

УДК 614.2:364.4
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;132-139>

Проблемы кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев

В.В. Тонконог^{1*}, С. Хмейди², Д.Т. Ананченков³

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

³ Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 119991, Россия, Москва, Ленинские горы, д. 1

*Автор, ответственный за переписку, email: vikatonkonog79@mail.ru

Аннотация

Введение. В статье рассматриваются проблемы кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев в условиях гуманитарных кризисов. Актуальность исследования обусловлена ростом масштабов вынужденной миграции и повышенной нагрузкой на системы здравоохранения принимающих стран. **Цель работы.** Комплексный анализ международных стандартов, нормативных документов и научных публикаций, регламентирующих вопросы управления человеческими ресурсами в лагерях временного размещения беженцев. **Результаты.** Обоснована необходимость интеграции лагерных медицинских служб в национальные системы здравоохранения и перехода от реактивной модели кадрового реагирования к стратегическому управлению человеческими ресурсами. Полученные выводы могут быть использованы при разработке программ подготовки медицинского персонала и совершенствовании кадровой политики в гуманитарных миссиях.

Ключевые слова: кадровое обеспечение; медицинская помощь; лагеря беженцев; управление человеческими ресурсами; межкультурная коммуникация; международные стандарты здравоохранения; профессиональная подготовка медицинского персонала

Для цитирования: Тонконог В.В., Хмейди С., Ананченков Д.Т. Проблемы кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):132-139. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;132-139>

УДК 614.2:364.4
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;132-139>

Problems of Medical Staff Management in Refugee Camps

Victoriya V. Tonkonog^{1*}, Suhail Khmeidy², Daniil T. Ananchenkov³

¹ Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bldg. 1, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

³ Lomonosov Moscow State University, 1, Leninskiye Gory, 119991, Moscow, Russian Federation

*Corresponding author, email: vikatonkonog79@mail.ru

Abstract

Introduction. The article discusses the problems of medical staff management in refugee camps in the context of humanitarian crises. The relevance of the study is defined by growing forced migration and the increased burden on healthcare systems of the host countries. **The purpose** of the work was to carry out a comprehensive analysis of international standards, regulatory documents and scientific publications establishing human resource management in refugee camps. **Results.** Reasons for the integration of camp medical services into national health systems and the transition from a reactive model of personnel response to strategic human resource management have been presented. The findings can be used to develop training programs for medical personnel and improve humanitarian personnel policy.

Keywords: human resources; medical care; refugee camps; human resource management; intercultural communication; international health regulations; professional training of medical personnel

For citation: Tonkonog V.V., Khmeidy S., Ananchenkov D.T. Problems of Medical Staff Management in Refugee Camps. City Healthcare. 2026;7(1):132-139. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;132-139>

Введение

Массовые перемещения населения, вызванные политическими конфликтами, климатическими катастрофами и экономическими кризисами, привели к устойчивому росту числа беженцев и вынужденных переселенцев в XXI в. По данным Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, к концу 2024 г. международная миграция достигла рекордных уровней, при этом более 35 млн человек находились в статусе беженцев или лиц, ищущих убежища¹. В ситуациях интенсивного миграционного давления лагеря временного размещения остаются основными формами проживания и оказания гуманитарной помощи для миллионов людей, утративших доступ к устойчивым системам здравоохранения и социальной поддержки.

В таких условиях особое значение приобретает система медицинского обеспечения в лагерях беженцев, поскольку здоровье становится как непосредственной потребностью, так и ключевым фактором выживания и адаптации перемещенных лиц. Заболевания, связанные с инфекционными агентами, недоеданием, нарушением санитарных норм, психосоциальные расстройства и травмы характерны для условий плотной концентрации населения и ограниченного доступа к услугам здравоохранения². При этом специфика лагерной среды – высокая плотность населения, плохие санитарные условия, ограниченность инфраструктуры и ресурсное скопление – создает уникальные вызовы для систем здравоохранения, которые требуют не только материальных ресурсов, но и квалифицированного медицинского персонала.

