

我国卫生政策与体系研究的政策转化分析

石振宇^{1,2*} 加焱冰^{1,2} 徐进² 袁蓓蓓² 孟庆跃² 何平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政策转化情况，分析影响卫生政策转化的主要因素。方法：本研究利用问卷调查、关键人物访谈中有关政策转化的指标，从环境、研究者、政策转化过程及政策制定者四个维度，对我国的卫生政策与体系研究政策转化情况进行评估。结果：2015—2017年，65.79%的研究机构认为我国循证决策文化改善，卫生政策与体系研究需求增加，超过半数的研究者认为相关研究资助情况改善。2017年，平均每所研究机构产出10.84篇英文文章、52.79篇中文文章、11.39篇研究报告及14.39篇会议论文，政策简报的数量仅为4.53篇。卫生部门是研究成果的主要传播对象。对阻碍政策转化的因素进行评分，研究机构与政策制定者之间缺乏有效的沟通以及政策建议的可行性方面评分最高。结论：整体来说，我国卫生政策与体系研究的政策转化情况有所改善，但尚待规范的循证决策过程，不够畅通的沟通渠道，不恰当的成果传播形式及有限的卫生政策与体系研究能力仍是政策转化过程中关键的阻碍因素。

【关键词】卫生政策；卫生体系；研究；循证决策

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.10.007

Policy translation of health policy and systems research in China

SHI Zhen-yu^{1,2}, JIA Yan-bing^{1,2}, XU Jin², YUAN Bei-bei², MENG Qing-yue², HE Ping²

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

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

【Abstract】 Objective: To describe the policy translation of health policy and systems research (HPSR) in China and analyze its main influencing factors. Methods: This study evaluated the reform of China's HPSR from four dimensions, including environmental factors, researcher-side factors, policy translation process factors and policymaker-side factors, using the indicators related to policy translation in the questionnaire and the key informant interview. Results: The investigation results showed that 65.79% of research institutions thought that China's evidence-based decision-making culture had improved, and the HPSR demand had significantly increased during 2015 to 2017. More than half of researchers thought that the funding for related research had also improved during that period of time. In 2017, research institutions produced an average of 10.84 English articles, 52.79 Chinese articles, 11.39 research reports and 14.39 conference papers, while the average number of policy briefs was only 4.53 per institution. The health agency was the main audience of the research results. The factors that hinder the policy reform were scored and the lack of effective communication between research institutions and policymakers, and the feasibility of policy recommendations ranked the highest score, respectively. Conclusions: Overall, China's HPSR policy reform has been improved, but the incomplete evidence-based decision-making process, insufficient communication channels, inappropriate results dissemination and limited research capacity are still the major obstacles that hinder the policy reform process.

【Key words】 Health policy; Health systems; Research; Evidence-based decision-making

* 基金项目：世界卫生组织资助项目

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

通讯作者：何平。E-mail: phe@pku.edu.cn

近年来,随着深化医药卫生体制改革和健康中国战略的持续推进,产生了大量的卫生领域相关的研究需求。同时,由于我国幅员辽阔,不同地区的情况各异,我国各地的卫生政策与体系研究需求呈现出多样化的特点。改革的推进和地区需求差异共同作用,为我国卫生政策与体系研究提供了大量机遇,同时也带来了诸多挑战。

作为一个强调应用性的学科领域,政策转化是卫生政策与体系研究必不可少的一环^[1],是卫生政策与体系研究真正能够在卫生改革和规划过程中发挥作用的必要条件,也是卫生政策与体系研究最重要的价值所在。

国际上的研究关注社会背景^[2]、政策相关性、政策研究成果的表达、机构的重视程度^[3]、资金和激励机制^[4]、沟通机制^[5]等对于政策转化的影响;国内的研究更加倾向于从理论的角度进行逻辑的分析和讨论政策转化的关键环节和影响因素^[6-9],相关研究普遍缺乏具体案例和数据支持。本研究主要采用定性和定量相结合的方法,描述中国卫生政策与体系研究中政策转化情况,分析我国卫生政策与体系研究中影响政策转化的主要因素,并提出政策建议。

