

新医改背景下环渤海地区卫生费用增长的结构性趋势

一. 中国及环渤海地区卫生费用较快增长

卫生总费用 (Total Health Expenditure, THE)，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。自 2006 年以来，中国卫生总费用增长速度始终高于 GDP 增长速度，而且近几年国内生产总值增长速度逐步下降，国民经济逐渐步入发展新常态，经济增长开始经历由数量到质量的转变，卫生费用的增长速度并没有降低的趋势。

环渤海地区京津冀鲁辽五省市在 2006-2015 年间与中国卫生费用发展趋势趋同，卫生总费用呈现高速增长态势。由于政策倾斜、资源禀赋不一、基层医疗卫生机构发展水平不同，环渤海五省市的卫生总费用的增长呈现不同特点，地区间存在显著差异，但卫生费用总体增速均高于同期 GDP 增速，为经济发展带来一定的压力。

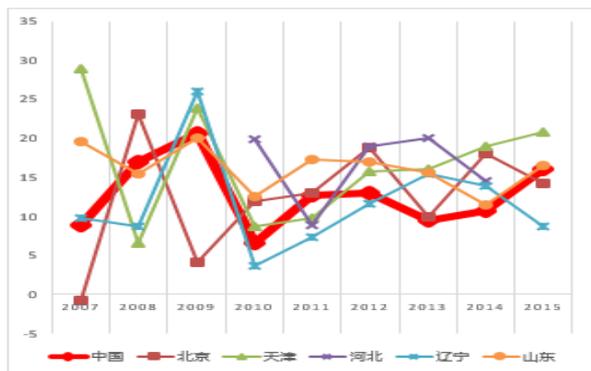
发展的协调程度。卫生消费弹性系数是指卫生总费用增长率同 GDP 增长率之间的比值。研究认为，1.1-1.2 是较为适宜的水平，有利于卫生事业和谐发展。数据显示，中国及环渤海地区的卫生消费弹性系数总体呈现高速增长。尤其是辽宁省，截止 2015 年卫生消费弹性系数已逼近 3 的关口。

中国及环渤海地区卫生消费弹性系数



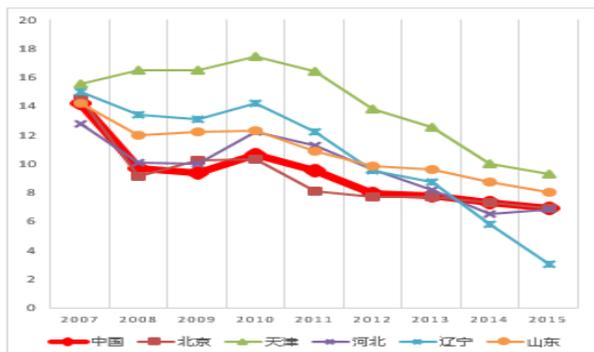
数据来源：《2016年中国统计年鉴》

中国及环渤海地区THE环比增速 (%)



数据来源：《2016年中国卫生总费用研究报告》

中国及环渤海地区GDP环比增速 (%)



数据来源：《2016年中国统计年鉴》

二. 医疗费用是卫生费用过快增长的主因

采用机构流向法进行分析，医院流向卫生费用占卫生总费用比重较大，除此之外其他机构流向卫生费用占比较小。且部分机构受政府财政预算约束大，如社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生服务机构和公共卫生机构等。因此能够通过各种措施对卫生费用的主体—医疗费用进行控制的机构，集中在城市医院和县医院 (主要为二三级医院)。

2006-2015 年中国及环渤海地区按机构流向法分析，城市医院和县医院流向的卫生费用比例较为稳定，在 60%-70% 范围内波动，占据了卫生总费用的最大比重，因此对于医药卫生费用的控制主要在于对以城市医院和县医院为主的医疗机构的医疗费用控制。

三. 环渤海地区医疗费用结构存在差异

由于医疗费用是卫生费用的主体，本研究进一步通过灰色关联度法和结构变动度法来研究环渤海地区医疗费用结构，分门诊费用和住院费用进行分析，并与中国平均水平进行对比。

国内外常以卫生消费弹性系数来表示卫生事业与经济

灰色关联度法是探究各项费用与次均门诊费用和人均住院费用的关联程度的一种方法，反映各个比较数列对参考数列的关联性的“优劣”关系。主要结果指标有关联度和关联序，其中关联度越大，则比较数列对参考数列的影响越大，关系越密切；关联序直接表示个比较数列和参考数列关联程度顺位。

分析结果显示，门诊费用中仍以药品费用为医疗费用关联最密切部分，而在住院费用中，自 2015 年起北京和天津的其他医疗费用（主体为耗材费用）已超越药品费用成为医疗费用的关联度第一顺位，环渤海其他 3 个省住院费用仍以药品费用为总体关联最为密切部分，耗材费用和检查费用紧随其后。

