



2000年世界卫生报告

卫生系统：改进业绩

1. 在关于召开第五十三届世界卫生大会的函件中，总干事通知会员国决定在大会之后出版《2000年世界卫生报告》，以便能以所有六种正式语言出版。这种作法的目的是尽可能在接近2000年6月19日时发行报告。这一天是1946年在纽约召开的国际卫生大会的开幕纪念日。那次大会是一项历史性事件，它决定，在联合国系统内计划的卫生方面的新专门机构称为世界卫生组织，并通过了《世界卫生组织组织法》。本文件提供了《报告》的概要，以帮助代表团作好对卫生大会的筹备工作。

来自总干事的信息

2. 如何缔造一个良好的卫生系统？如何能使一个卫生系统实现公平？我们何以得知一个卫生系统正在尽其所能开展工作？这些问题是全世界大多数国家公众讨论的主题。回答自然取决于应答者所持的立场。在国会中为争取预算的卫生部长；为寻求更多的床位而处于压力之下的医院院长；搜寻一篇故事的新闻编辑；为两岁的病儿寻求治疗的母亲；为更好的服务进行游说而施加压力的群组——所有这些人都有他们自己的观点。我们工作在世界卫生组织中，我们必须帮助所有相关者作出一个平衡的判断。

3. 不论我们采取什么立场，均能清楚地看到一些国家的卫生系统业绩良好，而另外一些却很差。这种情况不仅是因为收入或开支方面存在着差异：在卫生支出方面即便是和其它国家具有相似水平的一些国家可能有很突出的业绩。卫生系统设计、管理和资助的方法影响着人民的生活和生计。可以从死亡情况、残疾、贫困、屈辱和绝望的角度衡量工作杰出和工作失败的卫生系统之间的差别。

4. 当我1998年就任总干事之时，我关心的一项主要问题是卫生系统的发展应日益成为世界卫生组织的工作核心。我还认为，尽管我们在这一领域的工作必须与人人享有卫生保健的准则相一致，但是，我们所作建议的基础应是证据而不是观念。《2000年世界卫生报告》是这些考虑的产物；我希望它将成为卫生系统发展领域的一份具有转折性意义的刊物。

5. 改进全世界卫生系统的业绩是撰写这份报告的理由。我们的挑战是更好地理解进行变革的因素。这并不是一项简单的任务。为了将我们关心的领域从提供政府和私营卫生服务扩大至对人民健康具有影响的其它公众政策关键领域，我们对如何界定一个卫生系统进行了讨论。报告提出，卫生系统的范围应包括主要目的是改善卫生的所有行动。

6. 报告在帮助我们理解卫生系统各项目标的方法方面有了新举措。显然，它们的明确目的是增进和保护健康—但是，它们还有着其它固定的目标。这些目标关系到人民支付卫生保健手段的公平性，以及卫生系统如何对人民关于他们将受到如何待遇的期望作出反应。就卫生工作和反应性而言，实现一个平均高水平还不够：卫生系统的目标还必须包括以改善最贫穷人口境况的手段来减少不公平现象。在报告中，以实现这些目标的情况来衡量卫生系统的业绩。

7. 如果决策者准备采取有关业绩的措施，他们必须清楚地了解卫生系统所履行的关键职能。报告明确了四项关键职能：提供服务；开发能够提供服务的人力和物力资源；筹集和储备用于支付卫生保健的资金；以及，最关键的是管家的作用—确定和执行游戏规则并为所有的行动参与者提供战略方向。

8. 需要进一步完善和发展报告中所使用的很多概念和措施。迄今为止，我们有关卫生系统的知识仍受到常规信息系统的薄弱和对研究重视不够的限制。需要作出巨大努力汇集资料，收集新信息，并为报告开展所需要的分析和综合工作，这项工作也吸收了世界卫生组织内外的大量应答者对解释资料和各目标相关重要性方面的意见。

