



Европейская министерская конференция  
ВОЗ по системам здравоохранения:  
**„СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ-  
ЗДОРОВЬЕ - БЛАГОСОСТОЯНИЕ“**  
Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.



**ЕВРОПА**

EUR/08/5085699/8a

17 июня 2008 г.

81622

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **На пути к созданию кодекса практики по международному найму работников здравоохранения**

### **Сопроводительное заседание 1**

**Миграция работников здравоохранения: этические аспекты**

**Среда, 25 июня 2008 г., 17:30–18:30**

**Место проведения: Зал пленарных заседаний**

## I. Исходные данные<sup>1</sup>

### На глобальном уровне

Пятьдесят семь стран мира переживают кризис кадровых ресурсов здравоохранения. Наиболее тяжелая ситуация сложилась в странах Африки к югу от Сахары, где дефицит квалифицированных медицинских работников приводит к ослаблению и без того непрочных систем здравоохранения и создает серьезные препятствия для достижения Целей развития тысячелетия.

В качестве ответной меры в 2004 г. и 2005 г. государства – члены Всемирной организации здравоохранения предложили Генеральному директору (в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57.19 и WHA58.17), организовать, по согласованию с государствами-членами и всеми соответствующими партнерскими организациями, разработку и внедрение Кодекса практики по международному найму работников здравоохранения.

Доклады о ходе выполнения этих двух резолюций были представлены Секретариатом на рассмотрение Пятьдесят восьмой и Пятьдесят девятой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения (документы A58/23 и A59/18) и сессии Исполнительного комитета ВОЗ в январе 2008 г. (документ EB122/16 Rev1).

Принятие неотложных мер в связи с кризисом кадров здравоохранения является общепризнанной необходимостью; это было еще раз подчеркнуто в Кампальской декларации, принятой в марте 2008 г., в которой заинтересованные стороны и партнерские организации призвали Всемирную организацию здравоохранения интенсифицировать переговорный процесс по созданию Кодекса практики (*Медики для всех, и всё для медиков: Кампальская декларация и Программа глобальных действий*).

В ответ на сложившуюся ситуацию в 2007 г. была создана Инициатива по политике в области миграции работников здравоохранения (НВМІ), сопредседателями которой стали Mary Robinson (президент Инициативы “Реализация прав: этическая глобализация”) и д-р Francis Omaswa (исполнительный директор Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения). НВМІ имеет двухуровневую структуру, представленную политическим и консультативным комитетом высокого уровня, а также технической рабочей группой; деятельность НВМІ посвящена мониторингу потоков миграции работников здравоохранения и разработке рекомендаций для ВОЗ в отношении кодекса практики. НВМІ представила первый проект основных положений глобального кодекса практики на Кампальском форуме в марте 2008 г.

---

<sup>1</sup> На основе недавних проектов документов, подготовленных Отделом кадровых ресурсов здравоохранения штаб-квартиры ВОЗ: *На пути к созданию Кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, 2008* и *Основные положения Кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, 2008*. Второй документ был разработан с участием многочисленных заинтересованных сторон в рамках Инициативы по политике в области миграции работников здравоохранения (НВМІ), созданной под эгидой Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения. Одним из участников НВМІ является ВОЗ.

## На уровне Европейского региона

Европейский региональный комитет ВОЗ на своей пятьдесят седьмой сессии в сентябре 2007 г. принял резолюцию EUR/RC57/R1 о стратегиях развития кадров здравоохранения в Европейском регионе. Региональный комитет признал бесспорное наличие кризиса кадровых ресурсов здравоохранения, подчеркнул ответственность государств-членов за разработку национальных планов и стратегий развития кадров, а также необходимость коллективных усилий по решению проблем международной миграции. В резолюции было придано приоритетное значение процессу разработки вариантов политики по управлению миграцией; Региональному директору было предложено оказать содействие выработке набора основных этических принципов и рекомендаций по международному найму работников здравоохранения.

В свете этой резолюции по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ был начат диалог между “странами – донорами кадров” и “странами-реципиентами”, а также проведен круглый стол в ходе Кампальского форума, посвященный обсуждению новейших идей и фактических данных в области политики по вопросам миграции работников здравоохранения<sup>2</sup>.

