

卫生政策研究进展

(2009 年第 1 期)

总第三期

上海市卫生局卫生法规处(政研室)

上海市卫生发展研究中心 编

二〇〇九年元月十二日

目 录

专家论坛

2008 年省级卫生费用核算研究.....	1
如何利用卫生总费用数据进行政策分析	3
我国卫生总费用流向的概略分析和政策建议	6

成果汇编

上海市卫生总费用研究阶段性进展	8
-----------------------	---

他山之石

香港 1989/90 至 2004/05 财政年度医疗卫生开支	13
---------------------------------------	----

编者按：卫生总费用研究是与卫生政策密切相关的基础性研究之一，可为卫生决策和卫生政策研究提供科学依据。本期我们特邀卫生部卫生经济研究所赵郁馨教授撰文介绍我国省级卫生总费用研究进展，并根据卫生部卫生经济研究所特约研究员杜乐勋教授等的文章整理了有关资料，最后是上海和香港的主要研究结果，以使读者对卫生总费用核算这一政策分析工具及其应用具备初步的印象。

2008 年省级卫生费用核算研究

卫生部卫生经济研究所 赵郁馨

2008 年 12 月 11-12 日，卫生部规划财务司组织卫生费用核算研究协作组成员单位在上海市召开省级卫生费用核算结果汇报交流与政策研讨会。这是中国卫生费用核算研究协作组成立以来的第一个盛会。

卫生总费用（Total Expenditure on Health, TEH），是反映一个国家或地区在一定时期内（通常指一年）全社会筹集和使用的卫生资金总额，是卫生筹资的集中体现。卫生费用核算主要回答三个问题：卫生资金是从哪里来的？卫生资金流向哪里？卫生资金由谁利用和受益？

卫生总费用作为卫生领域的宏观经济信息，是评价一个国家或地区卫生筹资政策和卫生资金利用的重要指标，是政府调整和制定卫生政策的重要参考依据，同时也成为分析卫生保健体制的公平与效率，评价社会和谐发展的重要内容之一。

为了进一步推动省、市级卫生费用核算研究工作向纵深发展，为

卫生改革与卫生发展服务，由卫生部规划财务司领导，依托卫生部卫生经济研究所和中国卫生经济培训与研究网络，于 2008 年 3 月建立了全国性、跨地区的卫生费用核算研究协作组，上海、天津、浙江、福建、甘肃、黑龙江等省、市成为协作组首批成员单位。全国卫生费用核算研究协作组的建立，使地区级卫生费用核算研究提高到一个新的高度。

2008 年，协作组成员单位的卫生费用核算研究工作取得长足进展，在完成本地区卫生总费用的数据收集、审核、测算和结果分析过程中，不断完善核算方法，增强结果的准确性，为卫生决策提供客观依据，同时也提高了核算人员的技术水平。

从上海、天津、浙江、广东、甘肃、黑龙江、吉林、河北 8 省（市）核算结果看，各省（市）卫生总费用增速均出现下降趋势，下降趋势地区之间差异不大。经济发达地区卫生总费用的增长速度略快于欠发达地区。各省卫生总费用占 GDP 比重在 3~5% 的区间。经济越发达的省（市），卫生总费用占 GDP 的比重越低，但是人均卫生总费用相对较高。这也反映区域之间经济发展水平对卫生事业的影响。各省（市）卫生总费用占全国卫生总费用比重，与其在全国经济中的地位（地区生产总值占全国 GDP 比重）基本相一致。

从筹资结构看，上海、天津、浙江等发达地区的个人现金卫生支出比重较低，社会卫生支出比重相对较高，反映各项医疗保障制度的建立和实施产生了积极影响，社会筹资能力较强。甘肃等西部地区政府筹资比重较高，社会卫生支出占比重最低。一方面反映了由于中央转移支付制度的完善，西部地区政府卫生投入力度增强。另一方面是因为社会医疗保险筹资推进程度较慢，社会筹资力度较弱，居民医疗

消费受抑制的情况严重。建议加快西部和经济欠发达地区的社会医疗保障制度建设，扩大保险覆盖面，提高保险筹资水平。

从卫生总费用支出结构看，东、中、西部地区、城市和农村、公共卫生和医疗、不同级别医疗机构之间差距明显，城市医院费用所占比重偏高，卫生资源配置倒三角和重医轻防的问题依然没有得到较好的改善。建议进一步加强对公共卫生和基层医疗机构的资金投入，加大对城市医院费用的控制力度。重点控制医院扩大规模、盲目引进大型设备、以及医疗费用增长速度，规范医疗机构服务行为，实现城市医院费用的合理增长。

如何利用卫生总费用数据进行政策分析¹

卫生总费用即卫生保健总支出，是以货币形式作为综合计量手段，全面反映一个国家或地区在一定时期内（通常指一年），全社会在卫生保健服务上所消耗的资金总额。

从资金来源的角度分析，卫生总费用是政府、社会 and 居民个人为了接受各种卫生服务而支付的费用，包括政府卫生支出、社会卫生支出、个人卫生支出。从实际使用的角度分析，卫生总费用是卫生服务的提供者，包括医院、卫生院、卫生防疫站、妇幼保健院、各种卫生所、卫生室、村卫生室、私人诊所和定点零售药店在提供各种卫生服务时消耗的费用，包括医疗服务费用、医疗药品费用、疾病防治防疫费用、妇幼保健卫生费用、其它公共卫生费用、医学科研教育费用、固定资产增加值和其它卫生费用。

