

Przewodnik po Globalnym Kodeksie Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej

**Przewodnik po Globalnym Kodeksie
Postępowania WHO w sprawie
Międzynarodowej Rekrutacji Personelu
Medycznego**



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej

Opublikowane przez Światową Organizację Zdrowia w 2010 roku pod tytułem „User’s Guide to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel”

© Światowa Organizacja Zdrowia 2010

Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia przekazał prawa do przetłumaczenia i wydania wersji w języku polskim Fundacji Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio*, która ponosi wyłączną odpowiedzialność za polską edycję.

© Fundacja Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio* 2013

Przewodnik po Globalnym Kodeksie Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego

Tłumaczenie z języka angielskiego:

lek. Dagna Chwarścianek

lek. Szymon Nowak



Tłumaczenie zostało zrealizowane w ramach Projektu „Health workers for all and all for health workers”. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską.

Fundacja Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio*

ul. Grunwaldzka 86

60-311 Poznań, tel. 618621321

Druk i opracowanie graficzne:

Zakład Poligraficzny Stanisław Tomczak - Śrem

Zawartość

Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego w skrócie	7
Wprowadzenie.....	9
Zasady przewodnie i główne rekomendacje – istota Kodeksu Postępowania WHO	12
Etyczna międzynarodowa rekrutacja	13
Tworzenie zasobów personelu medycznego i stabilność systemów opieki zdrowotnej	13
Sprawiedliwe traktowanie migrującego personelu medycznego	15
Współpraca międzynarodowa	15
Wsparcie dla krajów rozwijających się	15
Gromadzenie danych.....	16
Wymiana informacji	16
Kluczowe pytania na temat Kodeksu WHO	18
Czym są kodeksy postępowania?	18
Dlaczego Kodeks WHO?.....	18
Jakie jest polityczne i prawne znaczenie Kodeksu WHO?	18
Jakie są korzyści Kodeksu WHO?	19
Jak i przez kogo Kodeks WHO wprowadzany będzie w życie?	20
Jak monitorowana jest realizacja zapisów Kodeksu WHO?	22
Jaki jest cel wytycznych dla minimalnych zbiorów danych, wymiany informacji oraz raportowania przebiegu implementacji Kodeksu WHO?	23
Czy Kodeks WHO może być korygowany?	23
Chcesz wiedzieć więcej?	24
Aneks – Rezolucja WHA63.16 Światowego Zgromadzenia Zdrowia oraz przyjęty Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego	25
Kontakty w celu uzyskania dalszych informacji	35

Ramki

Ramka 1: Migracje personelu służby zdrowia i światowy kryzys personelu medycznego.

Ramka 2: Historia powstania Kodeksu Postępowania WHO.

Ramka 3: Globalne rekomendacje WHO w sprawie polityki zwiększenia dostępu do pracowników medycznych na terenach wiejskich i odległych, poprzez zwiększony nacisk na zatrzymywanie ich w kraju.

Ramka 4: Przegląd niektórych istniejących kodeksów postępowania w sprawie migracji personelu medycznego.

Ramka 5: Harmonogram składania raportów przez Państwa Członkowskie i Dyrektora Generalnego WHO.

Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego w skrócie

1. Cele

Głównym celem Kodeksu jest stworzenie i wspieranie dobrowolnych zasad i rozwiązań mających na celu etyczną, międzynarodową rekrutację personelu medycznego oraz służyć jako punkt odniesienia dla wszystkich Państw Członkowskich.

2. Zasięg

Kodeks ma zasięg globalny i jest praktycznym przewodnikiem dla rządów wszystkich Państw Członkowskich oraz innych interesariuszy w kwestiach dotyczących międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego.

3. Etyczna, międzynarodowa rekrutacja

Kodeks jest przeciwny aktywnej rekrutacji personelu medycznego z krajów rozwijających się, dotkniętych krytycznym niedoborem kadr medycznych.

4. Sprawiedliwe traktowanie migrującego personelu medycznego

Kodeks podkreśla ważność traktowania personelu medycznego z zagranicy na równi z personelem wykształconym w kraju. Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni mieć możliwość poznania korzyści i ryzyka związanych z zatrudnieniem na różnych stanowiskach.

5. Tworzenie zasobów personelu medycznego i stabilność systemów opieki zdrowotnej

Kraje powinny efektywnie planować zasoby personelu medycznego, stosować strategie edukacyjne i szkoleniowe, oraz rozwiązania wpływające na zatrzymywanie personelu w kraju, zgodnie ze specyfiką każdego kraju, wpływając na ograniczenie rekrutacji personelu z zagranicy.

6. Współpraca międzynarodowa

Kodeks wspiera współpracę pomiędzy krajami docelowymi i krajami pochodzenia, tak aby obopólnie mogły czerpać korzyści z międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego.

7. Wsparcie dla krajów rozwijających się

Zachęca się Państwa Członkowskie do zapewnienia pomocy technicznej i wsparcia finansowego dla krajów rozwijających się lub krajów przechodzących przemianę gospodarczą, dotkniętych niedoborem kadr medycznych.

8. Gromadzenie danych

Zachęca się Państwa Członkowskie do utworzenia lub poprawy funkcjonowania systemów informacji o personelu medycznym, w tym także informacji o migracjach, w celu gromadzenia, analizy i przekładania tych danych na skuteczną politykę i planowanie kadr medycznych.

9. Wymiana informacji

Państwa Członkowskie powinny okresowo gromadzić i raportować do Sekretariatu WHO dane dotyczące przepisów ustawowych i wykonawczych związanych z rekrutacją i migracją personelu medycznego, jak również dane z systemów informacji o personelu medycznym. Zachęca się Państwa Członkowskie do wymiany informacji dotyczących międzynarodowych migracji personelu medycznego i systemów opieki zdrowotnej, zarówno na poziomie narodowym jak i międzynarodowym.

10. Wprowadzanie Kodeksu Postępowania WHO w życie

Dla celów międzynarodowego dialogu, każde Państwo Członkowskie powinno wyznaczyć, odpowiednio, organ odpowiedzialny za wymianę informacji dotyczących personelu medycznego i za wprowadzanie Kodeksu w życie.

11. Monitorowanie wprowadzania Kodeksu Postępowania WHO w życie

Zachęca się Państwa Członkowskie do wprowadzania Kodeksu w życie we współpracy ze wszystkimi interesariuszami. Wszyscy powinni działać wspólnie na rzecz osiągnięcia celów zawartych w Kodeksie.

12. Monitorowanie procesu implementacji

Każde Państwo Członkowskie powinno okresowo raportować do Sekretariatu WHO podjęte środki, osiągnięte rezultaty, napotykanne trudności i wyciągnięte wnioski. Dyrektor Generalny WHO będzie okresowo raportować przed Światowym Zgromadzeniem Zdrowia postępy we wprowadzaniu Kodeksu Postępowania w życie, oraz sugerować rozwiązania dla jego dopracowania.

Wprowadzenie

Osiągnięcie Milenijnych Celów Rozwoju związanych ze zdrowiem będzie niemożliwe bez stabilnie funkcjonujących systemów opieki zdrowotnej z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą.

Mimo to, nadal 57 krajów na świecie jest dotkniętych krytycznym niedoborem odpowiednio wykształconego personelu medycznego. Jednym z powodów tych niedoborów jest trwający proces migracji ludności w poszukiwaniu lepszych warunków życia i pracy. Czasem oznacza to przemieszczanie się z terenów wiejskich do dużych miast. Czasem oznacza to wyjazdy za granicę kraju. Liczba migrującego personelu medycznego wzrosła istotnie w ostatnich latach, a modele migracji stają się coraz bardziej złożone i zaczynają dotyczyć coraz większej liczby krajów (patrz Ramka 1). Podczas gdy migracje, zarówno międzynarodowe jak i wewnątrz krajowe, mogą dotyczyć wszystkich krajów, to one stanowią szczególnie wyzwanie dla krajów o niestabilnych systemach opieki zdrowotnej.

Ramka 1.

Migracje personelu służby zdrowia i światowy kryzys personelu medycznego.

Liczba migrującego personelu medycznego istotnie wzrosła w ostatnich dekadach. Modele migracji stały się bardziej złożone i dotyczą coraz większej liczby krajów. Migracje pomiędzy krajami rozwiniętymi utrzymują się na stałym poziomie, podczas gdy migracje między krajami rozwijającymi stale się zwiększają. Nadal jednak to migracje z krajów rozwijających się do krajów rozwiniętych skupiają na sobie najwięcej uwagi całego świata. Ma to związek z dużą liczbą migrującego personelu medycznego i z wpływem tego procesu na systemy opieki zdrowotnej krajów, z których kadry odpływają.

Migracje mogą przyczynić się do coraz bardziej nierównego dostępu do opieki zdrowotnej. Światowy Raport Zdrowia z 2006 roku alarmuje o niedoborze nawet 4,3 miliona pracowników medycznych w 57 krajach, spośród których największą część stanowią kraje Afryki i Azji. Zwiększające się migracje pogłębiają ten niedobór.

Personel ochrony zdrowia migruje z tych samych powodów, dla których robią to inni pracownicy: w celu poszukiwania lepszych możliwości zatrudnienia i korzystniejszych warunków życia. Kraje rozwijające się tracą wielu pracowników ochrony zdrowia z takich powodów jak niesatysfakcjonujące warunki pracy, niskie zarobki, niewielkie perspektywy rozwoju zawodowego, troska o własne bezpieczeństwo, brak właściwego zarządzania i wsparcia. Według danych publikowanych przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), w niektórych krajach rozwijających się, ponad 50% wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego wybiera emigrację z powodu lepszych perspektyw pracy za granicą.

