

基本公共卫生服务均等化 理论与实践

主 编 樊立华 副主编 孙 涛

国家自然科学基金(71073043)资助

基本公共卫生服务均等化 理论与实践

主 编 樊立华

副 主 编 孙 涛

课 题 负 责 人 樊立华

课题研究及撰写小组成员 孙 涛 李 莉 苏 维 方小衡 段孝建
洪丹丹 高志平 张 仲 李 恒 刘新研
高 蕾 王 娜 王文慧 谢明霏 彭博识
谭潇漪 于玺文 张志英 陆 丹 栾依泽
王靖宇 谢瑞瑾

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基本公共卫生服务均等化理论与实践/樊立华

主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18386-4

I. ①基… II. ①樊… III. ①公共卫生-卫生
服务-研究-中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 280580 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

基本公共卫生服务均等化理论与实践

主 编: 樊立华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph @ pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 414 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18386-4/R · 18387

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ @ pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

公共卫生是关系到一个国家或一个地区公众健康的公共事业。现阶段,我国的慢性疾病防控刻不容缓,人口老龄化与环境污染问题给医疗服务体系带来了巨大压力,突发公共卫生事件和各类传染病时时刻刻危害着公众健康,食品安全问题的顽疾短时间内难以解决,公共卫生问题已经十分严峻。

随着我国医药卫生体制改革的稳健推进,公共卫生体系逐渐得到完善,并已建立健全了突发公共卫生事件应急机制、疾病预防控制体系和社区卫生服务网络。但是,我国公共卫生服务仍然存在一些问题:政府对公共卫生服务投入不足,地区间和人群间公共卫生服务可及性存在较大差异,部分公共卫生服务机构基础设施薄弱,公共卫生服务项目不能有效开展,导致整体公共卫生服务效能低下。

中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》首次提出了“基本公共卫生服务均等化”的目标,作为我国新医疗体制改革的重要举措,于2009年国家启动了基本公共卫生服务均等化项目,并部署了九项国家基本公共卫生服务项目,其目的是要尽量使全体社会公民大体均等地享有物质与非物质医疗卫生方面的基本公共服务,以此保证城乡居民获得最基本的、最有效的、最低标准的基本公共卫生服务,逐步缩小城乡居民间的基本公共卫生服务在财力、物力、人力等方面的差异,使国民人人能够享有基本公共卫生服务,使社会公众少得病、不得病、晚得病、不得大病。

本著作受到国家自然科学基金委面上课题资助,其内容是《基于ANP的基本公共卫生服务均等化过程评价模型构建与实证》课题的部分成果。在课题研究过程中笔者发现,对于公共卫生服务均等化理论与实践亟需更多学者和实践者的关注,以此进一步推动相关理论与实践的发展。撰写本著作旨在将基本公共卫生服务均等化理论进行有序的梳理和挖掘,通过实证研究数据结合各地实践叙述我国基本公共卫生服务均等化的现状、影响因素、评价方法和推进策略等。其意义不仅在于推动基本公共卫生服务均等化理论研究,而且还能给予公共卫生实践更多的借鉴,加快我国各地基本公共卫生服务均等化的实施进程。

本著作以基本公共卫生服务均等化理论延伸为主线,注重基本公共卫生服务均等化的各地实践总结和国内外经验借鉴,结合基本公共卫生服务均等化过程评价的实证研究,全面系统地介绍了基本公共卫生服务均等化的相关理论与实践研究。其中,第一章主要介绍了基本公共卫生服务均等化的相关理论基础,阐述了我国基本公共卫生服务均等化的目标与总体思路,在不同视角下对基本公共卫生服务均等化进行了评析。第二章主要介绍了澳大利亚、加拿大、日本、美国、德国、韩国、瑞士和墨西哥等国家的基本公共卫生服务的实践与经验。第三章主要论述了我国基本公共卫生服务均等化政策的源起,阐明了基本公共卫生服务均等化的现实意义及运行模式。第四章详细地梳理了我国基本公共卫生服务均等化的相

关政策、文件,介绍了基本公共卫生服务项目实施规范。第五章介绍了我国基本公共卫生服务均等化的各地实践,并结合课题组的调查研究数据对我国现阶段的基本公共卫生服务均等化现状进行了典型介绍。第六章探讨了我国基本公共卫生服务均等化实施过程中的影响因素以及对影响因素的控制对策。第七章介绍了常用的评价方法学,阐述了本研究所构建的基本公共卫生服务均等化实施过程评价指标体系。第八章介绍了本课题组进行的基本公共卫生服务均等化实施过程评价的实证研究,揭示了不同地域、不同级别地区开展基本公共卫生服务优劣程度和均等化实现程度。第九章阐述了公共卫生服务绩效评价的相关理论与方法,并介绍了部分地区的公共卫生服务绩效评价的实践与经验。第十章对推进我国基本公共卫生服务均等化进行了战略分析,讨论了我国基本公共卫生服务均等化的应对对策,提出了推进我国基本公共卫生服务均等化的保障机制。

