



第七十五届会议

议程项目 131

全球卫生与外交政策

在全民健康覆盖的背景下，以包容性方式加强卫生系统

秘书长的报告*

摘要

本报告介绍在执行 2019 年 9 月 23 日举行的全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言(大会第 74/2 号决议)和关于“全球卫生与外交政策：以包容性方式加强卫生系统”的大会第 74/20 号决议方面取得的进展。

虽然过去十年在扩大全民健康覆盖方面取得了一些进展，但目前的进展速度不足以实现有关在 2030 年前实现全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8。2020 年，冠状病毒病(COVID-19)大流行进一步阻碍全民健康覆盖方面取得进展，因为这种疾病导致卫生资源转移和经济投资减少。在这方面，世界卫生组织必须根据 COVID-19 的新情况调整其关于实现全民健康覆盖的建议。

本报告建议会员国加快努力，争取到 2030 年实现全民健康覆盖，确保人人生命各阶段身体健康和增进福祉，并在这方面采取行动，以便：(a) 到 2023 年逐步覆盖另外 10 亿人，为他们提供高质量的基本保健服务和优质、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断和卫生技术，以期到 2030 年实现全民健康覆盖；(b) 制止并扭转灾难性自付医疗卫生费用上升的趋势，办法是采取措施，确保经济风险保护，到 2030 年消除因健康相关费用而陷入贫困的现象，特别强调对穷人以及脆弱或处于脆弱境地的人的保护。会员国还应确保受 COVID-19 影响最严重的特定群体得到适当保护，确保有足够的国内公共卫生支出，并酌情增加分配给医疗卫生领域的资源总合，以最大限度地减少使用者费用的影响，从而减少 COVID-19 疫情期间医疗卫生相关支出造成的贫困。

* 本报告迟交是为了反映最新获得的资料。



一. 引言

1. 本报告是根据关于 2019 年 9 月 23 日举行的全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言的大会第 74/2 号决议第 82 段和关于“全球卫生与外交政策：以包容性方式加强卫生系统”的大会第 74/20 号决议第 43 段提交的。
2. 在这些决议中，大会请秘书长与世界卫生组织(世卫组织)和其他相关机构协作，向大会第七十五届会议提交一份进度报告，说明为实现全民健康覆盖而执行政治宣言的情况，包括以包容性方式加强卫生系统的挑战和机遇。
3. 世卫组织总干事关于“全民健康覆盖路上的初级卫生保健：2019 年监测报告”的报告总结了 2000 至 2017 年在实施全民健康覆盖方面取得的进展。
4. 本报告概述了自全民健康覆盖问题高级别会议通过政治宣言以来取得的进展，包括全球进展(第二节)和应对措施(第三节)，还在这方面提供建议(第四节)。

二. 全球进展

取得进展，但还不够

5. 政治宣言提出了一份承诺路线图：到 2023 年逐步新增 10 亿获医保人口，获得安全、有效、负担得起的基本药品、疫苗、诊断方法、医疗保健技术，以期到 2030 年实现全民健康覆盖。
6. 《2019 年监测报告》发现，全民健康覆盖服务覆盖指数(满分 100)从 2000 年的 45 分增加到 2017 年的 66 分。¹ 所有区域和所有收入组别都实现了增长。低收入国家的起点较低，但进展最大，主要是因为对传染病、其次是生殖、孕产妇、新生儿和儿童保健服务采取了干预措施。但最贫穷的国家和受冲突影响的国家总体上远远落后。对全球和许多国家来说，2010 年以来，进展的步伐已经放缓。要取得进展，就需要大力加强医疗系统特别是在低收入环境中提供全民健康覆盖的能力。
7. 2017 年，世界上三分之一至一半的人口(33%至 49%)得到基本保健服务覆盖。可持续发展目标时代(2015-2030 年期间)期间受覆盖的人口预计将增加 11 亿至 20 亿，但这一趋势可能会被人口增长所抵消，因此，覆盖的人口比例可能会上升得更慢。如果目前趋势持续到 2030 年，预计到时只有 39%至 63%的全球人口获得基本医疗保健服务。因此，必须明显加快取得进展——覆盖范围需要加倍扩大，才能实现有关在 2030 年前实现全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8。

¹ 全民健康覆盖服务覆盖指数计算了 183 个会员国，范围为 0 至 100，因为服务覆盖率通常计量案范围为 0%至 100%，分数越高表示绩效越好。因此，该指数接近或达到 100 可以解释为达到了可持续发展目标的具体目标。

