

Embargoed until 7 April 00.01 CEST.

СОСТОЯНИЕ

# СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МИРЕ 2020 г.

РЕЗЮМЕ



*Вложение средств в образование,  
рабочие места и воспитание лидеров*



Всемирная организация  
здравоохранения



Nursing now

## Вложение средств в сестринское дело

будет способствовать достижению ЦУР, касающихся не только здравоохранения, но также образования (ЦУР 4), гендерного равенства (ЦУР 5), достойных условий труда и экономического роста (ЦУР 8).



**Тедрос Гебрейесус**  
Генеральный директор ВОЗ



**Элизабет Иро**  
Главный специалист по сестринскому делу, ВОЗ



**Аннетт Кеннеди**  
Председатель Международного совета медицинских сестер



**Шила Тлоу**  
Сопредседатель инициативы «Сестринское дело сегодня»



**Найджел Крисп**  
Сопредседатель инициативы «Сестринское дело сегодня»

ISBN 978-92-4-000337-8 (Версия онлайн)

ISBN 978-92-4-000338-5 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения 2020. Некоторые права защищены.  
Данная работа распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO

### Фотографии на обложке

**Первый ряд (слева направо):** © Vladimir Gerdo/TASS via Getty, © Irene R. Lengui/L'IV Com, © Tanya Habjouqa

**Второй ряд (слева направо):** © Jaime S. Singlador/Photoshare, © AKDN/Christopher Wilton-Steer

## Предисловие

Доклад «Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров» выходит в свет в эпоху беспрецедентной политической приверженности делу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем мире. Параллельно с этим, в условиях вспышки новой коронавирусной инфекции COVID-19 и массового перемещения людей в зонах вооруженных конфликтов, проверку на прочность проходят возможности человечества в сфере обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации. Во всех этих обстоятельствах жизненно важную роль играет сестринский персонал. Сегодня человечество более чем когда бы то ни было нуждается в работниках сестринских служб, для которых должна быть обеспечена возможность трудиться в полном соответствии с их образованием и квалификацией.

В первом докладе «Состояние сестринского дела в мире» упоминается множество достижений в области развития сестринских кадров. Создание новых возможностей для получения высшего сестринского образования и расширение полномочий сестринского персонала, в том числе на уровне формирования политики здравоохранения, может способствовать повышению уровня здоровья населения. В то же время в мире по-прежнему сохраняется колоссальное неравенство в обеспеченности населения сестринскими кадрами, и эта проблема требует решения.

В 2020 г. пройдет Международный год работников сестринских и акушерских служб. Это даст нам возможность выработать на основе фактических данных и выводов, представленных в докладе *Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.*, программу действий в области развития сестринского дела на период до 2030 г. и принять обязательства по ее осуществлению. В связи с этим мы настоятельно призываем правительства стран и все соответствующие заинтересованные стороны:

- вкладывать ресурсы в массивное ускорение развития сестринского **образования** – в преподавательский состав, инфраструктуру и студентов – для удовлетворения глобальных потребностей и национального спроса на сестринские кадры, а также реагирования на научно-технический прогресс и реализации моделей комплексного медицинского и социального обслуживания;
- обеспечить создание к 2030 г. по меньшей мере 6 миллионов новых **рабочих мест** в рамках сестринских служб, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, для предупреждения прогнозируемого дефицита сестринских кадров и устранения неравенства в обеспеченности населения сестринскими кадрами во всем мире;
- обеспечить укрепление **лидерской роли** работников сестринских служб – посредством воспитания нынешних и будущих лидеров – для обеспечения значимого участия сестринского персонала в процессах выработки политики здравоохранения и принятия решений, а также содействия повышению эффективности систем здравоохранения и социального обеспечения.

Все страны могут принять меры в поддержку осуществления этой программы действий. Большинство стран могут сделать это за счет собственных ресурсов. Тем странам, которым для этого потребуется поддержка со стороны международного сообщества, мы обязаны предоставить дополнительную помощь в интересах повышения объемов инвестиций в развитие человеческого капитала в сферах здравоохранения и социального обеспечения. Эти инвестиции будут также способствовать прогрессу в достижении Целей в области устойчивого развития и улучшению ситуации в области гендерного равенства, расширению экономических возможностей женщин и занятости молодежи.

Давайте воспользуемся этой возможностью и примем активное участие в этом десятилетии действий, начав с вложения ресурсов в образование, занятость и повышение лидерской роли сестринского персонала.

ЦУР 3



ЦУР 4



ЦУР 5



ЦУР 8



# Центральная роль работников сестринского персонала в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения Целей в области устойчивого развития

Сестринский персонал имеет решающее значение для выполнения задачи «никого не оставить без внимания» и успеха глобальных усилий по достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Эта категория медицинских работников вносит ценнейший вклад в решение национальных и глобальных задач, касающихся широкого спектра приоритетных проблем здравоохранения, включая всеобщий охват услугами здравоохранения, охрану психического здоровья и борьбу с неинфекционными заболеваниями, обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации, безопасность пациентов, а также оказание комплексной и ориентированной на потребности людей медицинской помощи.

