



Третий доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свои пятое и шестое заседания 28 мая 2021 г. под председательством д-ра Сёрена Брострёма (Дания) и г-на Мустафизура Рахмана (Бангладеш), соответственно.

Было принято решение рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые три резолюции и четыре решения, касающихся следующих пунктов повестки дня:

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

30. Вопросы ревизии и контроля

30.1 Отчет внешнего ревизора

Одно решение

29. Финансовые вопросы

29.1 Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020-2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.

Одно решение

29.2 Статус поступления обязательных взносов за 2020 г., в том числе взносов от государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Одно решение

29.4 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.

Одна резолюция

29.6 Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов

Одно решение, озаглавленное:

– Обязательные взносы Фарерских островов

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

15. Кадровые ресурсы здравоохранения

- Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)

Одна резолюция, озаглавленная:

- Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы

- Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление сестринского и акушерского дела: капиталовложения в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг

Пункт 30.1 повестки дня

Доклад внешнего ревизора

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения¹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения², постановила принять отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

¹ Документ A74/34.

² Документ A74/51.

Пункт 29.1 повестки дня

**Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг.,
включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о результатах работы ВОЗ «Среднесрочный обзор программного бюджета на 2020–2021 гг.»¹ и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2020 г.², и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³, постановила принять доклад о результатах работы ВОЗ «Среднесрочный обзор программного бюджета на 2020–2021 гг.» и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2020 г.

¹ Документ A74/28.

² Документ A74/29.

³ Документ A74/47.

Пункт 29.2 повестки дня

Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава¹, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения², постановила:

- (1) передать рассмотрение вопроса о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава, через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам 150-й сессии Исполнительного комитета в январе 2022 г., а в том, что касается положения в 2020 г., то в соответствии со статьей 29 Устава ВОЗ делегировать 150-й сессии Исполнительного комитета полномочие временно лишить права голоса государства-члены, имеющие просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава;
- (2) поручить Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его 150-й сессии через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам соответственно доклад, содержащий обновленную информацию о положении дел, а также обновленный проект резолюции.

¹ Документ A74/31.

² Документ A74/48.

Пункт 29.4 повестки дня

Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о шкале обязательных взносов на 2022–2023 гг.¹;

приняв также к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

ПРИНИМАЕТ приведенную ниже шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2022–2023 гг.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %
Афганистан	0,0070
Албания	0,0080
Алжир	0,1380
Андорра	0,0050
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,9151
Армения	0,0070
Австралия	2,2101
Австрия	0,6770
Азербайджан	0,0490
Багамские Острова	0,0180
Бахрейн	0,0500
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0070
Беларусь	0,0490
Бельгия	0,8211
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное Государство)	0,0160

¹ Документ A74/32.

² Документ A74/49.

Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0140
Бразилия	2,9482
Бруней-Даруссалам	0,0250
Болгария	0,0460
Буркина-Фасо	0,0030
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0060
Камерун	0,0130
Канада	2,7342
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0040
Чили	0,4070
Китай	12,0058
Колумбия	0,2880
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0060
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0620
Кот-д'Ивуар	0,0130
Хорватия	0,0770
Куба	0,0800
Кипр	0,0360
Чешская Республика	0,3110
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5540
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0530
Эквадор	0,0800
Египет	0,1860
Сальвадор	0,0120
Экваториальная Гвинея	0,0160
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0390
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,4210
Франция	4,4273

Габон	0,0150
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0080
Германия	6,0904
Гана	0,0150
Греция	0,3660
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0360
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0020
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0090
Венгрия	0,2060
Исландия	0,0280
Индия	0,8341
Индонезия	0,5430
Иран (Исламская Республика)	0,3980
Ирак	0,1290
Ирландия	0,3710
Израиль	0,4900
Италия	3,3072
Ямайка	0,0080
Япония	8,5645
Иордания	0,0210
Казахстан	0,1780
Кения	0,0240
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2520
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Латвия	0,0470
Ливан	0,0470
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0300
Литва	0,0710
Люксембург	0,0670
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3410
Мальдивские Острова	0,0040
Мали	0,0040

Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0110
Мексика	1,2921
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0050
Черногория	0,0040
Марокко	0,0550
Мозамбик	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010
Непал	0,0070
Нидерланды	1,3561
Новая Зеландия	0,2910
Никарагуа	0,0050
Нигер	0,0020
Нигерия	0,2500
Ниуэ (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Северная Македония	0,0070
Норвегия	0,7540
Оман	0,1150
Пакистан	0,1150
Палау	0,0010
Панама	0,0450
Папуа-Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0160
Перу	0,1520
Филиппины	0,2050
Польша	0,8021
Португалия	0,3500
Пуэрто-Рико (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Катар	0,2820
Республика Корея	2,2671
Республика Молдова	0,0030
Румыния	0,1980
Российская Федерация	2,4052
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010

Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1721
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0280
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,4850
Словакия	0,1530
Словения	0,0760
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2720
Южный Судан	0,0060
Испания	2,1461
Шри-Ланка	0,0440
Судан	0,0100
Суринам	0,0050
Швеция	0,9061
Швейцария	1,1511
Сирийская Арабская Республика	0,0110
Таджикистан	0,0040
Таиланд	0,3070
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0020
Токелау (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0400
Тунис	0,0250
Турция	1,3711
Туркменистан	0,0330
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0080
Украина	0,0570
Объединенные Арабские Эмираты	0,6160
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,5673
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0870

Узбекистан	0,0320
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,7280
Вьетнам	0,0770
Йемен	0,0100
Замбия	0,0090
Зимбабве	0,0050
ИТОГО	100,000

Пункт 29.6 повестки дня

Обязательные взносы Фарерских островов

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора об обязательных взносах Фарерских островов¹, постановила:

- (1) установить размер обязательных взносов Фарерских островов на основе номинального взноса по минимальной ставке в 0,001%;
- (2) установить сумму взноса за 2021 г. в размере одной двенадцатой от полной суммы взноса за каждый полный календарный месяц членства в качестве ассоциированного члена;
- (3) установить, что сумма взноса за 2021 г., если такой будет получен, зачисляется на счет прочих доходов;
- (4) ввиду того, что в декабре 2021 г. шкала взносов Организации Объединенных Наций, как ожидается, будет обновлена, последствия введения обязательного взноса Фарерских островов будут полностью отражены в шкале обязательных взносов ВОЗ на 2022–2023 гг. на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г.

