



卫生人力：最新情况

秘书处的报告

1. 本报告描述落实世界卫生大会有关卫生人力开发的三个决议的进展情况，包括关于加强卫生人力的 WHA64.6 号决议（2011 年）、关于加强护理与助产服务的 WHA64.7 号决议（2011 年）和关于改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖的 WHA66.23 号决议（2013 年）。这三个决议均要求总干事通过执行委员会向第六十九届世界卫生大会报告进展情况¹。

WHA64.6 号决议“加强卫生人力”

2. 2011 年通过的 WHA64.6 号决议提供了采取国家、区域和国际行动加强卫生人力的平台。决议反映了解决卫生人力问题需要多方参与的认识，决议内容包括针对会员国、相关组织和秘书处的规定。对会员国而言，这些行动包括继续强调落实世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》²，继续强调采取措施支持：增加国内供资；改进人力规划；优化卫生人力队伍的技能和教育并留住人才；促进公平分布；为卫生信息系统开发人力资源；以及设计有效的循证政策。对相关组织而言，强调确保用于卫生的官方发展援助与相关国家的卫生人力计划相协调。对秘书处而言，需要采取的行动包括继续其规范形成性工作和技术援助、改善全球协调和加强秘书处内部处理全球卫生人力危机的能力。

3. 随后采取的行动继续加强了这些重要领域的努力。汇编了有关卫生工作者教育的新证据，因而促成通过关于改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖的 WHA66.23 号决议（2013 年）。2013 年 11 月 10-13 日，巴西政府、世卫组织、泛美卫生组织和全球卫生人力联盟在巴西累西腓联合召开第三次卫生人力资源全球论坛³。会议产生 83 份承诺声明

¹ 2011 年 WHA64.6 和 WHA64.7 号决议均要求总干事“与关于世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的 WHA63.16 号决议的报告安排相结合”报告实施决议的进展情况。

² 见文件 EB138/35。

³ 见 <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/en/>（2015 年 11 月 23 日访问）。

(57 份来自会员国，26 份来自其他支持者、实体和组织)，随后又导致通过 WHA67.24 号决议“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”（2014 年）。

4. 在 WHA67.24 号决议中，卫生大会敦促会员国根据国家级和次国家级责任酌情落实在《累西腓卫生人力资源政治宣言》中所作承诺，还要求总干事制定和提交一项新的卫生人力资源全球战略，供第六十九届世界卫生大会审议。该战略（草案）文本见文件 EB138/36。战略以会员国通过联合国大会《2030 年可持续发展议程》¹所达成的一致为基础，其中具体目标包括大幅度增加发展中国家的卫生供资以及卫生人力的招聘、开发、培训和保留工作，特别是在最不发达国家和小岛发展中国家（可持续发展目标具体目标 3.c）。

5. WHA66.23 和 WHA67.24 号决议的通过显示，会员国继续认识到通过加强人力资源促进卫生思路的重要性，以及卫生工作通过改进人口健康结果、促进经济发展和作为全球卫生安全的第一道防线所带来的三倍投资回报。

WHA64.7 号决议“加强护理与助产服务”

6. 护理与助产服务以及为这些服务做出贡献的卫生保健专业人员、相关专业人员、管理人员和支持人员是可持续发展目标具体目标 3.8（实现全民健康覆盖）的必要要素。确保所有人获得其所需要的高质量卫生保健服务，包括性和生殖健康服务，在很大程度上取决于助产士、护士及相关专业人员的数量、质量和相关性以及跨专业团队的工作绩效。2011 年，卫生大会通过 WHA64.7 号决议，表明卫生大会认识到并且理解这一关系。决议强化了之前有关加强护理与助产服务的决议²，也强化了 2011-2015 年间现有护理与助产服务的战略方向³。大会对护理与助产服务问题的反复关注也体现在有关世卫组织护理和助产服务史（1948-2015 年）的报告中，该报告计划在第六十九届世界卫生大会前发表。

7. 对来自世卫组织全球卫生观察站的数据进行的分析突显全球助产士和护士在提供卫生保健服务方面发挥的重要作用。2004 年和 2009 年的数据（这两年的数据提供来自所有会员国的最广泛记录）显示，这两个职业的从业人员平均占全世界牙医、实验室工

¹ 联合国大会 A/RES/70/1 号决议“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”，见 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E（2015 年 11 月 20 日访问）。

² WHA42.27 (1989)、WHA45.5 (1992)、WHA47.9 (1994)、WHA48.8 (1995)、WHA49.1 (1996)、WHA54.12 (2001) 和 WHA59.27 (2006) 号决议。

³ 见 <http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/>（2015 年 11 月 23 日访问）。

