



Международный найм медико-санитарного персонала: проект глобального кодекса практики

Доклад Секретариата

1. В последние годы происходит активное обсуждение вопросов международного найма медико-санитарного персонала и его последствий для систем здравоохранения. В резолюции WHA57.19 Ассамблея здравоохранения с обеспокоенностью отмечает, что "хорошо подготовленный и высококвалифицированный персонал здравоохранения из развивающихся стран продолжает эмигрировать все более быстрыми темпами в некоторые страны", тем самым ослабляя системы здравоохранения стран происхождения такого персонала, и предлагает Генеральному директору разработать кодекс практики по международному найму персонала здравоохранения в консультации с государствами-членами и всеми соответствующими партнерами. Исходя из этого, Секретариат приступил к проведению глобального процесса консультаций, с тем чтобы подготовить проект кодекса в приоритетном порядке и в порядке частичного выполнения своей задачи по укреплению систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи.

2. Настоящий документ дополняет доклад, рассмотренный Исполнительным комитетом на своей Сто двадцать шестой сессии, в отношении работы, проведенной в порядке выполнения резолюций WHA57.19 и WHA58.17. Обе резолюции озаглавлены "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах". В январе 2010 г. Исполком согласился с тем, что замечания и предложенные поправки будут собраны и представлены Шестидесять третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. Таким образом, данный проект кодекса представляется в неизменном виде на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Секретариат взял на себя обязательства обобщить представленные замечания и предложенные поправки, внесенные государствами-членами, в отдельном документе².

ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТАЦИЙ

3. С января 2009 г. в процессе подготовки к сессиям региональных комитетов в ходе совещаний на национальном, региональном и международном уровнях были обсуждены

¹ См. документ EB/126/2010/REC/2, протокол шестого заседания.

² Документ A63/INF.DOC./2.

вопросы, связанные с кодексом. Некоторые государства-члены провели у себя национальные консультации, а в некоторых региональных бюро были созданы региональные и субрегиональные совещания. Кроме этого, проекту кодекса ВОЗ было уделено внимание на международном уровне. В июле 2009 г. страны " Большой восьмерки" в ходе своего Саммита (Аквилла, Италия, 8-10 июля 2009 г.) призвали ВОЗ разработать к 2010 г. кодекс практики по международному найму медико-санитарного персонала¹. В декларации министров проведенного в 2009 г. этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций содержится призыв к завершению работы над кодексом практики ВОЗ².

ОБЗОР ДИСКУССИЙ В РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТАХ

4. С целью облегчения процесса консультаций и дискуссий на сессиях шести региональных комитетов Секретариат в сотрудничестве с региональными бюро подготовил основополагающий документ³. Все шесть региональных комитетов обсудили важнейшие вопросы, связанные с кодексом практики по международному найму медико-санитарного персонала в соответствии с тем, что было оговорено Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 года⁴. К числу этих вопросов относятся следующие: (i) цели и руководящие принципы; (ii) взаимовыгодность; (iii) стабильность национальных кадров здравоохранения; (iv) сбор данных; (v) научные исследования и обмен информацией; и (vi) механизмы осуществления.

5. Все шесть региональных комитетов выразили поддержку процессу разработки добровольного кодекса и дальнейшему пересмотру проекта, представленного Исполнительному комитету в январе 2009 года. Кроме того, региональные комитеты для стран Африки, Европы и Восточного Средиземноморья приняли резолюции в поддержку завершения работы над кодексом (соответственно AFR/RC59/R6, EUR/RC59/R4 и EM/RC56/R10).

6. Региональный комитет для стран Африки признал "важность проекта кодекса практики ВОЗ по международному найму" и предложил Региональному директору, "учитывая опасения Африканского региона, представить на Шестидесятой сессии Регионального комитета ВОЗ для стран Африки доклад о ходе завершающей работы в отношении кодекса на глобальном уровне". Эту сессию Регионального комитета ВОЗ для стран Африки планируется провести в 2010 году.

