

课题负责人: 王禄生

课题组主要成员: 应亚珍 陈华亭 于润吉 韩淑荣
刘殿魁 王辉 王维真 张霞

主要执笔人: 王禄生 应亚珍 陈华亭

目 录

内容提要

Abstract

艾滋病防治经费管理研究报告

A

一、课题研究的意义

二、课题研究的目标

(一) 比较全面地调查艾滋病防治经费管理的现状

(二) 深入分析艾滋病经费管理问题的成因

(三) 提出艾滋病经费管理的思路和对策

三、研究方法

(一) 文献研究

(二) 现场调研

(三) 综合分析

(四) 专家咨询

B

一、艾滋病防治经费管理现状

(一) 艾滋病防治经费的筹集情况

1. 现行筹资机制

2. 经费的来源构成

3. 经费的特点

(二) 艾滋病防治经费的分配情况

1、支出项目分布

2、地区分布

(三) 艾滋病经费拨付与使用情况

1. 经费的拨付情况

2. 经费的使用情况

(四) 经费的监督与评估

(五) 经费管理中的主要问题

1、经费总量不足

2、多渠道筹资面临多种具体矛盾

3、多渠道资金还没有实现有效的整合

4、预算编制质量还有待于进一步提升

5、拨付中的时滞过长

6、项目投入存在一定的重复

7、监督与评估工作离规范化的要求还有一定的距离

二、主要成因分析

(一) 财力的制约

(二) 制度建设的制约

(三) 管理能力的制约

(四) 各级政府事权划分缺乏可行的标准

(五) 监督与评估工作力度不够

三、加强艾滋病经费管理的思路和对策

(一) 思路

(二) 对策与建议

- 1、把握经费需求总量
- 2、整合现有资源，优化经费分配结构
- 3、提升预算编制质量
- 4、培养管理能力
- 5、改革经费拨付方式
- 6、强化经费使用的监督与评估
- 7、争取政府更多的政策支持
- 8、抓紧时间出台艾滋病防治经费财务管理办法

内容提要

近几年,我国艾滋病的流行呈快速上升趋势,并且正在从高危人群向一般人群传播,防治工作进入了关键时期。党和政府对艾滋病防治工作高度重视,加大了艾滋病预防和控制力度,经费投入也迅速增长。在经费管理方面,制定了许多专项管理制度与要求,专项经费的管理水平也在不断提高,管理模式正从粗放型管理向集约型管理转变。但是,实现管理模式的转变不是一蹴而就的,而是一个长期的、持续的过程,为此,需要在总结现有经验的基础上,针对经费管理中的实际问题,以锐意创新的精神,提出并采取科学的、具有可操作性的对策,以充分发挥有限资源的最大效益,为艾滋病防治工作的有效开展提供强有力的财力支撑。

本报告首先分析了艾滋病防治经费的管理现状。为了把现状分析建立在科学的基础之上,我们把艾滋病防治经费管理,按资金运动过程分为资金筹集、资金分配和资金拨付、资金使用以及项目的监督与评估等环节。

筹资环节的经费管理。中央提出了要逐步建立和完善“以政府投入为主、分级承担、多渠道筹资”的艾滋病防治经费筹资机制。这一机制,既有利于保证艾滋病防治经费有财政投入这个主渠道,也有利于疏通其他资金投入的渠道,最大限度地筹集艾滋病防治经费。现有的经费来源主要包括:中央财政资金、地方各级政府财政资金、国际组织和外国政府资金、其他社会捐赠资金,从经费的来源结构来看,“以政府投入为主、分级承担、多渠道筹资”的筹资机制已经初步形成。

分配环节的经费管理。本报告从艾滋病防治经费的支出项目分布、地区分布等方面进行了实证分析。结果显示,经费的分配基本体现了“预防为主、防治结合、综合治理”的工作方针,并且逐步趋于优化。

拨付环节的经费管理。根据对艾滋病防治专项经费资金流程的追踪调研与分析,发现经费拨付过程具有三个突出的特点:一是资金运动总时间过长;二是资金运动过程中上层时滞大于下层时滞;三是资金运动具有“滚雪球”效应,效应的大小,取决于各地的经济发展状况、疫情等因素。这三个特点的概括,基本反映了现行的艾滋病防治经费拨付的情况,同时,也揭示出了经费拨付环节还存在

诸多不适应的方面亟待改革。

使用环节的经费管理。经费使用过程中,专款专用的原则得到了较好的落实,基本做到了按计划使用。通过宣传教育与预防干预,对及早发现和掌握人群中的艾滋病感染情况,积极开展干预与关怀救治工作,对阻止艾滋病病毒进一步向一般人群蔓延,减少艾滋病感染对社会、家庭和个人带来的影响发挥了极其重要的作用。

经费管理的监督与评估。根据项目管理的要求,在项目实施过程与项目实施完成后,有关部门和单位开展了不同形式的监督与评估工作,对于保证项目按预定目标和要求完成,起到了积极的作用。

综上所述,随着科学有效的筹资机制的建立和完善,艾滋病防治经费规模正由小变大;随着必要的制度体系的建立和完善,艾滋病防治经费管理模式正从粗放型管理向集约型管理转变。但不容讳言的是,作为一项政策性强、涉及面大、情况复杂又刚刚起步的管理工作,不可避免地还存在一些问题。主要表现为以下几个方面:

(1) 筹资总量不足,主要是地方财政的投入不足,地方财政对中央财政的依赖度过高,社会资源的开发利用还远远不够。(2) 多渠道筹资面临多种矛盾。主要是企业组织的捐资目标与保护艾滋病人的隐私之间的矛盾,某些国际组织的捐赠与国家利益之间的矛盾,募捐宣传工作与地方政府招商引资工作存在矛盾。(3) 多渠道的资金还没有实现必要的整合。(4) 预算编制质量还有待提高。信息渠道的健全、预算的机动调剂权的确立、配套资金安排原则的建立、绩效预算方法的实行等方面都将影响预算质量。(5) 货币拨付流程时间过长,实物采购由于采购层次过高,往往滞后于地方开展工作的需要。(6) 部门协调还有待加强,项目资金投入有一定程度的重复。(7) 监督与评估工作还离规范化有一定的距离,监督与评估的责任落实制度与奖惩制度还有待健全。

之所以形成上述问题,主要的原因在于:其一是政府财力的制约,特别是地方财力的制约;其二是艾滋病防治工作在我国还属于起始阶段,经费管理制度和监管办法的完善还需要相当长的过程;其三是各级政府间的事权划分还没有明确的可行的标准,特别是一些经济落后地区事权与财权的严重不对称。

本报告在对所发现的问题进行原因分析的基础上,提出了加强艾滋病防治经

费管理的思路与对策。

艾滋病防治经费管理是一个复杂的系统，为了保证系统的有序运行，以实现系统的功能，必须科学设置系统的目标。本报告将艾滋病防治经费管理的目标概括为：协调机制、持续投入、保障重点、规范管理、提高效率。为了实现上述目标，提出了如下对策：

1、科学测算经费需求总量。经费需求，包括短期需求、中期需求和长期需求，应用科学的方法，对这三个需求进行测算，对于整个艾滋病防治工作，尤其是工作规划，具有重要意义。因为只有对艾滋病防治经费的短期、中期和长期需求心中有数，才能根据政府财力的变化趋势，确定政府的投入规模以及其他渠道的筹资规模，从而，在艾滋病经费需求与供给之间寻找一个适度的平衡点。本课题组建议，对经费需求的测算另立课题做专门的研究。

2、整合现有资源，优化经费分配结构。在多渠道筹资模式下，由于经费来源广泛、特性不一，为了形成合力，需要建立科学合理的艾滋病防治资源的整合模式。艾滋病防治资源的整合，主要包括两个层面：一是政府资源与非政府资源的整合；二是中央政府资源与地方政府资源的整合。根据现有的资金来源状况，我们提出了“基金整合模式”和“政府与其他投入主体的事权划分模式”以解决第一个层面的资源整合问题；提出了“中央政府与地方政府的事权划分模式”、“中央政府和地方政府费用分解模式”和“地方政府优先确定投入模式”以解决第二个层面的资源整合问题。

3、提升预算编制质量。其一是对艾滋病防治经费的总体需求进行科学预测，对每一项支出进行成本测算。其二是给地方安排一定的机动财力，可以是预备费的形式。其三是在预算编制中考虑经济不发达地区的现实财力与艾滋病防治工作中的财力需求，加大对不发达地区的财政转移支付力度。其四是在一定程度上实行经费分配与既往的工作绩效挂钩。

4、培养管理能力。管理能力的培养，主要包括以下几个方面：（1）提高地方领导干部艾滋病防治意识和决策能力。（2）注重管理人员的能力培养。（3）运用现代化管理手段，以此强化艾滋病防治经费在各运动环节的信息系统建设。

5、改革经费拨付方式。实物分配是由国家有关部门进行政府集中采购，建议将大多数物资的集中采购放在省级进行。在货币分配方面，针对目前速度过慢

的情况，应当对各级政府的货币拨付时间提出明确的要求，实行经费拨付的报告制度，以提高管理效率。

6、强化经费使用中的监督与评估。预算执行情况的监督，其目的是为了督促地方按照既定的预算，完成工作任务。预算监督的主要方法可以采取行政审计、行政检查、专家督导、社会审计相结合的办法，以具有法律效率的预算为依据，对预算执行中的不规范行为，明确责任主体和具体责任。

7、政府出台必要的政策，动员更多的社会资源以不同形式参与到艾滋病防治工作中来。艾滋病防治工作需要全社会的高度重视与支持，而艾滋病防治经费又相当有限，为此，需要政府出台必要的政策，动员更多的社会资源参与到艾滋病防治工作中来，如规定各种形式的媒体要为艾滋病防治公益广告宣传留出一定的时间和空间等。通过政府政策手段，形成各方都关注和支持艾滋病防治工作的社会氛围。

8、建议在适当时候出台艾滋病防治经费财务管理办法，对艾滋病防治经费的各个环节进行必要的规范。本课题提出了财务管理办法的基本框架。

Abstract

Recent years, the epidemic of Aids in our nation is increasing rapidly, and the epidemic is spreading from high-risk crowds to normal crowds, so the Aids prevention and treatment are becoming quite crucial now. Our government and our party attached great importance to the Aids prevention and treatment, strengthened the work on preventing and controlling the disease, increased funds rapidly and laid down many management regulations and requirements. So the Aids prevention and treatment are becoming more and more standard. The prevention and treatment attained positive effect, at the same time the management level of special funds is improved. However, enhancing the management level is a long period, continuous process; Thus, we need to explore actively on the management for the Aids prevention and treatment funds and propose some necessary , available advices on some practical problems existing in the management for the Aids prevention and treatment funds.

The project analyzed the management status for the Aids prevention and treatment funds in the first place. According to the process of the funds flow, we divided the management of Aids prevention and treatment funds into several procedures such as raising funds, allocating funds, granting funds, using funds, project surveillance and assessment, etc.

Regarding to the procedure of raising funds, in recent two years, the grant of Aids prevention and treatment funds financed by central government has become the main resource of funds. The mechanism of raising Aids prevention and treatment funds has been established and been improved gradually into a mode of “mainly from the government finance assist, assumed in different levels, and rose from multiple resources”. The establishment of this mechanism guaranteed the main resources of the government finance input to the Aids prevention and treatment funds as well as making through other ways of raising funds, as a result, this is good for raising the Aids prevention and treatment funds as much as possible. With this mechanism, now the main recourses of the funds include: central finance, local finance from all levels of government, finance from international organization and foreign government and

other donations from society. From the perspective of the funds resources structure, the mode of funds raising mechanism “mainly from the government finance assist, assumed in different levels, and raised from multiple resources” has formed gradually.

As to the allocating funds procedure, we can analyze the allocation of Aids prevention and treatment funds in such aspects as the project distribution and the location distribution of the expenditure. The result of analyzing the results proved by evidence showed that the funds allocation embodies the working principle of “based on prevention and treatment, combining prevention and treatment and treatment, integrated reducing and controlling” coming towards optimization gradually.

Regarding to the granting funds procedure, after we traced and analyzed the funds flow process, we discovered that there are three obvious features: first, the total flow time of the funds are too long; second, the time lag from the upper level is longer than the lower level; third, there’s rolling snow ball effect during the funds flow process and the scale of the effect depends on many factors like the status of local economy development and the seriousness of the epidemic situation.

During the funds using process, the principle of special funds for special purpose was better fulfilled. The funds were basically used according to the plan. The activities of publicizing, education, prevention and treatment and interference play a crucial role in discovering and knowing the epidemic situation among people, carrying on interference and caring treatment works, preventing the Aids virus spread further into the normal people, and reducing the affects of Aids infection to the society, families and individuals.

About the surveillance and assessment procedure, there are regulations related to the project surveillance and assessment during and after the process of the project implementation.

In summary, as amount of the Aids prevention and treatment funds is increasing continuously, the funds management transformed from extensive management into intensive management. However, as a strong politic, wide spread, complicated and just started management work, there are some unavoidable problems mainly existing in following aspects:

(1) Total amount of the funds raise are not enough, mainly because that the local finance input is not enough and local finance depends too much on the central finance. The use for the society resources is far from enough. (2) There are many dilemmas in funds raise from multiple ways. They are mainly the dilemma between donation aim of enterprises and protection for the patient's privacy, between donation from international organizations and nation benefits, and between the work of soliciting donations and attracting business and funds work of local government. (3) The funds raised from multiple ways haven't be integrated necessarily. (4) The quality of budget still needs to be improved. Strengthening for the information ways, establishment of the budget adjustment rights, perfecting the information ways, establishment of budget adjusting rights, establishment for the regulation about funds arrange principles, and implementation of budget for achievement and effectiveness, and so on all will have an effect on budget quality. (5) The funds allocating time is too long. Due to the over high level of the material purchase, time lags after the local need for carrying on the work. (6) Coordination between departments needs further strengthening, there's repetition and lack existing in project investment. (7) There's some distance from surveillance and assessment work to standardize work, and the responsible and reward punishing regulation needs further improving.

