



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.с: Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах

**Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития:
задачи, связанные со здоровьем**

Трудовые ресурсы здравоохранения

Кадровые ресурсы здравоохранения служат основой системы здравоохранения в любой стране и играют решающую роль в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В целях обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте необходимы значительные стратегические инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения, которые позволят сегодня и в будущем обеспечить реальное соответствие между численностью и квалификацией медицинских работников и потребностями населения (1–3). Для создания преобразованных и устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения необходимо будет реализовать эффективные меры политики в различных секторах, включая секторы здравоохранения, социальной помощи, социального обеспечения, образования, финансов, труда и международных отношений, и вовлечь в этот процесс поставщиков услуг из государственного и частного секторов, а также гражданское общество, профсоюзы, ассоциации работников здравоохранения, регулирующие органы и учреждения, занимающиеся обучением и подготовкой кадров (1,4).

Обзор

Существуют различные определения трудовых ресурсов здравоохранения, но в контексте достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР) необходимо широкое и комплексное определение: «все люди, выполняющие работу, первичная цель которой состоит в укреплении здоровья» (5).

Кадровые ресурсы здравоохранения – это один из шести структурных элементов, по определению ВОЗ, составляющих рамочную основу систем здравоохранения (предоставление услуг, кадровые ресурсы здравоохранения, информация, медицинская продукция, вакцины и технологии, финансирование и стратегическое управление и руководство). Устойчивые, жизнестойкие, справедливо распределенные и доступные кадровые ресурсы являются ключом к улучшению охвата услугами здравоохранения и обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия



в Европейском регионе ВОЗ (2,4). Для преодоления всех проблем в области охраны здоровья населения такие работники должны обладать необходимыми знаниями, навыками, ценностными ориентирами, этическими принципами и моделями поведения, а также быть мотивированы и наделены полномочиями для оказания высококачественной помощи, соответствующей социально-культурным ожиданиям населения. Эти работники должны также пользоваться достаточной поддержкой со стороны системы здравоохранения (1).

Такой подход требует сильного лидерства на национальном уровне, разумного стратегического руководства и эффективной политической приверженности, а также активных партнерств и сотрудничества между организациями, секторами и странами на региональном и глобальном уровнях. Он также должен основываться на признании того факта, что трудовые ресурсы состоят из отдельных работников здравоохранения, обладающих личными и профессиональными правами и обязанностями (1,4).

Трудовые ресурсы здравоохранения и ЦУР: факты и цифры



Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения: дисбаланс спроса и предложения применительно к работникам здравоохранения, неравномерное географическое и секторальное распределение кадров и миграция медицинских работников свойственны системам здравоохранения большинства государств-членов в Европейском регионе ВОЗ и в значительной степени способствуют тому, что потребности населения в услугах здравоохранения в сельских, отдаленных и недостаточно охваченных районах остаются неудовлетворенными (1,4).

- Хотя все страны в Европейском регионе ВОЗ превышают пороговый показатель ЦУР в отношении 4,45 единиц врачебного, сестринского и акушерского персонала на 1000 населения (рис. 1) (1,6), прогнозируемое значительное увеличение спроса под влиянием старения населения и возрастающих ожиданий (7) является постоянным вызовом для всех стран и обуславливает необходимость улучшать распределение квалифицированных кадров и обеспечивать устойчивость предложения, распределения, мотивации и эффективности трудовых ресурсов.
- Для того чтобы обеспечить закрепление, активное участие, мотивацию и устойчивое число медицинских работников, имеющих необходимую квалификацию и адекватно распределенных географически, требуются стратегии, направленные на решение вопросов, относящихся к условиям работы, благополучию на рабочих местах и «достойному труду» (2,4).
- Трудовые ресурсы здравоохранения отличаются высокой ресурсоемкостью, и общемировые расчеты для стран с низким и средним уровнем дохода показывают, что для обеспечения прогресса в выполнении задач ЦУР 3 к 2030 г. необходимо дополнительно вкладывать в здравоохранение 274 млрд долл. США ежегодно. Около 75% этих средств предназначено для систем здравоохранения, причем основные вложения следует направить на развитие кадровых ресурсов здравоохранения и инфраструктуры (8). Хотя конкретные проблемы в Европейском регионе могут отличаться от общемировых, трудовые ресурсы остаются одним из факторов, обуславливающих рост затрат.
- Профиль оказания услуг в странах с высоким уровнем дохода выходит за рамки оказания основных услуг медико-санитарной помощи, а рынок труда характеризуется высокой мобильностью врачей, медицинских сестер и акушерского персонала, причем географическое и секторальное распределение персонала является неравномерным, что продолжает оставаться проблемой на пути улучшения доступа к услугам. Проведенное Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) моделирование ситуации в области трудовых ресурсов с учетом этих и иных факторов позволяет предположить, что к 2030 г. будет наблюдаться нехватка кадровых ресурсов для удовлетворения потребностей в услугах здравоохранения (9).

