



## **Кадровые ресурсы здравоохранения**

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

#### **Доклад Генерального директора**

#### **ВВЕДЕНИЕ**

1. В настоящем докладе содержится краткая информация о ходе осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA69.19 (2016 г.) (далее Глобальная стратегия), включая прогресс в осуществлении еще трех резолюций и решения, касающихся кадровых ресурсов здравоохранения, принятых Ассамблеями здравоохранения<sup>1,2,3,4</sup>.

2. В докладе также содержится информация о деятельности, осуществляемой ВОЗ в рамках Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения<sup>5</sup>, а также программы ВОЗ, МОТ и ОЭСР «Работа в интересах здоровья», в рамках которой реализуется пятилетний план действий по обеспечению занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.) через многопартнерский целевой фонд<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Резолюция 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.

<sup>2</sup> Резолюция WHA72.3 (2019 г.) об оказании первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы.

<sup>3</sup> Резолюция WHA74.15 (2021 г.) об укреплении сестринского и акушерского дела: вложение средств в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг.

<sup>4</sup> Решение WHA73(30) (2020 г.) о кадровых ресурсах здравоохранения.

<sup>5</sup> Более подробная информация приводится в публикации WHO Global Health Workforce Network terms of reference and 2-year workplan. См. по адресу: <https://www.who.int/publications/m/item/tor-HRH-network-approved-oct2016> (по состоянию на 8 апреля 2022 г.).

<sup>6</sup> Документ A74/12.

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

3. Глобальная стратегия предоставляет государствам-членам варианты политики, касающиеся, в частности, образования, регулирования, удержания и оптимизации профессиональной квалификации работников здравоохранения. Государства-члены информировали о прогрессе в достижении соответствующих основных ориентиров Глобальной стратегии с помощью платформы национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения (таблица 1).

**Таблица 1. Прогресс в создании механизмов аккредитации учебных заведений по подготовке кадров здравоохранения**

Целевой ориентир на 2020 г.	В разбивке по категориям	Число стран, представивших данные [N]	Ответы [n (%)]		
			Да	Частично	Нет
Все страны создали механизмы аккредитации учебных заведений по подготовке в области здравоохранения	Врачи	57	53 (93%)	3 (5%)	1 (2%)
	Средний медицинский персонал	173	159 (92%)	7 (4%)	7 (4%)
	Акушерский персонал	68	57 (84%)	4 (6%)	7 (10%)
	Стоматологи	51	44 (86%)	3 (6%)	4 (8%)
	Фармацевты	52	44 (85%)	4 (8%)	4 (8%)

4. Глобальная стратегия также требует, чтобы ВОЗ проводила анализ, разрабатывала нормативное руководство и осуществляла техническое сотрудничество в ключевых тематических областях, включая такие профессиональные группы, как медсестры, акушерки и работники здравоохранения на уровне местных сообществ, а также такие межсекторальные функции, как подготовка медицинских кадров, их удержание и гендерные аспекты.

5. **Сестринское и акушерское дело.** Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения провозгласила 2020 г. Международным годом медицинской сестры и акушерки<sup>1</sup>, что способствовало активизации усилий по сбору данных о численности медицинских сестер и акушерок в странах для подготовки первого Доклада о состоянии сестринского дела в мире и третьего Доклада о состоянии акушерского дела в мире<sup>2,3</sup>. В целях наращивания потенциала в области осуществления научно обоснованных вариантов политики, изложенных в докладах в 2020 г., был проведен девятый Глобальный форум для старших медсестер и акушерок государственной службы

<sup>1</sup> Решение WHA72(19).

<sup>2</sup> Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

<sup>3</sup> State of the world's midwifery 2021. New York, NY: United Nations Population Fund; 2021.

с рекордным участием<sup>1</sup>. Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг., принятые Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA74.15 (2021 г.), определили четкую программу для государств-членов по укреплению сестринского и акушерского дела в рамках Глобальной стратегии.