The reason of above problems, mainly are : first, government finance ability limit, especially local finance ability limit, and the input enthusiasm is not high ;Second, the Aids prevention and treatment in our nation is still remain in starting phase. Improving the funds management regulation and surveillance methods is still a long time process ; Third, there are no available standards for dividend among levels of government, especially for some undeveloped areas, the business rights and finance rights are rather dissymmetry.

This project focused on the basis of discovering problems, proposing the ways and the strategy for strengthening the management of the Aids prevention and treatment funds. Our thoughts are that determining management purpose for Aids prevention and treatment funds, guided by management purpose, and proposing some useful suggestions.

This project holds a point that, the aim of management for Aids prevention and treatment funds can be simply summarized as: coordinate the mechanism, input consistently, guarantee focus, standardize administration, and enhance effectiveness.

Realizing above aims depends on enhancing management ability , perfecting the management regulations, and improving management methods, thus, strengthening management for Aids prevention and treatment funds must be broke through from training administration ability and innovation of management regulation and methods.

1.Control total amount of requirement. Scientifically measure the Aids prevention and treatment resources of both long term and short term for the purpose of get an understanding of the status. Besides the base of these efforts, determine the input scale of government considering the finance ability of government.

Strike a balance between Aids prevention and treatment funds requirement and supply. The project group suggested that, the special research on measuring the requirements for funds should be established as an independent project.

2.Integrate the existing resources, perfect the funds allocation structure. With the mode of raising funds from multiple ways, we need to order the funds raise ways and establish scientific and reasonable integrated mode of Aids prevention and treatment resources in order to improve the effectiveness of resources allocation.

The integration of Aids prevention and treatment resources includes two aspects: first, integrates the government resources and non-government resources; second, integrates central government resources and local government resources. According to the funds resources status, we proposed” funds integration mode” and “dividing mode of business rights between government and main subject” to settle the resources integration problems from the first level; also we proposed “dividing mode of business rights between central government and local government”,” disintegration mode of expenditures between central government and local government” and “preferential decision rights of local government to decide input mode” to settle resource integration problem from second level.

3.Enhance quality of budget. First, scientifically predict the overall need for the Aids prevention and treatment funds and measure the cost of every item of

expenditure. Second, arrange certain available funds for local government in terms of preparation expenditure. Third, consider the actual finance ability of undeveloped place and the finance need during the Aids prevention and treatment in making the budget, and strengthen the transfer pay for the undeveloped places. Fourth, link the funds allocation with the previous work achievements in some degree.

4.Developing management ability. Developing management ability include the following aspects:

(1) Enhance the consciousness and decision ability of local leaders for Aids prevention and treatment(2)Focus on training ability of administrators(3)Strengthen the information system establishment in each flow process for the Aids prevention and treatment funds through using modern management methods.

5.Reform the methods of funds granting. Material allocation should be purchased together by related department of government. It is suggested that the material should be purchased in the provincial level. In the aspects of money allocation, it is needed to propose clear requirements for the money granting time to enhance the effectiveness, because of the status of the over slow time for money granting.

6.Strengthening the surveillance and assessment work during the funds using process, also strengthening surveillance for the implementation of the budget for the purpose of supervise and urge local government to complete the task according to the given budget. The main methods of budget surveillance are the combining methods of administration audit, administration check, expert's supervision and urge, and the society audit. Based on the legally budget, clear the responsible part and detailed responsibility in the illegal and abnormal activities during the implementation of the budget.

7.Attained more policy support from the government, and made funds using more effectively. The Aids prevention and treatment need highly attention and support from all society, but the funds for Aids prevention and treatment is rather limited, thus, some policies are needed to be made by government for the Aids prevention and treatment, such as, establishing regulations of publicizing and advertising the Aids prevention and treatment and the activity should require support from media through

establishing related policies by guarantee for the publicizing time and quality or free the charge of publicizing through media. To fully utilize the resources and form the society atmosphere of attentions and supports for Aids prevention and treatments from all aspects of the society so as to reduce expenditure of Aids prevention and treatment funds.

8.Propose to make up finance management methods for Aids prevention and treatment funds in a proper time, and this project present the basic frame of establishment of finance management methods.

艾滋病防治经费管理研究报告

A

一、课题研究的意义

艾滋病是一种目前尚无有效治疗办法、病死率极高的传染病，它在全世界的广泛流行已经成为严重的公共卫生问题和社会问题。虽然我国的艾滋病感染率一直控制在世界较低水平，但从病情发展的规律来看，有可能进入到一个艾滋病病毒快速传播阶段，因此，我国的艾滋病防治形势十分严峻。

我国自 1985 年 6 月发现第 1 例艾滋病病人以来，截至 2004 年 9 月底，累计报告的艾滋病病毒感染者 89067 例，其中艾滋病病例 20786 例。

目前我国估计现存感染者人数仍为 84 万，全人群感染率约 0.07%。从 2003 年底到 2004 年 9 月，我国新增艾滋病病毒感染者 29623 例，其中艾滋病新增病例 9620 例。

新的数据显示，我国由性传播途径感染艾滋病的比例逐年上升，有可能超过经吸毒传播和采供血传播，成为国人感染艾滋病第一危险渠道；女性感染者的比例有较大幅度的上升；男同性恋人群基数较大、危险行为普遍，具有一定的感染率，将会成为艾滋病流行的重点人群之一。艾滋病由高危人群向一般人群扩散的势态仍在继续。

世界各国艾滋病流行态势及防治经验表明，预防和控制艾滋病是一项刻不容缓、复杂而长期的艰巨任务，为此，中国政府高度重视艾滋病防治工作，大幅度增加了艾滋病经费的投入。建立了“以政府投入为主，分级承担、多渠道筹资”的筹资机制。中央财政设立了艾滋病防治专项资金，列入年度中央财政预算，主要用于中央有关部门开展防治工作和对困难地区的补助。地方财政也相应安排了必要的防治经费，列入地方财政预算，并随着国家财力的增长和艾滋病防治工作实际的需要适当调整，积极引导、争取社会捐助和境外援助，多渠道募集资金。

从 2001 年开始，中央财政和地方财政加大了艾滋病防治经费投入，用于改善防治设施和条件，保证疫情监测、药品采购、患者救治、健康教育、人员培训、

数据资料来源：国务院防治艾滋病工作委员会办公室与联合国中国艾滋病专题组联合发布《2004 年中国艾滋病防治联合评估报告》。

各级疾病预防控制中心建设等必要经费,为我国积极开展各项防治工作提供了必要的资金保障。至 2004 年,中央安排的年度艾滋病防治专项经费达到了 8.1 亿元。从经费管理来看,制定了许多专项管理制度与要求,专项经费的管理水平也在不断提高,有力地促进了艾滋病防治工作的有效开展。

随着中央经费投入的增加和其他各筹资渠道的拓宽,艾滋病经费管理更加复杂,管理难度越来越大,管理工作中也出现了一些新问题。为此,全面了解艾滋病经费管理所存在的主要问题,探索完善和加强经费管理的制度建设和管理办法,已经成为提高经费使用效率,做好艾滋病防治工作的一项重要而紧迫的任务。

二、课题研究的目标

本课题研究的主要目标是：

1. 比较全面地了解艾滋病防治经费管理的现状。

发现已有的经费管理中行之有效的、值得推广的做法,总结过去管理工作的成功之处,发现艾滋病经费在资金筹集、资金分配、拨付使用、监督评估等方面所存在的问题。明确目前艾滋病防治经费管理中所需要解决的、在现有条件下能够解决的主要问题。

2. 深入分析艾滋病经费管理问题的成因。

从财力的制约、管理能力的限制、管理制度的完善等方面寻找问题产生的根源,以便有针对性地寻找解决问题的思路 and 对策。

3. 提出解决问题的思路 and 对策。

以做好艾滋病防治工作为最终目标,确定艾滋病经费管理的目标。

本课题将从经费管理目标出发,对资源整合、预算管理、经费使用的监督与评估、管理能力的建设等方面提出一系列的建议,指出还需要进一步研究的政策与管理上的问题。

三、研究方法

本课题采用,文献研究、现场调研、综合分析、专家咨询等方式进行。

(一)文献研究

收集整理有关中国艾滋病防治工作政策性文件,长期规划和短期活动计划,中英艾滋病项目应用文件和方案等,从中遴选与艾滋病防治经费管理相关的内容,作为课题研究的政策指导。

(二)现场调研

课题组实地调研了河南省、云南省、四川省三个省，包括其市、县级 2003 - 2004 年艾滋病防治工作，通过召开座谈会、访谈、深入监测点、干预工作站等方式，了解各级艾滋病防治管理人员、工作人员、经费管理人员（包括政府主管领导、部门领导、业务人员、财务人员），对资金使用的意见，对艾滋病防治经费管理的需求和建议，主要收集、整理了其经费拨付的实际情况，防治资金的项目支出结构，管理人员对艾滋病防治经费管理工作中的问题及对策建议等相关信息。

(三)综合分析

课题研究成员集体讨论，综合分析艾滋病防治工作和经费管理的政策性资料、实地调查取得的访谈记录、实施计划、总结报告等相关资料，进而分析经费管理过程中出现的问题，对艾滋病防治工作带来的影响程度，设计或选择若干管理措施。

(四)专家咨询

召开国家级艾滋病防治工作专家 and 实际工作人员、防治经费管理专家 and 实际操作人员研讨会，就经费的预算管理、工作开展管情况、落实效果等进行讨论，特别是利用上述人员丰富的工作经验，分析国家级艾滋病防治经费管理中的公平性、有效性、安全性，总结经验，归纳问题，提出改进建议。

B

按照课题研究的目标和方法,本课题沿着政府层级追踪中央财政专项资金的流程,到有关省市,对经费管理工作与艾滋病防治工作做了实地调研,感受到艾滋病防治工作正在积极、有序地开展,防治工作取得了显著的成就,艾滋病防治经费管理积累了许多成功的经验,管理模式正由粗放型管理向集约型管理转变。当然,艾滋病防治经费管理模式的转变不是一蹴而就的,而是一个长期的、持续的过程。为此,我们在对总体情况做了分析的基础上,归纳了管理中存在的相关问题,分析了产生问题的主要原因,提出了加强艾滋病防治经费管理的思路 and 对策。

一、 艾滋病防治经费管理现状

理清艾滋病防治经费管理的现状,是寻求对策,加强管理的前提。本部分将根据对中央有关部门和若干省份的调研,认真分析研究艾滋病经费管理的筹资、分配和拨付、使用、监督评估诸环节的现状,重点分析所存在的问题。

艾滋病防治经费,是指用于艾滋病防治工作的各种资源(含货币资金和各种实物资源)的货币表现,包括用于监测检测、宣传干预、治疗关怀等方面的支出。艾滋病防治经费来源广泛,投入主体众多,它不仅包括中央政府和各级地方政府投入的财政资金,还包括国际组织和外国政府的资金以及其他社会捐赠资金。

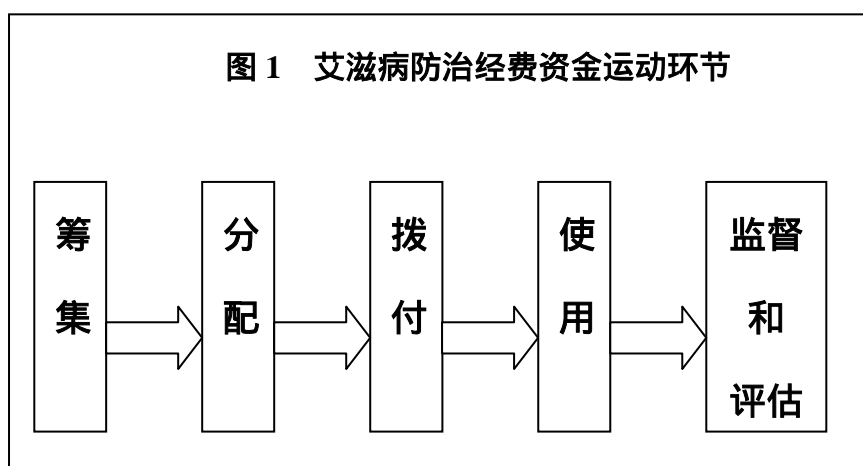
从目前艾滋病防治经费的各项来源来看,政府财政资金数量巨大、稳定性强,并具有一定的可持续性和增长性,占据绝对主导地位,对整个艾滋病防治工作的开展具有重要意义;来自于国际组织和外国政府的资金数量相对较大,对艾滋病防治工作起着重要的补充作用,但多具有明确的指向性,其可持续性尚难以预期;来自于其他社会捐赠的资金则数量较小,来源不稳定,往往以解决特定时期、特定人群的防治需求为目标。

鉴于本课题的研究目标,并依据上述各类经费的特点以及管理上的重要性原

则,本课题所研究的艾滋病防治经费主要指来自于中央和地方政府的财政专项经费,仅在相关处述及其他来源的资金。

艾滋病防治经费管理,是指根据党中央和国务院有关艾滋病防治的政策、法规、制度,利用价值形式对艾滋病防治资金的筹集、分配、拨付与使用进行合理安排,对资金运动全过程进行预测、决策、计划、控制和评价的一项综合性管理工作。其管理目标是通过各种不同渠道,运用多种方式,积极筹集艾滋病防治经费;通过科学预测和决策,合理有效地整合、分配、拨付资金,规范资金使用中的财务管理,提高资金使用效益,实现艾滋病防治工作的基本目标。

