

国家治理视角下我国财政卫生投入内涵、现状与政策方向*

李岩^①, 张玲^①, 翟铁民^①, 万泉^①, 张毓辉^①

摘要 卫生财政是国家财政体系的重要组成部分。通过文献研究和现场调查等方法,分析在国家治理的视角下如何进一步理解财政卫生投入政策与国家治理的关系,探讨我国财政卫生投入现状,分析目前投入政策存在的问题及完善的方法,以期完善我国财政卫生投入政策提供参考。

关键词 国家治理; 财政卫生投入; 政策优化

中图分类号 R1-9; R19-0 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)12-0009-04

The Connotation, Current Situation and Policy Direction of China's Government Health Investment from the Perspective of National Governance/Li Yan, Zhang Ling, Zhai Tiemin, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(12):9-12

Abstract Health finance is an important part of the public financial system. Based on literature review and field survey, it analyzes how to further understand the relationship between financial health input policy and national governance under the perspective of national governance, and explores the current situation of financial health input in China, the problems existing in the current input policy and the methods to improve it, so as to provide references for relevant departments to improve China's government health investment policy.

Keywords national governance; government health investment; policy optimization

First-author's address China National Health Development Research Center, Beijing, 100044, China

Corresponding author Zhai Tiemin, E-mail: ztm@nhei.cn

党的十八届三中全会提出“财政是国家治理的基础和重要支柱,科学的财税体制是优化资源配置、维护市场统一、促进社会公平、实现国家长治久安的制度保障”。这是具有历史高度和理论高度的新论断,将以往作为经济领域的财政提升到国家治理层面,财政的功能和作用得到全面提升和拓展^[1]。在过紧日子的思想下,亟待研究破解财政卫生投入应借助哪些抓手、哪些治理手段,以发挥优化资源配置作用,推动有限的财政卫生投入最大程度满足人民群众不断增长的医疗卫生需求,实现投入产出效益最大化。为此,本研究梳理了在国家治理视角下财政卫生投入内涵、分析了我国财政卫生投入现状,并提出了国家治理视角下完善我国财政卫生投入政策的主要方向,以期完善我国财政卫生投入政策提供参考。

1 国家治理视角下财政卫生投入内涵

1.1 国家治理视角

西方治理(Governance)理论强调公共事务管理责任在国家与社会、公共部门与私人部门之间的重新分配,认为公共事务责任要从政府部门到非政府部门转移,强调社会和个人的替代作用^[2]。但西方治理理论无法回避统一的治理模式与多元化的国家政体间的矛

盾,以及公共治理主体的多元化和多元主体的治理责任边界模糊化的矛盾^[3]。

国家治理是规范社会权力运行、维护公共秩序的一系列制度。新时代国家治理是在马克思主义国家理论基础上对社会主义国家建设问题的新思考和新探索^[4]。马克思主义国家理论认为国家职能主要包括政治统治和社会公共管理两方面,与新时代国家治理中强调坚持共产党的执政地位和各社会主体参与相契合。新时代国家治理,强调国家发挥主导作用的重要性,同时也考虑到治理理念所强调的社会诉求,与西方治理理念相比,是更为均衡和客观的理论视角。

1.2 国家治理视角下的财政

经典财政理论中,财政的出发点是“市场失灵”,竞争市场无法实现帕累托效率,需要政府干预市场。基于公共产品理论,财政的主要作用是提供公共产品。经典财政理论仅将财政学研究商品交换联系起来,研究视野较为局限。“财政是国家治理的基础和重要支柱”是对财政本质和职能的论述,更加接近财政本质^[5]。财政影响着经济和社会秩序建设、走向,进而影响着发展和安全问题。因此,财政作为国家治理的基础,不能仅从提供公共物品角度分析,还要考虑财政在维护社会公共秩序方面的职能^[6]。

