

政策简报：

2019 冠状病毒病 和全民健康覆盖

2020 年 10 月



联合国

执行摘要

在9个月的时间里，2019冠状病毒病(COVID-19)已经蔓延到190多个国家，据报告已出现3 000多万个病例。超过100万人丧生。这场大流行病暴露了长期被忽视的风险，包括卫生系统欠缺、社会保障出现差距及存在结构性不平等。它还使人们认识到基本公共卫生、强大的卫生系统和应急准备以及民众面对新的病毒或大流行病时具备韧性是何等重要，这使得争取全民健康覆盖的努力变得更加紧迫。

健康是一项基本人权，而全民健康覆盖是实现人人享有健康的重要手段。全民健康覆盖

的定义是所有个人和社区在无过度财务困难的情况下获得所需的保健服务。然而，世界上至少一半的人口仍然没有基本保健服务的全覆盖，超过8亿人至少花费其家庭预算的10%用于支付医疗费用。¹ 必须尽可能消除获得保健服务的财务障碍。这在经济衰退期间是具有难度的，但COVID-19已经证明，有效的疫情控制有利于经济。它还暴露了主要通过基于工资的缴费来为健康覆盖供资的弊端。在全球经济危机的背景下，失业率上升，且获得保健服务的权利与这种缴费挂钩，于是在人们最需要的时候，获得保健服务的机会反而减少。

何为全民健康覆盖？

全民健康覆盖即所有人和社区在无过度财务困难的情况下均得到所需的保健服务。全民健康覆盖的目标有三个方面：

- > **获得机会公平：**每个需要保健服务的人都应该获得这种服务，而不仅仅是那些有能力支付者
- > **足够的质量：**保健服务的质量应足以改善接受服务者的健康
- > **无不当财务风险：**享受保健服务的费用不应将人们置于财务损害的风险中。

全民健康覆盖的构想所依据的是1948年世卫组织《组织法》，其中宣布健康是一项基本人权，并依据1978年《阿拉木图宣言》确定的“人人享有健康”议程。按照可持续发展目标，联合国所有会员国都再次承诺争取到2030年实现全民健康覆盖(A/RES/74/2, 2019年10月)。

¹ 世界卫生组织(世卫组织)，“Universal health coverage (UHC)”，2019年1月24日，可查阅 [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))。

全世界正处于COVID-19大流行的紧要关头。在抑制病毒传播取得一些初步成功后，许多国家正经历放松限制后的病毒死灰复燃。随着世界上一些地区流感季节的临近，随着病例和住院人数的增加，许多国家疲于在保护公众健康与保护个人自由和使其经济免于停滞之间取得适当的平衡。

若能落实全民健康覆盖，各国可更有效和更高效地应对COVID-19危机直接和间接造成发病率和死亡率的三种方式：第一种是由于病毒本身，第二种是由于卫生系统无法提供持续的基本保健服务，第三种与其社会经济影响有关。

我们看到，该病毒对以下已处于更易受伤害境地的群体构成最大的风险：生活贫困者、老年人、已有健康问题者、妇女、儿童、移民和被迫流离失所者。在几个月内，一些本正在消除贫困和缩小不平等差距方面取得进展的区域整体倒退了数年。人类发展自1990年开始计量以来首次出现倒退。

对于公共卫生与经济体和社会的更广泛恢复力之间的联系，已不再有任何疑问。COVID-19进一步印证了已有的证据，证明对健康的投资会带来长期回报，而投资不足很可能会带来可持续数年的损害全球社会和经济的规模影响。自危机爆发以来，这场大流行病正造成全球经济每月3750亿美元和5亿个就业机会的损失。我们的重点是需要继续解决经济危机的根本原因，即COVID-19。在这方面，[世卫组织提供了全面的指导](#)，说明了应采取的有效公共卫生措施。

安全有效的疫苗、诊断和治疗对于结束这一大流行病和加速全球复苏也至关重要。已然非常清楚的是，有一点符合每个国家的国家和经济自身利益，即开展大规模合作，扩大获得测试和治疗的机会，并支持将疫苗作为一种全球公益物，作为无论何人、无论在何地都可以获得和负担得起的“人民疫苗”。[获取COVID-19工具加速计划及其COVID-19疫苗全球获取 \(COVAX\) 机制](#)是我们实现这一目标的最佳全球解决方案。

大流行病的长期防备和应对可被视为具有相应的全球和国家两级投资的全球公益物。它需要一个标准化的疫情警报系统，与国家地方卫生主管部门的具体行动对接。截至目前，只有三分之一的国家具备了《国际卫生条例》(2005)所要求的突发公共卫生事件管理系统能力。

要摆脱COVID-19大流行，将需要采取全政府、全社会、全球协调办法。经验教训告诉我们，需要实现全民健康覆盖，以确保人人平等获得优质医疗保健而不会面临财务风险，并有效保护各个社会，以免再遭一场对生命和生计造成破坏性影响的卫生危机。联合国所有会员国都同意争取到2030年实现全民健康覆盖，将此作为可持续发展目标的一部分并与2019年《[关于全民健康覆盖的政治宣言](#)》相符。

在COVID-19的应对和恢复措施方面可采取明确的步骤，以消除这一大流行病暴露的弱点并在未来投资于更具韧性的公共卫生。归根结底，确保这种规模和影响的大流行病不会再次发生是一项政治选择。

建议采取的行动

1. **紧急控制COVID-19的进一步传播：**
 - > 继续加强公共卫生措施，将当地COVID-19的传播率降为零
 - > 普及COVID-19的测试、隔离和接触者追踪
 - > 确保COVID-19患者获得护理以减少死亡人数。
2. **保障提供其他基本保健服务。**为了将发病率和死亡率降至最低，需要在COVID-19大流行的急性期继续提供优先保健服务。
3. **大规模扩展获得新的快速诊断和治疗的机会，确保未来的COVID-19疫苗成为任何人、在任何地方可公平获得的一项全球公益物：**
 - > 采取全球方式，通过全额资助获取COVID-19工具加速计划，确保公平使用新的COVID-19工具
 - > 紧急应对有关疫苗安全性的错误信息和虚假谣言的传播。
4. **实现全民健康覆盖：**
 - > 投资于对保护和促进健康和福祉至关重要的、被称为“健康公益品”的核心卫生系统职能
 - > 暂停收取COVID-19和其他基本保健服务的使用费。
5. **加强各国和全球大流行病防备并争取实现未来健康社会。**

