

我国卫生政策与体系研究人力资源现状分析

加焱冰^{1,2*} 石振宇^{1,2} 何平² 孟庆跃²

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:描述我国卫生政策与体系研究领域人力资源现状,分析存在的挑战,为促进研究能力提高提供建议。方法:通过问卷调查和关键人物深度访谈,从研究人员数量、分布、结构,人员可持续性和机构管理机制等方面对我国卫生政策与体系研究领域人力资源现状进行分析。结果:调查的研究机构共有研究人员 1 033 人,平均每个机构 27.18 人。正高/副高级、中级和初级职称占比分别为 50.72%、36.59% 和 12.69%;博士、硕士和本科学历占比分别为 50.92%、41.13% 和 7.95%;主要学科背景为公共卫生、管理学、经济学等。研究机构中,97.37% 和 86.84% 分别在招募和留住人员方面存在挑战,超过 70% 的研究机构认为工资和福利水平缺乏竞争力。评价机制方面,按重要性评分,中英文文章、项目级别得分最高,分别为 4.60 分和 4.47 分;能力发展方面,94.74% 存在能力发展机制;全部机构曾与国内研究机构开展合作,86.84% 曾与国外研究机构开展合作。结论:我国卫生政策与体系研究队伍已经形成一定规模,但学历结构有待优化;大部分研究机构在人员可持续性方面存在挑战,工资和福利水平缺乏竞争力是主要阻碍因素;能力发展和合作交流方面相对完善,但评价机制对于成果政策价值的关注不够。

【关键词】卫生政策;卫生体系;人力资源;可持续性;管理机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.10.005

Analysis on the status quo of human resource in health policy and systems research in China

JIA Yan-bing^{1,2}, SHI Zhen-yu^{1,2}, HE Ping², MENG Qing-yue²

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: To describe the current situation of human resources in health policy and systems research (HPSR) in China, analyze existing challenges, and provide suggestions for promoting the development of HPSR capacity in China. Methods: The research data collection was performed through the questionnaire surveys and in-depth interviews with the key figures. The current status quo of human resources in China's HPSR domain was analyzed from the aspects of size, distribution, structure, workforce sustainability, and researcher management mechanism. Results: There were 1,033 researchers in total in the surveyed research institutions, with an average of 27.18 researchers per institution. The proportion of senior, mid-career and junior professional titles were 50.72%, 36.59% and 12.69%, and the proportion of researchers with PhD degree, Master's degree and Bachelor's degree were 50.92%, 41.13% and 7.95%, respectively. The main disciplines of researchers were public health, management, economics and so forth. 97.37% and 86.84% of research institutions were found to have faced challenges in recruiting and retaining researchers, respectively. Over 70% of surveyed institutes stated that lack of competitiveness in salary or welfare levels in their system was the main barrier in recruiting and retaining researchers. In terms of the evaluation mechanism, publications on international peer reviewed journals and high-level of research projects ranked the first and second important factors, with a score of 4.60 and 4.47, respectively. 94.74% of the survey institutes

* 基金项目:世界卫生组织资助项目

作者简介:加焱冰(1995 年—),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生经济与卫生政策。E-mail:jyb@bjmu.edu.cn

通讯作者:孟庆跃。E-mail:gmeng@pku.edu.cn

have established capacity development mechanisms for HPSR faculties. All institutions have experiences of cooperating with domestic research institutions, and 86.84% of them have cooperated with international research institutions. Conclusion: The amount of HPSR researchers has reached a certain scale, but the structure of education remains to be optimized. Most research institutions face challenges in the sustainability of their researchers, with the lack of competitiveness in wages and benefits being a major obstacle. In terms of institutional management mechanism, the capacity development and cooperation and exchange are relatively complete and the appraisal mechanism pays insufficient attention to the policy value of research output.

