

基于时间序列数据的北京市卫生筹资水平、构成趋势研究

蒋艳* 满晓玮 赵丽颖 赵璇 程薇

北京中医药大学管理学院 北京 100029

【摘要】目的:分析评价北京市基于时间序列的卫生筹资总额、结构变化等。方法:卫生总费用筹资来源法。结果:2000—2016 年北京市卫生筹资总额从 166.72 亿元增长到 2 048.99 亿元,平均增长速度为 13.00%,人均卫生总费用从 1 222.65 元增长到 9 429.73 元,卫生总费用占 GDP 的比重从 5.27% 增长到 7.98%,城乡居民就医负担总体呈下降趋势,但城乡差异较大。结论:北京市卫生总费用变化体现宏观政策变化,社会卫生支出高速增长,政府对卫生筹资贡献的影响力减弱,个人现金卫生支出占总筹资比重下降,城乡居民就医负担有所缓解。建议:保证政府卫生投入的可持续性,规范发展商业健康保险,引导社会资本流入医疗,拓宽社会筹资渠道,控制个人现金卫生支出占比。

【关键词】时间序列;卫生总费用;趋势

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.07.001

Analysis on the level, structures and trend of regional health expenditure in Beijing based on time series

JIANG Yan, MAN Xiao-wei, ZHAO Li-ying, ZHAO Xuan, CHENG Wei

School of Administration, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

【Abstract】 Objective: To analyze the level, structures and trend of the regional health expenditure in Beijing based on time series. Methods: The method of health financing was used to calculate the regional health expenditure. Results: The research results showed that, during the period from 2000 to 2016, the health expenditure of Beijing increased from 16.672 to 204.989 billion yuan, with an average annual growth rate of 13.00%. The per capita total health expenditure increased from 1222.65 to 9429.73 yuan, and the proportion of total health expenditure to GDP showed increasing trend as it moved from 5.27% to 7.98%. The personal health expenditure of Beijing urban and rural residents with disposable income, and the proportion of total consumption expenditure as well showed a downward trend, but the differences in overall medical care burden between urban and rural residents are relatively large. Conclusions: The trend of total health expenditure reflected the changes of macroeconomic policy, rapid increase in social health expenditure, and a diminished influence of government on health financing. In terms of proportion of total funding, personal health expenditure decreased and the medical treatment burden of residents was reduced. Suggestion: Ensure the sustainability of government health investment, standardize the development of commercial health insurance, guide the flow of social capital into health care, expand the social financing channels and limit the proportion of personal health expenditure.

【Key words】 Time series; Total health expenditure; Trend

卫生总费用即卫生保健总支出(total expenditure on health, TEH),是以货币形式作为综合计量手段,全面反映一个国家或地区在一定时期内(通常指一年)全社会用于医疗卫生服务所消耗的资金总额。^[1]

卫生总费用核算的结果可以应用于卫生筹资、卫生资源配置、卫生资金使用、医疗保障体系覆盖等方面政策制定和实施情况的评价,是与卫生政策有关的基础性研究之一。^[2]我国新一轮医药卫生体制改革

* 基金项目:国家中医药管理局重点学科“中医药管理学”(2013-ZDXKKF-17)

作者简介:蒋艳,女(1986 年—),博士研究生,讲师,主要研究方向为医疗机构成本核算、卫生总费用。E-mail:jy_ftn@163.com

通讯作者:程薇。E-mail:cwei214@vip.sina.com

以来,卫生总费用相关结果在评价医改成效、监测相关改革措施进展等方面应用日益广泛。卫生总费用时间序列数据能够反映地区的卫生筹资水平、构成的变化情况及其与宏观经济的关系,评价医改政策的实施效果,为未来卫生政策的制定提供数据支持。^[3]

1 资料与方法

资料来源于北京市卫生总费用核算课题组来源法卫生总费用核算数据,《北京市统计年鉴》、《中国统计年鉴》、《北京市卫生财务年报》、北京市政府卫生投入监测数据等。使用由国家卫生计生委卫生发展研究中心提供的卫生总费用来源法统一核算模板,结合北京地区的数据特点进行适当调整。

