

2009—2016年我国医改主要投入与产出分析*

邓峰^①, 吕菊红^②, 高建民^③

摘要 目的: 分析我国医改主要投入和产出, 为完善相关政策提出建议。方法: 主要采用卫生经济学的数据与文献分析方法。结果: 2009—2016年, 我国卫生人员50%以上在医院且逐年增加, 政府主要卫生支出70%以上用于了疾病治疗, 累计新增就诊人次24.4亿、住院人次1亿。2016年居民个人实际医药负担49.36%。2013年与2008年相比, 居民慢性病患病率上升了9个百分点。结论: 我国应将新增卫生投入和资源更多用于疾病预防控制, 以提高居民健康水平和卫生投入与产出绩效。

关键词 医药卫生体制改革; 投入与产出; 疾病预防与控制

中图分类号 R1-9; F202 文献标志码 A 文章编号 1003-0743-(2018)02-0011-03 DOI 10.7664/CHE20180203

Analysis on the Main Input and Output of Health Care Reform in China from 2009 to 2016/DENG Feng, LÜ Ju-hong, GAO Jian-min//Chinese Health Economics, 2018, 37(2):11-13

Abstract Objective: To analyze the main inputs and outputs of China's health reform, to propose suggestion on improving health policy. **Methods:** Using health economics input and output analysis methods. **Results:** From 2009 to 2016, more than 50% of Chinese health personnel were distributed in the hospital and increased by year, more than 70% of the government's main health expenditure were paid for disease treatment, the total number of new patients was 2.44 billion, and the number of inpatients was 100 million. The actual medical burden of individual residents in China was 49.36% in 2016. The prevalence of chronic diseases among residents increased by 9% from 2008 to 2013. **Conclusion:** China should put more new health investment and resources into disease prevention and control, so as to improve the health level and health input and output performance of residents.

Key words medicine and health mechanism reform; input and output; disease prevention and control

First-author's address Baoji Center for Disease Control and Prevention, Baoji, Shaanxi, 721006, China

分析2009—2016年我国医改主要投入与产出情况, 对于找准问题, 完善政策, 有效推进“健康中国”建设具有重要意义。

1 资料与方法

本研究数据主要来源于2009—2016年国家有关统计公报、国家卫生服务调查、中国统计年鉴等, 采用数据和文献分析方法进行研究。

2 研究结果

2.1 投入情况

2.1.1 卫生人力资源。表1显示, 2009—2016年, 我国卫生人力资源50%以上配置在了医院, 且逐年快速增加。到2016年, 医院卫生人员和卫生技术人员分别占同类人员比例为58.6%、64.1%; 基层医疗卫生机构卫生人员和卫生技术人员分别占全国同类人员比例为33.0%、27.8%; 疾控机构卫生人员为19.2万人, 卫生技术人员为14.2万人, 分别占全国同类人员比例为1.72%、1.68%。

2.1.2 财政卫生支出。表2显示, 2009—2016年, 全国财政用于公立医院、基层医疗卫生机构、公共卫生、

医疗保障支出快速增长, 2016年全国财政4项合计支出是2009年3.37倍, 但主要用于了“疾病治疗”, 2009—2016年全国财政公立医院和医疗保障支出占4项合计支出一直保持在70%以上。

2.1.3 卫生总费用。表3显示, 2009—2016年, 中国卫生总费用(TEH)持续快速增长, 2016年是2009年2.64倍(按不变价计算), TEH占GDP的比重8年提高了1.2个百分点。按不变价计算, 政府卫生支出2016年是2009年的2.89倍, 社会卫生支出2016年是2009年的3.10倍, 个人现金卫生支出2016年是2009年的2.03倍。个人现金卫生支出占TEH比重逐年下降, 到2016年为28.78%。

