



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC57/9

第五十七届会议
新西兰奥克兰
2006年9月18-22日

2006年7月14日

原文：英文

临时议程项目 14

2006-2015 年卫生人力资源区域战略

卫生工作者不仅对提高人群的普遍健康水平，还对提高卫生服务质量、实现卫生相关的“千年发展目标”和加强有效的卫生干预措施都十分重要。卫生人力资源短缺已经取代资金短缺成为妨碍实施健康治疗计划的最严重的障碍¹。目前，所有的国家和地区都由于各种原因（包括为薪酬更高的工作和更好的专业发展而移民国外）而面临卫生工作者短缺的问题。

区域委员会敦促会员国建立和加强协调、审查和连续监测的机制，以确保卫生人力资源全面、和谐的发展²，并要求地区主任与会员国合作，加强其卫生人事系统，包括规划、培训和管理³。《2006年世界卫生报告》要求政府通过实施新的策略，在合作伙伴提供所需支持的情况下，带头提高人员队伍的效能。世界卫生组织的重要目标之一就是，支持各国努力建设和保持一支数量充足、胜任并得到足够支持、能够满足卫生需要的人员队伍。拟议的《2006-2015年卫生人力资源区域战略》（附件）旨在为会员国在发展和保持其卫生人力队伍方面提供政策选择和实用指南。提请区域委员会讨论和批准此《战略》。

¹ 《2006年世界卫生报告：通力合作，增进健康》，日内瓦，世界卫生组织，2006年。

² 决议 WPR/RC35.R4。

³ 决议 WPR/RC39.R9。

1. 背景

卫生工作者对卫生系统绩效、卫生服务质量⁴、卫生相关的千年发展目标和加强有效的卫生干预措施⁵的重要意义，已为人们广泛认可。尽管如此，对卫生人力资源的支持却常常在许多国家政府和国际机构的卫生政策议程上得不到重视。⁶当卫生工作者（主要是医生、护士和助产士）的密度超过 2.5/千人口时，实现麻疹接种覆盖率达到 80%、提高有熟练人员照顾的分娩数量和降低孕产妇、婴幼儿和 5 岁以下儿童死亡率的前景可以得到显著的改善。

由于社会、经济和政治环境不同，卫生人力的实力和质量在国家之间、城乡之间存在差别。全球都面临卫生工作者缺乏的问题，估计医生、护士、助产士和其他专业人员的缺口达 400 万。最需要卫生服务的地区总是卫生工作者人数很少的地方，因此需要在“公平性和健康”的大背景下来设计卫生人力资源政策和行动。西太平洋区域在卫生人力方面的其它挑战包括：技能搭配不均衡造成效率低下；卫生人员从农村向城镇地区和国外盲目流动使其分布不均的情况进一步恶化；薪酬微薄；工作环境设施、医疗物资和设备不足；卫生人力知识库薄弱，妨碍了规划、政策开发和项目实施。⁷

对同时影响到富国和穷国的卫生人力危机急需采取一致行动。伴随这种行动，必须要有至少十年的持续不懈的努力和投入，才能建设起更有力的人员队伍来满足未来的卫生需要和需求。各国和地区可能通过强有力的政治承诺和合作伙伴的支持来应对大多数的问题和难题，但有些问题则只能用新的方法解决。培训、维持和保留一支动力十足的人员队伍需要有长期的承诺、结构和财政改革、以及在国家、区域和全球各级的合作。

西太区区域委员会在 1984 年召开的第 35 届会议上敦促会员国，建立和加强协调、审查和连续监测的机制，以确保卫生人力资源全面和谐的发展，包括在政策制定、规划、人员产出和发展等领域。⁸在 1988 年召开的第 39 届会议上，区域委员会还号召会员国要确保卫生人力资源的开发和利用得到专业的管理。⁹此外，区域委员会要求区域主任研究确保卫生人力资源

⁴ Institute of Medicine (2001): *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. Washington National Academy Press.

⁵ Joint Learning Initiative (2004). *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*. Cambridge, Massachusetts, USA.

⁶ Narasimhan.V; Brown. H; et al. Responding to the global human resources crisis. *The Lancet*. Vol 363, May 1, 2004 第 1469-1472 页。

⁷ *The Health Workforce Issues in the Western Pacific Region*, Manila, World Health Organization, 2005（未发表文件）。

⁸ 决议 WPR/RC35.R4。

⁹ 决议 WPR/RC39.R9。

政策和规划的全面发展的其它途径，并与会员国合作，加强其包括规划、培训和管理在内的卫生人事系统，以便与“世界卫生组织人人享有保健的战略”相一致。2004年的世界卫生大会敦促会员国制定和实施有效的政策和策略（如工资检查、实施奖励方案等）来保持卫生人员队伍，并加强卫生人力资源的规划和管理。¹⁰世界卫生大会还要求总干事加快制定行动计划以解决熟练的卫生人员的合乎道德的聘用和分布的问题，宣布“卫生人力资源”为《2006年世界卫生报告》和“2006年世界卫生日”的主题，并将卫生人力资源作为世界卫生组织下一个十年的重点工作领域之一。

《2006年世界卫生报告》表彰了每日不辞辛劳、常常在极端艰难的条件下工作、为促进健康而奉献其专业生命的卫生工作者。报告提倡要对人力有更多的投入，提高绩效，并将促进人力资源均衡地分布和使用作为解决目前人力资源危机的手段。报告还强调，要有新的策略来提高卫生人力的效力，并敦促政府在合作伙伴的支持下，领导开展规划、制定和执行所需的政策。

随着更多的利益相关方和合作伙伴承诺提供资金来支持各种行动、网络和联盟的平台来解决具体的人力资源问题，国家级、区域级和全球对卫生人力资源危机的应对看来正在获得更大的动力。位于国家内、以国家为主的应对措施，加上适当的外部支持和合作，正在产生令人鼓舞的结果。但是，仍需要加强和长期保持这种努力，以确保每个国家和地区有足够的、胜任和反应良好的人员队伍来促进健康并应对健康危机。

2. 问题

卫生工作者应该预想到强大的社会和技术力量将会在未来几年深刻地改变他们工作的性质。人口老龄化、新技术和消费者的偏好将改变卫生服务需求，而即使新的健康威胁不断出现，疾病流行情况的变化也将带来更沉重的慢性病负担。由于艾滋病疫情会增加工作量、增加感染的威胁、并影响到士气，它也将影响到上述的变化。此外，在面临严重人力资源危机、没有采取有效的应对措施所需的能力和支持的国家和地区，健康改善可能会发生逆转。

¹⁰ 决议 WHA57.19。

在专业之间存在的技能搭配不平衡也使效率进一步低下。在一些国家和地区，技能搭配过多的倾向于医生和专家。许多国家和地区缺乏护士和公共卫生工作者，包括家庭医生。严重急性呼吸系统综合症（SARS）和禽流感在西太平洋区域的出现和暴发，暴露了许多国家和地区极度缺乏在流行病学、感染控制、实验室工作、后勤、国际法、环境卫生和风险沟通领域的人才，而另一些国家则报告缺乏能够治疗慢性病和急症的卫生专业人员。

在卫生工作者的分布方面，常见的问题是地理分布不均的问题，人员集中于城市和富裕地区。许多工作人员不愿到偏远地区工作是主要因素之一。卫生人员在国内和向国外的盲目流动，更使情况复杂化。实现卫生人员的均衡分布和有效管理熟练人员的外流非问题常困难，需要在卫生领域内、外采取重要的战略行动，如采取结构上和经济上的措施，增加收入和资金，改善设施、设备、供应和后勤条件，包括更好的工作环境和奖励机制。

卫生工作者和管理者的教育和培训，是在各国政府、机构和发展伙伴的大量投入下，西太平洋区域卫生领域良好发展的不可或缺的一部分。然而，这种投入的回报在许多国家和地区尚未实现。这常常是由于：

- 教育和培训的质量和标准不尽相同，培训结果和卫生服务的要求不相匹配；
- 课程重点没有充分集中在基层医疗和预防上，或灵活性不足以适应不断变化的健康需要和环境；
- 教育部门的能力有限；
- 在职教育不足和缺乏协调；
- 缺乏与职业发展路径之间的联系；
- 服务需要、在职教育和绩效评价之间缺乏联系。

人们进行人力规划更多的时候是为了规避危急的情况，而不是为了应对预期的卫生需要或新服务和新技术。发展伙伴和出资方对卫生人力资源的支持，大多是相互割裂和缺乏协调的；援助和支持的承诺通常是有限、短期和不能持久的。另一方面，知识库薄弱、缺乏训练有素和经丰富的人力资源规划者和管理者、合作伙伴之间协调不足等，都导致了技能得不到很好的利用、在人员开发方面缺乏灵活性、以及浪费。几乎所有的国家和地区都必须，通过加强良好实践以加强对现有人员的管理，通过确保有足够供应和设施，通过建立货币和非货币的奖励机制来保留和激励卫生工作者，来改善其工作环境。

在西太平洋区域，因各国和地区的具体情况和环境不同，为缓解卫生人力资源危机和威胁所采取的行动，在国与国之间、地区与地区之间也各不相同。各国所取得的初步成功经验应被借鉴和共享。不考虑卫生系统的总体背景，如基础设施、技术、后勤、供应、资金、协调良好的多部门方法和有效的合作等因素，卫生人力资源相关的问题就无法得到有效的解决。

3. 拟议的行动

鉴于卫生人力资源是世界卫生组织未来十年的重点工作领域之一，鉴于全球出现的卫生人力危机，《2006-2015 年卫生人力资源区域战略（草案）》（附件）将指导世界卫生组织在加强各国和地区能力方面的工作和合作，以确保其卫生人力队伍能对人群的健康需要做出反应，并改善卫生系统的绩效和服务质量和健康结果。制定《战略》，根据的是卫生人力状况、现有的证据、最佳实践和对区域内外各国和地区经验的分析，并由各技术工作组和卫生人力资源专家精炼润色。

本《战略》的目的是向会员国提供一系列候选的政策选择和战略行动。《战略》并非要取代各国自己旨在建立充足、平衡、有能力和支持良好的卫生人力队伍，以促进公平地获得高质量的卫生服务、改善健康结果和卫生系统绩效的特定的战略。《战略》中所包含的行动框架由围绕 3 个“重点结果领域”的 5 个相互关联的“战略目标”组成，并提出了实现目标所需的相应的国家行动和世界卫生组织的支持措施。重点结果领域有：

- (1) 能对人群的健康需要（需求）做出反应的卫生人力队伍；
- (2) 切实、高效的人力开发、部署和保留（补充）；
- (3) 人力资源的支配和管理。

提请区域委员会审核并批准《2006-2015 年卫生人力资源区域战略》草案。

区域卫生人力资源发展战略 2006 – 2015 年

世界卫生组织
西太平洋区域



目录

	页次
前言.....	1
背景.....	3
愿景.....	4
任务.....	4
目标.....	5
战略目标.....	5
指导原则.....	5
人才队伍的发展.....	5
人力资源开发综合行动框架.....	6
行动框架.....	6
关键成果领域 1：卫生工作者应对居民的健康需要.....	6
问题与挑战.....	6
应对策略.....	7
表 1：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 1.1- 1.4 的指 标.....	8
关键成果领域 2：卫生人才队伍的发展、部署和保留.....	11
问题与挑战.....	11
卫生人才队伍的规模、分布、年龄和性别.....	11
结构和技能的不平衡.....	12
卫生工作者的留用和参与.....	12
教育和培训.....	13
应对策略.....	13
表 2：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.1.1 - 2.1.2 的 指标.....	15
表 3：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.2.1 - 2.2.3 的 指标.....	17
表 4：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.3.1 - 2.3.2 的 指标.....	21

