



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
6 September 2017
Russian
Original: English

Семьдесят вторая сессия

Пункт 128 предварительной повестки дня*

Здоровье населения мира и внешняя политика

Занятость в области здравоохранения и экономический рост

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь настоящим препровождает доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, Генерального директора Международной организации труда и Генерального секретаря Организации экономического сотрудничества и развития о срочных мерах, разработанных Комиссией высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста.

* A/72/150.



Срочные меры, разработанные Комиссией высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста

Резюме

В настоящем докладе, подготовленном во исполнение резолюции 71/159 Генеральной Ассамблеи, содержится обзор прогресса, достигнутого после представления в сентябре 2016 года доклада Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста.

По оценкам, по мере роста численности населения и изменения его состава к 2030 году потребность в медицинских работниках в мире практически удвоится, что приведет к созданию порядка 40 млн новых рабочих мест в секторе здравоохранения, в первую очередь в странах с уровнем дохода выше среднего и с высоким уровнем дохода. Одновременно с этим к 2030 году ожидается нехватка 18 млн медицинских работников, необходимых для обеспечения и поддержания доступа к основным медицинским услугам, главным образом в странах с низким и средним уровнем дохода.

Существующее положение дел неприемлемо. Хроническое недофинансирование сферы здравоохранения на протяжении многих десятилетий объясняется тем, что расходы на работников здравоохранения и социального обеспечения считаются непроизводительными тратами, тормозящими экономический рост. Такой закоснелый подход к финансированию не согласуется с предъявляемыми Комиссией фактами, которые все шире свидетельствуют о том, что деятельность работников здравоохранения и социального обеспечения способствует многократному ускорению всеохватного роста. Если в условиях ожидаемых демографических, эпидемиологических, экологических и социально-экономических изменений проблема прогнозируемых кадровых диспропорций и кадрового дефицита не будет решена, с таким трудом достигнутые успехи в области охраны здоровья, повышения благополучия и обеспечения глобальной безопасности в сфере здравоохранения могут быть сведены на нет.

Всеобщий охват услугами здравоохранения может быть обеспечен только при условии значительных вложений в кадровые ресурсы сферы здравоохранения и социального обеспечения. Такие кадровые ресурсы представляют собой крупнейший компонент ресурсов, необходимых для достижения целей в области устойчивого развития, связанных с охраной здоровья. На долю вложений в кадровые ресурсы сферы здравоохранения и социального обеспечения приходится более трети объема капиталовложений в сектор здравоохранения, необходимых для улучшения состояния здоровья и благополучия людей к 2030 году. Одной из первоочередных задач социально-экономического развития является выработка масштабной и носящей межсекторальный характер программы развития кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения, которая позволяет добиться максимальной отдачи не только в плане улучшения состояния здоровья и повышения благосостояния (цель 3), но и в плане обеспечения качественного образования (цель 4), гендерного равенства (цель 5) и достойного труда и всеохватного роста (цель 8).

Международная организация труда (МОТ), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оперативно приступили к реализации разработанных Комиссией десяти рекомендаций и пяти срочных мер путем широкомасштабного распространения информации, укрепления политической приверженности и мобилизации межсекторальной поддержки на форумах высокого уровня, а также проведения консультаций с государствами-членами и заинтересованными сторонами в целях разработки совместной программы «Работа в интересах здоровья» и учреждения целевого фонда с участием многих партнеров. Программа «Работа в интересах здоровья» в сочетании с содержащимся в ней пятилетним планом действий по обеспечению занятости в области здравоохранения и всеохватного экономического роста (2017–2021 годы) призвана стимулировать усилия государств-членов по наращиванию и преобразованию кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения в целях ускоренной реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Чтобы облегчить стабильное выделение в дальнейшем средств на цели реализации национальных кадровых стратегий во всех странах, необходимо обеспечить гарантированное финансирование этой программы. План действий, который был принят в мае 2017 года на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (в ее решении WHA 70.6), пользуется поддержкой Комитета по здравоохранению ОЭСР и будет рассмотрен Административным советом МОТ на его 331-й сессии. МОТ, ОЭСР и ВОЗ надеются, что в рамках программы «Работа в интересах здоровья» они смогут работать в сотрудничестве с государствами-членами и всеми заинтересованными сторонами над развитием кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения и увеличением вложений в эту сферу, что будет способствовать достижению социально-экономических результатов по всем направлениям реализации Повестки дня на период до 2030 года.

I. Введение

1. В 2013 году 43,5 миллиона медицинских работников занимались непосредственным оказанием медицинских услуг¹, а в 2015 году более 234 миллиона человек были заняты в смежных с здравоохранением областях деятельности². По оценкам Международной организации труда (МОТ), каждая должность медицинского работника создает два дополнительных рабочих места для работников других профессий. По прогнозам, по мере роста численности населения и изменения его состава к 2030 году потребность в медицинских работниках в мире почти удвоится, что приведет к созданию в секторе здравоохранения порядка 40 млн новых рабочих мест, в первую очередь в странах с уровнем дохода выше среднего и с высоким уровнем дохода³.