Ни одна глобальная задача в сфере здравоохранения не может быть решена без координированных и систематических усилий по максимальной реализации потенциала сестринского персонала и повышению его роли в рамках междисциплинарных медицинских коллективов. Для этого требуется проведение политики по созданию условий, в которых работники сестринских служб будут достигать максимальной эффективности и результативности, посредством оптимизации круга обязанностей сестринского персонала, повышения значимости их функций, а также увеличения объема ресурсов, вкладываемых в их подготовку, профессиональное развитие и создание соответствующих рабочих мест. Такие инвестиции будут также способствовать выполнению задач ЦУР, касающихся образования, гендерных аспектов, достойного труда и инклюзивного экономического роста.

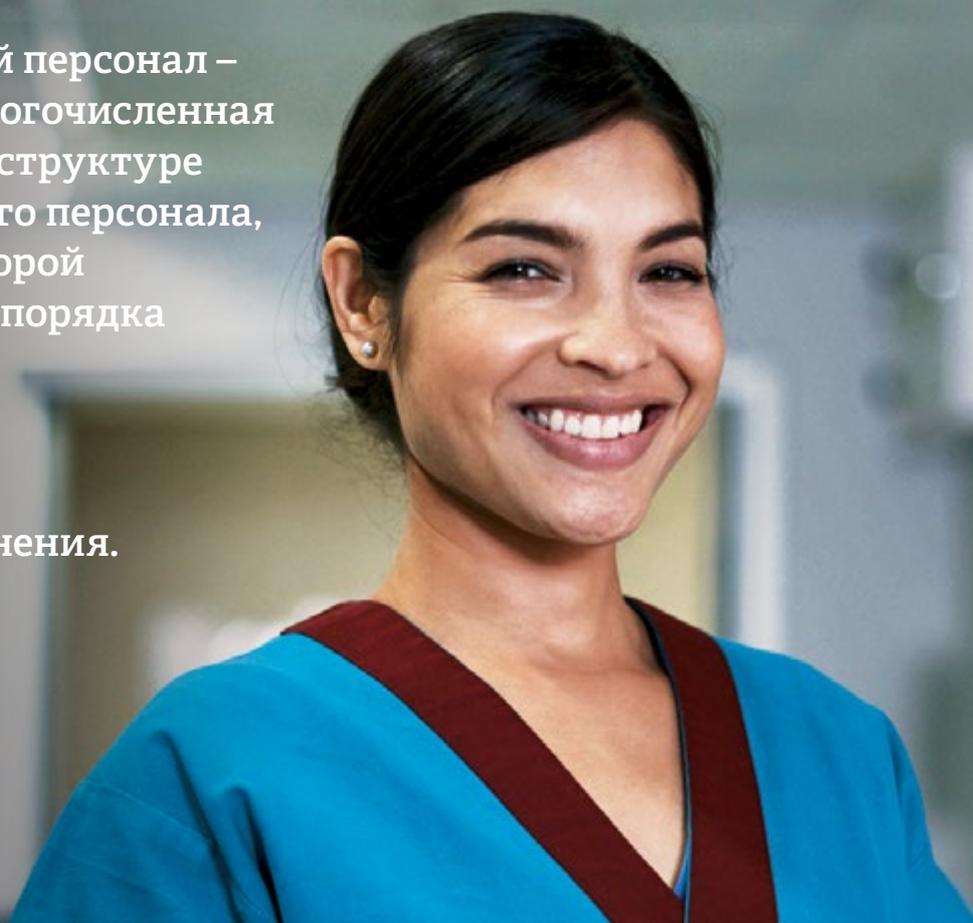
В докладе «Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.», подготовленном Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в партнерстве с Международным советом медицинских сестер и глобальной кампанией «Сестринское дело сегодня» и при поддержке со стороны ряда государств и широкого круга партнеров, представлено убедительное обоснование ценности сестринского персонала для развития здравоохранения во всем мире.

© Shapecharge/Getty Images

Сестринский персонал – наиболее многочисленная категория в структуре медицинского персонала, на долю которой приходится порядка

**59%**

всех кадров здравоохранения.