参与本书撰写人员和前期课题组成员都是长期致力于我国公共服务管理与政策的学者和实践者,还包括课题组培养的硕士和博士研究生,为本著作的撰写和前期课题的顺利开展提供了人力保障。

在本著作的数据收集和现场实地调研过程中,黑龙江省卫生厅及下属相关单位、四川省卫生厅及下属相关单位、安徽省卫生厅及下属相关单位和广东省卫生厅及下属相关单位、四川大学华西公共卫生学院、广东药学院公共卫生学院给予了大力支持和关心,在此深表谢意!同时,向给予过本书及课题研究帮助的所有人员在此一并表示感谢!

由于编写组成员水平有限,且相关理论也正在日益更新之中,为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

作者

2013年10月

目 录

第一章 基本公共卫生服务均等化的基本理论	1
第一节 基本公共卫生服务均等化的理论内涵	1
一、基本公共卫生服务均等化的相关概念	1
二、基本公共卫生服务均等化的界定及范围	6
三、基本公共卫生服务均等化的目标与总体思路	7
四、基本公共卫生服务的不均等问题与标准化	8
第二节 基本公共卫生服务的要素与特征	9
一、基本公共卫生服务的要素	9
二、基本公共卫生服务均等化的确定原则	11
三、基本公共卫生服务均等化的特征	11
四、基本公共卫生服务均等化的三个阶段	11
第三节 不同视角下基本公共卫生服务均等化的评析	11
一、公平正义视角	11
二、财政分权理论视角	12
三、公共产品理论视角	12
四、治理与善治视阈视角	13
五、公共选择理论视角	13
六、福利经济学视角	13
第二章 公共卫生服务的国际经验与借鉴	16
第一节 澳大利亚公共卫生服务的实践	16
一、澳大利亚公共卫生服务制度概况	16
二、澳大利亚公共卫生服务的经验与借鉴	17
第二节 加拿大公共卫生服务的实践	19
一、加拿大公共卫生服务制度概况	19
二、加拿大公共卫生服务的经验与借鉴	21
第三节 日本公共卫生服务的实践	22
一、日本公共卫生服务制度概况	22
二、日本公共卫生服务的经验与借鉴	23
第四节 美国公共卫生服务的实践	25
一、美国公共卫生服务制度概况	25

二、美国公共卫生服务的经验与借鉴	26
第五节 德国公共卫生服务的实践	28
一、德国公共卫生服务制度概况	28
二、德国公共卫生服务的经验与借鉴	31
第六节 其他国家公共卫生服务的实践	34
一、韩国公共卫生服务实践	34
二、瑞士公共卫生服务实践	35
三、墨西哥公共卫生服务实践	37
第三章 我国基本公共卫生服务均等化的源起	42
第一节 新医改前基本公共卫生服务发展历程	42
一、计划经济时期基本公共卫生服务的状况	42
二、改革开放后基本公共卫生服务的状况	43
三、新医改前基本公共卫生服务成效与问题	45
四、新医改前促进基本公共卫生服务开展的情况	46
五、基本公共卫生服务均等化的提出与启动	48
第二节 基本公共卫生服务均等化的意义	49
一、基本公共卫生服务均等化体现了社会主义优越性	49
二、基本公共卫生服务逐步均等化体现了以人为本的执政理念	49
三、基本公共卫生服务逐步均等化是居民健康的重要保证	50
四、基本公共卫生服务逐步均等化是卫生事业公益性的体现	50
第三节 基本公共卫生服务均等化的运行模式	50
一、基本公共卫生服务的提供模式	51
二、基本公共卫生服务的筹资与支付模式	52
三、基本公共卫生服务组织模式	54
四、基本公共卫生服务资源配置模式	55
第四章 我国基本公共卫生服务均等化的政策与实施规范	58
第一节 基本公共卫生服务均等化的政策	58
一、国务院相关政策	58
二、各部委相关政策	65
第二节 基本公共卫生项目服务规范	73
一、基本公共卫生项目服务规范的制定	73
二、国家基本公共卫生服务的基本内容	74
三、具体项目服务规范	74
第五章 基本公共卫生服务均等化的实践	88
第一节 基本公共卫生服务实施主体	88
一、主体的组成及类型	88