Сокращение материнской смертности, ликвидация предотвратимой младенческой и детской смертности: хотя в Европейском регионе ВОЗ достигнут значительный прогресс в области расширения охвата услугами по охране материнского и детского здоровья, по-прежнему имеются области, нуждающиеся в улучшении (10).

- В среднем, 99% родов в Регионе принимается квалифицированными медицинскими работниками. Однако среди государств-членов эта процентная доля варьируется от 88% до 100% (3,6).
- Помимо выживаемости, изменились тенденции в области заболеваемости и инвалидности применительно к этой группе населения. Это влияет на организацию и оказание услуг, что невозможно без соответствующих трудовых ресурсов (10).

Ликвидация эпидемии инфекционных заболеваний: недостаток устойчивых кадровых ресурсов и надежных механизмов финансирования здравоохранения представляет собой значительную проблему на всех уровнях борьбы с инфекционными заболеваниями.

- Для содействия комплексному оказанию помощи при ВИЧ, туберкулезе, вирусном гепатите и наркозависимости, в числе прочего, срочно необходимы эффективные, комплексные и устойчивые стратегии кадрового обеспечения. Эти модели комплексной помощи должны реализовываться надлежащим образом укомплектованными, обученными и готовыми к оперативному реагированию междисциплинарными бригадами, включающими в том числе врачей, медицинских сестер, психологов, социальных работников и общественных посредников по урегулированию споров и конфликтных ситуаций (11).
- Странам, в частности, требуется специализированный персонал для обеспечения профилактики, контроля и лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. В том числе речь идет об обеспечении надлежащей помощи детям и взрослым, улучшении выявляемости и наращивании диагностического и лабораторного потенциала (12).

Сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний: Европейский регион ВОЗ характеризуется самым высоким бременем неинфекционных заболеваний в мире (13,14). Распределение и сочетание кадровых ресурсов здравоохранения обычно указывается в числе барьеров, не позволяющих системам здравоохранения лучше реагировать на бремя неинфекционных заболеваний (15). Обеспечение более эффективного распределения и сочетания кадровых ресурсов здравоохранения может быть фактором, способствующим более эффективному реагированию систем здравоохранения на неинфекционные заболевания. Так, например, обострение хронических заболеваний, негативно влияющих на людей трудоспособного возраста, может быть предотвращено путем обеспечения регулярных профилактических осмотров, в минимальной степени нарушающих повседневный ход жизни пациентов. Это позволит сократить число предотвратимых госпитализаций и снизит расходы на оказание медико-санитарной помощи.

Обеспечение доступа к основным лекарственным средствам и вакцинам: по оценкам ВОЗ, более половины лекарств во всем мире назначаются, распределяются или продаются ненадлежащим образом, и половина пациентов принимает лекарства неправильно (16). Это важнейшая проблема на пути к обеспечению устойчивого доступа к основным лекарственным средствам, особенно с учетом возрастающей угрозы, связанной с устойчивостью к противомикробным препаратам. Работники здравоохранения играют жизненно важную роль в деле ответственного и надлежащего назначения и использования лекарств, что будет способствовать решению этих вопросов.

- Подсчитано, что только в Европейском союзе устойчивость к противомикробным препаратам ежегодно уносит 25 000 жизней (17). Работники здравоохранения играют решающую роль в смягчении, предупреждении и контроле устойчивости к противомикробным препаратам. Эффективная коммуникация, образование и профессиональная подготовка работников здравоохранения в отношении разумного использования противомикробных препаратов, надлежащей гигиены и профилактики и борьбы с инфекциями в медицинских учреждениях будут способствовать обеспечению постоянного наличия эффективных лекарств.

