

中国健康生产效率分析

一、背景

提高效率与促进公平是社会生产与分配追求的两个核心目标。由于卫生资源的稀缺性，卫生资源相对医疗卫生需求总是有限的，如何合理配置和利用资源，提高医疗卫生体系的效率，已成为卫生改革和发展需要重点解决的问题。

卫生体系效率 (systems efficiency) 是从宏观层面对卫生投入产出进行测量，在卫生资源配置和改善卫生体系绩效等方面具有重要意义。体系效率评价改变了既往机构水平的效率评价问题，从卫生投入的根本性目标，即**促进健康**和体系绩效等维度，从系统的水平上评价卫生和健康资源使用的效率。我国正在进行的卫生改革和健康中国建设，在聚焦公平的同时，需要关注效率问题，提高卫生资源投入和利用的可持续性，增加对卫生和健康发展经济支持的稳定性。本文数据来源于世界银行 (World Bank, World Development Indicators 2015)。

二、卫生投入与健康产出

以人均卫生总费用作为投入指标，以最常用的 5 岁以下儿童死亡率作为健康产出指标，分析中国卫生体系的健康生产技术效率。与人均卫生总费用的增速相比，近十年以来中国 5 岁以下儿童死亡率下降速度相对放缓。意味着卫生投入的健康效率相对下降，见图 1。

通过比较中国与其它国家卫生投入 (人均卫生总费用) 和健康产出 (期望寿命、5 岁以下儿童死亡率) 在世界范围内的排名，可大致反映中国卫生体系的相对效率 (见图 2)。自 1995 年以来，中国人均卫生总费用的排名 (由高到低排序) 始终低于期望寿命 (由高到低排序) 和 5 岁以下儿童死亡率 (由低到高排序) 的排名，表明中国卫生体系的效率相对较高，并且中国卫生投入与健康产出 (特别是 5 岁以下儿童死亡率) 排名之间的差距

没有发生显著的变化，提示自 1995 年以来，中国卫生体系的效率处于比较稳定的状态。

三、边际健康产出

根据中国的健康生产函数求导得出中国的边际健康生产函数，然后用该函数计算中国的实际边际产出，其含义为中国人均卫生总费用每增加 1 美元，5 岁以下儿童死亡率的变化值 (单位千分之一)，例如 2013 年中国的实际边际产出为每人均增加 100 美元卫生费用，5 岁以下儿童死亡率下降 1.6 个千分点。

四、健康生产的技术效率

通过拟合中国 1995-2013 年人均卫生总费用与 5 岁以下儿童死亡率，得到中国健康生产函数。1995 年至 2013 年，中国的健康生产函数与健康生产前沿函数 (健康生产高效率国家) 之间的距离比较稳定。

根据生产前沿函数，计算中国健康生产技术效率。1995 年至 2013 年，中国的健康生产技术效率在 0.39-0.46 之间波动，说明同样一个单位的卫生投入，中国边际健康产出水平是高效率国家的 39%-46% (见图 3)。

五、主要结论

我国当前健康生产效率在国际上相对较高。但值得注意的是，我国人均卫生总费用排名与期望寿命排名近几年出现收窄趋势。我国健康生产技术效率相对更高效率的国家在 0.39-0.46 之间，改善的空间较大。

健康生产效率下降主要有两个方面的原因：一是随着健康水平的不断提高，卫生投入的边际健康产出降低，这种规模效率下降趋势不可避免；二是由于卫生资源配置不合理导致的健康产出效率下降，属于技术效率低下。将卫生资源投入到经济发展水平相对落后、健康水平相对较差的地区，将实现更高的边际健康产出。(成刚 张鲁豫 孟庆跃)