关键成果领域 3: 卫生人力的治理和管理.....	23
问题与挑战.....	23
政策制定和管理框架.....	23
领导与管理.....	24
应对策略.....	24
表 5: 国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键结果 3.1 - 3.2 的指 标	26
战略的执行.....	27
国家的领导与协调.....	27
人力资源管理部门的核心职能.....	28
为卫生人力资源管理筹资.....	28
为动员政治承诺和资源进行宣传.....	28
伙伴关系与协调.....	29
世界卫生组织的作用.....	29
监测和评价.....	30
附件-术语表	31

前言

过去的一个世纪见证了历史上最辉煌的医疗成就，但如果没有能胜任的、高效的和得到支持的卫生工作者，这些进步就没有多大价值。卫生工作者在促进健康、提高医疗保健工作的质量和促进实现与卫生有关的千年发展目标方面发挥着重要作用。尽管卫生工作者起着十分重要的作用，但可悲的是，数十年的经费削减、微薄的工资以及对教育和培训的投入不足，造成许多国家的卫生工作者数量奇缺，这一情况已经超过财政问题，成为实施医疗保健计划的最大障碍。¹

与卫生人力有关的其他问题还包括技能组合和卫生工作者分布不均衡，另外，从农村地区向城市地区和海外的计划外流动、恶劣的工作环境、微薄的报酬以及卫生工作者的薄弱知识基础，使这些问题更加严重。尽管存在这些挑战，但许多国家依然在卫生领域取得了进展，这其中应该部分归功于那些具有献身精神的卫生工作者，他们承担了大量工作职责以外的其他工作。在预防疾病和提供医疗保健服务中发挥重要作用的是人，而不只是疫苗和药品。²

在将来，卫生系统将承受更加强大压力。在新的健康威胁出现的同时，人口老龄化和疾病谱转变问题将同时增加慢性疾病的负担。艾滋病毒/艾滋病的流行将增加卫生专业人员的工作量，因血液和其他病菌的传染，³ 并增加工作场所的压力。受到需求增加、消费者偏好、充满活力的全球劳动力市场以及新技术的影响，卫生领域各种职业的范围将会扩大。

1984年，西太平洋区域委员会（第WPR/RC35.R4号决议）敦促会员国建立并加强协调、审查和监测机制，以确保包括政策制定、规划、培养和配置在内的全面人力资源开发工作。1988年，委员会（第WPR/RC39.R9号决议）还请区域主任与会员国进行合作，加强会员国的卫生人力系统，以确保卫生人力的规划、培训和管理与全民健康战略保持一致。第五十五届世界卫生大会（第WHA55.11号决议）请总干事加速制定一项行动计划，以解决如何遵守道德准则地对熟练的卫生工作者进行招募和配置的问题，并根据合理的国家政策和战略，满足对这些人员进行培训和管理需要。第五十七届世界卫生大会（WHA57.19号决议）还请总干事宣布卫生人力资源为2006年世界卫生日的主题，并把该主题作为一个优先领域列入世界卫生组织2006-2015年综合工作方案中。

《2006-2015年卫生人力资源区域战略》的目的是在建设和稳定卫生人才队伍方面向会员国提供政策选择和实践指南，以提高卫生系统的绩效和服务质量并改进卫生成果。尽管该战略可以作为一个用户指南使用，但它不能，也不应替代根据国家具体情况制定的国家卫生人力战略规划。在我们的共同努力下，通过各国政府的牵头，包括世界卫生组织在内的各合作伙伴提

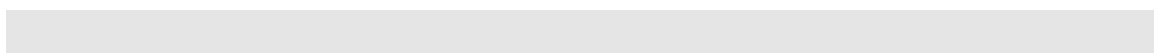
¹ 《2006年世界卫生报告——通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006年。

² Joint Learning Initiative(JLI)。 *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*。剑桥，麻省，2004年。

³ 《劳工组织/世界卫生组织关于卫生服务和艾滋病毒/艾滋病的联合指导方针》。日内瓦，国际劳工组织和世界卫生组织，2005年。

供支持，我相信我们在解决卫生人力问题方面能够战胜所遇到的各种挑战，实现我们的共同目标——人人享有健康。

尾身茂博士，医学/哲学双博士
世界卫生组织西太平洋区主任



背景

众所周知，卫生工作者对卫生系统的绩效、保健的质量、⁴ 与卫生有关的千年发展目标的实现以及有效卫生干预措施的扩大⁵ 起着重要作用。尽管如此，对卫生人力资源的支持常常在许多国家政府和国际机构的卫生政策议程中占据无关紧要的位置。⁶ 当卫生工作者的密度——主要是医生、护士和助产士——超过每 1000 居民 2.5 名时，麻疹免疫覆盖率将达到 80%、助产技术会更加纯熟，产妇和 5 岁以下婴幼儿死亡率也会降低。

卫生人力状况在国家和地区内部以及国家和地区之间各不相同，这是由包括经济、社会和政治形势等在内的多方面原因造成的。据估计全球共缺少超过 400 万名卫生工作者，这包括医生、护士、助产士等。在卫生需求最高的地方无一例外都存在卫生人力匮乏的情况，因此，有必要在拟订有关卫生人力资源政策和行动时包含“平等与健康”的相关内容。本区域在卫生工作者的问题上还遇到了其他一些挑战，包括：技能组合不平衡造成效率低下；从农村地区向城市地区和国外的计划外流动，使卫生工作者分布不均的情况更加严重；工资低，报酬少；工作环境恶劣，设施、医疗用品和设备不足；以及卫生工作者的知识基础薄弱，限制了规划和政策制定以及项目执行的能力。⁷

使穷国和富国均受到影响的卫生工作者危机不会轻易消退，不但需要采取紧急的协调行动，同时还需要至少十年的持续干预和投入。这对建设更强大的卫生人才队伍也是至关重要的，各国若想满足本国居民的卫生需求，都应建立这样一支卫生人才队伍。虽然各国有可能凭借强大的政治承诺、政府领导才能以及合作伙伴的支持解决大多数问题，但一些挑战只有凭借有创造性的解决办法才能战胜。努力解决卫生工作者短缺、分布不平衡和工作环境恶劣的问题非常重要，需要毫不迟疑地规划和实施综合的应对方案。培训、稳定和留住一支积极的和得到支持的卫生人才队伍，需要做出长期承诺、对卫生人力的相应结构和财政投入进行调整以及在国家、区域和国际各层面建立伙伴关系。

区域委员会在 1984 年和 1988 年⁸ 敦促会员国建立和加强协调、审查和监测机制，以确保包括政策制定、规划、培养和配置在内的全面人力资源开发工作，以及对卫生人力资源开发和利用的有效管理工作。区域委员会还请区主任研究制定卫生人力资源政策和计划的其他方法，并与会员国合作，加强会员国的卫生人力系统，以确保卫生人力的规划、培训和管理与全民健康战略保持一致。。世界卫生大会⁹ 敦促会员国制定和执行有效的政策和战略，以便加强留用卫

⁴ 医学研究所 (2001 年): *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. 华盛顿, National Academy Press.

⁵ 《联合学习倡议》。前引书, 参考 2。

⁶ Narasimhan.V; Brown. H 等人。Responding to the global human resources crisis. *The Lancet*. Vol 363, 2004 年 5 月 1 日, 第 1469–1472 页。

⁷ 《西太平洋区域的卫生人才队伍问题》。马尼拉, 世界卫生组织, 2005 年 (未公布的文件)。

⁸ WPR/RC35.R4 号和 WPR/RC39.R9 号决议。

⁹ WHA57.19 号决议。

生工作者。例如评估工资水平、执行激励计划以及加强人力资源的规划和管理。世界卫生大会还请总干事加速制定一项行动计划，以解决如何遵守道德地对熟练的卫生工作者进行招募和分配的问题，并宣布卫生人力资源是 2006 年世界卫生报告和 2006 年世界卫生日的主题，卫生人力资源是今后十年世界卫生组织的一个优先工作领域。《2006 年世界卫生报告》¹⁰ 强调各国需要制定新的提高卫生工作者效率的战略，另外，各国政府必须在合作伙伴们的支持下，指导相关政策的规划、制定和执行。

在国家、区域和全球范围内，鉴于越来越多的利益相关者和合作伙伴对各种行动平台和网络的支持和承诺，应对卫生人力资源危机的工作已经被提升到了一个新的高度。有了适当的外部支持和合作伙伴关系，以国家为基础和主导的各种应对措施正体现出令人鼓舞的初步成效。然而，还需要持续不断的努力，以确保在各个国家和地区建立一支具有胜任能力并反应迅速的适宜的卫生人才队伍，以更好的增进健康和应对卫生危机。

区域战略的目的是为会员国提供一系列战略行动和政策选择。不过，必须强调的是，区域战略不能，也不应替代国家根据本国建设卫生人才队伍和促进公平获取优质卫生服务需求而制定的国家卫生人力战略规划。该战略的行动框架由三个关键成果领域中五个相互关联的战略目标组成，同时包含了相应的国家层面的行动建议及世界卫生组织相应的应对手段。这三个关键成果领域是：

- (1) 能满足居民的健康需要或要求的卫生人才队伍；
- (2) 卫生人才开发、配备、留用和培养的有效机制；以及
- (3) 卫生人才队伍的监督和管理。

愿景

通过一支分布均衡、有胜任力和得到充分支持的卫生人才队伍，使所有人都能平等获得优质的卫生服务，并有效发挥卫生系统的作用。

任务

为体现在增进健康方面发挥的领导作用和协调作用，世界卫生组织支持西太平洋区域的会员国加强其对本国卫生人才队伍进行规划、教育、管理和培养的能力以公平地满足本国居民的健康需要。

¹⁰ 《2006 年世界卫生报告——通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

目标

各国和各地区的卫生人才队伍将能够满足居民的健康需要，促进卫生服务的公平获取和提高卫生产出。

战略目标

五个战略目标对于实现本区域卫生人力资源目标至关重要。这五个战略目标是：

- 确保卫生人才队伍的规划和发展成为国家政策和满足居民健康需求的一个组成部分。
- 通过解决人才队伍的规模、分布和技能组合问题，确保提供有效的卫生服务。
- 满足包括工作场所环境在内的卫生工作者的需要，以尽可能确保卫生工作者的留用和参与。
- 提高教育和培训质量，满足卫生工作者在不断变化的服务环境中的技能和发展需要。
- 加强卫生人才队伍的管理，确保其提供具有成本效益、且安全可靠的方案和服务。

这五项战略目标是围绕三个关键成果领域确定的，对加强卫生人才队伍的发展和管理至关重要。三个关键成果领域是：

关键成果领域 1. 卫生人才队伍应对居民的健康需要或要求

关键成果领域 2. 卫生人才队伍的发展、配置、留用或培养

关键成果领域 3. 可靠的领导、完善的治理和有效的卫生人力管理

虽然在所有这三个关键成果领域中发现的问题影响着该区域大多数国家，但由于经济发展水平和卫生系统发展水平的不同，卫生人力在这些国家内部和国家之间受到这些问题的影响程度各不相同。

