



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.12 предварительной повестки дня

A59/18
4 мая 2006 г.

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

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Данный доклад резюмирует работу, проделанную с 2004 г., по осуществлению рекомендаций, содержащихся в резолюции WHA57.19, и деятельность, которая будет продолжена в течение текущего двухлетнего периода. В ответ на резолюцию WHA57.19 Секретариат сконцентрировал свою работу на четырех основных областях, изложенных в следующих пунктах.

2. Миграция квалифицированного медико-санитарного персонала за прошедшее десятилетие приобрела более сложный, более глобальный характер, что вызывает растущую озабоченность в странах, утрачивающих столь необходимые им медико-санитарные кадры. Некоторые страны несоразмерно страдают от последствий подобной миграции. Когда значительное число врачей и медицинских сестер эмигрируют, страны, которые финансировали их образование, обычно, не желая того, субсидируют более богатые страны, которые принимают этих специалистов. Если в стране функционирует слабая система здравоохранения, утрата части подготовленных трудовых ресурсов еще более усугубляет проблему, а ее последствия особенно остро ощущаются в сельских районах и районах, не получающих надлежащего медицинского обслуживания, именно из этих районов чаще всего эмигрируют работники медико-санитарной помощи.

УТОЧНЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О МИГРАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ПЕРСОНАЛА

3. Знания в отношении миграционных потоков медико-санитарного персонала, хотя далеко не полные, значительно расширились в течение последних двух лет. Основными пробелами в отчетных документах, по-прежнему остаются: отсутствие данных в отношении многих стран Региона Восточного Средиземноморья, которые сильно зависят от медико-санитарных кадров - мигрантов, работающих по контракту; большая часть миграции в пределах Африканского региона, по-прежнему, в основном, документально не

зафиксирована, в ряде принимающих стран не учитываются тенденции иммиграции по времени. Кроме того, по имеющимся данным, многие работники здравоохранения мигрируют, но затем работают по другой специальности. Тем не менее, имеющиеся данные отражают воздействие миграции врачей и медицинских сестер на некоторые страны с низким уровнем дохода, в частности на страны Африки, к югу от Сахары. На каждые 100 врачей, работающих в странах Африки, к югу от Сахары, 23 подготовленных в Африке врачей работают в странах ОЭСР. Цифры, характеризующие положение с медицинскими сестрами, ниже, но проблемы, связанные со сбором данных, означают, что, вероятно, происходит недоучет этих кадров¹. Фактические данные в отношении масштаба и воздействия миграции других типов работников здравоохранения ограничены.

4. Региональное бюро для стран Африки провело основательное исследование в шести Африканских странах с целью иллюстрации причин миграции работников здравоохранения как на внутреннем, так и международном уровнях². Наиболее частой причиной для миграции является низкий уровень заработной платы и возможность повышения размера оклада. Среди стимулов нефинансового характера важными причинами миграции работников здравоохранения являются хорошее место службы и продолжение работы в общественном секторе. Подобные побудительные причины включают возможности подготовки, учебный отпуск, работу в команде, а также поддержку и наличие обратной связи от руководителей. Обеспечение адекватными жилищными условиями и транспортом рассматриваются как элементы, способствующие сохранению кадров в сельских областях, так как это точно определяет продолжительность работы в сельской местности в сравнении с работой по бессрочному контракту. Эти сведения подтверждают ранее проделанную работу и указывают на то, что даже простые, относительно недорогие меры могут оказать положительное воздействие на сохранение медико-санитарных кадров в сельской местности.

5. Создание систем для тщательного мониторинга миграционных потоков медико-санитарного персонала по-прежнему сохраняет актуальность. Предпринимаются усилия для создания обсерватории по людским ресурсам в Африке, которая будет заниматься сбором и обменом широким кругом информации, касающейся трудовых ресурсов здравоохранения, включая внутреннюю (т.е. внутри страны) и международную миграцию в пределах региона.

6. Секретариат обеспечил поддержку исследованию, направленному на лучшее понимание процессов миграции. Это исследование включило тематический анализ положения в Индии, который отразил проблемы, связанные с экспортом большого числа врачей, а также культурные и социальные ожидания, лежащие в основе миграции. И наоборот, тематическое исследование, проведенное в Израиле, подчеркнуло необходимость принятия конструктивных, упреждающих активных мер для абсорбции

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Работа на благо здоровья - наше общее дело. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

² Awases M et al. *Migration of health professionals in six countries: a synthesis report*. Региональное бюро ВОЗ для стран Африки, 2004 г.

врачей-иммигрантов. Разработанная политика позволила осуществить успешную абсорбцию большого числа иммигрантов.

7. ВОЗ создала сеть партнеров в целях обмена информацией, относящейся к проблеме миграции медико-санитарного персонала. Например, было проведено независимое исследование в отношении женщин-мигрантов, работающих в сфере здравоохранения, которое демонстрирует воздействие миграции работников здравоохранения на медико-санитарное обслуживание и на условия найма как в странах происхождения, так и в принимающих странах¹.