2. Вместе с тем согласно выкладкам, представленным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в ее Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы, 2030 год¹, к 2030 году ожидается нехватка 18 миллионов медицинских работников, необходимых для обеспечения и поддержания доступа к основным медицинским услугам⁴, главным образом в странах с низким и средним уровнем дохода. За прошедшие годы мобильность работников здравоохранения возросла и стала носить более сложный характер, порождая как взаимовыгодные преимущества, которыми могут воспользоваться все страны, так и негативные последствия, которые необходимо смягчать, защищая при этом права трудящихся-мигрантов. За последнее десятилетие число работающих в странах — членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) врачей и медицинских сестер из числа мигрантов увеличилось на 60 процентов, а когда речь идет о врачах и медсестрах, уехавших из стран с серьезной нехваткой медицинских кадров, этот показатель достигает 84 процентов⁵. Три четверти имеющихся в настоящее время возможностей обучения новых работников здравоохранения сконцентрированы в странах с высоким уровнем дохода и с уровнем дохода выше среднего. В странах Африки к югу от Сахары работает всего 4 процента имеющихся в мире медицинских работников, но при этом на долю этих стран приходится 24 процента глобального бремени болезней, и такое положение дел остается практически неизменным на протяжении последнего десятилетия⁶.

¹ G. Cometto and others, “Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market”, in *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*, J. Buchan, I. Dhillon and J. Campbell, eds. (Готовится к публикации).

² International Labour Organization (ILO), *Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for Discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services (Geneva, 24-28 April 2017)* (Geneva, ILO, 2017). Имеется по адресу www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_548288/lang-en/index.htm.

³ J. Liu and others, “Global health workforce labour market projections for 2030”, policy research working paper No. 7790 (Washington, D.C., World Bank Group, 2016). Имеется по адресу <http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030>.

⁴ Имеется по адресу www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1.

⁵ WHO, *Health in 2015: from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals* (Geneva, WHO, 2015). Имеется по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1.

⁶ WHO, *Health in 2015: from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals* (Geneva, WHO, 2015). Имеется по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1.

3. На качестве предоставляемых медицинских и социальных услуг негативно сказываются плохие и вредные условия труда. Как отмечает Комиссия, любые нападения на медицинских работников и объекты системы здравоохранения неизменно вызывают обеспокоенность всего международного сообщества. Согласно полученным ВОЗ сообщениям, в период с января 2014 года по декабрь 2015 года на объекты системы здравоохранения в 19 странах, находящихся в чрезвычайных ситуациях, было совершено 594 нападения, в результате которых 959 человек погибли и 1561 человек получил ранения⁷; в 2016 году в 20 странах, находящихся в чрезвычайных ситуациях, было совершено 302 нападения, в результате которых 418 человек погибли и 561 человек получил ранения⁸, а за первый квартал 2017 года в 14 странах, находящихся в чрезвычайных ситуациях, было совершено 88 нападений: в результате которых 80 человек погибли и 81 человек получил ранения⁹.

4. Для реализации стратегии по достижению здоровья для всех к 2030 году необходимо разработать масштабную программу развития кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения и выработать абсолютно новый подход к инвестированию. Из проведенного ВОЗ исследования, озаглавленного «Затраты, связанные с достижением целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья», следует, что вложения в кадровые ресурсы сферы здравоохранения и социального обеспечения составляют более одной трети инвестиций, необходимых для улучшения состояния здоровья и повышения благополучия людей к 2030 году, то есть для этого сегмента характерны самые высокие потребности в ресурсах¹⁰. Хроническое недофинансирование сферы здравоохранения на протяжении многих десятилетий объясняется тем, что расходы на работников здравоохранения и социального обеспечения считаются непроизводительными тратами, тормозящими экономический рост. Такой закоснелый подход к финансированию не согласуется с предьявляемыми Комиссией фактами, которые все шире свидетельствуют о том, что деятельность работников здравоохранения и социального обеспечения способствует многократному ускорению всеохватного роста. Если в условиях ожидаемых демографических, эпидемиологических, экологических и социально-экономических изменений проблема прогнозируемых кадровых диспропорций и кадрового дефицита не будет решена, с таким трудом достигнутые успехи в области охраны здоровья, повышения благополучия и обеспечения безопасности могут быть сведены на нет.

5. В сентябре 2016 года Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста обосновала необходимость инвестиций для обеспечения поступательного развития кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения и достижения социально-экономических результатов по всем направлениям реализации Повестки дня на

⁷ WHO, "Report on attacks on health care in emergencies: based on consolidated secondary data, 2014 and 2015", Geneva, 2016. Имеется по адресу www.who.int/hac/techguidance/attacksreport.pdf?ua=1.

⁸ WHO, Attacks on Health Care Dashboard, reporting period: 1 January to 31 December 2016. Имеется по адресу www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks-on-health-care-2016.pdf?ua=1.

⁹ WHO, Attacks on Health Care Dashboard, reporting period: 1 January to 31 March 2017. Имеется по адресу www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks_dashboard_2017_Q1_updated-June2017.pdf?ua=1.

¹⁰ K. Stenberg and others, "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 Global Health*, vol. 5 (September, 2017).

