



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC59/5

第五十九届会议  
菲律宾马尼拉  
2008年9月22-26日

2008年8月4日

原文：英文

临时议程项目 11

## 加强卫生系统和初级卫生保健

很明显，若要在实现“人人享有健康”的总目标和卫生相关的千年发展目标方面取得长足进展，就一定要加强卫生系统。证据提示，以初级卫生保健为导向的卫生系统更易产生较好的健康结果，更易以较低成本获得更高的公众满意度。这需要解决卫生系统常见的缺点和挑战，如人力财力资源不足，缺乏协调，管理效率低下，难以获得适宜技术，决策和政策制定缺乏足够的信息和证据。此外，值得注意的跨领域问题包括：质量保证和质量改善；私营部门；卫生服务包的定义；实验室服务；公平性、性别和人权。

为此，世卫组织秘书处为其加强卫生系统领域的工作制定了一个框架，称为《人人有责：加强卫生系统，改善健康结果》。框架明确了卫生系统的6个组成部分，即，卫生服务提供、卫生人力、卫生信息、医疗产品和技术、卫生筹资、领导及管理。根据此框架，世卫组织区域办事处制定了《西太平洋区域加强卫生系统战略计划》，旨在达到“普遍获得质量合格的服务、人人健康得到改善”的最终目标。初级卫生保健构成了核心价值观的框架以及支持会员国加强卫生系统工作的指导原则。

提请区域委员会就西太平洋区域加强卫生系统工作的未来方向以及重申对初级卫生保健核心价值观的承诺进行讨论，并提供指导。

## 1. 背景

自 1978 年的《阿拉木图宣言》和初级卫生保健运动开展以来，卫生工作在国际发展议程上目前比以往任何时候都更受重视。八个千年发展目标（MDG）中的三个直接与卫生相关。卫生领域取得的发展援助资金数量在 21 世纪的头 5 年内几乎翻了一倍；其中很大部分投入的是特定的疾病控制项目。这种新的和不断加强的关注在带来益处的同时，也为卫生服务系统带来了压力。人们一致认为，若要实现千年发展目标，若要利用现有资金让健康结果得到最大改善，卫生系统则需要进一步加强。

并非仅仅是发展中国家和发展援助资金受助国才面临这些卫生系统挑战。中高收入国家的卫生系统也面临着众多挑战，包括人口特征的变化、新出现的疾病模式以及医疗费用上涨等。

卫生系统是复杂的。无视这种复杂性而仅关注某个方面可能会产生一些近期成果，但同时又会带来错觉，从而使工作的长期可持续发展受到危害。为此，世卫组织秘书处为其加强卫生系统领域的工作制定了一个框架，称为《人人有责：加强卫生系统，改善健康结果》。该框架确定了卫生系统的 4 个总体目标：

- 改善健康水平和健康公平性；
- 卫生系统要响应人的愿望及需要，即，以人为本的卫生服务系统；
- 卫生支出方面的社会及资金保障；和
- 提高效率，即，从健康结果来看，资金投入物有所值。

世卫组织框架进一步明确了卫生系统的 6 个组成部分，即，卫生服务提供、卫生人力、卫生信息、医疗产品和技术、卫生筹资、领导及管理。其根本原则是，卫生系统的各方面都应改善，要对卫生系统进行整体全面而不是片面的研究和规划。

世卫组织框架并非要取代而是基于先前的工作。其指导哲学理念更是源于 1978 年关于初级卫生保健的《阿拉木图宣言》及其核心价值观和原则，如公平性、社会正义、基本卫生服务普遍可得是基本人权、以人为本的服务、连续性保健、保护人群的健康、科学性、自主和自力更生。证据提示，以初级卫生保健为导向的卫生系统更易产生较好的健康结果，更易以较低成本获得更高的公众满意度。人们清楚地认识到，良好健康结果的决定因素远远超出卫生领域

