

政府卫生投入分析和政策建议

孟庆跃*

山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

【摘要】本文从卫生总投入结构及其变化趋势、政府卫生支出预测和影响因素、政府卫生投入的地区和机构差异等方面,对政府卫生投入现状进行了评价和分析,并提出了完善政府卫生投入政策的建议。

【关键词】政府;卫生投入;政策

中图分类号:R-012 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)01-0005-04

Analysis and policy implications of the governmental health investment

MENG Qing-yue

Center for Health Management and Policy of Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】This article analyzes the current situation and trends of government fiscal investment in health in terms of level, structure, and disparity. Strategies for improving government funding policy for health are recommended.

【Key words】Government, Health investment, Policy

卫生投入是健康和卫生事业发展的基础和保证。卫生投入的水平既要与健康需求相适应,也要与经济社会发展水平相适应。作为卫生投入的重要组成部分,政府卫生投入的水平 and 分布决定着基本卫生服务提供的数量和质量。本文在分析我国卫生投入现状及其趋势的基础上,提出政府卫生投入的政策建议。

1 卫生投入的现状和趋势分析

1.1 卫生总投入的水平、结构和变化趋势

我国卫生总费用在 2006 年为 9 843 亿,其中,政府预算卫生支出占 18.1%,社会卫生支出占 32.6%,个人现金卫生支出占 49.3%^[1]。如果按照世界卫生组织评价卫生筹资体系公平性的标准,我国卫生筹资体系仍然接近极端不公平(我国个人现金卫生支出接近 50%)^[2]。但是,最近几年我国卫生总费用来源结构出现了变化。我们以这些变化出发,分析卫生投入的可能趋势。

2000 - 2006 年,卫生总费用年均增长 19.1%。从费用不同来源增幅看,政府预算卫生支出年均增

长 25.1%,比总费用年均增长率高出 6 个百分点;社会卫生支出年均增长 29%,比平均增幅高出 10 个百分点;个人现金卫生支出年均增长 13.2%,比平均增幅低了近 6 个百分点。也就是说,2000 - 2006 年间卫生总费用的增长中,社会卫生支出和政府预算卫生支出起到了更大的拉动作用。如果对政府预算卫生支出和社会卫生支出结构进行分解,我们发现,2000 - 2006 年,在政府预算支出中,卫生事业费从 272.2 亿增加到 753.1 亿,年均增长 29.4%,高出政府预算卫生支出平均增长值;在社会卫生总支出中,59% 是各类医疗保险支出,包括社会基本医疗保险、农村医疗保障、商业健康保险等,各类医疗保险 2003 - 2006 年年均增长 33.7% (2003 年前无数据),也高出社会卫生支出平均增长率。

从上述卫生总费用及其构成变化中,可以得到的初步结论是:(1) 近几年,个人现金卫生支出占卫生总费用的比例持续降低,2000 - 2006 年下降了近 10 个百分点,卫生事业费和医疗保险支出增幅较大,卫生筹资正在朝着比较正确的方向运行;(2) 个人现

* 作者简介:孟庆跃,男(1959 年-),博士,山东大学公共卫生学院院长,卫生管理与政策研究中心主任,教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济与政策,Email:qmeng@sdu.edu.cn。

金卫生支出比例仍然处于高位,如果实现控制在 30% 以内(世界卫生组织推荐指标)的目标,仍然需要做出相当大的努力;(3) 如果按照 2000 - 2006 年卫生总费用来源变化速度,到 2020 年,政府卫生支出将占到 22.3%,比 2006 年提高 4 个百分点;社会卫生支出将占到 45.1%,比 2006 年提高接近 13 个百分点;个人现金支出将占到 32.6%,比 2006 年下降 17 个百分点,个人现金支出比例趋于合理。