период до 2030 года¹¹. Предложенные Комиссией десять рекомендаций и пять срочных мер направлены на устранение растущих кадровых перекосов и диспропорций в сфере здравоохранения и социального обеспечения и содействие созданию в этой сфере рабочих мест в целях скорейшего всеобщего охвата медико-санитарными услугами и содействия всеобъемлющему экономическому росту (см. приложение).

6. Комиссия была учреждена Генеральным секретарем в марте 2016 года в ответ на резолюцию 70/183 Генеральной Ассамблеи, озаглавленную «Здоровье населения мира и внешняя политика», в которой Ассамблея признала, «что инвестиции в создание новых возможностей обеспечения занятости медицинских кадров могут также принести более широкую социально-экономическую выгоду мировой экономике и экономике отдельных стран и содействовать осуществлению Повестки дня на период до 2030 года», и обратилась к Генеральному секретарю с просьбой изучить шаги, необходимые для решения проблемы глобальной нехватки подготовленных медицинских кадров.

7. Сопредседателями Комиссии стали бывший президент Франции Франсуа Олланд и президент Южной Африки Джейкоб Зума; а заместителями Председателя — бывший Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чань, Генеральный секретарь ОЭСР Анхель Гуррия и Генеральный директор МОТ Гай Райдер. В состав Комиссии вошли министры образования, здравоохранения, иностранных дел и труда, парламентарии, сторонники достижения целей в области устойчивого развития, лауреаты Нобелевской премии и руководители и организаторы медицинских работников. В группу экспертов Комиссии вошли специалисты по экономике труда и здравоохранения, а также специалисты по вопросам здравоохранения, прав человека и медицинским кадрам, а возглавил ее главный редактор журнала «Ланцет» Ричард Хортон.

8. Комиссия отметила, что сектор здравоохранения и социального обеспечения является крупным и растущим работодателем, на долю которого в странах — членах ОЭСР, например, приходится порядка 11 процентов от общего числа занятых. С 2000 по 2014 год занятость в секторах здравоохранения и социального обеспечения в странах ОЭСР увеличилась на 48 процентов по сравнению со средним показателем для всех секторов в 14 процентов¹². Во многих странах эти секторы занимают лидирующие позиции в создании рабочих мест. В период с 2005 по 2013 год глобальные среднегодовые темпы роста занятости в сфере здравоохранения в два раза превышали темпы роста занятости в целом (2,8 процента по сравнению с 1,3 процента), а в Азиатско-Тихоокеанском регионе — в пять раз².

9. Хорошее здоровье способствует экономическому росту. Комиссия представила доказательства того, что инвестиции в наращивание и преобразование кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения способствуют ускорению всеохватного экономического роста по многочисленным экономическим каналам, включая повышение производительности в других секторах и создание рабочих мест. Комиссия установила, что социально-экономическая отдача от инвестиций в здравоохранение и социальное обеспечение особо высока в условиях неполной занятости.

10. Вложения в кадровые ресурсы сферы здравоохранения и социального обеспечения могли бы помочь решить проблему высокого уровня безработицы

¹¹ High-level Commission on Health Employment and Economic Growth, *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce* (Geneva, WHO, 2016). Available from www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/.

¹² C. James, “Health and inclusive growth: changing the dialogue”, in *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*.

среди молодежи. Благодаря росту занятости в сфере здравоохранения у молодых людей появляются столь необходимые возможности для получения образования, устройства на достойную работу и карьерного роста, особенно в сельских районах, где потребности в медицинских и социальных работниках наиболее велики.

11. Доля женщин, занятых в сфере здравоохранения и социального обеспечения, выше по сравнению с другими секторами: женщины составляют 71 процент работников здравоохранения и только 41 процент от общего числа занятых. Национальные стратегии и инвестиции, направленные на изменение гендерной ситуации, характерной для трудовых ресурсов сферы здравоохранения, могли бы способствовать расширению экономических прав и возможностей женщин и их участия, что привело бы к более широкому признанию ценности неоплачиваемой работы по уходу. Дополнительные инвестиции в образование, здравоохранение и социальное обеспечение в размере 2 процентов от валового внутреннего продукта могли бы повысить общий уровень занятости на 2,4–6,1 процентных пункта, причем женщины заняли бы 59–70 процентов рабочих мест, созданных благодаря таким инвестициям¹³. Благодаря этому уровень занятости женщин повысился бы на 3,3–8,2 процента¹³. Таким инвестициям должен сопутствовать всесторонний учет гендерной проблематики и учет интересов семьи в политике и на практике для улучшения баланса между работой и личной жизнью для всех и оказания поддержки лицам, выполняющим обязанности по уходу за детьми, больными и престарелыми. Половина вклада, вносимого женщинами в мировое богатство, заключается в выполнении ими неоплачиваемой работы по уходу. Серьезной проблемой для работников системы здравоохранения и социального обеспечения по-прежнему остаются гендерные предрассудки и физическое и сексуальное насилие. Разница в оплате труда по признаку пола в секторах здравоохранения и социального обеспечения, составляющая в среднем 26 процентов в странах с высоким уровнем дохода и 29 процентов в странах с уровнем дохода выше среднего, больше разницы в оплате труда в целом².

