

国家基本公共卫生服务财政投入:现状及省际差异双重分解

王清波^{1,2*} 杨 莉^{3,4}

1. 北京大学全球健康发展研究院 北京 100871
2. 北京大学国家发展研究院 北京 100871
3. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
4. 北京大学首都卫生与健康发展研究院 北京 100191

【摘要】目的:了解国家基本公共卫生服务财政投入的现状及省际差异的演变趋势和来源。方法:基于2010—2024年国家和省级层面公开数据,采用按地区分解的基尼系数和按来源分解的基尼系数等方法,就相应要素对总体基尼系数的贡献率和边际贡献率进行双重分解。结果:全国基本公共卫生服务人均财政投入的总体基尼系数从0.12降至0.04,其中地区间差异的贡献率约为54.86%~63.74%;中央转移支付每增加1%,总体基尼系数约下降0.97%~2.09%。结论和建议:全国基本公共卫生服务财政投入在规模快速增长的同时,省际差异呈下降趋势,其中地区间差异的贡献率最高;中央转移支付对于缩小基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异发挥着越来越重要的积极作用。建议建立基本公共卫生服务长效筹资保障体系和财政投入增长机制,动态优化财政投入的分配结构,加强新增项目的成本管理,探索基本公共卫生服务经费与其他经费合理统筹使用。

【关键词】基本公共卫生服务;均等化;财政投入;中央转移支付;基尼系数分解

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.11.001

Fiscal investment in national essential public health services: Current status and dual decomposition of interprovincial disparities

WANG Qing-bo^{1,2}, YANG Li^{3,4}

1. Institute for Global Health and Development, Peking University, Beijing 100871, China
2. National School of Development, Peking University, Beijing 100871, China
3. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
4. Capital Institute of Health and Development, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To examine the current status of fiscal investment in national essential public health services and the evolution trends and sources of interprovincial disparities. Methods: Using publicly available national and provincial-level data from 2010 to 2024, we employed region-decomposed Gini coefficients and source-decomposed Gini coefficients to conduct a dual decomposition of both the contribution rate and marginal contribution rate of relevant factors to the overall Gini coefficient. Results: The overall Gini coefficient of per capita fiscal investment in national essential public health services declined from 0.12 to 0.04. Interregional differences accounted for approximately 54.86% to 63.74% of the overall Gini coefficient. A 1% increase in central government transfer payments is associated with an approximately 0.97% to 2.09% reduction in the overall Gini coefficient. Conclusions and Suggestions While fiscal investment in national essential public health services has grown rapidly in scale, interprovincial disparities have shown a declining trend, with interregional differences contributing the most.

* 基金项目:国家科技重大专项(2024ZD0524500,2024ZD0524501);国家自然科学基金项目(72174010)

作者简介:王清波(1989年—),男,博士,助理研究员,主要研究方向为卫生政策与管理、卫生经济。E-mail:wangqingbo89@163.com

通讯作者:杨莉。E-mail:lyang@bjmu.edu.cn

Central government transfer payments have played an increasingly significant role in reducing interprovincial disparities. It is recommended to establish a sustainable financing system and a dynamic fiscal investment growth mechanism, to optimize the allocation structure of essential public health service expenditures to enhance equity and efficiency, to strengthen cost management for newly added public health service items, and to explore integrated funding strategies to improve coordination between essential public health budgets and other healthcare financing streams.

【Key words】 Essential public health services; Equalization; Fiscal investment; Central government transfer payments; Decomposition of the Gini coefficient

1 背景

实施国家基本公共卫生服务项目,是我国政府针对城乡居民的主要健康问题做出的一项系统性、全局性的制度安排,是深化医药卫生体制改革,迈向全民健康覆盖(Universal health coverage, UHC),实现健康中国2030目标的重要举措。2009年3月,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)提出,全面加强公共卫生服务体系建设,明确国家基本公共卫生服务项目,逐步增加服务内容,促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。同年7月,《卫生部、财政部、国家人口计生委关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发[2009]70号)提出,要明确政府责任,到2011年,国家基本公共卫生服务项目得到普及,城乡和地区间公共卫生服务差距明显缩小。2016年,《“健康中国2030”规划纲要》提出,继续实施完善国家基本公共卫生服务项目,适时调整项目经费标准,不断丰富和拓展服务内容,提高服务质量,使城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。2022年,《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》(国办发[2022]11号)提出,持续完善国家基本公共卫生服务项目,优化服务内涵,提高服务质量,实行科学动态调整,推进基本公共卫生服务均等化。

