

江苏省卫生总费用及药品费用核算与分析

吴 天

江苏省公共资源交易中心, 江苏 南京 210008

摘要:文章运用筹资来源法、机构流向法和快速推算法分析近十年来江苏省卫生总费用和药品费用,预测“十三五”后期卫生总费用走势,为卫生筹资决策和医药费用控制提供数据参考。结果发现“十二五”后期江苏省卫生筹资增速放缓,与国民经济发展的协同性增强;但药品费用水平较高,患者和医保基金压力较大,药品费用控制任重道远。

关键词:卫生总费用;卫生支出;药品费用;卫生筹资;江苏省

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)04-292-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180409

通过对近十年来江苏省卫生总费用及药品费用的核算分析,不仅可以评估一段时期内综合医改试点工作的成效,还可以为卫生改革的决策尤其是药品费用控制决策提供数据参考。

一、资料和方法

数据来源于按照筹资来源法和机构流向法计算的江苏省卫生总费用核算结果、国家卫生计生委卫生发展研究中心卫生总费用核算报告、江苏省卫生计生财务年报和江苏省医疗卫生机构药品采购数据等。非卫生部门药品费用以国家统一的省级机构法核算模板确定的调整系数进行核算。未来年份卫生总费用预测数据以2014—2016年江苏省公立医院业务支出占卫生总费用的比值为基础,运用快速推算法进行测算。

二、结 果

(一)筹资来源法

1. 筹资水平

2016年江苏省卫生总费用为3 359.58亿元,比2015年增长13%;卫生总费用占地区生产总值的4.34%,比上年略增加;人均卫生费用4 200元,比上年增长12%;卫生消费弹性系数为1.02,近五年来持续走低。

以1952年地区生产总值定基指数为100、2006年平减指数为1计算,2016年江苏省卫生总费用实际值为2 746.19亿元,同口径比2015年增长15%;卫

生消费弹性系数为1.21,实际值弹性变化趋势与名义值一致。

2. 筹资结构

2016年政府卫生支出为753.25亿元,比2015年增长12%;占卫生总费用的22.42%,占比略低于上年。社会卫生支出1 754.96亿元,比上年增长17%;占卫生总费用的52.24%，“十二五”以来比重持续增加。居民个人卫生支出851.37亿元,比2015年增长6%;占卫生总费用的25.34%,自2013年以来占比稳步下降(表1)。

按当年价格计算,2016年江苏省经常性卫生费用为2 986.91亿元,占最终消费支出的7.56%;资本性卫生支出为372.67亿元,占资本形成总额的1.13%,卫生总费用占支出法核算地区生产总值的构成走势基本稳定。

按国际口径计算,2016年江苏省广义政府卫生支出为1 789.61亿元,占卫生总费用的53.27%;私人卫生支出1 569.97亿元,占卫生总费用的46.73%。国际口径核算结果呈现出广义政府卫生支出比重逐年下降、私人卫生支出比重稳步递增且两者逐渐接近的态势。

3. 国内外比较

长期以来,江苏省卫生总费用筹资水平不仅低于全国平均水平,在华东“六省一市”中也处于末位。2016年全国卫生总费用占国内生产总值的6.23%,安徽为6.73%,上海6.52%,江西5.9%,浙江5.45%,山东4.93%,江苏与福建并列殿后。

收稿日期:2018-05-26

作者简介:吴天(1966—),男,上海人,研究生,研究方向为卫生经济与药品采购。

表1 江苏省卫生总费用构成表

年份	卫生总费用 (亿元)	政府卫生支出 (亿元)	比例(%)	社会卫生支出 (亿元)	比例(%)	居民个人卫生支出 (亿元)	比例(%)
2007	784.31	145.40	18.54	325.82	41.54	313.09	39.92
2008	978.41	186.67	19.08	424.24	43.36	367.50	37.56
2009	1 097.74	254.06	23.14	454.68	41.42	389.00	35.44
2010	1 232.30	293.87	23.85	533.25	43.27	405.18	32.88
2011	1 524.44	407.46	26.73	628.23	41.21	488.75	32.06
2012	1 879.52	483.75	25.74	851.02	45.28	544.75	28.98
2013	2 213.19	549.23	24.82	1 010.36	45.65	653.60	29.53
2014	2 644.65	581.99	22.01	1 289.48	48.76	773.18	29.24
2015	2 974.42	674.73	22.68	1 496.00	50.30	803.69	27.02
2016	3 359.58	753.25	22.42	1 754.96	52.24	851.37	25.34

