



区域委员会

WPR/RC58/11

第五十八届会议  
大韩民国济洲岛  
2007年9月10-14日

2007年7月17日

原文：英文

临时议程项目 14

## 以人为本的卫生服务倡议

卫生服务质量和病人满意度是全球关注的重大问题，也是越来越多的政府、专业组织、卫生服务机构和卫生相关群体卫生议程的重点。除了卫生服务的基本可及和覆盖之外，卫生服务质量以及对病人的多层面需要、合理需求和期望的反应性，也对健康有着明显影响。然而，全球和区域的趋势显示，应重新调整目前的卫生系统和服务的方向，才能真正地促进和保持健康：“健康是身体上、心理上和社会上的完好状态，而非仅仅是指没有疾病”。

遵照区域委员会关于号召世卫组织支持会员国在制定卫生政策时，应确保考虑到健康的更广泛的心理、文化和社会决定因素的各项决议，世卫组织西太平洋区域办事处与东南亚区域办事处合作，提出“以人为本的卫生服务倡议”，并制定了政策框架草案，为会员国提供政策方向和实际指导，以便其重新调整卫生系统的方向，从而提供平衡的、整体化和以人为本的卫生服务。

提请区域委员会审议并批准《以人为本的卫生服务：政策框架》草案。

## 1. 现状

现代医学在上世纪取得了令人瞩目的进展，但“病人组织国际联盟”的调查显示，约半数病人对目前的卫生服务不满，约同样比例的病人认为在 5 年间状况没有明显改善。这种情况甚至在发达国家也很明显。美国国家科学院医学研究所提出的一个转折性报告《人孰无过》，清楚地陈述了一个事实，即美国几乎每 2 个病人中就有 1 人可能会获得不安全的、质量不佳的卫生服务，最终造成不必要的情况恶化。

很明显，《阿拉木图宣言》发表 20 多年后，卫生系统仍为质量、安全问题以及如何满足病人的需要、合理需求和期望所困扰。经济、人口和社会因素对卫生系统的压力日益增加，要求其不仅提供普遍可及、有效和科学的良好卫生服务，还要确保服务的设计和提供要尊重病人的权利，要满足其对信息、心理支持及参与自身治疗决策的需要和喜好。采用革新、平衡、整体和以人为本的卫生服务方法，已成为全世界各国和卫生系统的当务之急。

出于对上述问题的担心，世卫组织西太平洋区域会员国通过了涉及更广泛的卫生问题和健康决定因素的各项决议，因为它们会明显地影响到卫生服务、健康结果、服务满意度和大众的健康和福祉。

区域委员会在决议 WPR/RC55.R1 中要求世卫组织西太平洋区域办事处与会员国、世卫组织东南亚区域办事处和有关专家合作，撰写亚太地区卫生形势报告，同时考虑小岛国的特殊情况，简化数据要求，以确保为撰写报告而高效地收集和分析数据；与会员国和世卫组织东南亚区域办事处合作，撰写反映心理因素对健康结果影响的政策框架草案；在适当时候，向区域委员会提交卫生形势报告和政策框架草案。

在决议 WPR/RC54.R2 中，委员会要求世卫组织支持会员国提高卫生服务质量，确保考虑到更广泛的心理、社会、伦理和文化方面的健康决定因素。

区域委员会在决议 WPR/RC53.R6 中要求世卫组织与各国合作，鼓励将公平和公正的原则纳入卫生政策，并确保世卫组织各种规划的制定要严格遵守有关的伦理原则。

关于基本公共卫生功能的加强，委员会在决议 WPR/RC53.R7 中还要求世卫组织努力将本区域卫生专业人员、管理者、决策者和政府机构的重点重新引向公共卫生。值得注意的是，