9. 尽管报告不能对卫生系统业绩的每项问题作出肯定答复，但是，它的确汇集了迄今所能获得的最可靠证据。它证实，尽管议题复杂且资料有限，有可能以一种对今后工

作提供一项令人兴奋的议程的方法对目前形势作出一个合理的估计。我希望报告将对如何评估和改进卫生系统的工作有所帮助。业绩评估能使决策者、卫生提供者和人口整体从他们为改进卫生工作而作出的社会安排的角度审视自己。它欢迎对形成业绩的力量和可能改进业绩的行动发表意见。

10. 对世界卫生组织来说,《2000年世界卫生报告》是长期进程中的一个里程碑。从现在起,运用及时出现的、经改进和更新的信息和方法衡量卫生系统的业绩将成为每份《报告》的固定特点。

11. 尽管我们对了解一整套复杂的相互作用关系尚处于初期阶段,但仍可作出一些重要结论:

- 一个国家卫生系统业绩的根本职责由政府承担。认真负责地管理人口的健康—管家作用—是一个有效的政府的精髓。人民的健康必须永远是一项国家重点;政府对其的职责持续不断,永久存在。
- 就花费在卫生方面的美元而言,很多国家,远远没有发挥出它们的工作潜力。结果是造成大量可预防的死亡和受残疾制约的生命。贫困者过多地承担着这一失败的影响。
- 卫生系统不仅只关系到增进人民的健康,而且也应在疾病的财务支出方面对人民进行保护。低收入国家政府面临的挑战是扩大能够分散财务风险和减少灾难性卫生保健开支程度的预付制度,从而减轻用现金支付健康的负担。
- 在政府中,很多卫生部重视公营部门,经常忽视通常更加广泛的私方资助和私营卫生保健的提供。政府逐渐面临的一项挑战是为实现卫生系统业绩的更佳水平而驾驭私营和自愿部门的能力,同时克服私营市场存在的缺陷。
- 管家的作用基本上是监督整个系统,防止目光短浅,视野狭窄或对一个系统的缺陷不加重视。报告突出了新的证据,以使这项任务易于执行。

12. 我希望报告能帮助决策者作出明智选择。如果他们照此行事,所有国家将可能获

得巨大成果，而贫困者将是主要受益者。

概述

13. 现今的每一天，卫生系统主宰着广大人民的生命。从一个健康婴儿的安全降生直到使虚弱的老人获得体面的保健，卫生系统对人民的整个生命历程承担着重要和持续不断的职责。它们对个人、家庭和所有社会的健康发展至关重要。

14. 尽管促进健康显然是一个卫生系统的主要目标，但它不是唯一的目标。《 年世界卫生报告》完全论及卫生系统，它超出了以往的对人民身心健康的专业兴趣，放宽了视角。它以前所未有的程度考虑了人民作为卫生服务提供者和使用者的作用，作为卫生系统的资助者，作为卫生系统的工作者，以及作为公民参与这一系统的责任管理或管家方面所发挥的作用。它还审视这一系统解决不公平现象的优点或缺点，它们对人民的期望如何作出反应，以及它们对于人民的尊严、权力和自由尊重的程度如何。

15. 报告还采取新举措，首次提出了国家卫生系统在努力实现三项总目标方面的业绩指标：卫生改善、对人民合理期望的反应性，以及资源分配的公平性。这些目标的水平和分类有重要意义。实现这些目标的进展主要取决于卫生系统如何能顺利地展开如下四项主要职能：服务提供、资源开发、筹资和管理。报告对每项职能用一章的篇幅作了阐述，作出结论并对每项职能提出了政策建议。它特别强调对其它三项职能有着深刻影响的管理问题。

16. 迄今为止，对卫生系统业绩提出的很多问题都没有清楚或简单的答案—这主要是由于几乎没有可靠的方法对业绩进行衡量。以过去的宝贵工作为基础，报告介绍了世界卫生组织卫生系统业绩的评估框架。这包括一套有力的新手段，以帮助会员国衡量它们的业绩，了解对业绩产生作用的因素，对之进行改进，从而对它们服务和代表的人民的卫生需求与期望作出更好的反应。框架提供了分析和综合大量有关卫生系统信息资源的可能性。它综合了一些将产生大量引人振奋的新工作的业绩指标。指标将是今后世界卫生报告的固定特点，并将每年予以扩大、改进和更新。

