

# 上海基本公共服务评估、问题与对策<sup>\*1</sup>

黄珏

(上海市城市规划设计研究院 200040)

**【摘要】**基本公共服务是建立在一定社会共识基础上，由政府主导提供的，与经济社会发展水平和阶段相适应，旨在保障全体公民生存和发展基本需求的公共服务。享有基本公共服务属于公民的权利。因此，基本公共服务的建设应当以覆盖全民为目标，最终达到无论公民身在何处，都能够享受到基本标准以上的公共服务。基于这一指导思想，上海在基本公共服务方面的关注点应当更集中于补齐郊区的服务短板，缩小城郊差距与城乡差距，以及关注当前尚未享受服务覆盖的非沪籍常住人口和部分流动人口的需求。

**【关键词】**基本公共服务 服务设施 全覆盖

**【中图分类号】**:C916.1 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2017)06-0101-012

## 一、上海基本公共服务覆盖情况评估

### (一) 基本公共服务设施建设概况

1. 基本公共教育设施。上海基本公共教育设施包括幼儿园、小学、初中、高中、中等职业技术学校 5 项，分为学前教育(幼儿园)、义务教育(小学、初中)和高中阶段教育(高中、中专)3 类。根据本市城乡发展战略数据平台信息，截至 2014 年底，全市共有幼儿园 1467 所、小学 944 所、初中 644 所、高中 251 所。虽然从总量上来讲，中心城区和郊区的学校数几乎对等，但郊区学校质量有待提升。以中学为例，除浦东新区外其他郊区实验性示范中学及区重点中学数量明显低于中心城区，可见优质教育资源仍高度集中于中心城区。按照《普通幼儿园建设标准》(DG/TJ08-45-2005)、《普通中小学校建设标准(2004)》(DG/TJ08-12-2004)生均用地面积和生均建筑面积标准对《上海教育统计手册 2015》中校舍占地面积及在校学生数进行计算，全市幼儿园和小学的生均用地明显不足。幼儿园生均用地面积 15.3 平方米、小学生均用地面积 15.2 平方米，均明显低于现行标准，幼儿园仅长宁、金山和崇明达到控制下限；小学仅崇明达到控制下限；初中生均用地 25.8 平方米，达到现行标准要求，但中心城区普遍不足；高中生均用地由于包括宿舍面积，用地相对充足。

2. 基本社会服务设施。本类服务设施主要包括为老服务设施、殡葬设施和社会管理设施 3 类。为老服务设施包括福利院(养老院)、日间照料中心、老年活动室、老年助餐点等，殡葬设施指殡仪馆(火化场)，社会管理设施指各类行政事务受理点。截至 2013 年底，上海市级养老设施 5 家，各类养老机构 631 家，养老床位总数 10.84 万张，百名老人拥有床位数 2.9 万张；社区助老服务社 230 家，服务老年人 28.2 万，达到户籍老年人口的 8%；社区老年人日间照料中心 340 家，服务老年人 1.2 万名；社区老年人助餐服务点，服务老年人 6 万名。

3. 基本医疗卫生设施。截至 2013 年底，全市医疗卫生机构总计 4936 个。其中，医院 335 个、基层医疗卫生机构 4439 个、

<sup>1</sup> 基金项目：上海市政府决策咨询研究重点课题(编号 2016-A-023-B)。

作者简介：黄珏，上海市城市规划设计研究院高级工程师。本文参与撰写人员有：陈琳、陈圆圆、马玉荃、吴芳芳、张敏。

专业公共卫生机构 99 个，其他卫生设施 63 个。市、区均设置了疾病预防控制中心、卫生监督所、疾控精神卫生分中心和妇幼保健机构。按 2013 年底常住人口 2415.15 万人统计，每千人口医疗机构床位 4.97 张、执业(助理)医师 2.51 人、注册护士 2.98 人。目前，上海每千人口医疗机构床位 4.97 张，远小于大城市 III(200 万以上人口规模，大于 7 床/千人)的标准；上海现状医疗卫生设施人均规划用地仅为 0.35 平方米/人，远小于大城市 III(0.9~1.1 平方米/人)的标准。显然，上海医疗卫生设施规模仍需要进一步增加。2013 年，全市医疗卫生用地总量为 851.6 公顷。其中，综合医院用地(C51)568.6 公顷，专科医院用地(C52)为 76.3 公顷，卫生防疫用地(C53，包括卫生防疫站、专科防治所、检验中心、急救中心和血库等用地)为 38.1 公顷，其他医疗卫生用地(C54，包括休养所、疗养院等用地)为 20.5 公顷，社区医疗用地(RC5，包括社区卫生服务中心和卫生服务点)为 148 公顷。医疗卫生用地人均用地面积为 0.35 平方米，低于《城市公共设施规划规范(2008)》的要求，且中心城区与郊区资源配置不均衡现象十分突出。上海优质医疗资源仍然主要集中在中心城区。截至 2013 年底，上海 53 所三级甲等医院大多分布在中心城区，构成了上海医疗服务的核心地区；而其他中心城区的优质医疗卫生机构也主要在外环线以内区域。与之相应的是，由于居民对社区卫生中心医疗设施及服务水平认可度低，部分社区卫生服务中心的利用率并不高，一定程度上出现了医疗资源浪费的现象。由于缺少优质医疗资源，导致郊区病人不得不去中心城区的医院就诊。这一方面给中心城区现有医院造成了很大的压力，另一方面郊区看病难的问题也在一定程度上制约了人口的导入速度。