世卫组织 2008-2013 年的战略目标中包括了通过使卫生系统逐渐转向公平获益，从而满足民众的需要、合理需求和期望，最终实现卫生服务的普遍可及。

2004 年 9 月的区域委员会通过的决议 WPR/RC55.R1 促请世卫组织西太平洋区域办事处着手开展“以人为本的卫生服务倡议”，将其作为在日本政府的有力支持下、与东南亚区域办事处的双区域联合行动。该倡议产生的文件概述了有关事项，并为起草“以人为本的卫生服务政策框架”提供了坚实的基础。政策框架的撰写依据的是对卫生发展模式和分析，包括对现有证据和实践的分析。成文过程包括专家组于 2006 年 7 月和 2007 年 3 月召开两次会议，以及在东南亚和西太平洋区域的一些国家，即不丹、马来西亚、大韩民国和泰国，开展利益相关方的咨询活动。

## 2. 问题

针对卫生服务系统当前所面临的众多问题和挑战，尤其是针对以人为本的卫生服务，世卫组织发表了各种研究和报告。重点问题包括卫生系统的反应性（《2000 年世界卫生报告》），精神卫生问题的重要性（《2001 年世界卫生报告》），以病人为中心是卫生工作者的核心能力（《慢性病的挑战：为 21 世纪培养卫生服务人才》，2005）和以病人为中心是卫生服务质量的重要方面（《卫生服务质量：卫生系统作出战略选择的过程》，2006）。

文献检索和利益相关方及专家咨询会明确指出，卫生系统应超越提供卫生服务和评估卫生系统绩效的传统模式。目前卫生系统的主要差距和缺点如下：

- 卫生系统和服务已经变得过于重视生物医学、以疾病为重点、受技术驱使和医生为主。我们要恢复卫生服务和卫生系统本身的平衡。
- 卫生服务筹资机制不佳，导致供方行为倾向于服务不足：接诊病人时间过短、缺乏转诊、由于激励机制而服务不足或过度服务、病例管理不足和治疗间断。
- 医学教育日益注重身体系统和疾病。文化背景、心理因素、医学伦理、沟通和与人相处的技能等更广泛和重要的方面，受到忽视。应不仅重视技术质量，还要重视卫生服务的体验性。还要对人力资源的发展和政策进行相应的审评。

- 专科化和转诊系统薄弱，导致卫生服务机构内及之间、正规卫生服务系统和其它来源的服务系统（如支持小组和社区）之间的医疗服务相互分割和中断。要采取团队工作的方式，让专科医生、全科医生和卫生服务系统的其他卫生工作者，乃至家庭的护理者都参与进来。
- 由于教育水平低、缺乏医学知识、易于理解和符合文化习惯的信息和资料有限、医生问病时间短而仓促等因素，病人和家庭很少参与卫生服务。
- 虽然以人为本的卫生服务重点主要放在卫生服务的直接体验和医患接触上，但它应涵盖卫生服务中的各方。它针对的是病人及其环境的更广泛背景，但还应对卫生服务供方的需要给予应有的考虑，支持其能够提供整体性服务。卫生服务机构和整个卫生系统也应以此方式设计、发展和管理，以创造一个有利于提供以人为本的卫生服务的支持性环境。
- 尽管卫生系统有着各种各样的社会经济、文化和政治背景，但以人为本的卫生服务思路与各类卫生系统各发展阶段都相关，都应被采纳。资源丰富和资源不足的卫生系统都有很好的模式，说明通过明智而正确地利用现有能力是可以实现良好转变的。

将卫生系统的模式转向可以恢复个人的和谐与平衡、恢复人与环境和谐联系的以人为本的卫生服务模式，将会带来众多好处。其中包括提高病人的安全性，改善对治疗计划的顺应性，改善治疗和健康结果，提高病人对服务的满意度，提高病人及其家庭、社区和整个社会的生活质量。以人为本的卫生服务也给供方带来益处，例如，由于被赋予了更多权力的病人正确使用卫生服务而改善了供方满意度、病人的信任和忠诚度，改善了公众信誉，使卫生系统具有成本效益性和可持续性。

### 3. 建议采取的行动

《以人为本的卫生服务：政策框架》草案不可能也没有包括所有有助于建立以人为本卫生服务的政策和干预措施。但它的确包含了与卫生服务中4个群体相对应的4个政策范畴，各范畴都有明确的重点干预措施。

