

财政支持医疗卫生体制改革回顾

■ 孙志筠

深化医疗卫生体制改革、加快医疗卫生事业发展、适应人民群众日益增长的医疗卫生需求、不断提高人民群众健康素质是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求。改革开放三十年来,财政卫生投入政策逐步完善、投入规模逐年增长,医疗卫生事业取得了长足进展,人民群众健康水平不断提高。

一、支持完善公共卫生服务体系,建立公共卫生经费保障机制

(一) 加强公共卫生体系建设。改革开放以来,我国的公共卫生体系得到了进一步发展,公共卫生技术能力和疾病防控水平有了较大幅度的提高,公共卫生服务的领域有了较大范围的扩展,形成了以传染病控制、计划免疫、五大卫生(食品卫生、劳动卫生、放射卫生、环境卫生、儿童少年卫生)监督监测为支持的综合服务体系。2003年“非典”疫情暴发后,各级政府进一步把卫生工作的重点转向加强公共卫生体系建设,不断加大对公共卫生的投入力度。从2003年起,中央财政设立公共卫生专项资金,用于支持建立健全公共卫生服务体系,重点加强疾病预防控制、卫生执法监督、突发公共卫生应急救治等三大公共卫

生服务体系建设。目前,三大体系已基本建成,覆盖城乡、功能比较完善的疾病预防控制和应急医疗救治体系初步形成,应对重大突发公共卫生事件的能力明显提高。2003—2008年,仅中央财政安排的公共卫生支出就达366亿元。

(二) 出台重大传染病免费救治政策。为提高全体国民的预防保健水平,从2007年开始,国家着手建立公共卫生经费保障机制,重点实施免费防治重大传染病政策。为有效防止艾滋病、结核病、血吸虫病、乙型肝炎等重大传染病的传播,从2007年起扩大国家免费免疫规划的范围,在原有的5种疫苗防治7种传染病的基础上,可以通过接种疫苗有效预防的传染病全部纳入国家免疫规划范围,使纳入国家免费免疫规划范围的传染病达到15种,我国也由此成为世界上免费防治传染病最多的国家之一。同时,增加免费救治传染病病种,对艾滋病、结核病、血吸虫病、麻风病、疟疾、包虫病等患者实行免费救治,并逐步提高救治标准,扩大救治范围。为了保证资金的落实,改变过去以地方财政为主负担法定重大传染病防治资金的机制,实行以中央财政负担为主的新机制,大大提高了重大传染病经费保障力度,不仅可以使更多患者直接受益,而且可以更好地控制重大传染病的传播,

使全社会受益。

(三) 逐步建立城乡公共卫生经费保障机制。为保障城市居民能够在社区享受到方便快捷的公共卫生服务,2007年由中央财政和地方财政共同出资建立了城市社区公共卫生经费保障机制,免费为城市居民提供基本公共卫生服务。从2007年起,中央财政分别对中、西部地区按城市社区服务人口人均3元、4元的标准给予补助。同时,研究建立农村公共卫生经费保障机制,并从2008年起将农村孕产妇住院分娩补助政策扩展到中西部地区所有县,逐步使城乡居民都能公平享受均等化的基本公共卫生服务。

(四) 完善专业公共卫生机构补助政策。改革开放以来,随着我国财政经济体制和公共卫生工作需要的变化,对专业公共卫生机构的补助政策也逐步完善。1989年,国务院转发了卫生部、财政部等部门《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》,提出卫生防疫、妇幼保健等单位根据国家有关规定实行有偿服务的收入全部留在单位,国家不减少对其正常的经费补助。1997年中共中央、国务院发布的《关于卫生改革与发展的决定》规定,各级政府对公共卫生和预防保健工作要全面负责,加强预防保健机构建设,给予必要投入,对重大疾病的预防和控制工作要保证必需的资金。

