

**公共行政专家委员会****第八届会议**

2009年3月30日至4月3日，纽约

临时议程\* 项目6

**从公共行政角度看待落实可持续发展的  
国际商定目标和承诺的问题****把卫生保健问题和人的能力建设纳入公共行政的主流****秘书处的说明****摘要**

本秘书处说明是根据经济及社会理事会第 2008/254 号决定、为公共行政专家委员会审议把卫生保健问题和人的能力建设纳入公共行政主流并就此提出建议而编写的背景文件。经社理事会 2009 年高级别部分年度部长级审查将对会员国在这方面取得的进展进行审查。

加强、恢复和维护全球公共卫生保健的挑战正在变得日益严峻。可能爆发的大流行性流感等卫生风险事件需要全球各国当局进行合作，而初级保健等其他卫生问题则需要基层的所有利益攸关方的全面合作。本说明通过疟疾、初级卫生保健和大流行性流感三个方面说明，这些问题不仅仅是医学和医药方面的挑战。以部门为中心的公共卫生已经成为克服相关挑战的障碍。为此，应该把卫生保健问题纳入公共部门的主流。各个机构都应认识到这些挑战当前和今后对公共卫生保健的影响，并对其行政工作做出相应的调整。

\* E/C.16/2009/1。



在把卫生保健问题纳入主流的同时，各方对开展横向和纵向合作的需求日益增加。这种合作又要求各方提升技能，并加强参与手段。因此，在提供卫生保健方面，人的因素的决定作用比过去进一步加大。本文件在结论和建议中认为，为应对各种日益复杂的挑战并更好地实现千年发展目标，必须在加强参与性做法的同时把卫生保健问题纳入主流。为实现与卫生保健有关的目标，公共行政将在这两个领域发挥重大作用。

## 目录

|                                       | 段次    | 页次 |
|---------------------------------------|-------|----|
| 一. 必须克服公共卫生保健的部门性并加强参与性做法 .....       | 1-25  | 4  |
| A. 针对单一问题的政策和项目的局限性：疟疾案例 .....        | 5-8   | 4  |
| B. 更加全面的政策：以人为本的初级卫生保健 .....          | 9-15  | 5  |
| C. 国家卫生系统的相互依存：大流行性流感案例 .....         | 16-19 | 8  |
| D. 影响卫生系统改进的各种障碍 .....                | 20-25 | 9  |
| 二. 努力建立对公共卫生系统更广泛和更全面的了解 .....        | 26-44 | 11 |
| A. 公共卫生领域：从以行为体为中心的视角 .....           | 27-36 | 11 |
| B. 在降低复杂性的同时，将公共卫生问题和人员能力建设纳入主流 ..... | 37-44 | 14 |
| 三. 克服孤岛思维 .....                       | 45-57 | 16 |
| A. 把传统医药纳入卫生保健系统 .....                | 46-47 | 16 |
| B. 在国际层面上协调和统一国家政策 .....              | 48-49 | 17 |
| C. 把卫生问题纳入国家外交政策的主流 .....             | 50-51 | 17 |
| D. 信息和通信技术和电子政务 .....                 | 52-57 | 19 |
| 四. 结论和建议 .....                        | 58-61 | 20 |

## 一. 必须克服公共卫生保健的部门性并加强参与性做法

1. 健康不仅是身体没有病痛，而且是体格、精神与社会的完全健康状态。鉴于健康的根本意义，“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一……”。<sup>1</sup> 健康不仅是一项人权，而且也是个人和社会发展的条件。

2. 世界卫生组织(世卫组织)认为，卫生保健体系包括以加强、恢复和保持健康为首要宗旨的所有活动。卫生保健体系如能提供社会平等和有效的基本保健，有助于加强社会 and 经济发展。实现消除赤贫和饥饿等千年发展目标与卫生保健密切相关。千年发展目标中降低婴儿死亡率(目标 4)、改善产妇保健(目标 5)、以及防治艾滋病/艾滋病、疟疾和其他疾病(目标 6)，直接把卫生保健作为实现发展的基础。作为实现千年发展目标期限的 2015 年日益临近，而上述涉及卫生保健的目标依然构成特殊和严峻的挑战。<sup>2</sup>

3. 实行良好治理，建立和维护切实有效的卫生保健体系，对于实现千年发展目标至关重要。<sup>3</sup> 医生为儿童和其他病患提供治疗是人们对卫生保健最直观的认识。这种画面的象征意义具有感染力，并说明卫生保健是人际之间的行为。不论采用何种药物或医疗设备，都需要保健人员根据病患的情况和需要进行诊治。人的因素在这种情况下得到了最充分的体现。最后，为病患提供卫生保健常常需要十分复杂的供应链，而在这一供应链中公共机构和行政部门往往可以发挥重要的作用。

4. 本说明在以下章节中通过三个方面说明卫生部门、公共管理和人的因素之间的相互关系。第一是疟疾。虽然对疟疾进行干预相对容易，但是疟疾每年仍然吞噬 200 万人的生命。第二是初级卫生保健体系。这一体系采用更加全面的方式来保障公共卫生保健。第三是，可能出现具有国际影响的公共卫生突发事件，最恐惧的是大流行性流感。这三个方面各不相同，但都说明只有执行全面、协调的政府政策和管理战略，才能减少风险，促进全球公共卫生保健。

### A. 针对单一问题的政策和项目的局限性：疟疾案例

5. 目前，疟疾既非全球卫生的最大威胁，也无需通过集中研究来确定病因和可能采取的干预措施。尽管如此，疟疾事关全球卫生保健，因为疟疾在全球各地都有发生，并且占全球死亡人数的 4%，占因致残而造成健康损失的 5%。肠胃感染是疟疾最常见的病因，全球每年有 220 万人死于疟疾，其中多数为发展中国家的

<sup>1</sup> 《世界卫生组织组织法》。

<sup>2</sup> 见 <http://www.un.org/millenniumgoals/2008highlevel/pdf/addendum.pdf>。

<sup>3</sup> 《亚洲及太平洋地区实现卫生千年发展目标的进展：卫生保健体系及其他方面的政策和行动》。(联合国出版物，出售品编号：E.07.II.F.19)，第 19 项。