充足、公平、高效、可持续的筹资保障是实现基本公共卫生服务均等化的前提条件。实施十五年来,国家基本公共卫生服务项目建立起财政预算、分级承担、县区为主、中央补助的资金筹集方式^[1],中央财政通过专项转移支付(2018年起改为共同财政事权转移支付)按不同比例对地方进行补助。国家规定的基本公共卫生服务最低人均筹资标准(财政补助标准)持续提高,服务内容不断拓展,取得了明显的阶段性成效。^[2]

随着我国经济从高速增长转向高质量发展阶段,基本公共卫生服务财政投入的稳定性和可持续性也日益引起关注。现有文献主要针对基本公共卫生服务经费的筹集、分配、管理、使用等方面开展研究^[3-6],重点分析基本公共卫生服务财政投入的静态与动态变化^[7],探讨新增基本公共卫生服务项目的补助标准^[8]等问题。但是鲜有研究^[9-10]从筹资公平的角度实证分析基本公共卫生服务实际财政投入的地区差异及其演变趋势,同时尚未检索到有文献测度中央转移支付在其中发挥的边际效应。

本文将首先对十五年来国家基本公共卫生服务财政投入的规模、结构和相对比例进行描述,在此基础上对全国基本公共卫生服务人均财政投入(人均基本公共卫生服务经费)的省际差异及其演变趋势进行测度,并对不同地区和不同来源财政投入的贡献或边际贡献进行分解,进而提出相应建议。

2 数据来源与方法

本研究数据来源于财政部官方网站,2010—2024年《中国统计年鉴》《中国财政统计年鉴》《中国卫生健康统计年鉴》《卫生健康数据手册》等。

现状分析和趋势分析采用描述性统计方法。全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异及其双重分解分别采用按地区分解的基尼系数(Dagum基尼系数)和按来源分解的基尼系数。

按地区分解的基尼系数充分考虑了子群内部的分布状况,将总体差异的贡献分解为子群间差异贡献、子群内差异贡献以及超变密度(intensity of transvariation)贡献^[11],不仅克服了传统基尼系数不能分组测算的局限,而且解决了泰尔指数分解面临的交叉重叠问题,避免高估子群间差异对总体基尼系数的贡献^[12]。本文将运用Dagum基尼系数分析基本公共卫生服务人均财政投入在全国的总体差异以

及在东、中、西部地区之间和地区内部的差异，并在考虑超变密度的基础上精确计算各类差异的贡献程度。具体来说，假设共有 n 个省份，划分为 k 个地区，Dagum 基尼系数的计算公式可以表示为：

$$G = \Delta/2\bar{Y} = \sum_{j=1}^k \sum_{h=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} \sum_{r=1}^{n_h} |\gamma_{ji} - \gamma_{hr}| / 2n^2 \bar{Y} \quad (1)$$

其中， G 为总体基尼系数， Δ 为总体基尼均差，表示 $n \times n$ 个省份两两之间基本公共卫生服务人均财政投入之差的绝对值的均值； \bar{Y} 为 n 个省份基本公共卫生服务人均财政投入的总体均值， γ_{ji} 和 γ_{hr} 分别表示任意地区 j 和地区 h 各自所含的任意省份 i 和 r 的基本公共卫生服务人均财政投入， n_j 和 n_h 分别为地区 j 和地区 h 所含省份的个数。

在此基础上，可以将总体基尼系数 G 分解为三个部分之和，即：

$$G = G_w + G_{nb} + G_t \quad (2)$$

其中， G_w 代表地区内差异的贡献， G_{nb} 代表地区间差异的贡献， G_t 代表超变密度的贡献。具体分解过程和计算公式可参考张宽等^[13] 和 WANG 等^[14] 相关研究。

按来源分解的基尼系数最初用于计算不同收入来源对总收入不平等的贡献。LERMAN 与 YITZHAKI^[15] 将总体基尼系数 G 按来源分解为三个部分：

$$G = \sum_{k=1}^K S_k G_k R_k \quad (3)$$

假设用于计算总体基尼系数的指标 Y 有 K 个来源(要素)，即：

$$Y = \sum_{k=1}^K Y_k \quad (4)$$

S_k 表示某项来源 Y_k 占所有来源之和 Y 的比重， G_k 表示来源 Y_k 的基尼系数， R_k 表示来源 Y_k 与所有来源之和 Y 的分布之间的基尼相关系数，则来源 Y_k 对总体基尼系数 G 的边际贡献 M_k 可以表示为：

$$M_k = \frac{S_k G_k R_k}{G} - S_k \quad (5)$$

本文将基于按来源分解的基尼系数分析基本公共卫生服务人均财政投入的两项来源(中央转移支付和地方财政支付)对其总体差异程度的贡献比例以及边际贡献，据此测度中央转移支付对基本公共卫生服务人均财政投入省际差异的调节效应。更详细的分解过程和计算公式可参考江庆^[16] 和 WANG

