

# 公共卫生政策与健康利益选择

王文科

(韩山师范学院政法学院, 广东 潮州 520141)

**摘要:**一国公共卫生政策的制定不可避免地涉及人的生命健康和道德价值取向选择,是直接关系到公民生存健康利益和国家安全利益的重要问题,而充分利用有限的卫生资源,采取最有效的卫生措施,最大限度地满足人民对健康的需求,是制定公共卫生政策的目的。要实现这一目的,政府在制定政策中,应当把健康问题列入行政公共卫生重点工程,加大投入力度;应当坚持“低收入人口优先受益”的原则,投资向贫困和弱势群体倾斜;应当加强公共卫生体系建设,坚持“预防为主”策略,以推动公共卫生事业的发展。

**关键词:**政府;公共卫生政策;健康;生命伦理

**中图分类号:**D601 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-8594(2005)02-0098-03

改革开放以来,我国的经济和科学技术得到了长足发展,但公共卫生体系建设却相对滞后,人均卫生费用大幅上升与人口健康状况相对恶化的现象并存,事实上已成为经济可持续发展和全面建设小康社会的“软肋”。从2003年蔓延到全球的SARS疫情到2004年禽流感的爆发,从过去几乎绝迹的血吸虫病、梅毒又卷土重来到如今艾滋病在全国范围内横行,这些不过是我国人口所面临的健康问题的冰山一角,但却以放大的方式凸显出公共卫生体系的脆弱性。本来,社会的发展总要以人为本,人的生命与健康应是公共卫生体系建设的中心环节,政府制定卫生政策的目的也应是為了人民群众的健康利益得到公正地实现,然而这又是一项涉及全社会的系统工程,有许多问题需要研究和亟待解决。

## 一、公共卫生政策的伦理基础

民众的健康状况如何,社会是否稳定及如何发展,总会同一国政策中的道德价值取向发生联系。在公共卫生领域,政府卫生政策的制定不可避免地涉及道德价值取向的选择。尤其在如何公正地分配有限的卫生资源问题上,道德价值取向更是起着不可忽视的作用。那么,何谓公共卫生政策?一种普遍的观点是:公共卫生政策是指一国政府为改善社会的公共卫生状况而提出的行动方针和方法。“是一个国家对卫生资源的社会使用进行合理控制、最优化地配置,从而使有限的卫生资源发挥最大的功用,起到真正维护人类健康利益的一个战略决策。”<sup>[1](P355)</sup> 公共卫生政策可以通过三个方面来理解:

第一,制定与实施公共卫生政策的主角一定是代表国家施政的政府。为了改善本国人口的健康状况,维护民众的健康权利,任何一个政府都要制定公共卫生政策。政府通过建立社会

组织来改善卫生环境,控制地方性疾病,教育人们把握卫生知识,组织医护力量对疾病做出早期诊断和预防治疗,以保障社会成员能够享有维持身体健康的生活条件。世界卫生事业发展实践也一再表明,只有当国家和政府介入公共卫生领域之后,诸如疾病预防控制、食品、职业、环境安全及妇幼保健等健康问题才会引起公众的广泛关注,且只有当解决这些问题的手段成为一国的公共卫生政策之后,社会各个阶层围绕该政策的博弈才能够遵循一种更清晰的游戏规则进行,人们也更容易区分围绕某项政策的各个层面的不同观点和真正立场。

第二,公共卫生政策的制定实施会与国民经济状况和政府对民众生命价值的理解相关。通常能够影响政府制定卫生政策的因素主要取决于两个方面,即一国的经济状况及政府对民众生命价值的理解,前者决定政府当下分配卫生资源的能力,后者则决定政府如何选择分配公共卫生资源的价值取向。改革开放以来,我国经济得到了较快发展,但由于对大众卫生健康关心不足,由此产生了卫生事业发展缓慢、投资相对不足、资源分配不公等现象。经过对2003年的SARS疫情反思,人们认识到一个社会只有经济增长而无社会发展,或者只有收入增长而无健康增进的一条腿长、一条腿短的发展观并不是真正科学的发展观。政府在公共卫生领域内的投资,也不能被简单地认为是社会消费性负担,而应看作是国家和社会的战略性投资。因为一个国家增长的最终目的,是以人为中心满足人的需求的经济和社会发展,增长是为人服务,而不是人为增长服务。<sup>[2](P5-6)</sup>

