

# 我国地方公共卫生支出区域公平性实证研究\*

张磊

(安徽财经大学 财政与公共管理学院,安徽 蚌埠 233041)

**摘要:** 公共卫生从性质上讲属于具有较强外部正效应的准公共物品,具有典型的非排他性,因此主要应由政府提供。在我国公共卫生主要由地方政府提供,但由于我国现行的财政体制存在着许多问题,使得公共卫生支出在不同区域以及城乡间存在着不公平的现象。应在公共财政下构建与之相应的公共卫生支出体制。

**关键词:** 和谐社会;公共卫生;公共产品;财政支出;区域公平

中图分类号:F810.45

文献标识码:A

文章编号:1008-6439(2007)04-0090-05

## Empirical research into regional fairness of public health expenditure of China

ZHANG Lei

(School of Finance and Public Management, Anhui University of Finance and Economics, Anhui Bengbu 233041, China)

**Abstract:** The public health belongs to exact public para-product with stronger positive external effect and with typical non-exclusion and should be mainly provided by governments. In China, public health is mainly provided by local governments, however, because there are many problems in current financial system of China, the unfair public health expenditure between different areas and between urban and rural areas exists. According to the problems in current local public health expenditure, this paper holds that the corresponding public health expenditure system should be constructed under public finance, which is of great significance to improving the imbalance situation of public health expenditure at different places, to promoting economic development, to improving healthy level of the masses and to constructing socialism harmonious society.

**Key words:** harmonious society; public health; public product; financial expenditure; regional fairness

卫生事业的发展在现代社会发展中发挥着越来越大的作用,随着经济社会的发展,人民生活水平的提高,对医疗卫生的需求也越来越迫切。但是,卫生支出一般被认为是非生产性投入,因而在实际中往往存在卫生支出不足和不同地区支出结构不合理等现象。由于历史、环境、经济发展水平等的制约,我国地方公共卫生支出存在不均衡和不公平的特点,促进区域地方公共卫生协调发展是亟待解决的问题。

### 一、我国地方公共卫生支出公平性实证研究

现在分析不同区域之间以及城乡之间地方公

共卫生支出的公平性。按照地理位置、经济发展水平等因素,将我国分为东、中、西三个区域。其中,东部沿海发达地区包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南等11个省、直辖市;中部内陆地区包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南等8个省;西部边远地区包括重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、内蒙古、广西等12个省、自治区、直辖市。

#### (一)地方公共卫生支出的规模比较

表1反映了1997-2005年东、中、西部地区地方公共卫生支出的规模。

\* 收稿日期:2007-04-09

作者简介:张磊(1983—),男,山东泰安人,安徽财经大学财政与公共管理学院,硕士研究生,从事财税理论与政策研究。

表1 地方公共卫生支出规模比较/%

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
东部	6.00	5.51	5.10	4.91	4.48	4.31	4.57	4.22	4.11
中部	5.42	4.72	4.30	4.03	3.73	3.55	3.96	3.63	3.61
西部	5.91	5.43	5.02	4.60	4.27	4.35	4.95	4.08	4.30
平均	5.83	5.29	4.88	4.61	4.24	4.04	4.39	4.04	4.04

注:地方公共卫生支出的规模是指地方公共卫生支出占当年地方财政支出总额的比例。

资料来源:根据历年统计年鉴整理、汇总、计算得出。

现在对不同区域地方公共卫生支出规模是否具有显著性差异进行分析。

$H_1$ :  $\mu_{\text{东部}}, \mu_{\text{中部}}, \mu_{\text{西部}}$  不全相等。

取显著性水平  $\alpha = 0.05$ , 利用统计软件进行单

原假设:  $H_0$ :  $\mu_{\text{东部}} = \mu_{\text{中部}} = \mu_{\text{西部}}$ , 被择假设: 因素方差分析, 结果见表2:

表2 地方公共卫生支出规模的单因素方差检验

SUMMARY						
组	观测数	求和	平均	方差		
东部	9	0.432083	0.048009	4.07E-05		
中部	9	0.369473	0.041053	3.87E-05		
西部	9	0.42914	0.047682	3.72E-05		
方差分析						
差异源	SS	df	MS	F	P-value	F crit
组间	0.000277	2	0.000139	3.567652	0.044005	3.402826
组内	0.000933	24	3.89E-05			
总计	0.00121	26				