1.2 政府卫生支出预测和影响因素

按照有关专家预测,2020 年我国 GDP 总量将达到 60 万亿^[3],如果按照卫生总费用占 GDP 6% 的比例计算,卫生总费用将达到 36 000 亿;若政府卫生支出占到 22.3%,则政府卫生投入需要 8 028 亿(表 1)。世界卫生组织建议,2010 年政府卫生支出应占到 GDP 的 1%。而按上述数据计算,到 2020 年,我国政府卫生支出占 GDP 的比例为 1.3%。应当说,这是一个通过努力可以达到的政府投入水平。

表 1 政府预算卫生支出评价

| 年份 | 政府卫生支出 占卫生总费用% | 政府卫生支出 (亿元) | 政府卫生支出 占 GDP% |
|------|-------------------|----------------|------------------|
| 1980 | 36.2 | 51.9 | 1.1 |
| 1985 | 38.6 | 107.7 | 1.2 |
| 1990 | 25.1 | 187.3 | 1.0 |
| 1995 | 18.0 | 387.3 | 0.6 |
| 2000 | 15.5 | 709.5 | 0.7 |
| 2006 | 18.1 | 1 778.9 | 0.8 |
| 2020 | 22.3 | 8 028.0 | 1.3 |

资料来源:1980 - 2006 资料来自于卫生部卫生经济研究所《2007 年中国卫生总费用研究报告》;2020 年数据为本文作者预测。

如果政府卫生投入按照目前的趋势发展,不但可以较大程度的增加卫生投入的水平,还可以在降低个人现金卫生支出方面发挥重要作用。加上政府所推动和支持的城乡医疗保障体系建设,可以实现卫生筹资体系发展比较好的预期。但是,这种发展趋势将受到很多因素的影响,包括经济发展前景、财政和卫生筹资政策调整、疾病流行等等。从财政政策的角度,可能的影响因素有以下几个方面。

(1) 对政府卫生投入的认识和标准。政府卫生投入的认识取决于政府对健康作用的认识和卫生事

业发展的认识。如果政府不能把对卫生的投入与社会发展目标结合起来,与建设和谐社会结合起来,难免在投入政策上出现波动和反复。

(2) 政府卫生投入的预算方法。虽然政府已经采用零基预算和绩效预算等办法,但实际上基数增长法仍然决定着预算的数量。这在很大程度上将影响政府卫生投入增长的速度。

(3) 卫生机构能否有效利用政府卫生投入。财政投入的绩效评价将日益受到重视和规范。卫生部门能否将政府投入转变为政府和社会所期待的服务产出,将影响对卫生部门投入的力度和方式。

2 卫生投入分布

2.1 政府卫生投入的地区间分布

卫生投入水平的差异可以反映卫生服务提供不均等的程度。我国区域间和城乡间发展的不平衡,同样也体现在卫生投入水平上。经济发展水平(人均 GDP)决定了财政收入的能力,也决定了卫生投入的能力。表 2 是对部分省(市、自治区)人均 GDP、人均财政收入和人均卫生费用的相关分析。人均卫生费用与其他两个指标有高度的相关性,其中人均卫生费用与人均 GDP 的相关系数为 0.97;与人均财政收入的相关系数为 0.99。

理论上讲,如果公共财政能够平衡经济发展差异带来的投入效应,卫生投入地区间差距有望得到缩小。分析地区间政府对卫生投入的水平发现,目前财政在卫生领域转移支付制的功能没有明显显现,比如天津和甘肃人均政府卫生投入相差 2.5 倍(表 2)。

根据以上数据,需要进行分析的政府卫生投入政策问题包括:(1) 地区间卫生投入的差距有多大是可以接受的? 在现实经济社会中,要完全消除地区间经济发展的不平衡、消除卫生投入水平的不平衡是不可能的。问题是,卫生投入作为保证健康的基本条件,作为缩小健康和卫生服务不公平的重要工具,在一定的经济社会发展阶段,通过社会和政府的努力,我们可以把这种不平衡控制在什么水平。这需要从居民基本卫生服务需求出发,考虑实现全体居民基本卫生服务可及性的条件下,政府应当投入的水平和机制。(2) 公共财政在平衡卫生投入地区

