



# 解决医保 融资问题

韩国医疗工作者等待注射流感疫苗。

本尼迪克特·克莱门茨、大卫·科迪、尚保平、贾斯廷·泰森

## 医疗给财政带来了严峻挑战，但是医疗改革有助于公平有效地管理财政支出增长状况

医疗改革非常棘手。让民众能够负担得起医疗费用是头等重要的大事，但是如果由政府负担将会给政府财政预算造成巨大压力。好在对于那些现在面临这种压力或避免以后出现这样问题的国家，还有一系列改革措施可供选择。

发达经济体的经验表明，紧缩预算并对医疗系统进行改革来提高效率，会在有效保证高品质医疗的同时，有效控制公共开支。对新兴经济体来说，提高效率固然重要，但是有些国家还能够承受公共开支的进一步增加。所有国家应该保证基本医疗服务得到合理供给，并且应该提高公共医疗支出的有效性。

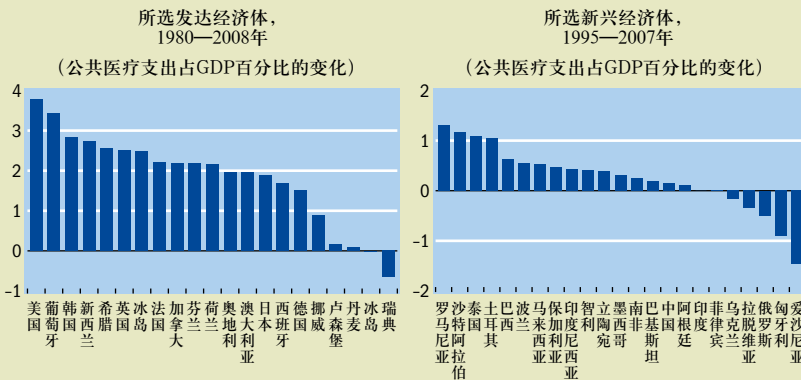
### 过去显著增长

近几十年来，发达经济体与发展中经济体的医疗开支总额显著增加，主要因为人口老龄化和技术进步。自1970年以来，发达经济体的实际人均医疗开支增长了四倍，其中2/3源于公共支出的增长。公共医疗支出提高了GDP的4%，占政府总支出增长的一半。对于新兴经济体，同一时期的医疗总支出有所增加，但

图1

#### 份额上升

多数国家公共医疗支出占GDP的百分比都在上升，但各国情况有所不同。



资料来源：经济合作与发展组织健康数据库；世界卫生组织卫生数据库；西瓦德（1974—1996年），IMF员工的估算。  
注：只包含在选取时间段内数据记录完整的国家。



的增长将达GDP的1%，占发达经济体预期增长的1/3。根据过去的增长趋势，新兴欧洲与拉丁美洲国家的增长预计为GDP的1.5%；在新兴亚洲国家中，预期增长只有一半，这一定程度反映了这些国家以前的支出水平较低。

## 控制公共支出

发达经济体近期医疗改革似乎不会改变其公共医疗支出的长期趋势。美国的新医改法案（Patient Protection and Affordable Care Act of 2010）引入了全方位提高医疗保险覆盖率的改革，但却同时要通过向高收入个人及家庭提高薪金税以及向大量的医疗计划收取特许权税来减少预算赤字。虽然这些改革能够拓宽医疗投入的渠道，但是预期的医疗支出还是较少，且有很高的不确定性。而欧洲，因为政府裁员需要一定的抚恤金，所以医疗支出短期内会减少，但长期效果

是较为温和，从占GDP的3%增加到5%，约一半用于公共开支。新兴经济体的比率较低反映出其开支需求较大，同时提高税收的空间却有限。亚洲新兴国家的公共支出比率比新兴欧洲和拉丁美洲国家要低，因为其公共保险覆盖率以及保险给付较低。

近几十年来，各国公共医疗支出增加的情况各不相同（见图1）。有数据显示，1980—2008年，21个发达国家中，公共医疗增长超过GDP占比2.5个百分点的国家有六个，低于1.5个百分点的也有六个。1995—2007年，23个新兴国家中，公共医疗支出增长比率超过GDP占比1%的国家有四个，公共医疗支出减少的国家有六个。

