



第七十二届会议

临时议程* 项目 128

全球卫生与外交政策

卫生领域就业和经济增长

秘书长的说明

秘书长谨此转递世界卫生组织总干事、国际劳工组织总干事和经济合作与发展组织秘书长关于卫生领域就业和经济增长高级别委员会近期行动的报告。

* A/72/150。



卫生领域就业和经济增长高级别委员会的近期行动

摘要

本报告概述卫生领域就业和经济增长高级别委员会根据大会第 71/159 号决议于 2016 年 9 月发布报告之后取得的进展。

随着人口的增长和变化，到 2030 年，全球对卫生工作者的需求估计将几乎翻一番，创造大约 4 000 万个新的卫生工作岗位，主要是在中高收入国家和高收入国家。然而与此同时，实现和维持获得基本卫生服务所需的卫生工作者人数预计到 2030 年将出现 1 800 万的缺口，主要是在中低收入国家。

现状是无法维持的。把卫生领域和社会工作者队伍作为需要控制的成本和对经济的拖累进行管理的做法，已经产生了数十年来长期投资不足的问题。这种根深蒂固的供资模式与委员会提出的越来越多的证据相违背；这些证据表明，卫生领域和社会工作者队伍是包容性增长的一种增强力量。在人口、流行病学、生态和社会经济等方面预计将发生变化的背景下，这个问题如果得不到解决，预计中的劳动力缺口和错配问题有可能会危及健康、福祉和全球卫生安全等方面来之不易的成绩。

只有对卫生领域和社会工作者队伍进行大胆投资，才可能实现全民健康保障。这个工作者队伍是实现与健康有关的可持续发展目标所需资源的最大子项目。对卫生领域和社会工作者队伍的投资占到 2030 年实现更好的健康和福祉所需卫生部门投资的三分之一以上。一个宏伟的部门间卫生领域和社会工作者队伍议程不仅最大限度地实现更好的健康和福祉(目标 3)的价值，而且实现高质量教育(目标 4)、性别平等(目标 5)以及体面工作和包容性增长(目标 8)的价值，这是社会经济发展的一个关键优先事项。

国际劳工组织(劳工组织)、经济合作与发展组织(经合组织)和世界卫生组织(卫生组织)迅速推动了委员会 10 项建议和 5 项近期行动的落实，为此开展了广泛传播，在高级别论坛上激励做出政治承诺和提供部门间支持，并与会员国和利益攸关方协商制定和建立了劳工组织、经合组织和世卫组织联合的“努力增进健康”方案和多伙伴信托基金。该方案及其促进卫生领域就业和包容性经济增长五年行动计划(2017-2021 年)可以作为催化剂，支持会员国扩大和转变卫生领域和社会工作者队伍，以加快在《2030 年可持续发展议程》方面取得进展。必须保证为该方案提供资金，以帮助随后释放可持续的资金，用于在所有国家实施国家劳动力队伍战略。2017 年 5 月第七十届世界卫生大会根据 WHA70.6 号决定通过的行动计划得到了经合组织卫生委员会的支持，并将由劳工组织理事会第 331 届会议审议。通过“努力增进健康”方案，劳工组织、经合组织和世卫组织期待与会员国和所有利益攸关方一道努力，以扩大卫生领域和社会工作者队伍行动和投资的效果，在《2030 年议程》的方方面面中释放社会经济红利。

一. 引言

1. 2013 年, 直接参与提供卫生保健服务的卫生工作者有 4 350 万人,¹ 2015 年在更广泛的卫生保健经济中有超过 2.34 亿名工作者。² 国际劳工组织(劳工组织)估计, 每个卫生保健职业的工作岗位都将产生另外两个其他职业的工作岗位。随着人口的增长和变化, 估计全球对卫生工作者的需求到 2030 年将几乎翻一番, 将创造大约 4 000 万个新的卫生工作岗位, 主要是在中高收入国家和高收入国家。³