差距方面应当起到什么作用? 卫生投入是实现收入再分配的重要途径, 公共财政在解决卫生投入不平衡方面, 应当起到主导性作用。同时, 公共财政可以发挥导向性作用, 更加有针对性地解决影响健康的重大卫生问题和医疗保障制度建设问题。

表 2 人均 GDP、人均财政收入和人均卫生总费用分析(2006 年)

| 省份 | 人均 GDP (元) | 人均财政收入 (元) | 人均卫生费用 (元) | 人均政府卫生 支出(元) |
|-----|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 天津 | 40 540 | 3 880 | 1 570 | 237.1 |
| 福建 | 21 350 | 1 521 | 681 | 155.3 |
| 黑龙江 | 16 190 | 1 012 | 693 | 111.6 |
| 新疆 | 12 960 | 1 071 | 641 | 148.7 |
| 云南 | 8 930 | 848 | 568 | 162.4 |
| 甘肃 | 8 740 | 542 | 477 | 95.4 |

资料来源:1. 人均 GDP 和人均财政收入来自《中国统计年鉴 2007》;
2. 人均卫生费用和政府卫生支出来自《2007 年中国卫生总费用研究报告》。

2.2 政府卫生投入机构间分布

卫生投入在机构间的分布也值得关注。虽然在卫生政策方面已经明确基本卫生服务提供的重要性, 强调基层卫生机构的作用, 但卫生资源配置“倒三角”的问题并没有得到根本改变。以政府基本补助经费为例, 基层卫生机构所得到的政府经费支持远远低于高层次的医疗卫生机构。根据 2003 年国家卫生服务总调查数据测算^[4], 在农村, 一半以上的门诊服务发生在村卫生机构, 但是政府对村级卫生补助只占农村整个卫生补助的 3%; 在城市, 提供近 11% 门诊服务的社区卫生服务中心, 其得到的政府卫生补助不到城市补助总量的 1% (表 3), 而这两类基层卫生机构最方便群众就医, 同时也是社区人群就诊比例较高的机构。政府对这两类机构补助的缺失和不足, 势必影响居民对基本卫生服务的可及性。

表 3 2003 年居民就诊流向和政府预算补助比较

| 机构 | 居民就诊构成 (%) | 政府基本补助经费 (%) |
|------------|------------|--------------|
| 村诊所 | 53.5 | 3.0 |
| 乡镇卫生院 | 25.8 | 37.2 |
| 县医院 | 11.1 | 32.9 |
| 城市社区卫生服务中心 | 10.9 | 0.8 |

资料来源:根据 2003 年卫生服务总调查和卫生费用测算数据测算。

3 政策建议

3.1 对政府卫生投入战略的建议

3.1.1 以促进卫生筹资公平与效率和满足社会健康需求为导向, 加大政府对卫生投入的力度

降低个人现金卫生支出的比例, 最大受益群体是经济欠发达地区居民和弱势群体, 政府卫生支出的增加是实现这一目标的有效途径。政府卫生支出的增加, 也可以强化政府和公众对医疗卫生机构提供基本卫生服务的监管能力, 有利于提高卫生资源配置和利用的效率。我国人口老龄化、疾病模式的转变和社会经济结构的变化, 对政府卫生投入也有更大的需求。我国经济发展的基础和财政收入水平, 为加大政府卫生投入提供了可能性。目前的主要挑战是如何认识健康对经济社会发展的作用, 如何明确政府在卫生投入中的作用。

3.1.2 以保证政府投入的可持续性和稳定性为目标, 建立卫生公共财政制度

最近几年政府卫生投入增长速度较快, 趋势良好, 这与发生的重大公共卫生事件和社会对卫生的关注有很大关系。这种趋势能否保持, 政府卫生投入能否有可持续性和稳定性, 除了与我国未来经济发展形势有关外, 很重要的是建立起卫生公共财政制度。在这一制度中, 需要明确政府卫生投入与经济发展和财政支出的关系, 明确各级政府的财政责任, 明确政府投入的方式和方向, 以及明确政府卫生投入的绩效评价。