17. 框架具有潜在的巨大价值，因为决策者必须了解为什么卫生系统以某种方式运作

及他们如何能改进形势。所有卫生系统都承担着一定的职能—提供或传送个人和非个人的卫生服务；为实现此目的而开发必要的人力和物力资源；筹集和储备用于采购服务的资金；作为委托给他们的资源，赋予他们的权力及期望的总管家。

18. 对实际行使这些职能的方法进行比较是了解随时间而发生的业绩变化及国家之间差别的基础。毫无疑问，需要完善报告中所运用的很多概念和方法；必须收集有关实现目标和有关卫生系统职能方面的更多更好的资料。然而，可从现有信息中吸取很多东西。报告提供了迄今可得的最佳依据。为此，报告力图推动国家和全球技术与信息的发展，以便建立一个关于业绩水平和决定因素的可靠依据，作为改进系统工作方法的基础。

19. 因此，“改进业绩”是本报告的关键用词和其存在的理由。世界卫生组织的总任务是使所有人民达到最高可能水平的健康，要点为缩小国家内和国家间的差距。本组织实现这一任务的能力在很大程度上取决于会员国卫生系统的有效性。加强这些系统是世界卫生组织四项战略方向之一，它还与下述其它三项密切关联：减少贫困和边际人口的过多死亡；有效地处理主要风险因素；以及将卫生工作置于更广泛的发展议程项目的核心地位。

20. 遏制疾病的流行，努力减少婴儿死亡率，以及对更安全的怀孕进行保护都是世界卫生组织的重点。但是，如果本组织不能加强向一线提供拯救生命和加强生命干预措施的卫生系统给予同等重视，那么它将不会对上述重点工作和其它斗争产生什么影响。

21. 本报告声称，卫生系统在组织和资助其自身工作及对其人口需求反应的不同有效程度足以说明全球范围内富有者与贫困者，国家内部及国家间在死亡率方面为什么差距越来越大。即便在具有相似收入水平的国家之间，卫生成果方面的差别也持续存在。总之，卫生系统及其在全球范围所雇用的大约3500万人员如何工作，对他们为之服务的数十亿人口的生活质量和价值及其寿命有着深刻影响。

卫生系统的演变过程

22. 本报告对现代卫生系统的演变情况及其不同改革阶段的回顾使人相信，从总体来看，它们在20世纪已为全球大多数人口更好的健康做出了巨大贡献。现今，无论是富有还是贫穷国家的卫生系统均对人民的生活发挥了前所未有的更大和更多的影响作用。某种形式的卫生系统自从人民努力保护他们的健康和治疗疾病之时就已存在。通常与精神咨询及提供预防和治疗保健相结合的传统行医已存在数千年，当前通常与现代医学共存。

23. 但是，100年前，几乎不存在以现代意义所组织的卫生系统。那时候，在世的人从未去医院看过病。大多数人出生于大家庭，在婴儿和儿童期受到许多潜在致命疾病，例如麻疹、天花、疟疾和脊髓灰质炎的威胁。婴儿和儿童死亡率非常高，产妇死亡率也非常高。预期寿命很短—仅在半世纪之前，出生预期寿命仅为48岁。人们一贯在家中分娩，很少有医生在场。

24. 作为对卫生系统现代作用的简要说明，本报告着重提到一例特别分娩。去年，联合国专家推测，到1999年10月13日时，全球人口将达到60亿。当日，在萨拉热窝的一个产科诊所出生的一个男婴被指定为地球上的第60亿个人。他带着73岁的预期寿命来到这个世界，这是波斯尼亚人当前的平均寿命。他出生于一个由训练有素的接生员、护士、医生和技师装备的大城市医院。这些人员配备有高技术的设备和药品。该医院是一个复杂卫生服务的一部分，它又与一个广泛的人群和行动网相联系，这一网络以种种方式衡量、维护和促进这一男婴今后生命岁月的健康—这些人口中的其他人也受到同样的待遇。所有这些相关的部分，无论是提供服务者，提供资助者还是对管理这些部门制定政策者，共同组成了一个卫生系统。

