

2025 年 12 月 23 日

全民健康覆盖

总干事的报告

1. 根据 WHA72.2 号决议（2019 年）和 WHA76.4 号决议（2023 年）以及 WHA77(16)号决定（2024 年）的要求，本报告以提交理事机构的报告¹为基础，概括介绍了 2023-2024 年在实现全民健康覆盖方面的进展情况，包括在提供初级卫生保健和以人为本的综合卫生服务方面。
2. 各国政府致力于实现可持续发展目标具体目标 3.8，以期到 2030 年实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护和优质基本卫生服务的获取机会。在 WHA76.4 号决议中，卫生大会要求总干事支持会员国筹备 2023 年联合国大会第二次全民健康覆盖问题高级别会议。在这次高级别会议之后，会员国承诺加倍努力实现全民健康覆盖²，并决定在 2027 年召开下一次全民健康覆盖问题高级别会议。

在实现全民健康覆盖方面的进展情况

3. 全球在实现全民健康覆盖方面已经偏离轨道，但一些国家已经证明，取得真正的进展是可能的。在 2021 年，有超过 45 亿人未被基本卫生服务所覆盖。自 2000 年以来，经济困难加剧，有 20 亿人在 2019 年因自费医疗费用而遭遇灾难性或致贫性卫生支出³。全民健康覆盖服务覆盖指数在 2000 至 2021 年期间从 45 增长到 68（总数 100），在 2015 至 2019 年期间增长放缓（65-68），并在 2019-2021 年期间停止增长。不过，自 2000 年以来，有 30%的国家扩大了服务覆盖，同时减少了灾难性自费医疗支出。
4. 在实现全民健康覆盖方面停止发展导致惊人的人力成本。自 2015 年以来，在降低孕产妇死亡率方面没有取得任何进展，每年有近 30 万妇女在妊娠或分娩期间死亡。儿童免疫陷入停滞，与 2019 年相比，2023 年未接种疫苗或疫苗接种不足的儿童增加了 270 万人。非传

¹ 文件 A76/6、EB154/6、A77/32 和 A77/33。

² 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

³ 定义为超过家庭预算的 10%。

染性疾病不断增加，每年有 1700 万人在活到 70 岁之前死于非传染性疾病；其中有 86% 发生在低收入和中等收入国家。

5. **实现全民健康覆盖最快、最有效、最公平和最具包容性的途径是采取一种初级卫生保健方法。**这种方法可以提供 90% 的基本卫生服务，到 2030 年可能挽救 6 000 万人的生命并将全球预期寿命提高 3.7 岁，并且可以产生可持续发展目标下估计 75% 的预计卫生收益。

主要活动和成就

初级卫生保健方法

6. **加速实施初级卫生保健方法。**世卫组织在 2024 年发布了《实施初级卫生保健方法入门》⁴和载有 300 多个关于卫生系统转型的案例研究汇编⁵。世卫组织学院加强初级卫生保健全球领导力课程已于 2024 年启动，有来自 77 个国家的 116 名领导人参加。

7. 召开了**区域初级卫生保健倡议和平台会议**，为会员国和合作伙伴交流经验教训和加快实施工作提供了支持，具体活动如下。

- **美洲初级卫生保健联盟。**该倡议由世卫组织/泛美卫生组织、美洲开发银行和世界银行于 2023 年发起，目的是支持 10 个国家（玻利维亚、哥伦比亚、多米尼克、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、巴拿马和乌拉圭）在采用初级卫生保健方法的基础上实现卫生系统转型。该联盟在加勒比地区发起了卫生与金融部门之间的对话，以改善卫生筹资和提高卫生系统效率。
- **区域初级卫生保健平台。**为便于学习、开展合作并保持一致，东南亚面向初级卫生保健的卫生系统区域平台举行了会员国和合作伙伴会议。东南亚区域办事处和驻马尔代夫办事处在马尔代夫法夫环礁（Faafu Atoll）启动了初级卫生保健示范点，欧洲区域办事处在西班牙启动了初级卫生保健示范平台。
- 在 2024 年与约旦和欧洲联盟**建立了多年期规划**，以加强包括难民等弱势民众在内的所有人获得基本卫生服务的机会，并在 2023 年 6 月与柬埔寨建立了多年期规划，以启动初级卫生保健加速实施框架。
- **让议员参与推动实施全民健康覆盖。**世卫组织继续与各国议会联盟保持接触，以推动实施关于全民健康覆盖的全球议会决议。西太平洋区域办事处在 2023 和 2024 年主办了亚太议员论坛，以促进对初级卫生保健和卫生人力的投资。这为世卫组织支持斐济对其初级卫生保健系统进行转型以应对非传染性疾病提供了便利。

