



Проект резолюции

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹;

(PP1) ссылаясь на резолюцию WHA63.16 (2010 г.) «Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения» (далее — «Глобальный кодекс ВОЗ»), а также резолюцию WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» и другие предыдущие резолюции Ассамблеи здравоохранения о кадровых ресурсах здравоохранения;

(PP2) признавая, что для ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и удовлетворения растущих ожиданий населения всем странам необходимо укреплять медико-санитарные кадры;

(PP3) подтверждая все руководящие принципы и цели Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(PP4) принимая к сведению выводы, сделанные по результатам пяти раундов представления отчетности государствами-членами, и рекомендации Консультативной группы экспертов по Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (далее — «Консультативная группа экспертов»), выдвинутые по итогам трех обзоров актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ;

(PP5) подчеркивая растущую актуальность Глобального кодекса ВОЗ, который носит добровольный характер, что подтверждается ростом международной мобильности медицинских кадров, значительным повышением качества отчетности и активным применением Кодекса многими государствами-членами;

¹ Документ A79/5.

(PP6) с обеспокоенностью отмечая, что, несмотря на меры в области подготовки, регулирования деятельности, стимулирования и поддержки медицинских работников, прогресс в осуществлении различных положений Глобального кодекса ВОЗ остается неравномерным, а системы здравоохранения стран происхождения медицинских кадров по-прежнему получают несоразмерно мало выгод от международной мобильности медицинского персонала;

(PP7) признавая, что женщины составляют большинство медицинских и медико-социальных работников в мире, и подчеркивая необходимость решения проблемы гендерного неравенства, включая разрыв в уровне оплаты труда и недостаточную представленность женщин на ответственных и руководящих должностях;

(PP8) признавая достигнутый после принятия Глобального кодекса ВОЗ прогресс в совершенствовании систем сбора и анализа данных о медицинских кадрах, обеспечении прав медицинских работников-мигрантов, а также включении принципов добросовестного найма персонала в национальные меры политики;

(PP9) будучи обеспокоена в связи с сохраняющимися диспропорциями в распределении медицинского персонала, что усугубляется различными формами международной мобильности медицинских кадров и растущим давлением на системы здравоохранения в связи с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и финансовыми ограничениями;

(PP10) учитывая представленные на 158-й сессии Исполнительного комитета выводы и рекомендации Консультативной группы экспертов по итогам третьего обзора Глобального кодекса ВОЗ², согласно которым международный найм медицинских работников позволяет странам назначения с высоким уровнем дохода существенно экономить на расходах на подготовку медицинских специалистов, тогда как ожидаемые инвестиции в системы здравоохранения развивающихся стран происхождения медицинских работников так и не были осуществлены в объеме, достаточном для обеспечения ожидаемых соразмерных выгод;

(PP11) признавая, что страны назначения также вносят вклад в развитие систем здравоохранения стран происхождения посредством программ двустороннего сотрудничества и партнерств в области профессиональной подготовки и что такие отношения требуют взаимных усилий всех сторон;

(PP12) признавая, что для полного использования потенциала международной мобильности в соответствии с принципами Глобального кодекса ВОЗ необходимы упреждающие действия со стороны как стран происхождения, так и стран назначения (с учетом факторов, стимулирующих как отток, так и привлечение кадров);

(PP13) принимая во внимание вывод Консультативной группы экспертов о том, что в условиях растущей взаимозависимости систем здравоохранения для сохранения актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ как инструмента содействия справедливой, устойчивой и соответствующей этическим принципам мобильности медицинских кадров необходимы усиление нормативной базы, обновление положений Кодекса и укрепление механизмов подотчетности;

² См. документ EB158/17.

