

政府购买城市社区公共卫生服务的资金投入尚存问题及对策*

杨宏^①, 孙萌萌^②

摘要 2022年, 财政部发布通知部署政府购买服务改革重点工作时提出, 要进一步加大城乡社区服务、公共卫生服务等重点领域政府购买服务改革力度。财政部明确2022年改革重点为: 政府将加大购买公共卫生服务力度, 政府购买城市社区公共卫生服务是指政府将属于自身职责范围内的且适合通过市场方式提供的公共卫生服务, 按照政府采购的方式和程序, 交由符合条件的公共卫生机构提供, 并根据提供的数量质量等因素向其支付费用。公共卫生服务项目的增加、服务质量的提高需要更多的资金投入, 而资金投入机制的完善是提高资金使用效率和服务水平的关键, 应健全资金投入机制, 提高城市社区公共卫生服务的效率和水平。

关键词 政府购买服务; 公共卫生服务; 资金投入

中图分类号 R1-9; R197.1 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)03-0046-05

Problems and Countermeasures of the Government's Investment in Purchasing Urban Community Public Health Services/YANG Hong, SUN Meng-meng//Chinese Health Economics, 2023,42(3):46-49,63

Abstract According to the announcement on the key work of government purchase services reform issued by the Ministry of Finance in 2022, it proposes to further increase the reform of government purchase of services in key areas such as urban and rural community services and public health services. Government purchase of public health services in urban communities refers to the government's transfer of public health services that fall within its own responsibilities and are suitable for provision through market means to eligible public health institutions to provide in accordance with the government's procurement methods and procedures, and paying them according to the quantity and quality of services provided and other factors. More funding are needed for the increase in the number of public health service items and the improvement of service quality. The improvement of the funding mechanism is the key to improving the efficiency of the use of funds and the level of services. The funding mechanism should be improved to enhance the efficiency and level of public health services in urban communities.

Keywords government purchasing service; public health service; funding investment

First-author's address School of Marxism, Dalian Maritime University, Dalian, Liaoning, 116026, China

政府购买城市社区公共卫生服务资金的高效使用需要相关政策支持和健全的公共卫生服务资金投入机制。政府对社区卫生服务的资金投入主要包括公共卫生服务经费投入、房屋修缮费、基本设备配置费、人员培训费、离退休人员经费和固定资产投入^[1-2]。公共卫生服务主要是指以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者等为重点的面向全体居民提供的健康教育、预防接种、重点人群健康管理等服务^[3]。我国各地政府购买城市社区公共卫生服务存在着拨付资金不足、资金使用效率低下等问题。

1 政府购买城市社区公共卫生服务资金投入尚存问题

1.1 政府投入资金较少、使用效率低

随着各地公共卫生服务人力成本的提高、项目覆盖的增加、服务质量的提高使公共卫生服务机构的服务成本不断提高, 尽管政府补偿的人均成本在不断提高,

2022年提高到了人均84元, 但依然难以满足实际的需求。在各地的实际测算中, 运营的实际成本也要高于政府补偿的人均成本, 珠海市2016年测算的人均公共卫生服务实际成本为97.48元每人, 而2016年珠海市的公共卫生服务项目补偿标准为55元每人^[4]。实际成本与补偿标准之间存在较大差距。对于基层公共卫生机构以及专业公共卫生机构的财政拨款较少, 无法维持机构的基本运转需要, 不利于基层医疗卫生服务的发展。

表1 我国部分年份卫生费用支出情况

年份	政府卫生费用支出 (亿元)	政府卫生支出占财政支出 比重(%)	政府卫生支出占国内生产总值 比重(%)	卫生总费用占GDP的 比重(%)
2010	5 732.49	6.38	1.39	4.85
2015	12 475.28	7.09	1.81	5.95
2019	18 016.95	7.54	1.82	6.64

注: 数据来源于历年“中国卫生健康统计年鉴”。

从表1可以看出, 2010—2019年, 我国政府卫生费用支出在不断增加, 政府卫生支出占财政支出的比重和政府卫生支出占国内生产总值比重都在不断增加。但我国政府卫生支出占财政总支出和占国内生产总值

