

# 2015—2021年武汉市疾病预防控制中心 财政投入状况分析\*

罗程<sup>①</sup>, 郭蓉芳<sup>②</sup>, 徐凌<sup>③</sup>

**摘要** 目的: 分析2015—2021年武汉市对疾病预防控制中心的财政投入状况, 以期疾病预防控制体系建设、改革和发展提供参考依据。方法: 利用2015—2021年武汉市“卫生健康财务年报”“武汉统计年鉴”等数据进行统计学分析, 根据现场调研所得数据及文献资料分析武汉市疾病预防控制中心存在的问题。结果: 2015—2021年, 武汉市疾病预防控制中心编制人数普遍偏低, 中心城区疾病预防控制中心资源配置明显低于远城区; 武汉市疾病预防控制中心财政投入总体提升, 但投入增长率低于卫生财政总投入增长率; 武汉市疾病预防控制中心财政投入波动性较大, 增长率同地区生产总值增长率呈显著负相关; 不同类型疾病预防控制中心财政投入占比差异较大。结论: 要提高疾病预防控制中心编制人数, 合理引导各区疾控资源配置, 梳理市区两级疾病预防控制体系职责定位, 建立健全财政投入保障机制, 探索建立多渠道可持续的筹资机制。

**关键词** 疾病预防控制中心; 财政投入; 武汉

中图分类号 R1-9; F014.4 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)03-0035-05

**Analysis on Financial Input of Disease Prevention and Control Institutions in Wuhan from 2015 to 2021/LUO Cheng, GUO Rong-fang, XU Ling//Chinese Health Economics, 2023,42(3):35-39**

**Abstract Objective:** To analyze the financial input of disease prevention and control institutions in Wuhan from 2015 to 2021, so as to provide references for the reform, construction and development of the disease control system. **Methods:** Based on Wuhan health annual report and statistical yearbook data indicators from 2015 to 2021, comprehensive statistical analysis was made to analyze the problems of disease prevention and control institutions in Wuhan according to the field survey data and literature. **Results:** From 2015 to 2021, the establishment staff of disease prevention and control institutions was generally low; while the allocation of disease control institutions resources in the central-urban area was obviously lower than that in the remote urban area; the total financial input of disease control institutions has generally increased, but the growth rate was lower than that of the total input in health; the financial input of disease control institutions was volatile, and the growth rate was negatively correlated with the growth rate of GDP; the proportion of financial input in different types of disease control institutions was quite different. **Conclusion:** It is necessary to increase the number of establishment staff of disease control institutions, reasonably guide the allocation of disease control institutions resources in each district, sort out the responsibility orientation of disease control system at both urban and district levels, establish and perfect the financial investment guarantee mechanism, and explore the establishment of multi-channel sustainable financing mechanism.

**Keywords** Disease Prevention and Control Institutions; fiscal input; Wuhan

**First-author's address** Finance Department, Wuhan Prevention and Treatment Center for Occupational Disease, Wuhan, 430015, China

**Corresponding author** GUO Rong-fang, E-mail: 451200664@qq.com

疾病预防控制中心(以下简称疾控机构)在重大公共卫生事件中发挥着不可替代的重要作用, 疾控体系建设被高度重视。财政投入是疾控机构公共职能落实的基本保障, 但是在疾控体系快速发展时期, 公共卫生领域中“财神跟着瘟神走”的投入模式依然没能得到有效改变。疾控体系的改革、建设和发展面临着前所未有的严峻挑战<sup>[1]</sup>。本研究梳理了武汉市属及区属疾控机构

2015—2021年历年“卫生健康财务年报”及部门预决算公开数据, 分析其财政投入情况及其变化, 以期为疾控体系改革、建设和发展提供参考依据和建议。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 资料来源

本研究数据资料主要来源于2015—2021年武汉市历年“卫生健康财务年报”“武汉统计年鉴”等。根据资料提取人员编制、收入、支出、人口、地区生产总值等相关数据, 对武汉市“卫生健康财务年报”中“填报类型”为“疾控机构”的单位, 包括疾病预防控制中心、职业病防治院、结核病防治所、血吸虫病防治所、皮肤病防治所及精神病防治所等机构进行财政投入情况分析。

