



社会公平理论视域下基本公共卫生服务均等化问题的思考

詹祥^{1,2,3}, 陈欣², 陈丞⁴

1. 南京医科大学公共卫生学院, 2. 医政学院, 3. 江苏省健康研究院, 4. 研究生院, 江苏 南京 211166

摘要:基本公共卫生服务作为公共卫生服务体系运行的核心,对维护居民健康具有重要作用,文章透过新形势下基本公共卫生服务均等化发展的现实困境,以回顾现有均等化发展研究为基础,衍生出以社会公平理论为分析框架的有关均等化发展的科学问题,以期为提升我国基本公共卫生服务均等化水平提供新的研究视角和理论支撑。

关键词:社会公平;公共卫生;均等化

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)05-399-005

doi:10.7655/NYDXBSS20230501

2009年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的颁布实施,标志着我国在卫生健康领域启动了新一轮的深化改革,基本公共卫生服务也开始由国家层面制定并向城乡居民逐步均等化提供。经过多年的发展,公共卫生在人民群众健康维护和健康促进中的重要作用已经得到党和政府以及社会各界的充分肯定,取得了阶段性成果:农村居民、慢性病患者、老年人等重点人群健康改善效果明显,城乡居民之间健康不平等状况逐步缩小,医疗卫生服务可及性大大提高,重大疾病和主要健康危险因素得到进一步控制。

但同时,一些严重影响城乡居民健康的公共卫生领域“顽疾”仍然存在,且伴随改革深入呈现新的特征,如公共卫生服务的城乡、地区和人群间的发展差距,公共卫生服务能力相较卫生健康其他领域服务能力的“短板”效应等。上述“顽疾”的存在直接负向影响公共卫生服务的供给效率及其公平性,也成为城乡居民健康素养进一步提升的重要阻滞,制约了城乡居民健康不平等的进一步缩小。经过十余年发展,在公共卫生服务覆盖面不断扩大、基

本公共卫生服务总体供给数量不断增加的情况下,对我国基本公共卫生服务均等化发展情况进行全面系统的总结,探索符合新时代要求的中国基本公共卫生服务均等化发展之路,在健康中国战略实施和全球公共卫生安全形势总体严峻的叠加背景下,无疑具有十分重要的理论和现实意义。

一、分析新思路

自新医改提出“全面加强公共卫生服务体系建设”“促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”以来,“促进基本公共卫生服务均等化”作为核心要义在《“健康中国2030”规划纲要》《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035远景目标纲要》等中央政策文件中得以强调,其内涵要义均是对“公平是卫生健康事业的首要原则”的践行,这体现了基本公共卫生服务均等化问题的时代紧迫性。

习近平总书记在江苏镇江调研基层卫生服务工作时强调,“要推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉,推动城乡基本公共服务均等化”。

基金项目:国家自然科学基金“基于社会公平理论的基本公共卫生服务均等化效果评价及管理策略研究”(72204121);南京医科大学公共卫生学院“双一流”建设科研创新项目健康江苏研究院智库专项“基于社会网络分析的医防整合优化研究”(41);江苏高校哲学社会科学研究一般项目“基于服务能力视角的基层卫生机构医养服务供给模式研究”(2022SJYB0304);江苏省高等学校大学生创新创业训练计划“基层卫生机构医养服务实践的现状调查研究”(202210312083Y)

收稿日期:2023-08-09

作者简介:詹祥(1987—),男,江苏镇江人,博士,副教授,研究方向为健康政策与管理;陈丞(1985—),男,江苏南京人,硕士,助理研究员,研究方向为卫生管理、教育管理,通信作者, cchen@njmu.edu.cn。

但健康维护的“两条腿”(医疗和公共卫生)却呈现“医疗腿长、公卫腿短”的畸形发展现状,严重阻碍“满足人民群众对卫生服务均等化的迫切愿望”政策目标的实现。卫生系统改革本身涉及的“医疗、医保、医药”联动效应,以及长期非均衡式发展理念影响下的历史积欠,必然增加公共卫生领域进一步深化改革发展的难度,这体现了新时期基本公共卫生服务均等化问题的复杂性。