II. Ход осуществления срочных мер

12. Комиссия предложила принять в период с октября 2016 года по март 2018 года пять срочных мер для выполнения рекомендаций Комиссии. Ниже приводится информация о ходе осуществления каждой из этих мер, представленная МОТ, ОЭСР и ВОЗ.

A. Заручиться поддержкой, содействовать межсекторальному взаимодействию и разработать план действий

13. Бывший Генеральный секретарь приветствовал доклад Комиссии в опубликованном в декабре 2016 года заявлении и призвал принять меры по вынесенным в нем рекомендациям, а Генеральная Ассамблея приветствовала этот доклад в своей резолюции 71/159, озаглавленной «Здоровье населения мира и внешняя политика: занятость в области здравоохранения и экономический рост». В этой резолюции Ассамблея признала важное значение секторов здравоохранения и социального обеспечения в экономическом росте и коллектив-

¹³ Jerome De Henau and others, "Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries", report of the Women's Budget Group of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (Brussels, International Trade Union Confederation, 2016). Имеется по адресу www.ituc-csi.org/CareJobs.

ную необходимость увеличения занятости в сфере здравоохранения и того, что инвестирование в медицинские кадры является одним из элементов более широкой цели укрепления систем здравоохранения и социальной защиты и, по сути, представляет собой первую линию защиты от международных кризисов в области здравоохранения. Она рекомендовала принять меры в поддержку создания порядка 40 млн новых рабочих мест в секторе здравоохранения и социального обеспечения к 2030 году, уделяя особое внимание ликвидации прогнозируемой нехватки 18 млн работников здравоохранения к 2030 году, главным образом в странах с низким и средним уровнем доходов. Ассамблея настоятельно призвала государства-члены рассмотреть рекомендации Комиссии, включая разработку межсекторальных планов и инвестиции в образование и создание рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения.

14. Рекомендации Комиссии были одобрены и получили поддержку на других политических и экономических форумах высокого уровня, включая состоявшееся в декабре 2016 года Совещание министров высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, состоявшееся в январе 2017 года заседание Исполнительного совета ВОЗ, состоявшийся в январе 2017 года в Бамако саммит Африка — Франция, состоявшееся в январе 2017 года совещание министров здравоохранения стран ОЭСР, состоявшуюся в марте 2017 года шестьдесят первую сессию Комиссии по положению женщин, состоявшееся в марте 2017 года совещание министров здравоохранения и труда стран — членов Западноафриканского экономического и валютного союза (ЮЕМОА), состоявшееся в апреле 2017 года трехстороннее совещание МОТ по вопросу о расширении занятости и улучшении условий труда в службах здравоохранения, состоявшееся в мае 2017 года совещание министров здравоохранения стран, входящих в Группу двадцати, прошедшую в мае 2017 года Всемирную ассамблею здравоохранения и состоявшееся в июне 2017 года заседание Комитета по здравоохранению ОЭСР.

15. 14–15 декабря 2016 года МОТ, ОЭСР и ВОЗ провели в Женеве министерское совещание высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста и представили проект плана действий для проведения первого раунда консультаций. По итогам проведения в Женеве двух раундов консультаций, в ходе которых было получено более 60 предложений и состоялись дискуссии с участием более 80 представителей постоянных представительств при Организации Объединенных Наций в Женеве, был разработан окончательный план действий. Программа «Работа в интересах здоровья»¹⁴, представляющая собой пятилетний план действий по обеспечению занятости в области здравоохранения и всеохватного экономического роста на период с 2017 под 2021 год, была принята на семидесятой Всемирной ассамблее здравоохранения в ее решении WHA 70.6, и в июне 2017 года одобрена Комитетом здравоохранения ОЭСР. В ноябре 2017 года она будет рассмотрена на 331-й сессии Административного совета МОТ. В июле 2017 года эта программа была представлена на заседании по обмену знаниями и опытом между партнерствами Политического форума высокого уровня по устойчивому развитию.

16. В октябре 2016 года ВОЗ создала Глобальную сеть кадровых ресурсов в области здравоохранения для поддержания политической приверженности на высоком уровне; поощрения межсекторального и многостороннего диалога по

¹⁴ См. приложение I к докладу ВОЗ о кадровых ресурсах для здравоохранения и выполнении итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, который имеется по адресу http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-ru.pdf.

вопросам политики, в том числе, в надлежащих случаях, в рамках сотрудничества между государственным и частным секторами; содействия увязке финансирования, поступающего из внутренних источников, по линии глобальных инициатив в области здравоохранения и от доноров, с приоритетными направлениями инвестирования в развитие кадровых ресурсов секторов здравоохранения и социального обеспечения, изложенными в Глобальной стратегии; и усиления глобальной координации и взаимной подотчетности. Кроме того, эта сеть служит платформой для оказания поддержки в вопросах политики и механизмом для привлечения к реализации программы «Работа в интересах здоровья» различных заинтересованных сторон. Сеть объединяет все основные заинтересованные стороны, включая, в частности, представителей работников здравоохранения в лице профессиональных ассоциаций и профсоюзов; работодателей, представляющих частный сектор и сектор здравоохранения; и представителей гражданского общества, научных кругов и фондов.