В ответ на наблюдаемые тенденции, в течение последних лет в странах Европы был разработан ряд кодексов практики, двусторонних соглашений и протоколов о взаимопонимании, посвященных проблемам миграции работников здравоохранения. В настоящее время в Региональном бюро готовится документальный обзор имеющихся в государствах – членах Европейского региона ВОЗ стратегических подходов к международному найму работников здравоохранения. В том числе анализируются следующие важные стратегические инициативы в данной области: (i) Кодекс практики Департамента здравоохранения (Англии) по международному найму работников здравоохранения (2001/2004); (ii) Кодекс практики Секретариата Содружества по международному найму работников здравоохранения (2003); (iii) Шотландский исполнительный кодекс практики по международному найму работников здравоохранения в Шотландии (2006); (iv) Рамочная основа по глобальной солидарности Правительства Норвегии (2007). Основная задача обзора – оценить различные инструменты политики на предмет возможных заимствований для целей разработки глобального кодекса практики. Результаты обзора дадут дополнительные фактические данные за счет анализа новейшей информации для использования в проекте Кодекса практики<sup>3</sup>.

Европейское региональное бюро ВОЗ играет активную роль в работе НВМІ, как в Консультативном комитете по глобальной политике (GPAC), так и в Технической рабочей группе (TWG). Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, является членом GPAC. Основная задача GPAC – анализ, обсуждение и содействие инновационным стратегическим вмешательствам на мировом, региональном и национальном уровнях, в целях оказания поддержки в управлении глобальными процессами миграции работников здравоохранения.

---

<sup>2</sup> *Наем и удержание медико-санитарного персонала: варианты политики для достижения глобальной солидарности.* Отчет. Круглый стол ВОЗ, Кампала, Уганда, 6 марта 2008 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г.

<sup>3</sup> *Обзор стратегических подходов европейских стран к вопросам международного найма работников здравоохранения: доклад для ВОЗ.* Апрель 2008 г.

Члены региональной экспертной рабочей группы по проблемам миграции работников здравоохранения участвуют в деятельности TWG. Они предоставляют техническую поддержку и вносят вклад в формирование структуры и составление текста кодекса.

## **II. Предназначение кодекса практики и процесс его разработки**

### **Каково предназначение кодекса практики по международному найму работников здравоохранения?**

Кодекс практики – это документ, который в юридическом смысле не станет обязательным для выполнения, но который будет содержать принципы и рекомендации в отношении предпринимаемых действий, а также будет стимулировать и направлять международное сотрудничество в отношении международного найма работников здравоохранения. Он также сможет послужить основой для последующей разработки региональных и двусторонних кодексов и соглашений.

### **Каковы основные характеристики процесса разработки кодекса практики?**

Процесс разработки и составления проекта кодекса практики необходимо осуществлять коллективно, с широким привлечением государств-членов и других заинтересованных сторон. Развитие атмосферы общей сопричастности к созданию кодекса – это важнейшее условие успешной практической реализации странами заложенных в нем принципов.

### **Разработка структуры (основных разделов) кодекса**

На начальном этапе ВОЗ и партнерские организации сформировали специальные механизмы вовлечения всех заинтересованных сторон, обеспечивающие процесс коллективной разработки структуры и основных составляющих элементов кодекса. Источниками предложений по ключевым элементам структуры стали Консультативный комитет по глобальной политике в области миграции работников здравоохранения, Техническая рабочая группа, а также широкие консультации с партнерскими организациями и гражданским обществом в ходе первого Глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения, прошедшего в Кампале, Уганда, в марте 2008 г. В этот же период был организован трехнедельный глобальный онлайн-диалог по проблемам миграции работников здравоохранения. В диалоге приняли участие 749 работников здравоохранения, представителей руководства и заинтересованных организаций из 102 стран. Эта дискуссия позволила им обменяться знаниями, опытом и индивидуальными соображениями по вопросам, связанным с миграцией работников здравоохранения, и способствовала повышению информационной обоснованности и совершенствованию проводимой политики, практики и информационно-разъяснительной деятельности. В ходе данного глобального обсуждения были, в частности, сформулированы следующие основные положения:

- принятие кодекса практики потребует наличия прочной политической приверженности;

- процесс разработки кодекса может в значительной мере способствовать повышению уровня осведомленности политических лидеров, что, в свою очередь, может содействовать укреплению политической приверженности;
- поскольку кодекс не будет иметь обязательной юридической силы, его практическое соблюдение может быть сопряжено с трудностями;
- важной движущей силой по практическому внедрению кодекса являются медицинские профессиональные ассоциации (медицинских сестер, врачей, фармацевтов);
- в дискуссии часто упоминалась необходимость отразить в кодексе деятельность кадровых агентств;
- ряд участников диалога указали на целесообразность сбора данных для общего мониторинга и оценки имеющихся кодексов.

