

社保财务丛书编委会 主编

2006年第3辑

社保财务理论与实践

SHEBAO CAIWU LILUN YU SHIJIAN



中国财政经济出版社

2006年第3辑

社保财务理论与实践

Financial management theory and
practice of social security

社保财务丛书编委会 主编



中国财政经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

社保财务理论与实践. 2006. 第3辑/《社保财务丛书》编委会主编. —北京: 中国财政经济出版社, 2006.9

ISBN 7-5005-9404-6

I. 社... II. 社... III. 社会保障-财务管理-中国-文集 IV. D632.1-53

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第116652号

中国财政经济出版社出版

URL:<http://www.cfeph.cn>

E-mail:cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京海淀区阜成路甲28号 邮政编码: 100036

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

湖北日报印刷厂印刷 各地新华书店经销

787 × 1092 毫米16开 10.0印张 152千字

2006年9月第1版 2006年9月武汉第1次印刷

印数: 1-31000 定价: 10.00元

ISBN 7-5005-9404-6/F · 8159

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

学术顾问（以姓氏笔划为序）：

- 邓大松 （武汉大学）
郑功成 （中国人民大学）
郑秉文 （中国社会科学院）
林毓铭 （暨南大学）
杨燕绥 （清华大学）
岳颂东 （国务院发展研究中心）
赵 曼 （中南财经政法大学）
郭士征 （上海财经大学）
贾 康 （财政部财政科学研究所）
高培勇 （中国社会科学院）
穆怀中 （辽宁大学）

编辑委员会主任：罗 辉

编辑委员会副主任：王华新 赵 曼 邓大松

编辑委员会委员（以姓氏笔划为序）：

丁美坚	方文碧	王华新	王金昌	王建培	王 涛
尹分水	邓大松	汤 澜	安保新	刘本杰	刘红春
师淑英	吕富全	朱 清	向雅如	沈金生	宋义武
宋 平	宋其超	宋新生	杜西南	杨海霞	邹大鹏
陈书华	陈庆和	郑 军	赵 兵	赵宜男	赵 曼
赵银德	罗 辉	施 烜	钟 凯	俞建人	姚志伟
唐新民	徐光荣	徐联中	梁立群	路 英	廖陆柒
潘永珠					

执行主编：王金昌

编辑部主任：谢文静

策划部主任：于水

编 辑：黄国庆 周 丽

通讯地址：武汉市武昌区中北路8号（430071）

电话：（027）67818596 67818754

E-mail: hbsbcw@163.com

<http://www.ecz.gov.cn>

目 录

特别关注·破解“看病难 看病贵”

【高层导航】加大投入力度 完善投入方式 支持城市社区卫生服务发展·····孙志筠(8)

【专家视点】政府加大医疗保障体系建设的投入——中国医疗改革的一项战略性选择·····顾欣(15)

“看病贵”根源剖析与医疗保险费用控制·····赵曼 吕国营 周良荣 周琛(25)

如何解决“看病难 看病贵”问题·····王延中 王文清(40)

发展战略选择与医疗卫生选择·····关志强 董朝晖 崔斌(53)

当前“看病难 看病贵”的症结及综合治理之策·····刘军民(58)

【部门调研】关于“看病难 看病贵”问题的调研报告·····湖北省医疗卫生改革联合调查组(67)

湖北省农村卫生现状分析及政策建议·····王华新 沈金生 於翔(82)

加大农村公共卫生事业投入 解决农民“看病难 看病贵”问题·····甘肃省财政厅社会保障处(91)

“看病难 看病贵”成因探析及破解对策·····湖北省黄石市财政局(96)

【政府举措】大力发展社区公共卫生事业 破解城市居民“看病难 看病贵”·····武汉市江汉区卫生局(104)

治疗高价药的一剂良方——实行医院药房托管·····谢文静(110)

平江县城镇居民不再为“看病贵”发愁·····艾建勋 余祖应(112)