¹ <http://www.g8italia2009.it> и кликнуть на ссылки на Саммит, документы Саммита для декларации лидеров, пункт 121.

² <http://www.un.org/ecosoc> и кликнуть на ссылку Report of ECOSOC за 2009 год.

³ http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper_code.pdf.

⁴ См. документ EB124/2009/REC/2, протоколы восьмого заседания, раздел 2, и одиннадцатого заседания, раздел 1.

7. Государства - члены Американского региона добились согласованного мнения о том, что проект кодекса является одной из стратегий целого комплекса мер, направленных на решение кадровых вопросов здравоохранения. Во время дискуссий на сто сорок четвертой сессии Исполнительного комитета ПАОЗ (Вашингтон, ОК, июнь 2009 г.) государства-члены признали проблему, состоящую в том, чтобы противостоять воздействию факторов "выталкивания" и "притяжения", которые оказывают влияние на миграцию персонала здравоохранения из развивающихся стран. В этом отношении были упомянуты обязательства стран происхождения и стран назначения¹.

8. В Регионе Юго-Восточной Азии обсуждение кодекса практики было включено в программу совещания высокого уровня в порядке подготовки к Региональному комитету. Государства-члены высказали рекомендации по разработке проекта кодекса практики; с целью формирования регионального консенсуса они призвали провести консультации во время двух региональных совещаний (декабрь 2009 г. и апрель 2010 г.).

9. Резолюция по стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения, принятая Европейским региональным комитетом, "призывает государства-члены всемерно содействовать принятию глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, стремясь к соблюдению европейских ценностей солидарности, социальной справедливости и коллективного участия как в Европейском регионе ВОЗ, так и в глобальном масштабе".

10. Резолюция, принятая Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья, "призывает государства-члены оказать всестороннюю поддержку разработке, принятию и всемерному выполнению положений добровольного кодекса практики ВОЗ по международному найму персонала здравоохранения".

11. В Регионе Западной части Тихого океана проект кодекса был включен в повестки дня как восьмого двухгодичного совещания министров здравоохранения островных стран Тихого океана (Маданг, Папуа-Новая Гвинея, июль 2009 г.), так и Совещания по региональной стратегии и инициативам в области кадровых ресурсов здравоохранения (Манила, август 2009 г.). Результаты обоих совещаний были представлены Региональному комитету, и государства-члены выразили поддержку разработке кодекса².

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ КОДЕКСА ПРАКТИКИ ВОЗ

12. Секретариат переработал кодекс практики, с тем чтобы принять во внимание позиции и комментарии, высказанные членами Исполкома в январе 2009 г., а также результаты последующих сессий региональных комитетов. Пересмотренный текст (см. Приложение) включает конкретные изменения и добавления, предложенные региональными комитетами, например преамбулы.

¹ Документ CE144/FR.

² Document WPR/RC60/INF.DOC.3.

13. Две центральные темы, названные региональными комитетами и включенные в пересмотренный проект кодекса, состояли в том, что государства-члены должны пытаться достичь сбалансированности между правами, обязанностями и ожиданиями стран-источников, стран назначения и мигрирующего персонала здравоохранения, и что международная миграция работников здравоохранения должна оказывать позитивное влияние на систему здравоохранения развивающихся стран и стран с переходной экономикой. С этой целью была усилена Статья 5, касающаяся взаимной выгоды. В пересмотренном проекте текста подчеркивается, что международный персонал здравоохранения следует набирать таким образом, чтобы препятствовать оттоку ценных кадровых ресурсов здравоохранения. С учетом мнений, высказанных рядом региональных комитетов, в проекте также рекомендуется, чтобы страны воздерживались от активных действий по международному найму персонала здравоохранения, если только подобный найм не происходит на основе справедливых двусторонних, региональных или многосторонних соглашений. Помимо этого, в Статье 11 предлагаются добровольные технические и финансовые механизмы, направленные на укрепление развития систем здравоохранения в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой.

