



儿童卫生筹资：中国儿童卫生费用核算

张毓辉

卫生费用核算与政策研究室

国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

www.nhei.cn



主要内容

- 背景目的
- 研究方法
- 研究结果
- 讨论建议



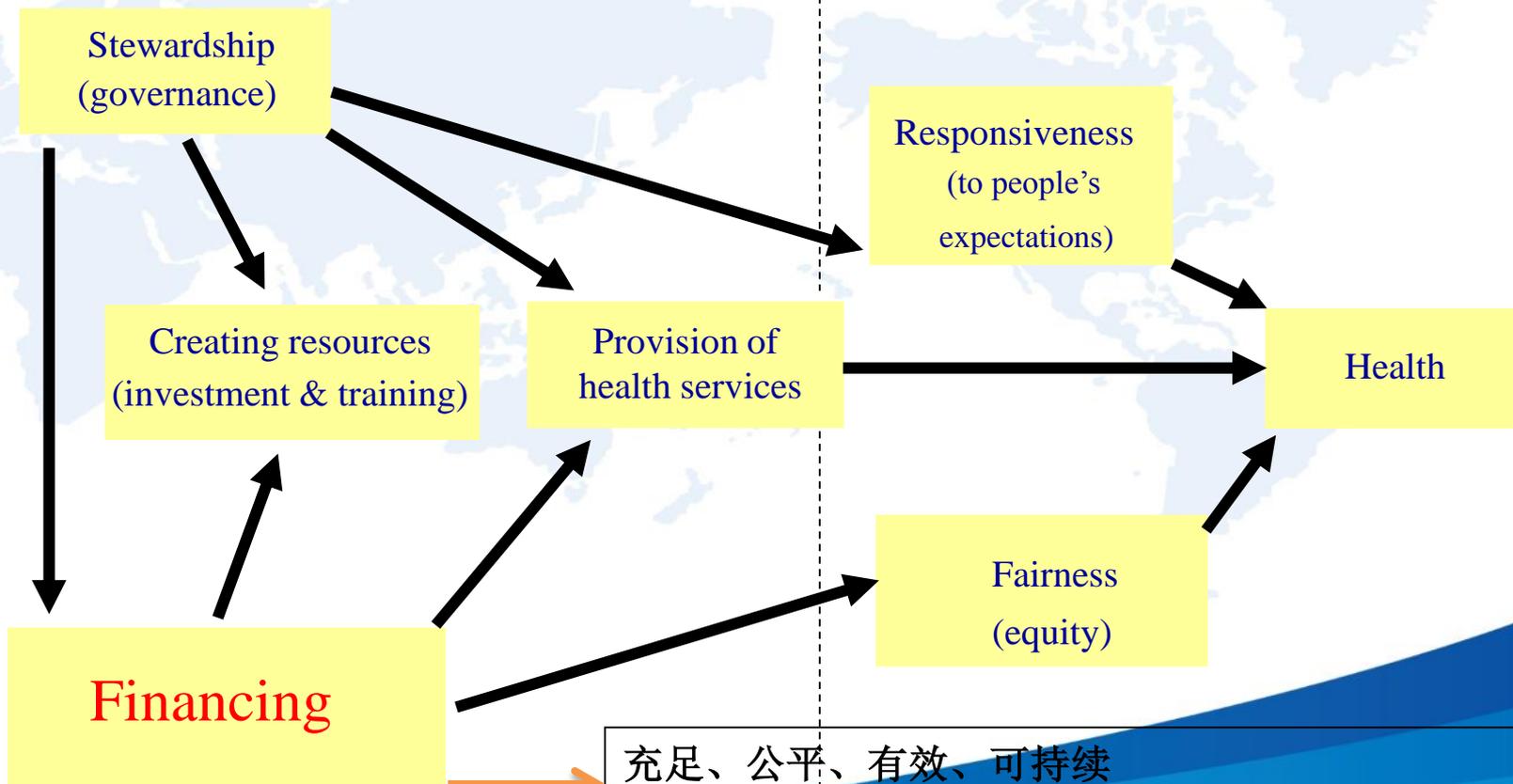
研究背景

- 中国儿童卫生事业取得了举世瞩目的显著成绩
- 但仍然存在一系列问题和挑战
 - 儿童死亡绝对数量依然较大，每年将近25万的5岁以下儿童死亡，儿童死亡数量仍高居世界第五位
 - 城乡、不同地区之间儿童健康存在较大差异；儿童肺炎、腹泻、贫血在部分地区仍然是威胁儿童健康的主要问题
 - 儿童健康影响因素日益复杂：肥胖、意外伤害和心理行为
 - 由于经济、交通、医疗条件等多种因素影响，2010年仍有36.3%的死亡儿童死于家中，死前没有接受治疗的比例达11.6%

儿童健康改善的途径：加强卫生系统

Functions of the system

Objectives of the system



充足、公平、有效、可持续

Adequate, Equitable, Efficient, Sustainability



- 科学制定儿童卫生筹资政策需要了解：
 - 全社会用于儿童卫生的花费是多少？
 - 资金来源有哪些？政府、社会、个人各承担多少？
 - 资金用于哪些服务？
 - 多少资金用在儿童医疗服务上，多少用在预防服务上？
 - 不同服务的筹资结构是否合理？
 - 资金发生在哪些机构？
 - 不同年龄、不同疾病儿童的卫生费用状况如何？
- 对于中国儿童卫生筹资，卫生费用信息对于科学决策尤为关键。



- 当前，中国尚无监测儿童健康服务资金流动情况的综合性框架，无法反映现有资金筹集、分配和使用的合理程度，以及与所需资源间的缺口。
- 卫生费用核算（System of Health Accounts, SHA）是国际公认的卫生筹资监测和分析工具，能够全面反映资金在卫生系统筹集、分配和使用的流动过程。卫生总费用相关指标已经成为卫生发展的目标和监测指标。
- 儿童卫生费用核算（Child Health Accounts）是基于SHA框架的亚账户核算（Sub-accounts），是监测和分析儿童卫生领域卫生资金筹集、分配和使用的有效工具，对于实现全面的基于权利的儿童健康的服务公平可及具有重要作用。



研究目的

基于国际最新SHA2011和WHO《儿童卫生账户指南》，结合中国实际建立儿童卫生账户体系，核算中国儿童卫生费用，全面反映儿童卫生的资金筹集、分配和使用状况，为进一步调整和完善儿童卫生筹资政策提供决策信息和依据。



研究内容

1. 建立中国儿童卫生费用核算体系与方法；
2. 开展儿童卫生筹资方案（HF）核算，反映全社会对儿童卫生的投入，包括如政府项目、医疗保险和个人付费等；
3. 开展儿童卫生服务功能（HC）核算，反映卫生资金的服务配置效率：治疗服务（门诊、住院）、预防服务、医疗用品零售等；
4. 开展儿童卫生服务提供机构（HP）核算，反映资金在不同机构间的配置：医院、卫生院、社区卫生机构、公共卫生机构等；
5. 开展人群费用核算，反映费用的年龄和疾病分布：按年龄组划分、按疾病划分；
6. 各维度交叉的矩阵平衡核算。



