



Международный наем медико-санитарного персонала: проект глобального кодекса практики

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе приводится краткая информация о ходе работы по выполнению резолюций WHA57.19 и WHA58.17, озаглавленных "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах".
2. В течение нескольких последних десятилетий число работников здравоохранения-мигрантов значительно возросло, происходит усложнение структуры миграции, затрагивающее все новые страны. Такая миграция из стран, которые уже испытывают кризис в области медико-санитарных кадров, в особенности из стран Африки к югу от Сахары, еще более ослабляет и без того непрочные системы здравоохранения и является серьезным препятствием на пути к достижению связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития.
3. В 2004 г. Ассамблея здравоохранения с беспокойством отметила, что хорошо подготовленный высококвалифицированный персонал здравоохранения из развивающихся стран продолжает эмигрировать все более быстрыми темпами в некоторые страны, что ослабляет системы здравоохранения стран происхождения такого персонала, и в резолюции WHA57.19 предложила Генеральному директору разработать свод практики по международному набору персонала здравоохранения в консультации с государствами-членами и другими необходимыми партнерами. Во исполнение поручения Секретариат взял на вооружение комплексный подход и провел глобальный консультативный процесс в целях подготовки проекта кодекса в приоритетном порядке и в качестве составной части своей задачи по укреплению систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи.

ПРОЦЕСС ГЛОБАЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ КОДЕКСА ПРАКТИКИ ВОЗ

4. Для оказания помощи ВОЗ в подготовке проекта кодекса была создана Инициатива по политике в области работников здравоохранения, представляющая собой многосторонний процесс, в котором принимают участие Консультативный совет по глобальной политике в области миграции и возглавляемая ВОЗ техническая рабочая группа. Совет возглавляют Глобальный альянс по трудовым ресурсам и

неправительственная организация "Осуществление прав: глобальная этическая инициатива" (Realizing Rights: the Ethical Global Initiative). В мае 2008 г. в Женеве были проведены совещания Консультативного совета и технической рабочей группы для обсуждения кодекса в кратком виде до представления его руководящим органам в 2009 году.

5. На своей Сто двадцать второй сессии в январе 2008 г. Исполком принял к сведению доклад Секретариата, содержащий описание проводимой работы по составлению кодекса и глобального процесса консультаций. Секретариат предложил представить проект кодекса на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ через Исполком.

6. Затем Секретариат изложил проект кодекса на Первом глобальном форуме по кадровым ресурсам (Кампала, 2-7 марта 2008 г.), организованном совместно с Глобальным альянсом по трудовым ресурсам. Была принята Кампальская декларация, призывающая ВОЗ ускорить переговорный процесс по кодексу практики. Позднее в марте 2008 г. был инициирован виртуальный глобальный диалог по вопросам миграции, и в этом трехнедельном мероприятии приняли участие более 600 организаций и лиц из 70 стран. Европейское региональное бюро организовало конференцию по системам и службам здравоохранения (Таллин, июнь 2008 г.), в которой приняли участие 53 государства-члена и в ходе которой был рассмотрен процесс подготовки кодекса. Кроме того, на саммите глав государств G8 в Толяко на Хоккайдо 9 июля 2008 г. было опубликовано заявление, призывающее ВОЗ завершить работу над этим добровольным кодексом.

ПРОЕКТ КОДЕКСА ПРАКТИКИ, ПОДГОТОВЛЕННЫЙ ВОЗ

7. Секретариат завершил работу над первым проектом к концу августа 2008 года. Текст опирается на существующие региональные и двусторонние соглашения, меморандумы о взаимопонимании и национальные и региональные кодексы практики, а также на совместную работу Инициативы по политике в области работников здравоохранения и Первого глобального форума по кадровым ресурсам для здравоохранения.

8. Проект кодекса является добровольным, глобальным по охвату документом, действия которого распространяется на все кадры здравоохранения. В нем устанавливаются принципы и поощряется установление добровольных норм таким образом, чтобы это способствовало справедливой сбалансированности интересов работников здравоохранения стран происхождения и стран назначения при особом внимании негативным последствиям миграции работников здравоохранения для стран, переживающих кризис в области кадров здравоохранения. В нем также уделяется внимание необходимости эффективного планирования кадров здравоохранения, сбору национальных и международных данных и исследованиям, а также укреплению способности государств-членов достигнуть содержащиеся в нем цели. В соответствии с нынешней международной практикой в отношении документов, не имеющих обязательной

¹ Документ EB122/2008/REC/2, краткий отчет о седьмом заседании, раздел 1.