2.2 产出情况

2.2.1 居民医疗服务利用。表4显示, 2009—2016年, 我国居民医疗服务利用快速增长。其中: 诊疗总人次增加了24.4亿人次, 年均增加3.05亿人次; 住院总人次增加了1亿人次, 年均增加了1 250万人次。

2.2.2 居民医疗负担。由于查不到2016年全国新农合基金支出数据, 故表中只整理了2009—2015年相关数据。表5显示, 2009—2015年, 我国个人现金卫生支出占个人现金卫生支出和医保支出总和的比例逐年降低, 2015年较2009年降低了14.51个百分点, 年均降低2个百分点。我国医药费用主要由居民个人和医保基金承担, 个人现金卫生支出主要用于医药支出^[1]。2015年个人仍承担49.36%医药支出(2009—2014年分别为

* 基金项目: 陕西省卫生计生科研基金项目(2016YG003)。

① 陕西省宝鸡市疾病预防控制中心 陕西 宝鸡 721006

② 陕西宝鸡市中心医院 陕西 宝鸡 721008

③ 西安交通大学公共政策与管理学院 西安 710049

作者简介: 邓峰(1975-), 男, 博士学位; 研究方向: 卫生政策与管理、慢性病防控; E-mail: bjsdf@126.com。

表1 2009—2016年全国卫生人员在不同类别机构分布情况

年份	卫生人员							卫生技术人员						
	总数 (万人)	医院		基层医疗卫生机构		疾病预防控制机构		总数 (万人)	医院		基层医疗卫生机构		疾病预防控制机构	
		人数 (万人)	比例 (%)	人数 (万人)	比例 (%)	人数 (万人)	比例 (%)		人数 (万人)	比例 (%)	人数 (万人)	比例 (%)	人数 (万人)	比例 (%)
2009	778.1	395.8	50.9	315.2	40.5	19.7	2.53	553.5	320	57.8	183.3	33.1	14.8	2.67
2010	820.8	422.7	51.5	328.2	40.0	19.5	2.38	587.6	343.8	58.5	191.4	32.6	14.7	2.50
2011	861.6	452.7	52.5	337.5	39.2	19.5	2.26	620.3	370.6	59.7	196.3	31.6	14.5	2.34
2012	911.9	493.7	54.1	343.7	37.7	19.3	2.12	667.9	405.8	60.8	205.2	30.7	14.1	2.11
2013	979.0	537.1	54.9	351.7	35.9	19.4	1.98	721.1	442.5	61.4	213.8	29.6	14.3	1.98
2014	1023.4	574.2	56.1	353.7	34.6	19.2	1.88	759.0	474.2	62.5	217.7	28.7	14.2	1.87
2015	1069.4	613.3	57.3	360.3	33.7	19.1	1.79	800.8	507.1	63.3	225.8	28.2	14.2	1.77
2016	1117.3	654.2	58.6	368.3	33.0	19.2	1.72	845.4	541.5	64.1	235.4	27.8	14.2	1.68

注：表中数据根据相应年份的中国卫生（和计划生育）事业发展统计公报整理。

表2 2009—2016年全国财政主要医疗卫生支出情况

年份	全国财政主要卫生支出构成（亿元）					全国财政主要卫生支出占比（%）				
	公立 医院	基层医疗 卫生机构	公共 卫生	医疗 保障	财政主要卫生 支出合计	公立 医院	基层医疗 卫生机构	公共 卫生	医疗 保障	公立医院和 医保合计
2009	741.50*	395.37*	293.36*	1 892.21	3 322.44	22.32	11.90	8.83	56.95	79.27
2010	876.00	448.41	769.30	2 227.82	4 321.53	20.27	10.38	17.80	51.55	71.82
2011	940.14	614.05	1 117.19	3 250.69	5 922.07	15.88	10.37	18.86	54.89	70.77
2012	1 013.50	863.18	1 101.66	3 657.41	6 635.75	15.27	13.01	16.60	55.12	70.39
2013	1 156.84	918.13	1 205.74	4 294.11	7 574.82	15.27	12.12	15.92	56.69	71.96
2014	1 371.05	937.95	1 314.14	4 835.17	8 458.31	16.21	11.09	15.54	57.16	73.37
2015	1 726.66	1 102.36	1 549.83	5 657.04	10 035.89	17.20	10.98	15.44	56.37	73.57
2016	2 075.13	1 210.57	1 691.69	6 220.28	11 197.67	18.53	10.81	15.11	55.55	74.08

