

提高初级卫生保健中 社区卫生工作者的素质



世界卫生组织 编



报告丛书 780



人民卫生出版社

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

提高初级卫生保健中社区 卫生工作者的素质

世界卫生组织 编

汪培山 译

耿贯一 校

技术报告丛书 780



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

ISBN 92 4 120780 9

© 世界卫生组织 1989

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。

提高初级卫生保健中社区

卫生工作者的素质

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 1 $\frac{1}{4}$ 印张 36千字

1990年12月第1版 1990年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—2,000

ISBN 7-117-01502-0/R·1503 定价：1.40元

世界卫生组织是联合国的一个专门机构，主要负责国际卫生事务与公共卫生。该机构创建于1948年，大约有165个国家的卫生专业人员通过世界卫生组织交流他们的看法和经验，以使世界上所有公民的健康于2000年达到使他们能富有成效地进行社会和经济生活的水平。

世界卫生组织，通过与该组织会员国的直接技术合作以及促进会员国之间的这种合作，进而促进综合卫生事业的发展，预防与控制疾病，改善环境条件，开发卫生人力，协调与发展生物医学和卫生事业研究以及制订与落实卫生计划等。

这些多方面的努力包括多种多样的活动，譬如：制订影响会员国人口的初级卫生保健制度；促进妇幼卫生；与营养不良作斗争；在全世界范围内根除天花；控制疟疾并控制包括肺结核和麻风病在内的其他传染病；促进群众性免疫运动以预防一些可以预防的疾病；改善精神卫生；提供安全供水；培训各类卫生工作人员等。

朝着全世界更加卫生而迈进，这还需要国际上的合作，如：制订生物制品、农药和药物的国际标准；制订环境卫生标准；推荐国际非专利药品的名称；执行国际法规；修订疾病和死因国际分类法以及收集与散发卫生统计资料等方面。

有关世界卫生组织很多方面工作的详细情报刊载在该组织的出版物中。

世界卫生组织技术报告丛书报道各国国际专家组所提供范围广泛的医疗和公共卫生方面的最新科技消息。这些专家组成员并不代表各政府或其他机构，而是不计报酬地竭尽个人所能地工作。报告丛书每年出版12~15种，售价：100瑞士法郎。

研讨有关社区卫生工作人员问题的世界卫生组织工作组

1987年12月2~9日, 日内瓦

成员*

- Professor E. Gallegos de Hernandez, Coordinator, Office of Research, Faculty of Nursing, Autonomous University of Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, Mexico
- Dr A.R. Kabbashi, Adviser and Chairman, National EPI Steering Committee, Ministry of Health, Khartoum, Sudan (副主席)
- Dr E.T. Maganu, Deputy Permanent Secretary, Director of Health Services, Ministry of Health, Gaborone, Botswana (联络员)
- Dr E. Tulloch, College of Arts, Science and Technology, Kingston, Jamaica (主席)
- Dr P. Vuthipongse, Chief Medical Officer, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand
- Dr Xuegui Kan, Deputy Director, Department of Health and Epidemic Prevention, Ministry of Public Health, Beijing, China

其它组织代表

非洲医学与研究基金会

Ms P. Ochola, Head of Community Based Health Care Support Unit, African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya

Aga Khan 基金会

Ms K.S. Khan, Senior Instructor, Community Health Sciences, Aga Khan Medical University, Karachi, Pakistan

基督教医学委员会

Dr E.R. Ram, Director, Christian Medical Commission, World Council of Churches, Geneva, Switzerland

国际劳工组织

Mr V. Klotz, Salaried Employees and Professional Workers Branch, International Labour Office, Geneva, Switzerland

Mrs C.H. Paoli-Pelvey, Salaried Employees and Professional Workers Branch, International Labour Office, Geneva, Switzerland

红十字会与红新月会

Dr Y. Agboton, Adviser in Community Health, Geneva, Switzerland

秘书处

Dr H.M. Kahssay, Scientist, Division of Strengthening of Health Services, WHO, Geneva, Switzerland (秘书)

Dr A. Mangay Maglacas, Scientist, Division of Health Manpower Development, WHO, Geneva, Switzerland (秘书)

Mrs B. Mboge, Chief Nursing Officer, Ministry of Health, Gambia (临时顾问)

Dr G. Walt, Lecturer in Health Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, England (临时顾问)