Jednocześnie kraje wysoko rozwinięte zmagają się z procesem starzenia się populacji i związanymi z tym zmianami w systemach opieki zdrowotnej, zwłaszcza ze zwiększonym zapotrzebowaniem na opiekę długoterminową. Duża liczba wolnych miejsc pracy w ochronie zdrowia oraz mała liczba kształcących się pracowników medycznych, zbyt mała w stosunku do realnego zapotrzebowania, skutkuje tym, że kraje wysoko rozwinięte stale potrzebują rosnącej liczby pracowników z zagranicy, dla zaspokojenia potrzeb własnych obywateli.

Wśród państw członkowskich OECD, około 20% lekarzy to osoby urodzone poza granicami krajów, w których pracują.

Migracje personelu służby zdrowia mają również swoje pozytywne strony. Migracje mogą stwarzać nowe możliwości zawodowe dla pracowników ochrony zdrowia. Personel medyczny, który wraca do swojego kraju wnosi nowe umiejętności i wiedzę, nabyte podczas pracy za granicą. Migracje mogą również wiązać się z istotną pomocą finansową (pieniądze przesyłane do kraju pochodzenia przez personel pracujący na emigracji) dla niektórych krajów rozwijających się i mogą być zatem związane ze zmniejszeniem biedy rodzin pracowników przebywających na emigracji.

Jednakże to negatywne skutki migracji przeważały w ostatnich latach, zwłaszcza w krajach o najbardziej niestabilnych systemach opieki zdrowotnej.

W odpowiedzi na problem migracji pracowników medycznych, w 2004 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwróciło się do Światowej Organizacji Zdrowia o opracowanie kodeksu postępowania (*code of practice*) w sprawie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego¹. Sekretariat WHO zainicjował prace i globalne konsultacje nad stworzeniem projektu kodeksu. W następstwie licznych dyskusji na wielu międzynarodowych i narodowych forach, oraz komentarzy ot rzymywanych drogą elektroniczną, Globalny Kodeks Postępowania WHO w Sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego został przyjęty przez 193. Państwa Członkowskie podczas 63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia, które miało miejsce 21. maja 2010 roku (patrz Ramka 2). Tym samym po raz drugi w historii Organizacji, Państwa Członkowskie wykorzystały statutowe prawo Organizacji do stworzenia kodeksu; innym, jedynym, uchwalonym w 1981 roku kodeksem był Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiące.

Głównym celem Kodeksu jest dostarczenie i promowanie dobrowolnych zasad i rozwiązań w zakresie etycznej międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego oraz przyczynienie się do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej. Został on stworzony przez Państwa Członkowskie po to, aby służyć jako trwała i dynamiczna podstawa dla globalnego dialogu i współpracy.

Niniejszy Przewodnik ma na celu krótki przegląd założeń Kodeksu WHO oraz ma pomóc czytelnikom w zrozumieniu jego treści. Wyjaśnia kontekst, w jakim powstał Kodeks oraz podkreśla jego główne przesłanie. Jest on skierowany do wszystkich interesariuszy międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego. Przewodnik stanowi swoiste wprowadzenie; czytelnicy powinni w dalszej kolejności zapoznać się z samym Kodeksem, który został dołączony do tego dokumentu, dla pełniejszego zrozumienia jego zapisów.

¹ Rezolucja WHA57.19 dotycząca międzynarodowej migracji personelu medycznego, uchwalona na 57. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 2004 roku stanowi: „Zrozumiałe jest, że w ramach ONZ, określenie „kodeks postępowania” odnosi się do dokumentów, które nie są prawnie wiążące.”

„Osiągnęliście porozumienie w bardzo istotnych kwestiach, będące prawdziwym darem dla zdrowia publicznego na całym świecie. Dzięki tym wszystkim nocnym trudom, mamy teraz Kodeks Postępowania w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego.”

*Dr Margaret Chan, Dyrektor Generalny WHO,
uwagi końcowe do Państw Członkowskich podczas
63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia, 21. maja 2010 roku.*

Ramka 2.

Historia powstania Kodeksu Postępowania WHO.

W maju 2004 roku, Światowe Zgromadzenie Zdrowia przyjęło Rezolucję WHA57.19, w której zwróciło się do Światowej Organizacji Zdrowia o opracowanie, w porozumieniu z Państwami Członkowskimi i innymi istotnymi partnerami, kodeksu postępowania w sprawie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego. W odpowiedzi, Sekretariat WHO opracował kompleksowy program dotyczący międzynarodowych migracji personelu służby zdrowia oraz rozpoczął proces globalnych konsultacji w celu stworzenia projektu kodeksu postępowania.

Pierwszy projekt został ukończony w sierpniu 2008 roku. Opierał się na sugestiach otrzymanych w czasie kilku spotkań na szczeblu globalnym, m.in. na Pierwszym Światowym Forum Zasobów Ludzkich dla Zdrowia w Kampali, w Ugandzie, w marcu 2008 roku oraz na Szczycie G8 w Toyako, w Japonii, w lipcu 2008 roku. We wrześniu 2008 roku, Sekretariat WHO zapoczątkował 5-tygodniowe globalne, internetowe konsultacje społeczne w sprawie pierwszego projektu kodeksu. Następnie Sekretariat WHO przygotował poprawioną wersję projektu kodeksu, uwzględniając komentarze otrzymane w czasie tych konsultacji.

Sekretariat WHO przedstawił ów projekt kodeksu postępowania oraz raport z postępu prac podczas 124. posiedzenia Rady Wykonawczej, w styczniu 2009 roku. Rada uznała konieczność przeprowadzenia kolejnych konsultacji oraz większego zaangażowania Państw Członkowskich – jako niezbędnych dla sfinalizowania prac i przyjęcia kodeksu. Przeprowadzono kolejne spotkania na szczeblu regionalnym, narodowym i międzynarodowym, na których przedyskutowano kwestie związane z przygotowaniem tego kodeksu na spotkanie Regionalnego Komitetu WHO, które odbyło się jesienią 2009 roku. W międzyczasie, kraje grupy G8 na spotkaniu w L'Aquila we Włoszech oraz Rada Ekonomiczna i Socjalna ONZ podczas sesji w 2009 roku wezwały WHO do ukończenia prac nad kodeksem postępowania.

W styczniu 2010 roku, 126. posiedzenie Rady Wykonawczej postanowiło, aby najnowszy projekt kodeksu poddać konsultacji na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia. Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego został finalnie przyjęty przez 193. Państwa Członkowskie na 63. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia, które miało miejsce 21. maja 2010 roku.

„Uznanie Kodeksu Postępowania przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia jest historycznym krokiem naprzód w dążeniu do ochrony praw migrujących pracowników medycznych i do opanowania dramatycznego niedoboru wykwalifikowanej kadry medycznej w krajach rozwijających się.”

*Mary Robinson, Przewodnicząca Realizing Rights, The Ethical Globalization Initiative,
Vice-Przewodnicząca Komitetu Doradczego ds. Globalnej
Polityki Migracyjnej Pracowników Medycznych*

Zasady przewodnie i najważniejsze rekomendacje – istota Kodeksu Postępowania WHO

Ten rozdział odnosi się do najważniejszych rekomendacji Kodeksu Postępowania dla Państw Członkowskich oraz dla innych interesariuszy. Skupia się na treści i koncepcji tych rekomendacji. Informacje dotyczące wprowadzania Kodeksu oraz monitorowania tego procesu znajdują się w osobnym rozdziale. Czytelników, którzy zechcą zapoznać się z całością ustaleń, zachęcamy do sięgnięcia do pełnego tekstu Kodeksu, w którym znaleźć można bardziej szczegółowe informacje.

Rekomendacje zawarte w Kodeksie opierają się na pewnych podstawowych zasadach, o których warto pamiętać czytając niniejszy dokument.

Po pierwsze, Kodeks opiera się na prawie każdego człowieka do najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia². Biorąc to pod uwagę, równy dostęp do personelu medycznego można uznać jako oś niezbędną dla realizacji prawa do najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia, zarówno w krajach pochodzenia jak i w krajach docelowych.

Po drugie, Kodeks szanuje prawo każdego człowieka, w tym również personelu medycznego, do opuszczenia jakiegokolwiek kraju³ i migracji do jakiegokolwiek innego kraju, który zgadza się przyjąć i zatrudnić danego pracownika. Oznacza to, że Kodeks nie sprzeciwia się migracji, a jedynie stara się nakreślić istotne aspekty migracji personelu medycznego, które mogą mieć szkodliwe skutki, szczególnie w krajach pochodzenia. Zaproponowano, że migracje personelu medycznego mogą przyczynić się do rozwoju i wzmacniania systemów zdrowotnych jeśli rekrutacja prowadzona jest prawidłowo i z poszanowaniem zasad etyki. Zarządzanie migracjami powinno mieć na celu łagodzenie ich negatywnych efektów oraz maksymalizowanie pozytywnych efektów, zwłaszcza dla krajów pochodzenia.

Po trzecie, w Kodeksie przyjęto kompleksowe podejście, uwzględniając pewne przyczyny leżące u podstaw migracji, jak również kwestie związane ze stabilnością systemów opieki zdrowotnej.

² Preambuła Konstytucji WHO i Artykuł 12. Międzynarodowej Konwencji Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych (ICESCR)

³ Artykuł 13. Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka oraz Artykuł 12. Międzynarodowej Konwencji Praw Cywilnych i Politycznych

Ostatecznie, Kodeks uwzględnia specyficzne potrzeby i specjalne okoliczności w poszczególnych krajach, zwłaszcza rozwijających się oraz tych przechodzących przemiany gospodarcze, które są nadzwyczaj wrażliwe na zmiany liczby pracowników medycznych. Kodeks ustala pewne odrębne zasady dotyczące rekrutacji personelu medycznego, w tych wrażliwych krajach.

