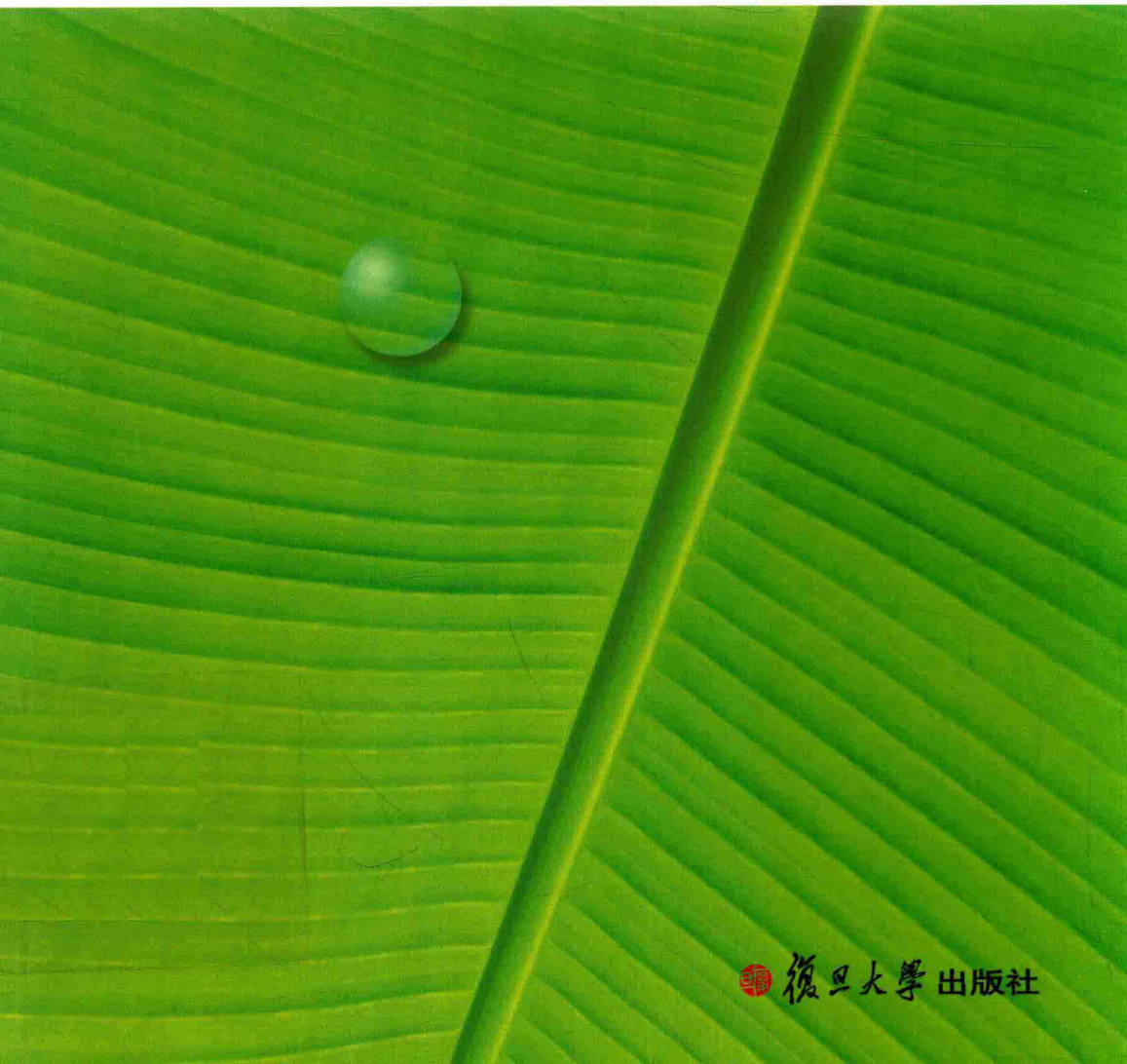


医改观察

基本公共卫生服务经费
及绩效测量

刘 宝/著



 复旦大学出版社

医改观察

基本公共卫生服务经费
及绩效测量

刘 宝/著

 复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医改观察:基本公共卫生服务经费及绩效测量/刘宝著. —上海:复旦大学出版社,2016.3
ISBN 978-7-309-12220-6

I. 医… II. 刘… III. 医疗保险-研究-中国 IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 067705 号

医改观察:基本公共卫生服务经费及绩效测量

刘 宝 著

责任编辑/宫建平

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

当纳利(上海)信息技术有限公司

开本 787×960 1/16 印张 10.5 字数 168 千

2016 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-12220-6/F·2260

定价:32.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

前言

2009年启动的深化医药卫生体制改革明确提出把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,基本公共卫生服务成为重要抓手。在同期提出的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》确定的5项重点工作中,率先出台的是促进基本公共卫生服务逐步均等化政策。

毋庸置疑,基本公共卫生服务均等化正式进入最高决策议程与我国经济社会发展至必须更加关注社会公平正义有密切关系,而2009年之后的变化也令人瞩目,全球金融危机及后续影响并未迟滞我国在基本公共卫生服务均等化领域的推进。基本公共卫生服务经费人均财政补助从2009年的15元上升到2016年的45元,3倍的增长远远超过了2009年以来人均国内生产总值的增长和一般公共预算收入的增长。而且,每次人均基本公共卫生财政补助标准调整时,相应的增长率都是一般公共预算收入的1.7倍以上。显然,国家对基本公共卫生服务均等化这一民生工程给予了持续高度重视。但是,随着我国经济进入新常态,经济下行压力加大和财政收入增长进一步减缓的背景需要人们更加关注大量基本公共卫生服务经费投入的均等化以及相应的绩效。然而,相关研究缺乏,文献也显示省内基本公共卫生服务均等化考察要明显多于省际均等化的考察。这构成了本书研究的重要背景,也希望本书研究的成果能为提升人们的相关认识以及促进相关政策的发展起到一定作用。

本书的研究得到2011年度国家自然科学基金面上项目的资助以及国家卫生计生委统计信息中心的大力支持,在此深表谢忱。而之前我承担的系列研究也是重要基础,包括2007年参与承担的卫生部政策法规司项目《中国西北五省(区)城乡居民基本卫生服务研究》和2008年负责开展的上海市卫生局卫生政策研究项目《上海市促进基本卫生服务均等化研究》。当然还可以追溯更早期的积累,往事历历在目,期间既有对艰辛探索的感慨,也有对

知识和逻辑不断综合凝练的喜悦。

值此书稿付梓之际,我还要感谢林艾婧、陈好、霍兆桦等学生给予的协助,希望未来我们仍携手同行,在基本公共卫生服务均等化研究领域作出更多成果。

刘 宝

2016年3月

目 录

1	引言	1
1.1	研究背景与意义	1
1.2	研究目的与内容	3
2	基本公共卫生服务均等化文献综述	5
2.1	基本公共卫生服务均等化的相关概念与理论	5
2.2	2009 年医改前基本公共卫生服务的国内外实践	13
2.3	2009 年医改以来我国基本公共卫生服务均等化实践	28
2.4	基本公共卫生服务均等化的评价	42
2.5	进一步促进我国基本公共卫生服务均等化的建议	64
3	基本公共卫生服务经费的多水平结构与综合测量指数构建	67
3.1	研究方法	67
3.2	研究结果	71
4	基本公共卫生服务产出均等化的综合测量	122
4.1	研究方法	122
4.2	研究结果	126
5	讨论与建议	147
5.1	基本公共卫生服务均等化的文献回顾	147
5.2	基本公共卫生服务经费的多水平结构	148
5.3	基本公共卫生服务经费均等化综合测量指数的构建	150
5.4	基本公共卫生服务产出的均等化综合测量及其与经费 综合测量的关联分析	152
5.5	建议	153
附录	重大公共卫生服务产出指标描述	155

1 引 言

1.1 研究背景与意义

促进基本公共卫生服务逐步均等化是2009年4月发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》中明确的5项重点改革之一^①。其目标是通过完善基本公共卫生服务逐步均等化的机制以及实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,不断缩小城乡和地区间公共卫生服务差距,使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

2009年6月促进基本公共卫生服务逐步均等化工作正式启动,在继续实施结核病、艾滋病、国家免疫规划和农村妇女住院分娩等重大公共卫生服务项目的基础上,启动15岁以下人群补种乙肝疫苗项目等6项重大公共卫生服务项目^②。2009年7月,财政部宣布中央财政下拨2009年基本公共卫生服务补助资金104亿元,卫生部、财政部、国家计生委联合印发《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》,确定建立居民健康档案等9项国家基本公共卫生服务项目^③。2009年10月,卫生部印发《国家基本公共卫生服务规范(2009年版)》^④。2010年4月和2011年2月,国务院办公厅分别印发的《医药卫生体制五项重点改革2010年度主要工作安排》和《医药卫生体

① 新华社,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,2009年4月6日。

国务院办公厅,《国务院关于印发《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》的通知》,2009年4月7日。

② 新华社,《促进基本公共卫生服务逐步均等化工作正式启动》,2009年6月19日。

卜海涛,《中央财政25.3亿元助阵医改第二战》,《中国财经报》,2009年6月23日。

③ 新华网,《中央财政下拨2009年基本公共卫生服务补助资金104亿元》[EB/OL],2009年7月6日。

卫生部,财政部,国家人口和计划生育委员会,《卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发[2009]70号),2009年7月7日。

④ 卫生部,《卫生部印发《国家基本公共卫生服务规范(2009年版)》的通知》,2010年10月10日。

制五项重点改革 2011 年度主要工作安排》中国国务院对有关部委工作细致部署^①。国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室以及有关部委与各省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团签订医改工作责任书^②。中央、省、市、区各级财政对公共卫生服务投入稳步增长,2010 年全国人均基本公共卫生服务项目经费补助标准已达到 17.5 元。截至 2010 年 9 月,城镇居民健康档案累计建档率达 35.8%,农村建档率为 24.4%;全国慢性病规范管理人数达 3 299.4 万人,全国 65 岁以上老年人健康检查人数达 3 902.9 万人;3 岁以下儿童管理率、孕产妇系统管理率达到 75%以上^③。显然,为确保基本公共卫生服务逐步均等化近期和远期目标的实现,除了国家政策推动,还需要强有力的数据基础和适宜的测量和分析工具。卫生部统计信息中心还制订了《医药卫生体制改革监测与评价方案》,对医改进展和效果的督导评估以及定期考核和信息通报制度迅速建立起来^④。卫生部连续下发《关于报送 2010 年医改进展季度监测数据的紧急通知》和《卫生部办公厅关于做好 2010 年度医改进展季度监测工作的补充通知》,医改监测工作由年度监测改为季度监测。

从目前数据基础的情况看,医改监测工作的进展涵盖了基本公共卫生服务均等化的各项内容,弥补了传统卫生统计报表(包括卫生统计年鉴)资料明显少于医改规划的基本公共卫生服务均等化项目的问题。但是,基本公共卫生服务均等化监测指标仍然停留于均等化项目的基础指标上(如孕产妇系统管理数及相应的孕产妇系统管理率),在监测层面上还没有形成真正意义的基于一定测量水平(如省际或县际)的均等化综合测量(summary measure,如在省级水平关于孕产妇系统管理的基尼系数或集中指数),而这是从根本上监测评价基本公共卫生服务均等化所必需的^⑤。全国有超过 2 800 个县(市、区),站在国家层面,相应的基本公共卫生服务数据本身具有多水平(multilevel)特点,单独在一个水平上(如省级水平)的均等化综合测

① 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革 2010 年度主要工作安排的通知. 2010 年 4 月 6 日.

② 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排的通知. 2011 年 2 月 13 日.

③ 新华社. 李克强:把保基本强基层建机制作为医改工作重心. 2010 年 5 月 23 日.

张灿灿. 卫生部部署今年医改工作并与各地签订责任书[N]. 健康报, 2011 年 2 月 18 日.

④ 新华网. 我国稳步推进基本公共卫生服务均等化[EB/OL]. 2010 年 11 月 18 日.

⑤ 孔令敏. 卫生部将开展新医改绩效评价[N]. 健康报, 2009 年 12 月 4 日.

⑥ 刘宝, 胡善联, 徐海霞等. 基本公共卫生服务均等化指标体系研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6):13-17.

量虽然具有一定意义,但不能反映均等化的总体情况,也不能分析不均等(inequality)程度的大小分属各层级水平的情况,以及对不均等影响因素进行分水平的分析。事实上,就影响因素而言,基本公共卫生服务均等化的筹资本身就是多水平的,一些省份已明确省以下财政保障机制的安排。如河南省 2009 年和 2010 年人均经费标准按中央、省、市、县(市、区)4 级财政分别负担 9 元、3 元、1 元、2 元,湖南则根据 2007 年人均财力水平按 4 类分档确定各县(市、区)的补助比例^①。因此,基于多水平的角度对基本公共卫生服务均等化开展综合测量,不仅能够获得更有效的关于区域和城乡均等化的全面描述,构建基于多水平框架中均等化综合测量指数,还可直接服务于医改监测,为及时给予导向性强的干预或调整措施提供重要的科学依据。

从研究技术方法进展的情况看,对均等化情况以及对卫生服务(或健康本身)的均等情况进行综合测量属于不平等测量(inequality measurement)的范畴,在经济学及卫生经济上这方面的研究工作有较长的历史^②。但是站在多水平的视角对公共卫生服务不均等进行综合测量尚未见文献报道。

因此,本研究将为建设基本公共卫生服务均等化监测工具提供重要科学依据,对推进和提升相关监测工作水平具有重要的现实和前瞻意义,能够有效服务于医药卫生体制改革的不断深化。

1.2 研究目的与内容

1.2.1 研究目的

在多水平模型与不平等指数设计相结合的方法学研究基础上,构建有关基本公共卫生服务的均等化综合测量指数,并进行实证应用研究。

① 河南省卫生厅,河南省财政厅.关于印发《河南省基本公共卫生服务项目实施方案》的通知,2009 年 9 月 22 日。

湖南省卫生厅,湖南省财政厅,湖南省人口和计划生育委员会.关于转发《卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》的通知,2009 年 8 月 25 日。

② Gini C. Measurement of inequality of incomes [J]. The Economic Journal, 1921,31:124-126.

Murray CJL, Gakidou EE, Frenk J. Health inequalities and social group differences: what should we measure [J]? Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77:537-543.

Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of socioeconomic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe [J]. Social Science and Medicine, 1997, 44:757-771.

Subramanian SV, Kawachi I. Income inequality and health: what have we learned so far [J]. Epidemiological Review, 2004, 26:78-91.

1.2.2 研究内容

首先,研究的第二部分将对基本公共卫生服务均等化进行文献综述,为后续开展基于我国基本公共卫生服务均等化统计数据的方法学和实证研究提供重要的基础。研究的第三部分为基本公共卫生服务经费的多水平考察和综合测量指数构建,研究的第四部分为基本公共卫生服务产出的均等化综合测量,以及结合第三部分研究成果进行关联研究。研究的第五部分为讨论与建议。

1.2.3 研究方法

具体研究方法在研究各部分进行相应描述。

2 基本公共卫生服务均等化 文献综述

实现基本公共卫生服务均等化既是衡量社会进步发展的重要尺度,也是政府履行公共服务职能的重要内容。2009年4月,中共中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出“基本公共卫生服务均等化”的目标,并将此作为《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》的5项改革重点之一,这标志着我国基本公共卫生服务均等化的全面启动。随后,基本公共卫生服务均等化日益成为各方关注的焦点,根据知网学术趋势搜索引擎数据显示,2009年之前关于“基本公共卫生服务”研究的论文年均收录量低于10篇;2009年以来该领域论文收录数量大幅增长,其中2009年达82篇,2010年达100篇,2011年达200篇,2012年以来保持在300篇以上。

目前,关于基本公共卫生服务均等化的研究主要集中在基本内涵、实施路径、衡量标准、效果评价、存在不足及改进等方面。基于此,本章首先阐述基本公共卫生服务均等化的相关概念与理论,其次阐述国外基本公共卫生服务均等化与我国2009年医改前基本公共卫生服务的相关实践,第三则梳理我国2009年医改后基本公共卫生服务均等化的实践,最后总结不同研究对我国基本公共卫生服务均等化的评价。

2.1 基本公共卫生服务均等化的相关概念与理论

基本公共卫生服务均等化主要由基本公共卫生服务与均等化两大基本概念组成,其中基本公共卫生服务又属于基本公共服务、公共服务的范畴。因此,不同研究对基本公共卫生服务均等化的概念解析主要从公共服务、基本公共服务、基本公共卫生服务、均等化等基本方面出发。

2.1.1 公共服务与基本公共服务

公共服务的概念源于西方发达国家,常与公共产品概念相联。根据经济学理论,社会产品分为公共产品和私人产品。萨缪尔森(1954)对公共产品的定义为,“纯粹的公共产品或劳务是指每个人消费这种物品或劳务不会导致别人对该种产品或劳务消费的减少的一类产品或者服务”。因此,具有效用不可分割、消费非竞争和受益非排他3种属性^①。而公共服务一般是指依托于社会公共部门、对有着公共需求或者共同偏好的消费者群体的服务。

我国对公共服务的研究起步较晚,目前国内对公共服务的定义尚未达成共识,但大多数认为其属于公共产品的范畴。如周文生(2007)认为,公共服务是政府向社会提供公共产品,并通过其公共服务权利和资源保障公民共同消费、平等享受的劳务和服务的总称^②。党秀云(2009)认为,公共服务是指由政府或公共组织或经过公共授权的组织提供的具有共同消费性质的公共物品和服务^③。不同学者对公共服务的定义基本上都涵盖了公共服务的经费保障、提供主体、服务资源、服务对象、服务内容,这些要素又共同组成公共服务的基本组织模式。

伴随人们对政府与市场关系、现代政府职能转变、公共财政收支、公共服务市场化的研究深入,逐步衍生出基本公共服务的概念。安体富(2007)认为,基本公共服务是指与民生密切相关的纯公共服务,否则只能算是一般公共服务^④。陈第华(2010)认为,基本公共服务是国家政府在一定社会条件下,为保障社会基本运转及人的生存底线而提供的由全部公民平等享有的公共服务^⑤。我国政府将基本公共服务定义为,建立在一定社会共识基础上,根据一国经济社会发展阶段和总体水平,为维持本国经济社会的稳定、基本的社会正义和凝聚力,保护个人最基本的生存权和发展权,实现人的全面发展所需要的基本社会条件。由此可见,相对于公共服务,基本公共服务更加突出服务内容的社会基础性、服务对象的广泛性、社会价值的导向性以

① Samuelson PA. Theory of Public Expenditure [J]. The Review of Economics and Statistics, 1954, 36(4):387-389.

② 周文生. 政府职能创新[M]. 江苏:中国矿业大学出版社,2007:70.

③ 党秀云. 民族地区公共服务体系创新研究[M]. 北京:人民出版社,2009.

④ 安体富. 完善公共财政制度逐步实现公共服务均等化[J]. 东北师大学报, 哲学社会科学版, 2007,7:3-8.

⑤ 陈第华. 基本公共服务均等化供给中的政府责任[J]. 西南交通大学学报, 社会科学版, 2010,1:16-20.

及政府的主导性。

综上所述,我们可以提炼公共服务的三大要点:第一,公共服务属于公共产品范畴,具备非排他性、非竞争性的特点;第二,公共服务的提供应由政府直接完成或保证(由政府以外组织提供)完成;第三,公共服务的对象应是全体城乡居民,具备广泛的公平性。在此基础上,基本公共服务相对于公共服务,更加突出了公共服务在特定历史阶段中,体现特定的社会与经济发展水平,且受到政府投入决策导向的影响。

结合我国现状,目前我国基本公共服务包含了基础教育、基本医疗卫生、社会保障、公共基础设施、环境保护等方面的内容,因此公共卫生服务也属于基本公共服务的范畴,基本公共卫生服务的实现离不开相应的经费保障、提供主体、服务资源、服务对象、服务内容及这些要素共同组成的基本组织模式。

2.1.2 公共卫生服务与基本公共卫生服务

公共卫生服务的概念最早由美国耶鲁大学教授 Winslow 于 1920 年提出,认为公共卫生是预防与治疗疾病、延长寿命、改善身体健康和功能的科学和实践,能够保障社会成员的身体健康^①。此后,公共卫生服务的概念得到了不断调整与完善。世界银行《1993 年世界发展报告》提出了基本卫生服务包(package of essential/basic health service)的概念,其中包含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)^②。基本公共卫生服务功能(essential public health functions)一度成为关注的焦点。基本公共卫生服务功能的界定主要有:①世界卫生组织(WHO)于 1998 年提出的基本公共卫生服务功能框架包括:健康状况监测、疾病预防、监测与控制、健康促进、公共卫生立法和管理、弱势群体和高危人群的个人卫生服务等。②美国国家公共卫生绩效标准(National Public Health Performance Standards, NPHPS)于 2005 年提出的基本公共卫生功能框架包括:健康状况监督、诊断和调查卫生问题和危险因素、保证强有力公共卫生和医疗服务队伍等。③泛美卫生组织于 2002 年提出了 11 项基本公共卫生功能。④世界银行认为,基本公共卫生功能可分为:政策制定,为卫生政策、战略和行动搜集和传播信息,疾病预防与控制,为改善健康

① Winslow, C E A. The untitled fields of public health [J]. Science, 1920, 51(1306):23-33.

② 卫生部统计信息中心,天津市卫生局. 中国基本卫生服务及国家基本卫生服务包研究[EB/OL]. www. wsjyj. zjwst. gov. cn.

的跨部门行动,人力资源发展和能力建设 5 类。通过对比,国外关于基本公共卫生服务功能框架的相同点在于共同提到了健康状况监督与评价,流行病学监测,健康促进,社会参与,公共卫生立法和战略规划,确保公共卫生法律、法规和规划的施行,卫生服务效果、可及性和质量的评估,公共卫生研究与开发 8 项功能;主要区别在于环境保护、职业卫生、特定卫生服务,人力资源开发和能力建设,跨部门协作并非共同提及^①。可以看出,国外对基本公共卫生服务功能的界定基本涵盖了微观—中观—宏观 3 个层面。

我国学者也对基本公共卫生服务的定义进行了考察。曾光等专家指出,公共卫生是以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业^②;贡森(2007)^③认为,公共卫生服务是以促进群体和公共健康为主要目的,以预防医学技术服务为主要特色的一揽子卫生服务内容;余素珍(2011)认为,基本公共卫生服务是一定社会经济发展、科技水平、文化和人口特征条件下,政府利用权力或公共资源为全体居民提供的,在医疗技术上具有合理性、需方有经济能力承受的,并在疾病诊治过程中必需的医疗服务。我国 2009 年印发《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》中则通过明确列举的方式给出了 9 类国家基本公共卫生服务项目。

2.1.3 均等化

均等具有均衡、相等的意思,与公平密切相关,公共服务均等化是公平理念在公共服务领域的具体体现^④。国外关于公共服务均等化的研究始于福利经济学,亚当·斯密早于 1776 年便提出了国家应公平地向社会公众提供公共服务,首次提出了公共服务的供给公平性问题^⑤;萨缪尔森于 1954 年主张纯公共产品只能是某一集团中所有成员均等消费的产品^⑥;Buchanan 于 1965 年提出社区最优规模应建立在不牺牲原有居民公共服务的数量和质量为代价的基础上^⑦;罗尔斯于 1971 年提出了社会正义理论和最大最小原

① 刘宝,姚建建,陈文,等.基本公共卫生功能界定的国际比较[J].中国卫生资源,2006,05:233-235.

② 曾光,黄建始.公共卫生的定义和宗旨[J].中华医学杂志,2010,6:367-370.

③ 贡森.中国政府间公共卫生事权划分的现状、问题和建议[M].北京:中国财政经济出版社,2007.

④ 余苏珍,王力,王素珍,等.促进基本公共卫生服务均等化的现实困境及对策[J].中国卫生事业管理,2011,28:478-479.

⑤ 亚当·斯密.国富论[M].北京:中央编译出版社,2010.

⑥ 保罗·萨缪尔森.经济学[M].北京:人民邮电出版社,2008.

⑦ 哈维·罗森.财政学[M].北京:清华大学出版社,2005.

则,认为只有对最广大地区提供有效均等的服务,才能达到整体的最优结果^①。

国内学者对公共服务均等化的研究起步较晚,且主要从机会均等和结果均等两个方面展开论述。常修泽(2007)认为,公共服务均等化是指全体公民享有接受基本公共服务的机会和原则应该均等,且其结果应大体相等^②。江明融(2008)认为,公共服务均等化是指政府及其公共财政要为不同利益集团、不同经济成分或不同社会阶层提供一视同仁的公共产品与服务^③。兰迎春(2009)认为,均等化是基于公平原则和社会平均水平,把贫富差距控制在合理的范围内,促进区域之间、城乡之间、群体之间协调发展,使不同社会阶层均衡受益,由此确保社会全体公民分享经济社会发展成果,保障公民基本权利^④。万华军(2012)认为,公共服务均等化是公共财政的基本目标之一,政府要为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的大致均等的公共物品和公共服务^⑤。桑风平(2012)认为,基本公共服务均等化是指政府要为社会成员提供基本的、与经济社会发展水平相适应的、能够体现公平正义原则的大致均等的公共产品和服务^⑥。综上所述,均等化是指区域、城乡、人群间获得大致相等的服务,相应构成了考察均等化的基本视角。

目前,国内学者对公共服务均等化存在较大分歧的地方有两点:一是不同学者在均等化的判断标准上意见不同。陈昌盛(2007)等^⑦认为,公共服务均等化的判断首先应承认公共服务在群体间可以存在差异,应该遵循最大最小原则,公共服务的提供必须有助于社会弱势群体状况的改善,差异必须对弱势群体最为有利;其次要遵循均平原则,即最基本的公共服务提供应该平均,是底线完全平等。刘新建(2007)等^⑧认为,对有关生存的公共服务应

① 约翰·罗尔斯,何怀宏,何包钢,等. 正义论[M]. 北京:中国社会科学出版社,2009.

② 常修泽. 中国现阶段基本公共服务均等化研究[J]. 中共天津市委党校学报,2007,2:66-71.

③ 江明融. 公共服务均等化问题研究[D]. 厦门大学,2007.

④ 兰迎春,王敏,王德国. 基本卫生服务均等化的伦理思考[J]. 中国医学伦理学,2009,22:138-139.

⑤ 万华军,张翔,张亮,等. 基本公共卫生服务均等化的衡量标准探讨[J]. 医学与社会,2012,10:35-37.

⑥ 桑风平. 城乡基本公共卫生服务均等化:经验观照与下一步[J]. 改革,2012,5:150-153.

⑦ 刘新建,刘彦超. 论城乡公共服务供给平等与和谐社会建设[J]. 燕山大学学报. 哲学社会科学版,2007,1:40-44.

⑧ 刘新建,刘彦超. 论城乡公共服务供给平等与和谐社会建设[J]. 燕山大学学报. 哲学社会科学版,2007,1:40-44.

遵循结果均等原则,有关发展的公共服务应遵循机会均等原则。万华军(2012)^①认为,公共服务均等化的衡量标准应该包括机会平等、全面覆盖、保质保量和结果公平4个方面。此外,关于均等化的受益者问题,存在一定的争议,争议主要在于是否把居住在本国的外国人和居住在中国公民涵盖或是排除。

2.1.4 基本公共卫生服务均等化

在西方国家,公民享受基本均等的公共服务是公民与生俱来的权利,公共服务均等化早已成为发达市场经济国家基本施政纲领。基本公共卫生服务均等化在我国的首次提出是2009年4月中共中央、国务院发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》,国家对基本公共卫生服务均等化给出的明确定义是:每个中华人民共和国公民,无论人们的性别、年龄、种族、居住地、职业、收入,都能平等地获得基本公共卫生服务。从保障公民健康权益的角度看,均等化意味着人人享有服务的权利是相同的;从服务的内容看,根据居民需要和政府财政能力,既有面向全体居民的公共卫生服务,也有面向不同群体的基本公共卫生服务。

通过对已有文献的检索,学术界对“基本公共卫生服务均等化”有以下一致的认识。首先,基本公共卫生服务是我国公民的一项基本权利。其次,基本公共卫生服务均等化是一个逐步实现的动态过程。如沈楠(2008)认为,实现基本公共卫生服务均等化强调底线均等,目标是基本的、最终大致均等的公共卫生服务,但在不同阶段标准可以不同^②。于风华(2009)认为,均等化的标准可以根据经济社会发展水平的变化而发生改变,最初或许是低水平的保底,然后再逐步向中等水平提升,而不是一成不变的^③。此外,基本公共卫生服务均等化与基本公共卫生服务平均化有所区别。如刘琼莲(2009)认为,基本公共卫生服务的均等化和基本公共卫生服务的平均化不是一个概念,政府实施基本公共卫生服务均等化的目的是为了保证所有公众拥有最基本的健康生存权^④。潘帅(2011)^⑤认为,在相同卫生服务需求的

① 万华军,张翔,张亮,等.基本公共卫生服务均等化的衡量标准探讨[J].医学与社会,2012,10:35-37.

② 沈楠.从均等化角度探析公共卫生支出结构问题[J].中国商界,2008,1期:98-99.

③ 孙经杰,刘瑾.公共财政框架下基本公共卫生服务均等化探讨[J].中国卫生资源,2014,5:101-102.

④ 刘琼莲.政府在基本公共卫生服务均等化中的角色[J].东南学术,2009,1:106.

⑤ 潘帅.安徽省公共卫生服务均等化研究——基于公共支出的角度[D].

人能得到相同卫生服务的基础上,卫生资源的配置应倾向于弱势群体,以实现真正的公共卫生服务均等化。

概括而言,已有文献对基本公共卫生服务的提供及其均等化会从筹资(包括成本测算角度、筹资模式、财政分权、支付、补偿方式等)、服务模式(提供主体、服务资源、服务对象、服务内容)、服务产出等方面进行探讨。

筹资是开展基本公共卫生服务的基本要素和根本保障,包括筹资水平测算、筹资模式、支付与补偿方式等方面。目前,基本公共卫生服务筹资水平的测算基本按照成本核算方法,其主要的思路基本上是一致的。首先计算卫生服务机构的总成本,一般按成本的内容分成若干大类归集,再将机构总成本按一定的分摊方法分到各科室;科室一般分为服务项目科室和非项目科室两类,得到各科室的成本;再将项目科室的成本按一定的分摊方法分到项目中,得到项目总成本。只是在具体的分摊系数的确定上、计算的粗略程度上、项目的内容和多少上有所区别。朱跃国(2000)^①将提供社区卫生服务的科室分为两大类:一类是直接为社区居民提供服务的科室,称为项目科室;另一类是间接提供服务的科室,即直接为项目科室提供服务的科室。雷海潮(2002)^②提出公共卫生机构成本核算的基本思路是将公共卫生机构的总成本归结为两类:技术服务成本和疫苗及生物制品等的经营成本,再进行分摊;孟庆跃(2001)^③以县、乡的预防保健机构作为测算单位,将用于公共卫生服务项目活动的必要支出分成7类(人力成本、固定资产折旧、公务费、业务费、材料费、交通费、其他支出),分别统计这7类成本支出,各类成本之和构成总成本,然后进行分摊。刘杭生(2002)^④将社区卫生机构总成本分为6类成本(折旧与维修费、公务费、业务费、劳务费、材料费、低值易耗品费、其他间接成本),社区卫生服务部门各类服务的项目成本测算采用操作时间分配系数法。进行成本核算后,根据卫生服务需要或需求即可计算出筹资水平,筹资水平包括公共卫生服务资金投入的总量、结构、地区分布及其对公共卫生服务提供的影响等,分析指标主要包括公共卫生服务机构收入、支出,构成政府公共卫生投入增速及其占政府卫生投入卫生事业费、财政支

① 朱跃国,周政.加强成本核算,推进城市社区卫生服务[J].上海预防医学,2000(5):242-243.

② 雷海潮,刘泽军,连金萍,等.公共卫生机构成本核算的思路、模型和应用[J].中国卫生事业管理,2002,21(09):467-468.

③ 孟庆跃,卞鹰,庄宁,等.农村公共卫生服务项目效果、成本和筹资政策研究之二:公共卫生服务项目成本和累积成本[J].中国卫生经济,2001,20(1):18-20.

④ 刘杭生,程晓明,彭巨亚,等.保定市社区卫生服务项目成本测算与分析[J].中国全科医学,2002,5(8):626-628.