

医疗费用增长因素研究

何平平 著

南大基金资助项目
大学出版社

湖南大学出版社



湖南大学出版社 图书出版基金资助项目

国家自然科学基金项目《我国城镇职工基本医疗保险统筹基金风险预测研究》(项目编号:70963018)阶段性研究成果
教育部人文社会科学规划项目《人口老龄化背景下我国城镇职工基本医疗保险动态费率研究》(项目编号:08JA790036)阶段性研究成果

医疗费用增长因素研究

何平平 著

湖南大学出版社

内 容 简 介

医疗费用过快增长已经成为全社会关注的话题。医疗费用过快增长是多种因素相互作用的结果。主要涉及需求层面的经济发展、人口老龄化和医疗保险的普及,供给层面的供给引致需求以及医疗技术进步。本书主要从机理上分析上述因素如何影响医疗费用的增长,进而可以理性看待我国医疗费用过快增长问题。本书可以作为卫生工作者与医疗保障工作者从事教学与科研参考所用。

图书在版编目(CIP)数据

医疗费用增长因素研究/何平平著.

—长沙:湖南大学出版社,2011.12

ISBN 978-7-5667-0121-3

I. ①医… II. ①何… III. ①医疗费用—研究—中国

IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 264238 号

医疗费用增长因素研究

Yiliao Feiyong Zengzhang Yinsu Yanjiu

作 者:何平平 著

责任编辑:邹丽红

责任校对:祝世英

出版发行:湖南大学出版社

责任印制:陈 燕

社 址:湖南·长沙·岳麓山

邮 编:410082

电 话:0731-88822559(发行部),88822264(编辑室),88821006(出版部)

传 真:0731-88649312(发行部),88822264(总编室)

电子邮箱:presszouh@hnu.edu.cn

网 址: <http://www.hnupress.com>

印 装:长沙市神龙彩色印刷厂

开本:880×1230 32 开

印张:7

字数:202 千

版次:2012 年 1 月第 1 版

印次:2012 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5667-0121-3/F·287

定价:20.00 元

版权所有,盗版必究

湖南大学版图书凡有印装差错,请与发行部联系

目 次

导 论

1.1 选题的背景和意义	1
1.2 医疗卫生服务的特点	3
1.3 有关概念的界定	7
1.4 研究思路与研究内容	8

第 1 章 卫生总费用和医疗费用增长情况分析

1.1 增长率的计算方法	10
1.2 OECD 国家卫生综总费用及医疗费用增长情况	11
1.3 我国卫生总费用分析	15
1.4 我国医疗总费用增长情况	18
1.5 城乡居民医疗保健负担情况分析	20
1.6 医院门诊和住院医疗费用增长情况	26

第 2 章 经济发展、收入水平提高及其对医疗费用增长的影响

2.1 引言与相关文献回顾	38
2.2 健康人力资本理论	42
2.3 经济发展、收入水平提高及其对医疗费用增长的影响机理	48
2.4 经济增长对医疗费用增长影响的一个理论模型	55
2.5 经济发展、储蓄与医疗费用支出的相关性分析	62

2.6 本章结语	72
----------------	----

第3章 人口老龄化及其对医疗费用增长的影响

3.1 引言与相关文献回顾	74
3.2 我国人口老龄化发展现状、趋势与特点	79
3.3 我国人口老龄化快速发展的原因	84
3.4 人口老龄化对医疗费用增长的影响机理	88
3.5 人口老龄化对我国社会医疗保障制度的挑战	96
3.6 人口老龄化与医疗费用增长之间关系的争论	99
3.7 本章结语	102

第4章 医疗保险、道德风险与医疗费用增长

4.1 引言与相关文献回顾	104
4.2 我国医疗保险发展情况	109
4.3 医疗保险中的道德风险问题	115
4.4 医疗保险制度设计缺陷与道德风险	125
4.5 医疗保险中的道德风险的博弈分析	127
4.6 医疗保险道德风险的危害与规避	133
4.7 本章结语	139

第5章 供给引致需求及其对医疗费用增长的影响

5.1 引言与相关文献回顾	141
5.2 供给引致需求理论假说	146
5.3 医生和患者间的博弈分析	150
5.4 目标收入理论的进一步分析	151
5.5 垄断竞争条件下供给引致需求与质量提供	157
5.6 中国医疗卫生制度改革对供给引致需求的影响	163
5.7 供给引致需求带来的不良后果	176
5.8 控制供给引致需求的政策建议	178