Niektóre z głównych rekomendacji zawartych w Kodeksie Postępowania WHO zostały podkreślone w następujących 7 punktach.

1. Etyczna międzynarodowa rekrutacja

Rekrutacja personelu medycznego z krajów rozwijających się, zmagających się z niedoborem personelu medycznego, skutkuje ograniczeniem dostępu społeczeństwa do opieki medycznej oraz pogłębia nierówności pomiędzy bogatymi i biednymi oraz pomiędzy społecznościami miejskimi i wiejskimi. W związku z tym Kodeks dostarcza rekomendacji w sprawie etycznej międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego. W szczególności zaznacza, że aktywna, międzynarodowa rekrutacja personelu medycznego z krajów rozwijających się, zmagających się z ciężkim niedoborem pracowników medycznych, nie powinna być dopuszczalna (Artykuł 5.1⁴) oraz, że prawna odpowiedzialność personelu medycznego za system opieki zdrowotnej w ich rodzimym kraju, powinna być rozważona w czasie rekrutacji (Artykuł 4.2).

Te rekomendacje w sprawie etycznej międzynarodowej rekrutacji adresowane są do przedstawicieli polityki, którzy mogą nadzorować proces międzynarodowej rekrutacji oraz do interesariuszy zaangażowanych w proces rekrutacji, takich jak pracodawcy oraz agencje rekrutujące.

2. Tworzenie zasobów personelu medycznego i stabilność systemów opieki zdrowotnej

Kodeksu próbuje wyeliminować przyczyny leżące u podłoża migracji przez stworzenie rekomendacji związanych z tworzeniem zasobów personelu medycznego i stabilnością systemów opieki zdrowotnej. W szczególnej mierze Kodeks podkreśla, że kadra medyczna powinna być kształcona, zachęcana do pozostania w kraju i podtrzymywana, odpowiednio do warunków panujących w danym kraju, z uwzględnieniem obszarów największych potrzeb. Wszystkie Państwa Członkowskie powinny dążyć do zaspokojenia własnych potrzeb kadrowych korzystając z własnych pracowników medycznych (Artykuł 5.4). Zwiększenie edukacji i szkoleń, zatrzymywanie oraz wyrównanie rozmieszczenia kadr na terenie krajów, uważa się za kluczowe pola działania dla osiągnięcia stabilnych systemów opieki zdrowotnej (patrz Ramka 3). Kodeks dostrzega wielką rolę personelu medycznego oraz podkreśla jego centralną pozycję na drodze do osiągnięcia stabilnych systemów opieki zdrowotnej.

⁴ Przywoływane w nawiasach artykuły, pojawiające się w tekście Przewodnika odwołują się do artykułów Globalnego Kodeksu Postępowania WHO.

Ramka 3.

Globalne rekomendacje WHO w sprawie polityki zwiększenia dostępu do pracowników medycznych na terenach wiejskich i odległych, poprzez zwiększony nacisk na zatrzymywanie ich w kraju.

Jednym z najbardziej złożonych wyzwań dla polityków jest zapewnienie ludności z terenów wiejskich i odległych dostępu do wykwalifikowanego personelu medycznego. W przybliżeniu połowa wszystkich ludzi na świecie mieszka na terenach wiejskich, tereny te są jednak zaopatrywane tylko przez 38% światowych zasobów pielęgniarskich oraz przez mniej niż ¼ światowych zasobów lekarskich⁵.

W roku 2004 i 2006, w rezolucjach dotyczących migracji (WHA57.19) oraz szybkiego zwiększenia liczby pracowników medycznych (WHA59.23) Światowa Organizacja Zdrowia zwróciła się do Państw Członkowskich o przygotowanie mechanizmów, których celem będzie zwiększenie zatrzymywania pracowników medycznych w ich rodzimych krajach. W roku 2008, Deklaracja z Kampali oraz Plan Globalnego Działania wezwały rządy do „zapewnienia odpowiedniej motywacji i możliwości oraz bezpiecznego środowiska pracy w celu skutecznego zatrzymywania i równomiernego rozmieszczenia personelu medycznego”.

W lipcu 2010 roku, WHO wydało zbiór Globalnych Politycznych Rekomendacji, zawierających działania w zakresie edukacji, regulacji, bodźców ekonomicznych, oraz wsparcia osobistego i zawodowego. Bazując na dostępnych danych i doświadczeniach krajów, rekomendowane działania odnoszą się do udoskonalenia rekrutacji i edukacji studentów, tak aby ukierunkować ich bardziej na pracę w środowisku wiejskim, wytwarzając różne kategorie pracowników medycznych oraz stwarzając lepsze warunki pracy i życia. Dokument zawiera także rady dla polityków, aby w spomóc ich w wyborze najważniejszych sposobów postępowania oraz doradza jak je wdrażać, monitorować i oceniać ich wpływ po czasie.

Oparte na faktach rekomendacje odnoszą się do przemieszczania się personelu medycznego w obrębie granic danego kraju i skupiają się na strategiach zwiększających dostępność do personelu medycznego na terenach wiejskich i odległych, przez poprawę atrakcyjności warunków, odpowiednio prowadzoną rekrutację i zatrzymywanie pracowników na tych terenach. Rekomendacje te powinny być uznawane za uzupełnienie Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Medycznego.

Źródła:

Deklaracja z Kampali oraz Plan Globalnego Działania; Światowe Forum Zasobów Ludzkich dla Zdrowia; *Global Health Workforce Alliance*; Kampala, Uganda, 7. marca 2008

Globalne rekomendacje WHO w sprawie polityki zwiększenia dostępu do pracowników medycznych na terenach wiejskich i odległych, poprzez zwiększony nacisk na zatrzymywanie ich w kraju; Genewa, WHO, 2010

⁵ World Health Report 2006: working together for health; Genewa; Światowa Organizacja Zdrowia; 2006; World Urbanization Prospect: The 2007 revision population database; Nowy Jork; NY; Departament ONZ ds. Ekonomicznych i Socjalnych; 2008; (<http://esa.un.org/unup>)

3. Sprawiedliwe traktowanie migrującego personelu medycznego

Kodeks podchodzi w sposób holistyczny do rekrutacji personelu medycznego. Rozpatruje on zatem nie tylko konsekwencje migracji personelu medycznego w krajach pochodzenia, ale także prawa i sposób traktowania migrującego personelu.

Rekomendacje dotyczące procesu rekrutacji, zawarte w Kodeksie stanowią, że rekrutowani pracownicy powinni mieć możliwość oceny korzyści i ryzyka związanego z zatrudnieniem oraz podjęcia dobrej i świadomej decyzji (Artykuł 4.3). Promuje również traktowanie migrującego personelu medycznego na równi z personelem miejscowym. Jest to niezwykle istotne w kwestii warunków zatrudnienia, awansu zawodowego i wynagrodzenia (Artykuł 4.4), gwarancji korzystania z podstawowych praw i obowiązków (Artykuł 4.5) oraz umożliwiania i motywowania do szkolenia, poszerzania kwalifikacji oraz rozwoju zawodowego (Artykuł 4.6).

4. Współpraca międzynarodowa

Celem Kodeksu jest zmniejszenie negatywnych skutków migracji personelu medycznego oraz maksymalizacja pozytywnych efektów, zwłaszcza dla systemów zdrowotnych krajów pochodzenia (Artykuł 3.2).

W związku z tym, zachęca się kraje docelowe do współpracy z krajami pochodzenia, tak aby obopólnie mogły odnosić korzyści z międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego (Artykuł 5.1). Można to określić jako zasadę wzajemnych korzyści.

Kodeks proponuje m.in. organizację międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego na zasadzie dwustronnych i wielostronnych porozumień. Te porozumienia mogłyby obejmować działania, które umożliwią krajom pochodzenia czerpanie korzyści z międzynarodowej rekrutacji, np. przez wspomaganie kształcenia, dostęp do specjalistycznych szkoleń, technologii, przekazywanie umiejętności oraz wspieranie powrotów, tymczasowych lub stałych (Artykuł 5.2). Idąc tym tropem, Kodeks zachęca do migracji wahadłowej, tak aby zarówno kraje pochodzenia jak i kraje docelowe mogły osiągnąć korzyść z nabywanej wiedzy i umiejętności (Artykuł 3.8).

5. Wsparcie dla krajów rozwijających się

Zgodnie z zasadą etycznej międzynarodowej rekrutacji, Kodeks podkreśla jak ważne jest uwzględnienie specyficznych potrzeb i wyjątkowych okoliczności w krajach, zwłaszcza rozwijających się oraz przechodzących przemiany gospodarcze, a w szczególności szkodliwego wpływu aktywnej rekrutacji na systemy zdrowotne tych krajów.

Jednocześnie Państwa Członkowskie, międzynarodowe organizacje, międzynarodowe organizacje filantropijne, instytucje finansowe i rozwojowe i inne istotne organizacje, zachęcane są do udzielenia pomocy technicznej i wsparcia finansowego krajom rozwijającym się, dotkniętym krytycznymi niedoborami pracowników medycznych, wspomagając tym samym implementację Kodeksu (Artykuł 10.2 i 10.3).