8. 会员国在政治宣言中承诺制止不堪负荷的自付医疗费用的增长并扭转这一趋势，包括提供办法切实抵御财务风险，到 2030 年消除医疗相关支出导致的贫困，尤其注重穷人以及弱势人群或处境脆弱人群。
9. 2000 年至 2015 年期间，灾难性医疗支出(可持续发展目标指标 3.8.2)(其定义是相对于家庭消费或收入的大笔自付支出)的发生率持续上升。自付支出超过家庭预算 10%的人口比例从 9.4%上升到 12.7%，自付支出超过 25%的比例从 1.7%上升到 2.9%。
10. 《2019 年监测报告》估计，除了每年增加 2 000 亿美元用于扩大初级卫生保健之外，每年还需要 1 700 亿美元才能提供更全面的一揽子计划，以实现全民健康覆盖。这些数额可能看起来很大，但与全球每年已用于健康的 7.5 万亿美元相比，却仅增加约 5%。到 2030 年，在中低等收入国家扩大初级卫生保健干预，可以挽救 6 000 万人的生命，并使平均预期寿命增加 3.7 岁；投资于更广泛的医疗系统将拯救近 1 亿人的生命。大多数国家可以通过增加整体卫生方面的公共开支、将开支重新分配给初级卫生保健或两者兼而有之，从本国资源中筹集必要的资金。收入最低的国家、包括许多受冲突影响的国家将继续需要外来援助。
11. 所有人都应该能够得到高质量的医疗保健而不至出现经济困难。由人的健康和受教育程度决定的人力资本约占任何国家财富的三分之二，如不对其进行投资，将制约经济增长和可持续发展。

冠状病毒病(COVID-19)的影响

12. 冠状病毒病(COVID-19)大流行暴露了长期被忽视的风险，包括卫生系统欠缺、社会保障出现差距及存在结构性不平等。它还使人们深刻认识到基本公共卫生、强大的卫生系统和应急准备对于民众面对新的病毒或大流行病时的复原力是何等重要，这使得争取全民健康覆盖的努力变得更加紧迫。COVID-19 通过三种方式造成发病率和死亡率：第一种是由于病毒本身(见方框 1)，第二种是由于医疗系统无法提供持续的基本卫生服务，第三种是与其社会经济影响有关。

方框 1

COVID-19: 直接健康影响

约 40%的 COVID-19 患者病情较轻，多以对症治疗为主，不需要住院治疗；约 40%的患者的病情中度，可能需要住院治疗；15%的患者的病情严重，需要氧疗或其他住院干预治疗；约 5%的患者病情危重，需要机械供氧。

已知的 COVID-19 重症危险因素包括 60 岁以上、有高血压、糖尿病、心血管病、慢性呼吸系统疾病或免疫功能受损症。世界约五分之一的人口即 17 亿人至少有其中一种潜在的疾病，3.5 亿人(占世界人口的 4%感染 COVID-19 重症的风险较高，如果感染，将需要住院治疗(从占 20 岁及以下人口的不到 1%到约占 70 岁及以上人口的 20%)。在人口老龄化的国家、艾滋病病毒/艾滋病流行率高的非洲国家和糖尿病流行率高的小岛屿国家，风险增加的人口比例最高。

虽然 COVID-19 的伤害不分男女老少，但却往往使负担能力最低者遭受最大的打击：老人、穷人、慢性病患者。医护人员感染 COVID-19 的风险很高，因为与 COVID-19 患者接触较频繁。住在长期护理设施中的老年人的发病率和死亡率都很高，而这些设施中的工作人员由于 COVID-19 缺勤率也很高。生活在狭小空间的人(无论是否在拥挤的居住区)、难民、移民、监狱，也同样面临很高的风险。公共交通、食品生产、执法等必要职业的工作人员面临更大的风险。此外，COVID-19 的影响可能会因多重和交叉不平等而加剧，如种族、性别、年龄、民族、社会经济地位、残疾、地理位置和性取向等。

13. COVID-19 在国家内部和国家之间迅速传播。在社区传播阶段，病例数量可能每三天增加一倍，并迅速使保健服务设施不堪重负。即使在医疗系统发达的国家，对工作人员、用品和病床的需求也超过了承受的能力，特别是在重症监护方面；COVID-19 病死率也随着对保健服务的需求增加而上升。

14. COVID-19 大流行造成的额外病人负担威胁到医疗系统提供其他基本保健服务的能力。为帮助各国维持基本保健服务的运行，同时采取措施保障人们在 COVID-19 大流行中的安全，世卫组织制订了关于维持这些服务的指导意见。² 指导意见建议各国可以在次区域、国家和地方各级采取实际行动，重组并安全地保持高质量基本保健服务。其中还概述监测基本保健服务维持情况的样本指标，并阐述根据 COVID-19 的传播力度确定何时停止和重启服务的考虑因素。尽管如此，从 5 个区域中的 105 个国家的报告³ 中收集的 2020 年 3 至 6 月期间的数据显示，几乎每个国家(90%)都经历了保健服务中断的情况，其中中低收入国家所报告的困难最大。大多数国家报告说，许多常规和选择性服务已暂停，而危重病急救——如癌症筛查和治疗以及艾滋病毒治疗——在低收入国家出现了高风险的中断情况。

