

# 中、低收入国家卫生智囊团的实践影响政策变化

Sara Bennett<sup>1\*</sup>, Adrijana Corluka<sup>1</sup>, Jane Doherty<sup>2</sup>, Viroj Tangcharoensathien<sup>3</sup>, Walaiporn Patcharanarumol<sup>3</sup>, Amar Jesani<sup>4</sup>, Joseph Kyabaggu<sup>5</sup>, Grace Namaganda<sup>5</sup>, A M Zakir Hussain<sup>6</sup>, Ama de-Graft Aikins<sup>7</sup>

1. 约翰霍普金斯大学公共卫生学院 美国马里兰州巴尔的摩
2. 威特沃特斯兰德大学公共卫生学院 南非约翰内斯堡
3. 国际卫生政策项目 泰国曼谷
4. 阿努撒德罕信托 印度孟买
5. 全球卫生与社会转型非洲研究中心 乌干达坎帕拉
6. 独立咨询顾问 孟加拉
7. 加纳大学 加纳

**【摘要】**近年来,中、低收入国家独立卫生政策研究机构的数量与日俱增,原因在于政府研究能力有限和民主化进程中的压力。本研究的目标是:(1)调查中、低收入国家中卫生政策研究机构对卫生政策的议程设置、制定、执行、监管和评估所作的贡献;(2)评估包括组织形式和结构在内的哪些因素支持中、低收入国家的卫生政策研究机构对卫生政策发挥积极作用。本研究在孟加拉、加纳、印度、南非、乌干达和越南选取了6家卫生政策研究机构开展案例研究,研究对象包括两个非政府组织、两所大学和两个政府办政策研究机构。案例研究通过文献查阅、财务信息分析、对工作人员和其他利益相关人员进行半结构式访谈,以及对结论草案进行多次反馈等方式开展。其中有些机构对他们各自国家的政策发展作出了巨大贡献。这些机构都积极建言献策,多数从事与政策相关的研究,而开展政治对话、系统评价或委托性研究的机构则相对较少。这些机构所开展的工作大多以政府或出资人的需求为导向,多数机构的主要成果一般为研究报告,经常与面向政府官员的口头汇报相结合。在支持对政策的有效参与方面,有几个关键因素,其中包括支持性的政策环境、管理和财务的相对独立性,以及与决策者建立可增进信任和影响的密切关系。当研究机构与政府之间的正式关系未处在重要位置时,政府内部单位则面临相当大的困难。

**【关键词】**政策分析;政策研究

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.08.009

## Influencing policy change: The experience of health think tanks in low-and middle-income countries

Sara Bennett<sup>1</sup>, Adrijana Corluka<sup>1</sup>, Jane Doherty<sup>2</sup>, Viroj Tangcharoensathien<sup>3</sup>, Walaiporn Patcharanarumol<sup>3</sup>, Amar Jesani<sup>4</sup>, Joseph Kyabaggu<sup>5</sup>, Grace Namaganda<sup>5</sup>, A M Zakir Hussain<sup>6</sup>, Ama de-Graft Aikins<sup>7</sup>

1. Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD, United States
2. School of Public Health, University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa
3. International Health Policy Program, Bangkok, Thailand
4. Anusandhan Trust, Mumbai, India
5. African Centre for Global Health and Social Transformation, Kampala, Uganda
6. Independent consultant, Bangladesh
7. University of Ghana, Ghana

\* 作者简介:Sara Bennett,女,副教授,主要研究方向为卫生政策与体系。E-mail: sbennett@jhsph.edu  
本文英文原文参见 Health Policy and Planning 2012;27:194-203,doi:10.1093/heapol/czr035,略有删减。

**【Abstract】** In recent years there has been a growth in the number of independent health policy analysis institutes in low-and middle-income countries which has occurred in response to the limitation of government analytical capacity and pressures associated with democratization. This study aimed to: (i) investigate the contribution made by health policy analysis institutes in low-and middle-income countries to health policy agenda setting, formulation, implementation and monitoring and evaluation; and (ii) assess which factors, including organizational form and structure, support the role of health policy analysis institutes in low-and middle-income countries in terms of positively contributing to health policy. Six case studies of health policy analysis institutes in Bangladesh, Ghana, India, South Africa, Uganda and Vietnam were conducted including two NGOs, two university and two government-owned policy analysis institutes. Case studies drew on document review, analysis of financial information, semi-structured interviews with staff and other stakeholders, and iterative feedback of draft findings. Some of the institutes had made major contributions to policy development in their respective countries. All of the institutes were actively engaged in providing policy advice and most undertook policy-relevant research. Relatively few were engaged in conducting policy dialogues, or systematic reviews, or commissioning research. Much of the work undertaken by institutes was driven by requests from government or donors, and the primary outputs for most institutes were research reports, frequently combined with verbal briefings. Several factors were critical in supporting effective policy engagement. These included a supportive policy environment, some degree of independence in governance and financing, and strong links to policy makers that facilitate trust and influence. While the formal relationship of the institute to government was not found to be critical, units within government faced considerable difficulties.