6. Gromadzenie danych

Efektywnie ukierunkowane działania, zależne od przyczyn, trendów i skutków międzynarodowej migracji personelu medycznego, powinny być oparte na wiarygodnych danych. Choć informacje o migracji personelu stają się coraz bardziej dostępne, wiedza o skali międzynarodowych przepływów migracyjnych jest wciąż niekompletna.

Kodeks podkreśla zapotrzebowanie na wiarygodne dane narodowe i międzynarodowe oraz badania naukowe. Kodeks zaznacza konieczność dzielenia się informacjami o międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego, aby jego zapisy mogły być w pełni zrealizowane (Artykuł 3.7). Zachęca się Państwa Członkowskie do stworzenia lub ulepszenia systemów informacji o personelu medycznym, uwzględniających migracje (Artykuł 6.2), jak również do stworzenia programów badawczych dotyczących migracji (Artykuł 6.3), oraz do wykorzystania uzyskanych danych w celu ustalenia skutecznej polityki migracyjnej w ochronie zdrowia. Kodeks zachęca także Światową Organizację Zdrowia we współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi oraz Państwami Członkowskimi, do zapewnienia, że zgromadzone dane są rzetelne i porównywalne.

„Jeśli zapytamy, co ten Kodeks tak naprawdę oznacza; tworzy on system informacji i danych opartych na dowodach, które mogą ułatwiać przyszłe decyzje polityczne, mogące wykraczać poza dobrowolny charakter Kodeksu WHO.”

*Dr Francisco Campos, Sekretarz Zarządzania Pracą i Edukacją w Ochronie Zdrowia,
Ministerstwo Zdrowia Brazylii*

7. Wymiana informacji

Istotną częścią Kodeksu są mechanizmy wymiany informacji dotyczących migracji personelu medycznego.

Zachęca się Państwa Członkowskie do promowania wymiany informacji na poziomie narodowym i międzynarodowym oraz do dzielenia się tymi informacjami z WHO. Zgodnie z Artykułem 7.2(c), Państwa Członkowskie są zachęcane do gromadzenia i zapewnienia jakościowych i ilościowych danych o personelu ochrony zdrowia. WHO, w porozumieniu z Państwami Członkowskimi, opracuje wytyczne dla minimalnych zbiorów danych, by wspomóc monitorowanie międzynarodowej migracji personelu medycznego. Państwa Członkowskie zachęcane są również do stworzenia i prowadzenia aktualnych i powszechnie dostępnych baz przepisów ustawowych i wykonawczych związanych z międzynarodową rekrutacją personelu medycznego i jego migracjami. Państwa Członkowskie powinny również dzielić się swoim doświadczeniem we wprowadzaniu Kodeksu w życie, uwzględniając powzięte środki, osiągnięte rezultaty, napotykane trudności i wyciągnięte wnioski.

Dla celów międzynarodowego dialogu, każde Państwo Członkowskie powinno wyznaczyć narodowy organ odpowiedzialny za wymianę informacji dotyczących migracji personelu medycznego i wprowadzanie zapisów Kodeksu w życie.

Państwa Członkowskie powinny dostarczać Sekretariatowi WHO informacje, w postaci okresowych, narodowych raportów; pierwsze oczekiwane są w 2012 roku. Takie narodowe raporty stanowiąc będą podstawę dla raportu Dyrektora Generalnego WHO, który będzie syntezą aktualnego stanu procesu implementacji Kodeksu przez wszystkie Państwa Członkowskie oraz globalnym zarysem międzynarodowej migracji kadr medycznych.

Kluczowe pytania na temat Kodeksu WHO

Czym są kodeksy postępowania?

Kodeksy postępowania zwykle rekomendują standardy postępowania dla państw i innych podmiotów. Zazwyczaj są uchwalane jako oficjalne rezolucje międzyrządowych organizacji i w większości przypadków są niewiążące. Kodeksy postępowania, także te niewiążące, coraz częściej stosuje się by sprostać wyzwaniom związanym z zarządzaniem globalnym (takim jak kwestie dotyczące ochrony środowiska i praw człowieka), ponieważ są funkcjonalne dla negocjacji i implementacji. Określają normy, które zasadniczo wytyczają państwu sposób postępowania i pozwalają na pewną elastyczność, czyniąc je praktycznymi w zastosowaniu i skutecznymi.

Dlaczego Kodeks WHO?

Wraz z przyjęciem Rezolucji WHA57.19 w 2004 roku, Państwa Członkowskie przekazały opracowanie kodeksu postępowania pod auspicje Światowej Organizacji Zdrowia. Inicjatywa ta zrodziła się ze spostrzeżenia, że migracje personelu medycznego mogą przynieść obustronne korzyści zarówno dla krajów pochodzenia jak i dla krajów docelowych. Jednak migracje z tych krajów, które dotknięte są kryzysem swoich kadr medycznych, w szczególności 57 państw wymienionych w Światowym Raplocie Zdrowia z 2006 roku, jeszcze bardziej osłabiają i tak już niestabilne systemy opieki zdrowotnej i stanowią poważną przeszkodę na drodze do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju związanych ze zdrowiem.

Jakie jest polityczne i prawne znaczenie Kodeksu WHO?

Kodeks odzwierciedla wolę międzynarodowej społeczności by złagodzić negatywne konsekwencje migracji personelu medycznego. Oczekuje się, że będzie ważnym narzędziem w globalnej odpowiedzi na kwestie związane z migracjami kadr medycznych. Mimo że Kodeks nie jest wiążący, nie oznacza, że nie posiada znaczenia prawnego. Państwa Członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia zobowiązane są do przestrzegania jego zapisów w dobrej wierze.

„Wszystkie Państwa Członkowskie zaangażowały się w przyjęcie rezolucji. To pomogło w podtrzymaniu procesu, którego rezultaty są teraz widoczne.
Kodeks WHO ma bardzo wyraźne przesłanie.”

*Bjarne Garden, p.o. Dyrektora, Departament ds. Zdrowia Globalnego i AIDS,
Norweska Agencja ds. Współpracy Rozwojowej*

Jakie są korzyści Kodeksu WHO?

Kodeks jest globalną odpowiedzią na globalny problem. Kodeks jest wyjątkowy w swoim zasięgu, dostarczając jedynych globalnych ram dla współpracy międzynarodowej w globalnej kwestii migracji personelu medycznego. Zapewnia również globalną platformę dla ciągłego i regularnego dialogu oraz międzynarodowej współpracy w kwestiach związanych z rekrutacją personelu ochrony zdrowia, a także stanowi ważny zbiór wytycznych dla Państw Członkowskich w zakresie międzynarodowych zasad i standardów związanych z międzynarodową rekrutacją personelu medycznego. Jego rekomendacje w szczególnej mierze mogą przyczynić się do promowania etycznej międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego oraz do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach pochodzenia i docelowych. Inaczej niż każdy inny kodeks w tej dziedzinie (patrz przykłady w Ramce 4), Kodeks WHO uwzględnia rozwiązania umożliwiające gromadzenie istotnych danych oraz wymianę informacji. Proces negocjacji Kodeksu zmotywował również rządy państw, by zbliżyć do siebie różne ministerstwa w celu rozpatrzenia tej kwestii i ustalenia właściwych dla kraju rozwiązań.

„Zasoby ludzkie w sektorze ochrony zdrowia różnią się znacznie w poszczególnych Państwach Członkowskich. Dzięki Kodeksowi WHO mamy teraz ważne narzędzie, które przyczyni się do zapewnienia wszystkim ludziom dostępności i osiągalności personelu medycznego.”

***Viroj Tangcharoensathien**, Program Międzynarodowej Polityki Zdrowotnej,
Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Tajlandia*

Ramka 4.

Przegląd niektórych istniejących kodeksów postępowania w sprawie migracji personelu medycznego.

W ostatnim dziesięcioleciu powstała duża liczba kodeksów postępowania oraz innych niewiążących dokumentów dotyczących migracji kadr medycznych.

Znany dokument, a jednocześnie pierwszy tego rodzaju, opracowany został przez *National Health Service* (NHS), w Wielkiej Brytanii, w 2001 roku. Obejmował on wszystkich pracowników ochrony zdrowia oraz zawierał listę krajów rozwijających się, z których zabroniono NHS prowadzenia aktywnej rekrutacji pracowników. W 2004 roku Kodeks ten poszerzono uwzględniając agencje rekrutujące pracujące dla pracodawców objętych NHS, personel tymczasowy pracujący w NHS i prywatne organizacje związane z opieką zdrowotną świadczące usługi dla NHS. W 2007 roku trzy kraje (Chiny, Indie i Filipiny) zostały wyłączone z listy na prośbę swoich rządów, na podstawie dwustronnych umów z Rządem Brytyjskim.

Innym przykładem jest Kodeks Postępowania Wspólnoty Narodów w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Pracowników Ochrony Zdrowia, przyjęty podczas spotkania Ministrów Zdrowia Wspólnoty Narodów w Genewie, w 2003 roku. Kodeks ten dostarcza modelu dla międzynarodowej rekrutacji pracowników medycznych. W szczególnej mierze odwołuje się do celowej rekrutacji pracowników z kra-

jów dotkniętych ich niedoborami. Zawiera również rekomendacje, mające na celu ochronę praw nowych pracowników oraz wymagania związane z ich zawodem w kraju docelowym.

