

世界卫生组织



2000 年 世界卫生报告

卫生系统：改进业绩



人民卫生出版社

责任编辑 樊京娜 封面设计 王士忠

《2000年世界卫生报告》是对卫生体制在全世界人民日常生活中所产生的越来越重要的影响的一份专家分析。它在考虑人的作用时，前所未有地把人看作卫生服务的提供者和消费者，卫生体制的资金投入者，卫生体制内的工作者，以及其责任管理或经营者。

卫生体制为生命保护和生命改善干预与有此需要的人们之间提供了很重要的联系。如果卫生体制很薄弱，这种干预的力量也同样会削弱，甚至消失。因此需要对卫生体制给予高度重视以增强保健或确保资源的合理利用。

近几十年来，卫生体制已对大多数的全球人口的健康改善作出了巨大的贡献。随着新世纪的开始，他们在人类幸福尤其是贫困人口的幸福方面将会取得更进一步的成就。

但是，在探索某一种卫生体制运行的是好是坏的复杂因素方面还做的很少。假设资源平等时，为什么有些体制会很成功，而有些则失败了呢？其运行仅仅是受供求原则的影响，或者还存在其他推动作用？为什么对服务的不满是如此普遍，甚至是在能够提供最先进的干预的富裕国家也是如此？如果需要完善体制，目前都有哪些可衡量运行和结果的手段？

报告中谈到了以上诸多问题。通过一系列的经验和分析手段，报告回顾了卫生体制的发展，分析了其各种不同的特点，并提出了一项共享目标和职能的统一框架。

基于以上分析，在三个重要目标的基础上，即提高健康水平和配置、增强符合人民正当愿望的体制的责任以及确保公平的资金投入等，报告对卫生体制运行的指标检测方面有了新的突破。正如报告提出的那样，良好的运行关键依赖于高质量服务的提供。但还不仅仅如此。卫生体制还必须保护公民生病时不受资金风险的干扰并且满足其获得充分保健的愿望。

报告接着阐述了如何依靠各种体制在履行四项主要职能（服务提供、资源生产、资金和管理）的能力方面实现这些目标。详细阐述各项职能的几个章节在如何评估体制的运行及利用现有资源取得更大成绩方面提供了新颖的观点和切实可行的建议。

为此，《2000年世界卫生报告》的目的是，在衡量卫生体制运行的更好的方法以及因此找到卫生体制可以遵循的成功的新方针方面引起更为广泛的讨论。通过运用一定的方法阐明卫生体制的运行动力，世界卫生组织还希望有助于决策者们考虑有关许多复杂的问题、探索其方法并作出明智的选择。

ISBN 7-117-04112-9



9 787117 041126 >

定价：47.00 元

2000 年

世界卫生组织报告

卫生系统：改进业绩

编著 世界卫生组织

翻译 (以章节为序)

王汝宽 李海燕 张 强 李秋芳 孔朝霞
刘 水 杨 晋 牛胜唐 王怡静

人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部

由人民卫生出版社出版本书中文版



PDG

根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

本报告的主要作者有:Philip Musgrove、Andrew Creese、Alex Preker、Christian Baeza、Anders Anell和Thomson Prentice,提供文献资料者有:Andrew Cassels、Debra Lipson、Dyna Arhin Tenkorang和Mark Wheeler。报告得到了由Julio Frenk(主席)、Susan Holck、Christopher Murray、Orvill Adams、Andrew Creese、Dean Jamison、Kei Kawabata、Philip Musgrove和Thomson Prentice组成的指导委员会的指导。国内顾问小组和地区咨询小组提出了宝贵意见,其成员名单见《致谢》一文。另外,我们还十分感谢地区主任、WHO总部执行主任以及总干事高级政策顾问所提供的帮助和指导。

报告的主要框架构思由Christopher Murray和Julio Frenk完成。有50多名人员做了报告的基础工作,包括新的分析方法和主要指标的提出,新的国际数据收集以及具体事实分析,其中大部分来自于WHO卫生政策说明全球规划,由11个工作小组组成。这些小组涵盖了基础人口统计、死亡原因、疾病负担、残疾调整寿命年限、健康不平等、责任、资金投入的公平性、卫生体制选择、全国卫生报告和介绍、行动分析和基本的经济数据。各工作小组的成员名单见《致谢》一文。为工作小组提供管理与技术领导工作的有Julio Frenk、Christopher Murray、Kei Kawabata、Alan Lopez和David Evans。各工作小组的技术报告除了在统计附录里作了解释以外,还提供了有关方法、数据和结果的详细情况。

