



Кадровые ресурсы здравоохранения

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения: четвертый раунд национальной отчетности

Доклад Генерального директора

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБЗОР

1. Обзор осуществления государствами-участниками Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения проводится каждые три года в соответствии со статьями 6.2, 7.2, 9.1 и 9.2 Кодекса, принятого Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA63.16 (2010 г.).
2. Чтобы упростить процедуру проведения такого периодического обзора, за год до рассмотрения Ассамблеей здравоохранения этого пункта повестки дня всем государствам-членам через их соответствующий назначенный национальный орган (или координатора) рассылается Инструмент национальной отчетности.
3. К настоящему времени состоялись три раунда отчетности, и соответствующие доклады об их проведении были приняты к сведению шестьдесят шестой, шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения¹.
4. Кроме того, в статье 9.4 Кодекса установлен пятилетний механизм оценки актуальности и эффективности Кодекса. Доклады созданной для этой цели консультативной группы экспертов обсуждались на шестьдесят восьмой и семьдесят третьей сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения².
5. Настоящий четвертый раунд национальной отчетности был начат в мае 2021 г. на фоне глобального реагирования на пандемию коронавирусной болезни (COVID-19),

¹ См. соответственно документы A66/25 и WHA66/2013/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, пятое заседание, раздел 2; документы A69/37 и WHA69/2016/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, четвертое заседание; и документы A72/23 и WHA72/2019/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, восьмое заседание, раздел 1.

² См. соответственно документы A68/32 Add.1 и WHA68/2015/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, четвертое заседание, раздел 2; и документы A73/9 и WHA73/2020/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, четвертое заседание, раздел 3.

широкомасштабных перебоев в оказании основных услуг здравоохранения и сообщений о растущей зависимости от найма международного медико-санитарного и социального персонала для заполнения вакансий, особенно в странах с уровнем дохода выше среднего или с высоким доходом.

6. Растущий спрос на медицинский персонал побудил правительства к принятию неоднозначных мер. Так, если некоторые страны ввели мораторий на выезд медицинского персонала за рубеж во время пандемии COVID-19, то намного большее число стран упростили процедуру въезда на свою территорию и профессионального лицензирования для более удобного найма иностранных работников. Кроме того, многие страны ввели общие запреты на въезд и ограничения на поездки, тем самым затруднив функционирование традиционных маршрутов миграции. Совокупное воздействие этих мер на мобильность и миграцию медицинских работников нужно будет отслеживать и анализировать по мере поступления новых данных. Процесс, позволяющий это сделать, представлен в заключительном разделе настоящего доклада.

ЧЕТВЕРТЫЙ РАУНД ОТЧЕТНОСТИ: ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТЫ

7. В соответствии с рекомендациями, сформулированными Консультативной группой экспертов по итогам ее второго обзора актуальности и эффективности Кодекса¹, Секретариатом были приняты дополнительные меры в поддержку четвертого раунда отчетности и осуществления Кодекса:

- упорядочение применения Инструмента национальной отчетности²;
- разработка инструментов для привлечения частных кадровых агентств к участию в этом процессе;
- составление Перечня ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.)³ в целях определения стран, где для этичного управления процессом международного найма необходимы дополнительные меры поддержки и гарантии;
- обновление руководства по разработке, осуществлению и мониторингу двусторонних соглашений о мобильности медико-санитарного персонала⁴;
- оказание 25 государствам-членам содействия в осуществлении Кодекса.

¹ См. документ A73/9.

² В ходе четвертого раунда отчетности используется усиленная синергия с национальными счетами кадровых ресурсов здравоохранения.

³ См. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list&jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10 (по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

⁴ Bilateral Agreements on Health Worker Mobility: Maximizing benefits through ethical international recruitment. Geneva: World Health Organization; публикация находится в стадии подготовки.

8. По состоянию на 2 марта 2022 г. 158 государств-членов (81%) предоставили Секретариату информацию о назначенных ими национальных органах по сравнению со 122 государствами-членами (63%) в 2019 г. (см. таблицу 1).

