



## 金融和经济危机与全球卫生问题 高级别协商会

### 金融危机和全球卫生

1. 次贷市场困境引发的**金融危机**已经造成国际银行体系濒临崩溃，而且这个危机仍在继续蔓延。一些国家已经收到国际货币基金组织提供的大额应急资金，其它一些国家正在探讨获取资助。据悉，另外还有许多国家面临严重的金融问题。由此形成的大规模财富缩水现已导致一些经合组织会员国陷入衰退（其界定为国内生产总值连续两个季度呈现负增长）。世界贸易自 1980 年以来首次出现萎缩。衰退尚未遍及全球，但对低收入和中等收入国家的连锁效应在所难免。尽管危机的形式、波及范围和持续时间目前仍不明朗，但许多专家担心世界可能会面临上世纪 30 年代以来最大的经济衰退。

2. 全球卫生在实现**千年发展目标**方面取得了重大进展，但仍存在许多挑战。儿童死亡率有所降低，而且艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、脊髓灰质炎及被忽视的热带病的防治取得了成果。相反，孕产妇和新生儿死亡率几乎没有任何变化，尤其是在非洲；营养问题相对遭到忽视；仍有许多国家只有不到一半的人口可以获得适当的环境卫生或基本药物。一些国家，特别是在非洲，已利用经济增长，提高了国内卫生支出水平。近年来的卫生援助也增加了一倍多，既有传统来源资金也有创新性来源资金。全球金融危机的经济后果将危及这些成果，而且将有损应对依然存在的挑战所取得的进展。

3. 为了回应会员国和其它伙伴就这次危机对全球卫生造成的影响所提出的问题，总干事在执行委员会届会开幕前，于 1 月 19 日召开了高级别协商会。针对协商会起草了这份情况说明，该**协商会的目的**在于：

- (a) 树立经济衰退可能以何种方式对卫生支出、卫生服务、寻求健康行为和卫生结果带来影响的认识；
- (b) 提出维持卫生投资的理由；
- (c) 确定有助于减轻经济衰退不利影响的行动 — 包括监测早期预警信号。

## 危机对卫生的影响

4. 对于任何衰退而言，所有国家的**贫困人口**可能会首先遭到打击，而且这种打击会是最沉重的。不仅仅只是最贫穷的国家将受到当前危机的影响。本部分简要研究不同的国家可能受到影响的方式。然后，基于以往的经验，研究经济衰退影响卫生的可能方式。

5. 富国的衰退影响其它国家的**途径**越来越显而易见。出口增长可能会下降，商品价格的大幅下跌已反映出这一点；外国直接投资可能会减少；汇率可能会出现突然的暴跌，尽管不是不可避免的；由于利率和风险溢价提高，获得资本会更加困难；汇款可能会减少；以及对最贫穷国家而言，最关键的是捐助者的援助可能会长时间地被推迟或大量减少。

6. 即使在“全球”衰退期间，并不是世界所有地方会受到同等程度的影响，即使在特定区域内也不是如此。2001-2002年的衰退对一些拉丁美洲国家造成了重大影响。1997-1998年衰退对亚洲影响最大。一些国家较早陷入衰退，一些国家迅速走出衰退，而一些国家则从未出现经济负增长。

7. 许多**高收入和中高收入**国家将出现实际收入的负增长，失业人数大量增加，从而影响到卫生问题。在那些获得国际货币基金组织紧急援助应对金融危机的国家，如果在贷款偿还期内实行支出限制的话，对卫生服务筹资而言，形势可能会特别严峻。在本次危机前，许多**低收入和中等收入国家**受到了粮食和燃料成本上涨带来的不利影响，而其它一些国家则在商品和石油价格高涨期间繁荣发展。随着需求减少，价格已下跌，这对净进口国有利，但对较多依赖于出口收入的国家不利。