研究方法

- 总量指标：经常性卫生费用

本国或地区常住单位用于卫生保健货物和服务的最终消费

- 儿童经常性卫生费用

- 儿童卫生服务主要包括所有通过运用有资质的医学知识（医学、辅助医学和护理知识和技术，以提高和维持儿童健康状况，预防健康状况恶化，减轻健康影响为主要目标的活动。

- 直接卫生费用，不包括交通等非直接医疗费用

- 应用医疗卫生技术的服务，不含不基于医疗卫生知识的活动

- 儿童：0 — 5 岁

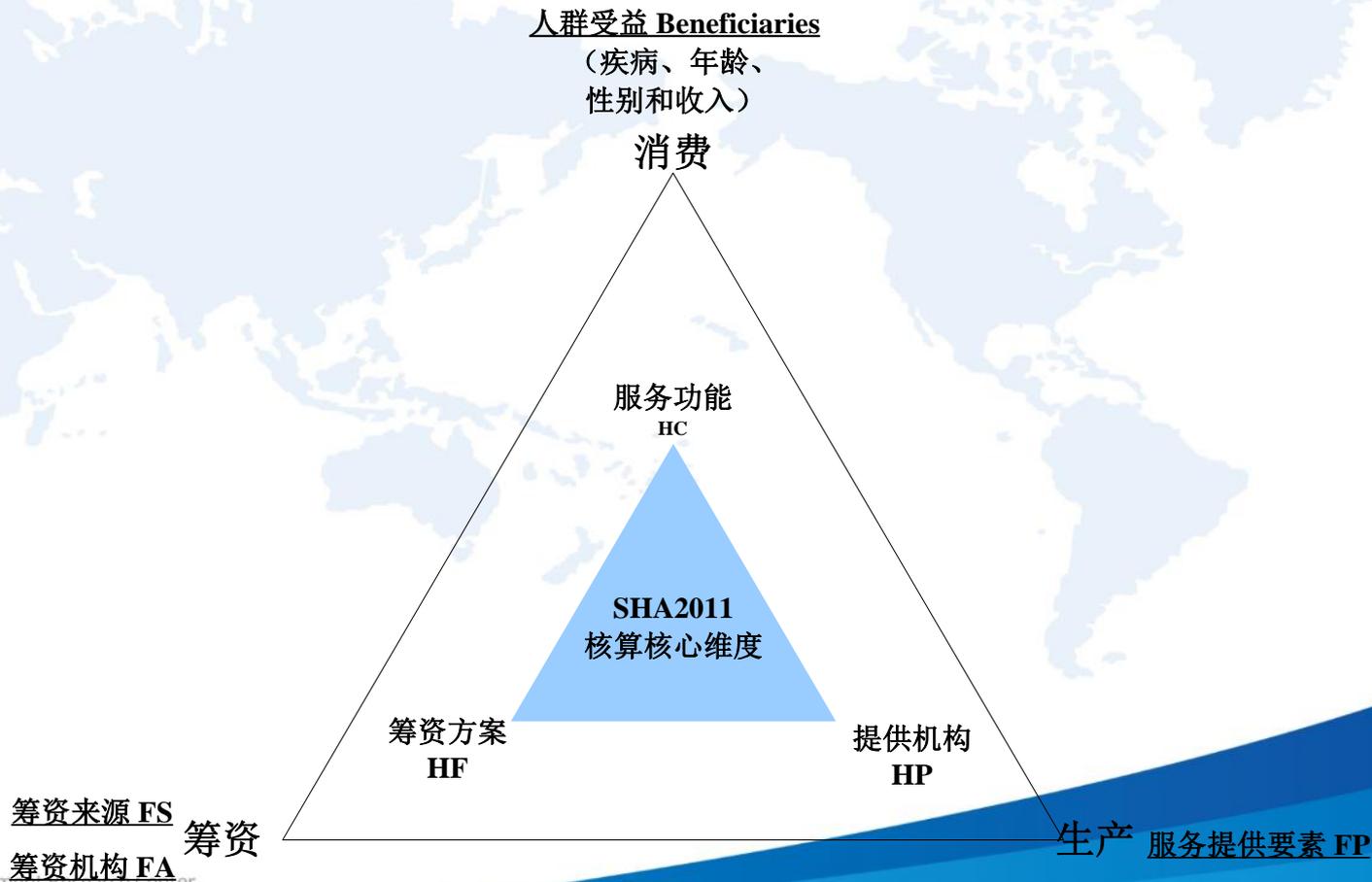
- 疾病确定原则：首要诊断；

- 疾病编码：ICD-10



研究方法

研究框架-基于SHA2011



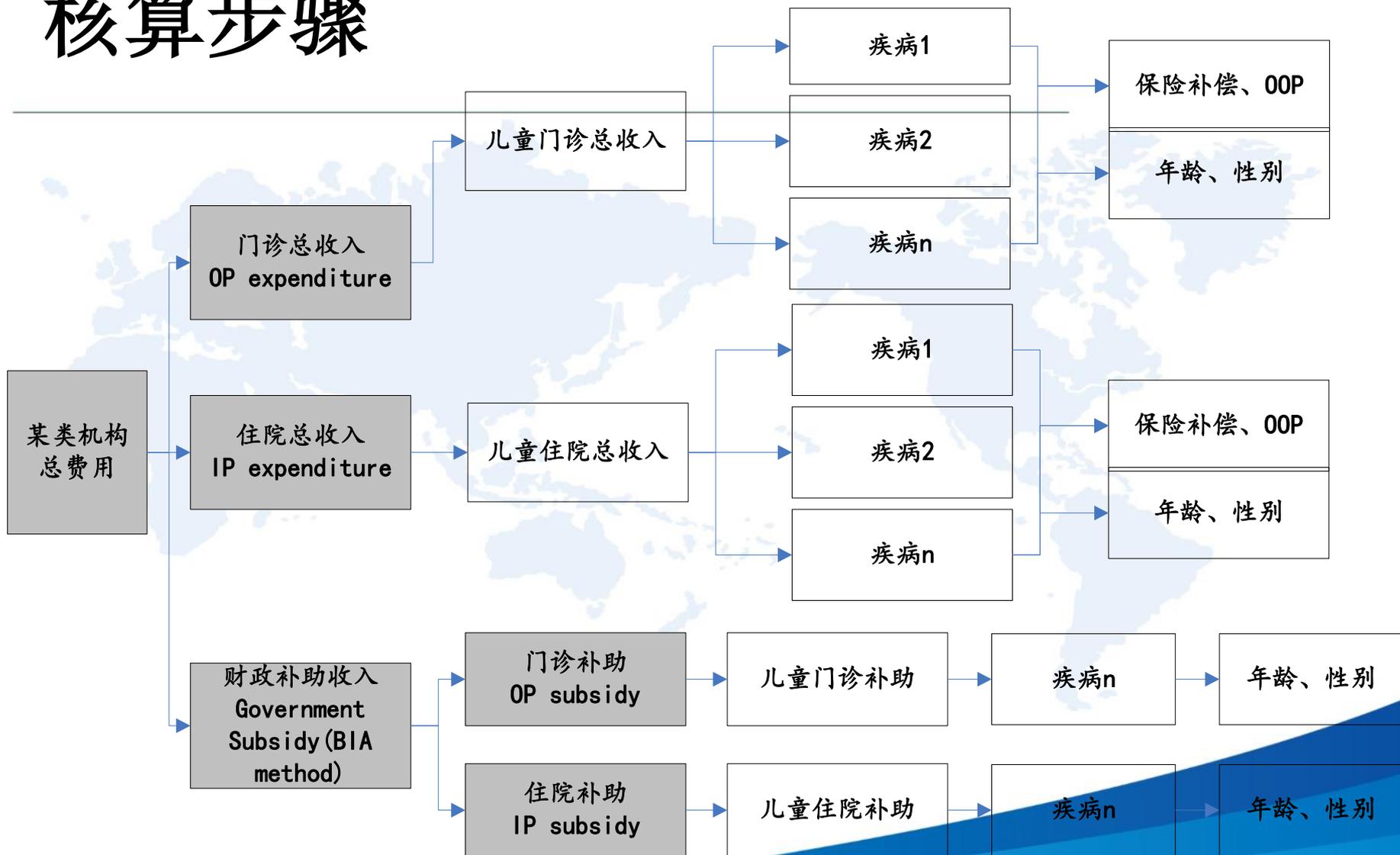


核算方法

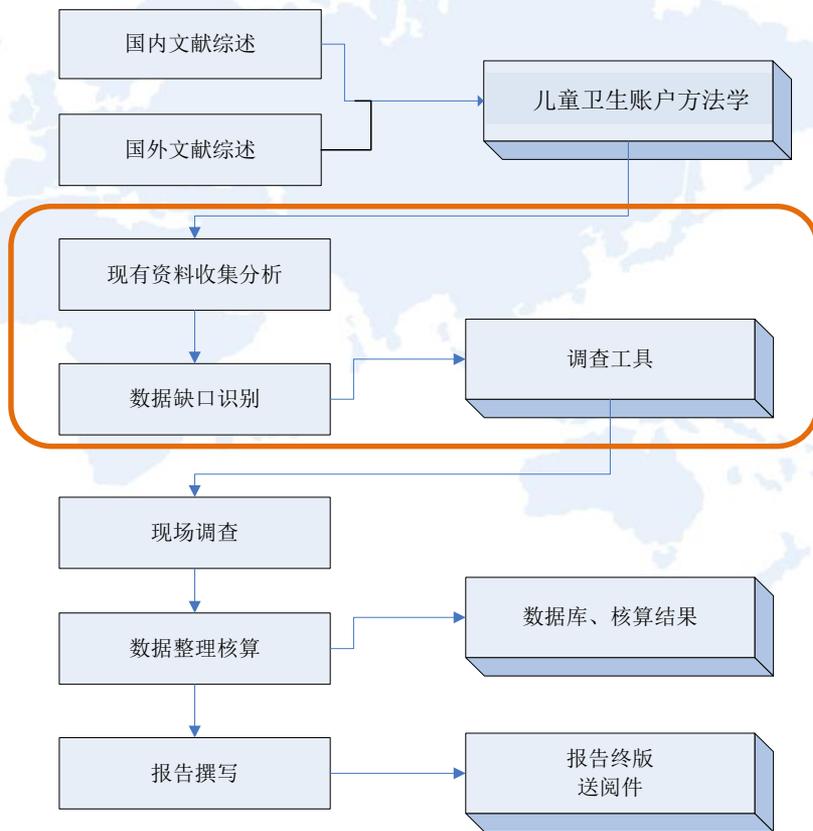
- 经常性卫生费用核算的基本原则与假设
 - “自上而下”与“自下而上”相结合；
 - 医疗服务提供为“市场行为”，核算采用医疗收费衡量卫生服务价值；
 - 免费或低于成本一半提供的预防服务基于成本核算；
 - 核算经常性卫生费用涵盖相关的政府补助；