儿童。<sup>4</sup> 疟疾是一种相对“简单”的疾病，疾病本身、对人的影响和可能采取的干预措施都已广为知晓。此外，干预措施无需对研究、医药和医疗设备进行巨额投资。尽管具有这些优势，要减少感染还是需要相对复杂的供应链并在其中进行协调。

6. 世界卫生组织表示，减少疟疾病例的重要措施包括：获得安全饮用水；改善卫生；保持良好的个人卫生和食品卫生；对疟疾的感染方式开展卫生教育。就个人而言，往往可以通过十分简单的措施加以防范。而在政府层面，向全民提供安全饮用水、改善卫生、提供良好的卫生保健和教育则是一项巨大挑战，需要投入大量的计划、后勤和其他行政工作，而且还需要必要的资金。截至 2000 年初，饮水供应未得到改善的人口占世界人口的六分之一(11 亿)，卫生未得到改善的占五分之二(24 亿)。<sup>5</sup> 截至目前，为改善这些数字而作出的努力远远没有取得成功。

7. 治疗疟疾的关键措施一般不需要昂贵的药品和医疗设备。需要的主要是信息和教育。应该对病患传授这样的知识，即治疗脱水的盐水能够预防死亡和健康损失。除此之外，有保健人员进行门诊就足够了。确保向全体国民提供信息在原则上十分简单，但实际上却需要各级政府投入大量的工作。确保疟疾防治措施在各个国家取得成效，还面临保健人员的教育、工资支付和必要基础设施的建造等其他挑战。据估计，每年大约有 220 万人死于疟疾，由此可见这种由信息、咨询和可负担药品组成的供应链在运作方面仍然存在问题。

8. 为了进一步减少疟疾病例并对疟疾进行治疗，应至少在公共行政的卫生、环境卫生、科学、教育、公共信息、人力资源、基础设施、环境、水管理、统计和财政部门等进行协调与合作。虽然疟疾的直接治疗不需要大量资金，但是为减少感染风险而采取的其他措施(如改善卫生和水资源管理等)则不仅需要大量资金，还需要增加资金投入。

## **B. 更加全面的政策：以人为本的初级卫生保健**

9. 疟疾案例显示，需采取一整套综合措施来进一步改进干预措施。公共卫生部门已普遍认识到，“必须进行改变，并对卫生保健系统的运作进行更加全面的思维”。<sup>6</sup> 为此，《2008 年世界卫生报告》鼓励建立初级卫生保健体系。这种体系以人为本，并超越传统的院外治疗和疾病控制方案(见下表)。

<sup>4</sup> [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/diarrhoea](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diarrhoea)。

<sup>5</sup> 《全球供水和卫生评估报告》，世卫组织和联合国儿童基金会，2000 年。

<sup>6</sup> 世卫组织，《2008 年世界卫生报告》，总干事致辞。

10. 以人为本的初级卫生保健能够在人与卫生保健体系互动的平台上，实现安全、高效和有利社会的宣传以及预防、治疗和护理。世卫组织发现有证据显示，以人为本的做法有助于提高医护质量并能取得更好的结果。<sup>7</sup>

- (a) 提高治疗强度和提升生活品质；
- (b) 更加了解病患问题的心理层面；
- (c) 提高沟通满意度；
- (d) 增强病患对敏感问题的信心；
- (e) 增加信任和治疗遵守；
- (f) 更好地使预防保健和促进保健相结合。

#### 传统保健与以人为本的初级保健在护理方面的差异<sup>a</sup>

| 传统救护医疗护理或门诊部           | 疾病控制方案        | 以人为本的初级保健                  |
|------------------------|---------------|----------------------------|
| 重点为疾病和治愈               | 优先侧重的疾病       | 健康需要                       |
| 关系限于就诊时间               | 关系限于方案执行      | 长期的个人关系                    |
| 短暂的治疗护理                | 方案确定的疾控措施     | 综合、持续和以人为本的护理              |
| 责任限于就诊时向病人提供有效和安全的咨询意见 | 负责目标人口中的疾控目标  | 负责社区所有人整个生命周期的健康；负责跟踪疾病的成因 |
| 用户为他们购买的保健服务的消费者       | 人口的群体为疾控措施的目标 | 民众参与管理自身健康及其社区的卫生          |

<sup>a</sup> 世卫组织，《2008年世界卫生报告》，第43页。

11. 可以从这一方法的行政和管理方面看出有关挑战：每个初级保健中心应当全面提供诊断、治疗、康复及缓和综合服务。必须确保这些独特服务做到直接和永久提供，而病患则享受全民健保计划提供的社会保护，只需支付适当的费用。另一套安排对于将传统的护理(医院内外的普通护理和专科护理)改变为地方初级保健中心网络极其重要：<sup>8</sup>

