



世界卫生组织

第五十二届世界卫生大会
议程项目 5

A52/DIV/10
1999年5月24日

圆桌会议：世界卫生工作中吸取的经验教训

秘书处的报告

1. 在第五十二届世界卫生大会期间就下列议题举行了四次公开的卫生部长圆桌会议：
 - 确定卫生部门的重点：对部长的挑战，5月18日（在同时举行的两次会议上进行讨论）¹
 - 医院投资：部长面临的难题，5月18日²
 - 筹资：部长面临的难题，5月19日（在同时举行的两次会议上进行讨论）³
 - HIV/艾滋病：维持对艾滋病流行作出适当反应的策略，5月19日⁴
2. 下列段落提供了讨论期间提出的主要问题摘要⁵。

确定卫生部门的重点：对部长的挑战

3. 从讨论一开始，把重点放在良好公共卫生基本原则上的重要性和确保获得的公平性得到确认。但是，其后的首要主题是，确定重点是一个复杂并且主要是政治过程。虽然认识到有必要采取更为系统、合理和透明的做法，部长们不得不应付不同选民互

¹ 文件A52/DIV/4。

² 文件A52/DIV/5。

³ 文件A52/DIV/6。

⁴ 文件A52/DIV/7。

⁵ 圆桌会议的摘要记录将在早些时候发表，并将列入文件WHA52/1999/REC/3。

相竞争的需求。

4. 作为讨论基础的一个假设是卫生部长能够确定支出重点。但会议认识到，他们完全不是唯一的行动者。例如，在有沉重债务负担的国家，用于社会部门的资源总水平会很紧张。此外，债权人施加的条件限制往往影响卫生部门内资金如何使用。会议还注意到，在许多国家，财政部是国家经费如何支出的主要仲裁者，而卫生部拥有的机动余地极为有限。必须以对财政部和其它部有感染力的措辞“标明”卫生重点。

5. 重点往往以明确的价值——如普遍获得卫生保健为基础。当资源不足以资助这些价值时，问题就会产生。然后，国家必须开始思考重点中的重点。

6. 重要的是牢记确定的重点必须与实际支出模式相适应。在权力下放制度下，中央政府对地方当局控制较少，做到这一点往往更加困难。

7. 在发展中世界，不仅资源稀少，而且情况无法预测。在出现人为或自然原因引起的紧急情况时，难以坚持为政府支出商定的重点。有时候这些紧急情况非常严重，如严重水灾。而在其它情况下，它们更为隐伏——如非洲的HIV/艾滋病流行，对支出模式产生重大影响。在受冲突影响的国家，只有当重新获得平时，更好的卫生保健才会成为政府的一项重点。

8. 虽然制定了长期政府计划（5—10年），但短期需要往往更为紧迫并决定实际资源分配。例如，如果在一个小国，主要国家医院年久失修，很难不转拨资金，以便解决问题——即使这些资金来自初级服务。只有少数国家确认有必要持续系统审查重点。

9. 影响东亚的金融危机不仅使国家确定重点更为复杂，而且对一些国家意味着与捐助者更为密切的关系，其中许多捐助者有着其自己的重点意识。

10. 在前苏维埃联盟各国，这种变化甚至更为剧烈：当国家卫生预算从人均150美元下降至仅仅40美分，根本就难以考虑重点。建议在前中央集权经济体国家，首要任务是改变公众和专业人员的态度，他们以前习惯于由国家免费提供一切。确定重点要求每一个人认识到，他们有责任参与如何利用稀少资源的困难决策。

11. 在大多数国家卫生需要是不同的。由国家领导的确定重点必须允许地方决策。
12. 对国家重点形成共识至为关键，而领导同样至关重要。解释和捍卫支出决定是政治家工作的组成部分。
13. 讨论确认这一建议，即需要转变思路以有利于程序—确保程序性权利—而不是完全集中在确定应得权利的确切性质上¹。没有有效协商，确定重点不会发生作用。
14. 协商程序需要很好设计，并且协商不应只用来对已经作出的决定加盖“橡皮图章”。
15. 讨论明确承认，捐助者在重要方面影响确定重点。明确了两个困难。首先，捐助者有其自己的议程，可能与国家重点相对立。其次，捐助者的资助集中于特定支出类型—从而使国家全面决策更为困难。
16. 发展援助的有效性可得到改进，但需确定这种发展援助不是临时权宜提供，而是作为将卫生确定为一个重点部门的公共支出总计划的组成部分提供。
17. 会议一致认为可通过较长期和更强有力的伙伴关系安排解决这些问题。一些部长明确表示有必要采取全部门措施，而许多其他部长谈及有必要联合和协商确定重点。

