

中国社会科学引文索引 (CSSCI) 来源集刊


# 制度经济学研究

总第三十三辑(2011年第3期)

Research of Institutional Economics

黄少安 / 主编

- 我国公共卫生服务项目经费转移支付制度调查研究 周金玲 孟庆跃 杨 洋 苗 壮
- 作为非正规交易组织的家庭：基于风险分担网络模型的理论分析 孙 涛
- 国家扩张与国家治理：对英国宪政民主制度诞生原因的再考察 乔晓楠
- 基于多主体的制度演化模型研究 邓晓锋 刘三林
- 中国民营企业治理与法律和社会资本互动机制研究 李胜兰 何朝丹
- 上市公司内部人寻租紧缩与监管者最优执法信号传递博弈 刘白兰 孙进军 陈晓亮
- 声誉约束、互联交易与残存的希望：代课老师为什么教的更卖力 刘瑞明 毛 颖
- 公众创新与经济增长方式转变：一个新的分析框架及若干建议 周海欧
- 制度安排与人口生产：短缺、过剩及其转变 豆建春 杨建飞

 经济科学出版社

中国社会科学引文索引 (CSSCI) 来源集刊  
受山东大学 211 项目、中央财经大学 211 项目支持

# 制度经济学研究

总第三十三辑 (2011 年第 3 期)

黄少安 主编

经济科学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

制度经济学研究. 2011 年. 第 3 期: 总第 33 辑/黄少安主编. —北京: 经济科学出版社, 2011. 10  
(中国社会科学引文索引 (CSSCI) 来源集刊)  
ISBN 978 - 7 - 5141 - 1122 - 4

I. ①制… II. ①黄… III. ①新制度经济学 - 文集  
IV. ①F091.349 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 202190 号

责任编辑: 柳 敏 宋 涛  
责任校对: 徐领柱  
版式设计: 齐 杰  
技术编辑: 邱 天

## 制度经济学研究

总第三十三辑 (2011 年第 3 期)

黄少安 主编

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 88191217 发行部电话: 88191540

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

汉德鼎印刷厂印刷

永胜装订厂装订

787 × 1092 16 开 17 印张 340000 字

2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 1122 - 4 定价: 26.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

(版权所有 翻印必究)

# 制度经济学研究

## Research of Institutional Economics

主 编	黄少安
学术委员会	(以汉语拼音为序)
黄少安	山东大学经济研究院(中心) 中央财经大学经济学院
林毅夫	世界银行
茅于軾	中国社会科学院
盛 洪	山东大学经济研究院(中心)
史晋川	浙江大学经济学院
杨瑞龙	中国人民大学经济学院
张曙光	中国社会科学院
张宇燕	中国社会科学院
张维迎	北京大学光华管理学院
张 军	复旦大学经济学院
邹恒甫	武汉大学高级研究中心
编辑部主任	李增刚
主办单位	山东大学经济研究院(中心) 中央财经大学经济学院

# 目 录

我国公共卫生服务项目经费转移支付制度 调查研究 .....	周金玲 孟庆跃 杨 洋 苗 壮 (1)
作为非正规交易组织的家庭：基于风险分担网络模型的 理论分析 .....	孙 涛 (20)
国家扩张与国家治理：对英国宪政民主制度诞生原因的 再考察 .....	乔晓楠 (34)
国家产权与竞争绩效 ——一个组织经济学的分析框架 .....	刘万顺 (54)
劳动分工、演化博弈与制度生成 ——以惠安女“长住娘家”婚俗为例 .....	黄凯南 (77)
基于多主体的制度演化模型研究 .....	邓晓锋 刘三林 (87)
中国民营企业治理与法律和社会资本互动 机制研究 .....	李胜兰 何朝丹 (109)