1. COVID-19 对健康与大流行病应对措施的影响

在短短9个月内，COVID-19已蔓延至190多个国家。截至2020年9月底，全球共记录了3000多万个病例，100多万人死亡。COVID-19以三种方式直接和间接造成发病和死亡率：(1) 由于病毒本身，(2) 由于卫生系统无法提供持续的基本保健服务，(3) 由于它的社会经济影响。

1.1. 最易受COVID-19影响者以及需要采取全球应对行动

大约5%到15%的COVID-19患者会出现需要机械通气的严重并发症，15%到20%的患者会出现严重的症状，需要氧疗或其他住院干预治疗，具体取决于人口的年龄结构。² 已知的严重COVID-19的风险因素是年龄超过60岁，已有高血压、糖尿病、心血管病、慢性呼吸系统疾病或免疫力下降等症状。世界上约五分之一的人口（即17亿人）至少患有一种这类潜在病症，而3.5

亿人(占全球人口4%)患严重COVID-19的风险很高。³ 在人口老龄化的国家、艾滋病毒/艾滋病流行率高的非洲国家和糖尿病流行率高的小岛屿国家，风险增加的人口比例最高。

COVID-19常常使如下负担能力最低者遭受最大的打击：老人、慢性病患者或者生活条件恶劣者。住在长期护理设施中的老年人的发病率和死亡率都很高，而这些设施中的工作人员由于COVID-19的缺勤率也很高。在几个欧洲联盟国家，在所有与COVID-19有关的死亡人数中，居住在此类设施中的人的死亡占一半以上。⁴ 生活在狭小空间的人（无论是否在拥挤的居住区）、难民、移民、监狱，也都面临很高的风险。

医护人员感染COVID-19的风险很高，因为与COVID-19病例接触较频繁(见方框1.1)。公共交通、食品生产、执法等必要职业的一线工作人员也面临更大的风险。一些慢性疾病增加了COVID-19的易感染性，并增加了不良后果。

² 世界卫生组织，“Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community”，2020年3月19日，可查阅 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y。

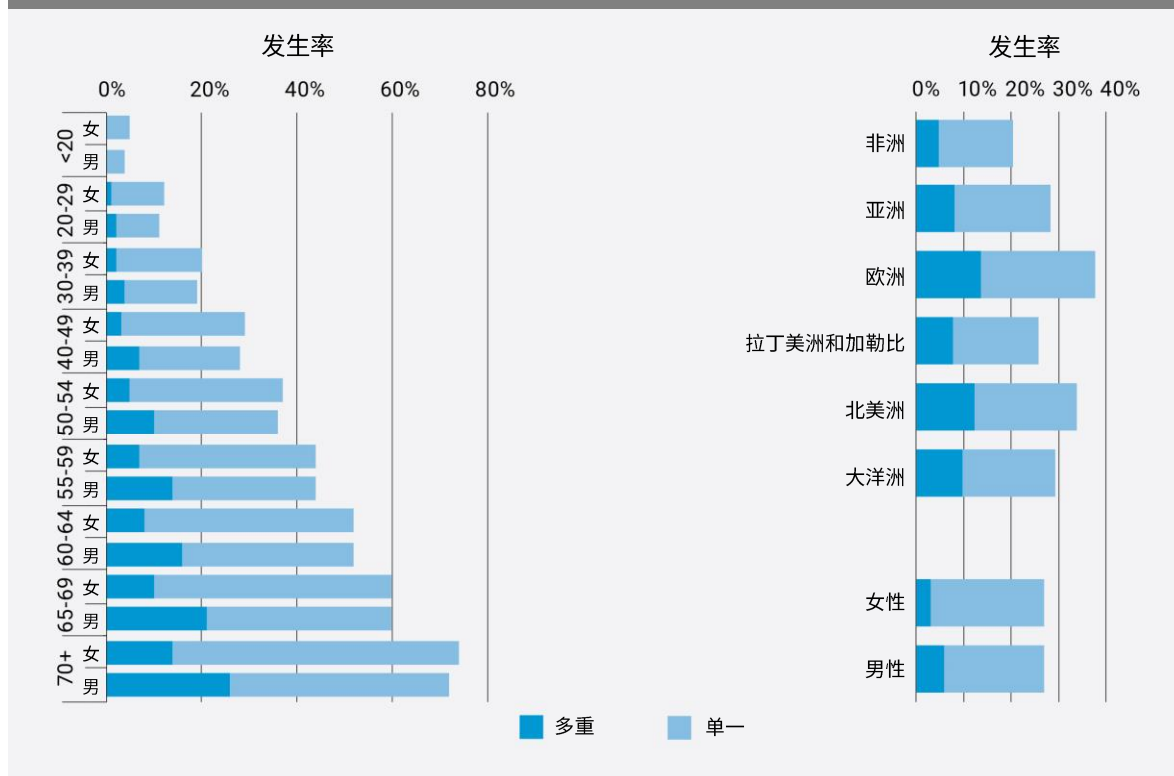
³ Andrew Clark等人，“Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study”，《柳叶刀》，2020年6月15日，可查阅 www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3。

⁴ 欧洲疾病预防控制中心，“Epidemiology of COVID-19”，2020年7月15日，可查阅 www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology。

例如，研究发现，在南非的西开普省，艾滋病毒感染使COVID-19的死亡率增加了2.5倍。焦虑和抑郁在因COVID-19而住院者中似乎很常见，中国武汉的一群住院者显示，超过34%的人经历过焦虑症状，28%的人经历过抑郁症状。这突显出精神卫生服务必须视为国家应对COVID-19举措的重要组成部分，正如2020年5月发布的政策简报《[2019冠状病毒病与采取行动促进精神卫生的必要性](#)》所概述的那样。

妇女作为医疗工作者、照料者和社区动员者，在应对这一大流行病方面发挥超过正常比例的作用。在全球范围内，妇女占卫生工作人员的70%，⁵ 在一些国家，女性卫生工作者的感染率是男性卫生工作者的两倍。⁶ 在家中，妇女从事的无酬照料工作是男子的三倍。当卫生系统不堪重负时，家庭护理就会承担更大的负担，而这种负担主要落在妇女和女童身上。