2. 与此同时, 根据世界卫生组织(世卫组织)在其“卫生人力资源全球战略: 2030 年工作者队伍”⁴ 中的设想, 到 2030 年, 实现和维持获得基本卫生服务所需的卫生工作者人数预计将出现 1 800 万的缺口,¹ 主要是在中低收入国家。卫生工作者的劳动力流动性随着时间的推移已经增加并已变得更加复杂, 所产生的优势既可对所有国家互惠互利, 也产生在捍卫移民工人的权利过程中必须缓解的负面影响。在过去十年中, 在经济合作与发展组织(经合组织)成员国工作的移民医生和护士人数增加了 60%, 而离开卫生工作者严重短缺的国家的医生和护士人数增加了 84%。⁵ 目前有四分之三的教育新卫生工作者的能力集中在高收入和中高收入国家。撒哈拉以南非洲占全球卫生工作者队伍的 4%, 却承受全球疾病负担的 24%, 而这一情况在十年间几乎没有变化。⁶

3. 恶劣的工作条件和职业危害对所提供的卫生保健和社会服务的质量产生不利影响。正如委员会着重指出的, 对卫生工作者和医疗保健人员的袭击在所有情况中都是一个全球关切的问题。世卫组织综合了卫生保健人员 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在面临紧急情况下的 19 个国家遇到的 594 次袭击事件报告, 共造成 959 人死亡, 1 561 人受伤;⁷ 2016 年在面临紧急情况下的 20 个国家遇到的 302 起袭击事

¹ G. Cometto and others, “Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market”, in *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*, J. Buchan, I. Dhillon and J. Campbell, eds.(即将发布)。[[参见错误:超链接引用无效。]]。

² 国际劳工组织(劳工组织), *Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for Discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services*(日内瓦, 2017 年 4 月 24-27 日)(日内瓦, 劳工组织, 2017 年)。可查阅: www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_548288/lang--en/index.htm。

³ J. Liu and others, “Global health workforce labour market projections for 2030”, policy research working paper No. 7790(华盛顿特区, 世界银行集团, 2016 年)。可查阅: 错误:超链接引用无效。。

⁴ 可查阅: www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1。

⁵ J. Dumont and G. Lafortune, “International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications”, in *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*。

⁶ 世卫组织, 《2015 年卫生状况: 从千年发展目标到可持续发展目标》(日内瓦, 世卫组织, 2015 年)。可查阅: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1。

⁷ 世卫组织, “Report on attacks on health care in emergencies: based on consolidated secondary data, 2014 and 2015”, 日内瓦, 2016 年。可查阅: www.who.int/hac/techguidance/attacksreport.pdf?ua=1。

件，共造成 418 人死亡，561 人受伤；⁸ 以及 2017 年第一季度在面临紧急情况下的 14 个国家遇到的 88 次袭击事件，共造成 80 人死亡，81 人受伤。⁹

4. 要到 2030 年实现人人享有健康的目标，需要制定一个宏伟的卫生领域和社会工作者队伍议程，并采取全新的投资方式。世卫组织题为“可持续发展目标健康价格标签”的研究报告发现，对卫生领域和社会工作者队伍的投资要占到 2030 年实现更好的健康和福祉所需卫生部门投资的三分之一以上，并且这个工作者队伍是资源需求的最大子项目。¹⁰ 把卫生领域和社会工作者队伍作为需要控制的成本和对经济的拖累进行管理的做法，已经产生了数十年来长期投资不足的问题。这种根深蒂固的供资模式与越来越多的证据相违背，因为这些证据表明，卫生领域和社会工作者队伍是包容性增长的一种增强力量。在人口、流行病学、生态和社会经济等方面预计将发生变化的背景下，这个问题如果得不到解决，预计中的劳动力缺口和错配问题有可能会危及健康、福祉和全球卫生安全等方面来之不易的成绩。

