

新医改背景下河南省财政医疗卫生支出演进及区域差异的实证研究

张睿^{1*} 别荣海²

1. 新乡医学院健康与社会研究中心 河南新乡 453003

2. 河南中医药大学管理学院 河南郑州 450046

【摘要】目的:研究河南省各省辖市 2008—2019 年财政医疗卫生支出的动态演进、区域分布差异,为地方政府医疗卫生财政决策提供参考。方法:采用变异系数、基尼系数、泰尔指数对河南省 18 个市年财政医疗卫生支出的区域分布差异进行评价。结果:新医改以来,河南省各市年财政医疗卫生支出整体快速提升,区域差异不断缩小,配置均衡性得到持续改善;省内经济发展相对落后的黄淮经济区对本区域的医疗卫生财政给予了比经济发展水平较好的地市更大力度支持;造成 18 个市间年财政医疗卫生支出差异的主要影响因素是不同经济区域内部的差异,特别是中原城市群内部的差异。结论和建议:(1)科学制定省域内部财政医疗卫生支出预算;(2)加强区域财政医疗卫生支出工作的监督与考核;(3)充分发挥省级政府在财政医疗卫生支出中的统筹及保障作用。

【关键词】财政医疗卫生支出;资源配置;地方政府

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.02.006

The empirical research on dynamic evolution and regional difference of local government financial health expenditure in Henan Province under the new healthcare system reform

ZHANG Rui¹, BIE Rong-hai²

1. Centre for Health and Social Research, Xinxiang Medical University, Xinxiang Henan 453003, China

2. School of Management, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China

【Abstract】 Objective: To analyze the dynamic evolution and regional allocation difference of annual financial health expenditure from 2008 to 2019 among the provincial cities in Henan Province, so as to provide a reference for the local government's health finance decision-making. Methods: Variation coefficient, Gini coefficient and Theil index were used to evaluate and describe the equilibrium condition of annual health financial allocation between 18 cities in Henan Province. Results: The results showed that the equilibrium of regional allocation in health has also been continuously improved with the rapid improvement of annual financial health expenditure in 18 cities since the new healthcare system reform. The Huang-Huai Economic Zone, with relatively backward economic development in the province, provides greater support than the cities with better level of economic development. The main influencing factor of the unbalanced annual health financial allocation among 18 cities is the unbalanced allocation between cities within different economic regions, especially the internal differences within central plains urban agglomeration. Conclusions and suggestions: (1) formulate a scientific budget for government health expenditures, (2) strengthen the supervision and assessment of regional financial health expenditure, (3) give full play to the overall and guarantee role of provincial governments in financial health expenditure.

【Key words】 Financial health expenditure; Resource allocation; Local governments

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践项目(2019SJGLX092)

作者简介:张睿(1974 年—),女,教授,主要研究方向为卫生经济和卫生事业管理。E-mail: zr9876@126.com

通讯作者:别荣海。E-mail:hnzydbrh@126.com

新医改以来,我国卫生投入实现了从缺医少药到迈向高水平投入的历史性跨越^[1],医疗卫生支出增长率远远高于教育和社会保障等领域,政府在医疗卫生领域的公共责任开始回归^[2]。河南省地处中原地区,2020 年末人口总量 9 941 万人,人口数量和地区生产总值分别占全国的 7.04% 和 5.45%。在全国各级政府大力发展医疗卫生事业的时代背景下,伴随着河南省整体经济水平的不断提升,河南省高度重视医疗卫生事业的财政投入,全省年财政医疗卫生支出总量不断增长,2009—2019 年共计投入 6 624.4 亿元,年均增长率 34.2%。政府医疗卫生财政责任应兼顾总量提升与公平均衡的投入,深入探析河南省内各省市年财政医疗卫生支出的差异及其发展变化,对分析我国省域财政医疗卫生投入的发展及配置的公平均衡程度以及推进医药卫生体制改革具有重要的现实意义。本研究基于 2008—2019 年河南省数据,运用变异系数、泰尔指数、基尼系数,分析新医改以来全省 18 个省辖市年财政医疗卫生支出的演进趋势及空间差异,并提出改进建议。