2 结果

2.1 筹资规模

2000—2016年,北京市卫生总费用筹资总额呈逐年递增趋势,即从166.72亿元增长到2 048.99亿元,以2000年为基期^①,扣除物价因素的年平均增长速度为13.00%。从环比增长速度来看,2001年、2002年、2003年、2005年、2008年、2012年、2014年和2015年的增长较快,增长速度均在14%以上,“十二五”期间,北京市卫生筹资均保持高速增长(表1)。

表1 2000—2016年北京市卫生总费用筹资总额

年份	筹资总额 (亿元)	可比价格 (亿元)	环比增长 速度(%)
2000	166.72	166.72	—
2001	201.12	191.55	14.89
2002	262.36	239.42	24.99
2003	314.16	274.49	14.65
2004	357.19	295.53	7.66
2005	432.80	347.58	17.61
2006	497.41	387.54	11.50
2007	523.20	384.74	-0.72
2008	668.52	475.18	23.51
2009	689.60	494.02	3.97
2010	814.74	554.37	12.22
2011	977.26	624.25	12.60
2012	1 190.01	744.15	19.21
2013	1 349.62	833.39	11.99
2014	1 594.64	965.91	15.90
2015	1 834.75	1 101.10	14.00
2016	2 048.99	1 177.47	6.94
年均增速(%)	—	—	13.00

2000—2016年北京市卫生筹资总额当年价格的平均增长速度为16.98%,高于全国的15.55%^②。北京市卫生总费用总体增长变化的趋势与全国的增长变化趋势基本一致,除了2007年、2009年、2015年和2016年外,其余每年北京市的环比增长速度都高于全国水平(图1)。

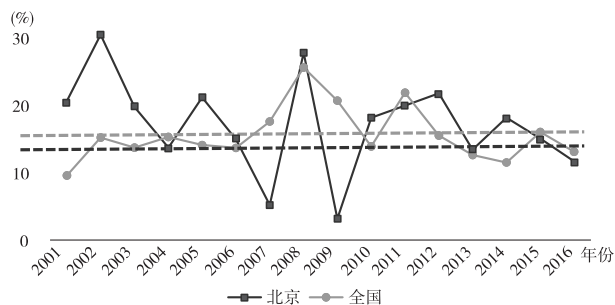


图1 卫生筹资总额变化趋势

2.2 卫生筹资构成变化趋势

2000—2016年间,北京市卫生总费用筹资中,政府、社会、个人现金卫生支出绝对值都呈逐年上升的趋势,分别从34.70亿元、61.78亿元、70.25亿元增长到467.99亿元、1247.23亿元、333.76亿元,其年平均增长速度分别为13.65%、16.56%、6.48%。

从政府、社会、个人现金卫生支出的环比增速来看,政府卫生支出在2001年、2003年、2006年、2008年保持了高速增长,年均增速在20%以上,而社会卫生支出在2002年、2003年、2005年、2008年、2010年、2012年和2014年均保持20%以上的增长,个人现金卫生支出整体增长较缓,仅在2002年、2008年增长较快(表2)。

从筹资构成看,政府卫生支出占总费用的比重在2002年降至最低值18.49%,同年,个人现金卫生支出占卫生总费用的比重达到最高值43.54%,个人就医负担达到最高峰。自2004年开始,个人现金卫生支出所占比重呈逐步下降趋势,且低于社会卫生支出比重,2016年降至16.29%;社会卫生支出自2003年以来一直作为最主要的筹资来源,其占比最高,呈逐年上升趋势,且上升速度较快,其所占比重在2006年、2007年有所下降,2016年社会卫生支出所占比重达到了历史最高值60.87%。政府卫生支出

① 为了保证数据的可比性,本文中北京卫生总费用时间序列数据的增长速度均使用以2000年为基期的可比价格计算,可比价格 = 卫生总费用当年价格/GDP价格指数。

② 为了可比性,与全国比较数据的所有增长速度均使用当年价格。

在卫生事业发展中发挥着重要的作用,在 2004—2009 年比重一直处在增长趋势(2008 年略有下降),2009 年达到最高值 29.17%,2009 年之后受社会卫

