



调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为 全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会 全民健康覆盖高级别会议

总干事的报告

引言

1. 2023 年 9 月标志着实现可持续发展目标时间表的中点，届时联合国大会将召开一系列高级别会议，审查 2015 年以来的进展，并确定 2023 年起实现《2030 年可持续发展议程》的重点行动。计划中的三次高级别会议将重点关注卫生方面，即全民健康覆盖¹、结核病和大流行预防、防范和应对。2023 年其他高级别活动和会议的主题还包括与卫生有关的可持续发展目标的进展，包括发展筹资和在卫生和照护经济中创造就业机会。
2. 这些高级别会议的筹备工作正值世界经历了近三年的冠状病毒病（COVID-19）大流行，同时还面临气候变化和自然灾害、冲突、严重的经济衰退、螺旋式上升的通货膨胀、公共和私人债务以及日益增长的能源和生活成本挑战带来的危机，所有这些危机都直接影响到世界 80 亿人的健康和福祉。
3. 需要采取紧急行动。加强卫生系统以提供基本服务对于各国从以往的冲突和危机中恢复至关重要，必要时应得到发展援助的支持。有循证的方法和工具可以帮助各国应对挑战，回到逐步实现全民健康覆盖、可持续发展目标和人人享有健康的轨道上来。
4. 因此，本报告旨在让会员国了解以下方面并参与相关讨论：最新估计数所示实现全民健康覆盖的进展情况；重点行动领域，包括使卫生系统面向初级卫生保健；以及利用 2023 年世卫组织成立 75 周年这一契机，激励和推动各国政府和所有相关利益攸关方采取更多多部门、多边行动，逐步实现全民健康覆盖和人人享有健康。

¹ <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all>, 2023 年 1 月 11 日访问。

实现全民健康覆盖方面的进展

5. 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）的一个主要具体目标是实现全民健康覆盖。通过两个指标跟踪全民健康覆盖的进展情况：3.8.1，基本卫生服务的覆盖面；以及 3.8.2，灾难性的卫生支出。

6. 世卫组织和世界银行集团编写的《2021 年全民健康覆盖全球监测报告》跟踪了二十年的进展情况¹。2000 年至 2019 年间，全民健康覆盖的服务覆盖指数从 45 提高到 67，非洲区域增长最快。尽管如此，全球进展没有走上轨道，无法在 2030 年前达到 80 这一全民健康覆盖服务覆盖指数的最低门槛。2000 年至 2017 年期间，自费医疗支出在家庭总支出中所占比例（指标 3.8.2）持续增加，2017 年面临灾难性或致贫性卫生支出的总人口估计在 14 亿至 19 亿之间。

7. 全球、区域和国家在全民健康覆盖方面的平均进展往往掩盖了不平等现象。例如，在较富裕、受教育程度较高和生活在城市地区的人群中，生殖健康、孕产妇健康、儿童健康和青少年健康服务的覆盖率往往较高。生活在贫困家庭和家庭成员年龄在 60 岁及以上的人更有可能承担灾难性和致贫性的卫生支出。此外，与基本服务相关的灾难性卫生支出没有考虑到那些在获得这些服务方面面临障碍的人所放弃的卫生保健。

8. 全民健康覆盖 2030 对全民健康覆盖承诺状况进行的年度审查表明，尽管大多数国家认识到全民健康覆盖是一项目标，并在法律和国家计划中有所体现，但缺乏具体的操作步骤，加上卫生方面的公共资金不足，正在导致实现 2030 年相关目标的进展进一步偏离轨道。此外，各国的承诺没有涉及全民健康覆盖的所有三个层面，即服务覆盖面、人口覆盖面和财务保护。大多数承诺侧重于服务覆盖面（44%）和人口覆盖面（43%），一般说来，缺乏财务保护方面的承诺和明确目标（13%）。在减少卫生保健的资金障碍方面，存在系统性的重视不够和投资不足。各国继续依赖零散的针对疾病和服务的规划和干预措施，而不是通过一项国家政策和综合的国家卫生系统来实现对全民健康覆盖的全面承诺²。

