初级卫生保健业务框架

将愿景化为行动

供会员国在第七十三届世界卫生大会上审议的草案
目录

前言 .............................................................................................................. Error! Bookmark not defined.
缩略语 ............................................................................................................. Error! Bookmark not defined.
术语汇编 ....................................................................................................... Error! Bookmark not defined.
执行摘要 ......................................................................................................... Error! Bookmark not defined.
1. 导言 .......................................................................................................... 18
   1.1 谁应使用本文件 ................................................................................. Error! Bookmark not defined.
   1.2 如何使用本文件 ............................................................................... Error! Bookmark not defined.
2. 核心战略杠杆 .......................................................................................... 23
   2.1 政治承诺和领导 .............................................................................. 23
   2.2 治理和政策框架 ............................................................................... 27
   2.3 筹资和分配资源 .............................................................................. 31
   2.4 社区和其它利益攸关方的参与 .......................................................... 34
3. 业务杠杆 .................................................................................................. 38
   3.1 保健模式 .......................................................................................... 38
   3.2 初级卫生保健人力 .......................................................................... 43
   3.3 有形基础设施 .................................................................................. 48
   3.4 药物和其它卫生产品 ....................................................................... 51
   3.5 与私营部门提供者的交往 ................................................................. 55
   3.6 采购和支付制度 ............................................................................... 59
   3.7 数字卫生技术 .................................................................................. 63
   3.8 提高保健质量的系统 ....................................................................... 67
   3.9 面向初级卫生保健的研究 ................................................................. 72
   3.10 监测和评价 ..................................................................................... 75
4. 国际伙伴的贡献 ...................................................................................... Error! Bookmark not defined.
参考文献 ...................................................................................................... Error! Bookmark not defined.
附件 1：支持实施初级卫生保健杠杆的工具和资源 ................................ Error! Bookmark not defined.
前言

世界卫生大会在 WHA72.2 号决议（2019 年）中，除其它外，请总干事“与会员国协商并从会员国获得更多专门知识，及时制定一个初级卫生保健业务框架以供第七届十三届世界卫生大会审议，该框架将在世卫组织工作总规划和规划预算中得到充分考虑，以便加强卫生系统并支持各国在初级卫生保健方面加大国家实施力度”。为支持全球初级卫生保健会议（2018 年 10 月 25 和 26 日，阿斯塔纳），曾编写了一套技术丛刊，本业务框架草案即是在作为技术丛刊的一部分而编写的初步草案的基础上制定的。在专家审查、公开协商、民间社会协商、主要调查对象访谈并与会员国协商后，对草案进行了修订。

这一业务框架、相关的《二十一世纪初级卫生保健愿景》以配套的技术文件参考了文献审评、2018 年编写的关于初级卫生保健的区域报告、关于初级卫生保健的国家案例研究、过去 40 年的经验教训综述、初级卫生保健国际咨询小组的投入以及有关初级卫生保健重大问题的专题报告。它是基于世卫组织过去 40 年来在初级卫生保健方面的工作，特别是《到 2000 年人人享有卫生保健全球战略》、《二十一世纪初级卫生保健：人人有责》、健康的社会决定因素委员会、《世卫组织加强卫生系统以改善健康状况的行动框架》、《2008 年世界卫生报告：初级卫生保健——过去重要，现在更重要》，以及世卫组织关于以人为本的综合卫生服务框架。
缩略语

AIDS 后天性免疫缺陷综合征
HIV 人类免疫缺陷病毒
PHC 初级卫生保健
SDG 可持续发展目标
SDG3 GAP 可持续发展目标 3 人人享有健康生活和福祉全球行动计划
UHC 全民健康覆盖
UHC2030 促进 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系
UNICEF 联合国儿童基金会
WASH 水、环境卫生和个人卫生
WHO 世界卫生组织
术语汇编

获得（卫生服务）。就位置、及时性和方便性而言，获得卫生服务或到达卫生设施的能力或认为的能力。

问责制。报告或说明个人行为的义务，例如，通过审查、合同、管理和条例向治理机构或选民作出报告或说明。

积极参与机制。在地方、国家以下和国家等各级实现问责制和社区利益代表性的机制。

门诊保健敏感型病症。有可能通过积极的初级保健，预防其急剧加重，减少住院需要的慢性疾病，例如哮喘、糖尿病和高血压。

顺应治疗的发病率。被认为可以通过卫生保健干预措施避免的发病。

顺应治疗的死亡率。被认为可以通过卫生保健干预措施避免的死亡。

卫生保健协调。这是一种积极的方针，可围绕服务对象的需要，将卫生保健专业人员和提供者汇聚在一起，确保人们在各种环境中都能获得以人为本的综合卫生保健。

卫生保健路径（或临床路径）。结构化的多学科管理计划（不仅是临床指南），它为有特殊临床问题的个人标明了通过卫生系统获得卫生保健的路径。

护理人员（或照护者、非正规护理人员）。为家人、朋友或社区成员提供保健的个人。他们可能提供常规、临时或日常保健，或参与组织由他人提供的保健。护理人员与正规服务交付系统的提供者（正规护理人员）相对应，无论是在有偿还是在自愿基础上。

病例管理。一种有针对性的、立足社区的和积极主动的卫生保健方针，包括病例发现、评估、保健计划和保健协调，以围绕需要复杂保健（通常来自多个提供者或地点）的高风险人口、弱势人口或有复杂社会和健康需要的人口整合相关服务。病例管理人员在卫生保健全过程中协调对患者保健。

聚居区。按卫生规划、设施或机构界定和服务的地理区域，根据人口分布、国家地理边界和交通可及性划定。

变革管理。一种将个人、团队、组织和系统过渡到理想的未来状态的方针。

长期保健。满足有长期健康状况人口需要的卫生保健。
临床治理。要求行为者对不断提高其卫生服务质量和保证高标准保健负责的过程。

临床指南。系统地制定的循证建议，支持卫生专业人员和患者在特定临床情况下作出保健决策。

临床整合。在卫生系统的不同职能、活动和业务科室之间协调患者保健。保健的协调程度主要取决于患者的状况和医疗小组作出的决定。临床整合包括横向整合和纵向整合。

临床方案。一个商定的操作框架，概述根据保健类型向患者提供的保健，描述提供保健的原因、地点、时间和人员。

（国家卫生政策、战略或计划的）一致性。(a)拟议战略与情况分析中确定的重点的一致程度; (b)规划计划与国家卫生战略和计划的一致程度; (c)国家卫生政策、战略或计划中不同的规划战略之间的协调程度; (d)预算、监控和评价框架以及行动计划中拟议战略的融入程度上。

合作医疗。将专业人员或组织汇集在一起，与民众合作以实现共同目标。

社区。人口单位，根据共同特征（例如，地理、利益、信仰或社会特征）来定义，是履行基本的政治和社会责任的核心，人们在社区中进行日常的社会交往，包括进行全部或大部分生活活动。

社区卫生工作者。向当地社区成员提供卫生和医疗保健的人，通常是与卫生保健专业人员合作；或称为乡村卫生工作者、社区卫生辅助人员或促进者、卫生教育工作者、非专业卫生咨询人员、久病成医者、社区志愿者或其他。

保健的综合性。保健范围和可用资源范围在何种程度上满足了特定社区的全部健康需要。综合保健包括增进健康和预防疾病的干预措施，以及诊断和治疗或转诊和缓解。它包括持续或长期家庭护理，在一些模式下，还包括社会服务。

保健的衔接性。随着时间的推移，人们所经历的一系列各别的卫生保健事件的连贯性和相互关联程度，以及与他们的健康需要和趋势的契合程度。

保健的连续性。一生中在疾病、伤害或事故的所有阶段都需要的个人和群体卫生保健，包括健康促进、疾病预防、诊断、治疗、康复和姑息治疗。

卫生保健的共同生成。在专业人员、使用保健服务者、其家庭及其所属社区之间在平等和互惠关系基础上交付的卫生服务。共同生成意味着人、提供者和卫生系统之间存在长期关系，也因此共享信息、共同决策和共担服务交付。
生命全程方法。显示人的一生中存在的多重保护措施与风险因素二者的相互作用如何决定个人和社区的健康结果的方法。这种方法提供了对健康及其决定因素的全面认识。

疾病管理。由证明有益的协调和积极的卫生保健干预措施，连同与患有确诊疾病的人口和个人的沟通，包括促进人们自我保健努力的方法构成的一个系统。

地区卫生系统。(a)在社区的积极参与以及地区医院和地区卫生管理小组的监督下，针对特定人口提供全面的促进、预防和治疗性卫生保健服务的初级卫生保健设施网络。(b)针对特定人口提供或安排提供公平、全面和综合卫生服务，并准备对临其临床和经济结果以及服务对象的健康状况负责的组织网络。另见：综合卫生服务交付网络

定点（或名册）。确认相关人口并指派定点卫生保健设施、团队或提供者，由这些设施、团队或提供者负责该类人口的健康需要并交付经协调的保健。

有效性。日常环境中，针对特定人口提供的干预措施、程序、疗法或服务在何种程度上达到预期效果。

电子卫生。通过促进自我保健，并实现卫生工作者之间以及卫生工作者与患者之间的电子通信，支持对有一系列保健需要的人和社区进行远程管理的信息和通信技术。

赋权。支持民众和社区把握自身健康需要，进而例如促使人们采取更健康的行为方式或提高对疾病的自我管理能力的过程。

交往。动员民众和社区参与卫生服务的设计、规划和交付过程，使他们能够选择护理和治疗方案，或参与就如何使用保健资源作出战略决策。

卫生公平。国内和国家之间在按社会、经济、人口或地理特征定义的人口或群体之间，就健康状况、卫生保健和增进健康的环境的享有以及卫生的一个或多个方面的处理上，不存在可以避免的系统性的或潜在的差异。

基本药物。满足人口优先保健需要的药物，根据公共卫生相关性、疗效和安全性证据以及相对成本效益进行选择。

基本公共卫生职能。实现公共卫生的中心目标，即增进人口健康所需的一系列能力和行动。本文件侧重于核心或纵向职能：健康保护、健康促进、疾病预防、监测和应对以及突发事件防范。

评价。根据有关活动目标和为此部署的资源，系统和客观评价其相关性、有效性和影响的过程。可以区分几种不同的评价，例如对结构、过程和结果的评价。
家庭实践（或一般实践）。在家庭和社区范围内向个人提供全面和持续保健的模式，涵盖所有年龄和两性。提供者通常包括全科医生或家庭医生、助理医生、家庭护士和其他卫生专业人员。

一级保健。卫生保健系统将服务与社区相连接的切入点；当一级保健满足若干质量标准时，即称为初级保健。参见：初级保健。

（卫生服务的）碎片化。 (a) 同时存在各种未纳入卫生保健网络的单位、设施或规划； (b) 健康促进、预防、诊断、治疗、康复和姑息治疗服务的整体覆盖面不足； (c) 不同保健平台的服务之间缺乏协调； (d) 服务缺乏随时间推移的衔接性。

功能整合。在系统中各单位之间财务、人力资源、战略规划、信息管理、营销和质量保证以及改进等关键支持职能和活动的协调程度。

把关。初级保健允许获得专科护理、医院治疗和诊断检测的过程，例如通过必要的转诊。

目标导向保健。根据针对个人情况得出的明确目标和指标而计划和交付的保健，以实现该人确定的可达到的最高健康水平。

协调。按照国家卫生政策、战略和计划，协调捐助者的捐款和活动，透明地分享信息，努力实现集体效果，避免重复。

健康。体格、精神与社会福祉之完整状态，而不仅仅是疾病或赢弱的消除。

一揽子卫生福利方案。采购者代表其受益人从提供者处购买的卫生服务的类型和范围。

卫生治理。政府和决策者在寻求实现国家卫生政策目标时所履行的广泛的指导和规则制定职能。治理是一个平衡相互竞争的影响和需求的政治过程。它包括：保持政策制定和执行的战略方向；发现和纠正不良趋势和偏差；阐释卫生在国家发展中的作用；监管从卫生保健供资者到卫生保健提供者等众多行为者的行为；建立透明和有效的问责机制。

“将健康融入所有政策”的方针。一种跨部门的公共政策方针，系统地考虑到决策对健康和卫生系统的影响，寻求合作，避免有害的健康影响，以改善人口健康和健康公平。“将健康融入所有政策”的方针是建立在与健康相关的权利和义务基础上。它强调公共政策对健康决定因素的影响，旨在就各级决策对健康的影响加强对决策者的问责。
第9页
精神卫生。一种健康状态，在这种状态下，个人能够实现自己的潜力，应对正常的生活压力，富有成效地工作，并为其社区作出贡献。

保健模式。将如何提供服务，包括保健过程、提供者的组织和服务的管理概念化。保健模式不断演变，旨在满足人口的健康目标和重点事项，并提高卫生系统的绩效。

多学科团队。不同卫生保健专业人员共同努力，协调一致地提供广泛服务。初级保健中多学科团队的组成因环境而异，但可能包括全科医生（包括家庭医生和全科医师）、助理医生、护士、专科护士、社区卫生工作者、药师、社会工作者、营养师、精神卫生顾问、理疗师、患者教育人员、管理者、辅助人员和其他初级保健专家。

多部门卫生行动。合作或单独开展的与卫生和其它部门（例如社会保障、住房、教育、农业、金融和工业）有关的政策设计、政策执行和其它行动，旨在解决卫生的社会、经济和环境决定因素以及相关的商业因素，或改善卫生和福祉。

相互问责（分担责任）。两个（或多个）合作伙伴同意对彼此作出的承诺承担责任。

业余初级保健。初级保健设施在工作日的正常办公时间之外以及周末和节假日全天组织和提供初级卫生保健服务，以应对初级保健中可以安全处理的紧急情况/急症。

参与。个人参与决策的程度——在本文件中是指关乎其自身的卫生保健和卫生系统的决策。社会参与是人口有效和切实参与卫生决策和执行此类决策的权利和能力。卫生的社会参与是公民参与的一个方面，是享有自由、民主、对公共行动的社会控制和公平的内在条件。

以人为本的保健。将个人视为一个整体，有多种层次的需要和目标的保健方针和实践，这些需要则来自于健康的个人化社会决定因素。

以人为本的保健。这一保健方针有意识地从个人、护理人员、家庭和社区的角度出发，将之视为可靠的卫生系统的参与者和受益者，该系统以人道的方式全面和整体地回应个人、保健人员、家庭和社区的需要和偏向。以人为本的保健还要求人们得到必要的教育和支持，以作出决定和参与自身保健。

个人卫生服务。针对个人的卫生服务，包括健康促进、及时的疾病预防、诊断和治疗、康复、姑息治疗、急救和长期保健服务。

基于人口的方针。利用人口信息来决定卫生规划、管理和地理布局的卫生服务方针。这一方针旨在提高干预措施的有效性和公平性，并改善人口的卫生和卫生分布。
这是在以人口为标志的地理、人口或文化群体的文化、卫生状况和需要的背景下实现的。

**人口卫生。**旨在改善群体健康结果，包括这些结果在群体内分布的卫生保健方针。

**人口卫生服务。**面向全体人口，旨在大规模增进健康和福祉的卫生服务。

**初级保健。**卫生系统中的一个关键过程，意在支持以患者为中心的首次接触、无障碍、持续、全面和协调一致的保健服务。

**初级卫生保健。**一种全社会共同参与卫生事业的方针，旨在通过以下三个部分，最大限度地提高健康和福祉的水平和分布，即(a)初级保健和作为综合卫生服务核心的基本公共卫生职能；(b)多部门政策和行动；(c)赋予民众和社区权能。

**面向初级卫生保健的卫生系统。**组织和运作卫生系统，将享有可达到的最高健康水平的权利作为主要目标，同时最大限度地实现公平和团结。面向初级卫生保健的卫生系统由一系列核心结构和职能要素组成，其目的在于支持实现全民覆盖和获得民众可接受且能够促进公平的服务。

**优质保健。**安全、有效、以人为本、及时、高效、公平和综合性的保健。

**转诊。**将个人转至卫生系统或服务提供者网络中的适当设施或专家，以解决相关的健康需要。在个人经二级或三级保健程序之后，被转回初级保健进行后续保健时，则可能出现反向转诊。

**转诊表。**服务提供者网络中的一种标准化表格，确保在转诊启动后提供相同的基本信息。其目的是促进双向沟通——启动设施完成向外转诊、转诊函，在保健结束时，接收机构完成对初始设施的反向转诊、回覆函。

**转诊指南。**列明卫生系统不同平台之间的联系，以确保满足卫生需要，而不论最初在哪个平台就诊。它有助于跨越不同的服务交付平台管理病例。

**抗御力。**系统、社区或社会在面临危害时，包括通过保持和恢复其基本结构和功能，及时有效地抵御、吸收、适应危害影响并从中恢复的能力。

**自我保健。**个人、家庭和社区在不与卫生服务发生直接接触情况下，得到支持和赋权，适当管理自身的健康和福祉。

**自我管理。**管理自身健康，治疗特定疾患，知道何时应寻求专业诊疗，或具有从疾病发作中恢复的知识、技能和自信心。
服务交付平台。交付卫生服务的方式或渠道。例子包括公共和私人卫生设施（例如，卫生站、诊所、卫生中心、流动诊所、急救站、地区医院和药房）、其它实体（例如，家庭护理、学校、社区中心、长期保健设施）和外联服务、活动或数字平台。可采用多种方式分类。这方面的例子包括面向家庭的社区服务；面向人口的可调度服务，以及不同层面（初级、一级转诊、二级转诊）面向个人的临床服务。

一揽子服务方案。在一系列保健中，特定人口中所有个人应享有的重点干预措施和服务清单。它可能经国家或国家以下各级政府批准，或在非国家行为者提供保健的情况下由相关方商定。

保健场所/地点。各种类型的服务交付安排，并进一步组织成提供保健的不同设施、机构和组织。保健场所包括门诊、社区、家庭、住院和住宿服务，而设施指的是基础设施，例如诊所、卫生中心、地区医院、药房或其它实体，例如流动诊所和药店。

共同决策。这是一个互动的过程，在此过程中，患者及其家人和护理人员与他们的卫生保健提供者合作，在对可能的选择以及患者的价值观和偏向进行知情分析后，选择。

社会保健服务。改善有需要者的社会福祉的服务。

利益攸关方。在卫生系统的一个或多个方面有其利益的个人、团体或组织。

全民健康覆盖。确保所有人都能获得所需的促进性、预防性、复苏性、治疗性、康复性和姑息治疗性保健服务，这些服务的质量应足够有效，同时确保人们不因使用这些服务而陷入经济困境。

急症/紧急情况。突发的需要立即关照的症状。

纵向整合。服务生成过程不同阶段的职能、活动或业务单位的协调。这种类型的整合包括交付卫生服务的平台之间的联系，例如初级保健与转诊、医院与医疗团体或门诊手术中心与家庭保健机构之间的联系。

纵向规划。侧重于有特定（单一）健康状况的人群和人口的卫生规划。

福祉。旨在把握积极生活体验的多维结构，通常等同于生活质量和生活满意度。福祉的衡量标准通常注重患者报告的结果，涵盖广泛的领域，如幸福感、积极情绪、参与、意义、目的、活力和安宁。
本术语汇编中的定义来自以下来源：

基本公共卫生职能、卫生系统和卫生安全：制订清晰概念和世卫组织行动路线图。日内瓦：世界卫生组织，2018年
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf)。

Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/421944/Glossary-web-171219.pdf?ua=1)。

《加强卫生系统专题术语汇编》。日内瓦：世界卫生组织
（http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/）。


Primary Health Care-Based Health systems: Strategies for the Development of Primary Health Care Team.