树立公共财政理念 努力破解“看病难”·····杭州市财政局(117)

上海 医生收入与科室创收脱钩·····王蔚 胡芳(120)

吉林 5年实现1村1名大专以上学历医卫人员·····曾毅(121)

天津 为乱开处方医生设“污点记录”·····陈建强(122)

安徽 向药品价格虚高开刀·····程士华(123)

河北 医疗救助金专门扶济农村特困少年儿童·····张洪河(124)

【深度报道】“医药分开”改革实践与思考·····武汉市万佳乐医药有限公司(125)

北湖社区医药分开改革访谈备忘录·····丛书编辑部(130)

【观点互动】也谈“看病难 看病贵”·····童巧霞(135)

解决“看病难 看病贵”问题之我见·····朱寅亮(137)

大力发展社区和农村卫生 切实解决群众“看病难 看病贵”问题·····何克春 於翔(141)

提高农民参与新型农村合作医疗积极性的几点看法·····陈国栋(146)

赣南农村基层医疗卫生存在的问题及应对措施·····邓义福(151)

加快推进新型农村合作医疗 努力缓解农民“看病难 看病贵”现象·····张均俊 王昌盛(157)

Contents

Increase the input, perfect ways of input, support hygiene service in urban communities	Sun Zhijun	8
Government increases the input in the construction of medical security system a strategic option in Chinese medical reform	Gu Xin	15
On sources of the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" and control of medical insurance premium	Zhao Man, Lv Guoying, Zhou Liangrong & Zhou Chen	25
On solutions to the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment"	Wang Yanzhong & Wang Wenqing	40
Develop strategic options and medical hygiene options	Guan Zhiqiang, Dong Zhaohui & Cui Bin	53
On crucial causes of the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" and ways of comprehensive treatment	Liu Junmin	58
on the investigative report on the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment"	Joint Research Group in Hubei Province Office	67
On rural present hygiene situations in Hubei Province and suggestions on policies	Wang Huaxin, Shen Jinsheng & Yu Xiang	82
Increase the input in rural public health undertakings, solve the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" for peasants	Social Security Office of Financial Department in Gansu Province	91
On causes of the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" and solutions	Financial Bureau of Huangshi, Hubei	96
Make great efforts to develop public health undertakings in communities, solve the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" for urban residents	Hygiene Bureau in Jiangnan District, Wuhan, Hubei	104
On a good way to cope with medicines with high price hold the hospital pharmacy in trust	Xie Wenjing	110
People in Pingjiang County don't worry about the problem of "the difficulty of getting medical treatment" any longer	Ai Jianxun & Yu Zuying	112
Foster the concept of public finance, try to solve the problem of "the difficulty of getting medical treatment"	Financial Bureau of Hanzhou, Zhejiang	117
Shanghai: Doctors' income breaks away from the money they make in their respective departments	Wang Wei & Hu Fang	120
Jilin: There'll be a doctor with at least associate degree in each village in five years	Zeng Yi	121
Tianjin: Keep records of doctors who prescribe casually	Chen Jianqiang	122
Anhui: Make the medicines with untruthfully high price the first target of treatment	Cheng Shihua	123
Hebei: "Medical relief fund" is used to specially succor the rural children in exceptional poverty	Zhang Honghe	124
On reform practice of "separating medical treatment from medicine" and thinking on it	Wuhan Wanjiatai Group Holding Co., LTD	125
On the memorandum of interview and discussion on the reform of separation of medical treatment and medicine in Beihu Community	Congshu Editorial Department	130
On the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment"	Tong Qiaoxia	135
On my view on the solutions to the problem "the difficulty and high cost of getting medical treatment"	Zhu Yinliang	137
Make great efforts to develop community and rural hygiene, practically solve the problem of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" for people	He Kechun & Yu Xiang	141
On ways to improve peasants' initiative to take part in the new-type rural cooperative medical service	Chen Guodong	146
On problems existing in rural medical hygiene at the grassroots level in South of Jiangxi Province and corresponding countermeasures	Deng Yifu	151
Quicken the pace of promoting the new-type rural cooperative medical service, try to relieve the phenomenon of "the difficulty and high cost of getting medical treatment" for peasants	Zhang Junjun & Wang Changsheng	157

