

全民医疗保障与医疗卫生 公共投入研究

张仲芳 / 著



经济科学出版社
Economic Science Press

国家社会科学基金项目（10CJY070）、江
会科学创新团队项目、江西省哲学社会科学重点研究基地
项目研究成果

全民医疗保障与医疗 卫生公共投入研究

张仲芳 著

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全民医疗保障与医疗卫生公共投入研究 / 张仲芳著.
—北京: 经济科学出版社, 2013. 12
ISBN 978 - 7 - 5141 - 4098 - 9

I. ①全… II. ①张… III. ①医疗保健制度 - 研究 - 中国
②医疗保健事业 - 财政支出 - 研究 - 中国 IV. ①R199.2
②F812.45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 296211 号

责任编辑: 白留杰 李 剑
责任校对: 苏小昭
责任印制: 李 鹏

全民医疗保障与医疗卫生公共投入研究

张仲芳 著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

教材分社电话: 010 - 88191354 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮箱: [bailiujie518@126. com](mailto:bailiujie518@126.com)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http: //jjkxcbs. tmall. com](http://jjkxcbs.tmall.com)

北京密兴印刷有限公司印装

710 × 1000 16 开 13.5 印张 230000 字

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4098 - 9 定价: 48.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 翻印必究)

目 录

第1章 导论	1
1.1 研究背景与意义	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究意义	4
1.2 相关概念与研究范畴	4
1.2.1 相关概念与术语	4
1.2.2 研究范畴界定	9
1.3 文献综述	10
1.4 研究框架与主要内容	13
1.4.1 研究框架	13
1.4.2 研究内容	14
1.5 主要创新与局限性	15
1.5.1 主要创新与贡献	15
1.5.2 主要局限性与不足	16
第2章 医疗卫生筹资与全民医疗保障：理论基础与制度路径	17
2.1 医疗卫生筹资与公共财政支持	17
2.1.1 政府介入医疗卫生领域的理论基础	17
2.1.2 政府在医疗卫生筹资领域的作用	19
2.2 全民医疗保障的实现路径与制度框架	20
2.2.1 全民医疗保障路径的国际比较与全球趋势	20
2.2.2 中国全民医疗保障的制度路径与基本框架	29
2.3 小结	31

第3章 中国医疗卫生公共投入规模研究	33
3.1 卫生筹资结构的国际比较与全球趋势	33
3.1.1 世界不同经济发展水平国家卫生筹资结构比较	33
3.1.2 卫生筹资结构与经济发展水平关系的计量分析	36
3.2 中国医疗卫生公共投入规模考察	42
3.2.1 中国医疗卫生费用总体状况	42
3.2.2 中国医疗卫生公共投入规模	46
3.3 中国医疗卫生公共投入需求测算	51
3.3.1 测算框架、测算模型与目标设定	51
3.3.2 测算结果与可行性分析	54
3.4 小结	58
第4章 中国医疗卫生公共投入结构研究	59
4.1 医疗卫生公共投入的项目结构	59
4.2 医疗卫生公共投入的政府间负担结构	62
4.2.1 医疗卫生支出政府间责任分担的国际考察	62
4.2.2 我国医疗卫生支出的政府间负担结构	64
4.3 医疗卫生公共投入的地区结构	67
4.3.1 政府卫生支出的地区差异实证分析：基于基尼系数方法	67
4.3.2 政府卫生支出的地区差异实证分析：基于泰尔指数 及其分解	72
4.4 小结	81
第5章 中国医疗卫生公共投入绩效研究	83
5.1 政府卫生支出效率研究：基于省际面板数据的实证分析	83
5.1.1 DEA-Tobit 分析框架：理论模型和方法	83
5.1.2 我国省级地方政府卫生支出效率测算和评价	86
5.1.3 地方政府卫生支出效率的决定因素	92
5.1.4 小结	98

