

该政策建议报告是应国家发展和改革委员会要求而准备，旨在为汶川地震后的中国政府制定重建规划献计献策。¹

介绍

在重大自然灾害后的重建中，政府的主要目标是改善最不幸人群的生活。这主要是指给灾后最需要的人群提供基本公共服务，支持那些自我恢复能力最差的人们。

汶川地震后，中国政府投入了巨大的力量进行救灾与重建，昭显的决心和能力令人佩服。救灾中对每个生命的重视程度受到了外界广泛赞誉。在重建规划中，如何将受灾最严重的人群的福祉也放在首位，这是中国政府面临的一个挑战，但同时也是个机遇。在这种背景下，儿童作为最弱势也是受影响最大的人群需要给予特别关注。

该政策建议报告关注的是公共服务重建过程中的功能、资金筹集以及相关制度安排问题，以使这些服务真正造福受地震影响的儿童和社区。

新建的学校、医院以及相关的基本公共服务如何才能造福有需要的人？只有明确界定在享有公共服务方面群众的权利和服务提供者的责任、只有基本服务的提供有足够的资金支持、资源得到合理的分配、只有影响贫困人口享受有高质量公共服务和公共产品的不合理收费被废除或得到合理控制、只有建立健康的激励机制来提高公共服务提供的质量、公平性、建立起相应的问责机制、只有认识到并且纠正以前设施和服务的不足、只有当地政府与包括妇女和年轻人在内的群众密切合作，这一目标才能实现。依赖于丰富的国际、国内灾后救援资源，受灾地区公共服务的提供和筹资模式有潜力进一步拓展为可在全国推广的范本模式。

重建的目标不应仅停留在使得公共服务可获得这一层面，而是要保证受地震影响的每一个人可以根据自己的紧迫需求获得和享受有质量保证的基本公共服务。该目标本质上是与中国建设和谐社会的大方向一致的。

¹在联合国儿童基金会驻华代表魏英瑛博士的带领下，社会政策与经济分析处处长Hana Brix博士撰写了该建议报告。此外，David Hipgrave, Ken Legins, Kirsten Di Martino, 袁敏、陈学峰、Masahiro Ono和Hans Spruijt 对报告也给予了鼎力支持。David Parker、Mahesh Patel和Gary Keith Oyington提出了宝贵意见。牟岩、史威琳、白晓静在研究过程中给予了大力支持。刘健翻译。

以下的一些建议供政府在制定公共服务供给的相关政策时考虑。

建议 1：确定基本公共服务的范围	3
基本卫生与医疗服务包	4
水和卫生	5
社会保护	5
儿童保护	7
教育	7
建议 2：建立良好的筹资机制	8
筹资标准和渠道	8
财政分权背景下的服务筹资	10
服务采购和对服务提供者的支付机制	11
建议 3：建立有效的公共服务提供机制	11
服务设施的作用、地点与模式设计	12
标准化和合理使用	18
信息管理	19
建议 4：进行人力资源的适当筹划以支持公共服务的提供	20
人力资源的战略性评估与规划	20
培训	21
吸引和留住合格人员	22
建议 5：为公共服务建立良好的治理机构	22
政策协调	23
问责制	23
政府的规范、监督和绩效管理作用	24
公共意识和市民参与	25

建议 1：确定基本公共服务的范围

需明确定义基本公共服务包的相关内容、同时要有合理资金支持和配套的实施制度安排，这样才能保证受灾地区群众公平享有这些服务。作为重建规划一部分引入基本公共服务包并付诸实施，不仅能避免根据群众付费能力配给基本公共服务的情况，而且更好地根据成本效益和社会价值（包括公平与公正、儿童权利、性别平等）配给各种服务。

不论是对政府还是群众，明确界定基本公共服务的范围以造福受灾群众，都是非常重要的。

对政府来说，明确基本公共服务的范围有利于进行合理的融资和发展规划，并建立行之有效的实施制度框架。

对群众来说，明确的基本服务包有助于他们了解自己的相关权利，以便其依据自己的权利来使用相关服务、并与服务提供者互动。从更广的角度来看，确切地了解自身获取公共服务权利的范围可以帮助灾民更好地规划未来，包括关于子女教育、技能开发、投资新的创收机会等等。

基本公共服务包需仔细设计，应在政府财力可以承受的范围之内，同时应包括那些具有较高成本效益和社会价值的服务内容。在整个社会部门，服务包应包括如下几个主要方面：

基本卫生与医疗服务包

保证人人享有基本卫生与医疗服务包对于受灾人群至关重要，且对受灾地区的社会和经济发展有（直接或间接）长期影响。此外，灾区可以建立起一个卫生与医疗服务提供的全国性范本，供致力于改善当地卫生服务的其它地区借鉴，这在中国当前推进卫生体制改革的宏观大背景下显得尤为重要。

给灾区民众提供的基本卫生与医疗服务包至少应包括：

- **公共卫生职能**包括：
 - ✓ 宣传健康的生活方式、关于营养（尤其是孕前和孕中妇女的营养，及婴儿和儿童的营养）、卫生、清洁、远离烟草和就医行为的信息与知识；
 - ✓ 针对（传染和非传染）疾病的控制；
 - ✓ 对社区和公共设施（学校、餐馆、医院等）的卫生与环境状况进行检验和监控；
 - ✓ 各种预防性的卫生和安全项目，例如安全水和环境厕所、环境安全、损伤预防、食品安全和质量等。

对灾区群众来说，健康、卫生、营养的改善、伤害的预防、水和环境安全等项目的重要性尤为凸显。

- **公共卫生服务**包括：
 - ✓ 健康体检和转诊项目（包括但不应局限于婚前体检、眼科健康与皮肤护理）；
 - ✓ 特定群体（婴儿和儿童，孕前和怀孕妇女）的微量营养素补充；
 - ✓ 免疫接种服务（常规性和辅助性，视情况而定）；
 - ✓ 传染病（例如肺结核、虫媒传播疾病、呼吸疾病或腹泻病的爆发）的预防、发现和治疗；
 - ✓ 性和生殖卫生保健，包括计划生育；
 - ✓ 学校为单位的体检和卫生服务（包括贫穷地区学生的营养补充项目）。

营养补充和营养不良的预防对于灾区的儿童、孕妇和哺乳期妇女尤为重要。

灾区民众应免费享受公共卫生服务，地方政府应积极倡导并保证服务覆盖每个人。

- **基本医疗服务**（包括基本的诊断测试、基本临床服务、基本西药和中药治疗）涵盖如下内容：
 - ✓ 妊娠和分娩，围产期保健、以及婴儿和儿童常见严重疾病（如肺炎、痢疾等）的治疗²
 - ✓ 常见急性和慢性门诊治疗，包括非传播疾病和心理健康问题
 - ✓ 地震中致残和严重受伤的人的长期物理疗法和康复需求的满足

值得一提的是，上述服务中针对妇女和儿童的基本临床服务、残疾人服务和心理健康服务将很大程度上影响灾区这一代和下一代人的幸福。

基本医疗服务应人人可得且应在承受范围之内。除给偏远地区的社区和服务提供者提供交通补助或免费交通外，应该给穷人和地震中受灾最严重的人提供免费服务，关于这一点在建议 2 中会进一步说明。

水和卫生

人人获得安全水和卫生是政府的主要公共卫生职能之一。³

获得安全水和卫生将对受灾地区的人口和社会发展产生巨大影响，包括婴儿死亡率、孕产妇死亡率、发病率。

社会保护

对受灾最严重的人，社会保护服务有可能是他们开始正常新生活、自尊自强地走向未来、从经济和社会两方面打破贫穷和失败恶性循环的唯一希望。对其他人来说，精心设计的社会保护计划可以提供生活中最基本的保障，包括获得其它基本服务的能力，例如基本医疗保健或者高中教育，并减少地震的长期影响。因此，社会保护计划有着积极的社会影响——间接地（通过人力资本发展和创造新的收入机会）以及直接地（使人们满足最基本的需求）产生影响。

² 联合国儿童基金会-卫生部母子系统保健项目给母亲和孩子提供最基本的服务。

³ 灾前，50%的农村人口没有足够的安全水供应和家庭卫生环境。50%的医疗机构没有足够的水供应，卫生条件差，学校的情况更糟糕。这些因素直接或间接地增加了患病的几率，不利于改善儿童的健康和教育状况。