依据以上对艾滋病防治经费和艾滋病防治经费管理概念的界定,下文将从追踪中央专项资金流程入手,根据资金运动规律,理清政府艾滋病防治经费的活动环节(见图示),总结资金运动各环节中的情况,发现其中存在的主要问题。



(一) 艾滋病防治经费的筹集情况

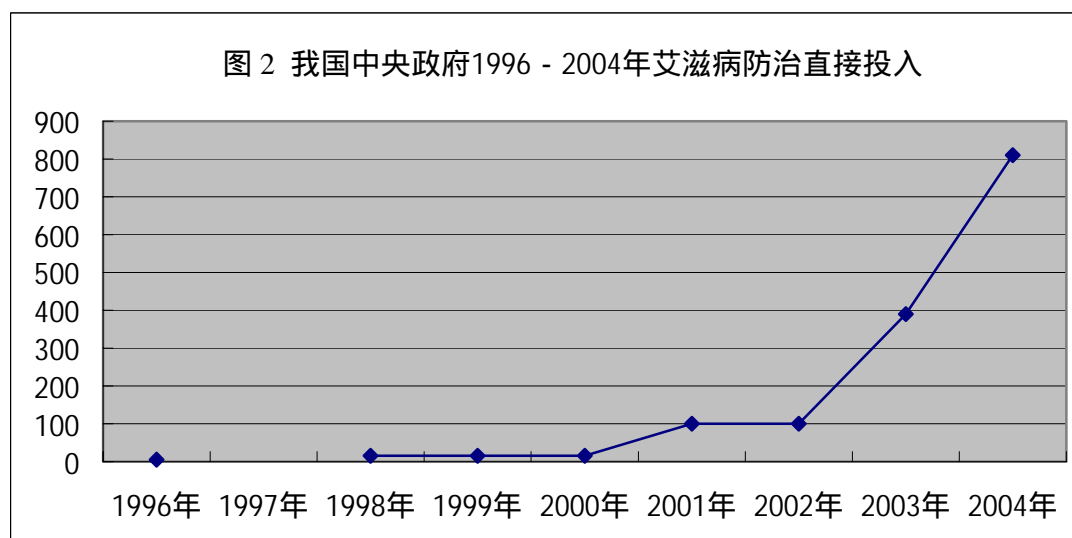
1. 现行筹资机制。

我国的艾滋病防治经费采用的是“以政府投入为主、分级承担、多渠道筹资”的筹资机制,这是在总结我国艾滋病防治经费筹资实践的基础上提出来的。这一经费筹措机制有其丰富的内涵。一方面,中央财政对艾滋病防治工作的资金投向起引导性和主导性作用,体现了国家支持公共卫生的政策导向,带动地方财政投入的增加;另一方面,各级政府在艾滋病防治工作中还要起组织发动作用,引起全社会对艾滋病防治的高度重视,也吸引更多的社会资金投入到了艾滋病防治事业中来。

2. 经费的来源构成。

艾滋病防治经费从其来源来看，主要由以下几部分构成：

(1) 中央财政资金。指中央政府财政投入的艾滋病防治专项资金。从 1996 年起，中央财政设立了艾滋病防治专项经费，第一批为 500 万元人民币，1998 年—2000 年连续 3 年，每年投入 1500 万元人民币。2001~2002 年，经费额度增加到了每年 1 亿元人民币。2003 年，又增加到 3.9 亿元，2004 年达到 8.1 亿元。各年分布情况见图 2 所示。



(2) 地方各级政府财政资金。主要指省级以及省级以下各级政府安排用于艾滋病防治的专项资金或配套资金。近年来，地方各级政府也不同程度地增加了艾滋病防治经费。全国超过半数的省份设立了艾滋病防治专项经费，各级政府投入艾滋病的费用总和与中央政府的投入大致相等。其中，2001 年、2002 年投入最多的省份为河南省，每年达到 1400 万元。广东省从 2002 年起，每年安排 1000 万元专项经费。2001 年，全国省级艾滋病防治专项经费投入在 500 万元以上的省份有 5 个。2003 年地方经费为 1.79 亿元，省级艾滋病防治经费的投入平均为 335.7 万元。2003 年来自县级的防治经费总额比上一年增加了 53%。2004 年云南省省级财政投入达到了 1500 万元。

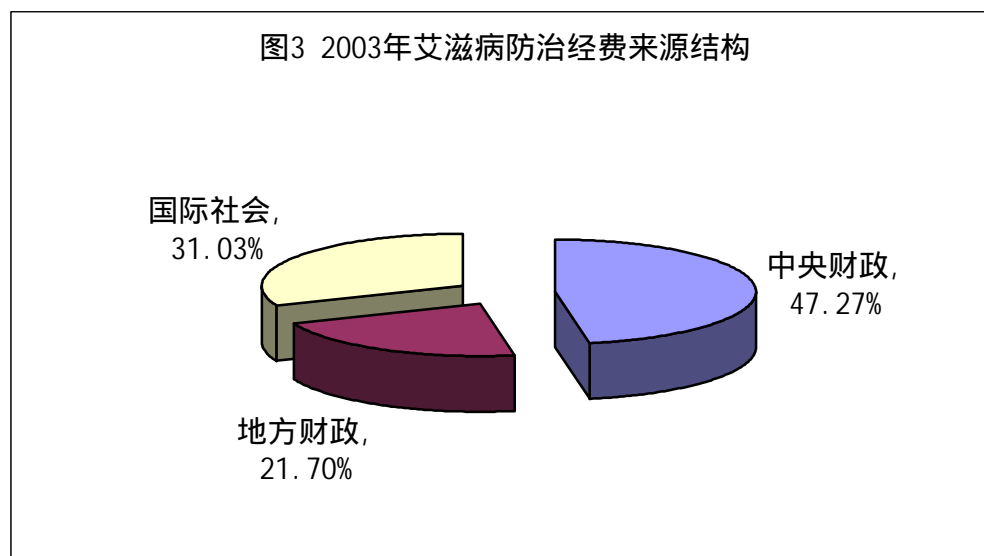
中央与各级地方政府不断增加艾滋病防治经费，有力地保障了艾滋病防治工作的有效开展。但是，艾滋病防治经费的增加，也加重了经费管理的责任，加大了经费管理的难度。

(3) 国际组织和外国政府资金。主要指来源于国际组织和外国政府的项目

资金。这些国际组织主要包括全球艾滋病结核病及疟疾基金(GFATM)、双边国际机构和联合国机构等。据不完全统计，国际社会对中国艾滋病的投入由 2003 年的 2.56 亿人民币增加到 2004 年的 4.21 亿。这项来源的资金也是相当大的，在管理上基本都有一套自己的办法，但是，从我国开展艾滋病防治工作的要求出发，也存在如何有效地整合这一资源的问题。

(4) 其他社会捐赠。主要指来源于国内外的个人、企业以及非营利组织的捐赠资金。这部分资金来源分散，投入主体众多，每笔的金额相对较少，目前尚未有全国性的明确统计数字。据我们对河南省柘城县的调查，主要有一名台湾人士资助 100 个孩子，每人每年 80 元；一名美籍华人资助 72 个孩子，每人每年 100 元；中央电视台捐款 100 万元等。这些经费的特点是分散、不定期，资金总量也还显得相当少，如何拓宽这一来源的资金渠道，是今后我国艾滋病防治经费筹措的重要工作。

以 2003 年防治艾滋病经费的资金来源为例，各种资金的结构状况如下图所示（由于受资料所限，图 3 中未反映其他社会捐赠的情况）。



从图 3 可以看出，在 2003 年的经费来源中，中央财政为第一大投入主体，占三大来源的 47.27%，地方财政投入所占比例为 21.70%，低于来自于国际社会的资金。

图 4、图 5 为 2003 年和 2004 年中央财政和国际社会的投入比较情况。

图4 2003年中央财政与国际社会投入比较图

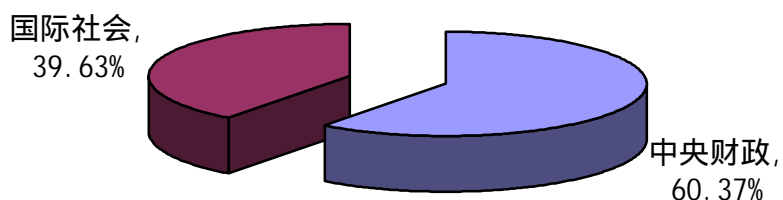
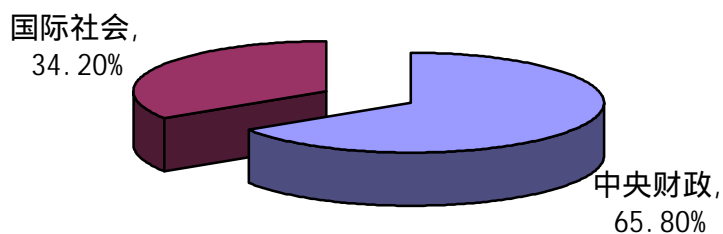


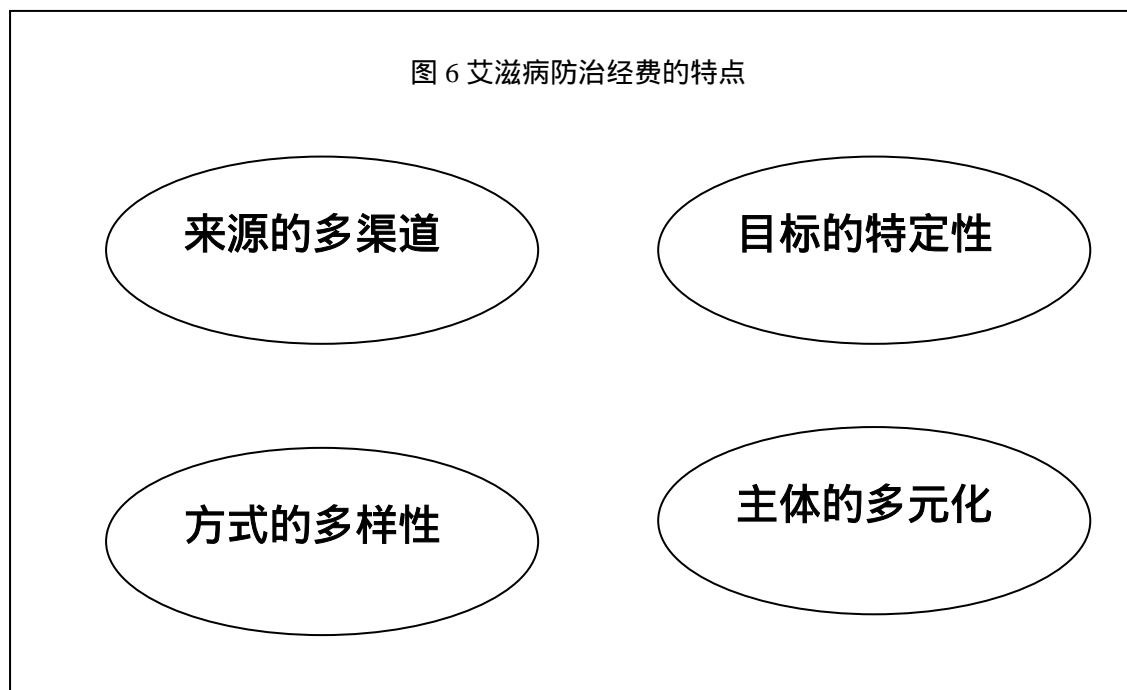
图5 2004中央财政与国际社会投入比较图



从图 4、图 5 可以看出，2003 年中央财政投入在这两大来源中所占比例为 60.37%，2004 年中央财政投入比例为 65.80%，提高了 5.43 个百分点。这说明在资金来源结构中，中央财政的地位在逐步提高。

3. 经费的特点。

从筹资机制来看，艾滋病防治资金与其他公共卫生投入有一定的差别，由此也决定了艾滋病防治经费具有以下特点：



(1) 来源的多渠道。艾滋病防治通过财政资金、国际组织资金以及其他国内外捐赠等多渠道投入，形成了中央、省级、地（市）级、县级等多层次投入的格局，并运用投资、投劳、投物等多形式投入，体现了艾滋病防治投入的综合性，最大限度地调动了防治资源的投入。

(2) 目标的特定性。尽管资金来源不同，但全部用于艾滋病防治工作。这有利于将资金集中统一使用，实行规模投放，从而实现综合效益。当然，艾滋病防治经费目标的特定性还表现在不同渠道的资金可能有其特定的使用目标，特别是政府以外的资金，在投入时往往带有其特定的目标。但是，这些具体目标都是在艾滋病防治这一总目标框架下存在的。

(3) 方式的多样性。艾滋病防治经费，在投入方式上具有多样性的特点。既有利于货币方式投入的，也有实物方式投入的；既有要求配套资金的投入，也有不要求配套资金的投入；等等。

(4) 主体的多元化。艾滋病防治经费的来源主体既有中央政府和地方各级政府，也有像全球艾滋病结核病及疟疾基金(GFATM)、双边国际机构和联合国机构等国际组织，还有为数众多的热心于社会公益事业的企业、社会团体和个人等。