5.2 政府卫生支出的健康绩效研究：基于省际面板数据的实证分析	99
5.2.1 变量选取、模型设定和数据来源	99
5.2.2 模型的检验和回归分析	101
5.2.3 实证结果分析	103
5.2.4 小结	106
第6章 完善医疗卫生公共投入政策的建议	107
6.1 建立稳定和规范的政府卫生投入机制	107
6.1.1 落实财政责任，合理划分政府间卫生支出责任	107
6.1.2 明确投入方向，合理确定政府卫生投入重点	110
6.1.3 改进投入方式，提高政府卫生支出效率	112
6.2 建立稳定和规范的社会医疗保障筹资机制	114
6.2.1 完善基本医疗保险制度，提高筹资水平	114
6.2.2 加快发展补充医疗保险，提升保障水平	117
专题研究一 新型农村合作医疗的筹资需求与财政支持研究	119
专题研究二 城乡医疗救助的筹资需求与财政支持研究	129
专题研究三 公立医院补偿机制与财政投入研究	145
专题研究四 促进医疗卫生改革发展的税收政策研究	163
专题研究五 商业健康保险发展与税收激励政策研究	174
附录 卫生总费用专有名词与核算体系	193
参考文献	196
后 记	210

第 1 章

导 论

生命和健康是人的基本权利，健康也是决定一个国家和地区人力资本水平的重要因素。世界卫生组织《阿拉木图宣言》提出了“人人享有卫生保健”的倡议，并提出到 2000 年实现“人人享有初级卫生保健”的目标^①。当今世界，几乎所有国家都把建立覆盖全民的基本医疗卫生制度，公平提供基本医疗卫生服务作为国家的基本社会制度。

医疗卫生服务是提高健康水平的主要途径，医疗卫生投入是提高居民健康水平的关键因素，而医疗卫生支出是政府财政支出的重要方面。随着中国经济快速增长和卫生经费投入的不断增加，“看病难、看病贵”问题却日益突出。中国医疗卫生问题日益引起理论界和决策者的重视。

近年来，中国把医疗卫生体制改革和发展的方向定位于：坚持政府主导，强化政府责任，纠正医疗卫生领域的市场失灵，实现和维护公共医疗卫生的公益性；以此为出发点，把加大政府投入，加强医疗服务体系、公共卫生服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系建设作为卫生工作的重点。本书以医疗卫生问题的需求面为切入点，从卫生筹资的视角，着重研究医疗卫生公共投入问题。

1.1 研究背景与意义

1.1.1 研究背景

（一）中国体制转轨中的医疗卫生问题。新中国成立初期，全国严重缺医

^① WHO, 1978: “Declaration of Alma-Ata”, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September, 1978.

少药,医疗卫生条件极差,传染病、寄生虫病流行猖獗,国民健康水平极其低下。在计划经济体制下,医疗卫生事业的主要任务是解决缺医少药问题,在当时经济发展水平还很低条件下,通过有效的制度安排,中国用占GDP 3%左右的卫生投入,为城乡居民提供了基本的健康保障,国民健康水平迅速提高,不少国民综合健康指标达到了当时中等收入国家的水平,中国的医疗卫生事业也成为成功的典范。

经过60多年的努力,中国的医疗卫生状况发生了翻天覆地的变化,国民健康水平大大提高。中国居民的预期寿命、健康水平、妇幼保健水平等大幅提高,人均预期寿命从新中国成立初期的35岁提高到2009年的74岁,婴儿死亡率从新中国成立初期的200‰下降到2009年的17‰(美国、印度、尼日利亚分别为7‰、50‰和86‰),孕产妇死亡率从新中国成立初期的15‰下降到2010年的37‰(美国、印度、尼日利亚分别为21‰、20‰、63‰)^①。总体上看,中国国民的健康水平已达到了发展中国家的较高水平。

20世纪70年代末以来,中国逐步从传统的计划经济体制向社会主义市场经济体制转轨。伴随着经济转型和体制转轨,我国医疗卫生体制也发生了很大变化。但是,与经济体制改革的进程和成就相比,医疗卫生体制改革明显滞后,医疗卫生领域存在和暴露的问题严重。例如,由医疗费用快速上涨引发的“看病贵、看病难”已经成为人们普遍关注的社会热点问题。