等^[14] 相关研究。数据采用 Matlab R2022a 软件和 Stata 17.0 软件进行分析。

3 结果

3.1 基本公共卫生服务的财政投入现状

3.1.1 规模

2010—2024 年^①，国家规定的基本公共卫生服务最低人均筹资标准从 15 元增至 94 元(表 1)。从规模来看，全国基本公共卫生服务的财政投入从 2010 年的 212.87 亿元增至 2023 年^② 的 1 236.58 亿元，名义年均增长率达 14.49%。其中，基本公共卫生服务的中央财政投入(包括中央本级投入和中央转移支付，下同)从 2010 年的 108.82 亿元增至 2023 年的 725.09 亿元，名义年均增长率为 15.71%；地方政府对基本公共卫生服务的投入(不含中央转移支付，下同)从 2010 年的 104.05 亿元增至 2023 年的 511.49 亿元，名义年均增长率为 13.03%。相较而言，基本公共卫生服务的财政投入规模略高于重大公共卫生服务，但明显低于基层医疗卫生服务机构和公立医院，也远低于医疗保障(图 1)。

3.1.2 结构

从结构来看，全国层面基本公共卫生服务的中央财政投入占财政投入总额的比例从 2010 年的 51.12% 增至 2019 年的 59.55%(最大值)，此后年份基本保持在 59% 左右(表 1)。省级层面中央转移支付占基本公共卫生服务财政投入的比例(全国各省均值)从 2011 年的 50.37% 提高到 2023 年的 56.05%；分不同地区来看，东部地区中央转移支付占比最低，中部次之，西部最高，均值分别从 2011 年的 21.27%、65.61% 和 77.22% 提高到 2023 年的 33.23%、66.67% 和 78.52%(图 2)。

3.1.3 相对比例

从相对比例来看，基本公共卫生服务财政投入占财政公共卫生支出的比例从 2010 年的 27.67% 增至 2019 年的 42.60%(最大值)，此后几年可能由于新冠肺炎疫情等因素影响呈现较大幅度波动。其中，中央财政对基本公共卫生服务的投入占中央财政公共卫生支出的比例从 2010 年的 36.80% 增至 2024 年的 76.99%，特别是从 2019 年起明显提高；2010—2019 年地方财政对基本公共卫生服务的投入占地方

① 虽然国家基本公共卫生服务项目从 2009 年起开始施行，但相关财政投入决算数据从 2010 年起才开始公布。本文采用的数据均为目前可公开获得的最新数据。

② 2024 年全国和地方财政对基本公共卫生服务经费的决算数据暂未公布，下同。

表1 2010—2024年基本公共卫生服务财政投入的规模与结构

年份	人均筹资标准 (元/人)	财政投入规模(亿元)			财政投入结构(%)				
		全国	中央本级	中央转移支付	地方	全国	中央本级	中央转移支付	地方
2010	15	212.87	0.38	108.44	104.05	100	0.18	50.94	48.88
2011	20	322.09	0.64	181.95	139.50	100	0.20	56.49	43.31
2012	25	341.22	0.64	182.91	157.67	100	0.19	53.60	46.21
2013	30	404.20	0.70	222.32	181.18	100	0.17	55.00	44.82
2014	35	457.37	0.94	259.01	197.42	100	0.21	56.63	43.16
2015	40	579.51	1.03	296.29	282.19	100	0.18	51.13	48.69
2016	45	642.23	1.23	336.37	304.63	100	0.19	52.38	47.43
2017	50	697.05	1.36	374.49	321.20	100	0.20	53.72	46.08
2018	55	793.44	2.13	415.52	375.79	100	0.27	52.37	47.36
2019	69	942.12	1.78	559.24	381.10	100	0.19	59.36	40.45
2020	74	1 077.71	2.08	603.30	472.33	100	0.19	55.98	43.83
2021	79	1 113.89	2.12	653.94	457.83	100	0.19	58.71	41.10
2022	84	1 152.78	0.00	684.50	468.28	100	0.00	59.38	40.62
2023	89	1 236.58	0.00	725.09	511.49	100	0.00	58.64	41.36
2024	94	—	0.00	765.47	—	—	—	—	—

