

Кодекс практики Всемирной организации здравоохранения по международному найму медико-санитарного персонала

Справочно-аналитический документ



Кластер Системы и службы здравоохранения (HSS)
Отдел кадровых ресурсов здравоохранения (HRH)
Группа по миграции и удержанию кадровых ресурсов
здравоохранения (HMR)
Женева, май 2009 г.

Кодекс практики Всемирной организации здравоохранения по международному найму медико-санитарного персонала

Справочно-аналитический документ

1. Вступление	3
2. На пути к созданию кодекса практики ВОЗ	3
3. Что представляет собой кодекс практики ВОЗ	5
4. Разработка кодекса практики ВОЗ	5
4.1 Ключевые вопросы	5
4.1.1 <i>Цель(и) и руководящие принципы</i>	6
4.1.2 <i>Методы международного найма</i>	6
4.1.3 <i>Взаимовыгодность</i>	7
4.1.4 <i>Устойчивость национальных ресурсов здравоохранения</i>	8
4.1.5 <i>Сбор данных, научные исследования и обмен информацией</i>	9
4.1.6 <i>Механизмы внедрения: отчетность и мониторинг</i>	10
5. Последующие шаги	10

1. Введение

Настоящий документ подготовлен Секретариатом для оказания помощи государствам-членам ВОЗ в проведении обсуждений с целью усовершенствования кодекса практики ВОЗ по международному найму медико-санитарного персонала. Цель этого документа - облегчить проведение национальных, региональных и глобальных дискуссий по подготовке окончательного варианта кодекса. Прежде всего, в нем описана история создания кодекса практики ВОЗ, а также правовая природа и значение предлагаемого международного инструмента. Затем в нем рассматриваются некоторые ключевые вопросы, связанные с содержанием кодекса, которые государства-члены, возможно, захотят обсудить, работая над его текстом, в том числе и вопросы, по которым государства-члены могут расходиться во мнении. И, наконец, в последнем разделе описаны дальнейшие действия по разработке кодекса практики ВОЗ, рекомендованные на 124-й сессии Исполнительного комитета в январе 2009 г.

Необходимо подчеркнуть, что задачей этого документа не является предоставление исчерпывающей информации по всем возможным элементам кодекса практики ВОЗ. Наоборот, необходимо, чтобы затронутые в нем темы, а также другие возможные вопросы оценили все государства-члены. Для кодексов практики не существует общепринятого единого стиля и размера. Некоторые из них могут быть более подробными, другие - менее детализированы. В конечном счете, содержание кодекса практики будет зависеть от государств-членов ВОЗ.

Дебаты о международном найме медико-санитарного персонала и воздействии этого процесса на системы здравоохранения существенно активизировались за последние годы. Вследствие глобализации здравоохранения и услуг по охране здоровья каждое из государств заинтересовано в достижении долгосрочной цели укрепления систем здравоохранения в странах. Для этого необходимо проведение глобальных консультаций, которые позволят перейти к следующему этапу путем достижения консенсуса по кодексу практики ВОЗ, в котором были бы эффективно сбалансированы интересы всех стран.

Миграция и международный найм работников здравоохранения также имеет особое значение для первичной медико-санитарной помощи, глобального приоритета общественного здравоохранения.¹ Системы первичной медико-санитарной помощи в некоторых развивающихся странах недоукомплектованы персоналом и крайне уязвимы в связи с оттоком работников в городские районы и в другие страны. Кроме того, работа систем первичной медико-санитарной помощи в некоторых развитых странах, в особенности в сельских/отдаленных районах, зависит от нанятого в других странах персонала. Следовательно, достижение глобального консенсуса по кодексу практики ВОЗ могло бы стать важным фактором, способствующим совершенствованию связанного с человеческими ресурсами компонента первичной медико-санитарной помощи.

2. На пути к созданию кодекса практики ВОЗ

За последние десятилетия количество мигрантов из числа медико-санитарного персонала значительно возросло, тогда как характер миграции становится все более сложным, а направления миграции охватывают все больше стран. Миграция работников здравоохранения может быть взаимовыгодной как для стран-экспортеров, так и для стран-импортеров. Однако миграция из тех стран, которые уже испытывают дефицит медико-санитарного персонала (особенно это касается 57 стран², отмеченных во Всемирном докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г.), еще более ослабляет их и без того непрочные системы здравоохранения и становится серьезным препятствием на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем.

