

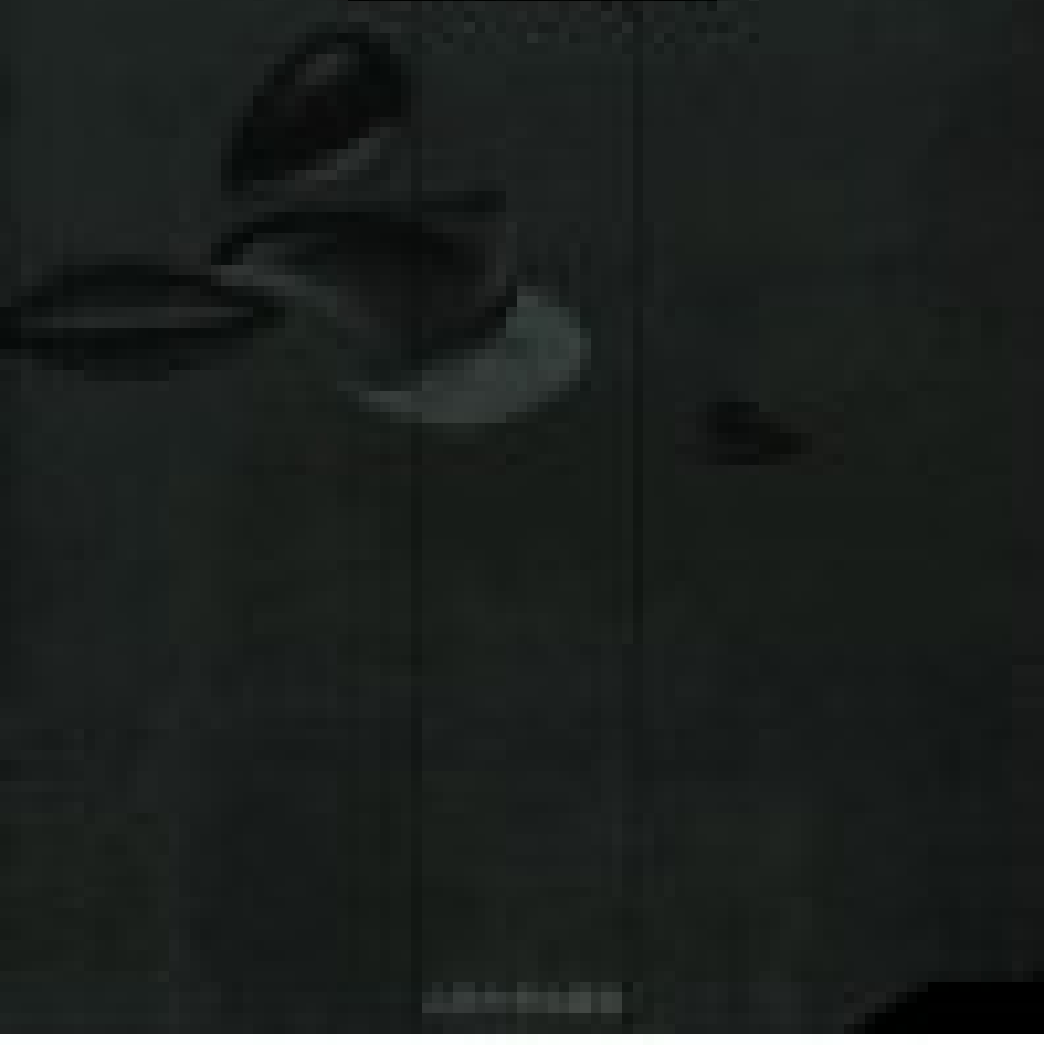
# 中国城市 卫生服务公平与效率 评价研究

孟庆跃 严非 主编

山东大学出版社

# 中国城市 卫生服务公平与效率 评价研究

2013年11月



◎ 孟庆跃 严非 主编

# 中国城市卫生服务公平 与效率评价研究

山东大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

中国城市卫生服务公平与效率评价研究/孟庆跃,  
严非主编. — 济南: 山东大学出版社, 2005. 8

ISBN 7-5607-3031-0

I. 中…

II. ①孟…②严…

III. 城市卫生-卫生服务-研究-中国

IV. R126

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 088144 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