<sup>7</sup> 同上，第47页。

<sup>8</sup> 同上，第55页。

(a) 使护理更加贴近人民，置于社区附近并直接服务社区，将保健系统的服务点从医院和专科人员改为接近病患的普通初级保健中心；

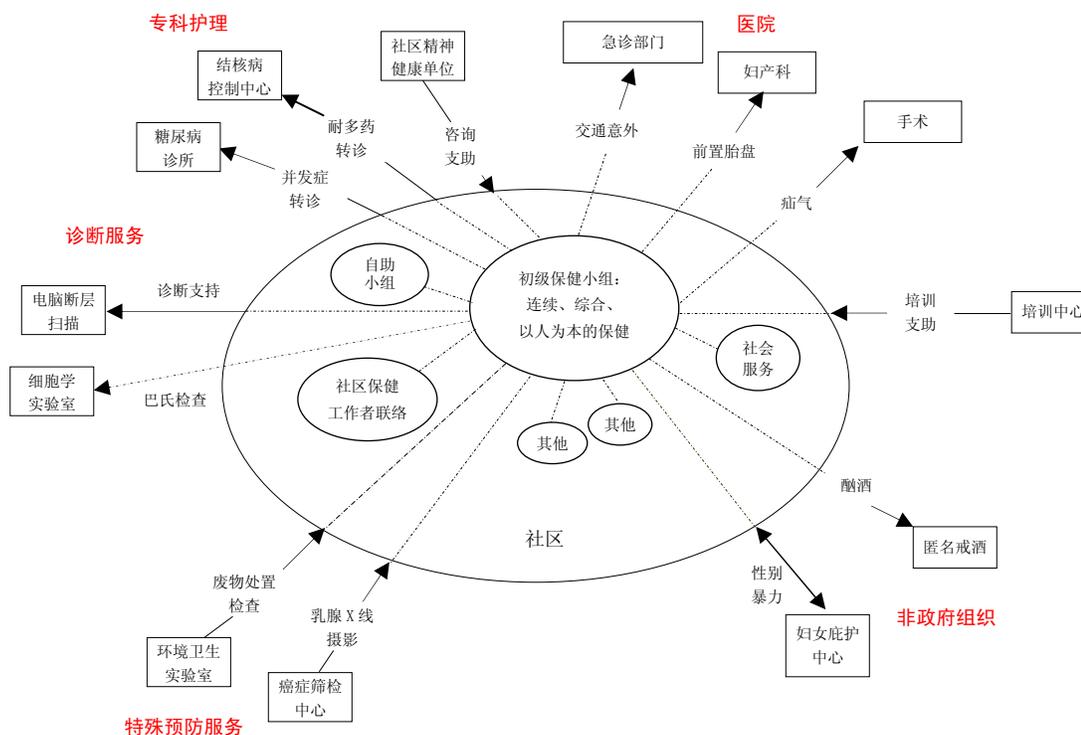
(b) 初级保健提供者全面负责特定人口的健康：病患和健康者、以及选择为诊治服务和不选择诊治服务的人；

(c) 给初级保健提供者以行政权和采购权，加强他们协调其他保健级别投入的作用。

12. 这不仅给保健工作者和保健队组、也给民众和社区带来了诸多变化和挑战。还需要社区外专业服务、组织和机构的支助。这一套结构经过协调后，金字塔形的初级保健结构成为了保健网。初级保健队组和其他机构和服务之间的关系，不再是上下级和自下而上的转诊关系，而变成一种合作和协调的关系。因此，初级保健变成了一个协调中心(见图一)。

图一

初级保健作为协调中枢：与社区内外的合作伙伴建立网络<sup>a</sup>



<sup>a</sup> 世卫组织，《2008年世界卫生报告》，第55页。

13. 结构框架具有协调职能，有助于跨部门推动实现地方社区保健。世卫组织认为，这不是外派初级保健队组可有可无的额外部分，而是这种队组的必要部分，并看到了政策影响：

“除非初级保健队组有某种形式的行政或财政影响，否则协调将仍然是一厢情愿的想法。协调还取决于各种机构对初级保健队组的关键作用的认识。目前的专业教育系统、职业结构和薪酬机制通常发出相反的信号。为了扭转这些不利于初级保健的顽固因素，必须要有强有力的领导力量。”<sup>9</sup>

14. 世卫组织没对初级保健机构环境的分析到此结束。在更大的公共行政和治理范围内，分析必须继续延伸，因为初级保健体系本身不是一个关闭的商店或系统。作为一个以人为本的体系，初级保健涉及整个社区，并且由于其行政和财政需要而与公共部门其他部分密切相关。与保健有关的良好治理旨在建立和维持一个有效的保健系统，但考虑到疟疾案例中的行政挑战，特别是关于初级公共保健方面的挑战，有关的各种发展必将对整个公共行政和治理的环境造成影响。

15. 例如，只由卫生工作者告诉家长为子女准备健康食品是不够的。公共卫生问题还必须纳入学校课程。政府可能还需要制订媒体政策，禁止或限制某些不利于健康的产品广告。同样，媒体应当鼓励宣传健康的生活方式，促使人们认识到子女接种疫苗等更广泛的公共卫生问题。因此，教育部(教育部门)和媒体在提供初级保健方面也可能结成伙伴。公共工程、卫生和供水等其他政府部门，也可以发挥支助作用。对公共行政和治理而言，由于所有这些相互关系和协同因素，卫生问题已经成为一个横向相关的问题。

### C. 国家卫生系统的相互依存：大流行性流感案例

16. 疟疾等疾病的防治措施在任何时候都可以采取，而建立初级保健系统也是可以做到的，但如何应对今后的全球卫生威胁的问题就要复杂得多。传染病的传染速度越来越快，而传染病的发生似乎比以往任何时候都快。1970年代以来，每年都有一种或更多的新型疾病确定，为历史之最。由于高流动性以及世界高度相互依存和关联，传染病、放射性核物质和有毒威胁得以迅速蔓延。每年约有20亿人乘坐飞机，因此世界任何一地爆发或流行的传染病在几个小时内就可以在其他地方成为迫在眉睫的威胁。近年来，这些威胁显然已经成为现实。从2003年9月至2006年，世卫组织确定世界各地发生的大流行病超过了1100起，世界或迟或早会再次发生艾滋病、埃博拉病或严重急性呼吸系统综合症，如果持相反看法，就是极其天真和自满的行为。<sup>10</sup>

<sup>9</sup> 同上，第57页。

<sup>10</sup> 世卫组织《2007年世界卫生组织报告》，第x-xiii页。

17. 1996年，世卫组织启动了全球大流行病警报和应对系统，以填补许多国家卫生系统的漏洞。各国的公共卫生安全都有赖各国有效采取行动，保护全体民众的安全。因此，世卫组织认为，为实现全球公共卫生安全，首先必须在所有国家发展发现和应对的核心能力，并在新的级别上保持国家间合作，以降低公共卫生安全的风险。这要求各国加强卫生系统，并确保能够防止和控制容易迅速跨越国界和洲界的大流行病。如果国家无法预防和控制，就需要迅速提供国际专业性疾病监测和应对网络，并确保这种网络组成有效的安全网。<sup>11</sup>

18. 对治理战略而言，全球公共卫生突发事件提出的一项主要挑战是，治理战略必须具有国际公开性并与国际一体化。世卫组织报告有关治理战略的信息十分明确：

“没有一个单一的国家(不论它如何强而有力、富有或技术先进)能够独自预防、察觉和应对所有公共卫生威胁。从一个国家的角度而言，出现中的威胁可能是从来没有遇到过的，可能需要进行全球分析，以便进行适当的危险评估，也可能需要在国际级别上进行有效的协调。”<sup>12</sup>

