

个人现金卫生支出占卫生总费用比重 在地市级核算中的难点、运用误区及建议

胡雪莲^①

摘要 目的:促使地市级政府有效运用个人现金卫生支出占卫生总费用的比重这一政策工具,科学衡量地区卫生筹资公平性,减轻群众就医负担。方法:运用图示法列明个人卫生支出和个人现金卫生支出的构成以及其关系,通过访谈法得出国家统计局各地方调查队无法公布个人现金卫生支出数据的原因。结果:卫生总费用地市级核算存在不同于国家级、省级核算的难点。结论:地方政府应提高理性认知,对卫生总费用核算工作提供必要的组织支持、技术支持和人员支持。

关键词 个人卫生支出;个人现金卫生支出;卫生总费用;住户调查

中图分类号 R1-9;F014.4 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)11-0054-03

Accounting Difficulties, Application Errors and Suggestions of the Share of Out-of-Pocket Payment in Total Health Expenditure in Prefecture-Level City/Hu Xuelian//Chinese Health Economics, 2023,42(11):54-56

Abstract Objective: To prompt prefecture level governments make good use of the policy tool of the share of out-of-pocket payment in total health expenditure, and scientifically measure the equity of regional health financing and the burden of medical treatment on the public. **Methods:** By using graphical method, the composition and relationship between personal health expenditure and out-of-pocket payment were listed. The reason why local investigation teams were unable to disclose out-of-pocket payment was identified through interviews. **Results:** There are difficulties in calculating total health expenditure at the prefecture level, which are different from national and provincial accounting. **Conclusion:** It is very necessary for prefecture level governments to improve their rational cognition and provide necessary organizational, technical, and personnel supports for accounting work.

Keywords personal health expenditure; out-of-pocket; total health expenditure; household survey

Author's address Huzhou Maternal and Child Health Hospital, Huzhou, Zhejiang, 313000, China

“十四五”时期,我国已转向高质量发展阶段,多个地市均把“个人现金卫生支出占卫生总费用的比重”(以下简称个人卫生支出占比)纳入到地区经济社会高质量发展、“十四五”规划等考核指标中,体现了新时期各地对健康中国行动的重视。卫生总费用核算在我国已经有近40年的历史,国家级和省级都已经形成了较为成熟的核算体系,然而地市级核算才刚刚起步。

本研究主要通过分析卫生总费用地市级核算不同于国家级和省级核算的难点,指出目前很多地方政府对个人卫生支出占比的运用误区,旨在提高该指标的运用价值。

1 卫生总费用基本概念

1.1 卫生总费用及其来源法构成

卫生总费用是指以货币形式作为综合计量手段,全面反映1个国家或地区在一定时期内(通常指1年)全社会用于医疗卫生的资金总额^[1]。卫生总费用是国际公认的评价卫生筹资公平和居民就医负担的重要政策工具^[2]。卫生总费用来源法划分为政府卫生支出、社会卫生支出和个人现金卫生支出。一般来说,社会经济发展水平较高的地方,社会卫生支出占比相对偏高,

个人现金卫生支出占比相对偏低。

1.2 个人卫生支出和个人现金卫生支出

用来源法核算卫生总费用时,通过住户调查得到的居民人均消费支出中的医疗保健支出对应个人卫生支出,人均现金消费支出中的医疗保健支出对应个人现金卫生支出。个人卫生支出是指家庭记账中记录用于医疗卫生服务方面的总费用,未剔除由各类医疗保险制度报销及医疗救助补偿的部分。个人现金卫生支出是指扣除各类医疗保险制度报销和医疗救助补偿后家庭实际负担的部分。在进行来源法卫生总费用核算时,人均现金消费支出中的医疗保健支出还需要扣除其中购买滋补保健品和保健器具的部分,即来源法卫生总费用口径的“人均现金卫生支出”(图1)。

2 地市级核算个人卫生支出占比的难点

2.1 难以获得人均现金医疗保健支出数据

人均现金消费支出中的医疗保健支出应由国家统计局各地方调查队根据住户调查数据提供,但截至目前,如浙江省等部分地市级调查队仅提供人均医疗保健支出,无法提供人均现金医疗保健支出,也无法提供人均医疗保健支出下的明细数据。通过访谈,知悉主要有以下原因:

2.1.1 受地方统计数据发布规范限制。样本家庭记账时,按照全国统一的收支分类编码以收入和支出2个维度进行记账。其中,医疗保健支出按照总费用计入对

^① 湖州市妇幼保健院 浙江 湖州 313000

作者简介:胡雪莲(1982—),女,大学学历,高级会计师;研究方向:公立医院改革、卫生经济政策;E-mail:33566332@qq.com。

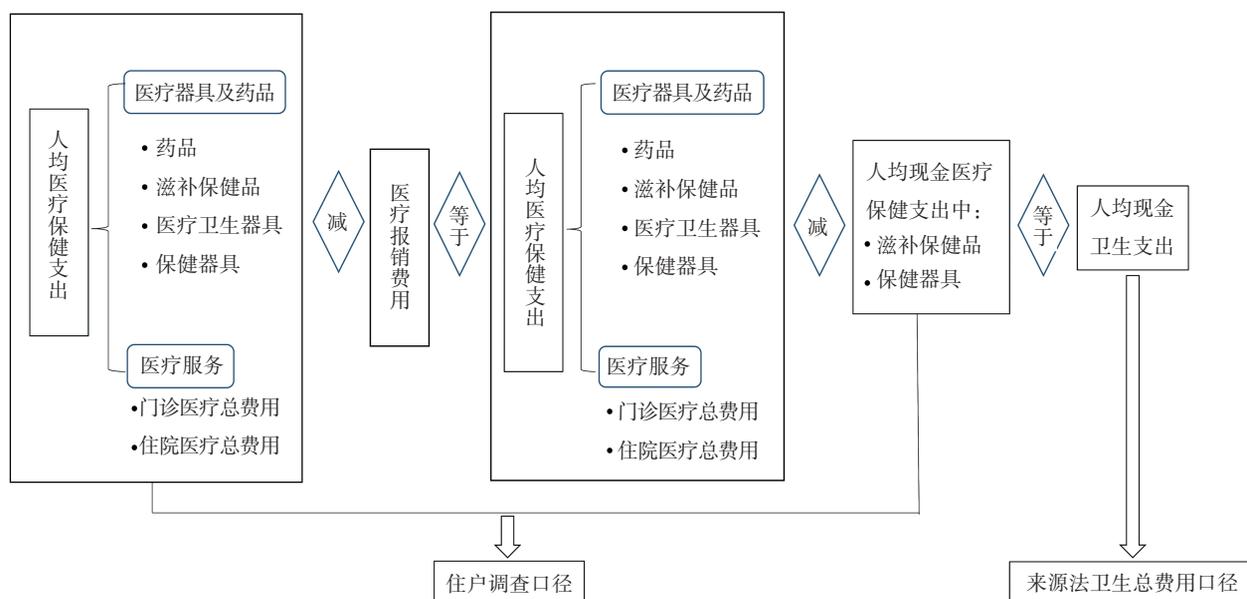


图1 人均现金卫生支出构成

应的支出代码，支付时直接扣减医保金额（包括医保统筹基金支付和个人账户支付）以及后续其他报销，合并计入“报销医疗费”，购买医疗商业保险获得的赔偿则计入“一次性所得”项目。理论上说，“现金医疗保健支出”为“医疗保健支出”与“报销医疗费”之差，但按照国家统计局数据发布要求，浙江省各地市“报销医疗费”和“人均现金医疗保健支出”均不予对外发布及使用，国家统计局各地方调查队在数据统计时并不对这两个数据进行处理。因此，无法得到“个人现金卫生支出”这个关键数据。