6. **Работники здравоохранения на уровне местных сообществ.** С 2016 г. данные об общей численности работников здравоохранения на уровне местных сообществ представляются 66 государствами-членами на платформе национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения; на основе последних имеющихся данных, представленных этими государствами-членами, общая численность этих работников составляет 2,4 миллиона человек<sup>2</sup>.

7. После представления руководства по программам для работников здравоохранения на уровне местных сообществ<sup>3</sup> на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся в Астане в 2018 г., и принятия резолюции WHA72.3 ВОЗ была создана центр для работников здравоохранения на уровне местных сообществ в целях координации и расширения распространения информации, пропагандистской деятельности и использования руководящих принципов в качестве неотъемлемой части повестки дня в области первичной медико-санитарной помощи. Были разработаны соответствующие информационные материалы для поддержки программ борьбы с болезнями<sup>4</sup> и широкого использования вакцин против коронавирусного заболевания (COVID-19)<sup>5</sup>. Картографическое обследование, проведенное Комиссией Африканского союза, ВОЗ и ЮНИСЕФ, способствовало получению рекордного объема данных о работниках здравоохранения на уровне местных сообществ.

8. **Компетентностно-ориентированное образование.** Одной из приоритетных задач во всех регионах ВОЗ является расширение и укрепление системы компетентностно-ориентированного образования и подготовки работников здравоохранения. В целях содействия расширению масштабов этой деятельности и определения приоритетных профессиональных качеств была разработана глобальная система оценки профессиональных качеств и результатов для обеспечения всеобщего охвата услугами

---

<sup>1</sup> Заявление триады 2020 г. Женева: Международный совет медицинских сестер, Международная конфедерация акушерок, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

<sup>2</sup> Это нельзя рассматривать как глобальную оценку, поскольку большинство государств-членов еще не представили данные.

<sup>3</sup> WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275474>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

<sup>4</sup> Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

<sup>5</sup> The role of community health workers in COVID-19 vaccination: implementation support guide, 26 April 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340986>, по состоянию на 24 февраля 2021 г.).

здравоохранения в рамках программ на 12–48 месяцев, которая будет использоваться при разработке учебных программ в государствах-членах. Эта система также связана с Каталогом мероприятий по ВОУЗ для обеспечения согласованности с разрабатываемым пакетом услуг.

9. **Регулирование.** Регулирование кадровых ресурсов в области здравоохранения имеет важное значение для определения образовательных стандартов, содействия обеспечению качества, разработки профессиональных кодексов поведения, определения сферы применения, поддержания систем лицензирования, а также создания систем непрерывного профессионального роста и принятия соответствующих дисциплинарных мер. В настоящее время разрабатываются новые руководящие принципы для предоставления государствам-членам научно обоснованных вариантов политики в этой области.

10. **Удержание кадров в сельских и отдаленных районах.** Обеспечение доступа к услугам здравоохранения на справедливой основе для жителей сельских и отдаленных районов по-прежнему является глобальной задачей. Рекомендации, содержащиеся в обновленном Руководстве ВОЗ по развитию, привлечению, набору и удержанию кадров здравоохранения в сельских и отдаленных районах<sup>1</sup> предоставляют государствам-членам варианты политики для всех категорий работников здравоохранения в сельских и отдаленных районах.

11. **Необходимы меры политики в области кадровых ресурсов, учитывающие гендерные аспекты,** которые должны охватывать требования, предъявляемые при приеме на работу, а также стратегии в области образования, направления к местам службы и руководства. Хотя женщины составляют 67% кадровых ресурсов здравоохранения и социальной помощи (отмечая при этом различия между регионами ВОЗ), они занимают лишь 25% старших руководящих должностей. Было разработано руководство по повышению руководящей роли женщин<sup>2</sup>. В рамках Инициативы по обеспечению гендерного равенства в отношении медико-санитарных и социальных работников были проведены кампании и принято участие в работе ряда форумов, включая Комиссию Организации Объединенных Наций по положению женщин, Форум по вопросам равенства поколений и Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций. В проекте Глобального договора о медико-санитарных и социальных работниках отражены правовые документы и стратегии, направленные на продвижение политики в области трудовых ресурсов, учитывающей гендерные аспекты. В дальнейшем план действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг. будет служить механизмом для достижения прогресса в государствах-членах и между ними, обеспечивая согласованность с Глобальным планом ускоренного достижения гендерного равенства к 2026 г., принятым структурой «ООН–женщины», и Глобальным

