



卫生工作人员国际移徙： 对发展中国家卫生系统的挑战

秘书处的报告

1. 本报告总结了 2004 年以来为实施两项标题均为“卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战”的决议，即 WHA57.19 号和 WHA58.17 号决议所开展的工作。报告还概述将在 2008-2009 双年度期间继续进行的工作。
2. 过去几十年中移徙卫生工作者的数目显著增加，移徙模式变得更加复杂并涉及到更多的国家。卫生工作者从正经受卫生人力危机的国家，特别是南撒哈拉非洲国家移徙，进一步削弱了已经脆弱的卫生系统，并严重阻碍实现卫生相关千年发展目标。
3. WHA57.19 号决议，除其它外，敦促会员国制定战略以减轻卫生人员迁徙的不良影响，制定和实施可加强留用卫生人员的政策和战略，并要求总干事制定关于卫生人员国际招聘的行为守则。作为响应，秘书处设计了一项全面的四要点措施：改进关于卫生工作人员移徙的数据，制定富有创新性的政策对策，评价国际干预措施的有效性，以及在国际上宣传人力问题。国际合作对实施这一措施具有重要作用，因此，已经在技术和政治层面上与劳工组织、国际移徙组织、联合系统其它机构、经合组织、由世卫组织管理的全球卫生人力联盟以及实现权利非政府组织建立了密切的伙伴关系。

改进关于卫生工作者移徙的信息

4. 如《2006 年世界卫生报告》¹所阐明的，关于卫生工作者移徙流动的定量和定性数据虽然远非完整，但在近几年中已有显著改善。然而，世卫组织各区域之间在报告移徙信息方面仍存在差距，非洲区域的差距尤其大。

¹ 《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。

5. 某些区域，特别是南撒哈拉非洲和加勒比地区向经合组织成员国移民的比率明显高于其它一些区域。在这方面，秘书处与世卫组织非洲区域办事处合作，支持对南撒哈拉非洲卫生工作者的移徙问题进行研究。结果表明，这种移徙的模式已发生变化，而且过去 30 年中移徙数量大幅度增加。30 年前，移徙卫生工作者源自较少几个非洲国家，且大多移往非洲以外的少数工业国家，但自那时以来，移徙情况复杂了许多，涉及到几乎所有南撒哈拉国家，同时显示出非洲内部发展中国家之间的大量移徙趋势。
6. 2007 年在世卫组织非洲区域办事处合作下建立了非洲卫生人力观测所这一机制，以促进采取有利于卫生人力发展的以证据为基础的政策方案。这个观测所将帮助加强关于卫生工作者在非洲区域内部和向外移徙情况的数据收集工作，尤其将制定关于监测和评价国家和次国家级卫生人力政策的准则。它还将促进卫生人力的机构和个人能力建设。
7. 总体来说，经合组织国家是移徙卫生工作者的主要目的地：据经合组织的数字表明，经合组织国家雇佣的所有护士的 11% 和医生的 18% 出生于国外。¹ 不过，这些合计数字掩盖了国家之间的重要差异，而这些差异是因为各国卫生人力特征不同以及各国的一般移徙模式，特别是高度熟练工作者的移徙模式不同造成的。
8. 过去 25 年中，多数经合组织国家中外国培训的医生数量和比例显著增加了，在欧洲尤其如此：最近，在某些欧洲国家中，外国培训的医生数量的年平均增长率接近 10%。此外，区域一级，如欧洲联盟内部或非洲南部地区，正在出现新的移徙模式。
9. 改进对卫生工作者移徙情况的监测是努力改进卫生人力资源信息必不可少的一部分。世卫组织与其它国际组织，包括劳工组织和国际移徙组织一起正在汇编关于移徙的最低数据集。

形成针对卫生工作者移徙的有效政策反应

10. 移徙是由于“推动”和“吸引”两种因素综合造成的。工资低、工作条件差、晋升机会渺茫、管理支助不充分、工作负担沉重以及难以获得优良技术和药物等都是促使卫生工作者离开自己国家的推动因素，而接纳国的吸引因素，如较高的工资、更好的工作条件以及更光明的职业发展前途等也对工作者移居国外的决定起着重要作用。
11. 秘书处正在与会员国合作制定以证据为基础的政策和战略，以便更好地保留和利用卫生工作者。这方面努力着重于改进卫生人力计划和管理战略。