⁴ [《实施初级卫生保健方法入门》](#)。日内瓦：世界卫生组织，2024 年（2024 年 10 月 9 日访问）。

⁵ [《初级卫生保健国家案例研究汇编》](#)。日内瓦：世界卫生组织（2024 年 10 月 9 日访问）。

8. 在《世卫组织自我护理干预措施指南》发布以来的五年内，已有 50 多个国家在 2024 年之前制定了其自我护理国家指南⁶。世卫组织于 2024 年 7 月发布了实施指导文件，并于 2023 年 7 月发布了卫生和照护工作者能力框架，以通过初级卫生保健方法推广有据可依的自我护理卫生产品。

加强卫生系统

9. 通过综合卫生服务扩大优质服务覆盖范围。在美洲区域三个国家进行的实地调查为在另外三个国家发展综合卫生服务提供网络和加强管理信息系统提供了参考。世卫组织支持东帝汶制定了其综合卫生服务政策、国家质量政策和国家质量标准，同时还支持其在所有医院和重症监护室建立模拟/技能实验室。

10. 加强金融风险保护。在西太平洋区域，世卫组织制定了卫生筹资区域行动框架，以实现全民健康覆盖和可持续发展，并在 2024 年 10 月获得会员国批准。世卫组织还在所有区域支持各国加强金融风险保护，以实现全民健康覆盖。例如：

- 在非洲区域的肯尼亚、毛里塔尼亚、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂和赞比亚以及欧洲区域的阿塞拜疆、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、北马其顿、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦开展了以实现全民健康覆盖为目标的改革。
- 在蒙古国、菲律宾和越南加强了国家卫生财政改革和社会医疗保险，以加强金融风险保护。世卫组织支持埃及实施全民医保计划以实现全民健康覆盖，并支持摩洛哥制定其新的卫生融资战略以促进金融风险保护。尼泊尔批准了新的《2023-2033 年国家卫生筹资战略》，印度尼西亚推出了其新的卫生法，包括实施卫生筹资和卫生人力改革。
- 智利推出了一项旨在确保所有人都能在医疗服务点免费获得卫生服务的政策。伯利兹取消了公立医院的所有收费，以确保普及卫生服务。圭亚那在实施其在初级卫生保健中提供一揽子免费基本卫生服务方面得到了支助。墨西哥正在推进为没有医疗保险的人群提供财务覆盖，并将从 2024 年开始在医疗服务点免费提供卫生服务。
- 为了加强金融风险保护，在世卫组织支持下，乌克兰通过实行卫生筹资改革、监管和关税政策，特别是在农村地区和复杂的紧急情况下，促进了对初级卫生保健服务的获取。世卫组织及其合作伙伴为阿富汗继续提供服务 and 金融风险保护提供了支持。

11. 加强卫生支出数据、分析和跟踪在实现全民健康覆盖方面的进展情况。世卫组织于 2023 年 12 月和 2024 年 12 月发布了其年度全球卫生支出数据库。世卫组织和世界银行发布了《2023 年全民健康覆盖全球监测报告》。区域报告在 2023-2024 年期间得到加强。西太平

⁶ [《世卫组织促进健康和福祉的自我护理干预措施指南》](#)，2022 年修订版。日内瓦：世界卫生组织，2022 年（2024 年 10 月 15 日访问）。

洋区域办事处于 2023 年 10 月发布了其第一份金融风险保护监测报告。欧洲区域办事处发布了其涉及 40 个国家的区域金融风险保护报告，并发布了一个新的数字平台（全民健康覆盖观察），以便在超过 45 个国家跟踪其在实现获取负担得起的卫生保健方面的进展情况。美洲区域办事处于 2023 年 12 月发布了旨在促进实现全民健康覆盖的初级卫生保健看板、关于卫生融资的实况报道，并为五个国家更新了其金融风险保护指标提供了支持。东南亚区域发布了 2024 年全民健康覆盖年度报告。在非洲区域，47 个会员国中有 41 个对至少一年的国家卫生账户进行了卫生支出跟踪和分析，并利用卫生账户数据为 2023-2024 年期间的政策讨论提供了参考，并于 2024 年 12 月发布了一份新的卫生筹资和金融风险保护报告。

12. 卫生和照护工作者。非洲区域办事处于 2024 年 10 月发布了一个卫生人力市场分析工具，旨在鼓励投资的《非洲卫生人力投资宪章》⁷已于 2024 年 5 月获得通过，以期到 2030 年将卫生人力短缺减少一半。东地中海区域办事处于 2024 年 10 月发起了一项新的旗舰倡议，即投资建设一支有韧性的卫生人力⁸。