¹ 根据杜乐勋，赵郁馨，高广颖等2000年6月在《卫生经济研究》发表的文章《漫谈如何利用卫生总费用数据进行政策分析》整理。

卫生总费用的分析评价需要综合运用三个主要指标：卫生总费用、人均卫生费用、卫生总费用占国内生产总值的比重。

一、卫生总费用

卫生总费用并不那么简单。首先，有卫生总费用筹资总额和卫生总费用使用总额。这两个数据应该相等，但是测算出来相等是偶然的，不等是必然的。讨论问题时使用哪个数，要说清楚。现在，政府使用筹资总额，但是如果分析使用情况，就需要使用实际使用总额。另外，在市场经济体制国家，通货膨胀和通货紧缩是经常发生的，通货不变是偶然的。不同年份的数据要比较，不作价格调整，不使用可比数据，就没有科学性。于是我们就有卫生总费用名义值和真实值之分。经过价格指数调整过的卫生总费用，称为真实卫生总费用；没有经过价格指数调整的卫生总费用，称为名义卫生总费用。

二、人均卫生总费用

人均卫生总费用是消除人口增长因素对卫生总费用绝对值的影响，用来分析评价公平性的重要指标，等于卫生总费用与地区常住人口数的比值。人均卫生总费用一般用名义值和实际值两项指标来表示。

三、卫生总费用占国内生产总值的比重

这是一个比较重要的评价指标。但是，这个指标常常是政策研究的焦点。宏观经济上注意国内生产总值的变化；卫生方面国内也开始注意这一指标的变化，1984年是3.78%，1985年是3.86%，1986年上升为4.2%，1997年进一步增加到4.53%。是不是太快了？原因是什么？

该指标的增长近年来是快了不少。“八五”时期国内生产总值年

平均增长速度是12%，卫生总费用增长为10%，落后于国民经济的增长。当时，对于通货膨胀，卫生部门提出要调整收费标准；物价部门认为价格指数已达两位数了，而国家对卫生有财政补助，不能再给物价部门增加压力，如有困难应该找财政；财政部门则认为，财政收入占国内生产总值的比重不断下滑，财政集中程度又这么低，“蛋糕”就这么大，医疗卫生还有药品利润收入，教育比卫生困难。1995年以后情况变化了，通货膨胀制止了。物价部门开始同情卫生部门，各地的医疗卫生收费标准纷纷开始调整。从1995年到1997年国民经济平均增长速度是9%，卫生总费用增长速度上升为15%，比国民经济快了6个百分点，卫生总费用占国内生产总值的比重急剧提高。这种变化趋势是政府人为的，反映政府宏观调控失灵。有人认为这是医院乱开药造成的，但卫生总费用测算不支持这个观点。据我们测算，全国医疗药品总费用在1995年是1163.84亿，1997年是1616.57亿。按1997年可比价格计算，平均增长速度是13.65%；如果不计药店的零售额，医疗机构药品费用增长速度不到13%，比卫生总费用平均增长速度低两个百分点。

有人认为测算卫生总费用筹资总额使用统计局农调队和城调队的数据，因此可能在卫生总费用中包括了一部分保健品。关于医院特需医疗服务和药店出售的保健品是否应该不计入卫生总费用的问题，药品和保健品如何分辨的问题，今后非处方用药是否应该计入卫生总费用的问题是应该有一个结论。过去，保健品和特需医疗微不足道，可以忽略不计。现在人民群众保健意识抬头，如何界定处理，应该研究决定。

评价卫生总费用和国内生产总值增长的快慢，常常使用卫生总费用增长对国内生产总值增长的收入弹性指标。比如，在“八五”时期，

卫生总费用增长10%，国内生产总值增长12%，10%除以12%，弹性是0.83，即卫生总费用收入弹性小于1%。从1995年到1997年，卫生总费用平均增长率是15%，国内生产总值的平均增长率是9%，弹性是1.66，大于1，说明卫生总费用的增长快于国内生产总值的增长。在一个很短的时间，比如1年或者把5年合并在一起，可以用上述方法进行弹性分析。但是，这种分析受当时一些偶然因素影响较大，不可能发现较长时期变化的规律性。所以，学术界一般要收集10年甚至20年的数据，利用计量经济学模型进行弹性分析。比如我国有1978年到1997年的卫生总费用、国内生产总值的数据，这20年来我国卫生总费用增长与国内生产总值增长之比的弹性系数是1.18 - 1.20。说明卫生总费用增长略快于国内生产总值增长。卫生总费用增长快于国内生产总值增长是国际普遍规律。不过，在发达国家，他们经济力量比较雄厚，所以弹性系数都比我国高。日本(1.5)、加拿大(1.4)和瑞士(1.4)的卫生总费用弹性系数低于1.66，但比我国20年的弹性系数1.18高。荷兰、美国和西班牙的弹性系数大于2.0，英国也不低是1.8。弹性分析时，因变量是卫生总费用，解释变量是国内生产总值。在这个模型背后，政策研究人员思考的问题是：用不断发展经济的办法去增进人民健康，搞好人民的福利。