医院投资：部长面临的难题

18. 政府对向其全体人民提供优质卫生保健负有主要责任。因此，获得医院保健必须是普遍的、公平的和经济上可承受的。部长不应使自己摆脱这一责任。
19. 卫生部门改革中明确的医院政策，如同平衡发展卫生设施网络的必要性以接触偏远农村人口并改善医院与初级卫生保健之间的连接，具有极端重要性。没有单一的一揽子解决方案，国外做法的简单模仿可造成额外负担。国家必须准备利用他们实际已经拥有的基础。服务的调整应对国家重点需要作出反应，并在国家能力和资源框架内进行，以便确保可持续性。
20. 在许多国家，大量卫生保健是由私立部门尤其是非盈利提供者提供的。部长应协调总体国家卫生政策和提供框架，使私立部门能参与向全体人口提供保健和作出贡献

¹ 见文件A52/DIV/4。

。实现最佳卫生提供的挑战是确保公立与私立、营利与非营利部门之间的互补性。管制是必要的，但不应扼杀革新，同时需要适当奖励制度。

21. 关于提供与购买医院服务问题，与会人员注意到，在可获得私立提供者和有可能承包合同的地方，这一方案可抑制费用和提高质量。然而，继续存在对穷人的公平性和可及性的问题，同时，这一特定问题对私立部门有限的国家关系不大。在开展与私立营利和非营利机构签订合同工作方面的关键因素是机构能力、政治意愿和签发合同方面的实际竞争。部长还必须建立机制以确保质量和评价绩效。

22. 随着加强自主性的趋势，一个与卫生相关的专业资历对一名医院管理人员是一项优势。但是，基本问题在于具有特定管理培训和良好管理机能。一般来说，良好管理应以伦理、技术和行政能力以及敬业精神为指导。社会参与管理其医院至为关键。

23. 讨论着重于各国政府是否应该使自己摆脱提供服务而发展与公立和私立提供者的合同安排，以及医院和医院资源的最佳规划和管理，政府在确保公立和私立适当平衡方面的作用和职责，在提供社会化服务方面的国家间和区域合作。

24. 医院有效运转的障碍包括由于职业机会微小和薪酬不足而丧失有技能的人员，以及维持物质资产和卫生保健技术的负担。需要合理计划、获取和利用技术，尤其是昂贵和尖端设备，以及提供适当保养维修服务。改善医院可持续性的革新机制包括费用回收方案，周转基金和特别基金，以及指拨税收，对它们的整体有效性尚未进行充分评估。

25. 应通过证据支持新的概念、做法、技术和方法，并紧急填补医院研究方面的空白。未来研究应处理变化的社会政治环境中不同类型的医院体制的复杂性，新的资助机制和卫生技术的发展。全球化、重新分配和管制的各种挑战将需要予以迫切集中注意，并发展机制和技能以应付在医院投资和管理方面的这些挑战。世界卫生组织应与各国合作，交流意见和经验，从成功和失败中吸取经验教训。需要国际一致努力以在这一关键领域支持各国。

筹资：部长面临的难题

26. 一般说来，由于人均国内生产总值的增长，国内生产总值用于卫生工作的比例也相应增长。并且随着国内生产总值的增长，这笔支出中的公共部门份额也随着增长。很多卫生系统分成若干部门，不同的“卫生系统”为不同的社会人群组服务，这种情况经常导致对贫穷者提供很差的保健。一种新的观点是将卫生系统这一分割的组织形

式转化为一种更起作用的形式，它确认公共和私立部门在不同的职能方面发挥的不同作用。

27. 卫生部门资助的来源包括家庭、公司、非政府组织、援助机构，以及由政府、社会保障机构、保险基金，或直接由提供者筹集资金。卫生部长与其它部长为他们的年度预算拨款展开竞争，他们必须能够使其政府相信卫生作为发展的一项投资的重要性。

28. 外部资助对很多发展中国家来说非常重要，几个与会者报告了创新的政府—捐助者伙伴关系，例如部门的，而不是项目的援助，或建立卫生“信托基金”，以资助特定投入或服务。

29. 尽管与会者认为国家应更加趋向于预先支付的作法，但是，各种资助方案（社会卫生保险，以社区为基础的制度）的可行性和可取性在很大程度上取决于地方条件。对于部长们来说可能最困难和最具争议的问题是被服务者的费用所起的作用。大多数国家（但不是所有国家）在公共所属卫生机构中收取费用。一些与会者把这种情况归咎于对于政府的收入不足以资助所有所需服务的一种认识。还有一些人指出费用在限制对服务的要求和影响消费者行为方面的潜在作用（例如，引导人们青睐来初级保健提供者而不是医院）。然而，贫穷和富裕国家都意识到费用问题在必须筹集额外收入和必须确保向需求者提供保健之间引发了冲突，特别是由于已证实免除贫困者费用的措施难以实施。这或许是在卫生筹资政策中有待解决的主要难题。

