



## 卫生人力和服务

### 卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030

#### 秘书处的报告

1. 2014 年 5 月，第六十七届世界卫生大会通过 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”。在该决议第 4(2)段，会员国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。
2. 本报告提供有关“卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030”的最新情况，分为三个部分：首先战略的背景；其次目前的挑战和战略中建议的解决方案；第三制订战略的磋商进程。

#### 卫生人力资源全球战略的背景

3. 《2006 年世界卫生报告：通力合作，增进健康》将全世界的注意力集中在卫生人力资源上，特别是与 57 个国家严重缺乏技能数量的卫生专业人员（助产士、护士和医生）以及卫生工作者对加快实现卫生相关千年发展目标具有中心作用有关的方面。该报告认为全球卫生专业人员的短缺是一场“危机”，建议持续十年采取卫生人力资源行动以克服挑战。
4. 自那之后，一直强调卫生人力资源问题——过去五年间，世界卫生大会通过了五个卫生人力资源决议。而且确实出现了取得进展的迹象。《2015 年的卫生：从千年发展目标到可持续发展目标》<sup>1</sup>报告突出介绍了过去十年所取得的成就，并列出了 2030 年可持续发展议程带来的一些新挑战。可持续发展目标为今后 15 年确定了前所未有的宏伟议程：不仅目标 3 “让不同年龄段的所有的人过上健康的生活，促进他们的安康”如此，

<sup>1</sup> 《2015 年的卫生：从千年发展目标到可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织（印刷中）。

有关贫困、营养、教育、性别和就业的目标也是如此，而卫生系统和卫生工作者对后者也有贡献。

5. 具体目标 3.8 “实现全民健康覆盖……”是所有卫生具体目标的聚焦点。具体目标 3.c “大幅度增加发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的医疗资金，并增加卫生人力的招聘、培养、培训和留用”为卫生人力资源全球战略的愿景和目标奠定了基础。

6. 本全球战略草案补充并加强对加强卫生系统工作的重新强调，以便朝着实现卫生相关可持续发展目标取得进展，并以综合方式促进卫生安全和《国际卫生条例（2005）》的实施。

## 当前的挑战和解决方案

7. 通过综合最近的证据以及全球磋商进程，全球战略草案提出五个相互关联的主题。这些主题将在今后 15 年影响卫生人力议程和卫生服务的提供。参考以下摘要记述的各种挑战提出了全球战略草案（附件 1）的原则、目标和里程碑，战略将加快朝着实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展。

## 全球卫生人力赤字，以及需求、需要和供应之间的不匹配

8. 对社会护理和卫生保健的需求正在增加。预计人口增长、人口结构和流行病学变化以及现有卫生人力的老龄化将促使卫生领域到 2030 年创造出 4 500 万以上就业机会。其中大部分工作机会都在中上收入和高收入国家。反过来，有关卫生人力的最新预测显示，低收入和中等收入国家可能短缺 1 800 万卫生工作者。目前，教育机构所能获得的技术和财政资源都受到限制，无法为未来培养出必要数量、质量和相关性的卫生人力队伍。这使经济上对卫生工作者的需求和人口对卫生工作者的需要同样受到挑战。

9. 对于这种预期的不匹配，需要对护理提供模式和教育模式进行创新，也就是说，调整医院护理模式，使之在其它环境下也可以提供，并且可以通过具备适当职业能力和工作氛围的灵活多学科团队提供。但是，仅仅扩大此类创新可能还不够。全球应对需要认识到卫生人力教育、招聘、部署和留用是包容性增长和繁荣的发动机，对所有可持续发展目标都有积极影响，因而多部门均应参与。全球战略草案指出，投入卫生人力的国内外资金可以带来三重回报：社会和经济效益，特别是对妇女而言；健康结果得到改善；形成全球卫生安全的强有力第一道防线。

## 卫生专业人员的国内和国际移徙加快

10. 国内外人员流动均在增加。来自经合组织的新数据表明，卫生专业人员属于移徙人数不断增加的熟练工作者人群之一。考虑到全球卫生保健需求不断增加，中上收入和高收入国家将继续吸引那些寻找专业机会和职业发展的外国培训的卫生专业人员。事实上，经合组织国家外国培训的卫生专业人员数量和比例都在上升已经证明了这一点；例如，从 2000-2013 年，有些国家的增长超过 100%<sup>1</sup>。

11. 全球战略草案重申有必要利用《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的原则和条款为卫生专业人员的移徙寻找解决方案。战略呼吁会员国确保与国际劳工组织有关“体面工作”的最低标准保持一直，并减轻那些存在卫生专业人员赤字的国家国际移民外流的负面影响。

12. 劳动力流动现象不仅存在于国际上：各国内部和各部门之间的流动也在继续影响卫生服务的公平获得。在农村、偏远和服务不足地区部署并留住卫生工作者的挑战确实实是全球性的。劳动力市场失灵以及需求、需要和供应之间的不平衡往往导致城市地区卫生工作者失业和其它地方卫生需要得不到满足现象并存。需要有卫生工作者教育和服务提供策略的新模式来打破这一趋势。