表 1 上海每千人床位数、医师数、护士数

区	医疗机构数量	床位(张)	人口(万人)	从业人数(人)	医生数(人)	护士数(人)	每千人床位数	每千人医生	每千人护士
全市	4936	120132	2415.15	202622	60725	72071	4.97	2.55	3.03
黄浦	214	11833	69.16	22077	6619	8337	17.11	9.57	12.05
徐汇	311	12813	112.51	24498	6583	8885	12.42	5.85	7.90
长宁	247	6114	70.54	11635	4570	4477	9.30	6.48	6.35
静安(原)	126	5535	24.99	11327	3242	4109	22.94	12.97	16.44
普陀	164	5151	129.56	8585	2695	3064	4.71	2.08	2.36
闸北(原)	130	5368	84.73	8198	2366	2891	6.68	2.79	3.41
虹口	164	7326	83.96	11498	3626	4303	8.91	4.32	5.13
杨浦	170	9687	132.43	16990	4504	6550	7.70	3.40	4.95
闵行	396	5181	253.22	12830	3859	4518	2.86	1.52	1.78
宝山	290	5668	200.91	9818	3050	3648	3.06	1.52	1.82
嘉定	301	2773	155.65	7230	2438	2459	2.39	1.57	1.58
浦东	952	12870	540.90	28656	9207	9595	3.00	1.70	1.77
金山	248	3497	78.03	6223	1917	2162	5.19	2.46	2.77
松江	297	2458	173.66	7230	2297	2183	2.49	1.32	1.26
青浦	331	2166	119.76	5311	1632	1791	2.28	1.36	1.50
奉贤	250	2806	115.42	5877	1894	1951	4.32	1.64	1.69
崇明	341	2093	69.72	5004	1790	1560	4.60	2.57	2.24

数据来源：上海市卫生和计划生育委员会信息中心统计数据

4. 基本公共文化设施。从空间数量看，公共文化设施在 8 个中心城区集聚明显，文化设施服务水平较高，远郊地区的文化设施分布相对较少。基层文化设施在市域范围内分布较为均匀，其中，中心城区呈现一定的聚集。从万人分布数据看，现状基层文化设施在中心城区分布较为平均，静安服务水平较高，崇明服务水平也比其他郊区各区要高，总体呈现均衡分布的趋势。

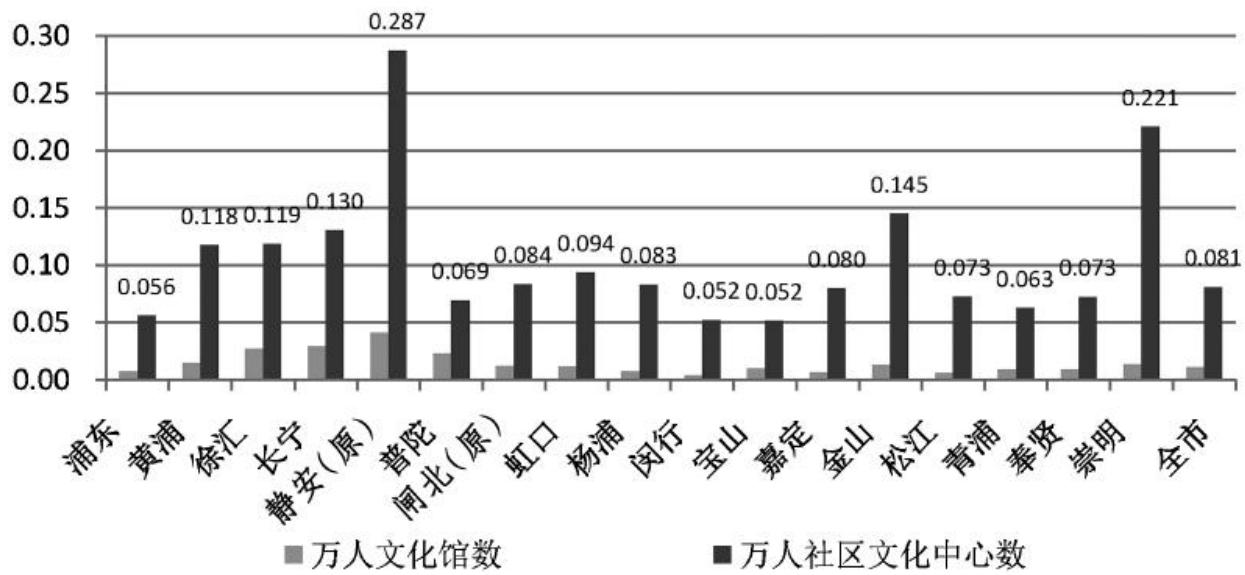


图 1 上海现状万人基层文化设施分布表

5. 基本公共体育设施。根据第六次全国体育场地普查，截至 2013 年末，上海共有各类体育场地 38505 个，体育场地面积约 4155.7 万平方米，体育场地占地面积 6783.6 万平方米，建筑面积 629.6 万平方米。按照 2013 年末上海市常住人口(2415.15 万人)计算，上海每万人拥有体育场地 15.94 个，人均体育场地面积 1.72 平方米。与第五次普查相比，上海体育场地数量增加 24080 个，增长 167%；场地面积增加 1229.5 万平方米，增长 42%；但人均场地面积比 2003 年的人均 1.75 平方米减少了 0.03 平方米。另外，高等级公共体育设施往往也具备日常对外开放的各类功能，并形成对周边的服务覆盖，实际也承担了基本公共服务的职能。市级体育设施大多数分布在黄浦江以西各区，而滨江沿海各区，包括崇明、浦东、奉贤、金山相对较少。相对于地域面积，中心城区的区级体育设施相对较多，建造规模较大。而奉贤、宝山和崇明的区级公共服务设施相对较少，分布也较集中。

## (二) 上海基本公共服务覆盖特征

总体而言，中心城区基本公共服务水平普遍高于郊区，主要体现在设施点密集、空间覆盖度高和优质资源集聚。但郊区在用地规模、设施体量方面有一定优势。中心城区内部，静安(不含原闸北)、黄浦、虹口各项基本公共服务设施建设已达到较高水平；普陀、浦东中心城区部分与其他中心城区相比差距明显。郊区非建设用地比重高、非户籍常住人口分布不均衡，情况较为复杂。在建设水平、空间均衡性、人群均衡性方面，各类设施、各区情况均有不同。

1. 总体建设成就巨大，受惠居民逐年增加。上海是全国公共服务体系建设最为先进的城市之一，体现在设施密集、资源优质、空间和人群覆盖水平相对较高方面。在公共服务设施建设方面，2000 年以来，全市公共设施用地已增加两倍有余，在基本公共教育、基本社会服务、基本医疗卫生、基本公共文化、基本公共体育等方面均有很大提高，基本满足了市民的各项需求。在教育方面，全市 3~6 周岁适龄幼儿入园率达到 98%，义务教育入学率保持在 99.9% 以上。在养老方面，全市养老床位数占户籍老年人口的比重基本达到 3% 的要求。在医疗方面，上海是全国医疗机构最为密集的城市之一，但局部区域社区医疗卫生设施使用率不高。全市各类体育设施的数量、场地面积等指标均有很大提高，基本满足了市民健身锻炼的需求。