注:根据财政部官方网站公布的历年财政决算数据整理计算,均为当年价格水平。2024年全国和地方财政对基本公共卫生服务经费的决算数据暂未公布。2010年中央转移支付数据来源于《财政部卫生部关于下达2010年基本公共卫生服务补助资金的通知》(财社〔2010〕88号);2011—2015年中央对地方转移支付数据根据《中央财政补助地方卫生健康项目经费统计表(2011—2020)》计算得到。地方财政投入数据不含中央转移支付。

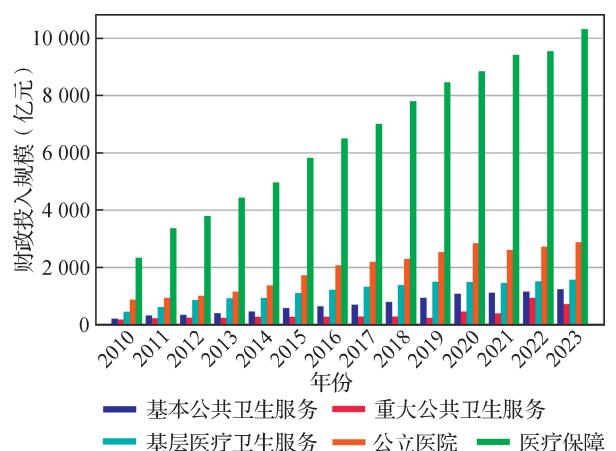


图1 2010—2023年基本公共卫生服务与部分其他项目的财政投入规模比较

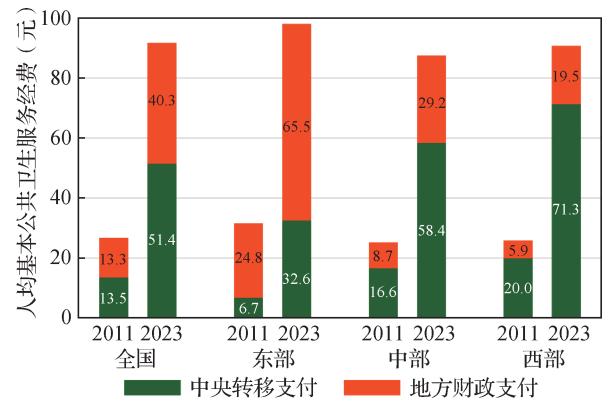


图2 2011与2023年全国及不同地区基本公共卫生服务人均财政投入的来源结构

财政公共卫生支出的比例保持在21%~28%之间,而在2019年之后明显下降。基本公共卫生服务财政投入占财政卫生健康支出的比例从2010年的3.91%增至2021年的5.78%(最大值),此后年份均保持在5%以上。其中,中央财政对基本公共卫生服务的投入占中央财政卫生健康支出的比例从2010年的7.18%增至2024年的12.22%,并在2019年之后始终保持在11%以上;地方财政对基本公共卫生服务的投入占地方财政卫生健康支出的比例则处于2.58%~3.40%之间。基本公共卫生服务财政投入占财政支出的比例从2010年的0.24%增至2023年的0.45%;其中,中央财政对基本公共卫生服务的投入占中央财政支出的比例从2010年的0.25%增至2021年的0.56%(最大值);地方财政对基本公共卫生服务的投入占地方财政支出的比例从2010年的0.22%增至2023年的0.38%。

此外,2010—2023年,基本公共卫生服务财政投入占政府卫生支出的比例从3.71%增至5.12%,占卫生总费用的比例从1.07%增至1.37%,占国内生产总值的比例从0.05%增至0.10%(表2)。

3.2 全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异及其双重分解

全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差

表 2 2010—2024 年基本公共卫生服务财政投入的相对比例(%)

