



世界卫生组织

执行委员会
第一〇三届会议
临时议程项目 2

EB103/3
1999年1月22日

世界卫生的趋势和挑战

秘书处的报告

1. 为更好理解世界卫生的趋势和挑战，需要考虑卫生系统的基本目标，如：
 - 改善人口的健康状况
 - 减少卫生不平等现象
 - 增强对合法期望的反应性
 - 提高效率
 - 保护人民免受由于卫生保健费用产生的经济损失
 - 增进在资助和提供卫生保健方面的公平性。

改善健康状况

2. 在 1950 - 1997 年期间，在世界卫生组织所有区域期望寿命已大幅度增加。这主要是由于在各个国家，甚至在最不发达国家实现儿童死亡率的持续下降。
3. 虽然在许多发展中国家生命登记制度尚不完善，诸如人口与卫生普查等广泛的普查规划为评估所有区域儿童死亡率趋势提供了有力的经验基础。不幸的是，在许多发展中国家估计成人死亡率趋势的经验基础极为薄弱。因此，围绕着成人死亡率水平和趋势的不确定情况要严重得多。
4. 然而，在世界大多数地区，男性和女性成人死亡率在 20 世纪下半叶已大幅度下降。但是存在着两个重要例外情况：在东欧男性成人死亡率水平不断升高，以及在撒哈拉以南非洲由于 HIV 感染引起的男性成人死亡率大量增加。

5. 对健康水平的综合性评估必须超越对死亡率的测定以包括非致命性后果。对诸如残疾调整期望寿命 - 一种健康的期望寿命的衡量提供了对世界卫生组织各区域健康状况比较分析的深刻了解。
6. 在各级对卫生政策开展知情讨论需要从疾病、损伤和主要危险因素方面提供有关卫生问题可比较程度的信息。1995 年全球疾病负担(残疾调整生命年)的 10 个主要原因是下呼吸道感染、腹泻病、围产期产生的状况、单极严重抑郁症、缺血性心脏病、HIV 感染、中风、公路交通事故、疟疾和结核。与其相关的主要危险因素是营养不良、水和环境卫生差、不安全性行为、烟草使用、酒精使用和室内空气污染。
7. 这一情况揭示了影响大多数低收入和中等收入国家的双重疾病和损伤负担。一方面，他们仍患有从流行病学角度继续存在的常见感染、营养不良和生殖卫生问题。在尚未充分解决这些挑战的情况下，他们正在面临新出现的以非传染病、新的感染以及事故和暴力损伤所反映的问题。
8. 今后 20 年将目睹卫生模式方面的急剧演变。到 2020 年，疾病负担的主要原因可能将是缺血性心脏病、抑郁症和公路交通事故。卫生趋势可能由 4 个因素占主导地位：世界人口的老龄化、HIV 流行的扩散、与烟草有关的死亡率和残疾增加以及预期由传染病造成的儿童期死亡率下降。
9. 其它两个问题可深刻改变今后的模式。首先，根据 Barker 假设，出生时出生体重低而存活至老年的个人患非传染病的比例要高得多。如果这一假设有效，非传染病在南亚等区域的流行将更为严重。其次，由于主要病源体抗药性的扩散或产生新的传染病，预测的由传染病引起的死亡率下降不可能发生或甚至被逆转。

减少卫生不平等现象

10. 在各国家内健康状况差别极大。例如，在美国不同人群的期望寿命从 56 岁至 96 岁不等。在一个国家期望寿命的这一 40 年差距显示监测人口极其一般的健康状况的重要性。卫生不平等现象的程度也因人群而异 - 期望寿命方面的不平等现象在日本比墨西哥少，在墨西哥比美国少。在分析过的大多数国家，期望寿命方面的不平等现象在男性中多于女性。由于许多原因，在许多国家卫生不平等现象可能从相对和绝对方面正在增加。

增强对合法期望的反应性

11. 实现前两个目标的过程必须对人口的合法期望作出反应。首要的是，这一过程必须维护尊重人的尊严和参与决策的基本原则。
12. “反应性”这一概念描述卫生系统中的提供者对增进其与人口的关系的质量所作的努力。这些努力的预期结果可以更常规的对卫生系统“满意度”概念表示。这是一个多层

面的理论概念。它包括对可及性、费用、技术质量、人际关系和便利设施的满意程度。这就是为什么衡量是复杂的并且取决于不同的解释。

13. 在最近几年，各国利用标准化工具努力比较满意程度。这些研究表明各国之间以及在任何一国内不同时期存在大的差别。虽然它们可提供有益的深刻了解，但是对这些结果必须予以审慎解释。

14. 一个重要挑战是对确定和改进卫生系统绩效的这些关键方面设计更好的办法。

提高效率

15. 效率挑战在于最佳利用现用资源来实现社会的卫生目标。就全球而言，近 9%的世界经济产值用于卫生部门。投资于卫生的国内生产总值的比例从低收入国家 2%至 5%到美国近 15%不等。一般而言，随着人均收入增长，国内生产总值用于卫生保健的部分增加。随着国家更加富裕，通过公共来源(总岁入，社会保险或其它税收)资助的卫生部门总资源的比例也在增加。

16. 不同卫生系统如何能有效率地利用这些资源来实现改善健康、减少卫生不平等现象和增强反应性等目标？虽然最好能审查健康的期望寿命与卫生系统支出之间的关系，但是多国数据不足以达到这一目标。然而，可对 1965 至 1995 年间各国期望寿命与人均收入之间的关系进行比较。这一关系显示可从 3 个方面改善人口健康。随着国家人均收入的增长，可以预测的方式改善健康。将 1965 年与 1995 年相比，我们可以看到，同样收入导致 1995 年比 1965 年更高的期望寿命水平。可能今天对各国最重要的是，在 1995 年某一收入水平在健康结果方面存在大的差别。了解造成这一差别的各个因素对于设计有效战略从短期改善健康至为必要。

17. 通过将某一收入和教育成就的期望寿命水平与卫生支出水平相联系，可对卫生系统的相对效率进行审查。说明在绩效方面这一差别的主要因素可划分为分配效率和技术效率。分配效率意指选择可最佳实现健康改善目标和减少卫生不平等现象的卫生干预措施组合。技术效率意指利用现有资源如何能很好地产生每一种干预措施。

保护人民免受经济损失

18. 一个认识到的卫生系统主要目标是保护个人、家庭和社区免受在购买昂贵的卫生干预方法时产生的经济损失。根据一些研究，卫生保健费用可能是在发展中国家和发达国家造成贫困的一个主要因素。随着费用增长，提供财政风险的适当集中已成为对卫生系统的一个重大挑战。

增进在资助和提供卫生保健方面的公平性

19. 在卫生保健的提供和资助方面，卫生系统还必须公平。许多国家的研究表明，穷

人将其自己收入的大部分用于支付卫生保健，而用于富裕群体的公共卫生支出往往比贫困群体多。公平的资助和利用是卫生系统的重要特点，需要加以监测和评估。

结论

20. 在深刻的社会变化将影响新的卫生保健安排的设计和成功这一时刻，世界各国正在探索管理、资助和提供卫生服务的更好办法。这些变化包括人口老龄化、城市化、不断变化的妇女地位、新的政治参与形式、国家新的作用、强化的技术革新和全球化。

21. 世界卫生组织随着推动其自身的改革进程，正在通过预测趋势和着手处理挑战从而为进入 21 世纪作好准备。

= = =