

基本医疗卫生服务均等化研究进展与路径选择

赵红^{1*} 王小合^{1,2} 应心³ 苏晓培¹ 李瑞¹ 高建民⁴ 张亮²

1. 杭州师范大学医药卫生管理学院 浙江杭州 310036
2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030
3. 杭州市医学情报中心 浙江杭州 310006
4. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710061

【摘要】加快推进基本医疗卫生服务均等化,已成为实现新医改提出的建立健全覆盖城乡居民基本医疗卫生制度的重要内容和热点问题。本文从国内外基本医疗卫生服务均等化理论基础、发展内涵、实施策略、筹资与供给机制、测量评价等方面系统阐述其研究进展,并在综合述评的基础上,提出了进一步明确基本医疗卫生服务均等化内涵界定、探索基本医疗卫生服务均等化筹资机制、构建基本医疗卫生服务均等化评价体系以及完善城乡基层基本医疗卫生服务及政策体系等方面的路径选择和思考建议。

【关键词】基本医疗卫生服务;均等化;研究进展;路径选择

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.11.006

The research progress and pathway choice of equalization of basic medical and health service

ZHAO Hong¹, WANG Xiao-he^{1,2}, YING Xin³, SU Xiao-pei¹, LI Rui¹, GAO Jian-min⁴, ZHANG Liang²

1. College of Medicine and Management, Hangzhou Normal University, Zhejiang Hangzhou 310006, China
2. School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China
3. Hangzhou Health Information Center, Zhejiang Hangzhou 310006, China
4. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

【Abstract】 Improving equal access to basic medical and health services has become an important and hot issue in establishing the basic medical and health system for all urban and rural residents in the new medical reform. This paper describes the research progress of equalization of basic medical and health service at home and abroad in terms of theories of equalization, boundaries of equalization, implementation strategies, financing and service provision mechanisms, measurement and evaluation as well as other aspects. Moreover, some pathway choices and recommendations are provided based on the comprehensive review, including clarifying the boundaries of equalization, exploring funding mechanism and evaluation system of equalization of basic medical and health service, and improving service delivery system and policy support in both urban and rural primary health care systems.

【Key words】 Basic medical and health services; Equalization; Research progress; Pathway choice

党的十七大首次提出,把保障人民群众获得“基本医疗卫生服务”、人民群众“病有所医”作为政府的基本责任和人民的基本权利。2009年4月,中共中

央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中强调,“把覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”以及实现“人人享有基本医疗卫

* 基金项目:教育部人文社科研究青年基金项目(09YJC630054),教育部哲学社科研究重大课题攻关项目(08JZD022)

作者简介:赵红,女(1984年—),硕士研究生,主要研究方向为基本卫生保健制度。E-mail:hongwely@163.com

通讯作者:王小合。E-mail:xhewang@163.com

生服务”的目标。基本医疗卫生服务均等化已成为实现新医改提出的建立健全覆盖城乡居民基本医疗卫生制度的重要内容和热点问题。本文从基本医疗卫生服务均等化的理论基础、发展内涵、实施策略、筹资与供给机制、测量评价等方面阐述其研究进展,并在述评基础上,提出推进基本医疗卫生服务均等化路径选择的策略建议。

1 基本医疗卫生服务及其均等化内涵

1.1 基本公共服务均等化的理论基础

基本公共服务均等化最早源于西方公共产品理论及应用。公共产品理论发端于1815年俄国经济学家A·K·什托赫的著作,20世纪60年代初,美国经济学家萨缪尔森、马斯格雷夫、布坎南等对其作了比较系统的论述。^[1]公共产品广泛被认同划分为纯公共产品与准公共产品。萨缪尔森对纯公共产品的阐述得到了普遍认可,即“一个人的消费并不会影响和减少他人对该产品的消费”。^[2]布坎南称准公共产品为“俱乐部产品”。公共产品的特性使它的消费存在免费搭车问题,讲求效率和竞争的市场在提供中往往出现“市场失灵”现象。公共产品理论指出,公共产品与私人产品相对应,又称公共物品、公益物品等,是为满足公共需求、维护社会公共利益,主要由政府公共部门提供,是关于政府作用的理论。^[3-4]公共产品理论是为适应国家干预经济的需要而确立的,从理论上说明了政府行为是与市场经济活动融为一体的。^[5]“公共服务属于公共物品范畴,基本公共服务是一定发展阶段上与民生密切相关的最低范围的公共服务。”^[6]党的十七大报告提出:“缩小区域发展差距必须注重实现基本公共服务均等化,引导生产要素跨区域合理流动。”实现基本公共服务均等化,基本含义是指政府利用公共权力或公共资源,为促进居民基本消费平等化而分担居民消费过程中的风险所进行的一系列公共行为。^[7]

