



## 卫生人力资源

### 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》：第四轮国家报告

#### 总干事的报告

#### 背景与概览

1. 根据卫生大会在 WHA63.16 号决议（2010 年）中通过的《守则》第 6.2、7.2、9.1 和 9.2 条，每三年对会员国执行世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的情况进行一次审查。
2. 为便利定期审查，国家报告文书在卫生大会审议该项目前一年通过其各自指定的国家主管部门（或归口单位）分发给所有会员国。
3. 已经进行了前三轮报告，第六十六届、第六十九届和第七十二届世界卫生大会注意到了相关报告<sup>1</sup>。
4. 此外，《守则》第 9.4 条建立了一个五年期机制，以审查《守则》的相关性和有效性。第六十八届和第七十三届世界卫生大会讨论了为此目的设立的专家咨询小组编写的报告<sup>2</sup>。
5. 第四轮国家报告于 2021 年 5 月启动，当时正值全球应对冠状病毒病（COVID-19）大流行之际，基本卫生服务普遍中断，有报告称越来越依赖招聘国际卫生和护理人员来填补就业空缺，特别是在中上收入和高收入国家。

<sup>1</sup> 见文件 A66/25 和 WHA66/2013/REC/3，乙委员会第五次会议摘要记录，第 2 节；文件 A69/37 和 WHA69/2016/REC/3，乙委员会第四次会议摘要记录；以及文件 A72/23 和 WHA72/2019/REC/3，乙委员会第八次会议摘要记录，第 1 节。

<sup>2</sup> 见文件 A68/32 Add.1 和 WHA68/2015/REC/3，乙委员会第四次会议摘要记录，第 2 节；以及文件 A73/9 和 WHA73/2020/REC/3，乙委员会第四次会议摘要记录，第 3 节。

6. 对卫生人员的需求不断增长,促使政府采取了截然不同的措施。一些国家在 COVID-19 大流行期间暂停了卫生人员的向外移徙,而更多的国家简化了向内移徙和专业许可的程序,以便利快速招聘国际人员。此外,许多国家实施了普遍的入境禁令和旅行限制,从而限制了传统的移民途径。随着数据的增多,必须监测和分析对卫生专业人员流动和移徙的综合影响。本报告最后一节介绍了这样做的过程。

## 第四轮报告: 进程和结果

7. 根据专家咨询小组在对《守则》的相关性和有效性进行第二次审查后提出的建议<sup>1</sup>,秘书处开展了更多的活动来支持第四轮报告和执行《守则》:

- 精简国家报告文书<sup>2</sup>;
- 开发工具,使私营招聘机构能够参与这一过程;
- 制定《卫生人力支持和保障措施受益国名单(2020年)》<sup>3</sup>,以确定在国际招聘的合乎道德的管理方面需要额外支持和保障措施的国家;
- 更新关于设计、实施和监测双边卫生人员流动协定的指南<sup>4</sup>;
- 在执行《守则》方面向 25 个会员国提供支持。

8. 截至 2022 年 3 月 2 日,158 个会员国(81%)已向秘书处通报其指定的国家主管部门,高于 2019 年的 122 个(63%)(见表 1)。

---

<sup>1</sup> 见文件 A73/9。

<sup>2</sup> 第四轮报告利用了得到加强的与国家卫生人力账户的协同作用。

<sup>3</sup> 见 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f\\_10](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10) (2022 年 2 月 25 日访问)。

<sup>4</sup> 《卫生工作者流动双边协定: 通过合乎道德的国际招聘实现效益最大化》。日内瓦: 世界卫生组织; 即将推出。

表 1. 截至 2022 年 3 月 24 日世卫组织各区域指定的国家主管部门的数量

区域	第一轮报告 (2012-2013 年)	第二轮报告 (2015–2016 年)	第三轮报告 (2018-2019 年)	第四轮报告 (截至 2022 年 3 月 24 日)
非洲	13	14	17	24
美洲	11	15	15	28
东南亚	4	7	10	9
欧洲	43	43	42	49
东地中海	8	14	20	22
西太平洋	6	24	18	26
共计	85	117 <sup>a</sup>	122 <sup>b</sup>	158

