



以人为本的综合卫生服务框架

秘书处的报告

1. 虽然近年来人类健康和预期寿命有重大进步，各国之间和国家内部相对进展情况并不均等。全球还有 4 亿多人无法获得基本卫生保健¹。而在可以获得的地方，卫生保健服务往往是分散的或者质量很差。这造成许多国家卫生系统的反应敏感程度低，人民对卫生服务²的满意程度也低。例如，脆弱且综合性差的卫生系统是助长西非埃博拉病毒病疫情的重要因素，而卫生系统和在《国际卫生条例（2005）》框架下加强能力之间仍然缺乏联系，使其它国家也很脆弱。
2. 许多国家仍然面临卫生服务的地理分布不平等、卫生工作者短缺和供应链薄弱等重大问题。即使对于孕产妇和儿童卫生等重点，基本服务（例如产前保健和分娩时有熟练助产士在场）覆盖率在许多国家仍然很低³。由于转诊系统薄弱，针对许多健康状况的护理持续性不佳。对于以医院为基础、以疾病为基础、各自独立、互不关联的治疗服务模式的专注进一步削弱了卫生系统提供普遍、公平、高质量和财务上可持续保健的能力。服务提供者往往不对其服务的人群负责，因此对于提供符合用户需求和偏好的反应灵敏的保健动力有限。人们往往不能就自身健康和卫生保健做出适当决定，也不能对有关其健康及其社区健康的决定实施控制。
3. 要朝着实现联合国可持续发展目标 3（让不同年龄段的所有的人过上健康的生活，促进他们的安康）包括有关全民健康覆盖的具体目标 3.8 取得进展，需要各国做出努力确保所有人和社区都获得高质量、安全且可接受的卫生服务。要使该目标可实现、可持

¹ 世卫组织、世界银行。《跟踪全民健康覆盖：第一份全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织，2015 年，可自 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1 在线获取，2015 年 11 月 24 日访问。

² **定义：卫生服务：**卫生服务包括促进、保持和恢复健康的所有服务，既包括针对个人的卫生服务也包括以人口为基础的卫生服务。

³ 2015 年倒计时：孕产妇、新生儿和儿童生存。国家概况。可由 <http://www.countdown2015mnch.org/country-profiles> 获取，2015 年 11 月 24 日访问。

续，就必须扩大具有成本效益的有效服务提供方法。综合¹的、以人为本²的思路对于发展卫生系统至关重要，而这个卫生系统应该能够响应各种正在出现的卫生挑战，包括城市化、不健康生活方式的全球蔓延、人口老龄化、传染病和非传染性疾病双重负担、多病合并、卫生保健费用增长、疾病暴发和其它卫生保健危机。

4. 发展更加综合以人为本的保健系统有可能为全体人民的健康和卫生保健带来重大好处，包括改善保健服务的获得、改善健康状况和临床转归、提高健康素养和自我护理能力、提高对服务的满意度、提高卫生工作者的职业满意度、提高服务效率和减少总费用。

5. 2009年，卫生大会通过 WHA62.12 号决议，敦促改善初级卫生保健和进一步加强卫生系统，要求总干事为包括在提供服务时以人为本在内的四项主要政策方向制定实施计划，并确保这些计划涵盖整个组织的工作。此外，2011年通过的 WHA64.9 号决议“可持续的卫生筹资结构和全民覆盖”敦促会员国在适当情况下继续在卫生提供系统方面进行投资并使其得到加强，尤其是在初级卫生保健和服务方面，以确保所有公民都可公平获得卫生保健和服务；该决议还敦促会员国确保总体资源分配在健康促进、疾病预防、康复和提供卫生保健之间保持适当平衡。2010年联合国大会 64/265 号决议“预防和控制非传染性疾病”及其后的预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（纽约，2011年9月19-21日）³建议关注初级保健，以提供“一揽子确定为重点的基本干预措施”。此外，联大在随后的《政治宣言》中鼓励支持初级卫生保健及赋权人们自我护理。