本身，需要跨领域行动和有效的社会参与。今年是《阿拉木图宣言》30周年纪念。世界各地召开了一系列大会重申对初级卫生保健的承诺，并重新致力于实现初级卫生保健的目标。最终将于2008年10月在哈萨克斯坦阿拉木图市举办一次大会，并于会上发布以初级卫生保健为主题的《2008年世界卫生报告》。世卫组织致力于复兴初级卫生保健，并已成立了由区域工作小组支持的“初级卫生保健全球特别工作组”。附件1为世卫组织总部撰写的关于初级卫生保健的讨论文章。

为实施世卫组织框架和在加强卫生系统方面更有效地对会员国提供支持，世卫组织区域办事处制定了《西太平洋区域加强卫生系统战略计划》。该计划将卫生系统的远景确定为：“普遍获得质量合格的卫生服务，改善所有人的健康结果”。区域战略计划包括5个要素：

- 明确的战略方向；
- 更好地响应国家和驻国代表处的需求，加强分析工作，对国家卫生规划过程提供更有力的支持；
- 六个组成部分之战略行动的遴选和优先顺序的确定；
- 加强国家级、区域级和全球的合作参与；和
- 改善工作方法，加强合作、能力和沟通。

《西太平洋区域加强卫生系统战略计划》以本区域现有的工作为基础，如《卫生人力资源区域战略（2006-2015）》、《西太平洋区域改善基本药物可及性战略（2005-2010）》和《西太平洋和东南亚区域国家卫生筹资战略（2006-2010）》。目前正对后两项战略进行中期评估，将于2008年底完成。根据会员国的需要和兴趣，目前正在考虑制定有关实验室服务和卫生技术的区域战略。

## 2. 问题

某些卫生系统问题是各国共有的，而大多数则需要根据会员国的具体情况作出不同的应对。因此，重点应放在加强世卫组织对各国需要做出反应的能力上。然而，围绕卫生系统六个组成部分的有些问题较常见，并影响到多个会员国。分析上述问题时，可以利用卫生系统的六个组成部分，并必须要考虑到以下原则，即，对卫生系统的研究必须要全盘考虑；突出某一方

面的工作而忽视其他方面并不能使整个系统得到加强。初级卫生保健理念中所包含的核心价值观构成了最重要的指导原则。

重要的卫生系统问题和挑战包括：**卫生服务提供** – 服务的获得及利用的不公平性，计划和管理欠佳，相互割裂，质量低下；**卫生人力资源** – 质次价高的卫生专业教育，城乡和国外的高流动，人手短缺，薪酬微薄，专业配比和分布效率低下；**卫生信息** – 对现有信息及证据的分析及利用不够，相互割裂和重复，研究议程不能反映区域的实际需要；**卫生服务筹资** – 政府卫生投入低，自费负担大，鼓励不合理医疗服务的激励机制；**医疗产品、疫苗和技术** – 质量低下，假药，购买和供应不足，药品的不合理使用，大量的陈旧过时、不合时宜和无效的医疗技术；以及**领导和管理** – 问责制度和监管能力薄弱，国家在卫生方面的作用不明确，计划和管理能力有限，援助资金协调能力差导致援助工作效率低下而相互割裂。

卫生系统有着各种值得注意的跨领域问题，包括：质量保证和质量改善；私营部门；卫生服务包的定义；实验室服务；公平性、性别和人权。

### **3. 建议采取的行动**

初级卫生保健构成的核心价值体系和基本原则，是区域办事处根据世卫组织的框架《人人有责：加强卫生系统，改善健康结果》支持会员国加强其卫生系统的指导方针。《2008年世界卫生报告》更是以初级卫生保健为主题。

为提高卫生系统的绩效，响应人群的卫生需要，改善健康结果，包括在实现卫生相关的千年发展目标以及“人人享有健康”的普遍目标方面取得明显进展，提请区域委员会考虑初级卫生保健及其与加强卫生系统之间的关系。

会员国应考虑采取的行动包括：（1）加强其卫生系统，响应人口的卫生需要，尤其关注贫困和弱势群体；（2）采取行动，制定战略，根据初级卫生保健的价值观和原则加强卫生系统；和（3）格外关注健康结果，以实现卫生相关的千年发展目标以及“人人享有健康”的普遍目标。