《框架》描绘出 21 世纪应向更好的整体化和以人为本的卫生服务模式转变；这种转变依赖于：（1）掌握信息并被赋予一定权力的个人、家庭和社区；（2）胜任而负责的卫生工作者；（3）有效和高效的卫生服务组织；和（4）支持性卫生系统。

提请区域委员会审议并批准《以人为本的卫生服务：政策框架》草案。

## 以人为本的卫生服务：政策框架 (草案)

### 1. 引言

近年来，世界卫生组织及其卫生合作伙伴日益关注卫生服务的病人方面、以及卫生系统如何以整体化的方式更好地满足病人、其他卫生服务消费者和群体的需要。

会员国通过世卫组织西太区和东南亚区域委员会提出的建议，反映了要在下列领域开展工作：政策要反映公平性和公正性；制定规划要严格遵守伦理准则；卫生服务质量和病人安全性；人类尊严、病人权利和需要，家庭、文化和社会的作用；健康的更广泛的心理和文化决定因素；与医疗实践、研究和教育相关的伦理学。

上述问题有着广泛的相关性和重要意义。提高卫生服务质量及安全性，增加病人的卫生服务体验，不仅要重视卫生系统设计，还要重视病人医疗服务的重点和过程。如何最好地利用关于病人及其他卫生利益相关方之需要和期望的信息，将其作为设计卫生服务系统的指导原则，乃是亚太地区各国共同的挑战。

以人为本的卫生服务模式的重点主要放在医患接触所带来的卫生服务的直接体验上，但它应涵盖卫生服务中的各利益相关方。它针对的是病人及其环境的更广泛背景，但还应对卫生服务供方的需要给予应有的考虑，支持其能够提供整体性的服务。卫生服务机构和整个卫生系统也应以此方式设计、发展和管理，以创造一个有利于提供以人为本的卫生服务的支持性环境。

“以人为本的卫生服务”是一种选择。所有卫生利益相关方共同享有权利和承担义务。从经济角度来说，如果卫生服务系统的供方和需方都对与其它各方（决策者、卫生服务管理者、医务人员及供方的其他卫生工作者、属于需方的病人及其家庭、社区和整个社会）的关系感到满意，就可以达到一种平衡状态，并取得最佳社会效益。上述任何一方都可以在这个动态系统中扮演多种角色。

## 2. 以人为本的卫生服务和卫生系统的基础

现代医学在上个世纪取得了令人瞩目的进展。在诊断方法、非侵入性干预措施、药品、有效的健康促进和预防战略方面的成就，大大地提高了医务人员诊断、管理和治疗各种疾病的能力。然而，卫生系统正面临着一个重要的转折点。

随着全球疾病负担从传染病转向慢性病，人群的健康模式和结果也正在发生变化。糖尿病、抑郁症、心血管疾病和残疾目前占全球以及西太区和东南亚区疾病负担的一半以上。预期此种趋势仍会继续，尤其是疾病负担的变化增加了人们与卫生系统的不同医务人员不断接触的必要性，将给当前的卫生系统带来重大挑战。

同时，教育程度提高、日益增多的信息、不断加强的消费者意识、商品和服务的更大的可及性，都改变着人们对卫生服务的期待。在具备基本的卫生基础设施和基本卫生服务后，人们现在期望卫生系统、卫生服务机构和医务人员表现更佳，并采取一种更人性化和更整体化的卫生服务模式，将病人视为一个有着多方面需要的整体人，并给予尊重。人们越来越将这种以人为本的模式视为卫生服务的未来，因为它针对的是关系到病人和卫生消费者利益的重要的全球性卫生问题。

人们普遍认识到，公众对卫生服务不满，因为人们的需要、喜好和期望通常不能得到满足。“病人组织国际联盟”的一项对卫生服务质量看法的跨国比较研究揭示，约半数病人对目前的卫生服务不满，约同样比例的病人认为在 5 年间状况没有明显改善（《病人组织之关注的调查：对卫生服务的看法》，2006）。