6. 所有世卫组织区域和区域委员会的战略文件和决议也呼吁以更综合的以人为本方式提供卫生服务，包括非洲区域委员会在 AFR/RC62/R3 号决议中批准的 2012-2025 年非洲区域扩大卫生人力资源改善卫生服务提供路线图；美洲区域的 CD49.R22 号决议“以初级卫生保健为基础的综合卫生服务提供网络”、DC52/5 号决议“社会保护”以及促进普遍获得健康和全民健康覆盖战略；东南亚区域委员会在 SEA/RC65/R6 号决议中批准的全民健康覆盖区域战略；欧洲区域（EUR/RC62/R4 号决议通过）的“卫生 2020”和“建设

¹ **定义：综合卫生服务：**通过管理和提供在卫生部门内外不同级别和地点协调一致的卫生服务，使人们在全程均能根据自身需求得到持续的健康促进、疾病预防、诊断、治疗、疾病管理、康复和姑息治疗等服务。

² **定义：以人为本的卫生保健：**一种卫生保健服务思路，这种思路自觉接受个人、护理人员、其家庭成员和社区都是围绕人的全面需求而不是个别疾病组织的受到信任的卫生系统的参与者和受益者，并且尊重他们的偏好。以人为本的卫生保健服务还要求患者得到做决定和参与自己的保健所需的教育和支持，护理人员能够在得到支持的工作环境中最大限度发挥职能。以人为本的卫生保健比以患者和个人为本的卫生保健含义更广，不仅涵盖临床接触，还包括关注社区中人们的健康以及在塑造卫生政策和卫生服务方面的关键作用。

³ 秘书长的报告，文件 A/66/83 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/83，2015年11月24日访问)。

以人为本的卫生系统：实现更好卫生系统的创新方法”¹；东地中海区域 EM/RC60/R.2 号决议“全民健康覆盖”呼吁针对不健康的主要负担扩大提供以初级卫生保健为基础的以人为本的综合卫生服务，以及“东地中海区域推进全民健康覆盖行动框架”²；西太平洋区域 WPR/RC58.R4 号决议批准以人为本的卫生保健政策框架，以指导会员国根据本国国情制定并实施以人为本的卫生保健政策和干预措施，以及 2011-2015 年西太平洋区域卫生人力资源行动框架³。

7. 秘书处响应以上呼吁，于 2013 年开始全组织范围协作，拟定以人为本的综合卫生服务框架。委托一批领先研究机构组成的合作团体撰写初稿，2013 年 10 月，会员国、捐助界专家、民间社会代表、研究机构代表和秘书处对初稿进行了审查，审查后于 2014 年 4 月底完成二稿。之后又参考“卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030”⁴进一步审改，2015 年 3 月发布以人为本的综合卫生服务临时框架报告。

8. 目前正通过广泛磋商进程审查该临时报告，其中包括对个人和组织开放的以网络为基础的公开磋商（2015 年 10 月截止）以及区域和会员国磋商（正在进行）。秘书处正在汇编相关意见，以便更新该框架。迄今收到的意见显示，人们广泛支持建议的愿景、战略和实施方式。

9. 根据 WHA62.12 号决议“初级卫生保健，包括加强卫生系统”和其它相关决议，本框架提出卫生服务实现综合、以人为本的五条相互依存战略。它呼吁进行改革，对卫生服务重新定位，使个人、家庭、护理人员 and 社区处于卫生服务的中心地位，得到更能满足其需求且尊重其偏好的反应灵敏的服务的支持；这种服务还应在卫生部门内外都相互协调，而不论各国环境和发展状况如何。这些改革措施还包括人权方法，将获得卫生保健作为人人都应享有的基本权利，不论其民族、宗教信仰、性别、年龄、残疾与否、政治信仰以及经济或社会地位如何。

¹ 世卫组织欧洲区域办事处。《建设以人为本的卫生系统：实现更好卫生系统的创新方法》。哥本哈根，欧洲区域办事处。可由 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf 获取，2015 年 11 月 24 日访问。

² http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf，2015 年 11 月 24 日访问。

³ http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf，2015 年 11 月 24 日访问。

⁴ 完整框架草案可在世卫组织网站访问，见 <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>（2015 年 11 月 24 日访问）。