2. 城乡二元差距明显，中心城区水平参差不齐。在公共服务体系建设推进过程中，市域范围内公共服务水平区域差异大，公共设施资源配置区域不均衡。尽管郊区发展速度远高于中心城区，但受制于地域广、底子薄，广大郊区基本公共服务水平与中心城区各区仍有较大差距。由于服务形式和建设要求的区别，不同条线体现出不同的城乡差距特征。如以日间照料、助餐为

代表的为老服务点，中心城区服务水平好于郊区；而在养老院、护养院等机构养老服务方面，郊区床位数远多于市区。在中心城区内部，静安、黄浦、虹口等面积较小、发展较早的区各公共服务条线设施充足、覆盖全面，问题相对较少；普陀、浦东新区中心城区部分相对落后，在个别条线上与先进区差距较大。

3. 空间覆盖基本完成，人群需求缺乏关注。得益于各级政府部门的普遍重视，千人指标、控规指标在过去一段时期内有力地指导了基本公共服务设施的建设，在全市新建和城市更新区域基本完成了设施的空间覆盖。然而由于缺乏对目标受众人群细分的针对性研究，配置标准不够精准，人群与设施在空间分布存在一定的不匹配，直接导致了公共资源投入的绩效降低，也致使公众对公共服务的实际感受仍然较差。另外，由于各类人群的空间集聚呈现不同规律，如户籍人口集聚在中心城区和郊区新城、外来常住人口在中心城区周边大量集中、流动人口在局部地区高度集中，仅按照各行政区户籍人口规模配置设施的部分地区出现供需矛盾。再者，由于各类人群对服务的需求不同，如城市绿地和社区医疗，使用者多为老年人，而老年人口的分布在中心城区和郊区农村地区较为集中，目前的设施分布与细分人口的空间分布未产生关联，人群需求细分尚缺乏有效关注。

4. 城市转型倒逼供需，需求结构面临变化。随着全市经济和社会发展水平的不断提高，市民对各项公共服务提出了更高要求。教育方面，从过去满足于“有学上”到要求“家门口的好学校”；医疗卫生方面，从过去普遍忽视卫生保健到现在“定时体检、及时就医、健康管理”的理念深入人心。这些变化对现有公共服务的配置标准、建设形式、管理体系都提出了新的要求，倒逼公共服务体系的全面升级。随着二胎政策落地、人口老龄化加速、中心城区人口疏解等因素影响，上海公共服务需求结构将发生改变。伴随着中心城区人口疏解、全市产业转型带来的人口重分布也将改变全市范围内公共服务需求重心，给公共服务设施的空间布局提出新的要求。另一方面，人口激增与用地资源紧缺矛盾突出，部分地区公共服务品质降低，浦东、徐汇和虹口在近十年间体育场总量和人均体育场地均出现下降。

表 2 2003 年与 2013 年全市各区人均体育场地变化汇总表

序号	区县	体育场地面积(万平方米)			人均体育场地面积(平方米)		
		2003	2013	2003—2013 年变化	2003	2013	2003—2011 年变化
1	浦东	1145.9	847.21	-298.69	3.18	1.57	-1.61
2	黄浦	38.0	34.30	-3.7	0.46	0.50	0.04
3	徐汇	105.2	98.50	-6.7	0.99	0.88	-0.11
4	长宁	39.4	53.10	13.7	0.56	0.75	0.19
5	静安(原)	17.2	18.75	1.55	0.56	0.75	0.19
6	普陀	58.2	76.41	18.21	0.55	0.59	0.04
7	闸北(原)	41.8	42.61	0.81	0.52	0.50	-0.02
8	虹口	56.4	43.61	-12.79	0.66	0.52	-0.14
9	杨浦	90.8	127.08	36.28	0.73	0.96	0.23
10	闵行	207.7	285.37	77.67	1.71	1.13	-0.58
11	宝山	94.2	355.70	261.5	0.77	1.77	1
12	嘉定	156.0	579.92	423.92	2.07	3.73	1.66
13	金山	45.1	208.56	163.46	0.78	2.67	1.89
14	松江	212	359.21	147.21	3.31	2.07	-1.24
15	青浦	466.9	488.24	21.34	7.83	4.08	-3.75
16	奉贤	75.3	258.04	182.74	1.21	2.24	1.03
17	崇明县	76.0	279.08	203.08	1.17	4.00	2.83
	全市	2926.1	4155.69	1229.59	1.75	1.72	-0.03

数据来源：上海市第五次体育场地普查数据汇总、上海市第六次体育场地普查数据汇总

## 二、上海基本公共服务覆盖的主要问题

### (一) 城乡统筹问题

1. 城乡二元空间结构依然存在，城乡差异仍很大。上海“城乡二元”结构主要体现在市区与郊区的差异。在市区全面普及基本公共服务的同时，郊区仍有较大差距。各类设施的空间覆盖情况显示，中心城区水平高于郊区两倍以上，近郊和远郊地区的差异不明显，医疗卫生、文化设施等设施远郊区的覆盖率甚至超过了近郊区。在养老设施方面，由于中心城区空间紧张，床位数标准下降至2.5张，郊区空间充裕，标准上升至3.5张。但实际需求却相反，中心城区老年人口众多，造成床位紧张、设施局促；而郊区的老年人口相对量较少，更认同居家养老，造成床位空置情况非常普遍。另外，郊区情况复杂、差距明显，近郊与远郊也有明显不同，与地区的功能导向有关。近郊地区是近年来中心城区主要的人口导入地，也是人口结构最复杂、用地扩张最明显的地区。如松江九亭镇就是近郊中承接导入人口的集中地，目前常住人口已突破40万人，而其中户籍人口6万多人，大部分来自市区导入，本地户籍人口仅2万多人。人口的大量导入对公共服务造成巨大压力，尤其是教育、卫生资源面临的缺口较大，在现状设施无法满足的情况下，给周边社区带来了巨大压力，泗泾卫生院只能派出一支小分队驻扎在已建大社区附近以解决居民的就医问题。另一方面，远郊地区人口呈现流出态势，如同属松江的浦南地区，由于就业等需要，不少居民都居住在松江新城，常住人口并不多，而且以老人居多。因此，浦南地区的综合公共服务能力基本能够满足居民的需要，但存在结构性矛盾，尤其为老年人服务的设施不足。

