

2010—2019 年国家卫健委部本级部门预决算的健康财政学研究

马小婷* 吴明 刘继同

北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:客观描述 2010—2019 年国家卫健委收入和支出的总量、结构、收支平衡状况及变化趋势,分析国家卫健委部门预决算向社会公布及新医改十年以来实际收入与支出状况。方法:利用 2010—2019 年国家卫健委部门预算和决算报告数据,从健康财政学和福利理论视角,采用文献回顾、描述统计和理论分析等方法进行研究。结果:(1)国家卫健委收入总量年均增长率为 13.2%,事业收入在总收入中的平均占比为 84.0%。(2)支出总量年均增长率为 12.2%,按功能支出分类,医疗卫生支出在总支出中平均占比为 90.7%;按经济支出分类,基本支出在总支出中的平均占比为 88.7%。(3)2013 年以来总收入和总支出预决算偏离度呈现波动下降趋势。(4)2012 年以来总体呈现收入略大于支出的收支均衡状态。结论:新医改十年卫生经费总量有所增加,但卫生经费收支结构无明显变化,部门预算约束力和执行力有待提高。亟需树立健康财政理念,优化卫生收支结构,提高卫生投入绩效。

【关键词】健康中国战略;部门预算体制;部门预算;部门决算;健康财政
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.12.002

Health finance research on the budget and final accounts of National Health Commission of the People's Republic of China from 2010 to 2019

MA Xiao-ting, WU Ming, LIU Ji-tong

School of public health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To objectively describe the total revenue and expenditure of National Health Commission of the People's Republic of China from 2010 to 2019, the structure, the balance of payments and the trend of change, and to analyze the status of its actual income and expenditure since the publication of the budget and final accounts and the new medical reform. Methods: From the perspective of health finance and welfare theory, literature review, descriptive statistics and theoretical analysis methods were used to analyze the data from the 2010—2019 budget and final accounts report of National Health Commission of the People's Republic of China. Results: First, the average annual growth rate of total income of the National Health Commission was 13.2%, and the average proportion of business income in total income was 84.0%. Second, the average annual growth rate of total expenditure was 12.2%. According to the classification of functional and economic expenditure, the average proportions of health care and basic expenditure were 90.7% and 88.7%, respectively. Third, the deviation of budget and final accounts of total revenue and expenditure showed a fluctuating downward trend since 2013. Last but not least, the overall income was slightly greater than the expenditure since 2012. Conclusions: During the period of 10 years of the new medical reform, the total amount of health expenditure has increased, but its structure has not changed significantly. Therefore, the concept of health finance should be established as soon as possible, the structure of health expenditure should be optimized, and the performance of health investment should be improved.

【Key words】 Healthy China strategy; Department budget system; Department budget; Department final accounts; Health finance

* 基金项目:国家哲学社会科学基金(19BSH159);财政部与国家卫健委联合委托项目

作者简介:马小婷(1996年—),女,硕士研究生,主要研究方向为健康财政学。E-mail:xiaotingma@bjmu.edu.cn

通讯作者:刘继同。E-mail:frankliu2790@sina.com

1 背景

2009 年《关于深化医药卫生体制改革的意见》拉开了新一轮医改序幕。1997 年《关于卫生改革与发展的决定》的主要改革目标是解决医疗卫生供给能力不足、医疗服务数量严重短缺和调动医务人员提供医疗服务的积极性。2009 年新医改主要目标是坚持公共医疗卫生的公益性质,建立政府主导的多元卫生投入机制。^[1]因此,2009—2019 年新医改十年改革效果如何?是否建立政府主导的多元卫生投入机制?是否改变公立医院市场化筹资和逐利机制?如何科学、合理评价新医改效果?与此同时,2000 年国务院在全国范围推行部门预算体制,取代以往的“基数法”预算模式。部门预算是指按照一定预算编制程序,每个政府部门独立编制的综合性财政预算收支计划。国家卫健委部本级部门预决算体系的部本级是指国家卫健委及直属单位整体性部级预算。根据《中华人民共和国预算法》规定,为建立健全全面、规范、公开、透明的财政预算制度,经本级财政部门批复的部门预决算及报表,应当在批复后二十日由各部门向社会公开。自 2010 年起政府逐步公开

