



## 加强卫生系统

### 当前的趋势与挑战

#### 秘书处的报告

#### 使业绩符合期望

1. 过去几年来，已经日益认识到卫生系统的顺利和有效运作对于实现国家和国际卫生目标的极端重要性<sup>1</sup>。最近的事态发展证实了会员国和国际社会的承诺，其中包括：

- 欧盟和美国等捐助方在援助议程中开始高度重视卫生系统；
- 卫生系统创新国际融资问题高级别专题小组公布了调查结果<sup>2</sup>；以及
- 联合国秘书长在其全球妇幼健康战略中呼吁加强国家卫生系统提供公平和优良卫生保健服务的能力<sup>3,4</sup>。

---

<sup>1</sup> AFR/RC60/7，“加强卫生系统：改善区县卫生服务供应以及社区掌控和参与”；WPR/RC61.R2，“西太平洋区域促进基于初级卫生保健的卫生系统战略”；EUR/RC60/R5，“应对欧洲重大公共卫生和卫生政策挑战：世卫组织欧洲区域推动增进健康”；EM/RC57/INF.DOC.4，“关于加强基于初级卫生保健的卫生系统的进展报告”。

<sup>2</sup> 卫生系统创新国际融资问题高级别专题小组。“增加卫生资金，使资金产生更高的健康效益”。日内瓦，卫生系统创新国际融资问题高级别专题小组，2009 年。

<sup>3</sup> 联合国秘书长潘基文。《全球妇幼健康战略》。纽约，联合国，2010 年。

<sup>4</sup> 见 65/1 号决议。

## 加强卫生系统工作的总体政策方向

### 政策方向

2. 加强卫生系统方法正在发生变化。目前的工作越来越多依靠“引导和谈判”办法来处理整个卫生部门的问题。这一办法是将提供服务的重点转向以人为本的基本保健服务，走向全民覆盖，并将卫生问题纳入所有政策。这些政策方向是重振基础卫生保健的核心<sup>1,2</sup>。

### 将提供卫生保健服务的重点转向以人为本的基本保健

3. 许多会员国仍难以建立和维持综合服务供应模式，无法为实现预期的卫生结果和满足本国人口的期望提供从倡导到姑息治疗的全面服务。这类网络需要将多种多样的公立和私立服务提供者连接在一起，并适当协调和平衡基本保健与增进人们健康的其它服务（如医院、专门规划、预防和宣传、物资和后勤以及某些模式采用的社会服务等）之间的关系。

### 走向全民覆盖<sup>3</sup>

4. 在许多国家，社会上已就公平获得卫生保健服务和社会保护需求达成高度共识。但许多人仍被剥夺了这类机会，在一些地区每年新增的贫困人口中，仍有高达三分之一的人因直接自付医疗和药品费用而陷入贫困。许多会员国一直在努力扩大全面和综合的卫生保健网络，以促进全民覆盖。同时，它们往往难以提供适当的财政和社会保障，使那些需要服务者可以放心求医，不会有灾难性支出或因病致贫。2010年《世界卫生报告》提请注意建立全民覆盖所需的系统和机构的重要性和可行性<sup>4</sup>。争取实现全民医保的全球运动正在展开，一些政府采用了多种模式较公平地分担本国人口及其整个生命周期的卫生费用。

---

<sup>1</sup> WHA62.12号决议。

<sup>2</sup> WPR/RC61.R2号决议。

<sup>3</sup> WHA58.33号决议。

<sup>4</sup> 2010年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦世界卫生组织，2010年。

## 将卫生纳入所有政策

5. 一段时间以来，人们认识到政府卫生部门以外的因素对卫生的影响，健康问题社会决定因素委员会的调查结果再次强调了这一影响<sup>1</sup>。许多会员国以及全球卫生界正在重审卫生保健与公共卫生之间的平衡问题，正在同心协力确保在环境、两性平等和消费者保护等其它部门的政策审议中给予卫生专题应有的重视<sup>2</sup>。这将扩大关于加强卫生系统的辩论，使其超出提供卫生保健服务的范围，转而辩论广泛的公共卫生议程、健康的社会决定因素以及卫生部门与社会其它部门之间的互动等问题<sup>3</sup>。

