

· 调查报告 ·

重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状分析

李雪平¹, 蒲川^{1△}, 吴海峰², 何坪², 张维斌³, 潘伦²

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 重庆医药高等专科学校 401331; 3. 重庆市卫生局 401147)

摘要:目的 根据重庆市基本公共卫生服务的财政投入状况,分析重庆市基本公共卫生服务在城乡间、地区间存在的不均等现状,政府财政投入方面提出相应的建议。方法 采取文献查询与专家咨询方法,对重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状进行分析。结果 城乡和地区间服务不均等,成效差距较大,基本公共卫生投入总量不足,地区间卫生投入差距依然突出。结论 健全基本公共卫生服务经费保障机制,完善经费分配,加快农村医疗卫生服务能力建设,缩小城乡差距。

关键词:基本公共卫生服务;财政投入;均等化

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.12.023

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)12-1206-03

Analysis on the equalization of financial expenditure for basic public health services in Chongqing

Li Xueping¹, Pu Chuan^{1△}, Wu Hai Feng², He Ping², Zhang Weilin³, Pan Lun²

(1. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China; 3. Chongqing Municipal Health Bureau, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective By analyzing the situation of non-equity in the differences between urban and rural areas and differences between regions based on the Financial Expenditure for the basic public health services of Chongqing, to proposed some suggestions to solve these problems based on the public finance. **Methods** Using methods of doctrine and expert counseling, the situation of the Financial Expenditure for the basic public health services of Chongqing was analyzed. **Results** Non-equity in the differences between urban and rural areas and differences between regions for the basic public health services and effects was existed. Total investment of the basic public health services was not enough. Difference between regions of health financing investment was still existed. **Conclusion** Therefore, the regimes of expenditure security for the basic public health services and its allocation should be improved. Development of the health service capability in rural areas should be accelerated, which can reduce the differences between urban and rural areas.

Key words: basic public health services; Financial Expenditure; equalization

公共财政是基本公共卫生服务的重要保障,各地财政对基本公共卫生服务的投入状况和资源配置状况直接决定了该地基本公共卫生服务的均等化状况。自 2009 年启动国家基本公共卫生服务以来,重庆市的基本公共卫生服务取得了较大成效,各项服务指标均得到较大提高。但同时也还存在一些不均等现象。本文从财政角度对重庆市基本公共卫生服务存在的不均等情况进行了分析,并提出一些政策建议。

1 概念界定

基本公共卫生服务均等化是指政府在公平、公正的原则下为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、最终大致均等的公共卫生和医疗服务^[1-2]。现阶段,我国还处于社会主义初级阶段,经济发展水平还落后于发达国家,城乡二元化结构依然存在,因此,目前我国的基本公共卫生服务均等化不是指绝对的平均,而是在强调“底线均等”的基础上,逐步缩小地区、城乡和人群在服务提供和享受上的差别,逐步实现基本公共卫生服务的均等化。

根据重庆市卫生局、财政局《2009 年重庆市基本公共卫生服务项目实施方案》和《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的实施意见》等文件中,对国家基本公共卫生服务九项任务的目标考核标准中,除居民健康档案的建档率按城乡不同标准外(城市 40%,农村 20%),其他各项服务均采取统一考核标准,这对促进我市基本公共卫生服务逐步均等化发挥了积极的

作用。但是,由于我市城乡二元化结构、区域经济发展存在极大差异,尽快建立均等化财政投入机制,促成基本公共卫生服务水平在城乡和地区间缩小差异是极其重要和必要的。

2 重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状

2.1 城乡和地区间基本公共卫生服务成效差距较大 自 2009 年启动国家基本公共卫生服务以来,基本公共卫生服务覆盖全市城乡。截止 2010 年底,全市共投入基本公共卫生服务经费 44 017.54 万元,人均基本公共卫生经费达到 15.68 元。居民健康档案累计建档率为 57.01%,农村居民健康档案累计建档率为 34.61%。全市慢性病规范管理人数 103.1 万人,其中高血压 74.2 万人,糖尿病 21.1 万人,重性精神疾病 5.2 万人。慢性病管理的人数较 2009 年监测数据增加了 32%。65 岁以上老年人健康检查人数达 141.4 万人,占 65 岁以上老年人总数的 59.2%。3 岁以下儿童管理率 79.8%、孕产妇系统管理率达到 86.4%。虽然重庆市基本公共卫生服务均取得显著成效,但是各项指标在城乡和地区间存在着较明显差距。以居民健康档案建档为例,2010 年重庆市城镇居民健康档案建档率为 57.01%,农村居民健康档案建档率为 34.61%。四地区平均建档率,从高到低是依次为主城地区(65.56%)、渝西地区(45.51%)、渝东南(38.10%)和渝东北(37.01%)。其中渝西和渝东南城乡差距达到了 26.62% 和 22.21%。这与各地区经济发展水平、卫生资源、卫生投入和卫

△ 通讯作者, E-mail: puchuan68@sina.com.