5.9 本章结语	181
 第6章 医疗技术进步对医疗费用增长的影响	
6.1 引言与相关文献回顾	182
6.2 医疗技术进步概念的界定、医疗技术进步的原因及结果	186
6.3 对我国医疗技术进步的简评	189
6.4 医疗技术进步的结果——期望寿命的提高	197
6.5 医疗技术进步对医疗费用增长影响的机理分析	199
6.6 医疗技术进步对医疗费用增长影响的一个理论模型 ...	202
6.7 本章结语	208
 参考文献	209
后 记	214

导 论

1.1 选题的背景和意义

医疗卫生服务是人类基本需求之一。近年来,世界各国都面临着医疗费用增长过快的问题,这个问题也无时无刻不在困扰着各国政府。我国也不例外。我国医疗费用的过快增长已经成为全社会关注的话题。医疗费用增长过快已完全打乱了正常的家庭消费结构,“看病贵”与“买房贵”、“上学贵”一起已成为新的民生三大问题。现在,城乡居民平均一次住院费用相当于一个居民一年甚至几年的总收入。特别指出的是,在农村,疾病正在成为一个新的贫困诱因。根据第三次国家卫生服务调查主要结果显示,1998—2003年五年间,我国城市居民年均收入水平增长8.9%、农村增长2.4%,而城市、农村年均医疗卫生支出分别增长了13.5%和11.8%。^{〔1〕}

医疗费用过高所带来的后果必然是居民对医疗卫生服务的利用下降。根据《中国统计年鉴》(2010)数据显示,2002年全国医院和卫生院门诊总量为21.45亿人次,到2004年下降到13.06亿人次,之后虽然逐年有所回升,但到2009年还没有达到2002年的水平,为19.22亿人次。乡镇卫生院医生的总数从1995年的42.5万人增加到2001年的51.9万人,而每年到乡镇卫生院看病的人从9.38亿人次减少到8.24亿人次。我国卫生部公布的第三次全国卫生服务调查数据表明:在城镇有约48.9%的居民有病不就医,29.6%的患者应该住院而不住院。

〔1〕 改革开放以来我国进行了四次卫生服务调查:第一次是1993年,第二次是1998年,第三次是2003年,第四次是2008年。

其原因在于医疗费大幅攀升,超出了很多人的支付能力,因而抑制了城乡居民对医疗服务的有效需求。2006年,原卫生部副部长朱庆生估计出中国农村人口的40%~60%,也就是中国总人口中的1/3,看不起病或因病致贫。

与此同时,医护人员数量仍在增加,其后果必然是医疗资源的闲置和浪费。如果医疗费用上涨趋势不加以遏制,将会给社会、家庭带来更加沉重的负担,居民卫生服务的有效需求将更加受到抑制。

医疗费用的过快增长应引起我们足够的重视,将医疗费用尽可能地控制到最低程度已成为我国政府应承担的主要责任。然而,解决问题需要找到问题症结所在。

分析与研究我国医疗费用增长因素对于我国卫生政策的制定具有重要意义。如果医疗保健是奢侈品,那么开放医疗卫生市场有利于医疗卫生事业的发展;反之,如果医疗保健是必需品,那么,医疗服务应该作为公共产品由政府进行管理。另外,如果医疗服务市场存在供给引致需求现象,则对国家公共卫生政策的重要含义是,医生人数、病床数以及医疗机构的增加会引起人均医疗费用的增加,额外的医疗支出使患者的预期成本超过预期收益,引致需求将会引起不必要的社会损失。^[1]如果这种需求受供给者所影响,则市场机制就无法去控制市场价格、限制医疗服务的消费,以及分配医疗资源以达到医疗资源的分配处于最佳状态,^[2]此时政府应该采取对供给者的管制政策来解决市场失灵的现象。^[3]因此,以控制价格的政策来降低医疗费用并非有效率的方法。^[4]如果在医疗服务市场中并没有发现供给引致需求现象,那

[1] 参看 PAULY M. V. & REDISH M. The Not-for-Profit Hospital as a Physician Cooperative [J]. American Economic Review, 1973, 63(1): 87-99.

[2] 参看 FOLLAND S. GOODMAN A. C. STANO M. The Economics of Health and Health Care. New York. Macmillan Publishing Company[M]. 2001: 205.

[3] 参看 REINHARDT U. E. The Theory of Physician-Induced Demand Reflections after a Decade[J]. Journal of Health Economics, 1985(4): 187-193.