Кадровое обеспечение медицинской деятельности в лагерях беженцев – это не просто количественное присутствие врачей и медсестер, но и комплекс организационно-управленческих, образовательных и социально-психологических условий, при которых медицинские работники способны эффективно функционировать в экстремальных условиях. Работа с беженцами требует от специалистов не только стандартных клинических навыков, но и способности работать в мультикультурной среде, владеть навыками межкультурной коммуникации, психосоциальной поддержки и управления ограниченными ресурсами [1]. Возникает необходимость переосмысления подходов к подготовке кадров, формированию профес-

сиональных стандартов, системе мотивации и сохранению трудоспособности медицинских работников в местах временного проживания перемещенных лиц.

Международные организации и гуманитарные агентства, такие как ВОЗ, UNHCR, Международная организация по миграции (ИОМ) и Международный комитет Красного Креста, выделяют кадровое обеспечение как ключевой компонент устойчивой системы здравоохранения в лагерях беженцев. Согласно существующим руководствам, количество и квалификация медицинских работников должны соотноситься с демографическими характеристиками лагеря, эпидемиологической ситуацией и культурной спецификой населения. При этом особое внимание уделяется развитию компетенций медицинского персонала в области превентивной медицины, управления инфекциями, психосоциальной поддержки, а также взаимодействия с местными системами здравоохранения³.

Несмотря на значительный объем практических рекомендаций и руководств, в академической литературе остаются недостаточно исследованными вопросы, связанные с реальными кадровыми практиками и их влиянием на качество оказания медицинской помощи в лагерях беженцев. В частности, отсутствует систематизированное понимание того, как квалификация, подготовка и организационные условия труда медицинских работников соотносятся с эпидемиологическими, социальными и культурными особенностями контингентов беженцев. Это создает пробелы в разработке стратегий управления человеческими ресурсами в гуманитарных кризисах и ограничивает возможности для внедрения эффективных программ подготовки, удержания и мотивации медицинского персонала в лагерной среде.

Таким образом, анализ кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев представляет собой важную научно-практическую задачу, требующую комплексного подхода, объединяющего данные международной практики, концептуальные рамки здравоохранения и исследования в области управления человеческими ресурсами.

Цель настоящего исследования – комплексный анализ состояния и особенностей кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев на основе международных нормативных документов, научных публика-

¹ ООН: масштабы вынужденного переселения достигли рекордных показателей. URL: <https://www.unic.ru/events/oon-masshtaby-vynuzhdenного-pereseleniya-dostigli-rekordnykh-pokazateley/?ysclid=mlnee9a6gn324585641> (дата обращения: 12.01.2026).

² Waagensen E. Public health implications of refugee and migrant movements in the WHO European Region. URL: <https://www.feam.eu/wp-content/uploads/E-Waagensen-WHO-public-health-refugees-and-migrants-movements.pdf> (дата обращения: 12.01.2026).

³ A UNHCR guide to agile, effective and community based humanitarian emergency responses. URL: <https://emergency.unhcr.org/> (дата обращения: 12.01.2026).

ций и практических руководств, а также выявление ключевых проблем и направлений совершенствования системы управления человеческими ресурсами здравоохранения в условиях гуманитарных кризисов.

Методы исследования

Исследование выполнено в формате аналитического обзора с элементами системного и сравнительного анализа. Работа носит теоретико-прикладной характер и направлена на обобщение существующих международных стандартов, научных данных и практических рекомендаций по вопросам кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев.

Эмпирическую базу исследования составили нормативные и методические документы международных организаций в сфере здравоохранения и гуманитарного реагирования (руководства и стандарты Всемирной организации здравоохранения, Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Международной организации по миграции и др.). Используются научные публикации в рецензируемых международных журналах, посвященные вопросам организации медицинской помощи мигрантам и беженцам, управлению человеческими ресурсами в здравоохранении и специфике работы медицинского персонала в гуманитарных условиях, а также отчеты международных гуманитарных миссий и аналитические обзоры, отражающие практический опыт кадрового обеспечения в лагерях временного размещения.