在一次有关卫生体制的国际顾问会议上讨论了本报告的总体步骤,在一次重要资料提供者会议上提出了相应措施。这两个会议均于1999年12月在日内瓦召开,会议参加人员名单见《致谢》一文。

报告编辑人员有:Angela Haden,辅助人员有:Barbara Campanini,世界卫生报告小组的管理和技术支持由Shelagh Probst、Michel Beusenbergh、Amel Chaouachi和Chrissie Chitsulo提供。索引由Liza Weinkove完成。

2000年世界卫生报告

卫生系统:改进业绩

编 著:世界卫生组织

翻 译:王汝宽 等

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:北京人卫印刷厂

开 本:850×1168 1/16 印张:14.25

字 数:353千字

版 次:2000年11月第1版 2000年12月第1版第2次印刷

标准书号:ISBN 7-117-04112-9/R·4113

定 价:47.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

来自总干事的信息

—— 一个有效的卫生系统何以形成？一个卫生系统何以做到公正？而我们又如何才能知道一个卫生系统正在尽其所能良好地运行？这些问题都是全世界大多数国家中公众讨论的主题。

当然，回答将取决于回答者所持的看法。一个在国会为争取预算而辩护的卫生部长，一个力图平衡对国库的多种要求的财政部长，一个因为寻求更多床位的压力而苦恼的医院院长，一个刚刚用光抗生素的卫生中心医生或护士，一个寻找故事的新闻编辑，一个为其两岁病儿寻求治疗的母亲，一个为提供更好服务而游说国会议员的压力集团，所有这些人都将有他们自己的看法。我们在世界卫生组织工作的人员必须帮助所有这些有关人员达到一种平衡的判断。

不管我们应用什么标准衡量，都可以明显地看到，一些国家的卫生系统就是运行良好，而另外一些国家的则运行不佳。这并不仅仅是由于在收入或支出上存在差异：我们知道，即使在卫生经费开支水平十分相似的国家，卫生系统的效能也可以有明显的差别。设计、管理和资助卫生系统的方式影响着人们的生存和生活。对于一个运行良好和一个运行不佳的卫生系统之间的差别可以从死亡、残疾、贫困、屈辱和绝望几方面进行衡量。



格罗·哈勒姆·布伦特兰博士

当我1998年成为总干事时，我所关心的主要事情之一就是卫生系统的发展应当逐渐成为世界卫生组织工作的中心。我还有这样的看法，虽然我们在这一领域的工作必须与人人获得卫生保健的准则相一致，但是我们的建议应当以证据而不是以理念为基础。本报告就是这些考虑的一个产物。我希望它将被看作是卫生系统发展领域中的一个里程碑式的出版物。改善全世界卫生系统的效能就是提出这个报告的理由。

我们的任务就是对造成差异的因素获得更好的了解。这不是一件轻而易举的任务。为了扩大我们关心的领域范围，使之超越公共和个人卫生服务的

提供,并将政府政策中其他那些影响人民健康的关键领域也包括进来,我们就应当如何定义一个卫生系统进行了讨论。本报告提出,卫生系统的范围应当包括所有那些主要目的在于促进健康的行动。

报告在用以帮助我们理解卫生系统总体目标的方式方面开创了新的思路。显然,它们日益明确的目的就是促进和保护健康,但是,它们还蕴涵有其他内在的目标。这些目标涉及人们卫生保健付款方式的公正性,以及卫生系统如何对人民关于受到何种对待的期望作出反应。就卫生水平和反应性而言,仅仅达到高水平的平均值还是不够的:卫生系统的总体目标还必须包括以各种改善最坏情况的方式来减少不公正现象。在本报告中,有关这些目标实现的情况为衡量卫生系统的效能提供了基础。

如果决策者想要按照效能评估标准采取行动,那么他们就需要清楚地了解卫生系统必须承担的关键职能。本报告确定了四项关键职能:提供服务;开发能够用于提供服务的人力和物力资源;动员和集中用于支付卫生保健的财力资源;以及最为重要的管家职能——规定和执行游戏规则,并为所有有关的不同参与行动者提出战略性的方向。

无疑,本报告所使用的概念和措施中有许多都还需要进一步的推敲和发展。迄今为止,我们关于卫生系统的知识由于常规的信息系统较弱和对研究注意不够而受到限制。因此,本报告需要作出重大努力来汇集数据、收集新的信息和进行所要求的分析和综合。报告还吸收了世界卫生组织内外大量应答者关于数据说明和不同目标相对重要性的看法。

本报告中的材料不能就有关卫生系统效能的每一个问题都提出最后正式的回答,但它仍然汇集了迄今为止最好的可用证据。它表明,尽管论题复杂和信息有限,但仍然有可能通过为未来的工作提出一个振奋人心的议程这种方式来对目前状况作出一个比较恰当的估计。