(PP14) подчеркивая важность межсекторального диалога с участием министерств здравоохранения, образования, труда и иностранных дел, а также организаций медицинских работников и профессиональных ассоциаций для обеспечения согласованности политики в области регулирования мобильности медицинских кадров;

(PP15) признавая, что деятельность ВОЗ в области медицинских кадров, осуществляемая через недавно учрежденную Академию ВОЗ и другие механизмы, служит инструментом поддержки государств-членов в осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(ОР)1. ПРИНИМАЕТ поправки к статьям 2, 5 и 10 Глобального кодекса ВОЗ, представленные в приложении к настоящей резолюции;

(ОР)2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены в рамках усилий по укреплению систем здравоохранения и с учетом национального контекста и национальных приоритетов принять следующие меры по укреплению реализации Глобального кодекса ВОЗ в соответствии с рекомендациями Консультативной группы экспертов по вопросам осуществления Кодекса:

- (1) стремиться, в соответствующих случаях, к осуществлению долгосрочной политики, планирования, инвестиций и практических мер в области кадров здравоохранения, направленных на снижение потребности в международном найме при одновременном укреплении систем здравоохранения;
- (2) осуществлять сбор данных и обмен информацией о международной мобильности студентов и стажеров, проходящих подготовку по медицинским специальностям;
- (3) представлять каждые три года данные о миграции и осуществлении Глобального кодекса ВОЗ в рамках национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и предусмотренной Глобальным кодексом ВОЗ процедуры отчетности;
- (4) в приоритетном порядке проводить исследования, посвященные медицинским и медико-социальным кадрам, как на национальном, так и на международном уровнях в целях формирования базы знаний, необходимой для более справедливого и эффективного управления миграцией медицинского персонала;
- (5) поощрять развитие взаимовыгодных партнерств, способствующих обмену профессиональными навыками и опытом в сфере здравоохранения и отвечающих интересам систем здравоохранения как стран происхождения, так и стран назначения;

(ОР)3. ПРИЗЫВАЕТ страны назначения, получающие выгоду от международного найма медицинского персонала, создавать на взаимно согласованных условиях структурированные, прозрачные и поддающиеся оценке механизмы совместного инвестирования в целях обеспечения соразмерных выгод для систем здравоохранения и развития кадровых ресурсов здравоохранения в странах происхождения, включая, в частности, партнерства в области профессиональной подготовки; официальную помощь в целях развития; финансовую поддержку через бюджеты здравоохранения, образования и других секторов; или иные финансовые механизмы в соответствии с рекомендациями ВОЗ по двусторонним соглашениям и мобильности медицинского персонала;

(ОР)4. ПРЕДЛАГАЕТ партнерам содействовать дальнейшему осуществлению Глобального кодекса ВОЗ, в том числе призывая:

- (1) профессиональные ассоциации, регулирующие органы, частные кадровые агентства, работодателей и организации гражданского общества вести обмен данными и информацией о медицинских кадрах и практике международного найма при соблюдении суверенных прав каждой страны на принадлежащие ей соответствующие данные и информацию;
- (2) гражданское общество, регулирующие органы и профессиональные ассоциации вести более активную разъяснительную работу по вопросам этики найма персонала, в том числе среди частных кадровых агентств, работодателей и учебных учреждений;
- (3) доноров и, в соответствующих случаях, агентства в области развития содействовать совместному инвестированию в системы здравоохранения стран происхождения и предоставлять финансирование, а также поддерживать создание взаимовыгодных партнерств в целях устойчивого кадрового обеспечения здравоохранения, в том числе с учетом особых обстоятельств развивающихся стран, малых островных развивающихся государств и стран, находящихся в условиях нестабильности и конфликтов;
- (4) партнеров в области развития, частный сектор и академические учреждения оказывать содействие укреплению потенциала, прежде всего развивающихся стран, в области мониторинга динамики потоков медицинских кадров и мер по подготовке, трудоустройству и удержанию кадров здравоохранения в целях воздействия на факторы, обуславливающие миграцию медицинских работников;
- (5) академические учреждения и научно-исследовательские институты поддерживать проведение исследований по вопросам миграции медицинского и медико-социального персонала в целях выявления факторов, препятствующих или способствующих эффективному и справедливому регулированию международной мобильности медицинского персонала;

(ОР)5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) опубликовать новую редакцию Глобального кодекса ВОЗ, включающую дополнительные положения, согласованные государствами-членами и представленные в приложении к настоящей резолюции;
- (2) оказывать государствам-членам, по запросу и по мере необходимости, всестороннюю поддержку в реализации обновленного Глобального кодекса ВОЗ;
- (3) регулярно обновлять Перечень стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения (каждые три года, с публикацией следующего издания в 2026 г.), обеспечивая возможности его гибкого применения в соответствии с рекомендациями Консультативной группы экспертов, согласно которым: (i) государства-члены, включенные в перечень, могут сообщать Секретариату о готовности разрешить активный международный найм персонала здравоохранения; и (ii) государства-члены, не включенные в перечень, могут информировать Секретариат о своем желании воспользоваться предусмотренными Перечнем мерами поддержки и гарантиями;