我国卫生总费用流向的概略分析和政策建议²

目前，医改新决策即将出台，三医联动、需方投入、供方投入、核定收支总量控制、鼓励社会资本投入、基本医疗、基本药物和基本

² 根据杜乐勋教授2008年1月在《中国卫生经济》发表的文章《我国卫生总费用流向的概略分析和政策建议》整理。

设备等等，都离不开我国卫生总费用筹资流向和使用的概略分析所提供的数据。

概略地说，卫生总费用筹资来源的分析回答全社会卫生投入的数量是多了还是少了？增长的速度是快了还是慢了？结构比例是否适宜？课题组的结论是：全社会卫生投入太少，政府卫生投入更少；卫生投入增长过缓，特别是政府卫生投入增长过缓，既落后于国内生产总值的增长，也落后于政府财政收入的增长；结构比例不合适，政府所占比例太少，家庭所占比例过大。

卫生总费用分配流向的分析回答全社会卫生投入流向何处是倒三角还是正三角？钱进了谁的口袋？是“锦上添花”了还是“雪中送炭”了？课题组的结论是全社会卫生投入流向失衡。流入社区卫生服务和公共卫生服务的钱少了，流入各级卫生机构特别是三级大医院的钱多了。俗称卫生服务流向倒三角。

在公共卫生机构费用中，公共财政支出仅占50.7%，致使公共卫生机构职能错位，过度依赖有偿服务，导致公共卫生服务提供不足。而卫生总费用多数又流向大医院，导致公共卫生机构和基层卫生机构资金匮乏，引起城乡之间、地域之间、预防与治疗之间资源配置不平衡。

卫生改革的重要任务就是要整合和理顺上述严重失调的卫生投入配置结构，大力加强社区卫生服务和基本医疗服务，大力发展惠民型公立医院，大力收缩公益性淡化的诱导消费型公立三级大医院。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 林海、荆丽梅）

上海市卫生总费用研究阶段性进展

上海市卫生总费用核算在国家卫生总费用核算框架和方法的指导下，参考 WHO/OECD 卫生总费用核算体系，借鉴亚国家级卫生总费用核算经验。上海市卫生总费用核算课题组运用筹资来源法和机构流向法系统测算了 2001-2007 年上海市卫生总费用的筹资和机构分配状况，主要测算结果概要如下：

一、 卫生筹资总体水平

2001-2007 年，上海市卫生费用筹资总额从 203 亿元增加到 486 亿元，去除价格因素的影响，卫生总费用年平均增长速度为 13.0%，与上海市生产总值（以下简称上海 GDP）的增长（12.5%）基本保持同步；卫生总费用占 GDP 的比例在 3.8%到 4.0%左右；人均卫生总费用从 1232 元增加到 2614 元（图 1-3）。