山东旅科印务有限公司印刷

850×1168 毫米 1/32 9.25 印张 239 千字

2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷

印数:1—2000 册

定价:18.00 元

**版权所有,盗印必究**

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

## 编 委 会

主 编 孟庆跃(山东大学卫生管理与政策研究中心)  
严 非(复旦大学公共卫生学院)

编写人员(按姓氏笔画为序)

王 伟(复旦大学公共卫生学院)  
卞 鹰(山东大学卫生管理与政策研究中心)  
刘 晓 云(复旦大学公共卫生学院)  
庄 宁(卫生部规划财务司)  
孙 强(山东大学卫生管理与政策研究中心)  
吴爱平(南京军区福州总医院)  
陈家应(南京医科大学医政学院)  
翁仲华(复旦大学公共卫生学院)  
龚幼龙(复旦大学公共卫生学院)  
葛人炜(山东大学卫生管理与政策研究中心)  
舒宝刚(复旦大学公共卫生学院)

## 前 言

中国城市卫生服务公平和效率研究项目由欧盟、英国政府国际发展部及福特基金会资助,于1998年10月至2002年2月在我国江苏省南通市和山东省淄博市开展。其主要目的是研究经济转轨时期医疗卫生系统改革与城镇居民卫生服务可及性和医疗卫生机构绩效之间的关系。选择南通和淄博两市主要基于两市政府对城市卫生改革的热情。另外,南通属于57个首批进行城市职工基本医疗保险制度改革的试点城市之一,在研究项目启动之前,已经进行了不少有益的改革探索。而淄博市在项目研究期间正在考虑如何进行城市医疗保健制度和医疗卫生机构的改革,并且在区域卫生规划和社区卫生服务发展方面开展了卓有成效的工作。

国家卫生部进行的三次全国卫生服务总调查结果显示,享受各种与就业相关的医疗保险的城市居民的比例在不断降低。另外,过去二十多年,医药费用急剧上升。这些问题已经给城镇居民获得卫生服务带来不少困难。越来越多的居民,尤其是低收入者或无医疗保险者,当他们需要利用医疗卫生服务时,感觉到无力支付昂贵的费用。本研究试图通过两个典型案例研究,为决策者提供一些有价值的研究结果及政策建议。课题组研究人员充分认识到,城市医疗卫生保健体系十分复杂,而且在不断迅速地发生变

化。常规的实证研究方法有时跟不上形势发展的需要,有些研究结果或政策建议可能已经过时。但是,我们仍然认为在城市卫生服务公平和效率方面存在的主要问题可能还未得到解决。也就是说,本书描述和讨论的主要问题对目前进行的我国城市医疗卫生体制改革可能还是有意义和帮助的。

参加本项目的研究人员分别来自英国发展研究所、瑞典斯德哥尔摩经济学院、德国汉堡大学医学社会学学院、利物浦大学热带病学院、复旦大学公共卫生学院和山东大学卫生管理与政策研究中心。卫生部、劳动和社会保障部对课题研究给予了大量支持和指导。在现场调查和资料分析过程中,得到了山东省卫生厅、江苏省卫生厅,特别是山东省淄博市卫生局、江苏省南通市卫生局和医疗保险管理中心领导的鼎力支持。在此,对来自各个方面的支持表示衷心感谢!