核算步骤



技术路线



已有数据来源





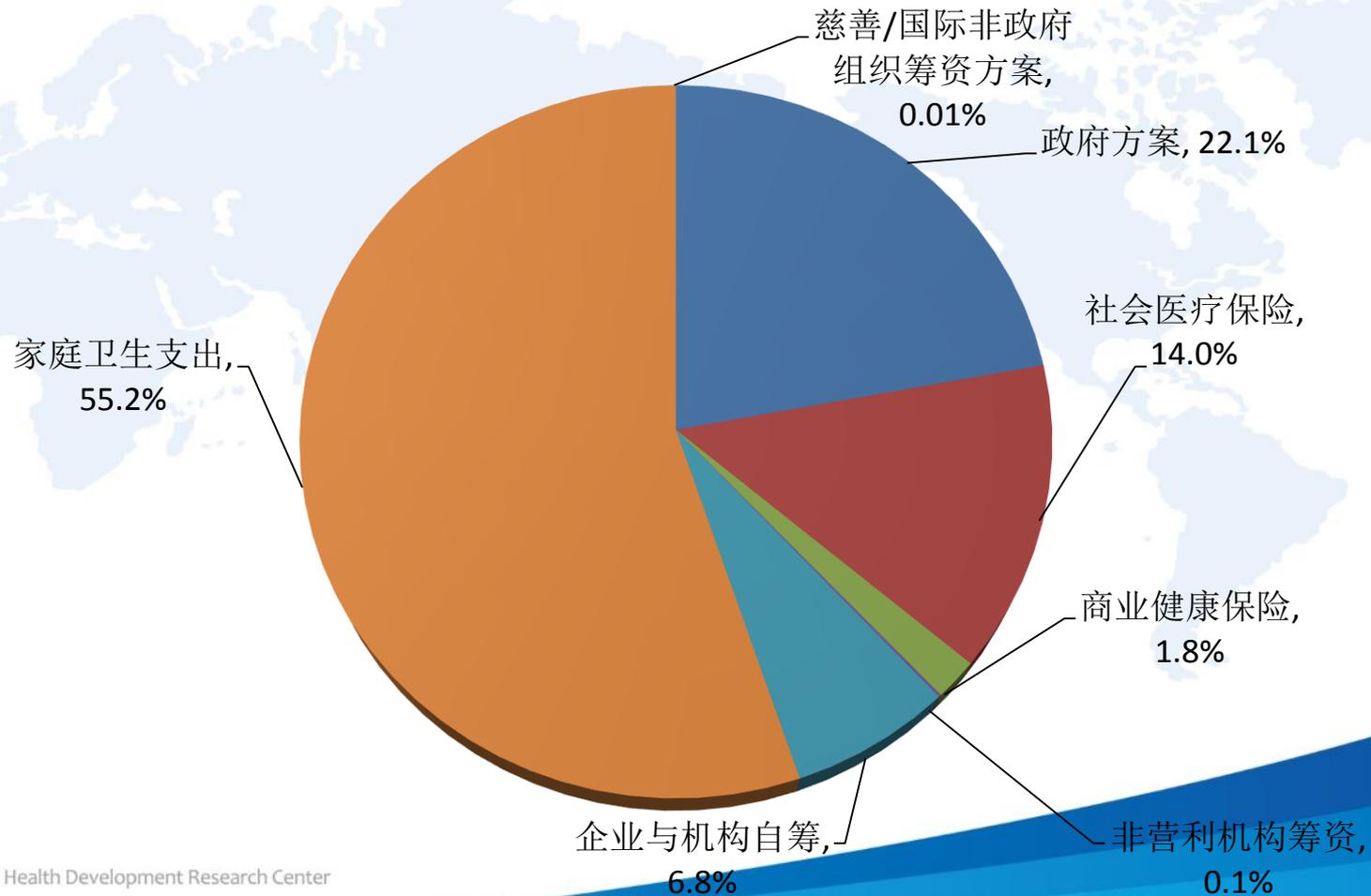
主要结果

• 中国儿童卫生费用基本情况

	单位	数值
经常性卫生费用	亿元	24754.51
儿童卫生费用	亿元	1752.46
占经常性卫生费用比重	%	7.08
占GDP比重	%	0.34
人均经常性卫生费用	元	1828.20
人均儿童卫生费用	元	2274.60