### 1.2 研究方法

本研究主要采取文献分析法、现场调研和统计学

\* 基金项目: 武汉市卫健系统财务管理骨干人才培养阶段性成果。

① 武汉市职业病防治院财务科 武汉 430015

② 武汉市急救中心财务科 武汉 430015

③ 武汉市卫生健康委员会财务处 武汉 430015

作者简介: 罗程(1988—), 男, 硕士学位, 会计师; 研究

方向: 公共卫生财务管理; E-mail: 568624049@qq.com。

通信作者: 郭蓉芳, E-mail: 451200664@qq.com。

分析法，通过查阅文献确定研究方向，通过现场调研获取文件资料，核实、修正和补充数据，收集目前存在的问题，通过SPSS 22.0统计分析软件和Excel 2007进行数据处理和统计学分析。

## 2 结果与分析

### 2.1 武汉市疾控机构配置情况

2.1.1 机构情况。截至2021年12月31日，武汉市有江岸区、江汉区等14个区设立了区属疾控机构，其中江岸区、江汉区、硚口区、汉阳区、武昌区、青山区、洪山区、东湖高新区为中心城区，东西湖区、汉南区、蔡甸区、江夏区、黄陂区、新洲区为远城区。武汉市共设有市属疾控机构3个，区属疾控机构30个，区属机构数占比90.91%，占据核心地位；疾病预防控制中心（以下简称疾控中心）共15个，占疾控机构总数的45.45%，其中，市属疾控中心1个，区属疾控中心14个，区属疾控中心占比93.33%；中心城区机构数10个，编制数605人，远城区机构数20个，编制数933人，从数据可以看出远城区疾控机构资源配置能力明显强于中心城区（表1）。

2.1.2 人员情况。截至2021年12月31日，武汉市属和区属疾控机构人员编制总数为2 089人，其中疾控中心人员编制总数为1 355人，占疾控机构人员编制总数的64.86%（表1）。

表1 2021年武汉市疾控机构资源分配情况

行政区划	机构数(个)		人员编制数(人)	
	疾控机构	疾控中心	疾控机构	疾控中心
市直	3	1	551	267
区属	30	14	1 538	1 041
江岸区	1	1	91	91
江汉区	1	1	68	68
硚口区	1	1	67	67
汉阳区	2	1	63	43
武昌区	1	1	130	130
青山区	2	1	56	36
洪山区	1	1	75	75
东湖高新区	1	1	55	55
东西湖区	2	1	60	55
汉南区	2	1	83	70
蔡甸区	4	1	211	82
江夏区	3	1	143	85
黄陂区	7	1	275	98
新洲区	2	1	161	86

从时间变化来看，2015—2021年，武汉市疾控机构人员编制总数和机构数在7年期间变动不大，基本稳定，有个别机构合并和转型的情况发生。例如2019年某结核病防治所进行转型，改制成公立医院；2021年某区疾控中心进行了合并。2015—2021年，疾控机构

人员编制呈小幅波动变化，基本稳定在2 100人左右。剔除某结核病防治所编制变动的的影响，疾控机构人员编制数在2021年发生明显变化，疾控机构人员编制总数较2020年增加了118人，其中血吸虫病防治所编制数减少80人，疾控中心的人员编制数增加了188人，这说明受新冠病毒感染影响，疾控机构职能重心进行了一些优化和转移，人员编制也进行了部分调整。

从常住人口配比疾控中心编制的情况来看，2015—2021年，武汉市每万人配比疾病预防控制中心编制人数不足1人，配比最高的年份是2016年（每万人配比疾控中心编制0.98人），配比最低的年份是2020年（每万人配比疾控中心编制0.90人），并且2015—2018年还呈现出逐年下降的趋势（表2）。

表2 2015—2021年武汉市疾控机构人力投入规划情况

年份	机构数(个)		人员编制数(人)		每万人疾控中 心编制数(人)
	疾控机构	疾控中心	疾控机构	疾控中心	
2015	35	16	2 107	1 032	0.97
2016	35	16	2 146	1 060	0.98
2017	35	16	2 161	1 060	0.97
2018	35	16	2 159	1 058	0.95
2019	34	16	1 961	1 087	0.97
2020	34	16	1 971	1 120	0.90
2021	33	15	2 089	1 308	0.96

### 2.2 武汉市疾控机构财政投入情况

#### 2.2.1 疾控机构整体筹资情况。

(1) 整体收入情况。2015—2021年，武汉市疾控机构的整体筹资规模持续扩大，2021年武汉市疾控机构总收入为190 817.44万元，是2015年总收入的2.37倍。整体筹资来源主要为财政补助收入、事业收入、其他收入和非同级财政拨款收入，其中财政补助收入占据了绝大比重，平均占比78.01%；事业收入平均占比为17.90%；非同级财政收入和其他收入平均占比分别为0.61%和3.48%（图1）。

