



## **Международный найм медико-санитарного персонала: проект глобального кодекса практики**

### **Резюме публичных слушаний**

1. С 1 сентября по 3 октября 2008 г. Секретариат провел публичные веб-слушания с целью получить отклики по первому проекту кодекса практики ВОЗ от возможно более широкой группы заинтересованных сторон. Государства-члены, национальные учреждения, организации специалистов здравоохранения, неправительственные организации, академические учреждения, международные организации и другие заинтересованные стороны направили в ходе публичных слушаний более 90 материалов.
2. Авторы поступивших материалов высказали ряд общих замечаний по проекту кодекса в целом, а также высказались по конкретным разделам документа. В настоящем документе обобщаются основные вопросы и предложения, изложенные в представленных материалах<sup>1</sup>.

### **Общие замечания**

3. По мнению многих участников, в целом в документе следует дополнительно акцентировать необходимость национальных действий и многостороннего сотрудничества с целью определения последствий найма медико-санитарного персонала для стран, переживающих кризис кадров здравоохранения, особенно для развивающихся стран. В этой связи авторы предложили изменить несколько ключевых разделов текста. В нескольких материалах также прокомментирован баланс, установленный между правами работников здравоохранения, государств назначения и государств происхождения. Было высказано мнение о том, что потребностям систем здравоохранения государств происхождения в этом балансе документом уделяется недостаточно внимания.
4. Ряд комментаторов отметили необязательный характер документа. Некоторые полагают, что в проекте кодекса следует последовательно использовать формулировки, отражающие его добровольный характер, и избегать формулировок, из которых может следовать, что положения являются обязательными. Отмечалось, что документ в этом

---

<sup>1</sup> Материалы в полном объеме и краткие изложения помещены на веб-сайте ВОЗ.

отношении непоследователен. Однако в других замечаниях выражалось мнение о необходимости изъять из проекта кодекса слово "добровольный".

5. В некоторых замечаниях указывалось, что сбор данных, обмен информацией, а также мониторинг и институциональные механизмы, рекомендуемые в статьях 7, 8 и 10, являются важными компонентами проекта кодекса, которые могут укрепить системы здравоохранения. Некоторые замечания содержали конкретные предложения по совершенствованию и расширению этих механизмов. Однако в одном комментарии рекомендовалось изъять статьи 8.2, 10.1 и 10.2. В другом комментарии рекомендовано обратить особое внимание на то, чтобы не допускать употребления слова "осуществление" в правовом смысле, поскольку кодекс не будет иметь обязательной силы.

### **Статья 1: Цели**

6. Во многих комментариях отмечается необходимость безотлагательных совместных усилий по реагированию на негативные последствия международного найма медико-санитарного персонала для систем здравоохранения, переживающих кризис кадров здравоохранения, и включения этой цели в Статью 1. В некоторых комментариях также подчеркивается, что проект кодекса необходимо изменить, включив в него в качестве цели необходимость для всех стран добиваться национальной самообеспеченности кадрами здравоохранения.

### **Статья 2: Характер и сфера применения**

7. В некоторых комментариях высказано мнение о необходимости включить в проект кодекса расширенный раздел с определениями. В дополнение к определению медико-санитарного персонала было предложено включить определения развивающихся стран, найма и агентов по найму. В ряде комментариев указывается, что в Статье 2.4 не обеспечен надлежащий баланс интересов государств происхождения, государств назначения и работников здравоохранения.

### **Статья 3: Руководящие принципы**

8. По мнению некоторых комментаторов, Статья 3 должна включать новый принцип, рекомендуемый государствам назначения оказывать финансовую и техническую поддержку в порядке компенсации государствам происхождения расходов на обучение и подготовку медико-санитарного персонала, нанимаемого на работу в государствах назначения. Этот предложенный принцип также отражен в комментариях к Статье 11. Кроме того, было высказано мнение о необходимости включить в кодекс новый принцип солидарности. В других комментариях рекомендуется включить в Статью 3 принцип национальной самообеспеченности кадрами здравоохранения.

9. В некоторых комментариях выражается мнение, что в Статье 3.5 следует привести дополнительные сведения относительно сферы действия рекомендации, касающейся принципа равенства обращения с медико-санитарными кадрами мигрантами, включая обеспечение тех же юридических прав и обязанностей, которыми пользуются медико-санитарные кадры, обученные в этой стране, в том, что касается свободы ассоциаций,

охраны труда и безопасности, часов работы, еженедельного отдыха и ежегодного оплачиваемого отпуска и защиты материнства, но не ограничиваясь ими.

#### **Статья 4: Методы найма и обращение с кадрами здравоохранения**

10. В некоторых комментариях высказывается мнение о необходимости изменить Статью 4, усилив упор на юридические обязанности медико-санитарного персонала перед странами происхождения и странами назначения, например на обязанности защищать безопасность пациентов, соблюдать законы и контрактные обязательства и защищать интересы общественного здравоохранения.

11. В ряде комментариев выражается мнение, что в Статью 4 необходимо включить новое положение, рекомендуемое государствам запретить любой активный найм персонала здравоохранения в странах, переживающих кризис кадров здравоохранения. В других комментариях предлагается включить в кодекс рекомендацию государствам-членам запретить активный найм за исключением случаев, когда между государствами происхождения и государствами назначения существуют двусторонние, региональные или многосторонние соглашения.