作人员、助产士、药剂师和医生总数的 68%。实际比例在各世卫组织区域有所不同（从 56% 到 80%），体现了卫生保健服务提供模式的多样性以及历史上就卫生保健专业人员技能组合做出的不同政策决定。不过，全球占比接近三分之二仍然显示这两个职业的重大贡献。

8. 来自经合组织的新数据（2015 年）证实会员国已采取措施加强护理与助产服务。从 2000 年到 2013 年，经合组织几乎所有中上收入和高收入国家每 1000 人口拥有的执业护士数量都增加了¹。低收入国家和中等收入国家也出现了类似趋势：2013 年为第三届全球卫生人力资源论坛进行的分析表明，从 2004 年到有数据的最近一年，平均而言，助产士和护士数量出现指数式变化，46 个国家中有 30 个国家的从业人数增加了（65%）²。这些数据清楚证明，会员国根据（2011-2015 年）世卫组织有关加强护理和助产服务的战略指导以及 WHA64.7 号决议采取了行动增加助产士和护士数量以便提供以人为本的综合服务。但是，要实现全民健康覆盖的宏伟目标，还需要继续扩大助产士和护士的数量、从业范围和职业能力。

9. 秘书处自 2011 年以来的行动主要集中在建设能力、联系伙伴、收集知识和证据以及开展政策和规划活动。这一阶段的亮点摘要如下。

联系护理和助产机构

10. 全世界有 43 个世卫组织护理和助产服务合作中心。这些中心为拟定欧洲³和东地中海⁴区域战略、编写东南亚区域⁵助产教育路线图以及建立美洲⁶区域高级护士和研究重点规划做出了贡献。世卫组织继续联系卫生保健专业联合会并与之合作，包括国际助产士联合会和国际护士理事会。

提供技术支持和产生证据

11. 已经产生了大量技术工作和证据用于支持会员国。例如：

¹ 《2015 年经合组织卫生统计》，经济发展与合作组织。

² 世卫组织和全球卫生人力联盟。《一个普遍真理：没有人力就没有卫生事业》。论坛报告，第三届世界卫生人力资源论坛，巴西累西腓。日内瓦，世卫组织；2013 年 <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>，2015 年 11 月 23 日访问。

³ 见 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>（2015 年 11 月 23 日访问）。

⁴ 见 <http://www.emro.who.int/health-topics/nursing-and-midwifery/index.html>（2015 年 11 月 23 日访问）。

⁵ 文件正在准备中。准备工作开始于有关加强助产士服务以改善孕产妇和新生儿健康的区域会议，会议于 2015 年 8 月 11-13 日在新德里召开。

⁶ 见 http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/mcmaster_to_host_paho_summit.html（2015 年 11 月 23 日访问）。

(a) 在世卫组织《卫生人力资源观察者》系列中发表有关护理对跨专业教育的贡献的新证据，其中一期包含六个案例研究，内容是初级卫生保健中的专业间合作实践：护理和助产服务的角度（第 13 期，2013 年）；还有一期有关一项跨专业教育案例研究（第 14 期，2014 年）。

(b) 与包括联合国人口基金、世卫组织合作中心、国际护士理事会、国际助产士联合会以及监管机构在内的重要利益攸关方合作发布了护理和助产教育者所需职业能力清单。

(c) 与会员国、欧盟、欧盟统计局和经合组织合作，为其定期联合收集卫生人力就业和教育数据的工作增加了有关卫生保健移民的新模块，其中侧重点是护理和助产服务。

12. 区域办事处已经为相关进展做出重大贡献，包括采取以下措施。

(a) 非洲区域办事处拟定了护理和助产服务专业监管框架，包括三种以职业能力为基础的原型课程，内容涉及常规护理、助产以及综合护理和助产规划。

(b) 美洲区域办事处编写了泛美护理学校名录以及旨在赋权拉美和加勒比护士的护理领导力自学课程，并开展磋商以提出护理研究重点。

(c) 东南亚区域办事处支持缅甸拟定国家护理战略指导文件和 2013-2017 年助产服务发展计划，支持斯里兰卡护理理事会加强其作用和职能。

(d) 欧洲区域办事处拟定并于 2014 年发布欧洲实现卫生 2020 目标的良好护理和助产服务实践纲要。该文件描述了相关服务的新作用和提供模式。

(e) 东地中海区域办事处拟定了护理教育标准和监管框架，并通过联系巴林和伊朗伊斯兰共和国的护理和助产教育机构加强了相关国家的护理和助产研究网络。

优化护理和助产服务对国家卫生政策和计划制订工作的贡献

13. 世卫组织与联合国人口基金和其它伙伴合作，继续增加有关护理和助产服务对孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康重要性的证据。《2011 年世界助产状况报告：提供保健，拯救生命》和《2014 年世界助产状况报告：通用途径：妇女的健康权》分别收集 58 个