14. В пересмотренном проекте кодекса также рекомендуется, чтобы государства-члены стремились укреплять сбалансированность между правом медработников покидать свои страны и правом каждого обладать наивысшим достижимым уровнем здоровья, с тем чтобы смягчить отрицательные последствия миграции для систем здравоохранения.

15. В соответствии с дискуссиями на заседаниях некоторых региональных комитетов пересмотренный проект кодекса также рекомендует усилить положение о самодостаточности, заявив о том, что государства-члены должны, по мере возможности, пытаться удовлетворять свои потребности в кадрах здравоохранения при помощи своего собственного кадрового ресурса. Для достижения стабильности национальных кадровых ресурсов здравоохранения пересмотренный проект кодекса включает в себя новые положения, где рекомендуется, чтобы государства-члены рассмотрели разнообразные меры удержания работников здравоохранения.

16. Поскольку некоторые государства-члены выразили мнение, что проект кодекса носит слишком директивный характер, в Статье 7 (Сбор данных и исследования), в Статье 8 (Обмен информацией) и в Статье 9 (Осуществление кодекса) предлагаются новые формулировки, учитывающие эту обеспокоенность. В целях укрепления добровольного исполнения кодекса в соответствии с рекомендациями, высказанными в ходе обсуждений на региональных комитетах, периодичность отчетности государств-членов в отношении реализации на практике данного кодекса, а также Генерального директора о достижении провозглашенных целей теперь заложена в пересмотренный проект кодекса в Статье 10.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

17. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад и обсудить пересмотренный проект текста глобального кодекса практики по международному найму персонала здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОГО КОДЕКСА
ПРАКТИКИ ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ НАЙМУ ПЕРСОНАЛА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****Примечание**

В проект кодекса внесены три вида изменений:

- (1) изменения, отражающие мнения, выраженные региональными комитетами в ходе проведения их сессий в 2009 году. Основные изменения помечены ссылкой в скобках на региональные комитеты, выделенные **жирным шрифтом**;
- (2) скобки используются для замечаний, сделанных государствами-членами в тех случаях, когда имелись различные варианты (также **жирным шрифтом**);
- (3) Секретариат ввел новый текст, отражающий некоторые общие мнения, выраженные государствами-членами.

Нижеследующий текст является тем же самым, который был рассмотрен Исполнительным комитетом на его Сто двадцать шестой сессии¹.

Преамбула [Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана]

Государства - члены Всемирной организации здравоохранения,

напоминая о заявлении министров, участвовавших в заседаниях Экономического и Социального Совета в 2009 г., подтверждающем приверженность укреплению систем здравоохранения, которые, предусматривая всеобъемлющий подход, позволяют добиться справедливости в охране здоровья населения, отмечающем с озабоченностью нехватку медицинских работников, а также их несбалансированное распределение в странах и во всем мире и, в частности, дефицит таких работников в Африке к югу от Сахары, что подрывает системы здравоохранения развивающихся стран, и призывающем окончательно доработать Кодекс практики международного найма медицинских кадров;

напоминая далее резолюции WHA57.19 и WHA58.17, в которых Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору разработать кодекс практики ВОЗ по международному найму персонала здравоохранения в консультации со всеми необходимыми партнерами;

отмечая обращенный к ВОЗ призыв Кампальской декларации, принятой на Первом глобальном форуме по трудовым ресурсам для здравоохранения (Кампала, 2-7 марта 2008 г.) ускорить переговоры по вопросу о кодексе практики ВОЗ;

¹ Документ EB126/8, Приложение.