## 当前趋势

### 将国家努力和政策工具与全球行动结合起来

6. 为简化全球卫生政策工具作出了努力，强化了对加强会员国卫生系统的重视。设计和采用这些工具的可能性取决于机构间的协作和会员国的直接参与。在全球范围内加强机构间合作的趋势带来了越来越多的工具、机制和信息，提高了国家在加强卫生系统方面努力的价值。卫生系统各个领域均取得了积极的进展，但仍有许多工作要做。

### 综合服务提供模式<sup>4,5</sup>

7. “综合服务供应网络”是安排卫生保健服务的新模式<sup>6</sup>。综合服务供应网络在多元化的卫生系统中，借鉴了在发展区县卫生系统方面积累的经验<sup>7</sup>，依托医院和专业服务，建立了贴近客户的包括公立、私立或公私混合在内的基本保健提供者网络。这种网络负责维护特定人口的健康，提供健康促进、疾病预防、诊断和治疗、疾病管理以及康复和姑息治疗等服务。它们将针对特定疾病、风险和人口以及个人和公共卫生服务的

<sup>1</sup> 健康问题社会决定因素委员会。《用一代人时间弥合差距：针对健康问题社会决定因素采取行动以实现卫生公平》。日内瓦世界卫生组织，2008年。

<sup>2</sup> 《缩短健康促进领域执行差距内罗毕行动呼吁》，第七年全球健康促进会议（内罗毕，2009年10月26-30日）；《所有政策中的卫生问题阿德莱德声明：走向共同治理健康和福祉》，所有政策中的卫生问题国际会议（澳大利亚阿德莱德，2010年4月12-15日）；《塔林宪章：卫生系统促进健康与福祉》，卫生系统问题欧洲部长级会议，主题为“卫生系统、健康与财富”。（塔林，2008年6月25-27日）。

<sup>3</sup> EUR/RC60/R5号决议。

<sup>4</sup> AFR/RC60/7号决议。

<sup>5</sup> 文件EM/RC57/INF.DOC.4，关于加强基于初级卫生保健的卫生系统的进展报告。

<sup>6</sup> 2010年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦世界卫生组织，2010年。

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas (serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N.º 4). Washington, DC, PAHO, 2010.

各种规划融合在一起<sup>1</sup>。这种网络的组织方式因国家而异，但有一个共同点是，无论低收入国家、还是高收入国家都日益意识到，出于效益和可持续性考虑，并为了满足人民的期望，整个卫生系统需要向以人为本的基本保健方向转变。朝此方向迈进的国家正努力提供便利，促进人们获得有效的卫生保健服务，并能够：综合提供一整套干预措施和协调卫生保健服务；在整个生命周期连续提供卫生保健服务；协调提供以个人、家庭和社区为中心的并尊重性别、文化和社会背景的卫生保健服务。

## 为实现全民覆盖提供资金

8. 全世界仍有大量人口无法获得卫生保健服务，与此同时，1.5 亿人面临灾难性支出，1 亿人因直接自付服务费和药品费而陷入贫困。在许多国家，需要公平获得卫生保健服务和社会保障现已成为广泛的、且日益强烈的社会共识。决定如何提供卫生资金是确保有效获得卫生服务的重要内容。许多发展中国家在今后一些年将继续需要获得更多的和可预测度较高的外部资金，但无论是低收入国家，还是高收入国家，都可在国内筹集更多的资金，以进一步普及卫生保健服务。走向全民覆盖的趋势日益走强。因此，现已大大加深了对如何支持和加速这些努力的认识。2010 年《世界卫生报告》表明，仅筹集足够的资金仍不够。报告总结了许多国家的经验，认为最接近实现确保全民卫生保健覆盖的国家应通过税收和/或缴纳保险金方式，要求有支付能力的人为此提供资金，与此同时，对特定人群（通常是穷人和老人）予以补贴。报告提出了若干建议，例如设法增加国内卫生资源；减少影响获得服务的经济障碍；提高资源使用的效率和效益。报告强调指出，有必要而且有可能改变直接自付做法，转而采用其它融资机制，减少影响卫生保健的资金障碍，提供更好的保护，减轻不良健康造成的经济后果。然后可以汇集由此获得的卫生资金，将其分散至各个风险领域，以便全体人民都能分享其中的好处。国家最后一个行动领域是，确保在一些领域中利用现有资金，通过提高效率和更为重视公平，增加卫生投资。