图 1.1. 2020 年按年龄、性别和区域分列的严重疾病风险因素发生率



⁵ M. Boniol 等人，“Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries”，卫生工作人员第 1 号工作文件，世卫组织，2019 年；例如西班牙和美国的情况，两国 70% 以上的受感染医护人员是女性，见妇女署，“COVID-19: Emerging gender data and why it matters”，2020 年 6 月 26 日，可查阅 <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>。

⁶ 妇女署，“COVID-19 And Women’s Leadership: From An Effective Response to Building Back Better”，第 18 号《政策简报》，2020 年，可查阅 www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-wom-ENS-Leadership-en.pdf?la=en&vs=409。

妇女在大流行病中的作用和负担没有反映在决策桌上。截至2020年1月1日，全世界四分之三的议会席位由男性占据。全世界卫生部长中只有25%是女性，而女性只占卫生机构高级职位中的25%。同时，全球卫生组织的执法人员中有72%是男性。⁷ 妇女的作用需要扩展到一线以外，参与设计、执行和监测国家 COVID-19 应对举措。有证据表明，在女性担任国家元首和政府首脑的地方，应对 COVID-19 的举措被认为特别有效。⁸

鉴于一线工作人员大多是女性，对这类工作人员的支持应考虑到妇女的需要。这些措施可包括提供灵活的工作安排、免费交通、额外的报酬和服务，以及承认在大流行病期间妇女无酬照护工作的负担增加。

方框 1.1. 将难民纳入其中

处境脆弱的难民、境内流离失所者和无国籍者尤其容易受到 COVID-19 对健康的影响。这些风险在脆弱的、受冲突影响的人道主义环境中更加复杂，在这些环境中，大量难民和境内流离失所者生活在过度拥挤或不卫生的条件下，COVID-19 很容易传播。85% 以上的难民被收容在低收入到中等收入国家。《难民问题全球契约》呼吁国际社会确保难民及其收容社区在一个国家实现可持续发展目标的进展中不会掉队，包括为此支持将难民纳入国家卫生系统。⁹ 秘书长《关于 COVID-19 和流动人口的政策简报》进一步呼吁将他们纳入国家应对 COVID-19 计划，保护他们的人权，并认识到他们为推动解决方案作出贡献的巨大潜力。

⁷ 妇女署，“COVID-19 And Women’s Leadership”，例如见丹麦、埃塞俄比亚、芬兰、德国、冰岛、新西兰和斯洛伐克。

⁸ 妇女署，“Rapid gender assessment of the situation and needs of women in the context of COVID-19 in Ukraine”，2020 年，可查阅 https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/06/rapid%20gender%20assessment_eng-min.pdf?la=en&vs=3646。

⁹ 联合国难民事务高级专员，“难民问题全球契约”，可查阅 www.unhcr.org/the-global-Compact-on-aurunes.html。

方框 1.2. 良好做法的例子

应对 COVID-19 对难民和境内流离失所者的健康影响

- > 在加纳和土耳其境内，难民与国民一样被完全纳入国家卫生系统。
- > 在卢旺达，基加利的城市难民已被纳入国家社会健康保险计划。
- > 在毛里塔尼亚，在世界银行的支持下，正在向建设国家系统充分接纳难民的能力过渡。
- > 在秘鲁，已批准为疑似 COVID-19 或检测呈阳性的难民和移民提供临时健康保险。

各国均需要财政和技术支持，以实施完全包容的公共医疗政策。通过采用这些政策，难民收容国或许能够获得人道主义和发展资金，并有可能规划多年项目。

应对 COVID-19 对被迫流离失所者的社会经济影响

- > 秘鲁、智利和阿根廷最近开始允许难民中外国培训的医生、护士和其他受过医疗培训者在应对 COVID-19 期间工作。在爱尔兰，医务委员会宣布将允许受过医疗培训的难民和寻求庇护者通过担任包括医疗助理在内的角色，提供医疗支持。
- > 布基纳法索、乍得、几内亚和利比里亚境内的人道主义行为体继续在学校关闭期间向难民教师发放教师奖励金以确保连续的收入。
- > 南非政府确认，针对小型便利店业主的财政补助的 30% 会流向外资企业，包括难民拥有的企业。

世界各国政府都扩大了控制措施，以减少 COVID-19 的传播。 这些措施包括关闭学校和工作场所，取消公共活动，限制聚集规模，减少公共交通，要求不出家门，限制国内活动和国际旅行。¹⁰ 这些措施有效地扭转了 COVID-19 病例和死亡人数上升的趋势。例如，及早进入封锁阶段

的国家在随后几周里的死亡人数较少。此外，COVID-19 的累计人均死亡率在不同国家处于不同的高度。一些特别高危人群，如年龄较大者，可能需要进一步保护自己免于 COVID-19 感染的潜在风险。其他人，如生活在密闭空间中的非暴力囚犯，已经按个案获释。

¹⁰ 牛津大学布拉瓦特尼克政府学院，“US Government Response”，2020 年 9 月 14 日，可查阅 www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker。

