

促进医疗卫生事业和谐发展的财政机制

王 俊^{1*} 刘 宏²

1. 中央财经大学财政学院 北京 100081

2. 中央财经大学中国经济与管理研究院 北京 100081

【摘要】中共十七大已提出“病有所医”的民生建设发展方向,中央有关部门不断推进医疗卫生改革。如何建立有效的财政机制,促进中国医疗卫生事业的持续发展,是构建中国社会主义和谐社会的一项关键内容。本文认为,卫生事业、财政发展与构建和谐社会有着密不可分的联系,促进医疗卫生事业和谐发展的公共财政机制包括:“健康改善机制”、“提高医疗卫生服务的需求机制”以及“公共卫生资源有效形成与配置机制”。

【关键词】医疗卫生;发展;公共财政机制

中图分类号:R191.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)02-0030-06

Public finance mechanism for China's health care system

WANG Jun¹, LIU Hong²

1. School of Public Finance, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081, China

2. China Economics and Management Academy, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081 China

【Abstract】To achieve the goal of universal access to health care advanced in 17th Communist Party Congress, the government has been making progress in health care reform. An effective public finance mechanism, to ensure the long-run development of China's health care, has been regarded as an essential in the construction of a socialist harmonious society. The study shows that such public finance mechanism is composed of three parts: the mechanism of health production, the mechanism of improving health care access, and the mechanism of managing public health resources.

【Key words】Health care, Development, Public finance mechanism

1 引言

随着社会经济的发展,人们对健康的重视程度在不断提高。而国民健康素质的提高可为国家的经济建设提供充足的人力资源和智力支持。因此,发展医疗卫生事业、提高国民的健康状况已成为各国政府执政的重要目标之一。

我国《国民经济和社会发展规划第十一个五年规划纲要》指出,加大财政公共卫生投入,完善公共卫生基础建设,增强公共卫生服务能力,提高人民健康水平,是构建社会主义和谐社会的一项重要内容。要把健全公共卫生服务制度、维护广大人民健康权益、满足人民日益增长的健康需求,作为一项基础性工作。

十六届六中全会明确提出了我国构建和谐社会

的指导思想、目标、任务和原则。大力发展医疗卫生事业,保障公共卫生安全,不断满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高全民族的健康水平,是中国政府构建社会主义和谐社会的重要任务。卫生事业的发展不仅直接关系到人民群众的身体健康和生老病死,关系到每一个居民的切身利益,同时还关系到经济发展和社会稳定的全局,是经济持续增长和社会全面进步的必要前提。

中共十七大已提出“病有所医”的民生建设发展方向,中央有关部门也在此基础上不断推进医疗卫生改革,解决中国“看病难”、“看病贵”问题已经刻不容缓。鉴于“财政”在中国医疗卫生改革中的重要地位,如何建立有效财政机制,促进中国医疗卫生事业的持续发展,是构建中国社会主义和谐社会的一项关键内容。为此需要讨论两个问题:一是卫生事业、

* 基金项目:教育部人文社会科学项目(编号:06JC790044)。

作者简介:王俊,男,副教授,主要研究方向为卫生财政政策、个人医疗行为,E-mail:wjking1@tom.com。

财政发展与构建和谐社会的关系;二是如何设计促进医疗卫生事业和谐发展的财政机制。

2 卫生事业、财政发展与构建和谐社会的关系

2.1 卫生领域中的问题与矛盾成为影响社会经济发展的不和谐因素

计划经济时期,中国取得的公共卫生成就举世瞩目,曾经被世界卫生组织赞誉为“用最低廉的成本保护了世界上最多人口的健康”^[1]。然而,随着改革开放的不断深入,中国医疗卫生事业的发展却严重滞后于经济和其他社会事业的发展,公共卫生体制改革以来,诸多问题日益积累并暴露出来,加剧了卫生服务体系与人民日益增长的健康需求和医疗卫生需求的矛盾。中国在卫生方面日渐落后的表现,导致了越来越消极的社会经济后果。它不仅影响到国民的健康,也带来了诸如贫困、公众不满情绪加剧、群体间关系失衡等一系列社会问题。多数居民在医疗问题上的消极预期,已经成为导致宏观经济需求不足的一个重要因素。长此以往,不仅影响社会的整体发展,而且还将危及到社会的稳定以及公众对改革的支持程度。中国医疗卫生体系中不断积累的问题和矛盾,已经成为影响我国社会经济长期稳定发展的不和谐因素。

