



评价：最新情况和 2020-2021 年工作计划方案

审查过去 40 年国家一级实施初级卫生保健的情况

执行概要

秘书处的报告

1. 执行委员会第 142 届会议（2018 年）要求评价办公室对过去 40 年国家一级实施初级卫生保健的情况进行审查¹。向执委会第 144 届会议（2019 年）提交了此项审查的范围和框架概要，供其审议²。
2. 评价办公室按照这项审查的方式向执行委员会第 146 届会议提交审查的执行概要（见附件）³。

执行委员会的行动

3. 请执委会注意本报告。

¹ 见文件 EB142/2018/REC/2，第十一次会议摘要记录，第 2 节。

² 见文件 EB144/51，第 15 至 20 段。

³ 过去 40 年国家一级实施初级卫生保健情况审查报告全文见评价办公室网站：www.who.int/evaluation，2019 年 11 月 1 日访问。

附件

审查过去 40 年国家一级实施初级卫生保健的情况

执行概要

背景

1. 在 1978 年的《阿拉木图宣言》中，签署这份开创性文件的会员国“表述了所有政府、所有卫生及发展工作者及世界大家庭为保障并增进世界所有人民的健康而立即行动的必要性”¹。就这样，它们宣布致力于初级卫生保健的广泛原则：健康是一项人权，是经济和社会发展以及世界和平的基础；健康不仅仅是疾病或体虚的匿迹；国家之间和国家内部的健康公平；以及政府对其人口健康的作用和责任，以及人民参与规划和实施其卫生保健的作用和责任。会员国设定了“在 2000 年时使所有人民享有能使他们过着社会及经济富裕生活的健康水平”的目标，将初级卫生保健置于这一目标的中心，并阐述了本报告其它地方所述初级卫生保健的核心要素。会员国强调需要“发挥政治意志，合理调动国家资源并使用外来资源”，世卫组织、儿童基金会和其它国际组织需支持会员国的努力。

2. 尽管初级卫生保健的概念随着时间的推移在不同的背景下以多种方式得到实施，但为本次审查之目的，借鉴了世卫组织和儿童基金会在其初级卫生保健共同愿景文件中阐述的全面定义，以确定全球进展、成就和成功事例、最佳做法和主要挑战。该定义将初级卫生保健描述为：

一种全社会参与卫生事业的方法，旨在确保实现最高可能水平的健康福祉及公平分配，为此在从健康促进和疾病预防到治疗、康复和姑息治疗的连续过程中尽早关注人们（作为个人、家庭和社区）的需求和偏好，并尽可能贴近人们的日常环境²。

3. 初级卫生保健与密切相关的术语“初级保健”有明显区别，后者主要是在一级保健方面组织基本卫生服务。因此，初级保健是初级卫生保健的一个重要组成部分，但明显不同于更广泛的初级卫生保健的概念，初级卫生保健是一种处理卫生问题的整体方法。

¹ 阿拉木图宣言：国际初级卫生保健大会，阿拉木图，苏联，1978 年 9 月 6 日至 12 日（https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf，2019 年 10 月 28 日访问）。

² 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：世界卫生组织和联合国儿童基金会（儿基会）；2018 年（WHO/HIS/SDS/2018.X；<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>，2019 年 10 月 28 日访问）。

4. 在《阿拉木图宣言》四十周年之际，2018年10月25日和26日在哈萨克斯坦阿斯塔纳举行了全球初级卫生保健会议，与会者们发表了《阿斯塔纳宣言》，“重申在宏伟和有远见的1978年《阿拉木图宣言》和《2030年可持续发展议程》中就人人享有卫生保健服务作出的承诺”¹。就这样，他们承诺“在所有部门为增进健康做出大胆的政治选择”、“建立可持续的初级卫生保健服务”、“增强个人和社区权能”以及“使利益攸关方的支持与国家政策、战略和计划保持一致”，即通过知识和能力建设、卫生人力资源、技术和融资。

5. 在此背景下，世卫组织执行委员会在2018年1月第142届会议上要求审查过去40年国家一级实施初级卫生保健的情况²。这项审查的职权范围已于2019年1月提交执行委员会第144届会议审议，随后受到执委会的注意³。

