

目 录

2016 年第 4 期
(总第 20 期)

◆ 学会活动

中国卫生经济学会第十九次学术年会在北京召开 (1)

◆ 学会培训

卫生财会专业委员会举办“医疗卫生机构内部控制基础性评价工作、医疗服务价格改革与基本公共卫生服务项目绩效评价与管理实务培训班” (2)

湖南省卫生计生委举办 2016 年全省医疗服务价格和成本监测培训班 (3)

省卫生计生委举办内部控制建设及基础性评价工作培训班 (4)

◆ 学会工作

我会《湖南医改走出深水区的主攻方向》等分获一等奖和二等奖 (5)

我会会长向克用荣获 2016 年度全国社科联优秀学会工作者 (6)

社科联省级社会组织横向交流会议在宁乡召开 (7)

◆ 卫生经济研究

湖南省“十二五”期间卫生改革与发展存在的问题与对策分析 胡正东 周良荣(8)

湖南省疾控机构收入支出结构分析与思考 朱文辉 解 丹 钟 晖(11)

中国卫生经济学会 第十九次学术年会在北京召开

中国卫生经济学会第十九次学术年会于2016年12月22-23日在北京召开,这次大会有来自全国各省市自治区的1000多名代表以及港澳台学者与会,盛况空前,我会向克用会长、周良荣副会长、刘飞跃教授、张卉萍、王红辉副秘书长等5人参会。



▲ 大会现场

年会由中国卫生经济学会副会长兼秘书长张振忠同志主持并致辞。由中国卫生经济学会副会长吴明宣读了第十六批、十七批招标课题获奖表彰的决定,我会刘飞跃教授

完成的“医疗服务价格动态机制研究”荣获了二等奖。

本次年会围绕“医药卫生领域的供给侧改革”的主题,开展了多层次、多方面和多角度的探讨,中华医学会饶克勤秘书长、国务院发展研究中心社会发展研究部葛延风部长和北京大学中国健康发展研究中心李玲教授、北京大学公共卫生学院

教授郭岩等知名专家就如何推进医疗卫生领域的供给侧改革及改革的思路,政策建议等提出了独到的见解。

中国卫生经济学会会长、全国人大常委会预算工作委员会主任、原卫生部部长高强作了主旨讲话,他就医药卫生领域供给侧的特点、存在的问题等进行了阐述,并重点讲了六个方面的问题:第一,坚持以基层为重点,补齐基层供给的短板;第二,坚持预防为主的方针,补齐疾病预防的短板;第三,深化公立医院改革,补齐公立医院公益性短板;第四,完善基本医疗保险政策,补齐医保制度的短板;第五,推进药品生产的供给侧改革,补齐药品研发创新的短板;第六,引入社会资本,补齐健康产业短板。

大会还进行了分会场学术交流,包括“公立医院综合改革论坛”、“分级诊疗与基层卫生论坛”、“按疾病诊断相关分组收付费(DRG)改革论坛”、“公共卫生服务体系改革论坛”和“健康产业发展论坛”等,与会代表积极参与,认真探讨、踊跃发言。



▲ 高强会长等学会领导给获奖课题颁奖

卫生财会专业委员会举办 “医疗卫生机构内部控制基础性评价工作、 医疗服务价格改革与基本公共卫生服务项目 绩效评价与管理实务培训班”

为推进各地开展内控建设,财政部于2015年12月下发的《关于全面推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》(以下简称《指导意见》)要求内部控制尚未建立或内部制度不健全的单位必须于2016年底前完成内部控制的和实施工作,表明了建立健全内控体系已成为当前和今后一个时期的重要工作。为进一步明确推动单位开展内控建立与实施工作,财政部于2016年6月24日发布《关于开展行政事业单位内部控制基础性评价工作的通知》,给出内控建设标准,以评促建。我省财政厅下发了湘财会【2016】16号“关于开展行政事业单位内部控制基础性评价工作的通知”和湘财会【2016】19号“关于进一步加强行政事业单位内部控制建设工作的通知”,并指出“凡是2016年决算报告中未附内部控制基础性评价报告的,不予接收”。为督促公立医院完善内部控制制度,熟悉医疗服务价格改革精神,了解项目资金监督检查政策,我会卫生财会专业委员会于10.20日-22日与中培医院网卫生财会研究中心在长沙联合举办了“医疗卫生机构内部控制基础性评价工作、医疗服务价格改革与基本公共卫生服务项目绩效评价与管理实务培训班”。参加本次培训班的学员有近来自我省14个市州及部分省直单位近300人、涵盖了财务、审计、物价、基层医疗卫生计生机构

等专业人员。

培训的主要内容包括三个部分,第一部分是“新医改环境下医院价格管理之道”,由南方医科大学第五附属医院总会计师、广东省卫生经济学会医疗价格服务成本与价格研究专业委员会主任委员邹俐爱老师讲解;第二部分是“公共卫生服务项目绩效考核”,由国家卫生计生委项目资金监管服务中心张本处长讲解;第三部分是“医疗机构内部控制基础性评价工作及内控建设工作”,由四川省成都市第二人民医院财务处处长任利老师讲解。

通过此次培训学习,参会学员对公立医院改革后的医疗服务价格改革、公共卫生服务项目绩效考核、行政事业单位内部控制基础性评价及内控建设有了更进一步深刻的认识,对指导基层医疗卫生计生机构的财务管理工作有重要的实践。



▲ 培训班现场

湖南省卫生计生委举办 2016 年全省医疗服务价格和成本监测培训班

为扎实有效推进医疗服务价格改革全面开展,做好我省 2016 年医疗服务价格和成本监测工作,受省卫计委财务处的委托,我会于 10 月 17 日-18 日,在长沙举办了 2016 年第 2 期全省医疗服务价格成本监测网络培训班。

