

# 地方财政支持疾病防控与公共卫生体系建设问题研究

湖北省襄阳市财政局课题组 | 杨长年 马善记 姚爱杰

面对来势汹汹的新冠肺炎疫情，全国各地坚持科学防控、精准施策，不折不扣将各项疫情防控举措落实落地。但此次疫情在一定程度上也暴露出我国疾病预防控制及公共卫生应急体系方面存在的短板和不足。为加强疾病预防控制体系现代化建设、增强重大公共卫生保障能力，应切实发挥财政在国家治理体系和治理能力建设中的重要作用，提升社会治理水平。

## 现阶段湖北襄阳疾控与公共卫生领域存在的主要短板和弱项

(一) 市级疾控体系基础设施不完善。一是用地面积不足。中心现占地面积约30亩，建有办公楼和实验楼，内部路面狭窄，在处置突发公共卫生事件中，流行病学调查、消毒监测、样品采集等专业处置车辆无法有序进出和停放。二是房屋面积紧张。在疫情防控中，实验室空间严重不足，缺乏洗消场所等。三是建设标准偏低。受建设用地限制，实验用地建设面积达不到《疾病预防控制中心建设标准》的要求，如现有实验用房占总建筑面积33.8%，不符合地市级占比达48.0%的要求。

(二) 城区疾控中心机构体系不健全。2006年，市政府为推进全市疾病

预防控制体制改革，按照精减、效能、统一的原则，将市级、襄城区、樊城区、高新区防疫站职能整合，组建襄阳市疾病预防控制中心，这也使得区级疾控中心“缺位”。由于区级疾控中心长期无机构、无编制、无人员、无投入，长期以来，市区疾病预防控制体系建设呈现两头大、中间小的“哑铃”型投入模式。在市级层面，市财政对市疾控中心予以保障；在区级层面，区级财政通过中央、省、市及本级预算安排对乡镇卫生院(社区卫生服务中心)及村卫生室(社区卫生服务站)予以经费保障。疫情突发后，基层卫生院(服务站)检测能力不足、市级疾控中心一家“独木难支”，疲于应对、不堪重负，市区疾控体系网络的“中空化”问题凸显。

(三) 疾控体系编制及财力保障不充分。一是疾控中心人员编制未达标。根据规定，疾病预防控制中心人员编制原则上按照各省、自治区、直辖市常住人口万分之1.75的比例核定。实际上，市区现有常住人口153万，按规定应核定人员编制267名，但实有编制只有192名。二是各级疾控中心财政保障不足。尽管市编委核定市疾控中心为公益一类事业性质，但受经济发展和财力制约，对疾控中心

的基本支出并未完全做到一类保障，对单位的基本建设、设备购置支出保障更是“捉襟见肘”。三是个人待遇较低。2019年市疾控机构人均年工资水平为13.5万元，低于市级医疗机构同年临床医生人均年工资16.8万元的水平，造成人才引不进、留不住。近几年，市疾控中心引进的10多名专业人员因待遇较低而流失。四是疾控中心专业人才偏少。市疾控系统在编人员中，公共卫生执业医师仅占15.85%，低于全省平均水平7.5个百分点。

(四) 疾控体系检验检测能力不足。如市疾控中心疫情后梳理在传染病检测能力、实验室检测能力、水质检测能力、食品安全检测能力等方面不足，需增加设备设施购置费用达2616万元；市传染病院作为承担重大传染病救治等任务的专科医疗机构，在疫情发生前甚至没有CT机；市职业病防治院仪器设备多年得不到更新，现有的吸收光谱仪、荧光光谱仪等专业设备还是2003—2012年间配备的，性能不稳、灵敏度不高，不能满足专业需要。

(五) 医疗机构传染病救治及基层公共卫生防控能力欠缺。在应对新冠肺炎疫情中，市、县两级医疗机构在专业人才、传染病救治病房、救治床

位等方面严重不足；中心城区区级医院缺位；各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）普遍未设置规范的发热门诊，且公共卫生服务所需设施设备不足；全科医生人才短缺，2019年全市每万人口拥有的全科医生2.45名，低于规定标准；家庭医生签约服务群众获得感不强、满意率不高。

