



## **Международная миграция медико-санитарного персонала: задача, стоящая перед системами здравоохранения в развивающихся странах**

### **Доклад Секретариата**

1. В настоящем докладе кратко излагается работа, предпринятая после 2004 г., по выполнению резолюций WHA57.19 и WHA58.17, обе из которых озаглавлены "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах". В нем также изложена работа, которая будет продолжена в двухгодичный период 2008-2009 годов.
2. В течение последних нескольких десятилетий число мигрирующих работников здравоохранения значительно увеличилось, структуры миграции стали более сложными и в миграцию вовлечено больше стран. Миграция работников здравоохранения из тех стран, которые уже переживают кризис трудовых ресурсов здравоохранения, особенно в странах Африки к югу от Сахары, еще более ослабляет и без того непрочные системы здравоохранения и создает серьезное препятствие для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем.
3. Резолюция WHA57.19 призывает государства-члены, в частности, разработать стратегии для смягчения неблагоприятных последствий миграции персонала здравоохранения, разработать и осуществить политику и стратегии, которые могут эффективно способствовать сохранению персонала, и предлагают Генеральному директору разработать свод практики по международному набору персонала здравоохранения. В ответ на это Секретариат разработал всесторонний подход, предусматривающий четыре направления деятельности: улучшение данных о миграции работников здравоохранения, разработку новаторских политических ответных мер, оценку эффективности международных практических мероприятий и международное распространение информации о проблемах трудовых ресурсов. Международное сотрудничество играет основную роль в реализации этого подхода, и поэтому было установлено тесное партнерство как на политическом, так и на техническом уровнях с МОТ, Международной организацией по миграции, с другими органами системы Организации Объединенных Наций, ОЭСР, Глобальным альянсом по трудовым ресурсам здравоохранения, действующим под руководством ВОЗ, и с неправительственной организацией "Realizing Rights".

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ИНФОРМАЦИИ О МИГРАЦИИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

4. Количественные и качественные данные о миграционных потоках хотя и являются далеко не полными, в последние годы значительно улучшились, как проиллюстрировано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*<sup>1</sup>. Однако пробелы в регистрации миграции между регионами ВОЗ продолжают оставаться, особенно в отношении миграции из Африканского региона.

5. Иммиграция в страны - члены ОЭСР из некоторых регионов является гораздо более высокой, чем из других, особенно из стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и стран Карибского бассейна. В этой связи Секретариат оказал поддержку исследованию миграции работников здравоохранения из стран Африки, расположенных к югу от Сахары, проведенному в сотрудничестве с Региональным бюро ВОЗ для стран Африки. Результаты этого исследования показали, что структуры такой миграции изменились и что количество мигрантов за последние 30 лет значительно увеличилось. Если три десятилетия назад работники здравоохранения мигрировали из относительно небольшого числа африканских стран и в большинстве случаев - в несколько промышленно развитых стран за пределами Африки, то сейчас миграция стала гораздо более сложной и в ней участвуют почти все страны Африки, расположенные к югу от Сахары, и в то же время наблюдаются сильные миграционные тенденции между развивающимися странами внутри Африки.

6. Африканская обсерватория трудовых ресурсов здравоохранения, созданная в сотрудничестве с Региональным бюро ВОЗ для стран Африки в 2007 г., является механизмом содействия принятию основанных на фактических данных политических вариантов развития трудовых ресурсов в области здравоохранения. Обсерватория поможет укрепить сбор данных о миграции работников здравоохранения внутри Африки и из Африканского региона и, в частности, поможет разработать руководящие принципы для мониторинга и оценки политики в области трудовых ресурсов на национальном и субнациональном уровнях. Она будет также содействовать созданию институционального и индивидуального потенциала трудовых ресурсов здравоохранения.