Наращивание потенциала всех стран в области раннего предупреждения и снижения рисков: обеспечение достаточной численности устойчивых, сбалансированных и должным образом квалифицированных кадров здравоохранения

является основной возможностью для надлежащего осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2). Согласно результатам последнего мониторинга ММСП (2016 г.), показатель кадрового потенциала ММСП для Европейского региона ВОЗ оценивается в 42% (18). Чтобы эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, персонал общественного здравоохранения должен иметь возможность для формирования необходимых знаний, навыков и компетенций.



Существенное увеличение числа молодых и взрослых людей, обладающих востребованными навыками, в том числе профессионально-техническими навыками, для трудоустройства, получения достойной работы¹ и занятий предпринимательской деятельностью: для оптимизации эффективности, качества и результативности работы трудовых ресурсов здравоохранения необходимо преобразование системы высшего и среднего профессионального образования и подготовки, включая разработку новых учебных программ (4).

- На общемировом уровне глобальные расходы на профессиональную подготовку медицинских работников составляют менее 2% совокупных расходов на здравоохранение, и отмечается, что наличие и распределение образовательных учреждений и программ не вполне согласуется ни с численностью населения стран, ни с национальным бременем болезней (20).
- Представляется, что системы руководства, аккредитации и обучения в целях профессиональной подготовки медицинских работников слабо и неравномерно используются во всем мире. Хотя многие образовательные учреждения приступили к осуществлению новаторских инициатив, эффективность таких реформ очень слабо подкреплена фактическими данными (20).
- Необходимо расширение доступности преобразующего, высококачественного высшего и среднего профессионального образования, а также непрерывного обучения на протяжении всей жизни. Кроме того, необходимо повышение потенциала и качества работы учебных заведений при помощи системы аккредитации и использования информационно-коммуникационных технологий для поддержки процесса обучения (4).



Обеспечение полной и производительной занятости и достойной работы для всех женщин и мужчин: сектор здравоохранения – это одна из основных сфер экономики и важный источник рабочих мест. Инвестирование в образование и занятость в сфере оказания медико-санитарной помощи прямо и косвенно способствует экономическому росту в различных областях: экономического развития, социальной защиты и сплоченности, инноваций и безопасности общественного здоровья (1,2).

- По расчетам, число работников здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ в 2013 г. составляло 12,7 млн человек. На 2030 г. прогнозируется его увеличение до 16,8 млн человек (1). Оценки применительно к Норвегии, например, свидетельствуют о том, что к 2060 г. в секторе здравоохранения в Норвегии будет задействовано до 38% трудовых ресурсов (2).
- Поддержка эффективности работы кадров здравоохранения, уровня их мотивации и удовлетворенности и показателей закрепления и благополучия кадров путем содействия их достойному труду и поддержания положительной рабочей среды будет способствовать оптимизации эффективности, качества и результативности инвестиций в развитие трудовых ресурсов здравоохранения (4).
- Тем не менее, по-прежнему вероятно нехватка медицинских работников, а недостаток квалифицированных кадров сдерживает создание рабочих мест в секторе здравоохранения. При наличии правильной политики инвестиции в профессиональную подготовку и создание рабочих мест в секторе здравоохранения будут способствовать инклюзивному экономическому росту (2,4).

¹ В определении международной организации труда (19) сказано: «Понятие достойного труда воплощает в себе стремления людей, связанные с их трудовой жизнью. Оно подразумевает возможность продуктивно трудиться и получать справедливое вознаграждение, работать в безопасных условиях и пользоваться социальной защитой для семьи. Достойный труд подразумевает более широкие возможности личного развития и социальной интеграции, право людей выражать свое недовольство, объединяться в организации и участвовать в принятии решений, которые влияют на их жизнь. Он также подразумевает равные возможности для всех женщин и мужчин и равное обращение с ними».

- Экономический рост, рынок труда в сфере здравоохранения и демографические тенденции являются важными факторами, определяющими динамику спроса на услуги медико-санитарной помощи, которые необходимо учитывать в целях эффективного планирования (1). Так, например, в странах с переходной экономикой спрос на услуги медико-санитарной помощи вероятнее всего будет возрастать и выходить за пределы основных услуг. В развитых странах проблемой является растущая потребность в увеличении численности работников здравоохранения на фоне старения населения.



Обеспечение всестороннего и реального участия женщин и равных для них возможностей для лидерства: поскольку в секторе здравоохранения работает все больше женщин, он может в значительной степени содействовать гендерному равенству. Сегодня именно женщины чаще всего оказывают услуги медико-санитарной помощи, в том числе в условиях гуманитарных кризисов и конфликтов, однако гендерные предрассудки, физическое и сексуальное насилие и преследование по-прежнему остаются значительной проблемой (2).