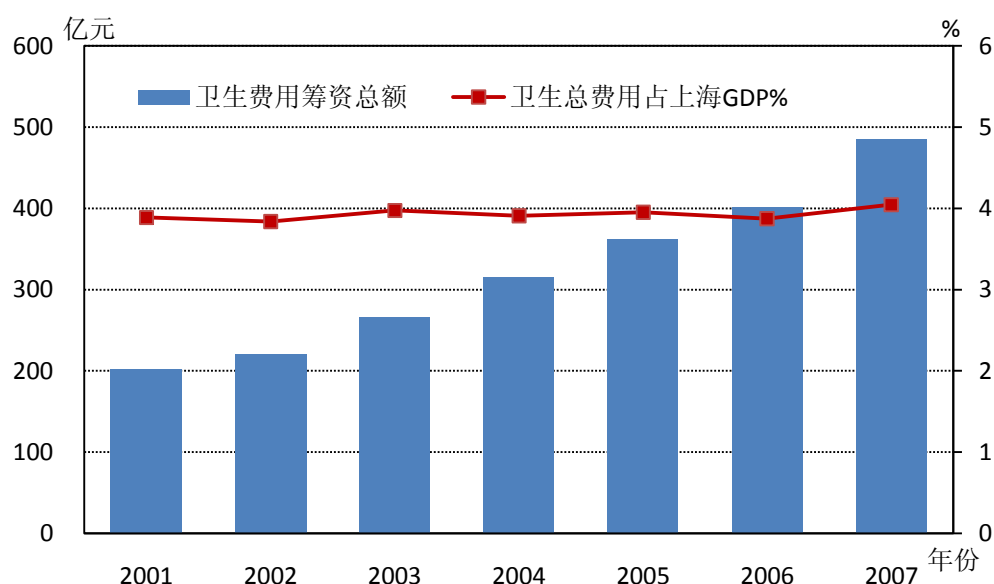


图 1 上海市卫生费用筹资总额及其占上海 GDP%

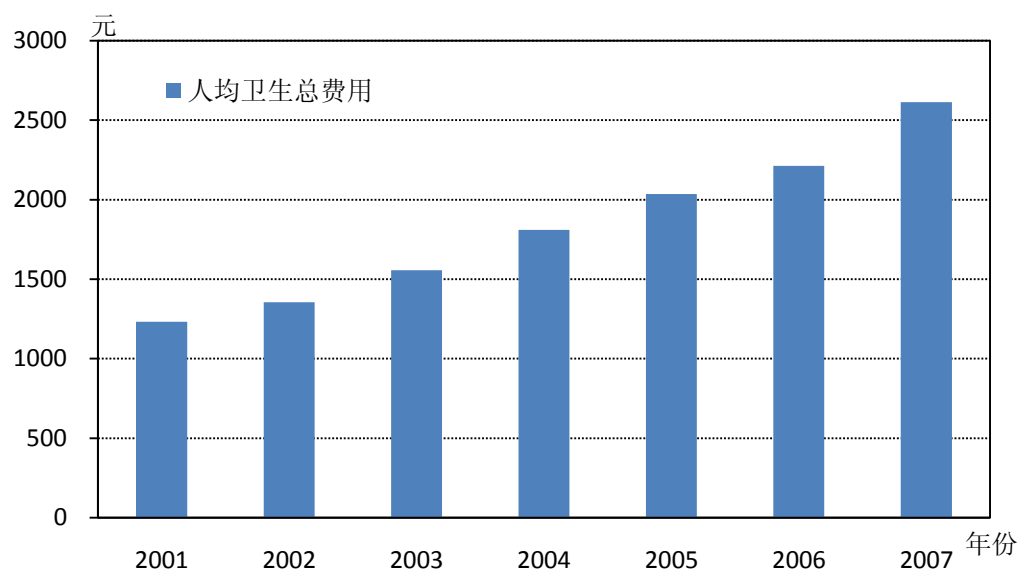


图 2 上海市人均卫生总费用

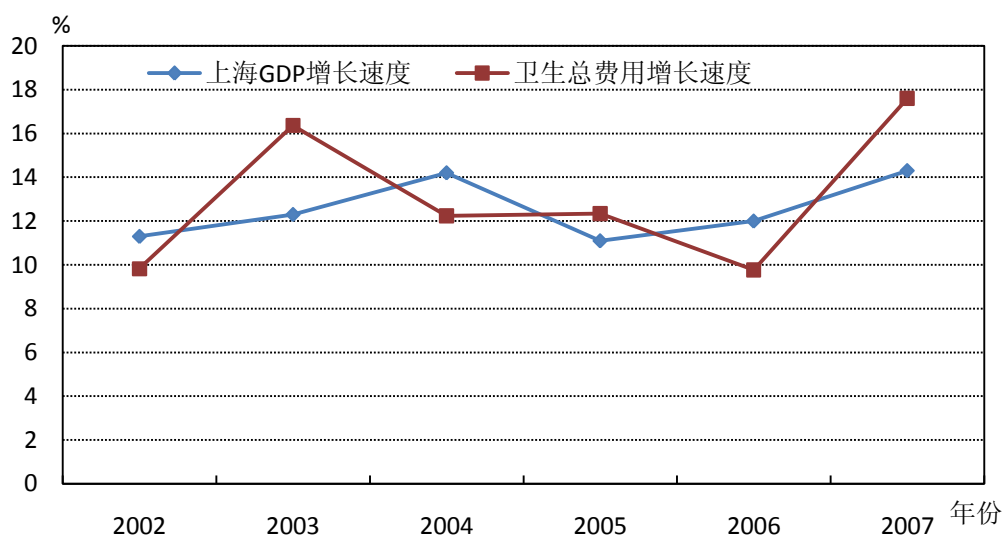


图 3 上海市生产总值和卫生总费用的增长速度

2001-2007 年，上海市卫生总费用筹资结构的总体特征是社会卫生支出为主体，政府投入比重不大，个人现金卫生支出比例较低。按国内筹资口径分析，上海市卫生费用主要来源于社会卫生支出，其占卫生总费用的比例从 2001 年的 48.4% 增长到 2007 年的 57.3%；政府

对卫生的绝对投入逐年上涨,但其占卫生总费用的比例呈现出一定的波动,2001 年政府卫生支出占上海市卫生总费用的 22.6%,然后逐年下降到 2004 年的 18.9%,随后逐年上升,2007 年达到 20.5%;居民个人现金卫生支出从绝对数来看持续上涨,从 2001 年的 59 亿元增长到 2007 年的 108 亿元,但从占卫生总费用的比例来看存在较大波动,从 2001 年的 29.1%下降到 2003 年的 23.8%,2004 年为 27.2%,其后几年又逐年下降到 2007 年的 22.2% (表 1)。

表 1 2001-2007 年上海市卫生费用筹资总额及构成

指 标	单位	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
卫生费用筹资总额	亿元	203	220	266	315	362	401	486
一、政府预算卫生支出	亿元	46	41	51	60	70	77	99
占卫生总费用%	%	22.6	18.5	19.3	18.9	19.4	19.2	20.5
二、社会卫生支出	亿元	98	121	152	170	199	226	278
占卫生总费用%	%	48.4	55.0	57.0	53.9	55.1	56.4	57.3
三、居民个人现金卫生支出	亿元	59	59	63	86	92	98	108
占卫生总费用%	%	29.1	26.6	23.8	27.2	25.5	24.4	22.2
卫生总费用占上海 GDP%	%	3.9	3.8	4.0	3.9	4.0	3.9	4.0
人均卫生总费用	元	1232	1356	1556	1811	2036	2212	2614

注：本表按当年价格计算。

二、卫生总费用机构流向

从上海市卫生总费用的分配来看,卫生总费用流向医院的费用约占 80%,其中社区卫生服务机构(含卫生院)占 12%-16%,且社区卫生服务机构的费用比例近年呈下降趋势,公共卫生机构费用占 5%左右 (表 2)。

表 2 上海市卫生费用分配总额构成

单位: %

指 标	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
一、医院费用	78.5	79.7	77.7	77.4	76.3	78.0	78.9
1、城市医院	61.6	64.6	64.5	64.0	62.5	64.2	65.5
2、县医院	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9
3、社区卫生服务中心（卫生院）	15.6	13.8	12.1	12.4	12.7	12.7	12.4
4、其它医院	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
二、门诊机构费用	2.6	1.9	1.6	1.7	1.9	2.0	2.5
三、药品零售机构费用	10.1	8.9	8.1	8.4	8.4	8.4	7.5
四、公共卫生机构费用	5.2	5.2	5.1	5.8	5.8	6.1	5.2
五、卫生行政管理机构费用	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.3	1.7
六、其他卫生费用	3.2	4.1	7.1	6.1	7.1	5.2	4.3