## 卫生人力资源

9. 过去五年来，卫生人力资源信息有所改善，尤其在人力资源极为有限的国家。一些会员国的证据显示，对一国劳动力进行适当和明智的投资，能带来下列中、短期好处：调动和留住卫生工作者（包括扭转卫生工作者流往他国的趋势）；提高卫生人力的产出（包括门诊服务、安全分娩和免疫接种等）；以及改进卫生结果（包括预防艾滋病毒母婴传播）。很明显，如果不继续进行投资，而且如果这类投资远低于必要水平，那么，这些好处就可能会是短暂的。除了这些国家层面的进展外，还为改进全球卫生人

---

<sup>1</sup> 2008 年《世界卫生报告》（“初级卫生保健：过去重要，现在更重要”）。日内瓦世界卫生组织，2008 年。

力管理作出了努力。《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》于 2010 年 5 月获得通过，此外正在制定关于监测会员国和其它利益攸关者实施该守则情况的指南<sup>1</sup>。现已完成关于农村和边远地区通过进一步留住卫生人员来提高当地人获得卫生人员服务的全球政策建议的制定工作。还正制定关于协助提高医疗、护理和助产教育的质量以及所涉人员的全球建议。在制定这些全球文书的同时，国家大力加强了卫生人力计划工作，在卫生人员密度被视为处于关键临界点的 57 个国家中，45 个国家现已制定了卫生人力资源计划，其中二十五个国家也已开始执行计划。

## 药品

10. 越来越重视统一药品做法。在全球一级，在执行所有主要发展机构统一的采购做法方面取得了重大进展。此外，参与支持基本药物规划的联合国各机构通过机构间药品协调小组，目前确保采用统一的指导、工具和对国家的建议。这方面的具体成果包括关于药品捐赠的机构间准则，以及艾滋病、结核病、疟疾和生殖卫生重点药品资格预审规划（由世卫组织管理的一项联合国规划）。机构间药品协调小组目前正在编制联合国国家医药部门概况统一格式，以取代世卫组织、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金以及世界银行的许多不同国别评估。世卫组织正与包括东非共同体在内的非洲区域各经济共同体积极合作，通过统一药品监管规定、开展信息交流和进行知识转让，提高国家药品的质量、疗效和安全标准。来自世卫组织各区域 50 多个国家药品监管部门的工作人员接受了销售许可、良好生产规范和质量控制最佳做法培训。此外，最近在一些国家开展的药品标准化定价和供应调查工作的结果表明，虽然公共部门节省了大量采购资金，但患者费用并未总能降至合理水平，特别是在私立部门。此外，调查结果还证实，私立部门仍未充分利用仿制药品。如果像一些发达国家和中等收入国家那样，从专利药改用仿制药，国家可以节省大约 60% 的药品支出<sup>2</sup>。

## 基础设施和技术

11. 卫生技术开发仍是推动加强卫生系统工作的一个因素。它促成基本保健供应发生巨大变化，并促进国家尤其是中等收入国家扩展医院基础设施。对医疗装置趋势的了解日益深入。于 2010 年发起了一项对医疗装置政策和监管的全球调查。即将完成关于采购、捐赠、维修、需求评估和卫生技术评估的指导方针。根据关于卫生技术的 WHA60.29 号决议的要求，首届医疗装置全球论坛（2010 年 9 月 9 日至 11 日于曼谷，）确定了改善医疗装置供应状况和合理使用的重点事项。

---

<sup>1</sup> WHA63.16 号决议。

<sup>2</sup> 2010 年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦世界卫生组织，2010 年。

12. 卫生信息和研究。世卫组织在国家和国际伙伴密切合作下，特别重视加强国家卫生战略的监督和评价工作。通过国际卫生伙伴关系后续程序（IHP+）和相关行动以及卫生系统筹资平台，在争取各方支持由国家主导的单一和共同的监督和评价框架方面取得了进展。这样做的目的是将此方面的工作完全纳入国家卫生政策、战略和计划，并将其作为问责制的基础，包括全球报告。主要在以下四个领域与会员国一道开展工作：

- 确保国家卫生政策、战略和计划包含良好的监测和评估内容；
- 加强卫生部门审查；
- 建立国家卫生“观测站”或“卫生信息门户”；以及
- 提高国家机构在支持和定期监督与评价卫生和卫生系统标准的问题和进展情况方面的能力。