治疗和护理决定必须基于医疗需要，而不是基于族裔、国籍、宗教、性别、年龄、残疾状况或政治派别等歧视性因素。有类似健康问题或症状的患者必须得到平等的治疗和护理。

患者和他们的照料者需要尽可能参与决策，须向其解释治疗中的选项和限制。至关重要的是，治疗和护理不会增加人们的财务困难，这是全民健康覆盖的核心原则。

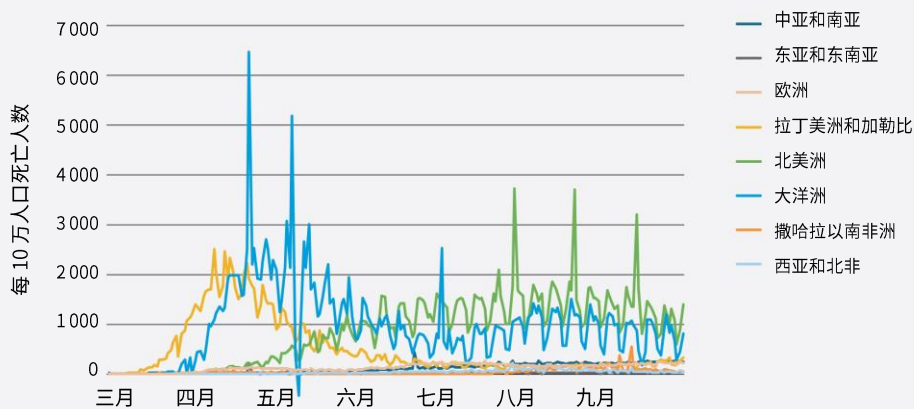
图 1.2. 2020 年按区域分列的遏制和公共卫生干预措施实施情况

指数从 0 到 100，表示各区域的公共卫生应对力度。



资料来源：世界卫生组织。

图 1.3. 2020 年按可持续发展目标区域分列的 COVID-19 病例和死亡趋势



资料来源：世界卫生组织。

1.2. 对其他保健服务的影响

COVID-19造成的额外病人负担威胁到卫生系统提供其他基本保健服务的能力。在当地范围内，这可能意味着取消选择性手术和其他非紧急性程序，但由于旅行限制、供应链中断和人员重新部署，也可能导致更广泛的影响。¹¹ 间接影响有时会超过COVID-19疫情本身的直接影响。我们已经看到90%的国家出现了中断情况。与COVID-19医疗卫生服务情况一样，那些错失基本保健服务的人也较可能来自贫困、弱势群体，获得服务的机会更少。

在全球范围内，这些影响可能会严重损害或逆转实现可持续发展目标的进展。例如，生殖保健、妇幼保健干预措施（如免疫接种）的覆盖范围减少9.8%至18.5%，而且浪费增加10%，这可能会导致118个国家在6个月的时间里增加250 000多名儿童死亡和12 000名孕产妇死亡。¹² 此外，如果封锁措施在114个低收入和中等收入国家持续至少6个月，则预计有4 700万妇女可能无法获得现代避孕药具，可

能会发生700万次意外怀孕，还可能发生3 100万起性别暴力案件。¹³ 2020年暂停原计划的杀虫剂浸渍蚊帐分发以及减少获得有效抗疟疾治疗的机会，可能会导致到2020年底据估计769 000人死于疟疾。¹⁴ 全球预计结核病发现率在3个月内减少25%，这可能会使结核病死亡人数增加13%，使我们回到5年前的结核病死亡率水平。¹⁵ 抗逆转录病毒治疗中断6个月可能导致2020-2021年撒哈拉以南非洲地区死于艾滋病相关疾病的人数再增50万以上：2018年，该区域估计有47万人死于艾滋病相关原因。¹⁶

COVID-19可由于延迟癌症和心脏病等非传染性疾病的诊断，而对患有非传染性疾病的后果产生负面影响，导致疾病达到更晚期。据报道，一些国家出现延迟寻求对心脏病发作、中风和癌症的护理的情况。¹⁷

为了将发病率和死亡率降至最低，各国需要确定在COVID-19大流行急性期将优先继续提供的基本保健服务。方框1.3列出了高度优先类服务。¹⁸

¹¹ 世卫组织，“Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context”，2020年6月1日，可查阅 www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1。

¹² Timothy Robertson 等人，“Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”，《柳叶刀》：Global Health, vol. 8, No. 7, 2020年7月1日，可查阅 [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext)。

¹³ 联合国人口基金，“冠状病毒病(COVID-19)大流行”，2020年6月，可查阅 www.unfpa.org/Sites/Default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_.pdf。

¹⁴ 世卫组织，“The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria”，2020年4月23日，可查阅 www.who.int/publications/i/item/the-potential-impact-of-health-service-disruptions-on-the-burden-of-malaria。

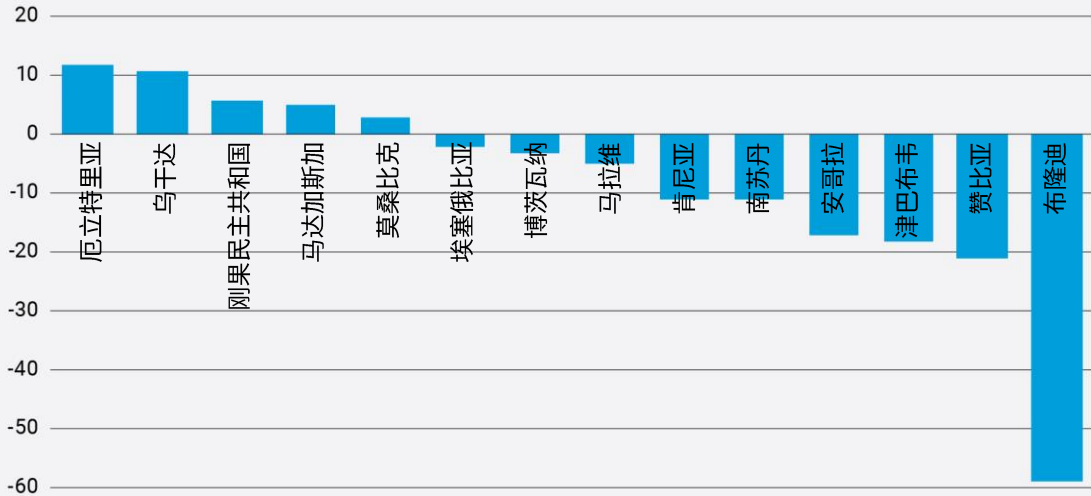
¹⁵ 世卫组织，“Tuberculosis and COVID-19”，资料说明，2020年5月12日，可查阅 www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf?sfvrsn=b5985459_18。

¹⁶ A.Hogan 等人，“Spiral: Report 19: The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low- and Middle- Income Countries”，2020年4月30日，可查阅 <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/78670>。

¹⁷ Marion M. Mafham 等人，“COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England”，《柳叶刀》，第396卷，第10248期，2020年8月8日，可查阅 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31356-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31356-8)。

