

# 巴布亚新几内亚加强HIV防控面临的人力资源挑战

John Rule<sup>a</sup>, Heather Worth<sup>a</sup>, Graham Roberts<sup>a</sup>和Richard Taylor<sup>a</sup>

通讯作者: John Rule (e-mail: j.rule@unsw.edu.au)。

巴布亚新几内亚成年人的HIV感染率估计为0.9%，且在不同地区疫情的传播程度不同<sup>[1]</sup>。严重的疫情给政府、资助者和非政府组织都带来诸多的问题。在艾滋病防控过程中面临的巨大挑战之一是人力资源问题。本文着重于巴布亚新几内亚HIV防控的人力资源事项，并提出了一系列需要解决的问题。

2009年，澳大利亚国际发展署（AusAID）针对巴布亚新几内亚HIV培训项目进行了评审，报告指出当地对培训项目的质量和效果没有进行评估，也没有受训人数的记录<sup>[2]</sup>。评审报告显示，巴布亚新几内亚有众多机构参与到不同层面的HIV人力资源建设中，但各个机构之间缺乏协调。报告提出的最重要的建议是，培训项目需要重新定位，使其建立在对本国需求进行战略评估的基础上，以反映国家级、省级防控工作的重点，并向近年来疫情出现增长的地区或领域倾斜。

2011年，HIV独立评估组向巴布亚新几内亚AIDS理事会秘书处和国家卫生部（NDoH）提交了一份报告，报告显示虽然2010年一些省份的卫生人员保持了与2008年和2009年类似的HIV服务水平，但在人力资源方面存在问题<sup>[3]</sup>，这些问题包括：当地的STI和HIV病人数量不断上升，但从事防控工作的人力资源水平则保持不变甚至减少；没有足够的工作空间来避免员工的职业健康风险和患者的有关风险；一些药物供应不上，HIV检测试剂盒经常缺货。

NDoH一直在进行重组，这就意味着会发生一些关键人员的流失以及支持防控督导活动的资金不足。此外，巴布亚新几内亚还有因全球基金项目经费的周期性到达以及项目活动岗位对一些职员的吸引带来的新问题<sup>[4]</sup>。2010年联合国大会特别会议上巴布亚新几内亚国别进展报告指出，该国预防艾滋病从家长向儿童传播（prevention of parent to child transmission, PPTCT）的能力依然不足<sup>[5]</sup>，而且存在相当多的人力资源问题，包括缺乏对管理者的正式培训，对PPTCT的理解十分有限，对全球PPTCT标准的解释也各不相同。

在巴布亚新几内亚，只有Buchannan-Aruwafu和Amos开展过综合性的HIV防控人力资源研究<sup>[6]</sup>。研究发现，141名被抽样调查的卫生工作者中，50%的人在调查前接受过20年以上的教育，有25%的卫生工作者在30-40岁前完成学历教育，在过去8年中完成其学历教育的只有25%。受调查者报告在过去一年中接受过不同类型的教育和培训，这些课程都是独立的，不是继续教育或者国家统一培训的一部分。大部分卫生工作者称其所在工作单位缺乏足够的工作人员。许多卫生工作者还报告称，有些工作人员上班迟到，有人还长期缺勤。原本就有人员配备不足，加上不定期的员工缺勤，进一步加剧了人力资源不足的状况，以及服务机构被迫歇业或无法提供正常医疗服务的可能性。由于药品短缺、人员不足、水的问题、犯罪活动或部落争斗，服务机构经常出现关门停业。

被调查的绝大多数卫生工作者认为卫生工作人员没有得到有效的督导，只有3/5的工作人员报告有上级医生访问过其工作单位。虽然50%以上的卫生工作者报告最近一个月有医生到该机构进行过督导，仍有25%的人报告最近一次督导是在六个月以前。2/3的卫生工作者对他们的工作条件不满意，3/4的人对自己的工作感到沮丧。不能按时领取薪水或没有足够的药品和医疗用品是卫生工作人员在工作中感到沮丧的主要原因。卫生工作人员还报告，他们对工作中是否会被感染HIV并不感到放心。

根据巴布亚新几内亚HIV防控现有人力资源状况的有限信息来看，目前一个主要问题是接受培训上岗的人数量有限且技能差异很大，工作后得不到持续的支持和督导。该问题可能会导致服务体系的瓦解和服务人员服务能力低下。

目前在巴布亚新几内亚已经有相当多的直接投资于HIV人力资源培训，但需要对HIV防控人力资源相关的各种培训进行大力整合，例如性病症状管理的培训与青少年性生殖健康的培训。实际上，《2011-2020年巴布亚新几内亚全国卫生规划》已经提出要将所有项目均整合到加强初级卫生保健体系框架中的总体要求<sup>[7]</sup>。