## 卫生人力的组成和优化

13. 要为不同社会经济地位的所有群体提供服务并确保穷人和边缘化群体享有公平，需要保持多样且可持续的技能组合，并扩大社区和基层从业人员的潜能。过度依赖专科医生和三级医疗机构可能会限制初级卫生保健服务的获得。反之，扩大卫生资源总量也必须带来更具有成本效益的资源分配：根据以人为本的综合卫生服务框架<sup>2</sup>，卫生人力资源全球战略草案将跨专业教育和基于团队的合作在减轻所有卫生系统面临的诸多挑战方面的重要作用确定为重点。

14. 公共和私营（志愿、独立和营利）部门常常相互竞争，从同一个合格卫生工作者和/或社区业余工作者和志愿者池中吸引劳动力。公共和私营部门之间进行更好的合作对于优化卫生人力的使用必不可少，包括合格卫生人员的双执业。同样重要的是，要对私营部门进行监管，并激励其尽可能与公共部门卫生目标协调一致。

---

<sup>1</sup> 《2015 年国际移徙展望》。巴黎；经济合作与发展组织，2015 年（[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015\\_migr\\_outlook-2015-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015_migr_outlook-2015-en)，2015 年 12 月 1 日访问）。

<sup>2</sup> EB138/37。

## 需要改进治理和管理

15. 《2010 年世界卫生报告：卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路》估计，20%至 40% 的卫生支出可能浪费了，其中很大程度是因为卫生人力方面的低效率和卫生人力资源治理方面的薄弱环节。拟定全球战略草案所参考的最新证据继续显示，卫生人力资源治理和管理，包括加强机构能力，对于有效利用资源和实施国家卫生人力重点必不可少。全球战略草案认识到这一领域的有效跨部门治理需要政府最高级别的政治参与和问责。然后还需要具备将决定转化为有效落实的技术和管理能力。

16. 全球战略草案还认识到，全球卫生治理机制在支持实施卫生人力资源国家议程中可以发挥重要作用。这方面的例子包括：对卫生人力流动进行合乎伦理的管理；评估全球卫生目标和卫生人力资源决议的影响；筹措和提供财政援助；创造并传播全球公共产品和证据。

## 对数据、测量和问责的基本需求

17. 从证据到政策的反馈环是有恢复力的卫生系统的基本特征。更好的数据对于为地方、国家和全球卫生人力战略的拟定、实施、监督、影响评估和持续更新提供参考非常重要。技术进步，包括网络互联互通、开源技术和大数据时代的新趋势，正在为改进卫生人力资源数据的质量和和使用开辟新天地。

18. 根据 2015 年以后的政策重点治理、问责和公平协调卫生人力市场政策将带来更多对卫生人力数据的需求和分析。这也将真正有可能影响与全民健康覆盖和可持续发展目标有关的规划决定，包括那些通过全球卫生行动作出的决定。

19. 全球战略草案以这些正在出现的主题为基础提出四个战略方法或目标，并指出了加快朝着实现全民健康覆盖取得进展的政策方案。战略还包括一个测量和问责框架以支持其实施。

## 磋商进程

20. 为制定全球战略草案，会员国和世卫组织代管的伙伴关系全球卫生人力联盟委员会的成员机构自 2013 年底启动了磋商进程。来自所有世卫组织区域的 200 多名专家协助

巩固了有关促进全民健康覆盖的全面卫生人力市场框架的证据<sup>1</sup>。2015年2月发表了综合论文<sup>2</sup>，为全球战略的初稿提供了参考。

21. 2015年3月启动了对初稿的广泛磋商进程。该工作还与秘书处有关以人为本的综合卫生服务框架草案的磋商相互协调和参考。通过磋商获得了会员国和相关支持者的意见，包括民间社会和卫生保健专业团体。磋商方式包括世卫组织区域委员会的讨论、技术磋商、在线论坛以及在日内瓦为会员国常驻团举行的吹风会。来自会员国和相关支持者的反馈和指导体现在全球战略草案中。现向执委会提交全球战略草案的摘要(附件1)。

## 执行委员会的行动

22. 请执委会审议“卫生人力资源全球战略草案：卫生人力2030”（该文件可由世卫组织网站<sup>3</sup>获取），并就可能由第六十九届世界卫生大会批准该战略提出建议。

---

<sup>1</sup> Sousa A、Scheffler RM、Nyoni J、Boerma T。“促进全民健康覆盖的全面卫生人力市场框架”。《世界卫生组织简报》。2013;91(11):892-4. doi:10.2471/BLT.13.118927。

<sup>2</sup> 《卫生人力2030：制定卫生人力资源全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015年（[http://www.who.int/hrh/documents/synthesis\\_paper\\_them2015/en/](http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/)，2015年12月1日访问）。

