

# 不同时期世界卫生组织主要政策及其变化趋势研究

韦 潇<sup>1\*</sup> 代 涛<sup>1</sup> 郭 岩<sup>2</sup> 李世绰<sup>2</sup>

1. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100083

**【摘要】**世界卫生组织政策是一种在世界范围内的公共政策,包括法律、公约、条例以及指南等多种形式。本文概括了六个时期世界卫生组织政策的环境和重要内容,并提出世界卫生组织政策从援助到合作,从治愈疾病到安全和发展的两个重要变化。文章还探讨了世界卫生组织政策变化趋势及其对我国卫生政策发展和国际卫生合作方面的启示,对系统了解国际卫生政策的发展历程、地位作用,加强我国的国际卫生合作具有一定参考价值。

**【关键词】**世界卫生组织;政策;变化;趋势

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)12-0047-07

## Research on main policies and the trends of World Health Organization at different stages

WEI Xiao<sup>1</sup>, DAI Tao<sup>1</sup>, GUO Yan<sup>2</sup>, LI Shi-chuo<sup>2</sup>

1. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. School of Public Health, Beijing University, Beijing 100083, China

**【Abstract】** World Health Organization policy is a series of global public policies including act, convention, regulation and guideline etc. This paper has summarized the policy environment and prior contents of World Health Organization at 6 different stages. It points out that the most important change is that the concept of World health organization policy was developing from ‘assistance’ to ‘cooperation’ and from ‘curing disease’ to ‘security and development’. The paper also discussed how the trends of policy changes of World Health Organization inspire health policy as well as international cooperation in China. It has the potential to contribute very significantly to the systematic understanding of the development and status as well as inspire health policy of international cooperation in China.

**【Key words】** World Health Organization, Policy, Changes, Trends

世界卫生组织政策在一定程度上反映了全球卫生工作面临的主要问题、工作重点、资源分配和国家间的协调与合作关系。通过研究分析世界卫生组织及其政策的性质、特点,总结归纳不同时期的政策环境、重要政策内容及其发展趋势,有助于全面系统地了解世界卫生组织及其政策措施,对了解卫生领域重要的国际组织、掌握国际环境、进一步扩大国际交往、增加多边合作和提高我国的国际影响力将有一定的借鉴价值。

## 1 世界卫生组织政策概述

### 1.1 世界卫生组织政策的性质

世界卫生组织是卫生领域最大、最有影响的全球政府间国际组织。世界卫生组织的政策集中体现

了组织的价值和目标,为解决某一领域的卫生问题,综合考虑了不同成员国及其利益主体的多方需求,在制定过程中,倾向于保护多数人的长远、整体和根本利益,并努力将政策贯彻到工作实践中。因此,世界卫生组织的政策是一种世界范围内的公共政策,与其他公共政策一样,具有一定的导向、控制和分配等功能。世界卫生组织以战略规划、行动计划和策略等多种政策形式,通过各成员国的整体认同与自觉执行得以实施,来实现协调与解决全球卫生问题、促进卫生保健工作的目标。<sup>[1]</sup>

### 1.2 世界卫生组织政策的类型

世界卫生组织的政策形式主要包括:法律、公约、条例、决议、决定、规划、宣言以及技术指南等多

\* 作者简介:韦潇,女(1979年-),助理研究员,主要研究方向为卫生政策、国际卫生。E-mail:wei.xiao@imicams.ac.cn

种形式。

从政策作用的层次看,《组织法》是世界卫生组织的“卫生大宪章”,是制定任何卫生政策的元政策,世界卫生组织依据这一宗旨和原则,制定出了各种不同层次不同功能的政策;阿拉木图宣言提出了“2000年人人享有卫生保健”的总目标,是世界卫生组织的总政策;各种工作总规划、年度规划、综合性条例及公约涉及多种疾病,工作机制复杂,各国权利义务明确,发挥了很强的规范性和指导性,是世界卫生组织的一般政策;世界卫生大会审议通过的各种决定和决议,用来解决技术工作、机构运行和管理中的具体问题,是世界卫生组织的具体政策。