部门预决算报告和相关预决算报表。^[2]简言之,2010—2019 年国家卫健委部本级部门预决算报告成为观察十年医改的主要视角。文献回顾发现,截至目前只有一篇关于国家卫计委部本级部门预算实证研究文献^[3],基本上是个研究空白点,亟待加强。

本文主要目的是从总体上描绘 2010—2019 年国家卫健委部门预决算体系“总体图画”,为健康中国制度建设提供实证研究基础。

2 资料与方法

2.1 国家卫健委机构改革与职能变迁

改革开放以来国务院进行了八次机构改革,涉及卫生部门的有两次。2013 年将卫生部、人口和计划生育委员会整合为卫生和计划生育委员会。^[4]2018 年将卫生和计划生育委员会职责和其他部门相关职责整合,组建了卫生健康委员会。^[5]具体整合职能见表 1。国家卫健委机构及职能的变化在部门预算中主要体现在支出科目的变化,主要变化如下:2013 年支出科目“一般公共服务”类下新增“人口与计划生育事务”项,2014 年项名称修改为“计划生育事务”,并调整至“医疗卫生”类下。

表 1 国家卫健委机构改革及职能变化情况一览表

年份	原机构名称	整合职能	新机构
2013	中华人民共和国卫生部(不再保留)	全部职责	中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会
	中华人民共和国人口和计划生育委员会(不再保留)	计划生育管理和服务职责	
2018	中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会(不再保留)	新型农村合作医疗之外的其他职责	中华人民共和国国家卫生健康委员会
	国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室(不再设立)	全部职责	
	全国老龄工作委员会办公室	日常工作	
	中华人民共和国工业和信息化部	《烟草控制框架公约》履约工作职责	
	国家安全生产监督管理总局(整合为国家应急管理部,不再保留)	职业安全健康监督管理职责	

2.2 国家卫健委部门预算编制单位

2011—2012 年,国家卫生部部门预算编制单位共 87 家,包括委机关、直属单位 19 家、医院 44 家、研究所/中心 23 家;2013 年机构改革之后新增 12 家直属单位,2016 年将部分机构整合,并新增 3 家直属单位;2019 年新增 1 家。目前国家卫健委预算单位共 100 家,包括委机关、直属单位 32 家、医院 44 家、研究所/中心 23 家(表 2)。

2.3 国家卫健委部门预决算体系范围内容

目前中央和地方政府部门预决算体系范围内容

一样,以中央部门预算体系为例介绍如下:一是一个部门一本预算、决算。部门预决算全面反映本部门年度收支状况。二是部门预算由各部门年度性预算和决算两大亚体系组成。如国家卫健委 2019 年部门预决算,全面反映卫健委年度收支状况。三是部门预算主要关注部门的收入、基本支出和项目支出三大领域。四是部门预算和决算收支计划范围内容主要体现在部门预算和决算各种报表中。如 2019 年国家卫健委部门预决算中的财政拨款收支总表,一般公共预决算支出表、基本支出表、“三公”经费支

出表、政府性基金预决算支出表、部门收支总表、部门收入总表和部门支出总表等,全面反映 2019 年度国家卫健委部门预决算综合收支计划。^[6]五是中央部门预算范围、对象并非局限相应地域范围内。^[7]以国家卫健委为例,目前纳入编制范围的单位共 100

家,包括国家卫健委部机关、直属单位 32 家,北京、上海、西安、武汉、长沙、济南、长春、成都、广州等地 67 家直属医疗卫生和科研机构,反映国家卫健委部门预算代表“国家队”状况。

表 2 国家卫健委部门预算编制单位数量和变化情况一览表

年份	数量	变化情况
2011	87	
2012	87	
2013	99	新增 12 家:中国人口宣传教育中心、人口福利基金会、人口文化促进会、人口学会、人口与发展研究中心;国家卫生健康委药具管理中心、科学技术研究所、人口文化发展中心;国家人口计生委机关服务局(中心)、培训交流中心、南京人口国际培训中心、人才交流中心。
2014	99	
2015	99	
2016	99	整合 6 家:整合卫生部机关服务中心和国家人口计生委机关服务局(中心)为国家卫生计生委机关服务中心;整合卫生部干部培训中心和国家人口计生委培训交流中心为国家卫生计生委干部培训中心;整合国家人口计生委南京人口国际培训中心和人才交流中心为国家卫生计生委能力建设和继续教育中心
2017	99	
2018	99	新增 3 家:国家心血管病中心、国家卫生计生委流动人口服务中心和国家卫生计生委医疗管理服务指导中心
2019	100	增加 1 家:国家卫生健康委职业安全卫生研究中心

