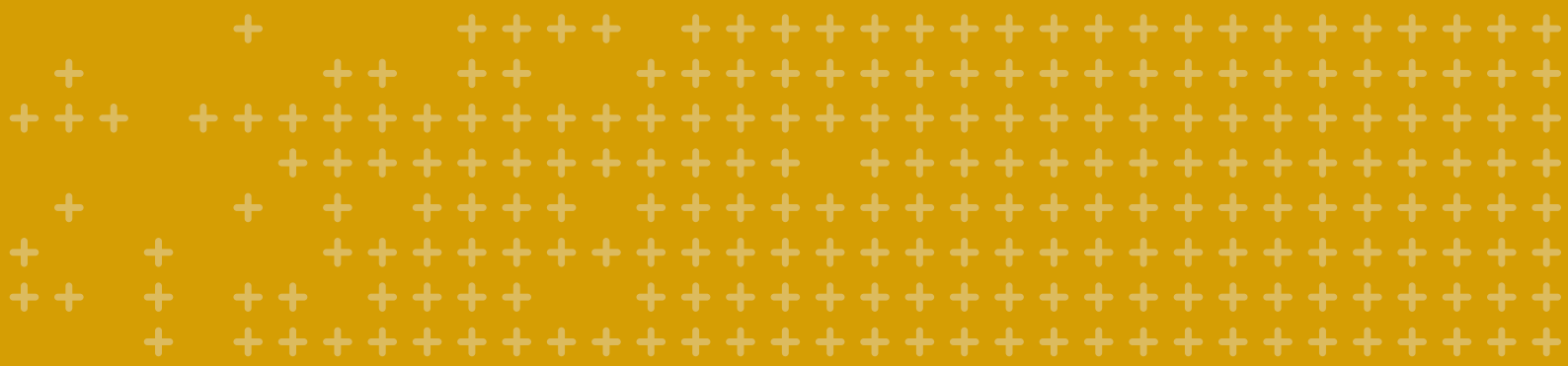




Политика и управление в области трудовых ресурсов здравоохранения в контексте принятия мер реагирования на пандемию COVID-19

Временное руководство

3 декабря 2020 г.



могут повлиять на эти временные рекомендации. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия этих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2021**. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/health_workforce/2020.1



Всемирная
организация здравоохранения

Политика и управление в области трудовых ресурсов здравоохранения в контексте принятия мер реагирования на пандемию COVID-19

Временное руководство

3 декабря 2020 г.

Содержание

Выражение признательности	2
Резюме	3
Справочная информация	4
Целевая аудитория и охват настоящего руководства	4
Методика	5
Меры поддержки медико-санитарных работников на индивидуальном уровне	6
А. Профилактика инфекционных заболеваний и инфекционный контроль	6
В. Достойные рабочие условия, включая безопасность и гигиену труда	7
С. Психическое здоровье медико-санитарных работников	8
D. Вознаграждение и стимулы	8
Меры по укреплению потенциала и оптимизации функций медико-санитарных работников	10
Е. Привитие навыков, необходимых для борьбы с COVID-19	10
F. Оптимизация функций	11
G. Роль сообщества медико-санитарных работников и других общинных поставщиков услуг	13
Меры по совершенствованию организационной среды	15
Н. Повышение уровня доступности медико-санитарных работников	15
I. Обеспечение рационального распределения трудовых ресурсов здравоохранения	16
J. Благоприятная рабочая среда и приемлемый объем работы	16
Меры в отношении общесистемных механизмов, обеспечивающих деятельность трудовых ресурсов здравоохранения	17
К. Руководство и межсекторальное сотрудничество	17
L. Усиление кадровых ресурсов для систем медицинской информации, включая отслеживание инфекционных заболеваний у работников здравоохранения	18
M. Оценка потребностей и планирование	19
N. Лицензирование и регулирование	19
Благоприятная среда	21
O. Гендерные аспекты и равенство	21
P. Социально-экономические факторы	21
Аспекты практического осуществления	23
Библиография	25

Выражение признательности

Настоящее временное руководство было подготовлено под руководством Джорджо Кометто и Кетрин Кейн и под общей координацией Джеймса Кэмпбелла (Департамент трудовых ресурсов здравоохранения, ВОЗ). Составители выражают искреннюю признательность в связи с тем, что нижеперечисленные коллеги и партнерские организации предоставили материалы для отдельных подразделов или выступили в качестве рецензентов предварительных проектов этого документа.

ВОЗ: Оньема Аджуэбор, Бенедетта Аллегранци, Эйприл Баллер, Матье Бониоль, Хуана Паола Бустаманте Искьердо, Алессандро Кассини, Карен Дэниелс, Ибадат Дийон, Нилам Дхингра-Кумар, Хассум Диалло, Стефани Фрил, Гитха Кришнан Гопалакришна Пиллаи, Фахми Ханна, Иван Иванов, Тина Кунджумен, Дин Лавани, Айша Малик, Пол Марсден, Мишель Макайзек, Фернандо Менезес, Джоди-Энн Миллс, Ирина Папиева, Прианка Релан, Тери Рейнольдс, Аурора Саарес, Катрин Зиер, Алиса Симничану, Аmani Сиям, Аида Таха, Тесса Тан Торрес Эджер, Виктория Уиллет и Паскаль Зерн.

Другие учреждения и организации: Пэм Бачанас (Центры контроля и профилактики заболеваний, Соединенные Штаты Америки - ЦКПЗ), Лина Бейдер (Международная фармацевтическая федерация - МФФ), Говард Кэттон (Международный совет медицинских сестер), Кэтрин Клодфелтер (ЦКПЗ), Джордан Дауни («Здоровье последней мили»), Кэтрин Дагган (МФФ), Жиль Дюссо (Институт гигиены и тропической медицины, Лиссабон, Португалия), Гаган Гупта (Детский фонд Организации Объединенных Наций - ЮНИСЕФ), Ави Хахим (ЦКПЗ), Сьюзан Хиллис (ЦКПЗ), Марен Хопфе (Международная организация труда), Отмар Клойбер (Всемирная медицинская ассоциация - ВМА), Зузана Кушинова (МФФ), Калин Маттар (ВМА), Акшара Менон (ЦКПЗ), Ибрахим Али Мохаммед (ЮНИСЕФ), Радж Панджаби («Здоровье последней мили»), Аве Полд (Молодежный центр - Глобальная сеть трудовых ресурсов здравоохранения), Маллика Рагхаван («Здоровье последней мили»), Катя Шемионек (Альянс по вакцинам GAVI), Гонсало Соуза Пинто (МФФ), Джулия Тайнийоки (ВМА), Мешкат Торкамания (Молодежный центр - Глобальная сеть трудовых ресурсов здравоохранения), Нилхан Узман (МФФ), Андре Верани (ЦКПЗ), Клаудиа Вивас Торреальба (ЮНИСЕФ), Алисия Уорнер (ЦКПЗ) и Кристиана Висков (Международная организация труда).

Резюме

В настоящем руководстве объединены рекомендации в отношении трудовых ресурсов здравоохранения, предназначенные для руководителей и директивных органов системы здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях и касающиеся вопросов обеспечения планирования, регулирования и сохранения кадрового состава, необходимого для борьбы с пандемией COVID-19 и непрерывного оказания основных медицинских услуг.

Руководство включает в себя рекомендации, предусмотренные для индивидуального, управленческого, организационного и общесистемного уровней. Оно представляет собой сведенные в единый справочный документ предварительные данные об осуществлении вариантов политики в отношении борьбы с пандемией и трудовых ресурсов здравоохранения, которые были изложены в опубликованном руководстве по COVID-19 Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Настоящее руководство будет регулярно обновляться. Оно является предметом широких консультаций, проводимых с департаментами ВОЗ, региональными учреждениями, международными организациями, научными кругами и профессиональными ассоциациями, принимающими активное участие в противодействии пандемии. Руководством охватываются нижеуказанные области.

Поддержка и защита медико-санитарных работников:

- профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними, включая применение средств индивидуальной защиты и доступ к ним;
- достойные условия труда, в том числе безопасность и гигиена труда;
- психическое здоровье и психосоциальная поддержка;
- вознаграждение и стимулы.

Усиление и оптимизация работы групп работников здравоохранения:

- повышение квалификации посредством образования и профессиональной подготовки;
- оптимизация функций;
- привлечение опыта общинных медико-санитарных работников.

Укрепление потенциала и стратегическое развертывание трудовых ресурсов здравоохранения:

- повышение уровня доступности медицинских работников благодаря их найму и перераспределению;
- подключение партнерских сетей;
- более рациональное распределение трудовых ресурсов здравоохранения;
- обеспечение благоприятных условий труда, включая приемлемый объем работы.

Укрепление трудовых ресурсов системы здравоохранения:

- совершенствование систем информации о трудовых ресурсах здравоохранения, в частности для отслеживания случаев инфекционных заболеваний среди медико-санитарных работников;
- оценка и планирование потребностей в кадрах здравоохранения;
- проведение реформ в системах лицензирования и регулирования;
- усиление механизмов руководства и межсекторального сотрудничества.

Следует учитывать особые потребности женщин-медработников и других категорий кадров здравоохранения, находящихся в более уязвимом положении в силу их возраста, этнической принадлежности, социальных детерминантов или ограниченных возможностей здоровья, в том числе с точки зрения вопросов безопасности, достойных условий труда и равенства возможностей.

Затраты на увеличение численности и надлежащую поддержку трудовых ресурсов здравоохранения для принятия мер реагирования на COVID-19 – это инвестиции в наращивание потенциала медицинских кадров, которые не только будут способствовать укреплению систем здравоохранения в процессе непосредственного принятия мер по борьбе с пандемией, но и заложат основу для обеспечения системы глобального здоровья в будущем.

Справочная информация

Пандемия COVID-19 ставит на глобальном уровне серьезные проблемы перед системами здравоохранения, которым приходится обеспечивать баланс между потребностями в оказании дополнительных услуг, необходимых для борьбы с пандемией, и сохранением и расширением доступа к основному медицинскому обслуживанию (1). В силу специфики своей деятельности медико-санитарные работники одновременно являются как одной из главных сил противодействия пандемии, так и одной из групп, наиболее уязвимых к инфекции и воздействию на их психическое здоровье. Недоукомплектованность штатов, в частности низкие показатели соотношения между сестринскими работниками и пациентами, сами являются причинами распространения патогенов в медицинских учреждениях и риска возникновения вспышек заболеваний (2).

