

2000 年世界卫生报告:拓展卫生系统绩效的视野

胡里奥·弗伦克*

哈佛大学公共卫生学院 美国波士顿 02115

【关键词】卫生系统绩效;世界卫生组织;比较研究

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.001

The World Health Report 2000: expanding the horizon of health system performance

Julio Frenk

Harvard School of Public Health, Boston, MA 02115, USA

【Key words】Health systems performance; World Health Organization; Comparative studies

2000 年世界卫生组织报告的 10 周年纪念,为我们提供了一个绝佳的机会,去重新审视报告的发布和随后引发的讨论,这种审视有利于客观地认识和理解各种争议、达成新的共识,并使讨论更有价值和更深入。^[1]

2000 年世界卫生报告有两方面值得关注:一个是报告产生的背景,一个是报告的主要内容。1998 年新任世界卫生组织总干事 Gro Harlem Brundtland 当选,这是世界卫生组织的历史上首次由卸任的政府官员当选总干事。她统揽全局,使卫生成为社会发展的中心领域;她精明强干,让世界卫生组织重返国际卫生舞台,从一个主要向发展中国家提供技术支持的机构转变成为与全球发展息息相关的组织。此外,在任期中,她还做了一项重要的决定以实现她促进循证卫生政策制定的承诺,那就是成立了新的政策证据和信息小组。

这个小组的第一个重要产出就是 2000 年世界卫生报告,这份报告旨在改变我们对卫生系统绩效的认识、阐述绩效评价的方法并对各国的卫生系统绩效进行比较。这份报告包含了理论上的创新,通过五个基本问题提出了一个理解卫生系统的综合框架,拓展人们理解卫生系统的视野^[2]:(1)卫生系统的范畴是什么?(2)卫生系统的运行要实现什么目

的?(3)卫生系统要发挥自身的功能,需要怎样的系统结构?(4)就卫生系统的绩效而言,卫生系统的最优状态是什么?(5)如何通过对卫生系统结构的研究进行绩效评价?

第一个问题解决了我们一直以来的困扰,那就是哪些机构和行为是卫生系统范围内的,哪些是卫生系统范围外的。从传统意义上说,因为考虑到自身管理和政治因素,没有哪个国家会对卫生系统范畴进行严格的、不易变通的定义。而 2000 年世界卫生报告提出,卫生系统的范围要根据“基本目标”(primary intent)进行设定。因此,卫生系统包括所有与健康行为相关的筹资、规制以及这个过程中所需要的人员和其他资源,这里的健康行为是指所有以维护健康和提高健康水平作为基本目标的行为。报告强调了卫生体系中的不同人群,既包括医疗机构等服务提供方,也包括服务利用方,这样的界定有利于从卫生服务供方和需方两个角度来审视卫生系统。^[3]

第二个问题是指卫生系统的目标。只有理解了卫生系统的目标,才有可能形成卫生系统绩效的整体概念。2000 年以前,大多数讨论仅集中在改善健康水平这一目标上。2000 年世界卫生报告将这一概念拓展,认为卫生系统不仅要改善人群的平均健康

* 作者简介:胡里奥·弗伦克(Julio Frenk),男(1953 年-),哈佛大学公共卫生学院院长。E-mail:jfrenk@hsph.harvard.edu
本文英文原文参见 Health Policy and Planning, 2010, 25(5): 343-345, doi:10.1093/heapol/czq034,经牛津大学出版社授权编译、刊载。中国医学科学院卫生政策与管理研究中心组织翻译。

状况,还要使健康状况在区域内均衡分布,因此提高健康公平程度成为改善卫生系统绩效的中心指标。2000年世界卫生报告提出,卫生系统还有两个重要的目标,那就是对人群合理预期的反应性和资金筹集的公平性。反应性包括两个方面:一是对患者的尊重,包括维护患者尊严、保护患者隐私,以及保障患者个人和家庭有选择治疗方案的自主权;二是以患者为中心,包括对患者进行及时的关注、使患者在接受治疗和护理期间仍能接触社会支持网络,保证基本设施的质量,并使患者享有选择供方的权利。筹资公平性是指一个国家内所有的家庭可以公平地支付卫生费用,每个人在面临疾病带来的经济风险时都能受到保护。

第三个问题涉及的是卫生系统必须履行的职能。在这一部分,2000年世界卫生报告又一次扩展了卫生系统的概念,提出卫生体系不仅包含卫生服务的直接提供,也包含了管理、财政和其他资源的筹集等功能。^[3]

在明确卫生系统目标和功能的基础上,2000年世界卫生报告回答了最后两个问题。改善卫生系统的第一步,就是能够评价卫生系统的绩效。在分析卫生系统各个目标实现程度的基础上,结合卫生费用和其它的健康决定因素(如财富和教育),评价卫生系统的目标是可以实现的。此外,不同的卫生系统发挥作用的形式不同,对此进行分析,结合实际工作中观察到的不同绩效,就可以尝试找到不同卫生系统结构和绩效水平之间的关系。对不同卫生系统之间差异的解释有助于卫生系统学科的建立,并为国家政策和项目的设计、实施和评估提供证据。