年份	占财政公共卫生支出的比例			占财政卫生健康支出的比例			占财政支出的比例			占政府卫生	占卫生总费	占国内生产
	全国	中央	地方	全国	中央	地方	全国	中央	地方	支出的比例	用的比例	总值的比例
2010	27.67	36.80	21.97	3.91	7.18	2.65	0.24	0.25	0.22	3.71	1.07	0.05
2011	28.83	33.33	24.50	4.48	10.23	2.58	0.29	0.36	0.24	4.32	1.32	0.07
2012	30.97	45.74	22.51	4.19	8.73	2.61	0.27	0.31	0.24	4.05	1.21	0.06
2013	33.52	48.04	24.43	4.35	8.41	2.73	0.29	0.35	0.24	4.23	1.28	0.07
2014	34.80	55.73	23.29	4.44	8.87	2.68	0.30	0.38	0.24	4.32	1.30	0.07
2015	37.39	58.44	27.11	4.79	8.71	3.25	0.33	0.39	0.28	4.65	1.41	0.08
2016	37.96	60.63	26.84	4.81	9.71	3.08	0.34	0.42	0.28	4.62	1.39	0.09
2017	36.96	62.62	24.98	4.82	10.25	2.98	0.34	0.43	0.28	4.58	1.33	0.08
2018	38.92	64.66	26.98	5.08	9.91	3.29	0.36	0.44	0.30	4.84	1.34	0.09
2019	42.60	75.53	25.95	5.64	10.97	3.29	0.39	0.51	0.29	5.23	1.43	0.10
2020	27.79	74.69	15.40	5.58	11.14	3.40	0.44	0.51	0.37	4.91	1.49	0.11
2021	31.00	75.30	16.82	5.78	11.90	3.33	0.45	0.56	0.36	5.39	1.45	0.10
2022	17.92	75.73	8.47	5.09	11.90	2.77	0.44	0.52	0.37	4.80	1.35	0.10
2023	23.38	76.14	11.79	5.49	11.96	3.11	0.45	0.51	0.38	5.12	1.37	0.10
2024	—	76.99	—	12.22	—	—	0.54	—	—	—	—	—

注:历年财政公共卫生支出、财政卫生健康支出、财政支出等原始数据来源于财政部官方网站,历年政府卫生支出、卫生总费用、国内生产总值等原始数据来源于历年《中国统计年鉴》。2024年全国和地方财政决算数据暂未公布。由于历年统计口径存在差异,为了尽可能保持口径一致,在计算过程中2023年和2024年财政公共卫生支出的中央本级数据包含疾病预防控制事务;财政卫生健康支出的全国数据2010—2016年包含社会保障和就业项下的财政对基本医疗保险基金的补助,2010—2013年包含人口与计划生育事务,2019—2023年包含市场监督管理事务项下的药品事务、医疗器械事务、化妆品事务、食品安全事务;财政卫生健康支出的中央转移支付数据2010—2013年包含人口与计划生育事务转移支付,2016—2024年由各分项加总得到。地方财政投入数据不含中央转移支付。

异处于较低水平,总体基尼系数从2012年的最高峰0.12降至2023年的0.04(表3)。

3.2.1 按地区分解的基尼系数(Dagum's Gini)

将全国基本公共卫生服务人均财政投入的总体基尼系数按东、中、西部三大地区进行分解,结果显示:组内基尼系数东部地区最高,并呈下降趋势;西部地区次之,中部地区最低,二者均保持在较低水

平。组间基尼系数东中部地区和东西部地区接近,均呈下降趋势,且明显高于中西部地区。在总体基尼系数中,组间基尼系数的贡献率最高,约在54.86%~63.74%之间;组内基尼系数的贡献率次之,约在27.47%~32.38%之间;超变密度的贡献率最低,约在6.53%~17.60%之间(表3)。

表3 全国基本公共卫生服务人均财政投入的基尼系数及其按地区分解结果

年份	总体基尼系数	组内基尼系数			组间基尼系数			对总体基尼系数的贡献			对总体基尼系数的贡献率(%)		
		东部	中部	西部	东中	东西	中西	组内	组间	超变密度	组内	组间	超变密度
2011	0.08	0.14	0.01	0.02	0.11	0.11	0.02	0.02	0.05	0.01	29.73	63.74	6.53
2012	0.12	0.20	0.01	0.06	0.16	0.16	0.04	0.04	0.07	0.01	31.10	58.56	10.34
2013	0.12	0.20	0.01	0.04	0.16	0.16	0.03	0.04	0.07	0.01	31.21	62.16	6.63
2014	0.10	0.18	0.01	0.04	0.14	0.14	0.03	0.03	0.06	0.01	31.98	59.87	8.15
2015	0.09	0.17	0.01	0.03	0.12	0.12	0.02	0.03	0.05	0.01	32.38	59.90	7.72
2016	0.06	0.10	0.01	0.02	0.07	0.08	0.02	0.02	0.03	0.01	31.93	56.17	11.90
2017	0.08	0.14	0.00	0.03	0.11	0.11	0.02	0.03	0.05	0.01	30.82	62.29	6.90
2018	0.08	0.14	0.00	0.04	0.11	0.11	0.02	0.03	0.05	0.01	30.48	60.55	8.97
2019	0.08	0.09	0.03	0.05	0.10	0.10	0.04	0.02	0.04	0.01	28.79	55.79	15.42
2020	0.07	0.08	0.02	0.04	0.09	0.08	0.03	0.02	0.04	0.01	28.26	57.90	13.84
2021	0.06	0.08	0.01	0.03	0.08	0.08	0.02	0.02	0.03	0.01	27.54	54.86	17.60
2022	0.05	0.07	0.01	0.03	0.07	0.07	0.02	0.01	0.03	0.01	27.47	62.85	9.68
2023	0.04	0.05	0.01	0.03	0.06	0.05	0.02	0.01	0.02	0.01	28.16	58.51	13.33