**【Key words】** Policy analysis; Policy research

政府机构在开发与支持政策的实施方面发挥了重要作用。但是,在“内部”政策分析方面有时却存在问题。<sup>[1-2]</sup>例如,受国家领导人意愿的影响,政府雇员可能缺乏独立性,或者可能不够高瞻远瞩,更关注于具体事务而不是开发制定长期战略。政府雇员所进行的研究工作可能会因其能力不足或者因缺乏进行高质量分析的动力,而导致研究质量下降,公共服务在结构方面可能会停滞不前,导致缺少“新鲜想法”。最终,政府机构可能无法培养广泛的政策公共参与。

近年来,在中、低收入国家,尤其是在东欧和前苏联,独立智囊团的数量与日俱增。<sup>[3]</sup>为了应对内部政策研究方面的挑战,这些机构应运而生。这一趋势也对卫生领域产生了影响,相继出现了许多卫生政策研究机构。本研究所进行的一项地理分布调查显示,在中、低收入国家共计有 78 所卫生政策研究机构(其中 38 所在亚洲,21 所在非洲,8 所在拉丁美洲,8 所在欧洲及前苏联,3 所在中东)。这些机构是通过查找现有数据库得出的,因此这一数据很可能比实际数量少,尤其是在拉丁美洲和中东。查找出的卫生政策研究机构中有 80% 以上成立于 1990 年

以后。

民主化进程加快了卫生政策研究机构的发展,不仅推动了非政府组织的发展,而且使国家政策的制定和执行过程变得开放。另外,网络等新兴信息技术也为透明化提供了辅助,因此使政府相对于民间社会而言更为可靠,同时,对于循证决策的发展也带来了压力。<sup>[4]</sup>考虑到卫生政策研究机构的增长数量及其重要性,本研究的目标有:(1)调查中、低收入国家中卫生政策研究机构对卫生政策的议程设置、制定、执行、监管和评估所作出的贡献;(2)评估包括组织形式和结构在内的哪些因素支持中、低收入国家的卫生政策研究机构对卫生政策发挥积极的作用。另外,除这篇文章外,课题组还有一个范围更广的研究,本文只是其中一部分内容。<sup>[5]</sup>

## 1 文献回顾

在本研究之前,关于卫生政策研究机构或者任何形式的专家智囊团的文献很少。Stone 等承认专家智囊团的存在,但是对其相对优势和劣势甚少言及<sup>[3]</sup>;James 认为专家智囊团一般更擅长对政策执行的微观细节而非宏观政策事宜进行研究<sup>[1]</sup>;Braun 等

人进一步指出专家智囊团的重要性<sup>[6]</sup>。

但是,相关文献指出如何以最佳方式将研究成果用于政策制定中<sup>[7-9]</sup>,并总结了影响政策及其实施的关键因素<sup>[2]</sup>:(1)研究成果的及时性和相关性;(2)形成可靠与可信的研究报告;(3)与决策者之间建立紧密的个人联系;(4)具有可行性建议的摘要。

自主性(Autonomy)是智囊团的核心特征:正是因为具有这一特征,才使得政策研究机构具有重要作用,能够以长远的视角做出分析。但是,要界定自主性的组成要素却很难,最重要的要素是财务独立,其次是行政和学术独立。<sup>[10-11]</sup>Osman等指出了10个影响自主性的因素,如融资形式、人员招募等事宜的管理控制、研究议程设定的过程、质量保证体系以及“咨询防火墙(advisory firewalls)”的设立,如设立技术咨询机构可以确保研究的完整性和独立性。<sup>[12]</sup>

智囊团的地区差异以及机构间的联盟关系在很大程度上影响其与政府之间的关系。例如,在美国,智囊团通常是高度独立的非营利组织,而在欧洲则更倾向于采用相对混合的模式,即依靠公共和个人两种筹资形式。在亚洲,尤其是东亚,政府资助的智囊团更为常见。对于政策研究机构而言,所采取的模式要与其所处的社会政治环境相符。有鉴于此,一些研究人员认为,对于发展中国家,由政府机构资助或者在政府机构内组成智囊团,可能才是最适宜的模式,因为这种模式集长期的财政支持与直接影响决策两种优势于一体。<sup>[12-13]</sup>