——2000年,中国提前实现了GDP翻两番的经济增长目标,但是远未实现世界卫生组织提出的“人人享有初级卫生保健”的社会发展目标。

——据世界卫生组织2000年对191个成员卫生体系、卫生绩效的评价,中国“卫生筹资公平性”指标排名第188位,名列倒数第4^②。

——2005年,国务院发展研究中心对中国医疗卫生体制改革进行了评价,认为“从总体上讲,改革是不成功的”^③。

近入21世纪以来,尤其是2003年“非典”危机爆发以来,中国医疗卫生领域存在的矛盾和问题逐渐暴露,这些矛盾和问题突出表现在:一是医药费用快速上涨,成为社会关注的热点,卫生费用由居民个人负担的比重过高;二是城乡之间、区域之间、不同人群之间的医疗卫生服务差距扩大,优质医疗卫

① 卫生部:《中国卫生统计年鉴(2012)》,中国协和医科大学出版社,2012年,第344~359页。

② 世界卫生组织:《2000年世界卫生发展报告——卫生系统:改进业绩》,人民卫生出版社,2000年。

③ 国务院发展研究中心课题组:《对中国医疗卫生体制改革的评价和建议》,《中国发展评论》,2005年增刊第1期。

生资源过度向城市和大医院集中；三是医疗保障制度不健全，社会医疗保险发展不足，居民医疗保障水平较低；四是政府卫生投入不足，医疗机构以药养医，公益性质淡化^①。这些突出矛盾和问题，成为中国加快推进新一轮医疗卫生体制改革的“导火索”和“催化剂”。

（二）中国新一轮医疗卫生体制改革与政策定位。自从2005年国务院发展研究中心课题组作出中国20多年来医疗卫生体制改革“不成功”的论断以来，理论界和政策部门围绕“医改”便争论不断并日趋激烈，这些讨论和争论集中在医疗卫生服务的筹资、提供和监管，卫生事业发展的政府责任和机制，政府投入的“补供方”和“补需方”等多个方面。

针对上述问题，2006年6月，在国务院的领导下，由中央16个部委联合组成的国务院医疗体制改革协调小组，通过调查研究和向社会各界广泛征求医改意见，酝酿制订新一轮医疗卫生体制改革总体方案。

2007年10月，中共“十七大”报告明确提出了到2020年实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标，要“建立基本医疗卫生制度，提高全民健康水平”，“建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系”，“全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设”^②，体现了国家对于发展卫生事业，完善城乡医疗卫生服务和健康保障体系的高度重视。

2009年4月6日，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（即“新医改”方案）正式公布。新医改方案明确提出了“实现人人享有基本医疗卫生服务”的总体目标，提出要坚持公共医疗卫生的公益性质，着力建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，不断提高全民健康水平；方案指出，要强化政府在基本医疗卫生制度中的责任，并确立了政府在提供公共卫生和基本医疗服务，以及公共医疗保障体系建设中的主导地位。

基于以上背景，本书立足于全民医疗保障目标，把医疗卫生公共投入作为研究方向，系统地考察我国医疗卫生公共投入的规模、结构和绩效，提出可行的政策建议。

① 高强：《努力保证人民公平享有基本卫生保健》，《人民日报》，2006年11月23日。

② 胡锦涛：《高举中国特色社会主义伟大旗帜，为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗——在中国共产党第十七次全国代表大会上的报告》，2007年10月15日。

1.1.2 研究意义

新医改方案提出了“建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系”的目标，推进全民医疗保障是新医改的重中之重。要建立起有中国特色、覆盖全民、可持续的全民医疗保障体系，还需解决一系列重要的理论与实践问题。其中，首要的问题是如何发挥政府的主导作用，为实现全民医疗保障目标提供可持续的公共资金支持。

本书立足于医疗卫生问题的需求面，从卫生筹资的视角，系统研究中国全民医疗保障目标下医疗卫生的公共投入或公共筹资问题，以期为落实新医改政策、推进医疗卫生改革提供理论支撑，本书研究工作具有重要的实践价值。同时，对医疗卫生公共支出问题开展研究，有利于促进我国正在进行的公共财政框架建设，尤其是卫生财政体制优化，课题研究对于丰富公共财政理论和卫生政策研究具有一定的理论和学术价值。

1.2 相关概念与研究范畴

1.2.1 相关概念与术语

（一）卫生和医疗卫生。国内文献中，对于卫生服务有多种称谓，如“卫生服务”、“医疗卫生服务”、“医疗服务”、“公共卫生服务”等。一般认为，卫生服务或医疗卫生服务可以区分为两大类：第一类是公共卫生服务，如免疫接种、传染病防治等；第二类是普通的医疗服务，即对于个体疾病的诊断和治疗。本书研究中，“卫生服务”等同于“医疗卫生服务”，包含医疗服务和公共卫生服务。相应地，“卫生投入（支出）”等同于“医疗卫生投入（支出）”。

