



XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO

ZHUYUAN BUCHANG DE YINGXIANG YINSU

新型农村合作医疗 住院补偿的影响因素

谢慧玲 王 颢 程晓明 著

 复旦大学出版社

国家自然科学基金和新疆医科大学博士(后)科研启动基金资助项目

新型农村合作医疗住院 补偿的影响因素

谢慧玲 王 颢 程晓明 著

资料来源

根据我国各省(市)的地理位置和经济发展水平及新农合运行状况,选取了河南省的 A 市,浙江省的 B 县、杭州市 C 区,辽宁省的 D 县,重庆市的 G 区、H 县;云南省的 E 县和 F 县等 8 个新农合开展 4 年以上的县(市、区)作为调查现场,收集 2004~2009 年各县新农合运行资料及相关文件。

每个县(市、区)调查 3 所县级医疗机构(包括综合医院、中医医院和妇幼保健院);按照经济状况好、中、差随机选择 4 所乡镇卫生院;在每个被调查乡镇卫生院所辖村卫生室中按照经济状况好、中、差随机调查 3 所村卫生室。共计 118 所村卫生室,38 所乡镇卫生院和 20 所县级医疗机构,调查收集医疗机构药品使用状况和收支状况资料。

在 A 市、B 县、D 县和 E 县采用系统抽样的方法对各随机抽取 300 名住院参合农民进行问卷调查,了解参合农民个人及家庭的基本情况、住院服务利用及新农合补偿情况、家庭收支状况及对新农合的看法和意见。共收集有效问卷 1 034 份。

通过关键知情人访谈和焦点组访谈,了解各县(市、区)新农合制度和住院补偿中存在的问题,以及各方对提高新农合实际住院补偿比例的意见和建议。访谈对象及访谈人次如下表所示。

2007 年样本县(市、区)访谈对象及访谈人(次)数

项 目		访谈对象	人(次)数
省	卫生厅官员		13
地、市	卫生局官员		10
县(市、区)	政府官员[县(市)长、主管副县长(市)长]		9
	卫生局局长(副局长、书记、办公室主任)		30

续 表

项 目	访谈对象	人(次)数
	财政局、民政局、农业局、社保局,计生委,发改委等相关部门负责人	41
	合管办工作人员	26
	县(市)级医院院长(党支部书记、副院长)	27
	医院合管办工作人员	7
乡 镇	乡镇卫生院院长	20
	医院合管办工作人员	1
	乡镇合管办工作人员	3
村	乡村医生	17
合 计		204

前言 | Preface

合作医疗制度产生于 20 世纪 50 年代。作为由我国农民自发形成,政府推广实施的一种针对农村地区的初级医疗保障制度,合作医疗曾在促进我国农村医疗卫生服务的可及性,满足农民的医疗卫生服务需求,保障农民健康等方面做出了不可磨灭的贡献。世界银行曾对合作医疗给予高度评价,称之为“促进了中国卫生状况的显著改善和居民期望寿命的显著增加”,“以最少的投入获得了最大的健康收益”。

随着我国农村经济体制的变革,进入 20 世纪 80 年代以后,合作医疗制度在全国开始出现大面积滑坡,覆盖率锐减。到 2003 年仅 9.5% 的农村人口参加合作医疗,79.1% 的农村居民没有任何医疗保险。由于缺乏有效的健康保障制度,农村居民因病致贫、因病返贫的现象成为一个突出的社会问题。1998~2003 年,我国农村居民两周患病率、慢性病患率、因病误工天数、因病卧床天数均呈上升趋势,而农民健康水平出现了下降的趋势。因此,建立适合我国农村地区社会经济发展的医疗保障模式,从制度上解决农民的健康保障问题,成为各方关注和思考的问题。

在总结以往合作医疗经验的基础上,结合我国农村的实际情况,中共中央、国务院于 2002 年 10 月颁布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,明确提出要在我国农村逐步建立适应社会主义市场经济体制要求和农村经济发展水平的、以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度(以下简称新农合)。目的就是希望通过新农合制度的运行和推广,降低农村居民的疾病经济风险,缓解农村居民因病致贫、因病返贫的程度;提高农村居民的医疗保障水平,改善农村居民的健康状况,实现农村居民人人享有基本卫生保健,逐步缩小城乡健康差距。