三、国内比较

与全国及国内部分其他地区的卫生总费用测算结果比较发现,上海市 2006 年的人均卫生总费用(2212 元)是全国平均水平(749 元)的近 3 倍,且明显高于天津(1470 元)、黑龙江(693 元)、福建(682 元)、云南(568 元)和甘肃(477 元)的人均水平。从卫生总费用占地区 GDP 的比例来看,2006 年上海市卫生总费用占上海 GDP 的比例为 3.8%,仅高于福建(3.2%),比全国平均低 0.8 个百分点,也明显低于云南(6.4%)和甘肃(5.5%);与同为直辖市的天津相比,2002 年以来,除 2006 年二者的比例齐平外,其他年份上海市卫生总费用占 GDP 的比例均比天津市低 0.2-0.8 个百分点。从卫生总费用的筹资构成来看,政府预算卫生支出的比例明显低于云南和甘肃;社会卫生支出的比重明显高于全国其他地区,而个人现金卫生支出的比例明显较低(表 3-4)。

表 3 全国及部分地区卫生总费用（2006 年）

	卫生费用筹资总额 (亿元)	卫生总费用占 GDP (%)	人均卫生总费用 (元)
上海	401	3.9	2212
天津	169	3.9	1570
黑龙江	265	4.3	693
福建	243	3.2	682
云南	255	6.4	568
甘肃	124	5.5	477
全国	9843	4.7	749

数据来源：2007 中国卫生总费用研究报告（上海数据除外）。

表 4 全国及部分地区卫生总费用筹资构成（2006 年）

	政府预算卫生支出 (%)	社会卫生支出 (%)	个人现金卫生支出 (%)
上海	19.2	56.4	24.4
天津	19.4	35.0	45.6
黑龙江	16.1	24.7	59.2
福建	20.8	33.8	45.5
云南	28.6	23.6	47.9
甘肃	25.0	22.0	53.0
全国	18.1	32.6	49.3

数据来源：2007 中国卫生总费用研究报告（上海数据除外）。

课题承担者：上海市卫生总费用核算课题组 金春林 等

（编辑：上海市卫生发展研究中心 丁汉升、林海、荆丽梅）

香港 1989/90 至 2004/05 财政年度医疗卫生开支³

根据香港大学梁卓伟教授等对香港 1989/90 至 2004/05 财政年度卫生总费用的测算和研究, 香港 2004/05 财政年度卫生费用筹资总额为 678.07 亿港元 (约合人民币 644.19 亿元人民币); 人均卫生总费用从 1989/90 年的 3406 港元增长至 2004/05 年的 9996 港元 (约合人民币 9,496 元)。十六年来卫生总费用呈不断上升的趋势, 扣除价格因素的影响, 年平均增长速度为 7%, 而本地生产总值年平均增长 4%; 卫生总费用占本地生产总值的比例上升, 由 1989/90 年度的 3.5%, 增至 2004/05 年度的 5.2% (图 4-6)。