8. 目前对**低收入国家类**的国内生产总值整体增长率的预测仍相对乐观（所有发展中国家是 6.9%，而撒哈拉以南非洲国家是 4.5%）。但是，这些数字掩盖了各国之间的重大差异。一些主要的援助接受者可能会继续增长，尽管速度会放缓，但其它一些收到捐赠资助已呈现减少的国家，包括所谓的脆弱国家，所受到的影响可能会更为严重。

## 卫生支出

9. 已受到经济衰退影响国家的**卫生总支出**趋于减少，但情况不尽如此。一些政府保证了卫生支出，甚至还增加了支出，但其它一些国家的做法则相反。因此这个方面的政策至关重要。与公共支出相反，**私人自付支出**在衰退期间通常趋于减少，尤其是如果公共部门可提供更低费用的服务。

10. **非正式调查**显示，迄今几乎没有哪个财政部或发展伙伴向卫生部表示将减少卫生支出。许多国家将等到下一预算期发表正式声明。一些较小的国家期待本区域内较强的经济体发出经济方面的信号。

11. 总支出的下降将影响**卫生支出的构成**。因此，已报告的影响迹象显示，工资收入会保持不变，但将节省基础设施和设备方面的费用。

12. **延迟资本支出**是面临预算削减的政府在短期内做出的共同反应。然而，如果衰退继续存在，短期性合理反应会带来长期性问题。维护、药物和其它有关监测或监督方面的业务费用的减少可能会对服务提供造成较严重和较直接的影响。

### 药物和卫生保健用品

13. 在衰退伴随着通货膨胀和**国内货币贬值**的地区（例如 1997-1998 年在东亚和 2001-2002 年在拉丁美洲），进口药物、原材料和医疗设备的价格会有所上涨。但是，有证据显示患者的医疗费用上涨可以得到控制，尤其是通过**非专利药替代**或公共补贴。

14. 如果对成本上涨不能加以吸收，所造成的影响会反映在医疗的短缺或医疗费用的上涨方面。随着**非传染性疾病**负担日益加重，对诸如胰岛素、心血管病药物和哮喘药物吸入器的需求正在迅速增加。尽管人们可以借钱支付急性病症的治疗费用，但是依赖于长期治疗的人会面临逐步陷入贫困的风险。比较而言，治疗的可得性和费用方面的变化往往出现较快，而且相对易于监测。

15. 一些药物支出可能比其它药物得到更好的保护。例如，从伦理上很难停止**使用抗逆转录病毒药物的治疗**。如果捐助者不削减药物或技术援助费用，而削减了提供服务所需的资金总数，药物可能无法送达需要者的手中。此类情况可能会造成加剧艾滋病/艾滋病治疗和其它形式卫生支出之间紧张关系的风险。

### 汇款减少

16. 在以往的经济衰退中，汇款收入（2007 年约为 2400 亿美元，是官方发展援助总额的两倍多）较好地经受住了考验。但在当前形势下，衰退首先影响的就是工业化经济体，这一次的情况可能会不一样。已有证据显示，汇款收入已开始下降。

17. 尽管（来自墨西哥的）一项调查报告称，57%的汇款者表示支付医疗费用是给家汇钱的主要目的，但医疗花费的金额无法确定。然而传闻证据显示，这些钱常常用于支付长期或临终疾病甚至葬礼的费用。因此汇款收入的下降可能不会在人群健康水平方面体现出来。无论如何这些费用仍需支付。在当地借取高利贷会导致贫困或提高债务水平。

### 家庭收入减少

18. 许多低收入和中等收入国家的经济得益于成衣、食品和花卉及商务处理等领域**出口工业的快速增长**。由于发达国家的需求下降，失业可能会对家庭收入和支付医疗费用的能力造成影响。

19. **衰退对人的许多影响常常是隐而不见的**。例如，失业会损害妇女不断增强的经济独立能力，而这也会在卫生方面造成后果。同样，应对战略可能会加剧脆弱性（例如与艾滋病毒的接触增多）。支出的减少会影响到卫生和教育，最终也会影响到家庭安乐和整个社区的发展。