参加培训的有各监测网络成员单位(各监测医疗机构)分管领导、各监测网络成员单位上报给国家卫生计生委的第一、二联络员、信息统计员共一百二十人。省卫计委副主任彭振国、省卫计委财务处处长许尚锋、省卫计委财务处副处长童立里、省卫计委财务处调研员刘尚洪等领导出席了此次培训会议,会议由省卫计委财务处调研员刘尚洪主持,省卫计委副主任彭振国做开班动员。

会议明确要加强对医疗机构经济运行现状、医疗服务价格行为、医药费用结构等行动态监测,分析有关价格政策对医疗机构运行和医务人员行为的影响,为进一步完善医疗服务价格政策提供数据支持和决策依据。建立全省各网络成员单位和各级卫生计生行政部门的数据查询与分析系统,指导全省各级医疗机构科学、全面、客观地分析和评价医疗机构经济运行状况;进一步理顺我省医疗服务比价关系,科学合理地制订医疗服务

价格政策,完善公立医院补偿机制。

培训会上,委财务处副处长童立里通报了省卫计委对 2015 年全国医疗服务价格和成本监测工作先进单位和个人的表彰决定。我省湘雅二医院、湖南省人民医院等十二家医院荣获先进单位,刘艳红、韩琼等十二人荣获先进个人荣誉称号。

会议邀请了省级医疗服务价格专家张卉萍、李智、袁平、罗敏、伍建兰到会授课。

会议指出,医疗服务价格和成本监测工作是服务于公立医院改革的一项基础性工作,省卫生计生委将作为 2016 年的重点工作来全力抓好落实。因该项工作任务重,时间紧,需要高度的责任心,各级医疗机构要切实将监测工作做到“重视、沟通、问责”,确保目标任务保质保量按期完成。



▲ 培训现场



▲ 省卫计委副主任彭振国讲话



▲ 颁奖表彰现场



▲ 老师授课中

省卫生计生委 举办内部控制建设及基础性评价工作培训班

为认真贯彻《湖南省财政厅关于开展行政事业单位内部控制建设及基础性评价工作的通知》和《湖南省财政厅关于进一步加强行政事业单位内部控制建设工作的通知》精神,推动卫计委各单位以量化评价为导向的内部控制基础性评价和制度建设,由省卫计委财务处主办,我会承办的《内部控制建设及基础性评价工作培训班》于10月25-26日在长沙举办。培训邀请了省财政厅会计处处长杨海霞同志作专门讲解,委机关、委直属

及联系单位分管财务的负责、分管监察审计的负责人近130人参加了培训,培训内容包括:行政事业单位内部控制基本操作指引;行政事业单位内部控制基础性评价及评价报告。通过培训,各单位对内部控制建设及基础性评价工作有了进一步认识,培训后要在单位内举办全员培训,按照省财政厅和省卫计委的要求做好基础性评价工作和进一步完善内控流程和制度建设。



▲ 培训班现场



▲ 省财政厅会计处杨海霞同志主讲

我会《湖南医改走出深水区的主攻方向》等分获一等奖和二等奖

11月28日，第七届湖南省社会科学界学术年会主场报告会在长沙召开，本次年会主题为“湖南深入推进‘四个全面’成果交流”。此次活动由湖南省委宣传部、湖南省社会科学界联合会共同主办，省社科联党组书记、副主席宋智富，省委宣传部部务成员、省政府新闻办副主任肖君华，省社科联会领导刘晓敏、郑升、戴树源、丁宇，省社科联副秘书长楚玲等领导出席了会议。

中国社科院财经战略研究院副院长夏杰长，湖南省人大常委会副主任谢勇，省社科院院长刘建武，省委党校教授肖万春分别做了主题演讲。

湖南省社科联机关干部、省级社科类社会组

织、高等院校、市州社科联负责人，以及社科界的专家学者和年会论文获奖作者共300余人参加了会议。年会评选出论文特等奖17篇、一等奖46篇、二等奖86篇。我会推荐的省卫生计生委党组书记詹鸣的《湖南医改走出深水区的主攻方向》、湖南中医药大学管理与信息工程学院院长周良荣的《湖南公立医院改革的困境与出路》获得一等奖；湖南中医药大学的杜颖等的《湖南省基层卫生公益性动态评价及政策建议》，夏新斌等的《中国卫生支出与经济增长的互动关系—基于VAR模型的实证研究》获得二等奖。