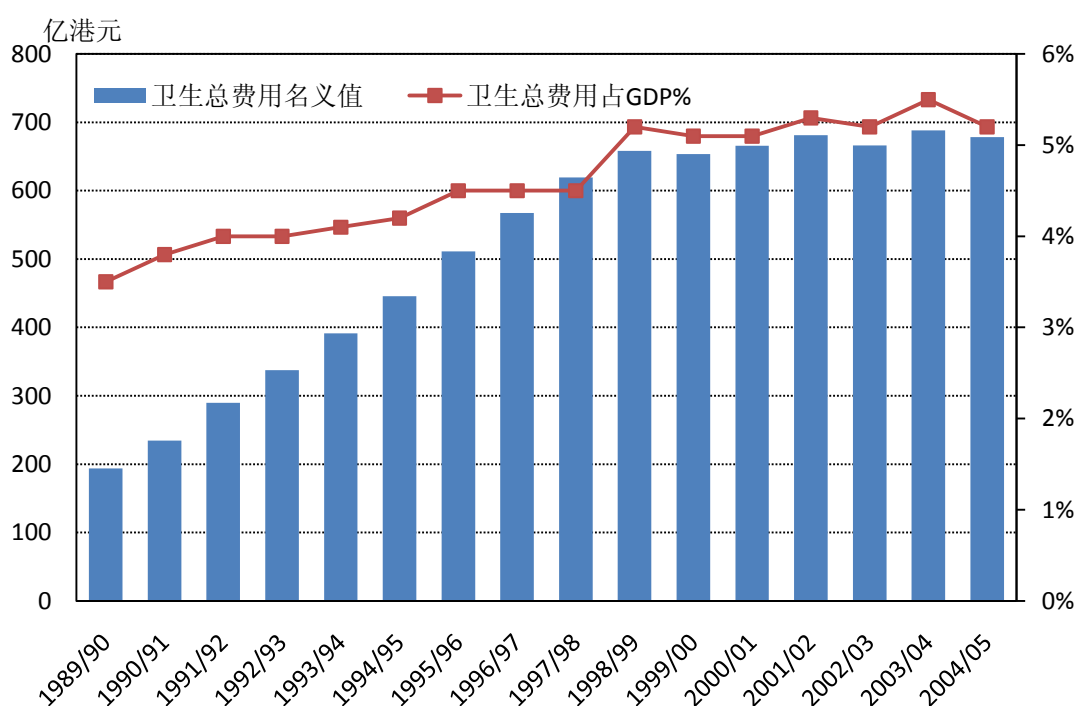


图 4 香港 1989/90 到 2004/05 年度卫生总费用及占 GDP%

³ 根据梁卓伟, 田耀基, 杨孟光等 2008 年 4 月在《香港医学杂志》发表的《香港医疗卫生开支—1989/90 至 2004/05 财政年度》整理。

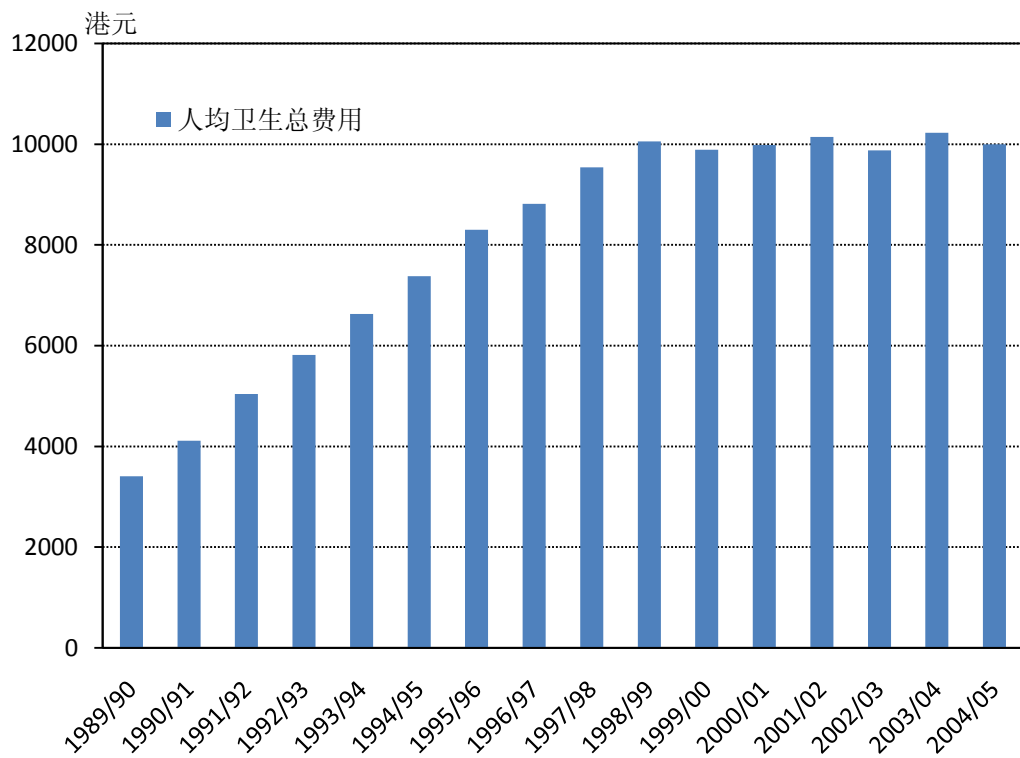


图 5 香港 1989/90 到 2004/05 年度人均卫生总费用

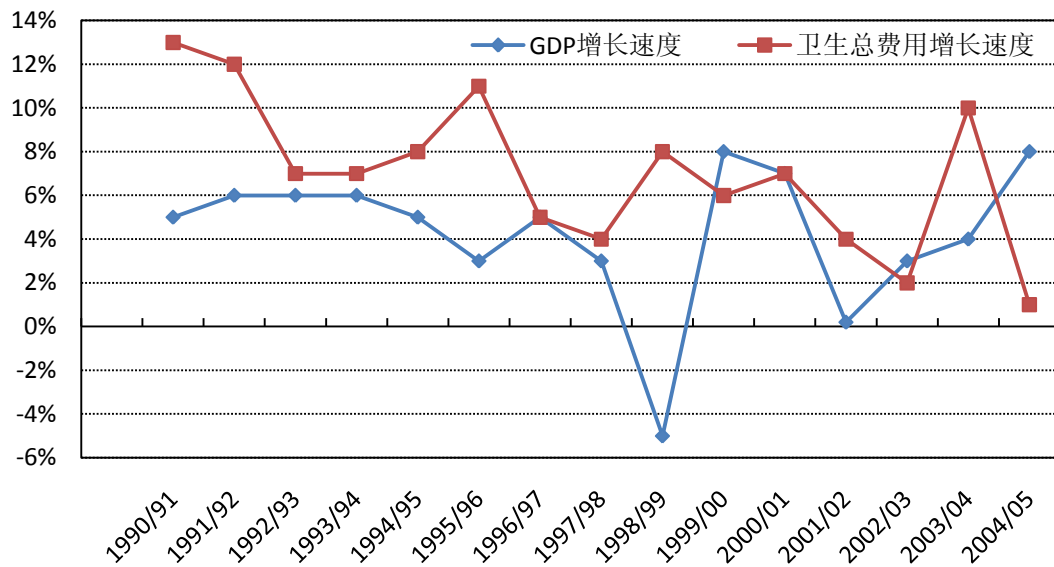


图 6 香港卫生总费用和地区生产总值的增长速度

香港卫生总费用的增长主要是由于一般政府卫生支出的增长，一般政府卫生支出实质每年平均上升 9%，而私人开支则上升 5%。一般政府卫生支出占卫生总费用的比例亦因此由 40%增至 55%。2004/05 年度最主要的卫生筹资来源是一般政府卫生支出（55%），其次是家庭使用者现金支出（32%），余下的包括雇主提供的医疗福利（8%），私人购买的保险（5%）及其他私人支出（1%）（表 1）。

