

# “初级卫生保健：过去重要，现在更重要”

## 2008 年世界卫生报告概要

在 30 年前提出了初级卫生保健，作为旨在提高弱势群体健康水平的一套价值观、原则和措施。在所有国家中，初级卫生保健提供了一种方法以便提高获取卫生保健方面的公平性以及资源使用方面的效率。初级卫生保健体现了卫生的整体观念，远远超出狭义的医疗模式。这种概念认识到健康不良和疾病的许多根源处在卫生部门的控制范围之外，因此必须采用涉及整个社会的广泛措施才能予以应对。这样做将能实现多项目标：更好的健康，较少的疾病，更高的公平性，以及卫生系统绩效方面的广泛改进。

即使在最发达国家，当今的卫生系统也不能达到这些目标。虽然在改善健康、抵御疾病和延长寿命方面已取得巨大进展，但世界各地的人民对现有卫生系统并不满意。最大的担忧之一是卫生保健费用的问题。这是一个实际问题，因为每年有一亿人因支付卫生保健费用而堕入贫穷。还有成百万人不能获得任何保健。

问题的根源在于卫生系统和卫生发展议程已演化成拼凑在一起的零散部分。从富裕国家中的过分专科化到贫穷国家中由捐助者推动的注重单一疾病的规划，这一点都很明显。大量资源被用于治疗服务，从而忽视了可使全球疾病负担减少 70% 的预防和健康促进工作。简言之，卫生系统不公平，缺乏连贯性，效率不高，而且本来可以更有效。此外，如果不进行重大调整，当前勉强得以维持的卫生系统可能会被人口老龄化、慢性病大流行、严重急性呼吸道综合征等新出现的疾病以及气候变化的影响等日益增长的挑战所压垮。

题为《初级卫生保健 — 过去重要，现在更重要》的 2008 年世界卫生报告说，“与提高其应对能力以及预测新的挑战相反的是，卫生系统似乎总是在从一个短期内需优先解决的问题游移到另外一个短期内需重点应对的问题，这使得卫生系统变得愈发支离破碎，缺乏明确的方向感。”

随着报告于 10 月 14 日发表，世卫组织希望发起全球对话，讨论初级卫生保健在作为调整国家卫生系统方向的一种方法方面的有效性。世卫组织总干事陈冯富珍在《柳叶刀》杂志的一份近期社论中写到：“尤其是，初级卫生保健采取预防与治疗并重的方针，对不同层次的医疗合理使用资源，为开展全方位卫生保健，无论是在家庭还是在医院，开辟了一条途径。”

事实上，世卫组织希望再次激活对话。1978 年正式发起了初级卫生保健，当时世卫组织各会员国签署了《阿拉木图宣言》。那是 30 年以前。有几个国家追随这一理想。但据陈博士说：“这一办法几乎一出台即引来种种误解。”

初级卫生保健被误解成给穷人提供劣质服务。它也被视为只注重于第一级的护理。有些人把其作为理想主义的空想予以摒弃，还有些人认为这是对医疗体制的威胁。

在世界卫生报告中，世卫组织建议国家在相互关联的四大政策方向的指导下作出卫生系统和卫生发展决策。这四大方向体现了初级卫生保健的核心原则。

**全民保健：**在公平和高效率的体制中，所有人都必须能够按需获得卫生保健，无论其是否有能力支付。如果他们不能获得卫生保健，健康方面的不公平现象在国家之间和国家内部都会造成预期寿命出现几十年差异的情况。这些不公平现象提高了所有人尤其与疾病暴发相关的危险。提供全民保健在财政方面是一项挑战，但多数体制现在依靠自费支付费用，而这是公平性和有效性最差的方法。世卫组织建议统筹资金和预付费用，例如采用保险方案。巴西在 1988 年开始努力实现全民保健，现在已覆盖了其人口的 70%。

**以人为本的服务：**可以调整卫生系统的方向，通过在社区中设立的服务提供点更好地满足人们的需求。伊朗伊斯兰共和国有 17 000 所“卫生站”，每个卫生站为约 1500 人提供服务，从而使死亡率在过去 20 年中急剧下降，预期寿命从 1990 年的 63 岁延长到 2006 年的 71 岁。新西兰的初级卫生保健战略于 2001 年发起，其核心战略的一部分是强调慢性病的预防和管理。古巴的“多科诊所”有助于使古巴人获得世界上所有发展中国家中的最长预期寿命（78 岁）。巴西的家庭卫生规划在家中、诊所和医院为家庭提供高质量的保健。

**有益的公共政策：**仅靠生理学不能解释寿命方面存在的众多差距，例如格拉斯哥富裕和贫穷居民区之间的 27 年差距。事实上，对健康造成广泛影响的大部分问题处在卫生部门可影响的范围之外。贸易、环境、教育及其它部委都对健康产生影响，但这些部委对健康造成影响的决策通常很少引起注意。世卫组织认为这些部委都应当参与讨论，而且在政府各部门必须广泛地采用“所有政策考虑卫生”的做法。这将需要政治谋略方面的转变，因为某些最重要的卫生影响可通过儿童早期发育规划和妇女教育来实现，但在一名政治家的一届或数届任期内不大可能获得效益。

**领导力：**现有的卫生系统不可能自然地产生更公平和具有更高效率（运转更好）与效益（可实现其目标）的模式。因此，领导层必须进行磋商和指导，而不只是发布命令和进行控制。社会各组成部分，包括传统上与卫生无关的部分，都必须参与，其中包括民间社会、私立部门、社区和商业部门。卫生领导者必须确保脆弱人群有表达其需

求的平台，而且必须重视提出的问题。有巨大的潜力可以利用。在世界上半数国家，卫生问题对三分之一的人口来说，是个人关注的最重要问题。明智的领导需要了解有效的措施。但是，卫生系统研究常常是资金供应严重不足的一个领域。例如，美国的卫生系统研究仅占全国卫生预算支出的 0.1%。但是，必须开展研究才能为卫生决策产生最佳的依据基础。

争取实现这四项初级卫生保健目标，国家卫生系统就能变得更加连贯、更具效率和更加公平，并可极大地提高其有效性。

在所有国家都可以取得进展。现在比以往更有机会开始改变卫生系统，在所有国家开展初级卫生保健。收入水平不同的国家面临的挑战也各不相同，但它们都具备共同点。用于卫生的资金和用于应对全球卫生挑战的知识，包括更先进的医疗技术，比以往任何时候都要多。现在还认识到世界各地在卫生方面面临同样的威胁和机会。援助对有些国家很重要，但绝大部分卫生资金出自国内来源。即使在今天，非洲所有用于卫生的资源有 70% 来自国内资金。因此，多数国家有能力开始实现并受益于初级卫生保健。