欢迎关心我国城市卫生改革的政策决策者和研究人员对本报告提出批评和指正。

汤胜蓝(英国利物浦热带病学院)

龚幼龙(复旦大学公共卫生学院)

# 目 录

第 1 章 卫生服务公平性分析.....	• 1 •
■1.1 卫生服务的公平性——概念与理论框架 .....	• 1 •
■1.2 我国卫生服务中的公平性问题 .....	• 9 •
■1.3 公平性的测量指标及测量方法 .....	• 12 •
■1.4 卫生服务公平与效率的关系 .....	• 20 •
第 2 章 卫生经费筹集和利用 .....	• 23 •
■2.1 卫生费用筹资和使用分析的意义 .....	• 23 •
■2.2 中国卫生总费用研究情况 .....	• 24 •
■2.3 资料来源和收集方法 .....	• 24 •
■2.4 卫生总费用筹资分析 .....	• 25 •
■2.5 政府预算卫生费用使用分析 .....	• 35 •
■2.6 讨论与建议 .....	• 42 •
第 3 章 卫生服务需要和需求评价 .....	• 46 •
■3.1 城市居民的卫生服务需要变化 .....	• 46 •
■3.2 职工家庭的卫生服务需要 .....	• 53 •
■3.3 社区家庭的卫生服务需要 .....	• 63 •
■3.4 主要结论 .....	• 70 •



第4章 卫生服务利用研究 .....	75
■4.1 卫生服务改革概述 .....	75
■4.2 门诊服务利用 .....	78
■4.3 住院服务利用与费用 .....	87
■4.4 疾病直接经济负担 .....	89
■4.5 卫生服务公平性 .....	96
■4.6 结 论 .....	102
第5章 脆弱人群卫生服务定性研究 .....	105
■5.1 改革形势下的脆弱人群及其特点 .....	105
■5.2 脆弱人群的社会经济状况 .....	107
■5.3 脆弱人群的健康问题 .....	111
■5.4 脆弱人群的卫生服务利用 .....	112
■5.5 医疗费用负担及支付办法 .....	118
■5.6 对今后生活、医疗服务的担心和希望 .....	122
■5.7 社会支持 .....	123
■5.8 两市比较 .....	126
■5.9 结论与建议 .....	127
第6章 城镇职工医疗保险制度与医疗服务利用 .....	130
■6.1 中国职工医疗保险制度简介 .....	130
■6.2 医疗保险政策与医疗服务利用 .....	133
■6.3 南通市职工基本医疗保险制度改革实证 .....	141
第7章 医疗服务改革 .....	162
■7.1 城市卫生改革状况 .....	162
■7.2 样本医院基本情况 .....	170
■7.3 医院平均产出变化 .....	179
■7.4 医院管理行为分析 .....	181
■7.5 结论与建议 .....	187

第 8 章 医院效率与分析方法	• 192 •
■8.1 方法介绍	• 194 •
■8.2 方法之间的联系	• 211 •
■8.3 平衡指标	• 213 •
■8.4 结 论	• 215 •
第 9 章 医院效率评价	• 219 •
■9.1 医疗质量与病例组合调整	• 219 •
■9.2 医疗服务效率变化	• 222 •
■9.3 DEA 得分	• 229 •
■9.4 病例费用变化	• 231 •
■9.5 Barber-Johnson 示意图	• 234 •
■9.6 访谈结果	• 235 •
■9.7 城市卫生改革对医疗服务效率的影响	• 236 •
■9.8 讨 论	• 242 •
第 10 章 城镇医疗保障制度改革对医疗费用控制的影响	• 250 •
■10.1 前 言	• 250 •
■10.2 方 法	• 252 •
■10.3 研究结果	• 257 •
■10.4 讨 论	• 267 •
■10.5 结 论	• 271 •
第 11 章 结论和建议	• 272 •
■11.1 结 论	• 272 •
■11.2 建 议	• 275 •
参考文献	• 278 •

# 第1章 卫生服务公平性分析

公平是社会文明的标志之一。当今世界卫生改革已成为许多国家的重要议题,尽管这些国家进行改革的原因及所处的政治、经济、文化背景各不相同,但无论是发展中国家还是发达国家,公平作为卫生决策和卫生管理的一个出发点和归宿,均已被列为卫生改革的一个重要目标。