6. 审查涵盖从1978年《阿拉木图初级卫生保健宣言》到2018年的40年期间。除了确定截至2018年与初级卫生保健相关的成就、挑战、经验教训和最佳做法外，审查还旨在就前进方向提出建议，以加快有助于全民健康覆盖、初级卫生保健和可持续发展目标的国家、区域和全球卫生战略和计划。为了提供这一前瞻性指引，审查在回顾性分析中研究了初级卫生保健工作是否以及如何有助于实现全民健康覆盖和可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）及其相关具体目标。在这方面，两个实用的标杆帮助框定了审查：

- **初级卫生保健在实现全民健康覆盖方面的作用。**世卫组织和儿基会提出的初级卫生保健愿景文件概述了各种途径，根据设想，经由这些途径，初级卫生保健各主要组成部分（即初级保健和基本的公共卫生职能、多部门政策和行动以及得到赋权的人民和社区）通过三种主要方式加强全民健康覆盖，即(i)促进财务保护/减少家庭保健支出，(ii)优质服务、药品和疫苗，以及(iii)公平获取。审查明确总结了这些具体道路上的成就和挑战，以确定可供未来借鉴的最佳做法和经验教训。最近发布的两份文件重申了这一联系。世卫组织最近发布的《2019年全民健康覆盖监测报告》以多种方式将初级卫生保健界定为“大多数情况下[全民健康覆盖的]规划引擎”⁴：强调社区赋权和社会问责、承认卫生与其它部门之间的联系的多部门方法、侧重于以整体方式整合单独服务、使综合卫生服务贴近社区和家庭以强调成本效益，以及瞄准公平目标以确保全民覆盖。会员

¹ 《阿斯塔纳宣言》。日内瓦：世界卫生组织和联合国儿童基金会（儿基会）；2018年（WHO/HIS/SDS/2018.61；<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>，2019年10月28日访问）。

² 见文件EB142/2018/REC/2，第十一次会议摘要记录，第2节。

³ 见文件EB144/51和EB144/2019/REC/2，第十五次会议摘要记录，第3节。

⁴ 初级卫生保健迈向全民健康覆盖：2019年监测报告。世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/，2019年10月28日访问）。

国在 2019 年 9 月 23 日举行的联大全民健康覆盖问题高级别会议上重申了这种联系，称初级卫生保健是“可持续医疗卫生系统的基石，有助于实现全民健康覆盖和与健康有关的可持续发展目标”¹。

- **初级卫生保健在实现可持续发展目标中的作用。** 审查研究了初级卫生保健/全民健康覆盖的主要特征与可持续发展目标（特别是目标 3）之间的概念交叉，因为《2030 年可持续发展议程》要求各国承诺到 2030 年实现全民健康覆盖。《2030 年议程》中提到的初级卫生保健作为实现全民健康覆盖的手段的具体要素包括：提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗。此外，如上所述，2019 年 9 月的高级别会议强调初级卫生保健是实现卫生相关可持续发展目标的“基石”。

7. 审查旨在通过两个互补的信息来源评估初级卫生保健实施方面的全球进展：系统审查已经公布的数据来源，以及通过会员国的参与和对所有会员国进行的在线调查获得的信息评估国家一级的实施情况。**案头审查**涉及审查来自世卫组织所有六个区域的报告，包括审查和综合高级别文件和国家一级的案例研究报告。在一个安全的世卫组织电子平台上，以本组织的六种正式语文发起了一项**会员国在线调查**。94 个会员国提供了归口单位，共收到 50 份答复²。

8. 整个过程和方法遵循了《世卫组织评价实践手册》³和联合国评价小组的《评价规范和标准》以及《评价的伦理道德指南》中规定的原则⁴。审查还遵照了世卫组织关于性别平等、公平、弱势群体和人权的跨领域评价策略，并尽可能包括分类数据和分析。来自在线调查和案头审查的数据经过了交叉核对、核实和验证，以确保准确性和一致性。

主要调查结果

9. 案头审查和在线调查的主要结果归纳在四个评价问题下：

¹ 全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言：全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界（<http://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>，2019 年 10 月 28 日访问）。

² 收到了 49 个会员国和一个领土的答复。

³ 《世卫组织评价实践手册》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96311/9789241548687_eng.pdf?jsessionid=B9451D6A553A070BADE75ED7E874F623?sequence=1，2019 年 10 月 29 日访问）。