我希望这一报告将对研究如何评估和改进卫生系统的工作有所贡献。运行效能评估使决策者、卫生服务提供者和整个人群都能够从他们为改进卫生状况所作的社会安排方面来检查他们自己。它要求人们周密地考虑实现卫生系统效能的力量和能够改善效能的行动。

对于世界卫生组织来说,《2000年世界卫生报告》是其长期发展过程中的一个里程碑。从现在起,利用开发出来的经过改进和更新的信息和方法对卫生系统的运行效能进行评估将是所有世界卫生报告的一个固定组成部分。

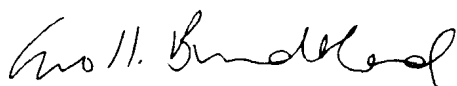
即使我们在了解一个复杂系列的相互作用方面还处在初期阶段,但某些重要的结论仍然是显而易见的。

- 一个国家卫生系统运行的最终责任在政府。谨慎地和尽职地管理人口的健康事务——管家职能——是一个绩效良好的政府最本质的东西。人民的健康始终是国家的一个重点:政府对此负有连续的和长久的职责。
- 从卫生方面所花费的经费来衡量,许多国家都没有能发挥卫生系统

的运行潜力。其结果就是导致大量可预防的死亡和由于残疾而发育不完全的生命。这种运行不善的影响却不相应地由贫困者承担。

- 卫生系统不仅与增进人民的健康有关，而且也关系到保护他们免遭疾病带来的财政损失。在低收入的国家中，政府面临的挑战就是通过扩大预付制度来减少以现金支付卫生服务所带来的逆向负担。预付制度能够分散财政风险，遏制灾难性卫生保健支出的幽灵出现。
- 在政府内，许多卫生部都把注意力集中在公共部门，往往忽视卫生保健的——常常要大得多的——私人资助和提供。对于政府来说，日益增长的挑战就是在弥补私人市场不足的同时利用私人和志愿部门在实现卫生系统更高水平运行效能方面的能力。
- 管家制度的职能归根到底牵涉到对整个卫生系统的监督：避免目光短浅、坐井观天和对系统的缺陷熟视无睹。本报告着意突出某些新的证据以便使这项任务变得更易于执行。

总之，我希望本报告将有助于决策者作出明智的选择。如果他们这么做了，那么对所有的国家来说都将有可能获得巨大的好处，而贫困者则将是主要的受益者。



格罗·哈勒姆·布伦特兰

日内瓦

2000年6月

概 要

今天以及每一天，无数人的生命都掌握在卫生系统的手中。从一个健康婴儿的安全出生直到对虚弱老人提供体面的保健，卫生系统对人的一生都负有极其重要的和连续不断的责任。不论在哪里，卫生系统对于个人、家庭和社会的健康发展都是至关重要的。

在本报告中，卫生系统被定义为包括所有致力于产生卫生行动的组织、机构和资源。而一个卫生行动则被定义为不论是个人卫生保健、公共卫生服务还是多部门主动发起方面主要目的在于促进健康的任何努力。

尽管促进健康显然是一个卫生系统的主要目标，但并不是唯一的目标。良好健康本身的目标其实包含着两层含义：可以达到的最佳平均水平——优质和个体与群体之间合理的最小差异——公正。优质意味着一个卫生系统对人民所期望于它的东西能够作出恰当的反应；公正意味着它能够没有偏见地对每一个人作出一视同仁的反应。在专门论述卫生系统的《2000年世界卫生报告》中，世界卫生组织扩大了它对人民身体和精神健康的关心，强调优质和公正的其他这些因素。

报告以前所未有的程度重视人民作为卫生服务提供者和消费者、作为卫生系统财政资助者、作为卫生系统工作者，以及作为参与卫生系统责任管理或管家式管理的公民所具有的作用。并且它还审查了卫生系统对不平等问题处理得如何，是好还是坏，对人民的期望如何作出反应，以及对人民的尊严、权利和自由尊重的程度如何，是高还是低。

《2000年世界卫生报告》还开天辟地地第一次提出了国家卫生系统在努力实现下列三项总体目标方面的业绩评估指标：对健康状况的改进度、对人群期望的反应性和对财政分担的公正性。

在实现这些目标方面，取得进展的关键决定于卫生系统如何充分地发挥其四项重要的职能。这就是：服务提供、资源开发、资金筹集和管理制约。报告对每一项职能都专门用了一章的篇幅加以论述，并对每一种职能都作出了结论和提出了政策建议。报告对深刻影响其他三项职能的管理制度给予了特别重视。