指导原则

虽然各个卫生系统经常需要采取不同的做法，但下述人才队伍和人力资源发展指导原则被认为对于实现战略目标十分重要。

人才队伍的发展：

- 以初级卫生保健为重点，以适当的第二级和三级卫生保健为支撑，满足居民的需要；
- 致力于公平地提供有效的、可负担的、优质的和安全的健康服务；

- 以公认的核心胜任力和专业标准为基础；
- 以发展中国家的需要为关注重点，积极促进建立一支在地方、国家、区域和国际层面分布均衡的卫生人才队伍，；
- 支持在地区和国际层面目标的实现，如与卫生有关的千年发展目标；
- 首要目标是满足弱势人群的需要；
- 兼顾当地的政治、社会、文化和经济环境；以及
- 促进关系到健康服务改进的职业水平和专业水平的提高。

人力资源开发综合行动框架应：

- 以国家为基础并以国家为导向；
- 与规划者和政策制定者；金融、贸易、劳动和教育机构和部门；专业机构以及其他关键的利益相关者合作；
- 以最佳做法为基础，确保卫生人力资源活动的最大成功机会；
- 根据国民的优先健康需要制定；
- 从国家文化、价值观和社会经济发展角度讲是现实的和可接受的；
- 通过系统而灵活的办法，使其能够适应环境的变化；
- 以证据、准确的国家和区域卫生人力资源信息系统及国家卫生和发展进程为基础。

行动框架

行动战略框架概述了卫生系统运转所遇到的关键的卫生人力资源问题和挑战；实现战略目标的总体结构；以及为使各战略目标取得关键成果建议采取的行动。

关键成果领域 1：卫生工作者应对居民的健康需要

问题与挑战

人口、流行病学、社会、政治、经济和技术趋势影响着正在发生变化的卫生工作者所处的环境，尤其是：人口的老龄化；诸如艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和禽流感等传染病的爆发和再发；包括慢性疾病和伤残在内的非传染性疾病的增加；贸易和移民促进了不同语言和文化

的交融；保护消费者权益运动；冲突和自然灾害；以及包括信息和通信技术在内的新的保健技术，这些一切均对卫生保健服务的数量和类型以及卫生工作者的专业和技术提出了不同的要求。

在大多数国家和地区，人力资源管理战略规划和管理技术能力薄弱，准确的卫生人力资源信息和数据匮乏。包括流行病学信息、人口、社会和技术等信息的缺乏，削弱了对卫生工作者的规划和管理能力，而无效的部门政策往往无助于增强可持续的卫生人才队伍的能力。国家卫生基础设施的发展很少考虑卫生工作者的要求和他们对支持的需要。在一些国家和地区缺乏经过训练的熟练工作人员，例如政策分析员、流行病学家、规划人员和管理人员。卫生筹资政策不合理是一个急待解决的问题，另外，还缺少有效的战略来为卫生工作者提供适当的支持，即足够的报酬和资源以及安全的工作环境。在一些国家，尤其对那些贫困人口而言，卫生服务费用的自付比例过高给卫生服务的使用带来了巨大的经济负担和障碍。

应对策略

有些卫生工作者政策是通过对基本的人口、疾病、社会、经济、卫生系统和技术趋势的分析产生的，这种政策有助于引导各国政府及其他卫生和发展合作伙伴确保卫生工作者对居民和服务需要做出应对。卫生服务要求——从促进健康到基本预防、急病护理、康复治疗或姑息治疗和连续治疗——以及新的技术和可供选择的治疗形式，需要改变卫生工作者的人数、类别或技能。卫生人才队伍要发挥最大效力，就需要有必要的设施、设备、药物和用品，还需要安全的工作场所和技术监督。在卫生服务需要根本得不到满足，并且对得到资助的有限服务需求很大的情况下，可以进一步发挥卫生人才队伍的有效作用，但必须在服务部门和产生最大卫生效益的领域对人才队伍进行重组和部署。

战略目标 1：确保卫生人才队伍的规划和发展成为国家发展计划的一个组成部分并能够应对人口的服务需要。

本目标涉及的基本问题主要是对卫生工作者的需求，包括居民没有得到满足的卫生服务需要和未来的卫生需要，另外，还涉及四项关键成果或预期成果。

- 1.1 卫生工作者能够应对不断变化的增长、文化多样性和新出现的人口和疾病模式。
- 1.2 卫生工作者满足居民对预防和基本卫生保健的需要并且尊重其文化多样性。
- 1.3 根据对政策的评估和优先次序的确定组建和部署卫生人才队伍，以促进健康和减少不平等的情况。
- 1.4 制定战略以确保卫生工作者的人数、类别和技能足以支持技术的变化和新采用的技术。

对国家层面的管理行动和有效活动的建议、世界卫生组织的有效应对手段以及针对所有四项关键成果的监测和评价指标列于表 1 中。

表 1：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 1.1- 1.4 的指标

关键成果 1.1——卫生工作者能够应对不断变化的增长、文化多样性和新出现的人口和疾病模式。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 制定有关政策和战略，支持建立和使用国家人才队伍数据和规划系统，并使这些数据和系统与区域和全球的人才队伍数据分析兼容。 让利益相关者参与国家行动，确保国家核心数据库包含社会-人口、技术和流行病学数据，并加以监测和分析，以促进卫生人力资源的规划、发展和部署。 在确定卫生工作者人数、类别和能力的同时，还应根据国家和国际确定的卫生目标，如与卫生有关的千年发展目标，满足居民的卫生服务需要等。 	<ul style="list-style-type: none"> 开发和启用各种系统和程序，支持收集和使用适当的社会-人口、流行病学和人才队伍的数据。 培养能力（人员、设备、用品）以支持所涉管理活动的开展。 利用兼容的卫生人力资源数据系统，使国家、区域和全球各级的数据分析成为可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 提供工具、指导方针和技术支持，以使基于居民和需要的人才队伍战略规划成为可能，包括提供最佳做法实例以及一系列基本的卫生人力资源核心数据。 支持开发在区域和全球两级都能兼容的卫生人力资源数据系统。
<p>关键结果 1.1 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 有一套关于居民人口和健康的国家指标，包括死亡和发病率/原因，按性别、年龄段、种族、地理位置和社会经济状况/脆弱性间接指标等。 有证据表明社会-人口和健康数据被纳入了人才队伍规划。 建立了国家机制来制定有关政策，编制数据集，并协调有利于卫生人力资源规划和管理数据的收集、分析和使用。 		

关键成果 1.2——卫生工作者满足居民对预防和基本卫生保健的需要并尊重其文化多样性。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 评估在满足居民对促进健康、预防疾病和基本卫生保健的需要以及与文化敏感性和多样性有关的服务需要方面卫生工作者存在的差距。 制定和评估有助于有效提供初级的、预防性的和基本的卫生服务及公共卫生服务的工作者政策,包括确定相关的培训和核心能力水平以及文化敏感性程度,以便纳入国家卫生培训计划和招聘政策。 在各级卫生系统提供管理支持和资源,以促进初级卫生保健设施、社区伙伴关系的建立和运转以及卫生工作者必要的能力建设。 	<ul style="list-style-type: none"> 为加强人才队伍的能力(消除差距)起草和实施行动计划,满足居民在预防和初级卫生保健服务方面的健康需要。 在卫生专业人员教育方案、工作说明和工作业绩评价以及招聘和适当部署中,将促进健康和预防疾病的技能与文化敏感性相结合。 支持初级卫生保健团队查明如何使其设施和服务更能促进健康;易为所服务的社区获取;并且支持社区的文化和价值观。 	<ul style="list-style-type: none"> 提供研究手段和指导方针,协助各国对工作者的需要进行分析并确定所需的技能组合和人数,以满足其预防和初级卫生保健的需要。 在人才队伍的技能组合、职能作用和有效的初级卫生保健服务提供选择方面,传播相关的技术信息和最佳做法的案例。
关键成果 1.2 的监测和评估指标 <ul style="list-style-type: none"> 有卫生人力评估和分析报告以及以初级卫生保健为重点的卫生人力政策和计划。 在社区和初级卫生保健机构工作的人员数目,将专业类别与工作者人数总计和所有专业类别进行对比。 能够利用初级卫生保健服务和提供者服务的居民百分比。 		

关键成果 1.3——根据对政策的评估和优先次序的确定组建和部署卫生人才队伍，以促进健康和减少不平等的情况。

对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> • 评估居民的健康状况和保健成效以及国内的整体服务质量，包括穷人和弱势群体对服务的可获得性、可利用性和可接受性。 • 建立一支有胜任能力和反应迅速的卫生人才队伍，以支持向全体居民提供有成本效益的和平等的服务，尤其是向那些尚未得到所需服务的居民提供。 • 在国家卫生筹资框架下，确保提供适当的预算拨款、激励措施和资源，以支持卫生工作者更好地服务于边缘人群和弱势群体。 	<ul style="list-style-type: none"> • 根据需求评估结果。培训和部署适宜的服务提供者，以使那些生活在农村和偏远地区的人们和其他弱势群体能有更多的机会获得卫生服务。 • 卫生工作者必须具备相关能力以提供基本的公共卫生服务，如安全饮用水与卫生；营养和健康的促进与保护，以及社区参与、人际关系技能和文化敏感性。 • 支持卫生机构成员和社区采取行动，消除在获得卫生服务方面的经济、地理和社会文化障碍。 	<ul style="list-style-type: none"> • 提供可靠的政策指导方针、工具和技术支持，以便： <ul style="list-style-type: none"> ○ 促进发展、部署和使用一支在提供卫生服务方面能增强平等和有效性的卫生人才队伍。 ○ 培养卫生专业人员在人权、平等和效率方面处理贫穷、性别和卫生问题的能力。 • 支持卫生工作者研究并宣传从平等、人权和效率出发成功地进行卫生干预的可能的最佳做法。
<ul style="list-style-type: none"> • 关键成果 1.3 的监测和评估指标 • 有按性别、种族、社会经济状况及/或其他间接的脆弱性衡量标准分类的人口和健康数据。 • 有包括技能组合、规模和分布在内的卫生工作者政策，以实现健康方面的平等，减少不平等现象，包括男女不平等。 • 可获得关于核心卫生指标的数据，按地域、社会经济指数或脆弱性指数分类，包括： <ul style="list-style-type: none"> ○ 由经过训练的卫生专业人员协助的分娩与分娩总数（包括活产和死产）之比，按地域、种族以及社会经济状况或脆弱性情况分列。 ○ 在利用卫生工作者的服务方面处境不利的人群百分比。 		

关键成果 1.4——制定战略以确保卫生工作者的人数、类别和技能足以支持技术的变化和新采用的技术。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 将工作者需求作为一个因素列入对采用新技术的决策分析、政策决定以及管理框架中。 制定一个关于为卫生人力资源的管理、病人管理和消费者教育工作引进相应技术的国家计划。 	<ul style="list-style-type: none"> 为引进和适当培训工作人员掌握新技术和技术变化制定政策和流程。 评估和确保新技术引进的中长期可持续性。 	<ul style="list-style-type: none"> 支持各国对所需的技能和工作者进行分析，以支持技术的采用。 促进卫生服务决策者与卫生专业教育机构的培养和培训工作人员掌握与使用新技术有关的技能方面建立联系。
关键成果 1.4 的监测和评估指标 <ul style="list-style-type: none"> 有在分析、决定和采用新技术或技术变革方面满足工作者需要的政策或计划。 有证据表明在制定关于卫生人力资源信息管理系统软件、硬件和兼容性的政策方面有各种最基本的规范。 		

