

# 关于加强护理和助产服务的战略性指导

世界卫生组织

## 第一部分:政策指导

### 1 战略性指导

关于加强护理和助产服务的战略性指导的文件,目的是支持各国在提升国家卫生体制能力方面所作的努力,在优先的卫生领域中达到成员国所制定的卫生目标,这些优先的领域包括:

|                         |
|-------------------------|
| 人类免疫缺陷病毒/艾滋病 (HIV/AIDS) |
| 使妊娠更安全——妇幼卫生 (MPR)      |
| 结核病                     |
| 疟疾                      |
| 青少年卫生 (ADH)             |
| 精神卫生                    |

关于加强护理和助产服务的战略性指导的文件将为达到世界卫生组织的四个关键目标发挥作用,这四个目标是:

- 降低超额死亡率、发病率和残疾率,特别是在贫困人口和被忽视的人群中;
- 促进健康的生活方式,减少危害健康的环境、经济、社会、及行为因素;
- 建立能平等地改善健康结局、能对服务利用者的需求作出应答,以及经济上公平的卫生保健体系;
- 制定促成卫生部门创建医院环境的政策,并促进针对社会、经济、环境、及发展的有效卫生政策。

通过加强护理和助产服务,提高卫生保健质量、及其可及性,还将支持新千年发展目标的实现。

制定政策者必须认识护理和助产服务面临的几项主要问题的紧迫性,以及护士和助产士在卫生保健体制和社区内提供卫生保健服务所起的关键作用,总目标是实现人人都享有更好的健康结局。因此,为了加强护理和助产服务在制定卫生政策和建立卫生体制中的作用,必须尽快采取行动。这种应答需根据循证方法对可提供的多种选择进行定期评价。

#### 关键结果领域

世界卫生组织及其伙伴们在护理和助产服务中已找出五个关键结果领域 (Key Result Areas, 简称KRAs),每个领域都有具体的目标和预期结果,这对加强护理和助产服务是十分重要的。这些组成了一个总的构架,战略性指导将在此构架下发挥作用。五个关键结果领域的概述列在下页的方框图中。关键结果领域之间都相互有关的,因此有某种程度的重叠,能力建设、研究与发展、宣传倡导、及监督评价贯穿所有这五个关键结果领域。

旨在对紧急情况建立循证应答的关键结果领域 (Key Result Areas, KRAs)

关键结果领域1:卫生计划、宣传倡导及政治承诺  
国家发展和卫生计划提供适当的护理和助产服务及专业技术

关键结果领域2:护理和助产服务卫生人员的管理  
对性别敏感的护理和助产人力,实施国家就业政策,提供卫生、安全的工作环境和条件,同工同酬,建立一种透明的职业结构。

关键结果领域3:服务实践和卫生体制的改进  
护理和助产专业技术与各级决策过程完全结合为一体,卫生体制为个体、家庭和社区提供现有的最佳的保健服务。

关键结果领域4:护理和助产服务人员的教育  
具有多种适宜技术的、能胜任服务的护士和助产士,将有效地应对目的和未来服务中的挑战。

关键结果领域5:管理工作  
护理和助产服务的管理工作涉及政府、民间团体和专业人员,目的是保证服务质量。

#### 1.1 实施:具体行动

世界卫生组织及其伙伴们认为,加强护理和助产服务必须有多个单位、部门、及组织、机构的努力。他们认识到,在考虑各国优先卫生问题的同时,为适应发展中国家和工业化国家对卫生保健服务的不同需求,实施关键结果是重要的。为了支持在国家一级实施战略性指导,世界卫生组织其伙伴们将提供技术咨询、培养使用适宜工具的能力、及其方法,支持那些需要帮助的国家。世界卫生组织还将与其伙伴们一起工作,增强地区机构的能力,以帮助提高护理和助产服务。

各个工作领域负责牵头可以是:

- 世界卫生组织
- 世界卫生组织的伙伴或
- 两者联合实施

#### 1.2 实施:建立联盟

世界卫生组织及其伙伴们,为了促使成功地落实战略性指导,制定了有关交流策略和资源动员的计划,目的在于充分利用由伙伴行动和结盟关系带来的机遇。

#### 1.3 实施:跟踪

加强护理和助产服务的战略的战略性指导的评价计划,对策略的实施进行追踪、及监督其对护理和助产工作的发展、卫生体制的运作、及健康结局的影响,都是至关重要的。因此,世界卫生组织及其伙伴们已经找出每个关键结果领域的核心运作指标,建立了全球、地区、及国家级的数据收集系统,或与