[Key words] Health policy; Health systems; Human resource; Sustainability; Management mechanism

人力资源是中低收入国家卫生政策与体系研究能力的重要影响因素。研究人员是卫生政策与体系研究开展过程中的主体,其根据研究优先级,利用专业技能来产生研究证据,从而影响政策制定过程,加强卫生系统绩效。研究人员的数量、分布、结构,研究队伍的可持续性,机构管理机制等因素都会影响研究证据的产生,从而对国家卫生政策与体系研究能力产生影响。此外,中低收入国家的研究人员所产生的证据可以进行政策转化,发挥其政策价值。一方面,卫生体系是动态变化的,本国研究力量可以更好、更及时地响应新出现的挑战。^[1]另一方面,本国研究人员所产生的研究证据更容易通过研究人员与政策制定者之间的联系进行政策转化。^[2]

在卫生政策与体系研究的人力资源方面,中低收入国家与高收入国家存在较大差距。数量方面,有研究估计,2010年在全部中低收入国家大致有6 000~7 500名研究人员,而仅美国一个国家就有超过13 000名研究人员。^[3]质量方面,中低收入国家拥有博士学位的研究人员占比低于高收入国家。此外,中低收入国家研究机构中,其负责人具有十年以上经验的占比也低于高收入国家。^[4-6]因为人力资源数量与质量方面的不足,中低收入国家在知识产生过程中面临更多的阻碍,并且在吸引和留住研究人员方面存在较大困难。^[7]

我国卫生政策与体系研究领域人力资源方面,有研究对我国8所具有代表性的高校开展定量调查和定性访谈,认为存在研究人员缺乏且背景单一、多学科合作受限等问题。^[8]但是,目前缺少对卫生政策与体系研究的人力资源进行更系统的评价与分析。本研究从卫生政策与体系研究的人员数量、结构、分布,人员可持续性和机构管理机制等方面对人力资源现状进行描述,分析存在的挑战,为促进我国卫生政策与体系研究能力发展提供建议。

1 方法

1.1 调查对象与方法

综合考虑我国卫生政策与体系研究机构的科研能力、机构规模等因素,本研究采取立意抽样方法,通过小组讨论,选取我国40所具有代表性的研究机构,于2018年10—12月,向机构负责人发出问卷(38个研究机构进行了有效应答,有效应答率95.00%),了解机构的人力资源情况。同时,选取8名研究机构负责人进行了深度访谈,了解其对于研究机构人力资源相关管理机制的看法。

所调查的研究机构均为2015—2017年开展过卫生政策与体系研究,并且具有一定的研究产出的国内机构。主要纳入以下几类机构:高校中存在开展卫生政策与体系研究的独立建制学院的,以整个学院作为研究对象,如山东大学医药卫生管理学院;不存在独立建制学院的,以相关学系作为研究对象,如北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系;此外,我们还纳入了高校下属的研究所/中心,如北京大学中国卫生发展研究中心,以及政府下属的科研院所,如国家卫生健康委员会卫生发展研究中心。本研究最终调查了38个卫生政策与体系研究机构,包括11个独立建制学院、18个相关学系、5个高校下属研究所/中心和4个政府下属科研院所。

1.2 主要指标

本研究从研究人员数量、分布、结构,人员可持续性和机构管理机制等方面对我国卫生政策与体系研究领域人力资源现状进行描述与分析。其中,研究人员数量包含总体数量、机构平均值、中值、最大值、最小值;分布包含机构类型分布和地区分布;结构包含不同学历、职称、学科背景情况;人员可持续性包含招募和留住人员情况、人员流失率及青年研究人员机构满意度;机构管理机制包括评价机制、能力发展、合作交流(表1)。

表 1 主要指标

维度	指标
基本情况	数量 总体数量、机构平均值、中值、最大值、最小值
	分布 机构类型分布(科研院所、“985 工程”高校、其他高校) 地区分布(东、中、西部高校)
结构	学历(博士、硕士、本科)
	职称(正高/副高级职称、中级职称、初级职称)
人员可持续性	学科背景
	招募和留住人员情况、人员流失率*
机构管理机制	评价机制
	能力发展
	合作交流

注: * 人员流失率 = 一年内流失总人数 ÷ [(一月工资册上员工数 + 十二月工资册上员工数) / 2]