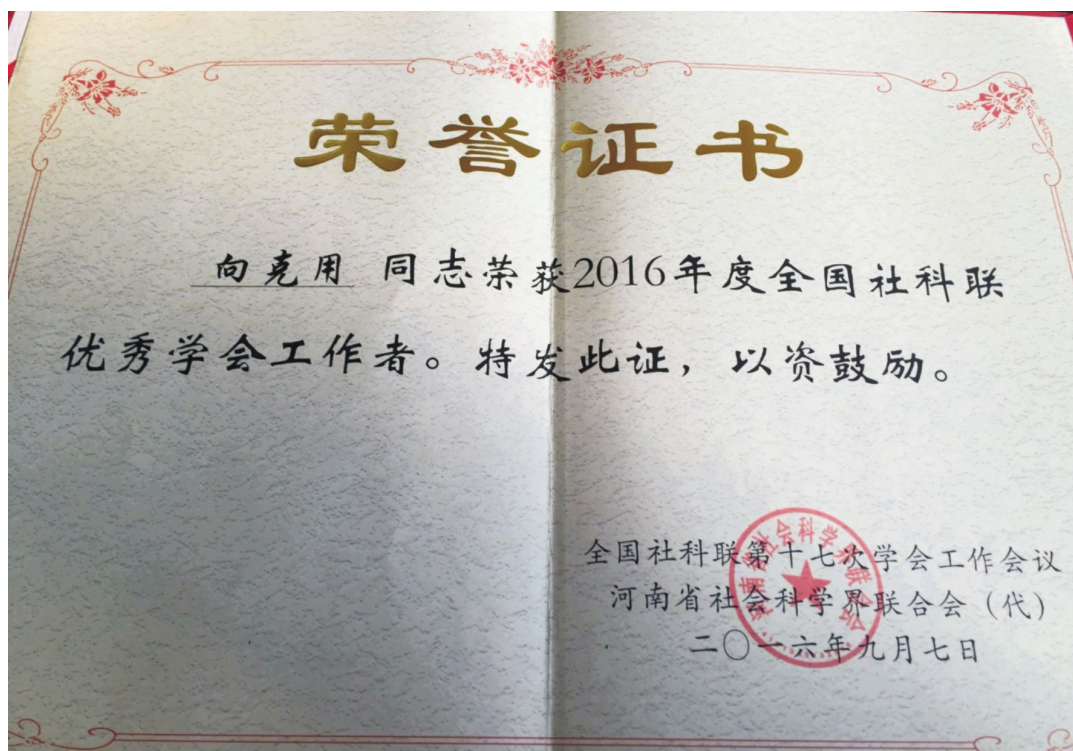


▲ 会议现场

我会会长向克用荣获 2016 年度全国社科联优秀学会工作者

9月7至8日,全国社科联第十七次学会工作会议在郑州召开。本次会议由河南省社科联承办,来自全国30个省(自治区、直辖市)的社科联负责人、学会工作部门负责人及省级学会代表140余人参加会议。中共河南省委常委、宣传部部长赵素萍出席会议并讲话,河南省社科联主席李庚香致辞。会议由河南省社科联党组书记何白鸥主持。

会议围绕“学习贯彻习近平总书记在哲学社会科学工作座谈会上的重要讲话精神,繁荣发展哲学社会科学”这一主题进行了交流研讨,并对安徽省马克思主义学会等143家全国先进学会、冯静生等139位全国优秀学会工作者进行了表彰。我会会长向克用同志荣获了全国优秀学会工作者荣誉称号。



社科联省级社会组织横向交流会议在宁乡召开

2016年12月29日上午,由省社科联主办,省卫生经济与信息学会承办的省级社科类社会组织横向交流会议在宁乡召开。省社科联党组成员、副主席郑升同志,省社科联副秘书长楚玲同志,省社科联学会工作处调研员肖艳、省社科联学会工作处李风琦同志,以及13余名社会组织代表参加了会议。

会议由楚玲同志主持。首先楚玲同志介绍了与会的领导与社会组织的代表。然后进入会议的主题讨论,13余名代表就学会管理与党建问题进行了深入的交流。

我会会长向克用同志以《主动、创新、服务,做好学会工作》为题,谈了为政府部门提供培训服务、与政府部门高等院校等联合开展学术研究、联合上级有关部门和学会共同举办各种培训等三个方面的问题,突出了学会充分发挥人才优势,为我省卫生计生事业改革与发展的各项中心工作所取

得的成绩。

接下来,省金融学会、省创造学会、省演讲与口才学会、省数量经济学会、省华夏廉洁文化研究会、省税务学会、省犯罪学研究会、省世界语协会、省林业法制研究会、省徐特立研究会、省财政学会、湘商文化研究会等学会负责人分别介绍了本学会组织建设、党建工作及业务工作情况。会上各位参会代表畅所欲言,交流经验,展望明年的工作。

最后,社科联副主席郑升同志作重要讲话,他感谢各个学会对学会处工作的大力支持,对各个学会在2016年作出的卓有成效的工作表示赞赏,提出了明年工作的初步思路:第一,要狠抓党建工作,落实两个100%,开展创建优秀党建组织活动;第二,继续开展学术年会,要求各个学会积极撰文;第三,开展学会会刊评比活动;第三,继续开展成果立项、评估。



▲ 会议现场



▲ 我会会长向克用同志介绍情况



▲ 省社科联党组成员、副主席郑升同志作重要讲话

湖南省“十二五”期间卫生 改革与发展存在的问题与对策分析

胡正东 周良荣

摘 要:本文采取对比研究的方法,总结了湖南省“十二五”期间卫生改革与发展取得的主要成绩,进而分析了其存在的主要问题,并有针对性地提出了政策建议。

关键词:卫生改革与发展、问题、对策

“十二五”期间,在省委省政府的正确指导下,在省级卫生行政部门的统一部署下,湖南省卫生改革与发展取得明显成效,但同时仍存在一些与不足有待进一步改进与完善。

一、取得的主要成绩

与“十一五”末(2010年)相比,湖南省医疗卫生改革与发展取得的成绩,主要体现在以下几个方面。

1、居民健康状况明显改善

2014年我省婴儿死亡率由7.35‰下降到4.54‰,5岁以下儿童死亡率由10.82‰下降到7.10‰,孕产妇死亡率由26.7/10万下降到14.86/10万。

2、卫生资源总量继续增加

2014年,我省每千人口执业(助理)医师数达1.98人较2010年增加了0.42人,增长率为26.92%;每千人口注册护士数为2.02人,增加了0.72人,增长率为55.38%;每千人口医疗机构床位数5.28张,增加了1.99张,增长了60.49%。

3、公共卫生服务均等化水平进一步提高

全省已经建立省、市、县三级疾病控制、妇幼保健、卫生监督等公共卫生服务体系,城乡社区公共卫生服务能力和水平进一步提高。积极推行了国家公共卫生服务项目,免费向城乡居民提供居民健康档案管理、健康教育、预防接种、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、传染病和突发公共卫生事件报告与处理、卫生监督协管等10类基本公共卫生服务。

4、基本医疗保障水平大幅提升

与2010年相比,我省三项基本医疗保险的保障作用持续加强。一是基本医保制度覆盖全省绝大多数人口。2014年,三项基本医保参保(合)人数达到了7096.71万人,参保(合)率连续四年稳定在95%以上。二是基本医保筹资不断增加。2014年全省三项基本医保制度筹资共计443.1亿元。三是保障水平不断提升。2014年,职工医保、居民医保和新农合住院费用实际报销比例达到73.76%、53.11%和59.20%,城镇居民医保和新农合门诊费用实际报销比例分别46.67%和50%。四是医疗救助力度进一步加大。2014年,我省城乡医疗救助覆盖人群近700万人,累计筹集资金