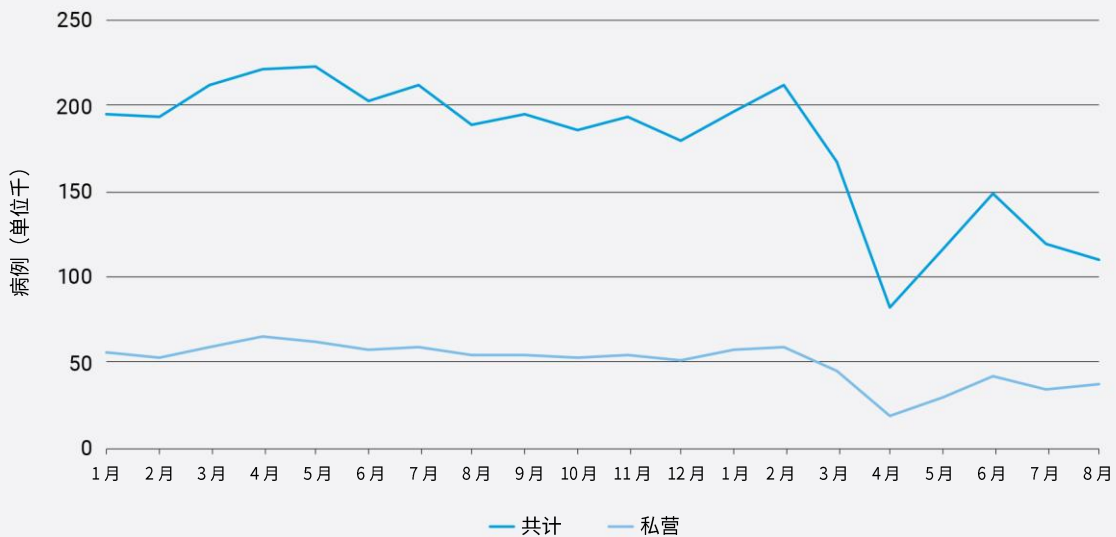
¹⁸ 世卫组织，“Maintaining essential health services”。

图 1.4. 2020 年与 2019 年对照，东非和南部非洲公共卫生设施承担的分娩百分比变化



资料来源：区域多机构(人口基金、艾滋病署、儿基会和世卫组织)2gether 4 SRHR 方案。

图 1.5. 2019-2020 年在印度保健设施就医的结核病病例下降



全国封锁从第 12 周开始，一些邦在第 16 周开始取消封锁。数据摘自国家结核病实时监测系统公共网站。

资料来源：<https://reports.nikshay.in/Reports/TBNotification>。

方框 1.3. COVID-19 大流行期间应优先提供的服务

- > 对紧急健康状况和需要采取时间敏感性干预措施的常见急性病症表现的管理，包括照顾暴力事件中女性幸存者
- > 传染病的预防和治疗服务，包括免疫接种
- > 与性健康和生殖健康有关的服务，包括在怀孕和分娩期间
- > 面向婴儿和老年人等弱势人口的核心服务
- > 提供药物、用品和保健工作者支持，以持续管理慢性病，包括心理健康状况
- > 基本诊断成像、实验室和血库服务等辅助性服务。

随着COVID-19病例数减少，许多被暂停的服务将需要迅速恢复。修改服务提供方式的决定必须参考有关一组核心基本服务提供情况的准确和及时数据。有关报告应突出强调卫生设施和社区服务提供系统的准备情况的任何变化，包括预防方案中断，如错过疫苗接种，以及非传染性疾病或晚期感染的严重恶化。服务的恢复很可能在COVID-19传播风险和当地局部暴发或社区传播复发风险持续存在的“新常态”背景下进行。有必要为可能重新暂停服务进行应急规划，这可能包括重新供应设备和药品以及培训人员。

1.3. 社会经济影响

为遏制疫情传播并减轻卫生保健系统压力而采取的各种措施导致了旅行、消费和投资减少，使劳动力供应和生产受到限制，造成了巨大的社会经济影响，特别是对最脆弱群体而言。¹⁹ 前几份政策简报已深入阐述了这些影响和减轻影响的措施。基金组织和世界银行正在支持暂缓偿债倡议，使借款国能够利用腾出的资源增加社会、卫生或经济支出。这对于全民健康覆盖尤其重要，因为这方面的进展需要公共资金投入。^{20、21、22}

¹⁹ 世界银行，《2020年全球经济展望》，“Chapter 1: Global Outlook, Pandemic, Recession: The Global Economy in Crisis”，2020年6月，可查阅 <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33748/211553-Ch01.pdf>。

²⁰ 世卫组织，“Policy Brief No 1 Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers”，2015年11月10日，可查阅 www.who.int/publications/i/item/raising-revenues-for-health-in-support-of-uhc-strategic-issues-for-policy-makers。

²¹ Ajay Tandon 等人，“From slippery slopes to steep hills: Contrasting landscapes of economic growth and public spending for health”，*Social Science and Medicine*, vol. 259, 2020年8月，可查阅 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303907?dgcid=rss_sd_all。

²² Joseph Kutzin, Winnie Yip 和 Cheryl Cashin, “Alternative Financing Strategies for Universal Health Coverage”，*World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy*, 2016年，可查阅 www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/9789813140493_0005。

尽管采取了这些财政刺激干预措施，但发达经济体的产出预计仍将下降7%，新兴市场和发展中经济体的产出将出现50多年来的首次收缩。这场大流行病每月给全球经济造成3 750亿美元的损失，自危机开始以来已有5亿个工作岗位消失。至关重要的是，现在必须通过优先进行卫生投资来解决经济危机的根源——即COVID-19。与长期全球经济衰退的成本相比，采取全面公共卫生措施应对疫情的财务成本很低。卫生筹资政策需优先考虑公共卫生筹资，消除获得服务的财务障碍。²³

全球经济衰退预计将导致全球极端贫困人口自1998年以来首次增加。据估计，2020年，COVID-19可能导致陷入极端贫困人口增加7 000万至1亿人，这实际上抹去了2017年以来取得的进展。对人类健康的影响可能相当严重，每个与健康有关的可持续发展目标都可能出现倒退。受贫困指标影响最大的目标可能最受影响(例如，结核病得到治疗的可能性将下降，由熟练保健人员接生的分娩比例将减少)。

新增极端贫困人口中的很大一部分将集中在贫困率和贫困人口数字业已高企的国家。预计新增贫困人口的近半数将在南亚，超过三分之一在撒哈拉以南非洲。世界贫困人口的增加

对最脆弱群体获得保健服务的能力构成威胁。2000年到2015年期间，灾难性医疗费用支出的发生率持续上升，而由于COVID-19大流行，其发生率可能会进一步上升。²⁴

1.4. 大规模扩展获得新的快速诊断和治疗的机会，确保未来的COVID-19疫苗成为一种全球公益物

我们正处于COVID-19大流行的紧要关头。在抑制病毒传播取得一些初步成功后，许多国家在放松某些限制后正出现疫情复发。世卫组织已敦促各国继续集中精力全面实施已被证明有效的公共卫生措施，并就遏制病毒传播提供了全面指南。

