

# 政府卫生支出的中外比较研究

雷海潮<sup>1\*</sup> 刘新亮<sup>2</sup>

1. 卫生部政策法规司 北京 100044

2. 北京市疾病预防控制中心卫生经济学研究中心 北京 100013

**【摘要】**目的:比较中外政府卫生支出的差异,并探讨卫生筹资相关政策及卫生总费用统计报告等问题。方法:采用文献综述方法获取国外部分国家卫生总费用中的政府卫生支出数据,采用描述性统计方法进行中外对比分析。结果:中国政府预算卫生支出和广义政府卫生支出占卫生总费用的比例均低于中低收入发展中国家的平均水平。结论:不同卫生体制的模式决定政府卫生支出的水平。国际上一般使用广义政府卫生支出进行跨国比较。建议尽快按照世界卫生组织(WHO)或者经济合作发展组织(OECD)要求,调整中国卫生总费用的报告口径。文章还对增加政府卫生投入的重点方向进行了探讨。

**【关键词】**卫生总费用;广义政府卫生支出;政府预算卫生支出;比较研究

中图分类号:R195 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)01-0009-04

## Government expenditure on health in China and other countries: a comparative study

LEI Hai-chao<sup>1</sup>, LIU Xin-liang<sup>2</sup>

1. Department of Policy and Regulation, Ministry of Health, Beijing 100044, China

2. Centre for Health Economics Studies, Beijing CDC, Beijing 100013, China

**【Abstract】**Objectives: To compare the difference in government expenditure on health between China and other countries and discuss the related health financing policies as well as the statistic data system of National Health Expenditures in China. Methodologies: Literature review method was used to collect the domestic and international data on government expenditure on health and descriptive statistics approach was employed to compare the national health expenditures (NHE). Results: The ratio of government budgetary expenditure on health to NHE in China was lower than lower-middle income countries and the same situation was applied to the ratio of general government expenditure on health to NHE. Conclusions: The ratio of government expenditure on health is determined by the structure of health system. The generalized government expenditure on health is widely used in cross-country comparative studies. The policy recommendation is made that China should adopt WHO or OECD rules in computation and reporting NHE. In addition, the prioritized areas for government budgetary expenditure on health were also discussed in the paper.

**【Key words】**National health expenditures, Generalized government expenditure on health, Government budgetary expenditure on health, Comparative study

卫生总费用是卫生经济学研究中的重要内容,是衡量一个国家或地区卫生筹资的主要指标。中国自 20 世纪 80 年代以来开始测算卫生总费用,到 90 年代形成了定期收集报告制度。进入新世纪以后,国家统计局将卫生总费用纳入统计报告制度,每年发布卫生总费用测算的主要结果。

但中国卫生总费用的报告体系与 WHO 和 OECD 成员国稍有不同。中国更多使用政府预算卫生支出这一指标来强调卫生服务的公共性。而 WHO 和 OECD 国家更倾向使用广义政府卫生支出来评价。由于对中外卫生总费用统计报告的这一差异注意不够,经常发生使用中国政府预算卫生支出与国外广

\* 本研究得到北京市科技新星计划支持,编号:9558103000。

作者简介:雷海潮,男(1969 年-),博士,卫生部政策法规司处长,主要研究方向为卫生发展政策与体制改革,Email: leihc@moh.gov.cn。

义政府卫生支出进行直接比较的情况,而这种使用是不恰当的。然而,实际工作中又经常需要比较中外政府预算卫生支出的水平,以促进公共决策。因此,本文将对中国与国外部分国家的政府卫生支出进行比较研究,并就其政策意义和卫生总费用统计报告等相关问题进行探讨。

## 1 资料来源与方法

本文主要采用文献检索方法获得国外部分国家卫生总费用的有关数据,特别是政府预算卫生支出的结果。获取渠道主要是互联网检索,检索的对象是 WHO 和 OECD 国家卫生数据库以及 Science direct 等收录的文献。采用描述性统计方法比较中外卫生总费用统计结果的差异。国家分组的依据来自于世界银行标准,即:低收入国家(人均产值小于等于 825 美元)、中低收入国家(826 美元 - 3 255 美元)、中高收入国家(3 256 美元 - 10 065 美元)和高收入国家(10 066 美元及以上)。

