

定期对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访,每个月 1 次,发现相关信息及时向卫生监督机构报告。

3.2 健全基层卫生监督协管体系,切实保障卫生监督协管工作取得实效 基层卫生监督协管成立卫生监督协管室,确定卫生监督协管员,聘任村级卫生监督信息员,完善基层卫生监督体系^[4]。以理顺卫生监督运行机制为重点,有效整合现有公共卫生服务资源,确立服务范围,明确职能职责,逐步建立由卫生行政部门领导、卫生监督机构主导、相关单位和个人参与的卫生监督协管运行机制,建立在市卫生行政部门领导下的区(县)社区卫生服务中心、乡镇(卫生院)、村(卫生室)四级卫生监督协管体系网络^[5]。四级监管人员分工明确,任务清晰,规范协管网络运行制度,充实基层协管人员的职能,进一步适应卫生监督体制与职能转换的需要。

3.3 明确卫生监督机构的职责范围,确保卫生监督协管履职到位 明确各级卫生监督机构职责,把执法监督重点放在基层,避免职责交叉和模糊。加强对基层医疗卫生机构开展卫生监督协管的指导、培训和考核评估,和镇卫生院共同开展职业卫生咨询指导、饮用水卫生安全巡查、学校卫生服务 3 项卫生监督协管工作,负责收集全县项目进展信息及项目资金使用与综合管理要项。参照卫生部制定的《关于卫生监督体系建设的若干规定》,明确划分各级卫生监督机构的主要职责^[6]。加强与相关部门的沟通,争取理解和支持,确保履职到位。

3.4 加强对卫生监督协管培训工作的领导与组织,提高卫生监督协管员服务能力 基层卫生监督协管是基本公共卫生服务体系的重要组成部分,卫生系统相关机构要加强对卫生监督协管培训工作的重视,认识到培训工作对卫生监督协管工作的重要性及紧迫性,形成培训制度化^[7]。

针对重庆市卫生监督机构培训规模小、培训级别较低、培训以单位内部为主的现状,市卫生局等相关部门可以组织各区县卫生协管人员进行再教育学习,多批次、多渠道加强对卫生监督协管人员的培训。通过与市内各医科大学等相关教育机

• 卫生管理 •

构联合建立卫生监督协管人员教育培训基地,利用高校开设卫生监督执法相关的专业课程,组织监督协管人员学习、进修,提高卫生监督员的综合素质和执法能力。加强对培训的考核,将培训考核结果与绩效考核挂钩,注重卫生监督文化建设,提高监督协管人员参加培训的积极性,确保培训质量^[8]。

总之,卫生监督协管服务作为国家基本公共卫生服务项目,是贯彻落实医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”的重要内容,是实施基本公共卫生服务逐步均等化的重要举措,是国家关爱民生、彰显政府责任的重要体现。卫生监督协管服务的有效开展对促进基本公共卫生服务均等化,转变卫生发展模式,规范服务行为,提高服务能力具有重要意义。

参考文献:

- [1] 侯峰忠. 我国卫生监督体系网底建设现状探析[J]. 中国卫生法制, 2006, 14(4): 20-22.
- [2] 刘书文. 卫生监督体制改革中存在的问题及对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2004, 24(4): 43-45.
- [3] 刘世明, 温安龙, 刘泽春, 等. 公共卫生监督执法存在的问题及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2003, 19(2): 105.
- [4] 祝永海, 房霞. 关于强化基层卫生监督管理工作规范的探讨[J]. 泰山卫生, 2002, 26(5): 41-42.
- [5] 王桥林. 强化县级卫生监督所管理对策[J]. 江苏预防医学, 2002, 13(2): 76-77.
- [6] 侯艳平, 贾淑梅, 王荣, 等. 在强化卫生监督管理中存在的问题与措施[J]. 中国初级卫生保健, 2001, 15(11): 53.
- [7] 赵立飞. 卫生监督协管工作的实践与思考[J]. 卫生监督, 2009, 23(2): 70-72.
- [8] 查长江, 曾世豪, 陈小莲, 等. 浅议深圳市卫生监督运行机制改革[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(21): 37-39.

