



全民健康覆盖

秘书处的报告

1. 全民健康覆盖日益被视为实现更好健康结果的关键并且是促进卫生系统发展的一个统一目标。仅 2012 年一年就举行了四次重要的高级别国际活动，着重强调实现全民健康覆盖的重要性。这四次活动产生了《曼谷声明》、《基加利部长声明》、《墨西哥城政治宣言》和《突尼斯宣言》。
2. 这些宣言和声明的依据包括：《2008 年世界卫生报告》，其中将全民覆盖视为初级卫生保健的四项指导原则之一；《2010 年世界卫生报告》，其中阐明了各国为实现全民健康覆盖可如何修改其卫生筹资系统；以及关于全民健康覆盖筹资问题的柏林部长级会议，此次会议推出了 2010 年报告。
3. 全民健康覆盖对可持续发展具有促进作用，也可从中得益，同时还提供了衡量可持续发展方面进展的途径。联合国可持续发展会议（里约+20）¹以及关于全球卫生与外交政策的一项新的联合国大会决议²都注意到了全民健康覆盖在这方面的作用。
4. 其它一些国际进程加强基本卫生服务覆盖与财务风险保护之间的联系，其中包括联合国的“每个妇女每个儿童”倡议（2010 年 9 月）以及联合国关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（2011 年 9 月）。
5. 近来一些国际论坛的决定将全民健康覆盖作为卫生和发展政策的一项目标，这反映了国家层面的现状。巴西、中国、加纳、印度尼西亚、卢旺达、塞拉利昂和泰国等各种低收入和中等收入国家已经采取步骤更改其卫生系统，以便向全民覆盖目标靠拢，同时面临持续金融和经济危机影响的一些高收入国家正努力设法保持其过去的成就。

¹ 见 66/288 号决议，我们希望的未來。

² 见文件 A/67/L.36。

6. 在实施这些战略方面，各国认为全民健康覆盖包含两个相互关联的组成部分：向全民普及必要的卫生服务（预防、促进、治疗、康复和姑息治疗）和财务风险保护¹。全民健康覆盖旨在确保人人都能获得所需的卫生服务而不会有破产的危险。向全民普及必要的卫生服务也包含诸多不同组成部分，包括：普及基本药物和卫生产品；使人们能就近找到拥有各种适当技能、数量充足且积极进取的卫生工作者；以及具备能够为决策等工作提供及时信息的信息系统。

7. 例如，最近对泰国全民覆盖方案进行的审查表明，为穷人和非正规部门提供健康保险（完全从政府一般收入中支付）增加了这些人群对所需服务的获取并加强了财务风险保护。不过，为了使该方案能够运转，在卫生系统的各个部分采取了一系列其它行动，包括确保提供基本药物，确保卫生工作者能够留在农村地区，确保重点卫生规划在卫生系统的适当级别得到处理，以及确保为健康促进和预防工作提供充足的资金。

8. 实现全民健康覆盖的过程需要在若干方面取得进展，包括：人们可以获得的服务范围（包括药物、医疗产品、卫生工作者、基础设施和确保良好质量所必需的信息）；服务费用被覆盖的比例；以及得到覆盖的人口比例。在金融或经济衰退期间必须保护这些成果。全民健康覆盖并不是要落实一套固定的最低限度措施。

9. 提供必要的服务可增进或保持健康，使人们能够赚取收入，儿童能够上学，由此使他们有办法摆脱贫困。与此同时，财务风险保护可以防止人们因自付卫生保健费用而陷入贫困。因此，全民健康覆盖可促进减贫工作，并且，从定义上说，具体体现了对卫生公平和健康权的关注。

10. 全民健康覆盖的两个组成部分因其自身而受到重视。如果人们知道能够以可负担的价格获得所需的优质卫生服务，会更加放心。而确实能够利用所需的卫生服务可促使降低全民的死亡率、发病率和残疾率。值得注意的事实是，卫生部门仅仅是促使这些比率降低的一个因素，另外还有各种各样其它因素，包括更广泛的发展政策以及健康问题的社会、经济和环境决定因素等²。

11. 认识到这一点，卫生大会在 2011 年 WHA64.9 号决议中要求总干事，除其它外，为秘书处制定一份行动计划以支持会员国实现全民覆盖。WHA64.9 号决议以 2005 年

¹ 卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路。《2010 年世界卫生报告》。世界卫生组织，日内瓦，2010 年。

² 另见关于全民健康覆盖问题的文件 EB132/11 和 EB132/12，分别报告了与卫生相关的千年发展目标实现情况和 2015 年后发展议程中的卫生问题，包括里约+20 成果文件的应用情况：卫生和可持续发展目标。

的 WHA58.33 号决议¹为基础，还要求编写关于实现全民健康覆盖的进展报告，特别要述及会员国以公平和可持续的方式开展卫生筹资以及卫生领域的社会保障情况。2005 年以来，世界卫生大会或区域委员会通过了 80 多项与卫生筹资或卫生系统发展有关的决议。这体现了对加强卫生系统以及全民健康覆盖原则的集体承诺。

实现全民健康覆盖方面的进展

12. 全球在实现全民健康覆盖方面取得了稳步进展，具体表现为：与千年发展目标有关的卫生服务覆盖范围日益扩大，财务风险保护水平不断提高，以及更广泛地加强卫生系统。

13. 这是促使 2000 年以来世界多数地区儿童和孕产妇死亡率大幅下降的原因之一。

14. 整体社会和经济条件的改善也起了助推作用。人类发展指数包括三个重要组成部分，即健康、教育和收入。从 2005 年到 2011 年，该指数显示世界各地都取得了进展，其中最不发达国家的进展最迅速。世界贫困人口的比例也有所下降，不过有迹象表明，同一时期内许多国家中的收入不平等现象却反常地增多了。这些领域以及其它社会决定因素方面的改善，使得更容易为卫生筹集资金，更容易扩大必要卫生服务的范围并提高其质量和覆盖率，同时也更容易将之转化为更好的健康结果。

