

این یادداشت، نگاهی اجمالی به حوزه و ماهیت چالش های نیروی کار بخش سلامت خواهد داشت و چارچوبی ساده را برای سامان بخشیدن به تحلیل مشکلات و واکنشها فراهم می آورد؛ همچنین اقدامات ممکن را که در کشورها و در سطح بین المللی از اولویت برخوردارند برمی شمارد.

### چالش های بحرانی

می توان گفت نیروی کار بخش سلامت عبارت است از طیف وسیعی از افراد مختلف که درگیر ارتقا، مراقبت و پیشرفت سلامتی و بهداشت - هم در بخش عمومی و هم در بخشهای بزرگ خصوصی - هستند و نیز شامل نیروهایی می شود که در مجامع غیر شخصی حمایت از بهداشت عمومی، بخش پیشگیری از بیماری، سرویس های بهبود سلامتی، تحقیق، سرویس های حمایت و مدیریت نیز شاغل هستند.

تمامی کشورها با مشکلات مربوط به نیروی کار بخش بهداشت و سلامت مواجه هستند. این مشکلات بسته به منطقه و کشورهای مختلف، متفاوت هستند اما شامل کمبودها، عدم تعادل و بازدهی پایین می شوند. بنیادی ترین مشکل همه کشورهای (شاید به استثنای کشورهای اروپای غربی)، کمبود همه جانبه بوده که هم در درون و هم در بیرون بخش عمومی، شکافهای عظیمی را در زیرساخت ها و سرویس های موجود ایجاد می کند. کمبودهای همه جانبه معمولاً توسط توزیع نامناسب نیروی کار در کشورها و انتقال آنها از مناطق روستایی به شهری و از بخش عمومی به خصوصی (چه برای سود بیشتر باشد چه نباشد) یا محیط های شغلی در بخش سلامتی و بهداشت، بدتر و شدیدتر می شوند. عوامل مزید بر علت نیز شامل سرمایه گذاری ناکافی برای آموزش پیش از خدمات، مهاجرت، اضافه کاری، ثابت ماندن دستمزدها و مسائل مربوط به محیط کار (زیر ساختی، فنی، حمایت های جمعی و امنیتی) می شود.

وضعیت کار در بخش عمومی توسط پست های بالاتر، حجم بالای معاملات و ضرر و زیان در بخش های خصوصی یا برون مرزی، مشخص می شود. از طرف دیگر، بسیاری از کشورهایی که در آنها کمبود نیروی کار گزارش شده، تعداد قابل ملاحظه ای نیروی بیکار و فاقد شغل دارند. از یک طرف محدودیت هزینه برای سقف استخدام و از طرف دیگر محدودیت در ظرفیت اندک مدیریت و استخدام از عوامل ایجاد این مشکل هستند.

به دلیل کمبود در کشورهای غنی تر یا سازمانهای بین المللی، برخی ویژگیها برای نیروهای کار متخصص (پرستاران دارای مدرک، مسئولین امور اداری در بخش بهداشت و تا حدودی پزشکان) در تمام دنیا یکسان هستند. عدم توانایی برای افزایش انگیزه در کشورها باعث شده که نتوانند آنقدر مجهز باشند که مانع رفتن نیروهای کار از مناطق محروم روستایی به محیط های پیشرفته شهری یا از بخش عمومی با مشکلات مالی به بخش سودآور خصوصی شوند.

برخی سوالات معمول که مختص به ارتقای عملکرد نیروی کار هستند عبارتند از :

- آیا راهی وجود دارد که از طریق آن بتوان بدون مختل کردن عملکرد دیگر سرویس ها، نیروهای کار متخصص را در انجمن ها / سرویس های منتخب بهداشت و سلامتی، به سرعت افزایش داد؟  
- چه انگیزه هایی وجود دارد که احتمال رفتن و ماندن پرسنل بخش بهداشت و سلامت را در مناطق نسبتاً دور افزایش می دهد؟

- چه نوع مقدمات نظارتی و ارجاعی باید انجام گیرد تا باعث شوند نیروهای متخصص بخش بهداشت و سلامت و همچنین کارکنان غیر متخصص / انجمنی عملکرد بهتری داشته باشند؟

