

中国农村地区政府卫生投入现状分析

贾金忠^{1*} 张和龙² 郭伟龙² 杨 蕾² 段 琳² 庾 波² 王志锋²

1. 北京大学研究生院医学部分院 北京 100191

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:了解我国农村地区政府对卫生投入的现状,分析存在的问题并提出政策建议。方法:对 400 个县级行政单位进行调查,并对其政府卫生投入数据进行统计分析。结果:所有参评县政府卫生投入总量显著增长,相比经常性财政支出仍然不足,且不同年份间政府卫生投入波动较大;乡村两级卫生投入不足;政府对公共卫生的投入缺乏,人均基本公共卫生服务经费落实困难。建议:建立稳定长效的投入机制,继续加大各级政府对农村卫生的投入力度;调整卫生经费投入去向,重点支持基层卫生机构发展;提高人均基本公共卫生服务经费水平,推动基本公共卫生服务均等化进程。

【关键词】农村卫生;卫生投入;财政支出;公共卫生

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.002

Analysis of government rural health investment in China

JIA Jin-zhong¹, ZHANG He-long², GUO Wei-long², YANG Lei², DUAN Lin², YU Bo², WANG Zhi-feng²

1. Graduate School, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: This article is to understand the status quo and problems and to give policy suggestions of government rural health investment in China. Methods: To investigate 400 county-level administrative units and analyze collected data of health investment. Results: Total amount of government health investment has gained steady growth, but is still insufficient compared with expenditure, and health investment showed huge fluctuation cross three years; town and village level investment is less than that of county level, investment of public health service is insufficient. Recommendation: To increase health investment from the government in rural regions, increase government public health service input; to adjust health expenditure structure, and increase investment in town and village levels; to increase financial transfer payments to impoverished areas in middle and western regions, in order to reduce regional differences and promote regional health development.

【Key words】 Rural health; Health investment; Public financial expenditure; Public health

卫生投入是健康和卫生事业发展的基础和保证,其水平和分布对卫生服务水平和质量有较大影响。^[1]由于受城乡二元经济结构的影响,我国城市和

农村卫生事业发展并不平衡,农村卫生成为整个卫生事业的薄弱环节。^[2]因此,本文在分析我国农村地区卫生投入现状及趋势的基础上,针对发现的问题

* 基金项目:卫生部农村卫生管理司资助项目

作者简介:贾金忠,男(1983 年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生事业管理与医学教育。

E-mail: jiajinzhong@gmail.com

通讯作者:王志锋。E-mail: zhfwangwf@163.com

提出可行性建议,以此来完善农村卫生投入机制,促进我国农村卫生事业的发展。

1 资料与方法

资料来源于全国农村基本医疗卫生工作综合评估项目,调查范围及抽样方法详见《中国农村基本卫生保健工作发展与思考》一文。文中涉及的所有投入支出额均以2009年消费价格为基准,使用消费价格指数进行可比价格换算。

2 结果

2.1 参评县卫生投入基本情况

2.1.1 参评县卫生事业经费

2006—2009年,参评县平均卫生事业经费从2 282万元增长至5 901万元。其中,东部从4 294万元增长至10 026万元,中部从1 860万元增长至4 960万元,西部从1 710万元增长至4 800万元。2006—2009年,400个参评县的县均卫生事业经费呈逐年增长趋势;东部参评县各年度的县均卫生事业经费均高于中部和西部参评县(表1)。

表1 2006—2009年参评县平均卫生事业经费(万元)

年份	东部	中部	西部	合计
2006	4 294	1 860	1 710	2 282
2007	5 896	2 622	2 581	3 258
2008	8 015	3 583	3 479	4 420
2009	10 026	4 960	4 800	5 901

2.1.2 参评县人均基本公共卫生服务经费

从总体来看,参评县人均基本公共卫生服务经费为12.48元。其中,东部人均基本公共卫生服务经费为13.08元,中部和西部分别为11.40元和13.14元。若以新医改方案中提出的“2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元”为标准,则400个参评县的达标比例仅为49.61%,其中,东、中、西部分别为60.57%、41.22%和51.79%(表2),这表明我国公共卫生服务经费严重不足。

2009年,参评县人均基本公共卫生服务经费分布在[15,20)和[10,15)两个区间内的最多,分别占41.77%和26.59%。其中,分布在区间[15,20)的参