5. 2016 年 9 月，卫生领域就业和经济增长高级别委员会提出了一个投资设想，以确保可持续的卫生领域和社会工作者队伍，并在《2030 年议程》的方方面面产生社会经济红利。¹¹ 委员会提出了 10 项建议和 10 项近期行动，并提出了各种方式，以解决日益深化的卫生领域和社会工作者队伍中的错配问题和不公平现象，并促进在卫生和社会部门创造就业机会，以此作为加速实现全民健康保障和推进包容性经济增长的手段(见附件)。

6. 委员会是秘书长于 2016 年 3 月根据大会题为“全球卫生和外交政策：加强国际卫生危机管理”的第 70/183 号决议设立的，大会在该决议中认识到投资于新的医疗工作就业机会还可能为全球经济和各国经济增加更广的社会经济价值，并促进《2030 年议程》的执行，并请秘书长探讨应对全球训练有素的卫生工作人员短缺情况的办法。

7. 委员会由法国前总统弗朗索瓦·奥朗德和南非总统雅各布·祖马任共同主席，由世卫组织前总干事陈冯富珍、经合组织秘书长安赫尔·古里亚和劳工组织总干事 Guy Ryder 任共同副主席。委员会成员包括教育、卫生、外交和劳工等部门的部长们、国会议员、可持续发展目标倡导者、诺贝尔奖得主和卫生工作者领

⁸ 世卫组织，卫生保健人员遭到的袭击看板，报告期间：2016 年 1 月 1 日-12 月 31 日。可查阅：www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks-on-health-care-2016.pdf?ua=1。

⁹ 世卫组织，卫生保健人员遭到的袭击看板，报告期间：2017 年 1 月 1 日-3 月 31 日。可查阅：www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks_dashboard_2017_Q1_updated-June2017.pdf?ua=1。

¹⁰ K. Stenberg and others, “Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries”, *Lancet Global Health*, vol. 5(2017 年 9 月)。

¹¹ 卫生领域就业和经济增长高级别委员会，“努力实现健康和增长：投资建设卫生领域工作者队伍”(日内瓦，世卫组织，2016 年)。可查阅：www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/。

领导人。委员会的专家组包括卫生和劳工领域的经济学家以及卫生、人权和卫生领域工作者队伍的专家，由“Lancet”刊物总编 Richard Horton 任主席。

8. 委员会确定卫生和社会两个部门是不断增长的主要用人部门，例如占经合组织成员国就业总数的 11%。经合组织成员国卫生和社会两个部门的就业人数在 2000 年至 2014 年期间增长了 48%，而所有部门的就业增长幅度为 14%。¹² 在许多国家，这两个部门是创造就业的主要部门。在全世界范围内，2005 年至 2013 年卫生领域就业人数的年平均增长率是整体就业人数增长率的两倍(2.8% 比 1.3%)，而亚洲及太平洋区域的卫生领域就业人数增长率是整体就业人数增长率的五倍。²

9. 健康有助于经济增长。委员会提出证据表明，投资扩大和转变卫生领域和社会工作者队伍产生溢出效应，通过其他部门的生产力增长和创造就业机会等多种经济途径增强包容性经济增长。委员会发现，在就业不足的情况下，对卫生和社会服务的投资所产生的社会经济回报特别高。

10. 对卫生领域和社会工作者队伍的投资可以解决青年失业率高的问题。卫生领域就业的增长为青年人、特别是卫生领域和社会工作者队伍需求最大的农村地区创造了急需的教育机会、体面工作机会和职业发展途径。

11. 卫生和社会部门雇用的妇女比例高于其他部门，妇女占卫生领域工作者队伍的 71%，而占就业总人数的 41%。改变性别平等局面的国家卫生领域工作者队伍战略和投资可以增强妇女的经济赋权和参与，从而使人们更多地认识到无酬照护角色的价值。在教育、卫生和社会服务等方面增加 2% 的国内生产总值投资，可以将总体就业率提高 2.4 至 6.1 个百分点，而妇女在这些投资创造的就业机会中占 59% 至 70%。¹³ 这将使妇女的就业率提高 3.3% 至 8.2%。¹³ 在做出这种投资的同时，必须将性别公平和关爱家庭的工作政策和做法纳入主流，以改善所有人的工作-生活平衡，并支持承担照护责任的人抚养子女以及照护病人和老人。妇女对全球财富的贡献的一半是通过无偿照护角色实现的。性别偏见、人身和性暴力及骚扰仍然是卫生领域和社会工作者面临的重大挑战。卫生和社会两个部门的性别工资差异高于 20% 的总体工资差异，在高收入国家平均为 26%，在中高收入国家平均为 29%。²