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)。

执行摘要

背景

1. 根据 WHA72.2 号决议 (2019 年)，总干事编写了初级卫生保健业务框架草案，以便其在世卫组织工作总规划和规划预算中得到充分考虑，从而加强卫生系统并支持各国在初级卫生保健方面加大国家实施力度。该框架草案的主要受众是国家政府领导人，在适当时，也可能是国家以下各级政府领导人。该业务框架的另一目的是为包括供货者和民间社会在内的非国家行为者等国家和全球一级其他行为者采取行动提供参考。经与会员国协商并征求会员国的意见之后，该业务框架草案将提交 2020 年第七十三届世界卫生大会审议。

2. 初级卫生保健，如 1978 年《阿拉木图宣言》和 40 年后的 2018 年世卫组织/联合国儿童基金会文件《二十一世纪初级卫生保健愿景：迈向全民健康覆盖和可持续发展目标》所述，是政府所有部门和全社会共同参与卫生事业的一种方针，结合了以下三个组成部分：多部门政策和行动；赋予民众和社区权能；将初级保健和基本公共卫生职能作为综合卫生服务的核心。组织和运作面向初级卫生保健的卫生系统，是要将享有可达到的最高健康水平的权利作为主要目标，同时最大限度地实现公平和团结。初级卫生保健由一系列核心结构和职能要素组成，其目的在于支持实现全民覆盖和获取人口可以接受且能够促进公平的服务。“初级保健”一词系指卫生系统中的一个关键过程，意在支持以患者为中心的首次接触、无障碍、持续、全面和协调一致的保健服务。

3. 《阿斯塔纳宣言》是以《阿拉木图宣言》所载各项原则为基础，在 2018 年 10 月 25 日和 26 日于阿斯塔纳举行的全球初级卫生保健会议上获得通过。在《阿斯塔纳宣言》中，会员国重申致力于将初级卫生保健作为促进实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的可持续卫生系统的基石。

5. 2019年，第七十二届世界卫生大会在WHA72.2号决议中欢迎《阿斯塔纳宣言》，并敦促会员国根据本国国情，采取措施，分享和实现《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺。

6. 世界卫生组织各区域委员会，特别是在为2018年阿斯塔纳全球初级卫生保健会议编写的初级卫生保健区域报告中，也呼吁加强初级卫生保健。(3)

初级卫生保健的重要性

7. 在千年发展目标时代，尽管全球人口的健康状况有了显著改善，但人们实现可达到的最高健康水平的能力仍然存在重大差距。世界上大约一半的人口无法获得其所需要的服务，健康不良对那些面临不利的健康问题社会和其它决定因素的民众造成极其严重的影响，导致国内和国家之间出现卫生不公平。(4)

8. 健康问题是《2030年可持续发展议程》的核心，因为它涉及到很多可持续发展目标，也是目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）的特别关注点。关于实现全民健康覆盖的具体目标3.8体现了对公平和不让任何人掉队的承诺。全民健康覆盖意味着所有个人和社区都能获得其所需要的优质卫生服务，包括促进性、保护性、预防性、治疗性、康复性和姑息治疗性服务，而不会陷入经济困境。

9. 初级卫生保健与改善健康结果、增进公平、加强卫生安全和提高成本效益之间的明显联系，使初级卫生保健成为加强卫生系统的基石。建立在初级卫生保健基础之上的卫生系统对于实现全民健康覆盖至关重要。

10. 面向初级卫生保健的卫生系统必须有效处理世卫组织当前的工作重点，其中包括：世卫组织的《2019-2023年第十三个工作总规划》，其关注的三个问题是增进健康，维护世界安全，为弱势人群服务；《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，包括初级卫生保健“加速器”，以加强合作伙伴之间的合作，加快国家一级在实现可持续发展目标和卫生相关具体目标方面的进展；世卫组织以人为本的综合卫生服务框架，以及世卫组织加强卫生系统，改善健康状况的行动框架，该框架由六个部分组成，其中的行动原则和战略与初级卫生保健的整体方针和业务框架中概述的“杠杆”是一致的。

业务框架的初级卫生保健杠杆

11. 业务框架提出了14个必要的杠杆（见表1），旨在将《阿斯塔纳宣言》中所作全球承诺具体行动和干预措施。可以利用这些行动和干预措施加快在加强初级卫生保健系统方面的进展，最终不加区分地明显改善所有人的健康状况。
12. 与每个杠杆相关的行动和干预措施并非独立实施；它们密切相关，相互影响，相互促进。它们应成为国家卫生战略的一个组成部分，并需要优先排序，加以优化并排定先后顺序，确保在全民健康覆盖的三个层面取得全面成果。

13. 业务框架中的每个杠杆都有一个叙述性说明。业务框架中还包括一份拟在政策、业务和实施层面考虑的拟约行动和干预措施以及拟由参与人员和社区开展的行动和干预措施的非详尽清单。它还包括一个工具和资源列表，以便于每一杠杆下的行动。即将推出一份国家案例研究汇编，说明如何实施一个或更多时候的多个杠杆来推进初级卫生保健。

14. 四个核心战略杠杆包括政治承诺和领导、治理和政策框架、筹资和分配资源以及社区和其它利益攸关方的参与。没有这些核心战略杠杆，通过使用业务杠杆开展的行动和干预措施不太可能促成有效的初级卫生保健。需要制定与所有杠杆有关的行动和干预措施，特别是与治理和资金有关的行动和干预措施，为此应采取包容性持续政策对话的方式，推动社区作为行为者参与进来。使用核心战略杠杆为使用其它杠杆铺平了道路。所有杠杆的实施都需要考虑到卫生系统的背景、实力和弱点，还要考虑到国家、国家以下和地方全民健康覆盖的工作重点。

15. 为了实施政策改革，从战略上引导资源引向最需要的领域，并记录一段时间以来在加强初级卫生保健方面取得的进展，决策者需要掌握关于初级卫生保健所有三个组成部分的高质量数据。为此，将作为一种补充工具在一份单独技术文件中编制初级卫生保健的监测和评价框架，提供与业务框架的各种杠杆、现有监测全民健康覆盖的工作以及其它日常规划、监测和评价进程相一致的指标。

16. 各国应该根据自己的需要、卫生系统的能力及其卫生治理模式，选择与其环境最相适应的杠杆和指标。另外，用于显著改善初级卫生保健的具体行动、干预措施和战略还将因环境和时间而各不相同，并且在必要时应对增进健康、预防疾病以及进行治疗性、康复性和姑息性保健产生影响。随着经济、制度和资源状况的演进，所使用的杠杆及其运作方式也应发生变化。

取得成功的推动力

17. 业务框架中的杠杆是基于多年来在实施卫生系统改革方面获得的证据和经验。它们与众所周知的有效卫生系统的构成要素和职能是一致的。这一框架带来的增值是在整个国家规划周期内为各国提供指导，指导它们如何通过部门间行动、赋予民众和社区权能以及以人为本的综合卫生服务，将对初级卫生保健的承诺转化为人人享有健康。
18. 过去 40 年的经验，包括在千年发展目标之前时代的经验，可帮助人们更深入地了
解推动或阻碍加强初级卫生保健的各种因素和条件。在制定因地制宜的战略，以加强
卫生系统、加强国家规划周期和跨部门综合实施时，应考虑业务框架的杠杆。因此，
认识到在二十一世纪，卫生部的作用就是创造有助于增进健康的有利条件和环境，故
应在业务规划过程的不同阶段使用该业务框架。各国卫生部还应赋予行为者权能，让
他们对自己的行为负责。应以包容的方式指导整个卫生部门，让公共、私营和民间社
会行为者参与进来，正如《国家卫生政策、战略和计划手册》中所概述的那样。(5)

19. 对很多国家来说，为将初级卫生保健纳入广泛的政策、战略、活动和服务，可能
需要切实改变卫生相关政策和行动的优先排序、筹资和实施方式。卫生系统的这一重
新定位需要各级部门对有效实施所有杠杆并取得预期成果作出明确的政治承诺并进行
强有力的领导。

20. 作为个人的民众、社区和各部门利益攸关方共同参与确定卫生需要、解决方案和
行动重点对初级卫生保健至关重要。应当作出特别努力，接触并切实动员弱势群体和
处境不利群体参与进来，这些群体的健康不良状况格外严重，通常还因缺少资源，难
以进入传统参与机制。促进社会问责制将会加强社区参与。最理想的做法是，应当跨
部门考虑社区和其它利益攸关方的参与问题，并为与所有杠杆相关的行动和干预措施
提供反馈。

21. 与本业务框架中所载任何杠杆有关的行动和干预措施，都可能在卫生系统中促成
增量变化，但仅靠这些变化，还不足以实施《2030 年议程》。这就需要在政治领导的
基础上采取大胆行动，有明确、坚定和清晰的愿景，有民众、社区和其它利益攸关方
的参与，并以证据为指引，还要有与初级卫生保健相关的监测和评价框架。

22. 在实现全民健康覆盖方面，很多国家仍然需要外部技术和/或财政支持，以改进其
初级卫生保健。这些国家比以往任何时候都更加需要本着各自的方针，通过强有力的
领导和宣传，与加强初级卫生保健方面的全球捐助者和技术伙伴保持协调一致。国际
社会应通过 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系等平台，支持在国家一级实现这种
协调一致。
1. 导言

1. 在《阿斯塔纳宣言》（2018 年）中，各国和国际伙伴承诺调整卫生系统，转向初级卫生保健，以加快全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的进展。《阿斯塔纳宣言》所载的宏大愿景和承诺必须转化为切实行动，以实现人人不分轩轾地享有健康（方框 1）。

方框 1. 《阿斯塔纳宣言》：愿景和承诺

我们的愿景是：

政府和社会通过强大的卫生系统重视、增进和保护个人及全民健康与福祉；

在各地由训练有素的、有技术有热情并勤勉负责的卫生专业人员以同情、尊重和体面的方式为所有人提供高质量、安全、全面、综合、便利、可获得的和负担得起的初级卫生保健和卫生服务；

建立增进和有益于健康的环境，以赋予个人和社区权能，使个人和社区得以参与维护和改善其健康与福祉；

合作伙伴和利益攸关方协调一致，有效支持国家卫生政策、战略和计划。

我们承诺：

• 所有部门在卫生问题上作出大胆的政治选择，
• 建立可持续的初级卫生保健，
• 赋予个人和社区权能，
• 使利益攸关方的支持与国家政策、战略和计划保持一致。

2. 《阿斯塔纳宣言》得到了《二十一世纪初级卫生保健愿景》的支持，(1) 它定义了初级卫生保健的现代概念，阐明了全面的初级卫生保健方针的组成部分，并概述了它们如何促进健康、公平和效率。该文件还解释了初级卫生保健如何与全民健康覆盖和可持续发展目标保持一致，并为之作出贡献。该文件进一步强调了过去 40 年在成功实施初级卫生保健方面汲取的一些经验教训，并描述了所面临的挑战。最后，它概述了本世纪的初级卫生保健愿景，并提出了实现这一愿景的关键杠杆（表 1）

注：一些杠杆在磋商过程中作了修正，没有体现在《二十一世纪初级卫生保健愿景》中。整体内容仍保持不变。
方框 2. 初级卫生保健组成部分

(1) 重在初级保健和公共卫生职能的综合卫生服务：通过整个生命周期的全面促进、保护、预防、治疗、康复和姑息治疗满足人们的健康需要，将主要卫生保健服务作为战略重点，并通过初级保健从战略上优先考虑针对个人和家庭以及人口的关键卫生保健服务，同时将基本公共卫生职能视为综合性卫生服务的核心要素；

(2) 多部门政策和行动：通过跨部门的循证政策和行动，系统地处理更广泛的健康决定因素（包括社会、经济和环境因素以及个人特征和行为）；

(3) 赋予民众和社区权能：赋予个人、家庭和社区权能，使之能够增进其健康，倡导增进和保护健康和福祉的政策，共同发展卫生和社会服务，并成为自我保健者和照护者。

3. 这些杠杆详尽阐述了卫生系统的组成单元，以确认卫生系统中可用于加速初级卫生保健进展的关键要素。这些杠杆是相互依赖、相互关联和相互加强的。杠杆被区分为核心战略层面和业务层面。核心战略杠杆可以为围绕其它杠杆的行动铺平道路；没有战略杠杆奠定的坚实基础，业务杠杆的任何可持续改进都是不可能的。因此，涉及每一杠杆的行动和干预措施并不准备单独实施，而应在整个国家卫生规划过程中作出统筹和通盘考虑。
### 表 1. 初级卫生保健杠杆概览

<table>
<thead>
<tr>
<th>名称</th>
<th>完整描述</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>核心战略杠杆</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>政治承诺和领导</td>
<td>政治承诺和领导将初级卫生保健置于实现全民健康覆盖的核心，并承认初级卫生保健对可持续发展目标的广泛贡献</td>
</tr>
<tr>
<td>治理和政策框架</td>
<td>支持初级卫生保健的治理结构、政策框架和法规，在部门内和部门间建立伙伴关系，促进社区领导和相互问责</td>
</tr>
<tr>
<td>筹资和分配资源</td>
<td>为初级卫生保健筹集充足的资金，以促进公平获得服务，提供一个平台和激励环境，实现高质量的护理和服务，并最大限度地减少经济困难。</td>
</tr>
<tr>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
<td>社区和各个部门其它利益攸关方参与，通过政策对话确认问题和解决方案并确定行动的重点</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>业务杠杆</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>保健模式</td>
<td>将促进以人为本的优质初级卫生保健和基本公共卫生职能的保健模式作为生命全程综合卫生服务的核心</td>
</tr>
<tr>
<td>初级卫生保健人力</td>
<td>数量充足、具备资质、分布合理且尽职尽责的多学科初级卫生保健人力，包括通过有效管理、监督和适当补偿的方式为设施、外联服务和社区卫生工作者提供支持</td>
</tr>
<tr>
<td>有形基础设施</td>
<td>安全和可及的卫生设施，提供有效服务，包括可靠的水、卫生和废物处理/回收、电信连接和电力供应，以及可将病人与其他保健提供者联系起来的交通系统</td>
</tr>
<tr>
<td>药物和其它保健产品</td>
<td>通过透明程序，提供可获得和可负担的适当、安全、有效和优质的药物和其它卫生产品，以改善卫生状况</td>
</tr>
<tr>
<td>与私营部门提供者的交往</td>
<td>公共部门与私营部门之间建立良好伙伴关系，以交付综合卫生服务</td>
</tr>
<tr>
<td>采购和支付制度</td>
<td>采购和支付制度促进面向交付综合卫生服务的保健模式，以初级保健和公共卫生为核心</td>
</tr>
<tr>
<td>数字卫生技术</td>
<td>采用卫生数字技术，便利获得保健和服务，提高效率和效率，加强问责制</td>
</tr>
<tr>
<td>提高保健质量的系统</td>
<td>地方、国家以下和国家等各级系统，不断评估和提高综合卫生服务的质量</td>
</tr>
<tr>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
<td>研究和知识管理，包括传播经验教训，以及利用知识加速推广成功战略，以加强面向初级卫生保健的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>监测和评价</td>
<td>通过运作良好的卫生信息系统进行监测和评价，生成可靠数据，支持地方、国家和全球行为者利用信息改进决策和学习</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4. 本初级卫生保健业务框架为每一杠杆提供了更详尽的信息，并提出了行动和干预措施建议，以指导各国努力加强面向初级卫生保健的卫生系统。它广泛利用了已出版的文献、现有的指导文件，在某些领域，还利用了世卫组织会员国在世界卫生大会上已经达成的协议。

5. 对每一杠杆，均采用了一致的结构：
   - 叙述性说明
   - 可在政策、业务和实施层面适用的行动和干预措施
   - 列表显示促进每一杠杆下行动和干预措施的工具和资源（完整清单见附件1）。

6. 文件最后有一节论述国际伙伴可如何更好地支持各国实施《阿斯塔纳宣言》。

7. 业务框架还得到目前正在编写的两份配套文件的进一步支持：(1)绩效衡量和监测指导，(2)案例研究汇编，显示每一杠杆的实施情况和相关结果。

1.1 谁应使用本文件？

8. 本文件主要旨在协助各国履行其改善初级卫生保健的承诺。文件的主要受众是国家和国家以下各级政府和决策者。此外，许多行动与国家一级的其它利益攸关方相关，如非政府组织、私营部门和发展伙伴。学术机构人员可能会发现这份文件有助于其确定需要进一步研究的领域。鉴于民众和社区在初级卫生保健中的核心作用，每份行动列表都有一栏专门讨论这些作用。

9. 该文件还强调了国际伙伴在支持各国努力改善初级卫生保健方面的作用。世卫组织的《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》对此有所促进，国际伙伴正在借助该计划加强合作，通过初级卫生保健加速卫生相关可持续发展目标的进展。

1.2 如何使用本文件？

10. 应利用业务框架中的杠杆，就初级卫生保健的实施，为国家规划进程和决策提供指导和参考。针对每一杠杆提出了行动建议。然而，这些杠杆及其相关行动并不是为了提供一种整齐划一的方法。这些杠杆和行动将因各国社会或经济发展水平、初级卫生保健程度和卫生状况的不同而具有不同的意义。本文件旨在广泛适用于各个国家，因此列入了一系列的行动，并非所有行动都适用于每个国家，或应当得到优先考虑。行动列表载明了一些实用和循证的建议，各国可以根据国情分别采纳，以加速围绕初级卫生保健作出的努力。
11. 应在国家卫生和发展规划进程的各个不同阶段考虑到这些杠杆。各国需要对这些杠杆及其相关行动进行评估、确认重点、加以优化和排序，同时具体考虑核心战略杠杆可如何促进业务杠杆下的计划行动。这项工作应在包容性规划进程的背景下进行，同时有社区，包括弱势、处境不利和最被边缘化的群体的参与。具体行动的选择和实施应基于强有力的证据，既包括地方性证据（例如，该国的社会、经济和环境状况和趋势、疾病负担以及卫生系统的优势和劣势），也包括全球性证据（例如，在改善初级卫生保健方面，哪些措施被证明有效或无效），以及不同利益攸关方的价值观和偏好。此外，应根据进展情况和进一步的证据和经验来调整各项行动，以推进初级卫生保健。

12. 认识到跨杠杆适当实施各项行动和干预措施，需要高质量的数据来为政策决定和确定重点提供参考，正在制定监测初级卫生保健绩效的补充指导意见。它将包括所有三个组成部分和 14 个杠杆的相关指标，用以监测业务框架中三个初级卫生保健组成部分和 14 个杠杆的进展，并与正在推行的全民健康覆盖和可持续发展目标方面的指标保持一致。该指导意见也将强调各国可以在何处以及如何投资于数据源，以确保定期获取可靠和准确的信息。最后，它将侧重于采取适当方法和最佳做法来分析和使用数据，推动提高绩效，同时提供关联分析、对标和数据使用等方面的例子，供在进行政策对话、初级卫生保健改革和更广泛的卫生部门绩效审查时加以参考。将对这些投资和倡导过程中的最佳做法一览表和简介加以强调。
2. 核心战略杠杆

2.1 政治承诺和领导

政治承诺和领导将初级卫生保健置于实现全民健康覆盖努力的核心，并承认初级卫生保健对可持续发展目标的广泛贡献。

13. 全球卫生史在许多方面都是一部政治承诺和领导的历史：存在持续承诺和领导的领域发生了令人印象深刻的变化，而不存在持续承诺和领导的领域却常常受到冷落。卫生部门内的承诺和领导是很重要的，但真正的转型变革需要卫生部门之外的承诺和领导，例如国家元首和政府首脑、其他政治领导人（例如议员）、民间社会以及有影响力的社区、宗教和商业人士的参与，这对促成初级卫生保健的大规模改善至关重要。

14. 这些领导者必须确保将初级卫生保健视为重点事项，为此要对之作出正式承诺（例如，通过宣言），在主要文件（如国家发展计划和/或实现全民健康覆盖和可持续发展目标的计划）中强调这一点，不断宣传其重要性，调配充足的资金，并且对改善初级卫生保健的工作给予重视。承诺和领导之所以重要，还因为初级卫生保健有其宏大的愿景，特别是伴随其三个相互关联的组成部分，即综合性服务、多部门政策和行动以及赋予民众和社区权能，这对促成初级卫生保健的大规模改善至关重要。

15. 有效提供综合卫生服务需要政治承诺和领导，因为卫生系统往往忽略公共卫生和初级保健。特别是，三级保健往往以初级保健为代价，公共卫生职能经常受到投资不足的困扰。拥护初级卫生保健的愿景意味着作出艰难的决定，重新安排资源使用的重要，以及调整相关系统。

16. 没有政治承诺和领导，就无法通过多部门政策和行动处理健康的社会、经济、环境和商业决定因素，因为多部门决策必然带来巨大挑战。特别是，多部门政策和行动需要解决导致部门分割的筒仓式方法，以及不同部门可能采取的不同激励措施（例如，非卫生部门将有自己的重点，可能会导致不会重视对改善卫生成果至关重要的领域）。多部门政策和行动需要发展跨部门的伙伴关系，并动员公共和私人行为者参与其中。在许多国家，卫生部并没有足够的权力和影响力独自应对这一挑战，需要得到政府高层的支持。此外，那些不乐于顺应变化的根深蒂固的强大利益集团，往往热衷于维持现状——包括危害健康的社会、经济、环境和商业因素。消除这种阻力和支持多部门卫生对策需要协调一致的政治承诺和领导。

17. 同样，赋予民众和社区权能需要作出艰难的决定，这就要求有承诺，有领导。许多健康状况极差的人口面临基于种族、族裔、性别、性取向、社会经济地位、地点（例如农村）、宗教、教育状况和残疾的系统性歧视。在这种情况下，赋予权能需要
重新分配权力，以动员所有人和所有社区的充分参与。在这些社区，即使是边缘化的社区中，个人也有机会展示领导力，并支持赋予其他人权能。

18. 认识到在二十一世纪，卫生部的作用就是创造有助于增进健康的有利条件和环境，这些当局在围绕初级卫生保健制定国家卫生部门政策、战略和计划方面，包括在整个制定和实施过程中，发挥着管理作用。卫生部还应赋予卫生部门内外的行为者权能，让他们对自己的行为承担责任。正如世卫组织《国家卫生政策、战略和计划手册》所概述的那样，它们应以包容性方式引导卫生部门，让公共、私人和民间社会行为者参与进来。(5)

19. 竖看历史，初级卫生保健的努力强调了需要避免一个重大陷阱。尽管应对初级卫生保健问题的综合方针应被视为构成了实现全民健康覆盖和人人享有健康的基础，但情况往往并非如此，因为人们常常更容易倾向有现成支持者和明确界定的干预措施的选项。这就导致了这样一个后果，即尽管在具体的疾病或生命周期需求方面有所改善，但却忽略了整体改进面向初级卫生保健的卫生系统，而后一系统才更有能力以综合和以人为本的方式解决个人和社区的各种卫生需求。因此，《阿拉木图宣言》发表 40 年来而言，实现全面的初级卫生保健愿景需有更加强有力的政治承诺和领导。
### 表 2. 政治承诺和领导：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 通过正式机构（例如，高级别团体）或个人（例如，大使），在有影响力的社会部门（政府、社区、宗教、商业）培养初级卫生保健倡导者。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定全面的初级卫生保健愿景，将对初级卫生保健的承诺正式确定为全政府的重点事项（通过正式声明、政策或法律；或将其列为国家战略，包括更广泛的发展战略，如国家发展目标和实现可持续发展目标的计划，以及卫生部门的专门政策、战略和计划的核心组成部分），并确保建立适当的跨政府结构来监督初级卫生保健工作。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 广泛宣传改善初级卫生保健的承诺。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确保为初级卫生保健承诺匹配充足的资金（另见第 2.3 节）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确立对初级卫生保健实施者的问责（不仅包括卫生部官员，还包括其他的政府领导人，如议员，以及负责处理其它健康决定因素的其它部委的官员）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 积极查明赋予民众和社区权利面临的障碍和机遇，通过在开展切实对话方面进行社区能力建设，以及建立和定期评估政策对话机制，为包括所有年龄组的边缘化和弱势群体在内的社区参与创造有利环境。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 不断跟进对采取基于人权的方针的承诺。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家以下一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 与更高层行政部门合作，确保在决策过程中适当关注社区需要和意见。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 考虑到权力下放的程度，如果适当，在国家以下一级和国家一级作出同样努力：</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 就改善初级卫生保健确立对政治领导人的问责。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 发展社区网络，确保听到社区的声音。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 参与努力建立包容性进程。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 作为初级卫生保健全面愿景的倡导者，展示领导力。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 在同行之间（国内和国家间）分享关于问责制良好做法的信息。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 表 3. 政治承诺和领导：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>关于法律促进全民健康覆盖的概念框架</td>
</tr>
<tr>
<td>国家规划周期数据库</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生保健的合法享有权</td>
</tr>
<tr>
<td>制定二十一世纪国家卫生战略：手册</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.2 治理和政策框架

支持初级卫生保健的治理结构、政策框架和条例，在部门内和部门间建立伙伴关系，促进社区领导和相互问责

20. 治理是指“确保存在战略性政策框架，并与有效监督、联盟建设、监管、关注系统设计和问责制相结合”(6)。历史上，在大多数低收入和中等收入国家，政府侧重于自行交付公共部门服务，而不是接受更广泛的治理愿景，将公共和私营部门纳入混合的卫生系统。这种安排日益过时，因为参与卫生部门的行为者越来越多，而且人们认识到卫生部不能作为服务提供者包揽所有卫生服务。例如，在许多环境下，私营部门（无论是营利还是非营利）都是卫生领域的重要参与者，世卫组织最近对65个会员国的调查显示，在接受调查的国家中，超过40%的卫生保健服务是由私营部门提供的（包括向最贫困人口提供的服务）。越来越多的人认识到让其它部门的行为者参与进来的重要性。