- چگونه بازدهی پرسنل موجود افزایش می یابد؟ چه اقداماتی ایجاد دلگرمی و انگیزه کرده و می توانند در آینده نزدیک بطور مؤثری مطرح شوند؟

- برای تقویت نیروی کار در بخش بهداشت و سلامت، باید چه نوع استراتژیهای طولانی مدتی اتخاذ نمود و چگونه می توانیم آنها را مطرح نماییم؟

پاسخ به این سوالات و دیگر سوالات مطرح شده، نیاز به درک هزاران فاکتوری دارد که عملکرد پرسنل بخش بهداشت و سلامت را تحت تأثیر قرار می دهد. محرک های بازار بومی و جهانی نیروی کار که بر پیشرفت های اقتصادی، آمارگیری های اجتماعی، سیاسی و علمی اثر می گذارند، در کنار نیازهای بهداشتی هم بر تقاضا و هم بر عرضه نیروی کار در بخش بهداشت، تأثیر گذار هستند. این محرک ها که به عنوان مثال شامل قوانین حرفه ای، رفتار آژانس های نیکوکاری و زمان مورد نیاز برای آموزش متخصصین جدید بهداشت و سلامت است، پیچیدگی بازار نیروی کار را آشکار می سازد. همچنین بازارهای ملی نیروی کار، تحت تأثیر گرایش های جهانی نیز قرار می گیرند زیرا متخصصین بخش بهداشت و سلامت «کالایی» هستند که به شدت نسبت به شرایط افتراقی استخدامی واکنش نشان می دهند. با تشخیص فشار بازار برای متخصصین بخش بهداشت و سلامت، نگاه ما فراتر از منابع انسانی بهداشت و سلامت رفته و به طوریکه کلاً با مسائل آموزشی مواجه می شویم که یک سری مسائل سیستمی تعیین کننده عملکرد نیروی انسانی را در بر می گیرد (نمودار زیر را ملاحظه کنید).

عامل مهم دیگری است که تعیین می کند آیا آنها به نیازهای سیستماتیک بخش بهداشت و سلامت پاسخ می دهند یا خیر (که اغلب نشان نمی دهند). خط مشی دولت در مورد آموزش پرسنل بخش بهداشت و سلامت باید طوری باشد که گویی واسطه ای است قراردادی بین وزارتخانه های مختلف (آموزش، بهداشت، اقتصاد، امور عام المنفعه) و همچنین صندوق پولی بین المللی (با توجه به سقف استخدامی در بخش عمومی) که نهایتاً باید برای نهادهای آموزشی پاسخ دهنده به نیازهای نیروی انسانی بخش بهداشت و سلامت، آزادی عمل به وجود بیاورد (یا نیارود).

جدای از آموزش پیش از خدمت، جریانهای مهم درونی از طریق دیگر کانالهایی که نشانگر فرصت های مدیریتی است، اتفاق می افتند. باید برای بازگشت به کار پرسنل بخش بهداشت و سلامت که مهاجرت کرده اند و خارج از کشور زندگی می کنند انگیزه های بیشتری ایجاد کرد (بازگشت به وطن یا بازگشت مغزها) و/یا آنها را با طرح های مالی که مستقیماً از این پرسنل حمایت می کند، تشویق نمود. مهاجرین نیز خود نشانگر جریانهای درونی بسیار بزرگ و احتمالاً رو به رشد در بسیاری از کشورها هستند. سیاست ها برای مدیریت چنین جریانهای درونی ممکن است بویژه برای پاسخگویی به کمبودها در کوتاه مدت مهم باشد اما نیاز به توجه در میان مدت و بلند مدت نیز دارد و همچنین باید مطمئن شد که منافع آن بیش از مخارجش است. تعداد و تنوع استخدام کنندگان پرسنل مهاجر، آنها را تبدیل به گروهی می کند که مدیریتشان را بی نهایت مشکل می سازد.