## 强调体制

公共医疗支出比率估计在未来20年仍将增长（见图2）。对于发达经济体，我们的预期是根据其在1980—2008年的国家增长趋势的分析得出的；对于新兴经济体，我们估计其成本会同1995—2007年的平均增长速度一样。我们的预估也考虑了发达经济体和发展中经济体的人口因素对未来医疗支出的影响。

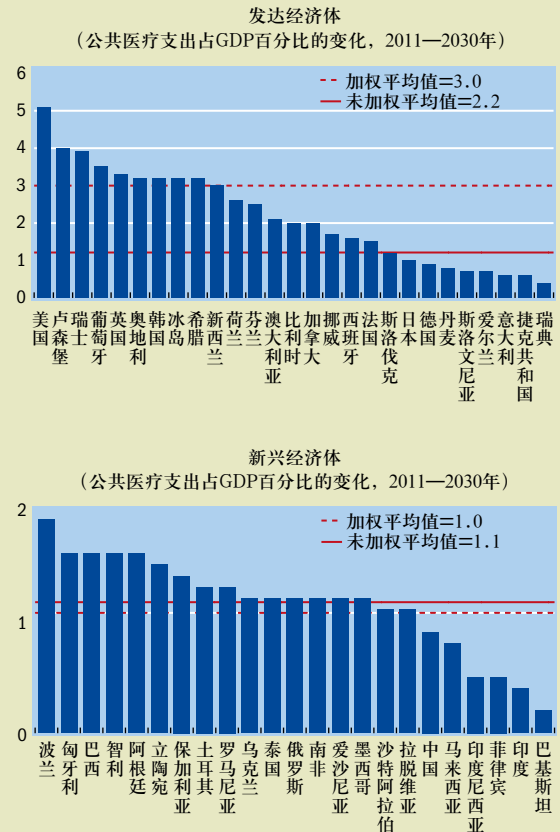
发达经济体公共医疗支出的比率预计会继续攀升，在未来20年平均增长会超过GDP的3%。在全球金融危机中各国需要减少预算赤字及降低共债率的背景下，27个发达经济体中的14个，其支出增长预期会超过GDP的2%。美国的前景尤其不容乐观，因为美国预期在未来20年中，公共医疗支出的增长将达GDP的5%，这是发达经济体中预期最高的。而在欧洲，公共医疗支出平均增长预计为GDP的2%，七个国家高于3%。

发展中经济体，公共医疗支出在未来20年中预期

图2

### 压力之下

发达经济体的公共医疗支出增长预期为GDP的3%，新兴经济体为1%，各地区情况有所不同。



资料来源：IMF员工的估算。



还不能确定。

发达经济体在控制开支方面最有希望的策略在于一系列控制成本的工具以及提高支出效率的改革措施：

- 中央监管下为预算设置限额是控制支出的有力工具。在过去公共支出增长最低的过国家中，意大利、日本以及瑞典主要借助于预算限额。为医院设置预算以及其他一系列反对简单报销所有开支的合理而客观医疗机制，有助于控制支出增长。这些目标在广泛应用时最为合理：在没有预算限额的领域，对部分

## 许多国家医疗开支的低效表明在不降低医疗质量的前提下控制成本增长还有很大空间。

医疗机构的限制会纵容支出增长。例如，如果只是医院的医疗开支受到限制，则医院外的门诊支出可能会增加。

- 公共管理以及医疗服务协调有助于通过去除不必要的服务来控制医疗成本。例如，如果初级医疗医生能够管理好病人的医疗服务并将其转给专科医生，这种把关性的工作被多数人看作是控制医院治疗成本增长的关键。广泛应用了“门口把关”并控制了支出增长的国家有丹麦和意大利。

- 地方以及州政府参与关键的医疗资源决定有助于根据当地情况制定医疗服务，从而提高支出效率。同时，这也可以在责任提高时，控制开支增长，那样地方政府要承担医疗无效率或滥用医疗的成本。加拿大和瑞典综合运用了地方政府介入和保持低成本增长的双重手段。