在传统观念中,公共卫生发展与个人“几无关联”,当疾病袭来,人们最先想到的是“看病吃药”(医疗)。但医学科学的发展和新时代卫生健康活动实践正在纠正此种错误观念:公共卫生是维护和促进居民健康的重要载体,能够高效率地预防疾病、延长寿命以及促进生理和心理健康,其与基本医疗共同编织了居民健康维系的保护网。如何扩大公共卫生均等化发展在居民健康意识和素养提升中的影响,弥合公共卫生在居民健康维护中的应有地位和居民传统观念之间的偏差,更好地实现公共卫生服务体系对人群健康的维护和促进作用,是新时期我国公共卫生发展面临的新问题,体现了基本公共卫生服务均等化问题的现实必要性。

步入新世纪,新公共服务理论的演化和其在卫生领域的实践充分表明,公共卫生服务的发展不仅仅是医学技术进步和医学实践的问题,更是一个社会领域涉及公平的公共政策问题。将基本公共卫生服务问题楔入社会公共政策范畴,通过社会力量组织、构建和完善公共卫生服务体系来实现维系健康、缩小健康不平等的目标,即从社会公平视角再度审视公共卫生政策目标,已经成为当下国际社会政策领域研究民生发展相关问题的新范式。运用社会公平理论的价值取向揭示均等化发展机制,将社会心理行为因素契合到社会发展中,正是21世纪社会政策研究发展在卫生健康公平领域的具体体现。

现代社会公平理论发展代表人物 Rawls、Dworkin、Nozick、Amartya Sen 等的研究揭示了有关社会公平问题的趋同,即重视机会层和结果层的双重公平。除了外在可见的公平,公平还是一种内心的体验,涉及个人的偏好和信息交互,是某种内心感受的外在显现。20世纪60年代中期,美国心理学家 Adams 在综合有关分配公平概念和认知失调研究的基础上提出了又一种公平理论,其主旨要义可以理解为以下几点。首先,公平是激励的高效动力;其次,公平比较形式多维,一是纵向比较,二是横向比较,当两者均满足预期时,个体才会认为较公平;最后,心理的不公平状态将严重影响工作积极性或配合意愿。Adams 的研究成果进一步丰富和发展了社会公平理论,开启了从心理学视角探讨社会发展公

平问题的先河。

综上,笔者认为,伴随社会公平理论不断发展,现代社会公平的表征是一种层次由数量向质量不断发展进阶的公平。在基本公共卫生服务覆盖面扩大工作已经完成的基础上,透过社会公平理论的价值导向理解新时代我国基本公共卫生服务均等化的发展,这无疑为破解公共卫生领域“短板”和“顽疾”提供了新的视角和思路。

二、公共卫生服务领域均等化问题研究回顾

(一)公平研究的发展:均等化的思想渊源

推进基本公共卫生服务均等化,就是由政府承担保障基本公共卫生服务供给的主要责任,实现基本公共卫生服务目标人群全覆盖、服务全达标、投入有保障,使地区、城乡、人群间的基本公共卫生服务供给更加公平。由此可知,均等化的思想渊源便是公平,而中西方对公平的思考或公平问题的探究由来已久。古希腊时代的 Plato、Aristotle 等古代先哲就有诸多论述,将公平关系作为人与人关系维系和调节的准则之一纳入哲学范畴进行讨论。而中国先秦时代著作中的“天公平而无私”“商君治秦,法令至行,公平无私”则充分展示了公平思想之于中国社会的超验和社会意义的双重属性。文艺复兴后的一段时间,对于公平问题的探讨主要围绕“公平价格”展开,经院哲学对其发展起到了一定作用。

到17世纪,启蒙思想家开启了以资源配置研究为主要内容的经济学理论的大发展,至此,对公平问题的研究引入经济学分析视角被学界确认。新古典经济学的奠基者 Bentham 所提出的功利主义思想也从另一个角度为福利经济学研究公平问题提供了一个整体的分析框架,其消除收入分配不均等从而实现增进人们福利的观点开启了收入领域公平问题的大讨论^[1]。但是其“少数利益服从大众利益”的观点受到以 Rawls 为代表的政治哲学家们的反对,取而代之的是“机会均等原则”和“差异原则”及其优先性,其核心含义即消除由出生和个人能力等因素造成的不平等,同时强调了国家在再分配公平性保持中的主要作用^[2]。

20世纪70年代以来,Dworkin、Nozick、Amartya Sen 等一批学者在对《正义论》批判和完善的基础上提出了“资源平等说”“持有正义说”及“可行能力平等说”等观点^[3-4],为基本公共卫生服务均等化提供不受性别、民族、经济背景条件差异影响的政策制定原则奠定了坚实的理论基础,同时也提供了一种“通过健康意识和健康素质等相关能力的培养从而增进居民健康”的健康水平提升理论解决方案,至此,将心理因素纳入社会公平分析的整体框架成为

