



改革卫生系统

作为各国抵御危机的第一道防线，卫生系统需要予以强化

珍妮薇·费尔南德斯

数百万人感染，数十万人死亡，以及大范围的封锁。在短短6个月里，新冠疫情极大改变了我们的世界。在调整适应的过程中，我们一点点了解了这种病毒，了解到患者在康复之后肺部、心脏、肾脏和大脑都会受到长期影响，尤其还了解到暂时的防疫成功可能会让人们放松警惕，并在疫情卷土重来时再次将自己暴露于危险之中。

尽管还有很多未知，但新冠疫情至少暴露了几个众所周知且根深蒂固的不平等现象。同时患有心血管和呼吸系统疾病以及糖尿病等疾病的人群在感染后出现并发症的风险更高，而这些风险因素对弱势群体的影响更大。

妇女在照顾病人和儿童方面首当其冲，她们在隔离封锁期间遭受家庭暴力的风险变得更高，而在其他方面，比如女性健康和生育医疗服务因疫情影响而中断，比如非正式部门的失业潮，妇女也都受到较大影响。

新冠疫情还暴露了富国和穷国之间的不平等。多数情况下，富裕国家的卫生系统拥有更

充足的资金支持，而且它们有能力暂时冻结经济，并为经济刺激方案提供数十亿美元。然而，大多数贫穷国家的卫生系统不仅资金不够，人员配备也不足；它们的供水系统和卫生系统较为薄弱，人口众多，债务不断增加，失业率居高不下，用于经济救济的财政能力有限。

更糟糕的是，即使在我们与当前危机作斗争的同时，另一场大流行病又在伺机而动，随时都有暴发的可能。除了迫在眉睫的全球新冠疫情之外，各国还面临极端天气事件和自然灾害的威胁，此外还有反复出现的经济危机，所有这些都会对社区和卫生系统造成毁灭性影响。

在所有这些自然或人为导致的危机中，卫生系统堪称一个国家的第一道防线，而如果该系统韧性不足，它终将因不堪重负而崩溃，不仅会加大健康风险，还会导致不平等加剧。德国、新西兰、韩国、越南以及中国台湾省等国家或地区在控制新冠疫情上表现相对较为出色，它们的卫生系统显示出了韧性。



卫生系统的韧性

哈佛大学公共卫生教授玛格丽特·克鲁克 (Margaret Kruk) 将卫生系统的韧性定义为“医疗卫生人员、机构和民众针对危机开展预防性准备并有效应对危机的能力；当危机来袭时，能够维持卫生系统的核心功能，而且当情况需要时，能够根据在危机中吸取的教训对卫生系统进行调整” (Kruk and others 2015)。面对危机，一个有韧性的卫生系统能够有效应对冲击并持续提供服务，并且能够在危机结束之后恢复正常运转，从而无论在寻常时期还是特殊时候都能提供有效的卫生保障。

但是，卫生系统不是独立运行的；它依靠社会经济和政治背景运作，大流行病和其他对弱势群体影响较大的卫生事件造成的直接和间接健康影响清楚地反映了这一点。在后疫情时代，一个有韧性的卫生系统还必须解决这些脆弱性和不平等问题，并且有能力持续应对未来可能出现的其他危机。

根据越来越多的文献和各国在埃博拉以及新冠疫情方面的经验，我们可以概括出一个有韧性的全国性卫生系统的五大特征。

第一，系统必须时刻保持警惕。各国必须加强其现有的疾病监测系统，定期收集并分析公共卫生和私人医疗卫生机构的信息，以预防或遏制疫情。目前，卫生领域已经存在几种简单有效的、可以在资源不足的环境中使用的疾病监测系统。例如，在 20 世纪 80 年代初，病毒学家雅各布·约翰 (T. Jacob John) 在印度南部建立了一个新的系统，其特点是使用一套标准化的症状 (今天称为“症状监测”) 来检测和抑制疾病的暴发 (John and others 1998)。这套全国性监测系统还必须循序渐进地提升其能效，才能被用于在周边国家和地区以及世界范围内定期监测此类事件，这既需要能力建设，也需要外交努力。