病人安全是一个全球性问题。“世界病人安全联盟”报告，发展中国家卫生服务相关感染的风险是发达国家的 2-20 倍。在某些国家，受卫生服务获得性感染影响的病人比例甚至超过 25%。任何时刻，全球都有 140 万人罹患医院获得性感染；在发达国家现代医院的住院病人中，高达 10% 的病人会发生一次或多次感染。如此持续的高水平的不安全卫生服务，让人震惊，而其中大部分本是可以避免的。

卫生服务的反应性是另一个重要问题。它是《2000 年世界卫生报告——卫生系统：改进业绩》提到的卫生系统业绩的三个关键方面之一。它涉及人们的非医疗方面的期望，包括：尊重人，即尊重人的尊严、保密权和自主权；以顾客为主，即立即得到关照、质量良好的设施、能够获得社会网络支持和选择供方。

## 附件

《2000 年世界卫生报告》注意到针对贫困人群的反应性最差，强调“将满足需求视为卫生系统的内在目标可以建立以人为本的观念，并且不应当仅仅限于单纯评估人们对所接受的医疗保健的满意程度”。这些重要方面显然都超出了过度忽视心理、文化、环境和更广泛的健康决定因素等其它因素的生物医学和专科服务模式的范畴。

以病人为中心已成为一个重要的全球问题，是美国国家科学院医学研究所认定的反映卫生服务质量的 6 个属性之一；其它属性为安全性、及时性、有效性、效率和公平性。文献中的研究多利用以病人为中心服务的各种实用定义，但除世卫组织关于反应性的定义所包括的特点之外，还有其它一些常见的主题，包括但不限于以下方面：倾听和交流，情感同情和支持、信息共享和健康教育、协调和连续性服务、透明性、问责制、文化的适当性、参与决策和卫生服务。

病人组织国际联盟、Picker 研究所、国际糖尿病联盟、英国国家卫生服务局、英联邦基金和美国的改善卫生服务研究所等，已经成为以病人为中心行动的先锋；他们发现各种卫生系统和场所在以病人为中心方面都存在不同程度的差距，包括在文化和传统支持方面都相对较强的亚太地区。

针对卫生服务系统当前所面临的众多问题和挑战，尤其是针对以人为本的卫生服务，世卫组织发表了各种研究和报告。重点问题包括卫生系统的反应性（《2000 年世界卫生报告》）、精神卫生问题的重要性（《2001 年世界卫生报告》）、以病人为中心是卫生工作者的核心能力（《慢性病的挑战：为 21 世纪培养卫生服务人才》，2005）和以病人为中心是卫生服务质量的重要方面（《卫生服务质量：卫生系统作出战略选择的过程》，2006）。

如果卫生系统要超越提供卫生服务和评估卫生系统绩效的传统模式，就要更加注意卫生系统的设计、筹资机制以及服务的重点过程。文件突出了应予以更多的注意的当前卫生系统的一些重大差距和弱点：

- 卫生系统和服务已经变得过于注重生物医学、以疾病为重点、受技术驱动和医生主导。应恢复卫生服务包括卫生系统本身的平衡。
- 卫生服务筹资机制尚有不足，迫使供方提供的服务存在缺陷，如看病人时间过短、缺乏转诊、因经济激励机制的原因而服务不足或过度服务、病人管理不足、治疗间断等。



- 医学教育日益注重身体系统和疾病。文化背景、心理因素、医学伦理、沟通和与人相处的技能等更广泛和重要的方面，受到忽视。应不仅重视技术质量，还要重视卫生服务的体验性。还要对人力资源的发展和政策进行相应的审评。
- 由于教育水平低、缺乏医学知识、易于理解和符合文化习惯的信息和资料有限、医生问病时间短而仓促等因素，病人和家庭很少参与卫生服务。
- 专科化和转诊系统薄弱，导致卫生服务机构内及之间、正规卫生服务系统和其它来源的服务系统（如支持小组和社区）之间的医疗服务相互分割和中断。要采取团队工作的方式，让专科医生、全科医生和卫生服务系统的其他卫生工作者，乃至家庭的护理者都参与进来。

