

基层基本公共卫生服务和卫生监督执法 的实践及解释

——以滇中 S 镇^①为例

陈柏峰,刘 杨

(中南财经政法大学 法学院 湖北 武汉 430073)

摘要 在当前基层公共卫生服务和卫生监督执法的良好贯彻过程中,兼具行政性和半行政性的基层政策执行组织体系的建立与运转发挥了基础性的作用,这体现了国家能力的发展。但基层公共卫生服务和卫生监督执法工作中仍然存在的实践困境,则体现了当前国家能力的限度和缺陷。国家能力的发展,离不开规范体系的建立和推行,也离不开基层相关职能部门的组织建设和有效运转。对于当前的中国而言,在国家能力发展走向多元、深入社会的进程中,组织体系的完善和运转是一个更为切实和紧迫的问题。特别在我国已经建成中国特色社会主义法律体系的情况下,要想在基层社会贯彻落实相关法律规范(包括公共政策),就必须着力完善基层政策执行组织体系的构成与实践。

关键词 公共卫生服务;卫生监督执法;国家能力

中图分类号:D63;R19 文献标识码:A 文章编号:1003-8477(2016)08-0022-09

DOI:10.13660/j.cnki.42-1112/c.013714

一、问题与进路

新中国成立以来,尤其是改革开放以来,我国用有限的投入取得了医疗卫生事业的巨大成就。但从现实而言,随着现代化程度的日益提高,人民群众对公共医疗卫生的需求也在不断扩大,这对我国医疗卫生体系的完善和发展提出了挑战。从国家在医疗卫生方面的投入来看,我国财政医疗和卫生支出的绝对值占财政经常性收入的增幅均逐年增长,但占我国医疗卫生总费的比例却在逐年下降,形成了社会需求与国家投入的结构性矛盾。根

据相关数据显示,自 1978 年至 2009 年,我国的医疗卫生总投入从 110.2 亿元增长到 16118.8 亿元,从人均 11.44 元增长到人均 1213.76 元,绝对增量不可谓不大。但在 2003 年到 2009 年之间,由国家和政府方面支出的财政医疗卫生投入仅从 831 亿元增长到 1277 亿元,即人均 1213.76 元/年的医疗卫生总费支出中,仅有 98.23 元是由国家财政负担,而世界上最不发达国家和发展中国家在 2000 年居民个人医疗卫生支出负担分别为 42.8%和 40.7%。上述数据表明,我国公共医疗卫生体系仍然存在巨

作者简介 陈柏峰(1980—),男,中南财经政法大学法学院教授、博士生导师;刘杨(1989—),男,中南财经政法大学法学院博士研究生。

基金项目 国家社会科学基金重点项目“国家治理能力视野下的乡镇执法权配置与运行研究”(15AFX008)。

根据学术惯例,文中出现的人名、地名一律进行了技术处理。

详细相关数据,参见卫生部《2009 年我国卫生事业发展情况简报》、2010 年温家宝总理《政府工作报告》及贾康《“十二五”时期中国的公共财政制度改革》等。

大的发展空间。

国家基本公共卫生服务,是我国公共医疗卫生体系的关键性内容,也是当前该方面工作实践的重心所在。基本公共卫生服务,是指国家和政府医疗卫生机构向全体公民提供的公益性公共卫生干预措施。为贯彻落实社会基本公共卫生服务工作,规范国家基本公共卫生服务项目管理,国家卫生部于2009年组织制定并颁布了《国家基本公共卫生服务规范》(以下简称《规范》),并于2011年组织专家对服务规范内容进行了修订和完善。《规范》是乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心(站)等城乡基层医疗卫生机构为居民免费提供基本公共卫生服务的参考依据,也可作为各级卫生行政部门开展基本公共卫生服务绩效考核的依据。《规范》所列基本公共卫生服务项目主要由乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责组织实施,村卫生室、社区卫生服务站分别接受乡镇卫生院和社区卫生服务中心的业务管理,并合理承担基本公共卫生服务任务。城乡基层医疗卫生机构开展国家基本公共卫生服务应接受当地疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等专业公共卫生机构的业务指导。其他医疗卫生机构提供国家基本公共卫生服务也可参照该《规范》执行。

目前,国家基本公共卫生服务项目共有12项内容。即城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理(高血压、糖尿病)、重性精神疾病患者管理、结核病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务、中医药健康管理和卫生监督协管服务。其中《规范》对上述各个项目在服务对象、服务内容、服务流程、服务要求和考核目标等方面均有详细规定,并以此作为规范基本公共卫生服务的主要抓手和主要目标。

上述《规范》属于典型的公共政策,以《规范》为依据的基本公共卫生服务工作是执行公共政策的具体表现。滇中S镇的经验表明,国家在基层的基本公共卫生服务工作得到了较为良好的开展,这得益于前期就已经建立起来的基层卫生服务与监管体系。在基层,内容丰富而繁杂的基本公共卫生服务工作,主要通过乡镇卫生院和村卫生室的顺利运转从而得到落实。逐步完善的国家基层公共卫生组织体系是保障基层社会(特别是广大农村地区)基本公共卫生服务的核心力量。总的来说,《规范》的

