



卫生人力资源

卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

总干事的报告

引言

1. 按照卫生大会的要求，本报告概述了世界卫生大会在 WHA69.19 号决议（2016 年）中通过的《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”）的实施进展情况，包括另外三项卫生人力决议和一项决定的实施进展情况^{1,2,3,4}。
2. 报告还包括世卫组织作为全球卫生人力网络的一部分⁵以及通过世卫组织、劳工组织和经合组织“致力于健康”规划开展的活动，该规划通过其多伙伴信托基金实施《促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021 年）》⁶。

目标 1：采取循证政策来优化卫生人力

3. 《全球战略》为会员国提供卫生人力教育、监管、留用和技能组合优化等方面的政策选择。会员国通过国家卫生人力账户数据平台报告实现《全球战略》相关里程碑的进展情况（表 1）。

¹关于卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况的 WHA70.6 号决议（2017 年）。

²关于提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战的 WHA72.3 号决议（2019 年）。

³关于加强护理和助产服务：投资于教育、就业、领导力和服务提供的 WHA74.15 号决议（2021 年）。

⁴关于卫生人力资源的 WHA73(30)号决议（2020 年）。

⁵欲了解更多信息，请参阅世卫组织全球卫生人力网络职权范围和 2 年工作计划。见 <https://www.who.int/publications/m/item/tor-HRH-network-approved-oct2016>（2022 年 2 月 24 日访问）。

⁶文件 A75/12。

表 1. 卫生培训机构认证机制建立进展

| 2020 年里程碑 | 分类 | 报告的国家数量 [N] | 答复[n (%)] | | |
|--------------------|------|----------------|------------|--------|---------|
| | | | 是 | 部分 | 否 |
| 所有国家都建立了卫生培训机构认证机制 | 医生 | 57 | 53 (93%) | 3 (5%) | 1 (2%) |
| | 护理人员 | 173 | 159 (92%) | 7 (4%) | 7 (4%) |
| | 助产人员 | 68 | 57 (84%) | 4 (6%) | 7 (10%) |
| | 牙医 | 51 | 44 (86%) | 3 (6%) | 4 (8%) |
| | 药剂师 | 52 | 44 (85%) | 4 (8%) | 4 (8%) |

4. 《全球战略》还要求世卫组织对关键主题领域进行分析和编制规范性指导文件，并提供技术合作，这些领域包括护士、助产士和社区卫生工作者等职业类别，以及卫生人力教育、留用和性别方面等跨领域职能。

5. **护理与助产服务。**第七十二届世界卫生大会将 2020 年定为国际护士和助产士年¹，这有助于积聚势头，加强国家护理和助产人力数据，从而得以编写第一份《世界护理状况报告》和第三份《世界助产状况报告》^{2,3}。为了围绕实施报告中基于证据的政策选择进行能力建设，第九届政府护理和助产服务最高主管官员全球论坛于 2020 年举行，参与人数创下历史新高⁴。卫生大会在 WHA74.15 号决议（2021 年）中通过了《2021–2025 年护理与助产服务全球战略方向》，并为会员国在《全球战略》范围内加强护理和助产服务制定了明确的议程。

6. **社区卫生工作者。**自 2016 年以来，66 个会员国在国家卫生人力账户数据平台上报告了社区卫生工作者的存量数据，根据这些会员国报告的最新可用数据，总量为 240 万⁵。

7. 自 2018 年在阿斯塔纳举行的全球初级卫生保健会议上发布社区卫生工作者规划指南⁶以及通过 WHA72.3 号决议以来，世卫组织召集了一个社区卫生工作者中心，以协调和扩大该指南的传播、宣传和采用，将其作为初级卫生保健议程的一个组成部分。已经

¹ WHA72(19)号决定。

² 2020 年《世界护理状况：投资于教育，就业和领导力》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

³ 2021 年《世界助产状况报告》。纽约，联合国人口基金；2021 年。

⁴ 2020 年三方声明。日内瓦：国际护士理事会，国际助产士联合会，世界卫生组织，2020 年。

⁵ 这不能被视为全球估计数，因为大多数会员国尚未报告数据。

⁶ 世卫组织关于优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275474>，2022 年 2 月 24 日访问）