Для обеспечения гарантированного функционирования системы здравоохранения необходимы стратегическое планирование, поддержка и укрепление потенциала трудовых ресурсов. Многие страны по-прежнему сталкиваются с проблемами, которые и ранее наблюдались в сфере трудовых ресурсов здравоохранения, включая дефицит кадров (глобально оцениваемый в 18 млн человек, главным образом в странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего) (3), нерациональное распределение работников и дисбаланс между потребностями и квалификацией.

Кроме того, пандемия влияет на доступность и способность медико-санитарных работников оказывать основные услуги и удовлетворять возросшие потребности. К числу проблем, встающих перед медицинскими кадрами в период пандемии COVID-19, могут относиться нехватка надлежащих средств индивидуальной защиты (СИЗ) и других видов основного оборудования; инфекция и карантин; социальная дискриминация и нападения; и двойная ответственность за заботу о родных и близких.

Целевая аудитория и охват настоящего руководства

В настоящем руководстве изложены варианты кадровой стратегии в области здравоохранения в контексте COVID-19 для директивных органов и руководителей, отвечающих за планирование, наем, профессиональную подготовку, оснащение, развертывание, защиту трудовых ресурсов здравоохранения и управление ими на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях. Некоторые из содержащихся в нем рекомендаций также имеют прямое отношение к образовательным и регулирующим структурам, партнерам в области развития и самим медико-санитарным работникам.

Поскольку страны на национальном или субнациональном уровнях могут сталкиваться с одним или несколькими сценариями передачи вируса, им следует адаптировать и корректировать свой подход по мере постепенной эволюции этих сценариев. Целью вариантов политики, изложенных в документе, является оказание странам содействия в выборе своевременных, адаптируемых и актуальных подходов с учетом их конкретной ситуации.

Предусмотренные меры охватывают защиту и поддержку медико-санитарных работников, укрепление потенциала и оптимизацию их функций, повышение уровня доступности и обеспечение рационального распределения работников, обзор и укрепление политики и регулирования и обеспечение учета гендерных аспектов и равенства. В соответствующих случаях даются ссылки на инструменты и рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые тесно связаны с рассматриваемой темой и являются наиболее актуальными.

Данные рекомендации касаются прежде всего кадров здравоохранения, предоставляющих медицинские услуги, таких как врачи, сестринский персонал, фармацевты, реабилитологи и общинные медико-санитарные работники, но не ограничиваются этими категориями. Некоторые из рекомендаций также применимы к парамедицинскому персоналу, лаборантам, вспомогательным сотрудникам, которые контактируют с пациентами, социальным работникам и другим лицам, выполняющим жизненно важные вспомогательные функции (например, уборщикам и водителям автомобилей скорой помощи).

Методика

Настоящее руководство представляет собой сводный справочный документ, объединяющий стратегические рекомендации из целого ряда источников (существующие руководства ВОЗ по борьбе с COVID-19; другие руководства ВОЗ, разработанные по иным темам, но в определенной степени актуальные и применимые в условиях пандемии COVID-19; и публикации в независимых рецензируемых изданиях). Его цель состоит в том, чтобы сформировать единую справочную базу в области людских ресурсов для руководящего состава и директивных органов системы здравоохранения, с помощью которой они могли бы решать кадровые вопросы в интересах здоровья населения в контексте COVID-19, и чтобы указать соответствующие источники для получения дополнительной информации. Инструменты политики и меры по укреплению потенциала для содействия медико-санитарным работникам в борьбе с пандемией COVID-19 были определены в результате анализа и объединения соответствующих рекомендаций, изложенных в опубликованных руководствах ВОЗ по борьбе с COVID-19; адаптации к контексту COVID-19 уже имеющихся рекомендаций ВОЗ относительно трудовых ресурсов здравоохранения, а также применимых международных конвенций и рамочных правовых документов; и оценки ранее накопленного странами опыта по решению вопросов, связанных с управлением трудовыми ресурсами здравоохранения. В случаях когда соответствующие рекомендации или опубликованные фактические материалы ВОЗ отсутствовали, в настоящем руководстве были использованы экспертные мнения лиц, участвовавших в его подготовке. Поскольку основная часть фактического материала, заложенного в основу рекомендаций этого руководства, характеризуется низкой или весьма низкой степенью фактического подтверждения или не получила официальной оценки, то при толковании стратегических рекомендаций, содержащихся в данном документе, и при их адаптации к местному контексту целесообразно проявлять осмотрительность; кроме того, требуется следить за результатами принятия адаптированных мер, чтобы при необходимости вносить в них коррективы. Для классификации мер политики в отношении трудовых ресурсов здравоохранения, принимаемых на индивидуальном, учрежденческом и общесистемном уровнях, были использованы общие положения об укреплении системы здравоохранения (4).

Меры стратегического характера, рассмотренные в этом документе, были утверждены в ходе итеративного процесса консультаций с экспертами в сфере трудовых ресурсов здравоохранения и смежных областях внутри ВОЗ и в основных партнерских организациях, включая гражданское общество, научные круги, профессиональные ассоциации и другие международные организации (см. раздел «Выражение признательности»).

При необходимости настоящий документ будет обновляться по мере появления нового фактического материала, относящегося к данной теме.

Меры поддержки медико-санитарных работников на индивидуальном уровне

А. Профилактика инфекционных заболеваний и инфекционный контроль

Наличие основных компонентов программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПКИ) или хотя бы минимального свода соответствующих требований на национальном и учрежденческом уровнях является ключевым фактором обеспечения готовности к эпидемиям и борьбе с ними (5). В частности, важнейшими элементами для недопущения передачи патогенов и распространения эпидемий являются компетентные координаторы и бригады по вопросам ПКИ, эффективное выполнение стандартных оперативных процедур ПКИ в пункте медико-санитарной помощи и наличие адекватного оборудования и укомплектование персонала в лечебных корпусах. Медико-санитарные работники должны иметь высокий уровень подготовки в части принятия мер ПКИ в контексте COVID-19, располагать соответствующими средствами индивидуальной защиты (СИЗ) и принимать требуемые меры безопасности во избежание инфицирования на рабочем месте, в домохозяйстве и общине.

Руководителям и координаторам и бригадам по вопросам ПКИ надлежит принимать следующие важнейшие меры по профилактике передачи инфекции в медицинских учреждениях:

- A.1** Усилить профилактические меры, в том числе физическое дистанцирование, частую гигиеническую обработку рук и респираторный этикет.
- A.2** Провести подготовку всех медицинских и социальных работников в части принятия особых мер в связи с ПКИ и COVID-19, включая надлежащее использование, надевание, снятие и удаление СИЗ в условиях как адекватного наличия СИЗ, так и их дефицита (6). Использовать практику тренировок и имитационных мероприятий по каждой задаче и ситуации. Регулярно проводить повторное инструктирование для всех медико-санитарных работников. Предоставлять вспомогательные средства для проведения ПКИ на различных языках по каждой функции и каждому месту обслуживания.
- A.3** Строго следить за выполнением рекомендаций по ПКИ во всех медицинских учреждениях (7). Составить руководства по обследованию и тестированию медико-санитарных работников и принимать меры к тому, чтобы они имели приоритетный доступ к сдаче тестов и лечению в случае инфекционного воздействия (8), а также при необходимости проходили скрининг на наличие COVID-19 в соответствии с рекомендациями ВОЗ (9).
- A.4** Осуществлять рекомендуемые стратегии ПКИ: ранняя диагностика, контроль за источником и стандартные меры предосторожности в отношении всех пациентов; принятие мер по профилактике передачи вируса в отношении пациентов с предполагаемым или подтвержденным наличием COVID-19; и принятие административных, природоохранных и конструкторских (например, в части проектирования и вентиляции) мер (10).
- A.5** Обеспечивать наличие и доступность принадлежностей для ПКИ (например, жидких дезинфекторов на спиртовой основе, мыла, средств для дезинфекции окружающей среды, СИЗ), рассчитывать потребности в снабжении СИЗ (с учетом соответствующих размеров и видов СИЗ) и обеспечивать заблаговременное размещение соответствующих запасов такого имущества в пунктах пропуска и местах ухода за пациентами.

В руководстве, посвященном оценке рисков контакта с вирусом для медицинских работников и ведению контактировавших (9), изложены рекомендации о мерах по сопровождению медицинских работников, имевших такой контакт.

Материалы

- [Руководство по основным компонентам программ по профилактике и контролю за инфекционными болезнями на уровне национальных учреждений здравоохранения и неотложной помощи \(2\)](#)
- [Minimum requirements for infection prevention and control \(IPC\) programmes \(5\)](#)

- **Рациональное использование СИЗ при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации острой нехватки (6)**
- Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19: временные рекомендации (8)
- **Оценка рисков контакта с вирусом COVID-19 для медицинских работников и ведение контактировавших (9)**
- **Протокол ведения эпиднадзора за инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди работников здравоохранения (11)**
- **Рекомендации по применению масок в контексте COVID-19 (12)**
- Рекомендации относительно принятия мер ПКИ в контексте COVID-19 на уровне медицинских учреждений:
 - **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) is suspected (10)**
 - **Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts (13)**
 - **Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19 (14)**

В. Достойные рабочие условия, включая безопасность и гигиену труда

Руководители должны создавать достойные условия труда, которые необходимы для обеспечения безопасности и благополучия, включая принятие мер по защите медико-санитарных работников от растущей опасности подвергнуться в период пандемии проявлениям дискриминации, насилию, нападениям, домогательствам и стигматизации. Пандемия COVID-19 указывает на необходимость обеспечения безопасности и гигиены труда в медицинских учреждениях, в том числе посредством их адекватного снабжения ресурсами и назначения координаторов по организационным вопросам, чтобы создать условия для регулярной оценки и устранения ситуаций, угрожающих безопасности и гигиене труда, и для медицинского наблюдения работников здравоохранения. Многочисленность пациентов, утомление, стресс, недостаточный обмен информацией и низкий уровень координации усилий по оказанию помощи среди медико-санитарных работников в условиях пандемии COVID-19 могут чаще провоцировать совершение этими работниками грубых ошибок, способных повредить для них самих и для их пациентов риск инфицирования и привести к причинению пациентам непреднамеренного вреда. Наиболее распространенные ошибки связаны, в частности, с безопасностью инъекций, медикаментозным лечением и некорректной идентификацией пациентов (15, 16).