1.3 分析方法

本研究利用 SPSS18 对定量数据进行录入、核查、清洗与描述性分析;利用主体框架法对定性数据进行分析。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共调查研究人员 1 033 人,平均每个机构 27.18 人。机构类型分布方面,科研院所规模大于高校;科研院所平均 63.00 人,高校平均 22.97 人。地区分布方面,西部高校平均 28.25 人,中部为 23.13 人,东部为 17.21 人(表 2)。

表 2 研究人员数量分布情况(人)

机构类型	平均值	中位数	最小值	最大值
科研院所(n=4)	63.00	70.00	11	101
高校(n=34)	22.97	21.50	5	46
按类型				
985 工程(n=14)	20.07	13.50	5	43
其他高校(n=20)	25.00	24.50	6	46
按地区				
东(n=15)	17.21	13.50	5	32
中(n=8)	23.13	13.00	6	44
西(n=11)	28.25	28.50	8	46

研究人员构成方面,正高/副高级职称、博士学位研究人员占比均超过 50%。正高/副高级、中级职称占比分别为 50.72% 和 36.59%;博士和硕士学历占比分别为 50.92% 和 41.13%。正高/副高级职称人员占比方面,高校(57.87%)高于科研院所(28.57%)。博士学位人员占比方面,高校(60.18%)高于科研院所(22.22%),“985 工程”高

校(79.68%)高于其他高校(49.20%),东部(75.10%)与中部(70.20%)高校高于西部(41.00%)(表 3、表 4)。

表 3 研究人员职称分布情况(n,%)

机构类型	正高/副高级职称	中级职称	初级职称
科研院所(n=4)	72(28.57)	113(44.84)	67(26.59)
高校(n=34)	452(57.87)	265(33.93)	64(8.19)
按类型			
985(n=14)	156(55.52)	101(35.94)	24(8.54)
其他(n=20)	296(59.20)	164(32.80)	40(8.00)
按地区			
东(n=15)	154(58.56)	89(33.84)	20(7.60)
中(n=8)	134(66.67)	60(29.85)	7(3.48)
西(n=11)	164(51.74)	116(36.59)	37(11.67)

表 4 研究人员学历分布(n,%)

机构类型	博士	硕士	本科
科研院所(n=4)	56(22.22)	145(57.54)	51(20.24)
高校(n=34)	470(60.18)	280(35.85)	31(3.97)
按类型			
985(n=14)	224(79.68)	46(16.39)	11(3.94)
其他(n=20)	246(49.20)	234(46.80)	20(4.00)
按地区			
东(n=15)	181(75.10)	54(22.41)	6(2.49)
中(n=8)	150(70.20)	50(29.48)	1(0.32)
西(n=11)	139(41.00)	176(51.92)	24(7.08)

学科背景方面,大部分研究机构认为其研究人员的主要学科背景为公共卫生、管理学、经济学,其次为社会学、临床医学等(图 1)。

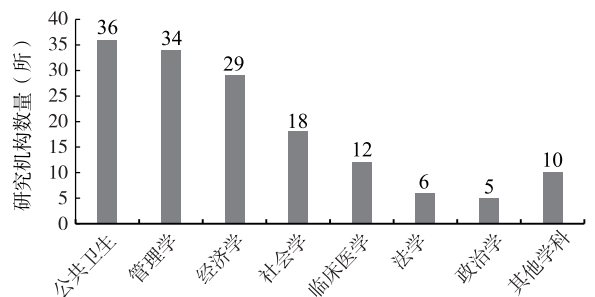


图 1 研究人员学科背景

2.2 人员可持续性

大部分研究机构在人员可持续性方面存在挑战。招募研究人员方面,97.37% 的研究机构认为存在挑战,42.11% 称该挑战会影响其工作质量与完成时间。留住研究人员方面,86.84% 的研究机构认为存在挑战,13.16% 称该挑战会影响其工作质量与完成时间。

工资和福利水平缺乏竞争力为核心阻碍因素。招募研究人员方面,73.68%的研究机构认为工资和福利水平缺乏竞争力,55.26%认为缺乏合适的应聘者为主要阻碍因素。留住研究人员方面,76.32%的研究机构认为工资和福利水平缺乏竞争力,36.84%认为职业路径缺乏吸引力为主要阻碍因素。