¹ Документ A74/33.

Пункт 15 повестки дня

Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора «Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)»¹;

будучи глубоко обеспокоена пагубными последствиями пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) для секторов здравоохранения и социального обеспечения²;

выражая глубочайшую признательность и поддержку медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам, находящимся на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19, за их самоотверженную работу, усилия и самоотдачу, выходящие за рамки их служебных обязанностей;

ссылаясь на решение WHA73(30) (2020 г.) объявить 2021 г. Международным годом медико-санитарных и социальных работников;

руководствуясь Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе ее решительной направленностью на межсекторальное взаимодействие для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и сформулированным в задаче 3.с Цели в области устойчивого развития 3 призывом «существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах»;

признавая необходимость политической приверженности, мер политики и международного сотрудничества, включая эффективное партнерское взаимодействие в рамках Целей в области устойчивого развития на национальном, региональном и глобальном уровнях, для борьбы с неравенствами и нарушениями принципа справедливости в отношении здоровья в странах и между странами в соответствии с недискриминационными законами, в том числе в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, а также с учетом влияния ограничений, с которыми сталкиваются работники здравоохранения, на обеспечение справедливости в предоставлении услуг;

¹ Документ A74/12.

² The International Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC), Rev.4. New York: United Nations; 2008 (https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4e.pdf).

отмечая двадцать пятую годовщину Пекинской декларации и Платформы действий, ознаменованную проведением Форума по вопросам равенства поколений, а также инициативу по обеспечению гендерного равенства в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, направленную на обеспечение справедливости в отношении женщин в секторе здравоохранения и социального обеспечения, которая знаменует собой поворотный момент для достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек во всем мире;

ссылаясь на Политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹, в которой были приняты обязательства наращивать усилия по содействию найму и удержанию компетентных, квалифицированных и мотивированных медицинских работников и обеспечивать их справедливое распределение в сельских и труднодоступных районах и, в частности обеспечивать достойные и безопасные условия труда и надлежащее вознаграждение;

принимая к сведению согласованные выводы и рекомендации, принятые на форуме Экономического и Социального Совета по последующим мерам в области финансирования развития в апреле 2021 г., в которых подчеркивается, что инвестиции в создание жизнеспособной инфраструктуры здравоохранения, систем здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения в сочетании с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. имеют важнейшее значение для устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты, и выражается решимость принимать меры по уделению приоритетной значимости, в частности, расходам на осуществление основных функций здравоохранения и социальной защиты²;

признавая, что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами здравоохранения, требуя наличия многопрофильной группы медико-санитарных и социальных работников;

отмечая пятую годовщину резолюции 2286 (2016 г.)³ Совета Безопасности Организации Объединенных Наций о защите раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов, а также резолюцию WHA70.6 (2017 г.), в которой признается необходимость значительного усиления защиты и безопасности медико-санитарных и социальных работников и медицинских учреждений во всех контекстах, в том числе в острых и затяжных

¹ Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage. Universal health coverage: moving together to build a healthier world (<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>, по состоянию на 3 мая 2021 г.).

² Документ E/FFDF/2021/L.1. United Nations Economic and Social Council (<https://www.un.org/development/desa/financing/sites/www.un.org.development.desa.financing/files/2021-04/E-FFDF-2021-L1.pdf>, по состоянию на 22 апреля 2021 г.).

³ Резолюция 2286 (3 мая 2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций ([https://undocs.org/S/RES/2286\(2016\)](https://undocs.org/S/RES/2286(2016)), по состоянию на 2 мая 2021 г.).

чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и при гуманитарных кризисах;

ссылаясь далее на резолюцию WHA63.16 (2010 г.) о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в которой был утвержден Глобальный кодекс, а также напоминая о признании в Глобальном кодексе того факта, что адекватные и доступные трудовые ресурсы здравоохранения имеют первостепенное значение для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления услуг здравоохранения, с учетом необходимости в смягчении отрицательных последствий миграции кадров здравоохранения для систем здравоохранения, особенно в развивающихся странах;

принимая во внимание рекомендации, содержащиеся в докладе Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в отношении необходимости полного осуществления Глобального кодекса, а также обеспечения поддержки и гарантий, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения и системе здравоохранения, на основе укрепления международного сотрудничества, особенно в странах, сталкивающихся с наиболее серьезными проблемами

вновь подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) о глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и ее цели по расширению и преобразованию практики найма, повышения квалификации, обучения, профессиональной подготовки, распределения, удержания и финансирования кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

принимая также к сведению призыв к постепенному внедрению национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения¹ в целях повышения уровня доступности, качества и полноты данных о кадровых ресурсах здравоохранения, на что было обращено особое внимание в ходе борьбы с пандемией COVID-19;

(PP16) ссылаясь на резолюцию 71/159 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивается, что медицинские кадры являются основой устойчивой системы здравоохранения и что национальные кадры здравоохранения являются передовым отрядом реагирования во всех странах, в том числе в странах с неустойчивыми системами здравоохранения, и являются ключом к созданию надежных систем здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и которая настоятельно призывает государства-члены рассмотреть рекомендации Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, включая разработку межсекторальных планов и инвестиции в образование и создание рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения, признавая, что создание достойных рабочих мест и карьерной лестницы, особенно для молодых людей и женщин, имеет основополагающее значение

¹ Резолюция WHA69.19 (2016 г.). Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf#page=27, по состоянию на 28 апреля 2021 г.).

