

澳大利亚卫生人力资源管理改革及对我国的借鉴意义

李颖* 田疆

卫生部人才交流服务中心 北京 100097

【摘要】自 2007 年底,澳大利亚政府实施自 1984 年引入全民医疗保险制度以来规模最大的一次医疗体制改革。在本轮医改中,澳大利亚政府出台了一系列加强卫生人力资源管理的重要举措,如新设独立的卫生人力管理机构、成立统一的注册和认证机构、加大卫生人力资源经费投入、创新管理体制和机制及制定全面卫生政策来引导卫生人力向基层流动。本文简要介绍了澳大利亚医改背景,重点描述了医改背景下的卫生人力资源管理新举措,并探讨其对我国医改进程中加强卫生人力资源建设的借鉴意义。

【关键词】卫生改革; 卫生人力资源; 政策制定

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.012

Health workforce reform in Australia and the revelation to China

Li Ying, TIAN Jiang

Health Human Resources Development Center, Ministry of Health, Beijing 100097, China

【Abstract】 Since the end of 2007, Australian Government has initiated the health reform which is the biggest one after the introduction of universal health insurance system in 1984. In the current health reform, Australian Government has taken series new measures on health workforce reform, such as establishment of a new national agency to lead implementation of health workforce reform, implementation a national registration and accreditation scheme, enlargement of financing input, innovative management system and mechanism, and comprehensive health policy formulation for the attraction of health workforce to primary institutions. This article briefly introduced the background of Australian health reform, highlighted some new policies in health workforce building, as well as explored its reference for Chinese health policy making on health workforce.

【Key words】 Health reform; Health workforce; Policy making

澳大利亚是实行全民医疗保障制度的国家^[1], 2009 年人均预期寿命已达 81.4 岁,仅次于日本。^[2] 尽管澳大利亚的医疗体制被誉为是世界上最成功的体制之一,仍存在诸多问题:从卫生投入而言,随着公众对医疗卫生服务需求的不断增加和老龄化程度的不断加重,卫生投入日益呈现相对短缺的状况,主要是承担绝大部分医疗任务的公立医疗体系资金不足,基础设施和卫生人力不能满足实际需要,导致医院急诊人满为患、非紧急手术预约时间漫长和拖延救治的现象。从卫生的公平性而言,土著人的平均寿命比非土著人低 17 岁。生活在农村和偏远地区

的居民接受的卫生服务较少,健康产出也较差。从卫生服务提供的连续性而言,由于联邦政府和各州政府的责权不清,导致医院服务、初级保健服务和专科服务提供的连贯性差,造成资源的浪费和低效。^[3]

1 澳大利亚最新一轮医改简介

2010 年 4 月 20 日,在前总理陆克文力推下,澳大利亚自 1984 年引入全民医疗保险制度以来规模最大的医疗改革方案取得重大进展,联邦政府和各州政府之间达成了新的《澳大利亚卫生服务协议》。本次医改始于 2007 年底,主要内容是将构建一个新

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目资助课题(HSS12 和 HSS904)

作者简介:李颖,女(1980 年-),硕士,助理研究员,主要研究方向为卫生人力资源。E-mail: liying@moh.gov.cn

的覆盖各州的地方卫生和医院管理网络(National Health and Hospitals Network)。主要目标包括以下几个方面:一是改革政府对卫生系统财政投入和管理的体制和机制;二是改变卫生服务提供方式,更加重视预防、早期干预和医院外卫生服务提供;三是政府加大医疗卫生投入来建设医院、增加基础设施、培养医生和护士,以改善服务可及性和服务质量。新医改最核心的内容是扩展联邦政府在公立医疗服务管理上的权限。联邦政府将主导财政投入和负责制定全面的绩效考核指标,各州政府负责提供服务和管理医疗机构,按照管办分开的原则,成立独立的地方医院管理机构和财务监管机构,联邦政府和州政府的管理权限进一步明晰。根据新协议,在政府对全国公立医院的投资中,联邦政府所占份额将由以往的35%提高至60%,差额来源于联邦政府将从各州和领地抽取的30%的商品和服务税收收入。即今后澳大利亚公立医院的基础设施建设、人员培训、医疗服务以及医学科研发经费的60%将由联邦政府直接拨款。同时,联邦政府还将对基本医疗卫生服务和老年保健提供全额资助。^[4]