*基金项目: 教育部人文社科规划基金项目(21YJA630104)。

①大连海事大学马克思主义学院 辽宁 大连 116026

②大连海事大学公共管理与人文艺术学院

辽宁 大连 116026

作者简介: 杨宏(1966—), 女, 教授; 研究方向: 公共管理; E-mail: 13931797090@163.com。

的比例仍然较低。2012—2016年OECD国家卫生总费用占GDP的比重稳定在8.8%左右。相较而言,我国卫生总费用占GDP的比重较低,与其他国家有较大差距。

表2 我国部分年份卫生总费用构成 %

年份	政府卫生支出	社会卫生支出	个人卫生支出
2010	28.69	36.02	35.29
2015	30.45	40.29	29.27
2019	27.36	44.27	28.36

注:数据来源于历年“中国卫生健康统计年鉴”。

由表2可以看出,我国卫生费用构成中,个人支出部分占比在逐渐降低,国家“十二五”规划中提出在卫生总费用构成上,政府、社会、个人支出占比为3:4:3^[6],当前我国卫生费用构成大体上已经达到了这一比例,但与发达国家相比仍然有较大的差距,随着我国医疗保障体系的不断完善,个人卫生费用支出占比应逐渐降低,政府卫生支出应不断增加,2007年,法国政府卫生支出就占到了卫生总费用的78.4%,阿根廷政府卫生支出也占到了卫生总费用的48.6%^[7]。相较而言,我国政府卫生支出占卫生费用的比例仍然较低。

表3 不同年份不同医疗机构财政拨款情况 万元

年份	对医院的财政拨款	对基层医疗卫生机构的财政拨款	对专业公共卫生机构的财政拨款
2010	7 941 926	4 107 879	3 958 396
2015	18 776 496	13 973 640	9 203 343
2019	30 823 940	21 503 732	13 530 920

注:数据来源于历年“中国卫生健康统计年鉴”。

我国将医疗机构分为了四大类,分别为医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构四类。表3对医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构2010、2015、2019三个年份的财政拨款进行了汇总。从表3中可以看出,我国政府对医院的财政拨款数额远远高于对基层医疗卫生机构和专业卫生机构的财政拨款数额,对医院的财政拨款的增长速度要高于对基层医疗卫生机构和对专业卫生机构的财政拨款的增长速度。国家卫健委公布的2019年部门预算显示,用于公共卫生支出的预算支出为101 162.96万元,用于公立医院的预算支出为513 160.18万元,是公共卫生预算的5.07倍^[8]。

我国普遍存在着资金到位时间长的问题,购买公共卫生服务的资金预算从中央到各省、市、县,最后才具体到各个机构,经过层层下达,导致预算拨付时间过长。同时,各地区对资金的管理过于死板,针对专门性的项目资金即便有结余也绝不用于有缺口的项目,这使得各地资金使用存在项目资金结余和项目资金缺口并存的情况,导致资金使用效率低。

1.2 资金分配缺乏重点

在对社区公共卫生成本进行测算时,大多将成本分为了六大类,分别为人力成本、公务费、业务费、药品材料费、折旧费、低值易耗品费用。在各地城市社区公共卫生服务的实践过程中,人力成本占总成本的比重较大,但在实际补贴中对人力成本的补贴较低^[9]。当前,我国基层公共卫生服务机构普遍存在着人员数量不足的问题,而社区公共卫生服务的日常工作量较大,人力成本补贴低更不利于调动基层公共卫生服务机构工作人员的积极性。

在具体的公共卫生服务项目中,预防接种、0~6岁儿童保健、慢性疾病防治、老年人保健、传染病及突发应急事件处置等服务项目所需成本较高^[10]。但在实际的资金投入中,存在着“一刀切”的情况,没有对各项服务项目的资金投入进行细化,导致所需成本高的服务项目并没有得到较高的资金投入,不利于公共卫生服务项目的发展。

1.3 成本测算不够科学、精确

当前我国主要实行三种成本测算方法:完全成本法、作业成本法、当量法。完全成本法侧重于整体成本的核算,一般通过完全成本法测算出各类项目的总金额进而计算出人均成本,但是这种方法测算出的金额不够精确。当量法则是将各类公共卫生服务项目的工作人时数转化为当量值,便于对各项服务项目进行比较,但是这种方法进行资金测算时只考虑到了人力成本,忽略了其他成本,测算的结果也不够精确。作业成本法是依据实际贡献量将相关资源的成本分配到各项具体项目中,成本测算法的精确度相对较高,但对于相关机构的信息系统和测算者的要求比较高,测算成本也比较高^[11]。这三种测算方法都有各自的优缺点。当前,我国主要使用完全成本法和当量法,存在着明显的测算结果不够精确的缺点。