для всеобъемлющего и устойчивого экономического и социального восстановления; а также резолюцию WHA70.6 (2017 г.), в которой был принят механизм осуществления пятилетнего плана действий «Работа в интересах здоровья»;

принимая к сведению резолюцию WHA69.1 (2016 г.), в которой содержится настоятельный призыв к государствам-членам инвестировать средства в обучение, наем и удержание отвечающих своему предназначению и реагирующих на ситуацию кадров общественного здравоохранения, которые эффективно и справедливо размещаются для содействия эффективному и действенному осуществлению основных функций общественного здравоохранения с учетом потребностей населения;

ссылаясь на резолюцию 75/157 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о женщинах и девочках и мерах реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19) и подчеркивая важнейшую роль женщин, которые составляют почти 70% работников здравоохранения, в борьбе с пандемией COVID-19¹;

ссылаясь на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, которая призывает государства-члены в контексте пандемии COVID-19 обеспечить медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам первичного звена, подвергающимся риску заражения COVID-19, доступ к средствам индивидуальной защиты и другим необходимым изделиям и к обучению, в том числе путем оказания психосоциальной поддержки; и незамедлительно принять меры для их защиты на рабочем месте, облегчения их доступа к рабочим местам и обеспечения их надлежащего вознаграждения;

признавая, что на уровень физического и психического здоровья и благополучия медико-санитарных и социальных работников оказывает воздействие нехватка работников здравоохранения и их недостаточная квалификация, что может приводить к повышенному стрессу, увеличению рабочей нагрузки и нервному истощению, а также снижению показателей производительности, эффективности деятельности и удержания кадров, в результате чего усиливаются долгосрочные последствия для функционирования, эффективности и устойчивости систем здравоохранения; и будучи обеспокоена тем, что, если нынешние тенденции сохранятся, прогнозируемый дефицит работников здравоохранения в мире в 2030 г. может достигнуть 18 миллионов человек, главным образом в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего;

отмечая, что глобальная пандемия COVID-19 привела к сбоям в системе базового обучения и повышения квалификации на протяжении всей жизни, а также принимая во внимание возросший спрос на цифровое образование, ориентированное на формирование профессиональных навыков, с тем чтобы все медико-санитарные и социальные работники имели достаточный доступ к фактическим данным, качественному образованию и обучению;

¹ Резолюция 75/157 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Женщины и девочки и меры реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19) (<https://undocs.org/ru/A/RES/75/157>, по состоянию на 2 мая 2021 г.).

отмечая важную роль научных исследований в разработке мер реагирования на пандемию COVID-19, включая внедренческие исследования, важное значение фундаментальных и клинических исследований, воплощение результатов научных исследований в научно обоснованные стратегии, роль исследований в области общественного здравоохранения для раннего выявления, реагирования и восстановления в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, а также поддержку психического и психосоциального благополучия медико-санитарных и социальных работников;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) продолжать осуществление глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., в частности, в рамках Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения, в том числе:

(i) продвигать программу инвестиций в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, уделяя особое внимание работникам первичной медико-санитарной помощи, в целях ускорения достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(ii) активизировать проведение оценки, мониторинга и представления отчетности с надлежащей периодичностью в поддержку кадрового планирования на национальном уровне на основе дезагрегированных демографических данных, включая пол и другие характеристики, в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы путем дальнейшего внедрения национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения для обеспечения достаточной численности, распределения, профессиональной квалификации, использования, занятости, гарантирования прав и защиты медико-санитарных и социальных работников, включая их потенциал и готовность эффективно выполнять комплексные функции в области общественного здравоохранения в целях наращивания потенциала в области обеспечения готовности, предупреждения, выявления и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и поддержки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(iii) провести оценку последствий и требований в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы во всех мерах политики, стратегиях, планах и программах в области здравоохранения для обеспечения устойчивой поддержки и инвестиций, оптимального использования имеющихся работников в государственном и частном секторах, скоординированного руководства, повышения эффективности работы персонала и обеспечения безопасных условий труда и практической деятельности;

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции

(iv) продолжать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и выполнение рекомендаций Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в 2020 г.¹ на справедливой основе укреплять системы здравоохранения во всем мире, смягчать негативные последствия миграции медицинского персонала и обеспечивать гарантирование прав всего медицинского персонала с уделением особого внимания 47 странам, включенным в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.)², и представлять Ассамблее здравоохранения раз в три года через Исполнительный комитет доклад об осуществлении Глобального кодекса, включая данные о международной миграции кадров здравоохранения, такие как уровень квалификации и страна проведения экзамена по специальности из информационных систем по кадрам здравоохранения, а также принятые меры, достигнутые результаты и трудности, связанные с осуществлением данного Глобального кодекса;

(v) способствовать укреплению национального и субнационального потенциала для формирования эффективного механизма межсекторальной координации, призванного регулировать повестку дня в области кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

(2) привлекать профильные секторы и развивать в соответствующих случаях на субнациональном, национальном и региональном уровнях межсекторальные механизмы, необходимые для осуществления эффективных инвестиций и успешной реализации политики, связанной с кадровыми ресурсами здравоохранения, используя при этом гендерный и инклюзивный подход;

(3) уделять приоритетное внимание инвестициям и обеспечивать эффективное и результативное использование стабильного внутреннего и международного финансирования для набора и удержания кадров, обучения и профессиональной подготовки, формирования навыков и создания рабочих мест, гарантирования прав и защиты, которые необходимы для наращивания в системах здравоохранения устойчивого потенциала, квалификаций и возможностей благодаря наличию кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, в отношении которых приняты меры по справедливому распределению, развертыванию, применению, удержанию, обеспечению прав и возможностей, защите и поддержке в процессе достижения национальных приоритетных целей и решения задач по укреплению здоровья населения, содействию более глубокому анализу и регулированию

¹ Документ A73/9. Доклад Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_9-ru.pdf).

² Health Workforce Support and Safeguards List, 2020. Geneva: World Health Organization; February 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5).