#### **Статья 5: Взаимовыгодность**

12. В некоторых комментариях высказывается мысль о том, что Статью 5 можно было бы усилить конкретными рекомендациями о путях возможного сотрудничества стран происхождения и стран назначения в целях повышения взаимной выгоды. Например, в Статью 5 рекомендовалось включить новое положение, рекомендуемое, чтобы региональные и международные организации по просьбе государств-членов и в рамках своего мандата и компетенции содействовали разработке и осуществлению двусторонних соглашений. Однако в одной из комментариев высказывается мнение, что в проекте текста слишком большое внимание уделяется разработке множественных двусторонних соглашений и необходимо учитывать альтернативные возможности.

#### **Статья 6: Устойчивость национальных кадров здравоохранения**

13. В ряде замечаний выражается мнение, что документ необходимо сформулировать иначе, сделав больший упор на национальную самообеспеченность кадрами здравоохранения. Например, в одном замечании предлагается включить в проект кодекса рекомендации о том, чтобы государства-члены приняли всеобъемлющие национальные стратегии, содействующие самообеспеченности кадрами здравоохранения, включая использование имеющихся иммигрантов. В отношении последнего, рекомендуется также изыскивать возможности для их дополнительного обучения и подготовки, включая языковую подготовку, в целях содействия их найму.

#### **Статья 7: Сбор данных**

14. В ряде комментариев выражается мнение, что рекомендуемые в статьях 7 и 8 механизмы сбора данных и обмена информацией являются важными компонентами проекта кодекса, и рекомендованы пути укрепления этих положений. В одном

комментарии предлагается, чтобы основная ответственность за научные исследования, в соответствии со Статьей 7.3 кодекса, возлагалась на ВОЗ и тщательным образом координировалась через посредство научно-исследовательских программ, с тем чтобы избежать параллелизма и дублирования. Кроме этого, в некоторых комментариях выражается мнение, что развивающимся странам потребуется поддержка для наращивания своего потенциала в целях выполнения рекомендаций по сбору данных и обмену информацией, в соответствии со статьями 7 и 8.

### **Статья 8: Обмен информацией**

15. В некоторых комментариях предлагается охватить рекомендуемым в Статье 8 добровольным обменом информацией такую информацию, как национальные регулятивные требования в отношении персонала здравоохранения, контрактные обязательства нанятых работников здравоохранения перед их государствами происхождения и усилия, предпринимаемые государствами-членами по организации эффективного планирования кадров здравоохранения. Было выражено мнение о необходимости уточнить в тексте сферу охвата обмена данными. Однако в других комментариях высказывается соображение о том, что при разработке рекомендаций ВОЗ в соответствии со Статьей 10 можно было бы предусмотреть минимальный набор данных для обмена информацией, о котором идет речь в Статье 8. Кроме того, было выражено мнение, что ВОЗ следует публиковать подборку данных, собираемых в соответствии со Статьей 8.

### **Статья 9: Осуществление**

16. В ряде комментариев рекомендуется включить в проект кодекса новое положение, рекомендуемое государствам-членам, по возможности, контролировать и регулировать деятельность государственных и частных агентов по найму и работодателей, с тем чтобы содействовать соблюдению кодекса. Также предлагалось, чтобы государства-члены стремились пользоваться услугами лишь тех учреждений по найму, которые руководствуются положениями кодекса.

17. В некоторых комментариях, выражены мнения, что проект кодекса должен содержать рекомендации, касающиеся роли аккредитационных и регулятивных учреждений в осуществлении положений документа. В некоторых комментариях предлагается, чтобы проект кодекса включал в себя новое положение, рекомендуемое лицензирование персонала здравоохранения. В других выражается мнение, что необходимо включить новое положение, рекомендуемое, чтобы государства-члены требовали аккредитации агентов по найму и работодателей. Также предлагалось, чтобы проект кодекса включал в себя положения, рекомендуемые государствам-членам рассматривать вопрос об отзыве аккредитации агентов по найму и работодателей, которые не придерживаются кодекса.

### **Статья 10: Мониторинг и институциональные механизмы**

18. В ряде комментариев выражается мнение, что механизмы мониторинга, рекомендуемые в Статье 10, являются важным компонентом проекта кодекса. В ряде

комментариев содержится призыв к укреплению этих механизмов путем, среди прочего, принятия рекомендации о двухгодичной отчетности вместо периодической отчетности согласно Статье 10.2. В других комментариях выражается мнение, что разработка руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ согласно этой статье может явиться важным шагом в деле осуществления кодекса. Например, предлагалось, чтобы Секретариат занимался сбором и распространением передового опыта по партнерствам, рекомендуемым в Статье 11, или минимальными наборами данных, рекомендуемых для обмена информацией, в соответствии со Статьей 8. В одном комментарии предлагается изъять статьи 10.1 и 10.2.

### **Статья 11: Партнерства, техническое сотрудничество и финансовая поддержка**

19. В ряде комментариев выражается мнение, что Статью 11 следует усилить, включив новые положения, рекомендующие государствам-членам оказывать предсказуемую техническую и финансовую помощь государствам происхождения в целях компенсации расходов на обучение и подготовку нанятого медико-санитарного персонала или оказания помощи в улучшении вознаграждения этого персонала, выплачиваемого на государственной службе.

= = =