· 述　评 ·

国家基本公共卫生服务项目进展

秦江梅

摘　要：本文系统梳理了 2009—2016 年国家基本公共卫生服务项目政策进展，从《促进公共卫生服务均等化实施意见》和《关于做好流动人口基本公共卫生计生服务的指导意见》2 个文件展开，重点梳理了国家基本公共卫生服务规范、基本公共卫生服务项目补助资金管理办法、基本公共卫生服务项目绩效考核等三方面相关政策要点、进展及完善情况。利用 2010—2017 中国卫生和计划生育统计年鉴、2010—2016 年全国卫生财务年报数据、2014—2016 年国家卫生计生委和财政部基层卫生综合改革重点联系区县监测数据，以及结合本课题组及国内相关专家学者调研结果，展示中国基本公共卫生服务项目进展和成效，深入探讨我国基本公共卫生服务项目面临的问题及挑战，并在此基础上提出建议。

关键词：国家基本公共卫生服务项目；基本公共卫生服务均等化；基本公共卫生服务规范；绩效考核

中图分类号：R 19 – 0　**文献标志码**：A　**文章编号**：1001-0580(2017)09-1289-09　DOI：10.11847/zgggws2017-33-09-01

Progress in basic public health service projects in China

QIN Jiang-mei (*Department of Community Health*, *China National Health Development Researcher Center*, *National Health and Family Planning Commission of People's Republic of China*, *Beijing* 100191, China)

Abstract: The paper systematically reviewed the progress in policy making for national basic public health service projects in China from 2009 to 2016. Starting from the "Opinions on facilitating the implementation of equalization of public health services" and "Guidance for basic public health services in floating populations", the paper mainly focused on the national basic public health service specification, funding and management approach, performance evaluation and other related policies and the progress and challenges in the implementation of the projects. Data were extracted from China Health and Family Planning Statistical Year Book of 2010 – 2017, National Financial Annual Report of Health Service, 2009 – 2016 and survey data on primary care comprehensive reform of 2014 – 2016 in key contacted areas were analyzed. The progress and achievement in the national basic public health service projects were summarized; challenges and problems in the implementation of the projects were discussed; and some suggestions were proposed.

Key words: national basic public health service; equalization in basic public health services; Basic Public Health Service Specification; performance evaluation

2009 年颁布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确了"促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务"的目标。国家基本公共卫生服务项目是应对中国公共卫生问题的一项长期性战略部署，是第一次从国家层面制定的一项公共卫生干预策略，是启动此轮医药卫生体制改革的重要内容之一，设立的目标：一是解决我国面临的主要公共卫生问题，提高居民健康水平；二是提高居民获得基本公共卫生服务的公平性和可及性；三是推动完善基层医疗卫生机构运行新机制，强化基层医疗卫生机构公共卫生职能，体现公益性[1]。国家基本公共卫生服务项目实施已 8 年有余，其政策目标实现如何有待深入分析和探讨。本文利用中国社区协会《国家基本公共卫生服务项目阶段性评估报告》[2]、国家卫生计生委资金监管服务中心《2010—2014 年度国家基本公共卫生服务项目绩效考核专题报告集》[3]、国家卫生计生委卫生发展研究中心 2017 年《国家基本公共卫生服务经费管理及运行效果调研报告》[4]，以及 2010—2017 中国卫生和计划生育统计年鉴数据、2010—2016 年全国卫生财务年报数据和 2014—2016 年基层卫生综合改革重点联系区县监测数据等，全面梳理国家基本公共卫生服务政策、进展和成效，探讨面临挑战和问题，提出相关政策建议，为进一步完善基本公共卫生服务政策提供循证依据。

1　国家基本公共卫生服务政策进展

2009 年 7 月，原卫生部、财政部、原国家人口计生委出台了《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发〔2009〕70 号)，随后各省均制订了《促进公共卫生服务均等化实施意见》相关文件，明确了促进公共卫生服务均等化的目的、目标、原则、措施、要求等，并且每年根据国家下发《国家基本公共卫生服务项目实施方案》，制定各地的实施方案，确定项目实施目标、方案、管理、要求等。为推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，2014

作者单位：国家卫生计生委卫生发展研究中心社区卫生研究室，北京 100191
作者简介：秦江梅(1966 –)，女，河南延津县人，研究员，博士，博士生导师，研究方向：卫生经济。

年 11 月,国家卫生计生委、中央综治办、国务院农民工办、民政部、财政部联合出台了《关于做好流动人口基本公共卫生计生服务的指导意见》(国卫流管发〔2014〕82 号)。

1.1　国家基本公共卫生服务规范　2009—2017 年,国家卫生计生委先后制订了《国家基本公共卫生服务规范(2009 年版)》(卫妇社发〔2009〕98 号)、《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》(卫妇社发〔2011〕38 号)、《中医药健康管理服务规范》(国卫基层发〔2013〕7 号)和《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》(国卫基层发〔2017〕13 号)。与《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》相比,《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》合并了《中医药健康管理服务规范》和《结核病患者健康管理服务规范》,对有关服务规范内容进行了修改完善,精简和优化了部分工作指标。

