



论新医改 和扩大内需

简 棣 / 著

LUN XINYIGAI
HE
KUODA NEIXU



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

论新医改和扩大内需

简 棣 著



知识产权出版社
Intellectual Property Publishing House

内容提要

本书围绕新医改和扩大内需等问题进行论述,新医改作为提高民生水平、扩大内需的主要措施,是中国卫生事业发展上的一个里程碑,是转变经济发展方式后的社会经济发展中必须认真做好的一件事情,当然围绕着扩大内需,凡是扩大居民消费率的事情都是转变经济发展方式中的重点。

责任编辑:于晓菲 责任出版:刘译文

图书在版编目(CIP)数据

论新医改和扩大内需 / 简棣著. —北京:知识产权出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-5130-2209-5

I. ①论… II. ①简… III. ①医疗保健制度-体制改革-研究-中国
IV. ①R197.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第181601号

论新医改和扩大内需

简 棣 著

出版发行: 知识产权出版社

社 址: 北京市海淀区马甸南村1号

邮 编: 100088

网 址: <http://www.ipph.cn>

邮 箱: rqyuxiaofei@163.com

发行电话: 010-82000893 转 8101

传 真: 010-82005070/82000893

责编电话: 010-82000860 转 8363

责编邮箱: yuxiaofei@cnipr.com

印 刷: 知识产权出版社电子制印中心

经 销: 新华书店及相关销售网点

开 本: 720mm×960mm 1/16

印 张: 10

版 次: 2013年8月第1版

印 次: 2013年8月第1次印刷

字 数: 155千字

定 价: 36.00元

ISBN 978-7-5130-2209-5

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题,本社负责调换。

序 言

认识简老师是两年前的事情，在一次工作的场合，听到他讲述对医院经营管理的研究和理解，很多观点感到颇为新颖，话语之间透露出他多年的努力和成果，特别是一个本应享受天伦之乐却还在不停工作的人，很是让人敬佩。

前不久听说简棣老师要出版一本名为《新医改和扩大内需》的书，仅就其书名就感到作者的一种责任和胆量。出版的前夕，见了他的书稿，请我作序，或许是医务工作者，和本书的写作内容息息相关，所以欣然答应了。

这本书或许是十八大后第一本关于新医改和扩大内需的专著研究。首先从新医改扩大内需的角度上研究卫生事业的发展本身就具有很大的现实意义，毕竟十八大后要转变经济发展方式，凡是涉及到扩大内需，提高民生建设水平的事情都需要重新审视。应该承认国家认识到扩大内需的重要性已经很多年，也做了很多年的努力，但是最终消费还是逐年下降，特别是居民消费率，究竟是因为什么，确实值得很多管理部门认真的反思。

在本书中我看到了之前从未见过的研究内容，其中“新医改是最大的民生工程”是一个很鲜明的观点，细想起来确实如此，人生最宝贵的莫过于生命，延续生命、维持健康也正是我们这些医疗卫生工作者的天然使命。

客观评价中国卫生事业的发展成果的是本书中的一个亮点，作者分析问题的角度和方法确实让人耳目一新，按照简棣老师的分析结论，我们的出生时预期寿命没有像经济发展那样举世瞩目，而是相对落后了，这个研究结果应该引起有关管理部门的注意，当然形成这一结果的因素很多，有我们医疗保障体系建设的问题，有基层妇女儿童健康管理问题，还有食品安全和环境严重污染等等，联想起这些，简棣老师得出的卫生事业发展相对落后的结论并不奇怪。

本书中提出的“医疗卫生事业发展对社会经济发展具有巨大的推动作用”、“扩大内需中扩大居民消费水平是关键”、“中国卫生总费用不是增长的过快，而是增长的过慢”等观点，也非常耐人寻味，如果站在扩大内需的角度上看，这个结论应该是成立的。

特别是简棣老师在分析未来卫生事业发展能够为第三产业增加就业空间的研究，到 2020 年中国卫生事业有 1000 万人的就业空间，确实很有现实意义，通过加强民生建设，释放出更多的第三产业就业空间一定是转变经济增长方式的重点之一，也是转变经济增长方式的目的。