2.4 数据来源

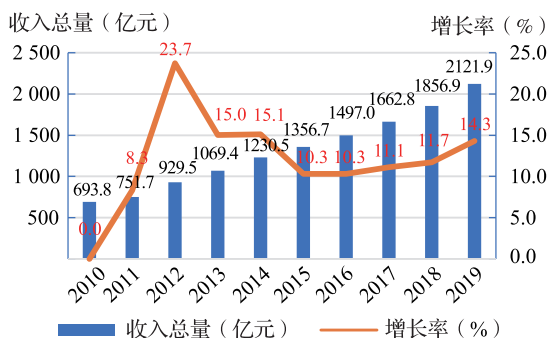
国家卫健委部门预决算报告内容丰富多样,本文主要选取国家卫健委部门预决算中年度收入总量、收入结构、支出总量、功能支出结构、经济分类支出结构、收支预决算偏差度和收支比率共计 7 类指标,采用描述统计和理论分析等方法从总体上描绘国家卫健委部门预决算总体状况和变化趋势。2010—2012 年数据来源于原国家卫生部,2013—2017 年数据来源于原国家卫生计生委,2018—2019 年数据来源于国家卫健委部门预决算报告数据以及《中国卫生健康统计年鉴》、《中国财政年鉴》、2010—2019 年教育部部门预决算报告数据。

3 结果

3.1 收入分析

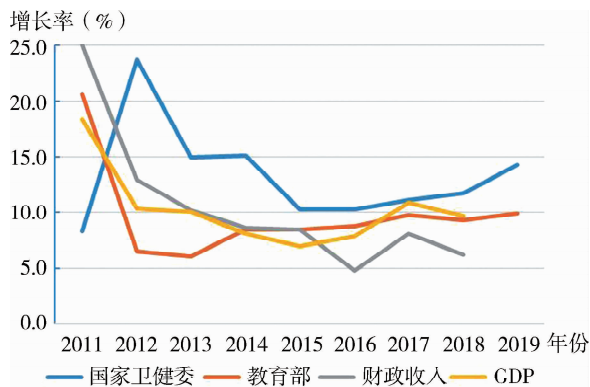
3.1.1 收入总量及变化

2010 年以来,国家卫健委收入总量逐年增加,由 2010 年的 693.8 亿元增加至 2019 年的 2 121.9 亿元(按当年价格计算,下同)。从收入增长率看,2010—2019 年总收入年均增长率为 13.2%。从变化趋势看,2010—2012 年收入快速增加,增长率最高达 23.7%,此后增速波动下降,2016 年之后又呈现出平稳上升的趋势(图 1)。这反映出国家卫健委收入总量上呈增长趋势,且持续高于财政收入和 GDP 增速,也高于教育部的收入增速(图 2),说明国家卫健委的收入规模在以较快的速度不断扩大。



注:收入总量中不包括“用事业基金弥补收支差额”及“年初结转和结余”,下同。

图 1 2010—2019 年国家卫健委收入总量及增长率示意图



注:统计年鉴中还未公布 2019 年“财政收入”和 GDP 数据。

图 2 国家卫健委收入增长率比较示意图 (%)

3.1.2 收入结构及变化

国家卫健委收入项目主要有以下几类^[6]:一是财政拨款收入,指由中央财政拨款形成的部门收

入,反映在部门预决算表中包括一般公共预算和政府性基金预算财政拨款收入;二是事业收入,指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入;三是事业单位经营收入,指事业单位在专业业务活动及辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入;四是上级补助收入,指预算单位从主管部门或上级单位取得的非财政拨款补助收入;五是附属单位上缴收入,指本单位所属下级单位上缴给本单位的收入;六是其他收入,包括除上述收入之外的收入。

从收入结构看,2010—2019 年事业收入、中央财政拨款收入和其他收入是国家卫健委收入的主要来源,三者合计占总收入的比重在 98.6%~99.8% 之间,2010—2019 年三者平均占比分别为 84.0%、11.8% 和 3.4%。从变化趋势看,事业收入的占比由 2010 年的 77.1% 上升到 2011 年的 84.2%,2012—2016 年呈较为稳定的增长趋势,并达到最大值 87%,之后逐渐下降。中央财政拨款收入的占比由 2010 年的 19.1% 下降至 2011 年的 12.4%,2012—2016 年呈持续下降趋势,2016 年达到最小值 8.7%,之后又逐渐上升。其他收入占比由 2010 年的 2.4% 上升到 2015 年的 4.2%,之后呈现波动变化的趋势(表 3)。

