



《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》： 第二轮国家报告

秘书处的报告

1. 2010 年第六十三届世界卫生大会在 WHA63.16 号决议中通过了《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》。该《守则》是一个综合性多边框架，目的是加强全球卫生人力，其中重点处理了卫生专业人员的国际流动性问题。
2. 秘书处于 2013 年向第六十六届世界卫生大会提交了首份《守则》实施进展报告¹。当时，有 85 个会员国已指定国家主管部门，56 个会员国填写了国家报告文书。
3. 2015 年第六十八届世界卫生大会审查了《守则》相关性和有效性专家咨询小组的报告²在讨论过程中，专家咨询小组得出结论认为，《守则》仍然适用，并且已有一些《守则》有效性证据。它还认为应持续发展、加强和维持《守则》实施工作。
4. 本报告介绍第二轮国家报告情况。根据《守则》第 9.2 条和第 7.2(c)条的要求，提交了本报告。

支持会员国实施《守则》

5. 如下所述，秘书处在三个领域中提供了支持。

¹ 文件 A66/25。

² 文件 A68/32 Add.1。

指定国家主管当局

6. 秘书处与各区域办事处一道持续努力推动各会员国指定国家主管当局，由国家主管当局负责就卫生人员移徙和《守则》实施情况交换信息。114个国家已经确立了国家指定主管当局，自2012–2013年第一轮报告以来增加了34%（见表1）；其中85%的主管当局设在卫生部，9%设在公共卫生机构，6%设在其它机构（例如卫生主管机构、卫生委员会或卫生观察站人力资源部门）。

7. 指定国家主管当局的总覆盖面大幅改善。一些区域取得了重大进展，例如西太平洋区域指定国家主管当局数目增加了四倍。

表 1. 截至 2015 年 9 月 30 日世卫组织各区域的国家指定主管当局数目以及使用国家报告文书向秘书处报告情况的国家指定主管当局数目

世卫组织 区域	第一轮报告 (2012–2013)		第二轮报告 (2015–2016)			
	国家指定 主管当局 数目	向秘书处 报告情况 的国家指 定主管当 局数目	国家指定 主管当局 数目	向秘书处报告 情况的国家指 定主管当局	有待完成的 报告数目	尚未答复的指 定国家主管当 局数目
非洲	13	2	12	5	5	2
美洲	11	4	15	8	4	3
东南亚	4	3	7	6	1	0
欧洲	43	40	43	25	9	9
东地中海	8	3	13	5	5	3
西太平洋	6	4	24	11	4	9
合计	85	56	114	60	28	26

国家报告文书

8. 秘书处在与各会员国和利益攸关方协商下，采取了以下行动加强国家报告文书这一国家自我评估工具：

- (a) 扩大文书覆盖范围，使其涵盖卫生人力发展和可持续性、移徙者合法权益、双边协定、卫生人员流动性研究、统计、执业许可管制、伙伴关系和技术合作；
- (b) 在经合组织和欧盟统计局合作下，并通过与各区域办事处协调，根据《守则》第 6 和第 7 条制定了卫生人力移徙问题单元，并将其纳入国家报告文书。该单元与联合收集非货币性质的卫生保健数据调查问卷保持一致¹，它有助于按照卫生人员获得最初专业资格的国家收集医生和护士的总数和每年流入数据²。它还提供了外国培训的卫生人员新的分类数据；
- (c) 根据《守则》第 9.4 条，在国家报告文书中增添了关于希望提供《守则》有关实施情况的其它利益攸关方的新内容。

9. 截至 2015 年 9 月 30 日，在 114 个指定国家主管当局中，60 个（占 53%）使用第二轮国家报告文书填写并提交了报告（见表 1）。与第一轮相比，除欧洲区域外，其它各区域完成报告数目均有所增加。第二轮提交报告的绝大多数国家是国际移徙卫生人员的已知来源国和目的地国。