# Данные о положении дел по состоянию на 2020 г.

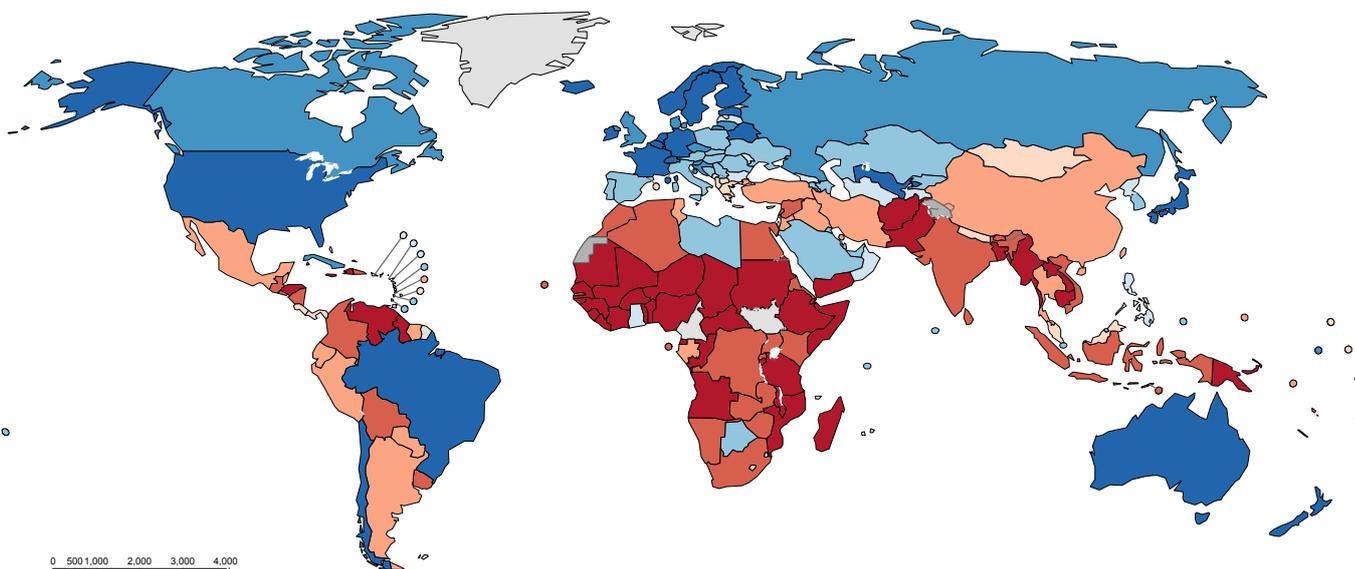
В настоящее время отмечаются как рост численности сестринского персонала, так и расширение круга его должностных обязанностей и функций. Тем не менее эти процессы развиваются неоднородно и недостаточными темпами для удовлетворения растущих потребностей, в результате чего целые группы населения остаются без доступа к сестринской помощи.

**Данные для доклада были предоставлены 191 страной, что является беспрецедентной цифрой и на 53% превосходит показатели за 2018 г.** Около 80% стран предоставили данные по 15 и более индикаторам. Тем не менее по таким аспектам, как потенциал в сфере обучения, уровень финансирования, оплата труда и динамика рынка труда, в имеющейся статистике отмечаются существенные пробелы. Это препятствует надлежащему выполнению анализа рынка труда в сфере здравоохранения, необходимого для принятия решений относительно политики развития сестринских кадров и предоставления соответствующего финансирования.

**Численность сестринского персонала во всем мире составляет 27,9 миллиона человек, из которых 19,3 миллиона – медсестры профессионального уровня.** Это свидетельствует о росте общей численности этой категории работников на 4,7 миллиона за период 2013-2018 гг. и подтверждает, что сестринский персонал – наиболее многочисленная категория в структуре медицинского персонала, на долю которой приходится порядка 59% всех кадров здравоохранения. К 27,9 миллиона работников сестринских служб относятся 19,3 (69%) медсестер профессионального уровня, 6 миллионов (22%) медицинских сестер ассоциированного профессионального уровня и 2,6 миллиона (9%) работников, не относящихся ни к одной из указанных категорий.

**Общая численность сестринского персонала в мире не соответствует потребностям, возникающим в связи с необходимостью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения задач ЦУР.** Более 80% сестринского персонала в мире работает в странах, в которых проживает половина населения планеты. Глобальный дефицит медсестер, который по оценкам составлял 6,6 миллиона в 2016 г., несколько снизился и в 2018 г. составил 5,9 миллиона работников. Порядка 89% этого дефицита (5,3 млн медсестер) приходится на долю стран с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, в которых рост численности сестринского персонала с трудом поспевает за ростом численности населения и где обеспеченность сестринскими кадрами на душу населения растет незначительными темпами. На рисунке 1 показаны значительные различия в показателях обеспеченности сестринским персоналом на душу населения, причем наибольшие пробелы в обеспеченности сестринским персоналом отмечаются в странах Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья, а также в некоторых странах Латинской Америки.

**Рисунок 1 Обеспеченность сестринским персоналом на 10 000 человек населения**



\*Включая сестринский персонал профессионального и ассоциированного профессионального уровней.

Источник: Национальные счета кадров здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. Новейшие доступные данные за период 2013-2018 гг.

**В некоторых регионах стабильность численности сестринского персонала находится под угрозой ввиду старения кадровых ресурсов.** Средний возраст сестринского персонала в мире является относительно низким, однако в этом отношении ситуация является неоднородной в зависимости от региона. Так, в Регионе стран Америки и Европейском регионе средний возраст сестринских кадров значительно превышает их средний возраст в других регионах. Для сохранения доступа населения к услугам здравоохранения на прежнем уровне странам с низким отношением численности начинающих медсестер (т.е. медсестер в возрасте до 35 лет) к численности медсестер предпенсионного возраста (в возрасте более 55 лет) потребуется обеспечить приток молодых специалистов в сфере сестринского дела и укрепить пакет мер по удержанию персонала. Странам с большим числом молодых специалистов в структуре среднего медицинского персонала следует обеспечить их более равномерное географическое распределение. Как показано на рисунке 2, страны, в которых доля медсестер предпенсионного возраста превышает долю молодых медсестер (т.е. страны, находящиеся над зеленой линией), в будущем столкнутся с проблемой поддержания численности сестринского персонала.