1.2　基本公共卫生服务项目补助资金管理办法　2010 年财政部、原卫生部出台了《基本公共卫生服务项目补助资金管理办法》(财社〔2010〕311 号)文件,建立了基本公共卫生服务项目筹资、资金拨付、资金管理、账务管理、资金使用等一系列管理制度,确保项目资金专款专用、补助合理、使用规范。为了适应新时期基层医疗卫生机构特点和发展需要,加强基层医疗卫生机构财务管理和监督,规范其财务行为和会计核算,2010 年财政部、原卫生部出台了《基层医疗卫生机构财务制度》(财社〔2010〕307 号),同年,财政部出台了《基层医疗卫生机构会计制度》(财会〔2010〕26 号),这 2 个制度文件明确了基本公共卫生补助收入和支出明细科目。2015 年 12 月,财政部、卫生计生委、食品药品监管总局、中医药局联合印发《公共卫生服务补助资金管理暂行办法》(财社〔2015〕255 号)文件,进一步明确了项目资金的分配,即基本公共卫生服务项目补助资金根据各地实施基本公共卫生服务常住人口数量、国家规定的人均经费标准等,统筹考虑区域财力状况和绩效评价情况确定,对西部、中部地区分别按照 80%、60% 的比例,对东部地区按照 50% ~10% 的不同比例予以补助,对中部地区“比照县”湖南湘西、湖北恩施、吉林延边等民族自治州,比照西部地区按照 80% 的比例补助;完善了项目资金的管理和使用,即在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上,基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务补助资金,可统筹用于经常性支出。

1.3　基本公共卫生服项目务绩效考核　2010 年,原卫生部、财政部出台了《关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见》(卫妇社发〔2010〕112 号)文件,建立了覆盖省、市、县卫生和财政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构的职责履行,项目组织管理、资金管理、项目数量和质量和实施效果等考核评价指标体系。2015 年,为进一步规范国家基本公共卫生服务项目绩效考核工作,国家卫生计生委、财政部、国家中医药局又出台了《国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案》(国卫办基层发〔2015〕35 号),该文件细化了省级、地市级以及县国家基本公共卫生服务项目绩效考核指标体系。

2　国家基本公共卫生服务实施进展

在过去几年中,国家基本公共卫生服务包的内容不断扩大,人均筹资水平和总体财政投入不断增长,到 2017 年,人均国家基本公共卫生服务经费财政补助标准由 2009 年的 15 元提高至 50 元,服务项目也由最初的 9 大类 21 项扩展到 12 大类 46 项[5-8],在各级政府、各级卫生计生和相关部门,以及广大基层医疗卫生工作者的共同努力下,项目取得了显著进展。

2.1　国家基本公共卫生服务项目筹资逐年加大　(1)建立了逐年增长的动态筹资机制。2009 年,按常住人口数确定国家基本公共卫生服务项目经费人均 15 元,2011 年增长到 25 元,以后每年增长 5 元,2017 年基本公共卫生服务补助经费标准为人均 50 元。2009—2016 年,各级财政累计投入 >3 000 亿元,其中中央投入 1 692 亿元,比例达 55%,基本公共卫生服务经费成为卫生计生系统内仅次于新农合的第二大笔资金[9]。(2)形成中央和地方共同投入的筹资模式,保证筹资标准的均等化。国家基本公共卫生服务项目资金筹资渠道为中央和地方共同投入,保证了不同地区国家基本公共卫生服务项目筹资标准的均等化水平。中央资金重点向困难地区倾斜,对西部和中部地区分别补助 80% 和 60%,东部地区补助 10% ~50% 不等(闽 50%,鲁 40%,辽 30%,苏 20%,京、津、沪、浙、粤 10%),2010 年起对中部 6 个省 243 个县和吉林延边、湖北恩施比照西部地区补助[10]。有些省(上海等)市、县(区)筹资标准超过了国家标准,对项目顺利实施提供了有力的保障。近期开展的调查显示[4],2016 年,在北京市、浙江省、海南省、安徽省、重庆市和青海省 6 个省(市)12 个区县的人均基本公共卫生服务项目经费≥45 元,其中,西宁市城中区和湟中县增加了市级财政人均 5 元配套,人均经费达到 50 元,杭州市下城区和北京市朝阳区人均经费达 >70 元。

2.2　国家基本公共卫生服务项目“提质扩面”　(1)国家基本公共卫生服务包项目数量逐年增加。2009 年国家基本公共卫生服务项目包括建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病报告与处理、

0 ~ 3 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者(高血压、2 型糖尿病)健康管理、重性精神病患者管理等 9 类 35 项[5]。国家基本公共卫生服务项目服务人群从以往的孕产妇、儿童扩大到老年人和慢性病患者,服务内容从传统的预防接种、健康教育、妇幼保健扩大到慢性病患者、老年人健康管理等。2011 年增加传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管 2 类,服务包为 10 类 41 项[6],2013 年增加老年人和儿童中医药健康管理,确定的服务项目为 11 类 43 项[7],2015 年增加结核病患者健康管理服务,确定的服务包为 12 类 45 项。2017 年《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》确定的服务包为 12 类 46 项[8]。(2)国家基本公共卫生服务规范不断完善。2017 年,国家卫生计生委对《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》进行了修订,采纳了地方提出的许多好的意见和建议,使服务规范内容更符合基层实际,并注重与近年来相关行业组织和部门制(修)订的有关行业标准、技术指南或工作规范保持一致。首先,进一步明确服务对象为常住人口;其次精简和优化了部分工作指标,将原版中的"考核指标"改为"工作指标"。确定的服务包为 12 类,即:居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0 ~ 6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理(包括高血压患者健康管理和 2 型糖尿病患者健康管理)、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管,基本公共卫生服务项目成为我国建国 60 多年来覆盖人口最多、涉及领域最广的卫生项目。