Руководителям и работодателям следует:

- В.1** Обеспечивать безопасность и принимать меры по предупреждению всех форм дискриминации и насилия в отношении медико-санитарных работников в связи с пандемией COVID-19 (17). Поддерживать контакты с общественностью для сокращения числа проявлений стигматизации и дискриминации в отношении медико-санитарных работников, вызванных подозрением на наличие у них вируса COVID-19.
- В.2** Информировать медико-санитарных работников об их правах, обязанностях и сферах ответственности в контексте борьбы с COVID-19 (18). Подготовить инструкции о безопасных условиях труда и о правах и обязанностях работников с учетом специфики профессиональных групп и выполняемых функций. Сформировать свободную от порицаний рабочую среду, способствующую огласке инцидентов, таких как случаи воздействия COVID-19, и подаче жалоб на домогательства и дискриминацию. Медико-санитарные работники вправе отказаться от выполнения работы в условиях, представляющих неминуемую опасность для их жизни или здоровья, например в ответ на просьбу работать с использованием неадекватных СИЗ. Работник, ссылающийся на это право, должен быть защищен от любых необоснованных последствий (19).
- В.3** Обеспечивать добровольность согласия работников на оказание клинической помощи пациентам с COVID-19 (19) и избегать их принуждения к работе в отсутствие надлежащих СИЗ. Переориентировать медико-санитарных работников, подвергающихся высокому риску инфицирования COVID-19 (например, по причине анамнеза сопутствующих заболеваний, подавления иммунитета или принадлежности к категории риска) (9), на выполнение задач или функций, связанных с пониженным риском воздействия; рассмотреть возможность привлечения таких работников, имеющих клинический опыт, к выполнению функций в режиме телемедицинского обслуживания.
- В.4** Разработать мероприятия по обеспечению безопасности и проинструктировать вспомогательный персонал и социальных работников о мерах предосторожности и процедурах в связи с COVID-19. Все работники, вступающие в прямой контакт с больными COVID-19, должны иметь СИЗ и пройти инструктаж.
- В.5** Предоставлять своевременный доступ к информации и содействовать налаживанию открытого диалога с медико-санитарными работниками для обмена информацией о развитии обстановки, клиническими протоколами, рекомендациями, мерами и решениями, а также о ситуациях на рабочем месте, при которых медико-санитарные работники подвергаются опасности заражения (20).

Материалы

- [COVID-19 outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health \(18\)](#)
- [Occupational safety and health in public health emergencies \(19\)](#)
- [HealthWISE: work improvement in health services \(21\)](#)

С. Психическое здоровье медико-санитарных работников

К числу факторов, угрожающих психическому здоровью медико-санитарных работников в контексте COVID-19, относятся высокая интенсивность лечебных мероприятий, участвовавшее присутствие при страданиях и смерти пациентов, возросший объем клинического обслуживания вплоть до перегрузки, расхождение между приоритетами здравоохранения и желаниями пациентов, общая озабоченность ситуацией и риск инфицирования (наряду с нехваткой СИЗ) для самих медико-санитарных работников и их семей. Психическому здоровью медико-санитарных работников нужно уделять приоритетное внимание как в интересах их долгосрочной профессиональной трудоспособности, так и в рамках краткосрочного реагирования на кризис (22).

Руководителям следует:

- С.1** Оценивать и минимизировать дополнительные профессиональные стрессогенные риски психосоциального характера, связанные с COVID-19 (23).
- С.2** Обеспечивать медико-санитарным работникам, участвующим в принятии мер реагирования на COVID-19, доступность и предоставление услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП), способствующих профилактике суицида благодаря раннему выявлению отклонений. Оказывать базовую психосоциальную поддержку в случаях переутомления работников, находящихся на переднем крае борьбы с пандемией, при наличии в каждом медицинском учреждении хотя бы одного подготовленного специалиста по ПЗПСП для урегулирования приоритетных ситуаций.
- С.3** Поощрять практику обращения за помощью и предоставлять медико-санитарным работникам основанные на фактических данных материалы для освоения базовых навыков психосоциальной помощи. Внедрять подходы к обсуждению проблем и дилемм, предусматривать перерывы в рабочих графиках, минимизировать воздействие других факторов стресса, связанных с работой, и активизировать взаимную поддержку среди коллег.
- С.4** Обучать руководящий состав медицинских учреждений базовым навыкам психосоциальной помощи и ведению регулярного вспомогательного мониторинга психического благополучия сотрудников, включая их защиту от стресса, связанного с COVID-19 (24).
- С.5** Принимать меры к тому, чтобы медико-санитарные работники с психическими расстройствами, полученными в контексте COVID-19, имели те же права на лечение и доступ к уходу, что и остальное население.

Материалы

- [IASC interim briefing note on mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak \(24\)](#)
- [Рекомендации по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19 \(25\)](#)
- [Doing what matters in times of stress \(26\)](#)
- [Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders \(27\)](#)
- [Health care workers: stories and key resources \(28\)](#)

D. Вознаграждение и стимулы

Порядок регулярной и своевременной выплаты заработной платы работникам здравоохранения необходимо оставить в силе (29). Размер вознаграждения должен соответствовать объему выполняемых обязанностей, продолжительности рабочего времени и другим факторам, таким как наличие дополнительных профессиональных рисков и требований. Для компенсации повышенного объема работы и рисков в связи с COVID-19 и для минимизации выбытия сотрудников могут потребоваться дополнительные выплаты. По опыту последних эпидемий отсутствие своевременной и адекватной оплаты труда медико-санитарных работников стало одной из первоочередных причин забастовок (30), значительно ослабивших потенциал систем здравоохранения по реагированию на вспышки заболеваний и обеспечению непрерывного оказания основных медицинских услуг.

Директивным органам и руководителям следует:

- D.1** Увеличить объем ресурсов и при необходимости внедрять гибкие альтернативные механизмы для обеспечения своевременной выплаты заработной платы, оплаты за сверхурочную работу и в соответствующих случаях – компенсации за наличие рисков.
- D.2** Ввести в действие законодательные и административные положения о социальной защите (31) – об оплачиваемом отпуске по болезни, о страховании профессиональных рисков и о свободном времени в период карантина, – согласованные с потребностями в медико-санитарных работниках всех категорий, включая контрактанный временный персонал (32). Эти положения позволяют устранить порочную практику стимулирования, при которой сотрудники поощряются к выходу на работу несмотря на болезнь или на грозящую им опасность заболеть в результате вредного воздействия. Особый режим страхования занятости, или при отсутствии такого страхового режима – прямая выплата компенсации работодателями, призваны обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию и финансовой компенсации за инфекционное заболевание, полученное в ходе профессиональной деятельности (33).
- D.3** Оказывать помощь в уходе за детьми и пожилыми людьми, чтобы дать медико-санитарным работникам, у которых дома имеются уязвимые члены семьи, возможность выходить на работу в медицинские учреждения вместо непосредственного ухода за своей семьей. К числу дополнительных вариантов относятся устройство проживания вблизи медицинских учреждений для сокращения времени на дорогу и минимизации рисков, связанных с домохозяйством и общиной, и выплата пособий на транспорт или переезд при перемещении в другое учреждение.
- D.4** Разработать пакеты стимулирующих мер, сочетающие в себе финансовые пособия для поощрения готовности к выполнению работы с немонетарными стимулами (наставничество, сетевое взаимодействие и непрерывное образование).

Меры по укреплению потенциала и оптимизации функций медико-санитарных работников

Е. Привитие навыков, необходимых для борьбы с COVID-19

Всем медико-санитарным работникам, привлекаемым к работе в непосредственном контакте с пациентами, нужно обеспечить прохождение соответствующей подготовки и инструктажа в связи с COVID-19 с учетом специфики их функций и обязанностей.

Директивным органам, работодателям, инструкторам и руководителям следует:

- Е.1** Разработать или пересмотреть в соответствии с последним опытом и объемом глобальных ресурсов национальные рекомендации, стандартные оперативные процедуры и учебные модули, посвященные приоритетным тематическим областям (**вставка 1**). Обеспечивать, чтобы в учебных материалах раскрывалась цель защитных мер, а не только содержание самих протоколов (например, почему важно соблюдать процедуры ПКИ).
- Е.2** Использовать национальные и глобальные платформы для ускоренной профессиональной подготовки, сертификации по конкретным специальностям и проведения дистанционного электронного обучения.
- Е.3** Принимать меры к тому, чтобы медико-санитарные работники были защищены от обращений об оказании медицинских услуг, выходящих за пределы их компетенции и навыков; такой риск особенно актуален для студентов и недавних выпускников. Поэтому в контексте борьбы с COVID-19 при обращении к студентам-практикантам, медико-санитарным работникам из числа недавних выпускников и к сотрудникам, переведенным из других практических областей, с просьбой или поручением участвовать в оказании пациентам услуг в связи с пандемией необходимо проявлять осмотрительность и обеспечивать надлежащий уровень наставничества и контроля. Студентам и недавним выпускникам, как и другим медико-санитарным работникам, должны обеспечиваться необходимая профессиональная подготовка, материалы и надлежащий надзор для закрепления оперативно приобретенных знаний и навыков.
- Е.4** Активизировать потенциал международных и национальных профессиональных сообществ в области подготовки кадров.
- Е.5** Обеспечить наличие адекватной структуры вспомогательного надзора для всех медико-санитарных работников, привлеченных к выполнению задач по противодействию COVID-19, с тем чтобы совершенствовать и регулярно обновлять эволюционирующие инструкции по ПКИ и клинические руководства по ведению пациентов, участвовать в решении групповых проблем и предоставлять правильные знания и навыки. Расширение возможностей мобильного здравоохранения и системы электронного здравоохранения может способствовать ускоренному и более масштабному приобретению и сохранению соответствующих навыков (34).