1.2 基本医疗卫生服务的提出与内涵界定

基本卫生服务的概念可追溯到1952年Winslow提出的改善健康的5大公共卫生干预措施。^[8]1978年9月,世界卫生组织和联合国儿童基金会在前苏联的阿拉木图召开国际初级卫生保健大会并发表《阿拉木图宣言》,号召在世界范围内特别是发展中

国家执行初级卫生保健(primary health care, PHC),被视为基本卫生服务发展的里程碑事件。1993年,世界银行在《世界发展报告》中把基本卫生服务包界定为“包括基本公共卫生服务及临床服务包在内的一揽子基本预防和医疗服务项目”。近年来,国内学者也从不同角度对基本医疗卫生服务进行了界定:张红丽等认为,基本医疗卫生服务是指特定社会经济条件下,人们普遍认同的那些最基本的医疗保健服务项目及服务水平^[9];杨永梅从需求导向出发,认为基本医疗卫生服务是政府利用权力或公共资源,为满足居民基本健康的平等化,在分担居民健康风险的前提下,提供的需求导向型的卫生服务^[10];路冠军从公众健康的视角,将公共卫生服务划为公共卫生、基本医疗服务和非基本医疗服务,并提出公共卫生是公众健康保障的基础性工程^[11];孙逊等提出国内一般将基本卫生服务分为预防保健服务、准公共卫生服务以及基本医疗服务^[12]。

1.3 基本医疗卫生服务均等化的内涵

公共服务均等化是当代公平正义理论在公共服务领域的体现和要求^[13],基本医疗卫生服务在实现基本公共服务均等化过程中发挥着标杆作用^[14]。在美国,卫生保健可及性与健康保险往往是同义词,个人一旦拥有保险,将享受一定程度上卫生保健服务利用的均等。^[15]在加拿大,人们拥有合理统一的权利来享受基本卫生保健,任何人不得因收入、年龄、健康状况等因素受歧视。^[16]Acheson D认为,可避免的健康不均等现象主要产生原因有医疗卫生质量、服务可及性的变化以及如财富、生活方式、遗传和环境等卫生服务控制之外的因素变化。^[17]

基于机会、过程和结果的分析角度,常修泽^[18]、张莹等^[6]将基本医疗卫生服务均等化的内涵诠释为:全体公民享有服务的机会均等、结果大体相等,在服务过程中尊重社会成员的自由选择权。符壮才提出应将基本医疗服务的差距控制在社会可承受的范围内。^[19]Gopal Srdnivasan认为,普及基本医疗卫生服务的一个被广泛接受的理由是均等的医疗卫生服务机会可以确保健康,但是从健康的社会决定因素出发,机会均等并不一定保证基本医疗卫生服务的普及。^[20]刘琼莲提出了基本公共卫生服务均等化是基本医疗卫生服务“底线”均等的观点。^[21]农工党

北京市委立足北京试点探索从基本公共卫生服务均等化向基本医疗服务均等化过渡的实践。^[22]李林贵等认为,从保障公民健康权益看,基本医疗卫生服务均等化意味着人人享有服务的权利是相同的;从服务内容看,是根据公众健康需要和政府的公共财政承受能力来确定的,既有面向全体居民的,又有针对不同收入和群体的医疗卫生服务。^[23]罗鸣令等依据效率优先的原则提出,基本医疗卫生服务均等化是在不损失效率的前提下,尽可能公平、公正地向需求主体提供大致均等的基本医疗卫生服务。^[24]汪志强认为,均等化实质是在承认地区、城乡、人群存在客观差距的情况下,保证全体城乡居民都享有“底线均等”的基本医疗卫生服务,但这种均等并不是绝对平均与完全一致的服务。^[25]

根据纯公共产品同时具有消费的非竞争性与受益的非排他性,以及准公共产品不同时具有这两种特性的公共产品或公共服务属性理论,本文认同多数学者对基本公共卫生服务为纯公共产品、基本医疗服务为准公共产品的属性界定。为城乡居民开展健康教育、预防接种、传染病防治、重点人群保健服务、慢性病管理等基本公共卫生服务应由政府全部承担,我国政府 2009 年已规定为城乡居民提供均等化的三类 9 项基本公共卫生服务项目。保障劳动者或社会成员基本的生命健康和发展权利的常见病、多发病及重大疾病诊疗的基本医疗服务,准公共产品属性在某一发展阶段的服务内容和范围确定复杂,经济社会发展水平、政府财力和公众健康需求是关键考量要素。针对当前我国把基本公共卫生服务和基本医疗服务过细分开、分别考核的现状,卫生部部长陈竺在 2010 年卫生工作会议上指出,“要统筹公共卫生和基本医疗,两者在内容上要‘弃割裂、谋融合’,相互支持,更好地将防治任务落到实处。”^[26]本文也认为以预防保健为主的基本公共卫生服务其实包含部分基本医疗,同时又为基本医疗服务提供有价值的基础性诊疗信息,以提高基本医疗服务的效率与质量,基本医疗服务反过来又可以有效检验实施预防性公共卫生服务的效果,两者在功能上相互渗透、相互作用,才能有效发挥整体卫生服务优势以促进公众健康。

