

妇幼保健筹资机制选择的东西部比较研究——基于省际数据的实证分析

唐鹏蛟* 彭耀民

东南大学经济管理学院 江苏南京 211189

【摘要】妇幼保健水平的提高是促进以人为本和谐社会建设的重要目标。本文首先对东西部妇幼保健整体水平做一对比,并从筹资结构入手,结合实地调研,揭示了我国妇幼保健事业已呈现东、西部非均衡发展态势。再通过对我国31个省市自治区截面数据的实证分析发现,各地人均收入、财政卫生支出、GDP增长等因素对其妇幼卫生水平影响显著。最后本文针对地区差别的成因,提出东、西部妇幼保健应分别选择不同的筹资机制:在东部以“补需方”为主,在西部则以“补供方”为主。

【关键词】妇幼保健;筹资机制;地区非均衡;医疗保险

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)12-0035-07

A comparative research on the financial system of maternal and child care between east and west part of China

TANG Peng-jiao, PENG Yao-min

School of Economics and Management, Southeast University, Jiangsu Nanjing 211189, China

【Abstract】 The improvement of maternal and child care is one of the most significant goals in the construction of harmonious society with the concept of “people oriented, people foremost”. This article firstly compares the overall condition of maternal and child care between East and West China. Combined with a field study, the regional non-equalization is obviously revealed from the aspect of financial structure. Additionally, according to the result of empirical analysis based on the cross-sectional data, we can clearly find that the level of maternal and child care in different areas is dramatically influenced by local per capita income, fiscal health spending and the growth of GDP. Therefore, east and west China should adopt different forms of financing: In east China, governments ought to invest more on demand side; Meanwhile, in west China, governments are supposed to make up the supply side.

【Key words】 Maternal and child care, Financial system, Regional non-equalization, Medical insurance

妇幼保健的普遍获得,是社会主义现代化建设的重要目标,是和谐社会与科学发展观的重要体现。自改革开放以来,中国政府长期致力于改善妇幼保健服务,以促使该服务实现全民共享。随着“一法两纲”的实施,妇女儿童健康状况得到了显著改善。2008年,全国孕产妇死亡率为34.2/10万,新生儿死亡率为10.2‰,比1991年分别下降了54%、83%。

但是,面对普遍获得的新目标和新要求,中国在妇幼保健领域仍然面临着诸多问题与挑战:筹资来源还比较单一,个人和各级政府的筹资分配不够明确,各省市在妇幼保健方面财政投入比例参差不齐,这使得我国妇幼保健事业的发展呈现出较大的

地区间不平衡性。在东部经济发展水平相对较高的地区,妇幼保健事业的发展已经基本达到发达国家的水平^[1];而中西部地区则发展相对滞后,由于财政弱,保险覆盖率较低,医疗负担高于东部地区。^[2]因此,为了促进妇幼保健服务的均等化,对东西部筹资机制选择的研究具有重要的指导意义。

解决中国妇幼保健支出的融资机制涉及到的最主要问题即:由谁出钱?如何花钱?如果由政府掏钱,这笔公共开支该用于何处?是补贴机构,还是补贴个人?妇幼保健支出的资金来源,不外乎三个:(1)政府,即政府预算卫生支出,这是政府财政对居民医疗支出的补贴或对卫生事业的直接拨款;(2)保

* 基金项目:国家大学生创新性实验计划项目(编号:G2007035)。

作者简介:唐鹏蛟,男(1988年-),主要研究方向为财政学、卫生经济学。E-mail:tangpengjiao@163.com

险公司,指由个人或政府向保险公司投保来分散医疗支出的风险,如城市的针对职工的生育保险;(3)个人,即由居民自己掏腰包。在市场化的大环境中,中国妇幼保健的发展,主要受政府、机构、个人的相互影响。由各地经济发展状况、财政投入和人均收入所决定的妇幼保健水平,是我们考察不同融资机制的出发点。

由此,本文主要研究以下几个问题:第一,当前东西部妇幼保健筹资结构有哪些差异?第二,决定我国妇幼保健水平的主要因素是什么?东西部是否有显著区别?第三,如果存在地区差别,如何因地制宜,提供不同的筹资机制?