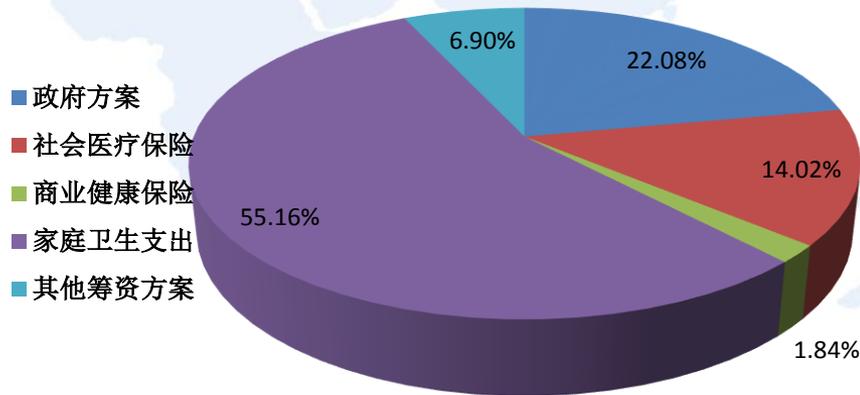


• 2012年中国儿童卫生费用筹资来源

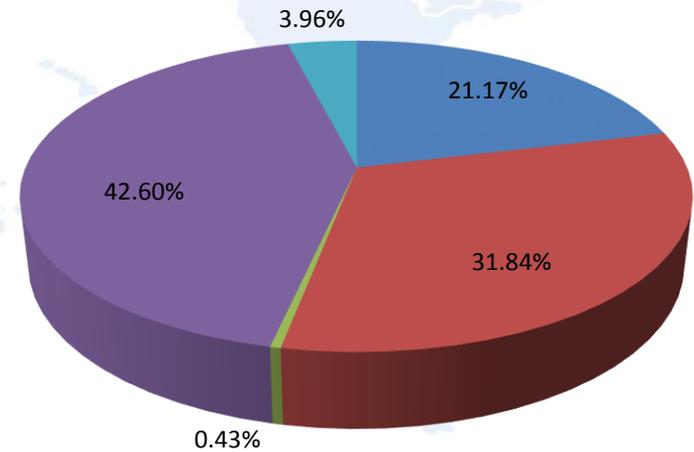


• 儿童卫生费用与全人群经常性卫生费用比较

儿童卫生费用



全国经常性卫生费用





• 2012年儿童卫生费用服务功能构成

治理、卫生行政
和筹资管理,
5.36%

预防服务,
23.49%

治疗服务,
64.55%

医疗用品,
6.52%

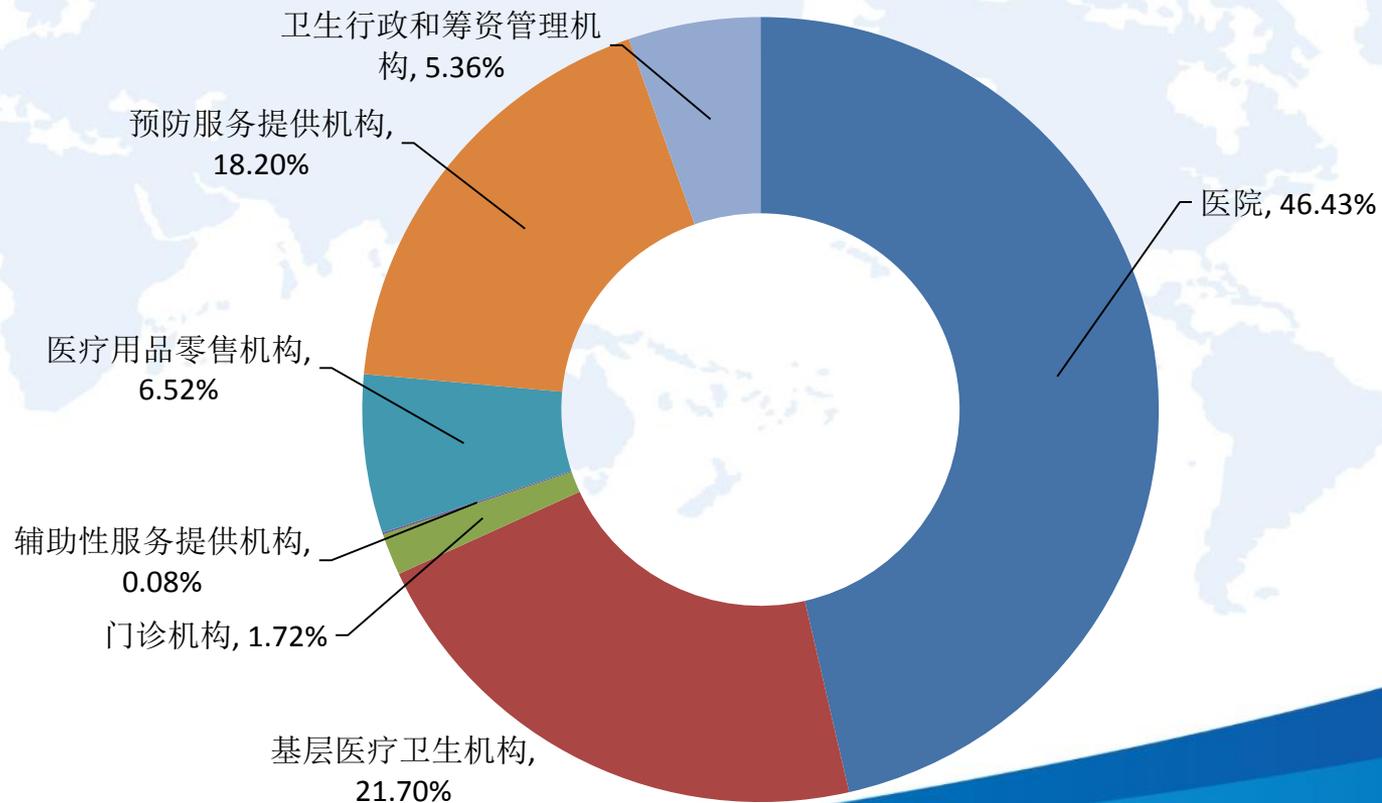
辅助性服务,
0.08%

门诊,
30.54%

住院,
34.01%



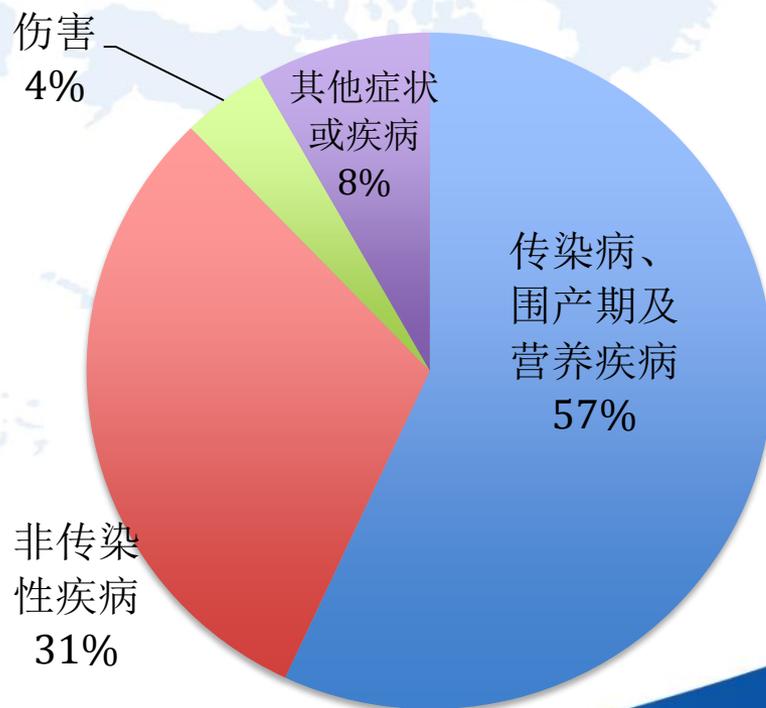
• 2012年儿童卫生费用服务机构构成





• 2012年儿童治疗费用疾病构成：GBD

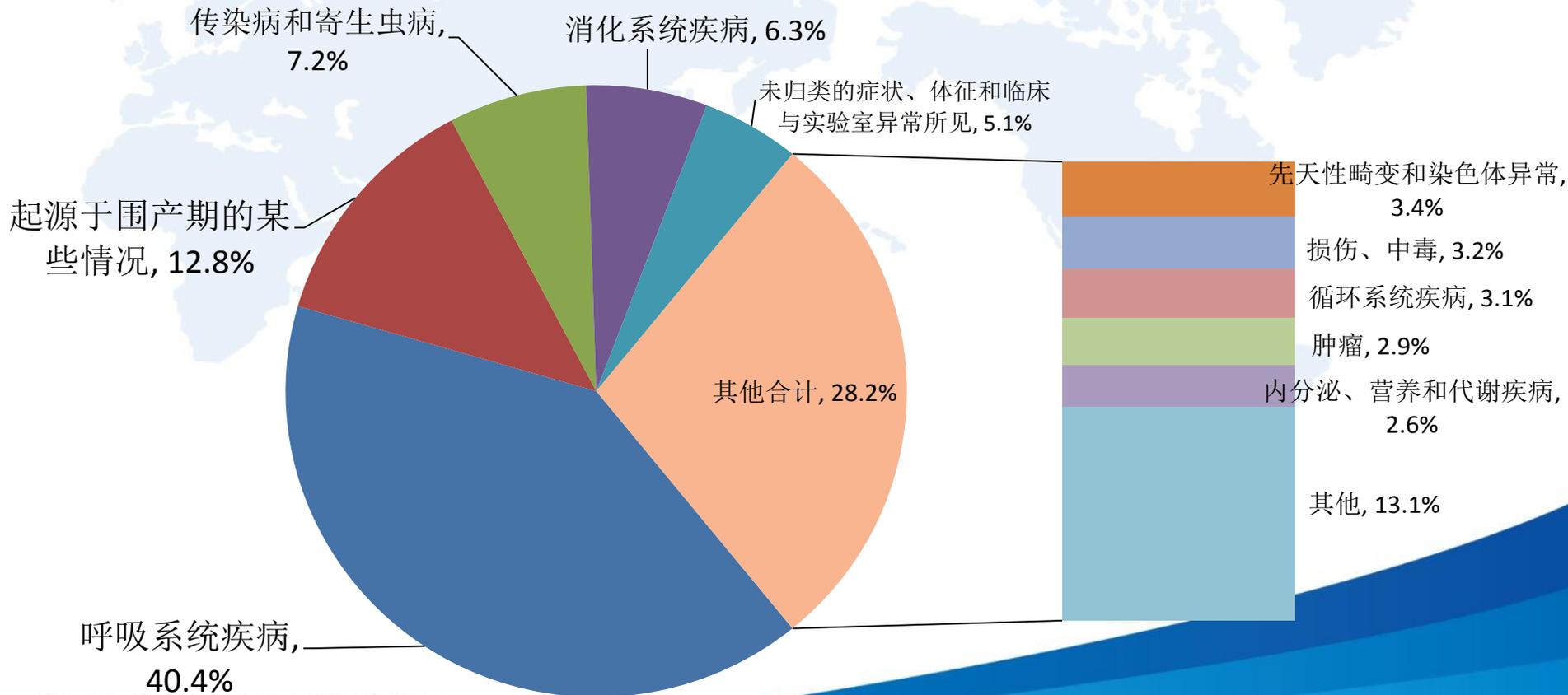
	总量 (亿元)	人均费用 (元)
传染病、围产期 及营养疾病	644.3	836.27
非传染性疾病	348.81	452.74
伤害	45.53	59.10
其他症状或疾病	93.21	120.98
合计	1131.85	1469.08