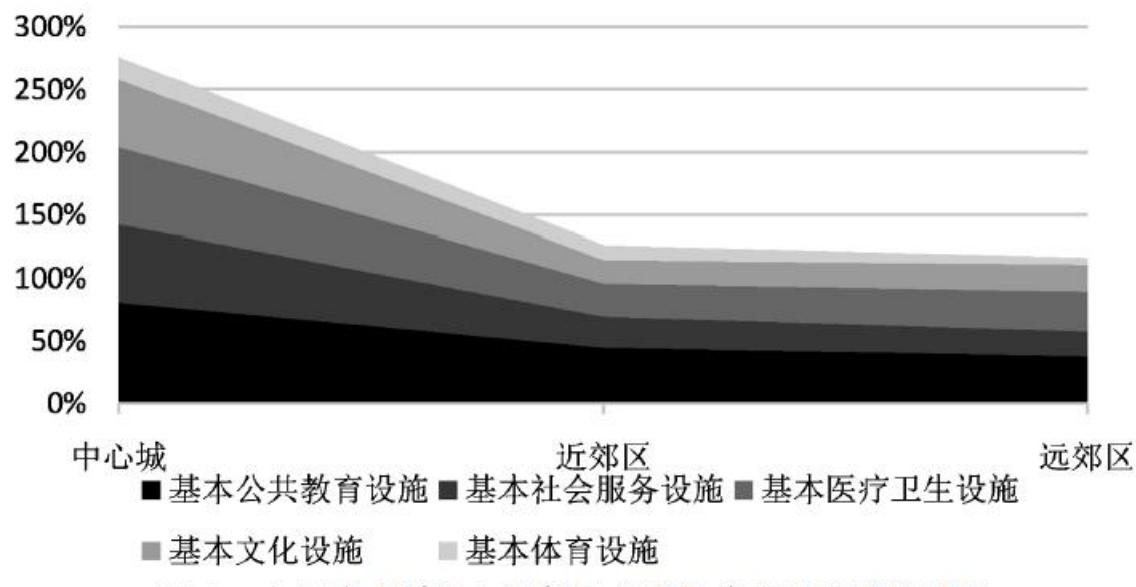


图2 中心城、近郊区、远郊区各类设施空间覆盖度对比

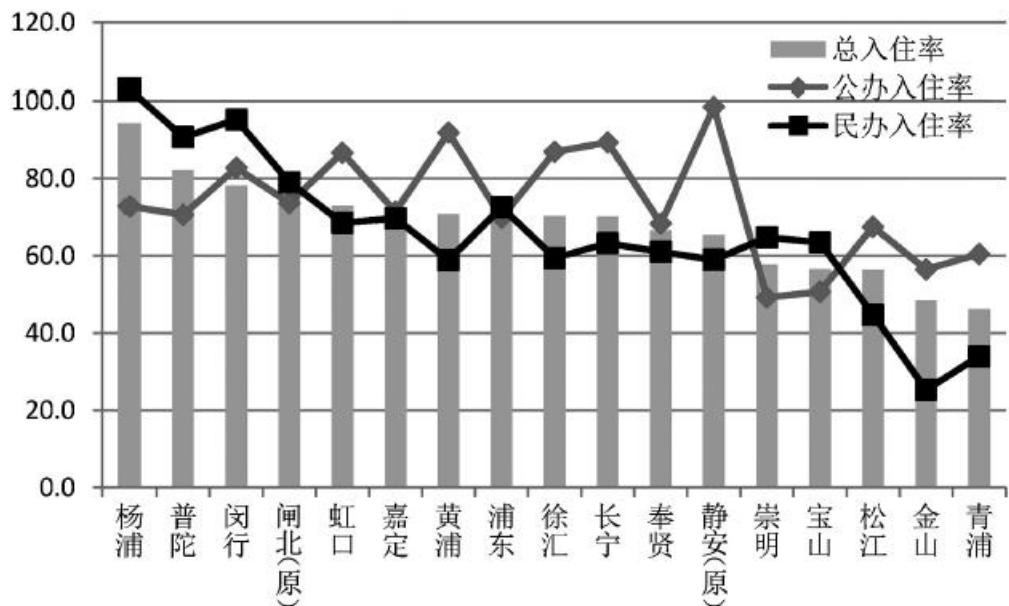


图 3 2012 年全市养老机构床位空置情况

2. 尚未普遍、均等地惠及非沪籍及流动人口。上海目前实行的公共服务配置标准有不少是针对常住人口的，甚至是针对户籍人口的，没有普遍、均等地惠及到非沪籍人口，这对基本公共服务质量也产生了一定影响。虽然近年来公共服务与户籍脱钩的改革正在稳步推进，但问题仍然较大。例如，养老床位是按照户籍人口配置的，非沪籍老年人口原则上不在保障范围内。目前养老机构床位数在郊区存在闲置情况，而郊区正是外来人口较为集聚的地方，外来老年人数量众多，却无法享受到郊区闲置的养老床位。

另外，上海的医疗设施从总量和指标上看均有明显优势，不论是千人床位数、千人医师数还是千人护士数，都在全国前列。但事实上，统计口径中的“千人”针对的是常住人口，而医疗设施实际服务的，有大量外地来沪就医的人员。2012 年外来就医占全市门急诊总人次的 4.5%、出院总人数的 22.7%，总费用的 15.6%（135 亿），且主要集聚在三级医院，部分知名度高、专科优势明显医院的外地病人出院人数已占住院总人数一半以上。