特别关注·破解“看病难 看病贵”

看病难、看病贵已不再表现为医疗卫生部门与广大患者之间的矛盾，它的逐步演变及其导致的严重后果，已成为困扰我国社会主义和谐社会建设的一大障碍，引起了社会各界的广泛关注。本书第2辑对新型农村合作医疗制度建设所进行的深入探讨，应该说是从建立农村医疗保险制度的角度出发，对解决广大农民的看病难、看病贵问题进行了全面总结与深刻阐述。本辑专题所直击的看病难、看病贵，则着重从卫生医疗体制改革，城区公共卫生事业发展等不同层面，重点探讨的是破解城市社区居民看病难、看病贵问题。

导致看病难、看病贵的原因十分复杂，参与本专题讨论的无论是专家学者还是相关部门的实际工作者，大家各抒己见，发表了许多独到的观点与建议。其中点击频率较高的是“政府投入不足”，也有专家提出：“‘足’还是‘不足’是相对的。面对如此庞大的公立医院体系，政府投入‘足’的边界在哪里？在‘足’与‘不足’难以界定和政府财政预算的边际投入不可能满足人们尤其是卫生部门对‘足’的预期时，只能选择提高卫生事业费的社会效益和效率。”由此，专家认为：“看病贵是政府投入不足和效率低下共同推动的。相对而言，效率低下和不规范运行是主要矛盾。”可见，没有综合性的配套改革，增加再多的政府投入，也解决不了看病难、看病贵问题。由于受篇幅及印张的限制，还有几位专家学者的理论文章，编辑部将在下期刊发，特表歉意。

下期专题预告：就业与再就业 欢迎惠稿！

加大投入力度 完善投入方式 支持城市社区卫生服务发展

孙志筠

一、改革与投入并重，充分履行财政职能，支持卫生医疗事业发展

党中央、国务院高度重视卫生改革和发展，特别是2003年抗击“非典”斗争胜利后，大力加强公共卫生体系和农村卫生服务体系建设，进一步完善城镇职工基本医疗保险制度，稳步推进新型农村合作医疗试点，建立健全城乡医疗救助制度，今年国务院又决定大力推进城市社区卫生服务发展。各级财政部门认真贯彻落实党中央、国务院的要求，努力调整支出结构，不断加大卫生投入，积极支持各项卫生事业加快发展。2005年，全国财政用于卫生医疗的支出为1027亿元(不含基本建设支出)，比2002年增长了61.73%，三年年均增长17.38%，在农业、社保、教育、科技等几项重点支出中，增长速度仅次于农业支出。总的来看，在党中央、国务院和地方各级党委、政府以及社会各界的共同努力下，我国的卫生事业取得了长足的进步，群众的健康水平也有了显著的提高。

但是，我们也应该清醒地看到，广大人民群众对看病难、看病贵问题的反映还比较强烈。为此，今年3月，温家宝总理在十届人大四次会议上指出，要突出抓好医疗卫生工作。着眼于逐步解决群众看病难、看病贵的问题，主要抓好三个方面：一是加快农村医疗卫生服务体系建设；二是大力发展城市社区卫生服务；三是深化医疗卫生体制改革，深入整顿和规范医疗服务、药品生产流通秩序。《国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》也明确提出，要“高度关注人民健康，加大政府投入力度，加快发展医疗卫生事业，认真解决群众看病难、看病贵问题”。前不久，国务院责成国家发改委、卫生部牵头，财

政部、劳动保障部等共14个部门参加，组成医药卫生体制改革部际协调工作小组，拟从管理体制和运行机制、卫生投入机制、医疗保障体制、医药市场监管等方面深入研究今后医药卫生体制改革的思路及具体政策措施，财政部负责会同有关部门研究建立健全卫生投入机制问题。