注：其他症状或疾病为在治疗记录中未注明诊断或诊断无法分为疾病的情况，如疼痛等症以及部分中医诊断。

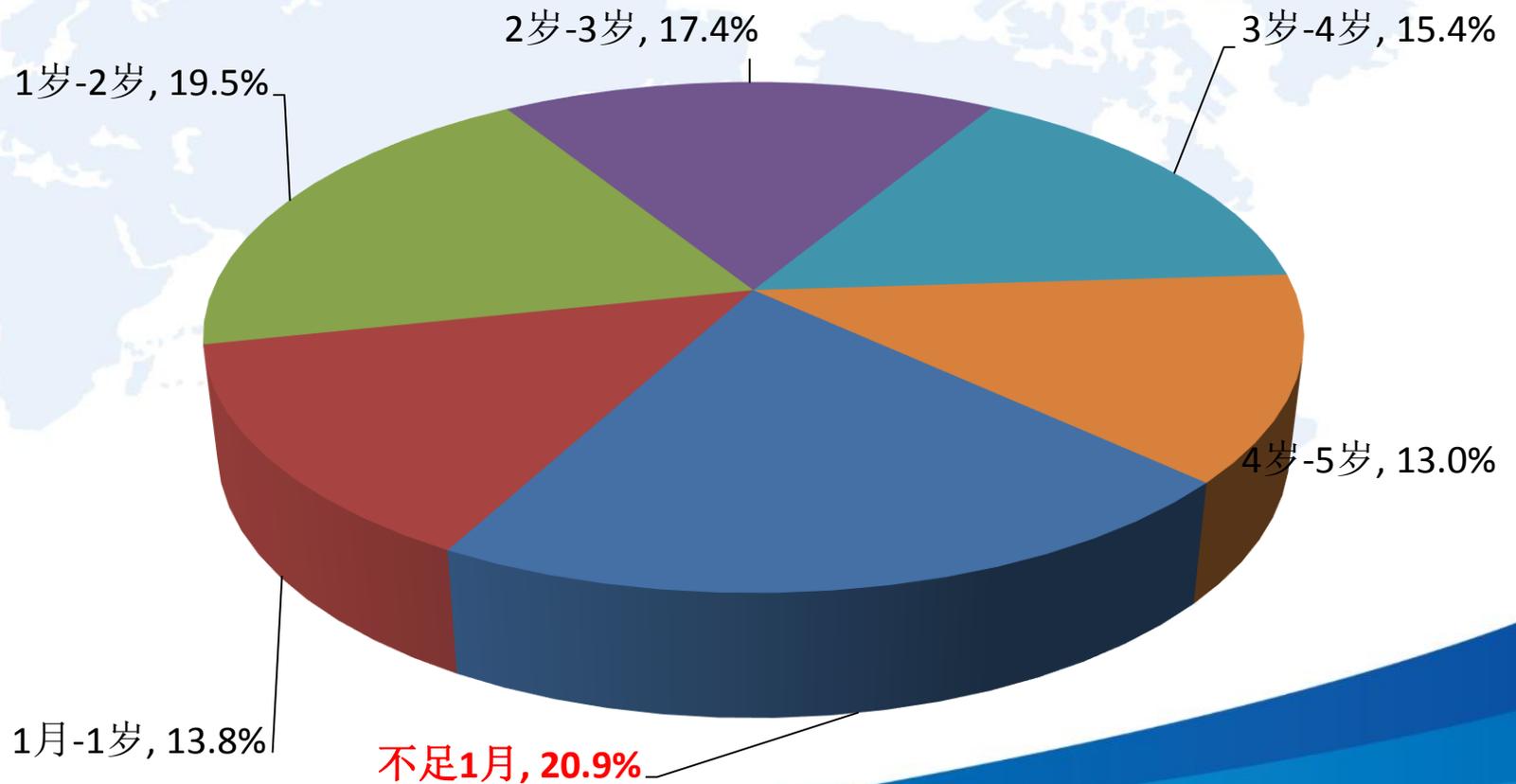


• 2012年儿童治疗费用疾病构成：ICD



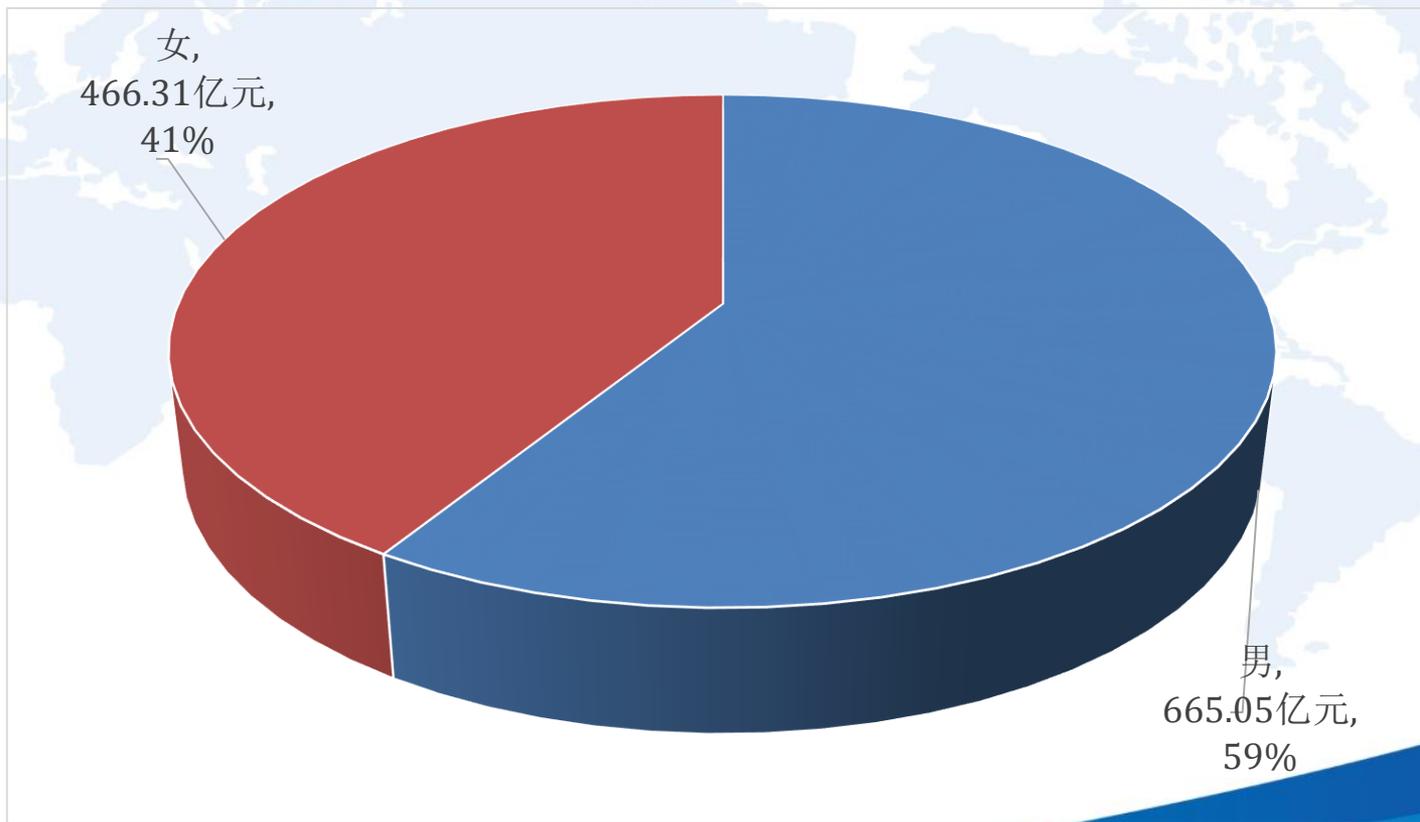


• 2012年儿童治疗费用年龄构成





• 2012年儿童治疗费用性别构成





• 2012年儿童卫生功能费用的筹资构成

	公共筹资方案	政府方案	社会医疗保险	自愿医疗保健支付方案	商业健康保险	非营利机构筹资方案	企业筹资方案	家庭卫生支出	合计
治疗服务（含康复）	33.0	11.3	21.7	1.2	0.8	0.2	0.2	65.9	100.0
门诊服务	10.6	8.0	2.7	0.1	0.0	0.0	0.1	89.3	100.0
住院服务	53.0	14.2	38.8	2.1	1.4	0.4	0.3	44.9	100.0
辅助性服	92.2	92.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.9	100.0
医疗用品零售	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
预防服务	45.7	45.7	0.1	28.2	0.0	0.0	28.2	26.0	100.0
治理、卫生行政和筹资管理	74.8	74.8	0.0	25.2	25.2	0.0	0.0	0.0	100.0
儿童卫生费用	36.1	22.1	14.0	8.7	1.8	0.1	6.8	55.2	100.0



• 2012年儿童卫生机构费用的筹资构成

	公共筹资方案	政府方案	社会医疗保险	自愿医疗 保健支付 方案	商业健康 保险	非营利机 构筹资方 案	企业筹资 方案	家庭卫生 支出	合计
医院	42.43	13.13	29.31	5.18	1.05	0.27	3.86	52.39	100
基层医疗卫生机构	35.27	34.12	1.15	0.19	0	0	0.19	64.54	100
预防服务提供机构	24.64	23.91	0.73	27.16	0	0	27.16	48.18	100
门诊机构	9.1	9.1	0	0	0	0	0	90.9	100
医疗用品零售机构	0	0	0	0	0	0	0	100	100
辅助性服务机构	92.15	92.15	0	0	0	0	0	7.85	100
卫生行政、筹资和治理机构	74.81	74.81	0	25.19	25.19	0	0	0	100
儿童卫生费用	36.07	22.09	13.99	8.74	1.84	0.12	6.78	55.18	100



• 2012年中国儿童卫生筹资方案--费用的机构配置

	公共筹资方案	政府方案	社会医疗保险	自愿医疗保健支付方案	商业健康保险	非营利机构筹资方案	企业筹资方案	家庭卫生支出
医院	54.6	27.6	97.3	27.5	26.5	99.9	26.4	44.1
基层医疗卫生机构	21.2	33.5	1.8	0.5	0.0	0.0	0.6	25.4
预防服务提供机构	12.4	19.7	1.0	56.6	0.0	0.1	73.0	15.9
门诊机构	0.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8
医疗用品零售	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8
辅助性服务机构	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
卫生行政、筹资和治理机构	11.1	18.1	0.0	15.4	73.5	0.0	0.0	0.0
儿童卫生费用	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



• 2012年儿童卫生筹资方案--费用的功能配置

	公共筹资方案	政府方案	社会医疗保险	自愿医疗保健支付方案	商业健康保险	非营利机构筹资方案	企业筹资方案	家庭卫生支出
治疗服务	58.93	32.93	99.88	8.62	26.51	99.93	2.11	77.10
门诊服务	8.98	11.01	5.79	0.49	0.00	0.00	0.63	49.42
住院服务	49.95	21.93	94.09	8.14	26.51	99.93	1.48	27.69
辅助性服务	0.21	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
医疗用品	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.81
预防服务	29.76	48.58	0.12	75.93	0.00	0.07	97.89	11.07
治理、卫生行政和筹资管理	11.10	18.14	0.00	15.44	73.49	0.00	0.00	0.00
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00



• 2012年中国儿童卫生功能费用--机构配置

	医院	基层医疗 卫生机构	预防服务 提供机构	门诊机构	医疗用品零 售机构	辅助性服 务提供机 构	卫生行政、 筹资和治理 机构	合计
治疗服务	66.94	20.11	10.41	2.54	0.00	0.00	0.00	100.00
门诊服务	44.60	40.29	9.75	5.36	0.00	0.00	0.00	100.00
住院服务	87.00	1.99	11.01	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
辅助性服务	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00
医疗用品零售	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
预防服务	13.68	37.11	48.87	0.34	0.00	0.00	0.00	100.00
治理、卫生行政和筹资管理	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00



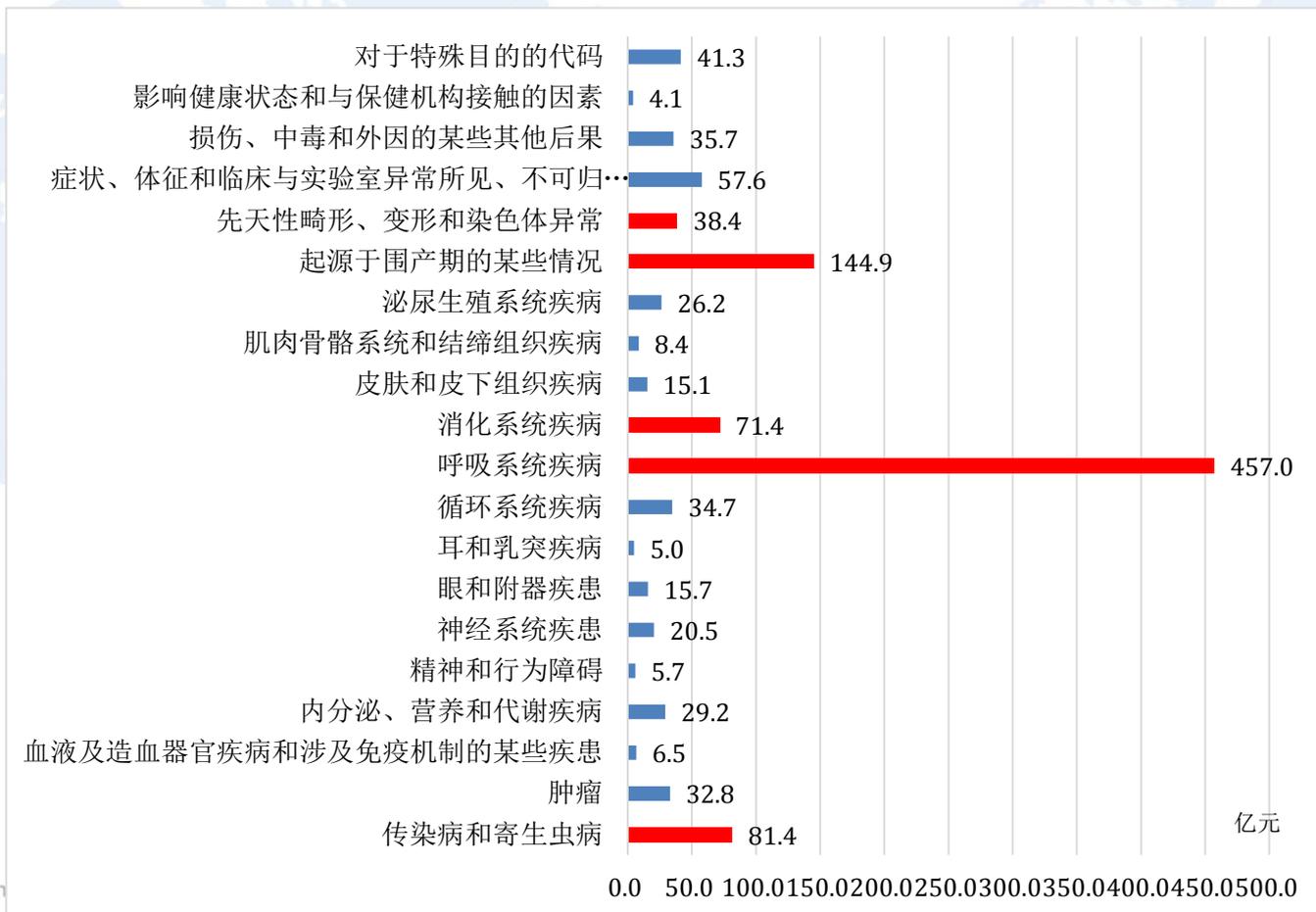
• 2012年中国儿童卫生机构费用--服务功能分布

	医院	基层医疗卫生机构	预防服务提供机构	门诊机构	医疗用品零售机构及其他机构	辅助性服务提供机构	卫生行政、筹资和治理机构	儿童卫生费用
治疗服务	93.08	59.83	36.94	95.39	0.00	0.00	0.00	64.56
门诊服务	29.34	56.71	16.36	95.39	0.00	0.00	0.00	30.54
住院服务	63.74	3.12	20.58	0.00	0.00	0.00	0.00	34.01
辅助性服务	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.08
医疗用品	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	6.52
预防服务	6.92	40.17	63.06	4.61	0.00	0.00	0.00	23.49
治理、卫生行政和筹资管理	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	5.36
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00