生需求等因素密切相关。

表 1 2010 年地区居民健康档案建档情况

区县	城镇建档人数 (n)	农村建档人数 (n)	城镇建档率 (%)	农村建档率 (%)
主城区	3 056 703	1 652 174	62.38	68.74
渝西地区	2 353 498	3 001 792	58.82	32.19
渝东北	819 925	2 342 963	43.08	30.94
渝东南	439 233	1 224 603	49.20	26.99

2.2 地区间卫生投入差距依然较突出 虽然重庆市政府卫生投入总量在迅速增长,但由于区位因素、要素禀赋的影响,渝东北和渝东南(以下简称“两翼”)地区经济基础薄弱,薄弱的经济基础也制约了“两翼”地区财政卫生投入能力。表 2 显示,1 小时经济圈人口占全市人口 55.8%,其卫生支出占各区县总和的 61.3%,尤其是主城区人口仅占 18%,但卫生支出占 21%。“两翼”地区人口占 44.2%,但卫生支出仅占 38.7%。按照人均卫生投入衡量,1 小时经济圈人均支出达到 271.4 元,其中:主城区高达 291.3 元;“两翼”地区 216.8 元,最低的渝东北仅 208.6 元,与主城区相差 39.6%。从区县看,2010 年人均卫生投入中,最高为双桥区 549.1 元,最低为大足县 179.6 元,相差 369.5 元,相距 3.1 倍。

表 2 2010 年各区县人均卫生支出情况(单位:元/人;年)

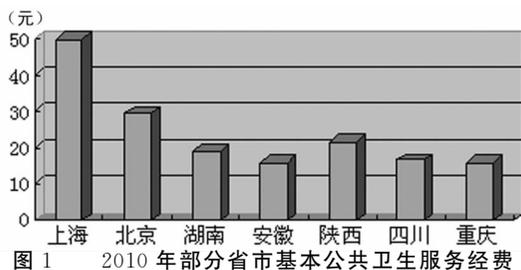
区县	人均卫生支出	人均公共卫生支出
合计	247.3	38.3
主城区	291.3	52.2
渝西地区	261.7	39.1
渝东北翼	208.6	29.4
渝东南翼	241.5	39.0

实施医改以来,虽然各区县财政均明显加大了公共卫生投入,但区域间差异较突出。2010 年,重庆市人均公共卫生投入 38.3 元,其中:1 小时经济圈公共卫生服务平均补助标准 43.4 元,尤其是主城区达到 52.2 元;“两翼”地区 31.8 元,渝东北 29.4 元,渝东南 39 元。最高渝中区达到 96.2 元,最低的城口县仅 15.2 元,相差 81 元,相差 6.3 倍。

2.3 基本公共卫生投入总量不足,与卫生总投入增幅不均等

重庆地处西部地区,由于经济发展水平相对落后,卫生资源相对滞后,基本公共卫生服务起步晚,需求大,基本公共卫生服务经费存在总量不足,人均筹资标准过低的问题。2010 年底全市人均基本公共卫生服务经费仅为 15.68 元,与其他省市差距还比较大(图 1)。根据相关统计,2010 年全国人均基本公共卫生经费达 17.5 元。东部省市在投入上总体上高于中部和西部省市,其中上海达到人均 49.9 元,是重庆的 3.18 倍。重庆同期人均基本公共卫生服务经费为 15.68 元,不仅低于全国平均水平,还低于同样位于西部地区,经济发展水平较相近的四川和陕西。2009 年全市基本公共卫生费用占公共卫生费用的比重为 34.65%,占卫生总投入的比重仅为 5.16%,人均基本公共卫生费用为 15 元;2010 年全市基本公共卫生费用占公共卫生费用比重为 29.36%,占卫生总投入的比重为 4.26%,人均基本公共卫生费用为 15.68 元。可以看出 2010 年基本公共卫生费用在绝对数上得到了增长,但基本公共卫生费用占公共

卫生费用的比重却由 2009 年的 34.65%下降到了 29.36,下降了五个百分点,占卫生总投入的比重从 5.16%下降到了 4.26%,基本公共卫生投入还较低,且增长缓慢,跟不上医疗发展和公共卫生发展水平,还应进一步加大对基本公共卫生的投入水平。