15. 在全球层面，这些影响可能会严重损害或逆转实现可持续发展目标的进展。例如，生殖保健、妇幼保健干预措施的覆盖范围减少 9.8%至 18.5%，而且浪费增加 10%，这可能会导致 118 个国家在 6 个月的时间里多死亡 250 000 多名儿童和 12 000 名孕产妇。⁴ 此外，如果封锁措施在 114 个中低收入国家持续至少 6 个月，则预计有 4 700 万妇女可能无法获得现代避孕药具，可能会发生 700 万次意外怀孕，还可能发生 3 100 万起性别暴力案件。⁵ 2020 年暂停原计划的杀虫剂浸渍蚊

² 世界卫生组织(世卫组织)，《维持基本卫生服务：COVID-19 背景下的业务指南》(2020 年，日内瓦)。

³ 世卫组织，“在世卫组织全球脉动调查中，90%的国家报告 COVID-19 大流行以来基本卫生服务的中断情况”，2020 年 8 月 31 日。

⁴ Timothy Robertson 等人，“Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”，*The Lancet*, vol. 8, No. 7 (2020 年 7 月)。

⁵ 联合国人口基金，“冠状病毒病(COVID-19)大流行：人口基金全球应对计划——2020 年 6 月修订”(2020 年，纽约)。

帐分发以及减少获得有效抗疟疾治疗的机会，可能会导致到 2020 年底据估计 769 000 人死于疟疾。⁶ 全球预计结核病发现率在 3 个月内减少 25%，这可能会使结核病死亡人数增加 13%，使世界回到 5 年前的结核病死亡率水平。⁷ 抗逆转录病毒治疗中断 6 个月可能导致 2020-2021 年期间撒哈拉以南非洲地区死于艾滋病相关疾病的人数再增 50 万以上：2018 年，该区域估计有 47 万人死于艾滋病相关原因。⁸ COVID-19 也会对患有非传染性疾病者的后果产生负面影响，因为延迟非传染性疾病的诊断会导致疾病发展到更晚期。已注意到一些国家出现延迟寻求对心脏病发作、中风和癌症的护理的情况。⁹

16. COVID-19 大流行给世界带来了几十年来最大的经济冲击。为遏制 COVID-19 传播并减轻卫生保健系统压力而采取的各种措施导致了消费和投资减少，使劳动力供应和生产受到限制。为了缓解 COVID-19 的短期和中期经济影响，各国央行已降低了利率，并采取了其他措施来提供流动资金和维持投资者信心。已宣布的财政政策支持已超过了 2008 至 2009 年全球金融危机期间颁布的政策。国际货币基金组织和世界银行一直支持暂缓偿债倡议，使借款国能够利用腾出的资源增加社会、卫生或经济支出。这对于全民健康覆盖尤其至关重要，因为这方面的进展需要公共资金投入。

17. COVID-19 大流行造成的全球经济衰退预计将导致全球极端贫困人口自 1998 年以来首次增加。根据 2020 年 6 月发布的世界银行报告即《全球经济展望》进行的估算显示，2020 年，在基线情景下，COVID-19 可能会使另外 7 000 万人陷入极端贫困，而在下行情景下，可能又会使 1 亿人陷入极端贫困。生活在低收入和中等偏上收入国家的国际贫困线——2011 年购买力平价分别为 1.9 美元/天和 3.20 美元/天——以下的人数预计也将大幅增加，这表明人们将普遍感受到社会和经济影响。具体地说，在基线情景下，COVID-19 可能导致每天生活费低于 1.9 美元的人再增加 7 200 万至 1.01 亿人，每天生活费低于 3.2 美元的人再增加 1.76 至 2.32 亿人。与没有 COVID-19 的情景相比，这相当于贫困率增加了 2.3 个百分点。对人类健康的影响可能相当严重，每个与健康有关的可持续发展目标的具体目标所取得的进展可能出现倒退。

18. 新增极端贫困人口中的很大一部分将集中在贫困率和贫困人数业已高企的国家。预计新增贫困人口的近半数将在南亚，超过三分之一在撒哈拉以南非洲。世界各地贫困人口增加对最脆弱群体获得保健服务的能力构成威胁。2000 年到 2015 年期间，灾难性医疗费用支出的发生率持续上升。¹⁰ 如果服务使用量因贫困