以人为本的综合卫生服务框架简介¹

10. 框架草案提出了不可抗拒的愿景，即“所有人均有平等机会使用共同生产²的高质量卫生服务，该服务满足其生命全程的需求、尊重其偏好、整个持续照护过程相互协调并且全面、安全、有效、及时、高效且可接受；而且所有护理人员有积极性、技能熟练并且在支持性环境下工作。”该框架以近年来不同国家的经验为基础并经过与全球、区域和国家层面的专家进行广泛磋商，框架参考了全民健康覆盖、加强卫生系统、健康问题的社会决定因素等领域的全球政策承诺、区域战略和倡议以及初级卫生保健的核心价值观和原则：健康权、社会正义、团结和参与。

11. 实现以人为本的综合卫生服务将依赖于卫生系统的投入，包括卫生工作者及其服务的可获得性、可及性和质量。卫生人力资源全球战略草案列出了在完全运转的卫生系统内确保公平获得技能熟练、积极性高的卫生工作者所需要采取的中期行动。因此，已经做出努力在以人为本的综合卫生服务框架和全球战略之间建立坚实的联系，包括根据卫生系统未来的需求协调国家和全球层面卫生人力资源投资框架。以人为本的综合卫生服务需要特定卫生工作者具备相关技能。除对社区和人口有好处外，这对以人为本的综合卫生服务也有好处，包括提高工作满意度、使工作量更为平衡并减少工作人员筋疲力尽的情况以及学习新技能的教育和培训机会，例如在以团队为基础的卫生保健环境下开展工作。

12. 为拟定此框架，分析了四种不同类型的国家环境：低收入国家、中等收入国家、高收入国家和面临冲突等特殊环境的国家及脆弱国家、小岛屿国家和联邦制大国。考虑到卫生系统的状况与其所处环境高度相关，框架并未提出一个以人为本的综合卫生服务模式，而是提出了需要通过的五条相互依存战略。

战略、政策方案和干预措施

13. 这五条相互依存战略是：(1)赋权人民，让人民参与进来；(2)加强治理和问责；(3)重新定位卫生保健服务模式；(4)协调部门内部和各部门之间的服务；(5)创建促进性环境。落实这五条战略将有助于建设更有效的卫生服务，某个领域缺乏进展则可能削弱其它领域的进展。

¹ 见 <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>（2015年11月24日访问）。

² **定义：卫生的共同生产：**提供卫生保健服务时，专业人员、使用保健服务者及其家庭和所属社区之间关系是平等、互惠的。这意味着在人、提供者和卫生系统之间存在长期关系，并且共享共担信息、决策和服务提供。

14. 为落实每条战略所采取的行动旨在在不同层面上产生影响——从（向个人、家庭和社区）提供服务的方式到各组织和保健系统运作以及决策的方式变化。下表详述为落实每条战略所确定的战略方法及可能的政策方案和干预措施。其中一些潜在政策方案和干预措施是跨多个战略方法的。以下清单并不完全，是根据文献综述、技术磋商会意见和专家观点起草的；由于其中一些政策和干预措施的证据基础尚未完全建立，以下清单并不构成一整套进行改革的循证指南。此外，国家层面最适用的政策和干预措施组合需要根据本国国情、价值观和偏好设计确定。

表. 以人为本的综合卫生服务框架的战略、政策方案和干预措施

战略 1: 赋权人民和社区，使他们参与进来

| <p>赋权人民使他们参与进来就是提供人们成为能够清楚表达自己的卫生服务用户所需的机会、技能和资源，并推动卫生系统改革。本战略旨在释放社区和个人资源以促进各层级采取行动。它赋权个人就自身健康做出有效决定，使社区能够积极参与到共同生产健康环境中来，并为非正式护理人员提供优化绩效所需的必要教育和支持，从而使他们能够继续发挥自己的作用。赋权人民使他们参与进来也是要为缺医少药和边缘化人群提供服务，以确保全民都能获得根据自己具体需求共同生产的服务并从中获益。</p> | |
|---|--|
| 战略方法 | 政策方案和干预措施 |
| <p>1.1 赋权个人和家庭，使他们参与进来。为通过共同生产保健服务实现更好的临床转归，特别是对非传染性和慢性病而言，个人和家庭需要成为积极的参与者。这一步骤具有根本意义，因为人们自己最了解也最需要响应自己的健康需求，也必须自己作出有关健康行为和自我护理能力的选择。赋权也是要在提供保健时在临床和非临床专业人员与使用保健服务的个人及其家庭和社区之间建立平等、互惠的关系，从而改善其保健服务体验。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育 ● 个人、家庭、护理人员和服务提供者共同作出临床决定 ● 自我管理，包括个人护理评估和治疗计划 ● 有关如何利用卫生系统的知识 ● 患者满意度调查 |
| <p>1.2 赋权社区，使社区参与进来。这一战略方法将使社区能够说出自己的需求，从而影响为保健服务供资以及规划和提供保健服务的方式。它将有助于建立信心、信任和相互尊重并且推动建立社会网络，因为人们的身体和精神的安康取决于强有力且持久的关系。它加强社区自我组织并在自己的生活环境中促成变化的能力。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 社区提供的保健 ● 社区卫生工作者 ● 发展民间社会 |