合作

10. 秘书处一直在推动各利益攸关方之间的合作，这种合作不仅涉及政府和学术机构，还涉及民间社会组织以及网络，目的是支持开展《守则》所要求的宣传和分析工作。取得的具体成果有：会员国努力以本国官方语言（包括加泰罗尼亚语、荷兰语、芬兰语、德语、印尼语、意大利语、日语、波兰语、罗马尼亚语和泰语）提供《守则》；将《守则》的规定纳入国家法规（例如在德国）和双边协定（特别是在摩尔多瓦和菲律宾共和国等来源国）；并根据《守则》促进就卫生系统可持续性开展多部门对话（萨尔瓦多、印度尼西亚、马尔代夫、菲律宾和乌干达）。

11. 秘书处在区域级支持开展了推动《守则》实施工作的一系列活动和国家间行动，其中包括：支持阿拉伯行政发展组织主办第 13 届阿拉伯医院管理新趋势会议，会上通过了一项声明，呼吁努力促进问责制，在阿拉伯国家联盟、海湾合作委员会和东地中海区域各国逐步实施《守则》；支持伊比利亚——美洲卫生部长们努力加强卫生信息系统的人力资源，以便根据《守则》监测卫生专业人员移徙情况；支持中美洲卫生部长理事会努力制定区域移徙流动管理政策。此外，世卫组织一如既往地支持欧盟卫生人力规划和

¹ 见经合组织和世卫组织欧洲区域办事处。联合行动计划。 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/232426/OECD-Joint-statement_09013_FINAL.pdf（2015 年 10 月 20 日访问）。

² 将在秘书处向 2016 年第六十九届世界卫生大会提交的报告的补编中提供进一步详细情况。

预测联合行动，并期待着欧盟在审查《守则》对欧盟适用性报告后提出联合行动建议，促进中长期可持续发展的卫生人力发展。秘书处支持在东南亚区域开展了一系列活动，包括协助在东南亚区域委员会第六十八届会议期间举办关于加强卫生人力问题部长级圆桌讨论会。东南亚区域办事处发起的 2015–2024 年加强“卫生人力十年”计划被视为极为重要的《守则》实施平台。

第二轮国家报告的结果

12. 在提交了报告的 60 个国家中，40 个国家（67%）表示已着手实施《守则》。其中有一半国家报告说已在国家、次国家和地方级进行了《守则》实施工作需求评估，这些报告较明确阐述了国家级面临的挑战，但次国家级和地方级面临的挑战情况则不那么清楚。

13. 这些报告提出了一些重大主题。第一个主题是要求获得技术援助，将《守则》的规定纳入国家法规，加强私营和公共部门监管，并促进部门间合作，特别是卫生部与劳动部和社会事务部之间的合作。在区域和全球层面，各国面临的共同挑战是，将现有的用以指导本国工作的法规与双边协定的内容挂钩。第三个共同主题是，现有数据质量较差，为此需要建立能力和提供资金，以规范、收集和交换流动性数据，加强卫生人力规划工作，并更有效监督《守则》实施工作及其影响¹。

