

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Вклад гражданского общества в обеспечение устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском союзе

Linda Mans¹, Remco van de Pas^{2,3}, Sascha Marschang⁴

¹ Фонд Wemos, Амстердам, Нидерланды

² Отдел развития политики здравоохранения, Департамент общественного здравоохранения, Институт тропической медицины, Антверпен, Бельгия

³ Центр глобальных исследований и обучения в области здравоохранения, Маастрихтский университет, Нидерланды

⁴ Европейский альянс общественного здравоохранения, Брюссель, Бельгия

Автор, отвечающий за переписку: Linda Mans (адрес электронной почты: linda.mans@wemos.nl)

АННОТАЦИЯ

Исходные данные: После принятия Всемирной организацией здравоохранения Глобального кодекса по практике международного найма персонала здравоохранения (далее – Кодекс ВОЗ) восемь организаций гражданского общества приняли участие в реализации проекта «Работники здравоохранения для всех и всё для работников здравоохранения» (2013–2016 гг.), осуществлявшегося при финансовой поддержке Европейского союза (ЕС).

Инвестирование в развитие устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения требует долгосрочных усилий на страновом и международном уровнях, базирующихся на принципах межсекторального сотрудничества. Активная роль гражданского общества как инициатора перемен в этом процессе подчеркивается как в Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения, так и в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста.

Подход: На основе реализованного в проекте подхода и полученного обширного опыта в статье анализируются механизмы управления и подотчетности в регионе, описывается вклад гражданского общества (в том числе его ограничения) и осмысливаются уроки, усвоенные в ходе осуществления проекта.

Результаты: Анализ показывает, что гражданское общество играет огромную роль в том, что Кодекс ВОЗ остается приоритетным вопросом в повестке дня разработчиков политики в Европе.

Выводы: Кодекс ВОЗ по-прежнему является актуальным и эффективным инструментом для разработки основ политики в сфере мобильности работников здравоохранения в ЕС и за его пределами. Для устранения усугубляющегося неравенства между системами здравоохранения крайне важно наличие механизма управления, основанного на принципах совместной ответственности.

Ключевые слова: ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО, КАДРОВЫЕ РЕУСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УПРАВЛЕНИЕ, КАРЬЕРНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ И МИГРАЦИЯ, МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

После того как в 2010 г. Всемирной ассамблее здравоохранения был принят «Глобальный кодекс Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения», восемь организаций гражданского общества приняли участие в реализации проекта «Работники здравоохранения для всех и всё для работников здравоохранения» (HW4All, 2013–2016 гг.), осуществлявшегося при финансовой поддержке ЕС.

По мере все большей глобализации рынка труда повышение спроса рождает миграцию и мобильность медицинского персонала. Для удовлетворения внутреннего спроса нередко привлекаются медицинские работники из других стран, однако это может усугубить нехватку квалифицированного персонала в странах с низким и средним уровнем дохода. В целях разрешения этого этического противоречия организациями гражданского общества был инициирован проект HW4All, цель которого – способствовать обеспечению устойчивости трудовых ресурсов здравоохранения во всем мире через повышение согласованности действий в рамках политики сотрудничества в области развития, национальных стратегий здравоохранения и практической работы государств-членов ЕС по укреплению потенциала трудовых ресурсов здравоохранения (ТРЗ). Способы достижения этих целей включают анализ, информационно разъяснительную работу, сотрудничество и реализацию Кодекса ВОЗ как на национальном уровне, так и на уровне Евросоюза.

Кодекс ВОЗ, принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2010 г., представляет собой неотъемлемую часть Глобальной стратегией для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. (ГСКРЗ-2030, утверждена Ассамблеей здравоохранения в мае 2016 г.). Как гласит один из руководящих принципов Кодекса ВОЗ, «государствам-членам следует принять эффективные меры по подготовке, удержанию и сохранению на необходимом уровне кадровых ресурсов здравоохранения, отвечающих особым условиям каждой страны, в том числе в областях, где ощущается наибольшая потребность, и стремиться удовлетворять свои кадровые потребности в здравоохранении за счет своих собственных людских ресурсов».

Для достижения этих принципов в нынешних условиях глобализации экономики и общества необходимы такие компоненты, как достаточное финансирование, эффективное управление и коллективная ответственность. Их реализация – не только на уровне стран, но и на региональном и глобальном уровнях – должна включать усилия по стимулированию справедливого социально-экономического развития через реализацию возможностей для трудоустройства. Кроме того, квалифицированные медицинские кадры – это ключ к обеспечению глобальной безопасности здоровья (1).