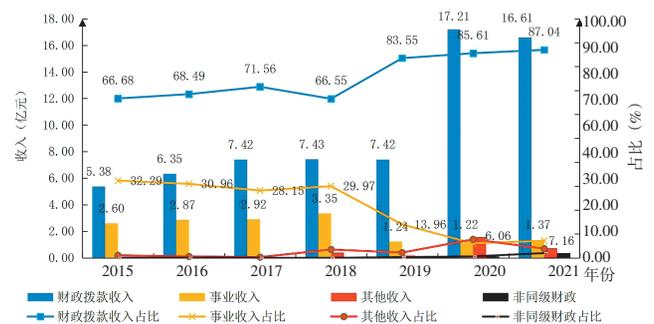


图1 2015—2021年武汉市疾控机构筹资结构情况

(2) 财政补助收入情况。财政补助收入在2015—2021年期间总体上呈现波动上涨趋势，2020年出现大幅增长，增幅高达131.93%（表3），说明2020年受新

表3 2015—2021年武汉市地区生产总值、卫生财政总投入、疾控机构财政投入关系

年份	地区生产总值(亿元)	卫生财政总投入(万元)	疾控机构财政投入(万元)	地区生产总值增长率(%)	卫生财政总投入增长率(%)	疾控机构财政投入增长率(%)	疾控投入占卫生投入比重(%)
2015	10 547.67	515 144.23	53 784.28	—	—	—	10.44
2016	11 531.42	587 212.20	63 482.98	9.33	14.00	18.00	10.81
2017	13 090.81	660 483.58	74 152.47	13.52	12.50	16.80	11.23
2018	14 928.72	759 436.16	74 333.71	14.04	15.00	0.20	9.79
2019	16 223.21	775 809.35	74 218.89	8.67	2.20	-0.20	9.57
2020	15 616.06	4 877 872.55	172 139.25	-3.74	528.70	131.90	3.53
2021	17 700.00	1 523 592.17	166 092.15	13.34	-68.80	-3.50	10.90

冠病毒感染影响,政府加大了对疾控领域的财政投入;从筹资结构上看,财政拨款收入占比也呈持续上涨趋势,占总收入的比重由2015年的66.68%提高到了2021年的87.04%(图1)。

进一步分析2015—2021年武汉市疾控机构财政拨款投入增长率、武汉市卫生财政总投入增长率和武汉市地区生产总值增长率得出,武汉市疾控机构财政拨款投入增长率同卫生财政总投入增长率呈显著正相关( $R=0.99, P<0.001$ ),与地区生产总值增长率呈显著负相关( $R=-0.94, P<0.01$ ),表明地区生产总值增长越快,财政对疾控机构的投入速度反而放缓(表3)。

(3) 事业收入情况。占比仅次于财政收入的是事业收入,平均占比为17.90%。该项收入在2019年出现大幅下降,金额从33 481.54万元降到了12 402.52万元,减幅62.96%,占筹资总额的比重从29.97%降到了13.96%,事业收入占比缩减的主要原因是2019年某结核病防治所实行改制。剔除机构改革及账务口径变化影响后,不同类型疾控机构事业收入变化情况差异较大,其中职业病防治院、皮肤病防治所、精神病防治所事业收入呈现波动上涨趋势;血吸虫病防治所事业收入呈现波动下降趋势;疾控中心事业收入在2018—2020年期间快速下降,到2021年又明显提升(图2)。

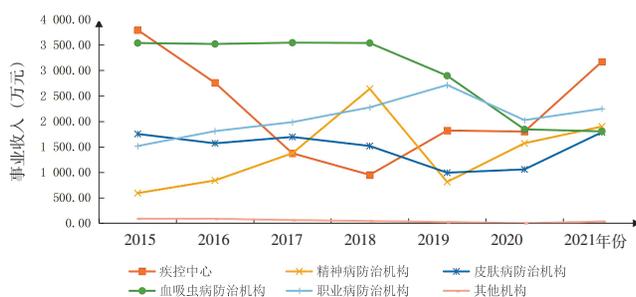


图2 2015—2021年武汉市疾控机构事业收入情况

2.2.2 市区两级疾控机构财政拨款投入情况。2015—2021年,武汉市疾控机构财政拨款收入从2015年的53 782.28万元增加到2021年的166 092.15万元,年均增长率为20.68%(表3)。如果不考虑新冠病毒感染对疾控机构财政投入的影响,2015—2019年武汉市疾控