注：表中数据根据财政部门门户网站公布的相应年份全国财政支出决算表整理。*表示公立医院、基层医疗卫生机构和公共卫生支出分别在2009年全国财政医疗服务、疾病预防控制和农村卫生支出。

表3 2009—2016年中国卫生总费用及构成变化情况

年份	卫生总费用（TEH）		政府卫生支出		社会卫生支出		个人现金卫生支出	
	金额 (亿元)	占GDP比重 (%)	金额 (亿元)	占TEH比重 (%)	金额 (亿元)	占TEH比重 (%)	金额 (亿元)	占TEH比重 (%)
2009	17 541.92	5.03	4 816.26	27.46	6 154.49	35.08	6 571.16	37.46
2010	19 980.39	4.84	5 732.49	28.69	7 196.61	36.02	7 051.29	35.29
2011	24 345.91	4.98	7 464.18	30.66	8 416.45	34.57	8 465.28	34.77
2012	28 119.00	5.20	8 431.98	29.99	10 030.7	35.67	9 656.32	34.34
2013	31 668.95	5.32	9 545.81	30.14	11 393.79	35.98	10 729.34	33.88
2014	35 312.40	5.48	10 579.23	29.96	13 437.75	38.05	11 295.41	31.99
2015	40 974.64	5.95	12 475.28	30.45	16 506.71	40.29	11 992.65	29.27
2016	46 344.90	6.23	13 910.30	30.01	19 096.70	41.21	13 337.90	28.78

注：除2016年数据来源于2016年中国卫生计生事业发展统计公报外，其余年份数据根据国家统计局公布数据整理。

63.87%、59.87%、57.95%、54.84%、52.50%和50.61%)，说明我国居民实际医药负担仍然较重。同时，按不变价计算，居民个人现金卫生支出2015年较2009年增长了82.50%，年均增长11.79%；医保支出2015年较2009年增长了231.04%，年均增长33.01%。

2.2.3 居民健康水平与健康公平性。第五次国家卫生服务调查结果显示，2013年15岁及以上人口的慢性病

患病率为33.1%，较2008年升高了9个百分点^[1]，到2013年，我国被确诊的慢性病患者约有4亿人^[1]。据统计：2013年，调查地区农村居民两周就诊率（12.8%）低于城市居民（13.3%），人均TEH最高省份是最低省份的4倍^[3]。据调查统计，全国建档立卡贫困人口中因病致贫比例由2015年的42%上升至2016年的44%^[4]，因病致贫的病种几乎全为慢性病^[5]。

表4 2009—2016年我国居民医疗服务利用情况

年份	年总诊疗 人次(亿次)	年均诊疗 次数(次)	年住院总 人次(亿次)	年住院率 (%)
2009	54.9	4.2	1.3	9.9
2010	58.4	4.3	1.4	10.5
2011	62.7	4.6	1.5	11.3
2012	68.9	5.1	1.8	13.2
2013	73.1	5.4	1.9	14.1
2014	76.0	5.6	2.0	14.9
2015	77.0	5.6	2.1	15.3
2016	79.3	5.8	2.3	16.5