3.2.2 按来源分解的基尼系数

将全国基本公共卫生服务人均财政投入的总体基尼系数按中央转移支付和地方财政支付两大来源进行分解,结果显示:中央转移支付占基本公共卫生服务财政投入的比重(S_k)从2011年的0.52增至2019年的0.62(最大值),此后保持在0.59左右,说明中央转移支付相对于地方财政支付处于主导地位。中央转移支付自身的基尼系数(G_k)从2011年的0.24降至2023年的0.19,说明中央转移支付在省级层面的分配越来越趋于均等。中央转移支付与基本公共卫生服务财政投入的基尼相关系数(R_k)在2011—2023年始终为负,说明中央转移支付对缩小全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异具有正

向促进作用。中央转移支付对总体基尼系数的贡献始终为负,绝对值从2011年的0.81增至2023年的1.51,说明中央转移支付在缩小全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异方面,发挥着越来越大的作用。中央转移支付对总体基尼系数的边际贡献率始终为负,且绝大多数年份95%置信区间不跨过0值,说明其边际贡献总体上具有统计学意义。边际贡献率的绝对值保持在0.97%~2.09%之间,这意味着在地方财政支付保持不变的情况下,中央转移支付每增加1%,全国基本公共卫生服务人均财政投入的总体基尼系数约下降0.97%~2.09%,且下降幅度趋于扩大(表4)。

表4 全国基本公共卫生服务人均财政投入的基尼系数及其按来源分解结果

年份	总体基尼系数	占财政投入的比重(S_k)		基尼系数(G_k)		基尼相关系数(R_k)		对总体基尼系数的贡献		对总体基尼系数的边际贡献率(%)	
		中央转移支付	地方财政支付	中央转移支付	地方财政支付	中央转移支付	地方财政支付	中央转移支付	地方财政支付	中央转移支付	地方财政支付
2011	0.08	0.52	0.48	0.24	0.41	-0.52	0.74	-0.81	1.81	-1.33(-2.10,-0.56)	1.33(0.56,2.10)
2012	0.12	0.49	0.51	0.24	0.44	-0.51	0.81	-0.49	1.49	-0.97(-1.81,-0.14)	0.97(0.14,1.81)
2013	0.12	0.50	0.50	0.23	0.45	-0.64	0.86	-0.66	1.66	-1.16(-2.27,-0.06)	1.16(0.06,2.27)
2014	0.10	0.51	0.49	0.23	0.42	-0.58	0.82	-0.67	1.67	-1.18(-2.96,0.60)	1.18(-0.60,2.96)
2015	0.09	0.52	0.48	0.23	0.41	-0.40	0.70	-0.54	1.54	-1.06(-2.36,0.24)	1.06(-0.24,2.36)
2016	0.06	0.54	0.46	0.23	0.37	-0.30	0.54	-0.66	1.66	-1.20(-2.29,-0.10)	1.20(0.10,2.29)
2017	0.08	0.52	0.48	0.23	0.39	-0.61	0.81	-0.91	1.91	-1.43(-2.78,-0.09)	1.43(0.09,2.78)
2018	0.08	0.53	0.47	0.23	0.40	-0.60	0.81	-0.88	1.88	-1.41(-1.98,-0.84)	1.41(0.84,1.98)
2019	0.08	0.62	0.38	0.19	0.46	-0.62	0.83	-0.95	1.95	-1.56(-1.92,-1.21)	1.56(1.21,1.92)
2020	0.06	0.58	0.42	0.19	0.38	-0.60	0.81	-1.00	2.00	-1.58(-2.03,-1.12)	1.58(1.12,2.03)
2021	0.06	0.59	0.41	0.19	0.38	-0.62	0.81	-1.19	2.19	-1.78(-2.24,-1.32)	1.78(1.32,2.24)
2022	0.05	0.58	0.42	0.19	0.35	-0.54	0.73	-1.15	2.15	-1.73(-2.57,-0.90)	1.73(0.90,2.57)
2023	0.04	0.59	0.41	0.19	0.34	-0.58	0.75	-1.51	2.51	-2.09(-2.88,-1.30)	2.09(1.30,2.88)