2.4 城乡间基本公共卫生服务不均等 目前在城乡公共卫生服务能力上,农村基层医疗卫生机构不论是房屋、设备、还是人员素质上,均落后于城市社区卫生服务机构,农村公共卫生服务体系严重滞后^[3]。截止 2009 年,以农村人口为主的“两翼”,每 1 000 人常住人口卫生技术人员数分别为 3.2、2.71 人,每 1 000 人常住人口执业(助理)医师数分别为 1.49、1.25 人,而主城发达经济圈相应指标分别为 5.39 和 2.21 人,均高于“两翼”地区。虽然,2009 年国家将农村纳入基本公共卫生服务范围,但是,由于农村的基本公共卫生服务保障还只是处于起步阶段,缺乏历史的积累,同时,存在起点低、意识薄弱、保障范围广和资金需求量大^[4],以及以留守老人和儿童为对象等特点。加剧了农村基本公共卫生服务需求较高而提供能力较低的矛盾,导致城乡基本公共卫生服务不均等现象突出。此外,城乡基本公共卫生服务成本费用不一致,特别是重庆山区,农村地区交通不方便、居民分散,卫生人员在开展家庭访视、健康检查时,往往会花费比城市更多的时间和人力。因此,全市按照同一标准核算成本,将不利于农村基本公共卫生服务的开展。

2.5 地区间基本公共卫生服务不均等 重庆市各区县基本公共卫生服务经费的投入也存在较大差异,主要表现为主城区的基本公共卫生经费无论是支出总量还是人均经费上都高于其他区县,出现中间高四周低的局面(表 3)。2010 年主城九个区县基本公共卫生费用投入总额达到 11 705.31 万元,其中中央和市级财政按人均 12 元和 2 元投入,区级财政投入达到人均 3.78 元,高于人均 1 元的标准,人均基本公共卫生费用达到 17.78 元。而渝西、渝东南和渝东北地区,人均基本公共卫生费用仅为 15 元,低于全市平均水平。在主城各区中渝中、南岸等城区,由于经济比较发达,政府财力比较雄厚,在中央政府要求的人均 15 元的基础上,区级财政加大了投入,人均基本公共卫生服务费用分别达到了 21 元和 20 元,与其他区县相差最高达 6 元。中央财政对东、中、西部采取了不同的补助标准来调控地区经济发展水平带来的差异,而对于各区县的经济水平和财政实力的差异,市级财政却没有采取相应的措施进行调控,市级对各区县公共卫生服务经费负担比例一致,地区基本公共卫生服务均等化依然存在较大差异。由于经费投入的差异还会带来设备、服务质量等一系列的差异,因而这种差异会进一步影响到基本公共卫生服务均等化的进程。

2.6 不同地区基层医疗卫生机构财政补助不均等 2010 年调查 4 区(县)20 个基层卫生机构业务收入占总收入比例从高到低依次排列为武隆(74.5%)、南川(73.6%)、开县(65.9%)、

南岸(26.9%),财政补助分别为,武隆(75.6万元)、南川(165.75万元)、开县(196.6万元)、南岸(664.8万元),最高南岸与最低武隆相差8.79倍,提示财政投入地域差异较大。对基本医疗卫生机构财政补助不足,直接导致基层医疗卫生机构建设滞后,人员整体素质较低且严重不足,“重医轻防”、“以药养医”、“以医养防”现象难以根本性转变。

表3 部分区县基本公共卫生费用投入情况(单位:元)

区县	投入总额	中央财政	市级财政	县级财政	人均费用
渝中区	14 910 000	8 520 000	1 420 000	4 970 000	21
南川	8 153 565	6 522 852	1 087 142	543 571	15
城口	3 600 000	2 880 000	480 000	240 000	15
酉阳	8 550 000	6 840 000	1 140 000	570 000	15

3 对策建议

3.1 健全基本公共卫生服务经费保障机制 促进基本公共卫生服务逐步均等化是医药卫生体制改革的重点工作,也是各级政府和全社会的共同目标。首先进一步强化各级政府的投入责任,把基本公共卫生服务纳入各级政府的绩效考核中^[5],促使政府把基本公共卫生服务纳入政府的主要工作之一,从而能加强政府的投入力度和重视程度,确保基本公共卫生服务经费的及时拨付和经费使用的合理性。其次,进一步强化政府的投入力度,加大财政投入^[6],进一步完善相关配套政策,加强基层医疗卫生机构建设,完善基层医疗卫生机构药品零差率和运行补偿政策和公共卫生服务专职人员编制政策,并把相应经费纳入财政预算。第三,借鉴我国在农业、教育、科技投入按法定的增长比例,促使其迅速发展的经验。建立与经济水平、医疗技术水平以及人民群众日益增长的医疗保健需求相适应的法定筹资增长机制,确保基本公共卫生服务健康有序发展。