安全有效的疫苗、诊断和治疗将对结束大流行病和加速全球复苏起到关键作用。然而，这些拯救生命的工具只有在所有国家的最脆弱人群都能同时、公平获得的情况下才能有效——从根本上说，这些工具应成为全球公益物。获取COVID-19工具加速计划是加快开发我们所需工具的最佳全球解决方案，旨在尽可能快地拯救生命，并尽可能公平地让尽可能多的人获得这些工具。

²³ 2030年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系，“Living with COVID-19: Time to get our act together on health emergencies and UHC”，讨论文件，2020年5月27日，可查阅www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf。

²⁴ 世卫组织，《初级卫生保健迈向全民健康覆盖：2019年监测报告》，可查阅www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1。

获取COVID-19工具加速计划已经在产生具体成果，—包括评估几十种新的突破性快速诊断方法；有了唯一经过验证的COVID-19重症病例治疗方法；有了最大的疫苗研究组合，以及建立了COVAX疫苗机制，目前有超过156个经济体对该机制作出承诺，并有越来越多的经济体加入；就这些产品的国际分配达成共识。各国通过这一机制分担风险，增加获得最成功、最成熟、最有效和最安全疫苗的可能性。这种分摊风险、共享回报的做法区别于国家一级的疫苗努力，是迅速重启全球经济和恢复生计的唯一安全和可靠方式。第一阶段的关键是使最需要的人

群——包括世界各地的卫生保健和社会关怀工作者、老年人和其他弱势民众——能够获得疫苗，无论他们是否富裕。获取COVID-19工具加速计划目前需要迅速从启动阶段进入下一个阶段，使初期良好进展发挥出规模化的影响力。

对获取COVID-19工具加速计划的投资将加速每个国家自身的复苏。该计划迫切需要350亿美元，用于资助其从启动阶段进入扩大规模阶段，以实现生产20亿剂疫苗并提供2.45亿个疗程和5亿次检测的目标。

2. 全民健康覆盖对有效应对 COVID-19 十分重要

目前的COVID-19危机暴露了长期被忽视的全球卫生风险，包括卫生系统欠缺、社会保障缺口和结构性不平等。危机还说明，基本公共卫生和保健服务对于人口在新病毒或大流行病面前的韧性而言十分重要，这使争取全民健康覆盖的努力变得更加紧迫。

健康是一项基本人权，它包括保健服务和各项决定健康的基本因素，全民健康覆盖是实现全民健康的关键工具。全民健康覆盖的定义是，所有个人和社区都能在不承受过度财务困难的情况下获得所需的保健服务。然而，全世界人口至少有一半仍未获得基本卫生服务的全面覆盖，8亿多人至少花费10%的家庭预算用于支付保健费用。²⁵

COVID-19大流行也暴露了执行方面的不一致之处。根据定义，全民健康覆盖意味着提供包括健康促进、预防和治疗在内的全方面服务。所

有这些服务以及卫生安全都被属于可持续发展目标3.8.1(服务覆盖面)所规定的对全民健康覆盖进展情况的跟踪内容。但在实践中，全民健康覆盖主要以治疗为重点，而较少或根本不重视促进和预防。²⁶

2.1. 健康公益品

为了高效率且有成效地应对大流行病，并为更美好的未来奠定基础，各国政府需要扩大对卫生系统核心职能的投资，这些职能对保护和促进健康和福祉至关重要，被称为“健康公益品”(见方框2.1)。²⁷ 用人权术语来说，这意味着投入最大限度的可利用资源，以履行健康权下的最低核心义务，包括提供基本药物和公平分配所有卫生设施、物资和服务。这些职能对于所有会员国履行在《国际卫生条例》²⁸ 和2019年

²⁵ 世卫组织，“Universal health coverage (UHC)”，可查阅 [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))。

²⁶ 2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系，“Living with COVID-19”，可查阅 www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf。

²⁷ 世卫组织，“Common goods for health”，2019 年，可查阅 www.who.int/health-topics/common-goods-for-health#tab=tab_1。

²⁸ 世卫组织，《国际卫生条例（2005）》第三版，2016 年 1 月 1 日，可查阅 <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496>。

方框 2.1. 健康公益品*

- > 政策协调
 - » 机构能力(例如疾病防治中心、公共卫生机构、紧急行动中心)
 - » 卫生劳动力市场政策
 - » 个人防护装备和其他用品的采购和供应链
- > 信息和监测(例如疾病防治中心、公共卫生机构、社区对 COVID-19 的监测工作, 包括信息系统)以及实验室能力(例如扩大 COVID-19 检测能力)
- > 风险沟通(例如通过外联活动赋予个人和家庭更好管理自身健康的权能, 并加强社区参与和信任)
- > 规管
 - » 食品管制和许可证制度
 - » 药品和保健品质量规管
- > 财政手段(例如健康税、取消能源补贴以减少呼吸道疾病)
- > 公共卫生方案
 - » 保健设施中的水和环境卫生
 - » 免疫接种
 - » 动物健康
 - » 环境健康

* 也称为基本公共卫生职能

《全民健康覆盖政治宣言》²⁹中所作的承诺不可或缺。可将防备纳入现有卫生系统能力, 而不是建立新的架构或雇用新的人员。COVID-19的经验使人们认识到这样一个现实, 即许多国家的卫生系统没有为充分保护本国民众健康做足准备。

基于初级卫生保健的强大卫生系统是有效应对COVID-19的基础, 也是全民健康覆盖的基础。一些国家的应急措施更多地侧重于增加特护床位, 而不是扩大初级卫生保健。两者缺一不可。需远程提供基于卫生设施的服务, 并为卫生设施配备个人防护装备和呼吸器, 同时需在可能的情况下整合通常分多次就诊的初级卫生保健服务。由于住院护理的风险利弊可能改变, 因此可能需要调整住院患者的入院程序。

当基于医疗设施的服务受到限制时, 应紧急采用其他方法提供基本药物和服务。例如, 在无法提供基于卫生设施的护理的情况下, 可利用多种机制——如通过远程医疗提供关键信息、邮寄药品、采取自我保健干预措施和外联工作者分担任务——增加获得基本保健服务的机会。

有效的沟通和社区参与对维持公众信任至关重要。虽然在COVID-19大流行期间, 患者与医生的接触应符合关于保持物理距离的建议, 但患者不应延误对时间敏感的疾病的治疗, 并应保持对慢性疾病的持续治疗。就何时何地寻求护理提供明确信息、暂停收取费用以及保证护理的安全性是疫情对策的重要组成部分。让社区和民间社会参与国家COVID-19协调工作队对于更有效地应对疫情至关重要。

²⁹ <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.