按照国务院的工作部署，今年以来，财政部会同有关部门研究起草了国务院10号文件及相关配套文件，研究出台了降低药品价格、规范医疗机构药品加成的政策措施，正在研究推进城镇居民基本医疗保险试点工作的意见，积极稳妥地推进新型农村合作医疗扩大试点工作。与此同时，社会保障司还在王军副部长的直接领导下，正在就下一步财政支持卫生发展和改革的思路和具体措施，紧锣密鼓地进行专题调研。总的来看，在义务教育得到较好保障、农业等支出较大幅度增加的前提下，财政加大支持卫生发展和改革的力度是必然的，符合以人为本科学发展观和构建和谐社会的要求，但要注意方式方法，要立足于发挥自身职能作用，坚持投入与改革并重的原则，着眼于运用财税杠杆促进卫生改革与发展。一方面要充分认识发展卫生事业对于构建和谐社会和提高人民群众健康水平的重要意义，努力调整支出结构，加大对卫生事业的投入，提高卫生支出占财政支出的比重；另一方面要按照公共财政体制的要求，研究调整政府卫生投入的方向、结构和方式，花钱买个“好机制”，也就是说要立足于社会主义市场经济体制基本确立的大背景，坚持已经国内外实践证明行之有效的既有改革措施，将中国国情与国外先进经验有机结合起来，促进医疗卫生体制改革沿着正确的方向前进。财政投入要更多地向公共卫生、农村卫生、基层卫生倾斜；要加大对新型农村合作医疗、城乡医疗救助的投入力度，帮助城镇困难群体参加医疗保险。财政投入的方式也要适应市场经济体制下事业单位改革的要求，从“养人办事”向“办事养人”转变，采取购买服务的方式核定财政补助，努力提高资金使用效益和服务效率。为此，地方各级财政部门也要充分认识当前面临的形势和任务，结合本地实际情况，上下联动，深入开展调查研究，主动出击，出谋划策，努力为地方党委、政府当好参谋、出好主意，增强财政工作的主动性。

二、建立经费保障机制，完善政府投入方式，大力支持社区卫生事业的发展

城市社区卫生服务坚持防治结合，公共卫生和基本医疗服务并举，能够为群众提供方便、快捷、经济、有效的服务，是城市卫生服务体系的基础。发展社区卫生服务对于推进

医疗卫生体制改革,健全城市两级卫生服务体系,实现“小病不出社区,大病进医院”,逐步缓解群众“看病难”、“看病贵”具有重要意义,是社会主义市场经济体制下政府的重要职责和公共财政支持的重点之一。今年2月,针对城市社区卫生服务发展缓慢的局面,在充分调查研究的基础上,国务院提出要把发展城市社区卫生服务作为卫生体制改革的突破口加以大力推进,颁布了10号文件,并在北京召开了全国城市社区卫生工作会议,吴仪副总理到会作了重要讲话。会前,胡锦涛总书记和温家宝总理作了重要批示。国务院10号文件出台后,国务院有关部门研究制定并陆续下发了《城市社区卫生服务机构管理办法》、《城市社区卫生服务中心、站基本标准》、《加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》等9个配套文件。财政部门会同发展改革委、卫生部,在认真总结各地发展社区卫生服务经验的基础上,经过反复研究和论证,制定下发了61号文件。61号文件按照公共财政体制的要求,就政府对社区卫生补助的范围及内容,加强政府补助及社区卫生服务收支的监管等作出了具体规定。与过去的有关文件比较,61号文件有以下三个“亮点”。

