

Хальфин Р. А.^{1,2}, Дёмин А. К.^{3,4}, Йулдошев А. А.⁵**ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ В ПЕРИОД С 1995 ПО 2024 Г.: ОЦЕНКИ И РЕКОМЕНДАЦИИ**¹ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского», 129110, г. Москва;²Общероссийская общественная организация «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», 115093, г. Москва;³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119048, г. Москва;⁴ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, 125367, г. Москва;⁵Национальный детский медицинский центр, 100207, г. Ташкент, Республика Узбекистан

В 1995—2024 гг. развитие кадров как самого важного ресурса систем здравоохранения активно обсуждалось мировым сообществом при ведущей роли Всемирной организации здравоохранения. С 2004 г. глобальная кадровая ситуация в здравоохранении характеризуется как кризисная: обостряется значительная нехватка персонала, в первую очередь в странах со средним и низким уровнем дохода, при неравномерности распределения кадров, потерях от внутренней и международной миграции, недостатках подготовки и управления кадрами. 70% работников здравоохранения и социальной сферы — женщины, остро нуждающиеся в повышении профессионального статуса. С 2010 г. начато движение к всеобщему охвату услугами здравоохранения. С 2011 г. при лидерстве Российской Федерации, продвигается борьба с неинфекционными заболеваниями. «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» Организации Объединенных Наций стала основным руководящим документом с 2015 г. В период пандемии COVID-19 подтвердилась ключевая роль работников здравоохранения в обеспечении потребностей населения в здоровье, а также глобальной, региональной и национальной безопасности. С 2023 г. предлагается адаптация кадрового обеспечения здравоохранения к постпандемической ситуации.

Ключевые слова: цели устойчивого развития; всеобщий охват услугами здравоохранения; кадровые ресурсы здравоохранения; обучение, наем, развитие, мотивация и удержание.

Для цитирования: Хальфин Р. А., Дёмин А. К., Йулдошев А. А. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения в мире в период с 1995 по 2024 гг.: оценки и рекомендации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1446—1454. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1446-1454>

Для корреспонденции: Дёмин Андрей Константинович, канд. мед. наук, д-р полит. наук, профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); зам. начальника отдела клинических исследований и научных разработок ФГАУ «НМИЦ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, e-mail: surrrf@mail.ru

Khalfin R. A.^{1,2}, Demin A. K.^{3,4}, Yuldoshev A. A.^{3,5}**THE PROBLEMS OF PEOPLE-WARE OF WORLD HEALTH CARE IN 1995–2024: APPRAISALS AND RECOMMENDATIONS**¹The State Budget Institution of Health Care of the Moscow Oblast The M. F. Vladimirsky Moscow Oblast Research Clinical Institute, 129110, Moscow, Russia;²The All-Russian Public Organization “The Society on Organization of Health Care and Public Health”, 115093, Moscow, Russia;³The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia;⁴The Federal State Self-Contained Institution “The National Medical Research Center “The Treatment Rehabilitation Center” of the Minzdrav of Russia, 125367, Moscow, Russia;⁵The National Children Medical Center”, 100207, Tashkent, the Republic of Uzbekistan

In 1995–2024, development of health people-ware as the most important resource of health care systems, actively discussed by world community under the WHO leadership. Since 2004, global health people-ware situation is characterized as being in crisis. The significant shortage of personnel is intensifying, first of all in countries with mean and low income. The situation is worsening because of uneven staff distribution, losses due to internal and international migration, shortcomings in staff training and management. About 70% of workers in health care and social care are women who badly need step-up of professional status. Since 2010, movement towards universal health care services coverage started. Since 2011, under leadership of the Russian Federation, struggle with noncommunicable diseases is advanced. The UN “Agenda for Sustainable Development for the period up to 2030” became main guiding document since 2015. The COVID-19 pandemic confirmed key role of health care workers in ensuring population needs in health, as well as global, regional and national security. Since 2023, it is proposed to adapt health people-ware to the post-pandemic situation.

Keywords: sustainable development goals; universal health care coverage; human resources; health; education; hiring; development; motivation; retention.

For citation: Khalfin R. A., Demin A. K., Yuldoshev A. A. The problems of people-ware of world health care in 1995–2024: appraisals and recommendations. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(6):1446–1454 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1446-1454>

For correspondence: Demin A. K., candidate of medical sciences, doctor of political sciences, the Worker of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia (Sechenov University). e-mail: surrrf@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Пониманию проблем и приоритетов развития кадров здравоохранения может способствовать анализ основных обязательств и решений, докладов и программных документов, рекомендаций на глобальном уровне, формализованных межправительственными, научными, некоммерческими и иными организациями, за минувшие три десятилетия (1995—2024).