[4] 参看 GRYTEN J. CARLSEN F. SORENSEN R. Supplier Inducement in a Public Health Care System[J]. Journal of Health Economics, 1995: 207-209.

么,开放医疗市场有利于提高医疗市场的效率,降低医疗费用。供给引致需求问题显然是现代卫生政策的重要议题,供给引致需求的研究结果可以作为卫生部门控制医疗费用政策的重要参考,并以说明控制医疗资源的分配应从需求层面还是从供给层面较为适当。^{〔1〕}

1.2 医疗卫生服务的特点

医疗卫生服务是一种特殊的服务,它既有一般服务需求的特点,如提供服务的即时性,也有与其他服务的不同之处。相对其他服务,医疗卫生服务其独特的地方在于它拥有下列特点。

1.2.1 不确定性(Uncertainty)

诺贝尔经济学奖获得者阿罗(Kenneth J. Arrow)1963年在其经典论文《不确定性与卫生保健的福利经济学》中指出,医疗卫生服务市场存在不确定性。这种不确定性既存在需求层面又存在供给层面。一方面个体(需求方)并没有办法预先知道并掌握自己的健康状况的变化;另一方面,面对患者的疾病,医生(供给方)对自己所采取的治疗手段的效果无法预测。通常这种不确定的情形并不会在其他商品的经济消费行为中发生(其他的产品通常含有售后服务机制,消费者亦可以利用已获得的资讯做出适当决定)。

1.2.2 医疗保险(Insurance)的介入

医疗市场的不确定性与风险导致保险的介入。消费者通过购买保险可以减少不确定性。由于有了医疗保险,消费者并不直接支付他们获得的医疗保健的全部费用。相反,医疗保健费用可通过共付保险和保险金而间接得到补偿。显然,保险金并不总是雇主购买,但通常雇主都为其雇员购买保险。

〔1〕 REINHARDT U. E. The Theory of Physician-Induced Demand Reflections after a Decade[J]. Journal of Health Economics, 1985(4):187-193.

保险的介入会对消费者的医疗消费行为产生影响,其中最直接的影响就是道德风险。这里的道德风险有两种含义:一是被保险人的过度消费问题。有医疗保险的人可能倾向于多利用医疗服务。二是供给者的过度供给问题。医疗服务供给者在利益的驱动下对有保险的人倾向提供高品质的医疗服务。

1. 2. 3 信息的不对称(Information Asymmetry)

疾病的诊治和治疗是高度专业化的技术,患者得了什么病,是由医生来诊断,患者应该用什么药、做什么检查、该不该动手术,只能由医生判断,患者本人通常并不清楚。尽管其他市场也存在着供求双方的信息不对称问题,比如汽车市场,普通消费者对汽车的信息和知识的了解很少,但这些市场提供的一般是有着统一质量和品质标准的标准化产品,可以使消费者自主决策做出正确选择。但医疗市场做不到这一点。诊疗服务是高度个性化的服务,根本不存在整齐划一的质量标准。因此,这里的信息不对称尤为突出。这种信息不对称意味着,尽管医疗服务的实际消费者是患者,但做出医疗服务需求决策的很大程度上是医生,而医生和患者的经济利益并不一致,甚至是冲突的。医疗服务的这一特点为医生的道德风险行为提供了实施的可能性和空间:医生可以追求自身利益而不顾患者利益,主要手段就是利用信息优势诱使患者消费过多的医疗服务及药品。在卫生经济学中,这种行为被称为“供给引致需求”。当然,医疗机构是否真正有能力实施这种行为还取决于医疗服务市场的市场结构,如果该市场竞争足够充分,且形成了完善的信誉机制,医生及医疗机构的这种道德风险行为将会受到显著约束。反之,如果医疗机构具有垄断地位,这种“供给引致需求”的潜在能力就变成了实际能力。

1. 2. 4 外部性(Externality)

对于一般物品或服务的消费,消费者在购买并消费这种物品或服务后,这种物品或服务的消费带来的好处或效益只有消费者本人享受到。而医疗卫生服务的消费则不同。不同的个体之间在医疗保健的服

务消费上有一种消费上的相互依存性(interdependence),经济学称这种消费上的相互依存为外部性。而外部性可分为两种:正外部性(positive externality)和负外部性(negative externality)。正外部性指的是一个人的消费行为也会增加其他人的消费满足程度。负外部性指的是一个人的消费行为会减少其他人的消费满足程度。^[1]例如,“非典”和禽流感这类传染病的治疗。当患者利用了卫生服务并治愈疾病后,就等于切断了传染病的传播途径,根除了传染源,不仅自己受益,也会使与之有接触的人群受益。即医疗卫生服务的利用具有正的外部性。反之,假如患者自己没有意识到疾病的严重性或无支付能力而没有利用卫生服务,则不仅患者本人的健康受损,也会影响到周围与之接触者的健康。