生支出快速增长的影响,稳中有降,2014、2015 两年趋于平稳,2016 年略有下降,占比为 22.84% (图 2)。

表 2 2000—2016 年北京市卫生总费用筹资总额构成及增长情况

年份	总额(亿元)				环比增长速度(%)			
	总计	政府卫生支出占比	社会卫生支出占比	个人现金卫生支出占比	总计	政府卫生支出	社会卫生支出	个人现金卫生支出
2000	166.72	20.81	37.05	42.14	—	—	—	—
2001	201.12	22.51	36.39	41.09	14.90	24.28	12.82	12.06
2002	262.36	18.49	37.47	43.54	24.99	2.65	30.42	32.42
2003	314.16	20.94	42.03	37.03	14.65	29.87	26.91	-2.50
2004	357.19	19.42	42.20	38.39	7.66	-0.20	8.09	11.62
2005	432.80	19.81	43.40	36.79	17.61	19.99	20.97	12.71
2006	497.41	23.30	41.82	34.88	11.50	31.14	7.43	5.73
2007	523.20	27.15	40.52	32.33	-0.72	15.67	-3.80	-7.98
2008	668.52	26.93	40.58	32.50	23.51	22.51	23.68	24.13
2009	689.60	29.17	42.96	27.87	3.97	12.62	10.07	-10.83
2010	814.74	27.84	47.27	24.89	12.22	7.12	23.47	0.21
2011	977.26	28.19	46.37	25.44	12.60	14.01	10.47	15.09
2012	1 190.01	26.92	50.50	22.58	19.21	13.86	29.83	5.78
2013	1 349.62	26.41	53.18	20.41	11.99	9.85	17.94	1.25
2014	1 594.64	24.73	55.85	19.42	15.90	8.54	21.71	10.29
2015	1 834.75	24.30	58.31	17.39	14.00	12.00	19.03	2.08
2016	2 048.99	22.84	60.87	16.29	6.94	0.52	11.63	0.16
年均增速(%)	—	—	—	—	13.00	13.65	16.56	6.48

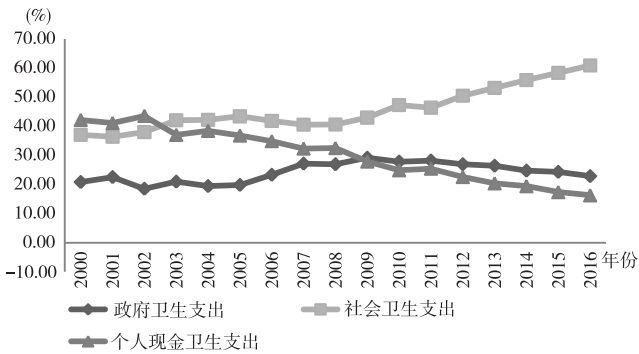


图 2 2000—2016 年北京市政府、社会、个人现金卫生支出占比情况

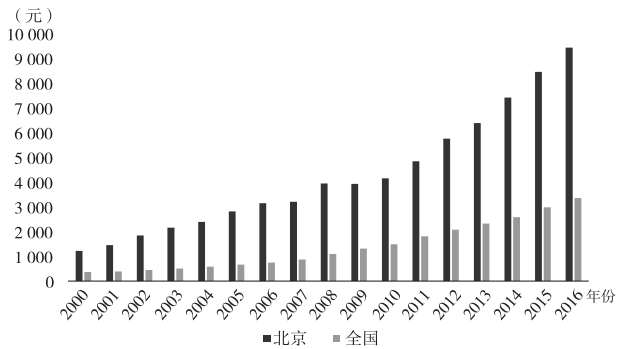


图 3 2000—2016 年北京人均卫生总费用与全国对比情况

的 2.81 倍(图 3)。

(2) 卫生总费用占 GDP 的比重

卫生总费用占 GDP 的比重从 2000 年的 5.27% 增长到了 2016 年的 7.98%,其中 2002 年、2003 年、2005 年、2006 年、2008 年、2011 年及以后年份的比重均较大,均超过 6%,自 2008 年来,卫生总费用占 GDP 的百分比保持逐年增长的趋势。

