

中国卫生总费用存在的结构问题及其对经济增长的影响

谭永生

(中国人民大学劳动人事学院, 北京 100029)

摘要:从世界卫生组织和卫生部的评估和调查结果引出中国卫生总费用存在的结构问题;并通过分析卫生保健投资对经济增长的影响机制,得出这种结构的不合理最终必然会阻碍社会经济的发展;最后通过建立卫生保健投资与经济增长的回归模型,对这一结论从实证的角度进行了验证。

关键词:卫生总费用;结构;经济增长;影响

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2005)06-0009-03

The structural problems of Chinese total health expenditure and its effect on economic growth

TAN Yong-sheng

(School of Labor Relations & Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100029, China)

Abstract: There were structural problems in Chinese total health expenditure, which was resulted from the survey and evaluation by World Health Organization and Chinese Health Ministry. Analyzing the mechanism of the effect of health care investment on economic growth, the author pointed out that the irrational structure would result in hindering economic development. Finally, the result was demonstrated by the regressive model of health care investment and economic growth.

Key words: total health expenditure; structure; economic growth; effect

一、问题的提出

1978—2003年,中国GDP保持了持续增长的势头,年均增长速度达9.35%,公共健康状况也随着经济的发展得到大幅度提高,婴儿死亡率和平均预期寿命指标已接近发达国家水平,卫生总费用占GDP的比例也超过了世界卫生组织(WHO)规定的最低标准(不低于5%),成绩应该肯定。但2000年6月,WHO第53届卫生大会发表了《2000年世界卫生报告——卫生系统:改善绩效》,在该报告中,WHO对全球191个成员国国家卫生系统的业绩作出量化评估后进行了排位,中国的总体排名位列倒数第47位,尤其是在“财务负担公平性”方面,排名倒数第4位,被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家之一。如果对WHO的评估持怀疑态度的话,那么2004

年卫生部公布的《第三次国家卫生服务调查主要结果》也显示,中国医疗服务费用增速超过了人均收入的增长,医药卫生开销已成为家庭食物、教育支出后的第三大消费,本次调查还发现,中国有48.9%的居民生病不去看医生,有些人自己买药吃,还有人根本不采取任何治疗措施;在去看病的患者中,经医生诊断该住院治疗却未住院的也达29.6%。为什么会出现这种情况?恐怕主要原因在于看不起病,医药费用的个人负担过重。

二、中国卫生总费用的结构分析及存在的问题

二十几年来,中国卫生总费用的总量和占GDP的比例呈上升趋势,但政府卫生支出却在逐年下降,居民卫生支出的比例在急剧攀升(见表1)。

表1 中国卫生投入总额和结构情况

年份	现价GDP (亿元)	卫生总投入 (亿元)	政府投入 (%)	社会投入 (%)	个人投入 (%)	卫生总投入占 GDP比重(%)	政府投入占财 政总支出(%)	价格指数 (1978年=100)
1980	4517.8	143.2	36.24	42.60	21.16	3.17	4.22	108.1
2002	105172.3	5684.6	15.21	26.45	58.34	5.41	3.92	347.0

在卫生资源的城乡分配上,2003年中国城乡人口比例大约为40.53%和59.47%,但城乡公共卫生资源占有的比例刚好颠倒了过来,即城市占了60%以上,而农村占了不到40%。从政府对农村卫生投入比例来看,根据全国卫生总费用的测算结果,1993年农村卫生费用占全国卫生总费用34.9%,1998年为24.9%,5年下降了10个百分点。

三、卫生保健投资对经济增长的影响机制

在社会经济发展过程中,人类的身体健康状况是减少贫

困、保持社会经济持续发展的一个关键因素。人力资本理论认为,劳动者素质的提高,即人力资本的形成是经济增长的关键,劳动者的人力资本存量主要由教育、在职培训、卫生保健和流动迁移等要素构成,虽然这些要素的改变都会提高个人的生产率,从而影响个人获得货币收入和非货币收入的能力,但不可否认个人的卫生健康情况是其劳动能力形成的基础,失去了健康便失去了一切。