中国及环渤海地区门诊各分项费用与门诊费用平均关联序

地区	项目	人均药品费用	人均检查费用	人均其他费用
中国		1	2	3
北京		1	2	3
天津		1	2	3
河北	关联序	1	2	3
辽宁		1	2	3
山东		1	3	2

2006-2010年中国及环渤海地区住院各分项费用与住院费用关联序

地区	项目	人均药品费用	人均检查费用	人均其他费用
中国		1	2	3
北京		2	1	3
天津	关联序	1	3	2
河北		1	2	3
辽宁		1	2	3
山东		1	2	3

2011-2015年中国及环渤海地区住院各分项费用与住院费用关联序

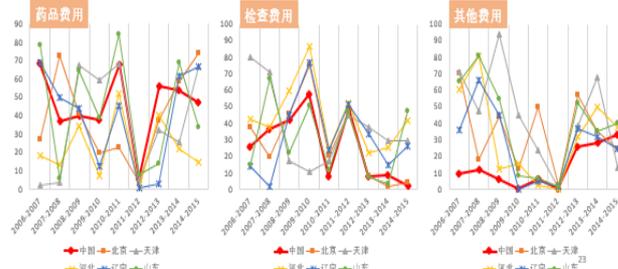
地区	项目	人均药品费用	人均检查费用	人均手术费用	人均其他费用
中国		2	3	4	1
北京		2	3	4	1
天津	关联序	2	3	4	1
河北		1	3	4	2
辽宁		1	3	4	2
山东		1	3	4	2

结构变动度法是针对总体变化中各组分变化程度与总体变化的权重关系，来发现决定总体变化的活跃组分，为总体下一步结构性变化提供发展趋势，主要包含三个结果性指标：结构变动值、结构变动度和结构变动贡献率，其中各项构成比期末和期初之差值，称结构变动值；各项构成比在期末与期初差值的绝对值之和，来反映各项构成比在该时期的综合变化情况，称为结构变动度；各项费用结构变动绝对值在结构变动度中所占比重，表示该项费用的变化对总费用变动的的影响程度，称为结构变动贡献率。

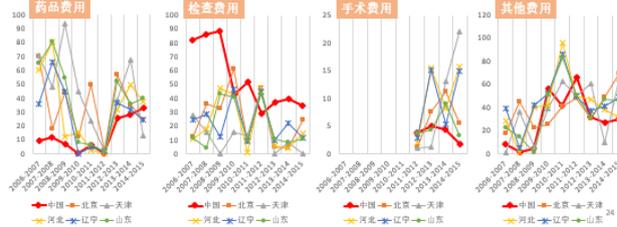
数据显示，2006-2015 年中国和环渤海地区医疗费用结构变动于 2011-2012 年出现了一个突变节点，药品费用变动对总体医疗费用结构变化的影响出现明显波谷。虽然在 2011-2012 年后药品费用的结构贡献再次上升，但主要由于

药品费用不合理增长受到遏制，费用下降导致的负向变化对门诊费用总变动的结构变动贡献。而检查和其他费用的结构贡献增长，主要是由于检查和耗材费用逐渐上涨带来的正向变化对门诊费用总变动的结构变动贡献，其他费用的主体主要是耗材费用。住院费用的结构变动分析呈现和门诊费用相同的规律，只是其他费用在住院费用的结构性增长方面贡献更为显著。

2006-2015年中国及环渤海地区中国及环渤海地区门诊药品、检查和其他费用对门诊费用结构变动的贡献率 (%)



2006-2015年中国及环渤海地区中国及环渤海地区住院药品、检查、手术和其他费用对住院费用结构变动的贡献率 (%)



四. 结论

新医改以来，在医疗、医保、医药三医联动政策的逐步推进下，中国及环渤海地区的卫生费用结构出现了较大的变化。目前，北京市和天津市的卫生费用增长控制重点已由药品费用逐渐转移到耗材费用，需针对耗材费用增长挤占药品费用控制下的利润空间出台相关政策。而河北省、山东省和辽宁省目前仍应以加强药品费用增长的控制为主，同时警惕耗材费用成为卫生费用第二增长极。

此外，在各地医改政策梳理过程中，医疗服务价格调整相关政策发展远远滞后于医药、医保改革政策。医疗服务价格调整有利于优化卫生费用结构，增加医生的阳光收入，调节医生诊疗行为。否则，仅对卫生费用结构中出现的增长点进行后发控制，不足以对卫生费用结构性优化产生根本性的改善。（高珊 方海）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。