**Рисунок 2** Доля медсестер старше 55 лет и младше 35 лет (по данным из выборки стран)



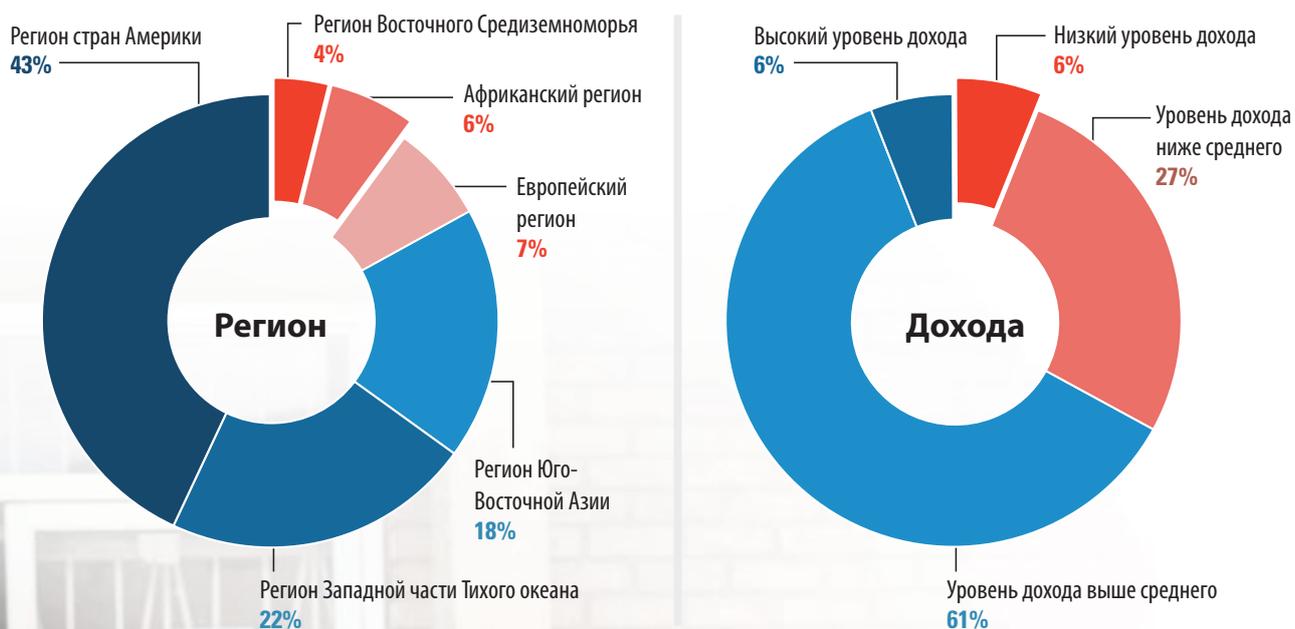
\* Включая сестринский персонал профессионального уровня и ассоциированного профессионального уровня.

Источник: Национальные счета кадров здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. Новейшие доступные данные за период 2013-2018 гг.



Для решения проблемы дефицита сестринского персонала во всех странах к 2030 г. общее число молодых специалистов в области сестринского дела должно расти в среднем на 8% в год одновременно с расширением возможностей трудоустройства и принятием мер по удержанию этой категории персонала. Текущие тенденции указывают на то, что без этих мер к 2030 г. совокупная численность медсестер в мире составит 36 миллионов, а дефицит – 5,7 миллиона работников, главным образом, в регионах Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья. Параллельно с этим дефицит среднего медицинского персонала на национальном уровне будет по-прежнему ощущаться в ряде стран регионов Европы, Америки и Западной части Тихого океана. На рисунке 3 показано прогнозируемое увеличение численности сестринского персонала с разбивкой по регионам ВОЗ и категориям стран по уровню дохода.

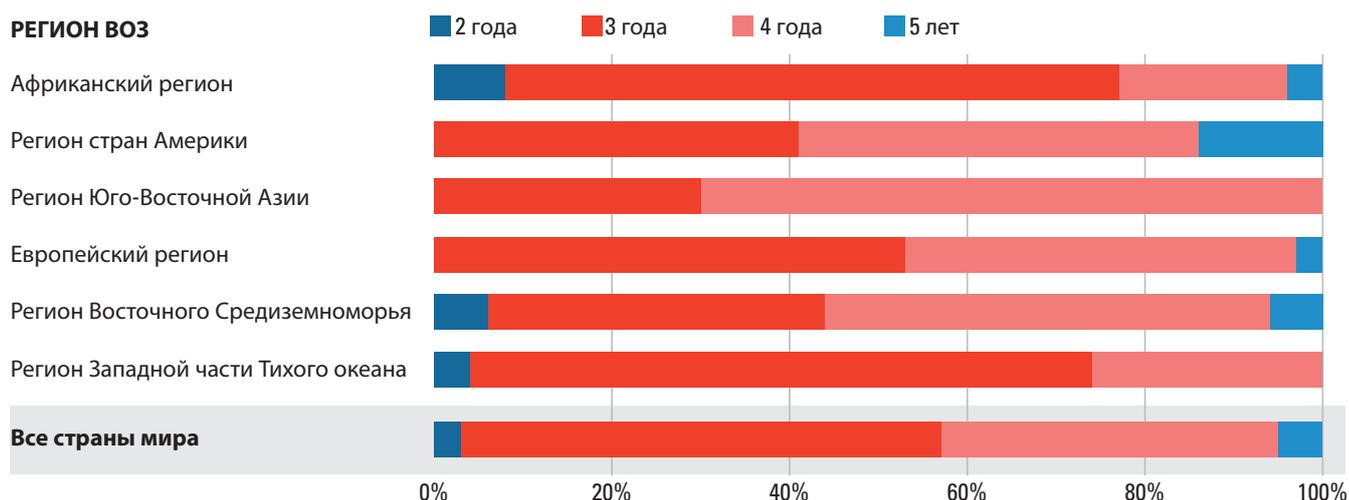
**Рисунок 3** Прогнозируемое увеличение численности сестринского персонала (в период до 2030 г.) с разбивкой по регионам ВОЗ и категориям стран по уровню дохода