2000年,财政部、原国家计委、卫生部下发了《关于印发〈关于卫生事业补助政策的意见〉的通知》,提出疾病控制和妇幼保健等公共卫生事业机构向社会提供公共卫生服务所需经费,由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。疾病控制和妇幼保健等公共卫生事业机构的人员、公务和业务经费的补助,按照标准定额及公共卫生事业机构承担工作任务情况核定。重大卫生突发事件处理和重大灾害防疫工作,根据实际需要核定补助。疾病控制和妇幼保健事业机构从事疾病控制、妇幼保健工作所取得的各项收入,按规定全部上缴预算外资金财政专户,实行收支两条线管理。2002年,中共中央、国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,提出县级财政要根据国家确定的农村公共卫生基本项目,安排人员经费和业务经费。省、市(地)级财政要对县、乡开展公共卫生工作给予必要的业务经费补助。

二、支持推进医疗服务体系改革,财政卫生投入政策不断完善

改革开放以来,针对医疗服务资源短缺、医疗服务效率低下的问题,我国对医疗服务体系进行了一系列改革和探索,财政对医疗服务体系的补偿政策也不断完善。

(一)完善公立医院补偿政策。改革开放初期,与当时经济体制改革的大背景相适应,我国医疗卫生体制改革也沿着放权搞活的思路推进,当时的改革主要是针对医疗资源短缺、医疗服务效率低下、医务人员人浮于事、群众看病难等问题,重点通过增加服务项目、调整收费标准等多渠道筹集资金,放开搞活医疗机构经营机制,



扩大医疗卫生资源,提高医疗服务效率。同时,尽管当时各级财政捉襟见肘,公立医疗机构作为差额拨款的事业单位,仍然可以获得一定的财政拨款。1989年,国家提出了一系列扩大医疗卫生服务的政策措施,并通过适当引入竞争机制,调动医疗机构和医务人员的积极性。随着这些政策措施的贯彻实施,全国医疗卫生资源大幅增长,缓解了长期以来医疗卫生服务供给不足的矛盾。随着社会主义市场经济体制改革的逐步确立,医疗卫生体制改革的目标也逐渐清晰,财政投入逐步加大。1997年和2000年中共中央、国务院和财政部、原国家计委、卫生部分别下发文件,进一步明确中央和地方政府对卫生事业的投入要随着经济发展逐年增加,增加幅度不低于财政支出的增长幅度。对政府举办的县及县以上非营利性医疗机构的补助项目包括医疗机构开办和发展建设支出、离退休人员费用、临床重点学科研究、由于政策原因造成的基本医疗服务亏损补助。根据上述文件精神,各级政府全方位推进卫生体制改革,并随着经济财政状况的改善相应加大了对医疗卫生事业的投入。为加快实施区域卫生规划,采取多种措施调整和

控制卫生资源的存量和增量,1999年原国家计委、财政部、卫生部联合下发了《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》。按照文件规定,各地按照省级政府定标准、地市政府做规划的分工,陆续启动区域卫生规划工作。各级政府努力增加对卫生事业的投入,认真落实对政府举办的非营利性医疗机构的财政补助政策。2001年,财政部、原国家计委、卫生部、国家中医药局下发了《关于印发〈关于完善城镇医疗机构补偿机制落实补偿政策的若干意见〉的通知》,提出同级财政对政府举办的非营利性医疗机构房屋设备的修缮购置、就医环境改善、重点学科建设等专项经费以及事业单位职工基本养老保险制度建立以前的离退休人员费用给予补助。在安排财政补助时,对中医、民族医和部分专科医疗机构给予适当照顾。

(二)加强基层医疗卫生服务体系建设。城市社区卫生机构和农村乡镇卫生院等基层医疗卫生服务机构作为我国城乡医疗卫生服务网的“网底”,在为城乡居民提供预防保健、常见病和多发病等的诊治方面发挥着十分重要的作用。改革开放以来,我国政府十分重视加强基层医疗卫生服