从政策实施的时间划分,世界卫生组织的政策可分为中长期政策和短期政策。世界卫生组织工作总规划从准备规划要点、制定规划框架,到最后完成规划制定,并呈世界卫生大会批准一般需要3~4年时间,是以6年为一周期、周而复始的连续过程。中期规划是以总规划为基础,遵循总规划制定的目标和措施,对总规划的内容做出进一步扩展,一般也以6年为一周期。此外,每隔两年制定的双年度规划和每年的具体政策措施是世界卫生组织制定并实施的短期政策。

从政策作用的范围来分,世界卫生组织的政策可分为全球政策、区域政策和国家政策。全球政策一般解决世界范围内有普遍意义和发展性的问题,由总部、地区办事处、成员国提出,经世界卫生大会通过,由执委会在全球范围内监督实施;区域政策一般以落实全球性政策和解决带有区域性特点的问题为主,由地区办事处制定,在地区范围内执行;国家政策一般旨在落实全球或区域政策、解决国家具体卫生问题,其形式可以是世界卫生组织与国家政府签订的合作战略、备忘录等。

## 2 世界卫生组织不同时期的主要政策

在社会经济、卫生发展问题和世界卫生组织自身发展等背景下,根据世界卫生组织主要政策的制定、重点工作的实施,把世界卫生组织六十年来历史划分为六个阶段。<sup>[2-3]</sup>

### 2.1 初创时期:全球范围对抗传染病(1948—1958年)

世界卫生组织初创时期正值第二次世界大战后社会经济恢复年代,各国的经济水平、卫生条件虽然不尽相同,但在全球范围内,仍处于战后重建和经济恢复时期。这一时期,世界各地、特别是战争地区和贫困地区疾病流行猖獗,鼠疫、霍乱、伤寒、疟疾等传

染病成为威胁人们安全的最大公共卫生问题。世界卫生组织的方针是从诸多全球卫生需求中选出一些主要问题作为主要干预重点,传染病防治、制订药物标准、安全饮用水与环境卫生等成为这一时期的政策重点。

该时期的主要政策包括:1952年与联合国儿童基金会共同发起的全球雅司病控制规划;1955年发起的疟疾根除规划,1958年启动的天花根除规划等。除了传染病控制规划外,世界卫生组织还制定和开展了对后来公共卫生工作有开创意义的工作,如1947年针对国际重大疾病开展的流行病信息服务,1948年出版的《国际疾病分类》,确定了有关疾病报告和分类、健康相关状况和疾病及伤害外因的全球标准,1950年开始推广使用卡介苗进行大规模结核病免疫,保护儿童免受结核病之害以及1951年批准的《国际公共卫生条例》等。<sup>[4]</sup>

### 2.2 大量新独立国家出现期:帮助各国建立新的卫生系统(1959—1968年)

20世纪50年代中期到60年代终末期,亚非两洲独立国家大批涌现,至60年代末,新独立的国家已有69个。这些国家往往刚刚经历过社会动荡,经济基础较为薄弱,缺乏足够的医务人员和医疗设施,卫生系统建设往往面临从零开始的困境,许多流行病和地方病蔓延,情况十分严重。基于这样的现实,协助这些国家解决紧迫的卫生问题成为世界卫生组织工作的重点。在这一时期,世界卫生组织的工作方针是:协助成员国,特别是新独立的国家建立卫生系统,就地培训人员,消灭疾病媒介,大规模开展结核病等疾病的防治工作。

### 2.3 特别规划时期:与疾病斗争的阶段性胜利(1969—1978年)

在20世纪60—70年代,全球经济在不断发展,卫生技术不断出现新突破,解决全球关注的主要卫生问题成为卫生工作的重要任务。这一时期内,世界卫生组织与其它联合国专门机构等合作建立的“特别规划”,如扩大免疫规划(EPI)、人类生殖(HRP)和热带病(TDR)研究发展特别规划,是全球公共卫生具重大意义的事件。此外,世界卫生组织还在建立基本药物目录以及通过残疾预防和康复政策方面开展了工作。<sup>[5]</sup>