В работе использованы следующие методы: литературно-аналитический, сравнительный анализ, системный подход, контент-анализ, метод обобщения и структурирования данных.

Ограничения исследования. Исследование основано преимущественно на анализе вторичных данных (нормативные документы и научные публикации), что ограничивает возможность эмпирической верификации выводов на уровне конкретных лагерей. Кроме того, различия в национальных, правовых и организационных условиях могут влиять на применимость международных стандартов в отдельных странах.

Результаты

Функционирование медицинской службы в лагерях беженцев принципиально отличается от деятельности учреждений здравоохранения в условиях устойчивой национальной системы. Лагерь формируются в ситуациях чрезвычай-

ного или затяжного гуманитарного кризиса, что предопределяет нестабильность инфраструктуры, дефицит оборудования и медикаментов, а также ограниченные возможности для диагностики и специализированного лечения. Медицинский персонал вынужден работать в условиях высокой плотности населения, повышенных санитарно-эпидемиологических рисков и ограниченного времени на оказание помощи, что существенно увеличивает интенсивность труда и профессиональную нагрузку.

Структура заболеваемости в лагерях часто включает инфекционные заболевания, травмы, последствия недоедания, а также расстройства психического здоровья, связанные с пережитыми травматическими событиями. Это требует от медицинских работников широкого спектра компетенций – от клинической диагностики до навыков межкультурной коммуникации и кризисного консультирования [2, 3].

Дополнительные сложности связаны с языковыми и культурными барьерами. Медицинский персонал нередко взаимодействует с пациентами, принадлежащими к различным этнокультурным и религиозным группам, что усложняет процесс сбора анамнеза, разъяснения схем лечения и соблюдения медицинских рекомендаций. В отсутствие квалифицированных переводчиков возрастает риск диагностических ошибок и снижения приверженности лечению. Следовательно, к профессиональным требованиям добавляется необходимость владения принципами культурно чувствительного подхода и понимания социокультурных особенностей беженцев [4].

Существенным фактором является и кадровый дефицит. В ряде лагерей наблюдается несоответствие между численностью проживающего населения и количеством медицинских работников, что приводит к перераспределению обязанностей, увеличению рабочего времени и росту профессионального выгорания. Помимо врачей и медицинских сестер, необходимы специалисты в области общественного здравоохранения, эпидемиологии, акушерства, психологии и социальной работы, однако их привлечение затрудняется ограниченностью финансовых и организационных ресурсов.

Кадровое обеспечение в лагерях беженцев включает не только количественный аспект (число специалистов на определенное количество населения), но и качественный: уровень профессиональной подготовки, наличие дополнительного обучения по вопросам работы в гуманитарных условиях, а также систему организационной поддержки [5]. Международная нормативная и операционная практика подчеркивает необходимость комплексного подхода

к управлению человеческими ресурсами, включая предварительную подготовку персонала к работе в условиях чрезвычайных ситуаций, регулярное повышение квалификации и создание механизмов профессиональной поддержки и супервизии.

Особое значение имеет координация действий между международными гуманитарными организациями, неправительственными структурами и национальными системами здравоохранения принимающих государств. Вовлечение профильных организаций в процесс планирования кадровой политики позволяет обеспечить стандартизацию медицинских услуг, соблюдение минимальных кадровых нормативов и интеграцию лагерной медицины в более широкую систему общественного здравоохранения страны пребывания. Такая координация способствует повышению устойчивости медицинской помощи, снижению дублирования функций и более рациональному использованию ресурсов.

