

新农村公共卫生服务体系构建中的政府职责

张屹立 (南方医科大学公共卫生与热带医学学院, 广东广州 510515)

摘要 农村公共卫生服务具有公共物品的属性, 政府在新农村公共卫生服务体系的构建中负有不可推卸的责任。分析了当前我国新农村公共卫生服务体系构建中政府职责的缺失及其原因, 并在此基础上指出了完善新农村公共卫生服务体系构建中政府职责的进路。

关键词 公共物品; 新农村公共卫生服务; 政府职责

中图分类号 F325 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2009)15-07223-02

Government's Responsibility in the Construction of New Rural Public Health Service System

ZHANG Yi-li (School of Public Health and Topical Medicine, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515)

Abstract Rural public health service has the properties of public goods. And government has inevitable responsibility in the construction of new rural public health service system. The present vacancy of government's responsibility and its causes in the construction of new rural public health service system in China were emphatically analyzed. On this basis, the countermeasures of perfecting the government's responsibility in the construction of new rural public health service system were pointed out.

Key words Public goods; New rural public health service; Government's responsibility

建设社会主义新农村, 是党在新的历史时期深刻分析当前国际国内形势、全面把握我国经济社会发展阶段性特征的基础上, 从党和国家事业发展的全局出发确定的一项重大历史任务。当前, 我国农村的疾病流行模式正在发生转变, 慢性病的发病率和死亡率在明显上升, 新的传染病也在不断出现, 使中国公共卫生面临了慢性病和传染病的双重挑战。在人口老龄化、人口流动加剧的背景下, 这些问题显得更加严峻。搞好农村公共卫生服务影响到我国 8 亿多农村居民的身心健康, 关系到农村社会的稳定与和谐, 决定着新农村建设的成败。笔者以公共物品理论为视角, 拟对新农村公共卫生服务体系构建中的政府职责作一探讨。

1 农村公共卫生服务的公共物品性质与政府的职责定位

1.1 公共物品的含义与特征 萨缪尔森将公共物品定义为“每个人对这种产品的消费, 都不会导致其他人对该产品消费的减少”。公共物品具有三大特征: 一是消费的非竞争性; 二是受益的非排他性; 三是消费的不可分割性。现实中有许多公共物品并不同时具备以上 3 个特征, 这类物品称为准公共物品。

1.2 农村公共卫生服务公共物品性质的界定 农村公共卫生服务主要包括农村疾病预防与保健、妇幼保健、健康教育、环境卫生、医疗保障等服务内容。农村公共卫生服务的作用在于降低农村公共健康风险, 保障农村经济和社会的和谐发展。根据公共物品理论, 农村公共卫生服务具有很强的外部性, 是一种公共产品, 具有公共物品的一般属性。农村居民在接受公共卫生服务的过程中, 不仅可减少疾病的发生, 提高自身的健康水平, 为提高经济收入和生活质量奠定基础, 而且还可以提高整个民族的身体素质。

根据公共产品的“公共”程度不同, 农村公共卫生服务可分为纯农村公共卫生服务和准农村公共卫生服务。纯农村公共卫生服务包括卫生监督、执法、监测、管理和健康教育等, 这类卫生服务具有非竞争性和非排他性特点, 私人投资

面临成本大于收益问题, 市场机制无法实现资源的有效配置, 需要政府介入以弥补市场失灵, 因而政府对此类农村公共卫生服务负有不可推卸的责任。准公共卫生服务有计划免疫、妇幼保健、传染病及地方防治等内容, 这类服务具有明显的外部正效应, 政府对既具有公共产品一般属性又带有私人产品特征的“准公共物品”的供给也应负主要职责, 实行最低保障原则的供给方式, 为其提供正常运作所需的最低水平的资金供给, 再通过向消费者收取少量的使用费, 作为公共财政经费不足的补充, 同时鼓励非政府组织在农村公共卫生服务中发挥作用, 还可以在在一定程度上引入市场机制, 引导私人投资。

1.3 发展农村公共卫生服务中政府的职责定位 通过以上分析可知, 农村公共卫生服务属于一种公共物品, 政府在发展农村公共卫生服务中负有不可推卸的责任。几乎在所有发达国家, 公共卫生的筹资责任都是全部由政府承担的, 中央政府和地方政府各负一定责任; 在许多国家, 公共卫生机构都是公立机构, 公共卫生从业人员都是政府公职人员, 有充分的经费保障, 但同时进行严格监管; 在公共卫生管理体制方面, 很多国家都采取垂直管理体系, 比较典型的是美国的 CDC(疾病控制预防中心) 系统, 形成了一个从中央到地方的完整网络; 公共卫生并非单纯的医学问题, 需要各个部门和领域的配合, 许多国家的卫生部门非常重视与环保、教育等其他政府部门以及非政府组织的合作和社区力量的动员。而就我国农村的实际情况来看, 各级政府在发展农村公共卫生服务中的主要职责可定位为: 制度设计、资金投入、宣传引导以及卫生人力资源的配置等。

