

各国卫生体制 重新定向研究



世界卫生组织 编

本报告为国际性专家组的集体观点，并不代表世界卫生组织的决定或规定的政策

各国卫生体制重新 定向研究

世界卫生组织 编

欧敬阳 译
席岳浩

艾顺章 审校

技术报告丛书 694

人民卫生出版社



世界卫生组织委托中华人民共和国
卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版

© 世界卫生组织 1982

根据《全世界版权公约》第二条规定：世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料，并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位，或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品，并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较，已为世界卫生组织所认可或推荐，为避免差讹和遗漏，专利产品第一个字母均用大写字母，以示区别。

各国卫生体制重新定向研究

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2%印张 55千字

1985年9月第1版 1985年9月第1版第1次印刷

印数：00,001—2,970

统一书号：14048·5099 定价：0.66元

[科技新书目06—40]

2-170/25

世界卫生组织研究重新确定各国卫生体制方向的研究小组

一九八二年九月二十七日至十月一日

于日内瓦

小组成员：

西沃蒂博士 (Dr R. Cibotti)：智利、圣地亚哥，拉丁美洲经济委员会规划制订和协调办公室主任

哈苏纳教授 (Professeur W. A. Hassouna)：埃及、开罗，国家计划研究所社会和文化规划中心主任

约尔特教授 (Professeur P. F. Hjort)：挪威、奥斯陆，在国家公共卫生研究所卫生服务研究小组任职 (研究小组副组长)

马丁斯先生 (M. J. M. Martins)：澳大利亚、悉尼，新南威尔士卫生委员会卫生服务研究处处长

阿莫尔恩·隆达素塔博士 (Dr Amorn Nondasuta)：泰国、曼谷，卫生部卫生厅厅长 (研究小组组长)

奥福苏—阿马赫教授 (Professeur S. Ofofu-Amaah)：加纳、阿克拉，加纳医科大学公共卫生系主任

拉米奇博士 (Dr H. Ramić)：南斯拉夫、贝尔格莱德，在贝尔格莱德市公共卫生研究所任职

萨姆纳茨·罗伊教授 (Professor Somnath Roy)：印度、新德里，国家卫生和家福利研究所所长

索科洛夫斯卡博士 (Dr M. Sokolowska)：波兰、华沙，波兰科学院哲学和社会研究所医学卫生社会学部教授和主任

泰勒教授 (Professor C. Taylor)：美国、马里兰州、巴尔的摩，约翰斯·霍普金斯大学卫生和公共卫生学院国际卫生系教授和主任

小组秘书处：

罗默教授 (Professor M. I. Roemer): 美国、加利福尼亚州、
洛杉矶, 在加利福尼亚大学卫生科学中心公共卫生学院任职 (研究小组
顾问、报告人)

罗西—埃斯帕涅博士 (Dr A. Rossi-Espagnet): 瑞士、日内瓦,
在世界卫生组织加强卫生事业处任职 (研究小组秘书)

塔里莫博士 (Dr E. Tarimo): 瑞士、日内瓦, 世界卫生组织加
强卫生事业处处长

目 录

1. 序言	1
1.1 卫生体制研究的性质	2
1.2 卫生体制研究的题目	3
1.3 卫生体制研究的方法	6
2. 卫生体制研究的题目	12
2.1 卫生体制和社会	12
2.2 卫生保健需要的估计	14
2.3 卫生资源的生产和分配	18
2.4 卫生体制的组织结构	25
2.5 卫生服务的提供	32
2.6 卫生体制的管理	42
2.7 卫生体制的经济基础的分析	46
2.8 集体的参加	51
2.9 卫生规划成果的评价	52
3. 卫生体制研究的实现	54
3.1 向卫生体制研究提交的问题	54
3.2 卫生体制研究的基础结构	56
3.3 卫生体制研究成果的利用	59
4. 世界卫生组织的作用	60
5. 结论和建议	62
5.1 卫生体制研究的好处	62
5.2 卫生体制研究的题目	63
5.3 卫生体制研究的实施方式	64