(收稿日期: 2012-05-18 修回日期: 2012-07-22)

某市基本公共卫生服务均等化财政投入现状及对策研究*

吴海峰¹, 何坪^{1△}, 李雪平², 蒲川², 张维斌³, 潘伦¹

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

关键词: 基本公共卫生服务; 财政投入; 现状; 对策

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 35. 042

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)35-3784-02

基本公共卫生服务均等化是指政府为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、大致均等的公共卫生和基本医疗服务^[1]。由于基本公共卫生服务具有公共产品的特点以及作用,关系到群体健康和社会公平,决定了其需要政府和公共部门来承担^[2]。本文对重庆市基本公共卫生服务的财政投入现状进行了分析,并根据目前存在的问题,提出了相应的政策建议。

1 重庆市基本公共卫生服务财政投入现状

1.1 市级财政负担重,投入相对较低 自 2009 年以来,各级政府不断加大对基本公共卫生服务的投入,2009~2010 年市级人均基本公共卫生服务投入标准为 2.0 元,2011 年增加到人均 3 元。在不断增加投入的同时,市级财政负担加重的状况

也逐渐显现出来。根据相关统计,2009 年重庆市市级一般预算收入占全市一般预算收入的 39%,而北京、天津和上海分别为 55.4%、39.7%、49.5%,是 4 个直辖市中最低的;同时也低于西部平均水平 49.1%、东部 44.8%、中部 51.8%。受财力的影响,重庆市市级财政对基本公共卫生服务的投入水平也低于其他省市。根据相关统计,2010 年全国人均基本公共卫生经费达 17.5 元,中央级、省级、地市级和县级经费平均为 8.0、2.6、3.0、3.9 元。而重庆同期中央级、市级和县级投入水平分别为 12、2、1.68 元,人均基本公共卫生服务经费为 15.68 元,低于全国平均水平。

1.2 各地区公共卫生投入不均等,地区差异较大 实施医改

* 基金项目:重庆市科委项目(cstc2011cx-rkxAO163)。△ 通讯作者, Tel: 13808341617; E-mail: heping1229@163.com。

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。从人均卫生投入来衡量,重庆市主城区人均卫生支出为 291.3 元;渝西区县、渝东南与渝东北依次有所减少,分别为 261.7、241.5、208.6 元。最低的渝东北与主城区相差为 39.6%。从人均公共卫生投入来衡量,2010 年,重庆市人均公共卫生投入 38.3 元,其中主城区达到 52.2 元;渝西地区 39.1 元,渝东北 29.4 元,渝东南 39 元。最高为渝中区达到 96.2 元,最低的城口县仅 15.2 元,相差 81.0 元(6.3 倍)。财政公共卫生的投入规模直接导致公共卫生供给的均等与否,受各区县财政投入的影响,各地区居民所享受的公共卫生服务也存在一定差异。

1.3 农村基本公共卫生投入较低,基本公共卫生服务提供能力较弱 重庆市是一个大城市、大农村、大库区、大山区并存,城乡二元结构非常典型的直辖市。受城乡二元化的影响,卫生投入更多地倾向城市医院,注重大医院建设、先进医疗设备购置、高端医学人才引进等,对基层医疗机构还停留在保人员经费和基本运转的初级阶段。这种城乡差别化的投入所导致农村地区公共卫生服务能力较弱,城乡公共卫生服务结果也存在较大差别。从部分关键性医疗指标中可以看出,城镇化率高的主城发达经济圈医疗卫生服务资源配置优于主城外围地区,主城外围地区又优于以农村人口为主的“两翼”地区的状况。

1.4 基层公共卫生服务机构财政投入不足,重医轻防现象严重 通过对武隆、开县、南川、南岸 4 个区县的调研显示,政府投入仍存在明显不足,且主城区和周边区县有较大差异。2010 年除南岸区外,武隆、南川、开县财政补助比例较低,财政补助在整个基层卫生机构总收入中的比例分别为 25.5%、26.4% 和 34.1%,而业务收入约占总收入的 3/4。可以看出,财政补助占基层医疗卫生机构支出的比例仍然较低。由于财政投入不足,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”现象还未得到根本性转变,依然有部分医院把主要精力用于“抓收入、发待遇”,医院管理者和医务人员的趋利行为导致公立医院公益性淡化。

1.5 基本公共卫生服务绩效考核体系不完善,财政资金使用效益有待提高 建立基本公共卫生服务资金绩效考核机制,建立科学、合理的财政专项资金绩效评价管理体系,提高财政专项资金使用效益具有重要意义^[3]。目前,重庆市基本公共卫生服务资金绩效考核体系还不完善,还没有明确的考核指标体系,各部门的资金绩效考核责任还不明确,从而造成基本公共卫生服务资金监管力度不够,且使用效率还较低、使用不合理。同时基本公共卫生服务绩效考核结果利用率不高,虽然在绩效考核文件中规定,绩效考核结果要与经费分配、职称晋升等相关管理制度挂钩,但受制于绩效考核结果不实,难以作为财政补助资金分配的依据。

