



世界卫生组织

INFORMATION NOTE/2009/1

2009年1月21日

金融危机和全球卫生

高级别协商会议的报告

日内瓦世界卫生组织

2009年1月19日

导言

1. 针对会员国所表达的关切，总干事在执行委员第 124 届会议开幕之前，召集了一次关于全球金融和经济危机的影响的高级别协商会议。目的是：

(a) 建立认识，了解经济衰退影响卫生支出、卫生服务、寻求健康行为以及健康结果的各种方式；

(b) 提出理由证明要维持卫生投资；和

(c) 确定行动 — 包括监测预警信号 — 以帮助减轻经济衰退的负面影响。

2. 为这次会议编写的背景文件载于附件 1，日程和发言人名单见附件 2。本说明总结了讨论的要点以及会议的结论。

所有国家都将遭受影响，但某些国家所受影响会比其它国家更严重

3. 由于经济合作与发展组织国家暴发金融危机，全世界可能遭受二十世纪三十年代以来最**严重的经济衰退**。早些时候食品和燃料涨价所造成的影响估计使 1 亿多人重新陷入贫困。世界现在所面临的挑战是要防止经济危机演变成社会和卫生危机。

4. 先前危机发生在二十世纪八十年代和九十年代，从发展中国家开始。而目前这场危机则始于工业化世界。因此，其全面影响可能尚未在发展中国家显现出来。与此同时，对于许多一直面临长期财政短缺的低收入国家来说，这并不是新的困难。**严重的人类危机已经发生**。现在问题在于，他们的处境可能会因衰退以及非他们所致原因的影响而进一步恶化。

5. **某些国家尤其处于危险之中**。这些国家包括向国际货币基金组织申请紧急援助的发达国家，这种援助的条件可能是在偿还贷款期间对其支出加以限制。许多发展中国家现在的财政状况远远强于早先危机中的情况，而且大部分将继续保持经济增长，尽管速度会有所减缓。但是，那些严重依赖捐助者供资来应付卫生风险的国家则面临援助减少的局面。受冲突影响或刚刚摆脱冲突的国家，财政储备极少，机构薄弱而且基础设施遭到破坏，其国民特别容易受到伤害。其它一些国家，特别是小岛屿发展中国家，必须在面对经济衰退的同时，应付迫在眉睫的气候变化影响。

6. 然而，无论是在高收入还是低收入国家，受影响最严重的都是穷人——和那些因丧失收入或住房而陷入贫困的人。确定脆弱人群与确定脆弱国家同样重要。

危机时刻团结一致：维护进展，坚持承诺，并信守诺言

7. 近年来，许多低收入国家的政府增加了卫生支出。2000年和2006年期间卫生援助增加了一倍，而且援助支出的总体承诺有所增加。许多国家在实现千年发展目标方面取得了引人注目的进展。现在完全可能在减少赤贫方面取得显著进展。

8. 确保金融和经济危机不损害这些愿望和成就需要坚定的**团结**意识：

(a) 捐助政府与需要其支持的国家之间要团结：遵守承诺的发展援助水平

(b) 政府与其公民之间要团结：促进公共政策的道德层面——特别是，维持基本卫生和社会服务，和

(c) 公民之间要团结：分担风险和责任，以此作为强有力卫生系统的基础。

9. **民间社会**应当对各国政府，捐助者和国际机构的承诺保持警惕。

10. 总之，金融危机促使对全球社会赖以为基础的社会价值观进行了审视。卫生对策也应当力求发挥改革作用并促进以社会正义为重点。

为减轻金融危机的影响，有很多事情可以做

11. 危机的影响在许多低收入和中等收入国家越来越明显：私人资金流动在下降(从1万亿美元降至5千亿美元)；外国直接投资和汇款在减少；发展中国家的出口在价格和数量方面都有所降低。由此导致的失业和收入持续下降后果影响到家庭收入、政府支出以及私营部门和自愿团体中的其他行动者促进卫生工作的能力。所有这一切都发生在卫生需求增加之时。

12. 协商会议的与会者们提供了许多实例，说明发生危机时保护健康和卫生支出的各种途径。与会者还一致认为，今天的世界与二十世纪八十年代相比，为应付危机作了略为更好的准备。虽然急需**短期措施**以减轻危机的不良后果，但许多与会者强调需要采取一种**较长远的观点**，从而使卫生部门今后更加富有活力。