### 2.4 “阿拉木图宣言”时期:确立关注基本卫生保健的战略目标(1978—1999年)

20世纪70年代起,世界政治经济发生了很大变

化,全球性的贫困、发展、生态平衡和人口控制等成了国际关系的重要问题。在一些国家里,许多与疾病作斗争的规划都是垂直的、分割的,甚至出现互相竞争和重复的现象,而同时某些迫切需要解决的卫生问题却无法兼顾,以致数千百万人得不到基本的卫生服务。针对这种情况,世界卫生组织于1978年提出了具有里程碑意义的“阿拉木图宣言”,并在宣言中提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,并成为世界卫生组织从第四个十年开始的总指导方针。这一指导方针逐渐得到全体成员国的接受与拥护,在加强卫生体制的基础结构建设、发展社区卫生保健网方面,发挥了巨大推动作用。但伴随着国际货币基金组织(IMF)推行各方面私有化的结构调整规划,阿拉木图共识和对初级卫生保健战略的承诺被削弱了,对初级卫生保健采用“选择性”的方法。这使世界卫生组织的工作又回到起点,即对抗单一疾病上来。

在这一时期,世界卫生组织还开展了对艾滋病和结核病的控制行动,如1986年世界卫生组织创制了“全球艾滋病规划”以制定和协调抗击艾滋病的全球战略,1999年通过了不得歧视艾滋病感染者的有关决议。<sup>[6]</sup>针对结核病发起直接督导下的短期化疗策略(DOTS),另外,1997年世界卫生报告《征服疾病,造福人类》还提醒人们越来越严重的慢性病的危害。

## 2.5 提升卫生在发展议程中的地位时期:“宏观经济与健康”理念得到广泛认可(2000—2003年)

2000年前后,随着全球化进程的加快,世界面临的全球性问题越来越多。政治经济的相互依存日益加深,把世界各国连成一体,相互作用、相互影响。2000年9月,来自189个国家的领导人签署了《千年宣言》,其中三个目标与卫生直接相关。

这一时期中,世界卫生组织确定了新的工作重点和指导思路。重视贫穷与卫生,发展更加广泛的合作伙伴关系,推动并实施以成果为导向的规划预算改革,落实千年发展目标等提上了议事日程,由此使卫生更加牢固地确立了在全球发展议程中的核心地位。主要政策包括:落实千年发展目标相关行动、成立宏观经济与卫生委员会、通过加强发展中国家的卫生系统,强调卫生和可持续发展的决议、制定烟草控制框架公约和修订世界卫生组织药物战略等。

## 2.6 健康处于全球发展议程核心的时期:追求“安全与和平”,健康成为全球政治经济关注热点(2003年至今)

近年来,国际社会飞速发展,但也面临着前所未

有的动荡和脆弱。经济方面,各国之间的联系更加密切并相互依赖:市场彼此依存、股价互动、银行业网络互相连接、跨国界现金流动不断增加、一个市场板块或一个国家的动荡会立刻影响到全球金融体系。政治方面,多极化趋势越来越鲜明,信息密切联系和相互依赖,改变了半个世纪以来各国交往的关系,也改变了安全的含义。在这样的背景下,局部的破坏性事件,如疫情爆发,会破坏全球整个体系,而仅仅依靠一个国家的力量是绝对无法加以控制的。因此,各国不但把公共卫生安全上升到国家安全高度,更意识到了相互合作、共同抵御风险的重要。

2003年以后,SARS和禽流感等新发传染病的防控工作极大地提升了世界卫生组织的声誉和影响。随着初级卫生保健目标的基本实现,世界卫生组织确定了新的工作重点和指导思路。帮助世界卫生组织将卫生置于更广阔的视角,重视贫穷与卫生<sup>[7]</sup>,发展更加广泛的合作伙伴关系,重视社会因素、个人行为对健康的影响,落实千年发展目标等提上了议事日程<sup>[8]</sup>,由此使卫生更加牢固地确立了在全球发展议程中的核心地位。