| | |
|--|---|
| <p>1.3 赋权非正式护理人员，使他们参与进来。家庭成员和其他护理人员在提供卫生保健方面发挥着重要作用。护理人员必须得到适当教育，从而能够提供高质量的干预措施并在卫生系统内部和政策层面作为保健服务接受人的支持者。此外，护理人员自身也有获得个人成就感的需求，需要在发挥职能时获得情感支持。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 对非正式护理人员的教育 ● 非正式护理人员网络 ● 同行支持和专家患者团体 ● 关爱护理人员 ● 喘息式服务 |
| <p>1.4 为缺医少药人群和边缘化人群提供服务。这一战略方法对于确保全民获得卫生服务至关重要，对于实现公平、社会正义和团结等更广泛社会目标必不可少，也有助于加强社会凝聚力。它要求卫生部门各层级采取行动，并与其它部门和全社会共同努力，以处理健康问题的其它决定因素以及卫生公平问题。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 将卫生公平目标纳入卫生部门目标 ● 为缺医少药人群提供服务，包括使用移动设备、交通系统和远程医学手段 ● 在有保证的情况下对服务外包 ● 扩大以初级保健为基础的系统 |

战略 2：加强治理和问责

| <p>加强治理要求在卫生系统从决策到临床干预措施各级以参与方式制定政策、做出决定和评估绩效。良好治理是透明、包容的，而且能够最佳利用可获得资源和信息确保最好结果。决策者、管理人员、服务提供者和用户之间相互问责的有力制度和与以人为本方法一致的激励措施可以加强良好治理。建立强有力政策框架和不可抗拒的改革理由对于建设共同愿景和阐述实现愿景的方式很重要。</p> | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">战略方法</p> | <p style="text-align: center;">政策方案和干预措施</p> |
| <p>2.1 支持参与式治理。需要强健的治理机制，以便使卫生保健政策以及卫生系统各级计划制定和服务提供可以前后一贯且综合。各国政府需要对保护和加强其人民的福祉负起责任，并通过有效管理在公民中建立信任和合法性。卫生部发挥的管理作用对于卫生领域的良好治理必不可少，其中涉及发现社区利益攸关方以及这些利益攸关方的参与，以便听到各种声音并形成共识。还需要确保捐助机构的不同目标和处理具体疾病问题的垂直规划不会妨碍卫生系统关注社区卫生和所有人福祉的能力。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 社区参与政策制订和评估 ● 促进以人为本的综合卫生服务的国家卫生政策、战略和计划 ● 使捐助者规划与国家政策、战略和计划协调统一 ● 酌情向地方下放权力 ● 临床治理 |
| <p>2.2 加强相互问责。基本上，这意味着对于决策可以问责，既包括“描述情况”（也就是提供有关绩效的信息）也包括“对情况负责”（也就是提供奖惩）。加强卫生系统的问责需要各层级采取联合行动改善服务的组织和提供，使卫生和非卫生部门的卫生政策、公共和私营部门以及人们都朝着共同的目标努力。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 健康权利和待遇 ● 提供者报告卡 ● 患者报告转归和平衡记分卡 ● 基于绩效的供资和合同 ● 可问责保健服务提供者的人口登记 |