除了提供卫生服务,2000年世界卫生报告还关注卫生系统的其他功能。在评价卫生系统时,不能简单地评价卫生系统各项目标的实现情况,而是要考虑到不同卫生系统之间的资源现状差异,这也是2000年世界卫生报告的重要理论贡献。在当今重视加强卫生系统以实现千年发展目标的情况下,这些思路仍然值得讨论和继续丰富。但是,2000年世界卫生报告发布后,对它的争论很少注意到它在概念上和制定国家政策中的贡献,相反,却过多的关注它的细节,也就是报告尝试着测算每一个国家卫生

系统的绩效并进行全球排名。这些争论中有一大部分是针对具体方法学问题的,特别是对卫生系统绩效指数的构建。另外,讨论中更深层次的分歧是关于多边组织应该使用哪一类的数据,以及多边组织如何向各成员国负责等。下面的内容就汇总了一些政府关注的主要问题和对这些争议的基本回应。

争议 1: WHO 不应该对各国提供的原始数据进行处理

回应:联合国和布林顿森林体系在分析数据的时候,都要对各国提供的数据进行处理,使其可以进行统计分析,并以此弥补不同国家信息系统的缺陷,所以对各国原始数据的初步整理并不违背科学。但如果要使信息成为服务于政策制定的全球公共产品,它必须是可信的。所以在各国加强本国信息能力建设的同时,联合国系统也有责任提高信息的有效性和可靠性。

争议 2: WHO 应该只利用官方数据

回应:多年来,很多多边机构、各国政府和学术机构都利用调研和其它信息来源,以此来补充政府发布的常规统计和管理数据中存在的不足。同时,他们也利用研究结果来提高信息质量。所以,WHO 利用非官方数据无可非议。

争议 3: WHO 不应该引入多数人无法理解的复杂测算方法

回应:实际上,复杂测算方法已经用了很长一段时间。大多数人无法完全理解方法技术细节的事实并不会限制其成果的广泛应用。比如国内生产总值(GDP)和人类发展指数(HDI),他们都包含着非常复杂的计算,大多数人对其测算方法一无所知,但是其应用却非常广泛。与 GDP 和 HDI 一样,尽管期望寿命这样的常见指标包含着复杂的计算方法,将年龄别死亡率的一系列数据集成一个数字,但方法的复杂性并不影响它的应用。

争议 4: WHO 不应该进行国家间比较,以避免很多国家政府陷入窘境

回应:在报告中,每个表的每个变量通常都有国家间的比较。即使有时候这些国家是按照字母表顺序排列的,但读者能很清楚的进行排序,比如儿童死

亡率。此外,很多国家都乐此不疲的与经济发展水平相似的国家进行比较,这促使政府更加关注政策干预的关键领域。可以说,2000 年世界卫生报告使国家间的比较比以往都更公平、公开,因为用一刀切的做法比较各国的绝对成就有一定的局限性,而引入了绩效概念后,在各国卫生资源和经济社会水平的基础上进行绩效评价可以弥补这个不足。

争议 5:数据质量低下导致结果不可信

回应:很显然,2000 年世界卫生报告所利用的数据在质量上确实还有很大的改善余地。报告也采用了很多种方法使结果更有公信力,比如它也引入了“不确定性区间”这个 WHO 报告撰写中的重大方法创新。不确定区间的意思是如果这个间隔较宽,提高信息质量就是首先需要解决的问题。如果现有数据存在局限性,那么这种方法使现有信息呈现出其动态过程并加以利用,而不是因为数据质量放弃整项工作。它打破了这样一个恶性循环,那就是数据有缺陷而不去改进,数据质量就会更差、更无法利用。

争议 6:WHO 不应该估计缺失数据

回应:信息的完整性与整个社会经济发展水平息息相关,一个国家经济社会发展水平高,就有可能得到更完整有效的数据,反之亦然。所以对不完整的数据采取放弃态度,必将把那些最不发达也最需要改善的地区排除在外。相反,在 GDP 的测算过程中也需要估算那些最重要却又缺失的数据。从这个意义上说,2000 年世界卫生报告中,各项指标的测算方法是符合国际惯例的。

争议 7:卫生系统的特征不能简单化的用一个数字反映

回应:WHO 卫生系统绩效指标旨在综合大量信息,关注主要问题,并不意味着这个数字就完全代表了整个复杂的系统。相反,它看起来更是一个诊断工具,指出卫生系统中哪些领域需要更深入的分析。这样看来,它与 GDP 和 HDI 一样,应用广泛、测算复杂、无法涵盖所有维度,却都是理解现实并指导行动的有用工具。另外,2000 年世界卫生报告呈现给读者的不只是综合指标的最终结果,也提供了测算过程中的数据,并用这些数据对绩效进行更深入的定