保护卫生支出

13. 与以往危机的情况相反，若干国家的报告显示卫生预算有所增加。那些预期会面临财政部越来越大压力的国家需要有以证据为基础的论据，证明**投资于卫生可能带来的经济利益**。另一些国家指出，获得卫生保健本身是一种**应得权利**，而且这也必须是向政府和金融机构出具的理由之一。

14. 制定一项保护总体卫生支出的政策可能是必要的，但并不总是充分的。在巴西，经验表明，有必要明确规定必须划拨给卫生领域的国家和市政级预算比例。世界银行强调，必须确保卫生支出**以穷人为目标**，因为经验表明，不这样做，卫生支出带来的利益可能会被较富裕的家庭夺走。

拯救生命和保护收入

15. 几名与会者指出社会保护的重要性，将**保障收入与保护健康**的必要性联系起来——例如，通过临时就业计划，这种计划本身便具有社会福利，如修建学校和诊所等。在此同样，确定目标至关重要，必须确保通过安全网规划进行的支出覆盖那些最有需要的人群。墨西哥与会者强调指出，可以把向贫困家庭转移现金的方案用作一种促进使用预防性卫生干预措施的手段。

16. 社会保护需要在若干部门间**协调政策**——将稳定价格，降低食品购买费用，帮助人们继续支付健康保险，以及保持儿童教育的各种政策结合起来。社会健康保障——即通过税收或以保险为基础的卫生筹资系统来分摊风险——是这一组合的关键要素。

提高卫生支出的效力和效率

17. 与会者普遍认识到，如果政府预算遇到压力，同时家庭收入下降的话，**公共服务需求就会增加**。过去的经验表明，在经济下滑期，由于患者推迟就医或者转往费用较低的公立医院或诊所就医，私立部门中的支出往往会减少。在这样的情况下，除非适当资助公立部门服务，医疗质量可能会下降。

18. 关于团结互助问题，有几位与会者强调指出，作为总体**初级卫生保健**的一部分，必须促进实现普遍覆盖。在此方面，需要抓住**改革机会**，改革卫生服务的筹资和组织方式，并实行减少金融危机影响的战略。与会者强烈主张，应将提高效率的呼吁视为鼓励采取更明智和更有效的工作方式，而不是单纯削减资源。

19. 在讨论如何提高卫生支出的效率问题时，与会者反复强调了**维持对预防工作支持力度**的重要性。治疗容易获得较多的政治支持，在预算遇到压力的环境下，减少预防活动可能颇有诱惑力。在危机期间，卫生部门管理工作的关键是，必须在维持基本治疗服务与维持预防规划之间进行适当平衡，并促进财政部的经济学家们认识到预防规划的价值。

20. 增进健康是全社会开展活动的结果。**需要以跨部门方式应对金融危机**，并须在所有政策中强调卫生工作的重要性，以增进人民健康。新西兰与会者指出，各国际机构和开发银行需要针对健康问题更广泛的**社会和经济决定因素**审查各自的投资状况。

国家内部以及国与国之间的合作

21. 在危机期间，**民间组织在提供和倡导服务方面**的作用尤为重要。各国政府应认识到这一作用，充分发挥民间组织的优势。

22. 与会者提到，世卫组织欧洲区域会员国将于 2009 年 4 月在奥斯陆开会讨论金融危机对卫生工作的影响。与会者列举了**区域发挥领导作用**和开展合作的范例，呼吁各区域发挥领导作用和开展合作，监督发展合作，并监督对面临类似问题的国家中卫生服务的影响。

23. 与会者强调指出，这场危机的一大特点是其演化的**速度**以及决策者面临的**不确定性**。迅速评估、有效联络、经验交流以及有效和灵活的工作安排是获得成功的要素。

改进监督、分析和研究以协助制定政策

24. 关于最佳做法，过去历次危机的指导作用相当有限。与会者强烈呼吁更认真地对待监督和分析工作，利用科学和模拟分析法开展监督和分析。分析应该为针对卫生保健具体问题（例如照料老人和实行雇主保险计划等）制定有效的**应急计划**奠定基础。

25. 为监测**早期预警信号**，需要获得各方信息。与会者敦促各国际组织尤其是世界银行、世卫组织以及各区域银行开展合作。

26. 不应将**研究**视为一种奢侈。研究可以是制定卫生部门危机对策的一项关键工具。

援助

27. 为维持发展中国家在关键服务领域的支出，向发展中国家提供援助至关重要。与会者强调指出，除了捐助方需要履行承诺外，**援助的数量和质量**也很重要。利用**创新性融资渠道**（创新性国际融资高级别工作小组正探索这一问题）可以筹集更多的卫生资金。但有几个国家和专题讨论小组的成员强调指出，提高外部融资的**可预测性**对促进规划工作和提高资金使用效率至为重要。还有人建议各捐助机构尤其是抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及全球疫苗和免疫联盟进一步努力简化申请程序。