制定与颁布,体现了国家意志的表达。而基层公共卫生组织体系的逐步完善与有效运作,则展示了国家意志的实现。国家意志的这种表达与实现,都是国家能力的具体表现。因此,基层基本公共卫生服务工作的实践经验,展现了国家能力与公共政策执行之间的紧密关联。

滇中S镇的基本公共卫生服务工作显示,国家能力可以成为考察公共政策执行的可用视角,为当前基层基本公共卫生服务工作的机制和困境提供有效的解释。西达·斯考切波首先系统性地提出了国家能力与公共政策的关系。她在区分了总体国家能力和政策领域国家能力基础上,认为后者的研究价值更为切实和丰富,并对一些领域国家能力的制度原因开展了比较分析,对福利政策、医疗政策、外交政策等均有所深入。^{[1][2](p25-33)}此后,国家社会关系理论的代表人物米格代尔也进入了国家能力的研究领域,并提出了经典的关于国家能力的概念界定。其研究认为,国家能力指国家决定社会生活按何种秩序组织起来的能力,或者说国家领导人通过国家的计划、政策和行动来实现其改造社会的目标的能力,并将国家能力分为提取、规制、渗透和分配四大类型。并指出国家能力的本质就是支配关系,即国家能否胜过社会群体或社会组织而制定出有约束力的规则,以及民众何时和为何会遵循国家制定的规则而非其他组织制定的规则。^[3]迈克尔·曼将国家权力分为专制性权力和基础性权力,认为“专制性权力是指国家精英凌驾于社会之上的权力,基础性权力是指国家实际渗透到社会、在其统治的疆域内执行决定的能力,它是一种国家通过其基础设施渗透和集中地协调社会活动的权力。”^[4]

上述理论对于我们考察当前基层公共医疗卫生工作的相关实践具有积极的借鉴作用。当然,国家能力理论要想成为深刻理解和解释中国基层公共政策实践的理论工具,还需要结合中国基层的社会结构和时代特征进行一定的修正和完善。本文主要以滇中S镇的基本公共卫生服务工作(包括卫生监督执法协管)为经验展开,S镇地处我国西南滇中地区,为典型的农业型山区,其间汉族和少数民族聚居,经济发展水平较为落后,这在一定程度上制约了当地公共医疗卫生事业。在上述经验的基础上,本文以国家能力理论为基本分析框架,对相关公共政策实践和困境进行解释,并提出合理的前景

展望。

二、基层基本公共卫生服务的组织体系及其运作机制

农村税费改革和乡镇体制改革后,在基层法律法规和公共政策的执行进程中,基层行政职能部门所发挥的作用越来越大。在变革过程中,规范化和专业化的政策执行思路指导了当前的政策执行实践,也影响了相关行政职能部门组织体系的建立与运转。国家通过投入大量行政资源,不仅让正式的行政组织深入到基层社会,更将半行政的基层组织及其人员纳入到政策执行体系中,以此成为传达和实现国家意志的具体媒介。

(一)公共卫生服务。

当前的基层基本公共卫生服务工作主要依托于乡镇、村(社区)两级的医疗卫生机构及其人员来开展,区县一级的医疗卫生职能部门也会在这个过程中对下级医疗卫生机构和人员提供相应的技术支持和业务指导。乡镇和村(社区)两级部门是法规政策的直接执行者,区县一级部门则是指导者和管理者。

从机构设置来看,乡镇卫生院既是医疗服务机构,也是卫生行政部门,是基层的行政性医疗卫生组织,而村卫生室和社区卫生服务中心(站)作为半行政化的医疗卫生机构,则是实际上最基层的医疗卫生单位。^①因此,乡镇卫生院和村卫生室、社区卫生服务中心(站)之间并非典型的行政性上下级关系,而是属于医疗卫生体系中的业务指导关系。在S镇,其下辖的6个村委会中都设有一个卫生室,由区县一级卫生部门招聘村医在其中任职,并接受S镇卫生院的业务指导。

从人员编制来看,乡镇卫生院中的工作人员大都为事业编制干部,领取国家财政工资,而村卫生室和社区卫生服务中心(站)中的工作人员则是合同工,虽领取一定数额的财政补贴,但其工资水平远低于编内人员。以S镇为例,S镇卫生院共有工作人员13人,其中正式在编人员12人,临时工1人。