综合诸多学者观点,本文认为基本医疗卫生服

务均等化的内涵是:在政府公共财政可承受的范围之内,科学统筹和融合发展公共卫生和基本医疗服务,在保证居民获得服务的机会和可及性均等、按需提供并尊重其自由选择权的基础上,实现全体城乡居民健康结果的大致均等;服务内容的确定要综合社会经济发展、医疗卫生服务供需方的能力与诉求等因素,实现一定约束条件下的均等,并且随着经济社会发展水平及居民的健康状况、收入状况而变动,有空间性、时间性、阶段性的差别,是一种阶梯式的渐进发展过程。

2 基本医疗卫生服务均等化筹资及策略

2.1 国外基本医疗卫生服务体系及筹资

以英国、法国、德国、瑞典等为代表的欧洲国家注重预防保健及其广泛覆盖,通过国家立法来保障基本医疗卫生服务的地位,基本实现了全民享有基本医疗卫生服务的目标。英国已实行国民卫生服务制度(National Health Service, NHS), NHS 支出占卫生总费用的 78%~86%,但也因服务效率低下、费用增长过快历经了改善组织管理、引入竞争机制、降低服务成本等一系列改革^[27], 2011 年探索拟让家庭医生联盟管理健康预算,以减轻政府在基本医疗卫生管理中的负担,提高服务质量与效率。德国属于政府和市场复合型医疗服务体系的代表,卫生筹资主要来源于政府投资与社会医疗保险筹资,基本医疗卫生服务实施了全科医生“守门人”制度。美国实行以市场为主导的医疗卫生保健体制,卫生筹资来源于政府、企业、居民个人(家庭)等,基本医疗卫生服务由家庭医生提供的初级治疗与各种形式的医院提供的基本治疗组成^[27],这种体制从技术角度讲效率很高,但健康绩效和公平性较差,且医疗费用支出巨大。近来美国医疗改革的主流思想是提高医疗服务的可及性,扩大基本医疗保险的覆盖面,强化政府的公共管理和调控职能。^[28]新加坡是公私功能互补型的医疗服务体系代表,政府为私营医疗机构规定收费标准和专业技术标准,基本医疗卫生服务主要由私立医院、开业医师、公立医院及联合诊所提供,住院服务主要由公立医院提供,由于市场力量的竞争,私营机构一般都能有效地将初级保健服务的价格维持在较低水平。^[29]印度通过建立低水平的具有公益

性质的公立医疗机构占主体的医疗卫生服务体系,满足低收入者基本医疗服务的需求;20世纪80年代初,印度政府就制定了包括保健站、初级保健中心和社区保健中心在内的农村三级医疗保健网,免费向广大穷人提供基本医疗卫生服务^[30];这无疑是及时借鉴和吸收了中国建国后三十年有效的初级卫生保健策略。

纵观国外的基本医疗卫生服务均等化进程的体制及策略,各具优劣,基于我国社会主义市场经济进程以及人口与社会文化等国情要素,难以简单地照搬国外模式,通过借鉴吸收国外先进做法,结合我国实际,推进基本医疗卫生服务均等化进程。

2.2 我国基本医疗卫生服务均等化策略

建国后约三十年的计划经济时期,由于我国前瞻性地探索并实施了后被国际社会总结为“初级卫生保健”的策略,卫生筹资主要依靠国家投入和社会与集体力量,实现了用占世界1%的卫生费用基本解决了占世界22%人口的基本医疗卫生保健问题。在建立社会主义市场经济及转型时期,卫生筹资主要包括政府投入、社会与私人医疗保险筹资以及个人付费,政府筹资表现在对医疗卫生机构的直接投入以及对城镇居民医疗保险与新农合的补助,社会筹资主要指城镇职工基本医疗保险单位统筹,个人筹资包括城镇居民医保和新农合农民缴费以及就医自付的费用。我国城乡居民个人付费呈现先上升后下降的态势,个人卫生支出占卫生总费用比重从1978年的20%升至2005年的52.21%,2009年下降至38.19%,已体现了新医改时期国家提出建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度目标以及拟将此制度作为公共产品向全民提供的理论实践的初步成效。

