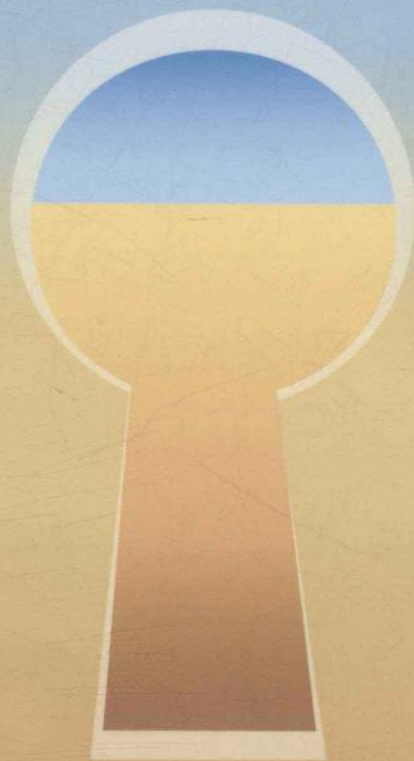


2013年世界卫生报告

全民健康
覆盖研究



世界卫生组织

2013年世界卫生报告

全民健康
覆盖研究



世界卫生组织

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

The world health report 2013: research for universal health coverage.

1. World health – trends. 2. Universal coverage. 3. Health services accessibility. 4. Research. 5. Insurance, Health. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 556459 1

(NLM classification: W 84.6)

ISBN 978 92 4 069085 1 (PDF)

ISSN 1020-3338

鸣谢

在助理总干事 Hiroki Nakatani 和 Marie-Paule Kieny 的支持下，以下人员编写了这份报告：

主要编写人

Christopher Dye, Ties Boerma, David Evans, Anthony Harries, Christian Lienhardt, Joanne McManus, Tikki Pang, Robert Terry, Rony Zachariah.

世界卫生组织日内瓦工作人员

Caroline Allsopp, Najeeb Al-Shorbaji, John Beard, Douglas Bettcher, Diarmid Campbell-Lendrum, Andrew Cassels, A'isha Commar, Luis De Francisco Serpa, Carlos Dora, Gerald Dziekan, Christy Feig, Fiona Fleck, Haileyesus Getahun, Abdul Ghaffar, Laragh Gollongly, Andre Griekspoor, Sophie Guetaneh Aguetant, Metin Gülmezoglu, Ali Hamandi, Asli Kalin, Ghassan Karam, Edward Kelley, Richard Laing, Melanie Lauckner, Knut Lönnroth, Mary MacLennan, Clarisse Mason, Elizabeth Mason, Mike Mbizvo, Shanti Mendis, Thierry Mertens, Zafar Mirza, Maria Neira, Ulysses Panisset, Kimberly Parker, Michaela Pfeiffer, Kent Ranson, Mario Raviglione, John Reeder, Alex Ross, Cathy Roth, Sarah Russell, Ritu Sadana, Abha Saxena, Trish Saywell, Thomas Shakespeare, Isobel Sleeman, Johannes Sommerfeld, Marleen Temmerman, Diana Weil, Karin Weyer.

世界卫生组织区域办事处和国家代表处工作人员

Naeema Al-Gasseer, Luis Cuervo Amore, Govin Permanand, Manju Rani, Issa Sanou, Gunawan Setiadi, Claudia Stein, Edouard Tursan d'Espaignet, Adik Wibowo.

科学咨询委员会委员

Andy Haines (chair), Fred Binka, Somsak Chunharas, Maimunah Hamid, Richard Horton, John Lavis, Hassan Mshinda, Pierre Ongolo-Zogo, Silvina Ramos, Francisco Songane.

