

**编者按：**根据国家制定的《农村卫生服务体系建设与发展规划》，到2010年要实现“满足农民群众人人享有初级卫生保健服务需求”的目标。各级政府将通过加大投入、改革管理体制和运行机制，改善农村卫生服务条件，提高农村卫生服务能力，与同步推进新型农村合作医疗制度相结合，让广大农民享有安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，预防控制农村地区重大疾病，提高农民健康水平，防止农民“因病致贫、因病返贫”。期望本专题的推出能对我国农村卫生服务体系的建设和发展起到促进作用。

## 关于完善农村公共卫生体系的思考

蔡社文

近几年来，各级政府在扩大新型农村合作医疗试点的同时，加大了对重大疾病防治、妇幼保健等公共卫生特别是农村公共卫生的投入力度，加强农村卫生服务体系建设。最近笔者到江苏省宿迁市、陕西省洛川县等地就农村公共卫生体系改革进行了调研。现结合调研情况就深化农村公共

卫生体系改革提出以下一些思考和建议。

### 一、我国农村公共卫生体系的现状及存在问题

早在计划经济时期，我国就已经建立了集公共卫生服务和基本医疗服务于一体的县、乡、村三级农村卫生服

务网络。改革开放以后，我国农村卫生事业发展缓慢，公共卫生服务更是与经济的快速发展和人民群众防治疾病的需求不相适应。2002年中共中央、国务院下发的《关于进一步加强农村卫生工作的决定》明确指出，各级政府按照分级管理、以县（市）为主的农村卫生管理体制，对农村公共卫生工作承

（四）调整方式，健全制度，认真做好财政部门内部监督工作。财政部门内部监督检查，是一种预防机制和内控机制，目的是健全管理制度，堵塞管理漏洞，保障财政资金安全有效，保护财政干部，促进财政管理水平不断提高。财政部党组十分重视内部监督检查，经常开会研究，听取工作汇报，提出工作意见。地方各级财政部门领导都要重视和关心内部监督工作，要将它作为“一把手”工程来抓。要明确内部监督的重点是业务机构的执法质量，包括是否按照法规政策和程序开展工作，工作程序是否规范有效，财政资金分配使用是否合规合理；要通过“金财工程”建设，逐步实现监督检查信息与业务管理信息共享，做到预算编制、执行和监督各业务主体间信息沟通便捷，实现网络监督监控，降低监督成本，提高监督成效；要进一步规范检查工作程序，引入责任追究制度，增强内部监督的权威性和威慑力。与此同时，要严格内部监督信息反馈制度，促使各单位及时整改存在的问题，并主动关注财政政策 and 执行程序是否健全、合

规、有序、安全，逐步加强政策执行效果的监督和分析评价。

（五）加强监管，依法查处，切实履行政府会计监督职责。首先，要加大对违规企业和会计师事务所的处理处罚力度，依法严惩恶劣造假行为，坚决追究相关责任人的法律责任，并将严重违法违纪案件向社会曝光。其次，要进一步加强有关部门的协同配合，充分发挥专员办、财政厅（局）机关职能部门、注册会计师协会等各自在会计监督检查方面的优势，形成合力，综合治理会计信息失真问题。第三，要充分利用注册会计师行业监管信息系统。今年3月1日，注册会计师行业监管信息系统已经正式开通，各地要按照部里的要求，把系统管好、用好，特别是组织好当地会计师事务所通过系统进行业务报备，通过网络对会计师事务所的执业情况进行实时监控。第四，要加大对检查结果的公告和宣传力度，通过对违法违规企业和会计师事务所的公开曝光，增强会计监督的影响力、威慑力和社会效果，达到惩处少数、教育多数、促进行业健康发展的监管目的。●

担全面责任。2003年SARS疫情过后,各级政府都较大幅度增加了农村卫生投入,加强农村公共卫生体系建设。但总的来讲,虽然近几年政府加大了投入力度,但由于片面强调硬件投入、忽视体制调整;片面强调应急机制建设、忽视常规职能完善,目前农村公共卫生体系仍很不完善,难以满足广大农民的公共卫生需求。具体来说,还存在以下几个主要问题:

#### (一) 公共卫生的管理模式没有适应经济体制调整而调整

现行公共卫生管理体制仍然沿袭计划经济时代的做法,以卫生机构(公共卫生服务的生产者)为中心,而不是以直接获得国民健康改善(群众的公共卫生需求)为中心。政府管理公共卫生的主要精力花在维持卫生服务机构运行方面,即运行的是养人办事的机制。

#### (二) 公共卫生服务体系条块分割

按照行政级次和专业领域设立的各种机构如妇幼保健、计划生育、疾病控制、健康教育、地方病防治、结核病防治、血吸虫病防治等等,相互独立、职能交叉、机构重叠。由于众多机构需要大量资源维持生存和运行,政府难以将有限的精力和资源转向针对人群的公共卫生服务。

#### (三) 疾病预防等公共卫生机构与医疗机构在防病方面存在脱节

2003年SARS疫情就说明这一点。当人们出现发烧等传染病征兆时,首先到医院就诊,但此时医院尚无法从流行病学等公共卫生的角度、从单个病人的症状来判断人群中潜在的严重问题,这既不是其直接责任也不是其专长。而专门负责公共卫生的机构却又不第一时间接触和发现病人,无从监测到人群中发生重大疫情的早

期征兆。SARS之后这种格局虽有所改善,但从体制上没有根本的变化。

#### (四) 卫生资源的配置和使用,与以预防为主、以农村卫生为重点的战略方针不一致

大量的卫生资源消耗在城市特别是城市医疗服务上,据《中国卫生总费用研究报告》,2003年卫生总费用为6590亿元,其中67.7%消耗在各级医疗机构,公共卫生机构经费只占7.69%;在各级医疗机构消耗的卫生总费用中,76%消耗在城市,23%消耗在县医院和乡镇卫生院。

#### (五) 政府的公共卫生投入机制不合理,缺乏考核问责机制

上级政府安排的公共卫生基建投资项目,多数需要配套投入,但许多县乡政府没有能力或者不愿意配套,致使基层公共卫生机构通过挤占正常业务经费和开展有偿服务收费解决配套资金不足的问题。而基层财政安排日常业务经费仍与公共卫生服务机构、人员挂钩,且缺乏科学合理的考核问责机制,致使有限的财政资金主要用于养人养机构,难以激励这些机构将财政补助用于开展公共卫生服务。目前很多公共卫生机构人员臃肿,合格的专业卫生技术人员比例不高,加重了财政和服务对象的负担。

## 二、江苏省宿迁市和陕西省洛川县等地的探索试点情况

近几年来,江苏省宿迁市、陕西省洛川县、贵州省开阳县、重庆市黔江区、山西省和顺县等地从不同的侧面对农村公共卫生体制改革进行了探索,其中以江苏省宿迁市、陕西省洛川县的试点最为典型。

#### (一) 江苏省宿迁市:通过服务模



卫生部印发的2007年卫生工作要点指出,2007年卫生工作的总体要求是:以建设基本卫生保健制度为核心,着力推进农村卫生、社区卫生和公共卫生健康发展,着力推进医药卫生体制改革,着力提高医院管理水平,着力加强卫生人员队伍建设,努力解决群众看病难、看病贵问题。

## 式创新,实行医防分离,建立独立的农村公共卫生服务体系

宿迁市从2000年起在全市推行了以产权制度改革为核心的医疗卫生体制综合改革,其主要做法:医疗机构,管办分开;乡镇卫生,医防分设,医卫分离;公共卫生,重点加强;卫生监督,综合执法。在农村公共卫生体系改革方面的具体做法是:

1. 改变乡镇医防合一体制,建立“一乡两院”新格局。在111个乡镇建立乡镇卫生院和乡镇医院,街道设立社区卫生服务中心。乡镇卫生院由政府举办,主要承担疾病控制、预防保健、健康教育、卫生监督、农村合作医疗管理等公共卫生职能,不从事医疗活动。其人员、业务隶属县级卫生行政部门管理,经费列入县级财政预算。目前全市每个建制乡镇都设立了乡镇卫生院,按人口万分之一的比例加一名院长编制公开招聘587名工作人员,卫生院人员按每人每年6000元、院长按8000元标准由县财政补助;每个村公开招聘1名专职防保员,按每人每年1200元的标准由政府补助。政府在乡镇医院(原卫生院医疗部分)的资本全部退出并转投公共卫生领域。