我国的基本医疗卫生服务主要由城乡基层医疗卫生机构提供,专科及综合医院辅助,但由于缺乏严格的分级诊疗及基层首诊制,二、三级医院也承担了较多的基本医疗卫生服务,造成各级医疗机构资源不足与浪费并存。2007年,成都和重庆被国家发改委批准为“统筹城乡综合配套改革试验区”试点城市,旨在为其他省市提供人人享有基本医疗卫生服务的示范标准、模式和经验。2009年卫生部选择宁夏银川和固原、山东潍坊进行基本医疗卫生服务包的试点,以探索通过政府购买、基层医疗卫生机构提

供来实现基本医疗卫生服务均等化的工作模式。李林贵等对宁夏实践总结提出:“一个相同的服务包去适应不同的目标人群本就是一种基本医疗卫生服务的不均等;从长远来看,以新农合统筹基金为唯一稳定来源的筹资模式难以保证基本医疗卫生服务可持续性发展。”^[23]湖南岳麓区望月湖社区卫生服务中心探索实施公共卫生服务积分量绩效考核配比基本医疗服务收入,根据公共卫生服务内容不同,公共卫生积分与基本医疗业务数量配比在1:30到1:6不等,两者都参与工资性分配,取得了公共卫生与基本医疗服务协同发展的初步成效。^[31]贾康认为,现阶段我国基本医疗卫生服务均等化的目标应该首先是区域,同时加快城乡、兼具居民之间的基本医疗卫生服务均等化。^[32]俞卫建议医疗卫生服务均等化政策应该充分考虑地区经济差异,采取中央统筹儿童、青少年的大病,地方改善基本医疗卫生服务的两条腿策略。^[33]荆丽梅等认为,均等化服务必须是政府的统一制度安排,通过政府强有力的领导和法律法规的保障以及制度的建设,最终实现人人享有公共卫生均等化服务。^[34]

本文认为,对中国而言,应该积极借鉴国外严格的分级诊疗与双向转诊制以及国内实践的成功经验,合理配置医疗卫生资源,提高城乡基层基本医疗卫生服务的利用效率,以保证全体居民获得基本医疗卫生服务的可及性。

3 基本医疗卫生服务供给机制

以公共产品理论为逻辑基础,近年来国内外卫生事业改革发展的实践使政府与社会形成普遍共识,即以政府为主导,坚持医疗卫生服务的公益性,医疗卫生服务的分级性质决定了政府主导首先体现在对基本医疗卫生服务的主导。在普遍共识下,关于社会主义市场经济条件下政府的服务提供方式、补偿机制以及政府与市场的关系,学界持有不同观点。

3.1 政府供给及补助机制

葛延风提出,改革要控制市场化的程度与范围,政府要承担基本医疗卫生服务供给的责任。^[35]郭兴华认为,应坚持以城乡基层为重点,确定一个主要由公共财政承担的基本医疗“服务包”,由政府直接投资给城乡社区卫生服务机构或借助医保按照服务人

头包给基层卫生机构,使“保大病”与“保小病”相衔接,实现人人享有基本医疗卫生服务目标。^[36]郑红等运用期权理念构建国家基本医疗卫生服务管理模式,建议政府与医疗服务者签约,将传统的按服务项目收费改为按人头付费,实现风险在居民、政府和医疗服务者之间的合理转移。^[37]付强等认为,基本医疗服务供给关键在于改革制度的设计与实施是否体现了公平和效率原则,补偿重点在于有效调动供方提高服务供给质量和效率、降低服务成本的积极性。^[38]翟铁民等对泰国基本医疗卫生服务筹资进行研究后提出,我国完全可以在现有保障制度基础上,通过完善保险项目、增加政府投入、立法等手段实现人人享有基本医疗卫生服务的政策目标。^[39]江苏无锡市通过持续完善基本医疗保险政策,逐步建立了以补需方为主、供需兼顾的投入机制,按成本收费提供基本医疗服务,坚持其公益性,使公共卫生服务和基本医疗服务在社区达到全覆盖。^[40]上海市、杭州市等地探索城乡社区卫生服务改革试验,通过收支两条线以政府公共财政作保障为公众提供基本医疗卫生服务。^[41]