机构财政投入年均增长率为8.38%,低于同期武汉市财政卫生总投入年均增长率(10.78%)2.4个百分点。

从疾控机构所属的行政区域划分上看,2015—2021年市直属疾控机构财政拨款年均增长率和全市水平基本持平。区属疾控机构中,财政拨款年均增长率最高的是东湖高新区,达到56.56%,但是东湖高新区作为新设区,财政投入基数低,2021年疾控机构财政投入总量仍远低于其他区和全市平均水平。江夏区、新洲区、汉南区、东西湖区等远城区的财政拨款年均增长率均超过全市平均增长水平(20.68%);7个中心城区年均增长率(江岸区、江汉区、硚口区、汉阳区、武昌区、青山区、洪山区)除武昌区勉强超过8%外,年均增长率均不到全市平均水平的1/2,年均增长率最低的是江岸区,为-1.88%(表4)。

2.2.3 不同类型疾控机构投入情况。从疾控机构财政投入占比来看,不同类型疾控机构投入差异较大。疾控中心财政投入占比最高,从2015年的58.84%上升到2021年的81.51%,比重明显高于其他类型疾控机构,且呈上升趋势;某结核病防治机构2019年改制后,不再归属于疾控机构,导致该机构的财政拨款收入占比自2019年起大幅下降;其他类型疾控机构(包括血吸虫病防治、职业病防治、皮肤病防治、精神病防治机构)财政拨款占比也呈波动下降趋势,其中2021年精神病防治机构财政投入仅占总疾控机构投入的0.66%(图3)。

进一步分析2015—2021年武汉市各类疾控机构财政投入年均增长率:疾控中心为27.41%,结核病防治机构为-24.98%,精神病防治机构为3.34%,皮肤病防治机构为15.89%,血吸虫病防治机构为8.10%,职业病防治机构为15.67%,其他机构为10.95%。从年均增长率来看,疾控中心是唯一一类超过全市疾控机构平均水平(20.67%)的机构。除此之外,其他类型疾控机构财政拨款年均增长率均低于武汉市平均水平。

2.2.4 财政投入方向。从财政对疾控机构投入的方向来看,主要为基本经费与项目经费两大类,基本经费又分为人员经费与公用经费,项目经费主要用于开展各项业务工作。2015—2021年武汉市疾控机构的财政

表4 2015—2021年武汉市直和区属疾控机构财政拨款收入变化情况

万元

年份	市直	区属				
		江岸区	江汉区	硚口区	汉阳区	武昌区
2015	21 173.51	2 050.43	2 914.56	1 200.90	1 740.18	2 808.47
2016	22 206.67	1 757.11	3 354.43	1 477.55	2 540.47	4 199.92
2017	26 790.17	2 011.98	4 072.40	1 491.91	2 216.25	4 829.44
2018	25 059.35	1 615.44	2 393.02	1 771.60	1 712.77	4 708.24
2019	24 606.01	1 564.02	2 528.13	1 579.12	2 334.93	6 880.09
2020	64 627.31	1 704.08	4 929.50	2 215.90	5 509.05	12 607.18
2021	65 400.85	1 830.19	3 068.97	1 649.01	2 442.33	4 476.14

年份	区属				远城区				
	青山区	洪山区	东湖高新区	东西湖区	汉南区	蔡甸区	江夏区	黄陂区	新洲区
2015	1 798.33	2 605.91	217.62	1 843.49	1 634.14	3 428.77	3 123.47	5 422.00	1 822.50
2016	1 745.73	4 235.83	396.12	2 318.39	2 435.43	3 189.27	4 350.30	6 543.50	2 732.26
2017	1 600.80	3 742.28	680.71	2 116.25	2 258.54	3 773.63	6 120.02	9 275.39	3 172.70
2018	1 526.80	3 302.25	1 765.05	1 664.96	1 848.32	5 498.61	8 899.85	8 616.80	3 950.65
2019	1 768.53	3 157.35	2 139.81	2 412.84	2 185.68	4 627.11	7 421.95	7 253.33	3 759.99
2020	3 532.21	3 526.31	3 144.55	12 123.84	5 096.53	5 428.44	19 235.76	24 743.34	3 715.25
2021	2 750.24	4 058.59	3 204.62	6 654.69	32 687.18	6 883.89	12 909.89	10 251.34	7 824.22