1.4 缺乏对资金的监督管理

2018年,国务院颁布了《中共中央关于全面实施预算绩效管理的意见》强调了实施预算绩效管理的必要性,提出建立全过程预算绩效管理链条。在购买城市社区公共卫生服务的资金投入领域,缺乏完善的绩效管理机制。当前的管理大多停留在传统项目的监管,大多停留在对资金使用合规合法、投入项目真实性等方面的监管,忽略了对资金使用效果的监督管理。当前大多以内部监管为主,主要以政府相关部门的监管为主,对于资金的使用和管理情况没有及时向社会公开,缺乏外部监管。当前在国家层面,国家每三年会对各省国家基本公共卫生服务项目的开展情况进行检查。在省级层面,各省每年在全省开展一次全省范围内的抽查,但部分县、区很多年才会抽查一次,致使很多地区存有侥幸心理。

2 政府购买城市社区公共卫生服务资金使用问题成因

2.1 资金投入缺乏具有强制力的政策支持

我国关于政府对于社区公共卫生服务的资金投入责任大多是以发布政府文件的形式来说明的,尚未出台法律明确社区公共卫生服务应实现的目标和各参与主体间应承担的责任,更没有对各级政府应投入的资金进行明确规定。现有的政策对有关职能部门和各级政府的约束性较差,缺乏政府公共卫生资金投入的硬性指标^[12]。我国现有的资金投入模式是中央和地方政府部门按照一定的比例共同承担购买社区公共卫生服务的资金,在这种多级财政下,保障各级资金投入到位的前提是明确划分各级政府的事权,我国缺乏对各级政府购买公共卫生服务的明确责任划分,导致基层政府的资金投入不到位。

不同地区的经济社会发展水平存在差异,如果各地都按照统一的比例承担购买社区公共卫生服务的资金则会导致部分地区政府财政压力过大,政府可以出台相应的政策,结合不同地区经济发展的实际情况,通过转移支付的方式给予部分地区购买社区公共卫生服务经济支持,转移支付的资金数量应随着当地及经济发展及居民公共卫生服务需求不断变化,充分调动地方政府购买城市社区公共卫生服务的积极性。

2.2 资金测算机制不完善

科学合理的成本测算是政府购买社区公共卫生服务能够实现的关键。当前,我国政府购买公共卫生服务的资金测算大多采用完全成本法和当量法,如此测算出来的成本较笼统且缺乏科学性,导致按项目支付的费用与实际费用不符。

当前我国还未真正形成一套科学的政府购买社区公共卫生服务资金测算办法,成本测算需要在充分考虑服务数量、质量、服务人口、提供服务的难度、当地物价、劳动力成本等一系列因素^[13]。

2.3 资金的分配机制不完善

社区公共卫生服务的发展离不开每项公共卫生服务项目的发展,当前政府在进行公共卫生资金分配时存在着“一刀切”的情况,对当前基层提供的公共卫生服务项目存在着“大包干”式的补偿,没有考虑到具体服务项目的工作难度、工作量等实际情况,不利于促进各项公共卫生服务项目的发展^[14]。资金的分配应该侧重于成本高的服务项目,对于本区公共卫生服务机构发展薄弱的服务项目也应该加强资金的投入。

2.4 资金的监督管理机制不健全

考核指标的设定不科学,忽视了对资金投入的使用效率以及对公共服务水平等方面的考核,考核的指标操作性差,不利于实施。考核主体单一,一般为政府有关部门,影响考核结果的真实性和专业性,无法准确反映出资金的使用效果。问责与奖励机制不健

全,考核结果差不能得到应有的惩罚,考核结果好也得不到相应的嘉奖,缺乏激励作用,达不到考核的预期效果。考核过程不透明、考核结果没有公开,忽视了人民群众的参与权和知情权。

3 完善政府购买城市社区公共卫生服务资金投入机制的建议

3.1 完善政府资金投入的政策支持

医改意见要求“按照分级负担的原则合理划分中央和地方政府卫生投入责任。地方政府承担主要责任”。政府履行职责应做到事权与财权相结合,首先要明确划分政府事权,再配套划分相应的财权。在我国部分地区,由于地方政府承担主要责任,地方政府负担着主要的筹资压力,有些地方相对落后难以承担相应的职责,就出现责任推诿的现象。为此,应厘清各级政府在城市社区公共卫生资金投入方面的职责,应该通过法律的方式明确各级政府在政府购买社区公共卫生服务的过程中的事权范围,明确责任,进而明确各级政府应承担的资金支付比例。在资金拨付方面,简化资金的拨付程序,减少资金下拨时间,同时杜绝资金挪用的可能性^[15]。