процесса миграции медико-санитарных работников вследствие повышения качества данных и информации для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и для эффективного выполнения основных функций в сфере общественного здравоохранения;

(4) разрабатывать, финансировать, осуществлять и отслеживать, уточняя конкретную методику, национальные стратегии и планы инвестиций в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, соответствующих нынешним и будущим медико-санитарным потребностям населения, а также расширения возможностей для трудоустройства, приобретения навыков и прохождения обучения и профессиональной подготовки с уделением особого внимания обеспечению справедливости, гендерного равенства, разнообразия и инклюзивности в секторе здравоохранения и социальных услуг;

(5) расширять возможности для служебного роста работников здравоохранения и социальной сферы во всех странах, стимулируя развитие как лабораторного потенциала для диагностики и эпиднадзора, так и исследовательских программ, объединяющих локальный опыт с современной научной аналитикой и методологией;

(6) принимать необходимые меры по гарантированию прав и защите работников здравоохранения и социальной сферы на всех уровнях посредством справедливого распределения средств индивидуальной защиты, терапевтических препаратов, вакцин и других медицинских услуг, эффективной профилактики инфекций и борьбы с ними и принятию мер по обеспечению безопасности и гигиены труда в надежной и благоприятной рабочей среде, которая свободна от расовой и любых других форм дискриминации;

(7) признать и осудить участвовавшие случаи нападений на работников здравоохранения и социальной сферы, включая нападения, которые продиктованы опасениями и неприязнью в контексте пандемии COVID-19, и полностью соблюдать свои обязательства по международному праву, в том числе в соответствующих случаях – по международному праву прав человека и международному гуманитарному праву¹, и применять существующие международно-правовые механизмы для защиты в сфере оказания и обеспечения доступности медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций, включая нынешнюю пандемию COVID-19;

(8) предоставить справедливый доступ к вакцинам, терапевтическим препаратам и средствам диагностики, в том числе для всех работников здравоохранения и социальной сферы, находящихся на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19 и другими последующими вспышками болезней, эпидемиями и пандемиями; и обеспечить их личную защиту и гарантирование прав с помощью соответствующих

¹ Резолюция 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций ([https://undocs.org/S/RES/2286\(2016\)](https://undocs.org/S/RES/2286(2016))), по состоянию на 2 мая 2021 г.).

рекомендаций и мероприятий по безопасности и гигиене труда и по профилактике инфекций и борьбе с ними^{1,2};

(9) обеспечивать всем работникам здравоохранения и социальной сферы, уделяя должное внимание ведению коллективных переговоров, достойные рабочие места, условия труда, справедливую оплату труда и защиту других трудовых прав, поощрять соблюдение основных принципов и прав в сфере труда, а также способствовать предупреждению насилия, дискриминации и преследования, включая сексуальные домогательства в отношении работников здравоохранения и социальной сферы, большинство которых (почти 70%) составляют женщины, и открывать перед женщинами, работающими в системе здравоохранения и социальной сфере, такие возможности, которые обеспечивают им полноценное и значимое участие и представленность, в том числе на высоких должностях, связанных с руководством и принятием решений;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным и национальным партнерам и заинтересованным сторонам осуществлять и поддерживать стимулирующие инвестиции, защиту и гарантирование прав в интересах кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы в рамках координируемой национальной программы и плана действий в области инвестиций в поддержку кадровых ресурсов и непосредственно призывает:

(1) соответствующие глобальные инициативы в области здравоохранения и партнеров направлять инвестиции на обеспечение готовности, образование, профессиональную подготовку, формирование навыков и квалификаций медико-санитарных работников и кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, включая борьбу с нынешней пандемией и более активное оказание бесперебойных основных медицинских услуг; и наращивать потенциал по обеспечению готовности и принятию мер реагирования;

(2) профессиональные ассоциации, советы, нормативные органы, профсоюзы, гражданское общество, частный сектор и политических лидеров активизировать коллективные усилия и разъяснительную работу для содействия инвестициям в создание рабочих мест, формирование навыков, образование и профессиональную подготовку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, инвестировать средства в национальные учебные центры, в частности в сотрудничестве с Академией ВОЗ, в гарантирование прав и защиту кадров, а также популяризировать важнейшую роль работников здравоохранения и социальной

¹ ILO and WHO.COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance, 2 February 2021. Geneva: International Labour Organization and World Health Organization; 2021 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_769309.pdf).

² Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>).

сферы в ускорении процесса восстановления экономики, укреплении систем здравоохранения, общественного благополучия и социальной защиты;

(3) международные финансовые учреждения, региональные банки развития и другие государственные и частные финансовые институты дополнять внутреннее финансирование кадровых ресурсов здравоохранения и поддерживать приоритетные, стабильные, варьируемые по масштабам стимулирующие инвестиции в образование, формирование навыков и создание рабочих мест в секторе здравоохранения и социальной сфере как одного из направлений восстановления экономики, а также повышать уровень готовности и укреплять потенциал систем здравоохранения для согласования их инвестиций и вкладов в кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы с механизмом Целевого фонда с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья»¹;

(4) двусторонних и многосторонних партнеров и финансовые учреждения участвовать в осуществлении и обеспечивать поддержку средне- и долгосрочного стимулирующего финансирования для поддержания стабильного уровня инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы и в системы здравоохранения;

(5) всех партнеров поддержать усилия ВОЗ по проведению Международного года медико-санитарных и социальных работников и присоединиться к ее кампании под лозунгом #Protect, #Invest, #Together (Защищать и инвестировать сообща), а также к Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) выполнить рекомендации, изложенные в докладе Генерального директора «Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)», представленный семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в том числе:

(i) разработать в рамках процесса, реализуемого по инициативе государств-членов, конкретный комплекс мероприятий, повестку дня на 2022–2030 гг. и механизм ее реализации для представления семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. в целях наращивания инвестиций в образование, формирование навыков, создание рабочих мест, гарантирование прав и защиту работников здравоохранения и социальной сферы, опираясь на совместную поддержку ВОЗ, МОТ и ОЭСР и на имеющийся Целевой фонд с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья»;

¹ Working for Health MPTF. Multi-Partner Trust Fund Office [online database]. New York: United Nations Development Group; (<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/WHL00>, по состоянию на 3 мая 2021 г.).

