

事业单位的公益性评价指标体系研究

——基于嘉兴市的实证检验

诸萍¹ 徐勇^{2a} 许皞瑾^{2b1}

(1. 浙江红船干部学院经济学教研室; 2. 中共嘉兴市委:

a. 组织部, b. 机构编制委员会办公室, 浙江 嘉兴 314000)

【摘要】: 以嘉兴市为例, 重点对其教育类和医疗卫生类事业单位开展公益性评价指标体系的构建进行研究: 基于对事业单位“公益性”的理解, 从服务全过程视角出发, 构建了两个均包含 3 个一级指标、7 个二级指标和 20 个三级指标的公益性评价指标体系, 采用层次分析法分别确定各级指标的权重, 并利用嘉兴市教育和医疗卫生机构的数据进行了实证检验。结果发现, 该评价指标体系具有较强的普适性, 嘉兴市公办学校和公办医院的公益属性均有待增强, 在服务的可及性上还存在较大短板, 并针对嘉兴市公益类事业单位公益性评价指标体系的实际开展情况提出了建议。

【关键词】: 公益性 指标体系 事业单位 层次分析法 嘉兴市

【中图分类号】: D675. 5 **【文献标志码】:** A **【文章编号】:** 1671—3079(2022)04—0056—09

一、研究背景

(一) 强化公益性是我国事业单位改革的基本目标之一

事业单位作为我国特有的公共机构, 是承办社会公共事业和提供公共服务的重要主体。事业单位是指“国家为了社会公益目的, 由国家机关举办或者其他组织利用国有资产举办, 从事教育、科技、文化、卫生等活动的社会服务组织”。^[1] 相对于企业单位而言, 事业单位不以营利为目的, 是一些国家机构的分支, 一般是以增进社会福利, 满足社会文化、教育、科学、卫生等方面需要, 提供各种以社会服务为直接目的的社会组织。^[1] 按照社会功能的差异来区分, 可将现有事业单位划分为生产经营类、行政职能类和公益服务类事业单位(以下简称公益类事业单位)三个类别。^[2] 其中, 公益类事业单位根据职责任务、服务对象和资源配置方式等情况可进一步细分为两类: 承担义务教育、基础性科研、公共文化、公共卫生及基层的基本医疗服务等基本公益服务, 且不能或不宜由市场配置资源的, 划入公益一类; 承担高等教育、非营利医疗等公益服务, 可部分由市场配置资源的, 划入公益二类。

从当前国家层面对事业单位改革的政策导向来看, 公益类事业单位在促进经济社会健康发展、满足人民日益增长的美好生活需要方面将发挥愈加重要的作用。国务院于 2011 年印发的《关于分类推进事业单位改革的指导意见》明确规定了事业单位的

作者简介: 诸萍(1989-), 女, 浙江嘉兴人, 浙江红船干部学院经济学教研室讲师, 研究方向为人口流动与迁移研究、社会建设研究等。

改革方向：“对承担行政职能的，逐步将其行政职能划归行政机构或转为行政机构；对从事生产经营活动的，逐步将其转为企业；对从事公益服务的，继续将其保留在事业单位序列、强化其公益属性。”党的十九大报告再次强调，要推动促进事业单位改革，突出其公益属性，加快事业单位与行政单位、企业分开，监管与举办职能分离；在教育、医疗、养老、居住等方面要有更大的发展和突破；完善和改进公共服务体系，切实保障人民群众的基本生活，满足其对美好生活的迫切需求，使社会更加公平，保证社会秩序得到稳固，民众幸福感受到提高，安全感更有保障，获得感得以维持。由此可见，事业单位分类改革的取向就是强化事业单位的公益性，提升其服务水平与质量，促进公益事业的快速发展，使民众普遍享受优质高效的服务。^[3]在经过分类改革之后，承担行政职能类与从事生产经营活动类的事业单位已经有了其归宿，而公益类事业单位因其效率与公平之间的难以权衡，成为当下事业单位改革中的焦点。^[4]

