




## РАБОТА В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА

### *Инвестиции в кадры здравоохранения*

#### Презентация Комиссии и ее рекомендаций

*Признавая, что инвестиции в создание новых рабочих мест в области здравоохранения и социальной сфере могут стимулировать экономический рост и содействовать Осуществлению повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций в марте 2016 г. учредил Комиссию высокого уровня.*


*На Комиссию была возложена задача по поиску инновационных способов решения проблемы дефицита кадров здравоохранения и обеспечения соответствия навыков работников здравоохранения применяемым к ним требованиям с целью повышения эффективности сектора здравоохранения и его вклада в обеспечение инклюзивного экономического роста.*



## **1. СЕКТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ СЕКТОРОВ ЭКОНОМИКИ И ВАЖНЕЙШИЙ СТИМУЛИРУЮЩИЙ ФАКТОР ДОСТОЙНОЙ ЗАНЯТОСТИ, ИНКЛЮЗИВНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА, БЕЗОПАСНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ.**

- За последние 10 лет в секторе здравоохранения было создано больше рабочих мест, чем в любом другом секторе. Эта тенденция будет сохраняться в предстоящие годы. Более того, созданные таким образом рабочие места способствуют повышению производительности труда работающего населения, поскольку ведут к повышению уровня его здоровья.
- Инвестиции в кадры здравоохранения – это одновременно и возможность повысить уровень здоровья населения, и шанс создать новые рабочие места и стимулировать экономический рост. Страны, инвестирующие ресурсы в работников здравоохранения, будут иметь более здоровое население, а более здоровое население – это более здоровая и устойчивая экономика. В свою очередь те страны, которые недостаточно инвестируют в кадры здравоохранения, не только ставят под угрозу здоровье своего населения, но и оказываются более уязвимыми перед лицом кризисных ситуаций, таких как эпидемия Эболы.
- Правильные инвестиции и грамотные действия в этой сфере откроют перед человечеством уникальную возможность удовлетворить растущую во всем мире потребность в работниках здравоохранения, продвинуться вперед по пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечить безопасность человека и генерировать масштабную отдачу в экономике и социальной сфере.

**Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста (далее – Комиссия) предлагает осуществить ряд действий, направленных на стимулирование создания порядка 40 миллионов рабочих мест в секторе здравоохранения и социальной сфере к 2030 г. с особым вниманием к проблеме прогнозируемого дефицита 18 миллионов работников здравоохранения, который может сформироваться к 2030 г. в странах с низким уровнем доходов и доходами ниже среднего уровня.**




## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

**1- Создание рабочих мест:** стимулировать инвестиции в создание рабочих мест на достойных условиях в секторе здравоохранения, особенно для молодежи и женщин, в нужном количестве и в нужных местах.

**2. Гендерное равенство и права:** расширить участие женщин в экономической деятельности и содействовать расширению их прав и возможностей посредством институционализации их ведущей роли, устранения гендерного дисбаланса, обеспечения равноправного доступа к образованию и рынку труда в секторе здравоохранения и учета гендерных аспектов в процессе реформирования здравоохранения.


**6. Финансирование и расширение фискального пространства:** привлечь достаточный объем финансирования из внутренних и международных источников, частных и государственных в зависимости от ситуации, и при необходимости рассмотреть вопрос о масштабной реформе финансирования здравоохранения в целях вложения ресурсов в создание действительно необходимых навыков, достойных условий труда и подготовку надлежащего числа работников здравоохранения.



## **2. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 21 ВЕКА, СВЯЗАННЫХ С ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ПОТРЕБУЕТ СУЩЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- В условиях демографических изменений, смещения бремени болезней, развития технологий меняются как потребности населения в области здравоохранения, так и само представление о том, какие нужны рабочие места, для какого числа работников и с какими навыками.
- Принимая во внимание эти факторы, от кадров здравоохранения потребуются работа в отношении социальных детерминант здоровья, приоритетное внимание к вопросам укрепления здоровья, профилактики, первичной медико-санитарной помощи и оказания помощи, ориентированной на потребности людей, и с опорой на местные сообщества.
- Для этого требуется вложение средств в расширение социально ответственного образования; принятие мер по подготовке и переподготовке работников здравоохранения; обучение медработников на базе местных сообществ для удовлетворения потребностей этих же сообществ; использование новых технологий для охвата населения отдаленных районов. Все это – примеры основных инноваций, необходимых в данной ситуации.

**Миру требуются новые работники здравоохранения, обладающие новыми профессиональными навыками и готовые к новому типу задач.**



## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ


### **3. Образование, профессиональная подготовка и развитие профессиональных навыков:**

развивать систему высококлассного образования, нацеленного на качественные изменения, и систему непрерывной профессиональной подготовки с тем, чтобы все работники здравоохранения могли в полной мере реализовать свой потенциал.

**4. Организация обслуживания и оказание услуг в сфере здравоохранения:** реформировать модели обслуживания, основанные на оказании помощи, прежде всего, на базе больниц, с переносом акцента на профилактику и эффективное предоставление высококачественных, доступных, комплексных, реализуемых на местном уровне и ориентированных на потребности людей услуг первичной и амбулаторной медико-санитарной помощи с особым вниманием к районам с недостаточным уровнем обеспеченности услугами.

**5. Технологии:** использовать потенциал информационных и коммуникационных технологий для развития санитарного просвещения, ориентированного на потребности людей медико-санитарного обслуживания и систем медико-санитарной информации.