北京市卫生总费用占 GDP 的比重 17 年间增长 2.71 个百分点,而全国则是由 4.57% 增长到 6.23%,增长 1.66 个百分点,整体来看,北京市卫生总费用占 GDP 的比重均高于全国水平,其发展变化

2.3 主要评价指标

(1) 人均卫生总费用

北京市人均卫生总费用从 1 222.65 元增长到 9 429.73 元,呈逐年增长趋势,按可比价格计算年平均增长速度为 9.75%,2007 年略有下降,增速慢于卫生总费用总额增长。

总体来看,北京市人均卫生总费用高于全国的平均水平,但其增速略慢于全国。2000 年北京市是全国人均水平的 3.38 倍,自 2009 年后这一比例有所下降,但仍保持在 2 倍以上,2016 年是全国人均水平

的趋势与全国水平基本一致(图4)。

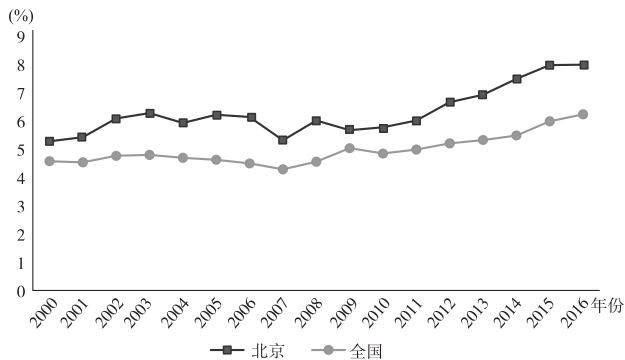


图4 2000—2016年北京与全国卫生总费用占GDP的比重对比情况

(3) 卫生消费弹性系数

北京市卫生消费弹性系数波动较大,并且波动幅度要大于全国水平。17年间,北京市有12年的卫生消费弹性系数大于1,全国有10年,北京有更多年份卫生总费用的增长要快于GDP的增长。2007年北京市卫生总费用出现负增长,卫生消费弹性系数出现负值,而2008年北京市卫生消费弹性系数高于国家水平,卫生总费用增长迅速(图5)。

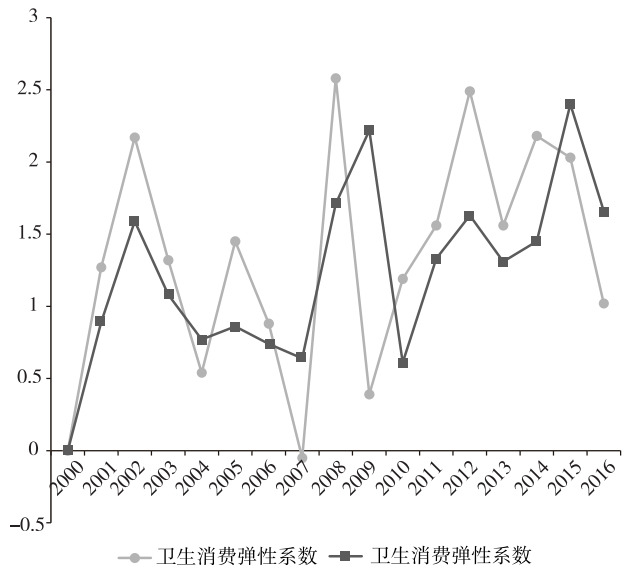


图5 2000—2016年北京与全国卫生消费弹性系数对比情况

2.4 城乡居民个人就医负担

城(乡)居民人均个人现金卫生支出占人均可支配收入的比重和人均个人现金卫生支出占人均消费支出的比重是评价城乡居民个人实际就医负担的指标。

2000—2016年,北京市城镇居民就医负担总体呈下降趋势,农村居民就医负担总体呈先上升后缓慢下降,北京市城乡居民就医负担的差距逐渐拉大,但在2015、2016年两年间,两者差距有减小的趋势(图6、图7)。