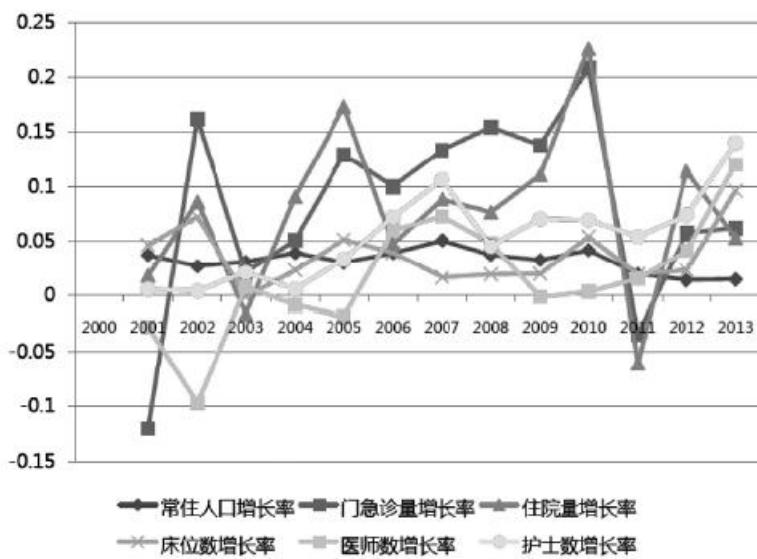


图 4 2001—2013 年上海医疗卫生事业发展情况比较图

3. 政策设计单一,造成个体不适应。由于情况复杂、差距明显,同一条政策在不同地区往往实施效果相去甚远。如上海自2013年起推广家庭医生制度,为1100万市民建立电子健康档案。金山区朱泾镇是金山区的老县城,截至2015年6月底,实有人口12.7万人,户籍人口8.8万,有大量的来沪人员和从市区导入的户籍人口,在2015年完成家庭医生签约,但实际上由于社区医院的医生数量有限,门诊和日常工作已近饱和。而同属金山区的廊下镇实有人口仅3.2万,户籍人口达到3.1万,是明显的人口导出区域,从2014年开始试点家庭医生签约,从重点人群覆盖开始,现已完成全覆盖,设立了4个全科诊室,每室3个全科医生,对口到小区,收到了良好的效果,目前全镇糖尿病管理率达94%。

## (二) 专业人才问题

1. 部分条线专业人才整体缺乏,供需矛盾大。专业人才的缺乏是很多基本公共服务达不到全覆盖目标的最根本原因,分为总量不足和结构性不足两类。

一些需求量激增的条线上,供需比在短时间内发生巨大变化,人才的培养跟不上需求的增加,造成总量不足的情况。2001—2013的10余年间,全市常住人口、门急诊、住院总量分别增长了46%、145%、123%,而床位和医师总量仅增长了35%和24%,导致上海医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次(2012年为14.7人次)为全国最高,每千人护士数(2013年为3.03人)远低于发达国家水平。结构性不足则体现在专业人才的技能或服务质量达不到行业的要求,或者无法适应市民的实际需求。如老年护理人才存在“三高三低”的现象:地位低、薪酬低、技能低;工作强度高、流动性高、年龄高。从事养老服务人员大专以上学历者不到总数的1%,30岁以下的从业人员不到1%,护理人员自身的老龄化程度严重。

2. 郊区专业人才缺口较大,人才稳定性堪忧。由于收入差异和生活水平差异,在郊区基层服务的专业人才队伍很不稳定,尤其是从外省招募的高学历人才,往往出于希望落户上海的想法在郊区工作,一旦取得相关的资格证书,或具备了一定的工作资历,就跳槽去市区,一些远郊地区甚至面临“培养一个送走一个”的困局,只能每年不停地去外省招募应届毕业生。专业人才的不稳定,对郊区基本公共服务工作产生了巨大影响。一般工作人员除了专业技能之外,需要对辖区事务和条线工作有一定了解后才便于开展工作,而专业人才的频繁跳槽,使得地方上长期缺乏熟悉情况、熟悉流程的对口人员,致使岗位虽然不空缺,服务却始终空缺的问题。

---

### (三) 服务水平问题

1. 部分条线超负荷运转，或未来趋势严峻。现状评估发现，虽然上海大部分基本公共服务都已实现全覆盖，但部分条线或者设施人员超负荷运转，或者未来面临趋势严峻，造成“全覆盖”的状态是低水平的全覆盖，且不可持续。以教育为例，虽然幼儿园和小学的入园、入学率已实现满覆盖，但生均用地明显不足，不少学校持续扩班，设施满负荷甚至超负荷运行，造成服务质量的下降。随着计划生育政策的调整和生育高峰期出生人口进入生育期，上海市户籍出生人口逐年增加。从2006年开始，上海人口自然增长率稳步增加，加之开放二孩政策，2014年已出现户籍人口自然增长。近年曾出现的将停办幼儿园、小学改建为养老服务设施的政策恐难以执行。与此同时，老龄化问题不容忽视。上海目前已经是一个老龄城市，老年人口将在未来10年内持续增加。各区老龄化、高龄化程度不同，中心城区较郊区挑战更严峻。外来常住老年人口总量逐步增长，集聚在闵行区、宝山区等中心城区周边地区，对设施的类型和数量也提出了迫切的需求，未来也应加以关注。

2. 设施可达性不足或建设时序存在问题。从全市的可达性分析看，一定时间的公共交通出行覆盖区域与人口稠密地区吻合度较好，保证了大部分市民都位于能够较快到达公共服务设施的空间范围内。但在远郊地区，设施自身的总量不足、分布不科学，以及公共交通的欠缺，造成设施“太远”或“不好用”。另外，建设时序的不合理也造成虽然规划上达标，但由于人口导入和设施建设不同步，在一段时间内民生问题得不到保障，这在目前已建成的大型居住社区尤为明显，其中公共服务设施的问题尤为突出。一是由于社区公共服务设施配置采用统一规划标准，缺乏根据不同人口结构因需置宜的弹性；二是公建配套建设时间与使用需求不匹配，如基础教育规模配置较高，小学开班率较低，再如菜场等商业设施受动迁、资金、土地、招商等条件的制约，影响了建设进度；三是建设过程的建设管理条线穿插造成市级政府支付了建设的费用之后，交付的房屋只是毛坯状态，与公共服务设施的需求相去甚远，后期运营维护也没有跟上。以泗泾大社区为例，目前已基本满住，而规划的配套社区卫生院却一个都未交付，泗泾卫生院不得不以派出团队驻扎的形式，来缓解当前大社区居民看病难的燃眉之急。