2.3　国家基本公共卫生服务绩效考核逐年加强

(1)政府重视,两部委联合组织开展"国考",促进绩效管理工作。为支持地方开展考核工作,2012 年起专门设立中央补助地方基本公共卫生服务考核资金,每年 6 500 万元[3]。2011—2017 年,国家卫生计生委联合财政部,连续 7 年委托第三方,对各地基本公共卫生服务项目开展情况进行考核。国家每年抽查考核一定数量的省(区、市),每个省份每次现场考核抽取 1 个市辖区和 1 个县,每个县区现场考核 2 个基层医疗卫生机构,并采取地方推荐和随机抽查相结合的方式确定考核机构。考核范围覆盖全部省、自治区和直辖市及新疆兵团。考核内容包括组织管理、资金管理、项目执行、项目效果 4 个方面,分别对项目资金的组织制度建设和落实、资金安排及使用、任务完成数量及质量、健康效果及满意度进行考核评价。考核指标和权重及具体操作方法每年均会结合项目工作重点进行调整[3]。自 2011 年对各省基本公共卫生服务项目开展年度绩效考评,此举极大地促进了各省的绩效管理工作,促使各省基本上建立了绩效考评结果与经费挂钩的机制,加强了服务过程管理,要求各县按季度或按月上报基本公共卫生服务项目实施情况。确立了服务过程、服务结果和经费保障之间有机结合的管理理念。(2)地方政府重视,按年度组织省、地、县各级考核。各地也都制订了项目考核有关文件,组建考核队伍,落实考核资金,考核机制从中央到县区级基本建立。《国家基本公共卫生服务经费管理及运行效果》调查显示,调研 6 个省(直辖市)均出台了绩效考核相关配套文件,严格按照国家绩效考核要求和标准,按年度组织省、地、县各级考核[4]。浙江省根据 2015 年度基本公共卫生服务项目绩效考核结果,扣减了排在末位的 4 个县(市、区)省级转移支付资金 114.65 万元。安徽省将基本公共卫生项目绩效考核结果与省对各市"民生工程项目"年度考核挂钩。对省级考核中排名靠后及存在重点问题的市、县(市、区)进行约谈,各市县区的考核结果也在辖区内通报和排名,各级卫生、财政部门根据考核结果,确定各被考核机构的补助系数结合提供服务的数量、项目成本进行资金结算。重庆市根据各区县基本公共卫生服务项目的服务数量、质量评估结果和支付标准,结算上年度的结余项目资金,奖惩不封顶。

3　取得的初步成效

基本公共卫生服务项目的实施,是中国政府切实履行在公共卫生领域职责的实际行动,是中国公共财政管理领域颇具创新的支出形式,对保障中国公共卫生服务体系的建立健全、进一步改善全体居民的健康状况,包括促进中国实现相关领域的千年发展目标(如千年发展目标 MDG4 和 5,孕产妇死亡率和 5 岁以下儿童死亡率),实现社会公平等方面均发挥了积极的、实质性的作用。

3.1　项目顺利推进,赢得基层医务人员和群众的好评

3.1.1　基本公共卫生工作量大幅提升,工作指标逐年改善　截至 2016 年底,全国管理高血压、糖尿病、严重精神障碍患者和老年人 9 023.0 万例、2 781.3 万例、478.9 万例和 1.18 亿人[11],分别是 2009 年的 6.10、5.99、8.55 和 3.22 倍。2016 年孕产妇和 3 岁以下儿童系统管理率分别为 91.6% 和 91.1%[11],较 2009 年提高 10.7 和 13.9 个百分点。对全国 34 个基层卫生综合改革重点联系区县开展的 2014 年(20 777 户 62 097 人)和 2016 年(20 547 户 58 261 人)2 次居民需方调查结果显示:(1)城乡居民健康档案建档率稳步提高。2016 年,被调查家庭健康档案的建档率为 80.6%,其中城市为 74.9%,农村为

86.9%，与 2014 年相比，建档率提高了 5.4 个百分点，城市提高了 9.2 个百分点，农村提高 1.3 个百分点。(2)慢性病管理率和控制率呈逐步上升趋势。2016 年，被调查高血压、糖尿病患者的管理率分别达到 83.6% 和 81.8%，较 2014 年分别提高 3.4 个百分点和 3.5 个百分点。高血压患者血压控制率为 80.4%，糖尿病患者血糖控制率为 69.0%，较 2014 年分别提高 4.5 个百分点和 6.8 个百分点。(3)妇幼保健管理指标改善明显。2016 年，被调查的孕产妇产后访视率达到 78.4%，较 2014 年提高了 7.6 个百分点；5 岁及以下儿童健康体检率为 83.1%，与 2014 年相比提高了 4.3 个百分点；被调查 5 岁及以下儿童卡介苗、麻疹疫苗、百白破疫苗、脊髓灰质炎疫苗和乙肝疫苗接种率分别为 99.5%、99.1%、92.3%、92.7% 和 94.8%，与 2014 年相比，麻疹疫苗、百白破疫苗和乙肝疫苗接种率分别提高 1.2 个百分点、4.2 个百分点和 1.5 个百分点[12]。

3.1.2　赢得了基层医务人员和群众的认可　2016 年，重点联系区县被调查高血压和糖尿病患者对基层医务人员管理满意率分别为 92.8% 和 92.7%，5 岁以下儿童家长对预防接种满意率为 92.0%[12]。2017 年，12 个区县被调查的 647 名基层医务人员对开展基本公共卫生项目管理工作的评价达到 93.1 分，对总体效果评价达到 91.8 分。被调查的 1 005 名重点人群问卷调查显示，0 ~ 6 岁儿童家长、高血压和糖尿病患者、65 岁及以上老年人对服务方便性、技术水平、服务态度、对健康有用性、服务效果综合评价得分均≥95 分[4]。

3.2　改善了居民健康状况，促进千年目标实现

3.2.1　健康素养逐年提高　2015 年中国居民健康素养水平为 10.25%，较 2012、2013、2014 年分别增长 1.45、0.77 和 0.46 个百分点，呈现稳步上升态势[13]。除外公共媒体健康教育和健康促进作用，基层医疗卫生机构建立健康档案、健康教育、慢性病患者和老年人健康管理等服务的开展发挥了重要的影响。