关键成果领域 2：卫生人才队伍的发展、部署和保留

问题与挑战

卫生人才队伍的规模、分布、年龄和性别

本区域卫生工作者的密度差异很大，从每 1000 人口中大约有 1 名卫生工作者到 15 名卫生工作者不等。卫生工作者的密度低于每 1000 人口 2.5 名，与较差的卫生产出有相关性。¹¹ 所有国家和地区都报告说在某种程度上存在卫生人员短缺的情况，不过在公共部门经常有职位空缺，人员流动大，工作人员流向私营部门或移民等现象。

地域差别和分布不均共同的问题，农村地区和/或偏远地区以及城市里社会经济条件差的地区卫生工作者供应短缺，是一个需要解决的问题。卫生工作者供应和分布不均的问题因规划不当而更加严重，无序的人员流动又进一步加剧了其严重性，导致许多发展中国家关键类别的卫生专业人员短缺。^{12,13}

¹¹ 世界卫生组织。《世界卫生组织艾滋病毒/艾滋病和卫生系统纲领》，日内瓦，2004 年（未公布的文件）。

¹² Huddart, J. *Human resources for health and development*. 斯德哥尔摩，瑞典国际开发合作署（瑞开发署），2003 年。

¹³ Chen, L 等人。 *Human resources for health: Overcoming the crisis. The Lancet*, 2004, 364:1984-90。

许多国家和地区的卫生工作者正在逐渐老龄化，预计退休人数的增加和生产力的降低将加大工作者短缺的影响。与工作者有关的性别问题存在这样一种趋势，即妇女在护士和相关卫生专业中的人数占绝对优势，而从事医疗专业的主要是男性。性别还影响卫生工作者的招聘、流动和留用。虽然妇女通常在护士和助产士职业中占绝大多数，但与男性医师或管理人员相比，她们一般地位较低，工资较少，担任领导职务的机会不多。

结构和技能的不平衡

结构和技能的不平衡，或者适应当地条件和环境变化的适当技能的缺乏，是本区域中普遍存在的问题。^{14,15} 这些不平衡，虽然差异很大，但均大大降低了人才队伍的工作效率。即使医生过多的国家也缺少特定的医学专业人才。在许多低收入国家和高收入国家，护士的供应不能满足日益增长的需求。本区域普遍缺乏合格的护士，在诸如心脏病护理、紧急护理、老年人护理和透析等领域缺乏专业人员。医生和护士中存在短缺这一情况在其他类别卫生工作者中也存在。

面对工作者短缺的情况，许多职位仍然空缺，因为公共部门的开支上限阻碍着卫生人才队伍的扩张。综合服务提供的缺乏，以及对相关卫生工作人员、辅助人员和非正式的传统卫生工作的利用有限，造成了人为的工作者短缺和资源无效利用的情况。有效提供优质的卫生服务需要一种跨学科的方式，最大限度地利用技能并在卫生工作者中间适当分配任务。

常常受技术进步和消费者需求驱动的第三级高度专业化临床诊疗是一个新兴市场，吸引着卫生专业人员，而使公共卫生和基于社区的长期保健遭受损失。尽管公共卫生很重要，但许多医科毕业生打算在临床领域从事自己的职业。为了解决目前技能失衡的问题，需要通过卫生和卫生人力资源政策，使临床卫生和医疗向增进健康、预防和控制疾病的模式转变。

卫生工作者的留用和参与

恶劣的工作环境和服务条件使留住和激励卫生工作者有困难。问题包括工资低，奖励少；缺乏适当的工作岗位说明、业绩评估和职业指导；人员不足和效率低下的工作人员值班制度和任务分配制度造成工作负担过重；监督或管理支持不够；设施陈旧和设备及用品缺乏。对有特殊需要的工作者来说，还有另外一些让人不满意的原因，如工作场所设施缺乏，没有采取措施确保工作者免受各专业团体内部或其之间“横向暴力”的伤害等。¹⁶

其他令人担心的问题包括卫生服务重点存在偏差以及缺乏填补必要职位的资金。人员组织和汇报关系中的频繁变动会引起混淆和使问题复杂化。在职培训、定期更新临床技能、明确而

¹⁴ Buchan, J 和 Calman L. *The Global shortage of registered nurses: Overview of issues and actions*. 日内瓦, 国际护士理事会, 2004。

¹⁵ 世界卫生组织, 前引书, 参考 7。

¹⁶ Horizontal violence: Hostile and aggressive behaviour by individual or group members towards another member or group. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2003 年, 42(1):90-6。

合理的人员编制标准、男女平等和一定程度的职业自主以及适当的规则 and 规定，对于不断努力塑造一种专业形象是必不可少的。

教育和培训

如今尽管在一些国家某些专业的毕业生过量，但许多国家和地区没有足够的毕业生可供满足卫生服务需要。虽然教育和培训问题在各地有所不同，但一般说来，机构能力、教育标准和总体质量受到有限资源和预算、注重治疗性卫生服务而不是居民健康需要、过时的初级卫生保健和预防课程的影响。没有一个独立的管理机构来制定教育标准、评估课程及认定机构，这在一些国家很成问题。

尽管各国政府、世界卫生组织、合作伙伴和捐赠机构以及其他部门在教育、培训和工作人员发展方面投入了大量资金，但却没有得到充分回报。¹⁷ 在职培训不一定以业绩评价和培训需要分析为基础，技能的缺乏会使稀缺资源无效使用的情况更加严重，并会限制卫生工作者的职业发展。如果经常要求卫生工作者参加脱产培训班，那么外围卫生服务的提供就会受到影响。许多国家的教育和培训系统都有一个致命的弱点，即卫生和非卫生部门、教育机构、雇主和受资助的培训活动之间缺乏有效的协调和整合。

即使卫生人力资源的教育和培训质量很高，但卫生系统绩效的提高及其对卫生服务的好处还取决于其他因素，例如支持性的环境、应用已有的技能和知识所需的用品和设备的可获性以及人员的适当安置。这些再次表明了所有利益相关者之间为卫生人力资源的有效规划、部署和管理建立联系的重要性。

应对策略

人才队伍评估和分析是人力资源规划中的基本步骤。情况分析应确定现有的政策和计划；目前可以利用的资源；利益相关者之间的联系，包括公共机构、教育机构和服务机构成员之间的联系；服务的利用情况；以及所提供的服务具有多大的效用、效率、平等性和可获性。可持续的人才战略必须以信息管理系统提供的可靠全面的信息以及随后的数据分析和研究为依据。这对提高卫生系统的绩效和效率是非常有必要的。人才战略和计划必须满足优先的卫生需要，并支持调整人才队伍的规模、组成和技能组合，以符合服务的优先领域。为了有效地开展工作，卫生工作者必须拥有基本的药物和用品，并充分掌握各种技能，要调动卫生工作者的积极性并留住他们。¹⁸

改善对卫生工作者流动的管理是必要的，正如政策选择的描述和战略行动的实施一样，目的是留住卫生工作人员，为移民的回流和招聘补充人员提供便利条件。卫生工作者对于更好的

¹⁷ Ward, E. 《区域培训和研究金状况评估》。马尼拉，世界卫生组织，西太平洋区域，2005年（未公布的文件）。

¹⁸ Chen, L., 前引书，参考 13。

生活条件、自身及家人的发展机会的向往应该得到尊重，包括在生产率提高和经济发展基础上逐步提高工作者报酬的长期计划。援助伙伴和捐赠者积极参与为补充工作人员的职位和工资长期提供资金，直至政府有能力维持这些职位，这是一项重要的战略干预措施。对晋升和培训的奖励管理需要透明而公平的管理机构和程序。必须营造适宜的工作环境，并规定货币和非货币激励措施以留住卫生工作者，激发他们的工作热情，尤其是对农村和偏远地区的岗位而言，确保其向弱势人口提供服务。

教育能力，包括基本知识、态度、技能和反映卫生优先领域和专业注册或鉴定要求的服务标准，是课程规划和评价的基础。教育和培训机构要加强能力建设，以满足不断变化的居民需求和卫生服务要求以及国家和区域的要求。卫生部门和教育部门、机构、政府、专业协会、非政府组织、援助伙伴、社区以及其他利益相关者之间应进行合作，这有助于为教育和培训具有相关知识、思想和技能的大批卫生工作人员。有效的战略包括更多地投资于入职前教育和培训足够的工作者，以满足国内需要并确保他们得到适当的使用和支持。

战略目标 2.1：通过解决卫生人才队伍的规模和分布问题促进卫生服务的有效提供。

本目标涉及卫生人才队伍的规模，尤其是最需要卫生服务的人口能否利用他们的服务。本目标有两项关键成果或者说是预期成果。

2.1.1 制定了有效的战略以使现有的卫生工作者能够最大限度地满足居民的卫生需要。

2.1.2 制定了有效的战略以尽量减少卫生工作者分布不平衡的情况。

对国家层面的管理行动和有效活动的建议、世界卫生组织的有效应对手段以及针对两项关键成果的监测和评估指标列于表 2。

表 2：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.1.1– 2.1.2 的指标

关键成果 2.1.1——制定了有效的战略以使现有的卫生工作者能最大限度地满足居民的卫生需要。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 建立国家卫生人力资源框架，为卫生服务的规划和改革提供指导。根据卫生目标和居民的需要预测人才队伍的规模、类别和技能组合，并确保使对卫生人力的考虑成为国家发展和卫生部门规划和改革的一个组成部分。 通过与所有利益相关者合作，制定供求平衡的中长期卫生工作者计划，包括工作人员的发展和培训；业绩评估；对工作人员和工作场所有利的环境条件以及激励措施。 在国家卫生账户中建立一种机制，来分配一定比例的援助伙伴资金，以支持和补充在服务水平低下的地区工作的工作者的工资和福利。¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> 为贯彻落实国家政策和规划程序起草并实施一套行动计划，以使人才队伍的规模更好地适应居民的健康需要。 考虑病床占用率变化、服务需求的季节性波动、可以利用的工作人员和技能、缺勤率和工作条件，制定、监测和修订适宜的机构/设施人员编制计划和技能组合以及/或工作人员与居民的比率。 在评价业绩的基础上审查并更新工资和激励措施。 	<ul style="list-style-type: none"> 支持各国评估为卫生部门及对卫生工作者有影响的其他部门提出倡议的影响。 传播有关工具和指导方针，支持对卫生人力进行的预测、政策分析和规划。 方便利益相关者的合作与联网，支持对卫生人力资源政策和实践以及创新做法进行研究，以便根据有关信息和证据制定政策。传播所吸取的经验和可能的最佳做法。
<p>关键成果 2.1.1 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 拥有卫生人力资源数据系列，其中包括核心指标，例如卫生工作人员的储备，数据按类别、年龄和性别分列。 基于卫生和居民需要的未来人员储备计划，以及公共/私营部门的合并。 拥有包含卫生人力资源需要的国家卫生发展计划。 卫生人力资源预算和人力资源方面的年度投资总额占卫生总支出的百分比。 		

¹⁹ *An action plan to prevent brain drain: Building equitable health systems in Africa*。波士顿，MA，人权医生组织，2004 年。