В. Укрепить подотчетность, приверженность и информационно-разъяснительную работу

17. 13–17 ноября 2017 года ВОЗ совместно с Тринити-колледжем (Дублин), Медико-социальной службой Ирландии, «Айриш эйд», Министерством здравоохранения Ирландии и Глобальной сетью кадровых ресурсов в области здравоохранения проведет в Дублине, Ирландия, четвертый Глобальный форум по людским ресурсам для сферы здравоохранения. Ожидается, что в этом форуме примут участие более 1000 человек, включая лиц, определяющих политику, специалистов по планированию, представителей гражданского общества, молодежи и научных кругов, специалистов-практиков и исследователей, представителей регулирующих органов и лиц, принимающих решения в различных отраслях, включая здравоохранение, занятость, образование и финансы. Форум предоставит всем заинтересованным сторонам важнейшую возможность обсудить, проанализировать и усилить информационно-пропагандистскую работу, формирование приверженности и обеспечение подотчетности в связи с разработкой новаторских подходов к осуществлению Глобальной стратегии и выполнению рекомендаций Комиссии и продемонстрировать коллективную приверженность расширению и преобразованию кадров, занятых в сфере здравоохранения и социального обеспечения, необходимую для достижения целей в области устойчивого развития.

С. Способствовать сбору данных о рынке труда в области здравоохранения, анализу и отслеживанию этих данных во всех странах

18. Цель национальных систем учета работников здравоохранения заключается в стандартизации информационных систем, в которых хранятся данные работников здравоохранения, для повышения качества данных и содействия отслеживанию степени эффективности политики, касающейся медицинских работников, с точки зрения обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами. Эти системы включают основные показатели и характеристики данных, которые могут оцениваться по мере поступления для получения объективной информации, необходимой для проведения анализа рынка труда, мониторинга и исследований и осуществления кадрового планирования и инвестиций. В октябре 2016 года ВОЗ опубликовала проект национальной системы учета работников здравоохранения для проведения консультаций, а в июле 2017 года совместно со специалистами Технической консультативной

группы, в которую входили представители МОТ, ОЭСР и государств-членов, завершила работу над ним. В ноябре 2016 года в Мозамбике и в марте 2016 года в Сенегале были проведены региональные семинары по ускорению процесса последовательного внедрения таких систем почти в 50 странах, а в сентябре и октябре 2017 года такие семинары планируется провести в Региональном отделении ВОЗ для Юго-Восточной Азии в Индии и, соответственно, в Региональном отделении ВОЗ для Восточного Средиземноморья в Египте. Кроме того, ВОЗ разработала интернет-портал системы национального учета работников здравоохранения для подготовки и представления отчетности.

19. Решающее значение для ускорения прогресса в деле необходимого расширения и преобразования кадровых ресурсов в секторах здравоохранения и социального обеспечения имеют формирование более полного представления о динамике рынка труда в сфере здравоохранения и определение эффективных стратегий и видов практической деятельности, подкрепленных соответствующей доказательной базой, в том числе отслеживание и анализ изменений на рынке труда в контексте решения задач, связанных с целями в области развития. В марте и апреле 2017 года МОТ, ОЭСР и ВОЗ провели два совместных совещания экспертов с целью создания новой общедоступной системы межведомственного обмена данными и онлайн-платформы знаний для консолидации имеющихся у трех организаций данных о рынке труда с целью углубления понимания конъюнктуры рынка труда в области здравоохранения. В будущем межведомственный обмен данными будет также способствовать координации упорядоченных и согласованных методов дальнейшего сбора информации и данных для реализации концепции, предусматривающей включение всех медицинских профессий и смежных видов деятельности в сфере социального обеспечения в прогрессивную и долгосрочную повестку дня, увязанную с Повесткой дня на период до 2030 года. Эта инициатива ускорит последовательное внедрение показателей рынка труда, предусмотренных в системах национального учета работников здравоохранения, одновременно сведя к минимуму ложающееся на страны бремя по сбору данных. Онлайн-платформа знаний станет глобальным ресурсом для более эффективного управления знаниями и осуществления координации, анализа и распространения данных и передового опыта для использования при подготовке планов, принятии мер и осуществлении инвестиций, касающихся трудовых ресурсов в сферах здравоохранения и социального обеспечения.

D. Активизировать инвестиции в способствующие преобразованиям образование, профессиональную подготовку и создание рабочих мест

20. В рамках программы «Работа в интересах здоровья» МОТ, ОЭСР и ВОЗ начали в приоритетном порядке оказывать техническую помощь тем странам, в которых вероятность выполнения рекомендаций Комиссии является самой низкой, с тем чтобы значительно расширить возможности получения профессионального, технического и профессионально-технического образования и прохождения соответствующей подготовки и активизировать создание необходимых рабочих мест. Помимо этого, эти три организации удовлетворяют просьбы об оказании технической помощи, поступающие от стран, участвующих в экспериментальном тестировании программы и демонстрирующих твердую политическую приверженность программе развития кадровых ресурсов секторов здравоохранения и социального обеспечения. Например, на совещании министров здравоохранения и труда стран — членов Западноафриканского экономического и валютного союза, проведенном 23–24 марта 2017 года в

Кот-д'Ивуаре при поддержке МОТ и ВОЗ, был принят субрегиональный план действий по выполнению рекомендаций Комиссии. План действий предусматривает пересмотр характерных для макроэкономической политики ограничений на вложения в развитие кадровых ресурсов сферы здравоохранения с целью создания достойных рабочих мест и ускоренного расширения и перестройки системы обучения и профессиональной подготовки медицинских работников. Он был представлен для обсуждения на совещании министров финансов, здравоохранения и труда стран — членов Союза, которое состоится в октябре 2017 года.

