

# 2009—2014年中国卫生总费用分析

张毓辉<sup>①</sup>, 万 泉<sup>①</sup>, 王秀峰<sup>①</sup>, 李 岩<sup>①</sup>, 柴培培<sup>①</sup>, 郭 锋<sup>①</sup>, 翟铁民<sup>①</sup>, 王 荣荣<sup>①</sup>, 王 昊<sup>①</sup>

**摘要** 目的: 核算2014年全国及各地区卫生总费用, 分析2009年医改以来中国卫生筹资状况及变化趋势。方法: 采用来源法和机构法核算卫生费用, 并基于卫生总费用时间序列数据进行对比分析。结果: 2014年中国卫生总费用为35 312.40亿元, 占GDP比重为5.55%。其中, 政府卫生支出比重降至29.96%, 近10年增速首次低于10.00%; 社会卫生支出比重升至38.05%; 个人卫生支出比重下降到31.99%。2009—2014年, 卫生总费用增速由2009年的20.81%降至2014年的10.56%。结论: 2009—2014年, 卫生总费用增速放缓, 其增长在一定程度上得到控制; 为实现“十二五”末医改目标, 仍需加大政府投入力度, 进一步发展健康服务业。

**关键词** 卫生总费用; 卫生筹资; 政府卫生支出; 个人卫生支出; 健康服务业

**中图分类号** R1-9; F014.4 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2016)03-0005-04 **DOI** 10.7664/CHE20160301

Analysis on China National Total Health Expenditure on Health from 2009 to 2014/ZHANG Yu-hui, WAN Quan, WANG Xiu-feng, et al./Chinese Health Economics, 2016,35(3):5-8

**Abstract Objective:** To estimate national and sub-national total health expenditure in 2014, and analyze health financing and changing trends in China since the health care reform in 2009. **Methods:** Health expenditure estimation methods by resource and by institution were applied. Contrastive analysis was conducted based on the total health expenditure time series data. **Results:** In 2014, China total health expenditure (THE) was 3.53124 trillion yuan, accounted for 5.55% of GDP. The share of government health expenditure reduced to 29.96%, the growth rate was less than 10% for the first time in 10 years; the social health expenditure of THE increased to 38.05%; and the proportion of individual health expenditure declined to 31.99%. From 2009 to 2014, the growth rate of THE reduced from 20.81% to 10.56%. **Conclusion:** From 2009 to 2014, THE growth rate was slow, to some extent, the growth was under control; to achieve the 12th five-year plan goals of health reform at the end, the government should continue to increase health input and further develop health care industry.

**Key words** total health expenditure; health financing; government health expenditure; out-of-pocket; health care industry

**First-author's address** China National Health Development Research Center, Beijing, 100191, China

卫生费用核算是国际公认的卫生筹资监测和评价工具。我国新一轮医药卫生体制改革以来, 卫生总费用(THE)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。2014年是贯彻落实党的十八届三中全会精神、全面深化改革的开局之年, 也是深化医药卫生体制改革的关键之年<sup>[1]</sup>。核算分析2014年卫生费用核算结果, 并对2009年医改以来(基期为2008年,)我国卫生费用情况进行总体分析和研判, 有利于从卫生经济的角度分析医改成效和存在的问题, 服务医改决策。

## 1 2014年中国卫生总费用

### 1.1 筹资规模

2014年中国卫生总费用(来源法)为35 312.40亿元(按当年汇率计算为5 748.58亿美元), 人均卫生总费用为2 581.66元(420.27美元)。按可比价格计算, 2014年卫生总费用比上年增长10.56%, 高于当年GDP增长速度(7.27%); 卫生总费用占GDP比重为5.55%, 比2013年(5.39%)增加0.16个百分点(表1)。

根据世界卫生组织最新统计资料, 按官方汇率计

表1 2008—2014年中国卫生总费用(来源法)

年份	THE(亿元)		THE占GDP 比重(%)	人均THE(元)	
	人民币	美元		人民币	美元
2008	14 535.40	2 092.90	4.59	1 094.52	157.60
2009	17 541.92	2 567.99	5.08	1 314.26	192.40
2010	19 980.39	2 951.53	4.89	1 490.06	220.11
2011	24 345.91	3 769.42	5.03	1 806.95	279.77
2012	28 119.00	4 454.49	5.26	2 076.67	328.98
2013	31 668.95	5 113.50	5.39	2 327.37	375.79
2014	35 312.40	5 748.58	5.55	2 581.66	420.27