最后,政策研究机构可以在政策周期的不同阶段参与决策。例如,政策研究机构可以试图影响政策议程的设定、政策方案的选择、政策实施或者参与对现有政策的评估。政策周期中的不同阶段具有不同特征,因此,为有效发挥不同政策研究机构的作用,其组织能力与类型的定位也应不同<sup>[14]</sup>,如具有较高媒体曝光率的政策研究机构与相对较低曝光率的相比,更能有效影响政策议程设定。<sup>[15]</sup>

## 2 对象与方法

### 2.1 研究对象的界定

根据研究目标,对卫生政策研究机构作如下界定:(1)以支持卫生政策的发展和实施为整体目标,

开展分析和研究工作;(2)卫生政策研究机构至少具备以下两项职能:开展与政策相关的研究和分析工作;为政策的制定和评估提供建议和技术支持;开展国内和国际级别的政治对话,即组织决策者、民间团体和研究人员分析证据,并就重点政策问题展开讨论;决策者的培训和能力建设;(3)卫生政策研究机构可以采取任何一种组织形式,但要具有一定程度的自主性,并且不以营利为目的;(4)卫生政策研究机构主要服务于卫生决策者,但也要为社会提供服务。

根据上述分析,卫生政策研究机构往往是卫生部不可分割的一部分,或者是大学内部的一个机构,或者是一个完全独立的私立非营利组织。

### 2.2 研究方法

本研究采用案例研究的方法,通过对有限数量的案例进行深入研究,来探讨复杂的因果关系。这是一种结构式研究方法,当存在多个相关因素,且各个因素之间的关系不明朗并且会随着时间演变时,适宜采用这种研究方法。选择案例时,采用多样案例选择法<sup>[16]</sup>:选择在组织形式上有所差异的案例,在亚洲和非洲尤其是要包括一个非政府组织、一所大学和一个政府办政策研究机构。另外,所选的机构还要具有两个特征:已成立至少五年且以卫生领域为研究重点。根据这些标准,选取6所卫生政策研究机构作为研究对象。最终确定进行案例研究的机构不仅要符合以上标准,还要看这些机构本身是否愿意参与此次研究。遗憾的是,由于加纳的一所机构未能参与研究,研究团队最终选择了成立不足五年的加纳卫生与社会服务中心作为研究对象之一。

### 2.3 数据来源与分析方法

每个案例研究均由相关国家或者地区的研究人员来开展。这些研究人员熟悉要进行案例研究的机构,但并非该机构的人员。为了便于在各个国家收集数据,编制了详细的通用协议和半结构化调查问卷。2009年6月—2010年1月期间开展了数据收集工作,主要数据来源如下:(1)文献查阅,包括机构本身出版和未出版的文献资料;(2)机构的财务信息;(3)半结构式的关键知情人访谈,访谈对象包括研究机构的创办者、员工、出资人、董事会成员、研究机构

的服务对象,如决策者和民间团体;(4)与研究机构员工就研究报告草案进行讨论。

针对每一个案例研究均建立数据库,内容包括从上述来源所收集到的数据,如电子版的报告、访谈记录、机构员工的会谈记录。大多数情况下,根据研究的核心主题,对访谈材料进行了手工誊写并分析。那些未记录的访谈都做了详细笔记。每个机构的研究报告均由相应的案例研究者执笔完成。这些研究报告和基本数据均用于产出最终的研究成果。<sup>[17-21]</sup>

### 3 结果

#### 3.1 研究对象基本情况

在加纳、印度和南非,这些机构是由该领域的知名人士创办的。另外三个案例中的卫生政策研究机构主要是以组织协议的形式成立的。例如,越南卫生战略和政策研究所便是在一系列研究机构的基础上演变而来。而在孟加拉国和乌干达,这些研究结构均由政府成立,并获得外部投资机构大力支持。

研究发现,自成立起,这些研究机构的演变路径便各式各样(表 1)。虽然南非卫生经济学研究所开展的研究活动规模较小,但是对卫生政策和筹资环境产生了实质性影响,并由此在国内外备受推崇。相对而言,越南卫生战略与政策研究所国际知名度不高,却是越南备受关注的卫生政策机构,并拥有了广泛的筹资途径及相对庞大稳定的研究队伍。印度卫生系统研究所的作用经常发生变化。而在孟加拉国和乌干达,这些机构在建立初期便获得出资人