艾滋病防治经费的上述特点，决定了艾滋病经费管理的特殊性。主要表现为以下几方面：其一是艾滋病防治经费的筹资渠道相对较宽，特别是各种国际上的援助渠道多，资金总量比较大，对我国的艾滋病防治工作提供了有力的支持，有利于我国艾滋病防治工作的有效开展，同时也带来了国外的艾滋病经费管理的做法，而这些做法对我国设计艾滋病防治经费的管理方法乃至管理模式均有一定的参考价值，但是，实现统一管理的困难也由此可见。其二是多渠道、多主体的筹资，必然带来管理上的复杂性，增加管理的难度，如果对各渠道的资金不能做到有效的整合，难以形成合力，必然会出现经费的重复使用与安排上的空缺或不足同时并存的现象，降低资金的使用效率；其三是从各项渠道的经费的目标分析，无论来自于何种渠道的艾滋病防治经费，其用途和最终目标都是做好艾滋病防治工作，这一特点，为整合艾滋病防治经费创造了前提条件。

我国政府提出的建立和完善“以政府投入为主、分级承担、多渠道筹资”的筹资机制，这一筹资机制，有利于明确艾滋病防治经费筹集工作的思路，是适合我国艾滋病防治经费的客观现实的。艾滋病的防治是一个社会问题，强调政府的主导作用是必要的，但是，政府主导决不是包办一切，还要充分利用社会力量和资源。特别是在现有的社会经济环境下，社会主体多元化趋势越发明显，人们扶贫济困的意识和能力也大有增强，必须在突出政府主导的同时，充分引导社会力量广泛参与艾滋病防治工作。这既是艾滋病防治工作的客观需要，也是社会经济发展的必然趋势。

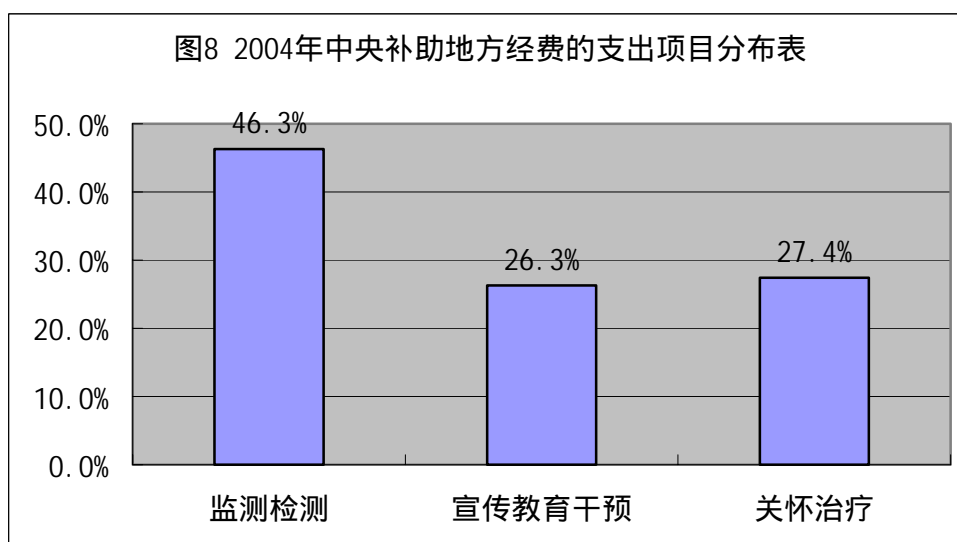
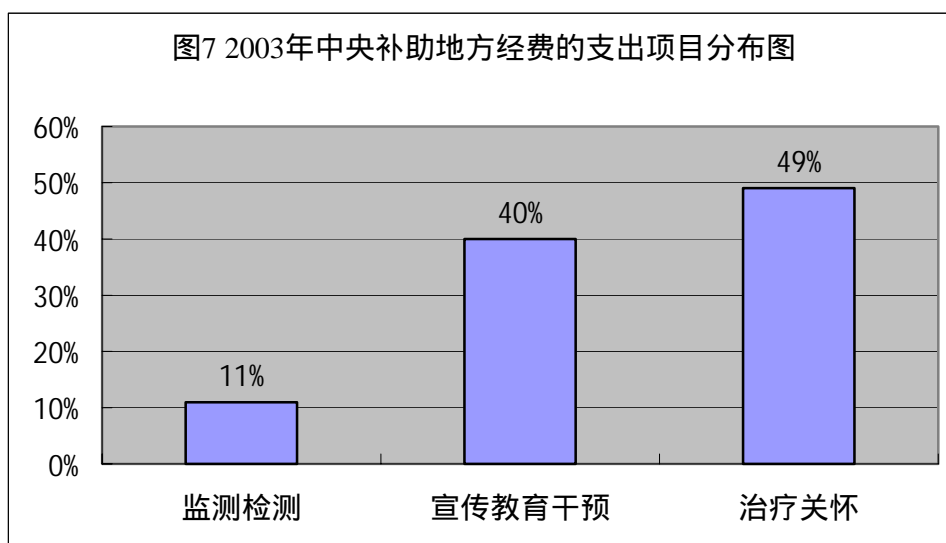
(二) 艾滋病防治经费的分配情况

艾滋病防治经费分配可以从支出项目分布、地区分布等方面进行分析。

1、支出项目分布。

艾滋病防治经费的支出项目一般分为监测检测、宣传教育干预和治疗关怀三大项目。根据 2004 年 3 月 22 日卫生部、国家中医药管理局和财政部联合下发的《关于印发 15 省(区)艾滋病防治项目管理方案的通知》的附件 5《15 省(区)艾滋病防治项目经费分配表》，以及《2004 年艾滋病防治项目管理方案》，可以

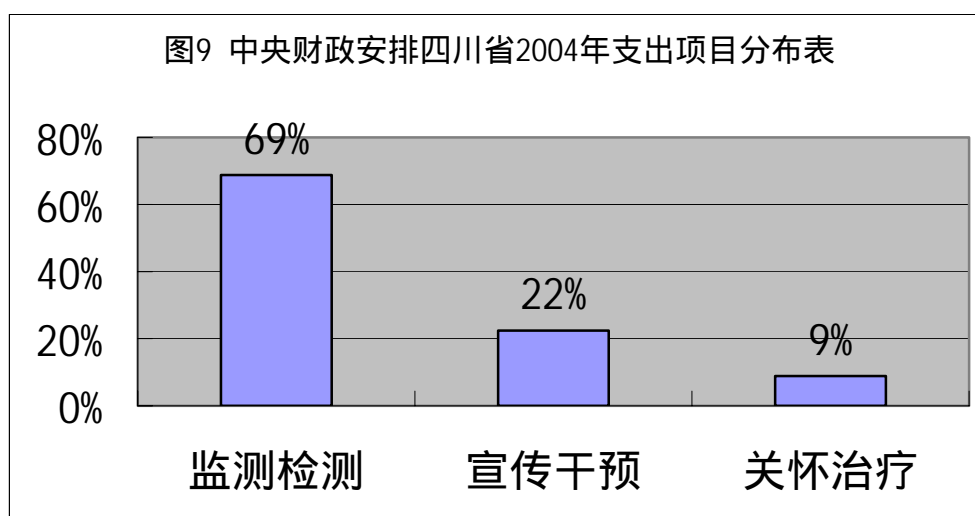
计算和绘制出 2003 年和 2004 年中央补助地方经费的支出项目分布图如下：



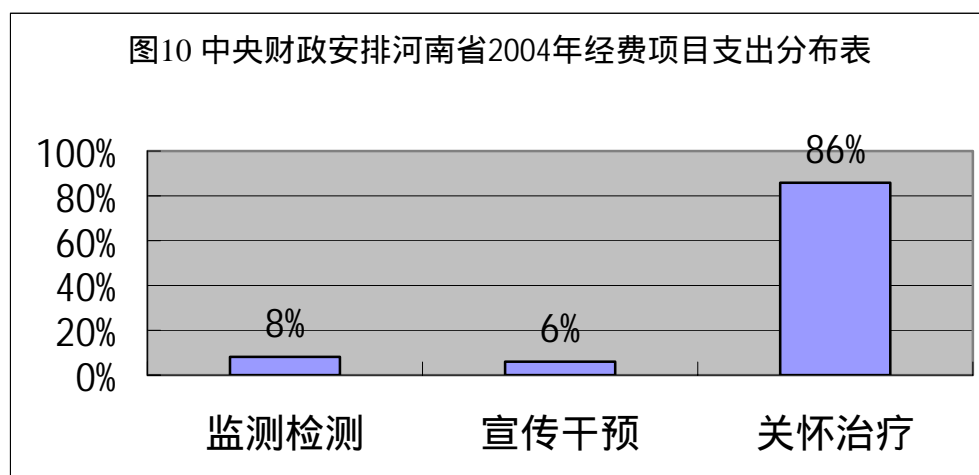
在监测检测、宣传教育干预和治疗关怀三大支出项目中，前两项基本上属于防，后一项基本上属于治。从 2003 年支出项目分布图可以看出，用于防的经费比例为 51%，用于治的比例为 49%，这一结构状况，基本体现了国家提出的“预防为主、防治结合、综合治理”的方针。到了 2004 年支出项目分布状况发生了较大变化，用于防的比例提高到了 72.6%，而用于治的比例则下降到了 27.4%。这一分布状况的变化，说明随着我国艾滋病防治工作情况的变化，中央在经费投入的项目分布上做了相应的调整。

我们认为，科学评价艾滋病防治经费在项目结构安排的合理性，至少应该有以下几个方面的考虑：一是在艾滋病防治经费的投入上，到底是预防优先还是治疗优先，应该视艾滋病疫情而定，可能在不同的时期考虑的投入重点是不同的。在艾滋病的三条主要传播途径（血液传播、性传播和母婴传播）中，母婴传播的阻断措施已经比较成熟，其他两种传播途径在具备相关知识的情况下，应该是比较容易遏制的。事实上，目前在一些艾滋病高发区由于人们已经感受到了艾滋病的危害，并了解了艾滋病的传播途径，新发现感染者人数已经大幅度降低。所以说，疫情的变化可能是比较快的，支出项目结构的调整也是必然的；其二，在艾滋病疫情比较稳定的情况下，加强预防干预工作应该是优先的，在这种情况下，应当将投资重点适当前移，增加在“防”的方面的投入力度；其三，不同地区、不同时期所体现出来的投入结构可能会有较大的差异，存在差异是正常的，关键是需要看这种差异是否与当地的防治工作相适应。

以下是 2004 年四川省和 2005 年河南省 的经费支出项目分布表。



数据来源为《四川省 2004 年中央补助艾滋病防治项目资金分配总表》和《2005 年河南省艾滋病防治项目实施方案资金分配表》。在统计中，只考虑了监测检测、宣传干预和关怀治疗三个支出项目，示范区等资金未纳入。



从以上两图可以看出，地区的经费支出项目分布是高发区用于“防”的比例偏低，而用于“治”的比例较高；非高发区用于“防”的比例较高，而用于“治”的比例较低。

具体分析造成这两个省份在经费比例结构上差异巨大的主要原因可能在于：一是艾滋病疫情的明显不同，所以在经费安排上有明显的不同。河南省作为艾滋病高发区，在2005年度，把绝大部分防治经费用于关怀治疗，其中的90%又用于对15000多名艾滋病人的抗病毒治疗，而用于“防”的比例则明显较低。四川省作为艾滋病的非高发区，把绝大部分防治经费用于“防”的方面，用于治的经费明显较低。二是工作起点不同，导致经费需求上的区别。河南省是我国艾滋病发病比较早的省份，也是国家专项投入最早的省份之一，因此，在前些年基本完成了实验室、哨点的建设以及专用监测检测等设备的购置，这方面的需求相对较小。此外，虽然，艾滋病的监测检测、宣传干预应当是一项长期的任务，但是在连续排查了一定年度之后，监测检测工作的任务也相对减小，一些宣传工作也已经进行了多年，所以，河南省这方面的投入相对就小一些；四川省作为近两年刚刚开始大规模的艾滋病防治工作，对监测检测的设备需求自然比较大，宣传干预工作的任务也比较重，因此，这方面的投入也就比较大。