只有精心设计社会保护计划、有针对性地覆盖贫穷和弱势群体、有充裕的资金，社会保护才能真正发挥作用。建议 2 中涉及。

- *低保*应覆盖所有因地震导致贫困的家庭。低保在城乡目标人群的选择上有着很好的机制。低保目标人群的选择也可用于其它社会保护计划，尤其是医疗救助。

对地震受灾人群，低保计划在补充且逐渐替代政府地震后实施的补贴机制方面是非常重要的。

可以考虑提供特殊*低保*给有小孩子的家庭、孤儿、失去爸爸或者妈妈的孩子、残疾人和孕妇。

- *卫生服务方面的社会保护*需要通过广泛聚集资源和风险共担，保证受灾地区的每个人都能获得基本医疗保健和足够的经济保障。

受灾地区的所有地方社会卫生安全计划需要反映受灾地区的特殊需求，将基本医疗服务纳入灾民的保障措施。

在受灾地区，农村合作医疗系统和其它可适用的社会医疗保险和经济援助计划需要合理地通过税收提供支持。因为地区穷，中央和省政府所做的贡献应满足地方需求。

应自动将受灾地区所有人纳入医疗保障体系，无需个人支付保费。（在灾区收取个人保费作为获得基本临床医疗的条件是不合适的）

医疗保障中，任何形式的家庭支付需在人们承受范围之内（例如，共付水平应该大概为 20%，而非现在中国农村地区普遍的 60—70%），家庭基本医疗总的自付支出应有最高限度，经济援助计划应覆盖这种支出，包括共同分担支付，帮助贫穷和低收入家庭。

- 可以考虑*现金转移支付*，例如有条件的*现金转移支付*和*优惠券项目*，来鼓励和促进基本服务的利用，这样或者可以产生积极的外部效应，例如接种疫苗、微量营养素补充或定期健康检查，或者非常有利于当地社会发展，例如高中教育。⁴ 可以设计瞄准目标人群的现金支付转移制度以便帮助贫穷和低收入家庭克服使用基本服务时要支付费用而产生的顾虑。

- 给从灾区救灾工作中回来的人员和受地震影响的人群提供*特别服务*，例如*一般社会心理服务*。

⁴ 如需更多信息，可以参考联合国儿童基金会紧急方案办公室2007年工作报告《联合国儿童基金会在向紧急受灾人群提供现金转移中的作用》。

儿童保护

由于地震，许多儿童包括孤儿会经受不同形式的虐待、忽视和剥削。儿童保护服务对这些不幸的孩子的命运有很大的影响。而且，儿童保护服务可以减少受灾地区儿童面临的风险和负面影响。政府重建规划可以参照国际上一些好的做法实施全面的儿童保护服务。

- 给受灾儿童提供*社会心理支持和咨询*，包括孤儿和致残、严重受伤和严重心理创伤的儿童。不同的年龄组需要针对儿童发展阶段给予不同的干预。精神上受到创伤的需要长期的专业心理咨询服务。

- *支持孤儿*，强调优先由亲属照管，然后是亲属收养，国内收养先于国际收养，以及其它方式（寄养，社区为基础的类家庭寄养）。别无他法时，采取机构寄养。福利机构职责可以逐渐转变为弱势儿童（包括残疾儿童）社区服务中心，逐渐减少作为孤儿院的职责。不得不使用机构寄养时，应将环境设计为类似家庭式的。

- 中长期来讲，创造一个*全面的儿童保护系统和网络*很有用，来预防和处理不同形式的虐待、忽视和剥削。采取一个全面的方法，即通过将各个部门联合起来，包括执法、教育和卫生部门、法律教育和服务、社区规划、咨询（合格的社会工作者）以及司法部门，给弱势儿童提供服务。国际经验告诉我们，该方法在预防、应对和个案处理时，比那种由单独某个部门负责某一特定儿童群体的分散、垂直管理或部门分割管理的办法更为有效。⁵

为实施这样一个综合的、系统的方法，重要的是需建立一个公认的权威的**中心机构—儿童保护机构**，它可以协调并转介服务，建立适当的追踪和监测机制，包括弱势儿童数据库（案件管理系统）。在受灾地区（逐渐延伸至全国），这种综合的儿童保护系统和网络机制需在县或区一级设立（有省级的资金和人力资源支持，如下详细说明），确保服务延伸覆盖到社区。

教育

必须保证灾区所有儿童免费获得*有质量保证的九年义务教育*（完全免费，学校不得收费或任何人以学校名义收取费用）。需慎重考虑使用寄宿学校。中央政府应首先鼓励地方政府充分利用各种机会在儿童家庭住宅附近修建学校，且有适当的交通安排。如必须使用寄宿学校，不应收取来自贫穷家庭的儿童任何寄宿费（以及其它相关费用）——政府应承担全部费用。

而且，重建规划应考虑采取措施增加获得*高中教育和早期儿童发展服务*的机会。高中教育对于受地震影响的年轻一代未来融入经济和社会发展很重要。全国范围内，提高高中

⁵ 可以参考所有国际机构都遵守的、由国际红十字会出版的《*孤身和离散儿童机构间指导原则*》（2004）和英国救助儿童会编写的《*以社区为基础的离散儿童照料*》（2003）

教育的入学率和毕业率有利于提高劳动力技能，从而使中国快速持续发展。⁶ 教育回报分析显示，高中教育对地方和国家经济和社会的回报大于其对个人的回报，这就说明政府更应大力支持。⁷ 可以向受灾地区的村和社区引进早期儿童发展服务，帮助儿童克服灾难导致的负面心理影响，帮助重建他们的潜能，减少未来辍学的可能性。

此外，重建规划还应考虑采取措施支持职业培训、非正规学校、以及给辍学者和正规学校系统外未达到法定工作年龄的年轻人提供课程。可以想象，许多受灾家庭会让孩子参与房子的重建和生计考虑过程中，因此上学的孩子数量就会减少。所以，应建立一个政策框架，促进地方的非正规教育的发展，使用适宜于农村社区的灵活时间和教学方法，使儿童能参加“补课”和考试，以便情况允许时重新进入正规学校系统。

建议 2：建立良好的筹资机制

如何筹资以确保为灾区民众提供必要的公共服务是政府的首要责任。由于受灾省份四川相对欠发达，一大部分资金应来自中央政府。重建规划中需处理的一些重要问题包括，服务提供的筹资标准和渠道、政府间财政关系、服务提供者支付机制。

筹资标准和渠道

在灾区提供公共服务的总预算支出中，政府需保证资源的配置公平、有效、使用高效。减少浪费、提升使用效率的措施包括将资金更多投入到成本效益高的医疗卫生服务、高质量小学和中学教育、锁定特定人群的社会救助等方面，以及到农村提供基本医疗和高质量的教育服务所需的能力建设等领域；而对高端医院和高等教育领域的资助，对只能惠及极少数人的不公平的保护措施则要减少投入，除非这样的资助有利于贫穷和弱势群体更好地获得公共服务。

为保证灾区所有人能享受上述基本服务包中的各项服务，政府应保证充足的筹资水平，并精心配置相关资源。

尽管在国内，服务提供的相关支出责任和基本公共服务包政策的具体实施都是由地方政府负责的，但是中央政府在此过程中需发挥监督和确保职能，省政府则应负责全面推行与实施，以保证受灾的乡、镇、县和区的所有人都能享受基本公共服务。

为实现基本公共服务覆盖所有人的目标，应按照建议 1 中确定的基本服务的内容，确定相应的筹资标准。应按如下四种互为补充的支付方式确定筹资标准：

⁶ 在国际大环境下，中国，与经济发展成就和前景相比，其高中入学和毕业率都很低。而那些成功培养了熟练劳动力的国家，比如说韩国，都大力投资高中，几乎可以达到全民覆盖。