表 3 2010—2019 年国家卫健委收入结构占比及变化趋势(%)

年份	事业收入	财政拨款	其他收入	事业单位经营收入	附属单位上缴	上级补助
2010	77.1	19.1	2.4	0.3	—	1.1
2011	84.2	12.4	2.8	0.5	0.0	0.1
2012	83.9	12.8	3.0	0.3	0.0	0.0
2013	84.0	12.3	3.0	0.6	0.0	0.0
2014	84.9	11.6	3.2	0.3	0.0	—
2015	85.6	10.0	4.2	0.3	0.0	—
2016	87.0	8.7	3.7	0.6	0.0	—
2017	85.6	9.4	3.9	1.1	0.0	—
2018	84.1	10.3	4.3	1.3	0.0	—
2019	83.9	11.7	3.3	1.0	0.0	—

注:“—”表示当年无该项目,下同。

进一步对事业收入结构进行分析发现,2011—2019 年医疗卫生与计划生育占比基本保持在 98% 以上,是事业收入的绝对主要来源(表 4)。再对“医疗卫生与计划生育”收入结构分析发现,公立医院收入占比均在 97% 以上,甚至达到 99.8% (表 5)。说明公立医院是医疗卫生与计划生育收入的主要来源,

表 4 2011—2019 年国家卫健委“事业收入”结构占比及变化趋势(%)

年份	医疗卫生与计划生育	住房保障	科学技术	社会保障和就业	一般公共服务	教育	外交
2011	98.4	0.7	0.9	—	—	0.0	0.0
2012	98.7	0.7	0.6	—	—	0.0	0.0
2013	98.3	0.8	0.6	—	0.3	0.0	0.0
2014	98.6	0.7	0.6	—	—	0.1	0.0
2015	98.4	1.0	0.6	0.0	—	0.0	—
2016	98.3	1.0	0.7	0.1	—	0.1	—
2017	98.2	1.1	0.5	0.1	—	0.0	—
2018	98.0	1.2	0.6	0.2	—	0.0	—
2019	97.3	1.3	1.0	0.4	—	0.0	—

注:2010 年未公布相关数据。

表 5 2011—2019 年国家卫健委“医疗卫生与计划生育”收入结构占比及变化趋势(%)

年份	公立医院	公共卫生	医疗卫生和计划生育管理事务	计划生育事务	食品药品监督	其他
2011	97.6	0.7	0.0	—	—	1.6
2012	98.0	0.7	0.0	—	—	1.4
2013	97.9	0.9	0.0	—	0.0	1.2
2014	99.0	0.8	0.0	0.2	0.0	—
2015	99.4	0.3	0.0	0.2	0.0	—
2016	99.7	0.3	0.0	0.0	0.0	—
2017	99.7	0.2	0.1	0.0	0.0	—
2018	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	—
2019	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	—

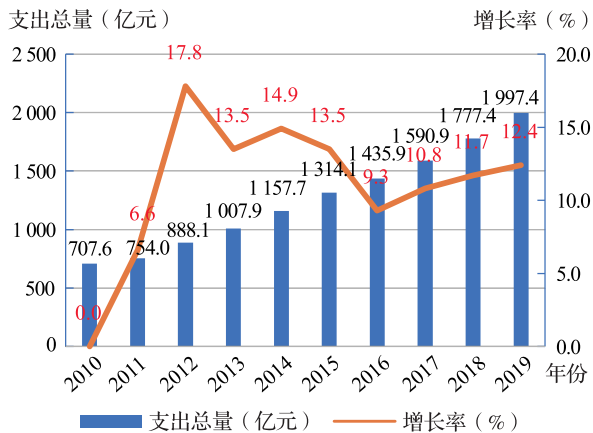
注:2010 年未公布相关数据。

也是事业收入的主要来源,即临床业务收入是国家卫健委收入的主要来源。

3.2 支出分析

3.2.1 支出总量及变化

2010 年以来,国家卫健委支出总量逐年增加,总体水平由 2010 年的 707.6 亿元增加到 2019 年的 1 997.4 亿元。从支出增长率看,2010—2019 年总支出年均增长率为 12.2%。从变化趋势看,2010—2012 年支出快速增加,增长率最高达 17.8%,此后增速波动下降,但除 2015 年外,高于卫生总费用和财政支出增速;2016 年之后又呈现出较稳定的增长趋势,但高于财政支出增速,而低于卫生总费用增速(图 3、图 4)。总体反映出国家卫健委支出总量与收入总量均呈逐年增加的一致性发展趋势。



