

2001-2010 年 我国住院医疗费用增长动因分析

根据卫生总费用测算，近年来居民个人卫生支出占总费用的比例在下降。但与此同时，居民卫生支出的绝对值在增加，医疗保健支出占居民消费性支出的比例也在增加，实现减轻疾病经济负担的目标压力很大。本文在分析农村居民医疗保健支出趋势的基础上，以住院费用增长为例，对价格和服务利用对费用增长的贡献进行了分析。

1、农村居民医疗保健支出趋势

评价居民医疗支出占家庭消费支出的比例高低没有金标准。大部分 OECD 国家个人医疗费用支出占其消费性支出的比例低于 3%。医疗保健卫生支出比例过高，必然影响居民对其它产品和服务的消费能力。而居民医疗保健支出快速增长往往伴有不合理成分。但是，这并不意味着居民医疗支出占家庭消费支出的比例越低越好。为了保证健康和卫生服务利用，家庭消费中需要一个与经济水平相适应的医疗保健支出比例。

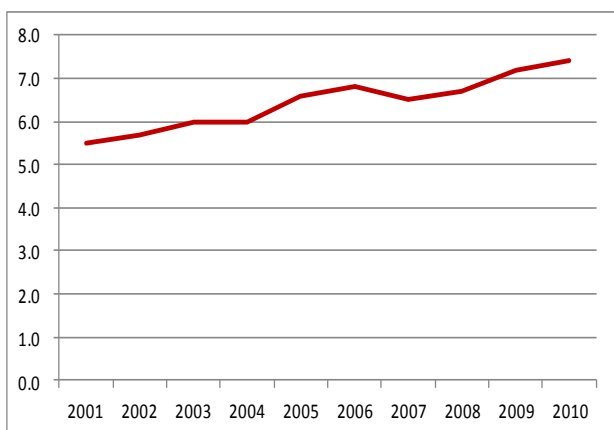


图 1: 农村居民医疗保健支出占消费性支出的比例 (%)
(资料来源: 中国卫生统计年鉴 2002-2011)

2001-2010 年，我国农村居民医疗保健支出的比例增长了接近 2 个百分点，从 2001 年的 5.5% 增长到 2010 年的 7.4%。值得注意的是，增长率在不同阶段并不一致。2001-2003

年，三年间增长了 0.5 个百分点；2004-2006 年，三年间增长了 0.8 个百分点；2008-2010 年，三年间增长了 0.7 个百分点。也就是说，从过去十年来看，居民医疗保健支出比例的增加主要是在新农合以后。

2001-2010 年，农村居民消费支出增长了 1.5 倍；同期，农村居民医疗保健支出增长了 2.4 倍。2001-2003 年，农村居民医疗保健支出增长了 20%；2004-2006 年，农村居民医疗保健支出增长了 46.2%；2008-2010 年，农村居民医疗保健支出增长了 32.5%。后两个三年期的医疗保健支出速度明显高于前三年。

2、服务价格和利用对医疗费用增长的作用

医疗保健支出水平有两个因素决定，即服务价格和服务利用。新农合在目标实现方面存在着矛盾，即使在服务价格不变的情况下，服务利用的增加必然带来总体费用的提高。为了达到一定的补偿比，在费用攀升的情况下，只能依靠不断提高筹资水平来解决。

为了分析医疗保健支出的增长，可以将服务利用和价格的作用进行分解，以确定主要的费用推动因素。基本原理是，为了测算不同时期费用变化的原因，可以假定在不变价格下，服务利用变化对费用的推动作用；也可以假定在利用不变的情况下，价格的推动作用。

相对 2001 年，2005 年全国住院费用增长了 107.6%；相对于 2005 年，2010 年全国住院费用增长了 160.8%。需要回答的问题是，在费用增长中，住院服务利用和价格发挥了多大的作用。

如表所列，2001-2005 年，服务价格和服务利用的作用几乎一致，都为 44% 左右。利用和价格的共同作用，即服务利用增加的同时其价格也增长的部分，占到总费用增长的 20% 左右。

2005-2010年，价格和服务利用的作用发生了较大变化，住院服务利用的作用远远大于价格的作用；价格影响的强度在这一时期

甚至低于2001-2005年。服务利用和价格的联合作用也比2001-2005年大，达到35%左右。

我国2001-2010年住院费用增长归因分析

费用增长	2001-2005年	2005-2010年
住院总费用增长率%	107.6%	160.8%
因住院服务利用增加引致的变化%	44.6%	86.3%
因次均住院费用增加引致的变化%	43.6%	40.0%
价格和服务利用共同作用%	19.4%	34.5%

资料来源：住院人数和人均住院费用来自卫生部历年卫生统计提要。

住院总费用和费用增长根据数据测算。

3、费用增长的合理性分析

随着经济社会的发展和居民医疗保障水平的提高，医疗费用增长的趋势是必然的。特别是医疗保险制度的建立，对费用增长将产生根本性的推动作用，也就是医疗保险费用膨胀效应必然不同程度的得以显现。医疗保险降低了参保者面对的服务价格，服务利用将得到释放。利用增加推动医疗费用总水平，产生对医疗保险筹资更高水平的需求。

住院服务利用在2005年以后增长十分迅速，2010年住院利用人数是2001年的3倍，与新农合在近几年提高筹资水平有很大关系。首先需要肯定的是，服务利用的快速增加充分体现了这一制度的有效性，使得许多因经济原因不能住院就诊的患者得到了治疗。特别是在我国农村，由于医疗保障制度长期缺乏，许多慢病患者的住院需求未能得到满足，需求累积较大，新农合制度对需求产生了爆发性释放的作用。其次需要注意的是，因为新农合制度安排，参保者可能产生过度需求，主要表现在门诊服务住院化，住院病人高需求的现象。门诊住院化主要是为了获得较高的新农合补偿。这将推高住院服务利用并增加总的医疗费用。第三需要关注的是服务提供者的行为，在目前筹资政策环境下，服务提供者倾向于多提供服务，以获得更多的收入。当然，除了新农合制度作用外，还有许多其它推动服务利用增长的因素，包括人口

增加和收入水平的提高等。

采用人均住院费用作为价格进行分析，价格的确切含义比较复杂。人均住院费用既有真正意义上的价格因素（服务要素价格），也有服务利用的成分（治疗一个住院病人所使用的服务项目和药品）。住院治疗同一种疾病，有可能投入的服务项目数量没有变化，但是服务项目的价格发生了变化，其费用将发生变化；或者价格没有变化，但是服务项目的数量不一样，费用也会变化。但可以探讨的基本问题是，在短时期内，在疾病构成和医学技术没有太大变化的情况下，人均住院费用增长的合理性有多大？

- 2001-2010年，农村居民医疗经济负担并未下降，需要警惕社会医疗保险带来的费用膨胀效应；
- 卫生服务利用是近年来医疗总费用攀升的主要动力；
- 医疗控费需要服务利用控制和价格控制双管齐下。

在卫生服务需求得到基本释放的情况下，如何采取措施，尽量利用基层卫生机构和基本医疗服务，应当成为新农合制度建设的重要内容。

《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。