开发了相关产品来支持疾病控制规划¹，并支持推出冠状病毒病（COVID-19）疫苗²。非洲联盟委员会、卫生组织和儿童基金会进行的一项摸底调查有助于提供有史以来最可靠的社区卫生工作者数据。

8. 基于能力的教育。扩大和加强基于能力的卫生工作者教育和培训是世卫组织各区域的一个优先事项。为了促进扩大规模和确定重点能力，为 12-48 个月的规划制定了全民健康覆盖全球能力和成果框架，为会员国的课程设计提供信息。该框架还与《全民健康覆盖汇编》相关联，以确保与服务包设计保持一致。

9. 监管。卫生人力监管是确定教育标准、促进质量保证、建立专业行为守则、确定执业范围、维持执照制度以及建立持续专业发展和适当纪律措施制度的关键。正在制定新的指南，为会员国提供这一领域基于证据的政策选择。

10. 农村和偏远地区留用。确保农村和偏远地区人口公平获得卫生服务仍然是一项全球性挑战。经过更新的《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》中的建议为会员国提供了针对农村和偏远地区各类卫生工作者的政策选择³。

11. 需要制定促进两性平等的人力政策，这些政策应涵盖入职要求、教育、部署和管理战略。尽管妇女占全球卫生和照护人员的 67%（世卫组织各区域之间存在差异），但她们只担任高级领导职位的 25%。制定了提高妇女领导地位的指南⁴。卫生和照护人员性别平等倡议开展了运动，并参加了若干论坛，包括联合国妇女地位委员会、平等一代论坛和联合国大会。《全球卫生和照护工作者契约》草案中载有推进促进性别平等的人力政策的法律文书和政策。展望未来，《2022-2030 年致力于健康行动计划》将作为推动会员国内部和各会员国取得进展的机制，与联合国妇女署的《到 2026 年促进性别平等的全球加速计划》和联合国/劳工组织关于就业和社会保护的全球加速计划保持一致⁵。

¹ 《卫生政策和系统支持，以优化艾滋病毒、结核病和疟疾服务的社区卫生工作者规划：证据指南》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>，2022 年 2 月 24 日访问）

² 《社区卫生工作者在 COVID-19 疫苗接种中的作用：实施支持指南》，2021 年 4 月 26 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340986>，2021 年 2 月 24 日访问）

³ 《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》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341130>，2022 年 2 月 24 日访问）

⁴ 《缩小领导差距：全球卫生和照护人员队伍中的性别平等和领导能力》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341636>，2022 年 2 月 24 日访问）。

⁵ 秘书长的政策简报。“投资于就业和社会保护，以消除贫困和实现可持续复苏”。2021 年 9 月 28 日。见：https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_jobs_and_social_protection_sept_2021.pdf（2022 年 2 月 24 日访问）。

目标 2：推动对卫生人力市场的投资以满足民众需求

12. 《全球战略》呼吁采取一致行动，减少会员国的卫生人力短缺和相关挑战。

13. 根据 194 个会员国的数据，估计 2020 年共有 6500 万卫生工作者（表 2）。

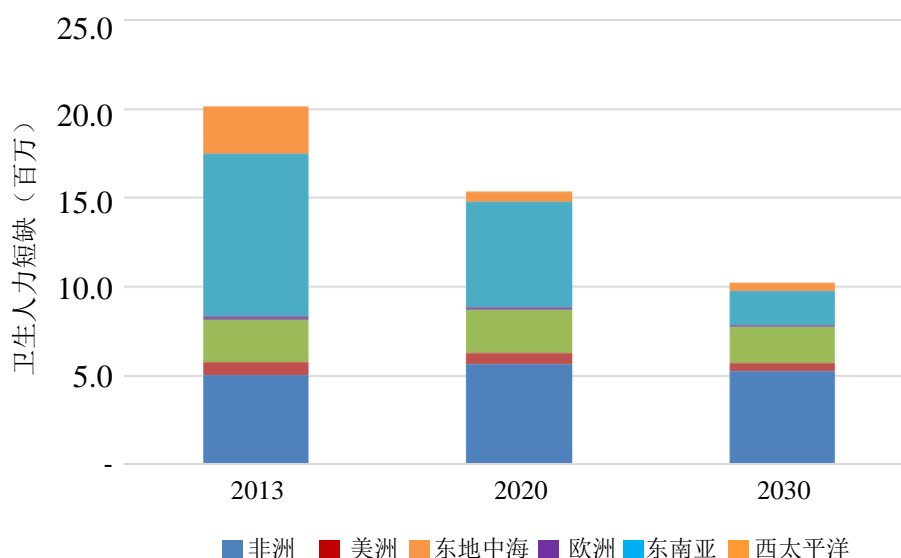
表 2. 2020 年按世卫组织区域分列的可持续发展目标 3.c 所述卫生工作者（医生、护士、助产士、牙医、药剂师）的存量（百万）