1.3 国家治理视角下财政卫生投入

在国家治理视角下,财政卫生投入相关理论研究应从原来的经济学角度转向经济学和政治学结合与交叉的角度,并明确财政卫生投入的定位:财政卫生资

* 基金项目:世界银行科研项目(SBS-2020-04)。

① 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

作者简介:李岩(1988—),男,硕士学位,副研究员;研究方向:卫生筹资,卫生财政;E-mail: liyan@nhei.cn。

通信作者:翟铁民, E-mail: ztm@nhei.cn。

金是卫生健康治理的必要物质基础，财政卫生投入预算是实现卫生健康治理意图最重要的技术基础，财政卫生收支是协调卫生健康领域政府、社会和个人等主体利益关系的基本手段，中央和地方医疗卫生事权的合理划分是提升财政资金使用效益和调动地方政府积极性的重要路径，财政卫生投入的绩效考核是检验卫生健康治理效能的重要手段和方法。因此，在研究和讨论财政卫生投入相关问题时，应从关注财政卫生投入规模转向更加关注财政对维护卫生健康系统秩序方面职能，如财政在保护人民健康、卫生筹资风险保护、规范医疗卫生机构和医务人员行为、协调引导社会各有关部门参与卫生改革和治理、提升各级政府的卫生治理积极性和能力等（图1）。

综上，国家治理视角下财政卫生投入政策应从财政预算、收入、支出、政府间关系和绩效考核等方面进行深入分析。协调和影响卫生健康体系内外各利益相关者的关系，发挥财政卫生投入在国家治理中的作用，以支撑和推动我国经济治理、社会治理和政治治理。如在财政收入方面，对卫生健康领域部分人员短缺领域从业人员实施定向税收减免政策，可以提高该领域人员就业水平和服务提供，并对经济治理和社会治理方面产生影响。

2 国家治理视角下财政卫生投入现状

2.1 投入规模持续扩大，增长整体放缓

党的十八大以来，我国政府卫生投入规模由2012年的8 432.0亿元增加到2021年的20 676.1亿元，累计达到147 182.5亿元，年均增长10.5%（按当年价格），快于同期财政支出的年均增速（7.7%）；占财政支出的比重由6.7%上升到8.4%；占GDP的比重由1.6%提升到1.8%；人均政府卫生投入由620.4元提高到1 463.7元。但需要注意的是，2012年以来，政府卫生投入增速整体呈波动下降趋势，2012—2016年增速保持在10.0%以上，2017—2019年增速下降至10.0%以下，2019—2021年进一步降至7.1%，保持政府卫生投入稳定性的压力较大。

2.2 投入结构不断优化，仍有调整空间

一是中央财政卫生投入力度持续加大。党的十八大以来，在全国财政卫生投入中，中央财政约占29.7%，地方财政占70.3%。中央财政与地方财政医疗卫生支出比例约为3：7，提示地方政府承担了大部分的财政医疗卫生支出责任，与“地方政府承担主要责任”要求一致^[6]。同时，中央财政投入责任呈现逐步增强趋势，中央财政医疗卫生支出占比由2012年的25.9%上升至2019年的32.2%，2020年进一步提升至