战略 3：重新定位卫生保健服务模式

重新定位卫生保健服务模式意味着确保通过将初级和社区保健服务及卫生服务的共同生产作为重点的创新保健服务模式设计、购买和提供高效、有效的卫生保健服务。这包括从住院治疗转向门诊治疗，需要投资于整体性全面保健服务，包括支持人们健康和福祉的健康促进和不健康预防策略。还包括在设计和运作卫生服务时尊重性别和文化偏好。

| 战略方法 | 政策方案和干预措施 |
|--|--|
| <p>3.1 以生命全程需求为基础定义服务重点，并尊重人们的偏好。这意味着评估保健服务提供系统各级提供的覆盖整个生命历程的一揽子卫生服务。它利用多种方法了解人口的具体健康需求，包括社会偏好，以及替代卫生干预措施的成本效益性，从而指导有关卫生保健资源分配的决策。它还包括卫生技术评估。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 地方卫生需求评估 ● 针对所有群体的全面服务 ● 对性别、文化和年龄敏感的服务 ● 卫生技术评估 |
| <p>3.2 重新评价促进、预防和公共卫生工作。该方法意味着更加强调促进、预防和公共卫生服务并增加资源投入。公共卫生系统包括在特定地理范围内对基本公共卫生职能的提供有所贡献的所有公立、私营和志愿实体。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 监测人口健康状况 ● 人口风险分层 ● 监测、研究和控制公共卫生面临的风险和威胁 ● 健康促进和疾病预防 ● 公共卫生监管和执法 |
| <p>3.3 建设强有力的以初级保健为基础的系统。强有力的初级保健服务对于达及全部人口并确保全民获得服务至关重要。建设这样的服务需要确保充足资金、适当培训以及与其它服务和部门的联系。该方法促进对有复杂健康问题者的长时间协调和持续护理，从而促进卫生领域的跨部门行动。它呼吁由跨专业团队确保为所有人提供综合服务。它将面向社区和家庭保健服务模式确定为重点和主流实践。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 基于家庭和社区的初级保健服务 ● 多学科初级保健团队 ● 家庭医学 ● 获得其它专科服务的入口 ● 更大比例的卫生支出分配给初级保健 |
| <p>3.4 转向更多门诊诊疗。服务替代就是让那些对卫生系统而言更高效的人员承担一些诊疗工作的进程。这意味着在初级保健、专科门诊诊疗和住院诊疗之间找到适当平衡，同时承认每种诊疗方式在整个卫生保健提供系统内均可以发挥重要作用。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭护理，养老院和安养院 ● 改变医院用途，仅用于急性复杂护理 ● 门诊手术 ● 日间医院 ● 患者分级诊疗 |

| | |
|--|--|
| <p>3.5 创新和使用新技术。快速的技术变化正在促进越来越具有创新性的诊疗模式的发展。新的信息通信技术促成新的信息集成。使用得当的话，它们可以确保信息持续性、跟踪质量、促进患者赋权和协助为地理上孤立的社区提供服务。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 共享电子病历 ● 远程医疗 ● 移动卫生保健 |
|--|--|

战略 4：协调部门内部和各部门之间的服务

| <p>应围绕人民的需要和需求协调服务，并尊重人民的偏好。实现这一结果需要综合卫生保健环境内部和跨卫生保健环境的卫生保健提供者、发展各级保健服务之间的转诊系统和网络以及在卫生和其它部门之间建立联系。它包括在社区层面采取跨部门行动，处理健康问题的社会决定因素并优化对稀缺资源的使用，包括有时通过与私营部门建立伙伴关系。协调不一定要求合并不同的结构、服务或工作流，而是侧重于通过协调统一不同服务之间的程序和信息服务改善保健服务的提供。</p> | |
|--|--|
| 战略方法 | 政策方案和干预措施 |
| <p>4.1 协调为个人提供的保健服务。保健活动的协调不是一个单一活动，而是有助于实现更好的护理持续性并加强患者的服务体验（特别是在护理服务过渡期间）的一系列策略。改进的侧重点在于如何围绕个人及家庭的需求协调并向个人提供服务。该方法还包括改进信息流和长期保持与提供者之间的信任关系。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 诊疗路径 ● 转诊和反转诊制度 ● 健康领航员 ● 病例管理 |
| <p>4.2 协调卫生规划和提供者。这个方法包括弥合各级保健和提供者之间的行政、信息和资金差距，涉及制药和食品安全监管者、疾病监测系统的信息技术团队、相互合作提供质量计划的卫生团队、与更广泛服务改进有关的针对具体疾病疾病的实验室服务以及关注在患者护理中的更密切关系的提供者网络。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 以区域或地区为基础的卫生服务提供网络 ● 购买综合服务 ● 将垂直规划纳入国家卫生系统 ● 促进诊疗协调的激励措施 |
| <p>4.3 跨部门协调。卫生事项的成果协调涉及卫生部门内外的多个行动者。它包括社会服务、金融、教育、劳动、住房、私营部门和执法等部门。卫生部有必要发挥强有力的领导作用，协调跨部门行动，包括协调相关努力以便及早发现和快速应对卫生危机。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 将健康融入所有政策 ● 跨部门伙伴关系 ● 合并卫生部门和社会服务 ● 与教育部门核准协调专业培训课程，增加新技能 ● 将传统和补充医学纳入现代卫生系统 ● 协调防范和应对卫生危机的工作 |

