

医院和人人享有卫生保健



世界卫生组织 编

技术报告丛书 744

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

医院和人人享有卫生保健

世界卫生组织 编

王敬诚 译

胡同增 校

技术报告丛书 744



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 220744 6

© 世界卫生组织 1987

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。

医院和人人享有卫生保健

世界卫生组织 编

王敬诚 译

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 24印张 56千字

1989年4月第1版 1989年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—4,000

ISBN 7-117-01061-4/R·1062 定价：1.65 元

世界卫生组织基层医院职能
专家委员会

1985年12月7~17日 日内瓦

成员

- Dr J.H. Bryant, Professor and Chairman, Department of Community Health Sciences, Aga Khan University Medical College, Karachi, Pakistan (主席)
- Dr Chen Long, Director, Jiading Central Hospital, Shanghai, China
- Dr M. Kader, Chief of Medicine, Paediatric Service, Doukou Hospital, Conakry, Guinea
- Dr Mo-lm Kim, Professor and Chairperson, Department of Community Health Nursing, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Republic of Korea
- Dr J.M. Namboze, Professor and Head, Institute of Public Health, Makerere University Medical School, Kampala, Uganda (报告人)
- Dr J. Narro Robles, Secretary General, National Autonomous University of Mexico, University City, Mexico, DF, Mexico*
- Dr G.A. Novgorodtsev, Deputy Director, All-Union Research Institute of Social Hygiene and Public Health Organization, Moscow, USSR
- Dr M.D. Saigal, Additional Director of Health Services, Directorate General of Health Services, New Delhi, India
- Dr Z.A. Sebai, Professor of Community Medicine, Riyadh, Saudi Arabia
- Dr B.A. Supit, Director, Bethesda Hospital, Tomohon, Sulawesi Utara, Indonesia (副主席)

其他组织代表

国际劳工组织

Dr R.G.A. Boland, ILO, Geneva, Switzerland

Aga Khan 基金会

- Dr R.G. Wilson, Director of Health Programmes, Aga Khan Foundation, Geneva, Switzerland
- Dr G.P. Purvis III, Administrator for Hospitals, Secretariat of His Highness the Aga Khan, Aiglemont, Gouvieux, France

基督教医学委员会

- Dr E.R. Ram, Director, CMC, Geneva, Switzerland
- Dr M. Kreider, Special Nurse Consultant, CMC, Geneva, Switzerland

国际医学化验师协会

- Dr A. McMinn, Executive Director, Health Manpower Services, IAMLT, Liverpool, England

* 未出席者

国际护士理事会

Mrs M. Kingma, Nurse Adviser, ICN, Geneva, Switzerland

国际医院联合会

Mr M. Hardie, Director-General, IHF, London, England

国际建筑师联合会

Mr R.J. Sahl, IUA, Düsseldorf, Federal Republic of Germany

Medicus Mundi Internationalis

Dr J.L. Hamel, Department of Medical Care, University of Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

Mr H.J.G. de Kok, National Council for Public Health, Zoetermeer, The Netherlands

世界心理卫生联合会

Dr G.A. German, Professor of Psychiatry and Behavioural Science, University of Western Australia, Australia

秘书处

Dr V. Halley des Fontaines, St Antoine Faculty of Medicine, Department of Preventive and Social Medicine, Paris, France (临时顾问)

Dr R.L. Macagba, Jr, World Vision International, Monrovia, CA, USA (临时顾问)

Dr R.J. Maxwell, King's Fund, London, England (临时顾问)

Dr F. Siem Tjam, Medical Officer, Division of Strengthening of Health Services, WHO, Geneva, Switzerland (秘书)

Dr E. Tarimo, Director, Division of Strengthening of Health Services, WHO, Geneva, Switzerland

Dr Young-Soo Shin, Professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Deputy Director, Institute of Hospital Services, Seoul National University, Seoul, Republic of Korea (临时顾问)

目 录

1. 引言	1
2. 医院和初级卫生保健：一种虚假的对立	2
2.1 医院参与的必要性	3
2.2 卫生服务机构的演变	4
2.3 医院职能的扩展	6
2.4 初级卫生保健的回顾	8
2.5 医院和初级卫生保健：需要扩大服务范围	9
2.6 人人享有卫生保健：一项共同的目标	10
3. 建立在初级卫生保健基础上的卫生体制的构成	11
3.1 目标明确的规划	12
3.2 各层次的保健服务	13
3.3 初级卫生保健的基础机构	14
4. 基层医院的作用和职能	17
4.1 患者的转诊	18
4.2 卫生规划的协调	19
4.3 教育和培训	20
4.4 行政和管理上的支持	21
5. 地区卫生体制	22
5.1 为规定的居民群服务	23
5.2 实现社区参与和促进健康	26
5.3 确定和发挥某些特定作用	30
5.4 卫生系统的组织机构	33
5.5 建立适宜的管理程序	36
6. 解决某些难题	41