21. 这种更广泛的治理愿景要求政府监督和指导整个卫生系统，而不仅仅是公共系统，以保护公共利益。(6,7)在许多低收入和中等收入国家，从卫生部作为服务提供者的传统角色转变为调动各类行为者（包括非卫生部门和私营部门卫生行为者）参与的卫生管理者，并不容易，但卫生治理方面的这种变革对于采取综合方针处理初级卫生保健问题至关重要。

22. 在许多国家，卫生部要想充当管家角色，必须进行变革和能力建设。从主要侧重于直接提供服务转向指导混合了公共和私人服务的卫生系统，将需要发展在伙伴关系、监测、监督和监管等方面的技能。

23. 改进治理的另一个重要方面是加强社区的作用。其结果可能是使面向初级卫生保健的卫生系统更具响应力，这不仅是因为作用的加强使得地方关切可以得到迅速关注，还因为社区的倡导工作更具效果，有助于人们意识到社区新出现的需要。一个结果可能就是迅速反应，在远离国家和国家以下各级政府的地方，情况则会有所不同，反应可能无法如此迅速或灵活。发挥这一作用需要在国家、国家以下和地方各级建立有效的治理结构和程序，以促成更积极的社区参与、更强的合法性和更稳妥的问责制，从而实现可持续、公平和优质保健。这种治理结构的例子包括由社区选出的代表作为正式成员参与相关设施或地区管理结构，或建立一个社区咨询委员会，在提供保健服务监督方面发挥正式作用。

24. 在地方卫生治理中，如果社区不能发挥正式作用，卫生保健提供者和管理者可能会继续抗拒社区问责，只对内部的政府或组织问责机制作出回应。将社区网络的作用合法化可以确保地方卫生系统切实允许参与，满足用户需要，并对它们所服务的个人和社区负责。这种地方卫生治理必须嵌入支持性的国家和国家以下各级卫生系统，以
确保透明度和公平，从而使地方权力结构和现有的不公平不会体现在权力下放的卫生系统中。这种多层次治理也使卫生系统更具弹性，因为一个层面上的治理差距可以在另一个层面上加以弥补。

25. 另一个应当接受的重大转变是全政府方针，特别是考虑到需要采取多部门的政策和行动。实现这一目标的一个重要工具是“将健康融入所有政策”的方针，卫生大会的WHA62.12号决议，正式确认该方针是“针对跨部门公共政策的一种方法，系统地考虑到各项决定对健康的影响，寻求协同努力并避免有害的健康影响。其目的是要增进人口的健康和健康公平”。(8,9)在“将健康融入所有政策”的方针中，卫生部门被视为健康的倡导者，将健康问题明确保留在政治议程上，但也意识到需要联合努力，寻求全面的社会收益。(5)

26. 实施“将健康融入所有政策”的方针，没有单一的模式，但世界各地的经验已导致确认了一系列对成功实施至关重要的特征：“善治；在共同设计、共同交付和共同受益的基础上发展强有力和健全的伙伴关系；专门的能力和资源；证据的使用和评价”。(10)世卫组织编写了多种材料，可帮助各国启动、实施和维持“将健康融入所有政策”的方针，包括一份培训手册和一系列案例研究。(11–13)。

27. 监测和评价将在下文介绍（见第3.10节），但必须强调透明度和获取数据在确保善治方面的关键作用。这些是政府履行其管理职责，民间社会推动问责，以及多部门行为者理解其工作与卫生成果之间的联系所必需的。随着社交媒体和其它技术驱动的转变日益促进广泛传播用户生成的内容，媒体和个人在确保公布和广泛提供准确的健康信息方面发挥着越来越重要的作用。

28. 治理方面的这些转变应当得到反映初级卫生保健宽泛定义的政策框架的支持。特别是，初级卫生保健的概念有三个相互关联的组成部分，也即综合卫生服务、多部门政策和行动以及赋予民众和社区权能，应当嵌入管理卫生部门的关键政策框架中。初级卫生保健是一个方向，而不仅仅是一个规划，它不一定意味着每个国家都应制订一项专门的初级卫生保健政策。相反，更重要的是将初级卫生保健的全面愿景纳入对每个国家攸关重大的一整套政策框架中，包括国家卫生政策/战略、全民健康覆盖战略、子部门政策，或卫生人力或药物等领域，乃至解决生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和营养或艾滋病毒/艾滋病等问题的规划战略中。

29. 制定和实施这些框架的过程也应面向初级卫生保健。这一过程包括采取参与方针，使民众和社区能够在制定影响其生活的政策方面发挥积极作用。这种方针需要摆脱仅仅依靠首都专家的技术官僚程序，转而调动民众和他们生活的社区参与进来，同时承认塑造民众和社区切实参与的能力的权力动的复杂性。
### 表 4. 治理和政策框架：行动和干预措施

#### 国家一级

- 加强卫生部的管理作用和技术能力，以促进与其它部委和机构的多部门安排，并在必要和适时机和地点，促进私营部门和其它行为者（如专业协会和工会）的参与或与它们建立伙伴关系。
- 通过加强（或在必要时发展）各级政府组织的体制性机制以及其所承担的卫生和社会事务的权限，使地方卫生治理合法化。
- 遵循世卫组织国家指南，为“将健康融入所有政策”的方针确立立法授权和明确的治理和问责框架，并投入资源支持和维持多部门工作。
- 使社区在地方卫生治理和进程中的作用合法化，以非歧视的方式允许社区和民间社会更多地参与进来（例如，治理结构或社区咨询委员会中的社区选举代表）。
- 为合作式的初级保健社区治理提供资金和监督，确保资源的可得性和公平使用。
- 确保在卫生部的初级卫生保健问责制，为此，应打破传统的部门界限，并与负责全民健康覆盖、更广泛的健康决定因素和卫生相关可持续发展目标的团队相关联。
- 使用证据记录卫生政策重点事项之间的联系（包括采用其它部门更常用的方法，如经济建模和定性研究）。
- 支持使用审计工具，如健康影响评估和政策审计，以促成审查政策的卫生和公平结果工作的透明度。
- 支持公布服务绩效数据，即使相关结果不是正面的，并支持跨部门监测其它部门的政策对卫生的影响。
- 在所有相关政策和战略框架中体现初级卫生保健导向。

#### 国家以下一级

- 在国家以下一级改革和调整面向初级卫生保健的综合治理机制和规划进程，以呼应其三个组成部分。
- 建立基于社区的多利益攸关方论坛，以就卫生和相关问题进行集体问责和采取行动。
- 创建一种组织文化，通过知识共享、开放式反馈和决策过程中的数据要求来支持监测和评价工作。
- 加强面向初级卫生保健的管理方案，鼓励提供者报告卡、患者满意度调查、患者报告转归和平衡计分卡等方法。
- 支持公共、私人和社区行为者提高参与初级卫生保健各组成部分的能力。

#### 民众和社区

- 倡导由社区主导的体制性安排，可对主管初级卫生保健的政府官员问责。
- 参与努力制定包容性程序（例如，通过参与规划论坛），可对政府部门和提供服务的部门的领导者问责。
- 广泛传播卫生服务绩效数据。
### 表 5. 治理和政策框架：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
<th>作为关于多部门行动的初级卫生保健议程一部分的“将健康融入所有政策”方针</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>“将健康融入所有政策”培训手册</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>“将健康融入所有政策”：赫尔辛基声明。国家行动框架</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>关于世界各地“将健康融入所有政策”实施情况的关键结论：信息小册子</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>初级卫生保健和突发卫生事件：简介</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>初级卫生保健和突发卫生事件：（长文件）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>通过“将健康融入所有政策”推动可持续发展目标—世界各地案例研究</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>《将健康融入所有政策行动计划路线图》</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>《制定二十一世纪国家卫生战略：手册》</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.3 筹资和分配资源

为初级卫生保健筹集充足的资金，以促进公平获得服务，提供一个平台和激励环境，实现高质量的护理和服务，并最大限度地减少经济困难。

30. 资源有三个来源：国内公共收入、私人家庭和公司（特别是自愿预付款和自付费用），以及外部来源，主要是卫生发展援助。这些资源的构成在不同国家、不同收入水平之内和之间有很大差异。然而，总的来说，主要由于财政能力的差异，低收入和中低收入国家更严重地依赖自付费用（这同时也是获取机会不平等，以及付费者陷入经济困境的一个原因），而在中高收入和高收入国家，本国公共资金通常占主导地位。在大多数中等收入国家，外部资金只占很小一部分，而在低收入国家，外部资金平均占卫生总支出的30%左右。(14)

31. 用于初级卫生保健的国内资源份额大体上随三个因素而变化：(15)

- 一个国家的国内生产总值中用于政府一般支出的份额（这又随财政能力而变化）；
- 政府一般支出用于卫生的份额；
- 政府卫生支出拨给初级卫生保健的份额。

32. 所有这三个因素在各国之间有很大的差异，从历史上看，很难量化初级卫生保健支出。卫生支出的核算方法（2011年卫生账户系统）不包括对初级卫生保健支出的直接衡量，但世卫组织为全球初级卫生保健会议发布了估计初级卫生保健支出的第一份初步数据，(16) 尽管技术限制，目前估计的初级卫生保健支出定义不包括用于若干公共卫生职能、赋予民众和社区权能或初级卫生保健的多部门性质的支出。初级卫生保健是实现全民健康覆盖的最有效途径，但初级卫生保健的总体筹资不足。在有数据可查的16个低收入国家中，2016年没有一个国家初级卫生保健的人均支出超过50美元，只有五个国家初级卫生保健的人均支出超过30美元。(17)

33. 增加初级卫生保健国内筹资的最有效方法相互间有很大不同，取决于各国的出发点（例如，在国内生产总值中只拿出很少一部分用于卫生的国家，其解决办法很可能与从总体上调动足够的收入，但只分配很少一部分用于卫生的国家有所不同）和当地的政策经济考虑。总的来说，为初级卫生保健筹集资金并最有效地利用这些资源的工作应纳入涵盖整个卫生部门的更广泛的卫生筹资战略中。应与卫生部门之内和之外（如财政部）的一系列利益攸关方合作，制定或修订卫生筹资战略。例如，在一些国家，与其它部门的合作导致对烟草和酒精等有害产品征收增进健康税。这些不仅改善了环境，减少了整体卫生负担，还有助于增加卫生资源。
这一战略还应解决与卫生部门内部资源分配相关的主要问题。在初级保健范围内，资金应在初级保健、公共卫生干预措施以及促进社区参与和多部门协调的举措之间作出合理分配。在更广泛的卫生系统层面上，许多国家面临的一个主要问题是，三级保健设施获得的卫生预算比例过高。这种失衡既减少了可用于初级保健的资金，又增加了整个卫生系统的成本，过度依赖医院提供初级保健服务是许多国家效率低下的一个重要原因。解决卫生系统其它部分的效率低下问题很重要，此类行动可以为面向初级保健的再分配奠定基础。

关于如何使用已筹集的资源支付医疗服务的问题，见下文第3.6节。
表 6. 筹资和分配资源：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家一级</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 确保在卫生筹资战略中明确提及初级卫生保健。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 通过国家卫生账户分析以及“更深层次”，包括公共支出审查来监测初级卫生保健的支出水平。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 加强公共财政管理系统，使包括初级卫生保健在内的卫生部门的预算编制和预算执行更有效率和效益，并更加公平。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 为初级卫生保健制定关键绩效指标，以监测资金分配情况。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>国家以下一级</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 监测公共资金在国家以下各级机构内各个服务交付平台的分配情况，以及国家以下各级人均卫生拨款的差异。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 发展国家以下一级的能力，以监测支出，分析和消除获得保健服务的障碍。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>民众和社区</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 倡导增加公共卫生支出的透明度，提高目前拨款，包括对初级卫生保健的拨款的支出效率。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 建设监测预算和审查支出方面的能力。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 与民间社会团体联手，对预算和支出进行广泛（即非专门针对卫生部门）的审查。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 7. 筹资和分配资源：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>分析卫生规划效率的全系统方针</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>对初级卫生保健的经济论证：综述</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生规划和成本核算工具</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>全球卫生支出数据库—初级卫生保健支出估计</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>社区病例管理差距综合分析工具</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>联合国儿童基金会，即将发布“一体化卫生”工具</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>走向全民健康覆盖的初级卫生保健：2019年监测报告</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>通过社区卫生工作者加强初级卫生保健—投资案例和筹资建议</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>全民健康覆盖干预措施汇编</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布世卫组织选择具有成本效益的项目的干预措施</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.4 社区和其它利益攸关方的参与

社区和各个部门其它利益攸关方参与，通过政策对话确认问题和解决方案并确定行动的重点

36. 建立协作关系，使利益攸关方能够通过符合各自情况的有效机制，共同确定健康需要、解决方案和行动重点，这是初级卫生保健的关键所在。将对健康的追求建立在民众和社区的参与和赋予其权能的基础上，将再度唤起人们的承诺，促使初级卫生保健重新关注完整的人和整个社区而不仅仅是疾病。社区参与应当是卫生系统调整方向，以满足人们的期望和需求，同时考虑到不断变化的社会背景的全面战略的一部分。

37. 社区由众多行为者组成，包括卫生服务的个人用户及其家庭、非专业公共成员，以及私营部门的成员（营利和非营利），包括民间社会组织（例如，消费者团体、社区组织、信仰组织和非政府组织以及附属团体）。民众和社区及其参与的能力、愿望和机制在不断变化，部分原因是社会层面变动不居，对参与进程以及整体健康和福祉产生了深远影响。例如，全球化、人口流动、人道主义紧急情况和冲突等因素导致了社区结构和行为的根本变化——例如大家庭的解体和护理人员的日益疏离。关注这些人在社会层面的问题，对于以人为本的方针和有效的社区参与至关重要。

38. 农业和发展部门有动员社区参与具体项目的悠久历史（例如，社区驱动的发展以及参与性学习和行动）。最近的努力侧重于通过共同发展和地方自主权来交付援助（例如，“另类发展”）。自1978年《阿拉木图宣言》以来，卫生部门还制定了许多与社区参与和赋权有关的模式和框架。（18-20）

39. 社区和人口参与保健可以从三个相互关联的层面来考虑：卫生系统的治理、规划和确定重点，以及卫生服务的实施和交付。在每一个层面中，社区参与都寻求确定利益攸关方的利益和优先考虑，并协调共同的目标和行动。因此，人们既是健康的共同所有者，也是健康的共同促成者，在改善服务交付、扩大覆盖面以及影响国家卫生规划和确定重点方面发挥着关键作用。治理方针必须相应地支持发挥这些作用，为此应创造有利环境，以促进切实对话、伙伴关系和联合行动所必需的相互尊重和信任。此外，它们必须确保卫生系统响应民众和社区的呼声，包括通过为确定的需要和重点分配资源。

40. 社区和利益攸关方在问责方面也发挥着重要的双重作用，包括：就卫生系统如何满足其人口的需要问责，并加强在卫生保健的治理、规划、交付和评估方面的问责。为问责创造有利条件将要求政府投资于社区（例如，提高卫生素养规划）以及政府的能力建设。
41. 参与不是一种单一的、个别的干预措施或战略，而是一种持续的、全系统的工作方针。如上所述，社区既不是同质的，也不是一成不变的，而是有自己的历史和动能，变动不居。为了适应社区中多个群体（例如，年轻和老年群体）时时彩的、不同的、有时是相互冲突的观念，需要在多个层面推进一系列战略和程序。

42. 制定这些战略或进程可能包括通过特定卫生建制（例如，卫生委员会、患者宣传团体、参与性研究方案和社区卫生工作者）以及更广泛的结构（例如，村委会、妇女团体和农村发展协会）进行动员。在国家、国家以下和地方各级可以采用不同的参与方式，从简单的征求反馈措施（例如，建议箱），到积极提供投入（例如，通过社区咨询委员会），再到更广泛地参与指导卫生服务的方向和共同管理（例如，通过参与治理机构和或关于资源分配的决策）。方式的选择应切合实际和具体情况，并应与时俱进，适应社区不断变化的需要和经验。

43. 弱势、边缘化和弱势群体的需要、权利和融入也必须在各级的参与中得到优先考虑。这些群体往往有其特定的需要，但往往缺乏进入传统参与机制的资源和机会。将他们纳入进来需要有灵活的程序并不断地作出调整适应，并需要通过深思熟虑的持续努力逐步建立起安全和可信的环境。

44. 对私营部门的参与，应明确考虑它们的利益和目标，而这些利益和目标可能不会始终与公共利益合拍。潜在的挑战包括悬而未决的利益冲突、监管俘获（监管机构服务于它本该监督和管控的行业的利益）以及滥用市场力量。即使目标很一致，比如与非营利组织，政府也可能难以有效地利用种种不同的努力来帮助实现政府和民众的卫生目标。例如，对于非营利保健提供者，政府掌握的信息可能不完整，或者缺乏使其活动与国家卫生系统和卫生重点保持一致的治理机制。最后，作为参与过程的一部分，重要的是要意识到消费者团体可能会受制于商业利益。
### 社区和其它利益攸关方的参与：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 与决策者和领导者进行对话，促进创造有助于合作行动和跨专业工作方式的环境和文化。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 进行社区和利益攸关方调查。定期评估社区和利益攸关方关系的优势，并嵌入相关程序，了解他们的需要和偏向。利用此信息优化参与并促进赋权。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 与国家、国家以下和地方利益攸关方和团体合作，确定和加强相关机制，调动社区参与治理、规划和确定重点（包括资源分配）以及服务交付过程。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 大力支持民众和社区参与问责机制，包括动员社区中原本可能不参与活动的那部分人参与进来，例如弱势和处境不利群体或年轻人和老年人。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 宣传卫生知识和相关方针，支持社区成员和群体有效参与卫生事业。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 参与能力建设，确保社区意识到自己的作用和权利，并拥有工具和资源，以充分参与和建立有意义的伙伴关系。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持民间社会组织更积极地参与改善卫生系统绩效的努力。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 为卫生专业人员制定关于社区参与的培训规划，并将这些规划纳入国家医学教育课程。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 进行利益攸关方调查和分析，以确保优化社区和利益攸关方的参与和赋权。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家以下一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 支持地区、城镇和乡村各级机构（例如卫生委员会）的发展，并支持各社会团体参与这些机构。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持努力促进社区不同成员（例如，社区组织、地方当局、私营部门和学术机构）之间的对话。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 促进针对共同确定的需要和目标，因地制宜地制定社区行动计划。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 评估和加强地方当局采用参与性规划和实施方法和工具的能力。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 发展社区监测机制，以监测疫情、流行病和高度优先疾病（例如，在社区组织与学术机构之间）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 在卫生部的各个部门（例如，负责规划、预算和监测的部门）和国家以下一级（例如，地区）卫生委员会中任命社区参与协调人。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 确保个人和社区了解自身权利以及他们可对卫生保健提供者有何种期许。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确保个人和社区有机会和机制就其保健/服务体验和响应提供反馈。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 与社区组织合作，提高地方卫生素养，并针对参与卫生治理、规划和确定重点以及实施等问题，发展基于社区的问责机制和地方宣传举措。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持建立协会或网络，以在治理、规划和确定重点以及实施方面实现更具代表性的参与。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 为个人和社区提供机会，参与建立在当地优势和资产基础上的机制，查明问题，制定解决方案和重点行动，以改善卫生服务的实施、监测和评价。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表 9：社区和其它利益攸关方的参与：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>社区卫生规划和成本核算工具</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>社区规划工具包</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>社区工具箱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>同情心还原力工具包</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>社区参与最低限度质量标准</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>实现价值：将民众和社区摆放在卫生和福祉中心位置的十项关键行动</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织社区参与促进以人为本和有抗御力的优质卫生服务框架</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织社会参与全民健康覆盖手册</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>全面健康覆盖 2030 民间社会协商</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>共同努力：卫生专业人员调动公众参与的工具包</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 针对具体规划的工具和资源              |                                |                                |
| 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康干预措施的社会、行为和社区参与证据图 |                                |                                |
| 世卫组织关于通过促进参与性学习和妇女团体的行动周期来动员社区增进孕产妇和新生儿健康的建议 |                                |                                |
| 与个人、家庭和社会合作，增进孕产妇和新生儿健康（配有实施工具包） |                                |                                |
3. 业务杠杆

3.1 保健模式

将促进以人为本的优质初级卫生保健和基本公共卫生职能的保健模式作为生命全程综合卫生服务的核心。

45. 保健模式是将如何提供服务，包括保健过程、提供者的组织和服务的管理概念化，辅之以确认不同平台和服务提供者在保健过程中的作用和责任。保健模式随着人口的卫生目标和卫生重点的不断变化而变化，并用以提高卫生系统的绩效。对保健模式，应进行适应调整，以优化有效性、公平性和效率。反过来，保健模式对结构要素（治理、筹资、劳动力、物理环境、信息系统和其它卫生技术）的安排也有影响，应利用这些要素来促成理想的护理模式。不同的保健模式可以在一个保健系统中共存，并用于在保健系统中交付各种必要职能。成功的保健模式随着对不断变化的人口、健康需要和环境进行的持续绩效监测而演变，目的是确保所有人在适当时间、适当地点由适当团队提供适当的保健。

46. 保健模式必须适当地情况，因为在脆弱、受冲突影响的环境与稳定的中上收入国家之间或城市与农村社区之间，所需和可行的模式必然会有所不同。但是，有一些原则在所有环境下都是一体适用的。首先，保健模式应促进综合卫生服务，在战略上优先考虑初级保健和公共卫生职能，并确保它们之间的充分协调。为全球初级卫生保健会议准备的审查确定了整合公共卫生和初级保健职能的六种模式：（22）

- 公共卫生专业人员融入初级保健
- 公共卫生服务与初级保健提供者相互合作
- 将公共卫生包括在内的全面和积极的一揽子福利方案
- 公共卫生环境中的初级保健服务
- 在初级保健中建立公共卫生激励机制
- 在公共卫生对初级保健人员进行多学科培训。

47. 第二，在个人卫生保健服务层面，卫生系统需要重新定位，以便利用人们在其居住地就近获得服务（例如，基于家庭和社区的保健、长期医疗设施中的初级保健、地方医院中的康复观察病房、综合保健中心和一级医院中的急诊科），同时考虑到具体情况（例如，生活条件、公共交通、急救交通和院前护理）、人们的偏好和成本效益。还需要确保初级保健是卫生系统核心部分的第一和经常接触点，通过有效的转诊和反向转诊系统与所有其它交付平台建立联系。