2.2 立足公共财政改革,推动卫生事业发展恰逢其时

中国的政策制定者已经意识到解决卫生领域现实问题的重要性,30 年来社会经济的持续发展也为卫生事业的发展提供了千载难逢的机会。政策制定者强有力的支持,以及改革开放以来中国国民经济持续快速的发展,为中国保持经济平稳较快发展和社会和谐进步创造了有利的条件。中国政府目前正面临“一个通过改革其卫生支出水平和方式,提高卫生系统效率并保障公平的千载难逢的好机会”^[2]。SARS 危机以及其他因素使得人们越来越意识到卫生系统改革的必要性,并愿意接受改革。近来,政府财政收入占 GDP 比重的提高,在财政上为公共卫生开支的增加创造了有利条件;正在推进的卫生体制改革为卫生支出率的提高提供了契机。协调发展和向农村倾斜已成为各项政策的优先目标。上述有利条件为全面系统地解决中国医疗卫生问题奠定了坚实的基础。

2.3 中国财政卫生支出是促进居民健康的重要保障

国际上,一些经济学家通过对经验数据的分析认为:相对于其它因素,政府对卫生方面的投入对改善个人健康的贡献很小^[3]。那么中国的情况如何呢?我们用表 1 加以说明。

表 1 卫生财政支出与健康的关系

死亡率最低的 5 个地区																		
排名		2002					2003					2004						
		死亡率 %	卫生财政支出	人均卫生财政支出	GDP	人均 GDP	死亡率 %	卫生财政支出	人均卫生财政支出	GDP	人均 GDP	死亡率 %	卫生财政支出	人均卫生财政支出	GDP	人均 GDP		
1	宁夏	4.86	29	10	29	29	宁夏	4.73	32	9	29	23	宁夏	4.79	30	11	29	22
2	广东	5.08	1	7	1	19	北京	5.20	5	1	15	2	新疆	5.09	20	7	24	13
3	吉林	5.11	23	14	18	7	安徽	5.20	22	29	14	26	广东	5.12	1	8	1	6
4	安徽	5.17	21	29	14	12	新疆	5.23	19	7	24	12	北京	5.40	3	1	15	2
5	新疆	5.43	16	6	24	30	广东	5.31	1	8	1	1	黑龙江	5.45	13	17	13	10
E_{5i}			18	13.2	17.2	19.4			15.8	10.8	16.6	12.8			13.4	8.8	16.4	10.6
死亡率最高的 5 个地区																		
30	云南	7.30	7	9	19	24	云南	7.2	10	11	19	27	山东	6.49	5	22	2	8
29	贵州	7.21	17	20	25	23	江苏	7.03	4	10	2	6	甘肃	6.52	25	20	26	29
28	湖南	6.70	19	30	12	18	湖南	6.87	23	30	12	21	云南	6.60	7	10	19	28
27	江苏	6.99	2	11	2	10	贵州	6.87	20	22	15	30	湖南	6.80	18	30	12	20
26	山东	6.62	5	24	3	15	山东	6.64	7	23	3	9	江苏	7.20	2	9	3	5
E_{5i}			10	18.8	12.2	18			12.8	19.2	10.2	18.6			11.4	18.2	12.4	18
差异系数 ρ_i			-8	5.6	-5	-1.4			-3	8.4	-6.4	5.8			-2	9.4	-4	7.4

资料来源:以上数据来源于各年度《中国卫生统计年鉴》、《中国统计年鉴》、《中国财政统计年鉴》。

表 1 显示了中国各省份在 2002 年—2004 年死亡率与其他经济变量的排序关系。表中根据 2002 年—2004 年全国 30 个省的死亡率情况^①, 分别列出了健康水平排名前 5 位和末 5 位的地区, 并把它们各自当年的财政卫生支出、人均财政卫生支出、GDP 和人均 GDP 的排名情况分列其后。

为了衡量不同经济因素对各地区死亡率排名的贡献和影响, 我们把前 5 位地区和末 5 位地区各经济指标排名分别求平均值, 用 E_{5i} 和 E_{-5i} 表示, i 代表不同的经济因素, E_{5i} 值越小或者 E_{-5i} 越大, 说明这种因素和死亡率的排名相关性越大, 然后, 对应不同的 i , 计算 $E_{-5i} - E_{5i}$, 得到排名差异系数 ρ_i , 该值越大, 表明某种因素 i 对健康水平的排名影响作用越明显。