Е. Создать международную платформу, посвященную мобильности работников здравоохранения

21. Для преодоления негативных последствий и получения максимальных выгод от растущей международной мобильности работников здравоохранения Комиссия призвала к незамедлительному созданию международной платформы, посвященной мобильности медицинских работников. В апреле 2017 года МОТ, ОЭСР и ВОЗ провели межведомственное совещание для разработки концепции такой платформы. Платформа будет служить механизмом для ведения основанного на фактических данных диалога по вопросам политики и принятия мер по формированию сбалансированных трудовых ресурсов в областях здравоохранения и социального обеспечения в глобальном масштабе. На ее основе будет функционировать центр хранения и обработки данных, касающихся международной мобильности медицинских работников, в разбивке по странам происхождения, принимающим странам и странам прохождения подготовки. Помимо этого, на ее базе будут проводиться международные совещания для содействия консультациям, диалогу и сотрудничеству между странами по ключевым вопросам политики, включая инновационные и эффективные методы оценки и признания зарубежной квалификации. Эта платформа будет содействовать более эффективному выполнению Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма сотрудников здравоохранения и конвенций и рекомендаций МОТ в отношении трудящихся-мигрантов, что, в свою очередь, будет способствовать как получению более качественных данных, так и усовершенствованию политики. С целью поощрения консультаций между странами и необходимого информационного сопровождения эта платформа будет периодически публиковать программные документы, подготовленные МОТ, ОЭСР и ВОЗ по отдельным темам, представляющим интерес на региональном и международном уровнях, в частности по таким вопросам, как тенденции в области региональной и международной мобильности работников здравоохранения и примеры надлежащей практики в двусторонних и региональных соглашениях о совместном вложении средств в образование, профессиональную подготовку и трудоустройство работников здравоохранения и социального обеспечения. Эти данные будут использоваться при проведении обсуждений и переговоров по вопросу о заключении глобального договора о безопасной, упорядоченной и законной миграции. МОТ, ОЭСР и ВОЗ проведут четвертый Глобальный форум с участием определяющих политику лиц для обсуждения хода разработки платформы.

III. Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по обеспечению занятости в области здравоохранения и всеохватного экономического роста

22. Концепция программы «Работа в интересах здоровья» заключается в предоставлении всему населению мира равного доступа к услугам в области здравоохранения, которые будут оказывать обладающие необходимыми знаниями и квалификацией медицинские и социальные работники в рамках более эффективных систем здравоохранения.

23. Цели этой программы заключаются в расширении и преобразовании кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения для ускоренного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и глобальной безопасности в сфере здравоохранения. Путем предоставления тщательно проработанных стратегических рекомендаций, оказания технической помощи и содействия в укреплении потенциала в интересах достижения этой двойной цели МОТ, ОЭСР и ВОЗ будут совместно оказывать помощь своим членам и партнерам, представляющим государственный и частный секторы и гражданское общество, в достижении следующих целей в области устойчивого развития:

а) обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (цель 3);

б) обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех (цель 4);

в) обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек (цель 5);

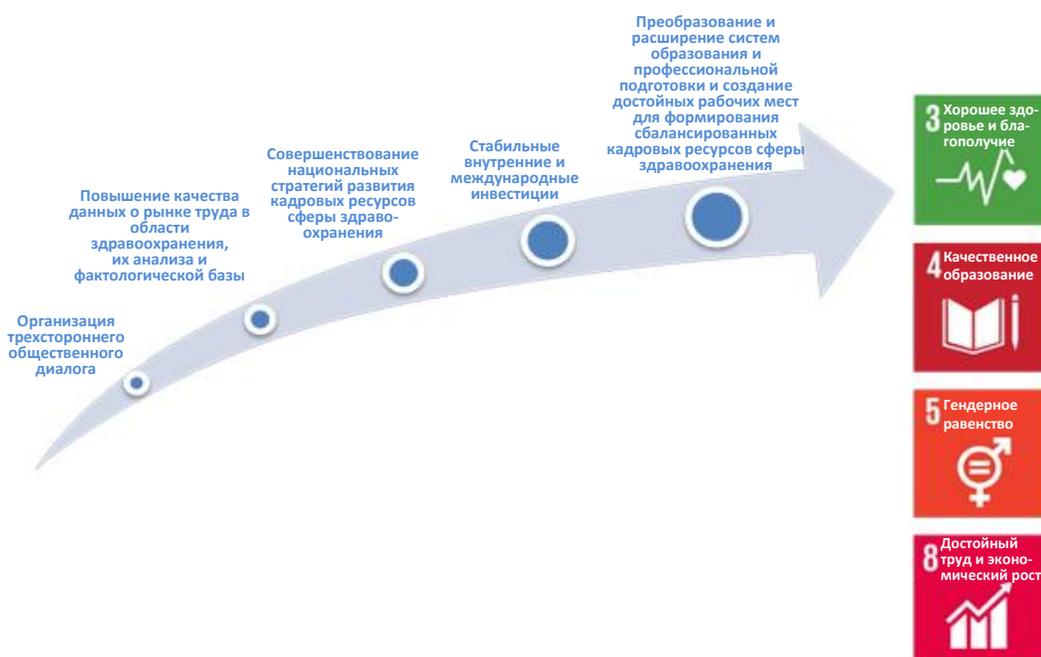
г) содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех (цель 8).