48. 在这种重新定位中，保健模式可以对结构或职能给出定义，以引导患者在特定情况下到最合适的地方接受治疗。可以请初级保健提供者承担起把关职能，确保它们就
大多数病症起到第一接触点的作用，负责交付初级保健服务，同时协调并将患者转介到其它设施和平台。此外，可就紧急情况或需要争分夺秒的急诊建立非工作时间初级保健，以在初级保健中安全管理这些情况，或将之转介到其它服务交付平台，这就要求在综合保健中心和/或一级医院建立专门的急诊科室，以确保对紧急卫生需要作出及时反应。医院的作用也必须加以考虑。一个国家很大一部分卫生人力、技术和财政资源集中在医院；它们负责培训许多卫生服务专业人员，并拥有政治、经济和社会权力来推动或阻碍系统的变革。为了促进面向全民健康覆盖的发展，医院必须摆脱其传统的有形建筑定义（以墙和病床为界），转而将自己视为灵活的组织，集中稀缺资源，并作为公共产品发挥作用。医院应该摆脱只对需要高度专业化治疗的个体患者负责的孤立状态，转而与其它保健提供者共同承担起在人口健康方面的责任。医院还必须将关注点从当下的急症扩大到更广泛的、最终更有效的综合保健路径上来。

49. 第三，保健模式应促进持续、全面、协调和以人为本的护理，而不是侧重于特定疾病（特别是考虑到日益需要解决罹患多种疾病的问题）。最后，保健模式应承认初级卫生保健在解决现有和新出现的健康问题方面的关键作用（包括随着对传染病的控制得到加强，而非传染性疾病变得更加普遍，许多国家面临着疾病负担转移）。

50. 确保保健模式面向初级卫生保健一个重要策略是建立多学科团队（也在第3.2节中讨论）。这些团队没有单一的模式，但它们通常结合了一系列技能和专业，如社区卫生工作者、护士、家庭医生、药剂师、营养师、社区工作者、传统医学从业者和管理人员，以便能够满足他们所服务的个人的全部需要。将社区卫生工作者与卫生设施人员相联系是一个特别重要的方面，这既是为了提高前者所提供保健的质量，也是因为他们可以发挥重要作用，将社区与卫生设施相联系，并交付基于人口的服务。

51. 另一个常见的策略是通过定点程序将特定社区的健康委托给特定的团队。这也被称为名册制，需要确认患者或人口并指派定点的初级保健提供者、团队或设施。提供者的指派可能是强制性的，也可能是自愿的，可以基于地理聚居区或个人选择。定点制鼓励提供者/团队负起责任，对其进行照护人口的健康采取整体方针，这有利于履行公共卫生和初级保健职能。

52. 面向初级卫生保健的保健模式需要将初级卫生保健的三个组成部分衔接起来。在生成方面，民众和社区应在保健模式的设计和组织上发挥重要作用，保健模式应相辅相成并增强社区的参与。在用户方面，保健模式还应促进支持患者的参与和自我管理，为此应通过教育和支持性干预措施提高个人管理自身健康的能力。同样，面向初级卫生保健的保健模式也应为国家、国家以下和社区一级的多部门行动创造机会，以处理更广泛的健康决定因素。(23)例如，整合卫生服务和社会保健服务对于满足人口需要来说日趋重要。
53. 治理、问责制、为实现成果筹资、卫生和社会人力安排、循证工具和指南（如护理路径、临床指南、设施标准和协议）的制定和使用、设施组织和管理程序（如支持性监督、有效的资源管理和社会参与）以及有效的信息系统是成功保健模式的关键促成因素。(23-29)在设计促进综合卫生服务的新保健模式时，审查新技术带来的可能性也很重要。保健交付模式的创新，如数字卫生技术促进的交付模式（见第3.7节），有助于持续提高系统的响应能力和效率。例如，如果社区卫生工作者和卫生设施人员都可以访问患者的电子病历，则可以实时共享患者的最新情况，从而促进整体保健模式，确保所有卫生人员都提供互补和强化的信息并提高保健质量。
表 10：保健模式：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- 制定适合国情和地方情况的保健模式，并推行促进全面综合卫生服务（包括将公共卫生和初级保健相结合）的原则，将初级保健作为第一和定期接触点，确保建立持续、全面、协调和以人为本的保健，解决现有和新出现的问题。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 确保不断修订政策框架，以显示成功保健模式的证据，例如将社区卫生工作者与卫生设施人员联系起来的重要性。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 考虑采用新的适当的卫生技术，促进整体保健模式。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 通过针对卫生专业人员和决策者的培训方案，支持开发新的保健模式。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 开发和加强信息系统，以监测和促进对保健模式和基准的评价。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- 在适合当地需要、与年龄相关且对性别敏感的保健模式下，支持提高当地领导力，赋予民众和社区权能。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 将多学科团队内部的合作关系正规化。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 建立双向转诊系统，确保初级保健设施（作为大多数人的第一接触点）向其它服务交付平台的无缝转介。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 建立综合卫生服务交付网络。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- 倡导体现了初级卫生保健主要原则的保健模式。</td>
</tr>
<tr>
<td>- 参与设计新的保健模式并审查其绩效。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 表 11. 保健模式：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
<th>保健模式：工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>持续与协调：支持实施世卫组织以人为本的综合卫生服务框架的工作简报</td>
<td>保健服务：简介</td>
</tr>
<tr>
<td>走向以人为本的综合卫生服务的主要路径</td>
<td>地方参与评估和规划：加强以人为本的卫生服务工具包</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>世卫组织，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>农村初级保健中的失衡：侧重世卫组织欧洲区域的文献综述</td>
<td>初级卫生保健和突发卫生事件：简介</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>初级卫生保健和突发卫生事件（长文件）</td>
</tr>
<tr>
<td>走向以人为本的综合卫生服务的主要路径</td>
<td>初级卫生保健：通过整合弥补公共卫生与初级保健之间的差距</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>医院在今后的初级卫生保健工作中的变革作用</td>
</tr>
<tr>
<td>全民健康覆盖干预措施汇编</td>
<td>全民健康覆盖干预措施汇编</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>初级卫生保健中的康复服务：持续的挑战</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 针对具体规划的工具和资源

| 关爱老年人的初级卫生保健工具包 | 初级卫生保健作为终止具有重大影响的流行性传染病的促进因素：简介 |
| 东南亚区域关爱儿童的社区：社区平台综合方针 | 初级保健中的心理保健：幻觉抑或包容？ |
| 在世卫组织关于产前保健促进积极妊娠的建议背景下实施妊娠疟疾方案 | 营养-水、环境卫生和个人卫生工具包：实际联合行动指南 |
| 老年人综合保健实施框架：系统和服务指导意见 | 计划和实施姑息性保健服务：规划管理人员指南 |
| 老年人综合保健：调整初级卫生保健以应对人口老龄化 | 初级卫生保健作为终止具有重大影响的流行性传染病的促进因素：简介 |
| 初级保健中的心理保健：幻觉抑或包容？ | 世卫组织，长文件，即将发布 |
| 营养-水、环境卫生和个人卫生工具包：实际联合行动指南 | 初级保健中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康 |
| 计划和实施姑息性保健服务：规划管理人员指南 | 应对非传染性疾病——预防和控制非传染性疾病的“最划算”措施和其它干预措施 |
| 初级保健中的心理保健：幻觉抑或包容？ | 艾滋病应对与初级卫生保健：联系和机遇 |
| 联合国艾滋病应对与初级卫生保健：联系和机遇 | 实施世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施的工具 |
| 初级卫生保健中的传统医学和补充医学 | 初级卫生保健中的康复服务：持续的挑战 |
| 世卫组织，即将发布 | 世卫组织，即将发布 |
| 为什么姑息治疗是初级卫生保健的基本职能 | 世卫组织，即将发布 |

### 基本服务工具包

- 初级卫生保健
- 突发卫生事件
- 持续与协调
- 走向以人为本的综合卫生服务的主要路径
- 农村初级保健中的失衡
- 全民健康覆盖干预措施汇编
- 初级卫生保健中的康复服务：持续的挑战
- 关爱老年人的初级卫生保健工具包
- 东南亚区域关爱儿童的社区：社区平台综合方针
- 在世卫组织关于产前保健促进积极妊娠的建议背景下实施妊娠疟疾方案
- 老年人综合保健实施框架：系统和服务指导意见
- 老年人综合保健：调整初级卫生保健以应对人口老龄化
- 初级保健中的心理保健：幻觉抑或包容？
- 营养-水、环境卫生和个人卫生工具包：实际联合行动指南
- 计划和实施姑息性保健服务：规划管理人员指南
- 初级卫生保健作为终止具有重大影响的流行性传染病的促进因素：简介
- 初级保健中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康
- 应对非传染性疾病——预防和控制非传染性疾病的“最划算”措施和其它干预措施
- 艾滋病应对与初级卫生保健：联系和机遇
- 实施世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施的工具
- 初级卫生保健中的传统医学和补充医学
- 为什么姑息治疗是初级卫生保健的基本职能

### 预防和控制非传染性疾病的“最划算”措施

- 健康行为的改变
- 健康政策和法规
- 健康教育和传播
- 健康促进
- 健康监测和评估

### 初级卫生保健

- 初级保健中的心理保健：幻觉抑或包容？
- 初级保健中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康
- 应对非传染性疾病——预防和控制非传染性疾病的“最划算”措施和其它干预措施
- 艾滋病应对与初级卫生保健：联系和机遇
- 实施世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施的工具
- 初级卫生保健中的传统医学和补充医学
- 为什么姑息治疗是初级卫生保健的基本职能
3.2 初级卫生保健人力

数量充足、具备资质、分布合理且尽职尽责的多学科初级卫生保健人力，包括通过有效管理、监督和适当补偿的方式为设施、外联服务和社区卫生工作者提供支持。

54. 初级卫生保健人力涉及在促进、预防、治疗、康复和姑息治疗等一系列过程中的所有相关职业，包括公共卫生人力和从事解决健康的社会决定因素者。它还包括照护者，其中大部分是妇女，补充受薪护工的行动。(30)除了提供服务之外，卫生工作者还包括对卫生系统在不同保健环境中的运作至关重要重要的管理/行政人员，例如信息和规划人员。卫生工作者是实现可持续发展目标 3 的具体目标（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）和其它卫生相关可持续发展目标的关键渠道。为了加强初级卫生保健和逐步实现全民健康覆盖，需要建立起人员充足、分布合理、尽职尽责、具备资质和得到支持的卫生人力。

55. 2013 年的数据估计显示，为到 2030 年实现和维持全民健康覆盖，全球卫生工作者预计短缺 1800 万人，主要是低收入和中低收入国家，包括 260 万名医生、900 万名护士和助产士，以及 590 万名其它各类卫生工作者。(31)

56. 在初级卫生保健工作者短缺的地方，改善他们的可得性和分布很重要，但提高现有人才的生产率和绩效也很重要。采用适合初级卫生保健的多样化、可持续的技能组合，包括通过所有服务交付平台与社会服务人员建立适当联系，可确保更有效率和效力地利用资源，同时更好地满足社区需要。在某些情况下，优化初级卫生保健人力的技能组合包括发挥跨专业初级保健团队中的社区卫生工作者的潜力。

57. 世卫组织的《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》(32)和联合国卫生就业与经济增长高级别委员会的建议提供了战略方向和政策选择，有助于加强卫生和社会人力，进而促进初级卫生保健、全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。

58. 卫生人力资源全球战略的四个目标与初级卫生保健人力直接相关：

- 通过有关卫生人力资源的知证政策，优化卫生人力队伍的绩效、质量和影响
- 根据人口和卫生系统当前和今后需要，并考虑到劳动力市场动态和教育政策，协调对卫生人力资源的投资
- 在国家以下、国家、区域和全球各级进行机构能力建设，以对卫生人力资源行动进行有效的公共政策管理、领导和治理
- 强化卫生人力资源数据，以监测国家、区域以及全球战略，并确保问责。

59. 实现这些目标需要协同努力和问责，以应对多重挑战，包括确保卫生工作者的充足和分布，提高生产率和绩效以提高保健质量，同时加强人力资源的管理和利用。
60. 处理这些因素的需要因国家而异。有效的卫生人力规划的起点是在可靠的证据基础上了解卫生劳动力市场动态，以确保培养足够的熟练卫生工作者，这就要求了解目前和今后的卫生和社会人力状况（数量、分布、技能组合、教育、监管、流入/流出、工作条件和薪酬）。应对这些挑战还需要多部门的努力，包括教育、劳动和金融部门的参与。

61. 在评估卫生人力的可得性和分布时，重要的是采取整体观点，并认识到多学科团队（也在第 3.1 节中讨论）通常是提供保健的最佳方式。通过运作良好的多学科团队交付初级保健，需要优化卫生工作者的技能组合。这些团队没有千篇一律的模式，因为每个国家都会根据其国情、资源可得性和投资能力来组织其卫生和社会工作人力。多学科团队的理想组成应当是能够提供持续、全面、协调和以人为本的保健。

62. 在一些国家，初级卫生保健战略基于医生主导的模式，无论其为全科医生还是家庭医生，因为他们拥有全面的通才技能，这对处理初级保健中出现的一系列问题至关重要。其他国家可能会选择更多样化的初级保健团队组成，除了医生之外，还可以包括辅助医务人员、执业护士和社区卫生工作者。在某些情况下，如果现有资源和技能短缺，可以通过重新划定行医范围来优化技能组合（在文献中通常称为“任务转移”、“任务分担”、“委托”或“替代”），通过这种方式，由特定职业完成的非法定任务可以通过另行培训延伸到其它职业，并加以监管以确保行医安全。

63. 鉴于初级卫生保健的多部门性质，还必须考虑到如何调动其它部门的专业人员参与进来，例如水和卫生、教育和环境，并调动社区发展专家或人类学家等具有专业知识的人员参与进来。

64. 重要的是要认识到，与招聘、培训、部署和留用各类卫生工作者相关的问题可能互不相同，因此需要不同的解决方案。一个特别常见的挑战是招聘和留用社区卫生工作者。一些国家通过将其角色正规化来改善这一状况，如支付薪酬并将他们纳入初级卫生保健系统（例如，将他们与卫生设施相关联），但并非所有社区保健工作者规划都以此为准。世界组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南为将社区卫生工作者纳入卫生系统提供了更多证据。(33)

65. 改善卫生工作者的可得性和分布很重要，但同样重要的是改进相关程序和问责制，以最大限度地提高现有劳动力的利用率、生产率和绩效。除了技能组合不当以及作用和期望不明确之外，绩效的限制因素还包括能力差距、动力不足、薪酬微薄和激励不当、监督和工作程序欠缺、指导方针不明以及工作环境恶劣。因此，即使不存在严重的劳动力短缺，卫生工作者可能也难以提供高质量的医疗服务。(34)第 3.8 节探讨了提高保健质量的几个方面，但也有这样的情况，即卫生人力资源管理的些许改进往往也会带来巨大的好处。明确多学科团队中各人的作用和责任、改善沟通、制止歧视
性做法和行为、平衡工作量以及提供监督和反馈等步骤是妥善的人力资源管理的基本职能，但往往不能系统地完成。投资于卫生工作者和行政人员的管理能力建设是提高绩效的一个重要途径。

66. 在大多数国家，精心选择的干预措施有助于“速赢”并消除关键瓶颈。然而，培养堪负重任的初级卫生保健人力，特别是在这方面面临严重短缺的国家，需要制定中到长期战略对策，尽管一些短期干预措施也有助于实现速赢。在全球和区域发展伙伴的支持下，在国家、国家以下和社区各级采取协调一致的对策，有助于加快建设一支数量充足、堪负重任、分布合理和多学科的初级卫生保健人力队伍。
表 12. 初级卫生保健人力：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 制定循证卫生人力政策、战略和计划，优先投资于初级卫生保健人力，以满足社区和人口需要。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 建立适当的论坛或部门间协调机制，便于教育部、劳动部、财政部和规划部参与进来，以确保不同的支持者和利益攸关方在卫生人力教育、技能、就业和薪酬问题上保持一致（包括支持这些部委将卫生工作者的需要纳入各自的部门计划）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 从国内和捐助方筹集足够的资金，以维持初级卫生保健人力的供应、招聘、部署和留存，并最大限度地减少过早退出。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 通过适当的策略（例如，法规、财务和非财务激励、教育）改进劳动力分布，在服务不足的社区和设施中部署初级卫生保健工作者。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 将卫生工作者的教育和技能与社区和人口需要相匹配，并加强教育和培训机构，以提高和保持初级卫生保健工作者的适当数量、质量和相关性，应对目前和今后的卫生工作重点。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 必要时重新划定行医范围，以扩大获得关键服务的机会并优化初级保健交付。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 加强国家监管机构的治理能力，以适当监管卫生专业教育和实践，包括公共和私营部门行为者。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持发展能够积极参与政策对话并提供监督的专业机构。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务层面</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 确保初级卫生保健工作者具备交付特定的一揽子卫生服务的必要核心能力。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 将初级卫生保健团队的专业间持续教育和培训制度化，确保他们具备广泛的新技能。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 建立管理程序和问责制，以调动积极性，提高满意度、留用率和绩效。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 促进体面工作，确保对性别问题敏感的就业，无暴力、无歧视、无骚扰、工作量可持续管理、薪酬和激励措施充分，并保证职业健康和安全。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 针对所有具有适当能力和期望，并担负关键任务的初级卫生保健人力，制定和适用职位说明书，并与择优招聘、部署、绩效和晋升相关联。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 通过工作保障、支持性监督和职业发展通道提供职业发展机会（包括对社区卫生工作者）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 加强卫生人力信息系统和/或实施国家卫生人力账户，以便为政策和规划工作提供信息，并加强绩效监测。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 根据环境和现有资源，考虑替代性人力配置，以应对健康需要和人口的变化。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 向无偿护理人员提供适当支持（钱款或实物）。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 通过定期监测和绩效反馈，加强在社区、外联和设施层面的初级卫生保健人员问责。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确保初级卫生保健人员在专业机构中的代表性。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 参与社区、外联和设施层面的员工选拔和部署。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表 13. 初级卫生保健人力：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>二十一世纪的初级卫生保健人力建设</td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生工作者指南：卫生系统支持社区卫生工作者</td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生工作者评估和改进矩阵；用于优化社区卫生规划的更新规划职能矩阵</td>
</tr>
<tr>
<td>全民健康覆盖全球能力框架</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>《世卫组织卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》</td>
</tr>
<tr>
<td>《国民卫生人力账户手册和实施指南》</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南</td>
</tr>
<tr>
<td>促进卫生与增长：投资于卫生人力</td>
</tr>
<tr>
<td>人员配备需要所涉工作量指标用户手册</td>
</tr>
<tr>
<td>针对具体规划的工具和资源</td>
</tr>
<tr>
<td>建设胜任青少年保健的人力队伍</td>
</tr>
<tr>
<td>癌症综合防控人力战略</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>初级保健提供者在青少年健康和发育方面的能力</td>
</tr>
<tr>
<td>助产教育模块——供助产学教师使用的教材</td>
</tr>
<tr>
<td>加强助产工具包</td>
</tr>
<tr>
<td>加强优质助产教育，实现2030年全民健康覆盖：行动框架</td>
</tr>
<tr>
<td>加强社区卫生工作者在交付性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的保健能力</td>
</tr>
<tr>
<td>使用辅助护理助产士，增加获得性健康和生殖健康方面的孕产妇和新生儿健康关键干预措施的机会</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织针对卫生工作者的抗微生物药物耐药性教育和培训能力框架</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.3 有形基础设施

安全和可及的卫生设施，提供有效服务，包括可靠的水、卫生和废物处理/回收、电信连接和电力供应，以及可将病人与其他保健提供者联系起来的交通系统。

67. 卫生设施的有形基础设施对卫生保健提供者的工作能力和患者满意度都有重要影响，这反过来又会影响卫生服务的使用。然而，基础设施的需要和维护往往被忽略或不予重视，特别是在初级保健环境中，如诊所和卫生中心。(35)有形机构的基础设施的要素包括可靠的供水、卫生和废物处理/回收、电信连接和电力供应。

68. 有效的感染预防和控制措施以及卫生设施中的水、环境卫生和个人卫生服务是优质保健的基础。此类机构应为所有用户，包括患者的家庭成员提供水和卫生服务。它们应符合国家标准，并由足够数量的熟练员工定期维护，以保持其功能和清洁。这些措施确保所有服务都是在清洁和安全的环境中提供，这对保护卫生工作者和广大民众的健康至关重要。没有这样的标准，患者在寻求治疗时的感染风险会加剧，对感染的治疗更加困难和昂贵，在某些情况下还会导致抗微生物药物耐药性。此外，传染性废物和污水的安全处理和处置对于防止疾病的社区传播非常重要。同时，卫生设施中的清洁程度以及厕所和饮用水等特定服务的可用性和功能对求医者和患者的满意度也会造成影响。

69. 电信连接正日益成为卫生保健有形基础设施不可或缺的一个方面。许多国家依靠电子系统收集数据。因此，卫生设施中的人员，如果没有电信连接，可能无法保证定期报告，或者只能依赖自己的个人技术。此外，如第 3.7 节所述，数字技术的进步为改善卫生服务带来了广阔的前景，但如果卫生设施无法提供可靠的连接来支持各种举措和工具，如远程医疗、电子学习、电子病历或涉及特定患者和全体人口联络的短信服务（例如，患者预约提醒或健康促进活动），这些潜在的好处将会严重受限。

70. 可靠的电力供应对于卫生设施的运作不可或缺。它不仅用于电信连接，还广泛用于其它目的，包括确保诊断和医疗过程中的充足照明，以及确保医疗和非医疗设备（例如，维持冷链所必需的冰箱）正常运行。近年来，随着离网供电（尤其是通过太阳能电池板供电）变得更经济、安装更便捷，可靠性也日益提高。否则，电力不稳定会导致设备故障，难以维护，并影响机构的交付能力，特别是在偏远地区。

71. 2019 年，东南亚区域办事处就加强全民健康覆盖的一线服务进行了一次协商，提议在以下领域以“不同的”方式开展工作，确保利用众多核心性战略和业务杠杆建立更清洁和更安全的卫生设施：(36)

- 确保基本要素：例如，通过多部门合作确保适当的水、环境卫生和个人卫生系统和电力供应；促进社区参与要求提供基本要素；游说议员和决策者；向卫生设施保洁人员提供防护设备。
• Implement standards: for example, use service accessibility and availability tools to determine clear standards; promote participation of all stakeholders; and use legislation to enforce standards.
• Strengthen management, monitoring and supervision: for example, train facilities' management staff; implement standards for certification; and systematically report adverse events.
• Enhance the resilience of facilities: for example, disinfect medical equipment to prevent infection; ensure adequate water and power supply for emergencies; and implement standards for health infrastructure to protect facilities from earthquakes, fires, or floods.

