

辽宁省卫生总费用研究报告

Research Report of Liaoning Province
Total Expenditure on Health

(1990—2010)

主 编 姜 潮 韩明惠

执行副主编 于润吉

副 主 编 黄志强 田崇阳

王 昕 马月丹

辽宁省卫生总费用研究报告

Research Report of Liaoning Province Total Expenditure on Health

(1990—2010)

主 编 姜 潮 韩明惠

执行副主编 于润吉

副 主 编 黄志强 田崇阳

王 昕 马月丹

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目 (CIP) 数据

辽宁省卫生总费用研究报告: 1990-2010/姜潮, 韩明惠
主编.—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012.8

ISBN978-7-5381-7581-3

I. ①辽… II. ①姜… ②韩… III. ①医疗费用—研究
报告—辽宁省 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 162110 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳天择彩色广告印刷有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 11

字 数: 150千字

出版时间: 2012年8月第1版

印刷时间: 2012年8月第1次印刷

责任编辑: 卢山秀

封面设计: 囚 牛

版式设计: 于 浪

责任校对: 王玉宝

书号: ISBN 978-7-5381-7581-3

定价: 42.00元

联系电话: 024-23280258

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lnkj@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/7581

本社法律顾问: 陈光律师

咨询电话: 13940289230

本书编委会

主 编 姜 潮 韩明惠

执行副主编 于润吉

副 主 编 黄志强 田崇阳 王 昕 马月丹

编 委 (按姓氏笔画排序)

马晓东 于柏玲 于 娣 王 红

王 泽 史成军 田丹丹 孙远玲

孙 璐 孙宇航 刘立星 刘 伟

许晓光 乔 威 李 杰 李旭霞

李金纯 杜春玲 张 静 张秀敏

张 祎 杨桂芝 杨素珍 周世德

赵剑冰 赵永庆 唐振杰 接长齐

殷小丽 翟亚丰 裴晓伟 薛 杰

序

卫生总费用是国内生产总值的重要组成部分，是一个地区一定时期内所创造并分配给卫生部门初次分配收入的资金。

卫生总费用研究是与卫生政策密切相关的基础性研究之一，在评价一个国家或地区卫生筹资水平、筹资结构、卫生资源配置和使用效率、政府对居民健康的重视程度、居民疾病经济负担等各方面发挥着重要作用。它不仅能够全面反映一个地区的卫生保健筹资水平及其利用程度，同时还是分析评价卫生保健筹资利用公平性和合理性的重要手段。已成为政府调整和制定卫生经济政策不可缺少的决策依据之一。卫生总费用作为宏观经济信息，已经越来越受到国际组织及各国、地区卫生相关部门与专家的重视。

辽宁省是在省级层面开展卫生总费用核算最早的省份之一，从1990年至2010年坚持了21年。这在全国十分罕见。本次出版的《辽宁省卫生总费用研究报告（1990—2010）》，对辽宁省1990年至2010年21年间积累的卫生总费用数万个数据，进行了测算研究。回答了如何动员和管理卫生资源，谁对卫生服务付费，卫生资金在不同的医疗卫生机构之间如何分布，卫生资金的使用人民群众获得多少利益等问题。本书不仅记载反映了21年来全省卫生事业发展的路程，也回答了新一轮医改中关注的主要问题，对制定辽宁卫生经济政策具有重要的价值。

卫生总费用测算结果表明，1990—2010年，辽宁省卫生总费用基本上呈逐年上升趋势，从1990年的41.9亿元增加到2010年的772.5亿元，其间除1997年为负7.82%增长外，其他年份均为正增长，21年年平均增长速度为15.69%，为辽宁人民健康提供了重要资金保障。

从1990年到2010年，辽宁省卫生总费用的筹资结构呈现一定变化。政府卫生预算支出总量呈逐年上升趋势，从1990年的7.2亿元上升到2010年的176.3亿元，其间政府支出占卫生总费用比1990—2008年维持在12.26%~17.30%之间，从2009年始出现大幅提高，分别达20.40%、22.83%，表明我省政府卫生财政预算在深化医改中明显增加，卫生责任得到有效强化。