## 卫生服务的利用

20. 卫生支出减少、治疗费用增加、家庭收入减少和/或保险报销费用减少将影响卫生服务的使用及质量。最常见的影响是**对私立治疗的需求减少**，需求从而转移至公立部门。如果公立服务也受到影响，可能无法做出适当的应对准备，整体质量会出现下降。这一问题将影响到公共资助服务面临压力的所有国家。1997-1998年亚洲金融危机期间，有记录显示了使用率方面发生的变化——大致遵循这一模式。尤为显著的是这些国家的穷人减少了服务的使用。

## 健康结果

21. 大量减少挽救生命措施方面的支出会抬高死亡率，但是与经济衰退期间死亡率变化相关的数据寥寥无几，有时还相互矛盾。但是，有些例子是显而易见的。在上世纪90年代初期，俄罗斯联邦的成年男性死亡率出现了大幅上升。1996-1999年期间，泰国也有记录显示成年人死亡率出现上升。秘鲁有记录显示1989年儿童死亡率上升。同样，1996年至1999年期间印度尼西亚的儿童死亡率上升，但干旱和火灾也是夹杂其中的因素。最后一点强调了经济衰退只是影响人们健康的众多因素中的其中一项。

22. 曾预计到，仅当前的粮食危机就会造成1亿多人再度陷入贫困，严重影响到健康结果和营养状况。粮食短缺及由此造成的营养不良，使个人容易罹患疾病，从而与经济衰退结合在一起，使人雪上加霜。

23. 美利坚合众国和欧洲的一些研究结果却与直觉相反，呈现出衰退期间死亡率降低现象，这可能是由于减少了酒精使用，减少了吸烟，增加了照顾儿童的时间。但是，这只是在最近相对较短的衰退期内观察到的情况，在持续性的衰退中不大可能出现这种情况。更符合预期的是，对瑞典50万人年的研究显示，由于业务衰退，男性面临着死亡率增长的风险（而且这是在有充足资金支持的福利政策的国家）。此外，在日本、新西兰、俄罗斯联邦和美利坚合众国，已经表明经济困难和自杀之间存在着密切联系。

## 官方发展援助

24. 经济衰退期间**用于卫生的官方发展援助**趋于减少，但情况并非总是如此。因此在1990-1993年，根据经合组织发展援助委员会的资料，官方发展援助的**承诺总额**减少了，但用于卫生的援助却持续增加。1997-1999年，总体援助和卫生援助出现了减少，但在一年之内又出现了回升，只有卫生援助再次出现了下降。2000-2001年，官方发展援助总额和卫生援助均有所减少，卫生援助受到的影响更为严重。因此合计数据并没有显示出明晰的模式。

25. 但是有一些具体实例表明，某国衰退期间来自**个人捐助者**的官方发展援助大幅下降（60%以上）。一些国家的此类援助受到的影响可能比其它国家更为严重。
26. 特别考虑到维持基本服务供应的重要性，**援助支出构成**方面有一项重要研究结果：衰退期间技术援助筹资水平继续上升，相反各国可规划的援助筹资呈现减少现象。
27. 乐观地说来，发达国家和发展中国家以及国际金融机构的领导人都对**卫生和发展**作出了**有力的公共和政治承诺**。健康不仅是一种内在产品，而且是减少贫穷的一种投资，这一点已被广为接受。但对早先发生的衰退来说，情况并不一定如此。
28. 经合组织和欧洲联盟国家已**承诺不削减援助**。民间社会各团体将继续施压，以便努力让捐助者兑现承诺。同时，尽管公开声明与此相反，一些捐助者已表示有可能减少援助支出。此外，八国集团的援助已远远落后于 2005 年在苏格兰格伦伊格尔斯首脑会议上商定的目标；即使在本次危机出现之前，预测认为到 2010 年将减少约 340 亿美元援助。
29. 危机的出现正值**参与到卫生部门的行动者**增多而且融资机制范围扩大的时代。新的全球卫生行动、慈善基金和一系列依赖于投资收入的创新融资行动计划可能会受到沉重打击。对消费征税（诸如机票税等）行动，提供反周期资金的能力也比传统政府供资者有所减弱。就提供方而言，需要更多的数据来说明经济衰退对宗教和社区组织以及其它非国有卫生保健提供者带来的影响。