---

<sup>1</sup> Руководство ВОЗ по развитию, привлечению, набору и удержанию кадров здравоохранения в сельских и отдаленных районах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341139>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

<sup>2</sup> Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341636>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

механизмом ООН/МОТ для ускорения принятия мер области занятости и социальной защиты<sup>1</sup>.

## **Цель 2. Стимулирование инвестиций в рынки труда в области здравоохранения для удовлетворения потребностей населения**

12. Глобальная стратегия призывает к согласованным действиям по сокращению дефицита медицинских работников и решению связанных с этим проблем в государствах-членах.

13. Согласно данным, полученным от 194 государств-членов, в 2020 г. мире насчитывалось в общей сложности 65 миллионов работников здравоохранения (таблица 2).

**Таблица 2. Численность работников здравоохранения (врачей, медсестер, акушерок, стоматологов, фармацевтов) согласно показателю ЦУР3.с в 2020 г. по регионам ВОЗ (в млн)**

<b>Регион</b>	<b>Врачи</b>	<b>Медсестры</b>	<b>Акушерки</b>	<b>Стоматологи</b>	<b>Фармацевты</b>
Африка	0,3	1,2	0,3	0,04	0,09
Страны Америки	2,5	8,3	0,1	0,6	0,6
Юго-Восточная Азия	1,6	3,6	0,6	0,3	1,3
Европа	3,4	7,4	0,4	0,6	0,6
Восточное Средиземноморье	0,8	1,1	0,1	0,2	0,2
Западная часть Тихого океана	4,1	7,6	0,8	0,8	0,8
<b>В мире</b>	<b>12,7</b>	<b>29,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,7</b>

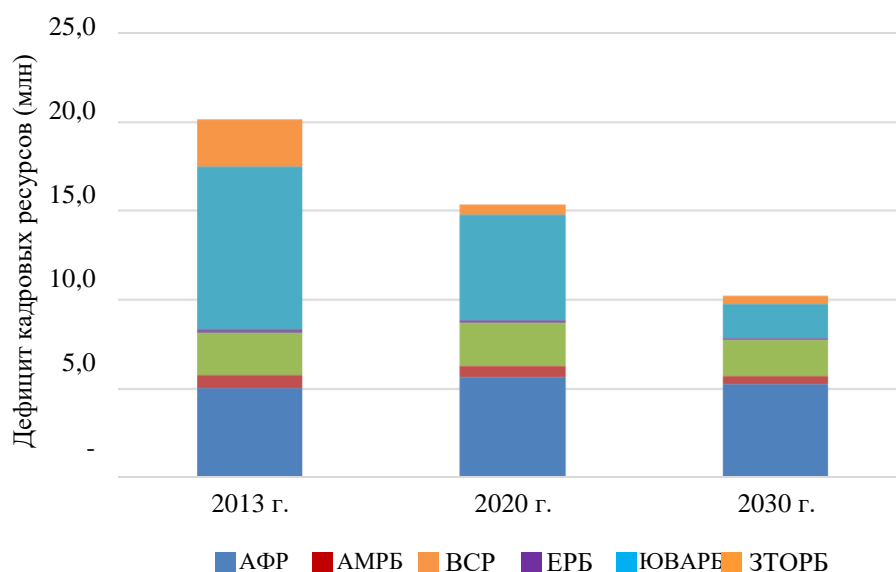
Источник: WHO national health workforce accounts, 2022

