

2026年国际护士节： 我们的护士。我们的 未来。赋能护士，守 护生命



International Council of Nurses

**OUR NURSES.
OUR FUTURE.**

International Nurses Day 2026

Empowered Nurses Save Lives

主编：

David Stewart，国际护士会护理政策与实践主任

Gillian Moore，国际护士会传播顾问

撰稿人：Howard Catton，国际护士会首席执行官

编辑：Lindsey Williamson

封面图片来源：“ Son las 20:00h ”，Teresa Marco，西班牙护理总会。

保留所有权利，包括翻译成其他语言的权利。未经国际护士会明确书面许可，不得以印刷、影印或其他任何形式复制本出版物的任何部分，也不得将其存储在检索系统中、以任何形式传输或销售。短篇摘录（300字以内）可在注明出处的情况下未经授权进行转载。

©2026年国际护士会（ICN）版权所有，3, place Jean-Marteau,
1201 Geneva, Switzerland。

ISBN: 978-92-95124-51-6

目录



前言	5	章节	
执行摘要	7		
为何当下护理力量至关重要	7	3数量的力量	32
以成效为导向的投资呼吁	10	克服护理人力缺口与分布不均	33
清晰的健康与经济案例：开展成效导向的投资	10	强大护理人力队伍的影响力	34
从宪章到行动：赋能护士，守护生命	11	应对导致护理人力短缺的多重危机	34
		公平与国际移民：从脆弱卫生系统中抽取资源并非解决短缺的办法	38
章节		蓝图：赋能护理人力数量的政策举措	40
1信任的力量	13		
护士弥合信任鸿沟的力量	14	章节	
信任的影响力	15		
支撑信任的核心支柱	21	4实践的力量	41
蓝图：赋能信任的政策举措	22	执业范围与职业身份	44
		执业实践力量的影响力	44
章节		破除限制：阻碍护理发展的因素	49
2专业的力量	24	蓝图：赋能护理执业实践的政策举措	49
为什么当下护理专业力量至关重要	25		
护理专业性的影响与基础	26		
不安全替代的风险与非规范用工的虚假经济	29		
蓝图：赋能护理专业人员的政策举措	30		

章节

5 护理的力量	51
弥合照护缺口	54
以人为中心、整合式照护的影响力	56
赋能护士开展以人为中心、整合式照护	58
蓝图：推动以人为中心、整合式照护的政策举措	62

章节

6 贴近的力量	64
贴近式护理：以照护时长与频次为核心定义	66
为何贴近式护理至关重要	67
贴近式护理面临的挑战	70
克服实现贴近式护理的障碍	71
蓝图：发挥贴近式护理潜力的政策举措	71

章节

7 和平的力量	73
冲突环境中护理力量的影响力	74
冲突对卫生系统的系统性破坏	76
蓝图：推动护理力量维护和平的政策举措	78
结论：投资创造影响	80
投资的核心理由	80
投资护理领导力，优化决策、执行与健康结局	80
克服投资挑战：需求增长与资金限制	81
推动系统性变革的投资：三大核心抓手	83

前言



今年国际护士节的主题是“*我们的护士，我们的未来。赋能护士，守护生命*”，这一主题既是对护理力量的颂扬，也是对投资于实现这种力量所需条件的呼吁。每一天，在世界各地，护士们都在守护、改善并改变着人们的生命。护理的力量真实存在、可量化且影响深远——我们必须予以认可并

予以彰显。本报告汇集了关于护理影响力的确凿证据，明确了七项独特的护理力量，这些能力能提升健康结局、增强卫生系统的韧性和可及性，并推动社会与经济发展。同时，报告还提出了在所有国家和背景下最大化护理影响力的具体行动方案。



2026年国际护士节报告发布的时机，正值卫生系统和护士面临前所未有的压力：劳动力严重短缺、医疗需求日益增长且日趋复杂，同时冲突加剧、气候危机和不平等现象不断凸显。我所倡导的核心理念是“赋能”：赋予护士充分发挥影响力的权力是满足这些需求并保障医疗质量与安全的最可靠途径。正如本报告所明确指出的，“赋能”意味着提供结构性的支持——这意味着领导者要主动创造有利条件，使护理工作能够持续、大规模地发挥最大效能；这意味着确保安全的工作环境 with 公平薪酬；消除浪费护理专业知识与时间的障碍；并建立能够将护理力量转化为安全、服务可及性、护理连续性及治疗效果方面可量化提升的体系；同时也意味着护士在各级领导层和决策过程中拥有强有力的发言权。

若要实现更优质的初级医疗卫生服务、更安全的医院环境、更完善的慢性病管理、更公平的基本医疗卫生服务获取渠道以及更强的抗冲击能力，就必须赋予护士所需的权力、工具、数据、资源及公平安全的工作条件，以确保其能够有效履行职责。本报告基于国际护士会《变革宪章》和世界卫生组织《护理与助产全球战略方向》，提出了一个明确的赋能护理框架。

国际护士会呼吁各国政府、雇主、监管机构、教育工作者及合作伙伴将本报告作为切实可行的行动纲领。当前在人员配置、教育培训、执业范围、安全措施及投资等方面做出的决策，将决定卫生系统能否满足日益增长的需求、在危机与不断变化的健康环境中保持韧性，并实现全民健康覆盖。现有证据表明必须立即采取行动，全球近3000万名护士已准备好发挥作用。现在正是时候充分发挥这一全球最大医疗卫生人力队伍的作用，赋予护士守护生命、守护卫生系统的能力。

Dr José Luis Cobos Serrano，国际护士会主席



护理专业的力量在于能够守护并改变生命，这一点显而易见。然而，若缺乏认可与投入，这种力量便会变得无形。

如果我们不能**清楚**定义护理的力量，就等于放弃了这种力量。当领导者未能提供支持护理工作效能所需的结构性保障时，数十亿美元的资金和数百万人的生命就白白浪费了。

是时候让护士充分认识并发挥**她们**在全球范围内守护和改善生命的力量，并获得这一职业应得的支持、认可与赋能。

José Luis Cobos Serrano，国际护士会主席



执行摘要



研究表明，护理专业拥有守护生命、改善健康状况、推动经济增长并重塑全球卫生系统的巨大潜力。**到 2030 年，强化卫生人力队伍可避免因早逝和残疾损失 1.89 亿年的健康寿命，并为全球经济新增 1.1 万亿美元产值**（McKinsey，2025）。作为卫生队伍中规模最大、与患者和社区联系最紧密的群体，护士最有能力提供全面、以人为中心的初级卫生保健和预防性护理，她们是实现这一目标的关键力量。

本报告重新定义了护理行业中那些弱化女性角色、片面强调软技能或照护本能的叙事，提供了关键证据表明：**护理是一项高影响力的专业，其具备可衡量的力量，能够改变健康、社会与经济结局**。报告有力论证了投资以释放护理力量影响力的必要性，并针对阻碍我们将护理力量作为全球卫生基础的挑战，提出了决定性的解决方案。

为何当下护理力量至关重要

当今世界正面临多重危机叠加，护理的作用比以往任何时候都更加关键。地缘政治冲突加剧、气候变化引发的灾害、卫生经费削减以及不平等问题加剧，正给卫生系统带来巨大压力。与此同时，健康需求持续增长：慢性病患者数量倍增、心理健康需求激增、人口老龄化加剧。若不采取紧急行动，各国承诺到 2030 年实现的全民健康覆盖和可持续发展目标将无法达成。

前进的唯一途径是推动卫生系统从碎片化的诊疗模式，向预防为主、连续性、社区为基础的照护模式转型，而**被赋能的护士在引领这一变革中具备独特优势**。认可护理的力量，也意味着认可女性的力量——女性占护理队伍的 85%（世界护理状况报告，2025），因此这场转型与性别平等密不可分。赋能护理就是赋能女性成为领导者、决策者和卫生系统变革的推动者。

本报告聚焦**七大核心护理力量**，每一项都有循证依据，能对健康结局、公平性与经济繁荣产生变革性影响。

赋能护士的七种力量

1



信任的力量

护士一直被公众评为最受信任的职业。一项覆盖超过10万名患者的调查显示：**高度信任能带来更好的健康结局，并改善就医体验**。在疫苗接种这类公共卫生干预措施中，护士的信任度至关重要——过去五十年里，疫苗接种已在全球守护了1.54 亿条生命，并保护了102 亿个健康生命年。



守护了
1.54亿条生命



全球累计保护
了**102亿个健康**
生命年

2



专业的力量

护理工作以严格的职业道德、临床专业能力和系统化教育为基础。医院中拥有学士学位的护士占比每提升10%，患者死亡率就会降低7%。使用具备专业资质的注册护士，而非用技能不足的人员替代，能够挽救生命、预防不良事件并避免不必要的成本消耗。



医院中拥有学士学位的
护士比例每增加**10%**，
患者死亡率便降低**7%**

3



数量的力量

护士是全球规模最大的健康职业，总人数近3000 万，但目前仍面临580 万的全球护士缺口。缩小这一卫生人力缺口，可避免因早逝和残疾造成的1.89亿生命年损失，同时可为全球经济新增1.1万亿美元。



1.89亿因早逝
和残疾而损失
的生命年可以
被挽回



可为全球经济
新增**1.1万亿美**
元

4



实践的力量

当护士在其完整执业范围内开展工作（包括高级实践护士角色），高质量医疗卫生服务的可及性会显著提升。高达77%的预防性护理和47%的慢性病护理可由护士及其他非医师医疗人员完成。



77%的预防性护理和**47%**
的慢性病护理可被提供

5



护理的力量

护士是以人为中心的预防性护理和初级医疗卫生服务的核心力量，对实现全民健康、应对日益加重的非传染性疾病负担至关重要。到2030年，在中低收入国家扩大初级医疗卫生服务规模，可挽救6000万人的生命；投资非传染性疾病的预防与管理，可在全球范围内挽救超过1200万人的生命，并带来1万亿美元的收益。



到2030年，中低收入国家可挽救
6000万人的生命



全球可挽救超过
1200万人的生命，
并可推动产生**1万**
亿美元的收益

6



贴近的力量

护士与患者的直接接触时间最长，且能深入社区开展服务。护理服务的贴近性可预防医疗相关伤害，这类伤害每年给全球造成6060亿美元的损失；护士的服务触达能为服务不足的人群提供关键医疗卫生服务，推动健康公平与全民健康覆盖的实现。



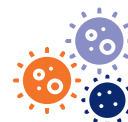
与护理相关的伤害每
年给全球造成**6060**
亿美元的损失

7



和平的力量

在冲突与人道主义危机中，护士的护理工作守护着健康、人权与和平。在冲突地区，护士通过识别和应对传染病风险，从而维护全球卫生安全。数据显示，80%的重大传染病疫情发生在脆弱或受冲突影响的国家。



80%的重大传染病疫情发
生在脆弱或受冲突影响
的国家

资料来源：经济合作与发展组织，2025；世界卫生组织，2024；Aiken 等人，2014；Pence 等人，2005；Griffiths 等人，2018；麦肯锡健康研究院，2025；经济合作与发展组织，2020；Aiken 等人，2021；Laurant 等人，2018；Butler 等人，2026；世界卫生组织，2025；Slawomirski & Klazinga，2020；世界卫生组织，2020。

以成效为导向的投资呼吁

本报告所倡导的赋能是结构性赋能，即通过配套投资、政策保障，以及公平安全的工作环境，让护士能够充分发挥自身专业价值。这其中必须包含护士领导力建设。护士领导者、全国性护理协会及首席护理官，都在机构、国家乃至全球层面推动着护理行业影响力的提升。

清晰的健康与经济案例：开展成效导向的投资

赋能护理的价值充分表明：**护士不应被视为成本项，而应作为高回报投资**。研究显示，每1美元的健康改善投资，可带来2-4美元的经济回报；而健康状况不佳每年造成相当于全球GDP 15%的经济损失（Remes 等人，2020）。另有研究表明，以护士为核心的预防性健康干预投资，可实现1:14的高回报率（经济合作与发展组织，2025）。本报告收集的证据进一步证明，投资护士队伍能够避免因患者伤害、不必要住院带来的巨额成本，同时保障民众健康与生产力，助力改善民生、推动经济增长。

图1：投资赋能护理的影响



从宪章到行动：赋能护士，守护生命

基于以上证据，在今年国际护士节，国际护士会向各国领导人传递了一个明确信息：要让被赋能的护士守护生命，我们必须开展以成效为导向的投资。赋能型护理是指护士获得了系统性支持的护理模式，包括安全公平的工作环境、领导力发展机会，以及完整的执业权限。在全球共同面临不确定性、全球卫生共同承诺进展停滞的当下，赋能型护理能够推动卫生系统转型，促进全民健康覆盖、全球健康公平与可持续发展。

本报告提出了一套行动路线图，旨在最大化护士守护生命、改善健康的影响力。所有方案均以国际护士会《变革宪章》为基础——该宪章明确了构建重视、保护与赋能护士的卫生系统所需的各项承诺，并与世界卫生组织《护理与助产全球战略方向》保持一致。国际护士会一直大力推动该战略的延期，且所有世界卫生组织成员国均已对此作出承诺。

在今年的国际护士节，我们呼吁基于国际护士会《变革宪章》的各目标，采取以下具体行动，以发挥护理工作的力量与影响力。

图2：基于国际护士会《变革宪章》的赋能护理实践举措

国际护士会《变革宪章》	实现护理力量的关键举措
 保护并投资护理行业	• 承诺对护理事业进行长期、持续的投入，以强化卫生系统 • 保障支持护士执业、赋能护士发展的工作环境 • 投资专业护理队伍，而非用低资质人员替代 • 建立吸纳与公平配置机制，确保护理毕业生能真正投身临床护理工作 • 重构临床护理工作流程，为护士腾出更多照护患者的时间
 保障安全健康的工作条件，尊重护士权益	• 投资建设公平、安全的工作条件，包括合理的人员配置与技能配比 • 以零容忍政策和明确流程，预防暴力行为、保护护士安全 • 通过配套支持与条件保障，维护护士身心健康，预防职业倦怠 • 在所有执业场景中维护护士的人权与劳动权益 • 加强国际人道主义法的落实，强化针对医疗卫生服务暴力袭击的法律保护 • 保障职业安全与卫生系统基础设施建设
 通过公平体面的薪酬与积极的执业环境，招聘并留住护士	• 投资打造体面工作、安全照护的执业环境，吸引并留住护士 • 提供公平、有竞争力的薪酬，覆盖生活成本并消除性别薪酬差异 • 打造积极的工作环境，包括为职业生涯早期的护士提供支持 • 建立清晰的职业发展晋升通道
 制定、实施并资助国家护理人力规划	• 制定并资助跨年度的国家护理人力规划，采用系统性方法设定可衡量目标，并提供持续资金支持 • 评估护理人力配置情况及其对健康结局的影响 • 确保护士公平分配，针对服务不足地区制定专项策略 • 减少对脆弱来源国医护人员的依赖，实现所有国际招聘的合规化 • 推动卫生系统资金与现代照护模式相匹配 • 建设护理人力应急处置能力与预案体系

	投资高质量、经认证的护理教育项目	• 将学位层次的护理教育作为行业标准进行投入，并强化监管规范 • 解决师资短缺与资源限制问题，规模化拓展护理教育供给渠道 • 推动护理教育与持续专业发展，适配当代健康需求及以人为中心的初级护理理念 • 支持护士从通用护理向专科护理、高级实践护理方向进阶发展 • 推动信息系统现代化，将数字技术深度融入护理课程体系
	使护士能够充分发挥其护理实践的全部能力	• 推动相关立法现代化，清除过时的监管壁垒，让护士能够依据自身教育背景与专业能力充分执业 • 加大投入，拓展高级实践护理岗位，推广护士主导的护理服务模式 • 投资数字化基础设施，推进工作流程改革，为护士腾出更多的时间开展以人为中心的护理服务
	认可并重视护士的技能、知识、素养与专业能力	• 在政策中采纳国际护士会对护理与护士的定义，保护护士的职业身份，确保公众理解护士的价值与角色 • 运用并分析护理敏感指标，量化护士对健康结局的贡献，为人力配置提供依据 • 建立与护士专业水平、岗位职责相匹配的薪酬体系 • 构建清晰完善的职业发展通道，支持护士在临床、教育等方向进阶成长 • 让护士参与决策制定，发挥专业影响力
	积极且实质性地与全国性护理协会开展合作	• 赋能护理协会制定并推动行业专业标准的落地与发展 • 确保各国护理协会在卫生政策制定与人力规划中拥有话语权 • 认可各国护理协会作为关键非政府组织的作用，支持其在危机场景下响应健康需求
	保护弱势群体，维护和尊重人权、性别平等与社会公正	• 认可并推广护士与社区建立的信任关系，将其视为重要的公共卫生资产 • 通过消除医疗卫生服务获取障碍，缩小健康公平差距 • 为高风险人群提供符合伦理、具有包容性、以权利为基础的护理服务 • 支持护理伦理实践，推动护士开展兼顾社会健康决定因素、倡导弱势群体患者权益的整体化、以人为中心的护理服务
	任命护理领域领导者	• 确保国家层面及世界卫生组织层面的首席护理官岗位具备法定权威 • 推动护士参与国家与机构层面的卫生系统设计与决策制定 • 为护士投入建设结构化的领导力发展路径



我们的护士

我们的未来

第 ① 章

信任的力量



赋能护士，守护生命

公众对护理职业的信任度极高，这一点已通过全球各国数十年的民意调查数据得到实证支撑。二十多年来，美国盖洛普年度诚信与道德调查始终将护理行业评为公众最受信赖的职业（Gallup，2026）——这一殊荣为其他任何职业所不及。在英国衡量各职业公众信任度的益普索诚信指数中，护士亦常年位居榜首（Ipsos，2025）。在覆盖全球20多个国家的研究中，护士亦获得了较高的总体信任度评分（超过89%）（GfK Verein，2018）。

近期一项调查显示，95%的受访者将**专业素养和高度投入**视为驱动其对护理工作产生信任的**主要因素**（Pawluk等人，2024）。这一认知源于护士作为卫生系统核心地位的角色——即提供循证照护与以人为中心的护理，实现对患者的疗愈和支持。

国际护士会更新的护理定义强调，**信任**是护理专业独特内涵的核心；护理是科学素养、人际关怀与人文照护的有机融合。

“ 护士在全年龄段、全场景的健康服务中扮演着独特角色：**与个体、家庭和社区建立信任关系，并深入洞察民众的健康与疾病体验。** ”

（国际护士会，2025）

护士弥合信任鸿沟的力量

在我们面临对医疗机构和卫生系统的信任危机时，这一信任比以往任何时候都更为重要。而疫情期间的负面经历、医疗信息误导、边缘化现象、社会经济不平等以及健康领域资源投入不足，进一步加剧了这一危机（Kluge & Sikkut，2023；世界卫生组织，2023；卫生政策合作伙伴关系，2024；Sanofi，2023）。

经济合作与发展组织的患者报告指标调查显示，信任度存在持续性差距：近五分之四的患者对最近接触的医护人员表示高度信任，而对整个医疗卫生服务系统的信任度仅略过半数（经济合作与发展组织，2025）。这一差距至关重要，当机构层面的信任度趋于脆弱时，卫生系统与民众间最可信的接触点往往便是眼前的临床医生。



护理行业因其强调专业精神、道德标准及以患者为中心的护理服务，被广泛视为一项具有公共信任性质的职业。该职业要求从业者严格遵守法律法规和伦理规范，并通过其在医疗卫生服务提供中的关键作用来建立公众信任。

Pawluk等人，2024





案例研究

将医疗卫生服务延伸至街头：澳大利亚巴利纳



在澳大利亚巴利纳地区，一项由护士主导的服务模式证明了值得信赖的护理关系能够重新连接那些被边缘化的患者。在整个澳大利亚，存在一些医疗系统难以触及的人群，其中一些人露宿街头，另一些人则经历了严重创伤后而彻底远离了诊所和医院。由此导致的后果是伤口经久不愈、慢性疾病持续恶化、心理困扰得不到治疗，以及物质使用需求缺乏支持。

护士索尼娅·马丁亲眼目睹了这一现状，认为传统的护理模式已无法满足需求。她辞去了医院工作，开始将护理服务延伸至街头，在汽车后备箱里准备了一套实用急救包，以便在人们需要时提供帮助。这项最初以直接外展服务形式开展的行动，逐渐发展成为 "OneBridge" 项目——该项目与玛丽之家（新南威尔士州圣文森特·德保罗协会）及健康北海岸组织合作，在新南威尔士州巴利纳建立了一家由护士主导的诊所。该诊所为无家可归者、面临无家可归风险或难以获得传统医疗卫生服务的人群提供初级医疗卫生服务，支持内容涵盖伤口护理、常规健康检查、慢性病知识普及、心理健康支持，以及转介至药物和酒精戒治服务路径。