## 减轻金融危机对卫生的影响

30. 本部分概述应对经济危机所造成卫生后果的一些基本指导原则。本部分陈述了行动领域，确定了最佳做法和实践指导的一些要素，并突出了世卫组织可提供支持的领域。
31. 面对不断减少的收入，**卫生应尽可能地吸引公众关注**。健康是具有基本权利的人民应该享受到的一项权利，也是对经济增长、减贫、社会发展和人类安全的重大贡献。
32. 一些国家比其它国家更容易受到危机带来的影响。但是同等重要的是，不论**弱势群体**居住在什么地方，尤其是贫困者中的最贫困者，应考虑到他们的需求。
33. 金融危机促使研究社会的价值观。卫生应对措施还应旨在发挥**改造作用**，应被用于促进加强对**社会公正**的重视。
34. 当前金融危机的一个关键特点是其继续发展的**速度**以及政策制定者因而面临的**不确定性**。**伙伴关系**至关重要。迅速评价、有效沟通、经验交流、有效且灵活的工作安排都是成功的基础。

## 监测危机带来的影响

35. 鉴于危机的快速发展及其对各国的影响所带来的不确定性，重要的是应监测其带来的影响。
36. 监测应在几个不同的层面进行：(a)就业、住房和收入的变化 — 健康不佳的最远端原因；(b)卫生服务（包括精神卫生保健）的使用变化等卫生相关行为的变化与卫生工作者自身行为（包括迁徙模式）的变化；以及(c)卫生部门内部的变化，包括关键物品和治疗的费用和可得性。
37. 监测的目的在于确定最弱势国家和群体 — 在人们暴露在影响其健康的风险以前。其它机构将监测许多变化最快的指标（诸如就业和汇率）。合作和迅速沟通因而必不可少。监测危机影响的具体工作与现有的监测健康结果的长期工作相辅相成。
38. 鉴于建立有效的监测危机所造成卫生影响的体系和进程是当务之急，**世卫组织**将在本次协商会后尽快**召集相关专家会议**。

## 挽救生命和保护收入

39. 任何面临经济衰退的國家的首要任务是保护哪些具有最大风险人民的生命和生计。在政策行动方面，资助穷人的**社会安全网**是优先重点事项。衰退越严重，越应优先发展这一领域。经验显示，扩大现有的收入资助规划比创建新的规划可能更为有效，见效更快。卫生部门在有条件拨款方面积累的经验日益增多，这就是以若干卫生相关行为（儿童就诊或产前护理）为条件向家庭提供资助。但是，在紧急情况下，**无条件拨款**比有条件拨款更快，而且一些证据显示，将以增进健康的方式运用这些拨款。有助于稳定价格、降低粮食购买费用、允许失业者继续购买健康保险以及确保儿童接受教育的各项政策具有同等重要性。
40. **世卫组织**将作为联合国国家层面工作队的成员，支持一系列保护穷困者生计和收入的行动计划。**世卫组织将向各国提供具体的卫生筹资专门知识**，就卫生部门的财务风险保护方式提供咨询意见。

## 提高卫生支出的有效性

41. 经济衰退令维护卫生预算的任务愈发艰难。在受到金融危机影响的国家，为银行和其它金融机构补充资本可能是优先重点。在受到经济衰退影响的国家，创造就业或增加农业生产的部门可能会寻求更多的资金来源。各战略不仅应考虑到卫生部门外部支出，而且应考虑到内部支出。