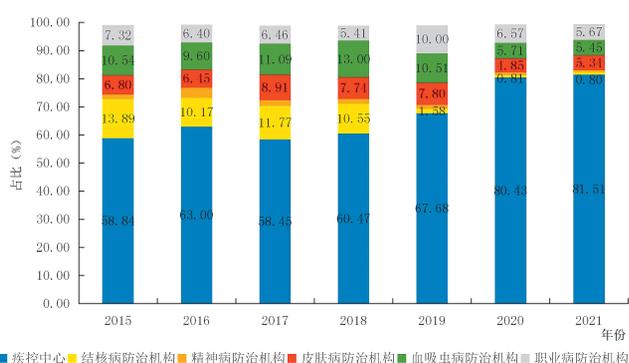


图3 2015—2021年武汉市疾控机构财政收入占比情况

拨款经费安排情况如表5所示。从表5可以看出，疾控机构财政拨款的投入方向从基本经费开始向专项经费倾斜，基本经费占比呈下降趋势，项目经费占比开始逐步增加，与2015年相比，专项经费比重从30.86%上升到69.40%，平均占比达到52.07%（表5）。

### 3 讨论与建议

#### 3.1 机构和人员

一是各级疾病预防控制机构人员编制政策落实不

到位，疾控中心编制人数长期低于《国务院关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）中提到的“疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口每1.75万人的比例”。人员不足是长期制约疾控体系健全发展的瓶颈，因此建议从政府层面增加疾控机构的编制数，增加人员经费的投入。二是从全市疾控机构资源配置上看，中心城区疾控机构资源配置明显不足，无论是机构数量、人员编制还是财政投入增速，均远低于远城区。疾控资源配置不均衡、长期依赖市级疾控资源，容易造成基层疾控机构职能偏废。因此，在加大疾控机构资源投入的同时，更应该关注资源的配置效率，通过政策引导合理的调整各区疾控体系的资源增量，使疾控资源配比在数量和结构上均衡发展<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 疾控机构职责划分

从机构类型设置上看，疾控中心占据疾控机构主导地位，但市区两级存在慢性病防治、职业病防治、地方病防治分设，市区资源不匹配等问题。如区级疾

表5 2015—2021年武汉市疾控机构的财政拨款经费情况

年份	基本经费(万元)	人员经费(万元)	公用经费(万元)	基本经费占比(%)	项目经费(万元)	政府性基金(万元)	专项经费占比(%)
2015	36 976.17	29 144.85	7 831.32	69.14	16 506.94	—	30.86
2016	44 109.68	35 358.80	8 750.88	70.25	18 678.41	—	29.75
2017	52 016.99	44 332.53	7 684.46	71.03	21 211.10	—	28.97
2018	46 102.44	40 912.08	5 190.36	63.48	26 527.09	—	36.52
2019	41 943.44	37 395.35	4 548.09	58.82	29 360.56	160.15	41.18
2020	49 784.50	43 830.38	5 954.12	28.99	121 958.47	35 697.70	71.01
2021	50 805.04	45 594.00	5 211.04	30.60	115 232.68	1 056.89	69.40

控机构均未单独设置职业病防治机构,市级精神病防治、结核病防治机构已逐步融进医疗机构的设置,以致存在市区两级上下脱节、职能无法统一、疾控预防控制工作整体推进困难的局面。且市区两级疾控机构没有实行垂直管理,在法律责任上除了技术指导外,没有任何管理权限,使得市区两级疾控机构职责定位存在交叉,全市疾病预防控制体系无法形成合力,资源不能有效整合,容易造成重复投资,从而导致资源浪费<sup>[9]</sup>。

建议梳理各类疾控机构设置,明确各级疾控机构的职责定位,形成统一标准并统一管理。重点强化市级机构在研究和制定宏观公共卫生政策方面的职能,明确各级疾病预防控制机构职责定位,增强市区两级机构之间的联动机制,强化上级疾病预防控制机构对下级机构的业务领导和工作协同作用;整合疾控资源,加强市级疾病预防控制机构对基层疾病预防控制工作的技术指导和监督考核工作,建立并完善“人员通、信息通、资源通”和监督监管相互制约的机制。