1 文献综述

国外学者关于妇幼卫生发展与筹资机制的研究主要有以下三个方面:(1)从妇幼死亡率的社会经济因素入手,强调卫生条件和教育程度对妇幼保健的影响。Loudon 回顾了西方世界 1850 年以后妇幼死亡率的历史发现,自 1937 年起发达国家孕妇死亡率开始显著下降,其决定因素是妇幼保健标准的提高,而贫穷和营养不良的改善对此影响很小。^[3]而 Anson 通过对河北省 288 个村庄的分层抽样调查发现,妇幼卫生服务利用率与妇女教育程度正相关,与年龄、生产次数负相关,而与个人收入、居住环境无关,因此提出对妇女和医疗服务提供者加强卫生教育的建议。^[4](2)从医疗保险功能出发,探讨社会保险机制对妇幼保健的促进作用。Celik 运用土耳其全国调查的统计数据从个人、家庭、社区三个角度考察,结果发现孕妇医疗卫生服务的利用率与医疗保险覆盖率显著相关。^[5]而 Bogg 的计量分析显示中国的母婴保健赔偿制度发挥了良好的作用,但是覆盖面还不够广。^[6](3)也有少数文献研究妇幼卫生与财政投入之间的关系。Buor 对撒哈拉以南非洲地区孕妇死亡率的研究发现,人均政府卫生支出的增加有助于提高妇幼卫生服务利用率,因而认为发展中国家应加大政府在医疗筹资中的干预。^[7]Kruk et al 对 42 个发展中国家截面数据的分析也印证了这点。^[8]但是 Filmer 却发现了相反的结论,即政府支出对婴儿死亡率的降低几乎不起作用。^[9]这主要是因为几位学者采用的样本不同,财政投入的效率在这些国家之间差异很大。而 Brugha, Pritze-Aliassime 对发展中国家私有卫生机构的研究表明,私人医疗服务提供者对实现妇幼保健的目标具有重要贡献。^[10]

国内关于妇幼保健筹资问题的研究并不多,主

要集中研究妇幼保健服务的购买机制,争论在于公共财政是“补供方”还是“补需方”。“补供方”意味着政府出资向任何能够提供良好服务者购买特定的妇幼保健服务;“补需方”意味着政府发挥积极作用,促进社会保险制度的发展,让参保人自主选择令其满意的服务提供者。王小林认为,必须建立以税收筹资为主的多元筹资模式。东部发达地区,应建立“补需方”为主的制度;中西部农村地区,第一阶段“补供方”为主,第二阶段“补需方”为主。^[11]顾昕通过对江苏省泰州市的实地考察指出,城市妇幼保健不能被笼统地定位为“公共卫生服务”。对于属于“公共物品”的妇幼保健服务,应通过建立事业单位的方式直接提供;对属于“私人物品型”服务,政府可通过具有强制性的社会保险方式来筹资。^[1]平新乔从农民医疗保健支出的决策行为入手,估算了农民对医疗价格、药价需求的自价格弹性,提出东部补医、西部补药的筹资方式。^[2]王蕾、李江根据对东、西部典型县妇幼保健机构的调查,探讨了机构筹资能力对妇幼保健服务的影响,指出东西部妇幼保健机构筹资能力差距的主要成因是财政体制与居民支付能力。^[12]

通过对上述文献的整理,我们认为现有文献存在以下不足:(1)专门针对妇幼保健筹资研究的文献比较欠缺。在已有文献中,国内学者大多从公共管理角度研究,通过实地调查提出卫生与财政政策的相关建议,规范性分析较多,深入定量的实证分析较少;(2)国内现有文献大多从整体上探讨妇幼保健服务筹资机制的选择,缺乏对东、西部非平衡发展的比较研究,而事实上东西部妇幼保健水平存在巨大的地区差异,相关政策必须因地制宜;(3)对当前筹资结构的研究,主要从供方(机构)筹资角度出发,提出强化公共财政对公立妇幼保健机构和社区卫生服务体系的投入责任,而忽略了需方筹资,如健全社会保险制度的作用。针对这些问题,本文将根据各省的截面数据,先探讨总体影响,对东西部妇幼保健获得水平的主要影响因素做一实证分析,再进一步考察影响因素的区域特征与差异,并在供需双方有机统一的基础上,提出适宜的筹资方案。