<sup>a</sup> 第一轮和第二轮报告期间确认的指定国家主管部门数量的合并数字。

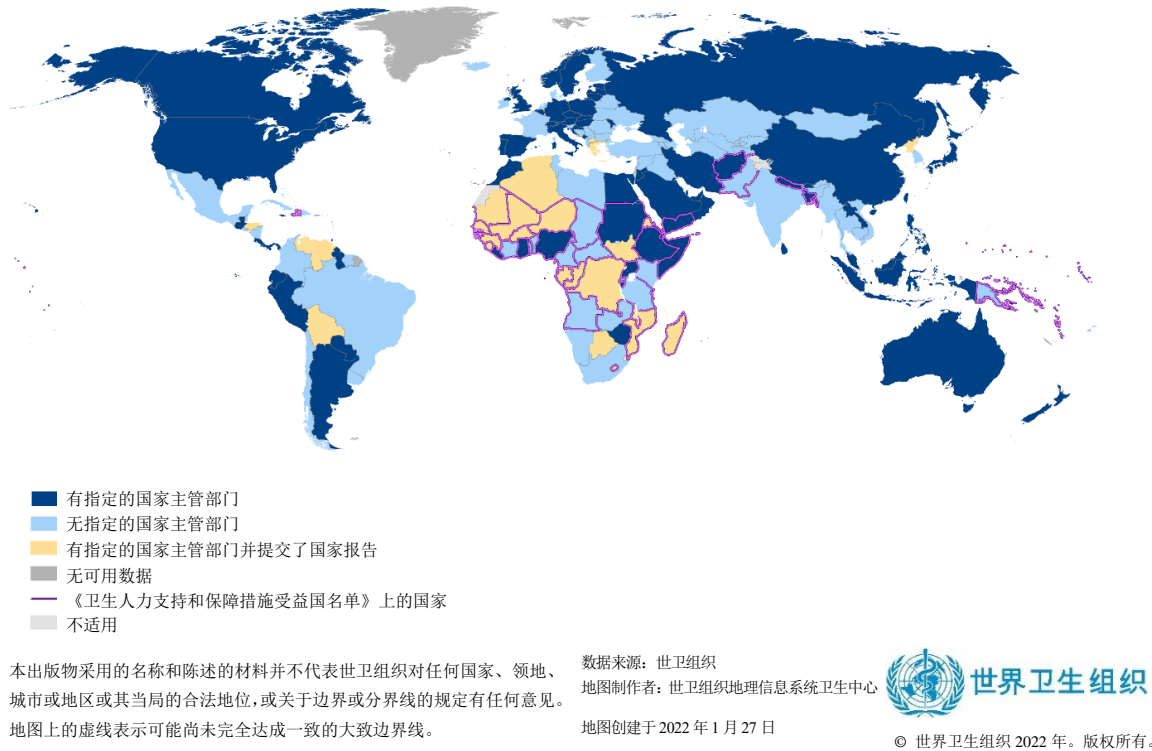
<sup>b</sup> 头三轮报告期间确认的指定国家主管部门数量的合并数字。

9. 77 个国家，占世界人口的 55%，包括大多数主要的目的地经济体，提交了一份国家报告，其比例与第三轮报告中记录的类似（见表 2 和图 1）。然而，就《支持和保障措施受益国名单（2020 年）》而言，报告率较低，其中确定的 47 个国家中参与的国家只有 13 个（28%）。

表 2. 截至 2022 年 3 月 24 日世卫组织各区域向秘书处提交报告的国家主管部门数量

区域	第一轮报告 (2012-2013 年)	第二轮报告 (2015–2016 年)	第三轮报告 (2018-2019 年)	第四轮报告 (截至 2022 年 3 月 24 日)
非洲	2	9	7	8
美洲	4	9	8	12
东南亚	3	6	9	6
欧洲	40	31	31	24
东地中海	3	7	15	15
西太平洋	4	12	10	12
共计	56	74	80	77

图：截至 2022 年 3 月 24 日会员国指定国家主管部门和提交国家报告的状况



## 10. 会员国报告对全球卫生经济中的国际流动和移徙提供了宝贵的见解。

- 29 个会员国报告说采用了 60 项双边协定来进行卫生人员的国际招聘，其中大多数协定反映了《守则》的原则。这是遵守《守则》的积极迹象，尽管大多数双边协定（62%）尚未得到相关卫生部的共同签署。
- 20 个会员国报告了为便利在国外出生或接受培训的卫生人员入境或融入而采取的措施<sup>1</sup>。相反，有 17 个国家报告说在 COVID-19 大流行期间限制卫生人员出境，大多数国家没有监测流动的机制。
- 58 个会员国特别要求为执行《守则》提供技术支持，主要是为了加强数据和信息、加强政策对话和制定双边协定。
- 14 个会员国报告说要求私营招聘机构获得职业道德认证。