地区主任应考虑采取的行动包括：（1）在会员国努力加强卫生系统和初级卫生保健以改善健康结果的工作中，不断向会员国提供支持；（2）提高西太平洋区域在本领域向会员国提供技术援助的能力；（3）最大程度地使世卫组织的规划与会员国的国家卫生计划保持一致；（4）

提高西太平洋区域在分析卫生系统和评估卫生系统绩效方面向会员国提供技术援助的能力；和

（5）开展一系列与会员国磋商的活动，根据初级卫生保健的核心价值观制定“加强卫生系统区域战略”，并于2010年提交给区域委员会；该战略应包含《西太平洋和东南亚区域国家卫生筹资战略（2006-2010）》和《西太平洋区域改善基本药物可及性战略（2005-2010）》中期评估的信息，以及正在开展的对《卫生人力资源区域战略（2006-2015）》实施情况的评价信息。

## 初级卫生保健

1. 本报告的提出旨在促进区域委员会期间对世卫组织在支持国家重申对初级卫生保健之承诺的战略性和规划性作用的讨论。它概述了初级卫生保健的基本概念及目的，回顾了卫生系统所面临的新挑战，并思考了初级卫生保健应对这些挑战的能力。最后一节对需要解决的一些实施和运作事项进行了讨论。

### 初级卫生保健：阿拉木图提出的愿景

2. 三十年前，《阿拉木图宣言》提出将初级卫生保健作为卫生发展的指导原则，组织卫生服务的原则，以及针对重点卫生需要及健康基本决定因素的一系列举措。

3. 这是一个雄心勃勃的想法，其假设是开明的政策可以提高人口健康水平，让人们过上从社会和经济角度都富有生命力的生活，从而推动整体发展。要如此，就需要找出相应的方法，使有限资源得到合理使用，并为脆弱及边缘人群提供基本卫生服务。

4. 《宣言》将健康的医疗模式扩展到包括社会及经济方面，并承认多领域的活动会影响到健康改善的前景。与此广义的公共卫生方法相一致，初级卫生保健寻求旨在减少健康结果差距的全人群解决途径。指导性价值标准强调获得基本医疗服务方面的公平性，以及分配医学及科学进步所带来好处方面的公平性。

5. 在政策层面，这意味着有关资金及人力利用的决策、药品及其他技术干预措施的选择，应与人群的重点健康需要相一致。初级卫生保健将重点放在本地的主人翁感和社区参与上。因此，它尊重人类精神的弹性和灵活性，为社区提出、社区所属及社区保持的解决方案留出空间。

6. 最重要的是，正如 1978 年所阐述的，初级卫生保健提供了一种组织全程卫生服务的方法，从家庭到医院，还有与治疗同等重要的预防，以及在保健的不同层次合理地投入资源。2007 年，世卫组织秘书处制定了一个基于初级卫生保健的原则和价值观的行动框架，名为《人人有责：加强卫生系统，改善健康结果》，来指导加强卫生系统的工作。《人人有责》呼吁采用含有六个组成部分的框架对卫生系统进行整体分析；包括服务提供、人力、信息、产品和技术的利用、筹资和领导/管理。重点为健康结果，包括个体和社区的健康水平、卫生系统对人群需求的响应性、社会和资金风险保障、以及卫生服务效率。

附件 1

7. 《阿拉木图宣言》启动了“人人享有健康”的世界性运动。这一愿景的构思者并未预见到此后世界上出现的各种事件：石油危机、全球衰退和结构调整规划的开始。随着卫生资源的萎缩，采用干预措施包的选择性方法比从根本上重塑卫生服务的原定目标，更受人欢迎。
8. 艾滋病的出现，结核病的死灰复燃，以及疟疾疫情的恶化，都使国际公共卫生的重点从宏观规划转向造成重大死亡突发事件的应急处理。所有这些事件都弱化了初级卫生保健在公共卫生考虑中的地位。
9. 过去十年中，疾病趋势的变化以及实现国际卫生目标工作的停滞不前，都已揭示了卫生系统的极端重要性和加强卫生系统的紧迫性。在人们寻求强有力的政策引导的过程中，初级卫生保健再次被视为全方位组织卫生服务和解决某些具体问题的方法之一。
10. 最近召开的多次高层国际大会都已探讨了初级卫生保健在应对当今复杂卫生问题方面的优势。通常根据大量的国家经验，这些大会都再次承诺将初级卫生保健作为一种早已提出的成熟方法。
11. 已有大量证据支持这一承诺。研究显示，以初级卫生保健为导向的卫生系统能使患者更满意，产生更好的健康结果，对资金和人力的利用更有效。研究已经令人信服地证明，以社区为基础和由社区引导的方法能够显著及可持续性地降低发病和死亡。同样重要的是，研究已进一步产生了各种简易而有效的技术，使得社区卫生服务可以成为一流的服务。