2 妇幼保健的现状:东、西部非均衡发展

从总体上看,我国多项妇幼健康指标在发展中国家名列前茅。但是,不仅区域经济发展不协调,我国的妇幼保健事业发展也呈现出严重的地区间不平衡性。下文将对东西部妇幼保健服务水平进行对

比,并从筹资结构角度分析形成差距的原因。

2.1 东西部妇幼保健水平的差距

孕产妇死亡率、住院分娩率等是衡量一个地区居民妇幼保健状况的重要指标。由2007—2009年《中国卫生统计年鉴》的数据显示,全国三年平均孕产妇死亡率为37.30/10万,而西部地区孕产妇死亡率高达66.95/10万,是东部地区的4.37倍。同时,孕妇住院分娩率东部近92%,西部仅为80.30%(图1和图2)。这些指标反映出东中西部妇幼健康状况差距明显。

另据整理数据显示,东部三年平均孕产妇系统管理率是西部县的1.07倍。比较两地区儿童保健

水平,差异还更为明显,东部地区儿童系统管理率、儿童保健管理率分别是西部的1.14倍、1.22倍(图3和图4)。据笔者参与的实地调查^②,东部江苏省农村居民住院分娩率基本达到100%,而在湖南和西安还有10%左右的孕妇在家中分娩。

通过上述比较分析可以看出,东西部妇幼保健服务水平、管理水平之间均存在较大差距。造成这种现象的原因很多,以下主要从筹资角度探讨其对东西部妇幼保健水平差距的影响,分供方(机构)筹资和需方(个人)筹资两方面比较东西部妇幼卫生筹资结构及政府作用。

