

## 第五节 影响财政公共卫生支出结构的因素分析

中国财政公共卫生支出结构不合理、分配不公平等问题，其根本原因在于公共卫生资源的短缺。另外，各地区经济发展水平的差异以及公共卫生财政体制的不完善等也是造成上述不公平现象产生的主要原因。

### 一、经济发展水平与财力差异

众所周知，财政能力是衡量地方政府提供社会基础服务的重要指标。由于各地经济发展水平的差异，从而导致地区间政府财政能力的不同，这是造成各地区公共卫生支出不平衡的重要原因之一。据分析，全国 31 个省市的人均卫生事业费和人均财政收入成正相关关系，其相关系数高达 0.99。一般而言，东部地区省份间的财力差异高于中西部地区，省会城市、沿海开放城市、开发区的财力水平普遍较高，计划单列市与所在省其他地区的财力差距更为悬殊。虽然各地区的公共卫生支出水平并非与经济发展完全吻合，但基本规律是一致的。在分级财政管理体制下，中国的卫生事业费主要来自地方财政预算。随着地方经济发展差距和地方财政能力差距的拉大，区域间公共卫生支出水平差距也在不断扩大。一般情况下，经济发达地区的财政能力强，政府有能力提供较多的公共卫生经费，致使该地区的公共卫生水平较高。经济不发达地区（尤其是农村地区）的财政能力弱，政府投入经费少，致使该地区的公共卫生水平相对较低。

此外，地区经济发展水平的差异造成了居民收入分配的差距，尤其是农村和城市居民之间的收入差距越来越大，在公共卫生资源有限的情况下，家庭经济状况的差异是导致部分人群接受公共卫生资源不公平的重要因素。贫困者由于无法承担公共卫生的直接成本和机会成本，更由于政府在公共卫生领域的缺位，导致贫困者放弃了应享有的公共卫生资源，这也在很大程度上造成了公共卫生受益的不公平。

## 二、公共卫生财政体制的缺陷

(一) 公共卫生财政的分权化是导致公共卫生地区差距扩大的主要原因

财政分权是我国经济改革的一项重要举措，20世纪80年代初，我国实行了“划分收支，分级包干”的财政包干体制，一改过去中央政府统收统支的集中财政管理体制。特别是1994年的分税制改革，进一步深化了中央财政和地方财政的财政分配关系。分税制改革的初衷是通过调整地区间的分配格局，促进地区经济和社会均衡发展，实现基本公共服务水平的均等化，实现财政的横向公平，但是这一目标并没有实现。因为分税制改革的一个明显缺陷是各级政府事权划分不清，现行的政府支出划分格局与市场经济体制的要求还存在着较大的差距。借鉴分税制改革的思路，省市两级政府也通过与县乡政府分税来集中财力，同时将支出责任尽可能向县乡转移，在事权划分不清的背景下，事权层层下放，而财权层层上收，由此产生了财政收入上移、支出责任下放，县乡财政缺乏必要自主权的格局。总之，自1994年分税制改革以来，地方政府的预算压力显著增强，而中央政府在收入集权的同时却没有调整支出责任的划分，地方政府不得不

承担相当沉重的支出责任，特别是县乡两级政府提供的公共服务繁多，财政压力凸显。由于财力的不足，使得县乡政府不得不将扩大税源作为其行政的首要目标；另外，由于县乡政府疲于应付“吃饭”的需要，无力保障公共产品的提供和社会管理的有效施行，导致农村公共产品供给的缺乏。

在政府间的关系上，我国行政体制的一个显著特点是：只关注权限大小的区分，而不重视事权范围的分工。如此的行政体制划分，导致县乡政府本应突出的公共服务和社会管理职能往往被其他职能所淹没、弱化。表现在公共卫生方面，随着财政分权化的改革，大部分地区的卫生系统将公共卫生的财政责任下放到县和乡镇。另外，我国公共卫生的管理体制采用的是以地方政府管理为主、中央和省级政府通过财政转移支付的形式给予地方补助的模式。就财政公共卫生支出的结构来看，中央政府占公共卫生总支出的2%，其余98%均由地方政府承担。而在地方政府中，县乡两级政府承担的卫生支出占地方政府公共卫生支出的55%~60%<sup>①</sup>。也就是说，我国基层政府是公共卫生支出的主体。而在地区间经济发展水平和财政收入差距不断扩大的今天，必然导致地区间公共卫生支出水平的巨大差异。