上市公司内部人寻租紧缩与监管者最优执法信号 传递博弈 .....	刘白兰 孙进军 陈晓亮 (125)
资本与能力的回报在公共—非公共部门间是有差异的吗? ——来自中国的经验 .....	吴一平 丁玉婷 (141)
声誉约束、互联交易与残存的希望：代课老师为什么教的 更卖力? .....	刘瑞明 毛颖 (152)
经济转型期寻租行为、激励约束与经济增长 ——兼论寻租成本转嫁的通货膨胀效应 .....	苗文龙 (169)
公众创新与经济增长方式转变：一个新的分析框架及 若干建议 .....	周海欧 (194)
政治环境对外商直接投资的影响 ——以海峡两岸关系的演进为例 .....	余静文 (209)
制度安排与人口生产：短缺、过剩及其转变 .....	豆建春 杨建飞 (225)
通过违约救济的风险分配 .....	A. 米切尔·波林斯基 杨志利 译 (245)
后记 .....	(259)

# CONTENTS

- Investigation and Research on the Grant System for the Public Health in  
China ... **Jinling Zhou Qingyue Meng Yang Yang Zhuang Miao** (1)
- Family as an Informal Transacting Institution: Theoretical Analysis Based on the  
Risk-sharing Pair-wise Network Model ..... **Tao Sun** (20)
- National Expansion and State Governance: An Analysis of Reasons of British  
Constitution Democracy ..... **Xiaonan Qiao** (34)
- Property of State Organization and Competitive Performance——An Analytical  
Framework of Organizational Economics ..... **Wanshun Liu** (54)
- Division of Labor, Evolutionary Games and the Emergence of Institution:  
Case Study on “Huian Women’s Long-stay in Wife’s  
Family” ..... **Kainan Huang** (77)
- Research on Multi-Agent Based Institutional Evolution  
Model ..... **Xiaofeng Deng Sanlin Liu** (87)
- Chinese Private Enterprise Governance; the Law and Social Capital Interaction  
Mechanism ..... **Shenglan Li Chaodan He** (109)
- The Rent-deflating of Listed Companies’ Insiders and the Optimal Choice of  
Regulator’s Law-executing Signals Game  
..... **Bailan Liu Jinjun Sun Xiaoliang Chen** (125)
- Do the Return on Capital and Capacity Differentials between Public and  
Non-public Sector Exist? Evidence from  
China ..... **Yiping Wu Yuting Ding** (141)

- Reputation Constraints, Interlinking Transaction and the Remnants of Hope:  
Why Substitute Teachers Work Harder than Formal  
Teachers? ..... **Ruiming Liu Ying Mao** (152)
- Rent-seeking, Incentive-restriction and Economic Growth during the Period of  
Institution Change ..... **Wenlong Miao** (169)
- Innovation and the Transition of Mode of Economic Growth: A New Analytical  
Framework and Some Recommendations ..... **Haiou Zhou** (194)
- The Influence of Political Environment on Foreign Direct Investment——Analysis  
Based on the Development of Cross-Strait Relations ..... **Jingwen Yu** (209)
- Institutional Arrangement and Population Production: Shortage, Surplus and  
Transition ..... **Jianchun Dou Jianfei Yang** (225)



# 我国公共卫生服务项目经费 转移支付制度调查研究\*

周金玲 孟庆跃 杨洋 苗壮\*\*

**【摘要】**我国基本公共卫生服务均等化目标通过实施公共卫生基本项目和公共卫生重大项目来实现。中央财政依据不同的理论基础对这两类公共卫生服务经费进行转移支付，其资金的分配与管理已经成为公共卫生服务有效供给的重要影响因素。本文选择典型地区的卫生机构作为样本，分别对两类公共卫生服务专项资金的分配使用进行实地调查，并运用财政经济学作为理论工具，分析调查中发现的地方财政对公共卫生的职责问题、公共卫生服务的成本效益问题、公共卫生经费的微观管理等问题，为改善公共卫生转移支付政策及财务管理提供参考建议。

**【关键词】**公共卫生基本服务项目 公共卫生重大服务项目 转移支付资金

中图分类号：F812 文献标识码：A

2009年医改方案中提出，在我国，要逐步实现基本公共卫生服务均等化，之后，卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会在“关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见”中确定，通过实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，对城乡居民健康问题实施干预措施，有效预防和控制传染病和慢性病，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力，使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。由