其下辖的6个村委会按规定每村配备村医2人,加上特配的少数民族村医1人,全镇共有村医13人。村医们每个月从政府领取200元补助工资,由

县财政统一承担和发放。

在落实基本公共卫生服务的过程中,现行《规范》中规定的12项基本公共卫生服务项目由镇卫生院和村卫生室共同配合完成,两者在具体工作的开展过程中不仅有明确分工,也有相互协同。通过明确分工,卫生院和卫生室各自在相应的层级和范围内为区域中的民众提供基本公共卫生服务:在乡镇一级,卫生院是落实基本公共卫生服务工作的主要机构,在村一级,村医则是落实基本公共卫生服务的负责人。由于卫生院拥有着比卫生室更加丰富的服务资源和更加完善的医疗技术,而村医又在村庄层面拥有天然的信息优势,使得两者的协同配合尤为必要。以S镇为例,卫生院主导着基本公共卫生服务的相关工作,但却会在具体的服务工作实施过程进行因地制宜的安排,将全镇范围内的医疗卫生资源进行统筹管理,将工作任务在卫生院和卫生室之间进行合理分配。如老年人、儿童健康体检方面的工作,由于卫生室只常驻2名医务人员,且医疗器械相对单一,因此无法单靠自身力量完成对相应区域内特定人群的健康体检服务,这就需要卫生院派遣医务人员和调动医疗设备到村庄中协助卫生室落实该项工作。又如健康档案建立与管理方面的工作,由于卫生室的医务人员基本为本村土生土长的村民,对村庄情况较为熟悉,因此能够有效开展信息收集工作,进而准确迅速地建立起村民的健康档案。

在实践中,《规范》中规定的12项基本公共卫生服务项目十分庞杂。由于这些服务项目的工作性质和工作内容的多样性和复杂性均十分突出,因此结合基层组织体系的具体客观情况来落实工作就显得尤为必要。在体制上,虽然乡镇和村(社区)两级医疗卫生机构并非直接的行政上下级关系部门,但仍然存在业务指导和人事任命等紧密的组织关系,这成为整合基层公共医疗卫生组织体系的基础。通过整合行政性和半行政性的组织和人员,国家不仅在基层建立起能够贯彻执行正式行政事务的组织体系,而且还保持了地方在执行过程中的灵活性和自主性,创造了在基层社会落实基本公共卫生服务工作、满足基层民众的医疗卫生需求的成功

^①严格意义上,村卫生室和社区卫生服务中心(站)在规范和制度设定中属于村委会和社区居委会的附属单位,并非正式性的医疗卫生机构。

经验。

(二) 卫生监督执法。

当前的基层卫生监督执法工作同样主要依托于乡镇、村(社区)两级医疗卫生机构及其人员来开展。在此基础上,区县一级卫生监督执法部门也会对下级执法机构和执法人员提供必要的指导和帮助。因此,与基本公共卫生服务相同,当前基层卫生监督执法的组织体系主要由区县、乡镇和村(社区)三级组成。

从机构设置来看,乡镇卫生监督所通常选定同级卫生院的现有工作人员组成。作为卫生监督执法体系中的最基层单位,乡镇卫生监督所国家卫生监督执法体系的末梢,也是基础。S镇卫生监督所现共有3名执法人员,分别为S镇卫生院的院长、副院长和公共卫生科主任;村一级并没有正式性的卫生监督执法机构,只设有卫生监督协管员,通常由村医担任。卫生监督协管员没有正式执法权限,但却在实践中承担着违法信息收集和上报的重要工作,是基层卫生监督执法体系中不可或缺的部分。在S镇下辖的6个村委会中,每个村都设有一名卫生监督协管员,负责村委会区域内有关卫生监督执法的协助性工作。协管员虽然在体制上只是协助性的角色,却在实践中成为执法工作开展的基础。只有通过协管员,上级执法部门才能了解到辖区内(特别是农村中)的违法行为,进而开展相应的监管和执法。

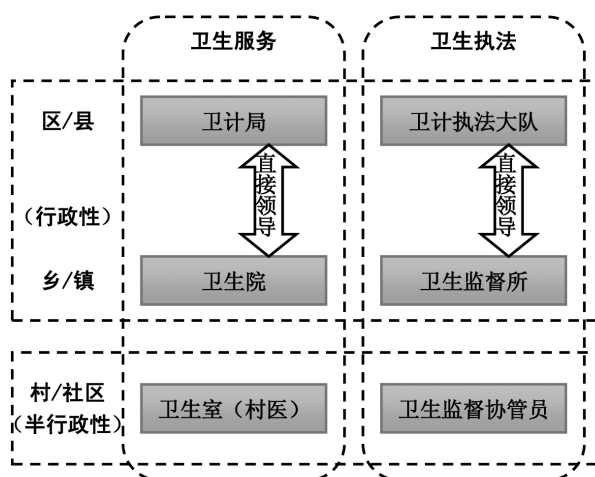
从人员编制来看,乡镇卫生监督所的执法人员必须为正式行政干部,才能够行使相应的行政执法权限,而村(社区)中的卫生监督协管员由村卫生室和社区卫生服务中心(站)中的工作人员兼任,属于典型的辅助性行政执法人员,显然没有执法权。因此在实践中,卫生监督协管员主要负责区域内有关医疗卫生的行为进行协助性监督、管理和执法,如餐饮卫生监督、饮用水卫生管理、打击非法行医等工作,都是卫生监督协管员的应有职责。