ВСТАВКА 1. ПРИОРИТЕТНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В БОРЬБЕ С COVID-19

- В разработку и проведение учебных курсов в практических областях реагирования на COVID-19 должны включаться следующие аспекты: меры в сфере ПКИ, в том числе стандартные и антитрансмиссивные меры предосторожности; профилактика, быстрое реагирование, сортировка и лечение пациентов, изоляция, прослеживание контактов и дифференцированные требования к протоколу лечения пациентов с COVID-19; диагностика, лабораторное тестирование и ведение пациентов; безопасное захоронение; защита и безопасность медико-санитарных работников; сферы обеспечения безопасности и снижения риска (такие как безопасность лекарственных препаратов, безопасность инъекций и идентификация пациентов); вспомогательные функции, например управление поставками с уделением особого внимания средствам борьбы с COVID-19; и системы сообщения об инцидентах и обучения. Конкретное содержание требуемого учебного курса будет варьироваться в зависимости от профессиональной бригады и возложенных функций.
- В курс подготовки следует включать рабочие пособия по COVID-19, ориентированные на различные медицинские специальности, которые должны регулярно обновляться по мере выявления пробелов в обучении.

- Повышение квалификации персонала в реагировании на подозреваемые или подтвержденные случаи COVID-19, в том числе в сфере принятия мер ПКИ и работы на особо востребованных участках (таких как инфекционные блоки, корпуса неотложной помощи и отделения интенсивной терапии), чтобы справиться с резким ростом числа пациентов. Следует принимать дополнительные меры по укреплению потенциала в части специализированных услуг, например через механизмы коллективного наставничества, в рамках которых старшие специалисты могут без отрыва от работы проводить обучение молодых специалистов или работников общего профиля.
- Сотрудники, впервые приступающие к работе по оказанию срочных медицинских услуг в корпусах неотложной помощи или отделениях интенсивной терапии (ОИТ), должны пройти необходимую подготовку в области безопасного оказания помощи в таких специализированных подразделениях.
- Помимо определенных клинических навыков, медико-санитарным работникам могут потребоваться подготовка или переподготовка в сфере личностных качеств, таких как эффективная коммуникация и работа в коллективе, а также заинтересованность со стороны пациентов, членов семей и лиц, обеспечивающих уход.

Материалы

- [WHO Academy's mobile learning app for COVID-19](#) (35)
- OpenWHO courses:
 - [Responding to COVID-19: real-time training for the coronavirus disease outbreak](#) (36)
 - [ПКИ в связи с вирусом COVID-19](#) (37)
 - [COVID-19: как правильно надевать и снимать СИЗ](#) (38)
 - [Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции](#) (39)

Ф. Оптимизация функций

В учреждениях, испытывающих дефицит кадров определенного профиля, для оптимизации задач и функций медико-санитарных работников с целью удовлетворения потребностей – от обеспечения непрерывности основных видов обслуживания до оказания помощи и лечения тяжелых случаев COVID-19 - директивным органам необходимо корректировать распределение трудовых ресурсов здравоохранения, состав групп, охват практики, подходы к клиническому ведению пациентов и способы оказания медицинской помощи. В четких, учитывающих специфику контекста рекомендациях следует уточнить функции и задачи каждой профессиональной бригады, включая сохранение основных медицинских услуг. Министерствам здравоохранения, медицинским профессиональным советам по вопросам регулирования, профессиональным ассоциациям, учебным учреждениям и представителям работодателей и работников следует совместными усилиями обеспечивать успешное распределение задач.

Директивным органам и руководителям следует:

- F.1** В учреждениях, испытывающих дефицит определенных кадров, назначать специалистов общего профиля, перепрофилированных работников из других медицинских подразделений и молодых специалистов для выполнения под надлежащим надзором соответствующих функций, которые отвечают уровню их знаний, навыков и опыта.
- F.2** Определять высокоэффективные виды клинического вмешательства, подходящие для безопасной передачи функций и расширения охвата практики (**вставка 2**).
- F.3** При ограниченности ресурсов выявлять имеющееся у медицинских работников сочетание навыков, которое в наибольшей степени подходит для удовлетворения потребностей в клинической помощи (40).
- F.4** Использовать режим телемедицины для сокращения числа физических контактов между пациентом и врачом. Такой способ может быть актуален, в частности, для недавних выпускников медицинских вузов и медико-санитарных работников, относящихся к уязвимым бригадам (например, в связи с возрастом, этническим происхождением, сопутствующими заболеваниями или подавлением иммунитета), поскольку он дает им возможность вносить вклад в оказание медицинских услуг при минимальном уровне вредного воздействия и риска заражения.
- F.5** Выделять надлежащий объем кадров и ресурсов для обеспечения «горячих линий» и приложений мобильного здравоохранения и информировать население о том, как получить доступ к лечению, домашнему уходу со стороны общинных медико-санитарных работников, телемедицине, онлайн-инструментам оценки состояния здоровья и временным медицинским учреждениям (41).

ВСТАВКА 2. ПРИМЕРЫ ФУНКЦИЙ И ЗАДАЧ, ПОДХОДЯЩИХ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ

- Персонал по уходу на уровне общины и общинные медико-санитарные работники, прошедшие ускоренную подготовку и действующие под постоянным надзором специалистов в области государственного здравоохранения, могут способствовать оказанию базовой медицинской помощи и распространению ПКИ, прослеживанию контактов и направлению к специалистам.
- Бригады, возглавляемые специалистами, могут опираться на содействие врачей общей практики или даже вспомогательного медицинского персонала, обладающего соответствующими навыками лечения госпитализированных пациентов с умеренным уровнем инфицирования COVID-19.
- В отделениях интенсивной терапии, штат которых недоукомплектован медицинскими кадрами такого профиля, бригады ОИТ под руководством опытного специалиста по интенсивной терапии могут быть усилены специалистами или сотрудниками из других (желательно смежных) подразделений, которые ранее участвовали в работе ОИТ либо сталкивались с другими формами интенсивной терапии, или молодыми специалистами, продолжающими специализироваться в этой области или в тесно связанных с ней областях (наглядный пример этой концепции показан на **рис. 1**).
- Медицинские кадры, работающие в ОИТ, но не имеющие специализации по ОИТ, могут пройти ускоренный курс подготовки по кислородной терапии, применению аппаратов ИВЛ и клиническому ведению сепсиса, пневмонии, кровяного давления и обезболивания (42).
- На других медико-санитарных работников ОИТ, таких как физиотерапевты и сестринский персонал, могут возлагаться дополнительные задачи с учетом их личного опыта и рисков, связанных с проведением конкретных мероприятий. Используя потенциал сестринских кадров, обладающих большим практическим опытом (43), можно привлекать опытных сестринских работников интенсивной терапии к выполнению задач по руководству, надзору и наставничеству в отношении сестринских работников другой специализации или опытных терапевтических сестринских работников.
- Младшие сестринские работники, которым обычно не разрешается выдавать пациентам медикаменты в терапевтических отделениях, могут под наблюдением допускаться к выдаче безрецептурных оральных медикаментов (таких как антибиотики или анальгетики) (43).
- Функции общинных фармацевтов можно оптимизировать, разрешив им производить вакцинацию и предоставлять медикаменты, которые обычно выдаются больничными аптеками амбулаторным больным, например средства поддерживающей терапии для онкологических пациентов (оральные цитостатические препараты).

Рисунок 1. Оптимизация сочетания навыков в отделении интенсивной терапии (ОИТ)

Многоуровневая стратегия укомплектования персонала ОИТ для борьбы с пандемией COVID-19



Источник: по материалам публикации «Society of Critical Care Medicine» (44).

В виде пирамиды на рисунке наглядно представлен состав бригады, где несколько опытных специалистов по интенсивной терапии обеспечивают координацию и наблюдение в отношении более многочисленных врачей,

имеющих смежную специализацию, а также обладающих практическим опытом сестринских работников и поставщиков услуг. При расчете количественных потребностей в тех или иных конкретных условиях можно опираться на публикацию ВОЗ [Инструменты планирования резервных возможностей](#) (45).

G. Роль сообщества медико-санитарных работников и других общинных поставщиков услуг

Трудовые ресурсы здравоохранения общинного уровня (к ним относятся общинные медико-санитарные работники, социальные работники и другие формальные и неформальные поставщики медицинских услуг на уровне общины, в том числе практикующие специалисты народной медицины) могут вносить вклад в борьбу с COVID-19 путем выполнения более широких функций (46), повышения уровней участия и доверия (47) и обеспечения «каналов взаимодействия» с населением, содействуя ему в принятии медико-санитарных мер по борьбе с пандемией.

Директивным органам и руководителям следует:

- G.1** Определять функции (48) общинных медико-санитарных работников в проведении приоритетных мероприятий по профилактике, выявлению и противодействию COVID-19 и по обеспечению непрерывного оказания других основных медицинских услуг (**вставка 3**).
- G.2** Подключать общинных медико-санитарных работников к системе здравоохранения в целях поддержки, наблюдения и наставничества, организации снабжения, направления пациентов к специалистам, сбора данных, отчетности, мониторинга и использования (49).
- G.3** Учитывать общинных медико-санитарных работников при прогнозировании объемов СИЗ (29) и предоставлять надлежащие СИЗ и инструкции общинным медико-санитарным работникам и другим профессиональным группам, занимающимся оказанием услуг на дому или внутри общины, с учетом их функций и уровня рисков. Составлять рекомендации по проведению ПКИ в удобной и выполнимой для общины форме; инструктировать общинных медико-санитарных работников на предмет популяризации СИЗ среди населения.
- G.4** При отсутствии формальных альтернативных вариантов рассмотреть возможность привлечения членов общины к оказанию медико-санитарным работникам содействия в выполнении неклинических обязанностей как в медицинском учреждении (например, административные функции и ведение учетной документации), так и на уровне домохозяйств (например, помощь в семейном уходе, приобретение и приготовление продуктов питания, уход за детьми и их транспортировка). Одинокого члена домохозяйства, относящегося к группе пониженного риска, можно привлечь к уходу за больным COVID-19 (13, 50, 51).