\* 山东大学自主创新基金项目：“我国公共卫生财政经费转移支付的规范研究与实证分析”研究成果之一；美国中华医药基金会资助项目：“经济欠发达地区卫生政策研究之子课题——中央卫生转移资金的实证研究”研究成果之一。

\*\* 周金玲，经济学博士，山东大学卫生管理与政策研究中心教授，地址：(250010)济南市文化西路44号山东大学卫生管理与政策研究中心；E-MAIL: zhoujl@sdu.edu.cn。孟庆跃，北京大学卫生发展研究中心、山东大学卫生管理与政策研究中心教授、博士生导师。杨洋、苗壮，山东大学卫生管理与政策研究中心。

此，进一步明确了政府对公共卫生服务的筹资责任，在强化地方各级政府责任的同时，尤其加大了中央财政对公共卫生项目筹资的转移支付力度，不仅使得公共卫生服务筹资中，来自中央财政的比重发生重大变化，而且中央财政转移支付资金的管理制度也逐渐成为公共卫生服务是否能够有效提供的重要影响因素。下文将通过对部分地区公共卫生服务项目中央财政专项补助资金分配使用情况的实地调查，对公共卫生经费转移支付制度的问题进行探讨。

## 一、基本公共卫生服务的内涵及现行的筹资制度

### （一）基本公共卫生服务的内涵

基本公共卫生服务是我国根据疾病流行情况、人们主要的健康问题和现在政府的财力等因素综合确定的我国政府在公共卫生领域所提供的基本公共服务。文件中提出，我国基本公共卫生服务通过实施基本公共卫生项目和重大公共卫生项目来实现。从其服务内容看，包括两类项目：公共卫生的基本服务项目和公共卫生的重大服务项目。公共卫生的基本服务项目是2009年医改方案中提出来的概念，确定在现阶段，我国公共卫生基本项目所包含的内容由9大类组成，即：建立居民健康档案，健康教育，预防接种，传染病防治，高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病管理，儿童保健，孕产妇保健，老年人保健等。同年，对这些公共卫生基本项目的具体服务内容发布了国家规范。这些公共卫生基本项目由政府财政全额筹资，免费向全体公民提供服务。

公共卫生重大服务项目的概念是在2009年医改方案中提出来的，但这些服务项目在我国早已存在。它们是国家和各地区针对主要传染病、慢性病、地方病、职业病等重大疾病和严重威胁妇女、儿童等重点人群的健康问题以及突发公共卫生事件预防和处置的需要，而制定和实施的公共卫生服务项目。这些项目虽然是我国政府较早时期就开始提供的一些公共卫生服务项目，但是直到“非典”过后，政府才正式出台关于公共卫生项目的政策方案，包括2003年国务院批准的《突发公共卫生事件医疗救助体系建设规划》，《突发公共卫生事件应急条例》，《中华人民共和国传染病防治法》，《2003~2010年全国卫生信息发展纲要》等政策法规，此后，真正意义上的重大公共卫生项目管理实施方案逐步规范并不断发展。大概

因为2009年之前我国没有公共卫生基本项目的概念，所以公共卫生服务中也就没有与之对照的重大项目的称谓，由于这些项目的经费一般来自中央的专项补助，所以在很多时候，被称为专项公共卫生服务。2009年，医改方案中，在公共卫生基本项目之外，又提到：自2009年开始，继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控、国家免疫计划、农村孕产妇住院分娩、贫困白内障患者复明、农村改水改厕、消除燃煤型氟中毒危害等重大公共卫生服务项目，新增15岁以下人群补种乙肝疫苗、农村妇女孕前和孕早期增补叶酸预防神经管缺陷、农村妇女乳腺癌、宫颈癌筛查等项目。显然，这些项目已经被称为公共卫生的重大服务项目，其定义为卫生组织为了实现既定的公共卫生目标，在一定时间、人员和其他资源的约束条件下，所开展的与国家9大类基本公共卫生服务项目相区别的，具有一定独特的、一次性的卫生工作。