研究机构流失率较低,流失人员主要为青年研究人员。每个机构平均每年的研究人员流失率为1.47%,流失数量为2.00人。流失人员的职称主要为初级和中级职称,学历主要为硕士和博士,年龄主要在20~40岁之间。

2.3 机构管理机制

评价机制情况,英文论文数量、科研项目级别、科研项目经费等因素为核心指标,对于政策转化因素的关注程度低(表5)。研究人员认为现有研究人员评价体系存在以下两个问题:(1)缺少对于政策转化效果的考量。有被访者提到:“我们学院的评价体系最看重国家自然科学基金等项目与SCI文章发表的指标。这里面存在有个问题,就是我们有些老师做的东西很有价值,但是不适合发表或者申请基金项目。比如一些政策转化方面的政策报告等”(研究人员1)。(2)评价体系短期化特点使得研究人员缺少进行长期研究的激励。有被访者提到:“这种评估越来越短期化,三年就要进行评估,通过不了就要走……会让更深入的研究缺少机会,缺少长期的研究”(研究人员2)。

表5 研究人员的评价体系

项目	重要程度(1~5分)	排序
英文论文	4.60	1
项目级别	4.47	2
项目经费	3.99	3
学历	3.51	4
年资	3.19	5
中文论文	3.03	6
政策转化	3.02	7
单位日常工作	2.90	8
学术兼职	2.68	9

能力发展情况,94.74%的研究机构(36所)存在能力发展机制,短期培训/研讨会、“传帮带”制度、实习/进修机会为主要形式(表6)。研究机构的能力发展机制通常包括研讨会、讲座、“传帮带”机制以及在实践中学习等。有被访者提到:“……我们主要有培训、研讨会等形式。同时我们会根据研究需要,请一些专家来做讲座……”(研究机构负责人1)。还有被访者提到,“能力发展首先是团队帮扶,由比较资

深的教授牵头,带领年轻的老师建立队伍去申请项目,寻求合作,通过这些项目和合作提高老师们的能力。……能力发展是在岗位上磨炼,在做项目过程中,要求很高”(研究机构负责人2)。

表6 研究人员能力发展机制(n=36)

项目	机构数量(所)	百分比(%)
短期培训/研讨会	35	97.22
“传帮带”制度	32	88.89
实习/进修机会	30	83.33
博士学历教育教学金	14	38.89
硕士学历教育教学金	11	30.56

合作交流情况方面,2015—2017年,全部机构(38所)曾与国内研究机构开展合作,86.84%(33所)曾与国外研究机构开展合作。曾经开展过国内外合作的研究机构的主要合作形式是共同开展研究和共同发表文章(图2)。

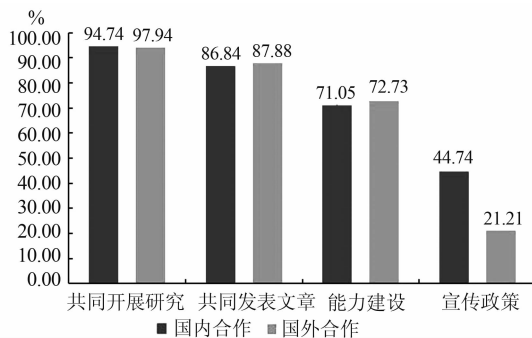


图2 研究人员国内外合作情况

3 讨论

3.1 研究队伍已经具有一定规模,学历结构需要进一步优化

科研院所和高校的研究人员是我国卫生政策与体系研究的主要力量。我国研究人员整体数量和研究机构规模在中低收入国家中处于较好的水平,但与高收入国家仍存在较大差距。^[3-6]虽然我国研究队伍已经具有一定规模,但仍存在较大上升空间。一方面,相对于我国庞大的人口基数,现有研究人员数量仍然不足。另一方面,我国处于改革阶段的卫生体系,以及日益改善的循证决策文化,使得卫生政策与体系研究的需求不断增大,需要更大规模的研究队伍来支持卫生决策过程。