关键成果 2.1.2——制定了有效的战略来尽量减少分布不平衡的情况。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 评估卫生工作者的分布情况并制定可靠的政策和计划来解决工作者分布不平衡的问题，特别要注意的是：满足工作者的需求并激励工作者到服务落后的农村偏远地区工作；根据居民和服务的需要培训和部署合适的工作者；以及推行能够利用复合型熟练工作者的管理政策。 动员援助伙伴和关键的利益相关者承诺和支持解决造成工作者分布不均的结构原因和环境原因。 进行功能性工作分析确定提供基本服务和干预所需的核心技能。 估算所需的全职人员数，使其成为促进技能整合和提高生产率的方法要考虑的因素。 	<ul style="list-style-type: none"> 制定当地政策和行动计划以解决工作者分布不平衡的问题，包括采用激励措施及支持性的监督手段和资源，并发挥复合型工作者的作用。 动员财政资源来填补空缺职位和进行任务分配，最大限度地利用现有工作人员，包括卫生行业各部门的家庭和社区伙伴关系及服务网络，以使卫生人力资源为卫生服务的提供做出最大贡献。 分析在现有工作者中重新分配和/或整合任务和活动的方式。 为变化的情况建立和检测紧急情况下人员配备的模式和模型，包括灾害、紧急情况、疾病爆发和其他情况。 	<ul style="list-style-type: none"> 提供技术和政策支持，并且协调利益相关者的支持，以解决工作者地域失衡和服务失衡的问题。 促进交流有关公平合理地分配卫生工作者的最佳做法，并且充当复合技能培训课程模式的交流中心。 支持为卫生工作者的分布绘制地图的倡议。 为进行研究和干预提供指导和技术支持，以支持通过重新分配任务、职能使卫生工作者更有效地提供卫生服务。
<p>关键成果 2.1.2 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 在城市地区和农村地区工作的公共/私营部门卫生工作者的人数和比率。 与当地/机构病例数和人口相关的工作人员的人数。 与雇用的工作人员相比机构的床位占有率。 拥有政策和行动计划来确保卫生工作者的公平分布。 		

战略目标 2.2：满足工作者的需要，包括改善工作者所处的环境，以尽可能确保工作者的留用和参与。

本目标涉及卫生人才队伍的保留、充分参与、结构和技能组合以及流动性，目的是确保工作者长期提供使所有居民都有机会获得卫生服务。本目标有三项关键成果或者说是预期成果。

2.2.1 满足工作者的需要，尽可能确保工作者的留用和参与。

2.2.2 将人才队伍的壮大与服务的发展联系起来，通过服务的发展使人才队伍的灵活性最大化，包括技能组合和新角色。

2.2.3 在工作者培养和对工作者流动的持续管理方面有所改善。

对国家层面的管理行动和有效活动的建议、世界卫生组织的有效应对手段以及针对三项关键成果的监测和评估指标列于表 3。

表 3：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.2.1 – 2.2.3 的指标

关键成果 2.2.1——满足工作者的需要，尽可能确保工作者的留用和参与。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 制定参与性管理程序、投资和激励计划及政策，以留住更多的卫生工作人员，提高他们的积极性，改善卫生工作人员更替规划，使其保持在足以满足居民健康需要的水平上。²⁰ 建立灵活的和支持性的就业政策和计划，包括非全日工作安排和与私营部门和非政府组织的资源分享合同安排。 发展卫生基础设施并确保高质量的服务环境，在该环境中卫生工作者： <ul style="list-style-type: none"> 感觉更加受尊重，安全，并能参与政策制定和决策； 在修缮和维护较好的设施中工作；以及 拥有基本的装备、药物、用品和后勤支持。 为确立和维持卫生工作者的职业发展途径和职业机会制定与业绩评价和鉴定相关的制度和程序。 	<ul style="list-style-type: none"> 执行国家参与性管理、投资和激励计划和政策，包括与适宜的人员编制、监督、培训和技术支持有关的计划和政策。²¹ 执行卫生工作者的招聘、遴选、晋升、调任和工资政策，政策是公平的、有意义的和激励性的，目的是授予雇员权利，留住并激励雇员，例如： <ul style="list-style-type: none"> 灵活的工作时间，工作时间安排，包括工作分享安排； 带薪产假和父亲育儿假； 改善装备、工作条件； 对良好表现和成就的正式和非正式承认；以及/或者 其他福利。 执行和审查业绩评价方法和程序以及职业发展方针，以便为可靠的政策制定提供信息，借此也可以终止业绩不佳的工作人员的合同。 _ 阐明工作场所战略并执行行动计划，以促进积极和优秀的工作场所文化，包括工作者的安全和健康。 	<ul style="list-style-type: none"> 促进将留住卫生工作者需解决的环境问题（例如工作条件；设施的改善；基本用品和设备的提供、激励措施）纳入卫生改革、权力下放、全系统方式和减贫战略之中。 提供技术支持、培训和实用工具以支持管理人员通过确定优先事项、分配资源和参与性管理、监督、控制和评价，提高一线卫生工作者的业绩和积极性。 支持监测、评估和传播有关国家的经验及其影响，这些国家利用捐赠者的财政支持系统来提高贫困地区卫生工作者难以维持生计的薪水。

²⁰ 《卫生人力：目前的挑战》。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

²¹ Aiken, L.H., Sloane, D.M., Klocinski, J.L. Hospital nurses' occupational exposure to blood: Prospective, retrospective, and institutional reports. *American journal of Public Health*, 1997, 87 (1): 103-107.

对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<p>关键成果 2.2.1 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> • 工作人员年度预算；工资、报酬和成套激励措施。 • 按卫生工作者的类别和人员流失率分列的空缺职位数和分布数据。 • 书面的员工政策和准则得到执行。 • 对有关所有工作人员类别的工作岗位说明作了更新并收集了有关工作人员满意度的调查数据。 • 制定了国家和地方计划，以酌情增加人员的招聘、留用和参与，包括激励措施、灵活调度/员工编制、雇员参与决策；卫生的工作场所。 		

关键成果 2.2.2——将人才队伍的壮大与服务的发展联系起来，通过服务的发展使人才队伍的灵活性最大化，包括技能组合和新角色。

对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 按照健康需要、病人的复杂性和紧急性，利用最佳做法来确定足以满足病人、家庭和社区需要的服务提供和保健模式，以及卫生保健提供者与病人/人口的比率和技能组合。²² 确保人才队伍规划考虑对各种技能（例如促进健康、预防疾病、新出现的疾病）的需求趋势以及性别不平衡、专业不平衡和/或地域不平衡的情况。 制定政策，确保资金的提供并支持教育，以最大限度地利用中级护理人员、社区卫生工作者以及其他类别的卫生工作者来弥补卫生服务提供方面的缺口。 开展人才队伍研究并制定战略和程序，以更新卫生工作者的技能。 	<ul style="list-style-type: none"> 按照健康需要、病人的复杂性和紧急性，执行和监测人员编制模式，以确保有效的保健和满足病人、家庭和社区的需²³，并且支持工作人员资格认证和技能组合。^{24,25} 使所有类别的卫生工作者都能通过支持性的系统充分开展实践工作。 开发/确认要使用的工具，以便在卫生工作者短缺的地方宣传卫生专业知识，尤其以未得到平等的卫生服务的群体为重点。这应包括制定有效的战略，促进针对所服务的人口组建人才队伍。 利用多学科小组及跨方案和地域的服务网络来支持新的角色。 	<ul style="list-style-type: none"> 传播关于各种类型的技能组合、工作量和保健模式、人员配备比率及其影响，包括对吸取的教训的研究和证据。 传播关于利用护士、助产士、中级护理人员、初级卫生保健工作者和社区卫生工作者、其他护理提供者和志愿者来改进优先地区健康状况的指导方针和可能的最佳做法。 支持利用标准化方法进行的技能组合研究和重复性研究。
<p>关键成果 2.2.2 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 有合理而客观的程序来分配一定数量和类别的工作人员职位，包括如何确定有关工作量和人员配备水平的基准。 对有助于充分发挥卫生工作者的作用和提高其工作效率的人才队伍技能组合，利用不同的技能、技能类型和级别比例进行衡量。 有预计、监测和评估人员配备需要的制度模式。 有涉及相关技能组合和新角色发展的政策。 		

²² McGillis Hall, L.等。 *A study of the impact of nursing staff mix models and organizational change strategies on patient, system and nurse outcomes*。多伦多，ON，多伦多大学护理系和加拿大卫生服务研究基金会/安大略教学医院理事会，2001年。

²³ 同上。

²⁴ Aiken, L.H., Smith H.L., Lake, E.T. Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, 1994, 32(8), 771-787。

²⁵ Blegen, M.A., Goode, C.J., Reed, L. Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*, 1998, 47(1), 43-50。

关键成果 2.2.3——在工作者培养和对工作者流动的持续管理方面有所改善。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 制定流动管理政策，其中包括有道德的招聘和程序透明的操作规程；安全的工作条件；所有各方互惠互利；以及使各国的卫生系统避免出现严重人员短缺。 建立多部门工作组，负责制定和支持国家政策及开展招聘和保留工作，以吸引和留住属于短缺型的卫生工作者，并解决国内，尤其是在农村地区，人员分布不均的情况。 与公务员委员会和专业协会、其他利益有关者合作，设法建立适当而平等的工资结构并为卫生专业人员提供各种福利。 建立有关机制，对一定比例的一揽子捐赠资金进行分配，用于补充国内卫生预算，其目的是：²⁶ <ul style="list-style-type: none"> 加强卫生系统，包括卫生人力资源，特别是以农村地区为重点、并向弱勢人口提供服务； 改善初级卫生保健系统（管理、后勤支持、信息系统）。 	<ul style="list-style-type: none"> 制定和执行交流和合作战略，支持对工作者的流动实行可持续管理。 在区域、省份和机构各级，确定、监测和分析各种指数，以评估招聘、留住和激励工作者的情况，包括空缺率、更新率和缺勤率。 计划、执行和评估制度管理和决策结构、程序和方案，这些结构、程序和方案促进工作人员的自治和参与决策、专业发展；积极的护士-医师关系；以及积极的和支持性的工作环境。²⁷ 执行机构/设施工作人员留用和招聘计划，并尽可能与支持资源分享（例如双重安排：工作人员在各设施间轮换）的可能网络联系起来。 结合业绩评价对工作人员给予承认和激励，并提高其满意度，使其能继续留任。 	<ul style="list-style-type: none"> 促进合作伙伴间的对话，促进有道德的招聘做法以及加强流动工作者的互惠互利。 支持发展国际、区域和国家数据库来监测工作者的分布和流动情况。 传播管理流动问题的最佳做法，包括利用各种手段协助评价关于卫生工作者流动的双边和国际规则、准则、协议和协定。 提倡和促进对卫生问题的综合处理以及卫生部门与其他部门的合作，确保在谈判多边、区域和双边贸易协定时能考虑到卫生人力资源影响评估和政策选择。
<p>关键成果 2.2.3 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 可以获得工作者流入和流出的量化指标，按性别和工作者类别分列，包括： <ul style="list-style-type: none"> 各类卫生工作者的现有总人数；外国卫生工作者的年度流入人数； 卫生工作者的年度总流出人数； 空缺率； 向管理委员会请求核实数据；新来的外国卫生工作者的注册人数，按来源国分列。 可以获得定性数据，包括：满意度调查数据；对离开或留下说明的原因。 在工作者短缺的国家，成立了国家协调委员会（由卫生部门和非卫生部门组成）来管理移徙问题及其影响。 		