### 复杂环境下的卫生挑战

12. 《千年宣言》及其目标延续了在阿拉木图阐述的社会正义及公平的价值，并进一步明确了健康作为社会及经济生产力的主要推动力和减轻贫困的途径之一，在发展议程上的核心地位。
13. 对健康的更有力的政治承诺伴随着大量的新的资金投入和一系列的卫生行动及合作关系。这些努力令人高兴，但在缺乏能够及时、充分地为最需要的人群提供服务的卫生系统时，却被证明难以促进显著的进展。大多数对有具体卫生相关目标的工作进展评价，都将卫生系统视为成功的主要障碍。

## **附件 1**

14. 对卫生系统来说，承诺实现卫生相关的千年发展目标有两重主要意义。首先，服务系统必须进一步深入多生活在偏远农村地区和城市贫民窟的贫困人群。其次，保险机制必须到位，以确保医疗费用，特别是大病支出，不会导致贫困。

15. 在人们对卫生系统能力再次担心的同时，还出现了多个令人担心的趋势。大多数卫生系统都严重缺乏受过足够训练的医务人员。众多实施机构的活动常常协调不力，并与国家的工作重点及能力相悖，导致效率低下和行政系统不堪重负。单病项目如果设计不佳，会导致医务人员偏离提供基本卫生服务的主旨。在许多国家，卫生服务越来越多地由私营机构提供，而同时又常常监管薄弱。

16. 医疗费用日益上涨；消费者的期望在升高；而卫生系统不会自动地达到更高的效率或更公平的可及性。如不谨慎采取措施，则医疗进步将只会使一小部分特权阶层获益，贫困人群只会继续被挡在基本医疗服务之外，而国内和国家间在健康结果方面的差距将进一步加大。一个在健康方面非常失衡的世界既不稳定也不安全。

17. 在各区域，健康都日益受到同样强大力量的左右。跨国航空旅行的大量增加使得新发疾病和易流行疾病的威胁显著增大。贸易协定影响着全球商品（包括食品和药品）的可及性和价格，而对健康的影响常常受到忽视。

18. 城市化和人口老龄化正在成为全球趋势。这种流行趋势同时还伴随着营养和行为的变化。慢性非传染性疾病长久以来被认为是富裕社会的问题，而现在低收入和中等收入国家所承受的负担最重。终身治疗的要求使本已薄弱的卫生服务系统更加不堪重负。日益增多的脆弱的老龄人群进一步加大了对卫生系统、卫生人力和社会基础设施的需求。

19. 针对健康的根本性决定因素的努力变得更加复杂。例如，慢性疾病主要是由有限的几种生活方式相关因素引起的，而这些因素并不受卫生部门的直接控制。虽然改善健康一直需要多部门合作，但针对健康决定因素的工作越来越使公众健康利益与具有强大营销战略、实力雄厚企业的利益相冲突。

20. 世界各国的相互依赖意味着卫生日益具有全球性的影响以及全球化的原因，特别是当卫生突发事件需要国际援助的时候。大多数专家认为，具有灵活的、以社区为基础的系统国家最能够应对全球性事件引发的震荡，如食品危机、气候变化和疾病大流行等。



附件 1

21. 综合来看，这些趋势提示了一些结论。必须要更加重视作为卫生政策组成部分的预防工作，但还要通过健康促进和健康教育改变社区的行为。多部门行动十分必要，同时也有助于预防。要关注消费者需求，也要关注基本医疗服务提供中的不平衡问题。有了良好的本地卫生系统，就可以在今后出现灾难时，减少对国际社会的需求。