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. <http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>

² Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г. <http://www.who.int/whr/2006/ru/index.html>

Для обеспечения глобальных действий в ответ на эту проблему в 2004 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA57.19³, в которой Генеральному директору «предлагается ... в консультации с государствами-членами и всеми соответствующими партнерами... разработать кодекс практики по международному найму персонала».

Секретариат разработал комплексную программу, посвященную вопросу миграции работников здравоохранения, в частности, по созданию кодекса практики ВОЗ по международному найму медико-санитарного персонала.⁴ Для оказания помощи ВОЗ в разработке кодекса практики, процесса с участием множества заинтересованных сторон, была создана Инициатива по политике в области миграции работников здравоохранения. Инициатива состоит из (а) Консультативного комитета по политике в области миграции, возглавляемого Глобальным альянсом по трудовым ресурсам здравоохранения, и неправительственной организации «Реализация прав: этическая глобализация» и (б) Технической рабочей группы, возглавляемой ВОЗ.

На своей 122-й сессии в январе 2008 г. Исполком рекомендовал государствам-членам начать консультации по разработке кодекса практики с тем, чтобы в январе 2009 г. проект кодекса можно было представить на рассмотрение 124-й сессии Исполнительного комитета, а затем, при соответствующем решении Исполкома, на 62-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2009 г.⁵

После обсуждения вопроса о разработке предложенного кодекса на ряде глобальных форумов, в том числе на Первом глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения, прошедшем в Кампале (Уганда) в марте 2008 г., и на состоявшемся в июле 2008 г. саммите «большой восьмерки» в Тоюко (Япония), в августе 2008 г. Секретариат подготовил первый вариант проекта кодекса практики ВОЗ. Текст документа опирался на уже существующие национальные и региональные кодексы практики по найму медико-санитарного персонала, глобальные соглашения и декларации, а также на результаты совместной работы с Глобальной инициативой по политике в области миграции работников здравоохранения. Первого сентября 2008 г. Секретариат приступил к проведению пятидневных глобальных публичных слушаний в веб-формате по первому варианту проекта кодекса практики ВОЗ.⁶ Кроме того, в сентябре и октябре 2008 г. неформальные дискуссии по миграции работников здравоохранения и разработке кодекса практики ВОЗ прошли в ходе заседаний региональных комитетов Европы и Юго-Восточной Азии и западной части Тихого океана. На основании комментариев, полученных во время слушаний, Секретариат внес коррективы в текст первого проекта кодекса.

В Штаб-квартире ВОЗ на 124-й сессии Исполнительного комитета в январе 2009 г. был представлен отчет о ходе работы, а также подготовленный Секретариатом проект кодекса практики.⁷ Государства-члены высоко оценили работу Секретариата по подготовке проекта кодекса; было принято решение о проведении дальнейших консультаций и активном участии в процессе государств-членов, что имеет важнейшее значение для разработки окончательного варианта и принятия кодекса. Также было решено, что Секретариат должен подготовить технический брифинг для прошедшей в мае 2009 г. Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также справочно-аналитический документ по разработке кодекса практики для содействия в проведении национальных, региональных и глобальных консультаций.

Региональные бюро ВОЗ активно участвовали в процессе разработки проекта кодекса практики и работали над несколькими специфическими проектами, о которых будет доложено на заседаниях их региональных комитетов осенью 2009 г.

³ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-ru.pdf

⁴ С подробным отчетом о деятельности Секретариата по поддержке разработки кодекса можно ознакомиться в докладе Секретариата EB 124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-ru.pdf

⁵ EB122/16 Rev.1 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_16Rev1-ru.pdf

⁶ Краткий обзор публичных слушаний дается в документе EB124/Info.Doc/2.