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), работники здравоохранения в широком смысле — это все люди, участвующие в осознанных действиях, направленных на улучшение здоровья³². Среди них — профессиональные работники, включая врачей, медицинских сестер, акушеров, фармацевтов. Во многих странах мира также весьма широко представлены три группы общинных работников здравоохранения, предоставляющих медицинские услуги, соответствующие местным культурным и языковым особенностям:

- непрофессиональные, получившие краткосрочное неформальное обучение, оказывают базовые медицинские услуги как неоплачиваемые волонтеры;
- парапрофессиональные 1-го уровня, со средним образованием и дополнительным неформальным обучением, с оплатой их труда;
- парапрофессиональные 2-го уровня, со средним образованием и дополнительным формальным обучением продолжительностью до года и более, с оплатой их труда.

В Резолюции Сорок восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 1995 г. указано на необходимость наличия достаточного числа и адекватного сочетания различных медицинских работников. Выдвинуто положение о реформировании медицинского образования, обеспечении его согласованности с практикой и потребностями людей. Подчеркнут значительный вклад женщин, составляющих в мире 70% работников здравоохранения и социальной сферы [1]. Заявлено, что ВОЗ должна содействовать налаживанию рабочих отношений между органами управления здравоохранением, профессиональными ассоциациями и медицинскими учебными заведениями по всему миру³³.

Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (ООН) 2000 г. содержит восемь Целей развития тысячелетия ООН, которых каждое из 191 государств — членов ООН обязалось достигнуть к 2015 г. Все Цели взаимозависимы. Здоровье влияет на все Цели развития тысячелетия, и все Цели влияют на здоровье³⁴. Три из восьми Целей пря-

мо связаны со здоровьем. Вместе с тем ни одна из задач этих Целей не включала непосредственно развитие кадров здравоохранения.

Совещание ВОЗ по глобальной кадровой стратегии здравоохранения 2000 г. определило четыре компонента программы приоритетных действий в данной области:

- разработка методов оценки воздействия управления персоналом и более эффективная интеграция деятельности по управлению персоналом в другие элементы политики, планирования и управления сектором здравоохранения;
- развитие компетенций и структур управления персоналом;
- совершенствование адвокации и сетей взаимодействия в области управления персоналом;
- расширение базы фактических данных.

В Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире за 2000 г. «Системы здравоохранения: повышение эффективности» заявлено, что кадры — наиболее важный ресурс системы здравоохранения³⁵.

В Резолюции Пятдесят четвертой Всемирной ассамблеи здравоохранения «Укрепление сестринского и акушерского дела» 2001 г. содержится призыв к государствам — членам ВОЗ разработать комплексные программы развития кадров здравоохранения³⁶.

Положение о кризисе и нехватке кадров включается во все рассматриваемые документы глобального уровня, начиная с Доклада «Кадровые ресурсы для здравоохранения. Преодоление кризиса» 2004 г. В Докладе отмечено, что Цели развития тысячелетия не будут достигнуты многими странами по причине кризиса в области кадров здравоохранения. Предложено предусмотреть центральную роль мобилизации и укрепления кадров здравоохранения при разрешении кризисов в области здоровья в ряде беднейших стран и при создании устойчивых систем здравоохранения во всем мире. Предложены конкретные стратегии преодоления указанного кризиса [2].

Тема преодоления негативных последствий миграции кадров здравоохранения все громче звучит в мире, начиная с Резолюции Пятдесят седьмой Всемирной ассамблеи здравоохранения «Международная миграция персонала здравоохранения: проблема для систем здравоохранения в развивающихся странах» 2004 г. Резолюция призывает государства

³² World Health Organization. The World Health Report 2006 — working together for health. WHO, 2006. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/9241563176> (дата обращения 10.04.2025).

³³ World Health Organization. Reorientating medical education and medical practice for health for all. Official records WHA48.8. WHO, 1995. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/178404/WHA48_R8_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 10.04.2025).

³⁴ World Health Organization. Millennium Development Goals (MDGs). WHO, 2018. Режим доступа: https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/ (дата обращения 10.04.2025).

³⁵ World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. WHO, 2000. Режим доступа: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true (дата обращения 10.04.2025).

³⁶ World Health Organization. Strengthening nursing and midwifery. Fifty-fourth World Health Assembly Resolution WHA54.12. WHO, 2001. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/ea54r12.pdf (дата обращения 10.04.2025).

члены разработать стратегии по смягчению неблагоприятных последствий такой миграции³⁷.

В Резолюции Пятьдесят девятой Всемирной ассамблеи здравоохранения «Быстрое расширение масштабов подготовки медицинских кадров» 2006 г. содержится призыв к государствам — членам ВОЗ подтвердить приверженность обучению большего числа работников здравоохранения³⁸. На данной ассамблее также принята Резолюция «Укрепление сестринского и акушерского дела»³⁹.

В Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г. «Работая совместно во имя здоровья» впервые введена количественная оценка нехватки врачей, акушеров, медицинских сестер и вспомогательного персонала. Предложено использовать показатель минимальной необходимой плотности врачей, медсестер или акушеров относительно численности населения. Доклад включает 10-летний план действий для стран по формированию кадров здравоохранения на всех этапах их карьеры и жизни⁴⁰. По рекомендации Доклада в 2006 г., для объединения заинтересованных сторон создан Глобальный альянс работников здравоохранения.