1 资料与方法

1.1 数据来源

研究数据主要来源于《中国卫生统计年鉴》(2009—2012 年)、《中国卫生和计划生育统计年鉴》(2013—2017 年)、《中国卫生健康统计年鉴》(2018—2020 年)、《河南统计年鉴》(2009—2020 年),选取 2008—2019 年河南省 18 个省辖市(以下简称市)年财政医疗卫生支出、年人均财政医疗卫生支出、地区生产总值、人均地区生产总值、年财政总支出、年末常住人口数量等指标数据。

1.2 研究方法

1.2.1 变异系数

变异系数可以用来表示截面数据的变异程度,具有时间序列的人均财政医疗卫生支出截面数据可以反映人均支出的区域差异状况在一定时期内的发展演变。样本数据的变异系数减小,则说明数据间的差异程度缩小,数据分布更加均衡;变异系数增大,则说明数据间的差异程度扩大,数据分布趋于非均衡。

1.2.2 泰尔指数

泰尔指数(Theil)是测量某区域各种社会资源分配均衡性评价的重要指标,其值越低说明该区域社

会资源分配均衡性越好^[3],该指数可以将总体的差异表现分解为组间差异和组内差异。研究依据河南省政府文件,把河南省 18 个市按地理空间布局的不同,分中原城市群、豫北地区、豫西豫西南地区和黄淮区域等 4 个区域进行比较。本研究中原城市群采用狭义的概念特指以郑州为中心,包括洛阳、开封、新乡、焦作、许昌、平顶山、漯河、济源在内的 9 个城市;黄淮经济区包括驻马店、商丘、周口和信阳 4 个城市;豫西、豫西南经济区包括三门峡和南阳 2 个城市;豫北经济区由安阳、鹤壁、濮阳 3 个城市组成。^[4]利用泰尔指数测量河南省 18 个市年财政医疗卫生支出的区域差异,不仅可以测量总体差异程度,还可以测量 4 个经济区域间及内部差异,以及各部分差异对总差异的贡献率。

1.2.3 基尼系数

基尼系数是用来衡量一个国家的居民收入差距状况的指标,本文用其来研究财政医疗卫生支出规模的相对状况。一般认为,基尼系数小于 0.2 为绝对公平,0.20~0.29 为比较公平,0.3~0.39 为相对合理,0.4~0.59 为差距悬殊,0.6 以上则为高度不公平状态。^[5]研究通过计算 2008—2019 年 18 个市年人均财政医疗卫生支出的基尼系数,分析新医改以来河南省 18 个市人均卫生财政支出的差异程度及变化趋势。

2 结果

2.1 2008—2019 年河南省财政医疗卫生支出情况分析

2.1.1 财政医疗卫生支出

2008—2019 年,河南省财政医疗卫生支出总量由 2008 年的 132.28 亿增长至 2019 年的 938.54 亿,增长 6.1 倍,年均增长率 19.50%。四大区域中财政医疗卫生支出总量由高到低依次是中原城市群、黄淮经济区、豫西豫西南经济区和豫北经济区。中原城市群年财政医疗卫生支出由 2008 年的 61.29 亿增长至 2019 年的 412.45 亿,增长了 5.73 倍,年均增长率 18.92%;黄淮经济区年财政医疗卫生支出由 2008 年的 39.96 亿增长至 2019 年的 314.16 亿,增长了 6.86 倍,年均增长率 20.62%,是年均增长率最高的区域;豫西豫西南经济区年财政医疗卫生支出由 2008 年的 16.25 亿增长至 2019 年的 116.61 亿,增长了 6.18 倍,年均增长率 19.62%;豫北经济区年财政医疗卫生支出由 2008 年的 14.77 亿增长至 2019 年

的95.33亿,增长了5.45倍,年均增长率18.47%,是年均增长率最低的区域。分析同期各区域年财政医疗卫生支出占全省年财政医疗卫生支出比例的发展变化可知,中原城市群和豫北经济区所占比例分别由2008年的46.34%、11.17%降至2019年的43.95%、10.16%,整体呈降低趋势;黄淮经济区和豫西豫西南经济区所占比例呈增长趋势,分别由2008年的30.21%、12.29%上升至2019年的33.47%、12.42%。4个区域中黄淮经济区的年财政医疗卫生支出数量及占比的提升速度均位列首位(表1)。