### **Процесс разработки проекта кодекса**

Следующий этап – это процесс коллективной разработки основного содержания кодекса. Он будет основан на широких консультациях и сотрудничестве с государствами-членами, а также на активном вовлечении заинтересованных сторон на глобальном, региональном и страновом уровнях.

Содержание кодекса будет базироваться на ряде региональных и двухсторонних соглашений и протоколов о взаимопонимании по вопросам миграции работников здравоохранения, подписанных в последний период государствами-членами. При его разработке будут также использованы результаты коллективной деятельности в рамках Инициативы по политике в области миграции работников здравоохранения, многосторонних консультаций на Глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в Кампале, а также вышеописанного глобального онлайн-диалога.

Процесс разработки кодекса будет осуществляться под руководством секретариата ВОЗ с использованием механизмов Всемирной ассамблеи здравоохранения по формированию глобальной политики.

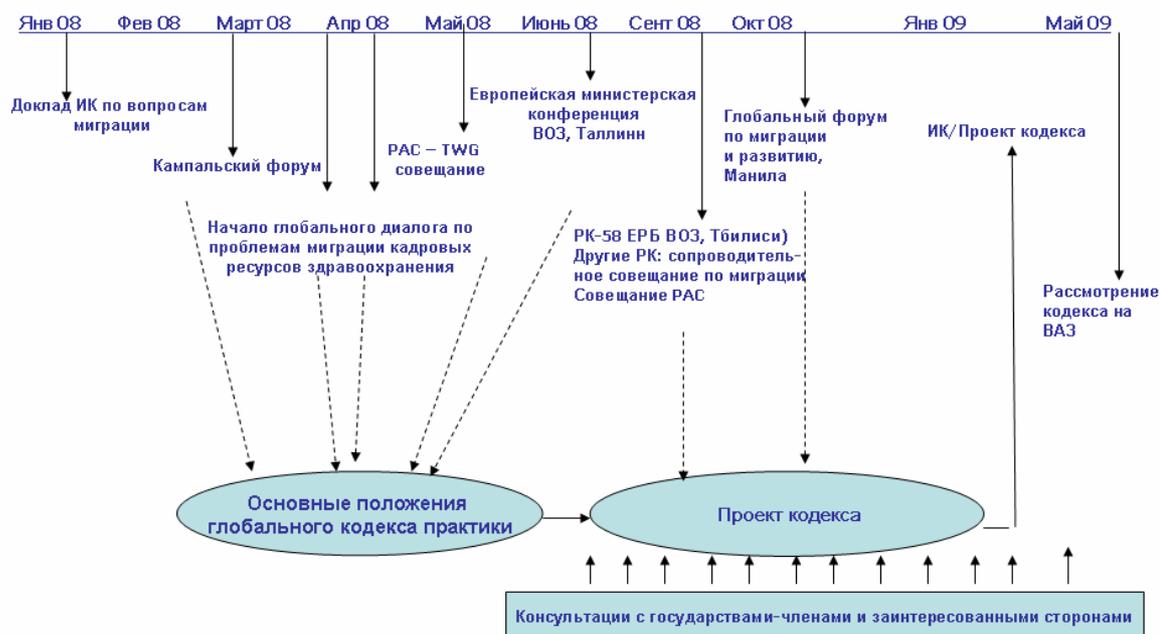
В состав редакционного комитета по разработке проекта кодекса войдут представители государств-членов, консультанты по юридическим аспектам и эксперты в области миграции работников здравоохранения. Необходимая техническая и административная поддержка будет предоставлена секретариатом ВОЗ.

Предложенный график работы редакционного комитета:

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 16–23 июля 2008 г.    | Редакционное совещание. Женева, Швейцария  |
| 22–24 октября 2008 г. | Редакционное совещание. Женева, Швейцария (будет составлен пересмотренный проект с учетом замечаний, полученных в ходе региональных консультаций). Документ будет представлен на рассмотрение сессии Исполнительного комитета в январе 2009 г. |

16–20 февраля 2009 г. Редакционное совещание. Женева, Швейцария (будут учтены замечания Исполнительного комитета и заинтересованных участников на уровне стран).