*\*Включая сестринский персонал профессионального уровня и ассоциированного профессионального уровня.*

В этих условиях проблема равномерного распределения и удержания сестринского персонала становится все более насущной **ПРАКТИЧЕСКИ ДЛЯ ВСЕХ СТРАН.**

**Рисунок 4 Средняя продолжительность обучения сестринского персонала профессионального уровня в разбивке по регионам ВОЗ (в годах)**



Источник: Национальные счета кадров здравоохранения за 2019 г. по 99 странам и база данных Sigma по 58 странам. Новейшие данные, предоставленные странами в период с 2013 по 2018 г.

**Большинство стран (152 из 157 ответивших, т.е. 97%) сообщили, что минимальная длительность программы обучения сестринского персонала составляет три года.** В подавляющем большинстве стран имеются стандарты, определяющие содержание и продолжительность программы обучения (91%), механизмы аттестации (89%), национальные стандарты квалификации преподавательского состава (77%) и совмещенного (межпрофессионального) обучения (67%). Тем не менее данных об эффективности таких мер и механизмов мало. Кроме того, сохраняется большая неоднородность в том, что касается минимального уровня образования и подготовки медсестер, а также отмечаются нехватка преподавательского состава, инфраструктурные ограничения и дефицит мест для прохождения практики в учреждениях здравоохранения. Как показано на рисунке 4, продолжительность обучения сестринского персонала в мире обычно составляет три-четыре года.

**О наличии среди сестринского персонала медсестер повышенной квалификации с расширенным кругом функций сообщили 78 стран (53% ответивших).** Имеются убедительные данные о том, что наличие сестринского персонала повышенной квалификации (с расширенным кругом должностных обязанностей и полномочий) способствует расширению доступа к первичной медико-санитарной помощи в сельских районах и позволяет устранить неравенство в доступе к услугам, с которым сталкиваются представители уязвимых слоев населения в городских районах. Создание благоприятных условий труда и оказание сестринскому персоналу поддержки в полной реализации его профессионального потенциала в соответствии с уровнем образования и квалификации позволят сестринскому персоналу любого уровня эффективно оказывать первичную медико-санитарную помощь, профилактическую помощь, а также предоставлять многие другие услуги, что в конечном счете является необходимым условием обеспечения всеобщего доступа к услугам здравоохранения.

**Каждый восьмой работник сестринских служб работает за пределами страны своего рождения или обучения.** Процесс международной мобильности сестринских кадров становится все более интенсивным. В этих условиях проблема равномерного распределения и удержания сестринского персонала становится все более насущной практически для всех стран. Неуправляемые миграционные процессы могут усугубить нехватку персонала и привести к отсутствию равноправного доступа к услугам здравоохранения. Как показывают

© Nazeer Al-Khatib/AFP via Getty



данные, в ряде регионов многие страны с высоким уровнем дохода испытывают чрезмерную зависимость от притока иностранного сестринского персонала ввиду недостаточного числа новых выпускников, дефицита сестринских кадров для заполнения имеющихся вакантных должностей или же, напротив, отсутствия возможностей для трудоустройства молодых специалистов.

**В большинстве стран (86%) действует государственный орган регулирования в области сестринского дела.** Почти две трети стран (64%) сообщили о наличии у них требований в отношении аттестации всех начинающих работников сестринских служб, и почти три четверти стран (73%) сообщили о наличии требований постоянного повышения квалификации сестринского персонала как условия продолжения профессиональной деятельности. Тем не менее регулирование обучения и профессиональной деятельности сестринского персонала не является стандартизированным, за исключением отдельных случаев существования на субрегиональном уровне механизмов взаимного признания дипломов и квалификации. В условиях высокой трудовой мобильности, растущего акцента на междисциплинарной работе и развития цифровых технологий перед надзорными органами встает трудная задача по постоянному обновлению норм регулирования в сфере обучения и профессиональной деятельности сестринского персонала и актуализации реестров сестринских трудовых ресурсов. На рисунке 5 показана доля стран (из числа предоставивших соответствующую информацию), в которых существуют нормативные положения, регламентирующие условия труда.

**Сестринское дело остается профессией с сильным гендерным дисбалансом со всеми вытекающими последствиями в области трудовых отношений.** Порядка 90% членов сестринского персонала – женщины, однако медсестры или женщины крайне редко занимают руководящие должности в системе здравоохранения. Имеются данные о гендерно-обусловленном неравенстве в оплате труда, а также о других формах дискриминации на рабочем месте по гендерному признаку. По результатам опроса, в большинстве стран созданы необходимые правовые механизмы охраны труда, включая нормативы по продолжительности рабочего дня, условиям труда, минимальной оплате труда и социальной защите, однако обеспеченность такими механизмами в разных регионах разная. Немногим более одной трети стран (37%) сообщили о наличии у них мер по предупреждению нападений на работников здравоохранения.