（二）对事业单位的公益性尚缺乏科学的、可操作性强的评价体系

伴随事业单位公益化改革的不断深化，我国教、科、文、卫、体等各项社会事业均取得了显著成绩。^[5]但总体上，“看病难、看病贵”和“上学难、上学贵”的问题仍然没有从根本上得到解决；^[6]公共服务质量保障机制尚未形成，无法满足人民对公益服务的多层次多样化需求；^[7]人口老龄化、少子化带来的一系列社会问题也有待解决。换言之，当前我国在社会公共事业发展、公共服务供给等方面依然面临诸多挑战，人民日益增长的美好生活需要对公共服务提出了更高的要求，而新冠肺炎疫情的大流行进一步加剧了人民对公共服务的需求。因此，如何加快推进事业单位公益化改革，已成为当前我国亟待解决的重大理论和实践议题。推进事业单位公益化改革，关键在于深刻理解“公益性”内涵，科学构建公益性的指标评价体系，多维度、多主体、多视角全面评估各事业单位的公益属性强弱，即有效衡量公益类事业单位的“公益性”。

就目前来看，国内社会对事业单位公益属性强弱的评价，主要还是凭借舆论宣传、新闻报道、官方领导批示等个别事件或部分群体的主观感受。因此，社会话语权的强弱之分、地方政府的财政实力、单位领导对新闻宣传的重视程度等往往成为当前事业单位公益属性强弱判断的主要决定因素，却并非决定于该项社会公共事业真正的公益性内涵。虽然对事业单位（如公立医院、公立学校等）的质量评价、绩效评价、服务评价等研究不少，且有些已经在实践中实施多年，但如何对事业单位的根本属性——公益性进行客观量化的有效评价，目前国内尚处于起步探索阶段。有些研究提出的评价测量指标，虽然注意到了可操作性和可测量性，但由于评价指标过多，数据获取不易，难以进入大范围应用阶段。^[8]而国内学者对公益性内涵的界定也尚未统一，^[9,10]不同的概念界定使得学者从不同角度构建指标体系，且建立的评价指标往往也只反映事业单位内某一领域（如医疗卫生领域）的公益性。^[11,12]鉴于嘉兴市事业单位分类改革起步早、力度大、亮点多，且事业单位的公益属性在深化改革中不断强化，可为事业单位公益性评价指标体系的研究提供较好的科研基础，走在了全省前列。因此，本文将以嘉兴市为例，重点对其教育类和医疗卫生类事业单位开展公益性评价指标体系的构建研究。

二、公益类事业单位公益性评价指标体系的构建

（一）公益性评价指标体系

1. 指标的选取

基于现有文献研究可以发现，我国公益类事业单位的公益性有一定的特性和共性。第一，公益类事业单位是以公共利益为导向的，具有明显的社会效益。^[13,14,15]通过向公众提供优质高效的公共服务（如科技、教育、文化、卫生等），不仅可以增进社会福祉、使公众普遍受益，对社会发展也会产生长远的积极影响。第二，公益类事业单位是不以营利为目的的，但并不排斥非营利性下的盈利行为。^[16,17,18]公益类事业单位不以资金利益的获取为回报，其经营性收入需用于其所从事的社会公益事业，而不得在组织成员中进行利润分配。第三，公益类事业单位的公益性应充分体现于公共服务或公共产品供给的全过程，即要确保公共服务或公共产品供给的起点公平、过程适宜和结果有效。^[19,20,21,22,23]具体而言，全过程的公益性需要体现在三个环节中：一是起点公平，旨在强调公共服务或公共产品的可及性，这是教育类、卫生类、文化类、科技类事业单位体现其公益性最基本的特征，即一定区域范

围内的所有公民都有公平接受公共服务或公共产品的权利；二是过程适宜，旨在强调公共服务或公共产品的适宜性，即通过适宜手段、适宜方式和适宜环境向公众提供适合其所需要的教育、卫生、文化、科技等服务或产品；三是结果有效，旨在强调公共服务或公共产品的质量和效益，即向公众提供公共服务或公共产品最终能产生较好的社会效果。

基于对公益类事业单位“公益性”的理解，本文所构建的公益性评价指标体系的一级指标将选取“可及性”“适宜性”和“质量与效益”三个维度来体现公益类事业单位在提供公共产品或服务的全过程中(即起点、过程和结果)的公益性。