22. 要解决浪费和效率低下的问题。要有更好的激励机制来改善绩效。卫生人力也需要有激励机制。要培训和部署更多的医务人员，就需要找出各种方法鼓励人员到农村地区服务，以确保各种疾病在适宜的技能层次得到管理。

23. 上述趋势以及对卫生系统的新需求，要求卫生系统在提供服务时效率更高，绩效更佳。它们也使初级卫生保健方法的适宜性及其优势（特别是在鼓励更高的效率和更公平的绩效方面）受到批判性的评估。

**初级卫生保健：正确的出路**

24. 在这种情况下，初级卫生保健思路的几个好处就非常明显了，包括强调预防、倡导多部门合作、努力深入脆弱及边缘人群等。其他好处还有明确认可社区参与是一项可持续的卫生资源，重视适宜并负担得起的技术等。

25. 尤其是，对预防、个人担负的健康责任、促进健康行为等的充分重视，作为遏制日益增加的慢性病的战略，具有了更重要的价值。它也给艾滋病的长期预防和管理（包括提供抗病毒治疗）、艾滋病和结核病的综合管理、通过使用浸药蚊帐及居家治疗来控制疟疾等工作带来了更大的希望。

26. 大量证据表明，初级卫生保健的方法使得资源利用效率更高，卫生系统的总体绩效更好。初级卫生保健作为组织卫生系统的一种方式，发挥着守门人的作用，使小病患者不会涌入急诊室。初级卫生保健通过确保在适宜的技能水平对疾病进行管理，而使人员和资金得到了更有效的利用。然而，初级卫生保健涉及到卫生服务的整个范围。初级卫生保健意味着服务的连续性、相互关联性和整体性。

27. 以初级卫生保健为导向的卫生系统能够很好地抓住近期出现的机会。微融资等范围广泛的方法解放了妇女的能力，使她们成为改变社区内的一分子。研究显示，当妇女能够掌控资金时，她们会将资金用于加强营养、改善卫生条件、蚊帐和儿童教育。

## 附件 1

28. 信息技术的进步在偏远的卫生中心与高级专家之间建立起了联系。有些试点研究提示，这种技术进步还革新了地区卫生系统的数据收集和利用，从而在为更好地确定优先点提供支持的同时，还解决了常年存在的监督和评价不足的问题。

29. 民间团体，尤其是基层民间团体的贡献明显增强，提供了新的服务模式，其工作常常建立在志愿服务的理念上。民间社团作为一种资源，尤其适合融入社区工作。

30. 越来越多的证据显示了以社区为基础和社区引导的服务提供方法的价值。除了已经证明能够减少发病和死亡外，这些策略还在成本效益性和保持社区承诺方面显示了极大的潜力。

31. 研究工作大大扩展了适合家庭及社区使用的技术手段。近期的例子有疟疾的药物治疗和儿童肺炎的居家治疗、早产儿的抚抱关爱、严重营养不良居家管理所用的治疗性食品、简易疟疾检测包、治疗慢性病的耐热药品、早期诊断和管理宫颈癌的简易工具等。

## 实施工作的挑战

32. 卫生系统具有高度的背景特异性。没有哪一套方案能够改善所有场所的绩效。1994 年，世卫组织一项关于“人人享有健康”的进展报告得出结论，推广解决问题的实践经验是取得进展的最重要工具。这一结论仍然有效。

33. 然而，初级卫生保健的实施在各种不同场所都面临着一些共同的挑战。提请各区域委员会探索下述各领域的经验和机会，并就复兴的初级卫生保健方法如何应对上述和其他挑战提供指导。

34. **支持变革。**初级卫生保健提高效率，并不意味着它是廉价的服务，也不意味着政府以廉价的方式履行自己在卫生领域的责任。政府的支持至关重要。这种支持的出发点最好是使基本卫生服务公平地覆盖人群，以及相信更好的健康结果可以转化为更高的生产力和人群的稳定性。民间社团、非政府组织和其他团体所表达出的公众支持，同样重要。此外，有些证据提示，需求所引导的改革，即，要求变革的压力来自于公民本身的改革，更容易耐受政治权力和重点的频繁更迭。