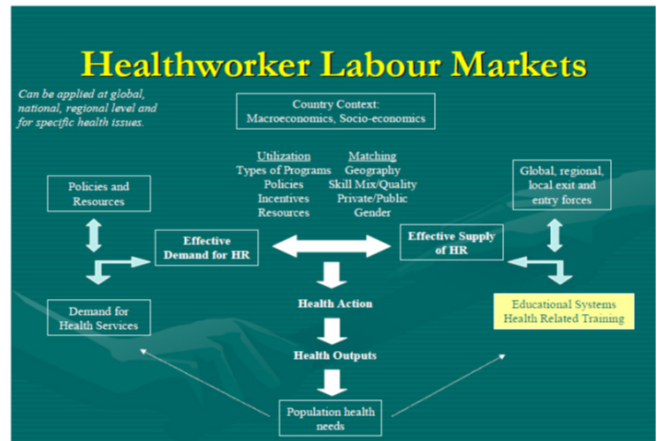
برای کنترل مؤثر منابع مختلف نیروی انسانی، نباید از مکانیسم استخدام چشم پوشی کرد. ظرفیت استخدامی بسیار ناکارا بوده (کند، غیر دوستانه، پرهزینه) و اگر قرار است این کشورها در بازار رقابت جهانی، حضور مؤثر داشته باشند باید ظرفیت استخدامی به عنوان یک واقعیت ضروری تقویت شود چراکه در جای دیگر، کشورهای ثروتمند از آژانس های استخدامی برای گرفتن نیرو استفاده میکنند.

## ۲- مدیریت جریانهای بیرونی

دسته ای از عوامل وجود دارند که منجر به خروج پرسنل شده که باید در متن کلی کمبودها به نحو مؤثرتری بدانها پرداخت و مدیریت کرد. در بسیاری از کشورها، دلایل مختلف برای کار نکردن عبارتند از استخدام قبلی در جای دیگر، مهاجرت و عدم توانایی یا مرگ. مدیریت «پرسنل شیخ گونه» توسط فرم های پرسنلی الکترونیکی و بازرسان تسهیلات دوره ای، هزینه کمتری داشته و منابع چشمگیری را که می توانند برای استخدام پرسنل واقعی در بخش بهداشت و سلامت به کار گرفته شوند، آشکار می سازد.

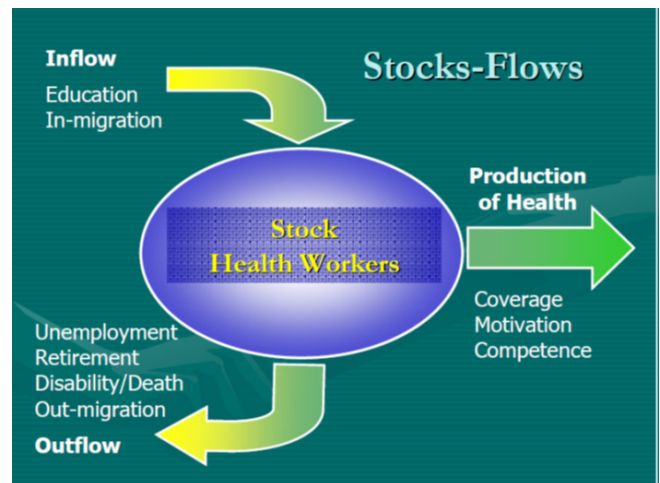
محیطی که در آن سلامتی و ایمنی پرسنل تضمین نشده باشد مثل محیط کاری زنان در بخش زنان، یا محیطی که در آن ریسک فراوانی برای سلامتی آنها به دلیل عدم پیشگیری از سرایت عفونت یا کنترل تجهیزات بیمارستانی وجود داشته باشد، نمایانگر شرایط نامن کاری است که باعث تسریع خروج از کادر بخش بهداشت و سلامت می شود. تضمین سلامتی و امنیت کارکنان زن در بخش بهداشت و سلامت، تهیه تجهیزات بهتر برای جلوگیری از عفونت و تضمین سلامتی آنها در مورد HIV/TB و دیگر شرایط، نشان دهنده آن است که برای به حداقل رساندن خروج پیش از موعد از محیط کار باید سرمایه گذاری کلانی را انجام داد.