参与和获得健康信息和教育对于充分享有健康权至关重要。受影响社区如果获得以所有当地语言提供的准确、及时和无障碍信息，将能作出保护自己和他人的知情决定。特别是，如果同时邀请并促进这些社区积极、切实地参与卫生决策，这些社区将有能力积极参与卫生对策。而对于经常处于社会边缘的社区和群体，如移民、残疾人、生活贫困者和老年人，也同样如此。

COVID-19突显出，各国政府必须将当地社区、受影响人口、相关利益攸关方、组织、民间社会和私营部门视为疫情解决方案的组成部分。性别公平和增强妇女权能对于制定完善卫生应急准备和反应措施至关重要。有效的应对措施取决于民众信任政府、从而支持各项战略，还取决于在多个利益攸关方和组织之间进行强有力的管理，并明确各方责任。事实一再证明，在促进社区动员、提高认识、使疑似病例得到护理和服务以及在患者恢复期间进行跟进和提供支持方面，社区团体可发挥重要价值。

2.2. COVID-19危机期间的卫生筹资

消除获得保健服务的财务障碍是确保改善公共卫生的一个重要步骤。这在经济衰退期间具有挑战性，但COVID-19已经证明，有效的疫情控制有利于经济。COVID-19突显出，需要使财务障碍不再成为个人决定是否就医的考虑因素。³⁰在COVID-19大流行期间，患者在护理点接受基本服务最好无需支付使用费(共付费)，因为对付费的预期可能会对患者寻求和接受所需的护理构成重大障碍。这个问题在一般情况下即是在确保公平获得服务方面的一项关切，而在高度传染性疾病的背景下则更加重要，因为它不仅影响到可能需要护理的人，还影响到可能受该人影响的其他人。

在可行情况下需向提供商支付预付款，以此对公共和私营订约提供商进行补偿。在非正式付费（如为医疗用品或向卫生工作人员付费）很普遍的情况下，仅仅宣布服务免费可能是不够的。政府可建立可靠的机制，确保免费提供基本服务，³¹并向公众清楚地传达这一政策。如果无法免除费用或其他财务障碍（如交通费），卫生部可与提供社会现金转移支付的部门合作，确保弱勢家庭能够获得护理。³²

³⁰ 2030年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系，“Living with COVID-19”，可查阅 www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf。

³¹ Prosper Tumusiime, “Domestic Health Financing for Covid-19 Response in Africa”, *Social Health Protection Network*, 2020年4月28日, 可查阅 <https://p4h.world/en/bmj-domestic-health-financing-covid-19-response-africa>。

³² Joe Kutzin, “Priorities for the Health Financing Response to COVID-19”, *Social Health Protection Network*, 2020年4月2日, 可查阅 <https://p4h.world/en/who-priorities-health-financing-response-covid19>。

COVID-19的经验还突出表明，必须为实现全民健康覆盖进行卫生筹资。特别是，在健康保险与就业挂钩的情况下，导致正规部门工作岗位流失的经济冲击也会对健康保险产生负面影响。这不符合全民健康覆盖——健康保险权不仅仅是雇员的福利。因此，对于历来依赖与就业挂钩的缴费型保险的国家，将一般预算收入注入健康保险系统十分必要，这不仅是为了减少该系统面对失业的脆弱性，也是为了确保能够实施应对COVID-19的必要行动。³³

2.3. 提供保健服务、包括社区服务方面的公平性

全民健康覆盖体现了在有财务保护的情况下公平使用所需有效服务的目标，以及在全体人口层面进行评估的这些目标的实现进展。为持续推进全民健康覆盖而组织起来的系统，如果以人为本并以权利为基础，则能更好地、有组织地应对疫情。

就个人服务而言，COVID-19的经验表明，在应享服务方面存在巨大不平等的、被分割成多个计划和方案的卫生系统，不仅不利于有掉队风险的弱势群体，而且也会给整个社会和经济体带来问题。与分散的系统相比，福利更平等且各个关键的基本子系统、特别是流行病学和服务使用数据子系统在全系统（包含为所有人口服务的公共和私营提供者）一级运作的系统，其有效应对传染病暴发的能力更强。

事实证明，通过基于工资的缴费为医疗卫生筹资在全球经济危机期间特别有弊端，因为在此期间失业率上升，如果应享服务与此类缴费挂钩，则可能减少人们在最需要的时候获得保健服务的机会。各国可采取措施，确保受COVID-19影响最严重的特定人口子群——包括受性暴力影响者、残疾人(占全球人口的15%)、有精神卫生需要者、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、难民和境内流离失所者以及移民——不再出现健康需求得不到满足的情况。

³³ 例如在德国(www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section)或捷克共和国(www.covid19healthsystem.org/countries/czechrepublic/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section)。

3. 为未来建设健康社会和 改进大流行病防备

COVID-19暴露了在防备、健康覆盖和获取服务方面具有危险性的差距。大流行病的防备和应对需要一个标准化的疫情警报系统，并使之与国家 and 地方卫生部门的具体行动对接。只有三分之一的国家按照《国际卫生条例》的要求建立了突发公共卫生事件管理系统能力。因此，联合国正在向各国提供技术和业务指导，包括应急措施规划工具、协调和筹资、风险通报和社区参与、卫生监测、感染预防和控制以及实验室检测。需要二十国集团/经合组织国家提供大力声援和支持，以便低收入和脆弱国家开展预防和防备工作。

一项主要挑战是安全和及时地获取数据。常规的卫生信息系统已无法提供关于服务部署和卫生投资的最新信息。原计划于2020年进行的住户调查大多被推迟到2021年，目前正在进行的调查不到10项，而卫生设施调查几乎不存在。鉴于目前的信息系统无法提供关于方案部署和卫生投资状况的最新信息，会员国可考虑投资建立可靠的数据系统。在可能的情况下，