9. 在考虑可持续发展目标 3 和全民健康覆盖支持的其他具体目标时，也可以观察到进展不足和不平等的类似趋势。这些目标包括与所有年龄的人的健康和福祉有关的目标：孕产妇、新生儿和儿童健康；传染病，包括艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和被忽视的

¹ “跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告”。日内瓦：世界卫生组织，2021 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc，2022 年 12 月 13 日访问）。

² 全民健康覆盖 2030。全民健康覆盖承诺状况审查：主要发现（<https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/>，2022 年 12 月 28 日访问）。

热带病；非传染性疾病，包括心脏病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病及其风险因素；精神卫生；物质滥用；道路交通事故；性健康和生殖健康以及性别平等；健康问题的社会和环境决定因素¹。

10. 在 COVID-19 大流行最严重的时候，会员国报告了基本卫生服务的大规模中断：92% 的国家经历了中断，据报告，平均有近一半受到监测的服务中断（66 项基本服务中的 45%）。常规免疫服务的中断越来越令人担忧：仅在 2021 年就有 2500 万 5 岁以下儿童错过了常规免疫接种。有可能挽救生命的紧急、关键和手术护理干预也出现了服务中断增加的情况，在大流行期间，37% 的国家报告了救护车服务中断，33% 的国家报告了 24 小时急诊室服务中断，24% 的国家报告了紧急手术中断。获得 COVID-19 疫苗方面的不平等是明显的，截至 2022 年 12 月 19 日，低收入国家有 22% 的人完整接种了疫苗，而高收入国家有 75% 的人完整接种了疫苗。

11. COVID-19 大流行严重影响了各项可持续发展目标的进展。在一代人的时间里，极端贫困首次增加，与大流行之前的预测相比，生活在极端贫困中的人估计增加了 7500 万至 9500 万。收入不平等和生活成本也上升了。由于大流行，数百万儿童失学，又有 1 亿多儿童和青年的阅读水平低于最低水平。由于家庭失业、无偿照护工作增加和家庭暴力，妇女和女童受到的影响更大。联合国秘书长称性别暴力为“影子大流行”，影响到 2.43 亿妇女和女童。

12. 新出现的数据表明，2023 年关于全民健康覆盖的全球监测报告可能会显示进展的严重倒退。国家之间和国家内部的不平等现象仍然普遍存在，只有通过全球团结和一致行动才能解决。

重点行动领域

(a) 一项由政府为全民健康覆盖提供资金的国家计划

13. 2022 年世卫组织全球卫生支出报告再次强调，政府为全民健康覆盖提供资金至关重要。最新数据显示，较高的政府支出与较低的自付费用依赖相关²。公共资金水平相同的国家在依靠人们的直接出资（自付费用）为卫生系统提供资金的程度上有很大差异。自付费用取决于人们自己设法支付所需卫生保健费用的能力。如果缺乏这种能力，他们

¹ 2022 年可持续发展目标报告。纽约：联合国；2022 年（<https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>，2023 年 1 月 2 日访问）。

² 全球卫生支出：应对大流行的挑战。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf>，2022 年 12 月 14 日访问）。

可能会放弃就医，这有可能导致健康状况不佳和自付费用增加的持续循环。这种情况凸显了旨在逐步实现全民健康覆盖的国家计划、重点事项和政策的重要性。

14. 在低收入国家，外部援助仍然平均占卫生支出的 29%，但私人来源的份额最高，约占 40%，导致严重的经济困难。

15. 当公共资源有限时，至关重要的是制定一个包容性的、基于证据的程序，以确定一个优先的、经过成本核算的、有财务保护的基本卫生保健服务一揽子方案。在财政空间不允许全面覆盖人口的情况下，应优先覆盖处于最脆弱状况的人口、经历最大经济困难的人口以及未得到充分认可和服务的人口，包括难民和移民。优先次序的确定还必须对年龄和性别问题有敏感认识，有意识地改善妇女和女童获得服务的机会。