第三,公共卫生政策的制定实施需要社会各阶层的共同参与才能收到效果。谁都知道,政府是社会政治与经济生活重要的组织者和协调者,但政府决策的最终结果、政策执行的有效

收稿日期:2004-10-30

基金项目:韩山师范学院2003年立项重点课题研究成果之一

作者简介:王文科(1954-),男,黑龙江哈尔滨人,韩山师范学院政法学院教授,从事行政伦理、生命伦理研究。

性不单单取决于政府有了政策,而是取决于社会各个阶层对政府政策的理解和反应程度。如果公共卫生政策忽视民众不断变化的对卫生服务的需求,就无法实现社会福利最大化。从政策操作的角度看,单单靠卫生部门也无法做好公共卫生领域所有的事,因为公共卫生始终是一个社会问题而非技术问题,这一层面的工作也不应只靠卫生部门来完成,要靠全社会多个系统,需要政府、社会、公民的有机合作与互动才行。

基于上述理解,不难得出这样的结论:由于一个国家卫生政策的现状如何集中地反映这个国家对医疗技术创新、卫生服务投入、医疗卫生资源分配的道德态度和价值指向,这种指向包括政府、医疗卫生部门对社会和人类健康利益所尽的道德责任和义务,隐含着对人的道德关怀,所以在制定卫生政策中,伦理学一般关心的首要问题是政府如何进行伦理价值的定向或选择问题,如在重视程度上卫生资源占社会资源的比例大小,在范围上是否面向全体民众分配卫生资源,在层次上是否体现卫生资源分配的公正问题。当然,最根本的是政府能否坚持以人为本和以“为人民健康服务”为宗旨的健康利益观问题。而“充分利用有限的卫生资源,使用最有效的卫生措施,最大限度地满足人民对健康的需求”<sup>[3](P286)</sup>才应是制定公共卫生政策的真正目的。制定合理而有效的公共卫生政策是当代社会的一项系统工程,在高度关联化的信息社会中,公共卫生政策涉及到社会各个阶层之间的关系,涉及到人民群众眼前与长远、局部与整体之间的健康利益关系,涉及到国家和企业、卫生服务提供者和消费者之间的健康权利与义务,而在其中任何一个方面、一个环节发生变化,都会直接影响社会公共卫生福利的最大化。公共卫生政策涉及的方面如此之多,表明了它所面对的始终是一个社会各群体之间健康利益伦理问题,是体现卫生资源如何分配和利用的人类健康追求的系统工程。

## 二、公共卫生政策的价值取向选择

为了改善社会成员的健康状况和维护公民的健康权利,任何一国政府都要制定卫生政策,以求“促进人类健康发展,保障人类健康安全,缩小健康差距,消除健康贫困……表现在公共事业上就是:通过制定和实施旨在投资于人民健康的基本公共卫生服务政策,使有限的卫生资源得到充分利用”<sup>[2](P251)</sup>。维护人民群众健康应是政府制定公共卫生政策的目的,然而何为健康?不同时代的人们却有着不同的理解。传统的健康概念是与疾病相对的、与生物学模式相适应的注重人的生物因素的概念。即没有疾病就是健康。在这种健康观指导下的医学实践,必然是重生命个体维护轻生存环境建设,即便是重视生命个体健康,也是将维护健康看作是医疗卫生部门和医务人员的责任,缺少人人健康、健康为人的权利与义务相统一的道德认识,其结果只能是桎梏人们的思维,给人带来的是对健康不利的影 响。进入现代社会,医学发展所揭示的事实是环境与健康密切相关的,健康是一项涉及全社会的系统工程而绝不仅仅是医生的事。“目前危害人类生命与健康的四大疾病(脑血管病、心脏病、恶性肿瘤和意外死亡)的病因,不是生物因素中的细菌、病毒、寄生虫等,而是社会和心理因素中的不良的社会行为、不良的生活方式、不良的行为习惯和不良的劳动环境及各种紧张刺激等。”<sup>[1](P343)</sup>基于这种考虑,世界卫生组织(WHO)

1948年制定的章程中首先提出了健康是一种身体上、精神上和社会上的完好状态,而不是没有疾病和虚弱现象的健康概念。这一新的健康观克服了过去人们把身体、心理和社会分开的偏见,反映了现代人为改变个人不良生活习惯和行为而对社会提出的要求。1990年世界卫生组织再次肯定了这一概念的道德价值,并从心理和社会的角度做了新的有意义的解释。现代政府的重要职能之一在于为人民群众创造整体福祉,公共卫生与民众健康自然是公共卫生政策必须关注和保障的对象。然而,如何关注民众健康和关注哪一部分民众健康,却是一个直接涉及对民众健康的理解和价值取向选择的问题。反思我国改革开放以来制定和实施的公共卫生政策,可以看出过去曾存在一定认识上的误区:

第一,政府在坚持经济增长为中心的发展战略同时,对公共卫生往往重视不够,结果出现民众健康质量相对下降的局面。依照行政与公共伦理,政府制定公共卫生政策必然涉及对人民群众健康价值取向的选择,即在维护和增进民众健康利益目标上,应该做些什么。因为卫生健康不仅仅是以物为导向的经济发展的结果,更重要的是作为一种基本能力和基本价值,它本身即是社会发展的对象和目标。而且,健康作为人力资本的一个重要方面,对提高个人收入和促进宏观经济增长也都具有十分重要的意义。健康需要政府对卫生资源的投资与分配,即人们为了获得良好的健康而需要消费食品、衣物、健身时间和医疗服务等资源。然而,我国在改革开放后相当一个时期内由于片面强调“以经济建设为中心”,突出“发展是硬道理”,对公共卫生事业在国民经济中的重要地位和作用认识不到位,没有把公共卫生事业放在经济发展的整体中来统筹考虑,结果因重经济发展轻人体健康,政府对公共领域的投入与GDP增长的比例不协调,尤其对疾病预防的投入严重不足,出现公共卫生环境恶化、流行性疾病增长、民众健康利益受损的局面。以经济建设为中心不能简单的理解为以GDP增长为中心,它的真正含义是尊重人的生存和发展,尊重人的生命和健康,尊重公民的福利和快乐。发展是硬道理,但“发展的真正含义是人类的发展,即以人为本的发展。增长并不是发展的目的,它是发展的手段。确切地说,增长是指以提高人的生活质量为核心的人类发展水平,而不仅仅是提高人均GDP水平”<sup>[2](P4)</sup>。这就是说,“不能盲目迷信经济增长的速度和数量,注意在经济增长的同时改善民众的生存状况和生活质量,提高民众在知识、健康方面的能力,减少贫困和不平等,才是社会协调发展的真正意义。”<sup>[2](P141)</sup>

第二,各级政府在发展市场经济的同时,对公共卫生产品的公共性认识不到位,形成了市场化过度的局面。一般说来,像预防免疫、妇幼保健、健康环境建设等基本公共卫生服务属于典型的公共产品,且具有供需双方的信息不对称性等外部性特征,这意味着在公共卫生领域,政府应当是公共卫生服务的提供者,“公共卫生是面向全民的,而不是面向个别病人的,不能将它交给市场,必须由各级政府部门投资。”<sup>[4]</sup>基于这种考虑,世界上大多数国家也是由政府来承担公共卫生服务的供给责任的,即使在医疗保健上,发达国家中公共医疗卫生费用绝大部分也是由政府来承担的。事实上,我国在计划经济时代也是这样做的,且取得过令世人瞩目的成绩。然而在向市场经济

转轨的过程中,民众的医疗与健康保健急速地实行市场化转向,其所带来的后果是大众卫生状况苦乐不均,整体恶化。

首先,卫生体制改革导致政府的公共卫生费用支出比例不断减少,普通民众负担的卫生医疗费用比例不断升高,事实上它没有带来国民健康水平的增长,相反在传染病和地方病等疾病的防治方面还有退步迹象。

其次,改革使医疗机构出现穷富两极分化。城市中具有优质特色的大医院正在形成医疗中心、医疗集团、乃至跨省的集团,县及乡镇一级的小医院却在市场化经营中处于生存危机之中,效益持续下滑,陷入困境,根本无力关注公共卫生防治这种有社会效益而无直接经济效益的事,最终形成全社会的公共卫生服务与卫生资源配置的失衡局面。

最后,公共卫生机构投入中的分级财政体制所产生的负效应是富裕地区对公共卫生的投入多,而贫困地区的投入少,这又造成极大的不公平,特别是贫困地区,有的连最基本的公共卫生保健都做不到。实践表明,公共卫生领域的过度市场化运作由于忽视了其公共服务产品的特殊性,政府对卫生、环保等公共卫生环境建设长期投入不足,结果只能使有限的公共卫生资源及其产出效果出现严重不平衡。它不仅没有带来医疗机构的高效率和人民群众健康水平的提高,相反,在人的健康利益方面正一步一步地损害着公平原则。

### 三、公共卫生政策对健康利益的分配

中国未来发展的主要任务是全面建设惠及十几亿人口的更高水平的小康社会,即十几亿人口应当过上更健康、更长寿、更幸福、更高质量的生活。经验表明:“投资于十几亿人民卫生健康的收益远高于在健康不安全条件下的损失,因而是最有效益的,也是最有利于改善公平的政府投资。为此,政府的职能就是制定和实施旨在投资于人民健康的基本公共卫生服务政策,使有限的卫生资源得到充分利用。”<sup>[21](P172-173)</sup>如果政府只单纯谋求经济发展而忽视健康道德目标,就会造成社会的公共卫生服务供给不足,人的生存环境恶化,人的基本健康权利也会受到损害。政府制定和实施公共卫生政策,重要的是实现为人民健康服务的伦理目标。

