

# 医疗卫生账单

发达经济体的公共卫生支出增长近期减缓，  
但这种情况持续下去的可能性不大

本尼迪克特·克莱门茨、圣吉夫·古普塔、尚保平

控制公共卫生支出增长是发达经济体所面临的最重要的财政问题之一。在过去30年间，此类支出大幅增长（Clements、Coady和Gupta，2012年），约占这段时间非利息政府支出增长的一半。

在此期间，个人卫生支出（在发达经济体中通常占全部卫生支出的1/4）也出现上升。尽管更多的卫生支出使得人们的健康水平显著提高，但也为预算带来了巨大压力，尤其是在现在，发达经济体公共债务总额在GDP中的占比已经达到了前所未有的水平。

自2010年以来，公共医疗卫生支出的增长减缓，了解其中的内涵和原因十分必要。这种下降趋势是否会持续下去，卫生支出是否已得到控制？过去，增长减缓之后总会会出现增长加速时期（见图1）。那么，此次增长减缓是否会有不一样的表现呢？解答上述问题对发达经济体的长期经济展望具有重要的影响。发达经济体医疗卫生支出的增长会使政府或者降低在其他优先领域（如教育和基础设施）的支出，或者放慢其减少公共债务的步伐——这两种方法对发达经济体的增长前景均会产生影响。

## 同步减缓

2010年，公共卫生支出增长出现减缓，这种现象几乎同时出现在所有发达经济体之中。公共卫生支出包括政府医院和医疗卫生设施所提供的服务费用，以及支付私立医院及医护人员医疗服务的公共医疗保险。平均而言，发达经济体的公共卫生支出在GDP中的占比从2009年的7.4%下降至2011年的7.1%。2012年是我们可获得各国可比数据的最近一年，在这一年中，平均公共卫生支出占GDP的比例出现了微弱上涨。经通胀调整之后的公共卫生支出增长情况也与之类似，其占GDP的比例从2009年的4.5%下降到2010年的接近0。尽管实际支出增长于2011年和2012年出现反弹，但仍然远远低于历史平均水平。

在全球金融危机中遭受重创且产出急剧下降的国家（包括希腊、冰岛、爱尔兰、葡萄牙和西班牙），其支出下降的幅度最大。然而，在受危机影响较小的国家，如德国、以色列和日本，支出减缓程度并不明显，或者根本没有减缓（见图2）。增长减缓几乎体现在

医疗卫生支出的所有方面：住院、门诊、药物、预防以及公共卫生（Morgan和Astolfi，2013年）。

几乎所有发达经济体中所有类型的支出增长均出现减缓，而且几乎发生在相同的时间。这说明其背后有着同样的驱动因素。这个相同的驱动因素看似是全球金融危机，其对经济活动以及政府资助公共医疗卫生支出持续增长的能力产生了影响。

然而，增速减缓是否会持续下去取决于影响支出的潜在驱动因素的未来走势。共有五大驱动因素。

**人口老龄化：**通常，对医疗卫生的需求会随着年龄增长而出现增长。在未来20年中，由于预期寿命的持续增长，发达经济体人口的平均年龄将会增加，这可能将会导致医疗卫生支出的进一步增加。

**收入增长：**收入的增长通常会带来对更多更好的医疗卫生服务的需求。不过，收入弹性的精确价值（即收入变化所引起的医疗卫生服务需求的变化）是一个热点讨论的问题，而且没有明确的答案。近期的研究表明，医疗卫生服务需求的收入弹性低于或接近1.0（Maisonneuve和Martins，2013年）。

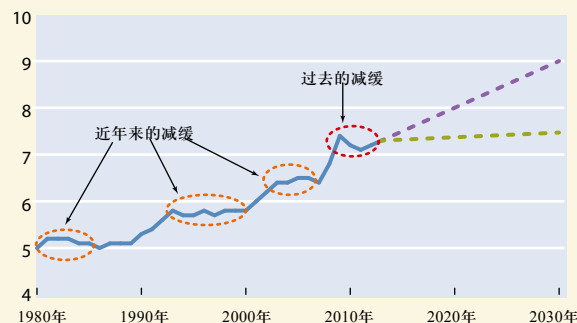
**技术进步：**医学技术的进步是医疗卫生支出的最重要决定因素之一。新手术方法和药品的持续开发极