作为一名从业多年的医疗工作人员，特别是作为一名工作在精神卫生领域的医疗管理人员，深知进入“深水区”的新医改还有大量难题需要攻克，而本书中的很多观点却给了我很大启发，并引发一些深入的思考。所以，我将此书推荐给我们广大的医疗卫生管理工作，相信大家也会从此书中得到些许的收获。

马 辛

2013 年 8 月 9 日

马辛：首都医科大学附属北京安定医院院长、教授、主任医师、博士生导师。

自序

在十八大召开的前夕，时任国务院副总理的李克强在江苏考察强调扩大内需促进经济转型时明确提出了“在扩大内需中，特别是要着力抓好扶持就业、保障性住房、新医改、社会保障等重大民生工程，这既能有效拉动需求，又能保障和改善民生”。这是第一次将新医改作为重大民生工程达到扩大内需目的的明确阐述。新医改和重大民生联系起来并不难理解，但是准确的理解将新医改作为扩大内需的主要措施是一件很难的事情，做出新医改扩大内需的事情就更难，因为经过了三十多年以投资和出口为主的经济发展之后，我们的政府在传统的思维惯性下，很难打破已经形成的发展思路。我们有“扩大内需”的想法，缺乏“扩大内需”的思想，我们有“扩大内需”的说法，没有“扩大内需”的标准，我们有“扩大内需”的认识，没有“扩大内需”的措施，我们有“扩大内需”的口号，做不出“扩大内需”的事情，这就是为什么那么多年，我们天天喊“扩大内需”，结果是天天“缩小内需”的原因。

将新医改作为扩大内需的重要措施加以实施，在原有的经济发展模式下，是一件不可能做好的事情，因为卫生事业发展只要出现扩大内需的迹象，就会立刻引来一些学者“唱空”的声音，而管理部门总会“积极响应”，学者“唱空”，管理部门“做空”。比如最近十多年来，医疗卫生总费用占 GDP 的比例像蜗牛一样缓慢爬升，于是一些学者就会提出“卫生总费用的增长不能超过 GDP 增长”的奇谈怪论，进而研究“如何控制卫生总费用增长过快”的问题，管理部门则顺理成章，将“控制医疗费用增长过快”作为新医改的主要措施并写到有关行业管理文件中，殊不知按照扩大内需的要求，我们的卫生总费用不是增长的过快，而是增长的过慢。因为检验扩大内需的唯一标准就是“内需”占 GDP 的比例不断上升，而不是内需绝对数量的上升；同理，检验“新医改扩大内需”的唯一标准就是卫生总费用占 GDP 的比例是否不断提高，而不是卫生总费用绝对数量的增加，找不到第二个检验标准，我们的一些学者和管理部门一定知道这个简单的道理。

在原有的经济增长方式影响下，有根深蒂固的旧思想使得新医改达不到扩

大内需的目的，这些观点值得商榷，准确的说需要批判。其一是“要用有限的投入，产出最好的健康”，这是原有经济增长方式下，管理部门对待医疗卫生事业投入的基本理念，要知道坚持“用有限的投入”即产生不出最好的健康，达不到扩大内需的目的，也不可能向人民提供更高水平的医疗卫生服务；二是认为我们过去较长一段时间“卫生总费用增长过快”，这是典型的在原有经济增长方式下对中国卫生事业发展的总体判断，是非常有害的一种观点，按照十八大后转变经济发展方式的观点看，过去我们绝不是“卫生总费用增长过快”，而是“卫生总费用增长过慢”，认为“卫生总费用增长过快”主要是因为管理部门不愿意卫生事业投入增长过快；三是毫无道理的将新医改的公益性和扩大内需联系起来，派生出了“对于医改来说，拉动内需只是效果之一，而不应作为目的”的极其荒谬的观点，这个观点的本质是将民生建设和扩大内需对立起来，在原有的经济增长方式条件下，这个观点具有广泛的社会基础，他们否认卫生总费用也是 GDP。转变经济增长方式之后，我们的管理部门亟待接受一个新的观点，不仅仅搞经济建设、搞出口可以较快拉动 GDP，搞民生同样可以拉动 GDP 的较快增长。