В 2016 г. Комиссия ООН по вопросам занятости в сфере здравоохранения и экономического роста (ООН-КЗЭР) выпустила рекомендации и предложила к реализации пятилетний план действий, нацеленный на создание к 2030 г. в секторе здравоохранения около 40 млн новых рабочих мест, наряду с предотвращением прогнозируемого дефицита в 18 млн работников здравоохранения, необходимых для обеспечения и поддержания всеобщего охвата медико-санитарными услугами, особенно в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего (что согласуется с Целями устойчивого развития [ЦУР]). Как отмечается в докладе ООН-КЗЭР: «Комиссия признает, что международная мобильность работников здравоохранения может принести целый ряд преимуществ как странам происхождения и назначения, так и самим медицинским работникам. Однако при этом необходимы усилия по снижению негативного воздействия процессов миграции. Обновленное международное соглашение о миграции трудовых ресурсов здравоохранения должно быть более всеобъемлющим и включать положения о повышении возможностей для извлечения взаимных преимуществ» (2). В контексте усилий ООН-КЗЭР на 71-й сессии Генеральной Ассамблеи он была принята резолюция «Здоровье населения мира и внешняя политика: занятость в области здравоохранения и экономический рост» (3).

В области трудовых ресурсов здравоохранения в ЕС стоят задачи, связанные с недостатком квалифицированных специалистов, неравномерным географическим распределением кадров, обеспечением устойчивости кадровых ресурсов, преобразованием программ обучения для удовлетворения медицинских потребностей населения и реагирования на проблемы мобильности и миграции работников здравоохранения (4). Евросоюз, излагая свои обязательства перед ООН-КЗЭР, заявляет: «Необходимо в первую очередь обеспечить согласованность политики с учетом подталкивающих и притягивающих факторов миграции кадровых ресурсов здравоохранения и сокращения зависимости Европы от медицинских работников из стран со слабыми системами здравоохранения, в соответствии с Кодексом ВОЗ» (5).

Инвестирование в развитие устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения (ТРЗ) требует долгосрочных усилий на страновом и международном уровнях, базирующихся на принципах межсекторального сотрудничества. Активная роль гражданского общества как инициатора перемен в этом процессе подчеркивается как в ГСКРЗ-2030, так и в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН. В соответствии с одной из рекомендаций ГСКРЗ-2030 «правительствам и гражданскому обществу следует способствовать поддержанию усилий по выполнению повестки дня в области ТРЗ. Этого можно добиться с помощью надзора за деятельностью правительств и механизмов подотчетности для мониторинга эффективности, а также путем содействия улучшению учебных заведений и работодателей как в государственном, так и в частном секторе. Следует поощрять применение механизмов социальной подотчетности» (6).

ПОДХОД

В данной работе анализируется роль гражданского общества в развитии и обеспечении устойчивости трудовых ресурсов здравоохранения через изучение примеров из практики в ЕС – стратегий, успешных подходов и трудностей. На основе реализованного в проекте HW4All подхода и полученного обширного опыта в статье анализируются механизмы управления и подотчетности в регионе, описывается вклад гражданского общества (в том числе его ограничения) и осмысливаются уроки, усвоенные в ходе осуществления проекта. Этот анализ важен для реализации ГСКРЗ-2030 и плана действий ООН-КЗЭР в Евросоюзе. В конце статьи предлагаются рекомендации в отношении формирования политики и укрепления институционального потенциала в контексте внедрения эффективных общественно-государственных механизмов организации, руководства и управления мероприятиями в сфере ТРЗ на национальном и европейском уровнях.

ПРОЕКТ HW4ALL

Проект HW4All, объединивший усилия организаций гражданского общества из восьми стран Евросоюза¹, позволил скоординировать действия по обмену актуальными данными и инструментами, по улучшению понимания ситуации и проведению адвокации в сфере мобильности ТРЗ². Среди организаций гражданского общества, занимающихся вопросами реализации Кодекса ВОЗ, были как организации, работающие в сфере сотрудничества в целях международного развития, так и организации, обеспечивающие устойчивость систем здравоохранения на национальном уровне (включая объединения пациентов, профсоюзы, профессиональные и неправительственные организации, работающие в области общественного здравоохранения). Эти организации гражданского общества также призвали свои правительства привлечь

¹ В состав партнерства по проекту HW4All вошли следующие организации гражданского общества и страны, которые они представляют: Memisa, Бельгия; Terre des hommes, Германия; Amref Health Africa, Италия; Wemos, Нидерланды; Гуманитарный фонд Redemptoris Missio, Польша; Центр политики и служб здравоохранения, Румыния; Федерация ассоциаций Medicus Mundi, Испания; Health Poverty Action, Соединенное Королевство, и Medicus Mundi International – сеть «Здоровье для всех».