注:支出总量中不包括“结余分配”以及“年末结转和结余”,下同。

图3 2010—2019年国家卫健委支出总量及增长率示意图

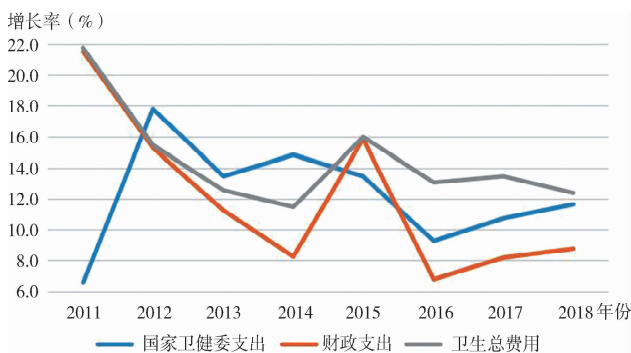


图4 国家卫健委支出增长率比较示意图(%)

3.2.2 功能支出及变化

从功能支出项目看,国家卫健委支出项目分为

两类。第一类是常规支出项目,每年均安排相应的预算支出,包括外交、教育、科学技术、社会保障和就业、医疗卫生及住房保障等。其余为第二类非常规支出项目,只有某些年份才安排相应支出。如2010和2011年安排了地震灾后恢复重建支出,2019年安排了灾害防治及应急管理支出等(表6)。

从功能支出结构看,2010—2019年医疗卫生、科学技术和住房保障是国家卫健委支出的主体,三者合计占总支出的比重在97.5%~98.3%之间,2010—2019年三者平均占比分别为90.7%、5.0%和2.1%。从变化趋势看,医疗卫生支出占比由2010年的81.8%上升到2011年的90.7%,此后一直稳定保持在90.5%~93.4%之间;科学技术支出占比由2010年的14.3%下降到2011年的4.3%,此后在2.8%~4.8%之间波动;住房保障支出占比则围绕2.1%呈现波动变化的趋势(表7)。反映出医疗卫生服务支出始终是国家卫健委支出的重点。

进一步对医疗卫生服务支出进行分析可以看出(表8),公立医院支出占比始终处于较高水平,2015年最低也保持在94.7%,2015—2019年占比持续增加,达98.0%以上;公共卫生支出占比则始终较低,2015年占比最高才2.6%,近几年占比持续下降,甚至低于1.0%。反映出当前医疗卫生支出重点仍然是公立医院,对医疗卫生的投入主要停留在以疾病治疗为主的阶段。

表6 2010—2019年国家卫健委功能支出项目一览表(亿元)

年份	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
2010	5.4	1.1	101.3	4.9	578.5	15.5	—	0.8	—	—	—	—	—	—
2011	5.6	2.7	32.4	8.3	683.6	21.1	0.1	0.2	—	—	—	—	—	—
2012	6.1	3.4	43.0	7.3	803.8	24.4	0.2	—	—	—	—	—	—	—
2013	6.5	4.1	46.6	7.7	912.6	24.0	0.2	—	0.1	6.3	—	—	—	—
2014	7.5	4.6	48.7	10.2	1 063.1	22.9	0.5	—	0.1	—	—	—	—	—
2015	7.3	4.6	45.6	14.6	1 214.1	23.1	0.5	—	2.5	—	—	—	1.8	—
2016	7.9	4.0	40.4	14.5	1 340.7	27.0	0.2	—	0.1	0.0	—	—	1.0	—
2017	8.9	5.3	49.3	20.9	1 475.7	29.3	0.1	—	—	0.0	0.0	0.0	1.5	—
2018	10.9	5.4	74.1	18.8	1 634.5	32.2	—	—	—	0.0	0.1	—	1.5	—
2019	11.7	5.3	88.6	28.3	1 821.6	40.1	—	—	0.2	0.0	—	—	1.5	0.0