按卫生总费用机构流向来分析，2004/05 年度医院占整体开支的比例最大（46%），其次为门诊服务机构（30%）。综观而言，相对于医生单独执业的门诊诊所，医疗服务有集中由机构提供的趋势（表 2）。

与 OECD 国家相比，香港过去十年投放在医疗的资源（以占本地生产总值的比例来说）相对较低。而一般政府卫生支出（一般政府投入和社会保障基金）占卫生总费用的比重，也比大部分经济发达国家低。但这亦与香港较少的公共收入吻合（表 3）⁴。

4 结合 OECD HEALTH DATA 2008 整理。

表 1 香港 1989/90 到 2004/05 年度筹资来源法卫生总费用测算结果

财政年度	筹资来源（百万港元）									合计
	一般政府卫生支出	雇主提供的群体医疗福利	私人保险	私人家庭现金支出	非营利组织提供的家庭支出	企业（除健康保险）	非病人保健费用	提供者自己的经费	其它	
1989/90	7766(40%)	2202(11%)	263(1%)	8748(45%)	6(N)	4(N)	11(N)	364(2%)	1(N)	19366(100%)
1990/91	10041(43%)	2518(11%)	306(1%)	10186(43%)	7(N)	5(N)	16(N)	365(2%)	F(N)	23445(100%)
1991/92	13433(46%)	2918(10%)	361(1%)	11909(41%)	9(N)	5(N)	17(N)	330(1%)	1(N)	28983(100%)
1992/93	15893(47%)	3384(10%)	419(1%)	13630(40%)	29(N)	5(N)	18(N)	356(1%)	1(N)	33734(100%)
1993/94	18714(48%)	3900(10%)	480(1%)	15238(39%)	68(N)	7(N)	20(N)	691(2%)	2(N)	39120(100%)
1994/95	21654(49%)	4406(10%)	716(2%)	16988(38%)	189(N)	10(N)	29(N)	556(1%)	0(0%)	44547(100%)
1995/96	25405(50%)	4878(10%)	1336(3%)	18433(36%)	487(1%)	14(N)	36(N)	517(1%)	0(0%)	51105(100%)
1996/97	28756(51%)	5560(10%)	1641(3%)	20066(35%)	246(N)	14(N)	41(N)	422(1%)	F(N)	56747(100%)
1997/98	31732(51%)	6069(10%)	1961(3%)	21226(34%)	324(1%)	15(N)	53(N)	531(1%)	F(N)	61912(100%)
1998/99	35874(55%)	6198(9%)	2188(3%)	20582(31%)	459(1%)	17(N)	57(N)	433(1%)	F(N)	65810(100%)
1999/00	36075(55%)	5834(9%)	2374(4%)	20430(31%)	219(N)	16(N)	58(N)	328(1%)	0(0%)	65334(100%)
2000/01	37102(56%)	5546(8%)	2541(4%)	20810(31%)	312(N)	17(N)	23(N)	212(N)	0(0%)	66562(100%)
2001/02	39239(58%)	5396(8%)	2721(4%)	20175(30%)	246(N)	16(N)	52(N)	264(N)	F(N)	68110(100%)
2002/03	38613(58%)	5203(8%)	2935(4%)	19250(29%)	264(N)	16(N)	53(N)	276(N)	0(0%)	66611(100%)
2003/04	40025(58%)	5115(7%)	3079(4%)	19895(29%)	362(1%)	17(N)	30(N)	297(N)	0(0%)	68820(100%)
2004/05	37179(55%)	5168(8%)	3284(5%)	21545(32%)	301(N)	16(N)	8(N)	306(N)	0(0%)	67807(100%)