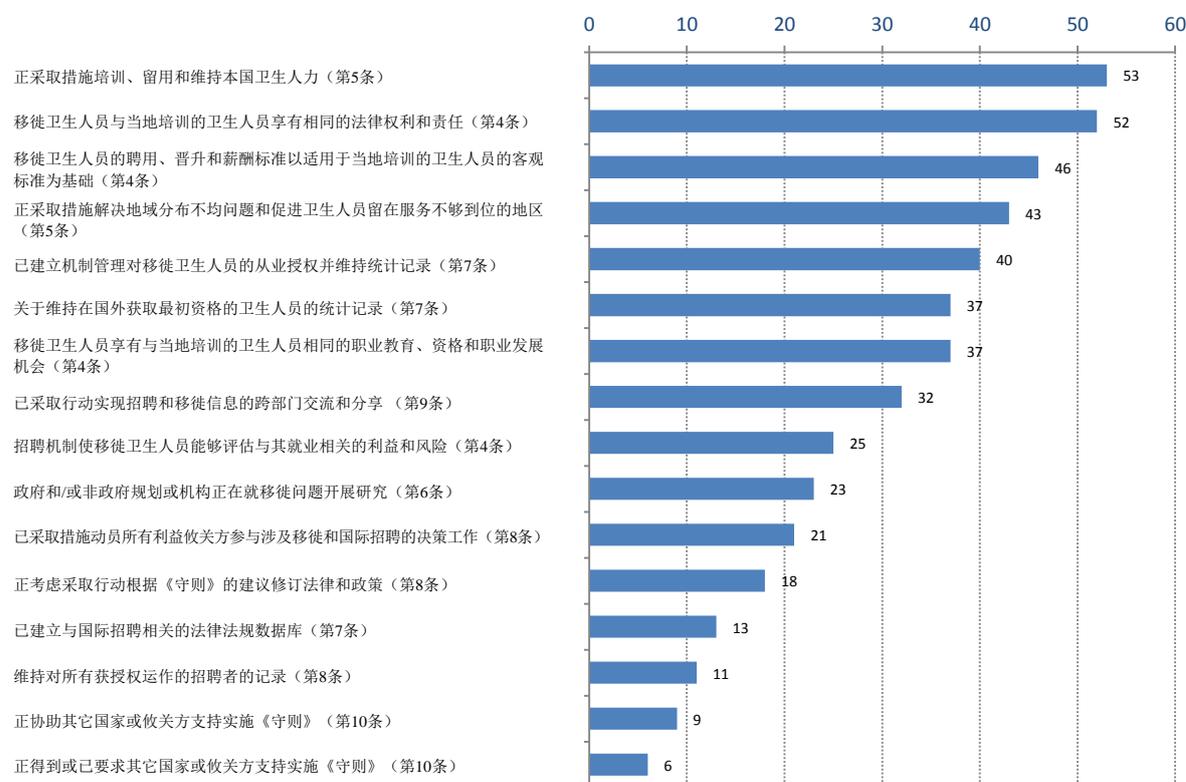
卫生人力发展和卫生系统可持续性

14. 《守则》是超越劳动力移徙范畴的全面卫生人力发展框架。会员国提交的报告反映了这一点：所收到的 88% 的报告详述了采取措施利用国内培训人员满足卫生人力需求的情况。解决办法包括增加有质量保证的现有职位数量，更加重视对新技能和能力的需求，持续开展专业发展工作，提高工资和改善工作条件。

15. 在提交报告的 60 个国家中，43 个国家（72%）指出，它们已采取多项措施处理本国劳动力地域分布不平衡问题。需要进一步分析和总结这些措施的结果。下图显示移徙卫生人员的合法权益、招聘和业务监管情况。关于外国培训的卫生人员的统计数据 and 执业许可情况主要包括医生和护士，在一定程度上也包括助产士。

¹ 将在秘书处向 2016 年第六十九届世界卫生大会提交的报告的补编中提供更多详细情况。

图. 截至 2015 年 9 月 30 日从 60 个使用国家报告文书的国家指定主管当局获得的信息摘要（按《守则》条款编排）



16. 在《守则》实施方面国家间相互支持的迹象似乎不太明显，但仍有接近一半的报告国（28个）签署了卫生人员双边、区域和多边招聘协定，这显示了卫生人力市场与劳动力市场流动性的相互关联性。这些协定主要涉及医生和护士，其中大多是在《守则》通过之前签署的，目前仍然有效。新的区域级（东盟、北欧国家和中东国家）协定有，10个国家签署了牙医协定，3个国家签署了药剂师协定。

17. 25个国家提供了关于报告提交机构的一些情况以及参与报告工作的其它利益攸关方和国际组织的一些信息。

收集关于卫生人力流动性的新证据

18. 根据第6和第7条的建议，从国家报告文书卫生人力移徙单元中获得了关于国际流动规模的新信息（获得的数据信息见表2）。在提交报告文书的60个国家中，31个国家

主动提供了外国培训的医生总数；22个国家提供了外国培训的医生每年流入量；27个国家提供了外国培训的护士总数，19个国家提供了外国培训的护士每年流入量。一些国家还提供了目的地国家采取的职业登记和换发新证办法。国家在提供年度可用数据方面存在差异，总体来说，在继续改善数据收集工作领域仍有很大潜力。