14. Численность работников здравоохранения в 2020 г. увеличилась на 29% по сравнению с 2013 г., когда она составляла 51 миллион человек. Эти данные, полученные благодаря расширению доступа к данным, предоставляемым государствами-членами, соответствуют тенденциям в области занятости, прогнозируемым Комиссией высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. На основе этих обновленных данных были пересмотрены оценки дефицита медицинских кадров за 2016 г. в Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения; новые оценки будут опубликованы в 2022 г. Округленные оценки 2022 г. указывают на сокращение глобальной нехватки медицинских кадров до 15 миллионов человек в 2020 г. и на прогнозируемый глобальный дефицит в 10 миллионов человек в 2030 г. при сохранении нынешних тенденций (в основном, с учетом ситуации, существовавшей до пандемии COVID-19). Это значительно меньше, чем более ранний прогноз о том, что

<sup>1</sup> Secretary-General's Policy Brief. Investing in Jobs and Social Protection for Poverty Eradication and a Sustainable Recovery. 28 сентября 2021 г. См. по адресу: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg\\_policy\\_brief\\_on\\_jobs\\_and\\_social\\_protection\\_sept\\_2021.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_jobs_and_social_protection_sept_2021.pdf) по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

к 2030 г. дефицит составит 18 миллионов. Вместе с тем в регионах Африки и Восточного Средиземноморья отмечается меньший прогресс; в 2030 г. на них будет приходиться большая доля общего дефицита (рисунок 1) и, возможно, им потребуется пересмотреть свою политику на рынке труда и свои инвестиции в здравоохранение.

**Рисунок 1. Распределение глобальной нехватки работников здравоохранения по регионам ВОЗ в 2013 и 2020 гг. и прогнозируемый дефицит кадров в 2030 г.**



15. **Проведение совместно с государствами-членами анализа рынка труда в области здравоохранения.** В целях оказания поддержки государствам-членам в решении проблемы нехватки медицинских кадров и связанных с этим проблем Секретариат оказывает поддержку министерствам здравоохранения путем проведения анализа рынка труда в более чем 15 странах. Эти анализы сыграли важную роль в понимании основных узких мест, послужив основой для разработки национальных стратегических планов в отношении работников здравоохранения и привлечения инвестиций. В целях содействия внедрению стандартизованных подходов было разработано руководство по анализу рынка труда в области здравоохранения<sup>1</sup>.

16. **Работа в интересах здоровья.** В рамках программы «Работа в интересах здоровья» 34 страны и два региональных экономических сообщества — Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК) и Западноафриканский экономический и валютный союз (ЗАЭВС) — получают непосредственную поддержку на основе научно обоснованных решений и многосекторальной политики, планирования и инвестиций. Страны ЗАЭВС взяли на себя обязательство создать к 2022 г. 40 000 новых рабочих мест,

<sup>1</sup> Health labour market analysis guidebook. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

а в САДК новая региональная стратегия и план инвестиций предусматривают увеличение инвестиций в рабочую силу на 40% в течение следующих 10 лет.

17. **Анализ роли международных инвестиций в людские ресурсы в области здравоохранения.** Несмотря на увеличение общего объема официальной помощи в целях развития в области здравоохранения, в 47 странах, в которых, по мнению ВОЗ, ощущается острая нехватка рабочей силы<sup>1</sup>, объем донорских ресурсов остается небольшим. Кроме того, хотя проблема кадровых ресурсов здравоохранения была определена в качестве приоритетной, инвестиции в здравоохранение по-прежнему составляют небольшую долю официальной помощи в целях развития в области здравоохранения.

### Цель 3. Создание потенциала учреждений и партнерское взаимодействие

18. **Усиление управления и руководства кадровыми ресурсами здравоохранения.** В Глобальной стратегии подчеркивается важное значение укрепления системы управления кадровыми ресурсами здравоохранения на национальном и международном уровнях.