В целом состояние кадрового обеспечения медицинской деятельности в лагерях беженцев характеризуется сочетанием количественного дефицита, повышенных профессиональных требований и необходимости межсекторальной координации. Эффективность оказания медицинской помощи в значительной степени зависит от системности подхода к управлению человеческими ресурсами, включающего подготовку, распределение, сопровождение и поддержку медицинского персонала в условиях гуманитарного кризиса.

Международные организации здравоохранения признают критическую важность кадрового обеспечения как компонента устойчивого оказания медицинской помощи мигрантам и беженцам. Отчеты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) подчеркивают необходимость подготовки специалистов здравоохранения к оказанию культурно чувствительной и доступной помощи, а также обучения дополнительным компетенциям, связанным с работой в мультикультурной среде

Одновременно с этим глобальные стандарты гуманитарной помощи, включая документы Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, также подчеркивают, что количество и квалификация медицинских работников должны быть соотнесены с численностью населения лагеря и характером его потребностей.

Обеспечение медицинской помощи в лагерях требует специализированной подготовки кадров. Важно обучать специалистов не только клиническим навыкам, но и компонентам, связанным с психосоциальной поддержкой, этическими аспектами работы, культурной

компетентностью, управлением стрессом и профилактикой инфекционных заболеваний. Например, международный обзор моделей первичной медицинской помощи для беженцев подчеркивает важность вовлечения медсестер в процессы адаптации и обучения в условиях недостатка ресурсов [6].

Также существует опыт обучения самих беженцев или мигрантов для участия в осуществлении базовой медицинской помощи, что может помочь частично компенсировать нехватку профессиональных кадров и повысить устойчивость системы медицинского обслуживания в лагерях за счет задействования внутренних ресурсов сообщества [7].

Основные вызовы кадрового обеспечения оказания медицинской помощи в лагерях беженцев носят триангуляционный характер (рис. 1).

В лагерях беженцев часто наблюдается дефицит специалистов, что ограничивает спектр доступных медицинских услуг. Кроме того, инфраструктура лагерей, включая клиники и медицинское оборудование, зачастую недостаточна для выполнения сложных медицинских процедур, что повышает нагрузку на доступный персонал [2]. Работа с многонациональным и мультиязычным населением требует от медицинского персонала владения навыками межкультурной коммуникации. Неспособность преодолеть языковые барьеры приводит к ухудшению качества оказания помощи и повышенному риску медицинских ошибок. Медицинские работники сталкиваются с ситуациями этического давления, связанными с распределением ограниченных ресурсов и принятием решений о приоритетах оказания помощи. Эти факторы усиливают риск профессионального выгорания кадров и снижают эффективность медицинского обслуживания.

Заключение

Кадровое обеспечение медицинской деятельности в лагерях беженцев представляет собой системную и многокомпонентную проблему, находящуюся на пересечении здравоохранения, гуманитарной политики, управления человеческими ресурсами и международного права. Специфика лагерной среды – высокая концентрация уязвимого населения, нестабильность инфраструктуры, ограниченность ресурсов и многообразие культурных контекстов – формирует повышенные требования к количественным и качественным характеристикам медицинского персонала. В этих условиях именно кадровый потенциал становится определяющим фактором доступности, непре-