2003 年以来,在各方的密切配合下,新农合制度进展顺利,取得了明显的成效,新农合的覆盖面、受益面和受益程度均逐步提高。到 2008 年全国新农合参

合率为 91.53%，住院补偿受益率为 6.27%，门诊补偿受益率为 59.64%，上半年实际住院补偿比例约为 36%。另一方面，新农合制度的建立在一定程度上释放了农村居民的潜在卫生服务需求。2005 年的一项研究显示，与未参合农民相比，参合农民两周就诊率、住院率升高，而两周未就诊率和应住院而未住院率降低。2008 年，全国第四次卫生服务调查的结果也显示，农民的两周就诊率、住院率、两周未就诊率和应住院而未住院率与 2003 年相比均有了明显的改善。

随着新农合制度在全国从试点到全面覆盖，各地新农合制度在实施中的问题也逐渐显露出来。目前，在新农合运行中一个具有普遍性的问题就是实际补偿水平偏低。虽然自 2003 年以来，各地新农合实际住院补偿比例稳步提高，到 2008 年上半年全国新农合实际住院补偿比例平均约为 36%，新农合在一定程度上减轻了农民的疾病经济负担，但是农民仍需自付 65% 左右的住院医疗费用，新农合的补偿水平尚不足以防止农民因病致贫、因病返贫问题的发生。另一方面，实际住院补偿比例偏低不仅影响参合者的受益程度，也会降低新农合的吸引力，影响农民参合的积极性，并最终影响新农合制度的可持续发展。随着新农合的工作重点从扩大覆盖面转向提高补偿水平，分析导致新农合实际住院补偿比例偏低的原因，探讨影响实际住院补偿比例的因素及其影响程度，对指导各地制定相关政策，稳步提高新农合实际住院补偿比例，促进新农合的健康发展具有重要的意义。

近年来，有学者分别从不同角度对新农合实际补偿水平偏低的问题进行了探讨，但 2008 年以前大多数研究只是在进行相关问题的分析时讨论了有关因素与实际住院补偿比例的关系或者其对实际住院补偿比例的影响，少有关于新农合住院补偿比例影响因素的专题研究。另外，在已有的研究中对实际住院补偿比例偏低的原因分析多集中于通过对新农合运行现状描述提出可能的原因，少有研究从全局的角度、系统地探讨导致实际住院水平偏低的根本原因；而且对影响住院补偿比例的因素也多为理论探讨，少有通过实证研究探讨相关因素对实际住院补偿比例的影响程度。

为推动新农合的健康可持续发展，减轻参合农民的住院疾病经济负担，本研究选取开展新农合 4 年以上的县（市、区）作为研究对象，通过对样本县（市、区）新农合制度运行状况的分析和研究，探讨导致新农合实际住院补偿比例偏低的根本原因，并从参合者、住院补偿制度和新农合运行状况三方面探讨影响新农合住院补偿比例的因素及其影响程度，以此为基础，提出提高实际住院补偿比例的政策建议，为促进新农合制度的可持续发展提供参考。

目录 | Contents

第一部分 样本县(市、区)人口、社会经济发展状况	1
一、人口状况	1
二、经济状况	2
三、医疗卫生投入	4
四、卫生资源	6
 第二部分 样本县(市、区)新型农村合作医疗制度运行状况及存在的 问题	 10
一、新型农村合作医疗参合情况	10
二、新型农村合作医疗基金的筹资与使用情况	10
三、新型农村合作医疗制度补偿状况	16
四、新型农村合作医疗基本药品目录及实施状况	25
五、新型农村合作医疗补偿范围	29
六、新型农村合作医疗实施效果	30
七、新型农村合作医疗运行中存在的问题	32
八、总结	34
 第三部分 导致新型农村合作医疗实际住院补偿比例偏低的根源 分析	 37
一、影响筹资的原因	39
二、影响支付的原因	42
三、影响医疗费用的原因	42

第四部分 样本县(市、区)新型农村合作医疗实际住院补偿比例影响	
因素分析	45
一、基于问卷资料的参合者实际住院补偿比例影响因素分析	45
二、基于样本地区新农合运行状况的影响实际住院补偿比例的关键	
因素分析	52
三、研究发现	53
第五部分 典型案例研究	57
一、云南省 E 县的概况	58
二、云南省 E 县的新型农村合作医疗制度	58
三、研究发现	77
第六部分 政策建议	84
一、值得进一步探讨的问题	84
二、政策建议	87
参考文献	90