第二，系统必须反应灵敏。无论是德国、新西兰、韩国、中国台湾省等国家或地区，还是包括印度喀拉拉邦在内的一些省/州，在所有这些成功控制住疫情的地方，其卫生系统的一个显著特征就是对疫情迅速做出了反应。要想应对及时，卫生系统必须早在疫情暴发之前就做好准备，这可能需要多年的规划和投资。2003 年，在经历

非典疫情后，新加坡和中国台湾省制定了详尽的应对计划，并要求医院每年进行疫情应对演练；在韩国，2015 年的中东呼吸综合征疫情结束后，政府对标准操作规程进行了大量投资，并以提供实际奖励的方式鼓励生物医药企业研发快速诊断工具。各国可能都制订了针对疫情的应急准备计划和操作规程，但除此之外还必须配备拥有决策自主权的专职个人和团队，二者结合起来才能在疫情发生时迅速做出反应；此外还需要加强卫生基础设施投资，组建专门负责物资供应的团队并建立相关程序，负责在物资出现短缺时进行紧急采购和消耗品补充。

第三，系统必须能做到灵活变通。此次疫情中，多个国家的医院将其他科室或部门的工作人员部署到新冠疫情病房。在 1 月和 2 月，柬埔寨对近 3000 名卫生工作者开展再培训并部署到负责快速检测和追踪密切接触者的岗位上。2020 年 2 月，中国在极短的时间内搭建起方舱医院，即将体育馆和展览中心等大型场馆改造成临时医院，用以隔离和护理轻度和中度患者，减轻医院负担。在世界各地，很多医院都采取了以虚拟形式提供部分医疗服务做法，比如通过电话和视频提供咨询服务。这些实践显示了卫生系统在灵活利用现有资源 (无论是劳动力还是卫生保健设施) 以及适应迅速变化的形势等方面潜力。

第四，所在社区的韧性决定着卫生系统的韧性。在紧急情况期间，地方公共卫生团队必须要求地方领导人和社区志愿者参与到防疫体系中并发挥组织性作用；而在正常时期对相关方的职能进行扩展，则有助于提升各方在参与中的治理。在泰国，100 多万名乡村卫生志愿者参与到社区疫情监测中。在印度喀拉拉邦，政府培训并部署了 30 多万名青年志愿者，他们在封禁期间向当地社区提供社会服务，并为被隔离的家庭提供各种支持 (WHO 2020)。地方领导人和志愿者在其社区中受到信任，地方卫生小组与此类利益相关方合作，可以确保良好的双向沟通，这有利于说服社区居民听从权威卫生机构推荐的防疫措施。

第五，也是最重要的一点，有韧性的卫生系统必须是公平的。无论是富裕国家还是贫穷国家，无论是面对新冠疫情还是其他突发卫生事件，未被医疗保险所覆盖的人群都难以得到检测和及

时治疗。现在比以往任何时候都更需要全民医疗保险，无论人们的社会经济地位、地理位置、性别、年龄或此前的健康状况如何，均不应影响其获得医疗保险 (WHO 2010)。各国必须对全民医疗保险加大投资力度，尤其需要通过扩大保险覆盖面和加强初级医疗服务做到这一点，确保及早发现新冠疫情或其他传染性疾病，以便于及时应对。这不仅有助于避免二级和三级卫生设施负担过重，同时也可避免干扰医院其他部门的正常运转。最重要的是，全民医疗保险有助于防止普通家庭在此类突发公共卫生事件中陷入贫困。

此外，政府还必须加强三个交叉领域，以确保卫生系统的韧性。第一，迫切需要采取多部门合作的政府管理方式，以此建立和激活相关机制，使卫生政策制定者能够和包括教育、社会福利、金融和贸易以及环境在内的其他相关公共部门同行密切合作。