卫生管理信息系统应尽量按性别、年龄、收入、种族、族裔、移民身份、残疾、地理位置和其他在国家一级背景下具有相关性的特征分列数据。

3.1. 采取全政府办法并处理健康问题的社会决定因素，才能建成健康社会，做好防备

要结束COVID-19大流行，将需要采取全政府、全社会和全球协调办法。大流行病的防备可被视为一项全球公益物，需要在全球和国家一级进行相应的投资。公共卫生体系需要朝着更全面注重全民健康覆盖、初级卫生保健和社会保障的方向发展。重要的是，应对这场大流行病的措施应避免固化甚至加剧不平等。世界需要确保吸取经验教训，使COVID-19成为分水岭，此后做好卫生应急准备工作，通过必要的跨部门合作处理健康问题的社会决定因素，并为21世纪的关键公共服务投资。

COVID-19是人间悲剧，但它也为一代人带来了重建一个更加公平和可持续世界的机会。

对于每个国家的卫生部门来说，这意味着要制定合适的政策，使全民健康覆盖能够取得进展，现在这样做的价值比以往任何时候都更重要。要应对COVID-19并准备好防范未来的大流行病威胁，就需要采取全民、全系统的对策。

COVID-19印证了现有的证据，即证明对健康的投资会带来长期回报，而投资不足则可能产生大规模、全球性的社会和经济影响。强有力的国家卫生系统是这一工作的核心，这既是为了确保疫情防备和应对，也是为了能够在实现

全民健康覆盖方面取得持续进展。尤其需要在卫生系统内外对“健康公益品”进行明智的投资，以确保做好对大流行病的防备。各国需要根据COVID-19的经验更新其国家卫生计划，确保将防备和应对能力整合到卫生系统支助和更广泛的全政府防备工作中，使本国计划与世卫组织的战略防备和应对计划以及联合国COVID-19社会经济对策框架和全球人道主义应急计划对接。主要的全球捐助方可各国加强其卫生系统的努力提供支持，以实现卫生安全，并持续推进全民健康覆盖。归根结底，确保这种规模和影响的大流行病不再发生是一种政治选择。

4. 建议采取的行动

1. **紧急控制COVID-19的进一步传播，遏制这一大流行病：**
 - (a) **继续加强公共卫生措施，将当地COVID-19的传播率降为零。**这些措施包括关闭学校和工作场所，取消公共活动，限制聚集规模，减少公共交通，要求居家，限制国内活动和国际旅行，同时维护基本权利，包括获得庇护的权利。这些措施有效扭转了COVID-19病例和死亡人数的上升趋势。
 - (b) **普及COVID-19的测试、隔离和接触者追踪。**接触者追踪和隔离是将传播减少到零的必要举措，构成了COVID-19监测系统的基础。政府需要发出明确和一致的信息，指导民众作出必要的行为调整，以控制病毒传播。
 - (c) **确保COVID-19患者获得护理以减少死亡人数。**对COVID-19重症患者的治疗干预会导致一系列损伤，即所谓的重症监护后综合征；在适当情况下，姑息性干预应与治愈性治疗相结合。治疗决定必须基于医疗需要，而不是基于族裔、国籍、宗教、性别、年龄、残疾状况或政治派别等歧视性因素。同样，要使良好做法得以实施，需要政府的有效领导。
2. **保障提供其他基本保健服务。**

为了将发病率和死亡率降至最低，各国可确保在COVID-19大流行的急性期提供优先保健服务。这些服务包括：管理紧急健康状况，包括产科急诊；传染病的预防和治疗服务；与性健康和生殖健康有关的服务、面向弱势民众的核心服务、提供药物和辅助服务，如基本的诊断成像、实验室和血库服务。
3. **大规模扩展获得新的快速诊断和治疗的机会，确保未来的COVID-19疫苗成为任何人可在任何地方公平获得的一项全球公益物：**
 - (a) **采取全球办法确保公平获得新的COVID-19工具，**这符合每个国家自身的国家和经济利益。实现这一点的最有效方式是实施获取COVID-19工具加速计划，该计划需要350亿美元，用于资助其从启动阶段进入扩大规模阶段，从而实现其各项目标。该计划必须得到充分供资，其中150亿美元需要在今后三个月内到位，以便立即推进其工作。

- (b) **紧急应对有关疫苗安全性的错误信息和虚假谣言的传播。**迫切需要进行有意识的投资，以增强公众对疫苗的彻底性、有效性和安全性的信心。这对于建立公众对未来COVID-19疫苗的安全性和功效的信心，以便开展有效的免疫接种运动至关重要。
- 4. 实现全民健康覆盖：**
- (a) **投资于对保护和促进健康和福祉至关重要的被称为“健康公益品”的核心卫生系统职能。**各国政府需要扩大对健康公益品的投资，这样当下一场疫情发生时，世界不会再次面临目前的情况。落实这些职能对于所有会员国履行在《国际卫生条例》和2019年《全民健康覆盖政治宣言》中作出的承诺不可或缺。这些职能包括政策协调、监测、沟通、产品质量规管、财政手段和公共卫生方案补贴。
- (b) **暂停收取COVID-19和其他基本保健服务的使用费。**减少使用服务的财务障碍是各国迈向全民健康覆盖的一项重要措施。理想的情况是，患者不必为在护理点支付使用费而担心，因为经济考虑不应成为一个人决定是否以及在哪儿就医的考虑因素，这一点在目前尤其重要。COVID-19大流行期间，在可行情况下可通过预付款对公共和私营订约提供商进行补偿。
- 5. 加强各国和全球大流行病防备并争取实现未来健康社会。**COVID-19突显出，各国政府必须采取全社会和全政府办法，并将当地社区、受影响人口、民间社会和私营部门视为疫情解决方案的组成部分。大流行病的防备和应对需要一个标准化的疫情警报系统，并使之与国家 and 地方卫生部门的具体行动对接。需要在全球和国家一级进行相应的综合投资，以加强国家整体卫生系统，实现全民健康覆盖。

结论

全民健康覆盖建立在公平基础上，如果各国能迅速以公平的方式推进全民覆盖，那么它可成为促进社会平等的强大工具。事实证明，全民健康覆盖是经济增长的催化剂，可使个人、家庭、社区、企业和经济受益。良好的健康既是经济和社会进步的成果，也是促进经济和社会进步的动力。正因如此，全民健康覆盖是《2030年

议程》的核心。实现卫生安全和推进全民健康覆盖并不是备选行动方案；加强卫生系统对于两者都有核心意义。把健康和公平以及保护所有人的卫生系统放在优先位置，这是一种政治选择。为持续推进全民健康覆盖而组织起来的系统，由于拥有这一着眼全体人口的视角，因此也能更好地、有组织地应对疫情。