- На общемировом уровне доля женщин, занятых в секторах здравоохранения и социальной помощи, постоянно растет (70%) и превышает аналогичную долю в любом другом секторе (совокупная доля женщин, занятых во всех секторах составляет 41%) (21). В 2014 г. женщины составляли 52% от общего числа врачей в Европейском регионе ВОЗ, что на 4% больше, чем в начале 2000-х гг. (21). Хотя женщины составляют подавляющее большинство работников здравоохранения в большинстве стран и систем, во многих странах по-прежнему остается проблемой обеспечение для них равных прав в сфере непрерывного профессионального образования и выдвижения на руководящие должности.



Значительные несоответствия спроса и предложения на рынке труда медицинских работников наблюдаются на всех уровнях (глобальном, национальном, субнациональном и секторальном), что ведет к несправедливому распределению и размещению кадров здравоохранения (1). Обеспечение согласованности приоритетов в области оказания услуг с планированием и инвестированием в кадровые ресурсы здравоохранения может способствовать сокращению неравенств посредством выявления дефицита кадров и более оптимального распределения работников здравоохранения и улучшения их профессионально-квалификационной структуры.

- Неравенства в относительной численности врачей, медицинских сестер и других медицинских работников, наблюдающиеся среди государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, значительны. Так, например, в некоторых странах число врачей в пересчете на душу населения в пять раз больше, чем в других странах (22).
- Еще большую обеспокоенность вызывает ситуация применительно к медицинским сестрам. В некоторых странах в девять раз меньше медицинских сестер в пересчете на душу населения, чем в других странах (22).
- Налицо необходимость инвестировать в формирование кадровых ресурсов здравоохранения (с созданием рабочих мест, отвечающих требованиям МОТ в отношении достойного труда) с учетом необходимых навыков, необходимой численности персонала и мест, где такие работники необходимы, в особенности для лиц женского пола и молодежи (2,4).
- Разработка или использование имеющихся эффективных инструментов для формирования планов на основе количественной оценки потребностей в кадрах, а также показателей спроса и предложения для предполагаемых вариантов развития ситуации в будущем может способствовать устойчивому планированию трудовых ресурсов, более оптимальному распределению работников здравоохранения и улучшению их профессионально-квалификационной структуры (4).
- Необходимо учитывать важность фактора международной миграции медицинских работников (1), особенно с учетом влияния различных условий труда и жизни в странах и мобильности работников здравоохранения в рамках Европейского региона ВОЗ (23).



Создание эффективных, подотчетных и прозрачных учреждений на всех уровнях: важно наращивать потенциал учреждений, занимающихся вопросами кадрового обеспечения здравоохранения, для эффективного стратегического управления в сфере политики, а также для лидерства и стратегического руководства с целью развития и сохранения устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения. Это требует участия множества заинтересованных сторон, и эта цель должна быть четко сформулирована и ясно прописана в основах национальной политики (1,4).

- Для обеспечения кадрового потенциала здравоохранения, отвечающего заявленной цели, необходима совместная работа множества секторов на рынке трудовых ресурсов здравоохранения. Наиболее эффективная организация устойчивых, согласованных и эффективных мер политики в различных секторах, включая государственные секторы финансов, образования, здравоохранения, социального обеспечения, труда и международных отношений, возможна с помощью межминистерских структур, координационных механизмов и политических диалогов (2,4). Чтобы содействовать преобразованиям в сфере образования, профессиональной подготовки и повышения квалификации, в нескольких странах созданы специализированные учреждения, в состав которых входят преподаватели, специалисты, представители университетов, а также государственного и частного секторов (2). Так, например, радикального улучшения качества трудовых ресурсов можно добиться при условии тесного сотрудничества секторов образования и здравоохранения в рамках реализации программ образования, ориентированного на преобразования (20). Эти программы в дальнейшем могут быть использованы с целью стимулировать рост предложения на рынке труда здравоохранения.
- В числе основных проблем на пути к эффективному стратегическому управлению и укреплению институционального потенциала следует назвать обеспечение эффективного межсекторального сотрудничества заинтересованных сторон и соответствующего стратегического руководства, наращивание технического потенциала и мобилизацию финансовых ресурсов, необходимых в целях формирования кадровых ресурсов, для осуществления повестки дня здравоохранения (24). Это требует политической воли и подотчетности правительств и министерств (1).

