



Медико-санитарные и социальные работники

Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»

Доклад Генерального директора

Введение

1. В настоящем докладе обобщается информация о ходе реализации четырех целей Глобальной стратегии ВОЗ развития кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030», принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA69.19 (2016 г.) (далее «Глобальная стратегия»), а также пяти дополнительных резолюций и одного решения по кадровым ресурсам здравоохранения¹.
2. В докладе также отражена деятельность ВОЗ в рамках программы ВОЗ, МОТ и ОЭСР «Работа в интересах здоровья», в которой реализуются рекомендации Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста.
3. Согласно оценкам, численность кадров здравоохранения в настоящее время превышает 70 миллионов работников, а нехватка кадров снизилась с 15,4 миллиона работников в 2020 г. до 14,7 миллиона работников в 2023 г. Эти тенденции могут объясняться несколькими факторами, включая принятие мер политики, основанных на фактических данных, и улучшение доступности данных. Вместе с тем отмечается замедление темпов прогресса, за которым скрываются расхождения между регионами и внутри них, и потребовалась корректировка прогнозируемой нехватки кадров в сторону повышения, до 11,1 миллиона работников к 2030 г. (по сравнению с нехваткой в 10,2 миллиона работников к 2030 г., прогнозирувавшейся в 2022 г.).

¹ Резолюции WHA70.6 (2017 г.), WHA72.3 (2019 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.) и решение WHA73(30) (2020 г.).

Цель 1. Оптимизация кадровых ресурсов здравоохранения путем проведения политики, основанной на фактических данных

4. **Компетентно-ориентированное образование.** Руководства и техническая поддержка ВОЗ способствуют внедрению и расширению масштабов компетентно-ориентированного образования, подготовки кадров и разработки учебных программ, в том числе в рамках региональных учебных мероприятий и деятельности Академии ВОЗ. В 2024 г. была опубликована глобальная система оценки профессиональных качеств и результатов для выполнения основных функций общественного здравоохранения, которая содержит руководящие указания по категориям работников здравоохранения. Продолжается работа по оценке воздействия цифровых технологий на образование и практическую деятельность, и начинается проведение новых исследований в области искусственного интеллекта.
5. **Обучение медицинских работников.** Согласно оценкам, в 2020 г. медицинские и сестринские учебные заведения во всем мире подготовили 2,2 миллиона выпускников, по одному выпускнику на каждые 19 врачей и медсестер в составе кадровых ресурсов. Этого соотношения недостаточно для формирования и сохранения стабильных кадровых ресурсов. Для удовлетворения потребностей в области охраны здоровья, решения проблем, связанных со старением кадров, их оттоком и миграцией, а также развития человеческого капитала в целях удовлетворения растущего спроса, в том числе с учетом цифровых медицинских технологий, необходимо увеличить выпуск специалистов приблизительно до уровня одного выпускника на каждые 10 работников здравоохранения, особенно в странах, в которых требуется увеличение численности работников для решения текущих и будущих проблем нехватки кадров, обусловленных ростом населения и старением кадровых ресурсов здравоохранения.
6. **Регулирование.** Новое руководство ВОЗ содержит рассмотрение вопросов политики, которое может учитываться при дальнейшем проведении реформ в области регулирования в странах и регионах. В дополнение к повышению безопасности пациентов регулирование работы медицинских работников может помочь в осуществлении функций систем здравоохранения путем принятия мер, направленных на обеспечение обмена данными о действующих медицинских работниках и выпускниках учебных заведений; увязки деятельности по регулированию с наймом медицинских работников в районах с недостаточным уровнем обслуживания; и содействия улучшению международной мобильности медицинских работников, телемедицины и управления двойной практикой.
7. **Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин.** Основное внимание в рамках проведенного ВОЗ совместно с МОТ анализа гендерного разрыва в оплате труда в секторе здравоохранения и социального обеспечения было уделено широко распространенной недооценке медико-санитарных и социальных услуг, оказываемых женщинами. Выработанные в результате этой работы меры политики легли в основу Диалога по политике в области охраны здоровья женщин в рамках прошедшего в Перу Форума «Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество» и Рабочей группы по расширению прав и возможностей женщин, созданной по инициативе Бразилии в качестве председателя Группы двадцати, а выработанные рекомендации учитываются при оказании страновой и многострановой поддержки, в том числе при проведении мероприятий партнерства «Работа в интересах здоровья» и гендерного анализа на страновом уровне.