2.1.2 受地方住户调查抽样代表性限制。各地市住户调查使用的是抽样调查方法，在区域内采取市县分层、小区样本和住户样本二阶段抽样、与人口规模成比例的随机等距法抽取样本住户。一般来说，总体规模越小，样本量影响越大，因此，想要得到同等的统计精度，越小的总体需要抽取更高比例的样本。就全国范围来说，在2017年的样本轮换中，全国共抽取了1 800多个调查县（市、区），160 000个调查户，以保证统计数据的置信度达到95%，抽样误差 $\leq 1\%$ ^[3]。分市县住户调查需要在国家样本基础上，补充抽选调查所需扩充样本，样本量一般在100~300户左右，较难达到规定的抽样精度。因此，在发布分市县居民收支数据时，一般只发布居民消费支出合计数及其一级分类指标，“人均医疗保健支出”下级指标因统计精度不够，无法对外使用。

2.2 受阶段性卫生建设投入影响较大

卫生建设投入是卫生总费用的重要组成部分。核算卫生总费用时，卫生建设投入采用收付实现制下的预算收支数据，从国家层面、省级层面来看，各地区的年度投入差异可以互相抵消，从而得到相对稳定的

全社会卫生固定资产投资数值，但是地市级数据波动就会较为明显，到区县级影响则更为显著。以本研究所在地级市为例，由于2022年项目建设时期比较集中，全市地方债投入卫生建设近10亿元，占卫生总费用的4%，明显高于往年。待这批集中项目建成以后，卫生固定资产投资将会明显下降，从而造成个人卫生支出占比反弹。

2.3 核算团队专业力量薄弱

目前，国家层面由国家卫生健康委卫生发展研究中心进行卫生总费用核算，各省级卫生总费用核算也已基本形成制度化。大部分核算工作由各省份卫生健康委财务处委托大学、科研院所等机构开展数据收集和初步核算，最后经国家卫生健康委卫生发展研究中心审核后发布。然而，地市级核算团队专业能力明显薄弱，虽然都统一按照国家卫生健康委卫生发展研究中心下发的年度模板进行填报，但是“填报”不等于“核算”。填报部门除卫生健康部门外，还包括财政、医保、统计、红十字会等10多个部门。事实上，与健康相关的数据量占比不到30%。因此，地市级核算团队对卫生总费用的专业理解程度十分重要。国家下发的统一模板是建立在基础数据进行标准采集的基础上，但每个地区进行行业报表填报时都存在口径不一致的情况。因此，只有精准把握卫生总费用的核算目的及核算方法才能在数据填报时形成专业判断，从而对部分数据进行科学修正和处理。目前，仍有地市级核算团队尚不具备这样的专业能力，只是机械填报模板，从而造成数据失真。

3 地市级运用个人卫生支出占比的误区

3.1 将地市级个人卫生支出占比纳入部门考核

个人卫生支出占比是从事后角度客观反映1个地区

卫生筹资结构的数据，卫生健康部门负责牵头并核算出结果，正如统计部门牵头核算地区国民生产总值，如该指标不理想，并不是统计部门造成的。各级政府把个人卫生支出占比纳入地区社会经济高质量发展、“十四五”规划目标完成情况等考核，本质上是政府对人民至上、健康至上的重视，切忌背离考核初衷，把指标和部门绩效进行挂钩，把政府考核变成了部门考核^[4]。

3.2 认为地市级个人卫生支出占比越低越好

个人卫生支出占比需要和1个地区的经济发展水平相适应，并不是越低越好^[4]，世界卫生组织提出，将个人卫生支出降低到卫生总费用的15%~20%^[6]。牟昀辉等^[7]曾用线性回归法分析对个人卫生支出占比影响较大的几个因素，结果表明，地区经济因子与个人卫生支出占比呈负相关，即经济发展水平高会带来个人卫生支出占比的降低；人民生活因子与个人卫生支出占比呈正相关，老龄化率、传染病发病率以及失业率的增加会让人们就医压力变大；卫生因子与个人卫生支出占比呈正相关，即区域内高质量的就医条件以及人们对更高医疗水平和更美好健康生活的追求会使个人卫生支出占比增加。