⁷ EB124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-ru.pdf

3. Что представляет собой кодекс практики ВОЗ

В международной практике государства используют широкий спектр инструментов для содействия международному сотрудничеству, включая юридически обязательные документы, например, договора, а также документы добровольного, рекомендательного характера, такие как резолюции, декларации и кодексы практики. Выбор рекомендательного и добровольного характера для кодекса практики международного найма медико-санитарного персонала отражает желание, выраженное государствами-членами ВОЗ в резолюции WHA57.19. В резолюции ясно сказано, что кодекс ВОЗ, как и большинство межправительственных кодексов (например, Кодекс практики стран содружества по международному найму медико-санитарного персонала), должен представлять собой рекомендательный, добровольный к исполнению инструмент. Подобные кодексы, как правило, рекомендуют добровольные стандарты поведения странам и другим участникам процесса и принимаются как формальные резолюции межправительственных организаций.

Сегодня использование рекомендательных подходов к международному сотрудничеству приобретает все большую важность и широко используется в различных сферах международного значения - от охраны окружающей среды до контроля вооружений и международных вопросов рыболовства. Кодекс практики, формально принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения, станет выражением воли международного сообщества на его наиболее представительном глобальном форуме по вопросам охраны здоровья. Процесс обсуждения кодекса практики может стать началом диалога в государствах-членах, между ними, а также с участием других заинтересованных сторон, что поможет расширить осведомленность, активизировать национальные и многосторонние действия по этой важнейшей проблеме, стоящей перед глобальным здравоохранением. Кроме того, кодекс практики ВОЗ может побудить страны заключить дальнейшие двусторонние и многосторонние соглашения, чтобы официально оформить их приверженность взаимоприемлемой политике и практике в отношении миграции работников здравоохранения.

Примерно за десять последних лет в ответ на существующую обеспокоенность проблемой миграции медико-санитарного персонала был разработан ряд кодексов практики и других подобных инструментов. Однако официально принятый кодекс практики ВОЗ станет первым международным инструментом глобального масштаба по найму работников здравоохранения, применимым как к странам-экспортерам, так и к странам-импортерам медико-санитарного персонала.

Внедрение кодекса практики ВОЗ будет особенно эффективным, если государства-члены смогут включить его цели и принципы в национальную политику и правовые нормы. Для обеспечения поддержки этой политики государства-члены должны предпринять шаги по проведению консультаций при разработке и внедрении кодекса ВОЗ со всеми заинтересованными участниками процесса, включая агентства по найму персонала и работодателей, профессиональные организации работников здравоохранения, академические и научно-исследовательские институты и неправительственные организации.

4. Разработка кодекса практики ВОЗ

4.1 Ключевые вопросы

Международная миграция медико-санитарного персонала – это комплексная и многоплановая глобальная проблема здравоохранения. В представленных ниже подразделах описаны ключевые вопросы, которые, возможно, государства-члены захотят обсудить при работе над текстом кодекса практики ВОЗ, включая вопросы, по которым у государств-членов могут быть расхождения. Необходимо отметить, что этот документ не предполагает всестороннего обзора всех возможных элементов кодекса практики. В подразделах, представленных ниже, с целью содействия проведению дальнейшего обсуждения кодекса освещаются некоторые ключевые вопросы. Отдельные вопросы, относящиеся к основным проблемам,

предлагаются во врезках в конце каждого подраздела. Эти вопросы предназначены для содействия при проведении дискуссий и консультаций.

Государства-члены могут изъявить желание использовать подготовленный Секретариатом проект⁸ в качестве отправного пункта для дискуссий по разработке окончательного текста кодекса практики.

4.1.1 Цель(и) и руководящие принципы

Важным направлением, требующем консенсуса между государствами-членами, является определение того, какая(ие) цель(и) и руководящие принципы должны лежать в основе разработки кодекса практики ВОЗ. Международные инструменты, как правило, включают вступительные положения, в которых определена(ы) цель(и) инструмента и его руководящие принципы. Лежащая в основе документа установка определяется как его цель(и). В руководящих принципах сформулированы стандарты, которые определяют разработку инструмента в самых общих чертах.

Некоторые ключевые вопросы во вступительных положениях кодекса практики, включая цели и руководящие принципы, были определены в процессе консультаций. В отношении цели(ей) возник вопрос о том, должен ли кодекс практики ООН сосредотачиваться на определении добровольных принципов, стандартов и практики международного найма, или же масштаб этого инструмента должен быть расширен и затрагивать влияние миграции работников здравоохранения на системы здравоохранения в целом.