- 在医疗系统中使用市场机制——增加承保人的选择，提高承保人以及供应商的竞争，广泛采用私有服务——有助于通过提高医疗系统效率来降低成本。德国和日本在这方面较为突出，也一直保持了支出的低增长。从简单的报销供应商的费用转变为更为复杂的管理和承包制，这种内置的激励机制会最大程度的控制浪费、完善服务并提高支出的效率。这些承包制改革的例子包括了根据诊断群体医疗服务的赔付，这样会对一些设定好的医疗情况做详细的医疗方案，并提供相关的价格。这些方法在德国和意大利应用得比较成功。

- 通过增加共同赔付或扩大私有保险来提高病人承担医疗费用份额的改革，在控制公共医疗支出增长方面也比较成功。澳大利亚、加拿大和法国在公共医疗没有覆盖的情况下更多应用了私营保险和私营服务。在所有国家中，成本分担的政策都提高了对公平

的关心程度，而且必须通过其他措施来保证低收入人群及慢性病人能够得到基本的医疗服务。

- 控制医疗输入或输出供给在一定程度上可以降低公共医疗开支的增长，比如，定量配给高科技设备。加拿大和法国更多地运用了这些措施，并取得了开支低增长的效果。但是供应商的回应可能腐化医疗输入或输出的直接价格控制（如药品或医疗工作人员工资）：例如，初级医疗工作人员可能会直接让病人去医疗服务更贵的医院，以应对价格和数量控制。那样，实际上价格控制在控制医疗成本上经常是无效的。而且，告诉病人更多关于某种医疗服务的质量和价格可能会提高医疗服务的质量，但不会控制费用支出。

## 潜在的影响

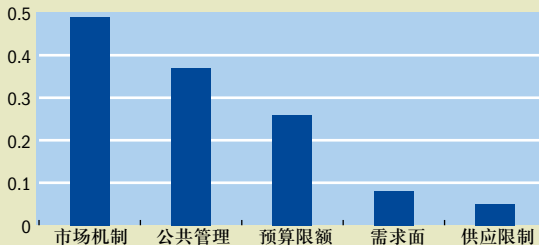
我们运用了各种技术，包括案例研究以及回归分析的方法，来探究医疗改革在控制成本上升方面的潜力。我们研究了医疗改革取得成功的具体国家的案例，回归分析有助于对这些作用定量。

我们的分析表明，这些改革在未来20年中能够显著降低在医疗方面的财政负担（见图3）。我们假定，那些低于医疗系统主要指标平均值的国家降低支出，如通过使用预算限额，现在达到了平均值。这些结果表明市场机制的引入是有用的，节省了GDP的0.5%。通过改善公共管理和协调只能略微降低费用支出。这个分析也低估了收紧预算控制以及提高中央监管的重要性，这些措施可以降低占GDP的0.25%的支出。最后，需求方改革（如成本分担）的模拟效果微小但却不能忽略。这些改革方案的相对重要性及合意性都因各国目前的医疗体系情况而不同。

国民健康的影响当然是决策者解决医改挑战的重要考虑因素。好在我们以上描述的大多数策略都能在

图3  
驯服野兽

医疗改革有助于缓解预期的公共医疗支出增长。  
(相对2030年的基线，因改革引起的预期医疗支出的减少情况，占GDP的百分比)



资料来源：经济合作与发展组织健康数据库；IMF员工的估算。  
注：改革的影响未加权平均值。

节约开支的同时更好地满足患者的需求。许多国家医疗开支的低效表明在不降低医疗质量的前提下控制成本增长还有很大空间。

如果要使医疗成本在长期内得到控制，那么医疗改革需要根据现有医疗服务单位及病人的相关行为数据采取持续的监测和改革措施。成功削减成本需要调整及重构改革动机，随着参与者适应新的游戏规则并找寻出路。应当认真监测改革的效果，以保证医疗机构、保险公司及病人能如预期的那样符合削减成本的激励机制。