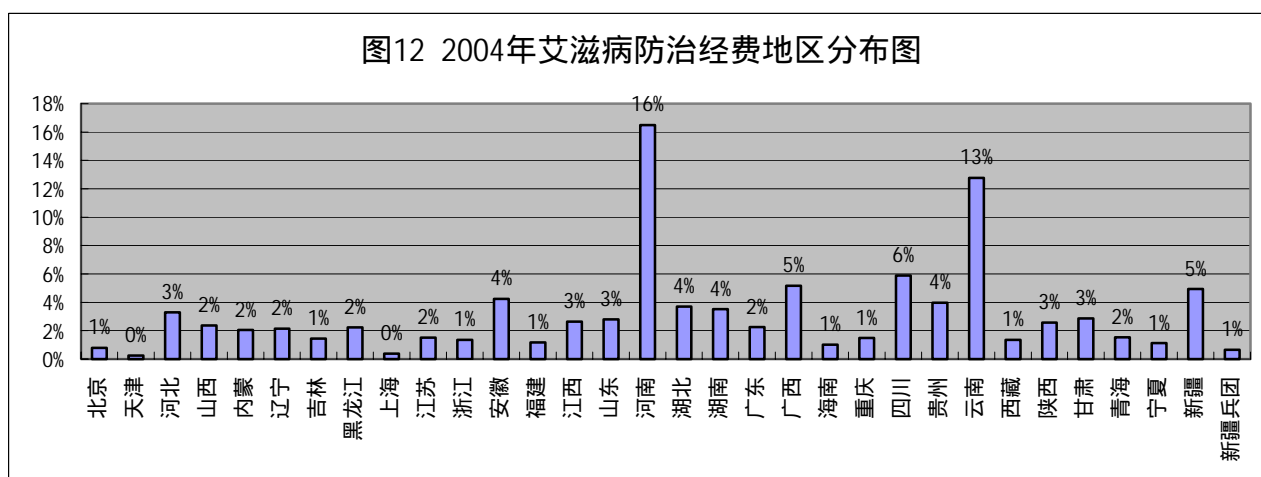
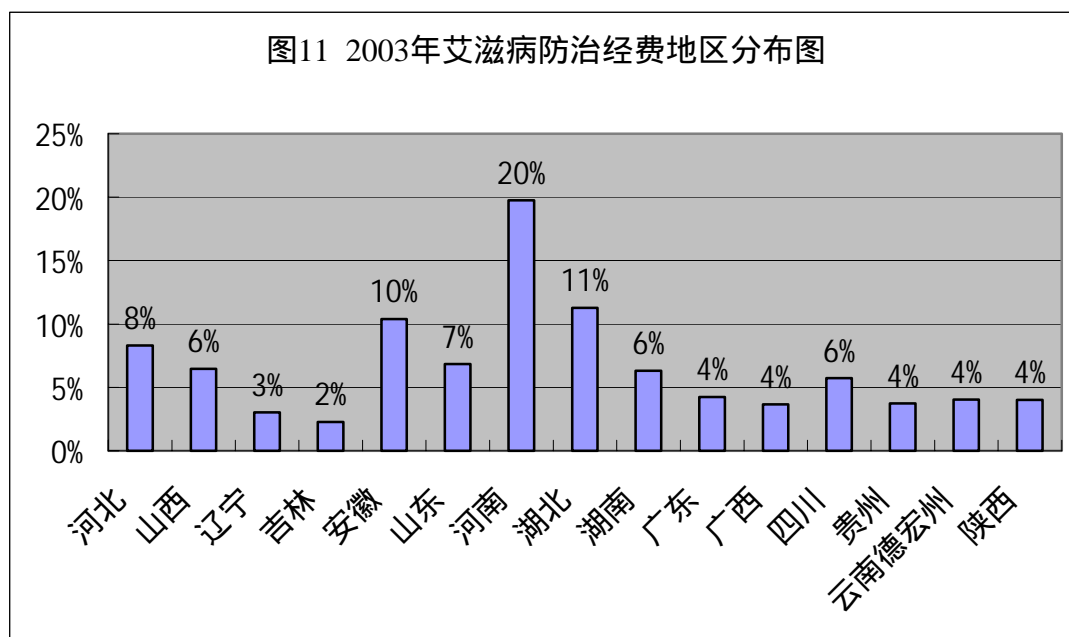
但是，总的来说，两个省份在现有的经费比例结构安排上有其合理之处，而且各地的管理都各有特色，都在探索适合各地情况的一些具体管理办法。从实际情况反映，河南省的艾滋病防治工作，其工作重心在关怀治疗方面，这方面的管理也有一定的创新，该省建立了艾滋病重病统筹基金，用于艾滋病人的后期治疗费用补偿，目前来看，基本上解决了艾滋病人的治疗经费，相对而言，预防工作

开展的经费保障还是存在一定程度的不足。四川省在预防工作中则取得了一定的实效，实验室、监测哨点建设成绩显著，项目培训规模大、覆盖面广，宣传工作也开展得比较出色，但也普遍反映治疗关怀缺乏经费保障，许多艾滋病人在医院治疗后成为医院的呆帐，医药费用无从解决，影响了艾滋病人的治疗。

由此可见，各地具体情况不一样，在艾滋病防治经费的安排使用上可能会出现较大的差别，造成这种差别的既有一些合理的因素，当然也不排除由于经费管理水平和经验的限制，存在着不合理的因素。要强化经费管理，首先需要对各省份的经费分配结构进行具体客观的分析。

2、地区分布。

我们仍以支出项目分布所依据的资料来源为例进行分析，结果如图 10 和图 11 所示：



从图 10 和图 11 可以看出，经费的地区分布具有两大特点：一是重点突出。经费分配按各省占总经费比重排位，2003 年前五位分别为：河南、湖北、安徽、河北和山东，占总经费的 56%。2004 年前五位分别为河南、云南、四川、广西和新疆，占总经费的 45%。二是经费覆盖面大幅扩大。2003 年为 15 个省（区），2004 年为 32 个省（区）。

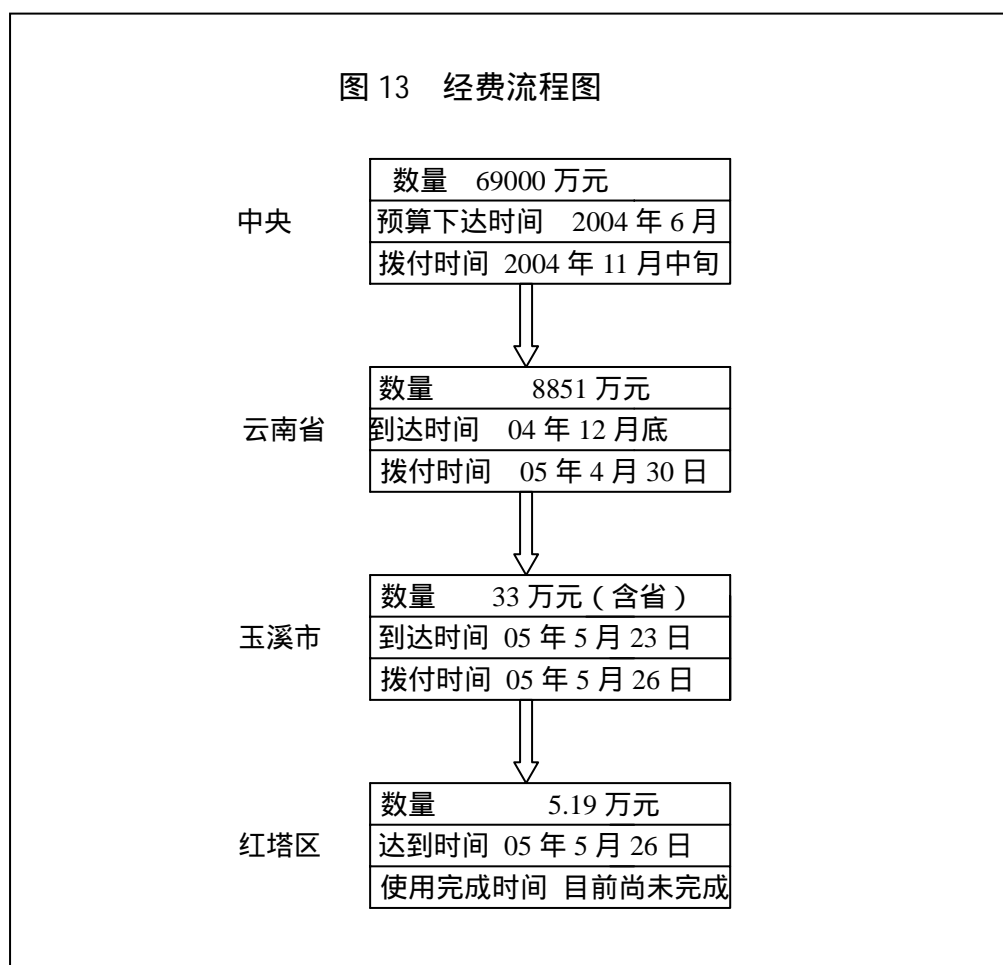
地区分布情况说明，经费的地区分布格局基本反映了各地的艾滋病疫情、经济发展情况等因素。但也存在某些省份明显偏高或偏低的情况，以 2004 年的经费分配为例，据分析，2004 年中央分配给某省的防治经费占全国经费的比重为该省的艾滋病病人及病毒感染者占全国比例的 4 倍多。所以，在经费预算的地区分布上如何做到科学、公平也是今后经费管理中需要重点关注的问题。

（三）艾滋病经费拨付与使用情况

1. 经费的拨付情况。

艾滋病防治经费的拨付，首先是中央专项经费中列入中央本级的支出拨付到有关部委，补助地方的经费拨付到省级，然后，省级将中央专项经费和省级专项经费或配套资金一起向地市级拨付，一直到县区级。补助地方经费拨付的流程，如下图所示（以 2004 年中央补助资金到云南省各级政府的情况为例）：

图 13 经费流程图



从图 12 可以看出，艾滋病防治经费流程呈现出如下几个特点：第一，资金运动总时间过长。2004 年的经费到达使用经费的基层单位已经是 2005 年 5 月底，即 2005 年 6 月才开始使用 2004 年的经费。第二，经费运动过程中上层时滞大于下层时滞。从中央级来看，从预算下达到经费拨付的时滞将近半年时间；从省级来看，云南省从中央经费到达到拨付的时滞为 4 个月；从市级来看，玉溪市从经费到达到拨付的时滞只有 3 天时间。第三，经费运动中的“滚雪球”效应。中央补助地方经费到达省级之后，省级财政向下级下达时往往既有中央专项资金，也有省级专项资金或配套资金，如 2004 年中央补助云南 8851 万元，云南省配套 1500 万元。市、县级情况亦然。“滚雪球”效应的大小，取决于各地的经济发展状况、疫情严重程度等因素。

该流程图是根据云南省一个年度的情况填写的，并不代表其他年份和其他省的情况。其上级资金拨付与到达下级的时间比较长，有些是财政部门与卫生部门的协调问题，有的是因为资金实行分次下拨。

该数字是指宣传活动费，大部分市经费分配给市艾防办。艾防办对各区县分配资金，根据防艾专项资金管理办法，采取提款报账管理

2、经费的使用情况。

经费使用过程中，专款专用的原则得到了较好的落实，基本做到了按计划使用。通过宣传教育与检测监测，对及早发现和掌握人群中的艾滋病感染情况，积极开展干预与关怀救治工作，对阻止艾滋病病毒进一步向一般人群蔓延，减少艾滋病感染对社会、家庭和个人带来的影响发挥了极其重要的作用。截至 2004 年底，在 31 个省(区、市)近 2000 个县(区)开展了自愿咨询检测服务，在高危人群中开展筛查，提高了感染者合病人的发现率；加强了疫情监测工作，严格疫情报告制度，初步形成全国监测网络；四免一关怀政策得到基本落实，全国累计治疗艾滋病人 1 万多人，在河南河北等 11 个省(区、市)还开展了中医药治疗艾滋病试点工作。大部分省(区、市)开展了母婴传播的阻断治疗，部分省开展了美沙酮维持治疗及针剂交换等干预试点，推广安全套使用，严厉打击非法采供血。通过艾滋病防治经费的专项使用，以治疗关怀和健康教育为主要内容的综合防治工作正在积极、有序地进行。

(四) 经费的监督与评估情况

中央对项目实施过程以及项目实施完成后，都有项目监督与评估的相关规定。在《2004 年艾滋病防治项目管理方案》中，明确规定项目执行中期和项目完成后，省级卫生行政管理部门应分别进行评估，并将项目终期总结报卫生部、财政部。同时，卫生部和财政部将按有关规定对项目经费使用、药物、试剂采购等实施情况进行考核。国家中医药管理局对中医中药治疗艾滋病试点工作情况进行专项考核。

以上分析的是艾滋病防治经费在各个环节的情况，对这一专项资金的管理，政策性强、涉及面大、情况复杂又刚刚起步，管理制度和管理措施的完善还需要一个过程，因此，管理过程中不可避免地还存在一些问题。

(五) 艾滋病防治经费管理中存在的主要问题

1、经费总量不足。

近年来，虽然中国政府和国际社会对艾滋病防治的投入有了大幅度的增加，但中国人口基数大，随着预防工作的扩展和发现的病人逐年增多，投入与防治需求相比仍有较大缺口。据专家估算，2004 年的艾滋病防治需求最低为 31 亿元人

民币，而来自中央政府和国际社会资助仅约为 12.6 亿元。

以预防干预工作为例，从目前一些较成功的艾滋病干预项目来看，对每一个高危的目标人群进行有效的干预（为期 6 个月，使目标人群知识知晓率在原有水平上提高 30%~50%，使安全套使用率在原有水平上提高 30%~50%）需要 200~400 元人民币。如果每年仅对目前估计高危人群数量的 10%进行干预，考虑到推广过程中成本下降等因素，每年将需要 6000 万元~1.2 亿元人民币。如果要达到在全国范围内进行有效的干预，干预力度至少要达到 60%，那么，至少需要人民币 3.6 亿元~7.2 亿元。仅此一项，按中国目前的预防控制艾滋病的投入力度，远远不能满足艾滋病防治工作的实际需要。另外，艾滋病不仅仅消耗卫生资源，同时也消耗其他资源，如社会为照顾艾滋病孤儿和孤老所消耗的资源。

从现有的资金投入结构分析，中央已经拿出了比较多的资金，按 2004 年最低需求总量测算，已经接近总需求的四分之一，现在的关键是地方政府投入过少，经费投入过程对中央财政的依赖程度过高，表现出来的情况是给钱就做，不给钱就不做，给多少钱做多少事，而且配套资金安排少，有的甚至对中央要求安排的配套资金也不能落实。在当前全国患病人数不足 100 万人的情况下，中央政府还能勉强承受，要是像联合国艾滋病计划预估到 2010 年中国艾滋病病毒人数可能到 1000 万~1500 万之间时，即使按照现有的政府投入水平，仅仅是投入治疗的经费将近 40 亿元，同样还是按现在 1:1 的防与治比例，预防的经费也是近 40 亿元，共计 80 亿元。按照这样推算，在今后的 5 年中，我国政府对艾滋病防治的经费必须平均每年增加约 14 个亿，无论是从过去我国政府投入的变化规律来看，还是从我国政府财力的承受力分析，这都是不现实的。如果大部分还要中央财政承担，那更难以做到。因此，如何调动地方政府投入的积极性和主动性，充分挖掘其他渠道的资金，是保障我国今后艾滋病防治工作顺利开展的关键。