有关卫生系统效能的许多问题都没有明确的或简单的答案——因为对结果很难进行评估，并且也很难把卫生系统的贡献与其他因素的作用区分开来。这个报告以过去有价值的工作为基础，提出了世界卫生组织评估卫生系统效

能的框架。通过对卫生系统最终目标的定性和定量分析并将其与基本的职能联系起来,这一框架拟用来帮助会员国评估他们自己的效能,了解那些对此作出贡献的因素,并对其加以改进,以及对他们所服务和所代表的人民在卫生方面的需求和期望更好地作出反应。运用总体成就的一种评估标准和可能会导致许多新的研究及政策制定的一种效能指数归纳了对信息资源的分析和综合。这一指数将成为未来世界卫生报告的一个固定组成部分并将每年进行改进和更新。

这个框架是 2000 年 5 月在日内瓦召开第 53 届世界卫生大会期间在卫生部长们中举行的名为“迎接卫生体制的主要挑战”的圆桌讨论会的基础。这些讨论的主题反映在整个报告中,而讨论的结果将有助于确定未来工作的框架。

决策者们必须知道卫生系统为什么要按一定的方式运行和它们能够做些什么来改善现状。所有的卫生系统都在履行着下述职能:提供或施予个人或个人的卫生服务;都在开发必要的人力和物力资源以使这种服务成为可能;都在增加和积累收益用于购买设备;以及都在担当委托给他们的资源、权力和期待的管家。

对实际履行这些职能的方式进行的比较为我们理解不同时期内和不同国家间卫生系统效能的差异提供了基础。无疑,报告中所使用的概念和方法有许多仍需进一步完善。一项重要的议程就是更多更好地开发有关目标实现情况和卫生系统职能履行情况的数据资料。从现有的信息中仍可学到许多东西。报告提出了迄今为止可以得到的最佳证据。报告在这样做时力图为建立一个有关效能水平和决定因素的连续性证据系统作为改进卫生系统运作方法的基础而推动国家和全球所需技术和信息的发展。

因此,“改进效能”就成为本次报告的关键词和存在的理由。世界卫生组织的总体任务就是使所有的人都能达到最高可能水平的健康,其中特别重视的是弥合各国内部和各国之间的差距。世界卫生组织完成这一任务的能力在很大程度上取决于会员国卫生系统的运行效果——于是加强这些卫生系统就成为世界卫生组织的四个战略方向之一。它与其他三个方向紧密关联:减少贫困和边远人口的过多死亡、有效地处理主要的危险因素以及将卫生保健置于更为广泛的发展议程的中心。

防止疾病传播,努力降低婴儿死亡率以及争取更为安全的怀孕,所有这些都是世界卫生组织的重点。但是,如果这个组织不能同样地重视加强卫生系统的工作以通过它们把挽救生命和加强生命的干预措施作为弹药提供给前线,那么它就不会在上述这些重点和其他战场上发挥什么作用。

本报告认定,卫生系统在组织和资助自身工作以及对其人口的需求所作出的反应方面其有效程度的不同在很大程度上说明了全世界富人和穷人之间,国家内部和国家之间死亡率的差距日益增大的原因。即使在收入水平相似的国家之间,卫生效果方面也存在着令人难以接受的巨大差异。报告指明,在

预期寿命方面继续存在着不平衡现象,并且与社会经济地位紧密关联,即使在平均说来享有相当好卫生保健的国家中情况也是如此。此外,当人们把预期寿命划分为良好健康年和残疾废年时,富裕者和贫困者之间的差距还要增加。世界上贫困者不仅寿命短于非贫困者,而且在其一生中有更大部分的时间都处于残疾废状态。

总之,卫生系统及其在世界范围内所雇用的大约3500万人员工作好坏,对他们所服务的几十亿人民生活质量和价值的高低以及寿命的长短有着深刻的影响。

卫生系统如何演变

报告对现代卫生系统演变历程及其不同阶段改革情况的回顾毫无疑问地表明,从总体上来说,它们在20世纪期间已经为改善全球大部分人口的健康作出了巨大贡献。

今天,不论是富国还是穷国,所有国家的卫生系统在人民的生活中都发挥着比以往任何时候具有更大和更多影响力的作用。某种类型卫生系统的存在时间与人民着手保护自己的健康和医治疾病的历史一样久远。通常与精神劝慰和同时提供预防和治疗保健措施相结合的传统医疗实践已存在数千年之久,并且往往在今天仍与现代医学共存共处。

