世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三四届会议
临时议程项目 9.8

EB134/55
2014 年 1 月 20 日

累西腓卫生人力资源政治宣言的后续事宜：继续对全民健康覆盖作出承诺

秘书处的报告

1. 处于各个社会经济发展水平的国家都面临一个挑战，即如何在目前可负担性和可持续性等方面的限制下，使卫生人力的供求二者相适应；在一些情况下，巨大的卫生人力差距妨碍了实现卫生发展目标的努力。人们意识到这一挑战，于 2006 年成立了全球卫生人力联盟，此后，卫生大会通过了一系列有关决议[1]。

2. 在此背景下，本报告描述了第三次卫生人力资源全球论坛的进程和结果，该次论坛是由巴西政府、世卫组织、泛美卫生组织和全球卫生人力联盟于 2013 年 11 月 10 日至 13 日在巴西的累西腓联合举办的。活动的主题是“卫生人力资源：全民健康覆盖和 2015 年后发展议程的基础”，它提供了一次为支持世卫组织在这一领域的有关工作而重申对卫生人力议程的承诺的机会，有助于实现全民健康覆盖的目标。第三次全球论坛具有双重性质，既是一次卫生人力资源领域专家和规划者交流新的证据、最佳做法和经验教训的技术活动，也是一次调动对卫生人力资源的政治支持的政治活动。论坛充分实现了这两方面的目标。

促进全民健康覆盖的人力资源

3. 世卫组织认识到需要有充分的卫生人力资源，以在《千年发展目标》背景下加速进展并巩固成就，于 2006 年呼吁启动卫生人力资源“行动 10 年”[2]。同年成立的全球卫生人力联盟于 2008 和 2011 年举办了两次全球论坛。世界卫生大会 2010 年通过的世界卫生组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》[3]是这一时期的主要里程碑。在 2011 年 5

[1] 例见 WHA63.16、WHA64.6、WHA64.7 和 WHA64.9 号决议。
[2] 《2006 年世界卫生报告：通力合作，增进健康》。日内瓦：世界卫生组织，2006 年。
[3] WHA63.16 号决议。

月第六十四届卫生大会上，大会在其关于加强卫生人力的 WHA64.64 号决议中表示深切关注“训练有素和充满活力的卫生工作者的短缺和不适当分布，以及在卫生人力的管理和利用方面效率低下，仍然是卫生系统有效运转的主要障碍，构成了实现卫生相关《千年发展目标》的主要瓶颈之一”。第六十四届卫生大会还通过了关于加强护理和助产服务的 WHA64.7 号决议。

4. 人们日益意识到，全民健康覆盖是囊括各项全球卫生重点的一个框架。支持全民健康覆盖的新的证据、政策选择和宣传是《2010 年世界卫生报告》[1]、世界卫生大会 WHA64.9 号决议以及一系列全球卫生活动和进程的侧重点。2012 年 12 月，联合国大会通过了第 A/RES/67/81 号决议，进一步从政治上推动全民健康覆盖，并确认了对“充足、技能熟练、训练有素和工作热情高的人力”的需要。随着世界各国领导人支持全民健康覆盖的宏大目标，卫生系统逐步扩大其范围，以覆盖非传染性疾病和其他重点，为支持更为全面和平等地享有卫生服务，对现有卫生工作者将有新的需求。因此，阐明卫生人力资源领域的前瞻性议程是至关重要的，该议程应有助于实现这一目标，且各国和其他利益攸关者可共同致力于此。

第三次卫生人力资源全球论坛

5. 举办第三次全球论坛是一次重塑和加强世卫组织与全球卫生人力联盟之间伙伴关系的机会，也是一个参与性极高的进程，它受益于世卫组织技术上的严密性和规范职能，以及全球卫生人力联盟更广大成员的能力和贡献。这一包容性进程直接影响了本次论坛的各个方面：论坛的整体战略计划及其会议方案，是在论坛组织委员会的监督下制订，并有全球卫生人力联盟设立的一个论坛工作组参与，该工作组的成员包括来自各国政府、民间社会、学术界、私人部门、政府间机构、发展伙伴和专业协会的代表。