2.1.2 人均财政医疗卫生支出

中原城市群2008—2014年人均支出高于全省平均水平,2015—2019年人均支出均未达到全省平均水平;黄淮经济区人均支出2008—2011年低于全省平均水平,2012年以来始终保持在全省平均水平之上;豫北经济区在2013、2014、2016、2017和2019年低于全省平均水平,其他年度高于全省平均水平;豫西豫西南经济区的人均支出水平在所有年度均低于

全省平均水平。2008—2019年全省人均支出从140.26元增至973.62元,增长了5.94倍,年均增长率19.26%。中原城市群由153.96元增长至934.19元,增长了5.07倍,年均增长率17.81%,是增长倍数最低的区域;黄淮经济区由124.47元增至1064.75元,增长了7.55倍,年均增长率21.55%,是增长倍数最高的区域;豫北经济区由145.73元增至913.65元,增长了5.27倍,年均增长率18.16%;豫西豫西南经济区由132.57元增至947.39元,增长了6.15倍,年均增长率19.58%。4个区域中,黄淮经济区、豫西豫西南经济区的增长倍数和年均增长率分别高于全省平均水平1.61倍、2.29%和0.21倍、0.32%,而中原城市群和豫北经济区的增长倍数和年均增长率分别低于全省平均水平0.87倍、1.45%和0.67倍、1.1%。同时,人均支出的年度变异系数由2008年的0.196降至2019年的0.134,整体呈现降低的趋势,说明新医改以来河南省人均年财政医疗卫生支出的区域差异呈现缩小的变化趋势(表1)。

表1 2008—2019年河南省财政医疗卫生支出情况

年份	支出总量 (亿元)	人均 (元)	人均支出 变异系数	中原城市群			黄淮经济区			豫西豫西南经济区			豫北经济区		
				支出量 (亿元)	占比 (%)	人均 (元)	支出量 (亿元)	占比 (%)	人均 (元)	支出量 (亿元)	占比 (%)	人均 (元)	支出量 (亿元)	占比 (%)	人均 (元)
2008	132.28	140.26	0.196	61.29	46.34	153.96	39.96	30.21	124.47	16.25	12.29	132.57	14.77	11.17	145.73
2009	196.62	207.25	0.205	93.17	47.39	232.98	56.09	28.53	173.41	25.16	12.80	203.51	22.2	11.29	218.28
2010	241.8	257.08	0.102	111.09	45.94	267.14	74.56	30.84	251.72	28.79	11.91	230.20	27.36	11.32	264.53
2011	333.43	355.16	0.071	151.23	45.36	362.55	103.59	31.07	351.05	40.51	12.15	327.49	38.1	11.43	370.26
2012	395.69	420.67	0.114	178.37	45.08	425.20	125.37	31.69	425.52	48.63	12.29	392.76	43.32	10.95	421.85
2013	461.27	490.01	0.192	210.49	45.63	498.96	147.21	31.91	501.85	55.53	12.04	450.30	48.04	10.41	467.13
2014	568.08	602.02	0.173	256.321	45.12	604.02	182.78	32.17	621.62	69.79	12.29	570.36	59.19	10.42	575.41
2015	686.08	723.68	0.174	306.66	44.70	717.07	218.66	31.87	742.76	83.92	12.23	684.10	76.84	11.20	743.62
2016	741.27	777.63	0.102	328.60	44.33	762.53	244.16	32.94	826.77	90.92	12.27	737.72	77.60	10.47	747.93
2017	797.78	834.59	0.089	354.60	44.45	817.62	256.18	32.11	868.09	101.99	12.78	827.81	85.02	10.66	818.26
2018	883.04	919.35	0.107	385.23	43.63	878.77	289.29	32.76	980.19	112.73	12.77	917.51	95.79	10.85	919.93
2019	938.54	973.62	0.134	412.45	43.95	934.19	314.16	33.47	1064.75	116.61	12.42	947.39	95.33	10.16	913.65