Во время консультаций также были подняты вопросы о разработке руководящих принципов и того, как эти принципы должны быть отражены в других разделах документа. Например, один из возникших вопросов – как уравновесить личное право работников здравоохранения покинуть любую страну, в том числе и их собственную, с обеспечением наивысшего стандарта здравоохранения для населения как стран-экспортеров, так и стран-импортеров. Хотя работники здравоохранения имеют абсолютное право мигрировать в те страны, которые готовы их принять и нанять на работу, а страны-импортеры могут значительно укрепить свои системы здравоохранения, нанимая иностранный медико-санитарный персонал, широкомасштабная миграция может разрушающе воздействовать на системы здравоохранения стран-экспортеров. Также существуют расхождения между странами в отношении того, как в руководящих принципах сбалансировать интересы стран-экспортеров и стран-импортеров и как эти принципы должны отражаться в других разделах кодекса практики ВОЗ.

Процесс определения целей и руководящих принципов кодекса может помочь в достижении консенсуса по кодексу практики между государствами-членами. Государства могут не соглашаться по специфическим решениям какой-либо отдельной проблемы, но они могут достичь согласия по общей цели и тем руководящим принципам, которые должны направлять их усилия для достижения этой цели. Это позволит предоставить странам концепцию, в рамках которой в дальнейшем будет детально формулироваться кодекс.

Врезка 1: Цели и руководящие принципы

Какие цели и руководящие принципы должны направлять создание и внедрение кодекса практики ВОЗ?

4.1.2 Методы международного найма

Один из вопросов, который был поднят во время дискуссий по созданию кодекса практики – как подобный инструмент должен пропагандировать равенство прав и возможностей персонала нанятого на работу из других стран. Права трудовых мигрантов в целом признаются в своде международных законов о правах человека. Все люди, независимо от гражданства, расовой принадлежности, правового и любого

⁸ EB124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-ru.pdf

иного статуса, в том числе трудовые мигранты, имеют право на фундаментальные права человека. Однако существуют факты, свидетельствующие об эксплуатации в отдельных странах иностранного персонала, введении иностранных работников здравоохранения в заблуждение в отношении карьерных возможностей, оплаты труда и условий найма.

Принципы прозрачности и справедливости считаются ключевыми в процессе найма работников здравоохранения-мигрантов. Существуют расхождения между некоторыми государствами, касающиеся того, следует ли включать подобные принципы в кодекс практики, и если включать, то в какой форме. К примеру, некоторые государства предложили, чтобы кодекс практики включал специфические положения, которые стимулировали бы регулирование и мониторинг со стороны государства за деятельностью агентств по найму и работодателей. Кроме того, некоторые страны рекомендовали включение в кодекс практики специальных положений, призывающих государства-члены предоставлять работникам здравоохранения бесплатных услуг, связанных с вопросами международного найма. Взгляды государств-членов расходятся и по вопросу ограничения найма персонала из стран, испытывающих острый дефицит работников.

Врезка 2: Методы международного найма

Должен ли кодекс практики содержать специальное положение, рекомендуемое государствам-членам проводить регулирование или мониторинг деятельности агентств по найму и нанимателей иностранного медико-санитарного персонала?

Какие стандарты должны быть включены в кодекс практики для стимулирования равноправия местных и иностранных работников здравоохранения?

Должен ли кодекс включать положения, рекомендуемые государствам-членам ограничить международный найм из стран, испытывающих острый дефицит медико-санитарного персонала?

Должен ли кодекс практики включать положения, призывающие государства-члены обеспечить бесплатное предоставление работникам здравоохранения услуг, связанных с международным наймом или трудоустройством?

4.1.3 Взаимовыгодность

Важный вопрос, который был поднят в ходе консультаций по кодексу практики – каким образом этот документ может отражать и стимулировать надлежащий баланс интересов стран-экспортеров и стран-импортеров трудовых ресурсов. Необходимо отметить, что в этой связи наблюдается растущее признание необходимости разработки последовательных методов политики, которые позволяли бы согласовать международный найм работников здравоохранения и стратегии оказания помощи в целях развития. В частности, вызывает серьезную озабоченность тот факт, что проекты по оказанию помощи, связанные с системами здравоохранения, могут быть подорваны некоторыми методами международного найма.

