

学校编码：10384

分类号_____密级_____

学号：13920101150468

UDC _____

厦门大学

硕士学位论文

OECD 国家公共医疗融资的趋同研究
Convergence of public health care financing
in OECD countries

蒋艳飞

指导教师姓名：张庆才副教授

专业名称：行政管理

论文提交日期：2013年5月

论文答辩时间：2013年 月

学位授予日期：2013年 月

答辩委员会主席：_____

评 阅 人：_____

2013年5月

厦门大学学位论文原创性声明

本人呈交的学位论文是本人在导师指导下，独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考其他个人或集体已经发表的研究成果，均在文中以适当方式明确标明，并符合法律规范和《厦门大学研究生学术活动规范（试行）》。

另外，该学位论文为（）课题（组）的研究成果，获得（）课题（组）经费或实验室的资助，在（）实验室完成。（请在以上括号内填写课题或课题组负责人或实验室名称，未有此项声明内容的，可以不作特别声明。）

声明人（签名）：

年 月 日

厦门大学学位论文著作权使用声明

本人同意厦门大学根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》等规定保留和使用此学位论文，并向主管部门或其指定机构送交学位论文（包括纸质版和电子版），允许学位论文进入厦门大学图书馆及其数据库被查阅、借阅。本人同意厦门大学将学位论文加入全国博士、硕士学位论文共建单位数据库进行检索，将学位论文的标题和摘要汇编出版，采用影印、缩印或者其它方式合理复制学位论文。

本学位论文属于：

（ ） 1. 经厦门大学保密委员会审查核定的保密学位论文，
于 年 月 日解密，解密后适用上述授权。

（ ） 2. 不保密，适用上述授权。

（请在以上相应括号内打“√”或填上相应内容。保密学位论文应是已经厦门大学保密委员会审定过的学位论文，未经厦门大学保密委员会审定的学位论文均为公开学位论文。此声明栏不填写的，默认为公开学位论文，均适用上述授权。）

声明人（签名）：

年 月

OECD 国家公共医疗融资的趋同研究

摘要

医疗卫生是政府和社会需要永远关注的领域，也是学术界永恒的话题。到目前为止对于医疗卫生各个方面的研究不胜枚举，在医疗融资层面也不乏有研究，但是对于医疗融资，国内的研究主要集中在了对医疗融资模式、结构、地区差异和影响因素上，对于国家之间医疗融资趋势的研究较少，且这些少数的研究也同时将关注点都落在了经济增长（GDP、人均 GDP 等）对医疗融资发展的影响上。国外对医疗融资的趋同问题上相对较为成熟，本文将引用国外研究中的实证方法 σ 趋同（ σ -convergence）和 β 趋同（ β -convergence）模型，来对经济合作与发展组织（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）34 个国家的公共医疗融资的趋同性进行分析。鉴于在一个相对较长的时间范围内来研究趋势问题的准确性会更高，因此本文将引入 OECD 国家 1990 年到 2010 年二十二年的数据进行分析，并在数据面板数据的研究中将时间以十年为单位划分为两组（最后一组 11 年），同时将 OECD 国家按照不同的医疗体制进行分组，以得出在不同时间段、不同国家分类中，公共医疗融资的趋势以及与变量的关系。在研究过程中本文将引入 5 个解释变量——人均 GDP、65 岁以上老龄化人口比重、税收占 GDP 的比重、贸易额占 GDP 的比重、工会雇员占总劳动人口的比重，以分析影响公共医疗融资所呈现的趋势的因素和出现这种趋势的原因。经过截面数据和面板数据的回归模型分析，我们得出 OECD 国家的公共医疗融资在我们研究的时间序列上是趋同的，提出的 5 个变量也对其有着不同的影响。