（六）院前急救体系尚未建立。目前，襄阳市虽然建立了市级独立的120急救中心，但救护车数量不足、配备标准不高、专业人员欠缺、站点设置不足、信息平台不畅。如在疫情前，120急救中心实有急救车21台，按照规定的每5万人配置一台的标准，市区153万常住人口需配置30台。急救车配置严重不足，且大多面临更新状态。襄阳市所辖七个县（市、区）中，除保康县依托县医院搭建的120指挥信息平台外，其余县（市、区）均未建立独立的120急救中心，院前急救体系短板明显。

（七）公共卫生体系信息化程度不高。全市各医疗机构信息化建设参差不齐、标准不一，现有系统存在着数据无法有效归集利用，信息孤岛依然存在。乡镇卫生院的核心业务系统仍未完全建立，社区卫生服务中心（站）及大部分民营医疗机构仍停留在收费、账务药品管理的初级阶段。

### 现阶段加强疾病防控与公共卫生事业投入的重点任务

（一）补齐疾病预防控制体系中的短板。一是对市、县级疾病预防控制中心基础设施建设进行规范达标。按照《疾病预防控制中心建设标准》，市、



县两级政府应对业务用房和设施设备未达标的，进行全面梳理、摸清底数、加快改进升级。二是对市、县疾控中心以及传染病院、基层医疗卫生等公共卫生机构的人员经费、公用经费按照“一类保障、二类管理”的要求予以保障，确保专业人员引得进、留得住，不因个人待遇问题而造成人才流失。三是业务经费按照《湖北省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革方案》规定，由中央、省、市、县分级统筹保障。

（二）补齐传染病救治能力不足的短板。一是在市级层面投资建设鄂西北重大疫情救治基地和区域公共卫生临床中心。二是对市、县公立医院按照传染病院标准进行改（扩）建，设置传染病隔离病区，加强感染性疾病门诊、急诊、感染、重症等科室标准化建设。三是参照武汉方舱医院的改造模式，提高大型体育场馆、会展中心等公共设施标准，使其具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。四是在

精神卫生机构内，设置患有传染性疾病的精神障碍患者收治专区，用于集中收治。

（三）补齐基层公共卫生服务能力不足的短板。一是按照“三区两通道”要求，改造建设乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热门诊。二是按照填平补齐的原则，为基层乡镇卫生院及社区卫生服务中心配齐生化分析仪、彩超、移动医疗服务车等设备，每个村卫生室和社区服务站都配备智能健康服务包。三是按照基本公共卫生财政支出责任划分要求，将基本公共卫生服务管理所需经费按照标准分别纳入各级财政预算予以保障。四是对基层公共卫生人才培养所需经费纳入同级财政预算，尽快培养一批以全科医生为主、具有较高水平的基层医护人员队伍。定期开展农村村医培训，定期对现有医护人员开展常见病、重大疾病防治等学习或轮训等。

（四）补齐紧急医学救援能力不足的短板。结合城乡功能布局、人口

规模、服务需求等，科学规划院前医疗急救网络布局。在急救体系建设方面，启动迁建120指挥中心，升级改造120指挥调度平台，健全市县乡三级网络急救体系，对运营经费予以统筹保障。在急救专用车辆设备配置方面，按照规模标准予以配置并建立定期更新机制，对急救所需专业医疗设备予以保障。在急救人员激励保障方面，统筹财政资金、事业收入等资金渠道，合理确定院前急救单位绩效工资总量，优化绩效工资内部分配机制，重点向急救医师、护士、关键岗位、业务骨干倾斜，有效保障院前急救专业人员收入。通过政府购买服务、使用公益性岗位等方式优化救护车驾驶、担架服务质量，降低运行成本。

