

卫生体系研究的里程碑——纪念世界卫生组织 2000 年报告发布十周年

雷海潮*

北京市卫生局 北京 100053

【摘要】本文为纪念世界卫生组织 2000 年世界卫生报告发布十周年而作。主要讨论了该报告的学术贡献和政策价值,并分析了报告与中国医药卫生体制改革的关联。

【关键词】世界卫生报告 2000; 卫生体系绩效; 卫生体制改革; 中国

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.004

The milestone of health system research——the 10th anniversary of the publication of World Health Report 2000

LEI Hai-chao

Beijing Municipal Health Bureau, Beijing 100053, China

【Abstract】This paper is for the 10th anniversary of the publication of World Health Report 2000. Academic values and policy implications of the report were discussed as well as its relationship with the China health system reform.

【Key words】World Health Report 2000; Health system performance; Health system reform; China

十年前的 2000 年,世界卫生组织(WHO)发布的年度全球卫生报告(以下简称 WHR2000^[1])引起了国际社会的广泛关注,学术界热烈讨论卫生体系绩效评价的理念、思路、技术方法和统计数据,有关国家政府高度重视本国卫生体系在全球评价中的位次。这是自 1995 年 WHO 开始发布《世界卫生报告》以来,反响最热烈、影响最深远的重要年度报告之一,也是卫生政策研究中的一个重要里程碑。

1 WHR2000 的学术贡献

Julio Frenk 和 C. J. L Murray 等知名学者领导了 WHR2000 的主要技术分析工作,他们认真吸取了国际社会对卫生体系研究的数年理论探索结晶。这些基础性研究主要包括卫生账户理论(National health Account)、疾病负担领域中的伤残调整生命年(DALYs)的研究、卫生经济学有关成本效果分析技术以及对医患关系的伦理认识等。该报告出版发行后在学术界引起了广泛讨论,既有褒奖赞扬声,也有批评反对者。十年来,WHR2000 学术影响在不断扩大和

深化,催生了后续的同类研究。其学术贡献主要体现在以下几个方面:一是从公平效率相结合的角度提出了完整的评价卫生体系绩效的框架;二是对 WHO 的 191 个成员国的卫生总费用进行了研究;三是提出并测算了新的健康指标——健康期望寿命(HALE),并将健康改善的理念从绝对水平扩展到健康在人群中的水平分布;四是尝试开展了全球卫生调查,从需求方的角度反映卫生服务提供者的使命和责任(作者认为国内将 WHR2000 中的 Responsiveness 翻译为反应性不妥,应译为责任性);五是强调了规制、监管和领导在卫生体系中的重要作用;六是按成本效果分析的原则,创制了一个综合评价卫生体系绩效的新指数,使得跨国绩效评价比较成为可能。

学术界对该报告的质疑主要集中在:一是数据来源不全面或不够准确,难以客观反映各国卫生体系的实际状况;二是健康期望寿命所依据的价值判断未必适用于各国不同的文化体系;三是综合绩效

* 作者简介:雷海潮,男(1969 年-),博士,主要研究方向是卫生经济学与卫生体制。E-mail: Leihc@moh.gov.cn

指数的合成具有较强的主观判断,影响结果的科学性。

WHR2000 的发布在近十年中产生了非常广泛的学术影响,引发了该领域热烈的学术讨论和后续研究。据我们检索,截止到 2010 年 10 月 2 日,SCI 和 SSCI 数据库中引用 WHR2000 的学术论文达到 1 242 篇,每年引用次数在 100 ~ 150 次左右;Pubmed 数据库中发表的与卫生体系绩效评价相关的论文有 1 680 篇,而且呈现逐年增长趋势。WHR2000 也引发了中国学术界的研究兴趣,经检索,国内发表的与卫生体系绩效研究相关的学术论文发表数量达到 361 篇,围绕卫生体系绩效研究的硕士论文达到 278 篇,博士论文 58 篇,培养了一批从事宏观分析的专业人才。虽然历经 10 年,但国内外迄今尚没有看到在研究规模和技术方法上超越 WHR2000 的同类研究。

综合来看,WHR2000 发布十年来,推动繁荣了国家和地区卫生体系的宏观研究与思考,促进了国家卫生账户研究成为经常性的统计报告制度,凸显了卫生体系研究的重要价值,提升了该领域研究的学术地位。与卫生体系研究相关的学术机构和组织开始建立,研究资金聚集,学术交流活跃。如马来西亚在 2000 年 9 月举办了首届循证卫生决策研究国际研讨会,成立了国家卫生体系研究所。^[2] 国际卫生政策与体系研究联盟(AHPSR)与 WHO 和欧盟等在 2005 年以后支持亚洲、非洲和拉美等地组建循证卫生政策研究网络(EVIPNet),开展相关研究。^[3] 盖茨梅琳达基金会专门在美国华盛顿州立大学支持设立了卫生计量与评价研究所。^[4] 经合组织(OECD)近年来又对部分国家开展了卫生体系绩效评价研究。WHO 联合其他机构将在瑞士 Montreux 召开全球首届卫生体系研究大会,会议规模超过千人。^[5]

2 WHR2000 的政策价值

WHO 是一个技术性较强的国际组织,所发布的报告在专业技术领域内向来具有良好的指导性和权威性。但正是由于技术性较强,也同时导致了报告的受众主要局限于卫生专业人员,其社会影响力不足。1998 年,挪威前首相 Brundtland(布伦特兰)夫