7. В целом, страны ОЭСР являются главным направлением миграции работников здравоохранения: данные ОЭСР свидетельствуют о том, что 11% из всех медсестер и 18% из всех врачей, работающих в странах ОЭСР, имеют иностранное происхождение<sup>2</sup>. Однако эти совокупные данные маскируют значительные различия между странами, которые, в свою очередь, проистекают из национальных различий в характеристиках трудовых ресурсов и в общих структурах миграции, особенно для высококвалифицированных работников.

8. За последние 25 лет численность и доля врачей, получивших образование за границей, значительно увеличились в большинстве стран ОЭСР и особенно в Европе: последние данные о среднегодовых темпах роста численности врачей, получивших

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья. Всемирная организация здравоохранения, 2006 год.

<sup>2</sup> Обзор тенденций в международной миграции, ОЭСР, 2007 г. Париж.

образование за границей, в некоторых европейских странах приближаются к 10%. Кроме того, новые миграционные тенденции возникают на региональном уровне, например в Европейском союзе или в южной части Африки.

9. Улучшение мониторинга миграции работников здравоохранения является неотъемлемой частью усилий по улучшению информации о кадровых ресурсах здравоохранения. ВОЗ вместе с другими международными организациями, включая МОТ и Международную организацию по миграции, составляет минимальный комплект данных о миграции.

### **РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ ПОЛИТИЧЕСКИХ МЕР В ОТВЕТ НА МИГРАЦИЮ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

10. Миграция вызывается сочетанием факторов "выталкивания" и "притяжения". Тогда как низкая оплата труда, плохие условия работы, отсутствие возможностей продвижения по службе, неадекватная поддержка со стороны руководства, сильная рабочая нагрузка, ограниченный доступ к хорошей технологии и хорошим лекарственным средствам, - все это является факторами "выталкивания", факторы "притяжения", такие, как более высокое вознаграждение за труд, лучшие условия работы и лучшие перспективы профессионального роста в принимающих миграцию странах также играют важную роль в решении работников эмигрировать.

11. Секретариат вместе с государствами-членами разрабатывает основанные на фактических данных политику и стратегии для улучшения удерживания и использования работников здравоохранения. Усилия сосредоточены на улучшении планирования и стратегий управления в области трудовых ресурсов.

12. В тесном сотрудничестве с МОТ и Международной организацией по миграции ВОЗ содействует политическому диалогу внутри стран и между ними в целях улучшения руководства вопросами миграции на страновом уровне, который будет способствовать лучшему определению и пониманию региональной миграции. Программы осуществляются в пяти странах, а именно в Коста-Рике, Кении, Румынии, Сенегале, а также в Тринидаде и Тобаго.

13. ВОЗ работает с рядом других партнеров над оказанием поддержки укреплению систем здравоохранения, в частности развитию кадровых ресурсов. Она оказала помощь в создании Целевой группы по увеличению масштабов образования и подготовки (Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения), которая стремится значительно увеличить инвестиции в образование и подготовку работников здравоохранения в развивающихся странах. Организация также содействует международной приверженности принятию практических решений в области управления миграцией.

### **РАЗРАБОТКА ГЛОБАЛЬНОГО КОДЕКСА ПРАКТИКИ**

14. В различных кодексах практики для международного найма работников здравоохранения содержатся определенные руководящие принципы в отношении приема

на работу, контроля и поддержки работников-мигрантов, а также в отношении более эффективного сотрудничества между странами в вопросах управления миграцией. Большинство кодексов были разработаны недавно, и информация об их эффективности пока еще является разрозненной.

15. Даже несмотря на сложность оценки воздействия этих кодексов на системы здравоохранения в развивающихся странах, определенный интерес представляет разработка глобального кодекса по вопросам управления миграцией работников здравоохранения.

16. Хотя кодекс практики и не является юридически обязательным, он оказывает определенное этическое и моральное воздействие и может рассматриваться как "мягкое право". Он может предоставить ориентиры для мониторинга международной деятельности, особенно если многие страны будут соблюдать его принципы. Недавно принятый Кодекс практики стран Тихого океана по найму работников здравоохранения в тихоокеанском регионе является положительным примером и содержит возможные варианты для других регионов. Однако масштабы нерегулируемой миграции работников здравоохранения могут также поднять вопросы относительно общей эффективности международного кодекса практики.

