

中国的医疗投入到底少不少？

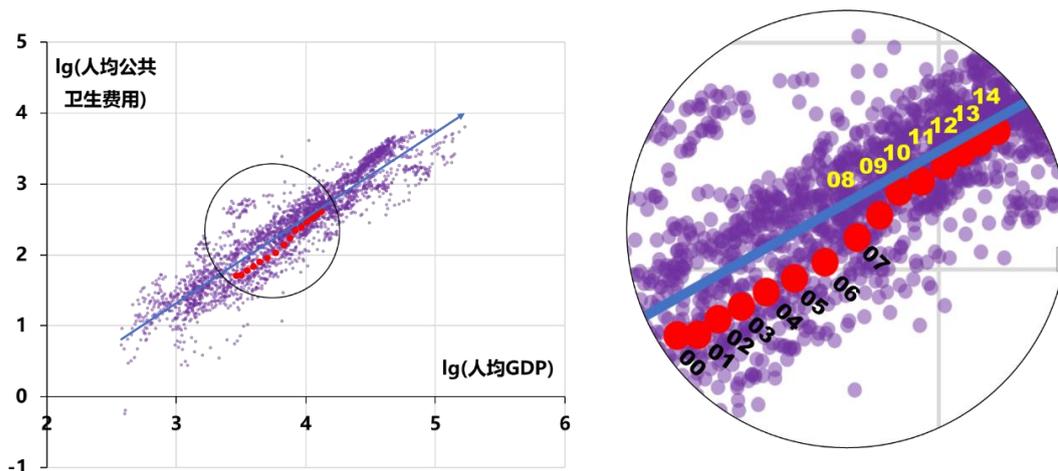
作者：朱恒源（创新创业与战略系） 王盼

发表刊物：《财新周刊》2017年第48期

当下的中国，“看病难、看病贵”仍是老百姓的一块“心病”。打开网络，会看到不少人对此进行抱怨；也经常有人说，要解决“看病难、看病贵”问题，需要政府加大医疗卫生投入。这是否切实可行？中国的医疗卫生投入到底少不少？

我们先来看一下政府的投入情况。为了更全面详尽地考察，我们对全球189个国家连续十五年（2000年-2014年）的人均公共卫生费用和人均GDP进行了比较研究，结果表明，2009年之前，我国政府的公共卫生支出有过不足；“新医改”实施以来，国家通过“补供方”、“补需方”双重财政补助增加公共卫生支出。在政府强投入的拉动下，到2014年，中国的人均公共卫生费用，已经追赶上相同人均GDP国家的平均趋势水平（见下图）。这表明，近年来我国政府在医疗卫生上的投入并不算少。

世界189个国家人均公共卫生费用（国际元，PPP）和人均GDP（国际元，PPP）情况，2000-2014年



数据来源：National Health Account, WHO

图中红色的点代表中国2000-2014年人均公共卫生支出和人均GDP的情况。图中蓝色的线是对189个国家连续15年的数据进行的线性拟合。

卫生总费用是衡量一个经济体医疗卫生投入水平的主要指标。政府的医疗卫生投入已不算少，那我国的卫生总费用少不少呢？为了回答这一问题，我们也对世界范围内成熟和新兴经济体的卫生总费用情况，进行了国际比较研究。

2014年中国的卫生总费用约3.5万亿元人民币，占GDP的比重为5.5%，这一比重虽仍低于大多数高收入国家，但已高于不少中等收入国家。美国是世界上卫生总费用占GDP比重最高的国家，为17.1%；法国和德国分别为11.5%、11.3%；亚洲的日本和韩国分别为10.2%和7.4%。同这些发达国家相比，我国还比较低；但是，同金砖国家或发展水平相当的中等收入国家相比，我国卫生总费用占GDP的比重，已经高于阿根廷的4.8%、土耳其的5.4%、马来西亚的4.2%（这几个国家都是人均GDP超过1万美元的中等收入国家），也超过了高收入国家新加坡的4.9%。