### 3.3 疾控机构的财政保障机制

目前,武汉疾控机构大多属于财政全额拨款单位,财政拨款收入占资金来源的绝大比重,符合其社会职能公益性的定位。2015—2017年,疾控机构完成了取消或停征一系列行政事业性收费,在此期间,疾控机构财政补助投入虽有所增长,但事业收入的占比和绝对值显著下降,下降的幅度明显高于财政投入的增长速度。这使得疾控机构可支配收入增速减缓减少,打破了疾控机构财政保障模式的平衡,造成疾控机构补偿不足、运营机制僵化等问题<sup>[4]</sup>。政府应切实落实疾控机构足额保障的政策,保证疾控机构支出稳定、合理的增长,健全疾控机构长效稳定的经费保障机制<sup>[5]</sup>。

从投入比重上看,疾控机构财政投入占卫生财政总支出的比重一直处于较低水平,剔除新冠病毒感染影响,2015—2019年疾控机构财政投入年均增长率低于武汉市财政卫生总投入年均增长率,说明政府对疾控机构重视不够,卫生资源投入还是显现出“重医疗、轻防治”的倾向<sup>[6-7]</sup>。因此,需要建立一个有助于激发疾控机构活力的新型补偿机制,适度加大财政卫生投入力度的同时,更需注重优化财政卫生支出结构,向成本效益高的疾控机构倾斜,保证对疾控机构的政府财政投入水平不低于同期医疗卫生事业投入水平,进而加快推进疾控治理体系现代化进程,为群众提供全方位全周期健康服务<sup>[8]</sup>。

### 3.4 疾控机构的筹资机制

疾控机构的公益属性决定了财政投入的主导地位,目前除少量事业收入外,非同级财政补助、社会捐赠等筹资形式占比极少。从财政投入方向上看,

2015—2019年,疾控机构基本支出占比在58.82%~71.03%,项目经费仅占28.87%~41.18%,根据现场调查得知,政府对疾控机构的项目财政投入大部分集中在基本公共卫生服务项目上,对促进其体系发展的软硬件购置、人才培养和基本建设层面的投入仍然较低。另外,根据2021年预算公开信息可知,武汉市市级疾控机构的人均奖励性补贴低于市级其它同类机构,由于疾控机构对财政保障的依赖性强,使得政府对疾控机构的“足额保障”逐步演变为“低水平全额保障”,而疾控机构财政投入增速与地区生产总值增速呈显著负相关,这表明疾控机构财政投入不稳定。面对投入与需求不对等,仅靠政府的投入,武汉市现有疾控机构的投入经费已经不能满足实际工作需要。建议在全额保障疾控机构各项经费的基础上,允许疾控机构对外开展技术服务来获取事业收入,并用于疾控体系发展和人员经费保障<sup>[9]</sup>。同时,积极鼓励社会力量参与,探索建立以财政投入为主的、事业收入并行、多渠道、可持续的筹资机制<sup>[10]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 席晶晶,李浩,韩璐.由新冠疫情防控探究我国疾控体系发展[J].中国卫生人才,2020,9(1):12-16.
- [2] 蒋睿.2003—2018年河南省疾病预防控制机构经济运行分析[J].中国卫生经济,2020,39(10):68-69.
- [3] 刘霞,王岚,陈毅峰,等.中国疾病预防控制体系改革的思考[J].中国公共卫生管理,2020,36(2):145-148.
- [4] 黄自发,汪华,武鸣.疾病预防控制机构实施“公益一类保障、公益二类绩效管理”政策研究分析[J].卫生软科学,2021(35):51-54.
- [5] 袁莎莎,王芳,邱五七.2002—2018年中国疾病预防控制体系结构质量分析[J].中国预防医学杂志,2021,55(10):1186-1191.
- [6] ZHANG P, LIANG Y. China's national health guiding principles: a perspective worthy of health care reform[J]. Primary health care res develop, 2018,19(1):99-104.
- [7] 厚磊.“健康优先、预防为主”的法治基础:《基本医疗卫生与健康促进法》立法思考和建议[J].中国社会医学杂志,2020,37(3):238-241.
- [8] 刘晓青,袁辉,冯欣.江西省疾病预防控制体系建设财政经费保障情况分析[J].中国卫生经济,2013,32(12):18-20.
- [9] 曾华堂,陈瑶.2014—2018年深圳市疾病预防控制体系财政经费保障分析[J].中国社会医学杂志,2021,38(4):359-362.
- [10] 杨玉洁,邱五七,孟月莉.2011—2016年北京市公共卫生机构财政投入状况分析[J].中国卫生经济,2019,38(1):38-41.

[收稿日期:2022-12-26] (编辑:高非)