其他为报告作出贡献或审阅的个人

Claire Allen, Thomas Bombelles, David Bramley, Martin Buxton, Anne Candau, Michael Clarke, Sylvia de Haan, David Durrheim, Toker Ergüder, Mahmoud Fathalla, Stephen Hanne, Mark Harrington, Sue Hobbs, Carel IJsselmuiden, Nasreen Jessani, Anatole Krattiger, Gina Lagomarsino, Guillermo Lemarchand, David Mabey, Dermot Maher, Amanda Milligan, Cristina Ortiz, Adolfo Martinez Palomo, Charlotte Masiello-Riome, Peter Massey, Martin McKee, Opena Merlita, Peter Ndumbe, Thomson Prentice, Bernd Rachel, Jan Ross, Sabine Schott, Peter Small, Hanna Steinbach, Sheri Strite, Yot Teerawattananon, Göran Tomson, Ian Viney, Laetitia Voneche, Shaw Voon Wong, Judith Whitworth, Suwit Wibulpolprasert, Catherine Wintrich.

© 世界卫生组织，2013年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (www.who.int) 获得，或者自 WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 购买。要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可 – 无论是为了出售或非商业性分发，应通过世卫组织网站 (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

“全民健康覆盖是公共卫生不得不提的唯一最强有力的概念”

陈冯富珍博士，
第六十五届世界卫生大会致辞，2012年5月。

“另一个教训是对提供政策依据研究机构进行长期投入的重要性……”

柳叶刀杂志, 2012, 380:1259,
关于墨西哥迈向全民健康覆盖之路。

总干事致辞

随着我们接近2015年，即联合国千年发展目标（MDGs）的最终实现期限，现在是时候评估一下我们自2000年以来取得的进展，也是时候反思一下我们是如何取得这些进展，以及我们如何才能做得更好。

所有八项千年发展目标均会对健康产生影响，其中有三项将健康置于首位和中心——他们关注儿童健康（目标4）、孕产妇健康（目标5）和控制艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病及其他主要传染性疾病（目标6）。重点来看这其中之一，千年发展目标4呼吁到2015年儿童死亡数从1990年的1200万减少到小于400万。虽然自世纪之交以来，我们取得了巨大的进步，尤其是在减少新生儿死亡方面，但最佳评估表明



2011年五岁以下儿童死亡总数近700万。从高收入国家的经验来看，我们知道几乎所有的死亡都是可以预防的。但是怎样才可以在所有地方都实现呢？

一个办法是更好地利用以社区为基础的干预措施。但是这样的干预有效么？随机对照试验为公共卫生行动提供了最具说服力的证据。到2010年，在非洲、亚洲和欧洲的18项这样的试验表明，外展工作人员、非专业卫生工作者、社区助产士、社区及乡村卫生工作者和经过培训的接生员的参与共同使新生儿死亡率平均降低24%，死胎率降低16%，围产儿死亡率降低20%。孕产妇疾病也减少了四分之一⁽¹⁾。显然这些试验没有给出所有的答案——例如，这些干预措施对

1. Lassi ZS, Haider BA, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2010, (11):CD007754. (PMID:21069697, accessed 25 March 2013).

于降低孕产妇死亡率的好处还不清楚，这与发病率不同——但是，这些研究成果是使社区卫生工作者参与母亲和新生儿保健工作的强有力论据。

这些严谨的调查工作有可能造福全球数百万的人。它们虽然面对的仅仅是一个千年发展目标带来挑战，但是抓住了这份报告的总体精神——为了给每个人提供可负担、高质量的卫生服务和更好的健康，要促进调查研究；研究中蕴藏着最高质量科学创造力。更重要的是，发现的过程是灵感和动力的源泉，激起战胜最大的公共卫生问题的壮志雄心。这就是《全民健康覆盖研究》的目的。

这份报告是为每位希望了解如何才能实现全民卫生覆盖目标的人准备的。他们包括那些资助必要的研究、开展研究、想做研究、以及利用研究所得证据的人们。这份报告说明了面上的卫生研究如何支持点上的全民健康覆盖研究。

本报告的核心是了解如何在实现千年发展目标中取得进展。但是，报告的涉及面更广。随着2015年最后期限的临近，我们正在千年发展目标框架内外，寻找方法改善卫生的各个方面。我们也在研究健康如何为人类发展这样更大的目标作出贡献。在这样广泛的背景下，我邀请您阅读《全民健康覆盖研究》。我邀请您评估报告中的论点，审查其证据，并帮助支持带领我们更接近全民健康覆盖目标的研究。