⁷ 在高等教育方面，与学费相比，学业完成后的个人回报一般比较高。因此，政府支持可以锁定投资回报率低的领域，例如基础科学和贫困学生。

- 免费使用

民众在享受政府履行公共卫生职能中所提供的相关服务、在享受公共卫生服务、基本教育服务和儿童保护服务时，不应被收取任何直接费用与相关费用。

政府预算应充足保障公共卫生职能的履行（包括开展各项卫生安全项目，如保证灾区人们获得安全水与达到一定环境卫生标准的资本性投资项目）、以及公共卫生服务、九年义务教育、基本儿童保护服务和社会救助服务的提供。

- 在可承受的水平上使用

灾区民众在使用基本医疗服务、寄宿学校教育服务、早期儿童发展（学前教育）服务、高中教育服务时所支付的费用水平应该在家庭可承受的范围之内。

对于贫穷和弱势人口，例如受灾最严重的家庭，上述费用应部分或全部由社会救助项目覆盖，以保证弱势群体可以获得这些服务 — 在服务提供成本和灾民可承受支付水平之间的缺口应由政府负担，可以通过合理的社会救助项目实现。

例如，政府对民众使用基本医疗服务的财政支持可以通过对农村基层医疗服务体系和适当的医疗保险计划的补助实现（受灾地区可能需要政府预算的全额资助，而不能依赖个人缴费）。不论基层医疗机构还是新农合等医保计划，都应在其提供的服务包中覆盖我们在建议 1 中定义的基本医疗服务，将个人共付比例限制在一个可承受范围内，且医疗救助制度应更好地服务于穷人。

同样，也可通过社会救助计划资助贫困人口，使其可以接受寄宿教育（如有必要）、早期儿童发展服务、高中教育服务等。

- 按完全成本由使用者付费

水和环境卫生服务的使用可以按完全成本收取费用。尤其是水，按完全成本收取费用有助于帮助减少浪费和提高水资源使用效率。

为减少这些费用对贫困和弱势家庭的影响，政府可以引入结构性水价，降低一定限量下用水的价格（国际标准一般是每人每天消耗 20 升安全水）；限量之外的额外消耗，应将价格设定在回收完全成本的水平或更高的标准。

此外，随后讨论的给贫困和弱势人群的现金支付转移对于保证普及和相关公共利益也很重要。

- 保证服务普及贫困和弱势人群

对于贫困和弱势人群，包括受灾最严重的家庭，社会救助计划（包括现金转移）和其它支持项目应保证基本服务的普遍可及。

为保证有效，所有基本公共服务的收费和与使用基本公共服务直接或间接有关的商品与服务——如校服、课本、当地的交通（到达最近的基本卫生服务机构、小学和中学、儿童保护机构）、产妇候诊室安置、中小学所学的任何辅导或课外活动、寄宿学校费用和其它费用等——都应得到保障

针对贫困和弱势人群的社会救助项目应得到政府的全额资助。针对贫困人口的特殊补助（例如医疗救助、寄宿学校补贴券或杂费减免、高中教育补贴券或补助）都需要政府的全额资助。

中国政府在支持西部地区九年义务教育方面已取得巨大成就，现在可以在灾区乃至全国制定实现普及各项基本公共服务的中长期目标。这些目标应该落实到中央、省、市、县、镇等各级政府——最好同时规定各级政府在各服务领域非基本性开支的上限。

作为各项目标的补充，政府可以进一步推行绩效预算方法（以产出为导向的预算方法）。⁸ 该方法使地方政府在投入结构和定价方面（包括设备、物资和人员费用）有更大的自主权和灵活性，有助于地方政府在快速重建过程中管理公共服务的提供。

为激发服务提供者提高服务提供的效率、质量和综合表现，政府可以根据人口标准和预期的服务量来分配资金，如通过产出导向的预算方法。

此外，还要确立明确的绩效考评标准（反映在一个合适的信息系统中）进行严格的绩效监测，例如入学率、辍学率，免疫覆盖面、预防性与卫生宣传活动的开展、服务的有效使用等等。建议 5 将进一步详细说明。

财政分权背景下的服务筹资

为了直接或通过社会救助间接将资源导向灾区的服务提供者，政府需要优化各级政府之间的支出责任结构。尤其需要根据各级政府的财力分配支出责任。

例如，考虑到受灾地区的财力有限，以及出于提高效率的考虑，可由省级政府而非县级政府组织和管理农村合作医疗制度和医疗保险制度。重建为测试这个创新模式提供了很好的机遇，很多国际和国内专家在对国内的医疗卫生体制改革建言献策中都曾提到将这种模式在全国推广。⁹

省级政府需要负责在省内各级政府间合理公平地分配资金。例如，省级儿童行动规划需要保障每个县和城区有资金和人力资源对儿童保护服务的提供进行适当的监测、案件预防与管理（建议5中将进一步说明相关的问责制和绩效监测问题）。

⁸ 产出导向的预算方法与其他绩效预算方法在很多国际文献中有大量介绍，如国际货币基金组织（IMF）的 05/210 号工作报告“绩效预算是否有效？一对相关实证文献的总结回顾”（2005），以及经济合作与发展组织（OECD）2007 年的研究报告“经合组织国家的绩效预算”（2007）等。

⁹ 2006 年以来，在多项提交给发改委与卫生部等医改协调部门的医改方案中都提到了这一建议。

因为多数受灾地区都是相对贫困的省份，中央政府应提供充足的财政支持，来弥补地方一级的资金缺口。中央政府需要根据地方的基本公共服务需求、以及明确界定的标准提供一般的和专项的转移支付。为保证效率，资金可以通过中央财政系统直接分配到负责的地方政府以弥补超出省级财政能力的资金缺口。

服务采购和对服务提供者的支付制度

为在灾区更快普及公共服务、减少提供公共服务的成本、提高服务的公平性与服务质量，政府可以将积极的服务采购方法引入公共服务系统，让公营部门、私人部门或其他服务提供者之间形成良性竞争、竞标，而不是市民为获得服务而竞争。因此，政府采购服务成品可以推动提供公共服务时的公私参与与合作，有效地填补灾区在某些领域服务提供的缺口。

政府对公共服务提供的补贴应摒弃原有的投入性思维（一味补贴员工工资与营业成本），转而采取购买“公共服务成品”的模式。服务采购可以由专门的政府机构（例如省级卫生厅或教育厅）或其它专门机构（例如新农合或其他医疗保险管理机构，最好是省一级统筹管理以保证其能力和影响力）来完成。在卫生部门，如果这些专业机构能直接和服务提供机构互动，比如说，择优签合同、预先付费、确定报销制度安排、并就医疗卫生服务提供的成本、效益、效率与质量等进行议定，这种服务采购模式不仅有利于普通百姓，而且提供服务的成本低、效率高、质量好。当然，前提是能保证这些专业机构是独立自主的主体。

可以通过进一步推行绩效预算模式、加强政府和相关公共服务部门内部的绩效监测考评制度来支持公共服务成品的采购。

此外，以卫生部门为例，改进在服务提供过程中对服务提供者的支付模式是提升效率、质量和控制成本的必要条件。作为卫生重建规划的一部分，要取代目前这种按服务收费的支付方式，以减少医疗服务提供过程中的不利诱导因素。例如，必须弱化医疗工作者报酬和其所提供服务的收益性之间的联系。政府需建立包括不同支付模式的组合，如按服务人头和按诊断类型支付，这种创新的支付模式应在公共卫生领域直接实施、在医疗服务领域间接实施。如果在灾区建起现代化医疗机构，但是有需要的人却因为负担不起费用而无法享受相关服务，那就太不应该了。

以上改革建议都基于一个前提：建立完善适当的绩效考评机制（建议 5 将对此进一步说明），比如在医疗卫生领域，应当有一个独立的权威性机构来监督保障医疗服务的整体质量水平、维护患者权益、并有权建议解除服务提供合同，或取消对服务质量低下的医疗机构的授权。

建议 3 建立有效的公共服务提供机制

保证公共服务体系有效地为贫困和弱势群体服务，使得他们可以根据需求利用有质量保证的基本公共服务，这在任何时候都是一个挑战，在汶川地震这样的大灾难后这种挑战

将会更大。但是，这个挑战同时也是一个机遇，它赋予决策者新的机会来重新考量公共服务设施的构造、作用、地点选择与模式设计、以及服务等级中不同级别之间的责任关系等重要问题。