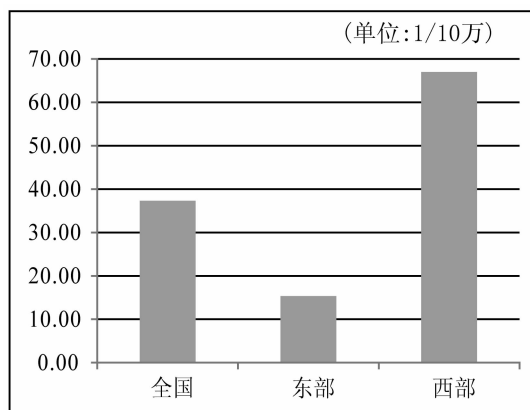


图1 各地区孕产妇死亡率比较^①

数据来源:2007—2009年《中国卫生统计年鉴》

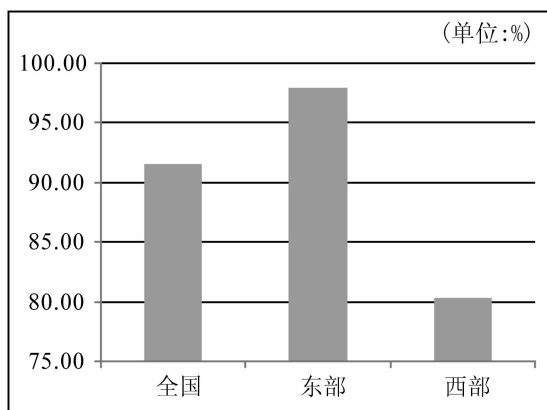


图2 各地区孕妇住院分娩率比较

数据来源:2007—2009年《中国卫生统计年鉴》

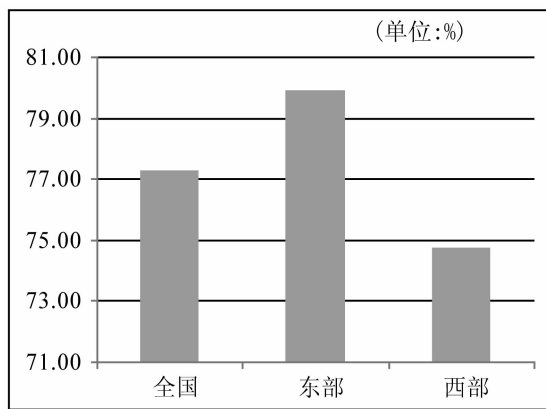


图3 各地区孕产妇系统管理率比较

数据来源:2007—2009年《中国卫生统计年鉴》

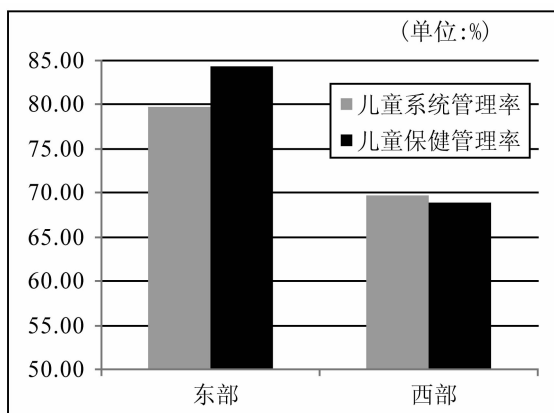


图4 各地区儿童系统管理率、保健管理率比较

数据来源:2007—2009年《中国卫生统计年鉴》

^① 图1至图4东西部数据系根据东部11省市、西部12省市数据计算平均值而得。东部11省市包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南,西部12省市包括广西、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、内蒙古、四川和重庆。

^② 指东南大学“关于促进妇幼保健服务普遍获得的筹资问题研究计划”项目“中国三省六市妇幼保健普遍获得水平”调查组的实地调研。

2.2.2 东西部妇幼保健筹资结构的比较

2.2.2.1 供方筹资

对于妇幼保健机构来说,政府和个人是机构的主要筹资来源,政府对妇幼保健的投入以财政补助的形式表现,个人对妇幼保健事业的投入则主要通过市场实现。由于各省妇幼保健机构的收入数据难以获得,而全国妇幼保健院与其他卫生机构的筹资结构基本接近(如财政投入都约占总收入13%),因此通过考察各地卫生机构的收支状况来比较东西部妇幼保健机构的财政补助及业务收入(表1)。

表1 2007年各地区卫生机构收入

指标名称	全国	东部地区	西部地区
财政补助占总收入比重(%)	13.08	9.76	18.49
每职工人均财政补助收入(万元)	1.83	1.76	2.26
每职工人均业务收入(万元)	11.29	15.43	9.49

数据来源:2008年《中国卫生统计年鉴》

由表1可见,东、西部卫生机构收入结构存在较大差异。西部卫生机构财政补助收入占总收入比重较大,达18.49%,约为东部地区的两倍。但就整体而言,政府在财政补助上的投入比例并不高,即使在经济发展较为落后的西部地区,卫生机构也主要依靠市场补偿,而非政府财政投入。不过,由于西部地区财政投入比例较大,每职工人均财政补助收入略高于东部(为东部的1.28倍)。因此,财政投入对西部妇幼保健机构的实际补偿力度要高于东部。

另一方面,由于妇幼保健服务属于准公共品,部分服务具有私人产品的属性,可通过市场的手段进行筹资,获得补偿。机构从市场获得筹资的能力主要通过其业务收入反映。2007年,东部地区每职工人均业务收入约为西部1.63倍,市场化程度(业务收入占总收入比例)也高于西部。

总之,在财政支持力度和经济发展水平的共同作用下,西部地区妇幼保健机构从财政方面进行筹资的能力略高于东部地区,但从市场方面筹资的能力远低于东部。加之西部妇幼保健机构网络,特别是乡村两级尚不完善,势必影响其市场筹资能力,导致资金紧张。