综上所述,政府提供服务的方式主要表现在政府直接提供与政府购买,在政府补助方面,焦点集中于补供方还是补需方。本文认为,政府直接提供有助于保证卫生服务的广泛覆盖,以及对服务质量的直接控制;购买服务可以适当降低费用,但需要调查筛选可靠、有效的服务提供机构,选择哪种提供方式应具体结合政府的财政及能力。

3.2 政府主导的市场多元化供给机制

布坎南在研究公共选择理论时指出,“政府的活动并不总像应该的那样或像理论上能够做到的那样有效”。^[42]医疗卫生服务体系是复合、交叉的,政府无力全部承担,也不能完全市场化,政府的主要职责是提供基本的公共医疗卫生服务并加强监管;优质、昂贵的医疗卫生服务主要由市场和社会提供。^[43]章伟芳认为,我国医疗改革中出现的种种问题,归根结底是因为政府在推行医疗服务市场化体制改革过程中缺乏对基本医疗服务属性的明确认识,有“放权弃责”的倾向。^[44]罗重谱对农村基本医疗卫生服务民间供给现状分析后认为,“人人享有基本医疗卫生服务”目标的实现,需要政府促进农村基本医疗服务供

给主体多元化,营造公立与民间医疗机构公平有序的竞争环境。^[45]顾昕提出,基本卫生保健应大力鼓励民间资本有序进入,“有管理的市场化”才是改革出路,但在社会和市场资本不大可能大规模地进入的农村区域,需要政府发挥积极的作用。^[46]王乔认为,在符合区域卫生规划和准入条件下,应积极支持并鼓励社会资源以多种形式举办医疗机构,引进竞争机制优化卫生资源配置,以提供基本医疗卫生服务。^[47]也有学者主张将医疗服务机构市场化,梁中堂认为,解决我国医疗卫生领域诸多问题的根本办法就是缩短经济转型期,积极推进市场化改革,主张把医疗机构推向市场,实现政医分开,打破垄断,创造所有医院平等的市场竞争条件。^[48]

本文赞同基本医疗卫生服务应坚持政府主导的多元供给主体,政府通过举办公益性医疗机构、购买服务或者补助社会医疗机构,并加强行业指导、规制与监管责任,为公众提供基本医疗卫生服务,尤其要满足低收入群体、贫困人群和特殊人群的基本医疗卫生服务需求,另外要充分发挥政府、市场、非政府组织或非营利组织(NGO/NPO)、个体、公民等的混合联合作用,以满足公众多层次、多样化的医疗卫生服务需求,拓展筹资渠道,降低服务成本,提高服务质量,从某种程度来说也是均等化的体现。

4 基本医疗卫生服务均等化及进程测量评价

20 世纪 90 年代中期,Krasnik A 对健康服务的均等化概念进行研究认为,基于需要的评价模型包括均等的资源分配以及权利均等、利用均等以及需求相关的服务质量的均等三个维度。^[49]Fos P J 等按照公民获得基本医疗卫生服务的权利或者健康系统提供基本健康服务的能力,对路易斯安那州内的具体地理民用区域进行评价,评价指标包括人口统计、死亡率、发病率以及卫生资源,评价方法采用评分法,对每个指标赋值,由专家确定指标权重,最后计算出每个区域的得分进行排名。^[50]国内学者陈继军认为,在评价理念上,要树立和谐公平的卫生观,坚持“公平优先,兼顾效率”的原则,把实现健康公平、卫生服务的可及性公平、实际服务利用公平和筹资公平等作为方向。^[51]在卫生资源分布以及卫生服务利用公平性上,研究最常用的方法是洛伦兹曲线

和基尼系数,如胡善联和张鹭鹭等开展对区域内医院医疗资源配置公平性研究^[52],郭清等从卫生机构、卫技人员、投入经费等方面对国内九城市社区卫生服务资源配置公平性进行了评价^[53]。陈定湾等从社会阶层的角度研究不同阶层人员的健康公平性。^[54]杨宜勇等从“投入—产出”角度设计指标对省际基本医疗卫生服务均等化进行衡量,其中投入类指标包括经费、基本医疗服务机构数、床位数、人员数,产出类指标包括人均期望寿命、婴儿死亡率、两周就诊率、疾病住院率、两周患病率。^[55]陈佳憬通过对我国城乡基本医疗卫生服务均等化分析后认为,当前主要存在城乡医疗卫生总费用分配、医疗卫生资源配置、居民健康水平三方面不均等,且城市均好于农村。^[56]葛凌霄等利用泰尔指数,选取医疗卫生资源配置、健康消费公平两个指标对城乡基本医疗卫生服务均等化进行实证分析。^[57]张永梅等构建了包括筹资、可及性、服务利用和健康结果四类 16 个指标的城乡基本医疗卫生服务均等化指标体系。^[58]刘宝等认为,指标体系设计应注意避免采用总量指标,更多地应用人均和比例指标以增强区域和城乡之间的可比性。^[59]