3.2.2　传染病和慢性病得到控制(表 1)　通过实施国家基本公共卫生服务项目，大幅度地提高了包括流动人口在内的公众健康安全保障水平，在传染病和慢性病的控制方面发挥重要作用。(1)疫苗可预防疾病发病率维持在较低水平，且逐年降低。如麻疹发病率从 2008 年的 9.95/10 万降低到 2016 年的 1.81/10 万，新生儿破伤风发病率从 0.10‰降至 0.01‰[14]。(2)遏制了居民心血管病死亡率快速上升的趋势。2010—2015 年我国城市和农村居民心血管病死亡率增长速度分别为 0.9% 和 3.0%，远低于 2006—2009 年增长速度的 12.9% 和 12.9%[15]。近年来基层医疗卫生机构对高血压、糖尿病患者健康管理发挥了较大的作用。

表 1　2006—2015 年我国城乡居民心血管病死亡率(1/10 万)

年份	城市居民心血管病死亡率(1/10 万)	农村居民心血管病死亡率(1/10 万)
2006	184	177
2007	212	206
2008	242	221
2009	265	255
2010	254	257
2011	257	262
2012	252	255
2013	259	294
2014	262	296
2015	265	298
增长速度(%)		
2006—2009	12.9	12.9
2010—2016	0.9	3.0

注：本表数据来自《中国心血管病报告 2016》概要[15]。

3.2.3　妇幼健康指标得到改善，促进了健康公平(表 2)　2000—2005 年、2005—2010 年、2010—2016 年 3 个时期婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率下降速度不同，其中 2000—2005 年下降速度最快，婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别以 10.0% 和 10.7% 速度下降，这得益于我国政府响应 2000 年 9 月在联合国千年首脑会议发展目标做出的努力以及从 1999 年上开始实施降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目。2010—2016 年，我国婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别从 13.1‰、16.4‰、30.0/10 万下降至 7.5‰、10.2‰、19.9/10 万，下降了 42.7%、37.8% 和 33.7%，其中婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率年平均下降速度高于 2005—2010 年，这期间国家基本公共卫生服务项目(儿童健康管理服务项目)实施起到较大的作用。2000 年，我国城市孕产妇死亡率为 29.3/10 万，农村孕产妇死亡率则为 69.6/10 万，城乡差距显著存在；到 2016 年，城市和农村孕产妇死亡率分别下降至 19.5/10 万和 20/10 万，城乡差距基本消除。婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率城乡差距从2000年的 3 倍左右，缩小到 2016 年的 2 倍左右。可见实施国家基本公共卫生服务项目，在实现社会公平等方面发挥了积极的、实质性的作用。

中国公共卫生 CPH

表 2　2010—2016 年监测地区孕产妇及 5 岁以下儿童死亡率

年份	婴儿死亡率(‰)			5 岁以下儿童死亡率(‰)			孕产妇死亡率(1/10 万)		
	合计	城市	农村	合计	城市	农村	合计	城市	农村
2000	32.2	11.8	37.0	39.7	13.8	45.7	53.0	29.3	69.6
2005	19.0	9.1	21.6	22.5	10.7	25.7	47.7	25.0	53.8
2008	14.9	6.5	18.4	18.5	7.9	22.7	34.2	29.2	36.1
2009	13.8	6.2	17.0	17.2	7.6	21.1	31.9	26.6	34.0
2010	13.1	5.8	16.1	16.4	7.3	20.1	30.0	29.7	30.1
2011	12.1	5.8	14.7	15.6	7.1	19.1	26.1	25.2	26.5
2012	10.3	5.2	12.4	13.2	5.9	16.2	24.5	22.2	25.6
2013	9.5	5.2	11.3	12.0	6.0	14.5	23.2	22.4	23.6
2014	8.9	4.8	10.7	11.7	5.9	14.2	21.7	20.5	22.2
2015	8.1	4.7	9.6	10.7	5.8	12.9	20.1	19.8	20.2
2016	7.5	4.2	9.0	10.2	5.2	12.4	19.9	19.5	20.0
增长速度(%)									
2000—2005	−10.0	−5.1	−10.2	−10.7	−5.0	−10.9	−2.1	−3.1	−5.0
2005—2010	−7.2	−8.6	−5.7	−6.1	−7.4	−4.8	−8.9	3.5	−11.0
2010—2016	−8.9	−5.2	−9.2	−7.6	−5.5	−7.7	−6.6	−6.8	−6.6

注:本表数据来自我国卫生和计划生育统计年鉴 2008—2017 年数据。

3.2.4　对人均期望寿命的增加起了积极作用(图 1)　2000、2005、2010 和 2015 年全国人均预期寿命分别为 71.4、73.0、74.8 和 76.3 岁[14],年增长速度为 0.44%,男性从 69.6 岁增加到 73.6 岁,女性从 73.3 岁增加到 79.4 岁,年增长速度分别为 0.37% 和 0.53%。2010—2015 年,全国、男性和女性人均预期寿命年增长速度分别为 0.40%、0.33% 和 0.51%,基本保持 2000—2015 年增长速度。事实上,预期寿命越高,增长的难度越大。前期研究表明,我国过去 15 年(1995—2010 年)期望寿命的增量,48% 归因于 <5 岁儿童包括婴儿死亡率的下降,34% 归因于 >60 岁老年人死亡率的下降[16],可见在期望寿命增长因素中,基本公共卫生服务项目的实施起了较大的作用。

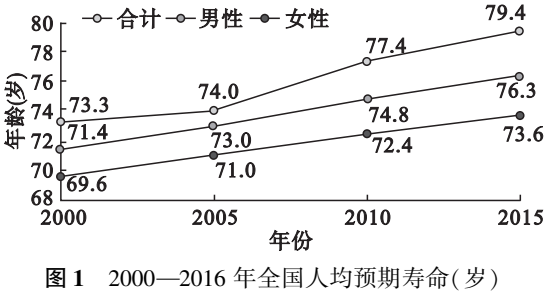

图 1　2000—2016 年全国人均预期寿命(岁)