注：N 表示非零且介于 $\pm 0.5\%$ 之间；F 表示非零并且小于 0.5 百万港元。

表 2 香港 1989/90 到 2004/05 年度机构流向法卫生总费用测算结果

财政 年度	机构流向（百万港元）								合计
	医院	护理和家庭 服务机构	门急诊 机构	医疗商品零售和 其他提供机构	公共卫生项目的 提供与管理	卫生管理 与保险	其他行业	其他	
1989/90	5528(29%)	347(2%)	8574(44%)	2234(12%)	466(2%)	582(3%)	1636(8%)	0(0%)	19366(100%)
1990/91	7109(30%)	422(2%)	10078(43%)	2557(11%)	580(2%)	658(3%)	2041(9%)	0(0%)	23445(100%)
1991/92	10267(35%)	479(2%)	11871(41%)	2839(10%)	669(2%)	744(3%)	2114(7%)	0(0%)	28983(100%)
1992/93	12325(37%)	582(2%)	13722(41%)	3104(9%)	746(2%)	1106(3%)	2149(6%)	0(0%)	33734(100%)
1993/94	14392(37%)	632(2%)	15657(40%)	3398(9%)	850(2%)	1162(3%)	3030(8%)	0(0%)	39120(100%)
1994/95	16958(38%)	797(2%)	17758(40%)	3716(8%)	957(2%)	1427(3%)	2935(7%)	0(0%)	44547(100%)
1995/96	19880(39%)	988(2%)	19620(38%)	4132(8%)	1127(2%)	1700(3%)	3657(7%)	0(0%)	51105(100%)
1996/97	22426(40%)	1198(2%)	21470(38%)	4908(9%)	1276(2%)	1863(3%)	3607(6%)	0(0%)	56747(100%)
1997/98	24892(40%)	1446(2%)	22917(37%)	5787(9%)	1457(2%)	1937(3%)	3477(6%)	0(0%)	61912(100%)
1998/99	27307(41%)	1641(2%)	22547(34%)	6279(10%)	1621(2%)	1996(3%)	4420(7%)	0(0%)	65810(100%)
1999/00	28149(43%)	1960(3%)	21618(33%)	6810(10%)	1667(3%)	2026(3%)	3103(5%)	0(0%)	65334(100%)
2000/01	29015(44%)	2141(3%)	21249(32%)	7377(11%)	1704(3%)	1976(3%)	3099(5%)	0(0%)	66562(100%)
2001/02	30894(45%)	2256(3%)	20713(30%)	7268(11%)	1785(3%)	2217(3%)	2976(4%)	0(0%)	68110(100%)
2002/03	31540(47%)	2636(4%)	19706(30%)	6830(10%)	1905(3%)	2486(4%)	1507(2%)	0(0%)	66611(100%)
2003/04	32368(47%)	2719(4%)	19241(28%)	6699(10%)	2795(4%)	2569(4%)	2430(4%)	0(0%)	68820(100%)
2004/05	31088(46%)	2795(4%)	20043(30%)	7105(10%)	2160(3%)	2238(3%)	2378(4%)	0(0%)	67807(100%)

表 3 OECD 国家卫生总费用（1994, 1999, 2004, 2006 年）

	卫生总费用占 GDP%				一般政府卫生支出占卫生总费用%			
	1994	1999	2004	2006	1994	1999	2004	2006
澳大利亚	7.4 ^d	8.0 ^d	8.8 ^d		65 ^d	68.4 ^d	66.9 ^d	
奥地利	9.7	10.1	10.3	10.1	73.4	75.9	75.6	76.2
比利时	7.7	8.6	10.7	10.4				
加拿大	9.4	8.9	9.8	10.0	72.0	70.1	70.3	70.4
捷克	6.9	6.6	7.2	6.8	93.9	90.5	89.2	87.9
丹麦	8.4	8.5	9.4	9.5	82.2	82.2		
芬兰	7.7	7.2	8.1	8.2	75.5	73.5	74.4	76.0
法国	9.3	9.7	11.0	11.1	76.0	78.4	79.8	79.7
德国	9.8	10.3	10.6	10.6	80.8	79.8	77	76.9
希腊	8.6	8.6	8.3	9.1	50.2	53.4	61.8	61.6
匈牙利	8.1	7.2	8.2	8.3	87.3	72.4	71.3	70.9
冰岛	8.1	9.6	9.9	9.1	83.6	82.2	81.2	82.0
爱尔兰	6.9	6.2	7.5	7.5	71.7	73.1	78.6	78.3
意大利	7.6	7.8	8.7	9.0	73.5	70.7	76.0	77.2
日本	6.8	7.5	8.0		78.6	81.1	81.7	
韩国	4.0	4.5	5.5	6.4	35.5	48.2	52.4	55.1
卢森堡	5.3 ^b	5.8	8.1	7.3 ^e	91.7 ^b	89.8	90.1	90.9 ^e
墨西哥	5.8	5.6	6.5	6.6	45.0	47.8	46.4	44.2
荷兰	8.3	8.1	9.5	9.3	72.9	62.7		
新西兰	7.1	7.6	8.5 ^b	9.3 ^e	77.5	77.5	77.2 ^b	77.8 ^e
挪威	7.9	9.3	9.7	8.7	84.6	82.6	83.6	83.6
波兰	5.5	5.7	6.2	6.2	72.8	71.1	68.6	69.9
葡萄牙	7.0	8.2	10.0	10.2	63.4	67.6	72.0	70.6
斯洛伐克		5.7	7.2 ^b			89.6	73.8 ^b	
西班牙	7.3	7.3 ^b	8.2	8.4	75.5	72.0 ^b	70.5	71.2
瑞典	8.0	8.3	9.2	9.2	87.1	85.7	81.8	81.7
瑞士	9.4	10.3	11.4	11.3 ^e	54.2	55.3	58.5	60.3
土耳其	3.6	4.8 ^b	5.9		68.9	61.1 ^b	72.3	
英国	7.0	7.1	8.0 ^d	8.4 ^d	83.9	80.6	86.3 ^d	87.3 ^d
美国	13.1	13.1	15.2	15.3	44.9	43.6	44.8	45.8

注：1. 数据来源于 OECD HEALTH DATA 2008。

2. “b” 表示卫生总费用时间序列中该年数据中断；“d” 表示方法学有所不同；
“e” 表示该数据为估计值；空缺表示数据不可得。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 荆丽梅、林海、丁汉升）

欢迎读者来信来函批评指正，不吝赐稿。

来信来稿请寄：

北京西路 1477 号,801 室，邮编：200040

联系人：陈力歌、林 海

电话：021-22121868、22121878

传真：021-22121879

电子邮件：lige.chen@gmail.com, lin_hai_@hotmail.com

上海卫生发展研究网：www.shdrc.org