عامل مهم دیگری که باید مدیریت شود، سن استخدام است. در بسیاری از کشورها این عامل به صورت قراردادی انتخاب می شود،



## چارچوبی ساده برای طراحی مشکلات و واکنش ها

در یک نگاه ساده به نیروی کار، می توان محرکه های پیچیده بازار نیروی انسانی را از طریق نمودار زیر که ترسیم کننده جریانهای درونی، موجودی ها و جریانهای بیرونی است، توصیف کرد.



طبق این چارچوب، سه ورودی اولیه برای مدیریت نیروی کار وجود دارد (۱) جریان درونی؛ (۲) جریان بیرونی؛ (۳) عملکرد پرسنل موجود در بخش بهداشت و سلامت.

## ۱- مدیریت جریانهای درونی

این جریان به طور سنتی به عنوان ورودی اولیه در خط مشی نیروی کار دیده می شود. تابع جریان درونی نیروی انسانی، نمایانگر فرصتهای افزایش یا کاهش تعداد کارکنان تعلیم دیده در بخش سلامت و بهداشت است. برخی مشکلات حیاتی در این خط مشی ها وجود دارد که مربوط به «آموزش پیش از خدمت» بوده که مشتمل است بر انواع متخصصان یا متخصصان پیراپزشکی که باید آموزش ببینند، انتخاب معیاری برای پذیرش برنامه ها، موارد آموزشی یعنی گنجایش کلاس، طیف مهارتهایی که باید تعلیم داده شوند و روش تدریس به دانشجویان مثل طرح مسئله یا روش های مبتنی بر زمینه درسی. اکثر این مشکلات مستقیماً مربوط به محیط نهاد آموزشی است که اغلب یا نهادهای آموزش عالی بوده یا هنرستانهای فنی و حرفه ای. شرایط نهاد آموزشی از نظر موقعیت مالی، توانایی استخدام و حفظ اساتید و مخارج تکمیل شده به دانشجویان از جمله عوامل مهم تعیین کننده ای هستند که مشخص می کنند آیا ایجاد تغییرات ممکن است یا خیر و در صورت امکان تا چه میزان مقدور است. پیوند این نهادها با دولت چه از طریق وزارت آموزش یا از طریق وزارت بهداشت نیز

انگیزش، حمایت و شایستگی، قسمتی از طیف مشکلات درون گروهی هستند که کارفرمایان بخش بهداشت و سلامت باید یاد بگیرند آنها را به نحو مؤثرتری مدیریت نموده تا مطمئن شوند خدمات آنها پاسخگوی نیازهای بهداشت و سلامت جامعه هستند. هزاران موقعیت وجود دارد که بسته به زمینه های خاص ارزش توجه را دارند؛ این زمینه ها مشتمل هستند بر الف) افزایش دستمزد؛ ب) انگیزه های مالی اختصاص داده شده؛ ج) شرایط جذاب تر زندگی برای کارکنان (به عبارت دیگر خانه بهتر، آموزش فرزندان)؛ د) ایجاد ساختارهای شغلی معتبر؛ ح) ظرفیت مدیریت بهتر پرسنل؛ ط) تفویض قدرت و ایجاد انگیزه برای حل مشکلات؛ ی) تیم های کاری حمایت کننده؛ ر) توسعه آموزش ضمن خدمت یا فرصت های آموزشی؛ ز) تقویت نظارت، مشاوره و مدیریت و س) تضمین زیرساختها و تجهیزات ضروری برای پرسنل جهت انجام وظایفشان.

### چگونه متوجه شویم که شرایط بهتر شده اند یا بدتر

تا همین اواخر هیچ معیاری برای سنجش عملکرد پرسنل بخش بهداشت و سلامت وجود نداشت. به عنوان یک اولویت مسلم، باید نوعی معیار قابل اندازه گیری را فراهم ساخت تا بر اساس آن بتوان گفت که آیا عملکرد پرسنل بخش بهداشت و سلامت در مسیر درست خود انجام می شود یا خیر.