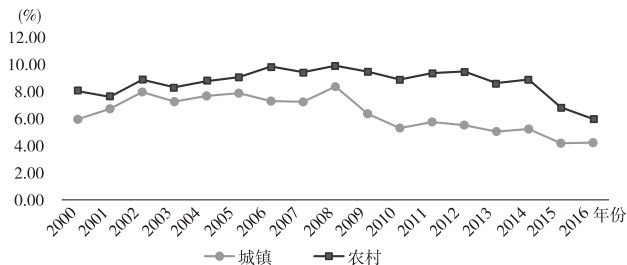


图6 2000—2016年北京城乡居民个人现金卫生支出占收入比重

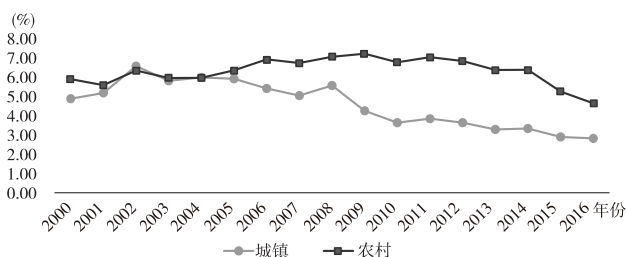


图7 2000—2016年北京城乡居民个人现金卫生支出占支出的比重

2.5 国际口径变化趋势

北京市广义政府卫生支出从2000年的82.33亿元增长到2016年的1367.52亿元,年平均增长速度为15.14%,其中社会保障支出和狭义政府卫生支出的年平均增长速度分别是17.99%和10.26%;私人卫生支出从2000年的84.39亿元增长到2016年的681.47亿元,年平均增长速度为10.07%,低于广义政府卫生支出的年平均增长速度,其中,商业健康保健增长速度较快,为21.75%,个人现金卫生支出的年平均增长速度最慢,为6.48%(表3)。

从国际口径的筹资结构来看,广义政府卫生支出的比重呈增长趋势,而私人卫生支出的比重呈下降趋势。2000—2016年,广义政府卫生支出占总费用的比重在2002年降至最低点,为44.17%,随后广义政府卫生支出占比逐年上涨,在2016年达到66.74%;私人卫生支出占总费用的比重由2002年最高的55.83%下降至2016年的33.26%。广义政府卫生支出占GDP的比重也从2.60%逐年稳步增长到5.33%(图8、图9)。

表 3 2000—2016 年北京市卫生总费用筹资总额(亿元)

年份	广义政府卫生支出			私人卫生支出		
	合计	社会保障 卫生支出	狭义政府 卫生支出	合计	商业健 康保险	个人现金 卫生支出
2000	82.33	43.24	36.72	84.39	7.97	70.25
2001	103.36	52.72	47.90	97.76	6.62	82.65
2002	115.88	60.90	52.39	146.47	18.70	114.23
2003	156.26	84.59	69.78	157.90	29.80	116.33
2004	181.50	104.49	75.77	175.69	29.10	137.12
2005	229.06	134.90	92.61	203.74	34.80	159.22
2006	270.93	145.20	124.15	226.49	43.60	173.52
2007	304.43	212.36	90.61	218.77	43.06	169.17
2008	384.81	261.37	120.39	283.71	51.65	217.25
2009	425.33	290.91	132.95	264.27	56.83	192.21
2010	534.36	384.73	148.15	280.38	63.97	202.80
2011	647.09	469.63	176.10	330.17	66.32	248.62
2012	813.17	606.49	204.77	376.84	80.06	268.65
2013	929.69	710.00	218.43	419.94	105.68	275.45
2014	1 081.55	836.30	242.89	513.09	149.16	309.69
2015	1 222.90	939.54	280.90	611.86	243.32	319.07
2016	1 367.52	1061.48	304.79	681.47	323.18	333.76
年均增速(%)	15.14	17.99	10.26	10.07	21.75	6.48