服务设施的作用、地点与模式设计

在灾区重建服务提供体系时，政府不应简单重复过去服务提供机构的结构与模式。服务设施地点的选择需仔细考虑当地需求和局限性，以及其他可选方案的相关安排（例如，是选择便宜的交通还是寄宿学校？在寻求紧急产科服务上，如何在便捷地点和当地服务能力之间取舍？为保护水资源，如何协调工农业发展？）。所有的服务设施在设计时都应注意其安全性及便于用者使用，而且设计理念和实物都应现代化，要达到相关国内标准。如有可能，应尽量遵循一些良性的国际惯例。

政府需明确每一层级的服务机构及每一服务设施应提供的服务内容。在此基础上，政府可以调整服务体系的结构、资源要求（例如卫生领域的工作者技能水平、医疗技术、药品；教育领域的教师资格和培训、设备等）和绩效目标。

例如，在医疗卫生设施的重建中，政府需根据服务提供者的确切职责优化卫生服务体系结构。在受灾地区，要做到这点，需要综合考虑乡镇卫生院、社区卫生中心、医院、妇幼保健中心、疾病控制中心、计划生育部门和其它相关职能机构之间的职责分工、优化整体结构，以便减少重复浪费，提高医疗卫生资源的使用效率和质量。

以下的表 1 和框 1 对妇幼卫生服务的内容与结构提出了建议。¹⁰ 在建议的框架中，偏远和欠发达农村地区（尤其是第四类农村地区）的村诊所被赋予更多的工作职责。由于目前村一级卫生工作者普遍缺乏从事图表中归纳的工作职责所需的知识技能，这个方法在短期内可能不够现实，因此，政府可以考虑增加村一级受训、受监督的（公或私）诊所的数量，同时加强乡镇卫生院的服务提供能力以提供更大范围内的服务。在此过程中需要解决相关的人力资源开发和使用服务的交通成本问题。政府在推进医疗卫生体制改革进程中可以考虑这些做法，受灾地区可以成为率先试验这些方法并为其他地区提供借鉴参考。

¹⁰ 这部分内容源自 2006 年世界卫生组织、联合国儿童基金会与联合国人口基金会与国际国内专家共同完成的一份《中国妇女儿童生存策略研究》。

表 1 关于不同类型地区的妇幼卫生服务如何在不同服务层级的分配——一个建议框架

	村卫生室	乡镇/社区卫生院	县/区级医院
四类农村地区	<p>新法接生（如可行）</p> <p>腹泻、肺炎的基本治疗,驱虫</p> <p>产前检查、产后访视、儿童生长发育监测和微量元素补充</p> <p>脓毒症转诊</p> <p>开展社会动员促进转诊</p> <p>外展服务</p> <p>健康教育、健康促进</p>	<p>机构为基础的服务:</p> <p>基本产科服务和新生儿保健（不含胎头牵引）</p> <p>儿童综合疾病管理</p> <p>产科、新生儿合并症和脓毒血症的转诊</p> <p>外展服务:</p> <p>预防接种</p> <p>产前检查和产后访视</p>	<p>提供的服务:</p> <p>综合产科服务和新生儿保健（基本产科急诊服务、血库、剖宫产、治疗子痫和处理难产）</p> <p>综合治疗服务</p> <p>对覆盖范围的人群开展疾病预防和健康促进活动</p> <p>支持的活动:</p> <p>组织转诊、监测、监督和评价</p>
二、三类农村地区	<p>肺炎、腹泻的基本治疗</p> <p>开展社会动员促进转诊</p> <p>外展服务</p> <p>健康教育、健康促进</p>	<p>机构为基础的服务:</p> <p>基本产科急诊服务和新生儿保健（不含胎头牵引）</p> <p>儿童疾病综合管理、</p> <p>急诊和治疗性服务</p> <p>产科、新生儿合并症和脓毒血症的转诊</p> <p>外展:</p> <p>产前检查、产后访视、计划免疫、儿童监测和维生素补充</p> <p>低出生体重儿追踪</p> <p>健康促进</p>	<p>提供的服务:</p> <p>综合产科服务、新生儿保健和治疗性服务，</p> <p>对覆盖范围的人群开展疾病预防和健康促进活动（同上）</p> <p>支持的活动:</p> <p>组织转诊、监测、监督和评价</p> <p>其他的干预措施:</p> <p>阻断艾滋病母婴传播（必要时）</p> <p>儿童伤害预防</p>
一类农村与城市地区	<p>如可行开展社会动员与健康教育</p>	<p>机构为基础的服务:</p> <p>基本产科急诊服务和新生儿保健（含胎</p>	<p>提供的服务:</p> <p>综合产科服务、新生儿保健和治疗性服务，</p>

		<p>头牵引)</p> <p>儿童疾病综合管理、 急诊和治疗性服务 产科、新生儿合并症和脓毒血症的转诊</p> <p>外展: 产前检查、产后访视、计划免疫、儿童 监测和维生素补充 低出生体重儿追踪 健康促进</p>	<p>对覆盖范围的人群开展疾病预防和健康促进活动 (同上)</p> <p>支持的活动: 组织转诊、监测、监督和评价</p> <p>其他的干预措施: 阻断艾滋病母婴传播 (必要时) 儿童伤害预防 出生缺陷筛查与预防</p>
--	--	--	--

框 1 从服务提供者和农村类型方面来谈妇幼卫生服务的提供

本着平等的原则，所有的妇女和儿童，无论在哪里出生、在哪里居住，都有权获得基本产科和新生儿护理这些基本服务包，以及有效的预防护理、治疗和营养干预。给怀孕期妇女和所有儿童提供这样的服务包对妇女儿童生存和幸福有重大影响。

在中国，超过 75% 的孕产妇死亡和儿童死亡都是由少数可以预防的或者可以治疗的疾病引起的。79% 的新生儿死亡都发生在出生后的前七天。这些死亡都与产科护理和产后护理的质量有密切关系。可以通过降低孕产妇死亡的干预方法来降低新生儿死亡率。因此，有效的干预措施应该是给妇女提供有质量的产前和基本产科护理，以及新生儿基本护理和综合的儿童卫生保健（包括儿童疾病的综合管理），以保证他们人人可以享受这些服务。

此外，妇幼保健服务包应该考虑不同城乡地区的特点。医院服务、外展服务和预防性服务都很重要。上面的表格列出了针对不同地区类型的服务提供机制。总之，

第四类农村地区：在这些地区，基本服务包应覆盖所有人，由乡镇卫生院尽可能多地提供，但是在人口分散的地区由村医生负责支持。达到基本标准的乡镇卫生院可以提供基本的产科和新生儿护理（不包括胎头牵引）和儿童疾病的综合管理，同时也提供免疫、营养咨询和健康教育的外展服务。这些活动可以通过在村一级开展大型的社会动员、进行产前护理与医院分娩的宣传进行支持。村医可以提供预防和基本治疗等基本服务，然后是分娩服务，偶尔可以帮助那些因故不能去医院生产的妇女在干净卫生的情况下生产。县医院支持乡镇级，提供全面的紧急产科护理和新生儿护理（包括胎头牵引、血库、外科、低出生体重婴儿护理）、转诊和监督。

第二类和三类农村：如同第四类农村，在二、三类农村地区也应提供普遍可及的基本服务包，应特别关注有着高死亡率和最大绝对死亡数的县。关注乡镇卫生的能力建设和外展项目。乡镇级或以上，可以提供基本产科和新生儿服务（不包括胎头牵引），以及儿童疾病的综合管理、产前检查、产后护理项目、计划免疫、新生儿和儿童监测和微量营养素补充。在村一级，要关注社会动员和卫生宣传，以及提供基本治疗服务，和随后的临床诊断。和第四类农村地区一样，二、三类农村的县级医院提供综合的紧急产科护理和新生儿护理、转诊和支持。因此二、三类农村的服务能力大于四类农村地区，所以，在能力允许情况下，也可以在这些地区提供其他一些基本服务，如儿童伤害预防、出生缺陷筛查、新疫苗的引进和预防母婴艾滋病传播等。