72. The last aspect of tangible infrastructure is transport, as inefficient transport can be a major barrier to health care, and exacerbate inequality, and therefore an important part of the overall infrastructure. Local officials have several possible solutions to this problem, including directly owning vehicles (e.g. ambulances), cooperating with private transport providers or through vouchers to subsidize transport costs. Some patients may need care that is more advanced or more timely than what primary care can provide, and the ability to transfer patients to secondary or tertiary facilities is crucial for ensuring equitable access. Furthermore, appropriately and adaptively designed transport systems are also necessary for other aspects of health care, such as providing services in remote areas or conducting outreach activities.

73. Health care institutions' tangible infrastructure also plays a vital role in building trust between the public, communities, and health systems. This requires health facilities to respond to the medical and non-medical needs of the public and communities, including physical, cultural, and religious needs. This may include creating comfortable waiting spaces, building physical structures that protect patient privacy (especially for sensitive or private matters), and creating environments that are friendly to children (for example, placing steps in bathrooms for children to wash hands). It is important to ensure that facilities are accessible to all individuals, including those with disabilities. Specific issues to consider include elevators, escalators, ramps, wide doorways and walkways, safe stairways with railings, comfortable waiting areas, appropriate signage, and accessible public restrooms.
表 14. 有形基础设施：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 制定预防和控制感染的国家标准。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定实施计划，确保所有卫生设施都有水、环境卫生和个人卫生系统，交通，电信连接和可靠的电力供应。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定政策，促进所有人，无论其年龄和能力，可在合理的通勤时间内实际抵达卫生设施。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 确保所有新建的卫生设施都有可靠的水、环境卫生和个人卫生系统，电信连接和可靠的电力供应。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确保卫生设施的善管理维护，重点考虑可靠的感染防控措施以及水、环境卫生和个人卫生系统，电信连接和可靠电力的供应。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定方案，确保卫生设施对性别问题敏感，无暴力、无歧视、无骚扰。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定方针，确保交通不会成为获取或交付服务的障碍。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 利用现有机制，促进报告卫生设施标准和功能（例如，公民计分卡）。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 15. 有形基础设施：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AccessMod</td>
</tr>
<tr>
<td>资源受限环境中卫生设施对现代能源服务的获取：状况、影响、挑战和度量综述</td>
</tr>
<tr>
<td>在可持续发展目标下监测卫生设施中水卫项目的核心问题和指标</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生保健中的基本环境卫生标准</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生保健机构传染性和锐利废物处理技术概览</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生保健活动中废物的安全管理；概述</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生保健废物管理培训单元</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施中的水、环境卫生和个人卫生－实现普遍获得优质保健的实际步骤</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施改善用水和卫生状况工具－通过卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生服务提高医护质量的实用指南</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织/联合国儿童基金会卫生设施指标指南</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.4 药物和其它卫生产品

通过透明程序，提供可获得和可负担的适当、安全、有效和优质的药物和其它卫生产品。

74. 初级保健依赖于获得卫生产品，包括药物、疫苗、医疗器械、体外诊断器材、防护设备和病媒控制工具等。这些产品必须具有可靠的安全性、功效/性能和质量。此外，它们必须是适当的、可获得和可负担。

75. 确保适当的卫生产品的可获得和可负担取决于若干政策决定和综合程序，涉及评估、选择、定价、采购、供应链管理、维护（就医疗器械而言）、处方和配药（就药物而言）以及安全和适当使用所有卫生产品。

76. 卫生产品的提供应有一个循证选择过程，如卫生技术评估，即对卫生技术的性质、功效和影响的系统评估。(38) 这是一个多学科过程，评估与卫生技术有关的社会、经济、组织和伦理问题，何时、何处和如何使用卫生技术提供决策依据。全球指南，如基本药物、疫苗、医疗器械和辅助产品清单，有助于确定应对哪些卫生技术作出本地评估，以根据保健模式支持卫生服务（例如，《世卫组织基本药物标准清单》(39) 和表 17 中的其它清单）。由于必须确保初级保健服务获得适当的卫生产品以满足人口需要，世卫组织目前正在制定专门用于初级保健服务的卫生产品清单。

77. 国家监管机构负责确保整个卫生系统卫生产品的安全性、功效/性能和质量。卫生产品的注册或营销授权是允许卫生产品进入一个国家的关键监管步骤。国家监管机构负责确保卫生产品的适宜储存、经销和分发。这些活动需要对储存设施或药房等机构颁发特许。劣质药物估计每年造成数十万人死亡，(37) 因此，各级的售后监测对于确保卫生产品的安全和性能至关重要。如果药物导致严重的不良事件或医疗器械不能发挥预期作用，必须向国家监管机构报告，以便评估问题的利弊和风险，并在必要时采取行动。

78. 便于购买仿制药的良好采购做法和政策，在确保以可负担的价格获得优质产品方面发挥着关键作用。这些政策支持有效利用政府资源，并有助于减少病人的自费支出。

79. 妥善的供应链管理确保整个卫生系统都能获得优质产品。卫生设施不可或缺的供应链管理能力包括库存管理和维护（医疗设备以及冷藏所需的冰箱）。供应链管理的一个关键是在疫情暴发、自然灾害或其它紧急情况下确保卫生产品的供应。随着气候变化导致极端事件日趋频繁，以及必须保持供应链的抗逆力，这一点变得越来越重要。(40) 产品的可追溯是稳妥的供应链管理的一个关键方面，一些国家已经部署了
物流管理信息系统，以确保随时查考卫生产品信息。注重初级保健的稳妥的供应链管理不仅应包括医疗，还应包括社区卫生工作者使用的卫生产品。

80. 采购可在能源不稳定、高湿度或极端温度下正常工作的医疗设备（包括延长保修期和附件），对于确保卫生设施正常运作、避免长时间等待以及最大限度地减少因设备故障或缺乏消耗品而需要将患者转往其它设施的情况非常重要，尤其是在偏远地区。

81. 卫生产品的维护是另一个重要问题，尤其是就医疗设备而言。这往往需要卫生设施自身不一定具备的专门技能，因此，为维护、备件或消耗品以及最终更换设备等事项编制充足的预算同样事关重大。应当确保卫生工作者具备必要的能力，以执行临床实践指南，合理开具处方和配药，以及正确和安全地使用、消毒和/或处置医疗器械，以避免交叉感染。这一点尤其重要，因为在未经诊断的情况下滥用抗生素会导致抗微生物药物耐药性的传播，进而加剧对个人和人口的健康威胁。

82. 最后，虽然本节主要侧重于卫生设施中的卫生产品，但初级卫生保健也需要卫生部门以外的一些产品。与食品相关的技术尤其重要，包括制备食品的技术，如不会造成空气污染、意外烧伤或中毒的炉具，以及确保安全饮用水以避免传染病传播的产品。
### 表 16. 药物和改善健康状况的其它卫生产品：行动和干预措施

#### 政策一级

- 确保制定卫生技术政策，包括所有卫生产品并考虑以下程序：创新、评估、选择、监管、定价、采购、供应、使用、维护和退役。
- 加强国家监管机构，以确保安全、有效性/性能和质量，包括使用世卫组织全球对标工具制定机构发展计划。
- 采取协作方法进行卫生产品注册，并跟进不良事件。
- 采取循证选择方法，包括卫生技术评估，并使用世卫组织的基本和重点清单来指导采购和报销决策。
- 制定定价政策，以充分利用仿制药和其它采购策略，最大限度地利用资源并减少自费支出。
- 加强供应链管理，确保卫生产品在使用时的可得性（包括医疗设备的维护）。
- 编制国家初级保健基本药物和卫生产品清单。
- 确保充足的国内资源，以提供初级保健中的卫生产品。
- 确保国家的防备和应对能力，以满足紧急情况下的卫生产品需要，包括诊断制剂、个人防护装备、药物和医疗设备。

#### 业务一级

- 实施关于质量保证和卫生产品安全的技术指南、规范和标准。
- 加强治理和监督，包括对供应链的效率和完整性的治理和监督，包括通过支持信息技术。
- 确保药物的适当处方、配发和使用能力，以及医疗器械的正确管理和维护，尤其是在新产品推出之前。
- 定期随机检查保健品的储存、可得性和质量。
- 确保卫生产品（尤其是医疗设备）的维护。
- 确保培训卫生工作者正确和安全使用卫生产品。
- 建立在突发卫生事件期间调动卫生技术，包括必要的个人防护装备的当地能力。

#### 民众和社区

- 参与关于采用新的卫生技术的决策。
- 参与监测卫生产品的价格、可得性、安全性和质量。
<table>
<thead>
<tr>
<th>表 17. 药物和其它卫生产品：工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>卫生系统工具和资源</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>抗微生物药物耐药性和初级卫生保健：简介</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，长文件，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>2019 年世卫组织抗微生物药物 AWaRe 分类数据库</td>
</tr>
<tr>
<td>药物的良好管理：模式框架，2014 年修订本</td>
</tr>
<tr>
<td>使用全球基金资助款的综合社区病例管理采购和供应及管理规划指南</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>2019-2023 年获得药物、疫苗和卫生产品路线图：全面支持获得药品、疫苗和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>国家一级基本药物选择 – 使用世卫组织基本药物标准清单更新国家基本药物清单</td>
</tr>
<tr>
<td>为实现“获得 2030”而奋斗 – 2016-2030 年世卫组织药物和卫生产品规划战略框架</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织在低收入和中等收入国家的抗微生物药物管理规划 – 世卫组织实用工具包</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织医疗器械包括体外诊断医疗器械全球示范监管框架</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织劣质和伪造医疗产品全球监测和监督系统</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织国家药物定价政策指南</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织重点医疗器械清单</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织药物质量保证指南</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织基本体外诊断器材标准清单</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织重点辅助产品清单</td>
</tr>
<tr>
<td>世界卫生组织基本药物标准清单：2019 年第 21 份清单</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>针对具体规划的工具和资源</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>催产素的适当储存和管理 – 增进孕产妇健康的关键商品，世卫组织/儿童基金会/人口基金联合声明</td>
</tr>
<tr>
<td>用于生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施的医疗器械机构间清单</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.5 与私营部门提供者的交往

公共部门与私营部门之间建立良好伙伴关系，以交付综合卫生服务

83. 在卫生领域，私营部门是指参与卫生的所有非国家行为者：营利和非营利、正规和非正规、国内和国际实体等等。几乎所有国家都有混合的卫生系统，汇集了公共和私营部门提供的商品和服务以及需要这两个部门提供服务的卫生消费者。私营部门参与卫生系统的规模和范围很大，包括提供卫生相关服务、药物和其它卫生产品、健康保险、供应链管理、卫生人力培养、信息技术以及基础实施和支持服务。

84. 私营部门一词涵盖遍及整个卫生系统的一系列行为者和服务，包括作为资金来源、新技术和产品开发者、供应链管理者、倡导者和服务提供者。(41)因此，在许多核心战略和业务杠杆中都纳入了与私营部门的交往。然而，本一杠杆无意总括私营部门在所有杠杆中的作用，只侧重于私营部门提供者在交付服务方面的重要作用。

85. 这一领域至关重要，因为几乎每个国家都有一个混合的卫生系统，涉及公共部门和私人提供的保健。相关比例因服务类型而异(41-44)，如第 2.2 节（第 21 段）所述，世卫组织最近的一项调查发现，在接受调查的 65 个国家中，大多数国家的私营部门提供了 40%以上的保健，有些国家超过 70%。在许多国家，很大一部分初级保健服务是由私营部门提供的，从个体医生、传统医学从业者、社会工作者、药师、营养师或其他非正规药店的经营者，到非营利提供者，如信仰组织或非政府组织。此外，一些公司为员工提供职业健康服务。这些方案一般以工作场所的健康与安全为目标，但它们通常也为职工（及其家人）提供初级保健。

86. 必须强调的是，在大多数国家，公共卫生和私营部门并不是相互隔绝的。个体卫生专业人员可能同时在这两个部门行医，并且很大一部分患者也会同时在这两个部门寻求服务（有时是针对同一病症）。此外，针对一个部门的行动（例如，提高公共卫生设施的保健质量）最终往往会影响到另一个部门（例如，通过将需求从质量较低的私人提供者转移到公共部门）。(41,45)

87. 提供服务的责任由公共和私营部门共同承担，但政府必须监督和指导整个卫生系统，以保护公共利益。为此，必须加强卫生部作为卫生管理者的作用。可以采用几种方法和工具来保证进行妥善管理。在政策制定层面，私营部门应被视为能够带来相关专业知识的成分，邀请私营部门代表参与制定相关战略和政策往往大有好处。全民健康覆盖联合学习网络确定了加强与私营部门对话的五个关键步骤，包括找到共同点（“双赢”）和建立定期协商过程。(46)

88. 世卫组织在这一领域的工作重点是支持各国致力于六项治理工作：深化理解、交付战略、扶持利益攸关方、巩固关系、调整结构和促进信任。
值得注意的是，存在潜在的利益冲突（例如，通过推动国家政策变化，最终偏重商业利益），国家当局必须警惕这种可能性，并采取措施尽量减少这种可能性：例如，与不太可能发生冲突的行业协会或网络合作，并确保与私营部门的任何交往完全透明。

90. 关于私营部门交付保健，一个框架强调了政府参与的四种可能方式:

- 禁止：禁止某些或所有形式的私人执业，例如禁止无执照的提供商。实际上，禁令并不常见，因为它们通常难以执行。
- 限制：尽管完全禁止的情况很少，但大多数国家都对私人供应商施加了一些限制，通常是通过法规的形式，如法定控制、认证或专业机构的自我监管。这些领域包括人力资源、药品、设施和设备。
- 鼓励和激励：许多国家鼓励私营部门增加获得服务的机会和/或提高服务质量，为此目的采用了一系列机制，包括公私伙伴关系、社会特许经营、社会营销、税收优惠以及为提高保健质量提供培训和/或其它支持。
- 采购：许多政府与私人供应商签订交付某些服务的合同（例如，实验室和/或医疗设备服务，以及药品供应链管理）；大多数国家健康保险计划就门诊和住院医疗与私人提供者签订合同；一些国家还利用代金券方案向特定人群提供补贴（例如，减少弱势人口获得妇幼保健服务的经济障碍）。

91. 在任何一个国家，通常都会同时采取多种方法来解决与私营部门交往的不同方面。为此，世卫组织开发了一个决策模型和一套工具，旨在支持循证决策，包括：

- 了解一个国家的卫生市场、私人行为者的类型以及私人活动的性质和规模。
- 确认私营部门在哪些领域对一个国家的卫生目标构成的潜在风险和机遇。
- 评估能力和监管能力，使这种能力与其预期的私营部门的作用相匹配，并帮助设计改革以弥补能力差距。
- 确认监管私营部门并调动其参与的不同模式。

92. 政府处理私营部门参与的治理框架和世卫组织的决策模式，旨在帮助各国制定关于私营部门的政策，并选择和部署法律和金融政策工具来实施该政策。

93. 为了进一步支持这项工作，世卫组织目前正在进行：

- 关于通过混合卫生系统的治理来调动私营卫生服务交付部门参与的新的路线图，更详尽地描述了上述六种行为。其目的是围绕调动私营卫生部门参与交付卫生保健服务的手段和战略达成共识，促成治理混合卫生系统的新方
式。它为建立一个治理良好的卫生系统提供了指导，在这个系统中，公共和私人行为将共同交付公平、可及、优质和受到财政保护的卫生服务。(48)

- 关于私营部门对健康的贡献的建议，为此将利用现有数据构建最佳可用图景，同时投资于多个部门，改善标准数据的可用性。
- 关于私营部门参与原则的建议。
- 卫生领域私营部门相关政策设计指南。
- 旨在应对私营部门带来的问责挑战的新的指导意见。

94. 许多国家对私营部门提供服务的程度缺乏准确认识，就此问题，全民健康覆盖联合学习网络还编制了一份分步骤的指南，描述私营部门的情况，这对确保决策有充足的信息依据至关重要。(46)SHOPS 和 SHOPS Plus 项目采取涉及更广的方法评估私营部门，在 20 多个国家进行了评估，并根据这一经验编写了评估指南。(49)

95. 最后，确保私营提供者参与国家监测和评价工作也很重要，最好包括通过卫生管理信息系统参与进来。事实证明，这种参与在一些国家具有挑战性,(50)但新技术正在创造机会，促进在监测系统方面加强合作，私营部门行为者和网络应当认真对待参与国家系统一事。
### 表 18. 与私营部门的交往：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 围绕政策制定工作，制定与私营部门交往的方针（例如，通过定期的咨询交往过程或平台），包括如何管理利益冲突。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 确认挑战（例如，服务交付滞后的因素），并评估私营部门更大程度的参与是否能提高绩效。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定与私营部门开展最适合应对已确认挑战的合作方法（例如，限制、鼓励、采购）。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 评估法律和监管框架，确保它们可充分解决私营部门的问题，包括问责问题。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 了解提供者概况或进行私营部门评估，以确保掌握关于私营部门服务交付范围的准确信息。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 与私人提供者积极接触，确保将之纳入国家监测和评价系统。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 加强根据法律法规对私营部门进行监督/控制的能力。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 在适当情况下，并考虑到权力下放至国家以下各级的程度，围绕政策制定工作，制定与私营部门交往的方针（例如，通过定期的咨询交往过程或平台），包括如何管理利益冲突。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 组织联盟或网络，提高私营部门在与政府的政策对话中的代表性。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 积极参与现有的决策机构。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 向卫生信息系统提供数据。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表 19. 与私营部门的交往：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 私营部门参与服务交付</td>
</tr>
<tr>
<td>• 私营部门参与初级卫生保健，实现全民健康覆盖：来自执行者和对执行者的建议</td>
</tr>
<tr>
<td>• 私营卫生部门参与促进全民健康覆盖的路线图草案</td>
</tr>
<tr>
<td>• 世卫组织，最后文件，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>• 私营初级卫生保健的监管</td>
</tr>
<tr>
<td>• 私营部门、全民健康覆盖和初级卫生保健</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.6 采购和支付制度

采购和支付制度促进面向交付综合卫生服务的保健模式，以初级保健和公共卫生为核心。

96. 面向初级卫生保健的采购和支付制度旨在促进实施面向初级卫生保健的保健模式（见第 3.1 节）。采购和支付制度如果有利于初级卫生保健的充足资源流动的支持，并在面向初级卫生保健的保健模式的驱动下，可促进重点干预措施对全体人口的普及，以及以初级保健和公共卫生为核心的各项服务的整合。战略采购——包括福利设计、提供者支付方式和合同安排——可以加强卫生保健模式的初级卫生保健导向，促进卫生服务的整合，推动其它卫生系统目标。

97. 福利设计应始终调动个人和社区，包括提供者和采购者的参与，并应意在促进公平，不让任何人掉队。一揽子卫生服务方案通常是福利待遇的基础，应考虑到保健模式，并全面体现生命全程中针对全体人口和基于个人的一系列服务和干预措施。一揽子卫生服务方案将促进、保护、预防、复苏、治疗、康复和姑息性保健服务纳入各种服务交付平台，可以指导划分各种服务交付平台的作用，改善其协调，从而为切实和高效地分配资源和促进整合提供信息。此外，改变享有一揽子福利方案的条件，如费用分担机制上的减免（降低对用户收取的费用或免除这一费用的政策），可以鼓励人们使用初级保健服务。许多国家已经开始放弃收取使用费，因为情况越来越清楚地表明，这种收费对较贫穷的人口有巨大的负面影响，并加剧了不平等。

98. 采取何种方式支付保健服务提供者，对所提供服务的数量和质量有着深远的影响。设计和采取适当的提供者支付方式，可以产生良性激励，促进以初级保健和公共卫生为中心的综合卫生服务。例如，通过相对较高的报酬率，可以激励初级保健服务的使用。随着面向初级卫生保健的系统越来越多地由低收入和中等收入国家的家庭医生主导，引入新的提供者支付方式变得越来越重要。最常用的提供者支付方式包括明细项目预算（员工工资即为明细项目）、总额预算、按服务付费、按人付费（人均支付）、每日津贴和个案支付（例如，与诊断相关的组）。前四项与初级保健提供者支付问题更为相关，见表 20。
### 表 20. 评估提供者支付方式

<table>
<thead>
<tr>
<th>支付方式</th>
<th>特点</th>
<th>对提供者的激励</th>
<th>支付方式何时是有益的</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>明细项目预算</td>
<td>• 提供者在特定时期内收取一笔固定金额，用以负担特定的投入费用（例如，人员、药物和公用事业），但通常不可能将资金从一个项目转拨到另一个项目上</td>
<td>• 增加转诊，增加投入，在预算年度结束前用完所有剩余资金。</td>
<td>• 采购者和提供者的管理能力低；成本控制是重中之重。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• 预算是固定的，但可以更灵活地使用，并且不与明细项目绑定。</td>
<td>• 没有提高效率的激励措施或机制。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>总额预算</td>
<td>• 提供者特定时期内收取一笔固定金额，用以负担提供一套约定服务的总支出</td>
<td>• 总额预算是基于投入形成的：提供服务不足、增加转诊、增加投入。</td>
<td>• 采购者和提供者的管理能力至少适中；</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• 预算是固定的，但可以更灵活地使用，并且不与明细项目绑定。</td>
<td>• 基于数量形成的总额预算：增加服务数量、增加转诊、减少投入（可能的效率）</td>
<td>• 提供者之间的竞争不可能出现，或者不是一个目标；成本控制是重中之重。</td>
</tr>
<tr>
<td>按服务付费</td>
<td>• 就每项服务向提供者收费</td>
<td>• 增加服务数量，包括超过必要的水平；减少每项服务的投入，这可能会提高投入组合的效率</td>
<td>• 提高生产率、服务的供应和获取是重中之重；需要保留或吸引更多的提供者；成本控制是次要的</td>
</tr>
<tr>
<td>按人付费（人均支付）</td>
<td>• 提供者提前收取一笔固定金额，以在固定的时期内为每个加入者提供一套确定的服务。</td>
<td>• 提高投入组合的效率，吸引加入者，减少投入，提供服务不足，增加转诊，改善产出组合（侧重于花费较少的健康促进和疾病预防），设法选择更健康（成本较低）的加入者。</td>
<td>• 采购者的管理能力中等或很强；目标是加强初级保健和公平；成本控制是重中之重；选择和竞争是可能的</td>
</tr>
</tbody>
</table>

资料来源：据参考材料改编(51)。
99. Although there is no ideal payment method for all situations, and each has its pros and cons, many countries are moving towards mixed payment systems, such as per capita and per service. The reasons for this include the alignment with primary health care principles (encouraging population-based management and productivity), and other schemes are insufficient for supporting holistic primary care systems. "Pay-for-performance" arrangements are structured around a defined population or users (or attached to a health facility) and a set period of time for a specified set of services, rather than tying payments to specific diagnoses and treatments at the time of delivery, and are often linked to fixed payments (see section 3.1, paragraph 52).