ВСТАВКА 3. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОБЩИНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ РАБОТНИКОВ В КОНТЕКСТЕ COVID-19, ВКЛЮЧАЯ ОКАЗАНИЕ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Профилактика

- Активизировать приобретение навыков принятия профилактических мер, включая гигиену рук, респираторный этикет, соблюдение социальной дистанции, надлежащее использование масок, принятие мер в сферах водоснабжения, санитарии и гигиены, а также мер в связи с ПКИ, в том числе соответствующее применение оборудования для ПКИ и пользование пунктами личной гигиены.
- Содействовать проведению мероприятий по распространению информации о рисках и повышению активности населения (например, создание на общинном уровне планов действий по борьбе с COVID-19 и комитетов по мониторингу ПКИ).
- Применять стратегии по изменению поведения и мобильные технологии для ознакомления населения с признаками, симптомами и путями передачи вируса.
- Повышать уровень осведомленности и доверия населения, развенчивать мифы и ошибочные представления и вести борьбу против стигматизации семей и общин, пострадавших от пандемии.

Выявление

- Оказывать содействие в общинном наблюдении и выявлении случаев заболевания и вносить вклад в сбор данных.
- Заниматься прослеживанием контактов.
- Упрощать доступ к тестированию и получение его результатов.
- Проводить экспресс-тесты на COVID-19 (когда это возможно) или содействовать безопасному отбору биоматериала и его быстрой доставке в лаборатории для анализа.
- Содействовать сортировке на общинном уровне в соответствии с национальными протоколами.

Противодействие

- Выполнять информационно-разъяснительные и мониторинговые функции.
- Оказывать помощь в домашнем уходе и регулярных посещениях больных на дому.
- Содействовать снабжению продуктами питания.
- Поддерживать связь и обеспечение медикаментами и кислородом.
- Отслеживать пациентов и содействовать оперативному направлению в медицинские учреждения лиц, нуждающихся в госпитализации, укрепляя при этом связи между системой здравоохранения и общинами.
- Обеспечивать непрерывное оказание других основных медицинских услуг.

Источники: 1, 48, 52.

Материалы

- [Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic \(48\)](#)
- [Руководство по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения \(49\)](#)
- [mhGAP community toolkit \(53\)](#)

Меры по совершенствованию организационной среды

Н. Повышение уровня доступности медико-санитарных работников

Директивным органам, руководителям и инструкторам следует произвести количественную оценку экстренных потребностей исходя из рабочей нагрузки и рассмотреть следующие подходы к обеспечению мобилизации дополнительных трудовых ресурсов здравоохранения:

- Н.1** Установить объем чрезвычайных потребностей в трудовых ресурсах для борьбы с COVID-19 и смоделировать численность необходимого медицинского персонала путем количественного расчета объема поставленных задач и расходуемого времени, учитывая при этом эпидемиологическую ситуацию и данные о населении.
- Н.2** В учреждениях с ожидаемым дефицитом кадров рассмотреть возможности для изыскания дополнительных и перераспределения имеющихся медико-санитарных работников (**вставка 4**). Ввести временные меры по ускорению и упорядочению процедуры найма и распределения сотрудников.
- Н.3** Оперативно переориентировать медико-санитарных работников из других медицинских подразделений, где вследствие карантина или сокращения неосновных услуг наблюдается уменьшение числа обращений. Применительно к неклиническим функциям определить, на каких участках выполнение вспомогательных немедицинских задач может быть возложено на общинных волонтеров.
- Н.4** В учреждениях, испытывающих острую краткосрочную нехватку персонала, до принятия мер по стабильному кадровому обеспечению на случай резкого роста объема работы обратиться к сотрудникам на полной ставке с просьбой работать сверхурочно, а к сотрудникам, занятым неполный день, – увеличить число своих рабочих часов в рамках определенного графика с внесением изменений в ежегодный план отпусков.
- Н.5** Подготовить и переориентировать государственных и других сотрудников немедицинского профиля на выполнение задач в секторе здравоохранения (например, по обеспечению безопасности учреждения, сбора данных, ответов на звонки по «горячей линии», ПКИ, распределения предметов первой необходимости, оформления пациентов и контроля за соблюдением социальной дистанции).

ВСТАВКА 4. ВОЗМОЖНЫЕ СТРАТЕГИИ РАСШИРЕНИЯ СОСТАВА МЕДИКО-САНИТАРНЫХ РАБОТНИКОВ

Создать резервные и долгосрочно финансируемые должности для найма дополнительных медико-санитарных работников соответствующей квалификации с целью удовлетворения растущего спроса. Источником для новых кадров может служить целый ряд категорий, в том числе:

- лицензированные отставные кадры, не утратившие соответствующих навыков; поскольку в силу возраста они могут относиться к уязвимой группе, их следует привлекать в первую очередь к лечению пациентов, не зараженных вирусом COVID-19 (54);
- безработные, но квалифицированные медико-санитарные кадры;
- слушатели интернатуры, привлекаемые к выполнению соответствующих функций под наблюдением специалистов;
- кадры соответствующего профиля, занятые в частных структурах (коммерческих и некоммерческих), сотрудники медицинских научно-исследовательских учреждений или военные медики, временно переведенные в государственный сектор для борьбы с COVID-19;
- кадры национального медицинского резерва, действующие и отставные военно-медицинские кадры, сертифицированные бригады неотложной медицинской помощи из неправительственных организаций и национальных комитетов Красного Креста и Красного Полумесяца.

Набор инструментов ВОЗ по привлечению в сектор здравоохранения резервных людских ресурсов нацелен на оказание странам и медицинским учреждениям содействия в моделировании ожидаемых потребностей с учетом степени наблюдаемой вспышки заболевания, профиля медицинских работников, данных о населении и доли лиц, нуждающихся в госпитализации.

Материалы

- [COVID-19: инструменты планирования резервных возможностей](#) (45)
- Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19:
 - [Обеспечение непрерывного оказания основных медицинских услуг в условиях мобилизации медицинских работников для борьбы с COVID-19](#) (55)
 - [Обеспечение возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения](#) (56)

I. Обеспечение рационального распределения трудовых ресурсов здравоохранения

Поскольку пандемия затрагивает национальную и субнациональную системы здравоохранения в разной степени, способной со временем эволюционировать, могут потребоваться меры по временному перераспределению сотрудников (1).

В учреждениях, которые испытывают или ожидают временную нехватку персонала в периоды пиковой рабочей нагрузки, директивным органам и руководителям следует:

- I.1** Провести на добровольной основе и с минимальными потерями для системы оказания основных медицинских услуг (1) временное перераспределение сотрудников для участия в борьбе с COVID-19 из незадействованных или низкоинтенсивных областей, а также внутри медицинских учреждений и из штата других клинических направлений. Такие меры могут включать развертывание национальных чрезвычайных медицинских бригад (57). При исчерпании национального потенциала можно обратиться за помощью к региональным и международным механизмам (58), в том числе к международным чрезвычайным медицинским бригадам.
- I.2** В условиях действия мер по ограничению передвижения обеспечить медико-санитарным работникам возможность доступа к больницам, медицинским учреждениям и другим пунктам оказания услуг.
- I.3** Перевести опытных сотрудников из слабо загруженных учреждений в сильно загруженные. Большое значение в борьбе с COVID-19 может иметь наем отдельных медико-санитарных работников на международной основе, однако его следует осуществлять согласно этическим принципам регулирования международной мобильности работников здравоохранения (59).
- I.4** Задействовать электронные и телемедицинские платформы для непосредственного предоставления пациентам клинических консультаций и услуг и для содействия общинным поставщикам услуг в принятии клинических решений (60).

J. Благоприятная рабочая среда и приемлемый объем работы

Благоприятная рабочая среда позволяет отслеживать и усиливать надлежащий поведенческий настрой работника здравоохранения и оптимизировать организацию и объем рабочей нагрузки.

Работодателям и руководителям следует:

- J.1** Укрепить имеющиеся или создать новые механизмы регулярного вспомогательного надзора для обеспечения соблюдения соответствующих руководств по ведению пациентов и мерам ПКИ.
- J.2** Оказывать поддержку медико-санитарным работникам, которые инфицированы и находятся в режиме изоляции, используя при этом, в частности, механизмы общения, ухода и психологической помощи, а также оплачиваемый отпуск по болезни и страховку.
- J.3** Планировать распределение нагрузки для обеспечения надлежащей продолжительности рабочего времени (на основе национального законодательства и коллективных соглашений, если таковые имеются) с обязательными периодами отдыха и перерывами в работе для предотвращения психологического надлома и ошибок (32). Обеспечить внутри учреждений помещения для отдыха с регулярным проведением уборки и достаточной площадью для соблюдения социальной дистанции между сотрудниками.

Меры в отношении общесистемных механизмов, обеспечивающих деятельность трудовых ресурсов здравоохранения

К. Руководство и межсекторальное сотрудничество

Борьба с COVID-19 может потребовать упорядочения процедур принятия решений, поиска новых партнерских связей для популяризации государственных политических мер и укрепления межсекторального сотрудничества (рис. 2) в целях мобилизации необходимых усилий по реагированию на пандемию.

Рисунок 2. Мобилизация межсекторального реагирования на потребности в трудовых ресурсах здравоохранения в связи с COVID-19



Директивным органам следует:

- К.1** Способствовать единообразному принятию политических решений и протоколов путем укрепления или формирования механизмов межсекторальной координации между различными секторами (здравоохранения, образования, финансов, государственных услуг, труда, обороны, иностранных дел, социального обеспечения, вооруженных сил, средств массовой информации, телекоммуникаций), уровнями управления (национальным, субнациональным, местным) и категориями работодателей (государственными, частными, некоммерческими).