公平问题研究的新趋势。

(二)公共卫生服务发展研究:从单一供方视角到多元视角的转变

一方面,公共卫生服务本质上属于公共产品或公共服务,因此公共卫生服务具有其他公共产品共有的公共品或准公共品属性。Samuelson定义公共产品为任何人消费这种物品或服务不会导致别人对该种产品或服务的减少,它与私人产品相对,用于满足公共需要。大量研究表明,市场经济体制条件下,利益最大化的私人竞争机制的主导地位造成具有正外部性的公共产品或公共服务难以有效由私人提供或者主要由私人提供,因此,政府部门对公共产品或公共服务的提供负有不可推卸的责任^[5]。而由此带来的对供给范围、供给主体、供给结构、供给模式、供给制度等一系列供给侧方面的讨论,则构成了20世纪90年代学者研究的核心。

另一方面,由于政府在公共产品供给中存在着诸多问题,许多学者将目光转向私人部门,从“公私合作”的视角探索了私人部门参与公共产品或公共服务供给的可能。有学者研究认为,当一定技术或制度设计能够使公共产品“排他成本”降低时,私人提供公共产品或公共服务不仅可行且效率更高(Mueller, 1999)。以市场竞争为主要特点的私人部门参与公共产品或公共服务供给逐渐发展出许多新模式,包括市场化管理模式、公共私营合作制(PPP模式)以及多元主体合作模式,这些模式不断完善,在一些领域如教育、环境保护、基础设施建设等,均取得了较好的成绩^[6]。

但是,一些学者对私人部门参与公共产品或公共服务提供也提出了反对意见。Hardin研究指出,如果不能对私人部门追求利益最大化的行为进行制度约束,为实现公众利益而采取的与私人部门的合作就难以取得好的效果,相关观点也在梁峥嵘等^[7]国内样本的研究中得到验证。应该看到,西方的公共产品私人资本垄断生产的倾向,其背后有着通过垄断性、排他性经营以保证私人资本获得较高的利润的目的,容易损害公共产品提供的公益性^[8]。考虑到我国的具体国情,则要更加审慎地借鉴西方私人参与公共产品供给的经验。

20世纪末至21世纪初,从多元视角探讨公共服务发展问题逐渐成为国内外研究的重要潮流,其原因是,单从供给角度考察公共服务已难以全面解释“供给总量丰裕,而利用效率低下”的问题^[9]。从已有的文献看,研究内容主要涉及公共服务供给与需求关系,供给效率与利用效率关系及其相互影响机制。多元研究视角的转变,对公共卫生服务发展及其实践活动均具有重要的指导意义。

(三)均等化水平的相关评价研究

由于健康状况是衡量一个国家医疗卫生事业发展水平的重要指标之一,而基本公共卫生服务均等化的一个重要目标即是提高人们的健康水平,并增加健康在社会成员之间的公平和平等化。因此,国外许多学者往往将公共卫生均等化与健康不均等问题楔入到一个整体分析框架,对公共卫生及健康不均等做了较为深入的研究。

英国政府定义“健康不均等”为“居民全部或部分期望寿命或健康的一般状况受到影响而出现健康结果的差异”。该定义不仅强调了健康的输入均等,更加强调的是健康结果的均等。应该把健康均等目标放在其他目标之前考虑,即便在效率和均等的取舍中也应首先考虑健康的均等。Sen^[10]经研究提出健康是一个人能力的重要组成部分,健康的不均等造成能力的贫困和相对剥夺,因此健康的不均等比其他的不均等更加值得重视^[11]。这也是从能力和人力资本的交叉视角探讨健康均等化对整个社会和谐有序发展的重要作用。

在公共卫生领域,学者们的关注焦点大多集中在公平方面,在应用统计模型和方法计量卫生公平性研究方面也做了大量研究。Grand^[12]利用基尼系数和Atkinson指数对32个发达国家的平均死亡年龄进行分析;Illsley等^[13]运用基尼系数对威尔士和英格兰1921—1983年的平均死亡年龄进行比较;刘成奎等^[14]对重庆市城乡公共服务均等化水平进行了统计度量。也有一些学者将衡量其他领域不平等的方法进行改进,如衡量收入不平等的方法,将其运用到衡量健康不均等领域^[15]。Leth Hougaard等^[16]学者改进了古典规范的收入不平等衡量方法,将之运用到健康不均等领域,并将健康结果描述为健康数量和健康质量两个维度,尝试从多维结构视角探索健康不均等问题。