第一类农村和城市：保证向贫困人群和农民工提供基本的妇幼卫生服务包是很重要的。在第一类农村和城市地区，这些人群中孕产妇和儿童死亡率占到了本类地区相关死亡率的大多数，他们所面临的挑战并不亚于第二、三和四类农村地区所面临的挑战。乡镇卫生院和妇幼保健中心可以提供基本的产科护理（包括胎头牵引）、新生儿和儿童护理、外展服务。可以在乡和社区一级进行社会动员和健康教育。县级和县级以上，医院可以提供综合的紧急产科护理和新生儿护理、转诊和支持。除了二、三类地区提到的其它干预内容外，也可以在一类地区关注出生缺陷筛查和预防。

在所有地区，应关注加强乡镇级服务提供能力、减少对村医的依赖。“妇女儿童生存策略”研究报告发现，乡镇一级的服务很多都达不到标准，报告强调需制定基本紧急产科护理、新生儿护理和卫生教育服务标准和指南，以保证有基本的设施来实现这些服务，并提供相关的培训。在服务和标准改善之余，还应改善各级服务机构之间的交通、转诊和交流关系。

在教育服务体系的重建规划中，希望政府考虑建立“儿童友好学校”框架，这种成功的模式现在国内已有试点，有推广到全国的基础与潜力。该框架如下页图 1 所示。需仔细考虑学校的地点，以保证最偏远山区的学生也能与其他孩子一样就近上学。小学教育中应关注孩子的幸福感，尽可能少的使用寄宿学校；如作为其他选择，安排适当的当地交通（给学龄儿童免费待遇或补助）、制定教育领域的人力资源战略，建议 4 中对此会进一步说明。

在儿童保护服务方面，重建是一个重新考虑儿童福利院的作用和地点选择的好机会，将这些福利院由大型孤儿院转变为小型、以社区为基础的全面的儿童保护服务中心网络，可参考建议 1 的相关内容。

在安全水方面，重建服务体系应遵循国际通用的最低标准，即每人每天 20 升消耗量、水源离家不超过 500 米、高度差不大于 100 米，取水来回路程限于 20 分钟内。¹¹需保证水质达到中国最低的质量标准。这就需要规划并且保护水源区（基于地质情况，禁止上游地表水的污染，保护地下水），并根据井的地点选择和工农业活动的污染处理作出相应规定。此外，要求任何新建项目都通过下水道和处理厂、或合理设计并及时清理的化粪池来收集和处理污水。

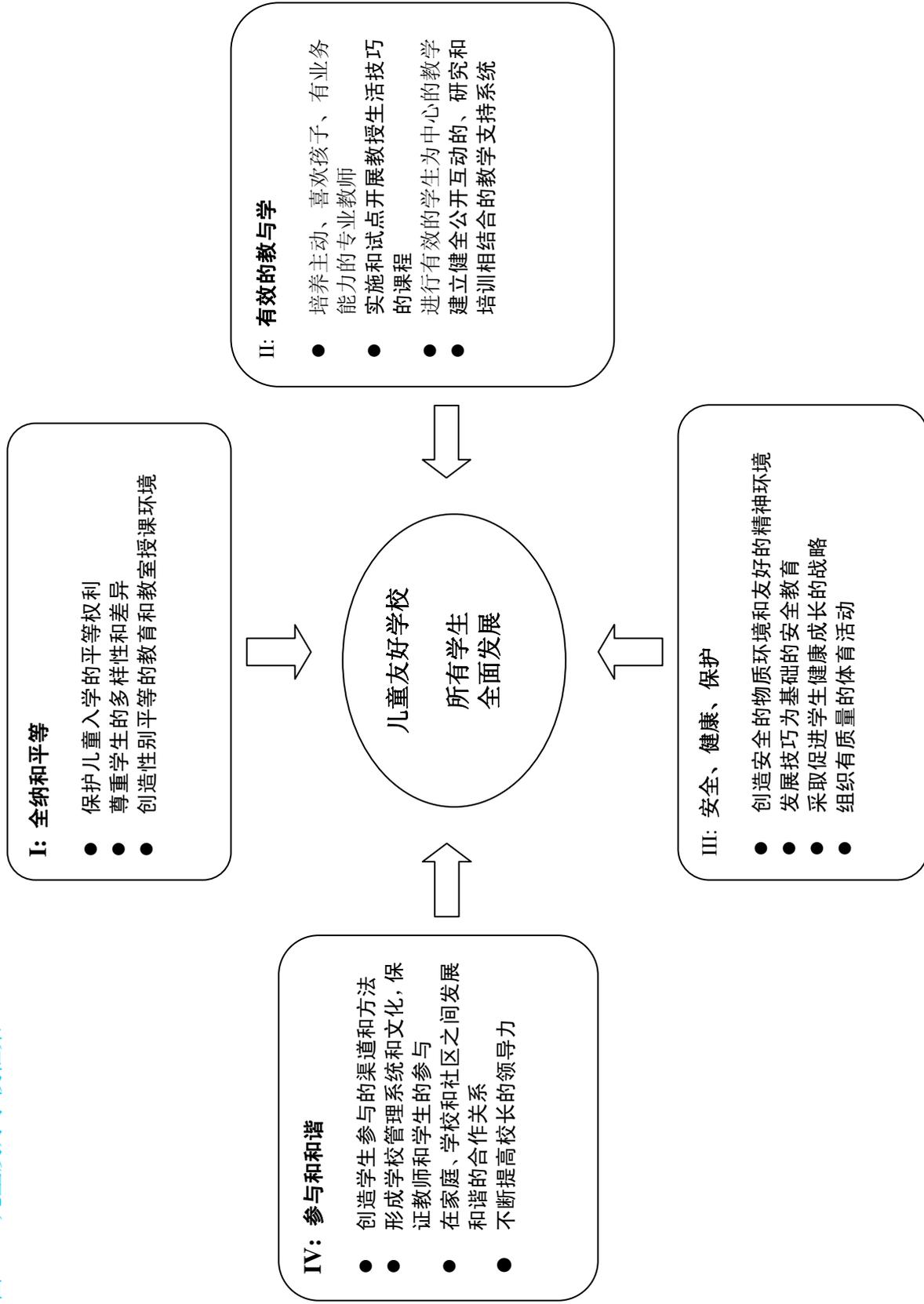
卫生厕所方面，至少应保证所有的家庭都能使用上、所有公共建筑和学校、卫生医疗设施中都配备有管理良好的简易厕所。只要遵守简单的管理规定，就能保证这些简易厕所数量充足、且在使用中无异味和苍蝇。这些厕所价格便宜、易建造，能保证灾区（和农村）更快地实现“人人使用卫生厕所”的目标。

县医院、乡镇卫生院的布局和设计应保证所有的设施符合国际和国内标准、有一个母婴友好的环境。而且，新建或新维护改造的县医院与乡镇卫生院应设有长期水源供给的卫生与清洁硬件与设施。

这也是一个简化有关厕所蓄粪池设计的国家标准的好机会。当前的国家标准要求每个卫生厕所都建有特殊衬层，这样做既不必要也很昂贵，因为所有的微生物在厕所周围30—60米的范围内都已死亡，无衬层的卫生厕所对环境和人畜健康不构成威胁。

¹¹ 如果水在家中供给，除非已安设独立的水表并且制定合理的结构性水价来规避过渡消耗，应按每人每天 50 升或更高一些的消耗量来规划。

图 1、儿童友好学校框架



标准化和合理使用

不论是在灾区还是在全国范围，都应制定相关国家指导方针，明确各部门服务的质量要求和基本服务标准、如何合理使用设备和物资、如何加强对医疗卫生工作者、教师、社会工作者、污水处理员、卫生监督员等人的绩效监测等。

在医疗卫生方面，需明确各级服务提供者只提供国家指导方针中规定的服务内容，且必须监督保证其提供的服务质量达到国家标准。例如，补助村医，鼓励他们提供公共卫生服务，削弱目前其在医疗服务提供方面的职能。即使提供临床医疗服务，也应将他们的服务缩小到基于不同治疗程序的最基本服务，并限制其口服药的提供，村医的行医应得到镇卫生人员的仔细监督。中国已开始考虑这种创新模式的应用，之后可以考虑进一步推广。