必须交换知识和落实议定的监测标准。第二个挑战是，在爆发大流行性流感时，国家能够随时加以迅速应对。各国必须加强卫生系统，并确保有能力预防和控制可能迅速蔓延的大流行病。

19. 已经就国际一级的协调采取了第一批重要步骤。最重要的是，《国际卫生条例》(IHR 2005)已于2007年6月生效。条例具有国际法律约束力，能够在疾病在国际范围蔓延时实现最大的安全。不过，条例并不能制止2003年9月至2006年世界各地发生1100多起大流行病。为了对付禽流感 and 严重急性呼吸系统综合症，必须具有改变的意愿。考虑到许多政治和行政上的挑战(包括当前的金融危机)，必须再次证明能够在国际、国家及国内地区/地方各级对卫生和其他政策优先事项进行有效的协调。

#### D. 影响卫生系统改进的各种障碍

20. 妨碍我们实现公共卫生总体目标的障碍有很多，上文所述实例提及了其中的大多数障碍。为了努力实现更加全面、更加协调一致的做法，有必要同时以更为一贯的方式看待各种障碍。为此，我们重新分析了上述实例，并对有关出版物<sup>13</sup>进行了评估，结果查明了传统卫生系统存在的内外部障碍。

<sup>11</sup> 同上，第 xiii 页。

<sup>12</sup> 同上，第 xxii 页。

<sup>13</sup> 2006年、2007年和2008年《世界卫生报告》和《在亚太地区实现与卫生有关的千年发展目标》，同前。

## 1. 卫生系统内部的障碍

21. 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)、联合国开发计划署(开发计划署)和亚洲开发银行(亚行)在其关于亚太地区实现与卫生有关的千年发展目标的研究报告<sup>14</sup>中,提及了卫生系统内部存在的三种缺陷:

- (a) 物质基础设施短缺;
- (b) 人力资源不足;
- (c) 可获取的、可靠的基本药品和疫苗匮乏。

22. 这些缺陷削弱了卫生系统提供高质量医疗保健服务的能力。在更低的层面上,这些缺陷又取决于一系列相互关联的因素:

- (a) 支出不足;
- (b) 欠发达的健康保障制度;
- (c) 不公平的卫生预算分配;
- (d) 较差的工作条件、职业前景和职业道德;
- (e) 治理不善和卫生系统效率低下;
- (f) 卫生信息系统薄弱;
- (g) 卫生系统分权后在地方一级的能力较低。

## 2. 卫生系统外部的障碍

23. 防治一种疾病、建立初级卫生保健系统的努力以及防止和应对流行病事件的活动,都远远超出了卫生工作者、卫生机构及其活动的内部范畴。此外,一个国家的公共卫生也越来越多地取决于其他国家采取的行动。

24. 卫生系统的外部障碍尤其涉及以下方面:

- (a) 社会经济决定因素;
- (一) 贫穷与饥饿;
- (二) 教育和卫生知识;
- (三) 两性不平等状况;
- (四) 排斥、侮辱和歧视;

---

<sup>14</sup> 《在亚太地区实现与卫生有关的千年发展目标》,同前。

- (b) 环境要求；
- (一) 供水和卫生；
- (二) 空气和污染；
- (三) 食品质量；
- (c) 与国际经济制度相关的决定因素；
- (一) 扭曲的研究和开发；
- (二) 贸易协定和非专利药品的生产和贸易。

### 3. 行动缺乏协调而产生的障碍

25. 除上文所列障碍之外，缺乏协调也构成了一种横向障碍，并影响到所有其他的障碍。在单个问题上采取各自为政的行动，往往能比在复杂的问题上进行协调一致的努力带来更快的进展。但是，这样的做法显然连疟疾都无法预防。不幸的是，倘若以各自为政的行动面对复杂的挑战，实现卫生目标就要靠碰运气了。此外，更可能发生的情况是，可用的资金将无法以最经济的方式用于降低卫生风险。无论是初级卫生保健还是预防流行病事件，缺乏协调的政策和活动不仅风险过大；而且也是成本过高的做法。协调需要从一开始就做出更大的努力、投入更多的资金，但可以预料的是，加强协调所带来的协同增效和其他优势，将在长期内降低卫生风险和公共卫生支出。

## 二. 努力建立对公共卫生系统更广泛和更全面的了解

26. 值得注意的是，亚太经社会、开发计划署和亚行在其研究报告中探讨了这样一个问题即在卫生部门内外更有效地实施各种政策，就必须进行体制变革，以便能够公平和有效地提供卫生服务。因此，这些组织在报告中强调了卫生部门内外各种决定因素之间的相互联系。例如，报告指出，作为卫生系统的外部因素之一的贫困，是在实现与卫生有关的千年发展目标方面缺乏进展的根本原因，也是健康状况不佳的一个后果。这种对内外部因素的区分可能是传统和常见的做法，但是它既无法令人信服，也无助于各种卫生政策目标的实现。

### A. 公共卫生领域：从以行为体为中心的视角

27. 世卫组织认为，卫生保健系统包括“以促进、恢复或保持健康为首要宗旨的所有活动”。<sup>15</sup> 这一措辞表明，如何区分内部和外部，取决于对“首要宗旨”一词的定义。医生、护士、药品和医院确实都具备这一共同的首要宗旨，但仅此一