在健康公平评价的理论研究方面,Sridharan等^[17]围绕“健康公平评估计划”主题,探索如何更好地使政策制定者和执行者参与到健康评价设计中,政策制定者和参与者对评价设计本身系统性和复杂性的估计不足可能会加重健康不均等状况。Eriksson等^[18]运用中国1991—2009年健康营养面板数据分析了代际健康不均等问题,研究指出在中国30多年的持续经济增长中,一直伴随着较高水平的收入不平等,这反过来又可能导致在教育与健康方面不均等的机会,而在城市和农村两个领域父母和子女之间有明显的代际健康不均等的存在。

综上可知,尽管卫生健康领域围绕公平主题的相关研究得到了国内外学者的高度重视,并在基本公共卫生服务均等化发展方面取得了可喜的进展,但就目前研究现状来看,符合卫生健康领域高质量

发展要求的基本公共卫生服务均等化发展相关问题的阐释仍较缺乏。

第一,目前国内外关于基本公共卫生服务均等化的研究较多关注的是供给方维度,虽然其经历了从单一供方向多元供方的转变,但依旧难以逃脱“供方视角”的禁锢。且伴随高质量发展背景下的卫生健康事业的新发展,仍旧停留于单一的数量层面的均等化分析框架,已不能赋予新时代公共卫生发展的深刻内涵,影响了既有分析框架下对我国基本公共卫生服务均等化发展的解释力,亟需应用新的理论分析框架,以便完善研究。

第二,当前在概念性框架下进行严密的逻辑演绎,从而揭示均等化发展“数量”“质量”层次阶段的文献较少,学者们对于均等化发展本身的理解尚未达成共识,部分学者强调均等化的“扩面提量”,有的学者虽提出均等化发展应该有更深刻的理解,但并未给出具体答案,缺乏从均等化发展的数量层面与质量层面的演化发展过程着手,从逻辑上说明其发展演化关系及对居民健康水平的影响的研究^[19]。

第三,国外文献大多聚焦“公私合作”视角,并对私人部门参与公共卫生服务提供以提高其公平性进行了广泛的研究。国外关于公共卫生均等化发展的相关理论有其特殊背景,并不能直接用于中国,如何将中国高质量发展背景纳入基本公共卫生服务均等化发展的过程应该是今后研究关注的重点。

三、思考或启示

从逻辑关系上说,只有持续推进基本公共卫生服务均等化,才能实现基本公共卫生服务领域的公平,因而均等化实践可以看作是追求公平状态的重要抓手。通过文献梳理得到如下启示。

首先,目前学界的观点和研究成果均指出基本公共卫生服务供给数量的提升对公共卫生服务均等化发展具有促进作用,且指明未来我国公共卫生服务均等化的发展不应仅仅停留于数量供给层面,要向质量内涵模式发展,但尚未建立一个理论框架说明“数量—质量”两层次的关系,以及为什么存在这种关系。由此,可以围绕“未来我国公共卫生服务均等化是怎么样的均等化”这一问题,探寻和建立公共卫生服务均等化发展的“数量”“质量”均等化发展演化与相互关系模型,从而确立基本公共卫生服务均等化发展的“数量—质量均等化”理论框架。

其次,从以往的文献研究看,大多是从政府或者卫生服务提供者角度对基本公共卫生服务情况进行研究,得出的许多结论和建议往往较多地与供方相联系,对供方改进公共卫生服务供给方式、提

高公共卫生服务供给效率起到至关重要的作用。但需要强调的是,对基本公共卫生服务利用的评价还受需方个体因素的影响。据此,未来可以社会公平理论价值导向下的“数量—质量均等化”为理论框架,从“机会公平—结果公平—主观感知公平”三维度,探索开发适合新时代全面深化改革要求的我国基本公共卫生服务均等化效果评价指标体系及评价工具,完善均等化发展评价体系。更可以从机会公平、结果公平、主观感知公平等不同维度深度解析影响基本公共卫生服务均等化效果的因素。