二级指标层面，则分别选取“教育/医疗费用合理”和“起点机会平等/便捷有序”代表起点的“可及性”，主要展现公共产品或服务供给的起点普惠、均衡、便捷等特性；选取“资金配置适宜”“人员配置适宜”和“物资配置适宜”代表过程的“适宜性”，主要展现公共产品或服务供给的过程中资金、人员、物资等各类配置适宜情况；选取“教育/医疗成效”和“社会效益”代表结果的“质量与效益”，主要展现公共产品或服务产生的实际成效和社会影响。

三级指标层面，则依据公益类事业单位的不同职能定位进行筛选，同时兼顾数据获取的可得性、代表性和综合性。在借鉴已有研究的基础上，结合我国教育事业和医疗卫生事业的现状，经初步归纳各整理出 40 项原始指标，并组织专家进行多轮小组讨论，对原始指标进行筛选及修正，最终各确定 20 个指标分别用于构建基础教育类和医疗卫生类事业单位的公益性评价指标体系框架(详见表 1 和表 2)。其中，在公办中小学的公益性评价指标体系内，三级指标中正向指标 15 个，负向指标 5 个；在公办医院的公益性评价指标体系内，三级指标中正向指标 12 个，负向指标 8 个。

2. 指标的赋权

利用层次分析法(AHP 法)计算出各级评价指标的权重系数，力求对公益性作出客观、公正的评价。AHP 法是一种定性和定量相结合的、系统化、层次化的分析方法，目前已被广泛运用于各类指标的综合评判之中。^[24]

按照 AHP 法的相关步骤，并根据专家咨询意见结果，分析各指标间的逻辑关联性，进行分层排列，构成一个自上而下的阶梯层次结构，即层次结构模型。其中，目标层为公益性评价指标体系，下设 3 个一级指标、7 个二级指标和 20 个三级指标。鉴于本文是从服务全过程的视角去衡量公益类事业单位的公益性强弱，选取的一级指标涵盖事件发生的起点、过程和结果，而上述各环节的重要性于事件本身而言又是相当的，故 3 个一级指标不再利用专家打分法进行赋权，而是直接采用加权平均法赋予其同等的权重，即各为 1/3。而二级和三级指标的权重，则通过构造判断矩阵来确定同层内相关指标的重要性。对于 n 个元素来说，可以得到两两比较矩阵 A，即 $A=(a_{ij})_{n \times n}$ ，其中 a_{ij} 表示因素 i 相对因素 j 的目标重要值，判断尺度采用 Saaty1-9 标度法。^[25]

将专家打分的调查数据整理后，利用 AHP 软件建立起各层次指标相对于上一层次指标两两比较的判断矩阵，计算出各指标相对于上一层指标的重要性权值，确定各项指标的权重系数。其具体计算步骤如下：

第一，计算判断矩阵每一行元素或指标的乘积 M_i ：

$$M_i = \prod_{j=1}^n a_{ij}, \quad i = 1, 2, \dots, n;$$

第二，计算 M_i 的 n 次方根 $\bar{W}_i$ ：

$$\bar{W}_i = \sqrt[n]{M_i}$$

第三，计算各级指标的层次单权重系数：

$$G_i = \bar{W}_i / \sum_{j=1}^n \bar{W}_j$$

其中 $G=[G_1, G_2, \cdots, G_n]^T$ ，即为所求的层次单权重系数矩阵。再根据上一层指标的权重，通过乘法，计算方案层指标的组权重系数（详见表 1 和表 2）。为了确保指标体系的科学性与合理性，对问卷结果进行一致性检验：一致性检验 CR 值均小于 0.1，表明专家的判断矩阵一致性较好，即计算得到的各项权重可以接受。^[26]

表 1 教育类事业单位的公益性评价指标及权重体系(适用于公办中小学)