دامنه شاخص های ضروری برای توصیف این پروفایل و کنترل پیشرفت عملکرد پرسنل، بسیار وسیع بوده و بخشهای زیادی مثل بخش مشاغل، صنعت، آموزش و دیگر بخشها را درگیر می سازد. به منظور بهبود امر مقایسه بین ملت ها، باید از برخی چالش ها عبور کرد. نقش پرسنل مراقبت های بهداشتی از یک کشور تا کشور دیگر فرق می کند و حرفه ها نیز دارای فرهنگ و تاریخ ملی متفاوتی هستند. وقتی موانع حرفه ای به خوبی تعریف نشده باشند، طبقه بندی داده ها بسیار سخت است.

می توان برگزیده ای از طبقه بندی های اطلاعات مربوط به کنترل پرسنل بخش بهداشت و سلامت را به ترتیب زیر تعریف کرد:

– سرمایه HRH؛ ترکیب مهارتها؛ ریزش به علت مهاجرت؛ دیگر دلایل HIV/AIDS؛ بخش نهادی؛ درآمدها؛ ظرفیت تولید در سطح HRH

– توزیع HRH بر مبنای جنسیت، مکان و غیره؛ توزیع امکانات آموزشی؛ توزیع داوطلبین بر اساس مکان، جنسیت و غیره.

– بهره وری ارائه دهنده، هزینه تولید – برای بازدهی

از آنجایی که اکثر شاخصها برای محاسبه، نیاز به مجموعه ای از اطلاعات گسترده برای هر فرد دارند، می توان در وهله اول با استفاده از اطلاعاتی که بصورت روتین جمع می شوند و همچنین اطلاعات متمرکزی که به راحتی در دسترس بخشهای مختلف هست، بر روی آن شاخص هایی که به راحتی محاسبه می شوند تمرکز نمود.

### پیش بردن دستور کار: خلاصه ای از اولویت ها و فرآیندها

#### پیشرفت های جهانی و ملی اخیر

مبارزه با چالش های مربوط به پرسنل بخش بهداشت و سلامت مثل دیگر جنبه های تقویت سیستم سلامت، صرفاً یک تمرین فنی نیست. معیشت مردم در خطر است. بسیاری از سهامداران باید درگیر این مسئله شوند؛ بسیاری از تغییرات «ساختاری» نیاز به تعهدات قوی و همچنین چشم اندازهای بلند مدت دارند. پیشرفت هایی که

حال چه برگرفته از استاندارد بیسمارکی (۶۵ سال) باشد چه از منابع دیگر مثلاً ۵۰ سال که در هر صورت ربطی به ظرفیت و توانایی کار ندارد. سیاست بازنشستگی که مربوط به نیازهای نیروی کار است (درست مانند ملاحظات مالی)، می تواند مستلزم تعداد نیروهای کار در بخش بهداشت و سلامت باشد.

واقعیت جهانی بازارهای بین المللی نیروی کار در بخش بهداشت و سلامت، مهاجرت از کشورهای فقیر را تبدیل به یکی از «جریانهای بیرونی» مهم و رو به رشد می کند. مدیریت امر مهاجرت به دلیل نیاز به محترم شمردن حق افراد برای مهاجرت کردن و همچنین نیاز کشورهای کم درآمد برای اجتناب از کمک هزینه های تحصیلی پرسنل بهداشت و سلامت در کشورهای OECD، با مشکل مواجه می شود. کشورهای OECD بیزاری خود را نسبت به مکانیسم های جبرانی نشان می دهند و این در حالی است که ثابت شده تمام تلاشهایی که برای تعیین «رهنمودهای اخلاقی استخدامی» انجام گرفته، اغلب نارسا و ناکافی بوده است. تعدادی از کشورها با انعقاد قراردادهایی دوجانبه از دیگران پیشی گرفته اند؛ قراردادهایی که کارآمدی آنها باید مشخص شده و افزایش آنها نیز با توجه به تعداد مورد نیاز، نامحتمل است. سرویس اجباری آموزش نهایی قبل از صدور جواز مهاجرت نیز گزینه دیگری است. افزایش ظرفیت آموزش نهایی تا حد آماده شدن برای بازار صادرات، راهی است برای پیش بینی تقاضای بین المللی در عین اینکه عرضه بومی را هم حفظ می نماید. در این عرصه، در کشورهای مثل فیلیپین، هنوز هم به صورت سیستماتیک مورد مطالعه قرار نگرفته است. در نهایت بسیاری می گویند با بهبود شرایط کاری در کشور مورد نظر، انگیزه های مهاجرت تا حد چشمگیری کاهش می یابد.