⁶ 世卫组织，《卫生服务中断对疟疾负担的潜在影响：撒哈拉以南非洲国家的模型分析》(2020 年，日内瓦)。

⁷ 世卫组织，“结核病和 COVID-19 情况说明”，2020 年 5 月 12 日。

⁸ Alexandra B. Hogan 等人，“Report 19: the potential impact of the COVID-19 epidemic on HIV, TB and malaria in low- and middle-income countries” (London, Imperial College, 2020)。

⁹ Marion M. Mafham, “COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England”, *The Lancet*, vol. 396, No. 10248 (2020 年 8 月)。

¹⁰ 世卫组织，《全民健康覆盖路上的初级卫生保健：2019 年监测报告》(2020 年，日内瓦)。

程度上升而下降，COVID-19 大流行造成的预计经济增长放缓或逆转可能会导致这一趋势逆转。

19. 安全有效的疫苗、诊断和治疗将对结束大流行病和加速全球复苏起到关键作用。然而，这些拯救生命的工具只有在所有国家的最脆弱人群都能同时、公平获得的情况下才能有效——从根本上说，这些工具应成为全球公益物。获取 COVID-19 工具加速计划旨在促进全球合作加快开发、生产和公平获得 COVID-19 检测、治疗和疫苗。¹¹ 加速计划已经在产生具体成果，包括评价几十种新的突破性快速诊断方法；提供唯一经过验证的 COVID-19 重症病例治疗方法；发展最大的疫苗研究组合，并建立 COVID-19 疫苗全球共享(COVAX)机制；就这些产品的国际分配达成共识。

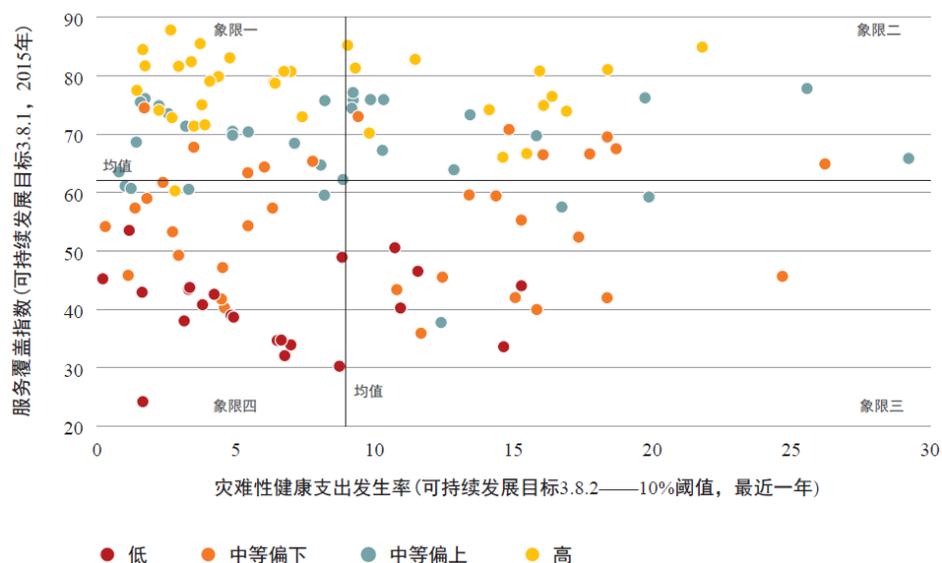
三. 应对措施

会员国采取的行动

20. 会员国根据本国具体的卫生和人口需求以及系统所需资源提供支持。联合国发展系统、主要是作为卫生领域牵头机构的世卫组织，以及驻地协调员和联合国国家工作队，根据各国目前面临的具体挑战，以不同方式与它们接触。《2019 年全民健康覆盖监测报告》根据各国在服务覆盖和财政保护方面所处的不同阶段，将各国划入四个象限(见方框 2)。

¹¹ 可查阅：www.who.int/initiatives/act-accelerator/。

方框 2

低收入、中等偏下收入、中等偏上收入和高收入国家服务覆盖和灾难性健康支出的不同阶段^a

^a 以可持续发展目标 3 具体目标 3.8 的指标来衡量, 即基本医疗卫生服务覆盖面(指标 3.8.1; 2015 年数值和归类)和使用医疗卫生服务时的财政保护(指标 3.8.2; 最近有数据可查年度的估计数)。关于按国家分列的数据具体细节, 见世卫组织全球健康观察网站(<https://apps.who.int/gho/portal/gho.jsp>)。

虽然需要详细分析每个国家的背景和政治经济因素, 但世卫组织秘书处对服务覆盖和财政保护的分析显示, 各国可归入四大类, 各类别对政策和技术支助具有不同含义, 具体如下:

- **象限一:** 对于服务覆盖率高、财政困难度低的国家(主要是高收入和中等偏上收入国家)来说, 主要挑战是继续在效率、质量和公平方面取得进展。
- **象限二:** 对于服务覆盖率高、财政困难度高的国家(主要是中等偏下收入国家)来说, 确保包容、普遍的机制以防范高额自付支出将是关键挑战。
- **象限三:** 服务覆盖率低、财政困难度高的国家(主要是低收入国家)需要对服务提供和卫生筹资安排进行全面改革, 优先解决不平等问题。
- **象限四:** 服务覆盖率低、财政困难度低的国家(主要是高度脆弱和受冲突影响的国家)需要夯实卫生系统的基础, 包括人力资源、供应链和基础设施。

21. 要确保实现全民健康覆盖, 就需要有社会政治问责。政治宣言呼吁所有相关利益攸关方(包括当地主管机构、民间社会、私营部门、学术界和社区)通过透明的参与性多利益攸关方平台参与进来。

22. 2020 年, “2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”开始编制《全民健康覆盖承诺状况》出版物, 就国家和全球两级全民健康覆盖的进展情况, 提供

多利益攸关方综合意见。¹² 这一审查将以国家为焦点，以行动为导向，是对更为技术性和全球性的《2019 年监测报告》的补充。2019 年报告重点关注的是服务覆盖和财政保护方面的全民健康覆盖指标。实现政府对全民健康覆盖的问责，需要国家机构无法轻易收集到的有关权利、治理和公平的政治层面的数据。审查还将对人们(特别是弱势群体)获得卫生服务的经历进行实证评估，而不是只看政策文件怎么说，因为这些文件重点是应该发生的情况。在这方面，审查的目的将是向国家利益攸关方提供必要的新信息，以便为各方参与的包容性审查进程提供材料，以评估随着时间的推移在全民健康覆盖方面取得的进展和作出的承诺。

23. COVID-19 疫情暴露了这样一个现实，即许多国家的卫生系统没有做好充分准备，无法充分保护人民的健康。要使卫生系统在实现全民健康覆盖方面取得进展，就需要投资于对保护和促进健康和福祉至关重要的核心卫生系统职能，也称为“公共卫生产品”。这包括：循证决策，沟通，拥有实验室监测能力，进行监管以确保产品质量、服务和健康的行为，向负责实施这些职能的公共卫生机构提供补贴。这些职能是所有会员国在《国际卫生条例》(2005)和全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中所作承诺不可或缺的组成部分。

24. 就个人服务而言，COVID-19 的经验表明，享受服务的权利极不平等且分割成多种计划和方案的卫生系统，对有可能掉队的人来说是有问题的。在一些利益分配更为平等的国家，关键的基础子系统、特别是流行病学和服务使用数据子系统，在全系统层面运作，涵盖为全体人口服务的公共和私营提供者。与这样的国家相比，系统支离破碎的国家有效应对传染病暴发的能力也是较弱的。事实证明，在出现全球经济危机，失业率上升并且享受服务的权利与缴费挂钩时，通过基于工资的缴费为医疗提供资金的做法尤其成问题，因为这可能会在人们最需要医疗服务的时候减少他们获得服务的机会。

25. 2020 年，“2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”的 7 位政治顾问成立了全民健康覆盖运动政治顾问小组，以维持和进一步加强全民健康覆盖的政治势头。该小组就寻找机会进一步利用政治进程维持实现全民健康覆盖的高层势头，以及多利益攸关方伙伴关系如何落实全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，提出建议。该小组还代表各个多利益攸关方伙伴关系向高层政治领导人传达全民健康覆盖的信息，以确保各国将承诺转化为行动。

26. COVID-19 危机表明，需要采取包容性多方参与的治理方式。许多国家的政府已经转向科学界寻求建议，承认在国家应对行动中需要与医疗和公共卫生专家合作。然而，民间社会往往被排除在国家政府决策之外。¹³ 在“2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”民间社会参与机制进行的一项调查中，来自 56 个国家的 175 名受访者中大多数人证实，民间社会组织独立于政府之外开展了 COVID-19 应对工作。政府需要通过对话倡议，更广泛地与民众、社区和民间社

¹² 2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系，“全民健康覆盖承诺状况：概念简介”(2020 年)。

¹³ Dheepan Rajan 等人，“Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making”，*BMJ Global Health*, vol. 5, No. 5 (May 2020)。