和 74 个国家的数据，为政府和伙伴之间的政策对话提供参考。2015 年 3 月在泰国召开有 11 个国家参加的区域政策对话，2015 年 12 月在埃及召开有 9 个国家参加的区域政策对话。世卫组织参与了《柳叶刀》助产系列（2014 年）的工作，包括为全球传播会和政策对话提供支持。

14. 自 2004 年以来，世卫组织一直支持各国政府护理和助产服务最高主管官员的能力建设。每两年为这些官员举行一次全球论坛。2014 年论坛有来自 79 个国家的代表出席，约旦的穆娜·侯赛因公主殿下发表主旨演讲。2015 年，发表了有关政府护理和助产服务最高主管官员职责和责任手册。

15. 预计将于 2016 年 3 月发布 2016-2020 年加强护理和助产服务新战略指导文件。文件的筹备工作涉及多个利益攸关方，包括国际助产士联合会、国际护士理事会、国际劳工组织、联合国儿童基金会、世卫组织合作中心和世界医学教育联合会。

WHA66.23 号决议“改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖”

16. 会员国着手、发展和实施卫生专业人员教育的方式会影响卫生工作者的数量、质量和相关性。教育部门（重点是实现可持续发展目标 4“提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会”）和卫生部门（重点是实现可持续发展目标 3“让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉”）之间的互动对于确保优化目前的卫生人力并打造对人口需求反应灵敏的未来卫生人力至关重要。实现全民健康覆盖将有赖于这些互动以及卫生工作者的供给和需求是否能够满足人口的需要。2013 年通过的 WHA66.23 号决议注意到这些挑战，并对会员国和秘书处都提出了要求。

17. 决议要求秘书处与相关利益攸关方一道发展进一步行动，以支持全民健康覆盖。现将进展情况总结报告如下。

18. 一个由来自所有六个世卫组织区域的参加者组成的跨学科技术工作组已经开发了有关卫生人力教育的标准方案和评估工具。会员国和相关利益攸关方已支持在 2015 年 7 月至 12 月期间应用该评估工具，其中包括五个要素，即：在葡萄牙进行试点；促进 WHA66.23 号决议的共同提案国应用；在东南亚区域促进区域参与¹；开发非洲护理和助产教育区域规划；以及促进该技术工作组成员机构或者属于专业网络的教育机构的参与。

¹ 以支持世卫组织东南亚区域委员会有关在该区域内加强卫生人力教育和培训的 SEA/RC67/R6 号决议（2014 年）。

19. 通过这一方法，该工具已经在 27 个会员国应用，涉及所有世卫组织区域。20% 以上政府响应和近 40% 机构评估数据来自非洲区域，显示该区域对获得经改进的评估工具和财政支持以促进卫生专业人员教育的需求很高。

20. 该工作旨在帮助政府和机构对卫生专业人员教育的优势和劣势进行形势评估，从而促使其对政策方案进行批判性分析。强调点在于以评估结果为基础在机构内部或全国采取行动。虽然该工具主要关注国家情况，但也可用于评估机构和国家之间的共同点和趋势。取决于可获得资金情况，秘书处将在下一实施阶段为此目的进一步开发该工具。

21. 应用该评估工具所采用方法的一个要素是根据世卫组织东南亚区域委员会 2014 年有关该区域加强卫生人力教育和培训的决议¹在整个区域范围内提供技术支持。决议推动会员国采取有针对性的行动确定改进卫生专业人员教育面临的机遇和威胁。2014 年，该区域 11 个会员国都参与了相关磋商。总部、东南亚区域办事处和有关国家办事处继续合作，已经确定了一些国家重点并经过了国家代表的同行评议，还在不丹、印度尼西亚、缅甸和斯里兰卡促进了对政策对话的支持。这表明，可以利用该进程使本组织三个层级都参与到与会员国一道进行评估、政策对话和后续工作中来。

22. 2016 年，秘书处将继续开展第二阶段活动，并按计划向 2017 年第七十届世界卫生大会报告进展情况。活动将包括修改评估工具和方案草案以便使其在机构和国家层面更实用。还会进一步分析应用该工具的 27 个国家的数据，以确定该工具提供跨机构和国家的标准化数据支持全球公共产品的能力。还将利用该数据为拟纳入国家卫生人力账户手册的教育模块的开发提供信息，手册将于 2016 年 5 月与“全球卫生人力资源战略：人力 2030（草案）”一同发布。此外，秘书处还将出版一本电子书，举例说明如何将健康的社会决定因素方法纳入卫生人力教育和培训。

23. 以东南亚区域成功模式为基础开展的进一步实施活动将取决于会员国和伙伴提供的人力和财政资源。

执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告。

= = =

¹ SEA/RC67/R6 号决议（2014 年）。