2.1.3 区域财政医疗卫生支出强度

学界多用政府医疗卫生支出占GDP比重表示区域财政医疗卫生的支出强度,反映政府承担医疗卫生财政责任的多少^[6-8],数值越大表示承担的财政投入责任越多,数值越小表示承担的财政投入责任越少。由表2可以看出,2008年以来,河南省与全国的财政医疗卫生支出强度均持续提高,全国财政医疗卫生支出强度从2008年的0.85%提高至2019年的1.66%,增长了0.95倍;河南从2008年的0.82%提

高至2019年的1.82%,增长了1.22倍,且自2009年以来每年的支出强度均高于全国同期水平。2008—2019年4个区域的支出强度均持续提高,各自的增长幅度均高于全国与河南省的同期水平:豫西豫西南经济区增长了2倍,豫北经济区增长了1.65倍,黄淮经济区增长了1.44倍,中原城市群增长了1.33倍。比较横向数据,4个区域中黄淮经济区的年支出强度长期保持4个区域首位,中原城市群的年支出强度则长期保持4个区域的末位,豫北经济区与豫

西豫西南经济区的年支出强度基本保持一致。2008—2019 年黄淮经济区的年均支出强度达到了中原城市群年均支出强度的 1.74 倍,说明河南省各市政府积极扩大医疗卫生财政投入责任的同时,省内不同区域间、不同城市间的支出强度尚存在较大的差异。

表 2 2008—2019 年全国及河南省财政医疗卫生支出强度 (%)

年份	全国	河南省	中原城市群	黄淮经济区	豫北经济区	豫西豫西南经济区
2008	0.85	0.82	0.58	1.11	0.71	0.68
2009	1.13	1.16	0.87	1.44	1.04	1.02
2010	1.15	1.19	0.88	1.65	1.08	0.92
2011	1.30	1.37	1.03	1.98	1.29	1.15
2012	1.33	1.47	1.13	2.17	1.36	1.26
2013	1.38	1.56	1.22	2.27	1.37	1.36
2014	1.57	1.74	1.38	2.55	1.55	1.63
2015	1.73	1.94	1.59	2.87	1.91	1.88
2016	1.75	1.93	1.48	2.94	1.76	1.87
2017	1.72	1.87	1.46	2.83	1.76	1.91
2018	1.68	1.86	1.50	2.93	1.87	2.05
2019	1.66	1.82	1.35	2.71	1.88	2.04

2.2 河南省财政医疗卫生支出区域差异分析

2.2.1 基于泰尔指数的区域差异分析

表 3 数据显示,2008—2019 年河南省 18 个市年财政医疗卫生支出的总泰尔指数在 0.001~0.009 之间,整体处于较低水平,且 2008 年以来泰尔指数呈显著下降趋势,从 0.009 降至 2019 年的 0.003。“十一五”后半期,从 2008 年的 0.009 降至 2010 年的 0.002,“十二五”期间(2011—2015 年)保持在平均水平 0.002,“十三五”期间 2016—2018 年平均水平为 0.002,表明新医改以来伴随着河南省及各市财政医疗

卫生投入总量的大幅提升,全省 18 个市财政医疗卫生支出的区域差距不断缩小,配置的区域均衡性和公平性有了很大的改善,为进一步实现区域基本公共卫生服务均等化提供了坚实的政府财政保障(图 1)。