8. **Удержание кадров в сельских и отдаленных районах.** Развертывание и удержание медицинских работников для обеспечения равного доступа к услугам здравоохранения в сельских и отдаленных районах является глобальной задачей. Имеющиеся данные по сестринскому персоналу, предоставленные 58 странами, свидетельствуют о значительных различиях на субнациональном уровне (рис. 1). Секретариат продолжает содействовать межстрановому обучению в соответствии с моделями подготовки работников здравоохранения, ориентированными на нужды первичной медико-санитарной помощи. В Руководстве ВОЗ по развитию, привлечению, набору и удержанию кадров здравоохранения в сельских и отдаленных районах содержатся основанные на фактических данных рекомендации по вопросам мер политики для устранения дисбалансов.

Рис. 1. Различия на субнациональном уровне* в распределении сестринского персонала в разбивке по регионам ВОЗ (число стран, представивших отчетность/общее число стран)



Примечание. Данные по Региону Юго-Восточной Азии были доступны только по одной стране и поэтому на рисунке не представлены.

* Измеряются по соотношению максимальной и минимальной плотности.

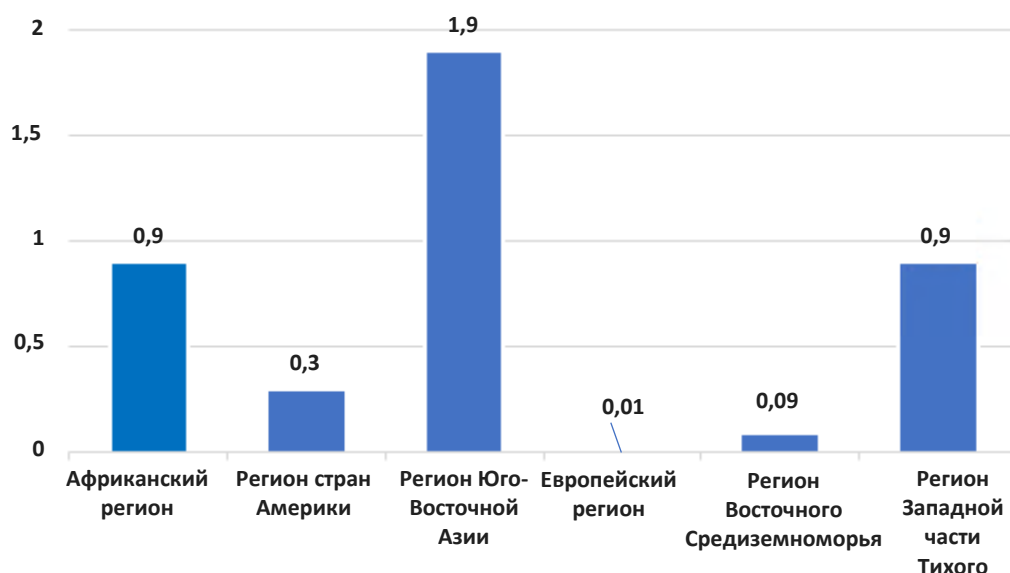
Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024.

9. Приняты адресные резолюции и определены направления работы в отношении сестринского и акушерского персонала и работников здравоохранения на уровне местных сообществ.

- **Сестринский и акушерский персонал.** В 2022 г. ВОЗ совместно с глобальными организациями сестринского и акушерского персонала созвала виртуальное «Трехстороннее совещание» с участием 164 стран, посвященное реализации Глобальных стратегических направлений деятельности по укреплению сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. Для подведения итогов достигнутого прогресса и продолжения деятельности Секретариат провел в 2023 г. виртуальное совещание с участием 129 стран, а в 2024 г. — с участием приблизительно 800 руководителей в области сестринского и акушерского дела из 155 стран. Два региона и более 80 стран разработали или разрабатывают стратегии в области сестринского и акушерского дела, основанные на Глобальных стратегических направлениях. Более 180 стран принимают активное участие в подготовке Доклада 2025 г. о состоянии сестринского дела в мире.