- (4) разработать операционные процедуры гибкого применения Перечня стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях, включая стандартизированные процедуры уведомления и подтверждения, позволяющие странам, включенным в перечень, сообщать о готовности разрешить активный международный найм на определенных условиях, а странам, не включенным в перечень, — о заинтересованности в распространении на них предусмотренных гарантий, а также рекомендации, обеспечивающие, чтобы привлечение персонала, осуществляемое в рамках таких механизмов гибкости, соответствовало этическим принципам найма, обеспечивало взаимную выгоду и не подрывало устойчивость систем здравоохранения стран происхождения;
- (5) поддерживать усилия государств-членов по осуществлению практических рекомендаций по двусторонним соглашениям и взаимовыгодным партнерствам, в частности соглашениям и партнерствам между странами происхождения и назначения о совместном инвестировании и механизмах финансирования, а также при необходимости обновлять эти рекомендации с учетом реальных условий, в которых находятся страны;
- (6) предоставлять при необходимости экспертно-техническую поддержку государствам-членам в применении Глобального кодекса ВОЗ, включая оказание экспертно-технической помощи по разработке двусторонних соглашений, обеспечивающих соразмерные выгоды и взаимовыгодные результаты для систем здравоохранения, и по реализации механизмов совместного инвестирования, а также содействовать диалогу по вопросам политики между государствами-членами;
- (7) взаимодействовать, по запросу, со странами происхождения и назначения по вопросам международного найма персонала здравоохранения в интересах осуществления Глобального кодекса ВОЗ;
- (8) включить отчетность об осуществлении настоящей резолюции, в том числе в отношении как стран происхождения, так и стран назначения, в существующий механизм и цикл отчетности по Глобальному кодексу ВОЗ, предусмотрев представление следующих докладов об осуществлении Кодекса восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г., а следующего обзора актуальности и эффективности Кодекса — восемьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2032 г.;
- (9) осуществлять, в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и процессом определения приоритетов, мероприятия и направления работы, направленные на поддержку разработки и осуществления политики, нормотворческую деятельность и работу в области экспертно-технического сотрудничества, а также сбор данных и фактической информации в поддержку мер, предусмотренных настоящей резолюцией, Глобальным кодексом ВОЗ, Глобальной стратегией по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы — 2030» и соответствующими резолюциями Ассамблеи здравоохранения.

Приложение

Дополнительные положения, включенные в Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.)

(1) Положения Кодекса также применимы к медицинским работникам-мигрантам, поступающим на работу в странах назначения на должности медико-социальных работников.

(2) Рекомендации Кодекса применимы во всех странах, в том числе в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, экологических бедствий, а также гуманитарных, экономических и иных кризисов, когда для обеспечения оказания услуг здравоохранения требуется дополнительная или экстренная поддержка.

(3) Государствам-членам, привлекающим международный персонал здравоохранения, независимо от форм его мобильности или способов найма, рекомендуется сотрудничать со странами происхождения в разработке взаимовыгодных стратегий и осуществлении целевых совместных инвестиций в конкретные направления развития кадровых ресурсов и систем здравоохранения стран происхождения.

(4) Банкам развития, донорским агентствам, финансовым учреждениям и организациям в области развития, отвечающим за предоставление финансовой помощи в случае чрезвычайных ситуаций, следует рассмотреть возможные механизмы снижения риска оттока кадров здравоохранения в условиях кризисов.

(5) Донорским агентствам, глобальным инициативам в области здравоохранения и международным финансовым учреждениям рекомендуется осуществлять совместные инвестиции в определенные странами приоритетные направления поддержки систем здравоохранения, включая инвестиции на всех этапах подготовки, трудоустройства и удержания кадров здравоохранения, в целях совершенствования управления кадровыми ресурсами здравоохранения, повышения эффективности их работы и улучшения показателей здоровья населения.