图1

### 未来尚不确定

当前医疗卫生支出增长的减缓是否会持续下去（沿着绿色虚线），亦或是，如之前所发生的那样，随后会出现新的增长（沿紫色虚线）？

（公共医疗卫生支出，占GDP的百分比）



资料来源：经济合作与发展组织，2014年卫生数据库；作者的估算。  
注：画圈的区域代表发达经济体医疗卫生支出增长减缓的时期。



瑞士洛桑市，儿科医生在对孩子进行检查。

大地拓展了针对各种疾病的预防和治疗，但昂贵的技术成本也促使医疗卫生支出迅速增长。

**鲍姆效应：**鲍姆效应以其首创者——经济学家威廉·鲍姆 (William J. Baumol) 的名字命名，是指在生产率水平不易提高的行业，单位劳动力成本的增长相对较高；上述行业包括由政府提供的服务。在制造业领域，可以通过实施新的流程来减少生产一定产出所需的劳动者人数，进而提高生产率。但在医疗卫生领域，由于减少医护人员数量的同时不降低服务水平的可能性十分有限，所以提高劳动生产率存在困难。医疗卫生行业的工资会随着经济体系内的平均值水涨船高，但生产率却不会，所以，医疗卫生领域的单位

劳动力成本的上涨更为显著。

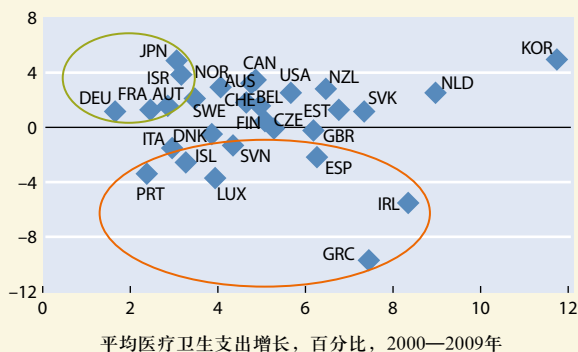
**医疗卫生政策和制度：**医疗卫生政策和制度可通过影响供应和需求来影响支出水平。在需求端，由政策来决定公共福利计划的覆盖范围或者患者承担费用的比例（如，共同承担就医或处方药的费用）。在供应端，政策对支出产生直接影响（如，公共诊所支出），或者通过向由公共医疗保险（如美国的联邦医疗保险制度）出资支持的私立医院和医生支付来间接地影响支出。

近年来，尚无证据显示人口老龄化、技术进步或鲍姆效应发生了显著变化。这些因素无法解释自2010年以来所出现的公共卫生支出突然减缓的原因。而近年来由经济危机导致的收入增长减缓——或者医疗保险政策和制度方面所发生的变化——能够解释这一现象。不过，很重要的一点是，要区分旨在改善医疗卫生体系职能和效率的结构性改革与针对宏观和财政状况的暂时性（但不具可持续性）响应措施之间的区别。结构性变革可能会对公共卫生支出的增长产生持续性的影响，而暂时性措施的影响则会随着宏观经济和财政状况的改善而减弱。

图2  
减缓

遭受全球金融危机冲击最为严重的国家的卫生支出增长的降幅最大。

(平均医疗卫生支出增长, 百分比, 2010—2012年)



资料来源：经济合作与发展组织，2014年卫生数据库；作者的估算。

注：所有数据均为经过通胀调整后的实际数值。位于绿色圆圈中的国家所经历的增长减缓幅度较小，或者基本上没有出现减缓。位于橙色圆圈中的国家经历的增长减缓是幅度最大的。国家名称缩写规则遵照国际标准化组织公布的缩写。