二. 近期行动的进展情况

12. 委员会提出了 2016 年 10 月至 2018 年 3 月期间将采取的五项近期行动，以落实委员会的各项建议。劳工组织、经合组织和卫生组织报告了下列每一项近期行动的进展情况。

¹² C. James, “Health and inclusive growth: changing the dialogue”, in *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*.

¹³ Jerome De Henau and others, “Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries”, 大不列颠及北爱尔兰联合王国妇女预算小组的报告布鲁塞尔，国际工会联合会，2016 年)。可查阅：www.ituc-csi.org/CareJobs。

A. 获得承诺、促进跨部门参与互动并制定行动计划

13. 委员会的报告在前秘书长于 2016 年 12 月发表的声明中[[见错误!超链接引用无效。](#)]以及大会题为“全球卫生与外交政策：卫生领域就业和经济增长”的第 71/159 号决议中受到欢迎，就各项建议采取的行动得到鼓励。在该决议中，大会认识到社会和卫生部门在经济增长中的重要性以及扩大卫生领域就业的集体需求，认识到投资于卫生工作者是加强卫生系统和社会保护这一更广泛目标的一部分，实际上也是应对国际卫生危机的第一道防线。大会鼓励采取行动，支持到 2030 年在卫生和社会部门创造约 4 000 万个新工作岗位，并特别注意解决根据预测到 2030 年将短缺 1 800 万卫生工作者的问题，主要是在低收入和中等收入国家。大会促请会员国审议委员会的建议，包括制订部门间计划以及在卫生保健和社会部门投资教育和创造就业机会。

14. 委员会的建议得到了其他高级别政治和经济论坛的赞同和支持，其中包括 2016 年 12 月举行的卫生领域就业和经济增长高级别部长级会议、2017 年 1 月举行的世卫组织执行委员会会议、2017 年 1 月在巴马科举行的非洲-法国首脑会议、2017 年 1 月举行的经合组织卫生部长级会议、2017 年 3 月举行的妇女地位委员会第六十一届会议、2017 年 3 月举行的西非经济和货币联盟卫生和劳工部长会议、2017 年 4 月举行的劳工组织关于改善卫生服务的就业和工作条件的三方会议、2017 年 5 月举行的 20 国集团卫生部长会议、2017 年 5 月举行的世界卫生大会和 2017 年 6 月举行的经合组织卫生委员会会议。

15. 劳工组织、经合组织和世卫组织组织了 2016 年 12 月 14 日和 15 日在日内瓦举行的卫生领域就业和经济增长高级别部长级会议，并提出了一份行动计划草案供磋商。经过两轮磋商，共提出了 60 多条意见，并与各国常驻联合国日内瓦办事处代表团的 80 多名代表进行了讨论，这些为制定最终行动计划提供了信息依据。“努力增进健康”方案¹⁴ 是涵盖 2017-2021 年期间的促进卫生领域就业和包容性经济增长的五年行动计划，由第七十届世界卫生大会根据 WHA 70.6 号决定予以通过，于 2017 年 6 月得到了经合组织卫生委员会的认可，并将于 2017 年 11 月由劳工组织理事会第 331 届会议审议。在 2017 年 7 月举行的可持续发展问题高级别政治论坛伙伴关系交流会上，对该方案进行了介绍。