### ۳-مدیریت سرمایه نیروی کار: انگیزش، حمایت، شایستگی

در حالت ایده آل، نیروی کار باید برای کمک به ارتقای حداکثر بازدهی و عملکرد سیستم های بهداشت و سلامت مدیریت شوند. جدول زیر تعدادی از اهداف نیروی کار را که مبتنی بر بازده عملکرد شامل حمایت، انگیزه و شایستگی است، نشان می دهد. حمایت نیروی کار یعنی توزیع فیزیکی و جغرافیایی آنها و همچنین یعنی نیروهایی که نیازهای بهداشت و سلامت جامعه را درک کرده و به آن پاسخ می دهند. اهداف انگیزشی مربوط می شود به انگیزه های مالی و غیر مالی و سیستم های حمایتی ضروری برای کارکنان که دربرگیرنده تضمین سلامت و ایمنی آنهاست. شایستگی و صلاحیت نیز با مهارتهای حل مشکلات در حین کار ارتباط دارد که شامل رهبری می شود.



در سالهای اخیر صورت گرفته، مشکلات پرسنل بخش بهداشت و سلامت را مستقیماً در دستور کار سیاست های ملی و بین المللی قرار داده است. اکثر اقداماتی که به صورت هم‌نوا انجام گرفته، منجر به حضور شرکایی شده است که از دل انجمن پیشرفته سلامت و بهداشت MDGs، پیشروان یادگیری مشترک و مشاورین اوسلو برای HRH پدیدار شده اند.

## اتحادیه های کار در کشور

تشخیص فاکتور نیروی کار به عنوان اولین محدودیت در مسیر پیشرفت بخش بهداشت و سلامت - وضعیت را کد در این بخش و سیاست توسعه، ماهیت «فنی» و «سیاسی» آن و مجموعه مختلفی از عواملی که وجودشان برای شروع اقدامات مؤثر ضروری است - منجر به نظریه تشکیل «اتحادیه های کار در کشور» در سطح هر کشوری شده است. هدف این اتحادیه ها، تقویت رهبری بخش دولتی است که به منظور ایجاد استراتژیهای جاه طلبانه اما با دوام و با پشتوانه سیاسی و محکم دولت و دیگر شرکا انجام می گیرد. این اتحادیه ها می توانند در هر کشوری که سهامداران مهمی مثل بخش خصوصی و جامعه مدنی را دارند، برگزار شود و با کمک گرفتن از روشهایی مثل ارزیابی، خط مشی ها و برنامه های سنجشی، طیف وسیعی از گزینه های فنی را برای HRH فراهم آورند. عوامل چنین استراتژیهایی که چالش ها را هم در کوتاه مدت و هم در دراز مدت مخاطب قرار می دهد، ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- یک ارزیابی HRH - هماهنگ و محلی

- جریانهای درونی رو به افزایش - آموزش بیشتر، کارایی بیشتر، کشیده شدن به سمت ائتلاف های بکر درون و بیرون کشور به گونه ای متفاوت

- ارتقای عملکرد پرسنل کنونی - مکانیسم های پرداختی بهتر؛ بهبود شرایط کاری؛ انگیزه های اجرایی؛ معیارهای مسئولیتی و اجرایی؛ مزایای مسکن؛ آموزش، بهداشت و رفت و آمد؛ پیشرفت های شغلی

- مدیریت مهاجرت - توافقات دو جانبه و چند جانبه؛ استراتژیهای مبتنی بر صادرات

- ترکیب شایسته تر استراتژیها / خط مشی های HRH با برنامه های اولویت دار - مثلاً درمان HIV، سلامت مادران یا ایمنی سازی

- پیوند با فرآیندها و خط مشی های وسیع تر منابع مالی

## اقدامات درون کشوری و جهانی برای حمایت بهتر از پیشرفت پرسنل بخش بهداشت و سلامت

برنامه جهانی برای HRH: کاملاً مشخص است که برای مبارزه با چالش های HRH در سطح جهانی، به راهکارهای منسجمی نیاز بوده و نیز باید از همکاری مفید آژانس ها با یکدیگر اطمینان حاصل شود. اخیراً مشاورین اسلو به این اجماع رسیده اند که برای اینکه آژانس های موجود و فعالان جدید یاد بگیرند امر مبارزه با چالش های پرسنل بخش بهداشت و سلامت را تسریع بخشند، نیاز به توسعه یک برنامه جامع و کامل وجود دارد.