医疗卫生与国民健康是关乎国计民生的大事，政府应该在不断提高公共医疗保障的覆盖面，提高公共医疗融资的水平和利用效率，拓宽筹资渠道，利用有限

的资金和卫生资源满足我国居民日益增加的医疗卫生需求。

关键词：医疗体制；医疗融资；趋同

Abstract

Health is the hot issue of government and society in a very long time and also is an eternal topic in academia. So far, there are many researches in all aspects of the health field, so is health care financing. However, for the health care financing, most of the domestic researches focus on health financing model, structure, regional differences and the influence factors. The research of the trend of the health care financing is much more less, and these few studies are almost put their focus on the economic growth (GDP, GDP per capita, etc.) at the same time. The study of the convergence of health care financing is relatively mature abroad. This article will use empirical methods, σ -convergence and β -convergence, used in the foreign research to analyse the convergence of the health care financing in the OECD countries within a scope of relatively long time, 1990-2010, given for the accuracy of the analysis result will be higher in a relatively long time. And we'll divide time into two groups, and divide counties in OECD into three group based on their health care systems, so we can figure out the trend of the health care financing and the relationship between the variables and the trend. We will introduce five explanatory variables, per capita GDP, proportion of 65 - year - old aging population and above, tax revenue as a share of GDP, trade as a share of GDP, trade union employees proportion of the workforce, to analyse factors affecting the trend and the reasons for this trend. Through cross section data and panel data regression model analysis, the result indicates that the public health care financing is convergence among OECD counties in the 41 years, and the five explanatory variables have different influences to it.

Health care and national health is about national economy and people's livelihood. Government should constantly improve public health care coverage, and improve the level of public health financing and utilization efficiency, and broaden the financing channels. The government needs to use the limited funds and health

resources to meet the growing health care requirements.

Keywords: Health care system; Health care financing; Convergence

目 录

一、导论	1
(一) 研究背景.....	1
(二) 研究意义.....	2
(三) 研究方法.....	4
(四) 文献综述.....	5
(五) 研究创新和不足.....	14
二、研究设计	15
(一) 样本选择.....	15
(二) 数据来源.....	16
(三) 解释变量.....	16
三、公共医疗融资趋同性分析	18
(一) σ 趋同 (σ -convergence)	19
(二) β 趋同 (β -convergence)	24
四、经验解释	34
(一) 从政府层面.....	34
(二) 从经济发展层面.....	37
(三) 从社会发展层面.....	39
五、结论及启示	41
(一) 结论.....	41

(二) 结论对我国的启示.....	42
参考文献	45
后记.....	48

Contents

I . Introduction.....	1
i . Research background.....	1
ii . Research significance.....	2
iii . Research methods	4
iv . Literature review	5
v . Innovation and shortage of the research	14
II . Research design.....	15
i . Sample selection	15
ii . Data source.....	16
iii . Explanatory variables.....	16
III . Convergence analysis of public health financing.....	18
i . σ -convergence	19
ii . β -convergence	24
IV . Explanation.....	34
i . From the government level	34
ii . From the economic development level	37
iii . From the aspect of social development.....	39
V . Conclusions and implications	41
i . Conclusions.....	41

ii . Enlightenment to China	42
References	45
Postscript	48

厦门大学博硕士论文摘要库

一、导论

（一）研究背景

经济全球化是当今国际社会经济发展的重要趋势，对社会经济发展产生了深刻的影响。为了适应经济全球化的形势，各国都在不断地调整相关法律、法规和制度，使其尽可能与国际惯例接轨，努力改善国内的市场环境，以提高产品在国际市场的竞争能力；在社会公共事务管理方面的法律制度的国际化和标准化趋势也进一步增强。医疗保障制度作为现代社会保障制度的一个重要组成部分，一方面随着本国社会经济的发展不断调整和完善，另一方面各国之间相互借鉴、取长补短，在制度框架、政策范式、管理方法等方面共同的话题也越来越多。

随着经济的发展和社会的进步，医疗卫生和居民健康问题备受政府与民众的关注。人们应对疾病风险的方式和对健康保障的认识也处于不断变之中，人们关注的重点从诊断治疗疾病转变为预防保健，医学的任务从维护生理健康为主逐步转向以维护生理和心理健康、提高人的生命质量为主，医疗保障作为人民健康的重要保证，其目标和内容也随之发生了变化，开始由疾病保险向健康保险转变，使人民得到更优质的服务，只有政府及相关部门、组织的有效落实，才能让人民病有所医、健有所保。而在医疗保障体系中，医疗保障融资为医疗保障的顺利进行提供了应有的资金，作为医疗保障体系中重要的一环，世界各国也都顺应国际经济和医疗保障需求的发展，政府也不断调整自己在医疗保障中的角色和地位，并不断完善相关制度、融资结构等，使国家尽可能与国际水平接轨。