数据分解结果显示(表 3),2008—2019 年区域间差异的泰尔指数由 2008 年的 0.002 升至 2009 年的 0.004,经历小幅波动最终降至 2019 年的 0.001;区域内部差异的泰尔指数由 2008 年的 0.007 在经历小幅波动后最终降至 2019 年的 0.002。这表明,新医改以来,伴随着河南省 18 个市年财政医疗卫生支出总差异的显著下降,4 个区域间差异、区域内差异均呈现缩小趋势。4 个区域间及区域内差异对河南省总差异的贡献率各有不同。2012—2015 年区域间差异的贡献率低于 10%,其余年份多集中在 20%~30%;而区域内差异对河南省内总差异的贡献率有 11 个年份大于 70%,其中 2012—2015 年大于 90%,可见,区域内差异是地区总差异的主要影响因素。同时,2009—2019 年区域内部差异对河南省 18 个市财政医疗卫生支出差异的贡献率分别是 59.68%、76.68%、77.3%、92.7%、90.9%、93.2%、94.7%、78.8%、88.8%、70.6%、73.3%(表 3),区域内差异对总差异的影响经历了先升后降的发展过程。2008 年省内总差异中 78.7% 来自于 4 个区域内部的差异,21.3% 来自于区域间的差异;2009—2011 年,区域间差异对总差异的影响力逐渐降低,区域内差异对总差异的影响逐渐加大,这一趋势延续至 2015 年,区域内差异对总差异的贡献度达到了 94.7%;2016 年以来,4 个经济区域内部差异对全省总差异的影响开始下降。

表 3 2008—2019 年河南省财政医疗卫生支出的区域差异及贡献率

年度	总差异	区域间		区域内		中原城市群		豫北地区		豫西豫西南		黄淮经济区	
	泰尔指数	差异	贡献率 (%)	差异	贡献率 (%)	区内差异	贡献率 (%)	区内差异	贡献率 (%)	区内差异	贡献率 (%)	区内差异	贡献率 (%)
2008	0.009	0.002	21.34	0.007	78.66	0.006	70.85	0.000	0.33	0.001	6.49	0.000	0.99
2009	0.009	0.004	40.32	0.005	59.68	0.003	33.56	0.000	1.37	0.001	16.84	0.001	7.79
2010	0.002	0.001	23.32	0.002	76.68	0.002	67.26	0.000	0.45	0.000	4.93	0.000	4.04
2011	0.001	0.000	22.69	0.001	77.31	0.001	47.06	0.000	1.68	0.000	17.65	0.000	10.92
2012	0.002	0.000	7.32	0.002	92.68	0.001	68.29	0.000	1.46	0.000	2.93	0.000	20.00
2013	0.004	0.000	9.14	0.003	90.86	0.003	80.29	0.000	4.00	0.000	2.57	0.000	4.00
2014	0.003	0.000	6.85	0.003	93.15	0.002	81.16	0.000	2.74	0.000	5.82	0.000	3.42
2015	0.003	0.000	5.67	0.003	94.68	0.002	66.67	0.000	14.18	0.000	9.22	0.000	4.26
2016	0.002	0.000	21.24	0.002	78.76	0.001	57.51	0.000	1.04	0.000	6.74	0.000	13.99
2017	0.001	0.000	11.19	0.001	88.81	0.001	69.93	0.000	8.39	0.000	1.40	0.000	9.09
2018	0.002	0.000	29.45	0.001	70.55	0.001	43.56	0.000	6.13	0.000	14.11	0.000	6.75
2019	0.003	0.001	26.67	0.002	73.33	0.002	58.41	0.000	2.22	0.000	2.22	0.000	10.48

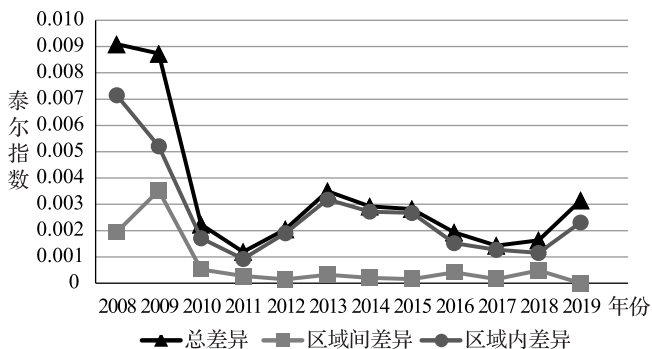


图1 2008—2019年河南省18个市年财政医疗卫生支出泰尔指数

比较4个经济区域的年财政医疗卫生支出泰尔指数可以发现,2008—2010年、2012—2017年以及2019年中原城市群的泰尔指数远远高于其他3个区域,在此期间中原城市群内部财政医疗卫生支出的差异是造成河南省各市年财政医疗卫生支出差异的主要因素;“十一五”“十二五”期间,中原城市群的内部差异在后半期均呈现降低趋势,“十二五”期间的发展趋势一直延续至2018年,2019年的泰尔指数又有提升,预示着中原城市群各市年财政医疗卫生支出进入新一轮“伴随着卫生财政支出总量的增加,区域内部差异先扩大后缩小”的发展过程(图2)。