1 方法

1.1 研究框架

基于既往研究^[6-7],我们将影响政策转化的因素划分为四个维度:环境、研究者、政策转化过程和政策制定者(表1)。针对以上维度,我们通过问卷调查和关键人物访谈的方法获取了一系列定性和定量指标,以此对我国卫生政策与体系研究领域政策转化中可能的影响因素进行描述和分析。

表1 卫生政策与体系研究的政策转化分析框架

研究维度	主要内容
环境	决策文化、资助情况及研究需求的变化
研究者	研究者能力(产出的数量与质量)
政策转化过程	研究成果传播对象、传播形式
政策制定者	政策制定者的循证决策能力和意愿

1.2 问卷调查

本研究综合考虑我国卫生政策与体系研究领域的主要参与者、相关机构规模、研究能力等情况,向40所研究机构发放了调查问卷,最终38所研究机构填写了有效的问卷结果(应答率为95.00%)。政策转化的环境因素方面,关注四个问题:2015—2017年

卫生政策研究资助的趋势、被调查单位每年开展的卫生政策研究项目数、卫生政策研究的政策需求趋势以及政策制定者使用证据进行决策的文化变化趋势。研究者因素方面,关注两个问题:2015—2017年被调查单位每年各类研究产出的数量以及研究机构基于研究质量的六个维度进行的自评得分。政策转化过程方面,主要关注研究成果的主要传播对象和传播形式。此外,问卷调查中列出了六项阻碍政策转化的因素,涉及研究者因素、政策转化过程因素及政策制定者因素,被调查单位就各因素阻碍政策转化的程度进行了评分。

1.3 关键人物访谈

本研究选取研究机构负责人7人,政策制定者2人进行半结构化访谈。对研究机构负责人的访谈主要关注以下问题:近年来中国卫生政策研究需求和供给的趋势,在政策制定过程中应用卫生政策研究的文化,循证决策的障碍以及有哪些建议来清除这些障碍。对政策制定者的访谈关注的问题有:国家卫生领域循证决策的文化及变化趋势,最适合促进政策采纳的研究产出形式及原因,当前卫生政策研究的质量,卫生政策研究提供者在卫生政策研究的政策转化中面临的障碍。

2 结果

2.1 卫生政策与体系研究环境

由表2可以看出,65.79%的研究机构认为政策制定者使用证据进行决策的文化改善,同样比例的研究机构认为卫生政策与体系研究的需求增加,57.89%的研究机构认为卫生政策的资助情况改善。尽管有少数被调查者对政策需求和资助情况的变化持消极态度,但没有任何机构认为卫生政策与体系研究的决策文化有恶化的趋势。同时,政策制定者对于研究机构的快速政策支持的需求量呈现上升趋势,根据研究机构自报的数据看,快速政策支持需求从2015年的395次增长至2017年的491次。

政策制定者的能力也在国家推动治理能力现代化的趋势中不断提高,具备专业知识背景的卫生领域政策制定者越来越多,促进了卫生政策与体系研究环境的改善。“实际上现在管理部门的领导本身研究素质也在提高……所以他们对循证决策能很好地去理解……”(研究者C)。

表 2 2015—2017 年卫生政策与体系研究环境变化 (n, %)

研究环境	增加/改善	减少/恶化	不变
政策制定者使用证据进行决策的文化	25(65.79)	0(0.00)	13(34.21)
卫生政策研究的资助情况	22(57.89)	4(10.53)	12(31.58)
卫生政策与体系研究的需求	25(65.79)	3(7.89)	10(26.32)