² Информацию о мероприятиях и результатах проекта HW4all можно найти на сайте http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/eu/hw4all_papers/PUBL-HW4All_def.pdf, по состоянию на 16 июля 2017 г.

к работе ряд министерств для реагирования на комплексные проблемы, связанные с управлением ТРЗ, в рамках межсекторального сотрудничества. В работе проекта принимали участие такие ведомства, как министерства иностранных дел, здравоохранения, образования, финансов, труда и миграции.

С 2013 г. до начала 2016 г. партнерство HW4All в полном соответствии с Кодексом ВОЗ стимулировало разработку и распространение инструментов для политического анализа. Эти инструменты включали перевод Кодекса ВОЗ и его методического руководства на национальные языки партнерских стран, анализ заинтересованных сторон в каждой стране и на уровне ЕС, обзор примеров из практики и призыв к действию. Собранные примеры из практики представляли собой описание межсекторального/многостороннего сотрудничества в области реализации Кодекса ВОЗ и укрепления потенциала ТРЗ³. Эти примеры послужили своего рода теневым докладом в дополнение к официальным инструментам для мониторинга выполнения Кодекса, применяемым ВОЗ и ее государствами-членами.

Также в рамках проекта HW4All были организованы семинары на национальном уровне и на уровне ЕС, в которых принимали участие представительные органы работников здравоохранения. Целью этой работы было создание сообщества совместной практики с участием национальных и международных партнеров для того, чтобы достичь устойчивых ТРЗ с учетом странового или регионального контекста. Для достижения этой цели на уровне ЕС партнеры проекта HW4All активно взаимодействовали с Европейским альянсом общественного здравоохранения (EPHA) и Европейской федерацией профсоюзов общественного обслуживания (EPSU).

Кодекс ВОЗ содействует внедрению подхода общественного здравоохранения в качестве отклика на проблему мобильности ТРЗ, поэтому EPHA является важным партнером в работе по практической реализации Кодекса. EPHA – это альянс коллективного управления, объединяющий неправительственные организации (НПО) здравоохранения, самоорганизации пациентов, медицинских специалистов и организации, работающие по конкретным заболеваниям, цель которых – улучшение показателей здоровья и укрепление позиций общественного здравоохранения в Европе. В Кодексе ВОЗ подчеркивается важность обеспечения равных прав для работников здравоохранения-мигрантов и медицинских кадров, подготовленных внутри страны, по всем условиям найма и труда. В этой связи EPSU как федерация, объединяющая более 250 независимых профсоюзов, представляющих более 8 млн работников общественных служб в Европе, является важным союзником.

Проект HW4All также стал активным сотрудничающим партнером программы «Совместные действия по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения» – европейской инициативы, нацеленной на укрепление потенциала в области планирования и прогнозирования ТРЗ через развитие сотрудничества в Европе⁴. В рамках проекта HW4All функционировал постоянно обновляемый веб-сайт и выпускались отчеты с результатами страновых исследований и межсекторальных мероприятий, а также обеспечивалось участие в актуальных дискуссиях по вопросам развития политики здравоохранения в отдельных странах. Помимо этого был организован ряд мероприятий по распространению практик проекта и проведены стратегические диалоги в Женеве и Брюсселе с участием членов Всемирной ассамблеи здравоохранения, Европейского регионального комитета ВОЗ и Европейского парламента. В декабре 2015 г. состоялась заключительная конференция, по результатам которой в Европейскую

³ Т.е. примеры вовлечения в совместную работу различных министерств, администраций здравоохранения, гражданского общества, профсоюзов, социальных партнеров, кадровых агентств, партнеров по сотрудничеству в области развития и организаций медицинских работников.

⁴ EU Joint Action on Health Workforce Planning & Forecasting [Совместные действия ЕС по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения] [веб-сайт] (<http://healthworkforce.eu/>, по состоянию на 16 июля 2017 г.)

комиссию были направлены Европейский призыв к действиям и список из 175 подписей ключевых субъектов европейского и национального уровня (7).