从1990年到2010年，辽宁省个人卫生现金支出也呈逐年上升趋势，从1990年的6.7亿元上升到2010年的304.6亿元，这在一定程度上表明群众医疗保健能力的提高，保健意识的增强。令人欣喜的另一个良好现象是，我省个人现金支出占卫生总费比从2006年出现下降，由2006年的51.3%下降到2010年的39.43%，下降了11.87个百分点，这说明群众看病就医经济负担有所减轻，改革发展成果惠及了千家万户。

1990—2010年，辽宁省社会卫生支出总额同样呈上升趋势，从28.0亿元上升到

291.6 亿元, 年均增长 12.44%, 而所占卫生总费用比例却呈下降趋势, 由 1990 年的 66.75%, 下降到 2010 年的 37.75%。

目前, 我省卫生总费用筹资结构还须进一步优化, 到 2010 年, 政府预算卫生支出占 22.83%, 社会卫生支出占 37.75%, 个人现金卫生支出占 39.43%。居民个人现金卫生支出成为目前我省卫生筹资的主要渠道和卫生总费用增长的主要拉动因素。国际经验表明, 如果个人现金卫生支出占卫生总费用比重超过 30%, 很难实现基本卫生服务的全民覆盖。当个人现金卫生支出在卫生筹资中占主导地位时, 贫困和脆弱人群即使能够获得卫生服务, 也将面临经济障碍和致贫的风险。如果个人现金卫生支出占卫生总费用比重超过 40%, 将导致家庭因病致贫的高风险。

医药卫生体制改革的总体目标是着眼于实现人人享有基本医疗服务, 建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。为实现卫生改革总体目标, 必须依靠卫生资金的强大支撑。国务院印发的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》明确指出: 到 2015 年个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到 30% 以下, 使看病难看病贵得到有效缓解。这为进一步优化和调整我省卫生总费用结构, 保证基本医疗服务全民覆盖政策的实现, 促进卫生服务利用和健康的公平性, 提供了新的动力和压力。

相信我省在新一轮医改中, 全省卫生总费用筹资结构会进一步优化, 政府和社会支出比重会不断加大, 在卫生总费用结构中分别上升至 30%、40% 及以上, 个人现金支出比重降到 30% 以下, 从而改变卫生筹资机制和模式, 扭转个人现金支出占主导地位的局面, 加快卫生服务全民覆盖制度建设, 使人人都能够享有基本医疗服务, 确保卫生改革成果惠及全体人民群众。

副省长



2012 年 4 月 18 日

前言

卫生总费用研究作为与卫生政策密切相关的基础性研究之一,不仅为政府调整和制定卫生经济政策提供依据,同时也成为分析卫生保健体制的公平与效率、评价卫生事业是否与社会经济协调发展的重要手段。卫生筹资是世界各国面临的普遍问题和巨大挑战。卫生总费用核算在评价一个国家和地区的卫生筹资水平、筹资结构、卫生资源配置及使用效率、政府对人民健康的重视程度、居民经济负担等方面都发挥着重要作用。

卫生总费用 (Total Expenditure on Health, TEH) 是卫生费用核算结果,是指一个地区在一定时期全社会用于医疗卫生服务所消耗的资金总额。简而言之,卫生总费用是一个地区 GDP 的组成部分。作为宏观经济信息的重要指标,卫生总费用已在国内外得到广泛应用,越来越受到国际组织及各国的重视。卫生总费用的测算方法有筹资法、机构法和功能法三种。

筹资法也称来源法,主要回答卫生资金从哪里来,是指一个国家或地区在一定时期内,为开展卫生服务活动从全社会筹集的卫生资源的货币总额。它反映一定经济条件下,政府、社会和居民个人对卫生保健的重视程度和费用负担水平,以及卫生筹资模式的主要特征和卫生筹资的公平合理性。

机构法也称分配流向法,主要回答卫生资金流向哪里,是按照卫生服务提供机构进行分类,反映从社会筹集到的卫生资金在不同卫生服务和不同层次卫生机构的流向分布。机构法对筹资法起到平衡作用,分析与评价卫生资源配置的公平性和合理性。