²⁶ An action plan to prevent brain drain: Building equitable health systems in Africa。前引书，参考 19。

²⁷ Buchan, J. Nurse recruitment: Going places. *Health Service Journal*, 2002, 112(5816):22-24。

- 在卫生工作者短缺的国家制定了国家和机构计划来解决移徙问题。
- 拥有关于从外国招聘来的卫生工作者的部署和业绩的数据。

战略目标 2.3：提高教育和培训质量以满足工作者在变化的服务环境中对技能和发展的需要。

这一目标涉及卫生专业人员的教育和培训（为的是适应实际卫生需要）、学术机构与卫生服务系统之间的关系，以及为保持技术能力和向所有人提供平等、优质的卫生服务不断开展的教育和在职培训活动。该目标有两项关键成果或者说是预期成果。

2.3.1 开展多种优质的入职前教育和培训，以培养：（1）具有适宜资格和胜任能力的卫生工作者；以及（2）使相关的技能和能力适应国家需要。

2.3.2 继续开展对教育和培训活动的支持，在各级保健部门建立一支有效的、适应力强的和积极的卫生人才队伍。

对国家层面的管理行动和有效活动的建议、世界卫生组织的有效应对手段以及两项关键成果的监测和评估指标列于表 4。

表 4：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 2.3.1 – 2.3.2 的指标

关键成果 2.3.1 —— 开展多种优质的入职前教育和培训活动以培养：（1）具有适宜资格和胜任能力的卫生工作者；以及（2）使相当的技能和能力适应国家需要。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> • 加强部门间的规划和利益相关者的伙伴关系，以协调入职前教育和培训，培养一支人员充足的优秀的人才队伍来满足居民的健康需要，并确保卫生专业教育机构有足够的和可持续的业务预算。 • 按照国家、分区域、区域和国际标准及千年发展目标的各项指标，制定、审查和修订国家卫生专业教育计划、能力和学术质量改进框架以及评价和鉴定措施，以适应新的服务提供和保健模式、技能组合和工作者的需要。 	<ul style="list-style-type: none"> • 通过有关战略对规划工作和利益相关者的伙伴关系进行协调，并指导对财政上可持续的相关教育和培训机构/方案进行投资，包括捐赠者资金。 • 将核心观念和技能纳入教育课程，这些课程要包含核心卫生服务和公共卫生概念及技能，能满足服务、技能组合和工作者的需求，并符合国家国际标准及千年发展目标，另外，要确保继续对 	<ul style="list-style-type: none"> • 支持改进教育和卫生部门以及其他利益有关者之间的交流、合作和伙伴关系，以及机构间伙伴关系的建立、双重安排和网络，提高教育机构的能力和数量。 • 促进在制定标准来指导卫生专业教育方案和课程方面达成共识，包括国家间相互承认以前的学习和学分转换。 • 合作编写和散发学习/培训资料包和资料，重点是卫生优先领域问题，并发挥多重技能培训示范课程信息交流中心的作用。

对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<p>28,29,30</p> <ul style="list-style-type: none"> 拟订透明的学生遴选政策和标准以及招聘活动，以吸引和招收各类学生（在性别、文化和种族、社会经济/脆弱性状况和地域代表性方面），为来自贫困地区的学生/卫生工作者和同意为弱势群体工作和/或在农村、偏远地区工作的学生/卫生工作者提供财政援助、奖学金和其他激励措施。 根据卫生需求分析、工作者技能组合和未来工作者供应情况估计，按照修订的教育计划确保卫生专业人员的数量、能力和资格都符合需要。 使课程和教/学方法的重点转向利用积极的和参与性的学习方法思索关键问题和解决问题。 	<p>课程进行审查、修订和加强。</p> <ul style="list-style-type: none"> 制定学术标准和计划，执行、监测和评估学术质量改进方案。 开展政策和招聘活动，以支持在性别、文化和种族；社会经济/脆弱性状况和地域代表性方面平等地招收学生。 区分入职前教育和培训的优先次序以首先满足国家需要。 评估卫生专业教育方案的结果和影响。 研究分析各种课程、将新概念和技能纳入课程以及教/学创新的影响，改善教育和教育结果。 	<ul style="list-style-type: none"> 协助教育机构进一步传播各种信息、技术和知识，以改善或加强如下工作： <ul style="list-style-type: none"> 为农村地区和偏远地区的卫生工作者提供学习机会； 使这些地区的卫生工作者能够获得便宜或免费的期刊、其他出版物和图书馆收藏的相关的最新文章、杂志。 支持教育机构和院校的发展倡议，鼓励积极的参与性学习，以促进对关键问题的思考，反省和解决问题。
<p>关键成果 2.3.1 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 有适应卫生工作者需求的国家卫生专业人员教育计划。 在各类卫生工作者的招聘和外派方面确实能够提供以教育机构对服务的需要列示的数据和 5-10 年预测。 按卫生工作者类别确定全职教师与学生的比例。 学术标准、课程和学生掌握的能力适应国家需要。 机构教学质量有所提高以及/或者存在认证方案。 能提供评估数据，用来确定卫生专业人员教育方案在改善服务、提供工作方面所取得的结果和影响。 		
<p>关键成果 2.3.2 ——继续开展对教育和培训活动的支持，在各级保健部门建立一支有效的、适应力强的和积极的卫生人才队伍。</p>		

²⁸ Gebbie, K. The public health workforce: key to public health infrastructure. *American Journal of Public Health*, 1999, 89(5):660-661.

²⁹ 《基本的公共卫生职能：西太平洋区域三国研究》。马尼拉，世界卫生组织西太平洋区域办事处，2003 年。

³⁰ 《将贫困和性别问题纳入卫生规划：卫生部和教育机构调查报告》。马尼拉，世界卫生组织，西太平洋区域办事处，2005 年。

对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 根据全面的教育和培训需求评估及战略计划，建立一个与相关区域机构和省级机构有联系的中央机制，负责规划、协调、执行、监测和评价继续教育、专业发展和培训活动。 制定政策以便在业绩评估、继续教育、职业发展和改进服务的提供方面建立有效的联系。 	<ul style="list-style-type: none"> 通过以下途径开展支持终生专业学习的在职教育和职业发展活动并在工作场所营造更好的学习环境： <ul style="list-style-type: none"> 利用工作人员评价/业绩评估程序查明工作者在的技能培养和培训方面有哪些需要； 支持工作人员拟订个人和专业发展目标，使他们能利用教育机会/教育假来保持和加强专业能力和工作能力； 监测和评价在职培训和工作人员发展活动的标准和有效性。 	<ul style="list-style-type: none"> 传播在推进专业发展，包括在农村偏远地区培训工作者方面吸取的经验、最佳做法、手段、准则和材料。 支持将教育方案与核心工作职能、专业评价系统以及职业发展方向相联系的政策制定和框架，以使培训对临床绩效及对整个卫生系统绩效的影响最大化，并对留住工作人员有所帮助。
<p>关键成果 2.3.2 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 有国家培训/继续教育政策和计划。 有用于在职/继续教育和培训的预算拨款。 每年接受在职培训/继续教育的机构工作人员的比例。 每名工作人员的培训天数或继续教育贷款。 能证明继续教育、业绩审查和职业发展相互关联。 		

关键成果领域 3：卫生人力的治理和管理

卫生人力的治理和管理旨在于通过各种计划和政策来保护公众和促进居民健康，为此应确保提供适宜的卫生人力资源，并提高卫生工作者的工作效力。

问题与挑战

政策制定和管理框架

有关卫生工作者的政策和规定一般只涉及与公共部门有关的问题，极少考虑私营部门。在一些国家，私营部门还没有被纳入到政策和管理框架制定的工作。大多数国家都针对卫生专业人员和卫生服务的提供制定了管理框架。在某些情况下，由于对角色和责任过于注重条块分割，导致专业实践在职业群体内部和各职业群体之间无灵活性可言。不过，可以通过能力建设、任务置换和权力授予发挥各类卫生工作者的作用，进而实现有效的工作者技能组合，并最大限度

地利用各类工作者，包括中级护理人员、卫生相关人员、辅助人员和社区卫生工作者。除护理专业外，目前没有任何机制可以就制定区域人才队伍的适宜政策，在国家间展开对话，如就关于卫生工作者类别和能力的政策达成共识。建立这样一种机制至关重要，它在课程的编制方面对负责卫生专业教育的国际教育机构起着关键的指导作用。

本区域在卫生人力资源管理方面遇到的一个基本问题是缺乏战略规划和执行规划，包括预算编制和管理的相关目标和指标。在一些国家，卫生人力资源规划没有被纳入范围更广的卫生服务战略规划，而且需要对卫生人力资源进行的改革受到阻碍，这是因为公共服务系统的职位设置数目受到管理上的限制，而且该系统普遍反对变革。在维持和扩大卫生人才队伍方面存在财政障碍，这包括财政资源和投入不足，人力资源利用模式无效³¹和资源使用有限，以及预算分配只根据医院治疗和护理服务的情况而定。

领导与管理

目前迫切需要按预算和管理规划周期制定全面的人才队伍战略规划，以扭转只注重严重问题和新出现的危机的情况。在本区域大多数国家，加强人力资源管理的必要性因卫生系统的改革而变得更加突出，改革使组织结构和管理职能发生了巨大变化，并且重新配置了卫生人力。在一些国家，硬性的就业政策只允许从事全日工作，而不做人员接替安排，因此无以填补计划内的或紧急的人员空缺或者卫生紧急事件情况下的人员重新分配。工作说明、角色和责任、监督绩效评价以及惩戒需要得到加强和正规化，并与补偿和职业发展道路建立实际联系。以加强人力资源的领导和管理职能为目的的战略和行动，将能促进提高工作人员的积极性并提高业绩和生产率。

应对策略

有必要加强关于卫生人力政策的制定和管理框架，包括修订现有立法，改进私营部门条例和政策覆盖面，向偏远人口和弱势人口提供更平等的初级卫生保健服务，以及制定实践标准。应当在卫生人力资源规划、培训和发展的基础上，制定以国家为重点的卫生人力战略及短期、中期和长期行动计划，这是维持国家卫生人才队伍可持续发展的一个重要步骤。

以多重利益相关者为重点的人才队伍规划和管理方式有利于制定协调一致的政策和计划。部门和利益相关者包括公共部门和私营部门；民间社会；卫生部、规划部、教育部和财政部；专业机构或协会以及非政府组织、学术机构；社区和消费者；以及卫生专业人员和其他卫生工作者。这样一种方式需要协商、达成共识和合作，这对协调多重相关部门和利益相关者至关重要。外部合作伙伴的活动和捐赠者的应对措施应对卫生工作者战略和行动框架起到支持作用并与之一致。

³¹ Joint Learning Initiative。前引书，参考 2。

对卫生人才队伍进行战略投入需要建立财政方面的问责制和透明度，同时还需要在以长期投入为重点的政策中把为卫生工作者筹资作为一个优先领域。卫生和金融政策制定者、捐赠者和国际金融机构必须通力合作，确保创造有利的财政环境，支持人才队伍的发展和改进。³² 这些协调方法要产生成效，就必须从预防的角度弥补卫生和公共卫生资金缺口，并制定相关策略来解决各纵向项目的资金筹措和使用问题。