但是,就在100年前,现代意义上的有组织的卫生系统几乎是不存在的。当时活着的人几乎从来没有人去医院看过病。大部分人都出生在大家庭中,并在婴儿期和儿童期面临着一大批可能致死的疾病所造成的威胁,这些疾病包括麻疹、天花、疟疾和脊髓灰质炎。婴儿和儿童死亡率非常高,母亲死亡率也同样如此。预期寿命很短,即使在半个世纪之前,出生时的预期寿命也只有48岁。产妇总是在家中分娩,分娩时极少有医生在场。

作为说明当代卫生系统作用的一个简单例证,本报告对一例特别分娩给予了专门注意。去年,联合国的专家们计算出来,到1999年10月13日,全球人口将会达到60亿。到那一天,在萨拉热窝的一个产科医院里,一个男婴被指定为地球上的第60亿个人。他来到这个世上,预期寿命为73岁,这是波西尼亚人目前的平均寿命。

这个男婴出生在一个大的城市医院,医院配备有训练有素的接生员、护士、医生和技术员。他们得到高技术设备、药品和医术的支持。这个医院是一个完善的卫生服务部门的一部分,它本身又与一个广泛的人员和行动网络连接在一起,他们将以各种方式参与检查、维护和改进这个男婴今后一生的健康,就像对待这个人群的其他人一样。所有这些有关的参与者,不论是服务的提供者、资助者还是管理决策者,都共同组成了一个卫生系统。

在过去的100年中,卫生系统经历了互相交叠几代人的改革。其中包括

建立国家卫生保健系统和扩大社会保险体制。以后,作为实现全面普及的可负担卫生服务——人人享有卫生保健目标的一个途径而推进初级卫生保健。尽管这一途径有许多优点,但对它的批评是它极少重视人民对卫生保健的要求,而是几乎把全部注意力都集中在他们所设想的需要上。卫生系统在这两种观点尚未取得一致的时候陷入进退维谷的境地,因为那时所提供的—定的卫生服务不可能与二者都相适应。

在过去的大约十年中,人们把眼光逐渐转向世界卫生组织所说的“新普及主义”的观点。这种转变意味着,不是向每一个人提供所有可能的保健,或者只是向贫困者提供最简单和最基本的保健,而是向所有的人提供高质量的基础保健,这种保健主要根据效果、成本和社会可接受性标准来界定。它的含义在于,明确地选择重点性的干预措施,尊重对配给服务可能是必要和有效的法则,但不能允许不把人口的所有人群都包括在内。

这种转变部分地是由于以往大约20年中政治和经济所发生的深刻变化。这些变化包括由集中计划型经济转向市场导向型经济、国家减少了对国民经济的干预、政府减少了对经济的控制,以及权力更加分散。

从观念上来说,这意味着更加重视个人的选择和责任;从政治上来说,对政府应尽职能的希望和期待是有限的。但是,与此同时,人民对卫生系统的期望却比以往任何时候都高。几乎每一天都宣告又有一种新的药物或治疗方法诞生,或者在医学和卫生技术方面又有一项进展出现。唯一能够跟得上这种进展速度的就是人民寻求从中分享其好处的速度。

其结果是,在所有国家,不论其贫富,对卫生系统,包括公共和私人两方面的要求和压力都在不断增加。显然,政府所能资助和所能提供的服务都是有限度的。本报告的意图就是促进承认政府所面临的这些局限性的公共政策。如果要向所有的人提供服务,那么能提供的就不是所有的服务。

改进的潜力

在所有国家的卫生系统内都有许多技术高超、富于奉献精神的人员在各级水平上为改进其服务社区的卫生状况而工作着。值此新世纪开始之际,卫生系统有权力和有潜力进一步实现更加杰出的改进。

令人遗憾的是,卫生系统也可能滥用它们的权力和浪费它们的潜力。那些结构不良、领导无方、组织失灵和资助不足的卫生系统所能做的必定是害多益少。

本报告指明,许多国家都远未发挥出他们的潜力,并且大多数国家在财政资助的响应性和公正性方面也没有在进行足够的努力。事实上几乎所有国家在一种或多种职能的履行方面都存在着严重的不足。

这些失误在每一个国家都造成了数量极其巨大的本可加以预防的死亡和残疾:不必要的痛苦;不公正,不平等和对个人基本权利的否定。其影

响对贫困者最为严重，他们由于缺少防治疾病的财政保障而更深地陷入贫困之中。在设法自己花钱买保健时，他们有时只有通过先肥他人之囊才能达到目的。

在这个报告中，贫困者还以最低水平反应的领受者出现——他们所受到的对待是他们的尊严较少受到尊重，他们对服务提供者只有较少的选择权，以及对他们提供的是较低质量的设施。