отмечая далее коммюнике G8 от 2008 г. и 2009 г., призывающие ВОЗ ускорить разработку и принятие кодекса практики ВОЗ;

признавая работу, предпринятую Организацией Объединенных Наций и другими международными организациями по укреплению потенциала правительств в регулировании миграционных потоков на национальном и региональном уровнях, а также необходимость дополнительных действий как на национальном, так и на глобальном уровнях в области международного найма персонала здравоохранения;

признавая, что достаточный и имеющийся в наличии кадровый ресурс здравоохранения имеет первостепенное значение для всеобъемлющей системы здравоохранения и для обеспечения основных услуг здравоохранения;

осознавая глобальный дефицит кадров здравоохранения;

будучи глубоко озабоченными тем, что серьезная нехватка работников здравоохранения, которую испытывают многие государства-члены, является серьезной угрозой для эффективности систем здравоохранения и подрывает способность этих стран достичь Целей тысячелетия в области развития и других целей развития, согласованных в международном масштабе;

испытывая обеспокоенность тем, что миграция высокообразованных и обученных кадров здравоохранения из стран, системы здравоохранения которых находятся в состоянии кризиса, нарастает, еще более ослабляя системы здравоохранения стран происхождения;

будучи глубоко озабоченными тем, что в результате глобальной взаимозависимости ущерб, нанесенный национальным системам здравоохранения, может иметь последствия для глобального сообщества как в медико-санитарном плане, так и в плане безопасности;

подтверждая тот факт, что все государства-члены обладают суверенным правом и ответственностью в области укрепления их систем здравоохранения, для того чтобы постепенно обеспечить полное осуществление права каждого на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья;

признавая, что хотя международная миграция кадров здравоохранения может быть взаимовыгодной как для государств происхождения, так и для государств назначения, соотношение выгод и убытков от миграции кадров здравоохранения должно оказывать ощутимое положительное влияние на системы здравоохранения развивающихся стран; **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана]**

будучи преисполнены решимостью в том, что этот кодекс должен осуществляться таким образом, чтобы защитить и укрепить системы здравоохранения развивающихся стран; **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии, Европейский**

региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана]

признавая важность сбалансированности соотношения между правами медработников, в том числе их правом покинуть свою страну и переехать в страны, которые пожелают их принять и предоставить им работу, и правом населения государств-членов на наивысший достижимый уровень здоровья; **[Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

признавая, что улучшение социального и экономического статуса работников здравоохранения, условий их жизни и работы, их возможностей в области занятости и перспектив их карьеры является важным шагом в преодолении существующего дефицита и улучшения удержания квалифицированных кадров здравоохранения;

памятуя об исторической и непреходящей значимости международного обмена идеями, ценностями и людьми для благосостояния человечества;

признавая, что сложность этой проблемы требует всесторонних действий и многосекторного подхода, охватывающего все сектора, связанные с миграцией и детерминантами здоровья;

признавая неотложную необходимость сформулировать национальные, двусторонние, региональные и другие международные концептуальные документы в целях содействия эффективному международному сотрудничеству и национальным действиям, для того чтобы добиться максимальной пользы и ослабить негативное воздействие международной миграции персонала здравоохранения;

подчеркивая необходимость технической и финансовой помощи в адрес развивающихся стран и стран с переходной экономикой, которые занимаются укреплением своих систем здравоохранения, и в том числе развитием кадров здравоохранения; **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет]**

подчеркивая, что код практики ВОЗ по международному найму персонала здравоохранения будет являться центральной составляющей национальных и глобальных ответных мер на проблемы, связанные с миграцией кадров здравоохранения;

ПОЭТОМУ:

государства-члены настоящим выражают согласие в отношении нижеследующих статей, которые рекомендуются в качестве основы для действий.

Статья 1 – Цели кодекса

Цели настоящего кодекса состоят в том, чтобы:

- (a) установить добровольные принципы, стандарты и методы международного найма на этических принципах медико-санитарного персонала и содействовать их применению, с тем чтобы обеспечить равновесие между правами, обязанностями и ожиданиями стран происхождения и стран назначения, а также мигрирующих кадров здравоохранения;
- (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;
- (d) облегчать и поддерживать международное обсуждение и совершенствовать сотрудничество по вопросам международного найма медико-санитарного персонала в соответствии с этическими принципами в процессе укрепления систем здравоохранения при особом внимании положению развивающихся стран. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана]**