传统上一直将重点放在卫生服务供方，即卫生服务中的生物医学方面、技术方面、供方和服务提供系统方面。现在应该更加重视需方，即病人和其他卫生服务消费者。应该对所开展的工作进行总结，并以其为基础继续推动政府更有战略性、更广泛地将其扩大和采纳为政策。

整个区域的卫生基础设施和基本卫生服务已经基本到位，社会经济状况正在得到改善。加强并调整卫生系统的方向，使其能够提供以人为本的卫生服务，现在应该被提上卫生议程了。

### 3. 以人为本的卫生服务的远景

以人为本的卫生服务的总体远景是，个人、家庭和社区接受令人信赖的卫生系统的服务，并能参与到卫生系统内；该卫生系统以人性化和整体化的方式对其需要做出反应。卫生系统是按照利益相关方的需要而设计的，该系统使个人、家庭和社区与公、私和非营利卫生及相关领域的医务人员及卫生服务机构合作，促进卫生服务质量和反应性的提高。

以人为本的卫生服务植根于普遍认可并写入国际法的价值观和准则，如人权和尊严、消除歧视、参与和赋予权力、可及性和公平性、平等合作等。其目的是通过倡导以下方面的工作，针对个人、家庭、社区、医务人员、卫生服务机构和卫生系统实现更好的结果：

- (1) 卫生服务和交流的文化氛围。卫生服务使用者掌握信息并参与决策和抉择；供方尊重其隐私权和尊严，并对其需要作出整体性的反应。

附件

- (2) 正确的服务模式。根据人的健康需要设计，考虑到心理方面的需要，通过团队工作和与家庭、社区及其它支持组织合作而提供连续性的服务。
- (3) 负责的、满足需求的和问责的服务和机构。提供可负担、可及、安全、符合伦理、有效、循证和整体性的卫生服务。
- (4) 环境支持。支持性的卫生系统环境、正确的政策和干预措施、积极的服务和工作环境、有力的基层医疗人力队伍、各利益相关方参与卫生服务计划、政策开发和质量改善的反馈。

#### 4. 促进以人为本的卫生服务的改革范畴和领域

卫生系统面临的主要挑战是扭转卫生服务过于重视生物医学、以疾病为重点、受技术驱使和医生为主的局面。我们明确需要恢复卫生服务和卫生系统本身的平衡。人们要求作出更多的努力，也有各种证据表明需要制定一个战略行动框架。

本《政策框架》为平衡西太区的卫生系统并在 21 世纪实现向更好的、整体化和以人为本的卫生服务模式的预期转变指明了道路。它涉及在四个重要的政策和行动领域的全面而积极的变革，与卫生服务中的四个群体相对应；这些群体将继续不断推动这种模式转换：（1）为个人、家庭和社区提供信息并赋予其权力；（2）胜任并对需求做出反应的医务人员；（3）有效和高效的卫生服务机构；和（4）支持性的卫生系统。

个人、家庭和社区是卫生服务的体验者；医务人员是病人同医生及其他医务人员接触、卫生服务提供过程完成的交界点；卫生服务机构是各种过程的促进者，为医务人员提供卫生服务而创造各种条件；卫生系统则是促进者的促进者，其各种决策或政策对整个系统具有深远影响。由于上述 4 个范畴相互关联，因此，要有真正的转变，就需要卫生系统各部分都要发生相互促进的变革。各范畴内和跨范畴的领导层，将最终决定能否发生变革。

鉴于本区域卫生系统发展水平的参差不齐，本《政策框架》不是规定性的，而是仅提供一种指导。它比较全面但并非毫无遗漏，为会员国提供了一系列可供参考的循证政策措施，用于以人为本的卫生服务和卫生系统。会员国可以根据自己的具体需要和情况，形成适合自己的改革和干预措施组合。