本章重点讨论公平性的概念、理论框架、测量公平性的指标与方法以及公平与效率的关系。

## ■1.1 卫生服务的公平性——概念与理论框架

什么叫公平性?世界卫生组织(WHO)和瑞典国际发展合作组织(SIDA)在1996年一份倡议书《健康与卫生服务的公平性》中强调:公平性(equity)不同于平等(equality),它意味着生存机会的分配应以需要为导向,而不是取决于社会特权。更进一步说,公平性应该是共享社会进步的成果,而不是分摊本可避免的不幸和健康权利的损失。卫生服务的公平性要求努力降低社会人群在健康和卫生服务方面存在的不公正和不应有的社会差距,力求使每个

社会成员均能达到基本生存标准。

Whitehead 则认为,不同国家间或同一国家不同社会人群间的健康状况和卫生服务利用确实存在着明显的差别,且这些差别可以进行统计学测量。但并非所有的差别均代表不公平性,只有那些可避免的和不应有的差别才被认为是不公平,且在不同国家、不同时间,对不公平状态也有着不同的界定。

由此可见,卫生保健与健康的公平性是与社会经济发展相联系的。针对不同的社会经济水平、不同的群体健康意识和健康需求,对公平性应有不同的界定。有的学者主张从卫生服务筹资的公平性及卫生服务提供的公平性来评价整个卫生服务保健服务的公平性。有的学者则认为这样做的同时,还应该用垂直公平与水平公平的原则分析卫生筹资的公平,用可及性原则、需要原则来分析卫生服务提供的公平性。还有学者提出了一些更加复杂的理论框架。

健康(health)是卫生保健(health care)的最终目标,卫生保健是影响健康状况的最主要的因素之一。另外,健康状况也是决定卫生服务需求的主要依据。因此,本文综合考虑以上学者的观点,结合我国的卫生服务现状,从健康公平、卫生服务需要公平、卫生服务筹资公平、卫生服务提供公平以及卫生服务利用公平五个方面阐述公平性的理论框架(见图 1.1)。

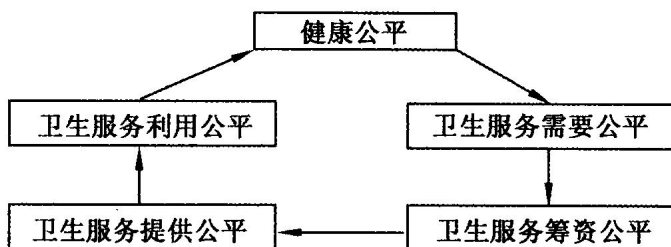


图 1.1 卫生服务的公平性理论研究框架

### ◆1.1.1 健康公平性

卫生服务领域中的公平性尤其强调产出或结果公平。卫生服务产出的公平,也称结果/结局方面的公平,就是指健康公平,即公平最终表现在不同人群健康状况的基本相同(理想)或实际上的基本相似。医疗卫生服务的宗旨就是让每一位社会成员都享有健康,而健康是人们生存和发展最基本的条件。个人的健康是人类文明的基础,同时也是文明发展的主要宗旨之一。个人的健康是社会健康不可分割的组成部分,是社会发展所必需的。Huda Zurayk 博士曾指出,在人们考虑人口与发展的问题时,需将健康放在第一位置上。从一般意义上讲,健康是人口的一大要素。健康的人口是发展的重要资源,同时健康又是人们生活质量的一个重要组成部分,其本身又是社会发展的重要目标之一。

随着社会进步、人们生活质量的提高及科技进步,人们健康水平总体而言有了明显的提高,但是人群间健康水平的差距却可能越来越大。以我国为例,居民健康水平在地区之间、城乡之间、不同人群之间存在着明显的差距,特别是农村地区居民的健康水平较低,其健康指标低于城市居民,平均期望寿命农村比城市少 2.85 岁,婴儿死亡率和孕产妇死亡率农村比城市高出近 1 倍。卫生服务中各个环节体现的公平性,归根结底都是以健康状况的改善来衡量的。WHO 早在 1984 年制定健康指标时,就将其 28 个具体指标中第一个定为健康公平,而它所提出的“2000 年人人享有卫生保健”其实质可理解为对健康公平的追求。