第一部分

样本县(市、区)人口、社会 经济发展状况

一、人口状况

1. 年末人口数 2003~2008 年样本县(市、区)中除辽宁省 D 县外其他地区的年末人口总数均在稳步增长,年均增长率为 0.35%~2.74%(表 1-1)。

表 1-1 2003~2008 年样本县(市、区)年末人口总数(单位:万人)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	69.14	69.34	69.68	69.98	70.30	72.19	0.87
B	44.71	44.84	45.23	45.67	45.25	45.50	0.35
C	115.74	116.67	117.66	118.53	119.47	120.22	0.76
D	—	—	45.00	45.00	45.00	45.00	0.00
E	26.31	26.51	26.63	26.82	27.01	27.13	0.62
F	20.97	21.05	20.93	21.12	21.29	21.66	0.65
G	72.73	74.32	76.99	79.05	79.05	83.27	2.74
H	81.33	81.36	81.99	82.23	82.74	83.07	0.42

说明:表中“—”表示数据缺失,以下同。资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

2. 农业人口比例 样本县(市、区)中浙江省 B 县、杭州市 C 区及重庆市 G 区农业人口在总人口中所占比例相对于其他地区略低,在 80%以下。但是在此期间,各样本地区农业人口的比例均逐年减少。其中,重庆市 G 区降低得最快,年均速度接近 4%;到 2008 年年底,该区农业人口不到总人口的 60%(表 1-2)。

表 1-2 2003~2008 年样本县(市、区)年末农业人口所占比例(%)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	84.68	83.75	83.28	83.41	82.54	82.95	-0.41
B	79.96	80.15	79.44	79.37	78.99	78.91	-0.26
C	75.95	73.10	71.27	69.97	68.10	66.65	-2.58
D	—	—	85.42	86.11	82.44	82.44	-1.17
G	71.74	69.09	65.90	63.34	63.34	59.78	-3.58
H	80.66	81.98	79.77	79.24	78.34	77.70	-0.74
E	88.95	88.81	88.61	88.49	87.85	88.23	-0.16
F	95.08	93.16	93.10	92.85	93.80	93.63	-0.31

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

二、经济状况

1. GDP 2003~2008 年,样本县(市、区)GDP 逐年提高。云南省所辖两县 GDP 绝对值在所有样本地区中最低;重庆市 G 区 GDP 的年均增长率在所有调查地区中最高,达 34.82%;辽宁省 D 县、重庆市 H 县和云南省 F 县 GDP 的年均增长率也在 20%以上,其他地区均在 15%~20%(表 1-3)。

表 1-3 2003~2008 年样本县(市、区)GDP(单位:亿元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	94.00	101.52	124.12	156.35	188.00	222.50	18.81
B	70.15	82.38	89.7	104.13	121.99	142.40	15.21
C	411.09	500.33	589.33	699.81	850.15	986.50	19.13
D	—	—	39.60	51.50	71.00	71.00	21.48
G	67.76	95.10	145.32	183.11	245.45	301.80	34.82
H	41.60	49.90	58.40	66.10	85.08	110.03	21.47
E	16.63	20.40	23.02	25.64	28.11	36.81	17.22
F	6.01	7.26	8.87	10.25	12.49	14.99	20.06

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

2. 农民年人均纯收入 2003~2008 年,各样本县(市、区)农民年人均纯收入逐年增加,年均增长率均在 10%以上。其中辽宁省 D 县农民年人均纯收入增长最快,达年均 20.49%。而杭州市 C 区增速最慢,仅 10.29%,低于全国平均增

长速度。但是所有地区该指标的年均增长率均低于当地 GDP。

从绝对值来看,东部三地农民年人均纯收入高于中、西部地区。在所有调查地区中,杭州市 C 区农民收入最高,云南省 F 县最低,前者约为后者的 5 倍。样本地区中云南省所辖两县农民年人均纯收入历年均低于全国平均水平(表 1-4)。

表 1-4 2003~2008 年样本县(市、区)农民年人均纯收入(单位:元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	2 996	3 434	3 898	4 635	5 506	6 300	16.03
B	5 402	6 161	7 034	8 031	9 163	10 343	13.87
C	7 960	8 626	9 498	10 588	11 730	12 987	10.29
D	—	—	4 002	4 596	6 010	7 000	20.49
G	2 777	3 168	3 479	3 604	4 385	5 217	13.44
H	2 088	3 048	3 426	3 488	4 329	5 156	19.82
E	2 489	2 947	3 258	3 469	3 469	4 670	13.41
F	1 347	1 457	1 570	1 729	2 036	2 507	13.23
全国*	2 622	2 936	3 255	3 587	4 140	4 761	12.67