2. 改革卫生监督执法体制,强化卫生行业依法管理职能。改变过去依靠行政手段管理为依靠法律手段进行行业管理,组建市、县卫生监督所,将卫生系统内原属于医政、防疫、妇幼保健等部门的监督执法职能集中起来,实行综合执法。

3. 集中力量,加大投入,加快公共卫生服务与医疗保障体系建设。医院改制后,政府不减少对卫生事业的投入,收缩力量,形成拳头,集中建设公共卫生服务与保障体系。主要是实

施“521”工程,即建成市级五大中心(疾病预防控制中心、传染病防治中心、公共医疗卫生救护中心、妇幼保健中心、血液采供中心)和市、县、乡、村配套网络,完善两大监督体系(医疗卫生和药品监督体系)和一个医疗保障体系(城市职工医疗保险和农村新型合作医疗制度)。

宿迁市通过上述措施实现了农村公共卫生服务的模式创新,加强公共卫生服务的效果也较为明显:一是通过“政府办公卫,民营办医疗”建立独立的农村公共卫生服务体系,各级政府集中财力投入公共卫生领域,使卫生资源结构得到优化,全市公共卫生领域的资产占全部卫生机构资产的比例由1999年的8%上升到2004年的34.6%。二是通过公开招考方式建立专业公共卫生队伍,配备了乡镇卫生院人员和村防保员,充实了公共卫生队伍。三是防保人员的经费补助纳入县财政预算,基本保证了公共卫生机构开展业务工作所需经费。但是,宿迁这一做法也有一些问题需要探讨:比如如何做好预防与医疗的衔接;如何解决促进公共卫生机构和人员提高工作效率的经济激励机制;其建立独立的公共卫生服务体系的前提是农村医疗卫生资源的全面调整,政府从医疗领域全面退出转而投入公共卫生领域,在全国普遍实施有较大难度。

(二) 陕西省洛川县:通过筹资和支付机制创新,实行基本卫生服务统筹,打捆提供农村公共卫生和“小病”治疗服务

在实行新型农村合作医疗试点的同时,从2004年3月开始,在英国国际发展部和香港爱德基金会的资助下,中国社会科学院社会政策研究中心在

陕西省洛川县旧县镇启动了基本卫生服务统筹试点项目。基本卫生服务统筹简称“小统筹”,以区别于新型农村合作医疗以大病为主的“大统筹”,其目的—是探索帮助农民解决预防保健和小病医疗问题的有效办法,并与“大统筹”互补;二是试图通过促进农民合作组织的发展和建立更加灵活的农村卫生机构运行机制,对农村基本医疗卫生服务体系的组织结构和治理结构进行重组。具体做法是:

1. 建立村、片、镇三级农民医疗合作社。作为农民自治组织,农民医疗合作社的主要任务是开展宣传、动员,监督基本卫生服务的提供,负责收取农民缴费,征集反馈农民意见等。同时,在全镇设立了6个社区卫生服务站,共聘请13名医护人员。每个服务站覆盖约5-7个村,并成立了社区卫生服务中心对各站进行统一管理。

2. 以乡镇社区为统筹单位,组织农民以户为单位自愿缴费建立统筹基金(每年每人10元)。由农民医疗合作社与社区卫生服务站签约并向其购买以下7项基本卫生服务:提供优质低价药品;免费提供家庭健康档案、慢性病跟踪和康复随访等服务;免费进行物理检查和X光透视,其他常规检查收成本费;免费的医疗服务;医药咨询和双向转诊服务;免费提供健康教育和咨询、防疫和妇幼保健等服务;24小时值班服务等。

3. 为吸引农民参加,试点第一年实行“先尝后买”,农民不需缴费,由爱德基金会按全部农民每人10元代为出资13.67万元。从2005年4月开始,只有实际缴费的农民才可以享受以上7项基本卫生服务。缴费农民在社区卫生服务站享受优惠的社员价,未缴费