通过统计结果,可以看出,  $F_{0.05}(2,6) < F$ , 拒绝原假设。因此在显著性水平为 0.05 的情况下我们认为东、中、西部在地方公共卫生支出规模上存在显著性差异。

(二)人均地方公共卫生支出规模比较

表3反映了1997-2005年人均地方公共卫生支出的规模

表3 人均地方公共卫生支出规模比较/%

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
东部	43.86	46.84	49.88	52.74	60.85	67.04	82.44	89.36	103.80
中部	21.33	21.63	23.44	24.96	28.22	30.82	38.04	42.42	52.99
西部	26.70	28.23	30.33	33.64	40.12	44.47	52.05	56.46	74.78

注:人均地方公共卫生支出是指地方公共卫生支出总额与年底人口数的比率。

资料来源:根据历年统计年鉴整理、汇总、计算得出。

现在对人均地方公共卫生支出规模是否具有显著性差异进行分析。

$H_1$ :  $\mu_{\text{东部}}, \mu_{\text{中部}}, \mu_{\text{西部}}$  不全相等。

取显著性水平  $\alpha = 0.05$ , 利用统计软件进行单

原假设:  $H_0$ :  $\mu_{\text{东部}} = \mu_{\text{中部}} = \mu_{\text{西部}}$ , 被择假设:

因素方差分析, 结果见表4:

表4 人均地方公共卫生支出规模的单因素方差检验

SUMMARY						
组	观测数	求和	平均	方差		
东部	9	596.8052	66.31169	445.6604		
中部	9	283.8508	31.53897	117.9416		
西部	9	386.7811	42.97568	251.9706		
方差分析						
差异源	SS	df	MS	F	P-value	F crit
组间	5653.528	2	2826.764	10.39796	0.000559	3.402826
组内	6524.581	24	271.8575			
总计	12178.11	26				

通过统计结果,可以看出,  $F_{0.05}(2,6) < F$ , 拒绝原假设。因此在显著性水平为 0.05 的情况下,东、中、西部在人均地方公共卫生支出规模上存在显著性差异。

(三)城乡公共卫生支出规模比较  
我国城乡公共卫生支出规模和城乡人均公共卫生支出规模参见表 5。

表5 城乡公共卫生支出规模和人均公共卫生支出规模比较

	2000	2001	2002	2003	2004
卫生总费用(亿元)	4586.6	5025.9	5790	6584.1	7590.3
城乡卫生费用(亿元)					
城市	2621.7	2793	3448.2	4150.3	4939.2
农村	1964.9	2233	2341.8	2433.8	2651.1
城乡卫生费用比例(%)	100	100	100	100	100
城市	57.2	55.6	59.6	63	65.1
农村	42.8	44.4	40.4	37	34.9
人均卫生费用(元)	361.9	393.8	450.7	509.5	583.9
城市	812.9	841.2	987.1	1108.9	1261.9
农村	214.9	244.8	259.3	274.7	301.6
城市/农村(倍)	3.8	3.4	3.8	4	4.2

资料来源:卫生部统计信息中心发布的《2005年中国卫生事业发展情况统计公报》;以上数据均为当年价格。

从表 5 可以看出,城乡人均公共卫生支出规模存在很大差异。2000-2004 年城镇居民人均享受的公共卫生经费是农村地区的 4 倍左右。农村人口享受的公共卫生经费远低于城镇人口。

## 二、我国不同区域地方公共卫生支出公平性现状分析

经过实证研究,可以看出,我国地方公共卫生支出有以下特点:

(一)各地区地方公共卫生支出规模呈递减

## 趋势

从表 1 可以看出,1997-2005 年地方公共卫生支出占地方财政支出的比率逐年下降,只有 2003 年有一个反弹,原因是这一年“非典”造成各地区公共卫生经费不同程度地上升。造成地方公共卫生支出规模逐年递减的原因是,一般用于卫生事业的支出属于非生产性支出,并不直接创造物质财富。而地方政府往往青睐于生产性支出,而轻视非生产性支出。另外,随着卫生体制的改革,政府调控的手段

逐渐减弱,许多医疗机构也逐渐市场化,这也直接造成了地方政府卫生费用的下降。例如,计划经济体制下地方政府对公立医院进行补贴,而在市场化进程中取消部分补贴改由公立医院通过药品差价的方法获得,出现了“以药养医”的局面。