## Процесс разработки кодекса практики по международному найму работников здравоохранения



### III. Основные положения кодекса практики по международному найму работников здравоохранения (проект)

Данная структурная основа отражает основные рекомендуемые широкие принципы и ключевые элементы для разработки кодекса практики по международному найму работников здравоохранения.

Ниже представлен пересмотренный вариант структурной основы, отражающий (отмечено *курсивом*) замечания и предложения, полученные на Кампальском форуме, в ходе Глобального диалога по проблемам миграции и от членов Инициативы по политике в области миграции работников здравоохранения.

#### 1) Преамбула и контекст

Данный раздел содержит описание исходной ситуации, послужившей фоном для процесса разработки кодекса практики, а также информацию о сути и значении такого кодекса.

- Мир переживает международный кризис кадровых ресурсов здравоохранения, о чем свидетельствует дефицит кадров в 57 странах с более низким уровнем дохода.

- В странах с более высоким уровнем дохода прогнозируется значительный рост потребностей в кадрах здравоохранения.
- В течение последних десятилетий во всем мире растут масштабы миграции работников здравоохранения, при этом особенно увеличивается отток кадров из стран с более низким уровнем дохода.
- *Несмотря на признание того факта, что миграция работников здравоохранения может приносить взаимную выгоду как "странам-донорам" кадров, так и "странам-реципиентам", например благодаря профессиональному развитию работников и обмену знаниями, миграция может также создавать проблемы и трудности, особенно для стран с резким кадровым дефицитом и непрочными системами здравоохранения.*
- *Несмотря на трудность решения данной задачи, необходимо добиваться сбалансированного соблюдения как принципа свободы передвижения (Статья 13 Всеобщей декларации прав человека), так и права каждого человека на такие условия жизни, включая медицинское обслуживание, которые необходимы для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи (Статья 25 Всеобщей декларации прав человека, а также преамбула Устава ВОЗ).*
- *Необходимо признать наличие неминуемых ограничений в национальных/региональных кодексах практики и, таким образом, важность всеобъемлющего подхода путем осуществления координированных глобальных действий, а также важную роль глобального кодекса практики.*
- *Необходимо повышать общий уровень информированности общества по вопросам миграции работников здравоохранения.*
- В 2004 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA57.19, призывающую, среди других мер, к разработке глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения.

## 2) Предназначение кодекса практики

- Кодекс практики *содержит принципы* и дает рекомендации по всемерному содействию соблюдению этических норм при международном найме работников здравоохранения.
- Цель кодекса – способствовать соблюдению высоких стандартов практики при международном привлечении и найме квалифицированных работников здравоохранения, *при условии, что данный инструмент должен обеспечивать защиту интересов работников как в странах-донорах, так и в странах – реципиентах кадров по следующим аспектам:*
  - *защищать работников-мигрантов от эксплуатации со стороны недобросовестных кадровых агентств и работодателей;*
  - *обеспечивать, чтобы нанимаемые лица были должным образом подготовлены к предстоящей работе и получили всю необходимую поддержку (при этом речь может идти об осуществлении эффективного руководства на рабочем месте, о дополнительном обучении, установлении заработной платы в адекватном размере, создании благоприятных условий труда и т.п.);*

- *обеспечивать, чтобы потоки миграции работников здравоохранения не вызывали нежелательного нарушения работы служб здравоохранения стран – доноров кадров, снизить негативные последствия миграции для уязвимых систем здравоохранения развивающихся стран.*
- Основная задача – *содействовать* достижению адекватного баланса, при соблюдении этических норм и в условиях гласности и прозрачности, между правами, ожиданиями и обязательствами стран-доноров кадров, стран-реципиентов, учреждений, кадровых агентств и самих мигрантов – работников здравоохранения.
- Кодекс также послужит инструментом, стимулирующим международные дискуссии по вопросам, связанным с международной миграцией работников здравоохранения. *Он также даст основу для последующей разработки региональных кодексов и двусторонних соглашений.*

### 3) Статус

В соответствии с международным законодательством данный кодекс не обладает обязательной юридической силой, однако выражается надежда на то, что правительства *и частный сектор* возьмут его на вооружение и будут на практике руководствоваться его положениями.