国外先进医疗保障制度的发展已有两百多年的历史，积累了丰富的经验，在医疗保障制度建设方面，他们有着较为完善的医疗保障体系和医疗融资模式，而世界各国政府在不同的医疗保障模式下又有着不同的表现，集中体现在医疗保障的融资和管理领域，在医疗保障模式较为完善的各个国家，他们的医疗融资发展趋势又各有不同，政府角色也因国而异。我国作为后来者在医疗保障制度上还存在着各种不尽完善的地方，应该积极学习先进医疗保障制度和融资模式。根据十二五规划的相关要求，我国基本医疗保障体系的建立要提高城乡三项基本医疗保险参保率，提高筹资和保障能力，实现全民基本享有医疗保障。政府将加大医疗方面的财政投入，加强城乡医疗服务体系建设，健全医疗保障体系。然而政府在医疗保障融资中所扮演的角色到底有没有按照规划的轨道上演，有没有实现预期

的目标，还需要我们通过研究来进行论证。

（二）研究意义

医疗保障制度作为一种基本的社会保障制度，其主要职责应由政府完成，医疗保障制度的建立和完善主要是政府责任，而医疗保障融资是医疗保障系统中的重要组成部分，医疗保障融资的形式直接决定了医疗保障制度的性质，政府在医疗保障融资中所扮演的角色，公共医疗支出在医疗保障总支出中所占的份额，也直接影响到医疗保障制度的模式。

1. 公民需求

对于公民来说，健康应该是第一位的，居民能否享受到好的医疗服务，是否有好的医疗保障，也是一个国家社会发展水平的重要标志。近年来，随着世界经济的不断发展和进步，每个国家用于医疗服务和保障的支出都在稳步增加，我国由于综合国力的不断提高和经济的持续发展，在医疗保障的支出上也逐渐提高，然而，这还远远不能满足国民的需要：对于广大的农村及偏远地区来说，还未实现医疗保障的全面覆盖，政府投入相对较少；城镇地区的全民医保也没有完全落实，医疗资源供应比较紧张；我国对医疗领域的财政支出绝对值加大，但是比重还是较低，虽然目前国家用于公共医疗的财政支出在稳步增加，但是加大投入是由于原本用于医疗领域的支出基数较小，整体水平还比较低，所以虽然政府的绝对投入较大，但是医疗费用在整体上的比重还是较低，从长远来看，医疗融资要提的不仅仅是绝对金额，还需要提在整个支出上的比重。

2. 医疗融资的作用

医疗融资（Health Care Financing, HCF）^①在医疗保障系统中有着十分重要的作用：首先是为医疗保障服务筹集收入，提供资金支持；第二是为医疗保障集中收益和风险；第三是通过融资所得资金来购买服务。^②

医疗保障中的公共医疗融资主要由政府主导，研究政府在医疗保障融资中所处的地位的价值主要体现在：首先，公共融资和私人融资对融资的公平性、医疗卫生服务的效用、国民的健康状况有着不同的影响。^③医疗卫生保障领域可以说

^① 医疗融资(Health Care Financing,HCF)这个概念，在相关领域的研究文献中，有一些文献是运用了 Health Care Expenditure(HCE, 医疗费用/支出)，由于其研究领域相通，本文对此不作区分。

^② Busse, R., Schreyogg, J., Gericke, C.: Analyzing changes in health financing arrangements in high-income countries-a comprehensive framework approach, health, nutrition and population (HNP) discussion paper of the World Bank's Human Development Network, World Bank. <http://www.worldbank.org/hnppublications> (2007)

^③ Wagstaff, A., van Doorslaer.: Equity in health care finance and delivery. In: Culyer A., Newhouse J. (eds) Handbook of Health Economics, vol. 2. Elsevier, Amsterdam, pp. 1803-1862 (2000)