2 澳大利亚卫生人力资源管理改革的新举措

卫生系统是一个知识密集的行业,卫生人力资源是驾驭理论知识和卫生实践的最关键资源,也是一种能动的资源,在卫生系统各种资源的整合中,它充当着资金、信息、设备等其他重要资源的整合者和使用者,发挥着无可替代的作用。所有改革的措施说到底都是通过影响医疗工作者的绩效来实现的。^[5]澳大利亚政府非常重视对卫生人力的投入和建设,将其视为影响卫生系统绩效的最关键因素。新医改方案中有一系列变革性的人力资源管理新举措,这些新举措也充分体现了澳大利亚联邦政府在公立医疗服务管理方面权限的扩大,并能解释为什么此次医改是近三十年来澳大利亚力度最大的医疗体制改革。^[6]综合澳大利亚本轮医改出台的相关文件,在卫生人力资源管理方面主要有以下经验。

2.1 重视卫生人力经费投入

在澳大利亚,居民接受免费医疗卫生服务的绝大部分经费来源于各级政府的财政投入,而在政府

的财政投入中,有2/3都用于支付卫生人力资源相关费用。在本轮医改中,联邦政府将承担公立医院60%的人员培训经费,将政府为卫生专业技术人员培训提供的经费比例提高至历史最高水平。此外,2010年7月1日到2014年7月1日,在为医改新增的73亿澳元投入中,将有16.4亿澳元用于卫生人力资源的建设和发展,约占总投入的22%,其中联邦政府承担11亿澳元,州政府承担5.4亿澳元,这是澳大利亚政府对卫生人力资源最大的一次投入。

在这16.4亿澳元的卫生人力经费投入中,有近70%用于护理人员的建设和发展,包括支持护理人员和其他卫生专业技术人员从事老年护理工作,支持在农村工作的护理人员 and 医学辅助人员脱产接受继续医学教育,以及支持人力短缺的全科诊所招聘护理人员。

2.2 创新管理体制和机制

2.2.1 提高医疗卫生服务国家标准,促进人力发展

为确保农村和城市地区卫生服务提供质量的一致性,澳大利亚政府将推行一套严格的国家卫生服务提供标准。联邦政府负责制定国家标准,州/领地政府负责每年按照绩效评价指标体系提交绩效报告,新标准将为卫生人力资源建设提出更高的要求 and 目标。

2.2.2 创立独立的卫生人力管理机构,提高管理效率

以往澳大利亚卫生人力资源建设的政策制定、经费投入和教育培训是“九龙治水”,联邦和州政府、大学、职业教育机构、专科院校和组织、认证机构和卫生服务提供机构都参与其中,复杂的系统导致卫生人力发展不能根据卫生服务的需求及时调整,效率低下。为促进医改方案的落实,加强卫生部门和教育部门以及各卫生人力相关管理部门的沟通协调,提高管理效率,2009年6月,澳大利亚通过立法,新设了一个卫生人力管理机构——Health Workforce Australia, HWA。^[7]该机构是由澳大利亚政府委员会倡导成立的一个联邦政府机构,负责向澳大利亚卫生部长联席会议报告(澳大利亚部长联席会议成员包括卫生部长、各州/领地卫生部长等9名成员,是制定卫生政策的决策组织)。其职能是一系列以项目为基础的工作,包括:卫生人力规划、政策研究、临

床培训、卫生人力的创新与改革、海外卫生专业技术人员的招聘和留用等。该机构的一个重要作用是向卫生部门和教育部门提供政策建议,协助政府制定卫生人力教育和培训相关的政策、计划和改革方案。

