



世界卫生组织

执行委员会
第一〇七届会议
临时议程项目 3.4

EB107/7
2000年12月12日

与非政府组织的伙伴关系

秘书处的报告

1. 日益普遍承认，缺乏提供服务能力，尤其是缺乏人力资源，应对许多国家卫生服务的有限覆盖率负责。
2. 引起这种情况的原因是多方面的，并且是复杂的。其中一个原因当然是卫生行动者之间的合作差。许多国家完全集中于公立部门提供卫生服务，临时接受私立部门的提供服务能力。卫生组织和服务高度分隔。公立和私立部门各自独立发展卫生干预¹。往往存在竞争和对抗，对人民获得优质卫生服务产生不利影响。
3. 随着1980年代初期开始的政治和经济变革——从计划经济转向市场经济，减少国家对国民经济的干预——私立部门的发展受到鼓励。
4. 卫生系统的组织一直在发生相当大的变化。公立与私立部门之间在经济、社会和政治生活各个领域意识形态对抗的缓和无疑是促成这些变化的一个因素。同时，更多行动者参与卫生工作，它们的贡献比较专门化（提供服务，管理卫生设施，购买服务，筹资，分散风险，管制系统等）。它与私立部门的发展、民主化和权力下放一起导致责任制的不同水平和民间社会的更多参与，特别是非政府组织。

¹ 私立部门包括非盈利和盈利实体。

5. 发展中国家的卫生部正越来越多地与私立部门、尤其是私立非盈利部门一起工作，以便加强提供服务的能力和改进获得保健。事例包括在马达加斯加和塞内加尔利用私立预防服务提供者与营养不良作斗争；在孟加拉国、中国和印度利用私立开业医师和特许经营者追踪结核病例；以及在布隆迪卫生部与教会组织之间管理和提供卫生服务的协定。在若干其它发展中国家存在类似事例。
6. 私立部门也已更多参与计划过程。例如，在坦桑尼亚联合共和国采用的“全部门范围作法”在其主要管理改革委员会之一包括私立部门和非盈利卫生组织。
7. 卫生规划正越来越多地依靠伙伴关系以处理特定卫生问题。例如，鼓励会员国与私立部门建立新的伙伴关系以加强结核控制；一个实施儿童期疾病综合管理机构间工作小组正在审查与私立部门一起工作的办法以最佳利用资源；遏制疟疾同样在各级提倡发展公立—私立伙伴关系。
8. 传统机构和单位作用和地位的逐渐转变以及新机构和单位的产生—其中一些来自卫生领域之外—要求各级政府与私立卫生保健提供者之间不同类型的相互作用。
9. 在卫生领域的行动者正逐渐认识到有必要甚至在传统上并不一起开展活动的各方之间建立伙伴关系，但可能不了解如何着手此项工作。尽管在过去十年，通过正式安排已将新的促进有效伙伴关系的机制付诸实施，但是关系往往停留在协商水平。
10. 作为资源分配或服务管理和提供的一种方法，订立合约如系国家、尤其是卫生部制定的一项协调一致政策的组成部分，则可改进卫生服务绩效。有效政策需要各相关利益方面的参与。
11. 以有法律保证的互惠承诺为特点的合约关系正日趋普遍。在过去通常是非医务活动的简单服务合约问题—房舍维修、医院膳食、医院衣物洗涤—它们越来越多地致力于改善所提供的服务，包括管理卫生设施、提供卫生保健以及执行卫生规划如麻风或结核控制、儿童期疾病综合管理和营养不良控制等。
12. 许多订立合约试验的结果是有希望的，但它们的作法往往是零碎的，没有考虑到可持续性或对人口健康的影响。在某些情况下，由于合约安排注重与总体系统目标不

一致的有限产出，它们未能增强卫生系统。较为复杂的安排可包括公立部门与私立部门包括非政府组织之间在国家、子系统或规划各级管理和提供服务的协定。

13. 为充分利用私立卫生保健提供者、包括非政府组织的贡献，必须形成或增强主要能力。政府应有能力阐明一项与非公立部门协同工作的明确政策，以便对卫生部门进行管理，包括就作用和职责进行谈判和达成一致，在商定的绩效标准基础上开展监测，执行商定的条款，以及评价效果。

14. 私立卫生保健提供者，包括非政府组织，需要有能力和卫生主管部门开展政策和战略对话，管理资源（包括财力和人力资源），确保提供的质量以及履行合约条款和条件。

15. 制定指导合约利用及其实施的政策将需要卫生部和潜在伙伴包括私立卫生保健提供者具备设计和管理它们的能力。

16. 通过集中经验、形成知识基础和为关键评估制定框架，各国将能更好了解伙伴关系的潜力和局限。

执行委员会的行动

17. 请执行委员会注意本报告。

= = =