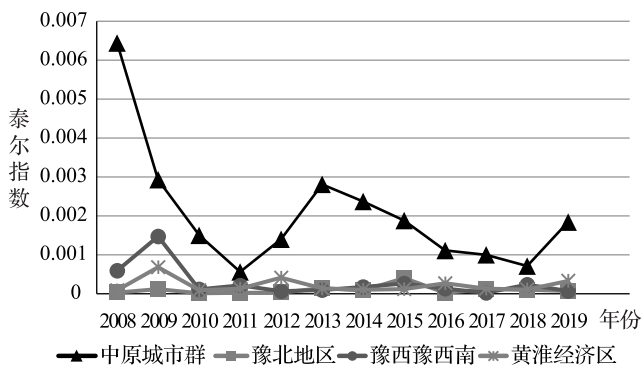


图2 2008—2019年河南省4个经济区域年财政医疗卫生支出泰尔指数

2.2.2 基于基尼系数的差异分析

2008—2019年河南省18个市的人均年财政医疗卫生支出按各市人口分布的基尼系数由2008年的0.100降至2019年的0.068,各市人均年财政医疗卫生支出按各市人口数量分布的Gini系数均在0.2以下,且整体呈现持续减小的发展趋势(图3)。

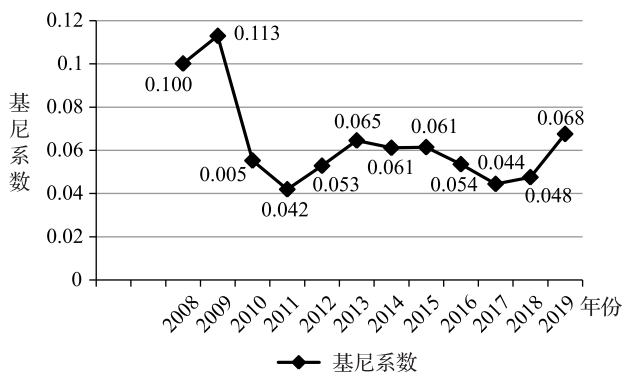


图3 2008—2019年河南省18个市人均财政医疗卫生支出的Gini系数

3 讨论

3.1 新医改以来地方政府加大财政医疗卫生支出,为缩小区域差异提供了坚实的财力保障

新医改方案中明确了政府卫生投入的增长幅度:“政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度,使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高”。^[9]数据显示,2008—2019年,河南省的财政医疗卫生支出从2008年的145.47亿元逐渐提高至2019年的986.78亿元,增长了5.78倍,年均增长率19.01%;同期,河南省经常性财政支出从2281.61亿元增长至10163.93亿元,增长了3.45倍,年均增长率14.55%。新医改以来,河南省积极贯彻执行新医改方案中卫生财政投入政策,省政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出的增长幅度2.33倍,年均增长率高4.46%,使政府卫生投入占经常性财政支出的比重由2008年的6.38%提高至2019年的9.71%。河南省18市财政医疗卫生支出和人均财政医疗卫生支出的区域差异不断缩小,主要得益于河南省加大了财政医疗卫生支出。

3.2 省内市级政府承担医疗卫生财力投入责任的多少与其经济发展水平不相匹配

中原城市群内部财政医疗卫生支出的差异是造成河南省各区域年财政医疗卫生支出差异的主要因素。究其原因,可以从各个区域财政医疗卫生的支出强度年度数据窥见一斑,人均地区生产总值较低的地区相较于较高的地区承担了更多的医疗卫生财政投入责任。河南省18个市、四大区域中,平均财政医疗卫生支出强度最低的中原城市群与其他3个区域存在或大或小的差距,2008—2019年持续低于