3. 设施运行和维护主体不明。“重建轻管”的现象在基本公共服务设施领域广泛存在，是影响服务质量的一大问题。如体育类设施，很多设立在户外，损耗很大，不少设施已无法维修，需要彻底换新，费用更大。但市级维护费用非常有限，依靠街镇支撑维修管理又加重了街镇的财政负担。秉承“政府托底”的原则，新建小区内的健身场所也是由开发商建设、政府管理，使得设施建得越多，政府压力越大，社区层面既无管理权限也无管理动力。另外，设施建设的主要难题也从“难以落地”逐渐转向“难以投入使用”。很多大社区配套设施的建设已经完成，但由于没有各行业的专业配置，无法投入使用，且没有相应的后期管理维护的配套政策支持。

表3

“6+2”大社区教育设施使用情况调研

类别	序号	名称	规划学校个数	交付教育局个数	使用个数
第一批 6+2 大社区	1	宝山顾村拓展	30	0	0
	2	宝山祁连	2	0	0
	3	嘉定江桥拓展	3	0	0
	4	嘉定云翔	17	0	0
	5	青浦徐泾东站(诸光路)	1	0	0
	6	松江泗泾	5	2	2
	7	浦东曹路南	11	0	0
	8	浦东周康航	10	3	3
	9	闵行鲁汇	11	0	0
	10	闵行谈家港	5	0	0
第二批 已启动 大社区	小计		95	5	5
	1	宝山美罗家园	22	1	1
	2	嘉定云翔拓展	11	0	0
	3	嘉定城北	21	0	0
	4	嘉定黄渡	15	0	0
	5	青浦徐泾北站	9	0	0
	6	青浦新城一站	17	0	0
	7	松江泗泾南拓展	16	0	0
	8	松江佘山北	24	0	0
	9	浦东航头拓展	11	1	0
	10	浦东惠南民乐路	31	0	0
	11	闵行旗忠	18	3	3
	12	闵行浦江拓展	14	0	0
	13	奉贤南桥	38	7	7
	小计		247	12	11

4. 政府对公共服务的投入存在空间失配。当前政府对公共服务的投入主要以行政区为单位，考虑其发展基础与发展诉求，基本做到投入的均等性。但由于服务群体在空间上的分布并非均质，造成政府的投入也产生了空间失配。如青浦的徐泾镇，松江的洞泾、九亭、新桥，这4个镇的常住人口甚至比户籍人口多出7倍以上，按照户籍配置的公共服务面临很大压力；而浦西内环以内和崇明的许多镇则出现了倒挂的现象，造成按户籍配置的标准存在过剩的可能。

#### (四) 设施土地问题

1. 设施用地不能兼容，综合设置存在壁垒。目前设施配置面临最大的问题是设施用地和场所不能兼容，综合设置存在壁垒。设施的综合设置符合土地集约节约原则，对于加强空间活力、提高设施使用效率均有好处。而当前各类设施在用地层面就予以锁定，虽然保障了这类设施的有效使用，但影响了设施配置的灵活性，使部分设施或过剩闲置，或虽欠缺但无法新增落地。

2. 土地供给制度弹性不足，造成后续矛盾。设施用地的灵活性不足，与土地供给方式有关。为了在土地成本上予以支持，教育、医疗、养老等设施用地均采用划拨出让方式，涉及更换运营主体、土地性质改变等诉求时，调整就面临着较为复杂的情况。一些实际已经不再承担公共服务职能的用地也因其协议出让的身份，造成政府储备困难或企业受损。

---

3. 存量地区土地资源紧张，新增设施难以“达标”。由于特殊的人地关系，上海土地资源紧张，相关设施的标准往往都是在国标的基础上通过合并设置、面积打折等方式进行压缩。尽管如此，设施的新建标准仍然较现状标准高了许多，在空间紧张的存量更新地区就容易遭遇瓶颈。这一现象在中心城区尤为明显，往往面临“缺则不够用”和“有则不达标”的两难境地。而这一问题还有向近郊乃至远郊进一步扩展的趋势。

#### (五) 管理机制问题

1. 公共服务均等化导向的绩效评估体系尚未成熟。为了形成良性的反馈和互动机制，针对基本公共服务的绩效评估十分重要。但目前评估体系尚不成熟，如在一些人口导入地区，以常住人口为服务人口的资源配置方式和以常住人口为基数的社区卫生服务补贴难以满足实际服务运营需求，造成每年的考核指标不佳。而考核结果又影响了次年市区级统筹的资金补贴，雪上加霜，给镇级财政造成了很大负担。

2. 各级政府事权尚有不明确之处。管理机制问题主要体现在各级政府的事权不清晰。市级政府对各类服务的服务标准适用性不敏感，对趋势缺乏把控造成“亡羊补牢”式的服务配置，尚未建立公共服务绩效评估体系；区级政府管理压力大，对区域内的城乡统筹问题把握不够；镇级政府缺乏权限，主动性不足，对现时矛盾深有体会却力不从心。

3. 转移支付机制存在缺陷。除生态地区、农业地区、欠发达地区等可以从经济指标上体现转移支付依据的地区之外，人口导入地的转移支付制度尚未确立，说明当前的转移支付机制仍是以“供给”为导向的，对“需求”的关注度不够。事实上，由于需求大量增加，人口导入地区的设施承载力、专业服务人才、地方政府财政已全线紧张，造成这些地区的基本公共服务压力远大于经济欠发达地区，财力与事权不匹配问题比较突出。

### 三、政策深化完善建议

#### (一) 指导思想

1. 以覆盖全民为目标。基本公共服务是建立在一定社会共识基础上，由政府主导提供的，与经济社会发展水平和阶段相适应，旨在保障全体公民生存和发展基本需求的公共服务。享有基本公共服务属于公民的权利。因此，基本公共服务的建设应当以覆盖全民为目标，最终达到无论公民身在何处，都能够享受到基本标准以上的公共服务。基于这一指导思想，上海在基本公共服务方面的关注点应当更集中于补齐郊区地区的服务短板，缩小城郊差距及城乡差距，以及关注当前尚未享受服务覆盖的非沪籍常住人口及部分流动人口需求上。