对一个国家卫生系统的总体效能负有根本责任的是政府，而政府本身又应当将所有社会部门都包括在它的管家体制之中。对人民健康福利谨慎而负责的管理是一个有为政府的根本素质。对于每一个国家来说它都意味着尽可能利用可用的资源建立起最优秀和最公正的卫生系统。人民的健康始终是国家的一个重点：政府持续地和永久地对其负责。因此，卫生部对卫生系统必须承担起大部分的管理职责。

卫生政策和卫生战略必须覆盖卫生服务的私人提供和资助，以及国家的资助和行动。唯其如此才能使整个卫生系统实现符合民众利益的目标。管理职责包括确定卫生政策的思路 and 方向，通过规章制度和宣传鼓动发挥影响，以及收集和利用信息。从国际范围来说，管理意味着在为争取国家之间和国家内部实现更加公正的发展而加强共识的同时，动员各国采取集体行动以形成诸如研究等全球性的公共财富。它还意味着提供一个证据基础来支持各国旨在改进其卫生系统效能的努力。

但是，本报告指出，在过去的十年中，一些国家看来从未发表过国家卫生政策声明，而在另一些国家，卫生政策只是存在于尘封的文件形式中，从来也没有转变成行动。屡见不鲜的是卫生政策和战略计划不现实地设想扩大公共资金资助的卫生保健系统，有时大大超出了国家经济的增长。最后，这种政策和计划文件被看成是办不到的和没有用的故纸。

一个政策框架应当重视所有三种卫生系统的目标，并确定促进每一项目标实现的战略。但是，并不是所有国家对卫生系统的普遍质量和公正都有明确的政策。许多国家对卫生总效果、系统反应性和财政分担公正性之间的必需平衡仍有待作出公开的说明。政策应当指出卫生系统需要用以改进其主要职能的方法。

这个报告指明，在政府内部，许多卫生部的目光十分短浅，把注意力只集中在公共部门上，而往往忽略了卫生保健的——通常更为大得多的——私人提供。最糟糕的是，政府对卫生方面的“黑市”视而不见。那里普遍存在的贪污、行贿、“兼职”和其他非法开业已猖獗多年，并且很难有效地加以解决。他们没有开阔自己的视野，使自己的目光远大到足以帮助建设一个更加健康的未来。

此外，一些卫生部往往完全看不到他们最为重要的目标：全体居民。病人和消费者只有在公众日益增长的不满情绪迫使卫生部注意他们时才有可能受到关注。

许多卫生部对于他们自己制定的或出于公众利益必须实施的规章制度不被执行的情况采取容忍的态度。很少执行制度就是鼓励滥用制度。一个带有普遍性的例子就是容忍政府雇员向病人收取不正当的费用,并将这种收入中饱私囊。这种作法被委婉地称为“非正式收费”。这类腐败现象阻碍了贫困者利用他们所需要的卫生保健服务,使卫生资助变得更加不公正,并且全面破坏了卫生工作重点。

提供更好的服务

有太多的政府太不了解在向其人民提供服务中所发生的情况。在许多国家中,如果不是大多数也是一些医生在为政府工作的同时还进行私人开业。当公职提供服务者非法利用公共设施为私人患者提供专门保健时,政府部门就停止对非官方私人开业行医的补贴。卫生专业人员了解与开业有关的法律,但是他们也知道执法不严或有法不依的情况。名义上负责自我管理的行业协会经常简直形同虚设。

对卫生保健私营部门提供者和保险者的监督和管理必须放在国家政策议程的重要位置上。与此同时,至关重要是密切结合运行情况采取奖励措施。有效的政策必须对有助于和有害于实现卫生目标的提供者(公营或私营提供者)加以区分,并给予相应的奖励或制裁。对于旨在改变卫生服务提供者自主性和责任度均衡性的政策必须根据其对卫生效果、系统反应性和财政负担分配的影响进行严格检查。

在已知某些特殊开业和作法有害时,卫生部显然有责任利用公共信息和合法措施来对其进行斗争。未注册销售商出售药品,过量抗生素处方和不遵守推荐剂量造成危险等,所有这些都应当是政府在针对病人、有关提供者和地方卫生当局开展信息宣传运动的积极支持下进行管辖的目标。

与本来预期的相反,在那些收入水平较低的国家中,私人卫生资助的份额趋向于越来越大。但是,比较贫困的国家对私营部门很少有明确的政策界限。因此,他们在认识各种不同的提供者团体并与之保持联系方面必须采取重大的措施,以便更好地影响和管理他们。

私人部门在改善卫生系统效能方面具有发挥积极作用的潜力。但要使之成为现实,政府还必须在公共管理方面发挥核心职能。适当的奖励措施和充分的信息提供是改善效能的两个有力的手段。