<sup>15</sup> 世卫组织，《2000年世界卫生报告》，第5页。

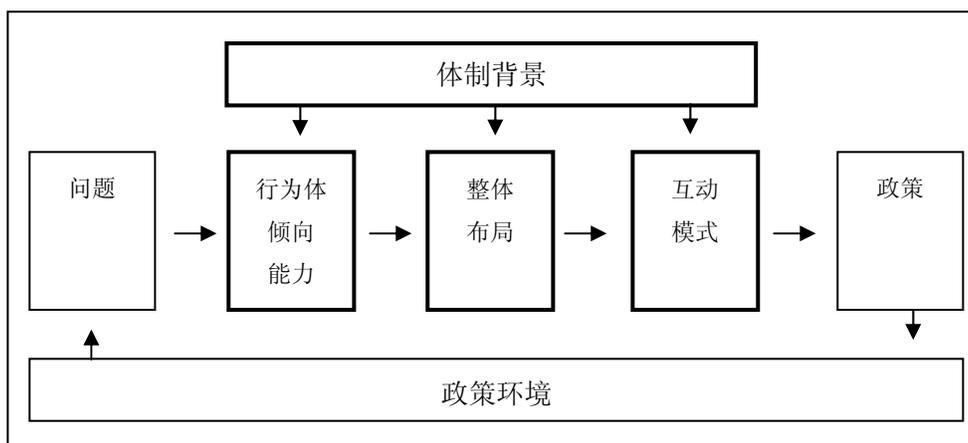
点并不构成充足的证据。各国政府的预算政策也会对公共卫生产生巨大影响，但声称预算政策的主要宗旨是健康却是错误的。在中国，约有 13 000 名儿童因毒奶粉而患病。在这起案例中，一家奶粉厂商的职业道德问题对健康产生了不利影响，但肯定不能称健康是该厂商的首要宗旨。同样，许多行为体集团的其他政策和倾向会对健康产生影响，但其首要宗旨都不是健康。这使得人们假定，传统上对于卫生部门和卫生系统的理解过于狭隘。

28. 现在，应借助传统的卫生部门观点所未涵括的不同的理论观点来审视公共卫生。本文件选择了以行为体为中心的制度主义观点。由雷纳特·梅茵兹和弗里茨·沙尔普夫创立的这种观点<sup>16</sup>并不是所谓的理论。相反，它是一个基于理论的分析模型，能够对政策发展的系统层面和个人层面进行等量分析。就公共卫生的政策领域而言，这意味着实地主要行为体的整体布局不应被视为一幅静态的图景。相反，重要的是要考察各个行为体及其倾向和能力，并分析它们在特定的体制环境中的互动模式。如果不侧重考察互动的模式，似乎不大可能在卫生系统和公共行政管理的背景下得出有关人的因素和能力建设方面的结论。

29. 图二概述了以互动为导向的政策研究领域，其中并未使用诸如“系统”和“部门”等术语。相反，这项研究是从问题(如卫生风险)着手，继而考察制定和实施相关政策的过程(如决定和实施通过提供保健服务减少卫生风险的措施)。

图二

以互动为导向的政策研究领域<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Scharpf, 同前, 第 44 页。

<sup>16</sup> Scharpf, Fritz, *Games Real Actors Play: Actor-Centered Institutionalism in Policy Research*, (Westview press, Boulder, United States of America and Oxford, United Kingdom, 1997)。

30. 图二中的下一个方框指各个行为体：个人及法人行为体。在努力实现与卫生相关的千年发展目标的过程中，很多方面都取决于训练有素、积极努力的个人行为体，如卫生工作者、卫生部等法人行为体以及集体行为体（如医生协会或制药厂家）。所有这些行为体都具有具体的行动取向，亦即自身对问题的看法及行动偏好。这也是道德取向开始发挥作用的临界点。这些取向可能是恒定不变的，也可以通过学习和劝导发生变化。某个特定政策问题或议题所确定的刺激将激活和确定这些取向。

31. 世卫组织《2006年世界卫生报告》专文探讨了将卫生工作者发展成为电子公共卫生领域的核心行为体集团的议题。尽管世卫组织对于卫生工作者十分关注，但还是超越了这一行为体集团的范围，在这份报告中对各国政府和金融机构等更广泛的行为体组合给予了特别注意。但是，为了全面纳入所有有关行为体及其组合，就必须包括所有那些并不关注公共卫生、但自身活动（如军事冲突、环境污染、将资金投入公共卫生之外的其他用途等）却影响到公共卫生的（非伙伴）行为体。

32. 因此，卫生保健服务的供应方行为体包括卫生工作者、卫生部、世卫组织和其他所有处理卫生问题的运动、协会和组织。此外，主管食品、环境、卫生、教育和预算的各部门也执行与卫生有关的行动。在这些行为体中，大多不是努力促进、恢复或保持健康的主要力量，但没有他们，任何卫生系统都无法正常运作。公共行政部门在这方面是一个法人行为体，但其职员也是个人行为体。作为机构和个人，他们要了解其自身行动对与健康有关问题的影响。缺乏协调的主流化努力可能导致横向冲突（不同部门职员之间）和纵向冲突（同一组织员工之间——即委托人-代理人关系）。因此，有关行为体必须具备应付此类挑战的必要能力。

33. 除了供应方之外还有需求方：承受疾病痛苦、接受初级卫生保健服务或受到大流行性流感威胁的始终是人（也可能是所有人）。个人要为保健服务经费付款或缴款，最后同样重要的一点是，他们的健康状况影响到其对经济和社会的贡献。个人和民间社会组织对在社区内设立和提供的卫生保健服务有着重要影响。

34. 在整个行为体组合中，公共行政部门最有可能出现各种不同的、有时相互矛盾的看法和偏好。各部委和负责公共卫生的其他公共部门担负着改善公共卫生的明确任务，而外交部、国防部和财政部却有其他的优先事项。事实上，大多数公共机构的任务都不把公共卫生列为一项优先事项。公共卫生可能并不在它们的关注范围之内，它们对于促进、恢复或保持健康的活动所产生的潜在和/或实际影响有待分析。特别是当卫生保健利益与其他利益（如预算/财政）发生冲突时，担负平衡预算任务的公共行政当局和担负公共卫生任务的公共行政当局之间很可能出现相互抵触的偏好。在这种情况下，其他公共部门行为体的活动可能会削弱一个公共行政部门促进、恢复或保持健康的努力，甚至使之完全丧失效力。

35. 为了防止这种情况出现，各级政府部门必须制定一套统筹的卫生政策，即与所有直接或间接影响公共卫生及提供保健服务的其他政策协调制定的卫生政策。这将使得诸如公共卫生投资、学校供餐方案等举措最终有利于预算，因为这些举措将减少用于治疗等方面的昂贵费用。