（二）卫生总费用、卫生筹资与公共筹资。

（1）卫生总费用（Total Expenditure on Health, TEH）。即医疗卫生总支出，是以货币作为综合计量手段，一个国家或地区在一定时期内（通常为1年）医疗卫生保健服务上所消耗的资金总额。

（2）卫生筹资。即为各项医疗卫生活动筹集所需资金，包括卫生资金的

筹集、分配和使用。卫生筹资政策的主要目标,一是为医疗卫生服务动员和筹集足够的资金;二是合理分配、利用资金,组织医疗卫生服务;三是控制医疗卫生费用过快增长。

(3) 公共筹资。政府等公共部门在卫生资金筹集中发挥作用,或者说,公共部门的卫生筹资活动,即公共筹资。

(三) 卫生总费用(筹资来源)核算。卫生总费用可以从多个维度进行核算,可以分为筹资来源法、机构流向法和实际使用法。卫生总费用核算的筹资来源法,是根据卫生资金来源进行分类,测算全社会卫生资源投入总量及内部构成,从宏观上反映一个地区在一定时期内的卫生筹资水平和主要筹资渠道。目前,我国与国际上卫生总费用测算的方法体系大体相同,但测算口径差异较大,主要反映在我国“政府卫生支出”与国际上“广义政府卫生支出”在测算口径上存在较大差别^①(见表1-1和图1-1)。

表1-1 国内外卫生总费用测算口径比较

	卫生总费用					
国内口径	政府卫生支出			社会卫生支出		个人现金卫生支出
	医疗卫生服务支出	行政管理和人口计划生育事务支出	医疗保障支出	社会医疗保障支出	商业健康保险费	个人现金卫生支出
国际口径	狭义政府卫生支出		社会保障卫生支出		商业健康保险费	个人现金卫生支出
	广义政府卫生支出				私人卫生支出	

(1) 卫生总费用核算的国内口径^②。按照卫生支出的筹资来源分类,我国卫生总费用划分为政府预算卫生支出^③、社会卫生支出和个人现金卫生支出三部分。

① 我国以国内口径测算和公布卫生总费用,同时也以国际口径进行测算。卫生总费用测算工作主要由卫生部卫生发展研究中心(原卫生部卫生经济研究所)承担,形成《中国卫生总费用报告》,《中国统计年鉴》和《中国卫生统计年鉴》有关卫生总费用数据来源于该报告。卫生总费用及其筹资结构的国际比较,应在统一的国际口径下进行。

② 关于卫生总费用具体指标及测算办法更详细的解释,请参阅附录。

③ 2008年以后“政府预算卫生支出”改称为“政府卫生支出”。

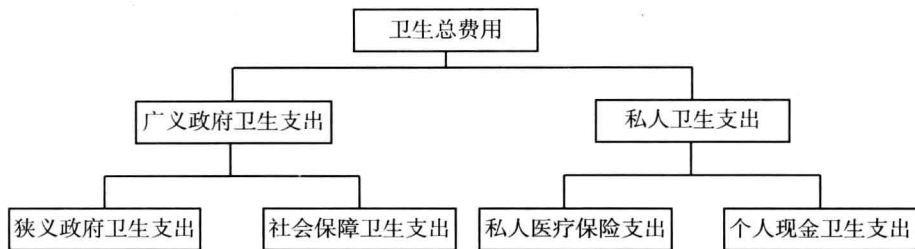


图 1-1 WHO、OECD 卫生总费用划分框架

卫生总费用 = 政府（预算）卫生支出 + 社会卫生支出 + 个人现金卫生支出

其中：政府（预算）卫生支出 = 医疗卫生服务支出 + 医疗保障支出 +
行政管理事务支出 + 人口与计划生育事务支出
社会卫生支出 = 社会医疗保险支出 + 商业健康保险费 + 社会办医支出 +
其他社会卫生支出