35. **卫生系统筹资。**尽管近来外部卫生资金援助有所增加，但普通低收入国家的卫生总资金中仍有 75%以上来自于国内。2005 年，43 个低收入国家的卫生总支出（包括外部援助、贷款

在内的各种来源的资金)不足人均 30 美元。这远远低于人们认为购买一套基本卫生干预包所需的资金量。很明显,许多发展中国家未来数年将依赖外部的卫生资金支持。

防治艾滋病、结核病和疟疾全球资金和 GAVI 联盟近来都认识到要投入资金加强卫生系统。世卫组织如何支持各国利用新的资金机会来加强其卫生系统?此外,“国际健康合作伙伴”等新行动也正在关注功能良好的卫生系统的重要性。如何将试点国家的经验转化为其他各国可用的经验?世卫组织应起到何种作用?

36. **资金保障。**鉴于现有的财政限制,政府需要设计出社会保障系统,可以通过共同集资、就业方案、更有效的课税等进行筹资,也可通过增加国家卫生预算比例的方法提供资金。世卫组织估计,每年的卫生支出让 1.5 亿人承受巨大的经济负担,让 1 亿人致贫。贫困家庭面临双重挑战:他们患病更多,需要更多治疗,但却最无力负担医疗费用,特别是自付费用。怎样才能减轻疾病造成的这种损害呢?

37. **跨部门行动。**健康社会决定因素委员会的报告将针对更广泛的健康决定因素,以及如何通过各部门的政策及规划解决这些问题,提供更深入的看法。许多基本健康决定因素超出了卫生部门直接控制的范围。同时,在工作重点已定、预算已定的情况下,卫生部与其他部门相比,说服力通常更低。怎样才能鼓励其他部门在做活动计划时将卫生影响的评估工作包括进去?怎样做才能提高政府内卫生部委的威望?

38. **将服务扩展到脆弱人群。**就国际社会致力于解决的许多健康问题来说,虽然已有了高度有效并可负担的干预措施,但发病和死亡仍高居不下。这种情况使我们在道义上要扩大可及性,最终实现普遍可及。同时,贫困家庭常常居住在正规的卫生系统服务范围之外的地区,如农村偏远地区和城市棚屋区。由此,提出了针对脆弱及边缘人群的新的服务提供模式,包括东地中海区域办事处的“基本发展需要”行动和美洲区域办事处的“脸、声音和地点”行动。监督结果证明了上述模式通过社区方法深入最有需要人群的能力。如何将这些模式推广、扩大从而实现普遍可及的目标?

39. **综合服务。**世卫组织/儿基会的“儿童疾病综合管理(IMCI)”已作为一项儿童生存战略为 100 个国家采纳。其成功为未来的综合管理思路铺平了道路。IMCI 按照初级卫生保健的原则,并在现有的卫生系统内以公共卫生的思路提供高质量的临床服务。它包括提供培训、基本药物的遴选和质量保证、将任务下放到能够安全胜任工作的最基层等。此外,“成人疾病综合管理”等相关举措,为扩大抗病毒治疗的覆盖面提供了基础;目前低收入和中等收入国家的

## 附件 1

近 300 万人获得此项服务。如何利用这些及其他模式使综合服务的提供更加常规化、系统化和广泛可及？

40. **社区参与。**促进社区参与和主人翁感的举措是《阿拉木图宣言》最重要的遗产。证据显示它所带来好处继续增多。各国如何共享丰富的经验并将其转化为供不同场所采用的一系列最佳实践方法？关于如何使社区更具能力的实用性建议同样也需要。

41. **改善健康结果。**效率和绩效很重要，但卫生系统改革的最终目标是减少健康结果方面的差距，提高了人群的总体健康水平。为确定特定的改革是否真的产生了更好的健康结果，还仍需在监督和评价、国别比较、经验教训的交流、特别是革新手段等领域做更多的工作。可能还需要更大量的实用性和实施性研究。在更好地了解哪些方法能最好地改善健康结果以及原因方面，世卫组织能发挥何种作用？