稳定的资金支持,但当这些初期的资助结束时,这些机构发现很难找到新的筹资渠道,只能大幅度削减人员、工作量及预算。

#### 3.2 对卫生政策的影响

无论是越南的卫生战略与政策研究所,还是南非的卫生经济学研究所,都为各自国家的政策发展做出了巨大贡献,这一点已经得到广泛认可;印度的卫生系统研究所似乎也做出了相应贡献。加纳的卫生和社会服务中心,由于建立时间较短,尚未做出类似成绩,但有证据表明其具有潜力。而孟加拉国卫生经济学研究所和乌干达卫生政策分析研究所则由于预算缩减,曾经的影响力已不复存在。乌干达的受访者指出,“由于缺乏有效的政策研究机构,而错过了对国内研究证据进行分析的机会。”

在越南,受访者认为,卫生战略与政策研究所曾经在一些政策制定过程中发挥了重要作用,其中包括工伤预防的国家政策(2002)、预防性药物国家战略(现行)和医疗保险法草案(2007),以及对多个省份和城市卫生部门主体方案的策划。南非政府受访者也援引许多例证来说明卫生经济学研究所对政策发展所做出的贡献,经常提及的领域包括卫生公平性、卫生筹资、药物政策、基本医疗保健和地区卫生体系。

印度卫生系统研究所使决策者更为关注死亡原因统计数据,也是印度国内第一个对家庭医疗保险政策概念化作出贡献的机构。此外,该机构还致力于帮助印度政府改善卫生系统。

表 1 案例研究机构概况

研究机构和国家	成立年份	法律地位	现状	关键知情人访谈人数
越南卫生战略与政策研究所	1987 年成立; 1998 年发展为当前形式	公共机构,受卫生部管辖	全国性政策辩论的一个有效参与者	17
南非卫生经济学研究所	1990	由开普敦大学公共卫生和家庭医学学院正式建立的研究机构	因组织良好,在国内外备受推崇	15
印度卫生系统研究所	1990	非政府组织,注册为社会团体	已发生多次转变,当前因资金困难而重组,计划开展全新培训项目	17
孟加拉国卫生经济学研究所	1998	由达卡大学经济系正式建立的研究机构	目前获得极少的资金支持,卫生政策分析功能大幅衰退,正考虑转变其职能	13
乌干达卫生政策分析研究所	1999	隶属于卫生部	目前获得极少的资金支持,其在卫生部的地位下降	13
加纳卫生与社会服务中心	2008	注册的非政府组织	仍处于初期发展阶段	7

### 3.3 政策研究机构采取的政策影响战略

虽然卫生政策研究机构的职能不同,但都积极向政府建言献策(表2)。虽然没有一家机构开展的研究和分析对政府具有优先性,但这些研究会应政府的要求做政策简报或者开展具体分析。在提供政策咨询方面,研究机构不仅通过出版物间接影响政府决策,也通过正式渠道(如参与政府咨询委员会或部长级会议)以及和决策者和其他可能对政策产生影响的利益相关者进行非正式接触(如非政府组织)等方式直接对政府决策产生影响。由于研究机构的立场以及所探讨的政策性质不同,为影响政策而采取的策略也有所差异。

在案例研究过程中,培训成为加强研究机构和决策者之间联系的关键因素。尽管南非卫生经济学研究所最初是以研究为重点,但随时间推移,其重点却逐渐转移到为非洲各个国家开展能力建设和培训活动。这种战略上的变化不仅反映了非洲在卫生经济学能力方面的缺乏,而且也反映出教育已成为将研究成果反馈给卫生官员的重要渠道,同时也通过教育,使卫生经济学研究所的员工更好地了解政策制定者所关注的问题,从而提高工作的相关性。

加纳卫生与社会服务中心是唯一在国家层面积极开展政策对话的机构。加纳的受访者指出,“在组织召开会议方面,卫生与社会服务中心可以发挥至关重要的作用。”研究对象中,没有一所机构积极参与委托性研究,仅南非卫生经济学研究所偶尔从事系统评价工作。

研究机构与大众媒体的接触有限。仅南非卫生

经济学研究所设有公关专员,并且这个职位也是最近设立,主要是因为一次意外事件给媒体造成了误解,试图通过与媒体的接触进行纠正。与此类似,印度卫生系统研究所与媒体之间的关系也是好坏参半。

### 3.4 政策研究机构的成果

研究机构所开展的大部分工作似乎均是满足政府或出资人的需求。例如,在2001—2002年,孟加拉国卫生经济学研究所根据卫生部关于政策建议方面的需求开始撰写政策简报,其论题包括筹资来源和成效、个人付费、基本(医疗)服务成本和医疗保险。越南卫生战略与政策研究所也根据卫生部关于卫生战略和政策咨询方面的需求,对现有的经政府或者国民大会批准的前瞻性政策进行评价。南非卫生经济学研究所还以长期的视角开展了自发性研究,一旦政府有需求,可以随时为政府提供建议。