大多是公共产品的供给问题，一般由国家用税收予以支付，而这个支出份额就成为每个国家医疗保障制度的核心问题，在个人医疗服务方面的费用支付问题上，之前并没有得到很好解决，因此需要不断深化医疗体制改革才能解决这个问题，即政府需要组织和协调国家、社会、企业和个人等各个方面之间的费用承担关系，把握自己的定位；第二，公共融资和私人融资在分担风险和降低风险上有着不同程度的作用，现款支付（OOP）并不包括风险分担，而且私人医疗保障只是降低了医疗开支的风险，通过税收的公共融资或基于收入的再分配还会在一定程度上降低收入风险。^①因此，公共融资所能避免的风险范围比私人融资更广泛。第三，从一个规范性的角度来看，政府如果在医疗保障融资中占据主导地位，例如公共医疗保险，能够给是政府在公共医疗保障管理过程中降低医疗保障领域的市场失灵。^②第四，融资结构和提供医疗保障服务的效率之间存在着紧密的联系，为医疗保障服务提供了重要的资金支持，医疗融资性质的改变直接影响着医疗保障制度乃至影响医疗保障系统。因此在经济日益一体化的世界中，国家之间医疗融资的变化趋势是值得研究的。

3. 学习和借鉴国外经验

中国医疗保障制度改革还在逐步完善，对于西方国家来说，中国的医疗保障制度还处在初步阶段，需要要立足于国情，同时学习和借鉴国外的经验。在社会制度、经济发展和文化差距的情况影响下，各国的情况肯定会有所不同，但是建立、发展和改革医疗保障制度的目的都是一致的，即有效发挥医疗卫生资源的作用，保障人民的身体健康；虽然各国医疗保障的制度模式有所不同，但是都经历了或将要经历同样或类似的发展阶段，中国可以在研究过程中避免其走过的弯路。研究医疗保障融资的趋同性可以看到世界各国现阶段在医疗保障融资上的发展趋势，尤其是各国政府在这个过程中所扮演的角色，在公共医疗支出占比和人均公共支出上的发展态势，如果各国的融资结构发展态势是向趋同的趋势发展，那么中国也要审视自己目前的医疗保障融资模式，与国际融资结构接轨，在立足于本国经济和社会发展现状的同时，学习其他国家优秀的融资模式和政府责任，建立和完善医疗保障制度对社会经济发展具有重要的意义。

^① Andrea M. Leiter•Engelbert Theurl, The convergence of health care financing structures: empirical evidence from OECD-countries, *Eur J Health Econ* (2012) 13:7–18

^② Hurley, J.: An overview of the normative economics of the health care sector. In: Culyer A.J., Newhouse J.P. (eds) *Handbook of Health Economics*, vol. 1A. Elsevier, Amsterdam, pp. 55–118 (2000)

4. 医疗融资趋同性的研究意义

在世界经济一体化日益加深的情况下，国家之间医疗融资的性质变化是值得研究的。因为医疗融资的趋同可以增强国际间劳动力在市场上的流动性，能够降低在医疗卫生领域里国际之间跨境的交流、交易的成本，增强医疗卫生政策的协调性等。而且通过分析影响国家之间医疗融资趋同的因素，我们可以掌握哪种因素对医疗融资的变化和改革起到决定作用或者重要的作用，通过趋势预测未来医疗融资的方向，可以为我国乃至世界上致力于医疗改革的国家一个可以借鉴的标准和目标。

（三）研究方法

1. 文献研究方法。目前，国内外研究学者在医疗融资相关内容已经有了丰富的研究成果，这是本文进行此类研究的理论基础，本文以文献研究方法为基础，查阅国内外相关医疗融资的报告及文献，总结国内外对医疗融资方面的理论成果和实践经验，尤其是公共医疗融资趋同化的相关内容（虽然国内对医疗融资趋同的研究还不够成熟），研究公共医疗融资在世界范围内的发展趋势，以及在医疗保障体系中的地位和作用。

2. 比较研究方法。通过在一段相对较长的时间内，对 OECD 国家之间公共医疗融资相关指标的比较，得出公共医疗融资的发展趋势。同时在医疗融资领域，国外的实践经验对我国来说是非常丰富且显现实的经验，我国现行的医疗改革在很大程度上也是借鉴了国外优秀的经验，本文也会通过对我国和国际上一些国家医疗融资相关指标的比较，得出对我国的启示。

