
新冠危机肆虐发人深省，全民健康保障须得先行

因防治特定疾病挤占大量资源，推动实现全民健康保障的努力曾一再严重受挫。新冠疫情当前，在特定疾病防治和全民健康保障的权衡上，世界绝不可再顾此失彼、重蹈覆辙。

全球新冠疫苗接种的确是当前全球卫生优先事项，但不能因此罔顾实现全球范围内人人享有基本卫生保健的现实需求，这一点至关重要。

应对新冠疫情，已是燃眉之急。即便如此，世界卫生组织（WHO）总干事谭德塞（Tedros Adhanom Ghebreyesus）仍坚持将提供全民健康保障摆在优先位置。基于公众健康是经济增长先决条件这一认识，全民健康保障也已被纳入联合国可持续发展目标（Sustainable Development Goals）。实现全民健康保障符合每个人的最大利益，理应得到各国政府、科学家和公众拥护。第 74 届世界卫生大会（World Health Assembly）召开在即，有关各方应以此为契机，切实予以支持。

新冠大流行充分证明，缺乏可靠的医疗卫生服务或导致社区在疾病来袭时脆弱不堪。尽管医疗卫生服务的可得性远非决定一国抗疫表现的唯一因素，但其缺失，无疑令疫情雪上加霜。在印度，由于医院人满为患，大量新冠患者丧生。在美国，由于低收入群体医疗保险覆盖率较低，往往不能及时就医，新冠死亡率较其他收入群体更高。其他地区也存在类似情况。研究发现，在智利首都圣地亚哥的低收入社区，超过 90% 的新冠致死病例发生在医疗机构院墙外。此外，不享有可靠医疗保障的人群因慢性病防治不到位，更容易出现新冠并发症。

医疗卫生服务不易得，加上卫生信息共享机制不完善，给新冠病毒的检测和监测制造了障碍。一旦医疗卫生水平落后的地区再度出现某种致命病毒，世界或将同样错失遏制其蔓延的宝贵时间窗口。西部非洲和位于中部非洲的刚果民主共和国就曾先后暴发两次史上最严重的埃博拉疫情，其在被确认前已传播达数周甚至数月之久。

近百年来，推行全民卫生保健的呼声不断，但受各种危机事件以及对特定疾病干预措施的影响，前行之路却布满荆棘。经历上世纪 30 年代经济大萧条后，供职于国际联盟（League of Nations，为联合国前身）的国际卫生官员曾强烈呼

吁各国构建全国性诊所网络，以提供基本卫生保健服务。无奈该愿景因第二次世界大战爆发而被迫搁置。随着联合国于 1945 年成立并于次年举行会议，制定《世界卫生组织组织法》（WHO Constitution），全民卫生保健问题重获重视。《世界卫生组织组织法》宣告，健康是一项人权（注：该《组织法》原文为“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一”），促进人民卫生为政府之职责。

随后，在来自全球的卫生捐助方支持下，世界卫生组织在长达 20 年时间里发起了消灭疟疾、天花等单一疾病运动。这并非完全是受意识形态驱使（注：时值冷战期间，美国认为全民卫生保健是社会主义或共产主义概念，对此持反对立场，但考虑到全球消灭疾病运动有助美国向他国输出技术、提供援助以占领市场、笼络人心，服务其对抗以苏联为首的社会主义阵营的战略目标，最终同意予以支持。苏联亦希望借以上运动展现国际领导力），而是同时受到科技进步驱动。当时，人们已经能通过简单技术手段应对某些疾病，比如用双对氯苯基三氯乙烷杀虫剂（英文缩写 DDT，中文又名滴滴涕）杀灭蚊虫阻断疟疾传播，以及用抗生素治疗感染。

1978 年，在阿拉木图（时为苏联哈萨克苏维埃社会主义共和国、现哈萨克斯坦共和国首都）举行的国际初级卫生保健大会上，建立健全卫生系统再度被提上议程。大会最终发表由世界卫生组织起草的《阿拉木图宣言》（Declaration of Alma-Ata）并郑重提出，到 2000 年要在社区一级实现基本卫生保健全覆盖（即“2000 年人人享有初级卫生保健”）。

不过，据谭德塞总干事和卫生政策专家所言，《阿拉木图宣言》在践行中遭到多重不利因素掣肘，包括政治领导力不足、经济危机、政局不稳以及对防治个别疾病投入过多等。也有人提出，旨在推行初级卫生保健的运动实施方案不够明晰，缺乏实证研究支撑，也未进行成本效益评估。相形之下，联合国附属儿童慈善公益组织，即联合国儿童基金会（UNICEF）显然技高一筹。上世纪 80 年代，该基金会誓言要通过为麻疹、破伤风和脊髓灰质炎等疾病提供免疫接种等方式，每年挽救 400 万至 500 万儿童生命，有关计划实施方案明晰、预算编制科学，迅速获得政府机构和慈善捐赠方响应。这也使得该基金会快速发展成为规模较大的联合国系统组织机构之一。2019 年，联合国儿童基金会预算已高达世界卫生组

织近 3 倍之多。

的确，开展儿童免疫接种能降低死亡率。但与此同时，对各国卫生系统建设的投入不足，直接或间接导致的死亡人数则难以估量。问题解决之道显然不是直接叫停儿童免疫接种，拆东墙补西墙，而是从联合国儿童基金会取得的成功和《阿拉木图宣言》遭遇的挫折中吸取经验教训。

2019 年，联合国首次举行全民健康覆盖问题高级别会议，世界卫生组织又一次让世界目光聚焦全民健康问题。相关报告指出，为实现初级卫生保健全覆盖，各国须将该领域公共支出在各自国内生产总值中占比平均再提高 1%。与会各国领导人还通过政治宣言，承诺争取（到 2030 年）在本国实现全民健康覆盖，确保人人享有负担得起的基本医疗卫生服务。为督促各国履行承诺，全球卫生问题研究人员专门建有一个数据门户（数据门户网站：www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major），用于跟踪监测各国 2030 年前实现全民健康覆盖所取得的进展。例如，监测指标显示，美国和古巴尚有约 15% 的人口无法获得基本医疗卫生服务，该比例在中国为 20%，在印度和肯尼亚则高达 45%。

即将召开的第 74 届世界卫生大会将“全民健康”（health for all）摆在议程显要位置，希望藉此推动各国政府为此作出政治和财政承诺。谭德塞总干事还在去年宣布成立了一个由经济学家、卫生及发展问题专家组成的委员会，为实现初级卫生保健全覆盖提供经济学分析与指导，包括对其进行价值衡量，以避免以往因不够明晰，而导致计划实施受阻的问题。

新冠危机阴霾笼罩下，重提实现全民健康覆盖或许显得有些不切实际。但若现在不着手推动变革，将来定会悔不当初。新冠疫情已导致更多人陷入极端贫困、感染几率上升，更在世界范围内造成大量医护人员遭到感染、心理受创甚至不幸牺牲，医护人员本就严重短缺的地区最为惨烈。谭德塞总干事曾在 2019 年 10 月讲到：“我们对卫生系统投入的不足，不仅让个人、家庭和社区面临风险，还让世界更容易受到疫情和其他突发卫生事件的侵袭”，“一场大流行就可能导经济失速、国家失序。”数月之后，一语成谶。我们绝不能再犯同样的错误。