3.3　推动了基层医改的进程和基层医疗卫生机构健康发展

3.3.1　推动了基层首诊、双向转诊制度的落实　通过国家基本公共卫生服务项目实施,拓展了基层医务人员的职业发展前景,一定程度上稳定了队伍。通过高血压、糖尿病等重大疾病患者的健康管理服务,促进资源下沉,重心下移,为落实基层首诊、双向转诊打下了稳固的基础。

3.3.2　促进了服务模式转变和防治融合　国家基本公共卫生服务项目实施改变了基层医疗卫生机构“坐堂行医”、等病人上门的状况,推动基层医疗卫生服务模式由“以疾病为中心”向“以健康管理为中心”的转变,通过家庭医生签约服务,在提高覆盖全生命周期的综合、连续健康管理基础上,整合医疗服务,促进了医防融合。通过国家基本公共卫生服务项目实施,促进了专业公共卫生机构在慢性病和传染病防控、妇幼保健和预防接种等方面工作的落实,促进了防治结合[2]。

3.3.3　推进了基层医疗卫生机构健康发展(表 3)　实施国家基本公共卫生服务项目以来,基层医疗卫生机构的建设与发展得到了极大的促进。通过国家基本公共卫生服务项目实施,基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例从 2009 年的 19.8% 增加到 2016 年的 43.8%,基本公共卫生补助收入成为基层医疗卫生机构稳定和重要的来源,促进了基层医疗卫生机构健康发展。

4　面临的挑战和问题

综上所述,以“全民覆盖,机会均等和服务同质”为方向的基本公共卫生服务均等化改革取得了明显成效。但是,改革过程也显现了一些突出问题。具体体现在:

中国公共卫生 CPH

表 3　2009—2016 年基层医疗卫生机构基本公共卫生补助收入

年份	财政补助收入		基本公共卫生补助收入		占总收入比例(%)	
	亿元	较上年增长(%)	亿元	较上年增长(%)	财政补助收入(%)	基本公共卫生补助收入(%)
2009	292				19.8	
2010	425	45.5			24.6	
2011	711	67.3	185		37.1	9.7
2012	920	29.4	226	22.2	39.1	9.6
2013	1059	15.1	263	16.4	39.8	9.9
2014	1146	8.2	301	14.4	39.9	10.5
2015	1424	24.3	394	30.9	43.3	12.0
2016	1603	12.6	439	11.4	43.8	12.0

注:数据来自 2009—2016 年全国卫生财务年报资料。

4.1　项目设计结构与布局不尽合理,服务包动态调整机制不完善　(1)基本和重大公共卫生服务项目之间、公共卫生(预防性)与医疗保障(治疗性)服务之间的关系不够明晰。如哪些内容应该放在重大公共卫生项目,哪些适合通过基本公共卫生服务项目予以解决,缺乏界定原则。许多项目,特别是慢性病患者、严重精神障碍患者等慢性病管理需要“医防结合”才能达到干预效果,目前基本公共卫生服务项目在如何与医保结合尚无相关配套政策。(2)专业公共卫生机构作用发挥不够。12 类国家基本公共卫生服务既是基层实施的公共卫生项目,也是专业公共卫生机构在基层的常规业务,由于职责不清、分工不明、无专项经费支持,造成专业公共卫生机构积极性不高、参与度低,对基层医疗卫生机构的指导、培训、考核等职能发挥不到位。(3)乡村两级的资金和任务划分不相匹配。国务院办公厅《关于完善巩固基本药物制度和基层运行新机制的意见》(国办发〔2013〕14 号)规定“40% 左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担,考核后将相应的基本公共卫生服务经费拨付给村卫生室”。但是,部分地区村卫生室能力较差,无力承担 40% 的工作量。(4)基本公共卫生服务项目增加与人员配置不匹配。随着基本公共卫生服务经费增加,各省、市、县也普遍逐级增加了服务内容,在基层编制不变的情况下,项目逐年“提质扩面”,基层医务人员的工作量越来越繁重,普遍存在基本公共卫生服务项目增加与人力配置不匹配问题。近期调查显示,50% 的调研区县千人口基层卫生人员配置 < 2.0 人,21.5% 的被调研的医务人员反映开展基本公共卫生服务后工作量增加到难以承担的程度[4]。(5)新增项目的遴选没有经过严格的评估,项目只增不减,存在调整难问题。如老年人中医体质辨识等部分基本公共卫生服务项目遴选与群众的实际需求尚有差距。卫生监督协管、重症精神障碍患者管理及孕产妇保健等项目与基层医疗卫生机构服务能力不相称。老年人健康体检与其他来源项目重复检查导致浪费。

4.2　项目资金使用效率不高,影响了基层机构和人员的积极性　(1)部分地区项目资金使用不合理拨付不及时。部分地区由于地方政府对政策理解不透,财政将项目经费与人员经费打包拨付,减少对基层医务人员基本工资和基础性绩效工资补助,将项目经费变成“养人钱”或用于基本建设等违规现象,并且打包形式的财政补助,在补助项目内容、补助标准等方面的清晰度、透明度不够,影响了财政资金使用效率。一些地区反映项目大部分资金集中在 6 月份以后拨付,使基层医疗卫生机构面临经费使用压力,导致年末冲抵支出等不符合项目资金管理现象。(2)资金使用范围规定不切实际。2015 年财政部、卫生计生委等部门联合印发的《公共卫生服务补助资金管理暂行办法》(财社〔2015〕255 号)规定,基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务补助资金,可统筹用于经常性支出。由于该文件对于支出定义过于含糊,以及各地对基本公共卫生服务经费性质认定不清,导致项目经费使用受限、资金沉淀与不足并存。(3)项目资金分配缺乏科学依据。国家层面缺乏项目价格(成本)标准,一些地区未对各项服务补助水平或者成本(当量)进行测算,专项资金分配和结算缺乏依据,对基层医疗卫生机构仍然简单按照服务人口数“打包”拨付资金,资金量与实际服务量未能挂钩,项目管理粗放,影响项目资金的使用效率。(4)项目经费管理使用中激励机制缺失。由于基本公共卫生服务项目主要是人力支出,按照不得在工资总量外发放任何津贴或奖金的规定,项