Стратегически значимый призыв воздействовать на социальные детерминанты здоровья обоснован в Заключительном докладе Комиссии ВОЗ «Ликвидация разрыва на протяжении жизни одного поколения: справедливость в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья» 2008 г. Выдвинуты три принципа действий, в том числе для кадров:

- «улучшить условия повседневной жизни»;
- «бороться с несправедливым распределением власти, денег и ресурсов»;
- «оценивать проблему, оценивать действия, расширять базу знаний, готовить кадры, прошедшие подготовку в области социальных детерминант здоровья, и повышать осведомленность общественности о социальных детерминантах здоровья»^{41, 42}.

Документ ВОЗ и Глобального альянса работников здравоохранения «Работники здравоохранения

для всех и все для работников здравоохранения. Кампальская декларация и программа глобальных действий» 2008 г., первого Глобального форума по кадрам здравоохранения, призвал правительства и партнеров по развитию проявить большую приверженность разрешению кризиса в области кадров здравоохранения с помощью Программы действий и ускорить переговоры по подготовке специального документа — «Глобального кодекса практики для международного найма персонала здравоохранения»⁴³.

Кампальская декларация дополнена Докладом «Расширение масштабов, спасение жизней» 2008 г. Доклад призвал правительства стран расширить образование и профессиональную подготовку всех групп работников здравоохранения, особенно на уровне общины и среднего звена, а также сосредоточить программы обучения и переподготовки на потребностях стран в области здоровья с использованием информационно-коммуникационных технологий и региональных подходов. Многочисленным партнерам по программам развития и международным организациям рекомендовано предоставлять масштабную и скоординированную поддержку национальным планам расширения масштабов образования и профессиональной подготовки кадров здравоохранения⁴⁴.

Ключевой призыв обеспечить во всех странах всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) содержится в Докладе глобальной независимой комиссии журнала The Lancet «Профессиональные работники здравоохранения для нового столетия: трансформация образования для укрепления систем здравоохранения во взаимозависимом мире» 2010 г.

В Докладе предложено новое видение: «все профессиональные работники здравоохранения во всех странах должны получить образование для мобилизации знаний, критического мышления и соблюдения этических норм поведения, чтобы они были компетентны для участия в работе систем здравоохранения, ориентированных на пациентов и население, в качестве членов команд, реагирующих на местном уровне и имеющих глобальные связи. Конечная цель — обеспечить всеобщий охват высококачественными комплексными услугами, которые необходимы для расширения возможностей для достижения справедливости в области здоровья внутри стран и между странами».

³⁷ World Health Organization. International migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries. Fifty-seventh World Health Assembly Resolution. WHO, 2004. Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf (дата обращения 10.04.2025).

³⁸ World Health Organization. Rapid scaling of health workforce production. Fifty-ninth World Health Assembly Resolution WHA 59.23. WHO, 2006. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R23-en.pdf (дата обращения 10.04.2025).

³⁹ World Health Organization. Strengthening nursing and midwifery. Fifty-ninth World Health Assembly Resolution WHA 59.27. WHO, 2006. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha59/a59_r27-en.pdf (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁰ World Health Organization. The World Health Report 2006 — working together for health. WHO, 2006. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43432/9241563176_eng.pdf?sequence=1 (дата обращения 10.04.2025).

⁴¹ World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. WHO, 2008. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1 (дата обращения 10.04.2025).

⁴² World Health Organization. Social determinants of health. WHO, 2019. Режим доступа: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (дата обращения 10.04.2025).

⁴³ World Health Organization. Health workers for all and all for health workers. The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. WHO and GHWA, 2008. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43898/9789241596725_eng.pdf (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁴ Global Health Workforce Alliance, Scaling Up, Saving Lives. Task Force for Scaling Up Education and Training for Health Workers. WHO and GHWA, 2008. Режим доступа: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/scaling-up-saving-lives.pdf?sfvrsn=a0071de3_2&download=true (дата обращения 10.04.2025).

В Докладе подчеркнута необходимость образовательных и институциональных реформ для предоставления преобразующего (трансформативного) обучения, чтобы кадры здравоохранения стали лидерами политических и социально-экономических преобразований, способствующих здоровью всех людей на принципах справедливости [3].

В «Глобальном кодексе практики ВОЗ по международному набору персонала здравоохранения», принятом Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г., указано, что страны с высоким уровнем дохода осознали сложность своих собственных проблем в области кадров здравоохранения, но также и свой потенциал в плане подрыва развития национальных систем здравоохранения стран с низким и средним уровнем доходов. Кодекс устанавливает и продвигает добровольные принципы и практики для этичного международного найма медицинского персонала с учетом прав, обязанностей и ожиданий стран происхождения, стран назначения и собственно мигрантов — персонала здравоохранения⁴⁵. Ряд докладов ВОЗ посвящены мониторингу реализации Кодекса⁴⁶.

После 2010 г. в мире получила активное развитие проблематика борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), необоснованно «забытая» в программе Целей развития тысячелетия.