评县比例最高的是东部,为46.83%;中部和西部差别不大,分别为40.54%和40.48%。分布在区间[20,56)的参评县比例东部最高,为13.92%;中部最低,为0.68%(表3)。这表明,相较于中、西部参评县,东部参评县人均公共卫生服务经费水平较高,不同地区间存在较为明显的差异。

表2 2009年参评县人均基本公共卫生服务经费

项目	东部	中部	西部	合计
均数(元)	13.08	11.40	13.14	12.48
四分位数(元)				
P ₂₅	8.30	10.03	11.07	10.10
P ₅₀	15.00	13.50	15.00	14.90
P ₇₅	15.46	15.00	15.00	15.00
达标率(%)	60.75	41.22	51.79	49.61

表3 2009年参评县人均基本公共卫生服务经费分布(%)

区间(元)	东部	中部	西部	合计
0~	12.66	18.24	14.87	15.69
5~	15.19	6.09	6.55	8.11
10~	11.40	34.45	26.79	26.59
15~	46.83	40.54	40.48	41.77
20~56*	13.92	0.68	11.31	7.84

*2009年400个参评县中人均基本公共卫生服务经费最高的为55.90元/人。

2.2 卫生投入与经常性财政支出

2.2.1 参评县卫生事业经费占经常性财政支出比例

2006—2009年,参评县卫生事业经费占经常性财政支出比例从4.30%上升至5.92%;分地区来看,卫生事业经费占经常性财政支出比例由高到低依次是:东部、西部、中部(表4)。以上说明,卫生事业经费占经常性财政支出比例呈现上升的趋势,东部参评县卫生事业经费占经常性财政支出比例更高。

表4 2006—2009年参评县卫生事业经费占经常性财政支出比例(%)

年份	东部	中部	西部	合计
2006	4.70	4.00	4.23	4.30
2007	5.26	4.50	4.74	4.82
2008	6.22	5.10	5.21	5.48
2009	6.50	5.58	5.78	5.92

表 5 卫生事业经费增幅与经常性财政支出增幅比较 (%)

年份	卫生事业经费增幅				经常性财政支出增幅			
	东部	中部	西部	合计	东部	中部	西部	合计
2007	37.31	40.97	50.94	42.77	22.76	25.06	35.19	27.40
2008	35.94	36.65	34.79	35.67	14.92	20.65	22.27	19.30
2009	25.09	38.43	37.97	33.51	19.66	26.71	24.82	23.65

2.2.2 参评县卫生事业经费增幅与经常性财政支出增幅比较

卫生事业经费增幅与经常性财政支出增幅比较显示,卫生事业经费和经常性财政支出均逐年增加,而且卫生事业经费增幅3年中均高于经常性财政支出的增幅(表5)。若以卫生事业经费增幅高于经常性财政支出增幅为标准,则400个参评县中达到该标准的比例从2007年的69.8%下降到2009年的59.8%(表6);数据分析还得出,400个参评县中能够连续3年达到该标准的参评县所占比例仅为31.5%。以上提示,参评县的卫生事业经费投入能够同当地的社会经济发展水平相适应,政府对于卫生工作的投入增幅能够不低于经常性财政支出增幅。不同年份卫生投入波动较大,缺乏稳定长效的机制。

表 6 卫生事业经费增幅高于经常性财政支出增幅的参评县比例 (%)

年份	东部	中部	西部	合计
2007	62.0	72.0	71.3	69.8
2008	78.5	70.0	63.2	68.8
2009	64.6	54.0	62.6	59.8

2.3 参评县新增卫生事业经费投入去向

2007—2009年,参评县新增卫生事业经费用于县以下比例分别为68.4%、57.0%和61.5%。分地区来看,东部参评县这一比例3年间略有上升,从2007年的61.9%增长至2009年的64.8%;中部参评县该比例下降幅度较大,从2007年的88.1%降至2009年的49.4%;西部参评县上升较为明显,从2007年的58.5%增至2009年的70.2%(表7)。若以新增卫生事业经费用于县以下比例70%为标准,则参评县达标比例总体上呈现上升趋势(表8),但达标比例仍然处于较低水平。以上表明,新增卫生事业经费主要用于县以下的要求没有得到很好落实。

表 7 2007—2009 年参评县新增卫生事业经费用于县以下比例 (%)

年份	东部	中部	西部	合计
2007	61.9	88.1	58.5	68.4
2008	57.8	44.2	68.2	57.0
2009	64.8	49.4	70.2	61.5

表 8 2007—2009 年参评县新增卫生事业经费用于县以下比例达标情况 (%)