卫生保健投资对经济发展的影响机制主要体现在其内外

部效应上。卫生保健投资的内部效应是指卫生健康状况直接对本人产生的影响,良好的健康状况意味着疾病损失的避免、收入的增加和个人生活质量的提高,而这些增加又能反过来促进健康水平的提高和健康投入的增加,从而使个人的健康与生活质量之间形成良性循环关系;卫生保健投资的外部效应是指个人健康状况会间接地对家庭和社会产生的影响,卫生保健一方面可以给家庭和社会带来可见的效用及经济利益,另一方面疾病的减少、卫生环境的改善又可以促进整个社会健康水平的提高和国民财富的增加,同样可以使国民经济

进入一个良性的循环轨道。

四、卫生保健投资对经济增长的计量分析

(一)回归方程的建立

从图1可以看出,卫生保健投入(HEALTH)与GDP明显不呈简单线性关系,而是近似幂函数关系,我们假设如下幂函数:

$$GDP = A \times (HEALTH)^{\alpha} \quad \text{其中: } A \text{ 为常数,取 } A = e^c$$

两边取自然对数得: $\ln GDP = c + \alpha \times \ln HEALTH$

我们之所以选取幂函数的另一个原因是可以进行对数处理以减轻数据的波动,也便于对数据进行单位根检验。

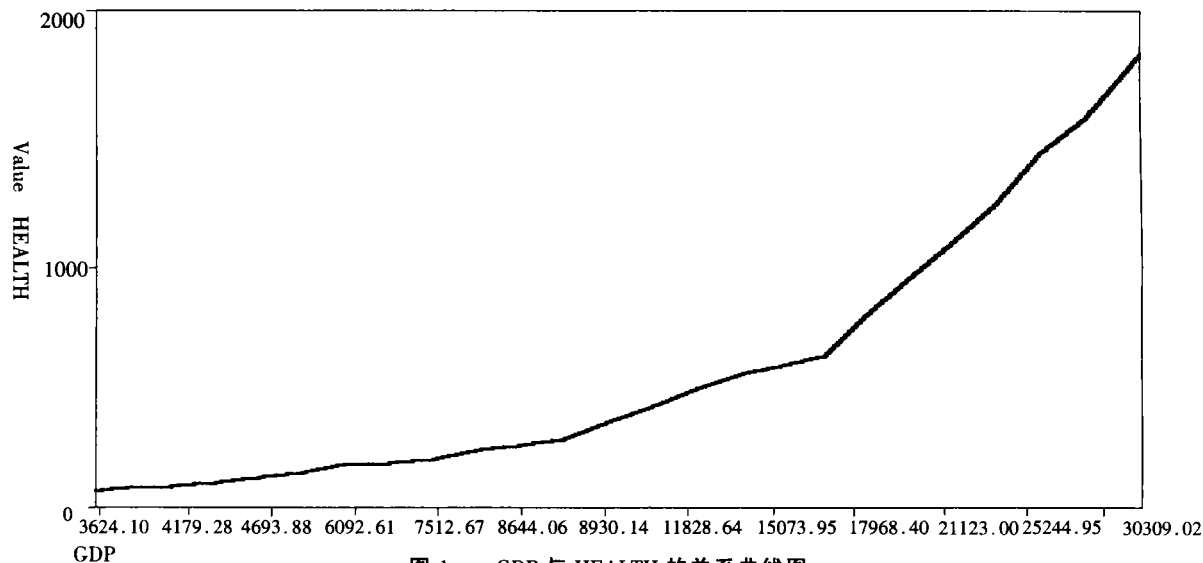


图1 GDP与HEALTH的关系曲线图

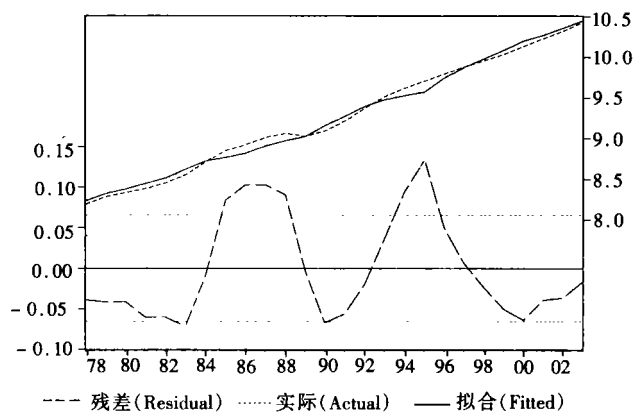


图2 实际拟合及残差图

(二)单位根以及协整检验

在建立计量模型时为避免产生伪回归,我们利用E-views3.1软件对序列LnGDP和LnHEALTH进行单位根以及协整检验。

1. 单位根检验。由增广的迪基-福勒检验(ADF)可知,序列LnGDP和LnHEALTH为非平稳序列,但它们经过一阶差分就达到了平稳,也就是说其一阶差分序列为平稳的,检验结果如下(限于篇幅,本文仅列出部分检验结果,下同)。

2. 协整检验。由于LnGDP、LnHEALTH序列都是一阶单整的,表明两者可能存在长期稳定的关系,也就是协整关系。利用恩格尔-格兰杰(EG)两步法对残差序列E进行协整检验,由ADF检验可知,E序列为平稳序列,表明LnGDP、LnHEALTH序列两者存在协整关系,检验结果如下。

LnGDP的一阶差分ADF检验结果			
迪基-福勒检验(ADF)	-4.502638	显著性水平为1%的临界值*	-3.7856
		显著性水平为5%的临界值	-3.0114