Российская Федерация осуществила лидерство: в поворотной «Московской декларации» Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с НИЗ 2011 г. указано, что НИЗ оказывают значительное влияние на все уровни служб здравоохранения, расходы на здравоохранение, кадры, а также на национальную экономику повсеместно. Обязательства действовать на международном уровне должны включать изучение всех возможных способов выявления и мобилизации необходимых финансовых, кадровых и технических ресурсов таким образом, чтобы это не подрывало другие цели в области здоровья⁴⁷.

Участники Шестьдесят четвертой Всемирной ассамблеи здравоохранения 2011 г. приняли Резолюцию «Укрепление сестринского и акушерского дела»⁴⁸.

Начиная с Доклада Второго Глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения Глобального альянса работников здравоохранения 2011 г., в

мире усиливаются работы по сбору и анализу фактических данных по кадрам здравоохранения. В Докладе указано на нехватку соответствующих надежных и сопоставимых данных. Рекомендовано осуществлять регулярный сбор, сопоставление, анализ и обмен данными на страновом уровне для информирования работ по планированию и управлению кадрами здравоохранения, создать дополнительные критерии мониторинга и оценки⁴⁹.

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН в декабре 2012 г. призвала страны ускорить прогресс на пути к ВОУЗ в качестве важнейшего приоритета международного развития.

Участники Третьего Глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения 2013 г. приняли «Ресифийскую политическую декларацию по кадровым ресурсам здравоохранения», призвали страны принять на себя ответственность за осуществление мер по решению собственных проблем в области кадров здравоохранения⁵⁰.

Доклад Третьего глобального форума по кадровым ресурсам для здравоохранения «Прописная истина: нет здоровья без кадров здравоохранения», опубликованный в 2013 г., информировал мировое сообщество о центральной роли кадров для достижения, поддержания и ускорения прогресса в области ВОУЗ. В Докладе впервые проанализированы данные Глобальной обсерватории здоровья ВОЗ о состоянии ВОУЗ в 36 странах, а также содержится информация о кадровой ситуации в 193 странах.

В Доклад были включены страновые обзоры и перспективы развития ситуации через призму наличия, доступности, приемлемости и качества служб здравоохранения, а также ВОУЗ. Отмечается, что многие страны все еще планируют восполнять нехватку кадров выпускниками зарубежных вузов. Доклад содержит программу из 10 пунктов по укреплению кадров здравоохранения в контексте ВОУЗ⁵¹.

Резолюция Шестьдесят шестой Всемирной ассамблеи здравоохранения «Последующие меры в развитие Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по

⁴⁵ World Health Organization. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 63rd World Health Assembly WHA63.16 Agenda item 11.5. WHO, 2010. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3090/A63_R16-en.pdf (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁶ World Health Organization. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: Second round of national reporting, Report by the Secretariat, 69th World Health Assembly, A69/37. WHO, 2016. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252695/A69_37Add1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁷ World Health Organization. Moscow Declaration. First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control. Moscow, 28–29 April 2011. WHO, 2011. Режим доступа: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/NCD-Moscow-declaration-en.pdf> (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁸ World Health Organization. Sixty-fourth world health assembly. Resolution Strengthening nursing and midwifery. WHA 64.7 Agenda item 13.4. 24 May 2011. WHO, 2011. Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-en.pdf?ua=1 (дата обращения 10.04.2025).

⁴⁹ World Health Organization. Report on the Prince Mahidol Award Conference 2011 2nd Global Forum on Human Resources for Health Reviewing progress, renewing commitments to health workers towards MDGs and beyond. 25–29 January 2011, Bangkok, Thailand. WHO, 2011. Режим доступа: https://www.jica.go.jp/Resource/activities/issues/health/more_kaigi/pdf/GlobalForum2011.pdf (дата обращения 10.04.2025).

⁵⁰ World Health Organization. The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: Renewed commitments towards universal health coverage. WHO, 2013. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/m/item/the-recife-political-declaration-on-human-resources-for-health-renewed-commitments-towards-universal-health-coverage> (дата обращения 10.04.2025).

⁵¹ World Health Organization. A Universal Truth: No Health Without a Workforce. Third Global Forum on Human Resources for Health Report. WHO and GHWA, 2013. Режим доступа: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/ghwn/ghwa/ghwa_auniversaltruthreport.pdf (дата обращения 10.04.2025).

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» 2013 г. одобрила «Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013—2020 годы»⁵², утвердила глобальную систему мониторинга и набор из 9 добровольных глобальных целей, которые должны быть достигнуты к 2025 г.