文献梳理发现,已开展的基本医疗卫生服务均等化评价指标,多偏向于基本公共卫生服务内容,存在将基本公共卫生服务与基本医疗服务进行分割的现象。本文认为,两种服务均等化分割评价忽略了两者的本质联系,实质上两种服务在内容上相互交叉、作用与渗透,构建指标时需要综合考虑与设计。

5 基本医疗卫生服务均等化过程中的问题及路径思考

5.1 进一步界定基本医疗服务均等化的内涵

我国政府及国家层次虽已明确了基本公共卫生服务的内容与考核机制,然而基本医疗服务的内涵界定尚待研究。我国幅员辽阔,各区域政治、经济、环境、文化、风俗不同,居民健康状况及其影响因素不同,对基本医疗服务的需求也有所区别,基本医疗服务的界定要辩证地看待,注重普遍性与特殊性的结合,一方面要考虑关系城乡公众健康生存和发展的普遍需求的基本医疗卫生服务项目,另一方面则要结合各地区自身特点,因地制宜地增加地区所需

的基本医疗卫生服务项目。基本公共卫生服务与基本医疗服务在内容上要相互渗透,相得益彰,以保证基本医疗卫生服务的连续性及其功效。因此,综合国家和区域经济社会发展水平、城乡居民服务需求以及服务提供水平等因素,对基本医疗卫生服务均等化综合内涵进行界定仍需加强探索。

5.2 加强探索基本医疗卫生服务均等化的筹资机制

当前,经济可及性是影响我国基本医疗卫生服务均等化的重要因素,筹资机制一定程度上可以反映居民就医经济可及性的程度。基本医疗卫生服务均等化筹资要从两方面考虑,一方面,作为纯公共产品的基本公共卫生服务,在中央政府的统一领导下各级政府根据本地实际财政能力共同筹资;另一方面,作为准公共产品的基本医疗服务,应尽快探索以县级医院为重点的公立医院改革路径,形成各级政府、城乡居民基本医保和城乡居民个人缴费的合理筹资机制。本文认同当前我国新医改条件下,已初步形成的基本公共卫生服务由政府完全供给及筹资机制,基本医疗服务由政府给予供方适当补助、实施基本药物制度和增加对城镇居民医疗保险与新农合的“补需方”的基本政策,以促进基本医疗卫生服务均等化。

5.3 科学构建基本医疗卫生服务均等化评价体系

科学开展基本医疗卫生服务均等化评价与监测,有助于新医改坚持正确的发展方向。由于基本医疗卫生服务均等化是具有空间性、时间性、阶段性的一种阶梯式渐进过程,均等化评价指标体系无疑须遵循其发展阶段特性,初、中、高级发展阶段应分别侧重对其享用机会、服务过程和质量、服务效果的均等化测量与评价。除按传统工作方式继续加强各级政府和卫生行政部门对基本医疗卫生服务均等化工作的督查评估之外,随着社会治理理论和社会管理思想在公共管理领域的深入发展,当前应重点引入社会评价治理的理论与工具,探索建立科学规范的基本医疗卫生服务均等化社会管理制度。主要包括:探讨确定新医改条件下社会第三方独立进行有效评价的合法适宜主体选择、构成、职权责利结构角色及委托代理或契约协议逻辑关系,以及政府建立完善非政府组织发展的政策法规,确保其在医疗卫生领域中的独立性与合法权益;其评价指标体系

构建应以公立医院和基层卫生机构履行和实现基本医疗卫生服务均等化这一社会职责为导向;还包括制定评价依据、评价程序、操作方法、评价协调工作机制以及运用社会团体、舆论监督等方式的社会公示制度等。^[60]

5.4 不断完善基层医疗卫生服务及政策体系

新医改方案提出:“为群众提供‘安全、有效、方便、价廉’的基本医疗卫生服务”,2011 年国务院提出建立全科医生“守门人”制度,基层医疗卫生机构理应成为提供主体。但由于长期以来基层医疗卫生机构的设施设备及服务水平等原因,一度不被公众重视。目前凸显的问题是基层卫生人才匮乏,表现为数量不足、医疗技术水平偏低、绩效工资落实困难以及编制不足等。^[61]因此,国家要重点加大对基层医疗卫生机构包括人才激励、培训等可持续性健康发展的政策倾斜,健全完善相关卫生、财政、医药、医保等部门的配套政策措施,全面提升城乡基层医疗卫生机构的服务水平和效率,借鉴国际社会及典型地区的成功经验,严格执行基层首诊制与双向转诊制,让“保基本、强基层、建机制”真正变为现实,以加快实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。