领导和管理有助于建立一支积极而有效的人才队伍，进而留住更多的工作者。目标明确、有指导意义的领导和管理培训方案可以提高工作者的能力，有助于分析和解决卫生工作者和卫生系统面临的重要问题和难题。有必要在卫生工作者管理计划中加入消除工作人员不满情绪的方法。提高管理能力、为启动管理政策框架建立稳定合理的管理支持系统，这些都是加强管理能力的重要组成部分。

战略目标 3：加强对卫生工作者的管理，确保提供具有成本效益、优质可靠和安全的方案与服务。

这一目标涉及工作者政策的制定、管理和质量改进框架以及适宜的卫生规划、管理和领导技能培养，目的是保护公众，激励和支持工作者提供优质的卫生服务。该目标有两项关键成果或者说预期成果。

3.1 制定了有效的战略来支持健全的监督和管理机制。

3.2 建立了或正在建立有效的卫生管理和规划系统。

对国家层面的管理行动和有效活动的建议、世界卫生组织的有效应对手段以及针对两项关键成果的监测和评估指标列于表 5。

³² Chen, L, 前引书, 参考 13。

表 5：国家行动、世界卫生组织的有效应对手段和针对关键成果 3.1 – 3.2 的指标

关键成果 3.1——制定了有效的战略来支持健全的管理机制。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 制定政策、程序和可持续方案来加强领导、宣传和善政工作以及人员更替方面的技能规划。 建立对各类卫生工作者进行资格鉴定、执照和证书授予或认证的管理系统和程序，包括制定专业行为守则和国际卫生工作者的能力认定。 促进专业机构和管理机构对自我管理和持续的质量改进负责。 确保在有关政策中规定通过公开对话以透明方式解决行业问题和纠纷。 制定旨在维护工作场所、工作系统和工作环境安全与稳定（及获得足够相关用品/设备）的政策和方案，以及改善质量框架，包括评估标准、水平、指标及监测、监督、报告和评价制度，以便能够监测卫生工作者的患病率、缺勤率和受伤率。 	<ul style="list-style-type: none"> 遵守管理要求。 确保传播和介绍行为准则、道德守则和标准的专业范围，包括建立颁发和重新颁发执照的机制；制定能力维持和能力认证的方法。 制定工作场所政策并执行程序 and 方案，确保雇员安全和支持改进设施质量，作为整个国家质量改进和认证框架的一个组成部分。 加强行政和领导能力、宣传能力、政策分析和制定能力、战略规划和人员更替规划能力。 	<ul style="list-style-type: none"> 支持制定和加强卫生专业的法律框架和管理办法以及适用国际议定的卫生工作者定义和种类。 为制定国家卫生专业人员行为守则和/或道德守则提供技术指导。 在建立专业资格认证框架和程序方面提供技术准则和支持。 为建立改进质量框架提供技术指导和支持并传播可行的准则，包括建立评价和认证制度以及减少工作场所骚扰、供方失误和暴力行为的制度，改进工作卫生和安全以及病人的治疗效果。
<p>关键成果 3.1 的监测和评估指标</p> <ul style="list-style-type: none"> 有管理框架、卫生专业理事会/委员会、专业和道德行为守则、国家专业标准或能力。 按程序鉴定或证明从业人员的能力水平。 有国家质量改进和/或认证框架。 有国家职业保健和安全计划或方案。 执行质量改进倡议和工作场所安全倡议的设施百分比。 发生工伤事故的工作人员人数。 基本设备、用品和药物供应充足的设施百分比。 		

关键成果 3.2——建立了或正在建立有效的卫生管理和规划系统。		
对国家行动的建议		世界卫生组织的有效应对手段
管理	执行	
<ul style="list-style-type: none"> 制定一个总体计划以便提供、发展和维持卫生管理和规划制度，包括建立一支卫生管理/规划队伍。 制定卫生人力资源绩效管理政策和指导方针并建立数据报告、收集和分析制度，以便对卫生人力资源进行绩效管理，重点是对结果/成果、服务质量以及病人/用户满意度的管理。 制定一项卫生人力资源研究日程，并支持传播研究建议及将建议落实在政策变革和实践中。 	<ul style="list-style-type: none"> 制定和实施行动计划，确保继续推行适当的管理、规划和评价制度。 确保区域、省份、地区和机构各级卫生系统的中高层管理官员在发展和提高卫生人力资源管理知识和技能方面得到支持。 授权基层管理人员动员和部署工作人员，并在其权限范围内最大限度地满足服务需求。 拟定或更新各类卫生工作者工作说明，以表明为实现国家主要卫生成果需具有的资格和职能；支持授予卫生工作者权力并为他们提供适当的补偿和职业发展机会。 	<ul style="list-style-type: none"> 支持和协调区域和全球卫生人力资源数据库的建立和使用。 为制定绩效管理战略、准则和标准以提高卫生服务效率、有效性和质量提供指导方针和技术支持。 为制定并运用卫生人力资源绩效指标来监督卫生服务活动和提高管理绩效提供指导方针和手段。 支持和/或开展卫生人力资源研究，包括评价和研究在资源有限的情况下运用管理培训手段和战略的情况。
关键成果 3.2 的监测和评估指标 <ul style="list-style-type: none"> 按合理而客观的程序分配一定数目和类别的管理职位。 管理能力的改变。 关键业务支持系统的改变：人员管理、财务管理、药物、设备和车辆维护。 提供提高领导能力的培训机会或方案。 		

战略的执行

国家的领导与协调

国家战略要发挥有力的作用，需要充足的技术含量和可靠的政治措施。以国家为基础和由国家驱动的卫生人力资源战略和行动取得成效的关键在于，政府有权并有责任制定政策，确保筹资，对教育进行投入，并建立公共部门和私营部门管理框架，同时发展伙伴和组织能够通过国家协调机制给予支持。

有效的战略包含五个核心要素：领导者和利益相关者的参与；人力投入计划的制定；绩效管理的实行；有效应对政策的制定；以及学习提高（在能力建设的同时监测结果）。这些要素的逐步采纳和落实取决于卫生工作者的支持和参与、有力的宣传、政治承诺以及所有利益相关

者采取的联合行动，包括卫生部门和政府之外的利益相关者，例如财政部和教育部、民间社会、公共和私营卫生和学术机构、卫生工作者、专业协会、工会、非政府组织、社区和消费者。³³

人力资源管理部门的核心职能

卫生工作者战略规划和管理是一个规划、行动、监测和评价、通过分析和借鉴经验教训进行能力建设的持续过程，一般是在部级卫生人力资源单位或部门的支持下开展的。协调地发展、部署和保留一支训练有素、掌握各种相关技能的卫生人才队伍，涉及五个核心职能工作领域：政策；规划；培养和招聘；管理和绩效；以及筹资。³⁴

为卫生人力资源管理筹资

为工作者营造有利于提高工作效率的环境，需要卫生部门以及财政、行政、教育、劳动和规划等部门从宏观经济政策上给予广泛的支持和合作。财政政策要确保为人才队伍的可持续发展提供支持，这一点至关重要，因为在大多数情况下，人力资源费用要占到国家卫生预算的 50% 以上。

当务之急是实行合理的财务政策和保证资金供应，包括创建财务空间，³⁵以满足卫生人才队伍持续发展的费用需要，为居民提供平等机会，使其都能从训练有素、积极热情和高效的卫生工作者那里获得服务。相关措施包括国家一级的财政资源调动、利用捐助者/援助伙伴提供的资金增设工作人员职位、将资金专门用于加强人力资源的能力，以及由国际金融机构商定取消人员编制方面的公共支出最高限额，以便捐助者能够支持动员工作者的工作。这类努力需要各捐助者采取统一的行动，并要求全球卫生行动与财政政策制定者之间密切合作，以确保技术合作、对优先卫生领域的财政支持以及制定相应政策支持国家卫生人才队伍发展计划，使人才队伍的持续发展成为可能。

为动员政治承诺和资源进行宣传

在整个西太平洋区域，要消除卫生工作者面临的危机和改善他们的状况，最主要的是卫生部门、国家和区域内的政治领袖和利益相关者能够承诺并下决心解决结构问题、长期挑战和危机所涉及的资源问题。为动员和支持这类承诺所做的有效宣传常常受诸多因素影响，如有可靠的信息和证据，包括领导者、政策制定者和决策者发表的意见和建议；有影响和政治主见、能吸引决策者和公众注意力的合作伙伴和拥护者的结盟；确保所有合作伙伴都能了解各项目标、

³³ 《Joint Learning Initiative》。前引书，参考 2。

³⁴ World Health Organization. *Guide to health workforce development in post-conflict environments*. Geneva, 2005 (adapted from Hornby and Foote, 2002; Management Science for Health, 1998; Martinez and Martineau, 1998; and Dewdney, 2003)。

³⁵ Fiscal space is defined as availability of budgetary room that allows a government to provide resources for a desired purpose without any prejudice to the sustainability of a government's financial position. Source: Peter Heller – Senior Economist, IMF, 2005。

指标和预期成果，及关键信息；为参与对话拟订方案；拟订各种备选方案，用于替代无效的方
案；进行不懈的努力和施加压力。来自国际社会的压力能够有所帮助，但决不可能替代在国内
各种运动和联盟推动下国内事件形成的压力。

应利用令人信服的重要信息或论据，来倡导为卫生人力资源方案提供资源和支持。这些信
息和论据可包括：缺乏熟练工作者给人的健康和生活造成的不利影响；不采取行动引起的经济、
社会和政治后果及损失；卫生工作者短缺对获得卫生保健的限制以及获得优质卫生保健的权利
因此受到的危害。

伙伴关系与协调

卫生人力资源的规划和管理是一个复杂的过程，不可能由卫生部门独立完成或者只在卫生
部门完成，因为必须从其他方面和环境因素角度考虑的权力和责任不属卫生部门的管辖范围。
因此，有效的卫生人力资源规划和管理需要所有利益相关者如教育、金融、就业、劳动和贸易
部门、管理机关、专业协会以及教育机构进行合作和协调。

培养、教育、部署和留用卫生工作者的责任是区域和全球社会的共同责任，这是因为在
制定有关国家卫生人才队伍的战略方面受跨界金融知识和劳动力交换、发展援助及经济贸易协
定的影响。³⁶ 政府、发展合作伙伴、多边机构和国际机构之间加强协调有助于促进知识和技术
的交流、合作、资源开发及筹资，从而使人员的动员和加强成为可能，并满足可持续的、有效
率的和起作用的卫生人力资源系统的需要。

为了有效地进行协调，应在国家一级建立一个协调中心。另外，加强所有合作伙伴有效
参与的关键因素是共同的目标和对通力合作的承诺；责任分担；政策和行动的透明度；相互尊
重相异的但互补的合作工作方式；以及信息和行动方面的交流和共识。

世界卫生组织的作用

卫生人力资源是世界卫生组织西太平洋区域的一个优先工作领域。在该战略中世界卫生
组织对各卫生人力资源优先领域提议的行动做出了积极回应，这一点将反映在其工作计划中。
除了为满足会员国的需要和落实议定的合作性工作方案，如国家合作战略，以及提供技术支持
外，世界卫生组织所能发挥的其他作用包括：加强区域和全球的伙伴关系和网络，以支持和传
播人力资源研究方法和结论；应用证据；执行和评估战略；以及促进创新的人力资源发展方式。
另外，世界卫生组织可以促进合作伙伴与国家之间的对话，以更好地协调应对卫生人力资源问
题，最大限度地利用现有和未来的资源，并支持制定可靠的政策指南、卫生人力资源规划、管
理方法及实践标准，并促进知识的生成和分享。