#### 4.1 个人、家庭和社区

整体化和有爱心的卫生服务需要服务供方和需方之间建立有效的合作关系。要实现此目标，就要采取行动加强能力建设，让个人、家庭和社区获得更多的信息和权力，使其能够积极地参与卫生服务和卫生系统发展。战略行动包括：

- (a) 加强健康教育
  - 社区和大众传媒教育活动；
  - 在学校内以技能为主的健康教育项目；
  - 临床接诊时书面信息结合口头信息；和
  - 通过网络的循证健康教育。
- (b) 培养交流和协商技能，从而有效参与决策
  - 个体化的综合决策辅助手段，包括计算机化和网络化的健康教育包；和
  - 提供健康档案，包括临床就医的录音和书面小结。
- (c) 提高自我管理和自我保健的能力
  - 慢性病管理培训项目；
  - 目标明确的计算机化或网络化的教育项目；
  - 介绍给适当的病人小组或支持小组；和
  - 提高病人服药顺应性的措施，如提供如何服用处方药的清晰书面说明。
- (d) 加强志愿组织、社区组织和专业组织的能力，开展互助服务
  - 志愿者培训和支持项目；
  - 为自助项目提供资金；和

附件

- 为非政府组织工作提供资金。
- (e) 推动有利于社区参与卫生服务规划和促进当地政府和社区更好合作的社会基础设施建设
  - 当地政府、社区、卫生相关群体和消费者组织的参与和合作机制；和
  - 为消费者组织及其代表提供资金和培训
- (f) 发展倡导和支持社区参与卫生服务的社区领袖
  - 发现当地社区合适的领袖；
  - 领导人开发项目；和
  - 参与医院董事会、卫生服务顾问组和社区卫生项目的机制。

#### 4.2 医务人员

要给就医者提供符合其需要、喜好和期望的卫生服务，就要有胜任的医务人员。最有效恰当的方法就是对医务人员开展适当的教育和培训。战略性措施包括：

- (a) 加强提供整体性和有爱心的服务的能力
  - 确定以人为本的医务人员的核心能力内容；
  - 促进将核心能力内容纳入医务人员的所有教育和培训计划中；和
  - 制定综合、协调的医疗、护理等卫生课程设置（包括本科生、研究生和专业继续教育）和社区培训课程，使其：
    - ▶ 以技能为主；
    - ▶ 强调生物、心理和精神因素；
    - ▶ 在临床科目外还包括人文科目（如医学伦理学）；
    - ▶ 包括交流技能、建立信任和制定因人而异的干预措施的内容；

- ▶ 提高文化方面的能力；
- ▶ 加强对健康和疾病的心理方面的理解，加强对传统医学在卫生服务中作用的理解；
- ▶ 促进循证医学；
- ▶ 反映家庭医学和专科医学之间的平衡；
- ▶ 利用榜样向学生宣传以人为本的卫生服务的价值；
- ▶ 在临床培训中让医学生、护理学生和卫生相关学科的学生结合在一起，以便其掌握多学科团队工作所需的技能；
- ▶ 培养一种反思的氛围；
- ▶ 鼓励终生学习、个人成长和发展；
- ▶ 宣传注意个人身心健康的重要性；
- ▶ 应用各种教学策略；和
- ▶ 为医务人员提供各种方式的继续专业发展机会（即互联网、专业协会和期刊）。

(b) 加强对高质量、安全的和符合伦理服务的承诺

- 在课程设置和继续教育、专业行为规范、人才发展和法规政策中突出强调以人为本的价值观；和
- 表扬并支持那些赞成卫生服务中的职业精神和人道主义、并通过主动教学的方式将这些价值观教授给学员的临床教师和榜样。

#### 4.3 卫生服务机构

卫生服务的组织和管理方式可以为高质量的卫生服务提供激励机制，并可解决因众多卫生服务提供者从不同的、有局限性的专科角度或项目领域提供服务而造成的服务相互割裂的问题。