15. 尽管如此，仍有许多要做。据估计，全世界有 10 亿穷人仍无法获得所需的卫生服务。例如，在撒哈拉以南非洲地区，2000 年至 2010 年期间由熟练卫生工作者接生的比例从 44% 仅增加到 45%，而且据认为，用于预防或治疗非传染性疾病的许多必要卫生服务在世界许多地区覆盖率低下。就国家内部的卫生服务覆盖范围和财务风险保护水平来看，依然存在大量不平等现象。

16. 许多国家仍然存在卫生工作者严重短缺问题，并发现很难使他们留在缺医少药的地区。2007-2011 年期间对可负担的基本药物的获取情况好于此前五年，但在一些低收入和中低收入国家，基本（非专利）药物的获取率在公共卫生机构只达到 50.1%，在私营卫生机构达到 67%。10 亿多人无法获得基本药物。信息系统依然不能提供数据说明用以在许多环境中预防和治疗非传染性疾病的多数干预措施的覆盖范围。

17. 尽管增加了卫生开支，但许多国家这方面资金仍不足以确保实现全民覆盖，甚至无法普及一套最低限度的服务（即支持预防、促进、治疗、康复和姑息治疗的服务）。

¹ 另见文件 A65/26，进展报告 A 部分，加强卫生系统。

据卫生系统创新国际筹资高级别专题小组估计，为确保能普及哪怕一套最低限度的卫生服务，各国到 2015 年时必须将 2009 年的平均人均 44 美元提高到平均人均 60 美元¹。2010 年，低收入国家平均人均卫生支出为 32 美元；26 个会员国从包括捐助方资助在内的各种资金来源提供的卫生支出仍人均不到 44 美元。

18. 世界许多地区自付费用的水平依然很高。据估计，1.5 亿人因未得到某种形式财务风险保护措施的充分覆盖而陷入经济灾难，并且 1 亿人出于相同原因被推至贫困线以下。

19. 2013 年，联合国开始正式讨论，反思当前千年发展目标的实现进展并决定 2015 年后的新目标。必须加快当前卫生相关千年发展目标方面的工作，同时也必须采取行动解决未列入千年宣言的疾病，包括非传染性疾病所导致的日益沉重的负担。实现全民覆盖需要通过加强卫生系统将关于每项重点卫生问题的工作结合起来。

20. 全民健康覆盖这一目标为整合上述各类工作提供了框架，并为国家卫生政策和战略工作指出了明确方向。

秘书处的应对

21. 支持会员国实现全民健康覆盖目标的行动计划已经定稿²。该计划系按卫生大会在 WHA64.9 号决议中的要求制定，重点在于向各国提供技术和政策支持，同时整理、分析和传播各国需要的证据。该计划还鼓励和促进国家之间分享经验，并认识到各国将必须根据自己的需要制定解决方案。

22. 该计划中的一项技术支持是提供信息说明各国如何能评估其全民健康覆盖以及卫生系统运作的状况。这方面证据充实了为制定和实施前进计划而开展的政策对话。

23. 行动计划的目标是确保所有国家在需要时能及时获得技术支持。自《2010 年世界卫生报告》出版以来，70 多个国家已在卫生筹资领域向世卫组织寻求某种形式的支持。为满足不断增加的需求，秘书处与提供卫生保健网络和非洲卫生协调倡议的伙伴开展合作。

¹ 除非另行说明，所有平均值都是未加权平均值。

² 《卫生系统筹资：实现全民健康覆盖的道路，行动计划》可从 http://www.who.int/health_financing/en/index.html 获取。

24. 虽然行动计划主要着重于卫生筹资问题，但在与会员国共同开展更广泛的工作，围绕国家总体卫生政策、战略和计划进行政策对话过程中必须包括 WHA58.33 号决议和 WHA64.9 号决议所注重的卫生筹资领域的技术和政策支持问题。这方面分析能够充实政策对话，确认卫生系统各个部分中阻挡前进的障碍，并促进制定和实施消除这些障碍的后续计划。

25. 例如，对非传染性疾病负担的认识促使更加关注初级保健服务在提供长期和慢性病护理方面的作用，预防和促进措施的地位以及医院的适当作用。目前正在继续努力支持会员国，以协助其扩大提供可负担的基本药物和技术；开发和保留一支强大且积极进取的卫生工作队伍；并改善卫生治理。此外，还在开展能力建设活动；例如，欧洲区域 2011 年开始实施针对卫生筹资决策者的培训规划，以全民健康覆盖为重点。

26. 上面述及的为整个卫生系统开展政策对话的方法使得能够更系统地协调分散的系统。这种方法还有助于将疾病控制规划纳入加强卫生系统的总体工作，与国际卫生伙伴关系为进一步协调和统一援助活动所做的努力相配合。目标是要明确注重成果。

27. 认识到各国将根据自己的卫生问题以及监测和评价能力，以不同的方式跟踪自己在实现全民健康覆盖方面的进展，秘书处正在与伙伴们一起努力制定和建议一套可用于此目的的指标。

28. 这些新指标中有些还将关系到对如下问题的讨论，即是否应当以及应当如何将全民健康覆盖作为一项带有具体目标和指标的目标列入 2015 年后千年发展目标框架。计划于 2013 年 2 月与世界银行联合举办一次关于实现全民健康覆盖进展情况的部长级会议。

执行委员会的行动

29. 请执行委员会注意本报告。

= = =