100. More and more new payment schemes are emerging, which explicitly seek to align rewards with specific performance measures, thereby aligning payment incentives with targets for health care coordination, quality, and improved health outcomes and efficiency. These are collectively referred to as "payments tied to performance." For example, performance schemes may aim to incentivize primary care providers to provide more preventive, protective, or curative services, or to incentivize other healthcare providers to support delivery of services closer to the community (e.g., through provision of remote consultations or second opinions to primary care providers or hospitals for patients referred or transferred). Performance-based payment mechanisms may affect health outcomes positively, but related data are mixed. The most important contribution may be to reinforce broader performance initiatives, as well as the spillover effects that arise as by-products of incentive schemes. (52)

101. Contracts are another useful procurement mechanism, through prompting providers to be accountable for primary health care-related goals and targets, promoting a primary care-oriented model of care. For example, contract terms may be designed to link payments to success in achieving national and/or local health outcomes, or support creation, expansion, and management of comprehensive provider networks.

102.充分的数据对运作良好的采购和支付制度至关重要，因此，任何战略性采购改革都应将加强监测能力的工作纳入其中。(53)
表 21. 采购和支付制度：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 作为更广泛的卫生筹资和战略采购战略的一部分，在所有保健环境中制定一个包容性的参与式提供者支付和签约方式，以便保健模式转向初级保健，并支持协调和整合工作。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 在选择支付方式之前，定义一个全面的一揽子福利计划，包括促进、保护、预防、复苏、治疗、康复和姑息性保健服务。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 综合利用成本计算和其它信息，确保有足够的资源来实施全面的一揽子福利方案。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 制定国家卫生政策，取消初级保健服务的使用费。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 设定享有一揽子福利方案的条件，降低初级保健服务的使用费。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 建立合同机制，就面向初级卫生保健的目的和目标向提供者问责。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 加强监测系统，确保采购和支付机制基于可靠的数据。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 根据协商一致的保健模式和可用资源，确保适当划分跨服务交付平台和提供者的作用。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 通过定期监控激励措施和对支付方式的可能调整，支持不断改进采购和支付制度。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 通过最大限度地发布预算和支出数据来提高透明度。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 参与国家战略性采购方针的设计和制定，一揽子福利方案的设计，以及合同的签订，例如政策对话、技术咨询委员会、健康保险监督委员会。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 监测卫生设施或提供者的绩效，以确保理想的保健质量，最大限度地减少提供不足或过度。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 向个人和社区宣传费用分担规则和机制。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 22. 采购和支付制度：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>评估提供者混合支付制度的分析性指南</td>
</tr>
<tr>
<td>战略性采购治理：指导国家评估的分析框架</td>
</tr>
<tr>
<td>为全民健康保健采购卫生服务：如何加强战略性考虑？</td>
</tr>
<tr>
<td>促进全民健康覆盖的战略性采购：主要政策问题-专家和从业者讨论纪要</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.7 数字卫生技术

采用卫生数字技术，便利获得保健和服务，提高效力和效率，加强问责制

103. 数字技术——从互联网和移动电话等信息和通信技术，到导致使用大数据、人工智能和基因组学的先进算法的最新发展——正在提高综合卫生服务和保健交付的效力和效率。虽然接入还不普及，但发展中国家每 10 人中就有 8 人拥有手机，全球近一半的人口使用互联网。这些技术在全球的分布比收入更公平，因为即使是移动电话渗透率最低的地区——撒哈拉以南非洲——每 100 人中也有 78 名移动电话用户。（54，55）

104. 信息和通信技术的革命在个人和社区管理自身健康和获取关于健康状况、治疗选择和服务提供者分布（有时是质量）的信息方面带来了重大转变。这些转变可以发挥重要作用，推进落实初级卫生保健核心原则，即通过将新的权力交到民众手中，并减少信息不对称来改变医疗提供者和患者之间的关系性质，赋予民众和社区权能。然而，现有的信息有太多只使用英语等语文，并非低收入和中等收入国家人民的第一语文。此外，数字卫生素养低下限制了相关信息和通信技术在这些环境中的潜在影响。数字技术正在创造新的方式，人们可以借此向服务提供者问责，并使更有效和更大规模的宣传和健康促进工作成为可能。

105. 数字技术也对保健服务的提供产生了深远的影响，特别是通过快速扩大数字卫生干预措施，尤其是移动卫生和电子卫生举措。各国政府制定国家战略，迅速应对这一不断变化的局面。今天，有 120 多个国家制定了关于电子卫生、远程医疗或数字卫生的国家政策或战略。（56, 57）

106. 数字卫生干预措施可注重四个主要用途：（58）

- 客户（例如，目标客户沟通，如提醒、同行沟通、个人健康跟踪和公民报告）
- 卫生工作者（例如，客户识别和登记、健康记录、决策辅助工具、远程医疗、转诊协调、培训、处方和/或诊断管理）
- 卫生系统管理人员（例如，人力资源管理、供应链管理、民事登记和生命统计）
- 数据服务（例如，数据收集、管理和使用、位置标示和数据交换）。

107. 世卫组织最近完成了对一些特定数字卫生干预证据的深入审查。（59）有许多干预措施，显示其有效性的证据仍然有限，但提出了 10 项建议，其中大部分强调了这样一个事实，即目前只能在某些情况下建议采取干预措施，例如在标准运作程序和数据隐私标准到位的情况下。
108. 尽管证据基础薄弱，但数字卫生干预措施一直在迅速扩展，因为人们认为它们提供了应对卫生系统所面临主要挑战的途径，其中一些挑战与初级卫生保健高度相关。例如，越来越多的国家正试图通过电子学习或远程医疗，特别是在初级保健领域，解决整个卫生系统的人力资源制约问题。电子学习旨在通过电子课程或其它形式的入职前和在职培训，进行卫生工作者的能力建设。这些措施可以降低培训成本，增加获得专业知识的机会，并使人们能够在教育设施有限的情况下接受培训。

109. 远程医疗可以通过将医学图像和临床数据或描述传输到支持诊断并能提出治疗方案的非现场卫生设施，远程获取专业知识。到目前为止，侧重的领域包括放射学、皮肤病学、病理学和精神病学，但移动技术的进步正在扩大可以提供的设备和服务的范围，包括心脏病学和眼科等新领域。许多国家应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）的实践证明了这种方法作为维持基本卫生服务工作的组成部分的可行性。这方面的技术有助于将二级和三级卫生设施（如医院）的干预措施转移到民众家中。这一变化正在改变初级保健，并使卫生系统朝着更加以人为本的一体化卫生服务交付模式发展。但必须指出，任何数字卫生干预措施，如远程医疗，都需要有一个有利的环境，包括基础设施、训练有素的人力、隐私和安全协议，以及适当的立法、政策和合规性。

110. 由于先进的计算能力和海量的数据，人工智能和基因组学等其它创新技术势头强劲。人工智能在医学和公共卫生领域的应用，虽然仍处于早期阶段，其在低收入和中等收入国家的广泛应用，还有待时日，但可能在今后几年即会产生重大影响。例如，人工智能已经开始用于改善诊断（例如，当专家不在时，由计算机辅助诊断），个性化基因组学也使因人施治的方法成为可能。

111. 信息和通信技术的进步已经动摇了卫生信息系统，在许多国家，传统的纸质系统已经部分或全部被用于数据收集、编码和汇总的电子系统，例如地区卫生信息系统所取代，从而大大提高了信息系统的及时性和准确性。(60)电子病历不太普及，但世卫组织报告称，在 2010-2015 年期间，这些系统的使用率提高了近 50%。(56)确保保密性的立法是电子病历的一个重要组成部分，但在一些国家却落后了。

112. 与初级卫生保健特别相关的信息和通信技术的另外两个新兴应用涉及采用“大数据”方法分析模式和趋势，以及改进公共卫生工作的目标（有时称为“精准公共卫生”）的能力。新技术已经对供应链管理产生了影响（例如，通过电子物流管理信息系统），并且正在努力使用尖端方法，例如区块链技术来提高供应链的可靠性。

113. 数字技术也越来越多地推动医疗和辅助设备的发展，这些设备有助于加速诊断、支持决策和促进保健交付。
114. 在所有这些领域，需要确保适当解决伦理问题。数据保护对于维护敏感健康信息的私密性尤其重要。

115. 应会员国要求，秘书处正在制定一项全球数字卫生战略\(^2\)，以消除在适当的数字卫生解决方案的研究、创新、开发、协作和采用方面的现有差距，支持初级卫生保健、全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。全球战略有以下四个战略目标：(1) 促进全球合作，推进数字卫生知识的转让；(2) 推进国家数字卫生战略的实施；(3) 加强全球、区域和国家各级的数字卫生治理；(4) 倡导得到数字卫生扶持的以人为本的卫生系统。\(^61\) 该战略还提出了会员国、伙伴和秘书处为实现其目标而应采取的一系列行动。全球战略正在提交第七十三届世界卫生大会审议。

\(^2\) 文件 A73/4。
### 表 23. 数字卫生技术：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 围绕数据访问、共享、同意、网络安全、隐私、互操作性和包容性、独特的个人健康标识符等问题，酌情制定符合国际人权义务的国家电子卫生战略、架构、框架、计划和立法以及数据保护政策。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 申查相关条件是否适于推行卫生健康干预措施。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 建立机制，了解全球信息和通信技术的新发展，找出现有努力中可以通过新技术弥补的差距。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>业务层面</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 当证据证明有效时，扩大试点计划中的数字卫生干预措施，包括将数字技术纳入现有卫生系统的基础设施和监管。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 酌情进行卫生技术评估。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 加紧努力建立数字卫生信息系统，包括电子病历。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>民众和社区</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 使用数字技术，成为健康信息的知情消费者。</td>
</tr>
<tr>
<td>• 使用技术促成的新渠道提供卫生服务反馈。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表 24. 数字卫生技术：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>社区信息整合和主要患者附属登记——整合社区电子病历的工具</td>
</tr>
<tr>
<td>数据和创新：数字卫生保健全球战略草案</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，最后文件，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>为扩大影响设计数字卫生干预措施</td>
</tr>
<tr>
<td>促进卫生人力能力建设的数字化教育</td>
</tr>
<tr>
<td>数字卫生图集</td>
</tr>
<tr>
<td>全球基金数字卫生指南</td>
</tr>
<tr>
<td>数字技术：塑造初级卫生保健的未来</td>
</tr>
<tr>
<td>远程医疗服务实施框架</td>
</tr>
<tr>
<td>国家电子卫生战略工具包</td>
</tr>
<tr>
<td>联合国儿童基金会数字卫生方针</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织指南：关于加强卫生系统数字干预措施的建议</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.8 提高保健质量的系统

地方、国家以下和国家等各级系统，不断评估和提高综合卫生服务的质量

116. 《柳叶刀》可持续发展目标时代优质卫生系统全球卫生委员会强调指出，低收入和中等收入国家因保健质量低下导致的死亡人数现在多于因缺乏保健导致的死亡人数。(62)

117. 优质保健是有效、安全和以人为本的。它需要及时、高效、公平和综合性。提高绩效、保持信任、确保卫生系统的可持续性以及保证为促进获得和交付保健而投入的所有努力和资源都必须落实在改善人民健康状况上。优质保健需要精心规划，有包括保健用户在内的关键利益攸关方参与进来。通过内部监测和持续衡量的质量控制，连同质量保证，确保各项程序遵循既定标准，并通过质量改进干预措施持续加以改进，以提高绩效。地方、国家以下和国家等各级的系统应具备能力，通过从一系列循证质量改进干预措施中选择最适合其需要的有针对性的干预措施，不断评估、保证、评价和改进初级保健以及其它卫生服务的质量。

118. 可以采用一系列方法，但重点应该是制定一套适合当地情况的多模式干预措施，同时努力改善更大范围下的卫生系统环境和文化，以支持提供优质保健。世卫组织、经济合作与发展组织和世界银行2018年关于提供优质卫生服务的联合出版物强调了制定国家质量战略和/或政策的重要性，并建议各国政府选择一套循证质量改进干预措施，涉及四个类别：卫生系统环境；减少伤害；改进临床护理；以及病人、家庭和社区的参与和赋权。(63)

卫生系统环境

119. 提高包括初级保健服务在内的综合卫生服务的质量，不仅取决于侧重保健过程和服务交付的干预措施，还取决于努力创造必要的支持条件、治理过程、立法环境和文化，使提供者和专业人员能够达到预期的保健水平。这一行动将包括大力关注卫生工作者提供优质保健的能力，以及与根据确定的循证质量标准进行评估相关的问责机制。

减少伤害

120. 这些干预措施侧重于一些重大活动，旨在维护避免造成可避免伤害的各项基本原则。要实现这一点，需要采取多模式和多学科的行动来适用一系列实用工具，如安全协议和核对表，同时系统地管理风险，并应对建设可持续安全环境所需的培训需要以及行为和文化变化。
改进临床护理

121. 这类干预措施侧重于旨在提高临床护理有效性的过程和工具。它整合了支持卫生工作者规划有效的临床管理的关键工具，如因地制宜的标准、路径、规程、核对表、标准化临床类型和临床决策辅助工具，以及可以确认改进需要的相关程序，例如临床审计和发病率及死亡率审查。

患者、家庭和社区的参与和赋权

122. 民众和社区往往最清楚他们在接受优质保健方面伴随服务不协调、临床技能欠缺或信息提供不足而来的各种问题，因此调动他们作为伙伴参与提高质量的努力至关重要。有必要确保患者、家庭和社区参与对优质保健服务的规划、交付和评价。初级卫生保健是社区与服务机构之间的天然桥梁。在努力提高保健质量的过程中应予考虑的干预措施包括正规的社区参与和赋权、普及卫生知识、推行共同决策以及确保衡量和使用关于患者保健经验的数据。除了以上所列的各类质量改进干预措施之外，各国还可以考虑通过采用持续的质量改进方案和方法来促进集体行动，以应对质量挑战。质量改进有许多框架，但它们通常都致力于使用数据为学习机制提供信息，此类机制都以周期性的规划、行动、评估和改进为特点。质量改进机制不应被视为交付服务或发展卫生系统的重点，而应被视为卫生规划者可据以制定服务交付目标和计划的起点，无论卫生系统的成熟度或环境如何。

123. 世卫组织《国家质量政策和战略手册》进一步阐述了确定国家质量方针的关键作用。(64) 其它关键资源包括初级保健质量和世卫组织的更安全的初级卫生保健技术丛刊。(65,66)

124. 在任何提高质量的方法中，必须认识到通常需要改变管理程序。这就需要设定一个愿景（和具体目标），加强对变革的支持，清晰地传达这些变革并跟踪进展。一系列多部门利益攸关方可能参与这些努力，包括民众和社区、服务提供者（公共和私营）、专业机构、非政府组织和信仰组织、学术机构和卫生专业教育和培训机构、外部评价或许可机构、卫生技术评估机构、卫生部和国家以下各级机构、卫生设施和社区质量团队。
表 25. 提高保健质量的系统：行动和干预措施

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策一级</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>•</td>
<td>制定国家质量政策和/或战略，动员利益攸关方参与进来，与国家卫生政策和规划过程保持一致。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>定期衡量和公开报告卫生服务质量，包括患者体验。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>确保提高质量工作有充足的资金、持续进行，并推广成功的试点项目。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>将质量原则纳入卫生专业人员的职前和在职培训，以及持续的专业发展中。</td>
</tr>
<tr>
<td>业务一级</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>制定进行了成本核算的业务计划，以支持执行国家质量政策/战略。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>建立机制，便利个人、家庭和社区能够就优质卫生服务问题提供反馈（例如，患者投诉表），然后将反馈意见纳入改进工作。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>在地方层面发展和维持对质量和安全问题的治理、问责和领导，例如地区和初级保健质量团队和协调中心。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>开发监测保健标准遵守情况的系统。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>建立一个基础设施，生成关于优质卫生服务的知识和推动共同学习。</td>
</tr>
<tr>
<td>民众和社区</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>促进制定国家质量方针，并在国家以下一级实施。</td>
</tr>
<tr>
<td>•</td>
<td>通过反馈和正规的社区参与机制等，与卫生专业人员和提供者进行协作和互动，讨论临床表现，并参与设计改进活动。</td>
</tr>
<tr>
<td>表 26. 提高保健质量的系统：工具和资源</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>卫生系统工具和资源</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生服务质量的工具和资源汇编</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>感染、预防和控制的核心组成部分—实</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>施工具和资源</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>国家质量政策和战略手册—制定改进护理质量的政策和</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>战略的实用方法</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生服务质量：工具和资源</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织综合卫生服务工具包（包括初步保健、急诊和重症护理</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>模块）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织急救包：</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>急救系统评估工具</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>创伤和急救国际登记簿</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织—红十字国际委员会基本急救课程：对急症和伤害的治疗</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医疗紧急情况核对表</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>创伤核对表</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>初级保健工具包和重症护理部分即将发布</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>感染预防和控制规划的最低要求</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>国家质量政策和战略工具和资源汇编</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>初级卫生保健质量</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>保健质量：低收入和中等收入国家政府改进和监管门诊质量的有效政策选项有哪些？</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>采取行动：结对伙伴关系中推动改进的步骤 4 和 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>针对具体规划的工具和资源</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>促进儿童发育的一揽子保健方案</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>在社区照料患病儿童，适应高流行艾滋病毒或结核病环境</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>分娩期间有助于提高保健质量的首选指南</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>孕产妇和新生儿保健咨询—技能建设手册</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>急诊分诊评估和治疗课程</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>加强能力建设：对一线员工进行的关于建立信任和沟通的培训和促进者指南</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>每个新生儿：终止可预防死亡的行动计划</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>青少年优质保健服务全球标准</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>在国家和急诊设施一级感染预防和控制规划核心部分指南</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HEARTS 一揽子技术包</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>青少年和成人疾病综合管理（IMAI）模块</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>实施青少年优质保健服务全球标准指南</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健：初级保健中以人为本的评估和路径指导意见</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健：手册应用程序</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>儿童疾病综合管理（IMCI）图表册</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>儿童疾病综合管理（IMCI）远程学习模块集</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2个月以下患病婴儿的管理</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2个月以下患病婴儿的管理：新生儿疾病综合管理（IMNCI）培训课程</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>标题</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>管理妊娠和分娩并发症：助产士和医生指南-第2版</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>儿童早期发育阶段的培育关怀：保障儿童生存和繁荣，大力增进健康，发挥人的潜能的框架</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>儿童住院治疗袖珍手册：第2版</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>孕产妇和新生儿保健质量：网络内国家的监测框架</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>质量、公平、尊严：提高孕产妇、新生儿和儿童健康质量网络-战略目标</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>针对感染艾滋病毒的婴儿、儿童和青少年的服务交付框架和工具</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生设施中产妇和新生儿保健质量的标准</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生设施中儿童和青少年保健质量的标准</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>地区医院的外科护理-世界卫生组织手册</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织，修订本即将发布</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生存与发展：转变对每一个弱小和患病新生儿的护理</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>实施世卫组织非传染性疾病一揽子基本干预措施的工具</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>心血管风险预测图</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织关于改进早产结果干预措施的建议</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织关于新生儿健康的建议</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.9 面向初级卫生保健的研究

研究和知识管理，包括传播经验教训，以及利用知识加速推广成功战略，以加强面向初级卫生保健的系统

125. 卫生系统、政策、战略和业务计划应以关于哪些为有效和如何才能有效的现有确凿证据为依据。对支持初级卫生保健所有三个组成部分的干预措施进行卫生系统研究和实施研究是提供这一信息的关键。这一业务杠杆与业务框架中的所有其它杠杆直接关联，因为卫生系统研究和实施研究应当全面促进围绕所有杠杆的知识创造、管理、传播和应用，以推动初级卫生保健的进步。

126. 与初级卫生保健相关的实施研究正在努力应对几个关键挑战，包括：

- 制定战略以处理人口需要和政策重点，并采用有效的方法进行优先排序
- 确定与民众、社区和其它多部门利益攸关方合作改善健康结果的最佳方式
- 重新关注公平，如切实消除城乡差距或健康的性别差异
- 确保在紧急情况下交付基本服务。
- 确定跨服务交付平台（在管理和预防方面）充分应对多种疾病和不当多重用药所带来挑战的最佳方针
- 了解卫生服务的质量（包括有效性、以人为本、及时性、整合性、效率和安全性）和业务研究情况，以评估干预措施的影响，提高这些方面的质量
- 评估私营和公共部门服务交付的影响和最有效方式，包括评估对公平的影响
- 开发和支持知识转移模型，以缩小知识差距，促进实施研究和初级卫生保健系统研究中的知识吸收。

127. 鉴于面向初级卫生保健的研究应侧重于其所有三个组成部分，它同样还应汇集卫生部门以及对民众健康领域负有责任的其它部门（如教育、劳动或交通）的广泛利益攸关方。需要参与进来的相关利益攸关方包括研究工作资助者（公共和慈善机构）、学术机构和研究中心、卫生技术评估机构、科学协会、负责科研工作的部委以及其他政府决策者和卫生保健专业人员。外部研究人员应尽最大可能与当地机构合作，建设这些机构的能力，以便他们能够领导研究进程。此外，重要的是尽最大可能推动民众和社区参与研究进程，以确保了解需要对哪些问题进行实施研究以及如何进行适当的研究设计，然后与他们合作传播研究结果，最后将这些结果转化为政策变化。(67-70) 参与性行动研究承认民众和社区在卫生领域对问题的优先排序、知识生成和循证行动的重要贡献，例如：(71)

- 回答社区面临的重大问题，帮助理解健康的社会决定因素
• understand the social roles and social relations that influence health system performance.
• strengthen health stakeholders, including the most vulnerable and disadvantaged groups, through improved communication and mutual respect.
• bridge the gap between knowledge and practice.
• enhance the credibility of research results.
• strengthen accountability mechanisms.

128. It is not enough simply to conduct this research. It is important to ensure its dissemination in order to inform policies and decisions. Modern information and communication technologies, such as wikis and virtual learning environments, are facilitating new dissemination channels that are rapidly changing distribution methods. Sharing successful methods and approaches is important, but sharing failed examples is also important, as this can provide others with lessons learned.