12.4 亿元,直接救助 106 万人次。

5、基本药物制度覆盖面不断扩大

目前,湖南省政府举办的县级公立医院、基层医疗卫生机构全部使用了国家基本药物,所有药品(中药饮片暂时除外)实行零差率销售,并向村卫生室、非政府办基层医疗卫生机构延伸。积极推动其他医疗卫生机构配备并优先使用基本药物。基本药物实行了集中招标采购,基本药物销售价格比改革前平均下降了 30% 左右。医疗机构业务收入中药占比及其在医疗服务费用中的权重普遍降低。

6、基层医疗卫生服务能力进一步提高

近年来,在中央的支持下,湖南省共投入近 100 亿元资金,实施 6000 多个基层卫生建设项目。启动了以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设,转岗培训全科医生 2000 多名,招收定向免费培养医学本科生 1342 名,培训基层卫生人员 20 余万人次。推广全科医生团队服务,引导全科医生团队与居民建立稳定的契约服务关系。经过努力,覆盖城乡的基层医疗卫生服务网络基本建成,服务能力得到了加强,特别是贫困地区医疗卫生资源不足的矛盾得到了有效缓解,基层群众看病就医方便、可及程度得到了明显改善。

二、面临的主要问题

当前,湖南省医疗卫生发展与改革面临的主要问题集中表现为卫生投入不足,结构性矛盾依然存在、公立医院改革进展缓慢等问题。

1、卫生投入不足

湖南省的卫生总费用占 GDP 的比重与全国的平均水平相比仍然相对偏低,个人现金卫生支出比例相对偏高。2013 年湖南省卫生总费用占 GDP 的比重为 4.86%,比全国的平均水平(5.41%)低 0.55 个百分点、人均卫生总费用为 1620.26 元,

低于全国平均水平(2076.67 元)。2013 年湖南省个人现金卫生支出占总费用的比例为 40.94%,高于全国平均水平和表中大多兄弟省份,表明卫生筹资公平性差,离 2015 年 30% 以下的国家控制目标相差甚远。

2、结构性矛盾突出

一是卫生资源区域分布不均衡。2014 年湖南省每千人口医疗机构床位数为 5.28 张,其中长沙市最高,为 8.7 张,而娄底、邵阳等地市还不足 4 张。每千人口卫生人员数也是长沙最高,为 9.1 人,而娄底、邵阳等地市还不足 6 人。二是卫生资源城乡分布不合理。2014 年末全省常住人口 6737.2 万人,其中,城镇人口 3320.1 万人,城镇化率 49.28%。但 80% 的卫生资源在城市,而城市 80% 的卫生资源在大医院。县级以上医院病人扎堆和看病难现象依然存在。三是重治轻防依然存在。2014 年末,湖南省医疗卫生机构总数达 61571 个,其中专业公共卫生机构仅有 2810 个,占 4.56%,专业公共卫生机构人员仅有 5.04 万人,占卫生人员总数的 10.90%,每万人口专业公共卫生机构人员 7.49 人。专业公共卫生机构床位 14778 张,仅占医疗卫生机构床位总数的 4.16%。四是基层医疗机构和中医医疗机构的市场能力变弱。“十二五”期间,全省基层和中医医疗机构的提供的门诊和住院服务均有增加,但各自占全部医疗机构医疗服务总量的比重则有所降低。其中,中医和中西医结合医疗机构纯中医药诊疗业务仅占医院医疗业务总量 30% 左右。五是民营医疗规模偏小、所占市场份额偏低。近年来,全省民营医院得到了较快发展,2014 年底,共有民营医院 470 家,占医院总数的 46.2%。但民营医院的规模普遍偏小、所占市场份额仍然偏低。2014 年民营医院的诊疗人次

为 774.53 万人次,仅占医院总诊疗人次的 9.05%。

3、公立医院改革进展缓慢

一是公立医院功能定位和职责边界依然模糊,政府的投入责任不到位,方式不科学,监管乏力,公立医院“上有政策下有对策”,与政府的预期且行且远;二是以药补医机制仍未彻底破除,科学的补偿机制尚未建立,医务人员劳务价值显著低估,医生的价值和尊严被社会漠视;三是医院及医生的动力机制尚未理顺,大处方、大检查等小病治现象还普遍存在,多数医院和医生仍以追求自身利益最大化为主要目标,医生过分的技术依赖,不思诊疗水平提升,依钱施治,甚至职业道德沦丧;四是普遍存在追求床位规模,竞相购置大型设备、忽视医院内部机制建设等粗放式发展,公立医院规模扩张过快,部分医院单体规模过大,推高了医疗费用的不合理增长,也挤压了基层医疗卫生机构与社会办医院的发展空间,推动了市场无序竞争。五是医患关系依然紧张,政府、医院和医生、患者等利益相关者均怨声载道,陷入典型的“囚徒困境”。

4、基层医疗机构人才问题突出

一是拥有全科医生的乡镇卫生院比例偏低。到 2014 年年底,我省拥有全科医生的乡镇卫生院比例仍不到 80%。二是现有卫生人员的学历结构与职称结构偏低。到 2014 年年底,乡镇卫生院中具有本科以上学历人员仍不到 10%,具有副高以上职称人员比例仅为 1%左右,特别是村卫生室的人员整体素质更低,50%以上人员为中专学历,40%左右人员无医学学历,更无职称可言。三是技术骨干流失严重。调查显示乡镇卫生院的人才流失现象十分突出,村卫生室也难以留住人才,这是成为制约医疗体制改革的一个重要瓶颈。

三、进一步推进卫生改革与发展的对策建议

1、进一步加大政府投入力度

各级政府要要认真落实中央提出的各项卫生投入政策,调整支出结构,转变投入机制,改革补偿办法,切实保障医药卫生体制改革所需资金,提高财经资金使用效益。切实降低医疗支出中个人的支付比例。

