

应对卫生人力挑战：国际视角下的关键问题

Tim Martineau^{1*} 刘晓云²

1. 利物浦热带病学院 英国利物浦 L3 5QA
2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】卫生人力资源投入短缺和地区分布不均是低收入国家贫困人口不能获得卫生服务的主要原因。本文回顾了近期国际卫生人力政策研究的动向,探讨了加强卫生人力资源的几个关键问题,并且列举了一些旨在应对卫生人力挑战的可能举措。

【关键词】卫生人力资源; 医护人员短缺; 地区分布不均; 策略
中图分类号:R192 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.12.004

Addressing the health workforce challenges: key themes from an international perspective

Tim Martineau¹, LIU Xiao-yun²

1. Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool L3 5QA, UK
2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Shortage of appropriate human resources for health (HRH) and unbalanced geographic distribution are among the main reasons that health services cannot reach poor people in low income countries. This paper reviews some recent HRH movements in the international policy agenda. It then explores some of the key challenges for strengthening HRH and provides some examples of what can be done when there is a will to address health workforce challenges.

【Key words】 Human resources for health; Shortage of health workers; Unbalanced geographic distribution; Strategies

缺乏合适的卫生人员是低收入国家贫困人口不能获得卫生服务的主要原因之一。世界上有 57 个国家达不到由世界卫生组织 (WHO) 提出的卫生人员配置的最低标准,大部分在撒哈拉沙漠以南地区。^[1]在发展中国家,仅有 55% 的孕产妇能获得专业接生,而在撒哈拉沙漠以南地区,这一数字则降至 46%。^[2]为什么情况会如此糟糕? 其中原因很多,包括卫生服务需求的不断增长,经济衰退引起公共服务的减少,应对卫生人员问题时采取的措施非常零碎。总体而言,是由于对卫生人力资源市场的转变和国际化重视不够。

各国卫生部和资助者曾对卫生人力资源问题几近忽视,部分是因为这些问题看起来很难解决。然而,过去十年间这一状况有所改变。2004 年,在一个高层论坛上,与会者认识到卫生人力资源危机将阻碍与卫生相关的千年发展目标的实现。倡议通过《联合学习项目报告》(Joint Learning Initiative)^[4]和《2006 年世界卫生报告》(World Health Report 2006)^[1]发起,确保在更广泛的卫生议程中给予卫生人力应有的地位。其他方面的发展势头也较好,全球卫生工作者联盟于 2008 年发表了《坎帕拉宣言》(Kampala Declaration)^[5]。至 2011 年,2006 年尚未

* 作者简介:Tim Martineau,男,利物浦热带病学院高级讲师,主要研究方向为卫生人力资源规划与管理。

E-mail:T. Martineau@liverpool.ac.uk

通讯作者:刘晓云。E-mail:xliu@bjmu.edu.cn

本文原文是用英文撰写,编辑部组织人员进行了翻译,英文原文请参见本刊网站。

达到最低人员推荐标准的 57 个国家的状况得到改善,在区域内处于领先水平,起到了示范作用。其中大部分国家(86%)目前制定了卫生人力资源规划,65% 的国家建立起卫生人力资源国家协调委员会。^[6]包括作为加强卫生系统部分资金来源的全球基金(Global Fund)在内的资助机构,目前均加大了对改善卫生人力资源项目的资助,甚至增加了卫生人员的薪资。本文探讨了加强卫生人力资源的几个关键问题,并列举了一些旨在应对卫生人力挑战的可能举措。

对于大多数国家卫生系统而言,其主要问题是卫生人力资源短缺的总体状况持续得不到解决。这主要是由于本国缺少具备专业技能的卫生人员(原因可能是培训能力不足)^[7],或是受过专业培训的卫生人员流向其他国家^[8]。另一方面,本国虽然增加了卫生专业技术人员的数量,但无法为其提供充足的就业岗位,尤其是政府资助的卫生部门。

各国卫生人员总数可能掩盖了其分布问题。地理分布的失衡往往影响到农村地区人口公平充分地获得卫生服务的机会。^[9-10]许多国家的私立营利性和非营利性机构不断发展,造成卫生人员从政府卫生机构流向劳动力市场。尽管有人认为卫生人员只要是提供卫生保健服务,无论就职于政府、非政府组织或私立机构都没有关系。但是,私立营利性机构往往不愿意提供公共卫生服务,而是愿意提供医疗服务,比如泰国盛行的为外国人提供医疗服务的“医疗旅游”现象。^[11]

增加卫生人员数量的呼声已被解读成一系列不同的策略,包括增加培训人员数量,增加卫生人员岗位,改善卫生人员分布,部分可通过重新分配任务更有效地使用现有人员,从而减少卫生人员流失。

在非洲的马拉维,缺少护理技术人员(是农村地区提供卫生服务的重要力量)的一个重要原因是培训人员数量不足。这一状况是由培训师的严重短缺造成的,并导致培训机构的暂时关闭。当地政府可通过重新培养培训师、改善工作条件、增加福利等措施增加培训数量。^[12]加大培训投入,使全体卫生人员同等受惠,已成为全球呼声。^[13]

各国政府在控制公共事业支出方面饱受压力,

政府各部门间为增加雇员数量而争得不可开交。因此,各国卫生部应注重巧妙利用年度预算过程增加其雇员工资。^[14]资助者可借鉴肯尼亚的经验,帮助政府逐渐增加支持扩大卫生人员规模的资金。^[15]