(ii) подготовить рекомендации по укреплению механизма Целевого фонда с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья» и его возможностей для взаимодействия с международными финансовыми учреждениями с целью эффективного использования устойчивого инновационного финансирования по всем аспектам многосекторальной повестки дня и плана действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022–2030 гг.;

(iii) оказывать государствам-участникам по их просьбе содействие в осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и привлекать стимулирующее финансирование для инвестиций в мероприятия по содействию кадровым ресурсам и системам здравоохранения, которое необходимо для укрепления системы первичной медицинской помощи с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая прочные комплексные функции общественного здравоохранения по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, по их предупреждению, выявлению и реагированию на них через постепенную реализацию многосекторальной повестки дня и плана действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022–2030 гг., уделяя при этом особое внимание поощрению многосекторального диалога по вопросам политики и секторального диалога по социальным вопросам, применению качественных и надежных данных и анализа научно обоснованных решений и инвестиций, а также мобилизации ресурсов;

(2) составить в консультации с государствами-членами краткий сводный документ под названием «глобальный договор работников здравоохранения и социальной сферы» в соответствии с резолюцией WHA73.1 (2020 г.) и решением WHA73(30) (2020 г.), основанный на уже имеющихся документах соответствующих международных организаций (с участием ВОЗ и МОТ), цель которого – предоставить государствам-членам, заинтересованным сторонам и другим соответствующим организациям технические указания по обеспечению защиты работников здравоохранения и социальной сферы, гарантированию их прав, поощрению и предоставлению достойной работы, свободной от расовой и любой другой дискриминации, а также благоприятной рабочей среды в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(3) содействовать сотрудничеству между учреждениями и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими глобальными инициативами в области здравоохранения и заинтересованными сторонами в согласовании ресурсообеспечения и инвестиций с многосекторальной повесткой дня и планом действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022-2030 гг. и, в частности, в эффективном осуществлении национальных стратегий и планов в области кадровых ресурсов, включая стратегии, направленные на решение конкретных проблем в связи с наймом, профессиональной подготовкой, поддержкой и защитой кадровых ресурсов

здравоохранения и социальной сферы в области общественного здравоохранения, затажных чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов;

(4) активизировать достижение связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, выполнение Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. и борьбу с COVID-19 путем оказания кадровым ресурсам здравоохранения и социальной сферы содействия в справедливом доступе к образованию, ориентированному на формирование профессиональных навыков, и к обучению на протяжении всей жизни, которое предусматривает целенаправленную подготовку на цифровых платформах, включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них, в частности через Академию ВОЗ, а также образовательные возможности, которые могут быть предоставлены научными кругами, неправительственными организациями и государствами-членами;

(5) внедрять и распространять национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения для активизации непрерывного измерения и мониторинга количества, статуса, профессионального уровня, распределения, использования, финансирования, гарантирования прав и защиты кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, включая сбор данных о заболеваемости и смертности среди работников здравоохранения и социальной сферы в связи с их работой по реагированию на эпидемии и/или пандемии, включая количественную оценку и измерение кадровых ресурсов, необходимых для бесперебойного оказания основных медицинских услуг, выполнения функций общественного здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(6) предложить и оказать содействие всем государствам-членам в представлении трехгодичной отчетности о применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и настоятельно призвать государства-члены к выполнению своих обязательств по представлению отчетности в соответствии с национальным контекстом и приоритетами;

(7) обеспечить распространение и поощрять использование информации для рассмотрения вопросов, связанных с международной миграцией работников здравоохранения;

(8) представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках докладов об осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и о применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в 2022, 2025 и 2028 гг.

Пункт 15 повестки дня

Укрепление сестринского и акушерского дела: капиталовложения в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.¹;

ссылаясь на решение семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения провозгласить 2020 г. Международным годом медицинской сестры и акушерки в целях более широкого признания заслуг сестринских и акушерских кадров и наращивания капиталовложений в их развитие;

высоко оценивая лидерские качества, самоотверженность и профессионализм медицинских сестер и акушерок, которые продолжают оказывать основные медицинские услуги и остаются на переднем крае борьбы с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) и реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации;

выражая глубокую обеспокоенность пандемией COVID-19 и ее пагубными последствиями для медицинских и социальных работников, включая медицинских сестер и акушерок, на долю которых приходится почти 50% мировых трудовых ресурсов здравоохранения;

признавая, что обеспечение медицинских и социальных работников защитой, гарантиями и ресурсами имеет основополагающее значение для повышения устойчивости систем здравоохранения, обеспечения непрерывности основных видов медицинской помощи и функций охраны здоровья населения, в том числе в процессе подготовки, осуществления и оценки процесса внедрения вакцин против COVID-19 для создания предпосылок к экономическому и социальному восстановлению;

ссылаясь на резолюцию WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, в которой признается, что отечественные работники здравоохранения первыми реагируют на экстренные ситуации во всех странах, в том числе имеющих слабые системы здравоохранения, и играют ключевую роль в построении устойчивых систем здравоохранения, способствующих достижению Целей в области устойчивого развития²;

подтверждая резолюцию WHA69.11 (2016 г.) о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой признается,

¹ Документ A74/13.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf?ua=1.

что медико-санитарные работники и кадровые ресурсы здравоохранения являются неотъемлемым компонентом прочных и устойчивых систем здравоохранения, способствующих достижению Целей в области устойчивого развития;

подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» и задачи по расширению и преобразованию практики развития, образования и подготовки, распределения и удержания кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения, особенно медицинских сестер и акушерок;

принимая во внимание перебои в процессе образования и непрерывного обучения, вызванные глобальной пандемией, и повышение спроса на цифровое компетентностно-ориентированное образование для обеспечения надлежащего доступа всех медицинских сестер и акушерок к фактическим данным, качественному образованию и обучению;

принимая к сведению доклад Генерального директора, в котором подробно рассматриваются проблемы нехватки и неравномерного распределения сестринских и акушерских кадров и существенные проявления неравенства, которые, как ожидается, сохранятся вплоть до 2030 г., если не будут приняты решительные меры по повышению качества образования, стимулированию экономического спроса на создание рабочих мест, особенно в сельских районах, подготовке руководителей в области сестринского и акушерского дела и обеспечению защиты и расширению возможностей медицинских сестер и акушерок в ходе выполнения ими своих служебных обязанностей;

признавая, что пандемия COVID-19 влечет непропорционально тяжелые последствия для беднейших и наиболее уязвимых слоев населения, сказываясь на достижениях в области здравоохранения и развития, в частности в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах, препятствуя тем самым достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению первичной медико-санитарной помощи;

признавая, что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и что медицинские и социальные кадры представляют собой один из основополагающих компонентов первичной медико-санитарной помощи;^{1,2,3}

признавая далее важный вклад сестринских и акушерских профессий в укрепление систем здравоохранения, в расширение доступа всех обслуживаемых ими людей к всеобъемлющей и ориентированной на нужды пациентов медицинской помощи на всех этапах жизни с учетом их культурных особенностей, а также в усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со

¹ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-ru.pdf.