129. Political commitment and leadership for primary health care (see Section 2.1) is a supportive factor. It ensures that the new knowledge and learning that has been generated is not only disseminated, but also reflected in governance, policies, strategies and plans. This means that the overall resources allocated for primary health care (see Section 2.3) must be secured and sustained for primary health care research to promote and speed up decision-making and action. Political commitment and funding allocation both reflect how primary health care research interacts with other levers.
表 27. 面向初级卫生保健的研究：行动和干预措施

政策一级
- 增加对面向初级卫生保健的研究能力（如在国家研究机构或学校内）的定向供资和专项资助，包括通过标准和具体的提案征集工作，促进对复杂系统的研究。
- 采用有效的知识转移模式，或可作为初级卫生保健研究所具体职责的一部分。
- 在卫生系统政策研究和评估中采用公平视角。
- 制定和推行与民众和社区共同开展面向初级卫生保健的研究的方针（包括研究问题、设计、传播和结果的推广），并将民众和社区的参与确定为获得公共资助项目的必要条件。

业务一级
- 支持发展面向初级卫生保健的研究网络。
- 支持进行实施研究，促进推广有效的干预措施和模式。
- 动员社区参与制定公共卫生的共同研究议程。

民众和社区
- 倡导民众和社区参与到研究问题、调查的设计和开展以及传播中来。
- 在推动公众和患者参与时加入进来（例如，通过社区咨询委员会）。

表 28. 面向初级卫生保健的研究：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>卫生政策分析读本：低收入和中等收入国家政策变化的策略</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生政策和系统研究读本：卫生人力资源</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生政策和系统的证据合成：方法指南</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生政策和系统研究-方法论读本</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生的实施研究：实用指南</td>
</tr>
</tbody>
</table>

实施研究工具包

卫生系统的参与性行动研究：方法读本

初级卫生保健系统案例研究

旨在加强卫生政策和系统的快速审查：实用指南
3.10 监测和评估

通过运作良好的卫生信息系统进行监测和评价，生成可靠数据，支持地方、国家和全球行为者利用信息改进决策和学习。

130. 监测、评估和审查卫生进展和绩效，对于确保参照商定的目标和指标按计划实施重点行动和决定至关重要。在初级卫生保健的背景下，这意味着各国需要能够评估差距，确定重点，建立基线和制定具体目标，并在加强初级卫生保健三个组成部分的努力中，跟踪所有业务框架的战略和业务杠杆的进展和绩效。

131. 加强初级卫生保健的最终目标是不加区分地改善所有人的健康状况，正如全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标所体现的那样，因此，各国需要能够跟踪其在初级卫生保健方面的决定、行动以及如何去处理和改善服务覆盖面、金融风险保障、健康的决定因素以及最终的个人和人口的健康状况。

132. 这方面的工作要求各国在一个合乎逻辑和基于成果的框架基础上，建立全面、一致和综合性的监测和评价方法，该框架涵盖公平问题和整体上的多部门组成部分。该框架应包括与业务框架杠杆和其它相关监测工作保持一致的指标（例如，在卫生系统绩效、全民健康覆盖和可持续发展目标方面），依赖一系列运作良好的国家数据系统的准确和最新数据，同时能够进行递进或“级联”分析，将输入与结果联系起来，促进决策和绩效改进。相关指标必须有足够的深度和特异性，使各国能够在国家、国家以下、卫生设施和社区各级对初级卫生保健的绩效进行评估、计划、管理和优先排序，以便采取纠正行动，适当分配资源，并为政策对话提供信息。为避免重复和碎片化，初级卫生保健绩效监测应与国家卫生部门计划、战略和问责机制的监测和审查进程保持一致并纳入该一进程中。

数据源

133. 近年来，在商定可用于跟踪初级卫生保健进展的标准指标方面取得了重大进展。(28,72-75) 尽管如此，差距仍然存在，特别是在服务交付以外的领域，在这些领域，人们对所谓最适当的方法缺乏共识，如“赋予民众和社区权力”和“多部门政策和行动”等。然而，衡量有效服务覆盖的需要以及可持续发展目标的综合性质，促使人们关注这些领域，并导致不断演进的方法、创新和学习。(62,76,77)

134. 对初级卫生保健绩效的有效评估和监测将需要各国依赖并投资于广泛的数据来源。
135. 卫生设施信息系统，包括常规临床报告系统和机构评估，是初级卫生保健监测的基石。常规临床报告系统，有时被称为卫生管理信息系统，提供关于服务利用和覆盖、个体保健和健康结果的实时信息。这些数据对于改善服务交付至关重要。

136. 各国还需要建立一个定期的卫生设施评估系统，评估卫生服务的可得性、准备程度、质量和安全提供客观信息，包括用于在紧急情况或疫情期间评估防范和应对能力（抗御力）的量度。应纳入个人层面的调查，以评估患者的体验和结果，深入了解社区知识和需要。所有国家都应拥有电子物流信息系统和关于卫生设施的综合数据库（一份机构总清单），其中包括公共和私营部门提供的服务。所有国家都应根据国际标准建立国家卫生账户和国家卫生人力账户体系。

137. 还需要建立公共卫生监测系统，以利用常规卫生设施数据，并从可接入更广泛信息来源的基于事件的渠道提取信息。鉴于初级保健机构及其社区联系在检测和早期预警中的关键作用，这些还应包括基于社区的来源。

138. 为扩大有效覆盖面，进行基于人口的调查对于更好地理解和满足更广泛的人口需要也很重要，例如调查有哪些障碍影响了获得保健。

139. 有必要进行定期定性评估，以监测在许多杠杆下的进展，例如推进立法、治理机制、政策改革、监管制度、初级卫生保健设计和健保模式等方面的实施情况。

140. 由于多部门政策和行动对初级卫生保健至关重要，数据还应来自其它部门，如水和卫生、教育、环境和农业。此外，卫生数据应纳入其它部门的绩效评估。影响健康的多部门数据的审查也应在现有的多部门协调机制内进行。具体数据因国家而异，取决于最相关的健康决定因素，数据收集通常需要与相关的非卫生部委合作。

141. 正如第 3.7 节所强调的，信息和通信技术正在开辟新的可能性，伴随而来，移动电话和平板电脑促进了数据的快速收集和共享。此类技术的应用还有助于解决数据收集系统对所有保健提供者，包括社区卫生工作者、私营部门提供者和偏远地区提供者的覆盖问题。此类技术还可以支持民众和社区发挥重要作用，以生成关于自身健康的信息以及与卫生系统互动的经验。例如，在高收入国家，信息和通信技术能够帮助人们跟踪自己的健康状况和健康的关键决定因素（如热量摄入或锻炼水平），相对于前几代人，更准确地报告他们获得的保健质量。(78)

142. 应在所有数据源中建立强大的隐私和数据保护系统。

推动提高绩效的测量

143. 掌握可靠的数据源对于提高绩效是必要的，但仅此还不够：必须利用数据来查明瓶颈阻塞并进行路线修正。卫生部官员、地区和卫生设施管理人员、卫生专业协会、
保健提供者（公共和私营）、立法机构、社区、患者和媒体都出于多种目的，要求获得高质量的卫生信息。

144. 这一挑战涉及技术层面，例如需要可以互操作的系统，并需要以易于吸纳的格式及时提供数据。这是建立定期审查和利用数据为决策提供信息的一个主要因素。然而，数据收集、分析和使用过程的完成需要行为上的改变——例如通过培训和激励——以及技术解决方案。将数据使用制度化的一种方法是设置一个定期程序，通过该程序，将主要利益攸关方聚集在一起，检查数据并据此进行路线修正。许多国家会进行年度进展审查，有时还会召开全国卫生大会进行广泛协商。(79)国家战略中期审查是综合和分析数据并回顾绩效的另一个重要时机。这种审查应当以深入综合和分析所有相关数据的全面的分析报告为依据。在卫生设施和国家以下各级，纳入了数目有限的一套关键指标，包括载有具体目标和“红绿灯”标示的记分卡或一览表，在支持定期审查初级保健绩效和提高数据质量方面有其巨大潜力。

指导意见

145. 为支持各国跟踪和监测初级卫生保健绩效的努力，秘书处正在相应制定一份用于监测初级卫生保健绩效的指导意见，以建立一个基于成果的统一框架，监测加强面向初级卫生保健的卫生系统，促进实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的情况。它将为各国提供一份指标清单，以监测业务框架中初级卫生保健的三个组成部分和14个杠杆的进展情况，并与正在进行的全民健康覆盖和可持续发展目标监测工作相对照。它还将指明各国可以在何处以及如何投资于数据来源，以确保定期获得可靠和准确的信息。最后，它将描述分析和利用数据推动提高绩效的方法和最佳做法，提供级联分析、基准分析和利用数据为政策对话、初级卫生保健改革进程和更广泛的卫生部门绩效审查提供信息的实例。该指导意见还将包含关于投资和倡导过程中的最佳做法的一览和概况。
### 国家一级

- 在国家卫生战略监测和卫生战略审查的背景下，建立有效的治理和国家主导的机制，促进对初级卫生保健的监测和评价。
- 确保多部门和多利益攸关方（例如社区、私营部门、民间社会和患者团体）参与制定和实施初级卫生保健绩效监测和评价。
- 确保在利益攸关方的全面配合和支持下，对监测和评价以及加强卫生信息系统的活动进行成本核算和供资。
- 作为围绕初级卫生保健制定国家卫生计划的一个组成部分，设计并实施一个综合框架，指导初级卫生保健的监测、前瞻性评价和审查，并与实现全民健康覆盖和其它国家重点（包括可持续发展目标）的监测工作保持一致。
- 通过定期和透明的多利益攸关方审查，建立一种审查进展和绩效的文化，包括对定性和定量信息的分析，并利用相关结果作出决策。
- 确保审查结果用于推动对最弱势人群和重点事项的资源分配。

### 业务一级

- 就符合国情的关键指标达成一致，以跟踪初级卫生保健业务框架所有三个组成部分在加强初级卫生保健方面的进展。
- 加强相关系统以生成关于选定指标，包括常规机构报告系统、卫生设施评估、卫生财务和人力账户、物流管理信息系统、定性评估、患者和社区调查和监测系统，以及其它研究和评估的数据。
- 应用信息和通信技术扩大卫生管理信息系统和患者监测系统的覆盖范围，例如社区、私营部门和偏远地区。
- 利用随机评估系统或批量质量保证方法等技术，制定激励措施（财务和非财务），以促进提高数据质量并监督数据收集系统。
- 以常规系统中的信息为起点，改进对一线员工的支持性监督。
- 建设从社区、卫生设施、国家以下和国家等各级收集、分析和使用数据用于地方决策的能力。
- 确保公布审查结果和相关初级卫生保健信息，包括来自其它部门的信息，并广泛提供给所有利益攸关方。

### 民众和社区

- 参与利用信息和通信技术来改进个人健康跟踪和社区监控系统。
- 通过利用报告机制确认良好和拙劣做法，参与提高卫生服务质量的努力。
### 表 30. 监测和评价：工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>卫生系统工具和资源</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>卫生设施数据工具包的分析和使用</td>
<td>数据质量审查(DQR)工具包</td>
</tr>
<tr>
<td>2018 年 100 项核心卫生指标全球参考清单（含卫生相关可持续发展目标）</td>
<td>卫生设施评估（HFA）的统一方法</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施和社区数据工具包</td>
<td>卫生数据协作网络</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生系统绩效评估：努力达成共识</td>
<td>卫生设施评估</td>
</tr>
<tr>
<td>指标和衡量登记簿（IMR）</td>
<td>衡量初级保健的绩效</td>
</tr>
<tr>
<td>国家卫生战略的监测、评价和审查：国家主导的信息和问责平台</td>
<td>促进全民健康覆盖和可持续发展目标的初级卫生保健--绩效衡量和监测，世卫组织，即将发布</td>
</tr>
<tr>
<td>服务可得性和准备情况评估</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>针对具体规划的工具和资源</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>卫生设施数据的分析和使用-生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划管理人员指导意见</td>
</tr>
<tr>
<td>出生缺陷监测：特定先天性异常图谱</td>
</tr>
<tr>
<td>每一个婴儿都重要：对死产和新生儿死亡的审计和审查</td>
</tr>
<tr>
<td>孕产妇死亡监测和应对：技术指导。关于预防产妇死亡行动的信息</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织国际疾病分类第十次修订本针对围产期死亡的应用：《国际疾病分类-围产期死亡率》</td>
</tr>
<tr>
<td>抗微生物药物耐药性全球行动计划三方监测和评价框架</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织关于孕产妇、新生儿和儿童健康的家庭记录的建议</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 国际伙伴的贡献

146. 正如《阿斯塔纳宣言》中的承诺所承认的那样，在国家领导下，使利益攸关方的支持与国家政策、战略和计划保持一致，对于初级卫生保健取得可持续进展，进而实现全民健康覆盖至关重要。国际伙伴，包括联合国系统各组织、双边和多边捐助者、慈善机构和伙伴关系，应在国家、区域和全球各级通过各种途径支持初级卫生保健。这种支持包括提供规范指导、技术援助、能力建设、融资、支持跨境学习、开发工具以及知识生成和管理。为了加快进展，必须加紧这些努力。

147. 除了继续以这些方式支持初级卫生保健之外，国际伙伴日益清醒地认识到，通过在各国的指导和引领下更好地协调其努力，它们可以更有效率和效力地提供支持。全球合作伙伴必须在统一的方针下向初级卫生保健提供支持，最大限度地利用不同利益攸关方的各种优势和能力，同时呼应国家确认的重点和需要。捐助者和技术支持与国家卫生部门的政策、战略和计划保持一致，特别是在那些严重依赖外部资金以达成初级卫生保健目标的国家，对于实现初级卫生保健愿景尤为重要。

148. 在过去二十年来，各国和全球发展界致力于遵循发展实效原则，包括促进卫生发展实效的“七项行为”和指导《全民健康覆盖 2030 全球契约》以推动实现全民健康覆盖的原则（见表 31）。此外，在 2011 年第四次援助实效问题高级别论坛会议期间，160 多个国家和 50 个组织，基于此前在罗马（2003 年）、巴黎（2005 年）和阿克拉（2008 年）达成的援助实效协定，在《釜山伙伴关系协定》中商定了以下原则：(1) 包容性发展伙伴关系；(2) 发展中国家对发展优先事项具有所有权；(3) 注重结果；(4) 相互之间的透明和问责。

表 31. 发展实效原则

<table>
<thead>
<tr>
<th>促进卫生发展实效的七种行为</th>
<th>《全民健康覆盖 2030 年全球契约》的指导原则</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• 提供协调良好的技术援助</td>
<td>• 不让任何人掉队：遵循公平、不歧视和基于权利的方针</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持单一的国家卫生战略</td>
<td>• 结果的透明度和问责制</td>
</tr>
<tr>
<td>• 在国家预算中记录所有卫生资金</td>
<td>• 循证的国家卫生战略和领导，由政府管理以确保服务的可得性、可及性、可接受性和质量</td>
</tr>
<tr>
<td>• 协调国家财政管理系统并与之保持一致</td>
<td>• 卫生系统，人人有责--公民、社区、民间社会和私营部门的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>• 协调国家采购和供应系统并与之保持一致</td>
<td>• 在各国（不论发展状况以及实现和维持全民健康覆盖的进展情况）相互学习以及发展实效原则的基础上开展国际合作</td>
</tr>
<tr>
<td>• 使用一个信息和问责平台</td>
<td>• 支持南南和三角合作</td>
</tr>
<tr>
<td>• 支持南南和三角合作</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
2030年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系

149. 2030年全民健康覆盖是一个多利益攸关方运动，旨在加速实现全民健康覆盖。其不同的成员和支持者包括国家、国际组织和全球卫生倡议、慈善基金会、民间社会和私营部门。

150. 2030年全民健康覆盖力求为更强大、更具抗御力的卫生系统作出贡献，并扩大覆盖面和财政保护。其目标和方针包括加强对全民健康覆盖的承诺（政治和财政）和问责制，并促进各国和所有相关卫生伙伴作出更为一致的共同努力，满足各国卫生系统和全民健康覆盖的需要。

人人享有健康生活和福祉全球行动计划

151. 世卫组织与联合国系统其它11个组织合作，正在推动一项行动，改善全球行为者之间的协作，以利用全球卫生共同体的影响力、经验和专门知识，加快实现《2030年可持续发展议程》中的卫生相关目标。可持续发展目标人人享有健康生活和福祉全球行动计划（可持续发展目标3全球行动计划）汇集了联合国系统12个组织在基于四项战略承诺的共同方针下作出的努力：(80,81)

- 交往：承诺与各国合作，确定重点事项，并共同制定计划，加以实施
- 增速：承诺在特定增速主题，包括关于性别平等和全球公共产品的主题下开展联合行动以支持各国
- 一致性：承诺协调业务和财政战略、政策和方针
- 问责：承诺通过审查进展和共同学习来加强共同责任。

152. 在可持续发展目标3全球行动计划中，初级卫生保健被确定为七个交叉增速主题中的第一个，在这些主题下，伙伴合作和联合行动将为加快实现目标3和其它卫生相关可持续发展目标创造大量机会。(81)其余六个增速主题，即可持续卫生筹资；社区和民间社会的参与；健康的社会决定因素；脆弱和易受影响的环境中以及针对疫情暴发应对工作的创新规划；研发、创新和获取；数据和数字卫生，与初级卫生保健下的核心战略和业务杠杆紧密相连，并为各国合作伙伴提供了共同参与初级卫生保健的更多机会。

153. 除了这12个联合国实体之外，致力于初级卫生保健的全球伙伴以前也曾召集“初级卫生保健实施伙伴”集团会议，审查协调问题。2019年，该集团与可持续发展目标3全球行动计划合作伙伴商定在初级卫生保健增速主题下加强初级卫生保健实施工作的协调与合作。这个更广泛的集团正在考虑在2030年全民健康覆盖的名义下建立合作伙伴关系。

154. 可持续发展目标3+全球行动计划的伙伴已经就初级保健方面的若干联合行动达成一致意见（表32）。
### 32. Health and Well-being Global Action Plan: About Primary Health Care: Determined Joint Action

<table>
<thead>
<tr>
<th>国家一级行动</th>
<th>全球/区域一级行动</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通过在以下领域的集体一致行动支持各国：</td>
<td>通过在以下领域统一方法和工具以及促进对公共产品采取行动，确保为国家提供更加一致和有效的支持：</td>
</tr>
<tr>
<td>• 评估初级卫生保健能力，调整现有的机构一级方法，并采用统一的方法评估卫生系统</td>
<td>• 利用现有机制，就初级卫生保健的三个组成部分进行合作，包括酌情重构财政支持</td>
</tr>
<tr>
<td>• 生成证据，确定国家重点、制定计划和预算，筹集资金和开发卫生人力，以加强覆盖和公平，包括在脆弱和易受影响的环境中，从而提供有针对性和协调的国家支持，加强促进初级卫生保健的卫生系统</td>
<td>• 利用现有的全球机制，就初级卫生保健监测框架达成一致意见，其中有更好的计量系统，包括在融资方面，各国加以调整适用</td>
</tr>
<tr>
<td>• 提供帮助，以确定掉队群体及其原因，并优先考虑与其它部门进行整合，以对健康问题决定因素和健康结果施加影响。</td>
<td>• 通过使用统一的工具、手段和方法在国家级开展工作，完善和加强各伙伴进行有效交往、增速、协调和问责的能力，以促进初级卫生保健</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• 开发、敲定和扩展“不让任何人掉队”的工具和方法，推行统一的《联合国国家工作队指导意见》。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

155. 儿童基金会和世卫组织作为初级卫生保健增速主题的共同领导者，将在国家和全球各级支持履行协调职能。这一协调机制不会取消或替代国家目前已经存在的任何卫生部门协调安排。

156. 只在本业务框架草案所包含的杠杆下各行其是，孤立地采取行动和干预措施，导致初级卫生保健进展缓慢，不足以推动实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。后两个目标需要采取大胆行动，这取决于政治领导具有明确、坚决和清晰的愿景，以及人民、社区和其它利益攸关方的参与，并以证据和与初级卫生保健相关的监测和评价框架为指导。全球伙伴要想要成为各国成功的初级卫生保健转型的一部分，就必须汲取以往围绕国家卫生政策、战略和计划来协调合作伙伴的努力中得出的经验教训，将之应用到目前的机制中。每个国家都需要有强有力的政府领导，并坚持参与加强初级卫生保健的全球捐助者和技术伙伴之间的协调和一致，惟其如此，我们才能实现初级卫生保健的愿景，履行在《阿斯塔纳宣言》中作出的承诺。
参考文献

1. 世卫组织/联合国儿童基金会。《二十一世纪初级卫生保健愿景：迈向全民健康覆盖和可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织，2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065）。

2. 世卫组织。《2008年世界卫生报告：初级卫生保健－过去重要，现在更重要》。日内瓦：世界卫生组织，2008年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949）。

3. 世卫组织初级卫生保健技术文件。初级卫生保健区域报告（https://www.who.int/primary-health/technical-documents，2019年11月19日访问）。

4. 世卫组织和国际复兴开发银行/世界银行。跟踪全民健康覆盖：2017年全球监测报告。日内瓦：世界卫生组织；2017年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/260522）。


6. 世卫组织。人人有责：世卫组织加强卫生系统以改善健康状况的行动框架。日内瓦：世界卫生组织；2017年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918）。


8. 世卫组织。第八届全球健康促进大会，赫尔辛基，芬兰，2013年6月10日至14日：关于将健康融入所有政策的赫尔辛基声明。日内瓦：世界卫生组织；2013年。

9. 第六十七届世界卫生大会。促进社会和经济发展：为增进健康和健康公平采取跨部门可持续行动。WHA67.12号决议（2014年）（https://apps.who.int/iris/handle/10665/162850）。

10. 世卫组织。《阿德莱德声明 II：2017年将卫生融入所有政策国际会议成果声明：推动可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2017年。

11. Government of South Australia, WHO. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: case studies from around the world. Adelaide: Government of South Australia; 2017。

12. 世卫组织。关于世界各地“将健康融入所有政策”实施情况的关键结论；信息小册子。日内瓦，世界卫生组织，2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711）。

13. 世卫组织。健康的社会决定因素。卫生和发展治理：将健康融入所有政策。日内瓦，世界卫生组织（http://www.who.int/social_determinants/healthinallpolicies-hiap/en/，2018年10月19日访问）。

14. 世卫组织。全球卫生支出：变化中的世界。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/330357）。

15. 世卫组织。走向全民健康覆盖的初级卫生保健。2019年监测报告。日内瓦，世界卫生组织，2019年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/330357）。

83

17. 世卫组织。全球卫生支出数据库数据（http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en/，2020年4月18日访问）。