为吸引和留住农村地区的卫生人员,各国应充分了解卫生人员的工作偏好。使用离散选择实验(discrete choice experiments)等方法,提高正确决策(appropriate policy)所需信息的准确性。^[16]目前,世界卫生组织已制定出有关作出正确决策的指导意见。^[17]

政府部门可对不同类型的卫生人员重新分配任务,提高现有人员的工作效率。该策略是目前为人熟知的“任务转移(task shifting)”策略,其常用于艾滋病治疗。^[18]世界卫生组织已制定了用于所有卫生服务领域的任务转移策略。^[19]

不可否认,卫生人员已经成为全球劳动力市场的一个重要组成部分,因此无法得到严格控制。然而,各国采取了许多措施控制移民数量,尤其是采用自愿业务守则(voluntary codes of practice)限制卫生人员从穷国向富国转移。^[20]尽管这一守则真正见效还需要很长时间,但世界卫生组织成员国于 2010 年一致同意这一守则。^[21]而一些国家正调查移民管理现状,旨在减少卫生人才流失所带来的影响。^[22]

制定应对卫生人员短缺和分布不均的政策对于卫生人力资源发展具有重要意义,因此世界卫生组织制定了卫生人力资源管理的指导意见^[23],并开发了诸多用于支持卫生人员规划和管理的信息系统^[24]。其他一些关于卫生人力资源管理和培训的措施也落到了实处。但是,各国还需要进一步支持建立更具战略眼光、更有效的人力资源规划和管理部门,确保上述进程得以持续和进一步发展。目前卫生人力资源管理的重点应是提高卫生人员工作绩效,这不仅能提高卫生服务的可及性,而且能通过优质服务改善人们的健康水平。

参 考 文 献

- [1] WHO. World Health Report 2006: working together for health[R]. 2006.
- [2] UN. The Millennium Development Goals Report 2011[M]. New York: United Nations, 2011.

- [3] Unnamed author. High-level forum on the health MDGs [EB/OL]. [2011-11-12]. <http://www.who.int/hdp/en/summary.pdf>.
- [4] Joint Learning Initiative. Human resources for health: Overcoming the crisis; Global Equity Initiative[M]. Harvard; Harvard University, 2004.
- [5] Global Health Workforce Alliance. The Kampala declaration and agenda for global action[R]. 2008.
- [6] Global Health Workforce Alliance. Progress report on the Kampala Declaration and Agenda for Global Action. Reviewing Progress, Renewing Commitment[R]. 2011.
- [7] Vujicic M, Zurn P. The dynamics of the health labour market[J]. The International Journal of Health Planning and Management, 2006, 21(2): 101-115.
- [8] Kingma M. Nurses on the move: migration and the global health care economy[M]. Ithaca N Y; Cornell University Press, 2006.
- [9] Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. Staffing remote rural areas in middle-and low-income countries: a literature review of attraction and retention[J]. BMC Health Service Research, 2008, 8(19): 1-10.
- [10] Dussault G, Franceschini M. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce[J]. Human Resources for Health, 2006, 4(12): 1-16.
- [11] Wibulpolprasert S, Pachanee C A, Pitayarangsarit S, et al. International service trade and its implications for human resources for health: a case study of Thailand[J]. Human Resources for Health, 2004, 2(10): 1-12.
- [12] Caffrey M, Frelick G. Health Workforce “Innovative Approaches and Promising Practices” Study [EB/OL]. [2011-11-12]. <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1319>
- [13] Crisp N, Gawanas B, Sharp I. Training the health workforce: scaling up, saving lives[J]. The Lancet, 2008, 371(9613): 689-691.
- [14] Vujicic M, et al; Working in Health. Financing and Managing the Public Sector Health Workforce[R]. 2009.
- [15] Adano U. The health worker recruitment and deployment process in Kenya: an emergency hiring program[J]. Human Resources for Health, 2008, 6(19): 1-3.
- [16] Blaauw D, Erasmus E, Pagaiya N, et al. Policy interventions that attract nurses to rural areas: a multicountry discrete choice experiment[J]. Bulletin of the World Health Organization, 2010, 88(5): 350-356.
- [17] WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations[R]. 2010.
- [18] Bemelmans M, Van Den Akker T, Ford N, et al. Providing universal access to antiretroviral therapy in Thyolo, Malawi through task shifting and decentralization of HIV/AIDS care[J]. Tropical Medicine & International Health, 2010, 15(12): 1413-1420.
- [19] WHO. Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams[R]. 2007.
- [20] Martineau T, Willetts A. The health workforce: Managing the crisis ethical international recruitment of health professionals; will codes of practice protect developing country health systems? [J]. Health Policy, 2006, 75(3): 358-367.
- [21] WHO. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel[R]. 2010.
- [22] Salmon M E, Yan J, Hewitt H, et al. Managed migration: the Caribbean approach to addressing nursing services capacity[J]. Health Service Research, 2007, 42(Sup. 1): 1354-1372.
- [23] Dal Poz MR, Gupta N, Quain E, et al. Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health; with special applications for low-and middle-income countries[R]. 2009.
- [24] Human Resource Development Assessment Instrument for NGOs and Public Sector Health Organizations[EB/OL]. [2011-11-12]. <http://erc.msh.org/newpages/english/toolkit/hrd.pdf>.

[收稿日期:2011-11-10 修回日期:2011-11-20]
(编辑 刘 博)