附件

在服务机构一级，应采取各种措施满足病人、医务人员及其他员工的需要。机构一级的有效干预措施特别关系到：物理环境；服务的协调和连续性；多学科的合作和伙伴关系；病人教育和咨询；服务模式；鼓励安全、高质和符合伦理原则服务的激励机制；领导能力。战略行动包括：

- (a) 为卫生服务接受者和医务人员提供一种提供支持性的舒适环境
  - 卫生服务环境要设计得舒适、安全、具有功能性，便于病人及其家庭和卫生服务机构员工获得社会、情感和精神支持；
  - 适当和灵活的探视规定；
  - 能够保护公众、病人和员工的风险管理政策（即感染控制指导原则）；和
  - 利用卫生服务机构和组织内的候诊室及其它公共场所开展健康教育。
  
- (b) 确保卫生服务有效和高效的协调
  - 透明、可及、易于理解、加快病人流动的服务流程；
  - 合适的预约时间表；
  - 特定干预措施的提醒通知；
  - 公告、散页或壁挂的印刷资料和标识，用来指示卫生服务的方位；
  - 手持的病历（电子或纸质）；和
  - 出院和转诊规范流程。
  
- (c) 建立和加强多学科服务团队
  - 每个卫生工作者的具体工作描述，包括作为一个团队成员的义务和职责；
  - 支持团队发展和有效的团队工作（如关于群体动力学、交流和协商技能和解决纠纷能力的培训）；和

- 不同学科间的沟通规范。
- (d) 进一步将病人教育、家庭参与、自我管理和咨询工作纳入卫生服务
- 针对医务人员的简明扼要、协调有效的沟通和咨询规范；和
  - 有关病人及其家庭自我保健和家庭保健的宣传资料和活动，结合适当的插图和示范。
- (e) 建立安全、高质量和符合伦理服务的激励机制
- 工资水平能使员工有经济保障；
  - 以绩效为基础的激励机制，包括公开表扬模范员工；
  - 继续专业发展和能力技能培训的机会；和
  - 对个人和集体绩效进行目标明确的监督和评价，促使质量不断提高。
- (f) 引进和加强服务模式
- 不断开发各卫生服务领域和场所（如外延诊所、护理医士、小组治疗等心理干预措施、社区医疗等共同服务）的服务新模式。
- (g) 加强卫生服务管理者推动以人为本卫生服务的领导能力
- 开展能力建设，加强领导、管理和组织发展能力；
  - 组建跨学科的领导团队；和
  - 领导人培训项目。

#### 4.4 卫生系统

与卫生服务的组织、提供和筹资相关的政策尚待改进。不仅让卫生领域的利益相关方、还要让其工作对健康结果和健康状况有影响的其它领域的利益相关方参与进来，是十分重要

附件

的。一个支持性的卫生系统可以确保在机构、医务人员和卫生消费者级别所采取的干预措施行之有效。战略措施包括：

- (a) 发展和加强基层医疗以及基层医疗人员队伍
  - 将人力资源规划重点放在基层医疗和供方，使基层医务人员的地理分布平衡；
  - 专业团体参与教育和实践标准的制定，并参与提升家庭医学的地位；
  - 基层医疗和更高级别医疗之间建立联网和转诊系统；
  - 选择的教育和培训标准要明确考虑到弱势和文化人群的需要；
  - 需要时，建立传统医学实践标准；和
  - 与认证合格的传统医学医生或机构建立联系。
- (b) 制定经济激励机制，从而诱导好的供方行为，改善可及性，并为消费者预防经济风险
  - 以实证为基础的采购安排和支付系统，同时考虑质量和反应性；
  - 绩效评价系统和以绩效为基础的补贴或奖金（如鼓励提高服务质量和提供更有爱心的服务）；和
  - 社会卫生保险系统。
- (c) 建立更有力的实证库，以改善卫生服务和卫生系统本身，达到更好的健康结果
  - 提供资金开发指南，开展研究，开发能促进整体和有爱心的服务、符合当地文化并解决公平性问题的革新性方法和干预措施；和
  - 对卫生服务改革和干预措施进行监测和评价，以指导卫生系统的不断发展。