16. 世卫组织有一系列工具来支持所有国家监测和加快实现全民健康覆盖的进展。其中包括监测对国家卫生系统的财政投入并跟踪国家卫生支出的时间趋势的全球卫生支出数据库，以及用于针对具体国家提出政策转变建议的卫生筹资进展矩阵。为了支持各国制定基于证据的国家计划和全民健康覆盖一揽子计划，世卫组织及其合作伙伴正在开发一个综合的卫生工具，其中将包括全民健康覆盖服务包交付和实施工具以及用于国家战略卫生规划和成本核算的“同一健康工具”。

(b) 一个面向初级卫生保健的国家卫生系统，作为全民健康覆盖和卫生安全的基础

17. 每个国家都有一个国家卫生系统，世卫组织建议将这个卫生系统转向初级卫生保健。初级卫生保健使人们能够普遍、全面地获得一生健康和福祉所需的各种优质服务和产品，促进人们积极参与影响其健康和福祉的决策。全民健康覆盖 90% 的基本干预措施可以通过初级卫生保健提供，综合服务的提供可以显著提高效率。据估计，可持续发展目标中 75% 的预期健康收益可以通过初级卫生保健来实现，包括到 2030 年挽救 6000 多万人的生命和将平均预期寿命提高 3.7 岁¹。

18. 获得医疗产品的机会不平等是造成经济困难的主要原因之一。比如，全民健康覆盖和初级卫生保健可以大幅扩大以减轻非传染性疾病的负担：据估计，2017 年有 900 万 1 型糖尿病患者依赖胰岛素终身治疗生存。在二型糖尿病患者中，估计有 6300 万人需要胰岛素作为治疗的一部分，但只有大约一半的人在接受胰岛素治疗。在 8.26 亿需要眼镜来矫正其远视障碍的人中，只有 36% 的人能够获得眼镜，在估计的 12.8 亿高血压患者中，将近一半的人不知道自己的状况，尽管个人和家庭都可以使用血压计。为了强调不

¹ Stenberg K、Hanssen O、Bertram M、Brindley C、Meshreky A、Barkley S 等。67 个低收入和中等收入国家初级卫生保健投资和预计资源需求指南：一项模型研究。《柳叶刀》。2019 年；7:E1500–10. doi:10.1016/S2214-109X(19)30416-4。

平等的危险，2022年世界艾滋病日活动的主题是“实现平等”，呼吁全球领导人和公民使平等获得基本的艾滋病毒服务成为现实，特别是儿童和重点人群，以消除艾滋病对公共健康的威胁。

19. 在几乎所有国家，卫生和护理用品和服务都是由公共和私营部门以及非政府组织，包括慈善和宗教机构提供的。它们都在逐步实现全民健康覆盖和相关目标方面发挥着重要作用，如可持续发展目标 8（促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作）和目标 9（建造具备抵御灾害能力的基础设施，促进具有包容性的可持续工业化，推动创新）。国家政策和监管框架应优化与非国家行为者的安排，使之符合各国的国家计划和卫生系统，以及确保公平和质量的全民健康覆盖原则。

20. 整合适当、安全和循证的传统和补充医学是扩大健康和福祉服务的另一个潜在领域，包括通过 2019 年全民健康覆盖政治宣言中指出的初级卫生保健。世卫组织总部、区域和国家办事处以及世卫组织全球传统医学中心正在扩大本组织的能力，以便在这方面以基于证据和数据的战略支持会员国。

21. 个人、社区和民间社会可以大声疾呼，要求普遍获得高质量的卫生服务、产品和信息，充分知情并积极参与影响其健康和福祉的决策，并作为权利拥有者、选民和客户要求问责。COVID-19 大流行的经验和创新为扩大初级卫生保健方法提供了机会，例如使用数字卫生技术和促进公共卫生知识普及、自我检测和利用基于社区的服务。世卫组织拥有一系列数字卫生信息资源，各国可利用这些资源为人们提供可靠的信息，以促进和保护他们的健康和福祉，包括一项专门面向公众的数字资源¹。