**Всего 82 из 115 ответивших стран (71%) сообщили о наличии на национальном уровне высокопоставленного должностного лица, ведающего вопросами сестринского дела, в полномочия которого входит участие в выработке политики в областях сестринского дела и здравоохранения.** 78 стран (53% ответивших) сообщили о наличии национальной программы, направленной на расширение руководящих функций сестринского персонала. Одновременное наличие национального руководителя сестринских служб (или аналогичной должности) и программы по расширению руководящих функций сестринского персонала ассоциируется с наличием в целом более благоприятных нормативно-правовых условий труда сестринского персонала.

**Рисунок 5** Доля стран, в которых существуют нормативные положения, регламентирующие условия труда



Источник: Национальные счета кадров здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

ДЕСЯТЬ КЛЮЧЕВЫХ  
ДЕЙСТВИЙ

## Дальнейшие направления политики развития трудовых ресурсов в области сестринского дела



© John W. Poole/NPR

**1** **Странам, испытывающим нехватку сестринского персонала, потребуется повысить объем финансовых вложений в целях обеспечения подготовки и найма по меньшей мере 5,9 миллиона новых работников сестринских служб.** В странах с низким и средним уровнем дохода объем дополнительных затрат на обучение сестринского персонала составит порядка 10 долл. США на душу населения. Для создания возможностей трудоустройства молодых специалистов потребуется выделение дополнительных финансовых ресурсов. В большинстве стран эта задача может быть выполнена за счет внутренних источников финансирования. К необходимым действиям относится анализ ситуации и решение проблем, касающихся фонда оплаты труда, а также в некоторых странах снятие квот на сестринский персонал. В случае ограниченности ресурсов в среднесрочной и долгосрочной перспективах, например в странах с низким уровнем дохода и странах, затронутых вооруженными конфликтами или нестабильностью, следует рассмотреть использование таких механизмов, как институциональные договоренности об объединении ресурсов. Партнеры в области развития и международные финансовые учреждения могут оказывать содействие посредством интеграции ресурсов, выделяемых в сферах образования, занятости, гендерного равенства, здравоохранения и повышения квалификации, в рамках осуществления национальных стратегий развития кадров здравоохранения в интересах развития первичной медико-санитарной помощи и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Вложение ресурсов в развитие сестринских кадров может также способствовать занятости, гендерному равенству и вовлечению молодежи.

## 2

**Странам следует укреплять потенциал в области сбора, анализа и использования данных о кадровых ресурсах здравоохранения.** К числу необходимых действий в этой сфере относятся ускорение внедрения национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и использование этих данных для анализа рынка труда в сфере здравоохранения в интересах информационного обеспечения процессов разработки политики и принятия решений относительно бюджетных ассигнований. Обработка статистических данных о сестринском персонале потребует межведомственной работы, а также участия ключевых заинтересованных сторон, таких как надзорные органы, образовательные учреждения, медицинские организации и профессиональные ассоциации.

## 3

**Трудовая мобильность и миграция сестринского персонала должны быть объектом эффективного мониторинга и ответственного и этического управления.** К необходимым действиям в этой области относится обеспечение более последовательного применения странами, нанимающими организациями и международными субъектами Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Наличие партнерских отношений и сотрудничества между надзорными органами, системами сбора информации о кадрах здравоохранения, работодателями, руководителями правительственных ведомств и другими заинтересованными сторонами может помочь в повышении эффективности мониторинга, управления и регулирования международной мобильности сестринского персонала. Страны, в слишком большой степени зависимые от притока иностранного сестринского персонала, должны стремиться к более высокому уровню самообеспечения сестринскими кадрами посредством вложения дополнительных ресурсов в подготовку медсестер на национальном уровне. Страны, сталкивающиеся с чрезмерно большой утечкой сестринского персонала в связи с трудовой миграцией, должны рассмотреть вопрос о принятии мер по удержанию кадров, таких как повышение заработной платы (и обеспечение равной оплаты труда) и улучшение условий труда, создание возможностей карьерного роста и обеспечение сестринскому персоналу возможности реализовывать свой потенциал в соответствии с уровнем образования и квалификации.

## 4

**Программы обучения и подготовки сестринского персонала должны готовить медсестер, которые станут движущей силой в деле развития первичной медико-санитарной помощи и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.** К необходимым действиям в этой сфере относятся инвестиции в преподавательский состав, обеспечение наличия мест прохождения клинической практики и обеспечение доступности обучения в интересах повышения разнообразия состава слушателей. Сестринское дело должно стать привлекательной профессией, опирающейся на науку, новые технологии, ценности командной работы и принцип справедливости в сфере здравоохранения. Руководители национальных сестринских служб и другие национальные заинтересованные стороны могут инициировать диалог о необходимых требованиях к программам начальной и специализированной подготовки медсестер, которые позволят удовлетворить спрос системы здравоохранения на сестринский персонал. Программы обучения должны соответствовать национальным приоритетам в сфере здравоохранения, а также составляться с учетом новых глобальных тенденций и вызовов, что даст возможность готовить сестринский персонал, способный эффективно работать в рамках междисциплинарных коллективов и хорошо знакомый с новыми медицинскими технологиями.