(二)人均地方公共卫生支出规模呈逐年递增的趋势

原因主要有两个,一个是通货膨胀的因素;另一个原因是,随着我国经济的发展,财政收入增长明显,财政支出规模也迅速膨胀,虽然地方公共卫生支出占地方财政支出的比例下降,但地方公共卫生支出的绝对数却出现了较大规模的增长,因此造成人均地方财政支出规模的上升。

(三)不同地区地方公共卫生支出规模以及人均地方公共卫生支出规模相差很大

东部沿海发达地区要优于中部地区和西部地区。原因是,在我国公共卫生支出主要由地方政府承担,地方政府担负的责任太大。分税制改革以后,地方财政的实力大为削弱,而且地区差距非常大。由于地方性公共卫生服务投入大、产出小,因此在财政困难的情况下,地方政府为了短期利益,没有兴趣也没有能力去提供。中、西部地区财政地方财政困难,往往重视生产性财政支出,轻视非生产性财政支出,因此造成中、西部地区地方公共卫生支出规模偏低。同时由于中、西部地区财政收入和财政支出规模偏低,造成中、西部地区地方公共卫生支出的绝对数远低于东部地区,因此中、西部地区人均公共卫生支出与东部相比差距更为明显,例如2005年东部地区人均地方公共卫生支出规模分别为中部和西部的1.96倍和1.39倍。

(四)城乡公共卫生支出规模不合理

2000-2004年城镇人均卫生经费是农村人均卫生经费的4倍左右,差距非常明显。造成这种情况的原因是,乡镇一级的政府缺乏相应的财政收入,其卫生经费主要靠上级政府的转移支付。但是,由于缺乏必要的激励措施,地方财政主要向本级财政直属的重点医院进行预算拨款,而给予各卫生防疫站等的拨款很少,给农村的公共卫生拨款就更少了,在财政困难的中、西部地区这种情况更为明显。因此,乡、镇一级的财政缺乏与之实权相对应的财权以及转移支付制度的不健全,造成了城乡公共卫生支出规模极度不合理。

三、构建和谐社会要求我国公共卫生支出制度公平性的完善

通过上述分析,可以看出我国在地方公共卫生支出方面存在区域不均的局面。而中央财政主要承担直属卫生机构和医学科研机构预算科研拨款,而这些机构又大都集中在发达地区和省、市级地区,这进一步加剧了我国各区域以及城乡卫生支出不公平的现状,使得不同地区和城乡间医疗设施和医疗水平差异很大。以代表较高医疗水平的三级甲等医院为例,根据粗略估计,2006年,北京拥有三级甲等医院34家,百佳医院8家;山东拥有三级甲等医院13家,百佳医院3家。也就是说,在山东每711万人拥有一家三级甲等医院,而在北京每45万人就拥有一家三级甲等医院。而在西藏,整个自治区只有一家三级甲等医院。地区间公共卫生经费的不平衡还造成了医疗人才的流失,高层次的医疗人才向发达地区和大医院流动,使得不同地区的医疗水平也存在较大差异。

《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》指出,坚持协调发展,加强社会事业建设,要加强医疗卫生服务,提高人民健康水平。《决定》还特别指出,我国要完善公共财政制度,逐步实现基本公共服务均等化。健全公共财政体制,调整财政收支结构,把更多财政资金投向公共服务领域,加大财政在教育、卫生、文化、就业再就业服务、社会保障、生态环境、公共基础设施、社会治安等方面的投入。保障各级政权建设需要。完善财政奖励补助政策和省以下财政管理体制,着力解决县乡财政困难,增强基层政府提供公共服务能力。逐步增加国家财政投资规模,不断增强公共产品和公共服务供给能力。

按照《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》的指导精神,应从以下几点完善我国公共卫生支出制度,改善各地区公共卫生支出不公平的局面:

(一)完善财政体制,建立以政府为主导的公共卫生机制

公共卫生经费主要来自于各级政府的财政预算,从我国目前的财政现状来看,大规模的提供公共卫生支出是不现实的,这就需要在适当增加公共卫生支出总规模的前提下,合理划分各级政府公共卫生的事权和财权。我国实行的是以县乡财政为主的公共卫生财政支持系统,但我国地方政府收入主要集中在省市一级,而县乡一级的财政收入较少,主要靠上级政府的转移支付。因此应建立以中央财政和省级财政为主导,以县乡财政为辅助系统