8. Хотя по-прежнему существуют пробелы в сведениях относительно миграции медико-санитарного персонала, база знаний значительно улучшилась за последние два года. Результаты исследования и накопленные знания содержатся в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*².

РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНОЙ ПОЛИТИКИ РЕАГИРОВАНИЯ НА МИГРАЦИЮ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ПЕРСОНАЛА

9. Миграция квалифицированного медико-санитарного персонала возникает по ряду причин. Однако существует отчетливое единообразие факторов, влияющих на миграцию, даже в совершенно различных регионах и контекстах. В широком смысле эти факторы включают вопросы зарплат, удовлетворенности работой, карьерных возможностей, управления и руководства, а также социальные и семейные мотивации.

10. В сотрудничестве с государствами-членами Секретариат оказывал помощь в разработке политики и стратегии, основанных на фактических данных, в целях содействия сохранению и разворачиванию трудовых ресурсов здравоохранения. Усилия были сосредоточены на совершенствовании стратегий планирования и управления, а также на изучении альтернатив для подготовки работников среднего уровня, которые в меньшей степени стремятся к миграции и смогут удовлетворить значительную часть потребностей первичной медико-санитарной помощи. Задача заключается в достижении самообеспеченности стран, то есть в подготовке соответствующего числа работников здравоохранения для удовлетворения национальных потребностей.

11. Воздействие таких факторов, как стареющее население, инновации в технологиях и изменение потребностей потребителей обязательно повлияют на потребности в области медико-санитарной помощи и ускорят перемещение работников этой сферы. Глобальный дефицит в области трудовых ресурсов здравоохранения является результатом хронически недостаточного инвестирования в общественное здравоохранение, а также в обучение и подготовку работников здравоохранения. ВОЗ работает с рядом партнеров в области оценки и укрепления образовательного потенциала в государствах-членах. Увеличение

¹ Van Eyck, K ed. *Who cares? Women health workers in the global labour market*. Ferney-Voltaire, Public Services International, 2005.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*.

числа подготовленных работников здравоохранения может подразумевать, что выгоды, извлекаемые в результате миграции, могут быть использованы без утраты местных трудовых ресурсов. Одновременно увеличение потенциала системы здравоохранения, позволяющее привлекать более квалифицированные кадры здравоохранения, будет незамедлительно способствовать развитию трудовых ресурсов. Был разработан и апробирован механизм для оценки потенциала в области образования. Первоначально он был ориентирован на врачей, затем, адаптирован для оценки обучения всех категорий работников здравоохранения.

12. Работая совместно с партнерами, Секретариат проводит исследование, первоначально в Африке, в целях определения набора стимулов, оплачиваемых и неоплачиваемых, которые окажут влияние на вопросы набора и сохранения кадров здравоохранения. Эта работа будет продолжена в течение предстоящего года.

13. В тесном партнерстве с МОТ и МОМ, ВОЗ содействует диалогу между странами в отношении политики в целях улучшения управления процессами миграции на страновом уровне. Эта работа первоначально была начата с шестью странами и будет расширена в течение двухлетнего периода. Эффективная практика, выявленная в ходе этой работы, будет затем представлена для широкого ознакомления.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

14. Этический международный набор персонала нацелен на обеспечение защиты стран, уязвимых с точки зрения оттока кадров, а также прав отдельных лиц. Принципы, лежащие в основе существующих международных инструментов найма, такие как своды практики, направлены на сбалансирование индивидуальной свободы передвижения с аспектами социальной справедливости и глобального равенства в целях обеспечения взаимной выгоды для всех участвующих стран.

15. Большинство инструментов для этического международного набора персонала были только недавно разработаны, и в этой связи информация в отношении их воздействия обрывочна. Имеющиеся на данный момент фактические данные позволяют считать, что их воздействие может иметь временный характер¹. Тем не менее, свод практики, хотя юридически не обязывающий, обладает политическим весом и иногда рассматривается в качестве "мягкого закона". Предполагая минимальное соблюдение положений подобного свода, свод обеспечивает исходные данные, в соответствии с которыми можно контролировать практику поведения на международном уровне.

16. Секретариат разработал набор принципов для ориентирования ответственного найма персонала и осуществит серию политических консультаций с государствами-членами в поисках согласия в отношении целесообразности и применения этих руководящих принципов.

¹ Management of international health worker migration. Instruments on ethical recruitment and other policy options. Document EIP/HRH/PIE/2004/migration.

17. Двусторонние соглашения между странами или учреждениями предусматривают обеспечение взаимной пользы в результате миграции. Они находятся только в зачаточном состоянии, поэтому требуется больше информации в отношении их долгосрочного воздействия, хотя первичные результаты выглядят перспективными. Эти соглашения требуют более широкого участия заинтересованных сторон на национальном уровне при разработке условий переговоров и достижения договоренности по этим вопросам. В то же время они предлагают странам гибкий способ управления обменом людскими ресурсами. Одно подобное соглашение начинает демонстрировать положительное воздействие с точки зрения управления процессом миграции и поощрения возвращения кадров¹.