Приверженность действиям

Две недавние стратегические разработки общемирового уровня, Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. (1) и доклад Работа в интересах здоровья и развития: инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения (2), предоставляют уникальную возможность изменить парадигму в сфере кадровых ресурсов здравоохранения и тем самым подтвердить важнейший посыл Таллинской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния (25).

Принимая Глобальную стратегию (1), все государства-члены взяли на себя обязательство «улучшить результаты здоровья, социального и экономического развития посредством обеспечения всеобщего наличия, доступности, приемлемости, охвата и качества трудовых ресурсов здравоохранения с помощью адекватных инвестиций в укрепление систем здравоохранения и осуществления эффективной политики на национальном, региональном и глобальном уровнях» (вставка 1).

Вторым глобальным достижением стала публикация в 2016 г. доклада Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста «Работа в интересах здоровья и развития» (2). Это привело к разработке межсекторального пятилетнего плана действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 г.) (28), подготовленного Международной организацией труда (МОТ), ОЭСР и ВОЗ.

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Расширение доступа для недостаточно охваченных представителей народности рома в Румынии: посредники при контактах с работниками здравоохранения в целях улучшения ситуации в области здоровья. В сравнении с населением в целом, народность рома характеризуется более высокими показателями младенческой смертности, более низкой ожидаемой продолжительностью жизни при рождении и более низкими показателями иммунизации в детском возрасте. Культурные и языковые барьеры, а также тот факт, что часть представителей народности рома не имеет документов, препятствуют доступу представителей рома к услугам здравоохранения, что ведет к выраженной социальной несправедливости.

В 2002 г. Министерство здравоохранения Румынии выступило с национальной программой по использованию представителей народности рома в качестве посредников при контактах с работниками здравоохранения. Цель этой программы и отводившаяся ей роль состояли в том, чтобы улучшить состояние здоровья народности рома и расширить их доступ к услугам медико-санитарной помощи путем облегчения коммуникации между работниками здравоохранения и представителями сообществ рома, а также повысить результативность мероприятий в области охраны общественного здоровья. Посредниками часто выступают имеющие среднее образование женщины рома, кандидатуры которых рекомендованы местными сообществами и одобрены медицинским сообществом и которые успешно прошли краткий курс обучения (26).

За трехлетний период было достигнуто повышение охвата вакцинацией детей народности рома и увеличение числа представителей рома, закрепленных за семейными врачами (27). Тем не менее, были отмечены непредвиденные последствия и проблемы в связи с недостаточной обученностью и весьма скромным вознаграждением труда посредников, работающих в весьма сложных условиях (27). Критике подверглись также отсутствие прозрачности при финансировании программы и наличие лишь ограниченных возможностей для непрерывного обучения посредников. В целях обеспечения устойчивости программы в настоящее время реализуется новый проект по переподготовке посредников с целью последующей сертификации.

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало рамочную основу для действий на пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения (4), которая базируется на этих глобальных инициативах и адаптирует их к условиям региона. В этом документе государствам-членам предлагаются варианты мер политики, учет которых необходим для осуществления стратегических задач в следующих областях:

- образование и эффективность работы с целью преобразования системы высшего и среднего профессионального образования и подготовки, а также оптимизации эффективности, качества и результативности работы кадровых ресурсов здравоохранения с помощью научно обоснованной политики;
- планирование и инвестиции, с тем чтобы привести инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения в соответствие с актуальными и будущими потребностями систем здравоохранения путем эффективного планирования;
- наращивание потенциала учреждений, занимающихся вопросами обеспечения кадровых ресурсов здравоохранения, для эффективного стратегического управления в сфере политики, а также для лидерства и стратегического руководства;
- анализ и мониторинг с целью улучшения доказательной базы, совершенствования данных и компьютерных приложений, способствующих применению аналитических подходов к формированию политики и планированию в области кадровых ресурсов здравоохранения.

Эта рамочная основа будет сопровождаться пособием, в которое входят соответствующие стратегии, инструменты планирования и примеры из практики обеспечения кадровых ресурсов здравоохранения и которое будет утверждено Региональным комитетом в 2018 г. с целью содействовать государствам-членам и заинтересованным сторонам в реализации рамочной основы и соответствующем анализе рынка труда (вставка 2) (4).