注:括号内数据为相应的95%置信区间。

4 讨论与建议

4.1 高度重视基本公共卫生服务财政投入的可持续性,建立长效筹资保障体系和财政投入增长机制

十五年来,各级财政对基本公共卫生服务的投入无论是从绝对规模还是相对比例来看都在快速增长,但是相较于财政对医疗保障、公立医院等的投入规模而言仍有较大提升空间,同时部分地区还面临筹资和服务双重不足的局面。^[17]稳定可持续的筹资保障对于不断完善国家基本公共卫生服务项目、实

现基本公共卫生服务均等化目标至关重要。一方面,城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和健康需求多层次、多样化的进程将继续加快,基本公共卫生服务的资金需求仍将迅速增长。另一方面,随着我国经济逐步迈向转变发展阶段、优化经济结构、转换增长动力的高质量发展阶段,财政收支将面临现实压力。在这种情况下,一是应当根据国家基本公共卫生服务的实际需求,充分考虑经济增速、财政收入、人口健康、社会发展及其它有关因素,建立稳定的财政投入增长机制,设定合理的相对比例。二是应在政府主导的前提下,拓宽筹资渠道,鼓励和引导企业、慈

善组织等社会力量积极投入基本公共卫生服务领域,形成多元化的筹资格局,建立长效筹资保障体系,确保基本公共卫生服务的筹资水平与经济社会发展相适应。

4.2 动态优化基本公共卫生服务财政投入的分配结构,进一步完善中央转移支付对缩小地区差异的调节效应

十五年来,全国基本公共卫生服务人均财政投入的省际差异趋于缩小,主要原因是东部与中、西部地区之间的差距持续缩小,这在很大程度上得益于中央转移支付所发挥的越来越重要的调节作用。2019年之后地方财政投入的部分相对比例指标出现波动,但中央财政投入的相对比例指标仍然保持增长趋势,一方面可能是受新冠肺炎疫情影响,另一方面可能也与2018年《国务院办公厅关于印发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的通知》(国办发〔2018〕67号)有关,该通知提出基本公共卫生服务明确为中央与地方共同财政事权,由中央财政和地方财政共同承担支出责任,新划入基本公共卫生服务项目的补助资金由各省份结合地方实际自主安排等。目前,中央财政将各省级行政区和计划单列市划分为五档,分别按80%、60%、50%、30%和10%的比例进行分担,重点向中西部地区倾斜。由于不同地区之间和同一地区内部在基本公共卫生服务的供给和需求方面均可能存在较大差异,并且随着时间的推移差异格局也将发生变化。^[18]因此,需要适时动态调整中央与地方财政投入的分配结构,制定更为精细合理的中央转移支付分类档次和分担比例,同时建立健全相应的监督和监测机制,定期评估中央转移支付在促进基本公共卫生服务均等化方面的实际效应,从而更具针对性地优化中央转移支付策略,更有效地弥补地方财政在基本公共卫生服务方面的缺口。在此基础上,应当落实省级政府在推进区域内基本公共服务均等化方面的职责,加大对区域内困难地区的转移支付力度,将基本公共卫生服务资金更精准地投向最有需要的地区和人群,从而更有力地缩小地区之间和地区内部基本公共卫生服务人均财政投入的差距。

4.3 加强新增基本公共卫生服务项目的成本管理,健全以健康结果为导向的绩效考核机制

十五年来,国家基本公共卫生服务项目从9大类

21项增加到12大类逾45项,服务内涵持续优化,同时也对资金管理和成本控制提出了更高要求。未来随着医药科技的进步和健康需求的拓展,还将不断有新的基本公共卫生服务项目被纳入服务范围。对于这些新增项目,在项目实施前应进行充分的成本效果评估,制定科学的预算方案。在此基础上,应当加强全流程、全周期成本管理,健全以健康结果为导向的绩效考核机制,更加关注基本公共卫生服务的质量和整体健康收益,而非单纯的服务数量。同时充分考虑公共卫生干预措施存在的效果滞后期长、因果关系复杂等特点,尝试建立覆盖不同时间周期、综合定量定性多种形式的考核评价体系,对基本公共卫生服务项目的实施效果进行全面评估,并将考核结果与财政资金的分配挂钩,建立适宜的奖惩机制,提高基本公共卫生服务资金管理的总体效能。