算, 2013年我国人均GDP为6 977.62美元, 在世界卫生组织194个成员国中排名第88位; 人均卫生总费用为376美元, 排名第98位。在金砖国家中巴西(1 085美元)、俄罗斯(957美元)和南非(593美元); 卫生总费用占GDP的比重为5.4%, 位居第127位, 在金砖国家中低于巴西(9.7%)、南非(8.9%)、俄罗斯(6.5%)。

### 1.2 筹资结构

2014年中国政府卫生支出为10 579.23亿元, 在THE中所占比重由2013年的30.14%降至29.96%; 社会卫生支出13 437.75亿元, 占THE比重由2013年的35.98%增至38.05%; 个人卫生支出11 295.41亿元, 占THE比重由2013年的33.88%降至31.99%。2014年, 政府卫生支出占财政支出比重为6.97%, 占GDP的比重达

<sup>①</sup> 国家卫生计生委卫生发展研究中心 北京 100191

作者简介: 张毓辉(1977-), 男, 硕士学位, 副研究员; 研究方向: 卫生筹资、卫生费用核算、健康服务业核算与经济运行; E-mail: zyh@nhei.cn。

到1.66%，均为1978年以来的历史最高水平（表2）。

### 1.3 卫生总费用机构配置

表2 2008—2014年中国卫生总费用构成(来源法)

年份	THE (亿元)	政府卫生支出		社会卫生支出		个人卫生支出	
		金额 (亿元)	占比(%)	金额 (亿元)	占比(%)	金额 (亿元)	占比(%)
2008	14 535.40	3 593.94	24.73	5 065.60	34.85	5 875.86	40.42
2009	17 541.92	4 816.26	27.46	6 154.49	35.08	6 571.16	37.46
2010	19 980.39	5 732.49	28.69	7 196.61	36.02	7 051.29	35.29
2011	24 345.91	7 464.18	30.66	8 416.45	34.57	8 465.28	34.77
2012	28 119.00	8 431.98	29.99	10 030.70	35.67	9 656.32	34.34
2013	31 668.95	9 545.81	30.14	11 393.79	35.98	10 729.34	33.88
2014	35 312.40	10 579.23	29.96	13 437.75	38.05	11 295.41	31.99

2014年中国医院费用为23 025.92亿元，占THE(机构法)的62.53%，比上年增加0.20个百分点；公共卫生机构费用为1 717.57亿元，占THE比重为4.66%。医院费用中，城市医院、县医院、社区卫生服务中心和乡镇卫生院费用分别占63.90%、22.85%、3.81%和9.29%，与2013年相比，城市医院费用占比上升，县医院费用基本保持不变，社区卫生服务中心和乡镇卫生院费用占比有所下降（表3）。

### 1.4 药品费用

2014年全国药品费用为13 925.00（13 924.998）亿元，占全国THE(机构法)的39.36%。其中，门诊药品费用为4 203.43亿元，占药品费用的30.19%，与上年相比略有下降；住院药品费用为5 086.89亿元，占36.53%，较上年下降1.37个百分点；零售药品费用为4 634.67亿元，占33.28%，与上年相比上升2.01个百分点。

## 2 2015年中国卫生总费用初步核算结果

初步核算结果显示，2015年中国卫生总费用达到40 587.74亿元，占GDP的5.96%，人均THE为2 951.83元。从筹资构成分析，政府卫生支出为12 533.04亿元，占THE的30.88%；社会卫生支出15 890.73亿元，占39.15%；个人卫生支出12 163.97亿元，占29.97%，预计将实现“十二五”将个人卫生支出占卫生总费用的比重将到30%以下的目标。

## 3 2009年新医改以来卫生总费用变化状况

3.1 卫生总费用增速放缓，卫生总费用增长在一定程度上得到控制

新医改以来（2009—2013年），卫生总费用增长速度由2009年的20.81%降至2014年的10.56%。2014年卫生总费用增长速度低于医改以来的平均增速（12.50%），也低于1978年以来卫生总费用的平均增长速度（11.62%），详见表4。

卫生总费用增长在一定程度上得到了控制，表明一方面控制药占比、控制次均费用增速、加强收费监管等控费政策措施收到了一定效果，另一方面社会经济发展进入新常态下，居民医疗卫生消费也有所放缓。

3.2 卫生筹资结构优化明显，个人卫生支出比重持续下降

3.2.1 “看病贵”问题在一定程度上得到缓解。2009年新医改以来，我国政府卫生支出明显增加，占卫生总费用比重从2008年的24.73%增长至2014年的29.96%，提高了5.23个百分点；社会卫生支出所占比重提高了3.20个百分点；个人卫生支出占卫生总费用比重持续下降，医改以来降低了8.44个百分点，到2014年降至31.99%。