(一) 各级政府共同投入,建立城市社区基本公共卫生服务经费保障机制

发展社区卫生服务是政府履行社会管理和公共服务职能的一项重要内容,财政部门应给予必要的经费保障。但是长期以来,缺乏稳定的经费保障是我国社区公共卫生工作开展的重要制约因素。针对这一状况,61号文件明确要求区和设区的市级政府承担社区卫生投入的主要责任,不仅要安排基建、设备购置、人才培养等方面的专项经费,而且还要按社区服务人口人均一定标准安排社区公共卫生服务经费,保证日常公共卫生服务工作的正常开展。考虑到基层财政承受能力有限,根据基本公共服务均等化的要求,61号文件还要求中央和省级政府要支持基层政府发展社区卫生服务,明确规定“省级政府要安排必要的专项转移支付资金,支持困难地区发展社区卫生服务,中央财政对中、西部地区按社区服务人口人均3元和4元给予补助”。以上政策明确了各级政府在社区公共卫生投入方面应当承担的责任,特别是中央财政的投入,对于引导和促进地方政府增加社区卫生投入,将起到积极作用。至于地方各级政府之间的投入责任划分,由各省、自治区、直辖市结合本地实际情况确定。这样,通过各级政府共同增加投入,逐步建立起稳定可靠的社区公共服务卫生经费保障机制。从各地的情况来看,北京、天津、江苏、浙江等地已经率先行动起来,明确提出了政府对社区公共卫生工作的补助标准。如杭州市规定,从2005年起,各区政

府按照每万人口不低于15万元的标准,设立社区预防保健专项经费,以后每年增加5万元;2005年,武汉市规定,以社区常住人口计算,按每人每年5元标准安排补助,2006年增加到10元,由市区两级政府共同负担;浙江省嘉兴市级财政还根据区级政府社区卫生工作的开展情况和社区卫生投入的资金到位情况,核定社区卫生补助资金,建立了各级政府共同投入的稳定的经费保障机制。

(二) 改“养人养机构”为“购买服务”,创新财政补助机制,提高社区卫生服务机构运行效率

“购买服务”的理念是20世纪20年代美国政府为了解决政府公共资金被大量的“中间掠夺者”消耗的问题而推行的一项重大改革措施。经过长期的实践,这项改革在国内外已经取得了积极的成效。在公共卫生服务领域,国内很多地区也进行了积极探索,取得了较好的效果。合肥市瑶海区在社区卫生工作中,积极推进政府购买服务,对政府购买社区卫生服务的范围、标准等进行了规范,2005年由区财政局会同卫生局根据社区卫生服务项目以及任务完成情况,在考核的基础上核定财政补助。上海市松江区制定了《松江区社区预防保健经费项目管理办法》,对14项应由社区卫生服务机构承担的公共卫生服务分别设定了不同的考核权重,并由有关部门制定具体工作要求和指标,经费核拨以工作数量和质量相结合的考核标准为依据。武汉市积极引入竞争机制,通过公开招标的形式选择社区卫生服务提供方,并经过严格考核后核拨补助。重庆市黔江区对儿童、孕产妇按照应享受的不同公共卫生服务项目发放服务券,有关服务对象在规定时间内持服务券接受乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供的免费服务。区卫生局根据各乡镇卫生院和社区卫生服务中心收到的服务券张数及对机构的考核结果,结合确定的校正系数,计算每个卫生机构的公共卫生服务费用。

国内外的实践都表明,政府购买服务方式,有效地引入了竞争机制和考核激励机制,实现了从“养人办事”到“办事养人”的转变,解决政府投入被大量的中间环节截流和消耗的问题,有利于提高政府公共投入的质量和效率,是政府公共事业体制和公共服务支出改革的方向。为此,61号文件明确提出,财政部门要通过购买服务的方式,按照社区卫生服务机构提供基本公共卫生服务项目的数量、质量以及单位(或综合)项目补助定额,在全面考核评价的基础上核定补助。