24. Комиссия сформулировала задачу программы «Работа в интересах здоровья» следующим образом: стимулировать и направлять процесс создания по меньшей мере 40 млн новых рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения и не допустить прогнозируемой нехватки 18 млн медицинских работников к 2030 году, главным образом в странах с низким и средним уровнем дохода.

25. Эта программа, осуществляемая под руководством Комиссии в соответствии с пятилетним планом действий, будет содействовать координации, укреплению и расширению рекомендаций в отношении политики, технической помощи и поддержки в наращивании потенциала, предоставляемых МОТ, ОЭСР и ВОЗ своим членам и партнерам. План действий призван играть роль глобального катализатора посредством создания глобальных общественных благ, которые могут быть адаптированы и использованы в любой стране, а также предоставления адресной технической помощи для развития социального диалога и разработки научно обоснованных национальных стратегий, совершенствования структур обеспечения подотчетности, обеспечения эффективности существующих и будущих инвестиций и, как следствие, создания благоприятных условий для инвестиций в будущую работу со стороны национальных и международных партнеров.

26. Объединив усилия для реализации программы «Работа в интересах здоровья», МОТ, ОЭСР и ВОЗ смогут более эффективно сотрудничать с государствами-членами в процессе разработки всеобъемлющих, межсекторальных и комплексных национальных стратегий развития кадровых ресурсов здравоохранения. Используя свои возможности созыва различных форумов и опираясь на имеющиеся у них данные и аналитические выкладки, эти три организации могут организовать трехсторонний общественный диалог и способствовать сбору более качественной информации и данных о рынке труда в области здравоохранения, что имеет важнейшее значение для разработки новейших национальных стратегий развития кадров здравоохранения и мобилизации внутренних и международных ресурсов для их реализации (рисунок 1).

Рисунок 1
Теория изменений



27. В рамках этой программы МОТ, ОЭСР и ВОЗ, действуя совместно с другими партнерами и глобальными инициативами, работающими над достижением соответствующих целей в области устойчивого развития Повестки дня на период до 2030 года, смогут оказывать поддержку и содействие инициативной странам деятельности посредством создания глобальных общественных благ, налаживания целевого технического сотрудничества и наращивания институционального потенциала, особенно в приоритетных странах и странах, участвующих в экспериментальном тестировании этой программы.

28. Имеющиеся у структур возможности и механизмы, включая проекты, сотрудничество и инициативы, будут использоваться в максимальной степени, а международное и трехстороннее сотрудничество и сотрудничество Юг — Юг будет упрочено в целях координации усилий по осуществлению пятилетнего плана действий.

29. В июне 2017 года МОТ, ОЭСР и ВОЗ официально утвердили структуру управления программой «Работа в интересах здоровья» и в настоящее время ведут работу по мобилизации межсекторальных ресурсов для создания целевого фонда с участием многих партнеров для финансирования реализации пятилетнего плана действий. Ввиду наличия крупных глобальных механизмов и фондов для финансирования здравоохранения, а также целого ряда связанных инициатив, финансируемых по линии двусторонних и ведущих фондов, при создании целевого фонда с участием многих партнеров для финансирования программы «Работа в интересах здоровья» были преднамеренно определены отличные от других сфера действия и цель. Этот фонд не является еще одним, конкурирующим с другими механизмом для финансирования деятельности, осуществляемой правительствами, частным сектором или самими субъектами гражданского общества. Он был создан для финансирования разработки стимулирующих перемены совместных и согласованных рекомендаций в отношении политики и программ оказания технической помощи и укрепления потенциала, с просьбой о которых к МОТ, ОЭСР и ВОЗ обратились государства-члены в связи с разработкой нового поколения расширенных национальных планов развития кадровых ресурсов сферы здравоохранения и осуществлением инвестиций в соответствии с рекомендациями Комиссии. Кроме того, этот целевой фонд будет содействовать предоставлению партнерам по процессу развития скоординированных рекомендаций в отношении политики и оказанию им соответствующей помощи и согласованной и скоординированной поддержки, максимальному повышению эффективности Организации Объединенных Наций и других международных организаций, согласованию политики, внедрению новшеств и проведению экспериментов, регулированию рисков и укреплению связей между нормативной, политической и оперативной составляющими.