6.1 组织和职能问题	43
6.2 态度、方针和培训方面的问题	50
6.3 信息、财务和转诊中的问题	55
7. 总结	64
7.1 医院和其它初级卫生保健部门在机构和功能上的一 体化	65
7.2 态度、教学 and 培训, 以及行为的改变	66
7.3 建立管理和技术支持体系	67
7.4 现代医院的管理问题	68
8. 建议	70
8.1 对世界卫生组织的建议	70
8.2 对各国政府的建议	72
8.3 对非政府性组织的建议	73
8.4 对医院的建议	74
致谢	75
参考文献	76
附件1 就医院在基层医疗中的作用向医院提出 的问题(也可供医院自问自答)	77
附件2 专家委员会采用的未发表的内部文件的 题目及其作者	81

医院和人人享有卫生保健

世界卫生组织基层医院职能
专家委员会的报告

1. 引 言

世界卫生组织基层医院职能专家委员会于1985年12月9日至17日在日内瓦召开会议。副总干事T.A.Lambo博士以总干事的名义主持了开幕式。他指出,这是自1968年以来,世界卫生组织专家委员会第一次就医院问题开会,也是1959年以来第一次在卫生体制这样大的范围内研究医院的作用。他强调专家委员会此项任务的重要意义和现实意义。在此期间,有利于开展初级卫生保健的运动,取得了飞跃发展。目前,如果医院不继续加强其支持,尤其是不提供对基层医疗工作的支持,则初级卫生保健就不能充分发挥其潜力。经济上的限制以及只有在缺少其它适当解决办法时才需要医院的见解,往往会改变医院工作的原则。医院和社区保健实际上应该互相依赖,重点应放在最大限度地减少医院治疗工作。缺乏这种认识,不把医院的服务扩大到社区的服务网中去,医院必将变成一种孤立的、内向的、花费巨大的机构。

专家委员会认为,确定医院在初级卫生保健中的作用可以有不同的战略。为此,可以从分析医院目前在初级卫生保健方面的所做所为开始,制定应该采取的方法和规定某些原则,供那些要在初级保健制度上加强其职责的医院实施。然而,这一战略也有其弱点,即:它实际上是以医院在某些具体情

况下的目前做法为基础，而不是出自帮助居民的愿望，为使他们明确知道在多种情况下应该做什么为基础的。

对医院来说，仅有加入初级卫生保健的愿望是不够的。医院的负责人应该首先研究初级卫生保健的性质、作用和内容，以及人员配备、组织机构和管理，以便发挥支持作用和适应各种情况与不同的需要。

专家委员会特别从人人享有卫生保健的原则出发，对初级卫生保健进行了分析，说明了在初级卫生保健中社区卫生体系的构成，并在此基础上提出了医院在支持初级卫生保健并进行基层医疗工作中应发挥的作用。在一些医院和某些初级卫生保健体系之间，拥有有效合作关系的事例在世界各地不乏其例；本报告对……一定介绍。

专家委员会认识到阻碍医院机构和其它初级卫生体系一体化的各种障碍和克服这些障碍的必要性。还认识到专家委员会的工作只不过是长期工作的一个阶段，应当继续采取其它许多步骤。委员会的一部分责任便是向世界卫生组织和其它一些组织提出应采取的建议性措施，包括明确规定在社区卫生体系范围内医院承担基层医疗工作必须具备的职能和基本技术。

2. 医院和初级卫生保健， 一种虚假的对立

医院集中了卫生资源、专业技术和医疗设备的绝大部分，世界各地皆是如此。医院如何更有效地为初级卫生保健提供服务？那些愿意为目前卫生体制的改革做出贡献的医院负责人越来越经常地提出了这一问题。这个问题同样尖锐地被那些组织和促进社区卫生保健工作的同行们提了出来，因