这一阶段的主要政策包括:通过决议维护和强化全球预警和警报系统并迅速传播信息、重新修订了《国际卫生条例(2005)》、制定全球免疫远景与战略、成立全球工作队并提出艾滋病防治“三五计划”、通过决议增进卫生研究和卫生系统建设、成立健康社会决定因素委员会研究导致健康不公平的社会机制和因素、针对慢性病的危险因素制定全球战略等。

## 3 世界卫生组织政策的重要调整

从总体上来看,世界卫生组织六十年的历程中,有两个重要的政策调整时期,一是上世纪70年代从援助到合作的政策调整;二是2000年左右从重视单纯技术范畴到使卫生政策成为影响整个政治经济社会发展的重要因素。

### 3.1 从援助到合作的政策调整

20世纪70年代以前,世界卫生组织是向会员国提供技术援助(Technical Assistance)为主,70年代以后则调整成为技术合作(Technical Cooperation)为主。从“援助”到“合作”方针的重大调整中,其内涵有着极为深刻的变化。“援助”在一定程度上有着“救济”的性质,是大国对小国、强国对弱国的单向输出;而“合作”则是双向的,世界卫生组织与会员国是平等的合作伙伴,在合作中共享成果,是一种积极互利的措施,这种改变也与世界政治经济多极化的趋

势相适应。能够反映这一变化的标志性政策是 1976 年第 27 届世界卫生大会的 WHA27.48 号决议,它明确规定 1980 年以后至少有 60% 的正规预算要用于发展中国家的技术合作。此外,70 年代前世界卫生组织的总体规划也比较分散,缺乏一个总的奋斗目标,这一情况在 1978 年阿拉木图会议上提出“人人享有卫生保健”目标后得以改善。

### 3.2 从单纯卫生技术指导到影响整个社会发展的政策调整

第二个重要调整的年代是 2000 年后,世界卫生组织发表了《宏观经济与健康》,并成立了宏观经济与健康委员会。该委员会在 2002 年世界可持续发展首脑会议上成功地评估了卫生在全球经济持续发展中的关键作用,使各国国家元首和政府首脑、国家代表和非政府组织、工商界和其它主要团体的领导人第一次认识到要把卫生问题提高到社会经济发展的中心地位,对卫生的投入不再是单纯的社会“福利”,而是对生产力的“投资”,是社会繁荣发展的基础。卫生工作在 2003 年 SARS 后被推向更高位置,SARS 向人们展示了传染病对国际安全的威胁和破坏力,虽然只有不到 1 万个病例,但它使亚洲各国的支出总额和商业损失仅在 2003 年第二季度便高达 600 亿美元。前联合国秘书长科菲·安南在千年首脑会议上指出,“新旧疾病有可能把费尽艰辛取得的进步一笔勾销。”自此,卫生被赋予了关系国家稳定和经济发展的地位。

### 3.3 政策调整体现世界卫生组织理念和内涵的变化

如果以这两个重要的政策调整时期进行划分,世界卫生组织在不同阶段中有着不同的发展理念和内涵。从成立之初到一些特定疾病规划取得阶段性胜利的前 30 年可以说是“一些人享有卫生保健”(health for some)阶段。这一阶段中,世界卫生组织由于资源能力有限,只能选取重点、紧迫而又较容易干预的卫生问题,这一阶段强调对个别国家的“援助”。1978 年后世界卫生组织有能力倡导和帮助各国把基本卫生保健作为国家基本福利制度中的组成部分,把享有卫生保健推向全人类,开始了“人人享有卫生保健”(health for all)的工作阶段。这一阶段强调的是帮助各国建设独立的、较为完善的卫生保障体系。虽然世界卫生组织提倡基本卫生保健的理念是世界性的,但随着各国卫生体系的逐步建立,各国仍按自身的发展水平和赋予各自的内涵,因此“人人享有卫生保健”仍蕴含着各国间巨大的卫生不公

平。2000 年以后,卫生地位的提升使卫生工作被赋予更多的内容,卫生作为全世界发展和进步的基础,要求各国必须加强协作共同努力,世界卫生组织将发挥更为宏观的指导和组织作用,“融合”和“发展”是这一阶段世界卫生组织所强调的,因此将这一阶段称为“更多更久的卫生保健”(health for more/further)。