针对基本公共卫生服务均等化发展过程中存在的“短板”和“顽疾”等现实难题,本文为基本公共卫生服务均等化问题的研究提供了基于社会公平理论的一个新分析框架,即可以通过社会公平理论的新视角,以提升城乡居民基本公共卫生服务均等化效果为主线,探索基本公共卫生服务均等化发展的内在规律,从“数量—质量”两层次、“机会公平—结果公平—主观感知公平”三维度,找寻新时代符合高质量发展要求的,全面提升基本公共卫生服务均等化发展的可行路径和改进策略。具体可围绕均等化发展不同阶段的内在逻辑与演化关系、基本公共卫生服务均等化效果提升的影响因素、基于社会公平理论新分析框架下的多维公平维度评价模型构建、基本公共卫生服务均等化效果评价等科学问题展开系统的研究工作。

参考文献

- [1] 丹尼斯 C. 缪勒. 公共选择理论[M]. 杨春学,译. 北京:中国社会科学出版社,1999:78-81
- [2] 约翰·罗尔斯. 正义论[M]. 修订版. 何怀宏,何包钢,廖申白,译. 北京:中国社会科学出版社,2009:45-48
- [3] 德沃金. 至上的美德[M]. 南京:江苏人民出版社,2003:60-66
- [4] 阿马蒂亚·森. 以自由看待发展[M]. 任贇,于真,译. 北京:中国人民大学出版社,2002:85-88
- [5] 熊巍. 我国农村公共产品供给分析与模式选择[J]. 中国农村经济,2002(7):36-44
- [6] 牛静坤,杜海峰,杜巍,等. 公平感对农民工集群行为的影响研究——基于平等意识的调节效应分析[J]. 公共管理学报,2016,13(3):89-99,157
- [7] 梁峥嵘,于贞杰,李向云,等. 基于象限分析的基层卫生人员基本公共卫生服务能力多维度评价[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(11):866-869
- [8] 余斌,许敏. 西方公共产品供给理论局限与公共经济的有效供给[J]. 重庆社会科学,2014(9):122-126
- [9] OTOK R, FOLDSPANG A. Main competences and skills to perform essential public health operations, offered by

- schools of public health in four European countries: a short pilot report[J]. *Int J Public Health*, 2016, 61(6): 633-639
- [10] SEN A. Why health equity?[J]. *Health Econ*, 2002, 11(8):659-666
- [11] 王洪亮,邹凯,孙文华. 中国居民健康不平等的实证分析[J]. *西北人口*, 2017, 38(1):85-91
- [12] GRAND J. Inequalities in health:some international comparisons[J]. *European Economic Review*, 1987(2):182-191
- [13] ILLSLEY R, GRAND J. The measurement of inequality in health [J]. *Health and Economics*, 1987(8):36-44
- [14] 刘成奎,齐兴辉,王宙翔. 统筹城乡综合配套改革促进了民生性公共服务城乡均等化水平的提高吗——来自重庆市的经验证据[J]. *财贸研究*, 2018, 29(11):60-70
- [15] 胡霞,李文杰. 中国城乡收入流动性与收入不平等——基于CHNS九省调查数据的经验分析[J]. *中国农村经济*, 2016(8):15-27
- [16] LETH HOUGAARD J, MORENO-TERNERO J D, PETER ØSTERDAL L. On the measurement of the multidimensional inequality of health distributions [J]. *Health Economics Papers*, 2013(9):1-19
- [17] SRIDHARAN S, TANNAHILL C. Rethinking evaluations of health equity initiatives: an introduction to the special issue[J]. *Eval Program Plann*, 2013, 36(1):153-156
- [18] ERIKSSON T, PAN J, QIN X Z. The intergenerational inequality of health in China [J]. *Economics Working Papers*, 2013(21):1-41
- [19] 詹祥,周颖,许兴龙,等. 社会网络嵌入公共卫生服务的回顾和思考[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2022, 22(1):11-14
- (本文编辑:姜 鑫)

Reflections on equalization of basic public health services from the perspective of social equity theory

ZHAN Xiang^{1,2,3}, CHEN Xin², CHEN Cheng⁴

1. School of Public Health, 2. School of Health Policy and Management, 3. Jiangsu Provincial Institute of Health, 4. Graduate School, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: As the core of the public health service system, basic public health service plays an important role in maintaining residents' health. Through the realistic dilemma of the equalization development of basic public health services under the new situation, this article reviews existing research on equalization development to derive scientific issues related to equalization development with the social equity theory as the analytical framework. This paper aims to provide new research perspectives and theoretical support for improving equalization of basic public health services in China.

Key words: social equity; public health; equalization