现有机制合为一体的数据收集系统,以监督和测量其成败之处。这还将使世界卫生组织秘书处及其他伙伴可以根据世界卫生大会WHA54.12号决议的要求,为2003年召开的第56届世界卫生大会及以后的会议提供进展报告。

1.4 实施:迅速行动

本文件提出的战略性指导,可为世界卫生组织及其伙伴指导全球和地区的协作行动,提供证据框架,帮助在2002-2008年间加强这些国家的护理和助产服务。关键结果领域的各项工作已经开始,行动的重点在2002—2004年。这些行动包括:

- 检查人力资源干预,减少人员的不平衡(与关键性结果领域1相联系);
- 促进安全工作环境(与关键性结果领域2相联系);

- 加强护理和助产服务实践的的证据基础(与关键性结果领域3相联系);
- 加强教育(与关键性结果领域4相联系);
- 建立管理及领导(与关键性结果领域5相联系)。

2 加强护理和助产服务的关键结果领域

关键结果领域1:卫生计划、宣传倡导及政治承诺  
国家发展和卫生计划提供适当的护理和助产服务及专业技术

由于全球性人员短缺越来越严重,使护理和助产服务的效果受到影响。(Aiken等,2001)。而这种短缺又限制了必需服务的提供。对于这种短缺的许多复杂原因尚未进行适当研究。此外,卫生人员流失影响了许多国家、最终影响全球卫生服务的提供(Buchan O' May,1999)。因此,政府和其他

| 目 标                                                                        | 预期结果                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.1 加强那些与人力资源政策干预及计划有关的机制,使护理和助产人员保持适当水平,这样,卫生体制才能更有效地发挥其功能。</p>        | <p>1.1.1 制定卫生保健人员配置标准。<br/>1.1.2 制定卫生人力分配及技术组合的指导原则。<br/>1.1.3 根据卫生人力短缺的原因、及国家内和国家之间人力流动的情况,制定模式。<br/>1.1.4 为监测人力资源水平、短缺及流失,建立统一的指标和体系。<br/>1.1.5 人力短缺和流失的预测方法。<br/>1.1.6 为人力资源政策干预、评价及计划制定,收集、调整、提供最佳服务实践。<br/>1.1.7 制定国际间招募的伦理学指南。</p> |
| <p>1.2 动员决策者、一般公众、伙伴们及卫生保健服务提供者,支持变革,以加强护理和助产服务、使其在卫生体制运行和健康结局中发挥更大作用。</p> | <p>1.2.1 与社区、政治家和决策者一起工作,确定方法,以提高对护理和助产服务是实现健康目标的核心资源的认识。<br/>1.2.2 确定帮助加强护理和助产服务及建立政治同盟的方法。<br/>1.2.3 开发证据,并将护理和助产服务成功的证据、及其对实现卫生体制目标的作用,分发给决策者。</p>                                                                                    |
| <p>1.3 创造一种环境,使护士和助产士能作出决策,并直接参与各级政府的制定(包括资金分配),支持更有效的健康结局。</p>            | <p>1.3.1 建立和加强这样一种机制,即在制定各级卫生政策和立项时,包括世界卫生组织一级,确保将护理和助产专业技术列入其中。<br/>1.3.2 加强为采纳有效护理和助产保健服务模式的政治支持,重点是HIV/AIDS的预防和控制、使妊娠更加安全(MPR)、疟疾控制(Roll Back Malaria, RBM)、青少年卫生和发育(ADH)、精神卫生、以及结核病控制(STOP-TB)。</p>                                  |

涉及卫生人力资源招募和使用的机构,为确保适当的人员配置,应制定有效的策略,以成功地实施国家卫生保健计划(ICN,1994)。如果在卫生保健团队中,这些护士和助产士能发挥关键的作用,那么,在制定提高卫生服务效率及效能的决策时,应要求她们具有专门技术。这样,主要的资金持有者必须恪守承诺,改变现行的决策环境。世界卫生组织在鼓励各国政府重视这些有关问题中,发挥着领导作用,并促进迫切需要的改革。

关键结果领域2:护理和助产服务卫生人员的管理

对性别敏感的护理和助产人力,实行国家就业政策,提供卫生、安全的工作环境和条件,同工同酬,建立一种透明的职业结构。

工作条件不良、性别歧视、工作时间长、及低工资,是使护士和助产士资源耗尽、流失、低储备率、缺乏激励机制、以及对

工作不满意的主要原因(Buchan,2000,ILO,1997;ILO,2000)。这对卫生保健质量和卫生体制运行的影响最为明显。人们已充分认识到了要应对这些问题的挑战。公共部门增加了卫生预算,并扩大就业政策,特别是许多低收入和中等收入国家,但这不仅仅是卫生部的职责。全面处理这些问题,需要多部门的共同努力,涉及不同的资金持有者,如政府和民间组织。