该护理模式的核心在于，在这些患者熟悉的环境中提供持续且富有同理心的护理服务，并留出足够时间去理解症状背后的深层原因。这种模式提升了医疗卫生服务的可及性——超越了地理限制，确保所提供的护理是信任、安全和支持，而非进行评判。对于那些曾被卫生系统辜负的人——或已学会规避其影响的人而言，此类护理可能成为避免再次因危机入院与稳步恢复健康之间的关键转折点。无家可归者比普通人群更早罹患慢性疾病；而像OneBridge这样的专业护理服务正是为了在可预防的疾病造成永久性损害之前，及时阻断这一发展轨迹而设立的。

(HNC, 2025 ; ABC, 2025)



信任的影响力

从拥挤的城市急诊室到偏远的乡村诊所，护士们肩负着照顾人们最脆弱时刻的责任。对于那些可能感到不确定、处境脆弱或面临风险的患者而言，信任至关重要，他们必须依赖护士的专业能力与职业道德，以维护自身的最佳利益（Rowe & Calnan, 2006）。护理专业人员则以科学与技能、以关怀之心以及对患者整体需求的倡导来回应这种信任。

信任是推动医疗护理有效运作的关键临床要素，它将对医疗保健的投资转化为可量化的患者治疗效果。护士建立信任的能力并非一项次要的“软技能”，而是一项核心临床能力，对个体患者的治疗结局及更广泛的公共卫生均具有切实且循证可见的积极影响。



影响1

信任有助于改善患者健康

经合组织对全球超过10万名患者的调查表明，对卫生系统的**信任度越高，患者的身体和心理健康状况就越佳**（经济合作与发展组织，2025）。当患者信任其医疗卫生服务提供者时，他们便会从被动接受治疗转变为自身健康管理的积极参与者，从而直接影响慢性病及其他健康状况的发展轨迹。

一项对47项研究的综述发现，患者对医疗保健专业人员的**信任与更高的患者满意度、有益健康行为的认知、症状严重程度减轻以及更高的生活质量相关**（Birkhäuser等人，2017）。

证据表明，**信任对治疗依从性具有直接影响**：研究显示当患者对医疗提供者的信任度较高时，其药物治疗方案依从性可提高20%至40%（Kanakubo等人，2025；Kerse等人，2004；Piette等人，2005）。不遵医嘱服药是一个严重问题，仅在欧洲，每年导致近20万例过早死亡和1250亿欧元的不必要医疗费用支出（Khan & Dietrich，2018）。这意味着值得信任的医疗保健人员在提升治疗依从性方面具有巨大潜力。这种干预措施可显著降低医疗成本、挽救生命并减少医疗支出。这一点之所以至关重要是因为障碍在所难免；而信任度决定了当治疗过程变得困难时，患者是否仍能持续积极参与。信任还与心理健康治疗结局的可测量差异相关，证据表明信任可解释治疗结局约5%至10%的变异（Fluckige等人，2018；Probst等人，2019）。

影响2

信任有助于改善公共卫生、危机应对和卫生安全

在埃博拉、H1N1流感和COVID-19等大规模公共卫生危机期间，公众对医疗保健人员及医疗机构的信任是公共卫生与国家安全的重要保障。高度的信任对于确保公众自愿遵守疫苗接种、保持社交距离及接触者追踪等关键措施至关重要。

“

若欲汲取并落实COVID-19大流行和其他突发公共卫生事件所带来的沉重教训，以便更好地为未来做准备，加强**信任和透明度**便至关重要。

Hans Henri P Kluge 博士，世界卫生组织欧洲区域主任

”



案例研究

以信任为基础的护士主导免疫接种：黎巴嫩



自2017年以来，护士在黎巴嫩公共卫生部与联合国儿童基金会和世界卫生组织合作推行的免疫接种计划中发挥了核心作用，重点加强针对脊髓灰质炎灭活疫苗及麻疹、腮腺炎和风疹疫苗的儿童免疫接种工作。

引用联合国儿童基金会报告（2019年）中一位母亲的话说：“多年来，我们目睹护士如何照顾我们的孩子，我们相信他们在所有医疗问题上的建议——包括疫苗接种的重要性。”

作为值得信赖的专业人员，护士与社区卫生工作者合作，对儿童进行筛查并识别漏接种疫苗儿童。在由护士主导的初级医疗卫生服务中心及流动接种车内，护士为儿童补种遗漏的疫苗、制定后续免疫接种计划、开展健康宣教活动，并致力于改善疫苗接种服务的可及性及交通便利性。

鉴于黎巴嫩面临持续的冲突和资源匮乏等额外挑战，护士在推动、实施和监测免疫接种工作中所扮演的备受信赖的角色，比以往任何时候都更为重要。

（联合国儿童基金会 2019，2021，2024）



在COVID-19大流行期间，对医疗卫生系统信任度较高的社会，死亡率较低，而不信任则与负面的公共卫生结局直接相关，包括疫苗犹豫率更高、对阴谋论的相信程度增加，以及对公共卫生指令的普遍不遵守（Souvatzi等人，2024；Lenton等人，2022；Jennings等人，2021；Albæk，2025）。研究发现，对医护人员信任度更高的人，其子女漏种疫苗的可能性较低（Moucheraud等人，2024）。

数据显示出一个令人担忧的信任缺失：经合组织国家中，平均仅有37%的民众信任来自政府官员的COVID-19信息，这凸显了全球卫生安全中的一项严重脆弱性（de Biennasis等人，2023）。透明度与信息完整性对于维护公众信任至关重要，虚假信息的风险可能导致社会两极分化与公共卫生阴谋论的传播，对信任产生腐蚀作用，并可能削弱公众对免疫接种等循证治疗的接受度。2021年，世界卫生组织与联合国儿童基金会报告了30多年来儿童疫苗接种率的最大幅度持续下降（世界卫生组织，2022）。

- 基于42个欧洲国家的证据，普遍信任每增加一个标准差，COVID-19死亡率便降低43%
- 在平均死亡率水平下，这相当于每百万人减少约588例死亡
- 该效应中的60%-90%源自公众对卫生措施的依从性提升
- 较高的信任度还可减轻经济影响（每千例COVID-19死亡所对应的GDP降幅减少4.4%）

Albæk，2025

护士凭借其备受信赖的关系，通过分享准确的健康信息、解答公众疑虑，并借助接触和教育社区来推广循证干预措施，从而提高疫苗接种率。免疫接种的成效显而易见：过去50年间，**疫苗接种已在全球范围内挽救了1.54亿条生命，并贡献了102亿个健康生命年**（世界卫生组织，2024）。护理行业的信任对于公共卫生而言不可或缺。



案例研究

建立社区信任以实现斐济儿童高免疫接种覆盖率



斐济提供了一个极具说服力的范例，展示了信任与初级医疗卫生服务的力量如何能够在社会结构多样、地理分布分散的环境中维持较高的儿童免疫接种覆盖率。斐济拥有约93.7万人口，分布于多个岛屿，其儿童免疫服务通过覆盖全国的220个免疫接种点网络提供。自1988年成立以来，斐济扩大免疫规划已保护儿童免受12种可通过疫苗预防疾病的侵害，至今仍是儿童健康的重要基石。



问题：

疫苗接种犹豫与获取障碍

尽管基础设施完善，但疫苗接种犹豫已成为日益严峻的挑战，尤其是在偏远社区和社会构成多元的社区中。

回应：

由护士主导的随访工作，以及基于信任的教育与参与机制

护士在混合式接种模式中发挥着核心作用，这一模式为儿童及时接种疫苗提供了多重机会。护士主动追踪错过预约接种的儿童，跟进联系家长和照护者并重新安排接种时间，更新免疫接种记录（包括那些在儿童常规服务区域外接种的疫苗信息），并为在不同区域或社区之间往返的家庭协调医疗卫生服务。此外，护士还组织面向服务不足人群的外展接种服务，并利用疫苗接种信息更新小组等沟通平台，以实现跨服务领域的实时协调。

为应对疫苗接种犹豫现象，护士及其他医疗工作者优先采取尊重患者、循证的沟通方式。他们及早识别出心存顾虑的照护者，积极倾听其担忧，并采用个性化且符合文化背景的沟通方式，就疫苗安全性、有效性以及完成全程免疫接种程序的重要性提供清晰一致的信息。



通过社区参与加强初级医疗卫生服务是该战略的关键组成部分，具体包括与社区中值得信赖的代表——教会牧师、村领导、社区卫生工作者和学校教师——展开合作，以强化免疫接种的准确信息，并提升社区对疫苗接种服务的信心。

结果与影响

由护士主导的咨询工作与社区合作伙伴关系相结合，有效增强了信任度、减少了错误信息传播，并鼓励照护者完成子女的免疫接种计划。

2025年，斐济共接种了16032剂麻疹、腮腺炎和风疹疫苗，全国接种覆盖率达到95.2%。这一高覆盖率得益于护士的主动随访工作、综合化服务提供机制，以及社区持续的信任与积极参与。

斐济的经验表明，基于信任、相互尊重的沟通方式、由护士主导的综合性初级医疗卫生服务体系以及强大的社区整合机制具有显著成效。

图3：信任的影响



支撑信任的核心支柱

信任是安全有效护理得以运作的“粘合剂”。然而，这种信任正受到工作负荷压力、人员配置不足、时间限制以及系统效率低下的威胁，这些因素可能阻碍护士充分发挥其潜力，提供个性化且以医患关系为核心的护理服务。

为维护人们对护理和医疗保健的高度信任，必须解决那些阻碍医疗保健人员提供可建立并维持信任的护理服务的系统性障碍：包括与患者充分交流的时间、对个体需求的个性化关注，以及可靠安全的护理环境。

在认为初级保健专业人员为其投入足够时间的患者中，有64%信任卫生系统；而认为诊疗时间不足的患者中，仅34%信任卫生系统——二者信任度相差近90%。

（经济合作与发展组织，2025）

支柱1

时间作为一种临床资源

患者非常重视与初级保健专业人员之间的充分交流以及较短的候诊时间。认为初级保健专业人员为其投入足够时间与他们沟通的患者，对医疗系统表示信任的可能性可高出30%（64%对比34%），相对差异接近90%（经济合作与发展组织，2025）。同一项大规模调查还发现，患有慢性疾病且就诊时间较长的患者，更倾向于报告更高的护理质量：预约时长超过15分钟的诊疗可使患者对专业人员的信任度提升12%。

医疗系统必须为护士提供充足的人员配置及适宜的工作环境，以确保其能够投入相应时间。建立患者关系的时间属于具有临床生产力的工作，能够促进信任建立、治疗依从性提升及健康结局改善。

支柱2

个性化护理

当患者感受到医疗卫生服务既专业可靠又具有个人意义时，信任便会蓬勃发展。当患者能够参与自身的健康决策，并获得医疗保健人员强有力的自我管理支持时，他们管理自身健康的信心会显著增强（经济合作与发展组织，2025；Griffin等人，2019）。

在完善的系统支持下，护理专业的整体性、全人化护理模式可确保这种备受信任的个性化护理服务得以实现。

支柱3

安全文化

患者需要安全且协调一致的医疗卫生服务。不良事件，如未能预约就诊、被误诊或遭遇沟通障碍等，会严重损害患者对医疗系统的信任。在经历不良事件的患者中，仅有45%信任该系统；而未经历不良事件的患者中，信任度高达70%（经济合作与发展组织，2025）。

护理人员配置必须作为保障患者安全与信任的关键因素。当患者感知护士人员配置充足时，57%的患者将其所获得的护理评为“优秀”；而当人员配置不足时比例仅为14%（Aiken等人，2021）。

蓝图：赋能信任的政策举措

护理信任的力量是临床有效性的核心机制，它既能增强患者治疗依从性、支持共同决策、促进准确的健康信息传播与公共卫生工作，同时亦能塑造人们的期望——这些期望可直接影响他们对医疗卫生服务的体验与反应方式。

ICN呼吁采取以下措施，以在护理和卫生系统内部建立信任：

行动 1

投资于能够促进安全、高效护理的工作条件

应着力投资于安全的人力资源配置、支持性技能组合、专业规范、伦理实践以及数字化赋能模式——这些模式可扩大护理服务的可及性，同时不削弱护患关系。需重新调整人力资源规划与绩效评估模型，以保护护患互动时间，并确保为高质量、以人为中心的护理服务提供充足资源。

行动 2

让护士参与卫生系统的设计与决策

通过将护士的专业知识融入所有决策环节——包括服务流程优化、质量与安全、数字化转型以及人力资源规划——以弥合对护理职业的信任与对整个卫生系统信任之间的差距。如此方可确保政策制定与资源配置切实反映一线实际需求。

行动 3

将信任视为一项临床资产加以识别和管理

应将公众对护理的信任视为衡量临床效果的可量化驱动因素，该因素能将护理知识、技能及专业存在转化为大规模健康结局的改善。

行动 4

保护专业精神，以保障绩效

通过营造支持性环境，确保护士能够维持其高标准的专业护理水平，从而防止信任受到侵蚀。制定明确的指导方针和关键信任标准，以确保在所有工作场景中保障保密性、知情同意、清晰沟通及伦理规范。在专业技能组合中优先配置注册护理专业人员，以维持患者所依赖的可信专业能力。

行动 5

通过负责任的行动缩小与公平相关的信任差距

通过消除服务不足群体在获取服务、沟通及照护连续性方面的障碍，缩小可能削弱信任度的差异。要求将公平性影响评估、文化安全照护能力以及社区合作式服务模式作为标准实践规范。

行动 6

将衡量并公布信任度列为董事会层面的强制性要求

应定期收集信任数据，并将其与安全性、质量和可及性一同报告。将信任确立为治理指标，明确责任归属、实现透明化报告并制定改进计划——从而使领导者能够以管理临床风险相同的严谨态度来管理信任。



为确保更健康的未来，我们必须充分发挥护理这一全球最受信赖职业的力量。护理信任不仅能够挽救生命、强化卫生系统，更能保障全球卫生安全。当信任存在时，患者会按时服药，家庭会为子女接种疫苗，全体民众亦会遵守应对危机与突发卫生事件的公共卫生措施。当前，我们必须通过持续投入于护理事业来维护这一信任。

Howard Catton，国际护士会首席执行官





我们的护士

我们的未来

第 ② 章

专业的力量



赋能护士，守护生命

专业的护理教育、监管与标准是患者安全与优质护理的基石。护理专业性体现了与公众之间的社会契约，它建立在严谨的学术培养、扎实的技能与胜任力、具有约束力的伦理标准以及保护患者与从业者双方的强制性法规之上。专业护士是保障患者安全的关键角色，对于挽救生命、改善健康结局具有决定性意义。

认识并充分发挥护理人员的能力，意味着必须超越那些仅将护士视为具备照护天职、却忽视其严谨且受监管的临床专长的刻板印象。国际护士会的新定义强调了**护士作为高技能、高学历专业人士的角色——他们将循证护理与治疗性关系相结合**，从而使护理服务得以更加及时、以人为中心且富有成效（国际护士会，2025）。

专业教育、标准及监管之力，对于使全球规模最庞大的医疗卫生人力队伍能够应对日益加重的慢性病负担以及复杂的现代医疗保健至关重要。

为什么当下护理专业力量至关重要

三种系统压力使得护理人员的作用变得尤为紧迫。

1. 医疗护理及健康需求的复杂性正在不断加剧

在全球范围内，医疗保健正变得日益复杂。护理服务受到多种因素的交互影响，如技术与治疗手段的进步、多病共存现象的加剧、人口老龄化、社会经济状况的变化、卫生系统的制约以及卫生资金筹措的挑战。这种复杂性给医疗从业者带来了独特挑战：许多临床情境并不遵循线性的因果关系路径，诊疗过程及结果往往具有动态变化性且难以预测（Katerndahl, 2005）。护理服务绝非仅仅完成任务。专业护士必须基于患者持续变化的病情状况和卫生系统的限制，在动态环境中实时做出复杂决策、预判并发症并灵活调整应对策略。专业培训、临床判断力与伦理意识至关重要。

2. 劳动力价值正被忽视

在经济合作与发展组织成员国中，79%的护士表示其日常职责所需的技能水平超出了实际岗位要求，这表明教育投入与岗位设计之间存在严重脱节（Maeda & Socha-Dietrich, 2021）。卫生系统无法通过单纯加强培训来弥补技能缺口，同时却仍将合格护士安排在其专业能力不匹配的低附加值工作。必须构建能够充分发挥护理人员全方位战略技能、临床判断力及专业知识的卫生系统。

3. 医疗系统容易被低成本服务能力所吸引

世界卫生组织预测，到2030年将出现1100万名卫生工作者短缺（世界卫生组织，2025）。面临人力短缺的卫生系统越来越多地采取权宜之计，通过替代方式将工作转移到成本更低、培训要求较低或不受监管的岗位上。国际劳工组织注意到一种将工作任务转移给卫生领域技能较低劳动者的趋势，这已导致受监管的护士队伍的非正规化程度加剧，以及不受监管的卫生工作者数量增加（国际劳工组织，2022）。

尽管社区卫生工作者和助理等人员在管理完善的团队中能够发挥重要的支持作用，但以不受监管或培训不足的工作人员取代专业护士，可能会对患者安全产生负面影响，并给卫生系统和专业人员带来额外压力（Pence等人，2007；Aiken, 2017；Griffiths等人，2018；Griffiths等人，2023）。

护理专业性的影响与基础

护理专业性的架构建立在三个相互关联的支柱之上，每个支柱都通过将先进的临床知识转化为持续高质量结局的结构基础，从而增强护士的专业能力。

支柱1：严谨的教育

专业护士需完成涵盖解剖学、生理学、药理学及病理生理学的系统化深度培训课程。此类训练旨在培养其整合复杂信息、做出准确评估，并制定循证护理计划的能力。国际护士理事会倡导以**胜任力为导向的教育模式**，该模式侧重于**获取可量化成果的知识、技能与态度**，并通过在真实医疗环境中的**监督临床实践**及模拟训练加以落实。

认证制度确保教育机构符合既定标准，从而保证毕业生具备开展安全、有效实践所需的知识与技能。



由国际护士会共同主持的2025年世界卫生组织《世界护理现状》报告显示，在推动护理成为全本科层次职业方面取得了积极进展：全球约84%的护士现已具备至少三至四年的教育背景。

我们现在必须加快对高质量护理教育的投入，并确保其在全球范围内均可及且公平。

Howard Catton，国际护士会首席执行官

成果与影响

护士接受广泛教育带来的影响显而易见：研究表明，医院科室中拥有学士学位的护士比例每增加10%，患者死亡率就会降低7%（Aiken等人，2014）。研究显示，拥有较高比例学士学位护士的临床环境中，患者死亡率和抢救失败风险更低（Aiken等人，2003；White等人，2018；Haegdoren等人，2019；Harrison等人，2019）。研究还表明，较高比例的学士学位护士能显著改善其他结局，包括缩短住院时间并降低再入院率（Lasater等人，2021）。

专业护士还会持续进行技能提升与职业发展，这已被证明是对医疗健康的一项战略性投资。一项覆盖24个国家的全欧洲重症监护室技能提升计划**实现了478%的投资回报率，成本在数日内即得到收回**，在提高患者救治效率的同时保障了护理质量（Ebm等人，2025）。





案例研究

新生儿复苏培训在几内亚的影响



作者

Céline Lomme，儿科护士，同时拥有硕士学位的临床医师，目前就职于Souffle2vie机构



问题

几内亚的新生儿死亡率在全球范围内仍居高位，每千例活产中死亡超过30例，相当于每年有14000名新生儿死亡，主要原因包括出生窒息、早产和新生儿感染（联合国儿童基金会）。这一负担在资源匮乏的农村地区最为严重，当地产科病房人员配备不足，医护人员培训水平有限且设备匮乏，难以提供专业的护理服务。因此，加强护士和医生的教育及临床培训至关重要。

护士主导的回应

瑞士非政府组织Souffle2vie与当地医疗保健人员密切合作，致力于支持新生儿救治培训并提升新生儿存活率。我们通过整合床边护理、教学与研究工作来强化卫生系统，培养的关键技能在危重新生儿无法获得基本复苏资源的地区尤为重要。我们的项目还与接受过儿科、新生儿科和/或公共卫生专业培训的医师共同开展工作。

我们为科纳克里13家基层诊所的医疗保健人员举办了为期两天的新生儿复苏培训课程，内容涵盖新生儿护理、气道管理及团队协作等理论与实践环节。同时提供了基本培训材料，包括基础复苏设备和羊毛婴儿帽。

影响

该干预措施被证实高度有效且具有可持续性，将极早期新生儿死亡率（出生后六小时内）降低82%，将新生儿向专科机构的转诊率降低了60%（Diallo等人，2026）。

这段经历进一步坚定了我的信念：护理领导力的范畴远不止于医院内部。当护士被赋予在跨国界范围内进行教学、领导和协作的能力时，他们便能推动挽救新生儿生命的变革。

支柱2：约束性伦理准则

专业护理的核心在于**严格遵守规范护理实践各环节的伦理标准**。这些标准载于国际护士会《护理伦理守则》以及各国家和地区的相关规范中（国际护士会，2021）。它们为护理行业确立了必须履行的基本伦理义务，这些义务超越个人偏好或机构压力，确保护士维护患者隐私与安全、提供无歧视的护理服务，并在与其他利益发生冲突时仍坚持为患者发声。



护士在全球范围内拥有崇高的道德权威与地位……我们必须挺身而出，为那些我们深知至关重要的事业而奋斗：实现薪酬平等、促进健康公平，并应对影响健康与和平的经济、社会、环境及商业决定因素。

新西兰前总理、全球卫生领域领袖Helen Clark 在国际护士会大会上强调了护理职业所展现的道德领导力与影响力。



医疗保健工作中常常涉及复杂的伦理问题。在技术日新月异、健康需求日益复杂的环境中，伦理诚信至关重要。护士作为重要的伦理实践者，能够确保医疗保健始终以人为中心、公平公正，并聚焦患者需求。在危机或冲突情境中，护理伦理同样关键——专业标准可指导护士在极端压力、资源有限及多重需求并存的情况下做出决策，同时维护患者的尊严与人权。国际护士会的《护理伦理守则》强调，护士的职责不仅限于个体照护，更需关注更广泛的社会健康与正义问题，并为弱势群体发声（国际护士会，2021）。这彰显了护理工作的深远影响：护士的伦理领导力超越了床边护理范畴，对地方、国家乃至全球层面的机构政策与公共卫生优先事项均产生着深远影响。

支柱3：监管与问责

护理行业的监管体系旨在制定并执行关于行为、教育及实践的标准。有效的监管机制通过明确的执业准入要求、执业许可制度、持续能力评估标准以及处理投诉与不当行为的公正程序，切实保护公众利益。这些保障措施维系了公众对护士的信任，并确保护士这一称谓真正代表经过严格资质认证的专业素养、问责机制及伦理责任。

专业标准确保护理服务可靠且具有可比性，使所有干预措施均基于全球公认的护理科学与实践体系。这种一致性是实现全民健康覆盖的先决条件，因为它能使护理职能在不同医疗环境中灵活扩展——从初级医疗卫生服务到高度专业化的急症医疗卫生服务——均不会削弱安全性或服务完整性。严格的护理监管还有助于提升护理教育与实践质量，并促进护士在各国间的流动。

成果与影响

受监管且注册的护理专业人员能带来可量化的安全效益，直接挽救生命。系统综述一致表明，医护人员团队中注册护士占比越高，患者治疗结局越好。**更高的注册护士配置水平与医院死亡率降低、救治失败率下降以及医院获得性感染、患者跌倒和压疮发生率减少密切相关**（Griffiths等人，2018；Drennan等人，2024；Bourgon Labelle等人，2019）。

不安全替代的风险与非规范用工的虚假经济

护理专业精神是赋予护士权力、能力与公信力以有效挽救生命的首要机制。无法用未经规范培训或技能水平较低的工作人员安全替代护理专业人员所具备的系统性培训与技能。

以培训水平较低的工作人员替代专业护士可能导致患者死亡率上升、发病率增加及不良事件发生率增多（Pence等人，2007；Aiken，2017；Griffiths等人，2018；Griffiths等人，2023）。这意味着替代措施往往是一种虚假的经济节约。尽管未受规范监管的从业人员即时人力成本较低，但由此产生的可预防性伤害会通过延长住院时间和再入院率，将成本重新转嫁至卫生预算。

此外，过度依赖未经培训的工作人员会增加专业护士的工作负担，因为护士必须持续监督超出其安全管控范围的团队。

解决劳动力缺口和短缺问题的关键并非采用不安全的替代方案，而是投资于一支人员配备充足、受规范管理的劳动力队伍，并在以专业人员主导的团队中实施安全且具有战略性的任务分工。社区卫生工作者及其他骨干人员如助理工作者是专业护士的重要补充，而非替代者。通过赋予护士专业地位、使其能够充分发挥执业权限，并建立明确的监管与问责体系，我们便能在保障安全和公众健康的前提下，安全地扩大医疗卫生服务的可及性。



案例研究

通过护士主导的团队扩大护理服务范围



在法属圭亚那的偏远社区，由护士主导的多学科团队证明，凭借与患者的地理及人际距离优势，即使在远离传统医疗基础设施的地区，也能提供安全、高质量的医疗卫生服务。

在偏远的法属圭亚那，一支成立于2019年的移动公共卫生团队将护士与当地招募的多语言社区健康调解员配对，以在亚马逊偏远社区与正规卫生系统之间架起桥梁。这些护士与调解员配对小组与偏远地区预防与护理远程中心相连接，并持续接受培训。他们与村领导共同设计外展活动，随后常乘独木舟前往各户开展健康教育、疾病分诊和转诊工作，全程使用八种语言和文化进行沟通。新冠疫情期间，该移动公共卫生团队成功开展了针对性的健康宣传、水与环境卫生教育及多语言沟通服务，并有效应对了同期爆发的疟疾、白喉和结核病等疫情。

这表明，通过将社区工作者与护理健康专业人员相结合的联动服务模式，能够提升初级医疗的可及性，并可在人们面临地理和社会就医障碍的地区加快疫情应对速度。

(Gaillet等人，2025)



蓝图：赋能护理专业人员的政策举措

保护并增强专业人员的专业能力，对保障患者安全、赢得公众信任以及提升卫生系统效能至关重要。国际护士会呼吁采取以下协同行动：

行动 1

着力投资学位层次标准

各国政府须将学士层次护理教育作为一项高回报的安全策略予以优先投入。资金应重点用于临床职业发展路径，确保高层次学历与管理复杂疾病负担的相关岗位要求相匹配。

行动 2

确保人员配置充足并符合技能组合标准

各系统必须采用循证人员配置模式，优先安排受监管的专业护士而非不受监管的替代人员承担安全关键任务。决策者必须摒弃将不安全的替代方案作为应对人员短缺的权宜之计。

行动 3

改革涵盖全部执业范围的监管框架

必须推动监管环境的现代化改革，以优化执业范围，消除过度技能培养带来的浪费与效率低下问题。此项改革将确保卫生系统在控制成本的同时高效运作，并通过全面发挥专业能力提供更高质量的护理服务。

行动 4

保护专业身份和监管边界

国家立法应正式采纳国际护士会对护理和护士的定义，以区分受监管的护士与从事任务型的非监管从业者（国际护士会，2025）。保护这一专业头衔对于维护公众信任、确保法律与伦理问责始终作为所有临床干预措施的基础至关重要。

行动 5

赋能护理组织制定并推进专业标准

应授权各国家护理协会及专业护理组织制定并推广循证标准、胜任力框架及伦理准则，以确保为患者提供安全、高质量且符合伦理的护理。领导者应支持各国家护理协会明确护理岗位的核心能力要求、影响注册法规的制定，并推动持续专业发展，从而培养一支灵活应变、素质精良的护理人力队伍。

行动 6

跟踪并报告数据

必须强化并统一监管信息标准，同时需强制要求收集技能组合与安全数据。监管机构和医疗系统必须追踪注册护士与其他医护人员的比例，并将其与患者结局（死亡率、跌倒率、感染率、再入院率）及患者自我报告体验进行关联分析。



患者需要切实有效的医疗卫生服务——他们需要的是接受过高等教育、接受监管、可问责且遵循以患者福祉为首要准则的标准的医疗保健人员。在面临复杂健康挑战的世界中，专业护士的能力是我们最有力的保障，确保临床结局基于证据、遵循伦理准则，并以将知识转化为治疗效果的专业能力与关怀水平付诸实践。

Dr José Luis Cobos Serrano，国际护士会主席



第 3 章

数量的力量



赋能护士，守护生命



护理数量是衡量卫生系统能否为所有需要医疗卫生服务的人提供安全、及时且公平的护理服务的关键指标。护理是健康的倍增器：当我们投资于护理事业时，每个社区、每个卫生系统以及每位个体都将从中受益。

David Stewart，国际护士会护理政策与实践主任



全球护士人数近3000万，是世界上最大的卫生人力队伍，也是世界各地卫生系统的运作支柱。护理人力规模之庞大意味着加强护士人员配置、部署、留用和招聘工作将产生巨大的全球影响。当护理资源充足、分布均衡且得到有效支持时，各国能够扩大医疗卫生服务覆盖范围、提升服务质量和安全性，并增强应对能力与韧性；反之，当资源不足时，卫生系统便会默认实施资源配给——表现为服务延误、覆盖范围缩减、可避免的伤害以及医护人员短缺。

护理队伍的服务能力决定了卫生系统能否实现全民健康覆盖、有效应对突发公共卫生事件，并提供安全、高质量的医疗卫生服务。护理人员队伍的规模意味着，即使在人员留任率、教育培养效率和生产率方面取得适度提升，也能为人群健康与国家繁荣带来显著效益。

克服护理人力缺口与分布不均

护理人员队伍的巨大潜力因持续的投资不足、短缺及分布不均而受到削弱。《2025年世界护理状况报告》指出，全球护士缺口仍达580万人（世界卫生组织，2025）。与此同时，健康指标与评估研究所预测，为满足未来需求并确保全民获得医疗卫生服务，医疗系统需额外增加3000万名护士（Haakenstad等人，2022）。

这些数字同时描述了以下两点：

- 产能危机（供应不足且未能留住经验丰富的劳动力）
- 一场护理人员短缺危机（在需求最大的地方没有足够的护士）。

全球护士分布数量存在显著不均衡现象。全球80%的护士集中在仅占世界人口一半的国家（世界卫生组织，2025）。低收入国家承受着卫生人力短缺的主要压力：据估计，占世界人口约15%的世卫组织非洲区域到2030年将承担全球卫生人力缺口的52%（Boniol等人，2022；非洲综合健康观测站，2022）。





低收入国家的社区承担着最高的疾病负担，但可供应的护士数量却最少；不道德的国际招聘行为仍在持续吸引技术娴熟的专业人才流向更富裕的卫生系统。护士拥有迁移的权利，但各国无权通过耗尽本已脆弱的卫生系统来解决护士短缺问题。如果我们希望护士能够充分发挥其能力守护生命，就必须通过公平的人力资源管理实践、体面的工作条件、合理的薪酬待遇、安全的操作环境以及在各工作环境中切实的职业发展机会，使他们得以蓬勃发展。

Perpetual Ofori-Ampofo, 国际护士会第三副主席



这一能力与公平性危机带来的后果极为严重，导致卫生系统无法及时扩大医疗卫生服务覆盖范围或提升服务质量，以应对老龄化、慢性病及突发公共卫生事件日益增长的压力——尤其是在资源最为匮乏的低收入国家。

强大护理人力队伍的影响力

这些数据不仅揭示了当前危机的严重程度，也凸显了其中蕴含的巨大机遇。麦肯锡健康研究所的最新研究表明，缩小卫生人力资源缺口可避免因过早死亡和残疾导致的1.89亿个生命年，并到2030年为全球经济注入高达1.1万亿美元的经济价值（McKinsey, 2025）。作为医疗劳动力中规模最大的群体，护理人员正是实现这一价值的关键所在。

护士在预防性健康领域同样发挥着核心作用，这一领域能带来巨大的回报。经合组织工商咨询委员会（BIAC）健康论坛指出，投资回报率为1:14。普通人群预防干预措施的投资回报率为1:1，而成人免疫接种的投资回报率为1:19（经合组织商业研究所，2025）。

经济分析支持一种观点：护理不应被视为成本，而是一项高回报的投资。对护理的投资在各个层面都创造了价值：它支持着健康、富有生产力的人口，从而推动经济增长；同时，通过富有同情心、技术娴熟的护理服务守护和改变生命，从而带来人文价值。

应对导致护理人力短缺的多重危机

全球护理人员短缺是一个复杂的紧急状况，其成因涉及多重因素。

我们不仅未能以足够快的速度培养护士来满足日益增长的需求（人才输送危机），而且护士流失的速度也比以往任何时候都快（留任危机）——由于职业倦怠、不安全的工作环境、人员配置不足、不可接受的工作场所暴力以及薪酬过低，许多护士选择离职或彻底退出护理行业。此外，我们还未能充分利用现有的护士资源，阻碍了她们充分发挥专业能力，并使她们背负过重的行政负担。

必须同时解决所有这些问题。

麦肯锡健康研究所提出了一种多维度的解决方案，旨在应对卫生人力短缺问题：通过同步解决人员留任、人才供给与教育培养渠道以及运营效率低下方面的危机，从而缩小人才缺口（McKinsey, 2025）。本章重点探讨人员留任及人才培养渠道相关问题及其解决方案。

1. 优先留住护士的核心原则

增加护理力量最快、最经济有效的方法是保留现有的护士。留住护士是保护卫生系统能力的战略途径，也是提供安全护理的前提条件。

未能留住护士是对熟练人力资本的巨大浪费，并削弱了卫生系统能力和人口健康。每次离职都意味着临床专业知识和机构知识的巨大损失，这些知识需要数年时间才能积累起来，无法迅速得到补充。

是什么导致护士离职：职业倦怠、道德伤害、不安全的工作环境、暴力行为以及薪酬问题

2025年发布的国际护士节报告揭示了护士群体在福祉与工作条件方面存在的明显危机。许多护士的共同心声是：“我热爱自己的工作——却讨厌这份职业”（国际护士会，2025）。尽管如此，护士们依然对患者护理及自身专业使命充满坚定承诺。他们日益精疲力竭，

无法忍受被要求工作的环境——从长期人手不足到持续超负荷

工作和加班（Azzelino等人，2025）。当恶劣的工作

环境、长期人手不足及工作超载阻碍护士提供与

其培训背景和价值观相匹配的高质量护理时，他们

不仅会承受压力，还会遭受深刻的道德创伤（Salari

等人，2022）。

国际护士会对68家全国护理协会的调查（Sharplin，

Clarke&Eckert，2025）显示压力正在加剧：

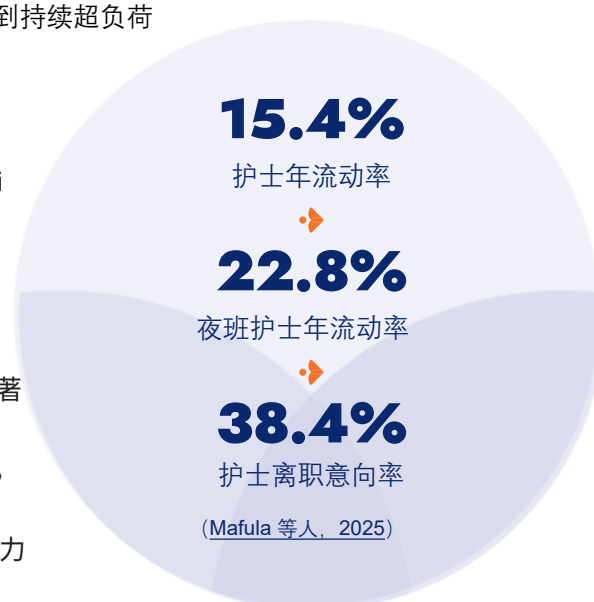
- 48.4%的受访者表示自2021年以来护士离职人数显著增加。
- 数据显示61.7%的受访者表示工作量需求持续增长，导致现有岗位越来越难以维持。
- 38%的受访者认为本国满足当前医疗保健需求的能力为较差或非常差。

多个来源显示了相同的模式：

- 61%的欧洲护士承受着中度至极高的工作压力——是其他职业中这一比例的两倍（经济合作与发展组织/European Commission，2024）
- 在接受调查的卫生工作者中，超过一半的人经常考虑辞职，80%的人报告称工作超负荷（Public Services International，2023）
- 离职意向与职业倦怠的临界值始终与恶劣的工作环境、人员配置不足及缺乏支持密切相关，这一现象在埃塞俄比亚、智利、阿拉伯联合酋长国、澳大利亚、法国、瑞典和美国等多地均得到证实（APNA，2022；Mulisa等人，2022；Simonetti等人，2021；Ahmad等人，2025；Boyer等人，2024；Lantz & Fageors，2025）

薪酬问题既关乎职工留存，也是衡量护理价值的重要指标。

2025年世界护理状况报告显示，各国护士年均薪资中位数差异显著：低收入国家仅为4320美元，而高收入国家则高达27624美元（世界卫生组织，2025）。简而言之，护士所从事的工作往往未获得应有的报酬。国际劳工组织的研究发现，在其调查的49个国家中，有34个国家的护士和助产士**薪酬低于高技能工人的平均水平**（国际劳工组织，2023）。这意味着尽管护士接受了高级培训并承担着关键职责，但其薪酬始终**低于其他需要同等教育水平和专业技能的职业从业者**。在拥有可用数据的国家中，近半数国家的护士薪资也低于卫生系统从业人员的平均水平（国际劳工组织，2023）。



即使在名义上薪酬有所上涨的国家，当我们考虑通货膨胀和生活成本上升因素后，这些加薪幅度往往并未转化为实际购买力。经合组织的分析表明，在2019年至2023年间，仅有约半数成员国护士的实际收入有所增长；而在新西兰、智利、意大利、荷兰和英国等多个国家，护士的实际收入反而出现下降（经济合作与发展组织，2025）。在英国，2010年至2024年间护士的实际薪酬下降了25%（英国皇家护理学院/BBC，2024）。

在国际护士会对各国护理协会主席开展的调查中，68个国家中仅有7个国家的护理协会将其会员薪资评价为“良好”或“非常良好”，而绝大多数协会认为护理人员薪酬“较差”或“非常差”（Sharplin, Clarke & Eckert, 2025）。

鉴于女性占全球护理人员总数的85%，对护理工作的低估与卫生部门的性别不平等直接相关。研究表明，女性在医疗保健领域的收入低于男性，担任领导职务的可能性也低得多（Women in Global Health, 2022, 2023）。

留任策略必须确保薪酬公平且具有竞争力。

工作场所安全：人员配置中不可妥协的基本要求



让我直言不讳，医生和护士所承受的痛苦并非不可避免。这是政治决策的结果——资金不足、人手短缺、在暴力事件发生时选择视而不见、将职业倦怠视为奉献精神。这些做法必须停止。

Hans Henri P. Kluge博士，世界卫生组织欧洲区域主任（2025）

职场暴力正日益威胁着护士的身心健康及团队稳定性。86%的护理协会报告称，护士曾遭受患者或公众的攻击或威胁（Sharplin, Clarke & Eckert, 2025）。2025年世界护理状况报告指出，41%的国家缺乏保护医护人员免受攻击的措施，58%的国家未设立心理健康支持与福祉保障机制（世界卫生组织，2025）。因此，暴力预防与福祉支持并非可有可无的附加措施，而是构建可持续护理团队不可或缺的前提条件。

为了重建和稳定护理人员队伍规模，各国必须针对所有留住人才的因素采取行动：提供体面的工作条件和支持、公平薪酬、预防暴力以及提供领导机会。

2.构建人才培养与供给渠道：教育与公平供给



护理劳动力市场呈现出一些结构性特征，这些特征会加剧人员短缺带来的影响。首先，存在供给缺乏弹性：护理教育需要3至4年时间完成。多年的培训及临床实习要求导致需求与劳动力供给之间存在多年滞后（世界卫生组织，2025）。其次，我们观察到地理分布不均的现象：吸引医疗保健人员至城市和高收入地区更为容易，导致即使供应增加，农村和低收入国家及地区仍持续面临人才短缺（Kharazmi等人，2023）。第三，人才留存率波动显著：全球年流动率为15.2%，离职意向率达38.4%，形成了漏桶效应——人员流失抵消了人力投入带来的增益（Mafula等人，2025）。第四，护理专业的招聘也面临压力：2018至2022年间约半数经合组织国家对护理专业的兴趣下降（经济合作与发展组织/European Commission, 2024; 世界卫生组织，2025）。教育限制也在制约新护士进入该行业的渠道。

医疗资源利用率低于短缺情境下的要求水平。

第五届全球卫生人力资源论坛建议，在严重短缺或预期人员流动率高的国家，应将毕业生数量增加8%至12%，以使卫生人力储备翻倍（世界卫生组织，2023；世界卫生组织，2025）。每100名在职护士需要新增8.3名毕业生，但全球平均水平远低于此，仅为每100名在职护士对应6.4名毕业生（世界卫生组织，2025）。在一些低收入及中低收入地区，研究生比例可能较高

（每100人中为8.3~8.7人），但若缺乏就业机会，这便无法转化为有效的护理人才储备。要实现可持续发展目标中的健康指标，低收入及中低收入国家至少需要达到70%的劳动力接受护理教育的比例（Bruce & Mboya，2022）。

师资配置和临床实习安排均是制约教育规模扩大的关键因素。

2025年世界护理状况还指出，**全球范围内合格护理教师普遍短缺**。例如，在美国，由于师资、临床实习岗位和指导教师不足、空间限制以及预算削减等原因，2024年护理院校拒绝了超过8万份合格申请（美国护理学院协会，2025）。

对教师队伍进行有针对性的投资——包括提供高级培训、具有竞争力的薪酬待遇以及完善的教学设施——是打破这一恶性循环并扩大教育规模的唯一途径。



案例研究

在加拿大提升学习与实践环境的安全性



作者

安库尔·帕特尔（Ankur Patel），国际护士会学生与早期职业护士联盟、加拿大护士协会代表



加拿大护理学生协会正通过与加拿大护士协会开展持续合作研究，推动全国关注临床学习环境中的暴力、欺凌与骚扰问题。通过大规模记录护理学生的真实经历，这些问题已无法被忽视。该研究为推动变革提供了有力证据，强化了对更安全、更具尊重性学习环境的呼吁，并明确指出：保护护理学生，是护理行业未来发展的核心要务。

这项工作的初步研究结果显示，临床环境中存在反复出现的言语虐待、学习机会被剥夺、心理安全感不足等共性问题。这些报告的高度一致性表明，背后存在影响学生福祉、职业发展，乃至其提供富有同理心、符合伦理、以人为中心护理力量的系统性问题。

本研究是在 2024 年加拿大护理学生财务需求与教育状况调查基础上开展的。该调查由加拿大护理学生协会牵头，与加拿大护士工会联合会合作完成，覆盖了超过 3000 名护理学生，并推动了国家政策优先级的调整。加拿大护理工作者正以群体的力量，打造更安全的学习环境、构建更稳固的护患治疗性关系，并推动护理人才培养模式发生实质性变革。



公平与国际移民：从脆弱卫生系统中抽取资源并非解决短缺的办法

全球医疗不平等现象因系统性的人才招聘模式而加剧——这些模式导致世界上最贫困国家的护理人员储备不断流失。许多高收入国家日益依赖国际招聘来应对劳动力短缺问题。这种做法可能导致国际护士会所称的全球护理资源掠夺：招聘体系节省了培养护士的成本，而资源匮乏的来源国则失去了投入培训的护士，且通常无法获得相应的补偿（国际护士会，2025）。

一份最新报告指出，2014年至2023年间，接受过海外培训的护士向世界卫生组织欧洲区域的流动量增长了67%（世界卫生组织，2025）。在经合组织国家工作的25.7万名护士均来自世界卫生组织卫生人力支持与保障清单所列国家（经济合作与发展组织，2025）。部分来源国的情况尤为严峻：有15个国家在经合组织国家工作的护士人数超过其本国；90%的牙买加护士、85%的海地护士以及66%的索马里护士均在海外工作。

国际护士会支持护士个人的跨国流动权利。但如果人才接收国将国际招聘作为本国人才规划与投入的替代品，就构成了政策层面的重大失误。大规模不公平招聘是系统性问题，会对脆弱国家的护理人员储备和卫生系统造成毁灭性后果。护士流失可能导致卫生部门整体停摆、社区居民无法获得医疗卫生服务、留守护士的工作压力陡增，以及护理教育人才短缺，无法培养下一代护理人员。与此同时，高收入招聘国通过引进外籍卫生工作者，节省了数十亿美元的培训成本（英国跨党派议会小组，2026；Evans 等人，2025）。即便签订了双边协议，人才输出国往往也无法获得有实质意义的、对等的补偿，或用于加强本国卫生系统的投资（经合组织与世界卫生组织，2024）。



国际护士会始终倡导终结不公正、不公平的招聘做法，并明确传达这一理念：“如果你接受了，就必须回馈。”

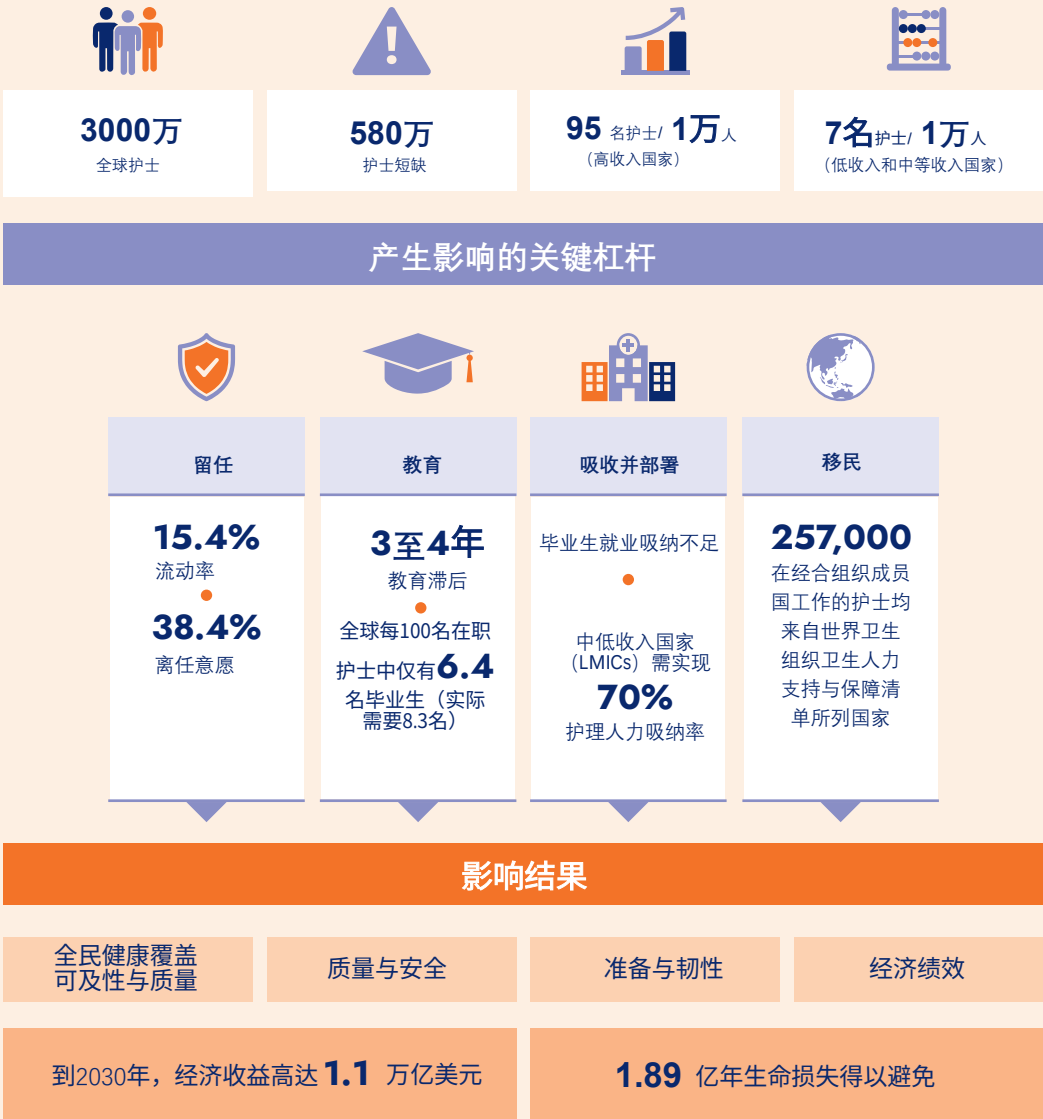
国际护士会呼吁所有招募国家按比例对其招募对象所在国的卫生系统进行再投资，并敦促高收入国家携手采取协调行动，采用统一标准并开展共同投资。

Howard Catton，国际护士会首席执行官



图4：护理人员数量提升医疗保健的可及性与质量

护理人数=全民健康覆盖运营能力



蓝图：赋能护理人力数量的政策举措

缩小护理人才缺口对于充分发挥护理行业人力规模的优势至关重要。当前的进展取决于以下协调一致的策略：通过提供安全、体面的工作环境来留住护士；通过消除师资短缺和实习岗位分配瓶颈来扩大教育规模；在需求最迫切的地区吸纳并部署毕业生；以及确保人才流动和国际招聘过程符合伦理规范。

国际护士会呼吁采取以下政策措施：

行动 1

通过提供体面的工作条件和安全的护理环境来留住护士

保持合理的人员配置，以预防职业倦怠和人员流动，同时提升护理质量与健康结局。通过零容忍政策、明确的安全规程、冲突化解培训及报告机制，预防暴力事件并保障护士安全。提供公平且具有市场竞争力的薪酬与福利待遇，充分考虑地区劳动力市场状况及生活成本差异。营造积极的工作环境，包括支持性管理、护士自主权以及医患协作关系。通过结构化的职业过渡培训计划、导师指导及住院医师培训模式，为职业生涯早期提供支持，以降低早期离职率。

行动 2

通过消除限制来扩大教育规模

通过具有竞争力的薪酬待遇、扩大的高级教育项目以及实践到学术的衔接路径来解决师资短缺问题。投资扩建基础设施，包括模拟实验室、教室容量和技术设施，以满足日益增长的招生需求。与医疗机构签订正式协议，确保扩招后的学生群体能够获得临床实习机会。提供经济援助、奖学金和津贴计划，降低护理教育的经济门槛，提高教育可及性，特别是对服务不足人群的覆盖。

行动 3

构建高效的人才培养与公平的岗位分配机制，使毕业生能够成为合格的护理专业人才

增加卫生系统的护理岗位数量，以吸纳毕业生。通过提供经济激励、住房支持和职业发展机会，吸引护士前往农村和偏远地区工作。确保良好的工作环境、合理的薪酬待遇及丰富的职业发展机会，留住毕业生从事临床实践工作。

行动 4

使国际招聘行为符合道德规范，并消除结构性依赖关系

切实落实世界卫生组织《国际卫生人员招聘全球行为准则》，确保不从世卫组织卫生人力支持与保障清单上的国家进行任何在职招聘。建立政府间双边协议，规范国际招聘活动，并确保资源国卫生系统及卫生人力获得公平且成比例的再投资。要求目的地国优先发展本国卫生人力资源，减少对国际招聘的依赖，并定期报告自给自足指标。动员高招聘需求的目的地国通过共同承诺、统一的伦理招聘政策以及联合再投资机制（例如为脆弱资源国设立全球护理教育基金）协同行动。



我们的护士

我们的未来

第 4 章

实践的力量



赋能护士，守护生命

全球医疗系统正面临严峻挑战：医护人员短缺问题日益加剧，慢性病发病率持续攀升，社会不平等现象根深蒂固。然而，一个最实用、经过验证且尚未得到充分利用的解决方案其实早已存在——**让护士能够充分发挥其专业权限。超过四分之三的护士表示，其日常工作的技能水平已超出岗位要求**（Maeda & Socha-Dietrich, 2021）。研究表明，护士实际从事的工作（即实施性职责）往往与其教育背景和专业能力存在差距，这不仅影响了医疗卫生服务的可及性、质量与成本，也降低了护士自身的工作满意度（D é ry et al., 2021）。这种严重脱节不仅浪费了人力资源与护理潜力，更表明许多医疗系统未能充分挖掘其所培养和聘用的专业人才的全部价值。

当护士能够在其最佳执业范围内工作——享有专业自主权、明确的临床决策权以及有意义的职业发展机会——医疗系统就能将未充分利用的能力转化为即时的临床服务能力。当这种能力受到限制时，受过高等教育的护理专业人员就会被系统性地低估使用，无法充分发挥作用；医疗卫生服务的可及性会受到人为限制，整个系统的服务能力也会减弱。**未能充分利用护士资源会导致诊疗延误、候诊时间延长以及医疗卫生服务可及性降低；这会严重影响护士的工作积极性和留任意愿；最终会阻碍医疗系统的健康发展**（D é ry等人, 2021；D'Amour等人, 2012）。

随着医疗系统面临日益巨大的压力，充分发挥临床实践效能的紧迫性从未如此迫切。赋予护士（包括担任高级实践角色的护士）充分发挥其培训水平与专业能力的权利，是缩小医疗生产力差距、强化卫生系统的最快捷且最具成本效益的方式之一。

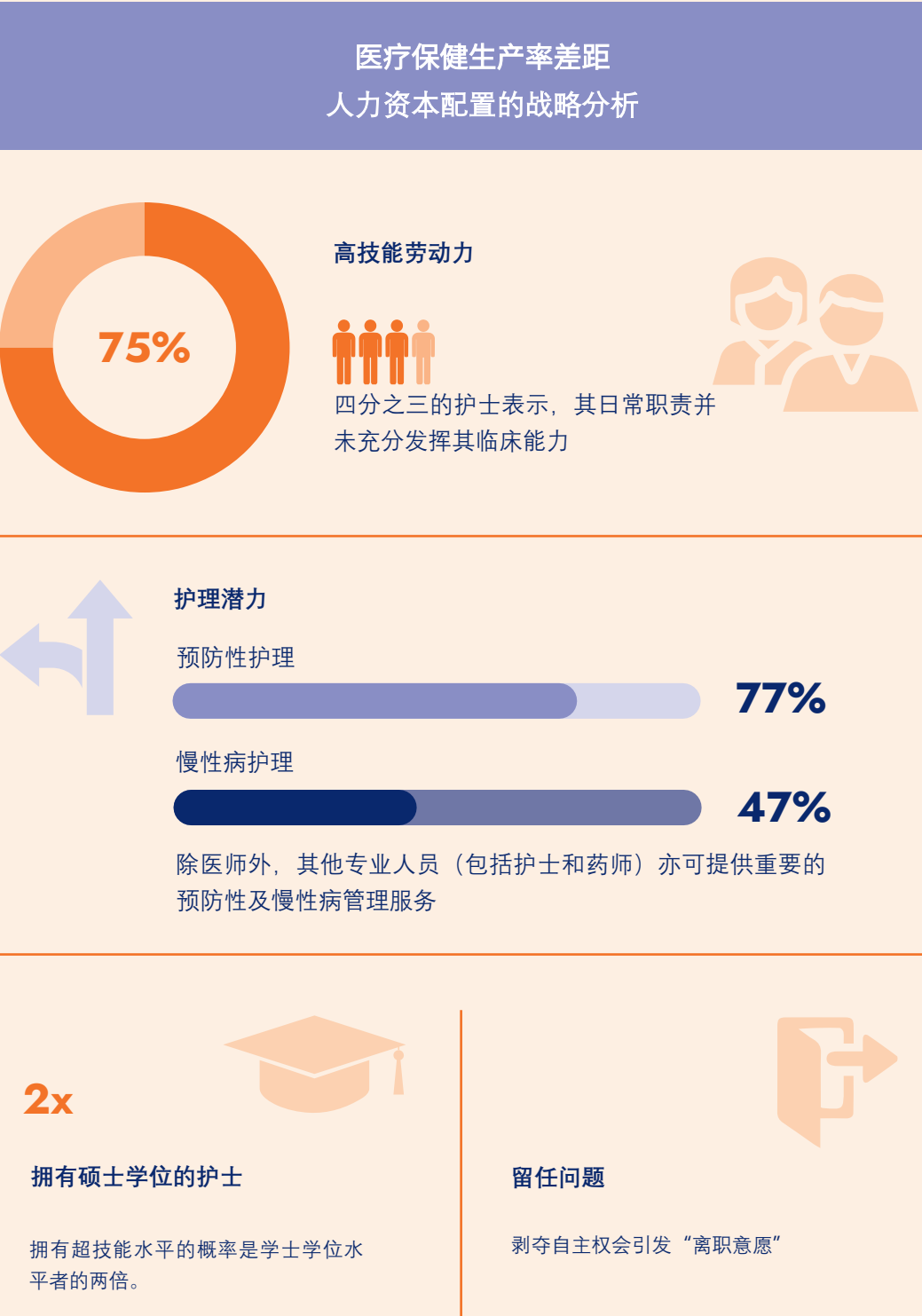


当护士能够充分发挥其教育背景与专业能力时，医疗卫生服务的覆盖范围将更广，医疗系统运作效率将更高，患者获得的服务质量也将得到提升。护理力量正是高效卫生系统的核心所在，我们必须对此投资。

Sineva Maria Ribeiro，国际护士会第一副主席



图5：医疗保健生产率差距





执业范围与职业身份

执业范围明确了护士在法律法规框架内所受教育、具备的能力及获授权可执行的职责。国际护士会对护理与护士的重新定义清晰展现了专业护理的完整能力：基于这些定义的强烈专业认同对于确保执业范围与护士的教育和能力保持同步至关重要（国际护士会，2025）。

国际护士会关于护理执业范围的立场声明呼吁明确界定护理执业范围，同时动态地应对不断变化的健康需求、知识发展和技术进步（国际护士会，2013）。

护理专业的执业范围广泛，涵盖个体护理、社区健康、组织管理与领导力，以及在最宏观层面对医疗保健体系的设计、创新、教育、倡导和政策制定等方面所作出的贡献等。

国际护士会, 2025



执业实践力量的影响力

优化护理执业范围是提升医疗保健可及性、有效性和生产力的核心机制。必须支持所有类型的护士（包括执业护士和临床护理专家等高级执业角色）充分发挥其教育背景、技能和临床权威，提供安全、有效且易于获取的医疗卫生服务。

影响 1

将卫生系统转型为初级医疗卫生服务体系

护士在初级医疗卫生服务中发挥着至关重要的作用。初级医疗卫生服务是一种全社会参与的模式，其目标不仅限于治疗特定疾病，更致力于满足个体的全面需求：包括教育、预防、慢性病管理、社区联系，以及那些在患者进入医疗机构之前就影响其健康的社会决定因素。世界卫生组织与经济合作与发展组织近期的一份报告强调，扩大护理执业范围是“初级医疗卫生服务改革的核心特征”之一（世界卫生组织/经济合作与发展组织，2025）。

护理实践本质上是全面的，不仅关注疾病，还关注患者本人、家庭以及健康所处的环境。当护士充分发挥其职能时，他们有助于缩小临床护理与社会福祉之间的差距，并推动向预防性、以人为中心的初级医疗卫生服务转变。



案例研究

护士主导的姑息治疗
关于乌干达的多重耐药结核病

作者
Anna Peeler

在乌干达，多重耐药结核病患者的经历揭示了痛苦、污名、抑郁与不确定性交织的现实。许多罹患这种致命感染的患者不仅承受着严重的身体症状和心理困扰，治疗依从性也极低。在全球范围内，结核病仍是主要的传染病致死原因之一，而多重耐药结核病患者面临极高的死亡率和痛苦程度。然而，作为全民健康覆盖体系下的一项基本服务，姑息治疗却很少被纳入结核病治疗方案中。

2025年，一项由护士主导的模式改变了这一现状。在乌干达三家转诊医院中，护士与临终关怀服务部门合作，在常规结核病治疗的同时提供以人为中心的姑息性护理。护士通过家访、门诊随访和电话支持等方式，进行全面评估，满足患者的生理、心理、社会及精神需求；管理疼痛与痛苦症状；为家属提供支持；加强用药依从性咨询；并为患者创造安全空间，使其能够倾诉恐惧与污名化问题。

这一干预措施产生了深远的变革性影响。接受护士主导护理的患者在症状控制和整体健康状况方面均表现出显著改善，姑息治疗结局评分出现具有临床意义的提升。患者的心理困扰程度减轻，生理、社会及情感领域的生命质量均得到改善。最值得注意的是，护士主导组中93%的患者在四个月时能完全遵循治疗方案，而接受标准护理组仅为56%。

这就是赋能护士的力量：她们充分发挥自身的专业培训背景与能力，凭借彼此间的紧密关系与信任，将富有同情心的全面护理融入传染病管理之中。此举有助于实现全民健康覆盖的目标，增强卫生系统效能，并挽救生命。

(Buzinya等人，2025)





要充分发挥初级医疗卫生服务的全部潜力，就必须从根本上重组医疗卫生服务的组织与提供方式。从各自为政、以医生为中心的服务模式转向多学科医疗保健团队协作模式所能带来的变革效果令人瞩目。研究表明，**高达77%的预防性医疗卫生服务和47%的慢性病管理服务可由护士及其他非医师专业人员提供**（经济合作与发展组织，2020）。

一项Cochrane综述表明，由护士主导的初级医疗卫生服务模式（尤其在慢性病管理方面）所取得的临床效果与仅由医生主导的模式相当或更优。与常规治疗相比，这种以护士为主导的护理模式不仅提高了患者满意度，还增强了治疗依从性，并减少了不必要的住院需求（Laurant等人，2018）