### 直接节约效应

除收入增长速度减缓之外，近期支出增长放缓期间出现的支出下降似乎体现了那些为应对紧缩宏观经济和财务状况而在短期之内降低支出水平的政策的影响。因此，这些政策不太可能影响到医疗卫生支出的长期增长。许多国家采取的措施主要侧重于产生立竿见影的开支节约，而非改善卫生支出的效率和质量。在希腊、爱尔兰、意大利、葡萄牙和西班牙，所采取的措施主要集中在全国卫生预算的全面削减；在奥地利、比利时、希腊、爱尔兰、荷兰、葡萄牙和西班牙，



则为降低药品和其他医疗物品的价格；在捷克、爱沙尼亚、爱尔兰和西班牙，则为减少对提供者的支出；而在捷克、丹麦、希腊、爱尔兰、葡萄牙、斯洛文尼亚、西班牙和英国，则主要集中于工资的削减（Mladovsky 等人，2012 年）。尽管这些宏观层面上的措施（因为这些措施对整体支出水平产生影响，并无特定目标）有助于在短期之内削减支出，但在不采取改革措施（如为提供高成本效益的医疗服务引入竞争并完善激励措

施）的前提下长期控制支出增长的效果则不甚理想（Clements、Coady 和 Gupta，2012 年）。此外，部分上述宏观措施，如削减卫生宣传和疾病预防方面的支出，从长远看来可能会增加支出压力，因为这些措施对健康所产生的负面影响可能会在未来产生更加昂贵的医疗干预支出需求。

经济计量分析指出，宏观经济和财政指标（如经济增长率、失业率和政府债务总额）由于对部分之前我们所描述的主要支出驱动因素具有直接或者间接的影响，所以成为公共医疗卫生支出增长的重要决定因素。基于采用了 1980—2012 年间所有发达经济体年度数据的模型，该分析表明经济增长的减缓和失业率的上升使得医疗卫生支出的增长放缓。

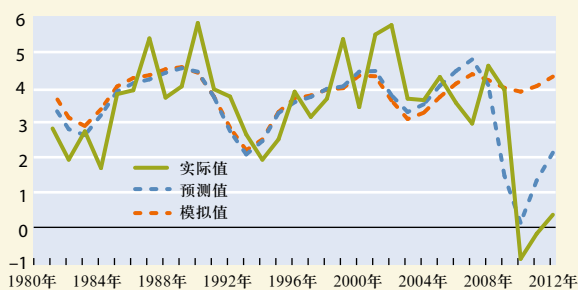
较高的政府债务水平也遏制了支出的增长，这是因为负债累累的政府无力应对增加的支出经费。2008—2010 年，公共卫生支出增长的下降几乎全部可以通过这些因素来加以解释。在这段时期，我们看到的医疗卫生支出的增长与模型预测的增长值非常接近（见图 3）。此外，该模型也能够正确预测在随后的 2011 年和 2012 年公共卫生支出的增长。根据该模型的预测，如果经济危机没有发生，卫生支出的增长将会在危机前的轨迹上基本保持不变。虽然尚无定论，但上述研究成果表明近年来支出增长的减缓基本上是暂时性的。

图3

### 正如所料

公共医疗卫生支出与失业率和产出等经济发展情况紧密相关，这说明随着发达经济体从全球金融危机中复苏，支出增长将会加速。

（医疗卫生支出，人均实际增长，百分比）



资料来源：经济合作与发展组织，2014年卫生数据库；作者的估算。

注：所有数据均为经通胀调整后的实际数值。“预测值”指根据失业率、经济增长率以及政府债务水平等宏观经济因素，通过经济模型获得的公共卫生支出的增长率预测。预测的增长模式与1980年至2012年之间的实际增长率相呼应。“模拟值”所代表的那条线在2008年以后体现了该模型在假设全球危机没有爆发的情形下对医疗卫生支出增长情况所做的预测（用宏观经济因素在2000年至2007年之间的平均值来替代实际值）。