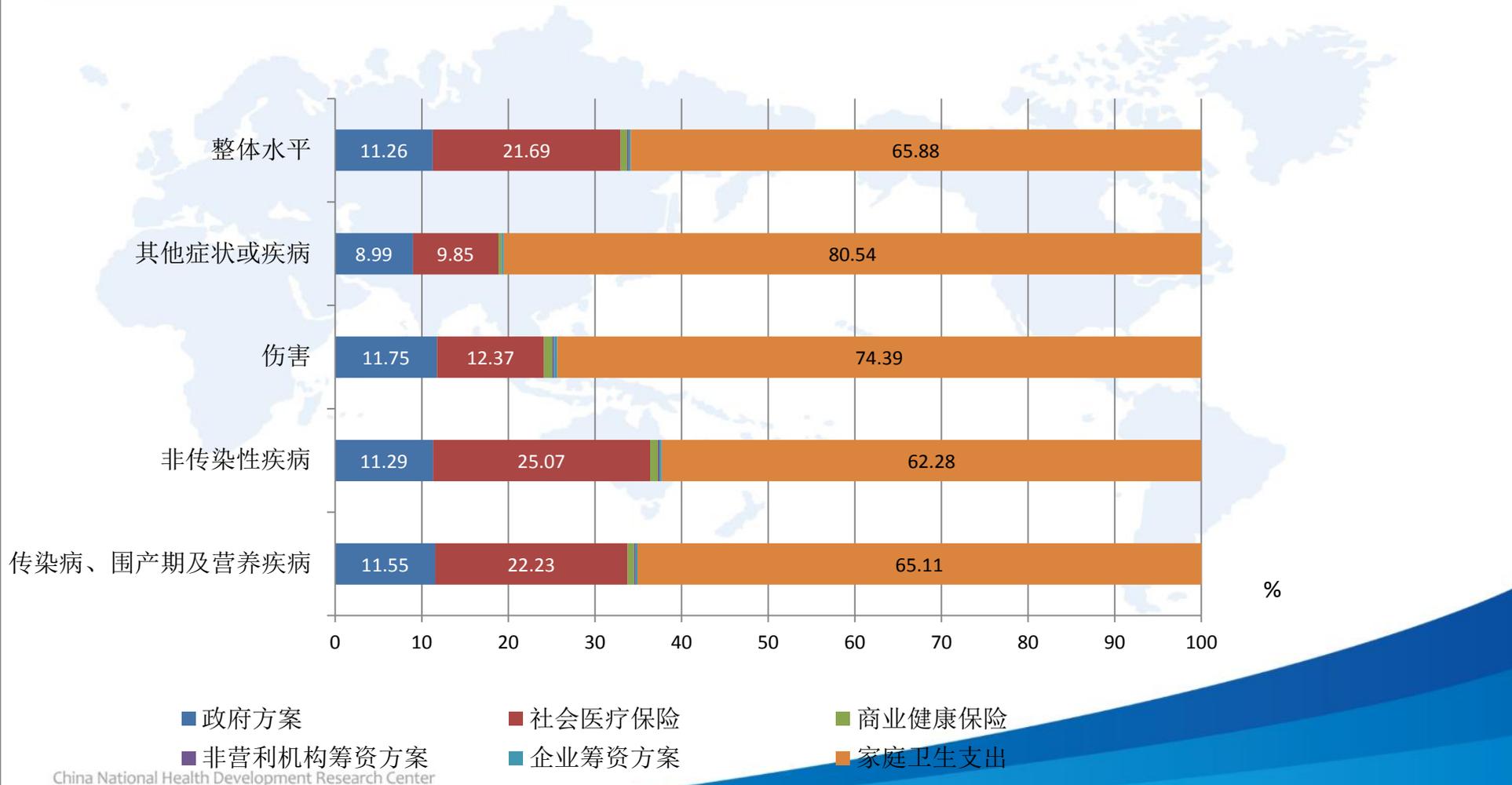
中国儿童疾病费用分析

• 儿童治疗服务的疾病费用（按ICD-10分类）



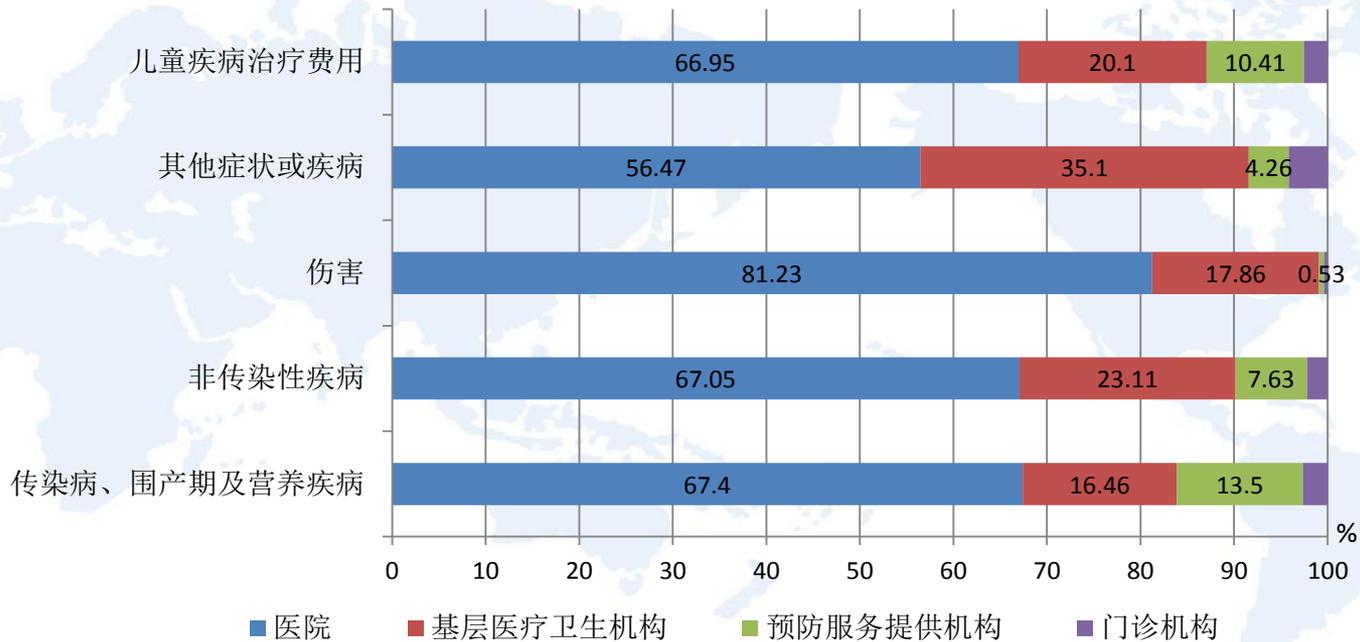


• 儿童治疗费用不同疾病的筹资方案



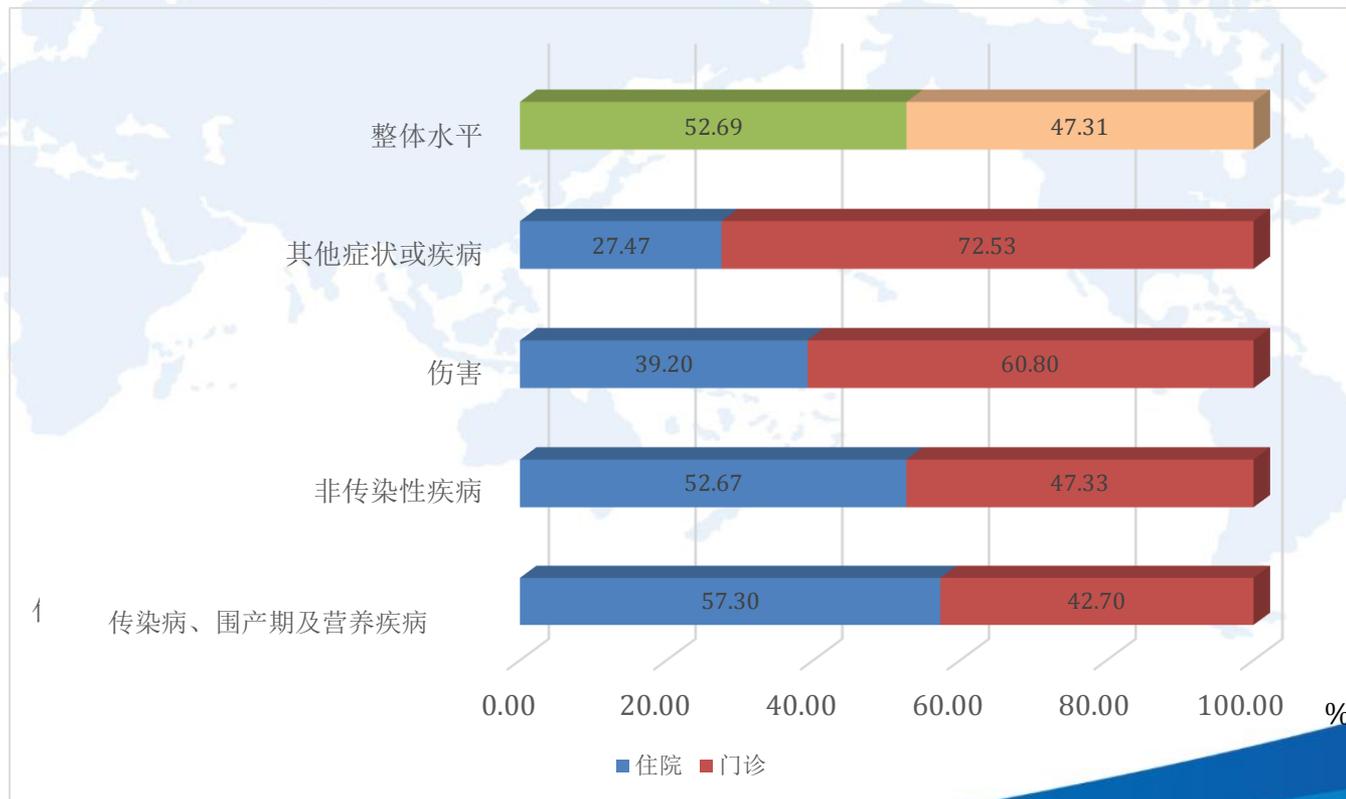


• 儿童不同疾病治疗费用的机构构成



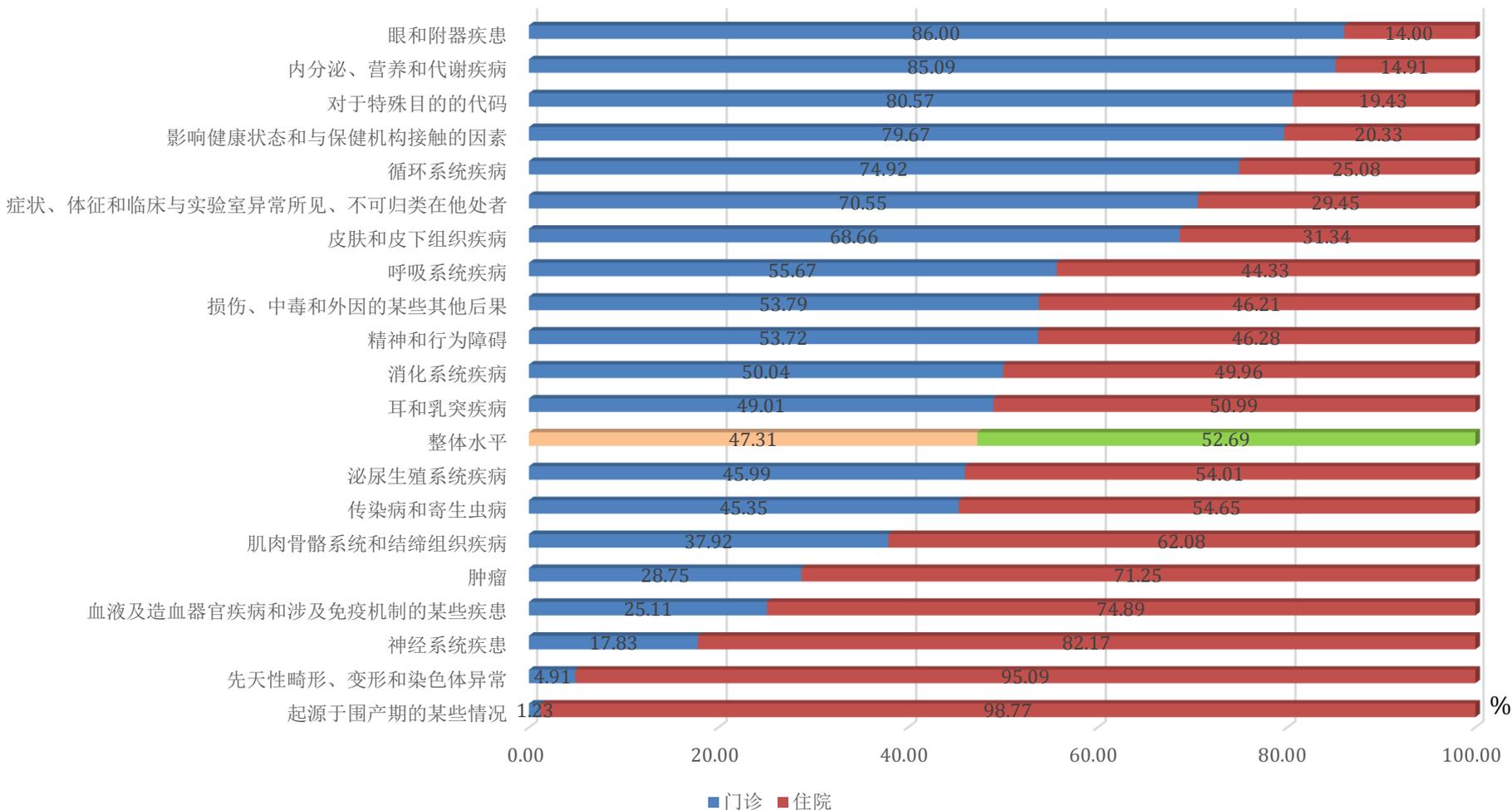


• 儿童疾病治疗费用的功能构成



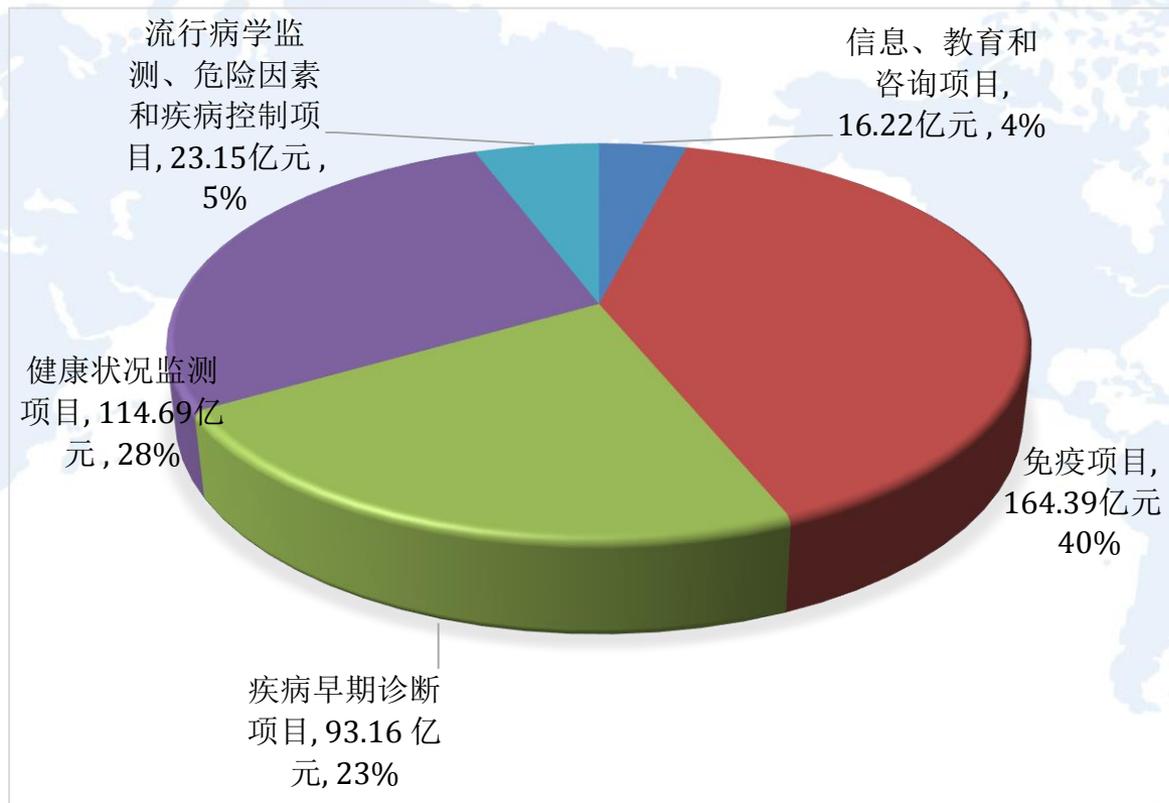


• 儿童疾病治疗费用的功能构成



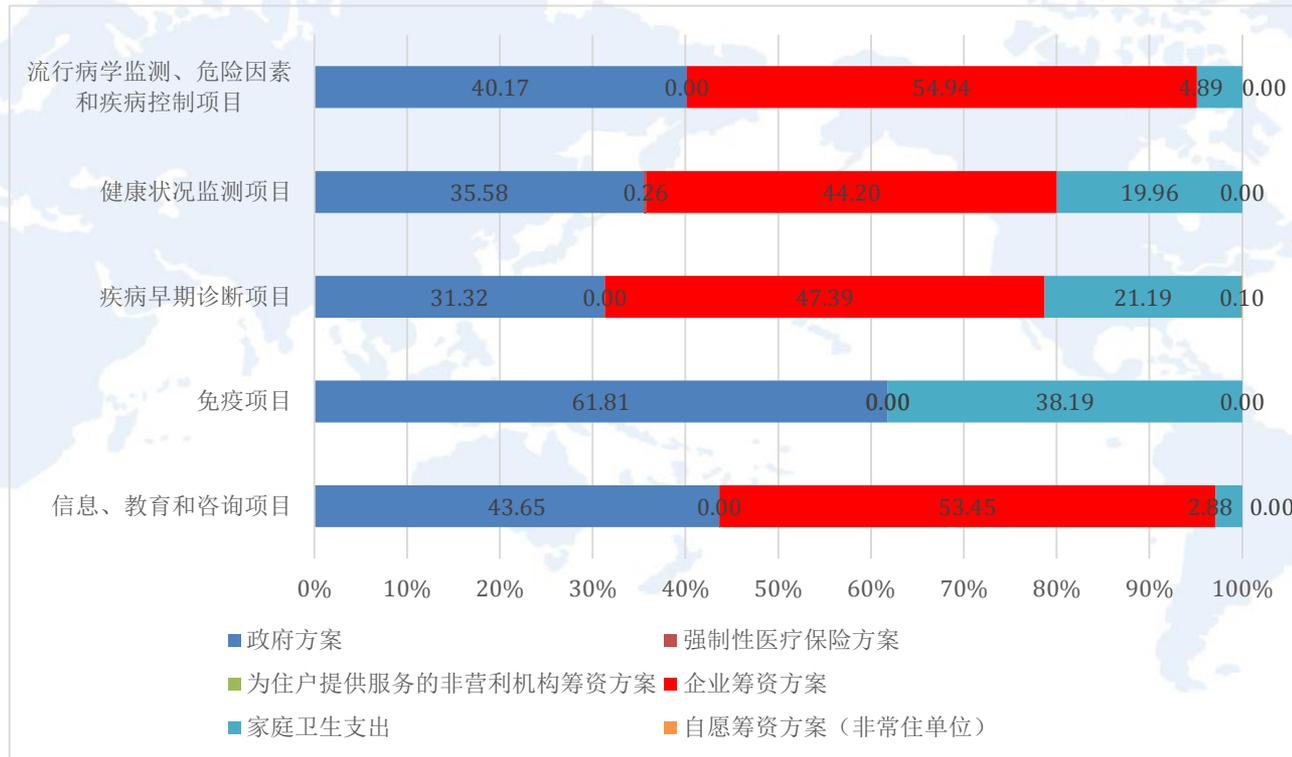


• 儿童预防服务费用



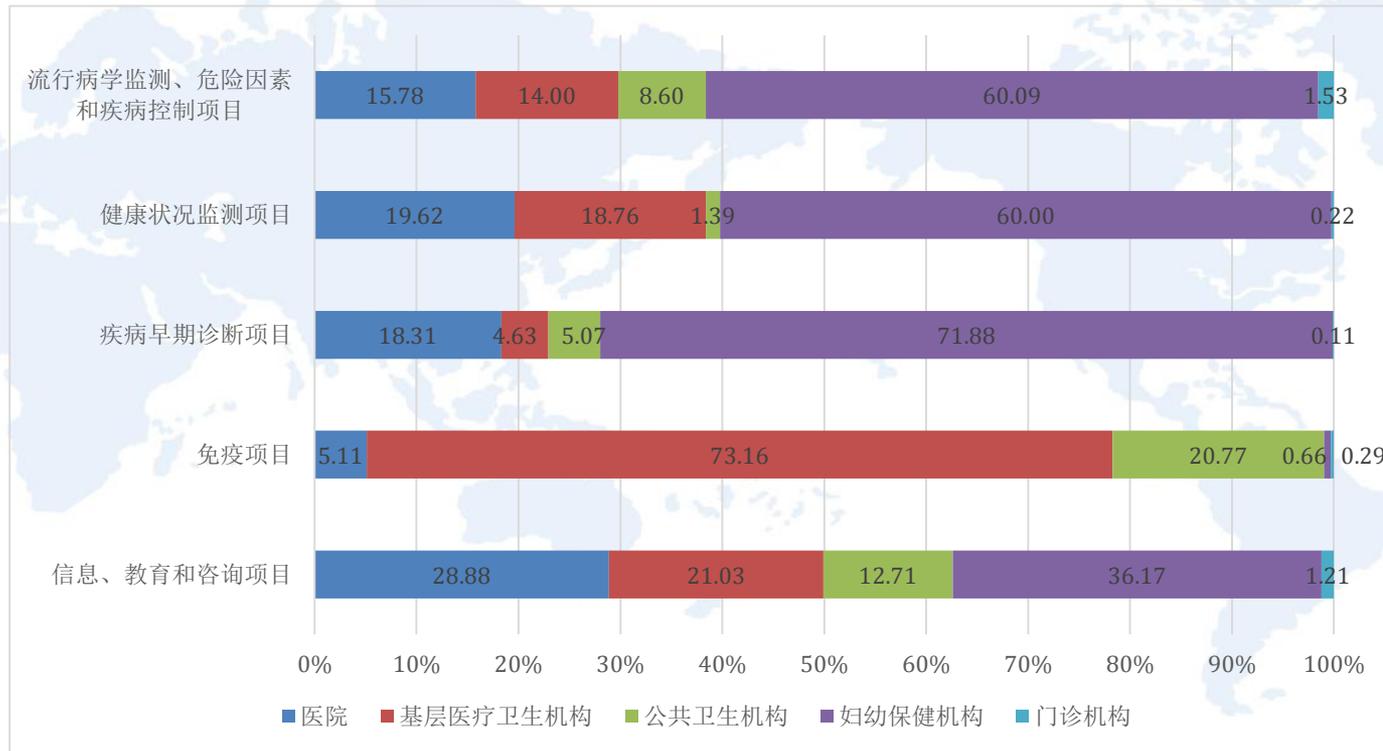


• 各类儿童预防服务的筹资方案构成