务体系建设。1997年中共中央、国务院下发文件规定,各级财政对政府举办的各类卫生机构按照有关规定予以补助,对乡镇卫生院的补助水平要适当提高。2000年财政部、原国家计委、卫生部联合下发文件提出,政府举办的社区卫生服务组织以定额补助为主,由同级财政予以安排,主要是根据社区卫生服务组织承担的社区人口预防保健和最基本的医疗服务任务核定补助经费。2002年,中共中央、国务院发布文件规定,政府卫生投入要重点向农村倾斜,合理安排农村卫生机构经费和建设资金。县级人民政府负责安排政府举办的农村卫生机构开展公共卫生和必要的医疗服务经费、离退休人员费用和发展建设资金。中央和省级财政对贫困地区农村卫生机构基础设施建设和设备购置给予补助。2003年,财政部、原国家计委、卫生部下发了《关于印发〈关于农村卫生事业补助政策的若干意见〉的通知》,提出从2003年到2010年,各级政府增加的卫生投入主要用于发展农村卫生事业,对乡镇卫生院开展基本医疗服务所需的必要经费,由县级财政根据医疗服务工作需要予以核定。事业单位职工基本养老保险制度建立以前,乡镇卫生院原全民和集体所有制离退休人员的离退休费按国家有关规定和标准核定,由县级财政预算安排。加大对农村卫生基础建设的投入力度,到2010年基本完成乡镇卫生院房屋设备的改造和建设任务,保证开展公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施和条件。乡镇卫生院的基础设施修缮、设备更新购置、人才培养等项目支出,根据当地经济发展水平、卫生事业发展总体规划等情况,经论证后合理确定,列入同级财政预算,逐年安排。2006年,卫生部、国家中医药局、发改委、财政部联合下

发了《关于印发〈农村卫生服务体系建设与发展规划〉的通知》,提出到2010年,要基本建立起适应我国经济发展水平的农村卫生服务网络,提高农村卫生机构的服务能力和效率,满足农民群众的初级卫生保健服务需求。为加快发展城市社区卫生服务,1999年卫生部、发改委、民政部、财政部、原劳动保障部等部门联合下发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,提出社区卫生服务的经费实行国家、集体和个人合理分担。调整卫生经费支出结构,按社区卫生服务人口安排社区预防保健等公共卫生服务所需工作经费。适当安排社区卫生服务管理信息系统及公立社区卫生服务机构设备更新等方面的启动经费和人才培养、健康教育经费。按照国家规定安排公立社区卫生服务机构的离退休人员费用和卫生人员的医疗保险费,研究制定有利于社区卫生服务发展的财政经济政策。2006年,国务院下发了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,要求各级财政调整支出结构,逐步建立稳定的社区卫生服务筹资和投入机制,加大对社区卫生服务的投入力度,中央对中西部地区社区卫生服务机构的基础设施建设、基本设备配置和人员培训以及公共卫生服务等给予必要支持。

三、支持建立健全医疗保障体系,为城乡居民提供基本医疗保障

改革开放前,我国在城镇建立了以公费医疗和劳保医疗为主要内容的医疗保障体系,在农村实行合作医疗制度。改革开放后相当长的一段时期,我国仍然沿用了这种传统的与计划经济体制相适应的医疗保障体系。随着社会主义市场经济体制改革的推进,

为改变传统的医疗保障制度阻碍劳动力流动、浪费严重等种种弊端,我国逐步建立和完善了以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡医疗救助制度为主要内容的城乡医疗保障体系。

(一) 建立健全城镇职工基本医疗保险制度。城市职工基本医疗保险制度改革从20世纪90年代初期开始。1994年,我国在江苏镇江和江西九江开展了“两江”试点,形成了社会统筹与个人账户相结合的医疗保险制度模式。1998年,国务院下发了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,要求在全国建立适应社会主义市场经济体制的保障城镇职工基本医疗需求的社会医疗保险制度,以取代传统的公费医疗和劳保医疗制度。基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担,其中企业缴费部分允许列支成本,免征企业所得税,个人缴费部分免征个人所得税。此后,参加城镇职工基本医疗保险的人数逐年增加,覆盖范围逐年扩大。2007年底,全国城镇职工参加基本医疗保险的人数达1.76亿人。为解决长期以来存在的关闭破产国有企业退休人员难以参保的问题,2008年中央财政专门安排补助资金80亿元,用于补助地方关闭破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险所需资金。在此基础上,中央财政拟安排专项补助资金,解决地方依法关闭破产和中央及中央下放地方政策性关闭破产国有企业退休人员参保问题。

(二) 全面推行新型农村合作医疗制度。随着社会经济的变革,改革开放前在农村实行的传统的合作医疗制度,由于其所依托的人民公社制度和计划经济体制不复存在,合作医疗制度逐步解体。2003年,为切实解决农村居民因病致贫、因病返贫问题,中