世界卫生组织

总干事

陈冯富珍博士

内容提要

《世界卫生报告》的三个关键信息

- 可全面获得健康促进、预防、治疗、康复、缓解和经济风险保护的全民健康覆盖，若没有研究证据支持则无法实现。研究有能力解决关于我们如何才能达到全民覆盖的一系列广泛问题，为人类福祉、发展和健康改善提供答案。
- 所有的国家都应该成为研究的生产者和消费者。研究人员的创造力和技能应该用于加强学术中心，及更接近卫生服务需求和供给的公共卫生项目的调查。
- 全民健康覆盖研究需要国家和国际支持。为了最好地利用有限的资源，需要高效的系统去确定国家的研究日程，筹集和争取资金，加强研究能力和合理利用研究成果。

为什么要全民健康覆盖？

2005年，世界卫生组织所有成员国作出承诺要实现全民覆盖。该承诺表达了共同的信念，即所有的人都应该有获得他们所需要的卫生服务，且无遭受经济损失或陷入贫困的风险。实现全民健康覆盖是实现更好的健康和福祉，促进人类发展的一个有力的途径。

第1章介绍了所有世界卫生组织成员国通过的决议如何包含全民健康覆盖的两个方面：高品质卫生服务的提供和可及，以及为需要高品质卫生服务的人给予经济风险保护。这份报告中的“卫生服务”是指包括社区、卫生中心和医院提供的促进，预防，治疗、康复和缓解等所有卫生保健方法。该术语包括解决卫生部门内外社会和环境健康决定因素的方法。经济风险的保护是提供整个社会保障一揽子措施的一部分。

为什么要研究？

科学研究已经成为改善人类健康很重要的一部分。实现全民覆盖所需的技术、系统和服务的研究至关重要。实现全民覆盖的道路上，采取提出和回答问题的方法路径并不是多余的，而是必需的。

当世卫组织成员国作出实现全民覆盖的承诺时，他们迈出了对公众健康有意义的一步。如第1章中介绍，迈出这样的一步即有效地展开了研究议程。在这份报告中，研究就是将有前景的想法转化为，提升卫生服务进而改善人民健康现实解决方案的一套正式方法。该报告的目标是确定通向全民健康覆盖的道路上需要研究的问题，并讨论如何回答这些问题。

在卫生服务覆盖和经济风险保护方面近年取得了许多进展，正如在联合国千年发展目标（MDGs）方面取得的进步中所展示的那样。尽管有这些进展，但对于许多疾病的情况来讲，当前的卫生服务覆盖面和全民健康覆盖在许多情境中仍存在较大差距。例如，在2011年，需要获得抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者中，几乎一半仍然没有得到治疗。每年估计有150万人因为他们必须为其所需卫生保健自付费而遭受经济灾难。本报告的重点是那些提供广泛获得这种基本服务所需的研究，以及如何创造可进行这样研究的环境。

研究需要回答什么样的问题？

第1章确定了两类研究问题。一种情境与另一种情境引起疾病的原因不同，包括经济风险保护机制的必要卫生服务也是如此。因此，第一组问题是每个环境中所需卫生服务该如何选择，如何提高服务覆盖面和经济保护，以及最终如何保护和提升健康福祉。

这些问题引出了一系列研究主题。通过研究需要找出如何改善现有干预措施的覆盖面，以及如何选择和引进新的干预措施。研究必须同时探讨“软件”（如经济保护方案和简化治疗方法）及“硬件”（商品和技术的研发）的开发和利用。另外，还需开展卫生部门内外其他改善健康途径的研究。

许多具体健康主题亟待研究的问题已经确定，如妇幼卫生、传染病、卫生体系和服务主题等。虽然有一些例外，但全球范围内，在制定和宣传国家研究重点，评估国家研究项目的优缺点，评估研究的卫生、社会和经济效益方面普遍缺少投入。

第二组问题提出如何测量不同环境下对不同人群全民覆盖的进展情况，根据所需服务以及相应指标和数据来测量这些服务的覆盖情况。这组问题的答案就是当前卫生服务覆盖和全民覆盖之间差距的测量方法。研究面临的挑战就是要弥补这一差距。