从国际上看,江苏虽为我国经济发达省份,但2014年人均卫生费用仅为542.96美元,低于同期巴西(947.4美元)、俄罗斯(892.9美元)、南非(570.2美元)等金砖国家水平;广义政府卫生支出占卫生总费用比重为56.63%(2016年降至53.27%),与吉尔吉斯斯坦(56.1%)、斯里兰卡(56.1%)、蒙古(55.4%)、马来西亚(55.2%)、越南(54.1%)等亚洲中、低收入国家不相上下^[1]。

(二)机构流向法

1. 配置规模

2016年江苏省医院费用为1 969.58亿元,占卫

生总费用(机构法,下同)的48.79%。其中,城市医院费用占卫生总费用的34.82%,自2012年以来持续增长。基层医疗卫生机构费用为569.58亿元,占14.11%,近三年占比较稳定。公共卫生机构费用为168.63亿元,比上年下降7%,是机构法核算中唯一绝对值下降的机构类别,占比也从2015年的5.00%下降到2016年的4.18%(表2)。

2. 药品费用水平

2016年江苏省药品费用为1 746.01亿元,比2015年增长13%;占卫生总费用的43.25%,与新医改元年(2009年51.94%)相比减少了8.69个百分

表2 江苏省卫生总费用机构法构成表

指标	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
机构法核算卫生总费用	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
医院	54.24	48.98	49.91	49.24	50.58	49.42	48.26	49.44	47.95	48.79
城市医院	35.78	32.50	32.85	34.57	33.77	32.23	32.62	33.85	33.64	34.82
县医院	18.07	16.16	16.75	14.44	16.60	17.03	15.50	15.47	14.20	13.84
疗养院	0.39	0.32	0.31	0.23	0.20	0.15	0.14	0.13	0.11	0.13
基层医疗卫生机构	18.22	19.58	20.12	20.43	16.11	16.23	16.03	14.27	14.07	14.11
社区卫生服务中心	3.49	2.75	3.07	4.08	3.47	3.64	3.67	3.37	3.32	3.31
乡镇卫生院	8.64	7.96	7.83	8.05	6.28	6.34	6.12	5.40	5.40	5.54
门诊部	0.89	0.74	0.76	0.71	0.62	0.76	0.89	0.85	0.92	1.09
诊所	3.39	2.46	2.33	1.92	1.49	1.58	1.66	1.46	1.43	1.51
社区卫生服务站	1.80	0.55	0.52	0.62	0.54	0.58	0.59	0.52	0.49	0.45
村卫生室	0.00	5.13	5.61	5.04	3.71	3.33	3.10	2.68	2.51	2.20
药品零售机构	12.77	18.24	16.87	16.88	19.36	21.42	22.43	20.35	20.94	21.00
公共卫生机构	7.12	6.35	6.34	6.30	5.71	5.23	5.09	5.82	5.00	4.18
疾病控制机构	2.19	1.85	1.87	1.60	1.27	1.22	1.09	0.91	0.92	0.88
卫生监督机构	0.44	0.37	0.33	0.30	0.28	0.29	0.28	0.22	0.20	0.20
妇幼保健机构	0.77	0.69	0.68	0.80	0.91	0.96	1.02	0.88	1.09	1.07
食品药品监督机构	0.66	0.61	0.63	0.56	0.47	0.24	0.23	0.26	0.20	0.23
计划生育机构	1.99	1.91	1.90	1.97	1.92	1.64	1.67	1.56	1.24	1.01
采供血机构	0.44	0.37	0.35	0.36	0.31	0.28	0.24	0.23	0.22	0.25
其他公共卫生机构	0.62	0.55	0.57	0.70	0.55	0.60	0.56	1.74	1.13	0.54
行政管理机构	1.47	1.42	1.35	1.45	1.70	1.80	1.65	1.63	1.69	2.42
其他	6.18	5.42	5.42	5.69	6.53	5.90	6.53	8.48	10.35	9.50
医学科研机构费用	0.11	0.10	0.10	0.11	0.07	0.07	0.06	0.06	0.03	0.03
干部培训费用	0.35	0.30	0.28	0.29	0.26	0.24	0.21	0.13	0.08	0.07
社会固定资产投资	5.70	5.02	5.03	5.30	6.20	5.58	6.25	8.30	10.23	9.40
其他部门费用	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00