注:①外交;②教育;③科学技术;④社会保障和就业;⑤医疗卫生;⑥住房保障;⑦文化体育和传媒;⑧地震灾后恢复重建;⑨节能环保;⑩一般公共服务;⑪资源勘探信息等;⑫国防;⑬其他支出;⑭灾害防治及应急管理。

表 7 2010—2019 年国家卫健委功能支出结构占比及变化趋势 (%)

年份	医疗卫生与计划生育	科学技术	住房保障	其他合计
2010	81.8	14.3	2.2	1.7
2011	90.7	4.3	2.8	2.2
2012	90.5	4.8	2.7	1.9
2013	90.5	4.6	2.4	2.4
2014	91.8	4.2	2.0	1.9
2015	92.4	3.5	1.8	2.3
2016	93.4	2.8	1.9	1.9
2017	92.8	3.1	1.8	2.3
2018	92.0	4.2	1.8	2.1
2019	91.2	4.4	2.0	2.0

表 8 2011—2019 年国家卫健委医疗卫生服务支出结构占比及变化趋势 (%)

年份	公立医院	公共卫生	其他	医疗卫生与计划生育管理事务	计划生育事务	食品和药品监督管理事务
2011	95.2	2.1	2.2	0.4	—	—
2012	96.0	1.5	2.0	0.4	—	0.0
2013	96.0	1.5	2.1	0.3	—	0.0
2014	95.9	1.4	1.7	0.3	0.5	0.1
2015	94.7	2.6	1.7	0.5	0.5	0.1
2016	97.8	1.2	—	0.5	0.4	0.1
2017	98.1	1.0	—	0.4	0.4	0.1
2018	98.3	0.9	—	0.4	0.3	0.1
2019	98.5	0.8	—	0.4	0.3	—

注:2010 年未公布相关数据。

3.2.3 经济分类支出结构及变化

国家卫健委经济支出主要有两大类^[6]:一是基本支出,主要是保障单位机构正常运转、完成日常工作任务而编制的年度支出计划,包括人员经费和公用经费两部分;二是项目支出,是中央部门为完成其特定的行政工作任务或事业发展目标,在基本支出预算之外编制的年度项目支出计划,包括基本建设、专项业务费、大型修缮、大型购置、大型会议等。

从经济分类支出结构看,2011—2019 年基本支出和项目支出是国家卫健委支出的主体,两者合计占总支出的比重达 99.0% 以上,两者平均占比分别为 88.7% 和 10.7%。从变化趋势看,基本支出占比在 2011—2016 年呈稳定的增长趋势,2016 年最高,达到 91.7%,此后逐渐下降至 2019 年的 86.3%。项目支出占比由 2011 年的 11.1% 上升至 2012 年的 12.6%,此后逐渐下降,2016 年最低降至 7.8%,之后又逐渐上升,2019 年达到最高值 12.7% (表 9)。

表 9 2011—2019 年国家卫健委经济分类支出结构占比及变化趋势 (%)

年份	基本支出	项目支出	经营支出	上缴上级支出
2011	88.4	11.1	0.5	—
2012	87.0	12.6	0.0	0.3
2013	87.4	12.0	0.6	—
2014	88.7	11.0	0.3	—
2015	89.9	9.9	0.3	0.0
2016	91.7	7.8	0.4	—
2017	90.5	8.6	0.9	—
2018	88.8	10.3	0.9	—
2019	86.3	12.7	0.9	—

注:2010 年未公布相关数据。

3.3 收支平衡状况分析

3.3.1 收支预决算偏差分析

预决算偏差是指在经立法机关审查批准的政府预算收支同作为其实际执行结果的政府决算收支之间出现了差异。^[8]本研究使用预决算偏离度来分析预决算偏差,其计算方法是:预决算偏离度 = (决算数 - 预算数) / 预算数 * 100%。2010—2012 年国家卫健委收入和支出预决算偏离度均在 10% 以上,处于较高水平;2013 年两者均降至 10% 以下,并呈现波动下降的趋势。总体来看,收入预决算偏离度平均比支出预决算偏离度高 4 个百分点,呈现出有规律的变动趋势(图 5)。说明国家卫健委部门预决算偏离度虽然呈现下降趋势,但仍存在预算刚性和约束力不强、预算执行难度大和预算资金结存率高等困境,同时也呈现出超收省支的特点。