支付比例的确定立足于我国当前的财政体制,结合各地经济发展水平和公共卫生服务状况,适度调整中央和地方政府的资金投入比例,保障地方财政支出责任的落实,建立健全相关机制,充分调动地方政府积极性,在基本公共卫生服务资金主要依靠中央财政支出的前提下,规范各级政府的资金投入责任。

3.2 健全资金筹集机制

政府购买城市社区公共卫生服务是在公共卫生领域引入市场竞争,来激发公共卫生机构的积极性,提高服务水平。但公共卫生服务作为公共产品,依靠市场很难满足居民对公共卫生服务的需求,城市社区公共卫生服务的发展还应主要依靠政府的资金投入。党的“二十大”报告中提到“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,坚持预防为主,加强重大慢性病健康管理,提高基层防病治病和健康管理能力。发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区”^[16]。这就要求进一步加大对基层公共卫生的资金投入,建立稳定、长效的公共卫生资金筹集机制。可将各级政府对城市社区公共卫生服务的资金投入与GDP、财政收入等经济型指标挂钩,明确政府购买社区公共卫生资金投入的比重,确保政府投入满足社区公共卫生服务的基本需求。在加大政府筹资力度的同时,也要逐步完善社会筹资机制、提高社会筹资水平。

3.3 建立科学的资金分配机制

在资金分配方面,存在着资金分配失衡的情况,对于社区公共卫生服务项目的资金投入很不平衡,大多资金投入传统的疾病诊疗方面,对于健康宣传、

预防保健领域的资金投入较少,造成社区公共卫生机构提供的服务项目不全面。资金分配的多少应该和实际的项目成本联系起来,不能“一刀切”应该有所侧重地进行资金分配,成本高的服务项目应该投入较多的资金。

资金分配应涉及社区公共卫生服务的各个项目,各地应根据当地公共卫生服务发展的薄弱环节加大资金投入力度、提高资金投入比重,促进各个服务项目的均衡发展。就目前各地的实践情况,在健康教育、慢性病患者健康管理、精神病人管理等方面投入的资金数额较低,是城市社区公共卫生服务发展的薄弱环节,应加大对这些领域的资金投入力度,促进城市社区公共卫生服务的全面发展。

3.4 提高资金使用的效率

提高资金使用效率的关键就是要投入科学合理数量的资金,应建立科学完善的资金测算机制。资金核测算应充分考虑服务的人口、提供的服务数量、服务标准、各类设施成本、卫生人员薪酬等因素,支付资金应适度高于实际的成本,在保障公共卫生服务需求的同时又能提高基层卫生机构的服务积极性。在资金测算方法选择方面,可以采用多种测算方法,根据各地的实际情况和所需测算的服务项目选择适合的测算方法。可引入第三方机构进行费用测算也可以组建相关的核算小组,测算小组成员应包括政府有关部门员工、相关专家、卫生机构人员、居民代表等,对于核算的价格应及时进行公示,保障公民的知情权。资金的投入并不是一成不变的,应该随着经济社会的发展以及当地的卫生需求状况不断变化。

合理的资金支付方式有利于提高资金的使用效率,在进行政府购买时可采取多元化的资金支付方式,对不同的公共卫生服务项目进行分类,采取按人头付费和按项目付费相结合的方式,并对基层卫生技术人员额外支付薪金。在对公共卫生服务机构拨款时可采取预付和按绩效付款相结合的方式,按照各地的实际情况预先支付部分费用,剩余部分与公共卫生服务的绩效考核结果相挂钩,根据考核结果支付不同比例的剩余费用,对于考核结果优异者给予精神或物质奖励,对于考核结果不合格者可减少或取消剩余费用的支付,可根据实际情况取消有关机构下一年的签约资格。

3.5 建立健全资金监管机制

首先,应建立政府有关部门公共卫生资金投入监测平台和信息发布机制。应在各级政府建设资金投入监测机构,利用互联网、大数据等先进技术对政府公共卫生资金投入及使用的各项指标进行监测。建立完善的信息发布机制,完善政府资金投入的信息发布制度,明确应该发布的信息,开发信息发布系统,确保