在具体的卫生监督执法工作中,卫生监督协管员发挥了监控、举报和协助等重要作用。由于卫生监督协管员长期生活在村庄(社区)中,天然拥有辖区内的社会关系网络,这为其监控辖区内的违法行为提供了便利条件。通过运用社会关系网络,卫生监督协管员能够低成本地、迅速地获得违法信息,为卫生监督所提供必要的执法情报。而且,通过卫

生监督协管员的引导,卫生监督所的执法人员能够顺利进入村庄和社区,避免执法工作陷入迟缓和冲突。显然,卫生监督协管员不仅能够缓解基层卫生监督执法工作中执法资源不足的问题,还在基层卫生监督执法工作中发挥着执法线人的作用,成为执法工作的社会基础。

综上,当前基层基本公共卫生和卫生监督执法的组织体系具有鲜明的行政性和半行政性结合的特征。基层组织体系的行政性,能够减少法律法规和公共政策的执行偏差,保证国家意志的顺利达成。而基层组织体系的半行政性,则有利于国家在行政事务开展时有效整合社会资源,以达到节约行政成本、满足社会需求的目标。在实践中,执行政策的组织体系是国家能力的承载体,其深入基层的限度、贯彻法律法规和公共政策的限度,便是国家能力的限度。因此,完善的基层政策执行组织体系的建立与运转,是国家能力发展的具体表现。S镇的公共医疗卫生工作表明,精密而合理的政策执行组织体系,是当前基层基本公共卫生服务工作和卫生监督执法工作的主要执行者,为法律法规和公共政策的顺利施行提供了不可或缺的支撑。下图展现了当前基层基本公共卫生服务和卫生监督执法的组织体系。

基层基本公共卫生服务和卫生监督执法组织体系



三、基本公共卫生服务和卫生监督执法的实践及其困境

当前基层基本公共卫生服务和卫生监督执法的工作主要依托于完善和有效的公共医疗组织体系进行,使得相关法律法规和公共政策获得了较为良好的落实。但是,专业化组织体系需要庞大行政资源和社会资源的支撑,而S镇所处地区的经济发

展状况和财政水平决定了当地行政部门仍然无法很好地满足这种资源的支出与消耗,这导致当前的基层公共医疗卫生工作出现了一定程度的困境。

(一)基本公共卫生服务的实践。

在 S 镇,依现行《规范》规定,基本公共卫生服务共 12 个项目都在镇卫生院和村卫生室的相互配合下得到了有序的开展。关于城乡居民健康档案管理方面的工作。S 镇于 2011 年正式开始着手建立居民/村民健康档案,按《规范》规定给每个居民/村民都建立一份健康档案。该工作总共持续了一年多的时间,到 2012 年年末才实现了全镇健康档案全覆盖。在这个过程中,S 镇镇村两级的医疗卫生机构的医务人员全部投入到健康档案建立的工作当中。针对一些居住在相对偏远山区的少数民族村民,则主要由熟悉地方情况的村医负责走访登记。目前 S 镇的城乡居民健康档案管理工作主要由镇卫生院负责,并由村委卫生室在一定情况下进行协助管理。

关于健康教育方面的工作。当前 S 镇的健康教育工作主要为提高群众公共卫生素养和个人健康素养,尤其针对青少年、妇女、老年人、残疾人、0~6 岁儿童家长、农民工等特殊群体。健康教育工作主要由卫生室负责进行。由于 S 镇中绝大部分为农业人口,农民的生计模式决定其很难定期抽出时间参加各类型的健康教育活动。因此,卫生室村医一般会选择在年节集会、村民大会等人员相对集中的场合进行开展,力求能达到《规范》的要求。

关于预防接种方面的工作。^①在 S 镇,预防接种工作由镇村两级医疗卫生机构配合完成。疫苗均由镇卫生院统一提供,在每月定期发放到村医手中。由村医根据档案记录进行疫苗接种。

关于 0 岁~6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理和老年人健康管理方面的工作。在 S 镇,0 岁~6 岁儿童健康管理的工作主要由村医来完成。由于村卫生室配备的医务人员有限,卫生室没有足够的人力来对整个村的学龄前儿童进行完全和细致的健康管理,只能将该项工作的重心置于新生儿(3 个月以内)健康管理上。针对其他年龄段儿童的健康管理工作,村医们只能另抽时间尽力应对。此外,S 镇

各村委会卫生室均专门配置了一名女性专业妇产科医,由其进行产前随访和产后访视。由于村医长年生活于村庄中,对各家孕产妇的情况都相当熟悉,即使平时没有进行入户随访,但仍然能够通过社会关系网络获取村庄中孕产妇的信息,从而及时掌握其健康动向。自 2011 年开始,S 镇医疗卫生机构会组织区域内 65 岁以上常住居民进行每年一次的免费体格检查。每次体检时,卫生院一般会派 3 名~5 名医务人员下村支援工作,并保障体检设备。

关于慢性病患者健康管理(高血压、糖尿病)、重性精神疾病患者管理和结核病患者健康管理方面的工作。在 S 镇,自 2014 年开始对区域内 35 岁以上的慢性病(高血压和 2 型糖尿病)患者和重性精神病患者开展健康管理工作。这项工作目前主要由村医负责落实,先由村医统计患者人数,进而登记信息录入健康档案,之后进行每个季度一次的访视。