Государствам-членам предложено:

- определить необходимые компетенции и инвестировать в повышение уровня знаний, навыков и мотивации имеющих кадров здравоохранения для борьбы с НИЗ;
- планировать удовлетворение прогнозируемых потребностей в кадрах здравоохранения, в том числе в свете постарения населения;
- включить вопросы профилактики НИЗ и борьбы с ними в обучение всего персонала здравоохранения с акцентом на первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- обеспечить адекватную компенсацию и стимулы, чтобы работники здравоохранения работали в недостаточно обслуживаемых районах, включая аспекты размещения, инфраструктуры, обучения, развития и социальной поддержки;
- соответствовать положениям «Глобального кодекса практики ВОЗ по международному набору персонала здравоохранения»;
- разработать направления для карьерного роста профессиональных и непрофессиональных работников здравоохранения;
- оптимизировать сферу деятельности медсестер и смежных медицинских работников; укреплять потенциал в области планирования, внедрения, мониторинга и оценки оказания услуг по борьбе с НИЗ с помощью государственных, общественных и частных академических учреждений, профессиональных ассоциаций, организаций пациентов и платформ самопомощи⁵³.

В Итоговом документе Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по всестороннему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики НИЗ и борьбы с ними 2014 г., признается важное значение ВОУЗ в национальных системах здравоохранения и содержится призыв к государствам-членам укреплять системы здравоохранения, включая кадры здравоохранения, особенно в развивающихся странах, с целью эффективного

и справедливого реагирования на потребности людей с НИЗ на протяжении всей их жизни⁵⁴.

Основой современной международной повестки дня в области развития стали «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» ООН 2015 г. и включенные в нее 17 целей устойчивого развития (ЦУР), заменившие Цели развития тысячелетия. «Повестка» принята на Саммите ООН по устойчивому развитию, рассматривает кадры здравоохранения как движущую силу достижения девяти ЦУР:

- ЦУР 1 — ликвидация бедности;
- ЦУР 2 — ликвидация голода;
- ЦУР 3 — обеспечение здоровой жизни и продвижение благосостояния для всех в любом возрасте;
- ЦУР 4, которая подчеркивает важность инклюзивного и справедливого качественного образования и поощрения возможностей обучения на протяжении всей жизни для всех;
- ЦУР 5 — гендерное равенство;
- ЦУР 8 — достойная работа и экономический рост;
- ЦУР 10 — сокращение неравенства;
- ЦУР 11 — устойчивое развитие городов и общин;
- ЦУР 17 — Партнерство во имя достижения целей.

Каждая ЦУР содержит четко определенные задачи и показатели, являющиеся предметом постоянного мониторинга, открытого для всех заинтересованных сторон. Так, достижение ЦУР 3 включает задачи 3.4. «К 2030 году сократить на треть преждевременную смертность от НИЗ путем профилактики и лечения и способствовать укреплению психического здоровья и благополучия» и 3.8. «Достигнуть всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным существенным услугам здравоохранения и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным лекарственным средствам и вакцинам для всех».

Подзадача 3.с ЦУР предусматривает «Существенное увеличение финансирования здравоохранения и набора повышения квалификации, профессиональной подготовки и удержания работников здравоохранения в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах», содержит показатель 3.с.1 «Плотность работников здравоохранения (врачи, медсестры и акушерки, фармацевты) на 1000 человек», который помогает отслеживать «набор, развитие, подготовку и удержание работников здравоохранения»⁵⁵.

⁵⁴ United Nations. Digital library. Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. Resolution adopted by the General Assembly on 10 July 2014 [without reference to a Main Committee (A/68/L.53)] 68/300. 2014. Режим доступа: <https://digitallibrary.un.org/record/774662?ln=en&v=pdf> (дата обращения 10.04.2025).

⁵² World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. WHO, 2013. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.%20pdf;jsessionid=480C2762273EE403A94AD78D4848F334?sequence=1 (дата обращения 10.04.2025).

⁵³ World Health Organization. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. World Health Assembly Resolution WHA66.10. WHO, 2013. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150161/A66_R10-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 10.04.2025).

При этом работники здравоохранения должны быть нацелены на предоставление ПМСП как основы устойчивой системы здравоохранения для ВОУЗ, профилактики НИЗ и борьбы с ними, достижения ЦУР⁵⁶.

Среди важнейших документов по рассматриваемой проблеме — «Глобальная стратегия ВОЗ в области кадров здравоохранения: трудовые ресурсы 2030», принятая в 2016 г. Она направлена на ускорение прогресса в достижении ЦУР и решении задач ВОУЗ, определяет политическую повестку дня для обеспечения всеобщей доступности, приемлемости, охвата и качества кадров здравоохранения, соответствующих целям в контексте усиленных систем здравоохранения⁵⁷. Стратегия содержит контрольный показатель плотности кадров здравоохранения, составляющий 4,45 врача, медсестры и акушерки на 1 тыс. населения. Указывает на существенную нехватку кадров здравоохранения относительно потребностей населения во многих странах, особенно с низким уровнем дохода, подтверждает, что качество и стоимость оказания медицинской помощи зависят от наличия и справедливого распределения кадров⁵⁸.

Стратегия призывает:

- оптимизировать имеющиеся кадры здравоохранения для достижения ЦУР и ВОУЗ за счет их образования, трудоустройства, удержания;
- планировать изменения для создания кадров здравоохранения в соответствии с потребностями;
- укрепить потенциал для управления политической, планированием и реализацией в области кадров здравоохранения;
- совершенствовать основы принятия экономически эффективных политических решений на базе национальных реестров кадров здравоохранения⁵⁹.