为他们认识到需要一种帮助，而这种帮助只有医院才能提供（通过它们的技术人才、服务质量和大量的资源等）。

人们经常把医院和社区卫生机构视为互相分离和对立的实体。这种表面的对立是一种虚假现象；但这种观点却非常流行，而且流行的时间很长。其貌似真理的提法具有很大的危险性。然而，随着对扩大卫生保健总覆盖面的要求的提高，随着在几乎所有卫生系统中资源限制的增加，医院提供的医疗服务应该同社区内部开展的卫生活动密切联系在一起，已变得显而易见了。

2.1 医院参与的必要性

建立在初级卫生保健基础之上的一切卫生系统都必须依靠医院的参与和支持才能开展工作，都必须为需要专科治疗的病人建立有效的转诊制度。然而，同样应指出的是，医院不必提供其它级别卫生机构可以完成的卫生保健工作；否则，医院的负担就会过重，而且不可能对社区保健工作提供有效支持。

在很多国家中，人们有一种根深蒂固的观念，即卫生服务的级别越高，卫生保健的质量也就越高。为此，必须在医院和社区之间建立密切的联系，以便保证在患者的确需要时会得到专科治疗。

初级卫生保健不能简单地视为社区卫生服务或初级医疗服务。可以把初级卫生保健视为下列几个方面：

一适应在某种特殊情况中生活的居民的卫生和疾病状况而实施的一系列规划；

一以某种组织完善的转诊制度为补充的一个保健服务层次（其准确的定义因国家不同而有差异）；

一为重新确定卫生系统服务方向的一种战略，这种战略是为向全体居民提供基本的、有效的保健及促进个人、社区的参与和部门之间的协作而制定的；

——一种以社会平等、自力更生和社区发展的原则为基础的理论的实践。

不管从上列哪个方面来看待初级卫生保健，医院的协作都是不可缺少的。如果把初级卫生保健视为实施规划的一种手段，就需要医院在培训、预防、治疗和康复方面提供支持。如果把它视为一个服务层次，那么，没有医院的有效支持，初级卫生保健就不能有效地发挥作用。这里所指的是医院对转诊的患者提供治疗，和把那些不需要医院治疗的患者转送到初级保健服务机构中去。作为一种战略，没有相当的技术和财政上的手段，初级卫生保健也是不能发挥作用的，而这类手段目前主要是属于医院方面的。另外，初级卫生保健本身的理论既涉及医院内的活动也包括医院外的活动。

2.2 卫生服务机构的演变

很多国家卫生服务制度的演变（如在中世纪的欧洲），是在人们认识到必须向穷人和残疾人提供医疗服务的事实后开始的。在尚未充分认识疾病的起因、预防和有效治疗的方法时，人们起初只能在诊疗所里为患者提供照顾和让那些已不能照顾自己的患者住院。对一些主要疾病的传染性的发现（如鼠疫、霍乱等）使人们创立了专科医院，以便隔离那些被传染上这些疾病的患者；因为当时人们还不知道任何可供保护其它居民的别的办法。因此，早期医院是为了向那些已无法在社区生活或因患传染病对社区产生一定威胁的患者提供一处避难所而建立的。

到19世纪末叶，医学科学和技术开始取得迅速进步，首先在麻醉和外科方面，然后又在医学所有分支中，从而改变了医院的职能。与此同时，人们认识了很多疾病的流行病学理论，新的预防方法也建立起来了。既在团体范畴内也要在个人范畴内进行流行病的预防的见解，促进了公共卫生医学和社区医学的发展。为此，在医院继续为患者提供集中治疗的时候，公共卫生机构和其它地方性卫生机构也同时被委托实施预防措施和对社区全面负责。

第二次世界大战以后，人们面临了医学知识爆炸的新局面。在很多发达国家中，经济繁荣使卫生开支大量增加。另外，那些新近获得独立的国家也同样试图发展本国的卫生事业，希望从医学进步中分享利益。医生和其它卫生专业人员都愿意发展和采纳比较先进的技术，因为这种技术扩大了医院的多职能性和权力。有时，好像根本就不考虑费用问题，也不认真关心那些地方条件允许的优先项目。同时，卫生系统中的其它机构也扩大了防治传染性疾病的活动，实施了一些旨在防治疟疾、麻风病、天花等疾病的规划。为此，社区卫生工作就变成了——并且从全体上说——公共卫生机构的事情，而医院的服务则只负责对患者进行治疗了。于是医院内的医疗活动和医院外活动之间的协作往往便成了偶然性的，甚至变成了无关紧要的事情。