功能法也称实际使用法,主要回答卫生资金由谁利用和收益,是根据卫生服务实际使用进行划分,通过调查消费者对不同卫生服务的实际利用,收集和整理各类卫生服务项目的数量和费用依据,测算卫生总费用。这种方法目前国内极少使用。

为建立一个适合辽宁经济发展和卫生服务需要的公平、高效、可持续发展的卫生服务筹资制度,辽宁省十分重视对卫生总费用的测算和研究工作。我省卫生总费用的测算工作起步很早,从 1990 年起就开展了这项工作,是全国各地第一家开始测算卫生总费用的省份,时至今日,已长达 23 年。我省遵循国家卫生总费用核算框架和方法,1990 年至 2003 年采取单一的筹资法测算,2004 年以后采取筹资法和机构法两种方法测算。

作为卫生总费用核算的研究人员,我们深切体会到辽宁省卫生发展与卫生改革需要卫生总费用信息去触摸和回答一些问题,这敦促我们必须做出更大努力,通过各种方式满足这种需求,鉴于此,辽宁省卫生厅决定出版《辽宁省卫生总费用研究报告 (1990—2010)》一书,为辽宁省卫生发展和卫生政策研究贡献绵薄之力。并希望今后能够更加深入持续开展辽宁省卫生总费用核算研究工作,为卫生询证决策提供科学依据。

更重要的是,我省在制定卫生事业发展“十二五”规划中提出,到 2015 年,我省

卫生总费用中政府预算卫生支出所占比例要达到 30%，社会卫生支出要达到 40%，个人现金卫生支出要达到 30%的奋斗目标，测算卫生总费用为考核这一工作提供依据。

最后，向多年来参与辽宁省卫生总费用核算研究工作的专家学者，向关心支持卫生总费用核算研究工作的政府部门及相关领导和广大读者表达最诚挚的谢意！

编 者

目 录

第一章 卫生总费用概述

第一节 卫生总费用概念	1
第二节 测算卫生总费用意义	2
第三节 卫生总费用测算进展情况	4

第二章 卫生总费用研究总报告

第一节 2010 年辽宁省人口与社会经济基本状况	6
第二节 卫生总费用筹资总体水平	7
第三节 卫生总费用结构	9
第四节 卫生消费弹性系数	13
第五节 卫生总费用增长对国内生产总值的贡献率	14
第六节 辽宁省卫生筹资公平性发展策略	15

第三章 卫生总费用测算情况

第一节 采用来源法卫生总费用测算结果	19
第二节 采用机构法卫生总费用测算结果	22
第三节 部分市卫生总费用测算结果	24

第四章 辽宁省卫生总费用与全国、部分地区和部分国家比较

第一节 与全国平均水平比较	57
第二节 与部分省（市）比较	63
第三节 部分国家医疗状况概览	67

第五章 社会大环境变化对卫生总费用的影响

第一节 国内生产总值增长对卫生总费用评价指标的影响	70
第二节 财政卫生投入对卫生总费用的影响	74
第三节 人口自然增长对人均卫生总费用的影响	77

第六章 社会基本医疗保障助推卫生总费用

第一节 城镇职工基本医疗保障	78
第二节 新型农村合作医疗制度	80

第三节 城镇居民医疗保险制度	82
第四节 工伤保险和生育保险	83
第五节 商业健康保险	83
第六节 城乡医疗救助制度	83

第七章 城乡居民医疗保健支出

第一节 城镇居民个人现金卫生支出	85
第二节 农村居民个人现金卫生支出	88
第三节 居民个人卫生支出结构	90

第八章 卫生资金流向与分布

第一节 卫生部门医院收入与支出	93
第二节 卫生部门城市医院收入与支出	96
第三节 县级医院收入与支出	98
第四节 社区卫生服务机构收入与支出	100
第五节 乡镇卫生院收入与支出	103
第六节 中医院收入与支出	105
第七节 公共卫生机构收入与支出	108