2. 兼顾公平和效率。基本公共服务发达国家经验表明，均等化的第一步是地域均等化，即强调人人同等享有，重在考虑人均公共服务量是否相同。上海目前所广泛采用的基本公共服务人均指标和千人指标，就属于这一阶段的产物。从现状评估的结论看，上海已基本完成地域均等化的过程。第二步是空间公平，开始关注服务效益、关注设施分布的具体区位和数量、关注设施的可达性。上海的设施与人群失配现状，是当前的主要矛盾所在，只有解决这一矛盾，才能使政府的投入和市民的感受真正匹配起来。第三步是社会公平，即供给中的公平和平等是建立在满足多样化需求、保证适合某一群体且不排斥其他群体利益的基础上的，关注的是“谁获得了多少服务”。实现基础级的全覆盖之后，群体间差异大、安全性低、成本费用过高等，也是基本公共服务面对的重要问题，“不患寡、患不均”的现象在这一阶段尤为突出。人群细分、全周期供给、多样化需求成为关键，这也是上海基本公共服务未来发展的必然趋势。

3. 分阶段、分重点地实现基本公共服务全覆盖。每类基本公共服务在不同地域内面临着不同的问题，有些是覆盖人群的问题，有些是发展阶段的问题。因此针对每类基本公共服务，建议找出现阶段最突出的问题，有针对性、有计划、分阶段地实现全面覆盖的目标。分阶段、分重点还代表了对未来趋势的充分判断。经过近10年的建设，上海的基本公共服务已达到一定程度

---

上的均衡状态，当前的短板很多是由于需求发生了变化造成的。因此，应当重视这些呈增长态势的领域，如体育、养老等，对其增长程度、增长速度有准确预判。

## （二）财政和行政管理政策建议

1. 应大幅增加财政对郊区公共服务的投入。城区和郊区的基本公共服务在配置方式和标准上差距不能太大，对郊区应当适当放权，不能以牺牲郊区的指标来满足城区的发展需求。均等化是对服务水平(发展结果)的要求，而非对投入的要求。应大幅增加财政对郊区公共服务和基础设施的资金投入，提高财政资金配置绩效。

2. 在街镇级统筹权限和财力，调整行政构架。相比设施的建设，设施的使用和维护在当前存在更大的矛盾。建设、管理事权脱节，导致设施的后续维护问题较多，资金压力也较大。将财权和事权向镇级政府倾斜能够使基层政府对服务过程中产生的问题作出迅速反应，也便于各地针对自身特色探索出路。区级层面的机构设置和职能设置也应当适应街镇级的管理方式。

## （三）供给体系政策建议

1. 建立流动人口公共服务覆盖的阶段目标。根据基本公共服务的重要性不同及既有设施承载力，建立流动人口公共服务覆盖的阶段目标。第一阶段重点保障就业、教育和医疗；第二阶段保障住房、残疾人、计划生育、养老；第三阶段实现全方位保障。从上海的人口趋势看，人口快速导入的阶段已经过去，未来一段时期或是人口稳定导入的新阶段，覆盖部分非沪籍人口的基本公共服务亦成为可能。

2. 构建多主体共同参与、合理分工的供给体系。提供基本公共服务是政府的职责，政府作为基本公共服务的供给方，承担毋庸置疑的主导角色。但如果完全依靠政府投入和运营，必然会造成公共财政压力大、管理人力成本高、运营维护不可持续等问题。合理的解决方案是由政府主导，构建起多主体共同参与、合理分工的供给体系。在当下土地大市场背景下，一方面，对于土地和房屋等固定资产，政府有能力也有责任进行主导式引导，要确保土地、财政等政府主导的资源给得出去、要得回来；另一方面，多主体参与的形式也有助于引导社会或市场专注提供专业服务。积极鼓励成立专业的服务组织，为居家上门等服务的供给提供引导支持和行业监管，促进广大农村地区的服务提升。在财政申请和使用中，注重建设后期的维护、运营投入，包括场地维修、软件完善、运营组织等，以更好地使用资金和提升设施的服务效力。通过多种方式积极促进产区、社区共建。积极发挥农村地区熟人社会特征，成立村民兴趣小组或自治团体，积极组织和引导公共服务需求，促进设施能为更多人提供更好的服务。利用所在地区的产业优势，积极鼓励企业与所在社区互联互动。通过互相了解，互相支持，最终达到双赢。社区为企业员工提供必需的基本公共服务，企业也为社区提供相应的财力或人力支持等。通过加强新体制下社区与产业区的协作共建，主动将社区中原本被闲置的资源激活、调动，融入社区共治平台。在产业人口集中地区尤其要加强产业区、社区共建力度，有效提高产业人口的基本公共服务保障水平。同时，应针对不同基本公共服务，采用不同的控制强度。

3. 形成相对稳定的基本公共服务专业人才队伍。当前的政策补贴扶持力度并不足以吸引优质的专业人才，事实上仅依靠政策补贴的形式吸引人才也是不可持续的，归根结底要从培养良好的就业环境、提高岗位竞争力的角度出发。对专业人才，充分利用实习、试用、订单式人才培养模式等方法确保人才的稳定性。倾斜政策应成文公示，保证政策的稳定性才能保证人才的稳定性。尤其要注重对郊区专业人才的重视。地缘关系在郊区公共服务专业人才的培养中能够发挥非常重要的作用，当地人服务当地人可能会造成人才质量在一定程度上受到影响，但却能极大地提高人才的稳定性。因此，建议通过定向委培或政策倾斜方式，吸纳和培养当地人才为郊区服务。

## （四）设施配置政策建议

1. 建立与时俱进的指标标准。基本公共服务的内涵和需求应与时俱进，形成动态的调整机制。对于相关的建设标准和考核

---

标准在动态变化中偏高或偏低的情况，政府应提前预判，并在政策上进行弥补。在上海由地域均等走向空间公平乃至社会公平的阶段，过去常用的以总人口规模为配置标准的“千人指标”“人均指标”等表现出了明显的不适用。但目前又没有足以代替千人指标和人均指标的更好标准。因此，这些标准不能废除，可以加以进化演变，将指标标准中的“人”做细，更准确地定位到实际使用这类服务的人群。要跳出户籍制度和行政边界的约束，从各类服务人口需求和区域视角统筹公共服务设施资源的配置。要从市民实际获得的服务角度出发确定考核指标。例如考核养老服务，不能以新建多少助餐点和日间照料中心为考核指标，而应当以实际接受助餐服务和日间照料服务的老年人口覆盖比例为考核目标。