16. 世卫组织于 2016 年 10 月成立了全球卫生工作者网络，以维持高级别的政治承诺，促进部门间和多边政策对话，包括酌情为此开展公私协作，帮助国内供资、全球卫生倡议和捐助者与《全球战略》中概述的卫生领域和社会工作者队伍投资优先事项进行对接，并促进全球协调和相互问责。该网络还发挥政策支持网络和多个利益攸关方参与“努力增进健康”方案的机制的作用。该网络汇集了所有主要的利益攸关方，包括但不限于以专业协会和工会形式参与的卫生领域工作者的代表、私营部门和卫生部门的雇主以及民间社会、学术界和基金会的代表。

¹⁴ 见世卫组织秘书处关于卫生领域人力资源和执行联合国卫生领域就业和经济增长问题高级别委员会成果的报告附件一，可查阅：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-en.pdf。

B. 激励问责制、承诺和宣传

17. 世卫组织与都柏林三一学院、爱尔兰卫生事务管理局、爱尔兰援助署、爱尔兰卫生部和全球卫生工作者网络一道，将于 2017 年 11 月 13 日至 17 日在都柏林召开第四届全球卫生人力资源论坛。论坛预计将汇集 1 000 多名与会者，包括政策制定者、规划者、民间社会代表、青年人、从业人员、学者、研究人员、监管人员以及卫生、劳动、教育和财政等各部门的决策者。论坛将为所有利益攸关方提供一个重要机会，用于讨论、辩论并加强对创新办法的宣传、承诺和问责，以推动落实《全球战略》和委员会的建议，并表明集体致力于扩大和转变实现可持续发展目标所需的卫生领域和社会工作者队伍。

C. 在所有国家推进卫生领域劳动力市场的数据、分析和跟踪

18. 国家卫生工作者队伍账户的目的是促进卫生工作者队伍信息系统的标准化，以提高数据质量，并支持跟踪卫生工作者队伍政策的执行情况，以努力实现全民健康保障。这些账户包括可以逐步衡量的核心指标和数据特征，以生成可靠的数据和信息，用于进行劳动力市场分析、监测和研究、工作者队伍规划和投资。世卫组织于 2016 年 10 月发布了一份磋商草案，并与一个技术咨询小组的专家协作，于 2017 年 7 月最后确定了国家卫生工作者队伍账户；该技术咨询小组中包括劳工组织、经合组织和会员国的代表。为加快在近 50 个国家逐步实施账户而举办的区域讲习班于 2016 年 11 月在莫桑比克、2016 年 3 月在塞内加尔举行，并计划于 2017 年 9 月在印度的世卫组织东南亚区域办事处以及于 2017 年 10 月在埃及的世卫组织东地中海区域办事处举行。世卫组织还开发了一个在线国家卫生工作者队伍账户门户网站，以便于提交报告。

19. 更全面地了解卫生领域劳动力市场的动态，并确定由证据支持的有效政策和做法，包括对照可持续发展目标的具体目标对劳动力市场的发展情况进行监测和分析，对于加快在实现卫生领域和社会工作者队伍的必要扩大和转变方面取得进展至关重要。劳工组织、经合组织和世卫组织在 2017 年 3 月和 4 月召开了两次联合专家会议，以努力建立一个新的可公开查阅的机构间数据交换和在线知识平台，以汇集三个组织所掌握的劳动力市场数据的力量，加深对卫生领域劳动力市场的了解。机构间数据交换还将协调未来经过精简和统一的办法，以进一步推进劳动力市场数据和证据，以努力实现将所有卫生领域的职业以及与卫生有关的社会职业纳入与《2030 年议程》对接的长期、渐进式议程的愿景。这一努力将加速逐步落实国家卫生工作者队伍账户的劳动力市场指标，同时尽量减少各国的数据收集负担。在线知识平台将发挥一种全球资源的作用，以加强部门间的知识管理以及证据和最佳做法的协调、分析和传播，以便为卫生领域和社会工作者队伍的规划、行动和投资提供信息依据。

D. 加快对转型教育、技能和创造就业机会的投资

20. 通过“努力增进健康”方案，劳工组织、经合组织和世卫组织已经启动了一个进程，优先向委员会的各项建议最不可能落实的国家提供技术支持，以支持大规模扩大必要的专业、技术及职业教育和培训以及创造就业机会。这三个组织也