总之，我国公共卫生财政的分权化改革虽然调动了地方政府发展本地区公共卫生服务的积极性，但也产生了很大的负面效应。由于上级政府把为公共卫生筹集经费的责任转移给县及县以下基层地方政府，导致公共卫生投入体制的管理层次降低。县乡政府由于财力拮据，对某些公立卫生机构的财政经费补助日益减少，导致许多由县乡政府负责提供资金

<sup>①</sup> 黄佩华：《中国：国家发展与地方政府》，北京，中信出版社，2003。

的防治防疫机构、妇幼保健机构和乡镇卫生院等入不敷出，为维持生计必须寻求以收费手段来维持其运转，造成许多应免费提供的公共卫生服务得不到应有的提供，从而降低了地区公共卫生服务的数量和质量，加剧了由于地区经济发展不平衡而引起的享有公共卫生服务的不公平。

### （二）政府对公共卫生财政职责认识不明晰

公共卫生作为一种公共产品，政府的公共卫生财政职能应力求提供相对均衡的公共卫生服务，最大限度地保障卫生服务的公平性。特别是在经济发展和公共卫生区域差异较大的情况下，政府的主要目标是实现公共卫生服务的均等化。这就要求上级政府从全局出发，努力缩小地区间公共卫生服务的差距。我国实行的是“地方负责，分级管理”的公共卫生管理体制。为此，上下级政府对于公共卫生的财政责任不应也不能截然分开；相反，这对各级政府解决公共卫生财政公平的能力提出了更高的要求。但现实中上级政府并没有很好地履行这一职责，加之规范的政府间公共卫生转移支付制度尚未形成，虽然中央和省级政府做出了一定努力，但规模和力度远远不够。又由于政府对公共卫生的职责认识不清，导致政府对公共卫生财政职责划分不明晰，对公共卫生机构设置和人员编制不够科学。目前，我国政府卫生事业费主要用于医疗机构，尤其是县及县级以上医院，并且主要用于人员经费支出。这对相对滞后的农村医疗卫生发展、疾病预防和保健、卫生科研形成了严重的挤压。

### （三）公共卫生财政拨款体制不完善

目前，我国公共卫生财政拨款采取定员定额法，基本上属于一种基数法的拨款方式，即以过去年份的标准为基础，适当进行调整，一连几年不变。其中，公共卫生事业费的核

定包括人员经费和公用经费两部分，采用定额标准乘以相应的人员编制，形成应拨付的卫生事业费总额。这种拨款方式简便易行，但由于财政体制的滞后，卫生财政拨款实行的“定员”标准不同。而且，由于地区间经济发展和卫生服务水平的差异，人员经费和公用经费的“定额”标准也会出现相当大的差距。就公用经费的定额标准而言，各地区没有一个统一的标准。一般而言，财政能力强的富裕地区标准会高一些，而财政能力弱的贫困地区标准也就相应低一些。即使是在省域范围内不同区县之间，财政卫生事业费拨款所使用的人员经费和公用经费标准也存在着较大差距。由此可见，目前我国的公共卫生财政拨款体制不仅在核定基数上存在较大差距，而且在定额、定员上缺乏统一标准，从而造成地区间卫生支出差距进一步拉大，使公共卫生服务无法达到均等化的目标，造成公平性的缺失。

### 三、公共卫生转移支付制度的缺陷

众所周知，分税制财政体制改革客观上拉大了地区间的财力，从而导致不同地区间公共卫生支出差距的扩大。另外，分税制财政体制改革使中央从地方集中了更多的财力，地方财政对于中央财政的依附程度也越来越大，这就在客观上要求加大中央财政对地方财政的转移支付力度。但是我国现行的财政转移支付制度存在很大缺陷，并不能有效地弥补由于财力差异而造成的公共卫生服务的地区差异。

（一）“基数法”确定的转移支付数额不能有效地实现地区间公共卫生服务的均等化。

分析我国现行的公共卫生财政转移支付，从政府的级次来看，涉及中央对省、省和地市对县的公共卫生财政转移支

付。从转移支付的形式来看，包括公共卫生财政的专向转移支付、政府间的一般转移支付。其中，一般性转移支付所占规模最大。众所周知，公共卫生财政转移支付制度的最基本目标是调整地区间公共卫生服务水平的差距，运用财政转移支付的制度形式贯彻国家的公共卫生政策。而我国现行的一般性转移支付是按“基数法”确定的，因“基数法”中包含了旧体制的许多不合理因素，而且在逐年的滚动过程中，不合理因素有扩大之势。“基数法”确定的一般性转移支付既没有考虑各地区的财力和支出需求的客观差异，也缺乏比较合理的客观标准，反映在公共卫生财政转移支付上，则变相成为不规范的“扶贫方式”，从而助长和鼓励了地方政府对中央政府的讨价还价行为。