会接触，更好地了解社会的需求、意见和期望，从而在当前的疫情应对行动中作出反应更为灵敏、更容易被公众接受的决定。

27. 2020 年，“每个妇女每个儿童”运动独立问责小组¹⁴ 发布了题为《陷入 COVID-19 风暴：全民健康覆盖和可持续发展目标背景下的妇女、儿童和青少年健康》的报告。该报告估计，在 COVID-19 疫情暴发之前，与妇女、儿童和青少年健康有关的可持续发展目标具体目标的实现进度已经落后 20%。COVID-19 暴露出大多数国家卫生和其他部门制度的脆弱性，并放大了不平等：妇女、儿童和青少年以及其他最脆弱群体受到 COVID-19 直接和间接影响打击最大。疫情暴发前的一系列国际和非政府组织的估计显示，全球所有国家的卫生支出有 20-40% 因效率低下而浪费；这是过去 10 年反复出现的情况。^{15、16} 造成这种浪费的原因有循证方法投资不足等系统性问题，也有腐败、浪费、援助不达标以及未能向最需要帮助的人提供服务。^{17、18、19} 2017 年，全球卫生支出为 7.8 万亿美元，占全球国内生产总值的 10%，因此每年可能因为效率低下浪费大约 2 万亿美元。^{20、21} 独立问责小组在其 2020 年报告中提出了三项关键建议，以求在加强问责方面取得真正进展：(a) 作为全球和国家安全事项，对可靠的数据系统进行投资；(b) 将问责职能和机制制度化并纳入任务授权中；(c) 问责进程民主化，使其重视和回应人们亲身经历。

28. 世卫组织总干事在其题为《联合国大会关于卫生相关问题高级别会议的后续行动》的报告中指出，接下来的步骤将如高级别政治宣言中所商定的那样，包括加强社会政治问责，以推动在实现卫生和可持续发展目标方面取得进展。^{22、23} 世卫组织正在设立卫生相关可持续发展目标和权利独立问责审查小组，重点关注那

¹⁴ www.everywomaneverychild.org/。

¹⁵ 世界银行集团。《全民健康覆盖高绩效卫生筹资：推动 21 世纪的可持续、包容性增长》(华盛顿特区，国际复兴开发银行，2019 年)。

¹⁶ 世卫组织，《2010 年世界卫生报告：卫生系统筹资——通向全民覆盖之路》(2010 年，日内瓦)。

¹⁷ Till Bruckner，《被忽视的流行病：医疗服务提供中的腐败行为如何威胁到全民健康覆盖》(伦敦，透明国际，2019 年)。

¹⁸ 行动援助，《实际援助 3：结束对援助的依赖》(2011 年，伦敦)。

¹⁹ 经济合作与发展组织，《2005 年发展合作报告：发展援助委员会成员的努力和政策》(2006 年，巴黎)。

²⁰ 世界卫生组织，《全球卫生支出：转型中的世界》(2019 年，日内瓦)。

²¹ 同上。

²² 世界卫生组织，第 EB146/6 号文件，第 13 段。

²³ “每个妇女每个儿童”运动独立问责小组，《陷入 COVID-19 风暴：全民健康覆盖和可持续发展目标背景下的妇女、儿童和青少年健康》(2020 年，日内瓦)。

些掉队的人。磋商将征求广泛的利益攸关方(包括会员国、多利益攸关方伙伴关系、议员、民间社会、社区和发展伙伴)的意见,以便为确定前进方向提供信息。^{24、25}

29. 管理包括民众、社区和民间社会在内的多利益攸关方,并让他们参与进来,需要一套特定的技能。世卫组织正在与“2030年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”成员,特别是与民间社会行为者一起,编写一本关于社会参与促进全民健康覆盖的手册。该手册将于2020年底推出。手册将参考一系列案例研究和文献综述,就如何有效、有意义地与民众、民间社会和社区接触以制定政策并作出决定,向政策制定者提供最佳做法具体指南(见方框3)。

方框 3

从国家案例研究和广泛的文献综述中得出的关键信息

建立和维持包容性、参与性治理机制是具有挑战的,其本身并不能保证有意义的参与。需要随着时间的推移对现有机制进行评估和微调,同时考虑到以下方面:

- 政府和社区都需要能力建设以确保参与,并且应该具体解决如何参与和培养技能的问题。
- 社会参与倡议经常因对决策的影响不足而受到批评,而且参与性治理进程并不总是把进言献策作为优先事项。有一些因素,例如参与文化和政治意愿加上官员的承诺(特别是那些管理预算和影响政策的官员),能够使天平倾向于更多地进言献策。
- 不同类型的法律框架,如健康权立法、卫生和权力下放相关法律,可以对社会参与产生积极影响,但不能保证有效参与。在已经有参与的势头但需要加强时,法律框架可能特别有用。

