

巴西统计数字一览¹

预期寿命（2006年，男女）：72岁

人均国民生产总值（2006年购买力平价，以国际美元计）：8700

人均卫生总费用（2005年购买力平价，以国际美元计）：755

医生数量（2005年每10 000人口）：12

巴西卫生保健面向人民²

- 70%人口享受公共体系提供的免费卫生保健
- 27 000个家庭卫生团队活跃在巴西几乎全部的5560个城市
- 每个家庭卫生团队大约为多达10 000人服务，队里有医生、护士、牙医和其他卫生人员
- 社区成员对卫生服务提出反馈

Maria das Graças Vieira Esteves医生承认，最初她并不相信。但作为巴西一家卫生诊所的主任，经过11年后她不再怀有疑虑。

她说：“最初，我不相信家庭健康规划能取得效果，但我逐渐看到，他们的工作很出色，并取得了成果。”

过去20年来，巴西努力实践1978年《阿拉木图宣言》及通过初级卫生保健途径实现人人享有卫生保健的目标。

当始于1964年的军事独裁即将结束之际，巴西看到需要建立一种“人人享有卫生保健”的体制，而在政治对立的年代里这种体制在卫生保健的可行方面已经大体成型。

在巴西卫生保健属于人权

这一努力集中体现在1988年的宪法中，宪法将健康奉为公民的权利并要求国家使全国一亿九千万人都能享有普遍而平等的卫生服务，而不论其支付能力如何。

¹ World Health Statistics 2008, Online version: <http://www.who.int/whosis/data/Search.jsp> (accessed on 24/09/2008)

² Flawed but fair: Brazil's health system reaches out to the poor, WHO Bulletin Vol 86: 4, <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/08-030408/en/index.html>
Homepage: <http://www.who.int/bulletin/en/>

虽然医院急诊室排长队、走廊里摆放病床、设备老化且运转不灵以及农村地区缺医少药仍然是人们普遍的抱怨，但是在另一个层次巴西的国家卫生体系一直是杰出的成功范例。

大约 70% 巴西人口接受公共体系提供的卫生保健服务，剩下的人口则愿意选择私人保健服务。

公共体系的核心是家庭健康规划，它于 1994 年建立，在家里、诊所和医院向各个家庭提供全面的优质卫生保健服务。

家庭健康团队面临新的挑战

目前，27 000 个家庭健康团队活跃于巴西几乎全部的 5560 个城市，每个团队为大约 2000 个家庭或 10 000 人服务。家庭健康团队包括医生、护士、牙医和其他卫生人员。

在不断变化的卫生保健环境中卫生系统也面临新的压力。它必须越来越多地对付非传染病的危险，而后者往往与较富裕的社会有关，如癌症和意外事故。

巴西卫生体系（以及初级卫生保健途径）的重要原则之一，就是社区参与。Esteves 医生解释道：“每月召开有社区成员（包括教堂、非政府组织和学校的代表）参加的会议。”会议提出的建议反映到市卫生委员会，由后者实施某些变革。这是让社区相信卫生体系是为他们服务的重要措施。

本文为 2008 年 4 月发表于《世界卫生组织通报》论文的摘要。