参 考 文 献

- [1] 王国清. 公共产品理论与财政范围的框定[J]. 四川财政, 1999(12): 4-6.
- [2] Arrow K J. Uncertainty and the Welfare Economic of Medical Care[J]. The American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.
- [3] 杨静. 马克思社会需求思想与西方公共产品理论[J]. 高校理论战线, 2009(8): 35-39.
- [4] 娄坤, 赵成文, 朱昌蕙. 公共产品理论对我国医疗卫生体制改革的启示[J]. 现代预防医学, 2009, 14(3): 2652-2655.
- [5] 任桐. 公共产品理论视角下的高等教育供给[J]. 东方企业文化, 2010(6): 213.
- [6] 张莹, 王俊华. 安全分娩基本医疗卫生服务均等化研究[J]. 卫生软科学, 2009, 23(4): 438-440.
- [7] 陈志龙. 城乡公共服务均等化: 基于政府经济职能与制度形态公共产品的理论视角[J]. 中共南宁市委党校学报, 2009(2): 21-23.
- [8] Winslow CEA. Man and epidemics [M]. New Jersey: Princeton University Press, 1952.
- [9] 张红丽. 黑龙江省农村地区基本医疗服务调查研究[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(1): 28-30.
- [10] 杨永梅. 我国基本医疗卫生服务均等化问题研究[J]. 哈尔滨商业大学学报: 社会科学版, 2009(2): 96-99.
- [11] 路冠军. 均等化取向下的农村公共卫生服务体系构建[J]. 农村经济, 2007(11): 83-85.
- [12] 孙逊, 张寓景, 汤明新, 等. 基本卫生服务均等化界定、评价及衡量方法[J]. 卫生软科学, 2009, 23(4): 425-426.
- [13] 刘德吉, 胡昭明, 程璐. 基本民生类公共服务省际差异的实证研究[J]. 经济体制改革, 2010(2): 35-41.
- [14] 安体富. 公共服务均等化: 理论、问题与对策[EB/OL]. (2008-09-07) [2011-10-12]. <http://www.studa.net/gonggong/080831/11464392.html>.
- [15] Sibley L M, Weiner J P. An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada [J]. BMC Health Services Research, 2011(11): 1-31.
- [16] Canada Health Act [EB/OL]. [2011-10-12]. <http://laws.justice.gc.ca/eng/C-6/index.html>.
- [17] Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health [J]. London: The Stationery Office Ltd, 1998.
- [18] 常修泽. 逐步实现基本公共服务均等化[N]. 人民日报, 2007-01-31(09).
- [19] 符壮才. 推进基本医疗服务均等化的思考[J]. 卫生经济研究, 2009(2): 34-35.
- [20] Srdnivasan G. Health care and Equality of Opportunity [J]. Hastings Center Report, 2007, 37(2): 21-31.
- [21] 刘琼莲. 论基本公共卫生服务均等化及其判断标准[J]. 学习论坛, 2009, 25(9): 54-57.
- [22] 农工党北京市委. 推进本市基本公共卫生服务均等化[J]. 北京观察, 2007(7): 12.
- [23] 李林贵, 张俊华. 对宁夏开展人人享有基本医疗卫生服务的探索和思考[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(1): 5-6.
- [24] 罗鸣令, 储德银. 基本公共医疗卫生服务均等化的约束条件与公共财政支出[J]. 当代经济管理, 2009, 31(8): 44-48.
- [25] 汪志强. 论我国基本医疗卫生服务中存在的问题与对策[J]. 中南民族大学学报: 人文社会科学版, 2010, 30(4): 101-104.
- [26] 陈竺. 以深化医药卫生体制改革为中心, 全面做好卫生工作努力提高全民健康水平[R]. 2010 年全国卫生工作会议上的工作报告, 2010.
- [27] 曲玉国. 国外医疗卫生服务提供合作机制的比较研究