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》;*:全国数据来自于《2005 年中国统计年鉴》和《2009 年中国统计年鉴》

3. 财政收入与支出 2003~2008 年,样本地区地方财政收入和支出均逐年增加。除浙江省 B 县和云南省 E 县外,其他地区地方财政收入的年均增长率高于地方财政支出,且各地地方财政收入和支出的年均增长率均高于当地 GDP 的增长速度。样本地区中,各年度杭州市 C 区地方财政收入和支出的金额最高。同期,除杭州市 C 区各年度地方财政收入大于财政支出外,其他地区地方财政收支均出现赤字。除辽宁省 D 县外,其他地区财政赤字均逐年扩大(表 1-5~表 1-7)。

表 1-5 2003~2008 年样本县(市、区)财政收入(单位:万元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	16 776	24 844	34 653	42 679	51 000	57 000	27.71
B	70 088	52 016	78 057	87 805	62 358	82 750	3.38
C	436 800	535 100	642 800	838 700	1 115 757	1 267 988	23.76
D	—	—	13 135	18 330	35 000	35 000	38.64
G	65 460	84 511	132 734	210 074	165 093	233 621	28.98
H	14 028	17 481	22 095	33 198	67 168	105 883	49.82

续 表

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
E	8 267	11 116	12 366	13 666	17 088	21 066	20.57
F	3 004	3 740	5 268	6 787	8 815	12 443	32.88

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

表 1-6 2003~2008 年样本县(市、区)财政支出(单位:万元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	33 234	46 680	60 322	74 152	92 553	111 251	27.33
B	48 976	59 246	69 120	76 449	88 802	124 119	20.44
C	215 666	255 648	304 560	359 700	470 138	604 558	22.89
D	—	—	37 176	48 634	48 000	48 000	8.89
G	90 944	324 487	473 732	636 098	319 668	405 187	34.83
H	31 690	53 772	45 686	72 624	117 674	172 167	40.28
E	21 167	27 116	30 516	35 018	40 078	53 999	20.60
F	20 689	30 085	30 035	37 523	44 204	56 188	22.12

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

表 1-7 2003~2008 年样本县(市、区)财政收支结余(单位:万元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	-16 458	-21 836	-25 669	-31 473	-41 553	-54 251	26.94
B	21 112	-7 230	8 937	11 356	-26 444	-41 369	-214.40
C	221 134	279 452	338 240	479 000	645 619	663 430	24.57
D	—	—	-24 041	-30 304	-13 000	-13 000	-18.53
G	-25 484	-239 976	-340 998	-426 024	-154 575	-171 566	46.43
H	-17 662	-36 291	-23 591	-39 426	-50 506	-66 284	30.28
E	-12 900	-16 000	-18 150	-21 352	-22 990	-32 933	20.62
F	-17 685	-26 345	-24 767	-30 736	-35 389	-43 745	19.86

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

三、医疗卫生投入

1. 卫生事业费 2003~2008 年样本县(市、区)政府对当地医疗卫生事业投入的绝对量差异较大,但所有调查地区的卫生事业费均有不同程度增加,增长较

快的是杭州市 C 区、重庆市 G 区和云南省 E 县,年均增长率均在 45%以上,云南省 E 县达到 56.61%。其他地区的年均增长率也在 3%以上(表 1-8)。

表 1-8 2003~2008 年样本县(市、区)卫生事业费(单位:万元)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	566.50	573.30	544.30	630.00	1 483.00	1 752.33	25.34
B	1 281.78	1 400.38	1 438.28	1 519.3	1 554.00	1 747.00	6.39
C	5 110.82	5 482.74	9 470.38	9 917.13	23 950.78	—	47.13
D	—	—	1 129.50	2 001.00	1 508.70	1 819.00	17.21
G	2 214	1 851	1 865	3 208	7 200.00	14 667.00	45.96
H	442.49	436.86	448.91	490.99	—	—	3.53
E	574.00	600.00	618.00	630.00	3 453.00	—	56.61
F	1 608.00	2 079.00	2 088.00	2 907.00	1 816.00	2 154.00	6.02