<sup>a</sup> 澳大利亚悉尼新南威尔士大学医学部公共卫生与社区医学院。

投稿日期: 2012年5月1日; 刊发日期: 2012年9月3日

doi: 10.5365/wpsar.2012.3.2.006

在巴布亚新几内亚，是否可以将其他重点卫生项目的人力资源重新分配到HIV项目上来，还需要进一步研究。其他国家已经这样做了，即保证持续开展和加强HIV相关服务的需要，而将其他一些特定工作指派由其他较少训练的工作人员承担，有时也可以交由社区工作者开展<sup>[8,9]</sup>。有些国家已经实施了工作交接，或者通过政策指定和专项培训支持，或者通过社区工作者非正式地承担一些新的职能<sup>[10]</sup>。在巴布亚新几内亚，这些策略能否有效预防HIV传播，并为HIV感染者提供治疗和护理服务，还需要结合本国的具体情况开展进一步调查。

根据巴布亚新几内亚HIV防控人力资源政策问题，可以考虑如下政策措施：

- 整合和协调全国培训规划，促进《2011–2020年巴布亚新几内亚全国卫生规划》HIV人力资源目标<sup>[7]</sup>，特别是关键成果领域6即降低传染病疾病负担目标的实现。
- 根据巴布亚新几内亚实际情况，制定预防HIV传播以及提供治疗和护理服务所需要的人力资源配置标准。
- 作为可能策略之一，对巴布亚新几内亚实施工作交接进行评估。
- 根据最近巴布亚新几内亚全球基金赠款的建议，扩大基础设施，增加服务供给。最重要的是通过加强省级和地区级卫生人力资源建设，强化捐赠资金在强化卫生体系中的作用。
- 提高地区水平的管理能力，通过适当的督导为现场卫生工作者提供支持。
- 提高国家水平的管理能力，确保卫生工作者及时获取报酬，医疗供应满足要求。
- 加强国家、省和地区水平的规划，进一步协调HIV人力资源培训和管理。

巴布亚新几内亚在HIV防控人力资源方面面临巨大的挑战。HIV人力资源培训、能力开发、基础设施改善和加强管理系统是其中的一些关键问题，值得进一步探讨。

## 利益冲突

无申报。

## 经费

无。

## 引用本文地址

Rule J et al. Human resource challenges in scaling up the response to HIV in Papua New Guinea. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2012, 3(3):15–17. doi: 10.5365/wpsar.2012.3.2.006

## 参考文献：

1. *HIV Prevalence: 2009 Estimates*. Port Moresby, National AIDS Council Secretariat and National Department of Health, 2010.
2. AusAID, Sanap Wantaim Program. *Review of HIV Training Programs in Papua New Guinea*. Port Moresby, Australian Agency for International Development, 2009.
3. Independent Review Group on HIV/AIDS. *Report from an assessment visit 28 April–13 May 2011*. Port Moresby, National AIDS Council Secretariat, 2011 ([http://aidsdatahub.org/dmdocuments/Independent\\_Review\\_Group\\_on\\_HIV\\_AIDS\\_2011\\_2nd\\_Mission.pdf](http://aidsdatahub.org/dmdocuments/Independent_Review_Group_on_HIV_AIDS_2011_2nd_Mission.pdf), accessed on 30 April 2012).
4. Rudge JW et al. Critical interactions between Global Fund-supported programmes and health systems: a case study in Papua New Guinea. *Health Policy and Planning*, 2010, 25 Suppl 1:i48–52. doi:10.1093/heapol/czq058 pmid:20966110
5. *The UNGASS 2010 Country Report Papua New Guinea*. Port Moresby, National AIDS Council Secretariat and Partners, 2011 ([http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/papuanewguinea\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/papuanewguinea_2010_country_progress_report_en.pdf), accessed on 30 April 2012).
6. Buchanan-Aruwafu H, Amos A. *HIV Prevention in Rural Economic Enclaves: A Health Workers Baseline Survey. Special Publication No. 60*. Port Moresby, National Research Institute, 2010 (<http://www.nri.org.pg/publications/Recent%20Publications/2011%20Publications/Health%20Worker%20Survey%20final%20301110.pdf>, accessed on 30 April 2012).
7. National Department of Health. *National Health Plan 2011–2020: Volume 1 Policies and Strategies*. Port Moresby, Government of Papua New Guinea, 2010 ([http://www.wpro.who.int/countries/png/PNGNHP\\_Part1.pdf](http://www.wpro.who.int/countries/png/PNGNHP_Part1.pdf), accessed on 30 April 2012).
8. Bärnighausen T, Bloom DE, Humair S. Human resources for treating HIV/AIDS: needs, capacities, and gaps. *AIDS Patient Care and STDs*, 2007, 21:799–812. doi:10.1089/apc.2007.0193 pmid:17944556
9. Elzinga G et al., Global Health Workforce Alliance Technical Work Group. *Human Resources for Health Implications of Scaling Up For Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment, and Care: Ethiopia Rapid Situational Analysis*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/Ethiopia\\_report.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/Ethiopia_report.pdf), accessed on 30 April 2012).
10. *Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>, accessed on 30 April 2012).