经过计算我们发现, 在死亡率最低的 5 个地区中, 三年来与死亡率排序关系最紧密的是人均财政卫生支出 (三年的 E_{5i} 都显示最小), 而与死亡率排序最不相关的因素分别是 2002 年人均 GDP、2003 年和 2004 年 GDP; 在死亡率最高的 5 个地区中, 与死亡率排序最相关仍然是人均财政卫生支出 (三年的 E_{5i} 都显示最大), 而与死亡率排序最不相关的因素分别是 2002 年和 2004 年财政卫生支出, 2003 年是 GDP; 就差异系数 ρ_i 而言, 人均财政卫生支出的 ρ_i 在 3 年都是最大值, 相比较, GDP 的 ρ_i 值在三年中都表现为负值。

综合以上结果, 我们认为, 相对于其他经济因素, 近年来, 中国人均卫生财政支出已经成为决定公众健康水平的一个最重要的经济变量。这个结果是令人兴奋的, 因为大量研究表明, 财政卫生支出对本国个人健康改善的影响作用是非常微弱的。所以, 中国政府持续增加财政对医疗卫生领域的投入, 是有重要战略历史意义的, 这也是保障社会和谐的关键动力。

3 公共财政促进医疗卫生事业和谐发展的路径

尽管财政卫生支出对构建和谐社会有重要的战略意义, 但并不是说财政部门与卫生事业的关系就是简单的投入和产出关系, 增加财政投入就能促进卫生事业的发展, 因为国家财政支出有预算限制, 财政对卫生投入资源过大, 将可能一方面造成卫生资源的浪费, 另一方面将减少和挤占其它方面的

公共支出, 降低公共支出的整体效率。

因此, 我们认为, 公共财政支持医疗卫生事业, 需要遵循一定的路径要求, 并设定相应的和谐发展目标, 在此基础上, 才能设计促进卫生事业和谐发展的财政机制 (图 1)。

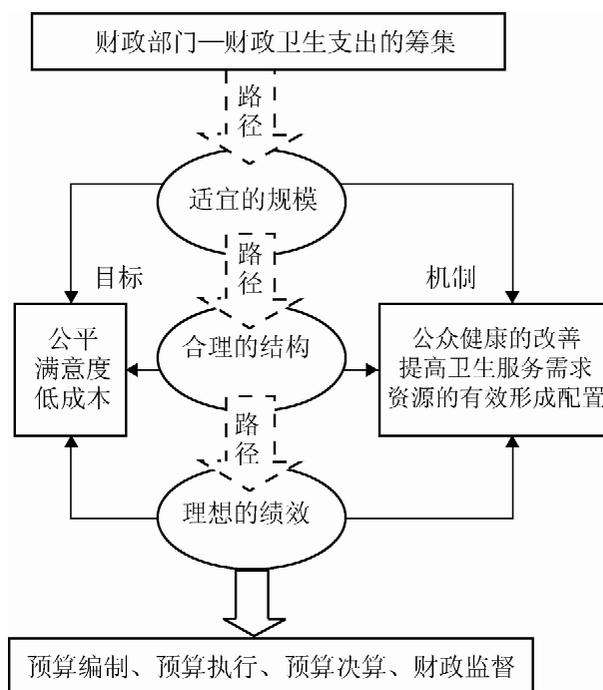


图 1 促进卫生事业和谐发展的财政机制

建立一个良好的医疗卫生系统, 使之有效运行并发挥作用, 需要财政部门的大力支持, 但财政在支持公共卫生发展时, 仅考虑投入是不够的, 应沿着规模、结构和绩效的路径综合考量。

3.1 适宜的规模路径

一个国家 (或一个地区) 财政卫生支出的规模究竟应该为多少, 这是财政部门支持卫生事业发展时首先面临的问题。为此, 经济学家也一直试图从理论上寻找财政卫生支出的最优规模。假设一定时间跨度内, 存在最优财政卫生支出规模, 那么, 如果该时期财政投入远远小于该规模, 将导致全社会卫生资源的萎缩, 或个人卫生费用的上涨, 损害和降低公众的健康利益; 相反, 如果财政投入远远超过该规模, 一方面可能造成社会卫生资源的浪费, 另一方面将减少和挤占其它公共投入, 降低公共支出的整体效率。

① 因为重庆设立直辖市的时间较晚, 为考虑政策的延续性, 我们没有把重庆加入排序中。

因此,一个国家的财政部门,应该根据社会经济发展的基本情况,安排适宜规模的财政支出支持公共卫生事业,提供适当的公共物品(服务),只有这样,才能在保障其它公共物品(服务)提供的情况下,促进医疗卫生事业的持续发展。