РЕЗУЛЬТАТЫ

ПРОЕКТ HW4ALL: ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

Проект HW4All принял участие в политическом диалоге на уровне Евросоюза в контексте реализации Плана действий ЕС в области развития кадровых ресурсов здравоохранения, принятого Европейской комиссией в 2012 г. (8). В частности, был проведен мониторинг мер, принимаемых странами ЕС для прогнозирования потенциальной нехватки медицинских работников и соответствующего планирования в целях развития устойчивых национальных кадровых ресурсов здравоохранения, как это предусматривается в Кодексе ВОЗ (9). Партнеры проекта активно участвовали и отчитывались по программе «Совместные действия по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения», в результате чего была инициирована дискуссия о применимости Кодекса ВОЗ в европейском контексте и о составлении обзора примеров эффективной практики (10). Эта тема также обсуждалась на семинаре в мае 2015 г. с участием представителей Европарламента, организованном проектом в сотрудничестве с ЕРНА и EPSU (11). Как отметили участники семинара, их в первую очередь беспокоят такие проблемы, как удержание работников здравоохранения, обеспечение солидарности и равноправного доступа (см. Вставку 1) и стимулирование циркулярной миграции. Следует рассмотреть возможность разработки версии Кодекса ВОЗ, адаптированной к европейскому контексту, с приоритетным вниманием к таким вопросам, как удержание медицинского персонала, стимулы к отъезду из страны, практики интеграции и сбор данных о распределении, планировании и мобильности кадровых ресурсов (10) (см. Вставку 2).

ВСТАВКА 1: ТРАНСГРАНИЧНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Проект HW4All (Центр политики и служб здравоохранения, Румыния) показал, как привлечение медицинских специалистов из Болгарии позволило восполнить острую нехватку сотрудников в больнице на юге Румынии, обеспечив успешную интеграцию болгарских специалистов, которые продолжали жить в своей стране, где также имели частичную занятость. Эта стратегия оказалась успешной, поскольку в румынской больнице предлагались такие же условия работы и оплата, как и для румынских сотрудников, и в результате специалисты из Болгарии быстро выучили язык и проявили готовность реализовать свой опыт и адаптироваться к местной культуре работы. Это большой успех для Юго-Восточной Европы, учитывая, что системы здравоохранения обеих стран испытывают трудности из-за оттока медицинских специалистов в другие страны ЕС, где оплата труда значительно выше (12).

ВСТАВКА 2: СБОР ДАННЫХ

Проект HW4All (Health Poverty Action, Соединенное Королевство) также продемонстрировал важность наличия достоверных данных для оптимизации процессов кадрового планирования и принятия обоснованных стратегических решений в здравоохранении. Речь идет о сборе актуальных и качественных данных о численности и потоках сестринского персонала в Польше и Соединенном Королевстве. Королевский колледж медсестер (RCN, также является активным членом ЕРНА) в Соединенном Королевстве начал выпускать всеобъемлющий ежегодный обзор рынка труда на основе данных из различных источников, в том числе из реестра Совета по сестринскому и акушерскому делу, Национальной статистической службы и баз данных учебных центров при университетах. В обзор были включены данные как о сестринских кадрах, подготовленных внутри страны, так и о специалистах, обучавшихся за рубежом. Помимо этого RCN начал выпускать доклады Frontline First, с помощью которых в 2013 г. был продемонстрирован масштаб проблемы нехватки сестринского персонала в НСЗ. В совокупности эти доклады стали многоцелевым инструментом для анализа данных, формирования политики и адвокации (12).

Вместе с тем проект HW4All активно выступал за право работников здравоохранения на профессиональное развитие и долгосрочную карьеру вне зависимости от их места жительства, что также относится к работникам-мигрантам, обучавшимся за пределами стран Европы. В ходе дискуссий национального уровня были проанализированы проблемы, связанные с обеспечением достойных условий работы

для специалистов-мигрантов, как из ЕС, так и из стран не входящих в ЕС, с учетом того, что эти условия должны быть аналогичны тем, которые предоставляются местным работникам здравоохранения (см. Вставку 3). Усилия специалистов-мигрантов содействуют эффективному функционированию систем здравоохранения в ЕС, и их права и профессиональную квалификацию следует оценивать по достоинству (см. Вставку 4).

ВСТАВКА 3: ДОСТОЙНАЯ РАБОТА

Проект HW4All (Федерация ассоциаций *Medicus Mundi*, Испания) пролил свет на сложную ситуацию с медсестрами из Испании, которые были приглашены на работу в Германию частным немецким кадровым агентством. Эта история широко освещалась в европейских СМИ: немецкие работодатели, воспользовавшись выгодной для себя ситуацией, назначили медсестер с университетским образованием, полученным в Испании, и более высокой квалификацией, чем у их немецких коллег, на не соответствовавшие их уровню должности с более низким окладом. Обещания о самостоятельном выборе места и условий работы также не были выполнены работодателями. В таких условиях многие медсестры решили расторгнуть заключенные контракты и были вынуждены выплатить штрафы. Лишь совместное вмешательство профсоюзов Испании и Германии при поддержке EPSU помогло хотя бы отчасти исправить сложившееся положение (12).