（2）卫生总费用核算的国际口径。国际一般以经济合作与发展组织（OECD）国家的卫生费用核算体系为依据确定核算口径，将卫生总费用划分为广义政府卫生支出（General Government Expenditure on Health）^① 和私人卫生支出两部分。世界卫生组织（WHO）的核算体系与 OECD 基本一致^②。

卫生总费用 = 广义政府卫生支出 + 私人卫生支出

其中：广义政府卫生支出 = 社会保障卫生支出 + 狭义政府卫生支出

私人卫生支出 = 商业健康保险费 + 个人现金卫生支出

比较国内外卫生总费用测算口径，有几点需要明确：

第一，我国政府卫生支出只包含了部分的医疗保障经费，国内的“政府卫生支出”口径小于国际的“广义政府卫生支出”口径。国际口径“广义政府卫生支出”大体等于国内口径“政府卫生支出”与“社会医疗保障支出”的加总。

第二，我国“政府卫生支出”包含了政府补助医疗保障的支出，而国际的“狭义政府卫生支出”不包含医疗保障政府补助经费。国内的“政府卫生支出”剔除政府医疗保障支出后，与国际上“狭义政府卫生支出”口径大体一致。

① OECD 也称“Public health expenditure”，又译“公共卫生支出”，实指医疗卫生方面的公共支出。

② World Health Organization. Guideline to Producing National Health Accounts with Special Application to Low-income and Middle-income Countries. Geneva: WHO, 2003.

Organization for Economic Cooperation and Development. A System of Health Accounts (Version1.0). OECD, 2000.

第三,我国将商业健康保险费、社会办医支出、社会捐赠援助等列为“社会卫生支出”,而WHO的分类方法将这些项目归为“私人卫生支出”。

(四) 政府卫生支出、社会卫生支出、个人现金卫生支出(国内口径)。

(1) 政府(预算)卫生支出。是指各级政府用于医疗卫生服务、医疗保障补助、卫生和医疗保险行政管理事务、人口与计划生育事务支出等各项事业的经费,包括上级拨款和本地区各级财政拨款。

(2) 社会卫生支出。是指政府支出外的社会各界对卫生事业的资金投入,包括社会医疗保障支出(不包括政府对其直接投入和补助)、商业健康保险费、社会办医支出、社会捐赠援助、行政事业性收费收入等。

(3) 个人现金卫生支出。是指城乡居民在接受各类医疗卫生服务时的现金支付,包括享受各种医疗保险制度的居民就医时自付的费用,反映城乡居民医疗卫生费用的负担程度。

(五) 广义政府卫生支出、狭义政府卫生支出、社会保障卫生支出和私人卫生支出(国际口径)。

(1) 广义政府卫生支出。也称一般政府卫生支出,反映政府组织和机构作为筹资主体在卫生筹资中发挥的作用,包括狭义政府卫生支出和社会保障卫生支出。

(2) 狭义政府卫生支出。也称“税收为基础的卫生支出(Tax-Funded Health Expenditure)”,是指中央政府、省级政府以及其他地方政府对卫生的支出。具体到我国,包括医疗服务、社区卫生服务、疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健、农村卫生、中医药、食品和药品监督、卫生行政与医疗保险管理等。不包括政府对其他筹资部门的转移支付(例如,不包含政府对各类医疗保险项目的补助)。

(3) 社会保障卫生支出(Social Security Expenditure on Health)。是指由政府举办和控制的社会保险项目所筹集的资金,不仅包括政府财政社会保障投入,还包括社会医疗保险实施中单位和居民的缴费及其他收入。具体到我国,包括行政事业单位医疗经费(即“公费医疗经费”)、企业职工医疗卫生费、城镇职工基本医疗保险费、城镇居民基本医疗保险费、新型农村合作医疗保险费及其他社会保险医疗卫生费。

(4) 私人卫生支出(Private Expenditure on Health)。是指来自私人保险、个人现金支付、为家庭提供服务的非营利机构(社会保险除外)和私立非国营单位(社会保险除外)的医疗卫生支出。具体到我国,包括商业健康保险

费、个人现金卫生支出、企业办医支出、私人开业医初始投资等其他卫生支出。

(六) 医疗卫生公共投入。在本书研究中,“医疗卫生公共投入”等同于“医疗卫生公共支出”。医疗卫生公共投入(支出)可区分为“宽口径”、“中口径”和“窄口径”(见表1-2)。