3.2 合理的结构路径

在决定了一定时期内投入于医疗卫生事业的资金规模后,财政部门将要对这笔资金的结构进行划分。这种划分既需要确定投入到不同公共卫生项目上的比例,如分摊到食品监督管理项目和医学研究项目上的财政资金比例;又需要确定投入到不同公共卫生机构上的比例,如把财政资金分摊到妇幼保健机构和干部培训机构的比例;还需要对不同地区的预算资金安排做出相应的安排,如确定城乡地区、不同省份间的财政卫生预算规模。

合理的公共卫生支出结构对于医疗卫生事业的发展至关重要。财政投入到不同项目、不同机构和不同区域的公共卫生资金将直接影响到它们自身的发展。如果结构比例适当,各个项目之间、各个部门之间以及各个区域之间能够协调一致,共同促进整个公共卫生的建设,反之,则可能导致卫生系统公平与绩效的降低。

3.3 理想的绩效路径

政府财政预算的目的是为了保证公众能够公平有效的享受公共物品(服务)。因此,在编制、执行、决算和监督公共卫生预算时,财政部门应该对财政资金使用的绩效做出评价,以衡量公共物品(服务)提供的效果,提高各项财政卫生支出的效率,优化公共财政资源的配置,并据此制订或调整相应的财政政策,作为财政转移支付和专项补助的重要依据。

一条完整的财政卫生支出绩效路径,应该包括经济性、效率性以及有效性三方面的内容。其中,经济性反映增加财政支出对医疗卫生事业的改善程度;效率性反映既定规模水平下财政支出配置卫生资源的有效程度;有效性反映当前财政支出水平下公共卫生服务的总体效果。理想的财政公共卫生支出绩效是这三方面的综合反映。

4 公共财政促进卫生事业和谐发展的目标

根据上述公共财政促进公共卫生和谐发展的路径,我们不难总结以下目标,作为和谐社会背景下,公共财政支持公共卫生事业发展的方向,以此为依据,设计相应的公共财政机制。

4.1 健康目标

人们从一个卫生系统中最想获得的是良好的健康状况。尽管传统的医学观点遭到了现代医学模式的置疑,但为了减少面对健康不断恶化的恐惧,人们却一直在试图寻找减缓痛苦和减少残疾的医疗卫生服务,而公共卫生部门提供卫生服务的首要目标显然也和健康不可分,它是财政支持卫生事业的行动指南。

4.2 低成本(效率)目标

第2个目标是服务的低成本,或称为效率目标。无论公共卫生活动或基本医疗服务都需要低成本的支持。只有低成本才能保障绝大多数公众能够享受均等化公共服务,才能使公共卫生资源的形成和配置更有效率,才能使公共产品(服务)的提供更加公平。

4.3 满意度目标

第3个目标是消费者、患者和公众的满意度。“满意”的意思可能各有不同,特别是,人在患病时,接受怎样的医疗卫生服务才能满意;人在健康时,如何以良好的卫生服务使他们感到满意。满意的概念包括可以自由选择医生和治疗方法这类无形的服务,因为服务的核心并不等同于治疗。公共提供下“满意”目标经常被忽视,因为缺少自由选择,人们经常会被迫选择一些令人不满意的服务,其后果是“不满意”削弱了公众的支持,减少了公共服务的效果。人们常说想要有“质量”的医疗服务,但这不是个单一目标。当涉及卫生服务质量时,如:服务是否是以最小的损失和风险获得,并有效的促进了健康等,这些问题对达到健康目标至关重要。还需注意的是,服务中非医学方面的问题也是病人和消费者满意度的决定性力量。

4.4 公平目标

第4个目标是公平,指公共服务利用中的公平。定义与健康状态相关的公平是比较难的,因为遗传基因和个人行为与公共卫生服务提供无关。公平表现在很多方面:富裕地区对贫困地区的转移支付是多少,健康者对患者的转移支付是多少,老年人对年轻人的转移支付或者年轻人对老年人的转移支付是多少,这些对比通常根据收入水平而评价,一般认为的公平观念包括:穷人是否从健康服务中受益更多,富人是否按收入比例支付了对价等。那么,公共财政促进医疗卫生的公平目标,显然也和这些观念有关。

