологи, акушерки, медицинские сестры, фармацевты, врачи)	162	174

24. Данные, сообщенные государствами-членами с использованием платформы, указывают на то, что глобальный штат работников здравоохранения увеличился приблизительно на 10% с 2013 г. до последнего периода, по которому имеются данные (Таблица 2). Это отражает полученные от ряда государств-членов данные о быстром росте числа рабочих мест, создаваемых в секторе здравоохранения, значительная доля которых приходится на женщин и молодежь.

Таблица 2. Глобальный штат работников здравоохранения, 2013 и 2016 гг.

Регион ВОЗ	**Врачи**		**Медицинские сестры/акушерки**		**Другие позиции**		**Всего работников здравоохранения**		
	2013 г.	**2016 г.**	**2013 г.**	**2016 г.**	**2013 г.**	**2016 г.**	**2013 г.**	**2016 г.**	**Изменения %**
	Количество (в миллионах)								
Африка	0,3	0,3	1,3	1,5	0,8	0,9	2,4	2,7	13,1%
Америка	2,2	2,4	7,2	8,4	3,7	4,2	13,1	15,0	14,7%
Юго-Восточная Азия	1,2	1,3	3,4	3,7	2,5	2,8	7,1	7,8	9,4%
Европа	3,0	3,0	7,3	7,7	4,1	4,2	14,5	15,0	3,3%
Восточное Средиземноморье	0,7	0,7	0,9	1,0	0,8	0,8	2,3	2,5	7,9%
Западная часть Тихого океана	3,3	3,6	5,3	6.2	3,5	4,1	12,1	14,0	15,1%
Итого	**10,7**	**11,5**	**25,5**	**28,5**	**15,4**	**17,0**	**51,6**	**57,0**	**10,5%**

25. **Обмен данными между учреждениями**. ВОЗ, МОТ и ОЭСР налаживают межучрежденческий обмен данными в поддержку глобального сотрудничества и для повышения качества национальных данных о кадровых ресурсах здравоохранения и социальной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

26. Секретариат проделывает значительный объем работы в отношении кадровых ресурсов здравоохранения, с тем чтобы помочь странам ускорить прогресс в предоставлении первичной медицинской помощи и достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития. Все более значительный объем фактических данных свидетельствует о прогрессе в государствах-членах, где данные о кадровых ресурсах для здравоохранения используются в качестве основы для политического диалога, содействия эффективным инвестициям и нередко для привлечения новых инвестиций в образование и трудоустройство. Кроме того, данные, представленные государствами-членами, отражают глобальные положительные тенденции в отношении государственных инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

27. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению, а также:

(a) призвать все государства-члены представлять свои национальные данные о кадровых ресурсах здравоохранения с помощью онлайновой платформы для национальных счетов по кадровым ресурсам здравоохранения, с тем чтобы обеспечить наличие исходных значений Организации Объединенных Наций за 2016 г. в отношении показателя 3.c.1 в рамках Целей в области устойчивого развития и предоставить ВОЗ возможность отслеживать и представлять отчет о прогрессе в отношении целевых показателей Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения и пятилетнего плана действий «Работа в интересах здоровья»; и

(b) рекомендовать Ассамблее здравоохранения утвердить упорядоченный процесс представления руководящим органам ВОЗ отчетности об исполнении резолюций о кадровых ресурсах здравоохранения, в рамках которого отчетность по всем резолюциям Ассамблеи здравоохранения, имеющим отношение к кадровым ресурсам здравоохранения, будет консолидироваться в докладе по резолюции WHA69.19, представление которого будет увязано по времени с представлением трехгодичного доклада по резолюции WHA63.16 о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

= = =