从居民消费结构看，2014年居民个人卫生支出占居民消费支出的比重也由5.89%下降到5.61%。受此影响，2014年居民个人卫生支出占卫生总费用比重降至31.99%，比2013年下降1.89个百分点。这反映了我国卫生筹资政策与结构调整成效明显，卫生筹资公平性明显提高，“看病贵”问题客观上得到了一定程度的缓解。

3.2.2 “十二五”医改个人卫生支出占比降到30%以下的目标有望实现。2014年居民个人卫生支出为11 295.41亿元，比上年增长4.41%，低于2013年个人卫生支出增速（8.68%），是新医改以来除2010年（0.35%）外增速最低的年份。如果2015年个人卫生支出继续保持相同的下降态势，“十二五”末将个人卫生支出比重降到30%以下的目标有望实现。2015年初步核算结果显示，个人卫生支出占卫生总费用比重预计将降到29.97%。

3.3 政府卫生投入力度加大，使用方向优化

医改以来，政府卫生支出由2008年的3 593.94亿元增加到2014年的10 579.23亿元，占财政支出比重由5.74%增长至6.98%，占GDP比重由1.13%增长至1.66%。反映在国民经济下行压力较大的背景下，政府卫生投入的相对力度仍在加大。同时，政府卫生投入向基本医保和基层卫生机构倾斜，体现了医改“保基本、强基层、建机制”的要求。医改以来，政府卫生支出由

表3 2008—2014年中国卫生总费用构成(机构法)

年份	医院费用					门诊 机构	药品零 售机构	公共卫 生机构	卫生行政与 管理机构	其他	%
	小计	城市 医院	县 医院	社区卫生 服务中心	卫生 院						
2008	62.48	41.11	12.77	1.95	6.31	0.33	10.52	10.10	8.58	1.68	6.64
2009	62.32	40.85	12.97	2.10	6.12	0.29	9.89	9.40	8.17	2.01	8.21
2010	60.77	39.78	12.30	2.30	6.22	0.18	8.53	11.81	7.93	2.66	8.29
2011	61.11	39.19	13.00	3.16	5.68	0.07	9.63	11.14	7.98	2.34	7.80
2012	62.15	39.09	14.09	2.75	6.11	0.11	8.00	12.28	7.49	2.27	7.82
2013	62.33	39.29	14.26	2.67	6.01	0.10	7.43	12.45	7.38	2.29	8.12
2014	62.53	39.95	14.29	2.38	5.81	0.09	6.96	12.59	4.66	4.51	8.75

表4 医改以来中国THE和GDP增长速度 %

年份	卫生总费用增长速度(%)	国内生产总值增长速度(%)
2008	16.49	9.62
2009	20.81	9.23
2010	6.51	10.63
2011	12.68	9.48
2012	12.80	7.75
2013	10.16	7.68
2014	10.56	7.27

2008年的3 593.94亿元增加到2014年的10 579.23亿元，年均增长15.82%。同期财政医疗卫生支出（210科目）中对新型农村合作医疗（以下简称新农合）和城镇居民基本医疗保险（以下简称城居保）投入所占比重由2009年的21.42%增长至36.80%；对医疗机构的投入所占比重则由2010年的53.63%降至2014年的47.80%，但对基层卫生机构投入所占比重由9.33%增至10.13%。上述结果显示，政府卫生投入体现了医改“保基本、强基层、建机制”的目标要求（表5）。

表5 2008—2014年中国财政医疗卫生支出分配情况 %

年份	医疗保险			医疗卫生机构			合计	
	总计	新农合	城居保	总计	公立	基层卫		
2008	49.69	22.35	2.75	50.31	...	...	100	
2009	47.37	18.25	3.17	52.63	...	...	100	
2010	46.37	21.69	4.04	53.63	18.23	9.33	100	
2011	50.56	27.04	5.58	49.44	14.62	9.55	100	
2012	50.48	28.09	6.48	49.52	13.99	11.91	100	
2013	51.86	29.33	6.98	48.14	13.97	11.09	100	
2014	52.20	29.49	7.30	47.80	14.80	10.13	100	