| 区域 | 医生 | 护士 | 助产士 | 牙医 | 药剂师 |
|------|------|------|-----|------|------|
| 非洲 | 0.3 | 1.2 | 0.3 | 0.04 | 0.09 |
| 美洲 | 2.5 | 8.3 | 0.1 | 0.6 | 0.6 |
| 东南亚 | 1.6 | 3.6 | 0.6 | 0.3 | 1.3 |
| 欧洲 | 3.4 | 7.4 | 0.4 | 0.6 | 0.6 |
| 东地中海 | 0.8 | 1.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 |
| 西太平洋 | 4.1 | 7.6 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| 全球 | 12.7 | 29.1 | 2.2 | 2.5 | 3.7 |

资料来源：世卫组织国家卫生人力账户，2022 年

14. 2020 年的这一存量比 2013 年增加了 29%，2013 年估计有 5100 万卫生工作者。这与会员国数据可用性的提高以及卫生就业和经济增长高级别委员会预测的就业趋势是一致的。根据这些经过更新的数据，重新审视了《卫生人力资源全球战略》中 2016 年的卫生人力短缺估计数，新的估计数将于 2022 年公布。2022 年的四舍五入估计数表明，2020 年全球卫生人力短缺将减少到 1500 万人，根据目前的趋势，预计 2030 年全球卫生人力短缺将达到 1000 万人（主要描述的是 COVID-19 之前的情况）。与原先预测的到 2030 年将短缺 1800 万相比，下降幅度很大。然而，非洲和东地中海区域进展较少，到 2030 年将在短缺总量中占据越来越大的份额（图 1），可能需要审查其卫生劳动力市场政策和投资。

图 1. 2013 年、2020 年按世卫组织区域分列的全球卫生人力短缺分布情况以及 2030 年预计短缺情况



15. **与会员国一起进行卫生劳动力市场分析。**为支持会员国解决卫生人力短缺问题和相关挑战，秘书处正在通过对超过 15 个国家的卫生劳动力市场进行分析来支持各国卫生部。这些分析有助于了解主要制约因素，为制定国家卫生人力战略计划和创造投资奠定基础。已经制定了关于卫生劳动力市场分析的指导意见¹，以促进标准化办法的实施。

16. **致力于健康。**在"致力于健康"规划的范围内，34 个国家和两个区域经济区——南部非洲发展共同体（南共体）和西非经济货币联盟（西非经货联）——在循证决定和多部门政策、规划和投资方面得到了直接支持。西非经货联国家承诺到 2022 年创造 4 万个新工作岗位，而南共体的一项新的区域战略和投资计划要求在未来 10 年内将人力投资再增加 40%。

17. **分析卫生人力资源领域国际投资的作用。**尽管对卫生的总体官方发展援助有所增加，但对于世卫组织确定的人力严重短缺的 47 个保障和支持国家而言²，可获得的捐助资源仍然不多。此外，虽然卫生人力已被确定为一个重点领域，但对卫生人力的投资在卫生官方发展援助中所占的份额仍然很小。

¹ 卫生劳动力市场分析指南。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>，2022 年 2 月 24 日访问）。

² 2020 年卫生人力支持和保障清单。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every，2022 年 2 月 24 日访问）。