3.2 对政府卫生投入策略的建议

3.2.1 政府卫生投入应服务于全民覆盖基本卫生服务战略的实现

减轻居民医疗卫生经济负担, 促进全民对基本卫生服务的可及性, 是实现全民覆盖基本卫生服务战略的关键。政府在确定卫生投入策略时, 需要考虑改善哪些人对哪些卫生服务的可及性, 以及需要什么样的投入方式。政府加强对基层和公共卫生机构、社会医疗保险和其他医疗保障(医疗救助)的投入对居民卫生服务可及性非常重要。保证基层和公共卫生机构经费需求, 能够最大程度的惠及社区居民, 实现成本低效果好的卫生服务的提供; 我国城镇职工和居民医疗保险以及新型农村合作医疗虽然在

覆盖率上有了较快增长,但是其解决参保者疾病经济风险问题的能力有限,特别是新农合,需要更多的政府支持;医疗救助投入可以有针对性提高贫困人口卫生服务可及性。根据我国基本卫生服务提供和医疗保障体系的特点,在相当长一段时间内,政府卫生投入既需要补供方也需要补需方。政府新增卫生资源应坚持上述投入方向,促进全民覆盖基本卫生服务战略的实现。

3.2.2 进一步明确中央和地方财政对卫生投入的责任

在财政分权体制下,明确中央和地方政府健康发展责任和财政投入责任至关重要。健康促进是全社会的责任,各级政府、社会团体和全体公民应当分担对健康的投入。但是,在基本卫生服务和医疗保障制度建设投入中,政府应发挥主导性作用。在政府卫生投入中,目前主要依靠地方政府,中央政府卫生投入占整个政府卫生投入的比例偏低。因此,调整中央和地方政府卫生投入比例,加大中央政府卫生投入力度是整体上提高政府卫生投入的重点。在加强中央政府卫生投入作用的同时,需要明确各级政府卫生的责任,以提高政府卫生投入的效果。政府卫生投入责任的划分也为建立更加有效的财政转移支付制度奠定了基础。

3.2.3 完善卫生财政转移支付制度

实现基本卫生服务提供的均等化,首先需要实现政府卫生投入的均等化。从政府卫生投入地区间差异可以看出,要实现这一目标并非易事。这需要三个方面的转变。第一,完善现有财政转移支付制度,从制度层面保证卫生转移支付的效果。中央财政转移支付制度需要进一步细化和增加刚性,比如从财政数量和结构方面,根据需求,明确转移支付的力度应占财政收入的比例;明确转移支付的用途,如制定用于卫生发展的专项转移支付办法,避免卫生转移支付被挪用和滥用。第二,在完善中央财政转移支付制度的同时,建立和完善区域内财政转移支付制度,比如省内转移支付制度。即使在经济较发达省份,各地区(县市)之间经济发展也不平衡,省级卫生财政转移支付制度的建立,对平衡各

地区政府卫生投入的水平非常重要。也就是说,中央财政转移支付主要解决区域不平衡问题,省级转移支付则主要解决省内政府卫生投入不平衡问题。第三,完善卫生财政转移支付使用效果的评价制度,使得卫生转移支付的资金能够真正用到改善经济欠发达地区居民健康水平和卫生服务可及性等方面。

3.2.4 加强对政府卫生投入的监督和评价

公共财政政策能否在卫生领域得到贯彻和实施,将在很大程度上依赖于政府卫生投入监督和评价机制的建立。监督和评价主要包括政府卫生投入的数量和增长、投入的利用和投入的效果等三个方面。在政府卫生投入的数量和增长方面,主要监测指标包括政府卫生支出占总费用的比例、占国内生产总值的比例、占政府财政支出的比例,以及政府卫生支出的增长速度。在投入利用方面,政府卫生投入的分布,比如在不同级别卫生机构间的分布,在医疗和公共卫生服务间的分布,在不同地区间的分布等,可以作为主要监测指标。投入的效果可以利用个人现金卫生支出的比例、贫弱人群卫生服务可及性、居民医疗经济负担等指标进行监测。除了明确监督和评价指标外,更重要的是建立监督和评价机制,比如建立卫生投入的问责制;利用人大和政协等组织,对政府卫生投入进行监督;利用学术研究机构评价政府卫生投入使用的效果等。