- **Работники здравоохранения на уровне местных сообществ.** Предоставленные 93 странами данные свидетельствуют о том, что в мире насчитывается около 4 миллионов работников здравоохранения на уровне местных сообществ (рис. 2), и все большее число стран принимают рекомендации ВОЗ по интеграции таких работников, о чем свидетельствует наличие в 28 из 54 стран (52%), предоставивших сведения по этому показателю, категории получающих жалование работников здравоохранения на уровне местных сообществ. Секретариат продолжает оказывать поддержку странам в решении вопросов образования, интеграции и оплаты труда этих работников. Продолжается сотрудничество с региональными и глобальными партнерствами, в том числе в рамках кампании Африканского союза «2 миллиона РЗМС» и Партнерства по оказанию медицинской помощи на уровне местных сообществ. В настоящее время проводится системный анализ учебных программ для работников здравоохранения на уровне местных сообществ, по результатам которого в 2025–2026 гг. будет подготовлено руководство ВОЗ по соответствующим учебным программам.

Рис. 2. Распределение работников здравоохранения на уровне местных сообществ по регионам ВОЗ (в миллионах работников)



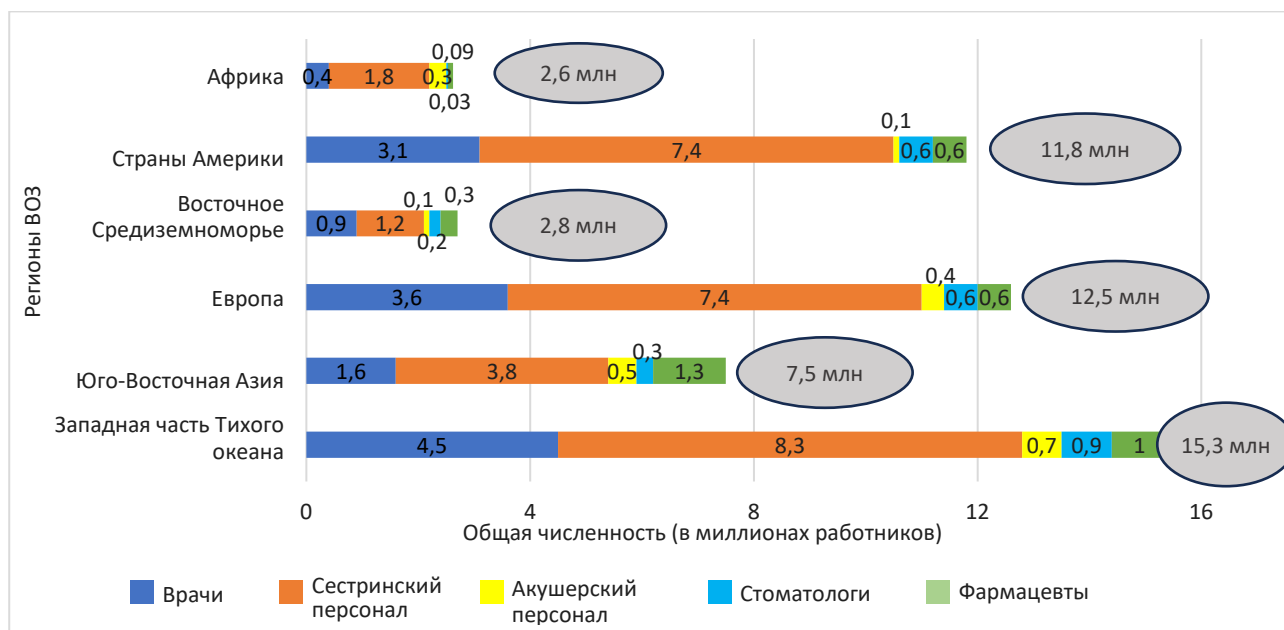
Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024.

Цель 2. Согласование мер в области образования, занятости и инвестиций

10. Согласно предоставленным 194 государствами-членами данным по состоянию на сентябрь 2024 г., общая численность работников здравоохранения в настоящее время оценивается более чем в 70 миллионов человек, а на пять категорий медицинских работников, включенных в определение задачи 3.с целей в области устойчивого развития (стоматологи, врачи, акушерский персонал, сестринский персонал и фармацевты), приходится 52 миллиона человек (рис. 3).

11. К другим категориям, по которым государствами-членами были предоставлены данные, в порядке убывания численности относятся социальные работники, работники здравоохранения на уровне местных сообществ, методисты по лечебной физкультуре, помощники медицинских работников и фельдшеры.