研究的主要成果一般为研究报告,经常与面向政府官员的口头汇报相结合。研究机构的成果还包括指导手册和行动计划,表明该机构通常承担实用性的工作。南非卫生经济学研究所和越南卫生战略与政策研究所的案例研究显示,与政策制定者和高级管理人员进行个人接触是非常重要的宣传方式,接触方式不仅包括制定与项目有关的流程(如项目会议和信息反馈研讨会),还包括参与政策制定委员会的研讨。例如,不论是越南卫生战略与政策研究所的领导参加的由卫生部长主持的周例会,还是与部长间的非正式交流,都是用以增强影响力的重要渠道。

表2 研究机构采取的影响卫生政策的策略

策略	孟加拉国卫生 经济学研究所	加纳卫生与 社会服务中心	印度卫生 系统研究所	南非卫生经济 学研究所	乌干达卫生政策 分析研究所	越南卫生战略 与政策研究所
进行与政策相关的研究和分析	***	***	***	***	**	***
为政策制定和评价提供政策建议 和技术支持	***	***	***	***	***	***
开展国家级的政策对话	**	***	—	**	—	**
开展国际级别的政策对话	—	—	**	**	—	—
为政策制定者开展培训和能力建 设项目	***	*	*	***	—	—
开展系统评价	—	—	—	**	—	—
委托性调查研究或评价	—	—	—	—	—	—

注: \*\*\* 积极参与; \*\* 偶尔开展; \* 有意向但当前未开展; — 未开展

仅南非卫生经济学研究所和印度卫生系统研究所将研究成果发表在同行评审期刊或者书籍上。南非卫生经济学研究所和越南卫生战略与政策研究所的受访者指出,“要在国际性的同行评审期刊上发表更多研究成果,存在时间和工作量方面的限制。在专业人才队伍成为关键制约因素的情况下,将重点放到宣传和影响政府卫生决策上,还是将研究成果发表出去,要有明确的折中方案来解决。”

### 3.5 政策参与的影响因素

研究发现,影响研究机构能否有效参与政策讨论的关键因素包括:(1)政策环境;(2)研究机构的所有权;(3)研究机构的管理和筹资;(4)研究机构的领导阶层。

#### 3.5.1 政策环境

研究机构发展的最重要因素是具备有利的环境,尤其是当政府对独立的政策研究有需求时。在越南,这显然是卫生战略与政策研究所发展的有利因素:“如今是循证决策的时代。政策制定者需要更多的信息或证据,以支持其决策,而不只是依靠来自于他们自己的想法。这是一个全新的环境,不仅出现在卫生部门,也存在于其他部门,换句话说,已遍布全越南。”(越南政府官员)

相比之下,在乌干达和孟加拉国,资金的缩减是导致研究机构衰落的主要原因。实际上,受访者将根本原因归结于缺乏政府支持,这在孟加拉国尤其明显。在孟加拉国,新政府拒绝了前任政府所推行的组织机构改革。但更常见的情况是,受访者也质疑政府所作出的循证决策承诺。在乌干达,受访者也针对卫生政策分析研究所的衰落提出类似的质疑:

“……难道他们看不到正在发生什么吗?难道他们不感兴趣吗?所以,最后,你不能怪研究所里面的人,要怪也是怪顶层的人……他们没有提供资源,领导层也未能试图改变这种状况。他们都表现出一副漠不关心的样子,可能他们也还没有意识到政策分析的重要性……”(乌干达外部利益相关方)

#### 3.5.2 研究机构的所有权

关于政策智囊团的研究文献强调了其处于政府之外的重要性,以确保中立和可能持批评态度的立场。本研究中,乌干达卫生政策分析研究所和越南

卫生战略与政策研究所与政府保持着非常密切的关系,其中乌干达卫生政策分析研究所是政府内的一个机构,这很大程度上可能会带来了负面影响,即使资金充足的情况下,其在组织结构中所处的位置也会面临很多困难:尽管是直接向常任秘书长提供建议,但是在卫生部内部,制定决策的等级制度使其功能难以实现。此外,在世界银行减少注资后,卫生政策分析研究所已完全依赖政府资助,使其自身无法以企业化的方式自由筹资。

相比之下,越南卫生战略与政策研究所的组织形式相对较好,已经对政策产生了较大影响力,但与卫生部的关系密切,引发外界对其研究与建议独立性的质疑。在决策环境相对较封闭的越南,卫生战略与政策研究所能得到卫生部的信任,很大程度上是因为二者的关系非常密切:

“我们信任卫生战略与政策研究所,因为它是卫生部的一部分。他们都非常热衷于研究,特别是关于卫生系统和卫生政策的研究。此外,无论他们的建议产生什么样的影响,卫生战略与政策研究所都会负责到底。而至于(某外部机构的名称),我不相信他们,他们来了,又走了。”(越南政府官员)