小结·····	64
致谢·····	71
参考资料·····	72

关于重新确定各国卫生 体制方向的研究

世界卫生组织研究小组报告

世界卫生组织研究重新确定各国卫生体制方向的研究小组 1982 年 9 月 27 日至 10 月 1 日在日内瓦举行会议。世界卫生组织人人获得保健策略协调主任 H. Hellberg 博士，代表世界卫生组织总干事主持会议开幕。他在对研究小组表示欢迎后强调，对卫生体制的研究同世界卫生组织及其成员国实现人人获得保健的目标之间的相互关系具有决定性的重要意义。为了达到按照这一目标恰当地重新确定各国卫生体制的方向的目的，必须考虑各国现有的大量经济、政治、社会和文化因素，作出谨慎的判断。所有的原则性决定都应建立在对卫生体制进行科学研究所得出的具体可靠的依据上。卫生体制首先应该是“切合实际”的。因此，卫生政策的制订者和研究者必须在提出所要研究的问题方面进行合作。这样做，他们才能确使卫生体制研究的成果在将要作出的原则性决定中得到适当的考虑。

1. 序 言

从 1976 年起，世界卫生组织的医学研究咨询委员会就认识到了对“卫生服务的组织和管理”进行研究的重要性。

1978年，成立了医学研究咨询委员会下属的卫生服务研究小组。这个小组同各国的一些代表一起，参加了在世界卫生组织各地区办事处举行的一系列会议。在苏联阿拉木图举行的初级卫生保健国际会议同样强调了进行重新确定各国卫生体制方向的研究的必要性，并且在其后的世界卫生大会和世界卫生组织执行委员会的辩论发言中，各位发言者也强调了这一问题。卫生体制所引起的广泛兴趣使这一研究值得称作“关于卫生体制的研究”，而这一用词的含义和目的性则是由此而在1982年被召集起来开会的一个研究小组解释清楚的。这个研究小组负责讨论在这一研究中可以使用的方法以及各国必要的基础设施，但是，首先它应致力于弄清楚这一研究的实质，即应该加以研究的问题的类型和性质。

1.1 卫生体制研究的性质

对处于这样或那样环境下的人口研究必然列入卫生体制研究的范畴。“人口”在本报告中应理解为享受卫生保健服务的人、为他们提供卫生保健服务的人或机构、或者二者兼而有之的人。正常情况下，人口总是处在某一个组织之中，这种组织可以是一个卫生机构（医院、卫生中心、实验室等）、一个卫生计划（集中必要的资源同结核病作斗争、改善儿童保健、进行初级卫生保健等）、或者（乡、县、地区或全国范围的）一个卫生总体制。^{〔1〕}

卫生体制研究所牵涉的问题都是有其社会背景的，都是处在人的各种表现可能有着决定性的后果的范畴内的；研究人员的任务是极其复杂的，因为他必须考虑往往难以分辨和掌握的许多可变因素，同样，他还必须最细心地保证研究的过程不要人为地歪曲所研究的现象。

如同在医学研究咨询委员会进行的各种讨论所得出的结果，卫生体制的研究有几个明显的特点。因此，它应该：

- 旨在改善提供卫生保健服务的方式；
- 是多学科的，而重点放在社会科学上；
- 有助于促进应用生物医学知识；
- 使用比较研究的方法；
- 为制订卫生规划和政策提供根据。

这一面向人群研究卫生体制的方向在许多方面同流行病学是相吻合的：前者研究向人口提供的卫生保健服务，并致力于确定组织卫生体制的最好方法，以便达到某些目标；而後者的任务是研究在特定人口中的疾病，确定可变因素的相互关系和因果关系。

由于卫生体制研究主要研究在这一体制中提出的问题和努力找到这些问题的解决办法，这一研究一般倾向于促进社会的发展和革新⁽²⁾。因此，研究人员要表现出批判精神，而且他们的工作成果几乎总是有争论的。卫生体制研究应该经常检查，从而证实或驳斥卫生体制政策的各种理论观点。然而，卫生政策的教条观念就是否定这一观念本身。尽管一些特殊的问题可以作为卫生体制研究专家的跳板，但是，卫生体制研究专家应该放开手脚来研究和评价所有不管是老的还是新的卫生政策的效果。