(五)补齐公共卫生信息服务能力不足的短板。一是升级全民健康信息平台，建立区域卫生健康信息大数据平台，实现全市卫生健康信息统一存储、统一管理、统一交换、多方共享。二是按照全国医院、基层医疗卫生机构信息化建设标准和规范，建立全市公共卫生医疗一体化系统。三是以卫生资源监管、医疗行为、医疗质量、公共卫生服务、传染病监控为重点，建立卫生健康综合监管一体化系统，为市县两级政府提供卫生决策支撑。四是以便民服务为核心，打造“互联网+卫生健康”便民服务体系，满足患者通过线上完成系统挂号、结算、查询、咨询、诊疗等需求。

### 财政部门在推进疾病防控与公共卫生事业投入中的职责定位和工作重点

(一)聚焦“找钱”，做好补短板工

程的资金保障。根据各级政府的政策要求，建设疾病预防控制体系、传染病救治体系、基层公共卫生防控体系、院前急救体系和信息化平台等“四体系一平台”。在资金筹集方面，政策明确可统筹中央抗疫特别国债、政府专项债、中央预算内投资、金融机构融资、地方政府预算安排、单位自筹等方式。目前，市财政通过与卫健、发改部门共同研究梳理并报市政府批准，共谋划公共卫生补短板工程“三年行动实施方案”项目89个，总投资74.6亿元，其中用于基建投资60.7亿元，用于设备购置13.9亿元。

(二)聚焦“用钱”，做好补短板工程的协调推进。为推进补短板工程项目的实施、避免出现因前期准备不充分导致项目无法落实或无法按计划实施等现象，财政部门建立项目协调推进机制，定期组织卫健、发改、财政、住建、规划、公共资源交易等部门，按照“周安排、旬调度、月监测”的要求，制定时间表、路线图，确保方案顺利实施。建立“绿色通道”，按照“一网通办”“一事联办”要求，提高审批效率，推进项目早开工、早见效、早受益。落实法人责任制、招投标制、合同管理制和工程监理制，规范项目流程，严格执行建设技术规范，坚持规模适宜、功能适用、装备适度、运行经济和可持续发展。

(三)聚焦“省钱”，做好补短板工程的绩效管理。将政策和项目全面纳入绩效管理，从数量、质量、时效、成本、效益等方面，综合衡量政策和项目预算资金使用效果，建立全过程绩效链条。项目实施前各部门单位要对

项目进行事前绩效评估，重点论证项目的必要性、投入经济性、方案可行性、筹资合规性等，甚至开展项目“不可行性论证”。在项目实施过程中，对项目绩效目标实现程度和预算执行实行“双监控”，对实施进度慢、资金使用慢的项目要按程序调整，要尽可能将资金用于前期工作完善、成熟度高、能够尽快形成实物工作量的项目上，切实发挥资金效益。项目完工后，通过自评和外部评价等方式对项目的经济效益、社会效益、可持续影响和服务对象满意度等开展绩效评价。强化绩效管理责任约束，建立绩效目标终身责任追究制，切实做到“花钱必问效、无效必问责”。

(四)聚焦“管钱”，加强补短板工程的资金监管。对补短板工程资金，坚持专款专用的原则，进一步完善资金项目的公告制度，将项目公示由项目资金安排、项目建设等项目前期工作情况，延伸到项目建设竣工验收、资金支付等项目后期工作情况，主动接受群众和社会监督。加大问责力度，完善责任追究制度，将查处的补短板工程资金违法违规典型案例向社会曝光，形成有效震慑。对在管理和使用补短板工程资金中违反财法规则和财经纪律的行为要严加惩处，对挪用套取补短板工程资金的行为坚决“零容忍”，对涉嫌违反党纪政纪、触犯刑律的问题线索，及时移送有关部门处理，不可姑息迁就。同时，建立有关处理惩罚和问责跟踪制度，真正管好补短板工程的“钱袋子”。□

责任编辑 张蕊 梁冬妮