17. В мае 2007 г. под эгидой Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения была начата Инициатива по политике в области миграции работников здравоохранения. По своему составу эта Инициатива представляет собой двухуровневую группу с политическим советом высокого уровня и технической рабочей группой. Одним из ее приоритетов является оказание поддержки ВОЗ в разработке глобального кодекса практики найма персонала здравоохранения. Начальные усилия этой Инициативы были сосредоточены на следующем: рассмотрение существующих меморандумов о взаимопонимании (например, двух таких меморандумов между Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии и, соответственно, Филиппинами и Южной Африкой); оценка кодексов практики; и разработка руководящих принципов для глобального кодекса. Рамки для таких принципов будут разработаны в начале 2008 г. на основе консультаций ВОЗ в регионах и странах.

18. В сотрудничестве с Университетом Джона Хопкинса (Балтимор, штат Мэриленд, Соединенные Штаты Америки) и другими партнерами ВОЗ создала электронное "сообщество практики", которое даст возможность странам обмениваться опытом по вопросам миграции, когда они начнут применять глобальный кодекс практики.

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОПАГАНДА ВОПРОСОВ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ**

19. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., и Всемирный день здоровья, 2006 г., сосредоточены на вопросах трудовых ресурсов здравоохранения и предоставили уникальную возможность для пропаганды этих вопросов.

20. Широко признано значение трудовых ресурсов для функционирования систем здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития. Однако определение и осуществление эффективной политики в отношении трудовых ресурсов

здравоохранения требует как улучшенных коммуникаций между многими участниками для лучшей координации помощи развитию, так и расширения базы знаний посредством большего числа оценочных и ориентированных на действия исследований.

21. В этом отношении Глобальный Альянс по трудовым ресурсам здравоохранения в марте 2008 г. проведет в Кампале Глобальный форум по кадровым ресурсам для здравоохранения. Этот форум даст возможность обменяться информацией о принятых решениях и изучить их и будет способствовать формированию консенсуса и созданию потенциала в ответ на кризис в области трудовых ресурсов здравоохранения, включая миграцию работников здравоохранения. Кроме того, осенью 2008 г. планируется провести совместную конференцию ВОЗ-ОЭСР. Эта конференция обеспечит как политикам здравоохранения, так и старшим должностным лицам из стран с высокими и низкими доходами платформу для обсуждения роли политики в области трудовых ресурсов здравоохранения - в частности политику, касающуюся миграции, - в удовлетворении нынешних и будущих потребностей здравоохранительных профессий.

22. ВОЗ также поддерживает инициативы Организации Объединенных Наций в области миграции. Секретариат принял участие в состоявшемся на Генеральной Ассамблее диалоге высокого уровня по вопросам миграции и развития (Нью-Йорк, 14-15 сентября 2006 г.) и в первом совещании Глобального форума по миграции и развитию (Брюссель, 9-11 июля 2007 г.). Рекомендации Глобального форума включили поддержку разработки ВОЗ и Глобальным альянсом по трудовым ресурсам здравоохранения глобального кодекса практики.

23. Созданная в штаб-квартире ВОЗ в 2007 г. группа по удержанию и миграции трудовых ресурсов здравоохранения работает в направлении формулирования, осуществления и оценки политики и технических рамок, с тем чтобы эффективно управлять миграцией работников здравоохранения и оказывать помощь в сохранении большего числа работников здравоохранения в их странах.

24. Необходимо больше таких инициатив на глобальном уровне. Поэтому важно продолжить рассмотрение вопросов миграции на техническом и политическом уровнях и объединить страны с более низкими и более высокими доходами для обеспечения более активного сотрудничества.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

25. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =