



2024 年 12 月 20 日

卫生和照护工作者

卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

总干事的报告

引言

1. 本报告概述卫生大会 WHA69.19 号决议（2016 年）通过的《世卫组织卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》（下称“全球战略”）四个目标的实施进展情况，包括另外五项卫生人力决议和一项决定的实施进展情况¹。
2. 本报告包括世卫组织通过世卫组织、劳工组织和经合组织“致力于健康”规划落实联合国卫生领域就业与经济增长高级别委员会建议的活动。
3. 卫生工作者的估计存量现已超过 7 000 万人，人力缺口估计从 2020 年的 1 540 万人降至 2023 年的 1 470 万人。有几个因素，包括采取循证政策和获得更多数据，可以解释这个变化。但是，进展掩盖了区域间和区域内的不同趋势，而且进展速度已经放缓。这促使我们将到 2030 年的劳动力短缺预测量上调至 1 110 万（相比之下，2022 年的预测是 1 020 万）。

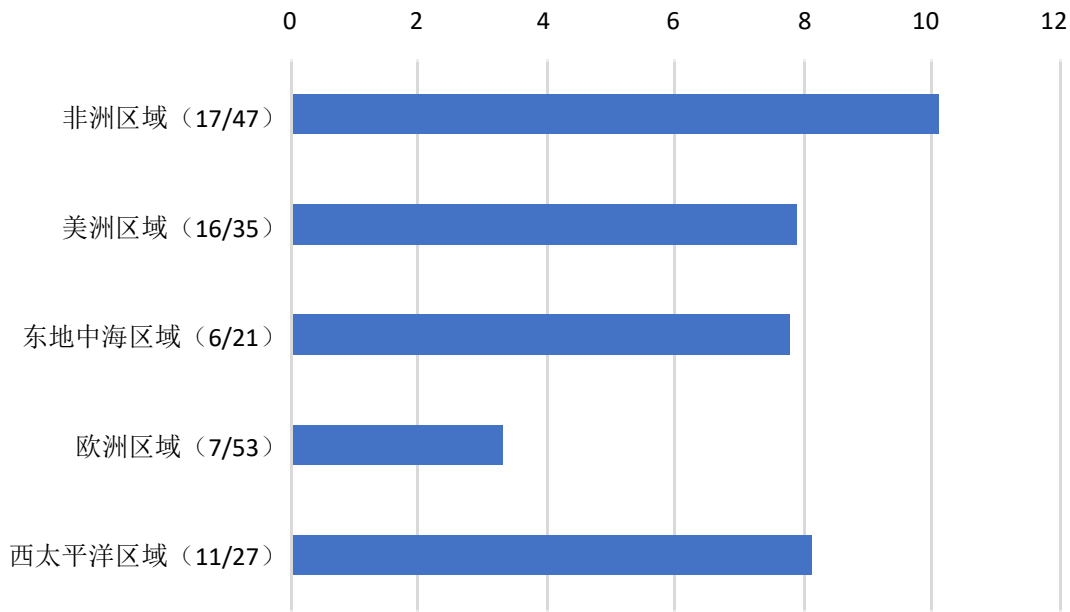
目标 1：采取循证政策优化卫生人力队伍

4. **基于能力的教育。**世卫组织的指导和技术支持有助于采用和扩大基于能力的教育、培训和课程设计，包括通过区域学习活动和世卫组织学院。2024 年发布了基本公共卫生职能的全球能力和成果框架，为公共卫生职业提供指导。仍在继续评估数字技术对教育和实践的影响，也已开始针对人工智能的新研究。

¹ WHA70.6（2017 年）、WHA72.3（2019 年）、WHA74.14（2021 年）、WHA74.15（2021 年）、和 WHA75.17（2022 年）号决议；以及 WHA73(30)号决定（2020 年）。

5. **卫生专业教育。**2020 年，全球医学院和护理学校共培养约 220 万名毕业生，相当于每 19 名医生和护士中就有一名新毕业生。这一比例不足以培养和留住一支可持续的人力队伍。为了满足卫生需求，解决与劳动力老龄化、自然减员和移徙有关的问题，并发展满足日益增长的需求所需人力资本，包括与数字卫生保健和医疗技术有关的需求，必须增加到大约每 10 名卫生工作者中有 1 名新毕业生，特别是在需要扩大卫生工作者队伍以解决当前和未来短缺问题的国家。人口增长和卫生工作者老龄化加剧了短缺问题。
6. **监管。**世卫组织的新指导文件介绍了政策考虑，为各国和各地区正在进行的监管改革提供信息。除促进患者安全外，对卫生保健从业人员的监管还可以采取措施确保共享在职从业人员和毕业生数据，进而支持卫生系统的职能；将监管干预措施与服务不足地区的卫生从业人员招聘联系起来；并促进卫生从业人员的国际流动、远程医疗和双重执业的管理。
7. **性别平等和增强妇女权能。**世卫组织和劳工组织对卫生和照护行业两性薪酬差距的分析侧重于普遍存在的对妇女从事的卫生和照护工作的低估。由此产生的政策为在秘鲁举行的亚太经济合作论坛妇女卫生政策对话和巴西担任二十国集团主席期间设立的妇女赋权工作组提供了信息，相关指导意见已被纳入国家和多国支持工作主流，包括国家一级的“致力于健康”活动和性别分析。
8. **农村和偏远地区留用。**部署和留住卫生工作者以确保农村和偏远地区公平获得卫生服务是一项全球性挑战。现有 58 个国家的护理人员数据显示，各国国家以下各级存在显著差异（图 1）。秘书处继续促进各国互相学习以初级卫生保健为导向的卫生人力队伍模式。世卫组织关于农村和偏远地区卫生人力发展、吸引、招聘和留用的指南为解决这些不平衡问题提供循证政策建议。

图 1. 按世卫组织区域分列的国家以下一级护理人员分布差异*（报告数目/国家总数）

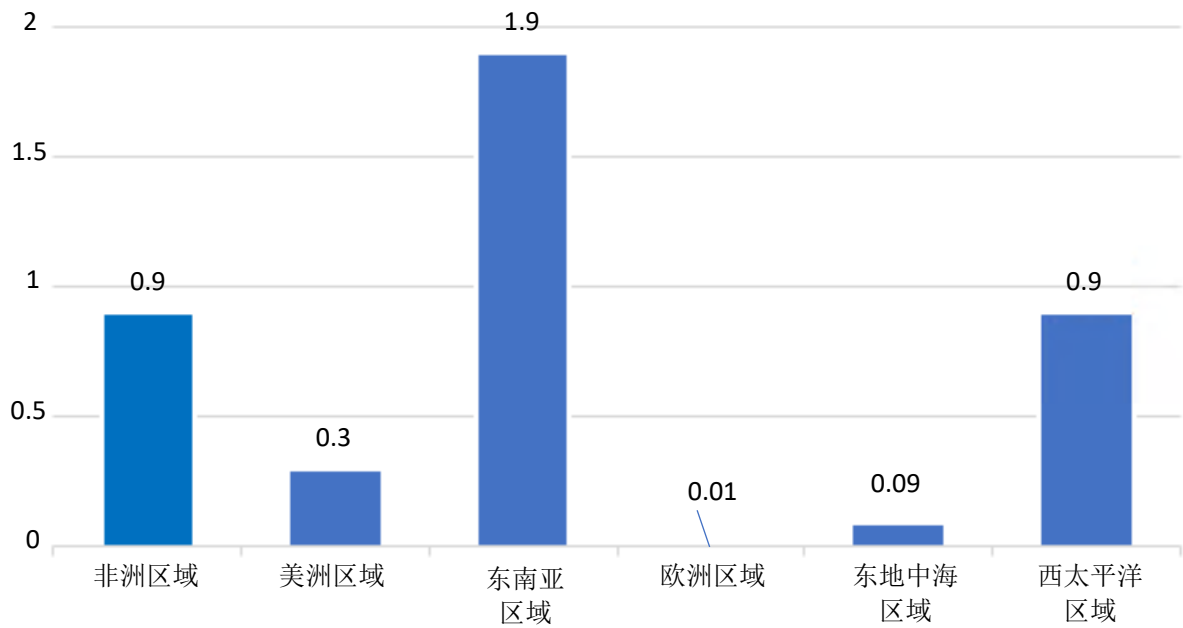


注：东南亚区域只有一个国家的数据，因此没有将该区域包括在内。
* 按最大/最小密度比衡量。

9. 存在关于护理和助产人员以及社区卫生工作者的决议和 workflows:

- 护理与助产人员。**2022 年，世卫组织与全球护理和助产组织召开了一次三方线上会议，164 个国家参加，以推动落实《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》。秘书处 2023 年召集 129 个国家的代表，2024 年召集 155 个国家约 800 名护理和助产领域领导者，以评估进展情况并重新采取行动。两个区域和 80 多个国家已经或正在根据《全球战略方向》制定护理和助产战略。超过 180 个国家积极参与编写 2025 年版《世界护理状况》报告。
- 社区卫生工作者。**来自 93 个国家的数据表明，全球约有 400 万名社区卫生工作者（图 2），越来越多的国家采纳了世卫组织整合社区卫生工作者的建议：在报告这一指标的 54 个国家中，有 28 个国家（52%）拥有领薪社区卫生工作者。秘书处继续支持各国解决这些劳动者的教育、融合和薪酬问题。正在与区域和全球伙伴开展合作，包括通过非洲联盟的“200 万社区卫生工作者”宣传活动和社区卫生服务交付伙伴关系。目前正在对社区卫生工作者培训规划进行系统分析。该分析将为世卫组织 2025-2026 年编写课程指南提供参考。

图 2. 按世卫组织区域分列的社区卫生工作者分布情况（单位：百万）



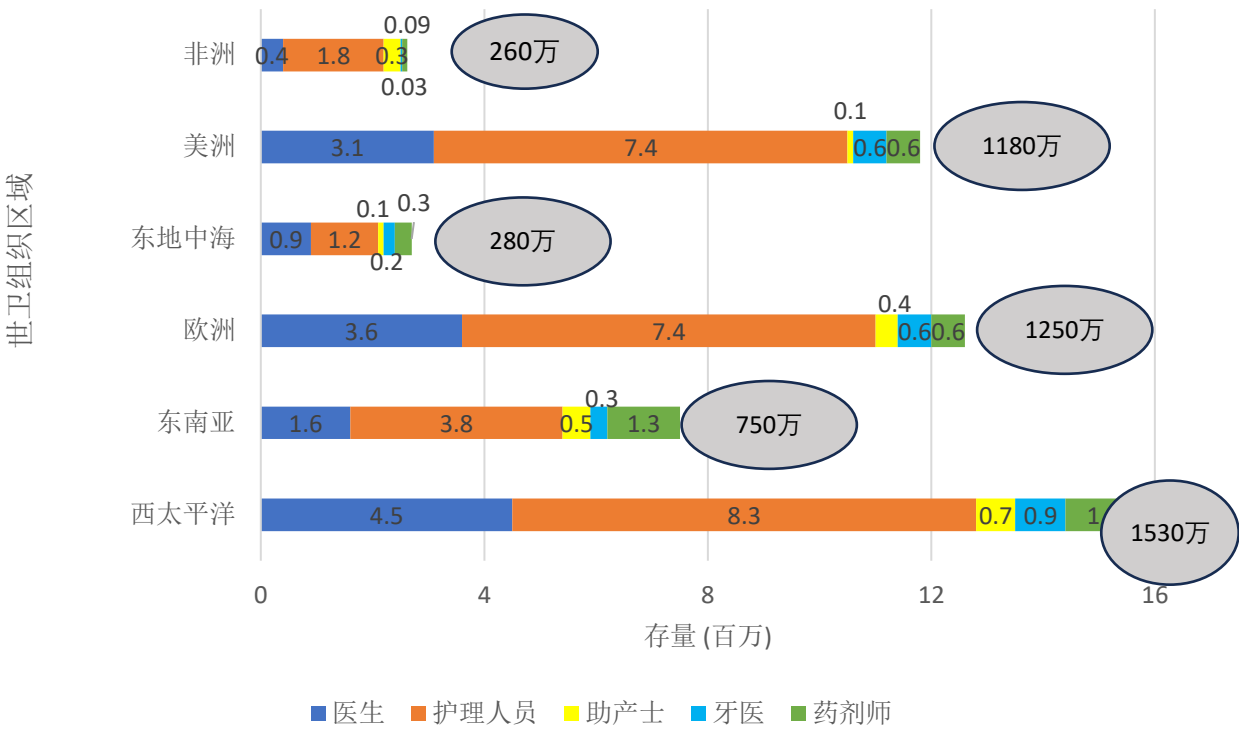
资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2024 年。

目标 2：协调教育、就业和投资

10. 根据 194 个会员国截至 2024 年 9 月报告的数据，卫生工作者的存量估计现已超过 7 000 万，其中可持续发展目标具体目标 3.c 中包括的五种职业（牙医、医生、助产士、护理人员和药剂师）占 5 200 万（图 3）。

11. 会员国报告的其他职业按数量降序排列包括：个人护理员、社区卫生工作者、理疗师、保健助理和辅助医务人员。

图 3. 按世卫组织区域分列的卫生工作者估计存量（2014-2023 年）



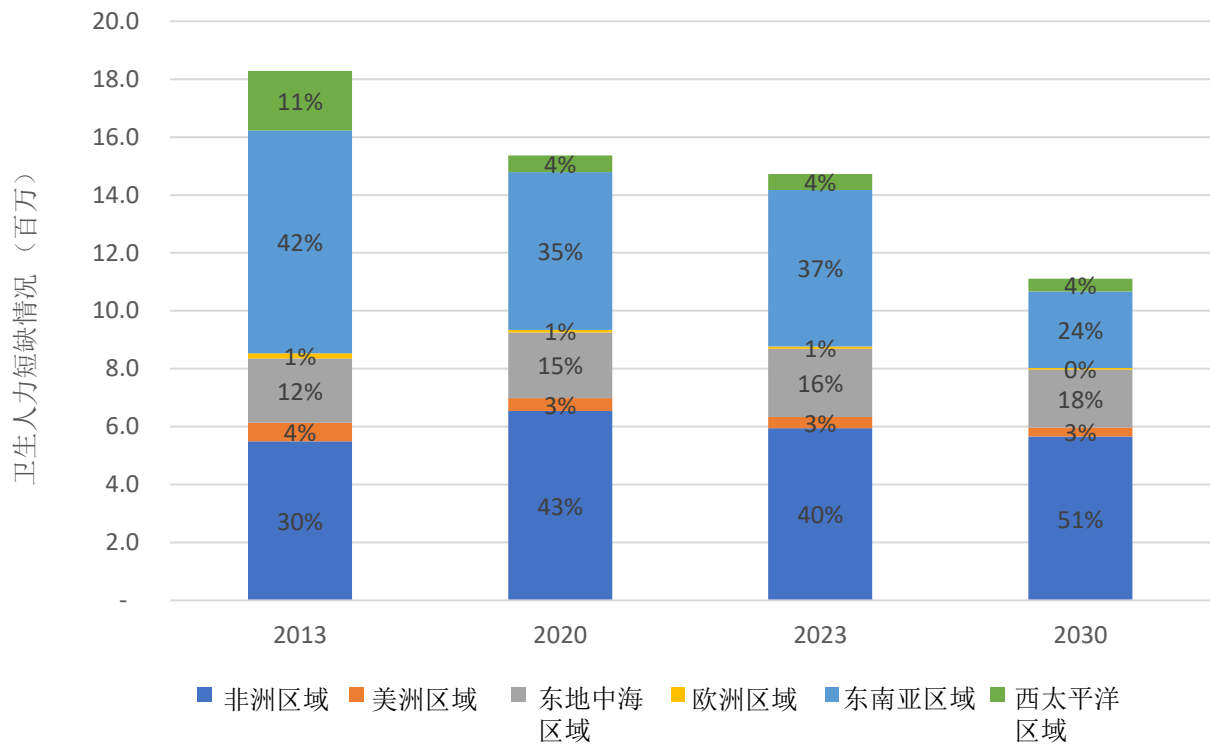
资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2024 年（注：存量总数四舍五入）。

12. 2023 年的数据显示，自 2013 年以来，牙医、医生、助产士、护理人员和药剂师的密度增加了 26%，但不同区域和收入组别之间存在显著差异（例如，平均而言，高收入国家每 64 人有一名医生，而低收入国家每 621 人有一名医生）。数据主要来自 2021-2023 年期间及 2019 冠状病毒病大流行后。存量和密度的增加，尽管速度较慢，表明对卫生人员“大量辞职”的担忧并没有成为现实。

13. 世卫组织估计的全球短缺量从 2020 年的 1 540 万减少到 2023 年的 1 470 万。这掩盖了各区域之间的重要差异：虽然几乎所有区域的短缺都有所减少，但东地中海区域的绝对短缺却有所增加。

14. 最新数据显示，到 2030 年，卫生工作者短缺将从 2022 年预测的 1 020 万人上调至 1 110 万人，全球短缺日益集中在非洲和东地中海地区（图 4）。

图 4. 按世卫组织区域分列的全球卫生人力短缺分布情况（2013 年、2020 年和 2023 年，以及对 2030 年的预测）



资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2024 年。

15. 高收入和中上收入国家占全球人口的 53%，占可持续发展目标具体目标 3.c 下五种职业的 80%。这些国家的卫生工作者密度最高。尽管如此，这些国家到 2030 年可能需要再招聘 840 万名卫生工作者，以维持密度水平，满足不断增长和老龄化的人口日益增长的需求，这可能会加速国际迁徙。

16. **卫生人力市场分析。**秘书处正在支持一系列技术合作活动，包括在 49 个国家进行卫生劳动力市场分析，这些国家主要在非洲区域，涵盖世卫组织 2023 年卫生人力支持和保障措施受益国清单中 60%的国家。这些分析有助于制定国家卫生人力政策和投资计划，并为之提供信息。例如，在印度切蒂斯格尔邦，它们促使公共部门吸收的医生和护士人数增加了近一半，并使津巴布韦的劳动力流失减少了 55%，后者的卫生人力投资契约预计将吸引 1.66 亿美元以上的投资。

17. **致力于健康。**45 个国家获得了《致力于健康：2022-2030 年行动计划》及其多伙伴信托基金支持，以制定循证政策，并动员和增加对劳动力教育、就业和留用的国内外投资。

18. **卫生人力资源领域国际投资。**约有 5%卫生领域官方发展援助分配给人力队伍，其中最大的一部分（超过 42%）用于短期培训。世卫组织继续倡导对卫生和照护人员队伍进行长期、可持续投资。2023 年在世卫组织总部举行的第五届全球卫生人力资源论坛和 2024 年非洲卫生工作队伍投资论坛上，世卫组织主办伙伴对话，推动通过了关于投资发展非洲卫生工作队伍的《温得和克声明》。

目标 3：建设机构能力和伙伴关系

19. **管理和治理。**在部门间协调机制、卫生机构人力资源和相关监管机制方面，与 2020 年里程碑相关的先前趋势得以保持。第五届全球卫生人力资源论坛的政策对话重申，需要发挥政治领导作用和开展部门间治理来加快进展。

