

从重大传染病分析公共卫生政策的选择及发展

李友卫* 逯延华 王 健

山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

【摘要】重大传染病是一场突如其来的灾难,它不仅挑战了现代医学技术,还考验现有的公共卫生体系应对突发公共卫生事件的能力。由于自然界的不确定性,重大传染病的冲击不会终止,认真反思利用公共政策原理构建公共卫生政策和体系,在实践中不断探索我国公共卫生政策的改革方向,有利于促进公共卫生服务的发展。

【关键词】重大传染病;公共卫生政策;选择;发展

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)07-0043-04

An analysis on choice and development of public health policy from a perspective of severe infectious diseases

LI You-wei, LU Yan-hua, WANG Jian

Center for Health Management and Policy of Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】Some major infectious diseases are an uncertain disaster to the world. It not only challenges the development of modern medical technology, but also tests out the capacity of the public health system to cope with the emergent public health events. There believes that major infectious disease has no end due to the complexity of the world, it is necessary to review the application of public policy in constructing public health system and its policy. It is expected to explore a possible way to promote the development of public health service through practices.

【Key words】Severe infectious diseases, Public health policy, Choice, Development

1 公共政策的含义及特点

按照我国传统的习惯,政策就是政策,并没有“公共”的说法。公共政策这个名词是从西方引入,但“公共”两字使得政策更强调了政策的本源含义:政策是为公共利益而存在的,是实现和维护公共利益的行动规范。所谓公共政策是指社会公共权威在一定历史时期内为达到一定目标而制定的行动方案和行为依据。随着公共领域的不断扩大,公共政策越来越多样化和复杂化,几乎涉及到社会的各个领域。它具有如下特点:(1)权威性和政治倾向;(2)针对公共事务,与公共利益有关。

公共政策是一种国家行为,是公共权力的主要使用形式之一,公共政策基本价值的衡量标准是既符合社会大众的利益和政治、经济、文化、伦理观念

(即具有社会可行性),又符合政策者的既得利益和意识、目标(即具有组织可行性的政策);一方面强调对政策适应者(即社会大众)的分析,另一方面则注重政策制定者及所属系统、程序、方法的优化;其基本的逻辑过程包括政策问题的形成、政策决定、政策实施、政策结果以及政策修正。这个逻辑过程中最重要的是政策的制定和政策的实施(执行),很大程度上决定了政策结果,而政策的修正则主要是对一种事后总结,是对前几个环节的反馈和提高。^[1]

2 重大传染病防治中公共政策的选择

2.1 公共卫生政策的理论基础

2.1.1 公共卫生、公共卫生体系的基本概念和特点

公共卫生具有广泛的内涵和外延,包括食品卫

* 作者简介:李友卫,女(1982年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: lywei@mail.sdu.edu.cn

通讯作者:王健。E-mail: wangjiannan@sdu.edu.cn

生、各种各类公共场所卫生、传染病的监控、妇女儿童卫生保健、学校卫生和学生身心健康、精神卫生和健康、爱国卫生运动、环境保护、生活质量等,是关系到一个地区、一个国家,或者是整个人民健康的综合性事业。公共卫生体系是综合了政府已建立的涉及人民生活和健康系统的总和,包括全民健身系统、环卫或市容整洁系统、疾病预防控制系统和医疗诊治服务系统、计划生育和生殖健康系统、爱国卫生系统、环境保护系统、食品(商品)生产加工和流通销售系统等。

公共卫生属于公共物品的范畴。公共物品与私人物品相比具有以下特性:(1)效用的不可分割性。公共物品或服务是向整个社会共同提供的,具有社会共同收益的特点。(2)消费的非竞争性。即增加一个消费者不会减少任何一个人对公共物品或服务的消费量。(3)受益的非排他性。即任何人都不能用拒绝付款的办法,将其不喜欢的公共物品或服务排除在其享用范围之外。公共卫生的含义决定了其具有公共物品或准公共物品的特性。^[2]