一级指标	二级指标	三级指标	单位	指标属性
可及性 (0.3333)	教育费用合理 (0.1543)	年生均教育成本 (0.0275)	元	-
		年生均教育成本增长率 (0.0414)	%	-
		学费以外的教育费用占比 (0.0854)	%	-
	起点机会平等 (0.1790)	在校生规模数 (0.0185)	人	-
		达到规定班额的比例 (0.0577)	%	+
		随迁子女就读比例 (0.1028)	%	+
适宜性 (0.3333)	资金配置适宜 (0.1042)	生均公共财政预算教育经费 (0.0337)	元	+
		生均公共财政预算教育经费增长率 (0.0492)	%	+
		员工教育培训经费占比 (0.0213)	%	+
	人员配置适宜 (0.1342)	生师比 (0.0338)	/	-
		专任教师高一层学历人员占比 (0.0458)	%	+
		每百名学生拥有中高级以上职称教师数 (0.0546)	人	+
	物资配置适宜 (0.0949)	生均教学仪器设备值 (0.0199)	元	+
		生均图书拥有量 (0.0646)	册	+
		功能教室面积占比 (0.0104)	%	+
质量和效益 (0.3333)	教育成效 (0.2479)	学生体质健康合格率 (0.0480)	%	+
		升入高一级学校比例 (0.1767)	%	+
		教师职称评定率 (0.0232)	%	+
	社会效益 (0.0855)	社会满意度测评 (0.0741)	%	+

		学校获市级及以上奖项数量 (0.0114)	项	+
--	--	-----------------------	---	---

3. 数据的采集和指数的合成

嘉兴市公办中小学的样本量为 289 个，但由于部分学校处于筹建或新建阶段而存在数据缺失或异常现象，本文最终得到的教育类事业单位的有效样本量为 247 个。其中，小学段学校(不含九年一贯制学校)有 141 所，初中段学校(不含九年一贯制学校)有 75 所，九年一贯制学校有 31 所。

表 2 医疗卫生类事业单位的公益性评价指标及权重体系(适用于公立医院)

一级指标	二级指标	三级指标	单位	指标属性
可及性 (0.3333)	医疗费用合理 (0.1989)	年门(急)诊次均费用 (0.0528)	元	-
		年门(急)诊次均费用增长率 (0.0566)	%	-
		医保患者自费费用占比 (0.0896)	%	-
	起点便捷有序 (0.1344)	预约诊疗率 (0.0289)	%	+
		健康诊疗率 (0.0262)	%	-
		总和双向转诊率 (0.0793)	%	+
适宜性 (0.3333)	资金配置适宜 (0.0909)	财政拨款占比 (0.0402)	%	+
		财政拨款增长弹性系数 (0.0379)	/	+
		人员培养经费占比 (0.0128)	%	+
	人员配置适宜 (0.1559)	医护比 (0.0777)	/	-
		医师增长弹性系数【注文 2】 (0.0413)	/	+
		医师人均每日担负诊疗人次 (0.0369)	人次	-
	物资配置适宜 (0.0865)	抗菌药物使用率 (0.0521)	%	-
		病床使用率 (0.0229)	%	+
		医学检验检查信息共享、应用和开放率 (0.0114)	%	+
质量和效益 (0.3333)	医疗成效 (0.1903)	出院者平均住院日 (0.1000)	日	-
		急危重病人抢救成功率 (0.0693)	%	+
		医师职称评定率 (0.0210)	%	+
	社会效益 (0.1431)	社会满意度测评 (0.0850)	%	+

		面向社会开展公益性项目 (0.0581)	项	+
--	--	----------------------	---	---

分行政区划来看，南湖区有 25 所，秀洲区有 20 所，嘉兴经开区有 10 所，嘉善县有 35 所，海盐县有 32 所，平湖市有 28 所，海宁市有 48 所，桐乡市有 49 所。

相较之下，嘉兴市公办医院总数相对较少，总计仅 40 所。除去精神专科类公办医院，最终得到的有效样本量为 37 个。其中，全市三甲医院共 4 所，非三甲医院 33 所；分行政区划来看，南湖区有 3 所医院，秀洲区有 5 所，嘉善县有 5 所，海盐县有 4 所，平湖市有 4 所，海宁市有 5 所，桐乡市有 7 所，均为非三甲医院。

对采集到的数据进行初步整理，并进行数据处理和指数合成：

第一，构建两个原始指标数据矩阵，其中一个为教育类事业单位的原始数据矩阵 $X_e = x_{ij}$ ；另一个为医疗卫生类事业单位的原始数据矩阵 $X_m = x_{ij}$ ， x_{ij} 为第 i 个事业单位第 j 项指标的指标值。