Nowszym przykładem jest kodeks postępowania Unii Służb Publicznych oraz Europejskiego Stowarzyszenia Pracodawców Szpitalnictwa i Opieki Zdrowotnej z 2008 roku. Ten kodeks różni się tym, że nie został przyjęty przez Państwa Członkowskie, lecz w ramach dialogu społecznego w europejskim sektorze szpitali. Opiera się na 12 kluczowych zasadach i zobowiązaniach dotyczących między innymi zarządzania kadrą medyczną, równości praw i niedyskryminowania oraz wspierania etycznych rozwiązań w zakresie rekrutacji. Europejskie organizacje będące partnerami społecznymi ustaliły, że wprowadzą kodeks w życie poprzez odpowiednie sobie organizacje członkowskie w ciągu trzech lat. Przed końcem czwartego roku powinien zostać opublikowany ogólny raport z implementacji.

Źródła:

Pagett C, Padarath A. A review of codes and protocols for the migration of health workers. *Regional Network for Equity in Health in Southern Africa (EQUINET)*, 2007 (Discussion Paper No. 50).

Buchan J, McPake B, Mensah K and Rae G. Does a code make a difference - assessing the English code of practice on international recruitment. *Journal of Human Resources for Health*, 2009.

Jak i przez kogo Kodeks WHO wprowadzany będzie w życie?

Potrzeba udziału wielu stron aby wprowadzić Kodeks w życie. W Kodeksie przyjęto holistyczne podejście tak aby miał on zastosowanie w różnych kontekstach instytucjonalnych. Mimo, iż Kodeks został oficjalnie przyjęty przez Państwa Członkowskie, zwraca się on również do podmiotów niepaństwowych. Podmiotami tymi są pracownicy ochrony zdrowia, instytucje rekrutujące, pracodawcy, organizacje pracowników ochrony zdrowia i istotne organizacje subregionalne, regionalne i światowe, zarówno publiczne jak prywatne, rządowe jak i pozarządowe. Kodeks stanowi, iż wszyscy interesariusze powinni wspólnie pracować, aby osiągnąć jego cele, niezależnie od tego czy inni są zdolni do przestrzegania jego zapisów (Artykuł 8.4). Zachęca się wszystkich interesariuszy do stosowania zasad zapisanych w Kodeksie, po dostosowaniu ich do własnego kontekstu. Wdrażanie można ułatwić poprzez przyjęcie szerokiego i wielosektorowego podejścia.

„Kodeks jest olbrzymim sukcesem. Jednakże to dopiero początek drogi. Nadszedł czas by szeroko rozpowszechnić Kodeks wśród rządów, instytucji rekrutujących, organizacji międzyrządowych, pracowników ochrony zdrowia i innych organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz wszystkich interesariuszy w celu wspomaganie jego realizacji.”

Sandra Kiapi, Dyrektor Wykonawczy Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA), organizacji pozarządowej z Ugandy

Wdrażanie przez Państwa Członkowskie

Kodeks został oficjalnie przyjęty przez Państwa Członkowskie. Jako dokument dobrowolny, Kodeks będzie najskuteczniejszy jeśli zostanie wcielony do krajowej polityki lub prawa. Artykuł 8. Kodeksu skupia się szczegółowo na kwestii jego wdrażania oraz zawiera pewne zalecenia dotyczące jego implementacji w Państwach Członkowskich. Przykładowo, zachęca się Państwa Członkowskie aby ujęły zasady zawarte w Kodeksie w odpowiednich prawach i strategiach politycznych (Artykuł 8.2) oraz uwzględniły go podczas tworzenia krajowej polityki zdrowotnej i podczas współpracy międzypaństwowej (Artykuł 3.1). Jednocześnie zachęca się Państwa Członkowskie do upubliczniania i rozpowszechniania Kodeksu (Artykuł 8.1) tak aby wszyscy główni interesariusze, zarówno z sektora prywatnego jak i publicznego, zapoznali się z jego normami i zasadami. Jak to określa Artykuł 8.1, zaleca się wdrażanie zgodnie z krajowym i lokalnym zakresem obowiązków. Zatem zasady zawarte w Kodeksie mają również zastosowanie w przypadku państw zdecentralizowanych oraz ich lokalnych władz. Kodeks jasno przedstawia, iż Państwa Członkowskie powinny konsultować się ze wszystkimi interesariuszami w podejmowaniu decyzji (Artykuł 8.3), a także współdziałać w propagowaniu i realizacji zapisów Kodeksu (Artykuł 8.1). Dotyczy to zarówno podmiotów niepaństwowych jak i różnorodnych ministerstw zajmujących się kwestią migracji pracowników służby zdrowia.

Wdrażanie przez podmioty niepaństwowe

Personel medyczny, agencje rekrutujące i organizacje pracowników ochrony zdrowia odgrywają bezpośrednią rolę w realizacji zapisów Kodeksu. Artykuł 4., który określa obowiązki, prawa oraz rozwiązania w kwestii rekrutacji, zawiera liczne zalecenia, które mają na celu ochronę praw migrujących pracowników medycznych w czasie rekrutacji, przyjęcia do pracy oraz okresu zatrudnienia. Te zalecenia skierowane są również do instytucji rekrutujących i pracodawców, zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym.

Aby zachęcać i wspierać stosowanie dobrych rozwiązań wśród agencji rekrutujących, Kodeks zaleca Państwom Członkowskim by popierały jedynie te agencje, które działają zgodnie z zasadami przewidzianymi w Kodeksie (Artykuł 8.6).

Kodeks również jasno określa, że podmioty sektora prywatnego powinny dążyć do pełnej współpracy z władzami lokalnymi i krajowymi (Artykuł 4.1).

Spółeczeństwo obywatelskie odgrywa i w dalszym ciągu odgrywać będzie ważną rolę w monitorowaniu wprowadzania w życie norm i zaleceń Kodeksu. Kodeks to uwzględnia. Przykładowo, Artykuł 9.4 zakłada, iż Sekretariat Światowej Organizacji Zdrowia może wziąć pod uwagę raporty z działań związanych z implementacją Kodeksu pochodzące od każdego interesariusza związanego z międzynarodową rekrutacją personelu medycznego.

Wdrażanie przez Światową Organizację Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia udzieli, na prośbę, Państwom Członkowskim wszelkiego możliwego wsparcia w zakresie wprowadzania Kodeksu w życie oraz powinna współpracować z innymi organiza-

cjami międzynarodowymi, w tym również z organizacjami pozarządowymi, wspomagając tym samym realizację zapisów Kodeksu (Artykuł 9.3(c)). Światowa Organizacja Zdrowia odgrywa również zasadniczą rolę w procesie monitorowania implementacji. Więcej szczegółów na temat strategii Sekretariatu Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie wspierania Państw Członkowskich we wdrażaniu Kodeksu znaleźć można w raporcie „Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego: Implementacja przez Sekretariat”, dostępnym na stronie: www.who.int/hrh/resources/code_implementation

Jak monitorowana jest implementacja Kodeksu WHO?

Państwa Członkowskie powinny składać w Sekretariacie Światowej Organizacji Zdrowia okresowe sprawozdania z implementacji Kodeksu. Zgodnie z tym Państwa Członkowskie powinny dostarczyć pierwsze sprawozdanie do maja 2012 roku, a następne powinny być składane co trzy kolejne lata (patrz Ramka 5). Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia wykorzysta dostarczone raporty jako podstawę do własnego sprawozdania na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia – pierwszego w 2013 roku, a następnych co trzy kolejne lata - ze skuteczności Kodeksu w osiągnięciu założonych celów, zawierającego również propozycje zmian.

Ramka 5.

Harmonogram składania raportów przez Państwa Członkowskie oraz Dyrektora Generalnego

2012	Raporty Państw Członkowskich dla Sekretariatu WHO
2013	Raport Dyrektora Generalnego WHO na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia
2015	Raporty Państw Członkowskich dla Sekretariatu WHO
2016	Raport Dyrektora Generalnego WHO na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia
2018	Raporty Państw Członkowskich dla Sekretariatu WHO
2019	Raport Dyrektora Generalnego WHO na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia
Itd...	

Sprawozdania Państw Członkowskich powinny zawierać dwa rodzaje informacji, zarówno jakościowe jak i ilościowe. Informacje jakościowe uwzględnić powinny powzięte środki, osiągnięte rezultaty oraz trudności napotkane w trakcie wprowadzania Kodeksu w życie, jak również informacje na temat przepisów ustawowych i wykonawczych związanych z kwestią rekrutacji personelu służby zdrowia i jego migracji. Informacje ilościowe zawierać powinny dane na temat międzynarodowej migracji kadr medycznych oraz dane pochodzące z systemów informacji o personelu medycznym.

Aby ułatwić proces raportowania, zgodnie z Rezolucją WHA63.16, Sekretariat jest w trakcie przygotowania wytycznych dla minimalnych zbiorów danych, wymiany informacji oraz składania raportów z przebiegu implementacji Kodeksu.⁷

Jaki jest cel wytycznych dla minimalnych zbiorów danych, wymiany informacji oraz składania raportów z przebiegu implementacji Kodeksu WHO?

O wytyczne te postulowano w ramach Rezolucji WHA 63.16, z którą Państwa Członkowskie przyjęły Kodeks. Ta rezolucja wezwała Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia do „szybkiego opracowania, w konsultacji z Państwami Członkowskimi, wytycznych dla minimalnych zbiorów danych, wymiany informacji oraz składania raportów z przebiegu implementacji Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego”. Wytyczne te mają usprawnić proces składania przez Państwa Członkowskie raportów do Sekretariatu Światowej Organizacji Zdrowia poprzez udzielenie Państwom Członkowskim instrukcji dotyczących procesu wymiany informacji oraz rodzaju informacji jakościowych i ilościowych, które powinny być zebrane oraz zawarte w okresowych sprawozdaniach Państw Członkowskich.

Czy Kodeks WHO może być korygowany?