政府购买公共卫生服务,在理念上已经为人们所接受,但是在操作层面在某种程度上

还是一个新鲜事物，很多工作特别是具体的操作办法需要各地共同来研究和探索，如要制定明确细致的、易于核算和可供购买的公共卫生服务包，要制定公开透明的采购程序，要制定考核评估办法并对服务效果进行考核，等等。前途是光明的，道路是曲折的。为此，大家要坚定信念、明确方向，扎扎实实做好相关基础工作，不断探索和完善具体操作办法，务求取得实效。当然，正如61号文件提出的，确实暂不具备条件的，也可以按人员基本工资和开展公共卫生服务所需经费核定政府举办的社区卫生服务机构财政补助，但同时要完善人事管理和内部收入分配等制度，防止回到“养人养机构”的老路，并且要积极创造条件，逐步向购买服务的方向过渡。

（三）按照平等、竞争、择优的原则，鼓励和扶持社会力量提供社区卫生服务

社区卫生服务事业作为关系群众健康的社会公益事业，坚持政府主导，有利于保证群众获得基本公共卫生服务和基本医疗服务。但政府主导不等于政府主办，更不等于全部由政府包办。鼓励和扶持社会力量提供社区卫生服务，不仅可以拓宽卫生筹资渠道，筹集更多的资金，促进和加快卫生事业的发展，而且有利于建立优胜劣汰的竞争机制，促进社区卫生服务机构提高效率和质量，改善服务态度，降低服务成本。目前，社会力量兴办的卫生机构已经成为我国卫生资源的重要组成部分。根据2004年卫生统计年鉴统计，全国城市基层卫生机构有职工607151人（尚不包括一级医院），政府举办的基层卫生机构现有职工139223人，仅占现有基层卫生从业人员数的23%，其他的城市卫生人员均为企事业单位办医和社会力量办医。因此，无论是从充分利用现有卫生资源的角度，还是从推动现有公立卫生医疗机构提高效率的角度，都有必要积极鼓励和扶持社会力量参与举办或提供社区卫生服务。为此，国务院10号文件明确要求按照平等、竞争、择优的原则鼓励社会力量参与发展社区卫生服务。61号文件进一步明确要求，政府或社会力量举办的社区卫生服务机构提供的公共卫生服务均可按规定享受政府补助。各地财政部门应当积极会同有关部门，研究制定具体措施，将“公平竞争、平等对待”的原则落到实处。在规划和设置社区卫生服务机构时，应当充分利用现有的社会力量举办的基层卫生资源。对社会力量举办的符合区域卫生规划的社区卫生服务机构，其房屋修缮、基本设备配置所需经费，同级政府可根据实际情况给予适当补助，同时要将其提供的公共卫生服务纳入政府购买公共卫生服务的范围，将其人员培训纳入统一的人才培养规划。

三、认真贯彻落实文件精神，采取切实有效措施，把各项政策落到实处

今后我国城市社区卫生服务能否成为缓解群众看病难、看病贵问题的有效措施，在很大程度上取决于国务院10号文件以及相关配套文件的贯彻落实情况。王军副部长在今年2月全国社区卫生服务工作会议上专门就财政部门如何贯彻落实提出了明确要求，各级财政部门要认真执行。在这里，我再结合配套文件的贯彻落实提几点具体要求。

（一）要尽快会同有关部门研究制定具体实施办法

10号文件及其配套政策是当前城市社区卫生服务发展的指导性文件，希望大家认真学习，深刻领会文件的实质和精神。同时，上述文件作为指导意见，只是原则规定。很多具体操作办法，需要地方在制定具体办法时加以细化和完善。因此，各级财政部门要积极宣传这次培训班的有关精神，并会同有关部门结合本地实际，尽快研究制定相应的具体办法，保证各项政策能够落到实处。

（二）要积极配合有关部门做好公共卫生服务项目的确定及成本核算工作

研究制定科学合理的公共卫生服务包，确定具体的服务项目和成本补偿标准，是落实政府公共卫生经费补助，规范社区公共卫生服务的基本前提。目前正在会同卫生部等有关部门研究拟订国家基本公共卫生服务项目。按照规定，地方可根据本地实际需要和财政承受能力，根据中央确定的基本公共卫生服务项目，作适当调整。地方财政部门应当按照要求，研究提出本地的公共卫生项目，并会同有关部门做好项目成本补偿标准的测算工作。各地要本着实事求是的态度，按照逐步到位的思路，开展此项工作，不要盲目攀比。