30. 更好地管理资金和提高有效性的途径包括：

- 改变保健提供者的安排（例如授予医院更大的自主权，与实施有关的合同）；
- 改变卫生部的作用（更多地制定规定和条例，较少地提供服务）；
- 从对服务提供进行补贴转至补贴对服务的需求（即付款凭单）；
- 通过雇用新的卫生工作者和采取奖励安排改变卫生工作者的行为，例如与民间服务相脱钩；
- 加强小国之间的区域合作，例如在保险制度和药物方面；
- 在公共和私立部门之间建立明智的伙伴关系；

- 限制例如药品领域的开支；促进非专利药的使用；
- 通过对预防和初级服务进行投资而更好地使用资源。

31. “改变着的”卫生目标（新型疾病，老年人群）使卫生部长们更难在筹资和消费之间取得平衡。处理科学和政治方面的考虑非常重要。全球化正在对贫穷国家产生问题，特别是通过自由贸易协定和卫生工作者的移居，在这方面富裕国家承担着职责。

HIV/艾滋病：维持对流行作出适当反应的策略

32. 一个南部非洲国家的形势——

那里宣布了与HIV/艾滋病相关的紧急情况说明了卫生部长所面临的挑战。血清流行程度在成人中达到22%。医院已超负荷，没有强有力的机构能够支持患有HIV/艾滋病的病人。

33. 政府对HIV/艾滋病高度的政治承诺是有效和持久的国家反应的先决条件。其它主要的反应因素包括以强有力的公共卫生系统为基础的社区活动；多部门途径；广泛的公众教育；提倡百分之百地使用避孕套，特别是诸如性工作者等脆弱人群组；以及对学龄儿童的生活技能培训，以使他们能对自己进行保护。

34. 否认和自满态度严重地阻碍了及时和有效的行动。政府的一项主要责任是成为在所有各级对HIV/艾滋病采取公开和容忍态度的主要倡导者。需要在学校中开展预防HIV和性传播疾病的教育以及公开讨论性的问题，以便向青年人提供他们为保护自己所需的知识和技术。

35. 使患有HIV/艾滋病的人参与宣传和公众教育表明，在社会支持和抵制歧视与保密方面非常有效。

36. 不应容忍对获得经证实的治疗存在着的两类公民的情况。*国际团结治疗基金*的建立是针对公平提供抗逆转录酶病毒治疗，以预防母亲向儿童传播HIV和最终治疗与HIV有关疾病迈出的第一步。为对这项行动提供财务和技术支持，需要与民间社会、国际组织、国家政府和私立部门建立伙伴关系。

37. 在开发药物和疫苗方面应实现国际团结。为了确保广泛提供抗逆转录酶病毒，各国需要在与工业界协商较低价格的过程中获得国际组织的支持。为了更好地获得药物，属于同一区域的国家应共同进行协商而不是各行其事。为扩大提供HIV/艾滋病的药物，必须有工业界的参与。

38. 支持作出一致努力发展一种对所有病毒菌株均适用的疫苗既是一项职责也与自身利益直接相关。为开发疫苗和杀菌剂需要数百万美元的投资。
39. 为全球HIV/艾滋病工作所获得的资金分配急需由有关国际机构进行审核。应对分配给与国家活动有关的咨询、会议和讲习班的资金款额进行评估。
40. 预防母亲向儿童传播被很多人视为是应从获得抗逆转录酶病毒药物获益的重点领域。与会者要求世界卫生组织与各国合作提供相关干预措施所需的全面支持：起作用的产前和儿童卫生服务；提供抗逆转录酶病毒；自愿咨询和检测；计划生育；以及支持其它喂养方式。一些与会者报告说，HIV阳性母亲获得有关通过母乳喂养传播感染危险性的咨询，然而，并没有提供上述有关支持的其它方面。大多数这类母亲依赖母乳喂养哺育其子女。可支付得起母乳代用品的母亲通常缺乏洁净水和烹饪便利条件制备安全的食品。与会者呼吁国际社会对干预措施进行支持，以预防“悲惨的死亡”，而母亲们知道这种死亡目前可用现有的技术加以避免。
41. 征得HIV感染者的同意，通知性伙伴在某些国家是咨询程序的一部分。在很多国家，当不能就此达成协议时，医生被劝告不予干预。当不能获得明确的同意时，就卫生专业人员通知性伙伴所必须符合的条件发表了指导方针。显而易见的是，没有被感染者明确的同意，就不能对有关署名的报告和性伙伴通知达成一致意见。
42. 获得有关人士的同意，在咨询中有一个亲密的朋友或亲属了解保密情况是一种有希望的作法，这种作法看来有可能使其他人了解内情，并有可能更好地应付将来发生的情况并作出安排。
43. 与会者表示担忧，一个HIV感染者的隐私权可能与其他人的保护权相冲突。解决这个问题的关键是提供良好的咨询，致使感染者自愿通报，并与歧视和污辱进行斗争。

= = =