注：表中数据根据相应年份中国卫生（计划生育）事业发展统计公报整理。

表5 2009—2015年我国居民实际医疗卫生负担情况 亿元

年份	个人现金 卫生支出	新农合 支出	城镇医保 支出	基本医保 支出总额	个人和医保 支出总额
2009	6 571.16	922.90	2 794.40	3 717.30	10 288.46
2010	7 051.29	1 187.80	3 538.10	4 725.90	11 777.19
2011	8 465.28	1 710.19	4 431.40	6 141.59	14 606.87
2012	9 656.32	2 408.00	5 543.60	7 951.60	17 607.92
2013	10 729.34	2 908.00	6 801.00	9 709.00	20 438.34
2014	11 295.41	2 890.40	8 133.59	11 023.99	22 319.40
2015	11 992.65	2 993.50	9 312.10	12 305.60	24 298.25

注：表中个人现金卫生支出、新农合支出根据相应年份国家卫计委公报整理，城镇医保支出根据国家人社部相应年份公报整理，城镇医保含城镇居民和城镇职工医保。

3 讨论

上述结果显示，自2009年医改以来，我国大量卫生人力资源配置在医院，财政卫生支出主要用于“疾病治疗”，卫生总费用快速增长。虽然个人现金卫生支出占TEH比重、居民实际医药负担均有所下降，但这是用高投入换来的低下降，更为重要的是，居民实际健康水平下降，健康不公平性降低。

目前，“健康中国”已上升为国家战略。尽管“健康中国”蓝图已经绘就，但作为发展中国家，面对复杂健康问题，中国应从何处着手有效推进“健康中国”建设仍值得深入研究。习近平总书记指出，“要坚定不移贯彻预防为主方针，把以治病为中心转变为以人民健康为中心”。国家卫计委主任李斌指出，“健康中国不应是一个医疗的中国，不应是医院越盖越多的中国，也不是病人越来越多的中国，更不是医疗费用越来越高的中国，一定是预防为主、关口前移^[6]”。尽管我国人均预期寿命从1981年的67.9岁提高到2016年的76.5岁^[7]，然而，“健康中国”不应仅追求生命长度，更应重视生存质量，不应仅追求期望寿命，更应重视健康期望寿命。

本研究主要建议如下：（1）落实政府在提高全民

健康水平与促进健康公平方面职责，新增财政卫生支出、卫生人力资源配置应向预防疾病机构倾斜，逐步扭转“治病为中心”卫生模式。（2）作为发展中国家，面对复杂的健康问题，应建立健康投入与产出绩效评价机制，用有限的资源实现最大化健康产出。（3）应加大全人群重点疾病监测、评价、干预等经费投入，为政府决策提供科学依据，降低危险因素对健康影响。（4）应将慢性病全人群、高危人群监测与干预作为“健康中国”建设的突破口、先手棋，努力在较短时期内遏制住慢性病持续高发态势，有效提高中国健康水平。

参 考 文 献

- [1] 邓峰, 周忠良, 高建民, 等. 2009~2013年中国医改主要投入产出分析[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(8): 887-891.
- [2] 徐玲, 孟群. 第五次国家卫生服务调查结果之二[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2014, 11(3): 193-194.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 2015中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015: 255-259.
- [4] 刘永富. 国务院关于脱贫攻坚工作情况的报告[ER/OL]. [2017-08-29]. http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2017-08/29/content_2027584.htm?from=groupmessage&isappiisappins=1.
- [5] 王培安. 实施健康扶贫工程防止农村贫困人口因病致贫因病返贫[EB/OL]. [2017-03-21]. <http://health.people.com.cn/n1/2017/0321/c14739-29157995.html>.
- [6] 新华社. 为了十三亿人民的健康福祉——党的十八大以来中国医药卫生事业发展述评[N]. 人民日报, 2016-02-28(01).
- [7] 国务院新闻办公室. 中国健康事业的发展与人权进步白皮书（全文）[EB/OL]. [2017-09-29]. <http://www.scio.gov.cn/zxbd/wz/Document/1565102/1565102.htm>.

[收稿日期: 2017-12-10] (编辑: 彭博)