## 5

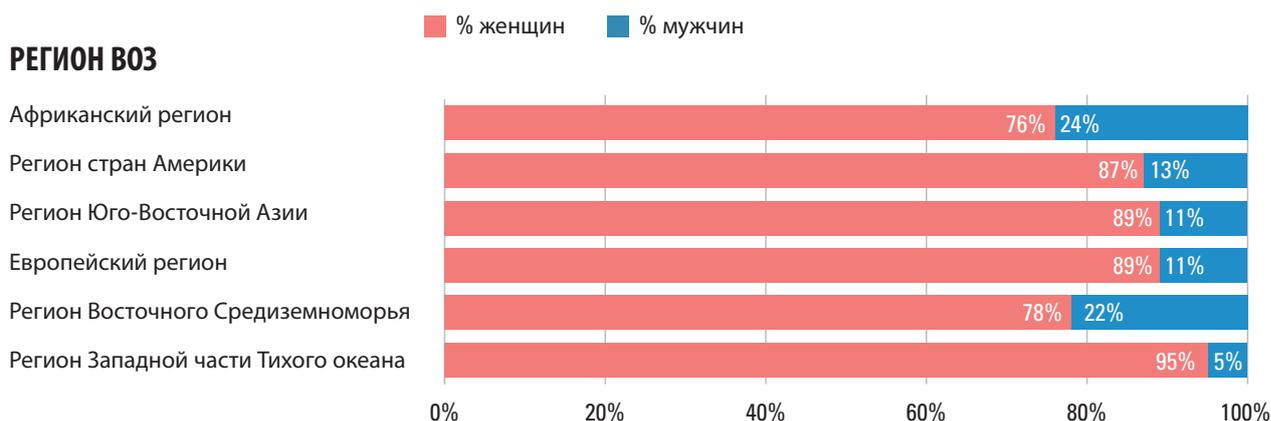
**Лидерство и управление являются важнейшим условием укрепления сестринских трудовых ресурсов.** К необходимым действиям относятся учреждение на уровне правительства должности руководителя национальной сестринской службы, ответственного за развитие национальных сестринских кадров и принимающего участие в формировании политики в сфере здравоохранения, и оказание этому руководителю необходимой поддержки. Руководители государственных сестринских служб должны активно способствовать повышению эффективности сбора и анализа данных о сестринских трудовых ресурсах и координировать политический диалог, целью которого является основанное на научных данных принятие решений, касающихся финансирования развития сестринского персонала. Должны быть организованы программы укрепления руководящей роли сестринского персонала в интересах развития лидерских качеств у молодых работников сестринских служб. В условиях нестабильности и вооруженных конфликтов потребуются особое внимание к восстановлению институциональных основ и индивидуального управленческого потенциала в области эффективного управления сестринским персоналом и координации его деятельности.

**6 Лица и органы, ответственные за планирование и регулирование в области сестринского дела, должны принять меры по оптимальному использованию профессионального потенциала сестринских кадров.** К необходимым действиям относится обеспечение использования сестринского персонала на уровне первичного звена в полном соответствии с его должностными функциями. В соответствующих случаях целесообразно расширить сферу обязанностей и полномочий сестринского персонала для удовлетворения потребностей населения в услугах здравоохранения и расширения доступа к первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях растущего спроса на медицинскую помощь в связи с неинфекционными заболеваниями, а также обеспечить интеграцию медицинской и социальной помощи. Для решения типовых проблем, приводящих к текучести сестринских кадров, должны быть приняты соответствующие меры в сфере трудовой политики; к таким мерам относится, в частности, развитие моделей оказания помощи силами сестринского персонала, расширение перечня должностных функций и полномочий медсестер, использование возможностей, открывающихся в связи с новыми технологиями цифрового здравоохранения, а также обеспечение учета возрастной структуры сестринского персонала.

**7 Политики, работодатели и органы регулирования должны координировать действия в интересах обеспечения достойных условий труда.** Страны обязаны обеспечить благоприятные условия для деятельности среднего медицинского персонала в целях повышения привлекательности профессии, улучшения распределения кадров, удержания персонала и создания у него мотивации. В приоритетном порядке должно быть обеспечено достаточное укомплектование кадрами и приняты меры по охране и гигиене труда с оказанием особого внимания сестринскому персоналу, работающему в условиях нестабильности, конфликтов или в небезопасной обстановке. Оплата труда должна быть достаточной для того, чтобы привлекать, удерживать и мотивировать сестринские кадры. В дополнение к перечисленному страны должны в приоритетном порядке принять меры по предупреждению и пресечению сексуальных домогательств, сексуального насилия и дискриминации по отношению к сестринскому персоналу.

**8 Страны должны последовательно обеспечивать учет гендерных аспектов при разработке политики по развитию трудовых ресурсов в области сестринского дела.** К необходимым действиям в этой области относится создание справедливой и гендерно-нейтральной системы оплаты труда медицинских работников и обеспечение соблюдения нормативно-правовых положений, касающихся равной оплаты труда, в том числе в частном секторе. Меры политики, касающиеся сестринского дела, должны разрабатываться с учетом гендерных соображений. Это относится к политике в области образования, практической деятельности, надзорной или управленческой функции, учитывая тот факт, что сестринский персонал по-прежнему представлен преимущественно женщинами (рисунок 6). К мерам политики, требующим рассмотрения применительно к данному вопросу, относятся создание благоприятных условий труда для женщин, например посредством введения гибкого и удобного графика работы, позволяющего учитывать особые обстоятельства жизни женщин, а также создание возможностей для развития управленческого потенциала женщин-медсестер.