3. 定量研究方法。本文主要运用两种趋同模型进行检验， σ 趋同（ σ -convergence）和 β 趋同（ β -convergence）， σ 趋同会通过变异系数的计算找出 OECD 国家之间的趋同或离散趋势， β 趋同会通过对比初始值与公共医疗融资增长率的关系，以及通过对我们提出的解释变量的分析，对 OECD 国家医疗融资相关指标数据的收集和统计分析，得出趋同趋势和影响趋同过得因素。

4. 统计分析方法。本文使用统计学中面板数据和时间序列的分析手段，利用医疗融资相关数据进行分析。

5. 归纳法。本文对已有材料和数据进行分析，并对分析结果进行归纳总结，形成研究结论。

（四）文献综述

1. 国内相关文献评述

国内对医疗融资领域的研究我们主要从以下几个方面来进行论述：

（1）对医疗融资模式的研究

首先，是对国外医疗融资模式的探究。国内一些学者在研究医疗融资问题上，分析了大量国外先进的筹资模式，通过比较分析世界各国的实践经验，总结出不同国家体制和经济发展水平下社区公共卫生服务的筹资模式。在公共卫生服务供给领域，由于产品属性和市场机制的内在缺陷，政府在承担资金筹集上拥有不可推卸的责任，而体制差异和经济背景等因素造成的差异也对政府承担资金筹集和分配权限上存在很大的不同。黄存瑞等人（2004）^①、顾海等人（2007）^②、马伟宁（2009）^③等人通过研究英国的医疗保障模式，总结出英国的医疗融资主要是通过税收立法强制筹集资金为主，政府公共医疗融资是主渠道，占总医疗融资的 88%，英国主要实行的是国家卫生服务保障模式（National Health Service, NHS），于此类似的国家还有瑞典、意大利等国家。

郭小沙（2007）^④、李妍嫣、袁祥飞（2010）^⑤等人在对德国医疗保障体制研究中指出德国医疗融资实行社会统筹，互助共济的原则，通过社会筹资——雇主和雇员按照雇员月工资的 14% 分摊缴纳医疗保险费用，国家财政拨款及个人自费三种融资模式支撑医疗保障体系的运转，其中以社会保险融资为主，国家财政拨款融资为辅，德国实行的社会医疗保险模式（Soeial Health Insurance, SHI）类似国家还有法国、日本等。

张燕源（2010）^⑥、郭小沙（2007）^⑦等人通过对美国医疗保障制度的研究，指出美国医疗保障体制以市场为主导，是世界上独一无二的制度，制度主要由三部分：第一是以政府为主导的 Medicare 和 Medicaid 两大公共医疗保险计划；第二是雇主提供的团体健康保险计划；第三是自我保障，主要是个人购买各种商业

^① 黄存端, 叶文彬, 李国鸿. 英国社区公共卫生服务制度及启示[J]. 国外医学卫生经济分册, 2004(4):150-154.

^② 顾海, 鲁翔, 左楠. 英国医保模式对我国医保制度的启示与借鉴[J]. 世界经济与政治论坛, 2007(5):106-111.

^③ 马伟宁. 英国国家卫生制度及其对我国基本医疗卫生制度改革的启示[D]. 浙江大学硕士学位论文, 2009 年.

^④ 郭小沙. 德国医疗卫生体制改革及欧美医疗保障体制比较——对中国建立全面医疗保障体制的借鉴意义[J]. 德国研究, 2007(3):31-36.

^⑤ 李妍嫣, 袁祥飞. 主要发达国家医疗卫生体制模式比较及启示——以英国、美国和德国为例[J]. 经济理论与实践, 2010(5):44-45.

^⑥ 张燕源. 中美医疗保障制度构架及其比较研究[D]. 武汉科技大学硕士学位论文, 2010 年.

^⑦ 郭小沙. 德国医疗卫生体制改革及欧美医疗保障体制比较——对中国建立全面医疗保障体制的借鉴意义[J]. 德国研究, 2007(3):31-36.