第九章 卫生总费用测算方法

第一节 来源法	111
第二节 机构法	124
第三节 功能法	137

第十章 卫生总费用指标体系

第一节 来源法指标体系	140
第二节 机构法指标体系	144

第十一章 主要名词解释

第一节 综合名词	146
第二节 来源法名词	149
第三节 机构法名词	151

附 录

附录一 杂志发表文章	153
附录二 本书参编人员	164

第一章 卫生总费用概述

评价一个地区卫生筹资制度是否公平、高效,建立的筹资模式是否均衡发展,筹资机构是否合理,需要从宏观和微观两个不同角度进行评价。从宏观,主要利用卫生总费用核算方法和信息工具,分析一个地区的卫生资金筹集总体水平、筹资结构及其变化趋势,以及卫生总费用在不同卫生机构和服务项目间的配置情况。从微观,利用居民家庭卫生服务调查资料,测量卫生筹资在不同收入人群中的分布,通过定量分析,评价不同人群的卫生筹资负担状况、卫生筹资机制对居民卫生服务利用的影响,以及产生的社会效果。

第一节 卫生总费用概念

卫生总费用(Total Expenditure on Health, TEH)是以货币形式作为综合计量手段,全面客观地反映一个国家或地区在一定时期内(通常指一年)全社会用于疾病控制、医疗、康复、健康促进等卫生服务活动所消耗的资金总额和卫生资金的全部运动过程。

如果从卫生筹资的角度,卫生筹资有广义和狭义两种理解。广义的卫生筹资包括三个方面,第一,卫生资金的筹集;第二,卫生资金在不同地区、不同人群、不同机构和各类医疗卫生服务之间的分配;第三,医疗卫生服务系统的支付机制和人群对卫生资金的实际利用。广义的卫生筹资涉及从资金来源到分配再到受益的全过程。狭义的卫生筹资只包括卫生资金的筹集、组织和动员,反映一个国家或地区在一定时期(通常指一年)全社会对卫生资金的投入。

卫生总费用的测算方法就是根据对卫生筹资的广义理解,把卫生资金的运动分为卫生资金筹集、卫生资金分配、卫生资金使用三个阶段,形成三种卫生总费用的测算方法,即筹资来源法、分配流向法(也称机构法)和实际使用法(也称功能法)三种方法,并设计出三种指标体系。三种方法的测算结果分别从筹资来源、分配流向、实际使用三种不同层面、不同视角来反映卫生资金的运动。

来源法卫生费用核算是卫生费用核算体系的第一个层次,是按照卫生资金的来源、筹集渠道与筹资形式收集、整理卫生总费用数据,核算卫生总费用的方法。是以卫生服务活动为主线,测算全社会卫生资源投入总量及其内部构成。从宏观上反映一个地区在一定时期(一般指一年)内卫生筹资水平和主要筹资渠道,分析与评价在一定经济发展水平下,该地区政府、社会和居民个人对健康的重视程度和费用负担情况。用筹资来源法测算的卫生总费用是货币流入卫生领域转化为卫生资金的总源头和入口处。从出资者角度看,卫生总费用表现为政府预算卫生支出、社会卫生支出和居民个人现金卫生支出。

机构法卫生总费用是指某地区在一定时期内(一般指一年),从全社会筹集到的卫生

资金在各级各类卫生机构的分配情况。分配流向法是按照卫生服务机构的类别划分,通过卫生机构的各项收入,收集和整理各级各类卫生机构的费用数据,测算卫生总费用。从机构角度划分,卫生总费用具体表现为不同级别的医疗机构费用、公共卫生机构费用、药品及其他医用品零售机构费用、卫生行政和医疗保险管理等机构的费用。

功能法卫生费用核算是从卫生服务功能的维度对各类卫生服务项目的口径、内涵及其外延进行界定,并按照界定的内容进行各项目费用核算,是我国卫生费用核算体系的第三个层次。功能法测算卫生总费用是根据卫生服务功能划分,通过消费者对不同卫生服务实际利用进行调查,收集和整理各类卫生服务项目的数量和费用数据,测算卫生总费用。从卫生服务功能和卫生服务产品使用角度看,卫生服务主要包括治疗服务、康复服务、长期护理服务、辅助性卫生服务、门诊医疗用品服务、预防和公共卫生服务、卫生行政和医疗保险管理服务。反映消费者对不同类型卫生服务的利用和受益程度。