6. 在本次论坛上推出了由世卫组织和全球卫生人力联盟专门开发的关键技术产品。这些包括：总结过去 10 年来卫生人力资源开发工作的进展并概述前瞻性议程的报告；关于卫生专业教育变革性发展的新的指南；确认卫生人力需求和全民健康覆盖含义的科学论文和文章丛刊；对中级卫生工作者效率的全球系统审查；反映对社区卫生工作者在卫生系统中作用的共识的政策文件。

7. 第三次卫生人力资源全球论坛有来自 93 个成员国的 1800 多名与会者，包括将近 40 位部长或副部长，是历来规模最大的一次卫生人力资源活动。高级别全体会议、非正式技术会议和分组会议，连同展览区、宣传海报、照片展览、颁奖以及其他活动，

[1] 《2010 年世界卫生报告》“卫生系统筹资：实现全民覆盖之路”。日内瓦：世界卫生组织，2010 年。

宣传并激励与会者推进卫生人力资源议程，并提供了专业发展和建立网络的机会。出席本次论坛的各成员国代表通过了《累西腓卫生人力资源政治宣言：继续对全民健康覆盖作出承诺》（附件）。

8. 在技术层面，本次论坛是一次总结目前状况的机会：全球卫生联盟/世卫组织的一份联合报告[1]显示，所有国家都面临一个艰巨任务，即如何加速走向或实现或维持全民健康覆盖。此外，人口趋势，非传染性疾病和长期护理日益加重的负担，经济困境导致的宏观经济和财政限制，以及需要采取系统和长期的方针以理解卫生人力市场，都将使高收入，中等收入和低收入国家面临的人力资源挑战更加尖锐，使之成为一个共同的全球当务之急。与此同时，报告还强调了这样一个事实，即过去十年来取得了许多进展。例如，在熟练卫生专业人员严重短缺的国家，有数据可考的大多数国家的情况都有所改善。报告显示了进展是如何取得的，强调了经实践证明的方针并提出了新的方针，鼓舞人们在《2006 年世界卫生报告》呼吁的行动十年之后，在卫生人力发展问题上进入创新性十年。

9. 在政治层面，源于全民健康覆盖的卫生人力资源需要对加强关注、战略情报和行动提出了要求：这就不仅仅是数字问题，而是要消除在分布、能力、质量、积极性和绩效方面的差距。应当在卫生工作者的教育、管理、规范和支持方面，并在公共部门塑造劳动力市场力量的作用上实现根本性变革。需要形成新的能力，作为深化职业教育变革的一部分，目的不仅是提高接受培训者的临床技能，而且要在更大范围推动建立体制能力。为满足教育创新的需要，秘书处发布了政策和技术指南[2]，涉及到职前教育，尤其是就经历医生、护士、助产士和其他卫生专业人员短缺的国家而言，并说明如何将专业进修教育纳入加强卫生专业教育的措施中，以确保出色的保健、反映灵敏的卫生服务交付和可持续的卫生系统。

10. 全球卫生人力联盟还开展了全球系统审查[3]，并辅之以国家案例报告，审查了中级卫生工作者在提供基本卫生服务方面的效率，进一步阐明了他们的作用和潜力。

[1] 《一个普遍性的事实：没有人力就没有卫生》，内容提要。日内瓦：世界卫生组织，2013 年 (http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/,2013 年 12 月 19 日起可供查阅)。

[2] 见“改革卫生专业人员的教育”[网址]。日内瓦：世界卫生组织，2013 年（http://whoeducationguidelines.org/，2013 年 12 月 19 日起可供查阅）。

[3] 全球卫生人力联盟。提供基本卫生服务的中级卫生工作者。全球系统审查和国别经验。日内瓦：世界卫生组织，2013 年。（http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/index.html，2013 年 12 月 19 日起可供查阅）。

11. 最后，《世界卫生组织简报》在关于促进全民健康覆盖的人力资源问题的专刊中，载有一系列文章[1]，提供了实例、成功案例和经验教训，显示一些国家如何组织其在这一领域的工作，并就成功或大有希望的创新性方针给出了分析工具和新的证据。