Рис. 3. Оценочная общая численность работников здравоохранения в разбивке по регионам ВОЗ (2014–2023 гг.)



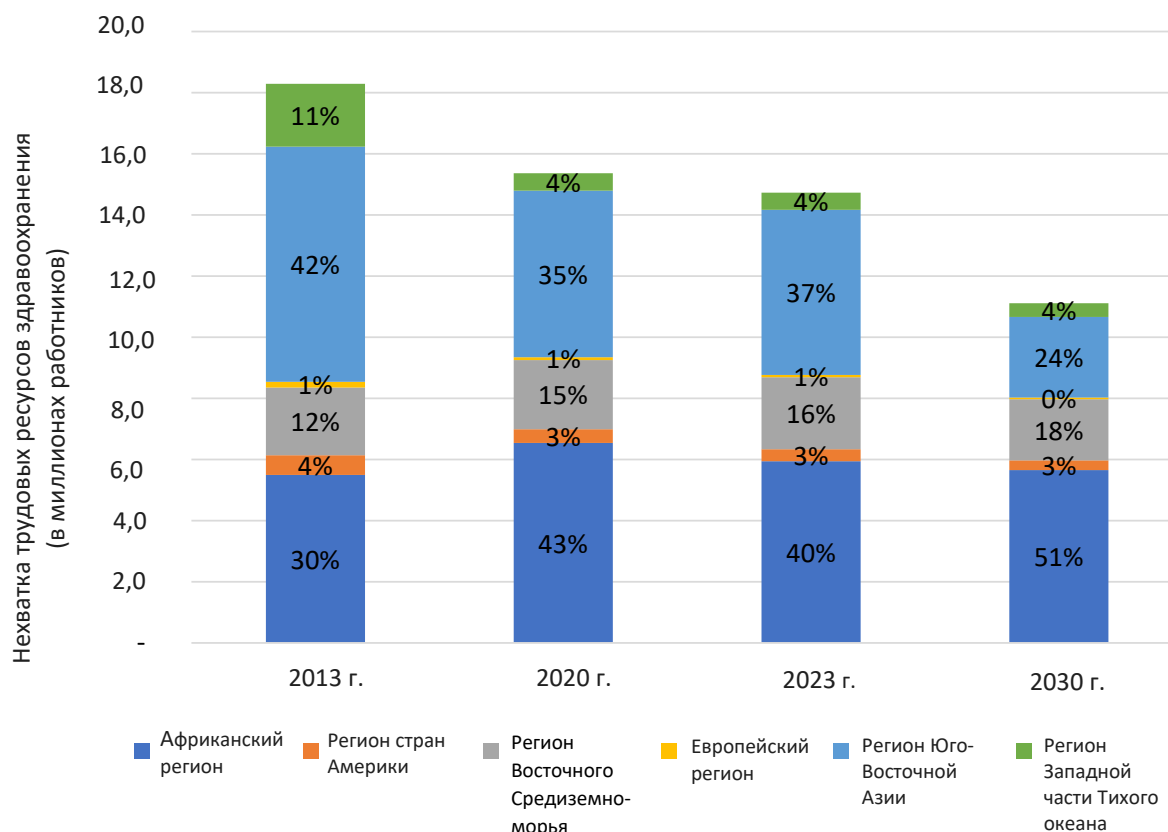
Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024 (примечание: данные по общей численности округлены).

12. Данные за 2023 г. отражают повышение на 26% за период с 2013 г. показателя плотности стоматологов, врачей, акушерского персонала, сестринского персонала и фармацевтов, но со значительными различиями между регионами и группами дохода (например, в то время как в странах с высоким уровнем дохода на одного работника приходится 64 человека населения, в странах с низким уровнем дохода на одного работника приходится 621 человек населения). Данные в основном относятся к периоду 2021–2023 гг. и к периоду после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Рост общей численности и плотности работников, хотя и более медленными темпами, свидетельствует о том, что опасения по поводу массового увольнения по собственному желанию медицинских работников не материализовались.