2.1.2 提供公共物品是政府的基本职能

公共物品以价值性产品来解释更为贴切。价值性产品是社会所需要的产品,即使他们因具有排他性而被视为私人商品,市场也不能以最令人满意的方式为社会提供。例如,将医疗卫生服务市场化,贫困人口的医疗就没有保障,最终将导致整个人口健康水平的下降。当个人低估了其实际的健康状况,缺少风险意识时,私人健康保险市场就不足以覆盖所有对象,结果就会变成持续性的保险不足并最终要求政府的参与。

为实现公共卫生服务的有效提供,必须建立一套有利于公共卫生系统发展、有利于人人享有初级卫生保健服务的公共卫生政策。突发的重大传染病疫情凸显了公共卫生在传染病控制,尤其是疫情爆发时应急机制存在薄弱环节。为应对重大传染病危机,应建立一系列的传染病防治措施,如 SARS 发生不到 1 个月的时间内《突发公共卫生事件应急条例》应时而生,以法规的形式使各项工作得到切实保障。^[3]但是从传染病的常态、长效管理出发,从完善公共卫生政策出发,应运用政策过程模式来科学地构建公共卫生政策体系。

2.2 重大传染病防治中公共政策选择的特点

公共政策选择,从政策问题的提出,到政策建议

的制定,再到政策的绩效评价,是一个连续的过程。^[4]在这条政策链中,任何环节的脱节,都会导致政策无效。制定公共政策,首先是政策选择问题,即确定需要进行公共干预的对象;其次是如何选择行之有效的干预手段,对政策绩效进行评价,这是调整和完善政策的必要条件。在重大传染病防治中,公共政策选择有以下几个方面的特点。

2.2.1 政策问题形成过程的特点

重大传染病发生后,决策部门在较短时间内认识到了它对我国社会经济的潜在影响,并把它确定为最高需要优先解决的政策问题。在政策问题形成过程中,其特点主要表现在:(1)最高决策层的关注。最高决策部门和决策者对重大传染病的直接关注,是全国上下很快认识到重大传染病是一个严重“问题”的关键。在我国政策决策机制中,最高决策部门的认识往往决定了政策问题的性质和严重程度。(2)政府各部门认识的高度一致。最高决策层的关注是政府各部门尽快协调认识、达成共识的关键。重大传染病问题已经远远超出了卫生部门的范畴,防治重大传染病成败不仅仅取决于卫生部门是否认识到重大传染病是一个问题,更重要的取决于政府各个部门的认识。政府各部门对重大传染病问题认识的一致性,奠定了在防治重大传染病工作中协同作战的基础。(3)充分的信息采集和交流。对重大传染病问题的认识,也得益于来自各个方面、不同渠道的信息,既有国内研究和防治机构提供的信息,也有国际组织交流的信息。全面、及时、准确的信息对重大传染病问题政策的形成提供了科学依据。

2.2.2 政策措施选择时的特点

重大传染病防治采取的是跨部门、跨区域的综合性措施,而不是部门性措施,措施的设计者是最高决策部门,措施的执行者包括所有有关部门和组织。从公共卫生的角度出发,重大传染病防治措施的制定和实施的特点有:(1)政治承诺和政治支持程度高。将重大传染病防治提高到关心人民健康和生命安全、人民政府为人民服务的高度来认识。(2)财政政策力度较大,从各个方面为防治重大传染病提供了经济保障。(3)强调综合性的技术措施,从预防、治疗、新产品开发等各个方面联合开展技术攻关。(4)动员一切社会力量,调拨一切可以利用的资源,全力控制重大传染病。^[5]