12. 只有采取系统行动，将有关的和补充性行动结合起来，加强促进全民健康覆盖的卫生人力，才能应对卫生人力资源领域根深蒂固的挑战；进而，只有持续的政治承诺，才能为此类行动奠定基础。全球卫生人力联盟/世卫组织联合报告和《世卫组织简报》专刊中显示的证据指出了取得进展的国家的一个共同特点：只有高层政治承诺才能保证统一和协调不同的部门和人员，支持发展卫生人力资源的长期议程，避免零碎的和短期的方针。

13. 在吸引政治关注和促成政治势头的目标方面，本次论坛作出了两个重大贡献：推动就支持卫生人力资源议程作出国家或体制承诺，并发表了政治宣言，显示应对全球和跨国挑战的全球承诺。

14. 在会议的准备工作中，全球卫生人力联盟、世卫组织、泛美卫生组织和巴西政府请各国和所有其他利益攸关者确认需要在哪些领域采取行动，并作出相应的承诺。全球卫生人力联盟和世卫组织携手合作，制定了系统地评估和组织这些承诺的框架，在此过程中遵循了在卫生人力资源问题上相互联系和以证据为基础的行动方式。针对这一要求，56 个成员国，以及全球卫生人力联盟的 27 个成员组织和其他实体，提交了它们的承诺；这将构成今后合作、后续行动和问责工作的依据。

15. 《累西腓卫生人力资源政治宣言》是第三次全球论坛的成果，标志着卫生人力资源领域新时代的开始。宣言的制定经历了四个阶段，在此期间，宣言的内容逐步得到强化，文件的政治所有权得到扩展：(1)全球卫生人力联盟和秘书处经与该领域特定专家磋商，起草了初稿；(2)通过公开磋商进程，借鉴了卫生人力联盟成员组织的经验和专门知识；(3)经与各成员国常驻联合国日内瓦办事处代表团联系人的深入谈判，敲定了文件的内容和形式；(4)出席论坛的各成员国代表团团长进行了最后修订，于 2013 年 11 月 13 日通过了《累西腓宣言》。

16. 《宣言》承认卫生人力资源在推动实现全民健康覆盖方面的中心作用。它基于健康权方针，重申了 2008 年第一次卫生人力资源全球论坛通过的这样一种愿景，即所有地方的所有人都能在健全的卫生系统内获得训练有素、有积极性和得到支持的卫生工作者提供的服务。它要求各国政府承诺创造条件，以与其他利益攸关者一道，包容性

[1] 2013 年《世界卫生组织简报》；91:797-896. doi: 10.2471/BLT.13.001113。

地制定共同愿景，并重申了世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》作为加强卫生人力和卫生系统的行动指南的作用。此外，它确认了一系列行动，除其他外，涉及改进计划、教育、管理、治理、信息系统和通过创新性方针，将由各国根据其具体情况和需要加以执行。它倡导本着全球团结原则开展国际协作，包括在技术和资金支持、能力建设、技术、数据和最佳做法分享，以及合作执行世卫组织《全球行为守则》方面。它呼吁在讨论 2015 年后发展议程时，充分考虑发展卫生人力资源和全民健康覆盖的各项重点。

执行委员会的行动

17. 请委员会注意本报告。

附件

第三次卫生人力资源全球论坛

累西腓卫生人力资源政治宣言：继续对全民健康覆盖作出承诺

1. 我们各国政府的代表，于 2013 年 11 月 10 日至 13 日会聚巴西的累西腓，在第三次卫生人力资源全球论坛上与各类多边、双边和学术机构。民间社会、私人部门以及卫生工作者专业协会和工会会晤，总结 2011 年第二次全球论坛以来取得的进展，确认仍然面临的挑战，重申我们关于卫生人力资源的共同愿景和决心，爰此通过本宣言。

***

2. 享有最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情景各异，而分轩轾。健康不良是弱势和贫穷的根源之一，而贫穷、不平等和社会排斥又进一步加剧健康不良。健康的人口和运转良好的国家卫生系统对平等、包容和可持续发展至关重要。卫生目标的实现要求国际、区域、国家和地方各级的协调行动和团结精神。卫生人力资源在实现卫生目标，例如《千年发展目标》方面有其不可或缺的作用。