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, работникам здравоохранения, агентам по найму, работодателям, профессиональным организациям в области здравоохранения, соответствующим субрегиональным, региональным и глобальным организациям, правительственным или неправительственным, 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, занятых в государственном и частном секторах, основная цель которых - улучшить состояние здоровья, и охватывает лиц, работающих временно или постоянно.
- 2.4 Кодекс содержит этические принципы, применимые к международному найму медико-санитарного персонала, в порядке, способствующем укреплению систем здравоохранения развивающихся стран и поддерживающем справедливый баланс интересов стран происхождения, стран назначения и работников здравоохранения.

Статья 3 - Руководящие принципы

3.1 Решение проблемы нынешней и ожидаемой нехватки кадров здравоохранения имеет решающее значение для защиты здоровья всего человечества. Международная миграция работников здравоохранения может внести ощутимый 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 построить этическую основу справедливого укрепления систем здравоохранения во всех странах, ослабить отрицательные последствия миграции работников здравоохранения для систем здравоохранения в развивающихся странах, а также защитить права работников здравоохранения. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана]**

3.2 Все государства-члены наделены суверенным правом и обязанностью укреплять свои системы здравоохранения с целью постепенного продвижения к реализации в полном объеме права всех на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. При разработке своей национальной политики в области здравоохранения и при осуществлении сотрудничества друг с другом государства-члены должны в надлежащем порядке учитывать настоящий кодекс.

3.3 Следует принимать во внимание особые нужды и особые обстоятельства, в частности особые обстоятельства развивающихся стран и стран с переходной экономикой, являющихся особо уязвимыми к дефициту кадров здравоохранения и/или обладающих ограниченной возможностью выполнять рекомендации настоящего кодекса. Страны назначения должны, по возможности, оказывать техническую и финансовую помощь развивающимся странам и странам с переходной экономикой, направленную на укрепление их систем здравоохранения, включая развитие кадров здравоохранения [, чтобы компенсировать кадровые потери] **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки]**

3.4 Чтобы ослабить последствия миграции работников здравоохранения для систем здравоохранения стран происхождения, государства-члены должны стремиться к сбалансированности между личным правом работников здравоохранения покинуть любую страну, включая их собственную, в соответствии с международным правом и правом на наивысший достижимый уровень здоровья населения стран происхождения. Вместе с тем, ничто в настоящем кодексе не должно истолковываться как посягательство на права работников здравоохранения, в соответствии с международным правом, мигрировать в страны, желающие их принять и дать им работу. **[Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

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

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. Все аспекты найма и условий труда работников здравоохранения-мигрантов должны строиться без каких бы то ни было различий по расе, цвету кожи, полу, религии, национальному или социальному происхождению, по стране, где они прошли обучение, по рождению или иному статусу.

3.6 Государства-члены должны стремиться к созданию стабильного кадрового ресурса здравоохранения и стремиться к осуществлению эффективных мер в области планирования, подготовки и стратегии удержания кадров здравоохранения, что приведет к сокращению их потребности нанимать работников здравоохранения-мигрантов. Политика и меры в области укрепления кадрового резерва здравоохранения должны соответствовать конкретным условиям каждой страны и являться составной частью национальных программ развития.

3.7 Важное значение для достижения целей настоящего кодекса имеет эффективный сбор национальных и международных данных, научные исследования и обмен информацией по вопросу о международном найме работников здравоохранения. Из соображений солидарности и медико-санитарной безопасности во всем мире эти действия должны проводиться в приоритетном порядке. **[Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

3.8 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, на благо нынешнего и будущих поколений всех стран.