关键结果领域3:服务实践和卫生体制的改进

护理和助产专业技术与各级决策过程完全合为一体,卫生体制

为个体、家庭和社区提供现有的最佳的保健服务。

本世纪初,人们已经观察到在医学发展、卫生保健提供、人口健康需求增长中发生着真正的革命。为了有效、公平地迎接这些挑战,各级决策者们需要工具、信息及能力来评价

| 目 标                                   | 预期结果                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 促进卫生行、安全的工作环境和条件,有利于招募和储备护理和助产人员。 | 2.1.1 收集和分发有关影响从事卫生服务的个人和机构政策的证据,特别是对护理和助产人力的影响。<br>2.1.2 为审阅、修改、及确定卫生人力资源就业政策,制定指南。<br>2.1.3 评价改革、私有化、及紧急情况对卫生保健人员的影响,特别注意对护理和助产人员的影响,并流派所获的教训。<br>2.1.4 建立或加强全球、地区和国家级跨学科及多部门的协作,制定、实行、及监督平等的、性别敏感的就业政策。 |

卫生保健需求,选择干预、设计适合于他们个体情况的政策、并对推进卫生体制运作的目标进行有效的监测(World Bank, 1993;WHO,1999,WHO,2000)。决策者也需要有循证护理和助产的适宜信息,以帮助他们实现符合成本效益的和高质量的卫生保健服务(Vonderheid et al.,2001)。因此,将护理和助产专业技术及情报信息完全与各级相关的决策过程

合为一体是必要的。必须对护理和助产服务提供的组织和管理模式进行分析,寻找最佳的服务实践。

关键结果领域4:护理和助产服务卫生人员的教育

具有多种适宜技术的、能胜任服务的护士和助产士,将有效地应对目前和未来服务中的挑战。

卫生系统是劳动密集型的行业,需要合作的、有经验的人

| 目 标                                                                                            | 预期结果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 提高优质护理和助产服务的可及性,特别是对弱势人群的服务,这种服务是对个人、家庭和社区的卫生保健服务整体的一部分。在卫生保健体制内,这可通过提供成功的护理和助产服务一体化模式来实现。 | 3.1.1 卫生体制与社区需求之间的差距,特别是家庭卫生保健、姑息治疗、健康促进、疾病预防、康复和急诊照料之间的差距,可以通过寻找、适应、及推广革新方法来弥补。<br>3.1.2 确定全面加强护理和助产服务的研究议程。<br>3.1.3 与伙伴们一起,提出符合成本效益的护理和助产服务的进一步证据基础,及其对优先卫生问题的影响,如HIV/AIDS、青少年卫生和发育、使妊娠更安全、精神卫生、结核病和疟疾。<br>3.1.4 在一些优先领域,制定如何利用护士和助产士来改善健康结局的指南。<br>3.1.5 探索、适应、及推广护理和助产服务的评价模式。<br>3.1.6 制定支持护理和助产服务实践的标准,并促进评估工具的使用。<br>3.1.7 探索和促进决策模式,使护理和助产专业技术发挥最大的作用。 |

员有效地发挥作用。为了应对和适应目前和未来卫生保健中的优先问题、需求、资源,以及现行卫生体制的诸多因素,要求提供卫生保健服务的人员具备一定的知识和技能(Egger, Lipson & Adams,2000)。卫生保健中新出现的和迅速改变的挑战,要求不断更新对护士和助产士的教育。其它的挑战还有流行病学和人口统计学的变化、医学和技术进步、公众需求增加、卫生体制改革,以及需要克服贫困、性别和人权方面的障碍(Heller, Oros & Durney-Crowley,2001)。进行能力建设特

别需要有足够的教育家和教师,这两者结合在一起,能确保护士和助产士具备有效的实践所必须的技能。在提供卫生保健服务的不同实践中,要确保实践所需的各种技能的适宜组织,必须有多学科和多部门的协作。