## 补充政策

加强对预防性医疗的重视也有助于减缓医疗费用的增长。医疗不只受公共医疗支出影响，还受到包括个人收入和个人习惯的影响。政府还可以通过鼓励人们戒烟、避免过度饮酒、改善饮食、增加运动量、小心驾驶等，在帮助公民养成良好的卫生习惯方面发挥重要作用。市场机制也有重要影响。例如，将成本分担或保险费与定期义务检查绑定，可以增强预防性医疗并有助于控制支出。尽管以上推荐的改革措施的预期效果显著，但还不能保持公共医疗支出在GDP中的占比，尤其在预期会有大幅支出增长的国家。在此情况下，还需要通过其他方面努力（超越向这些医疗体系的平均水平迈进的努力）来保持公共医疗支出的占比，包括削减其他非医疗支出或提高税收。

## 新兴经济体面临的各种挑战

新兴经济体比发达经济体的人均寿命更短，婴儿死亡率更高，面临着不同的公共医疗支出的挑战。新兴经济体可以从发达经济体学到有价值的经验，应以扩大医疗系统，同时避免发达经济体的低效以及高成本为目标。

对于新兴经济体的标准来说，新兴欧洲经济体的公共医疗开支相对较高，因为其公共医疗几乎是全民覆盖，就像发达经济体那样，对于诸如糖尿病和心脏病之类治疗费用昂贵的疾病也有相应的措施。大多数新兴欧洲经济体的总体医疗状况较发达经济体都相对更差，而且改善医疗状况的资金有限。这些国家更有赖于提高效率的改革来改善医疗状况。

亚洲和拉丁美洲的新兴经济体中医疗覆盖范围普遍比欧洲的新兴经济体小，但扩大支出的空间更大。为了保证覆盖尽可能多的人，使其能够支付起医疗费用，公共医疗系统应该首先关注提供最基础的医疗服务。应该更强调预防性及初级医疗，同时在对医疗机构的金融刺激方面也应有所转变。政府应该扩大其在

传染病控制以及农村贫困地区医疗改善的医疗支出占比。

发达经济体扩大医疗覆盖率的一些经验为新兴经济体提供了很好的借鉴。尤其是中国台湾和韩国对医疗机构利益诱致方面进行了重要改革，完善了初级及预防性医疗，改善了公共管理和协调。比如，中国台湾引入了一套效果决定费用系统，即医疗工作人员的奖金主要由其临床治疗效果决定。

社保系统将医疗收益与贡献联系起来，有助于控制医疗支出的财政负担。但是在新兴经济体中非正

对于新兴经济体来说，扩大基本医疗服务，使更多人群受惠，是在财政可持续情况下改善医疗最好的良方。

规劳动力市场很大，这些工作者可能没有为社保做贡献。所以，如果扩大社保覆盖率是新兴经济体的目标，那么以税收作为所有公民开放的基本医疗资金来源（如泰国）可能是最好的起点。

以社保为基础的医疗系统可以在非正规劳动力市场不太显著而税收管理质量很高的国家推广。智利的经验表明，要使医疗融资持续应在正规劳动力市场强制缴纳社保，通过共同赔付个人成本分担以及政府预算做补充（尤其是当必须资助及为了公共利益的情况下）的相结合的方式。

医疗改革无论对于发达经济体还是新兴经济体来说，都是决策者财政政策所面临的一个挑战。过去的经验表明，谨慎的医疗改革有助于发达经济体在保证公平与效率的同时控制支出扩大。对于新兴经济体来说，扩大基本医疗服务，使更多人群受惠，则是在财政可持续情况下改善医疗状况的最佳良方。■

本尼迪克特·克莱门茨（Benedict Clements）是IMF财政事务部处长；大卫·科迪（David Coady）是该部副部长；尚保平（音译）是技术助理顾问；贾斯廷·泰森（Justin Tyson）是IMF欧洲部的高级经济学家。

参考文献：

International Monetary Fund, 2010, "Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies," IMF Policy Paper (Washington, December).

Sivard, R., 1974-96, *World Military and Social Expenditures* (Leesburg, Virginia: WMSE Publications), various issues.