### 4) Область применения

Область применения кодекса – международный набор и наем работников всех медико-санитарных профессий в государственном и частном секторе, включая постоянные, замещающие и временные формы найма на работу.

### 5) Общие принципы

В основе кодекса лежат следующие *принципы этики и справедливости, а также политические, практические и технические принципы:*

#### **Принципы этики и справедливости**

- “Право покидать любую страну, включая свою собственную” (Статья 13 Всеобщей декларации прав человека).
- Уважение прав работающих (изложенных в соответствующих конвенциях Международной организации труда и ООН).
- Защита работников-мигрантов соответствующими законами в принимающих странах.
- Прозрачность, справедливость и взаимная выгода (будут даны определения в глоссарии).
- Право на здоровье как в странах-донорах, так и в принимающих странах (Устав ВОЗ гласит: “Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения”).

- Активный набор кадров не должен быть сосредоточен в развивающихся странах, страдающих от хронического дефицита работников здравоохранения.

#### ***Политические, практические и технические принципы***

- Повышение уровня информированности общества в отношении существующих проблем и ситуаций, касающихся миграции работников здравоохранения.
- Уважение государственного суверенитета стран.
- Поддержание многосекторального диалога.
- Систематическое проведение мониторинга *и оценки* кодекса.
- Предоставление методических руководств для работодателей в государственном и частном секторах и для кадровых агентств.
- Поддержка в разработке двусторонних, *региональных* и многосторонних протоколов о взаимопонимании с учетом положений кодекса, предусматривающих взаимную выгоду для всех участвующих стран и самих работников.

#### **6) Ключевые элементы кодекса практики**

##### ***Наем с соблюдением принципов этики и справедливости***

- Механизмы регистрации кадровых агентств.
- Приверженность кадровых агентств соблюдению положений глобального кодекса практики.
- Предоставление всем работникам здравоохранения – потенциальным кандидатам на работу по найму за рубежом, адекватной информации об имеющихся вакансиях до отбытия к месту предполагаемой работы (описание должностных обязанностей, оплата труда, пакет социальных благ и др.).
- Набор работников здравоохранения из *развивающихся* стран должен производиться с должным учетом имеющихся в них потребностей здравоохранения и кадровой ситуации.
- Следует избегать найма работников здравоохранения с невыполненными обязательствами по отношению к своему государству; вместе с тем, за предоставление таких сведений отвечают сами кандидаты на трудоустройство, непосредственно с момента заявления своего интереса к работе за пределами своей страны.

##### ***Партнерские отношения и взаимная выгода***

- Предоставление странами, принимающими мигрантов, странам – донорам кадров целенаправленной технической помощи и поддержки в области развития.
- Поддержка в целях стимулирования процессов обратной миграции – возвращение мигрантов к себе на родину на время или окончательно.
- Четкое соблюдение процедур введения в должность, включая информирование о местных регулирующих органах и профессиональных ассоциациях, предоставление равноправного доступа к участию в программах усовершенствования и обучения, *а также обеспечение равных возможностей в отношении профессионального роста и продвижения по службе.*

**Охрана кадровых ресурсов здравоохранения (вместо “политики удержания кадровых ресурсов здравоохранения” и “самообеспеченности”)**

- Поддержка дополнительных стратегий, направленных на удержание квалифицированных кадров здравоохранения.
- Содействие тому, чтобы и страны – доноры кадров и страны-реципиенты добивались состояния самообеспеченности в отношении кадров здравоохранения.

**Мониторинг потоков международной миграции работников здравоохранения**

- Укрепление механизмов и средств мониторинга и *оценки* потоков миграции работников здравоохранения в странах-донорах и в странах-реципиентах.

**Присоединение к договоренностям по использованию кодекса и выход из них**

- Присоединение и выход в соответствии с установленной процедурой

**Приложения/сопроводительные документы**

- Глоссарий терминов с определениями.
- *Документ, содержащий более детальную информацию о приемлемой практике в отношении обеспечения равных возможностей, прозрачности, справедливости и взаимной выгоды.*
- *Документ, излагающий практические аспекты использования кодекса, в частности в отношении показателей мониторинга и оценки.*
- *Руководство по разработки двусторонних, региональных и многосторонних соглашений.*
- *Ссылки на полезные источники, например существующие кодексы и др.*
- Часто задаваемые вопросы.