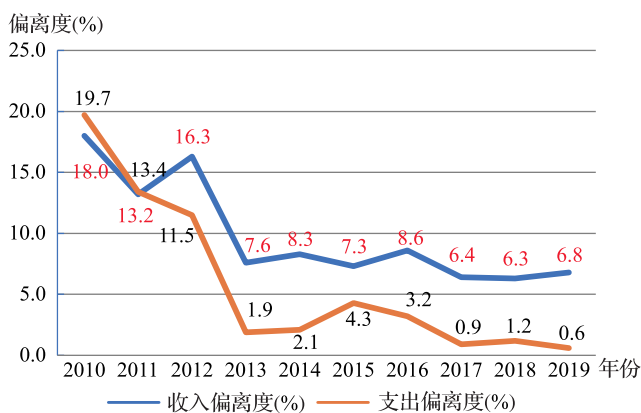


图 5 2010—2019 年国家卫健委收入和支出的预决算偏离度示意图

3.3.2 收支比率分析

2010 和 2011 年,国家卫健委总支出大于总收入,呈现支大于收的状况;2012—2019 年总支出始终保持总收入的 95% 左右,总体呈现收略大于支的收支平衡状态。

4 讨论与建议

本文选取国家卫健委部门预决算中的7个核心指标,首次简要实证分析了2010—2019年国家卫健委部本级部门预决算体系总体状况、结构特征与多种变化趋势,为观察、研究、评价新医改十年制度效果提供了崭新思路。尤其是当前国家正在制定十四五经济社会发展规划,医疗卫生体制改革和健康中国制度建设进入攻坚阶段,如何全面总结中国和全球新冠疫情的经验教训,编制2020—2030年健康中国建设战略规划,国家卫健委部本级部门预决算体系研究的全局性、战略性、理论政策性和现实性意义显著。本研究既反映国家卫健委部门预决算总体状况、结构特征与变化趋势,又反映当前政府部门预决算体系的一些基础性、结构性与体系性缺陷,具体如下:

4.1 收支总量显著扩大,但结构仍有待调整和优化

首先,2010—2019年国家卫健委收入和支出总量稳定增长,说明新医改十年国家卫健委经费总量规模显著扩大。但是,卫生经费年均增加多少为宜是个基础性理论、政策议题^[9],这种增加状况需要客观理性分析。如报告数据均是“按当年价格”计算,而非“按可比价格”计算,假如考虑到10年来物价上涨因素,以及卫生总费用增速,国家卫健委卫生经费投入增加幅度真实状况有待进一步深入研究。

其次,研究发现国家卫健委收入的主要渠道是临床医疗服务性的“事业收入”,事业收入在总收入中的平均占比为84.0%,财政拨款收入仅占11.8%左右;而教育部事业收入平均占比33.9%,财政拨款收入平均占比达48.1%。与此同时,按功能支出分类,医疗卫生支出在总支出中平均占比为90.7%。按经济支出分类,基本支出在总支出中的平均占比为88.7%,两类支出结构基本一致,清晰反映出医疗卫生服务性收入和支出在总量中均占主导地位,且支出主要用于基本支出,这表明政府投入主要用于医疗机构人员绩效及公用费用,并未用于引导解决公立医院逐利机制等问题^[9],同时,医疗卫生服务性收入和支出在总量中均占主导性的客观状况也反映出当前医疗卫生支出重点仍停留在以疾病治疗为主的阶段,而非健康促进的阶段。

4.2 总体实现收支平衡,但部门预算约束力和执行力有待进一步提高

2008年高培勇教授提出了预决算偏离度^[10],此

后较多学者对该问题进行了研究,来评价我国政府部门预算编制预测的准确程度、预算编制和执行的约束力大小以及部门资金结存率的高低等,目前没有研究者提出预决算偏离度的合理范围,基本共识是数值越小越好,数值越小说明预算约束力和执行力越强。通过比较国内关于中央部门预决算偏离度的研究发现,部门预算收入的预决算偏离度差异性较大,总体呈现不稳定状态。如与教育部和水利部相比,国家卫健委收入预决算偏离度偏大,而支出预决算偏离度较小。^[11]因此,虽然2012年以来国家卫健委总体上呈现出收入略大于支出的收支均衡状态,2013年以来收入和支出预决算偏离度呈现波动下降趋势,数据层面上反映出国家卫健委部门预算执行度以及收入和支出可预测性有所提高的趋势,但比较发现,国家卫健委仍存在预算刚性和约束力不强、预算执行难度大、预算资金结存率高、预算管理意识不强以及超收超支等困境。