13. Согласно оценкам ВОЗ, глобальная нехватка работников здравоохранения сократилась с 15,4 миллиона человек в 2020 г. до 14,7 миллиона человек в 2023 г. За этим фактом скрываются существенные различия между регионами: несмотря на то, что нехватка работников сократилась почти во всех регионах, в Регионе Восточного Средиземноморья в абсолютном выражении она выросла.

14. С учетом последних данных прогнозируемая нехватка к 2030 г. работников здравоохранения была скорректирована в сторону повышения, с прогнозировавшейся в 2022 г. нехватки в 10,2 миллиона работников до 11,1 миллиона работников, при том что в показателях глобальной нехватки все больше возрастает доля Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья (рис. 4).

Рис. 4. Глобальная нехватка трудовых ресурсов здравоохранения в разбивке по регионам ВОЗ (данные за 2013, 2020 и 2023 гг. и прогноз на 2030 г.)



Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024.

15. Наиболее высокую плотность работников здравоохранения имеют страны с высоким уровнем дохода и уровнем дохода выше среднего, на долю которых приходится 53% мирового населения и 80% работников здравоохранения в пяти категориях, указанных в рамках задачи 3.е целей в области устойчивого развития. Однако для сохранения уровня плотности и удовлетворения нарастающих потребностей растущего и стареющего населения этим странам, вероятно, потребуется нанять к 2030 г. дополнительно 8,4 миллиона работников здравоохранения, что может привести к ускорению международной миграции.

16. **Анализ рынка труда в области здравоохранения.** Секретариат оказывает поддержку в проведении ряда мероприятий в области технического сотрудничества, включая анализ рынка труда в сфере здравоохранения в 49 странах, в основном в Африканском регионе, на которые приходится 60% стран, включенных в составленный ВОЗ перечень 2023 г. стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения. Результаты анализа помогают в разработке мер национальной политики и инвестиционных планов в отношении трудовых ресурсов здравоохранения. Например, результаты анализа помогли увеличить почти вдвое потенциал трудоустройства врачей и сестринских работников в государственном секторе штата Чхаттисгарх, Индия, в котором в рамках договора об инвестициях в кадры здравоохранения планируется мобилизовать более 166 млн долл. США.

17. **Работа в интересах здоровья.** В соответствии с Планом действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» и положениями созданного для его осуществления Многостороннего партнерского целевого фонда 45 стран получили поддержку на цели разработки основанных на фактических данных мер политики, а также мобилизации и

увеличения внутренних и внешних инвестиций в образование, занятость и удержание трудовых ресурсов.

18. **Международные инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения.** На трудовые ресурсы выделяется приблизительно 5% официальной помощи в целях развития в области здравоохранения, из которых большая часть (более 42%) расходуется на краткосрочное обучение. ВОЗ продолжает отстаивать необходимость долгосрочных, устойчивых инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения и социального обеспечения и с этой целью выступила организатором диалога партнеров в рамках пятого Глобального форума по трудовым ресурсам здравоохранения, состоявшегося в штаб-квартире ВОЗ в 2023 г., и Форума по инвестициям в кадровые ресурсы здравоохранения в Африке, прошедшего в 2024 г., по итогам которого было принято Виндхукское заявление по инвестициям в трудовые ресурсы здравоохранения стран Африки.

Цель 3. Создание потенциала учреждений и партнерское взаимодействие

19. **Разумное и стратегическое руководство.** В том что касается обеспечения механизмов межсекторальной координации, кадровых ресурсов для подразделений здравоохранения и соответствующих механизмов регулирования, то сохраняются прежние тенденции относительно целевых ориентиров 2020 г. В рамках диалога по вопросам политики на пятом Глобальном форуме по трудовым ресурсам здравоохранения было подтверждено, что для ускорения прогресса необходимо обеспечить политическое лидерство и межсекторальное руководство.