公共卫生的基本服务项目和重大服务项目共同构成我国现阶段基本公共卫生服务的内容，不仅由财政筹资，而且将逐步实现均等化的供给，使得不同经济发展水平的地方政府都能够提供均等的公共卫生服务。

## （二）基本公共卫生服务均等化与中央财政转移支付政策

公共卫生的基本项目是对个人提供的服务，服务的标准既可以体现在卫生服务的内容上，也可以体现在筹资标准上。我国目前正在进行的均等化是以筹资标准为目标来衡量的，即2009年不低于人均15元，2010年人均不低于20元。这些经费筹资的责任，现行制度规定，地方政府要负起支出责任，中央通过转移支付对困难地区给与补助。中央对公共卫生基本服务项目经费转移支付的目标是为了实现人人享有公共卫生的基本项目服务，均等化的含义可以理解为，不管不同地区的经济发展水平差异有多大，政府所提供公共卫生基本项目服务经费的人均标准有一个共同的底线。

公共卫生重大服务项目是以人群为服务对象的，其服务的内容大部分由一定范围的人群共同消费，因而，公共卫生重大项目的普及和均等化都不能体现在筹资标准上，只能体现在享有的机会或服务的结果上。如国家免疫项目中，每个服务对象都有相同的权利和机会获得免疫服务；在一些重大疾病控制方面，如每个艾滋病患者都能够得到相应的免费服务，或者每个地区都有一个疾病控制结果的指标等等。从筹资的角度看，当面临传染病等威胁时，各地的政府都能够根据卫生需要为相应的人群提供这些服务，从而使不同地区的居民在有疫情时都能够获得均等化服务的权利和机会。公共卫生重大服务项目的筹资在各级政府财政之间分担的原则为：辖区内重大传染病疾病预防控制等公共卫生由当地政府承担主要投入责任，中央政府补助跨地区

的重大传染病预防控制等重大公共卫生项目，对于重大突发性公共卫生事件所需经费，以地方政府投入为主，中央给与适当补助。从经济学意义上看，中央转移支付的目标是解决地方政府投资重大服务项目所产生的外部性效应，以及由外部效应可能导致的服务经费供给不足的问题，从而保证重大公共卫生服务项目筹资得到充分供给。

### （三）中央财政对公共卫生服务经费转移支付的理论依据和补助方式

公共卫生基本服务项目是对居民个人提供的基本服务，具有福利性质，财政对这部分资金的保障，发挥的是财政的收入再分配职能。随着再分配力度的增加，这部分服务的底线也将逐步提高。因此，中央财政对公共卫生基本项目的转移支付所考虑的因素主要是不同地区的经济发展水平以及各地不同的财政能力，转移支付的对象则为经济不发达地区。目前中央财政对基本公共卫生项目专项转移支付的政策是按照地域的经济发展水平对省份进行划分，主要支持中西部地区，实行不同的分担比例。如对西部地区，按 80% 的比例补助，人均补助标准为 12 元；中部地区按 60% 的比例补助，人均补助标准 9 元；对东部 6 省 3 直辖市则根据财力情况分别按照不同的补助比例补助。

公共卫生重大项目首先是一定范围内的公共产品，当其影响溢出省界时，就具有了全国性公共产品的性质。由于重大传染病等跨地区的溢出效应，地方政府的财政供给可能出现不足的现象，导致疾病预防控制的低效。为此，为弥补地方财政供给的不足，承担全国性公共产品的供给责任，中央财政需要对地方进行公共卫生经费的转移支付。因此，公共卫生重大服务项目的转移支付中，考虑的主要因素是疾病的流行情况、传染病以及相关监测的影响范围或者跨地区的外部效应等，经济发展水平只是辅助考虑的因素。目前我国对重大项目的转移支付政策，一般由卫生部为了实现国家公共卫生工作目标，应对突发事件和控制重大疫情，向财政部提出申请，由财政部审核批准而确定专项经费。重大公共卫生项目实行分级管理，由卫生部制定总体规划，省级卫生行政部门负责制定本省（区、直辖市）项目实施方案，市（地）级负责制定市项目实施方案，县级卫生行政部门负责实施项目日常管理。重大公共卫生项目实施方案是每一个项目一个实施方案，在每一个项目中规定其资金的筹资、使用、管理及项目的成果验收。中央财政对重大公共卫生服务项目的转移支付的对象既有经济不发达地区，也包括经济发达地区，只是在地方政府配套的比例等有所区别。