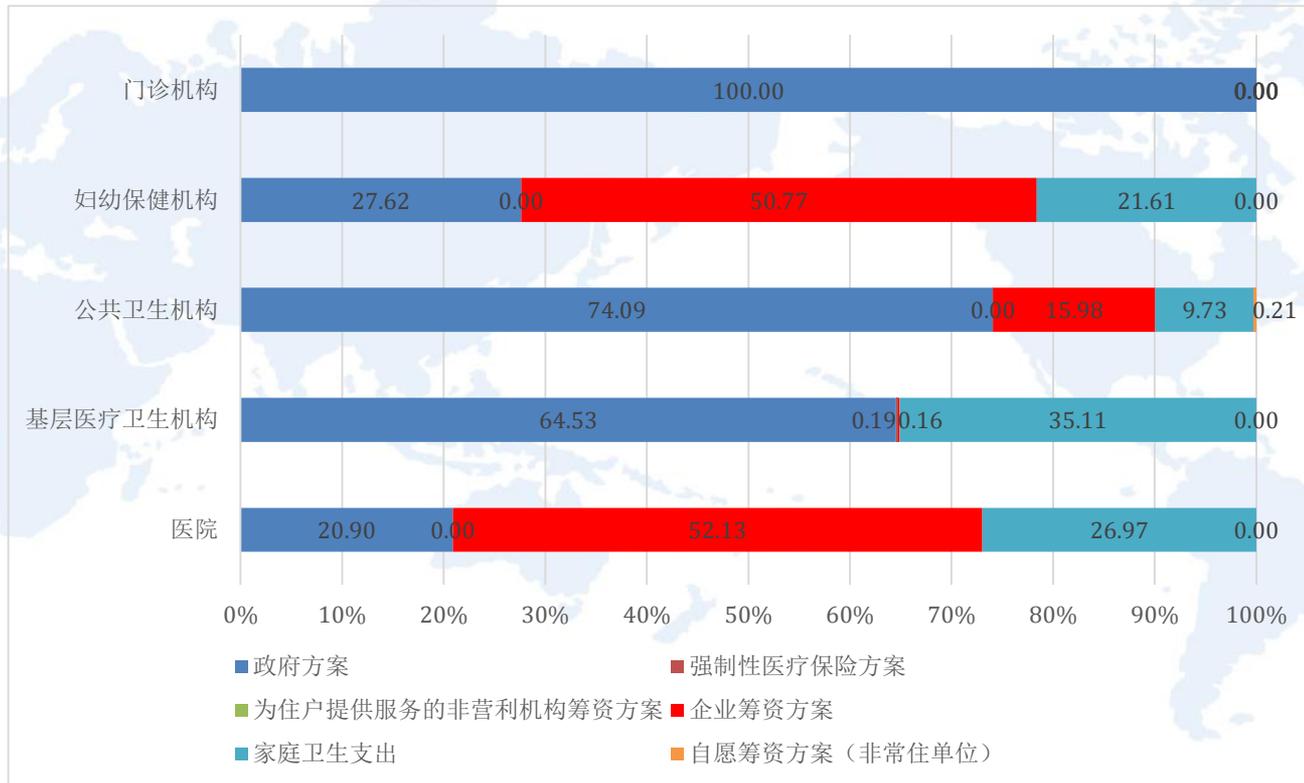


• 不同预防服务项目的机构配置





• 各类儿童预防服务提供机构的补偿情况





讨论和建议

- 我国儿童卫生筹资主要依赖家庭筹资，筹资制度安排对家庭经济风险保护力度较弱
- 儿童预防卫生服务筹资中政府投入不足情况仍然存在，机构“以医养防”比较普遍
- 儿童卫生费用向高级别医疗机构集中，主要发生在医院，基层机构所占份额较低，费用配置不合理
- 儿童卫生费用主要发生在呼吸系统疾病、消化系统疾病、传染病和寄生虫病等方面，但这些常见门诊疾病费用个人卫生支出比重较高（64%-73%）



讨论和建议

- 进一步加大政府对儿童预防服务投入力度，结合儿童服务项目成本效果信息分配资金，提高儿童健康投入的成本效益。
- 加强儿童卫生防治体系建设投入，健全人才队伍特别是提高基层儿童卫生服务能力，提高卫生资金的机构配置效率。
- 进一步完善儿童医保和救助政策，针对5岁以下儿童设计阶段性、相对独立的儿童医疗保险参保和报销政策，建立多层次、多元化的儿童医疗保障体系。



讨论和建议

- 建立无缝衔接的儿童参保政策，消除新生儿参保等保险政策薄弱环节；
- 提高参加城镇居民医保和新农合儿童的医保报销水平，可高于其他人群；
- 根据儿童医疗费用特点，加强对儿童常见病但费用较高的门诊服务进行补偿；
- 在基本医保待遇基础上，结合大病保险政策和医疗救助制度，解决大病儿童的费用负担
- 推动商业保险机构加大对儿童健康保险产品的开发



讨论和建议

- 加强儿童卫生费用核算和筹资状况的分析，监测儿童卫生筹资政策完善和执行的效果。
 - 开展年度儿童卫生费用核算
 - 参照卫生事业发展规划做法，将儿童个人卫生支出占卫生费用比重等指标纳入儿童发展规划/策略或“全民健康覆盖”等目标要求
 - 根据儿童卫生规划或“全民健康覆盖”目标要求，对儿童卫生筹资保障政策和成效进行考核和问责



国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

敬请批评指导！