的公共卫生财政支出体系,这样能够使得各级政府公共卫生的事权和财权相统一。同时,中央政府必须通过有效手段保障全体公民都享有公共卫生和最基本的医疗服务,在县乡财政匮乏无力解决地方公共卫生支出资金时,应通过一般性转移支付弥补资金缺口。

#### (二)加强基层社区医疗服务建设,改变现有就医观念

在西方国家,患者就医都前往基层社区医院,基层社区医院承担了绝大部分的门诊量,大医院一般不设立门诊,只接收社区医院转来的患有严重疾病的患者。但在我国,高级别医院却承担了大量的诊疗活动,呈现出了“倒金字塔”的局面,而在就诊高级别医院的患者中,许多都是普通常见病,完全可以通过社区医院解决,这种情况加大了这些医院的压力,浪费了现有的医疗资源。例如,2005年卫生部属医院医生人均每天担负诊疗人次为7.8,省属医院这一指标为6.6,而县属医院这一指标为4.3。这种情况使得政府拨款向这些大医院流动,而这些大医院往往集中在城市和发达地区,这进一步加剧了公共卫生支出不公平的局面。因此,政府应大力发展以社区和乡为中心的基层医疗机构,逐步取消对大医院的财政拨款,把治疗服务方面的财政支出用在对初级的、基层医疗机构的补贴上,为低收入的人群提供医疗的实物补贴帮助。与此同时政府应通过优惠的政策,鼓励专业医护人员到这些机构执业,提高这些医疗机构诊治水平。这些措施有利于改善基层医疗卫生状况,缓解区域公共卫生支出不公平的局面。

#### (三)增加公共卫生资金来源渠道,建立以政府为主、社会为辅的筹资系统

以政府为主、社会为辅的筹资系统包括以中央和省级财政为主、市县财政为辅的财政经费供给系统;以政府民政部门为主、红十字会等社会团体为辅的社会筹资系统;以财政补助为主、收费补助为辅的成本补偿系统。同时在强调政府对公共卫生投入责任的同时,要鼓励社会资本增加对非公共医疗卫生领域的投入,发展多种所有制形式的医疗机构,满足群众多层次、多样化的需求。

#### (四)优化政府卫生投入结构

首先要减少因贫富差距所致的健康差距,实现基本卫生服务均等化。卫生资源及其产出效果的不平衡性取决于地区之间的贫富差异和经济发展的不平衡性。实现全国人口基本卫生服务均等化,为各地区人口提供基本公共卫生服务是中央政府及地方政府重要的共同职能。我国卫生政策的公平原则客观要求工作重点要转向广大贫困人口,使贫困人口有享受基本卫生保健的权利。其次,公共卫生支出重点要从城市向农村转移,缓解卫生资源配置上的“二元”格局。卫生支出的投放应由城市和大医院转向农村和基层卫生组织,重点支持乡、村两级卫生机构。再次,公共卫生支出应从医疗向预防转移。今后政府对治疗的投入应适度缩减,重点应放在代表国家医学科研发展方向和水平的科技创新、国内外享有盛名的名牌医院以及县以下每个乡镇保留一所公办医疗机构。对卫生防疫加大投入力度,以形成在常态和非常态下都能做出及时、有效应对的公共卫生体系。

#### 参考文献:

- [1] 黄建华. 公共卫生护理概论[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999.
- [2] 陈共. 财政学[M]. 北京:中国人民大学出版社,2004:119-120.
- [3] 孙开. 地方财政学[M]. 北京:经济科学出版社,2002:200.
- [4] 代英姿. 医疗卫生需求与公共卫生支出[J]. 辽宁大学学报(哲学社会科学版),2005(4).
- [5] 刘军. 对我国公共卫生支出结构缺陷的分析[J]. 当代经理人,2006(5).
- [6] 刘军民. 公共财政下政府卫生支出及管理机制研究[J]. 经济研究参考,2005(94).
- [7] 孙健夫,要敬辉. 公共财政视角下中国医疗卫生支出分析[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版),2005(3).
- [8] 王晓洁. 中国公共卫生支出理论与实证研究[D]. 中国人民大学,2005.
- [9] 余绪鹏,冷火萍. 近年来中国医疗体制问题研究综述[J]. 重庆工商大学学报(西部论坛),2007(2).

(责任编辑:周祖德)