（三）要认真落实投入责任，切实建立稳定的社区卫生服务投入机制

国务院10号文件已经明确提出了各级政府要调整财政支出结构，建立稳定的社区卫生服务筹资和投入机制。61号文件也已经就各级政府应当承担的投入责任进行了明确划分，各级财政部门要认真按照10号文件和61号文件的精神要求，按照建立稳定的社区卫生服务投入机制的要求，落实相关投入责任，统筹考虑各级政府的投入。为了推动地方增加对社区卫生服务的投入，按照“以奖代补、奖补结合”的思路，中央财政对中西部地区的人均补助经费和对地方的社区卫生机构的设备配置、人员培训等经费投入，也将充分考虑地方政府财政投入情况。

（四）要完善具体操作办法，保证购买服务的有效推行

购买服务是否能够有效推行，关键要看相关的操作办法是否切实可行，避免出现“名为购买服务，实际还是养人养机构”的现象。

（五）要积极配合、创新思路、主动工作，认真抓好各项工作的落实

财政部门在积极配合有关方面做好相关工作的同时，要按照要求，创新工作思路，积极主动地大力气做好推动购买服务等项工作。

作者系财政部社会保障司司长

全国财政系统社区卫生补助政策培训班在昆明举办

黄卫真 陈红书 贾世斌

2006年9月7日至8日，财政部干部教育中心、社会保障司在昆明举办了全国财政系统社区卫生补助政策培训班。这次培训班的主要任务是：深入学习国务院10号文件、财政部61号文件及其他配套文件精神，交流各地开展支持社区卫生服务的好经验、好做法，研究如何更好地履行财政职能，支持和推动社区卫生服务发展的具体措施、办法。

财政部社会保障司司长孙志筠同志在培训班上作了重要讲话，副司长余功斌主持培训工作。劳动保障部社会保险研究所研究员关志强同志作了《公共财政与医疗卫生服务的提供》学术报告，社会保障司卫生处副处长姜宇同志对《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》（国发[2006]10号）、《关于城市社区卫生服务补助政策的意见》（财社[2006]61号）等相关配套文件进行了讲解。武汉、重庆、天津、厦门、浙江嘉兴、深圳、合肥等地介绍了开展支持社区卫生服务的主要做法和经验。参加这次培训班的130名学员均为各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局），哈尔滨、长春、沈阳、南京、武汉、成都、广州、西安市财政局及新疆生产建设兵团财务局社会保障处分管卫生工作的处级干部和业务骨干。

政府加大医疗保障体系建设的投入

——中国医疗改革的一项战略性选择

顾昕

“看病贵”、“看病难”已经成为当今中国的头号社会问题。针对这一问题，一般的公众甚至不少政府官员都把矛头指向市场化的医院，尤其是公立医院，指责它们罔顾社会公益。公立医院的管理者和医生们则大呼冤枉，他们反过来抱怨政府可怜的投入不仅无法维持医院本身起码的正常运作，甚至无法保障医护人员的基本生存。由此一来，问题似乎也容易解决，那就是政府追加投入。事实上，要求政府增加医疗卫生事业投入的呼声此起彼伏，这在2006年3月召开的“两会”上得到了充分的体现。

毫无疑问，政府投入过低，医疗服务部门的资源配置任由市场力量（也就是病人的花费和流向）所主宰，这的确是我国医疗卫生事业中存在的一个大问题。政府增加对医疗卫生事业的投入乃是势所必然。但是，问题在于，如果政府把大量资金继续投向医院，是否就能保证民众不再望医兴叹了呢？如果公立医疗机构一手向政府要钱，另一手继续从病人身上赚钱，那又如何是好？政府增加投入固然重要，但是政府有限的资金应该如何投入医疗卫生事业，这才是更具有战略意义的公共政策议题。