早前的研究曾经表明,如果定位于学术研究,研究机构只能开展少量与政策相关的工作<sup>[2]</sup>,但南非的研究机构似乎并非如此:“我不认为卫生经济学研究所存在这样的问题……他们的目标和宗旨是影响决策,而影响政策最好的方法实际上是理解决策者们是怎么想的,他们遇到的挑战又是什么。他们经常与我们沟通,出席与我们相关的会议,他们对政策并非远观,而是参与到决策中……(在不同的政府方案中)卫生经济学研究所的人员通常以这样或那样的方式参与……所以,他们的表现并非像我所说的利益相关方那样,利益相关方有自己的一套外部方案,然后就方案与我们进行讨论,而研究所是参与其中的……我们并不觉得是被他们游说了,因为我们其实将他们视为我们其中的一份子。”(南非政府官员)

南非卫生经济学研究所的所有高层人员都表示,在南非的现状下,研究机构更适合处于大学环境中,而非处于政府内部或者成为独立的非政府组织。一位受访者谈及最近针对 HIV/AIDS 的国家政策时表示:“如果卫生经济学研究所处于政府内部,我们

就无法生存下来。研究所肯定已经土崩瓦解了”。在大学工作有众多优势,其中最重要的是受到学术自由的保护,尤其是在批评政府时。在大学里,“实际上,只要我们遵循科学原理,不论我们应用何种特定的意识形态或政治方式,都不会遭受任何压力”。

### 3.5.3 管理和筹资因素

如何建立自己的工作方案,在管理和筹资方面的安排使其在何种程度上对政府需求做出响应,在这些方面,政策研究机构之间存在很大差异。一些研究机构,如加纳卫生与社会服务中心,筹资主要来源于政策发展合作伙伴的短期项目资助。因此,他们必须对政府的政策分析需求作出响应,但是,其响应程度主要取决于各个资助者。孟加拉国、越南和乌干达的研究机构在筹资事宜上都有(或曾有)较长期的协议,因此,或许可以认为他们有足够空间制定出更为自主的工作方案。但是,乌干达和越南的研究机构所处的位置,以及他们对政府资金的依赖,实际上意味着他们的工作方案一直被政府的需求强力驱动。幸运的是,孟加拉国卫生经济学研究所既得到政府的长期资金支持,又与政府保持一定的距离,因为它设立在政府外部,通过第三方资金注入,但是,孟加拉国卫生经济学研究所并未充分利用这一优势。似乎只有南非卫生经济学研究所既有长期的资金支持,又处于政府之外,实现了真正意义上的自主。

管理结构,尤其是董事会,在保护其独立性上有关键作用,同时还促进其工作的政策相关性。本研究的六所机构中,有三所机构本身设有董事会,即加纳卫生与社会服务中心、印度卫生系统研究所和孟加拉国卫生经济学研究所。一般情况下,董事会能促进研究机构与政府之间的关系。例如,印度卫生系统研究所董事会目前有13个成员。虽然没有一个成员由政府正式任命,但政府官员却在董事会中占据相当多的席位,卫生系统研究所章程也允许政府的正式代表参与董事会。同样,孟加拉国卫生经济学研究所的董事会由15名成员组成,其中有2个席位法定为卫生部官员。越南卫生战略与政策研究所虽然没有任何正式的董事会,但是设有一个科学委员会(负责维护质量标准)以及一个咨询委员会(负责总体战略指导)。评论人士认为,这两个委员会都由政府官员主导,虽然越南卫生战略与政策研

究所有一定的独立性,但要对政府政策提出批评性建议,仍然很有难度。

### 3.5.4 研究机构的领导阶层

研究机构成员和决策者之间的个人关系,在促进信任和影响力方面,能够发挥关键作用。政府受访者经常提及某些备受决策者信任的成员贡献(尽管分析工作是由团队共同完成的):

“...X对政策的影响是相当大的,这主要得益于她与南非国民议会之间的长期关系以及她的个人能力。我觉得这就说明她的意见很容易被采纳。”(南非外部利益相关方)

“这位董事对政策影响有着明确的目标,他与卫生部长之间的关系也很密切,并定期参加每周五的卫生部门全体会议。卫生部部长经常以正式、直接的方式要求他为卫生部做一些工作。他与部长会见和谈话也很有策略。”(越南政府官员)