**Рисунок 6** Доля женщин и мужчин среди сестринского персонала в разбивке по регионам ВОЗ



**Источник:** Национальные счета кадров здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. Новейшие данные, предоставленные в период с 2013 по 2018 г.

Для решения типовых проблем, приводящих к текучести сестринских кадров, должны быть приняты соответствующие меры в сфере трудовой политики; к таким мерам относятся, в частности, развитие моделей оказания помощи силами сестринского персонала, расширение перечня должностных функций и полномочий медсестер.

9

**Необходимо модернизировать профессиональные стандарты, касающиеся сестринского дела.** В частности, следует гармонизировать стандарты в области обучения и аттестации сестринских кадров, включая обеспечение взаимного признания дипломов и квалификации, а также создать совместимые системы, которые позволяли бы надзорным органам просто и быстро выполнять проверку квалификации и информации о возможных дисциплинарных мерах в отношении работников. Меры нормативного регулирования, в том числе касающиеся объема должностных обязанностей, первоначальной аттестации и требований по постоянному повышению квалификации, должны способствовать тому, чтобы сестринский персонал мог в полной мере реализовывать свой профессиональный потенциал в соответствии с уровнем полученного образования в рамках динамичных междисциплинарных коллективов.

10

**Ключевым слагаемым успеха является сотрудничество.** В данной сфере необходимо наладить межсекторальный диалог под руководством министерств здравоохранения и руководителя национальной сестринской службы с привлечением других соответствующих министерств (образования, иммиграции, финансов, труда) и заинтересованных сторон из государственного и частного секторов. Важнейшим элементом является укрепление потенциала государственного сектора для эффективного выполнения им своей координационной роли, с тем чтобы финансовые решения частного сектора, возможности в сфере профессиональной подготовки и роль медсестер в предоставлении услуг здравоохранения были оптимизированы в соответствии с целями государственной политики. Профессиональные ассоциации работников сестринских служб, образовательные учреждения и преподавательский состав, органы регулирования сестринской деятельности и профессиональные союзы, студенты и молодежные объединения, организации гражданского общества и глобальные кампании, такие как «Сестринское дело сегодня» являются ценными участниками процесса укрепления роли сестринского персонала в рамках медицинских коллективов, занятых удовлетворением приоритетных потребностей населения в услугах здравоохранения.

© Yoshinobu Oka via Sasakawa Health Foundation



## Необходимо вкладывать ресурсы в обучение, создание рабочих мест и развитие лидерских функций сестринского персонала

В данном докладе представлен большой массив убедительных научных данных и статистики, касающихся сестринского персонала. Эти данные необходимы для информационной поддержки диалога по вопросам политики и процесса принятия решений о вложении ресурсов в развитие сестринского дела как инструмента укрепления первичной медико-санитарной помощи, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и дальнейшего движения по направлению к ЦУР.

Несмотря на ряд позитивных тенденций, в докладе также отмечено несколько ключевых проблемных областей. Для устранения главных проблем многим странам с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего в регионах Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья потребуется ускорить темпы работы. В то же время не следует успокаиваться и странам с доходом выше среднего и высоким уровнем дохода, в которых такие проблемы, как недостаточное предложение на рынке труда, старение сестринского персонала и чрезмерная зависимость от притока иностранных кадров, ставят под угрозу достижение национальных задач в области развития сестринских трудовых ресурсов.



Правительства стран, при необходимости при поддержке внутренних и международных партнеров, должны активизировать и возглавить работу по ускорению деятельности в следующих областях:

- ▶ **наращивание лидерского, управленческого и руководящего потенциала сестринского персонала** в интересах дальнейшего решения соответствующих задач в области образования, здравоохранения, занятости и гендерного равенства;
- ▶ **обеспечение оптимальной отдачи от инвестиций в развитие сестринского дела посредством принятия необходимых мер в таких областях**, как обучение, достойный труд, справедливая заработная плата, практическая деятельность, производительность труда, регулирование и удержание сестринского персонала;
- ▶ **ускорение и поддержание на достаточном уровне дополнительных инвестиций в обучение сестринского персонала, формирование необходимых навыков и создание рабочих мест.**

Необходимые вложения потребуют дополнительных финансовых средств. Отдача, которую принесут эти инвестиции для общества и экономики стран, может быть выражена в улучшении здоровья миллиардов людей, создании миллионов квалифицированных рабочих мест, особенно для женщин и молодежи, и укреплении безопасности в сфере здравоохранения во всем мире. Целесообразность вложения ресурсов в обучение сестринского персонала, создание рабочих мест и обеспечение его лидерских позиций в системе здравоохранения не вызывает сомнений, и все соответствующие заинтересованные стороны должны взять на себя обязательства по осуществлению конкретных действий.



Сотрудничающие организации:



THE AGA KHAN UNIVERSITY



Australian Government  
Department of Health



UNITED ARAB EMIRATES  
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION



WORLD BANK GROUP