在重建规划中，应鼓励制定并实施不同部门基本服务的国家标准。如卫生与儿童保护领域，应制定和实施个案管理、转诊和守门机制的相关方针。

前文已经建议过，必须加强基层机构在提供基本医疗服务、教育、儿童保护和社会保护方面的能力，并加强对其绩效进行监测监督与评估的能力。

需明确一点，每个服务设施中的设备和物资都需按其指定功能进行使用。所以，供应商（例如制药、课本、设备供应商）和相关的政府机构（例如医院行政部门或学校的行政部门）之间的关系应进一步规范。或建立平等的竞争（通过竞标）或授权指定某个机构负责某项设备的供应。这点应与建议 2 中的筹资安排相联系。

例如，对于卫生设施，政府需根据药商各自职能和标准治疗方案明确由哪个供应商生产那种药品。为监督药品的使用，政府需要求所有的供应商获得临床路径、使用适当的处方模板、通用各处方。需规范和监督无权行使基本药物采购、非基本药品的开方和管理的医疗人员，以减少对服务提供者的负面诱导因素。

在灾区，政府应引进基本药品清单，统一地方社会医疗保险计划中的可报销药品清单，并逐步理顺药品价格，推动基本药品的合理生产、销售和使用（框 2 是关于艾滋病药品的一个例子）。这些建议与当前中国医疗卫生体制改革过程中对基本药品的高度重视是一致的。

政府还应该在灾区卫生医疗服务提供者、药剂师和公众中提高合理用药的意识。可以给医生和药剂师提供中西药合理使用方面的在职培训。全国性健康教育活动可以帮助公众了解抗生素、注射用药物和输液的合理使用，减少对这些药品的不必要需求和过度使用。

框 2 震后艾滋病人群的用药

短期对策（到 2008 年底）

1. 在每次进行医疗卫生系统评估时都应对艾滋病药品供应链的管理评估（关于药品采购、交货、储存、分配、监测）
2. 省级疾病预防控制中心和卫生局必须确定爱滋人群用药服务没有到达的地方，保证所有艾滋病患者都能得到抗逆转录病毒药品。
3. 必须按照 2006 年 3 月 1 日施行的<艾滋病防治条例>的规定，尊重艾滋病人的相关权利。患有艾滋病的人不应该被送到医院，强迫留院治疗。应使用其它方法，例如简化程序，允许他们移居到有艾滋病诊疗服务的地区，包括其亲属所在地或欢迎他们的友好社区。在这方面四川也有相关政策，但应加强贯彻实施。

长期对策（2009—2010 年）

1. 应该对艾滋病病人用药的供应链系统进行再次评估。要保证及时的采购和将服务送到艾滋病病人手里。
2. 政府应提供资金，在农村建立相应的药品供应链。供应链管理系统的改进将有助于药品及时送达患者。
3. 应制定“应急准备药品供应链系统”战略。

信息管理

为满足受灾地区人口的需求，中央政府应支持建立一个综合的信息管理系统来收集相关信息，从娃娃开始，保证公共服务的合理使用，促进人力发展。该管理系统应收集以下信息：

- 怀孕和出生登记
- 产前检查和医院分娩率、产后访视服务
- 重要的医疗数据登记（出生、出生体重、年龄和死亡原因）
- 疫苗接种
- 营养情况，包括不定时组织但统计全面的微量元素缺乏情况调查、以及营养补充项目的覆盖率情况
- 入学、转学、升学情况
- 辍学率
- 学生综合表现
- 儿童保护需求
- 儿童获得的各种儿童保护服务，需要保护的儿童的情况
- 儿童情况跟踪，尤其是在被收养和寄养的情况下
- 固定住所
- 暂时住所和住址的改变
- 结婚证

在四川，一个重要的问题是流动人口和留守儿童的登记。电子登记系统有助于获得关于灾区流动人口来源地和他们临时住址等有用信息。该系统可以使用条码和其它形式的信息技术来跟踪登记儿童信息，促进他们获得基本公共服务。该系统也有助于在未来的紧急情况下确定儿童失踪情况。建立这样一个系统（例如，系统记录流动婴儿和幼儿的接种疫

苗情况)的建议已有专家提出过。条件成熟后可在全国范围内推广该信息管理系统,促进劳动力流动和随父母流动或留守儿童的发展。

在医疗卫生方面,改善现有信息系统有助于改善现行的妇幼卫生行政报告体制中存在的一些问题(例如,发生在卫生机构之外或乡里的未报告的婴幼儿死亡情况;交通伤害等事件中多种定义的应用,基于抽样结果或估计的分母(而非整体人口)计算的服务覆盖率等)。要改善信息系统,必须配备相应设备(电脑以及使用手机汇报情况的平台,后者在紧急情况时的监测管理中已被成功应用),并组织相关培训,并进行技术支持。

考虑到信息有可能被滥用,需要保证病人转移信息的保密性,并且不将病人个人信息和医疗或银行信息相联系。保护数据安全和合理使用是一项重要的任务,需由政府行政系统内部负责。

考虑到所收集信息的性质,以及建立信息系统的目标,即促进人力发展,保证基本公共服务的普及,跨部门性政府机构——如发改委(或国务院妇女儿童工作委员会)及其附属机构是管理和保证该信息系统合理使用的最佳机构人选。基本服务的提供者——如医疗卫生工作者、教师和社会工作者,需要分担责任,及时更新跟进信息。

在灾区引入这种针对基本公共服务提供和人力发展的信息管理系统,可以在时机成熟后作为范本在全国范围推广。在具体设计实施过程中,可借鉴最近几年中国成功推行的传染性疾病预防全国监控系统。

建议 4 进行人力资源的适当筹划以支持公共服务的提供

确保有技能的专业人员能够针对受灾地区当地人口的特定需求提供高质量的公共服务是目前面临的一个巨大挑战,对于更边远的农村地区来说,这一挑战更加突出。需要对人力资源中存在的不足和需求进行跨部门评估。因此,需要制定包括大规模的培训计划和激励性激励机制在内的人力资源计划,以确保有适当数量且具备相应资格的人员能够参与公共服务的提供。在这一方面,灾后重建过程中可以形成能够在全国范围内推广的良好做法。

人力资源的战略性评估与规划

需要对人力资源中存在的不足和需求进行战略性评估,同时需要对受地震影响各省份负责公共服务提供的各部门人力资源进行规划。在各个公共服务部门,战略性规划与评估的内容应包括明确各级人员的职能与职责、岗位要求、人员的分配与人员的上下级责任关系。国家层面和其他省份应给与相应支持,以满足受地震影响各省份在重要公共服务提供中的短期和中期需求。

在卫生领域,人力资源的战略性规划应关注村级医疗人员和乡镇医疗中心的医疗专业人员、社区卫生所、疾病预防控制中心、县级医院和指定的上一级医院。这一战略性人力资源规划应根据卫生医疗人员的职能和工作范围考虑人员所需具备的技能结构以及人员的地域

分配，同时需要考虑基本培训和在职培训要求、相应的薪酬和奖励制度以及监督体系。鉴于目前中国卫生体系人力资源存在的不足，可考虑采取适当措施以增加护士数量并加强护士作用，这包括提供公共卫生服务的护士和接生人员以及医生以下的其他医疗人员，特别是城乡基本医疗服务机构中的医疗人员。

此外，还需针对新农村合作医疗体系、医疗救助、其他医疗保障制度以及特定政府机构开展适当的人力资源规划，从而使上述各个体系和机构能够成为代表广大群众利益的卫生服务的积极购买者，并有效地与卫生服务提供者进行对话与沟通。在医疗服务机构收取服务费的背景下，这一点显得非常重要，与此相关的内容在第二项建议中得到了讨论。因此，受地震影响地区在卫生领域的人力资源战略可以成为一种创新性模式在全国范围内推广。

同样，在教育领域，教师和行政人员的人力资源战略性评估与规划需要体现未来儿童的教育需求，例如课程设置和教学方法。教师和行政人员的职能与作用可以根据前面提到的爱生学校的框架进行确定。