1.2.5 垄断性(Monopoly)

经济学理论指出,市场配置资源更有效率。这在医疗领域是行不通的。首先,医院的设置就决定了它是信息的垄断、技术的垄断、规模的垄断。医院的发展需要有规模效应和范围效应,就是说一个医院需要可以提供内科、外科等许多科室,不能把它都打散做成一个个小诊所,否则就不可能形成规模效应,来了一个急诊病人,没办法进行综合的抢救。所以,在医疗服务市场,这种垄断是必然的。其次,医药产业最终也肯定是垄断的。观察全球的发展,国外药品产业基本都是垄断的,只有我们中国,处于一个基本完全竞争的市场。目前中国有六千多家制药企业,但是这些制药企业都是处于低水平、小规模,相互之间恶性竞争,所以我们六千多家制药企业全年的总销售额和利润还抵不上美国一些大制药公司一家的销售额和利润。那么药品行业为什么需要垄断呢?研究表明,药品产业的专利保护以及垄断对产业发展是至关重要的,它必须具有规模效应。因为在药品行业,最大的投入是研发,一种新药的开发一般需要10亿美元的投入。但是一旦研发成功,制造每一片药的成本就很低了,这时候企业要做的就是扩大市场范围。研

[1] 陈东琪,李茂生. 社会主义市场经济学[M]. 长沙:湖南出版社,1995.

发做得越好,能够不断有新的产品,占的市场份额就越大,才能形成一个正向的循环。^[1] 医疗领域的垄断性不仅会导致卫生服务提供者的低质量及低效率,还导致卫生资源不能够得到有效的利用及卫生资源的不合理配置。^[2]

1.2.6 医疗服务及医药需求缺乏价格弹性

由于事关身体健康和生命安危,与对其他大多数服务及商品的需求不同,医疗需求和医药需求的价格弹性很低,即价格上涨不会显著减少患者的需求量。影响医疗服务和医药需求的主要是患者的支付能力而不是价格水平。毫无疑问,公费医疗或者医疗保险会进一步强化这一特征。当然,需求缺乏价格弹性并不必然导致高价格,这同样取决于市场结构,只要市场供给方存在充分竞争,可以长期维持的市场价格依然会基本等于供给成本。食品市场基本就是这种情况。但是,如果市场缺乏竞争,供给方具有垄断地位,需求缺乏价格弹性这一特点就给予了供给方以很强的抬价能力。^[3]

1.2.7 政府干预(Government Intervention)

医疗卫生服务具有垄断性和公共品(public goods)的属性,使得医疗保健服务市场存在市场失灵的现象。基于此,政府有必要对医疗服务市场进行干预。这里,政府可以采用特定商品税和补助、物品和服务的公共供给、转移支付以及管制等措施对医疗市场进行干预。

对医疗服务市场的管制可采用很多形式:一是政府通过执照制度与专业医学教育培养方式,降低医疗服务可能给消费者带来的不确定性。即实行一种类似医师执照的管理模式。简言之,由政府制定医术标准,没有达到标准的则不能从事医疗服务。二是政府对医疗服务的

[1] 李玲. 医疗卫生事业发展中的政府责任[N]. 人民网,2006-12-14.

[2] 约翰·G. 库里斯,皮特·A. 威斯特. 卫生经济学概论[M]. 北京医学院卫生经济学会,译. 北京:中国展望出版社,1983.

[3] 朱恒鹏. 医疗体制弊端与药品定价扭曲[J]. 中国社会科学,2007(4).