## 2 结果与分析

### 2.1 政府预算卫生支出的中外比较分析

采用政府预算卫生支出占卫生总费用的比例作为分析指标,通过文献检索,找到了一些国家在不同年份的关于这一指标的情况。这些国家有赞比亚、菲律宾、墨西哥、匈牙利、马拉维、肯尼亚、伊朗、埃及、阿尔巴尼亚、危地马拉、玻利维亚、厄瓜多尔、秘鲁、印度、澳大利亚、斯里兰卡、日本、泰国、韩国、孟加拉国、印度尼西亚和尼泊尔。它们分布于各大洲,经济社会发展水平各异,对于发展中国家具有较好的代表性。将 21 个国家政府预算卫生支出占卫生总费用的比例与中国对比分析如表 1。

21 个国家中除非洲的肯尼亚、亚洲的韩国、欧洲的匈牙利外,其他 18 个国家政府预算卫生支出占卫生总费用的比例均高于我国 2006 年 18% 的水平<sup>[1]</sup>。斯里兰卡、泰国、澳大利亚、秘鲁的比例均超过卫生总费用的 40%,比例超过 30% 的有 12 个国家。

此外,利用世界卫生组织公开发表的全球卫生总费用数据和世界银行对不同经济发展水平国家的分类标准对不同经济水平国家的卫生总费用情况进行了研究。根据 2003 年世界卫生组织 190 个国家的数据<sup>[2]</sup>,低收入国家有 56 个,中低收入国家有 57 个,中高收入国家有 38 个,高收入国家有 39 个。中国属于中低收入国家。通过对世界卫生组织公布的

2003 年全球卫生总费用数据进行分析发现,政府预算卫生支出占卫生总费用的比例在低收入、中低收入、中高收入和高收入国家组分别为:27%、30%、22% 和 33%。而我国 2006 年 18% 的水平远低于各组在 2003 年时的平均值。

表 1 部分国家政府卫生支出占卫生总费用的比例

国别	年份	人均 GDP (美元)	卫生费用占 GDP 比重 (%)	人均卫生费用 (美元)	政府预算卫生支出占总费用比例 (%)
马拉维	1998	148	4.4	7	25.2
尼泊尔	2002	245	5.2	12	23.3
孟加拉国	1999	345	3.2	11	27.2
赞比亚	2002	350	5.0	17	37.3
肯尼亚	2002	423	5.1	22	8.0
印度	2001	467	5.0	23	23.8
印度尼西亚	2001	746	3.0	22	23.7
斯里兰卡	2002	870	3.8	33	43.0
玻利维亚	1995	959	-	39	25.3
菲律宾	2003	977	3.2	31	30.3
埃及	2001	1 461	6.0	87	28.7
阿尔巴尼亚	2003	1 618	5.9	95	34.0
危地马拉	1998	1 678	4.4	73	20.3
伊朗	1997	1 745	-	-	30.4
厄瓜多尔	1995	1 762	-	71	33.1
泰国	2000	1 967	3.6	70	56.3
中国	2006	2 035	4.7	94	18.1
秘鲁	1995	2 248	4.2	94	41.2
匈牙利	2001	5 258	7.4	389	11.5
韩国	2000	10 884	4.4	478	16.2
澳大利亚	1995	20 498	-	-	67.8
日本	2001	32 173	7.8	2 509	33.2

注:各国数据按照人均 GDP 由低到高排序。

### 2.2 广义政府卫生支出中外比较分析

根据世界卫生组织对广义政府卫生支出的定义,中国卫生总费用测算中的政府卫生支出和社会保障经费将基本对应 WHO 的广义政府卫生支出的概念。因此,可对我国广义政府卫生支出的总规模进行估算。2006 年中国政府预算卫生支出为 1 400.18 亿元,社会保障经费为 2 292.72 亿元,广义政府卫生支出为 4 001.7 亿元,占卫生总费用的比例为 40.65%<sup>[1]</sup>。

按照前述对各国经济水平分类标准,对四类国家的广义政府卫生支出占卫生总费用的比例进行了统计分析,结果表明这一比例在低收入、中低收入、中高收入和高收入国家组分别为 29.7%、46.6%、58.9% 和 59.4% (表 2)。中国 2006 年 40.7% 的比例远低于同组国家的平均水平,相差 6 个百分点。

值得注意的是,中国卫生总费用占 GDP 的比例已达到中低收入国家的平均水平,但是 2006 年人均广义政府卫生支出的绝对数只有 39 美元,比同组其他国家 2003 年平均 62 美元的水平低了 23 美元。这显示,中国卫生总费用结构不合理,居民个人费用负担过重,而公共支出部分的比例太低。

表 2 2003 年不同经济水平国家广义政府卫生支出情况

国家分组	人均广义政府卫生支出(美元)	卫生总费用占 GDP 的百分比(%)	广义政府卫生支出占卫生总费用的百分比(%)
低收入国家	10.8	4.61	29.7
中低收入国家	62.2	5.64	46.6
中高收入国家	225.0	6.49	58.9
高收入国家	1 766.1	11.29	59.4
中国(2006)	38.6	4.67	40.7

表 3 2003 年部分国家卫生总费用评价指标

国别	卫生费用占 GDP 比重(%)	广义政府卫生支出占总费用比例(%)	个人卫生支出占卫生总费用比例(%)
马拉维	9.3	35.2	64.8
尼泊尔	5.3	27.8	72.2
孟加拉国	3.4	31.3	68.7
赞比亚	5.4	51.4	48.6
肯尼亚	4.3	38.7	61.3
印度	4.8	24.8	75.2
印度尼西亚	3.1	35.9	64.1
斯里兰卡	3.5	45.0	55.0
玻利维亚	6.7	64.0	36.0
菲律宾	3.2	43.7	56.3
埃及	5.8	42.6	57.4
中国(2006)	4.7	40.7	59.3
阿尔巴尼亚	6.5	41.7	58.3
危地马拉	5.4	39.1	60.9
伊朗	6.5	47.3	52.7
厄瓜多尔	5.1	38.6	61.4
泰国	3.3	61.6	38.4
秘鲁	4.4	48.3	51.7
匈牙利	8.4	72.4	27.6
韩国	5.6	49.4	50.6
澳大利亚	9.5	67.5	32.5
日本	7.9	81.0	19.0

在前面所提到的 21 个国家中,用广义政府卫生支出占卫生总费用的比例来分析,有 13 个国家比例高于中国。比例超过 40% 的国家有 12 个,玻利维亚、泰国、匈牙利、澳大利亚均超过 60%,日本更是高达 80% 以上(表 3)。因此,既使使用广义政府卫生支出来进行国际比较,中国与其他国家相比仍然处于较低水平。

### 3 讨论

#### 3.1 不同的卫生体制模式决定了各国政府预算卫生支出水平的差异

由于受历史文化以及价值观等多重因素的影响,国家卫生体制模式设计是不尽相同的。有些国家倾向使用一般税收和公立机构低价格或免费服务来支持全民健康保障制度的建立,而有的国家则主要依靠雇主雇员缴费的社会医疗保险筹资来达到上述目标。一些发展中国家则多介于以上两者之间,通过税收和社会保险两种手段来共同筹资,并通过公私混合的卫生服务系统提供医疗卫生服务。还有少量国家主要依靠商业医疗保险作为筹资的主渠道<sup>[3]</sup>。一般来讲,主要依靠税收筹资的国民卫生服务体制(National health service, NHS)的政府预算卫生支出在卫生总费用中的比重要高于社会保险制的国家,更高于商业医疗保险制的国家。因此,国家卫生体制的不同选择直接决定了政府预算卫生支出的水平。在研究和比较各国政府预算卫生支出时必须首先搞清国家卫生体制的模式类型,应当在同一模式下并兼顾经济发展水平等因素一并考察,否则就失去了国际可比性。

#### 3.2 国际上倾向于使用广义政府卫生支出作为跨国比较的重要指标

由于各国卫生体制差异较大,以税收筹资为主的国民卫生服务体制和以雇主雇员缴费为主的社会医疗保险体制均能为其居民提供医疗保障,降低个体的疾病经济风险。因此,近年来,国际上更倾向于采用广义政府卫生支出(General Government Expenditure on Health)来评价各国的卫生总费用,以增强各国数据的可比性。广义政府卫生支出可简单理解为政府预算卫生支出 + 社会医疗保障支出 + 公有机构卫生支出。世界卫生组织、世界银行、OECD 成员国均采取了相同的统计报告口径。OECD 所开发的国家卫生帐户系统(A System of Health Accounts, SHA)

已成为国际上卫生总费用统计测算报告的重要标准<sup>[4]</sup>。广义政府卫生支出是相对于个人卫生支出而言的,因此在概念上,广义政府卫生支出和用于卫生的公共支出是同一含义。