2 新农村公共卫生服务体系构建中政府职责的缺失及其原因分析

基于农村公共卫生服务的公共物品属性, 构建新农村公共卫生服务体系, 须发挥政府的主导作用, 强化政府的职责, 建构起包括疾病预防、基本医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导等“六位一体”的服务网络。然而, 在新农村建设背景下, 在新农村公共卫生服务体系的构建中各级政府尤其是多数地方政府对农村公共卫生的认识未能切实到位, 把农村公共卫生服务作为次要职责, 政府与市场职能分工不清, 对构建新农村公共卫生体系的职责一再缺失。

基金项目 南方医科大学公共卫生与热带医学学院院长基金(GW20-0839)。

作者简介 张屹立(1973-), 男, 湖北监利人, 硕士, 讲师, 从事卫生事业管理、社会医疗保障等方面的研究。

收稿日期 2009-02-19

2.1 对于突发公共卫生事件的应急预案过于笼统 我国农村面对突发公共卫生事件时,由于管理体制过于落后,政府控制公共卫生事件的能力有限、效率低下,一些应急预案过于笼统。虽然国家先后颁布并实施了《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》,但这些法规都过于原则化,在农村实际工作中,缺乏有效的、可操作的突发公共卫生事件应急预案。公共卫生防疫体制不健全,计划经济条件下曾发挥重要作用的农村三级预防保健网,在新的历史条件下已见诸多弊端:上下级之间、部门之间、专业防治机构与防疫站之间职责不明、职能交叉、关系不顺等问题已越来越突出^[1]。工作中扯皮现象严重,布置的工作也不能很好地完成。

2.2 政府的卫生资金投入不到位 由于政府的投入不到位,农村公共卫生筹资方式不合理,地区差距不断扩大。从中国目前的情况看,在农村公共卫生的总投入中,1991~2000年政府农村卫生预算支出累计只有690亿元,仅占政府卫生总预算支出的15.9%,我国政府卫生预算支出增加了506.71亿元,而用于农村卫生支出只增加了63.08亿元,仅占12.4%^[2];农村卫生基本补助经费占财政支出的比重,1991年为0.82%,2000年下降为0.78%,农村卫生事业费占财政支出的比重,1991年为1.02%,2000年下降为0.61%^[3]。地方政府尤其是基层政府对公共卫生的财政投入不足。目前,各省的人均卫生事业费也相差悬殊。以2001年为例,各省(市、自治区)人均防治防疫费最高的是上海,为13.27元,最低的是重庆,只有1.97元^[4]。经济实力强的省份和地区有更多的财力和物力投入到公共卫生领域中,而经济相对落后的西部地区、不发达地区恰恰是传染病、地方病的高发区,却没有能力投入更多的财力进行公共卫生领域的建设,产生了累退效应。东部和西部地区,经济发达地区和经济不发达地区在公共卫生方面的差距进一步拉大。

2.3 政府的宣传力度不够,农民的公共卫生意识淡薄 农村的卫生环境令人堪忧:在工业化、城市化进程中,小城镇建设热潮风起云涌,但在建设过程中,也存在着一些不容忽视得环境问题;农民自身的文化素养较低,还较多地存在着落后、愚昧和不健康的风俗习惯与生活方式,卫生意识差,“不干不净、吃了没病”的观念根深蒂固;农民的保健意识差。小病拖、大病磨现象在农村尤为突出,舍不得花钱看病;对农民的健康教育落后。农民的卫生知识知晓率非常低,农村的健康教育阵地几乎是空白,80%以上患有高血压、糖尿病、心血管疾病的农民对自己的患病不知晓,普遍缺乏卫生防病和自我防护意识。

2.4 政府配置公共卫生资源不合理 我国存在着农村卫生防疫队伍整体素质偏低,用人机制不完善的境况。我国的公共卫生资源配置极不合理已是不争的事实,70%以上的农业人口占有不到20%公共卫生资源,且优质资源少而分散。纵观当前农村公共卫生的现状,制约农村公共卫生的关键瓶颈应属农村卫生人力资源问题。一是素质偏低,结构不合理;二是人才流失现象严重。因为城乡比较利益进一步拉大,国家又没有启动利益机制,一些高层次技术人才难以忍受清贫和艰苦,纷纷托门路、找关系,调往城市医疗机构,有的干脆辞职,到城市干起个体行医,单向的人才流动使本来人才匱