Вставка 2. Межсекторальные действия

Более эффективное регулирование мобильности кадров здравоохранения: стремительно растущий спрос на медицинских работников в странах, испытывающих кадровый дефицит, приводит к чистому оттоку таких работников из стран происхождения, в особенности из стран, предлагающих менее привлекательные условия труда или более низкое вознаграждение. Миграция работников здравоохранения может существенно повлиять на системы здравоохранения и оказание услуг в странах происхождения.

Одним из подходов к регулированию этого неизбежного процесса является заключение двусторонних соглашений – такой формы миграции, регулирование которой позволяет обеспечить определенную юридическую поддержку мигрантов из числа работников здравоохранения и положительно сказывается на ситуации в странах исхода и назначения, а также на положении самих работников здравоохранения. Для того чтобы этот подход был полезен всем трем сторонам, необходимо его четкое управление и стратегическое руководство, осуществляемое в сотрудничестве с международным сообществом, например, путем заключения двусторонних соглашений и вовлечения различных секторов (таких как секторы труда, финансов, здравоохранения и образования), наряду с обеспечением участия государственного и частного секторов (29).

Так, в Германии реализация соглашений о сотрудничестве между Федеральным агентством по трудоустройству и государственными службами занятости Боснии и Герцеговины, Филиппин, Сербии и Туниса происходит в рамках проекта Triple-Win Migration Project (30). Партнерское взаимодействие в рамках проекта Triple-Win Migration Project ориентировано на связи между германским сектором оказания долгосрочной помощи и странами, не входящими в Европейский союз. Одним из руководящих принципов проекта является Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, а в его основу положена идея о том, что страны-источники будут получать знания (квалифицированных работников), Германия получит приток рабочей силы и преимущества вследствие культурного многообразия, а мигранты получат возможность трудоустройства (как в стране назначения, так и в своей стране) и квалификацию.

В рамках этой совместной деятельности зарубежные медицинские сестры проходят набор и обучение в своей стране в соответствии с языковыми навыками. Руководство проекта оказывает им содействие в переезде на территорию Германии (например, в отношении признания квалификаций, получения вида на жительство и разрешений на работу). Также проводится межкультурное обучение. Зарубежные медицинские сестры получают возможность работать в медицинских учреждениях Германии и углублять свое образование в области гериатрии и ухода за пожилыми людьми. Их поддерживают в стремлении применить полученный опыт работы на благо своей родной страны.

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний² для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Признано, что неадекватное кадровое обеспечение в области здравоохранения и социальной защиты ставит под угрозу достижение всех целевых индикаторов политики Здоровье-2020 (31). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в деле укрепления трудовых ресурсов здравоохранения (32).

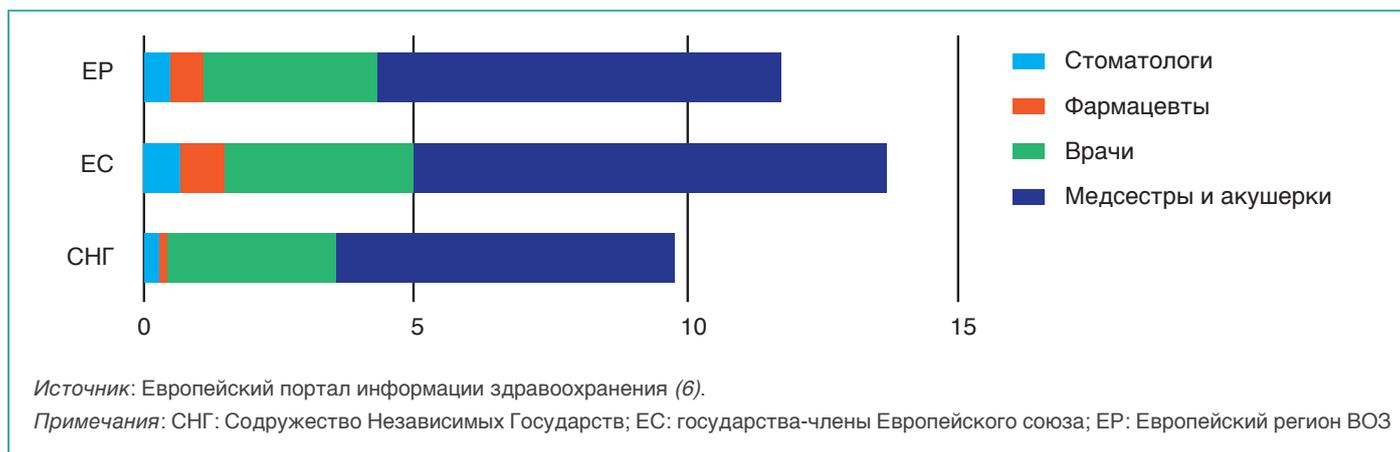
Индикаторы ЭКОСОС

3.с.1. Число медицинских работников на душу населения и их распределение

3.1.2. Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

² EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Рис. 1. Число квалифицированных работников здравоохранения на 1000 населения, в разбивке по профессиям и группам стран, наиболее свежие доступные данные