Artykuł 9.5 stanowi, że Kodeks powinien być traktowany jako dynamiczny tekst podlegający aktualizacji jeśli zajdzie taka potrzeba. Zachęca się Państwa Członkowskie do wnoszenia propozycji nowelizacji; raporty narodowe posiadać będą część, w której Państwa Członkowskie będą wnosić propozycje zmian do treści. Na podstawie otrzymanych od wyznaczonych narodowych organów okresowych raportów, Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia może również proponować modyfikacje (Artykuł 9.2).

⁷ Oczekuje się że te wytyczne zostaną opublikowane przed końcem 2011 roku

Chcesz wiedzieć więcej?

The World Health Report 2006: working together for health. Geneva, WHO, 2006.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563176_eng.pdf

International migration outlook. Paris, OECD, 2007.

<http://www.oecd.org/dataoecd/22/32/41515701.pdf>

The looming crisis in the health workforce. Paris, OECD, 2008.

<http://www.oecd.org/dataoecd/25/14/41509461.pdf>

The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. Global Forum on Human Resources for Health, Global Health Workforce Alliance, Kampala, Uganda, 7 March 2008.

http://www.who.int/workforcealliance/forum/2_declaration_final.pdf

Global policy recommendations on increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva, WHO, 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf

WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf

Resolution WHA57.19 International migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries. Geneva, WHO, 2004.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf

Aneks

WHA 63.16 – Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego

Sześćdziesiąte trzecie Światowe Zgromadzenie Zdrowia,

Rozważywszy poprawiony projekt globalnego kodeksu postępowania w sprawie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego, załączony do raportu Sekretariatu na temat międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego: projekt globalnego kodeksu postępowania⁶,

1. UCHWALA, zgodnie z Artykułem 23. Konstytucji, Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego;
2. DECYDUJE, iż pierwsza ocena trafności i skuteczności Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w Sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego zostanie przeprowadzona przed sześćdziesiątym ósmym Światowym Zgromadzeniem Zdrowia;
3. ZWRACA SIĘ do Dyrektora Generalnego
 - (1) Aby udzielał, na prośbę, wsparcia Państwom Członkowskim w procesie wdrażania Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego;
 - (2) Aby współpracował ze wszystkimi interesariuszami w zakresie implementacji i monitorowania Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego;
 - (3) Aby możliwie szybko opracował, w porozumieniu z Państwami Członkowskimi, wytyczne dla minimalnych zbiorów danych, wymiany informacji oraz raportowania procesu wdrażania Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego;
 - (4) Aby w oparciu o okresowe raporty przedstawiał propozycje, o ile to konieczne, zmian w tekście Globalnego Kodeksu Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego, zgodnie z pierwszą jego oceną, oraz propozycje środków niezbędnych do jego efektywnego stosowania.

(Ósme spotkanie plenarne, 21. maja 2010 roku
Komitet A, raport czwarty)

⁶ Dokument A63/8.

Globalny Kodeks Postępowania WHO w sprawie Międzynarodowej Rekrutacji Personelu Medycznego

Preambuła

Państwa Członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia,

Przywołując rezolucję WHA57.19, w której Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwróciło się do Dyrektora Generalnego, o opracowanie dobrowolnego kodeksu postępowania w sprawie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego, w porozumieniu ze wszystkimi istotnymi partnerami;

Odpowiadając na wezwania Deklaracji z Kampali, uchwalonej podczas Pierwszego Światowego Forum Zasobów Ludzkich dla Zdrowia (Kampala, 2-7 marca 2008 roku) oraz komunikatów G8 w 2008 i 2009 roku, zachęcających WHO do przyspieszenia prac i uchwalenia kodeksu postępowania;

Mając świadomość istniejącego na świecie niedoboru pracowników medycznych i uznając, że dostępność do kompetentnego personelu medycznego jest niezbędna dla zintegrowanego i skutecznego systemu opieki zdrowotnej oraz za pewnienia świadczeń zdrowotnych;

Głęboko przekonane, że znaczny niedobór pracowników medycznych, w tym wysoko wykształconego i wyszkolonego personelu, w wielu Państwach Członkowskich, stanowi poważne zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania systemów zdrowotnych oraz uniemożliwia tym krajom osiągnięcie Mille-nijnych Celów Rozwoju, a także innych międzynarodowych celów rozwojowych;

Podkreślając, że globalny kodeks postępowania WHO w sprawie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego powinien być podstawowym komponentem dwustronnych, krajowych, regionalnych oraz globalnych odpowiedzi na wyzwania dotyczące migracji personelu medycznego oraz wzmacniania systemów opieki zdrowotnej,

PRZETO

Państwa Członkowskie zgadzają się z poniższymi artykułami, które zaleca się jako wytyczne do działania.

Artykuł 1 - Cele

Niniejszy Kodeks ma na celu:

- (1) Opracować i popierać dobrowolne zasady i rozwiązania dotyczące etycznej międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego, mając na uwadze prawa, zobowiązania oraz oczekiwania krajów pochodzenia, krajów docelowych oraz migrującego personelu medycznego;
- (2) Służyć jako punkt odniesienia dla Państw Członkowskich w opracowywaniu lub usprawnianiu ram prawnych i instytucjonalnych niezbędnych dla międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego;
- (3) Dostarczyć wytycznych, które mogą być wykorzystane tam gdzie stosowne, w trakcie formułowania i wdrażania dwustronnych umów oraz innych międzynarodowych aktów prawnych;
- (4) Ułatwić i stymulować międzynarodowy dialog oraz rozwijać współpracę w kwestiach związanych z etyczną międzynarodową rekrutacją personelu medycznego w ramach wzmacniania systemów opieki zdrowotnej, ze zwróceniem szczególnej uwagi na sytuację krajów rozwijających się.

Artykuł 2 – Charakter i zakres

- 2.1 Kodeks jest dobrowolny. Usilnie zachęca się Państwa Członkowskie i innych interesariuszy do jego zastosowania.
- 2.2 Kodeks ma globalny zasięg i powinien być przewodnikiem dla Państw Członkowskich, współpracujących z interesariuszami takimi jak pracownicy medyczni, instytucje rekrutujące, pracodawcy, organizacje pracowników ochrony zdrowia, istotne organizacje subregionalne, regionalne i globalne, zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym, łącznie z organizacjami pozarządowymi, oraz dla wszystkich osób związanych z międzynarodową rekrutacją pracowników medycznych.
- 2.3 Kodeks dostarcza norm etycznych dla międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego, przyczyniając się do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się, krajach przechodzących przemianę gospodarczą oraz małych państwach wyspiarskich.

Artykuł 3 – Zasady przewodnie

- 3.1 Zdrowie wszystkich ludzi jest fundamentalne dla osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa oraz jest zależne od ścisłej współpracy jednostek oraz państw. Rządy państw są odpowiedzialne za zdrowie swoich obywateli, co może zostać osiągnięte poprzez odpowiednie działania zdrowotne i społeczne. Państwa Członkowskie powinny wziąć Kodeks pod uwagę podczas tworzenia krajowej polityki zdrowotnej oraz współpracy międzypaństwowej.
- 3.2 Zajęcie się problemem aktualnych i spodziewanych niedoborów pracowników medycznych jest kluczowe dla ochrony zdrowia globalnego. Międzynarodowe migracje personelu medycznego

mogą przyczynić się do rozwoju i wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej, o ile rekrutacja jest prowadzona w właściwy sposób. Powinno się dążyć do ustalenia międzynarodowych dobrowolnych zasad i skoordynowania narodowych polityk w zakresie międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego w celu wyznaczenia ram dla zrównoważonego wzmocnienia systemów zdrowotnych na świecie, zmniejszenia negatywnego wpływu migracji personelu medycznego na systemy opieki zdrowotnej krajów rozwijających się oraz ochrony praw pracowników medycznych.

- 3.3 Powinno się mieć na uwadze specjalne potrzeby i szczególne okoliczności w krajach, zwłaszcza krajach rozwijających się i przechodzących przemiany gospodarcze, które są wyjątkowo wrażliwe na niedobory pracowników medycznych i/lub mają ograniczoną zdolność implementacji wytycznych zawartych w tym Kodeksie. Kraje rozwinięte powinny, w miarę możliwości, zapewnić krajom rozwijającym się i krajom przechodzącym przemiany gospodarcze wsparcie techniczne i finansowe w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i stworzenia zasobów personelu medycznego.
- 3.4 Państwa Członkowskie powinny mieć na uwadze prawo do najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia obywateli krajów pochodzenia, indywidualne prawo pracowników medycznych do opuszczenia kraju zgodnie z obowiązującym w nim prawem, w celu złagodzenia negatywnych skutków i zwiększenia korzyści wynikających z migracji dla systemów opieki zdrowotnej krajów pochodzenia. Żaden fragment tego Kodeksu nie powinien być odczytywany jako ograniczający wolność pracowników medycznych, zgodnie z obowiązującym prawem, migracji do krajów, gotowych ich przyjąć i zatrudnić.
- 3.5 Międzynarodowa rekrutacja personelu medycznego powinna być prowadzona w sposób przejrzysty, sprawiedliwy i sprzyjający stabilności systemów zdrowotnych w krajach rozwijających się. Państwa Członkowskie zgodnie z ustawodawstwem krajowym oraz obowiązującymi międzynarodowymi aktami prawnymi, których są stroną, powinny promować i przestrzegać uczciwych praktyk związanych z zatrudnieniem wobec wszystkich pracowników medycznych. Wszystkie kwestie związane z zatrudnieniem i traktowaniem zagranicznych pracowników medycznych powinny być pozbawione jakichkolwiek niezgodnych z prawem odrębności.
- 3.6 Państwa Członkowskie powinny dążyć, w miarę możliwości, do stworzenia zrównoważonych zasobów personelu medycznego oraz prowadzić działania na rzecz efektywnego planowania zasobów, edukacji, szkolenia i opracowania strategii zachęcających do pozostania rodzimego personelu medycznego w kraju, co ograniczy potrzebę rekrutacji personelu medycznego z zagranicy. Środki i metody służące wzmocnieniu zasobów personelu medycznego powinny być adekwatne do specyficznych warunków panujących w każdym z krajów i powinny być zintegrowane z krajowymi programami rozwojowymi.
- 3.7 Skuteczne gromadzenie krajowych i międzynarodowych danych, badania naukowe i współdzielenie informacji o międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego są niezbędne do osiągnięcia celów tego Kodeksu.