2.2.3 成立统一的注册和认证机构,规范人员准入

与我国卫生专业人员的执业资格主要靠通过全国统一考试取得不同,澳大利亚的执业资格主要通过考核的方式进行认证,而且在不同的州/领地有着不同的卫生从业人员执业注册和资格认证政策,这种地区管理模式造成各地的认证标准参差不齐,医务人员在不同的州/领地执业需经过繁琐的认证和注册手续,妨碍了医务人员的自由流动和国家对卫生人力的统计和统筹管理工作。为促进卫生人力流动,保障医疗安全和质量,减少重复鉴定和注册,2008 年 3 月,澳大利亚政府委员会决定建立一个独立的国家注册和认证系统。在政府完成相应的立法程序后,2010 年 7 月 1 日,澳大利亚卫生从业者管理署(Australian Health Practitioner Regulation Agency, AHPRA)正式成立,机构的职能是负责统一管理全国十个卫生专业的执业注册和职业资格认证,具体注册和认证工作由十个国家专业协会组织实施,避免了不同州之间重复的注册和认证,使医务人员能更便捷的在各州市之间流动执业。另外,统一了注册卫生人员的统计数据,便于制定国家卫生人力规划。这十个专业包括:脊椎按摩师、口腔专业人员(包括牙医、牙科保健员、口腔修复师、牙科治疗师)、医师、护士和助产士、眼视光师、整骨师、药剂师、物理治疗师、足病医师、心理师。从 2012 年 7 月 1 日起,还有四个专业也将纳入全国统一管理范畴,包括土著卫生从业者、中医、医学放射从业者和职业病治疗师。

2.2.4 扩大医保报销范围,盘活卫生人力资源

澳大利亚政府拟扩大医保报销范围,今后护理医师(nurse practitioner)、全科护士和注册的土著卫生工作者将可代表全科医生,为慢性病患者提供康复治疗服务,并能获得相应的医保报销补偿。此外,目前澳大利亚的 23.4 万名在职护理人员中有近 400 名护理医师。根据澳大利亚护士和助产士协会的定义,护理医师是注册护士通过接受相应的学历教育和资格认证,在临床工作中自主性最大的高级护理

人员。护理医师可在一定的权限范围内开展疾病诊断、开具处方和转诊患者等临床工作。从 2010 年 7 月 1 日起,接受护理医师诊疗服务的患者将能报销相应费用,这是自 1985 年医疗保险补偿向眼视光师开放以来的第一次重大突破。相对其他卫生专业技术人员,澳大利亚的医生更为缺乏。通过扩大医保报销的范围,无疑盘活了卫生人力资源,从一定程度上减轻了医生的压力。

2.3 制定全面卫生政策,引导卫生人力向基层流动

澳大利亚本轮医改的主要目标之一是要促进卫生的公平性,改善农村、边远地区居民和土著居民的就医条件和健康水平。2008 年 4 月 30 日,澳大利亚卫生与老龄部应首相的要求开展调研并发布了《农村和区域卫生人力资源审计报告》,指出澳大利亚农村和边远地区卫生人力的供需严重失衡。为加强农村和边远地区卫生人才队伍建设,澳大利亚政府于 2009 年 6 月新增设了土著与农村卫生部长一职。2009 年,澳大利亚卫生与老龄部发布了《澳大利亚农村卫生人力发展策略》,内容涉及全面,包括政策制定、卫生服务可及性、硬件设施、农村卫生人才队伍建设(包括招募、留用、配置、教育培训等管理环节)等。政府为该计划实施投入了 1.34 亿澳元,已于 2010 年 7 月正式实施。这一发展策略最大的亮点就是政府将统一采用“澳大利亚边远地区分级标准”(ASGC-RA)作为一系列边远地区卫生人力建设项目的依据,并根据地区分类对各项经济和非经济优惠政策进行细分,鼓励和吸引更多的卫生专业技术人才到人力缺乏的农村和边远地区工作。^[8]