第二，对指标进行无量纲处理，以消除因指标度量单位差异带来的影响。正向指标和负向指标分别采用下面两个公式进行处理：

$$x_{ij}^s = \frac{x_{ij} - \min(x_j)}{\max(x_j) - \min(x_j)} \quad (1)$$

$$x_{ij}^s = \frac{\max(x_j) - x_{ij}}{\max(x_j) - \min(x_j)} \quad (2)$$

其中， x_{ijs} 为第 i 个事业单位第 j 项指标的无量纲值。

第三，依据事业单位的所属类型（教育类或医疗卫生类），分别结合表 1 和表 2 的指标权重，利用加权求和公式计算出各事业单位的公益性评价指标水平如下：

$$Y_i = 100 \times \sum_{j=1}^{20} G_j x_{ij}^s \quad (3)$$

三、指标测算及结果分析

（一）教育类事业单位公益指数的测算结果及分析

2020 年，嘉兴市教育类事业单位的公益指数得分情况见表 3。

表 3 2020 年嘉兴市教育类事业单位公益指数的测算结果

地区	学校(数量)	第一维度可及性	第二维度适宜性	第三维度质量与效益	综合得分
----	--------	---------	---------	-----------	------

南湖区	小学段(13)	63.4	77.0	90.2	76.9
	初中段(10)	79.1	77.8	84.7	80.5
	九年一贯制学校(2)	53.2	74.3	92.8	73.4
	综合(25)	68.9	77.1	88.2	78.1
嘉兴秀洲区	小学段(9)	64.0	77.5	94.4	78.6
	初中段(7)	80.0	76.2	85.9	80.7
	九年一贯制学校(4)	57.2	78.1	84.2	73.2
	综合(20)	68.2	77.2	89.4	78.3
嘉兴经开区	小学段(4)	58.0	67.3	93.2	72.8
	初中段(2)	80.0	75.2	82.8	79.3
	九年一贯制学校(4)	53.0	68.2	86.2	69.1
	综合(10)	60.4	69.2	88.3	72.7
嘉善县	小学段(22)	74.0	75.1	92.3	80.5
	初中段(8)	87.4	74.9	84.5	82.3
	九年一贯制学校(5)	74.7	68.0	87.5	76.7
	综合(35)	77.2	74.0	89.8	80.3
海盐县	小学段(20)	75.2	80.0	94.7	83.3
	初中段(11)	84.1	78.8	87.6	83.5
	九年一贯制学校(1)	80.3	81.3	61.4	74.3
	综合(32)	78.4	79.6	91.2	83.1
平湖市	小学段(16)	67.4	78.6	94.4	80.1
	初中段(10)	78.9	77.3	84.4	80.2
	九年一贯制学校(2)	74.1	78.1	80.8	77.7
	综合(28)	72.0	78.1	89.8	80.0
海宁市	小学段(30)	57.9	69.5	88.9	72.1
	初中段(13)	73.4	75.1	81.9	76.8
	九年一贯制学校(5)	59.9	70.3	87.1	72.5
	综合(48)	62.3	71.1	86.8	73.4

桐乡市	小学段(27)	54.7	75.0	96.8	75.5
	初中段(14)	78.6	76.0	91.0	81.9
	九年一贯制学校(8)	62.5	73.1	95.3	77.0
	综合(49)	62.8	75.0	94.9	77.6
嘉兴全市	小学段(141)	64.2	75.1	93.0	77.4
	初中段(75)	79.7	76.5	85.8	80.7
	九年一贯制学校(31)	62.9	72.5	87.9	74.4
	综合(247)	68.8	75.2	90.2	78.0

总体而言，嘉兴市基础教育类事业单位的公益指数综合得分为78.0分。其中，第一维度的可及性得分最低，仅68.8分；第三维度的质量与效益得分最高，为90.2分；第二维度的适宜性得分则介于两者之间，为75.2分。由此可见，对于嘉兴市公办中小学而言，影响其公益属性强弱的主要短板在教育服务的可及性上，即教育起点的普惠均衡还有待增强。