ВСТАВКА 4: СПРАВЕДЛИВЫЙ ПОДБОР СОТРУДНИКОВ

Проект HW4All (*Terre des hommes*, Германия) проанализировал недавний рост масштабов набора персонала из стран, не входящих в ЕС, для работы в Германии, в частности, речь идет о сестринском персонале из Филиппин. Этот феномен характерен не только для Германии: филиппинские медицинские специалисты также работают в Соединенном Королевстве, Ирландии, Италии, Нидерландах и других странах. В то время как в ряде стран в результате экономического кризиса акцент при подборе персонала сместился на источники в ЕС, для Германии приглашение неевропейских специалистов – относительно новое явление. Правительства Германии и Филиппин подготовили двустороннее соглашение о законном статусе миграции медсестер из Филиппин в Германию, которое было подписано в марте 2013 г. Текст двустороннего трудового соглашения был составлен без участия Международной организации труда и соответствующих профсоюзов. Однако первый раунд отчетности по исполнению Кодекса ВОЗ стимулировал дискуссию, которая сыграла роль катализатора в данном процессе и его реализации. Вскоре профсоюзы обеих стран были приглашены к участию в работе Объединенного комитета и мониторингу за исполнением двусторонних соглашений. В результате филиппинские специалисты перед отъездом прошли необходимую подготовку, в том числе языковую (12).

Признавая, что профессиональная мобильность и миграция являются неотъемлемой частью единого трудового рынка ЕС и, несомненно, способствуют расширению возможностей для поиска работы, вместе с тем специалисты HW4All, EPSU и ЕРНА призывают тщательно отслеживать возможные непредвиденные последствия несбалансированной трудовой мобильности в секторе здравоохранения. Неравномерное распределение кадровых ресурсов может усугубить неравенство в здравоохранении и затруднить доступ к медицинским услугам, особенно в условиях кризиса. В случаях, когда профессиональная мобильность является разумной альтернативой, необходимо гарантировать права и достойные условия работы медицинских специалистов-мигрантов в любой стране Европы, а так называемый социальный демпинг (использование работодателями более дешевой рабочей силы вместо местных специалистов) и дискриминацию следует признать неэтичной практикой.

Учитывая растущую мобильность ТРЗ в Европе, Кодекс ВОЗ будет играть долгосрочную роль в качестве добровольного, однако имеющего исключительную важность инструмента корректировки дисбаланса между странами и для содействия развитию устойчивых и самодостаточных систем здравоохранения (см. Вставку 5).

ВСТАВКА 5: МНОГОСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Партнер проекта HW4All в Румынии, Центр политики и служб здравоохранения (CHPS), в сотрудничестве с Федерацией профсоюзов работников здравоохранения SANITAS и Международной организацией по миграции (МОМ) создали аналитическую комиссию по проблемам ТРЗ. Также было налажено взаимодействие с Департаментом общественного здравоохранения при администрации президента Румынии. CHPS/HW4All организовали на национальном уровне два диалога по вопросам политики в сфере ТРЗ (в 2014 и 2015 гг.), по результатам которых был принят план действий для осуществления преобразований. В ноябре 2015 г. правительство Румынии приняло обязательство пересмотреть профессиональный статус румынских работников здравоохранения с точки зрения адекватного регулирования оплаты труда, критериев оценки работы, карьерных возможностей и добросовестности. Проект позволил улучшить качество медицинских услуг, сократить темпы миграции за рубеж и восполнить нехватку специалистов в учреждениях здравоохранения, особенно в сельской местности, с помощью различных стимулов (13).

ВЫВОДЫ

АНАЛИЗ ПРОЕКТА И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Объединив свои усилия, европейские организации гражданского общества при поддержке проекта HW4All и его сетей сотрудничества сформировали сообщество практики национальных и международных партнеров, преследующее цель развития устойчивых ТРЗ. Результаты проекта наглядно демонстрируют прогресс, достигнутый на местном и национальном уровнях в отношении построения многостороннего сотрудничества в реализации Кодекса ВОЗ и, соответственно, положений ГСКРЗ-2030. После завершения проекта HW4All ряд партнеров продолжили совместную работу по адвокации в качестве действительных или ассоциированных членов рабочей группы по кадровым ресурсам здравоохранения организации Medicus Mundi International – сеть «Здоровье для всех» (ММИ). Через эту сеть также продолжается сотрудничество с ЕРНА⁵. Тем не менее, отсутствие долгосрочного политического видения и финансовых ресурсов затрудняют дальнейшую деятельность организаций гражданского общества в сфере адвокации и стимулирования подотчетности стран в исполнении Кодекса ВОЗ на уровне ЕС. Несмотря на то, что проект HW4ALL был в целом известен и получил поддержку разработчиков политики, его осуществление пришлось на стадию восстановления после финансового кризиса в Европе и принятия жестких мер экономии, в результате которых сократились возможности трудоустройства для работников здравоохранения в ЕС. В этот период снизились темпы набора персонала из стран, не входящих в ЕС, и повысилась мобильность работников здравоохранения между странами Евросоюза. В этом контексте объяснимо, почему процессы реализации Кодекса ВОЗ и его политической поддержки получили меньший приоритет по сравнению с более насущными социально-экономическими реформами, такими как реализация так называемого Европейского семестра – механизма регулирования экономики Евросоюза (14).