3.8 Państwa Członkowskie powinny wspierać migrację wahadłową pracowników medycznych, korzystną pod względem możliwej do zdobycia wiedzy i umiejętności zarówno dla kraju pochodzenia jak i dla kraju docelowego.

Artykuł 4 – Obowiązki, prawa i praktyki rekrutacyjne

- 4.1 Personel medyczny, organizacje pracowników ochrony zdrowia, rady pracownicze i instytucje rekrutujące powinni dążyć do pełnej współpracy z władzami lokalnymi i krajowymi w interesie pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i ogółu społeczeństwa.
- 4.2 Instytucje rekrutujące i pracodawcy powinni, w miarę możliwości, mieć na uwadze wiążącą odpowiedzialność prawną personelu medycznego wobec systemu opieki zdrowotnej własnego kraju, taką jak uczciwe i rzeczowe umowy o świadczenie usług i nie prowadzić wśród nich rekrutacji. Personel medyczny nie powinien ukrywać jakichkolwiek zobowiązań wynikających z umów, które posiada.
- 4.3 Państwa Członkowskie i inni interesariusze powinni zdawać sobie sprawę, że etyczne międzynarodowe praktyki rekrutacyjne umożliwiają pracownikom medycznym ocenę korzyści i zagrożeń wynikających z zatrudnienia, oraz umożliwiają podjęcie dobrych i świadomych decyzji.
- 4.4 Państwa Członkowskie powinny, w miarę możliwości, zgodnie z obowiązującym prawem, zagwarantować, że instytucje rekrutujące i pracodawcy przestrzegają zasad sprawiedliwej, uczciwej rekrutacji i działają zgodnie z umową w zakresie zatrudnienia migrującego personelu medycznego oraz, że migrujący personel medyczny nie jest przedmiotem nielegalnego lub niezgodnego z prawem postępowania. Zagraniczny personel medyczny powinien być zatrudniany, wynagradzany i mieć możliwość awansu zawodowego w oparciu o obiektywne kryteria, takie jak posiadane kwalifikacje, lata doświadczenia zawodowego oraz stopień odpowiedzialności zawodowej, na zasadzie traktowania równego z pracownikami wykształconymi na terenie kraju. Instytucje rekrutujące i pracodawcy powinni udzielać zagranicznym pracownikom medycznym rzetelnej i aktualnej informacji na temat wszystkich oferowanych pozycji.
- 4.5 Państwa Członkowskie powinny zapewnić zagranicznym pracownikom medycznym takie same prawa i obowiązki w zakresie zatrudnienia i warunków pracy, jak te posiadane przez lokalny personel medyczny, zgodnie z obowiązującym prawem, w tym także międzynarodowymi aktami prawnymi, których są stroną.
- 4.6 Państwa Członkowskie i inni interesariusze powinni podjąć działania prowadzące do zapewnienia zagranicznemu personelowi medycznemu możliwości i motywacji do dalszego kształcenia, podnoszenia kwalifikacji i rozwoju zawodowego, na zasadzie równego traktowania z personelem medycznym wykształconym na terenie kraju, zgodnie z obowiązującym prawem. Zagraniczny personel medyczny powinien otrzymać odpowiednie przygotowanie i wprowadzenie, które umożliwi mu bezpieczne i efektywne funkcjonowanie w systemie opieki zdrowotnej kraju docelowego.

4.7 Instytucje rekrutujące i pracodawcy powinni rozumieć, że ten Kodeks dotyczy zarówno zatrudnienia tymczasowego jak i stałego.

Artykuł 5 – Tworzenie zasobów pracowników medycznych i stabilność systemów opieki zdrowotnej

5.1 Zgodnie z zasadą przewodnią zawartą w Artykule 3. Kodeksu, systemy opieki zdrowotnej zarówno krajów pochodzenia jak i docelowych powinny czerpać korzyści z międzynarodowych migracji personelu medycznego. Zachęca się kraje docelowe do współpracy z krajami pochodzenia by wspierać i promować tworzenie zasobów pracowników medycznych oraz ich szkolenie. Państwa Członkowskie powinny odchodzić od aktywnej rekrutacji pracowników medycznych z krajów rozwijających się, dotkniętych krytycznymi niedoborami pracowników medycznych.

5.2 Państwa Członkowskie powinny korzystać z tego Kodeksu jako przewodnika w przypadku nawiązywania porozumień dwustronnych, i/lub regionalnych, i/lub wielostronnych, aby promować współpracę międzynarodową i skoordynowane działania w zakresie międzynarodowej rekrutacji pracowników medycznych. Takie porozumienia powinny uwzględniać potrzeby krajów rozwijających się oraz krajów przechodzących przemianę gospodarczą poprzez podejmowanie odpowiednich działań. Działania te mogą obejmować zapewnienie skutecznej i odpowiedniej pomocy technicznej, wspieranie zatrzymywania pracowników medycznych w kraju, społeczne i zawodowe uznanie personelu medycznego, wspieranie kształcenia w krajach pochodzenia z zakresu chorób charakterystycznych dla tychże krajów, partnerstwo pomiędzy placówkami o chronię zdrowia, wspieranie budowania potencjału w tworzeniu regulacyjnych ram prawnych, dostęp do specjalistycznych szkoleń, przekazywanie technologii i umiejętności, oraz wspieranie powrotów, zarówno tymczasowych jak i stałych.

5.3 Państwa Członkowskie powinny zdawać sobie sprawę z wartości zawodowych wymian między krajami oraz możliwości pracy i kształcenia za granicą, dla dobra własnych systemów zdrowotnych oraz samego personelu medycznego. Państwa Członkowskie, zarówno w krajach pochodzenia jak i krajach docelowych, powinny motywować i wspierać personel medyczny do wykorzystania doświadczenia zawodowego zdobytego za granicą z korzyścią dla własnego kraju.

5.4 Jako, że zasoby pracowników medycznych są osią stabilnych systemów zdrowotnych, Państwa Członkowskie powinny podjąć skuteczne działania w celu wyszkolenia, zatrzymania i podtrzymywania zasobów pracowników medycznych, odpowiednich dla specyficznych warunków panujących w każdym kraju, uwzględniając obszary największych potrzeb, w oparciu o rzetelne dane. Wszystkie Państwa Członkowskie powinny dążyć do uzupełnienia niedoborów pracowników służby zdrowia wykorzystując, na tyle na ile jest to możliwe, własne zasoby.

5.5 Państwa Członkowskie powinny rozważyć rozbudowę zaplecza edukacyjnego, aby zwiększyć skalę kształcenia personelu medycznego oraz rozwój innowacyjnych programów nauczania, odpowiadających na aktualne wyzwania zdrowotne. Państwa Członkowskie powinny podjąć kroki w celu zapewnienia stosownych szkoleń zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym.

- 5.6 Państwa Członkowskie powinny rozważyć powzięcie i wprowadzenie odpowiednich środków mających na celu wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej, ciągłe monitorowanie rynku pracy w ochronie zdrowia oraz skoordynowane działania pomiędzy wszystkim interesariuszami, tak aby stworzyć i utrzymać stabilne zasoby pracowników medycznych odpowiadające na potrzeby zdrowotne własnych obywateli. Państwa Członkowskie powinny przyjąć w tych kwestiach wielosektorowe podejście w krajowej polityce zdrowotnej i rozwojowej.
- 5.7 Państwa Członkowskie powinny rozważyć przeciwdziałanie nierównomiernemu rozmieszczeniu geograficznemu pracowników medycznych oraz wpierać ich zatrzymywanie w regionach dotkniętych największym ich niedoborem poprzez działania edukacyjne, zachęty finansowe, działania regulacyjne, wsparcie socjalne i zawodowe.

Artykuł 6 – Gromadzenie danych i badania naukowe

- 6.1 Państwa Członkowskie powinny zdawać sobie sprawę, że ustalenie efektywnej polityki i planowanie zasobów personelu wymaga jako podstawy rzetelnych danych.
- 6.2 Mając na uwadze charakterystykę narodowych systemów ochrony zdrowia, zachęca się Państwa Członkowskie do, odpowiednio, stworzenia bądź usprawnienia i prowadzenia systemów informacji o personelu medycznym zawierających dane o migracjach personelu medycznego i ich wpływie na systemy opieki zdrowotnej. Zachęca się Państwa Członkowskie do gromadzenia, analizy i przekładania danych na skuteczną politykę i planowanie zasobów personelu medycznego.
- 6.3 Zachęca się Państwa Członkowskie do stworzenia lub rozwijania programów badawczych w zakresie migracji personelu medycznego i koordynowania tych programów poprzez partnerstwa na szczeblach narodowym, subnarodowym, regionalnym i międzynarodowym.
- 6.4 Światowa Organizacja Zdrowia we współpracy z innymi istotnymi międzynarodowymi organizacjami oraz z Państwami Członkowskimi, jest wzywana do zapewnienia, w największym możliwym stopniu, że zgodnie z zapisami Artykułów 6.2 i 6.3 wytwarzane i gromadzone są porównywalne i rzetelne dane, dla potrzeb bieżącego monitorowania, analizy i tworzenia polityki.