价格、质量及服务数量等方面采取一种强制性措施进行干预。^{〔1〕}

1.3 有关概念的界定

1.3.1 医疗费用与卫生费用

医疗费用 (medical expenditures) 与卫生费用 (health expenditures) 是一个相区别的概念。医疗费用是指由于个人心理或生理疾病以及伤残而接受门诊和住院服务所支付的诊断和治疗费用, 包括医疗服务费用和药品费用。其中, 医疗服务费用包括住院费用和门诊费用; 而药品费用包括门诊药品费用、住院药品费用以及零售药品费用。国际上广泛接受的卫生费用的定义为: 卫生费用是指凡是其主要目的是促进健康活动所花费的资金。具体包括健康促进与预防、诊断、护理、治疗, 残疾、受伤的康复及医学教育和科研等, 还包括军队、企业所属机构的费用。

1.3.2 医疗总费用与卫生总费用

医疗总费用 (total medical expenditures) 是全社会的医疗费用的总和。卫生总费用 (total health expenditures) 是指一个国家或地区在一定时期内用于卫生事业的货币总和, 是衡量一个国家或一个地区卫生部门经济状况的重要指标。卫生总费用的核算期通常为一年。包括政府卫生支出、社会卫生支出和个人卫生支出, 而不只是我们通常以为的个人现金卫生支出。卫生总费用的核算方法包括来源法、分配法以及使用法。相应地, 卫生总费用形成三个数据来源: 卫生筹资总额、卫生资金分配总额、卫生资金使用总额。通常所说的卫生总费用是指按筹资法得到的卫生筹资总额。我国自 20 世纪 80 年代初开始进行卫生总费用的测算工作, 每年都发表了我国卫生总费用测算报告。卫生总

〔1〕 (美) 舍曼·富兰德, 艾伦·C. 古德曼, 迈伦·斯坦诺著. 卫生经济学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1996.

费用的测算方法不是本书研究的内容,本书不在这里作进一步的阐述,卫生经济学及《中国卫生总费用测算报告》都对这一问题有详细阐述。

从卫生总费用的机构流向结构来看,卫生总费用包括医疗总费用和公共卫生费用。而医疗总费用包括医院费用、门诊机构费用、药品零售机构费用,它是卫生总费用分配总额的主要组成部分;公共卫生费用包括公共卫生机构费用、卫生行政管理机构费用。从卫生总费用的实际使用结构来看,我国卫生总费用包括医疗总费用(医疗服务机构医疗服务总收入)、公共卫生费用及卫生发展费用和药品费用。

从医疗总费用的构成情况来看,包括医疗服务(门诊服务和住院服务)费用和医疗药品费用(门诊药品、住院药品以及零售药品)。本书研究的是我国医疗总费用的增长因素。

1.3.3 医疗机构的界定

医疗机构是指依法定程序设立的从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构的总称。这一概念有三个含义:第一,医疗机构是依法成立的卫生机构。第二,医疗机构是从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构。第三,医疗机构是从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构的总称。我国的医疗机构是由一系列开展疾病诊断、治疗活动的卫生机构构成的。医院、卫生院是我国医疗机构的主要形式,此外,还有疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)以及急救站等,共同构成了我国的医疗机构。

1.4 研究思路与研究内容

影响医疗费用增长的因素很多。从现有文献来看,主要包括需求层面的经济增长、人口老龄化和医疗保险的普及,供给层面的医生引致需求和医疗技术的进步以及公共卫生政策变动。

本书着重探讨上述因素如何影响我国医疗费用增长,主要研究以下几个方面的内容:(1)经济增长、收入水平提高为什么会引起医疗费用增长?医疗保健在我国是必需品还是奢侈品?(2)人口老龄化以及医疗保险的普及会对医疗费用增长产生怎样的影响?(3)供给引致需

求以及我国医疗卫生体制改革的不成功对我国医疗费用增长影响怎样? (4) 医疗科技进步如何影响医疗费用增长?

在对我国医疗费用增长情况进行分析的基础上,在需求层面以健康作为人力资本作为分析研究的切入点,利用两阶段的一个叠加模型来探讨经济发展、工资率的提高对医疗费用增长的影响,进而解释经济增长过程中为什么会出现医疗费用增长这一全世界普遍出现的现象。在此基础上,通过数据进一步分析我国城乡居民收入水平提高与城乡医疗费用增长的相关性,并运用计量经济分析方法分析我国医疗费用增长的收入效果。在分析我国人口老龄化发展现状与趋势,以及我国人口老龄化发展的特点的基础上,剖析我国人口老龄化快速发展的原因,基于 Grossman 的健康需求理论以及老年人罹病与残疾率分析人口老龄化对医疗费用增长的影响,进而分析人口老龄化对我国社会医疗保险制度的挑战,并简单回顾近年来国外学者就人口老龄化对医疗费用增长影响的争论。关于医疗保险的普及对医疗费用增长的影响则在简单回顾我国医疗保险的发展情况的基础上,重点分析医疗服务市场中医疗保险介入情况下道德风险及其表现形式,并对医疗保险道德风险从制度层面及博弈视觉作进一步分析。最后分析医疗保险道德风险的危害及规避策略。