- (d) 确保合理使用技术
  - 同时考虑经济及社会成本和预期对卫生服务和健康结果积极影响的技术评估标准；和
  - 参与性的技术评估过程。
- (e) 加强对专业标准的监督
  - 确保遵守卫生专业教育和实践之标准的机制；和
  - 对保持专业标准向公众负责。
- (f) 针对卫生服务的组织、提供和筹资采取对公众负责的措施
  - 公布有关卫生机构和卫生服务组织的绩效，包括具体的服务或卫生服务机构内的科室；
  - 谨慎考虑所要发布的信息种类，以便将对系统的危害降到最低；和
  - 社会为公布绩效做好准备。
- (g) 监测和解决病人及社区对卫生服务质量的担心
  - 可及而透明的投诉调查系统；
  - 快速解决纠纷时的安抚机制；
  - 解决纠纷时有独立方在场；
  - 病人和公众满意度调查；和
  - 不良事件的监测，包括药品监测。
- (h) 向经历了卫生系统不良事件的人提供帮助
  - 获得病历，为调查提供支持；

## 附件

- 对不良事件开展自主调查；和
  - 矫正机制，包括必要时的咨询和赔偿。
- (i) 确保病人信息得到保护
- 病人信息的法律保护；
  - 卫生服务机构内保护隐私的政策；和
  - 对负责或能够接触敏感的卫生服务相关信息的卫生服务机构员工进行培训。

## 5. 结论

很明显，《阿拉木图宣言》发表 20 多年后，卫生系统仍为质量、安全问题以及如何满足病人的需要、合理需求和合理的期望所困扰。经济、人口和社会因素对卫生系统的压力日益增加，要求其不仅提供普遍可及、有效和科学的良好卫生服务，还要确保服务的设计和提供要尊重病人的权利，满足其对信息、心理支持及参与自身治疗决策的需要和喜好。采用革新、平衡、整体和以人为本的卫生服务方法，已成为全世界各国和卫生系统的当务之急。

以人为本的卫生系统包含并倡导一种更积极的卫生服务方式，该方式对卫生服务中各方和利益相关方多方面的需要及责任给予应有的考虑。这使得个人、家庭和社区、受到支持并颇有成效的医务人员和卫生服务机构具备了更强的力量。

尽管卫生系统有着各种各样的社会经济、文化和政治背景，但以人为本的卫生服务思路与各类卫生系统各发展阶段都相关，都应被采纳。资源丰富和资源不足的卫生系统都有很好的模式，说明通过明智而正确地利用现有资源和能力是可以获得良好转变和结果的。

将卫生系统的模式转变为可以恢复个人的和谐和平衡、恢复人与环境的和谐联系的以人为本的卫生服务模式，将会带来众多好处。其中包括提高病人的安全性，改善对治疗计划的顺应性，改善治疗和健康结果，提高病人对服务的满意度，提高病人及其家庭、社区和整个社会的生活质量。以人为本的卫生服务也给供方带来益处，例如，由于被赋予了更多权力的病人正

确使用卫生服务而改善了供方满意度、病人的信任和忠诚度，改善了公众信誉，使卫生系统具有成本效益性和可持续性。

本《政策框架》旨在提供一系列的循证干预措施和最佳实践，以促进以人为本的卫生服务和促进国家级的政策开发和实施。西太区的国家和地区应以本政策框架为指导，同时考虑本身的具体需要和情况。

本《政策框架》为区域、次区域、国家和地方各级的协调一致的行动，铺平了道路。世卫组织西太平洋区域办事处将通过对各国和地区的宣传、技术支持和援助，在本《政策框架》的进一步制定和实施方面发挥领导作用，并在建立适当的协调、监测和评价机制方面发挥领导作用，从而坚持改革，并使以人为本的卫生服务对西太平洋区域内、外的人民成为现实。