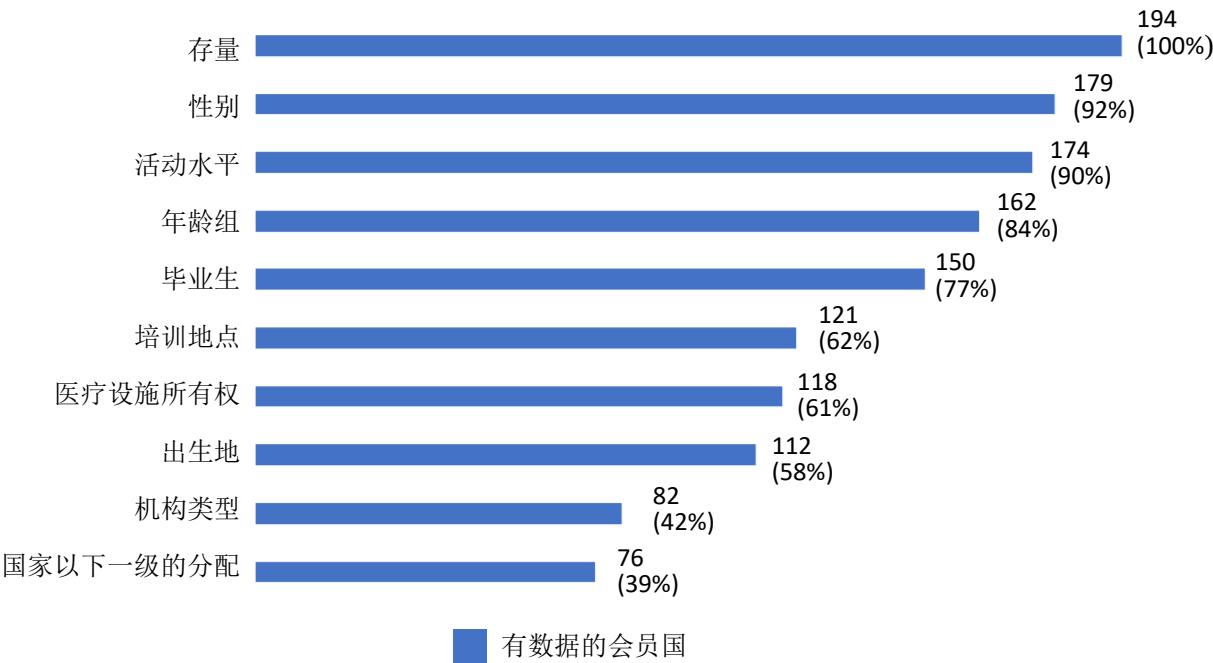
20. **领导和管理。**为加强对卫生人力资源的领导和管理，秘书处编制了一个课程，内容包括卫生劳动力市场分析、决策数据和教育。该课程于 2023 年在欧洲地区推出（四分之三参与者为女性），由学术机构独立举办。英格兰国民医疗服务体系与“致力于健康”规划之间的合作加强了 22 个国家的卫生人力领导力。秘书处和世卫组织学院正在开发混合学习模块，以扩大对会员国、世卫组织职工和伙伴的支持。

目标 4：加强用于监测和问责的数据

21. **国家卫生人力账户**旨在加强国家和国家以下各级卫生人员队伍相关政策和规划。自启用相关平台以来，数据可用性增加了 20 倍。2024 年，已指定归口单位的会员国数量已增至 179 个，其中 166 个国家过去三年报告了数据，135 个国家在 2023 年和 2024 年报告了数据。