2.2.3 政策评价的特点

对重大传染病防治的评价,既注重结果评价,也

注重过程评价。降低发病率直至完全控制重大传染病无疑是防治的最终目标,但防治过程对实现目标非常关键。官方发布的信息既包括重大传染病发病、死亡、危险人群隔离等,也包括与重大传染病防治效果密切关联的过程,如政治动员、政策执行程度和一系列综合措施等。公共性是公共政策制定的基础性原则,在防治重大传染病中,由于突出公共性特点,保证了政策制定和执行过程中的力度,遏制了“上有政策、下有对策”的弊端。

3 重大传染病公共卫生政策的展望

3.1 公共财政政策是执行重大传染病公共卫生政策的基石

面对任何的重大传染病,政府必须发挥公共财政,尤其是中央财政的作用。(1)公开宣布所有疑似病例、确诊病例的费用完全由中央财政承担。这样从根本上杜绝患者、医院和地方政府由于经济上的顾虑和困难而产生的延误,确保最快切断每一例可能的传染源。(2)根据疫情的严重程度,给地方财政安排专项补贴,这样可以防止由于重大传染病而影响到各级财政的其它公共开支,避免由于其它公共开支减少而造成经济的进一步下滑。(3)国家可考虑适当的税收措施和货币化手段(如发行公共卫生国债),用于重大传染病的防治和公共卫生服务体系的建立。(4)扩大公共卫生筹资渠道,吸收非营利社会资本进入公共卫生领域,以扩充卫生资源,尤其是针对传染病特别是重大传染病的资源;公共卫生服务的提供应体现公民的卫生需求,体现公共卫生服务的多样化、人性化。^[6]

3.2 重大传染病的公共卫生政策应特别关注贫困人口和经济不发达地区,重点在农村

就城乡比较看,农村卫生资源十分稀缺,卫生资源投入不足,资源配置长期失衡。就公共卫生体系整体看,农村是防疫的薄弱环节。因此要加大对农村重点传染病的专项投入,切实保障地方疾病控制部门必需的人员经费和工作经费。对贫困群众和弱势群体,要制定相关政策,或纳入社会保障体系(或设立社会救助基金),为其提供医疗救治、救助。^[7]另外,计划免疫是控制重大传染病的重要手段,而计划免疫在部分农村地区落实不够,亟需加强农村地区的计划免疫工作,政府应对贫困地区实施专项转移支付,帮助其解决所需疫苗的费用,甚至给予适当的

工作经费补助,以使针对重点人群的疫苗接种工作落到实处。^[8]

3.3 完善传染病疫情信息的管理

进一步完善传染病与突发公共卫生事件网络直报系统,主动开展疫情监测工作,实行疫情信息公开发布制度,及时在各种新闻媒体上公布疫情信息,根据疫情动态发展趋势,向大众提供导向性、针对性的防疫防病知识,提高广大群众的防病意识和自我保护能力,同时还可消除群众的恐慌心理。

3.4 加强政府相关部门之间的协调联系机制

在传染病防治的实际工作中,要加强疾病控制机构与医疗机构之间的密切配合、通力协作,公共卫生人员与临床医生之间要加强沟通和联系。今后,公共卫生专家网络应吸收临床专家与流行病学专家参加传染病、突发事件救治方面的会诊,实现优势互补。^[7]由于传染病的防控在许多方面是环环相扣的,如吸毒问题解决不好,就很难控制艾滋病从高危人群向一般人群的传播;禽类饲养、销售、屠宰等环节的卫生问题处理不好,就难以避免禽流感向人类的冲击,而这些问题的解决和控制要依靠农业、工商、公安等其他部门。因此,卫生部门要主动做好部门间的协调工作,抓住重点、步调一致、集中资源、协同作战,才能较好地完成传染病控制任务,达到预期目标。^[8]

3.5 积极动员全社会力量开展重大传染病防治工作

应动员全社会方方面面的力量,加强传染病防治的健康教育工作,充分利用我国组织网络健全的特点,广泛传播重大传染病防治知识。如,卫生行政部门和当地教育部门协调,对学生进行传染病防治知识的宣传教育;通过共青团组织开展对青年人、妇联对广大妇女、工商联对进城务工的流动人口的“面对面”宣传活动。这种“参与式、启发式、讨论式”的宣传方式易被广大群众所接受,从而提高宣传教育的效果。^[8]