战略 5：创建促进性环境

为之前四个战略总目标成为可操作的现实，有必要创建促进性环境，使所有利益攸关方都承担起变革的责任。这一复杂任务将涉及各种各样的进程，目的是带来在领导和管理、信息系统、提供质量的方法、重新定位卫生人力、立法框架、财政安全和激励措施等领域的必要变化。

| 战略方法 | 政策方案和干预措施 |
|--|--|
| <p>5.1 加强领导和管理，促进变革。要成功地改革卫生服务，需要有助于让多个利益攸关方走到一起的新形式的合作领导。所有卫生保健专业人员，特别是临床人员，需要在与当地社区的持续伙伴关系中参与到加强领导和管理促进变革中来。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 变革型与分布式领导 ● 变革管理 |
| <p>5.2 加强信息系统和知识管理。开发支持监测和评估的信息系统和组织文化，决策中分享知识并使用证据也是实现变革的前体。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 发展信息系统 ● 系统研究 ● 知识管理 |
| <p>5.3 努力提高质量和安全性。机构和提供者需要持续努力提高质量和安全性。这些努力包括技术质量和感知的质量。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 质量保证 ● 建设安全文化 ● 持续质量改进 |
| <p>5.4 重新定位卫生人力。需要特别关注，使卫生人力队伍获得适当的技能组合，以便公平、可持续地满足人口健康需求。卫生工作者必须围绕团队组织，并得到充分的工作流程设计、明确的职责和预期、指南、纠正能力差距的计划、支持性反馈、公平工资以及合适的工作环境和激励措施。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 处理卫生人力短缺和分布不合理问题 ● 卫生人力培训 ● 跨越组织边界开展工作的多学科团队 ● 改善工作条件和薪酬机制 ● 提供者支持团体 ● 加强专业协会 |
| <p>5.5 协调监管框架。监管在建立专业人员和组织必须在以人为本的综合卫生系统内遵守的规则方面可以发挥重要作用，例如关于制定新的质量标准和/或对照绩效目标付报酬。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 协调监管框架 |
| <p>5.6 改善供资、改革支付制度。还需要改变为保健服务提供资金和付款的方式，以便促进系统拥有足够资金以及适当的金融激励措施，使之能够支持在服务提供者和环境之间实现保健服务的综合并且在过度自费医疗支出面前保护患者。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 确保足够的卫生系统供 ● 按服务量计算的混合支付模式 ● 捆绑付款 |

实施方法

15. 需要承认历史教训：成功地重新定位卫生服务很可能会是一个漫长历程，需要长期政治承诺。最终，每个国家或地方管辖区需要确定自己发展以人为本的综合卫生服务的目标，并制定自己实现这些目标的战略。战略必须符合当地情况，必须克服现有障碍，必须符合本国或本地区人民的价值观，并且应该在现有卫生服务提供系统和可获得财政和政治资源范围内可以实现。因此，本框架实施方法如下：