二、服务实施主体的现状	88
第二节 基本公共卫生服务的供给	92
一、基本公共卫生服务供给现状	92
二、基本公共卫生服务均等化实施存在的主要问题	107
第三节 部分地区基本公共卫生服务实践的经验	108
一、北京基本公共卫生服务实践经验	108
二、上海基本公共卫生服务实践经验	110
三、浙江省基本公共卫生服务实践经验	112
第六章 基本公共卫生服务均等化的影响因素研究	114
第一节 国外公共卫生服务均等化影响因素	114
一、政治因素	114
二、经济因素	115
三、管理因素	117
四、服务对象因素	118
第二节 基本公共卫生服务均等化的影响因素理论研究	120
一、国内基本公共卫生服务均等化影响因素的研究现状	120
二、基本公共卫生服务均等化影响因素理论框架构建	121
三、基本公共卫生服务均等化项目实施中相关主体关系	123
四、基于博弈理论的基本公共卫生服务三方主体行为策略分析	124
第三节 基本公共卫生服务均等化的影响因素实证研究	126
一、研究方法	126
二、研究过程	128
三、主要影响因素透析	134
第四节 基本公共卫生服务均等化的影响因素控制对策	136
一、国家和政府层面应采取的对策	136
二、社区卫生服务机构层面应采取的对策	137
三、针对社区居民层面应采取的对策	138
第七章 基本公共卫生服务均等化实施过程评价方法学研究	141
第一节 评价方法简介	141
一、比较评价法	141
二、360 度评价法	147
三、综合评价法	150
四、公平性评价法	157
第二节 基本公共卫生服务均等化的评价指标体系构建	161
一、评价指标体系的构建原则与方法	161
二、评价指标体系的构建过程	163
三、评价指标体系的验证	182

第八章 基本公共卫生服务均等化实施过程评价的实证研究	191
第一节 基本公共卫生服务均等化实施过程评价概述	191
一、基本公共卫生服务均等化实施过程评价概念	191
二、基本公共卫生服务均等化实施过程评价意义与作用	191
三、基本公共卫生服务均等化的评价框架	191
第二节 基本公共卫生服务实施过程优劣程度评价	193
一、评价方法介绍	193
二、不同级别地区基本公共卫生服务项目实施过程优劣程度评价	193
三、不同省份基本公共卫生服务项目实施过程优劣程度评价	198
第三节 基本公共卫生服务实施过程均等化程度评价	204
一、评价方法介绍	204
二、不同级别地区基本公共卫生服务均等化程度评价	204
三、不同省份基本公共卫生服务均等化程度评价	210
第九章 基本公共卫生服务绩效评价与考核	217
第一节 基本公共卫生服务系统的绩效评价	217
一、基本公共卫生服务系统	217
二、基本公共卫生服务系统绩效及其评价	219
三、国外基本公共卫生服务绩效评价	221
四、基本公共卫生服务绩效评价指标体系	224
第二节 基本公共卫生服务绩效评价与考核方法	226
一、相对评价法	226
二、绝对评价法	228
三、量表评价法	231
第三节 我国基本公共卫生服务绩效考核的组织实施	233
一、考核目的	234
二、考核原则	234
三、考核依据	234
四、考核对象	235
五、考核方式、方法和考核周期	235
六、考核内容	235
七、考核组织管理	236
八、考核结果应用	236
第四节 2011 年度国家基本公共卫生服务项目考核实践	236
一、工作进展情况	237
二、存在的主要问题	237
三、完善基本公共卫生服务项目的对策	238
第五节 基本公共卫生服务机构个人绩效考核实践	240
一、基于“有效工时”的绩效考核	240

二、基于工作数量、工作质量、综合满意度的导向性绩效考核方法	241
三、差异化分配模式的绩效考核	242
四、团队绩效考核为核心的绩效管理体系	243
五、工分制奖励性绩效分配	244
第十章 推进基本公共卫生服务均等化管理策略	246
第一节 推进基本公共卫生服务均等化战略分析	246
一、优势	246
二、劣势	247
三、机遇	249
四、挑战	250
第二节 推进基本公共卫生服务均等化的对策	251
一、深化医疗体制改革,深入推进项目开展	251
二、合理安排、使用资金	252
三、完善监督与考核机制	253
四、重视公共卫生服务人才的培养、开发和利用	254
五、提高居民的健康保健意识和满意度	255
六、调动卫生服务人员积极性,提高满意度	255
七、加强流动人口管理	256
第三节 推进基本公共卫生服务均等化的保障机制	256
一、经费保障机制	256
二、制度保障机制	258
三、资源保障机制	259
四、文化保障机制	259

第一章

基本公共卫生服务均等化的基本理论

第一节 基本公共卫生服务均等化的理论内涵

一、基本公共卫生服务均等化的相关概念

基本公共卫生服务均等化是公共服务均等化研究的具体化,随着基本公共服务理论研究不断推进,基本公共卫生服务研究也得到了广泛关注。在开展理论与实证研究时,研究对象模糊、范围不清晰将阻碍对这一问题的深入研究,有必要从理论上厘清公共服务、基本公共服务均等化和基本公共卫生服务均等化等概念与内涵(吕炜,王伟同,2008)。