在儿童保护和社会保护领域，战略性评估与规划需要仔细考虑社会工作者在社区、乡镇和县级层面所需发挥的所有职能。鉴于中国合格的社会工作者整体短缺，地震灾区就更是这样，因此政府需要采取一些创新性措施。例如，在村和社区，可以更广泛地整合妇联系统妇女干部的资源，将其纳入社会保护和儿童保护体系，使其发挥社会工作者的基本职能，例如帮助确定需要获得保护服务的儿童群体、帮助群众了解并获得他们所应享有的社会保护服务，以及对儿童的生活和幸福状况进行基本监测。在乡镇一级，需要制订规划以使社会工作者能够对儿童的生活和幸福状况进行更全面的监测，同时采取综合性的预防和管理措施，包括转介机制和守门机制，逐步实现第一项建议中论述的全面系统的儿童保护措施。该规划还需在县级设置资深的社会工作者，以确保对儿童保护服务的适当监测与跟踪（可利用第三项建议中论述的信息管理体系）、管理复杂的儿童保护案件、整合各部门资源以确保社会保护和儿童保护体系有效地发挥作用。在这一方面，重建规划可能将促进社会工作者的分类、资格要求的规范，以及相应的培训与考核。通过国家级考试的第一批社会工作者（国家级考试于2008年6月举办）可以被临时安排赶赴灾区发挥重要作用。

从短期来看，该计划还需要解决救灾人员执行完任务后的心理咨询需求，同时满足受地震影响的儿童和其他人口的心理服务需求。

此外，重建规划还需设计一个在各个基本公共服务部门建立应急准备的人员战略，明确突发事件中不同部门的各自责任，人员变动、替换、招募的规定以及人员问责制，建立社区人员培训机制，并确保一些工作仍能开展，即使人员因故不能在岗时。

培训

基于灾区所需的技术，政府需要推广针对基本公共服务部门专业人员的岗前/在职培训、技术支持和职业发展的大型项目。在灾区，该项目可以促进当地现有人员的岗前和在职培训，也可以针对感兴趣成为合格的护士、基础医疗工作者、教师、社会工作者、水厂工作人员等的年轻人。作为培训和技术支持战略的一部分，可以利用信息技术和通讯网络的快速发展来开发远程学习项目。

灾区的培训项目可以由当地政府和发达省份的公共服务部门来提供经济上和技术上的支持，培训当地的培训者。随后可在全国欠发达的农村地区推广该项目。

应急准备培训应包含在针对社区领导和公共服务提供人员的各种在职或基本培训中。基于中国突发事件应对法，¹² 需建立一个有效的机制来实施必需的地方应急管理的大型培训项目。也特别需要注意的是，培训内容应能反映国际上好的经验做法。

吸引和留住合格人员

政府需在灾区建立一个吸引和留住合格人员的机制。尤其是，政府需建议有效的激励结构，包括合理的报酬、经济补贴以及职业发展机会。应引进一整套令人满意的福利措施和基于绩效的激励措施，旨在提高在偏远和欠发达农村地区那些合格的工作人员的士气和动力。需要一个有效的政策框架和合理的操作机制来激励毕业生去边远地区工作，鼓励已在这些地区工作的合格专业人员继续留在当地工作。

另外，可以要求刚毕业的学生先去偏远的农村地区工作，然后再提供进一步培训和提拔机会。而且，在职培训可以支持最主要的一线公共服务人员的招聘，例如熟悉基础医疗设施的合格的护士、小学教师和社会工作者。

中短期内，也可以考虑从其它省份招聘和借调合格的工作人员去灾区工作。

保证在灾区村、乡镇和县级公共服务部门工作的专业人员的报酬至少和在其它地方工作、有相同资历的人的报酬一样。在特别艰苦和封闭的地方工作的人，应提供奖金和津贴，来吸引人们接受这样的工作。

建议 5 为公共服务建立良好的治理结构

在制定和实施综合的重建规划时，治理是一个重要的挑战。实际上，如果没有合理的治理结构和机制，一个再好的重建规划也很可能会失败。建立一个跨部门的良好治理结构才能保证最弱势的受灾人群能够享受到高质量的公共服务。

¹² 《中华人民共和国突发事件应对法》（2007年8月30日在第十届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议上通过）2007年11月1日起生效。

政策协调

需要强有力的政府领导来保证中央政府部门和地方基本公共服务部门在重建规划的制定和实施中的一致性。重要的是，需建立一个有效的政策协调机制，促进各部门和跨部门间合理政策、规定、结构和激励机制的制定，来保证基本公共服务在灾区的提供。

对于社会部门的公共服务，可以建立一个全国或省级的委员会或领导小组来促进政策协调，指导建立一个评估框架，评估政策实施效果、公共服务提供的情况，以及政策对人们的影响。在这方面，该委员会或领导小组可以在独立监督和评估方面起到重要的作用。委员会可以包括广泛的公民社会代表，包括全国妇联等这样的群团组织，职业协会、市民协会、学术研究机构，以及政府机构（例如各部委），或其协调作用的政府机构（例如全国妇女儿童工作委员会）。

政府可以进行全面的宣传，明确负责不同层级各政府部门公共服务的目标、职能和责任，将激励措施和资源分配与各个政府机构的目标、职能和责任一致起来。这些工作需要关注一些跨部门的职能和责任，例如安全、应急准备和应急管理。

中央政府最近宣布采取了一些重要措施进一步改善政策协调。中期内，明确各部委职责划分和加强部委间协调，为不同级别政府和下级政府机构间明确职责和资源划分、改善他们的协调奠定了基础。这些改革措施中期内可以促进灾区的重建和发展。大规模重建中政策协调的挑战可以催化这些重要的改革措施。

问责制

虽然公共服务的责任在中国已经下放到基层政府，但是中央和省级政府在保证重建规划和总体上国家政策的实施方面还是起到关键的作用。

省级政府必须负责省内公共服务的提供，灾区政府也不例外。中央政府要对平等获得有质量的基本公共服务提供最终保障（和平等的财政支持）。通常，各省的责任是保证落实好国家法律、标准和政策、合理平等地分配资源、和良好的绩效（包括但不仅仅限于：遵守国家标准、平等获得公共服务、控制成本、确保安全和质量）。在这方面，各省对中央政府负责，同时还需监督和对省级以下政府机构实施问责制。在灾区实施重建规划也应遵守这些问责制。

从而，省级政府可以更有效地指导和监督下级政府一对他们实施问责制，鼓励他们充分参与重建规划的实施，即保证公共服务资源的合理分配；监督和加强标准和良好的做法的实施；监督公共服务提供者的表现、让他们负责；提高公共服务提供的公平性、合理的成本和质量；同时处理好市民反馈。

因为融资和提供公共服务的责任都下放到地区和县级政府的头上，或政府机构中，所以要想在灾区有效的提供公共服务，一个必要的前提就是资源、激励、责任与各级政府的工作重点要协调一致。即：在各级政府、各服务提供部门之间资源、激励和全国重点要一致，这是保证政府重建规划对地方受灾最严重的人群生效的必要条件。

政府的规范、监督和绩效管理作用

重建过程中，加强现有的规范、监督、指导和评估机制是很有用的。该机制应确保公共服务提供的平等、公平、有效、合理的成本、效率和质量，提高激励措施，保证更好的服务。在监督公共服务时，重要的是在地方实施有效的检查，并公开检查结果，这样有利于加强服务提供者的责任。¹³

全面的规范、监督、执行和绩效管理框架需体现社会发展领域政府部门的基本职能（例如公共卫生安全）、基本服务的标准、员工资格、员工录用、公共服务的定价、生产、分配和合理使用。¹⁴ 对于医院和学校这样有可能依靠大量的慈善捐赠的部门，政府应建立一个指导和监督体系来优化贵重设备的采购和资金的使用。

同样，政府强有力的规范、监督和绩效管理职能对于有效的社会和儿童保护也是很重要的。社会救助和社会保险计划方面，规划需保证合理的设计（参考建议 1 和 2）和覆盖人群，瞄准适当的人群。儿童保护方面，追踪需要保护的儿童和类家庭寄养的儿童是很重要的。实际上，只有政府的强有力的规范和绩效评估职能才可以保证那些创造性的方法的有效实施，（例如从机构寄养过渡到家庭寄养或社区为基础的看护），克服既得利益。