河南省平均水平以及全国平均水平;中原城市群本身包含的城市数量多(占全省地级市数量一半),且经济发展水平存在不同程度的差距,各市医疗卫生事业的财政支出强度存在较大差距。2008—2019 年开封、平顶山、新乡、漯河四个城市的支出强度常年高于中原城市群的平均水平,而郑州、洛阳、焦作、济源、许昌 5 个城市的支出强度常年低于中原城市群的平均水平;GDP、人均 GDP 常年保持在河南省 18 个市前列的郑州、济源、洛阳、许昌,其区域财政医疗卫生支出强度常年位列全省 18 个市的末位,与其经济发展水平在全省的影响力不相适应,进而形成该区域人均地区生产总值在省内较为领先,而人均财政医疗卫生支出较为落后的局面。黄淮经济区的 4 个城市(商丘、信阳、周口、驻马店)人均 GDP 常年位列全省 18 个市的末位,其区域财政医疗卫生支出强度常年保持全省 18 个市的前列,该经济区尽管经济发展水平相对落后,但财政医疗卫生支出强度多年来保持在四大区域首位。

4 政策建议

4.1 科学制定省域内部财政医疗卫生支出预算

要进一步巩固新医改以来在医疗卫生财政投入方面取得的成效,重视省域内部财政医疗卫生支出存在的差异,严格按照国务院 2018 年出台的《医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案》,结合区域一般公共预算收入、人口规模、老龄化水平、地区生产总值、卫生人力物力资源配置水平等因素,科学制定省内不同区域财政医疗卫生支出预算计划,做到从源头缩小差异,保证省域内部不同区域财政医疗卫生支出的公平性。

4.2 加强区域财政医疗卫生支出工作的监督与考核

差异的消除需要兼顾财政预算的科学制定与严格执行。要进一步提高省内财政医疗卫生支出预算的硬约束作用,加强对所辖区域财政医疗卫生支出在支出数量、效率等方面的全方位监督与考核,尤其是督促承担医疗卫生财政责任不到位的区域足额足量进行医疗卫生财政投入,保证有限的财政医疗卫生资金能够足额投放且高效使用。

4.3 充分发挥省级政府在财政医疗卫生支出方面的统筹及保障作用

消除财政医疗卫生支出差异是一个长期持续、渐进发展的过程。当前,努力消除均衡化过程中存在的差异,尚需要用好省级政府的财政统筹权,对投入较高的地市级政府可以适当控制财政医疗卫生支出规模的增长速度,对投入较低的地市级政府要积极帮助发现问题、解决困难,对财力薄弱的市县级政府强化医疗卫生财政的省内转移支付,充分发挥省级政府在区域医疗卫生财政支出管理中兼顾总量提升与区域均衡的统筹及保障作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 万泉,翟铁民,李岩,等. 新中国 70 年卫生投入回顾与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(11): 1-5.
- [2] 李永友. 公共卫生支出增长的收入再分配效应[J]. 中国社会科学, 2017, 12(5): 63-82.
- [3] 蒋团标,刘慧. 中国财政医疗卫生支出规模差异及影响因素分析[J]. 统计与决策, 2019, 12(17): 111-115.
- [4] 中共河南省委河南省人民政府. 河南省全面建设小康社会规划纲要[Z]. 2003-08-15.
- [5] 万崇华,姜润生. 卫生资源配置与区域卫生规划的理论与实践[M]. 北京: 科学出版社, 2018.
- [6] 肖蕾,任田,邓佳欣,等. 我国卫生健康事权与支出责任划分改革现状与对策研究[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(10): 23-27.
- [7] 肖海翔,刘乐帆,邵彩霞. 中国政府卫生支出的最优规模及其实现[J]. 中国社会科学院研究生院学报, 2011(4): 26-32.
- [8] 张嘉宁. 我国政府医疗卫生支出情况的横纵向比较[J]. 中国集体经济, 2015(19): 160-161.
- [9] 国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-07) [2021-10-01]. http://www.mof.gov.cn/zhuanjihuiyu/shenhuaiyaoweishengtizh-igaige/zhengcefabuyiyaogaige/200904/t20090407_130316.htm

[收稿日期:2021-11-02 修回日期:2022-02-15]

(编辑 赵晓娟)