2、多渠道筹资面临多种具体矛盾。

在政府投入的艾滋病防治经费难以满足需求的情况下，筹集非政府资金无疑是十分必要的。但是，根据我们调查，在开展多渠道筹资活动中，也存在比较多的具体问题，突出地表现为以下几个矛盾：

第一，企业组织的捐资目标与保护艾滋病人的隐私之间的矛盾。企业组织作为营利性组织，对艾滋病防治工作有一定的投入愿望，但其投入往往需要不同的

方式回报，如进行各种宣传，扩大企业的社会知名度，扩大其社会影响等，有时候就需要一些典型事件或案例报道，这不可避免地会对保护艾滋病人的隐私产生不利影响。

第二，某些国际组织的捐赠与国家利益之间的矛盾。在对我国艾滋病地区进行捐赠的国际组织中，大多是善意的，但也有一些是另有其他目的的。因此，即使我们非常需要资金支持，也必须对国际捐赠有选择的接受。

第三，募捐宣传工作与地方政府招商引资工作存在矛盾。据调查，为了便于接受国际国内捐赠，某县成立了一个非政府组织——艾滋病救助协会。但该协会只是被动地等待捐赠，而不能主动地开展募捐工作。原因就在于如果通过各种宣传活动去主动地募捐，必然会给该地区贴上“艾滋病”的标签，从而对招商引资、发展经济带来不利影响。

3、多渠道资金还没有实现有效的整合。

多渠道的艾滋病防治经费，都分别以不同的形式和具体工作目标使用到了艾滋病防治工作，多头投入造成重复投入是不可避免的，同时，即使是政府安排的艾滋病防治经费也存在“洒胡椒面”的现象，中央与地方的支出责任也不够明确。

4. 预算编制质量还有待于进一步提升。

由于信息不对称或是管理方法上的一些原因，现有的预算质量还有进一步提高的可能性和必要性。

(1) 从地方到中央的经费需求信息的汇集渠道还不够健全，全国各地艾滋病防治经费的需求难以得到全面真实的反映，而地方政府从其自身利益出发，往往虚报经费需求，导致中央与地方的信息不对称。中央在确定预算时尽管会注意到虚报问题的存在并予以修正，但是，由此编制的预算还是存在与实际情况脱节的可能性。此外，在多渠道艾滋病防治经费存在的条件下，有些渠道的资金额度也比较大，健全筹资信息渠道是非常有必要的。

(2) 预算经费安排与客观情况的变化难以保持一致。客观上讲，预算的严格执行与预算的机动权之间是存在一定矛盾的，艾滋病防治经费的预算经费安排与预算执行中的机动安排也同样存在矛盾。目前的预算管理制度还没有较好地解决这一问题，现有的支出预算细化可以保证经费按照预算执行，但是过细的预算导致地方在开展工作中，不能按照实际情况安排资金，最终影响防治工作的开展。

(3) 预算编制中还需要对配套资金的安排明确一些原则。预算资金分配中有些支出项目需要地方政府配套,但是,地方政府往往缺乏足够的配套能力。尤为突出的是中央本级的支出和中央对地方的专项转移支付的预算安排中,只有直接费用,而无间接费用。地方政府要有效地完成艾滋病防治工作的目标,必须投入一定的配套资金,而地方政府的配套资金往往在省级问题不大,但到县级要足额配套,难度就比较大。据调查,艾滋病疫情比较严重的县多为贫困县,例如,河南的一个疫情比较严重的县,其财政收入居全省的末位,是“不带贫困县帽子的贫困县”,艾滋病防治工作经费基本依靠上级拨付,自身筹资能力非常有限,要让其承担足够的间接费用确有很大难度。所以,在预算编制中如果有资金配套要求,就很难真正得到落实。

(4) 预算编制中对工作绩效的关注度还有待于提高。经费的安排最终是为了保障防治工作的有效开展,所以,对经费使用效果的考核结果,需要在下年度的支出安排中给予一定的体现。

5、拨付中的时滞过长。

我们把艾滋病防治经费的拨付按其形式分为货币拨付和实物拨付,与防治工作的时间要求对比,这两种形式的拨付中都存在一定程度的滞后。

(1) 货币形式拨付的时滞。艾滋病经费的拨付在中间环节运动时间过长,存在资金流程跨年度的问题,资金到位时间滞后于工作任务的下达,不利于工作的开展。在前面介绍的中央专项经费到云南省的资金流程中可以看到,2004 年中央资金预算下达时间为 6 月,11 月中旬拨付,年末到达云南省,该省财政厅、卫生厅于 2005 年 4 月 30 把资金分配到各地州,各州地于 5 月 23 日才收到文件,玉溪市财政局、卫生局则在 3 日后就发出分配文件,将资金分配到各区县。从中央资金预算下达到真正到资金使用部门时间相差一年多。这种时间差,造成完成防治艾滋病任务和资金保障脱节和不协调,对艾滋病防治工作的顺利开展有一定的不利影响。

虽然,上述的分析是基于中央专项经费到云南省的流程分析的,但是,从我们调查的结果看,从地(市)级以上的实际经费流程,还是较普遍地存在时滞过长的问题。

(2) 实物形式分配的时滞。监测设备,药品、试剂材料等占防治艾滋病经

费比重较大,是防治艾滋病不可或缺的物品。这些物品由卫生部集中招标对于保证质量,降低采购成本将发挥重要作用。但不利因素是采购进度过于缓慢,据云南省艾滋病防治办工作人员透露,到了今年6月份,药品、试剂部分刚刚签订采购合同书,其监测设备尚没有招标采购。时间过半,采购物品未见面,实物的到达时间与工作任务要求的时间脱节,使防治工作成为“无米之炊”。

由此造成的另一个问题就是,中央财政资金与地方配套资金难以统筹使用。由于中央专项经费中的实物分配部分达到地方的时滞过长,为了保证完成艾滋病防治任务,地方不得不用地方专项经费(或者其他经费)去进行正在由中央进行集中采购的物资,这样就容易造成中央与地方专项经费投入领域的重叠。

6、项目投入存在一定程度的重复。

各部门在资金投入中由于缺乏协调机制,造成了一些投入的重复。从云南省的情况看,在设备采购等方面有重复投入的问题。直接从事和间接从事艾滋病防治任务机构的监测检验设备,政府已经在去年安排了投入,这次又安排了专项资金,造成投入项目的重复建设。如各级预防控制机构,“非典”后,大部分实验室设备政府通过国债建设项目予以装备,其实,从实际情况考虑,这次除新增加实验室以外,对原有实验室只要填平补齐就可以,没有必要重新购置。还有采供血管理,如云南省安排资金99万元,主要用于采供血机构、临床用血机构人员培训以及无偿献血的宣传费,而这三项工作都是采供血机构本身的职能,完全没有必要另外投资,因为早在上个世纪90年代,国家规定采供血要进行艾滋病毒的检验工作。

7、监督与评估工作离规范化的要求还有一定的距离。

监督与评估的具体目标和要求还不够明确;监督与评估的责任落实制度与奖惩制度还有待健全;经费使用的评估指标体系还没有建立。

为了有效加强对艾滋病防治经费的监督管理,实施了提款报账制度,但多设置在县级。由于艾滋病高发县多为贫困县,财政状况较差,资金运用上捉襟见肘,容易导致专项资金被挪用的情况发生。再者,由于专项经费预算安排中只有直接费用而无间接费用,即使资金不被挪用,把报账层次放在县级,也使许多经费开支难以得到保障,使财力困难地区的防治工作很难有效开展。因此,在加强经费的监管,防范经费的风险的基础上,从加强监管和保障经费的目标出发,可以考

虑适当上移提款报账制层次。

总的来说，在资金各环节的管理中，经费规模与整合是最为突出的问题，经费管理需要研究的主要问题是两个方面：一是如何在总量上尽可能满足艾滋病防治工作的有效开展；二是如何实现现有资源的有效整合。而在筹资规模既定的条件下，重点要解决的是分配结构优化的问题，如何在支出项目和地区分布上做到更加合理，对提高艾滋病防治经费的使用效益是尤为关键的管理问题。当然，强化使用中的监督与评估也是提高经费使用效益不可忽视的管理方法。

二、主要成因分析

艾滋病防治经费管理诸环节中的问题，其产生不是偶然的，是一系列因素综合作用的结果，其中既有主观因素，也有客观因素；既有可控因素，也有不可控因素。具体分析如下：

（一）财力的制约

改革开放给我国经济带来了巨大的活力，国民经济得到了飞速的发展。在过去的 25 年里，中国的 GDP 由 1473 亿美元增加到 2003 年的 1.4 万多亿美元，人均 GDP 超过了 1000 美元。财政收入迅速增长，至 2004 年全国财政收入达到 2.6396 万亿元（不含债务收入），比上年增长 21.6%。日益壮大的国家财力，为我国各项事业的发展提供了强有力的支持和保障，也为增加艾滋病防治经费投入提供了可能性。

但是，客观地讲，我国的经济实力还与发达国家有着巨大的差异，经济发展水平还远远不能满足人们的物质文化生活的需求，这就决定了我国政府所能投入的艾滋病防治经费的有限性。尽管我国政府十分重视艾滋病防治工作，从 1996 年起，中央财政设立了艾滋病防治专项经费，第一批为 500 万元人民币，1998 年—2000 年连续 3 年，每年投入 1500 万元人民币。2001—2002 年，经费额度增加到了每年 1 亿元人民币。2003 年，又增加到 3.9 亿元。2004 年达到 8.1 亿元。但是，我们有必要清醒地认识到，我国正处在社会与经济的转型期，政府承担了相当繁重的支出责任，由此决定了政府在艾滋病防治工作中的投入与实际的资金需求之间不可避免地会存在一定的缺口。特别是我国地区发展极不平衡，一些落后地区难以保证对艾滋病防治经费的投入，而发达地区在这方面的投入积极性、主动性也不够，投入也相当有限。而在各级政府经费难以大幅度增加的情

况下，如何广开筹资渠、大量吸引国际组织和外国政府资金以及社会其他捐赠资金还是需要继续研究的一个问题。

（二）管理能力的制约

管理能力包括行政上的管理能力、预算计划能力、控制和评价能力等。艾滋病在我国出现的时间还不长，如何有效地筹集、分配和使用相关的资源，客观上需要一个探索的过程，通过在实践中不断总结经验教训，使管理能力不断得到提升。

就政府对艾滋病防治资源的管理能力来看，应该说还需要一个不断提升的过程。我国政府的艾滋病防治经费的纵向运动过程是：首先是中央政府向下级政府进行专项转移支付，到达下级政府后，下级政府根据实际需求和自身财力状况进行资金配套，再向下级政府拨付，直至使用单位和部门。据我们对某省的调查，2004 年中央对该省的专项转移支付到达省级的时间为 12 月 30 日，省级拨付到市级的完成时间为 2005 年 4 月 30 日，市级拨付到县区级的完成时间为 5 月 26 日。资金到达县区级之后，他们甚至搞不清楚是 2004 年的经费还是 2005 年的经费。如此长的资金运动时间以及对资金时间的疑问，凸现出部门之间协调上的一些问题，信息传递的不充分、基层管理部门在管理水平方面的欠缺。

良好的资金运用效果，还需要较强的预算计划能力和控制评价能力相配合。目前中央对地方的艾滋病防治专项转移支付，尽管有下级上报资金需求的预算程序，但是，较为普遍的情况是地方往往虚报需求，致使整个预算计划的过程没有发挥应有的作用。预算计划制定之后，能否保证其实现，又在很大程度上取决于控制和评价能力。由于有关部门受到人力资源的限制等因素，控制工作还不够到位，由于受到实践经验积累的限制和评价工作的复杂性，评价工作的开展也还存在不少困难。

最近几年，随着疫情的变化，政府加大了防治经费的投入，如何加强对艾滋病防治专项经费的管理，也开始日益引起人们的关注。但是，艾滋病防治经费管理对于我国来说，还是一个新事物，人们对其规律的认识和研究尚不深入，经验积累比较有限，比如，项目管理的模式以及项目的可行性研究、审批、实施及监督检查、验收以及跟踪评价等方面都有待于进一步的完善。

（三）制度建设的制约

任何一项工作的顺利、有效开展，都离不开相应的制度建设。只有建立一套科学合理的制度，工作的开展才能做到有章可循、有条不紊。艾滋病防治经费管理工作也不例外。

艾滋病防治经费管理的制度，是一个完整的系统，一般应当包括经费的筹措制度、经费的拨付制度和经费的目标管理责任制度等，它们分别从不同的角度和方面实现对艾滋病防治工作的财力支撑。

从经费筹措制度来看，虽然政府已经提出要建立和完善“以政府投入为主、分级承担、多渠道筹资”的筹资机制，但由于受到各种因素的制约，政府以外的筹资渠道所占资金比例很小，艾滋病防治经费对政府资金的依赖性非常高，而政府的艾滋病防治专项经费的分配标准或依据尚不够具体和科学，降低了预算编制质量。

从经费的拨付制度来看，转拨期限规定不够明确，导致资金流程中时间过长，造成艾滋病防治的资金、物资与工作任务的脱节，一定程度上影响艾滋病防治工作的效率。

从经费的目标责任管理制度来看，管理目标还不够明确。目标管理是一种行之有效的现代管理制度，在艾滋病经费管理中，实施目标管理，就是将整个艾滋病防治工作的总任务，根据各个环节的要求，进行科学的核定，把目标与整个过程联系起来，然后分解，形成明确的、可操作监控的具体内容，以利于在管理上实施程序化、规范化的控制。