的则执行非社员价。2005年实际缴费的农户约占40%。

洛川县旧县镇的试点做法，适应了社会主义市场经济大环境的变化，改变了公共卫生管理模式，整合了预防和医疗功能，引进了购买服务的补偿机制，建立了供需双方相互制约的机制，受到了农民的欢迎。据有关专家对旧县镇和其他非试点镇进行的对照抽样调查表明，旧县镇农民对药费合理性、看病方便度、慢性病服务、预防服务以及急诊和上门服务等5方面的满意度要明显高于非试点镇。特别是在药费合理性方面，旧县镇和非试点镇分别为74.8%和36.9%。但是，这一试点也存在着一些需要研究解决的问题：一是“小统筹”与“大统筹”的关系不够顺，各自为政，各自都有一套管理机构和服务队伍，既增加了管理成本，也浪费了现有的卫生资源，不利于发挥制度合力。二是“小统筹”试点缺乏可持续发展的经济基础。农民在“大统筹”之外为参加“小统筹”交10元，缺乏积极性。2005—2006年度农户参保率只有40%，服务成本补偿有困难，难以维持制度的稳定运转。三是两套制度长期并行也会影响“大统筹”的稳定发展。

### 三、进一步完善农村公共卫生体系的建议

综合考虑近几年来农村公共卫生体系建设和各地的改革试点情况，下一步我国农村公共卫生体系建设应着力解决好两个问题：一是转变管理模式，深化公共卫生服务体系改革，处理好预防与医疗的关系；二是在增加政府投入的同时，完善公共卫生服务补偿机制，提高资金使用效率和服务

效率。

#### （一）转变政府公共卫生管理模式

适应市场经济体制大环境的变化，从以卫生机构为主转向以促进国民健康改善为中心，从供方管理为主转向需方管理为主，以此来推进公共卫生体系的改革与发展。以农民的公共卫生需求为导向，结合我国的财政经济发展水平，合理配置公共卫生资源。

#### （二）巩固和完善医防合一的农村三级卫生服务网络

无论是从充分利用现有卫生资源、减轻政府负担，还是从基层医防本身难以分开以及我国整体改革的渐进性来看，在全国仍应完善和激活现有的农村三级卫生服务网络为主。一是乡镇卫生院、村卫生室等基层卫生机构，仍实行医防合一（包括计划生育服务、食品药品等监督管理也应合一）。基层卫生机构既可以公办，也可以民办或公办民营，要承担公共卫生服务职能。二是县级各类公共卫生服务机构（如疾病预防控制中心、妇幼保健机构以及计划生育、质检、食品药监等部门下设的公共卫生服务机构）可考虑在不改变主管部门行政职能的前提下进行适当整合，若不能完全整合，至少应以疾病预防控制中心为主将其他公共卫生服务机构的业务指导职能整合在一起，以避免多头对外、协调困难的问题。三是县级各类医疗服务机构要接受县级公共卫生服务机构的业务指导，严格依法履行疫情报告义务，解决医防职能协调和融合问题。四是明确农村公共卫生基本服务包，对服务包范围内的服务，如传染病、妇幼保健、计划免疫等由政府全额保障，按照购买服务的方式，按一定程序拨付到提供公共卫生服务的机构，实现公共卫生与医疗服

务的良性互动。五是要健全农村公共卫生服务机构内部激励机制，如按统一标准要求实行真正意义上的全员聘用制度，实行个人工资收入与服务量等综合考核指标挂钩的机制。

#### （三）明确公共卫生服务由政府提供，建立农村公共卫生服务的投入保障机制

一是要将政府举办的农村公共卫生服务设施的基本建设投资和设备购置、房屋修缮等资本性支出纳入政府基本建设投资计划或预算由政府足额安排。二是在经费补助机制上，引进购买服务的理念。要建立包括服务项目数量、质量、群众满意度等综合性考核评价指标体系，对各类机构提供的公共卫生服务所需经常性支出，按其服务的数量、质量及相关成本（包括人工和耗材成本）在全面考核的基础上予以补偿，将其获得的经费与其服务的数量、质量、成本挂钩，调动公共卫生服务机构提高服务效率和资金使用效率的积极性。同时，鼓励社会力量提供公共卫生服务，其提供的服务按规定获得补偿，对于其房屋建设、设备购置以及人员培养等方面政府也可以给予一定的扶持。三是本着公共服务均等化的要求，建立各级财政共同分担的公共卫生基本服务项目经费的投入机制。积极探索公共卫生服务项目经费保障机制与新型农村合作医疗制度的合理有效衔接。四是要鼓励和支持农民建立卫生医疗服务监督组织，建立服务方、筹资方和需求方共同参与的管理机制，调动农民参与农村公共卫生和医疗服务监督管理工作的积极性。●

责任编辑 戴开成