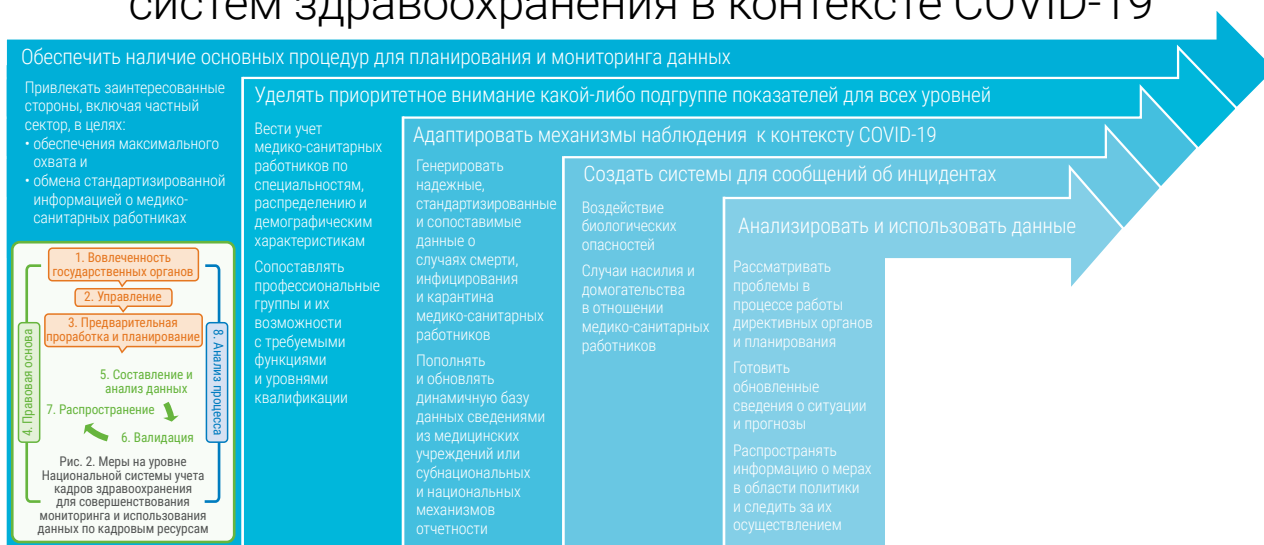
- К.2** Поддерживать или проводить мероприятия по образованию и профессиональной подготовке в связи с COVID-19, определенные сектором здравоохранения в качестве приоритетных (координация с сектором образования).
- К.3** Выявлять и направлять ресурсы на финансирование необходимых мероприятий по борьбе с COVID-19 и развивать соответствующие механизмы для их своевременного распределения и использования (координация с финансовым сектором).
- К.4** Обеспечивать безопасное водоснабжение, санитарию и гигиену для ПКИ на уровнях общины и первичной медико-санитарной помощи (координация с сектором водоснабжения и санитарии) (52).
- К.5** Использовать имеющиеся или создать новые механизмы для общественного диалога между правительством, организациями работодателей и организациями работников и их соответствующими представителями для своевременного обсуждения трудовых прав и достойных условий труда, в том числе для предупреждения и быстрого устранения возможных противоречий, способных привести к забастовкам среди медико-санитарных работников.

L. Усиление кадровых ресурсов для систем медицинской информации, включая отслеживание инфекционных заболеваний у работников здравоохранения

В рамках борьбы с COVID-19 необходимо, чтобы имеющиеся национальные и субнациональные работники систем медицинской информации отслеживали динамику отдельных показателей трудовых ресурсов здравоохранения для обоснования мер политики и быстрого принятия решений, опирающихся на фактические данные (рис. 3).

Рисунок 3. Усиление кадровых ресурсов для информационных систем здравоохранения в контексте COVID-19

Усиление кадровых ресурсов для информационных систем здравоохранения в контексте COVID-19



Источник: подготовлено на основе публикации «Национальная система учета кадров здравоохранения: пособие по внедрению» (64).

Директивным органам и руководителям трудовых ресурсов здравоохранения следует:

- L.1** Обеспечивать наличие данных для планирования и мониторинга трудовых ресурсов здравоохранения в целях борьбы с COVID-19 (61).
- L.2** Уделять приоритетное внимание какой-либо конкретной подгруппе показателей мониторинга трудовых ресурсов здравоохранения, которые отражают как минимум состав медико-санитарных работников по специальностям, их распределение (по географическому признаку и по типу учреждения) и демографические характеристики, а также сопоставление профессиональных групп и их возможностей с требуемыми

функциями и уровнями квалификации, включая данные в разбивке по учреждениям и сводные данные субнационального или национального уровня.

- L.3** Адаптировать имеющиеся механизмы наблюдения к специфике кадровых ресурсов для информационных систем здравоохранения и создать (если такового не имеется) специальный реестр для генерирования надежных, стандартизированных и сопоставимых данных об инфекции, вызванной COVID-19 среди работников здравоохранения (11), о карантинных мерах и летальных случаях (с указанием причины смерти согласно порядку применения в чрезвычайных ситуациях кодов Международной классификации болезней (МКБ), как это отмечено в публикации «Международные методические рекомендации по удостоверению и кодированию COVID-19 в качестве причины смерти» (40, 62) наряду с поступлением в динамичную базу данных о COVID-19 сведений и обновлений из медицинских учреждений или субнациональных механизмов отчетности (63).
- L.4** Создать системы для мониторинга и отчетности в отношении случайных воздействий на медико-санитарных работников крови, биологических жидкостей и респираторных выделений пациентов, а также любых случаев применения насилия к этим работникам (9).
- L.5** Использовать и анализировать данные для рассмотрения проблем в процессе работы директивных органов и планирования, при подготовке обновленных сведений о ситуации и прогнозов. Распространять сделанные выводы среди соответствующих аудиторий и следить за своевременным принятием и осуществлением вариантов политики.

Материалы

- [Международные методические рекомендации по удостоверению и кодированию COVID-19 в качестве причины смерти](#) (62)

М. Оценка потребностей и планирование

Проведение стратегической оценки потребностей и планирования на средне- и долгосрочную перспективу, предпринимаемое в ходе привлечения кадровых ресурсов по реагированию на чрезвычайные ситуации к медико-санитарным мероприятиям в рамках борьбы с пандемией, позволяет создать более прочный фундамент для рационального распределения ресурсов и противодействия возможным последующим волнам пандемии, а также для проведения массовых кампаний вакцинации от COVID-19 сразу после появления эффективной и безопасной вакцины.

Директивным органам следует:

- M.1** Определить основные виды специализации и категории сотрудников, необходимые для оказания профилактических, оздоровительных, лечебных и реабилитационных услуг в связи с COVID-19. Если это возможно и уместно, использовать и принимать за основу существующие национальные и субнациональные стратегии и планы реагирования в сфере трудовых ресурсов здравоохранения, в том числе посредством принятия рекомендуемых мер, разработанных для достижения контрольных показателей Международных медико-санитарных правил (65).
- M.2** Составить или актуализировать планы действий на случай чрезвычайных ситуаций, включая обновление оперативных перечней и формирование механизмов детального развертывания и перераспределения кадров.
- M.3** Провести с партнерскими организациями и властями разных уровней обсуждение кадровых потребностей и проблем, связанных с реагированием на COVID-19, интегрируя диалог о трудовых ресурсах здравоохранения в существующие механизмы и процедуры и увязывая его с другими соответствующими мероприятиями по планированию оказания услуг.
- M.4** Подключать различных работодателей и представителей медико-санитарных работников (66) к планированию, общественному диалогу и принятию решений на руководящем уровне для привлечения крайне необходимого практического опыта и обеспечения приемлемости принятой политики, ее осуществимости и полной вовлеченности в ее реализацию (67).
- M.5** Помимо рассмотрения непосредственных нужд, включать соответствующие кадровые мероприятия в процессы подготовки долгосрочных стратегий, планирования и ассигнования бюджетных средств, чтобы содействовать усилиям по обеспечению устойчивости, готовности и сопротивляемости.

Н. Лицензирование и регулирование

Хотя большинство соответствующих вариантов политики мобилизации трудовых ресурсов здравоохранения для противодействия COVID-19 можно реализовать в рамках имеющихся нормативно-регулирующих механизмов, в

учреждениях с количественным или качественным дефицитом кадров могут потребоваться новые регулирующие или законодательные положения, призванные обеспечить создание или укрепление потенциала врачебной и сестринской практики, смежных медицинских наук и регулирующих органов по управлению качеством для практической реализации мер реагирования.

Регулирующим органам следует:

- N.1** Провести ускоренный обзор регулирующих положений, чтобы обеспечить осуществление надлежащей политики и наличие соответствующей нормативной базы, позволяющей медико-санитарным работникам проводить мероприятия по борьбе с COVID-19 (**вставка 5**).
- N.2** Упорядочить регулирующие положения, чтобы работникам здравоохранения, которые лицензированы в других странах, но сертификация которых не признана, могли выдаваться временные лицензии для содействия борьбе с пандемией, и чтобы обеспечить принятие мер по защите таких медико-санитарных работников.
- N.3** В соответствующих случаях вводить процедуры ускоренного лицензирования или сертификации врачей, сестринских работников, фармацевтов и реабилитологов из числа выпускников. Разработка такого подхода целесообразна во избежание каких-либо проблем с признанием их квалификации в будущем.
- N.4** Снизить нагрузку на систему здравоохранения и минимизировать риски заражения как для медико-санитарных работников, так и для пациентов, обеспечить возможность оформления рецептов для заблаговременного и многомесячного повторного получения аптечных препаратов, санкционировать терапевтическую замену (68) и разрешить общинным фармацевтам производить вакцинацию и выдавать медикаменты, обычно получаемые амбулаторными пациентами в больничных аптеках (69).
- N.5** Пересмотреть нормативные требования о выплате компенсаций медико-санитарным работникам, участвующим в борьбе с COVID-19. Составить или ввести в действие протоколы и законодательные акты о защите медико-санитарных работников от насилия и дискриминации, об инфицировании, возвращении к работе, об ограниченных возможностях здоровья, смерти и признании инфицирования вирусом COVID-19 в качестве профессионального заболевания для некоторых профессиональных групп (70, 71).

ВСТАВКА 5. ПОДХОДЫ К УПОРЯДОЧЕНИЮ РЕГУЛИРУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ В ИНТЕРЕСАХ БОРЬБЫ С COVID-19

В рамках реформы нормативных положений, проводимой для содействия борьбе с COVID-19, медико-санитарным работникам может быть разрешено:

- выполнять задачи, которые не предусматривались их лицензией, хотя они обладают профессиональной подготовкой и квалификацией для выполнения таких задач;
- отменить требования в отношении административной процедуры или ускорить прохождение обязательной последипломной интернатуры;
- производить смену работодателей, секторов деятельности (государственного или частного), географических регионов и территориальных субъектов внутри одной страны;
- в соответствующих случаях наниматься на работу на субнациональном уровне;
- пользоваться страхованием ответственности в связи с возложенными на них задачами.

В рамках таких реформ необходимо обеспечивать общественную безопасность, в частности путем непривлечения медико-санитарных работников к выполнению задач, не относящихся к их компетенции.