目标 3：建设机构能力和伙伴关系

18. **加强对卫生人力资源的治理和领导。**《全球战略》强调在国家和国际层面加强卫生人力治理的重要性。

19. 虽然对与目标 3 相关的三个 2020 年里程碑的报告有限，但大多数答复国表示存在部门间协调机制、卫生人力资源单位和相关监管机制（表 3）。

表 3. 在建立卫生人力资源治理机制方面取得的进展

| 2020 年里程碑 | 分类 | 报告的国家数量 [N] | 答复[n (%)] | | |
|---------------------------------|--------|----------------|------------|----------|---------|
| | | | 是 | 部分 | 否 |
| 所有国家都建立了包容性的体制机制，以协调部门间卫生人力议程。 | 不适用 | 56 | 33 (59%) | 14 (25%) | 9 (16%) |
| 所有国家都有一个卫生人力资源单位，负责政策和计划的制定和监测。 | 不适用 | 58 | 46 (79%) | 8 (14%) | 4 (7%) |
| 所有国家都有监管机制来促进患者安全和对私营部门的充分监督。 | 患者安全 | 26 | 16 (62%) | 7 (27%) | 3 (12%) |
| | 私营部门监督 | 26 | 16 (62%) | 6 (23%) | 4 (15%) |

20. 2021 年的一项多国分析呼吁为卫生领导力、治理能力和部门间协调机制投资于人力资源，以加强卫生人力政策的制定、实施和持续跟进¹。

21. **领导力和管理能力。**为了解决国家在领导和管理卫生人力资源方面的能力不足问题，秘书处正在开发一个作为样本的研究生课程，内容涉及卫生领导力、治理和管理等人力资源核心主题；卫生人力市场分析；用于决策的数据；以及健康教育方面的人力资源。正在通过与英格兰健康教育的伙伴关系制定一项课程混合学习规划，以建设人力规划和领导能力，该规划将通过世卫组织学院提供。

22. **世卫组织学院。**为支持会员国卫生工作者和卫生服务管理人员的终身学习机会，世卫组织建立了世卫组织学院，通过在线、面对面和混合学习规划，将成人学习方面的最

¹ Martineau et al. Improving health workforce governance: the role of multistakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health. HRH journal. Preprint. doi: 10.21203/rs.3.rs-1199054/v1, 2022 年 3 月 14 日访问。

新创新成果引入全球卫生领域。2021年9月，法国总统埃马纽埃尔·马克龙与总干事一起在法国里昂举行了世卫组织学院主校区的奠基仪式。业务能力将在2022年和2023年期间扩大，以便在2024年启动该学院。预计将与教科文组织、会员国和相关专家一起制定卫生和护理部门终身学习数字认证国际标准。

目标 4: 用于监测和问责的数据

23. 2020年的三个里程碑与目标4有关:

- (a) 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（表4）。
- (b) 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。
- (c) 所有双边和多边机构都参与了加强各国卫生人力评估和信息交流的努力。

24. **卫生人力信息系统的功能。**在按照《2019-2023年第十三个工作总规划》的要求全面加强卫生信息系统的同时，在卫生和护理部门内对教育、就业和移徙方面多部门、跨政府部门参与的具体要求至关重要。

表 4. 在实现 2020 年卫生人力数据跟踪里程碑方面的进展

| 2020 年里程碑 | 分类 | 报告的国家数量 [N] | 答复 [n (%)] | | |
|--|-------------|-------------|------------|----------|----------|
| | | | 是 | 部分 | 否 |
| 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。 | 教育和培训机构的产出 | 55 | 29 (53%) | 10 (18%) | 16 (29%) |
| | 进入劳动力市场的人 | 54 | 25 (46%) | 16 (30%) | 13 (24%) |
| | 劳动力市场上的活跃存量 | 54 | 27 (50%) | 14 (26%) | 13 (24%) |
| | 退出劳动力市场的人 | 54 | 23 (43%) | 16 (30%) | 15 (28%) |
| | 卫生设施的位置 | 54 | 31 (57%) | 9 (17%) | 14 (26%) |

25. **国家卫生人力账户。**自2017年11月启动国家卫生人力账户平台以来，拥有指定联络点的会员国数量已从0个增加到截至2022年1月时的166个。国家卫生人力账户的

主要目的是加强国家和国家以下各级的政策和规划。世卫组织秘书处为加强卫生人力信息系统及其在国家卫生人力规划、管理和监测中的应用提供能力建设和技术支持。

26. 自《全球战略》启动以来，可用的卫生人力数据几乎增加了两倍，世卫组织所有会员国都报告了医生和护士的存量数据（表 5）。就助产士、牙医和药剂师而言，报告的国家数量超过 90%。82 个国家报告了超过 15 种其他卫生工作者的职业。按年龄、性别、教育程度和其他因素分列的水平也有所提高。