В Докладе Комиссии высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам занятости в сфере здравоохранения и экономического роста 2016 г. «Работая во имя здоровья и экономического роста»,

представленном Генеральному секретарю ООН⁶⁰, и в Пятилетнем плане действий по обеспечению занятости в сфере здравоохранения и инклюзивного экономического роста (2017—2021) подчеркивается необходимость анализа рынков труда в здравоохранении⁶¹. Положения Доклада и План поддержаны Международной организацией труда, Организацией экономического сотрудничества и развития и ВОЗ. Видение Комиссии «Ускорить прогресс в обеспечении ВОУЗ и достижении целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года путем обеспечения справедливого доступа к квалифицированным медицинским работникам в рамках укрепленных систем здравоохранения» стало основой десяти рекомендаций для политики рынка труда, преобразующей системы здравоохранения в интересах достижения ЦУР, инвестиций, реформ занятости, образования и предоставления услуг.

Комиссия призвала проводить анализ рынков труда в сфере здравоохранения с использованием согласованных показателей и методологий, а также предложила выполнить неотложные мероприятия по:

- разработке плана действий, стимулированию подотчетности, поддержке анализа рынка труда в здравоохранении;
- увеличению инвестиций в повышение квалификации и создание рабочих мест, а также в трансформативное — преобразующее образование;
- созданию международной платформы по проблеме мобильности кадров здравоохранения.

Глобальная Стратегия и Доклад Комиссии стали основой масштабной перспективной повестки в области кадров здравоохранения, направленной на достижение ВОУЗ и ЦУР [4].

В 2016 г. на смену Глобальному альянсу работников здравоохранения, завершившему свой мандат, создана Глобальная сеть работников здравоохранения как механизм консультаций, диалога и координации с заинтересованными сторонами в рамках ВОЗ⁶².

Всемирная ассамблея здравоохранения в 2017 г. вновь призвала к представлению отчетности на основе национальных реестров кадров здравоохранения, включая плотность медицинских работников, их образование, финансы, миграцию. Для этого странам предложена специально разработанная веб-платформа.

⁵⁵ Britnell M. The NHS must prepare for the global workforce war. HSJ.2019. Режим доступа: <https://www.hsj.co.uk/workforce/the-nhs-must-prepare-for-the-global-workforce-war/7024584.article> (дата обращения 10.04.2025).

⁵⁶ The United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. General Assembly Resolution A/RES/70/1. 2015. Режим доступа: <https://undocs.org/en/A/RES/70/1> (дата обращения 10.04.2025).

⁵⁷ World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. WHO, 2016. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> (дата обращения 10.04.2025).

⁵⁸ World Health Organization. Take Action for the Sustainable Development Goals. WHO, 2016. Режим доступа: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (дата обращения 10.04.2025).

⁵⁹ Всемирная организация здравоохранения. Национальная система учета кадровых ресурсов здравоохранения: Пособие по внедрению. ISBN 978-92-4-451444-3. Женева: ВОЗ, 2018. 40 с. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311616/9789244514443-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения 10.04.2025).

⁶⁰ World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-level Commission on Health Employment and Economic Growth. WHO, 2016. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения 10.04.2025).

⁶¹ World Health Organization. Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). WHO, 2018. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272941/9789241514149-eng.pdf?ua=1> (дата обращения 10.04.2025).

⁶² World Health Organization. The Global Health Workforce Network (GHWN). WHO, 2016. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/health-workforce/network> (дата обращения 10.04.2025).

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 2017 г. провозгласила 12 декабря официальным Международным днем ВОУЗ ООН.

«Политическая декларация третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» 2018 г. подтвердила политическую приверженность глав государств и правительств и представителей государств и правительств ускорению осуществления «Политической декларации» 2011 г. и «Итогового документа» 2014 г. предыдущих совещаний Генеральной Ассамблеи ООН высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними, для наращивания усилий и дальнейшего осуществления действий, в частности для укрепления систем здравоохранения и их переориентации на достижение ВОУЗ, и улучшения показателей здоровья, а также развития адекватных, хорошо обученных и оснащенных кадров здравоохранения⁶³.

«Тринадцатая Общая программа работы ВОЗ на 2019—2023 гг. Укрепляйте здоровье, сохраняйте мир в безопасности, служите уязвимым» (GPW13), утвержденная в 2018 г., включает варианты политики по укреплению кадров здравоохранения для профилактики НИЗ и борьбы с ними⁶⁴.

Участники Глобальной конференции по ПМСП, состоявшейся в г. Астане (Казахстан) в 2018 г., приняли Астанинскую декларацию, указав, что ПМСП и медицинские услуги должны предоставляться с сочувствием, уважением и достоинством профессиональными работниками здравоохранения, которые хорошо обучены, квалифицированы, мотивированы и преданы делу. Декларация также включает обязательство решать проблему нехватки и неравномерного распределения работников здравоохранения.