- (a) 国家领导：建设以人为本的综合卫生服务战略应由各国拟定并领导，必要时获得外部支持，相关战略应针对本国国情和环境。
- (b) 关注公平：努力加强公平是以人为本的综合卫生服务战略的必要组成部分。努力可以针对产生不公平服务使用的直接因素，也要处理更根本的社会决定因素。
- (c) 参与：以人为本的综合卫生服务将知情且获得赋权的人民置于卫生系统的中心。因此，为此类服务拟定国家战略的进程应确保对本地利益攸关方负责，特别是弱势群体。
- (d) 加强系统：服务提供取决于有效的信息和供资系统以及是否有技能熟练、积极性高的卫生工作者。对服务提供做出的改变将不可避免地对整个卫生系统都有影响。
- (e) 通过迭代学习/行动循环进行循证实践：各级决策应以最佳可获得证据为基础。质量改进方法显示，存在迭代学习和行动循环的时候最有可能取得成功，该循环跟踪服务提供系统的变化、发现新出现的问题并让利益攸关方共同解决问题。
- (f) 以结果为导向：一个重要焦点应是通过可测量的具体目标和结果对进展情况进行持续监测。
- (g) 以伦理为基础：通过确保所提供的保健服务在所有干预措施中均能优化风险效益比，尊重个人做出知情自主决定的权利，保护隐私，保护最弱势者并且确保资源的公平分配。
- (h) 可持续：以可持续方式规划、管理并提供公平、高效、有效且有助于长期发展的保健服务。

利益攸关方的作用

16. 本框架各利益攸关方发挥的作用如下：

- (a) 会员国：致力于建设以人为本的综合卫生服务的国家应确定并传播一个明确的愿景，制定健全的战略和促进实现目标的监管框架。该进程应该由各国领导，并涉及所有政府部门、提供者和其所服务人群的共同生产。各国政府需要确保改革和实施研究获得足够资金。区域和地方层面也应有同样的进程。
- (b) 个人、家庭和社区：他们是框架的主要关注点。政策制定、卫生服务的组织和卫生服务的共同生产均应在与个人、家庭和社区的伙伴关系中发展和实施。
- (c) 民间社会组织：作为患者、家庭、社区和护理人员的代表，这些组织在宣传推动更加以人为本的综合卫生服务以及赋权本组织成员使之能够更好地管理自身健康关切及与卫生系统打交道方面可以发挥重要作用。
- (d) 卫生服务提供者：是本框架的根本组成部分。与个人、家庭和社区的情况一样，政策制定、卫生服务的组织和卫生服务的共同生产均应在与服务提供者的伙伴关系中发展和实施。
- (e) 学术、培训和研究机构：这些机构在为卫生人力开发新的专业课程、培训卫生人力以及进行卫生系统和实施研究方面可以发挥重要作用。
- (f) 专业和学生协会：这些组织可以在采用和支持新做法以及为成员提供支持方面发挥重要作用。
- (g) 私营部门：应采取监管措施确保提高服务综合性和使之以人为本的改革措施平等适用于公立和私立服务提供者，包括营利、非营利和宗教组织。也可酌情与私营部门企业界建立伙伴关系，例如制药和医疗器械企业。
- (h) 健康保险公司：这些实体应为服务提供改革保障充足资金，并且调整其付款制度和购买实践，以便激励卫生服务更具有综合性、更以人为本。
- (i) 发展伙伴：除在需要采取快速或独特行动的特殊情况下外，发展伙伴应寻求将其对卫生服务提供的支持纳入各国卫生系统。它们还可以帮助分享有关促进更以人为本、更综合服务的不同方法的技术知识。

(j) 秘书处：秘书处的作用将是在全世界推动能够支持发展以人为本的综合卫生服务的政策。在这方面，接受以人为本的综合卫生服务及本框架提出的五条重要战略需要持续的宣传和技术合作。

进展监测

17. 鉴于本框架是世卫组织一个新的工作规划，目前尚没有普遍接受的指标对建立以人为本的综合卫生服务的进展进行衡量。全球卫生观察站、全民健康覆盖的监测和评估框架和可持续发展目标以及全球 100 项核心健康指标参考表¹均不包括对卫生服务综合性或以人为本程度的测量。鉴于尚无全球共识，本框架建议实施研究和开发议程，进一步发展现有和新指标跟踪整体进展和实施每条战略的进展。这一努力将促进在这些关键但不常测量的卫生保健领域的度量标准形成全球共识。

执行委员会的行动

18. 请执委会注意本报告，就框架的进一步发展提供指导，并审议供第六十九届世界卫生大会审查的建议。

= = =

¹ <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/>。