силы, проект кодекса также рекомендует прозрачный рамочный механизм, предназначенный содействовать его добровольному соблюдению на национальном и международном уровнях, включая добровольные механизмы эффективного обмена информацией и мониторинга. Он также направлен на создание платформы для международных дискуссий по существу вопроса.

9. В проекте кодекса не ставится задача всестороннего охвата всех вопросов по существу, возникающих в связи с глобальной проблемой международного найма персонала здравоохранения. Однако государства-члены могут пожелать включить более подробные положения в окончательный вариант кодекса или в будущие документы.

10. Первого сентября 2008 г. Секретариат приступил к проведению в Интернете глобального пятидневного общественного слушания по первому проекту. От государств-членов, национальных учреждений, организаций специалистов здравоохранения, международных и неправительственных организаций, академических учреждений и отдельных лиц было получено свыше 90 замечаний. Отклики носили положительный характер и выражали поддержку, хотя имелись определенные расхождения и были сделаны предложения по внесению изменений¹. После этого, в свете полученных комментариев, Секретариат внес коррективы в первый проект.

11. В зависимости от решения, которое примет Исполком, Секретариат продолжит консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, с тем чтобы представить проект кодекса на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2009 года.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

12. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующую резолюцию:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о международном найме медико-санитарного персонала: проект кодекса практики²,

признавая неотложную необходимость придерживаться глобального координируемого подхода, смягчающего последствия международной миграции работников здравоохранения, в частности для систем здравоохранения стран, переживающих кризис в области кадров здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

¹ Краткое изложение комментариев, представленных в ходе общественного слушания, можно найти в документе EB124/INF.DOC./2.

² Документ EB124/13.

Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о международном найме персонала здравоохранения: проект кодекса практики;

напоминая о резолюции 2417 (XXIII) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об оттоке хорошо подготовленных специалистов и технического персонала на всех уровнях из развивающихся стран в развитые страны, о его причинах, его последствиях и практических средствах решения проблем, возникающих в связи с этим;

напоминая далее о резолюциях WHA57.19 и WHA58.17, в которых Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору разработать кодекс практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала в консультации со всеми соответствующими партнерами;

принимая во внимание *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*¹ и содержащуюся в нем оценку нынешнего дефицита кадров здравоохранения в мире и свойственных им диспропорций;

отмечая призыв к ВОЗ активизировать переговоры в отношении кодекса практики ВОЗ, который содержится в Кампальской декларации, утвержденной на Первом глобальном форуме по кадровым ресурсам для здравоохранения (Кампала, 2-7 марта 2008 г.);

отмечая работу, проводимую Организацией Объединенных Наций и другими международными организациями по укреплению потенциала правительств по регулированию миграционных потоков на национальном и региональном уровнях, и необходимость дальнейших действий в отношении международного найма персонала здравоохранения как на национальном, так и на глобальном уровнях;

осознавая глобальную нехватку работников здравоохранения;

будучи глубоко обеспокоена ростом миграции высокообразованного и хорошо обученного персонала здравоохранения из стран, чьи системы здравоохранения переживают кризис, что еще более ослабляет системы здравоохранения стран происхождения мигрантов;

будучи встревожена тем, что острая нехватка работников здравоохранения во многих государствах-членах представляет серьезную угрозу для функционирования систем здравоохранения и подрывает способность этих стран достигнуть Цели тысячелетия в области развития и другие международно согласованные цели;

¹ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

признавая неотложную необходимость сформулировать национальные и международные документы по вопросам политики для содействия глобальной координации и национальным действиям, призванным максимизировать преимущества международной миграции персонала здравоохранения и ослабить ее отрицательные последствия;

признавая права персонала здравоохранения покидать свои страны и мигрировать в страны, желающие принять их и предоставить им работу;

сознавая, что международный обмен идеями, ценностями и людьми имел важное значение для благосостояния человека в прошлом и что это значение сохраняется и в настоящее время;

высоко оценивая шаги, предпринятые Генеральным директором по составлению проекта кодекса практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала в тесной консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами;

подчеркивая значение составления графика проведения обзора функционирования кодекса практики ВОЗ;

подчеркивая, что принятие и соблюдение кодекса практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала являются ключевым элементом национальных и глобальных мер, принимаемых в ответ на проблемы миграции работников здравоохранения,