参 考 文 献

- [1] 卫生部卫生经济研究所. 中国卫生总费用研究报告[R]. 北京: 卫生部卫生经济研究所, 2007.
- [2] 世界卫生组织. 西太平洋地区和东南亚地区国家卫生筹资战略(2006-2010)[R]. 世界卫生组织, 2005.
- [3] 许宪春. 2020 年我国人均 GDP 逾 5000 美元: 2005-2020 年中国经济发展前景分析[N]. 经济日报, 2005-7-28.
- [4] 卫生部统计信息中心. 中国卫生服务调查研究——第三次国家卫生服务调查报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.

[收稿日期:2008-09-15 修回日期:2008-10-06]

(编辑 何平)

政府卫生支出的中外比较研究

雷海潮^{1*} 刘新亮²

1. 卫生部政策法规司 北京 100044

2. 北京市疾病预防控制中心卫生经济学研究中心 北京 100013

【摘要】目的:比较中外政府卫生支出的差异,并探讨卫生筹资相关政策及卫生总费用统计报告等问题。方法:采用文献综述方法获取国外部分国家卫生总费用中的政府卫生支出数据,采用描述性统计方法进行中外对比分析。结果:中国政府预算卫生支出和广义政府卫生支出占卫生总费用的比例均低于中低收入发展中国家的平均水平。结论:不同卫生体制的模式决定政府卫生支出的水平。国际上一般使用广义政府卫生支出进行跨国比较。建议尽快按照世界卫生组织(WHO)或者经济合作发展组织(OECD)要求,调整中国卫生总费用的报告口径。文章还对增加政府卫生投入的重点方向进行了探讨。

【关键词】卫生总费用;广义政府卫生支出;政府预算卫生支出;比较研究

中图分类号:R195 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)01-0009-04

Government expenditure on health in China and other countries: a comparative study

LEI Hai-chao¹, LIU Xin-liang²

1. Department of Policy and Regulation, Ministry of Health, Beijing 100044, China

2. Centre for Health Economics Studies, Beijing CDC, Beijing 100013, China

【Abstract】Objectives: To compare the difference in government expenditure on health between China and other countries and discuss the related health financing policies as well as the statistic data system of National Health Expenditures in China. Methodologies: Literature review method was used to collect the domestic and international data on government expenditure on health and descriptive statistics approach was employed to compare the national health expenditures (NHE). Results: The ratio of government budgetary expenditure on health to NHE in China was lower than lower-middle income countries and the same situation was applied to the ratio of general government expenditure on health to NHE. Conclusions: The ratio of government expenditure on health is determined by the structure of health system. The generalized government expenditure on health is widely used in cross-country comparative studies. The policy recommendation is made that China should adopt WHO or OECD rules in computation and reporting NHE. In addition, the prioritized areas for government budgetary expenditure on health were also discussed in the paper.

【Key words】National health expenditures, Generalized government expenditure on health, Government budgetary expenditure on health, Comparative study

卫生总费用是卫生经济学研究中的重要内容,是衡量一个国家或地区卫生筹资的主要指标。中国自 20 世纪 80 年代以来开始测算卫生总费用,到 90 年代形成了定期收集报告制度。进入新世纪以后,国家统计局将卫生总费用纳入统计报告制度,每年发布卫生总费用测算的主要结果。

但中国卫生总费用的报告体系与 WHO 和 OECD 成员国稍有不同。中国更多使用政府预算卫生支出这一指标来强调卫生服务的公共性。而 WHO 和 OECD 国家更倾向使用广义政府卫生支出来评价。由于对中外卫生总费用统计报告的这一差异注意不够,经常发生使用中国政府预算卫生支出与国外广

* 本研究得到北京市科技新星计划支持,编号:9558103000。

作者简介:雷海潮,男(1969 年-),博士,卫生部政策法规司处长,主要研究方向为卫生发展政策与体制改革,Email: leihc@moh.gov.cn。