¹ 经合组织（2007）《国际移民纵览》，巴黎。

12. 世卫组织在劳工组织和国际移徙组织密切配合下，着手促进各国内部和各国之间的政策对话，以便改善国家一级对卫生工作者移徙的管理，这将有助于更好地确定和认识区域移徙问题。目前正在五个国家，即哥斯达黎加、肯尼亚、罗马尼亚、塞内加尔以及特立尼达和多巴哥开展规划。

13. 世卫组织还在与一系列其它伙伴合作，支持加强卫生系统，特别是人力资源发展。它还帮助建立了(全球卫生人力联盟的)扩大教育和培训专题小组，该小组目前敦促大幅度增加对发展中国家卫生工作者的教育和培训投资。本组织还在加强国际方面对管理移徙的实际解决办法的承诺。

制定全球行为守则

14. 关于卫生工作者国际招聘的各种行为守则为招聘、监督和支持移徙工作者，并为鼓励各国之间就管理移徙问题开展更有效合作提供了一些指导方针。多数守则最近才刚刚制定，因此有关其影响的信息仍不完全。

15. 尽管评估这些守则对发展中国家卫生系统的影响是项复杂的工作，但仍然有意制定一项管理卫生工作者移徙的全球守则。

16. 行为守则虽不具有法律约束力，但可施加某种道德或精神影响，可被视为一种“软法律”。特别由于许多国家都可能遵守其原则，它可以为监督国际行为提供一个基准。太平洋区域最近制定的太平洋卫生工作者招聘行为守则是一个积极的例证，为其它区域提供了可能的方案。然而，卫生工作者无管制移徙的范围还可能引起对国际行为守则总体有效性的质疑。

17. 在全球卫生人力联盟领导下，2007年5月发起了卫生工作者移徙政策行动。在结构上，该行动是个双层体系，有一个高层政策委员会和一个技术工作小组。其重点之一是支持世卫组织为卫生人员的招聘制定一项全球行为守则。行动初期的努力着重于以下方面：审查现有的谅解备忘录(如大不列颠及北爱尔兰联合王国分别与菲律宾和南非之间的谅解备忘录)；评价行为守则；和为全球守则制定指导原则。2008年初将起草这些原则的框架以作为世卫组织区域和国家协商的基础。

18. 世卫组织与美利坚合众国马里兰州巴尔迪摩市约翰霍普金斯大学以及其它伙伴合作，已经开发了一个电子“实践社区”，使各国能够在实施全球行为守则时交换有关移徙问题的经验。

人力问题的国际宣传工作

19. 《2006 年世界卫生报告》和 2006 年世界卫生日都着重于卫生人力这一主题。前者为宣传卫生人力问题提供了一个独特的论坛。

20. 卫生人力对卫生系统运转和实现千年发展目标的重要性已得到广泛认可。但是，为确定和实施有效的卫生人力政策，不仅要加强众多有关行动者之间的沟通以便更好地协调发展援助，而且要通过开展更多以行动为重点的评价研究来扩大知识基础。

21. 在这方面，全球卫生人力联盟将于 2008 年 3 月在坎帕拉举行一次卫生人力资源全球论坛。将利用该论坛分享并探索解决方案，并且为应对包括卫生人员移徙在内的卫生人力危机，促进达成协商一致意见和提高能力建设。此外，还计划在 2008 年下半年召开世卫组织-经合组织联合会议。该会将为来自高收入和低收入国家的卫生决策者及高级官员提供一个平台，以便讨论卫生人力政策-尤其是与移徙有关的政策-在解决卫生职业当前和未来需要方面的作用。

22. 世卫组织还支持移徙领域中的联合国行动。秘书处参加了联合国大会移徙与发展问题高级别对话(纽约, 2006 年 9 月 14-15 日)和移徙与发展问题全球论坛第一次会议(布鲁塞尔, 2007 年 7 月 9-11 日)。全球论坛的建议包括支持世卫组织和全球卫生人力联盟关于全球行为守则的工作。

23. 2007 年在世卫组织总部成立了一个卫生人力留用和移徙问题小组，现正努力制定、实施和评价政策和技术框架，以便有效管理卫生工作者移徙问题并帮助使更多的卫生工作者留在自己的祖国。

24. 在全球一级需要更多地开展这类政策行动。因此，必须继续从技术和政治层面来处理移徙问题，并且必须让低收入和高收入国家团结起来通力合作。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告。

= = =