19. Хотя объем имеющихся данных в отношении трех целевых ориентиров на 2020 г., касающихся Цели 3, был ограниченным, большинство стран-респондентов указали на наличие межсекторальных координационных механизмов, кадровых ресурсов для медицинских подразделений и соответствующих регулирующих механизмов (таблица 3).

**Таблица 3. Прогресс в создании механизмов управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения**

Целевые ориентиры на 2020 г.	В разбивке по категориям	Число стран, представивших данные [N]	Ответы [n (%)]		
			Да	Частично	Нет
Все страны имеют инклюзивные институциональные механизмы для координации межсекторальной повестки дня в отношении кадров здравоохранения.	Н/П	56	33 (59%)	14 (25%)	9 (16%)
Все страны имеют подразделение по кадрам здравоохранения, в обязанности которого входят разработка и мониторинг политики и планов.	Н/П	58	46 (79%)	8 (14%)	4 (7%)

<sup>1</sup> Health workforce support and safeguard list, 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f\\_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every), по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

Целевые ориентиры на 2020 г.	В разбивке по категориям	Число стран, представивших данные [N]	Ответы [n (%)]		
			Да	Частично	Нет
Все страны имеют механизмы регулирования для содействия безопасности пациентов и адекватного контроля частного сектора.	Безопасность пациентов	26	16 (62%)	7 (27%)	3 (12%)
	Контроль частного сектора	26	16 (62%)	6 (23%)	4 (15%)

20. Результаты проведенного в 2021 г. многостранового анализа указывали на необходимость инвестиций в кадровые ресурсы для обеспечения руководства в области здравоохранения, укрепления управленческого потенциала и межсекторальных координационных механизмов в целях повышения эффективности разработки, осуществления и последовательного соблюдения мер политики в отношении работников здравоохранения<sup>1</sup>.

21. **Потенциал в области управления и руководства.** Для устранения существующих пробелов в потенциале стран в области руководства и управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения Секретариат разрабатывает прототип учебной программы повышения квалификации, в которой затрагиваются такие важные вопросы как кадровые ресурсы для руководства и управления в области здравоохранения; анализ рынка труда в области здравоохранения; данные для принятия решений; и кадровые ресурсы для медико-санитарного просвещения. В партнерстве с Агентством по образованию в области здравоохранения Англии разрабатывается комплексная учебная программа для усиления кадрового планирования и наращивания лидерского потенциала, которая будет предоставляться в рамках Академии ВОЗ.

22. **Академия ВОЗ.** В целях обеспечения возможностей обучения на протяжении всей жизни для работников здравоохранения и руководителей медицинских служб в государствах-членах ВОЗ учредила Академию ВОЗ, которая использует новейшие инновационные подходы к обучению взрослых в области глобального здравоохранения с помощью онлайн-овых, интерактивных и смешанных учебных программ. В сентябре 2021 г. президент Франции Эммануэль Макрон присоединился к Генеральному директору на церемонии открытия главного кампуса Академии ВОЗ в Лионе, Франция. В 2022 и 2023 гг. будет расширен оперативный потенциал, с тем чтобы Академия могла приступить к работе в 2024 г. В преддверии этого в настоящее время проводится разработка совместно с ЮНЕСКО, государствами-членами и соответствующими экспертами международного стандарта для цифровой аттестации обучения на протяжении всей жизни в секторе здравоохранения и социального обеспечения.

<sup>1</sup> Martineau et al. Improving health workforce governance: the role of multistakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health. HRH journal. Preprint. doi: 10.21203/rs.3.rs-1199054/v1, по состоянию на 14 марта 2022 г.



#### Цель 4. Данные для мониторинга и обеспечения подотчетности

23. С целью 4 связаны три целевых ориентира на 2020 г.

(а) Все страны добиваются прогресса в составлении реестров кадров здравоохранения, чтобы следить за количеством, распределением, потоками, спросом, предложением, возможностями и вознаграждением кадров здравоохранения (таблица 4).

(б) Все страны добиваются прогресса в обмене данными о кадрах здравоохранения с помощью национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и ежегодно представляют данные по основным показателям в Секретариат ВОЗ.