2、加速推进区域医疗中心建设

以区域医疗中心建设为契机,加强医疗资源的合理分配,特别是要加强对落后地区的区域医疗中心建设的财政支持力度,尽可能地缩小医疗资源的地区分布不均,进一步促进优势医疗资源下沉到边远地区。

3、加强基层医疗卫生人才的培养

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,特别是要加强乡村基层医疗卫生的队伍建设,促进城乡医疗资源的合理配置。采取定向免费培养医学生与定向购买医学毕业生相结合,进一步夯实基层卫生人才队伍,不断增强基层医疗机构的服务能力与服务水平。

4、大力发展民营非营利性医院

在省级卫生规划和医疗机构设置中,要为民营医院特别是非营利性民营医院的发展预留空间,在新增医疗机构时,要优先考虑社会资本,形成多元化的办医格局,促进医疗机构的有序竞争,激发医疗机构的活力。

5、不断提高人们的健康意识

进一步加强健康知识的宣传与教育力度,进一步完善重大疾病的监测与控制,要在全省范围内形成“以防为主,防治结合”的医疗新氛围,不断提高人们的防病意识,形成医疗卫生事业的端口前移。

6、扎实推进公立医院改革

以公益性为导向,以机制设计为保障,按照社会效益最大化为目标,逐步去除公立医院的逐利动机,不断提高公立医院的服务效率和服务水平。

湖南省疾控机构收入支出结构分析与思考

朱文辉 解 丹 钟 晖

摘 要:目的:通过分析省市县疾控机构收入支出的构成,财政保障的补助比例,提出相关的对策与建议。方法 本文通过实地走访、调查问卷法、统计分析法及案例研究法对当地财力档次不同的四市四县为样本的疾控机构收支情况进行专题调研。结论:通过对省市县级疾控机构收支情况调查分析,各级疾控机构均没有得到财政全额保障,缺口需要单位有偿服务收入来弥补。建议各级政府按照国家相关政策,落实疾控机构全额财政保障机制,同时探索适应疾控机构特点的绩效工资制度,调动单位职工积极性和提高技术服务水平,维护疾控机构队伍的稳定,促进公共卫生事业发展,确保人民群众的健康。

关键字:疾控机构 收支构成 财政保障 绩效工资

公共卫生是关系到一个国家或一个地区人民大众健康的公共事业,公共卫生事业的发展要靠政府预算卫生支出做主要支撑。疾控机构作为主要的公共卫生机构,所担负的服务项目是典型的公共产品。这些健康相关公共服务项目必须由财政全额予以保障。^[1]然而,在经济相对薄弱的省份和地区,财政全额保障难以实现。在我省,大部分市县财政只能称之为“吃饭财政”,财政困难,疾控机构长年以来大多数只有“全额之名”没有“全额之实”。疾控机构只能利用技术优势提供有偿服务来弥补人员、公用经费的不足。因此,针对这一情况,我们一行对四市四县的疾控机构经费收支情况进行实地抽样调查,现将调查与分析情况报告如下。

1 疾控机构的收入构成

疾控机构收入主要由几个部分组成:财政预算拨款(人员公用经费)、财政项目拨款、生物制品收入、委托检测评价收入、门诊收入、其他收入。

1.1 省级疾控中心

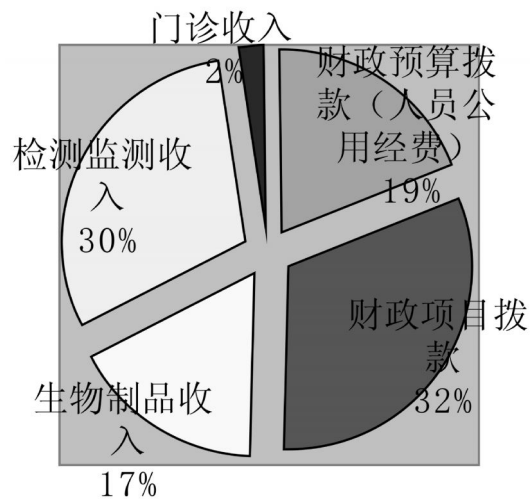
2015 年度省级疾控中心财政预算拨款(人员公用经费)1702.3 万,其中:在职人员经费 923.28 万元,离退休人员经费 644.02 万元,公用人员经费 135 万元。按年平均在职人数 325 人,退休 250 人测算。在职人员人均拨款 2.84 万元,离退休人员人均拨款 2.57 万元。在职人员人均公用经费拨款 0.41 万元。且如下图所示,财政人员及公用经费的预算拨款近三年来只减不增,公用经费拨款下降明显。

财政补助人员公用经费(万元)	2013 年	2014 年	2015 年	较 2014 年增长幅度
人员经费	1597.62	1600.18	1567.3	-2.05%
公用经费	254.91	190.01	135	-28.95%
合计	1852.53	1790.19	1702.3	-4.91%

2015 年省疾控中心收入为 9027.18 万元。财政预算拨款(人员公用经费)1702.3 万,财政项目拨款

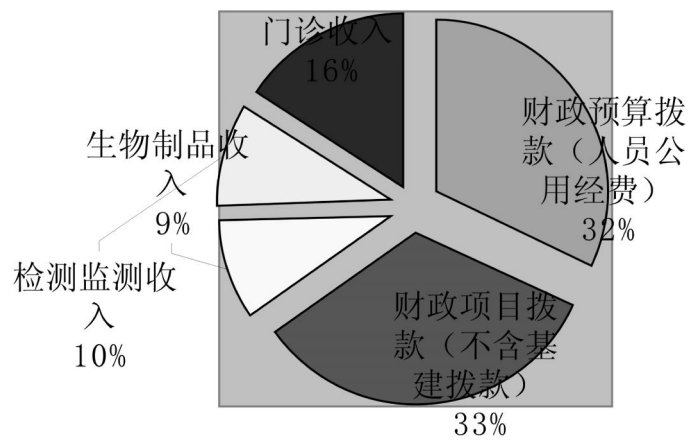
(中央、省级)2734.75 万元,行政事业性收入 4590.13 万元。收入构成如下:

省疾控中心收入构成图



单位名称	2015 年(单位:万元)						
	本年收入合计	财政预算拨款 (人员、公用经费)	中央、省、市、县财政拨款 (项目经费)	生物制 品收入	检验监 测收入	门诊 收入	其他 收入
A 市疾控中心	12748.62	3329	6785.61(含 4138.21 万 基建拨款)	732.2	767.87	1133.94	
B 市疾控中心	3645.52	791.28	1623.24	357.26	589.74	284	
C 市疾控中心	2753.6	546.5	639.4	312	185.2	1050	20.5
D 市疾控中心	1248.25	515	496	82.11	39.57	115.57	
合计	20395.99	5181.78	9544.25	1483.57	1582.38	2583.51	20.5

市级疾控中心收入构成图

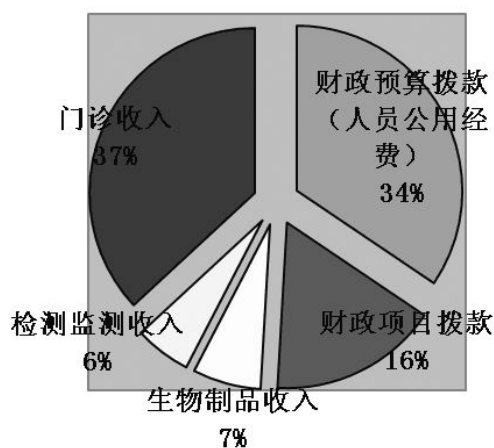


1.2 市级疾控中心

通过实地走访方式,按照当地财政实力高低,分别抽样调查了四个财力不同的样本市疾控中心,收入情况调查如下:

单位名称	2015 年(单位:万元)						
	本年收入合计	财政预算拨款 (人员、公用经费)	中央、省、市、县财政 拨款(项目经费)	生物制 品收入	检验监 测收入	门诊 收入	其他 收入
A 县疾控中心	2365.24	930.87	360.25	186.12	176.51	641.94	69.55
B 县疾控中心	708.93	477.24	126.51	52.3	18	34.88	
C 县疾控中心	1667.18	289.8	136	80.46	30.1	1130.82	
D 县疾控中心	740	123	246	34	66	142	129
合计	5481.35	1820.91	868.76	352.88	290.61	1949.64	198.55

县级疾控中心收入构成图



1.3 县级疾控中心

通过实地走访方式,按照当地财政实力高低,分别抽样调查了四个财力不同的样本县疾控中心,收入情况调查如下:

收入构成小结:通过省、市、县抽样调查的结果来看,省、市、县级疾控中心的平均有偿服务性收入分别占总收入的 50%、35%、50%,财政人员、公用经费拨款平均占总收入 19%、32%、34%,项目经费拨款平均占总收入 31%、33%、16%。根据以上省、市、县疾控机构的收入情况分析,有偿服务性收入占疾控机构总收入的 35%–50%,疾控机构对有偿服务性收入的依赖度较高。

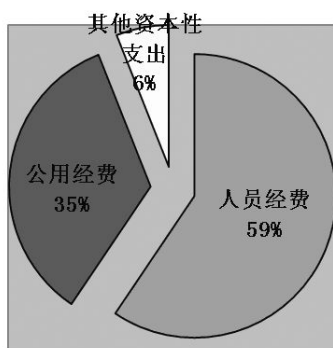
2 疾控机构的支出情况

疾控机构支出由在职人员经费、离退休人员经费、公用经费、其他资本支出、基本建设支出、其他支出等构成。

2.1 省级疾控中心

2015 年度省疾控中心人员经费支出 5964.1 万元,公用经费(基本支出)1126.92 万元,公用经费(项目支出)2341.78 万元,其他资本性支出 602.01 万元,其他支出 80.75 万元,共计支出 10115.56 万元。支出的构成图如下:

省疾控中心支出构成图



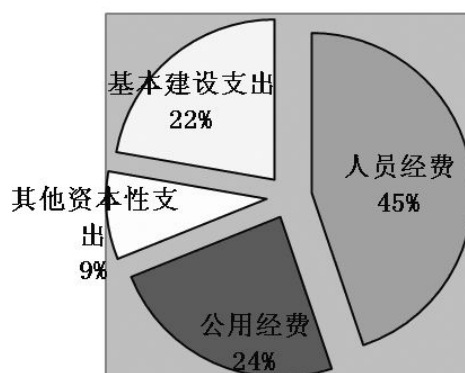
依上图所示,2015 年度省级疾控中心支出组成中,人员经费支出占总支出的 59%(含离退休人员经费),公用支出占总支出的 35%,其他资本性支出占 6%。

2.2 市级疾控中心

通过实地走访方式,按照当地财政实力高低,分别抽样调查了四个财力不同的样本市疾控中心,支出情况调查如下:

单位名称	2015 年(单位:万元)						
	本年支出合计	在职人员经费	离退休人员经费	公用经费	其他资本性支出	基本建设支出	其他支出
A 市疾控中心	12446.4	3282.4	1417.81	2896.76	711.26	4138.21	
B 市疾控中心	2717.81	1297.94	8.35	715.61	629.03	0	66.88
C 市疾控中心	2360.2	1354.1	366.4	591.3	48.4		
D 市疾控中心	1153.49	507.81	106.42	276.93	262.33		
合计	18677.9	6442.25	1898.98	4480.6	1651.02	4138.21	66.88