## 二、中央财政对公共卫生基本项目专项 补助资金分配与使用情况的调查

### (一) 调查样本的选择

我们选择了西部某自治区的三个县作为实地考察的地点。样本县以及乡镇、村的样本都按照不同的经济发展水平进行选择。三个县的人均纯收入(元)分别为1289.6元、1940元和4380元,贫困人口所占的比例分别为28.24%、10%、1.57%。既包括该自治区最发达的县,也包括国家级贫困县。同样按照经济发展水平的不同,在每个县中选择三个乡镇卫生院,四到五个村。调查的工具是调查表的填写和关键人物访谈。

### (二) 中央专项补助资金的分配与公共卫生基本项目服务的提供

国家的基本公共卫生均等化政策是在2009年7月正式发布的,其政策的实施基本在2010年,但在调查地区的相关试点工作已经在2009年初试行,试点时期实施的基本公共卫生服务,其筹资标准是人均9元,全国统一实施国家基本公共卫生服务的政策出台以后,该地区基本公共卫生服务标准提高到人均15元。按照中央财政转移支付的政策,基本公共卫生经费的人均15元中,12元来自中央财政,2元来自自治区财政,1元来自县财政。从政策层面上看,基本公共卫生服务无论在卫生服务项目的设计,还是财政经费的落实,都已经到位。但实际基本公共卫生服务项目的提供与财政经费的下达有半年以上的时间差。因此,在本次调查中,2009年使用的经费实际上是2008年的财政资金;2010年的经费实际上是2009年财政预算安排的资金;2010年的经费在下半年开始逐步到位。

农村基本公共卫生项目的服务由乡镇卫生院和村卫生室提供,二者之间有比较明确的分工,根据2010年卫生部办公厅《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》,乡镇卫生院受县级卫生行政部门的委托,负责履行本辖区内卫生管理职责,在向农民提供公共卫生服务的同时,承担对村卫生室的管理和指导职能。乡镇卫生院对村卫生室的管理职责主要体现在:乡镇卫生院要制定村卫生室从业人员培训计划,通过业务讲座、临床带教和例会等多种方式加强对村卫生室的业务指导,切实提高村卫生室从业人员的业务水平。乡镇卫生院在县级卫生行政部门的统一组织下,还要做好对村卫生室

的考核工作。对乡镇卫生院和村卫生室的考核结果作为补助经费的发放依据。村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的初级诊治等工作。以此为依据，基本公共卫生经费在乡镇卫生院和村卫生室之间进行划分。在我们调查的地区，基本公共卫生经费为人均9元时，其分配状况为乡卫生院6元，3元下拨到村卫生室。基本公共卫生服务项目的国家标准确定以后，人均基本公共卫生经费上升到15元，在乡卫生院和村卫生室之间的分配是乡卫生院7元，8元下拨到村卫生室。