关于传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务方面的工作。该服务项目属于医疗卫生中疾病预防控制的工作范畴,在区县层面由疾控机构及其他专业机构负责开展,在乡镇和村(社区)层面则具体有乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心(站)负责落实。在实践中,传染病的发现和上报机制一般由村医发起。各村卫生室村医在接收到如发热、肠道感染、皮疹等疑似传染性病例时,便需要填写登记表,并在规定时间内上报到镇卫生院,再由卫生院上报到上级疾病预防控制部门。在 S 镇,关于突发性公共卫生事件的报告和处理同样实行镇村联动机制,即在发生突发性公共卫生事件后实施全镇医疗卫生系统的全体动员,集中人力物力处理该类事件。2014 年 6 月 S 镇中学发生过一起集体性食物中毒事件,最后查明中毒原因为学校食堂所提供的早餐不符合卫生标准所致。当时共有 15 名学生出现了食物中毒的症状,其中 5 人情况比较严重。在这种情况下,镇卫生院发起了针对突发性公共卫生事件的应急预案,不仅集中了全卫生院的医务人员,还将所有村卫生室村医召集起来一起支援此次事件的处理。

关于中医药健康管理方面的工作。该管理项目

^①预防接种,是指乡村医疗卫生机构对区域内居住满 3 个月的 0~6 岁儿童进行预防接种档案管理和疫苗接种的工作。

从2014年6月份正式开始,主要管理工作为针对区域内65岁以上老年人进行中医体质辨认并将相关信息记录存档,属于国家中医药推广工作的范畴。在S镇,该管理项目的具体工作由各村卫生室村医负责落实,全县每年以20元/人的标准由财政给村医支付开展该项工作的补贴。

(二)卫生监督执法的实践。

2012年S镇卫生监督所正式成立,同年下辖各村设立卫生监督协管员1名,由此构成了S镇的卫生监督执法体系。目前,S镇卫生监督执法机构开展的工作主要分为医疗卫生监督和公共卫生监督两大类。其中,医疗卫生监督主要包括对区域内医疗机构(包括医院、诊所、美容保健机构等)的职业资格、职业范围及其医务人员的职业资格注册进行监督管理,重点打击区域内的非法行医现象;公共卫生监督主要包括对餐饮供应场所、公共娱乐场所、饮用水厂、学校等公共场所的卫生状况进行监督和管理。

关于医疗卫生监督方面的工作。由于S镇卫生监督所的执法人员人数有限,还需要兼顾卫生院方面的医疗卫生工作,很难对区域内关于医疗卫生的行为事项进行全面而及时的有效管理。因此,村一级的卫生监督协管员在实践中的作用便十分重要。在实践中,卫生监督协管员承担着除了直接执法行动以外的大部分工作,包括医疗机构的监督管理、非法行医信息的收集和上报、执法协助活动及其他协助执法工作等。卫生监督协管员由村医兼任,属于村庄社区的内部成员,与其他村民共享着一套“地方性知识”,^[9]分享着村庄中的各种信息。因此,卫生监督协管员可以轻易地捕获到区域内发生的有关医疗卫生的违法现象,进而及时做出相应的监管措施。2015年7月份某天,S镇汉村的村医闫超就通过这样的信息获取机制进行过一次执法行动。当天闫超接到同村一村民的电话,该村民发现村中小卖部附近有一群人在进行医疗保健的宣传活动。在接到报信后,闫超即刻赶到现场,经过暗中探查,发现是县城某私立专科医院在开展宣传活动,吸引村民进城就医。但是,该次宣传活动并没有办理备案和审批手续,属于违法行为。在查明情况后,闫超向S镇卫生监督所进行上报,并协助执法人员一同查处了该例违法行为。通过以上案例,可以发现村一级卫生监督协管员在医疗卫生监督工作中的重

要作用。应该说,以卫生监督协管员为触手的基层医疗卫生监督体系是十分高效且成本低廉的。卫生监督协管员的存在,使得基层医疗卫生监督体系在不需要耗费大量的正式性的行政资源的前提下,保障了执法工作的有效进行。

关于公共卫生监督方面的工作。S镇的公共卫生监督工作主要包括辖区内餐饮娱乐等公共场所卫生监督、饮用水卫生管理和学校卫生监督等。实践中,上述工作任务较为繁杂,常使得卫生监督所疲于应付,因此也需要村一级卫生监督协管员进行分担。如针对餐饮娱乐场所卫生的监督管理工作,需要对区域内的所有涉及公共卫生的场所进行登记建档,并定期进行检查巡视,这部分工作主要由卫生监督协管员来完成。由于农村地区的餐饮娱乐场所具有显著的临时性和流动性特征,如村中的茶馆、餐馆等公共餐饮娱乐场所,大都属于农民的副业,基本没有规范化的运营模式,因此容易成为公共卫生监管的难点。针对这种情况,由熟悉村庄情况的卫生监督协管员来对这些管理对象进行信息登记和日常监督,既能够降低执法成本,又能够实现公共卫生的有效监督。又如针对饮用水卫生的管理工作,需要定期对村庄水源进行监测,从而保障村民饮用水的安全卫生,这部分工作同样需要依靠村一级卫生监督协管员来完成。农村饮用水系统比较复杂,大都因地制宜,有的引用自有山地水源满足需求,有的依靠镇上自来水厂进行供给,但无论如何都需要人力对水源质量进行监控和检测,这便成为卫生监督协管员的主要工作。再如学校卫生监督工作,按照县卫生部门要求需要在每所学校配备值班校医1名,根据S镇卫生院的安排由学校所在村委会卫生室的村医担任,每周到学校进行一次例行巡视,检查学校卫生管理情况,掌握学生健康信息,在开学和期末两段特殊时期还需要驻校值班。