* 未能出席者: I. Bassong 夫人, 喀麦隆雅恩德, 卫生部, 卫生秘书

目 录

1. 引言	1
1.1 工作组的目的	4
2. 社区卫生工作者在国家卫生系统中的地位与 作用	4
3. 现有规划的弱点	7
3.1 极少有政策上与组织上的保证	8
3.2 工作任务不明确	10
3.3 选择不当	10
3.4 缺乏培训与继续教育	10
3.5 缺乏支持与监督指导	11
3.6 工作待遇问题	11
3.7 费用与财政来源尚未确定	12
3.8 缺乏监测与评估	12
4. 行动策略	12
4.1 组织与结构	12
4.2 功能	20
4.3 选择	22
4.4 培训与继续教育	24
4.5 监督指导	27
4.6 工作条件	30
4.7 费用与财政	33
4.8 监测与评估	36
5. 结论	40
6. 建议	43

6.1 对各国的建议	43
6.2 对世界卫生组织的建议	45
致谢	45
参考资料	47
其它读物	47

提高初级卫生保健中社区卫生工作者的素质

世界卫生组织 (WHO) 工作组对社区卫生工作者 (CHWs) 的调查研究报告

1. 引言

1987年12月2日至9日,世界卫生组织社区卫生工作者情况调查工作组在日内瓦举行会议。加强卫生服务部的主任,E. Tarimo博士在他代表世界卫生组织总干事所致的开幕词中,概括了近十年来的工作进展情况。他谈到,许多国家已经建立或者修订了培训与发展社区卫生工作者(CHWs)¹的规划,特别是自从1978年在阿拉木图召开初级卫生保健国际会议以来更是如此⁽¹⁾。虽然总括起来说,“社区卫生工作者”这一概念是有用的,但是也出现了一些问题。其中一个问题就是,在许多国家,社区卫生工作者规划与其它卫生规划分离。结果当指派或者任命社区卫生工作者时,极少给他们配备必要的设施或支持他们工作的机构。或许这也不算奇怪,因为体制的形成通常是逐渐地,而不是按预先构

¹在世界卫生组织内以及在本报告中一直按普通意义使用着“社区卫生工作者(CHW)”这个名称,但在许多国家及工作规划中对这些工作者的称呼则各有不同。例如,家庭福利教育工作者(博茨瓦那),乡村医生和卫生员(中国),社区卫生代理(埃塞俄比亚),社区卫生指导(印度),社区卫生助理(牙买加),乡村卫生工作者(尼日利亚),以及barangay卫生工作者(菲律宾)。

思好的方法发展的。对于一个新的卫生问题，各社会已经设置了一套新的机构来处理，这些新机构只作为现有结构的补充，而后者本身未变化。在某些国家，社区卫生工作者的工作被认为是等同于初级卫生保健；对“初级卫生保健工作进行得如何？”这个问题的回答则是：“我们已经训练了如此众多的社区卫生工作者”。主要问题常常是政府并没有明确要求社区卫生工作做什么。或者准确地说，他们不清楚自己想通过社区卫生工作者达到什么目的。

针对这种情况，世界卫生组织已经开展了一系列的活动，包括对社区卫生工作者的作用进行区际性研究，组织会议和举办学习班，以便检验解决所有问题的方法是否有效。这些工作主要有：

——于 1980 年在牙买加举办了一个对社区卫生工作者进行调查研究的学习班，回顾与评述了一次区际性研究工作中取得的初步结果⁽²⁾；

——于 1983 年在马尼拉举办了一个以社区卫生工作者为对象的区际性研究学习班⁽³⁾；

——于 1985 年在新德里举行一个以“加强社区卫生工作者作用”为题的区际性计划会议。本次会议确定了目前在 13 个国家中进行的研究项目⁽⁴⁾；以及

——于 1986 年在喀麦隆的雅恩德举行了一个以“社区卫生工作者即全民卫生保健事业的柱石”为主题的区际性会议⁽⁵⁾。

世界卫生组织也出版发行了一些论述此主题的文件与出版物，包括培训手册《初级卫生工作者》⁽⁶⁾和《社区卫生工作者》⁽⁷⁾的修订版。

在一些会议上，“社区卫生工作者”这个是一个议题。雅恩德会议出色地总结了社区卫生工作者的特点，指出他们应

该是“他们工作所在社区的成员，由社区选择产生，他们自己的行动对他们工作所在的社区负责，由卫生系统支持但不必是其组织的一员，还有，他们受培训的时间比职业卫生人员短”⁽⁶⁾。当时的世界卫生组织总干事马勒博士在会上强调了社区卫生工作者与社区的关系，他说到：“社区卫生工作者必须属于他们所服务区域的公民。他们必须与人民生活在一起，工作在一起，同甘苦，共患难，并且与他们一起做出决定”。