Статья 4 - Работники здравоохранения-мигранты: обязанности, права и порядок найма

4.1 Работники здравоохранения и профессиональные организации в области здравоохранения должны стремиться к всестороннему сотрудничеству с национальными или местными органами в интересах пациентов, систем здравоохранения и общества в целом. **[Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет]**

4.2 Агенты по найму не должны заниматься наймом таких работников здравоохранения, которые связаны действующим правовым обязательством перед системой здравоохранения в их собственной стране, например справедливым и обоснованным рабочим контрактом. Странам назначения следует пытаться быть осведомленными об этом и уважать подобные обязательства. **[Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

4.3 Государствам-членам и другим заинтересованным сторонам следует понимать, что международный найм в соответствии с этическими принципами дает возможность

работникам здравоохранения взвесить преимущества и риски, связанные с предлагаемыми позициями и принять своевременное и осознанное решение.

4.4 Государствам-членам следует, по мере возможности, обеспечить, чтобы агенты по найму и работодатели применяли справедливые и беспристрастные методы найма и заключения контрактов в процессе привлечения работников здравоохранения-мигрантов, и чтобы работники здравоохранения-мигранты не подвергались предосудительным или мошенническим действиям. Работников здравоохранения-мигрантов следует нанимать, продвигать по службе и оплачивать, исходя из таких объективных критериев, как уровень квалификации, продолжительность трудового стажа и степень профессиональной ответственности, на равных правах с кадрами здравоохранения, подготовленными внутри страны. Агенты по найму и работодатели должны сообщать работникам здравоохранения актуальную и достоверную информацию о любой позиции работника здравоохранения, которая им предлагается.

4.5 Государствам-членам следует обеспечить, чтобы с учетом соблюдения национальных законов и соответствующих международных соглашений, участниками которых они являются, по всем условиям найма и условиям труда работникам здравоохранения-мигрантам определялись те же юридические права и обязанности, что и кадрам здравоохранения, подготовленным внутри страны.

4.6 Необходимо принять меры по обеспечению того, чтобы работники здравоохранения-мигранты пользовались возможностями и стимулами для повышения своего профессионального образования, квалификации и статуса на равных правах с кадрами здравоохранения, подготовленными внутри страны. Всем работникам здравоохранения-мигрантам должны обеспечиваться надлежащие программы вводного инструктажа и ознакомления, позволяющие им безопасно и эффективно функционировать в рамках системы здравоохранения страны назначения.

4.7 Государствам-членам следует, по мере возможности, стремиться к тому, чтобы услуги агентов по найму и работодателей в связи с наймом и трудоустройством работников здравоохранения-мигрантов предоставлялись работникам здравоохранения бесплатно.

Статья 5 - Взаимовыгодность

5.1 В соответствии с принципом взаимовыгодности, сформулированным в Статье 3 настоящего кодекса, системы здравоохранения как стран происхождения, так и стран назначения должны получать выгоду от международной миграции кадров здравоохранения. Планируя и проводя в жизнь политику международного найма, государства-члены должны стремиться к тому, чтобы баланс приобретений и потерь оказывал ощутимое положительное влияние на системы здравоохранения развивающихся стран и стран с переходной экономикой. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

5.2 Государства-члены настоятельно призываются заключать двусторонние, региональные и многосторонние соглашения, соответствующие положениям данного кодекса, чтобы способствовать развитию международного сотрудничества и координации в отношении процессов найма работников здравоохранения-мигрантов. Подобные соглашения, в результате принятия надлежащих мер, должны способствовать тому, чтобы баланс приобретений и потерь в области миграции работников здравоохранения был особенно полезен для развивающихся стран и стран с переходной экономикой. Такие меры могут предусматривать оказание эффективной и надлежащей технической помощи, содействия в удержании кадров здравоохранения, учебной поддержки в странах происхождения, которая учитывает структуру заболеваемости этих стран, формирование двусторонних связей между учреждениями здравоохранения, поддержку в наращивании потенциала по развитию необходимых регулятивных структур, обеспечение доступа к специализированной подготовке кадров, передачу технологий и знаний и поддержку временной или постоянной обратной миграции. **[Региональный комитет для стран Африки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