(с) Все двусторонние и многосторонние учреждения принимают меры, направленные на наращивание потенциала в области оценки кадровых ресурсов здравоохранения и обмена информацией в странах.

24. **Потенциал систем информации о кадровых ресурсах здравоохранения.** Параллельно с общим укреплением систем информации о кадровых ресурсах здравоохранения, как это предусмотрено Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг., необходимо принимать конкретные меры по расширению многосекторального, межведомственного сотрудничества в области образования, занятости и миграции в секторе здравоохранения и социального обеспечения.

**Таблица 4. Прогресс в достижении намеченного на 2020 г. целевого ориентира по отслеживанию данных о кадровых ресурсах здравоохранения**

Целевой ориентир на 2020 г.	В разбивке по категориям	Число стран, представивших данные [N]	Ответы [n (%)]		
			Да	Частично	Нет
Все страны добиваются прогресса в составлении реестров кадров здравоохранения, чтобы следить за количеством, распределением, потоками, спросом, предложением, возможностями и вознаграждением кадров здравоохранения.	Выпускники учебных заведений и учреждений профессиональной подготовки	55	29 (53%)	10 (18%)	16 (29%)
	Лица, выходящие на рынок труда	54	25 (46%)	16 (30%)	13 (24%)
	Активные участники рынка труда	54	27 (50%)	14 (26%)	13 (24%)
	Лица, покидающие рынок труда	54	23 (43%)	16 (30%)	15 (28%)
	Местонахождение учреждений здравоохранения	54	31 (57%)	9 (17%)	14 (26%)

25. **Национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения.** С момента введения в действие в ноябре 2017 г. платформы национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения число государств-членов, в которых назначены координаторы, возросло с 0 до 166 по состоянию на январь 2022 г. Основная цель национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения заключается в усилении политики и планирования на национальном и субнациональном уровнях. Секретариат ВОЗ оказывает содействие в наращивании потенциала и предоставляет техническую поддержку в целях укрепления систем информации о кадровых ресурсах здравоохранения и их использования в процессе планирования, управления и мониторинга деятельности работников здравоохранения на национальном уровне.

26. Со времени начала осуществления Глобальной стратегии объем имеющихся данных о кадровых ресурсах здравоохранения увеличился почти в три раза, и все государства-члены ВОЗ представили данные о численности врачей и медсестер (таблица 5). Доля стран, представивших данные в отношении акушерок, стоматологов и фармацевтов, превышает 90%. Данные в отношении более чем 15 других категорий медицинских специалистов были представлены 82 странами. Повысился также уровень дезагрегирования данных по возрасту, полу, образованию и другим факторам.

**Таблица 5. Обзор наличия данных по пяти категориям работников здравоохранения (врачи, медсестры, акушерки, стоматологи, фармацевты) в 194 государствах-членах ВОЗ**

Род деятельности	Врачи	Медсестры	Акушерки†	Стоматологи	Фармацевты
Число стран, располагающих данными о численности	194	194	122	192	187
Число стран, располагающих данными за последние пять лет*	171	178	110	171	146
Число стран, располагающих данными о выпускниках	78 (в основном, Европейский регион – 48)	123	105	74 (в основном, Европейский регион – 48)	79 (в основном, Европейский регион – 48)
Число стран, располагающих данными в разбивке по возрасту	119	129	81	37	47

\* За период 2016–2020 гг. были представлены данные, по крайней мере, по одному показателю.

† За исключением 50 стран, в которых число акушерок входит в численность среднего медицинского персонала.

27. **Межучрежденческий обмен данными.** В целях наращивания потенциала в области оценки кадровых ресурсов здравоохранения и обмена информацией МОТ, ОЭСР и ВОЗ создали в мае 2019 г. Межучрежденческую платформу для обмена данными. Эти три организации сотрудничают в целях укрепления национального потенциала, партнерских связей и механизмов в целях расширения доступности и повышения эффективности анализа, распространения и использования данных о кадровых ресурсах здравоохранения.