“扩大内需”是一篇大文章，写好这篇文章的关键是在扩大内需的具体内容上，不是年复一年、日复一日的内需绝对数量的扩大，而是扩大内需内容占经济总量相对数量的不断扩大。新医改扩大内需也是一样，不是看卫生总费用的绝对值年复一年的增长，而是看卫生总费用占 GDP 的比例是否增长，增长了就是扩大内需了，没有增长就是没有扩大内需；同样的道理，看政府对卫生事业发展的重视程度，也不是看年复一年政府对卫生事业发展绝对的增加了多少投入，而是看政府在卫生事业上的投入占 GDP 的比例增长了多少。

本书中有一个重要的观点，在十八大之前我们国家制定的各项有关民生的规划都是在原有的经济发展模式之下制定的，都深深地镶嵌着时代的烙印，达不到也不可能达到扩大内需和提高民生建设水平的目的，十八大之后很多都应该推翻重来，但愿这一观点能够引起共鸣，变成现实。

简 棣

2013 年 5 月 17 日



目 录

序言 / 1

自序 / 3

一论新医改扩大内需——新医改扩大内需是最大的民生工程

扩大内需解决的核心问题 / 002

在扩大内需中扩大居民消费水平是关键 / 005

站在扩大内需的立场上思考新医改扩大内需 / 013

医疗卫生事业发展是最大的民生工程 / 017

医疗卫生事业发展对社会经济发展具有巨大的推动作用 / 023

关于卫生总费用和人均 GDP 高度相关的论证 / 024

二论新医改扩大内需——客观评价中国卫生事业发展成果

关于评价中国卫生事业发展成果基点的选择 / 028

关于改革开放后中国卫生事业发展成果的评价 / 028

关于出生时预期寿命的评价 / 029

关于婴儿死亡率的评价 / 038

五岁以下儿童死亡率指标分析 / 043

关于孕产妇死亡率的评价 / 047

三论新医改扩大内需——什么是衡量新医改扩大内需的标准

医疗卫生总费用过快增长的原因 / 052

新医改扩大内需的机理 / 058

卫生总费用占 GDP 的比重不断提高是新医改扩大内需的唯一标准 / 065

公共卫生支出对提高居民最终消费具有决定性作用 / 068

落实政府责任是新医改扩大内需的关键 / 072

四论新医改扩大内需——卫生总费用及政府卫生支出期望

2020 年国民经济和人口发展估计 / 076

国内生产总值的发展估计 / 076

人口发展估计 / 076

2020 年四种条件下卫生总费用占 GDP 比例估计 / 077

2020 年四种条件下卫生总费用估计 / 083

四种可能情况下公共卫生支出估计 / 084

估计公共卫生支出占 GDP 比例在 7.5% 以上的理由 / 084

估计公共卫生支出占 GDP 比例在 5.5%-7.5% 的理由： / 085

估计公共卫生支出占 GDP 比例在 4.5%-5.5%： / 086

估计公共卫生支出占 GDP 比例不应该在 4.5% 以下的理由： / 087

政府卫生支出占 GDP 比例的估计 / 091

卫生总费用结构和总量优化估计 / 095

第一组合方案评价 / 095

第二组合方案评价 / 096

第三组合方案评价 / 097

第四组合方案评价 / 098

第五组合方案评价 / 099



第六组合方案评价 / 100

第七组合方案评价 / 101

第八组合方案评价 / 102

五论新医改扩大内需——医改扩大内需的“紧箍咒” ——《综合医院组织编制原则试行草案》

政府“投入不足”的本质是“作为不足” / 103

《草案》出台的背景 / 104

《草案》造成中国卫生技术人员严重短缺 / 105

医生配置短缺分析 / 106

护士配置短缺分析 / 109

牙医配置短缺分析 / 115

药师配置短缺分析 / 119

精神病学医师短缺分析 / 123