⁴ 《评价规范和标准》。纽约：联合国评价小组；2016 年（<http://www.unevaluation.org/document/download/2787>）以及联合国评价小组《评价的伦理道德指南》，联合国评价小组的基础文件（UNEG/FN/ETH（2008 年）；<http://www.unevaluation.org/document/detail/102>）（均于 2019 年 10 月 29 日访问）。

(a) 过去 40 年在各国制定和实施初级卫生保健方法中，促进性因素和挑战是什么？

审查中提到的过去 40 年制定和实施初级卫生保健方法中**主要的促进性因素**如下：

(i) **政治意愿和良好治理**。调查对象强调了愿意并能够进行倡导、通过立法和实施支持初级卫生保健的卫生改革的部委官员、政界人士以及其他领导人物所发挥的作用。然而，也有人指出，为监督初级卫生保健而设立的部长理事会等正式体制安排有助于确保在选举周期外维持成果。

(ii) **促进卫生改革**。为调整卫生保健系统的方向以使其注重初级卫生保健而进行的改革需要时间，而且往往只有经过几十年的渐进式变化才能得到巩固。改革包括卫生系统的各个方面，如全民健康覆盖相关立法、增加融资和金融风险分担、促进公平的举措、卫生信息系统和其它技术运用。

(iii) **加强卫生系统，促进初级卫生保健**。这一广泛领域包括确保社区参与和跨部门参与。

(iv) **增加获益于重要规划举措的机会**。此种举措的例子包括孕产妇和儿童保健、营养、免疫、传染病和非传染性疾病的护理和治疗以及初级卫生保健系统的其它基本要素。

(v) **伙伴关系**。这包括政府与民间社会、非政府组织、社区组织和私营部门实体的接触。

(vi) **组织管理**。这包括卫生保健组织管理的变革，特别是建立家庭实践和/或多学科小组，以及在全国范围内推行筛查或预防性保健措施。

审查中确定的许多**主要挑战**与上述促进性因素背道而驰。其中包括：

(i) **卫生人力资源**。在网上调查和案头审查中，卫生人力被认为是一项主要挑战，特别是国家内部卫生工作者的分布（城乡差距），以及卫生保健专业人员的国际招聘和人才外流现象。还注意到工作人员更替率高（人员流失所致）以及缺乏激励措施来鼓励卫生工作者追求职业发展和保持所需的技能和资格。在偏远和服务不足的地区，维持一支拥有足够技能的人力队伍尤其是一个严峻的挑战。

(ii) 财政资源有限。这可能是由于经济衰退或政治环境的变化，或者是由于不恰当地偏向二级和三级保健（需要更多资金）导致的资金分配效率低下。面对二级和三级保健需求，初级卫生保健往往难以吸引足够的资金。公共卫生预算的减少对弱势群体有着负面影响，用户费用和自付费用的增加也是如此。

(iii) 政策框架不足。跨部门政策协调不佳和某些初级卫生保健相关政策的差距被认为是一大挑战。调查对象认为，政策议程不明确对制定和实施初级卫生保健构成挑战。政府内部政策协调不佳以及政府和其它利益攸关方之间政策协调不佳被视为这些挑战的具体例子。一些调查对象还提到各自国家在初级卫生保健相关立法方面存在差距。

(iv) 卫生服务质量差。即使已经实现或有可能实现普遍和全面的覆盖，及时获得优质卫生服务也被认为是一项挑战。案头审查注意到长期缺乏合格工作人员、设备和用品，另外，卫生保健服务的提供缺乏基本标准，或者在存在此种标准的情况下执行不力，这进一步加剧了获得优质卫生保健服务方面的不平等。

(v) 卫生信息系统。卫生信息对于了解人口的卫生需求、监测服务和在规划编制中进行循证规划和决策至关重要。循证决策往往受到数据质量差、数据可用性有限和现有数据利用不足等问题的困扰。基于国家的信息系统之间缺乏互操作性，导致不同实体收集（并且常常复制）无法在国家机构之间共享的信息。

(vi) 与卫生方面的不公平和获得方面的障碍有关的具体环境的挑战。妇女、社会经济弱势群体、农村居民、难民和境内流离失所者、少数民族和其他边缘化群体等弱势群体面临此种挑战。