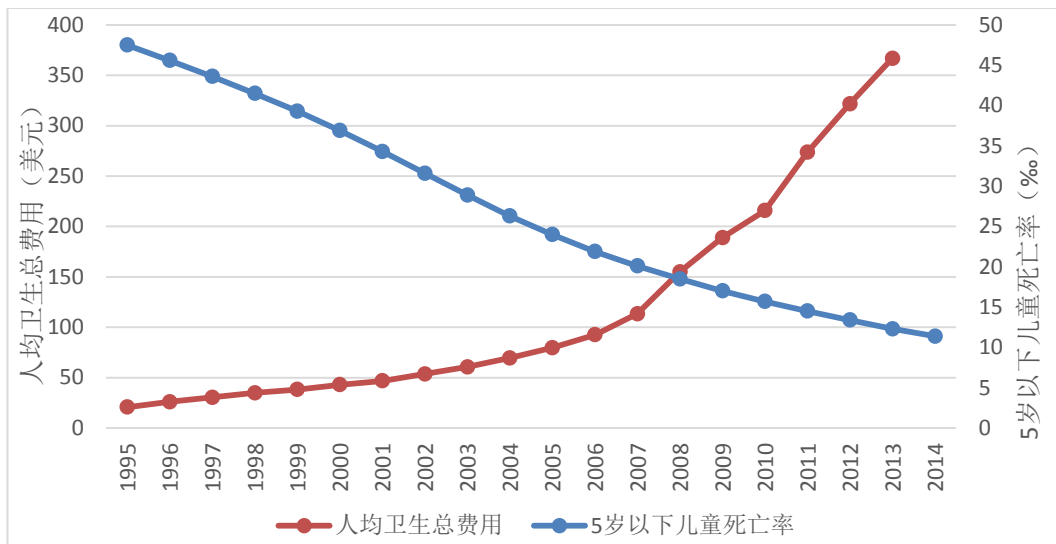


图1 中国人均卫生总费用与5岁以下儿童死亡率

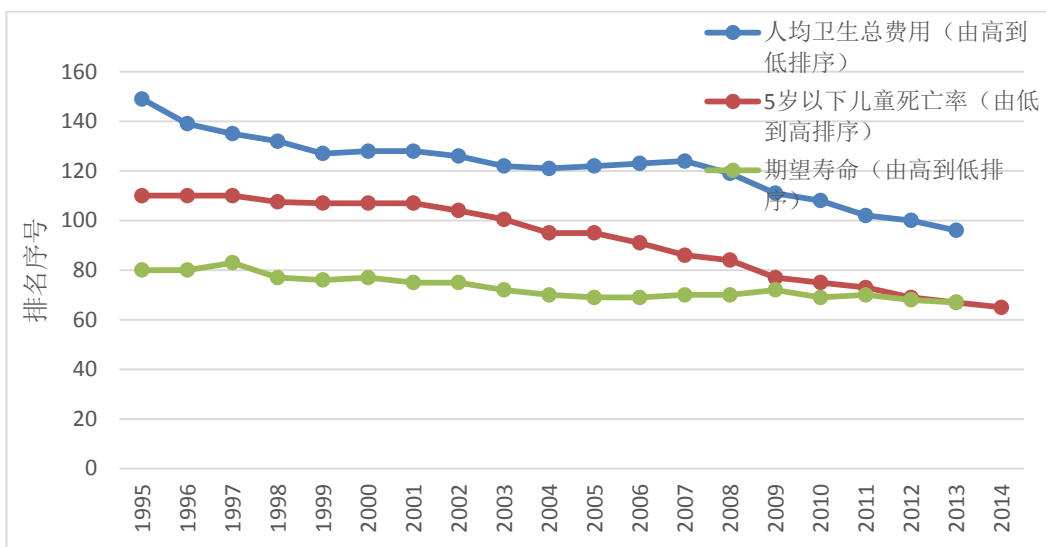


图2 中国人均卫生总费用、5岁以下儿童死亡率和期望寿命国际排名

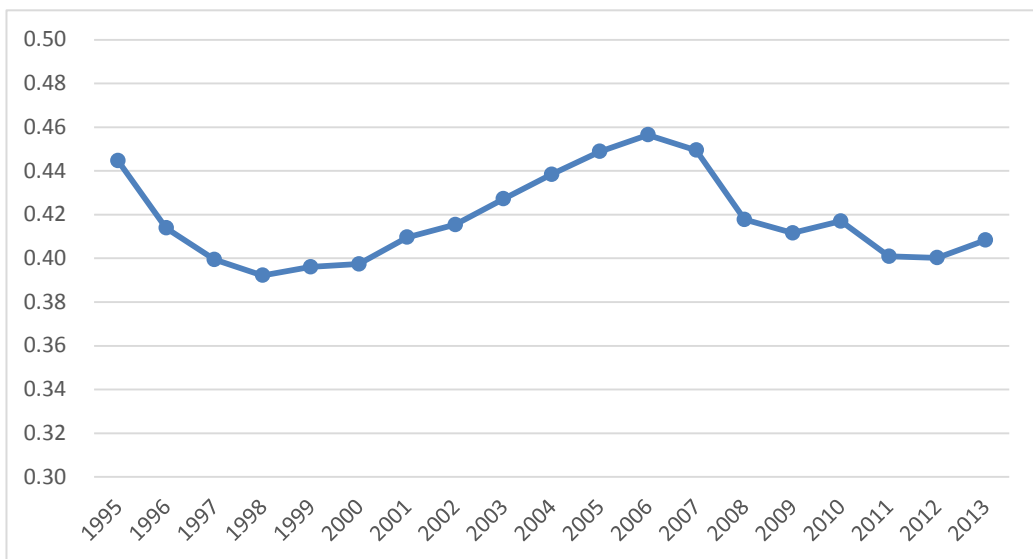


图3 中国健康生产技术效率

《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。www.cchds.pku.edu.cn