36. 除了制订一套统筹的卫生政策之外，还要制定和实施相关联的治理战略。在这一点上，各个公共管理部门不仅应审视有待解决的问题、有关的行为体和行为体组合，还应审视各个行为体之间的互动模式。从以行为体为中心的制度主义观点来看，一个国家并非某个单一的行为体，而是在一个界定区域内的具体行为体组合。正如上文所述，即便在公共行政部门中，都可能普遍存在不同的看法和偏好（许多私营部门行为体更是如此）。这里需要的是能够为各国之间和在国际一级的互动提供协调的治理战略。上级指示、单边行动、谈判达成的协议或多数票决有着各不相同的互动模式。各个行为体必须始终了解采用哪些可能和适当的互动模式才能实现共同商定的目标。

## **B. 在降低复杂性的同时，将公共卫生问题和人员能力建设纳入主流**

37. 1980 年代，有一个共同的口号，叫做“思维全球化，行动地方化”。这一口号一方面是为了解决全球相互关联性不断加强的问题，另一方面是要满足每个人都必须既能应对日益复杂的情况又能应对自身局限性的要求。鉴于采取以行为体为中心的制度主义方法，似乎现在不得不面对一个更加复杂的问题。的确，相互关联性在不断加强，每个人和机构都不得不认识到这一点，但是如果就此做出这种推断将是错误的：要想做出理性的选择，每个行为体就必须不仅充分了解卫生信息，而且还要了解世界上的所有政策以及可能的相互关系和相互作用。这肯定会使每个人不知所措。同样，如果通过一个从上而下的中央方法设立一种权力集中的卫生主管单位来替代个人努力，这种想法也不被看好。首先，这样一个卫生主管单位似乎不可能比照所有信息；其次，这样一个权力集中的机构似乎也不可能为促进、恢复及保持健康的水平在世界各地任何地点任何时间以适当的方式采取所有适当的行动。

38. 如果不可能既使所有人直接参与又将所有信息和决策集中，那么怎么可能使公共卫生行为体在现实中应对该行业的所有复杂问题？应对这一挑战，可能需要综合开展两种活动，即提高认识和行业内的松散耦合。

### **1. 提高认识、培训与教育**

39. 首先，直接和间接参与公共卫生和保健系统的行为体都必须认识到这样一个事实，即在 21 世纪，公共卫生是一个全球性挑战，而且一国的某个行为体采取的行动会对另一国的卫生领域产生影响。认识到相互关联原则比努力让所有人了解所有问题的全部信息更为重要。

40. 其次，每个人和企业行为体都必须认识到他们自身在卫生方面的具体地位和所有的机会，其中包括认识到他们自己的个人健康情况以及个人健康对环境的影响，还包括认识到对他们直接或间接影响的各个机构。与性别平等主流化问题一样，在公共卫生主流化方面，所有机构都必须反思他们与公共卫生的关系，并评估在哪些方面没有支持、甚至阻碍了健康的促进、恢复和保持。

41. 第三，提高认识的结果必须是修订对卫生工作人员以及整个行政管理领域的其他相关雇员的培训。此外，应将已经提高的专家认识引入学校的教学课程，并纳入行政管理领域领导力建设的培训方案。只有这样，才能使卫生保健和人员能力建设主流化问题结合起来，实现相互促进。

## 2. 松散耦合

42. 松散耦合模式<sup>17</sup>发展于组织学，是用以避免联合决策陷阱的一个工具。当各行为体和各领域的利益和能力相互重叠、相互冲突的时候，就存在联合决策陷阱的风险。当然，在公共卫生领域，这一风险尤其高，最突出的风险就是横向政策(例如预算)和纵向政策(例如公共卫生)之间的重叠。卫生主管部门和其他部门之间缺乏相互了解可能会导致资源不足。风险方面的另一个例子是国家、区域和/或当地当局之间共同承担公共卫生职责。如果一个领域的行动有赖于另一个领域的行动，那么就急需加强协调，预防堵塞。

43. 根据松散耦合的模式组织公共卫生，将实现以最适应情况的方式分配决策能力。医生将依然负责决定病人的用药，政府将决定国家公共卫生政策，而国际组织将在任务范围框架内履行职责。在各种情况中，各行为体之间的联系是“松散”的，在一个领域做出的决定不一定总是对其他领域的行为体具有约束力。想要说明的是，当今许多行为体之间并无任何关联。如果公共机构不知道其开展的活动对公共卫生会产生怎样的潜在和实际影响，那么就根本不存在耦合。如果所有公共机构都能认识到他们的行动会产生的可能和实际影响，那么就存在耦合。此外，如果所有行为体都能获得指导(可以是其他主管部门提供指导，也可以通过公共或自我确定的原则提供指导)，就可能有所助益。耦合应足够松散，才能保护各行为体的自主，使他们能够采取独立、适应各自情况的行动。与此同时，耦合还应足够强大，以便能够进行有效决策，执行综合行动。

44. 提高认识和松散耦合对于行政管理的意义，还需要根据具体情况进行分析和确定。当然，整个公共部门似乎有必要进行一次筛查，明确其对公共卫生产生的直接和间接影响，以及公共部门是否能够以及如何有效促进推动、恢复以及维持卫生保健系统。预计，筛查后将对卫生保健有一个更加全面的清楚认识。传统卫生行业内的个人和机构通过与外部个人和机构的对比，对自己的作用将有更加明

<sup>17</sup> Weick, Karl E., *Der Prozeß des Organisierens*, (Suhrkamp, Frankfurt, 1995)。

确的了解。那些目前一直将自己视为卫生系统外部人士所感受到的差异，可能是更大的挑战。许多人可能突然发现他们成为了更广泛意义上的卫生系统的一部分，而这一点可能成为开展有效对话、加强协调以及发展效率更高、效力更大的医疗保健系统的出发点。

### 三. 克服孤岛思维

45. 经济和社会事务部经济及社会理事会支助和协调办公室于 2008 年 10 月 24 日在纽约组织了“全球化与公共卫生”小组讨论会。世卫组织总干事发言指出，“孤岛思维”是一个主要问题。上文第一和第二节对各部门在卫生保健方面缺乏协作进行了讨论，证实了世卫组织的观点，并从公共行政这一更广泛的视角对这一问题进行了深入分析。这一节将举例说明，为克服相关的不足和缺陷，能够采取哪些措施，或已经采取了哪些措施。这些例子不一定能够展现各种发展的全貌。但是，这些例子明确显示，加强卫生政策和保健服务的传统界限内外的协调与合作是可以做到的，并且已经开展了若干活动。