中国自 20 世纪 90 年代以来系统地进行国内卫生总费用的测算和分析,对相关决策发挥了积极影响。但在测算口径和分类上与国际测算方法还有所差别。国际上一般将卫生总费用分为广义政府卫生支出和个人卫生支出两类。而中国目前的分类是:政府预算卫生支出、社会卫生支出和个人现金卫生支出等三类。中国卫生总费用的报告体系中一直比较强调政府预算卫生支出的作用,直到近年来才开始按照 WHO、OECD 等国际习惯报告广义政府卫生支出的情况。

### 3.3 中国卫生总费用中的公共支出比例过低

通过研究发现,无论采用政府预算卫生支出还是广义政府卫生支出来评价,中国卫生总费用中的公共支出部分在国际上均处于较低水平。而居民个人所承担的支出比重过大,影响了居民对医疗卫生服务的可获得性。这一状况已持续了多年,虽然 2002 年以来有所好转,但个人负担过重的基本情况没有改变,2006 年仍高达 59%。中国已确立了 2020 年人人享有基本医疗卫生服务的宏伟目标,这就要求卫生筹资体系必须进行尽快地调整和变革,较大幅度提高卫生总费用的公共支出部分,逐步降低个人负担比重。国际经验表明,如果个人卫生支出在卫生总费用中的比例超过 30% 将明显影响居民对卫生服务的利用。中国距此差距尚大,任务十分艰巨。

鉴于中国拥有数量庞大的政府所属医疗卫生机构,多年来财政收入增长快速而稳定。在这种情况下,显著增加政府预算卫生支出的规模,从而提高公共支出在卫生总费用中的构成是十分必要的,也是可能且可行的。由于政府预算卫生支出在卫生总费用中只有 18%,近期内一个主要且紧迫的目标就是要达到中低收入国家 30% 的平均水平。以后随着经济实力的不断提升,可再继续提高。

### 3.4 明确政府预算卫生支出的优先重点

政府预算卫生支出应从改善健康公平出发,优先支持疾病预防控制和成本效果良好的医疗服务等。简略来讲,就是支持基本卫生保健(Primary health care, PHC)。具体来讲,政府预算卫生支出应主要支持政府所属医疗卫生机构实现低价格或

者免费服务以及辅助贫困人群获得医疗卫生服务。应尽快做到疾病预防控制等公共卫生服务免费提供,公共医疗服务廉价提供,贫困人群基本免费获得医疗服务。为此,政府要支持所属公立卫生机构的基本建设、设备购置更新维护以及人员经费等主要开支。同时,加大机构收支和服务价格监管力度,严格控制收费项目,逐步降低收费价格。对贫困人群要依托政府所属机构建立医疗救助制度,以免除他们获得卫生服务的经济风险,促进减贫目标的实现。总之,政府预算卫生支出的使用要有助于建立一体化的全民健康保障制度。

### 3.5 建议调整中国卫生总费用的报告口径

由于历史的原因,中国卫生总费用的统计报告体系还没有完全与国际接轨。在许多场合下,往往将国内的政府预算卫生支出与国外的广义政府卫生支出直接进行比较,造成了数据不可比的问题,甚至误导公众。建议按照 WHO 等国际标准,尽快调整中国卫生总费用的报告口径,特别是在国家统计局发布的年度报告中应尽快使用广义政府卫生支出的概念,以替代政府预算卫生支出的概念,以免造成误引误用,防止得出错误结论。

考虑到中国的现实情况,为保持卫生总费用数据的历史连续性,也可在一定时期内实行两套测算报告体系并存、以国际口径为主的办法来过渡。

为加强研究结果的一致性和可比性,建议今后有关方面进行国内外卫生总费用比较研究时,应注意采用同一统计报告渠道的数据,如世界卫生组织、世界银行等官方口径。同时,注意分析中外数据的可比性问题,避免得出不恰当的结论。

### 参 考 文 献

- [1] 赵郁馨, 万泉, 张毓辉, 等. 2006 年我国卫生总费用测算结果与基本卫生服务筹资方案[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(4): 5-10.
- [2] WHO. The World Health Report 2006 — Working together for health[R]. Geneva: WHO, 2006.
- [3] 雷海潮. 实现人人享有基本医疗卫生服务的关键问题探讨[J]. 卫生经济研究, 2008, 25(5): 3-5.
- [4] OECD. A system of health accounts[M]. Paris, France: OECD, 2000.

[收稿日期:2008-10-06 修回日期:2008-10-16]

(编辑 薛云)