目资金不能用于人员补助,未能纳入收支结余,随着基本公共卫生服务经费补助标准的提高,基层医务人员绩效工资不能相应增加,反而增加相关支出,增加工作负荷,影响了机构和人员提供基本公共卫生服务的积极性。

4.3　结果导向绩效考核体系尚未建立,考核结果运用较差　(1)以结果为导向考核体系尚未建立。基本公共卫生考核指标过于强调过程指标,未能充分体现结果导向。一些管理率指标的标准设定超出实际情况,未考虑当地经济水平和基层服务能力,导致部分地区存在虚报数据和造假现象。基层反映考核指标过于强调资料的完整性,造成人员精力和经费的浪费。(2)考核结果运用"指挥棒"作用发挥不够。基本公共卫生绩效考核结果与财政资金拨付、绩效工资总量及人员薪酬挂钩不紧密,未达到通过项目资金引导推动基本公共卫生服务项目的开展和调动基层医务人员积极性的目的。绩效考核过于强调对卫生行业内部考核,对地方政府以及财政、医保、编制和人事等相关部门的考核缺失。(3)绩效考核过于频繁,基层医疗卫生机构疲于应付。考核过于频繁,县区、市、省和国家从下至上层层考核,还有专业公共卫生机构的考核,考核压力巨大,导致基层医疗卫生机构始终处于应考的状态,没有时间思考、消化和做事情。

4.4　信息化尚需进一步完善,现代互联网+技术利用不足　国家在发布基本公共卫生服务项目管理方案时未开发与之相配套的信息处理系统,各地自行开发的信息系统存在着标准、功能以及构成要素不一致,数据接口标准不统一,数据无法共享等问题。(1)与专业公共卫生管理信息系统不对接[4]。除外浙江调研地区,各地开发的软件系统与国家统一的传染病疫情报告、重性精神疾病管理、免疫规划管理、妇幼健康管理等业务信息系统间缺少有效的管理与整合,统计信息不完整。(2)部分地区信息管理平台处于孤岛状态。多数区县的信息管理平台未实现与公共医疗、公共服务相融合;区域卫生资源和健康信息不互通导致卫生信息孤岛效应,居民健康档案与其他不同信息系统间不能实现有效对接,如患者就医时,医生不能看到患者的健康档案信息,健康档案信息也不能随诊疗记录而动态更新。(3)多数地区基本公共卫生服务互联网+技术利用不够。随着互联网技术发展与普及,通过手机扫描二维码获得健康体检数据,通过微信公众号远程向专家咨询会诊在应用上已无障碍,但目前多数地区在开展基本公共卫生服务时对这些便捷的技术使用仍有限。

4.5　政策宣传不到位,居民知晓率低　政府宣传部门、国有媒体对国家基本公共卫生服务项目宣传相对缺失,区县级层面电视台宣传效果有限,基层医疗卫生机构大部分利用橱窗、黑板报、展板、宣传册及知识讲座的方式进行健康教育宣传,由于宣传范围及覆盖面小,导致群众对国家基本公共卫生服务项目的政策及服务内容知晓率低和满意度不高。长年在外工作或居住的人员由于健康意识薄弱,多数未建立健康档案,根本享受不到基本公共卫生服务项目,这些人对基层开展基本公共卫生服务工作的理解和配合不够。

4.6　项目投入产出结果不明,研究有待加强　按照 13 亿人口进行粗算,8 年来我国财政对基本公共卫生服务项目投入已经达 3 055 亿人民币,针对基本公共卫生服务项目,国内外很多学者或研究机构试图对其进行评价。前期关于基本公共卫生服务项目的评价或评估主要从基本公共卫生服务项目、内容和任务指标、培训及资金管理方面进行[2],国家层面的基本公共卫生服务绩效考核主要侧重组织管理、资金管理、项目执行和项目效果[3]。由于方法学仍不够完善,目前尚未从经济学评价角度开展基本公共卫生服务项目投入产出相关方面研究,即针对基本公共卫生服务项目的巨额投入,尚未投入产出的系统分析。

5　相关政策建议

实施国家基本公共卫生服务项目是深化医改的重要内容,是新时期落实预防为主工作方针、实现健康中国建设目标的重大举措,是从以疾病为中心向以健康为中心服务模式转变的典范。在项目实施推进过程中,仍存在一些不完善之处,为了使这一机制运行更加顺畅,使基本公共卫生服务发挥更大的作用,提出以下建议。

5.1　建立以群众需求和评估为基础的项目调整机制　(1)建立国家基本公共卫生服务项目定期评估机制。组建专家团队,科学评估项目的必要性和可行性,依据居民健康需求、政府财力、基层医疗服务能力、成本效益及疾病负担原则来遴选和调整项目,同时要积极吸纳基层医疗卫生机构工作人员的意见和建议。对于经实践证明具有较高成本效益的项目予以保留,对不符合成本效益原则、不能满足群众需要的项目及时进行剔除,对社会反映突出、群众需求大、基层服务能够提供的项目及时地补充纳入。(2)要把握好基本公共卫生服务项目全国统一性和地区差异性的关系。国家基本公共卫生服务项目由国家统一制定和调整,地方政府在落实国家基本公共卫生服务项目的基础上,结合地方财政保障能力和基层医疗卫生机构的服务提供能力,根据当地居民主要健康问题和群众需求,制定符合本地特点的