1. УТВЕРЖДАЕТ кодекс практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала, прилагаемый к данной резолюции,

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) оказать полную поддержку всестороннему осуществлению положений кодекса практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала;

(2) назначить национальный орган по обмену информацией в отношении миграции работников здравоохранения и кодекса в соответствии со статьей 8.3 кодекса практики ВОЗ и обеспечить, чтобы контактные сведения в отношении национального органа были полными и обновленными;

(3) каждые два года представлять Генеральному директору по одному докладу, содержащему данные в соответствии со статьей 8.2(с) кодекса и информацию по осуществлению согласно статье 10.1, начиная с первого доклада Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечить государствам-членам по их просьбе полную поддержку в выполнении кодекса практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала, включая техническое сотрудничество или содействие ему;
- (2) разработать, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы обмена информацией и периодической отчетности по осуществлению кодекса в соответствии со статьей 10.3(b) кодекса;
- (3) представить через Исполнительный комитет доклад об осуществлении данной резолюции Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (4) в соответствии со статьями 8.2 и 10.2 кодекса, представлять Ассамблее здравоохранения каждые два года доклад с информацией от государства-членов и других соответствующих заинтересованных сторон и описанием деятельности Секретариата, начиная с первого доклада Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Проект Кодекса практики ВОЗ в области международного найма
медико-санитарного персонала*****Статья 1 - Цели Кодекса***

Цели настоящего Кодекса состоят в том, чтобы:

- (a) установить добровольные принципы, стандарты и методы международного найма медико-санитарного персонала и содействовать их применению;
- (b) служить справочным документом в помощь государствам-членам в процессе создания или совершенствования правовых и институциональных основ, необходимых для международного найма медико-санитарного персонала, а также при формулировании и осуществлении соответствующих мер;
- (c) служить руководством, которое может использоваться в соответствующих случаях при составлении и осуществлении двусторонних соглашений и других международных правовых документов, имеющих как обязательный, так и добровольный характер; и
- (d) облегчать и поддерживать международное обсуждение и продвигать сотрудничество по вопросам международного найма медико-санитарного персонала.

Статья 2 - Характер и сфера применения Кодекса

2.1 Кодекс носит добровольный характер. Государства-члены и другие заинтересованные стороны настоятельно призываются соблюдать настоящий Кодекс.

2.2 Кодекс имеет глобальную сферу применения и адресован государствам-членам, ассоциированным членам ВОЗ, работникам здравоохранения, агентам по найму, работодателям, профессиональным организациям в области здравоохранения, соответствующим правительственным или неправительственным субрегиональным, региональным и глобальным организациям, а также всем лицам, занимающимся вопросами международного найма медико-санитарного персонала.

2.3 Действие Кодекса распространяется на всех работников здравоохранения, в том числе всех лиц, осуществляющих мероприятия в государственном и частном секторах с основной целью улучшить состояние здоровья, и охватывает лиц, работающих временно, постоянно или исполняющих обязанности.

2.4 Кодекс содержит принципы, применимые к международному найму медико-санитарного персонала в порядке, способствующем справедливому балансу интересов работников здравоохранения, стран происхождения и стран назначения.

Статья 3 - Руководящие принципы

3.1 Решение проблемы нынешней и ожидаемой нехватки кадров здравоохранения имеет решающее значение для защиты здоровья всего человечества. Международный найм может внести законный вклад в развитие и укрепление национальных кадров здравоохранения. Однако желательно разработать добровольные международные стандарты и координировать национальные меры политики в отношении международного найма работников здравоохранения, чтобы обеспечить максимальные преимущества и ослабить потенциальные отрицательные последствия для стран, а также защитить права работников здравоохранения.

3.2 Все государства-члены обладают суверенным правом развивать и укреплять свои системы здравоохранения с целью постепенного продвижения к реализации в полном объеме права всех на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья.

3.3 Ничто в настоящем Кодексе не должно истолковываться как посягательство на права работников здравоохранения мигрировать в страны, желающие их принять и дать им работу.

3.4 Международный найм медико-санитарного персонала должен производиться в соответствии с принципами транспарентности, справедливости и взаимной выгоды.

3.5 Государствам-членам следует, в соответствии с национальным законодательством и применимыми международно-правовыми актами, участниками которых они являются, содействовать утверждению и соблюдению справедливой практики найма на работу в отношении всех работников здравоохранения. Во всех условиях найма и труда работникам здравоохранения-мигрантам должны без дискриминации предоставляться те же юридические права и обязанности, что и кадрам здравоохранения, подготовленным внутри страны.