国际支助

30. 联合国秘书长在 COVID-19 大流行期间发布了一些与卫生和社会经济恢复计划有关的政策简报,包括“联合国近期采取社会经济行动应对冠状病毒病的框架”、“对 COVID-19 采取兼顾残疾问题的对策”、“COVID-19 与采取行动解决精神健康问题的必要性”、“COVID-19 与全民健康覆盖”。这些简报共同说明了国际社会如何协调一致地应对疫情,同时确保把最脆弱者放在首要和中心位置。

31. 2019年9月24日,12个多边机构在联合国总部启动联合计划,以期在未来10年更好地支持各国加快实现健康相关可持续发展目标。“加强协作,增进健康:人人享有健康生活和福祉全球行动计划”²⁶历时18个月完成编制,概述了12个多边卫生、发展和人道主义机构将如何协作,提高效率,为各国提供更高效合理

²⁴ Joy Phumaphi 等人,“A crisis of accountability for women’s, children’s, and adolescents’ health”, *The Lancet*, vol. 396, No. 10246 (July 2020)。

²⁵ 独立问责小组,《陷入 COVID-19 风暴》。

²⁶ 可查阅: www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan。

的支助，以实现全民健康覆盖，实现与健康相关的可持续发展目标具体目标。虽然以往许多全球卫生倡议都利用供资作为协作的杠杆，但《全球行动计划》并没有额外配套资金。相反，它促进在现有卫生架构内实现文化转变，使 12 个机构之间以及与各国之间能开展目的更明确、更系统化的协作。

32. 对落实全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中所作承诺进展情况的监测，将与对实现可持续发展目标进展情况的监测保持一致。本文件中对进展情况的监测主要依赖于《2019 年监测报告》。各国可以将监测作为与可持续发展目标相关的国家卫生部门规划和审查进程的一部分。加强可持续发展高级别政治论坛，是可持续发展目标(包括关于全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8)问责的关键。

33. 初级卫生保健特别方案成立于 2019 年，²⁷ 该方案正在通过全民健康覆盖联合工作组向各国提供支助，包括深入支持卫生保健系统脆弱的国家，为各国审查国家政策取向、制定基本保健一揽子方案和建立确保适当治理的机构提供量身定制的援助。联合工作组还在世卫组织六大区域约 120 个国家中，通过“2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”和强化的“初级卫生保健特别方案”提供渠道，以支持国家卫生系统进行改革并适应与 COVID-19 控制和应对措施相关的日益增长的需求。世卫组织和利益攸关方在全球、区域和国家层面强有力的合作促进了这项工作。²⁸

34. 在 2019 年 10 月通过的大会主持召开的可持续发展问题高级别政治论坛的政治宣言(第 74/4 号决议，附件)中，会员国承诺深入有效地审查高级别政治论坛的形式和组织安排，并在全球一级后续落实和评估《2030 年可持续发展议程》，以期更好地消除执行方面的差距，并就已查明的挑战提出适当对策，包括在筹资方面；进一步增强这一政府间论坛重实效和各方参与的性质；鼓励保持自愿国别评估的同行互学特点。

35. 克服主要障碍，加快实现全民健康覆盖，需要强有力的领导、机构和监管体系。良好的卫生系统治理可使全民健康覆盖改革成为现实。因此，全球卫生界需要认识到，在其他卫生系统相关领域取得进展的同时，必须将注意力和资源放在加强国家一级的卫生治理上，以打造一个由全民健康覆盖支持，由民众、社区和民间社会共同拥有的卫生系统。

36. 与所有相关利益攸关方合作，以包容性方式加强卫生系统，被广泛认为是促进公平驱动和反应迅速的卫生改革的一项关键治理职能。社会参与工作使各国政府能够了解关键利益攸关方在卫生相关问题上的各种期望、切身经历及面临的挑战。如果一个包容各方、基础广泛的利益攸关方群体充分参与了决策过程，那么政府作出的决定就更有可能被认为是合法和可执行的。

²⁷ 世卫组织和联合国儿童基金会，《初级卫生保健：将愿景转化为行动——业务框架》，磋商草案，初级卫生保健技术系列(2018 年，日内瓦)。

²⁸ 世卫组织，“初级卫生保健业务框架：将愿景转化为行动”(2020 年，日内瓦)，草案。

37. 12月12日的国际全民健康覆盖日提供了一个每年一度的机会，通过促进国家、区域和全球合作框架和论坛，增强全球意识、国际团结、国际合作和行动，以实现全民健康覆盖。2019年全民健康覆盖日活动的主题是“信守承诺”，鼓励各国政府、国际组织、民间社会组织、私营部门、学术界和媒体继续让领导人、其卫生系统和他们自己对人人享有健康的承诺负责。“2030年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系”还总结了全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中包含的主要目标、承诺和后续行动，以帮助将全球承诺转化为国家一级的行动。²⁹