总之，为了保证艾滋病防治工作的有效开展，需要在总结我国现有经验的基础上，借鉴吸收现代管理科学的研究成果和国外的先进经验，完善我国的艾滋病防治经费管理制度体系。

（四）各级政府事权划分缺乏可行的标准

政府在艾滋病防治方面的投入，实际上是政府向社会提供公共产品的一种行为。从理论上来看，可以依据公共产品效益覆盖范围的大小，将政府提供的公共产品分为全国性的公共产品，地方性的公共产品（地方性公共产品还可进一步细分为不同的层次）。中央政府主要负担全国性的公共产品，地方政府主要负担地方性公共产品。但在实际中，中央与地方的事权管理划分缺乏可行的标准，难以清晰界定那些事项属于中央的，那些事项属于地方的，由此产生的后果是：第一，

中央专项经费与地方专项经费使用范围难以界定，投入领域重复。由于受到现行体制和管理制度的制约，中央专项经费中的实物分配部分达到地方的时滞过长，为了保证完成艾滋病防治任务，地方不得不用地方专项经费（或者其他经费）去进行正在由中央进行集中采购的物资，这样就造成了中央与地方专项经费投入领域的重复。第二，在实施的项目管理中，中央管得过细。在艾滋病防治工作中，各地情况千差万别，但中央专项资金的分配，不是由地方各级申报预算，最后由中央审查批准的，而是直接由中央根据往年的情况、相关的测算以及专家的估计确定每个项目的基数和标准进行下达的。这样就会产生指定项目的资金和地方实际需要资金不相一致的情况。有的明细项目中央下达了，地方并不需要，还有的明细项目地方需要，中央并没有下达，而且又不允许地方在项目之间互相调剂，结果并没有完全发挥资金的使用效果，如某市曾经出现这样的一种情况，国家下达了艾滋病自愿咨询检测人数指标，而实际上难以完成，只好组织国家机关公务员和医疗机构员工进行检测。

（五）监督与评估工作力度不够

监督与评估是艾滋病防治经费管理的一个主要组成部分，其主要目的在于保证党和国家有关艾滋病防治的方针政策的顺利贯彻，保证财经政策、法规和制度的正确执行。对艾滋病防治经费实施财务监督，既是保证艾滋病防治事业健康发展的需要，也是严格执行项目计划、提高资金使用效益和维护财经纪律的需要。目前，财政部、卫生部等有关部门以及地方政府虽然制定了有关专项资金的管理办法，但由于专项资金安排范围广、使用部门多、涉及到的人员众多，因此，监管难度很大。此外，评估工作的开展还没有明确、具体的要求，相关的准备工作如评估工作项目指标体系建设等还没有就绪。

三、加强艾滋病经费管理的思路和对策

（一）思路

我们的思路是首先确定艾滋病防治经费的管理目标，以管理目标为导向，提出一些针对性的建议。

加强对艾滋病防治经费的管理，提高资金的使用效益，保证艾滋病防治事业的健康发展，是一个极其复杂而艰巨的系统工程，必须应用系统的思想和观念。

从系统论的视角来看，系统的有序运行依赖于科学的系统目标，管理目标设置失当，必将导致系统运行的紊乱。艾滋病防治经费管理的目标可以简单地概括为：协调机制、持续投入、保障重点、规范管理、提高效率。

协调机制主要是指筹资计划与资金需求的协调，工作任务与物资、货币资源的协调，工作流程与资源流程的时间协调、各部门之间经费安排的协调等。

持续投入主要包括防治资金总量的持续稳定和对防治资金在特定项目上的持续性两方面的内容。在对艾滋病防治短期和长期的资源总体需求预测基础上广开筹资渠道保证资金来源的持续性，以资金来源的持续性保证艾滋病防治工作的持续性；此外，在艾滋病防治工作中，有大量的资金投入到了防治项目，而一般地说，艾滋病防治项目往往不是一、二年就能完成任务的，有的需要长期运行，因此，项目资金安排时需要保持必要的持续性。

保障重点是指在经费管理中要依据疫情的发展变化恰当确定投入的工作重点，依据各地的财力状况恰当确定中央专项资金投入的地区重点，依据管理工作的实际情况恰当确定艾滋病防治经费监管的重点等。

规范管理是指艾滋病防治经费的管理应当具有科学规范的制度，并能保证这些制度能得到切实的执行，对不规范的行为能够追究明确的责任。

提高效率则是指在总结我国艾滋病防治经费管理经验的基础上，借鉴国际先进经验，不断提高资金筹集的效率、资金分配拨付过程的效率以及资金使用的效率。

上述目标的实现有赖于管理能力的提高和管理制度的完善和管理方法的改进，因此，加强艾滋病防治经费管理必须从管理能力的培养和管理制度和方法的创新作为突破口。

（二）对策与建议

1、把握经费需求总量。

经费需求总量既包括全国的经费需求总量，也包括各地区的经费需求总量。把握经费需求总量就是要对中国艾滋病防治短期和长期的资源总体需求做出科学的测算，做到心中有数，只有把握了经费需求总量，才能更好地制定艾滋病防治的短期和长期工作规划；才能更加合理地确定筹资规模，在艾滋病经费需求与供给之间寻找一个适度的平衡点；也才能更加合理地安排各地区的经费规模，保

障经费安排的重点。

经费需求总量的科学测算，需要正确认识艾滋病防治工作的规律，以及影响经费需求的各种因素，需要对各地区艾滋病疫情的发展趋势有一个正确的把握，需要利用流行病学的知识、统计学的方法和数学建模等手段进行科学计算，还需要对防治工作中的各个不同的支出项目的成本进行科学测算，还要通过必要的信息汇集渠道，对艾滋病疫情的相关信息及时的收集、整理、分析、汇总，这需要大量的调研，还需要进行细致的量化计算与分析，为此，我们建议，对经费需求的测算另立课题做专门的研究。

2、整合现有资源，优化经费分配结构。

目前，在艾滋病防治工作中，我们所面临的主要问题就是资金的有限性与防治经费需求的不断增长之间的矛盾。在这种情况下，为了发挥有限资金的最大效益，保证防治工作的有效开展，需要理清筹资渠道，建立科学合理的艾滋病防治资源的整合模式，使现有资源形成合力，提高资源配置效率。

资源整合的思路是：首先理清各种资源不同的特点；其次确定整合的原则；再选择整合的方法；最后分析整合可能带来的效果。

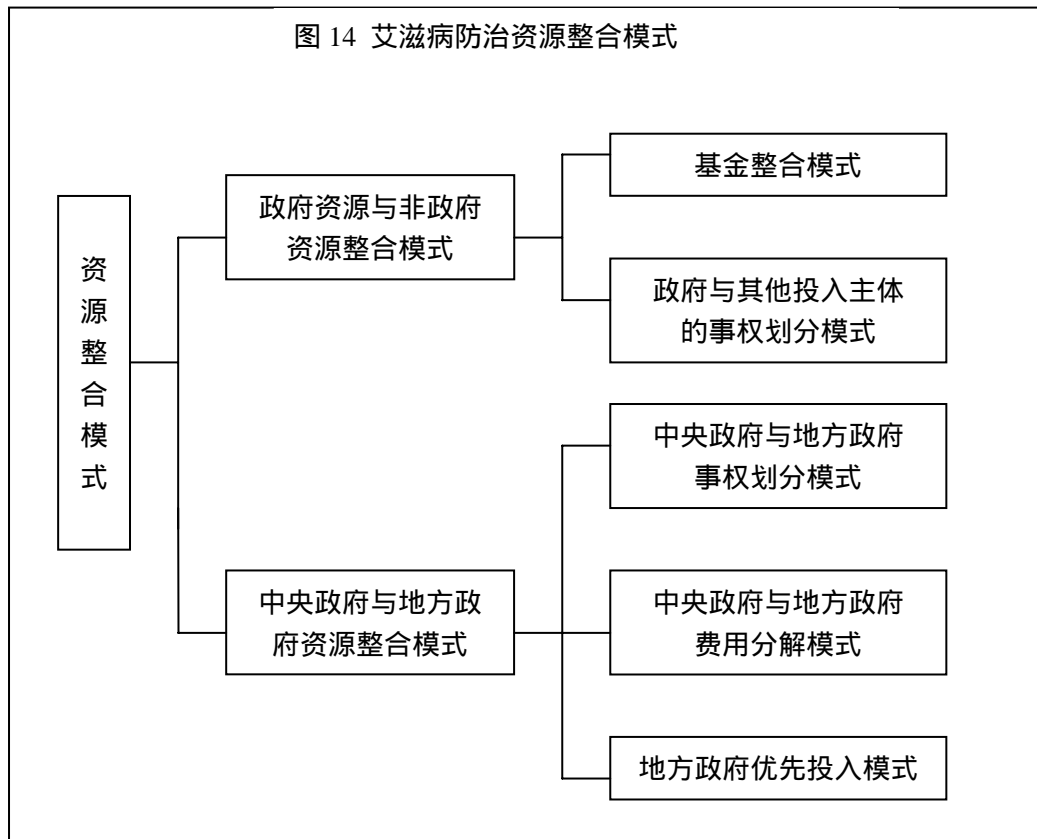
目前各种渠道的资金，各有其特点，可以从稳定性、规模、使用方向等几个方面予以总结。

政府的投入具有稳定性强、规模大，使用方向的确定由政府预算安排等特点；国际组织的投入来源相对稳定，具有一定的投入规模，使用方向基本上由项目投入主体单独确定；社会资源则具有来源不稳定，主体分散、数额变动弹性大，使用方向也基本受捐赠个人意愿的限制等特点。

为此，整合资源的应遵循的原则可包括：一是支出责任的划分原则：首先尊重其他投入主体的意愿、明确政府与其他主体的投入分工，明确中央政府与地方政府的投入分工；二是管理权限的划分原则：管理权限适当下移，提高管理效率；三是政府投入规模的确定，既以政府的实际财力状况为依据，做到量力而行，又以不同层级政府的执行能力为依据，充分调动各级政府的各种资源，做到尽力而为。

我们把资源整合分为两个层面，一是政府资源与非政府资源的整合；二是中央政府与地方政府的资源整合。对于前者，我们提出基金整合模式、政府与其他

投入主体的事权划分模式 ;对于后者我们提出中央政府和地方政府的事权划分模式、费用分解模式和地方政府优先确定投入模式。具体构想可用图示如下 :



第一，基金整合模式。这种模式主要用于解决政府投入与其他来源投入资源的整合问题。具体运作方式是：首先，把政府资金之外的其他渠道的资金设立一个基金，可以命名为艾滋病防治基金，简称防艾基金，设立专门的管理机构，明确基金管理制度，规定管理权限与责任；其次，在进行资源的统筹安排时，优先安排有明确意向的捐赠资源；然后，根据防艾工作规划安排其他非政府资源；在非政府资源安排完毕的基础上，再安排政府资源。

设立防艾基金的好处在于：其一是可以有效整合各种渠道的资金，对其他渠道的资金在使用目标、方向、金额等有了全面的信息，可以更合理地分配政府的专项经费。其二是对那些有明确投向的资金还是可以确保满足其要求，因而不会影响吸收其他渠道的资金。其三是可能更有利于吸引更多的社会资金进入防艾基金。从现在的情况来看，社会上的闲散资金或许有捐助艾滋病防治工作的意向，但捐助途径不太明确，可能就不能实现捐赠意愿，影响对社会资金的吸收。如果设立了防艾基金，可以开设基金捐助热线，随时可以接受社会上数额不等的捐助，

所以，可能吸引更多的社会捐助资金。其四是有利于开拓新的筹资渠道。设立了专项基金，可以有条件申请通过发行专项彩票的方式募集基金，把彩票发行收入纳入基金管理。

第二，事权划分模式。同基金整合模式一样，这种模式也是用于整合政府的投入与其他来源的投入资源。实施这种模式的前提是，合理划分政府与其他渠道资金的责任。根据公共经济学原理，政府应该做其他主体不愿做的、或者是想做而没有能力做的事情，在艾滋病防治工作中，这一原理照样适用。我国政府在艾滋病防治工作中，首先满足其他投入主体的投入意愿，对其他主体投入不足的和不愿投入的再由政府予以安排。另外，政府还应当明确承担自己承诺的支出责任，如我国政府对国际社会承诺了“四免一关怀”的政策。当然，中央在履行这一支出责任时，需要从我国的国情出发，对“关怀”的支出项目必须是有限度的，而且首先应当满足“四免”项目的支出需要。