<sup>3</sup> 见 <http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>。

附件

卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030——摘要

愿景	通过确保普遍获得卫生工作者加快朝着实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展			
总目标	进行充分投资并在国家 <sup>1</sup> 、区域和全球层面实施有效政策，确保卫生人力的可获得性、可及性、可接受性和质量，从而改善健康和社会经济发展结果			
原则	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 促进健康权</li> <li>• 提供以人为本的综合卫生服务</li> <li>• 培育获得赋权并积极参与的社区</li> <li>• 坚持所有卫生工作者的人身、就业和专业权利，包括安全体面的工作环境和免受各种歧视、强迫和暴力的自由</li> <li>• 消除基于性别的暴力、歧视和骚扰</li> <li>• 根据国家重点促进国际合作和团结</li> <li>• 确保招聘行为合乎伦理，与《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的规定一致</li> <li>• 动员并保持政治和财政承诺，促进各部门和不同支持者群体之间的相互包容和合作</li> <li>• 促进创新和使用证据</li> </ul>			
目标	1. 通过有关卫生人力资源的知证政策优化卫生人力队伍的绩效、质量和影响，促进健康生活和福祉、有效的全民健康覆盖以及各国层面的恢复力和卫生安全。	2. 根据人口当前和未来需求并考虑劳动力市场动态协调对卫生人力资源的投资，促进健康结果、创造就业和经济增长方面的最大改进。	3. 建设次国家、国家和国际层面的机构能力，对卫生人力资源行动进行有效的领导和治理。	4. 加强卫生人力资源数据，促进对各国战略和全球战略的成功实施进行监督并确保问责。

<sup>1</sup> “国家层面”的政策和行动应理解为在各国内部根据次国家和国家责任具有相关性。

<p>全球里程碑 (到 2020 年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有国家建立包容性机构机制协调跨部门卫生人力议程。</li> <li>• 所有国家建立卫生人力资源部门，其职责是制定卫生人力资源政策和计划并监督其实施。</li> <li>• 所有国家建立监管机制，促进患者安全和对私营部门的充分监督。</li> <li>• 所有国家建立对卫生培训机构进行认证的机制。</li> <li>• 所有国家都在跟踪卫生人力资源存量、分布、流动、需求、供应、能力和薪酬情况的卫生人力登记簿上取得进展。</li> <li>• 所有国家都在通过国家卫生人力账户分享卫生人力资源数据方面取得进展，并每年向世卫组织秘书处提交核心指标数据。</li> <li>• 所有双边和多边机构都在加强卫生人力评估和信息交流。</li> </ul>
<p>全球里程碑 (到 2030 年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有国家都在朝着获得卫生工作者方面的不公平减少一半取得进展。</li> <li>• 所有国家都已经将医学、护理和其它相关卫生专业人员培训机构将获得资格前的损失率降到 20% 或更低。</li> <li>• 所有国家都实施《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，在朝着将对外国培训的卫生专业人员的依赖减半取得进展。</li> <li>• 所有双边和多边机构都在增加用于教育、就业、性别和卫生领域的官方发展援助方面的合力，支持各国卫生就业和经济增长重点。</li> <li>• 作为可持续发展目标伙伴，在低收入和中等收入国家创造、填补并维持至少 1000 万个卫生和社会护理领域的新的全职岗位。</li> </ul>

<p>世卫组织秘书处支持实施战略的核心活动</p>	<p><b>SO1:</b></p> <p>制定规范性指导文件；制定业务研究议程，以确定循证政策方案；促进分享最佳实践；提供有关卫生人力教育的技术合作，优化不同类型卫生工作者的执业范围、循证部署和留用策略、性别主流化、质量控制和提升绩效方法，包括监管。</p> <p>促进收集有关攻击卫生工作者的证据和数据。</p>	<p><b>SO2:</b></p> <p>就卫生人力规划和预测、卫生人力市场分析以及国家卫生人力资源战略成本核算提供规范性指导文件和技术合作，并促进分析最佳实践。</p> <p>加强有关哪些宏观经济和供资政策有助于对卫生人力资源进行更有战略针对性的更多投资的证据，并促进这些政策得到采纳。</p>	<p><b>SO3:</b></p> <p>提供技术合作和能力建设，发展在卫生人力资源政策、计划制定和管理领域的核心能力。</p> <p>通过促进利益攸关方国际网络培育对全球卫生人力资源议程的有效协调、统一和问责。</p> <p>系统地评估世界卫生大会和区域委员会上提交的技术或政策建议的卫生人力影响。</p> <p>提供技术合作，发展卫生系统和卫生人力管理突发事件和灾害风险的能力。</p>	<p><b>SO4:</b></p> <p>发展与常规和突发事件情况下卫生人力资源有关的工具、指南和数据库，对其用途进行审查并更新这些工具、指南和数据库。</p> <p>促进各国就一套最低限度卫生人力资源核心指标向秘书处进行年度报告，以便对本战略进行监测和问责。</p> <p>支持国家提高国家卫生人力数据的质量和完整性，并使之标准化。</p> <p>简化整合世卫组织会员国面临的所有卫生人力资源相关报告要求。</p> <p>调整、综合卫生人力资源全球战略中的目标并将其监测与正在出现的可持续发展目标问责框架联系起来。</p>
---------------------------	--	---	--	---