为了逐步实现更高质量的卫生保健,通常需要在有关现有卫生保健提供、干预措施实施以及开展服务时所遇主要困难等方面取得更多和更好的信息。必须了解在地方一级和国家一级的风险因素。提供有关卫生保健提供者数量和类型的信息是一项基本的要求,但往往不能完全做到。了解卫生保健提供者市场的结构和利用模式也是必要的,这样可以使决策者了解这支提供者队伍为什么存在以及今后向何处发展。

政府应当采取一项明确的程序来确立重点,以确认一个可以为所有人提供利用,并且除其他标准外应当反映地方疾病重点和成本效果的受益系统方案内容。支持机制——临床方案、登记、培训、发放证书和鉴定程序——应当更新内容并加以利用。需要制定一套管理战略来区分私人部门的各个组成部分,其中包括促进自我管理。

必须使消费者更好地了解什么有利于他们的健康和什么有害于他们的健康,为什么不是他们所有的期望都能得到满足,以及他们拥有哪些应当得到所有卫生保健提供者尊重的权利。结合所有政策目标来调整组织结构和奖励措施不仅是服务提供者,而且也是管理者的一项任务。

需要开展监测来评估与资源和服务权力分散化相关的行为变化以及与公营和私营提供者不同类型合同关系的效果。在严格控制卫生保健提供者和给予他们调动其积极性所需的独立性之间取得平衡是一项棘手的任务,对此必须从地方上找到解决办法。在大多数情况下进行试验和调节都将是必不可少的。为信息交流编制一项支持性程序对于创建一个由一大批半自主性提供者构成的“虚拟网络”也将是必要的。

寻求更好的平衡

报告指出了许多国家在人力和物力资源、技术和药品方面存在的严重不平衡性。在许多国家训练有素的卫生工作人员极少,而在另一些国家则又过多。在很多低收入的国家中卫生系统人员没有受到足够的训练,收入微薄,工作设施陈旧,设备长期短缺。由此所引起的一个结果就是“人员外流”,那些富有才华但情绪低落的专业人员或者去到国外,或者转为私人开业。这里受损害最大的又是贫困者。

从总体上来看,政府极少掌握资金流动和人力及物力资源开发方面的信息。为了纠正这种情况,应当更充分地核算和使用国家卫生账目(NHA)。这些账目为监督资金与日常开支的比例或任何一次投入与资金总额的比例以及观察发展趋势提供所需的基本信息。国家卫生账目记载着国外和国内、政府和私人的投入,有效地汇集了关于有形资产,诸如护士、医疗器械及地方医院的数量及其成本的数据。

现在大多数国家都存有某种形式的国家卫生账目,但往往仍然是不健全的,并且没有作为管理的工具广泛加以利用。国家卫生账目的数据使卫生部可以批判地考虑卫生系统中所有基金持有者进行的投入性设备采购。

在本报告中所讨论的关于战略性采购的概念,不仅适用于卫生保健服务用品的采买,而且也适用于卫生系统设备的购置。在直接利用公共基金配置诸如经过训练的人员、诊断器械和机动车辆等设备时,卫生部对保证经费花得有价值——不仅在争取优惠价格方面,而且也在保障有效利用所购物品方面——负有直接的责任。

当其他机构（诸如私人保险机构、卫生保健提供机构、家庭或其他公共机构）为卫生系统采购设备时，卫生部的管理作用包括利用其实施管理和进行劝导的影响来保证这些购买有助于改善而不是损害配套设备的效率。

中央卫生部可能必须对重大的投资决定进行判断，诸如三级医院或医学院校的建设。但是，对于较大量低层次的采购，应当委托区级和县级卫生当局应用中央政府提倡的准则、标准和程序作出决定。

在卫生系统中，要保证资金和经常性开支之间形成一种健康的平衡，要求对公共和私人开支两方面的趋势进行分析，并对国内和国外两方面的基金加以考虑。必须将明确的政策框架、奖励措施、规章制度和公共信息用于整个卫生系统中的重要资金决定，以抵制非正式的决定及其政治影响。

就人力资源而论，类似的战略组合在处理国家内部常见的不平衡方面取得了一些进展。从总体上来说，对培训的内容需要结合卫生人员的实际工作内容重新进行评估，必须经常调整总体的补充，以提供就业的机会。

在社会对医学培训回报消极的某些国家中，正在考虑将教育机构转为私营或将其关闭。当然，政府经常需要根据战略性采购重新考虑对教育机构的补助。重新平衡不同培训设施的接纳水平而不是去关闭它们常常也是有可能的，并且有可能空出资源用来对那些显然超出需求的卫生工作人员在比较缺乏的技术方面重新进行培训。