1.2 卫生体制研究的题目

研究小组在这次会议上的主要任务是确定对卫生体制研究具有重要意义的题目或问题，小组被要求讨论了这些题目的分类。这个分类部分来自世界卫生组织一个题为《各国卫生体制及其向人人获得保健方向的转变》⁽³⁾的出版物，但在

分类中还有其他附带问题。

下面将详细阐述九个据人们认为是最重要的题目。

1. 卫生体制和社会之间的相互关系。人的健康和卫生体制受到社会在其所有表现上的影响，并且受到自然环境的影响，因此必须考虑到诸如农业、教育或交通运输等所有的部门。卫生保健问题只有采取一个跨部门的行动才能得到解决，相应策略的有效性则依赖于研究。尤其是，其他社会部门的贡献（如卫生资源的生产或经济支持）对卫生体制的基础设施的许多组成因素是不可缺少的。

2. 人口在卫生方面的需要的估计。这些需要应该根据不同人群组的发病率、病残率和死亡率来确定。根据诸如有关卫生服务的实施情况和人口中各个人群间卫生保健经费差距的资料等间接指标，也可以估计这种需要。

3. 卫生资源的生产和分配的研究。为了能了解卫生体制，必须确定可用资源的数量，如各种类型的卫生人员、卫生机构、卫生设备和供应品等。在每种情况下，研究要能确定以怎样的方式把各种资源按照卫生需要在人口内部加以分配。

4. 卫生体制的组织结构的研究。即说明和分析各种官方机构（卫生部、地方卫生当局、社会保险机关等）以及慈善机构（也就是非政府机构）和在一种国家卫生体制内从事活动的私人部门的没有组织起来的资源（如个体开业医生）。

5. 提供卫生保健服务的研究。很明显，卫生体制研究也应该扩大到初级卫生保健的大量活动，以便能够确定人口在什么程度上真正得到了具体的卫生服务。关于提供二级和三级卫生保健的同类情报也是需要的。卫生人员和卫生机构的效率可以在各级按照要求的标准或其他标准加以评价。

6. 卫生体制的管理的研究。卫生体制管理包括大量的职能，并有多种解释。在本报告中，这个词应理解为卫生规划的制订、卫生行政管理、卫生规章的制订和卫生保健的评价。这些基本职能总是同各自所产生的活动联系在一起，比如，“行政管理”就意味着作决定、监督、权力的授与、联络等。行使这些职能的方式可由国家、省或地方一级决定。各种规划的协调或一体化的程度是卫生服务的行政管理的一个重要方面。卫生体制研究用于评价这种服务的各种方法在各方面有巨大差别。

7. 卫生体制的经济基础的分析。此项分析必须收集关于公私部门的各种财源提供给卫生体制的经济支持的规模的材料，并编制公共和私人资金开支的各类卫生服务的目录。对卫生规划的制订者来说，准确知道这些服务的各个组成部分的花费（如一天的医院治疗费）是重要的。

8. 卫生规划成果的确定。可以用各种方式来表示人口的健康状况，因为它不仅取决于卫生服务的效果，而且还可能受到其他社会部门（农业、住房、教育等）的影响。要区分出是卫生部门还是其他部门对健康状况的有关影响是很难的，但这对作出社会决策却十分重要。各项卫生规划还可以不以健康状况影响为标准，而根据其他标准（即“结构”或“进程”，请见下文）加以评价。

9. 集体的参加。集体的参加和承担义务对于前面列举的属于卫生体制的所有活动都是非常重要的。这就是要估计群众的卫生保健需要，使群众得到这些需要是至关重要的，卫生人员也要扎根于群众之中；卫生体制的组织以及预防和治疗卫生服务的有效性都在很大程度上取决于各个集体成员的素质、习惯和生活方式。集体参加这一普遍存在的重要性