Гражданское общество играет огромную роль в том, что Кодекс ВОЗ остается приоритетным вопросом в повестке дня разработчиков политики в Европе. Кодекс ВОЗ по-прежнему является актуальным и эффективным инструментом для разработки основ политики в сфере мобильности работников здравоохранения в Евросоюзе и за его пределами. Благодаря финансовой поддержке ЕС⁶, гражданское общество смогло объединить усилия в области адвокации и стимулировать политический диалог и демократические дискуссии. Ограниченный характер действий по осуществлению Кодекса ВОЗ в других регионах мира связан, в том числе, с недостаточным финансированием и слабой политической поддержкой (14).

⁵ MMI Human Resources for Health working group (MMI HRH) [Рабочая группа ММИ по кадровым ресурсам здравоохранения] [веб-сайт] (<http://www.medicusmundi.org/mmi-hrh>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.)

⁶ Европейская комиссия финансирует среди прочих исследовательский проект «От утечки умов к притоку умов» (Brain Drain to Brain Gain) (http://www.who.int/workforcealliance/brain-drain_brain-gain/en/, по состоянию на 16 июля 2017 г.)

Оглядываясь назад, можно отметить три аспекта, которые нужно было бы учесть в проекте с самого начала. Во-первых, в нем не было формального компонента по исследованиям и какой-либо сотрудничающей научной организации для систематического анализа и сопоставления примеров из практики в разных странах и стратегических тенденций на уровне ЕС. В рамках проекта выпускались актуальные материалы с анализом эффективности текущих стратегий, однако он не имел потенциала для накопления обширной базы научных данных, необходимых для лучшего понимания комплекса политических задач в контексте регулирования процессов мобильности работников здравоохранения. В этих целях было бы полезно пригласить в проект исследовательскую организацию в качестве ассоциированного партнера.

Во-вторых, проект HW4All можно было усилить за счет привлечения партнерской организации или сети работодателей в сфере здравоохранения. Взгляд работодателя на проблему, связанную с обеспечением достойных условий труда в секторе медицинских услуг, добавил бы легитимной значимости подходу, основанному на социальном диалоге с правительствами, гражданским обществом и профсоюзами. Участие организаций работодателей способствовало бы углублению межведомственного политического диалога и внедрению его результатов на национальном и европейском уровнях.

В-третьих, проект мог бы содействовать интеграции действий и подхода к оптимизации механизмов управления и подотчетности на уровне Евросоюза. Программа «Совместные действия по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения» укрепила взаимодействие в области обмена данными и внедрения единых механизмов для мониторинга тенденций в области мобильности персонала между странами ЕС. В настоящее время не существует руководящей структуры или обсерватории в сфере ТРЗ на европейском уровне, которые бы занимались вопросами мобильности трудовых ресурсов здравоохранения и были бы наделены полномочиями инициировать политический диалог в целях устранения потенциальных негативных последствий миграции. При Европейском региональном бюро ВОЗ функционирует Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, которая осуществляет мониторинг процессов мобильности кадровых ресурсов. Однако было бы полезно учредить дополнительный многосторонний, межсекторальный орган – обсерваторию в сфере ТРЗ на европейском уровне. Подобный орган мог бы осуществлять надзор в сфере ТРЗ в Евросоюзе и за его пределами, стимулировать актуальные политические дискуссии в целях устранения диспропорций и разрабатывать основанные на научных данных сценарии реагирования на потребности и спрос на рабочую силу в будущем. Опыт создания подобных платформ для сотрудничества уже есть, например, в странах Латинской Америки и Юго-Восточной Азии⁷.

ВЛИЯНИЕ НА РАЗРАБОТКУ ПОЛИТИКИ

После расширения Евросоюза среди работников здравоохранения из стран Восточной Европы наметилась явная тенденция к поиску работы в западных странах региона. Эти процессы дополнились потоками трудовой миграции медицинских работников в направлении с юга на север, из стран, затронутых финансовым кризисом, в страны с сильной экономикой (15). Воздействие мер жесткой экономии и бюджетных ограничений на сектор здравоохранения выразилось в повышении уровня эмиграции. По мере усугубления неравенства в сфере здравоохранения в Европе растет спрос на медицинский персонал, что сопровождается увеличением разрыва между более бедными и более благополучными странами ЕС. Изменение тенденций трудовой мобильности в секторе здравоохранения ставит перед государствами-членами ЕС вопросы этического и политического характера, в том числе в контексте наличия или необходимости создания среды для укрепления солидарности внутри Евросоюза (15).