#### A. 把传统医药纳入卫生保健系统

46. 非洲、亚洲以及拉丁美洲各国利用传统医药满足初级卫生保健方面的一些需求。在非洲，多达 80%的人口使用传统医药进行初级卫生保健。工业国家则对传统医药改头换面，称之为“补充医药”或“替代医药”。传统医药在所有发展中国家一直广受欢迎，而且传统医药的使用正在迅速扩展到工业国家：<sup>18</sup>

- (a) 在中国，传统草药占全部药品消费的 30%至 50%；
- (b) 在加纳、马里、尼日利亚和赞比亚，对 60%因患疟疾而发高烧的儿童采用的一线治疗方法是在家中使用草药；
- (c) 世卫组织估计，在非洲的若干国家，大多数接生工作由传统助产士完成；
- (d) 在欧洲、北美和其他工业化地区，超过 50%的人口至少使用过一次补充或替代药物；
- (e) 在加拿大，70%的人口至少使用过一次补充药物；
- (f) 在德国，90%的人口在某个时段使用过自然疗法；
- (g) 在美国，1.58 亿成年人使用补充药物。根据美国替代和补充药物委员会的统计，2000 年传统疗法的消费额达到 170 亿美元；

<sup>18</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134>。

(h) 目前全球草药市场每年的销售额超过 600 亿美元，而且市场还在稳步增长。七十个国家制定了草药法规，但是对药用植物的立法控制还未沿着一个有条理的模式发展；

(i) 中国、朝鲜民主主义共和国、大韩民国和越南已将传统医药充分纳入卫生保健系统，但是许多国家还未在此类卫生保健方面收集和纳入标准的证据。

47. 这些例子说明两点：首先，对医药本身的理解正在拓展。其次，人民的作用十分重要，他们不仅是受惠者，也是需求表达者。这也从另一个方面证明，需要重新认识卫生系统以及卫生系统内不同行为体各自的作用。

## B. 在国际层面上协调和统一国家政策

48. 卫生问题和发展援助之间的联系，对于实现国际商定发展目标至关重要。2005 年 3 月 2 日通过的《巴黎宣言》，<sup>19</sup> 制定了一个切合实际、注重行动的路线图，其中包括提高援助质量和加强援助对发展产生影响方面的各项指标。这些绩效指标可以衡量，因为在商定这些指标的同时，还制定了到 2010 年要实现的具体指标。由于《巴黎宣言》与降低儿童死亡率、降低孕产妇死亡率以及防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病等与卫生相关的千年发展目标非常相关，因此《宣言》在加强横向和纵向协调方面向前迈出了重要一步。

49. 《巴黎宣言》载有一项治理战略，伙伴国家和捐助方根据这一战略确认承诺需求。伙伴国家和捐助方都已做出承诺，但是《宣言》第 13 段强调，“需要根据各伙伴国的具体情况解释各项承诺”。尽管这不是撤离选择条款，但政府在解释《宣言》方面有了更大的余地，因此可能会使《宣言》的效力受到限制。例如，如果一个国家因该国的“具体情况”而决定推迟采取预防性措施，那么就可能促使某个流行病更容易爆发。

## C. 把卫生问题纳入国家外交政策的主流

50. 虽然卫生和援助管理效率的关系列入议程已有多年，但是对这个问题的审议最近才刚刚开始。2007 年 3 月，巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国外交部长在奥斯陆通过“迎接全球卫生问题挑战的外交政策：行动议程”宣言。外长们认识到，“面对国家卫生安全的跨国风险和威胁，任何国家都不能独善其身”。外长们提出了“全球卫生安全”一词，把卫生与国家安全的外交目标联系起来。外长们认为，“在安全、贸易、冲突和危机、环境和人权方面采取的外交政策行动，对我们能否实现国家和全球的卫生安全都具有重大影响”。他们认为，联盟、合作和伙伴关系是应对全球卫生挑战的最有效方式。他们强调，这些努力与《巴黎宣言》一样，必须透明、可信，能够问责并力求公平。

<sup>19</sup> <http://www.oecd.org/dataoecd/11/41/34428351.pdf>。

51. 外交部长确定了所通过的政策立场能产生重大差别的领域。他们的议程有三大主题，并为每项主题确定了具体行动。最令人感兴趣的是，在其确定的外交工作能对全球卫生前景产生重大差别的领域中，竟然出现了许多不同的跨部门问题：

#### 全球卫生安全的能力

- (1) 准备工作与外交政策
- (2) 新型传染病控制与外交政策
- (3) 卫生领域的人力资源与外交政策

#### 应对全球卫生安全的威胁

- (4) 冲突(冲突前、冲突中和冲突后以及建设和平期间)
- (5) 自然灾害和其他危机
- (6) 应对艾滋病毒/艾滋病
- (7) 卫生与环境

#### 让全球化使所有人受益

- (8) 卫生与发展
- (9) 贸易政策和执行与监测协议的措施
- (10) 全球卫生安全管理

#### 莫桑比克公营部门改革：卫生问题主流化

在联合国开发计划署和秘书处经济和社会事务部的支持下，从 2003 年至 2006 年底实施了公营部门改革项目。项目涉及范围广泛的活动。在“支持艾滋病毒/艾滋病与两性平等”方面，项目支持不仅把两性平等政策而且把艾滋病毒/艾滋病预防和管理政策纳入主流。研究显示，把艾滋病毒/艾滋病和两性平等问题纳入主流对于公营部门极其重要，应酌情将其视为所有公营部门改革倡议中贯穿各领域的重大战略。这个例子表明，会员国在公营部门改革中早已将卫生风险政策(艾滋病毒/艾滋病政策)和其他政策(两性平等政策)加以综合审视。有所启发的是，这两种政策纳入主流不仅是必要的，而且是可能的。