许多具体的指标、目标和数据资料已经被用来测量特定卫生干预措施的覆盖情况。该模式用于跟踪监测千年发展目标的进展，例如获得抗逆转录病毒治疗，由技术熟练的卫生人员接生和免疫接种等。然而，健康覆盖其他方面的测量需要进一步发展；如预防和控制非传染性疾病的干预措施，或者跟踪健康老年化。

通常很难测量组成国家卫生系统的数百种干预措施及服务的覆盖情况。但是，选择卫生服务中能够代表整体数量、质量、公平和筹资的部分内容，以及与之相关的指标是可能的。全民健康覆盖一个实用的定义，是所有有资格的人可以获得他们所需要的服务。选择要做监测的基本卫生服务，以及一组跟踪反映全民覆盖进展情况的指标，是每个国家卫生项目面临的一个研究任务。这些调查会推出一组通用的指标，可用来衡量和比较所有国家全民健康覆盖的进展情况。

本报告虽然重点在研究，但其目标不是明确地测量当前卫生服务覆盖与全民健康覆盖之间的差距，而是找出我们在实现全民覆盖过程中出现的问题，并讨论如何解决这些问题。

所有国家都要有做研究的能力吗？

一些研究结果虽然广泛适用，但全民健康覆盖的许多问题都需要本土答案。因此，所有国家都需作为研究的“生产者”和“消费者”。第2章中大量的数据显示，目前大多数低和中等收入国家，拥有建立有效的国家卫生研究系统的基础。一些国家已经远远不止拥有这些基础，这些国家已有正蓬勃发展的研究群体。这些群体有着越来越多的“南南合作”和“南北合作”的国际联系。通过加强这些系统，各国将能够更有效地利用产出的思想，采用正式研究方法，将思想转变成促进健康有价值的产品及卫生策略。

哪种类型的研究说明了如何促进卫生服务覆盖及如何改善健康？

研究获得投资，在一定程度上，是通过展示科学研究确实可转化为对健康有益的可及性和可负担卫生服务实现的。因此，第3章介绍了12个研究的例子，展示了研究如何解决关于实现全民覆盖的一些主要问题，以及研究如何影响，或可能影响，政策和健康。

举三个例子来说明这一点。一项来自22个非洲国家调查数据系统综述表明，使用经杀虫剂处理的蚊帐如何与更少的疟疾感染和更低的幼儿死亡率有关。该证据强调了扩大和保持在疟疾流行地区使用经杀虫剂处理蚊帐的价值。第二组试验在埃塞俄比亚，肯尼亚，苏丹和乌干达进行，发现联合使用葡萄糖酸锑钠和巴龙霉素对于治疗内脏利什曼病非常有效。联合用药比单独用葡萄糖酸锑钠治疗更不易产生抗药性。根据这些研究结果，世卫组织建议将联合用药作为东非地区治疗内脏利什曼病的一线药物。第三个例子对巴西、哥伦比亚、洪都拉斯、马拉维，墨西哥和尼加拉瓜等多国证据的系统综述显示，有条件的现金转移支付（对利用卫生服务给予现金回馈）如何促进这些服务的利用并导致更好的健康结果。

这些调查以及第3章所述其他调查的成功，应刺激对研究的进一步投资。并非所有调查都发现提升卫生服务的创意能够获得成功，或新服务的提供确实会改善健康。在实现全民覆盖的过程中，研究得到的负面结果与得到正面结果一样有价值。

哪些研究方法可用来回答关于全民健康覆盖的问题？

在第3章中的例子揭示了全民健康覆盖问题的多样性，同时研究这些问题的方法也多种多样。这些方法包括定量与定性的评价，观察性研究和病例对照研究，干预性研究，随机对照试验，系统综述和meta分析。报告中显示了拥有多方面来源证据的好处，探讨实验设计与和推理关联强度之间的联系，并强调所有研究者在研究设计时面临折中问题（更好的证据往往需要更贵的花费，但并不总是这样）。研究方法的调查揭示了研究循环的本质，即问题引出答案，而寻求答案的过程中又会引入更多的问题。本章说明了一些与卫生政策和实践有关的研究方法。