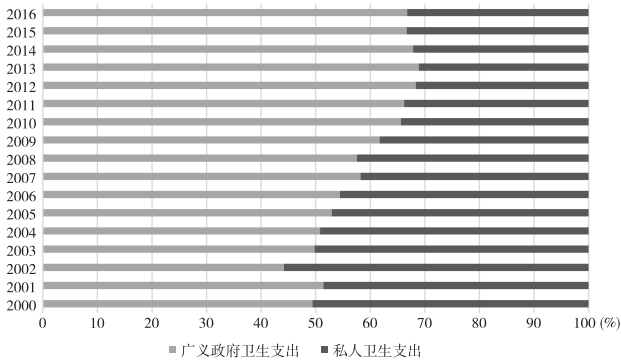


图 8 2000—2016 年北京市卫生总费用筹资构成(国际口径)

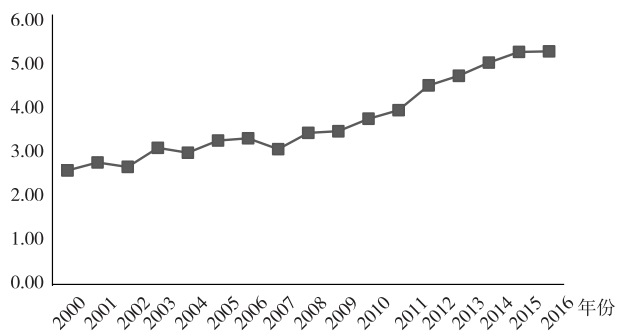


图 9 2000—2016 年北京市广义政府卫生支出占 GDP 比重

3 讨论

3.1 北京市卫生总费用与体现宏观政策变化相关

北京市卫生筹资总额增长较快,结构日趋合理,总费用的总量、结构的变化与国家和北京市的宏观政策相关性较强,例如 2003 年政府卫生支出占比的下降和个人现金卫生支出占比的增长,2006 年、2007 年社会卫生支出占比有所下降,主要是受启动城镇居民医疗保

险、政府投入增长过快的影响,2009 年为落实新医改要求,提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生支出负担有效减轻,2008 年北京奥运会加大对北京地区的卫生保障投入等。^[4]

3.2 社会卫生支出成为北京市卫生总费用的主要筹资来源

医疗保障事业不断发展,保障范围越来越广,保障力度不断加大,社会卫生支出占总费用比重从 37.05% 增长到 60.87%。自 2003 年起,社会卫生支出占比超过个人现金卫生支出占比,成为北京市卫生总费用的主要筹资来源。2012—2016 年,社会卫生支出保持较快的增长态势,其增速超过北京市卫生总费用整体增速,占卫生总费用比重也持续快速增长,其中,商业健康保险费增长迅猛,成为了社会筹资的新驱动力,也促进卫生总费用筹资结构合理调整。

3.3 政府对卫生筹资贡献的影响力减弱

北京市经过医药卫生体制改革的不断深化和发展,医疗卫生事业得到了较大的发展,政府承担了越来越多的责任,对卫生事业的发展越加重视,2000—2016 年政府卫生支出总量平均增长速度为 13.65%,所占比重从 20.81% 增长到 22.84%。但在经济下行压力加大的情况下,自 2012 年起,政府卫生投入增速放缓,低于北京市卫生总费用整体增速,所占比重出现缓慢下降的趋势,政府对卫生筹资的贡献减小。

3.4 个人现金卫生支出占总筹资比重下降

世界卫生组织提出,只有当个人现金卫生支出

降低到卫生总费用 15% ~ 20% 时,经济困难和贫穷发生的机会才能降低到可以忽略的水平。^[5] 2000—2016 年,个人现金卫生支出占比呈现显著下降趋势,由 42.13% 降至 16.29%,已达到世界卫生组织的要求。2009 年之前,北京市个人现金卫生支出占比下降,主要由于政府承担了较多的筹资责任;而 2009 年之后,社会卫生支出的高速增长导致个人现金卫生支出占比降低。