对卫生系统来说，重大设备的采购，在其得不到充分应用、几乎不产生卫生效益以及徒费员工时间和经常性预算费用时，很容易成为造成资源浪费的一个途径。对它们也很难加以控制。所有国家都需要得到有关技术评估的信息，尽管它们本身不一定需要产生这些信息。管理的作用就在于保证政府部门的技术设备采购标准（所有国家都需要的标准）得到遵守，而私人部门不会因其技术采购而得到奖励或政府补贴，除非这些采购能够促进国家政策目标的实现。

卫生保健提供者常常为技术采购而动员公众支持或赞助，而管理的责任就在于必须保证消费者理解为什么技术购置就像其他卫生服务一样必须予以配给。确认其他所需服务方面额外技术的机会成本可能有助于向公众说明情况。

保护贫困者

在全世界最贫困的国家中，大多数人民，特别是贫困者，在他们生病和最需要保健时，他们必须自掏腰包支付卫生保健费用。他们不大可能是以职业为基础的预付费用制度的成员，并且他们获得补贴服务的机会也比较为富裕的人群要少。

报告提出令人信服的证据证明，预付费用方法是收入积累的最好形式，

而现金支付则颇有点本末倒置的倾向，并且常常会阻碍人们获得保健服务。在贫困国家中，贫困者往往蒙受着双重的损失——他们所有的人都必须通过纳税或保险制度支付不公正的金额，不管他们是否利用卫生保健服务，而他们中的一些人还必须自己支付甚至更为不合理的分担款额。来自许多卫生系统的证据都表明，通过保险制度预付费可致资金负担的更大公正性。在收入资金积累方面的主要任务就是扩大预付的范围，政府资助或委托保险将会在其中起到一种中心作用。就资金筹集而言，建立一个尽可能广泛的联合筹集系统对于分散卫生保健的财政风险，并因此减少个人的风险和降服由于卫生保健支出而贫困化的幽灵，是至关重要的。

保险制度要求集中个人捐赠或个人来源的资源，以便既筹集了资金又由整个人口分担了风险。在资金筹集方面实现更大公正性的唯一可行的方法就是通过风险集资——这就是说，让健康的人资助有病的人，让富有的人资助贫困的人。需要设计扩大风险集资的战略，以便在这种相互补助方面能够取得进展。

提高政府对卫生保健的资助水平是增加预付款项的最显而易见的可行途径。但是最贫困的国家在财政收入中这部分资金按国民收入的百分比计算提高的幅度比中等收入国家和高等收入国家要低。那里没有切实可行的组织安排来提高预付的水平，捐助者和政府都应当为发展和巩固庞大的共同基金筹集而探索方法，建立一些有权能的机制。此外，为在贫困人群中扩大会员人数而设计的保险制度将成为卫生工作中除政府收入之外争取外部援助的一条具有吸引力的途径。

许多国家都具有建立在就业基础上的保险制度，它只为其特许会员——主要是正规经济部门的雇员——增加保险赔偿金，而不是将其扩大，以筹集更大的共同保险基金。低收入国家可以鼓励不同形式的预付制度——以职业为基础、以社区为基础、或以提供者为基础的预付制度，将其作为合并小型共同保险基金为大型共同保险基金的准备过程的一部分。政府必须支持社区定额保险制度（即每个社区成员支付同样金额的保险费）——一种共同保险利益组合和保险制度之间利益可转移制度，而公共基金则应为穷人加入这类保险制度支付费用。

在中等收入国家中，建立公平预付制度的政策途径就是加强通常基本上是强制性的、以收入为基础和以风险为基础的保险制度，此外就是保证增加公共基金，以支付穷人加入保险的费用。虽然大多数工业化国家已经实现了极高水平的费用预付，但是这些战略中某些战略对于他们来说仍然是适用的。

为了保证预付资金尽可能获得最好的投资价值，必须以战略性采购来代替将预算持有者与服务提供者连接在一起的许多传统方法。预算持有者将不再是被动的财务中介人。战略性采购意味着保证对提供者，不论是公营提供者还是私营提供者，实行一套互相关联的奖励措施，以鼓励他们有效地提供

重点干预措施。为了实现更好的反应性和改善卫生工作的效果，有必要对选择性签订合同和利用几种支付机制制定鼓励措施。

总之，本报告从新的角度阐明了促使卫生系统以某些方式运行的机制，并为它们在实现其目标方面提出了必须遵循的更好方向。世界卫生组织希望，这个报告将有助于决策者考虑许多有关的复杂问题，并作出明智的决策。如果他们能这样做，所有国家都将有可能取得巨大的收获，而贫困者将是主要的受益者。

(王汝宽 译)