把这种参加变成了卫生体制研究的一个突出的课题。

上面提出的卫生体制研究的九个题目，主要是为了能够确定这一研究的范围。这些题目是从国家卫生体制的组成，它所应该满足的需要和所取得的成果的分析中产生出来的。

这九个题目中的无论哪一个题目都能引起对卫生体制研究具有同样促进作用的特殊问题，但是，重要的是要懂得，为了能够解决可能提出的这样或那样的问题，也许必须研究一个或几个其他题目。

在更详细地讨论卫生体制研究的九个重大题目所包括的内容之前，有必要简要介绍研究过程的主要特点和采用的方法。

1.3 卫生体制研究的方法

1.3.1 总的原则

在卫生体制研究的整个过程中，必须遵守某些总的原则。一个研究者应该熟悉他所研究的课题；如果他负责评价他不了解的一项卫生规划，他应该向很了解这项规划的人征求意见。卫生体制的研究应该始终具有客观性和经得起任何考验的公正性。研究的结果应以易于了解的形式提交给政策制定者。

如果这些研究工作是应需要在政策方面提供建议的一位政策制定者或一个组织的要求进行的，研究者必须绝对对明白所提出的问题。常常有必要以另一种方式提出问题，以便这一问题能够真正适合于研究（下面还要讨论这一问题）。研究计划应该在想取得对其问题的答复的决策机关的合作下加以制定。一个咨询或参考小组常常是很有用的。

鉴于必须适当考虑财政和人员的限制，在审查各种选择以后，应该选择适当的方法。可用的方法往往有几套。可以从现有的一些说明性统计中收集到原始资料，还可以通过有限的社会调查得到进一步的说明材料，这种调查有可能弄清某些重要关系。如果有所需要的时间，还可以搞一个试验典型或准试验典型。

卫生体制研究的目的显然是给卫生政策以启示，并有助于卫生规划的制订⁽⁴⁾，所以研究结果应该详尽地交给政策制定者。同样，研究结果的综述应该交给科学家和卫生人员，以便在一些专业杂志上发表。由于广大群众也关心卫生政策的实施，这些结果的主要内容还应该通过宣传工具使家喻户晓。

对九个卫生体制研究题目的任何一项研究，都可以采用各种方法。但是，所选择的方法，在一定程度上不仅受现有资料性质的限制，而且还受规定的期限、可支配的资源和其他因素的限制。

当政策制订者要求卫生体制研究解决一些特殊问题时，他们总是希望尽快得到答案。其借口是，更深入和可能更可靠的研究结果给他太晚了对他也没有用处了，因此，研究者有时就不得不很快解决提出的问题。即使要求答复很急迫，一般来说，研究者最好还是要把研究进行到他对答案有把握的时候。有时，只要研究工作考虑得周密，在较短的时间内就能提供有效的答复。

对卫生体制的所有研究大致可以分为两种类型：a) 描述和分析性研究；b) 估计和评价性研究。每种类型都包括好几个阶段。根据情况，一种或另一种可能是合适的，或者两种类型都可能合适。相互关系的研究越深入，比较越完整，

课题就能理解得越透彻。然而，最应周密考虑的是因果关系的推论。

1.3.2 研究类型

1.3.2.1 描述和分析性研究。卫生体制研究的最基本的形式可以归结为单纯阐述卫生状况，描述仅仅在单独一个地方实施的卫生规划或介绍与人口有关的一些主要统计材料。深入描述包括诸如一所大医院的运转等一些很复杂因素在内的一个专项卫生规划，通过暴露缺点、分歧和其他问题，这种描述本身就可以对政策制定者有着肯定的用处。

几乎所有国家都能从日常的统计资料中取得具有巨大潜在价值的描述性情报。当然，根据一个国家的情报系统的完善程度，这些情报的深度和广度差别很大。有时在一个十分完善的情报系统中可能找到一些能够用于分析上述九个题目所提出的问题的资料。

出生、死亡和人口的统计（常常称之为“生命统计”）算是最古老的统计。某些疾病的出现、卫生资源（如医院的病床数）、某些部门的贡献（如医院的收治人数）、各种卫生开支（如用于在药房购买药品的费用）等，可以作为经常性统计的对象，并且有时还要专门搜集一些资料（如在进行人口登记时统计盲人数）来加以补充。

研究这些定期收集的有着某些附带变化的资料的报告，可以为卫生规划制订者提供十分重要的情况^{〔5〕}。例如，有关结核病的死亡率可以同有关某些人口的住房或营养的资料的互相联系起来，同样还可以同各个地区建立的卫生站或卫生中心的数量互相联系起来。只要稍有一点创造性，这些相关研究便可成为卫生体制研究的一种非常有用的形式。找出有

统计学意义的相关，还可以提出设想在一些地理区域里或对一些特定的人群进行更深入的调查。

在某些国家，卫生情报系统非常健全，从定期报告里的各种材料中就可以发现各种相互关系。例如，利用卫生中心的统计材料可以收录病人的寿命水平资料，从而得出简单的相关。在这方面，可以设想卫生情报系统能够得到基本上是卫生体制研究所提供的那一类型的结论。把日常的统计材料同专门研究的结果加以比较，有创造性的研究人员就能够对他们所研究的课题获得更深刻的了解。

如果现有的统计不包括对卫生体制的预定的研究工作所必需的情报，或者这些统计不能使研究者确定某些重要的相互关系，那么，研究者就要通过现伤调查来获得必要的补充材料^[6]。这种调查可以有多种形式，可以向个人、家庭或夫妇调查。通过谈话或调查表进行调查，问题可以多少深入一点。为了得到对整个人口真正具有代表性的一部分人口的材料，进行抽样调查往往是必要的。显然，如同后文中将看到的，现场调查研究的各个方面根据所研究的问题的性质会有所变化。

案例调查是对一种单一状况的深入研究和作出细致的观察记录，这也是卫生体制的描述和分析性研究的另一种形式。对历史资料的研究能有助于更好地理解当前问题的由来。对几个案例进行调查可能反映出某些总的趋势，从而提出一种假设，尔后可以进行检验（见下文）。这种研究形式是到所考察的村庄里去生活的人类学家经常采用的一种形式，它在卫生体制研究中也常常是有用的^[7]。

如上所述，由于采用描述性的研究，通过对相互关系的调查，能够达到对卫生体制这一现象的更好了解。比如，如

果从统计报告中得出某些卫生中心的工作效率比其他卫生中心高，这种比较资料可能说明一个问题：即这些卫生中心可能更善于动员基层卫生人员，从而扩大了它们的影响（关于人员配备的定期报告能确定是否如此）。从中可以得出一个初步结论而无须搜集新的资料。但是，在正常情况下，为了能得出更可靠的结论，还有必要进行评价性研究。

1.3.2.2 评价性研究。这一研究方式的目的是从对两种或两种以上的状况的认真对比出发，确定在卫生体制中的因果关系。正常情况下，这就需要审慎地选择已掌握细节的一种状况，然后在这种状况中引进一种特殊的变革，并观察其效果。如果确认没有其他未知的可变因素参与，人们就可以从中推断出一个评价性或判断性的结论，即有关的变革就是观察到的后果的原因⁽⁸⁾。

得出因果关系的比较可以有好几种方式。最简单的是把卫生体制中一种措施或事件的前后在同样背景下所发生的事实加以对照。在不可能情况下（例如，缺乏“前”对照基础材料），可以把在一定背景下所作的观察同有效性已得到普遍承认的有关卫生服务的理论“标准”进行比较。最高级的比较方式，是同时将有关两组或两组以上可比较的或特点类似的资料收集起来；在其中一组（或几组）把一种变革引进卫生体制，而其他组仍保持原样。经观察或测定之后会显示出其结果或效果是否与这种变革有关。例如，同对照的状况相比，就可以得出可能与卫生机构的效率增高或死亡率降低有关的结论。

在这三种比较类型的任何一种里，都可以用各种方法安排，采取一种特殊措施的状况。首先，这个措施可以审慎地放到一个人们已掌握充分资料的环境中。这些“参考资料”，