IV. Заключение

30. Всеобщий охват услугами здравоохранения может быть обеспечен только при условии значительных вложений в кадровые ресурсы секторов здравоохранения и социального обеспечения. Вложения в наращивание и преобразование кадровых ресурсов позволят не только ускорить прогресс в деле обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами (цель 3 в области устойчивого развития) и глобальной безопасности в области здравоохранения, но и будут способствовать достижению значительных социально-экономических результатов в плане обеспечения качественного образования (цель 4), гендерного равенства (цель 5) и достойного труда и всеохватного экономического роста (цель 8). Комиссия обосновала необходимость вложений для превращения растущих кадровых диспропорций в уникальную возможность достижения результатов по всем направлениям реализации Повестки дня на период до 2030 года. Доклад Комиссии получил поддержку на основных политических и экономических форумах, а многие государства-члены успешно выполняют содержащиеся в нем рекомендации.

31. В сотрудничестве с государствами-членами и заинтересованными сторонами был достигнут быстрый прогресс в осуществлении рекомендованных Комиссией срочных мер. МОТ, ОЭСР и ВОЗ создали программу «Работа в интересах здоровья» и целевой фонд с участием многих партнеров для ее финансирования с целью стимулировать наращивание и преобразование кадровых ресурсов секторов здравоохранения и социального обеспечения и достичь социально-экономических результатов по всем направлениям реализации Повестки дня на период до 2030 года.

32. Необходимо обеспечить гарантированное финансирование программы «Работа в интересах здоровья» и содействовать мобилизации ресурсов для обеспечения в дальнейшем стабильного поступления средств на цели реализации национальных кадровых стратегий во всех странах, особенно в тех из них, которые дальше всех отстают от обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

33. Генеральной Ассамблее предлагается принять настоящий доклад к сведению.

Приложение

Рекомендации и срочные меры, разработанные Комиссией высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста

Десять рекомендаций

Преобразование кадровых ресурсов сферы здравоохранения

1. Стимулировать инвестиции в создание в нужном количестве и в нужных местах достойных рабочих мест в секторе здравоохранения, предназначенных в первую очередь для женщин и молодежи и предусматривающих наличие необходимых навыков
2. Максимально расширить участие женщин в экономической деятельности и способствовать расширению их прав и возможностей посредством институционализации их лидерства, преодоления гендерных предрассудков и неравенства в сфере образования и при устройстве на работу в секторе здравоохранения, а также учета гендерных проблем в процессе реформирования системы здравоохранения
3. Расширить масштабы способствующего преобразованиям высококачественного образования и обучения в течение всей жизни, чтобы все работники здравоохранения обладали профессиональными навыками, соответствующими потребностям населения, и могли в полной мере реализовать свой потенциал
4. Реформировать модели оказания услуг, ориентированные преимущественно на оказание помощи в стационарах, и вместо этого сосредоточиться на профилактике и эффективном предоставлении высококачественной, недорогой, комплексной, ориентированной на потребности людей первичной и амбулаторной медицинской помощи по месту жительства, уделяя особое внимание районам, недостаточно охваченным обслуживанием
5. Использовать потенциал затратоэффективных информационно-коммуникационных технологий для повышения качества медицинского образования, медицинских услуг, ориентированных на потребности людей, и систем медицинской информации
6. Обеспечивать вложение средств в укрепление основных возможностей, предусмотренных в Международных медико-санитарных правилах (2005 года), включая повышение квалификации национальных и международных медицинских работников в условиях гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, носящих как острый, так и затяжной характер. Обеспечивать защиту и безопасность всех работников здравоохранения и медицинских учреждений в любых ситуациях

Создание условий, способствующих преобразованиям

7. Привлечь надлежащие финансовые ресурсы из внутренних и международных, государственных и, если это уместно, частных источников и при необходимости рассмотреть возможность проведения широкой реформы финансирования здравоохранения для осуществления инвестиций в формирование необходимых навыков, создание достойных условий труда и подготовку надлежащего числа работников здравоохранения

8. Содействовать активизации межсекторального сотрудничества на национальном, региональном и международном уровнях; привлекать к участию гражданское общество, профсоюзы и другие организации работников здравоохранения и частный сектор; и координировать международное сотрудничество в целях поддержки инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения в рамках национальных стратегий и планов в области здравоохранения и образования
9. Способствовать международному признанию квалификации работников здравоохранения в целях оптимизации применения навыков, увеличения преимуществ и снижения отрицательных последствий, связанных с миграцией работников здравоохранения, и защиты прав мигрантов
10. Проводить серьезное изучение и анализ кадровых потребностей в области здравоохранения с использованием унифицированных показателей и методик для расширения фактологической базы, повышения ответственности и активизации действий

Пять срочных мер, которые необходимо принять к марту 2018 года

1. Заручиться поддержкой, содействовать межсекторальному взаимодействию и разработать план действий
2. Укрепить подотчетность, приверженность и информационно-разъяснительную работу
3. Способствовать сбору данных о рынке труда в области здравоохранения, анализу и отслеживанию этих данных во всех странах
4. Активизировать инвестиции в способствующие преобразованиям образование, профессиональную подготовку и создание рабочих мест
5. Создать международную платформу, посвященную мобильности работников здравоохранения