政府公共卫生资金投入的公开信息都在这一系统上找到,对日常的信息发布进行监督管理,及时向社会发布监测信息,为政府制定资金投入的相关政策提供依据^[6]。其次,要加强政府购买城市社区公共卫生服务的资金投入绩效考核。建立政府资金投入绩效考评制度能有效地提高政府资金的使用效率,对于有关部门而言不仅要注重财政资金投入的规模,也要注重政府财政资金的使用和配置的效率。建立政府资金投入绩效评估的考核指标,考核指标应尽量选择可以量化的指标,确保考核结果的准确性、科学性。在考核内容方面应包括对资金投入的考核,主要包括项目资金投入、地区资金投入等;还应包括对资金投入结果的考核,主要包括公共卫生服务水平、居民健康状况等;以及政府资金投入的社会经济影响的考核^[7]。在考核主体方面,可以引入第三方评估机构,强化考核过程和考核结果的科学性,也可以建立由政府、相关专家、居民、公共卫生技术人员等共同组成的考核小组,无论考核主体是谁考核结果都必须要通过媒体、听证会等方式向社会公开,特别要保障居民的参与权和知情权。

为确保考核结果发挥作用应将考核结果与政府部门考核联系起来,将政府公共卫生资金投入的考核结果作为政府有关部门考核的一项指标,完善考核结果问责机制,对考核不合格者给予一定的处罚,确保监督考核机制发挥最大化作用。

参 考 文 献

- [1] 经济日报. 财政部明确今年改革重点——政府购买公共卫生服务力度将加大[EB/OL]. (2022-04-06)[2022-12-30]. http://www.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/caijingshidian/jjrb/202204/t20220426_3805740.htm.
- [2] 张媚,景琳. 城市社区公共卫生服务投入模式探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2010,27(2):88-89.
- [3] 赵金红,陈新月,杨凌鹤,等. 构建供需双方的国家基本公共卫生服务项目评价指标的可行性分析[J]. 实用预防医学, 2022,29(11):1398-1401.
- [4] 汪瓚. 珠海市基本公共卫生服务项目成本测算及补偿政策研究[D]. 华中科技大学, 2019.
- [5] 房良,吴凌放. “健康中国2030”背景下京、津、沪、渝四直辖市卫生总费用的比较研究[J]. 卫生软科学, 2020,34(2):36-41.
- [6] 董秋红,韦宇宁,朱平华. 2009—2013年广西卫生总费用筹资分析[J]. 农村经济与科技, 2017, 28(1):216-218.
- [7] 陈琳红,肖云. 我国卫生总费用筹资水平与结构分析[J]. 西部论坛, 2010,20(6):72-77.
- [8] 单莹,孔凡磊,时涛,等. 我国公共卫生财政投入现状的时空分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(9):41-44.
- [9] 任鹏. 山东省基本公共卫生服务项目成本测算实证研究[D].

(►►下转第63页►►)