一、政府医疗卫生投入的确较低

中国政府在医疗卫生事业上的投入过低，似乎是一个众所周知的事实，但是究竟低到什么程度，还是值得认真考察一下。唯此，我们才能清楚了解政府追加投入的幅度。

依照国际惯例，卫生费用一般分为公共开支与私人开支两类。一般而言，考察政府在

医疗卫生事业上投入的水平高低,国际上通用的指标是公共卫生费用占卫生总费用的比重。这里的“公共卫生费用”,并不是指投入“公共卫生事业”的资金,也不是政府财政预算中直接用于医疗开支的费用,而是由公共部门投入整个医疗卫生事业资金的总和。依照国际惯例,公共卫生费用包括出自政府预算的全部医疗卫生开支以及公立医疗保险的缴款总额。

中国卫生统计工作把卫生总费用分为三类:(1)政府预算支出,即各级政府用于医疗卫生事业的财政预算拨款;(2)社会卫生支出,即政府预算外以及各类机构对于医疗卫生事业的支出;(3)个人卫生支出,主要是城乡居民自付的医疗费用。同国际惯例稍有不同,我国把公立医疗保险的基金收入,主要是城镇职工基本医疗保险的收入,列入“社会卫生费用”之中。为了进行国际比较,我们必须把社会医疗保险费从所谓“社会卫生费用”这一类别剥离出来,与政府预算开支两项加总,得出国际上通用的“公共卫生费用”指标,然后用“卫生总费用”减去这项“公共卫生费用”得出“私人卫生费用”这项指标。

由于2004年中国卫生费用的有关数字尚未公布,图1给出了1990—2003年卫生总费用中公共开支与私人开支之比的变化情况。公共开支占卫生总费用的比重在1997—1999年间处于谷底,大约在18%的水平。但是,自2000年以来,随着社会医疗保险缴费水平的提高,这一比重开始逐年攀升。到2003年,这一比重达到了30.5%的水平。

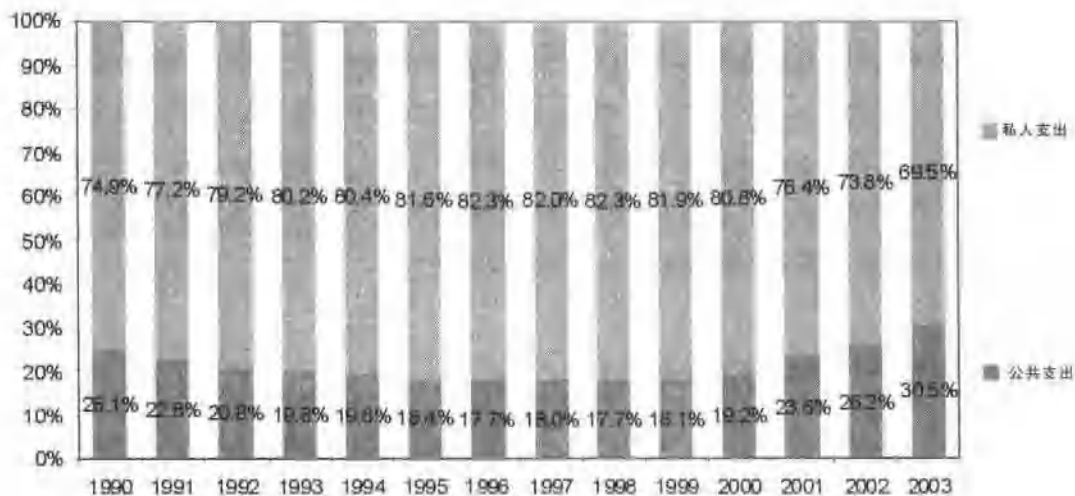


图1 卫生总费用中公共开支与私人开支之比，1990—2003年

资料来源：《中国卫生统计年鉴》，2005年，第83页。