共中央、国务院明确提出，要在农村普遍建立新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度实行农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，其中政府资助占大头，这也是新型农村合作医疗制度区别于传统合作医疗制度的一个最大特点。试点之初，新型农村合作医疗总体筹资标准为每人每年30元，其中农民个人缴纳10元，中央财政和地方财政分别补助10元。从2006年起，总体筹资标准由30元提高到50元，其中中央财政和地方财政补助标准分别由10元提高到20元，为了不增加农民负担，农民个人缴费标准维持不变。从2008年起，总体筹资标准进一步提高到100元，其中中央财政和地方财政补助标准分别提高到40元，农民个人缴费提高到20元。与此同时，中央财政补助范围也逐步扩大，由试点之初的仅补助中西部地区除市区以外的农业人口，逐步扩大到中西部地区所有参合农民，并对东部省份的参合农民按照一定比例进行补助。财政对新型合作医疗的巨大投入，极大调动了广大农民的参合积极性。截至2008年9月底，新型农村合作医疗已经基本覆盖了全国所有有农业人口的县(市、区)，参合农民达到8.14亿人。2003—2008年，全国各级财政共计安排新型农村合作医疗支出1030亿元，其中中央财政补助416亿元。

(三) 积极开展城镇居民基本医疗保险制度试点。新型农村合作医疗制度建立后，城镇非就业居民特别是学生、儿童和没有单位依托的老人缺少基本医疗保障的问题凸显出来。为了解决这一问题，2007年国务院下发了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，决定从当年10月起逐步开展城镇居民基本医疗保险试点，用三年时间逐步在全国城镇全面

推开。城镇居民基本医疗保险制度主要解决城镇非从业人员，特别是中小學生、少年儿童、老年人、残疾人等群体看病就医问题。城镇居民基本医疗保险基金来源于居民家庭缴费和财政补助，中央财政参照新型农村合作医疗的补助办法和标准对参保居民进行补助。截至2008年9月底，全国共有317个城市开展试点，参保居民达到7594万人。2007—2008年，中央财政共计安排城镇居民基本医疗保险补助支出34亿元。

(四) 健全完善城乡医疗救助制度。从2005年起，我国逐步建立了城乡医疗救助制度。根据党中央、国务院部署，2003年11月民政部、卫生部、财政部联合下发了《关于实施农村医疗救助的意见》，提出从2003年开始进行农村医疗救助制度试点，力争到2005年在全国基本建立起规范、完善的农村医疗救助制度。2005年3月，国务院办公厅转发了民政部、卫生部、原劳动保障部、财政部《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》，要求各地从2005年开始，用两年的时间进行城市医疗救助的试点。到2006年底，全国有农业人口的县(市、区)已基本建立了农村医疗救助制度。到2007年底，全国绝大部分县(市、区)都建立了城市医疗救助制度。各级财政部门多渠道筹集资金，积极稳妥地推进制度建设，帮助城乡困难群众参加新型农村合作医疗或城镇居民基本医疗保险，以及对患大病的城乡困难群众给予医疗救

助，在一定程度上缓解了贫困群众的医疗困难。2003—2008年，中央财政共计安排城乡医疗救助支出111亿元。

改革开放三十年来，我国财政卫生投入政策不断调整、日臻完善，初步形成了符合社会主义市场经济体制要求的，与公共财政体系、医疗卫生事业发展和人民群众健康需求相适应的财政支持体系。特别是近年来，按照党中央、国务院关于树立科学发展观和构建社会主义和谐社会的要求，各级财政部门积极调整支出结构，努力增加财政卫生投入。2008年，全国财政共计安排医疗卫生支出2499亿元，是1978年的111倍。其中，中央财政安排832亿元，是1978年的1261倍。财政卫生投入政策的不断完善，财政卫生投入规模的逐年增加，有力地推动了医疗卫生事业发展，人民群众的主要健康指标持续改善。居民期望寿命由2000年的71.4岁提高到2005年的73.0岁，婴儿死亡率由2003年的25.5‰下降到2007年的15.3‰，孕产妇死亡率由2003年的51.3/10万下降到2007年的36.6/10万，这些指标已达到发展中国家的较高水平。

(作者为财政部社会保障司司长)

责任编辑 刘慧娴