2.2 卫生政策与体系研究产出情况

2.2.1 产出数量

我国相关研究的产出以学术期刊文章、研究报告及会议论文的形式为主。在所有产出形式中,除研究报告外,均呈现增长趋势(表 3)。

表 3 2015—2017 年机构主要研究产出平均数量

项目	2015 年	2016 年	2017 年
期刊文章(国际)	9.50	9.63	10.84
期刊文章(国内)	47.39	49.89	52.79
研究报告	11.11	14.05	11.39
政策简报	2.66	3.53	4.53
专著	1.61	2.18	2.29
会议论文	11.47	11.18	14.39
媒体报道	3.79	4.11	5.13
全国性学术会议海报/口头展示	4.37	5.32	5.95

2.2.2 研究质量

在问卷调查过程中,研究机构从六个维度对既往所做研究的质量进行了评价,每一个维度机构的平均得分(5 分制)如表 4 所示。所调查的机构对于成果的完整性评分最高,为 4.84 分,之后依次是成果的及时性、政策相关性、结果的信度和效度、方法的恰当性以及政策建议的可行性。调查机构认为其所做的研究在政策建议的可行性方面最为欠缺,机构的平均自评得分仅为 4.37。访谈中,政策制定者对

我国研究者研究能力变化的评价是积极的。“跟 80 年代、90 年代相比,我们的研究队伍扩大得多了。而且我们涌现了一批好的卫生政策研究团队……”(政策制定者 B)。但同时,政策制定者也多次提到目前的研究仍然存在的问题。如访谈中有政策制定者表示:“国内这方面的能力是参差不齐的……许多政策研究调查的内容非常多,最后的结论不明确,给出的建议不具有操作性……”(政策制定者 B)。

表 4 机构自评研究质量得分

评价指标	得分(5 分制)	排名
基于申请书的可交付结果的完整性	4.84	1
提交可交付成果的及时性	4.68	2
政策的相关性	4.63	3
研究结果的信度和效度	4.61	4
研究方法的恰当性	4.55	5
政策建议的可行性	4.37	6

注:满分 5 分,得分越高代表质量越高。

2.3 卫生政策与体系研究成果的传播与转化

2.3.1 研究成果的主要传播对象及传播渠道

从成果的传播对象来看,我国研究者普遍将政府及卫生部门和学术研究网络作为最主要的传播对象。从传播途径上来说,最主要的传播途径是研究报告和国内期刊出版物,这与前文所述的研究产出情况基本吻合(图 1)。学术期刊及研究报告是研究机构对外进行成果传播的主要媒介。但从与政策制定者的访谈来看,政策制定者不太可能完整地阅读整个研究报告,对于政策制定者来说,政策简报是更加受欢迎的形式:“我如果看到一个有新意的政策简报,我就会找详细的报告或者研究单位去咨询。如果是一大本研究报告,我没有时间去读”(政策制定者 A)。

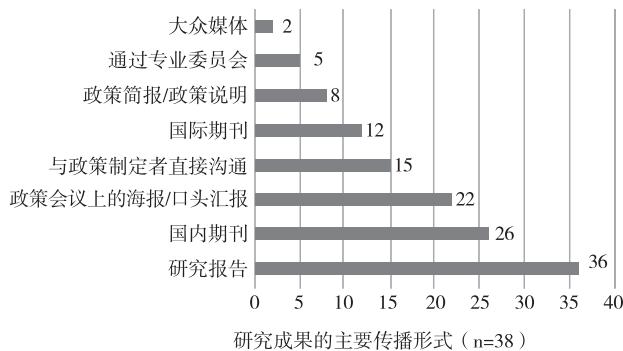
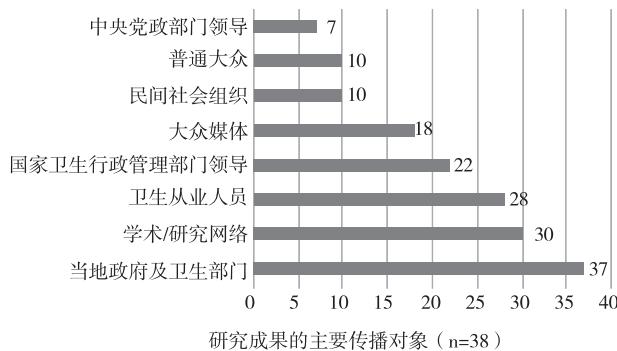