年份	东部	中部	西部	合计
2007	30.4	18.7	18.1	20.8
2008	27.8	20.0	24.0	23.3
2009	27.8	21.3	26.3	24.8

注:新增卫生事业经费用于县以下比例达标的参考值为70%。

3 讨论与建议

3.1 建立稳定长效的投入机制,加大卫生投入力度,促进农村卫生事业发展

卫生财力资源是发展卫生事业的重要保证。^[3]1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(以下简称《决定》)首次明确指出:“中央和地方政府对卫生事业的投入,要随着经济的发展逐年增加,增加幅度不低于财政支出的增长幅度”^[4];2009年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)中再次就卫生投入明确规定:“中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入,……政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度”^[5]。本次评估发现,400个参评县卫生投入增长显著,参评县卫生投入总体上达到了《决定》和《意见》的要求,卫生事业经费增长幅度均高于经常性财政支出增长幅度,卫生事业经费占经常性财政支出的比重也在逐年提高。但是从各参评县自身情况来看,尚有1/3的参评县,其卫生事业经费增长幅度落后于经常性财政支出的增长幅度,达不到《决定》和《意见》的要求。

我国农村卫生投入不足导致基础设施薄弱,基

本医疗卫生水平较低,严重影响着社会主义新农村和和谐社会的建设进程。^[6]因此,政府必须建立稳定长效的投入机制,逐步加大对农村卫生的投入力度,使其投入水平与社会经济发展相适应,满足卫生事业快速发展的需求。首先,各级政府要提高对卫生事业发展的重视程度,制定明确的卫生发展战略规划和目标^[7];其次,将农村卫生工作经费纳入政府年度财政预算,并逐年稳定增加,确保其增长幅度不低于经常性财政支出的增长幅度^[8];最后,针对重点推动的农村卫生服务项目,由财政设立专项资金,并及时足额拨付至各级卫生服务机构;最后,采取重点项目绩效评价、卫生经费决算审核等多种方式,对卫生投入资金的分配方案以及使用情况进行严格的监督考核,确保卫生投入财尽其用,促进卫生事业发展。

3.2 进一步调整卫生经费投入去向,重点支持基层卫生机构发展

乡村两级卫生服务机构承担着为广大农村居民提供基本医疗服务和基本公共卫生服务的重任,但其基础设施较差,自我补偿能力较弱,因而需要更多的政府财政支持。2005年发布的《中共中央、国务院关于进一步加强农村工作 提高农业综合生产能力若干政策的意见》中明确规定:“要落实新增教育、卫生、文化、计划生育等事业经费主要用于农村的规定,用于县以下的比例不低于70%”。^[9]2006年8月发布的《农村卫生服务体系建设和发展规划》中再次就卫生经费投入去向做出规定:“……新增卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业,其中用于县以下的比例不低于70%”。^[8]然而在本次评估中发现,从总体来看,400个参评县新增卫生事业经费用于县以下的比例呈下降趋势,且尚有超过2/3的参评县新增卫生事业经费用于县以下比例低于70%。乡村两级卫生投入不足的原因,一方面是由于卫生事业经费总量不足,增长幅度低于经常性财政支出增长幅度,限制了对乡村两级的投入;另一方面是农村基层卫生服务网络中的县级卫生机构占用了一定比例的新增卫生事业经费,影响了对乡村两级的投入。

面对乡村卫生投入不足的形势,需重新调整新增卫生事业经费的投入去向,适当加大对乡村两级的倾斜力度^[10],加强乡村两级基层卫生服务机构的

投入,使其有能力满足广大农村居民的基本医疗需求,为居民提供疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病、慢性病的基本医疗服务。

3.3 加大公共卫生投入,推动基本公共卫生服务均等化进程

公共卫生服务是一种由政府向所有居民均等化提供的公益性产品,要推动公共卫生的发展,不能依赖于经济增长的自然带动,必须加大政府的公共卫生投入。^[11]2009年新医改方案中首次提出“基本公共卫生服务均等化”的概念,并确定了“完善公共卫生服务经费保障机制,2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元”的原则。^[5]然而尚有超过1/2的参评县人均基本公共卫生服务经费没有达到15元/人的标准,公共卫生投入不足、人均基本公共卫生服务经费落实困难的现象普遍存在。本次研究在复核调查中发现,基本公共卫生服务经费由中央财政和地方财政共同承担,经费落实的难点主要在地方政府。部分参评县由地方财政承担的公共卫生工作配套资金难以落实,也有部分参评县地方配套资金虽然已全部或大部分到位,但由于缺乏合理的资金分配方案,大量经费滞留而难以下拨,如一些地区2009年的公共卫生经费到2010年中期才拨付到位。此外,部分区县出现了下拨到乡镇卫生院和村卫生室的基本公共卫生服务经费充抵原来的公共卫生服务人头经费和乡村医生补助的现象。由于经费补助不能完全、及时到位,机构只能用医疗服务收入等其他业务收入垫付开展工作,从而影响机构开展基本公共卫生服务的积极性。