Благоприятная среда

О. Гендерные аспекты и равенство

Женщины, составляющие в мировом масштабе 70% трудовых ресурсов здравоохранения (72), широко привлекаются к обслуживанию пациентов с тяжелой формой заражения COVID-19, а также к надомному уходу за больными, у которых эта болезнь протекает в легкой форме. Режимы самоизоляции и меры по ограничению передвижений и доступа к продуктам первой необходимости приводят к увеличению объема домашней работы, которая и без того в основном выполняется женщинами (73). Таким образом, на плечи женщин из числа медицинских и социальных работников ложится двойное бремя возросших обязанностей по уходу как внутри дома, так и за его пределами. Во многих ситуациях медико-санитарные работники, относящиеся к этническим меньшинствам, имеют особые потребности, которые необходимо удовлетворять.

Директивным органам и руководителям следует:

- 0.1** Предоставлять женщинам из числа медицинских и социальных работников поддержку в выполнении домашних обязанностей, чтобы помочь им сосредоточиться на оказании медицинских услуг и способствовать минимизации риска снижения качества обслуживания пациентов, психологического надлома и вынужденного отсутствия на работе.
- 0.2** Удовлетворять специфические женские потребности на рабочем месте. В период менструации медработников-женщин следует обеспечивать предметами женской гигиены наряду с гибким распределением нагрузки и рабочего графика, чтобы им удавалось сочетать использование надлежащих СИЗ с удовлетворением потребностей в менструальной гигиене.
- 0.3** Принимать меры к тому, чтобы системы здравоохранения обеспечивали индивидуальную поддержку и персональную защиту медработникам-женщинам, которые в основном обеспечивают уход за пациентами с COVID-19 на общинном уровне. Признание необходимости выполнения таких функций и сопутствующие меры в области политики (включая системную поддержку, защиту и вознаграждение) должны носить гендерно нейтральный характер.
- 0.4** Назначить в кадровой службе сотрудника по гендерным аспектам и равенству для взаимодействия с органами, ответственными за принятие решений и проведение политики, с тем чтобы они официально учитывали гендерные аспекты в мероприятиях по борьбе с пандемией.
- 0.5** Учитывать тот факт, что представители этнических меньшинств и работники с ограниченными возможностями здоровья могут быть в большей степени подвержены инфицированию и страдать более тяжелыми формами заболевания COVID-19 (74). В зависимости от конкретных условий их можно привлекать к выполнению функций, не имеющих отношения к борьбе с COVID-19.

Р. Социально-экономические факторы

Способность стран к проведению рекомендуемых мероприятий в секторе здравоохранения зависит от факторов социально-экономического характера. Возможные варианты и ограничения финансирования варьируются в зависимости от страны.

Директивным органам следует:

- P.1** Составить смету расходов по удовлетворению потребностей, связанных с проведением намеченных мероприятий, и оценить удельный вес и функциональность дополнительных источников финансирования (таких как перераспределение средств в рамках текущего бюджета, специальный дополнительный бюджет, частный сектор, доноры или кредиты), а также механизмов оптимизации освоения средств.
- P.2** В учреждениях с ресурсными ограничениями провести обзор и отдавать приоритет финансированию с целью высвобождения необходимых средств, чтобы обеспечить наличие медико-санитарных работников для борьбы с COVID-19 на случай экстренного привлечения к медицинским мероприятиям, сохраняя при этом финансирование других основных видов деятельности.
- P.3** Уделять приоритетное внимание мерам и критериям для обеспечения эффективного использования средств и финансовой устойчивости, стремясь наряду с этим к максимальному достижению целей, поставленных перед отдельными мероприятиями.

P.4 Изыскивать возможности для урегулирования прежних социально-экономических проблем; например, наличие безработицы среди медицинских кадров парадоксальным образом сочетается с большим числом незаполненных вакансий в системе здравоохранения ряда стран с низким уровнем дохода. Мобилизация трудовых ресурсов для принятия медицинских мер реагирования на COVID-19 может стать возможностью для возвращения на рынок труда квалифицированных, но незанятых медико-санитарных работников с целью удовлетворения растущего спроса, в то же время закладывая основу для долгосрочного формирования кадровых ресурсов, призванных укрепить потенциал и устойчивость системы здравоохранения.

Аспекты практического осуществления

Для наращивания и развертывания трудовых ресурсов здравоохранения необходимы стратегические подходы, которые охватывают рассмотрение вопросов, касающихся численности и наличия медико-санитарных работников; их распределения; специальных знаний и навыков для противодействия COVID-19, полученных в ходе надлежащей подготовки под наблюдением специалиста; организации путей оказания услуг; безопасных и достойных условий труда, включая безопасность и гигиену труда; оперативного обзора политики и регулирующих положений; и вспомогательных механизмов, в том числе финансовых ресурсов. Реагирование на политическом уровне требует согласованных действий между различными заинтересованными сторонами на национальном, субнациональном и местном уровнях (75).

Масштабы воздействия COVID-19 на готовность и наличие медико-санитарных работников в разных системах здравоохранения неодинаковы и зависят от фазы и степени тяжести пандемии, а также от принятых моделей оказания услуг и механизмов обслуживания пациентов (76). В стратегиях защиты и поддержки медико-санитарных работников следует признавать вероятность флуктуирующего воздействия пандемии на местном уровне и готовить ответные управленческие решения с учетом этого обстоятельства (77).

- Странам с нулевым или спорадическим сценариями передачи вируса следует сосредоточиться на обеспечении готовности, планировании, закупках, наборе сотрудников, выделении ресурсов, определении протоколов и процедур, разрешении профессиональным группам выполнять новые задачи и на подготовке медико-санитарных работников.
- Странам, столкнувшимся с кластерной или общинной передачей, следует направить основные усилия на создание потенциала для оперативного принятия мер по смягчению последствий, включая перераспределение персонала для удовлетворения потребностей в сфере борьбы с COVID-19 в районах с высокой передачей, и на обеспечение того, чтобы врачи соблюдали соответствующие клинические и управленческие инструкции и тем самым способствовали усилиям по сдерживанию дальнейшего распространения. Практику длительного принятия решений и мер в секторе здравоохранения следует заменить более гибким подходом, ускоренными процедурами и готовностью к рассмотрению вопроса о государственно-частных партнерствах, которые могут содействовать достижению целей государственной политики.
- В любых условиях странам следует рассмотреть вопрос о надлежащих механизмах мониторинга проведения новой принятой ими политики, чтобы не допускать неожиданных и нежелательных отклонений, таких как злоупотребление гибкостью и выхолащивание защитных нормативных положений.
- В ходе принятия руководством мер реагирования следует избегать выстраивания параллельных механизмов или непровольного подрыва существующих подходов к управлению трудовыми ресурсами здравоохранения. В учреждениях, отличающихся хрупкостью управленческих структур, для координации и осуществления необходимых мер реагирования может потребоваться укрепление системы руководства трудовыми ресурсами здравоохранения и управленческого потенциала.
- Принимаемые меры следует нацеливать на устранение препятствий для взаимодействия между государственным и частным секторами и на активизацию сотрудничества в сферах планирования и оперативного реагирования.

Сравнительная значимость разнообразных вариантов политики, представленных в этом документе, будет варьироваться в зависимости от ситуации в соответствующей стране и от фазы эпидемического процесса; при этом некоторые меры будут в большинстве случаев иметь весьма высокую целесообразность и более значительную логическую приоритетность по сравнению с другими, в частности:

- сохранение имеющихся трудовых ресурсов здравоохранения, особенно в контексте профилактики инфицирования и карантина посредством принятия надлежащих мер ПКИ, и недопущение забастовочных действий благодаря обеспечению достойных условий труда;
- получение надежных и свежих данных о наличии, распределении и квалификации трудовых ресурсов здравоохранения для выявления неудовлетворенных потребностей и информирования органов, занимающихся выработкой надлежащих стратегических мер реагирования.

Для реализации рекомендуемых мер потребуются различные сроки. Одни варианты политики, такие как профессиональная подготовка без отрыва от работы и перевод сотрудников из областей с меньшей интенсивностью нагрузки, могут быть быстро реализованы. Обучение новых сотрудников, напротив, является

долгосрочной мерой. При этом инвестиции в рабочие места сектора здравоохранения обеспечат как незамедлительную, так и долгосрочную отдачу в социальном, трудовом, экономическом и здравоохранительном аспектах.

В целом ресурсные потребности для внедрения и поддержания требуемых мер и вариантов политики могут быть значительными, если принять во внимание наем дополнительных медико-санитарных работников, выплату вознаграждения за сверхурочную работу и пособий на проживание и в связи с профессиональными рисками, предоставление подготовки и СИЗ. С другой стороны, отказ от инвестиций приведет к неспособности удовлетворять потребности населения в медицинском обслуживании, сдерживать пандемию и обеспечивать непрерывное оказание основных медицинских услуг.

Директивным и плановым органам следует рассчитать финансовые последствия (61) привлечения кадров для удовлетворения потребностей в медицинском обслуживании в связи с противодействием COVID-19 и принять меры по ресурсообеспечению посредством перепрофилирования внутренних ресурсов и увеличения инвестиций в сектор здравоохранения. В некоторых случаях, обусловленных низким уровнем дохода и хроническим режимом сложных чрезвычайных ситуаций, возможно обращение к механизмам международной солидарности и каналам финансовой помощи. В рамках ряда глобальных инициатив в области здравоохранения было открыто целевое финансирование для содействия странам в принятии мер по борьбе с пандемией COVID-19, предоставляющее им возможность совместно профинансировать необходимые дополнительные инвестиции.

Материалы

- [Инструмент ВОЗ для прогнозирования потребностей в основных материалах и оборудовании для борьбы с COVID-19 \(78\)](#), включающий в себя калькулятор для расчета финансовых последствий, связанных с удовлетворением потребностей в трудовых ресурсах здравоохранения для борьбы с COVID-19
- [Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria COVID-19 support mechanisms \(79\)](#)
- [Gavi, the Vaccine Alliance COVID-19 support mechanisms \(80\)](#)
- [World Bank COVID-19 preparedness and response projects \(81\)](#)

Под ресурсами, направляемыми на усиление надлежащей поддержки трудовых ресурсов здравоохранения для борьбы с COVID-19, следует понимать кратко- и долгосрочные инвестиции в наращивание потенциала по реагированию на краткосрочные угрозы для здоровья и заложению основы для повышения готовности к эпидемиям и обеспечения долгосрочной глобальной безопасности в области здравоохранения. Пандемия COVID-19 указывает на необходимость устойчивых инвестиций в трудовые ресурсы здравоохранения и достойных условий труда как основы для найма, распределения, удержания и защиты достаточного количества хорошо подготовленных, оберегаемых и заинтересованных медико-санитарных работников.