图 1 研究成果主要传播对象及传播形式

2.3.2 政策转化的阻碍因素

六个因素中,对政策转化影响最大的是缺乏与政策制定者直接交流的途径,评分为3.74分,其后依次是政策建议可行性差、证据使用意愿低、证据使用能力有限、证据与政策相关性差以及研究人员之间沟通不畅(表5)。

表5 政策转化过程中主要阻碍因素的机构评分

阻碍因素	得分(5分制)	排名
缺乏与政策制定者直接交流的途径	3.74	1
政策建议可行性差	3.45	2
政策制定过程中使用证据的意愿较低	3.34	3
政策制定者使用证据的能力有限	3.34	3
证据与政策相关性差	3.11	5
研究人员之间沟通不畅	2.87	6

注:满分5分,评分越高说明阻碍越大。

3 讨论

3.1 循证卫生决策环境明显改善,但循证过程需要完善

从宏观环境来看,随着我国治理能力现代化进程以及深化医药卫生体制改革和健康中国战略的推进,国家越来越重视在政策制定过程中的证据使用。同时,国家政策在各地具体落实时,同样需要大量卫生政策与体系研究以支持具体实施方案的制定。本研究表明,研究机构对于国家循证决策文化的改善感受明显,并且循证决策文化的变化已经转化为对卫生政策与体系研究的需求和资助,为我国卫生政策与体系研究的发展提供了重要的宏观环境支持。

但在循证决策发展过程中,其规范和制度建设仍有待细化。一方面,由于缺乏特定的证据产生、选择和使用规范,不同来源的研究证据缺乏可比性,相关证据的使用更加依赖政策制定者自身的循证决策能力,从而使得决策结果更加不稳定。另一方面,尽管政策制定者和研究者对于研究过程的质量关注增加,但优先事项设定、研究证据评估及政策实施效果评估等环节仍需细化,循证决策参与者在上述各环节的责任和权力仍不明确。

同时,本研究发现,仍有近三分之一的研究机构没有感受到循证决策文化的改善。在政策研究需求增加的大背景下,应当关注增加的研究需求的分配问题,注重政策研究项目分配的公平性,从而使各研

究机构都能够得到发展,从循证决策的大环境中受益。

3.2 卫生政策与体系研究能力快速提高促进了政策转化,但是成果传播形式和学术评价机制不健全影响了政策转化效果的进一步发挥

世界卫生组织的一项研究显示,缺乏政策相关的研究及错误的表达形式是阻碍研究转化为政策的主要因素。^[4]就本研究的结果来看,目前我国卫生政策与体系研究主要的产出形式依然为期刊文章和研究报告。

从我国卫生政策与体系研究领域的发展来看,期刊文章和研究报告起到了十分重要的作用。期刊文章尤其是英文文章作为世界研究者了解中国卫生问题的主要途径,是推动世界了解、关注并研究中国卫生问题的重要动力。柳叶刀(The Lancet)杂志推出的中国专题及英国医学杂志(The BMJ)在中国新医改十周年之际发表的中国医改专题分析文章,显示出了国际上对于中国卫生问题的关注。研究报告为研究者与政策制定者之间的交流创造了机会。在研究报告的撰写阶段,越来越多的研究者通过讨论会等形式积极征求政策制定者的意见和建议,成为研究者与政策制定者进行交流沟通以及建立合作关系的重要媒介。