3.6 Государствам-членам следует добиваться введения эффективного планирования кадров здравоохранения, которое приведет к сокращению их потребности нанимать работников здравоохранения-мигрантов. Политика и меры в области развития кадров здравоохранения должны соответствовать конкретным условиям каждой страны и быть интегрированы в национальные программы развития.

3.7 Следует учитывать конкретные потребности и особые обстоятельства стран, в частности тех развивающихся стран и стран с переходной экономикой, которые особо уязвимы в отношении дефицита кадров здравоохранения и/или обладают ограниченной способностью выполнять рекомендации этого Кодекса.

3.8 Важное значение для достижения целей настоящего Кодекса имеют эффективный сбор национальных и международных данных, научные исследования и обмен информацией.

3.9 Никаким аспектам занятости работников здравоохранения-мигрантов и обращения с ними не должно сопутствовать какое-либо различие, например по признакам расы, цвета

кожи, пола, религии, возраста, экономического положения, семейного положения, гражданства или национального, этнического или социального происхождения.

3.10 Государства-члены, работники здравоохранения, агенты по найму, работодатели, профессиональные организации в области здравоохранения, соответствующие правительственные или неправительственные субрегиональные, региональные и международные организации и все лица, занимающиеся вопросами международного найма медико-санитарного персонала, должны сотрудничать в достижении и реализации целей, содержащихся в этом Кодексе, во благо нынешнего и будущих поколений всех стран.

Статья 4 - Методы найма кадров здравоохранения и обращение с ними

4.1 Государствам-членам и другим заинтересованным сторонам следует сознавать, что этические методы международного найма обеспечивают работникам здравоохранения возможность оценить выгоды и риски, связанные с рабочими местами, и принимать своевременные и обоснованные решения. В соответствии с принципом справедливости, этические методы найма также должны содействовать росту равноправия работников здравоохранения-мигрантов и кадров здравоохранения, подготовленных внутри страны, являясь гарантией того, чтобы работники здравоохранения-мигранты не подвергались ненадлежащему обращению или обману.

4.2 Государствам-членам следует обеспечить, чтобы с учетом соблюдения национальных законов и соответствующих международных соглашений, участниками которых они являются, всеми условиями найма и работы работникам здравоохранения-мигрантам устанавливались те же юридические права и обязанности, что и кадрам здравоохранения, подготовленным внутри страны.

4.3 Государствам-членам следует обеспечить, чтобы агенты по найму и работодатели сообщали работникам здравоохранения актуальную и точную информацию о любой предлагаемой им должности работника здравоохранения.

4.4 Государствам-членам следует обеспечить, чтобы агенты по найму и работодатели применяли справедливые методы заключения контрактов при найме работников здравоохранения-мигрантов.

4.5 Работники здравоохранения-мигранты должны пользоваться возможностями для занятости, соответствующими их уровню образования, опыту и компетентности на основе равноправия с кадрами здравоохранения, подготовленными внутри страны.

4.6 Работников здравоохранения-мигрантов следует нанимать, продвигать по службе и оплачивать, исходя из таких объективных критериев, как уровень квалификации, количество лет опыта работы и степень профессиональной ответственности на основе равноправия с кадрами здравоохранения, подготовленными внутри страны.

4.7 Необходимо принять меры по обеспечению того, чтобы работники здравоохранения-мигранты пользовались возможностями и стимулами для повышения своего

профессионального образования, квалификации и статуса на основе равноправия с кадрами здравоохранения, подготовленными внутри страны.

4.8 Государствам-членам следует по мере возможности регламентировать деятельность агентов по найму и работодателей и осуществлять за ней мониторинг для обеспечения того, чтобы услуги агентов по найму и работодателей в связи с наймом и трудоустройством работников здравоохранения-мигрантов предоставлялись работникам здравоохранения бесплатно.

4.9 Всем работникам здравоохранения-мигрантам должны обеспечиваться надлежащие программы вводного инструктажа и ознакомления, позволяющие им безопасно и эффективно функционировать в рамках системы здравоохранения страны назначения.

Статья 5 - Взаимовыгодность

5.1 В соответствии с принципом взаимовыгодности, как страны происхождения, так и страны назначения должны получать выгоду от международного найма медико-санитарного персонала.