正在响应对卫生领域和社会工作者队伍议程做出大力政治承诺的开拓国家提出的技术支持请求。例如，在劳工组织和世卫组织支持下，2017年3月23日和24日由科特迪瓦主办的西非经济和货币联盟卫生和劳工部长会议通过了执行委员会各项建议的次区域行动计划。该行动计划包括修订对卫生工作者队伍投资的宏观经济政策限制，以创造体面的工作机会，并加速扩大和转变对卫生工作者的教育和培训。该行动计划已经于2017年10月提交给联盟的财政、卫生和劳动部长会议讨论。

E. 建立一个便于卫生工作者流动的国际平台

21. 为了解决卫生工作者的国际流动性日益增加所带来的不利影响和最大限度地利用所带来的好处，委员会呼吁立即建立一个关于卫生工作者流动性的国际平台。劳工组织、经合组织和世卫组织于2017年4月召开了一次跨组织会议来设计这样一个平台。该平台将作为一种机制，以便利基于证据的政策对话和行动，努力建立可持续的全球卫生领域和社会工作者队伍。该平台将提供一个按原籍国、目的地和培训情况分列的关于卫生工作者的国际流动性的全球数据中心，还将组织国际会议，促进各国间在关键政策问题上的磋商、对话与协作，包括关于外国资质的评估和承认的创新和有效的政策做法。该平台将加强和支持实施世卫组织的《全球卫生人员国际招聘行为守则》和劳工组织关于移徙工人的各项公约和建议，从而有助于改进证据和政策。为了鼓励这些国家磋商并为之提供信息依据，该平台将定期发布劳工组织、经合组织和世卫组织就区域和国际两级感兴趣的选定专题编写的政策文件，诸如卫生工作者的区域和国际流动趋势，以及关于联合投资开展卫生领域和社会工作者队伍的教育、培训和就业的双边和区域协定良好做法事例。这些证据将有助于就促进安全、有序和正常移徙的全球契约展开讨论和谈判。劳工组织、经合组织和世卫组织将召集政策制定者，在第四届全球论坛上报告该平台的发展情况。

三. “努力增进健康”方案：促进卫生领域就业和包容性经济增长的五年行动计划

22. “努力增进健康”方案的愿景是建立一个人人都能平等地获得由熟练和有权能的卫生和社会工作者在经过加强的卫生系统中提供的卫生保健服务的世界。

23. 该方案的目标是扩大和转变卫生领域和社会工作者队伍，以加速在实现全民健康保障和全球卫生安全方面取得进展。通过提供最先进的政策咨询、技术援助和能力加强支持来实现这些双重目标，劳工组织、经合组织和世卫组织将联合协助其成员组织以及来自各国政府、私营部门和民间社会的合作伙伴共同实现以下可持续发展目标：

- (a) 确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉(目标 3)；
- (b) 确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会(目标 4)；
- (c) 实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能(目标 5)；

