



世界卫生组织

执行委员会
第一一四届会议
临时议程项目 4.3

EB114/5
2004 年 4 月 19 日

招聘来自发展中世界的卫生工作者

秘书处的报告

1. 因专业卫生人员移民到发达国家而失去人力资源，通常造成发展中国家卫生系统丧失公平地提供卫生保健的能力。卫生工作者移徙还影响国家实现全球、区域和国家承诺（例如与卫生相关的联合国千年发展目标）的能力，并甚至影响其自身的发展。关于此类移徙规模和影响的数据很不完整，常常具轶事性质并且不能清楚地显示原因，例如失业率高、工作条件差和工资微薄。即使在低资源国家之间，移民的背景也各不相同。有些国家，例如印度和菲律宾，培养的卫生工作者过多，他们因此移民并产生汇款收入。事实上，发展中国家在过去十年中收到的汇款估计超过全球发展援助资金的总额。但在非洲，卫生专业人员日益增多的大规模出走尤其引起担忧，这造成人力资源流失，破坏人力资本投资，加剧已存在的人员短缺情况，并减弱卫生服务提供充分服务和普及的能力。世界卫生组织最近的研究记录了国内移民和出国移民日益增长的速度¹。本报告的重点是非洲。

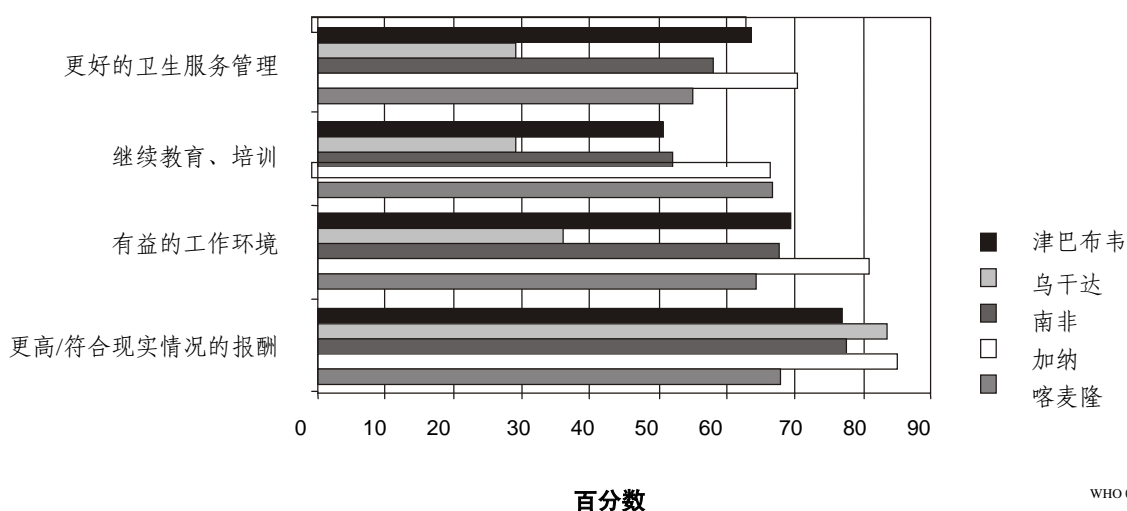
非洲移民的特征

2. 高度熟练的专业人员在全球移民潮流中所占的部分越来越大，在前往高度发达国家的所有经济上活跃的移民中目前约占 65%，其中包括卫生保健工作队伍的医生、护士、牙科医生和药剂师。据国际移徙组织估计，每年约有 2 万非洲人离开非洲到工业化国家就业。虽然不知道这一估计数字中所包含卫生专业人员的确切数字，但最近一次研究中采访的卫生工作者中有四分之一到三分之二表示有意移民，从而显示形势很严重。

¹ Awases M等，六国卫生专业人员的移徙：综合报告。布拉柴维尔，世界卫生组织非洲区域办事处，2004 年，印刷中。Connell J，太平洋区域熟练卫生人员的移徙。西太平洋区域办事处委托开展的研究。Stilwell B等，就卫生工作者移徙的问题制定以依据为基础的伦理政策：概念和实践方面的挑战。《卫生人力资源》，2003 年；1:8。