5.2 Государства-члены настоятельно призываются заключать двусторонние и многосторонние соглашения, соответствующие настоящему Кодексу, чтобы способствовать развитию международного сотрудничества и координации в отношении процессов найма работников здравоохранения-мигрантов. Подобные соглашения должны максимизировать выгоды и ослаблять потенциальные негативные последствия международного найма работников здравоохранения в результате принятия надлежащих мер. Подобные меры могут включать оказание адресной технической помощи и помощи развитию, обеспечение доступа к специализированной подготовке кадров, передачу технологий и знаний и поддержку временной или постоянной обратной миграции.

5.3 Государствам-членам следует сознавать ценность профессиональных обменов между странами и возможностей работать за рубежом как для их систем здравоохранения, так и для самих работников здравоохранения. Государствам-членам, являющимся как странами происхождения, так и странами назначения, следует побуждать работников здравоохранения и оказывать им поддержку в том, чтобы они использовали опыт работы за рубежом во благо своего отечества.

Статья 6 - Устойчивость национальных кадров здравоохранения

6.1 Учитывая, что кадры здравоохранения занимают центральное место в устойчивых системах здравоохранения, государствам-членам следует принять эффективные меры по подготовке, удержанию и поддержанию кадров здравоохранения, которые соответствуют конкретным условиям каждой страны, в том числе в областях, где ощущается наибольшая потребность, и опираются на планирование кадров здравоохранения с использованием фактических данных.

6.2 Государствам-членам следует сознавать, что улучшение социального и экономического положения медико-санитарного персонала, условий их жизни и работы, их

возможностей для занятости и перспектив служебного роста является важным средством преодоления существующего дефицита и улучшения удержания квалифицированных кадров здравоохранения. Государствам-членам следует избрать многосекторальный подход в решении этих вопросов в рамках национальных программ развития.

Статья 7 - Сбор данных и научные исследования

7.1 Государствам-членам следует сознавать, что для разработки эффективной политики в отношении кадров здравоохранения требуется прочная база фактических данных.

7.2 Государствам-членам следует учредить или усилить, в соответствующих случаях, программы национального сбора данных по миграции кадров здравоохранения и ее последствиях для систем здравоохранения. Государствам-членам следует собирать и анализировать данные, необходимые для поддержки эффективной политики в отношении людских ресурсов в области здравоохранения и их планирования.

7.3 Государствам-членам следует учредить или усилить, в соответствующих случаях, национальные программы исследований в области миграции работников здравоохранения и координировать такие программы исследований в рамках партнерств на региональном и международном уровнях. С этой целью государствам-членам следует обеспечить проведение соответствующих исследований по всем аспектам международного найма медико-санитарного персонала.

7.4 Государствам-членам следует обеспечить генерирование, сбор и представление сопоставимых данных в соответствии со статьями 7.2 и 7.3 в целях постоянного мониторинга, анализа и формулирования политики. С этой целью ВОЗ следует разработать соответствующие руководящие принципы в поддержку осуществления настоящей статьи.

Статья 8 - Обмен информацией

8.1 Государствам-членам следует, в соответствующих случаях и при условии соблюдения национального законодательства, содействовать налаживанию или укреплению обмена информацией на национальном и международном уровнях о международной миграции работников здравоохранения и о системах здравоохранения с использованием национальных учреждений, академических и исследовательских учреждений, профессиональных организаций в области здравоохранения и правительственных или неправительственных субрегиональных, региональных и международных организаций.

8.2 Для содействия и облегчения обмена информацией в соответствии с настоящим Кодексом каждому государству-члену следует:

- (а) постепенно создавать и поддерживать обновляемую базу данных о законах и нормативных положениях, имеющих отношение к найму и миграции медико-санитарного персонала и, в соответствующих случаях, об их осуществлении;

- (b) постепенно создавать и поддерживать обновляемые данные, получаемые от национальных программ сбора данных, в соответствии со статьей 7.2; и
- (c) представлять Секретариату ВОЗ на двухгодичной основе данные, собираемые в соответствии с пунктами (a) и (b).

8.3 Для целей международной коммуникации каждому государству-члену следует назначить какой-либо национальный орган, отвечающий за обмен информацией по миграции работников здравоохранения и данному Кодексу. Назначенный национальный орган должен быть уполномочен обмениваться информацией напрямую или в соответствии с национальным законодательством или нормативными положениями с назначенными национальными органами других государств-членов и с Секретариатом ВОЗ и другими заинтересованными региональными и международными организациями и представлять Секретариату ВОЗ отчеты и иную информацию в соответствии с пунктом 8.2(c) и статьей 10.1.