(一) 公共服务

公共服务包括有形和无形两种形式上的服务。起初对公共服务的定义往往借鉴“物品”的属性、概念和思维逻辑,先后出现了“公共物品”、“准公共物品”、“有益物品”、“混合物品”、“中间物品”等概念,其最根本的假设就是认定“公共服务就是提供公共物品”(柏良泽,2008)。所以,在公共服务的概念上存在一定的争议与分歧,一些学者认为公共服务就是公共产品,另外一些学者则认为两者存在本质区别,认为前者指有形的公共产出,后者仅包括无形的服务(郭小聪,刘述良,2010)。其中,对公共服务的定义主要包括以下几个要素:政府责任、公共需求、公共物品、非排他性、非竞争性和公民基本权利等。我国学者从不同视角对公共服务进行了定义,这些定义丰富了公共服务理论,同时也反映出在公共服务理论研究中尚未取得共识性的概念。

19世纪,德国社会政策学者瓦格纳首次提出了公共服务这一概念。1912年,法国学者狄骥进一步明确了公共服务的概念,指出“任何因其与社会团结的实现与促进不可分割,必须由政府来加以规范和控制的活动,它是政府职能和公共权力体现的主要任务”(莱昂·狄骥,1999)。

2004年,美国学者登哈特夫妇的著作《新公共服务:服务而不是掌舵》被中国人民大学出版并译成中文版以后,掀起了我国的公共服务理论研究的热潮(珍妮特V.登哈 & 罗伯特B.登,2004)。

埃利诺·奥斯特罗姆认为,公共服务是指以服务的形式而存在的公益物品,主要包括三方面特征,即不排他性与共用属性、不可分割性和不可测量性(埃诺莉·奥斯特罗姆著 余逊达,陈旭东译,2000)。

格鲁特和斯特文森认为“公共服务在供给过程存在着潜在的严重的市场失灵的特点,政府干预存在一定的合理性,政府干预的主要方式有:生产、资助和监管”(Grout, Stevens, 2003)。

国家行政学院课题组(2008)将公共服务定义为“以政府等公共部门为主提供的,满足社会公共需求、供全体公民共同消费与平等享用的公共产品和服务”。

冯云廷认为“公共服务存在一个较为宽泛的概念,广义上是指公共的领域内提供的直接和间接的服务的总称,可以包含社会福利、公共交通系统、警察服务、科学研究、城市规划、消防救灾、信息服务、基础设施、环境保护、公共教育等,这里既包括了物质形态的公共服务,也包括非物质形态的公共服务”(冯云廷,2004)。

陈昌盛和蔡跃洲认为“公共服务指建立在一定社会共识基础上,一国全体公民不论其种族、收入和地位差距如何,都应公平、普遍享有的服务”(陈昌盛,蔡跃洲,2007)。

马巧玲将公共服务定义为“为满足公民生活、生存与发展的某种直接需求,能使公民受益或享受的,建立在一定社会共识基础之上,依据本国国民经济社会发展阶段和总体水平,为维持国民经济和社会的稳定、基本的社会正义和凝聚力,保护公民最基本生存权和发展权,为实现人的全面发展所需要的基本社会条件”(马巧玲,2012)。

柏良泽将公共服务定义为“公共服务即政府满足公共需求的行为,亦是为满足公共利益而提供的一般性或普遍性服务。主要包括:公用事业、公共卫生、基础教育、社会保障等事项”(柏良泽,2008)。

翁列恩和胡税根认为“公共服务是指社会的共同需要或公共需要,全体公众不分种族、经济收入和社会地位之间差异,都能够公平、普遍享有的服务。”公共服务应该由政府和社会承担,其供给和需求在一定区域内和区域之间保持公平性(翁列恩,胡税根,2009)。

王锋和陶学荣将公共服务定义为“国家政府为满足社会和公众需求的职责和功能而直接或间接提供的纯公共物品和准公共物品,而这些物品是不宜由市场提供的所有公共产品(如国防、法律、教育等)和提供基础设施和公用事业(如城市公用基础设施、邮政、电讯、道路等)”(王锋,陶学荣,2005)。

吕炜和王伟同认为公共服务是指“具有相同公共需求的公民,应该享受到一些大致相同的公共服务”。而基本公共服务是指政府为满足公众最基本的公共需求而依据自身能力提供的公共产品和公共服务,在这一个过程中,政府能力和公共需求是引致公共服务供需行为的基本因素,两者内在的变化会对政府最终的公共服务供给行为带来较为根本性的影响(吕炜,王伟同,2008)。

吴春给公共服务的定义是“指经法律授权的政府、私人部门及非政府组织筹集、调动各种社会资源满足社会公共需求的服务行为的总称”(吴春,2011)。

郭小聪和刘述良认为“公共服务就是公共领域内的产品,是公共部门基于社会公共设施或公共资源,为特定公共需求群体提供的服务,它是那些与公民基本权利密切相关的公共服务项目”(郭小聪,刘述良,2010)。

李伟认为“公共服务就是政府为主的公共部门生产的,供全社会共同消费、平等享受的公共产品和服务。主要包括:政府应该承担的各项事业,如实施公共政策、提供社会保障、扩大社会就业、公共基础设施建设、公共卫生事业和教育事业等”(李伟,2010)。

陈海威认为“公共服务就是指政府在一定经济社会条件基础上,为了充分保障全体公民最基本的人权,全体公民都应公平、平等和普遍享有的公共服务,是诸多公共服务中具有保障性质和平等色彩的服务类型”(陈海威,2007)。

综合上述不同学者观点,公共服务是主要以政府为主体,为了履行政府职责和满足社会

公共需要,向所有公众直接或间接提供的纯公共物品和准公共物品,也包括政府提供的为了“弥补市场供给不足,促进社会公平”在内的所有工作。公共服务既包括物质形态的公共服务,也包括非物质形态的公共服务。大体包括:国防事业、社会保障、社会就业、国民教育、提供基础设施和公用事业、科学研究、公共卫生事业、公共交通、治安服务、城市建设与规划、消防救灾、环境保护、信息服务和实施公共政策等。

(二)基本公共服务均等化

1993年,世界银行首次提出基本卫生服务及临床服务包(basic health care services 或称 benefit package)的概念,创新性地提出了“基本公共卫生服务包(essential public health package)”和“基本医疗服务包(essential clinical package)”两大概念(Musgrove,2000)。但是,基本公共服务均等化是在公共服务均等化的概念与内涵之下引申而来的,同样也未取得过共识的概念,并逐渐形成了不同视角下的理解与内涵,不同学者在对基本公共服务均等化进行定义的时候,采用了公平价值取向、人本价值取向、利益价值取向和责任价值取向四种价值取向(孙建军,何涛,2010)。我们将不同学者的观点与视角整理如下,并汲取不同视角的要素后提炼出基本公共服务均等化新的定义。

郭小聪和刘述良认为基本公共服务均等化应该从两种视角下进行相应的理解和定义:一种视角应该从“过程”去理解基本公共服务均等化,其概念是指政府为了实现社会公平与公正,为了使得不同地区、不同居民均等地享用与公民基本权利所应享有的公共服务事项,政府采取的公共财政体制以及为实现均等化目的而使用的政策倾斜等所有的活动和过程;“结果”视角下的基本公共服务均等化是指不同地区、不同居民均等机会下、均等能力下享有与公民基本权利所应享有的公共服务事项,由于经济发展与财富分配不平衡而造成没有机会支付或无力支付基本公共服务的情形得到基本消除,以保障人人都能享用基本而有保障、符合最低统一标准和水平的公共服务(郭小聪,刘述良,2010)。

陈海威与田侃的概念是“基本公共服务均等化是指全体公众接受机会均等、受益大致相等的基本公共服务,同时公众又享有较大自由选择权。其本质是指政府承担全体社会成员的生存、发展和提高的责任和职责,向公众提供基本的公共产品或公共服务,并保证全体公民能够普遍平等的享受。这是一个较为理想的基本公共服务均等化的状态,应该是不同区域间、城乡间、居民个体间享受的基本公共服务水平是大致相等,是一个很好的促进公平的有效手段和重要工具”(陈海威,田侃,2007)。

王玮认为基本公共服务均等化就是指“不论公民身份、社会地位以及经济收入等状况差异如何,所有社会成员都能够享有政府提供最为基本的、水平大致相同的公共服务,它是用来解决社会公平问题的重要途径”(王玮,2009)。

刘德吉认为“基本公共服务均等化是指在一个国家内,处于不同地区的所有居民都能享受到大体相等的基本公共服务”(刘德吉,2008)。

王秀霞提出“基本公共服务均等化就是政府为社会公众提供的最基本的,在不同阶段表现出不同标准、水平的公共产品和公共服务,全体公民都能够享有的基本公共服务的机会均等、受益大体相等,并且公众拥有较大自由选择权”(王秀霞,2009)。

王磊认为“公共服务均等化是一个相对的概念,它是指每个地方政府应该按照国家的基本标准和居民基本的生存需求,提供最低标准的公共产品和公共服务。具体是指各个地方政府提供的地方治安、教育、城市建设、卫生、文化、环境、道路等公共产品的水平大致相等”

(王磊,2006)。

夏志强、罗旭和张相三人将基本公共服务均等化理解为“全体公民享有基本公共服务的机会均等和结果均等,其中更注重全体公民在享有基本公共服务的结果应该大致相等,表明公众对结果公平的期盼度更高”(夏志强,罗旭,张相,2013)。

丁元竹提出“所谓的公共服务均等化是指国家政府要为社会公众提供基本的、在不同阶段体现不同标准的、最终大体一致均等的公共物品和公共服务。其本质是在于政府要为全体社会公民提供基本而有保障的且具有自由选择权的公共产品和公共服务”(丁元竹,2007)。

张永民也认为“基本公共服务均等化是我国的一项让全体社会公民都能共享改革发展成果的重要制度安排,是指全体居民都能享有机会均等、结果大体相等的基本公共服务,同时尊重社会公众的在公共服务上的自由选择权,是我国贯彻落实科学发展观、构建我国社会主义和谐社会的重要内容之一”(张永民,2009)。其本质目的在于缩小不同区域和不同人群间在基本公共服务方面的差距,从而促进我国社会公平。

综合上述观点,将基本公共服务均等化定义为政府向社会公众提供的机会均等、结果大体均等的公共产品和公共服务,重点是在公共安全性服务、基础民生性服务、公益基础性服务以及公共事业性服务等领域。这种均等体现在不同地区、不同社会地位和不同收入群体间的均等。而且,这些群体具有较为自由享受基本公共服务的选择权。基本的公共服务在不同阶段表现出不同标准和水平,是社会公平正义的集中体现。

(三)基本公共卫生服务均等化

“公共卫生”和“公共卫生服务均等化”提出与相关理论研究都起源于西方,我国在此领域的学术研究起步较晚(郑建,管仲军,2012)。基本公共卫生服务均等化的概念大多是沿袭了“公共服务均等化”的概念和内涵,所以,基本公共卫生服务均等化是公共服务均等化的内容之一,是基本公共服务均等化内涵在医疗卫生领域的具体化表现,与基本公共服务均等化的概念一样,基本公共卫生服务均等化概念尚未得到共识,不同学者对其有着不同侧重和不同视角。

国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室给出的定义是:基本公共卫生服务均等化是指在不同地区、不同收入和社会地位的全体城乡居民都能平等地获得基本公共卫生服务。

赵红和王小合等人对基本公共卫生服务内容进行了界定,他们认为应该根据我国现阶段经济发展水平、公众健康需要和政府财政承受能力来界定基本公共卫生服务的内容和范围,应该将基本公共卫生服务供给、需求与外界环境的相互作用进行均衡考虑”(赵红,王小合,高建民,李瑞,2010)。

庄琴认为“基本公共卫生服务均等化是人人享受公共卫生资源的机会必须均等,享有的公共卫生服务的权益必须平等,并且服务提供者的服务水平应该大体保持平衡”(庄琴,2009)。

刘宝等人(刘宝,胡善联,徐海霞,高剑晖,2009)借鉴卫生系统概念框架,提出了包括公共卫生服务筹资、公共卫生服务资源、公共卫生服务提供以及公共卫生服务结果的四维度的基本公共卫生服务均等化的测量指标。吴建和张亮等人同样在借鉴卫生系统概念框架下,提出了基本公共卫生服务实施和基本公共卫生服务的健康生态环境二维测量模型(吴建,张亮,赵要军,张萌,谢双保,2011)。孙逊和张寓景等提出,基本卫生服务均等化的测量指标应包含卫生服务筹资、卫生服务利用的公平性和卫生服务资源分配的公平性,均等化最终以健

康状况的改善程度进行衡量(孙逊,张寓景,汤明新,刘丽娟,唐晓峰,2009)。这些基本公共卫生服务均等化测量指标的研究与探讨都将给基本公共卫生服务均等化概念提供了进行操作化定义的参考,也将是对基本公共卫生服务均等化内涵具体的澄清。

于风华指出“基本公共卫生服务均等化是指政府在不损失效率的前提下,按照公平、公正的基本原则,为社会居民提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、大体均等的公共卫生和基本医疗服务”(于风华,孙经杰,刘瑾,2009)。这是我国卫生资源配置不合理、卫生资源投入分配不均等、卫生资源利用效率不高和我国城乡之间医疗资源分配差异较大的现状下的必然选择(闫凤茹,梁玉,梁维萍,郑建中,2012)。

冯显威认为“基本公共卫生服务均等化的内涵可以从两个方面进行定义:一方面应从保障公民健康权视角进行理解,意味着人人享有公共卫生服务的权利是平等的;另一方面应从公共卫生服务的内容看,基本公共卫生服务是依照公众健康需要和政府财政承受能力而确定的,既提供面向人群的公共卫生服务,又应该在均等化内容上考虑到公众的健康需要,而不是人人都必须得到完全相同的基本公共卫生服务”(冯显威,2009)。

乔俊峰认为“均等化并不意味着绝对平均,也不是强调所有居民都享有完全相同的基本公共卫生服务,而是在不同地区、城乡之间和不同人群之间的客观前提下,提供保障全体居民在一定标准之上的基本公共卫生服务,实质是重点强调底线均等,这种均等化亦会逐渐过渡到中等水平,直至最后的结果均等。它是政府财政支出配合推进民生问题的解决和社会主义和谐社会建设而确立的一项重要目标”(乔俊峰,2009)。

管仲军和黄恒学认为“公共卫生服务均等化是现代文明发展的一杆标尺”。“均等化”不等同于“平均化”,均等化并非平均化,更不是绝对的平均,应当在保障结果大体均等的基础上,适度允许一些差异的存在,但这些差异不应该影响整体社会公平(郑建,管仲军,2012)。

张剑和张亮认为“基本公共卫生服务均等化,就是指减少国民在享有基本卫生服务时的不平等,促进卫生公平性,缩小城乡之间差距和贫富差距,增进社会公平和谐与正义,降低我国社会总体疾病负担水平,建立和巩固全民健康保障制度”。基本公共卫生服务均等化,是市场经济体制下政府的职责,也是实现社会公平与正义的政治目标(张剑,张亮,张翔,刘运国,2012)。

刘琼莲提出“基本公共卫生服务均等化作为新医改的重要目标之一,其核心是为了尽量使全体居民大体均等地获得物质与非物质医疗卫生等方面的基本公共卫生服务,是保证基本医疗卫生服务供给的“底线”均等。也可以理解为基本公共卫生服务均等化应与改革和发展需要相适应,依照各地政府财政能力与制度体系进行推进,根据供给与需求状况进行实施,从而普遍提高全体居民对基本医疗卫生服务的满意度,提高全体民众的健康水平,促进我国社会和谐”(刘琼莲,2009)。

兰迎春和王敏认为“基本卫生服务应该分为基本公共卫生服务和基本医疗服务两种类别,基本公共服务均等化是指社会公众获得基本公共服务的机会必须均等,获得基本公共卫生服务的结果必须是均等的,以及尊重社会居民的自由选择权”(兰迎春,王敏,王德国,2009)。

刘延伟等人提出“基本公共卫生服务均等化是考虑到我国经济发展水平、公众健康需求以及各地政府财政支付水平后共同制定的,表现出一个动态发展的过程,特别强调“底线均等”。现阶段不均等主要由于政府公共财政投入不足和城乡二元结构化等原因造成的,其结

果影响了基本公共卫生服务的公平性和可及性,造成了区域之间、人群之间和城乡之间的差距”(刘延伟,王健,孟庆跃,2012)。

王伟和任苒认为“基本公共卫生服务均等化是指每一位国民在不同地区、不同种族、不同职业、不同收入、不同性别、不同年龄,都能公平地享有基本公共卫生服务”。王伟和任苒从两种视角下对基本公共卫生服务均等化的内涵进行了解释,“一方面是从保障公民健康权益视角,意味着人人享有相同的服务权利;另一方面从服务的内容视角解释,公众的健康需要必须与政府的财政承受能力相适应,既有面向全体公众的公共卫生服务,也有面向不同人群的基本公共卫生服务”。他们同时指出“基本公共卫生服务均等化是我国基本公共服务均等化的重要组成部分,是改善群体健康水平不可或缺的一系列组织活动”(王伟,任苒,2010)。

综合上述观点,基本公共卫生服务均等化是我国近年来的一项重要社会政策,是指全体居民享有的基本公共卫生服务,应当保证其机会均等、底线均等和结果均等。均等化不等同于平均化,不同历史阶段、不同发展水平和不同标准情况下,公众的基本公共卫生服务需求与当前国民经济承受能力和社会发展应相互适应。基本公共卫生服务均等化是保障公民健康权的重要途径,核心是人人具有享有公共卫生服务的平等权利,又要保证其自由选择权。

二、基本公共卫生服务均等化的界定及范围

(一)基本公共卫生服务均等化的界定

基本公共卫生服务均等化是中共中央、国务院于2009年提出的关于深化医药卫生体制改革的重要举措,也是一项重大的惠民工程和民生工程。具体含义可以理解为,基本公共卫生服务均等化是指每个中华人民共和国公民,无论其性别、年龄、种族、居住地、职业、收入水平,都能平等地获得基本公共卫生服务(卫生部,2011)。我们也可以将其解释为人人享有服务的权利是相同的,社会居民在可以需要获取相关的基本公共卫生服务时,他们的机会是均等的。但是,并不意味着每个人都必须获得的服务是完全相同、没有任何差异的基本公共卫生服务。目前,国家提供的基本公共卫生服务中很多内容是针对重点人群的,如孕产妇、0~6岁儿童、老年人、高血压等慢性病患者健康管理等,因此,均等化并不能理解为平均化(卫生部,2011)。

基本公共卫生服务均等化主要包括五个方面(卫生部,2011):一是国家制定基本公共卫生服务项目,从2009年起,逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务;二是实施国家重大公共卫生服务项目,有效预防控制重大疾病及其危险因素,进一步提高突发重大公共卫生事件处置能力;三是健全城乡公共卫生服务体系,完善公共卫生服务经费保障机制;四是加强绩效考核,提高服务效率和质量;五是逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距,力争让群众少生病。

基本公共卫生服务项目是国家确定的促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,是深化医药卫生体制改革的近期重点任务。国家根据经济社会发展状况,考虑政府财政的最大支持能力,先确定对国家基本公共卫生服务项目的经费补偿标准。在此基础上,国家找出对居民健康影响大、具有普遍性和严重性的主要公共卫生问题,根据居民的健康需求、实施健康干预措施的可行性及其效果等多种因素,选择和确定优先的国家基本公共卫生服务项目,努力做到把有限的资源应用于与居民健康关系最密切的问题上,使基本公共卫生项目

工作取得最佳效果。2011 年国家确定并免费向公民提供的基本公共卫生服务项目包括 11 项(卫生部,2011):①城乡居民健康档案管理服务;②健康教育服务;③预防接种服务;④0~6 岁儿童健康管理服务;⑤孕产妇健康管理服务;⑥老年人健康管理服务;⑦高血压患者健康管理服务;⑧2 型糖尿病患者健康管理服务;⑨重性精神疾病患者管理服务;⑩传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务;⑪卫生监督协管服务。

(二)基本公共卫生服务均等化的范围

基本公共卫生服务范围包括(卫生部,2011):计划免疫、妇幼保健以及传染病、慢性病、地方病的预防控制。我国现阶段的基本公共卫生服务均等化,主要由国家确定若干服务项目,免费向城乡居民提供。基本公共卫生服务的内容是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的。在保障国家确定的基本公共卫生服务均等化的基础上,鼓励地方政府根据当地经济水平和突出的公共卫生问题,适当增加基本公共卫生服务内容。

三、基本公共卫生服务均等化的目标与总体思路

(一)基本公共卫生服务均等化的目标

基本公共卫生服务逐步均等化的具体目标就是通过公共财政制度对医疗卫生资金配置进行再分配(刘琼莲,2009),保证城乡居民获得最基本的、最有效的、最低标准的基本公共卫生服务,逐步缩小城乡居民间的基本公共卫生服务在财力资源、物力、人力等方面的差异,使国民人人能够享有基本公共卫生服务,使社会公众少得病、不得病、晚得病、不得大病(冯显威,2009)。确保国民健康的基本权益,使所有国民通过这一医药卫生体制改革的举措共享改革与发展的成果(王伟,任苒,2010)。进而在城乡差距、群体情况差距较大的客观前提下,实现我国基本公共卫生服务均等化的标准应遵循“全面覆盖、机会均等、保质保量、结果公平”的衡量原则(万华军,张翔,张亮,刘运国,2012)。

(二)基本公共卫生服务均等化的总体思路

基本公共卫生服务均等化作为我国新医疗体制改革的重要举措,就是要尽量使全体社会公民大体均等地享有物质与非物质医疗卫生方面的基本公共服务,是基本医疗卫生服务方面的“底线”均等(刘琼莲,2009)。基本公共卫生服务“均等化”而不是“平均化”。由于我国人口多,底子薄,城乡与区域差距大,卫生机构服务规模、能力和水平差距大,基本公共卫生服务均等化是一个渐进过程,不能一蹴而就,受到不同地域、不同发展阶段、不同经济水平等多方面因素影响和制约。例如,荆丽梅等人就认为我国的基本公共卫生服务均等化可通过三个阶段来实现:首先,推动实现不同区域间的基本公共卫生服务的均等化;其次,在此基础上实现城乡间基本公共卫生服务均等化;最后,最终推动全民公共卫生服务的均等化。同时,均等化服务必须是政府的统一制度安排,通过政府科学有力的领导和法律法规的约束与保障,通过制度的建设和长效机制的建立,最终实现人人享有基本公共卫生均等化服务(荆丽梅,徐海霞,刘宝,胡善联,2009)。

基本公共卫生服务项目覆盖我国 13 亿人口,与人民群众的生活和健康息息相关。实施项目可促进居民健康意识的提高和不良生活方式的改变,逐步树立起自我健康管理理念;可以减少主要健康危险因素,预防和控制传染病及慢性病的发生和流行;可以提高公共卫生服务和突发公共卫生服务应急处置能力,建立起维护居民健康的第一道屏障,对于提高居民健康素质有重要促进作用(卫生部,2011)。