## （二）转移支付规模小

通常来说，转移支付是在地区间财力差距悬殊且呈拉大状态下，在对既得利益不做调整的前提下，由中央政府从本级收入增量中抽出部分资金，用于调节地区财力差距的有效措施。公共卫生财政转移支付有利于缩小地区间的财力差距，有利于实现地区间公共卫生服务的均等化。但由于目前我国中央对地方的公共卫生财政转移支付规模较小，难以发挥调节地区间公共卫生支出差距的作用。目前，中国的省对下级政府的转移支付包括对市、县、乡三级。许多省级政府比照中央对地方的做法，相继出台了省对下级政府的转移支付制度，其内容与中央对地方的转移支付形式大体相同。目前，我国大部分地区省市两级都以县级单位为对象，实施多级次转移支付，而且省以下转移支付资金规模相对有限，并且由于地区间财力分布不均，未能从根本上解决基层公共卫生资金不足的问题。

### (三) 省以下公共卫生财政转移支付目标的错位

自1995年以来,按照中央对省的《过渡期转移支付办法》,大多数省建立起了各自的“过渡期一般性财政转移支付办法”,但转移支付目标的错位是财政转移支付制度实施过程中存在的主要问题。公共卫生财政转移支付也存在这样的问题。众所周知,在发达国家中,公共卫生财政转移支付的目标主要是促进公共卫生服务的均等化。但我国省以下公共卫生财政转移支付的目标是维持卫生机构的正常运转和人员工资的正常发放,许多地区直接提出“先吃饭,后建设”的目标。省以下公共卫生财政转移支付目标的错位,不利于解决不同市、县之间在公共卫生支出上的差异。

### (四) 地区间公共卫生财政的横向转移支付不健全

横向转移支付体现的是地方政府之间横向的财政关系。地方政府间横向转移支付可以帮助落后地区解决财力不足问题,促进落后地区和发达地区的交流与共同发展。从我国的行政管理制度来看,地方政府间不存在明确的权力关系和财政关系。一直以来,我国地方政府间的横向转移支付制度就很不健全,而公共卫生财政横向转移支付制度更是不规范。根据公共卫生的特点,尤其是一些流行病的跟踪、调查、防疫等都需要地区间的有效合作。可见,建立规范的地方政府间横向转移支付制度,不仅有利于地区间财力的平衡,而且有利于公共卫生事业的发展。

### (五) 公共卫生转移支付程序不规范

公共卫生财政转移支付作为一项重要的财政政策,其决策过程应该是一个公共选择的过程,即政府的卫生、财政等相关部门,根据法律,在实地调查和科学论证的基础上,提出公共卫生转移支付的计划或方案,交由人民代表大会的专

门小组讨论，并经人民代表大会表决通过。一旦通过，这项拨款就具有法律的严肃性。而我国中央政府用于公共卫生的补助项目和数额的决策过程是不公开、不透明的，既没有经过实地调查和专家论证，也没有严格履行相关的法律程序，其决策主要是凭借经验和领导人的偏好。此外，中央政府在确定补助对象的份额时极不规范，尤其是非配套或一次性补助更为随意。一般来说，规范的一次性补助必须依据客观因素，严格按照公式分配。公式中包含了受补助对象无法控制的因素，分配资金的多少也不受地方政府卫生决策的影响，也就是没有讨价还价的余地。而我国现行的中央对省的一次性公共卫生补助专款，虽然大方向是国家级的贫困县和中西部落后的农村地区，但在具体分配过程中，并不是根据受补助地区政府的需求来决定的，往往是省级政府提出申请，卫生部进行平衡，以后年份也以此为基础作为分配依据。如此的分配方式难免带有人情因素和浓厚的长官意志。

#### 四、小结

财政公共卫生支出机构分析是衡量和评价公共卫生服务公平性与社会满意度等目标是否实现的重要指标。财政公共卫生支出结构主要包括使用结构、分配结构和各级政府的负担结构。我国的财政公共卫生资金主要投入了医院和防治防疫机构，并且主要以县及县级以上医院为主，而用于农村基层和预防保健的费用所占比例很少；我国东部省份地区居民、城市居民享有的公共卫生服务水平要高于西部省份地区居民和农村居民，其差距甚至有进一步拉大的趋势；地方财政是我国财政公共卫生支出的主体，中央财政用于公共卫生事业的支出明显偏少。





总之，我国的财政公共卫生支出在使用结构、分配结构、各级政府负担结构上表现出明显的不合理性，地区经济发展水平与财力差异、公共卫生财政体制与公共卫生转移支付制度的缺陷等是造成我国财政公共卫生支出结构不合理的主要因素。