5.3 Международный найм персонала здравоохранения должен происходить таким образом, чтобы предотвратить отток ценных кадровых ресурсов из развивающихся стран. Государствам-членам следует воздерживаться от активного набора персонала здравоохранения из развивающихся стран, если набор не происходит в рамках справедливых двусторонних, региональных или многосторонних соглашений. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

5.4 Государствам-членам следует стремиться к тому, чтобы международный найм персонала здравоохранения производился с учетом местных нужд в медицинской помощи, с тем чтобы привлечение медперсонала из той или иной страны не оказало дестабилизирующее влияние на медико-санитарную помощь на месте. **[Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья]**

5.5 Государствам-членам следует признавать ценность профессиональных обменов между странами и возможностей работать и учиться 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 на благо своего отечества. Следует принимать меры, содействующие тому, чтобы работники здравоохранения-мигранты могли совершенствовать свою квалификацию, учебную подготовку, образование и опыт, с тем чтобы возвратившись на родину, временно или постоянно, они могли бы способствовать совершенствованию систем здравоохранения в стране происхождения. **[Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

Статья 6 - Стабильность национальных кадровых резервов здравоохранения и их удержание

6.1 Учитывая, что кадры здравоохранения занимают центральное место в устойчивых системах здравоохранения, государствам-членам следует принять эффективные меры по подготовке, удержанию и сохранению на необходимом уровне кадровых резервов здравоохранения, отвечающих особым условиям каждой страны, в том числе в областях, где ощущается наибольшая потребность, и построенных в соответствии с планом кадров здравоохранения, опирающиеся на фактические данные. Всем государствам-членам следует стремиться, насколько это возможно, удовлетворять свои кадровые потребности в здравоохранении за счет своих собственных медико-санитарных кадров. **[Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

6.2 Ключевым элементом высококачественного кадрового ресурса в здравоохранении является подобающая образовательная и профессиональная подготовка. Государствам-членам следует уделить внимание укреплению учебных заведений с целью расширения подготовки кадров здравоохранения и разработки новаторских учебных программ, учитывающих медико-санитарные нужды сегодняшнего дня. Государствам-членам следует принять меры, чтобы необходимой подготовкой кадров занимались и государственный и частный секторы. **[Региональный комитет для стран Африки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

6.3 Государствам-членам следует признать, 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. Для того чтобы подготовить и сохранить стабильный кадровый резерв здравоохранения, соответствующий медико-санитарным потребностям населения страны, государствам-членам следует рассмотреть вопрос о принятии и введении эффективных мер, направленных на долгосрочную финансовую приверженность делу укрепления систем здравоохранения, на неусыпный надзор за рынком труда в здравоохранении и на координацию действий всех заинтересованных сторон. Государствам-членам следует избрать многосекторальный подход в решении этих вопросов в рамках национальных программ развития. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, Региональный комитет для стран Западной части Тихого Океана]**

6.4 Государствам-членам следует рассмотреть вопрос о принятии мер против перекосов в географическом распределении кадров здравоохранения и о мерах удержания их в тех районах, где их нехватает. Эти меры могут предусматривать изменения в образовательной политике, поощряющей набор студентов из сельских районов, создание отчетливой карьерной перспективы и разработку программ карьерного развития, улучшение инфраструктуры, например учреждений здравоохранения, предоставление достойной

заработной платы, а также подобающих финансовых стимулов. Государствам-членам также следует рассмотреть другие вопросы, связанные с удержанием медперсонала, например нематериальные льготы, в том числе улучшение условий жизни и работы, жилищных условий и пособий на образование детей работников здравоохранения. [Региональный комитет для стран Африки, Европейский региональный комитет]

Статья 7 - Сбор данных и научные исследования

7.1 Государствам-членам следует признать, 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 о миграции кадров здравоохранения, включая миграцию учащихся, занимающихся связанными со здравоохранением дисциплинами, и о 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 для 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 получение, сбор и представление сопоставимых данных, в соответствии со статьями 7.2 и 7.3, в целях постоянного мониторинга, анализа и формулирования политики.