此外,鉴于在澳大利亚受聘于全科诊所从事基本医疗卫生服务的护理人员数量较少,人员流失严重的情况,政府为鼓励全科医生聘用护理人员开展慢性病管理和提供公共卫生服务,2001 年开始实施“全科激励项目”(Practice Incentive Program, PIP),支持在农村和边远地区的全科医生聘用护士。符合条件的全科医生每年可获得用于招聘注册护士的补助 2.5 万澳元,或用于招聘登记护士的补助 1.5 万澳元。2010 年,补助范围扩大到城市地区。这项措施将对加强农村卫生人力建设起到积极的促进作用。

3 澳大利亚卫生人力资源管理改革对我国的借鉴意义

澳大利亚地广人稀,医疗卫生体系与我国的差别虽然非常大,但在医改的大背景下,两国的卫生人才建设和发展都正迎来大好的发展机遇。综合上述人力资源管理重要举措,澳大利亚在卫生人力改革对我国主要有以下借鉴意义。

3.1 针对卫生人力实际问题,统筹资源、全局设计制定改革措施

澳大利亚在医疗卫生体制改革中,把卫生人力的体制和机制改革放在举足轻重的位置,充分体现了人力资源作为第一资源的地位,这种重视程度和投入力度与我国国家中长期发展纲要中提出的“服务发展、人才优先”的人才发展指导方针是完全一致的。值得我国借鉴的经验是:澳大利亚医改将卫生人力的体制和机制改革作为一项重要内容和举措,针对卫生人力存在的现实问题,统筹各方资源,全局设计制定改革措施,不仅是将卫生队伍的建设作为医改重要举措的保障措施,而是通过改革为卫生人力的建设和发展服务。

3.2 成立专门的国家卫生人力管理与协调机构,统筹协调深化医改工作中的卫生人力资源相关问题

卫生人才是深化医药卫生体制改革和卫生事业发展的关键,但是与人力资源相关的改革往往涉及多部门的协作,较为复杂。例如学历教育与医疗实践脱节的问题就需要教育部门和卫生部门的通力协作。独立管理机构的成立有助于卫生人力的统筹发展,提高管理效率。

3.3 重视护理队伍建设和职业生涯发展

目前澳大利亚约有60万人工作在医疗卫生机构,其中40%为护理人员,数量达23.4万人,可以说护理人员是澳大利亚医疗卫生服务的主力军。因此,为解决卫生人力不足问题,澳大利亚政府非常重视护理队伍的建设和发展。为护理人员制定特定的

执业范围和管理政策,增加投入加强护理培训、激励护理人员从事老年护理和慢病管理工作。

参照澳大利亚“护理医师”的做法,盘活我国卫生人力资源。鼓励具有一定医疗服务能力的社区或边远地区的高级护理人员,承担一定的医疗服务任务,开展疾病诊疗服务等措施,不仅可以盘活护理人员资源,缓解医师严重缺乏的现状,也有利于护理人员的职业生涯发展和稳定。

参 考 文 献

- [1] Australian Institute of Health and welfare. Health Expenditure Australia 2007-08 [EB/OL]. [2010-10-15]. <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10954>.
- [2] The world Bank. Life expectancy at birth in 2008. [EB/OL]. [2010-10-15]. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN/countries/1w?display=default>.
- [3] National Rural Health Alliance. A brief history of ‘Health reform’ in Australia, 2007-2009 [J]. The Australian Journal of Rural Health, 2010, 18(2): 49-53.
- [4] Council of Australian Government. National Health and Hospitals Network Agreement [EB/OL]. [2010-10-15]. www.coag.gov.au/coag_meeting.../2010.../NHHN_Agreement.pdf.
- [5] 卫生部人才交流服务中心翻译. 卫生人力资源战胜危机 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [6] Australian Government Department of Health and Ageing. Health reform overview [EB/OL]. [2010-10-15]. <http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/content/home>.
- [7] Health Workforce Australia Introduction [EB/OL]. [2010-10-15]. <http://www.hwa.gov.au/index.php?q=about>.
- [8] 李颖, 田疆, 张宏, 等. 澳大利亚农村和边远地区分级及其在卫生政策中的应用 [J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(9): 58-62.

[收稿日期:2010-11-10 修回日期:2011-02-21]

(编辑 刘 博)