22. 在专门的技术支持下，**数据可用性、分解数据和数据质量**得到了改善。现在有 100 多个国家报告多项指标（图 5）。

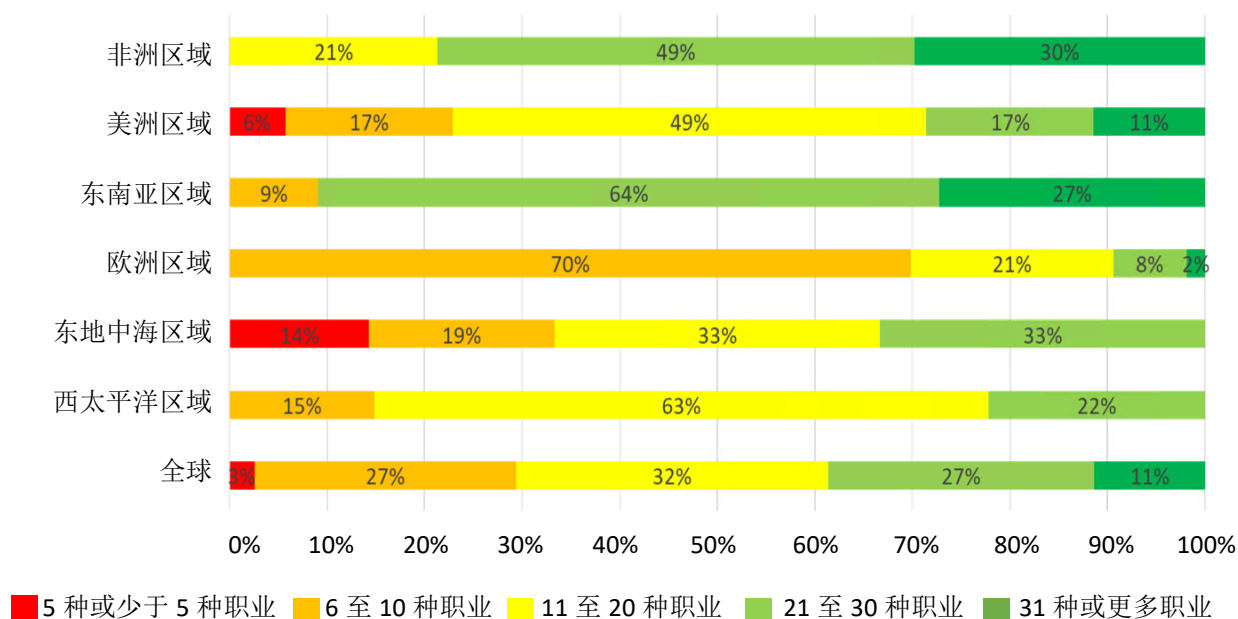
图 5. 关键主题的数据可用性



资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2024 年。

23. 各国正在逐步分享关于更多职业的数据：在国家卫生人力账户平台上，189 个国家（97%）报告了 5 个以上职业的存量数据，137 个国家（71%）报告了 10 个以上职业的存量数据（图 6）。

图 6. 按所报告职业数量分列的国家所占比例



资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2024 年。

24. 机构间数据交换。世卫组织、国际劳工组织和经合组织协调卫生人力数据工作，包括关于教育、就业、移民、职业分类和技能组合的数据。目前正在就本科生相关数据和修订国际标准职业分类开展工作。

卫生系统的韧性和公共卫生人员队伍的能力

25. 世卫组织关于 2019 冠状病毒病大流行期间对卫生工作者的影响和需求的证据和指导文件，使各国能够开展技术合作。此外，从这次大流行中吸取的经验教训及其引起的对卫生和照护工作者状况的关注为制定全球卫生和照护工作者契约奠定了基础。该项工作汇集现有国际公约和决议，提出保护卫生和照护工作者并保障其权利的建议；促进和确保不受歧视的体面工作；并推动提供安全和有利的执业环境。

26. 世卫组织与公共卫生协会、机构和学校合作，发布了加强国家人力队伍履行基本公共卫生职能能力的路线图。通过一项行动计划和技术工具向国家和区域利益攸关方提供支持，以便将这些职能结合具体情况，教育工作者履行这些职能，并确保对这些职能进行分类和衡量。该路线图为全球卫生应急队伍的愿景提供了基础。

结论

27. 据世卫组织估计，卫生人力短缺从 2020 年的 1 540 万减少到 2023 年的 1 470 万，预计到 2030 年将进一步减少到 1 110 万。全球进展速度放缓，各区域和国家之间和内部的需求和趋势各不相同，短缺日益集中在社会经济状况具有挑战性的国家，所有这些都需要加快行动。

28. 受短缺和分配不均挑战影响的大多数国家存在融资瓶颈，需要增加投资。《全球战略》和相关决议建议的循证政策和机制已被证明能够优化这些投资。

执行委员会的行动

29. 请执委会注意本报告并在讨论中审议下述问题：

- 各国可以分享哪些在优化卫生和照护工作者的教育、就业和留用方面被证明最为成功的政策和投资决策？
- 秘书处如何帮助会员国提高在卫生和照护人员队伍相关数据、政策对话和投资决策方面的能力和才干？