公共卫生经费投入不足,尤其是人均基本公共卫生服务经费落实困难严重阻碍了我国公共卫生工作的开展。针对此现状,中央政府需根据基本公共卫生服务均等化目标,进一步完善经费保障机制,逐步增加公共卫生投入。地方政府则需将公共卫生服务经费纳入年度财政预算,根据各地实际情况制定资金分配方案,及时足额的下拨到各基层卫生服务机构,并建立公共卫生服务经费监督考核机制,确保专款专用。加强对公共卫生专项转移支付资金的监督工作,防止克扣、截留、挪用公共卫生经费,提高转移支付资金的使用效率。农村居民基本公共卫生服

务经费可采取先预拨、后结算的方式,将经费先行拨付至乡村卫生机构,其余部分可根据绩效考核结果拨付,体现奖优罚劣原则,并保证全部经费用于基本公共卫生服务工作。

参 考 文 献

- [1] 孟庆跃. 政府卫生投入分析和政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(1): 5-8.
- [2] 先德强, 徐正东, 刘博. 我国农村卫生工作研究现状及进展[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(2): 86-88.
- [3] 李秀英, 杜时雨. 对农村卫生投入情况的调查[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(5): 13-15.
- [4] 中共中央, 国务院. 关于卫生改革与发展的决定[Z]. 1997.
- [5] 中共中央, 国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.

- [6] 陈桂章. 对加强农村卫生投入的思考[J]. 现代医院管理, 2007, 5(2): 64-65.
- [7] 阮云洲, 黄二丹, 李卫平. 卫生投入机制的核心问题探讨——以浙江省卫生投入改革实践为例[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(6): 253-254.
- [8] 卫生部. 农村卫生服务体系建设和发展规划[Z]. 2006.
- [9] 国务院. 中共中央、国务院关于进一步加强农村工作提高农业综合生产能力若干政策的意见[Z]. 2005.
- [10] 刘军民. 卫生投入的政府责任及结构优化[J]. 卫生经济研究, 2008(6): 3-7.
- [11] 赵红征, 张露红. 对加强农村公共卫生投入的思考[J]. 卫生经济研究, 2004(9): 21-22.

[收稿日期:2011-08-03 修回日期:2011-09-05]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

未来 20 年 5 大慢性病将消耗全球 47 万亿美元

近日,世界经济论坛(World Economic Forum, WEF)发表的研究报告称,癌症、糖尿病、精神病、心脏病和呼吸系统疾病五大慢性病,未来 20 年对全球经济的冲击将达到 47 万亿美元。这五大慢性病在同一时期造成的累计产值亏损,相当于全球年生产总值的 4% 左右。世界经济论坛慢性病和健康部门负责人哈内·略皮斯说:“这不是健康课题,而是经济问题,社会各领域都受影响。”

据统计,目前慢性疾病每年在全球夺走 3 600 多万生命。根据世界卫生组织(WHO)估计,到 2030 年,全球每年死于非传染性疾病人数将增加到 5 200 万。慢性疾病与摄取高脂肪、高糖分食物、缺少运动以及过量饮酒和抽烟有关,因此向来被视为富裕国

家的疾病。但是,贫穷国家慢性疾病问题也比较突出。据统计,全球 80% 以上的慢性疾病死亡者来自中低收入国家。世界经济论坛与哈佛公共卫生学院的研究发现,2011—2025 年,在贫穷国家,心脏病、慢性呼吸道疾病、癌症和糖尿病的累计成本将达 7 万亿美元,相等于平均每年达到近 5 000 亿美元。

WHO 在另一份报告中称,贫穷国家可以采取许多便宜的步骤来对抗治疗费用昂贵的慢性病。只需每年为每人拨款 1.2 美元,就可以预防和治疗数百万例的癌症、心脏病、糖尿病和肺病。

(来源:联合早报)