Таблица 1. Число назначенных национальных органов в разбивке по регионам ВОЗ по состоянию на 24 марта 2022 г.

Регион	Первый раунд отчетности (2012–2013 гг.)	Второй раунд отчетности (2015–2016 гг.)	Третий раунд отчетности (2018–2019 гг.)	Четвертый раунд отчетности (по состоянию на 24 марта 2022 г.)
Африка	13	14	17	24
Страны Америки	11	15	15	28
Юго-Восточная Азия	4	7	10	9
Европа	43	43	42	49
Восточное Средиземноморье	8	14	20	22
Западная часть Тихого океана	6	24	18	26
Всего	85	117^a	122^b	158

^a Общее число назначенных национальных органов, подтвержденных в рамках первого и второго раундов представления отчетности.

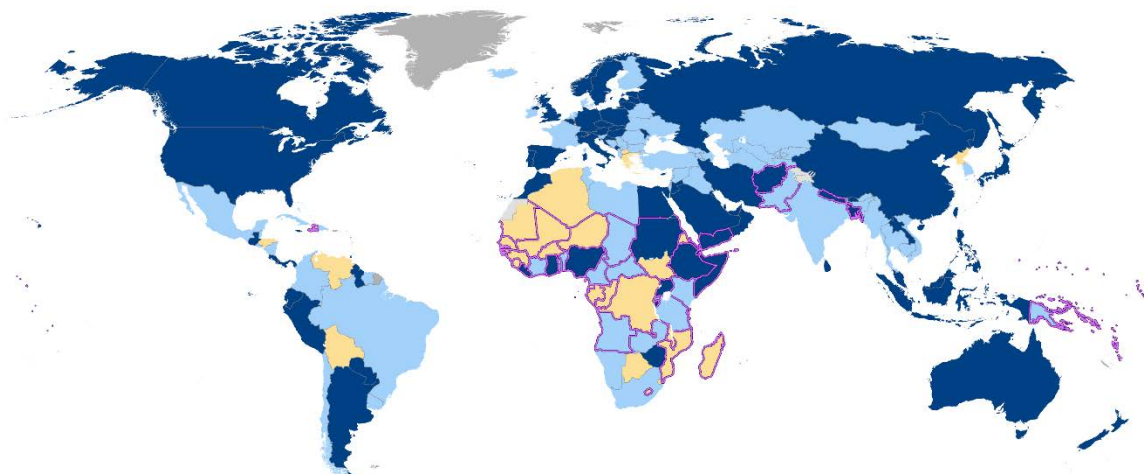
^b Общее число назначенных национальных органов, подтвержденных в рамках первых трех раундов представления отчетности.

9. Национальные доклады представили 77 стран, на долю которых приходится 55% населения мира и большинство основных стран назначения, что соответствует показателю третьего раунда отчетности (см. таблицу 2 и рисунок). При этом уровень отчетности в рамках Перечня по поддержке и гарантиям 2020 г. оказался ниже: участие в этой процедуре приняли лишь 13 из 47 стран (28%).

Таблица 2. Национальные органы, представившие доклады в Секретариат, в разбивке по регионам ВОЗ по состоянию на 24 марта 2022 г.

Регион	Первый раунд отчетности (2012–2013 гг.)	Второй раунд отчетности (2015–2016 гг.)	Третий раунд отчетности (2018–2019 гг.)	Четвертый раунд отчетности (по состоянию на 24 марта 2022 г.)
Африка	2	9	7	8
Страны Америки	4	9	8	12
Юго-Восточная Азия	3	6	9	6
Европа	40	31	31	24
Восточное Средиземноморье	3	7	15	15
Западная часть Тихого океана	4	12	10	12
Всего	56	74	80	77

Рисунок. Положение дел в отношении назначения национальных органов и представления национальных докладов в разбивке по государствам-членам по состоянию на 24 марта 2022 г.