³ https://www.who.int/hrh/resources/A62_12_RU.pdf.

здоровьем, включая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и цели программ ВОЗ;

признавая различия между сестринским и акушерским делом и тот факт, что, хотя для этих двух профессий характерны многочисленные общие проблемы, они остаются в рамках собственной профессиональной специфики;

признавая, что во многих странах нехватка медицинских кадров и профессиональных навыков уже негативно сказывалась на здоровье, благополучии, жизни и безопасности медицинских сестер и акушерок, особенно занятых непосредственным оказанием помощи, и что это еще больше усугубляется пандемией COVID-19, которая порождает повышенный уровень стресса, напряжения, нервного истощения и снижение производительности и эффективности и отрицательно влияет на удержание кадров и, следовательно, на функционирование, эффективность и устойчивость систем здравоохранения;

признавая далее продемонстрированную пандемией COVID-19 важность укрепления защиты работников здравоохранения и благополучия персонала, в том числе за счет индивидуального подхода к предоставлению психосоциальной поддержки, дополнительного обучения и содействия в освоении новых методов восстановления, а также непрерывного мониторинга благополучия работников и обеспечения уважительной рабочей обстановки, свободной от расовой и всех других форм дискриминации;

выражая озабоченность в связи с давно существующими во многих странах проблемами нехватки и неравномерного распределения медицинских сестер и акушерок, особенно в сельских и отдаленных районах, и с негативными последствиями этих проблем для неразрывно связанных между собой показателей здоровья и развития, и признавая необходимость эффективного планирования процессов обучения, распределения и удержания медицинских специалистов, в том числе путем взаимодействия с органами, отвечающими за вопросы здравоохранения, образования и занятости, чтобы обеспечить к 2030 г. подготовку, трудоустройство и стабильную занятость дополнительно 5,7 миллиона медицинских сестер и 750 000 акушерок для достижения цели в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте);

ссылаясь на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая предусмотренную целью в области устойчивого развития 3 задачу 3.8 по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и задачу 3.c «существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах»;

отмечая также с обеспокоенностью, что факторы, негативно влияющие на привлечение и удержание общих и специализированных сестринских и акушерских кадров, не только сохранились, но за время пандемии COVID-19 еще и усилились, тем самым ограничивая возможности стран, в частности развивающихся стран, особенно

наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, по оказанию эффективной и качественной медицинской помощи и услуг;

подтверждая сохраняющуюся важность резолюции WHA63.16 (2010 г.) для применения Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и признаваемое в Глобальном кодексе ВОЗ первостепенное значение адекватных и доступных медико-санитарных кадров для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления медицинских услуг;

признавая, что применение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения является важнейшим условием обеспечения надлежащего и этичного регулирования международного найма и международной миграции медико-санитарных кадров и что это может способствовать развитию и укреплению систем здравоохранения, и принимая во внимание необходимость смягчения их негативных последствий для стран происхождения;

вновь заявляя о важности дальнейших согласованных усилий и оказания помощи в целях развития; и с глубокой обеспокоенностью признавая далее пагубное воздействие высокого уровня задолженности стран на их способность противостоять последствиям потрясения, вызванного пандемией COVID-19;

принимая во внимание конкретные потребности и особые условия, вызванные уязвимым положением и ограниченностью потенциала развивающихся стран, особенно наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, а также стран, находящихся в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и наличия факторов уязвимости, и их потребность в стабильной технической и финансовой поддержке, направленной на укрепление систем здравоохранения, в том числе на развитие сестринских и акушерских кадров;

отмечая далее итоги обсуждений государств-членов на трех мероприятиях высокого уровня по вопросам финансирования развития во время пандемии COVID-19 и в последующий период и необходимость наращивать в процессе экономического восстановления на всех уровнях поддержку наиболее уязвимых лиц, в том числе посредством обеспечения социальной и финансовой защиты, а также в рамках систем образования и здравоохранения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

признавая важность инициатив, направленных на поощрение гендерного равенства, таких как Пекинская платформа действий (Пекин+25), Форум по вопросам равенства поколений и Инициатива по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников, с учетом того, что женщины составляют в мировом масштабе 90% глобальных сестринских и акушерских кадров;

памятук о предыдущих резолюциях по укреплению сестринского и акушерского дела^{1,2,3,4,5,6}, а также о предыдущих глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела, включая наиболее поздние из них, принятые на период 2016–2020 гг.;

ссылаясь также на решение WHA73(30) (2020 г.), в котором Генеральному директору было поручено обновить глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в мире на 2016–2020 гг. и представить обновленную информацию на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

подтверждая приверженность государств-членов делу укрепления сестринского и акушерского дела посредством капиталовложений в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг, в том числе в укрепление роли медицинских сестер и акушерок в рамках систем здравоохранения, социального обеспечения и образования;

1. УТВЕРЖДАЕТ глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены^{7,8}:

(1) по мере возможности осуществлять политические приоритеты глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. в отношении образования, создания рабочих мест, лидерства и оказания услуг, имеющие значение для национальных стратегий развития здравоохранения и социально-экономического развития, руководствуясь целями четырех стратегических направлений и вспомогательных механизмов мониторинга;

(2) по мере необходимости направлять ресурсы, в частности, на разработку трудовой политики, стратегическое планирование, укрепление потенциала, мобилизацию внутренних ресурсов, выделение дополнительных бюджетных ассигнований в целях повышения статуса, а также защищенности и благополучия

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-ru.pdf.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R27-ru.pdf.

³ <https://www.who.int/hrh/resources/WHA54-12.pdf>.

⁴ <https://www.who.int/hrh/retention/WHA49-1.pdf?ua=1>.

⁵ <https://www.who.int/hrh/resources/WHA45-5.pdf?ua=1>.

⁶ <https://www.who.int/hrh/resources/WHA42-27.pdf?ua=1>.

⁷ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

⁸ Принимая во внимание условия в федеративных государствах, где охрана здоровья является общей обязанностью национальных и субнациональных органов.