- 卡巴拉汀风险信号数据挖掘与比较[J]. 药物流行病学杂志, 2022,31(7):463-468.
- [11] 邹会林, 陈欣悦, 刘立, 等. 3种胆碱酯酶抑制剂上市后不良反应信号的数据挖掘与分析[J]. 药物流行病学杂志, 2021,30(3):192-196.
- [12] ZHANG Z X, HONG Z, WANG Y P, et al. Rivastigmine patch in Chinese patients with probable Alzheimer's disease: A 24-week, randomized, double-blind parallel-group study comparing rivastigmine patch (9.5 mg/24 h) with capsule (6 mg Twice Daily)[J]. CNS neurosci ther, 2016,22(6): 488-496.
- [13] GROSSBERG G T, SADOWSKY C, OLIN J T. Rivastigmine transdermal system for the treatment of mild to moderate Alzheimer's disease[J]. Int j clin pract, 2010,64(5):651-660.
- [14] KURZ A, FARLOW M, LEFEVRE G. Pharmacokinetics of a novel transdermal rivastigmine patch for the treatment of Alzheimer's disease: a review[J]. Int j clin pract, 2009,63(5):799-805.
- [15] 王李婷, 彭六保, 彭焱, 等. 2020年版和2011年版中国药物经济学评价指南比较分析[J]. 中国药物经济学, 2021,16(3):5-8.
- [16] JIA J, WEI C, CHEN S, et al. The cost of Alzheimer's disease in China and re-estimation of costs worldwide[J]. Alzheimers Dement, 2018,14(4):483-491.
- [17] 王雅楠, 肖敦明, 官海静, 等. 利斯的明透皮贴剂在阿尔茨海默病治疗中的成本效果分析[J]. 中国医疗保险, 2018(7):57-62.
- [18] DA S L, VIANNA C, MOSEGUI G, et al. Cost-effectiveness analysis of the treatment of mild and moderate Alzheimer's disease in Brazil[J]. Braz j psychiatry, 2019,41(3):218-224.
- [19] WINBLAD B, CUMMINGS J, ANDREASEN N, et al. A six-month double-blind, randomized, placebo-controlled study of a transdermal patch in Alzheimer's disease rivastigmine patch versus capsule[J]. Int j geriatr psychiatry, 2007,22(5):456-467.
- [20] KONGPAKWATTANA K, CHAIYAKUNAPRUK N. Application of discrete-event simulation in health technology assessment: a cost-effectiveness analysis of alzheimer's disease treatment using real-world evidence in Thailand[J]. Value health, 2020,23(6):710-718.
- [21] YUNUSA I, ALSAHLI S, RANE A, et al. Comparative value of cholinesterase inhibitors and memantine in persons with moderate-to-severe Alzheimer's disease in the United States: a cost-effectiveness analysis I[J]. Journal of Alzheimer's disease reports, 2021,5(1):705-713.
- [22] YANG K C, CHEN H H. Probabilistic cost-effectiveness analysis of vaccination for mild or moderate Alzheimer's disease[J]. Curr alzheimer res, 2016,13(7):809-816.
- [23] 刘佳, 蒋亚文, 倪惟一, 等. 抗VEGF类药物与传统激光疗法用于治疗糖尿病性黄斑水肿的药物经济学评价[J]. 中国药理学杂志, 2020,55(5):402-407.
- [24] 陈洁. 2021年我国人均GDP突破8万元 超世界平均水平[N]. 21世纪经济报道, 2022-03-01(006).
- [25] 沈瑛莹. 瑞舒伐他汀在心血管疾病一级预防的药物经济学评价[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021.
- [26] 张静雅, 鲁永博, 李浩然, 等. 中国居民1990—2019年老年痴呆症疾病负担年龄—时期—队列分析及预测[J]. 中国公共卫生, 2022,38(5):523-528.
- [27] PUDELEWICZ A, TALARSKA D, B A CZYK G. Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease[J]. Scand j caring sci, 2019,33(2):336-341.
- [28] 黄丽, 徐英. 阿尔兹海默病患者经济负担的研究进展[J]. 成都医学院学报, 2021,16(6):805-808.
- [29] YATAWARA C, ZAILAN F Z, CHUA E V, et al. The efficacy of transdermal rivastigmine in mild to moderate Alzheimer's disease with concomitant small vessel cerebrovascular disease: Findings from An Open-Label Study[J]. clin interv aging, 2021,16(2):301-309.
- [30] 贾建平, 陈生弟, 郭起浩, 等. 利斯的明透皮贴剂治疗阿尔茨海默病若干问题解析[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(1): 9-4.
- [31] 陈亚楠. 卡巴拉汀透皮贴剂的研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2020.

[收稿日期: 2022-12-25] (编辑: 高非)

(◀◀上接第49页◀◀)

山东大学, 2020.

- [10] 赵希畅, 张泉, 陈盼盼, 等. 用作业成本法测算上海浦东新区基本公共卫生服务项目成本[J]. 公共卫生与预防医学, 2015,26(5):58-60.
- [11] 汪瓚, 敖琴, 刘军安, 等. 社区基本公共卫生服务项目成本测算研究进展[J]. 中国卫生政策研究, 2017,10(10):42-48.
- [12] 林长云. 我国政府卫生资金投入空间分布及公平性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2019.
- [13] 何含兵. 贫困地区农村卫生室公共购买筹资机制及政策研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2013.
- [14] 汪瓚. 珠海市基本公共卫生服务项目成本测算及补偿政策研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [15] 胡明晖. 国家基本公共卫生服务项目资金管理和使用存在的问题及对策分析[J]. 中国卫生经济, 2016,35(2):90-91.
- [16] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[R/OL]. (2022-10-25)[2022-12-30]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm.
- [17] 王相启. 我国政府卫生支出的经济社会三大效应研究[D]. 北京: 中国财政科学研究院, 2018.

[收稿日期: 2023-01-03] (编辑: 张红丽)