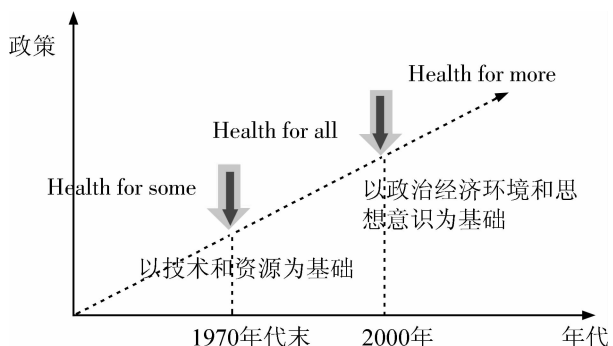


图 1 世界卫生组织政策主要调整阶段

## 4 世界卫生组织政策主要变化趋势

### 4.1 战略重点从救济与福利到创造更广阔的发展空间

正如学者 David Korten 1990 年提出的,国际组织的战略重点往往会进行四个阶段的历史演进,即:救济与福利阶段、帮助地方自力更生、建立可持续发展的系统、创造更为广阔的认识和发展空间等。通过回顾世界卫生组织的发展历程,我们不难发现,世界卫生组织政策也正是沿着这种规律演进,不断调整着政策重点。

世界卫生组织成立之初,世界形势面临着贫困和缺医少药的现状,其政策的战略重点是提供救济、援助和福利性的服务,政策形式往往采用规划和项目等方式,直接帮助成员国解决现实问题。第二阶段,世界卫生组织的战略重点在于通过组织和动员发展中国家利用当地资源培育自身的卫生系统,增强各成员国满足自身需求的能力,以实现当地在自力更生的基础上发展。第三阶段,组织战略超越了单个地域的活动,寻求在国家、地区乃至全球范围内的政策与制度的改变,并逐步深刻的认识到,各国自力更生建立起来的新系统只有在更广范围内与一个支持性的发展系统相联系和融合才能得以持续。世界卫生组织正希望建立“人人参与”的制度环境,尽量获得更多人的理解和支持,促进更为广阔的社会发展环境的形成,在全球范围内通过宣传倡导,不断

加大影响,从而使健康问题深入人心。

#### 4.2 政策制定过程更加注重长期、协作和循证

循证卫生决策作为一种崭新的、科学的决策方法,已经被越来越多的人所关注,近年来在卫生领域中迅速开展。循证卫生决策是对循证医学的升华和推广,循证卫生决策网络为决策者和研究者提供了一个相互交流的平台,因此其整个实施过程是二者相辅相成的统一体。世界卫生组织近年来大力倡导循证卫生决策的方法,并建立了循证决策的研究网络,促进政策研究的开展和成功经验的广泛传播,不但使政策制定更加科学化,也为各成员国制定本国卫生政策和策略提供了极好的范式。

与此同时,由于认识到好的卫生结果很少能归因于单项干预措施和一个组织的单方面活动,因此世界卫生组织的政策越来越强调协作和对话,包括系统地与民间社会和工业界接触,如国际卫生保健和制药行业,《烟草控制框架公约》和《国际卫生条例(2005)》就是近年来在充分协调和对话后制定的政策典范。2008年瑞士政府官员 G. Silberschmidt 和学者 I. Kickbusch 等提出,设立一个既能协调众多伙伴、又尊重各自独立的正规机制——世界卫生大会“丙委员会”。丙委向非国家行为体提供一个机会,讨论全球卫生领域重大行动,向世界卫生大会代表介绍其计划和所做工作、以及处理协调全球卫生伙伴的情况。又如目前 WHO 提出的全球公私伙伴关系(GPPPS),就是要建立一种跨越国家边界的合作关系,由社团(或领域的相关协会)和政府以及国际组织在共同协商的基础上进行协调、分工与合作,以实现共同的健康目标。