медицинских сестер и акушерок, принимая во внимание возможные и будущие чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия и конфликты;

(3) максимально увеличить вклад медицинских сестер и акушерок в работу служб по предоставлению услуг, добиваясь того, чтобы нормативные положения, регулирующие их деятельность, соответствовали современным требованиям и позволяли медицинским сестрам и акушеркам в полной мере реализовать свои возможности в ходе работы и чтобы организация их труда обеспечивала достойную занятость, справедливое вознаграждение и условия работы, включая предоставление отпусков, обеспечение гендерного равенства и баланса, охрану труда и соответствующих прав, охрану психического здоровья и предупреждение насилия и притеснений, в том числе сексуальных домогательств и неправомерного обращения;

(4) принимать меры к тому, чтобы медицинские сестры и акушерки пользовались содействием и защитой, имели мотивацию, достаточную поддержку, подготовку и возможности для безопасного и эффективного участия в работе своих учреждений, а также устранять факторы, мешающие выполнению ими своих обязанностей, включая препятствия для обеспечения гендерного равенства, и снижать угрожающий им риск насилия и домогательств;

(5) обеспечивать для полноценного удовлетворения потребностей системы здравоохранения формирование у медицинских сестер и акушерок достаточных навыков и профессионализма благодаря расширению образования с учетом текущих и будущих медико-санитарных потребностей населения, в том числе, в частности, сотрудничеству с Академией ВОЗ;

(6) способствовать практической деятельности специалистов сестринского и акушерского дела в полном соответствии с их образованием и профессиональной подготовкой, обеспечивая при этом достаточный надзор и наставничество, а также непрерывную подготовку без отрыва от трудовой деятельности и дальнейшее повышение квалификации на рабочем месте;

(7) укреплять потенциал образовательных учреждений по организации компетентностно-ориентированных программ медицинской и профессиональной подготовки и наращивать научно-исследовательский потенциал, в том числе подходы на основе фактических данных, в партнерстве с учебными заведениями;

(8) по мере необходимости расширять доступ к услугам здравоохранения путем создания на устойчивой основе рабочих мест для медицинских сестер и акушерок со справедливой оплатой труда и условиями для эффективного набора и удержания акушерок и медицинских сестер там, где они более всего необходимы, а также управления международной мобильностью и миграцией с соблюдением этических норм в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(9) создавать и укреплять на национальном и субнациональном уровнях старшие руководящие должности в области сестринского и акушерского дела с полномочиями и обязанностями по управлению сестринскими и акушерскими кадрами и участию в принятии решений, в том числе в составе органов, регулирующих подготовку и профессиональную деятельность медицинских сестер и акушерок;

(10) во исполнение рекомендаций, содержащихся в глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. 1, и по возможности в соответствии с руководящими принципами ВОЗ в отношении их функций и обязанностей 2 рассмотреть возможность назначения старших медицинских сестер и акушерок государственной службы;

(11) по мере необходимости укреплять институциональные механизмы координации взаимодействия между старшими руководителями сестринской и акушерской служб и их коллегами в академических кругах, профессиональных ассоциациях и регулирующих органах; и содействовать подготовке будущих поколений руководителей сестринских и акушерских служб путем поддержки программ развития лидерских навыков;

(12) содействовать мониторингу осуществления глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг., в частности путем представления ежегодной отчетности по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения (резолюция WHA69.19 (2016 г.)) и в рамках проводимого раз в два года Глобального форума старших медицинских сестер и акушерок государственной службы;

(13) по возможности оказывать для содействия устранению дефицита кадров и/или проблем в области потенциала техническую и финансовую помощь развивающимся странам, особенно наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам и районам гуманитарных бедствий, в целях укрепления подготовки медицинского персонала систем здравоохранения, в том числе путем проведения специализированного обучения по вопросам сестринского и акушерского дела и выделения ресурсов на развитие информационных систем;

(14) согласовывать по мере необходимости официальную помощь в целях развития сестринского и акушерского образования и занятости с национальными стратегиями развития медицинских кадров и сектора здравоохранения;

(15) предоставлять по мере возможности надлежащую финансовую и техническую поддержку в области укрепления кадрового потенциала сестринских и акушерских служб развивающимся странам, находящим в особом положении;

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025>.

² https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/.

в том числе имеющим слабые системы здравоохранения, которым также приходится противостоять пандемии COVID-19;

(16) принять меры для завершения тематических мероприятий в рамках Международного года медицинской сестры и акушерки, которые могли быть прерваны по причине пандемии COVID-19, и осуществлять сотрудничество с национальными сестринскими и акушерскими ассоциациями для планирования и проведения в 2021 г. итоговых тематических мероприятий Международного года медицинской сестры и акушерки;

(17) продолжать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и последних рекомендаций Консультативной группы экспертов ВОЗ относительно актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в целях сбалансированного укрепления систем здравоохранения во всем мире, уменьшения негативных последствий миграции медицинского персонала для систем здравоохранения стран и информирования Секретариата ВОЗ об осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в том числе предоставления данных о международной миграции трудовых ресурсов здравоохранения, данных из кадровых информационных систем здравоохранения и информации о принятых в процессе осуществления мерах, достигнутых результатах и возникших трудностях;

(18) поощрять и по мере необходимости координировать в зависимости от конкретных условий создание и укрепление профессиональных советов по сестринскому и акушерскому делу;

(19) принять участие в Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников;

3. ПРИЗЫВАЕТ международных, региональных, национальных и местных партнеров и заинтересованные стороны в рамках сектора здравоохранения и за его пределами участвовать в осуществлении глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. и содействовать этому процессу, в частности призывая:

(1) образовательные и другие учреждения в рамках систем здравоохранения и за их пределами – по мере возможности адаптировать свои программы и методы обучения в целях обеспечения компетентностно-ориентированного образования и подготовки, предусматривающих применение надлежащих технологий, межпрофессиональное обучение и формирование культурных компетенций для оказания помощи; работать в сотрудничестве с аккредитационными органами для устранения пробелов в потенциале и решения задач по подготовке профессорско-преподавательского состава; и осуществлять сбор и распространение институциональных данных, необходимых для проведения анализа национального

рынка труда в области здравоохранения и тщательного планирования трудовых ресурсов здравоохранения;

