

拒绝其成为定点机构,社会医疗保险关注的重点是医疗机构能否提供医保报销范畴内、有一定质量与成本效果的服务^[10],应加强医疗机构的服务质量,降低运行成本,改变医保管理部门对社会办医的不良印象。

参考文献

- [1] 任红,陈满.浅析社会办医[J].中国卫生经济,2002,17(4):28-29.
 [2] 刘国恩,官海静,高晨.中国社会办医的现状分析[J].中国卫生政策研究,2013,9(6):41-46.
 [3] 黄二丹,王书平.我国医改以来社会办医的进展与挑战[J].中国卫生政策研究,2013,9(6):47-51.
 [4] 梁小云,徐晓新,张秀兰.非公立医疗机构 2007—2011 年生存发展趋势分析及建议[J].中国卫生经济,2013,32(5):11-13.

- [5] 刘国恩,官海静,高晨.中国社会办医的现状分析[J].中国卫生政策研究,2013,6(9):41-43.
 [6] 方运桂.关于公立医院改制盈利分配的思考[J].中国卫生事业管理,2013(7):490-492.
 [7] 乔慧,郭文琴,李宁,等.新农合方案调整前后卫生服务利用公平性比较[J].中国公共卫生,2013,29(10):1529-1531.
 [8] 胡善菊,李万才,黄如意.从税收基本原则来看对营利性医疗机构的税收歧视问题[J].中国卫生事业管理,2007(7):470-472.
 [9] 刘琳,王润华,杨竹.重庆忠县农村居民健康及卫生服务利用分析[J].中国公共卫生,2010,26(4):504-505.
 [10] 田文华,段光锋,金春林,等.社会资本举办的非营利性医疗机构经济监管的理论研究[J].中国卫生经济,2011,30(10):21-22.

收稿日期:2014-04-16

(韩仰欢编校)

· 调查报告与分析 ·

四川省 2002—2012 年卫生总费用机构流向及构成研究

谭玲¹,杨练²,李见¹,熊新文¹,黄云霞²

摘要:目的 测算并分析四川省 2002—2012 年卫生总费用机构流向情况,为卫生资源配置政策提供参考依据。方法 运用机构流向法进行测算,并对核算结果进行综合分析,反映、分析和评价四川省卫生资金机构流向的发展变化趋势。结果 2012 年四川省机构流向卫生总费用为 1 498.02 亿元,医院费用、公共卫生机构费用分别为 971.97 和 125.68 亿元,分别占卫生总费用的 64.88% 和 8.39%;2012 年城市医院费用占医院费用的 47.38%,卫生院和社区卫生服务中心费用分别占 15.49%、2.54%;2002—2012 年四川省机构流向卫生总费用平均增长速度为 21.48%,医院费用、药品零售机构费用、公共卫生机构费用平均增长速度分别为 17.43%、24.45%、19.60%。结论 四川省基层医疗机构资源配置需强化;公共卫生投入力度需加大。

关键词:卫生总费用;机构流向;卫生资源配置;构成

中图分类号:R 197.1 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)09-1217-04 DOI:10.11847/zgggs2014-30-09-36

Distribution of total expenditure on health by health institutions in Sichuan province, 2002 to 2012

TAN Ling*, YANG Lian, LI Jian, et al (* Department of Planning and Finance, Health Bureau of Sichuan Province, Chengdu, Sichuan Province 610041, China)

Abstract: Objective To estimate the amount of total expenditure on health (TEH) and its allocation among health institutions in Sichuan province from 2002 to 2012 and to provide references for making policies on health resource allocation. **Methods** TEH by health institutions method was used to estimate the distribution of TEH in Sichuan province, and the change trend in THE distribution was analyzed. **Results** The TEH allocated to health institutions in 2012 was 149.80 billions Yuan RMB and those allocated to hospitals and public health facilities were 97.20 billions Yuan RMB and 12.57 billions Yuan RMB, accounting for 64.88% and 8.39% of the TEH, respectively. For THE allocated to the hospitals, 47.38% were distributed to the hospitals in urban areas, 18.03% to town hospitals, and 2.54% to community health centers. The average growth rate of TEH was 21.48% and the average growth rate of THE allocated to hospitals, drug retail facilities, and public health facilities were 17.43%, 24.45%, and 19.60%, respectively. **Conclusion** For THE allocation in Sichuan province, the important task is to optimize resources allocation to primary health care institutions and investment for public health programs should be increased.