3.6 将重大传染病公共卫生政策的执行纳入社会公共监督

首先由卫生部门根据具体的工作职责和法律要求建立完善的监督体系;其次,将现有公共卫生监督体系纳入到社会公共监督。通过内部和外部相结合的监督体系,建立一套评价最终负责人制度的监督体系,是执行重大传染病公共卫生政策的重要手段。

参 考 文 献

- [1] 周梅沙. 面对“SARS”谈国家公共卫生政策[J]. 中国卫生事业管理, 2003, (12): 708.
- [2] 胡善联. “后 SARS 时代”建立农村健康保障制度的再思考[J]. 中国初级卫生保健, 2003, 17(7): 8-9.
- [3] 施征宇. 后 SARS 时期的公共卫生政策发展[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(3): 37.
- [4] 威廉·N·邓恩. 公共政策分析导论(第二版)[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2002.
- [5] 孟庆跃. 公共政策、公共财政和公共卫生: “非典”防治策略对公共卫生体系改革与发展的启示[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(7): 2-4.
- [6] 刘继同, 郭岩. 从公共卫生到大众健康: 中国公共卫生政策的范式转变与政策挑战[J]. 湖南社会科学, 2007, 19(2): 38.
- [7] 徐志成. 对农村重大传染病疫情应急处理的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2004, 24(8): 50.
- [8] 王陇德. 我国重大传染病控制中的问题与对策[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(23): 1946-1947.
- [收稿日期: 2009-06-07 修回日期: 2009-07-07]
(编辑 薛 云)

· 动态讯息 ·

世界卫生组织在华合作中心培训班在京举行

世界卫生组织(WHO)在华合作中心培训班于2009年6月29日在北京举行。来自世界卫生组织西太区办事处和驻华代表处的官员、卫生部国际司、有关省市卫生厅局以及WHO在华各合作中心的代表100余人参加了培训班。

WHO西太区办事处卫生政策和信息分析技术官员、合作中心事务协调员萨米拉博士, 来华参加了培训班并授课。他指出, 合作中心是世卫组织与成员国开展技术合作, 获得政策依据、卫生信息和可推广的适宜技术的重要渠道, WHO任命合作中心是其落实卫生大会所通过的工作重点和战略议程的需要, 有着严格的选择标准, 并会定期开展评估。他详细介绍了WHO合作中心网上管理系统, 并希望各合作中心能够按照新系统的要求, 在网上按期提交年度报告, 并与负责的技术官员保持密切的沟通和联系, 避免因为没有及时按要求提交文件而被终止合作中心的资格。WHO驻华代表处裴雷博士报告了WHO近期开展的在华合作中心问卷调查结果, 对WHO在华合作中心的整体状况进行了分析, 他说,

所有接受调查的中方机构都表明愿意继续担任WHO合作中心, WHO在华代表处将继续提供必要的支持, 并帮助各合作中心维持与WHO之间的有效沟通。他还介绍了世卫组织近期的工作重点, 希望各合作中心认真研究并主动提出能够对WHO未来发展提供有力支持的合作建议。

国际合作司就各级卫生行政部门如何有效支持WHO合作中心的工作征求了与会代表的意见。合作中心的代表们就申请合作项目、合作中心再任命、合作中心之间信息交流与合作等各自关心的问题与WHO官员进行沟通。

自1980年起, WHO先后在我国内地指定了81个合作中心。目前在任的有63个, 分布在11个省、直辖市, 涉及的专业领域主要有社区和人群健康、卫生系统发展、疾病防控等。其中《中国卫生政策研究》杂志的承办单位中国医学科学院医学信息研究所是其中之一。

(来源: 卫生部网站; 摘编: 何 平)