2.2.2.2 需方筹资

在中国,个人支出占据了大部分的妇幼卫生总

费用,缺乏政府对需方的直接补贴,在政府卫生支出中仅有计划生育经费与之有一定关系。与此同时,社会筹资力量也很有限,妇幼卫生服务尚未完全纳入现有的医疗保险体系。由于地方财政的卫生开支基本上是拨给政府卫生部门公立医院的,对居民个人卫生补贴很少,使得妇幼保健支出依赖于个人收入。东西部居民人均收入相差较大,但其医疗负担(医疗卫生支出/收入)却呈现出累退倾向(表2)。

表2 2007年各地城镇居民医疗保健支出

指标名称	全国	东部地区	西部地区
人均年收入(元)	14 908.61	18 544.97	12 130.66
人均生育费用(元)	3 442	3 960	2 896
生育费用/收入(%)	23.09	21.35	23.87

数据来源:2008年《中国卫生统计年鉴》

注:表中人均生育费用为东西部四省市调查统计值^①

如表2所示,东部地区人均年收入、生育费用约为西部1.2倍,但生育费用与收入之比,西部地区为23.87%,东部则为21.35%,西部居民的相对医疗负担要高于东部。这明显有悖于公平原则(即医疗负担应与收入变化呈正比),资金分配的不平等会转化为机会的不平等,最终导致西部贫困地区因支付能力的限制而拥有更低的卫生服务可及性。因此,在卫生支出上,政府财政应该进一步向西部地区倾斜,以体现妇幼保健服务所要求的公平性。

2.2.3 政府财政卫生支出

妇幼卫生机构所获财政补助的多少主要取决于地方财政卫生支出。通过比较各地财政与卫生支出状况可知,西部地方财政卫生总支出和人均财政卫生支出都低于东部。在西部地区,政府卫生支出占财政总支出的比例为5.46%,高于东部0.55个百分点,可见政府为增加卫生投入做出了一些努力,但尽管如此,财政投入依然偏低(表3)。

通过以上对妇幼卫生供需双方筹资结构的比较发现,由于中国正处于向市场经济的转型时期,政府对卫生服务供方的投入力度并不大,且与此同时,又没有加强需方的筹资作用,导致西部贫困地区居民的医疗费用负担加重。这种地区发展的不平衡性,通过政府、机构、个人三者的相互作用,最终反映在妇幼保健的指标上。

① 四省市为江苏省南京市和盐城市,陕西省西安市和汉中市,分别作为东西部典型城市调研地点。

表 3 2007 年各地区财政与卫生支出状况^①

指标名称	全国	东部地区	西部地区
财政支出(亿元)	38 339.29	18 714.21	9 850.26
财政卫生支出(亿元)	1 955.75	918.02	538.20
总人口数(亿人)	13.21	5.18	3.63
人均财政卫生支出(元)	148.05	177.22	148.26
财政卫生支出占财政支出比例(%)	5.10	4.91	5.46

数据来源:2008 年《中国统计年鉴》

3 计量分析与检验

3.1 模型的建立和变量说明

经过上文对东西部妇幼保健筹资结构的初步比较发现,各地妇幼保健水平与其供需双方筹资结构密切相关。供方筹资主要为财政拨款和业务收入,而业务收入主要受市场深度影响(可用地方 GDP 来衡量)。需方筹资则主要为个人收入。而妇幼卫生的可及性则可认为是妇幼卫生服务的供求关系的均衡结果。为了使得分析更具说服力,下文将从实证角度具体考察决定我国妇幼保健获得水平的主要影响因素及东西部的差异。

基于妇幼服务的供求关系,建立的回归方程如下:

表 4 模型回归结果

解释变量	β_0	LOG(INC)	LOG(GS)	LOG(GDP)
Coefficient	9.65010*** (0.6558)	-1.2419*** (1.0625)	-0.9429*** (0.1382)	-0.9001*** (1.1646)
Prob	0.0000	0.0016	0.0001	0.0092
R ²	0.7806	Adjusted R ²		0.7562
F	32.0219	Prob		0.0000