- 及借鉴意义[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(7): 129-133.
- [28] 李妍嫣, 袁祥飞. 主要发达国家医疗卫生体制模式比较及启示[J]. 价格理论与实践, 2009(5): 44-45.
- [29] 胡善联. 新加坡医院体制改革[J]. 卫生经济研究, 2001(11): 10-12.
- [30] 顾海, 李佳佳. 国外医疗服务体系对我国医疗卫生体制改革的启示与借鉴[J]. 世界经济与政治论坛, 2009(5): 102-107.
- [31] 柳树立. 实施公共卫生服务积分量效考核协同推进公共卫生服务与基本医疗服务[J]. 中国全科医学, 2009, 12(7A): 1253-1254.
- [32] 贾康. 公共服务的均等化应积极推进,但不能急于求成[J]. 审计与理财, 2007(8): 5-6.
- [33] 俞卫. 医疗卫生服务均等化与地区经济发展[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 1-7.
- [34] 荆丽梅, 徐海霞, 刘宝, 等. 国内公共卫生服务均等化的理论探讨及研究现状[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 8-12.
- [35] 葛延风. 医疗卫生领域不应该市场化[J]. 财经界, 2006(6): 85-87.
- [36] 郭兴华. 坚持以城乡基层为重点努力实现人人享有基本医疗卫生服务目标[J]. 江苏卫生事业管理, 2007, 18(6): 1-3.
- [37] 郑红, 郭亚军, 曾华. 基于期权理念的国家基本医疗卫生服务管理模式研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(3): 5-7.
- [38] 付强, 孙萍. 基于补偿公平与效率的城市基本医疗服务供给层次论[J]. 东北大学学报: 社会科学版, 2010, 12(1): 52-56.
- [39] 翟铁民, 张晓. 泰国基本医疗卫生服务筹资研究[J]. 卫生经济研究, 2008(6): 19-20.
- [40] 曹锡荣, 熊志玲. 无锡市基本医疗卫生服务高位均等的思路与实践[J]. 江南论坛, 2010(1): 26-28.
- [41] 赵德余, 梁鸿. 基本医疗卫生服务供给中的医患关系重构[J]. 世界经济文汇, 2007(4): 3-13.
- [42] 丁煌. 西方行政学说史[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2004.
- [43] 王河江, 陈国营. 推进基本医疗卫生服务均等化的路径选择[J]. 江西社会科学, 2009(12): 159-162.
- [44] 章伟芳. 基本医疗卫生服务中的政府职责及其未来转变[C]. 浙江: 浙江大学, 2008.
- [45] 罗重谱. 农村基本医疗卫生服务的民间供给与政府责任[J]. 学习与实践, 2008(1): 152-157.
- [46] 顾昕. 政府转型与中国医疗服务体系的改革取向[J]. 学海, 2009(2): 38-49.
- [47] 王乔. 建设覆盖城乡居民基本医疗卫生服务体系[J]. 辽宁经济, 2009(6): 70.
- [48] 梁中堂. 宏观视野下的我国医疗卫生体制改革[J]. 经济问题, 2003(3): 12-17.
- [49] Krasnik A. The concept of equity in health services research [J]. Scandinavian Journal of Social Medicine, 1996, 24(1): 2-7.
- [50] Fos P J, Zúniga M A. Assessment of primary health care access status: an analytic technique for decision making [J]. Health Care Management Science, 1999, 2(4): 229-238.
- [51] 陈继军. 关于大力推进库尔勒新市区基本医疗卫生服务体系建设的思考[J]. 新疆医学, 2008, 38(7): 118-120.
- [52] 张鹭鹭, 胡善联, 魏颖, 等. 区域内医院医疗资源配置公平性研究[J]. 中华医院管理杂志, 2000, 16(5): 274-277.
- [53] 郭清, 王小合, 李晓惠, 等. Lorenz 曲线和 Gini 系数在社区卫生服务资源配置公平性评价中的应用[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(1): 50-53.
- [54] 陈定湾, 何凡. 不同社会阶层的健康公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(8): 17-19.
- [55] 杨宜勇, 刘永涛. 我国省际公共卫生和基本医疗服务均等化问题研究[J]. 经济与管理研究, 2008(5): 16.
- [56] 陈佳憬. 我国城乡基本医疗卫生服务均等化的探究[J]. 群言堂, 2010(5): 53-56.
- [57] 葛凌霄, 张亚斌. 城乡基本医疗卫生服务均等化的实证分析[J]. 生产力研究, 2010(7): 113-115.
- [58] 张永梅, 李放. 城乡基本医疗卫生服务均等化的综合评价[J]. 贵州社会科学, 2010(5): 56-61.
- [59] 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.
- [60] 王小合, 黄仙红, 李瑞, 等. 基于社会治理视角的公立医院社会评价策略及研究框架构建[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(4): 241-245.
- [61] 韦潇, 代涛, 朱晓丽, 等. 推进医改五项重点工作中的难点问题——部分地市卫生主管领导调查[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(11): 30-35.

[收稿日期:2011-08-12 修回日期:2011-10-14]

(编辑 薛云)