19. 与有关国际数据库的比较结果¹证实，在国际移徙者最热衷的10个目的地国家中，7个国家参加了第二轮国家报告工作²。与经合组织卫生专业人员移徙数据的比较结果证实，澳大利亚、加拿大、法国、德国、爱尔兰、西班牙、英国和美国报告的外国培训医生流入总数占26个经合组织国家流入总数的近75%。在这方面，主要目的地国家第二轮报告工作明显改善。

表 2. 60 个指定国家主管当局使用国家报告文书提供的外国培训医生数据（截至 2015 年 9 月 30 日）

世卫组织 区域	秘书处收到的 报告数目	外国培训医生 总数		每年流入的外国 培训医生	
		提供了数据的 国家数目	（有可用数 据的）年份 中位数	提供了数据的 国家数目	（有可用数 据的）年份 中位数
非洲	5	1	3	0	--
美洲	8	4	5.5	2	13
东南亚	6	3	7	2	15
欧洲	25	17	7	15	7
东地中海	5	0	--	0	--
西太平洋	11	6	7	3	2
合计	60	31	7	22	8

¹ 联合国经济和社会事务部（2013年）。“国际移徙存量趋势：2013年修订数据”（联合国数据库，POP/DB/MIG/Stock/Rev.2013）。

² 这些国家以及生活在这些国家的移徙者占全世界国际移徙总数的百分比：美国（19.8%）；德国（4.2%）；英国（3.4%）；法国（3.2%）；加拿大（3.2%）；澳大利亚（2.8%）；西班牙（2.8%）。

今后持续开展实施工作的方向

20. 会员国第二轮报告《守则》实施情况的数目和质量均显著改善。指定国家主管当局数目增加了 34%，这对这些会员国的《守则》实施工作产生了显著影响。此外，主要目的地国家（占流入经合组织成员国的医生总数 75% 以上）的参与不仅证实了《守则》及其规定的合理性，还表明了报告数目和质量持续提高的原因。

21. 报告国数目增加 34% 反映出，会员国积极响应了《守则》相关性和有效性专家咨询小组的呼吁。专家咨询小组重申，会员国根据《守则》第 7.3 条的要求指定国家主管当局很重要，这能促进全国对话，支持实施《守则》，并协调信息交流和报告工作¹。

22. 迄今共有 53% 的指定国家主管当局提交了报告。秘书处正与尚未参与第二轮国家报告工作的其余会员国（47%）指定国家主管当局合作，并将向 2016 年第六十九届世界卫生大会提交一份报告，在报告补编中提供进一步信息。

23. 会员国明确表示，需要将《守则》的实施和监测纳入更广泛的国家卫生人力分析和计划工作中。2015 年卫生大会要求秘书处在全球、区域和国家级扩大其能力，以提高认识，提供技术支持，并促进《守则》的有效实施和报告工作²。“世卫组织卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030”考虑到了这项要求³，强调应继续实施《守则》。战略草案强调指出，随着人口增长以及人口和流行病变化，需要有更多的卫生人员。这一需求将创造新的就业机会，主要是在中高收入国家和高收入国家中。因此，可能会继续存在依赖外国培训的卫生专业人员现象。在欧盟委员会和挪威政府资助下，世卫组织在 5 个国家实施了一项支持实施《守则》的小型规划；对会员国新的请求，将视 2016-2017 年资金和技术资源情况予以处理。

24. 第二轮报告期间，迄今对卫生人力发展和可持续性领域新动态进行的评估结果证实：《守则》发挥了有益的作用，促进了在政策上重视卫生人力的就业、教育和留用；日益意识到鉴于卫生人力流动的 global 性，需要增强双边和多边联系；并认识到需要整个政府采取应对措施，卫生部、教育部、劳动部和其它部委都需参与。今后必须在此方面努力重视促进更广泛理解卫生人力可持续性对支持加强卫生系统和实现全民健康覆盖

¹ 见文件 A68/32 Add.1。

² 见关于《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的 WHA68/11 号决定（2015 年）。

³ 见文件 EB138/36。

的认识。“卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030”为指导这些努力提供了多项可选政策。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告。

= = =