2 对策与建议

2.1 完善财政体制,做到各级财政财权与事权统一 从公共财政的要求来看,公共卫生事业发展的资金来源主要是各级政府的财政预算,由于各级政府财力有限,需要在适当增加公共卫生支出总规模的前提下,合理划分各级政府公共卫生的事权和财权^[4]。应根据各区县具体经济情况,提高富裕区县特别是主城区县级财政承担比例,减轻贫困区县财政负担比例。做到尊重各个地区在地理位置、人口构成、发展阶段的差别性和特殊性,要区别对待,要分类扶持,避免一刀切。

2.2 完善转移支付制度,建立利贫的转移支付制度 科学合理的转移支付制度体系是上级政府调控下级政府财政行为的重要手段,也是促进不同区域之间资源有效配置、财政能力再

分配与公共服务均等化的必要条件^[5]。为了有效调节和保障基本公共卫生服务均衡发展,就必须强化政府财政转移支付对于基本公共卫生服务均等化的作用,加大各级政府对贫困地区的财政转移支付力度^[6]。重庆市各区县自然条件和经济发展水平存在较大差异,各地医疗条件、技术水平也参差不齐,特别是农村地区在医疗基础设施、人员配置、技术条件等方面都远远落后于城市地区,因此在实践中,应该根据各区县的财政情况和医疗状况进行差别拨款,向贫困区县倾斜,加大对贫困县县的投入力度,特别要加大对贫困县县的农村医疗基础设施的投入,改善医疗条件,促进地区和城乡居民享受基本公共卫生服务的进一步均等化。

2.3 加大农村基本公共卫生服务投入,完善农村公共卫生服务体系 加大对农村基本公共卫生服务的投入,完善农村医疗卫生服务体系是缩小城乡差异,促进城乡基本公共卫生服务均等化的重要手段。首先要完善农村基层医疗卫生机构补助政策,政府负责按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务的业务经费,使其正常运行。其次,加强农村医疗卫生机构建设,为提高农村基本公共卫生服务奠定基础条件。最后,建立农村医疗卫生人才引进和激励机制,在优化现有人力资源,加强对现有卫生人员的专业培训,提高现有卫生人员的素质,以满足开展基本公共卫生服务的需求的同时,鼓励医学专业学生到农村工作,在住房、待遇和技能培训上给予更好的条件,确保农村卫生人才的引进。

2.4 强化绩效考核,确保基本公共卫生服务的财政投入成效 加强财政专项资金管理,强化支出责任,建立科学、合理的财政专项资金绩效评价管理体系,提高财政专项资金使用效益。首先要通过确定的市级统一的基本公共卫生服务资金绩效评价指标体系,明确细化各级财政部门和卫生行政部门在评价体系中的职责。其次还要加强绩效考核结果的运用,把考核结果与机构经费划拨挂钩。促使公共卫生服务机构能够不断地提高服务质量,改变服务态度,改进服务方式,不断地提高资金的投入成效^[7]。最后,还应完善基本公共卫生服务补助资金管理办法和强化基本公共卫生服务补助资金监管,明确各级财政的拨付方式,对截留、挤占和挪用专项补助资金、虚报、瞒报有关情况骗取市级及以上专项补助资金的,依据相关法律严肃处理,并按规定追究相关单位和人员责任。

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]. 中国商界: 下半月, 2008, (1): 98-99.
- [2] 陈子敏, 王光荣, 陈启鸿, 等. 实现政府购买 建立可持续性社区卫生服务筹资机制[J]. 中华医院管理, 2005, 21(10): 654-656.
- [3] 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.
- [4] 陈共, 王俊. 论财政与公共卫生[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2007: 133.
- [5] 杜乐勋. 中国医疗卫生发展报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2007: 150-160.
- [6] 张启春. 区域基本公共服务均等化与政府间转移支付[J]. 华中师范大学学报, 2009, 48(1): 39-45.
- [7] 石岩. 天津市疾病预防控制机构实现公共卫生服务均等化的策略思考[J]. 健康与职业, 2011, 27(9): 封 2-3.