#### 3.4 发展健康服务业背景下，商业健康保险费和社会卫生固定资产投资迅速增长

医改以来，商业健康保险费由573.90亿元增长至2014年的1 587.20亿元，占社会卫生支出的比重由9.32%增至11.81%。2012年以来我国商业健康保险发展迅速，尤其是2014年，商业健康保险增速进一步加快，比上年增长40.08%（表6）。

表6 2008—2014年中国商业保险费用变化情况

年份	商业健康保 险费(亿元)	环比增速 (%)	占社会卫生 支出比重(%)
2008	585.50	...	11.56
2009	573.90	-1.88	9.32
2010	677.40	10.38	9.41
2011	691.70	-5.57	8.22
2012	862.76	21.82	8.60
2013	1 123.50	27.37	9.86
2014	1 587.20	40.08	11.81

医改以来，社会卫生固定资产投资由2008年的780.68亿元增长至2014年的2 618.77亿元，占社会卫生支出比重由15.41%增至19.49%。近三年社会卫生固定资产投资增速均在10%以上，2014年比上年增长

25.78%（表7）。

表7 2008—2014年社会卫生固定资产投资变化情况

年份	社会卫生固定资 产投资(亿元)	环比增速 (%)	占社会卫生支 出比重(%)
2008	780.68	...	15.41
2009	1 140.16	46.20	18.53
2010	1 356.49	11.26	18.85
2011	1 539.08	4.92	18.29
2012	1 803.56	14.45	17.98
2013	2 064.48	11.96	18.12
2014	2 618.77	25.78	19.49

#### 3.5 药品费用占卫生总费用比重下降，破除以药养医机制初见成效

医改以来，药品费用占卫生总费用比重下降3.75个百分点，其中门诊药品费用占药品费用比重下降明显，下降近11个百分点。近两年药品费用增速呈下降趋势，2014年增长3.78%，低于2013年（9.75%）和2012年（17.88%）。

医改以来，每门诊人次医药费用中药品费用占比和每出院者医药费用中药品费用占比均呈下降趋势。卫生财务数据显示，2014年城市医院每门急诊人次平均收费中，药品费所占比重由2008年的52.98%降至49.73%，出院者平均医药费用中药品费所占比重由42.85%降至37.89%；县级医院呈现同样的趋势，2014年药品费占每门急诊人次平均收费比重由2008年的49.01%降至2014年的44.15%，药品费占出院者平均医药费用比重降至38.14%，较2008年（45.30%）下降7.16个百分点，降幅明显（表8）。

表8 2008—2014年中国城市医院和县医院次均费用中药品费用占比 %

年份	每门诊人次医药费中 药品费用占比		每出院者医药费用中 药品费用占比	
	城市医院	县级医院	城市医院	县级医院
2008	52.98	49.01	42.85	45.30
2009	53.24	48.79	42.93	45.84
2010	53.11	48.79	42.20	45.71
2011	52.26	47.98	40.83	44.04
2012	51.91	47.22	40.14	42.67
2013	50.71	44.86	38.86	38.24
2014	49.73	44.15	37.89	38.14

上述数据反映了县级及城市公立医院改革破除“以药养医”机制初见成效。随着2015年县级公立医院改革全面推开，“破除以药补医，取消药品加成”进一步扩大到所有县级公立医院，加上试点地区城市公立医院综合改革的推进，预计2015年药品费用会有更为明显的下降。

#### 3.6 各地区卫生总费用筹资结构优化，部分地区已实现“十二五”规划个人卫生支出降到30%以下的目标

从各地区卫生筹资构成看，2014年已有西藏、北京、上海、青海、海南、新疆、贵州、福建、广东、

广西、江苏、江西和重庆13个地区个人卫生支出占卫生总费用比重低于30%。随着医改工作的推进，2015年个人卫生支出降到30%以下的省份将进一步增多。

江苏、福建、安徽和青海医改综合改革试点地区个人卫生支出占比下降明显，医改以来分别下降了8.3、6.3、9.3和9.4个百分点，其中青海下降幅度最大。2014年江苏、福建和青海个人卫生支出占比均降到了30%以下，青海个人卫生支出占比最低，已降至23.6%。

#### 4 存在的问题

##### 4.1 2014年政府卫生投入增长速度降到10%以下

按可比价格计算，2014年政府卫生支出增长速度为9.89%，低于上年的10.73%，明显低于医改前三年政府卫生支出增长速度（21.60%）。这是我国自2005年以来政府卫生支出增长速度首次降至10%以下。总体来看，2012—2014年，政府卫生投入未达到“十二五”期间政府医药卫生体制改革投入力度和强度要高于2009—2011年医药卫生体制改革投入的要求<sup>[3]</sup>。