(b) 初级卫生保健和相关创新如何有助于改善健康结果、公平性、部门间合作和效率？

(i) 改善健康结果。调查对象提到，人口的健康状况改善是其实施初级保健的主要成就之一，例如，孕产妇健康和儿童保健取得进展，传染病减少，免疫覆盖率和疫苗可预防疾病控制成功率高，预期寿命延长。少数调查对象提到吸烟和饮酒等非传染性疾病风险因素有所减少。

(ii) 提高公平性。关于公平、人权和弱势群体的需求，已经制定了政策和战略，引导全球卫生界向《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》中确定的目标以及千年发展目标 and 可持续发展目标迈进。收获包括在地理上公平获得服务（例如，在城市和农村/偏远社区之间），以及一些国家中社会经济群体之间更加公平。

(iii) 下放决策权和加强问责制。下放决策权和加强对地方（例如，市或地区）政府的问责有助于整合保健和社会护理，改善了服务与二级保健之间的协调，并加强了预防活动。一些国家对分散的卫生保健系统（从地区到地方）进行的卫生改革调整了初级卫生保健的方向，使之面向家庭和社区。

(iv) 增强个人和社区权能。通过加强教育、健康促进和沟通，个人、家庭和社区学会对自己的健康负责。许多国家现在允许病人选择自己的家庭医生。向难民、老年人或残疾人等特定人群提供服务有助于获得卫生服务和改善卫生公平情况。

(v) 改善初级卫生保健绩效和服务提供的创新举措。公共卫生保险计划和其它融资机制等举措弥合社会经济差距，使卫生保健服务更容易获得。其它创新举措，如按绩效支付方案，改善了一些国家的初级卫生保健，电子卫生系统的使用则改善了医学学科之间的联网和信息共享，提高了卫生保健服务的质量。

(vi) 信息和通信技术的进步。这一领域包括电信、互联网、电子病历的使用和电子卫生应用程序开发（远程保健、移动设备应用程序、电子转诊）方面的进步。在许多地方，移动应用程序和远程医疗增加了在大量贫弱人口居住的偏远地区工作对卫生人力的吸引力。技术资源已被用于增强卫生人力的作用，以及提供培训和教育，以培养拥有必要知识和技能的卫生人力，从而有效应对当前和未来的卫生挑战。

(c) 对初级卫生保健采取了哪些跨部门方法？

(i) 全社会参与卫生事业的方法。由于初级卫生保健是一种全社会参与卫生事业的方法，部门间合作的性质和程度是进步的一个重要方面。案头审查揭示了 1978 年以来制定和实施的大量跨部门方法，这些方法从农村社区环境中多部门举措的跨部门规划和实施到国家一级的实施，不一而足。

(ii) 将健康融入所有政策的方法。几个调查对象提到采取了“将健康融入所有政策”的方法来鼓励政府机构评估卫生影响，并在制定政策或立法时考虑这些影响。

(iii) 部际（横向）合作和协调。各部委（卫生部以外）之间开展合作的例子很多，例如，卫生部、教育部和农业部在学校食品和营养规划方面的合作。卫生部门和教育部门还合作确保学校卫生规划包含入学前的适龄免疫要求。跨部门行动的其他例子涉及多种多样的主题，包括灾害防范和应对、环境卫生、道路安全、水和环境卫生、食品安全、全社会防范大流行病以及应对非传染性疾病的措施。

(iv) 政府间（纵向）合作和协调。这可以发生在不同级别的政府之间（例如，地方、州和联邦）。

(v) 政府与非国家行为者之间的合作和协调。这包括公共部门与私营部门之间的合作与协调。

(vi) 社区一级。几个国家的目标是通过将卫生部门的机构与负责其它社会福利服务的机构合并为一个单一实体来改善社会和卫生服务，以期确保更好地协调供资和交付。一些调查对象报告说，这种方法在加强服务的协调和整合方面潜力巨大，尤其是对老年人、精神病患者以及酗酒或吸毒的人等特别弱勢的群体而言。