28. 许多机构与融资渠道之间的**割裂**现象是许多受援国面临的一大问题。为加速取得进展，需要实行国际卫生伙伴关系等计划。国际卫生伙伴关系的目标是在卫生部门落实《援助实效问题巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》所载的各项原则。

结论：五点行动框架

29. 协商会认为，在世卫组织支持下，全球、区域和国家各级在以下五个领域采取行动有助于确保卫生部门顺利渡过金融危机。

领导能力

卫生部门领导人必须在合理证据的基础上发表明确讲话，说明为何必须在危机期间重视卫生工作。在国家范围内，卫生部长及其手下官员在与财政部一道开展工作时必须阐述卫生工作的重要性。各区域机构可以发挥强有力的作用，汇集区内各国的力量。在全球范围内，在全球领导人聚会时必须强调需要维持卫生领域的进展并确保捐助方履行承诺。世卫组织应开展宣传工作，大力宣讲卫生重要性。

监督和分析

必须在高质量信息的基础上确定应急计划。金融危机对各国的影响显然并不一样。因此，针对具体国家进行分析对指导政策和评估对不同人口和机构的影响十分重要。建立早期预警系统需要具备不同专长的各组织之间进行合作。此外，世卫组织将特别重视监督政府与捐助方之间的卫生资金流动、药品费用和可得性以及其它医疗保健形式。

在公共支出中照顾穷人利益和增进健康

与会者普遍认识到，反周期性公共支出是振兴经济的一项手段。在许多低收入国家无力独自采取刺激措施的情况下，援助可以发挥关键作用。在此方面遇到的挑战是，必须确保支出对穷人真正有利，并且尽可能确保在卫生领域发挥积极的作用。可以进行基础设施投资，同时还可以利用其它机会维护生命安全和保障收入。短期措施可为今后增加具有良好社会效益的公共支出奠定基础。

卫生部门政策

金融危机期间，可以采取重视初级卫生保健的总对策。初级卫生保健的持续相关性在于其价值基础，重视公平、互助和两性平等。它具有包容性，致力于实现普遍覆盖和分担风险。它主张采取多部门方法，力争实现更好的结果。它还可以利用私立、自愿和非政府部门所有卫生机构和人员的宝贵财富。在各区域办事处和总部的必要协助下，世卫组织应在收到请求后通过国家办事处提供支持。

在国际卫生领域采用新的工作方法

面对金融危机，国际卫生界需就其运作方式提出并解答一些根本性问题。例如：如何减少不同机构工作的重叠和重复？如何促进提高各项卫生规划间的协同作用？如何确保不忽视在营养和环境卫生等领域中的重大卫生促进干预措施？如何加速推动联合国改革？如何进一步根据国家重点对更多的具体计划进行调整？获得进展取决于国家、区域和全球各级的行动。世卫组织也需提高效率。世卫组织正努力设法提高效率，探索新的、更好的工作方法，并正审查各项重点。

附件 1

INFORMATION NOTE/2009

2009 年 1 月 16 日

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大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毒/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¹。

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。

¹ 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。

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。

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¹。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。

¹ **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。

附件 2

主持人、专题讨论小组成员和日程

主持人

Richard Horton 博士,《柳叶刀》高级编辑

专题讨论小组成员:

- 英国国际发展部政策和研究司司长 Andrew STEER
- 巴西常驻联合国瑞士日内瓦办事处以及其它国际组织的代表 Maria Maria Farani AZEVEDO 大使阁下
- 世界银行驻联合国、世贸组织和世界银行特别代表 Richard NEWFARMER, 美国华盛顿市
- 世界基督教协进会健康与康复规划主任 Manoj KURIAN, 瑞士日内瓦

日程

- 09:10 主席致开幕词; 斯里兰卡卫生保健与营养部长 Nimal S. de Silva 阁下
- 09:20 世卫组织总干事致开幕词
- 09:30 主持人介绍情况和小组成员发表介绍性评论
- 10:00 主持人组织小组成员讨论
- 10:30 主持人组织会场讨论
- 12:00 小组成员的最后评论

12:20 主持人的最后评论和结束语

12:30 主席宣布协商会闭幕

= = =