Key words: total expenditure on health; distribution among health institutions; health resource allocation; proportion

作者单位:1.四川省卫生和计划生育委员会规财处,四川 成都 610041;2.成都中医药大学管理学院

作者简介:谭玲(1969-),女,重庆涪陵人,处长,硕士,研究方向:卫生经济政策与资源配置。

通讯作者:杨练, E-mail:yyanglian@gmail.com

数字出版日期:2014-8-8 8:59

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140808.0859.013.html>

卫生总费用是与卫生政策密切相关的基础性研究之一,它在评价一个国家或地区卫生筹资水平、筹资结构、卫生资源配置及使用效率、政府对居民健康的重视程度和居民疾病经济负担及卫生事业是否与社会经济协调发展方面具有重要作用^[1]。我国卫生总费用核算方法包括筹资来源法、机构流向法和实际使用法。机构流向的卫生总费用是指从机构角度出发,一个国家或地区在一定时期内,从全社会筹集到的卫生资金在各级各类卫生机构分配的总额^[2]。在我国,卫生机构主要分为医院、门诊机构、药品及其他医用品零售机构、公共卫生机构、卫生行政和医疗保险管理机构及其他六类。居民健康水平的改善既取决于卫生资源总量的增加,又取决于卫生资源的配置和使用效率,即卫生资源流向和使用是否合理^[3]。为了解四川省卫生总费用总体水平和各机构的资源配置及其发展趋势的合理性,本研究对四川省 2002—2012 年共 11 年的卫生总费用机构流向状况进行测算和分析,为四川省卫生资源在各级各类医疗卫生机构配置政策的调整提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于 2002—2012 年四川省

卫生统计年报和四川省卫生财务年报,药品和其他零售机构费用、全社会卫生固定资产投资等数据来源于四川省统计年鉴,个别数据来源于典型调查^[4]。

1.2 方法 机构流向法^[4]是卫生总费用测算的第 2 个层次。本研究采用机构流向法对四川省卫生总费用进行测算。

1.3 统计分析 采用 Excel 2007 双录入数据并建立数据库,应用 SPSS 17.0 软件进行描述性分析。

2 结果

2.1 四川省卫生资源分配总额及构成

2.1.1 2002—2012 年卫生总费用(表 1) 四川省卫生总费用分配总额从 2002 年的 213.90 亿元增长到 2012 年的 1 498.02 亿元,平均增长速度为 21.48%。医院费用、药品零售机构费用、公共卫生机构费用、卫生行政和医疗保险管理机构费用各年稳定增长,平均增长速度分别为 17.43%、24.45%、19.60% 和 38.99%;门诊机构和其他卫生费用波动增长,分别从 28.60 和 6.40 亿元增加到 142.57 和 114.22 亿元。

表 1 四川省 2002—2012 年卫生总费用(亿元)

年份	卫生总费用	医院费用	门诊机构费用	药品零售机构费用	公共卫生机构费用	卫生行政和医疗保险管理机构费用	其他卫生费用
2002	213.90	145.21	28.60	11.01	20.99	1.69	6.40
2003	244.83	163.27	32.92	13.76	22.52	1.89	10.46
2004	293.95	183.27	48.17	16.76	26.37	2.28	17.10
2005	342.38	204.38	52.12	20.42	36.56	2.71	26.19
2006	370.97	220.26	62.87	18.58	41.31	3.20	24.74
2007	482.05	295.26	66.13	22.88	55.30	10.47	32.01
2008	625.62	388.57	80.57	39.14	64.86	16.99	35.49
2009	874.06	522.39	95.25	42.29	79.29	26.54	108.30
2010	992.33	630.15	88.97	48.17	89.29	31.90	103.85
2011	1 201.47	803.94	109.89	54.05	108.17	37.92	87.50
2012	1 498.02	971.97	142.57	98.11	125.68	45.47	114.22

2.1.2 卫生资源分配总额及构成(表 2) 从卫生费用的分配来看,60%左右卫生费用流向医院,10%左右的费用流向公共卫生机构。从时间序列的变换来看,医院卫生总费用所占比重总体稳定;公共卫生机构费用在 2005—2008 年 4 年的构成比均 >10%,2012 年降到 8.39%;门诊机构费用比重呈波动下

降,从 13.37% 降到 9.52%;药品零售机构费用比重在 2009—2011 年明显下降,2012 年出现反弹,并达 11 年来最高值(6.55%),相应的 2012 年医院费用比重有所下降,说明该年居民“自购药”需求上升,而医院卫生服务需求反而下降。