(vii) 卫生部门内部的合作。案头审查表明，各国政府还鼓励合作网络中志愿人员和社区代表与服务用户之间的综合护理伙伴关系，以便以创新方式应对当地社区的需求。卫生部门实体之间的跨部门协调涉及公共部门和私营部门之间更密切的合作、让全科医生、家庭医药系统、实验室、医疗设备和药品供应商参与进来，以及加强转诊系统（初级、二级和三级保健之间的纵向协调）。

(d) 可以借鉴和分享不同国家和区域技术或发展背景下的哪些经验教训和创新以促进和扩大未来在全民健康覆盖和初级卫生保健方面的工作？

(i) 政治意愿、良好治理和领导力。这些是初级卫生保健取得成功所必需的，包括为初级卫生保健提供资金的财政承诺。良好治理被认为是实现初级卫生保健目标的基础，最普遍的做法是确保制定一致的政策和战略，以以人为本的方式增进人民的健康和福祉。

(ii) 初级卫生保健促进有效利用财政资源来增进健康。初级保健在初级卫生保健中发挥把关功能，这一作用可以防止过度使用二级和三级服务中的专门护理并降低成本。把关功能取决于初级卫生保健工作人员的素质和培训，以及切合实际的政策、运行良好的转诊系统及监管框架，这些对降低卫生系统和病人的卫生费用至关重要。加强资金使用中的问责制和透明度对会员国很重要，为初级卫生保健提供可预测的充足资金也很重要。健康保险计划和创新型公私伙伴关系也可以改善健康结果。

(iii) 成功实施初级卫生保健需要合格的卫生人力。有效的初级卫生保健系统需要熟练的卫生人力和跨学科团队。一支规模和资格都足够的卫生人力队伍的产生取决于卫生教育和培训的质量、工资水平和监管框架。获取和保健方面的公平性取决于是否有足够的卫生人力（在经济上或其它方面）受到足够的激励，可以在偏远或服务不足的人群中工作。

(iv) 社区参与和参与用户可以提高保健服务的可及性和质量。包容性参与对于确保卫生系统始终以人为本和卫生解决方案符合社区需求至关重要。让初级卫生保健服务的使用者与当地决策者接触对于初级卫生保健系统的成功很重要。确保卫生系统中适当的监管框架和问责机制也很重要。

(v) 循证行动需要改进数据的收集和使用。在案头审查中注意到数据和证据驱动的方法是有效和高效实施初级卫生保健的关键。政府和其他卫生部门工作人员要做出充分知情的决定，数据和证据的生成和使用至关重要。然而，政府收集、分析和使用数据的能力往往受到很大的能力限制。

结论和前进方向

全球在实施初级卫生保健方面的进展

10. 正如会员国在对《阿拉木图宣言》以来本国的进展情况进行的积极全面的自我评估中指出的那样，过去 40 年在实施初级卫生保健方面取得了一些重大成就。在大多数国家，许多卫生指标持续得到改善，总的来说，今天的人们比 40 年前更健康，更长寿。因此，许多会员国把重点放在提高其人口的健康水平和公平性的最终结果上，这是过去四十年最重要的成就之一。正如审查所强调的，初级卫生保健实施工作的各个方面被认为有助于实现这些成果，在基本卫生保健覆盖面、免疫覆盖面以及消灭和控制一些传染病方面取得了特别显著的进展。在许多国家，不仅在整个人口中，而且也在传统上被边缘化或因地理和社会经济原因特别脆弱的细分人口中取得了这些成就；这样一来，这些国家在实现初级卫生保健的公平目标方面取得了实质性进展。

11. 支撑这些成就的是旨在将初级卫生保健的原则和目标纳入各国卫生系统的政策变化。在一些国家，这些政策变化导致对其现有卫生系统的具体方面进行有针对性的逐步完善。在其它国家，这些变化导致对国家卫生系统进行更根本性的改革，以使其符合初级卫生保健的原则和目标，促进公平、有效、高效和反应灵敏的卫生保健。在许多国家，这些政策行动已转化为增加卫生系统支出，特别是以初级卫生保健为中心的卫生系统支出。