表1-2 医疗卫生公共投入指标的不同口径

宽口径	广义政府卫生支出				
中口径	政府卫生支出				社会医疗保障支出
	医疗卫生服务支出	医疗保障支出	行政管理事务支出	人口与计划生育事务支出	
窄口径	财政卫生支出				

(1) 宽口径的医疗卫生公共投入。即按国际口径测算的“广义政府卫生支出”,在统计上大体等同于国内口径“政府卫生支出”与“社会医疗保障支出”的加总^①。

(2) 中口径的医疗卫生公共投入。即按国内口径测算的“政府卫生支出”,在统计上包含医疗卫生服务支出、医疗保障支出、行政管理事务支出和人口与计划生育事务支出。

(3) 窄口径的医疗卫生公共投入。即“财政医疗卫生支出”,或称“财政卫生支出”,是比“政府卫生支出”口径更小的指标^②,在统计上包含医疗卫生服务支出和医疗保障支出。

(七) 医疗保障、全民医疗保障、全民医疗保险^③。

(1) 医疗保障。医疗保障制度是指为公民在患病或遭受意外伤害时,提供基本医疗服务并给予经济补偿,从而保障公民得到医疗照顾的制度安排。医疗保障体系本质上是一个医疗费用的风险分担机制。

① “广义政府卫生支出”因此也可以看做是宽口径的“政府卫生支出”。

② “财政卫生支出”因此也可以看做是窄口径的“政府卫生支出”。例如,据《中国统计年鉴(2012)》数据,2011年我国“财政医疗卫生支出”为6 429.51亿元,低于“政府卫生支出”(7 378.95亿元)。

③ 国内文献中常见的“全民医保”一词的含义,在有的文献中是指“全民医疗保障”,更多的是指“全民医疗保险”,但事实上“全民医疗保障”和“全民医疗保险”是两个不同的概念。实现全民医疗保障可以有不同途径,全民医疗保险只是其中之一。

(2) 全民医疗保障。全民医疗保障制度是指政府为保障全体国民的基本健康权益,保障城乡全体居民以可支付的费用,公平获得基本卫生服务所做出的制度安排。全民医疗保障体系是提高居民抵御疾病风险能力的重要手段和途径。

(3) 全民医疗保险。即基本医疗保险的全民覆盖,每一位公民至少享有一种医疗保险,或人人享有基本医疗保险。

1.2.2 研究范畴界定

本书以医疗卫生问题的需求面为切入点,从卫生筹资的角度,着重研究中国医疗卫生的公共投入问题,包括公共投入的规模、结构和绩效。基于数据(尤其是分地区数据)的可得性,在不同的分项研究中,公共投入的数据口径有所差别,表1-3是对主要研究内容和数据口径等的说明。

表 1-3 研究内容和数据口径

主要研究内容		数据口径	说明	数据来源
医疗卫生的公共投入规模研究	公共投入规模分析、公共筹资需求测算	宽口径	广义政府卫生支出	《世界卫生统计》、《中国卫生总费用报告》
医疗卫生的公共投入结构研究	公共投入的项目结构	宽口径	广义政府卫生支出	《中国卫生统计年鉴》
		中口径	政府卫生支出	
	公共投入的政府间负担结构	窄口径	财政卫生支出	《中国统计年鉴》
	公共投入的地区结构	窄口径	财政卫生支出	《中国统计年鉴》
医疗卫生的公共投入绩效研究	政府卫生支出效率	窄口径	财政卫生支出	《中国统计年鉴》
	政府卫生支出的健康促进效应	窄口径	财政卫生支出	《中国统计年鉴》

1.3 文献综述

国内外对于医疗卫生问题的研究很多,与本书研究主题相关的成果主要涉及以下方面。

(一) 全民医疗保障与卫生筹资策略。世界卫生组织(1978)提出了“人人享有卫生保健”的倡议,又于2005年提出健康保险“全民覆盖”的概念,即“人人在可以支付的水平上,获得主要的健康促进、预防、治疗和康复的卫生干预措施”(WHO, 2005)^①。实行全民医疗保障已成为国际共识。