22. 扩大和维持基本的公共卫生职能对于国家卫生系统的恢复和复原力至关重要，有助于实现全民健康覆盖和卫生安全。虽然其中一些职能超出了卫生部门的范围，但初级卫生保健明确包括多部门行动，并提供这种综合联系。例如，保护人口免受包括环境危害在内的健康威胁是一项重要的公共卫生职能。世卫组织领导气候与卫生变革行动联盟倡议，该倡议旨在支持各国建立具有气候适应能力的可持续的卫生系统²。

¹ 你的生活，你的健康：健康幸福的秘诀和信息（<https://www.who.int/tools/your-life-your-health>，2022年12月22日访问）。

² 气候与卫生变革行动联盟（<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>，2023年1月2日访问）。

23. 令人鼓舞的是，这些重点行动如今反映在国家和区域论坛的政策中，包括世卫组织区域委员会最近的讨论和决议中¹。政策的实施，加上对全民健康覆盖和初级卫生保健的可持续供资，将在各国带来可衡量的健康改善，实现所有与卫生相关的可持续发展目标。

24. 世卫组织贯穿各领域的初级卫生保健特别规划正在扩大能力，以提供针对具体国家的支持，使卫生系统重新定位于初级卫生保健，作为全民健康覆盖和卫生安全的基础。通过这一初级卫生保健平台，将以综合方式加强对各国的跨规划和伙伴关系支持。世卫组织还与区域和全球伙伴在许多全民健康覆盖和卫生相关倡议方面开展合作，包括通过《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》、全民健康覆盖伙伴关系和全民健康覆盖2030。

(c) 不让任何人掉队：注重公平的研究、数据和信息系统

25. 为了支持会员国从大流行中恢复和逐步实现全民健康覆盖，迫切需要改进研究和数据，以确定行动的优先次序和监测进展情况。

26. 作为 COVID-19 大流行对策的核心，研究和创新在推进科学技术和促进公平获取惠益方面可以继续发挥作用。还迫切需要研究卫生系统和政策措施，以支持逐步实现基于初级卫生保健的全民健康覆盖。

27. 民事登记和生命统计仍然存在根本性差距。在全球范围内，分别有 25% 和 30% 的出生和死亡没有登记，这限制了对整个生命过程获得全民健康覆盖的跟踪。

28. 尽管公平是全民健康覆盖定义的固有内容，但只有全民健康覆盖服务覆盖指数的少数组成部分有分类数据，只有 50% 的国家在其卫生统计报告中有分类数据。国家和国家以下各级的数据对于确定和解决因社会、经济、人口或地理特征所界定的人口群体（包括因冲突及经济和环境危机而流离失所的土著人民、难民和移徙人口）之间不公平、可避免或可补救的差异而造成的卫生公平障碍至关重要。

¹ 例如：文件 AFR/RC71/INF.DOC/6（2021 年）非洲区域在可持续发展目标背景下实现全民健康覆盖的卫生系统发展框架实施进展报告；决议 EUR/RC71/R3（2021 年）实现初级卫生保健的潜力：COVID-19 大流行的经验教训和对世卫组织欧洲区域未来方向的启示；决议 CD59.R12（2021 年）建立有适应能力的卫生系统和 COVID-19 大流行后恢复以维持和保护公共卫生成果的战略；决议 SEA/RC74/R1（2021 年）会员国卫生部长在世卫组织东南亚区域委员会第七十四届会议上发表的关于 COVID-19 和“重建更好”基本卫生服务以实现全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标的措施的宣言；决议 EM/RC69/R.2（2021 年）在东地中海区域建设有韧性的卫生系统，推进全民健康覆盖，确保卫生安全；决议 WPR/RC73.R2（2022 年）初级卫生保健。