Кроме того, в Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения приведен механизм мониторинга и отчетности для оценки прогресса в достижении контрольных показателей на 2020 и 2030 гг. (1). Основная цель состоит в том, чтобы оптимизировать требования к отчетности для государств-членов путем постепенного повышения качества данных о кадровых ресурсах здравоохранения и объединения мониторинга Глобальной стратегии с мониторингом Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и других резолюций и стратегических документов по теме кадровых ресурсов здравоохранения, принятых на глобальном и региональном уровнях.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

С тем чтобы содействовать государствам-членам в решении вопросов, связанных с трудовыми ресурсами здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ работает как на региональном, так и на страновом уровне с другими партнерами (например, Европейским союзом, МОТ, ОЭСР). В контексте реализации Рамочной основы для действий Европейское региональное бюро ВОЗ берет на себя ответственность за осуществление работы по ряду основных направлений. Основное внимание будет уделяться:

- повышению качества данных для составления профилей кадровых ресурсов здравоохранения и анализа путем гармонизации стандартов, определений и индикаторов;
- мониторингу динамики, тенденций и прогресса в области кадровых ресурсов здравоохранения в целях решения кадровых проблем и содействия обоснованному принятию решений;
- организации политических диалогов с участием множества заинтересованных сторон;
- разработке страновых профилей в области кадровых ресурсов здравоохранения;
- организации способствующих наращиванию потенциала семинаров и учебных курсов по вопросам использования инструментов для анализа политики, планирования, обучения и регулирования в области кадровых ресурсов здравоохранения;
- формированию и поддержанию технического сотрудничества, сетевого и партнерского взаимодействия по вопросам кадрового обеспечения здравоохранения.

Партнеры

В целях укрепления кадровых ресурсов здравоохранения ВОЗ, в числе прочих, сотрудничает со следующими партнерами:

- Программа Европейского союза «Совместные действия по планированию и прогнозированию кадровых ресурсов здравоохранения»
- МОТ
- ОЭСР
- Сотрудничающие центры ВОЗ в области кадровых ресурсов здравоохранения

- Европейская сеть сотрудничающих центров ВОЗ в области сестринского и акушерского дела
- Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок
- Международные и национальные организации работников здравоохранения
- Организации гражданского общества
- Высшие медицинские учебные заведения и европейские организации, занимающиеся вопросами профессиональной подготовки медицинских работников.

Ресурсы

- Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения
<https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health/>
- Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_REC1-ru.pdf#page=27
- Пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–21 гг.)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-ru.pdf
- Методическое пособие для содействия формированию в Европейском регионе стабильных кадровых ресурсов здравоохранения (на англ. яз.)
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications/2018/the-toolkit-for-a-sustainable-health-workforce-in-the-who-european-region-2018>
- На пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/344075/67wd10r_HRH_Framework_170677.pdf
- Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce [Работа в интересах здоровья и развития: инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения]
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf;jsessionid=7A2BC1845EFCF42AFF6C40F90BB5C344?sequence=1>

Ключевое определение

- **Кадровые ресурсы здравоохранения.** Все работники, задействованные в оказании услуг здравоохранения, охране общественного здоровья и смежных с этим областях, а также работники, которые оказывают поддержку такого рода деятельности (1,4). Это широкое понятие, как правило, охватывает следующих лиц (но при этом не ограничивается ими): специалисты здравоохранения, другие медицинские и социальные работники, лица, осуществляющие неформальный уход за пациентами, вспомогательный персонал, административные сотрудники и руководители. Эти лица могут работать как в одном, так и в разных типах учреждений, например, в службах общественного здравоохранения, учреждениях первичной медико-санитарной помощи и организациях, предоставляющих помощь вне медицинских учреждений, учреждениях, оказывающих услуги длительного ухода, учреждениях, оказывающих вторичную и третичную медицинскую помощь, или же могут выполнять вспомогательные функции в этих учреждениях.