中国卫生人员还有多大的提升空间 / 126

医师总量增加基本分析 / 127

护士（助产士）总量增加基本分析 / 129

牙医总量增加基本分析 / 131

精神卫生学医师增加基本分析 / 133

药师增加总量基本分析 / 135

2020 年中国卫生技术人员配置 / 17

解开医改扩大内需的“紧箍咒” / 139

后记 / 143

一论新医改扩大内需——新医改扩大内需是最大的民生工程

核心观点

一系列有关民生问题、严重的社会分配不公等等都和居民消费率过低有直接的关系。

居民消费率是最重要的民生指标，能否稳步提高居民最终消费率，提高到什么程度，一定是最终衡量经济结构转型成败的标准。

管理部门规划到 2020 年卫生总费用占 GDP 比例下限达到 6.5%，估计 2020 年最不发达国家平均也会达到这个水平，很显然，我们的规划实在是太落后了。

中国的卫生总费用长期占 GDP 的比例低，其中最重要的原因就是政府长期投入不足，无论用什么巧妙的语言粉饰，都掩盖不住政府长期不够重视卫生事业的事实。

卫生总费用也是 GDP。

十八大在描述全面建成小康社会和全面深化改革开放的目标时，首先提出的是“转变经济发展方式取得重大进展”，“转变经济发展方式”要解决什么问题呢？就是要解决过去经济发展中出现的内需与外需、投资与消费失衡问题，集中起来就是扩大内需、扩大消费的问题。2008 年金融危机过后，中国庞大的制造产能缺少了很多释放的地方，投资过大压抑了消费，已经成为影响中国持续又好又快发展的障碍，于是才有了中国改革开放以来意义最为深刻的一场“经济结



构转型”变革。这场深刻的社会变革涉及面之广、难度之大、公众的关注度之高都是前所未有的。这次转型和上世纪改革开放有着本质的不同，集中体现在，经过 30 多年的改革开放，中国已经不再是改革开放前“一穷二白”的国家，2011 年中国人均 GDP 按美元现价计算已经达到 5445 美元，世界银行已经将中国列入中上收入国家群组，现行的社会经济环境已经很难容纳人们对物质和精神的追求与享受，不是解决了温饱，实现了小康，居民就能感觉到满足和幸福。

扩大内需解决的核心问题

扩大内需解决的核心问题是什么？我们要从内需的基本公式开始讨论。内需的计算公式为 $AD=C+I+G$ 。其中，AD 为总需求，C 是消费，I 是投资，G 是政府支出。这个公式告诉我们一个简单的道理，扩大内需首先是要扩大 AD（总需求）在 GDP 中的总量，没有 AD 在 GDP 中总量比例的绝对扩大，就没有讨论扩大内需的任何实际意义。在 GDP 的三驾马车中，过去以投资和出口为主的经济发展模式的必然结果就是使消费占 GDP 的总量不断缩小，中国目前进行的经济结构转型，解决的首要问题是如何扩大 AD 的问题，在扩大内需的前提下，达到消费占 GDP 的比例稳步提高的目的。

在总需求中（AD），投资和政府支出是老百姓不容易直接感受到的，而居民消费则是居民真金白银花钱的过程，这个指标叫做“居民最终消费支出”，居民最终消费支出占 GDP 比重大小，用“居民最终消费率”这个指标来描述。“居民最终消费支出”和“最终消费支出”的不同点就在于“居民最终消费支出”剔除了政府消费支出。显然居民消费率高低是民生问题，民生说到底，最重要的是如何让居民手中的钱越来越多，而且敢于花钱满足自己的需求，居民就会直接的感觉到民生好，就会感觉到幸福。如何让居民有幸福感，归纳起来大致有两种做法，一种做法是，政府一定要掌握很大比例的消费来做民生的事情，结果是我让你感觉到幸福，你必须感恩于我，计划经济就是这个逻辑；另一种做法是将绝大部分的钱交给居民来消费，政府的责任是做出保证居民敢花钱的事情，结果是居民感觉到幸福，只要奋斗都会有机会，市场经济就是这个结果，无论是资本主义市场经济还是社会主义市场经济。