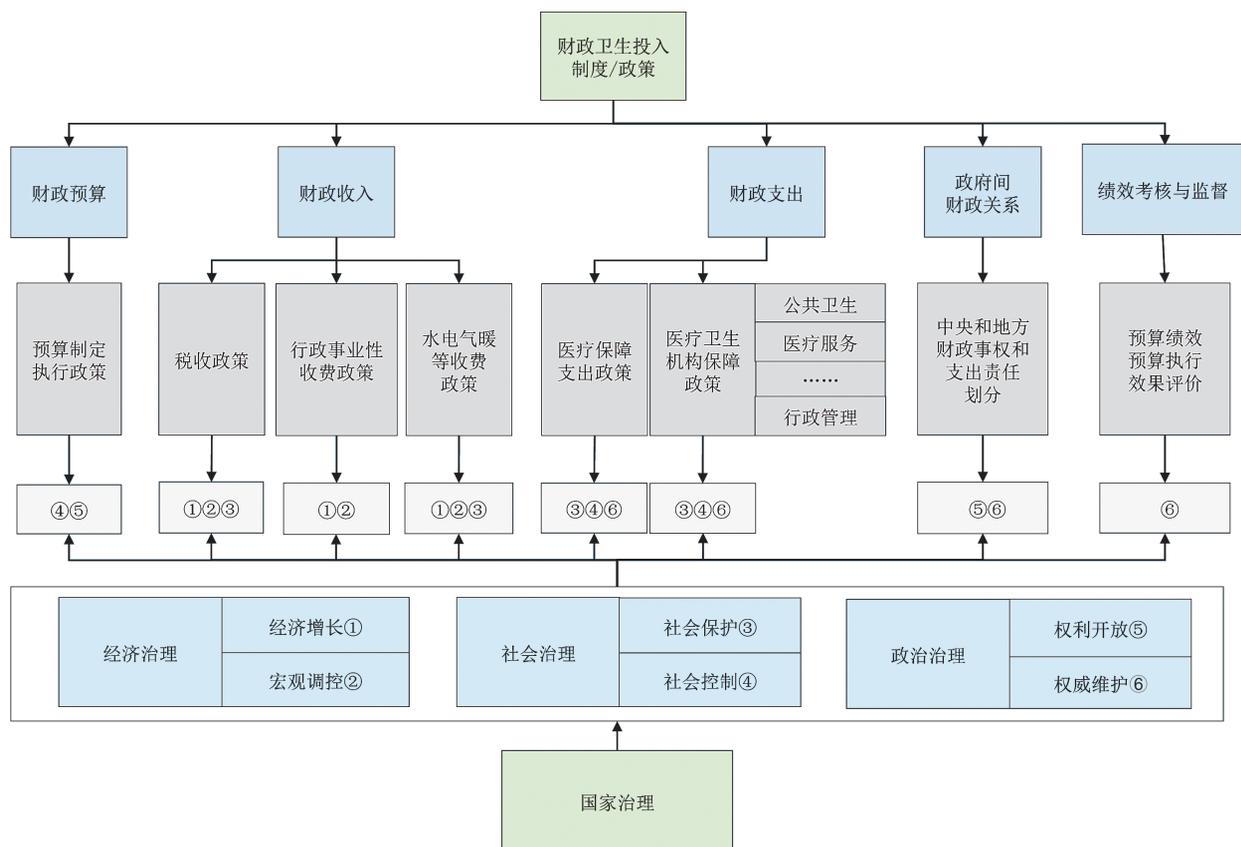


图1 财政卫生投入与国家治理的关系

34.8%，2021年回落至30.4%。

二是供方与需方财政卫生投入稳中有变。财政卫生投入中投向医保的资金（投需方）占比从2012年的46.0%增长至2019年的50.0%，2020年降至45.4%，2021年回升至48.5%；投向医疗卫生机构的资金（投供方）占比从2012年的54.0%降至2019年的50.0%，2020年该比重提升至54.6%，2021年降至51.5%。财政卫生投入方向在体现“兼顾供给方和需求方”特点的同时，并整体呈现向需方倾斜的趋势^[7]。

三是供方投入主要流向医院、基层医疗卫生机构等医疗卫生机构。从供方具体流向看，2012—2021年，公立医院、公共卫生机构和基层医疗卫生机构是财政医疗卫生供方投入的主体，其中2021年三者占比合计达到77.1%，中医药、计划生育事务、食品和药品监督管理事务、医疗卫生管理事务以及其他支出占比合计22.9%。从变化趋势上看，用于公立医院的资金占比整体呈上升趋势，由2012年的23.0%上升至2019年的29.9%，2021年回落至26.3%；用于基层医疗卫生机构（不含基本公共卫生服务均等化补助）的资金支出占比总体呈下降趋势，由2012年的19.6%下降至2021年的14.6%；2012—2019年，用于公共卫生的资金占比基本保持在24%~26%之间，2020年跳增至36.5%，2021年略有下降。