在供给层面,通过对供给引致需求行为进行解释,进一步分析供给引致需求的目标收入理论及政策含义,并着重分析垄断竞争条件下供给引致水平与质量提供上的关系,并建立一个垄断竞争条件下的供给引致—质量模型,并对模型进行模拟。最后,对我国医疗卫生体制改革的演进进行分析,进而分析我国医疗卫生体制改革不成功对医疗市场供给引致需求的影响。在此基础上,分析近年来医疗科技进步,加之医疗保险的存在所带来的两种类型的道德风险——患者过度医疗利用以及医生对医疗服务的过度提供对医疗费用增长的影响。引进期望寿命作为医疗技术进步的度量指标,建立一个理论模型,进而解释医疗技术进步、医疗保险的存在对医疗费用增长的影响。

第 1 章 卫生总费用和医疗费用 增长情况分析

1.1 增长率的计算方法

在随后的分析中将使用增长率指标,所以有必要对增长率的计算方法进行介绍。这里,主要介绍增长率和平均增长率的计算方法。

(1) 增长率。

增长率(growth rate)也称增长速度,它是时间序列中报告期观察值与基期观察值之比减 1 后的结果,用%表示。由于对比的基期不同,增长率又分为环比增长率和定基增长率。环比增长率是报告期观察值与上一期观察值之比减 1,说明现象逐期增长变化的程度;定基增长率是报告期观察值与某一固定时期观察值之比减 1,说明现象在整个观察期内总的增长变化程度。设增长率为 G ,则环比增长率和定基增长率可表示为:

$$\text{环比增长率: } G_i = \frac{Y_i - Y_{i-1}}{Y_{i-1}} = \frac{Y_i}{Y_{i-1}} - 1 \quad (i = 1, 2, \dots, n)$$

$$\text{定基增长率: } G_i = \frac{Y_i - Y_0}{Y_0} = \frac{Y_i}{Y_0} - 1 \quad (i = 1, 2, \dots, n)$$

(2) 平均增长率。

平均增长率(average rate of increase)也称平均增长速度,它是时间序列中逐期环比值(也称环比发展速度)的几何平均数减 1 后的结果,计算公式如下:

$$\bar{G} = \sqrt[n]{\frac{Y_1}{Y_0} \times \frac{Y_2}{Y_1} \times \dots \times \frac{Y_n}{Y_{n-1}}} - 1 = \sqrt[n]{\frac{Y_n}{Y_0}} - 1$$

式中, $\bar{G}$ 表示平均增长率; n 表示环比值的个数。

1.2 OECD 国家卫生综总费用及 医疗费用增长情况

1.2.1 OECD 国家卫生总费用增长情况

表 1-1 是 1980—2002 年 OECD 国家部分成员国人均卫生总费用情况。从表 1-1 可以看出, 美国是卫生总费用开支最多的国家。并且从表 1-1 可以计算得到, 从 1980—2002 年, 人均卫生总费用年均增长率在 5% 以上的国家有: 澳大利亚 6.37%, 比利时 6.52%, 加拿大 6.26%, 法国 5.1%, 冰岛 6.53%, 爱尔兰 7.22%, 日本 6.45%, 卢森堡 7.40%, 荷兰 5.89%, 新西兰 6.26%, 挪威 8.33%, 葡萄牙 8.49%, 瑞士 5.64%, 英国 7.16%。人均卫生总费用年均增长率在 5% 以下的国家有: 奥地利 4.98%, 丹麦 4.68%, 芬兰 3.34%, 瑞典 4.66%。

表 1-1 OECD 国家部分成员国人均卫生总费用 单位: 美元

年份 国家	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002
澳大利亚	684	994	1 300	1 737	2 379	2 504	—
奥地利	762	916	1 344	1 865	2 147	2 147	2 220
比利时	627	953	1 340	1 882	2 288	2 441	2 515
加拿大	770	1 251	1 714	2 044	2 541	2 743	2 931
丹麦	943	1 275	1 554	1 843	2 351	2 523	2 580
芬兰	584	954	1 414	1 428	1 698	1 841	1 943
法国	699	1 110	1 555	2 025	2 416	2 588	2 376
德国	8.7	9.0	8.5	10.6	10.6	10.8	10.9
冰岛	698	1 120	1 598	1 853	2 559	2 680	2 807
爱尔兰	511	657	791	1 208	1 774	2 059	2 367