第二，和私人卫生部门建立伙伴关系。在一些低收入和中等收入国家，私人医疗机构是民众的第一个卫生联络点，提供了社会所需的大部分医疗服务。这部分机构不容忽视。必须通过公共管理以可持续的方式使其参与到整个卫生系统中。

第三，需要通过各种渠道进行清晰、一致、透明和及时的沟通，包括向内部（公共部门）和外部（公众）受众提供权威可信的信息。沟通渠道必须将能获取反馈意见并予以充分吸纳。良好的沟通有助于提高公众对政府的信任度，鼓励人们遵守必要的行为，以阻断病毒的传播并控制疫情。

推动与实现

要想在医疗体系韧性的各方面交叉领域中确保实现上述特征，就必须拥有资金保障。各国政府必须通过预算再分配、税收改革和管理、奢侈品税和烟酒税等机制，以及与私人部门及慈善部门的合作，增加公共卫生系统的国内财政资源。2013 年，在对酒精和烟草征税的一年内，菲律宾创造了 12 亿美元的收入，足以为 4500 万居民提供全民医保。

政府还可以通过提高卫生支出的利用效率来改善资金使用情况。这可以通过以下策略来实现：改革激励和支付结构以解决医疗服务的过度使用问题，将药品利润控制在合理水平并推广仿

制药，集中采购药品以及解决腐败问题等。

遭受经济冲击的贫穷国家在筹集卫生资金时会遇到很多困难，这就是为什么我们迫切需要对全球应对措施进行统筹管理。富裕国家、捐助方和多边机构必须加强开发性援助。世界银行和 IMF 等机构已采取初步措施，包括增加紧急融资、减免债务和支持债务国暂缓偿债等。除了无条件紧急资金援助以外，未来的支持行动还应包括提高卫生系统的综合能力和韧性建设的相关计划，并为最弱势群体的社会性支出和社保体系提供保障。

应对新冠疫情和未来的突发公共卫生事件，有韧性的卫生系统是重中之重，而良好治理又是其中的关键所在。有效的治理要求所有政党和组织机构的领导者做到尽职尽责，需要建立有效的问责制并保证机构运作充分透明，此外还需要针对各级公共卫生官员出台决策自主权机制和激励机制。

在新冠疫情的疗法和疫苗研发方面，全球合作的第一步必须是各方应共同支持世界卫生组织。尽管其自身存在缺陷，但今天没有任何其他国际机构拥有世卫组织所具备的技术实力、规范能力和号召力，只有世卫组织能够将各国凝聚在一起，确保突发公共卫生事件中全球公共产品的公平分配。正如 2020 年 5 月世界卫生大会所表明的，在美国宣布退出世卫组织、可用资金面临威胁的背景下，国际社会比以往任何时候都更需要团结与合作 (Sridhar and King 2020)。

正如利比里亚前总统埃伦·约翰逊·瑟利夫 (Ellen Johnson Sirleaf) 所说：“任何地方存在新冠病毒都对全球人民构成威胁。”没有任何一个政府能够独自彻底解决疫情危机；这需要全球的合作和团结。 **FD**

珍妮薇·费尔南德斯 (GENEVIE FERNANDES) 是爱丁堡大学全球健康治理和呼吸健康研究员。

参考文献：

- John, T. J., R. Samuel, V. Balraj, and R. John. 1998. "Disease Surveillance at District Level: A Model for Developing Countries." *Lancet* 352 (9121): 58–61.
- Kruk, M. E., M. Myers, S. T. Varpilah, and B. T. Dahn. 2015. "What Is a Resilient Health System? Lessons from Ebola." *Lancet* 385 (9980): 1910–12.
- Sridhar, D., and L. King. 2020. "US Decision to Pull out of World Health Organization." *BMJ* 370:m2943.
- World Health Organization (WHO). 2010. "Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage." Geneva.
- . 2020. "Responding to COVID-19—Learnings from Kerala." Geneva.