影响 2

弥合可及性差距，提高公平性

扩大全方位的护理实践是改善医疗卫生服务可及性的最切实可行途径之一，尤其是在农村、偏远及服务不足的社区。护士（包括高级执业护士、执业护士和助产士）往往是那些医疗资源匮乏且需求迫切地区的最常驻医疗保健人员。允许他们在这些地区全面开展工有助于缩小服务差距、为被边缘化的群体提供必要的医疗卫生服务，并提升卫生系统服务的公平性（经济合作与发展组织，2020；Kilpatrick等人，2024；Mackavey等人，2025）

影响 3

积极的治疗结果和优质的护理服务

研究一致表明在初级医疗卫生服务和医院环境中，由护士主导的护理能带来与常规医生主导护理相当、甚至在某些情况下更优的患者安全结局（Connolly & Cotter, 2023；Laurant等人，2018；经济合作与发展组织，2024；Kilpatrick等人，2024）。这些证据显示，接受护士主导护理的患者通常报告更高的满意度、更长的咨询时长，并获得更多的随访、教育及咨询服务。



案例研究

标准化护理指南有效降低了台中市多重耐药微生物感染的发生率



当护士能够充分发挥其临床专业知识与职权主导实践改进时，成效显著——正如来自中国台湾台中市中国医科大学附属医院内科病房的这一案例研究所示。

2025年国际护士会大会 海报展示

作者

Lin Hsin Yi; Lin Miao Chen



问题

中国医科大学附属医院的老年高危病房患者持续面临医疗相关感染风险，2023年其平均感染密度为每1000患者日中存在2.77例。需要更规范的感染预防措施以防止多重耐药菌感染的传播，尤其是在照护脆弱的老年患者时。

护士主导的回应

执业护士主导实施了标准化多重耐药菌护理指南与培训工作，该过程得到了床边提示、患者及照护者信息说明以及清晰隔离标识的辅助支持。

关键的护理干预措施包括：

- 针对护理人员、患者及照护者的教育培训，辅以床边提醒提示、书面资料及清晰的隔离标识
- 通过结构化培训和技能强化加强中心静脉导管护理及手部卫生
- 建立常规审查与监测机制

成果与影响

2024年1月1日至7月31日期间，感染密度从每1000患者日2.77例降至2.56例。

实践指标显示取得了显著改善：

中心静脉导管束带正确使用率从53%提升至96%；手部卫生依从性从80%提高至100%；防护措施执行准确率从49%上升至91%，清洁操作规程遵守率从52%增至94%。

本案例研究表明，系统性的、由护士主导的实践改进能够将循证证据转化为患者安全。通过协调并强化最佳实践与教育，护士有效提升了医疗安全与护理质量，并实现了可量化的感染率降低。

影响 4

卫生系统效率

更完善的卫生系统依赖于多学科团队，其中每位专业人员都能充分发挥其作用。当护士根据自身的教育背景、专业能力及职权范围开展工作时，医疗卫生服务的协调性、预防性及响应能力都会得到提升。这有助于减少服务碎片化、避免重复工作，并增强整个医疗与护理体系的连续性。最终形成了一种兼具以下特点的护理模式：对患者更为有效，对医疗卫生服务提供者更为高效（经济合作与发展组织，2021）。

针对心力衰竭、糖尿病和呼吸系统疾病等病症的护士主导式诊所已被证实能有效降低可避免的再入院率和急诊科就诊率，同时患者满意度极高，从而提升诊疗效率并节约成本（Connolly & Cotter，2023）。

影响 5

提高了员工留存率和工作满意度

执业范围既是一项人力资源战略，也是服务提供的重要议题。当护士受到随意规定的限制，不得不从事低于其技能水平的工作时，他们的工作满意度会降低（Dery等人，2021）。相反，能够充分发挥自身教育背景和技能的护士更可能感受到尊重、工作目标明确并获得职业满足感。因此，让护士能够充分发挥其执业权限，是提升员工留存率、稳定人力资源队伍并保障医疗系统长期运营能力的最有效非财务性手段之一（Mutsekwa，2024）。

当护士能够清晰看到职业发展机会时，优化后的岗位设置所带来的留任优势会得到进一步增强。对许多护士而言——尤其是在直接护理环境中——从全科护士到专科护士、高级执业护士或临床领导岗位的明确晋升路径，是其决定留任的关键因素。若缺乏这样的架构，整个体系就会陷入旋转门效应：人才得以培养，却难以留住（Thennakoon等人，2025）。

破除限制：阻碍护理发展的因素

理解并消除限制护理服务范围的障碍，对于充分发挥实践效能至关重要。

结构性障碍持续抑制护理价值

结构性、财务、政治及文化障碍导致全球大多数护士仍未能充分发挥其专业能力（经济合作与发展组织，2020; 世界卫生组织，2025）。

护理教育与实际应用之间的不匹配现象普遍存在

在许多卫生系统中，护士所掌握的知识与技能并未得到相应的职权授权、服务设计或岗位结构的支持。其结果是人力资本遭到大规模浪费。当拥有硕士学位的护士更倾向于自认为资历过高时，显然表明该体系未能将高等学历转化为实际价值（经济合作与发展组织，2020）。

过时的监管限制往往落后于实际能力水平

在许多司法管辖区，过时的立法仍要求对护士（尤其是高级执业护士）进行不必要的医师监督或协作协议，才能让他们执行本已具备相应教育背景、专业能力及责任意识的工作。这些规定造成了效率瓶颈，增加了成本，并限制了医疗卫生服务提供地点与方式的灵活性（Maier等人，2017）。

支付/资助模式仍奖励传统服务提供模式

即使监管有所改善，报销机制往往仍与由医生主导的医疗卫生服务模式挂钩。如果融资安排不支持由护士主导的诊所、高级护理服务或自主化的护理模式，改革将陷入停滞（Maier等人，2017）。

文化与等级制度仍然是强大的制约因素

专业层级结构、过时的能力认知以及机构利益保护机制，都可能阻碍护士全面执业。当护士无法参与高层决策、政策制定和机构治理时，这种风险尤为突出（Maier等人，2017）。

实施能力参差不齐

要改革卫生系统以实现护理实践的全面覆盖，需要具备相应的教育能力、数字化系统、临床治理机制、公众认知度，以及支持跨学科实践的工作文化（经济合作与发展组织，2020；国际护士会，2024）。我们必须将支持性政策与对能最大化执业范围的组织条件的投资相结合。

蓝图：赋能护理执业实践的政策举措

优化执业范围是加强卫生系统、实现各国承诺的全球卫生目标的最明确途径之一。

国际护士会呼吁采取以下措施，以释放护理实践的潜力：

行动 1

现代化立法

消除那些阻碍护士全面执业（包括高级执业）或要求对护士本已接受培训并获授权执行的工作进行不必要的医师监督的过时监管障碍。

行动 2**构建可靠的临床职业发展路径**

制定系统的培养路径，支持从通科护士向专科护士、高级实践护士及临床领导岗位逐步晋升。职业发展过程必须具有可观察性、获得充分支持，并与职责范围的实际变革相挂钩。

行动 3**围绕能力重新设计卫生系统角色**

应根据专业人士所受教育、具备的能力及被授权的职责来组织服务提供。这意味着要超越固有的角色边界，消除角色间的协作障碍。

行动 4**加强实施能力**

为各机构配备所需的治理机制、人力资源规划、数字基础设施及领导能力，以确保能够有效且安全地整合扩展后的护理职能。

行动 5**实施多学科团队协作式护理**

培养尊重与协作的文化，认识到护理、医学、药学及相关专业之间的互补价值，并促进多学科团队协同工作。

行动 6**将资金分配体系与现代护理模式相匹配**

改革融资机制，使报销体系能够认可由护士主导的诊所、高级护理岗位、疾病预防服务、慢性病管理以及社区医疗护理。

行动 7**监测人力配置与投入产出效益**

跟踪护理人力能力的实际利用情况，发布执业范围改革在服务结果、可及性、效率及经济效益方面的数据。

行动 8**开展公众与政治层面的倡导工作**

运用服务结果、人才留存及经济效益相关证据支持改革，开展公众科普，并为推动变革建立跨领域联盟。



我们的护士

我们的未来

第 5 章

护理的力量



赋能护士，守护生命

健康通常通过一系列指标定义：死亡率、预期寿命和疾病患病率。这些数据固然重要，但并不能完全反映人们体验的健康状态。正如《世界卫生组织宪章》所阐述的那样，健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而是一种身体、精神和社会适应的完好状态（世界卫生组织，1946）。

以人为中心、整合式的初级医疗卫生服务是卫生系统应对健康多重维度问题的关键机制。最大的成效源于将高质量的临床干预与持续的预防、连续性照

护、健康教育以及符合人们真实生活状况的长期支持相结合（经济合作与发展组织，2020）。这一方法至关重要，因为当今人群面临的健康挑战——慢性病发病率上升、多病共存、人口老龄化以及不平等现象加剧——无法通过主要针对急性、偶发性疾病治疗的卫生系统来解决。

世界卫生组织将以人为中心的整合性卫生服务定义为一系列以个人和社区的需求为导向的服务，并通过科学管理与实施，使人们能够获得涵盖健康促进、疾病预防、诊断、治疗、疾病管理、康复以及姑息治疗的连续服务，并且在医疗卫生系统内部及其以外的不同照护层级和场所之间实现协调（世界卫生组织）。这一模式建立在可信赖的长期关系和共同决策之上，并赋能个人成为自身健康管理的积极伙伴。

初级医疗卫生服务是构建整合性、以人为中心的服务体系的基础。围绕以下三方面：

- 提供整合性卫生服务，以满足人们一生中的健康需求
- 通过多部门决策与行动应对健康领域的更广泛决定因素
- 赋予个人、家庭和社区掌控自身健康的能力（世界卫生组织）

将卫生系统重新导向以初级、以人为中心的医疗卫生服务模式，其影响具有深远的变革性。到2030年，在低收入和中等收入国家**扩大初级医疗卫生服务可挽救6000万人的生命**，并提高平均预期寿命（世界卫生组织，2018）。与此同时，投资于非传染性疾病的预防和管理——包括由护士提供的以人为中心的初级保健干预措施——可在全球范围内挽救超过1200万人的生命，并带来1万亿美元的收益（世界卫生组织，2025年）

护士是以人为中心的初级医疗卫生服务模式的中坚力量。与其他专业群体相比，护士与患者相处的时间更长；她们在所有医疗场景和护理阶段均开展工作；并且往往最能理解患者的临床需求、实际限制、家庭动态以及影响个体和社区健康的各类社会因素（国际护士会，2025）。他们对非传染性疾病预防、筛查、教育以及长期管理至关重要。

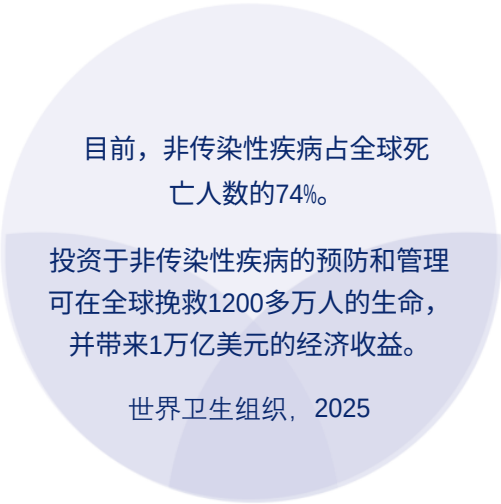
要实现真正的全民医疗保障与覆盖，就必须将围绕疾病和医疗机构设计的医疗卫生服务转变为为人们而设计、与人们共同设计的医疗卫生服务。

(世界卫生组织，2018)

到 2030 年，在中低收入国家扩大初级医疗卫生服务可以挽救

6000万 条生命，
同时平均预期寿命将提高
3.7年

世界卫生组织，2018年



护士提供以人为中心的初级医疗卫生服务的能力，既具有临床优势，也具有系统性优势。当护理围绕整体人而非孤立的病症、诊疗流程或机构边界展开时，患者能得到更好的支持，资源利用更加高效，对卫生系统的信任度也会增强（经济合作与发展组织，2025；Yu等人，2023）。



案例研究

超越医院——通过情景化照护赋能健康



一位来自阿根廷的资深护士阐述了以人为中心的护理服务如何始于对人们生活现实情况的理解。

作者

Miranda Garcia Zeliz，国际护士会学生与青年护士联盟、阿根廷护士联合会代表



在为无家可归者与成瘾康复者服务的社区中心进行临床轮转期间，我和团队走出了传统临床场景，实践以人为中心的照护模式。我们首先深入他们的生活环境，通过访谈了解每个人面临的日常挑战与健康需求。我们发现，这一群体高血压、肥胖等非传染性疾病患病率极高，同时缺乏休闲活动渠道。

我们的干预方案以可持续为核心，重点依托现有资源赋能社区：组织了包含营养教育、趣味休闲游戏与体能活动环节的互动式健康工作坊；为每个人建立了个性化健康档案，并标注了紧急情况下可前往的最近医疗设施位置。

这段经历让我明白，护理工作远不止临床操作规范——它关乎深入理解每个人的独特处境，无论对方身处医院还是街头。要提供真正有效的照护，干预措施必须贴合个体的现实状况与实际可能性。这正是护士的核心价值：我们搭建起健康目标与现实生活之间的桥梁。





弥合照护缺口

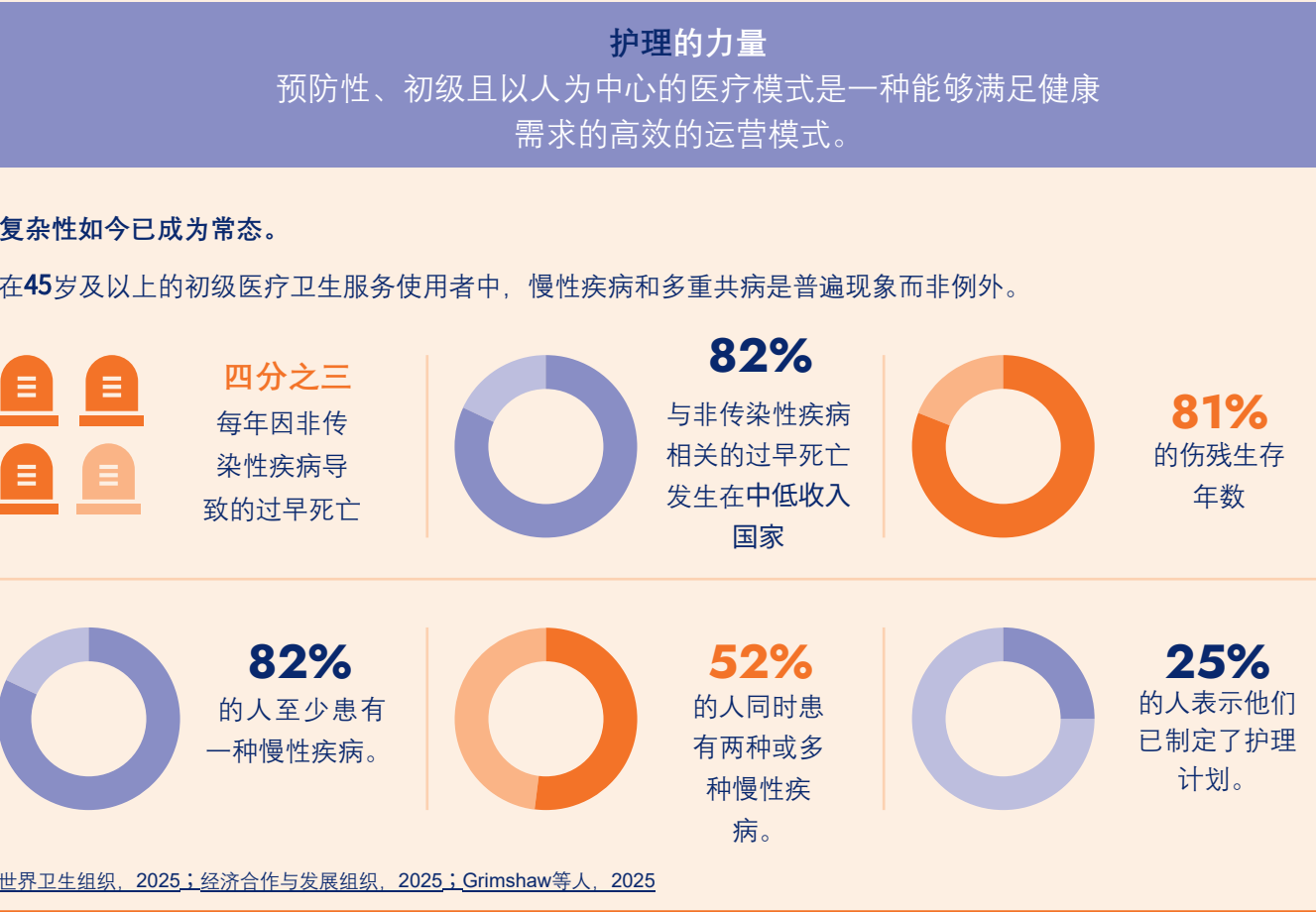
医疗保健的需求已转向慢性病、多重共病、人口老龄化以及疾病的长期管理。心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病和癌症等非传染性疾病目前占全球所有死亡病例的74%，对全球卫生系统构成重大负担（世界卫生组织，2025）。这些疾病大多不需要单一干预措施，而是需要持续数年乃至数十年的协调照护——而这正是以人为中心的初级医疗卫生服务模式所能提供的照护类型。

然而，医疗卫生服务的提供方式往往仍以急性、偶发性干预为核心。许多卫生服务体系存在碎片化现象，行政负担沉重，且护理路径的设计是以医疗机构而非患者为中心（经济合作与发展组织，2025；世界卫生组织，2016）。对卫生系统及护理人员的长期投入不足，导致许多体系缺乏在最需要的地方提供持续、协调护理的能力。

其结果是医疗资源差距不断扩大。对部分人而言，这种差距体现在获取医疗卫生服务的难易程度上，医疗卫生服务要么无法获得、要么费用过高或提供不稳定；对另一些人来说，现有的医疗卫生服务缺乏协调性、连续性，也无法满足人们长期保持健康和管理自身健康的实际需求（世界卫生组织，2025；经济合作与发展组织，2025）。这种情况使得患者在就医过程中面临诸多困境：难以获得有效服务、需要与多个分散的医疗卫生服务提供者打交道、反复接受评估，且治疗方案不明确。与此同时，护士往往被抽离出高价值的临床诊疗工作，转而忙于文书工作、复杂的行政流程和重复性任务。最终结果是患者感到缺乏支持，而护士则因无法提供他们明知必要的标准护理水平而承受压力、道德困扰和职业倦怠（经济合作与发展组织，2021；Alotaibi等，2024）。

为弥合这一护理缺口，我们必须创造有利条件，使护士能够提供全面、以人为中心的护理服务。

图 6：护理的力量



以人为中心、整合式照护的影响力

护士提供的以人为中心的护理模式是一种高效优质的护理模式，同时也体现了对健康伦理与公平原则的坚定承诺。

来自不同国家、医疗保健体系及患者群体的大量证据表明，赋予患者自主权并整合医疗卫生服务能够提升医疗卫生服务的质量与治疗效果。

整体幸福感和健康状况得到改善

经济合作与发展组织的患者报告指向型调查收集了来自19个国家1800多家初级医疗机构的超10.7万名患者的数据，重点关注45岁以上患有慢性疾病的患者——这一群体不仅是医疗卫生服务使用者中规模最大、增长最快的群体，其医疗需求也最为复杂（经济合作与发展组织，2025）。这项大规模调查发现，那些认为自身医疗卫生服务更具以人为中心、更注重其需求的患者，更可能报告更高的幸福感水平。更好的医疗体验还与积极的健康结果及对卫生系统更高的信任度相关。

提高患者满意度并更好地管理慢性疾病

一项系统综述发现，包括心理社会支持、患者教育和疼痛控制在内的护理干预措施能够改善医患关系与满意度评分、慢性病管理效果以及应对策略（Alotaibi等人，2024）。

一项随机对照试验的综述表明，针对慢性病患者的综合性以患者为中心的护理干预措施能提升患者满意度及对护理质量的评价。这些干预措施包括患者赋权与教育，以及对医护人员进行赋能式护理培训（McMillan等，2013）。



案例研究

以患者为中心的教育可改善慢性肾脏病患者的自我管理能力



国际护士会大会2025年海报展示

作者

李姿蓉、陈景阳、李宜哲、张敏瑜、王玺皓、洪世元、梁

大伟



问题

高血压会加速慢性肾病的进展，但高雄市义大医院的许多患者对高血压自我管理的依从性较低，例如难以坚持居家血压监测，也无法维持推荐的运动量。

护士主导的回应

采用“计划-执行-检查-行动”方法，由护士主导的团队加强了以患者为中心的教育及随访工作，以支持患者的可持续自我管理。
干预措施重点关注：

- 提高患者对血压失控和缺乏运动相关风险的认识
- 规范高血压家庭血压准确监测的转诊与健康教育
- 通过提供免费血压监测仪及移动测量工具使用培训，降低实际操作障碍