乏的农村卫生“雪上加霜”;三是人才结构供给不平衡、智力因素含量参差不齐。从近几年的人才各层次供给总量上看,本科及以上学历的毕业生,几乎分不到乡镇卫生院,大专以下层次又供大于求;四是人才结构的调整政策不到位。国家虽然出台了不少关于鼓励人才到基层干事创业的政策,但在卫生行业真正落到实处的却没有几项,特别是卫生支农,由于政策上的缺陷,人才支农的激励机制乏力,动力不足,加上地域条件的差异以及人们价值取向的不确定性,此项工作一直流于形式。

3 完善新农村公共卫生服务体系构建中政府职责的进路

3.1 建立健全应对我国农村突发公共卫生事件各类预案

要建立健全适合我国农村实际情况的具有预警和监测功能的农村公共卫生管理信息系统和应对农村突发公共卫生事件各类预案。随着当前我国农村疾病流行模式呈现出的新特点和农民对公共卫生服务需求的变化,建立农村公共卫生服务管理信息系统能够及时、准确地了解这些变化及其特征,定期收集公共卫生服务的提供与需要,尤其在大的疫情到来之际,及时对有限的公共卫生资源进行有效的动态分配,对公共卫生服务的提供进行调整,使得中国农村公共卫生服务工作健康有序地进行。

3.2 发挥公共财政筹集公共卫生服务资金的作用

公共财政是由政府凭借政治权利,以非市场的方式,为公众提供公共产品或服务,弥补市场失灵^[5]。公共卫生机构的收入主要包括政府投入、业务收入和其他收入三大类,政府投入主要包括政府预算拨款和专项经费投入,业务收入主要包括体检收入、有偿服务收入和监督监测收入等^[6]。随着我国经济的发展,人口流动的范围和数量都在加大,我国公共卫生的筹资应该秉承分级筹资的原则,由三级政府共同筹措资金。其中,中央政府应该统筹考虑顾全大局,利用财政转移支付机制负责各种危害,以及突发事件的防治经费,并对不发达地区、贫困人群给予特殊的政策倾斜和保护。政府公共卫生的筹资除了保证农村的基本公共卫生服务外,还要明确财政转移支付的范围,明确有偿服务的政策,确定无偿服务和有偿服务的界限及有偿服务如何定价的原则等。

3.3 加强农村健康教育

要加强农村健康教育,使农民群众的健康意识和卫生行为能力有明显提高。健康教育是预防服务,其作用在于通过知识和信息的传播,影响乃至改变个人行为,不仅能降低家庭风险,而目还能防范公共风险,具有低成本高效益的特点。农村健康教育作为一项公共卫生服务项目,与其他卫生服务项目比较而言,它应该是成本最低、收效大、影响范围广的类别,是经济欠发达国家和地区提升农村人力资源健康水平的首选。据国家卫生部2000年对农村健康教育现状的调查,14%的村医没有开展过健康教育,没有接受过健康教育专业培训;48%的农村学校没有健康教育课程;48%的村没有健康教育经费。健康教育的特性,使它能在预防慢性非传染性疾病和肝炎、性病、艾滋病等传染性疾方面发挥关键作用。要进一步利用县、乡、村三级卫生保健网的知识推广和宣传功能,结合爱国卫生运动和精神文明建设,推行文明、科学的生活和行为方式,使农民群

3.4 建立健全的远洋渔业风险基金 以省级政府为单位, 各公司投入、各级政府支持, 共同建立远洋渔业风险基金。首先, 由各远洋渔业公司每艘出国渔船出资, 纳入风险基金中; 其次, 由各县(区)配套奖金支持每艘出国渔船; 最后, 由市里和省里再配套相应资金。政府的配套资金, 基金管理单位不能随便使用, 连续3年配套滚动, 3年后基金已具规模, 政府撤回资金也无妨。

远洋渔业风险基金归远洋渔业协会管理, 各县(区)公司及各船东作为参与单位。要求各船东每年上缴一定的费用, 类似“船东互保”的性质, 一旦发生意外, 除金融部门保证赔偿额外, 还可由远洋渔业风险基金给予资助。对于不参与基金的公司, 今后不享受远洋渔业的项目上报, 以及市(县)出台的相关优惠政策。

风险基金属于行业协会管理后, 有利于行业的宏观控制和具体操作。基金应按市场化运作, 必须制订基金的具体章程和实施细则, 严格管理, 每年向参与方公司公布账目, 本着公开、公平、公正的原则, 合理管理和使用基金, 并逐年规范和完善。远洋渔业协会像国外的行业协会一样既有管理职能, 又具有一定的经济实力, 能抵御各种风险。