此外,我国研究队伍的学历结构需要优化。相对于高收入国家,我国博士学历研究人员占比仍存

在差距。^[5] 本研究发现,科研院所博士学历人员占比比较低。科研院所主要作为政府智库,一般机构规模较大,需要不同学历的研究人员来处理不同类型的研究任务。此外,不同地区学历结构存在差异,反映出西部地区对于高学历人员吸引力较低,造成地区间研究质量的差异。但是西部地区的健康问题更为严峻,医疗卫生体系面临的挑战更多,更需要卫生政策与体系研究以促进卫生决策的科学化,改善卫生体系表现,促进健康水平的提升。此外,我国研究队伍的学科背景主要集中在公共卫生、管理学和经济学。卫生政策与体系研究作为多学科领域,需要纳入更多学科背景的研究人员。不同学科背景的研究人员之间的交流,可以有效地促进该领域的发展。

3.2 人员可持续性面临挑战,核心阻碍因素是工资和福利待遇缺乏竞争力

招募和留住研究人员是影响人员可持续性的重要因素。研究结果显示,大部分研究机构在人员可持续性方面存在挑战,招募人员方面的挑战大于留住人员方面,核心阻碍因素是工资和福利缺乏竞争力。我国卫生政策与体系研究人员主要来自高校和科研院所,两者均属于事业单位,实施岗位绩效工资制度。但目前岗位绩效工资制度的执行过程中最突出的问题是激励不足,且存在薪酬政策落实不到位的现象。^[9]

政府针对上述问题进行了一系列改革,通过健全间接经费补偿机制,提高科研项目经费中的间接经费比例,取消间接经费中绩效支出的比例限制等措施,提高研究人员薪酬水平。此外,政府对于研究人员中的高水平人才提供了额外的激励。如对于承担关键领域核心技术攻关任务的科研人员实施年薪制,提高科技成果转化收益对于研究团队的奖励比例等。^[10] 通过以上措施,一方面提高了高水平人才的积极性,另一方面也引导研究人员去提升自身研究水平,开展创新性的研究,积极转化科研成果。

3.3 评价机制中对科研成果的政策价值重视不够,合作交流和能力发展机制较为完善

评价机制方面,目前传统的学术评价指标与办法不太符合卫生政策与体系研究学科特点。卫生政策与体系研究的价值起源于其知会政策与决策制定过程的能力^[11],并且具有为决策而研究的核心特点^[12]。但现有研究机构评价机制主要侧重英文论文数量、科研项目级别等,忽视对于科研成果政策价值的评价,如政策简报、政策报告等。此外高质量中文

论文在评价体系中的权重较低,但相对于英文论文,高质量的中文论文更方便政策制定者获取和理解,从而发挥其政策价值。国际上,部分发达国家会在其科研人员评价机制中强化对于科研成果社会贡献、影响的考察。^[13] 如英国研究卓越框架中科研成果影响力的因素占比 20%,主要集中在评价科研单位在某一学科领域所开展的科研活动对经济、社会及文化等各领域所产生的重要影响。^[14] 目前,我国已经认识到了现有科研评价体制的不足,陆续出台了相关政策,破除“唯论文、唯职称、唯学历”的不良导向^[10],构建以创新质量和贡献为导向的评价体系。

合作交流机制方面,近九成的研究机构曾与国外研究机构开展合作,主要合作形式为共同开展研究和发表文章,一定程度上反映出我国卫生政策与体系研究人员已经具备较高的国际合作能力,研究机构积累了一定的国际合作经验。但研究机构国际合作方面仍有较大提升空间。一方面,目前研究机构主要与发达国家研究机构开展合作,缺少与中低收入国家研究机构的合作。在合作过程中,主动性和引领性不足,更多的是跟随发达国家研究机构的脚步开展相关研究。另一方面,目前主要的合作形式是共同开展研究、发表文章,缺少共同开展能力培训项目、共同倡导宣传相关政策倡议等更深层次、更稳定的合作形式。