- Назначенный национальный орган имеется, и национальный доклад представлен
- Назначенный национальный орган имеется
- Назначенный национальный орган отсутствует
- Данные отсутствуют
- Страна-участница отчетности в рамках Перечня по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения
- Не применимо

Границы и названия, а также обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ или рубежей. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, которые пока могут не являться окончательно согласованными.

Источник данных: ВОЗ
Составление карты: Центр СГИ
ВОЗ в интересах здравоохранения

Карта составлена 30 марта 2022 г.



© ВОЗ, 2022 г. Все права защищены.

10. Доклады государств-членов, несмотря на их сравнительно небольшое количество, все же позволяют составить ценное представление о международной мобильности и миграции в рамках глобальной экономики здравоохранения.

- Двадцать девять государств-членов сообщили об использовании 60 двусторонних соглашений для международного найма персонала здравоохранения, большинство из которых отражают принципы Кодекса. Это положительный показатель соблюдения Кодекса, хотя большинство двусторонних соглашений (62%) не были подписаны соответствующими министерствами здравоохранения.
- Двадцать государств-членов сообщили о мерах по упрощению въезда или интеграции медико-санитарных работников, которые родились или обучались за границей¹. В то же время 17 государств-членов сообщили об ограничении

¹ Примечание: речь идет о доле среди указанных 77 докладов. Фактический же объем нормативных изменений, внесенных во время пандемии в целях упрощения процедур въезда и лицензирования медицинского персонала, прошедшего обучение за рубежом, значительно выше.

выезда медицинского персонала во время пандемии COVID-19, причем в большинстве из них не имелось механизма для мониторинга перемещений.

- Пятьдесят восемь государств-члена непосредственно запросили техническую поддержку для осуществления Кодекса, преимущественно в части укрепления системы данных и информации, расширения политического диалога и разработки двусторонних соглашений.
- Четырнадцать государств-членов сообщили о том, что на их территории введены требования о наличии у частных кадровых агентств сертификации на предмет соблюдения этических норм.

11. Число независимых заинтересованных сторон, представивших свои доклады, осталось без изменения (14), а частные кадровые агентства впервые внесли свой вклад в процесс отчетности (188 представленных докладов¹). Агентства работают во всех регионах ВОЗ, хотя большинство из них активны в тех странах происхождения и странах назначения², где уровни миграции медицинского персонала наиболее высоки.

12. Этот новый источник отчетности позволяет отметить отрадную тенденцию: большинство частных кадровых агентств сообщили, что они осведомлены о Кодексе (61%) и Перечне по поддержке и гарантиям 2020 г. (76%). При этом необходимы дополнительные усилия по внедрению моделей надлежащего управления, поскольку лишь 36% этих агентств сообщили о наличии в странах происхождения государственного разрешения (или его эквивалента) на предоставление этических услуг по международному найму персонала.

13. Большинство независимых заинтересованных сторон определили следующие приоритеты своей политики: укрепление систем данных о миграции медицинских кадров; продвижение двусторонних соглашений наряду с более широким привлечением заинтересованных сторон и обеспечением выгод для стран происхождения; и активизация сотрудничества с частным сектором.

14. Наряду с проведением четвертого раунда отчетности государства-члены продолжали сотрудничество с Секретариатом в деле ежегодного представления данных в рамках своих национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения. В целом данные о численности медико-санитарных работников, которые родились или обучались за границей по одной из пяти основных медицинских специальностей (стоматолог, акушерка, медсестра, фармацевт и врач), хотя бы один раз за 10-летний

¹ Секретариат выражает признательность за поддержку Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии, которое провело опрос кадровых агентств и опубликовало обновленные положения национальной политики, согласованные с Глобальным кодексом ВОЗ по практике.

² Благодаря представленным докладам был составлен перечень, включающий 28 стран назначения и 74 страны происхождения.