医院总是同社区更广泛的卫生问题相对隔离这一事实，是由卫生事业发展的历史原因造成的。它使治疗疾病的卫生保健模式占据优先地位，使大部分医生走向为患者治病的方向和所有卫生机构都朝着扩大各自利益的领域发展，因获利原因而谋求扩充本部门和提高自己的威望。不管这种分离倾向的原因如何，今天都已经变得没有任何意义。

2.3 医院职能的扩展

1956年,医疗保健组织专家委员会第一次会议的报告,明确了医院在整个社区级卫生保健规划中的作用⁽¹⁾。专家委员会强调指出,一所综合医院不能孤立地工作;恰恰相反,它应该成为一个旨在提供全面卫生保健的社会医疗组织的组成部分。在承认医疗工作是医院主要功能的同时,专家委员会认为,医院应该发展其预防疾病的工作,培训卫生人员和进行科研工作(生物医学和社会学的研究)。专家委员会明确提出了关于组织地区性医院服务网和发展为一定人群服务的院外医疗活动的建议,其目的是实现治疗医学和预防医学的一体化。

这个专家委员会在1959年发表的第二个报告,再次提起医院外部服务的问题⁽²⁾。这些院外服务工作包括门诊、家庭保健、出院后的疗养和医疗康复工作。专家委员会承认尚未确诊的疾病的跟踪工作、卫生宣传和预防接种工作仍归保健工作的范畴,但却是任何一所医院都应该了解的工作。

医院行政管理专家委员会⁽³⁾在1967年开会时,研究了医院对其它卫生机构的作用问题。委员会强调以下三个主要方面:(1)对于将患者转诊到什么医院的选择;(2)患者离开医院后的随诊;(3)地方医疗机构和医院之间,在人员和技术服务方面的交流。实践经验使人们发现,地方上小医院和其它地方卫生机构之间的相互影响造成的问题相对来说还是较少的,特别是在农村地区,那里的一切卫生服务工作可能都由同一组人员承担。人们发现,在这些医院里(有时也在一些较大的医院里),把公共卫生官员的工作和医院院长的工作集中起来还是有益的。

医院行政管理专家委员会考虑到医院在实施卫生规划中的重要作用，特别提出了以下建议：（1）就基层卫生机构和患者被指引去的医院之间的关系，进行调查研究；（2）继续进行有关医院工作立法的国际比较性研究；（3）继续进行医院和保健机构利用情况的研究；（4）研究建立世界性、地区性和国家间的机构，以便计划和设计医院和其它卫生机构，并在这些问题上向各国提供咨询（可能的话，与诸如国际医院协会和国际建筑师协会等非政府性组织进行合作）。在提出这些建议之后，世界卫生组织在以下一些课题上进行了调查研究：农村医院的结构和组织⁽⁴⁾；医院的立法和体制⁽⁵⁾；医院的利用⁽⁶⁾；卫生设备的计划和设计^(7,8)。

世界卫生组织执行委员会在促进基层卫生机构发展方面的研究⁽⁹⁾，为根据不同国情发展多层次的卫生服务提供了指导方针。这项研究之后，又有一项联合国儿童基金会和世界卫生组织共同进行的关于解决发展中国家卫生问题不同办法的研究⁽¹⁰⁾。这两项研究都指出，如果不考虑各国的政治和经济背景，要解决社区卫生问题是不可能的。研究报告以建议性的语言，提出了根据初级卫生保健的原则，建立各国卫生体系和确定其工作方向可能做的工作。

自1959年以来，医院职能的演变不只是受到世界卫生组织和各国政府的推动。在许多国家，私立医院在农村地区以及在城市里都提供了一大部分医疗服务，这些私立医院在认识到社区卫生方面没有取得令人满意的的成绩时，都已开创性地考虑他们在社区中应该发挥的作用，并且都已经着手进行社区卫生工作。例如，世界教会委员会基督教医学委员会已经同一些专业医院和政府机构协作，以满足城乡无医状态居民的需要。1974年，这个委员会为了使医院进一步从事社区

卫生保健工作，还发行了一种《接触》刊物。通过咨询、工作会议和出版刊物，这个委员会继续做着鼓励社区和有关医院之间加强密切合作的工作。

国际医院协会，这个约在90个国家拥有会员的组织，也在通过多种形式的活动以改进医院和一些卫生机构的计划和管理工作。1974年，这个协会进行了一些调查，以确定城市中的卫生问题和解决这些问题取得的进展。初级卫生保健问题是优先调查的问题，特别是城市内没有享受初级卫生保健的居民组的状况。自那时以来，国际医院协会及其协会成员和医院都参加了旨在鼓励医院系统从事有益于初级卫生保健的各种活动。