需要注意的是，一个经济体能把多少资源投入到国民健康事业上，不仅仅是国家意愿问题，更主要受到自身经济发展水平的制约。要求一个人均GDP不到9千美元的发展中国家的医疗卫生体系，向人均GDP已达3-4万美元的发达国家看齐，是不现实的。所以，看一个国家医疗卫生投入是多还是少，不能只单独看数字，还要考虑到其自身的经济发展水平。国际比较表明，虽然当前我国的医疗卫生投入水平与发达国家还有差距，但与现阶段的经济水平是相适应的。

事实上，造成“看病难、看病贵”的原因十分复杂，比如没有完善的分级诊疗体系、医疗服务行为不够规范等等，一味加大医疗卫生投入，并不能完全解决问题；况且，我国经济已经进入中高速增长“新常态”，医疗卫生的投入也要与经济新常态相适应。当然，这并不是说我国的医疗卫生投入没有问题，只是这一问题并非投入不够，而体现为筹资结构不合理。

根据国际分类，卫生筹资主要由公共卫生支出、私人卫生支出组成，其中公共卫生支出包括政府财政预算、社会医疗保险支出；私人卫生支出包括私立医疗保险支出、个人现金卫生支出、社会捐赠等其他非政府机构支出。我国卫生筹资结构的不合理之处，具体体现在两个方面：第一，公共卫生支出中，政府财政预算、社会医疗保险的结构不合理。在计划经济时代，我国实行“公费医疗”，卫生筹资基本上要全部依靠政府财政预算；改革开放后，我国大力推

进社会医保制度的建设，尤其是“新医改”以来，建成了全球最大的、覆盖 14 亿人口的医疗保障网，成就举世瞩目。不过，我国的社会医疗保险制度发展还处于初级阶段，在这一阶段政府财政预算还有着较强的“惯性作用”——2014 年，我国政府财政预算在公共卫生支出中的占比约为 1/3，这一比重还较高；而社会医疗保险在拓宽筹资渠道、提高筹资能力和水平、增强统筹层次、完善统筹机制等方面还需要继续努力。第二，私人卫生支出中，个人现金卫生支出占比高，商业医疗保险发挥的作用小。2014 年，中国的个人现金卫生支出占私人卫生支出比重为 72.4%，商业医疗保险占比为 10.2%，商业医保在我国居民中的普及程度还不够。

世界各国的医疗卫生体系各有特点，比较著名的，如以英国、加拿大为代表的国家卫生服务模式（NHS）；以德国、法国、日本为代表的社会医疗保险模式；以美国为代表的商业医疗保险模式；以新加坡为代表的储蓄医疗保险模式。而无论哪种模式的国家，除了强制性的基础性医疗保险外，商业性医疗保险的渗透率都有相当的比例，即便是像加拿大这种由政府提供免费医疗的国家，其商业医疗保险的市场渗透率也达到了 67%，在整个卫生筹资来源中占比高达 13%。与此相比，我国的商业医保占整个卫生筹资来源的比例不到 5%，差距仍然很大。艾瑞咨询的一项调研显示，2016 年我国商业健康保险的市场渗透率仅为 9.1%，表明商业医保市场远没有得到有效开发。

中国是一个新兴的发展中大国，正在从中等收入水平向高收入水平迈进；在此过程中，卫生筹资结构不合理的问题更加突出，对整个医疗服务体系所带来的影响更大。因此，卫生筹资结构优化，不仅将使医疗投入资金更好地发挥效用，更是整个医疗卫生体系改革的抓手——通过优化卫生筹资结构，将促进医疗服务体系的变革，从而更好地满足社会多元化、多层次、动态化的医疗健康需求。而优化卫生筹资结构，尤其要注重大力发展商业医疗保险。我们在研究报告《双轨拉锯：开启中国医疗健康产业的未来》中已经指出，商业医保是竞争发展的突破口和催化剂；促进商业医保与社会医保的融合发展，成为加速双轨拉锯进程的一大关键。

至于该如何发展商业医保，我们将在下篇文章中详细论述。