三种方法建立了完整的卫生总费用核算体系。卫生总费用核算系统的建立主要回答三个问题:第一,卫生资金从哪里来的?(筹资来源);第二,卫生资金流向哪里?(在各类卫生机构和提供者之间的分布);第三,卫生资金由谁利用和受益?(从服务功能反映卫生资源的实际利用)。

三种核算方法分别从不同角度反映卫生资金运动特点,从不同侧面为卫生政策提供可参考的信息和依据。

第二节 测算卫生总费用意义

卫生总费用是与卫生政策密切相关的基础性研究之一,它在评价一个国家或地区卫生筹资水平、筹资结构、卫生资源配置和使用效率,政府对居民健康的重视程度,居民疾病经济负担,以及卫生事业是否与社会经济协调发展等方面发挥了重要作用,目前已经成为政府调整和制定卫生经济政策不可缺少的决策依据之一,被形象地比喻为卫生发展战略的作战地图。政府或其他部门可以用多种方式使用卫生总费用。除了描述卫生系统的财政状况外,卫生总费用测算还可以提供制定更好卫生政策的相关信息。建立和利用卫生总费用及其测算结果的经验已经证明卫生总费用可以回答下列问题。

一、如何动员和管理卫生系统的资源?

卫生总费用测算为评价国家或地区卫生系统所得财政资源充足与否提供数据依据,有助于政府为增加对卫生系统的投入制定合理战略。我国卫生总费用占 GDP 比重一直保持在低于 5% 的水平,增加政府对卫生系统的投入是未来的大趋势,但如何投入才是合理的,公平的?是政府要回答的问题,也是在增加对卫生系统投入的过程中要解决的问题。卫生总费用的测算结果恰恰就揭示了这个问题。

二、谁对卫生服务付费?支付了多少?

由谁对卫生服务付费,筹资负担程度与他们的负担能力相对比有多大,这些问题揭

示了财政保障制度的性质和财政负担的公平性。了解谁支付卫生费用，对制定卫生政策和干预措施是很有价值的信息。卫生总费用可以揭示这种费用分担方式是否合理或是否公平。卫生核算也可以表明支付或购买卫生服务的机构是如何补偿卫生服务提供者的，其效果如何。

三、谁提供了商品和服务？他们利用了哪些资源？

回答这些问题需要描述费用在不同的卫生服务提供者之间是如何分配的，以及费用在卫生系统所使用的生产要素之间是如何分配的。这些是经济计划和经济效率分析的范畴，这些都是决策的关键点。

四、卫生资金在卫生系统所提供的不同服务、干预措施和行为间是如何分布的？

卫生总费用显示了卫生系统都生产了什么产品和服务以及在不同的产品上都是如何消费的。按照卫生服务功能分摊费用资源是衡量卫生系统实际工作中轻重缓急顺序的有价值的手段。这些信息可以显示出资源的分配是否能反映卫生系统的实际重点领域，例如，卫生总费用揭示了集体的公共卫生干预措施、生殖健康、心血管疾病所要支出的费用份额。类似的方法也充分说明了那些转移资源分配重点的政策是否有效。

五、谁从卫生支出中获益？

对这个问题可以从不同的角度来回答，包括按照收入分组、年龄分组、性别分组、地理区划分组、健康状况分组或所提供的干预类型分组等。还可以用货币金额来衡量卫生支出的受益对象的分布地区或领域。

卫生总费用作为政策分析的一种工具，其魅力就在于：其方法是独立于国家卫生保健筹资结构之外的。卫生核算不仅在单一支付者模式和多个支付者模式中同样较好地发挥作用，在以公共提供者为主的系统里以及公、私混合的系统里同样较好地发挥作用；不仅在变化较快的系统中较好地发挥作用，在处于稳定状态的系统中也同样较好地发挥作用；不仅在面对传染病流行挑战的系统里能较好地发挥作用，而且，在那些受到人口老龄化挑战的系统中也同样较好地发挥作用。

尽管卫生总费用测算已被证明是组织和提供有关卫生系统财政信息的有效方法，但它不能回答所有的卫生政策问题。卫生总费用核算关注的是卫生系统的资金问题，卫生总费用核算自身无法辨别出支出的有效性或无效性。为了回答更多的卫生政策问题，卫生总费用的信息必须与其他数据相结合使用，如流行病学研究、人口调查以及类似的情况等，才能发挥更大的作用。国际上，卫生总费用测算结果已经与其他数据结合广泛用于评价卫生政策目标的实施和效果。如 WHO 提出监测亚太地区和某个国家实施“全民覆盖”政策目标实现程度评价指标：卫生总费用相对于 GDP 比值至少在 4%~5%；个人现金卫生支出占卫生总费用比重不超过 30%~40%；90%以上人口被预付制及风险统筹制度所覆盖；接近 100%的弱势人群被社会救助并被社会安全网所覆盖。

卫生总费用测算是对国家或地区卫生体系的资源流动进行系统的、全面的、连续的监控。卫生总费用测算是一个特殊的工具,它为包括政策设计、执行、对话、监测、卫生干预政策的评价在内的卫生政策的管理程序提供信息。它为政府决策者、非政府部门及管理层提供决策依据以帮助他们在提高卫生系统绩效的努力时做出更好的决策。国际经验表明,建立一个国家或地区卫生总费用测算的时间序列数据比单个年份的总费用测算要好得多。一个时间序列数据可提供有时间背景的宝贵情况,通过它,研究者可以观测既定年份的数据,还可以提供筹资和消费走向的模式,据此,可以评估实现卫生系统目标方面的进展情况。连续的、具有可比性的评估需要连续的、稳定的数据支持,而且这种数据的时间跨度越长,完整性越好,就越能够说明问题。

第三节 卫生总费用测算进展情况

辽宁省与全国其他省份相比是开展卫生总费用测算工作较早的省份。回顾辽宁省卫生总费用测算的历程,可以分为三个阶段。从1990年开始进行卫生总费用测算工作,是省级层面测算卫生总费用的第一省。

一、基础数据积累阶段

1994年7月,卫生部规划财务司正式下发文件,要求各省、自治区、直辖市卫生计划财务部门开展本地区卫生总费用核算与分析研究,逐步将卫生总费用测算作为计财部门的经常性工作。为响应卫生部要求,我省开始组织对辽宁省卫生总费用进行测算,由于当时在国家级层面并没有开始使用机构法和功能法,在省级层面主要使用的是筹资来源法,在基本掌握了卫生总费用筹资来源法的测算方法后,辽宁省卫生厅规划财务处组织专门人员对我省卫生总费用进行了测算。在测算卫生部要求年份的基础上,为保证数据的连续性,提高数据的使用价值,我省对1990—1993年的卫生总费用也一并进行了测算。

这样,辽宁省就与湖北、山西、江苏、浙江、福建、江西、山东、河南、广东、甘肃、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区等省一起成为首批完成次国家级卫生总费用测算工作的省份。之后,卫生厅规划财务处一直组织专人每年对我省卫生总费用进行测算,有效地保证了此项工作的连续性,并积累了宝贵的历史数据。

2002年,省级卫生总费用核算工作被正式纳入全国卫生财务决算汇总工作中,成为财务工作的一项重要内容。卫生部卫生经济研究所编制《省级卫生总费用核算指导手册》、数据收集表和核算模板。使次国家级卫生总费用测算工作在理论和方法学上进一步得到规范化和标准化。我省组织人员对卫生部卫生经济研究所编制的《省级卫生总费用核算指导手册》、数据收集表和核算模板进行学习,并根据《指导手册》和测算模板对之前的卫生总费用历史数据进行了核实和修订。

二、数据补算阶段

2010年,卫生部召开的卫生规划财务工作会议要求卫生总费用测算工作在全国普遍

铺开,要求各省、自治区、直辖市建立卫生总费用测算常规工作制度,计划将全部省级卫生总费用测算结果纳入全国卫生总费用测算结果中。2011年辽宁省在制定的卫生事业发展“十二五”规划中要求,到2015年我省政府预算卫生支出要高于卫生总费用的30%,个人现金卫生支出要低于卫生总费用的30%。为践行卫生部的会议精神和完成辽宁省“十二五”规划制定的目标,测算卫生总费用工作又被提到了重要的议事日程。

由于2004—2009年我省卫生总费用测算工作因故中断,使卫生总费用测算出现了空档。卫生厅领导高度重视,组建卫生总费用测算小组,通过认真学习测算方法,广泛收集数据,缜密分析研究,从2004年开始补充测算,一直测算到2009年,时间跨度为6年,完成了2004年至2009年卫生总费用测算工作。

在测算方法上除使用筹资来源法,又增加了机构法,可以从使用分配的角度了解卫生资金在各级各类卫生机构的分配情况,增加了政策分析的维度。将测算结果和研究报告同全国和部分省份测算结果的比较情况以及主要测算方法汇编成册,为政府制定卫生经济政策提供依据。

三、普及提高阶段

2011年,在测算2010年全省卫生总费用的同时,我省在全省14个市中选择有代表性的大连市、锦州市和葫芦岛市,首次在市级层面开展卫生总费用的测算。并组织人员将测算结果、研究报告、政策建议编撰成册提交当地卫生局,为这三个市了解卫生资源配置状况,提高卫生政策制定的科学性奠定数据基础。

随着卫生总费用测算理论和方法体系的不断完善,在次国家级层面卫生总费用对政策制定的指导意义愈加重要。我省是最早开展卫生总费用测算的省份之一,有卫生总费用测算良好的前期基础,由于中间测算工作的中断导致测算数据没有连续性。在对2004—2009年卫生总费用测算数据进行补算之后,省卫生厅决定对1990—2010年我省卫生总费用测算工作进行系统的梳理、整理。

为发挥卫生总费用测算结果的作用,我们曾将1990年至2003年全省卫生总费用测算结果数据在《辽宁卫生统计年鉴》中公布,使政府有关部门和医疗卫生系统了解卫生总费用的构成和发展趋势。2011年召开的全省卫生工作会议,又将2010年全省卫生总费用测算结果和评价指标加入卫生工作报告中,使卫生工作突出了卫生总费用测算的作用。更重要的是,我省编辑出版的《辽宁省“十一五”期间卫生经济发展研究报告》一书,将“十一五”期间卫生总费用研究作为独立一章公开发表。

在卫生总费用测算过程中,专业人员深入全面地研究了卫生总费用的理论与实践,先后在《中国卫生经济》、《中国医院院长》、《卫生经济研究》等杂志发表文章,进一步充实了卫生总费用测算和评价工作。

第二章 卫生总费用研究总报告

随着社会经济的高速发展、人口老龄化趋势加速以及疾病谱的改变,卫生服务需求在不断增加,由此带动了卫生总费用的快速增长。为实现到2015年我省政府预算卫生支出要高于卫生总费用的30%,个人现金支出要低于卫生总费用的30%的总体目标,我省十分重视卫生总费用测算的工作。通过对辽宁省1990—2010年卫生总费用测算结果的分析,我们发现:辽宁省的卫生总费用和居民医疗支出近年来增速较快。

卫生总费用(Total Expenditure on Health, TEH)是指一个地区在一定时期全社会用于医疗卫生服务所消耗的资金总额。简而言之,卫生总费用是一个地区GDP的组成部分。对卫生总费用的研究,可作为政府卫生决策的依据,这是因为它能够全面反映一个地区的卫生保险筹资水平及其利用程度。作为宏观经济信息的重要指标,卫生总费用已在国内外得到广泛应用,越来越受到国际组织及各国的重视。卫生总费用测算结果及其基础数据不仅能为当地政府制定卫生经济政策提供信息,同时也是评价一个社会对人民健康关注程度的重要依据,是考核卫生系统的工作绩效,分析卫生保健筹资与利用公平性和合理性的重要手段。

我省卫生总费用的测算工作起步很早,从1990年起就开展了这项工作,是全国各地第一家开始测算卫生总费用的省份,时至今日,已长达21年。我省遵循国家卫生总费用核算框架和方法,1990年至2003年采取单一的筹资法测算,2004年以后采取筹资和机构两种方法测算。筹资法也称来源法,是指一个国家或地区在一定时期内,为开展卫生服务活动从全社会筹集的卫生资源的货币总额。它反映一定经济条件下,政府、社会和居民个人对卫生保健的重视程度和费用负担水平,以及卫生筹资模式的主要特征和卫生筹资的公平合理性。

机构法也称分配流向法,是按照卫生服务提供机构进行分类,反映从社会筹集到的卫生资金在不同卫生服务和不同层次卫生机构的流向分布。机构法是对筹集法起到平衡作用,分析与评价卫生资源配置的公平性和合理性。

第一节 2010年辽宁省人口与社会经济基本状况

辽宁省下辖14个市,2010年全省常住人口4375万,比2009年增加了119万;地区生产总值18457亿元,人均国内生产总值(GDP)42192元,比2009年分别增加了3244亿元和6448元;地方财政收入2005亿元,地方财政支出3196亿元,比2009年分别增加了454亿元和514亿元;城乡居民家庭人均可支配收入分别为17713元和6908元,比2009年分别增加1952元和950元,见表2-1、图2-1。上述数据说明2010年辽宁省社会经济发展总的来说呈稳步上升态势。

表 2-1 辽宁省人口与社会经济基本状况

年份	常住人口数(万人)	人均 GDP (元)	地方财政 收入(亿元)	地方财政 支出(亿元)	城镇居民人均 可支配收入(元)	农村居民人均 可支配收入(元)
1990	3897	2739	129	122	1551	776
1991	3951	3038	162	152	1706	897
1992	3951	3729	152	149	1936	995
1993	3971	5062	214	181	2296	1161
1994	3995	6163	154	224	3047	1423
1995	4021	6947	184	274	3691	1757
1996	4045	7806	212	315	4207	2150
1997	4007	8710	228	341	4518	2302
1998	4090	9490	265	390	4617	2580
1999	4103	10167	278	458	4899	2501
2000	4135	11291	296	518	5358	2356
2001	4147	12136	370	635	5797	2558
2002	4155	13136	400	691	6525	2751
2003	4162	14424	447	784	7241	2934
2004	4173	16471	530	931	8008	3307
2005	4189	19118	675	1204	9108	3690
2006	4210	21972	818	1423	10370	4090
2007	4232	26050	1083	1764	12300	4773
2008	4246	31703	1356	2153	14393	5576
2009	4256	35744	1591	2682	15761	5958
2010	4375	42192	2005	3196	17713	6908

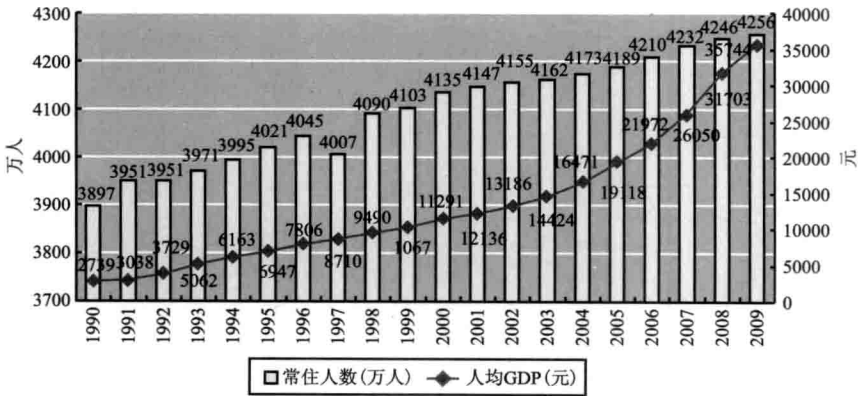


图 2-1 辽宁省常住人口数和人均 GDP

第二节 卫生总费用筹资总体水平

作为总量分析指标，卫生总费用通常用名义值和实际值两项指标表示。按当年价格计算的卫生总费用称为卫生总费用名义值，按可比价格计算的卫生总费用称为卫生总费用实际值。反映地区卫生费用投入总量，用于评价全社会卫生投入总体水平。