成果与影响

家庭血压监测率从37.5%上升至56.3%。
每周完成至少150分钟中等强度运动的患者比例从31.1%上升至52.1%。

本案例研究展现了整体性、以患者为中心的护理模式的强大优势：护士理解患者日常实际情况及自我护理障碍，能够使自我管理工具和教育更具成效，并帮助患者成为自我照护过程中的积极参与者。

死亡率降低及非计划性住院就诊减少

一项针对慢性阻塞性肺疾病、糖尿病和癌症等严重疾病的系统综述发现，涉及自我管理和共同决策（这两种均为以人为中心的核心护理原则）的干预措施具有积极效果。研究显示，采用这些以人为中心的护理方法可降低死亡风险、减少住院次数并改善生活质量（Bashan Nkhoma等人，2022）。

成本效益高且护理效果显著

卫生经济学模型表明，对于65岁以下的急性冠状动脉综合征患者，以人为中心的护理在两年和五年的时间框内，其成本低于常规护理且效果更佳（Pirhonen等人，2020）。提高护理的成本效益是提升护理可及性的关键途径。基于医院的大规模研究也表明，高质量的以人为中心的护理能够减少不必要的检查、治疗程序、处方开具及再入院率，既有助于降低资源浪费，又能提高护理的合理性（Yu等人，2023）。

赋能护士开展以人为中心、整合式照护

护理人员是卫生系统中最宝贵的资源之一，他们致力于提供以人为中心且整合化的医疗卫生服务。护士的工作场所正是临床诊疗、患者行为、家庭支持与社会现实相互交汇的节点。他们往往是最早发现技术上完善的治疗方案与患者实际能够执行的方案之间存在差距的人。他们能够识别出患者存在的困惑、不依从治疗的风险、家庭压力、交通障碍、食物短缺等问题，以及诸多决定护理效果在现实生活中能否成功的实际限制因素。以人为中心的卫生系统要求护士拥有充足的资源和时间，能够利用与患者建立的信任关系，不仅了解临床上的问题所在，更深入理解患者真正关心的内容，并通过尊重患者目标价值观及个人情况的共同决策机制，与患者共同制定护理方案。

为实现这一愿景，必须赋予护士以下权力：

- 在不同医疗场景中提供协同照护，用连续性服务取代碎片化模式
- 探讨健康问题的更广泛背景，包括影响健康结局的社会、情感及环境因素。
- 采用以人为中心的支持性技术，该技术旨在优化医疗护理流程而非增加复杂性，从而提升协调与决策效率，并为患者最关注的事项腾出时间。

1. 克服碎片化：协调机制是护理模式成功或失败的关键

对于具有慢性且复杂医疗需求的患者而言，护理质量既取决于医疗卫生服务接诊过程中的诊疗行为，也取决于接诊过程本身。这正是许多卫生系统最薄弱的环节。当患者在急性医院护理与基层医疗保健之间转诊，或重新回到家庭生活中时，例如，关键信息可能会丢失，治疗方案也可能难以遵循。



经合组织将协调照护定义为患者在不同医疗机构和医疗卫生服务提供者之间所经历的无缝衔接、连续不断的就医体验程度（经济合作与发展组织，2025）。然而数据显示，平均近40%的患者认为其照护协作效果不佳（经济合作与发展组织，2025）。尽管医疗卫生服务提供者报告的照护计划使用率远高于患者实际使用率，但仅有约四分之一的慢性病患者表示自己拥有可使用的照护计划。

碎片化医疗护理所造成的人力与经济损失极为巨大。护理衔接不畅是导致用药错误、不良事件、可避免的急诊就诊以及可预防的再入院的主要原因（世界卫生组织，2016；Russell等人，2013）。这会增加患者的死亡率和残疾风险，并降低其生活质量。研究估计，护理协调不足造成的浪费金额高达250亿至450亿美元。每年的医疗支出居高不下，主要源于并发症、再入院及病情恶化所产生的费用（Berwick&Hackbarth，2012）。碎片化的医疗卫生服务还给护士带来了巨大的行政负担——他们不得不处理重复的检查项目与结果，或耗费时间查找难以快速获取的信息。

鉴于其整体性方法，护士在推动向整合、协调的护理模式转变方面处于理想位置。证据表明，由护士主导的护理协调、个案管理及过渡规划能改善临床结局、提升医疗卫生服务可及性、安全性及护理质量（Karam等人，2021）。在实践中，护士常扮演着医疗系统中的纽带角色：协调信息、安排护理流程、协助患者应对医疗系统及复杂的护理需求，并将护理计划转化为日常自我管理方案。

因此，以人为中心的护理模式需要在协调工作方面进行明确投入。这包括设立高级护理人员及护理协调员岗位、为过渡期规划预留专门时间、建立互操作的信息系统，以及制定能在不同护理场景中持续适用的共享护理流程。



案例研究

护士导航员加速了从癌症筛查到治疗的流程



当患者获得异常的癌症筛查结果或新诊断时，后续步骤往往令人困惑且进展缓慢——尤其是在治疗涉及多项服务和多次就诊的情况下。韩国的一项系统评价与荟萃分析探讨了在从筛查和诊断过渡至首次治疗阶段的过程中，引入护士导航员后会

发生哪些变化。

在16项研究中，护士导航员始终开展切实可行的全系统工作：协调护理流程、担任主要联系人、跟进以确保预约按时进行、获取病历和检测结果、识别并解决障碍（如后勤问题、费用、恐惧心理或沟通障碍）、提供教育与心理社会支持，并将患者引荐至相关资源。

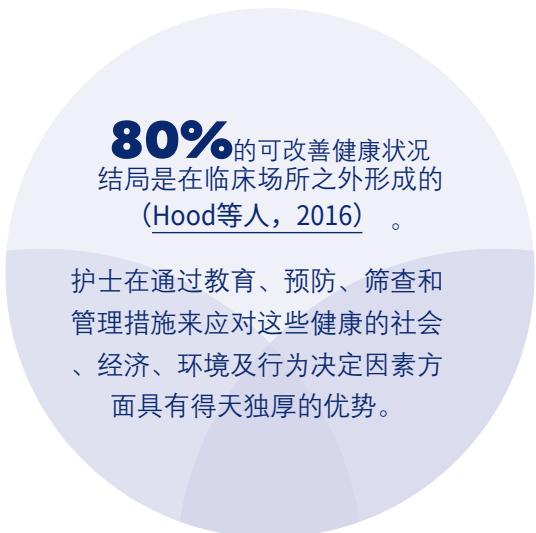
该综述发现，**护理导航员有助于患者更快获得医疗卫生服务。**

总体而言，患者达到关键治疗节点的时间显著提前：从异常筛查到首次治疗就诊缩短约20天；从筛查到确诊缩短30天；从确诊到首次治疗缩短18天；从首次咨询到首次治疗缩短11天（与常规护理相比）。多项独立研究均表明，患者对护士导航服务的满意度较高。在导航服务组中，完成诊断和治疗服务的比例往往更高（报告范围为提高13%至45%），但合并效应未达到统计学显著性。

一个关键启示在于护士导航员的最佳工作模式：当导航员作为多学科癌症项目的核心成员发挥作用，并在交接过程中积极协调团队与患者之间的协作时，候诊时间的缩短幅度最为显著。

Oh & Ahn, 2021





80%的可改善健康状况
结局是在临床场所之外形成的
(Hood等人, 2016)。

护士在通过教育、预防、筛查和管理措施来应对这些健康的社会、经济、环境及行为决定因素方面具有得天独厚的优势。

2. 应对社会决定因素：医疗卫生服务范围已超越临床范畴

研究表明，人们的健康结局中，仅约20%可归因于直接的临床照护 (Hood 等, 2016)。其余绝大多数则由健康的社会决定因素所塑造——世界卫生组织将其定义为：人们出生、成长、生活、工作和衰老所处的环境，以及影响日常生活状况的更广泛力量 (世界卫生组织)。简言之，健康深受以下因素影响：教育水平、资源与营养食品可及性、住房与工作条件、种族/民族/性别歧视，以及社会地位与社会支持。健康领域存在明显的社会梯度现象：社会经济劣势越显著，人们预期的健康寿命通常越短 (世界卫生组织, 2025)。

护士长期以来始终活跃在健康与日常生活之间的交汇点。他们与患者及社区建立起信任关系，并接受过在患者生活情境中进行整体化诊疗的培训。这意味着护士往往是最早发现影响照护效果的实际障碍的人：不稳定的居住条件、交通不便、经济压力、健康素养较低、不安全的工作环境，或是家庭照护负担过重。护士处于理想位置，能够**识别患者的社交需求、将其与社区资源对接，并倡导制定相关政策**来解决影响健康的根本因素。

这一角色在专业伦理与实践中均得到认可。《国际护士会护士伦理守则》指出，护士应参与并倡导制定解决健康社会决定因素的相关政策与计划 (国际护士会, 2021)。国际护士会关于健康不平等与歧视的立场声明强调，由护士主导的护理服务所提供的“解决方案不仅能有效满足患者需求，还能通过非歧视性、可及性、适宜性及以人为中心的原则来消除健康不平等现象” (国际护士会, 2023)。因此，支持护理工作的效能必须使护士能够识别社会需求、将患者与社区资源联系起来，并协助制定针对健康不良驱动因素的上游干预措施。

3. 确保技术由护士主导、以人为中心并聚焦于护理服务

数字工具、人工智能、远程医疗及自动化技术为提升医疗卫生服务的可及性与以患者为中心的服务模式创造了机遇，同时使医疗保健人员摆脱常规行政负担，并为其提供强大的数据支持与工具。然而，这一目标唯有在技术设计与部署时明确其核心目的——即扩大医疗卫生服务能力而非取代现有服务才能实现。相关技术必须通过释放更多时间用于人文关怀、改善协调效率以及支持更优决策来赋能护士工作。

麦肯锡估计，目前高达30%的护理工作可实现自动化，尤其是在排班、文档记录、病历绘制和信息检索方面 (McKinsey, 2023)。这为将有限的临床资源重新投入到最关键的工作中创造了机会：患者互动、护理计划制定、患者教育、跨部门协调以及早期干预。最具前景的应用场景具有实际可行性。人工智能辅助文档记录可减少笔记记录及非工作时间的耗时长 (Duggan等人, 2025)。预测工具能够更早识别病情恶化或风险，包括脓毒症和跌倒事件 (杜克医疗创新研究所, 2018; Nanevski等人, 2025)。机器人技术可缩短转运、物资配送、药物选择及人工操作所需的时间 (Shaw与Chen, 2025; Cheng等人, 2024)。



高达 **30%**
的当前护理任务可实现自动化——尤其是排班、文档记录、病历编写及信息检索 (McKinsey, 2023)

如果设计合理且以人为中心，技术能够支持护理人员的工作，并为以人为中心的护理工作腾出时间。

远程医疗能提升医疗卫生服务的可及性、连续性和便利性，尤其对农村及服务不足人群而言效果显著，同时可减少预约遗漏和出行负担（Charalambous等人，2023）。

在系统层面，数字工具还能增强患者信息的可获取性、支持实时监测、优化工作流程、提升绩效透明度，并加速循证实践（经济合作与发展组织，2021；世界卫生组织，2021）。

但医疗保健领域的数字化转型成效参差不齐。技术往往被叠加在现有的复杂系统之上，而非用于消除这些复杂性。评估标准应当简单明了：该技术是否创造了更多时间并改善了诊疗条件？若未能实现，则不能算作医疗质量的提升。许多医护人员反映，技术的应用实际上会增加其行政工作量、引发安全风险，或加剧现有的健康不平等现象（经济合作与发展组织，2021）。当预期使用者（尤其是护士）参与过晚或完全缺席时，技术实施效果往往不尽如人意。研究证实，部分电子健康记录系统更侧重于计费 and 报告功能而非临床工作流程；某些数字监测工具会生成过多警报，导致警报疲劳、认知超负荷及压力加剧（经济合作与发展组织，2019；Lewandowska等人，2020）。设计不当的技术还与医护人员的职业倦怠及患者安全风险相关（Barnett等人，2025；Bahr等人，2023；Tawfik等人，2021；Alobayli等人，2023）。

为确保数字工具能够融入临床工作流程、支持更安全的决策，并强化而非干扰以人为中心的护理模式，护士和患者需要从项目启动之初就作为设计合作伙伴参与其中。以人为中心的设计绝非可有可无（Tzimourta，2025）。能力同样至关重要。数字素养、数据应用、远程医疗及人工智能监管应被视为核心护理力量，需在职前教育和持续专业发展过程中得到充分支持（经济合作与发展组织，2021）。这不仅需要定期培训，更需要预留专门时间、提供灵活的技能提升机会，并建立领导力培养路径，使护士能够主导数字化转型进程。

伦理规范下的技术应用至关重要，这包括为医疗领域的人工智能及其他数字技术建立强有力的监管保障机制（世界卫生组织，2024）。系统互操作性同样关键：分散的电子健康记录会导致信息缺失、重复工作，并迫使护士耗费时间进行信息检索、核对和重新录入。研究表明，具备互操作性的EHR系统既能提升患者安全水平，又能降低运营成本（Li等人，2022）。以人为中心的数字化策略要求医疗记录能够贯穿整个诊疗过程，而非局限于单一医疗机构内部。



以人为中心、整合性的初级医疗卫生服务是应对慢性疾病、人口老龄化及健康不平等挑战的关键。要建立真正服务于民众的卫生系统，我们必须充分发挥护理专业的优势，确保医疗卫生服务连续、协调且以人为中心。

Megumi Yamaura-Teshima，国际护士会第二副主席



蓝图：推动以人为中心、整合式照护的政策举措

在由慢性疾病、复杂性和限制因素构成的卫生系统中，卫生系统的绩效将取决于围绕人们实际需求重新设计医疗卫生服务模式——其中护理作为核心整合能力，而技术则用于保障医疗照护所需的时间。本章证据表明，由护士提供的以人为中心的整合性照护能够挽救生命、提升健康水平、更有效地管理慢性疾病，并提高资源利用效率。

国际护士会呼吁采取以下行动，将这些研究发现转化为必要的结构性变革，从而充分发挥护理服务的全部效能：

行动1

重新设计以人而非机构为中心的护理模式

建立以人为中心的综合护理路径，其基础是初级医疗卫生服务和社区护理；确保预防、诊断、治疗、康复和姑息治疗之间的无缝衔接；在最适宜的环境中（包括家庭环境，如家庭医院）提供服务；并依托由护士主导的照护模式，确保这些照护模式安全、有效且具有成本效益。

行动2

投资提升护理协调能力

护士主导的护理协调服务（包括个案管理、过渡照护及路径导航），专为具有慢性及复杂需求的患者提供；各服务环节职责明确，并确保交接、随访及病情升级处理的流程具备保障性。

行动3

对个人及医疗团队均可见的共享照护计划

制定一项规范，确保患有长期疾病的人能够获得一份易于获取的护理计划（包括目标、用药方案、警示信号及后续步骤），该计划需与患者共同制定，并在整个医疗连续过程中持续更新——减少重复工作和可预防的病情恶化。

行动4

通过人员配置、工作流程和文件管理改革，重新获得护理所需的时间

通过简化文件记录标准、明确职责分工以及减少重复工作的技术手段，将护理时间从低价值的行政事务中重新调配出来——从而使关系导向型护理、教育及早期干预成为默认模式。

行动5

加强信息系统和知识管理

改进信息系统，建立一种以数据为驱动的文化，该文化应支持监测与评估、知识共享以及基于证据的决策，以此作为推动变革性变革的基础。投资于记录与转诊系统，以确保服务提供者及各领域（包括社区与社会护理服务接口）之间的连续性——从而减少不准确的信息缺口和重复评估。

行动6

将护理教育与持续专业发展与以人为中心的护理理念相结合

加强在沟通、文化安全、共同决策、慢性病支持、质量改进及数字能力方面的课程设置与终身学习机制——从而确保以人为中心的护理服务能够持续提供，而非仅依赖个人善意。



行动 7

改善资金和支付系统

重新调整卫生筹资与支付机制，确保以人为中心的医疗卫生服务获得充足资金；使激励措施有利于跨服务提供者和不同服务场景实现连续性与整合性照护；并通过降低可避免的自付费用风险来加强财务保障——使护士能够提供协调一致、高价值的护理服务。

行动 8

加强变革所需的领导力与管理能力

通过让临床医生及其他利益相关方参与其中、与当地社区合作，并采用清晰的变革管理方法来支持综合护理服务，从而强化服务改革中的协作领导力——该方法能够推动复杂流程和服务创新的有效实施。

行动 9

在护理改革治理中增强护理话语权

将国家级护理协会定位为政策与服务改革的正式合作伙伴，并加强护理行政领导力，以确保以人为中心的护理设计能够反映实际工作流程和患者需求。



我们的护士

我们的未来

第 ⑥ 章

贴近的力量



赋能护士，守护生命



生命的改变，不仅源于专业技能，也源于陪伴；而护士，正是在最关键时刻始终陪伴在身边的专业人士。

David Stewart，国际护士会护理政策与实践主任



护士不仅是规模最大的医疗卫生服务工作队伍，也是患者持续接触的主要对象；她们是全天候陪伴患者、始终守在患者身边的专业人员。贴近式护理—这种能够实现持续观察、即时响应以及持久人文联结的贴近关系—正是护理的核心所在。与其他医疗保健人员通常仅在特定评估或干预时与患者进行间歇性互动不同，护士始终以恒定的存在感提供照护服务。

在患者医疗保健过程的每个阶段，护士都需持续提供护理与监测，并及时应对患者病情的变化。护理的亲近感不仅体现在物理上的在场，更包含护理存在感，即通过眼神交流、治疗性触诊、专注倾听等行为，以及将患者视为整体个体而非仅是诊断对象，在情感和认知层面给予患者支持。在医院环境中，护士全天候（24小时/7天）提供服务；而在社区环境（包括医疗卫生服务不足地区），护士会深入家庭、学校和工作场所，往往成为当地唯一的医疗照护提供者。给予护士足够的时间直接护理患者，使他们能够迅速识别风险、提供及时且基于证据的干预措施，并建立有助于维护健康的治疗性关系。研究表明，当护士有充足时间直接陪伴患者时，死亡率和医院获得性并发症会降低；再入院率也会下降（Dall'Ora等人，2022；Griffiths等人，2018；Dynan & Smith，2022；Saville等人，2025）。护理服务的覆盖范围还体现在地理分布和与社区的距离上，这是实现全民健康覆盖的关键途径。护士将优质护理延伸至家庭、学校和偏远社区，既节省了成本又改善了健康结局，同时确保了护理服务的可持续性和可及性（国际护士会，2024）。



案例研究

在乌干达农村地区为儿童接种疫苗



在乌干达东部，护士艾格尼丝·南博佐（Agnes Nambozo）承担着广泛的工作：支持母婴健康、治疗基础疾病并开展健康教育。她工作的核心内容之一是为偏远山区的儿童提供服务——这些社区无法便捷地前往诊所。部分村庄之间仅靠陡峭的梯子通行，而携带婴儿的母亲走梯子并不安全，因此外展服务成为唯一的实际选择。

接种日当天，艾格尼丝会早早出发，先乘坐出租车和摩托车，再步行前往梯子通道，最终抵达村庄。她用装有冰袋的保温背包携带疫苗，维持冷链，计划每天为约 50 名患者（主要是 5 岁以下儿童）接种脊髓灰质炎、麻疹、破伤风、肺炎等疾病的疫苗。由于卫生工作者极少前往这些地区，她和同事们还会额外提供驱虫治疗、维生素 A 补充剂和基础健康指导等服务。

这项工作体力消耗大且存在风险，尤其是在雨天梯子湿滑时更是如此。此外，在美援署资助的岗位削减后，当地诊所人手减少，包括孕产妇支持、艾滋病与结核病防治在内的服务受到影响，工作难度进一步加大。尽管面临这些压力，艾格尼丝仍坚持外展服务，并重返校园深造以提升专业技能。

这正是贴近服务的力量：一名护士攀登梯子、骑行摩托，只为抵达常规系统无法覆盖的儿童身边，确保没有任何社区被排除在照护范围之外。

(Deutsche Welle, 2026 ; Gates Notes, 2025)



贴近式护理：以照护时长与频次为核心定义

无论从人数还是服务时长来看，护士都是医院中规模最大的劳动力群体，他们作为主要的持续性护理人员，提供全天候（24/7）的护理服务（Setiawan等人，2023；Sun等人，2024）。