### 增进公共支出对卫生的影响

42. 如果有可用的大量财政激励资源，反周期公共支出被认为对振兴经济至关重要。然而此类方案的主要目的在于创造或保持就业，必须寻求可以对卫生带来有利影响的方式。例如，农村道路是降低孕产妇死亡率必不可少的因素，许多诊所和农村医院将从道路改善中获益。

43. 许多国家正在处理一些同时危及人民健康的问题，主要是粮食危机、气候变化和其它环境问题。如果仔细审查并认识到了对卫生的影响，在所有这些领域的支出可对卫生形成有利影响。在制定这些领域的公共支出计划时，卫生政策制定者应坚定地寻求获得一席之地。

### 提高卫生部门支出的有效性

44. 在卫生部门，各国部长及其官员们面临着艰难的选择。例如，为了保证**工资**发放，**削减运营费用**总是比较容易一些。但是，以往的经验突出了所蕴含的风险：由于卫生工作者缺乏物资供应，卫生支出变得无效；工作人员心怀不满；基本药物的短缺导致公众的信任缺失；由于缺乏维护，现有基础设施出现损坏。当**削减预防服务**而增加**治疗**负担时，或者重视**城市医院**忽视**农村诊所**时，卫生和卫生服务的信任度将面临类似的风险。

45. 常识认为，**每一次危机也是一次机遇**。这一点已由泰国等国家所证明。1997-1998年期间，医生从公立医院流向私立医院的外流现象发生了逆转，为推行必要改革提供了机遇。同样，同一地区由于货币贬值造成价格上涨，因而有可能采用基于非专利药的**药物政策**。增加有效性的需求也可以促进新的工作方式，包括轮岗、寻求不同规划之间的协同增效作用（例如结核病和烟草控制）以及增进使用通讯技术。

46. 在许多国家，**衰退一直伴随着社会动荡**。因此，社会混乱这种现实或者甚至威胁可能会成为社会部门和卫生改革的动力。但是，不加鉴别地奉行这一路线具有风险。假设的情况是，公共部门预算的大幅减少可能会刺激形成合理的或审慎的机构改革进程，有许多实例可以证明，这样的假设是非常错误的。

47. **全球公共产品**。在发生危机之时，重要的是不能忘记对卫生安全造成威胁的许多其它方面。各国做好准备，应对疫情、粮食安全、战争和冲突以及恶劣天气事件的影响，需要具备有效的**全球和区域监测、协调和应对系统**。这些系统决不能成为经济衰退的受害者。

48. 在全球和区域层面，世卫组织将继续提供有根据的明确资助，维持并在必要时增加卫生供资。世卫组织还将应要求，与面临特定困难的各国密切协作，支持世卫组织国家办事处完成区域办事处和总部的任务<sup>1</sup>。

### 实施初级卫生保健改革

49. 毫无疑问，**初级卫生保健**及其努力实现**普遍覆盖**的核心目标，是经济危机时期仍然引人入胜的一种卫生政策方式。实际上，如上所述，危机的出现为启动改革可能提供了必要的动力。

50. 首先，初级卫生保健要求以**平等、团结和性别**为重点。这提醒政策制定者，诸如孕产妇死亡率的高负担是由多种因素造成的，包括很难获得治疗、无法阻止意外怀孕和一些社会中妇女地位低下。所有这些因素在衰退中都会加剧。

51. 其二，初级卫生保健为卫生系统的工作指明了方向，通过实现**普遍覆盖**目标的进程增进团结。考虑到对公共服务的压力和对减少排外方式的需求日益增长，这一点就显得尤其重要。对普遍覆盖观点至关重要的风险分担和资源汇集，不仅保护人们不会发生灾难性的支出，而且还利于增强分配的有效性，从而增进资源的更有效使用。