период 2011–2020 гг. представили 117 государств-членов, а 87 представили такие данные в течение последних трех лет.

15. Анализ данных позволяет выявить сложные глобальные и региональные модели мобильности, например:

- В мировом масштабе примерно 15% медико-санитарных и социальных работников трудятся за пределами страны своего рождения или страны получения первой профессиональной квалификации.
- Доля медицинского персонала, родившегося или обучавшегося за рубежом, варьируется в зависимости от региона и специальности. В восьми странах ОЭСР с высокой плотностью населения доля врачей с иностранным образованием выросла с 32% в 2010 г. до 36% в 2020 г. В шести густонаселенных странах Персидского залива среди медсестер и врачей эта доля составляет 70–80%.
- Два из пяти ведущих рынков назначения для медсестер и врачей, родившихся или обучавшихся за рубежом, также входят в число 10 ведущих стран происхождения медицинских работников.
- В некоторых странах происхождения с наиболее высокими показателями выезда медицинских работников также имеется доля медсестер или врачей, родившихся или обучавшихся за рубежом, которая составляет 18–20%.
- В подгруппе из 48 стран назначения примерно 10% врачей и 12% медсестер, прошедших обучение за рубежом, являются выходцами из стран, включенных в Перечень по поддержке и гарантиям 2020 г.

16. Хотя исторические модели мобильности (например, перемещения с юга на север или из стран с низким уровнем дохода в страны с высоким уровнем дохода) по-прежнему очевидны, различие между странами происхождения и странами назначения становится все более размытым.

Вывод и дальнейшие действия

17. Во время пандемии COVID-19 страны принимали меры по обеспечению бесперебойного оказания основных медицинских услуг, реагированию на сменявшие друг друга волны распространения инфекции и проведению национальных программ вакцинации; эти мероприятия явились испытанием для потенциала и устойчивости систем здравоохранения и медицинского персонала по всему миру. Тот факт, что многие страны вновь обращаются к практике международного найма персонала для быстрого наращивания потенциала, вероятно, ускорит глобальную миграцию и мобильность медико-санитарных работников.

18. Негативные медицинские, экономические и социальные последствия пандемии COVID-19 в сочетании с потенциальным ускорением международной миграции могут привести к повышению уровня уязвимости в странах, уже страдающих от низкой плотности медицинского персонала. Поэтому Секретариат разработает с участием экспертов из государств-членов процесс оценки последствий эмиграции медицинского персонала в этом контексте.

19. Консультативная группа экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения будет вновь созвана для оказания содействия этому процессу. Консультативная группа экспертов проведет обзор по всем странам с низкой плотностью медицинских кадров, включая, в частности, те страны, которые включены в Перечень по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.), и рассмотрит вопрос о том, в какой степени для устранения перебоев, связанных с пандемией COVID-19, особенно факторов уязвимости в сфере здравоохранения, могут потребоваться меры по пересмотру и расширению механизма гарантий от активного международного найма. Результаты ее работы будут отражены в обновленной версии Перечня по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2023 г.), который будет опубликован перед 152-й сессией Исполнительного комитета.

20. Тем временем всем государствам-членам и соответствующим заинтересованным сторонам рекомендуется применять принцип предосторожности при международном найме персонала и предлагается возобновить индивидуальные и коллективные усилия по осуществлению Кодекса, участию в техническом сотрудничестве и представлению докладов; без таких усилий экономический спрос на международный медицинский персонал, обусловленный рыночной ситуацией и/или пандемией, может иметь прямые или непреднамеренные последствия для доступа к здравоохранению в других странах.

21. Секретариат отреагирует на запросы об оказании технической поддержки со стороны 58 государств-членов, проведет сбор фактических данных и подготовит руководство по двусторонним соглашениям, а также рассмотрит с частными кадровыми агентствами этические управленческие модели.

22. Пятый раунд отчетности и результаты третьего обзора актуальности и эффективности Кодекса будут рассмотрены на семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =