

税收与基本公共卫生服务均等化： 基于福建省的研究

邓剑伟

(厦门大学, 福建厦门 361005)

摘要:实现基本公共卫生服务均等化,保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务,是服务型政府建设的重要内容。基本公共卫生服务作为纯公共物品,是市场不愿意或不能供给的,需要政府在其中发挥主导作用,而政府基本公共卫生服务职能的履行,需要有充足的财政收入作为保障。结合福建省的实际情况,分析不同区域、人群等维度的税收与基本公共服务均等化现状,有助于揭示隐藏在背后的税制问题,并基于税收的角度提出改善福建省基本公共卫生服务均等化现状的对策建议。

关键词:税收;公共卫生服务;均等化;实证分析

中图分类号:R-05

文献标识码:A

文章编号:1008-4088(2011)10-0105-07

在当代中国,助力于社会公平的基层改革已经成为改革的重点领域。但是,我国基本公共卫生服务非均等化的现状却令人担忧。因此,基本公共服务均等化引起了政府和社会的广泛关注,也成为各级政府进行体制、机制改革,创新政府职能的重要突破口。

温家宝总理多次在政府工作报告中指出,我国要进一步深化医药卫生体制改革,“医改”也成为近年来“两会”中频繁出现的热点词汇,成为代表们讨论的重点。此外,国家多次出台“医改”方案,广泛征求社会意见。这些举措和现象,无不显示出中央政府对基本公共卫生服务均等化的重视。在地方政府层面,各地政府也积极进行各项改革和尝试,推进基本公共卫生服务均等化。例如上海市就在政府工作报告中明确指出,加强医疗卫生服务,是改善民生的重要体现。今后,要健全公共卫生服务体系,实施健康教育等基本公共卫生服务项目和重点疾病防控制等重大公共卫生服务项目,促进基本公共卫生服务逐步均等化。

一、税收与基本公共卫生服务均等化

基本公共服务是指政府依照法律法规,为保障全体社会成员基本的公民权利、社会权利和基本福利,必须向全体公民提供的基本公共服务,主要包括国防、外交、义务教育、公共卫生、社

收稿日期:2011-09-05

基金项目:本文为陈振明主持的2010年厦门市社会科学调研课题《厦门公共服务发展评价与提升对策研究》的阶段性研究成果。

作者简介:邓剑伟,男,厦门大学公共事务学院博士研究生,研究方向为政府改革和治理。

会保障、公共安全、环境保护、基础设施、科学技术、公共文化体育等。^[1]其中,基本公共卫生服务,是指由疾病预防控制机构、城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院等城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供,公益性的公共卫生干预措施,主要起疾病预防控制作用。基本公共卫生服务均等化是指在基本公共卫生服务领域尽可能使居民享有同样的权利和机会,享有水平大致相当且承认地区、城乡、人群间存在差别和在一定标准之上的基本公共卫生服务,其实质是“底线均等”。具体来说,基本公共卫生服务均等化有三方面含义:一是城乡居民,无论年龄、性别、职业、地域、收入等,都享有同等权利;二是服务内容将根据国力改善、财政支出增加而不断扩大;三是以预防为主的服务原则与核心理念。

政府履行基本公共卫生服务,并使其均等化地服务于社会公众,需要政府具有较强的基本公共卫生服务能力。它由规划能力、资源汲取能力、资源配置能力和危机管理能力构成。资源汲取能力是指政府广泛动员和吸纳社会资源,为公众提供基本公共卫生服务的能力。它包括:(1)税收;(2)民营资本参与;(3)政策、社会捐助等其他特殊资源;(4)吸引外资;(5)府际合作五个方面的内容。^[2]其中,税收作为政府基本公共卫生服务的主要资金来源,对推进基本公共卫生服务均等化有着独特的作用。

二、福建省城际、县际、城乡税收与基本公共卫生服务

通常,一般预算收入可反映一个地区或一级政府对基本公共服务的自身供给能力。但是从实际情况来看,由于其中非税收入部分来源不稳定,有些属于一次性收入,故用税收收入来衡量政府间自身财政能力更为准确。^[3]“十一五”期间,福建省政府各级税收收入年均增长最快的是省级,由2005年的788.11亿元增加到2009年的1694.43亿元,增长了115.00%;其次是市级,以福州市和厦门市为例,分别由2005年的97.45亿元和99.01亿元增加到2009年的195.26亿元和240.56亿元,增幅均超过了一番;再次是城区级,以福州市和漳州市为例,分别由2005年的68.75亿元和12.91亿元增加到126.48亿元和29.06亿元;县区级(含乡镇)税收增长较慢,以福州市和三明市下设的县为例,分别由2005年的28.71亿元和11.74亿元,增加到了2009年的58.78亿元和24.28亿元。^[4]通过以上的分析,可以发现,在福建省各级政府中,级别较高的政府获得税收收入的能力要强于级别较低的政府,因此,它们具备了较强的基本公共卫生服务供给能力。

另一方面,福建省人口的大部分集中在县、乡地区,而且这些地区的居民对医疗卫生服务的支付能力比城市居民更为低下。在这种情况下,政府本来应当发挥纠正城乡不公平、缩小城乡卫生费用差距的职责。但是,各级政府提供基本公共卫生服务能力的差异,决定了城乡间政府医疗卫生支出上的巨大不平等。城市卫生费用支出要远高于县、乡卫生费用支出,这使得城乡居民在享受医疗卫生服务上的已有差距更加严重。例如,从表1可以看出,福建省城乡之间各类卫生事业资源的分配较不均衡,并且城乡之间的差距不断扩大。

表1 福建省各类卫生事业基本情况^[4]

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
县及县级以上医院数量(个)	365	370	376	413	411
卫生技术人员(人)	100937	106586	107384	119250	74197
农村村级卫生组织(个)	13276	—	11916	11761	19627
乡村医生和卫生人员数(人)	30384	—	29452	30132	28192

通过以上分析,可以发现,福建省城际、县际、城乡在税收获取能力上存在着较大的差异,上级政府拥有比下级政府更多的税收收入和更快的税收增长速度。因此,城际政府拥有更充足的能力为居民提供更多的基本公共卫生服务。福建省各级政府间各类卫生事业不均衡的发展现状也在一定程度上印证了城际、县际、城乡税收与基本公共卫生服务均等化之间的关系。

三、福建省不同区域税收与基本公共卫生服务

“十一五”期间,福建省各市进入了经济社会蓬勃发展的时期,财政收入不断增加。从表2可以发现,2004年到2009年,各市的财政收入都实现了两倍以上增长,每年的增长率为10%左右。与此同时,我们也可以发现,各市税收收入的规模和增长速度并不均衡。福州和厦门市的税收收入规模明显要高于其它七个地级市,这与它们作为省会城市和经济特区在税收方面所具有的优势和特殊政策密切相关。泉州、漳州和龙岩三市也拥有这相对较多的财政收入,并且保持在相对较快的增长速度,这离不开它们相对雄厚的经济基础和地理优势。莆田、三明、南平、宁德四个城市的税收收入则相对较低,虽然保持着很高的增长速度,但是由于基数有限,与其它城市相比仍有不小差距。总而言之,福建省九个地级的税收收入差距加大,并呈现出一定的层级分布,这也决定了它们具有不同基本公共卫生服务供给能力。

表2 近年来福建省各地级市税收收入情况^[4]

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2009年比上年增长(%)
福州市	84.08	97.45	115.64	146.56	168.85	195.26	15.6
厦门市	68.23	98.95	136.03	186.58	220.21	240.55	9.2
莆田市	10.21	14.56	18.49	23.82	29.56	37.91	28.3
三明市	17.38	19.33	22.03	27.49	32.96	37.96	15.2
泉州市	62.78	76.11	93.03	114.61	137.17	150.05	9.4
漳州市	20.11	26.96	35.05	47.41	60.49	70.95	17.3
南平市	13.16	15.08	18.42	23.89	28.05	31.39	11.9
龙岩市	16.98	20.83	28.49	36.66	46.28	54.34	17.4
宁德市	10.19	12.65	15.74	20.18	24.19	27.54	13.7

受税收收入的影响,福建省各个地级市公共卫生事业的发展和政府基本公共卫生服务也呈现出不同的发展态势。从表3中,可以发现,福州和厦门两市由于有较强的税收收入作为保障,基本公共卫生服务水平较高,无论是医疗卫生支出、还是万人专业卫生技术人员数等指标,与其它地级市相比都具有较大的比较优势。泉州、漳州和龙岩三市,也有较多的资金投入医疗卫生事业,其为市民提供的基本公共卫生服务居于福建省中上游的水平。莆田、三明、南平和宁德四市,由于税收收入较少,缺乏必要的医疗卫生支出,基本公共卫生服务能力有限,万人专业卫生技术人员数、万人医疗机构床位数仍有较大的提升空间。传染病发病率较高,公共卫生应急管理能力的需要进一步加强。

福建省各个地级市的市民对于其所在城市基本公共卫生服务的发展现状和水平,也有着较为客观的评价。市民满意度分析表明,福州市、厦门市和漳州市政府提供的基本医疗卫生服务得到了市民较为广泛的认同,市民满意度位居全省前三位。三明市、龙岩市和莆田市三个城市市民对于政府提供的基本公共卫生服务的满意度具有全省中游水平,这表明市民对于这三个城市某

表3 2008年福建省各地级市公共卫生事业发展情况^[4]

	万人专业卫生技术人员数(人)	万人医疗机构床位数(张)	传染病发病率(1/10万人)	农民参合率(%)	医疗卫生支出(亿元)
福州市	43.2	32.47	—	95.3	9.85
厦门市	65.17	45.14	290.7	95.83	12.52
莆田市	23	18.6	287.43	94.1	4.56
三明市	35.39	0.32	247.42	90.32	4.09
泉州市	19.13	19.8	263.01	96	9.02
漳州市	19.8	19.1	275.76	92.3	8.98
南平市	33.17	28.35	200.31	96.37	—
龙岩市	10.9	36.7	28.49	96.66	6.34
宁德市	24.23	23.12	—	—	5.29

些公共卫生政策和服务表示满意。他们同时也认为,还有一些基本公共卫生服务与他们的期望存在差距。南平、宁德和泉州三个城市基本公共卫生服务的市民满意度较低,这表明政府提供的基本公共卫生服务还不能满足市民的需要,或者提供了不是市民需要的基本公共卫生服务。同时,需要特别指出的是,从全省的情况来看,各个地级市基本公共卫生服务的市民满意度整体较高,这与福建省各级政府不断加大财政投入密不可分。

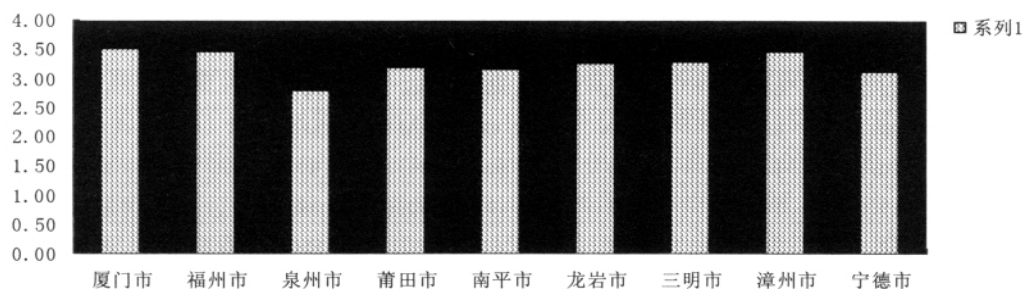


图1 福建省各个地级市基本公共卫生服务公民满意度排名^①

结合以上分析,笔者认为福建省各个地级市税收禀赋能力和税收水平的不同,导致各地基本公共卫生服务水平存在较大差异,市民满意度分析也进一步验证了福建省各市之间基本公共卫生服务非均等化的现状。

四、福建省不同人群税收与基本公共卫生服务

从身份公平的角度来看,目前,福建省基本公共卫生服务主要是按照户籍属地原则提供的,伴随着劳动力流动方向是从农村到城市、从落后地区到发达地区,必然产生诸多不均等的现象。流入地政府在获得流入人口的税收贡献的同时,却不需要承担相应的公共服务支出,享受着体制性的“人口红利”,流出地政府承担了流动劳动力培养方面的公共服务支出,承担了留守人员扶养、赡养等方面的公共服务支出,将来还要承担部分回流劳动力社会保障等方面的公共支出,但却没有获得相应的财政收入。^[5]流动人口在与流入地居民在一样为经济发展做贡献,一样公平纳税的同时,只是因为群体“身份”上的限制,却不能一样地享受绝大多数基本公共卫生服务。实际上这就造成了不同人群在基本公共卫生服务获取上的不平等,流动人口对流入地居民在税收

和基本公共卫生服务上的补贴。

从区域公平的角度来看,居住在城市不同区域和具有不同身份的人群在基本公共卫生服务的享有上也存在着非均等化的现象。以厦门市为例,岛内区域的医疗服务与岛外的医疗服务差距较为悬殊。厦门城区中的思明区和湖里区由于拥有较高的税收收入,居民享有的人均卫生经费、每千人拥有床位数和每万人拥有卫生机构数均高于岛外4个区,其中人均卫生经费最高的是市区中的思明区,为387.04元,最低是同安区,人均卫生经费185.33元,前者是后者的2.09倍;每千人拥有床位数最高的为湖里区,为8.45张,最低为翔安区,仅为3.27张,湖里区每千人拥有床位数是翔安区的近3倍。每万人拥有卫生机构数中最多的也为湖里区,10.94个,最少的是同安区5.97个,其中两者相比前者是后者的2倍。福建省最为发达的厦门市尚且如此,不难发现,福建省其它城市不同区域的人群所享有的基本公共卫生服务同样也存在着非均等化的现象。

表4 2008年厦门市城乡各区域医疗卫生状况^②

地区	税收收入 (亿元)	医疗机构 数(个)	床位数(张)	卫生支出 (万元)	万人医疗机构数 (个)	千人床位 (张)	人均卫生经 费(元)
思明区	47.00	532	4183	21500	9.58	7.53	387.04
湖里区	23.32	189	1461	6518	10.94	8.45	377.20
集美区	13.32	182	1420	6046	9.19	7.17	305.35
海沧区	—	96	526	3218	9.53	5.22	319.56
同安区	9.05	178	1376	5623	5.97	4.54	185.33
翔安区	5.01	203	895	6783	7.43	3.27	248.10
厦门市	193.02	1380	9861	49688	8.60	6.15	309.81

从职业公平的角度来看,福建省不同职业的群体所享受的基本公共卫生服务存在着非均等化的现象,不同职业背景的居民对福建省基本公共卫生服务满意度存在加大差异。交叉列表分析显示,福建省不同职业群体对医疗水平有着不同的评价。党政机关、社会团体的干部,企事业单位管理人员和军人,由于有着较高的收入,同时,他们所在的部门也会为提供一些额外的医疗卫生服务,他们对福建省基本公共卫生服务的满意度较高。他们中有更高的比例选择了“很满意”或“比较满意”。较少的人选择了“很不满意”或“不满意”。普通职员,无业、失业、待业、下岗和离退休人员由于没有稳定的收入,缴纳的税收较少,也没有部门和单位为他们提供其它公共卫生服务,他们对福建省基本公共卫生服务的满意度较低。他们中有更高的比例选择了“很不满意”或“不满意”。较少的人选择了“很满意”或“比较满意”。在对传染病防治方面,也呈现出了同样的满意度分布态势。从事较高收入和社会地位职业群体对其的评价较高。

表5 福建省不同职业群体对医疗水平的满意度分析

	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	不清楚
党政机关、社会团体的干部	7.50%	30.30%	39.40%	14.80%	5.90%	2.10%
企事业单位管理人员	6.40%	29.00%	43.00%	13.10%	4.40%	4.20%
普通职员	7.10%	27.20%	41.80%	13.90%	3.70%	6.40%
学生	6.60%	30.90%	38.70%	12.70%	4.00%	7.00%
无业、失业、待业、下岗	6.80%	25.90%	42.30%	13.60%	5.00%	6.40%
离退休人员	5.70%	26.90%	42.10%	14.00%	6.50%	4.70%
军人	16.70%	32.40%	36.30%	8.80%	4.90%	1.00%
其它	8.00%	24.90%	46.20%	10.60%	5.00%	5.30%

结合以上身份、区域、职业三个方面的分析,可以发现福建省不同群体的居民在税收和基本公共卫生服务方面存在着非均等化的现象。这一定程度上是由于不同群体在税收方面的差异造成的,更多是由于身份对他们获取基本公共卫生服务的限制。

表6 福建省不同职业群体对传染病防治的满意度分析^③

	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	不清楚
党政机关、社会团体的干部	11.60%	34.60%	35.30%	8.80%	4.00%	5.80%
企事业单位管理人员	10.00%	31.50%	38.10%	10.60%	3.20%	6.70%
普通职员	9.20%	30.90%	35.80%	10.10%	3.50%	10.50%
学生	13.00%	3.70%	32.70%	8.70%	2.40%	8.50%
无业、失业、待业、下岗	8.40%	27.50%	35.50%	11.50%	3.50%	13.50%
离退休人员	9.50%	24.90%	38.70%	10.20%	4.50%	12.20%
军人	20.60%	37.30%	25.50%	7.80%	3.90%	4.90%
其它	9.00%	32.10%	34.40%	8.00%	3.70%	12.70%

五、推进福建省基本公共卫生服务均等化的对策建议

福建省已经具备进一步推进基本公共卫生服务均等化的良好基础。今后应准确把握税收与基本公共卫生服务之间的关系,以促进福建省不同层级政府间、不同区域间、不同人群间服务供给主体间基本公共服务服务的均等化的实现。

1、不断提高基层政府税收能力 推进政府间基本公共卫生服务均等化

正是由于税收能力的不均衡,才导致了福建省不同层级政府间基本公共卫生服务的非均等化。为此,可以采取以下的措施,提高基层税收能力,推进基本公共服务在政府间的均衡发展。首先,提高基层政府的税收能力。县、乡等基层政府应该不断提高自身经济发展水平,以促进地方税收收入持续增长,加大公共卫生费用支出,从而更好地履行政府基本公共卫生服务职能。其次,加大财政纵向转移支付力度。通过转移支付均等化尽可能提高基层政府财政资金的组织能力,努力缩小不同层级政府间财政收支能力差异,推进基本公共卫生服务均等化。第三,推进基层政府财权和事权相统一。在进行财权改革的同时,福建省还需要进行事权改革的尝试,使二者相互配合,相互促进。省、市一级政府可以承担起更多基本公共卫生服务的职责,将医疗卫生事业宏观管理和调控的职能上收,促进不同层级政府间公共卫生资源的调剂。同时,将更多卫生宣传、预防和服务的职能下放到县、乡一级政府,使其供给基本公共卫生服务的水平和规模与其税收能力相匹配。通过以上努力,有助于不断提高基层政府税收能力,推进政府间基本公共卫生服务均等化。

2、不断强化落后地区税收能力 推进区域间基本公共卫生服务均等化

首先,加快落后地区经济发展水平,以经济发展拉动基本公共卫生事业发展。莆田、三明、南平和宁德四市,应当坚持将经济性公共服务作为发展的主要任务,以增加税收收入,加大必要的医疗卫生支出,提升基本公共卫生服务供给能力。其次,增加税收收入与政府职能转变并重。泉州、漳州和龙岩三市的经济发展水平在全省居于中上游水平,基本公共卫生服务也各有自身特色。今后,可以在促进政府增收的同时,转变政府职能,将更多的资金投入医疗卫生等基本公共服务领域。第三,加快地区间财政转移支付步伐。福州、厦门两市的经济发展水平和医疗卫生水平明显高于其它地区,因此,应该充分发挥它们对周边地区的带动和辐射作用,加快地区间财政

转移支付步伐,推进全省医疗卫生事业的发展。

3、打破身份、区域和职业限制,推进群体间基本公共卫生服务均等化

首先,打破身份限制、实行身份公平。确保流动人口在与流入地居民在一样为经济发展做贡献,一样公平纳税的同时,能够与所在地区的居民享有大体相等的基本公共卫生服务。这一措施需要逐步推行,可以考虑先面向福建省的流动人口,再逐步推向全国的流动人口。其次,打破区域限制,实现区域公平。推进福建省各个地级市不同区域间居民基本公共卫生服务均衡发展,以城市内人群间基本公共卫生服务的均等化推进全省基本公共卫生服务均等化。第三,打破职业限制,实现职业公平。加大对低收入者的扶持,为他们提供更多的基本公共卫生服务,使得医疗卫生资源在不同职业群体间较为平等的分配。

注释:

①各个城市的满意度基于向各个城市的市民发放的1000份问卷就算得出。问卷中每个指标下设“不了解”、“很不满意”、“不满意”、“一般”、“比较满意”、“很满意”六个选项,分别赋予“0-5”的分数,各个指标最后采用去除选择“不了解”选项的调整后均值作为评价依据。

②资料来源:根据厦门市卫生局实地调研各区卫生事业资料计算所得。

③表5和表6的数据均是通过对9000市民问卷的满意度进行交叉列表分析所得。

参考文献:

- [1]胡仙芝.中国基本公共服务均等化现状与改革方向[J].北京联合大学学报(人文社会科学版),2010(8).
- [2]张立荣,李晓园.县级政府公共服务能力结构的理论建构、实证检测及政策建议——基于湖北、江西两省的问卷调查与分析[J].中国行政管理,2010(5).
- [3]祁建邦等.甘肃省省以下政府提供公共服务的财政能力和实际水平的差异分析[J].财经研究,2009(24).
- [4]福建省统计局.福建省统计年鉴[M].北京:中国时代经济出版社,2006,2007,2008,2009,2010.
- [5]时良瑞.完善公共财政体制推进公共服务均等化[J].中国经贸导刊,2010(6).

[责任编辑 蓝剑平]