一项研究记录显示，内科病房患者的平均每日护理时间为每位患者3.6小时（Persolja等人，2018）。接触频率及其持续时间均受到关注。多项研究证实，在临床环境中，护士每1至2小时进行一次查房是标准操作（Brosey等人，2015；Meade等人，2006；Ad-awi，2023；Maria等人，2024），研究还表明每个护理班次中，每张病床平均会进行近八次独立的患者互动（Sun等人，2020）。

这些定期接触点确保了全天候评估、监测及患者安全工作的连续性。

为何贴近式护理至关重要

虽然贴近式护理始于护士与每一位患者之间的近距离接触，但其影响却会向外扩散。这种在物理和情感层面都提供陪伴的护理模式能够改变卫生系统、改善健康结局，并为最需要医疗卫生服务的社区提供不可或缺且值得信赖的医疗卫生服务。

近距离接触对以下方面具有可量化的积极影响：(1)患者安全与医疗质量；(2)社区及公共卫生；(3)医疗卫生服务的经济价值。

1. 护士贴近性可提升患者安全性和护理质量

护理人员的近距离接触是实现更安全护理最明确的途径之一。其效果体现在护理敏感性指标上——这些指标直接取决于护理质量与可及性（Afanah等人，2021）。当护士能够贴近患者时，他们能更早识别风险、更快作出响应，并更有效地预防伤害。

这种紧密的护理关系取决于人员配置。充足的护士配置和更完善的护理资源有助于延长患者与护士的直接互动时间，而注册护士配置不足则会降低护患互动的质量和效率

（Bridges等人，2018）。多项研究结果一致表明合理的护士配置能减少不良事件发生率，并改善各类医疗环境中的患者预后（Dall'Ora等人，2022）。

拥有更强大护理资源的医院在最重要的各项指标上均能取得更佳成效——死亡率更低、再入院率更低、跌倒事件更少、医院获得性并发症发生率更低且患者满意度更高（Lasater等人，2020；Dynam&Smith，2022；Assaye等人，2021；Winter等人，2021；Brosey等人，2015）。

护士的近距离驻守使其能够独特地察觉病情恶化的早期迹象，并在患者状况恶化至危急阶段前及时干预，从而保护患者免受可预防的伤害。增加护士人力配置可使死亡率降低5%-20%（Twigg等人，2021；Griffiths等人，2016；Aiken等人，2018）；而注册护士护理每天每增加1小时，死亡风险就会降低3%（Griffiths等人，2018）。持续性的护理在场是预防多种医院获得性并发症（如压疮、跌倒和感染）的关键保障。例如，增加护士人力配置可使压疮发生率下降68.5%（Dynam&Smith，2022）；而专业护士的照护时间每增加10%，患者跌倒风险可降低9%（Wieczorek-Wojcik等人，2024）。

2. 护理人员近距离服务对社区及公共卫生的益处

护理贴近性将卫生系统的覆盖范围延伸至正式医疗场所之外。它通过将持续观察、早期干预和可信赖的支持带入社区以及医院，把个体照护与人群健康连接起来。护士凭借其广泛的地理覆盖范围、与患者的长期接触以及对当地社会状况的深入了解，成为公共卫生监测、筛查、预防和应对工作的核心力量。在许多偏远、农村及弱势地区，护士是最稳定—有时甚至是唯一的—医疗卫生服务提供者。这种社区覆盖能力直接促进了全民健康覆盖的实现，为原本可能无法获得医疗卫生服务的人群提供了基本健康服务（国际护士会，2024；经济合作与发展组织，2020）。

公共卫生与社区护士实施关键的人群层面干预措施，包括筛查、免疫接种、妇幼健康服务及社区健康教育。然而，其贴近社区的服务价值远不止于专科诊疗范畴。在医院、诊所、家庭、学校、工作场所及庇护所等各类场景中，护士的日常实践有效强化了疾病预防、早期发现及连续性照护体系。



案例研究

护士-家庭合作伙伴模式



美国的护士-家庭合作伙伴关系®社区健康项目，为那些受到社会经济不平等影响、且难以获得健康与福祉资源及支持的初产妇提供护士家庭访视服务。

45年的研究证明，通过解决健康的社会决定因素并提高医疗卫生服务的可及性，该项目显著改善了母亲及其子女的健康状况和生活质量。

结果包括：

- 儿童虐待和忽视事件减少了48%
- 因事故和中毒事件前往急诊室就诊的人数减少了56%
- 21月龄儿童的语言发育迟缓率降低50%
- 6岁时儿童行为/智力问题减少67%
- 母亲就业月份增加了82%。

该项目显示，每投入1美元可获得高达5.70美元的投资回报，这清楚表明赋予护士提供全面、以社区为基础的护理力量，是医疗系统所能做出的最有效投资之一。

(Changent, 2025)



护士往往是医疗系统最早察觉新发风险的关键力量。她们与患者及社区的持续接触使她们能够充当系统的眼睛和耳朵：及早发现病情恶化；预防不良事件；识别感染和环境威胁；协助接触者追踪；强化公共卫生建议；并参与应急响应。在急性诊疗场景中，这种近距离接触有助于预防跌倒和用药错误等并发症；在社区环境中，则有助于更早识别风险、及时干预，并扩大医疗卫生服务覆盖范围至最薄弱区域（国际护士会，2019；Strasser & Strasser，2020）。



案例研究

骑马前往斐济偏远社区



在斐济偏远的纳德罗加纳沃萨省，护士们始终致力于贴近当地社区工作。护士鲁西亚特·基拉·德盖伊服务于内陆地区的村庄，当地缺乏交通工具支持。为了抵达患者身边，他骑马穿越崎岖地形、河流渡口、山脊和山谷。

护士鲁西亚特·基拉·德盖伊为多个偏远村庄和定居点提供社区卫生服务，重点涵盖疾病预防、健康教育及后续随访护理。骑马出行使他能够与那些原本难以获得医疗卫生服务的人群保持定期联系。

通过深入系统难以覆盖的地区，像德盖伊这样的护士确保地理因素不会阻碍人们获得基本医疗卫生服务，并彰显了持续护理服务、建立信任关系以及保持护理连续性所具有的重要价值。

Fili Sun, 2026



3. 贴近式护理的经济价值

当护士具备足够的时间、能力及稳定工作来贴近患者与社区时，医疗系统便能更有效地预防伤害、实现早期干预，并避免高昂的病情恶化成本。

这在经济和临床层面都具有重要意义。优质护理可提升全民健康水平，而健康改善能提升生产力、扩大劳动就业、降低疾病负担，形成经济倍增效应。每投资1美元用于改善健康状况，可带来2至4美元的回报；而据估计，健康状况不佳每年会造成相当于全球GDP 15%的经济损失（Remes等人，2020）。

不安全医疗护理的成本依然巨大。每十名患者中就有一人在诊疗过程中受到伤害，全球患者伤害造成的损失估计每年达6400万伤残调整生命年，这一数字与艾滋病相当（Slawomirski & Klazinga，2022）。其更广泛的经济影响更为惊人，根据社会支付意愿估算，不安全医疗护理每年造成的经济损失高达1至2万亿美元；从人力资本角度看，消除医疗伤害可使全球经济增长率每年提高逾0.7%；而诊治受伤害患者的直接成本约占全球医疗支出的13%，即每年约6060亿美元（Slawomirski & Klazinga，2022）。

贴近式护理是减轻这一负担最明确的有效手段之一。充足的人员配置、更完善的注册护士配比以及更长时间的直接护理，有助于提升病情监测水平，实现早识别、早干预，可减少可预防并发症、非必要再住院、无效的住院时长以及医院运营压力。

从这一角度来看，对贴近式护理的投资是一种创造价值的系统性策略。证据表明，落实安全人力配置标准、优化注册护士人员结构、全力增加直接护理时长，均能改善诊疗成效并提升经济效益（Wieczorek-Wojcik等人，2024；Lasater等人，2021；Needleman, 2016；Griffiths等人，2020；Saville等人，2025）。

这些投资有助于避免高成本的不良事件，包括医院获得性感染、用药错误和诊疗遗漏，同时改善患者就诊流程并高效利用稀缺医院资源。

如果医疗系统希望提升医疗安全、生产力及财政效益，就必须将护理人员的近距离服务视为一项战略投资。因此，政策重点不仅在于增加人员配置，更在于将护理人员的时间、技能和精力投入到能实现最大临床效益与经济价值的关键环节。

贴近式护理面临的挑战

尽管有明确证据表明护理时间对患者至关重要，但护士普遍存在时间匮乏问题。在连续的轮班工作中，护士因文书记录、行政事务、后勤流程及各种任务不断挤占陪护时间，分散精力，导致其直接护理的时间大幅减少。如医学单元的研究显示，仅有36.8%的护理工作涉及直接与患者接触（Persolja等人，2018）。

增加护士直接照护患者的时间是改善诊疗效果、提升卫生系统安全与效率的高效举措。

要实现这一潜力，就必须解决三个相互关联且限制护士与患者保持密切接触的能力的障碍：护理人力不足、行政与信息化事务繁重、工作频繁被打断且频繁切换工作内容。

1. 人员短缺与人力配置不足

阻碍贴近式护理的根本问题是护理人力匮乏，这致使护士超负荷照护患者。分管患者数量越多，单人照护时长必然越少。研究表明，护士日均分管患者越多，患者满意度越低；人均每日护理时长越长，满意度越高（Persolja等人，2018）。时间不足已被确认为阻碍护理服务提供的最严重障碍，导致患者因缺乏关注而产生不满。要克服这一挑战，必须持续投资于护理人员队伍建设，并改进工作环境以确保达到充足的人员配置水平。

2. 行政和技术负担

行政负担构成了重大挑战。护士希望减少在文书记录和行政事务上的时间投入，更多地陪伴患者并提升专业素养。研究表明，高达30%的护士行政工作可通过自动化或委托处理实现，从而腾出时间从事更有意义的工作（McKinsey, 2023）。数字化解决方案能提升效率，但其设计必须支持而非妨碍护患互动。部分研究发现，护士使用电子病历进行记录时，虽与患者的接触时间更长，但面对面交流与眼神沟通反而减少（Duffy等，2010）。这表明，如果工作流程和系统未能优先考虑护患相处及人文关怀，旨在改善医疗质量的技术反而可能降低护患互动的质量。关键在于开发既能节省护士时间，又能保留护理核心的人际连接的系统。

3. 工作碎片化与任务频繁切换

护士经常面临需要频繁切换任务或中断核心工作的工作环境，这同时也对她们持续在岗及保持贴近式护理提出了挑战。

研究证实，护士每小时平均完成72.3项任务，每项任务平均耗时55秒，且每小时平均出现两次中断（Westbrook 等人，2011）。解决这个问题需要精心设计的工作流程和组织管理方案，以确保护士有足够时间持续、专注地关注患者。

克服实现贴近式护理的障碍

当护士能有充足时间与患者相处时，健康结局得以改善，医疗系统亦可节省成本。护士的贴近式护理通过为社区和人群提供持续、高质量的医疗卫生服务，促进了全民健康的实现。为充分发挥这种贴近式服务的优势，我们必须紧急解决限制护士与患者保持密切接触的各种因素。这需要对医疗保健的组织与资源配置方式进行系统性改革。

我们必须构建以优先保障并保护护士与患者相处时间为核心的医疗环境，认识到这是提升护理质量、安全性、效率及整体公共卫生水平的基础。卫生系统需要基于循证的人员配置标准、能够增强而非干扰人际互动的技术、支持护理人员在临床一线工作的组织文化，以及拓展护理人员在社区中的职能范围。

蓝图：发挥贴近式护理潜力的政策举措

贴近式护理是提升患者安全、诊疗成效与卫生系统效率最明确的干预手段之一。将专业护理人力投入到临床与经济价值最高的环节，可实现效益最大化。

国际护士会呼吁采取以下措施，以充分发挥护理贴近性的优势：

行动 1

依据患者病情分级规划人力，落实安全人力配置

制定基于患者病情严重程度及直接护理所需时间来计算人员配置需求的方法。这种方法将人员配置从静态比例或排班合规性转向对临床需求的更精准评估，有助于保障患者安全并维持人力资源的可持续性。具体措施包括为高风险医疗场景建立与病情严重程度挂钩的科室级人员配置标准；在人员配置低于计划水平时明确升级路径（例如应急响应预案、浮动人员容量及快速调配机制）；并将低于计划配置水平的工作时长作为核心评估指标。

行动 2

优化注册护士人员结构，兼顾临床诊疗与运营效能

必须维持注册护士所需的专业能力水平，以实现早期识别、及时干预并预防可避免的病情恶化。这包括制定相应的人力资源目标，确保在重症监护和高人员流动率环境中注册护士的比例得到保障；同时将人员结构规划纳入人力资源配置设计，让排班模式贴合临床诊疗难度，而非仅依据就诊人数制定。

行动 3

重构临床工作流程，回归护理本职

系统性地消除行政冗余、重复工作及工作流程碎片化现象，这些因素会分散护士对直接患者护理的关注。具体措施包括简化工作流程以减少不必要的任务碎片化和交接复杂性；将行政事务委托给支持人员；重新设计团队协作流程，使护士能够投入更多时间与患者进行持续、具有治疗意义且临床价值的互动。

行动 4

投资数字基础设施，从而腾出时间更好地陪伴患者

部署专为护士和患者设计的自动化、互操作性及数字健康技术。确保数字化投资旨在减轻行政负担并恢复直接患者护理的时间。具体措施包括实施电子健康记录系统、自动化药物配发系统及临床决策支持系统；提升系统互操作性，使信息可在不同医疗场景间无缝流转而无需人工重新录入或采取变通方案；同时要求数字化投资能切实带来护理时间缩短、工作流程效率提升及护理质量改善等可量化成果。

行动 5

采用护士敏感性指标实时指导人员配置与改进工作

将运营管理与跌倒、压疮、院内感染、用药安全、护理缺失、人力配置及人员结构等护理敏感指标挂钩，让人员调配与流程调整更具科学性、灵活性且贴合服务成效。利用这些数据触发针对性应对措施，例如人员重新部署、应急增派人力、工作流程优化以及重点预防支持。

行动 6

加强护士主导的初级医疗卫生服务

强化护士在初级医疗卫生服务和社区环境中的作用，以提升服务覆盖范围与连续性、支持早期干预，并减少可避免的住院需求。具体措施包括投资于初级医疗卫生服务模式；整合社区、初级保健及医疗机构的数据；以及投资于数字化早期预警系统，以便更早发现临床病情恶化及新发疾病暴发。

行动 7

通过护士赋能的预防组合措施应对高成本伤害

针对可预防事件（尤其是跌倒、压疮和医疗相关感染）提供直接的护理力量，这些事件会带来最大的临床和经济负担。这应包括扩大由护士主导的预防项目的规模，这些项目能有效降低跌倒、压疮和医疗相关感染的发生率；同时需通过在排班表中预留专门时间、配备适当设备以及开展针对性培训来支持项目的实施。



我们的护士

我们的未来

第 ⑦ 章

和平的力量



赋能护士，守护生命



健康与和平密不可分：护士既是健康的缔造者，也是和平的维护者。在危机时刻，护士与卫生工作者不仅提供应急响应，更参与重建、恢复，并提供公平可及的照护，为社会稳定这一和平的基石提供支撑。护士能够防止冲突演变为永久性的公共卫生灾难，并在希望破灭的地方重建希望。是时候认识到护理行业为和平所带来的力量了。

Myrna Abi Abdallah Doumit, 国际护士会东地中海地区理事



《国际人道法》与联合国安理会第 2286 号决议的规范性框架十分明确——这是 2016 年通过的首项专门针对武装冲突中袭击医疗设施行为的安理会决议。然而十年过去，决议的执行力度依然薄弱，有罪不罚现象普遍存在，持续发生的袭击事件就是明证。

国际护士会通过其人道主义工作及#护士为和平运动，持续倡导保护护士与卫生工作者，提高公众对冲突中暴力袭击医疗行为后果的认识，并呼吁追究责任、立即终止这些可怕的袭击。

冲突环境中护理力量的影响力

面对暴力与动荡，护士们展现了守护健康与希望的力量：在卫生系统崩溃时确保患者获得医疗卫生服务；依托可靠的社区关系支持人道主义行动；预防可能动摇整个地区稳定的疫情；并重建支撑持久和平的社会基础。

在脆弱且受冲突影响的环境中，护士作为健康事业值得信赖的守护者，常常冒着巨大的个人风险。护士的专业技能、奉献精神以及与社区的紧密融合，使他们能在这些价值观面临最严重威胁的地区，有力地促进健康、和平与稳定，并捍卫人权。冲突地区的卫生系统崩溃很少由单一冲击事件导致，而是对提供医疗卫生服务所需基础设施、人力资源和社会条件遭受反复攻击的结果。国际社会正目睹冲突地区针对医疗设施与医护人员的袭击日益增多，这类行为在道义上令人发指，也违反了国际人道法（全球医疗安全联盟，2025；世界卫生组织，2026；国际护士会，2025；MSF，2026）。这些袭击造成了令人痛心且不可接受的医护人员伤亡，形成了一种暴力模式：它剥夺了社区获得照护的权利，削弱了应急响应能力，并加速了卫生系统的崩溃。



任何护士都不应成为袭击目标。护士拥有为社区带来健康与和平的巨大力量，即便在最艰难的环境中，她们也为继续提供照护付出了巨大牺牲。冲突中针对护士及其他卫生工作者的暴力已被常态化，但这种常态化在道义上是不可接受的，绝不容忍。每一次针对医疗的袭击，都是对文明根基的削弱。我们必须支持护士，因为她们是社区和平与安全的根本支柱。

José Luis Cobos Serrano, 国际护士会主席



影响1

在危机情况下，护士保障患者获得医疗卫生服务的权利

当冲突导致国家或地区局势动荡时，民众会面临双重困境：健康风险加剧的同时，卫生系统应对能力下降。民众更易遭受创伤、传染病、母婴并发症、慢性病恶化、营养不良及心理疾病侵害，而原本提供保障的医疗机构却近乎瘫痪。

这种差距在基本医疗运营条件下显而易见。全球范围内，约有10亿人使用的医疗机构缺乏电力或电力供应不稳定，另有17亿人使用的医疗机构无法提供基本供水服务。在脆弱地区和受冲突影响的地区，这些缺陷尤为严重——常规诊疗、感染预防、急诊手术及安全分娩等服务的维持变得极为困难（世界卫生组织，2025）。

在此环境中，护士成为确保医疗卫生服务连续性的重要力量。他们是卫生系统中规模最大、且通常最稳定可及的群体；在许多情况下，他们是患者和社区首先接触、最频繁互动、有时甚至是唯一接触的医疗卫生服务提供者。他们的职责远不止于床边护理：他们确保医疗卫生服务稳定运行，维持疫苗接种和初级医疗卫生服务的可及性，支持感染控制工作，协调各医疗团队，并在更广泛的卫生系统出现碎片化时，维系着社区与医疗机构之间的信任纽带。



案例研究

坚守岗位：敖德萨的护理故事

在乌克兰敖德萨的一家妇幼保健院，护士们原本的工作是为妇女和儿童提供照护。战争升级后，她们的工作发生了变化：开始接收从前线直接送来的伤员，包括士兵。护士们需要处理此前从未在妇幼场景中接触过的创伤，倾听士兵讲述战场经历，同时还要承受着家人大多正在参战的个人担忧。

尽管面临巨大压力与持续风险，护士们仍坚守岗位，维持服务运转。空袭警报响起时，她们为医院地下室的儿童营造更安全的环境，用明亮色彩和卡通图案绘制墙面；尽可能将患者转移至防空设施，并留在无法转移的患者身边，在病房中继续提供照护。

许多工作人员本可以选择撤离，但她们选择留下，快速适应变化，在警报期间保护患者，并在战时条件下维持照护服务。这正是护理力量的体现——即便冲突彻底改变了日常工作与生活的方方面面，护士们仍守护着照护的可及性。

(ANMJ)



影响 2

护士为人道主义工作提供了有力支持

护士及各国护理协会是一线不可或缺的人道主义力量。凭借长期扎根于社区，护士能够识别脆弱群体、评估动态的健康需求，并根据安全局势的变化调整服务提供模式。除了提供直接护理外，护士还能凭借对当地社区需求的深刻了解及其建立的信任关系，有效推动人道主义援助工作。例如，国际护士会的# 护士为和平项目与Direct Relief合作，支持各国护理协会向冲突地区运送应急医疗物资，确保资源送达最需要的地方。

影响3

护士防控疫情并促进健康安全

在脆弱地区，疾病监测系统薄弱且疫情暴发风险较高，护士成为健康安全的第一道防线，在传染病演变为大流行之前及时发现其踪迹。这一角色对全球卫生韧性至关重要，因为超过80%的重大传染病疫情发生在脆弱或受冲突影响的国家（世界卫生组织，2020）。凭借其临床专业知识、社区存在感及监测能力，危机地区的护士为新兴健康威胁提供早期预警系统，同时提供高质量的医疗卫生服务，从而改善危机中社区的健康状况。