В процессе консультаций по кодексу практики были выделены несколько важных направлений для продолжения дебатов, а также расхождения между государствами-членами по вопросам, связанным с взаимной выгодой и тем, как эти вопросы должны быть отражены в окончательном тексте документа. К ним относятся представленные ниже варианты.

Соглашения между странами/организациями-экспортерами и странами/организациями-импортерами

Одна из сфер несовпадения мнений государств-членов – вопрос относительно того должен ли кодекс практики стимулировать двусторонние соглашения между государствами-экспортерами и государствами-импортерами, и если должен, то в чем должны заключаться эти соглашения. В подобные соглашения могут входить различные виды стратегических вмешательств, например, укрепление

местного потенциала по обучению/подготовке в странах-экспортерах; повышение качества образования; предоставление технической поддержки; улучшение соответствия обучения/подготовки персонала нуждам местного населения в отношении здоровья; облегчение студенческого обмена и обмена персоналом между странами через проекты двустороннего сотрудничества между учреждениями, а также использование профессионального опыта иностранных работников здравоохранения в странах-импортерах для стимулирования возвращения на родину и циклической миграции.

Компенсация и/или международное сотрудничество

Как отметили некоторые государства-члены, в кодексе практики должна быть предложена некая форма компенсации и/или международного сотрудничества. Некоторые государства предлагают включить компенсацию в окончательный текст кодекса практики, так как страны с низким доходом на душу населения, в частности, те страны, которые определены ВОЗ как находящиеся в состоянии кризиса⁹, косвенно субсидируют системы здравоохранения более богатых стран-импортеров. Другие же государства не согласны с этим, отмечая, что подобная система компенсаций не будет работать.

Что касается международного сотрудничества, некоторые страны отмечают, что кодекс практики должен делать акцент на международной технической и/или финансовой помощи, так как все страны заинтересованы в повсеместном укреплении систем здравоохранения.

Врезка 3: Взаимовыгодность

Должен ли кодекс практики стимулировать разработку и внедрение двусторонних и многосторонних соглашений на основе принципа взаимной выгоды?

Должен ли кодекс практики включать положение, рекомендующее странам-импортерам кадровых ресурсов предоставление финансовой компенсации странам-экспортерам?

Какие виды технического и/или финансового сотрудничества должен пропагандировать кодекс практики?

4.1.4 Устойчивость национальных ресурсов здравоохранения

Независимо от того, должен ли кодекс практики включать положение(я) о поддержке устойчивости национальных ресурсов здравоохранения, этот вопрос занимал центральное место в дискуссиях. В концепции сделан акцент на укреплении национальных систем подготовки и обучения работников здравоохранения. В более широком понимании - достижение самообеспечения или устойчивости кадрового обеспечения требует эффективного удержания и использования имеющихся в стране работников.

Большинство как развивающихся, так и развитых стран страдают от неравномерного распределения работников здравоохранения, в частности, между городскими и сельскими/отдаленными районами. В настоящее время во многих странах с высоким доходом на душу населения иностранные работники здравоохранения играют ключевую роль в оказании услуг населению сельских и отдаленных районов и комплектации персоналом непопулярных рабочих смен. Обеспечение потребностей в работниках здравоохранения на позициях, которые трудно заполнить или в областях с нехваткой персонала – сложная задача, но она составляет основу для достижения качественного функционирования систем здравоохранения.

Аналогичным образом, внедрение в странах-экспортерах стратегий, направленных на удержание и распределение персонала, крайне важно для максимального воздействия политики, направленной на «выталкивающие» факторы, например, укрепление возможностей для профессионального развития и

⁹ <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>

улучшения условий труда. Необходимо отметить, что ВОЗ запустил программу по расширению доступа к провайдерам медицинских услуг в сельских и отдаленных районах через улучшение удержания персонала.¹⁰

Врезка 4: Устойчивость национальных кадров здравоохранения

Должна ли концепция устойчивости национальных кадров здравоохранения быть включена в кодекс практики?

Если да, как эта общая концепция устойчивости должна быть определена и включена в специфические рекомендации кодекса?