3.2 完善基本公共卫生服务经费分配 建立人均基本公共卫生服务的合理分配方式,把有限的资金合理分配到个项目中,确保各项目的顺利开展。首先,根据国家基本公共卫生服务工作规范,结合重庆自身的经济和自然地理情况,制定适合本区域的基本公共卫生服务工作规范与流程。其次,科学测算开展各项服务的成本,特别是城乡和地区间的差异,分配人均经费。最后,根据各项服务标准和成本测算结果合理分配各项服务在不同地区的人均成本。

3.3 加快农村医疗卫生服务能力建设,缩小城乡间基本公共卫生服务差异 首先,需要进一步落实乡镇卫生院的补助政策,确保农村基本公共卫生服务的提供^[7]。其次,加快推进本市基层医疗卫生机构标准化建设中,应向农村地区倾斜。三是,建立农村卫生人才引进和激励机制。人才引进、培养与各地区经济、文化、政策等因素紧密相关,而现阶段农村的经济较落后,卫生人才的引进和培养后的流失严重,因此,在现阶段首先通过加强对现有卫生人员的专业培训,提高其服务水平,以满足开展基本公共卫生服务的需求。其次,实施面向农村定向单免费培养医学生,引进优秀人才。第三,允许上级医疗卫生专业技术人员到基层兼职,鼓励人才到基层工作,通过以城带乡、县以上级医院或专业公共卫生机构带基层卫生服务机

构等办法,建立人员上下流动机制,优化农村卫生人才结构,改善农村卫生资源,提升农村卫生服务机构的技术水平和基本公共卫生服务能力,缩小城乡基本公共卫生服务差异^[8]。

3.4 加大“两翼”地区的财政投入,缩小地区间基本公共卫生服务差异 在财政管理体制的事权设计上,要考虑到部分“一圈”区县财政实力进一步壮大的实际,基于财权与事权相匹配的原则,适当加大“一圈”区县的事权承担力度,适度提高这部分区县本级财政承担比例,市级财政向“两翼”区县和贫困区县倾斜,以最大化缩小区域差距的财政转移支付效力。完善分类扶持区县政策,缩小地区基本公共卫生服务差异。

基本公共卫生服务均等化,是我国推进民生问题解决和社会主义和谐社会建设而确立的一项目标,是一项长期、复杂的系统工程。目前重庆市基本公共卫生服务均等化取得了可喜的成效,但依然还面临着许多的问题。本文分析了现阶段存在的城乡、地区不均等的现状,而造成这种不均等现状的原因不仅仅是卫生领域的问题,还涉及经济、社会领域的众多问题^[9]。因此,基本公共卫生服务均等化不是一朝一夕就能达到的。现阶段,加快农村医疗卫生服务体系,完善分类扶持区县政策,对于缩小城乡和地区基本公共卫生服务差异具有重要意义。发展地方经济,增加基本公共卫生服务可用财力,健全公共财政体制,加大对基本公共卫生服务的投入力度;不断完善转移支付制度,增强贫困区县和基层政府提供基本公共卫生服务的能力等途径^[10],不断完善医疗卫生服务体系,提高医疗卫生服务能力,才能更进一步的促进基本公共卫生服务逐步均等化。

参考文献:

- [1] 沈楠. 从均等化角度探析公共卫生支出结构问题[J]. 社会与政治, 2008, 10(1): 98-99.
- [2] 于风华, 孙经杰, 刘瑾. 公共财政框架下基本公共卫生服务均等化探讨[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(3): 101-102.
- [3] 蒲川. 促进基本公共卫生服务均等化的实施策略研究—以重庆市为例[J]. 软科学, 2010, 24(5): 73-77.
- [4] 吴雯, 王玲, 张翔. 浅议新医改形势下农村基本公共卫生服务均等化问题[J]. 医学与社会, 2010, 23(5): 33-36.
- [5] 刘钟明, 徐盛鑫. 浙江省基本公共卫生服务均等化财政保障体制机制研究[J]. 卫生经济研究, 2009, 3(4): 5-9.
- [6] 李蓉. 加大财政投入、促进基本公共卫生服务均等化[J]. 团结, 2010, 21(3): 39-40.
- [7] 李节. 基于财政角度对我国农村基本公共卫生服务均等化的思考[J]. 中国商界, 2009(7): 340.
- [8] 张燕, 幸莫国, 王星月, 等. 推进重庆基本公共卫生服务均等化的策略[J]. 现代预防医学, 2010, 37(16): 3076-3082.
- [9] 周海沙, 阮云洲, 王俊. 财政视角下我国公共卫生政府投入的问题和成因分析[J]. 卫生经济研究, 2009, 3(4): 11-13.
- [10] 龚超. 青岛市城乡基本公共服务均等化实证研究[D]. 山东: 中国海洋大学, 2008.