Библиография

1. 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-2020.1>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
2. Руководство по основным компонентам программ по профилактике и контролю за инфекционными болезнями на уровне национальных учреждений здравоохранения и неотложной помощи. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>, по состоянию на 18 октября 2020 г.).
3. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (<https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>, по состоянию на 18 октября 2020 г.).
4. Cometto G, Buchan J, Dussault G. Developing the health workforce for universal health coverage. Bulletin of the World Health Organization. 2020;98:109–16 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/98/2/19-234138.pdf>, по состоянию на 19 октября 2020 г.).
5. Minimum requirements for infection prevention and control (IPC) programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, по состоянию на 21 октября 2020 г.).
6. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации острой нехватки: временное руководство, 6 апреля 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf, по состоянию на 21 октября 2020 г.).
7. Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. Lancet. 2020;395(10234):1418–20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30917-X.
8. Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19: временные рекомендации. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.
9. Оценка рисков контакта с вирусом COVID-19 для медицинских работников и ведение контактировавших: временные рекомендации, 19 марта 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
10. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) is suspected: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), по состоянию на 24 октября 2020 г.).
11. Протокол ведения эпиднадзора за инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди работников здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
12. Применение масок в контексте COVID-19: временные рекомендации, 6 апреля 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
13. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance, 13 August 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), по состоянию на 24 октября 2020 г.).
14. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
15. Patient identification. Patient Safety Solutions, volume 1, solution 2. Geneva: WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions; 2007 (<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).

16. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250144/9789241549820-eng.pdf>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
17. Основные рекомендации по борьбе с насилием на рабочих местах в сфере здравоохранения. Совместная программа по борьбе с насилием на рабочих местах в сфере здравоохранения. Женева, Международная организация труда, Международный совет медсестер, Всемирная организация здравоохранения и Интернационал общественного обслуживания, 2002 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
18. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), по состоянию на 24 октября 2020 г.).
19. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275385/9789241514347-eng.pdf?ua=1&ua=1>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
20. ILO sectoral brief: COVID-19 and the health sector. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_dialogue/-sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
21. HealthWISE: work improvement in health services. Geneva: International Labour Organization; 2014 (https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_250540/lang-en/index.htm, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
22. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006;(4):CD002892. doi:10.1002/14651858.CD002892.pub2.
23. Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2012 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang-en/index.htm, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
24. Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Geneva: Inter-Agency Standing Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
25. Рекомендации по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
26. Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
27. IASC guidance on basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
28. Health care workers: stories and key resources on supporting the mental health of health care workers on the front-lines of pandemic responses. Geneva and London: Mental Health Innovation Network; 2020 (<https://www.mhinnovation.net/health-care-workers>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
29. Priorities for the global COVID-19 response: what we need to do now – and next. Community Health Impact Coalition; 2020 (https://docs.google.com/document/d/1quxz5up90vWcbxb6HNHJ_vpsdhKP7OpfjxrROtIa6Pc/edit#heading=h.rs86t7f2wwq1, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
30. Russo G, Xu L, Mclsaac M, Matskika-Claquin M, Dhillon I, McPake B et al. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. Bulletin of the World Health Organization. 2019;97(7):460-467H. doi:10.2471/BLT.18.225755.
31. Towards universal health coverage: social health protection principles. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/seccoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_740724/lang-en/index.htm, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
32. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_626551/lang-en/index.htm, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
33. C121 – Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121). Geneva: International Labour Organization; 1980 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C121, по состоянию на 24 октября 2020 г.).

34. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
35. The WHO Academy's COVID-19 mobile learning app. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://academy.who.int>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
36. Responding to COVID-19: real-time training for the coronavirus disease outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://openwho.org/channels/covid-19>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
37. Профилактика и контроль инфекций (ПКИ) в связи с вирусом COVID-19. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
38. COVID-19: как правильно надевать и снимать средства индивидуальной защиты (СИЗ). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://openwho.org/courses/IPC-PPE-EN>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
39. Учебный курс ВОЗ «Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://openwho.org/courses/severe-acute-respiratory-infection>, по состоянию на 24 октября 2020 г.).
40. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
41. Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020;(3):CD011942. doi:10.1002/14651858.CD011942.pub2.
42. Tulenko K. COVID-19 surge staffing checklist. 2020. doi:10.13140/RG.2.2.30216.98566.
43. Состояние сестринского дела в мире, 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
44. United States resource availability for COVID-19. Mount Prospect, IL, United States: Society of Critical Care Medicine; 2020 (<https://sccm.org/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19>, по состоянию на 23 октября 2020 г.).
45. Инструменты планирования резервных возможностей. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2020 г. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
46. Perry H, Dhillon R, Liu A, Chitnis K, Panjabi R, Palazuelos D et al. Community health worker programmes after the 2013–2016 Ebola outbreak. Bulletin of the World Health Organization. 2016;94(7):551–3. doi:10.2471/BLT.15.164020.
47. Nguyen VK. An epidemic of suspicion: Ebola and violence in the DRC. New England Journal of Medicine. 2019;380(14):1298–9. doi:10.1056/NEJMp1902682.
48. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 5 May 2020. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
49. Руководство ВОЗ по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. (<https://www.who.int/hrh/resources/health-policy-system-support-hw-programmes/en/>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
50. Dahab M, van Zandvoort K, Flasche S, Warsame A, Spiegel P, Waldman R et al. COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2020 (https://drive.google.com/file/d/1zSCZRJUyRzRzHzRjXjVN4jbMcnm7_9SQf/view, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
51. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. Lancet. 2020;8(4):E488–E496.
52. Public health and social measures for COVID-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings. Interim guidance, developed by ICRC, IFRC, IOM, NRC, UNICEF, UN-Habitat, UNHCR and WHO in consultation with IASC members. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/public-health-and-social-measures-for-covid-19-preparedness-and-response-in-low-capacity-and-humanitarian-settings>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
53. The mhGAP community toolkit: field test version. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).

54. Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
55. Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19: обеспечение непрерывного оказания основных медицинских услуг в условиях мобилизации медицинских работников для борьбы с COVID-19. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332559/WHO-EURO-2020-669-40404-54161-eng.pdf>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
56. Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19: обеспечение возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332562/WHO-EURO-2020-670-40405-54163-eng.pdf>, по состоянию на 25 октября 2020 г.).
57. Emergency medical teams. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
58. Coronavirus: EU medical teams deployed to Italy. Brussels: European Commission press release, 7 April 2020 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_613, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
59. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
60. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. COVID-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182. doi:10.1136/bmj.m1182.
61. Tan-Torres Edejer T, Hanssen O, Mirelman A, Verboom P, Lolong G, Watson OJ et al. Projected health-care resource needs for an effective response to COVID-19 in 73 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Global Health*. 2020;8(11):E1372–E1379.
62. Международные методические рекомендации по удостоверению и кодированию COVID-19 в качестве причины смерти. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
63. Протокол для оценки потенциальных факторов риска возникновения новой коронавирусной (COVID-19) инфекции среди работников здравоохранения в условиях учреждений здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. ([https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting](https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting), по состоянию на 26 октября 2020 г.).
64. Национальная система учета кадров здравоохранения: пособие по внедрению. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. (https://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwa_imp-guide/en/, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
65. WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) capacities. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241515429/en/>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
66. R205 – Employment and Decent Work for Peace and Resilience Recommendation, 2017 (No. 205). Geneva: International Labour Organization; 2017 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R205, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
67. Erasmus E. The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low- and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis. *Health Policy and Planning*. 2014;29(Suppl. 3):iii70–8.
68. Merks P, Jakubowska M, Drelich E, Świeczkowski D, Bogusz J, Bilmin K et al. The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic: a review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2020;S1551–7411(20):30662–8. doi:10.1016/j.sapharm.2020.05.033.
69. FIP COVID-19 information hub. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2020 (<https://www.fip.org/search?page=coronavirus>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
70. Malaysian Social Security Organisation confirms COVID-19 is an occupational disease eligible for workers' compensation. News, 18 April 2020. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/geip/news/WCMS_741984/lang-en/index.htm, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
71. Belgium: COVID-19 recognised as an occupational disease for healthcare personnel. Brussels: European Agency for Safety and Health at Work; 2020 (<https://osha.europa.eu/en/oshnews/be-recognition-covid-19-occupational-diseases-extended-criticalworkers-essential>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
72. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019-1-eng.pdf>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).

73. The COVID-19 response: getting gender equality right for a better future for women at work. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_744374.pdf, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
74. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C, Wenjie M et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(9):E475–E483.
75. Rapid guidance for strengthening human resources for health in the context of COVID-19. Geneva: United Nations Children's Fund; 2020 (https://b2315f08-09cf-4a7a-b224-5b9df6403e51.usfiles.com/ugd/b2315f_c4885341d35044d9abbc420206d2e001.pdf, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
76. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 24 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
77. Bielicki JA, Duval X, Gobat N, Goossens H, Koopmans M, Tacconelli E et al. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(10):E261–E267.
78. Инструмент для прогнозирования потребностей в основных материалах и оборудовании для борьбы с COVID-19. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
79. Updates on grant funding and flexibilities. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/grants/>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
80. Gavi to provide US\$ 150 million to support low- and middle-income countries' readiness to deliver COVID-19 vaccines. Geneva: Gavi, The Vaccine Alliance; 2020 (<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-provide-us-150-million-support-low-and-middle-income-countries-readiness>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).
81. World Bank Group's operational response to COVID-19 (coronavirus): projects list. Washington (DC): World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/about/what-we-do/brief/world-bank-group-operational-response-covid-19-coronavirus-projects-list>, по состоянию на 26 октября 2020 г.).



Всемирная
организация здравоохранения

всемирная организация здравоохранения

Avenue Appia 20

1211 Geneva 27

Switzerland

www.who.int