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

2. 卫生事业费占地方财政支出的比例 2003~2008 年样本县(市、区)卫生事业费占地方财政支出的比例差异较大。河南省 A 市、浙江省 B 县、重庆市 H 县和云南省 F 县卫生事业费占地方财政支出的比例以年均 1%~31%的速度降低,其中云南省 F 县降低得最快。其余 4 个样本地区卫生事业费占地方财政支出的比例均有不同程度的提高,其中云南省 E 县增长最快,年均增长率达到 33.53%(表 1-9)。

表 1-9 2003~2008 年样本县(市、区)卫生事业费占财政支出的比例(%)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	1.70	1.23	0.90	0.85	1.60	1.58	-1.51
B	2.62	2.36	2.08	1.99	1.75	1.41	-11.69
C	2.37	2.14	3.11	2.76	5.09	—	21.08
D	—	—	3.04	4.11	3.14	3.79	7.64
G	2.43	0.57	0.39	0.50	2.25	3.62	8.26
H	1.40	0.81	0.98	0.68	—	—	-31.20
E	2.71	2.21	2.03	1.80	8.62	—	33.53
F	7.77	6.91	6.95	7.75	4.11	3.83	-13.18
全国*	1.92	1.80	1.85	1.96	—	—	0.69

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》;*:全国数据资料来自于《2009 年中国卫生统计年鉴》

2003~2008年除云南省E县外,其他样本地区卫生事业费占财政支出比例的年均增长率均低于地方财政支出。

四、卫生资源

1. 每千人医生人数 2003~2007年,除云南省F县外,其他样本县(市、区)每千人医生数均低于全国平均水平。除浙江省B县、辽宁省D县、重庆市H县和云南省E县每千人医生数逐年有不同程度的增长外,其他地区该指标均降低。到2008年,除浙江省B县外,其他样本地区每千人医生数均低于全国平均水平(表1-10)。

表 1-10 2003~2008 年样本县(市、区)每千人医生数(单位:人)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	1.38	1.43	1.15	1.17	1.16	1.15	-3.58
B	1.07	1.05	1.10	1.11	2.52	2.63	19.74
C	1.37	1.31	1.39	1.23	—	—	-3.53
D	—	—	0.83	0.84	0.84	0.84	0.49
G	0.78	0.75	0.74	0.79	0.58	0.64	-3.95
H	0.80	0.78	0.77	0.76	0.98	1.15	7.40
E	0.82	0.81	0.81	0.76	0.76	0.91	2.19
F	1.77	1.79	1.82	1.82	1.82	1.27	-6.42
全国*	1.48	1.50	1.52	1.54	1.54	1.58	1.32

说明:资料来源:《2003~2008年样本县(市、区)社会经济情况调查表》;*:全国数据资料来自于《2008年中国卫生统计年鉴》和《2009年中国卫生统计年鉴》

2. 每千人护士数 2003~2007年,所有样本县(市、区)每千人护士数均低于全国平均水平,且杭州市C区和重庆市G区每千人护士数分别以年均2.17%和3.41%的速度逐年降低。到2008年,除浙江省B县和云南省F县外,其他调查地区每千人护士数不足1人(表1-11)。

表 1-11 2003~2008 年样本县(市、区)每千人护士数(单位:人)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	0.69	0.69	0.62	0.67	0.66	0.80	2.95
B	0.75	0.81	0.87	0.95	0.91	1.00	5.90
C	0.94	0.93	1.07	0.88	—	—	-2.17

续 表

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
D	—	—	0.46	0.47	0.47	0.47	0.48
G	0.45	0.44	0.43	0.48	0.38	0.38	-3.41
H	0.33	0.32	0.36	0.36	0.51	0.51	9.12
E	0.59	0.58	0.59	0.58	0.57	0.61	0.73
F	0.81	0.82	0.82	0.84	0.84	1.08	5.92
全国*	1.00	1.03	1.06	1.10	1.18	1.25	4.56

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》;*:全国数据资料来自于《2008 年中国卫生统计年鉴》和《2009 年中国卫生统计年鉴》。

3. 医/护比 2003~2008 年,除浙江省 B 县、辽宁省 D 县和云南省 E 县医/护比以不同程度逐年升高外,其他地区该指标均逐年降低。其中,云南省 F 县该指标降低得最快,年均速度达到 11.66%(表 1-12)。