扩大消费首先是要扩大消费在 GDP 中的总量，使消费占 GDP 的比例不断提高，至少提高到高收入国家的一般水平，达到国民经济初次分配的结构基本合理。十八大报告也对收入分配的公平做出了安排，提出“初次分配和再分配都要兼顾效率和公平，再分配更加注重公平，多渠道增加居民财产性收入”。所以我们首先要研究的是扩大初次分配中不断扩大消费的问题，而中国自改革开放后实行了以投资和出口为主的经济发展模式，形成了世界经济发展史上空前绝后的高速发展景观，伴随着这种发展模式的必然结果是最终消费率占 GDP 的比重不断下降，2011 年世界上不含中国在内的 163 个国家约 46 亿人口最终消费率在 60% 以上，而中国为 47.48%。在本文写作时，世界银行数据库中有数据的 147 个国家中，只有 8 个国家约 2445 万人口最终消费率低于中国，他们分别是加蓬 44.2%，阿塞拜疆 44.1%，赤道几内亚 40.9%，科威特 37.4%，文莱达鲁萨兰 34.5%，中国澳门特别行政区 28.0%，刚果（布）22.26% 和土库曼斯坦 13.4%。

那么中国的最终消费率应该达到什么水平呢？根据世界银行数据库提供的数据计算得到（图表 1-1），2010 年高收入群组国家最终消费率中位数为 77.2%，中上收入国家中位数为 79.1%，中低收入国家中位数为 81.65%，低收入国家中位数为 95.4%。从世界范围内看，国家人均收入水平越低，最终消费率越高，这是因为人们必须满足最基本的生活需求，当人均收入水平很低的情况下，最终消费率会很高。中国要把创造的财富更多的用来使居民的生活更加美好，没有最终消费率的绝对提高是做不到的。如果一定要有一个标准的话，中国应该在十年内，即到 2020 年最终消费率由 2011 年的 47.5% 提高到 70% 左右。这个标准稍低于 2010 年高收入国家的中位数。如果将这一指标定在高收入国家的中间值 77.2%，未来十年最终消费率需要提高接近 30 个百分点，对于中国经济转型来讲，难度实在太大了。1977 年中国的最终消费率为 71.1%，之后我们用了 34 年将这一反映内需的指标降低到 2011 年的 47.5%，在世界范围内成为此项指标“奇低”的国家之一，当然“奇高”也不是一件好事情。

在一个重大的经济发展模式转型过程中，没有一个清晰的目标，做到什么程度都可以，今后 10 年的各项规划会脱离转变经济增长模式的要求，而成为无的放矢。



图表 1-1 2010 年不同收入群组国家最终消费率对比表

序号	高收入群组	2010	中上等收入群组	2010	中低收入国家	2010	低收入国家	2010
1	希腊	92.7	黑山	105.3	莱索托	142.1	利比里亚	149.9
2	美国	88.4	波黑	101.3	汤加	116.9	津巴布韦	126.8
3	塞浦路斯	88.0	多米尼克	100.4	摩尔多瓦	115.0	海地	124.6
4	葡萄牙	87.6	约旦	97.2	萨尔瓦多	104.0	塔吉克斯坦	123.0
5	英国	87.1	牙买加	97.0	斯威士兰	102.3	阿富汗	121.8
6	巴哈马	84.0	阿尔巴尼亚	96.1	尼加拉瓜	101.2	布隆迪	112.4
7	法国	82.9	多米尼加	95.3	圭亚那	100.5	吉尔吉斯斯坦	102.9
8	马耳他	82.7	塞尔维亚	93.7	格鲁吉亚	98.0	埃塞俄比亚	99.6
9	以色列	82.1	马其顿王国	93.2	洪都拉斯	97.8	卢旺达	98.8
10	意大利	81.7	黎巴嫩	90.2	危地马拉	96.6	多哥	97.6
11	芬兰	80.5	古巴	87.6	也门共和国	92.4	冈比亚	97.6
12	波兰	80.3	毛里求斯	87.5	亚美尼亚	90.8	塞拉利昂	96.7
13	加拿大	79.7	土耳其	85.5	佛得角	90.7	莫桑比克	94.0
14	日本	79.0	立陶宛	84.3	巴基斯坦	89.8	马拉维	91.8
15	新西兰	79.0	哥斯达黎加	83.3	塞内加尔	89.2	肯尼亚	91.0
16	西班牙	78.8	南非	80.9	埃及	85.9	乍得	89.3
17	斯洛伐克共和国	77.9	巴西	80.8	加纳	85.0	尼泊尔	88.5
18	丹麦	77.6	乌拉圭	80.6	毛里塔尼亚	84.3	柬埔寨	88.1
19	冰岛	77.3	圣卢西亚	79.7	乌克兰	83.3	贝宁	87.7
20	德国	77.2	厄瓜多尔	79.5	叙利亚	81.6	乌干达	86.7
21	克罗地亚	77.1	拉脱维亚	79.2	斯里兰卡	81.4	几内亚	84.0
22	比利时	77.0	突尼斯	78.9	菲律宾	81.3	坦桑尼亚	82.8
23	斯洛文尼亚	76.8	哥伦比亚	78.5	科特迪瓦	81.1	孟加拉国	82.2
24	瑞典	75.1	巴拿马	77.8	巴布亚新几内亚	79.4		
25	匈牙利	75.1	博茨瓦纳	77.5	巴拉圭	78.4		
26	奥地利	74.0	保加利亚	77.0	老挝	78.0		
27	荷兰	73.9	墨西哥	76.5	玻利维亚	76.1		
28	爱沙尼亚	73.6	罗马尼亚	74.9	苏丹	75.8		
29	澳大利亚	72.3	阿根廷	74.7	摩洛哥	74.8		
30	捷克共和国	71.7	白俄罗斯	73.3	乌兹别克斯坦	73.2		
31	爱尔兰	69.9	纳米比亚	73.1	越南	71.4		
32	瑞士	69.4	秘鲁	72.1	赞比亚	68.5		
33	韩国	68.1	智利	70.3	印度	68.3		
34	阿联酋	65.6	俄罗斯联邦	69.0	安哥拉	68.0		
35	挪威	65.2	委内瑞拉	67.8	蒙古	66.9		
36	沙特阿拉伯	57.7	泰国	66.7	印度尼西亚	65.9		

一论新医改扩大内需——新医改扩大内需是最大的民生工程

(续表)

序号	高收入群组	2010	中上等收入群组	2010	中低收入国家	2010	低收入国家	2010
37	卢森堡	50.1	马来西亚	60.8	刚果(布)	49.1		
38	新加坡	49.5	哈萨克斯坦	60.2	土库曼斯坦	44.3		
39	科威特	47.1	阿尔及利亚	49.3				
40	赤道几内亚	41.5	阿塞拜疆	49.2				
41	文莱达鲁萨兰国	35.6	加蓬	48.1				
42			中国	47.9				
中位数		77.1		79.2		82.4		96.7

在扩大内需中扩大居民消费水平是关键

在扩大内需中，仅仅有了扩大最终消费还不够，关键是要提高最终消费中的居民消费水平，中国目前的问题是内需不足，居民消费更加不足，在扩大内需的过程中，没有居民消费的相对数和绝对数的双增长，扩大内需就失去了十八大的意义。

根据世界银行数据库提供的数据，2011年中国人均GDP已经达到5445美元，在其信息库中排在所有国家的第84位，而这一数据在1980年中国仅仅为193美元，排名142位，三十年增长了28.2倍，2011年中国已经成为世界第二大经济实体，世界银行已经将中国列入中高收入国家，改变了世界经济的格局。但同时不可否认出现了居民消费率连续走低的严重社会问题，我们所讲的居民消费率水平低是从经济结构角度上确立的（相对数），而不是从年复一年人均居民消费都有所增长（绝对数）来看待这个问题。世界银行数据库（214个国家和地区）中显示2011年中国居民消费率34.4%，2010年此数据为34.6%，基于对比数据的全面性，从世界银行数据库中提取了2010年143个国家（其余国家无数据）居民消费率，中国排名134位（图表1-2）。通过对图表1-2分析，我们可以看出这134个国家的居民消费率中位数为64%，中位数的分析排除了极高值和极低值对平均值的影响，我们可以认为在世界范围内，居民最终消费率在64%是属于比较正常的状况。若其他国家有数据，此指标排名估计在150名之后，我们的居民消费率水平太低了。