4.1.5 Сбор данных, научные исследования и обмен информацией

Качественные информационные системы и эффективные механизмы обмена информацией являются ключевыми инструментами мониторинга и разработки надлежащей политики. Международные инструменты обычно включают положения, рекомендуемые сбор данных, проведение научных исследований и обмен информацией по стратегиям, действиям, предпринимаемым мерам и другим вопросам, относящимся к данному инструменту.

В сфере миграции работников здравоохранения совершенствование сбора данных и научно-исследовательской деятельности имеет большое значение по ряду ключевых причин. Наиболее существенно, что имеющаяся база фактических данных по тенденциям и закономерностям миграции фрагментирована. Формулирование эффективной политики в отношении движущих сил, тенденций и воздействия миграции работников здравоохранения должно основываться на надежной базе фактических данных. Трудности, связанные со сбором данных и их анализом, усугубляются нехваткой согласованности между странами в определении важных элементов данных. Необходимо достигнуть консенсуса по общим определениям и подходам к сбору данных.

В идеале, мониторинг международной миграции медико-санитарного персонала должен проводиться путем сбора фактических данных о количестве работников здравоохранения, переехавших из одной страны в другую за год. Однако в настоящее время лишь немногие страны обладают точными, полными и актуальными данными о своих гражданах, работающих за границей или покидающих страну. Задача состоит в обязательном укреплении информационных систем, что позволило бы разработчикам политики планировать и проводить оценку настоящих и будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения, в том числе отслеживать миграционные процессы. Не следует создавать параллельные или дублирующие информационные системы при наличии одной системы, посвященной только обработке данных по миграции.

Хотя важность солидной базы фактических данных для формулирования необходимой политики широко признается, еще не достигнут консенсус между странами о модели и масштабе сбора данных по миграции медико-санитарного персонала, методах обмена информацией и механизмах подобного обмена, которые можно было бы рекомендовать в кодексе практики.

Врезка 5: Сбор данных, научные исследования, обмен информацией

Должен ли кодекс практики включать рекомендации, стимулирующие сбор странами данных о миграции медико-санитарного персонала и ее влиянии на деятельность систем здравоохранения?

Если да, то какие данные следует собирать? Следует ли разработать инструмент для стимулирования гармонизации и сопоставимости собранных данных?

¹⁰<http://www.who.int/hrh/migration/en/>

Обмен какой информацией между государствами-членами должен рекомендовать кодекс практики?

4.1.6 Механизмы внедрения: отчетность и мониторинг

Отчетность стран обычно считается центральным механизмом обеспечения внедрения положений международных инструментов и широко распространена в международной практике. Многие международные инструменты, как правило, призывают страны с определенной периодичностью предоставлять отчеты и передавать информацию по принятым ими мерам, имеющимся трудностям и достигнутому прогрессу во внедрении инструмента. В современной международной практике механизмы мониторинга и внедрения широко приняты как в отношении документов, имеющих обязательную юридическую силу, так и в отношении добровольных документов.

Требования по отчетности могут оказаться очень полезными. Необходимость в предоставлении отчетности стимулирует государства-члены проводить комплексную и систематическую оценку существующей политики. Это может содействовать координации действий внутри страны между правительственными и другими организациями. Отчетность может также нести образовательную функцию, позволяя одним странам извлекать пользу из опыта других. В отношении внедрения отчетность способствует прозрачности. Она также позволяет судить об эффективности кодекса практики и определять потребности в дальнейших действиях.

Некоторые государства-члены отметили, что создание системы мониторинга внедрения кодекса практики ВОЗ имеет первостепенную важность и является обязательным для того, чтобы кодекс стал значимым компонентом политического реагирования на проблему международного найма работников здравоохранения. По мнению других стран, механизм внедрения неуместен для кодекса практики, носящего добровольный характер.

Врезка 6: Механизмы внедрения кодекса практики ВОЗ

Должен ли документ содержать положение о международном мониторинге и анализе внедрения кодекса практики?

Какая информация о внедрении должна собираться и включаться в отчеты стран?

Какие другие положения могут быть включены в кодекс практики ВОЗ для стимулирования его соблюдения странами и другими негосударственными участниками процесса?