注:括号中数字为 t 统计值;*** 表示在 1% 水平下显著

3.3 计量结果及解释

从表 4 可看出,上述回归模型的结果与我们最初预测基本一致,各变量与 M 均成负相关关系。回归系数 β 可用来表示弹性值,即

$$\beta_1 = \frac{d(\ln M)}{d(\ln INC)} = \frac{dM}{dINC} \cdot \frac{INC}{M},$$

$$\ln M = \beta_0 + \beta_1 \ln INC + \beta_2 \ln GS + \beta_3 \ln GDP + u'$$

其中 M 代表各地妇幼保健水平,以孕妇死亡率作为代理指标;INC 代表各地居民人均年收入;GS 代表政府对妇幼保健的财政补助,以地方政府财政卫生支出为指标;影响妇幼保健服务水平的另一个重要因素是各地经济发展状况,用各省的 GDP 总量来表示。^② 为了降低或消除异方差性的影响,本文对所有的变量均取其值的自然对数。

计量采用 2007 年我国 31 个省市自治区的截面数据进行回归分析^③,数据均来自 2008 年《中国卫生统计年鉴》和 2008 年《中国统计年鉴》。

3.2 模型检验

根据上文建立的回归方程,利用 Eviews 5.0 统计软件检验对该模型进行最小二乘法估计,并进行 White 检验,发现该模型仍然存在异方差,经修正后计量结果见表 4。从回归结果看来,拟合效果较好,修正的可决系数为 0.756;总体线性关系通过 F 检验,说明回归方程显著;各解释变量 GDP、INC 和 GS 都在 1% 水平下通过 t 检验,表明人均收入、财政卫生支出和各地经济发展对其妇幼卫生服务水平具有显著影响。

$$\beta_2 = \frac{d(\ln M)}{d(\ln GS)} = \frac{dM}{dGS} \cdot \frac{GS}{M}$$

首先,从需方来看,人均收入对妇幼卫生水平的影响最为显著,人均收入每上升 1%,孕产妇死亡率将下降 1.24%。它也隐含着这样的后果:如果财政直接给每个居民补 150 元(即让居民人均收入增加

① 表中人均财政卫生支出一栏东西部数据均大于全国是由于中部地区人均财政卫生支出更低的缘故。

② 有人以为,这三个指标之间有很强的相关性。但经检验 GDP 与 INC、GS 的相关度都在 0.5 至 0.6 之间,并不是很高。原因在于,INC 不仅与 GDP 有关,还要考虑地方人口总量;而财政补助不仅与地方 GDP 有关,更与中央政府财政倾斜度相关,西部地区尽管 GDP 不高,但获得的财政补贴要大于东部。因此,以这三个指标为自变量,不会影响回归方程的有效性。

③ 由于 2009 年《中国统计年鉴》尚未出版,2008 年各地财政卫生支出无法统计。另外,卫生部网站 2005 与 2006 年统计年鉴缺失,各地孕妇死亡率也无法统计,故无法使用面板数据。

约1%)，则孕产妇死亡率会相对下降1.24%左右。其次，从供方来看，政府卫生支出对当地妇幼保健水平也能发挥重要作用。由于地方财政的卫生开支基本上是拨给公立卫生机构的，其卫生上的财政支出越高，卫生机构所得补助越多。财政补贴每上升1%，孕产妇死亡率相应下降0.94%。另外，GDP也在1%水平下显著为负，这说明经济增长对妇幼保健发展有很大促进作用，地方经济发达后，地方政府会致力于提高妇幼保健服务水平。

4 东西部筹资机制的选择

以上分析只是针对全国整体行为，由于中国各地区决定妇幼保健水平的因素存在很大的地区差异，因而在融资机制的选择上难以制定全国统一标准，必须因地制宜，建立不同的政策框架，合理有效的使用财政资金。我们选取东部11省区和西部12省区2007年的数据分别进行回归分析。但由于统计资料有限，样本规模太小，导致模型的估计质量不好。于是我们考虑对两地区进行相关性分析，比较各因素的相关系数(表5)。