点。其中,医疗卫生机构药品费用为898.19亿元,占卫生总费用的22.25%,比2009年减少约13个百分点;药品及其他医用品零售机构费用为847.82亿元,占卫生总费用的21%,比2009年增加4个百分点。药品消费市场呈现出此消彼长的态势,两者在药品费用中的构成规模几乎平分秋色。

3. 药品费用构成

全省二级以上医院采购抗菌药物的费用占比已从2010年各类药物中的榜首位置(24.10%)跌至2017年的第二位(14.19%),比重减少了约10个百分点;中成药虽然排名第一(15.91%),但近三年均小幅下降(图1)。从单位价格区间看,30元以下的药品采购金额比例呈降低趋势,其中10元至30元的药品近七年下降了约7个百分点;50元以上的药品采购总体呈增加趋势,其中100元以上的药品近七年增加了6个多百分点。基层医疗卫生机构则以采购低价药品为主,其中30元以下药品占基层医疗卫生机构药品总额的72.67%。

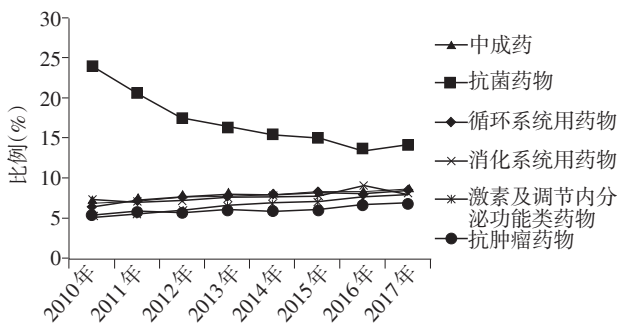


图1 江苏省二级以上医院六类药品采购费用占比(%)

(三) 预测

为准确推算“十三五”后期江苏省卫生筹资水平,笔者通过对卫生财务指标的试算,发现近三年公立医院业务支出占卫生总费用的比值变化十分稳定,其标准差仅为0.007,离散程度很小^[2]。因此,本文采用该比值对2017—2020年江苏省卫生总费用进行快速推算,预测2020年全省卫生总费用为4 972.58亿元,占地区生产总值的4.60%(表3)。自“十二五”中期以来,江苏省卫生筹资进入了缓慢增长期,这一趋势还将延续至“十三五”后期。

三、讨论

(一) 卫生筹资增速与国民经济发展趋向协调

在本轮新医改的初期,江苏省卫生总费用经历了一个快速增长时期,使得卫生筹资规模迅速增大,2007年至2016年卫生费用平均增速达到18%,而同期地区生产总值平均增速只有13%。这一趋势在“十二五”之初达到峰值,2012年卫生消费弹性系数为1.12,是近十年来的最高水平。支撑这一增长的主要源动力来自于政府卫生支出的拉动^[3],2011年政府投入实现了创纪录的39%的增幅,带来了高达1.17的弹性系数。受其影响,广义政府卫生支出占卫生总费用的比重在2012年超过了60%。

进入“十二五”后期,随着综合医改省级试点工作的持续推进,一系列新的改革举措陆续出台,扩张式的发展模式受到一定抑制,政府更加注重改革的同步性与协调性。在卫生筹资领域,政府支出逐渐回落,社会卫生支出水平有所提高。2014年国家制定出台加快商业健康保险事业发展的政策,2016年江苏省商业健康保险费用对卫生总费用增长的贡献率达到54.25%,比2015年增加33个百分点,而同期政府卫生支出的贡献率仅为20.39%,与上年相比增量呈下降趋势(表4)。