为加强国家卫生研究系统我们可以做什么？

研究在具支持性的国家研究系统内进行时可能最具有生产力。第4章介绍了国家卫生研究系统的基本功能，即确定研究重点，发展科研能力，定义研究规范和标准，并将证据转化为实践。

确定研究重点的标准方法目前已被开发出来。这些方法应该被政府更广泛使用，以确定涵盖卫生各方面的国家研究重点，以及确定如何最好地使用有限的资金进行研究。

关于加强研究能力，有效的研究除了要有设备齐全的研究机构和网络外，还需透明和经得起问责的研究经费分配机制。然而，是人在做研究。对研究事业成功与否起关键作用的是那些怀有好奇心、想象力、驱动力、技能、经验、有联系网的研究人员。

对系统具里程碑作用的研究规范已被许多国家所采用。未来的任务是确保这些研究规范是全面的，并应用于所有的国家，另外鼓励每个地方都遵守这些规范。

实现全民健康覆盖，取决于从因果关系研究到卫生系统如何运作等各方面的研究。然而，由于当前许多具有成本效益的干预措施尚未得到广泛使用，因此特别需要缩小现有知识和实际行动之间的差距。需要特别关注的研究领域是有关新技术与现有技术的应用，卫生服务的运转，和有效卫生系统的设计。为了帮助消除科研与实践的差距，不仅应加强学术机构的研究，还应加强更接近卫生服务供给和需求的公共卫生项目的研究。

全民健康覆盖研究如何在国内和国际得到支持？

随着之前许多的报告，第4章介绍了三种刺激和促进全民健康覆盖研究的机制：监测，协调和筹资。如果有一个共享数据的承诺，就可以建立国内及国际性的观测点来监测研究活动。观测点可具有多种功能，在做研究过程中可作为数据库，并可展示和分享研究成果。这些数据将有助于一个国家一个国家地跟踪实现全民健康覆盖的进展。

监测还支持第二个功能，即通过共享信息，共同确定研究重点，促进研究项目合作在不同层次上的协调。

关于第三个功能筹资方面，卫生研究在拥有有保证的固定资金来源时会更有效率并更出成果。持续的筹资可保障研究项目不被中断，否则研究将会因突然的资源缺乏而大打折扣。各种为研究筹集额外资金和拨款的机制已被提出并正在讨论中。无论采用什么机制，国际捐助者和各国政府评估自身承诺进展时都应对卫生研究给予投资。

世界卫生组织将如何支持全民健康覆盖的研究？

第5章绘制了本报告的主要议题，并提出了一系列的行动建议。如果我们要实现全民健康覆盖，研究团体，各国政府，捐助方，公民社会和包括世卫组织在内的国际组织可以通过这些行动建议来支持开展必要的研究。

虽然关于全民健康覆盖研究的争论近年来已列入到公共卫生话语汇，“促进并开展卫生领域的研究”已经永远处于世界卫生组织实现“可达到的最高标准的健康”的中心。第5章简要介绍了世卫组织在通过其卫生研究战略开展和支持研究方面发挥的作用。本报告与世卫组织的战略目标保持高度一致，即为给最多数量的人群提供最大的健康收益，鼓励开展高质量的研究。

世界卫生组织办事处

总部

Avenue Appia 20
1211 Geneva 27, Switzerland
电话: +41 22 791 21 11
传真: +41 22 791 31 11
电子邮件: info@who.int
网站: <http://www.who.int>

世卫组织非洲区域办事处

Cité du Djoué
PO Box 06
Brazzaville, Congo
电话: +47 241 39100 或 +242 770 0202
传真: +47 241 39503
电子邮件: webmaster@afro.who.int
网站: <http://www.afro.who.int>

世卫组织美洲区域办事处/ 泛美卫生组织

525, 23rd Street NW
Washington, DC 20037,
United States of America
电话: +1 202 974 3000
传真: +1 202 974 3663
电子邮件: webmaster@paho.org
网站: <http://www.paho.org>