表5 东西部地区相关系数

	INC	GS	GDP
M(东部)	-0.5953	-0.416	-0.288
M(西部)	-0.2145	-0.4943	-0.5896

从表5不难发现，东部和西部在决定妇幼保健水平的影响因素上存在较大差别：(1)东部地区妇幼保健水平与其人均收入(INC)最为相关(接近-0.6)，而西部地区与INC相关度很小；(2)财政补助对西部影响更大，即西部妇幼保健的获得比东部更依赖于政府财政投入。(3)GDP无论在东部还是西部，都有助于妇幼保健发展，但在西部更为相关，这说明西部地区妇幼卫生服务在很大程度上取决于当地的经济水平发展和一系列医疗服务网络的完善。当然，由于我们只是进行了相关性分析，无法断定因果关系。但表5东西部地区相关系数的差异依然可以说明在妇幼保健筹资问题上东西部存在着实质性的差别。

以上对不同地区的相关性分析为我们研究东西部融资机制的选择提供了某些基础。下面将具体探讨如何建立适应各地的政策框架，这里有两个关键问题：

第一，妇幼保健服务财政资金使用究竟是“补供方”还是“补需方”？目前我国主要采用传统的“补供方”的方式，财政卫生支出基本用于向公立妇幼保健机构和社区卫生服务机构直接拨款，敦促其提供有

的服务。而根据上文比较，妇幼保健服务水平在东部地区与人均收入相关度高，在西部地区与财政补助相关度高，因而在筹资机制的选择上要有区别：对于东部应以“补需方”为主，在西部则以“补供方”为主。由于在东部发达地区，现有妇幼保健服务的供给能力已相对较强，通过有效调动现有资源可以向居民提供基本的妇幼保健服务；相反，由于西部地区医疗服务网络很不完善，尚不具备全面提供妇幼保健服务的能力，因此要将有限财力用于医疗卫生机构和人力资源的建设上。另外，在西部广大农村，乡村两级卫生机构的服务能力还很低，必须由政府直接对供方机构给予一定的财政补贴以提高其服务能力，并将妇幼保健纳入社区卫生服务中心，提供一站式服务。^[11]

第二，对于东部“补需方”而言，是以直接的财政支付补助个人，还是采用保险方式混合搭配？若采用直接补贴方式，据表3，中国2007年人均财政卫生支出不过200元，且大部分用于补贴公立医疗机构。即使分一半补助个人，不过人均100元，而全国人均生育费用就达3442元，不及3% ($100/3442=2.9\%$)，实在杯水车薪。可见，直接通过财政补助个人影响十分有限，必须考虑通过社会保险的方式来筹资。

根据实地调研，我们发现随着经济水平的发展，东部地区在妇幼保健需求上出现分层，一部分家庭需要高级妇幼保健服务，住VIP病房或寻求特殊服务。然而，当前财政补助和个人支出占据了大部分的妇幼卫生总费用，社会筹资力量有限。这是由于妇幼保健属于公共事业，并未完全纳入市场体系，该领域政策限制太多，商业利润不够明显，因而私营机构很少涉足。目前，在城市覆盖面最广的是城镇基本医疗保险，但生育保健制度只是针对单位职工，未包括非正式就业的群体；而农村覆盖面较广的新农村合作医疗保险尚处于发展阶段，主要以大病统筹为主，对基本保健服务没有购买能力，妇幼保健只局限在一小部分范围。

因此，对于东部发达地区，政府可以将妇幼保健服务纳入现有的医疗保险体系(如城市针对职工的生育保险和正在试行的城市居民医疗保险、农村的新农合)。通过补助社会保险的方式，推动社会保险机构改革妇幼保健的服务购买机制，从而让各类医疗卫生服务机构通过市场竞争积极主动地为参保者提供一揽子妇幼保健服务，通过为提供者创造激励机制，鼓励以竞争改善服务。

5 结论与政策建议

本文从筹资结构入手,对当前我国妇幼保健事业的东、西部非均衡发展做了具体描述,并通过实证分析考察了东西部影响因素的差异。本文的主要结论及建议如下:

第一,由于区域经济发展不协调,我国妇幼保健事业的发展已呈现出严重的地区间不平衡性。东西部妇幼保健服务水平、筹资结构差距明显,西部地区妇幼卫生机构从财政方面筹资的能力略高于东部,但从市场筹资的能力远弱于东部地区。因此,在卫生支出上,政府应进一步加大对西部地区的财政投入,以促进妇幼保健服务的均等化。