#### 4.3 政策手段从垂直单一的防治策略到卫生系统的全面改善

卫生系统是以改善健康为主要目的的所有组织、机构和资源的总和。卫生系统需要工作人员、资金、信息、用品、运输工具、通信以及全面指导和管理。卫生系统直接向民众提供合理的服务。所有卫生问题的解决归根到底,最终都有赖于卫生系统。而这一认识不是从来就有的,20世纪60年代以前,世界卫生组织都以特定疾病的防治规划作为干预策略。在20世纪70年代,世界卫生组织秘书处终于开始寻求纵向,即单一疾病规划与横向卫生系统措施之间的平衡。而这种需求并没有得到足够重视,直到人们发现与卫生有关的“千年发展目标”进展缓慢,才不得不认真审视几十年来未能投资于基本的

卫生基础设施、医疗服务和卫生人力资源所产生的种种后果,影响疾病的相关因素越来越多,没有高效率的服务提供系统,单一的疾病防治在今后越来越难以取得往日的成就。近年来的各种决议和报告中,从艾滋病综合防治到重振初级卫生保健无不强调了卫生系统的基础性作用,并将卫生系统建设作为2008年以后的主要战略重点之一。

#### 4.4 自愿捐款提供的政策资源远远超过了正常预算

资金资源的支持是政策制定的重要保障。由于世界卫生组织的资金支持越来越多的依靠自愿捐款。在总部,10年前由各国会费构成的正常预算和自愿捐款几乎各占一半,但到了2006—2007年,世界卫生组织每年可投入政策资金的三分之二则来自于自愿捐款,政策制定、尤其是利用了自愿捐款的领域越来越多的受到捐助者意志的影响(图2)。

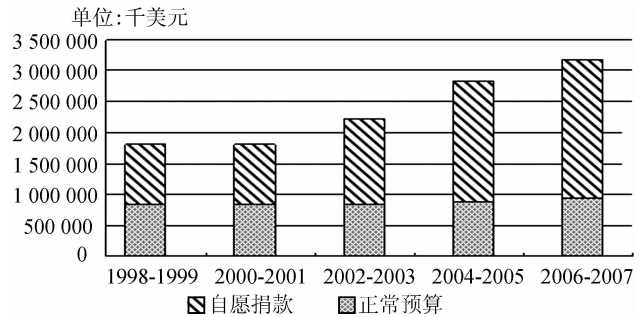


图2 1998—2007年世界卫生组织资金  
自愿捐款和正常预算分配情况

资料来源:世界卫生组织1998—1999,2000—2001,2002—2003,2004—2005,2006—2007年双年度财务规划

#### 4.5 扩展健康领域、加强伙伴合作等内容成为新的政策理念

为适应全球经济社会的发展,世界卫生组织的政策将帮助人们用更广阔的视角看待卫生,建立广泛的联盟和相互理解,包括从家庭卫生到与农业和工业相关的环境问题,以及全球化和世界贸易对人们健康的影响。随着健康影响因素的增多,与卫生相关的行业也扩展到食品、烟草、酒精以及汽车、加工业等各个行业,加强各领域的伙伴关系才能促进卫生政策的顺利制定和实施,否则任何卫生政策都无法达到预期的健康结果。此外,在政策作用的层面上,由于世界卫生组织近年来更强调在国家和地区层面的合作和协调,因此,在资源分配上,国家和地区的预算分配有一定增长,这有利于促进政策的实施(图3)。

单位: 千美元

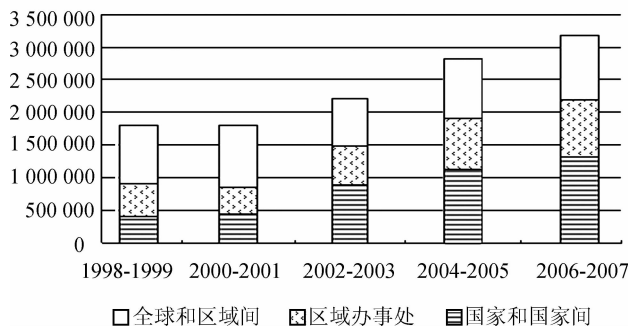


图3 世界卫生组织全球、区域和国家资源预算分配情况  
资料来源:世界卫生组织 1998—1999,2000—2001,2002—2003,2004—2005,2006—2007 年双年度财务规划

