

我国公共卫生投入保障机制研究

郭 锋^①, 万 泉^①, 翟铁民^①, 柴培培^①, 李 岩^①, 李 涛^①

摘 要 目的: 系统分析我国公共卫生投入保障现状、存在的困难与问题, 提出完善我国公共卫生投入保障机制的建议。方法: 采用时间序列分析对财政公共卫生投入水平与结构变化情况进行评价, 并结合文献研究、关键知情者访谈及专家咨询等, 分析我国公共卫生投入保障方面存在的困难和问题。结果: 政府对公共卫生的投入力度不断加大, 但仍然存在尚未建立起稳定的公共卫生投入机制、补偿机制不健全、总体水平较发达国家仍有较大差距等困难或挑战。结论: 需要构建以政府为主体、社会为补充、个人承担一定责任的筹资策略, 并进一步完善我国政府公共卫生投入增长机制, 推动并建立起公共卫生服务提供机构的运行新机制。

关键词 卫生筹资; 公共卫生投入机制; 财政投入

中图分类号 R1-9; F014.4 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)11-0021-03

Research on the Guarantee Mechanism of Public Health Input in China/GUO Feng, WAN Quan, ZHAI Tie-min, et al./
Chinese Health Economics, 2022,41(11):21-23

Abstract Objective: It systematically analyzed the present situation, existing difficulties and problems of China's public health input guarantee system, and put forward relevant suggestions to improve China's public health input guarantee mechanism. **Methods:** Time series analysis was used to evaluate the changes of level and structural of government's public health input. Combined with literature research, interviews with key insiders, expert consultation, etc., the difficulties and problems of public health input in China were analyzed. **Results:** The government's input in public health is increasing, but there are still some difficulties and challenges, such as the stable public health input mechanism has not been established, the compensation mechanism is still not perfect, and the overall level is still far behind that of developed countries. **Conclusion:** In view of the difficulties and challenges existing in China's public health input guarantee mechanism, it is necessary to build a financing strategy with the government as the main body, the society as the supplement, and individuals taking certain responsibilities, and further improve the government's public health input growth mechanism to promote the establishment of a new operating mechanism for public health service providers.

Keywords health financing; public health input mechanism; financial input

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

Corresponding author WAN Quan, E-mail: wanquan@nhei.cn

本研究对我国公共卫生投入保障现状、存在的困难等进行了系统分析, 并提出了完善公共卫生投入保障机制的建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究所用基础数据主要有3个数据来源: 一是来自历年“全国一般公共预算支出决算表”中的“卫生健康支出”相关数据, 用于反映我国财政公共卫生投入总体情况; 二是来自历年“卫生健康财务年报”中各类“专业公共卫生机构收入”明细数据, 用于反映我国各类专业公共卫生机构的财政补助情况; 三是来自经济合作与发展组织(Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD)统计数据库, 用于反映OECD国家的公共卫生投入情况。

1.2 研究方法

本研究主要对“十三五”以来我国财政公共卫生

投入总体水平与结构变化情况进行时间序列分析, 并结合文献研究、关键知情者访谈、专家咨询等, 分析我国公共卫生投入保障方面存在的困难和问题; 梳理我国公共卫生投入保障政策, 从政策层面分析与评价相关问题产生的原因。

2 结果

2.1 我国公共卫生投入保障现状

2.1.1 我国政府对公共卫生投入的总体情况。据财政部数据, 2016—2019年, 全国政府收支分类科目中的财政公共卫生投入从1 691.69亿元增加至2 211.59亿元, 年均增长9.34%, 占卫生总费用比重由3.65%降至3.36%, 占财政支出比重保持在0.9%以上, 占财政卫生健康支出比重从12.67%提高到13.27%。2020年, 为应对新冠肺炎疫情, 财政公共卫生投入力度大幅增加, 达到3 878.59亿元, 较2019年增长75.38%, 占卫生总费用比重为5.37%, 占财政支出比重升至1.58%, 占财政卫生健康支出比重升至20.18% (表1)。

2.1.2 我国政府公共卫生投入的主要流向。2016—2019年, 我国的财政公共卫生支出主要用于基本公共卫生服务、疾病预防控制机构、重大公共卫生专项支出, 3大主要支出占比合计超过70%; 2020年, 为应对

① 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

作者简介: 郭锋 (1987—), 男, 硕士学位, 副研究员; 研究方向: 卫生筹资, 健康产业; E-mail: gf@nhei.cn。

通信作者: 万泉, E-mail: wanquan@nhei.cn。

表1 2015—2020年我国医疗卫生支出中公共卫生支出情况

年份	财政公共卫生投入 (亿元)	增长速度 (%)	占卫生总费用比重 (%)	占财政支出比重 (%)	占财政卫生健康支出比重 (%)
2015	1 549.83		3.78	0.88	12.80
2016	1 691.69	9.15	3.65	0.90	12.67
2017	1 885.84	11.48	3.59	0.93	13.05
2018	2 038.52	8.10	3.45	0.92	13.05
2019	2 211.59	8.49	3.36	0.93	13.27
2020	3 878.59	75.38	5.37	1.58	20.18

注：公共卫生投入数据取自政府收支分类科目“21004 公共卫生”。

新冠肺炎疫情防控，用于突发公共卫生事件应急处理的支出大幅增加，占比由之前的0.37%升至29.60%，从而使得其他方面支出占比有所下降，上述3大主要支出占比合计降至51.51%（表2）。

2.1.3 各类专业公共卫生机构财政补助收入情况。从机构角度来看，2016—2019年，各类专业公共卫生机构财政补助收入均呈逐年增加趋势，但补偿程度差异较大。其中，疾病控制机构财政补助收入在机构总收入中的占比由2016年的70.96%上升到2017年的72.87%后开始下降，2019年降至72.26%；妇幼保健机构该比重由2016年的38.46%波动升至2019年的39.95%；卫生监督机构则由94.78%上升至97.66%，已基本全额保障；采供血机构由63.61%略升至64.61%。2020年，为应对新冠肺炎疫情防控，财政加大了对疾病控制机构、妇幼保健机构等的投入力度，财政补助收入水平比2019年增长明显。其中，疾病控制机构财政补助收入较2019年增长61.85%；妇幼保健机构增长27.48%。

2.2 我国公共卫生投入保障面临的问题和挑战

2.2.1 公共卫生体系改革路径尚不清晰。2021年5月，国家疾病预防控制局的正式挂牌意味着新时期公共卫生体系改革迈出了关键一步。但我国公共卫生体系的改革远不止这一步，还有一些关键问题仍有待明确，如公共卫生体系改革的具体方案如何制定，各级疾病预防控制中心将有怎样变动，公共卫生体系如何进一步贯通等。

2.2.2 我国财政公共卫生投入总体水平较发达国家仍有较大差距。2017年，我国财政公共卫生服务投入（不含资本性投入）占GDP比重为0.19%，不到OECD

国家平均值的3/4；人均财政公共卫生投入120元，约为OECD国家平均水平的1/5。因此，与发达国家相比，我国财政公共卫生投入水平仍有较大差距。

2.2.3 尚未建立起稳定的公共卫生投入机制。我国相关保障政策中缺乏对重大公共卫生项目和专业公共卫生机构投入的硬性约束，导致在实际操作中公共卫生投入缺乏持续稳定的财政保障机制。

2.2.4 政府公共卫生服务项目碎片化明显。目前的公共卫生服务项目，主要是基本公共卫生服务项目，碎片化现象仍然比较明显，且项目间存在内容重叠。例如基本公共卫生服务项目中，健康素养促进和健康教育之间有内容重叠，医养结合和老年健康服务与老年人健康管理之间有内容重叠^[1-2]。

2.2.5 公共卫生服务补偿机制仍不健全。从本研究团队开展的另一项研究结果看，2019年医院开展公共卫生服务的费用中有17%左右需要自筹资金开展相关服务活动；公共卫生机构有19%左右需要自筹资金开展相关公共卫生服务^[3]。机构公共卫生服务任务得不到及时足额补偿，带来了常说的医院“以医养防”、疾控机构积极“创收”等现象和问题。

2.2.6 经费投入和支出依据不够明确。国家层面对各项公共卫生服务的成本和补助水平测算不够合理，简单按照服务人口数“打包”拨付资金，资金量与实际服务量未能挂钩，直接影响到相关经费的使用效率^[3]。

3 完善我国公共卫生投入保障机制的相关建议

3.1 我国公共卫生投入的筹资策略

3.1.1 强化政府在公共卫生投入中的主体作用。公共卫生服务的特性决定了应由政府承担公共卫生服务的

表2 2015—2020年我国医疗卫生支出中公共卫生支出细项构成

年份	疾病预防控制机构	卫生监督机构	妇幼保健机构	精神卫生机构	应急救治机构	采供血机构	其他专业公共卫生机构	基本公共卫生服务	重大公共卫生专项	突发公共卫生事件应急处理	其他公共卫生支出
2015	18.07	4.97	8.85	0.49	1.46	3.61	0.72	37.39	17.85	0.39	6.21
2016	18.50	4.96	9.84	0.47	1.40	3.70	0.85	37.96	16.41	0.37	5.56
2017	18.14	4.94	10.59	0.45	1.44	3.90	0.71	36.97	15.23	0.45	7.20
2018	18.32	4.94	9.52	0.49	1.50	3.74	0.72	38.92	14.13	0.33	7.39
2019	18.52	4.74	9.03	0.51	1.62	3.62	0.88	42.60	10.69	0.32	7.47
2020	12.04	2.68	4.84	0.29	1.21	2.07	0.53	27.79	11.69	29.60	7.25

主体投入责任。政府仍需要针对公共卫生投入不足的问题，尤其是在此次疫情中暴露出来的公共卫生体系的短板与不足，继续加大投入力度。

3.1.2 探索医疗保险在公共卫生投入中的补充作用。借鉴美国等经验，探索医保基金对健康体检、疫苗接种等前端服务的补偿政策，将以疾病治疗为主的医疗保险制度向覆盖疾病治疗和慢性病管理的健康保障制度过渡^[4]。

3.1.3 将使用者付费作为公共卫生投入中的控制性筹资手段。使用者付费可以作为一种控制手段，增强使用者费用意识，提高服务利用效率。但应用使用者付费需要建立针对贫困和脆弱人群的费用减免机制等相应配套机制，在发挥使用者付费的控制性作用的同时，又尽可能减轻个人负担。

3.1.4 不断扩充其他筹资渠道。如鼓励商业保险机构开发与健康管理、健康促进服务相关的健康保险产品；探索设立烟草专项税，全部或部分用于公共卫生；适当提高企业捐赠扣除比率，鼓励组织和个人捐资用于公共卫生。

3.2 完善公共卫生投入保障机制的具体建议

3.2.1 加快明确公共卫生体系职能定位。明确疾病预防控制机构公共卫生职能定位，剥离分流疾病预防控制机构目前提供的非公共产品服务，明确疾病预防控制机构在基本公共卫生服务项目实施中的业务管理和指导职能。

3.2.2 构建政府公共卫生投入增长机制。政府对公共卫生事业的资金投入应该保持长期稳定，并以制度的形式予以保障，如经费投入与地方财政收支水平同步浮动。

3.2.3 推动建立公共卫生服务提供机构的运行新机制。在增加财政投入保障专业公共卫生机构正常运行的同时，重点要建立有利于医防融合的医疗机构运行新机制，对各类医院等承担的公共卫生任务应给予足额补助。

3.2.4 建立将“预防—控制—处置（治疗）”融于一体的项目经费管理机制。探索由疾病预防控制中心作为财政经费项目发包单位，向各级各类医疗机构、社区卫生服务机构、疾病预防控制机构、实验室机构等购买服务。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 郭锋, 万泉, 张毓辉, 等. 基于“卫生费用核算体系2011”的中国预防费用核算结果[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(3):20-22.
- [3] 周金玲, 孟庆跃, 苗壮. 基本公共卫生服务筹资均等化政策的实证分析: 基于对部分农村地区基本公共卫生经费分配的实地调查[J]. 中国卫生经济, 2011,30(6):7-9.
- [4] 张毓辉, 万泉, 柴培培, 等. 我国基本医疗保险基金筹集与配置使用情况分析[J]. 中国医疗保险, 2021(3):18-23.

[收稿日期: 2022-08-23] (编辑: 高非)

(◀◀上接第20页◀◀)

解聘、抽取、使用、监督管理等规范，以此为经验与借鉴，各地应根据新形势与新要求，可以通过单位推荐、自我推荐、社会选聘等形式扩充专家库资源，积累优质专家资源，也要广泛吸纳社会各界人士，纳入如社区卫生服务机构人员、企业代表和具有相关专业背景的高校科研人员等^[9]。同时，可以发挥信息系统的预警与监管作用，加强专家库的规范管理，完善相关职责，健全评审规范，设置异常参评提示等。

致谢与声明：

本研究为比尔和梅琳达·盖茨基金会支持的“疫苗与免疫服务提供创新实验室”项目（INV-034554）产出。盖茨基金会未参与研究设计、数据分析、数据解释、文章写作或提交等。本研究内容完全由作者负责，不代表资助者的任何观点。

参 考 文 献

- [1] 裴雷, 孙建军, 周兆韬. 政策文本计算: 一种新的政策文本解读方式[J]. 图书与情报, 2016(6):47-55.
- [2] LAFFONT J J, TIROLE J. A theory of incentives in procurement and regulation[M]. Cambridge: MIT Press, 1993:210-214.
- [3] 罗家德. 社会网分析讲义[M]. 北京: 北京社会科学文献出版社, 2010:188-190.

- [4] 刘军. 整体网分析讲义: UCINET软件实用指南[M]. 上海: 格致出版社, 2009:6-10.
- [5] 李梦颖, 李星辉, 付朝伟, 等. 非免疫规划疫苗的有效遴选: 招标采购体制尚待优化[J]. 中国卫生资源, 2020,23(6):604-607.
- [6] United Nations International Children's Emergency Fund. Strategic vaccine public procurement processes[EB/OL]. (2020-04-13) [2022-05-14]. <https://www.unicef.org/supply/strategic-vaccine-public-procurement-processes>.
- [7] GIANFREDI V, FILIA A, ROTA M C, et al. Vaccine procurement: a conceptual framework based on literature review[J]. Vaccines, 2021,9(12):1434-1448.
- [8] 刘畅. 中国二类疫苗价格畸高与竞争政策[D]. 大连: 东北财经大学, 2019.
- [9] 韩露, 郑立锋. 3种紧缺疫苗不同省市区的采购价格分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2021,27(2):91-93.
- [10] LAIGLE V, POSTMA M J, PAVLOVIC M, et al. Vaccine market access pathways in the EU27 and the United Kingdom—analysis and recommendations for improvements[J]. Vaccine, 2021,39(39):5706-5718.

[收稿日期: 2022-08-12] (编辑: 高非)