分学段来看，各学段公办学校的综合得分差异较小、公益属性相当，但又分别在不同维度上存在相对短板。其中，公办小学在可及性维度上的得分相对较低，公办中学在适宜性维度上的得分相对偏低，而九年一贯制公办学校则同时在可及性和适宜性两个维度上得分较低。这说明，嘉兴市不同学段的公办学校若要增强公益属性，其所采取的对策和措施应有所差异，且各有侧重。

分地区来看，嘉兴市各地公办学校的公益属性既有共性，也有差异性。其共性之处在于，地区公办学校总体上均在第一维度的可及性上表现较差，而在第三维度的质量与效益上表现良好。这一点同全市层面的总体情况保持了高度一致。这进一步说明，加快实现教育起点普惠均衡是当前嘉兴市教育类事业单位增强公益属性的重点和难点所在。而其差异性则在于各地公办学校在三维评价指标体系内所呈现出的非均衡发展现状上。其中，海盐县公办学校在公益性的三个维度上的得分最为均衡(其标准偏差仅7.1分)，且综合得分也最高，为83.1分。嘉善县和平湖市次之，其公办学校在三维评价指标体系内的得分也较为均衡，且综合得分均高于全市平均水平。相较之下，得分均衡性最低的是桐乡市的公办学校(其标准偏差高达16.2分)，其虽在“质量与效益”维度上取得了全市域的最高分，即94.9分，但其在“可及性”维度上却仅取得62.8分，明显拉低了其全过程的综合表现。嘉兴经开区和海宁市的教育类事业单位亦存在这一典型现象。这说明，受传统教育理念和社会价值取向的影响，嘉兴各地公办学校的发展仍主要以教学质量为导向，而对教育起点公平的实现不够重视，其中尤以桐乡最为典型。

(二)医疗卫生类事业单位公益指数的测算结果及分析

2020年，嘉兴市医疗卫生类事业单位的公益指数得分情况见表4。

表4 2020年嘉兴市医疗卫生类事业单位公益指数的测算结果

地区	医院(数量)	第一维度可及性	第二维度适宜性	第三维度质量与效益	综合得分
南湖区	非三甲医院(3)	77.2	82.8	83.7	81.2

秀洲区	非三甲医院 (5)	77.6	94.1	91.1	87.6
嘉善县	非三甲医院 (5)	79.1	85.7	84.4	83.1
海盐县	非三甲医院 (4)	88.6	95.3	85.3	89.7
平湖市	非三甲医院 (4)	78.0	95.8	84.8	86.2
海宁市	非三甲医院 (5)	75.8	93.1	84.4	84.4
桐乡市	非三甲医院 (7)	77.7	87.8	88.9	84.8
嘉兴全市	三甲医院 (4)	85.0	91.6	83.1	86.5
	非三甲医院 (33)	78.9	90.7	86.5	85.3
	综合 (37)	79.6	90.8	86.1	85.5

总体而言，全市医疗卫生类事业单位的公益指数综合得分为 85.5 分，整体的公益属性较高。其中，第一维度的可及性得分较低，仅 79.6 分；第二维度的适宜性得分较高，为 90.8 分；第三维度的质量与效益得分则介于两者之间，为 86.1 分。由此可见，对于嘉兴市公办医院而言，影响其公益属性强弱的主要短板在医疗服务的可及性上，即医疗起点的普惠、便捷性还有待增强。

同时，不同层级公办医院的综合得分整体差异较小，得分均在 80 分以上，但各级医院在三维指标评价体系内的短板略有差异。其中，嘉兴市本地的三甲医院在质量与效益维度上的得分相对较低（仅 83.1 分），而其他县级医院则在可及性维度上的得分明显偏低（仅 78.9 分）。分地区来看，除海盐县外，其余县（市、区）公办医院均在第一维度的可及性上表现不佳，这也进一步说明加快实现医疗服务起点的普惠便捷是当前嘉兴市医疗卫生类事业单位增强公益属性的重点和难点所在；而海盐县的公办医院不仅在第一维度的可及性上表现最好，且公益性评价的综合得分也最高，这点同海盐县教育类事业单位良好的表现保持了同步；南湖区公办医院的综合得分最低，且在“适宜性”和“质量与效益”两个维度上均取得了全市域的最低分。