2. 在中心城区及老城区促进设施提升改造，挖潜存量服务。在建成区的更新式规划，会遇到现状用地上的建筑未拆除仍在使用的问题。应加强对存量设施提升改造或促进灵活使用等相关措施。鼓励通过社区调研、设施评估，利用各种资金筹集渠道，优化美化存量设施空间。鼓励政府部门或企业部门通过自身试验和表率，利用现有建筑空间进行改造，提供公共服务设施(如文化、托儿教育、体育设施等)，向社区开放。

3. 提高设施可达性和使用效率。即便是基本公共服务，并不意味着每个基本单元都要配置，关键是解决服务可达性的问题。有些偏远的远郊地区，由于人口规模较小，对公共服务的使用频率不高，应当解决的是这部分人口在时间可达范围内能接受服务的能力。积极通过新技术、新方法提升服务效率。针对广大远郊地区，要通过定制公交等方式，提供便利公共交通，方便人们集中到镇区或城区享受相关公共服务。不断加大远郊地区 wifi 等互联网设施覆盖、智能终端设施使用培训，提升人们对于新技术、新方法的使用能力。交通条件改善后，一些使用效率较低、分布较散的设施点就可以进行归并。

4. 鼓励基本公共服务设施兼容配置。积极鼓励和促进社区公共服务设施兼容设置、综合使用。统筹社区内的各类文教体卫养老等公共服务设施资源，鼓励教育设施的体育场地、文化设施向社区开放，社区的文体资源(如图书馆、体育馆)向教育系统开放，文教体的设施与绿地广场等兼容设置、综合利用。另外，基本公共服务设施可与其他功能混合设置，如商业、商务办公等，在聚集人气的同时，也能够为居民提供更全面的服务。

5. 形成以人为本的生活圈模式。生活圈理念是从居民生活空间的角度出发，通过合理组织从居住地到生产、生活服务的提供地之间的互动关系，提升生活质量，维护空间公平，均衡空间地域内资源配置。综合考虑人们日常活动的适宜出行距离，一般以步行 15 分钟来划定生活圈的空间范围，均衡资源分配、组织居民生活。生活圈由若干个邻里组成，围绕地区中心进行布局；邻里围绕社区中心进行布局，形成“生活圈—邻里”的空间布局层级体系。(1)在生活圈内倡导混合社区，丰富社区功能，引导各类设施综合设置、集中建设。引入社区创业，增加如创业培训、创业交流空间、社区路演厅等设施功能，通过社区创业带动社区就业。强化社区商业，通过社区商业带动社区经济发展。(2)根据不同的社区类型提供公共服务设施的套餐化配置，强调必选和可选相结合，增强规划弹性控制。必选设施可分为普适类和特色类。普适类即作为社区必不可少的设施内容，如菜场、社区卫生服务点等；特色类即该类型社区必须配备的设施，如老年社区必须配备老年护理院、康复中心等。可选设施应当突出社区特色，如国际社区可配建国际学校、国际酒店、国际文化交流中心等设施。(3)增加提升类、市场类设施的配置引导。在保障基本公共服务设施配建指标合理、完善的前提下，鼓励提升类、市场类设施的配套建设。鼓励开敞空间、绿地、盈利和半盈利设施的开发建设。如对社区购物中心、社区广场、儿童游乐场等设施提出具体的配建标准，提出诸如提升容积率等奖励措施鼓励开发商提升开敞空间的服务品质。

## (五) 实施机制政策建议

1. 加强公共服务设施绩效评估，开展满意度调查。鼓励各地区通过第三方调研或评估，调查所在区居民对于公共服务设施供给和使用的满意度，并且同步调查居民需求，纳入政府业绩考核以及下一年度财政预算计划。提升公共服务设施供给与需求的匹配。基本公共服务的绩效评估机制应分层次建立。既包括上级政府对下级政府的考核，由市级政府制定考核标准，考核结果可与次年财政支出挂钩；也包括由本级政府对服务机构的考核，既要看服务设施的改善情况，更要看公众得到服务的质量和支付的价格；还应包括对设施的细化评估，以保证设施的正常使用，提升使用效率。

---

2. 鼓励建立人口跟踪及管理系统。通过对各类人群的跟踪和管理系统，精准识别和预测待机儿童、老年人口等需要特别关注的人口数量，设定详细的服务目标，以达到对市民进行全生命周期服务的目标。只有建立了人群跟踪和管理系统，才能够从服务需求的角度进行管理和调控，也有利于服务更有效率。目前，上海在家庭医生、市民健康管理等方面取得了一定的成绩，从实践经验来看，在分片进行人口跟踪的同时，更重要的是对重点人群的跟踪管理，为相关公共服务设施的提前设置和配置预留应对时间。

3. 进一步优化标准配置及土地出让政策等。鼓励结合地区实际需求及发展导向，高标准规划配置公共服务设施。鼓励社区或镇区对区域内的公共服务设施在后期功能调整、维护优化上掌握较大的主导权，促进设施更好、更有效地为社区人口服务。另外，尽快改变各条线的标准多元造成一定程度的混乱局面。如现行涉及医疗卫生设施的标准规范约 17 个，颁布主体涵盖国家层面的住建部，地方层面的上海市规划与土地资源管理局等。不同颁布主体虽都致力于提升医疗设施的总体服务水平，但关注的侧重点不同，有必要统一规范标准。

#### 参考文献：

- [1] 罗震东，韦江绿，张京祥. 城乡基本公共服务设施均等化发展的界定、特征与途径[J]. 现代城市研究，2011(7).
- [2] 孙德芳，秦萧，沈山. 城市公共服务设施配置研究进展与展望[J]. 现代城市研究，2013，(3).
- [3] 张少伟，宋岭，李志民. 城镇居住小区级公共服务设施配套建设及其影响因素研究[J]. 安徽农业科学学报，2011(11).
- [4] 周志清. 城郊结合区域公共服务设施配置的理论思考[J]. 上海城市规划，2008(2).
- [5] 江海燕，周春山，高军波. 西方城市公共服务空间分布的公平性研究进展[J]. 城市规划，2011，35(7).
- [6] 韦江绿. 正义视角下的城乡基本公共服务设施均等化[J]. 城市规划，2011(1).
- [7] 罗震东，韦江绿，张京祥. 城乡基本公共服务设施均等化发展特征分析—基于常州市的调查[J]. 城市发展研究，2011(6).
- [8] 雷芸，任莅棣. 私营企业参与背景下的日本都市公园管理体制及启示[J]. 中国园林，2014(7).