医疗保险。三部分各负其责，共同构成美国的医疗保障体系。医疗保险以商业医疗保险为主，就影响了美国没有医疗保险的人很多，而参保人的 60%是通过雇主与医疗保险机构签订医保合同享受医疗保障的，多数雇主是将医保合同作为雇员工资的一部分，除 65 岁以上老年人和弱势群体的医疗保障福利是由政府主导外，其余医疗保障计划都由市场主导。

第二，我国有部分学者提出了 PPP 模式的讨论。李晓婧（2011）^①在我国公共医疗项目融资模式上就提出运用，PPP 模式（Public-Private Partnership，公私合作关系）PPP 模式是指政府与民营机构或外商法人机构等签订长期合作协议，授权其代替政府建设、运营或管理基础设施或公共服务设施（如医院、学校）并向公众提供公共服务。李晓婧指出，PPP 模式其实在国外已经推广多年，同时也取得了较好的效果，其理论和实践相对成熟，如果能将这种模式引入到我国医疗领域，必然也会对我国公共医疗项目的建设起到推动的作用，她认为引入 PPP 模式可以为民间资本开辟良好的投资渠道，解决公共医疗项目的融资问题。李晓婧通过对王灏^②在中国轨道交通项目融资方面实行 PPP 模式的前补偿模式（Subsidize in Building-Operate-Transfer, SBOT）和后补偿模式（Build-Subsidize in Operation-Transfer, BSOT）模型为参考，结合中国公共医疗的实际情况提出了补偿购买 BSOSP 模式（Build-Subsidize in Operation-Sold to the Public），由政府出面对投入到医疗领域的民间资本进行一定补偿，以保证其收益，试图寻找公共医疗融资一个合适的融资渠道。不过李晓婧的研究主要是出于经济学的考虑，重点研究的是如何通过寻求合适的融资模式来提高公共医疗服务的效率和质量，因此过程中并没有考虑到如何保证公共医疗的公益性。

同样，陆维燕（2007）^③也分析了 PPP 模式在我国医疗卫生领域的应用，指出医疗领域引入市场竞争机制，政府在不放弃其公共责任的前提下，引入市场机制调动社会可以利用的资金资源来提高政府提供公共医疗服务的能力。政府虽然近年来对医疗领域的投入绝对值逐年增加，但是公共医疗融资比例在政府的公共支出中所占的比例以及在总的医疗融资中所占的比例还是比较低的，因此陆维燕提出在公共医疗领域政府在决策并亲自供给医疗服务的方式可以逐渐转化为由

^① 李晓婧.我国公共医疗项目的融资模式研究[D].东北财经大学博士毕业论文,2011 年.

^② 王灏.PPP 的定义和分类研究[J].都市轨道交通,2004(5):23-27.

^③ 陆维燕.PPP 模式在中国医疗卫生中的应用:从公共服务质量的角度进行的分析[D].复旦大学博士毕业论文,2007 年.

政府决策并调控，引入 PPP 模式多种融资渠道在竞争中提供医疗服务，弥补政府在公共医疗领域投入上的不足，帮助政府建立完善的公共医疗服务体系，满足民众多层次的医疗需求。

以上所倡导的是希望中国的医疗领域可以引入 PPP 模式，在政府监管的情况下引入市场竞争机制，公私合作经营，使得医疗融资多样化，环节公共医疗融资的压力。但是也有学者是不支持这种观点的，不支持这种观点的人认为，医疗卫生保障是公共物品，是人民生活的必需品，需要由政府进行融资管理。刘波、周雅静（2010）^①的研究就是此类观点的代表，他们根据我国 1978-2007 年的医疗卫生总费用和 GDP 的统计数据，对两者时间序列数据关系进行实证分析，利用计量经济学中的分布滞后模型，研究我国医疗费用增长与经济增长之间相关性。其研究结果指出我国医疗费用投入的弹性系数为 0.35，小于 1，因此在我国医疗费用支出属于必需品，对此刘波和周雅静认为医疗卫生应做公共物品由政府进行管理，而不应交由市场进行处理；他们还得出医疗费用支出有惯性，上期的医疗费用增长对本期的增长具有较强的推动作用，并在最后提出老龄化对医疗费用的影响，认为政府应该借鉴发达国家的经验，制定相应措施减缓人口老龄化带来的融资压力。