25. 在报告中，卫生系统被界定为包括致力于产生卫生行动的所有组织、机构和资源。一项卫生行动被界定为任何一种努力，无论是在个人卫生保健，公共卫生服务方面，或通过部门间活动所进行的、主要目标为改善健康的任何一种努力。

26. 卫生系统在过去100年中经历了互相重叠的几代人的改革，其中包括建立国家卫生保健系统和扩大社会保险机制。后来发生的是促进初级卫生保健，将其作为实现可支付得起的保健的全面普及，即人人享有卫生保健目标的一个途径。尽管这一途径存在着很多优点，但对这一途径的批评是它很少重视人民对卫生保健的要求，而是几乎完

全注重于他们所想象的需求。在两种概念不一致的情况下建立了各种系统，因为所提供的服务不能两者兼顾。

27. 在过去的十多年中，世界卫生组织所谓的“新普及”观念逐渐有了转变。这一观念的转变不意味着向每个人提供所有可能的保健，或向贫困者仅提供最简单和最基本的保健，而是向所有人提供优质基本保健，这种基本保健主要以有效性、成本和社会可接受性为标准。它意味着明确选择重点干预措施，尊重对配给服务可能是必要和有效的道德原则，但必须包括人口的所有人群组。这一转变在某种程度上归咎于过去20多年所产生的深刻政治和经济变化，这些变化包括中央计划经济向市场经济的过渡，国家经济中减少了国家的干预，减少了政府的控制，以及进一步的权力分散。

28. 观念上来讲，这意味着更加强调个人的选择和责任。政治上来说，它意味着对政府应尽职责的承诺和期待有一定限度。但是，与此同时，人民对卫生系统的期望较以往更加强烈。几乎每一天都在向世人宣布着另外一种新药或治疗方法，或在医学及卫生技术方面的又一项进展；这一进展速度只能与人民寻求分享其益处的速度相适应。所产生的结果是对所有国家，无论是富国还是穷国的国营和私营部门卫生系统的要求和压力不断增强。显而易见，政府所能提供的资助和服务有限。本报告的目的是促使公共政策承认这些局限性—认识到，如果要向所有的人提供服务，所提供的服务是有限的。

改进的潜力

29. 所有的卫生系统均有无数技术高超、富有献身精神的人们工作在各级之上，为改善其社区的卫生工作而奋斗。在新世纪的开端，卫生系统有能力和潜力进一步取得非凡的进展。遗憾的是，卫生系统也可能滥用它们的权力并浪费它们的潜力。结构不妥、管理混乱、组织无效率和资助不当的卫生系统只能是成事不足，败事有余。

30. 报告提出，很多国家远远没有发挥出它们的潜力，就财务资助的针对性和公平性而言，它们作出的大多数努力有失妥当。几乎所有国家在履行一项或多种职能方面存在着严重不足。

31. 这些失败在每个国家均造成数量庞大的本可预防的死亡和残疾；不必要的痛苦；不公正、不公平和否认基本的个人权力。这一影响对贫困者更加严重，由于缺乏抵抗疾病的财务保障使他们陷入更加贫困之中。为了花钱买健康，有时候它们只有通过行贿才能达到目的。

32. 一个国家卫生系统整体业绩的根本职责由政府承担，政府又应在其管辖之下吸收社会的所有部门。对人民健康认真和负责任的管理—即管理工作—是良好管理的基本要素。对每一个国家来说，它意味着尽可能建立最佳和最公平的卫生系统。人民的健康从来就是一项国家重点，政府对其持续不断地永远负责。因此，卫生部必须承担卫生系统的大部分管理职责。