29. 还需要改进对卫生系统能力的衡量，包括卫生人力的密度和分布以及卫生支出的类型，特别是初级卫生保健，并应包括监测经济困难、护理质量和放弃的护理。

30. 世卫组织有一系列工具来支持所有国家跟踪全民健康覆盖的进展情况。其中包括世卫组织/世界银行集团关于全民健康覆盖的全球监测报告、世卫组织的全球健康观察站和健康不平等状况监测、初级卫生保健监测和评价框架、卫生数据 SCORE 技术包、全民健康覆盖 2030 对全世界全民健康覆盖承诺状况的年度审查，以及审查国家卫生规划并确保不让任何人掉队的 Innov8 方法。

(d) 所有相关利益攸关方采取多部门、多边行动的机会

31. 2023 年以人人享有健康为主题的世卫组织 75 周年为激励和促进各国政府和所有相关利益攸关方在实现全民健康覆盖目标和所有卫生相关可持续发展目标时间表的后半段（2023-2030 年）采取多部门、多边行动提供了一个机会。

32. 世界卫生组织《组织法》申明，促进人民卫生为政府之职责，完成此职责，唯有实行适当之卫生与社会措施。COVID-19、埃博拉、2022 年的冲突和灾害的经验表明，这需要多部门、全政府行动，而不仅仅是卫生部的领导。这要求政府、公民、私营部门、民间社会、联合国实体和所有相关利益攸关方积极合作，不让任何人掉队。

33. 建议秘书处采取以下行动，以便在到 2030 年的中间点为连贯的健康叙述和一致的集体行动提供信息，并确保国家、区域和全球行为者采取新的行动和作出新的投资：

- 在筹备 2023 年联大高级别会议时，支持努力制定各国卫生部在卫生大会上和各国外交部在联大采取的协调一致的方法，尽可能减少重复工作。
- 为筹备 2023 年联合国全民健康覆盖高级别会议及其后续行动，在全民健康覆盖 2030 及其伙伴关系联盟的支持下，召集多部门和多利益攸关方协商，让政府、私营部门、民间社会、联合国实体和其他伙伴参与审查进展情况，并动员宣传和行动。
- 与《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》和全民健康覆盖伙伴关系中的合作伙伴以及全球、区域和国家级别的其他主要发展伙伴定期召开会议，审查全民健康覆盖的进展情况以及与卫生安全和卫生相关可持续发展目标有关的问题，并确定 2023-2030 年行动和投资的优先次序，以支持每个国家的重点事项和国家计划。

- 与全球卫生倡议、世界银行、国际货币基金组织和区域经济组织和机构合作，鼓励对全民健康覆盖和卫生安全进行长期、可持续的投资，探索二十国集团债务处理共同框架等机制如何有助于促进政府在教育、卫生和社会保护方面的支出。
- 利用世卫组织 75 周年的机会，与议会机构、区域经济机构和国际金融机构就人人享有健康、全民健康覆盖和初级卫生保健开展对话。
- 展望 2030 年，支持会员国协调世界卫生大会和联合国大会的工作，例如，在实现可持续发展目标时间表的后半段，为全面的两年期卫生审查建立一个一致的机制，包括根据需要深入关注具体的卫生专题。

34. 鉴于 2023 年全民健康覆盖全球监测报告的持续编制过程以及 2023 年联合国大会高级别会议的筹备工作，建议审查和更新本报告，以提交第七十六届世界卫生大会。

执行委员会的行动

35. 请执委会注意本报告，并在其讨论中审议和指导上文所述具体的重点行动领域，以及促进逐步实现全民健康覆盖的任何其他考虑因素。提出以下问题作为讨论的指南。

- 会员国需要世卫组织秘书处、其他联合国实体、全球卫生倡议和发展伙伴提供哪些重点支持，以：
 - 加强国家计划，增加政府对逐步实现全民健康覆盖的供资；
 - 使国家卫生系统重新定位于初级卫生保健，作为实现全民健康覆盖和卫生安全的基础；和
 - 通过国家、区域和全球研究、数据和信息系统促进公平，确保不让任何人掉队？
- 如何确保卫生大会与联合国大会关于卫生问题的高级别会议及随后的进展审查保持一致，以指导集体投资和行动，实现全民健康覆盖和 2030 年议程中的其他卫生相关目标？

= = =