能力发展机制方面,全部研究机构存在能力发展机制,以短期培训/研讨会、“传帮带”制度、实习/进修机会为主。有研究显示,中低收入国家能力发展机制以短期培训为主,而高收入国家是以导师制、研讨会、奖学金和实习为主的复合能力发展机制。^[3] 我国研究机构的能力发展机制相对于其他中低收入国家已经较为丰富且完善,但是能力发展项目主要局限在研究人员网络的内部,缺少与政策制定部门、政策实践部门的合作。然而与相关政策部门合作,为研究人员提供实习、借调等机会,对促进研究人员对于政策过程的理解具有重要意义。

4 建议

4.1 加大投入,进一步提升研究人员的素质与水平,促进不同地区协同发展

近十年来,政府在卫生政策与体系研究领域不断投入,研究人员的数量与质量已经有了较大提升。在应对新冠疫情背景下,公共卫生相关学科受到社会的广泛重视。实现健康中国建设 2030 年目标以

及加强公共卫生体系建设,需要科学支持和大量高质量的证据支撑。在当前背景下,政府需要进一步加大投入规模,提高投入效率,进一步提升研究人员的素质与水平。通过统筹建立全国性多方参与的研究网络和能力发展项目,促进不同区域研究人员研究能力的协同发展。研究网络方面,将不同地区的研究人员、政策制定者、政策实践者、卫生服务提供者等纳入。一方面,可以促进不同地区研究人员之间的交流与合作,研究能力较弱的研究机构可以在交流与合作中学习研究能力较强机构的经验。另一方面,研究网络可以促进研究人员与政策制定者、政策实践者之间的交流,增强研究人员对于政策过程的理解,提高政策建议的可行性。能力发展项目方面,可以建立全国性的线上、线下能力发展项目,为不同地区的研究人员提供学习机会。此外,部分能力发展项目可以向西部地区倾斜,有针对性地促进西部地区研究人员的能力发展。

4.2 进一步推广常任轨制度,健全研究人员激励机制

目前卫生政策与体系研究机构主要为科研事业单位,由政府人员编制实行总量控制,设置明确的岗位比例。相对僵化的编制管理限制了研究机构的规模扩大,研究人员“进、管、出”环节的不完善,也造成研究人员流动性不足。^[15]目前部分高校已经引入常任轨(tenure track)制度,在未来可以在更多高校进一步推广。常任轨制度中,所有尚未获得常任教职的人员均设有试用期。试用期后,将对其进行考评,决定其是否可以获得常任教职。常任轨制度可以通过更加严格规范的人才评价考核机制,提高科研人员研究效率,促进科研成果产出。也加强了我国科研人员的流动性,形成早期竞争择优与晚期职业保护相结合的制度。除了基本的薪酬之外,研究机构进一步健全研究人员的激励机制。研究机构可以通过在机构内部设立面向不同层次的研究人员的相关的奖励、奖项等精神激励的方式,提升研究人员的积极性。此外,研究机构应该建立完善研究人员的保障机制,避免经济问题对于研究人员,尤其是青年研究人员研究活动的影响。总之,研究机构应该进一步探索建立多层次、全方位的保障机制,为不同阶段的研究人员提供全面完善的保障机制,使研究人员可以专注其研究工作。

4.3 探索建立符合学科特点的多元化科研评价体系

多元化科研评价体系主要表现在评价指标和评

价主体多元化。评价指标多元化方面,首先,研究机构应该克服唯论文、唯职称、唯学历、唯奖项倾向,设置涉及研究人员品德、学术能力、科研成果影响力等多维度的评价指标。其次,研究机构应该避免过于追求文章数量的倾向,进一步推广“学术代表作”制度,促进高质量的创新成果的产出。^[16]同时,依据卫生政策与体系研究的强调政策价值、实践价值的特点,研究机构应该提高研究产出的政策价值指标在评价体系中的权重。评价主体多元化,研究人员评价体系应该以用人单位和学术共同体作为评价主体,促进人才发展与机构使命、学科发展的协调统一。同时,在探索建立研究人员评价体系过程中,应该广泛听取政策制定者、政策实践者、卫生行业从业者等利益相关方的建议,构建有利于科研成果转化的评价体系。