3. 在卫生人力的发展上，各国和全球都取得了一些令人振奋的进展。过去十年来，卫生人力资源的关键重要性日益得到承认，这体现在一系列政府间机构的决议以及联合国批准的全球行动计划中。这些决议和计划规定了有关的任务、政治框架和以证据为基础的准则，以利采取卫生人力资源行动，并对卫生人力资源投资给予高度优先考虑和承认其中心作用。

4. 我们重申《坎帕拉宣言》、《全球行动议程》以及世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》的重要性，承认需要根据新的事态发展，修订这些承诺，以推动实现全民健康覆盖。

5. 我们尤其注意到联合国大会、联合国经济及社会理事会、世界卫生大会和国际劳工大会的有关决议；联合国促进妇女和儿童健康全球战略；各项非传染性疾病和艾滋病毒/艾滋病全球行动计划。这些文书和技术指南奠定了取得进展的坚实基础。

6. 但挑战持续存在：卫生人力资源投资始终偏低；卫生工作者的供应与需求之间存在巨大差异；由于在单一问题上的干预措施协调不够，侧重于具体的人员或疾病，而不是预防，人力资源规划往往被削弱；有效政策的通过和推行仍然不平衡。因此，卫生人力资源的严重短缺，分布和绩效缺陷，两性不均衡和卫生工作者的工作环境恶劣仍然是人们极为关注的问题。

7. 除了应对当前的挑战外，我们认识到今后的卫生人力需求还将受下列因素的影响，即以更多地需要预防、治疗和护理非传染性疾病为特点的不断加重的疾病负担；人口趋势，包括人口老龄化；技术进步；更广大的发展和宏观经济因素，这有可能限制公共部门的预算，但与此同时，也将为卫生投资创造新的机会。

8. 卫生人力资源议程跨越国家疆界：地理分布不均和国际移徙影响到低收入、中等收入和高收入国家，在一些情况下，妨碍了甚至提供基本卫生服务和实现全民健康覆盖。鉴于卫生服务在公民与政府之间关系中的关键作用，有效解决这些问题将加强社会的凝聚力，推动社会和经济发展。

9. 尤其是，过去几十年来，卫生人员的国际移徙达到了前所未有的程度。按照世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》，以有效和合乎道德的方式解决这一问题，是一个共同的全球当务之急。

10. 我们接受全民健康覆盖这一更宏大的目标，所面临的共同挑战是消除现有的差距，同时对今后将需要采取的变革行动预作考虑。这就需要根据人口的变化和流行病学动态进行规划和投资，并在卫生人力的教育和管理中利用不断出现的创新性战略和技术的潜力。走向全民健康覆盖必须与调动卫生保健提供者在各级提供卫生服务联系在一起。这些提供者的充分参与将需要必要的培训，修订制约其业务的政策和条例，并在规划中纳入服务交付的计划和扩展。

***

行动呼吁

11. 我们作为领导者致力于实现全民健康覆盖，并认识到我们需要素质更高的卫生人力以达成这一目标。

12. 因此，我们将致力于在各级，尤其是在国家一级[1]推行一个发展卫生人力的宏大议程，并促请所有利益攸关者和国际社会给予支持，并在各级加强必要合作，共同努力，实现“所有地方的所有人都能在健全的卫生系统内获得训练有素和有积极性的卫生工作者提供的服务”这一共同愿景[2]。

国家一级[2]

13. 认识到仍然需要应对卫生人力资源的挑战，并确认政府尤其是作为卫生人力资源教育系统和卫生人力市场的管理和指导者的主导作用和基本责任，以及需要有关利益攸关者和卫生部门之外的其他部门，包括教育、财政、劳工、公务员和内务部门，在卫生人力资源的协调与规划中的参与和合作，我们承诺：

(i) 建立包容性环境，推动实现与其他利益攸关者，包括私人部门、民间社会、学术界、工会、专业协会以及卫生工作者代表的共同愿景，

(ii) 以世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》为指南，通过强化卫生系统和人力资源，加强对我们人民健康的投资。