北京市城镇居民就医负担指标自 2002 年起缓步下降,城镇居民就医负担有所减轻。而农村居民就医负担指标自 2009 年起有缓步回落的迹象,但整体来看,农村居民就医负担高于城镇居民。

3.5 公共筹资力度加大,扩大医疗卫生服务的覆盖

2000—2016 年北京市公共筹资力度不断加大,广义政府卫生支出占 GDP 的比重从 2.60% 增长到 5.33%,逐步达到并保持 WHO 提出的亚太地区公共筹资占 GDP 5% 的全面覆盖的目标,公共筹资力度的不断加大。

3.6 筹资指标间存在相关性,可能影响结果解释的全面性

由于目前国际国内的卫生筹资评价指标主要以结构性指标为主,指标之间存在着较强的相关性,因此仅用单一指标进行政策分析与评价时,可能存在着结果解释的不够完整全面,应予以关注。

3.7 缺乏综合性评价结果是本研究的局限性

本研究基于卫生费用核算的时间序列数据,从总量、结构、变化等维度探讨了北京市卫生筹资的发展情况,但限于目前研究的进展,本文仅利用卫生费用的单一维度结构性指标对北京市的卫生筹资状况进行了评价,缺乏综合性、全面性的评价结果。同时卫生筹资受宏观经济、卫生改革政策、财政收入等多种因素的影响,其综合评价的数据来源也不仅局限于卫生费用的核算数据,因此未来研究中,应该着力构建综合评价体系,从多个来源收集数据,以达到全面、系统评价国家或地区卫生筹资水平的目的。

4 建议

4.1 强调政府在卫生筹资中的主导地位,保证政府卫生投入的可持续性

根据《北京市“十三五”时期卫生计生事业发展规划》要求,完善以政府为主导的多元卫生投入机制,强调政府在卫生投入中的主导地位。应构建北

京市政府卫生投入的长效机制,保证个人现金卫生支出能够维持在一个足够低的水平,促进卫生筹资结构的合理性。

4.2 规范发展商业健康保险,引导社会资本流入医疗,拓宽社会筹资渠道

随着居民就医需求的增加,个人就医负担的降低显然已经不能单靠政府卫生投入来抑制,应该不断引导鼓励社会力量发展医疗卫生事业,拓宽筹资渠道。北京市商业健康保险自 2014 年来增长迅速,仅 2015、2016 两年共增长了 174.02 亿元,居民保健意识的增强和商业健康保险免税政策共同刺激了商业健康保险的快速增长。因此应该规范商业健康保险管理,拓宽服务范围,提高保障水平。

4.3 控制个人现金卫生支出占比,防止个人就医负担的反弹

北京市个人现金卫生支出的占比由于政府和社会卫生支出的高速增长而不断降低,但随着经济增长新常态的到来,政府卫生支出增速下降,北京市逐步疏解首都非核心功能,就业人口将逐步减少或增长放缓,社会医疗保障收入也可能面临增长放缓的居民,在这种情况下,应该抑卫生总费用的高速增长的趋势,拓展多种筹资渠道,控制个人现金卫生支出占比,防止个人就医负担的增长。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 程晓明,罗五金,刘国祥,等. 卫生经济学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 满晓玮,蒋艳,赵丽颖,等. 卫生总费用评价指标在地区级卫生政策分析中的应用[J]. 中国卫生政策研究,2013,6(11): 49-55.
- [3] 蒋艳,满晓玮,赵丽颖,等. 2000—2011 年北京市卫生总费用筹资水平、结构及变化趋势分析[J]. 中国卫生经济,2014,33(3): 33-36.
- [4] 满晓玮,蒋艳,赵丽颖,等. 北京市医改三年卫生总费用分析[J]. 中国卫生政策研究,2013,6(11): 55-59.
- [5] World Health Organization. Health Financing Strategy for the Asia Pacific Region (2010—2015) [R]. Switzerland: World Health Organization, 2009.

[收稿日期: 2018-01-04 修回日期: 2018-03-12]

(编辑 刘博)