乡镇卫生院和村卫生室具体运用这笔经费提供公共卫生基本项目的服务，乡镇卫生院的主要工作是每月一次对村医的例会指导，安排专人对村卫生室的工作进行检查督导，每季度、每半年、每年度对村卫生室进行考核。村卫生室对本村居民进行相关的服务工作，而且在这个过程中逐渐将村卫生室纳入规范化的管理，在考察过程中，给人直观的感受就是村卫生室在提供公共卫生服务方面管理比较规范化，从卫生室统一的标志，到卫生室内部统一的设置，以及服务环境的统一要求。在具体的工作内容方面，强化了乡卫生院对村卫生室的业务管理，公共卫生服务的信息更加规范和细致。从我们调查的村医那里也了解到，目前上报材料的整理等工作量大大增加。最终，乡镇卫生院对村卫生室的工作进行绩效考核，各级卫生部门都制定了详细的考核规则，并以此作为基本公共卫生经费拨款的依据。在农村基本公共卫生服务中，乡村一体化的管理，使得乡镇卫生院处于核心地位，所调查的乡卫生院都对村卫生室提供基本公共卫生服务进行比较广泛的管理和详细的考核。如在所调查的乡镇卫生院，对村卫生室的拨款一般70%左右，剩下的30%根据考核结果再进行发放。乡卫生院对村卫生室提供基本公共卫生服务的考核细则大同小异，考核分为每季度的定期考核和每月的督导两部分，考核的内容一般包括卫生环境、服务态度等综合管理和基本公共卫生服务项目的管理两大部分，通过详细的细则和打分方法来确定。在公共卫生考核关于扣分的细则中，我们看到，对村卫生室的考核多数体现在村卫生室的工作记录等信息的整理或披露上。考核的结果与经费拨款直接挂钩，如调查中有一个乡镇卫生院村级卫生工作考核办法中，不仅防保员业务经费的30%参与绩效考核，按照工作量的多少进行分配，而且综合考核取前三名：第一名奖金500元，第二名奖金400元，第三名奖金300元。综合考核成绩在110分以上的，兑现全部业务经费，每降低一分，扣除业务经费的1%。对于考核连续两年倒数第一的防保员将取消防保员资格。

从公共卫生基本项目专项补助的流程看，地方资金的配套、专项资金的到位都顺利实施，基层卫生机构能够按照政策开展工作，卫生管理规范细致。从资金管理的角度看，关键在于资金的分配是否合理，经费的安排是否与服务成本相吻合。

### (三) 调查中发现的问题

#### 1. 基本公共卫生财政经费分配中的错位问题

在调查的农村地区, 财政对乡镇卫生院拨付的基本公共卫生经费是按照统计局公布的常住人口(实际是户籍人口)的统计数确定的, 乡镇卫生院对村卫生室拨付的公共卫生经费也是按照村户籍人口数拨付的。在调查中, 我们看到的是户籍人口数与基本公共卫生的实际服务人口数有很大的差异, 因为目前流动人口的大量存在。这种差异共同存在于国家级贫困县和经济比较发达的县, 共存于乡村两级卫生机构的服务人口中。

乡镇卫生院是按照人均7元获得基本公共卫生经费的, 在被调查的乡镇, 人口的情况如表1所示。

**表1 样本乡镇人口外出打工情况**

地名	人口数(人)	外出务工人口比例(%)
新营乡	21000	20
红耀镇	10200	40
偏城乡	17239	50
兴隆镇	22451	30
白杨镇	10861	50
草庙乡	16461	40
陈袁滩乡	17725	50
瞿靖镇	34000	50
叶盛乡	19800	50

村卫生室是按照人均8元获得基本公共卫生经费的, 在被调查的村, 人口状况如表2所示。

**表2 样本村人口外出打工情况**

地名	人口数(人)	外出务工人口比例(%)
陈阳川	1530	50
黑城河	1649	65
小庄村	1024	7
大堡村	1310	50
烂泥滩村	1259	50
单北村	2249	—
嘎嘎村	1793	50
张街村	1223	41

续表

地名	人口数(人)	外出务工人口比例(%)
沙坝湾村	2341	40
席庙村	900	50
五星村	1153	8
友谊村	2149	50

本次调查的数据显示,由于一半左右的居民常年在外打工,户籍人口(或常住人口)与基本公共卫生服务的实际人口是不一致的,按照现在基本公共卫生经费分配的计算方法,在我们所调查的农村地区,有相当一部分经费的拨付是错位的。

## 2. 基本公共卫生经费的成本效益问题

一是从政策层面上看,基本公共卫生均等化政策既体现在公共卫生服务的内容上,也体现在基本公共卫生项目的筹资标准上,全国的基本公共卫生服务项目筹资标准是逐年递增的,如2009年筹资标准为人均15元,2010年的标准是人均20元。筹资标准是逐年提高的,但基本公共卫生服务的内容看不到与此相应的变化。这一问题也反映在基层单位的具体工作中。在调查的地区,基本公共卫生经费由人均9元增加到人均15元,但无论是村级卫生室,还是乡镇卫生院所提供的基本公共卫生服务都没有明显的变化。