影响4

和平、健康与护理联动，助推社会稳定复苏

社会的稳定与人民的健康之间存在着相互强化的循环关系。缺乏和平时，健康权会遭到系统性剥夺：死亡率和发病率上升，医疗资源获取渠道恶化，公共卫生状况进一步恶化。当卫生系统瘫痪时，社会不稳定加剧，民众不满情绪升级，经济复苏也更难持续。

护士的作用不仅限于危机时刻的响应。她们还积极促进卫生系统和社会的恢复与重建。通过提供公平、富有同情心的护理服务，护士有助于维护社会稳定，并为实现可持续和平奠定基础（联合国与世界银行，2018）。

冲突对卫生系统的系统性破坏

冲突会破坏地区稳定，并摧毁或削弱卫生系统。当医疗机构成为袭击目标、遭到轰炸或被迫关闭时，整个社区将无法获得基本医疗卫生服务。此类暴力行为的规模令人震惊，

《冲突中保障卫生安全联盟》记录显示，2024年全球共发生3600起针对医疗机构的袭击事件，每天达10起——这是有记录以来的最高数字（SHCC，2025）。世界卫生组织的医疗袭击监测系统统计，2025年共记录1348起袭击事件，导致1981人死亡；而2024年这一数字为944人（MSF，2026）。袭击造成的危害影响深远，直接导致医疗机构关停、诊疗时长缩减、医护人员流失、药品紧缺、转运受阻、转诊延误、基层服务停摆。预防保健与常规医疗最先停滞，专科及急诊服务也相继中断，严重危害母婴健康、创伤救治、疫苗接种、慢病管理、残障康复及心理健康（Lokulo-Sodipe，2018）。

针对医疗设施的持续性破坏，会造成医疗卫生服务长期停摆。近期冲突的一些统计数据揭示了这种破坏的严重程度：在叙利亚，历经多年冲突后，仅有57%的医院和37%的初级医疗卫生服务中心仍能正常运作（世界卫生组织，2025）；加沙地带仅有42%的医疗卫生服务点正常运转，其中90%仅能半负荷运转（UN OCHA，2026）；苏丹持续的战争导致仅14%的医院能够正常运转（世界卫生组织，2025）。

对医疗系统的攻击不仅增加医护人员职业暴露的风险，还使他们因目睹针对患者、家属及同事的暴力行为而承受道德痛苦与心理创伤（Agbo等人，2024）。反复遭受暴力行为会导致创伤、职业倦怠、精神损伤、缺勤、辞职乃至移民（国际护士会，2025；Rija 等人，2022；世界卫生组织，2025）。在本已脆弱的医疗环境中，这会加剧人力资源短缺、增加不安全感、降低服务能力，并进一步削弱公众对卫生系统的信心。危机中卫生基础设施的破坏会带来巨大的人力、社会和经济成本。

模型估算显示，拉丁美洲和加勒比地区卫生系统遭受冲击导致初级卫生服务覆盖率下降，可能额外造成 35000 至 174000 例死亡（包括新生儿死亡、儿童死亡、孕产妇死亡及非传染性疾病死亡）。每次冲击最终将产生70亿至370亿美元的社会经济成本（Wickramaarachchi 等人，2025）。卫生基础设施的破坏是长期经济衰退的主要驱动因素，冲突会导致五年内人均实际GDP下降约 15% 至 20% (IMF，2019)，而经济复苏可能需要数十年时间，从而阻碍发展与公共卫生进步。

保护护士及其他卫生人员，是维护健康权、保持机构韧性、预防导致卫生系统永久崩溃危机的紧迫战略要求。护理团队在最艰难的条件下确保医疗卫生服务的可及性与人文关怀，保护并赋能护士，实质上是对稳定、复苏与和平本身的投资。



案例研究

尽管缅甸存在冲突，护士们仍在继续毕业



在缅甸，2021年政变后安全、正规的卫生服务体系崩溃，引发了一个紧迫问题：患者亟需医疗护理，但培养新护士的渠道却正在瓦解。护士和教育工作者继续隐匿于冲突影响地区开展工作，在持续面临风险的情况下维持着一个平行的卫生系统。

为保护护理教育及标准，英国皇家护理学院支持缅甸护理教育工作者，并召集国际护理界人士共同设计并实施一项完整的本科护理学位课程，即凤凰护理学士学位。该培训项目严格遵循国际护士会的标准及缅甸政变前的课程体系，教学内容结合了标准化授课、本地化指导以及在高风险环境中的监督式临床实践，学员们接受了针对疫情监测、安全形势动荡及通信中断等实际场景培训。其中一位毕业生KhunSue Reh 如此总结实际操作情况：安全性从未得到保证。

截至 2026 年初该项目已完成58 个模块教学，累计录制教学时长约2100 小时，监督下临床实践约1500 小时（三年内总计约3600 小时），首届护理专业学生毕业。这就是护理促进和平的力量——持续对护士进行教育有助于建立重建社会的护理基础设施。

(卫报，2026；RCN，2026)



蓝图：推动护理力量维护和平的政策举措

当前的应对措施仍过于被动、过于零散，且执行力度不足。亟需制定一项和平—健康契约，将保护卫生工作者和卫生服务作为预防冲突、应对危机及实现可持续恢复的战略优先事项。

国际护士会呼吁采取以下协调行动：

行动1

加强国际人道法的实施，并确保医疗卫生服务获得法律保护

各国应将国际人道法对卫生工作者及卫生服务的保护条款全面纳入国内法律，包括明确将袭击、阻挠、恐吓及干扰医疗卫生服务的行为定为刑事犯罪。法律框架还应保护护士及其他卫生专业人员不因提供公正、符合伦理的医疗卫生服务（包括对受伤战斗人员或武装团体成员的医疗卫生服务）而受到起诉。这些法律框架必须得到全面执行与监督。

行动2

确保问责制和系统性报告

当攻击行为隐蔽时保护力减弱。各国及人道主义行动者应确保所有受冲突影响地区的卫生系统全面参与监测体系，例如世界卫生组织的医疗保健攻击监测系统。该体系应包括经过培训的联络人、保密报告渠道、与国家监测系统的整合机制以及定期公开报告制度。针对医疗保健的攻击行为必须经过独立核实，并与国家及国际问责机制相衔接，从而将此类攻击视为可被起诉的违法行为，而非冲突不可避免的附带后果。必须建立全面的问责机制，彻底消除袭击行为不受惩罚的现象。

行动3

为设施、运输及人员流动提供最低限度的保护措施

所有高风险场所均应配备一套基础防护措施方案，其中包括设施风险评估、安全区域与避难程序、可靠的通信系统，以及工作人员和救护车的安全通行规程。这些措施应根据具体情境量身定制，并保持适当的比例。

行动4

确保职业安全及系统基础设施

政府及医疗机构负责人必须确保维持医疗安全与正常运作所需的核心运营要素：电力、供水、卫生设施、通风系统、废弃物处理、设备、感染预防系统以及个人防护装备的充足供应。职业健康计划应涵盖风险评估、伤害与暴露监测、危害缓解措施，以及针对暴力行为、感染和心理创伤的应急预案。

行动5

在危机期间保障员工的福祉、权利、薪酬和留任率

危机应对措施必须包括保密的心理健康与社会心理支持、同伴支持、创伤知情式督导、强制性的休息与休假安排、尽可能提供安全的人员保护措施，以及员工有权拒绝不合理不安全的工作而不受报复。危险津贴、人寿与残疾保险，以及对受伤或死亡的及时赔偿，均应作为危机应对人力资源政策的标准组成部分。



行动 6

为风险最高的人群提供符合伦理和包容性的医疗卫生服务

护士及其他卫生工作者在遵循医学伦理及公正诊疗原则开展工作时，必须获得充分保护与支持。服务模式的设计应刻意针对那些在危机中最易被忽视的人群：妇女、儿童、老年人、性暴力幸存者、残疾人、被拘留者以及存在心理健康需求的个体。必须支持护士作为未得到充分服务人群持续获得医疗卫生服务的关键支柱。

行动 7

在整个员工队伍中建立应急能力

防护措施在一定程度上取决于准备工作。卫生工作者应接受大规模伤亡分诊、创伤救治、疫情应对、感染预防与控制、应急通信以及个人安全程序方面的实践培训。此外，还应加强关于国际人道法规定的权利与义务、医疗中立原则以及高风险环境下伦理决策的培训。持续教育至关重要，尤其是在人员流动率高且急诊救治需求迅速增加的环境中。

行动 8

投资于研究、评估和实施学习

关于如何最有效地保护卫生工作者及卫生服务的证据基础仍然过于有限。捐助方、学术机构及多边机构应优先开展以下领域的研究：保护措施的有效性、人员配置与部署模式、心理健康干预措施、人员留任策略，以及袭击事件对服务连续性和人群健康造成的长期影响。我们需要更充分的证据，不仅用于记录实际损害，更要为制定切实可行的政策和投资决策提供依据。

结论：投资创造影响



本报告提供了明确证据，表明护理工作的力量能够挽救和改变生命、加强卫生系统，并促进社会稳定与经济繁荣。

无论是在最繁忙的城市医院还是最偏远的社区，无论是在资源丰富的诊所还是冲突地区，护士们都在确保卫生系统正常运转、保障民众健康并增强社会韧性。

护理领域的七大核心能力共同构成了极其显著的影响效应。但如果缺乏投入，这份力量便只是无法落地的潜力。然而，长期资金不足、人力资源短缺、限制性法规以及其他挑战均阻碍了护理服务的实际效果。

将护理力量转化为人群所需的实际成效，取决于相关系统是否投入资源创造有利条件，使这些能力能够充分发挥其效能。

必须通过战略性投资来增强护理力量。

投资的核心理由

本报告中的证据表明护理并非需要控制的成本——而是一项回报率极高的投资，它能够将医疗支出转化为更健康的人口、更强劲的经济以及更具韧性的社会。

每投资1美元用于改善健康状况，可带来2至4美元的经济回报；而健康状况不佳每年造成相当于全球GDP 15%的经济损失（Remes等人，2020）。加强卫生人力资源队伍——其中护士是最庞大且最关键的部分——可避免因早逝和残疾造成的1.89亿年生命损失，并到2030年为全球经济增加1.1万亿美元产值（McKinsey，2025）。在中低收入国家，卫生人力资源投资的回报率最高可达10:1（Asamani等人，2022）。以护士为核心的预防性卫生干预措施的投资回报率为1:14，成人免疫接种的投资回报率达1:19（BIAC，2025）。消除患者伤害——其中大部分可通过充足的护士配置直接预防——可使全球经济增长每年提高逾0.7%（Slawomirski & Klazinga，2022）。作为以女性为主的行业，对护理领域的投资也有助于促进性别平等：通过本科层次的护理教育赋予女性权力，在某些地区可使其潜在收入增长超过300%（Wodon等人，2018）；全球劳动力市场的性别平等每年可释放高达28万亿美元的社会价值（麦肯锡全球研究所，2016）。

投资护理领导力，优化决策、执行与健康结局

在医疗卫生服务设计与实施环节，护理领导力是将医疗投资转化为实际成效的关键基础设施。因此，对护理领导力的投资成为所有卫生系统强化工作的战略重点。领导力能够优化人力资源配置与医疗改革方案，并将其转化为具体行动，确保这些方案能够应对医疗挑战的真实规模与复杂性，并符合实际护理运营的现实需求。

护士拥有独特的视角，这一视角在所有医疗决策中都至关重要——作为医疗卫生人力资源中最大的专业群体，且在整个照护过程中持续在场，他们比任何其他职业都更频繁地处于政策与实践的交汇点。这是一项战略优势，护士能够早期且未经过滤地洞察政治与政策如何影响患者、社区及医护人员的体验，并能将这些洞察转化为实际的设计选择（Salvage和White，2019）。缺乏护理专业见解而制定的政策往往不切实际、成本高昂且脱离现实，因而难以实施；而这项措施在凌晨两点是否仍然可行这一问题本身正是检验其在真实世界中可行性的关键标准（Disch，2020）。

当护理视角被纳入董事会决策和政策制定过程时，不仅能增强患者与职业安全水平、提升质量与风险意识，还能通过减少盲区来提高政策实施效率（Arabi等人，2014）。

投资护士领导力对于缩小卫生系统中的性别领导力差距至关重要。在全球范围内，医疗卫生服务仍由女性提供、由男性领导：女性约占医疗和社会护理人力资源的70%，但在高级职位中仅占约25%（世界卫生组织，2019）。这种失衡阻碍了性别平等的实现，并使决策权远离最直接了解医疗卫生服务提供方式、流程及安全风险的卫生人力。

要弥合这一差距，需要通过护理领域持续且有计划地投资于女性领导力发展。具体措施包括提供资金支持的培养路径、赞助计划与继任规划、公平的薪酬与晋升机制，以及消除歧视和骚扰等结构性障碍的工作文化。

投资护士领导力所需的其他关键措施包括：

- 强化护理在治理与高层决策中的话语权；
- 确保护理高层代表（如拥有明确职权的护理总监岗位）参与卫生部门、国家卫生人力委员会、世界卫生组织等机构、医院 / 卫生系统董事会，以及各类改革项目（包括数字化 / 人工智能、应急准备等）——并保障护理领导者拥有充足的职权与资源；
- 设定目标并发布按性别分类的领导力指标绩效数据。

克服投资挑战：需求增长与资金限制

面对融资挑战、需求持续增长以及全球局势的不可预测性，领导者最不应采取的做法是推迟医疗保健及卫生人力资源支出，或选择权宜之计而非可持续的投资。全球各地的卫生系统都面临着结构性双重困境，这使得对战略投资的需求既紧迫又复杂。

一方面，**需求与成本压力正在加剧**。人口结构变化——人口老龄化以及慢性病和非传染性疾病负担日益加重——推动了对连续性、复杂性和长期性医疗卫生服务的需求。日益加剧的不平等现象、自然灾害、冲突和危机给卫生系统带来了额外的严峻压力。新技术、新疗法以及不断上升的医疗期望带来了新的可能性，但也带来了新的成本。另一方面，**公共财政约束正在收紧**。

政府收入有限，医疗卫生领域必须与教育、国防、气候应对、基础设施和社会保障等领域争夺资金。与此同时，各国的韧性差距依然显著。经合组织分析估计，各国需将支出增加至疫情前GDP水平的约1.4%，才能更好地应对未来冲击，其中约一半资金应用于加强一线医疗卫生专业人员队伍建设（Morgan & James, 2023）。

对许多中低收入国家而言，形势更为严峻：国内财政压力与主权债务问题正与外部卫生援助的急剧缩减相互交织。世界卫生组织报告估计，到2025年，与2023年相比，全球卫生领域对外援助总额将减少逾30%，且在接受调查的108个中低收入国家中，约70%将面临医疗卫生服务立即中断的问题（世界卫生组织，2025）。

这是向政策制定者发出的最明确警告信号：融资冲击会迅速转化为服务供给冲击，而服务供给冲击又会迅速导致健康状况恶化——尤其对最脆弱群体、最贫困人群、妇女儿童以及患有慢性疾病的人群而言。

医疗支出一直波动不定。经合组织数据显示，新冠疫情期间实际医疗支出大幅上升，随后在四分之三的国家因紧急预算被削减而急剧下降。尽管潜在需求持续增长（经济合作与发展组织，2024）。这一模式暴露出结构性弱点：相关体系在紧急扩张与冲击后收缩之间反复波动，而非建立持久的生产能力。经合组织的预测表明，若不进行重大政策调整，各国卫生总支出将继续增速超过经济增长速度；到2040年，经合组织国家的卫生支出平均将达到GDP的11.2%左右（经济合作与发展组织，2024）。卫生系统不能仅依靠增长来解决问题，还必须提高效率并减少浪费。

医疗投资不足所带来的成本表现为服务延误、本可避免的并发症、本可预防的死亡率、全民健康覆盖进展受阻，以及维系卫生系统运转的公众信任度下降。从财政角度来看，这些成本体现为应急支出效率低下、长期成本持续攀升，以及当人口和劳动力健康状况恶化时导致的经济生产力损失。如今的问题已不再是各国能否负担得起对医疗及护理人员队伍的投资，而是它们能否承受未能履行这一投资义务所带来的后果。

实际挑战在于对那些已被证实回报最高的杠杆进行战略性投资，在提升卫生系统效能与治疗效果的同时，确保财政可持续性并提高资金使用效率。



在充满挑战与动荡的时期，投资护理事业对社会、经济及健康安全至关重要。护理人员提供的医疗卫生服务使民众得以维持生命、保持生产力，并增强应对疫情、日益增长的医疗需求、冲突及自然灾害冲击的韧性。没有健康安全就没有国家安全；而没有强大的护理人力资源，也就没有健康安全。各国已根据《全球护理与助产战略方向》承诺加强护理人力资源建设。如今，我们需要通过投资将这些承诺转化为实际行动。

Howard Catton，国际护士会首席执行官



推动系统性变革的投资：三大核心抓手

大多数政府犯的错误在于将护理投资视为一项单一支出项目（增加人员），而非一个具有多重回报渠道的系统。当需求上升而财政空间受限时，领导者必须资助那些最能可靠保障系统绩效的干预措施，这些措施涵盖服务可及性、服务质量、系统韧性以及长期可负担性。

现有证据表明，有三项经过验证的战略举措能够最大化投资效益，并将资源导向能创造最可持续价值的领域。

图 7：投资产生影响——推动系统性变革的三大核心抓手



首先，预防措施和更健康的人口结构能够减少可避免的医疗需求。这正是医疗系统提升服务能力的关键所在：可预防的住院病例减少、慢性病得到更好控制、干预措施更早实施。其效果不仅体现在后续成本的降低，更通过缩短候诊时间、减少医疗危机、减轻医护人员压力等核心措施带来立竿见影的运营改善（经济合作与发展组织，2024）。护士是大规模预防工作的核心力量，他们建立的信任关系能提升疫苗接种率和治疗依从性；整体护理模式有助于慢性病知识普及与自我管理；贴近社区的服务网络则能覆盖那些长期缺乏医疗卫生服务的群体。对护理工作的投入使预防性医疗和初级保健真正惠及大众。

其次，削减无效和浪费性支出能在不损害成效的前提下释放资源潜力。其目标并非追求边际效率，而是系统性地淘汰低价值活动与重复工作，从而释放人力资源用于有效工作（经济合作与发展组织，2024）。医疗系统因可预防的伤害、可避免的并发症、护理碎片化以及服务提供缺乏协调而损失了巨额资源。正如本报告所示，投资于专业护士可避免因可预防伤害而产生的远高于常规水平的成本。对整合化、协调良好的卫生系统进行投资，将进一步提升这些效率效益与患者安全水平。

第三个杠杆侧重于优化绩效，并利用技术变革来提高生产力、服务承载能力和一致性。其核心例子之一是最大限度地拓展护士执业范围：当护士充分发挥其能力和教育背景时——包括高级实践角色——护理服务得以更广泛覆盖，系统运行效率更高，患者获得的服务质量也得到提升。这一目标可通过合适的设备（包括数字工具和负责任的人工智能）得到增强与支持，前提是这些设备的设计需充分考虑护士的需求并为其量身定制。围绕专业人员所受教育背景、专业能力及授权范围重新设计服务提供模式，并辅以适当的技术与组织支持，能够减轻行政负担、改善协调效率、促进更安全的决策制定，并使护理服务能够在成本更低的环境中实施。

投资于这些关键举措并充分发挥护理服务的力量，能够实现最重要的成果：扩大医疗卫生服务的可及性和覆盖范围、提升服务质量和患者安全、增强卫生系统的韧性、降低医疗成本，并实现长期财政可持续性。

国际护士会呼吁所有领导者果断采取行动，充分发挥护理工作的影响力。国际护士会《变革宪章》及本报告中阐述的相应政策重点，为加强护理队伍及保障民众健康的卫生系统提供了明确的行动路线图。投资于护理工作，即是在投资于全球所有人的健康、稳定与未来。



这份报告毫不含糊地指出：护理的力量是巨大的，却正被系统性地低估与闲置。当下所需要的，是将证据转化为行动的政治决心——认识到投资护理是任何卫生系统都无法承受忽视的高回报策略。值此国际护士节之际，国际护士会呼吁各国领导人：为实现影响而投资，赋能护士守护生命、改变生命。证据如此要求，经济规律予以支持，人类福祉更有赖于此。

José Luis Cobos Serrano，国际护士会主席





国际护士会

3, Place Jean-Marteau

1201 Geneva, Switzerland

电话：+41 22 908 01 00

icn@icn.ch

www.icn.ch