基本公共卫生服务项目。(3)整合现有散在各系统、部门、行业的项目,设计居民健康服务包。随着社会经济发展,逐步整合基本医疗、基本公共卫生服务项目、家庭医生签约服务项目、基本医疗保险项目、养老健康项目以及体检项目,设计统一的居民基本健康服务包,统筹资金,统一服务。

5.2　探索和完善政府购买基本公共卫生服务机制　(1)转变管理理念和管理方式。对基本公共卫生服务从过去的项目管理、注重过程,转变为结果导向型管理方式,更加注重效果。充分体现政府购买服务的理念,把基本公共卫生服务资金真正作为基本运行支出的补偿来源,政府花钱购买服务,财政部门只需要管两头,即投入和结果即可,基层医疗卫生机构对项目经费分配和使用应该有更多的自主权。政府应该鼓励有能力的民办医疗卫生机构,参与竞标(政府采购)基本健康服务供给。(2)制定国家基本公共卫生服务项目成本或标准价格,作为项目补助经费的拨付和分配的依据,促使基本公共卫生服务项目资金分配向"按实际工作量"预算转变。对制定的项目标准,根据工作重点和工作任务的变化进行动态调整。如建立居民健康档案的工作重心已经从制度建立之初的上门建档等繁重的工作转变成日常的使用和维护,相应的成本也不能一成不变。对实践中有需求的成本效益较好的项目如老年人健康体检等,应当动态地调整增加项目经费标准。(3)利用项目资金,调动专业公共卫生机构积极性。本着财权与事权相匹配原则,为专业公共卫生机构开展基本公共卫生服务的技术指导和培训拨付相应经费。对孕产妇保健等部分基层机构无能力承担的项目,可交由区域内其他有资质的机构承担,并给与相应项目经费补助。(4)合理分配乡村两级基本公共卫生服务任务。乡村两级之间的服务分工也要基于各自的服务水平和人力等因素,做到服务分工与经费分配相匹配,将村医能够承担的尽量交由其承担,以政府购买服务的方式绩效考核后拨付资金。

5.3　完善以结果为导向的绩效考核机制　(1)建立以结果为导向的考核激励机制。与基本公共卫生服务项目遴选要求一样,组建研究团队从技术层面保证所确定的指标的科学性和客观性,绩效考核应该从以过程为主向以结果为导向转变,考核指标设置要注重项目执行的效果和老百姓获得感。(2)充分发挥对机构和人员双重考核双重激励作用。将基本公共卫生服务绩效考核延伸到基层医疗卫生机构内部,坚持考核结果与资金挂钩,将考核实际结果作为对项目承担机构工作绩效、核拨经费的重要依据,充分发挥绩效考核导向和激励作用,调动项目承担机构和卫生技术人员的积极性和主动性。(3)将基本公共卫生服务项目纳入政府及相关部门目标考核内容。将基本公共卫生服务项目列入政府及相关部门年度目标责任考核内容,以考核促进部门协调机制建立,共同推进基本公共卫生服务项目的实施。

5.4　促进基本公共卫生服务项目与基层卫生综合改革相衔接　(1)政府对基层医疗卫生机构六项投入要落实到位。政府对基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置经费、人员经费(包括离退休人员经费)、人员培训和人员招聘所需经费、基本公共卫生服务补助经费、突发公共卫生事件处置任务补助、经常性收支差额补助等六项投入要落实到位。区县财政部门在统筹使用中央和省级专项补助等经费的基础上,要及时足额安排本级基本公共卫生服务项目经费。(2)建立与基层功能定位相适应的人事编制动态调整机制。根据基本公共卫生服务项目工作的需要,结合基本医疗服务提供情况,合理确定基层医疗卫生服务机构人员编制或配置标准,使基层人员配备与工作任务相匹配,从数量上满足开展基本公共卫生的需求,从质量上保证专业公共卫生服务的需要。(3)完善绩效工资政策,将基本公共卫生服务经费作为奖励性绩效工资来源。基本公共卫生服务经费分配与使用与绩效工资制度相衔接,项目资金不得直接冲抵人员基本工资。按照基层医疗卫生机构的公益一类性质,人员基本工资支出由政府负责保障,同时进一步明确基本公共卫生服务经费的属性,即基本公共卫生服务经费作为基层医疗卫生机构服务的收入,可以用于人员支出,但应作为奖励性绩效工资的薪酬来源,对基本收支结余中所提取职工奖励基金和福利基金,要保证按内部考核结果予以发放,使职工服务业绩与报酬相匹配。(4)与家庭医生签约服务相结合。基本公共卫生服务项目是家庭医生签约服务重要部分,将家庭医生签约服务与落实基本公共卫生服务项目有机地结合起来,为居民提供连续性、综合性和个性化的基本医疗、基本公共卫生服务和健康管理服务。(5)与信息化相依托,发挥互联网 + 的作用。通过引导区域平台共享,加大信息系统功能模块间的整合力度,打通居民基本健康信息孤岛,强化信息互通和数据共享,在此基础上,逐步实现绩效考核信息化。充分利用移动互联网信息技术,以多种线上服务的形式为群众提供便捷的基本公共卫生服务,鼓励有条件的地区向签约居民提供个人电子健康档案查询服务,更有效的管理好居民健康。

5.5　从国家及省级层面加强公共卫生服务的宣传　在国家乃至省级政府层面,充分利用现代新闻媒体的作用,通过电视、网络、公众海报、名人宣传等方式,加大宣传,完善公共宣传咨询,提高居民对基本