(三)基本公共卫生服务和卫生监督执法的实践困境。

S镇的经验表明,在基层基本公共卫生服务工作和卫生监督执法工作开展落实的过程中,乡镇和村(社区)两级医疗卫生机构及其医务工作人员都遇到了一定程度的实践困境。具体而言,这些困境体现在服务/执法资源不足、组织激励匮乏、服务供给与需求错位等方面。

与当前大多数基层行政部门和执法部门的处

境相似,处于医疗卫生组织体系基层的卫生院、卫生监督所、村卫生室和社区卫生服务中心(站)同样面临着治理资源不足的困境。2011年《规范》被修改完善后,基层的基本公共卫生服务项目有所增加,工作量也随之上升。在这种情况下,尽管国家对基础医疗卫生服务的资金投入不断增加,也对基层医疗卫生机构的工作队伍进行了扩充,但仍然无法十分有效地应对日益增加的工作难度和不断增长的社会需求。因此,基层医疗卫生机构在落实基本公共卫生服务的过程中,必须依靠村卫生室和社区卫生服务中心(站)中的半行政化医务人员,以他们作为国家行政权力的延伸,将基本公共卫生服务工作落实到村庄和社区这样的最基层社会当中。从S镇的经验来看,村医在基层公共医疗卫生工作中起到了基础性的作用。由于当前我国的基层卫生执法体系仍然处于初建阶段,在组织机制和执法技术上都亟待完善,这在广大农村地区体现得尤为明显。

对于基层医疗卫生服务部门和卫生监督执法部门而言,其机构中组织激励的缺乏其实是治理资源不足另一个面向,是治理资源不足在医疗卫生部门内部的表现。S镇位于经济条件尚欠发达的山区,地区政府无法在公共医疗卫生事业中投入过多的财力,这影响了基层医疗卫生服务工作和卫生监督执法工作的开展效果。在S镇,村卫生室的村医普遍认为其工作待遇偏低,至少与其目前所需要开展的繁杂服务工作和协管工作不相匹配。在S镇,一名村医的年收入大约为2万元左右,这样的收入水平显然无法满足日常的生活维持。因此村医们普遍需要开展副业以维持家计。自2009年《规范》颁布施行以来,国家便开始对基层公共卫生服务工作进行规范化的落实和管理,对于村医们而言,其中最为突出的变化就是规范化文案工作量的增加。如档案建立管理、信息卡建立管理、随访记录等文案工作成为村医们的另一种工作压力,特别对于部分年老的村医,更是一种额外的工作负担。在这种情况下,由于地区医疗卫生管理部门没有足够的财力另行招聘专职的文案管理人员,只能将这部分增加的工作压到村卫生室及其医务人员头上,而基层医疗卫生工作人员的工资待遇水平却无法得到相应的提升,使得整个基层医疗卫生体系出现了组织激励不足的困境。

随着《规范》的推行和相关卫生监督法律法规

的落实,国家针对基层公共卫生服务工作和卫生监督执法工作进行规范化管理的同时,也增加了大量的行政管理事务和监督执法事项。但是,从基层的医疗卫生工作经验来看,这些新增的服务工作并没有完全满足基层人民的医疗卫生需求,不仅浪费了大量的行政资源,还造成了社会群众的反感和抵触。在S镇,许多村医反映当前开展的部分基层公共卫生服务项目太过务虚,形式化问题严重,不仅没有起到服务民众的效果,还成了村卫生室工作的额外负担。以健康教育服务项目为例,《规范》要求村卫生室和社区卫生服务中心(站)需要定期在机构场所中设置健康教育宣传栏,对宣传栏的数量、面积和内容都做出了详细规定,还要求每2个月至少进行1次内容更新,并对该服务工作提出了具体的考核要求。在实际考核过程中,S镇卫生院要求村卫生室拍照记录每次宣传内容,并登记归档形成文字材料,以作为该项工作的考核依据。在上级单位的严格要求下,各村卫生室村医不得不依照要求完成上述工作。但根据村医们的反映,这些他们辛苦开设的宣传栏并没有达到应有的宣传教育效果,因为平时几乎没有村医会特意留意这些展板上的内容。显然,上述经验反映出当前基本公共卫生服务工作的一种实践问题,具体表现为政府医疗卫生服务供给与社会实际医疗卫生需求之间的错位,这种错位的形成原因主要在于基层医疗卫生机构片面形式化地执行医疗卫生法律法规和相关政策,从而忽略了基层社会对医疗卫生的真正切实需求。