第一,政府应当把民众健康问题列入重点建设工程,加大投入力度,尽早实现1986年世界卫生组织“到2000年人人享有卫生保健”的承诺。实践证明,卫生事业是一项社会受益的福利事业。一定时期内社会可以用于健康的资源总是有限的,因此在公共卫生政策制定中肯定会有价值选择问题,而如何进行价值选择,“这个问题与卫生保健的概念和社会为每个成员提供保健的范围有关。健康权利的范围大小和如何最有效地保证这种权利,会影响卫生事业在国家总财政支出中的百分比。”<sup>[5](P288)</sup>由于卫生资源分配直接关系到社会公众的健康,公共部门的卫生经费需要用于关键的公共卫生服务,正是公共经费不足使得基本公共卫生服务的发展受到限制,无法实现对全体人口的广泛覆盖和改善公平的目标。因而政府应加大对卫生的投入。且这种投入不应全部由地方政府来承担,而应由中央财政来统筹考虑,如利用财政转移支付机制来保证无论是贫困地区还是富裕地区,每个人都能享受到基本的公共卫生服

务。

第二,政府应当坚持寻找公平的低收入人口优先受益原则,投资向贫困和弱势群体倾斜,打破城乡二元结构对卫生资源配置的束缚。任何一项卫生政策都涉及人们利益关系的调整和社会利益的分配,而利益的分配和调整客观上是以反映一定价值关系的伦理原则为指导的,要使这种调整、分配收到最佳效果,政府就必须以公平原则为制定政策的依据。如何理解人们在享有卫生资源和健康利益上的公平,我们主张人人享有卫生保健的权利,但是不等于搞人人平均。在卫生资源的宏观和微观分配上要做到公平,就应该允许一定的差等分配存在。不过,这种差等分配应当是使那些最需要帮助、最困难的人得到较大的好处和较大的补偿<sup>[11](P365)</sup>。政府的一个重要职责就是促进社会公平和消除不平等,为保护农民、贫困人口等弱势群体,促进社会公平,政府应当坚持“低收入人口优先受益原则,实行向贫困人口提供医疗补贴制度。卫生支出的投放应由城市和大医院转向农村和基层卫生组织,重点支持乡、村两级卫生机构。只有这样,才能极大地改善公共卫生服务在欠发达地区和低收入人群之间的可及性,缩小因贫富不均形成健康差距和享受基本公共服务水平的差距,进而提高全体人民的健康水平。

第三,政府应当加强公共卫生体系建设,在其卫生资源投入上坚持以“预防为主”的策略。在卫生保健资源分配的问题上如何处理预防和治疗的关系?对此问题,世界上绝大多数国家走的是一条轻预防重治疗的路。虽然我国政府早已将预防为主方针列为卫生工作四大方针之一,而且建国初期在公共卫生预防方面也确实取得了很大成就,但是改革开放以来,公共卫生在医疗卫生工作中的地位却日益下降。应当说,公共卫生是面向全民和全社会的,它不仅有益于广大公众健康,而且在卫生资源的公正分配方面也起着重要作用。人人享有健康保健权利,这是公正原则在健康道德上的具体体现。它要求政府在卫生资源的分配上,应把重点放在预防及健康教育上,使大多数人因能预防及摆脱疾病的损害而受益。例如政府对公共卫生领域必须坚持长期投入,将有限的财力和公共卫生资源投入到对传染病、地方病、妇幼疾病等带有明显公益性的基层防保体系建设上,基于此,我们需要认真探寻和研究公共卫生和健康问题,共同为我国卫生政策把脉、诊治,由此推动公共卫生事业的改革和发展。

### 参考文献:

- [1] 施卫星,等. 生物医学伦理学[M]. 杭州:浙江教育出版社,1999.
- [2] 胡鞍钢. 透视 SARS:健康与发展[M]. 北京:清华大学出版社,2003.
- [3] 徐宗良,等. 生命伦理学:理论与实践探索[M]. 上海:上海人民出版社,2002.
- [4] 邱仁宗. SARS在我国流行提出的伦理和政策问题[J]. 自然辩证法研究,2003,(6).
- [5] 邱仁宗. 生命伦理学[M]. 上海:上海人民出版社,1987.

(责任编辑:乔兴华)