3.5 培训、配置风险管理人员 远洋渔业发展过程中, 由于重数量、轻管理、技术含量低, 水产品质量安全得不到保障。随着人们生活水平的提高和保健意识的增强, 对水产品的质量提出了更高的要求, 不但讲究营养, 而且愈来愈关注水产品的安全卫生。水产品质量安全问题的出现, 严重阻碍了远洋渔业的可持续发展, 主要原因是在生产过程中的技术和管理环节出现了问题, 这也正是导致渔业技术风险和管理风险的真正原因。防范技术风险和管理风险的根本在于培训配置风险管理人员、加强培训渔业生产者以提高其综合素质。项目经理应拥有良好的风险意识, 严格管理和培训渔业工作者; 渔业管理者和生产者应掌握和运用目前国际公认的 HACCP 等现代质量管理体系, 在渔业生产过程中对不符合质量安全标准的水产品加强控制, 从而提高水产品质量。

(上接第7224页)

众的健康意识有明显提高。

3.4 完善公共卫生用人机制 政府应该高度重视公共卫生队伍建设。公共卫生是知识密集型行业, 人才素质显得非常重要。为此, 在队伍建设上, 要公开选拔, 平等竞争。在吸收人才方面, 县(市)乡两级都可以根据国家编制规定, 借鉴公务员选拔的方式, 向社会公开考试, 实行全员聘用。组织、人事部门应放手卫生部门大胆引进人才, 真正把卫生专业理论好、思想素质高、工作能力强的人员充实到公共卫生队伍中来; 要严格准入, 规范管理。公共卫生服务领域的领导必须有事业心, 德才兼备, 懂业务; 公共卫生人员必须有相应的职称、专业和学历。要通过一定的形式, 淘汰不称职者, 禁止非专业人员进入; 要强化培养, 提高素质。各级公共卫

3.6 筹建与完善市场预警系统 凭借以往的远洋渔业项目开发过程中的风险管理经验和历史数据, 加以整理和分析并做好报表记录, 构建项目预警系统。在整个风险管理及项目管理团队中, 应随时公布相关风险状况, 灵活、有效地应对各种风险并及时给予效果反馈, 努力控制、防范和减少风险, 将损失降至最低。开展渔业信息服务、增强渔业生产者从事生产和销售活动的科学性和合理性、减少由于信息匮乏所引起的生产盲目性, 从而降低市场风险。在市场风险防范上, 采取市场预期、信息服务和期货交易等措施, 渔业生产者应做好市场预期, 对投资项目做好市场分析和判断, 注重产品的市场适应性, 把握国内外市场变化的特点和规律, 以市场需求指导渔业生产。这对于改变我国当前水产品出现低价大陆货销售不畅、高价优质货供不应求的情况显得特别重要^[6]。发达国家一般都建立了灵敏、快速和高效的信息系统, 用来指导渔业生产者从事生产和销售活动。我国渔业信息服务系统建设相对滞后, 当前切实可行的办法是各地政府和组织安排适当的投入, 尽快实现全国范围的水产品市场网络化、系统化, 保证市场信息的时效性、准确性和完整性。期货交易也是避免因价格下降造成损失的有效手段。期货市场特有的套期保值、发现价格的功能被各国广泛应用, 为现货交易提供了防范价格风险的办法, 我国的水产品市场可以进行相关尝试。

参考文献

- [1] 黄金玲, 黄硕琳. 国际海洋法与我国远洋渔业的发展[J]. 海洋渔业, 2001(2): 57-59.
- [2] 娄国豪. 房地产项目开发中的风险及对策分析[EB/OL]. (2007-11-19) <http://nypm.net/>.
- [3] 赵海益, 孙琛. 我国海洋渔业资源的保护和可持续利用[J]. 中国渔业经济, 2003(S1): 32-35.
- [4] 李希爱, 张进军, 沈林, 等. 浅析海洋渔业事故与防范对策[J]. 齐鲁渔业, 2002(8): 4-5.
- [5] 陶宝山, 郑开玲. 浅论海洋渔业的可持续发展[J]. 水产科技情报, 2000(5): 228-230.
- [6] 张蕾. 中国渔业生产保险发展的探讨[J]. 现代渔业信息, 2002(5): 17-20.

生机构要舍得在人才培养上投资, 有计划地就地培训和选送人员进修, 提高业务水平。各级各类医学院校要面向农村, 调整专业设置, 为农村培养输送实用型的公共卫生服务人才。

参考文献

- [1] 钟民荣. 农村卫生防保体制的“三制”构想[J]. 中国农村卫生事业管理, 2002, 20(10): 43-44.
- [2] 王梦奎. 完善社会主义市场经济体制探索[M]. 北京: 中国发展出版社, 2003: 112.
- [3] 蔡仁华. 投资卫生, 促进健康[J]. 求是, 2003(13): 37.
- [4] 中国疾病预防控制中心公共卫生政策研究办公室. 中国公共卫生的改革与思考[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 35.
- [5] 彼得·M·杰克逊. 公共部门经济学前沿问题[M]. 北京: 中国税务出版社, 2000.
- [6] 龚向光. 加大公共卫生投入, 改革公共卫生筹资体制[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(12): 13-15.