在加纳,尽管卫生与社会服务中心成立时间尚短,尚未对政策产生影响,但是政府官员已有与其合作的意向,因为卫生与社会服务中心的关键成员与政府官员很熟悉:“我是从X博士那儿了解到卫生与社会服务中心的...最近,考虑到他的经验以及他的同事,我们认为他可以帮助我们开发新的方案。根据我对卫生与社会服务中心人员背景的了解,我个人认为这是个可以合作的机构,因为我觉得他们比我更了解我们的需求。”(加纳政府官员)

## 4 讨论

### 4.1 研究的局限性与优势

本研究的局限性在于:研究方法是案例研究,并仅获得了六所卫生政策研究机构的详细信息,而卫生政策研究机构之间存在很大差异,因此很难得出普遍性结论。此外,研究机构自愿参与此次研究,这可能会对那些更有成效、组织结构良好的机构产生偏倚。在每个案例研究过程中,虽然访谈数量相对有限,但还是涉及到了不同层次的利益相关方。最后,案例研究协议中未涉及卫生政策研究机构对政策影响的客观分析,也未能与没有卫生政策研究机构的类似情况做比较。因此,我们将研究重点放在卫生政策研究机构对政策影响的有效性和可持续性方面,但就其相对于其他机制来说究竟效力如何,却无法得出确切结论。

虽然本研究存在上述问题,但也具有许多优势,尤其是,本研究是第一个针对中、低收入的不同国家,对不同类型的政策研究机构进行比较的跨国研究。此外,尽管案例研究的对象有限,我们无法从中得出普遍性结论,但这种案例研究方法使我们可以对背景、研究机构的组织和筹资,以及政策影响之间复杂的关系展开调研。

#### 4.2 主要结论

该领域的研究文献强调对政府内部能力以及外部政策分析能力的需求。<sup>[9]</sup> 案例研究(尤其是在越南和南非)结果显示:如果条件允许,卫生政策研究机构在政府循证决策方面可以发挥积极作用。案例研究也进一步证明了哪些因素可以使研究机构发挥更大作用。政府如何对待和处理研究机构提出的政策建议,直接影响其成功与否。另外,政府对于政策建议的强烈需求可以转化为研究机构稳定、可靠的资金来源,在本研究中,这种情况仅出现在越南。

本研究所选择的对象反映了不同类型研究机构的组织形式,也反映了研究机构与政府之间的不同关系。虽然人们普遍认为智囊团与政府之间保持“一臂距离(arms-length)”是最适当的,但是很显然,卫生政策研究机构与其目标受众之间的距离并没有单一、最佳的形式。较宽泛的政策和政治环境、筹资形式、组织和个体特征,以及正式与非正式关系的性质,是影响彼此信任的一些重要因素。在一些中、低收入国家,尽管民主和公众参与还未得到充分发挥,卫生政策研究机构似乎已将建立与政府的信任关系作为重点,而不是优先与对政策感兴趣的组织(例如媒体和非政府组织)建立关系。尽管在一段时期内,这一战略是行之有效的,但这也导致研究机构对政治变革失去免疫力。长远来看,卫生政策研究机构需要建立更为广泛的社会关系。同样,卫生政策研究机构中的关键人物对于研究机构的政策影响力有至关重要的作用,这是一把双刃剑:如果一、两个关键人物离开该研究机构,那么该研究机构的政策影响力可能会因此减弱。越南的案例研究得出的结论之一是:卫生战略与政策研究所应当反思,如何从关键人物的政策影响力,转变为研究机构集体的政策影响力。这一点同样需要与出资者、决策者以及其他利益相关方建立多种联系,并将这种联系制度化。

越南的案例研究还强调了以下几个方面:卫生战略与政策研究所以及处于类似地位的机构,需要加强维持中立性和独立性的机制建设(例如董事会和咨询委员会)。如果政府与政策研究机构之间存在密切的财务或行政关系,那么研究机构必须建立一种机制,能够防止利益冲突并且保证分析的独立性。此外,还要建立保障科学信誉、证实技术质量的机制,这可以通过在同行评议期刊上发表研究成果来实现。然而,由于时间有限,很难取舍是侧重满足政府决策需求,还是发表学术文章。但是,研究机构至少应关注员工能力建设,了解同行研究成果,以提高研究质量。

文献资料显示,智囊团在培养政策的公共参与方面发挥着重要作用,可以为政策带来新视角。本研究所选择的机构公共参与的程度十分有限,这项功能在本研究所选取的机构职能中也未有清晰的表述。这个领域还需要机构及出资人做进一步的尝试。