13. 新的区域集中采购机制。自费医疗费用主要是由药品费用导致的。非洲区域办事处与区域经济共同体和小岛屿发展中国家建立了集中采购机制，第一次集中采购致使部分药品的费用在 2024 年下降了 40%。东地中海区域办事处正在建立一个新的集中采购机制，以改善药品供应，降低成本，支持向弱势民众公平分配药品。

14. 基本公共卫生职能。美洲区域办事处协助 16 个国家确定了其能力差距，协助 10 个国家制定了路线图，并为各国制定国家计划和投资规划做出了贡献；支持国家以下级别卫生主管部门和 17 000 多名公共卫生专业人员及学术机构开展了能力建设活动。

15. 数字卫生保健。东南亚区域办事处和印度政府与 25 个国家和合作伙伴一起举办了一次题为“让全民健康覆盖惠及所有公民”的数字卫生保健全球会议。该区域办事处与斯里兰卡合作，发布了其数字卫生保健蓝图，同时为孟加拉国、马尔代夫、尼泊尔和东帝汶制定并完成其数字卫生保健蓝图提供了支助。

主要挑战

16. 各国之间和各国内部在卫生支出方面存在巨大的不平等。在面临经济困难的 20 亿人中，有 13 亿人因自费医疗费用而陷入或进一步陷入贫困。2021 年，世界人口 11%生活在每人每年卫生支出低于 50 美元的国家，而高收入国家的人均卫生支出为 4 000 美元。政府债务水平提高限制了卫生支出——有 33 亿人所在国家支付的债务利息高于其卫生或教育支出。与 2023 年 12 月《卢萨卡议程》所倡导的那样，实行外部供资办法改革可以通过采用“同一计划、同一预算、同一监测和评价”程序，促进合作伙伴与国内系统和重点保持一致。

⁷ [《非洲卫生人力投资宪章》](#)。布拉柴维尔：世卫组织非洲区域办事处；2024 年（2024 年 10 月 14 日访问）。

⁸ 文件 EM/RC71/B-Rev.1。

17. 到 2030 年，卫生和照护工作者预计缺口将达到 1 110 万人，特别是在低收入和中等偏下收入国家，必须通过紧急投资和行动来解决这一问题，以兑现对全民健康覆盖的承诺⁹。

下一步工作

18. 落实有关加快实现全民健康覆盖的政治承诺。在通过全民健康覆盖政治宣言之后，会员国¹⁰：

- 决心到 2025 年使健康覆盖受益人口新增十亿人，并加强公共资金和金融风险保护，到 2030 年消除医疗费用致贫现象；
- 呼吁在政府预算和议会行动中优先重视健康问题，并为促进健康和预防疾病进行更明智的投资；以及
- 致力于扩大对卫生和照护工作者教育和培训、就业和体面工作、保护和留住人才方面的投资。

19. 启动 2027 年全民健康覆盖问题高级别会议路线图。世卫组织将跟踪在履行 2023 年政治宣言中所作承诺方面的进展情况，支持各国实行全民健康覆盖改革，动员各界为全球卫生生态系统提供支持以加快实现全民健康覆盖，特别是在脆弱、受冲突影响和易受伤害环境、长期护理和财务保护等关键重点方面。

20. 加强秘书处对会员国和利益攸关方的支持。秘书处正在调整全民健康覆盖伙伴关系，世卫组织将在 2025-2027 年期间通过该伙伴关系为 125 个会员国提供有针对性的三级全民健康覆盖支持。世卫组织与一些区域开发银行一起启动了卫生影响力投资平台，以促进对初级卫生保健进行 15 亿美元的投资。世卫组织对全民健康覆盖 2030（这是一个旨在促进全民健康覆盖宣传的多利益攸关方平台）进行了代管，并与国际劳工组织和经济合作与发展组织一起实施了“致力于健康”规划和多伙伴信托基金，以解决 1 110 万卫生工作者短缺问题。世卫组织修改了其初级卫生保健特别规划，以推进战略领导。

21. 加强数据和监测。秘书处将在 2025 年启动一项旨在评估卫生系统以促进实现全民健康覆盖的全球调查，并发布一份全球报告和看板。世卫组织和世界银行已开始为编写 2025 年的全民健康覆盖全球监测报告收集数据。

执行委员会的行动

22. 请执委会注意本报告，并确定加速实现全民健康覆盖的机会。提出以下问题作为讨论的指南。

⁹ 见执行委员会第 156 届会议关于卫生和照护工作者的报告。

¹⁰ 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

- 会员国如何通过初级卫生保健方法推进卫生系统改革？
- 秘书处应在 2027 年联合国大会第三次全民健康覆盖问题高级别会议筹备过程中支持哪些重点？