Список использованной литературы

1. Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_REC1-ru.pdf#page=27, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
2. Комиссия высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. Работа в интересах здоровья и развития: инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (на англ. яз.) (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf;jsessionid=7A2BC1845EFCF42AFF6C40F90BB5C344?sequence=1>, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
3. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>, accessed 27 June 2018).
4. На пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (расширенный вариант EUR/RC67/10; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/344075/67wd10r_HRH_Framework_170677.pdf, accessed 27 June 2018).
5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 (на англ. яз.) (http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1, accessed 27 June 2018).
6. Европейский портал информации здравоохранения: Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех» [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
7. Buchan J, Perfilieva G. Making progress towards health workforce sustainability in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/287456/Making-progress-towards-health-workforce-sustainability-in-the-WHO-European-Region-rev1.pdf, accessed 27 June 2018).

8. Stenberg K, Hanssen O, Tan-Torres Edejer T, Bertram M, Brindley C, Meshrey A et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2017;5(9):875–87.
9. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global health workforce labor market projections for 2030. *Hum Resour Health*. 2017;15:11.
10. Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье-2020». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/330958/RMNCAN-QI-Framework-ru.pdf, по состоянию на 15 октября 2018 г.).
11. Экспресс-оценка доступности и интеграции услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и снижением вреда, для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Португалии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/171018/e96531r.pdf?ua=1, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
12. Health systems and new models of TB prevention and care [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/areas-of-work/health-systems-and-new-models-of-tb-prevention-and-care>, accessed 26 June 2018).
13. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Руководство по проведению оценки ситуации в странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294547/HSS-NCDs_Guide_WEB_Version_20-11-ru.pdf, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
14. Noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases>, accessed 26 June 2018).
15. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf, accessed 27 June 2018).
16. About health technologies and medicines [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/about-health-technologies-and-medicines>, accessed 26 June 2018).
17. European Centre for Disease Prevention and Control, European Medicines Agency. The bacterial challenge: time to react. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009 (EMEA/576176/2009; https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf, accessed 27 June 2018).
18. Human resources: data by WHO Region [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.IHRREG07v?lang=en>, accessed 26 June 2018).
19. Decent work [website]. Geneva: International Labour Organization; 2018 (<http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-en/index.htm>, accessed 4 July 2018).
20. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–58.
21. Перспективы занятости и социальной защиты в мире: тенденции в области занятости женщин. Сокращение гендерных разрывов принесет значительную пользу женщинам, обществу и экономике. Женева: Международная организация труда; 2017 (https://www.ilo.org/moscow/news/WCMS_558476/lang-ru/index.htm, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
22. Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health/>, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
23. Glios IA, Wismar M, Buchan J, Rakovac I. How can countries address the efficiency and equity implications of health professional mobility in Europe? Adapting policies in the context of the WHO Code of Practice and EU freedom of movement. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Policy brief 18; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/287666/OBS_PB18_How-can-countries-address-the-efficiency-and-equity-implications-of-health-professional-mobility-in-Europe.pdf?ua=1, accessed 26 June 2018).
24. Radilha A, Kasonde J, Mukti G, Crisp N, Takemie K, Buch E. Кадровые ресурсы для всеобщего охвата медико-санитарными услугами: требуется лидерство. Бюллетень всемирной организации здравоохранения. 2013;91(11):800–800A.
25. Таллинская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
26. Roma health mediation in Romania: case study. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (Roma Health Case Study Series No. 1; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/235141/e96931.pdf, accessed 26 June 2018).
27. Technical meeting on health workforce retention in countries of the South-eastern Europe Health Network, Bucharest, 28–29 March 2011. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/152271/e95775.pdf, accessed 26 June 2018).

28. Комиссия высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. Работа в интересах здоровья: Пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–21 гг.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/>, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
29. Plotnikova E. The role of bilateral agreements in the regulation of health worker migration. In: Buchan J, Wismar M, Glinos IA, Bremner J, editors. Health professional mobility in a changing Europe, Vol. II. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe for the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014:325–344 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf, accessed 26 June 2018).
30. WP7 Report on circular migration of the health workforce. Leuven: Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting; 2016 (Final report; http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/03/WP7_M7.2-Report-on-Circular-Migration-of-the-HWF_final.pdf, accessed 26 June 2018).
31. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).
32. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/48th-session/documents/Report-on-the-48th-session-of-the-statistical-commission-R.pdf>, по состоянию на 15 сентября 2018 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: eucontact@who.int