四是需方投入主要流向对城乡居民基本医疗的补助。从需方投入具体使用方向看，需方投入主要流向城乡居民基本医疗保险基金的补助（含新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险以及城乡居民基本医疗保险），2012年以来投入占比基本保持在70.0%左右；行政事业单位医疗等补助基本保持在20.0%~23.0%；医疗救助占比从2012年的4.4%提高到2021年的6.4%；公务员医疗补助从2.2%提高到3.2%。

2.3 不同地区投入差异较大，部分地区投入可持续性压力较大

一是东中西部地区人均政府卫生投入呈“V”字形特征。东部地区人均政府卫生投入从2012年的625.6元增加到2021年的1 538.9元；中部地区人均政府卫生投入从549.8元增加到1 258.8元；西部地区人均政府卫生投入从674.0元增加到1 554.0元，东部、中部、西部地区呈“V”字形特征，且地区之间的差距有拉大趋势。其中，中部地区人均政府卫生投入水平相对最低，东部地区、西部地区均是其的1.2倍，与中部地区人口基数大、财力空间相对有限存在直接关系。

二是部分地区政府卫生投入占财政支出比重超过10.0%。全国31个省份中，政府卫生投入占财政支出比重超过10.0%的省份数量到2021年增加到12个，其中，排在前5位的省份依次为云南（11.50%）、河南（11.20%）、广西（10.94%）、福建（10.92%）、北京

（10.88%）。

2.4 国家治理视角下财政卫生投入存在的不足

在国家治理视角下，从财政预算、财政收支、政府间关系、绩效考核等方面与国家治理的关系来看，仍存在不足：一是在经济治理方面，提升卫生健康领域筹资保障相关的财税政策有待进一步优化；二是在社会治理方面，财政卫生投入在卫生健康领域引领和规范作用有待进一步发挥；三是在政治治理方面，不同政府间卫生健康治理的能力和支出责任匹配性协调性有待进一步提升。

3 国家治理视角下完善我国财政卫生投入政策的主要方向

3.1 进一步加强全面预算管理，强化预算约束力，充分发挥财政资金引导作用

一是秉持大健康理念，发展改革、卫生健康、医疗保障、中医药、疾控、药监等相关部门在制定卫生健康领域预算时要加强统筹，发挥好引导约束管控作用。二是建立基于健康结果的财政预算机制。基于人群实际健康需要，从“生命全周期、健康全过程”着手，综合考虑期望寿命、患病率等健康结果指标，探索构建以结果为导向的财政预算机制。三是以业财融合为抓手，加强业务人员预算编制参与度，留足预算编制时间。

3.2 进一步调整完善财税政策，推动增加卫生资源、优化资源配置

一是优化调整税收政策，为卫生健康领域调动更多资源，如探索对有害健康的产品征收税款、为重点领域人员定向免除部分个税等。二是调整相关政策，确保医疗卫生机构在特殊时期稳定运行，彰显公益性，如公立医院用水用电按照民用价格。三是统筹利用好财政直接补助、基本医疗保险基金等公共财政资金，拉开不同层级不同机构之间的差距，充分发挥引领作用，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。

3.3 进一步优化财政卫生支出方向，推动卫生健康领域政府、社会和个人等主体利益关系互促互进

一是探索构建基于人口（数量、结构、密度）、疾病患病率、经济发展阶段、卫生健康事业发展阶段、地形地貌特点、气候、环境等全影响因素的财政卫生资金分配机制。二是统筹利用好财政各类补助资金，凝聚各利益相关方力量，充分发挥引领作用，推动促进医保、医疗、医药协同发展和治理。三是加快推进卫生健康领域供给侧结构性改革，推动建立体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。