18. Генеральное соглашение ВТО по торговле услугами содержит положения, связанные с передвижением физических лиц, которые предоставляют услуги на территории другого государства-члена ВТО (статья I:2). Это соглашение можно рассматривать как обеспечивающее потенциал для либерализации временного передвижения людей между странами, повышения зарплаток квалифицированных специалистов и расширения их знаний и компетенции². По сути, данное соглашение способствует созданию процесса "циркуляции мозгов", а не "оттока мозгов". На сегодняшний день имеется недостаточно данных о воздействии соглашения на передвижение работников здравоохранения.

19. Концепция компенсации стран, утративших свои кадры, не новая, хотя и противоречивая. В течение 1970-х годов состоялись обширные дискуссии в отношении необходимости и возможности компенсации стран происхождения этих кадров, однако в связи с тем, что не предпринималось никаких действий, этот вопрос потерял актуальность. Идея в отношении некоторой формы компенсации недавно вновь возникла после проведения ряда оценок финансовых потерь, возникших в странах в связи с оттоком специалистов, признанием факта ускорения темпов найма специалистов и проявлением некоторого интереса к созданию этической практики найма персонала. Рассматривается вопрос выплаты финансовой компенсации странами, принимающими и активно нанимающими иностранный медико-санитарный персонал для работы в государственных службах здравоохранения в качестве компенсации за потерю людского капитала и финансовых средств, затраченных на подготовку в странах происхождения этого персонала. Однако создание систем прямой компенсации связано с рядом проблем. Многие работники здравоохранения мигрируют неоднократно, используя некоторые страны в качестве средства для получения более высокой квалификации, имеющей более широкое признание в мире, ставя таким образом вопрос, какой стране должна быть предоставлена компенсация.

20. Вместо прямой компенсации, связанной с миграцией работников медико-санитарного персонала, были предложены механизмы для увеличения инвестиций принимающих стран в подготовку специалистов стран происхождения. Подобная инициатива в области

¹ Mafubelu D. *Using bilateral arrangements to manage migration of health care professionals: the case of South Africa and the United Kingdom*. Paper presented at: IOM/WHO/CDC Seminar on Health and Migration, Geneva, June 2004.

² *World migration 2005. Costs and benefits of international migration*. Geneva, International Organization for Migration, 2005.

образования могла бы быть использована для повышения качества образования в странах происхождения специалистов-мигрантов и увеличения числа подготовленных специалистов в области здравоохранения. Для изучения осуществимости подобной инициативы и определения методов по ее управлению требуется дальнейшая работа.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОПАГАНДИСТСКАЯ РАБОТА В ОБЛАСТИ ПРОБЛЕМ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ

21. Тема Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г. и Всемирного дня здоровья (7 апреля) касается вопросов трудовых ресурсов здравоохранения, что дает возможность внести новый вклад в стратегии, направленные на преодоление кризиса, связанного с трудовыми ресурсами. Действия, запланированные на предстоящие 10 лет, включают определение механизмов по укреплению политики в области людских ресурсов, планирования и управления, охватывая весь процесс от подготовки специалистов до их профессиональной деятельности.

22. Важная роль трудовых ресурсов для функционирования систем здравоохранения широко признана, и нехватка профессиональных кадров является значительным препятствием на пути достижения Целей тысячелетия в области развития и расширения масштабов мероприятий в области здравоохранения. Несмотря на растущее осознание ключевых проблем, связанных с медицинскими кадрами, по-прежнему сохраняется потребность в координации большого числа заинтересованных сторон, обеспечения расширения конкретно направленной, эффективной помощи в целях проведения аналитического, ориентированного на действия исследования в целях расширения знаний в отношении более эффективной политики и стратегии для развития трудовых ресурсов здравоохранения.

23. В 2006 г. будет создан глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения в целях расширения пропагандистской деятельности и поддержки партнерских отношений на глобальном и страновом уровнях для создания эффективных трудовых ресурсов здравоохранения в течение следующего десятилетия. Определен ряд следующих конкретных целей: в течение пяти лет каждая страна, бедная или богатая, должна иметь стратегический национальный план в отношении трудовых ресурсов; радикально увеличить инвестиции в подготовку трудовых ресурсов посредством укрепления системы обучения и подготовки, а также расширить масштаб местных и национальных инноваций посредством систематического распространения и применения стратегии в отношении трудовых ресурсов, включая более качественное управление знаниями.

24. Кроме того, рядом международных учреждений была начата программа совместной работы по исследованиям в области миграции. Между Международной организацией по миграции (МОМ) и ВОЗ был составлен протокол работы, прилагаемый к существующему меморандуму о взаимопонимании. МОТ проводит работу с ВОЗ и МОМ по вопросам миграции трудовых ресурсов, в качестве партнера в планируемой работе будет принимать участие Секретариат стран Содружества. Такое тесное сотрудничество позволит свести до минимума дублирование работы и более эффективное использование совместных

ресурсов. В настоящее время ВОЗ осуществляет тесное сотрудничество с ОЭСР в целях гармонизации сбора данных, относящихся к миграции работников здравоохранения, и совершенствования координации инициатив в области разработки политики.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению вышеизложенный доклад.

= = =