对研究者而言,学术期刊文章不仅是传播成果的重要途径,更是学术能力的重要体现。访谈中多位研究者表示,学术评价机制(如职称晋升制度和奖励制度)对于英文文章的青睐促使优秀的研究者更倾向于发表更高影响因子的英文文章,这耗费了研究者大量的精力。但在卫生政策与体系研究领域,高质量的研究并不一定是能够发表高影响因子文章的研究。^[10]对于卫生政策与体系研究来说,国际认可和国际关注并不必然能够很好的解决现实问题。以英文文章为主要指标评价卫生政策与体系研究有利于将本土研究与国际接轨、规范研究范式、提高学术水平以及传播中国经验,但是对政策转化的重视不够影响了其政策影响力。

循证决策并不仅仅要求决策之前需要资助特定的研究项目^[4],更重要的是要求依据科学的研究结果指导政策制定,政策制定者资助研究项目的主要目的是能够用来指导决策。因此,在应用研究成果指导政策制定的过程中,研究者依然需要提高研究

成果的政策相关性和政策建议的可行性,必要时,研究者应当根据政策制定者的需要将研究成果转化为政策简报等形式。

3.3 研究机构与政策制定者之间有效沟通正在建立,但沟通机制不规范以及成果传播对象单一限制了研究价值的发挥

研究者的成果传播形式与政策制定者需求的证据形式之间的差异是影响卫生政策与体系研究政策转化的重要障碍,而沟通不畅则是出现此类“差异”的重要原因。既往研究中多次强调流畅的沟通^[8,11]对政策转化的重要意义。我国在完善循证决策机制上开展了以“智库建设”^[12]为代表的一系列工作,研究者和政策制定者也在访谈中表示双方都在积极的尝试合适的沟通方式,如定期撰写政策简报、开展多种形式的讨论会等。

但缺乏与政策制定者有效及时的沟通仍然是阻碍政策转化最关键的因素。仍有不少受访者表示,目前研究者与政策制定者的许多交流和沟通是建立在个人关系的基础上,机构层面规范有效的沟通机制仍然没有建立,或者尽管建立了机构层面的联系,但实际工作中仍然更多依托于个人层面的关系。在个人关系为基础的沟通模式下,个别研究者的职位或单位变动可能会对整个研究机构产生巨大的影响,从而影响机构的研究资源和整体研究能力的稳定性。因此,探索并利用好机构层面规范稳定的沟通机制十分重要。

本研究的结果显示,我国研究者注重对政府和卫生部门进行研究成果传播。尽管如此,不恰当的成果表现形式,尤其是晦涩的学术语言成为阻碍相关研究转化为政策的重要因素。一些机构由于自身性质等原因,与政策制定者的沟通和交流较多,理解政策制定者的思考和语言风格,渐渐摸索出了合适的政策语言,在研究成果的政策转化过程中起到了十分积极的作用。

此外,除了政策制定者以外,目前的卫生政策与体系研究成果普遍缺乏向公众及医务人员的传播。作为政策影响的主要对象,普通公众和医务人员了解研究成果会对政策实行的效率和实施效果产生积极影响,同时其反馈的意见和建议也将为提高政策的科学性、合理性和可行性提供重要参考。

3.4 卫生政策与体系研究队伍得到发展,但研究者研究质量不高及政策制定者使用证据的能力不强阻碍了政策转化过程

除了传播和沟通机制之外,卫生政策与体系研究能力也是影响政策转化的重要因素。这种能力既包括研究者的能力,也包括政策制定者的能力。从 20 世纪 80 年代起,我国的卫生政策与体系研究在教育和实践中获得了极大的发展,培养出了一批卫生政策与体系研究的专业人才。^[8]然而,本研究中的被访者仍普遍反映目前的证据供给难以满足政策需求,反映出我国卫生政策与体系研究的整体能力仍有待提高。一方面,研究者能力仍有待提高。目前的研究在数量方面难以满足国家及地方卫生政策的证据需求,且由于研究质量的限制,部分研究难以转化为决策证据。无论是研究者还是政策制定者都普遍认为相关研究的质量不高,尤其是在政策建议的相关性方面短板明显。另一方面,政策制定者对卫生政策与体系研究领域认识不足也同样阻碍了相关研究的政策转化。