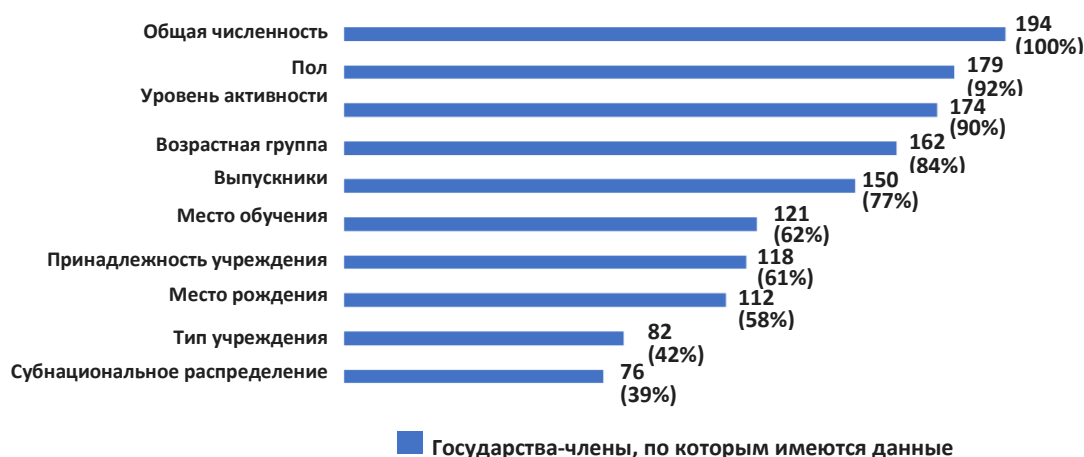
20. **Руководство и управление.** Для укрепления руководства и управления кадровыми ресурсами здравоохранения Секретариат разработал учебную программу, охватывающую анализ рынка труда в области здравоохранения, данные для принятия решений и образование. Этот курс был внедрен в Европейском регионе в 2023 г. (где три из четырех участников были женщинами) и самостоятельно академическими учреждениями. Сотрудничество между Национальной службой здравоохранения Англии и программой «Работа в интересах здоровья» привело к укреплению руководства кадровыми ресурсами в 22 странах, в то время как Секретариат и Академия ВОЗ разрабатывают модули комбинированного обучения для расширения поддержки государств-членов, а также сотрудников и партнеров ВОЗ.

Цель 4. Повышение качества данных для мониторинга и обеспечения подотчетности

21. **Национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения** имеют своей целью укрепление политики и планирования в области трудовых ресурсов здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях. Со времени введения в действие соответствующей платформы доступность данных повысилась в 20 раз. В 2024 г. число государств-членов, имеющих назначенных координаторов, увеличилось до 179, причем 166 из них представляли данные в течение последних трех лет, а 135 — в 2023–2024 гг.

22. **Доступность, дезагрегирование и качество данных** после введения адресной технической поддержки улучшились, и в настоящее время более 100 стран представляют данные по многим показателям (рис. 5).

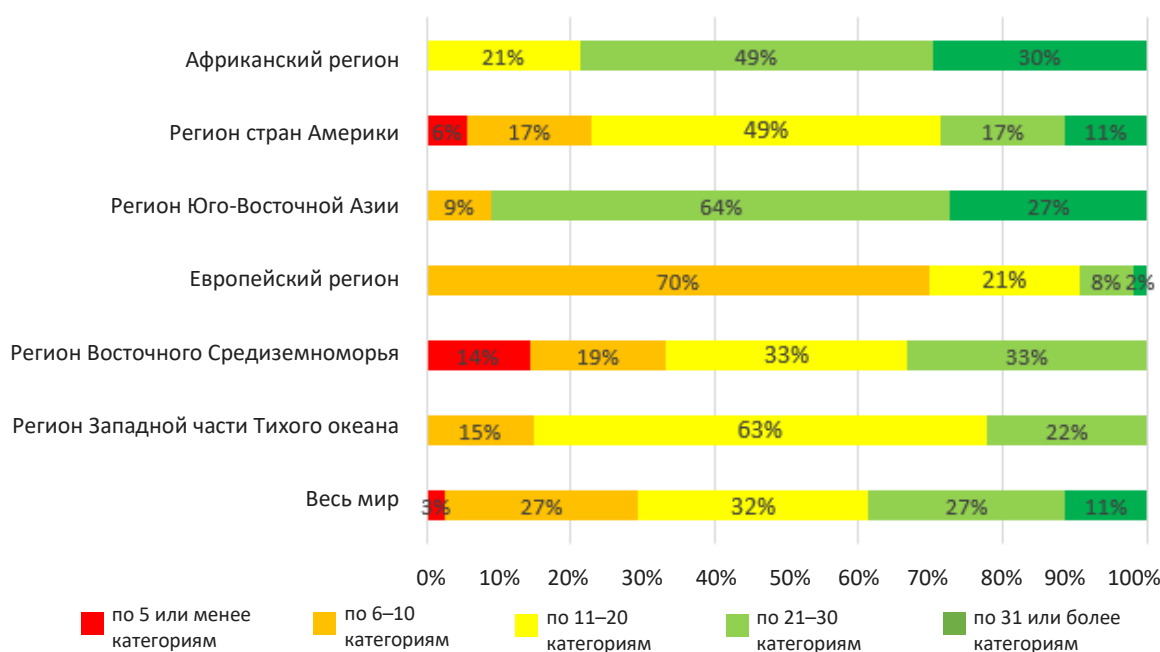
Рис. 5. Доступность данных по ключевым темам



Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024.

23. Страны обмениваются данными на платформе национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения по постепенно возрастающему числу категорий медицинских работников: 189 стран (97%) представляют данные по общей численности кадровых ресурсов в более чем пяти категориях работников, а 137 стран (71%) — более чем в 10 категориях работников (рис. 6).

Рис. 6. Доля стран в разбивке по количеству категорий медицинских работников, по которым представляются данные



Источник: WHO, national health workforce accounts, 2024.

24. **Межучрежденческий обмен данными.** ВОЗ, МОТ и ОЭСР координируют усилия по сбору данных о трудовых ресурсах здравоохранения, включая данные, касающиеся образования, занятости, миграции, классификации по роду занятий и сочетанию навыков. В настоящее время ведется работа в отношении данных по численности обучающихся по программам бакалавриата, а также работа по пересмотру Международной стандартной классификации занятий.

Устойчивость систем здравоохранения и потенциал трудовых ресурсов здравоохранения

25. Данные и руководства ВОЗ в отношении воздействия трудовых ресурсов здравоохранения и их потребностей во время пандемии COVID-19 позволили наладить техническое сотрудничество со странами. Кроме того, уроки, извлеченные в ходе пандемии, и то внимание, которое она привлекла к условиям труда медико-санитарных и социальных работников, заложили основу для разработки Глобального пакта в интересах медико-санитарных и социальных работников. В нем сведены воедино существующие международные конвенции и резолюции и даны рекомендации по защите медико-санитарных и социальных работников и обеспечению их прав; созданию и обеспечению свободных от дискриминации достойных условий труда; и созданию безопасной и благоприятной среды для практической деятельности.

26. ВОЗ приступила к реализации в сотрудничестве с ассоциациями, учреждениями и учебными заведениями в области общественного здравоохранения дорожной карты по укреплению национального кадрового потенциала для осуществления основных функций общественного здравоохранения. Национальным и региональным заинтересованным сторонам оказывается поддержка путем реализации плана действий и применения технического инструментария для контекстуализации основных функций общественного здравоохранения, обучения персонала для их выполнения и обеспечения их классификации и измерения. Дорожная карта является основополагающим элементом концепции Глобального корпуса реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Заключение

27. Согласно оценкам ВОЗ, нехватка трудовых ресурсов здравоохранения уменьшилась с 15,4 миллиона работников в 2020 г. до 14,7 миллиона работников в 2023 г., и прогнозируется ее дальнейшее сокращение до 11,1 миллиона человек к 2030 г. Данное замедление темпов глобального прогресса, происходящее параллельно с усилением различий в потребностях и тенденциях между регионами и странами и внутри них, а также усиление нехватки кадров в странах со сложными социально-экономическими условиями требуют ускорения действий.

28. В большинстве стран, сталкивающихся с нехваткой и ненадлежащим распределением кадров, требуется увеличение инвестиций для преодоления проблем с финансированием. Основанные на фактических данных стратегии и механизмы, рекомендованные в Глобальной стратегии и соответствующих резолюциях, доказали свою эффективность в оптимизации этих инвестиций.

Действия Исполнительного комитета

29. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и рассмотреть в ходе обсуждения следующие вопросы.

- Какой информацией о мерах политики и инвестиционных решениях, доказавших свою высокую эффективность в оптимизации образования, занятости и удержания медико-санитарных и социальных работников, могут обмениваться страны?
- Каким образом Секретариат может оказать помощь государствам-членам в расширении возможностей и компетенций в области данных, диалога по вопросам политики и принятия инвестиционных решений в отношении медико-санитарных и социальных работников?