基层公共卫生符合和卫生监督执法的实践,主要是相关基层政策执行组织体系的运作实践。基层政策执行组织体系的良好运转,体现了国家能力的发展。而基层政策执行组织体系的实践困境,则体现了当前国家能力的发展限度和缺陷。在实践中,国家能力是多样而具体的,基层政策执行组织体系的整体结构只是其中的一个具体面向。除此之外,组织的运行成本、组织人员的积极性、组织与社会的关系都会影响着政策执行组织体系运转的有效性,进而影响着其所承载的国家能力的具体效率。

四、国家能力视野下的公共政策执行

王绍光、胡鞍钢将国家能力概括为国家将自己意志、目标转化为现实的能力,并细分为汲取、调控、合法化和强制等四种能力。^⑥其后王绍光又将国家能力分为强制、汲取、濡化、认证、规制、统领、再

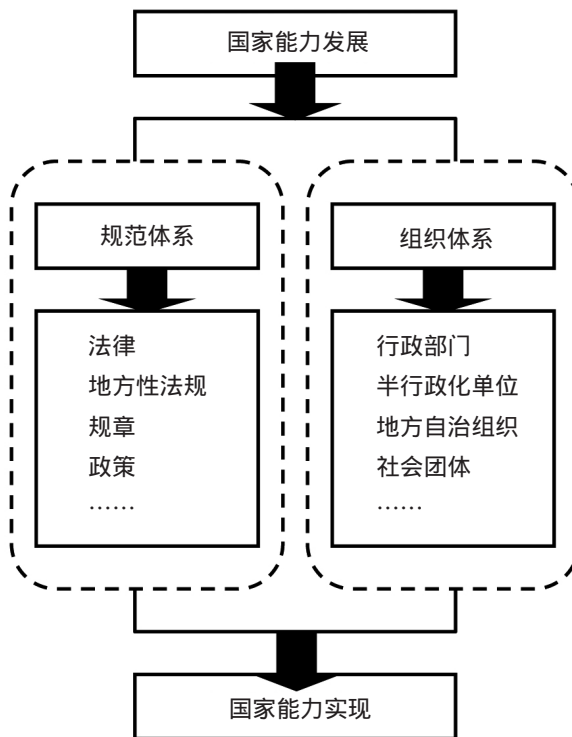
分配、吸纳和整合八种能力。^{[7](p8-9)}以上学者对于国家能力的分析和理解为基础,可以对国家能力的基层实践形成更为细化的认识。

近年来,国家在公共医疗卫生领域,特别在基层公共医疗卫生领域中投入了大量的建设资金和治理资源,既推动了基层公共医疗卫生服务的长足发展,也实现了对基层公共卫生工作的有效管理,达到了治理和服务的双重目标。国家不仅制定和颁布了一系列关于基本公共卫生服务和卫生监督执法的公共政策和法规,还建立了一整套完善的基层医疗卫生部门组织体系,以作为国家权力在基层运作的媒介和触手。

在落实基本公共卫生服务和进行卫生监督执法的实践中,规范体系和组织体系均发挥了基础性的作用。规范体系包括涉及公共卫生服务和卫生监督执法的相关法律法规和公共政策,这为基本公共卫生服务和卫生监督执法提供了必要的执行基准和工作目标,是国家意志在公共医疗卫生领域的表达和表现,组织体系则包括涉及公共卫生服务和卫生监督执法的相关行政性部门和半行政化单位、个人等,这些机构及其个人为基本公共卫生服务和卫生监督执法工作提供了必要的执行力量和社会条件,是国家意志最终得以实现的物质性和组织性保障。在实践中,规范体系和组织体系相辅相成,若没有公共医疗卫生规范体系作为医疗卫生部门的管理依据和执法依据,基层的基本公共卫生服务和卫生监督执法工作便失去了方向和目的,也丧失了自身合法性的依据,若没有医疗卫生部门组织体系对公共医疗卫生法律法规的适用和执行,基层的基本公共卫生服务和卫生监督执法工作便只能是纸上的条文,成为了空有规范效力而没有社会实效的“死法”。

国家能力的发展,离不开规范体系(包括公共政策和法规)的建立和推行,也离不开基层相关职能部门的组织建设和有效运转。这套基层政策执行组织体系的建立和运转,不仅为国家相关公共政策在基层的贯彻提供了基本组织保障,还使得基层行政工作得以逐渐向专业化和规范化的方向发展。尤其是,通过吸纳基层社会中的半行政性机构和人员,并向其输入专业化的规范和技术,使得现代化的国家意志得以在基层转化为社会现实。在此过程中,国家不仅完善了基层的行政体系,也有效激发

了社会自身的活力,两者优势互补,促成了国家能力的增长与实现。下图展现了国家能力的这种运作机制:



从当前基层基本公共卫生服务和卫生监督执法的相关实践来看,国家医疗卫生公共政策和相关法律法规在基层得到了较为良好的贯彻。这得益于国家现代化发展后国家能力的增长,也彰显着国家能力在基层社会的实现和发展。陈柏峰对城建规划区违建执法的研究表明,违建执法的困境指向的是当前该领域国家能力的不足现实。^{[8](p20-38)}以此为参考思路,S镇的公共医疗卫生工作实践表明,以《规范》为准则的基本公共服务和卫生监督执法在基层的落实,则可谓是国家能力渗透和扩张的成功案例。

在S镇,基本公共卫生服务和卫生监督执法协管的实践虽然仍带有浓厚国家强制能力的性质,但同时也体现了国家的调控能力和再分配能力,展现出当前国家能力内涵中的诸多更具现代化的特征与面向。从工作性质来看,公共医疗卫生事业不仅是兼具强制性和行政性的工作,也是兼具服务性和社会性的工作。从《规范》规定的12项内容和S镇落实《规范》的经验可知,我国的公共医疗卫生事业已经进入到一个更贴近基层社会、更强调服务社会的发展阶段。这说明,当前国家着力于完善基层的基本公共卫生服务和卫生监督执法的实践,是国家

能力走向多元、深入社会的具体发展表现。

在上述过程中,应该看到,公共医疗卫生事业的具体特征,以及国家能力的发展趋势,对当前基层公共医疗卫生职能部门的组织体系提出了更高的要求。由此可见,对于当前的中国而言,在国家能力发展的过程中,组织体系的完善和运转是一个更为切实和紧迫的问题。特别在我国已经建成中国特色社会主义法律体系的情况下,要想在基层社会贯彻落实相关法律规范(包括公共政策),就必须着力完善基层政策执行组织体系的构成与实践。其中,不仅要合理利用国家所投入的资源,完善组织激励机制。还要更多地汲取社会资源,保持行政性和半行政性结合的优势,强化基层政策执行的组织体系。更要在基层政治执行组织体系和基层社会之间建立密切联系,及时调整政策执行过程出现的偏差,保障公共政策的落实能够真正满足基层民众的需求。

参考文献:

[1]Skocpol, Theda, "Bring the State back in:

Strategies of Analysis in Current Research", in Evans, Peter B., Rueschemeyer, Dietrich, Skocpol, Theda, Bringing the State back, Cambridge; New York: Cambridge University Press (1985).

[2]张长东.国家治理能力现代化研究——基于国家能力理论视角[J].法学评论,2014(3).

[3][美]米格代尔.强社会与弱国家[M].张长东,等,译.南京:江苏人民出版社,2009.

[4][美]迈克尔·曼.社会权力的来源[M].刘北成,李少军,译.上海:上海人民出版社,2007.

[5][美]吉尔茨.地方性知识.阐释人类学论文集[M].北京:中央编译出版社,2000.

[6]王绍光,胡鞍钢.中国国家能力报告[M].沈阳:辽宁人民出版社,1993.

[7]王绍光.国家治理与基础性国家能力[J].华中科技大学学报(社会科学版),2014(3).

[8]陈柏峰.城镇规划区的违建执法困境及其解释——国家能力的视角[J].法学研究,2015(1).

责任编辑 申华

(上接第14页)

“类生命”。从这个角度看,所谓“每个人的主体性的充分实现”,也就意味着每个人都以“自由个性”去生成人的“类本质”。正如高清海先生指出的那样:“与物的规定不同,类的统一体是以个体的独立性为前提,内含自由个性差异的多样性、多元化的统一。……个体愈是发挥独立性,类本性的内容愈丰富、愈充实。”^[6](p258-259)]

四、结论

本文的问题意识在于,如何在“类哲学”的语境下重新阐释马克思关于共产主义和社会主义理念。综上所述,“私有财产的扬弃”意味着人从物的必然性的控制中解脱出来,以创造性的活动来实现每个人的自由个性和类本质。例如,就一位园丁而言,以他自己高超的手艺和独创的方式给人们创造美好的景色,这是他的快乐和价值所在。也许他所创造的美并不起眼,但他的工作给人们带来欢乐。这说明,他用自己特有的技艺参与到类主体的生成过程当中。人既拥有自己、自己的劳动成果,同时也拥有

自己的类本质,成就美好的共同体和宇宙。这就是“积极扬弃私有财产”状态下人的存在样式。

参考文献:

[1]马克思.1844年经济学哲学手稿[M].北京:人民出版社,2000.

[2]康德.法的形而上学原理——权利的科学[M].北京:商务印书馆,2005.

[3]洛克.政府论(下篇)[M].北京:商务印书馆,2005.

[4]巴贝夫.巴贝夫文选[M].北京:商务印书馆,1962.

[5]马克思,恩格斯.马克思恩格斯全集:第30卷[M].北京:人民出版社,1995.

[6]高清海.找回失去的“哲学自我”[M].北京:北京师范大学出版社,2004.

[7]马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集:第1卷[M].北京:人民出版社,1995.

责任编辑 张晓予