33. 卫生政策和战略必须覆盖私方对卫生服务的提供和资助，以及国家的资助和活动。只有这样才能使整个卫生系统实现有利于广大民众的目标。管理工作包括确定卫生政策的理想和方向，通过规定和宣传施加影响，以及收集和利用信息。在国际一级，管理工作意味着调动国家的集体行动开创诸如研究等全球公共事业，同时为实现国家间和国家内部更公平的发展而加强共同理想。它还意味着提供一个有助于各国努力改善其卫生系统工作的证据依据。

34. 然而，报告认为，一些国家在过去10年中似乎从来没有发表过国家卫生政策报告；在另外一些国家，政策只书写在积满灰尘的文件中而从未转化为行动。经常存在的情况是，卫生政策和战略计划被看作是不现实地扩大政府资助的卫生保健系统，有时大大超过了国家的经济增长。最终，政策和计划文件被看作是不切合实际并得不到重视。

35. 一项政策框架应了解所有三项卫生系统目标并明确促进实现每项目标的战略。但是，并不是所有国家都具备明确的关于卫生系统全面益处和公平性的政策。很多国家尚未撰写有关卫生成果之间理想平衡，卫生系统对财务分配的针对性和公平性方面的公开报告。政策应涉及改进卫生系统关键职能的方法。

36. 报告指出，在政府内部很多卫生部的目光短浅，只注意政府部门，而经常忽视那些通常较大的私营卫生保健提供单位。更有甚者，政府对卫生工作中的“黑市”视而

不见，在那里，腐败、受贿、“第二职业”和其它非法行径盛行多年并难以得到顺利解决。它们不具备能有助于建设一个更健康未来的眼界。此外，一些卫生部可能完全看不到它们最重要的目标：全体人口。只有当公众的不满情绪日益高涨时才能引起卫生部对患者和消费者的关注。

37. 很多卫生部对于规避它们本身制定或出于公共利益将要实施的规章条例现象采取容忍态度。不强化规章制度就是对舞弊的纵容。一个广泛存在的情况就是容忍公职人员非法向病人收取费用，中饱私囊，这种作法的委婉说法是“非正式收费”。这种腐败现象有碍穷人使用他们所需的服务，使卫生资助更加不公平，并扭转了全盘卫生工作重点。

提供更好的服务

38. 如此众多的政府对于向其人民提供服务中发生的情况知之甚少。在很多国家中，一些医生（即便不是大多数）在为政府工作的同时还进行私人行医。当公职人员非法利用公共设施向私人患者提供特殊保健时，公共部门终止向非官方私人行医的补贴。卫生专业人员了解相关的法律，但是也知道存在着执法不力或有法不依的情况。名义上负责自我管理的专业协会通常不太有效。

39. 国家政策议程必须优先考虑对私营部门提供者和保险者的监督及管理。与此同时，重要的是采取有利于执行的奖励措施。好的政策需要对有利于卫生目标与对卫生目标造成损害的提供者（国营或私营）作出区分，并相应给予鼓励或惩罚。改变卫生提供者自主权和职责均势的政策必须根据它们对卫生工作的有效性、反应性及财政负担分配的影响进行认真审查。

40. 在已知某些行为和作法有害时，卫生部对采用公共宣传和立法措施与之进行斗争方面有着明显的责任。例如，未登记的商贩销售药品，以及无节制地开具抗生素处方或不遵守建议的剂量等危险问题应是政府管辖的目标，同时应通过针对患者、所涉卫生提供者和地方卫生当局开展宣传运动给以积极支持。

41. 与一般的误解相反，在收入水平较低的国家中，私立卫生部门资助的份额越来越

大。但是，较贫穷国家很少对私立部门的政策方针有清楚的概念。从而，它们在认识各种私立卫生提供者团体并与之沟通，更好地对其施加影响和进行管理方面还需作出很大努力。私营部门具有巨大的潜力在改进卫生系统业绩方面发挥积极作用。但要使之成为现实，政府必须履行核心公共管理职能。适当的鼓励措施和适宜的信息是提高业绩的两项有力手段。