关键结果领域5:管理工作

护理和助产服务的管理工作涉及政府、民间团体和专业人员,目的是保证服务质量。

世界卫生组织2000年报告指出:“管理工作所关注的是

| 目 标                                 | 预期结果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 提高护理和助产从业人员的核心技能,以满足人群和服务需求的变化。 | 4.1.1 制定和推广核心技能一体化和课程更新的模式和方法。<br>4.1.2 制定和推广在注册登记前和后的护理和助产服务实践的核心技能。<br>4.1.3 建立一种据信是护理和助产与其他学科互补的、共同具备的技能的框架。<br>4.1.4 在教育、技术的最佳利用等各方面,制定和推广革新措施。<br>4.1.5 为护士和助产士的继续教育,制定和推广革新模式,包括强调服务质量的教育项目。<br>4.1.6 支持确定有效的途径,培养对护理和助产的领导能力,促进护理和助产的及可及性。<br>4.1.7 确定和推广各种方法,以制定和评价护理和助产教育的标准。<br>4.1.8 支持教学能力的发展,重点是理论与实践相结合、以及教育与服务相结合的方法学问题。<br>4.1.9 通过下列途径,发展教育机构的能力:<br>·护理学校和助产学校结合(结成对子);<br>·南-南协作和南-北协作;<br>·发展教师队伍。<br>4.1.10 在全球、地区和国家一级,促进学科间和多部门的协作,支持学科之间和机构之间建立网络与协作。 |

确保组成卫生系统的政府、机构和个人,能够像好的管家一样,管理好资源,不辜负委托人给予的信赖”。(WHO,2000)。认识管理工作的重要性,是服务质量和公众安全、特别是病人安全的保证。但是,要做到这一点,必须有约束机制,特别是与卫生保健不断全球化而引起人员流失有关的管理规定。

在许多国家面临人员短缺、保健费用增加、及财政资源限

制的同时,一般公众对卫生服务提供的认识和期望却在不断增长(Cassels,1995)。

卫生保健从业人员,无论个人或集体,在业务管理和服务标准制定中,都起着重要的作用。卫生人员,特别是护士和助产士,作为向病人提供有效服务、负责任的利益相关者,必须认识她们是推动卫生保健的动力,应更多地投入到决策中去。

| 目 标                                   | 预期结果                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 支持政府对卫生体制实施可靠的管理,特别是护理和助产服务。      | 5.1.1 护理和助产立法及规章的各种途径和方法(例如,在护士开处方、护士不断演变角色方面)。<br>5.1.2 探索循证的、符合成本效益的服务选择,建立或加强管理机构,支持其实施机制,如卫生保健人员的注册登记、颁发执照和证书。<br>5.1.3 确定一些方法和机制,确保立法改革能反映护理和助产服务的作用和范围,并使人们知晓这些改革。<br>5.1.4 建立方法和数据库,评价个人和机构在卫生保健服务中的差错情况,及其对卫生保健的影响。<br>5.1.5 建立提供卫生保健服务的机构和个人预防差错的方法及机制。<br>5.1.6 在影响卫生保健人员立法和管理的国际贸易协议中,增加专业投入。 |
| 5.2 使护理和助产专业,及其管理部门能承担自我管理和优质服务照料的责任。 | 5.2.1 在制定卫生政策、法规时,探索对护士和助产士进行教育的模式和方法。<br>5.2.2 在制定法规时,探索增加护士和助产士参与的模式和方法。<br>5.2.3 制定或完善官方认可的护理和助产教育项目的指南,并促进其实施。<br>5.2.4 制定或完善鉴定护士和助产士水平的指南,并促进其实施。<br>5.2.5 为提高护理和助产服务实践的质量,制定符合成本效益的模式。<br>5.2.6 制定“举报”立法模式,保护那些揭发医疗失当的卫生保健人员。                                                                      |

(待续)

## 全国社区护理研讨会征文通知

我中心原定2003年8月在大庆市召开的“社区护理研讨会”,因SARS疫情未能如期举办,拟定2004年7—8月召开,现继续征文。

### 征文内容如下:

1. 贯彻《社区护理管理的指导意见(试行)》的成效。可以分别从社区护理在卫生服务中的地位、作用、职责与分工、人员配置及合理使用等方面总结经验。
2. 整体护理在社区护理的延伸,如人际沟通、心理评估、健康教育等。
3. 如何处理社区护理服务中的相关法律问题。
4. 社区护理质量评估的经验。
5. 当前社区护理工作存在的主要问题及改革设想。
6. 社区不同人群健康教育效果评价。
7. 社区护士的继续教育。

### 征文要求

1. 所有稿件均请用打印件,加盖单位公章或附介绍信。
2. 截稿日期:2004年7月5日30日前,以当地邮戳为准。详细注明作者姓名、单位、邮政编码,请白留底稿,恕不退还。
3. 优秀稿件可刊登在《中国护理管理》杂志上。

投稿时请同时从邮局汇审稿费20元。通讯地址:北京市海淀区学院路38号 卫生部医院管理研究所护理中心收。  
信封上注明“社区会”。 邮编:100083 联系人:么莉 电话:010—82801460 传真:010—62018556