为了更深入地了解基本公共卫生经费与供给成本之间的关系,我们到农村基层卫生机构具体了解目前的这种筹资标准是否充足或者不足,但乡卫生院和村卫生室的回答都模糊不清。对乡镇卫生院的调查中,部分被调查人员认为目前的问题主要是人手紧张,资金问题并不严重;部分被调查人员谈到资金紧张,但没有人谈到基本公共卫生项目经费不足。在村卫生室,当问到对目前的基本公共卫生经费有什么看法时,普遍的回答是:挺好。基本公共卫生的经费似乎与实际工作支出的联系并不紧密。

二是基本公共卫生经费没有规定具体的支出去向和构成,目前基本上表现为人工的支出,在设备配备方面,按照国家公布的村卫生室建筑和设备配备标准,我们所调查的乡镇卫生院和村卫生室基本都达到国家标准,尤其是村卫生室,都是由卫生局统一配备医疗卫生设备。这些标准是在村卫生室承担基本公共卫生服务项目以前制定的,在村卫生室承担基本公共卫生服务项目以后,村卫生室的设备配备没有相应地增加,如在调查的所有十几个村卫生室中,只有一家村卫生室有体重秤,而且是村医自己主动去买的,其他的多是借用的农用秤。

三是对于基本公共卫生服务项目服务提供的情况,没有一个比较明确的全部



完成的结论,在对部分村医的询问中,有一个村医明确地回答,大约能够完成60%;另一个村医的回答是70%~80%。然而,尽管基本公共卫生服务经费的拨付实行的是绩效考核,但村卫生室绩效资金基本都拨付了。在极少数被扣绩效经费的案例中,都是因为某些工作中的缺失导致的,如村医如果不参加乡镇卫生院的例行会议或培训,将给予扣分,并扣除部分经费。这说明,资金的拨付更多作为乡镇卫生院对村卫生室的管理手段,而与资金使用的最终目的直接联系不紧密。

### 3. 乡镇卫生院的行为及基本公共卫生服务经费的管理

乡镇卫生院是农村提供基本公共卫生服务的核心机构,乡镇卫生院一般提供两种服务:公共卫生与医疗。20世纪90年代以后的十几年,乡镇卫生院负责公共卫生事务的防保业务处于萎缩和边缘化的状态,在人力、资源等配置方面处于比较弱势的地位,基本公共卫生均等化政策实施以后,乡镇卫生院的经费构成发生重大变化。如表3所示。

**表3 样本乡镇卫生院基本公共卫生经费占医疗收入的比例**

卫生院	2009年基本公共卫生经费(元)	2009年医疗收入(元)	2009年医疗卫生总经费(元)	2009年公共卫生经费占卫生医疗经费的比例(%)
新营乡	109860	210000	319860	34
兴隆镇	134706	839000	973706	14
红耀乡	61200	34000	95200	64
偏城乡	103434	180000	283434	36
瞿靖镇	210282	269000	479282	44
草庙乡	99000	209000	308000	32
陈袁滩乡	70368	69000	139368	50
蔄蔄乡	65142	42000	107142	61

从表3中看出,2009年基本公共卫生项目筹资标准为9元时,除了一家中心卫生院以外,基本公共卫生经费占整个卫生医疗经费的比重,3个卫生院(占调查数的33%)超过50%,有4家(占44%)的基本公共卫生经费在整个卫生医疗经费中超过40%。2010年,基本公共卫生经费增加到人均15元,绝大多数卫生院的基本公共卫生经费将成为卫生院最主要的经费来源。

基本公共卫生经费的增加是否意味着基本公共卫生服务能够有效地供给,还取决于基层卫生机构的资源配置和服务能力,乡镇卫生院对基本公共卫生项目的服务提供能力更多反映在人员的配备方面。在卫生部门对乡镇卫生院的人员管理中,并没有区分公共卫生和医疗人员配置的信息,表4中的数据来自我们2010年7月在当地调查的信息。