3.3 要求区县级核算全覆盖

要实现区县级卫生总费用核算全覆盖，必须满足以下条件：(1) 区县所有基础数据能独立获取。如本研究所在地级市的区级，其医保数据和市级统筹，无法独立区分，因此不具备核算条件。(2) 住户调查抽样满足最小样本量。目前，国家级在全国范围内抽取国家样本，省级在全省范围内抽取省级样本，市级则统筹区县一并抽取全市样本，区县级不再单独抽取样本，因此，造成区县级样本代表性不足。(3) 有专业核算团队作为技术支撑。目前，市级核算团队专业性尚无法保证，区县级核算团队则普遍能力不足。现阶段，市级核算结果均需报国家卫生健康委卫生发展研究中心审核，但区县级数量较大，将会给其带来巨大审核压力。

3.4 要求地市级核算于次年年初提供当年数据

国家于每年5月下发地市级卫生总费用核算模板，一般在当年10月审核完毕，因此，地市级一般在次年10月才能公布当年度卫生总费用数据。事实上，与此同时，国家和省级会公布最终数据。由于卫生总费用核算需要用到10多个部门的年度报表，每个部门的年度报表都需要经过数月的汇总和审核方能完成。因此，截至目前，只有国家卫生健康委卫生发展研究中心具备技术在次年年初通过测算得出当年卫生总费用的预计值，并且可以进行季度核算。除此之外，省级和地市级都没有这样的技术力量于次年年初完成当年数据核算工作。

4 地市级运用个人卫生支出占比的建议

4.1 增强理性认知

个人卫生支出占比是个相对数值，其高低代表着政府卫生支出、社会卫生支出间的结构性变化，不完全等同于居民实际就医负担，也不是越低越好^[8]。因此，各地政府要结合实际，带领各部门共同测算出符合地方经济发展水平的目标值。同时，要理解特殊因素给数据造成的阶段性波动（如新冠疫情因素等），不能“一刀切”，要求数据只减不增，给核算部门造成压力。

4.2 适当扩大样本量和提高可应用的数据质量

针对地市级难以获得个人现金卫生支出数据的问题，建议国家统计局各地方调查队加大配合力度，适当扩大住户调查样本量，使其能够支撑6类明细支出数据的统计精度，提供完整的个人现金卫生支出数据。在对样本家庭的调查培训及回访中，加大对卫生收入和支出记账的培训，提高样本家庭的思想认识和记账准确性，为最终核算提供更高质量的关键数据。

4.3 加强核算队伍建设

建议市级政府成立卫生总费用核算领导小组，市领导担任组长，统筹推进卫生总费用核算工作。市级部门应抽调骨干力量成立卫生总费用核算工作小组，在卫生健康部门牵头下开展卫生总费用核算工作。领导小组要加大对工作小组的培训力度，通过送出去、引进来等多种方式提高核算人员专业能力，并拓展地市级间交流等互相学习的形式，建立起一支人员稳定、素质过硬的核算团队。

参 考 文 献

- [1] 程晓明，罗五金，刘国祥. 卫生经济学[M]. 北京：人民卫生出版社，2012:117.
- [2] 万泉，李涛，柴培培，等. 我国个人卫生支出占卫生总费用比重监测评价与预测研究[J]. 中国卫生经济，2021,40(5):35-38.
- [3] 国家统计局. 什么是住户调查[EB/OL]. (2018-10-23)[2023-02-13]. http://www.stats.gov.cn/zs/tjws/tjdc/202301/t20230101_1903790.html.
- [4] 陈燕莹，吴睿，朱黎明，等. 知识溢出视角下的卫生资源配置空间聚集与卫生总费用影响因素研究[J]. 中国卫生经济，2022,41(7):47-49,59.
- [5] 李秉航，马桂峰，陈苗苗，等. 部分OECD国家卫生总费用发展阶段的研究[J]. 中国卫生统计，2023,40(2):224-226,230.
- [6] 典型发达国家的卫生筹资历史经验及对中国的启示——比较研究的视角[J]. 中国卫生政策研究，2017,10(5):70-74.
- [7] 牟昀辉，赵悦，马月丹. 基于省级层面的居民个人现金卫生支出占比影响因素研究[J]. 上海商业，2023(5):229-231.
- [8] 翟铁民，张毓辉，万泉，等. “十三五”以来全国及各地区个人卫生支出分析[J]. 中国卫生经济，2020,39(6):15-19.

[收稿日期：2023-08-21] (编辑：高非)