4 建议

4.1 规范循证决策过程,保障卫生政策与体系研究投入,注重项目委托的公平性

随着我国循证决策日渐规范,需要结合既往成功的循证决策实践,梳理从优先事项设定到政策实施后评价的整个流程,形成我国循证决策的范式。一方面,规范的循证决策流程将为决策过程的科学性提供制度保障;另一方面,在统一的规范下“多方求证”的研究结果将更有可比性,从而得出更加科学的结论。

此外,在投入方面,世界卫生组织的研究表明,在证据的产生阶段,研究项目的资助和人力资源的保障依然是中低收入国家普遍面临的问题。^[4]尽管我国卫生政策与体系研究的决策环境和资助情况都有所改善,但我国的卫生政策与体系研究能力仍远远难以满足国家和地方卫生政策的需求,仍然需要持续的发展,需要持续的政策、资金支持以及人才的培养与供给。同时,随着我国对于卫生政策与体系研究的投入越来越多,应当建立规范的投入机制,保障研究投入在分配时的合理性与公平性。

4.2 优化科研评价体系,注重研究的应用性和政策价值,注重成果传播形式的适当性

卫生政策与体系研究是一门政策性科学,“政策性”是其鲜明的特点。^[13]因此,在评价研究者时,应当将研究结果的可应用性及研究者的政策参与等指标作为评价研究者的重要指标,考虑研究的政策价值和研究者在国家或地方政策制定过程中所发挥的作用。对于特定项目的验收和考核期应当持续至政策制定过程,可以考虑将研究的政策相关性和政策建议的可行性纳入项目验收指标,并作为部分项目资金的给付依据,从而激励研究者进行高质量的研究。

在成果传播方面,研究者应当重视成果传播形式的适当性。在向政策制定者进行成果传播的过程中,应当运用政策性语言,采用政策制定者更加青睐的政策简报等形式;在向普通公众进行传播的过程中,利用更加通俗的语言及移动端APP、微信公众号等平台提高传播效果。

4.3 建立机构层面规范的沟通机制及利益相关者参与机制,并加强与政策传播对象的沟通

首先,研究者与政策制定者之间需要建立机构层面常态化的沟通机制,从而使个人与个人之间的沟通最终以研究机构与决策机构之间的沟通机制的形式固定下来。在机构层面沟通机制建立的基础上,探索研究过程中利益相关者(如人社、环保等部门)的参与机制,从而保证政策研究结果的客观性和可接受性。除研究内容外,研究产出的形式也应当成为沟通过程中的重要内容。从而使得研究者提交的研究成果真正能够成为政策制定者看得懂、用得上的决策证据。此外,研究者与政策制定者应当注重与政策对象的交流。通过市长热线、市长信箱、听证会、现场调研等形式,研究者、政策制定者及政策对象应当及时分享各自所掌握的信息及对相关问题的理解和考虑,保证研究及政策的科学性、合理性和可行性。

4.4 研究者需要提高政策研究的应用价值,决策者需要提高利用研究证据的能力

对于研究者来说,我国卫生改革及健康中国建设在持续推进,各地为卫生政策和体系研究者提供了大量的研究机会。研究者应当立足当地的卫生问

题,寻求与当地卫生部门的合作,为各地的卫生改革和健康中国建设提供证据支持,在实践中不断锻炼自身的能力,并形成机构的研究特色。对于政策制定者来说,循证决策要求政策制定者具备能够识别优秀研究的能力以及利用研究证据的能力。一方面,应当继续吸纳更多卫生政策与体系研究相关的专业人才加入到政策制定者的队伍中,提高队伍的整体能力;另一方面,应当依托高校或其他研究机构开展针对政策制定者的培训活动,并借此加强研究者与政策制定者的沟通和理解,从而提高卫生政策与体系研究的质量。