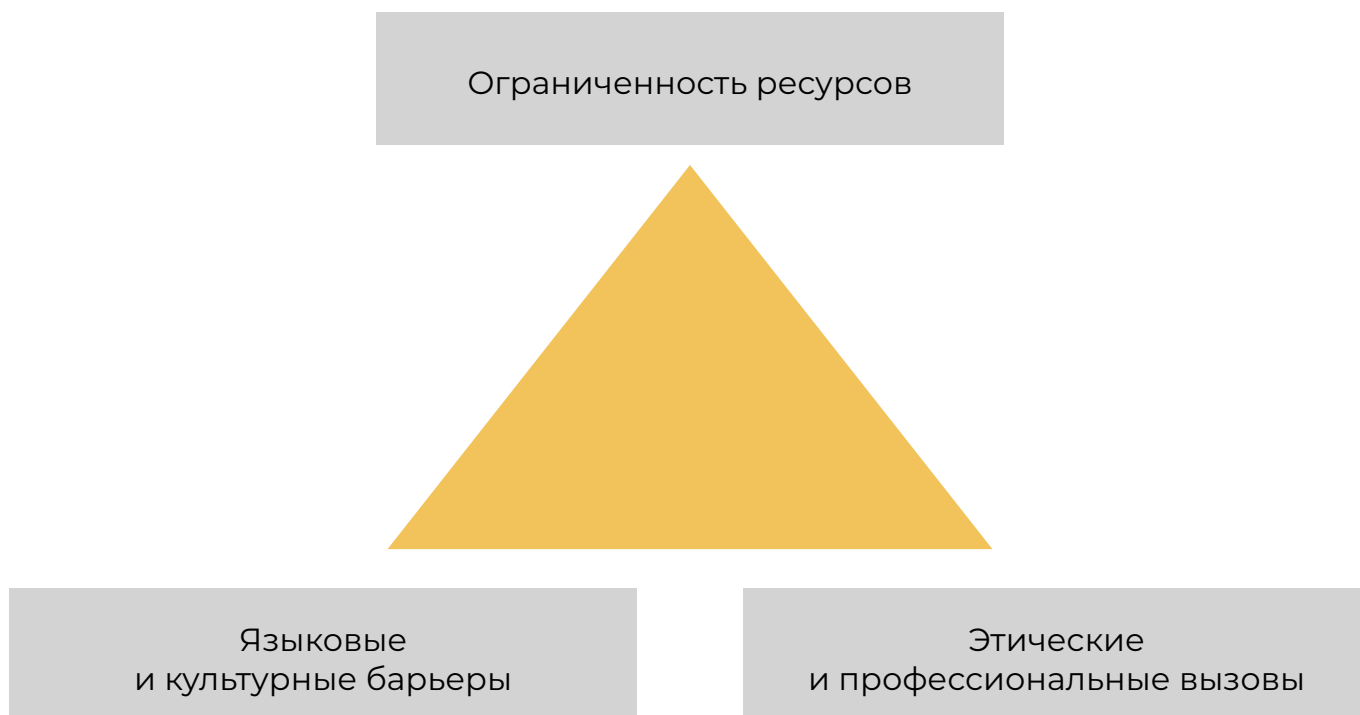


Рис. 1. Проблемы кадрового обеспечения оказания медицинской помощи в лагерях беженцев
Fig. 1. Problems of medical staffing in terms of care provision in refugee camps

*Составлено авторами.
 Compiled by the authors.*

рывности и качества медицинской помощи.

Проведенный анализ международных подходов и практик позволяет сделать вывод о том, что эффективное кадровое обеспечение не сводится исключительно к обеспечению необходимой численности врачей и среднего медицинского персонала. Оно предполагает системную реализацию комплекса мер, включающего:

- соблюдение международных стандартов и руководящих принципов, регламентирующих минимальные кадровые нормативы и требования к квалификации специалистов;
- формирование специализированных программ подготовки и переподготовки медицинских работников, ориентированных на работу в условиях гуманитарных кризисов;
- развитие дополнительных компетенций, включая навыки межкультурной коммуникации, психосоциальной поддержки, управления инфекционными рисками и работы в условиях ресурсных ограничений;
- создание механизмов профессиональной поддержки персонала (супервизия, профилактика выгорания, ротация кадров);
- интеграцию беженцев и представителей принимающего сообщества в процессы оказания помощи через обучение вспомогательно-

го персонала и волонтеров, что способствует укреплению доверия и устойчивости системы здравоохранения.

Особое значение имеет координация действий международных гуманитарных организаций, национальных органов здравоохранения и неправительственных структур. Согласованность кадровой политики, унификация стандартов оказания медицинской помощи и интеграция лагерных медицинских служб в национальные системы здравоохранения позволяют избежать фрагментации услуг, повысить эффективность использования ресурсов и обеспечить преемственность медицинского наблюдения.