上述四个目标不仅是公共财政促进医疗卫生事业和谐发展的目标,也是政府通过合理介入,可以使医疗卫生市场收到的预期结果。

5 促进医疗卫生事业和谐发展的财政机制

在确定了路径和目标以后,我们不难得到促进医疗卫生事业和谐发展的财政机制,这也是由卫生体系的特殊性所决定的。

5.1 健康改善机制

传统的医学观点认为,各种医疗卫生投入将遵循生物和医学规律改善健康状况,卫生和医疗是保证个人健康的最重要因素。但现代医学模式却认为,影响人群疾病和健康的主要原因是:环境因素、生活方式和行为因素、生物遗传因素和医疗卫生服务因素^[4],健康是由多种因素决定的。Grossman 利用分析健康微观需求模型首次引入了健康生产函数的概念,它说明了各种变量在医疗服务生产过程中通过影响健康资金的需求对健康状况产生作用,这些变量包括年龄、教育和收入等^[5]。因此,健康状况的改善除了与卫生服务利用密切相关外,还受到其他诸多因素的影响。公众获得有效的卫生服务后,能否提高健康水平也必然在一定程度上受这些因素的制约,而财政卫生支出对健康水平的改善作用也会间接地通过其他因素传递并表现出来。

因此,我们认为,“健康改善”是公共财政支持卫生事业发展的首要机制,该机制说明,财政卫生投入与公众健康状况之间的关系不论沿着何种路径发展,财政对公共卫生的投入效果都应体现在“公众健康水平的改善”上。

5.2 提高医疗卫生服务需求的机制

“提高医疗卫生服务需求”是“健康改善”的派生机制,该机制说明公共卫生的财政支出如何影响公共卫生服务,从而改变个人对医疗卫生需求的选择。

由于无法使消费者接受有效价格和服务,政府通过公共卫生支出提供的服务,往往不能形成有效的需求。因此,能否通过公共卫生的财政支出使居民获得有效的服务,实现预期的健康改善效果是不确定的。如果因为政府提供的公共卫生机构管理效率低下,投入产出效果不好,或者因为政府激励机制不健全,促使卫生机构和人员提供过度服务,财政投入资金都无法转换为高效良好的公共卫生服务,居民对医疗卫生的可及性、可获得性、满意程度都将下降,服务将无法转化为有效的医疗卫生需

求,最终必将影响财政卫生支出的健康意愿。因此,财政部门沿着既定公共卫生支出的规模、结构和绩效路径完成预算程序时,需要把“提高个人公共卫生服务与需求”作为一个重要的参考因素,指导预算的完成。

5.3 公共卫生资源有效形成与配置机制

“公共卫生资源的形成与配置”是财政支出进入卫生系统后,财政部门首先关心的问题,该机制说明财政支出和各种公共卫生资源之间的关系。

当既定规模和结构的公共卫生的财政支出发生时,首要面对的问题是支出能否有效的转化为公共卫生产品和服务,形成卫生资源,这取决于公共卫生支出的形成和配置机制:形成有效资源,意味着卫生支出的边际产出最大化;配置有效资源,意味着在既定预算下卫生资源的合理配置能够有效满足居民的健康需求和公共卫生需求。

当政府决定把资金投向公共卫生系统时,财政支出的效率将首先反应在产品和服务的形成上。对于同质的公共卫生商品或服务,应该以尽量少的成本获得,否则公共卫生资源的形成将是无效率的或低效率的。换句话说,如果每单位财政支出能够形成最大数量的公共卫生产品和服务,我们认为这样的财政公共卫生支出是有效率的。

但对于公共卫生资源的有效形成,仅有效率是不够的。这是因为,尽管财政支出能够达到最大化的边际产出,但是如果资金在不同公共卫生项目之间、公共卫生项目和公共卫生机构之间、不同公共卫生机构之间、公共卫生机构内部项目之间的配置不合理,公共卫生资源将存在闲置和浪费的可能,那么支出可能是无效的,公众的健康利益也将因此受损。另外一个造成支出无效的原因是,财政支出在不同地区和不同级别公共卫生资源上的配置不合理,如果将财政支出主要投向城市的公共卫生机构,不同社会群体受益程度会产生很大差别。对城市公共卫生机构利用程度高的人群主要是居住在城市的高收入居民,农村或低收入人群受各方面条件制约,不可能充分利用这部分资源,这样的配置效果对大多数人的健康影响比较小,公共卫生的财政投入的总体效果欠佳。因此,使公共卫生资源达到一定的协调配置,是保证财政支出有效的重要条件。

在这个三个机制中,最重要的问题在于财政卫

(转下页)