3. 出国移民最主要取决于国家之间在政治和社会经济方面的差异。主要的推动因素是缺少进一步培训和明确的职业前途，报酬和工作条件不佳，政治冲突和战争，而吸引因素包括从更好的报酬和更高的生活标准到接受更高教育的机会等方面。对报酬和工作条件不满意是主要的决定因素（见图表）。

**图表. 影响卫生专业人员出国移民决定的因素
(非洲五国的数据)**



4. 国家和发展工作伙伴为减少卫生工作者出国移民并减轻所造成影响而作出的努力包括约束新近获得证书的毕业生、提供更多的专业提升机会、定期审核工资以及使用外国卫生专业人员。例如，从1983年到1999年，2000多名经验丰富的高资历国民回到参加一个回国重新融入社会规划¹的11个国家。但是，该数字与每年约2万出国移民者的估计数字相比，显示还需要作出更大努力。

5. 减少移民和人才流失的干预措施未能凑效，主要是因为未显著改善社会经济条件，而且措施仅是零星的。发达国家机构大力招聘来自发展中国家的卫生工作者，加剧了非洲目前卫生人员的短缺。经济合作与发展组织各国承认它们正在力图通过从非洲雇用卫生工作者等方法克服它们在卫生人力资源方面的大量短缺。一项研究表明，在经济合作与发展组织国家，医务和护理工作队伍中本土培养的一般行医人员所占的比例在1991年至2000年期间减少了，而国外培养的同类人员的百分数增加了²。这一调查结果符合

¹ 有利非洲发展的移徙。日内瓦，国际移徙组织，2002年。

² 关于经济合作与发展组织卫生项目的特设小组，巴黎，经济合作与发展组织，2003年。

关于非洲区域各国出国移民卫生工作者主要目的地（澳大利亚和新西兰、比利时、加拿大、法国、大不列颠及北爱尔兰联合王国以及美利坚合众国）的研究结果。

移民对服务提供的影响

6. 与卫生工作队伍总规模相比在技能和人数方面的人力资源损失影响怎么强调都不过份。对小国而言，即使失去一名熟练卫生工作者，也可造成绝对短缺和无法维持基本服务。

7. 以工作量繁重、缺少设备、工资低下和提升机会减少为特征的困难工作条件造成更多的移民离开非洲，并在国内造成从公立部门转到私立部门以及从农村移民到城市。实际结果是增加了留下者的工作量，尤其是在农村地区，而在那里照护下层人群造成压力和情绪低落，从而鼓励更多的专业人员移民并降低了卫生机构中所提供卫生保健的质量。在困难条件下工作的人员工作量很繁重——在一个国家，区县医院级门诊病人与护士的比率从 1995 年的 623 上升到 2000 年的 963，造成病人长时间等候。此外，获取卫生保健方面的不公平现象正在增多。农村地区始终处于不利地位，但随着卫生工作者的流失，有些卫生设施已不能运转或仅有不合格的工作人员。

8. 据报道，由于教学人员出国移民，护士和助产士学校的教育质量下降，剩下的教员不能应付非洲所需的培训和专门研究规划的需求。因此，培训质量以及通过研究提供证据的能力受到了影响。缺少监督和指导也是关注的一个问题；出国移民造成有经验的高级人员流失。

政策方案

9. 卫生工作队伍出现绝对短缺的发展中国家需要以更强的力度进行干预，以便阻止进一步的损失并补充工作队伍。每个国家必须协同努力以处理这些因素并在超越其能力时寻求支持。政府的战略和政策可影响一个国家留住卫生工作者的能力。从长远观点看，减少或限制移民比增加经培训的卫生工作者人数更加重要并更加有效。激励和留用战略也是至关重要的。