³⁶ Chen, L 等人，前引书，参考. 13。

在国家、区域和国际各级，世界卫生组织将继续集中精力与各国政府和其他合作伙伴通力合作，动员国内外合作伙伴采取集体行动，使人力资源得到更加平等而有效的发展和管理，并为各国努力提高卫生工作者的能力和适应力打下可靠的基础。

监测和评价

监测和评价是任何行动或执行计划的组成部分，有助于确定存在的问题和绩效差距，监测活动开展情况，以及对取得关键结果和成效的进展进行追踪和衡量。在这方面，一套针对区域战略目标和相关的主要成果的监测和评价指标已经形成，这些指标可以衡量进展情况。其中一些战略指标与全球护理绩效指标关系密切。³⁷

监测并评估进展和成就的其他机制包括磋商、国家卫生信息简介、区域和全球卫生人力资源和护理数据库、文献、报告和出版物以及定期调查。

³⁷ 《加强护理和助产服务的战略方向》。日内瓦，世界卫生组织，2002年。

术语表

鉴定：权威的政府机构或专业机构按既定的明确标准进行系统评估，在此基础上批准或正式承认某项机构或教育方案。

紧急护理服务：因疾病急性发作、事故或其他损伤或手术恢复期间对病人进行治疗的卫生服务，通常在医院进行。紧急护理服务可以包括一般只是短期内必需的重症监护。

平衡：按地域、保健级别和服务类别有效部署和配置卫生工作人员，以确保公平地提供优质的卫生服务。

人才流失：卫生专业人员从本国流向其他国家，从公共部门流向私营部门，或者流出卫生部门。

38

民间团体：由一个社会的活动组成的所有结社行为和公民实践，不同于政府和市场机构。民间团体包括非政府组织、宗教机构、基金会、同业公会、专业协会、工会、学术机构、媒体、公益团体和政党。

社区筹资：一种范围广泛的卫生筹资手段，包括小额保险、社区卫生基金、健康互助组织、农村健康保险、药物流通资金以及社区参与使用者费用管理——这些都笼统地称为以社区为基础的卫生筹资。

能力：一个人通过教育、培训和工作经历逐渐掌握或获得的知识、理解力、技能和观念，能够用来描述特殊的职业角色或职能，借以评价个人业绩。

继续专业教育：一种系统的学习过程，有助于卫生专业人员更新和提高其技能，实现其职业和教育抱负，同时继续满足其所服务的居民的需要。

卫生服务的治疗模式：在这一模式中，重点在于确定居民的健康问题，而不是预防疾病或残疾和保持健康。

部署：在地区或区域按服务类别和级别配置工作人员的程序。

自由决定的消费：消费者为购买包括卫生服务在内的某些类别的服务而做的选择。

教育：培养学生逐渐掌握在卫生系统从业的必要知识、态度和技能，为学生在卫生系统从业做准备。

效力：提供成功地预防或治疗疾病并促进健康的服务。

³⁸ Joint Learning Initiative。前引书，参考 2。

效率：以固定数量的资源，例如工作人员，提供最大量的卫生保健。

任选服务：向消费者提供并由消费者选择的卫生服务，这些服务对于保持或改善健康状况并不是迫切需要的。

雇用：劳动力市场求职者的使用情况。雇用可以是全日或非全日制的，也可以是长期或定期的。

平等：个人或群体之间的资源或成果分配公平。

约当全职数：对相当于一个全职卫生工作者正常工作时间安排的工作小时数进行计量的标准方法。

社会性别：社会性别指的是在社会中所拥有的角色、行为、活动或品质，是某一社会认为男人和女人应具备的。性别指的是区分男女的生物学和生理学特征。在不同的人类社会，性别方面不会有太大的变化，而社会性别则变化很大。³⁹

管理：组织、机构、企业和政府部门管理其事务的各种方式，包括执行法律和条例、习俗、伦理标准和准则。良好的管理是指对事情的管理得当，而不一定要求法律、条例或标准本身必须合理。⁴⁰

卫生筹资：卫生筹资是以支持卫生服务提供系统为目的的一种系统活动，涉及资金生成或贷款、积累、分配、支出和资金流动等。资金可以来源于国外或国内，以及私营部门或公共部门。⁴¹

卫生规划：为在某个时期最大限度地利用现有资源来改善卫生服务或健康状况所做的计划。

卫生政策：一种正式的政府声明或程序，通过立法或其他制定规则的形式颁布，根据健康需要、可利用的资源 and 政治设想，规定行动的优先事项和参数。

增进健康：增进健康是使人们能够进一步掌握自身健康和改善健康状况的一个过程。⁴²

卫生部门：卫生部门包括所有政策、方案和利益相关者，不论是政府的还是私人的，以及所有

³⁹ 世界卫生组织。《我们所说的性别和社会性别指的是什么？》，日内瓦，2006年。
(<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>，2006年1月16日访问)。

⁴⁰ 改编自：世界卫生组织。《全球管理》。日内瓦，2006年。
(<http://www.who.int/trade/glossary/story038/en/print.html>，2006年1月11日访问)。

⁴¹ 世界卫生组织。《卫生资金筹措》。日内瓦，2006年。

⁴² 改编自：国际健康促进会议：逐步改善公共卫生。《渥太华健康促进宪章》[在一次国际健康促进会议上通过的宪章]。渥太华，1986年11月17-21日，加拿大安大略渥太华。
(<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>，2006年1月17日访问)；世界卫生组织西太平洋区域办事处。马尼拉健康促进网页(http://www.wpro.who.int/health_topics/health_promotion/)，2006年1月11日访问)。

相关的财政、技术和管理支持机构、人员和活动，其目标是为了改善人们的健康状况。农业、劳动、教育、金融、社会福利和其他部门也参与增进、恢复和/或保持健康。

卫生部门改革：使工作人员任用合理化或精减工作人员，并改变角色和服务以及/或卫生方案的重点，以适应正在变化的需要和优先事项，使卫生部门发生变革，普遍提高成本效益。

卫生服务：包括产品、资源和设施在内的服务，特别是旨在保护或改善健康的服务。

卫生系统：其所有活动的基本目的是为了增进、恢复或保持健康。

卫生工作者：参与提供卫生服务的人员，其目标是改善他们所服务的居民的健康状况。卫生工作者可以包括专业工作者（即医生、护士、助产士、牙医和其他人员）、卫生相关工作者以及传统医师、社会卫生工作者、药剂师、辅助人员以及规划、管理和行政人员。

横向暴力：横向暴力是同事和同辈间的伤害行为，包括行动、态度、言语等。⁴³

卫生人力资源：有关卫生工作者的另一种说法，或者简单定义为正式和非正式卫生部门中参与增进、保护或改善居民健康的所有人的总称。

人力资源管理：利用各种方法，以具有成本效益的方式确定和实现工作人员最佳人数、搭配和分布，从而营造一个适宜的工作环境，并确保工作人员有效地开展工作。

失衡：由于劳动力供求不均衡而导致的卫生工作人员短缺或过剩。工作者的职业或专业、地理位置、机构设施、公共或私人拨款以及性别代表性的差异都会引起失衡。

奖励：为提高工作人员业绩和积极性而给予的财政和非财政奖赏。

创新：向着新的或改良的服务、程序或系统的观念转变。

指标：一种衡量方法或变量，表明一种特殊状况或情形，并衡量卫生条件或状况随时间发生的变化。不论是定量指标还是定性指标都能用来直接或间接评估一项倡议、方案或行动的目的和目标实现情况。

劳动力市场：影响劳动力供求的制度和程序，通过该市场确定雇用关系和工资。

执照授予：政府授权一个人从事卫生职业。

流动：人们从一个地方流向另一个地方。国内流动包括熟练的卫生工作者从农村地区流向城市地区；国际流动是指熟练工作者跨越国境，一般是从发展中国家流向更为发达的国家。

⁴³ 改编自 Matthews-Blanton B, Lybecker C, Spring NM. A horizontal violence position statement. 护士代言人网站 (<http://www.nurseadvocate.org/hvstate.html>, 2006年1月11日访问)。

经营/业务：在生产和保健服务的提供中对程序、人员、技术和其他资源的管理与使用。

最合适的技能组合：人才队伍中最符合卫生系统的目标和议程的技能构成。

过度专业化：卫生工作者的专业化程度大于所需程度的情况。

供应过剩：某类服务或服务提供者超出需要的情况。

私营部门：在卫生保健提供方面，私营部门是指拥有所有权或控制权的非政府机构，包括营利机构和非营利机构。

预防性卫生服务：为个人或在人口中预防疾病的发展而提供的卫生服务。这个词语可用来指为防止一名病人的病情恶化或复发而向其提供的服务。

初级卫生保健：一国的卫生系统在最基层提供卫生服务的主要手段。它代表服务提供的第一级——利用切合实际、在科学上可靠和在社会上可接受的方法，以乡村和社区能够负担得起的费用，提供基本服务。社区中的每个人都应有机会获得初级卫生保健，并被列入初级卫生保健的服务对象。现有模式的改变试图使这种初级卫生系统从以疾病为重点扩大到改善健康。一个更广泛的定义正在形成，它不仅仅涉及对常见疾病和伤患的适当治疗、基本药物、母婴保健以及当地流行性疾病的预防和控制以及免疫，还涉及普遍健康问题及其预防方式，以及在增进适当的营养、安全饮用水和卫生方面对社区的教育和宣传。

私人资助的卫生服务：不受政府直接控制的私人提供者和私营卫生服务，包括私人所有和/或经营的营利和非营利性服务单位和机构。例如，私人所有权包括想要赚取利润的个人所拥有的卫生服务设施；私人雇主拥有的诊所和医院；以及由宗教团体及其他非政府组织经营的那些设施。

生产率：特定投入取得的产出，例如，每名卫生工作者看的病人数量或提供的服务数量。

公共资助的卫生服务：公共资助的卫生服务是完全或主要由公共资金支付的服务。

招聘：为某个工作职位物色合适人员的过程。

注册：正式记录具有特定资格能够从事某种职业或工作的人的姓名。

报酬：支付给一个人用于服务或开支的款项。

保留：把工作人员留在卫生系统中。通常的做法是给予适当的货币和/或非货币奖励。

技能组合：一个组织中职位、级别或职业的组合，或还指为在组织中执行或完成一项工作或任务所需的活动或技能的结合。

管理：涉及三个方面：制定、执行和监测卫生系统的规则；确保为系统内的所有行动者营造公

平的竞争环境（尤其是购买者、提供者和病人）；以及为整个卫生系统确定战略方向。

协同工作：由技能和背景各不相同的同事组成的一个小组所做的工作，每个人做一部分，以提高整体效率。

培训：在提供卫生服务方面提高能力和技能的过程。入职前培训发生在工作之前；现有工作人员都能参加在职培训。⁴⁴

工作者的环境：一个人期望在其中工作的环境的特点，包括雇用条款、福利以及自然和社会环境。

工作量：预期的或分配给某一职位或个人的工作数量。

人才队伍规划：根据卫生战略计划、预算资源和一系列预期的工作者能力为人员配备决策提供一个框架的程序，包括对目前和今后的工作者需求、可能的不足和过剩进行的分析。

⁴⁴ Joint Learning Initiative。前引书，参考 2。