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, в пределах возможного, 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 один раз в три года данные, собираемые в соответствии с подпунктами (a) и (b), начиная с первого доклада с данными, представляемого по истечении двух лет после принятия кодекса Ассамблеей здравоохранения.

8.3 Для целей международной коммуникации каждому государству-члену следует соответствующим образом назначить какой-либо национальный орган, отвечающий за обмен информацией о миграции работников здравоохранения, а также по выполнению данного кодекса. Государства-члены должны довести до сведения ВОЗ наименование назначенного национального органа. 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 подпунктом 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 кодекс и претворять его в жизнь 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 целях соблюдения кодекса эффективные правовые и административные структуры 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, упомянутые в Статье 2.2, должны осознавать свою 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.

9.7 Государства-члены должны оказывать поддержку и содействие передовым методам агентов по найму, прибегая к услугам лишь тех, кто соблюдает кодекс [этические принципы кодекса].

Статья 10 - Мониторинг и институциональные механизмы

10.1 Государствам-членам следует периодически представлять в установленном порядке через Секретариат ВОЗ информацию о принятых мерах, достигнутых результатах и возникших трудностях в процессе осуществления настоящего кодекса. Первоначальный доклад должен быть подготовлен в течение двух лет после принятия настоящего кодекса Ассамблеей здравоохранения, и [после этого доклады представляются через каждые три года] / [периодичность представления отчетности в дальнейшем должна быть определена Ассамблеей Здравоохранения]. 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 Генеральный директор следит за выполнением этого кодекса по периодическим отчетам, поступающим от назначенных национальных органов, в соответствии со статьями 8.3 и 10.1, и из других компетентных источников, и представляет периодические доклады Ассамблее здравоохранения об эффективности кодекса в деле достижения провозглашенных целей и о предложениях по его совершенствованию. Первоначальный доклад должен быть подготовлен в течение трех лет после принятия настоящего кодекса Ассамблеей здравоохранения, и [после этого доклады представляются через каждые три года] / [периодичность представления отчетности в дальнейшем должна быть определена Ассамблеей Здравоохранения].

10.3 Генеральному директору следует:

- (a) оказывать поддержку системе обмена информацией и сети 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

(с) поддерживать связь с Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и с другими компетентными региональными и международными организациями, а также заинтересованными неправительственными организациями с целью поддержки исполнения кодекса.

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

10.5 Ассамблее здравоохранения следует периодически проводить обзор актуальности и действенности кодекса. Текст кодекса следует считать находящимся в развитии и приводимым в соответствие с требованием дня.

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 необходимость защищать и укреплять системы здравоохранения развивающихся стран.

11.2 Международным организациям, международным донорским учреждениям, финансовым учреждениям и учреждениям развития и другим соответствующим организациям следует усилить свою техническую и финансовую поддержку для содействия осуществлению настоящего кодекса и поддерживать укрепление систем здравоохранения в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой, которые испытывают серьезный дефицит кадров здравоохранения и/или обладают ограниченными возможностями для реализации целей настоящего кодекса. Подобные организации и другие структуры должны сотрудничать со странами, испытывающими серьезный дефицит кадров здравоохранения, и делать все необходимое, чтобы средства, выделяемые на мероприятия по конкретным заболеваниям, использовались для укрепления потенциала систем здравоохранения, включая развитие кадров здравоохранения. **[Региональный комитет для стран Африки]**

11.3 Государствам-членам, занимающимся наймом медработников из развивающихся стран или стран с переходной экономикой, [следует]/[желательно подумать о том, чтобы] предоставить] таким странам техническую помощь, направленную на укрепление потенциала систем здравоохранения, включая развитие кадров здравоохранения в этих странах. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки, Европейский региональный комитет]**

11.4 Следует изучить возможность создания добровольных финансовых механизмов в поддержку усилий развивающихся стран и стран с переходной экономикой по укреплению систем здравоохранения, включая развитие кадров здравоохранения. **[Региональный комитет для стран Африки, Региональный комитет для стран Америки]**

= = =