



Ref.: C.L.25.2026

世界卫生组织（世卫组织）向各会员国致意，并谨提及关于《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》（下称《守则》）的 WHA63.16 号决议（2010 年）；世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则专家咨询小组向 2020 年第七十三届和 2026 年第七十九届世界卫生大会提交的报告；WHA73(30)号决定（2020 年）；以及 WHA79.12 号决议（2026 年），包括对《守则》的修正案。

WHA79.12 号决议要求世卫组织总干事定期（每三年一次）更新《世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单》（下称《名单》），并按专家咨询小组建议使其适用更为灵活。世卫组织秘书处现通过本函分享 2026 年更新版《名单》中包含的暂定国家列表，并邀请会员国表明是否希望利用上述灵活性。秘书处将在 2026 年《名单》文件中反映这些意愿，该文件随后将根据标准审批程序予以发布。

关于卫生人员的国际招聘，《守则》第 5.1 条鼓励接受国与来源国合作发展卫生人力资源，并且不鼓励从面临卫生工作者严重短缺的国家主动招聘卫生人员。面临最紧迫卫生人力挑战的国家被列入《名单》。根据 WHA73(30)号决定，《名单》于 2020 年首次发布，2023 年发布了更新版。

《名单》的目的是确定哪些国家(i) 应该优先获得接受国和发展伙伴对其卫生人力的投资；(ii) 能够从保障措施中获益最多，以便最大限度减少卫生人力移徙可能带来的负面影响，包括不鼓励从这些国家主动进行国际招聘。《守则》和《名单》均不限制卫生人员根据适用法律自由移居到希望接纳和雇用他们的国家的权利。世卫组织建议，在管理对《名单》所列国家的卫生人员的国际招聘时，会员国应考虑签署涉及卫生部的政府间协议，确保国内卫生人力供应保持充足，同时也为来源国卫生系统带来相应的利益。

... 根据关于卫生人力密度和全民健康覆盖服务覆盖指数的最新数据，兹附上 2026 年版《名单》暂定的 36 个国家列表（见附件）。世卫组织请会员国表明是否希望：

- (a) 免受关于不鼓励主动招聘的建议约束（针对列入附件的会员国）；
- (b) 延长关于支持和保障措施的建议（针对未列入附件的会员国）。

C.L.25.2026

会员国至迟可在2026年8月31日通过电子邮件将请求发送至 [WHOGlobalCode@who.int](mailto:WHOGlobalCode@who.int)。如截至此日期未收到回复，世卫组织关于支持和保障措施的标准建议将适用于所附列表中的国家；反之，对未列入该表且未另行说明的国家将不适用这些建议。

如需进一步说明，可通过以下电子邮件从世卫组织秘书处获取：[WHOGlobalCode@who.int](mailto:WHOGlobalCode@who.int)。

世界卫生组织借此机会重申对各会员国的最崇高敬意。

2026年6月8日于日内瓦

C.L.25.2026

## 附件

## 2026 年世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单（暂定）

下表所列国家的全民健康覆盖服务覆盖指数 < 50，并且卫生工作者密度（即每 1 万人中的医生、护士和助产士人数） < 50。

非洲区域(27)	美洲区域(1)
安哥拉	海地
贝宁	
布基纳法索	<b>东地中海区域(5)</b>
布隆迪	阿富汗
喀麦隆	吉布提
中非共和国	索马里
乍得	苏丹
刚果	也门
科特迪瓦	
刚果民主共和国	<b>东南亚区域(1)</b>
赤道几内亚	东帝汶
厄立特里亚	
埃塞俄比亚	<b>西太平洋区域(2)</b>
加蓬	巴布亚新几内亚
几内亚	所罗门群岛
几内亚比绍	
利比里亚	
马达加斯加	
马里	
毛里塔尼亚	
尼日尔	
尼日利亚	
塞内加尔	
塞拉利昂	
南苏丹	
多哥	
坦桑尼亚联合共和国	