图表 1-2 2010 年世界各国居民最终消费统计表

序号	国家	人均 GDP (美元现价)	人均居民消费支出等 (美元现价)	居民消费率 (%)
1	利比里亚	247	325	131.3
2	阿富汗	501	557	111.1
3	津巴布韦	595	640	107.7
4	莱索托	1004	1052	104.8
5	汤加	3435	3369	98.1
6	科索沃	3144	2974	94.6
7	塔吉克斯坦	820	768	93.6
8	波多黎各	25863	24216	93.6
9	萨尔瓦多	3460	3226	93.2
10	摩尔多瓦	1632	1489	91.3
11	尼加拉瓜	1139	1039	91.3
12	埃塞俄比亚	358	320	89.4
13	阿尔巴尼亚	3701	3258	88.0
14	冈比亚	608	535	88.0
15	多米尼加共和国	5195	4552	87.6
16	黑山	6510	5625	86.4
17	危地马拉	2873	2473	86.1
18	圭亚那	2994	2557	85.4
19	吉尔吉斯斯坦	880	745	84.6
20	塞拉利昂	325	275	84.4
21	卢旺达	529	441	83.3
22	多米尼克	6964	5797	83.3
23	巴基斯坦	1019	834	81.9
24	柬埔寨	795	650	81.7
25	莫桑比克	394	320	81.4
26	布隆迪	242	195	80.8
27	也门共和国	1291	1040	80.6
28	塞内加尔	1034	833	80.5
29	波黑	4427	3555	80.3
30	牙买加	5133	4103	79.9
31	洪都拉斯	2019	1607	79.6
32	尼泊尔	535	420	78.5
33	黎巴嫩	9227	7204	78.1
34	亚美尼亚	3031	2355	77.7
35	格鲁吉亚	2614	2010	76.9
36	孟加拉国	675	519	76.8

一论新医改扩大内需——新医改扩大内需是最大的民生工程

(续表)

序号	国家	人均 GDP (美元现价)	人均居民消费支出等 (美元现价)	居民消费率 (%)
37	约旦	4370	3350	76.7
38	几内亚	474	363	76.5
39	乍得	761	579	76.1
40	斯威士兰	3503	2645	75.5
41	加纳	1319	996	75.5
42	乌干达	515	386	75.0
43	马其顿王国	4434	3315	74.8
44	埃及	2698	2017	74.7
45	希腊	26433	19694	74.5
46	塞尔维亚	5273	3927	74.5
47	肯尼亚	795	591	74.4
48	毛里求斯	7584	5580	73.6
49	科特迪瓦	1161	842	72.5
50	马拉维	339	243	71.7
51	菲律宾	2140	1531	71.6
52	叙利亚	2893	2068	71.5
53	土耳其	10050	7155	71.2
54	毛里塔尼亚	1045	743	71.2
55	美国	46702	33120	70.9
56	巴布亚新几内亚	1382	967	70.0
57	巴哈马	22665	15660	69.1
58	巴拉圭	2840	1961	69.0
59	老挝	1158	794	68.6
60	塞浦路斯	28779	14315	68.3
61	厄瓜多尔	4008	2716	67.8
62	乌拉圭	11742	7950	67.7
63	巴拿马	7614	5075	66.7
64	葡萄牙	21358	14091	66.0
65	斯里兰卡	2400	1579	65.8
66	哥斯达黎加	7774	5111	65.7
67	越南	1224	794	64.9
68	墨西哥	9133	5921	64.8
69	佛得角	3345	2163	64.7
70	坦桑尼亚	527	330	64.7
71	立陶宛	11046	7105	64.3
72	英国	36186	23174	64.0
73	圣卢西亚	6890	4386	63.7