为了在灾区（和全国）一致地履行规范、监督和绩效管理的作用，政府需继续提高其执行能力（尤其是在地方一级）。此外，关于灾区公共服务的提供，中央政府要进一步加强国家标准的制定和执行、各级政府机构的责任和市民的权利。

综合绩效评估框架和绩效管理机制可以成为加强各级政府间、各机构和服务提供者之间问责关系；解决市民关心的问题的坚实基础，因此有利于提高灾区公共服务的水平。一个精心设计的绩效评估机制可以加强公共服务的产出和效果，有助于地方政府和服务提供者更大的管理自主。（这样的管理自主会提高效率，在不确定的环境和快速变化的过程中（例如重建过程）尤其有用）。

为了保证重建的成功，需要制定合理的绩效指标和目标、有效的监督和评估机制，要基于（也贡献于）中国现有的改革计划。有关公共服务提供的绩效目标和指标是灾区地方政府和服务提供者绩效评估和管理的基础。各级政府的目标和指标需反映公共资源分配时的公平和成本效益、基本公共服务覆盖面、风险和结果（附件 1 是一个卫生服务指标的例子）。

¹³ 将检查结果公开对提高事关公共服务质量至关重要。如不能活得调查结果，群众将无法了解一些重要信息，例如水安全、合理用药、教学方法是否合适、以及儿童保护和健康方面的案件管理等。

¹⁴ 关于妇幼保健，一个例子就是婴儿配方奶粉和母乳代用品的营销，在这方面有国际普遍接受的《母乳代用品销售守则》，中国也是签约国。该《守则》在以前一些“爱婴”机构中经常得不到遵守。考虑到地震后的不良卫生情况，应严格加强该《守则》的执行。

为将利益冲突减到最小，重要的一点是，要使绩效评估体系与负责重建规划实施的机构相对独立——最好是一个独立的委员会，且利用市民的反馈。这种独立的监督和评估机制随后可以考虑推广到全国。

市民记分卡调查是一个创新的办法，可以成为收集市民对重建过程反馈意见的有效工具，包括他们对基本公共服务的使用情况，来帮助评估灾区地方政府和服务提供者的表现。例如，市民记分卡调查可有效评估地方政府和服务提供者在那些通过行政渠道很难监督的方面，包括公共服务的平等获得和公平性方面的表现。

公共意识和市民参与

在灾区举办公共意识提高活动，解释公共服务政策和制定过程，分享主要知识支持地方社会发展、提高未来应急准备能力。市民需充分了解自己的权利、责任和公共服务使用指南，也需要相关的知识来充分改善自己和孩子的幸福。

- 公共服务意识

要求政府机构积极发布政策信息，提高公共资源分配、国家和地方服务标准、行政程序、费用和公共服务质量方面的信息共享程度和透明度。省级政府可以起带头作用，创造有效的渠道提高公众意识，保证所提供的公共服务信息的可靠性。这些关于透明度、信息共享和公共意识的要求也直接适用于所有的公共服务提供者，包括学校、卫生设施、公共事业和其它方面。在重建过程中，需公开地方政府和服务提供者所使用的资源的信息，这些服务提供者包括但不限于卫生机构、学校、社会救助项目、寄养机构信息和儿童福利机构等。

至于医疗和健康保险，需为公众提供以下方面的详细信息：服务包、共付水平、服务提供者的职能和责任、卫生保险计划的职能责任（例如农村合作医疗制度）、投诉渠道等等。这些信息针对的首要对象就是服务提供者，因为在社区卫生服务的一线机构一般都是受委托的地方卫生工作者。

教育方面也一样，灾区的人们需要以下详细信息：学校、招生政策、招生过程、收费方针、有那些补贴项目等等。任何新的政策和办法，例如非正规教育以及离校后和达到法定工作年龄之前这段时间的过渡性课程，也应在村一级广泛宣传。

社会保护方面，群众需要以下方面的明确信息：所有的福利和救助计划、相关政策、申请条件、申请过程、寻求救助的办法、如何联系指定的社会工作者、政府官员和机构。

儿童保护方面，需通知群众报告忽视、虐待、拐卖儿童事件的机制，尤其是在紧急情况下，群众需要知道报告的渠道和无人照管儿童和离散儿童的安排情况。

如果这些信息是关于改变现有服务提供体系或付费系统，那必须保证在通知社区前，这些服务都仍然可以利用。改变前需要考虑方方面面的因素，做出仔细的计划。

- *有关幸福和应急准备的认识*

有关人们幸福的重要领域的认识，包括公共卫生安全、改善健康状况，都包括在建议 1 中的基本卫生包中。在这方面，需在灾区积极开展公共活动，以便重建过程能满足现在和将来社会的需求，而不是重复制造过去的公共卫生问题。重要的是，灾区的社会发展（而且在中国其它偏远和欠发达地区）要提高以下公共意识：营养、药品合理使用、健康的生活方式、健康风险（无论是不安全水、不清洁卫生设施，还是污染，或是保护方法、减少这些风险的影响的可能性）。

需要特别的有关权利、幸福、早期儿童发展需求方面的公共宣传活动。

根据中国的《突发事件应对法》，实施范围广泛的公众宣传活动，在地方进行应急准备的演练（在灾区和全国范围），这些措施都有利于减少未来可能发生的灾难的社会影响。

最后，在重建过程中，地方政府需努力了解和解决妇女和青年以及其它群众的需求，让他们参与到决策中去。考虑到受灾人群的特殊需求，政府在确定基本公共服务的范围和模式时应参考群众的意见。

一般来说，群众可以协助监督服务提供者，促进重建规划的实施，以及相关公共服务的国家政策和标准的实施。为此，群众需要信息和渠道来参与监督、绩效评估和政策制定过程。

政府同样需要积极地收集群众的反馈意见，且保证这些反馈得到回应。可以考虑使用群众计分卡、目标群众家庭调查、公共服务投诉热线和其它创新性的信息渠道。因为群众的反馈意见能反映出服务提供者或地方政府机构表现的一些不足，所以应将群众的反馈意见融入上面讨论的独立绩效评估体系。

中国政府的决心和能力使我们相信政府的重建规划一定会成功地转化成一个先进的服务提供体系，充分造福汶川地震中受到影响的人们。希望这些系统所带来的创新性的方法和可贵的经验有助于中国未来的经济和社会发展。

附表 1 各级政府绩效指标：卫生服务

投入/过程	可及性/覆盖率	风险因素	成果
<p><i>卫生服务资金来源？</i></p> <p>卫生服务的投入占政府总支出的比例</p> <p>个人支出占卫生服务总支出的比例</p>	<p><i>基本卫生服务的覆盖率？</i></p> <p>白百破疫苗三剂次接种率</p> <p>经专业培训的接生人员助产率；新法接生率、住院分娩率；</p> <p>住院率、由于经济困难拒绝住院比率</p> <p>新生儿出生后48小时和7日内接受专业医务人员检查的比率</p> <p><i>医疗社会保险？</i></p> <p>医疗保险覆盖人口数</p> <p>新型农村合作医疗平均共付率</p> <p>县级医疗机构平产和剖宫产自付费用比率</p>	<p><i>公共卫生安全状况？</i></p> <p>可获得安全水源的农村人口比例</p> <p>使用卫生厕所的农村人口比例</p> <p>有自来水、洗手设施和卫生厕所的县乡级医疗机构的比率</p>	<p><i>健康水平？</i></p> <p>出生时预期寿命</p> <p>五岁以下儿童死亡率</p> <p>孕产妇死亡率</p> <p>贫血率（或儿童低体重/发育迟缓率）</p> <p>住院分娩妇女人工喂养率</p> <p><i>主要疾病和危险负担？</i></p> <p>单位GDP造成的工伤事故死亡率</p> <p>每一万辆车辆中交通事故死亡数</p> <p>食源疾病发病及死亡率</p> <p>艾滋病流行率</p> <p>传染性疾病预防死亡率</p> <p><i>医疗保险的成果？</i></p> <p>由于医疗开支而经济严重困难的家庭比例</p> <p>因病致贫家庭比例</p>
<p>公平维度：根据城乡（特别是第四类农村）、省份、性别、年龄划分。</p>			