		显著性水平为10%的临界值	-2.6457
LnHEALTH的一阶差分ADF检验结果			
迪基-福勒检验(ADF)	-3.758985	显著性水平为1%的临界值	-3.7497
		显著性水平为5%的临界值	-2.9969
		显著性水平为10%的临界值	-2.6381
*Mackinnon(麦金农)改进的单位根检验的临界值。			
检验结果	观察值	F-统计量	概率
LnHEALTH不是LnGDP的格兰杰原因	24	3.84136	0.03972
LnGDP不是LnHEALTH的格兰杰原因		3.29678	0.05901

3. 建立误差修正模型 (ECM)。由于序列 $\ln GDP$ 和 $\ln HEALTH$ 存在协整关系, 我们可以建立误差修正模型 (ECM), ECM 的表达式为:

$$\ln GDP_t = 1.575515 + 1.292457 \ln GDP_{t-1} - 0.638049 \ln GDP_{t-2} + 0.270993 \ln HEALTH_t + V_t$$

迪基-福勒检验(ADF)	-3.980566	显著性水平为1%的临界值 *	-2.6649
		显著性水平为5%的临界值	-1.9559
		显著性水平为10%的临界值	-1.6231

*Mackinnon(麦金农)改进的单位根检验的临界值。

由检验结果可知, 在 94% 的置信水平上, 卫生投入 $\ln HEALTH$ 是国内生产总值 $\ln GDP$ 的格兰杰原因, 国内生产总值 $\ln GDP$ 也是卫生投入 $\ln HEALTH$ 的格兰杰原因, 这说明序列 $\ln GDP$ 和 $\ln HEALTH$ 确实存在非常强的因果关系。

(三) 卫生保健投资对经济增长的弹性分析

由相应的 ECM 可以得出卫生保健投资对经济增长的回归方程为:

$$\ln GDP_t = 4.5588 + 0.7841 \ln HEALTH_t$$

根据上面的检验结果, 序列 $\ln GDP$ 和 $\ln HEALTH$ 不存在伪回归和伪相关, 因此, 我们得出的回归方程是可信的。根据弹性系数的定义, 对上式全微分可以得到卫生投入对 GDP 的弹性系数为 0.7841, 表明卫生保健投资每增加一个百分点,

从图 2 的回归拟合及残差图情况来看, 回归拟合效果比较理想。

4. 格兰杰因果检验。为避免序列 $\ln GDP$ 和 $\ln HEALTH$ 出现伪相关关系, 我们进行格兰杰 (Granger) 因果检验, 检验结果如下。