总之,完善卫生体系需要对基本医疗设施和医疗技术进行投资,需要培训医疗技术人员,还需要采取恰当的卫生筹资方法。但是,这类投资能否取得持续成功,关键在于是否存在组织完善、科学可靠的卫生政策研究机构,这些机构要有一定程度的自主权,能够为政府和其他利益相关者提供持续的技术支持和指导。就此而言,卫生政策研究机构有发挥作用的空间,但是还面临一些挑战,如筹资问题、人员短缺以及自主性所面临的政治挑战。政府和出资者应当对此进行探索,以增强此类卫生政策研究机构的能力和可持续性。

#### 致谢

感谢参与研究的卫生政策研究机构的董事和员工,感谢洛克菲勒基金会的 Stefan Nachuk 和 Miriam Rabkin 的全程指导,感谢 John Lavis 教授审阅主要研究报告的草案并给出了指导意见。

#### 资金来源

本研究由洛克菲勒基金会资助,并获得了世界卫生组织卫生政策与体系研究联盟的支持。

#### 利益冲突

不与任何组织和个人存在利益冲突。



参 考 文 献

- [1] James S. Influencing government policy making [R]. // Stone D. Banking on Knowledge: The Genesis of the Global Development Network. Warwick, 2000.
- [2] Nathan Associates Inc. Policy analysis units in developing countries. A discussion paper submitted to USAID [R]. Washington, DC, 2004.
- [3] Stone D, Denham A, Garnett M. Think Tanks Across Nations: A Comparative Approach [M]. Manchester: Manchester University Press, 1998.
- [4] Pina V, Torres L, Royo S. Are ICTs improving transparency and accountability in the EU regional and local governments? An empirical study [J]. Public Administration, 2007, 85(3): 449-472.
- [5] Bennett S, Corluka A. Health policy analysis institutes: landscaping and learning from experience [R]. Geneva, 2010.
- [6] Braun M, Ciciono A, Ducote N J. Should think tanks do policy implementation in developing countries? Lessons from Argentina CIPPEC. [R]. 2000.
- [7] Innvaer S, Vist G, Trommald M, et al. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review [J]. Journal of Health Sciences Research and Policy, 2002, 7(4): 239-244.
- [8] Lavis J S, Lomas J, Hamid M, et al. Assessing country level efforts to link research to action [R]. Geneva, World Health Bulletin, 2006.
- [9] Yaron G, Shaxson L. Good practice in evidence informed policy: an initial review for DFID [EB/OL]. [2009-07-29]. <http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/research/good-practice-policy-review.pdf>.
- [10] James S. The ideas broker: the impact of think tanks on British government [J]. Public Administration, 1993, 71: 491-506.
- [11] McGann J, Johnson E C. Comparative think tanks, Politics and Public Policy [R]. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.
- [12] Osman M, El Nolla N. The politics of independence: can government think tanks act independently. Paper presented at the International Conference on the Role of Think Tanks in Developing Countries: Challenges and Solutions, Cairo. [EB/OL]. [2009-07-29]. <http://www.thinktanking.id-sc.gov.eg/papers/FinalPaper.pdf>.
- [13] Ojagbohunmi GA. Institutionalization of policy analysis in developing countries with special reference to Nigeria. Working Paper No 83 [EB/OL]. [2009-07-29]. <http://ideas.repec.org/p/iss/wpaper/083.html>.
- [14] Global Development Network. Think tank challenges: approaches to policy outreach and communication. Pre-conference workshop: Advancing regional bridging research and policy activities in MENA [EB/OL]. [2009-07-29]. <http://depot.gdnet.org/6666/cms/conference/papers/GDN%20Presentation%20MENA.pdf>.
- [15] Abelson D E. Do Think Tanks Matter? Assessing the Impact of Public Policy Institutes [M]. Kingston and Montreal: McGill-Queen's University Press, 2002.
- [16] Gerring J. Case Study Research: Principles and Practices [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- [17] De-Graft Aikins A. Health policy analysis institutes: landscaping and learning from experience. A Case study of the Centre for Health and Social Services (CHeSS), Ghana. Unpublished paper [R]. Geneva, 2009.
- [18] Doherty J. Health policy institutes: landscaping and learning from experience. The case of the Health Economics Unit in South Africa [R]. Geneva, 2009.
- [19] Hussain AM Z. Health policy analysis institutes: landscaping and learning from experience. The Case of the Health Economics Institute in Dhaka, Bangladesh. Unpublished report [R]. Geneva, 2009.
- [20] Kyabaggu J H, Namaganda G. Health policy analysis institutes: landscaping and learning from experience. Case study of Uganda's Health Policy Unit. Unpublished report [R]. Kampala, 2009.
- [21] Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W. Health policy analysis institutes: landscaping and learning from experiences. The case of Health Strategy and Policy Institute of Vietnam. Unpublished paper [R]. Bangkok, 2009.

[收稿日期:2012-03-23 修回日期:2012-07-17]

(编辑 刘 博)