



世界卫生组织

执行委员会
第一一四届会议
临时议程项目 4.4

EB114/17
2004年4月29日

卫生人力资源

秘书处的报告

背景

1. 卫生工作者 — 卫生专业人员、非正式护理人员、社区卫生工作者和管理人员及其支助人员 — 处于各国卫生系统的核心。在卫生人力与提供服务之间存在着极其重要的关系。在卫生人力正在减少的许多资源匮乏国家，吸收其它资源以增加卫生干预和改进服务的能力可能已受到损害。至少占卫生系统年度经常费用 50% 的这支人力队伍，必须予以有效计划和管理。
2. 卫生人力的这一危机是在全球卫生方面史无前例的挑战这一时刻出现的。许多国家面临紧迫需要以便向其通常极难达到的最贫穷和病得最重的人提供更多更好的服务。卫生发展如今以结果为基础并适应在确定的时限内实现与卫生有关的千年发展目标。虽然发展卫生人力的挑战在国家之间和在国家内差异极大，但是卫生人员的绝对短缺，特别在撒哈拉南部非洲，被确认为实现发展目标和其它新的卫生目标的主要制约。表格按世界卫生组织区域显示每 10 万人拥有的医生、护士和助产士数量并突出非洲许多国家的困境，那里的短缺如此严重以致不可能保持提供甚至基本的卫生服务。它还表明孕产妇死亡率与熟练卫生工作者数量之间的关联。研究确认人力与人群健康之间的强有力关系。除非达到每 1000 人口 1.5 名工作者的最低密度，否则很少国家能实现 80% 麻疹免疫覆盖率。
3. 然而，数字并不代表一切：虽然劳动力密度是重要的，但是一些国家以相似少量卫生工作者取得较好结果。目前对为什么不同的专业人员数量和组合导致不同结果了解甚少，但是无疑在一些国家存在改进劳动力生产率的潜力。

接区域分列的每 10 万人口选择的卫生工作者类别^a

区域	医生	护士	助产士	达到麻疹 免疫率为 80%的国 家百分比 (截止 2001 年 ^b)	2000 年每 10 万活产 孕产妇死亡率 ^c	
					平均数	不确定性 幅度
非洲	17	71	20	19	910	390-1500
美洲	212	414	无数据	69	140	82-210
东南亚	45	59	3	40	460	340-590
欧洲	327	663	42	88	39	19-61
东地中海	96	159	无数据	69	460	130-830
西太平洋	157	186	13	52	81	39-140

^a 来源：<http://www.who.int/hrh/documents/en/>(构建中)。

^b 来源：<http://www.who.int/vaccines/globalsummary/timeseries/tswucoveragemcv.htm>。

^c 来源：世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国人口基金。
http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf。

4. 决策人员和制定卫生规划的人员越来越认识到，卫生人力能力不足是提供极其重要的卫生干预的一个重要障碍。在卫生工作者严重短缺的国家，仅仅对提供重点规划的需求将要求人力增加一倍或在某些情况下增至三倍。因此，一些重点规划正在独立制定其自身战略以提高其人力队伍的能力。对于正在实施这些战略的国家而言，由于每一项规划对有限的同一批卫生工作者的时间提出新的需求，这可对人力发展采取协调做法变得有害，造成努力的分散和重复。

国家行动能力

5. 在一些国家，如不立即采取行动，不断恶化的状况将变得严重，而其它国家将从加强其卫生人力的中期和长期行动中受益。在所有地方，必需通过确保就所有政策行动对人力资源的可能影响进行评估来防止进一步损害人力队伍行使职责。立即采取的行动必须适应而不是危害人力的可持续发展。

6. 与卫生有关的国家政策论坛通常缺乏卫生人力前景。财政可持续性可能要求对卫生部门支出规定最高限额，不允许工资总额增加。这意味着不可能增加招聘和提高工资，并且使卫生系统陷入提供重点卫生干预的需求增加而不可能扩大人力的周期。侧重于宏观经济措施对人力影响的特定分析将帮助政府制定可加强卫生系统的人力资源政策。成