## 5 世界卫生组织政策变化对我国卫生工作的启示

全球卫生问题是世界卫生组织制定政策的基础,世界卫生组织政策在一定程度上反映了全球卫生工作面临的政治、经济、资源和主要卫生问题的变化情况,有助于我国借鉴经验和教训,解决自身正面临的卫生问题,并对可能发生的卫生问题有所防范。学习世界卫生组织在政策制定中倡导的科学方法和理念也有助于提高我国卫生政策水平。与此同时,世界卫生组织政策变化是以资源作为基础,受到价值观的重要影响,研究世界卫生组织政策,有助于我国选择更加恰当的合作和参与方式,促进我国卫生工作水平的提高。

### 5.1 借鉴国际经验,解决我国卫生问题

世界卫生组织的战略重点和政策变化一定程度上反映了全球卫生问题,我们应区别对待这些问题,充分利用国际经验和资源,为解决我国实际问题作贡献。世界卫生组织政策所涉及的卫生问题有些是我国正在面临的,有些是具有潜在威胁的,还有些不能靠自身解决,需要各国通力协作。对已有的卫生问题,如基本卫生保健服务、卫生筹资、药物政策、艾滋病防控策略等,世界卫生组织既有丰富的研究成果,也有各国大量的实践经验,是我国制定相应政策解决自身卫生问题的重要参考,我们应该充分了解国际上的研究成果、发展趋势、政策手段和经验教训,对解决实际卫生问题起到借鉴作用。对那些由于发展阶段不同在我国并不严重紧迫或没有被充分重视的卫生问题,如慢性病、精神疾病等,我们应高度重视这些疾病的破坏力和沉重的经济负担,吸取

教训,及时制定应对策略。新发传染病,如流感、禽流感等单靠自身力量很难解决的疾病,我国应积极利用国际机制、参与全球控制的总体框架,密切与其他国家合作,共同防范。

### 5.2 卫生政策制定更加科学化和程序化

世界卫生组织政策是一种全球范围内的公共政策,虽然内容、方式、执行力和影响力都因国家行政和法律政策不同而不同,但在制定过程中,同样面临证据、资源和价值观的影响。近年来,世界卫生组织也在不断地寻求更加科学和有效地政策手段实现组织目标,如提出并实践的循证卫生决策、基于结果的卫生政策等理念和政策制定的方法,是值得我们学习借鉴的。与此同时,世界卫生组织在政策制定中受到个人意志影响、资源投入的影响,政策执行后没有良好的评估机制等问题,也是值得我们总结的教训。此外,世界卫生组织注重中长期战略规划与具体卫生政策相结合,以及强调政策利益相关方充分协商,建立伙伴关系,在广泛协作和对话的基础上讨论制定政策,也对我国卫生改革发展中的政策制定有借鉴作用。

### 5.3 基本卫生服务和卫生系统建设是今后合作的重点领域

从世界卫生组织政策走向来看,重振基本卫生保健和加强卫生系统建设是今后的重要战略政策。如果说人人享有卫生保健是一个价值体系,初级卫生保健则是战略内容,而国家卫生系统是通过提供人力、资源、设施、技术等方式,实现政策的重要保障。20世纪80年代后,世界卫生组织曾一度因选择性基本卫生服务走了弯路,而千年发展目标被视为“人人享有卫生保健”运动及“阿拉木图宣言”的另一种延续。实现与卫生相关的千年发展目标日益依赖于运转有效的卫生体系,世界卫生组织已经制定了行动框架,并呼吁各国着力加强卫生体系建设。这与我国建设人人享有基本医疗卫生服务的卫生制度的重大战略目标相一致。我国正在进行的医药卫生体制改革的重点也是加强基本卫生服务,构建公共卫生体系、基本医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应体系等,提倡预防为主,强化初级卫生保健,强调安全、适宜卫生技术和药物的使用。在这些领域和方向上,世界卫生组织可提供国际经验和研究成果,培养管理人才,我国可以加强实践,总结经验,双方通力合作,实现目标。