В Декларации подчеркивается, что успех ПМСП будет зависеть, в частности, от кадров здравоохранения, и выражается приверженность:

- созданию достойной работы и соответствующей компенсации для профессиональных работников здравоохранения и другого медицинского персонала, работающего на уровне ПМСП;
- продолжению инвестиций в образование, обучение, наем, развитие, мотивацию и удержание персонала ПМСП с соответствующим набором навыков;
- стремлению к удержанию и наличию персонала ПМСП в сельских, отдаленных и менее развитых районах;
- отстаиванию принципа, что международная миграция медицинского персонала не должна

подрывать способность стран, особенно развивающихся, удовлетворять потребности своего населения в области здоровья⁶⁵.

В 2019 г. опубликована Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН «Всеобщий охват услугами здравоохранения: движемся вместе к построению более здорового мира»⁶⁶ с рекомендацией расширить инвестиции в подготовку кадров здравоохранения. ВОЗ оценивала нехватку работников здравоохранения к 2030 г. в 18 млн человек. По расчетам Института измерения показателей и оценки состояния здоровья (IHME), в 2019 г. не хватало 6,4 млн врачей, 30,6 млн медицинских сестер и акушерок [5].

В период пандемии COVID-19 усугубились все рассмотренные выше проблемы, в особенности миграция персонала. Работники здравоохранения подтвердили свой статус главного ресурса развития здравоохранения, достижения ЦУР и ВОУЗ, а также обеспечения безопасности в области общественного здоровья на всех уровнях. Обострилась потребность персонала в охране физического и психического здоровья, защите от насилия и дискриминации [6].

В 2023 г. итоги Пятого Глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения «Защита, сохранность и инвестирование в кадры здравоохранения и медико-санитарной помощи» были представлены на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН «Всеобщий охват услугами здравоохранения: расширение наших амбиций в отношении здоровья и благополучия в постковидном мире». Политическая декларация Совещания подчеркнула необходимость решения проблем здоровья, обусловленных пандемией, значение ВОУЗ для достижения всех ЦУР, а также актуальность «Глобальной стратегии ВОЗ в области кадров здравоохранения: трудовые ресурсы 2030» [7] и Глобального кодекса практики ВОЗ по международному набору медицинского персонала^{67, 68} [8].

В Проекте 14-й Общей программы работы ВОЗ на 2025—2028 гг. отмечены тяжелые последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения и систем здравоохранения, требующие активизации работ по кадровому обеспечению⁶⁹ [9].

⁶⁵ World Health Organization. Declaration of Astana. Global conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan, 25–26 October. WHO, 2018. Режим доступа: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration> (дата обращения 10.04.2025).

⁶⁶ United Nations. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage “Universal health coverage: moving together to build a healthier world. 2019. Режим доступа: <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf> (дата обращения 10.04.2025).

⁶⁷ Организация Объединенных Наций. A/78/L.3. Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. 2023. 24 с. Режим доступа: <https://docs.un.org/r/A/78/L.3> (дата обращения 10.04.2025).

⁶⁸ United Nations. Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General, Global Sustainable Development Report 2023: Times of crisis, times of change: Science for accelerating transformations to sustainable development. 2023. Режим доступа: https://sdgs.un.org/sites/default/files/2023-09/FINAL%20GSDR%202023-Digital%20110923_1.pdf (дата обращения 10.04.2025).

⁶³ United Nations. Digital library. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases: resolution / adopted by the General Assembly. 2018. Режим доступа: <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en&v=pdf> (дата обращения 10.04.2025).

⁶⁴ World Health Organization. Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023. World Health Assembly Resolution WHA71.1. WHO, 2018. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf> (дата обращения 10.04.2025).

Заключение

В период 1995—2024 гг. проблемы развития кадров здравоохранения активно обсуждались мировым сообществом, в том числе на платформах межправительственных и наднациональных организаций, в первую очередь ВОЗ. Было принято широкое определение кадров здравоохранения, включающее различных профессиональных и парапрофессиональных работников. Кадры получили признание как самый важный ресурс систем здравоохранения.

С 2004 г. глобальная кадровая ситуация в здравоохранении характеризуется как кризисная. Налицо значительный дефицит кадров, в первую очередь в странах со средним и низким уровнем дохода, неравномерность их распределения в сельских, отдаленных и менее развитых районах. Признана необходимость улучшения профессионального статуса женщин. Приняты рекомендации, направленные на преодоление сохраняющихся негативных последствий для многих стран в связи с масштабной внутренней и международной миграцией, недостатками в области подготовки кадров и управления персоналом.

С 2006 г. широко внедряются сбор и анализ фактических данных, количественные показатели и оценки кадрового обеспечения на разных уровнях, анализ рынков труда. С 2010 г. достижение ВОУЗ становится магистральным направлением развития здравоохранения и его кадрового обеспечения. С 2011 г. при лидерстве Российской Федерации активно продвигается тематика борьбы с НИЗ и подготовка соответствующих кадров. Интегрирующей основой международной повестки дня в области развития с 2015 г. стала «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» ООН. Кадры здравоохранения рассматриваются как движущая сила достижения ЦУР, включающих соответствующие задачи и индикаторы. Осознана необходимость обеспечения достойной работы и компенсации для кадров здравоохранения, в первую очередь на уровне ПМСП, в сельских, отдаленных и менее развитых районах, инвестиций в образование, обучение, наем, развитие, мотивацию и удержание персонала.