市疾控中心支出构成图



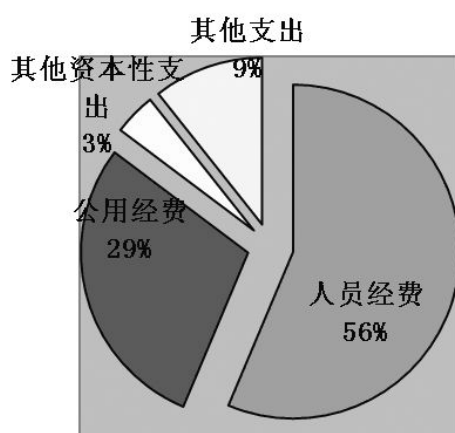
以上图所示,抽样调查的市级疾控中心的人员经费占总支出比例为 45%,公用经费占 24%,基本建设支出和其他资本性支出分别占比 22%、9%。

2.3 县级疾控中心

我们通过实地走访方式,按照当地财政实力高低,分别抽样调查了四个财力不同的样本县疾控中心,支出情况调查如下:

单位名称	2015 年(单位:万元)						
	本年支出合计	在职人员经费	离退休人员经费	公用经费	其他资本性支出	基本建设支出	其他支出
A 县疾控中心	2353.13	1299.97	165.27	690.84	158.15		38.9
B 县疾控中心	694.13	426.87	51.06	210.15	6.05		
C 县疾控中心	1726.7	576.3	134.2	461.2			555
D 县疾控中心	795	468	16	249	62	0	0
合计	5568.96	2771.14	366.53	1611.19	226.2	0	593.9

县级疾控中心支出构成图



依上图所示,抽样调查的县级疾控中心的支出构成,人员经费支出占总支出 56%,公用经费占 29%,其他支出和其他资本性支出分别占总支出的 9%、3%。

支出结构小结:通过省、市、县疾控中心的抽样调查分析,省、市、县级疾控中心的支出主要由人员经费、公用经费、其他资本性支出组成。平均人员经费支出分别为 59%、45%、56%,公用经费支出分别为 35%、24%、29%,其他资本性支出分别为 6%、9%、3%。

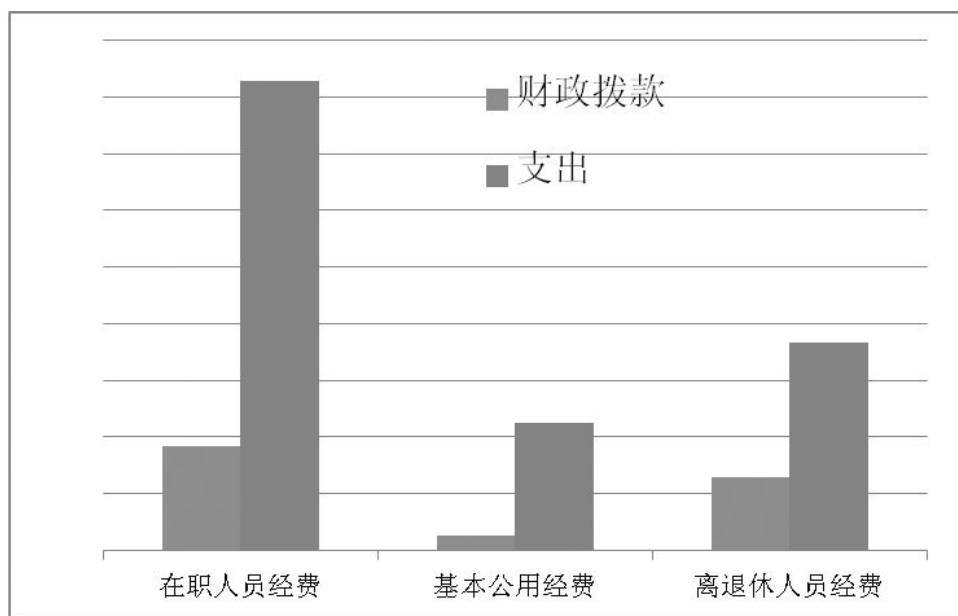
3 问题的分析

通过省、市、县级现场走访和抽样调查的收入与支出情况逐一分析。发现困扰我省疾控中心的问题主要有:

3.1 目前我省疾控机构财政保障不足

省级疾控中心:财政人员、公用经费预算保障偏低,财政拨款与实际支出存在很大缺口。按照 2015 年财政预算拨款人员经费(在职人员、离退休人员)1567.3 万元,公用人员经费 135 万元测算,人员经费

缺口总计 4396.8 万元,公用经费(基本支出)缺口为 991.92 万元,人员公用经费缺口资金共计 5388.72 万元。财政人员公用拨款只占中心人员基本公用支出的 24%,剩下的 76%的资金缺口依靠生物制品收入、监测检验收入和门诊收入等弥补。资金缺口如下图所示:



市级疾控中心:

市级疾控中心的财政基本经费保障比例如下图所示:

单位名称	2015 年(单位:万元)		
	财政拨款(人员、公用经费)	当年人员、基本公用经费支出	财政人员公用经费拨款占人员基本公用经费支出比例
A 市疾控中心	3329	5064.84	65.73%
B 市疾控中心	791.28	1602.6	49.3%
C 市疾控中心	546.5	1994.2	27.4%
D 市疾控中心	515	750.68	68.6%

就 A 市疾控中心为例,当年在职人员经费 3282.4 万,离退休人员经费 1417.81 万元,基本公用经费 364.63 万元,项目公用经费 2532.13 万元。按照 2015 年度市级预算下拨 A 市疾控中心人员经费 3304.94 万元,公用经费 24.06 万元测算,公用经费拨款人均不足两千元。人员基本公用经费共计缺口 1735.8 万元。人员公用经费财政拨款占基本人员公用支出 65.7%。这一保障比例为我省疾控机构基本支出财政保障的较高水平。而其他财力相对较弱的市州人员公用经费拨款明显不足。