حمایت از اطلاعات بهتر برای HRH: تجاربی که از کشورهای مختلف حاصل شده و می تواند مایه الهام و الگویی برای فعالیت در دیگر کشورها باشد، بسیار با ارزش هستند. البته نیاز به مدارک

و تحقیقات رسمی نیز واضح و آشکار است. ایجاد شبکه ها و مکانیزم های همکاری های درون کشوری و منطقه ای، می تواند امر تقسیم تجارب، تحقیقات و اطلاعات را تسریع بخشد. رصدخانه های HRH می توانند مکانیزمی باشد برای ارتقای اطلاعات HRH و از سیاست های مبتنی بر مدارک حمایت کرده و آن را توسعه دهند. انتظار می رود این رصدخانه ها به صورت ملی (شبکه درون کشوری) و در شراکت با آژانس های دوجانبه و چند جانبه تشکیل شده و با دبیرخانه های منطقه ای همکاری داشته باشند.

تخصص و همکاری پیشرفته فنی: اکثر کشورها، علاوه بر کمبود پرسنل در بخش بهداشت و سلامت، با کمبود مدیریت و برنامه ریزی هم در سطح ملی و هم در سطوح پایین تر نیز مواجه هستند. بنابراین، همکاریهای فنی برای هموار سازی مسیر تلاش ها جهت برخورد با این کمبودها بسیار حائز اهمیت است. این بخشی از مسئولیت جهانی است؛ آژانس های دو جانبه و بین المللی باید برای بسیج کردن سریع دستیاران فنی، آماده باشند.

در حال حاضر، گروههای کارشناسی و موسساتی که به کشورها در تقویت نیروی کاری بخش بهداشت و سلامت کمک میکنند، نسبتاً اندک و پراکنده هستند. از آنجایی که مشخص شده تقاضا از افزایشی بالقوه برخوردار بوده و نیز عرضه متناسب و کافی وجود ندارد، برای ارتقای زمینه تخصصی جهانی HRH وجود مکانیسمی جهت جذب و ارتباط با متخصصین در HRH و به روز رسانی متخصص های HRH در حد کشورهای توسعه یافته، ضروری است. برای توسعه شبکه HRH که بتواند پاسخگوی نیازهای حمایتی باشد، به بررسی و تحلیل احتیاجات کشور، تفکر ادراکی و تشخیص کارشناسان موجود در HRH، نیاز داریم.

## افزایش ظرفیت منابع انسانی برای مدیریت و اتخاذ سیاست در بخش بهداشت و سلامت

اقدامات درون کشوری و منطقه ای می تواند به شناخت تعداد کثیری از کارشناسانی کمک کند که قادرند مشکلات منابع انسانی بخش بهداشت و سلامت را درک و حل کرده، سیاست های طولانی مدت و تغییرات تشکیلاتی و نهادی را طراحی و اجرا کرده و برای ارتقای پرسنل بهداشت و سلامت برنامه ریزی نمایند. باید به تعداد زیادی از برنامه های واسطه ای مثل کارگاههای محلی برای تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران سطح بالا، دوره های کوتاه و سفارشی شادابی برای تکنسین ها و مدیران، برنامه هایی برای اخذ مدرک پی اچ دی و کارشناسی ارشد جهت پیشرفت پرسنل و حمایت از انجمن های شاغلین، توجه کرد.

باید از هر اقدامی که نهادهای دولتی را در توسعه و انجام فعالیت های ظرفیت سازی درگیر می کند، استقبال کرد. این نهادها در دراز مدت باید بتوانند به نحوی مستقل و منصفانه پاسخگوی نیازهای کشور خود باشند.