功制定和实施政策的关键在于深入分析人力队伍作为行动的基础，将合作伙伴纳入决策程序，以及在处理竞争需求时保持警惕以尽可能减少负面外部偶然因素。

7. 捐助者主要以可持续性为理由不愿意捐助支付工资，而更愿意资助技术支持和培训活动。鉴于目前为迅速处理新的卫生重点对人力的需求，审查关于工资的捐助政策将是及时的。需要对新的资助卫生系统的方式范畴内支持人力资源的途径进行批判思考。一种可能性是向卫生规划提供的资金总额的一部分应用于人力发展，并对使用方式不提出警告。

8. 卫生劳动力市场具有复杂的雇主结构，公立部门与盈利和非盈利企业竞争，并由全球多边组织确定在资源匮乏国家的运作，它们在那里以良好的工作条件和高于地方的工资聘用地方工作者。在一些国家，经过培训的卫生工作者离开卫生部门转向更有利可图的工作领域。这一复杂市场的竞争需求必须从战略角度进行管理，确认公立部门的特殊需求；应将这一方面视为政府在提供卫生保健方面管理职能的一部分。

9. 卫生工作者的流动正在增强，以应对不断变化的全球需求。高度熟练的工作者正在从较贫穷国家向较富裕国家、从农村向城市和从公立部门向私立部门移动。富裕和贫穷国家之间工作和工资条件方面的持续差距提供了偏向较发达国家的“引”力。随着较富裕国家对卫生工作者的需求增加，它将导致较贫穷国家需要更多的卫生工作者。卫生人力的流动需要在国家和区域内以及在它们之间进行更好的监测。

10. 工作环境强烈影响动机和业绩。除了拥有适当运转的设备之外，能与其他人员作为一个团队协作、来自管理人员和同事充分的监督和支持以及从支持性领导中受益对改进动机均是重要的。领导可作为一个促进因素鼓励人们取得更大成就，在不同情况下培育信任、热情和动机并极大地促进提高生产力。通过询问卫生工作者自己评估改进必要性的行动有可能作为一个激发因素。即使在资源匮乏的环境中，对团队和监督员采用在职教练和指导可以低成本实现改进。

11. 相反，工作场所的暴力对职工并不令人惊讶地表明产生压力和失去动机。对许多职工、尤其是妇女而言，暴力可在门诊、上班和回家途中以及访问患者时发生。需要在卫生系统各级对预防暴力作出强有力承诺。

12. 发达国家和发展中国家都在使用或考虑使用“新颖”卫生工作者，如掌握多种技能的“通用”保健助理、开业护士、麻醉护士和医助。关于由其他卫生专业人员替代医生的研究揭示存在相当大的余地修改技能组合，表明 25% 至 75% 的医生任务（通常为全科

医生的任务)可由其他卫生专业人员承担。为实现潜在收益,需要制定授权法规和加强监督。

13. 现已广泛认识到,社区在卫生发展和提供卫生服务方面发挥主要作用。在许多国家,经过培训的社区卫生工作者已扩大偏远人群和其他受到排斥群体获取基本卫生服务,增进社区在卫生方面的自力更生并在医院、诊所和患者家庭之间提供一个照护连续统一体。但是,扩大社区参与卫生保健的经验已有不同程度的成功,并且需要审慎以确保有效的结果。然而,越来越多的证据表明,社区成员可对比较复杂的病症提供某些治疗,并且可迅速开始努力加强社区在卫生发展方面的能力。

14. 在过去 20 年里,已作出显著努力改进卫生专业的教育。已建立新的院校和教育规划,其中许多在发展中国家,以满足卫生工作者的需要。建立私立医学院校是最近的趋势,改变了卫生专业传统的以公立为基础的教育结构。还通过采用新技术和教育革新以及扩大卫生干预范围,包括健康促进和预防,发起了提高教育质量的活动。尽管取得这些积极的变化,对某些地方教育的质量和有效性的担忧仍然存在。在许多国家,教师的素质低于理想的水平。他们通常缺乏继续教育和教学材料。需要建立卫生专业所有院校更好的资格认证制度,以便监测其履行职能的持续适宜性。