12. 这些改革的主要内容之一是加强部门间合作。这种跨部门方法首先包括卫生部与工作与卫生部门的目标相辅相成的其它各部之间的合作。重要的是，跨部门方法还包括其它层面的合作，例如：加强各种卫生专业和学科之间的合作；社会各部门（包括民间社会组织、非政府组织和社区组织）之间及政府与非国家行为者之间的合作；以及各级政府和公共行政机构（如国家、地区和地方各级卫生当局）之间的合作。这种整个政府、全社会、将健康融入所有政策的方法本身就是许多国家的一项成就。

13. 这次审查强调，初级卫生保健的实施不是一项公式化的事业，而是通过一系列创新实现的，这些创新本身就是一类成就。后阿拉木图时代的后半期见证了信息和通信技术的巨大进步，这些进步彻底改变了初级卫生保健服务的提供。创新也以较少关乎技术的方式出现。例如，一些创新侧重于改善服务的提供或加强初级卫生保健的管理；另一些创新涉及结构和行政，以便将决策权移交给更接近所服务人口的各级政府；还有一些创新则侧重于增强社区和个人权能的举措，目的是让他们在自己的健康方面发挥更积极的作用。其它一系列创新以加强财政和人力资源方面的卫生资源为中心。

14. 尽管过去四十年在健康结果方面大有斩获，但并不清楚这些收获在多大程度上可以直接归功于初级卫生保健的实施。这一信息缺口不足为奇，因为围绕《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标的讨论凸显了全球成果数据的不足。尽管如此，许多会员国坚持认为，初级卫生保健的实施确实有助于全面改善健康结果和公平性。

15. 尽管全球在实施初级卫生保健方面取得了重大进展，但审查强调指出，这种进展在国家之间和国家内部并不均衡，对实现公平构成持续挑战。除了这一总体挑战之外，审查还确定了许多阻碍努力实现初级卫生保健目标的领域。虽然一些国家取得了大量值得注意的进展，但卫生人力资源领域是一个长期存在的问题，在大多数国家的初级卫生保健实施工作中仍然是一个突出的挑战。同样，尽管处于各个发展阶段的国家大都增加了对初级卫生保健的供资，但卫生供资仍然不足，尤其是考虑到对卫生保健的需求不断增加、卫生保健费用不断上升以及经济波动。尽管信息和通信技术取得了巨大进步，但这些进步并未总是得到有效利用和大规模使用以便对健康和福祉产生积极影响，而且在许多国家，数据质量差、有限或不存在，或者可用但未尽其用。

16. 另一大类挑战涉及保健质量的诸多方面。在最广泛的层面上，许多会员国认为，服务质量差、等待时间长和难以获得医疗预约是它们面临的一些主要挑战。在初级保健从业人员充当把关者以减少对耗资多的二级护理和机构护理的不当需求的会员国，转诊程序并非总是按预期运作，导致护理分散或方向错误。在其它地方，特别是在受冲突影响的国家，卫生基础设施差是对保健质量产生负面影响的一个重要因素。

17. 在最高一级，审查中强调的一个严峻挑战集中在《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》的意图上：各国政府实施初级卫生保健的政治意愿，包括相关治理领域。许多会员国表示，它们在产生和维持这一政治意愿方面仍然面临挑战。在其它一些国家，可能存在政治意愿，但政策环境不利于进行实施初级卫生保健所需的雄心勃勃的变革：政策议程、政策设计、政策一致性和治理往往不足，初级卫生保健监管框架也是如此。在一些国家，政府与非国家行为者的接触一直不多。在其它一些国家，政治不稳定或冲突严重阻碍了初级保健的实施工作。

18. 审查揭示了一系列往往相互关联的因素，这些因素有助于解释过去四十年所取得的一系列成就和遇到的挑战。例如，政治意愿是一贯被认为有利于实施初级卫生保健的关键因素之一，而缺乏政治意愿则被看作是很多会员国面临的一个主要挑战。相反，据报告，财政保护措施对初级保健的实施有着积极影响，也是许多国家的一项成就。其它关键因素包括：活跃的民间社会组织和特定国家中其它非国家行为者的参与程度；熟练的卫生人力资源的可用性和有效分配；捐助者推动的部门间协调的程度；以及数据和证据驱动的方法用于实施初级卫生保健的程度。