#### 5.4 思想理念是促进政策转变的根本动力

世界卫生组织政策改变的核心是把卫生工作的内容从疾病控制扩大到健康维护;把卫生工作的重点从单一的疾病控制转移到国家卫生系统的综合构建;把卫生工作的作用从个体的健康提升到维护国家社会稳定;把卫生工作的结果从保护生产力上升到社会发展的根本目标。从世界卫生组织政策的变化我们可以深刻感受到,重要政策改变的背后都是以思想理念飞跃为带动的,近年来政策的看似回归,却并不是简单的重复,而是把健康作为基本人权的公平性提升到了前所未有的高度。目前我国政府的执政理念正在发生重大的变革,倡导以人为本、科学发展、关注民生,卫生工作也进行了改革大讨论,重新加强公共卫生服务、基层卫生服务、重建新型农村合作医疗制度等成为人们关注的焦点,但卫生工作能否真正成为基本国策和国民的基本福祉,要靠思想上的重大转变和飞跃,促进领导者和全体国民健康观念的转变,确立卫生在国家政策中的战略地位。

#### 参 考 文 献

[1] 苏忠林. 公共组织理论[M]. 湖北: 武汉大学出版

- 社, 2007.
- [2] 陈敏章. 世界卫生组织合作指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [3] WHO. Four decades of Achievement [M]. Geneva: WHO, 1998.
- [4] Alihussein. Highlights of the early years until 1960 [J]. World Health Forum, 1998, 19(1): 21-37.
- [5] Mc Carthy M. A brief history of the World Health Organization [J], THE LANCET, 2002, 360(9340): 1111-1112.
- [6] Fee E, Cueto M, Brown T M. WHO at 60: Snapshots From Its First Six Decades [J]. American Journal of Public Health, 2008, 98(4): 630-633.
- [7] 陆如山. WHO 在 21 世纪的工作目标 [J]. 国际医药卫生导报, 1999(3): 5-7.
- [8] 陆如山. 世界卫生组织与联合国千年发展目标 [J]. 医学情报工作, 2005(6): 416-417.
- [9] 世界卫生组织 60 年: 公共卫生重大事件年表 [EB/OL]. [2009-11-07]. www.who.int/features/history/WHO\_60th\_anniversary\_chronology\_zh.pdf.

[收稿日期:2009-11-18 修回日期:2009-11-21]

(编辑 薛云)

#### · 动态讯息 ·

## 《中国卫生政策研究》杂志网站开通试用

为方便广大读者使用杂志资源,创造卫生政策研究开放的互动交流平台,提高收审稿工作效率和办刊水平,《中国卫生政策研究》杂志网站将于 2009 年 12 月底开通试用,网址: <http://journal.healthpolicy.cn>。

网站主要包括网络采编系统、过刊浏览、动态信息和用户指南等模块。网络采编实现了稿件采编流程的一体化和网络化管理,作者可以通过网站在线投稿,并能自助查询稿件处理状态;专家可以通过网站在线审稿;编辑部在线管理稿件,与作者、专家适时沟通。过刊浏览收录了创刊以来的所有文章,为用户提供免费的在线阅读和全文下载服务;动态信息关注行业动态,及时向读者发布国内外卫生政策研究领域的新进展;投稿指南和下载中心为用户投稿提供指导和帮助;此外,用户还可以通过读编往来与编辑部在线交流沟通。

网站处于试运行阶段,许多地方有待改进,需要广

大用户的谅解与支持,编辑部欢迎您提出意见和建议,以便进一步完善网站功能,为广大读者提供更加便捷的服务。试运行期间,编辑部同时接收在线投稿与 Email 投稿,试运行结束后将不再接收 Email 投稿。

关于网络采编系统的使用,做以下几点说明:

1. 首次使用本网站的作者,请点击进入“作者投稿”,选择“新用户注册”,真实详尽地填写各项信息。

2. 新用户注册后,系统会自动发送一个激活邮件到您注册时填写的邮箱,您可以登录邮箱,点击链接激活注册账号。

3. 作者用户注册成功后,可进入“下载中心—作者操作指南”,了解如何投稿和查询稿件。

4. 审稿专家用户拥有作者权限,无需重新申请作者账号。

(本刊编辑部)