В перспективе совершенствование кадрового обеспечения в лагерях беженцев должно быть направлено на развитие устойчивых моделей управления человеческими ресурсами в условиях чрезвычайных ситуаций. Это предполагает переход от реактивного подхода (мобилизация персонала в ответ на кризис) к стратегическому планированию, включающему подготовку кадровых резервов, разработку программ специализированного обучения и формирование международных механизмов обмена опытом.

Укрепление кадровой системы в лагерях беженцев является необходимым условием повышения качества и доступности медицинской помощи для уязвимых групп населения. Комплексное развитие человеческих ресурсов здра-

воохранения в гуманитарных условиях способствует не только улучшению непосредственных показателей здоровья беженцев, но и повышению устойчивости национальных и международных систем реагирования на гуманитарные кризисы.

Список литературы / References

1. Tarick M., Ananchenkova P. New skills for new social reality. *Labour and Social Relations Journal*. 2019;30(1):130-137. <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2018-30-2-130-137>
2. Riza E., Kalkman S., Coritsidis A. et al. Community-Based Healthcare for Migrants and Refugees: A Scoping Literature Review of Best Practices. *Healthcare*. 2020;8(2):115. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020115>
3. Tyrer R.A., Fazel M. School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: A systematic review. *PLoS ONE*. 2014;9(5):e97977. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089359>
4. Fondacaro K.M., Harder V.S. Connecting cultures: A training model promoting evidence-based psychological services for refugees. *Training and Education in Professional Psychology*. 2014;8(4):320-327. <https://doi.org/10.1037/tep0000071>
5. Gold A.W., Perplies C., Biddle L. et al. Primary healthcare models for refugees involving nurses: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Global Health*. 2025;10:e018105. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018105>
6. Blank T.H., Wilner S. Can training programmes change behaviour? Age, creative behaviour, and active learning. *International Journal of Inclusive Education*. 2025;29(10):1726-1748. <https://doi.org/10.1080/13603116.2023.2291530>
7. Sarabu S., Bognini M., Kebede M. et al. Strengthening health systems for displaced populations: A systematic review of access to surgical care in low- and middle-income countries. *Social Science & Medicine*. 2026;388:118705. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118705>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Тонконог Виктория Владимировна – канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <http://orcid.org/0000-0001-6526-3678>

Хмейди Сухайль – аспирант Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, <http://orcid.org/0009-0007-6600-7175>

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About the authors

Victoriya V. Tonkonog – Cand. Sci. in Economics, Associate Professor, Assistant Professor of the Department of Economics and Sociology of Healthcare, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <http://orcid.org/0000-0001-6526-3678>

Suhail Khmeidy – Postgraduate Student, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0009-0007-6600-7175>

Ананченков Даниил Тарасович – студент Института стран Азии и Африки Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова

Вклад авторов

В.В. Тонконог – концепция и дизайн исследования, редактирование текста; С. Хмейди – анализ материала, написание текста, сбор и обработка материала, статистическая обработка данных; Д.Т. Ананченков – поиск литературы и анализ существующих практик. Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Для корреспонденции

Виктория Владимировна Тонконог
vikatonkonog79@mail.ru

Статья поступила 14.01.2026
Принята к печати 02.03.2025
Опубликована 30.03.2026

Daniil T. Ananchenkov – Student at the Institute of Asian and African Studies, Lomonosov Moscow State University

Authors' contributions

V.V. Tonkonog – research concept and design, text editing; S. Khmeidy – material analysis, text writing, material collection and processing, statistical data processing; D.T. Ananchenkov – literature search and analysis of existing practices. All co-authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Corresponding author

Victoriya V. Tonkonog
vikatonkonog79@mail.ru

Received 14.01.2026
Accepted for publication 02.03.2025
Published 30.03.2026