10. 个人有行动和选择的权利，但贫穷国家没有机制补偿教育熟练卫生专业人员方面的投资损失。这种教育的费用每年达数亿美元，而虽然汇款使许多国家受益，但无法确保

这些汇款被用于补偿教育或卫生部门。一项政策方案可以是组织某些形势的直接补偿，由接受国付给输出国，例如招聘的每位卫生工作者所交的一种税或工资的一部分。对输出国而言，寻找方法把汇款直接导入卫生系统，可以作为另一种补偿机制。

11. 正在广泛制定和倡导关于移民的伦理行为准则，例如《英联邦国际招聘卫生工作者业务守则》。但是，这些文书似乎最多也只具有暂时性作用，很难了解在没有法律地位时如何予以实施。国家之间的具体协定可更确切地规定招聘卫生专业人员的条款和条件。一项重要方案是接受国将对输出国的培训机构进行投资，即实际上有些国家通过超量培养卫生工作者将作为其它国家卫生人员的提供者。

12. 其它政策行动领域包括管制卫生专业人员跨国界流动的贸易协定。通过双边协定发放临时签证或通过机构协定在有限时间内接受或甚至交换工作者，可做到承认移民是不可避免的并为卫生工作者创造时间上有限制的出国机会。

13. 另一个领域是培训；需要加强国家和区域机构以便增加进入和利用此类设施的机会，从而满足国家需求。

14. 输出国和目的国之间的工资差别目前很大，以至少量缩小差别可能无法影响移民潮流。需要开展更多的研究以评估国际移民在经济发展不同阶段的决定因素和影响。

建议

对国家和国家集团的建议

15. 每个国家应设计本国处理人才流失的战略。例如，应制定抵制移民的干预规划，包括审查和实施工资及其它奖励制度的建议，尤其针对缺医少药的地区和照护专业。还应当全面检查和实施加强留用卫生工作者的政策和战略。

16. 输出国应：

- (a) 建立和维持有关的人力资源信息系统，包括关于移民的数据库，以便为政策、计划和日常决策提供依据并监测实施的任何干预规划的效果；

(b) 考虑使用从免除债务和发展援助规划积累的资源以提高卫生工作者的工资和奖励；以及

(c) 努力创建有益于提供卫生服务、改善设备和药物供应以及扩大卫生工作者继续教育的社会政治环境，以便对留用卫生工作者作出贡献。

17. 所有国家都应采用、实施和遵守《英联邦国际招聘卫生工作者业务守则》。区域和国际组织可支持采用和实施类似的业务守则以及为开发卫生人力资源，包括奖励，提供足够的财政资源。

18. 输出国应商定补偿因熟练卫生工作前往发达国家所造成的损失以及回收培训投资的机制，使该问题能够在国家与政府首脑及他们在经济合作与发展组织和八国集团对应方的层次上得到考虑。

19. 应采取步骤促进国际合作并使各方受益，例如可制定双边国际协定和国际轮换交流规划。

对国际伙伴的建议

20. 鉴于严重缺员对已很薄弱的卫生系统的严重影响，新建立的联合国移徙问题委员会应特别重视缓和卫生工作者的流动。区域集团，例如非洲发展新伙伴关系和非洲联盟，可使用有关论坛促进利益相关方面之间的对话。

21. 对卫生人力资源进行投资，包括通过奖励一揽子计划等留用卫生人员的手段实施激励和留用战略，应当成为发展援助规划的一部分。通过免除债务积累的资源也可用以减少发展中国家的人才流失。

22. 还应对国际移徙组织有益非洲发展的移徙规划等规划提供支持，这些规划将促进定期调用、远距离干预以及散居在外的非洲人短期和最终永久返回。

世界卫生组织的行动

23. 世界卫生组织可与发展工作伙伴一起工作以审查它们在供资和技术援助方面的做法，从而加强卫生人力资源。它可使用来自各国的综合数据监测移民趋势并向国家提供

相应的反馈。世界卫生组织可考虑与英联邦秘书处一起开展工作，使《业务守则》得到充分采用和遵守，并倡导普遍采用和运用《业务守则》。

24. 应加强国家和区域培训机构以增强它们就人数和与卫生系统需求相关的技能范围在扩大卫生工作者教育和培训方面的作用。

执行委员会的行动

25. 请执行委员会注意本报告。

= = =