健康公平的基本概念已被许多专家认为是一个极其重要的概念,其含义是理想中每一个社会成员都应有一个公平的机会发挥出足够的健康潜力。更理想地说,就是如果可以避免的话,没有人达不到这种健康潜力。健康公平的政策目标不是消灭所有的健康差别,而是减少和消灭本可避免的引起不公平健康差别的因素,尽

量使每一个人都拥有同等的、公平的健康水平和生活质量。但须注意的是,以下的健康差别是不可避免的:自然生物学方面的差异,如男女性别间的某些健康差别;随机选择运动导致的健康行为的差别;一个社会人群首先选择采用了健康促进行为而形成的超越其他人群的健康优势(但其他人群很可能尽快赶上)。追求健康公平就是要尽量使本可避免的健康差别减少到最低限度,达到每一个社会成员、家庭及人群应有的健康水平。

### ◆1.1.2 卫生服务需要的公平性

卫生服务应从满足人们的需要出发,这是卫生服务提供的根本出发点,也是卫生服务提供的基础之一。需要是一种客观的、可测量的现象,可以通过专业或社会科学的调查揭示,并且为保证服务与资源的优先顺序相一致提供基础。另一方面,由于人是具有高级思维能力的动物,对客观需要的事物有着自己主观上的愿望和要求,而这种主观上的愿望和要求与人们的价值观、信念、知识以及购买能力密切相关。所以,需要实际上包含了两部分的内容,即客观上的需要和主观上的要求和偏好,后者可用一个词来表达,即需求(demand)。卫生服务需要公平的含义是指有相同卫生保健需要的社会成员,能获得同样的卫生服务,而有更大卫生保健服务需要的社会成员,应能获得更多的服务提供。随着人类对自身环境认识的不断深化,需要已呈现出多样性和复杂性。根据需要的特点,有学者将需要分为五种类型:

(1)标准需要(normative needs),即通过一个公认的标准确定的需要。

(2)未满足的需要(unmet needs),即与一个确定的标准进行比较,凡是没有达到这一标准的状态便是存在没有满足的需要。

(3)感觉到或意识到的需要(felt needs 或 perceived needs),即人们自己觉察到的需要,其意义在于由专家或专业人员制定的

需要并不一定被人们感觉到或认为是一种需要。值得注意的是,这种需要由于各种原因并不一定表达出来。

(4)表达出来的需要(expressed needs),即人们感觉到并表达出来的需要,可通过语言或行为等进行表达。

(5)潜在的需要(potential needs),即一些不太明显的、尚未被表达出来的,或由于人们的知识限制而未意识到的需要。人们对卫生服务的需要是多层次、多方位的。然而卫生服务资源是极其有限的,特别在贫困地区,现有的卫生资源与人们的需要之间存在着巨大的差异。有限的卫生资源不可能满足人们的所有需要,只能最大程度满足那些最基本、最重要的需要。

需要公平包含了两方面的公平:

(1)垂直公平,又称纵向公平,即按社会成员的需要配置卫生资源或提供卫生服务,需要大的多配置卫生资源或多提供卫生服务。

(2)水平公平,又称横向公平,即同样需要的社会成员配置的卫生资源或提供的卫生服务是相同的。英格兰的卫生资源配置的主要依据是人群的相对需要,人群相对需要高的地区所分配的卫生资源相对多于其他地区。

合理地配置卫生资源,必须考虑需要原则;按需要原则配置卫生资源,同时必须考虑卫生资源的实际提供能力,应与国家的经济实力等密切相连。找准这种供需之间的平衡点与结合点,是非常重要的。如果合理配置资源滞后于需要,就会有悖于国民的健康利益;超前于需要,就会导致资源闲置和资源浪费的问题。对于不同的国家或同一国家的不同发展阶段,需要公平具有不同的内涵。