低收入国家和全球合作伙伴一道促进创新，以监测与实现千年发展目标有关的重大事件。继续制约这些国家与发展伙伴之间对话的一个因素是，难以将具体的卫生成果直接归功于在加强卫生系统方面作出的具体努力。另一个制约因素是，全球卫生界施加压力，希望看到其努力能够取得迅速和明显的成果。统一监督和评价框架预计有助于克服这些影响国家与合作伙伴之间对话的障碍，此外，还需要积极投资研究能力。

## 卫生管理

13. 许多会员国正尝试改进和协调有着众多利益攸关方（如公立机构、私立非营利性和私人营利性公司）的分散系统。因此，人们对发展监管能力<sup>1</sup>和加强政策工具再度产生兴趣，希望制定、谈判和落实更有力的国家卫生政策、战略和计划<sup>2</sup>。外部援助的演变反映了这些趋势。

## 就《援助实效问题巴黎宣言》的原则达成共识

14. 《援助实效问题巴黎宣言》关于国家掌控、协调、调整、务实和共同负责的原则现已深入人心。强有力的国家卫生政策、战略和计划以及相关政策对话对提高援助实效和加强国内卫生系统至关重要。全球卫生架构日益复杂，五年前全球卫生行动不到 100 个，而目前总共有 140 多项全球卫生行动。尽管如此，《援助实效问题巴黎宣言》原则的落实工作已开始取得一些成效。首先，最重要的是，一些发展中国家已建立了

---

<sup>1</sup> WHA63.27 号决议。

<sup>2</sup> 见文件 A64/I2。

本国的结构和程序，以便使合作伙伴的投入与本国的重点保持一致。其次，国际卫生伙伴关系后续程序等卫生行动在此方面发挥了鼓励作用，汇集了 49 个发展中国家以及有关机构和捐助者，共同负责改变行为。这为卫生部门捐助者确定了行为基准。这些卫生行动显著改变了卫生部门援助的运作方式。促成这些变化的一个因素是，受援国通过进一步交流经验和相互学习，提高了谈判能力。采用国际卫生伙伴关系后续程序设计的国家战略联合评估在此方面发挥了核心作用。统一采用国家战略联合评估方法后，成功地评估和增强了就加强卫生系统问题开展的国家政策对话的可靠性。正在落实这些原则，它们已被充分纳入 28 个国家的现有程序或被分别予以落实。卫生系统筹资平台等最新发展动态可以为机构协调工作方式以及进一步投资和加强卫生系统提供更多的机会。

## 促进国家努力

### 从长计议

15. 包括世卫组织在内，全球卫生界可以通过将全球议程与国家程序保持一致，支持国家在加强卫生系统和为其提供资源方面的努力。随着卫生行动者数目增多，开展这方面工作的责任日益重大，为此需要进一步保障向制定规则工作提供技术支持和协助开展政策对话的质量。为了确保长期维持增进健康努力，必须采用战略方法。此项战略方法取决于以下因素：有系统地依靠国家间交流和共同学习，高度重视在加强卫生系统方面的总体政策方向，即全民覆盖，开展以人为本的基本保健，以及将卫生纳入所有政策。包括世卫组织在内，全球卫生界可以通过同行审查、互访、实践社区、巡回演讲和机构配对等手段对此提供协助。世卫组织积累了可用于支持这项工作的国家和区域专门知识，世卫组织合作中心、卓越中心和其它机构等都可提供支持。最后，世卫组织将继续利用其在国家的实地活动和影响力，尤其在机构能力薄弱的国家和不稳定的环境中开展工作，这样做有两项重要原因：一是确保就加强卫生系统开展政策对话的连续性，二是从长远角度对待这些政策对话。

16. 2011 年 1 月，执行委员会在其第 128 届会议上审议了本报告的前一版本<sup>1</sup>。

## 卫生大会的行动

17. 请卫生大会注意本报告并如文件 A64/12 第 17 段所述，审议执行委员会建议卫生大会批准的五项决议，这些决议列在关于加强卫生系统的临时议程项目 13.4 项下。

=        =        =

<sup>1</sup> 见文件 EB128/2011/REC/2，第四次、第五次和第十次会议摘要记录。