**9. Кризисы и гуманитарные чрезвычайные ситуации:** обеспечить вложение средств в создание основных возможностей по ММСП, включая формирование навыков у национальных и международных работников здравоохранения в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций и как острых, так и затяжных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Обеспечить охрану и безопасность всех работников и учреждений здравоохранения в любых условиях.



**3. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО И ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА, СВЯЗАННОГО С СОЗДАНИЕМ НОВЫХ РАБОЧИХ МЕСТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОТРЕБУЕТСЯ СИЛЬНАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ВОЛЯ, А ТАКЖЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ СТРАНАМИ И ОТДЕЛЬНЫМИ СЕКТОРАМИ ЭКОНОМИКИ.**

- Создание соответствующих своим задачам кадров здравоохранения потребует принятия эффективных мер в таких областях, как финансы, образование, здравоохранение, социальное обеспечение, занятость и международные отношения, посредством использования координационных механизмов и ведения диалога по вопросам формирования политики.
- В межсекторальном процессе должны участвовать государственный и частный сектора, гражданское общество, ассоциации работников здравоохранения, органы регулирования и учреждения образования и профессиональной подготовки.
- Необходимо разработать набор стандартизированных статистических показателей, которые будут использоваться для описания, мониторинга и отслеживания общих тенденций на рынке труда в сфере здравоохранения.

**Принимая внимание глобальный характер Целей в области устойчивого развития, для осуществления рекомендованных действий чрезвычайно важным будет формирование партнерств внутри стран и на уровне международного сообщества.**



## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

**7. *Партнерство и сотрудничество:*** развивать межсекторальное сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях, вести взаимодействие с гражданским обществом, профсоюзами, другими организациями гражданского общества и частным сектором; встроить в национальные планы и стратегии в области здравоохранения и образования вопросы международного сотрудничества в интересах поддержки инвестиций в создание кадров здравоохранения.

**8. *Международная миграция:*** повысить уровень международного признания квалификации работников здравоохранения для содействия более эффективному использованию профессиональных навыков и извлечь больший положительный эффект из миграции работников здравоохранения, при этом корректируя его негативные последствия и обеспечивая защиту прав работников здравоохранения.

**10. *Данные, информация и подотчетность:*** провести всестороннее исследование и анализ рынков труда в сфере здравоохранения с применением стандартизированных статистических показателей и методологии в целях укрепления научно-доказательной базы, подотчетности и деятельности.

# НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЫ

Цель Комиссии – сформировать у правительств и основных партнеров политическую волю и заинтересованность в оказании поддержки осуществлению рекомендаций Комиссии. Комиссия предлагает Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций принять к сведению ее рекомендации и придать приоритетный характер реализации плана их осуществления.

- Рекомендации подготовлены в духе партнерства и взаимной ответственности на национальном, региональном и международном уровнях.
- План действий служит руководством для всех соответствующих заинтересованных сторон и рамочным механизмом совместного обеспечения подотчетности.

**Успешное выполнение рекомендаций Комиссии потребует энергичного межсекторального взаимодействия и решительных действий заинтересованных сторон, включая гражданское общество и объединения работников здравоохранения, на национальном и глобальном уровнях.**

## ПЕРВЫЕ ЛИЦА КОМИССИИ

Сопредседатель	Его Превосходительство г-н Франсуа Олланд, Президент Франции
Сопредседатель	Его Превосходительство г-н Джэйкоб Зума, Президент Южной Африки
Заместитель председателя	Д-р Маргарет Чен, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)
Заместитель председателя	Г-н Гай Райдер, Генеральный директор Международной организации труда (МОТ)
Заместитель председателя	Г-н Анхель Гурриа, Генеральный секретарь Организации международного сотрудничества и развития (ОЭСР)

## ЧЛЕНЫ КОМИССИИ

Г-жа Ану Ага	Член Верхней палаты Парламента Индии
Ее Королевское Высочество Принцесса Муна Аль-Хуссейн	Принцесса Иордании, глобальный активист в сфере здравоохранения по вопросам ухода за новорожденными и акушерского дела
Д-р Витянис Андриякайтис	Комиссар по вопросам здравоохранения и безопасности продуктов питания, Европейская комиссия
Г-жа Розалинда Балдос	Министерство труда и занятости, Филиппины
Д-р Мидалис Кастилья	Соучредитель Латиноамериканской школы медицины, Куба
Д-р Никосазана Дламини-Зума	Председатель Комиссии Африканского союза
Г-н Мусса Доссо	Министр труда и социальной защиты, Кот-д'Ивуар
Г-н Херманн Грёе	Федеральный министр здравоохранения, Германия
Г-н Бент Хёйе	Министр здравоохранения и социальных услуг, Норвегия
Д-р Марис Йессе	Заместитель Генерального секретаря, Министерство социального обеспечения, Эстония
Г-жа Сузана Малькорра	Министр иностранных дел и по делам культов, Аргентина
Д-р Алаа Мурабит	Основатель НПО «Голос ливанских женщин», активист по вопросам Целей в области устойчивого развития
Профессор Джейн Опоку-Агиеманг	Министр образования, Гана
Г-жа Роза Паванелли	Генеральный секретарь НПО «Public Services International»
Д-р Джудит Шамиан	Председатель Международного совета медсестер
Профессор Джозеф Стиглиц	Экономист, Лауреат Нобелевской премии по экономическим наукам
Профессор Кейзо Такеми	Член Палаты советников, Япония
Г-н Джордж К. Вернер	Министр образования, Либерия
Профессор Мухаммад Юнус	Соучредитель организации «Yunus Social Business», активист по вопросам Целей в области устойчивого развития, лауреат Нобелевской премии