公共卫生服务项目的认知度,提高居民健康意识。

参考文献

[1] 胡同宇. 国家基本公共卫生服务项目回顾及对"十三五"期间政策完善的思考[J]. 中国卫生政策研究,2015,8(7):43-47.
[2] 中国社区卫生协会. 国家基本公共卫生服务项目阶段性评估报告(2009—2013 年)[R]. 北京:中国社区卫生协会,2015.
[3] 国家卫生计生委项目资金监管服务中心. 2010—2014 年度国家基本公共卫生服务项目绩效考核专题报告集[R]. 北京:国家卫生计生委项目资金监管服务中心,2016.
[4] 国家卫生计生委卫生发展研究中心. 国家基本公共卫生服务经费管理及运行效果调查研究报告[R]. 北京:国家卫生计生委卫生发展研究中心,2017.
[5] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2009 年版)[S]. 北京:卫生部,2009.
[6] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)[S]. 北京:卫生部,2011.
[7] 国家卫生计生委. 中医药健康管理服务规范[S]. 北京:国家卫生计生委,2013.
[8] 国家卫生计生委. 国家基本公共卫生服务规范(2017 年第三版)[S]. 北京:国家卫生计生委,2017.
[9] 国家卫生计生委基层司. 立足基层卫生面向健康中国 推动国家基本公共卫生服务项目深入开展[R]. 北京:国家卫生计生委基层司,2016.
[10] 财政部,卫生计生委,食品药品监管总局. 中医药局关于印发《公共卫生服务补助资金管理暂行办法》的通知[Z]. 财社〔2015〕255 号,2015.
[11] 国家卫生计生委体改司. 2016 年度医改工作进展监测报告[R]. 北京:国家卫生计生委体改司,2017.
[12] 国家卫生计生委卫生发展研究中心. 基层卫生综合改革重点联系点居民健康询问调查报告(2014—2016 年)[R]. 北京:国家卫生计生委卫生发展研究中心,2017.
[13] 国家卫生计生委宣传司. 我国公民健康素养达到10.25%[EB/OL]. [2016-12-13]. http://www.nhfpc.gov.cn/xcs/s3582/201612/1c81b23264df4880829263b18a2f0947.shtml.
[14] 国家卫生和计划生育委员会. 2017 中国卫生和计划生育统计提要[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2017.
[15] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2016》概要[J]. 中国循环杂志,2017,32(6):521-530.
[16] 新华网. 卫生部副部长解读"十二五"卫生规划[EB/OL]. [2011-04-21]. http://www.chinadaily.com.cn/dfpd/2011-04/21/content_12367233_2.htm.

收稿日期: 2017-08-01　(张翠编辑　郭薇校对)

中国公共卫生 CPH

· 专题报道 ·

四川省农村留守儿童健康危险行为潜类别分析*

吉园依,徐寰宇,张宇,刘巧兰

摘　要:目的　探讨四川省农村留守儿童健康危险行为模式的潜类别,为制定有针对性的干预计划提供科学依据。**方法**　采用《青少年健康相关行为调查问卷》对四川省资中县 2 所乡镇中学 2 805 名学生进行自填式问卷调查,以其中 1 596 名留守儿童为研究对象,采用 MPLUS 7.4 软件运行潜在类别分析。**结果**　根据潜在类别模型将八类留守儿童健康危险行为分 4 个潜类:高危险行为组,即所有的健康危险行为条件概率相对均高,有 69 人,占总体 4%;高自我伤害和自杀行为组有 321 人,占总体 20%;中等危险行为组有 479 人,占总体 30%;低危险行为组,即所有的健康危险行为条件概率均低,有 727 人,占总体 46%。多类别 logistic 回归结果显示,相对于低危险行为组,父母关系越不好(OR = 4.491, 95% CI = 2.480 ~ 9.727)的留守男生(OR = 2.221, 95% CI = 1.319 ~ 3.740)更易进入高危险行为组;月生活费高(≥700 元)(OR = 2.032, 95% CI = 1.175 ~ 3.514)、父母关系不好(OR = 2.983, 95% CI = 1.927 ~ 4.616)的留守儿童更易进入高自我伤害和自杀行为组;月生活费高(OR = 2.448, 95% CI = 1.497 ~ 4.004)、父母关系一般(OR = 1.774, 95% CI = 1.305 ~ 2.411)的高一(OR = 2.016, 95% CI = 1.409 ~ 2.883)留守男生(OR = 2.109, 95% CI = 1.654 ~ 2.689)更易进入中等危险行为组。**结论**　留守儿童的健康危险行为存在明显潜类别,行为成簇出现且比例不同,生活费越高且父母关系越差的男性留守儿童健康危险行为比例高。提示这类留守儿童是健康危险行为干预重点,并且应该制定成组干预方案。

关键词:留守儿童;健康危险行为;潜在类别分析;多类别 logistic 回归模型

中图分类号:R 179　**文献标志码:**A　**文章编号:**1001-0580(2017)09-1297-05　DOI:10.11847/zgggws2017-33-09-02

Health risk behaviors among rural left-behind children in Sichuan province: a latent class analysis

JI Yuan-yi, XU Huan-yu, ZHANG Yu, et al (*West China College of Public Health, Sichuan University, Chengdu, Sichuan Province*, 610041, China)

Abstract: Objective　To investigate the latent classes of health risk behaviors among rural left-behind children in Sichuan province and to provide evidences for making targeted intervention plans. **Methods**　Totally 1 596 rural left-be-

* **基金项目:** 国家自然科学基金(81472994);四川省教育厅应用心理学研究中心重点项目(CSXL-141002)
作者单位: 四川大学华西公共卫生学院,四川 成都 610041
作者简介: 吉园依(1991-),女,四川德阳人,硕士在读,研究方向:健康教育与健康相关行为。
通讯作者: 刘巧兰,E-mail:liuqiaol@scu.edu.cn。
数字出版日期:2017-8-1 10:49
数字出版网址:http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20170801.1049.008.html