19. 世卫组织。世卫组织社区参与促进以人为本和有抗御力的优质卫生服务框架。日内瓦：世界卫生组织；2017年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280）。


22. 世界卫生组织、儿童基金会。初级卫生保健技术丛刊。初级卫生保健：通过整合弥补公共卫生与初级保健之间的差距。日内瓦：世界卫生组织，2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458）。


25. 世卫组织。以人为本的综合卫生服务框架：秘书处的报告。第六十九届世界卫生大会，议程项目 16.1，文件 A69/39。日内瓦，世界卫生组织；2016年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/252698）。


30. 世卫组织。二十一世纪的初级卫生保健人力建设。世界卫生组织；2018 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072）。

31. 世卫组织。全民健康覆盖和可持续发展目标的卫生人力需求。《卫生人力资源观察者》系列第 17 号。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1）。

32. 世卫组织。《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;sequence=1）。

33. 世卫组织。世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1&ua=1）。


36. 世卫组织东南亚区域办事处。加强一线服务。到 2030 年实现全民健康覆盖：区域磋商报告，2019 年 7 月 23 至 25 日。新德里：世界卫生组织，东南亚区域办事处；2018 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/329858）。


38. 世卫组织。卫生技术评估（http://www.who.int/health-technology-assessment/en/, 2018 年 10 月 20 日访问）。

39. 世界卫生组织。《基本药物标准清单：第 21 份清单》。2019 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771）。


42. Grépin K. Private sector an important but not dominant provider of key health services in low- and middle-income countries. Health Affairs. 2016;35(7):1214–21。


57. 国家电子卫生战略工具包。世界卫生组织和国际电信联盟；2012年（http://www.who.int/iris/handle/10665/75211）。

59. 世卫组织。世卫组织指南：关于加强卫生系统数字干预措施的建议。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941）。


63. 交付优质卫生服务：一项全球当务之急。日内瓦：世界卫生组织、经济合作与发展组织和世界银行；2018年（http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1）。

64. 世卫组织。国家质量政策和战略手册：制定提高保健质量的政策和战略的实用方法。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357）。


66. 世卫组织。初级卫生保健质量。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461）。

67. 热带病研究和培训特别规划：实施研究工具包。日内瓦：世界卫生组织（https://apps.who.int/iris/handle/10665/110523）。


72. 世卫组织。2018年100项核心卫生指标全球参考清单（+卫生相关可持续发展目标）。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951）。

87


75. 世卫组织。《国民卫生人力账户手册》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360）。

76. 全球可持续发展目标指标数据库。联合国统计司（https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/，2020 年 4 月 27 日访问）。


79. 世卫组织。移山的三角：泰国全国卫生大会的九年。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

80. 世卫组织。人人享有健康生活和福祉全球行动计划。世界卫生组织；2019 年（https://www.who.int/sdg/global-action-plan，2019 年 7 月 10 日访问）。

81. 世卫组织。加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉的全球行动计划。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841）。
附件 1：支持实施初级卫生保健杠杆的工具和资源

<table>
<thead>
<tr>
<th>工具/资源</th>
<th>位置</th>
<th>杠杆 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2019 年世卫组织抗微生物药物AWaRe 分类数据库</td>
<td><a href="https://adoptaware.org/">https://adoptaware.org/</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生服务质量的工具和资源汇编</td>
<td><a href="https://www.who.int/service">https://www.who.int/service</a> deliverysafety/compendium-tools-resources/en/</td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生政策和系统研究读本：卫生人力资源</td>
<td><a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241513357/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241513357/en/</a></td>
<td>面向初级保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>分析各卫生规划效率的全系统方针</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644">https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644</a></td>
<td>筹资和分配资源</td>
</tr>
<tr>
<td>初级卫生保健中的康复服务：持续的挑战</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522">https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>AccessMod</td>
<td><a href="https://www.who.int/choice/geoaccess/en/">https://www.who.int/choice/geoaccess/en/</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>资源受限环境中卫生设施对现代能源服务的获取：状况、影响、挑战和度量综述</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/156847">https://apps.who.int/iris/handle/10665/156847</a></td>
<td>有形基础设施</td>
</tr>
<tr>
<td>关爱老年人的初级卫生保健工具包</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/43860">https://apps.who.int/iris/handle/10665/43860</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施数据工具包的分析和使用</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/">https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施数据的分析和使用-生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划管理人员指导意见</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3. 跨领域工具/资源可能转换用于附加的杠杆，而不是它们在本文件通篇的工具和资源表中的表示方式。

89
<table>
<thead>
<tr>
<th>题目</th>
<th>链接</th>
<th>分类</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>评估提供者混合支付制度的分析性指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/analytical-guide-to-assess-a-mixed-provider-payment-system">https://www.who.int/publications-detail/analytical-guide-to-assess-a-mixed-provider-payment-system</a></td>
<td>采购和支付系统</td>
</tr>
<tr>
<td>抗微生物药物耐药性和初级卫生保健：简介</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328084">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328084</a></td>
<td>治理和政策框架，药物和其它卫生产品，提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>催产素的适当储存和管理—增进孕产妇健康的关键商品，世卫组织/联合国儿童基金会/人口基金联合声明</td>
<td><a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/appropriate-storage-management-oxytocin/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/appropriate-storage-management-oxytocin/en/</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>出生缺陷监测：特定先天性异常图谱</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/9789241564762">https://www.who.int/publications-detail/9789241564762</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>建设胜任青少年保健的人力队伍</td>
<td><a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183151/1/WHO_FWC_MCA_15.05_eng.pdf?ua=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183151/1/WHO_FWC_MCA_15.05_eng.pdf?ua=1</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>对初级卫生保健的经济论证：综述</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326293">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326293</a></td>
<td>筹资和分配资源</td>
</tr>
<tr>
<td>二十一世纪的初级卫生保健人力建设</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>癌症综合防控人力战略</td>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>促进儿童发育的一揽子保健方案</td>
<td><a href="https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html">https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生工作者指南：卫生系统支持社区卫生工作者</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生规划和成本核算工具</td>
<td><a href="https://www.msh.org/resources/community-health-planning-and-costing-tool">https://www.msh.org/resources/community-health-planning-and-costing-tool</a></td>
<td>筹资和分配资源 社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>社区卫生工作者评估和改进矩阵：用于优化社区卫生规划的更新规划职能矩阵</td>
<td><a href="https://www.unicef.org/media/58176/file">https://www.unicef.org/media/58176/file</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与 初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>社区信息整合和主要患者附属登记——整合社区电子病历的工具</td>
<td><a href="https://actt.albertadoctors.org/PMH/panel-continuity/CII-CPAR/Pages/CII-Tools-and-Resources.aspx">https://actt.albertadoctors.org/PMH/panel-continuity/CII-CPAR/Pages/CII-Tools-and-Resources.aspx</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与 数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>社区规划工具包</td>
<td><a href="https://www.communityplanningtoolkit.org/community-engagement">https://www.communityplanningtoolkit.org/community-engagement</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>社区工具箱</td>
<td><a href="https://ctb.ku.edu/en">https://ctb.ku.edu/en</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>同情心还原力工具包</td>
<td><a href="https://compassionresiliencetoolkit.org/health-care/a-toolkit-for-healthcare/">https://compassionresiliencetoolkit.org/health-care/a-toolkit-for-healthcare/</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>关于法律促进全民健康覆盖的概念框架</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-infographic">https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-infographic</a></td>
<td>政治承诺和领导 治理和政策框架</td>
</tr>
<tr>
<td>Topic</td>
<td>Link</td>
<td>Description</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Promoting Health: Support Implementing a People-centered Integrated Health Service Framework</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628">https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628</a></td>
<td>People-centered Integrated Health Service Framework Report</td>
</tr>
<tr>
<td>Basic Health Provider in Teen Health and Development Core Capabilities</td>
<td><a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf?ua=1&amp;ua=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf?ua=1&amp;ua=1</a></td>
<td>Basic Health Provider Capabilities Report</td>
</tr>
<tr>
<td>Country Planning Cycles Database</td>
<td><a href="https://extranet.who.int/countryplanningcycles/">https://extranet.who.int/countryplanningcycles/</a></td>
<td>Country Planning Cycles Database</td>
</tr>
<tr>
<td>People-centered Integrated Health Service Framework</td>
<td>World Health Organization,即将发布</td>
<td>People-centered Integrated Health Service Framework Report</td>
</tr>
<tr>
<td>题目</td>
<td>链接</td>
<td>类别</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>全球基金数字卫生指南</td>
<td><a href="https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilient_sustainable_systems_for_health_infonote_en.pdf">https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilient_sustainable_systems_for_health_infonote_en.pdf</a></td>
<td>数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>数字技术：塑造初级卫生保健的未来</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326573">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326573</a></td>
<td>数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>私营部门参与初级卫生保健，实现全民健康覆盖：来自执行者和对执行者的建议</td>
<td><a href="https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/">https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/</a></td>
<td>与私营部门提供者的交往</td>
</tr>
<tr>
<td>加强能力建设：对一线员工进行的关于建立信任和沟通的培训和促进者指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/service_dellysafety/areas/qhc/trust-communication_training_guide.pdf?ua=1">https://www.who.int/service_dellysafety/areas/qhc/trust-communication_training_guide.pdf?ua=1</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>每个新生儿：终止可预防死亡的行动计划</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/every-newborn-an-action-plan-to-end-preventable-deaths">https://www.who.int/publications-detail/every-newborn-an-action-plan-to-end-preventable-deaths</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>卫生政策和系统的证据合成</strong>&lt;br&gt;方法指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hpsr-synthesis/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hpsr-synthesis/en/</a></td>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>远程医疗服务实施框架</td>
<td><a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414">https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414</a></td>
<td>数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>全民健康覆盖全球能力框架</td>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>全球卫生支出数据库 - 初级卫生保健支出估计</td>
<td><a href="https://apps.who.int/nha/data/DocumentationCentre/">https://apps.who.int/nha/data/DocumentationCentre/</a></td>
<td>筹资和分配资源</td>
</tr>
<tr>
<td>《卫生人力资源全球战略: 卫生人力 2030》</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>药物的良好管理：模式框架，2014 年修订本</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/129495">https://apps.who.int/iris/handle/10665/129495</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>战略性采购治理：指导国家评估的分析框架</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment">https://www.who.int/publications-detail/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment</a></td>
<td>采购和支付系统</td>
</tr>
<tr>
<td>在国家和急诊设施一级感染预防和控制规划核心部分指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/">https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>标题</td>
<td>链接</td>
<td>类型</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>国家质量政策和战略手册--制定改进护理质量的政策和战略的实用方法</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357">https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施评估（HFA）的统一方法</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/systems/Standardized-HFA-Flier-Dec2019.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/systems/Standardized-HFA-Flier-Dec2019.pdf?ua=1</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生数据协作网络</td>
<td><a href="https://www.healthdatacollaborative.org/">https://www.healthdatacollaborative.org/</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施和社区数据工具包</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/Facility_Community_Data_Toolkit_final.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/Facility_Community_Data_Toolkit_final.pdf?ua=1</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>作为关于多部门行动的初级卫生保健议程一部分的“将健康融入所有政策”方针</td>
<td><a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326463">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326463</a></td>
<td>治理和政策框架</td>
</tr>
<tr>
<td>“将健康融入所有政策”培训手册</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/151788">https://apps.who.int/iris/handle/10665/151788</a></td>
<td>治理和政策框架</td>
</tr>
<tr>
<td>“将健康融入所有政策”：赫尔辛基声明。国家行动框架</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636">https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636</a></td>
<td>治理和政策框架</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生政策和系统研究－方法读本</td>
<td><a href="https://www.who.int/alliance">https://www.who.int/alliance</a> HPsr/resources/publications/9789241503136/en/</td>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>HEARTS一揽子技术包</td>
<td><a href="https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/">https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>农村初级保健中的失衡：侧重世卫组织欧洲区域的文献综述</td>
<td>世卫组织，即将发布：<a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>实施青少年优质保健服务全球标准指南</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生的实施研究：实用指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementati">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementati</a> onresearchguide/en/</td>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>实施研究工具包</td>
<td><a href="https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/">https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/</a></td>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>提高卫生服务质量：工具和资源</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?locale-attribute=pt&amp;">https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?locale-attribute=pt&amp;</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>指标和衡量登记簿 (IMR)</td>
<td><a href="https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1">https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健实施框架：系统和服务指导意见</td>
<td><a href="https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/">https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健：初级保健中以人为本的评估和路径指导意见</td>
<td><a href="https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/">https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健：手册应用程序</td>
<td><a href="https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/">https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>老年人综合保健：调整初级卫生保健以应对人口老龄化</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326295">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326295</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>社区病例管理差距综合分析工具</td>
<td>联合国儿童基金会，即将发布</td>
<td>筹资和分配资源</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **世卫组织综合卫生服务工具包**
(包括初级保健、急诊和重症护理模块) | 世卫组织急救工具包：急救系统评估工具：https://www.who.int/emergencycare/activities/en/
创伤和急救国际登记簿：https://www.who.int/emergencycare/irtec/en
基本急救课程：对急症和伤害的治疗：https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured
初级保健工具包和重症护理部分即将发布
 | 提高保健质量的系统

| **青少年和成人疾病综合管理（IMAI）模块** | 提高保健质量的系统

| **儿童疾病综合管理 (IMCI) 图表册** | 提高保健质量的系统

| **儿童疾病综合管理 (IMCI) 远程学习模块集** | 提高保健质量的系统

| **综合卫生服务：简介** | 保健模式

| **用于生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施的医疗器械机构间清单** | 药物和其它卫生产品

| **机构同一揽子方案：初级卫生保健的基本卫生产品** | 药物和其它卫生产品

| **医疗紧急情况核对表** | 提高保健质量的系统

| **创伤核对表** | 提高保健质量的系统

| **基本急救课程：对急症和伤害的治疗** | 提高保健质量的系统

| **医疗紧急情况核对表** | 提高保健质量的系统

| **创伤核对表** | 提高保健质量的系统

| **基本急救课程：对急症和伤害的治疗** | 提高保健质量的系统

| **综合卫生服务：简介** | 保健模式

| **用于生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施的医疗器械机构间清单** | 药物和其它卫生产品

| **机构同一揽子方案：初级卫生保健的基本卫生产品** | 药物和其它卫生产品
| 关于世界各地“将健康融入所有政策”实施情况的关键结论：信息小册子 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711 | 治理和政策框架
| | | 社区和其它利益攸关方的参与
| | | 治理和政策框架
| 地方参与评估和规划：加强以人为本的卫生服务工具包 | 世卫组织，即将发布 | 保健模式
| 每一个婴儿都重要：对死产和新生儿死亡的审计和审查 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/249523 | 监测和评价
| 孕产妇死亡监测和应对：技术指导。关于预防产妇死亡行动的信息 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/87340 | 监测和评价
| 衡量初级保健的绩效 | https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/ | 提高保健质量的系统
| 初级保健中的心理健康：幻觉抑或包容？ | https://apps.who.int/iris/handle/10665/326298 | 保健模式
| 社区参与最低限度质量标准 | https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards | 社区和其它利益攸关方的参与
| 国家电子卫生战略工具包 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211 | 数字卫生技术
| 国家卫生战略的监测、评价和审查：国家主导的信息和问责平台 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/85877 | 监测和评价
| 国民卫生人力账户手册和实施指南 | https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/ | 初级卫生保健人力
| 国家质量政策和战略工具和资源汇编 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/329961 | 提高保健质量的系统
| 儿童早期发育阶段的培育关怀：保障儿童生存和繁荣，大力增进健康，发挥人的潜能的框架 | https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf | 提高保健质量的系统
| “一体化卫生”工具 | https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ | 筹资和分配资源
| 计划和实施姑息性保健服务：规划管理人员指南 | https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/palliative_care_services/en/ | 保健模式
| 儿童住院治疗袖珍手册：第二版 | https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care | 提高保健质量的系统
| 初级卫生保健和突发卫生事件：简介 | https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326451 | 治理和政策框架 社区和其它利益攸关方的参与 保健模式
| 初级卫生保健和突发卫生事件（长文件） | https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1251548/retrieve | 治理和政策框架
社区和其它利益攸关方的参与
保健模式 |
| 初级卫生保健作为终止具有重大影响的流行性传染病的促进因素：简介 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/326294 | 保健模式 |
社区和其它利益攸关方的参与
保健模式 |
| 初级卫生保健系统案例研究 | https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/primasys/en/ | 面向初级卫生保健的研究 |
| 初级卫生保健：通过整合弥补公共卫生与初级保健之间的差距 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458 | 保健模式 |
| 促进全民健康覆盖和可持续发展目标的初级卫生保健——绩效衡量和监测 | 世卫组织，即将发布 | 监测和评价 |
| 为全民健康保健采购卫生服务：如何加强战略性考虑？ | https://www.who.int/publications-detail/purchasing-health-services-for-universal-health-coverage-how-to-make-it-more-strategic | 采购和支付系统 |
| 初级卫生保健质量 | https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461 | 提高保健质量的系统 |
监测和评价 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>题目</th>
<th>链接</th>
<th>说明</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>保健质量：低收入和中等收入国家政府改进和监管门诊质量的有效政策选项有哪些？</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208217/9789290616955_eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208217/9789290616955_eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>旨在加强卫生政策和系统的快速审查：实用指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/</a></td>
<td>面向初级卫生保健的研究</td>
</tr>
<tr>
<td>实现价值：将民众和社区摆在卫生和福祉中心位置的十项关键行动</td>
<td><a href="https://www.health.org.uk/publications/realising-the-value">https://www.health.org.uk/publications/realising-the-value</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与 提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>私营初级卫生保健的监管</td>
<td><a href="https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/">https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/</a></td>
<td>与私营部门提供者的交往 提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>《将健康融入所有政策行动计划路线图》</td>
<td><a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313">https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313</a></td>
<td>治理和政策框架 社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>2019-2023年获得药物、疫苗和卫生产品路线图：全面支持获得药品、疫苗和其它卫生产品</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145">https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>服务可得性和准备情况评估（SARA）</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/">https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>针对感染艾滋病毒的婴儿、儿童和青少年的服务交付框架和工具</td>
<td><a href="http://www.childrenandaids.org/Paediatric-Service-Delivery-Framework">http://www.childrenandaids.org/Paediatric-Service-Delivery-Framework</a></td>
<td>提高保健质量的系统 保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>主题</td>
<td>链接</td>
<td>类型</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>初级保健中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326297">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326297</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>制定二十一世纪国家卫生战略：手册</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221">https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221</a></td>
<td>政治承诺和领导治理和政策框架，筹资和分配资源，社区和其它利益攸关方的参与监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>加强社区卫生工作者在交付性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的保健能力</td>
<td><a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-capacity-h4plus/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-capacity-h4plus/en/</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>生存与发展：转变对每一个弱小和患病新生儿的护理</td>
<td><a href="https://www.who.int/publications-detail/survive-and-thrive-transforming-care-for-">https://www.who.int/publications-detail/survive-and-thrive-transforming-care-for-</a></td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>every-small-and-sick-newborn</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>采取行动：结对伙伴关系中推动改进的步骤 4 和 5</td>
<td><a href="https://www.who.int/service">https://www.who.int/service</a> deliverysafety/twinning-partnerships/steps4-5/en/</td>
<td>提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>艾滋病应对与初级卫生保健：联系和机遇</td>
<td><a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/328102">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/328102</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>私营部门、全民健康覆盖和初级卫生保健</td>
<td><a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/312248">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/312248</a></td>
<td>与私营部门提供者的交往</td>
</tr>
<tr>
<td>医院在今后的初级卫生保健工作中的变革作用</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织国际疾病分类第十次修订本针对围产期死亡的应用：《国际疾病分类—围产期死亡率》</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1</a></td>
<td>监测和评价</td>
</tr>
<tr>
<td>实施世卫组织非传染性疾病一揽子基本干预措施的工具</td>
<td><a href="https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/">https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>初级卫生保健中的传统医学和补充医学</td>
<td>世卫组织，即将发布:<a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>全民健康覆盖干预措施汇编</td>
<td>世卫组织，即将发布</td>
<td>筹资和分配资源</td>
</tr>
<tr>
<td>儿童基金会数字卫生方针</td>
<td><a href="https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B">https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B</a></td>
<td>数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>标题</td>
<td>链接</td>
<td>领域</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>使用辅助护理助产士，增加获得性健康和生殖健康方面的孕产妇和新生儿健康关键干预措施的机会</td>
<td><a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr1422/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr1422/en/</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>卫生设施改善用水和卫生状况工具 – 通过卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生服务提高医护质量的实用指南</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织选择具有成本效益的项目的干预措施</td>
<td><a href="https://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php">https://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织国家药物定价政策指南</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/153920">https://apps.who.int/iris/handle/10665/153920</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织指南：关于加强卫生系统数字干预措施的建议</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941">https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941</a></td>
<td>数字卫生技术</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织社会参与全民健康覆盖手册</td>
<td><a href="https://www.who.int/activities/promoting-participatory-governance-social-participation-and-accountability">https://www.who.int/activities/promoting-participatory-governance-social-participation-and-accountability</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织重点医疗器械清单</td>
<td><a href="https://www.who.int/medical_devices/priority/en/">https://www.who.int/medical_devices/priority/en/</a></td>
<td>药物和其它卫生物品</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织基本体外诊断器材标准清单</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527">https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527</a></td>
<td>药物和其它卫生物品</td>
</tr>
<tr>
<td>标题</td>
<td>链接</td>
<td>描述</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>世卫组织/联合国儿童基金会卫生设施指标指南</td>
<td><a href="https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/">https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/</a></td>
<td>有形基础设施</td>
</tr>
<tr>
<td>为什么姑息治疗是初级卫生保健的基本职能</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101</a></td>
<td>保健模式</td>
</tr>
<tr>
<td>促进卫生与增长：投资于卫生人力</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>共同努力：卫生专业人员调动公众参与的工具包</td>
<td><a href="https://www.wcahsn.net/our-work/involving-our-patients-and-the-public/working-together/">https://www.wcahsn.net/our-work/involving-our-patients-and-the-public/working-together/</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与提高保健质量的系统</td>
</tr>
<tr>
<td>与个人、家庭和社区合作，增进孕产妇和新生儿健康</td>
<td><a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311</a></td>
<td>社区和其它利益攸关方的参与</td>
</tr>
<tr>
<td>人员配备需要所涉工作量指标（WISN）用户手册</td>
<td><a href="https://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/">https://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/</a></td>
<td>初级卫生保健人力</td>
</tr>
<tr>
<td>世界卫生组织基本药物标准清单：2019年第21份清单</td>
<td><a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771">https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771</a></td>
<td>药物和其它卫生产品</td>
</tr>
</tbody>
</table>