##### 4.2 社会医疗保险基金收入增速趋缓

近年来，我国社会医疗保险已覆盖95%以上的人口，覆盖人口数趋于稳定，2014年城镇居民基本医保和新农合筹资水平没有显著增长，基本医保基金收入增速趋缓。2014年城镇职工基本医疗保险基金收入7 854亿元，比上年增长14.3%，低于2013年增速（16.0%）；居民基本医疗保险（含城镇居民基本医保和新农合）基金收入4 477亿元，增长14.0%，低于2013年增速（20.0%）。

##### 4.3 仍需进一步采取措施降低患者就医负担

从不同机构看，医院就诊患者的就医负担较重。2014年医疗机构医疗收入中各类医疗保险补偿所占比重平均为47.76%，一方面医疗机构医疗收入中各类医疗保险的补偿占比仍不高，另一方面医疗收入的绝对值仍在增加，公立医院住院次均费用从2009年的5 506元增加到2014年的7 962元，同期门诊次均费用从161元增加到224元，城市医院、区医院和县医院趋势基本一致。反映在卫生总费用结果上，尽管医改以来政府和社会卫生支出快速增长，在一定程度上使居民个人卫生支出占卫生总费用比重大幅下降，但居民人均个人卫生支出绝对水平仍不断增加，从2008年的442.45元增加到2014年的825.80元。2015年国务院出台全面实施城乡居民大病保险政策，有望进一步缓解居民的经济负担。

#### 5 讨论与建议

##### 5.1 确保政府卫生投入力度继续加大

2015年我国财政医疗卫生支出预算为11 851亿元，比上年增长17.50%，远高于2014年财政医疗卫生支出增速（9.78%），其中中央财政比上年增长18.8%，地方财政比上年增长17.0%。当前，我国经济已经进入“新常态”，落实各项医改政策要求，确保政府卫生投

入按预算执行到位是医改顺利推进和“十二五”末个人卫生支出比重降到30%以下的重要条件。

##### 5.2 全力推进公立医院改革和分级诊疗等医改政策实施，降低居民个人费用负担

从国际比较看，我国卫生费用总体水平并不高，存在的问题主要是结构问题和配置效率问题。未来通过继续推进公立医院改革，破除以药补医机制；建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体系，提高卫生资金的配置和使用效率，是缓解居民看病就医经济负担，降低个人卫生支出占卫生总费用比重的治本之策。

##### 5.3 加快发展健康服务产业，确保基本医保基金收入稳定增长，进一步拓宽社会办医和商业健康保险筹资渠道

根据有关文件精神，2015年新农合参合农民人均筹资水平要达到500元，另外全国范围内机关事业单位工作人员基本工资标准要进行调整，确保上述政策落实到位有利于实现基本医疗保险基金收入稳步增加。同时，按照发展健康服务业相关要求，加快落实社会资本办医政策，大力发展商业健康保险，是促进社会卫生支出继续保持较快增长的重要抓手。目前，国务院已推出政府和社会资本合作（PPP）项目，其中包括鼓励社会资本参与卫生基础设施建设；同时商业健康保险个人所得税政策已开展试点工作，这将进一步推动商业健康保险的发展。

##### 5.4 建立医改卫生经济决策支持体系，发挥卫生经济学在医改中的关键作用

通过近年来的努力，我国卫生总费用方法已经达到国际领先水平，从传统的卫生费用来源和机构核算拓展到功能使用、年龄、疾病费用、服务要素等核算维度，建立了打通全筹资流程、全服务范围、全生命周期和全疾病谱系的卫生费用核算体系。当前是深入推进医改的关键时期，对于群众是否从医改政策中得到实惠、如何筹集资金满足人民群众日益增长的医疗保健需求、如何有效使用资金提高卫生系统效率等问题，需要从卫生经济学角度进行持续深入研究。有必要基于我国卫生费用核算体系和结果，进一步完善卫生总费用监测和预测模型体系，建立卫生经济决策支持系统，更好地服务医改决策。

#### 参 考 文 献

- [1] 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2014年工作总结和2015年重点工作任务的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2015(14):48-59.
- [2] 万泉, 翟铁民, 张毓辉, 等. 我国地区级卫生总费用比较分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(1):10-12.
- [3] 张毓辉, 万泉, 翟铁民, 等. 2012年中国卫生总费用核算结果与分析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(2):5-9.

[收稿日期：2016-02-22] (编辑：边黎明, 李金澄)