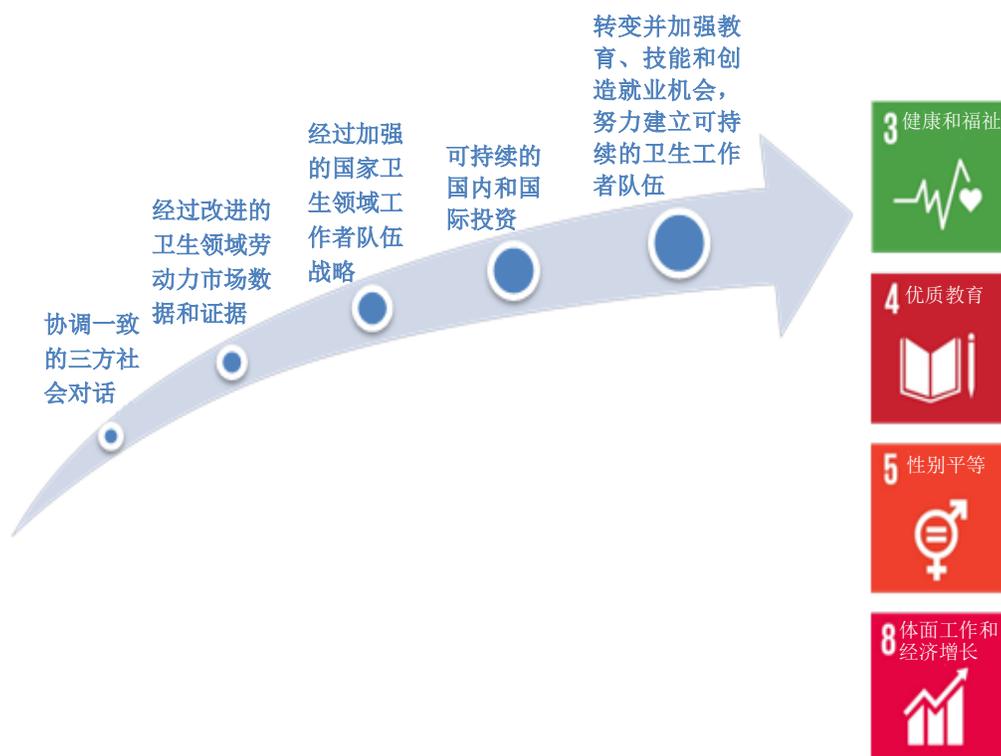
(d) 促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作(目标 8)。

24. 委员会拟订的该方案的任务是促进和指导在卫生和社会部门创造至少 4 000 万个新的就业机会，并避免预计到 2030 年将出现的 1 800 万卫生工作者缺口，主要是在低收入国家和中低收入国家。

25. 在委员会和五年行动计划的指导下，该方案将协调、加强和扩展劳工组织、经合组织和世卫组织向其成员组织与合作伙伴提供的政策咨询、技术援助和能力支持。该行动计划旨在在全球范围内发挥促进作用，为此提供在任何国家都可以加以调整并利用的全球公益物，并提供有针对性的技术援助以发展社会对话和制定循证国家战略，改进问责结构，提高现有和未来投资的效率，从而使国内和国际合作伙伴更容易投资开展未来的工作。

26. 通过联合力量开展“努力增进健康”方案，劳工组织、经合组织和世卫组织将加强他们与会员国合作制定全面、跨部门和综合的国家卫生领域工作者队伍战略的能力。这三个组织利用他们的召集权力及其数据和分析工作，可以帮助开展协调一致的三方社会对话和提供改进的卫生领域劳动力市场数据和证据，这对于制定新一代的国家卫生领域工作者队伍战略以及调集国内和国际资源来实施这些战略都至关重要(见图一)。

图一
变革理论



27. 通过该方案，劳工组织、经合组织和世卫组织，再加上其他合作伙伴以及努力实现《2030 年议程》的相关可持续发展目标的全球倡议，可以通过全球公益物以及特别是在优先国家和开拓者国家提供有针对性的技术合作和机构能力建设，支持和帮助开展由国家驱动的行动。

28. 将尽可能利用各机构现有的机会和机制，包括项目、协作和倡议，并将加强国际合作、南南合作和三角合作，以精简执行五年行动计划的各项努力。

29. 劳工组织、经合组织和世卫组织于 2017 年 6 月正式确定了“努力增进健康”方案的治理结构，目前正在努力调集部门间资源来建立一个多伙伴信托基金，以支持执行五年行动计划。鉴于已经有大型的全球卫生融资机制和基金，以及由双边和主要基金会资助的许多相关举措，“努力增进健康”方案多伙伴信托基金的设计将特意用于不同的范围和目的。该基金不会成为又一个用于资助各国政府、私营部门或民间社会行动体本身的行动的竞争性机制，而是用于资助会员国在着手根据委员会的建议拟订新一代经过强化的国家卫生领域工作者队伍计划和投资设想过程中，要求劳工组织、经合组织和世卫组织提供的起推动作用的联合和经过协调的政策咨询、技术援助和能力强化方案。信托基金还将促进向发展伙伴提供协调一致的政策咨询和援助并为他们提供统一、经过对接的支持，最大限度地提高联合国和其他国际组织的效率，促进政策一致性，帮助开展创新和实验，管理风险，并加深规范、政策和业务等工作之间的联系。