表 1-12 2003~2008 年样本县(市、区)医/护比

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	2.00	2.07	1.85	1.75	1.75	1.44	-6.35
B	1.43	1.30	1.26	1.17	2.77	2.64	13.07
C	1.46	1.41	1.30	1.40	—	—	-1.38
D	—	—	1.80	1.79	1.80	1.80	0.01
G	1.73	1.70	1.72	1.65	1.55	1.69	-0.56
H	2.43	2.41	2.15	2.09	1.91	2.24	-1.57
E	1.39	1.40	1.37	1.31	1.34	1.49	1.46
F	2.19	2.18	2.22	2.17	2.17	1.18	-11.66
全国	1.48	1.46	1.43	1.40	1.31	1.26	-3.11

说明:医/护比=医生人数/护士人数;资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》

4. 每千人床位数 2003~2008 年样本县(市、区)每千人拥有的床位数均低于全国平均水平。到 2008 年,辽宁省 D 县和重庆市 G 区每千人床位数仍不足 2 张。样本地区中除杭州市 C 区、重庆市 G 区和云南省 F 县每千人床位数以年均 0.48%~6%的速度波动降低外,其他地区该指标均以不同的程度逐年增加。除重庆市 H 县外,其他地区该指标的年均增长率均低于全国水平(表 1-13)。

表 1-13 2003~2008 年样本县(市、区)每千人床位数(单位:张)

地 区	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	年均增长率(%)
A	1.74	1.75	1.77	1.75	1.74	1.75	0.06
B	2.62	2.55	2.46	2.53	2.85	2.85	1.67
C	2.40	2.44	2.42	2.14	—	—	-3.75
D	1.53	1.54	1.54	1.57	1.57	1.57	0.57
G	1.69	1.49	1.51	1.58	1.12	1.24	-5.94
H	0.95	0.94	0.95	1.00	1.29	1.50	9.60
E	2.12	2.10	2.09	2.30	2.27	2.27	1.41
F	2.52	2.51	2.52	2.50	2.50	2.46	-0.48
全国*	2.49	2.56	2.62	2.70	2.83	3.05	4.14

说明:资料来源:《2003~2008 年样本县(市、区)社会经济情况调查表》;*:全国数据资料来自于《2008 年中国卫生统计年鉴》和《2009 年中国卫生统计年鉴》

调查结果显示,样本县(市、区)农业人口的比例在逐年减少,农业人口城镇化的趋势逐渐显现出来。各地经济发展状况良好,国民经济呈现快速稳定的发展势头,农村居民的收入也在逐年稳步增长。同期,各地地方财政收入和支出也在逐年快速增长。但绝大多数样本地区地方财政收不抵支出现赤字。

为了保证卫生事业的可持续发展,1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院发布的《关于卫生改革与发展的决定》中明确规定:“中央和地方政府对卫生事业的投入要随着经济的发展逐年增加,增加幅度不低于财政支出的增长幅度。”本研究结果显示,随着社会经济的发展各样本县(市、区)对医疗卫生的投入虽然也在逐年增加,但是仍有两个地区卫生事业费的年均增长率低于地方财政支出的增长速度;除云南省 E 县外,其他样本地区卫生事业费占财政支出比例的年均增速均低于地方财政支出的增长速度。

有研究认为卫生事业费占财政支出的比例不应低于 4.5%。本研究结果显示,到 2008 年一半以上的样本地区卫生事业费占地方财政支出的比例不足 4%,提示各地对医疗卫生事业的投入不足。近年来,卫生领域之所以出现多方面问题,投入不足是重要影响因素之一。另一方面按照建立公共财政的要求,必须对现行财政支出结构进行调整,增加公共卫生等社会性支出;同时,调整卫生投入结构,将卫生投入的重点从医疗服务向公共卫生转变。

研究显示,到 2008 年绝大多数样本地区每千人医生数、每千人护士数、每千人床位数均低于全国平均水平。更为严重的是,个别地区上述各指标均表现出逐年下降的趋势。结果提示,样本地区均存在卫生资源短缺的现象,而护士人数

不足的现象更加突出。按照国际医/护比 1 : 2 的标准,所有样本地区均未达到这一标准。基层卫生资源总量不足在我国是一个具有普遍性的问题,也是“看病难、看病贵”问题产生的原因之一。而解决这一问题的关键仍必须是对公共财政介入公共医疗卫生领域的投入机制进行合理有效的设计和再造。