

## 完善政府卫生投入机制

### 一、主要形势

#### (一) 卫生投入与健康

健康改善可以带来经济增长, 经济增长保证健康投入有更多的资源。但是, 当政策制定的真正目的是促进经济增长时, 政府更倾向于其它形式支出, 例如基础设施和教育。基础设施和教育对健康改善也非常重要, 但需要明确健康是经济发展的重要决定因素。对健康改善的直接投资不仅应被当作一项社会或道德义务, 而且应当作为促进经济发展的有效手段。在我国全面建成小康社会的过程中, 政府应该更加重视健康目标, 更加明确健康改善对经济发展的保障作用和实现社会公平正义的基础性作用。然而, 由于健康需求的多元性和无限性, 确定与经济社会发展水平相适应的政府卫生支出水平非常重要。

#### (二) 政府卫生支出现状

政府卫生支出近期持续增长。2007-2013 年, 财政对医疗卫生累计投入 35500 亿元, 年均增幅 27.3%, 比同期全国财政支出增幅高出 8.2 个百分点。

2005-2013 年, 卫生总费用从 8659.91 亿增加到 31668.95 亿, 年均增长 15.5%。从费用不同来源增幅看, 政府预算卫生支出年均增长 22.4%, 比总费用年均增长率高出近 7 个百分点; 社会卫生支出年均增长 17.9%, 比平均增幅高出 2.4 个百分点; 个人现金卫生支出年均增长 10.1%, 比平均增幅低了 5.4 个百分点。政府卫生支出对卫生费用快速增长起到了很大的拉动作用, 也是推动个人卫生支出从 2005 年占卫生费用 52.2% 下降到 2013 年 33.9% 的主要因素。个人卫生支出占卫生费用比例低于 20% 被认为是比较公平的卫生筹资制度。

从世界范围看, 高收入、中等收入、低收入国家政府卫生支出占 GDP 的比例分别为 3.4%、2.0%、1.7%; 高收入、中等收入、低

收入国家政府卫生支出占政府总支出的比例分别为 8.3%、7.7%、6.3%。我国目前政府卫生支出占 GDP 的比例为 1.68%, 占政府总支出的比例 6.83%, 均高于低收入国家, 但低于中等收入和高收入国家。

我国政府卫生投入如果按照目前的趋势发展, 不但可以较大程度的增加卫生投入的水平, 还可以在降低个人疾病经济负担方面发挥重要作用。但是, 这种发展趋势将受到很多因素的影响, 包括经济发展前景、财政政策调整等。在经济发展新常态下, 需要充分考虑政府卫生投入的能力。

#### (三) 政府卫生投入需求

政府卫生投入需求主要体现在三个方面, 一是保障基本医疗卫生服务的供给, 二是保障基本医疗保障制度的运行, 三是保障重大疾病和健康风险的控制。由于医疗费用快速攀升, 在保持投入水平的基础上, 需要更加注重政府卫生投入的效率和效果, 实现投入的公共目标的实现。

## 二、建议

#### (一) 明确政府卫生投入水平

总目标是建立稳定的与经济社会发展水平相适应的政府卫生投入政策和机制, 通过建立稳定的政府卫生投入制度, 保证健康水平的提高和国家健康安全。

考虑到我国今后一段时期经济发展预期和财政能力, 参考国际上政府投入推荐标准, 以及实现政府卫生投入力度的连续性, 建议 2016-2020 年将政府卫生支出占财政支出的比例保持在 7.2%-7.5%, 略低于中等收入国家水平; 政府卫生支出占国内生产总值的比例保持在 2%, 与中等收入国家水平持平。医改前后五年间 (2008-2012 年), 政府卫生支出占财政支出的比例增加了 0.95% (5.74%-6.69%), 政府卫生支出占国内生产

总值的比例增加了 0.48% (1.14%-1.62%)。2016-2020 年建议的政府卫生支出增速显著低于前期，应是比较现实可行的。

## (二) 改善政府卫生投入的结构

通过改善政府卫生投入结构，提高资金使用的效益。新增政府卫生投入应主要用于经济欠发达地区和贫弱人群基本卫生服务的提供，服务于国家扶贫战略的实施。投入方式应主要通过社会医疗保障和支持基层卫生机构。公共卫生领域、疾病预防与控制以及营养状况的改善是人类社会与经济发展的重要因素之一，加大政府对上述领域的投入，是国家减少贫困的一个主要战略措施。由于不同地区经济发展水平和人均财政收入的差距，使得政府提供的公共服务不仅在不同地区存在着巨大差异，在经济不发达地区甚至难以满足民众的基本需要。为此，需要通过建立比较规范的卫生财政转移支付制度，解决财政资金纵向不均衡和横向的差距。

## (三) 建立政府卫生投入评价机制

建立和完善财政卫生投入评价体系，政府对卫生的财政责任、卫生领域产出绩效、社会满意度等纳入评价指标，建立有效的评价机制。通过调整卫生投入的方向和加强管理，提高卫生投入的效率和效果，明确卫生投入的产出指标，以健康改善和社会满意度为核心指标，提高卫生投入的效果。

(孟庆跃)

### 附表：人均 GDP、人均财政收入和人均卫生总费用相关分析（2013 年）

（资料来源：人均 GDP 来自《中国统计年鉴 2014》；人均财政收入来自《中国财政统计年鉴 2014》；人均卫生费用来自《中国卫生统计年鉴 2015》）

省份	人均 GDP (元)	人均财政收入 (元)	人均卫生费用 (元)
北京	93213	17500	6337.38
天津	99607	14411	3750.1
河北	38716	3140	2026.92
山西	34813	4700	2018.84
内蒙古	67498	6901	2798.11
辽宁	61686	7618	2680.59
吉林	47191	4206	2779.78
黑龙江	37509	3331	2525.77
上海	90092	17139	5170.21
江苏	74607	8283	2787.57
浙江	68462	6919	3114.45
安徽	31684	3453	2025.71
福建	57856	5635	2213.36
江西	31771	3592	1632.17
山东	56323	4697	2307.49
河南	34174	2567	1791.68
湖北	42613	3785	2123.1
湖南	36763	3047	1953.09
广东	58540	6669	2366.42
广西	30588	2803	1795.64
海南	35317	5399	2067.69
重庆	42795	5725	2482.61
四川	32454	3441	2066.41
贵州	22922	3454	1577.7
云南	25083	3448	1808.68
西藏	26068	3067	2366
陕西	42692	4652	2701.11
甘肃	24296	2354	2006.89
青海	36510	3890	2813.15
宁夏	39420	4739	2568.91
新疆	37181	5019	2945.97

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。