⁷ Например, Региональная обсерватория для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (<http://www.observatoriorh.org/>) и Азиатско-Тихоокеанский альянс действий по развитию кадровых ресурсов здравоохранения (<http://aaahrh.net/>).

Укрепление потенциала ТРЗ в Европе необходимо в целях обеспечения реагирования на различные угрозы в сфере здравоохранения, такие как повышение риска распространения трансмиссивных инфекционных заболеваний и инфекций пищевого происхождения, обусловленного изменением климата (16). В восточноевропейских и южноевропейских странах, для которых характерна относительная нехватка медицинского персонала, серьезную обеспокоенность вызывает проблема устойчивости к противомикробным препаратам (17). Для организации адекватного отклика на эти проблемы требуются инвестиции, направленные на поддержание базовых функций и основного потенциала систем здравоохранения. Центральное место в работе по сохранению этого потенциала должно отводиться финансированию и планированию развития устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения, что будет играть решающую роль в осуществлении Международных медико-санитарных правил (1, 18). Однако удовлетворение этого спроса не должно усугубить ситуацию с неравным распределением рабочей силы в ЕС и ослабить и без того неустойчивые системы здравоохранения в странах с низким уровнем дохода.

После нескольких лет экономического спада началось медленное восстановление экономики ЕС и его государств-членов. В соответствии с рекомендациями ООН-КЗЭР настало время широко инвестировать в профессиональную подготовку и трудоустройство ТРЗ по всей Европе. Эти процессы инвестирования и планирования должны проводиться с учетом национальных приоритетов, согласовываться с широким макроэкономическим контекстом Европы и тщательно координироваться между странами. Для устранения усугубляющегося неравенства между системами здравоохранения в Евросоюзе и за его пределами крайне важно реализовать внутриевропейские принципы совместной ответственности, а также осуществить диалог по вопросам гибкости в финансово-бюджетной сфере в целях инвестирования в такие общественные блага как трудоустройство работников здравоохранения.

Рекомендации ООН-КЗЭР об инвестировании в кадровые ресурсы согласуются с положениями стратегии Европейской комиссии «Европа-2020» в отношении экономического роста и трудоустройства (8). Сектор здравоохранения имеет особый потенциал для содействия снижению гендерного разрыва в занятости через повышение уровня занятости женщин, который в настоящее время в ЕС составляет 60% (19). Эффективность инвестиций в трудоустройство, регулирование мобильности кадров и реформы систем здравоохранения зависят от их согласованности с другими стратегическими рекомендациями по социальному сектору в масштабах ЕС. Это включает стандартизацию и возможность переноса пособий по безработице по всему Евросоюзу, а также систему страхования от безработицы в Еврозоне с использованием ресурсов Европейского социального фонда для содействия интеграции мигрантов на рынке труда и в общество (20). В рамках политического диалога некоторые комитеты Европарламента выступили с предложением принять на уровне ЕС закон, предусматривающий минимальный порог оплаты труда в каждой стране. Подобная инициатива может способствовать удержанию медицинских специалистов в частях сектора здравоохранения с более низкой оплатой и, соответственно, регулированию мобильности работников здравоохранения в Европе (21). Поэтому новый план действий, который будет принят по завершении программы «Совместные действия по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения»⁸, должен включать анализ, диалог и более масштабное развитие социальной политики, выходящее за пределы национального уровня, а также стимулировать согласованные меры и солидарность стран Европы в снижении неравенства в сфере труда.

⁸ 29 ноября 2016 г. Европейская комиссия объявила о приеме заявок на тендер № Chafea/2016/Health/18 по оказанию поддержки сети экспертов по вопросам планирования и прогнозирования трудовых ресурсов здравоохранения (с крайним сроком 30 января 2017 г.). «Цель контракта – укрепление межстранового сотрудничества и содействие государствам-членам в расширении информированности, усовершенствовании инструментов и повышении эффективности процессов планирования и политики в сфере кадровых ресурсов здравоохранения. Эта инициатива станет продолжением программы “Совместные действия по планированию и прогнозированию трудовых ресурсов здравоохранения”, результаты которой будут взяты за основу при ее развитии».