总体来看，嘉兴市公办医院在增强公益属性的道路上仍任重道远。从加快推进嘉兴市分级诊疗体系的建设来看，县级医院应在医疗服务的普惠性和便捷性上下苦功夫，而市属三甲医院则应高度重视医疗服务质量的提升，由此才能促成和巩固“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”的有序就医新格局，同时实现医疗服务普惠便捷同服务过程合理配置及医疗成效良好的均衡发展。

四、结论与建议

（一）研究结论

当前，公益类事业单位改革的导向已非常明确，即从社会化向公益性的回归，但是改革之路任重道远，且当前我国公益类事业单位改革中依旧存在一些急需解决的问题，包括如何有效衡量公益类事业单位公益属性的强弱程度，从而对改革成效有一个更为客观、更加准确的判断和把握。

基于对“公益性”内涵的理解，从服务全过程的视角，探索性地提出了一个包含起点的“可及性”、过程的“适宜性”、结果的“质量与效益”在内的三维评价指标体系。该三维评价指标体系具有较强的普适性，不仅适用于评价教育类事业单位的公益属性，也适用于评价医疗卫生类事业单位的公益属性。基于服务全过程视角构建的三维评价体系既与事业单位的基本职能高度契合，又准确把握了公益类事业单位的本质属性。向社会提供各种直接的公共服务以满足文化、教育、科学、卫生等方面的需

要是我国事业单位的基本职能，而公益性作为公益类事业单位的本质属性和最明显特征，必然要充分体现于其向民众提供公共服务的各个环节。换言之，公益类事业单位的公益属性要在服务供给的起点、过程和结果的全过程中得到充分展现。

构建公益类事业单位的公益性评价指标体系并基于此测算事业单位的评分结果，是对公益类事业单位公益性建设相对客观的评价，也有益于通过指数指标的导向作用促进事业单位在强化公益属性上积极作为，其评价结果是对于嘉兴市公办中小学和公办医院公益性的客观评价，是对其教育服务或医疗服务全过程公益性的综合评价。从测算的结果来看，嘉兴市义务教育阶段公办学校的公益属性还有待于进一步增强，特别是公办小学在教育起点的可及性上还存在较大短板。相较之下，嘉兴市公办医院的公益属性相对较高，但同样面临医疗服务可及性明显偏低的现实，特别是县级医院在医疗服务的普惠便捷上还有较大不足。因此，如何让区域内学龄儿童都能享受到更为普惠均衡的教育服务，是嘉兴市下一步公办学校改革的重点和难点所在；如何有效增强基层医疗机构的普惠便捷性、稳步提升公办医院(尤其是三甲医院)的医疗服务质量，是嘉兴市下一步新医改和分级诊疗体系建设的重点和难点所在。

(二)建议

事业单位公益性评价指标体系建设能有效弥补事业单位监管手段缺乏的不足，有益于对事业单位的长期运行评估，针对嘉兴市公益类事业单位公益性评价指标体系的实际开展情况，提出3点可行的建议。

一是在指标体系的整体架构建设上，应加强对“公益性”概念的理论研究，要在整体把握公益性核心要义的基础上搭建事业单位公益性评价指标体系的基本框架，即指标模型内的一级指标应适用于各领域的公益类事业单位，再结合各领域事业单位的基本属性去选取恰当的二级指标及三级指标。例如，本文中的医疗卫生类事业单位和基础教育类事业单位，其公益性评价指标体系的一级指标均为“可及性”“适宜性”和“质量与效益”，二级指标也保持了较高的一致性，而三级指标的选取则有较大差异。这就使得指标体系既统一又有层次，既有共性又有个性，且还能充分体现公益属性的核心要义。

二是在运用指标体系进行实际评估的过程中，应强化测算的数字化水平。将数字化手段运用于指标体系测算，进一步强化测算结果的准确性、便捷性，根据测算的结果反馈，对指标体系进行优化调整。建议将公益性评价指标体系纳入“数字社会”平台建设中。

三是建立健全事业单位公益性评价指标体系的结果应用机制。结合事业单位法人年度公示、机构编制效益评估等工作，定期编制事业单位公益指数年度报告，推动指数报告在事业单位、举办单位、行业主管部门之间的转化运用，切实将机构编制、经费控制、运行效率等统筹起来，全面提升政府对事业单位的管理水平，以助推我国事业单位高质量发展。