Artykuł 7 – Wymiana informacji

- 7.1 Państwa Członkowskie zachęcane są, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego, do wspierania zapoczątkowania bądź usprawnienia wymiany informacji o międzynarodowych migracjach personelu medycznego i systemach ochrony zdrowia, na poziomie krajowym i międzynarodowym, poprzez instytucje publiczne, ośrodki akademickie i naukowe, organizacje pracowników ochrony zdrowia oraz organizacje subregionalne, regionalne i międzynarodowe, rządowe i pozarządowe.
- 7.2 Aby wspierać i usprawnić wymianę informacji, istotnych w świetle niniejszego Kodeksu, każde Państwo Członkowskie powinno, w możliwym stopniu:

- a. stopniowo tworzyć i prowadzić uaktualniane bazy danych zawierające przepisy ustawowe i wykonawcze związane z rekrutacją i migracją personelu medycznego oraz, odpowiednio, informacje dotyczące wprowadzania ich w życie;
- b. stopniowo opracować i przechowywać aktualne dane z systemów informacji o personelu medycznym zgodnie z zapisami Artykułu 6.2; oraz
- c. dostarczać dane zgromadzone zgodnie z punktami a i b, do Sekretariatu Światowej Organizacji Zdrowia, regularnie co trzy lata, poczynając od raportu początkowego po dwóch latach od uchwalenia Kodeksu przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia.

7.3 Dla celów międzynarodowego dialogu, każde Państwo Członkowskie powinno, odpowiednio, wyznaczyć narodowy organ odpowiedzialny za wymianę informacji dotyczących migracji personelu medycznego i wprowadzanie Kodeksu w życie. Państwa Członkowskie powinny poinformować Światową Organizację Zdrowia o wyborze tego organu. Desygnowany organ narodowy powinien być upoważniony do komunikowania się bezpośrednio lub zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawowymi i wykonawczymi, z wyznaczonymi organami innych Państw Członkowskich oraz z Sekretariatem Światowej Organizacji Zdrowia i innymi istotnymi regionalnymi i międzynarodowymi organizacjami, oraz do przedstawienia Sekretariatowi Światowej Organizacji Zdrowia sprawozdań oraz innych informacji zgodnie z zapisami Artykułu 7.2 (c) oraz z Artykułem 9.1.

7.3 Rejestr wyznaczonych narodowych organów, zgodnie z Artykułem 7.3, powinien być stworzony, prowadzony i publikowany przez Światową Organizację Zdrowia.

Artykuł 8 – Wprowadzanie Kodeksu w życie

8.1 Zachęca się Państwa Członkowskie do rozpowszechniania i wprowadzania Kodeksu w życie we współpracy z wszystkimi interesariuszami, jak stanowi Artykuł 2.2, zgodnie z obowiązkami na poziomie narodowym i subnarodowym.

8.2 Zachęca się Państwa Członkowskie, aby ujęły zapisy Kodeksu w odpowiednich przepisach i strategiach politycznych.

8.3 Państwa Członkowskie zachęcane są do konsultowania się, odpowiednio, z wszystkimi interesariuszami, jak stanowi Artykuł 2.2, w procesach podejmowania decyzji oraz włączania ich w inne działania związane z międzynarodową rekrutacją personelu medycznego.

8.4 Wszyscy interesariusze określani w Artykule 2.2 powinni wspólnie dążyć do osiągnięcia celów określonych w tym Kodeksie. Wszyscy interesariusze powinni przestrzegać zapisów Kodeksu, niezależnie od tego czy inni są w stanie ich przestrzegać. Instytucje rekrutujące i pracodawcy powinni nawiązać pełną współpracę w zakresie zastosowania Kodeksu i promować jego zasady przede wszystkim, niezależnie od zdolności danego Państwa Członkowskiego do wprowadzenia zapisów Kodeksu w życie.

8.5 Państwa Członkowskie powinny, w miarę możliwości i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, we współpracy z odpowiednimi interesariuszami, prowadzić aktualizowany w regularnych

odstępach czasu rejestr instytucji rekrutujących upoważnionych do działania przez odpowiednie, mające ku temu kompetencje, władze.

8.6 Państwa Członkowskie powinny, w miarę możliwości, wspierać i promować dobre rozwiązania wśród agencji rekrutujących, wybierając tylko te, które przestrzegają zasad przewodnich Kodeksu.

8.7 Zachęca się Państwa Członkowskie do monitorowania i oceny nasilenia aktywnej międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego z krajów dotkniętych krytycznym niedoborem kadry medycznej, oraz do oceny zasięgu i skutków migracji wahadłowej.

Artykuł 9 – Monitorowanie i rozwiązania instytucjonalne

9.1 Państwa Członkowskie powinny okresowo raportować powzięte środki, osiągnięte rezultaty, napotykaną trudności i wyciągnięte wnioski w pojedynczym sprawozdaniu zgodnie z zapisami Artykułu 7.2 (c).

9.2 Dyrektor Generalny powinien czuwać nad postępowaniem we wprowadzaniu niniejszego Kodeksu w życie, na podstawie okresowych raportów otrzymywanych od wyznaczonych organów narodowych zgodnie z Artykułami 7.3 i 9.1 i od innych odpowiednich źródeł, oraz okresowo zdawać raport przed Światowym Zgromadzeniem Zdrowia ze skuteczności Kodeksu w osiąganiu wyznaczonych celów oraz sugestii dla jego udoskonalenia. Ten raport powinien zostać złożony zgodnie z Artykułem 7.2 (c).

9.3 Dyrektor Generalny powinien:

- a. wspierać system wymiany informacji i sieć wyznaczonych organów narodowych określonych w Artykule 7;
- b. opracować wytyczne i udzielać rekomendacji w zakresie rozwiązań i procedur oraz wspólnych programów i środków określonych przez Kodeks; oraz
- c. prowadzić współpracę z ONZ, Międzynarodową Organizacją Pracy, Międzynarodową Organizacją ds. Migracji i innymi odpowiednimi organizacjami regionalnymi i międzynarodowymi, jak również istotnymi organizacjami pozarządowymi w celu ułatwienia wprowadzania Kodeksu w życie.

9.4 Sekretariat WHO może rozpatrywać raporty interesariuszy, określonych w Artykule 2.2, dotyczące działań związanych z wprowadzaniem Kodeksu w życie.

9.5 Światowe Zgromadzenie Zdrowia powinno okresowo dokonywać oceny trafności i skuteczności Kodeksu. Kodeks powinien być traktowany jako dynamiczny tekst podlegający aktualizacji, stosownie do potrzeb.

Artykuł 10 – Partnerstwa, współpraca techniczna i wsparcie finansowe

- 10.1 Państwa Członkowskie i inni interesariusze powinni współpracować bezpośrednio lub za pośrednictwem odpowiednich organizacji międzynarodowych w celu zwiększenia swojej zdolności do wprowadzania zapisów Kodeksu w życie.
- 10.2 Międzynarodowe organizacje, międzynarodowe agencje filantropijne, instytucje finansowe i rozwojowe i inne istotne organizacje zachęcane są do zapewnienia technicznego i finansowego wsparcia, pomagając w ten sposób we wprowadzaniu zapisów Kodeksu i przyczyniając się do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się i krajach przechodzących przemiany gospodarcze, które dotyka krytyczny niedobór personelu medycznego i/lub mają ograniczoną zdolność do wprowadzania zapisów Kodeksu. Te organizacje i inne podmioty powinny być zachęcane do współpracy z krajami doświadczającymi krytycznego niedoboru kadr medycznych i zobowiązane są do zagwarantowania, że fundusze przeznaczone na zwalczanie konkretnych chorób są również wykorzystywane w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej, w tym również tworzenia zasobów personelu medycznego.
- 10.3 Państwa Członkowskie, samodzielnie lub za pośrednictwem organizacji krajowych i regionalnych, organizacji filantropijnych i innych istotnych instytucji, powinny być zachęcane do zapewnienia pomocy technicznej i wsparcia finansowego dla krajów rozwijających się i krajów przechodzących przemiany gospodarcze, w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej, w tym również tworzenia zasobów personelu medycznego w tych krajach.

Kontakty w celu uzyskania dalszych informacji

Światowa Organizacja Zdrowia
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27, Switzerland
E-mail: hmrinfo@who.int

Biuro Regionalne WHO dla Afryki
Cité du Djoué, P.O.Box 06
Brazzaville, Republic of Congo
E-mail: avocksoumad@afro.who.int

Biuro Regionalne WHO dla Ameryk
525, 23rd Street N.W.
Washington, D.C. 20037, USA
E-mail: malvares@paho.org

Biuro Regionalne WHO dla Wschodniego Obszaru Śródziemnomorskiego
Abdul Razzak Al Sanhoury Street
P.O. Box 7608, Nasr City
Cairo 11371, Egypt
E-mail: abubakerw@emro.who.int
or adelrahimi@emro.who.int

Biuro Regionalne WHO dla Europy
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
E-mail: gpe@euro.who.int

Biuro Regionalne WHO dla Południowo-wschodniej Azji
World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Marg
New Delhi 110 002, India
E-mail: huqm@searo.who.int

Biuro Regionalne WHO dla Zachodniego Pacyfiku
P.O. Box 2932
1000 Manila, Philippines
E-mail: nodorar@wpro.who.int