这些非政府性组织参加这项活动的事例，表明它们对卫生保健工作的认识逐渐趋于全面，并且已经决定付诸行动。

2.4 初级卫生保健的回顾

1978年发表的阿拉木图宣言⁽¹¹⁾规定了人人享有卫生保健的目标，并把初级卫生保健规定为实现这一目标的办法。此后，1981年世界卫生组织第34届大会把人人享有卫生保健规定为世界性战略并获得大会通过⁽¹²⁾，以期使初级卫生保健获得实现。

为了实现人人享有卫生保健，必须调整整个卫生体制的方向，以便通过使预防、提高健康水平、治疗和康复一体化的手段来面对新的挑战。这种手段就是假设医院全面参与初级卫生保健的计划工作和服务。还假定所有医院和其它地方卫生机构都承担在患者家庭中、在社区内和在基层的医疗工作。

在人人享有卫生保健的世界性战略目标下，医院对初级

卫生保健的作用曾被世界卫生组织⁽¹³⁾，¹也被一些非政府性组织^(14,15)深入研究过。正如世界卫生组织总干事马勒博士在一次会议上的讲话所指出的那样（这次会议是1981年在Aga Khan基金会和世界卫生组织⁽¹⁴⁾的支持下召开的，其议题是医院在初级卫生保健一级上的作用），建立在初级卫生保健基础上的卫生体制没有医院网就不会独立存在。本专家委员会专门研究了医院在基层的作用，这种基层医疗作用在其它卫生机构和医院之间是一种关键纽带。

2.5 医院和初级卫生保健：需要扩大服务范围

不同的传统、原则和能力，往往限制医院和其它地方卫生机构之间富有成果的合作。这些区别的确存在，并且常常出现于各个方面。但是，应该知道这两类卫生机构对整个卫生保健工作来说都是必需的。

从传统的角度看问题，医院主要的使命是为患者个人负责和提供集中的治疗服务。这类服务需要大量的资源、尖端技术和非常熟练的专业人员。医院往往认为，医院的作用就是向重病患者提供高质量的个人治疗和利用一些完善的技术方法，主要的问题是医生和患者之间的关系以及治疗方法和病人之间的相互影响。

相反，初级卫生保健（既涉及医院也涉及地方上的其它卫生机构）提倡进一步的预防措施与治疗并重，它是以满足全体居民的需要为宗旨的。它要求最大限度地利用可供使用的

1 G. Monekosso. 《第一线医院在地方卫生事业体制中的作用》。世界卫生组织SHS/SPM/80.2 (1980) 内部文件。为获得此文件请与世界卫生组织加强卫生处联系，地址为Division of Strengthening of Health Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

资源，以满足所有的卫生需要，同时利用相应的治疗技术和各类卫生工作人员，其中包括社区卫生人员。富有成效的初级卫生保健工作，不但要为患者提供高质量的治疗，而且还要改善全体居民的健康状况，更为合理地使用现有的资源，为更多居民提供服务并使患者对自己的健康更为关心。工作中的主要问题来自卫生体制和全体居民之间的关系，来自为卫生事业拨款的状况。

这两种方法背后的伦理也是不同的。在医院的服务方法中，健康的改善常常被视为是患者自身能力之外的事，被视为是那些提供治疗的专科医生范畴内的事情，为此医院提供的服务向专业化发展。成熟的医疗技术，这种要花费大量时间和大批钱财才能获得的技术能力，也被视为医疗体制中最为珍贵的手段，而这种体制又是把患者作为个人服务对象的。然而，初级卫生保健的方法，是以整个社区的福利为方向的。其中的个人和整个社区均被视为对各自的健康负有责任。所以社区变成了一种主要关心培训和发展的有价值的伙伴。为此，卫生机构主要是起“促进”作用。

这些伦理的区别可能引起其关系的冲突。然而，卫生专业人员，不管他是医院内的还是医院外的，可以并且应该在初级卫生保健的原则下做到互相谅解，尽管他们在传统上和方针上存在着差别。

2.6 人人享有卫生保健：一项共同的目标

在1978年，参加阿拉木图初级卫生保健国际会议的代表们，认为初级卫生保健是实现人人享有卫生保健的关键因素。下列五个方面的概念总结了人人享有卫生保健将产生的影响：