4.3 现行部门预决算体系存在局限性,政府收支分类体系理论设计不佳

通过对国家卫健委部门预决算体系的研究发现,我国政府部门预决算体系存在以下问题:第一,政府收支分类体系划分和科目设置不尽合理,一些分类科目亟待完善。为完整、准确反映政府收支活动,健全公共财政制度,深化财政体制改革,提高预算透明度,规范预算管理,强化财政预算监督,财政部从2007年1月1日起实行新的政府收支分类科目。新政府收支分类体系主要由收入分类、功能支出和经济支出分类三部分组成;部门预算和决算报告中政府收入和功能分类支出分为类、款、项三级,经济支出分类仅分类、款两级,收支分类科目间不协调。^[12]这种状况导致决算报告无法回答谁把钱花了、钱都花到哪里、花了多少钱、等基本问题。第二,目前中央和地方所有政府部门实行一样的部门预决算体系,忽视政府部门之间差异。假如以行政管理为主,“基本支出”可以全国统一,应科学分类体现部门职能特征的项目支出。具体来说,项目支出应分为国家行政和公共服务、社会服务、经济建设和科学技术四亚类。第三,目前部门预决算体系中许多类、款、项、目科目概念内涵外延不清,概念间交叉重叠。如国家卫健委一般公共预算财政拨款支出决算表中,社会保障和就业支出(类)应改为“社会保险和就业支出(类)”,因社会保障是个大概念,

社会保险是中观概念。简言之,科学界定国家发展目标、政府职能定位和收支分类科目是现代财政制度基础。

在深化财税体制改革和建立现代财政制度背景下,如何建立健全健康财政制度,为健康中国制度建设奠定财政制度基础,是国家治理体系建设战略重点。2014年通过的《深化财税体制改革总体方案》明确指出财税体制改革最紧迫的三项任务是改进预算管理制度、完善税收制度、建立事权和支出责任相适应的制度。^[13]因此,根据2010—2019年国家卫健委部门预决算状况研究发现,本文提出如下政策建议:首先,树立健康财政学理念,为健康财政制度奠定正确的理论基础。^[14]其次,科学界定“政府主导的多元卫生投入机制”的健康财政制度涵义,聚焦政府卫生投入规模,尤其是结构和方向问题。最后,根据健康中国制度建设目标和新冠疫情经验教训,扩大国家卫健委部门预算范围。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国务院中共中央. 关于深化医药卫生体制改革的意见[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2009(5): 1-10.
- [2] 贾康, 苏明. 部门预算编制问题研究[M]. 北京: 经济科学出版社, 2004.
- [3] 刘晓东, 刘继同. 国家卫生计生委部本级部门预算、决

算差异性的卫生财政学分析[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(6): 21-22.

- [4] 马凯. 关于国务院机构改革和职能转变方案的说明——2013年3月10日在第十二届全国人民代表大会第一次会议上[J]. 中国机构改革与管理, 2013(4): 10-15.
- [5] 国务院机构改革方案 第十三届全国人民代表大会第一次会议关于国务院机构改革方案的决定(2018年3月17日第十三届全国人民代表大会第一次会议通过)[J]. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报, 2018(6): 266-269.
- [6] 财政部. 中央部门预算编制指南(2020年)[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2020.
- [7] 财政部. 中华人民共和国预算法实施条例[N]. 人民日报, 2020-09-29.
- [8] 高培勇. 关注预决算偏离度[J]. 涉外税务, 2008(1): 5-6.
- [9] 朱恒鹏. 财政医改投入究竟是多是少? [J]. 中国财政, 2018(7): 33-34.
- [10] 高培勇. 关注预决算偏离度[J]. 涉外税务, 2008(1): 5-6.
- [11] 衡贵菊. 部门预算编制和预算执行的偏差问题研究[D]. 开封: 河南大学, 2017.
- [12] 中华人民共和国财政部. 2007年政府收支分类科目[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2006.
- [13] 楼继伟. 深化财税体制改革[M]. 北京: 人民出版社, 2015.
- [14] 刘继同. “卫生财政学”与“卫生经济学”的本质区别[J]. 卫生经济研究, 2010(8): 15-16.

[收稿日期:2020-11-06 修回日期:2020-12-18]

(编辑 刘博)