### **Кадровые ресурсы здравоохранения в период пандемии COVID-19**

28. **Влияние COVID-19 на работников здравоохранения и социального обеспечения** включает риск инфицирования и смерти (примерно 115 000 человек<sup>1</sup> в период с января 2020 г. по май 2021 г.), нарушения психического здоровья, а также коллективные протесты и забастовки, связанные с ухудшением условий труда.

29. **Политические, управленческие и инвестиционные решения по борьбе с этой пандемией** предполагают гарантирование достойных условий труда, включая гигиену и безопасность труда и допустимый уровень рабочей нагрузки, осуществление мер профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая предоставление надлежащих средств индивидуальной защиты, охрану психического здоровья и психосоциальную поддержку. Параллельно с этим для увеличения численности работников здравоохранения в ответ на возросший спрос<sup>2</sup> необходимо укреплять потенциал и обеспечивать оптимальное управление группами работников здравоохранения, мобилизовывать дополнительные резервы медицинского персонала, а также рационализировать их развертывание и распределение<sup>3</sup>. Кампания вакцинации против COVID-19 требует перераспределения и найма дополнительных медицинских работников. Были разработаны инструменты для оценки потребностей в медицинских работниках для вакцинации против COVID-19<sup>4</sup>. Для устойчивого реагирования на пандемию важно учитывать потребности в кадровых ресурсах в краткосрочной и среднесрочной перспективе и принимать решения о распределении ресурсов, избегая

---

<sup>1</sup> The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>, по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

<sup>2</sup> ВОЗ 2020 г. Инструменты планирования резервных возможностей. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2020 г. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>, по состоянию на 14 марта 2022 г.).

<sup>3</sup> Политика и управление в области трудовых ресурсов здравоохранения в контексте принятия мер реагирования на пандемию COVID-19: временное руководство, 3 декабря 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health\\_workforce-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1), по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

<sup>4</sup> COVID-19 Vaccine Introduction and deployment Costing tool (CVIC tool). Version 2.2. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine\\_deployment\\_tool-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1), по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

при этом чрезмерной зависимости от передислокации кадров и сводя к минимуму перебои в предоставлении основных услуг здравоохранения<sup>1</sup>.

**30. Поддержка политического диалога и технического сотрудничества по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения и борьбы с COVID-19.** Беспрецедентные проблемы, вызванные этой пандемией, привели к тому, что более чем в 100 странах и территориях были приняты целенаправленные меры в области технического сотрудничества в целях устранения последствий пандемии для медицинского персонала и удовлетворения потребностей, связанных с реагированием на нее, в различных сферах деятельности.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

31. Имеющиеся оценки и фактические данные указывают на сокращение глобальной нехватки медицинских кадров до 15 миллионов человек в 2020 г. и на прогнозируемый глобальный дефицит в 10 миллионов человек в 2030 г. Необходимо осуществлять мониторинг воздействия пандемии COVID-19 на эти тенденции, а также принимать меры в отношении любых рисков, способных свести на нет достигнутые результаты. Кроме того, основные целевые ориентиры Глобальной стратегии в области политики и управления служат показателем прогресса в институционализации политики и механизмов для эффективного управления программой подготовки медицинских кадров.

32. Секретариат проводит большую работу по созданию значительного объема фактических данных, а также осуществляет сотрудничество в области нормотворческой и технической деятельности по различным аспектам подготовки кадровых ресурсов для выполнения функций в области здравоохранения в поддержку государств-членов.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и призвать все государства-члены продолжать предпринимать усилия по осуществлению, с учетом существующих контекстуальных факторов, положений Глобальной стратегии и соответствующих резолюций, а также представлять свои национальные данные о кадровых ресурсах здравоохранения через национальную онлайн-платформу национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения.

= = =

---

<sup>1</sup> Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19, временные рекомендации, 1 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2), по состоянию на 25 февраля 2022 г.).