(2) профессиональные советы и регулирующие органы – по мере необходимости обновлять и укреплять профессиональные стратегии, правила и стандарты в области сестринского и акушерского дела и наращивать потенциал в области регулирования, в том числе в соответствующих случаях путем сотрудничества между органами, отвечающими за вопросы здравоохранения, образования и занятости; привести реестры и при необходимости информационные системы в соответствие с современными требованиями для обеспечения возможности обмена обновленными и точными данными о сестринских и акушерских кадрах и содействия безопасной и эффективной мобильности кадров между юрисдикциями;

(3) частные агентства по найму и другие соответствующие структуры – применять этические методы найма персонала, а также содействовать решению проблемы неправомерного обращения с работниками здравоохранения из числа мигрантов в процессе найма и укреплению значимости, эффективности и осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(4) профессиональные ассоциации и профсоюзы – мобилизовать коллективные действия и информационно-просветительские мероприятия в поддержку капиталовложений в образование, создание рабочих мест, развитие лидерства и оказание услуг в области сестринского и акушерского дела; участвовать в работе форумов по обмену данными, ведению диалога и принятию решений; и продвигать Концепцию достойного труда МОТ в целях поощрения безопасности и равноправия на рабочих местах;

(5) доноров и партнеров в области развития, а также международные финансовые учреждения, региональные банки развития и другие государственные и частные финансово-кредитные учреждения – отдавать приоритет устойчивым и масштабируемым капиталовложениям в образование, создание рабочих мест, развитие лидерства и качественное оказание услуг в секторах здравоохранения и медицинской помощи, включая развитие сестринских и акушерских кадров;

(6) структуры частного сектора – содействовать капиталовложениям в развитие компетентностно-ориентированного образования, предоставление стипендий и профессиональную подготовку, а также повышение квалификации в целях удовлетворения меняющегося спроса со стороны систем здравоохранения и медико-санитарных потребностей населения;

(7) партнеров – продолжать поддерживать такие инициативы и кампании, как программа "Nursing Now Challenge" и Программа молодых лидеров акушерского дела, которые повышают статус и наглядность сестринского и акушерского дела, с тем чтобы, в частности, добиться наращивания капиталовложений в улучшение образования, профессионального развития и условий труда, а также усилить влияние медицинских сестер и акушерок на глобальную и национальную политику

в области здравоохранения, чему способствует проведение Международного года медицинской сестры и акушерки;

(8) всех партнеров – поддерживать усилия ВОЗ по проведению в 2021 г. Международного года медико-санитарных и социальных работников и присоединиться к ее кампании «Защищать. Помогать. Объединять усилия»;

(9) партнеров – участвовать в Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам поддержку по их запросам для обеспечения оптимального вклада сестринских и акушерских служб в осуществление национальной политики в области здравоохранения и достижение Целей в области устойчивого развития, включая осуществление и мониторинг глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.;

(2) активизировать поэтапное формирование и внедрение национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения для повышения доступности, качества и полноты данных о трудовых ресурсах здравоохранения как основы ведения диалога и принятия решений по вопросам политики на основе фактических данных;

(3) обеспечить повсеместную интеграцию в работу ВОЗ новых инициатив по поддержке, которые осуществляются в результате пандемии COVID-19 и оказали положительное влияние на предоставление сестринских, акушерских и в целом медицинских услуг в государствах-членах;

(4) разработать технические руководящие принципы и рекомендации по глобальной политике в отношении сестринского и акушерского дела, в том числе по вопросам удержания кадров в сельских районах и регулирования миграции, с учетом извлеченных уроков и обмена опытом в связи с пандемией COVID-19;

(5) наращивать оказание поддержки развивающимся странам, особенно наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам, а также районам гуманитарных бедствий, где возникают особые трудности в области подготовки кадров, развития сектора сестринских и акушерских услуг и удержания медицинских сестер и акушерок, в частности посредством информационно-просветительской работы, проведения исследований на основе фактических данных и предоставления данных;

(6) привлечь государства-члены и все соответствующие заинтересованные стороны к разработке в процессе консультаций с государствами-членами краткого сводного документа под названием «Глобальный договор о медико-санитарных и социальных работников», развивающего резолюцию WHA73.1 (2020 г.) и решение WHA73(30) (2020 г.), основанного на уже существующих документах

соответствующих международных организаций (по меньшей мере ВОЗ и МОТ) и имеющего целью предоставить государствам-членам, заинтересованным сторонам и другим соответствующим организациям техническое руководящие указания о способах обеспечения защиты и гарантий прав медико-санитарных и социальных работников, а также поощрения и создания достойной, безопасной и благоприятной обстановки для осуществления трудовой деятельности в условиях свободы от расовой и любой другой дискриминации, особенно с учетом проблем в части обеспечения равноправия и гендерного равенства, с которыми сталкиваются сестринские и акушерские кадры во всем мире, в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(7) оказывать поддержку государствам-членам и, в частности, старшим руководителям государственных сестринских и акушерских служб в привлечении данных о национальных сестринских и акушерских кадрах для ведения межсекторального диалога по вопросам политики и принятия основанных на фактических данных решений о путях укрепления сестринского и акушерского дела в интересах достижения целей в области охраны здоровья населения, в том числе в участии в работе проводимого ВОЗ раз в два года Глобального форума старших медицинских сестер и акушерок государственной службы;

(8) опубликовать на веб-сайте ВОЗ список старших медицинских сестер и акушерок государственной службы с их предварительного согласия и взять на себя ответственность за его регулярное обновление;

(9) укреплять значимость, эффективность и осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в том числе путем непрерывного содействия двустороннему и многостороннему диалогу и сотрудничеству для обеспечения взаимной выгоды от международной мобильности кадров здравоохранения, а также укрепления взаимодействия с негосударственными структурами, включая агентов по найму;

(10) поощрять и поддерживать представление всеми государствами-членами отчетности об осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и настаивать на выполнении государствами-членами своих обязательств по представлению отчетности, принимая во внимание национальные особенности и приоритеты;

(11) представить Ассамблее здравоохранения в 2022 и 2025 гг. регулярные доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках отчетности об осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и в соответствии с требованиями в отношении отчетности, предусмотренных Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

= = =