15. 在几乎所有国家,公共卫生人力尚未能够适当应对现有挑战,更不用说新的挑战。严重急性呼吸道综合征和禽流感的暴发是急需良好运作的公共卫生基础设施以及立即获得受过适当教育的公共卫生从业人员的最近事例。除少数例外,公共卫生人力及其相关基础设施受到忽视。公共卫生实践的核心活动包括:监测人口健康状况和健康决定因素;预防和控制疾病、损伤和残疾;健康促进;以及保护环境。即使在富裕国家,开展的这些活动只有少数达到高标准,部分原因是未将公共卫生培训充分纳入卫生专业人员的基础课程。因此,他们开始实践时未能履行基本公共卫生职能。对课程的审查可有益地包括富有想象地审视卫生专业人员可如何更能对人口卫生需求作出反应。

区域合作

16. 由于卫生人力问题的复杂性,在区域级存在着为处理这些问题开展合作行动的机会。越来越多的国家正在区域内分享经验,从而确认必须采取综合行动,作为其它问题之一,使教育标准化和管理移民流动。一个事例是卫生人力资源观测站,这是美洲区域国家之间的一项合作活动,发起的目的是产生、分析和共享将人力资源纳入卫生政策和制定更好的人力资源政策所必需的信息和知识。

17. 支持区域行动和共享解决办法的南南机制可给予更优先的考虑。

全球行动

18. 关于卫生人力的全球行动正在获得越来越大的动力。例如，联合学习倡议已在一个全球网络中汇集 100 多名成员审查证据并于 2004 年晚些时候就卫生人力资源的未来贡献，主要是对实现与卫生有关的千年发展目标的贡献发表一份包含建议的战略报告。其工作强调必须使宏观经济政策与国家需求保持一致，以便有效地配置卫生人力。这需要在国家、区域和全球各级严格审查宏观经济政策。

19. 疫苗和免疫全球联盟认识到健全的人力资源基础设施的重要性，已审查一项免疫人力资源计划并正在制定战略以减少障碍。训练有素的人员被确认为对实施控制结核规划不可或缺；如同治疗 HIV 阳性工作人员及预防医院传播与 HIV 有关的结核的手段一样，在职培训方面的投资被确认为至关重要。世界卫生组织已就紧急情况的防备、应对、减轻和复兴制定了一项确认卫生人力资源主要作用的战略和三年规划。一项加强护理和助产服务的多利益相关方面战略确定人力资源的计划工作为干预的一个主要领域。

20. 卫生千年发展目标高级别论坛（2004 年 1 月 8 日于日内瓦）同意与联合国开发计划署的南部非洲能力建设倡议协作，以巩固这些国家在处理人力资源问题方面的经验。此外，提议应组成行动联盟加强国家在发展人力资源方面的工作。此类联盟将促进制定标准，传播最佳规范，发展度量学和手段，以及促进研究以消除卫生人力资源方面的知识差距。联盟将密切与国家利益相关方面一起致力于至少在 12 个国家切实可行的应用实习学习承诺。在其它活动中，世界卫生组织与联合学习倡议和其它伙伴合作，将于 2004 年 9 月主持一次会议确定卫生人力研究议程。

世界卫生组织的作用

21. 在本组织整体范围内，重点行动需要卫生人力提供特定干预。一个事例是“三五”行动，要求培训 10 万名卫生工作者提供抗逆转录病毒治疗；其它行动是儿童生存规划，以及控制结核、确保母婴安全和遏制疟疾等行动，其中卫生系统必须拥有工作人员提供干预措施。反映必须更加重视卫生人力问题，世界卫生组织在全球和区域级努力在五个主要领域实施行动：

- 制定协调机制在各级促进合作，以便引起决策人员持续注意人力问题

- 汇编政策和机会清单，以便更有效地管理人力以及充实和传播人力资源计划和管理方面的“最佳规范”，包括开发和应用适宜的手段
- 与伙伴一起确定研究议程并确保从内容和过程方面加强研究
- 应要求提供技术支持，以便在卫生人力发展的所有方面加强能力
- 统一行动以发展卫生人力，从而使他们可更容易地在国家级实施，并使国家从协调的技术支持中受益。

执行委员会的行动

22. 请执行委员会注意上述报告。

= = =