19. 然而，审查揭示了影响全球实施初级卫生保健的一系列更广泛的环境因素。世界经济的快速全球化以多种方式显著影响了初级卫生保健，其中一些方式是积极的，另一些则不那么积极。广泛的人口趋势导致老年人的寿命更长，但不一定更健康，而且往往缺乏人口的更替——由经济上活跃的年轻群体来充分支持寿命的延长。从全球来看，非传染性疾病和与传染病有关的伤残的负担越来越重，这是影响初级卫生保健实施的全球环境的另一个关键转变。与此同时，国内冲突给这些冲突的当事国——以及非当事国——带来了沉重负担。

前进方向

20. 《阿斯塔纳宣言》对初级卫生保健的实施持明确的前瞻性观点，毫不含糊地将对未来实施工作的愿景置于《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标的背景下。最近，会员国在2019年9月23日联大全民健康覆盖问题高级别会议上重申了初级卫生保健、全民健康覆盖和可持续发展目标之间的联系。在这次会议产生的政治宣言中，初级卫生保健被认为是“初级卫生保健是可持续医疗卫生系统的基石，有助于实现全民健康覆盖和与健康有关的可持续发展目标”¹。因此，这次审查得出的基本经验教训有助于为前进方向提供参考。

21. 尽管过去40年全球范围内取得了各种各样的经验，但从这些经验中得到的大量教训可以归并为一个小得多的前进路标子集。对教训的陈述包括：

- **将政治意愿转化为行动是实现初级卫生保健的原则和目标的一个先决条件。**在《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》中，国际社会承诺在初级卫生保健方面采取行动。正如本次审查所表明的，一些国家已经将这一承诺转化为广泛的具政策行动、战略和监管框架——以及与其雄心勃勃的承诺相称的财政资源。出于各种各样的原因，其它一些国家在将承诺转化为具体行动方面进展较小。

¹ 全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言：全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界（<http://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>，2019年10月28日访问）。

这次审查得出的一个教训是，为了使实施工作有效实现初级卫生保健的目标和原则，需要将政治意愿转化为具体和一致的政策行动和资源，以兑现承诺。

- **初级卫生保健的成功实施需要基础广泛的伙伴关系。**《阿斯塔纳宣言》特别呼吁各国政府以及联合国系统（世卫组织、儿童基金会和其它国际组织）和非国家行为者为实现初级卫生保健的目标开展合作。然而，这种伙伴关系的程度和强度在国与国之间差异很大。
- **部门间合作是初级卫生保健实施工作的核心组成部分，需要协同努力。**本次审查强调，部门间合作是多方面的，远远超出了卫生部门和其它部门之间的部际合作的范围。部门间合作可以是卫生专业之间、社会各部门之间（上述基础广泛的伙伴关系）以及各级政府和公共行政机构之间的合作。审查表明，促进这些不同形式的合作具有挑战性，需要将承诺转化为行动，正如上文所述。
- **公平问题仍然是一个持续的挑战。**消除国家内部和国家之间的不平等是《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》中作出的承诺，但这仍然是一个持续的挑战。许多国家在努力将对健康这项人权的承诺转化为具体行动以确保国内公平方面取得了巨大进展。其它许多国家的进步较小。国家之间的不均衡也依然存在，一些国家缺乏资源或能力，另一些国家难以在国内产生实现公平的政治意愿。
- **要实现初级卫生保健的目标，必须有一支足够庞大的合格卫生人力队伍。**卫生人力资源——特别是吸引、管理和保留规模适当的有适当资格的卫生人力——成为本次审查中一个贯穿始终的主题。重要的是，正如许多国家的经验所凸显的那样，为了实现初级卫生保健的目标，不仅在其各自专业的技术方面，而且在初级卫生保健的原则和目标方面对卫生人力进行培训至关重要。
- **可以激励初级卫生保健实施工作的各个方面。**正如本次审查中的许多例子所表明的那样，初级卫生保健的目标并不总是需要规定的，而是可以通过各种激励方式来推动。此类例子包括利用薪酬激励措施吸引和留住卫生人力、奖励在医疗实践中取得预期成果的财政激励措施、促进部门间合作的激励措施和促进创新的激励措施。
- **未来要发展和维持初级卫生保健系统，持续创新至关重要。**尽管审查中没有假设创新本身是积极的，或者总有完全积极的结果，但审查展示了许多帮助各国在初级卫生保健的实施中抓住机会和应对挑战的创新。这些创新并不限于技术，还涉及创造性的解决方案，以帮助完善流程、重新拟定卫生融资方法、重组公共行政机构和改革整个卫生系统，使其更加以人为本、更具成本效益和更