我国尚处在社会主义初级阶段,由于国家卫生资源有限,所提供的卫生保健服务只能努力尽量满足社会成员的最基本的需要,尤其是贫困人口的需要。

### ◆1.1.3 卫生服务筹资的公平性

卫生服务筹资的公平性是卫生服务公平性中的一个重要方面。所谓筹资(financing)就是指为购买某一产品或服务而筹集资金。卫生服务筹资的公平性,即卫生保健经费来源的公平性,它涉及到一个重要的筹资原则——支付能力原则,也就是根据每个社会成员的支付能力筹集卫生保健经费的原则。这个原则包括了两方面的公平含义:

(1)垂直公平,又称纵向公平,是指要求不同支付能力的个人或家庭,为卫生服务支付不同的费用数额。具体地讲,支付能力强的个人或家庭多支付,而支付能力弱的则少支付。这里的卫生服务指的是基本卫生服务,基本卫生服务对每一个人或家庭,不论其贫富如何,均应加以保障。如果在支付费用方面“一视同仁”,要求穷人和富人对基本卫生服务的支付完全相同,势必会导致许多贫困的个人或家庭由于支付不起,而不能获得基本卫生保健服务。相反,富裕的个人或家庭则由于支付能力过强,也会造成一些卫生服务资源的浪费。

(2)水平公平,又称横向公平,即有相同支付能力的个人或家庭,对卫生保健服务支出相同的费用数额。

卫生筹资公平包括卫生资源的来源、渠道和利用三个方面。每个方面的改变均会影响到筹资的公平性。目前世界各国的卫生筹资主要有税收、保险、社区筹资和自费四种形式。税收筹资是指利用国家一般税收支付卫生费用,目的是让全民都能得到基本的医疗服务保障。英国的国家卫生系统(NHS)就是一个典型的例子。中国的卫生资源相当一部分也来源于国家税收,主要用于补贴医疗机构。以保险方式进行卫生筹资,可以是私人或商业保险,也可以采取社会保险形式。在有的国家(如德国、日本),社会保险覆盖面大,在较大的范围内体现了公平。但由于社会保险大多按



行业区别收费率,故行业间健康状况和医疗费用分布不均衡,造成了一定程度上不公平性的存在。私营(商业)保险的公平通常比社会保险的公平性低。社区筹资与保险的区别在于:前者主要限定于一定的地理区域或社区,如中国的农村合作医疗制度大多以村为基本单位进行筹资。自费则是指个人或家庭直接支付卫生服务费用。个人或家庭总是以一定的方式承担一部分的医疗费用。这种方式在任何国家都存在。自费的公平性是最差的,需缴纳的费额并不考虑服务对象的支付能力的高低,而仅与服务利用的多少成正比。在自费这种形式下,穷人付费的边际效应比富人大得多。当穷人利用其有限的收入来支付卫生服务费用时,他们不得不放弃食品、住房、教育等方面的支出,从而使其营养、卫生、健康状况进一步恶化,陷入一个恶性循环之中。有研究表明,税收筹资方式与社会公平成正相关,社会保险筹资、社区筹资方式与社会公平呈负相关,而私营保险及直接付费的筹资方式与社会公平性呈高度负相关。

#### ◆1.1.4 卫生服务提供的公平性

卫生服务提供的公平性是卫生服务公平性中另一个重要的方面。其中包括许多方面的内容,本文从卫生资源配置的公平性和卫生服务可及性公平两个方面进行讨论。

##### 1.1.4.1 卫生资源配置的公平(resource distribution equity)

卫生资源是开展卫生服务的物质基础。广义的卫生资源是指用于卫生服务的所有生产力要素的集合,包括硬性卫生资源——卫生人力、卫生财力和卫生服务设备等,软性卫生资源——信息、技术、管理办法等。狭义的卫生资源则是指用于提供卫生服务的人、财、物,即主要指硬性卫生资源。本节所讨论的卫生资源主要指硬性卫生资源。合理配置与有效利用卫生资源是卫生政策的重要内容,许多国家都非常重视卫生资源配置的公平性研究。如欧