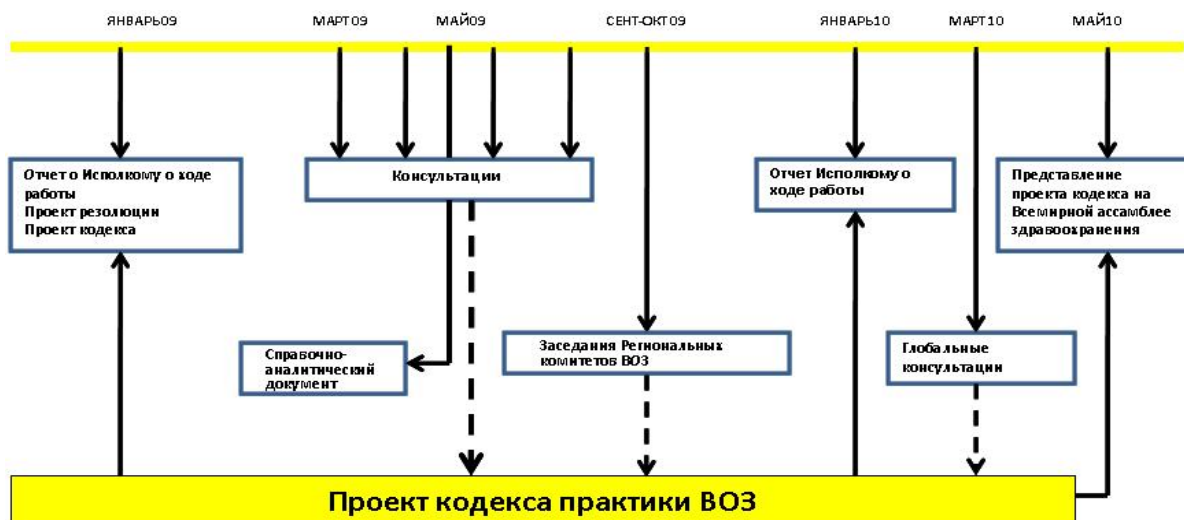
5. Последующие шаги

После обсуждения на 124-й Сессии Исполнительного комитета пункта 4.10 «международный найм медико-санитарного персонала: проект глобального кодекса практики» в январе 2009 г. Секретариат организовал неформальное заседание, открытое для всех государств-членов, для обсуждения начала нового консультативного процесса по продвижению разработки предложенного кодекса ВОЗ. На этом заседании государства-члены отметили важность инициирования процесса национальных, региональных и глобальных консультаций, который привел бы к составлению отчета о проделанной работе к сессии Исполнительного комитета в январе 2010 г.

Были приняты следующие решения:

- Кодекс практики ВОЗ не будет включен в повестку дня 62-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2009 г. Будет организован технический брифинг по этому вопросу, открытый для всех государств-членов и других заинтересованных сторон.¹¹
- Секретариат подготовит к техническому брифингу справочно-аналитический документ, который будет представлен всем государствам-членам и Регионам ВОЗ.
- В период между апрелем и августом 2009 г. могут проводиться национальные консультации по подготовке к заседаниям Региональных комитетов в 2009 г.
- Дискуссии по разработке кодекса ВОЗ будут включены в повестку заседаний всех шести Региональных комитетов на 2009 г. Офис Генерального директора передаст это требование всем Региональным директорам.
- Генеральный директор доложит о проведенных в шести Региональных комитетах обсуждениях на 126-й сессии Исполнительного комитета в январе 2010 г.
- Если на 126-й сессии Исполнительного комитета будет принято соответствующее решение, кодекс практики будет включен в повестку 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для обсуждения и возможного принятия.
- Если необходимо будет достичь консенсуса по кодексу практики ВОЗ, глобальные консультации пройдут между 126-й сессией Исполнительного комитета (январь 2010 г.) и 63-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (май 2010 г.).

Процесс разработки кодекса практики ВОЗ по международному найму медико-санитарного персонала.



¹¹ Из-за вспышки гриппа А (H1N1) ВА3-62 прошла по сокращенной повестке, в результате чего технические брифинги были отменены, включая брифинг «Международный найм медико-санитарного персонала: проект кодекса практики ВОЗ».