<sup>1</sup> 注意：这是 77 份报告中的一部分。大流行期间为简化国外受训卫生人员的入境和许可而进行的监管改革的实际数量要高得多。

11. 独立利益攸关方的报告数量保持稳定（14份），私营招聘机构首次为报告作出了贡献（188份提交的报告）<sup>1</sup>。这些机构在世卫组织的所有区域开展工作，但大多数是在卫生人员移徙最多的来源国和目的地国开展工作<sup>2</sup>。

12. 从这一新的报告来源来看，令人鼓舞的是，大多数私营招聘机构报告说了解《守则》（61%）和《支持和保障措施受益国名单（2020年）》（76%）。然而，在善治模式方面还需要做更多的工作，因为只有36%的机构报告说，在来源国获得了政府授权（或同等授权），可以提供合乎道德的国际招聘服务。

13. 大多数独立的利益攸关方都确定了以下政策重点：强化卫生人力移徙数据；促进双边协定，让更广泛的利益攸关方参与进来，并确保来源国受益；加强与私营部门的合作。

14. 在第四轮报告的同时，会员国继续与秘书处合作，通过其国家卫生人力账户进行年度数据报告。在2011年至2020年的10年间，共有117个会员国至少报告了一次从事五种主要卫生职业（牙医、助产士、护士、药剂师和医师）之一的外国出生或受训卫生人员的数据；87个国家在过去三年中这样做了。

15. 对数据的分析揭示了复杂的全球和区域流动模式。例如：

- 全球约有15%的卫生和照护工作者在其出生或首次获得专业资格的国家之外工作。
- 国外出生或受训卫生人员的百分比因区域和职业而异。在八个高密度经合组织国家中，国外受训医师比例从2010年的32%增加到2020年的36%。在六个高密度海湾国家，护士和医师的这一比例为70%至80%。
- 国外出生或受训护士和医师的前五大目的地市场中，有两个也在十大卫生工作者来源国之列。
- 在输出卫生工作者人数最多的来源国中，有些国家的国外出生或受训护士或医师占比高达18%或20%。
- 在48个目的地国家的子样本中，大约10%的国外受训医师和12%的国外受训护士来自《支持和保障措施受益国名单（2020年）》上的国家。

---

<sup>1</sup> 秘书处感谢大不列颠及北爱尔兰联合王国的支持，联合王国对招聘机构进行了调查，并公布了与世卫组织《全球行为守则》相一致的最新国家政策。

<sup>2</sup> 由于这些报告，确定了28个目的地国和74个来源国的名单。

16. 虽然历史上的流动模式（例如，从南到北，从低收入到高收入）仍然很明显，但来源国和目的地国之间的区别正变得越来越模糊。

## 结论和前进方向

17. 在 COVID-19 大流行期间，各国已采取措施维持基本卫生服务，应对一波接一波的感染，并实施国家疫苗接种规划；这考验了全世界卫生系统和卫生人员的能力。许多国家再次转向国际征聘以迅速提高国内能力，这可能会加快全球卫生人员的移徙和流动。

18. COVID-19 对健康、经济和社会的负面影响，加上国际移徙有可能加速，可能导致已经遭受低卫生人力密度之苦的国家更加脆弱。因此，秘书处将建立一个程序，利用会员国的专门知识，评估卫生人员移徙在这方面的影响。

19. 将重新召集《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组，以支持这一进程。专家咨询小组将审查所有卫生人力密度低的国家，包括但不限于《卫生人力支持和保障措施受益国名单（2020 年）》中列出的国家，并将考虑与 COVID 相关的中断，特别是与卫生相关的脆弱性，可能需要修订和扩大针对积极国际招聘的保障措施。其调查结果将反映在《卫生人力支持和保障措施受益国名单（2023 年）》的更新中，该名单将在执行委员会第 152 届会议之前公布。

20. 在此期间，指导所有会员国和有关利益攸关方在国际征聘中应用预防原则，并鼓励它们重新作出单独和集体的努力，以执行《守则》、参与技术合作和提交报告；如果不作出这些努力，市场主导和/或大流行驱动的对国际卫生人员的经济需求可能会对其他国家中获得卫生服务的机会产生直接或间接的影响。

21. 秘书处将回应 58 个会员国提出的技术支持请求，就双边协定制定证据和指导，并与私营招聘机构一起和为私营招聘机构审查合乎道德的治理模式。

22. 第七十八届世界卫生大会将于 2025 年 5 月审议第五轮报告和对《守则》相关性和有效性的第三次审查的结果。

## 卫生大会的行动

23. 请卫生大会注意到本报告。

= = =