(二) 药品费用控制任重道远

自“十二五”以来,基层医疗卫生机构、县级和城市公立医院先后实施了药品零差率政策。取消药品加成意在破除“以药补医”的机制,但从药品流通环节看,药品购销模式并未发生实质性改变。相反,随着医疗保障水平的逐步提高以及分级诊疗等相关政策的实施,患者的就医需求进一步得到释放,加之新一轮药品集中采购政策的着眼点由单纯控价转向保供与控价并重,通过分类采购模式满足临床用药需求,药品费用水平持续较高。2007年至2016年江苏省药品费用年均增长16%,几乎与总费用增速同步。向医疗卫生机构供应的药品约占总供应药品的一半,其中大部分流向二级以上医院;同时,随着基层医疗卫生机构用药权限的逐步放宽,基层机构药品费用也得到较

表3 江苏省“十三五”期间卫生总费用(TEH)预测表

年份	公立医院业务支出 (亿元)	TEH报告值 (亿元)	公立医院业务支出/TEH(%)	TEH推算值 (亿元)	推算误差 (%)	地区生产总值 (亿元)	TEH占地区生产总值(%)
2016	1 545	3 359.58	45.99	3 333.82	-0.77	77 388.28	4.31
2017	1 685	-	-	3 635.91	-	85 900.94	4.23
2018	1 870	-	-	4 035.86	-	92 773.02	4.35
2019	2 076	-	-	4 479.81	-	100 194.86	4.47
2020	2 304	-	-	4 972.58	-	108 210.44	4.60

表4 江苏省卫生总费用增量表

指标	2015比2014年增加		2016比2015年增加		增量变化	
	绝对值 (亿元)	占比 (%)	绝对值 (亿元)	占比 (%)	绝对值 (亿元)	占比变化 (%)
卫生总费用增量	329.77	100.00	385.16	100.00	55.39	—
政府卫生支出	92.74	28.12	78.52	20.39	-14.22	-7.74
医疗卫生服务支出	56.52	17.14	40.78	10.59	-15.74	-6.55
医疗保障支出	33.27	10.09	24.96	6.48	-8.31	-3.61
社会卫生支出	206.52	62.63	258.96	67.23	52.44	4.61
社会医疗保障支出	68.82	20.87	51.20	13.29	-17.62	-7.58
商业健康保险费	67.31	20.41	208.95	54.25	141.64	33.84
社会办医支出	69.95	21.21	-0.09	-0.02	-70.04	-21.24
居民个人卫生支出	30.51	9.25	47.68	12.38	17.17	3.13

快速增长。临床药品的供应保障虽然满足了诊疗需要,但费用增加也给患者带来了较重的经济负担,医保资金负担随之加大。2017年江苏省患者在二级以上医院就医的医保报销比例为52.7%,在基层医疗卫生机构就医的报销比例达72.6%,医保基金承受的压力较大。总体上,城乡医疗卫生机构有效控制药品费用较快增长的任务依然艰巨。

参考文献

- [1] 郭锋,张毓辉,万泉,等. 2015年中国卫生总费用核算结果与分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 36(4): 13-16
- [2] 雷海潮,肖龙华. 我国卫生总费用快速推算方法及其应用研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(10): 11-14
- [3] 吴天. 政府卫生支出研究—以江苏省为例[J]. 卫生经济研究, 2015(4): 5-8

Accounting and analysis of total expenditure on health and drug expenditure in Jiangsu Province

Wu Tian

Jiangsu Public Resources Trading Center, Nanjing 210008, China

Abstract: This study aimed to forecast the trend of total expenditure on health in the late period of the 13th Five-Year Plan, and to provide data reference for health financing decision-making and medical cost control. The total expenditure on health and drug expenditure in Jiangsu Province in recent ten years were analyzed by using the methods of financing source, institution flow direction and rapid calculation. The results showed that the growth rate of health financing in Jiangsu Province slowed down in the late 12th Five-Year Plan period, and its synergy with national economic development was enhanced. However, the drug expenditure level was high, patients and medical insurance funds are under great pressure, and there is still a long way to go in drug expenditure control.

Key words: total expenditure on health; health expenditure; health financing; Jiangsu Province