Всемирная организация здравоохранения

Семьдесят девятая сессия
Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пункт 12.8 повестки дня WHA79.12

23 мая 2026 г.

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения[1];

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;

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;

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

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;

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.

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;

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;

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;

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;

учитывая представленные на 158-й сессии[2] Исполнительного комитета выводы и рекомендации Консультативной группы экспертов по итогам третьего обзора Глобального кодекса ВОЗ, 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;

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;

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);

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.

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;

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;

1. ПРИНИМАЕТ поправки к статьям 2, 5 и 10 Глобального кодекса ВОЗ, приведенные в приложении к настоящей резолюции;

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.

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.

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, обусловливающие 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.

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.

Седьмое пленарное заседание, 23 мая 2026 г.
A79/VR/7