但是，本工作组的任务不完全同上述会议与学习班所讨论的内容。因为在执行任何复杂而规格巨大的规划中，都会有这样一个时刻，即回顾的成绩和问题，下一步对策变得非常主要的时刻。1978年的阿拉木图会议之后已过了10年，也就是说在通向2000年的路程中已走过了将近一半，2000年已被定为要达到人人享有卫生保健这个目标的一年，这正是进行这样一次回顾与评价的良好时机。以此为目的而组织起来的工作组中，恰好有一些成员，对制定和执行社区卫生工作者的规划工作，有着丰富的经验、并达到了能制订决策的水平。

或许本工作组考虑的第一个问题就是是否社区卫生工作者这个概念仍然可取与确切。某些人对社区卫生工作者期望很高，将他们视为解决卫生保健基本问题的主要力量，但没给他们配备解决这些问题的必要设备。另一些人主张社区卫生工作者规划，应该是只有当卫生服务的基本问题解决之后再建立。还有其他一些人把社区卫生工作者规划，看作是改变某种现象的手段，他们还认为，不管怎样，对许多完全没有保健措施的社区来说，这是惟一可能的选择。许多关于社区卫生工作者的讨论，几乎没有注意到他们在社区和卫生服务机构之间的“桥梁作用”，许多关于社区卫生工作者的监测

与评估的文章中甚至也没提到这个作用，虽然早就认识到这个作用是社区卫生工作机构的最重要的功能。

通过对这些问题以及其它有争论的问题的回顾之后，如果工作组得出结论，认为社区卫生工作者的概念是可取的，那么就应该对未来 10 年中需要提出的议题或可能发生的问题获得某些一致的意见。但是，工作组的基本任务是提供技术指导，并帮助制订解决这些问题的措施。该措施应该反映各国在处理问题中的经验，而不单单是提出看法。

1.1 工作组的目的

1. 回顾，分析与比较各国在初级卫生保健工作中发挥社区卫生工作者作用的经验——包括他们在国家卫生系统中的作用，他们的训练，以及为了使他们能更有效地发挥作用所需要的支持。

2. 找出在初级卫生保健机构中使用社区卫生工作者时在各方面产生的主要问题、空白区及所关心的领域。

3. 根据(1)与(2)，明确地肯定与描述社区卫生工作者的作用及其对以初级卫生保健为基础的卫生系统所做出的贡献。

4. 为了加强社区卫生工作者在以初级卫生保健为基础的卫生系统中所起的作用，给各国与世界卫生组织在策略与行动上提出建议，并肯定在这样的工作中各卫生系统的研究工作所起的作用。

2. 社区卫生工作者在国家卫生系统中的地位与作用

工作组接受了本书第 1 部分所提出的，并被 1986 年雅

恩德会议所采用的，对“社区卫生工作者”所下的定义⁽⁵⁾。人们认为，在很多国家，这些工作者在各地区的广泛分布是实现全民卫生保健制度必不可少的条件；随着这种想法被普遍地接受，这些工作者干劲倍增。

长期以来，许多国家所使用的卫生工作者都是受过高等教育的专业人材，只能去执行业务范围有限的任务，而不能在广阔的业务领域内工作。近来人们却有兴趣起用这类卫生工作者原因有二。第一个原因是：过去以医疗卫生中心为基础，并且按人们负担得起的价格去对全部人口的主要健康问题提供医疗保证；这件工作失败了。第二个原因是：大家认识到简单的医护措施和单独药物治疗，对能致病或致残的环境、社会及文化因素影响极小。——一些超越上述范围的社区卫生工作者的工作，是能影响这些致病因素的一种方法。社区卫生工作者要把服务带给官方卫生服务机构不能达到的地方的人民——这些服务措施是由那些与当地人民自己有着类似社会及文化背景的卫生工作者来执行。可以对社区卫生工作者进行培训及帮助，使他们和社区人们一起，为了消灭致病原因及改善社区的不良卫生状况，用人们能付得起的代价去进行各种改革。