3.4 进一步合理划分中央与地方财政事权和支出责任，充分调动地方政府积极性

一是根据财政能力合理确定事权，进一步明确

省、市、区（县）级政府财政支出责任，精准转移支付。二是省级政府以下财政事权和支出责任划分要细化实化。三是进一步完善政府间的转移支付制度，综合常住人口数、人口密度、患病率以及经济发展水平等因素确定政府卫生投入水平，并加大对西部欠发达地区倾斜投入力度；适当解决中部地区投入不足的问题，减少地区间的差距；对东部发达地区探索建立政府间转移制度，建立平衡发展机制。

3.5 进一步树牢绩效管理理念，优化完善财政卫生投入资金监督和绩效考核机制

一是按照全面预算绩效管理改革要求，树牢全面预算管理意识，强化“花钱必问效，无效必问责”绩效管理理念。二是强化预算绩效管理、执行评价等全过程监督考核，推动地方、单位持续做好预算立项编制、科学合理设定绩效目标、定期监控预算与绩效目标执行、全面开展绩效自评等工作。三是切实加强对财政资金效果评价的结果运用，将绩效评价结果与预算安排挂钩，提高财政资金使用效益。

参 考 文 献

- [1] 高培勇. 深刻认识财政“基础和支柱说”[J]. 金融经济, 2016,35(3):19-20.
- [2] 王春, 曲燕. 治理理论及国内外实践综述[J]. 学理论, 2013,55(25):126-129.
- [3] 谭英俊. 批判与反思：西方治理理论的内在缺陷与多维困境[J]. 天府新论, 2008,24(4):85-89.
- [4] 康锋莉, 周晓彤. 国家治理中的财政：历史演变与当代使命[J]. 财政监督, 2023,23(1):5-10.
- [5] 吕冰洋. 走向现代财政：“国家治理财政”视角[M]. 北京：中国人民大学出版社, 2022.
- [6] 郭锋, 张毓辉, 万泉, 等. 党的十八大以来我国政府卫生投入分析[J]. 中国卫生经济, 2019,38(4):9-12.
- [7] 李岩, 张毓辉, 万泉, 等. 我国卫生总费用回顾与展望[J]. 中国卫生经济, 2022,41(6):9-11,18.
- [8] 薛镇, 郝晓宁, 刘星月. 财政投入对医疗卫生服务供给水平的影响研究：基于财政运行效率与收入不平等的双调节效应[J]. 中国卫生经济, 2023,42(7):1-5.
- [9] 胡玉杰, 彭徽. 财政分权、晋升激励与农村医疗卫生公共服务供给——基于我国省际面板数据的实证研究[J]. 当代财经, 2019(4):39-48.
- [10] 汪小勤, 曾瑜. 地方政府财政分权程度对卫生支出效率的影响：基于面板数据的Tobit模型分析[J]. 中国卫生经济, 2016,35(6):40-42.
- [11] 程琳, 廖宇岑. 地方政府医疗卫生支出效率及其影响因素分析：基于异质性随机前沿模型[J]. 中国卫生经济, 2015,34(1):16-18.

[收稿日期：2023-09-23] (编辑：高非)

欢迎订阅《中国卫生经济》杂志

《中国卫生经济》是由国家卫生健康委员会主管、中国卫生经济学会和国家卫生健康委卫生发展研究中心主办，是我国卫生经济研究领域创刊最早、发行量和覆盖范围最大的国家级中文核心期刊。

《中国卫生经济》邮发代号：14-97，欢迎通过邮局订阅。

期刊定价 20.00元/册，240.00元/年。全国各地邮局均可订阅。如邮局漏订，可直接向本刊补订。

邮局汇款 地址：哈尔滨市香坊区中山路112号，
《中国卫生经济》编辑部

邮政编码：150036

银行汇款 户 名：黑龙江省卫生健康发展研究中心

开户银行：中国工商银行哈尔滨市大直支行

账 号：3500040109008993694

汇款提示 汇款后请及时通知《中国卫生经济》编辑部，以便及时、准确邮寄杂志和发票。

《中国卫生经济》编辑部自办发行联系电话/传真：
0451-87253040、87253041、87253042/0451-87253048；官
网：<http://www.cn-he.cn>。