8.4 ВОЗ следует создать, поддерживать и опубликовать реестр национальных органов, назначенных в соответствии с пунктом 8.3, выше.

Статья 9 - Осуществление Кодекса

9.1 Государствам-членам следует опубликовать и осуществлять Кодекс в сотрудничестве с работниками здравоохранения, агентами по найму, работодателями, профессиональными организациями в области здравоохранения, правительственными или неправительственными субрегиональными, региональными и международными организациями и другими заинтересованными сторонами.

9.2 Государствам-членам следует создать и поддерживать в связи с Кодексом эффективные правовые и административные основы на местном и национальном уровнях, в зависимости от ситуации.

9.3 Государствам-членам следует обеспечить в процессе принятия решений выяснение мнений представителей профессиональных организаций в области здравоохранения, агентов по найму, работодателей, неправительственных организаций и других заинтересованных сторон и их вовлечение в другие виды деятельности, относящиеся к международному найму медико-санитарного персонала.

9.4 Все заинтересованные стороны должны понимать их общую обязанность вести работу на индивидуальной и коллективной основе по обеспечению достижения целей настоящего Кодекса. Всем заинтересованным сторонам следует соблюдать этот Кодекс независимо от способностей других соблюдать Кодекс. Агентам по найму и работодателям следует осуществлять всестороннее сотрудничество в соблюдении Кодекса и содействовать утверждению сформулированных в Кодексе принципов независимо от способности того или иного государства-члена соблюдать Кодекс.

9.5 Государствам-членам следует по мере возможности вести регулярно обновляемый реестр всех агентов по найму, уполномоченных компетентными органами заниматься деятельностью в пределах их юрисдикции.

9.6 Государствам-членам следует, по возможности, осуществлять мониторинг и регулирование государственных и частных агентств по найму и работодателей, с тем чтобы способствовать соблюдению положений кодекса.

Статья 10 - Мониторинг и институциональные механизмы

10.1 Государствам-членам следует периодически представлять в установленном порядке другим государствам-членам, через Секретариат ВОЗ, информацию о принятых мерах, достигнутых результатах и возникших трудностях в процессе осуществления настоящего Кодекса. Первоначальный отчет должен быть подготовлен в пределах двух лет после принятия настоящего Кодекса Всемирной ассамблеей здравоохранения, и периодичность представления отчетности в дальнейшем должна быть определена ВАЗ. Цель процесса мониторинга состоит в выявлении проблем и успехов в осуществлении Кодекса и в оказании странам помощи в создании потенциала для осуществления Кодекса.

10.2 Генеральному директору ВОЗ следует проводить обзор осуществления этого Кодекса на основе периодических отчетов, поступающих от назначенных национальных органов, в соответствии со статьей 8.3, и из других компетентных источников, и представлять периодические доклады Всемирной ассамблее здравоохранения [с определенной этим органом частотой] об эффективности Кодекса и предложения по его совершенствованию.

10.3 ВОЗ следует:

- (a) координировать систему обмена информацией и сеть назначенных национальных органов, указанных в статье 8;
- (b) разработать руководящие принципы и рекомендации по методам и процедурам и таким совместным программам и мероприятиям, которые указаны в Кодексе или могут потребоваться для обеспечения эффективности Кодекса; и
- (c) поддерживать связи с Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и другими компетентными региональными и международными организациями, а также заинтересованными неправительственными организациями в целях поддержки осуществления Кодекса.

10.4 Неправительственным организациям и другим заинтересованным сторонам предлагается направлять в Секретариат ВОЗ свои замечания о деятельности, относящейся к осуществлению Кодекса.

10.5 Всемирной ассамблее здравоохранения следует периодически проводить обзор актуальности и действенности Кодекса.

Статья 11 - Партнерства, техническое сотрудничество и финансовая поддержка

11.1 Государствам-членам и другим заинтересованным сторонам следует осуществлять сотрудничество напрямую или через компетентные международные органы для укрепления своего потенциала в области реализации целей Кодекса, принимая во внимание потребности развивающихся стран и стран с переходной экономикой.

11.2 Международным донорским учреждениям и финансовым учреждениям следует усилить свою техническую и финансовую поддержку для содействия осуществлению настоящего Кодекса, принимая во внимание потребности развивающихся государств и стран с переходной экономикой, которые испытывают дефицит кадров здравоохранения и/или обладают ограниченными возможностями для реализации целей настоящего Кодекса.

= = =