对那些没有其它途径去获得机会来治疗危及生命或可致残的疾病的人群，社区卫生工作者也要对他们提供医疗服务。在许多国家，人们对医疗服务的高度需求未得到满足，社区卫生工作者就被看作是对这种需求所做出的反应。同时，他们也应该是社区参与卫生工作的代理人，社区参与卫生工作控制各种致病原因是必不可少的。

因而社区卫生工作者有两种不同的而又互相有部分重叠的作用；在社区中提供服务与提高健康水平。换言之，他们

的作用可以被看作是沿着一个连续体的伸展，一端是提供卫生服务，另一端是提高健康水平。他们的治疗实践意味着常规卫生服务的进一步扩大。正如阿拉木图宣言⁽¹⁾所表达的那样，提高健康水平是初级卫生保健这个广泛的概念的具体表现；它的范围可包括从提倡简单的预防措施到扶持社区扫盲、提供住房及供水等，更广泛地开展直接与健康有关的工作。把各社区领导、群众动员起来并使它们参与各项工作就能使它们所开展的这种工作的作用更容易发挥出来。在任何国家，社区卫生工作者在这个连续体中的地位是随着这个国家的社会经济发展水平和卫生服务的渗透力的变化而有所不同的。在有专门医疗机构的地方，社区卫生工作者在治疗工作中所起的作用可能小一些；但其提高健康水平的作用则适用于各种发展水平的地区。这就是社区卫生工作者将来的地位——一项艰巨的工作。

能说明社区卫生工作者工作有成效的证据是什么？在不同的时间在许多国家他们已经取得巨大成绩，但是，社区卫生工作者规划的不足之处常被归咎于社区卫生工作者本身。这是一个没有益处的争论。社区卫生工作者在提高健康水平工作中是否是关键的因素，这一点已不再有任何疑问了；问题是如何发挥他们的潜力。已经看到，他们可在减低死亡率以及提高其它健康指标上起到重大的作用，在某些社区他们可以满足那些以其它方法实际上不能满足的人们对重要卫生保健的需要。阿拉木图会议的任务是试图给社区卫生工作者一个带普遍意义的、甚至适用于全球的概念，这个概念要对各个国家而不是只对几个被选中的社区适用。

区分国家的社区卫生工作者规划与相对小的、非政府性的规划十分重要。在小的、由各种赞助机构支持的项目中，

社区卫生工作者取得了很大的成绩。但是，对国家规划所得到的经验则不同了——只有少数值得注意的例子属例外。显然，社区卫生工作者未能发挥他们的潜力。对于这种失败有技术上的解释。然而，大多数是由于社会、文化与管理因素所致。这些因素，不可避免地与处在卫生机构与社区之间的社区卫生工作者的地位相连系。不能面对这些问题，势必导致规划的无用与资源的浪费。

当然，各个国家组织系统之间有相当的不同。即便在一个国家之中，也可有很大的差异，对某些地区所提供的卫生服务会比其它地区好。社区卫生工作者可有不同的作用与任务，并且某些人可能比其他人的培训机会较多。他们之间的工资待遇与工作条件也不相同。另外，规划在随着时间、随着各国的发展与变化而变化；例如，在80年代初对中国的“赤脚医生”系统做了重大的调整¹。这样，许多小的社区卫生工作者的规划取得了成功，而全国性的大规模的、系统性的规划也将会取得成功。

3. 现有规划的弱点

工作组认为摆在许多国家的首要任务，是抓紧时间着手制订社区卫生工作者规划。批评与不满还在增加。例如，最近对坦桑尼亚规划进行了全国范围的评价，大家称赞了卫生部所承担的责任，但也指出了在实施中遇到的巨大困难。世界卫生组织的许多评论，已指出了首先是在选择、培训与管理社区卫生工作者等方面的弱点^(2,3,8)。在哥伦比亚与牙买

¹在1984年，中国卫生部宣布不再用“赤脚医生”的名称。现有的赤脚医生，通过考试的成为“乡村医生”，未通过考试的更名为“卫生员”。后者在许多方面与本报告中所描述的社区卫生工作者相一致。

加，社区卫生工作者的培训已经暂停，博茨瓦那比一开始设想的培训时间要少。经济问题已经严重地影响了卫生服务的供给，但不能完全解释对社区卫生工作者规划的支持减少，虽然这些规划常常是首先被削减的。工作组分别讨论了8个方面的弱点，概述于下。第4部分根据这些弱点提出处理措施。