2.2 医院卫生资源分配总额及构成(表 3) 2002—

2012 年城市医院卫生费用从 80.18 亿元增加到 460.49 亿元,平均增长速度为 19.10%,2011 年及以前城市医院卫生费用比重维持在 >54% 以上,2012 年下降到 47.38%。县医院卫生费用从 39.39 亿元增加到 335.21 亿元,平均增长速度为 23.88%,2012 年费用构成增加明显,达到 34.49%。社区卫生服务中心

费用是各类机构中增速最快的,从 0.27 亿元增加到 24.72 亿元,平均增长速度高达 57.10%;除 2012 年,社区卫生服务中心费用比重持续增加。卫生院卫生费用从 24.57 亿元增加到 150.55 亿元,平均增长速度为 19.87%,但卫生院费用构成波动下降,从 16.92% 下降到 15.49%。

表 2 四川省 2002—2012 年卫生总费用机构法分析 (%)

年份	医院费用	门诊机构费用	药品零售机构费用	公共卫生机构费用	卫生行政和医疗保险管理机构费用	其他卫生费用
2002	67.89	13.37	5.15	9.81	0.79	2.99
2003	66.69	13.45	5.62	9.20	0.77	4.27
2004	62.35	16.39	5.70	8.97	0.78	5.82
2005	59.70	15.22	5.96	10.68	0.79	7.65
2006	59.38	16.95	5.01	11.14	0.86	6.67
2007	61.25	13.72	4.75	11.47	2.17	6.64
2008	62.11	12.88	6.26	10.37	2.72	5.67
2009	59.77	10.90	4.84	9.07	3.04	12.39
2010	63.50	8.97	4.85	9.00	3.21	10.47
2011	66.91	9.15	4.50	9.00	3.16	7.28
2012	64.88	9.52	6.55	8.39	3.04	7.62

表 3 四川省 2002—2012 年医院卫生费用及构成 (亿元)

年份	合计	城市医院		县医院		社区卫生服务中心		卫生院		其他医院	
		费用	构成比 (%)	费用	构成比 (%)	费用	构成比 (%)	费用	构成比 (%)	费用	构成比 (%)
2002	145.21	80.18	55.22	39.39	27.13	0.27	0.19	24.57	16.92	0.8	0.55
2003	163.27	90.20	55.24	45.63	27.95	0.26	0.16	26.30	16.11	0.89	0.54
2004	183.27	102.21	55.77	49.70	27.12	0.65	0.36	29.57	16.13	1.14	0.62
2005	204.38	113.76	55.66	55.78	27.29	1.05	0.51	32.91	16.10	0.88	0.43
2006	220.26	119.36	54.19	62.79	28.51	2.02	0.92	35.28	16.02	0.81	0.37
2007	295.26	169.40	57.37	72.19	24.45	4.98	1.69	47.72	16.16	0.96	0.33
2008	388.57	214.17	55.12	100.9	25.97	7.14	1.84	64.94	16.71	1.41	0.36
2009	522.39	294.78	56.43	133.98	25.65	11.41	2.18	81.96	15.69	0.26	0.05
2010	630.15	354.32	56.23	166.83	26.47	15.59	2.47	92.59	14.69	0.81	0.13
2011	803.94	451.47	56.16	212.78	26.47	21.82	2.71	116.53	14.50	1.33	0.17
2012	971.97	460.49	47.38	335.21	34.49	24.72	2.54	150.55	15.49	1.00	0.10

2.3 公共卫生机构卫生资源分配总额及构成(表 4) 妇幼保健机构费用从 2002 年的 5.16 亿元(24.58%) 上升到 2012 年的 38.63 亿元(30.74%)。疾病控制机构的卫生费用波动变化,从 5.69 亿元(27.11%) 调整

为 24.31 亿元(19.34%)。2003—2011 年卫生监督机构费用呈增长趋势,从 0.51 亿元增加到 4.26 亿元,2012 年下降到 3.87 亿元;相应的费用构成从 2003 年的 2.25% 增加到 2011 年的 3.94%,2012 年

下降到 3.08%。

表 4 四川省 2002—2012 年公共卫生机构卫生费用(亿元)

年份	合计	疾病控制机构		卫生监督机构		妇幼保健机构		其他机构	
		费用	构成比(%)	费用	构成比(%)	费用	构成比(%)	费用	构成比(%)
2002	20.99	5.69	27.11	0.00	0.00	5.16	24.58	10.14	48.32
2003	22.52	6.17	27.41	0.51	2.25	4.91	21.82	10.93	48.52
2004	26.37	4.55	17.24	0.97	3.67	5.93	22.49	14.93	56.60
2005	36.56	10.59	28.97	1.50	4.11	6.74	18.45	17.72	48.47
2006	41.31	11.02	26.68	1.86	4.50	7.88	19.07	20.55	49.74
2007	55.30	13.21	23.89	2.19	3.95	12.12	21.91	27.79	50.24
2008	64.86	15.62	24.08	2.58	3.97	14.93	23.03	31.73	48.92
2009	79.29	18.10	22.83	2.93	3.69	18.50	23.34	39.75	50.14
2010	89.29	18.63	20.86	3.32	3.71	24.45	27.39	42.89	48.04
2011	108.17	20.18	18.66	4.26	3.94	31.85	29.45	51.88	47.96
2012	125.68	24.31	19.34	3.87	3.08	38.63	30.74	58.87	46.84

3 讨论

本研究结果显示,四川省 2002—2012 年卫生资源向城市集中,基层医疗机构资源配置需强化。城乡医疗卫生机构资源分配流向“重城市、轻农村、轻基层”的“倒三角”配置现象仍然较为严重。WHO 关于卫生筹资战略的中期评估报告指出,大约 80% 的基本卫生服务和 70% 效果好的卫生干预措施可以在基层得到解决^[5],但本研究中四川省仅 16% ~ 19% 的资源流向基层(社区卫生服务中心和卫生院)。

造成这种情况的主要原因有基层医疗卫生机构资源配置被弱化,就诊人次偏少;医疗机构缺乏分级管理和双向转诊机制,基层医疗机构的作用难以发挥;基层医疗机构基药的实施,一定程度上改变了就医的流向^[6],乡镇卫生院卫生需求减少。建议基层医疗机构的建设需要进一步加大,全方位多角度提高基层医疗机构的整体服务能力,增加对患者的吸引力,将适宜在基层医疗机构诊疗的病种留在基层医疗机构^[7];积极探索大医院与基层医疗卫生机构关系的新模式,建立法定双向转诊制度;更加科学合理的制订基层医疗卫生机构基本药物目录以满足常见病、多发病的治疗,在降低患者药品支出的同时留住患者。

本研究结果还显示,四川省公共卫生机构费用比重下降,投入力度需加大。四川省卫生资源配置仍存在“重医疗,轻预防”的情况,疾病预防所产生的社会和经济效益未被认识,预防保健工作软弱无力,只起到救火队的作用^[8]。2003 年“非典”暴发后暴露出全国各地包括四川省公共卫生建设的薄弱,

曾引起了政府和社会各界的重视,表现在“后非典时期”的 2005—2007 年公共卫生费用比重逐年增加,但是 2008 年后又逐步下降。说明四川省的公共卫生投入仍然是围绕着疫情进行。研究表明,公共卫生服务体系是卫生系统的有机组成部分,具有成本低、效益好的优点,优先发展公共卫生是中国卫生事业发展的必然选择^[9]。建议在未来的卫生资源配置过程中,优先向公共卫生机构倾斜,完善疾病预防控制体系、卫生监督体系、医疗救治体系、农村卫生服务体系等公共卫生服务体系建设,大幅度增加提高公共卫生服务能力建设的费用,逐步提高公共卫生机构费用在卫生总费用中的构成比例。

参考文献

- [1] 陈力,赵郁馨,刘国祥,等.天津市卫生筹资与资源配置研究[J].中国卫生经济,2008,27(9):12-18.
- [2] 张振忠,王禄生,杨洪伟.中国卫生费用核算研究报告[M].北京:人民卫生出版社,2008:20.
- [3] 万泉,谢小平,赵郁馨.卫生总费用与卫生资源配置研究[J].中国卫生经济,2009,28(4):21-23.
- [4] 孟庆跃.卫生经济学[M].北京:人民卫生出版,2013:36-37.
- [5] Asian Development Bank. Health sector reform in Asia and the Pacific: option for developing countries [R]. Manila: Asian Development Bank, 1999.
- [6] 毛正中,顾雪非,向国春,等.我国农村基层医疗卫生机构的补偿问题[J].卫生经济研究,2012(5):50-52.
- [7] 梁志强,尹爱田,韩志琰,等.县乡两级住院满意度及影响因素分析[J].中国公共卫生,2014,30(3):321-324.
- [8] 潘先海.我国疾病预防控制体系存在问题与对策[J].中国公共卫生,2004,20(10):1260-1261.
- [9] 崔霞.中国公共卫生服务体系绩效评价[J].中国公共卫生,2011,27(12):1612-1612.