人上任后,努力提升卫生研究在政府决策议程上的政治地位。尽管 WHO2000 年的报告技术性仍然很强,但所给出的各国卫生体系绩效排序结果强烈震撼甚至刺激了各国政府。某种程度上来讲,该报告除了继承以往报告的技术性特点外,还具有了政治性的新特点。据悉,在该报告发布的短短两个月时间里,有 40 多个国家的政府或者议会讨论了报告内容。绩效评价名列前茅的法国、意大利等国家欢迎该报告的发布,但排名较低的国家对报告的质疑较多,甚至提出了公开的反对意见。无论是积极的还是批评的意见都反映出该报告引发了国际社会的广泛关注,极大提升了卫生问题在政治决策议程上的地位,使得卫生问题成为各国高层所关注的重点,为推动卫生改革发展创造了解决瓶颈问题的机遇和条件,这是报告对国际卫生发展的最大贡献所在。

该报告所倡导的政策方向是各国要从宏观和总体上认识、设计和推进卫生体系发展;要重视卫生资金的筹措、分配和支付以及如何高效率使用;要重视激励卫生服务提供者从人群健康和患者权益角度入手响应诉求,改善服务,提高质量;将卫生服务的普遍可及性和公平性作为重要的决策考虑因素。

尽管存有对 WHR2000 的不同反应,但十年过去了,一个普遍现象是在不同场合下,WHR2000 的研究结果被广泛提及或者引用,在指导各国卫生体系改革方面发挥着重要作用。例如,墨西哥充分利用 WHR2000 的结果和倡导的理念、方向和目标,积极推进国家卫生改革,并在增加公共筹资、改善服务公平性和提高效率等方面取得了公认的效果。

3 WHR2000 与中国卫生

WHR2000 对中国的评价结果总体上比较出乎国内意料。报告发布之初就引起了国内学术界和决策层的关注,直至近几年仍有不同层面的决策者对报告的结果或引用或质疑。国内对报告技术内容总体上持肯定和认可的态度,复旦大学公共卫生学院胡善联教授带领博士研究生在较短时间里就掌握了 WHR2000 的主要技术方法,并开展了小范围的探索研究。国内对报告的质疑主要集中在数据来源方面,认为小样本的调查难以真实反映中国地大人多

差异显著的特点,必须通过有代表性的大样本调查才能反映国情,与其他国家才具有可比性。WHR2000 对国内最有冲击力的是其卫生费用分担的公平性评价内容,中国得分排在 WHO 全球 191 个成员国中的第 188 位,倒数第 4。

正当国内对 WHR2000 讨论深入的时候,突如其来的非典疫情凸显了中国卫生体系存在的公共投入不足、保障能力不强、监管薄弱等问题。战胜非典疫情之后,经过总结经验教训,提出了科学发展观,将以人为本置于核心位置,强调经济社会全面协调可持续发展。2005 年,在初步加强公共卫生体系的情况下,城乡居民看病就医问题日益凸显,看病难看病贵成为重大民生问题。中共中央、国务院高度重视,卫生部认真分析研究,提出了解决居民看病难看病贵问题的基本思路。2006 年 6 月 30 日,国务院常务会议决定成立深化医药卫生体制改革部际协调工作小组,由国家发展改革委员会和卫生部牵头组织 14 个部门(后来增加到 16 部门)共同研究改革意见。第十六届中共中央政治局在 2006 年 10 月 23 日举行了第 35 次集体学习^[6],专门学习国外医疗卫生体制和如何推进中国卫生体制改革,胡锦涛总书记发表了重要讲话,提出了公共医疗卫生公益性、政府主导与引入市场机制有机结合、推进制度建设以及人人享有基本医疗卫生保健等一系列方向、原则、目标和要求,为推进卫生体制改革奠定了强有力的思想基础和政治基础。历经近三年研究,2009 年 3 月,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》印发。可以认为,这次改革既有经济社会发展和城乡居民迫切诉求的国内需要,也与国际社会近年来推进卫生体系改革的努力相同步。改革文件中所提出的建立基本医疗卫生制度和人人享有基本医疗卫生服务的目标以及公平的理念与国际卫生发展的主流相吻合。在改革启动实施一年之际,2010 年 5 月 28 日,第十七届中共中央政治局举行第 20 次集体学习^[7],主题仍然是国外医药卫生体系和我国卫生改

革发展,胡锦涛总书记要求认真贯彻落实有关政策措施,大力推进公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系建设。由此看来,卫生体系和制度建设已成为改革的主攻方向。

衷心希望,经过若干年的努力,中国卫生体系的绩效能够显著改善,重新成为发展中国家的典范,为建设富强民主文明和谐健康的社会主义现代化强国做出积极的贡献。

致谢

感谢中国医学科学院医学信息研究所(卫生政策与管理研究中心)肖龙华、林士惠完成 WHR2000 的相关文献检索和统计分析工作。

参 考 文 献

- [1] WHO. World health report 2000. Health Systems: Improving Performance[R]. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [2] Institute for Health System Research[EB/OL]. [2010-10-20]. <http://www.ihsr.gov.my/v2/>.
- [3] EVIPNet Portal[EB/OL]. [2010-10-20]. <http://www.evipnet.org/php/index.php>.
- [4] Frenk J. The World Health Report 2000: expanding the horizon of health system performance[J]. Health Policy and Planning, 2010, 25(5): 343-345.
- [5] Global Symposium on Health Systems Research[EB/OL]. [2010-10-20]. <http://www.hsr-symposium.org/>.
- [6] 新华社. 胡锦涛强调建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度[EB/OL]. (2006-10-24) [2010-10-07]. http://news.xinhuanet.com/politics/2006-10/24/content_5244094.htm.
- [7] 新华社. 胡锦涛:加快建设覆盖城乡居民基本医疗卫生制度[EB/OL]. (2010-05-29) [2010-10-07]. http://news.xinhuanet.com/politics/2010-05/29/c_12157351.htm.

[收稿日期:2010-10-29 修回日期:2010-10-30]

(编辑 何平)