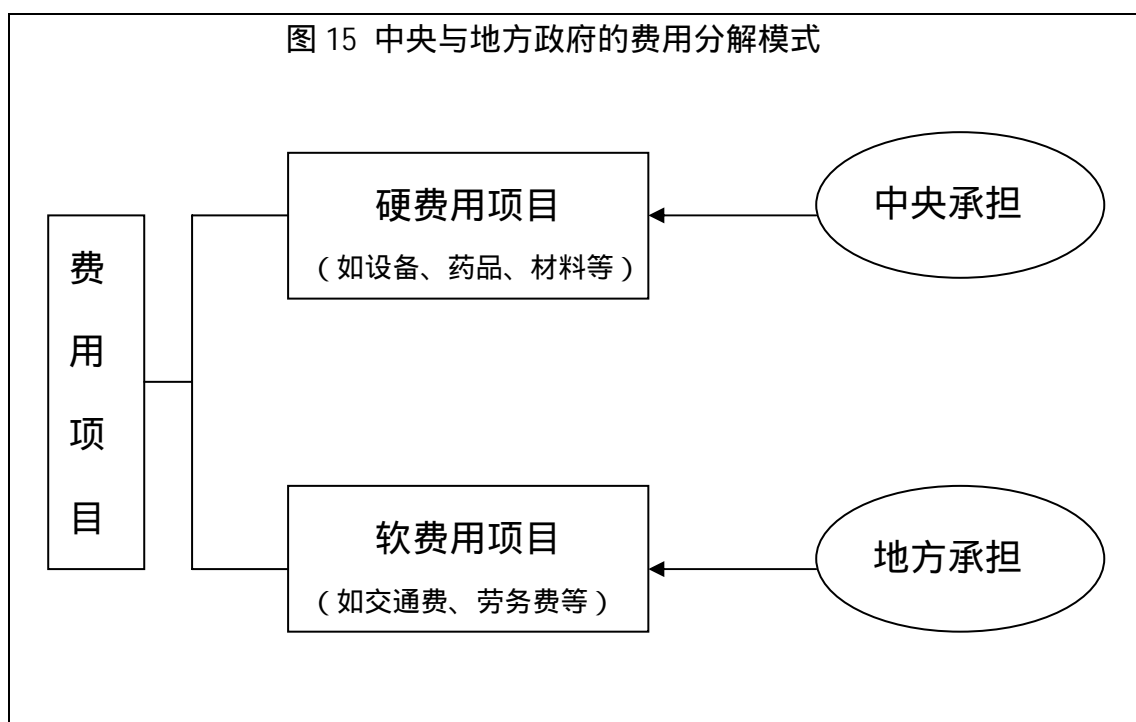
第三，中央政府与地方政府的事权划分模式。这种模式主要用于解决中央政府与地方政府投入资源的整合问题。实施这种模式的前提是，明确划分中央政府与地方政府在艾滋病经费投入上的责任。从理论上来说，艾滋病防治工作是由很多不同的事项所组成，有些事项是应当由中央政府承担的，有些事项是应当由地方政府承担的，还有一些事项可能是要由中央政府和地方政府共同承担的。在对事权进行清晰界定的基础上，中央政府和地方政府承担各自的责任，当然，如果某些地方由于财力不足难以承担其应当完成的事项，可由中央政府通过转移支付的方式予以帮助。

在这种模式下，中央政府承担的是公共性更强的、在管理上容易统一的事项。从我国目前的艾滋病防治工作看，中央政府主要保证的经费应该是“四免一关怀”的经费，在财力充裕的情况下，再考虑对一些经济落后地区实行转移支付，帮助其承担其他项目的支出责任。一般情况下，其他事项的支出由地方政府承担。

实施这种模式，既可以保证中央政府实现其承诺，也可以更有效地挖掘经济发达地区对艾滋病经费的投入潜力，缓解艾滋病防治经费总量不足的问题。

第四，中央政府与地方政府的费用分解模式。这种模式也是用于解决中央政府与地方政府的资源整合问题，但其着眼点不同于事权划分模式。事权划分模式是以事权的明确划分为前提，而费用分解模式则是以费用的不同项目的特性为基

础的，其基本思路如图 14 所示：



从中央预算编制的角度，我们可以根据费用项目与完成工作任务的关系密切程度，将费用项目划分为硬费用项目和软费用项目。我们把硬费用项目定义为完成工作任务所必须的、中央预算必须安排的费用项目，如设备、药品、材料等，这些费用项目不支出或支出不足，将会直接影响到任务的完成，具有硬约束性质；而把软费用项目定义为中央预算可以不安排或少安排，通过发挥地方政府的主观能动性，通过其他途径或方式也可以实现的，并且费用计算的弹性比较大的费用项目，如交通费、差旅费、劳务补贴等，这些费用项目中央不支出，并不会直接影响到工作任务的完成，具有软约束的性质。

在上述费用项目分解的基础上，中央政府承担硬费用项目，地方政府承担软费用项目。这种模式的优点是，有利于克服地方政府“等、靠、要”的消极意识，充分调动其工作的主动性、积极性；还可以有效地避免中央与地方在一些费用核算上的差异，因为，各地的消费水平有着比较大的区别，劳动力价格也是有较大差异的，中央在核定劳务费的时候，难以做到与各地实际完全切合；更为重要的

是对一些财力不足的地区，可通过现有设备的利用，减少当前直接投入的压力，如交通费用的支出项目，就可以利用各地现有 CDC 的车辆，减少相关的费用。总之，实行这种管理模式，只要中央对地方的管理要求明确，地方财力不足对管理工作造成的影响将会相对削弱。

第五，地方政府优先确定投入模式。同上一种模式一样，这种模式主要用于解决中央政府投入与地方政府投入资源的整合问题。具体运作方式是，先由地方省级政府明确上报本省艾滋病防治经费的年度投入；然后，再由中央政府统筹安排中央对该省的投入和该省自己的投入。这种做法可以避免目前预算编制中的一些问题，比如说，地方资金配套的不到位问题，改变中央在专项经费安排中的被动地位；也可以更好地保证地方政府对艾滋病防治经费的投入力度。

3、提升预算编制质量。

预算管理是经费管理的核心，所以，有必要针对现有预算管理中遇到的问题，寻找相应的对策。

(1) 保障预算安排的连续性与支出数额的准确性。预算编制在形式上是一年一度的，而实际上，高质量的预算必须是在中长期规划框架下的年度计划。所以，需要对艾滋病防治经费的需求进行科学预测，把握艾滋病疫情发展的总体情况和总的发展趋势，制定艾滋病防治经费中长期计划，保证经费安排的持续性；同时为了保证预算支出安排的科学性，需要对每一项支出进行成本测算，作出各支出项目的费用标准或定额。

(2) 保证预算编制时所获得信息的真实可靠性。在预算编制程序中，地方要向中央报送真实的需求信息，对有意虚报的，必须规定要追究一定的责任，至少属于工作中的弄虚作假行为，以此追究领导的责任，最大限度避免人为虚报现象的发生。

(3) 在经费分配中体现预防为主，防治结合的原则。一般来说，艾滋病的主要传播途径就是三条：血液传播、性传播和母婴传播。目前母婴传播的阻断措施已经比较成熟，其他两种传播途径在具备相关知识的情况下，应该还是比较容易遏制的。据调查，目前在一些艾滋病高发地区由于人们已经感受到了艾滋病的危害，并了解了艾滋病的传播途径，新发病人已经大幅度降低。因此，在艾滋病防治经费的投入上，预防显得更为重要。在艾滋病爆发的初期，将投资重点放在救

治、救助等方面,是有其合理性的,但在艾滋病蔓延趋势得到基本遏制之后,政府投入重点应该适当前移,即由事后的救治救助逐步转移到事前的预防。

(4) 给予地方在预算执行中的一定的机动权。为了更好的执行预算,应该给地方安排一定的机动财力,我们建议可以采取预备费的形式。预备费可以按定额提取,也可以是按专项支出的总额的一定比例提取。这样做,可以有效地避免经费安排与实际情况脱节对防治工作带来的不利影响,还可以较好地发挥地方管理艾滋病防治经费的积极性。预备费的使用管理可以考虑采取备案制,即各地方可以按实际情况安排预备费,但需要及时把预备费的使用情况向同级卫生、财政部门 and 上级主管部门备案,以便相关信息的汇总和实行必要的监管。

(5) 确保经济欠发达地区的资金需求。在预算编制中,考虑到经济不发达地区的现实财力与艾滋病防治工作中的财力需求的矛盾,应当加大对不发达地区的财政转移支付力度。我国的分税制财政体制,决定了一部分地区的可用财力与其事权是严重不对称的,为此,转移支付制度是我国财政管理体制中的重要组成部分。结合艾滋病防治经费与防治工作的实际,同样需要加大中央对不发达地区转移支付的力度,使经济不发达地区的防治经费得到必要的保证。

(6) 借鉴绩效预算管理方式,在一定程度上实行经费分配与既往的工作绩效挂钩。经费使用的最终目标是提高艾滋病防治工作的效率。同样的经费可能会有多种使用结果。目前的经费分配方法,偏重于客观因素,较少考虑工作绩效好坏等主观因素,其优点是经费分配比较容易进行,但不利于调动各地区工作的积极性。实行经费分配与工作绩效挂钩,就是在经费分配时,除考虑客观因素外,还应当兼顾主观因素,把各地区的工作绩效等因素与中央财政资金分配挂钩,以充分调动各地区开展艾滋病防治工作的积极性。

4、培养管理能力。

管理能力是保障经费管理水平提高,保障经费管理有效性的关键因素,当然,管理能力的建设与培养涉及诸多方面,以下是我们认为近期需要主要的几个内容。

(1) 提高地方领导干部艾滋病防治意识和决策能力。艾滋病防治工作的有效开展,需要地方领导干部强烈的防治意识、高超的执行能力和决策能力。然而,目前的状况并不令人乐观。一些地方领导干部对艾滋病防治工作的重要性和紧迫

性认识不够，工作的主动性、积极性不高，存在着等政策、等资金的被动应付现象；对中央的相关政策在基层的执行缺乏主动的创新思维，在地方艾滋病防治制度设计和对中央相关政策的信息反馈、政策建议等方面显得不足，对艾滋病防治缺少有利于提高工作效率的地方管理和投入决策。

为了保障国家艾滋病防治政策措施得到切实有效的执行，提高中央、地方财政的艾滋病防治专项资金和国际组织对艾滋病项目支持资金的能效，有必要增强基层领导干部的艾滋病防治意识、提高基层领导对艾滋病防治工作的决策能力。

(2) 注重管理人员的能力培养。在艾滋病防治经费筹集、分配使用诸环节中，有些问题的存在并不是相关部门或人员的主观故意造成的，而是由于管理水平或业务能力不够带来的。所以，进行有关管理人员的专门培训是必不可少的。一是组织对艾滋病防治经费管理干部的培训，重点培训有关艾滋病防治经费的制度、政策、管理要求，确保中央有关精神的贯彻落实。二是组织对业务人员的专业培训。业务人员的专业水平直接影响到艾滋病防治经费运行的全过程，特别是在预算、核算等环节的专业技术人员，必须具备一定的艾滋病方面的常识和会计核算知识。避免因这些人员的技术水平造成工作上的差错。

(3) 运用现代化管理手段。艾滋病防治经费运行流程长、涉及到的部门众多、监督管理难度大，必须借助现代信息技术，实现管理工作的网络化和信息化。建立信息管理系统，要有系统观念和宏观考虑，不能仅仅注重于资金流，要实现资金流、物流的统一，要把财务子系统与业务子系统结合在一起，形成一个整体。这样，既可以加强经费管理，同时，也能够与艾滋病防治业务工作有效地结合在一起，为实现艾滋病防治目标提供有力的信息支持。

5、改革经费拨付方式。

中央艾滋病防治专项经费的分配方式可以分为两种：一是实物分配方式；二是货币分配方式。

实物分配是由国家有关部门进行政府集中采购，然后，向下分配。采用这种方式，考虑到了资金效益问题，即以较少的资金取得必要的物资，但耗时较多。据调查，2004年的物资采购到2005年上半年还没有完成。这与实效性很强的艾滋病防治工作是存在矛盾的，为此，我们建议将大多数物资的集中采购放在省级进行。这样既保证了政府集中招标采购的好处，又可以避免由于集中招标层次过

高带来的一些弊端。在货币分配方面，针对目前下拨速度过慢的情况，应当对各级政府的货币拨付时间提出明确的要求。同时也可以考虑建立资金拨付时间报告制度，自下而上逐级报告，保证地方各级资金及时划拨；对于中央本级的资金划拨也应该明确在预算下达后多少时间内必须下拨，避免在中央本级的长时间滞留。

6、强化经费使用的监督和评估。

预算执行情况的监督，其目的是为了督促地方按照既定的预算，完成工作任务；监督资金投入，促进良性循环；监督项目管理，确保专款专用；监督财务管理，提高财务信息质量；监督财经纪律的执行，提高资金使用效益等。特别有必要指出的是，要制定责任追究制度，对违背经费管理要求的行为，明确责任；对一些经费使用中的贪污、挪用等违规行为，明确惩罚措施，以期对可能发生的违规行为起到一定的威慑作用。

预算监督的主要方法可以采取行政审计、行政检查、专家督导和社会审计相结合的办法，以具有法律效率的预算为依据，对预算执行中的不规范行为，明确责任主体和具体责任。

对经费使用的评估是根据经费使用效益的一些评价指标，对经费使用效益进行评价考核，以此总结经费使用中的成功经验，发现存在的问题。

为了切实做好经费使用的评估工作，需要结合经费使用的目标和具体要求建立一系列评价指标，建议对此另立课题进一步研究。

7、争取政府更多的政策支持。

应该根据艾滋病防治工作中遇到的实际问题，提请政府出台必要的政策，动员更多的社会资源以不同形式参与到艾滋病防治工作中来。艾滋病防治工作需要全社会的高度重视与支持，而艾滋病防治经费又相当有限，为此，需要政府出台必要的政策，动员更多的社会资源参与到艾滋病防治工作中来，如规定各种形式的媒体要为艾滋病防治公益广告宣传留出一定的时间和空间等。通过政府政策手段，形成各方都关注和支持艾滋病防治工作的社会氛围。

8、抓紧时间出台艾滋病防治经费财务管理办法。

为了加强艾滋病防治专项资金的管理，实现规范管理，建议在适当的时机出台艾滋病防治经费财务管理办法。

艾滋病防治经费管理办法的总体框架可以考虑包括以下几方面的内容：管理总则、预算管理、筹资管理、分配管理、拨付管理、使用管理、监督与责任等，明确艾滋病防治经费的管理原则及其在各环节的管理要求，使艾滋病防治经费的管理有章可循。

致 谢

本课题研究中得到了卫生部规划财务司、国务院防治艾滋病工作委员会办公室、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心、国艾办中英艾滋病策略支持项目办公室等部门有关领导的大力支持与悉心指导。课题调研过程中得到了云南省卫生厅、四川省卫生厅、河南省卫生厅、河南省柘城县县委县政府等有关方面的大力协助。在此，表示衷心感谢！

中国卫生经济学会

艾滋病防治经费管理研究课题组

2005 年 9 月于北京