世卫组织东南亚区域办事处

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Marg
New Delhi 110 002, India
电话: +91 11 2337 0804 或 09或10或11
传真: +91 11 2337 0197/2337 9395 或 2337 9507
电子邮件: registry@searo.who.int
网站: <http://www.searo.who.int>

世卫组织欧洲区域办事处

Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
电话: +45 45 33 70 00
传真: +45 45 33 70 01
电子邮件: postmaster@euro.who.int
网站: <http://www.euro.who.int>

世卫组织东地中海区域办事处

Abdul Razzak Al Sanhoury Street
P.O. Box 9608, Nasr City
Cairo 11371, Egypt
电话: +20 2 2276 50 00
传真: +20 2 2670 24 92 或 2670 24 94
电子邮件: webmaster@emro.who.int
网站: <http://www.emro.who.int>

世卫组织西太平洋区域办事处

PO Box 2932
1000 Manila, Philippines
电话: +63 2 528 8001
传真: +63 2 521 1036 或 526 0279
电子邮件: postmaster@wpro.who.int
网站: <http://www.wpro.who.int>

国际癌症研究中心

150, Cours Albert Thomas
69372 Lyon Cédex 08, France
电话: +33 472 73 84 85
传真: +33 472 73 85 75
电子邮件: webmaster@iarc.fr
网站: <http://www.iarc.fr>

目录

总干事致辞	iv
内容提要	xi
1. 全民健康覆盖研究的作用	5
全民健康覆盖概念的发展	6
经济风险保护的研究	12
卫生服务覆盖的研究	15
公平性和全民健康覆盖	19
卫生服务覆盖：质量和数量同样重要	19
结论：全民健康覆盖需要的研究	20
2. 全民健康覆盖研究的增长	31
到处都有创造力	32
呈上升趋势的研究	32
不平衡的增长	41
卫生研究的价值	46
结论：建立在基础之上	48
3. 研究对全民健康覆盖的贡献	57
案例研究1	61
经杀虫剂处理的蚊帐降低儿童死亡率	
案例研究2	63
抗逆转录病毒治疗预防艾滋病毒性传播	
案例研究3	65
补充锌减少幼儿肺炎和腹泻	

案例研究4	67
远程医疗提高儿科保健质量	
病例研究5	69
结核病的新诊断	
案例研究6	71
复方制剂减少心血管疾病引起的死亡	
案例研究7	73
联合葡萄糖酸锑钠 (SSG) 和巴龙霉素治疗与单药物葡萄糖酸锑钠治疗内脏利什曼病的比较	
案例研究8	75
任务转换在推广改进儿童生存的干预	
案例研究9	77
改善紧急产科护理的通道	
案例研究10	79
有条件的现金传送以改善卫生服务和健康后果的使用	
案例研究11	81
提供可获得的和可支付的卫生服务的保险	
案例研究12	82
在老年化人群中可支付的健康保健	
结论：具体事例的综合经验	84
4. 全民健康覆盖研究系统建设	95
设置优先研究	96
加强科研能力	98
加强能力框架	99
建立和保持技术精湛的科研队伍	102
确保科研经费的透明化和问责制	103
建立研究机构和网络	106

定义实施规范和标准	107
伦理学和伦理审查	110
报告并共享研究数据、工具及材料	110
注册临床试验	110
利用证据来制定政策，实践和产品	113
转化纳入政策和实践的证据	113
国内和国际监测和协作研究	116
资助全民健康覆盖研究	117
卫生研究的国家和国际管理	117
结论：建设有效的研究系统	118
5. 全民健康覆盖研究行动	129
研究——实现健康全民覆盖的必要工作，公共卫 生的灵感来源	129
定义和测量全民健康覆盖的进展	131
全民健康覆盖道路和更好的健康道路	132
每个国家的全民健康覆盖研究	133
支持进行研究的人	134
将研究证据转化为卫生政策和实践	134
在各国和全球范围内支持全民健康覆盖研究	136
世卫组织在全民健康覆盖研究中扮演的角色	136
索引	139

第1章

全民健康覆盖 研究的作用