Подобно партнерству в рамках проекта HW4ALL, работающие в области здравоохранения НПО должны сотрудничать с гражданским обществом и профсоюзными движениями из других секторов, чтобы расширить масштаб участия в политическом диалоге о социальных реформах и для укрепления механизмов управления и подотчетности в Европе. Для этого необходимо серьезное общественное движение транснационального и межсекторального уровней. За пределами ЕС сохраняется потребность регулирования миграции в сфере ТРЗ в контексте глобальных международных механизмов трудовой миграции, повестки дня в области устойчивого развития и разработки глобальных и региональных соглашений о свободной торговле. Подобные глобальные процессы управления должны быть основаны на принципах соблюдения прав человека и достижении всеобщего справедливого доступа к услугам здравоохранения (14).

Выражение признательности: Авторы благодарят всех партнеров проекта HW4All.

Источники финансирования: Проект HW4All проводился при финансовой поддержке Европейского союза. В настоящее время Linda Mans участвует в работе Партнерства по адвокации систем здравоохранения, финансируемого Министерством иностранных дел Нидерландов.

Конфликт интересов: Remco van de Pas является членом правления Medicus Mundi International – сеть «Здоровье для всех».

Ограничение ответственности: Авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. No health workforce, no global health security, *The Lancet*, 2016 May 21; 387(10033):2063. ([http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30598-0/fulltext](http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30598-0/fulltext), по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
2. World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
3. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Семьдесят первая сессия. Пункт 127 повестки дня. Здоровье населения мира и внешняя политика. Здоровье населения мира и внешняя политика: занятость в области здравоохранения и экономический рост (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/71/L.41, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
4. Buchan J, Perfilieva G. Making progress towards health workforce sustainability in the WHO European Region. World Health Organization, 2015. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/287456/Making-progress-towards-health-workforce-sustainability-in-the-WHO-European-Region-rev1.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
5. European Union. High-Level Commission Health Employment & Economic Growth: Commitments to action. Geneva, 2016 Dec15. (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/european-union.pdf?ua=1>, по состоянию на 16 июля 2017 г.).
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
7. HW4All. A health worker for everyone, everywhere! European Call to Action. (<http://www.healthworkers4all.eu/eu/contributions/european-call-to-action/>, по состоянию на 16 июля 2017 г.).
8. European Commission. Communication towards a job rich recovery. European Commission: Strasbourg; 2012. (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=1270&moreDocuments=yes&tableName=news>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
9. Mans L, van de Pas R, de Ponte G. Civil society's contribution and advocacy for implementing the WHO Global Code in the European Region: Six country case studies. In: Siyam A, Dal Poz MR, editors. Migration of health

- workers: the WHO code of practice and the global economic crisis. Geneva: World Health Organization; 2014. (http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
10. Kovács R et al. WP4 Report. The applicability of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel within a European context. Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting, 2015. (http://semmelweis.hu/emk/files/2016/03/WHO_Report.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 11. Health Workers 4All, EPHA, EPSU. Mobility of health professionals in the EU: ethical recruitment and policy coherence; event report. European Parliament, Brussels. 2015 May 5. (http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/eu/hw4all_papers/Brussels-1.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 12. Health Workers 4All: Collection of case studies. Practices of WHO Code implementation in Europe: the role of non-governmental actors. 2015. (http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/eu/hw4all_papers/case_studiesREADER.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 13. Health Workers 4 All. Romania: summary report. 2016. (http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/eu/hw4all_papers/PUBL-ROM.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 14. Van de Pas R, Mans L, de Ponte G, Dambisya Y. The Code of Practice and its enduring relevance in Europe and Eastern and Southern Africa. *Human Resources for Health* 2016;14(1);30:55-63. (<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-016-0122-y>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 15. Buchan J, Wismar M, Glinos IA, Bremner J, editors. Health professional mobility in a changing Europe. New dynamics, mobile individuals and diverse responses. Geneva: World Health Organization; 2014 (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-ina-Changing-Europe.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 16. ВОЗ – Европейское региональное бюро. 2010. Изменение климата и здоровье в Европе: возможности для действий в партнерстве. Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья. Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95752/Parma_EH_Conf_pb3_rus.pdf, по состоянию на 15 августа 2017 г.).
 17. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2017. (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-europe-2015.pdf>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 18. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.: более безопасное будущее; глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2007. (http://www.who.int/whr/2007/whr07_ru.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 19. Eurofound. The gender employment gap: Challenges and solutions. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016. (http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1638en_1.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 20. Andor L. Fair Mobility in Europe. Social Europe Occasional Paper. 2015. (<https://www.socialeurope.eu/wp-content/uploads/2015/01/OP7.pdf>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).
 21. Stupp C, Barbière C. MEPs call for EU law requiring minimum wage in every country. | EurActiv.com, 2017 Jan 19. (<https://www.euractiv.com/section/social-europe-jobs/news/meps-call-for-eu-law-requiring-national-minimum-wage-in-every-country/>, по состоянию на 2 февраля 2017 г.).