加公平。鉴于初级卫生保健实施工作继续面临挑战，再加上本次审查强调的全球背景下的重大趋势（如持续的全球化、人口老龄化、卫生系统的负担转向非传染性疾病以及一些国家内部的冲突），对创新性解决问题的需求可能会继续增长。

- **循证方法有助于最大限度地成功实施初级卫生保健。**正如审查所显示的那样，一些国家积极寻求为其初级卫生保健决策过程提供相关证据，而另一些国家则采取了不太系统的办法。通过从现有的知识、信息、数据和经验来源中学习，各国可以根据哪些是行之有效的（哪些是行之有效的），制定充分知情的政策、规划、战略、监管框架、激励结构和创新举措，而不是寻求较少基于证据（可能也不那么确定）的备选方案。处于各种发展水平的国家中信息和通信技术的迅速发展有助于促进知识的生成和共享，这可能是获取和使用证据的关键。

22. 经过这番对成就、挑战、促进性因素和现有经验教训的广泛概述后，可以确定在实施初级卫生保健方面未来行动的若干领域。根据在会员国调查中得到的答复，这些建议可归为以下几类：

政府行动

- (1) 尽可能通过循证方法，将对初级卫生保健的承诺转化为具体行动（如政策、战略、监管框架、强化治理和更广泛的改革），从而加强或继续加强这一承诺。
- (2) 使这一政治意愿与财政承诺相匹配——在对基于初级卫生保健的方法的总体筹资和具体措施方面——以改善对人口的财政保护。
- (3) 采取措施，确保卫生人力资源的数量足够多，素质足够高——“素质”以初级卫生保健原则和目标以及技术专长为基础。
- (4) 提高效率，通过简化服务的提供、减少浪费以及不鼓励没有已证实的益处的服务，力求使现有卫生支出实现更高的资金效益。
- (5) 通过在政策、战略、治理和激励机制中采用整个政府和“将健康融入所有政策”的方法，加强政府内部的部门间合作。
- (6) 通过加强与社区、私营部门和其它非国家行为者等非政府行为者的交往，加强全社会方法。

(7) 通过进一步开发和采用数字技术、对提供者的激励、建立组织和关系以促进更综合的服务提供和多专业团队合作、更有效地管理初级保健和二级保健之间的接口（通过把关和通过初级保健加强转诊机制）以及训练有素的卫生人力，加强初级保健服务。

(8) 促进和支持初级卫生保健创新以及循证方法。

世卫组织和其它行为者的行动¹

23. 调查对象建议世卫组织与相关联合国机构、非国家行为者和其它伙伴合作实施以下行动：

(1) 世卫组织应继续发挥其召集作用，在全球政策层面和支持个别国家的政府方面，促进审查中所述各种形式的部门间合作。

(2) 世卫组织应发挥规范作用，根据《阿斯塔纳宣言》中概述的承诺，进而根据《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标，继续牵头制定进一步实施初级卫生保健的标准、政策和业务准则。

(3) 世卫组织在发挥技术合作作用时，应根据具体国家确定的需要得到进一步支持的具体的初级卫生保健相关领域调整其能力建设工作，例如，战略制定和实施、卫生系统强化、将健康融入所有政策、卫生立法、卫生筹资、卫生技术评估和管理、卫生人力资源、社区卫生方法、改善服务提供的研究以及通过支持自愿国家审查对初级卫生保健实施情况进行监测和评估。

(4) 世卫组织在发挥倡导作用时，应确定并针对个别国家中需要这种倡导的具体的初级卫生保健相关问题，例如倡导增加卫生支出，确定需要采取行动的具体政策差距，以及强调有必要加强部门间合作和提高公平性。

(5) 在发挥所有这些作用时，世卫组织应加大对循证政策行动的支持，例如支持系统研究和证据生成以支持卫生决策，以及记录和传播经验教训和最佳做法。

= = =

¹ 在会员国调查中，调查对象被要求确定世卫组织和其它行为者可能的行动领域。然而，绝大多数答复都围绕世卫组织未来的潜在作用。