参考文献:

- [1]白安奎.公益服务性事业单位绩效评价问题研究[J].中国林业经济,2016(2):4-6.
- [2]马凯.积极稳妥地分类推进事业单位改革[J].国家行政学院学报,2012(2):4-9,15.
- [3]改革杂志社专题研究部,罗重谱.中国事业单位分类改革轨迹及走向判断[J].改革,2012(4):5-15.
- [4]徐家良,薛美琴.政府购买服务中事业单位身份重构与治理绩效[J].中国行政管理,2015(7):11-16.
- [5]胡税根,王汇宇,莫锦江.我国事业单位改革政策发展研究[J].北京行政学院学报,2018(2):36-43.

-
- [6]徐晓新,张秀兰,余晓敏.公益类事业单位改革:来自社会企业的启示[J].北京师范大学学报(社会科学版),2013(5):107-114.
- [7]朱光明,刘宏韬.事业单位分类改革:成效、问题与对策[J].北京行政学院学报,2016(1):39-44.
- [8]詹鸣.做一把“量尺”给医院公益性打分[N].健康报,2016-01-11(6).
- [9]焦岳龙,陈万里,余飞.基于层次分析法的公立医院公益性评价指标体系的构建[J].中国卫生资源,2020,23(3):248-253,264.
- [10]李珊珊,肖锦铖.我国公立医院公益性评价指标体系构建存在的问题及对策[J].医学与社会,2018,31(6):18-20.
- [11]张旭,雷海潮.公立医院公益性评价指标体系[J].解放军医院管理杂志,2019,26(4):314-316.
- [12]刘芳,李健,宋湛,等.基于医务人员视角的公立医院公益性评价指标研究[J].中国医院,2018,22(10):19-22.
- [13]董学耕,刘建一,王丽杰.市场经济下的事业单位改革研究[J].管理科学学报,2000(4):75-83.
- [14]贾博.公益性与自主性:公益类事业单位改革的双重价值目标[J].北京行政学院学报,2013(6):1-4.
- [15]李婕.公益类事业单位改革的路径探析[J].社会科学家,2018(4):95-99.
- [16]黄宜荣.浅谈事业单位分类改革的“公益性”[J].行政事业资产与财务,2016(28):41-42.
- [17]潘修华.事业单位的公益性与非营利性标准调适探析[J].理论月刊,2017(9):144-150.
- [18]张劲松,陈宗军.论公益性事业单位的非营利性改革[J].安徽农业科学,2006(7):1458-1460,1463.
- [19]胡楚瑾.义务教育公益性问题及对策分析[J].台州学院学报,2012(5):82-84.
- [20]郑霁鹏.农民工随迁子女义务教育问题的公益性解读[J].教育科学研究,2013(10):34-38.
- [21]陈英耀,柯雄,张亮,等.对公立医疗机构公益性测量的思考[J].中国卫生资源,2013,16(4):223-225.
- [22]熊季霞,徐爱军.基于回归公益性的公立医院治理结构改革建议[J].中国卫生事业管理,2010,27(11):747-748,767.
- [23]熊季霞,周敏.对公立医院的公益性及其评价指标的认知分析——基于医患双方的问卷调查[J].中国卫生事业管理,2014,31(3):171-173,218.
- [24]刘鸿昌.我国学前教育公益性评价指标体系构建与运用[M].北京:中国社会出版社,2018:68-72.
- [25]王朔,肖锦铖.基于层次分析法的公立医院公益性评价指标体系构建[J].安徽医学,2013,34(7):1006-1009.

[26]HO W. Integrated Analytic Hierarchy Process and Its Applications-A Literature Review[J]. Eur Oper Res, 2008, 186(1) :211-228.

注释:

1 中华人民共和国国务院《事业单位登记管理暂行条例》(1998 年 10 月 25 日中华人民共和国国务院令第 252 号发布, 根据 2004 年 6 月 27 日《国务院关于修改〈事业单位登记管理暂行条例〉的决定》修订)。

2 相对于该年度总诊疗人次的增长率。