3.1 极少有政策上与组织上的保证

1978年以来，出于对初级卫生保健工作的热情，社区卫生工作者的政策被匆匆制定出来，这就导致了在实施中出现了一些明显的弱点。

(a) 社区卫生工作者规划倾向于成为“由上而下的”规划。重点向初级卫生保健方面转移。1978年阿拉木图会议也给初级卫生保健工作增加了动力，促进了这种转变，还给以其它支持，这种道义上的压力，使各国不得不表示要对初级卫生保健工作承担责任。许多政府将社区卫生工作者规划看作是达到这一目的最便宜、最容易与最好的方法。计划是被匆忙地订出，只有少数几个高层决策者参加，并且大多是被强加于卫生工作者身上。后来成为社区卫生工作者的培训人员与监督指导人员并未参与整个计划的制订过程。当时大力强调培训工作——教什么——而很少考虑以后的监督指导和与现存卫生系统的整体结合问题。

(b) 人们以极小的兴趣去实施社区卫生工作者规划。培训社区卫生工作者的动力主要来自少数卫生职业人员，他们说服卫生部的决策者，说这类工作人员是有用的。在制定社区卫生工作者规划时很少有护理人员及其他卫生职业人员参加，因此卫生工作人员倾向于将社区卫生工作者当作卫生

医疗中心、门诊或医院工作的助手，而不是在社区工作的助手。以上这些情况在某些国家已起到消极作用，在这些国家里，社区卫生工作人员一直就有压力，想使自己变得专业化，并力求改变自己的地位。这种情况有利于等级制度的工作关系，并且增加了工作差别与地位意识，所有这些都不符社区卫生工作者规划这一概念的原意。

(c) 忽视了组织、政治与经济因素。社区卫生工作者本身就是层次高度分明的社区成员，在社区中他们可能要面对许多冲突。阶级划分影响他们本身的地位与对工作的责任心，同时也对他们提出不同的要求。他们又是社会的一部分，社会本身可以是独裁的或是民主的，但在其权力关系中总要进行划分。社区卫生工作者工作的政治气候，包括社会大气候与他们自己社区的政治小气候，在很大程度上影响着他们自己的工作以及他们可以做的事情。决策者在对待社区卫生工作者受到的不平等待遇上，以及重新分配资源来支持社区卫生工作者规划中现存的问题上，有时想法过于天真。

(d) 未从其它部门吸取经验教训。值得注意的是在对社区卫生工作者规划与其它部门（例如与农业，或社区间）进行比较的工作缺乏经验。然而，来自这些地方的很多经验教训可能与卫生方面有关。例如，社区发展可一直追溯到 50 和 60 年代，从中可以学到很多关于社区工作的经验。预备性小规模的项目，通常在小区内相当成功，由于资源被“稀释”，或者由于供给有困难，已不能成功地扩展到较大的区域或全国性规划。同样，也可以从担负农业推广工作的人员的经验中学到不少东西，例如应用“培训与参观”系统（在这个系统中培训期与现场工作交织在一起）。虽然这个系统的经验仍有很多争论，但对于促进社区卫生工作者的工作可给予有

益的提示。

3.2 工作任务不明确

某些社区卫生工作者规划培训工作人员，主要去处理某一类卫生问题，例如营养、计划生育或疟疾控制。更常见的是社区卫生工作者常有较多的工作——常常分配给他们很多工作，所干的工作远远超出了培训时所学到的知识范围。有时他们只执行提高健康水平的任务，这可能会使那些缺少基本治疗服务的社区失望；或者他们会放弃卫生保健工作而只进行治疗工作。

3.3 选择不当

原则上，社区应该选择他们自己的卫生工作者，但常常不是这样。社区常把他们的选择权力交给那些不十分了解情况与专业知识有限的卫生专职人员或社区领导。招收工作常常是根据某些领导的利益而不是整个社区的利益。这可能反映了一个社区的权力结构，结果是减少了而不是增加了那些没什么特权的人享受卫生保健可能性。为保护人民的利益和公正地做好招工工作而设计的招收方法，在某些地方从政治上可能不受欢迎。在许多国家一种令人遗憾的做法，就是把那些认为这是向上爬的手段的青年男女招收进来了。这可能有利于受过较多教育的人以及他们的家庭，但是他们谋求获得收入更高的职业的愿望，势必会使此系统受到损失。

3.4 缺乏培训与继续教育

社区卫生工作者培训规划面临的困难，往往与其他区域卫生工作者所面临的困难类似，包括：师资水平不高，缺乏