四. 结论

30. 只有大胆投资建设卫生领域和社会工作者队伍，才能实现全民健康保障。投资扩大和转变工作者队伍，不仅将加快在实现全民健康保障(可持续发展目标 3)和全球卫生安全方面取得进展，而且还可以为优质教育(目标 4)、性别平等(目标 5)以及体面工作和包容性经济增长(目标 8)带来强大的社会经济回报。委员会提出了一个投资设想，以便将不断加深的工作者队伍错配问题转变为在《2030 年议程》的方方面面难得一见的成就。主要的政治和经济论坛已经支持委员会的报告，许多会员国在落实其各项建议方面已经取得进展。

31. 在与会员国和利益攸关方协作开展委员会的近期行动方面已经取得了快速进展。劳工组织、经合组织和世卫组织已经制定了“努力增进健康”方案并建立了多伙伴信托基金，以推动扩大和转变卫生领域和社会工作者队伍，并在《2030 年议程》的方方面面产生社会经济红利。

32. 必须确保为“努力增进健康”方案提供资金并支持资源调集工作，以帮助随后为在所有国家、特别是距离实现全民健康保障最遥远的国家执行国家工作者队伍战略释放可持续的资金。

33. 请大会注意本报告。

附件

卫生领域就业和经济增长高级别委员会的建议和近期行动

十条建议

转变卫生领域工作者队伍

1. 激励投资创造、特别是为妇女和青年创造体面的卫生部门就业机会，这些就业机会要培养适当的技能、数量适当并且在适当的地方
2. 最大限度地提高妇女的经济参与度并帮助增强她们的权能，为此将她们的领导力制度化，解决教育和卫生劳动力市场中的性别偏见和不平等问题，并在卫生改革进程中解决性别平等问题
3. 扩大能够起到转变作用的优质教育和终身学习，使所有卫生工作者都具备与人们的健康需求相匹配并帮助他们充分发挥潜力的技能
4. 改革集中提供医院卫生保健的服务模式，重点开展预防和高效提供高质量、负担得起、综合、基于社区和以人为本的初级和救护保健，同时特别关注得不到充分服务的地区
5. 利用具有成本效益的信息和通信技术的力量，以加强卫生教育、以人为本的卫生服务和卫生信息系统
6. 确保投资发展《国际卫生条例(2005)》的核心能力，包括人道主义情况下以及急性和长期公共卫生突发事件中的国家和国际卫生工作者的技能发展。确保所有卫生工作者和卫生设施在所有情况下都得到保护和保障

促成转变

7. 酌情从国内和国际来源筹集充足的公共和私人资金，并在必要时考虑基础广泛的卫生筹资改革，以投资于适当的技能、体面的工作条件和数量适当的卫生工作者
8. 促进国家、区域和国际各级的部门间协作；与民间社会、工会及其他卫生工作者组织和私营部门互动协作；并作为国家卫生和教育战略及计划的一部分与国际合作对接，以支持投资建设卫生领域工作者队伍
9. 推进对卫生工作者资质的国际承认，以优化技能使用，增加卫生工作者移徙带来的效益并减少由此产生的负面影响，并保障移民的权利
10. 采用统一的标准和方法对卫生领域劳动力市场进行健全的研究和分析，以加强证据、问责制和行动

在 2018 年 3 月之前应采取的五个近期行动

1. 获得承诺、促进跨部门参与互动并制定行动计划
2. 激励问责制、承诺和宣传
3. 在所有国家推进卫生领域劳动力市场的数据、分析和跟踪
4. 加快对转型教育、技能和创造就业机会的投资
5. 建立一个便于卫生工作者流动的国际平台