5 本研究的局限性

本研究通过定量定性相结合的方法分析了我国卫生政策与体系研究的政策转化情况。研究机构对研究质量的自评得分容易受到主观因素的影响,但本研究关注的是研究机构对各质量指标的评分排序,而非进行机构间质量指标的比较,尽量减少了主观因素对结果的干扰。同时,决策者的访谈结果也对研究机构的自评得分进行了印证。此外,问卷中对于政策转化的阻碍因素的调查只是基于列出的选项,关于其他因素对政策转化的影响仍需要更多的研究。

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] The WHO Strategy on Research for Health [R]. Geneva: World Health Report, 2012.
- [2] Syed S B, Hyder A A, Bloom G, et al. Exploring evidence-policy linkages in health research plans: a case study from six countries [J]. Health Res Policy Syst, 2008, 6: 4.
- [3] Zubin Cyrus S, Javadi D, Gilson L, et al. Institutional capacity to generate and use evidence in LMICs: current state and opportunities for HPSR [J]. Health Research Policy and

- Systems, 2017, 15(1): 1-11.
- [4] Alliance for Health Policy and Systems Research. Generating and Using HPSR in LMICs: Background Document for the World Report on HPSR [EB/OL]. [2020-05-10]. https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2017/alliancehpsr_generatingusinghpsr_backgrounddoc.pdf?ua=1
- [5] Ellen M E, Lavis J N, Horowitz E, et al. How is the use of research evidence in health policy perceived? A comparison between the reporting of researchers and policy-makers [J]. Health Research Policy and Systems, 2018, 16(1): 64.
- [6] 陈英耀, 刘文彬, 唐棣, 等. 我国卫生技术评估与决策转化研究概述 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(7): 1-6.
- [7] 刘文彬, 陈英耀, 茅艺伟, 等. 我国卫生技术评估研究成果向决策转化的理论模型构建 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(7): 7-12.
- [8] 孟庆跃. 卫生政策与体系研究回顾与展望 [J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(7): 1-5.
- [9] 张云昊. 中国学术研究向政策转化的主要模式 [J]. 北京行政学院学报, 2010(6): 25-31.
- [10] Bennett S, Paina L, Kim C, et al. What must be done to enhance capacity for Health Systems Research? In Background paper for the First Global Symposium on Health Systems Research [R]. World Health Organization, 2010.
- [11] World Health Organization. World report on health policy and systems research [R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [12] 中国政府网. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加强中国特色新型智库建设的意见》[EB/OL]. [2020-05-24]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-01/20/content_2807126.htm
- [13] 刘继同. 中国医药卫生体制改革与中国卫生政策研究类型 [J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(2): 27-29.

[收稿日期:2020-06-09 修回日期:2020-09-27]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

世卫组织表示保障卫生工作者安全才可保障患者安全

世界卫生组织(世卫组织)呼吁各国政府和卫生界领导人解决卫生工作者和患者长期面临的健康和安全威胁。

世卫组织总干事谭德塞博士说:“COVID-19 大流行提醒我们所有人,卫生工作者在减轻痛苦和拯救生命方面发挥着至关重要的作用。任何国家、医院或诊所如果不能保障其卫生工作者的安全,就无法保障患者的安全。世卫组织《卫生工作者安全契约》朝着确保卫生工作者获得安全的工作条件、培训、薪酬和应有的尊重迈出了重要一步”。

这次大流行还凸显了保护卫生工作者对于确保卫生系统和社会正常运转的重要程度。

世界患者安全日发布的契约呼吁政府和地方卫生服务机构采取五项行动来更好地保护卫生工作者。这些措施包括保护卫生工作者免受暴力侵害;增进精神健康;保护他们免受物理和生物危害;推进卫生工作者安全国家规划,并将卫生工作者安全政策与现有的患者安全政策联系起来。

(来源:世界卫生组织网站)