以 C 市疾控中心财政预算拨款为例,C 市疾控中心 2015 年财政预算拨款(人员、公用经费)为 546.5 万元,其中,在职人员经费财政拨款 231.8 万,离退休人员经费拨款 266.3 万元,公用经费拨款 48.4 万元。以年平均在职人数 94 人,离退休人员 68 人为测算依据。人均在职人员经费拨款 2.46 万元/人,人均公用经费 0.5 万元/人,人均离退休经费拨款 3.91 万元/人。当年在职人员实际支出 1354.1 万元,离退休人员经费 366.4 万元,公用经费 591.3 万元(其中,基本公用经费 273.7 万元),其他资本性支出 48.4 万元,

人员公用经费缺口共计 1447.7 万元。人员公用经费财政拨款占基本人员公用支出 27.4%。剩余 72.6% 的人员经费必须依靠生物制品收入和监测检测收入弥补。

县级疾控中心：

抽样四个财力不同的县级疾控中心分析,县级疾控中心的财政人员、公用经费拨款占人员基本公用支出比例如下图：

单位名称	2015 年(单位:万元)		
	财政拨款(人员、公用经费)	当年人员、基本公用经费支出	财政人员、公用经费拨款占 人员基本公用支出比例
A 县疾控中心	930.87	1953.98	47.6%
B 县疾控中心	477.24	561.57	85%
C 县疾控中心	289.8	1035.7	28%
D 县疾控中心	123	679	18%

以 C 县为例,2015 年财政预算拨款(人员、公用经费)289.8 万,当年人员、基本公用经费支出 1035.7 万,人员公用经费财政拨款占基本人员公用支出 28%。剩余 72% 的人员经费必须依靠生物制品收入和门诊收入弥补。

根据以上分析,省、市、县级疾控中心的财政人员、公用经费的保障比例参差不齐,差距较大。财政人员、基本公用经费保障比例平均为 18%–85% 之间浮动,抽样省市县疾控中心的平均保障比例为 46%,“全额”单位,“差额”拨款的现象普遍存在。

通过实地调研发现,在疾控机构人员、公用经费保障不足的情况下,为了保证单位的正常运转,有使用项目经费弥补公用经费不足的情况出现。

3.2 疾控机构有偿服务性收入渠道进一步萎缩

疾控机构作为承担政府公共卫生职能的主体,承担越来越多的政府公共卫生职能,同时根据国家的相关政策要求,各级疾控中心收入渠道进一步萎缩。一是一类疫苗范围的扩大,特别是山东疫苗事件后,2016 年 4 月国务院修改《疫苗流通和预防接种管理条例》,明确疫苗生产企业直接向县级疾控中心供货,县级疾控中心只收取储存、运输费。省、市级疾控中心疫苗收入的取消将造成省、市级疾控中心总收入平均分别下降 17%、10%,形成更大的资金缺口。二是而越来越多的门诊与疾控机构剥离,导致门诊收入萎缩。三是第三方检测评价机构不断涌现,致使委托检测评价收入下降。在有偿服务性收入减少,收入渠道萎缩的多重环境下,疾控机构正常运转将面临更大的挑战。

4 思考与建议

4.1 落实财政全额保障,维护公共卫生服务公益性

中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确指出:完善政府对公共卫生的投入机制。专业公共卫生服务机构的人员经费、发展建设和业务经费由政府全额安排。

疾控机构作为公益一类事业单位,承担政府公共卫生职能,疾控机构所需经费应由各级人民政府预

算足额保障,并建立稳定长效的政府投入机制和经费渠道,才能更好地履行疾病预防控制职能,提供高质量的公共卫生产品,维护公共卫生服务公益性。

4.2 探索适合疾控机构特色的绩效工资制度,真正发挥绩效的激励作用

疾控机构绩效工资总量制定总体偏低。湖南省内 63.3%的疾控机构绩效工资核定水平参照当地事业单位的平均水平,没有体现医疗卫生事业单位的工作特点。职工的实际收入与同级医疗卫生事业单位差距过大,有的地区可达 2~3 倍,不利于调动职工的积极性。

以 B 县疾控中心为例,该县属于我省第一批进行养老保险改革和绩效工资改革的试点单位。由于该县属于我省少有的人员经费全额保障的疾控机构,财政的基本支出保障比例高达 85%,但保障水平偏低。在座谈时该县中心主任谈到,2012 年实行绩效工资以来,岗位之间收入差别不大,与当地医疗机构职工收入距离逐年拉大,职工吃“大锅饭”,形成“什么事也不想做,什么事也做不了”的局面。

因此,笔者认为,促进疾控机构健康稳定发展不仅需要财政的全额保障,也需要适合疾控行业特点的绩效激励机制。探索适合疾控机构生存和发展的绩效工资分配制度,应在政府财政“保基本”的前提下,允许疾控机构利用现有的技术力量,为社会提供有偿的自愿委托公共卫生服务。不仅能够弥补财政经费的不足。而且通过技术服务,作为专业技术人员提升能力的储备,尤其是检测检验能力,以应对各种疾病侵袭和突发公共卫生事件。在政府相关部门的监管下,财政可对疾控机构的服务收入返还,返还的收入主要用于单位事业发展和激励职工积极性。以此,缓解政府的财政负担和激励公共卫生单位专业技术人员的积极性,实现绩效工资改革“调动事业单位工作人员积极性,促进社会事业发展、提高公益服务水平”的医改整体目标。

参考文献

- [1] 韦余东、郑余焕、张雪海等. 疾控机构经费收支情况调查[J]. 浙江预防医学, 2012, 1-24
- [2] 王丽坤, 张艳春, 张丽芳, 等. 我国疾病预防控制机构实施绩效工资后工资情况分析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(2): 34-35.
- [3] 王宇《维护公共卫生服务公益性的三点建议》全国政协十二届四次会议联组会发言稿

湖南省卫生经济与信息学会秘书处

地址:长沙市湘雅路 30 号

邮编:410008

电话及传真:(0731)84822193

邮箱:hnswsxxxh@163.com

网址:<http://www.hnheia.com>