

## 新西兰统计数字一览<sup>1</sup>

预期寿命（2006年，男女）：80岁

人均国民生产总值（2006年购买力平价，以国际美元计）：25 750

人均卫生总费用（2005年购买力平价，以国际美元计）：2223

医生数量（2005年，每10 000人口）：21

## 新西兰卫生改革意在结束隔绝状态<sup>2</sup>

- 卫生诊所消除了毛利人的怀疑
- 新西兰初级卫生保健改革的目的是减少不平等
- 新西兰初级卫生保健重在预防
- 重建的初级卫生保健途径终结了混乱无序的卫生服务

在新西兰北方岛屿的 Wairarapa 区，卫生当局找到了消除毛利人对医院和外科手术怀有疑虑的新方法。

他们将 Te Rangimaire 初级卫生诊所设在 *marae* 或者称为宗教的集会圣地。这样一来，新西兰的土著居民（毛利人）就感到更加轻松自在。

Ngati Kahungunu 部落成员 Marie Collin 牧师说：“虽然这位……医生的祖先来自欧洲，但她对文化颇具敏感性，了解毛利人的礼仪，因此深受当地群众的尊敬。我们老一辈毛利人（*kaumatua*）到这里来感到很舒服。”

自 2000 年以来，新西兰的初级卫生保健体系经历了重大变革。当时决定：把初级卫生保健重新列为重点，可降低疾病负担并遏制不断上升的二级保健费用。政府官员说，上述变革使卫生保健服务更加贴近毛利人和其他人群。

## 重振初级卫生保健

Te Rangimaire 诊所是 Wairarapa 区众多卫生保健服务部门和设施之

---

<sup>1</sup> World Health Statistics 2008, Online version: <http://www.who.int/whosis/data/Search.jsp> (accessed on 26/09/2008)

<sup>2</sup> Primary health care the New Zealand way, WHO Bulletin Vol 86 (7), <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/7/08-030708/en/index.html>

一；其他的设施还包括普通门诊和以医院为基础的服务，如社区护理。大多数初级卫生保健提供者由 Wairarapa 区初级卫生组织协调管理，后者受到地区卫生委员会的监督。

初级卫生保健组织是执行新西兰初级卫生保健战略的地方机构。该战略发起于 2001 年，这正是做出重振初级卫生保健决定后的一年。其核心是减少卫生不平等、促进社区参与以及改进慢性病的预防和管理。

奥克兰大学全科医学和初级保健系高级讲师 Tim Kenealy 博士说，这项战略的基础是 1978 年的《阿拉木图宣言》，目的是通过初级卫生保健途径实现人人享有卫生保健。

初级保健组织帮助协调向居民提供初级卫生保健的人员并向他们提供支持，这样就将医生、护士、毛利卫生工作者、健康促进人员、营养学家、药剂师、理疗师、心理学家和助产士团结在一起。

目前，在新西兰有 82 个这样的组织，全国 400 万居民中 94% 参加其中的一个组织。

### 终结卫生服务的脱节现象

Kenealy 博士说，在国家提出重振初级卫生保健战略前，新西兰卫生服务的质量很高，但却相互脱节，“缺乏整体性”。

Kenealy 进一步表示，只有当你能够负担得起初级卫生保健服务时，卫生体系才能得到良好运转。

他认为，这种变革会使目前面临困难（如费用和文化隔绝）最多的人们享有初级卫生保健服务带来的益处。

Wairarapa 地区卫生委员会总干事 Joy Cooper 用一个比喻来说明他们所持的观点：“我们更加重视在顶端建立篱笆来防止人们从疾病的悬崖掉下去，而不是当人们一旦陷入疾病的深渊时才派救护车去抢救。”

本文为 2008 年 6 月发表于《世界卫生组织通报》论文的摘要。