资料来源：经济和社会事务部 MOZ/01/015 号项目

## D. 信息和通信技术和电子政务

### 1. 电子保健

52. 鉴于开发和组织提供有效卫生保健服务的新方式，信息和通信技术应用软件在保健领域的用途大幅增加，这些应用软件通称为电子卫生或远程医药。电子保健是卫生部门使用电子数据(电子传送、存储和检索的数据)支助当地和远程的保健工作。今天，不论在发展中国家还是在发达国家，电子保健与保健工作者日常工作的一体化和同化正在成为现实。一个公开的问题是，电子保健活动是否会从无所不缺的穷国基本需要中抢夺宝贵的资源。

53. 今天，电子保健能够支持保健系统的不同功能，为加强保健系统的信息、情报和知识过程提供独特机会。当然，电子保健也促进了替代和传统医药的使用。此外，信通技术促进了卫生部门、其他部门和公众之间的相互联系。世卫组织认为，电子保健应当成为 21 世纪卫生系统各项改革计划和战略的基本组成部分。发展中国家需要对公务员等进行能力建设和信通技术培训。

### 2. 信息、对话和培训的平台

54. 为进一步开展网络建设和信息交流，经济和社会事务部提供了一套工具。联合国公共行政网(公共行政网)是一个在线中心门户，<sup>20</sup> 用于帮助各国，特别是发展中国家和经济转型国家应对政府在消除“富国与穷国之间”数字鸿沟方面的挑战，并实现各自的发展目标。总而言之，公共行政网的任务是在全世界通过信通技术、完善的公共政策、高效的公共管理和有效的公务员制度并通过能力建设和会员国间的合作，促进知识、经验和最佳做法的分享。

55. 公共行政网提供世界各地的公共治理新闻，并提供在线培训机会。此外，经济和社会事务部开展关于电子政府调查并公布调查结果。2008 年全球电子政府调查<sup>21</sup> 评价了每个国家相同或类似网站的同等数量的功能，以确保一致性。为了与它的人的发展概念框架保持一致，所造网站为卫生、教育、社会福利、劳动和财政等部(部门)的网站，这些部门是民众最需要的政府服务部门。每个部门的网站都根据同样一套问题进行评价。

56. 全球信息和通信技术与发展联盟(全球信通联盟)<sup>22</sup> 提供了一个全球论坛，全面探讨发展中涉及信通技术贯穿各领域的横向问题。卫生即是重点领域之一。

57. 世卫组织的电子保健方案，旨在通过使用信息通信技术改善提供并提高质量和效率，支持各国进一步发展保健系统。方案的主要目标是：

<sup>20</sup> <http://www.unpan.org>。

<sup>21</sup> <http://www.unpan.org/Library/MajorPublications/UNEGovernmentSurvey/tabid/646/Default.aspx>。

<sup>22</sup> 联合国，《全球信息和通信技术与发展联盟基金会》2007 年。见 <http://www.un-gaid.org>。

- (a) 支持会员国结合国家的需要、目标和方面，确定最合适的应用软件；
- (b) 推动制定与搜集、存储和使用健康信息有关的伦理和法律政策，确保信息的隐私和保密；
- (c) 促进会员国分享最佳做法；
- (d) 支持各国执行技术方案，提供机会与风险的信息。

#### 四. 结论和建议

58. 本文件并不认为保健部门和纵向行动没有取得任何成功，而是表明全球公共卫生越来越取决于政策之间和部门之间的相互关系和合作。传统卫生机构并没有失去相关性。相反，它们的重要性在不断增加，如发展成为网络中心。不过，为了促进、恢复和维持公共卫生，所有机构，特别是公共行政部门都需要提高认识。它们必须认识到它们目前和将来对公共卫生和提供保健可能产生影响。提高认识可以成为加强协调和发展更有成效的卫生保健系统的第一步。

59. 加强合作需要采取合作方式，对公众而言，这意味着参与性治理方式。私人行为和公共行为体必须加强相互关系。私人行为体必须支持公共行为体的努力并作出相应努力，而公共行为体必须发挥管理作用。这并不意味着民众不应成为主要角色。民众面临卫生风险并且需要保健服务。因此，显然必须采用参与性方式。

#### 60. 向会员国提出下列建议：

- (a) 提高所有部门和各级政府对各自在促进、恢复和维持公共卫生和提供保健服务方面的责任和机遇的认识；
- (b) 制定综合卫生政策，即与对公共卫生和提供保健服务有直接或间接影响的所有其他政策相协调的卫生政策；
- (c) 采用参与性和以行为体为中心的方式制定国家卫生政策；适当参与采用的工具应当包括信通技术的管理工具；
- (d) 把加强跨部门合作和管理作为公共行政的一项工作，因此，需要对卫生工作者和公共机构其他雇员加以培训；
- (e) 加大公共行政对卫生信息系统的贡献，如通过统计局，提供便利用户的网站，以及把电子保健作为卫生系统各项改革计划和战略的主要部分；
- (f) 对国际开放并为之实现一体化。作为全球公共卫生工作的一部分，必须进一步发展准备和应对系统(预防和监测传染病)；

(g) 酌情推动新药和治疗方法研究和研制的长期筹资工作，包括公私营部门合作筹资。考虑到公共卫生费用高昂、对经济和社会的发展至关重要，会员国必须考虑增加对公共卫生的投资，并把其作为对国家经济和社会发展的投资；

(h) 吸收民间社会组织参与，提高不同利益攸关方和公共服务提供者对卫生问题的认识。

61. 向联合国机构提出下列建议：

(a) 联合国有关机构应当继续协助会员国促进、恢复和维持公共卫生和提供保健服务；

(b) 联合国有关机构应当继续分析有关政策的横向和纵向协调问题，以帮助会员国制定国家综合政策；

(c) 开发信通技术工具，收集保健系统的信息并进行监测，是联合国有关机构的一项宝贵贡献，应该进一步加强，包括分析与各种治理工具、特别是在电子政府和电子保健方面使用的工具有关的威胁、机遇、强项和薄弱环节；

(d) 最后同样重要的是，联合国有关机构在卫生部门的研究活动应当包括以行为者为中心的方式，同时应在咨询工作中考虑到卫生部门参与性的治理方式。