表 5. 世卫组织 194 个会员国中五种卫生工作者职业（医生、护士、助产士、牙医、药剂师）的数据可用性概览

| 职业 | 医生 | 护士 | 助产士† | 牙医 | 药剂师 |
|---------------|----------------|-----|------|----------------|----------------|
| 有存量数据的国家数量 | 194 | 194 | 122 | 192 | 187 |
| 过去五年有数据的国家数量* | 171 | 178 | 110 | 171 | 146 |
| 有毕业生数据的国家数量 | 78（主要是欧洲区域 48） | 123 | 105 | 74（主要是欧洲区域 48） | 79（主要是欧洲区域 48） |
| 有年龄分类数据的国家数量 | 119 | 129 | 81 | 37 | 47 |

* 至少报告了一个 2016-2020 年期间的数据点。

† 不包括护理人员人数中包括助产士人数的 50 个国家。

27. **机构间数据交换。**为加强卫生人力评估和信息交流，劳工组织、经合组织和世卫组织于 2019 年 5 月建立了机构间数据交换机制。这三个组织合作加强国家能力、伙伴关系和机制，以改进卫生人力数据的提供、分析、传播和使用。

COVID-19 大流行中的卫生人力

28. **COVID-19 对卫生和照护工作者的影响**包括感染和死亡风险（2020 年 1 月至 2021 年 5 月期间约为 11.5 万人¹）、心理健康问题、行业行动以及与工作条件恶化有关的罢工。

29. **应对这一大流行病的政策、管理和投资决定**需要保证体面的工作条件，包括职业健康和安全管理以及可管理的工作量，实施感染预防和控制措施，包括提供适当的个人防护装

¹ 《COVID-19 对卫生和照护工作者的影响：仔细审查死亡情况》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>，2022 年 2 月 25 日访问）。

备、心理健康和社会心理支持。与此同时，需要加强卫生人力队伍的能力和最佳管理，动员更多的卫生工作者，并使部署和分配合理化¹，以扩大卫生人力规模，应对不断增长的需求²。COVID-19 疫苗接种运动需要重新部署和雇用更多的卫生工作者。开发了一些工具来估算 COVID-19 疫苗接种所需的卫生人力³。在短期和中期人力需求和资源分配决策中考虑这些需求对于可持续地应对这一大流行病至关重要，同时避免过度依赖重新部署，并尽量减少对提供基本卫生服务的干扰⁴。

30. **支持关于卫生人力和 COVID-19 的政策对话和技术合作。**大流行带来的前所未有的挑战导致在 100 多个国家和领地开展了专门的技术合作活动，活动针对各个主题领域的卫生人力影响和大流行应对措施的要求。

结论

31. 现有数据和证据表明，到 2020 年，估计全球卫生人力短缺人数将减少到 1500 万人，预计到 2030 年将降至 1000 万人。需要监测 COVID-19 大流行对这些趋势的影响，并且必须应对任何可能逆转成果的风险。与此同时，《全球战略》的政策和治理里程碑表明，在有效管理卫生人力议程的政策和机制的制度化方面取得了进展。

32. 为支持会员国，秘书处正在推进一系列卫生职能人力资源领域的大量证据以及规范和技术合作工作。

卫生大会的行动

33. 请卫生大会注意本报告，并鼓励所有会员国继续努力，根据其具体情况执行《全球战略》和相关决议的规定；并通过国家卫生人力账户在线平台报告其国家卫生人力资源数据。

= = =

¹ 《COVID-19 大流行应对背景下的卫生人力政策和管理：临时指导文件》，日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1，2022 年 2 月 25 日访问）。

² 世卫组织 2020 年。扩增规划工具。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处；2020 年（<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>，2022 年 3 月 14 日访问）。

³ COVID-19 疫苗采用和部署成本核算工具（成本核算工具）。第 2.2 版。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1，2022 年 2 月 25 日访问）。

⁴ 《维持基本卫生服务：COVID-19 背景下的业务指导：临时指导文件》，2020 年 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2，2022 年 2 月 25 日访问）。