性分析。也就是说,这份报告不仅是对现状的描述,也试图解释其决定性因素。通过定量分析和定性分析的结合,使不同层次的政策决策者都能循证决策以改善卫生系统的绩效。事实上,一些国家,如墨西哥,就学习了这样的方法来开展综合改革,并以排名比较靠后为由,对抗反改革的保守做法。^[4]此外,我们应该继续努力将报告中的概念和信息转化为政策决策工具,保证其在地方政策制定者中有更广泛的应用。

对 2000 年世界卫生报告的热烈讨论起初是围绕着如何加强评价卫生系统绩效方法学和提高有效信息可得性的,但最终转变为一场学术争论,参加讨论的人包括了科学家和 70 多个国家的政策决策者。^[5]其结果是,方法和工具得到了进一步的改进,一些全球性的调查也产生了更好的一手资料,有利于更客观的评估投入、过程、产出和结果。这些争论也加强了 2000 年世界卫生报告的理论支撑,引入了干预措施的有效覆盖水平作为卫生系统的中间目标,为直接改善绩效提供了有益的线索。

最后,卫生系统绩效评价向我们传达了一种理念,那就是国家卫生系统的管理者不仅要资源的对过程管理负责,更要对人群的健康福利负责。^[6]很多国际组织对此深信不疑,在全球卫生议程中渗透了强制性评估,并将评估作为首要优先重点。^[7-8]报告的发布还催生了一些专门进行国家项目、政策和系统以及全球新方案评估的机构,比如卫生计量与评价研究所(Institute for Health Metrics and Evaluation)。

重读 2000 年世界卫生报告让我们受益匪浅,原因有四:一是通过展现卫生系统的投入产出,可以增加人们对研究全球卫生的兴趣;二是可以积累有效的改革经验,建立可靠的知识基础,这些经验和知识可以在不同的文化、政治和经济背景下进行变通,为各国所用;三是支持各国的能力建设,使其更好地思考和发展卫生系统;四是提高透明度和问责制,并将其作为各国政府和全球民主政府的基本要素。这就是 2000 年世界卫生报告的精髓所在。

致谢

2000 年世界卫生报告是世界卫生组织全球证据

项目的劳动成果,这个优秀的团队是由 Christopher Murray 领导的。作为世界卫生组织的总干事, Gro Harlem Brundtland 高瞻远瞩,一直在鼓励和保护这项工作的开展。我也要感谢 Octavio Go' mez-Dante 's 在此文准备阶段中所做的有益工作。

参 考 文 献

[1] WHO. World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance[R]. Geneva, 2000.

[2] Murray C J L, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems[R]. Geneva, 2003.

[3] Frenk J. The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress[J]. PLoS Medicine, 2010.

[4] Frenk J. Bridging the divide: global lessons from evidence-

based. health policy in Mexico[J]. The Lancet, 2006, 368 (9329): 954-61.

[5] Murray C J L, Evans D. Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism[R]. Geneva, 2003.

[6] Brundtland G H, Frenk J, Murray C J L. WHO assessment of health systems performance[J]. The Lancet, 2003, 361: 2155.

[7] Oxman A D, Bjorndal A, Becerra-Posada F, et al. A framework for mandatory impact evaluation to ensure informed policy decisions[J]. The Lancet, 2010, 372(9720): 427-31.

[8] The Lancet. Evaluation: the top priority for global health [J]. The Lancet 2010, 375(9714): 526.

[收稿日期:2010-10-11 修回日期:2010-10-25]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

开阔视野 启迪思维 指导实践 促进发展

欢迎订阅《卫生经济研究》杂志

《卫生经济研究》杂志创刊于1984年,是中国卫生经济学会推荐订阅的全国性卫生经济管理综合类月刊,国内外公开发行。杂志已被国内多家数据库收录,是医院院长等卫生管理干部的良好益友,也是卫生经济理论工作者及医疗保险、药品监督等相关管理部门的得力助手。杂志设有聚焦医改、理论视野、改革热点、医院管理、院长论坛、农村卫生、社区卫生、公共卫生、医保天地、财务与审计、疾病负担、药事管理、他山之石、政策之窗等栏目,欢迎赐稿。

本刊自办发行,可随时订阅(银行或邮局汇款均可)。订阅者请详细填写下列“报销凭证”和“订阅单”,并及时将“订阅单”寄回本刊发行部,也可出具正式发票。征订单可向杂志社索取,也可从杂志网

站上直接下载。集体订阅者可统一汇款,并附分送清单,由我社按清单将杂志分别直接寄给各订户,以免再次分送。

订阅办法:本刊自办发行,可随时订阅。每期定价5元,全年12期,合计60元。

户 名:卫生经济研究杂志社;

开户银行:杭州市工商银行西湖支行;

账 号:1202020409014482983;

地 址:浙江省杭州市大学路91号(310009);

电 话:(0571)87047613、87047596;

传 真:(0571)87047616;

网 址: <http://wsjjyj.zjwst.gov.cn>;

征订邮箱: wsjjyj@126.com