（2）对医疗融资影响因素的研究

我国对于影响医疗融资的因素有较多的研究成果，大部分研究是通过实证研究来论证医疗融资影响因素与医疗融资之间存在的相关性。黄欣欣（2011）^②在他的研究中指出医疗费用是衡量一个国家或地区医疗卫生筹资水平及利用程度的重要经济指标。黄欣欣基于我国 1995~2008 年的数据，通过对国内生产总值（GDP）、人口老龄化程度、卫生人员数、政府医疗卫生支出比例等指标进行多元回归分析，研究结果表明经济增长是我国医疗卫生总费用增长的重要影响因素，政府卫生支出比例对医疗卫生总费用也有显著性影响，而近年来我国人口老龄化程度的不断加深对我国医疗卫生总费用的增长同样也带来了很大压力。傅书勇、孙淑军（2011）^③则对我国医疗总费用和 GDP 的关系进行了研究，基于 1978 年到 2009 年的医疗卫生总费用和 GDP 的数据，运用格兰杰因果关系检验以及回

^① 刘波,周雅静.我国医疗费用增长与经济增长的相关性研究[J].黑龙江对外经贸,2010(9):86-88.

^② 黄欣欣.我国卫生总费用影响因素分析及预测[J].商业时代(原名:商业经济研究),2011(4):13-14.

^③ 傅书勇,孙淑军.我国卫生总费用与 GDP 关系的研究——基于回归与 ARMA 模型的实证分析[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2011(2):105-108.

归与 ARMA 模型等计量经济学的方法,确定了卫生总费用与 GDP 之间的因果关系。由于之前的很多学者的研究认为医疗卫生费用与 GDP 之间的关系是相互的,彼此相互促进成正相关关系,但是傅书勇和孙淑军通过格兰杰因果关系检测出卫生费用是 GDP 的格兰杰原因,而拒绝 GDP 是医疗卫生费用的格兰杰原因。并在文章最后通过与发达国家医疗卫生总费用占 GDP 的百分比比较得出,我国的医疗费用占比处于低水平,仍需提高医疗费用的融资总量。

曹燕、姜卫、黄锐(2010)^①认为在医疗卫生领域政府加大投入是建立基本医疗卫生制度的重要保障,他们通过采用期望寿命和传染病发病率作为健康的衡量指标,运用成本效果分析,分别考察了我国各省财政卫生投入的健康绩效。研究结果指出政府的公共医疗支出对公民健康的影响表现出较强的地区差异,人均医疗财政支出较高的部分省份健康绩效反而较低。因此他们得出,政府应将医疗资金更多地投入到健康绩效相对较高的地区,促进医疗投入对人口健康的总体改善效果。卞琳琳(2011)^②从筹资来源和服务功能两个维度的数据入手,分析我国医疗卫生支出的现状,然后基于医疗总费用的情况,提出加大政府医疗投入、探求多元化的支付方式等建议。可以看出我国对医疗融资影响因素的研究主要集中在政府财政投入、GDP、老龄化等指标,得出这些因素对医疗融资尤其是公共医疗融资的影响和作用。

(3) 对医疗融资结构的研究

王诺、张艾(2010)^③则从我国医疗融资体制的公平上来谈我国公共医疗融资的现状和建议的发展趋势,他们提出医疗融资中的两种公平,即横向公平和纵向公平,横向公平是指公平地对待具有同等需求或同等支付意愿的人,期望实现机会公平,不考虑到个人的收入和支付能力;纵向公平,是指分别对待具有不同需求或不同支付意愿的人,与他们的相对不平等状况保持一致,期望达到结果公平;富人多付,穷人少付或不付医疗费用。他们在论证过程中重点指出公共资金的两个组成部分——税收筹资和社会资金在医疗融资中的地位和存在的问题,并认为要实现医疗融资的公平性,就系要增加公共医疗融资,尤其是通过税收融资的比重,降低个人现金支付,就能取得医疗融资体制的基本公平。

^① 曹燕,姜卫,黄锐.我国各省财政卫生投入的健康绩效比较[J].中国卫生经济,2010(5):91-93.

^② 卞琳琳.卫生总费用现状及控制研究[J].中国医疗指南,2011(15):152-153.

^③ 王诺,张艾.我国医疗融资体制的公平性——从公共与私人资金的国际统计口径[J].经济研究参考,2010(11):67-71.

Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库