38. 世卫组织正在编制全民健康覆盖概要，这将是一个支持全民健康覆盖相关投资决策的知识库，其侧重点是：提供服务，不让任何一个人掉队；福利一揽子方案在确保物有所值和问责方面的作用。概要数据库将提供以下方面的数据和其它信息：资源使用情况(保健品、劳动力和其他投入)；典型的服务提供平台，包括远程医疗平台；供资和成本效益决策点；具体卫生方案或发展目标(特别是各种可持续发展目标具体目标)的政策相关性。

四. 建议

39. 会员国应加快努力，争取到2030年实现全民健康覆盖，确保人人生命各阶段保持健康、增进福祉，并且在这方面采取行动，以便：(a) 到2023年逐步覆盖另外10亿人，为他们提供高质量的基本保健服务和优质、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断和卫生技术，以期到2030年实现全民健康覆盖；(b) 制止并扭转灾难性自付医疗卫生费用上升的趋势，办法是采取措施，确保经济风险保护，到2030年消除因健康相关费用而陷入贫困的现象，特别强调对穷人以及脆弱或处于脆弱境地的人的保护。

40. 会员国应建立透明的参与性平台，让包括民间社会、私营部门和学术界在内的所有相关利益攸关方参与进来，为制定和实施卫生政策提供投入，以实现全民健康覆盖的国家目标。根据《2030年可持续发展议程》，制定国家目标并加强国家监测和评估平台将支持定期跟踪在到2030年实现全民健康覆盖方面取得的进展。这可能包括通过国家系统审查机制和独立审查机制，将问责职能制度化并纳入任务授权。

41. 会员国应投资于可靠的数据系统，因为目前的信息系统无法提供有关方案部署和卫生投资状况的最新数据。计划于2020年进行的住户调查基本上推迟到2021年，目前正在进行的住户调查不到10个，而医疗卫生单位的调查几乎没有。在可能的情况下，健康管理信息系统应致力于按性别、年龄、收入、种族、族裔、移民状况、残疾、地理位置和其他与具体国情相关的特征，对数据进行分类。

42. 会员国应确保受COVID-19影响最严重的特定群体不再遭受健康需求得不到满足的情况，包括那些受到性暴力影响的人群、占全球人口15%的残疾人、有

²⁹ 联合国全民健康覆盖问题高级别会议，“主要目标、承诺和行动”(2019年12月)。

心理健康需要的人群、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、难民以及境内流离失所者和移民。

43. 会员国应确保在卫生方面有足够的国内公共支出，首先投资于作为全民健康覆盖基础的公共卫生产品，这是需要通过集体安排提供资金的核心公共卫生职能。³⁰ 这些职能是所有会员国在《国际卫生条例》(2005)和 2019 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中所作承诺不可或缺的部分。^{31、32}

44. COVID-19 抗疫经历也强化了为实现全民健康覆盖进行卫生筹资的核心信息。会员国应采取行动，减少基本卫生服务的资金障碍，使穷人能够获得资金，并确保疫情得到有效控制，因为这种行动对更广泛的社会经济发展影响很大。然而，仅仅宣布提供免费照料是没有帮助的；要有效地减少资金障碍，就需要补偿服务提供者，并且最好是提前给予补偿，这样才能确保他们有提供服务所需的投入，而不必依赖人们在使用服务时支付费用。各国政府可以建立可靠的机制，确保免费提供基本服务，³³ 并向公众清楚地传达这一政策。在历来依赖与就业挂钩的缴费型保险覆盖的国家，必须向该系统注入一般预算收入，以减少失业对该系统的影响，并确保应对 COVID-19 疫情所需基本行动得以实施。³⁴ 通过这种方式，软化或消除健康覆盖与就业之间的联系对于应对导致正规部门就业机会流失的经济冲击至关重要。

³⁰ 世卫组织，卫生专题，“公共卫生产品：概述”。可查阅：www.who.int/。

³¹ 同上，《国际卫生条例》，第三版(2005 年，日内瓦)。

³² 大会第 74/2 号决议。

³³ Prosper Tumusiime，“非洲 COVID-19 应对措施的国内卫生筹资”，社会健康保护网络，2020 年 4 月 28 日。

³⁴ 例如，在德国和捷克共和国，世卫组织，COVID-19 卫生系统应对措施监测，国家，德国和捷克共和国的政策应对措施，“服务付费：卫生筹资”，2020 年 11 月 6 日，最新更新。可查阅：www.covid19healthsystem.org/。