42. 要实现更优质的保健，通常需要有关现有保健提供情况，采取的干预措施，主要困难以及服务实施等方面的更多更好的信息。必须了解地方和国家的风险因素。有关卫生提供者的数量和类型方面的信息是一项基本要求，但通常得不到完整的提供。还需要了解卫生提供者的市场结构和使用模式，从而决策者能够了解这支提供者队伍存在的理由及其发展方向。

43. 政府应进行明确确定重点的工作，以便判明可向所有人提供的受益方案内容，这一方案除了其它标准之外，应反映地方疾病重点和成本效益。应更新并使用下述支持机制：临床报告、登记、培训、颁发执照和鉴定工作。必须制定区分私营部门各组成部分的管理战略，其中包括提倡自我管理。

44. 消费者必须清楚地了解对其健康的有利因素和不利因素，为什么他们的期望不能得到满足，以及他们的哪些权力应该受到所有服务者的尊重。根据全盘政策目标调整组织结构和奖励措施不仅是服务提供者、而且是管理者的一项任务。

45. 必须检查与资源和服务权力下放相关的行为变化和对各种与公营和私营提供者合同关系有效性所进行的评估。打破严格控制与调动提供者所必要的独立性之间的平衡是一项需要小心处理的工作，对此必须寻求地方解决办法。在大多数情况下需要进行实验和修改。对信息交流需要给予支持，以便为大批半自发提供者建立一个“有实效的网络”。

寻求更适当的平衡

46. 根据本报告，很多国家在人力资源和物力资源，技术和药物方面存在着严重不平衡。很多国家极为缺乏训练有素的卫生人员，而在另一些国家这些人员又过盛。很多

低收入国家的卫生人员得不到充分培训，工资微薄，并工作在长期缺乏设备、过时的 workplaces 中。这种情况所造成的结果是“人才流失”，具有才华但士气低落的专业人员出国或转向私人开业。这种情况同样使穷人受到最严重影响。

47. 总的来说，政府对金融的流量和人力物力资源开发方面的信息匮乏

。为纠正这种情况，应更加广泛地计算和使用国家卫生帐目。它们提供了为监测资本对经常性开支比例，或对总体费用的任何一次投入，以及观察趋势所需的基本信息。这些帐目记录了国外和国内，政府和私营部门的投入，有益地汇集了物量数据，例如护士、医疗设备、区县级医院及其开支方面的数字。大多数国家目前具备某种形式的帐目，但是它们通常不够完全，尚不能广泛作为管理的手段。帐目的数据能使卫生部认真考虑卫生系统所有资金持有者所作的采购性资本投入。

48. 本报告所讨论的战略性采购概念不仅适用于卫生保健服务的采购，而且也适用于卫生系统投入的采购。在利用公共资金作为投入，购置训练有素的人员、诊断设备和机动车辆之时，卫生部具有直接责任确保获得金钱价值——不仅从优惠价值的角度，而且也从有效使用所购置项目的角度出发。

49. 在由其它机构（例如私营保险机构、卫生服务提供者、家庭或其它公共机构）作采购性卫生系统投入时，卫生部的管理作用包括利用其管理和劝说影响力，以确保这些采购能够促进、而不是降低投入成份的有效性。中央卫生部可能需对重大的资本决定作出决断，这些资本例如三级医院或医学院校。但是，应委托区和县级卫生当局运用中央政府提倡的准则、标准和程序对较大量的低层次采购作出决定。

50. 在卫生系统中确保资本和经常性开支之间达到平衡需要对公营和私营部门的开支趋势进行分析并对内部和外部资金给予考虑。应将明确的政策框架、奖励措施、规则和公共信息作为整个系统作出重大资产决定的基础。以防止为临时权益而作出的决定和产生的政治影响。

51. 就人力资源而言，相似战略的结合对于解决国家内部普遍存在着的的地域不平衡问题取得一些进展。总体来讲，必须根据工作人员的实际工作内容重新评估培训内容，必须经常调整卫生服务的整体提供，以满足就业需求。

52. 在一些国家中，对医学培训的社会回报是消极的，正在考虑关闭教育机构或使之私有化。政府对培训机构的补助当然经常需要根据战略性采购进行重新考虑。重新平衡各种培训机构的容纳水平而不对之进行关闭往往是可行的，并可腾出一些资源用于对明显超出需求的卫生工作者进行较稀有技术方面的重新培训。