第二,就整体而言,人均收入、财政补助和各地GDP增长对妇幼卫生服务影响显著。就地区差异而言,个人收入对妇幼保健水平的影响在东部大于西部;而财政补助的效果在西部大于东部。因此西部要以“补供方”为主,加大财政支持,尤其是农村社区卫生服务建设;而东部则以“补需方”为主,开放妇幼事业,强化保险制度的功能。

第三,东部“补供方”不可能完全补助个人,需搭配社会保险的方式,将妇幼保健服务纳入现有的医疗保险体系,并结合社会健康保险和商业健康保险。社会健康保险可通过企业雇主和员工共同筹集部分资金,以弥补财政资金的不足;商业健康保险则用于满足富裕群体的高层次需求。在农村,要把基本妇幼保健服务纳入新型农村合作医疗制度。

第四,加大中央政府筹资责任,促进政府间事权上移。妇幼保健属于具有跨区域外部性的公共品,从国际上看通常由中央政府提供。但在中国,政府预算卫生支出结构是“以县为主”,必然受各地经济发展水平和财力的制约。为了实现筹资的公平性,必须将筹资责任上移,优先将基本妇幼保健服务纳入中央财政预算。

志谢

感谢东南大学经济管理学院周勤教授的评论指导以及严琦等同学的热情帮助。

参 考 文 献

[1] 顾昕. 中国城市妇幼保健服务的普遍提供——社会保险制

还是事业单位制[J]. 公共行政评论, 2008(1): 112-131.

- [2] 平新乔. 从中国农民医疗保健支出行为看农村医疗保健融资机制的选择[J]. 管理世界, 2003(11): 52-63.
- [3] Loudon I. Maternal mortality in the past and its relevance to developing countries today [J]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 72(1): 241-246.
- [4] Anson O. Utilization of maternal care in rural HeBei Province, the People's Republic of China: individual and structural characteristics [J]. *Health Policy*, 2004, 70(2): 197-206.
- [5] Celik Y, Hotchkiss D R. The socio-economic determinants of maternal health care utilization in Turkey [J]. *Social Science and Medicine*, 2000, 50(12): 1797-1806.
- [6] Bogg L, Wang K, Diwan V. Chinese maternal health in adjustment: claim for life [J]. *Reproductive Health Matters*, 2002, 10(20): 95-107.
- [7] Buor D. An Analysis of the Determinants of Maternal Mortality in Sub-Saharan Africa [J]. *Journal of Women's Health*, 2004, 8(20): 926-938.
- [8] Kruk M E, Galea S, Prescott M, et al. Health care financing and utilization of maternal health services in developing countries [J]. *Health Policy and Planning*, 2007, 22(5): 303-310.
- [9] Filmer D, Pritchett L. The impact of public spending on health: does money matter? [J]. *Social Science & Medicine*, 1999, 49(10): 1309-1332.
- [10] Brugha R, Pritze-Aliassime S. Promoting safe motherhood through the private sector in low- and middle-income countries [J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(8): 616-623.
- [11] 王小林. 妇幼保健服务筹资及提供机制[J]. 调研报告, 2008(48).
- [12] 王蕾, 李江. 筹资能力对东、西部典型县妇幼保健机构服务能力影响的比较[J]. *卫生软科学*, 2007, 21(2): 171-173.
- [13] 王小林, 梅鸿. 中国预算体制与儿童教育卫生服务筹资[R]. 北京: 清华大学出版社, 2006.
- [14] 韩雷亚, 罗五金. 政府在中国农村贫困地区卫生保健筹资中的作用[J]. *卫生软科学*, 1999, 13(1): 25-31.
- [15] 杜乐勋, 张文鸣, 王培舟. 中国医疗卫生发展报告 No. 4 [R]. 北京: 社会科学文献出版社, 2008.
- [16] 哈维·S·罗森. 财政学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006.

[收稿日期:2009-10-19 修回日期:2009-11-20]

(编辑 许素友)