将带来 GDP 增长 0.7841 个百分点。

(四) 改变卫生投入结构后的经济增长比较

在上面分析中可知, 中国卫生总费用中政府支出的比重偏低。现在我们假设从 1995 年开始, 政府财政性投入的卫生经费占整个财政总支出的比重达到 8% (中国政府制定的“人人享有卫生保健”的最低标准), 社会和居民投入数据不变, 并利用价格指数处理, 得出新的 1995—2002 年的卫生总费用, 然后根据对数回归方程:

$$\ln GDP_t = 4.5588 + 0.7841 \ln HEALTH_t$$

计算出新的 GDP (B 列), 最后计算出新的经济增长率 (C 列), 同时我们也列出官方公布的增长率 (D 列) 作为对比, 部分计算结果 (见表 2)。

表 2 计算的 1996—2002 年 GDP 总量以及经济增长率

年份	现价 GDP (亿元) A	重新计算的 GDP (亿元) B	重新计算的经济增长率 (%) C	官方公布的经济增长率 (%) D	差额 (%) E=C-D
1996	67884.6	68231.4	9.65	9.60	0.05
1997	74462.6	78329.5	9.26	8.80	0.46
1998	78345.2	85429.4	8.51	7.80	0.71
1999	82067.5	93614.1	8.10	7.10	1.00
2000	89468.1	104775.5	9.37	8.00	1.37
2001	97314.8	112765.9	8.69	7.50	1.19
2002	105172.3	123201.7	9.72	8.30	1.42

从表 2 可以看出, 如果政府制定的“人人享有卫生保健”的最低标准能够实现, 则重新计算的每年经济增长率要比目前官方公布的增长率都要高, 结果见上表差额部分 (E), 这说明卫生投入产出比相当可观。因此, 不适当地削减政府卫生投入, 或者不能适应社会卫生需求而相应增加政府的卫生投入, 似乎是节省了财政支出, 但其结果反而是降低了经济增长, 最终导致财政收入的减少。

事实上, 尽管卫生保健投资在相当大的程度上属于个人的行为选择, 但由于卫生服务不同于一般的商品要素市场, 政府的参与程度应该很高。在发达国家, 医疗卫生支出占 GDP 的比重一般在 5%~7% 左右, 而我国这一指标则不足 2%。对于一个国家而言, 公共健康、营养干预、医疗保健、卫生防疫等应该绝对属于纯粹的公共产品范畴, 必须依靠政府的公共投资来支撑, 因此, 以公共资金应对并化解公共健康风险是政府义不容辞的责任。但我们也不能就此理解为政府应包办一切卫生保健, 政府在卫生领域的基本定位应当是为全体人民提供公共产品和公共服务, 像计划免疫、妇幼保健以及对各种传染病、地方病的控制与预防等属于公共品, 政府应免费向全体居民提供。在此基础上, 政府通过财政支出建立广覆盖的基本医疗保障制度, 以确保全体居民的基本健康。对于超出基

本医疗范围的医疗服务, 鼓励发展商业 (大病) 医疗保险, 推进社会成员互保, 以满足多层次的社会需要。

参考文献:

- [1] 蔡仁华. 投资卫生 促进健康[J]. 求是. 2003. (13).
- [2] 王小万, 等. 疾病影响社会经济发展的主要途径[J]. 中国卫生经济. 2002. (10).
- [3] 徐 倩, 等. 健康与教育: 人力资本投资的比较研究[J]. 市场与人口分析. 2004. (1).
- [4] 张车伟. 营养、健康与效率[J]. 经济研究. 2003. (1).
- [5] 朱 玲, 等. 以工代赈与缓解贫困[M]. 上海: 上海三联书店, 1994.
- [6] 樊 明. 健康经济学—健康对劳动市场表现的影响[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2002.
- [7] 国家统计局. 中国统计年鉴[Z]. 北京. 中国统计出版社, 1990—2004.
- [8] 卫生部. 第三次国家卫生服务调查主要结果[N]. 人民日报. 2004—12—3.

作者简介: 谭永生 (1971—) 男, 河南人, 博士研究生, 研究方向: 人力资本与经济增长, 社会保障。

收稿日期: 2005—01—18

(责任编辑 徐 芸)