Мировое сообщество пришло к необходимости расширения подготовки кадров здравоохранения и перехода к научно обоснованному трансформативному образованию квалифицированных, мотивированных, сочувствующих пациентам и преданных делу работников здравоохранения на принципах соблюдения прав человека, развития компетенций и лидерства, воздействия на социальные детерминанты здоровья, ориентации на нужды населения, пере-

распределения задач, командного взаимодействия, с использованием преимуществ цифровизации и инновационных технологий.

В период пандемии COVID-19 кадровые проблемы обострились. Подтвердилась ключевая роль работников здравоохранения в обеспечении изменившихся потребностей населения в здоровье, а также глобальной, региональной и национальной безопасности. С 2023 г. предлагается адаптация кадрового обеспечения здравоохранения к постпандемической ситуации.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Newman C., Nayebar A., Gacko N. M. N. N. Systemic structural gender discrimination and inequality in the health workforce: theoretical lenses for gender analysis, multi-country evidence and implications for implementation and HRH policy. *Hum. Resour. Health.* 2023;21(1):37. doi: 10.1186/s12960-023-00813-9
2. Chen L., Evans T., Anand S. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet.* 2004;364(9449):1984—90. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17482-5
3. Frenk J., Chen L., Bhutta Z. A., et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet Commissions.* 2010;376(9756):1923—58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
4. McQuide P. A., Brown A. N., Diallo K., Siyam A. The transition of human resources for health information systems from the MDGs into the SDGs and the post-pandemic era: reviewing the evidence from 2000—2022. *Hum. Resour. Health.* 2023;21(1):93. doi: 10.1186/s12960-023-00880-y
5. Haakenstad A., Irvine S. C. M., Knight M. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *GBD 2019 Human Resources for Collaborators. Lancet.* 2022;399(10341):2129—54. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00532-3
6. Abdul Rahim H. F., Fendt-Newlin M., Al-Harabsheh S. T., Campbell J. Our duty of care: a global call to action to protect the mental health of health and care workers. Doha Qatar: World Innov Summit for Health, 2022. 53 p. ISBN: 978-1-913991-25-8
7. McIsaac M., Buchan J., Abu-Agla A. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 — A Five-Year Check-In. *Hum. Resour. Health.* 2024;22(68):1—3. doi: 10.1186/s12960-024-00940-x
8. Boniol M., Kunjumen T., Nair T. S. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? *BMJ Global Health.* 2022;7(6):e009316. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009316
9. Sharma M., Akhter M. S., Roy S., Srejon R. Future Issues in Global Health: Challenges and Conundrums. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2025;22(3):325. doi: 10.3390/ijerph22030325

Поступила 12.07.2025
Принята в печать 01.09.2025

REFERENCES

1. Newman C., Nayebar A., Gacko N. M. N. N. Systemic structural gender discrimination and inequality in the health workforce: theoretical lenses for gender analysis, multi-country evidence and implications for implementation and HRH policy. *Hum. Resour. Health.* 2023;21(1):37. doi: 10.1186/s12960-023-00813-9

⁶⁹ Всемирная организация здравоохранения. A77/16. Проект Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028-гг. Доклад Генерального директора. 2024, 95 с. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_16-ru.pdf (дата обращения 10.04.2025).

2. Chen L., Evans T., Anand S. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*. 2004;364(9449):1984–90. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17482-5
3. Frenk J., Chen L., Bhutta Z. A., et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet Commissions*. 2010;376(9756):1923–58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
4. McQuide P. A., Brown A. N., Diallo K., Siyam A. The transition of human resources for health information systems from the MDGs into the SDGs and the post-pandemic era: reviewing the evidence from 2000–2022. *Hum. Resour. Health*. 2023;21(1):93. doi: 10.1186/s12960-023-00880-y
5. Haakenstad A., Irvine S. C. M., Knight M. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. GBD 2019 Human Resources for Collaborators. *Lancet*. 2022;399(10341):2129–54. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00532-3
6. Abdul Rahim H. F., Fendt-Newlin M., Al-Harabsheh S. T., Campbell J. Our duty of care: a global call to action to protect the mental health of health and care workers. Doha Qatar: World Innov Summit for Health, 2022. 53 p. ISBN: 978-1-913991-25-8
7. McIsaac M., Buchan J., Abu-Agla A. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 — A Five-Year Check-In. *Hum. Resour. Health*. 2024;22(68):1–3. doi: 10.1186/s12960-024-00940-x
8. Boniol M., Kunjumen T., Nair T. S. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? *BMJ Global Health*. 2022;7(6):e009316. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009316
9. Sharma M., Akhter M. S., Roy S., Srejon R. Future Issues in Global Health: Challenges and Conundrums. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2025;22(3):325. doi: 10.3390/ijerph22030325