世界卫生组织同时指出,虽然实现“全民覆盖”可以有多种筹资方案,但最终可将其分为两大类,一类是以一般税收作为筹资来源,另一类是采用社会医疗(健康)保险筹资。而且并不存在任何环境条件下均适用的所谓最优筹资方式。在30个OECD国家中,有15个国家实行的是社会保险的预付制度,有12个国家实行以国家税收制为主的预付制度,还有3个国家则为混合型。

世界卫生组织在《西太平洋和东南亚地区国家2006~2010年卫生筹资策略》中提出:到2010年,中低收入国家卫生总费用占GDP的比重应达到5.0%~7.0%;公共筹资比重应达到50%~70%;个人现金支付比例应降到30%以下^②。

在国内,近年来全民医疗保障也已成为研究热点,而对于中国全民医疗保障的实现路径,学术界曾有不同观点,这些观点主要体现在2006年以来关于中国医疗卫生体制改革的讨论(争论)中。例如,李玲(2006)主张建立“广覆盖、低成本”的“全民基本健康保障体系”^③;葛延风、贡森等

① WHO, 2005: “Social health insurance: Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance”, Reported by the Secretariat. Document A58/20, 7 April 2005 (社会健康保险: 可持续卫生筹资, 全民保险和社会健康保险, 第58界世界卫生大会秘书处报告, 2005年4月7日)。

② WHO, 2005: Strategy on health care financing for the countries of western pacific and south-east Asia regions (2006~2010) (《西太平洋地区和东南亚地区国家2006~2010年卫生筹资策略》)。

③ 李玲:《借鉴国际经验,建立全民基本健康保障制度》,中国社会保障论坛,2006年9月23日。

(2007)主张区分基本医疗与非基本医疗,基本医疗由国家直接提供,非基本医疗由个人和社会分担^①;刘国恩(2007)、顾昕(2008)、周其仁(2008)反对推行全民公费医疗,主张主要通过社会保险的方式实现全民医疗保障^②。但无论采取何种路径,事实上为了实现“全民覆盖”,更多的国家采用了公共筹资机制(张毓辉等,2007)。黄奕祥、曾益新和匡莉(2008)指出,我国卫生筹资改革应向政府筹资为主的模式转变。

2009年4月颁布的“新医改”方案(国务院,2009)提出“建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系”,明确了全民医疗保障的总体路径,并就基本医疗保障的发展原则、功能定位、制度框架、覆盖人群、筹资渠道、制度衔接等作出了规定。

(二)医疗卫生投入及其结构和效率。国内文献几乎都把医疗卫生的“公共投入不足”,尤其是“政府投入不足”视为造成中国医疗卫生改革困境的主要原因之一(王绍光,2003;王俊,2007);投入结构不合理问题也备受关注(阎坤、于树一,2004;陈浩、丁江涛,2010)。新医改方案提出大幅增加政府卫生投入,近期一些学者对提高政府卫生投入效率进行了探讨(刘军民,2009;张磊,2009)。

(1)医疗卫生公共投入规模研究。在卫生经济学界,实证研究表明,特定区域的卫生投入和GDP、人均收入之间存在紧密关系(Kleiman,1974;Newhouse,1977)。不少学者提出要重视政府卫生支出规模问题(Clement and Carment,2004;王俊,2007)。近年来,国内学者就中国医疗卫生的公共投入规模、公共筹资等开展了大量的实证研究。

左学金、金彩红(2007)就卫生总经费占GDP的百分比、城乡公共筹资和个人筹资占卫生总费用的比例、城乡人均经费的比率提出了“十一五”期间的假设目标,即卫生总费用占GDP的比例每年提高0.1个百分点,公共筹资占卫生总经费的比例逐步上升至2/3,城乡间的人均卫生费用逐年缩小到2.5倍。

朱俊生(2007)测算了构建“全民医疗保障制度”政府应承担的财政责

① 葛延风、贡森等:《中国医改:问题·根源·出路》,中国发展出版社,2007年。

② 刘国恩:《我国医改成功的关键:破除垄断,加强竞争,促进供给》,《中国药物经济学》,2007年第5期。

周其仁:《病有所医当问谁》,北京大学出版社,2008年。

顾昕:《走向全民医保:中国新医改的战略与战术》,中国劳动社会保障出版社,2008年。