52. 此外，尽管国家发出了强烈的政治信号，打算向人民提供保健服务，但普遍覆盖这一概念仍是根据具体情况而定的，同时**取决于可用资源**。公众籍此可以讨论应列入一揽子福利计划的内容，而不用诉诸于使用选择性的或单一用途的规划。

53. 其三，在经济困难时期，需要一种更加“相互协调”的卫生和公共政策方针。健康是涉及许多社会部门共同采取行动的结果。初级卫生保健强调**健康的社会、经济和环境决定因素**的重要性，诸如住房、教育、就业和营养政策的影响；影响获得基本药物和技术的进口税；为防止流行病传播而对人们行动和货物运输的限制；防止歧视艾滋病毒携带者和艾滋病患者的法律；及清洁的水及空气和获得适当环境卫生在保护健康与预防疾病中的主要作用。

54. 初级卫生保健不只着重于公共部门，而是承认许多国家中**非国有提供者**（私立、志愿性、宗教和社区组织）在提供大量服务中发挥的作用。

55. 最后，**参加**、公众参与和透明度是初级卫生保健策略的核心。如果公众、民间社会和议会参与其中，在决定如何增进卫生支出的有效性时，比仅由官僚机构作出决定会更加合理且易于接受。

---

<sup>1</sup> 本报告着重于世卫组织向各国提供的支持，但是许多问题会影响到世卫组织自身。金融危机促使审查本组织提高有效性的方式。手头的工作是寻求有效性、探索新的更好的工作方式以及审查优先重点事项。

## 保护卫生援助并确保有效性

56. **世卫组织**继续向所有**传统和新兴捐助者**证明维持卫生供资至关重要。许多新的捐助者更加愿意为经济基础设施而不是社会部门支出提供资金。需要加大努力再次说明，健康的劳动力不仅会提高生产力，而且是实现捐助者投资回报的基础。在捐助国中，较之孤立的技术理由，保持**对发展援助的公众支持**呼声更易对政治人士带来影响。

57. 在经济不稳定时期，加强努力执行《**援助实效问题巴黎宣言**》（2005年）和《**阿克拉行动议程**》（2008年9月2-4日阿克拉第三届有效援助高层论坛通过）尤其重要。特别是，受援国需要符合国家优先重点事项的**可预期的**并且**可灵活支配**的供资<sup>1</sup>。增加不确定性的机制没有益处。许多新的资金来源与传统的官方发展援助形式相比，本质上是周期性的。因此来自投资基金和旅行税的收入在衰退期间将会减少。但是，诸如国际药品采购机制（UNITAID）、疫苗和免疫全球联盟以及抗艾滋病、结核和疟疾全球基金等机制正在大幅降低特定药物和疫苗的价格。

58. 重点应继续放在取得成果方面，但重要的是必须谨慎地解读目前**供资与绩效挂钩**的论调。在出现危机之时，“**绩效最差者**”可能是最需要帮助者。

59. 如果其它形式的发展援助减少的话，**全球卫生基金和规划**（诸如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金及疫苗和免疫全球联盟）可能成为越来越重要的资金来源。如果情况确实如此，特别是对于全球基金而言，重要的是将国家赠款看作确保使整个卫生部门受益的适当提供体系以及为三种疾病提供药物供应的需求。实现千年发展目标取决于在物品、人员和提供体系之间取得适当的支出平衡。

## 致力于伙伴关系

60. 如在开始的原则中所述，本说明建议的所有政策行动需要全球卫生的所有参与行动者之间密切合作。在资源稀缺时期，世界无法承受一种普遍存在重复和重叠工作的发展体系。目前的形势将加快**联合国改革**进程，鼓励形成更合理的**分工**，以各国需求为基础，并与各国卫生部门计划保持一致。

= = =

<sup>1</sup> **创新性卫生系统融资高级别工作小组**将详细审议这些问题，目标是探索发展中国家新的卫生资金来源。