53. 大型设备的采购，当它们不能得到充分使用，产生很少的卫生收益，耗费职员的时间和经常性费用预算之时，对卫生系统来说很容易造成资源浪费。它们还很难控制。所有国家都必须获得有关技术评估的信息，尽管它们本身没有必要产生这些信息。管理的作用是确保国营部门采购的技术（所有国家均需要的技术）标准得以遵守，私营部门对其采购的技术得不到奖励或政府补助，除非这些采购能够推动国家政策目标的实施。

54. 服务提供者经常为采购技术而调动公共支持或捐款，管理的作用必须确保消费者理解为什么采购技术必须如同其它服务一样予以配给。确定其它所需服务的其它技术机会成本可能有助于国营情况。

保护贫困者

55. 在世界上最贫穷的国家中，大多数人民，特别是贫困者在有病和最有需求时必须自付卫生保健费用。他们不大可能是工作单位预付制度的成员，与富有群体相比较，他们获得补贴服务的机会较少。本报告提出令人信服的证据说明，预付是集资的最佳形式，而用手头现款支付保健费用可能会产生不尽人意的服务表现。很多卫生系统的依据表明，通过保险系统的预付机制能够导致资助的更大公平性。集资方面的主要挑战是通过政府资助或义务性保险的中心作用扩大预付款额。在集资方面，尽可能扩大集资范围对于分散卫生保健方面的财务风险至关重要，从而能减少个人的风险以及因健康开销而造成一贫如洗的险境。

56. 保险制度集合了来自个人的付出或资源，这既进行了集资也分摊了整个人口的风险。只有通过风险集资才能实现集资的更公平性—即健康者对患病者的保健给予资助，富有者对贫困者的保健给予资助。必须制定扩大风险集资的战略，以便在这类补助机制方面取得进展。

57. 提高政府对卫生的资助水平是扩大予付款额的最明显途径。但是，最贫穷国家在其国库收入中将其作为国民收入的比额较中等和高等收入国家要少。在这些国家中，没有切实可行的增加预付金水平的组织安排，捐助机构和政府均应探索建立有效机制的方法，以便发展或巩固庞大的风险储备资金。此外，为在贫困者中扩大会员而设计的保险制度应成为与政府收入并行的、在卫生工作中引入外部援助的诱人途径。

58. 很多国家具有以就业为基础的保险制度，这种制度只为其特许会员——主要是正轨经济部门的雇员——增加福利，而不是将其用以扩大储备资金。低收入国家可以鼓励不同形式的预付措施，例如以工作为基础、社区为基础或以提供者为基础的预付措施，作为将小型风险储备合并为大型储备准备过程的一部分。各国政府必须提倡社区进行保险金定额（即每一社区成员支付一定数额的保险金），一项共同的整套保险方案以及在保险制度之间可转移保险费的作法。公共基金应支付贫困者在这类保险制度中的份额。

59. 在中等收入国家，公平预付制度的政策途径是加强通常为大量的强制性收入和风险保险机制，同时也应确保增加公共基金，用以支付穷人的费用。虽然大多数工业化国家已具有大量预付款，这些战略中的一些战略对于他们也具针对性。

60. 为确保预付资金尽可能获得最佳金钱价值，战略性采购必须取代大多数联接预算持有者与服务提供者的传统机构。预算持有者再也不是被动的金融中介机构。战略性采购意味着保证向公营或私营提供者提供一套措施，鼓励它们有效地提供重点干预措施。对于选择性签署合同和使用几种支付机制需要确定鼓励机制，以便获得更好的反应性及改进卫生成果。

61. 总之，本报告进一步阐明了致使卫生系统以某种方式运作的因素，并为实现其目标提供了方向。它应有助于决策者权衡很多涉及的复杂问题，检查他们的方案并作出明智的选择。如果他们照此行事，所有国家将有可能取得巨大成果；贫困者将是主要受益者。