致谢

感谢所有参与本项目调查的卫生政策与体系研究机构和研究人员,感谢专家在泰国曼谷举行的两次“Capacity assessment of Health Policy and Systems Research (HPSR) in three middle income countries in the Asia-Pacific”研讨会上对本项目提出的建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Paina L, Peters D H. Understanding Pathways for Scaling up Health Services Through the Lens of Complex Adaptive systems[J]. Health policy and planning, 2011, 27 (5): 365-373.
- [2] Innvaer S, Vist G, Trommald M, et al. Health policy-makers perception of their use of evidence: a systematic review [J]. Health service research and policy, 2002, 7 (4): 239-244.
- [3] Bennett S, Agyepong I, Chunharas S, et al. What must be done to enhance capacity for Health Systems Research? [M]. Global Symposium on Health Systems Research, 2010.
- [4] Gonzalez Block M A, Mills A. Assessing capacity for health policy and systems research in low and middle income countries[J]. BioMed Central, 2003, 1(1): 1.
- [5] Bennett S, Adam T, Zarowsky C, et al. From Mexico to Mali: progress in health policy and systems research [J]. The Lancet, 2008, 372(9649): 1571-1578.

- [6] Adam T, Ahmad S, Bigdeli M, et al. Trends in health policy and systems research over the past decade: still too little capacity in low-income countries [J]. PLoS One, 2011, 6 (11): e27263.
- [7] English K, Govender V, Grépin K, et al. World Report on Health Policy and Systems Research [R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [8] 胡敏, 徐晓程, 茅雯辉, 等. 我国高校卫生政策与体系研究现状及人才教育培养重点分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8 (10): 68-73.
- [9] 《国有科研事业单位科研人员激励机制研究》课题组, 罗文光, 王立刚, 等. 国有科研事业单位科研人员激励机制研究 [J]. 财政科学, 2018(2): 50-59, 73.
- [10] 国务院关于优化科研管理提升科研绩效若干措施的通知 [Z]. 2018.
- [11] Bennett S What is Health Policy and Systems Research and why does it matter? [R]. Alliance for Health Policy and Systems Research, 2007.
- [12] Gilson L. 卫生政策与体系研究概述 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6 (1): 62-70.
- [13] 吴杨. “双一流”大学科研创新评价体系建设的国际视野——基于英国、澳大利亚、日本、韩国的经验与启示 [J]. 科技进步与对策, 2018, 35 (15): 126-131.
- [14] 李霄鹏. 英国高等教育机构科研卓越框架体系评估分析 [J]. 世界教育信息, 2016, 29 (1): 33-38.
- [15] 齐书花. 我国事业单位人事制度改革评价与建议 [J]. 中国人力资源开发, 2016(21): 85-89.
- [16] 陈云良, 罗蓉蓉. “学术代表作”制度的实施条件和程序安排 [J]. 现代大学教育, 2014(1): 99-105.

[收稿日期:2020-06-09 修回日期:2020-09-21]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

世卫组织在第 75 届联合国大会分享三个重要信息

首先是应公平获取 COVID-19 工具。世卫组织在联合国大会上呼吁全球领导人支持“获取 COVID-19 工具加速计划”。该计划是一种独特国际协作机制,旨在加强卫生系统的同时,在全球快速开发、生产和公平获取 COVID-19 检测试剂盒、治疗用药和疫苗。

其次是维持实现可持续发展目标的动力。这次 COVID-19 大流行有可能破坏几十年来在卫生和发展方面取得的成果。根据世卫组织最近开展的一项调查,90% 的国家正遭受这次大流行对基本卫生服务带来的干扰。据报告,最常受到干扰的领域包括常规计划免疫、非传染性疾病预防和治疗、计划生育

和避孕、精神卫生疾患治疗以及癌症诊断和治疗。

最后,现在必须为下一次大流行做好准备。COVID-19 向我们表明,尽管有许多警示信号和警告,但世界仍未做好充分的准备。在去年的联合国大会上,全球防范监测委员会就已发出可能会出现大流行病的预警,呼吁全球领导人采取紧急、联合行动做好准备。世卫组织在本届联合国大会上呼吁所有公民和领导人支持委员会 2020 年报告中的五项行动:负责任的领导力、公民参与、强大而灵活的卫生安全系统、持续投资以及强有力的全球防范管理。

(来源:世界卫生组织网站)