4.4 探索基本公共卫生服务经费与其他经费合理统筹使用,形成有利于医防融合的激励约束机制

基本公共卫生服务财政投入的主要目的是促进基本公共卫生服务均等化,为更有效地预防和控制主要传染病及慢性病、保障城乡居民健康发挥基础性作用。基层医疗卫生机构是基本公共卫生服务的主要提供者,其服务能力和运行机制直接关系到基本公共卫生服务的质量和效果。目前,基层医疗卫生机构的经费来源较为分散,包括财政补助、医保支付、患者自付等,其中财政补助又包括基本公共卫生服务补助、基本医疗服务补助等。基本医疗服务与基本公共卫生服务资金的利益机制不同、激励考核导向不同,前者通常与服务提供数量挂钩,服务越多,收入越多;后者则以定额分配为主,资金分配与服务数量的关联较弱。^[4]资金筹集和使用的割裂是导致“医防脱节”的重要原因之一。未来可以根据医防融合的总体目标,探索将分散在基本公共卫生服务、重大公共卫生服务、基本医疗服务、医疗保障等若干来源的资金进行必要的统筹整合,如按区域服务人口进行总额预算,探索以“医共体”等为载体推动建立各类资金协同的一体化补偿机制,以最大限度提高区域人群健康水平和促进健康公平为出发点和落脚点,实现基本医疗服务与基本公共卫生服务之间的激励相容与考核衔接,提高基层医疗卫生机构的主动性和积极性,以有限的资金投入水平,在公平、效率、质量等多重目标之间取得更好的平衡。

作者贡献:王清波负责研究设计与实施、数据整理与分析、论文撰写与修改；杨莉负责研究设计、论文审校与指导。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 胡同宇. 国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8 (7): 43-48.
- [2] 尤莉莉, 赵金红, 陈新月, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(二): 国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3209-3220.
- [3] 朱坤. 中国公共卫生财政支出分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(5): 33-40.
- [4] 应亚珍. 以健康为导向探索基本医保基金和公共卫生服务资金统筹使用[J]. 中国医疗保险, 2020 (5): 7-10.
- [5] 刘万奇, 杨金侠, 汪志豪, 等. 中国基本公共卫生服务实施经验、问题与挑战[J]. 中国公共卫生, 2020, 36 (12): 1677-1681.
- [6] 孙熹. 县级基本公共卫生服务资金管理模式研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
- [7] 朱静敏, 白杨, 张福康. 中国基本公共卫生服务财政投入现状与可持续性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 34-39.
- [8] 赵婧雨, 付亚群, 杨莉. 新增基本公共卫生服务项目遴选及补助标准研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17 (2): 66-71.
- [9] LIU L, ZHAO J, WANG Y, et al. Equity of National Essential Public Health Services (NEPHS) in Mainland China, 2019: a cross-sectional study based on the NEPHS database[J]. Global Health, 2025, 21(1): 1-14.
- [10] 王芳, 李永斌, 丁雪, 等. 国家基本公共卫生服务项目实施进展及公平性[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6 (5): 9-14.
- [11] DAGUM C. A new approach to the decomposition of the Gini income inequality ratio [J]. Empirical Economics, 1997, 22(4): 515-531.
- [12] 张红凤, 吕杰. 食品安全风险的地区差距及其分布动态演进: 基于 Dagum 基尼系数分解与非参数估计的实证研究[J]. 公共管理学报, 2019, 16(1): 77-88+172-173.
- [13] 张宽, 黄凌云. 中国人力资本结构的时空演变特征研究 [J]. 数量经济技术经济研究, 2020, 37(12): 66-88.
- [14] WANG Q, ZHANG J, XU Z, et al. Evolving trends, regional differences, determinants, and disease sources of provincial-level health inequalities in china 1990—2019: a temporal convergence and novel triple decomposition analysis [J]. International Journal for Equity in Health, 2024, 23(1): 203.
- [15] LERMAN R, YITZHAKI S. Income inequality effects by income source: a new approach and applications to the United States [J]. The Review of Economics and Statistics, 1985, 67: 151.
- [16] 江庆. 中国地方政府总体财力不均等程度及其分解: 1997~2005[J]. 南方经济, 2010(8): 3-16.
- [17] 程念, 宋大平, 崔雅茹. 国家基本公共卫生服务项目实施现状及问题分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(11): 60-62+90.
- [18] YANG L, SUN L, WEN L, et al. Financing strategies to improve essential public health equalization and its effects in China[J]. Int J Equity Health, 2016, 15(1): 1-12.

[收稿日期:2025-05-01 修回日期:2025-05-15]

(编辑 赵晓娟)