14. 认识到卫生人力资源领域需要有更大的进展，我们同意视本国情况与需要，采取下列措施，同时确认促进技术合作和能力建设的重要性：

(i) 采取系统方针，制定、执行和监测适当编制预算和筹供资金的战略和计划，建立可持续的卫生人力；

(ii) 加强卫生人力资源信息系统，便利卫生人力资源预测中的劳动力市场分析，将立足需要的计划和预测与创新性做法联系起来；

(iii) 通过变革性教育方针和职业进修发展机会，提高卫生人员的素质和技能；

(iv) 优先考虑初级卫生保健阶段的卫生发展，加强平等享有服务；

[1] 按照国家以下一级和国家的责任。

[2] 这是全球卫生人力联盟在第一次卫生人力资源全球论坛上通过《坎帕拉宣言》和《全球行动议程》通过的愿景。全球卫生人力联盟《坎帕拉宣言》和《全球行动议程》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/kampala_declaration/en/。

(v) 促进所有卫生工作者在教育、发展、管理和晋升方面的平等机会，消除基于性别、种族、民族或任何其他因素的一切形式的歧视；

(vi) 加强建立在明确的问责制和透明进程基础上的卫生人力资源管理，包括为此酌情下放权力；

(vii) 除其他外，通过创新的、有效的、目标明确的管理方针和激励措施，提高卫生人力资源绩效；

(viii)改进卫生人力的分布和留用；

(ix) 推进研究工作和以证据为基础的做法，通报卫生人力资源投资的收益情况，并实现这一收益的最大化，包括为此促进数据收集和加强信息系统；

(x) 利用创新性方针，包括技术的推广和使用，不同类型卫生工作者的更有效平衡，包括任务分担，以及创新性的保健交付模式的潜力。

国际一级

15. 国家承诺和行动是任何有效对策的基础。然而，一些卫生人力资源挑战和问题是跨国性质的，尤其是世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》。在这一方面，我们将共同努力，按照 2014-2015 年工作总规划和规划预算，充分资助世卫组织，促进有效实施该一守则。

16. 我们认识到各国政府对其人民的健康负有责任，只有采取适当的卫生和社会措施，才能履行这一责任，同时，我们作为国际社会的成员，承诺支持促进全民健康覆盖，并实现享有最高可获致之健康标准的权利，为此，将在体制、组织和个人层面进行适当投资，而在这些层面，资源限制确实影响到各国充分投资与发展和部署其卫生人力的能力。

17. 我们请国际伙伴将其支持和发展援助聚焦于能力建设，包括发展适当的管理框架，获得专门培训，技术和技能转让，加强教育机构，以及持续监测卫生劳动力市场。

18. 我们承诺通过下列方式处理各种跨国问题，并努力加强卫生系统，包括全球卫生人力资源的管理和机制，即(i)传播良好做法和证据；(ii)加强在所有国家的数据收集；(iii)促进多学科和多国研究和知识交流；(iv)提供或调动必要的技术援助；(v)加强查明现有差距的问责制，例如

在需要更多公共部门干预措施和资金之处；(vi)宣传和支持落实世卫组织《卫生人员国际招聘全球行为守则》，以及各国及其伙伴对卫生人力资源和全民健康覆盖的各项承诺。

19. 我们承诺通过双边、亚区域和区域安排和其他方针共同努力，以《卫生人员国际招聘全球行为守则》为参照，更好地管理卫生人员《卫生人员国际招聘全球行为守则》的移徙，使来源国和目的国均能受益。

20. 我们呼吁联合国会员国在讨论 2015 年后发展议程时，确保充分考虑卫生人力资源的发展重点和全民健康覆盖问题。

***

21. 我们敦促所有利益攸关者携手合作，履行在累西腓作出的卫生人力资源承诺。

22. 我们承认世卫组织包括在卫生人力资源领域的领导作用，回顾 WHA63.16 号决议在这方面赋予的任务，请世卫组织在其今后的工作中，尤其是在第六十七届世界卫生大会期间对本宣言加以考虑。

23. 我们向担任第三次卫生人力资源全球论坛东道主的巴西政府表示感谢，建议世界卫生大会和世卫组织执行委员会对本宣言的内容进行讨论。

= = =