## 未来的支出

来自七个国家（芬兰、德国、冰岛、意大利、韩国、荷兰、挪威）的现有医疗卫生支出数据表明，2013 年医疗卫生支出进一步增长，达到 GDP 的 0.1%，这与模型的预测结果一致。美国经济分析局的数据表明，在 2014 年第一季度，消费者在医院、疗养院、就诊和其他医疗卫生服务方面的支出出现了更快的增长，尽管上述增长的部分原因可能是由于《患者保护与平价医疗法案》（即“奥巴马医改”）扩大了医疗保险覆盖范围。关于美国的近期研究也指出，医疗卫生支出增长减缓的主要驱动因素为经济状况，而非医疗卫生行业的结构性变革（Chandra、Holmes 和 Skinner，2013 年；Dranove、Garthwaite 和 Ody，2014 年）。

尽管医疗卫生支出增长的减缓可能基本上暂时性的，但在一些发达经济体中，这种减缓还是会对公共卫生支出产生了持久影响，原因有二：

- 当公共卫生支出的历史增长率得以恢复时，支出增长的基础（占 GDP 的百分比）较之于没有发生过危机的情况要低。

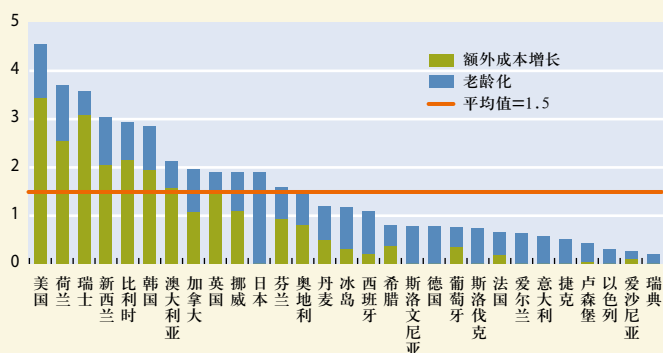
- 阻碍支出增长的某些宏观经济和财政因素（如较高的公共债务比例）预计在近期将不会回归至危机前的水平。

图4

### 支出将出现增长

在未来的15年中，公共医疗卫生支出将实现增长，增长规模约为 GDP 的 1.5%。其中不到一半来自人口的老龄化；其余的部分来自技术、收入增长以及结构性因素。

（医疗卫生支出的增长，占GDP的百分比，预测平均值，2014—2030年）



资料来源：经济合作与发展组织，2014年卫生数据库；作者的估算。

注：所有数据都经过通胀调整。额外的成本增长是指在排除人口老龄化因素之后，公共卫生支出超出GDP增长的增长部分。它反映了更好但更为昂贵的技术、收入增长以及不断增长的劳动力成本（鲍姆效应）等因素的影响。



在我们的预测中（见图4），由于近期所采取的措施，我们将支出水平下降这一因素纳入考量，并假定支出增长率随着经济的恢复将仅能缓慢地回到历史平均水平。至2019年的预测是基于IMF《世界经济展望》中的宏观经济预测（经济增长率、一般政府公共债务与GDP的比值以及失业率）。2019年之后，

## 发达经济体的医疗卫生支出并未完全得到控制。

该预测假定额外的成本增长（实际医疗卫生支出增长和GDP增长之差，并根据人口老龄化的影响进行了调整）将在2030年之前回归至其历史平均水平。平均而言，我们预测公共卫生支出在2014—2030年之间将增长GDP的1.5个百分点。其中少一半的增长将是人口老龄化的结果；而增长的其余部分则反映了更好但更为昂贵的技术、收入增长、鲍姆效应以及卫生政策和制度所带来的额外成本增长。

这一结果也表明，在未来的15年中，不同国家的支出增长将普遍存在差异。美国的公共卫生支出（包括联邦政府和州政府的所有医疗卫生计划）预计将增长GDP的4.5个百分点。而希腊、冰岛、葡萄牙和西班牙的公共卫生支出增长预计平均不到GDP的1个百分点。这反映出全球危机对上述国家的公共财政和宏观经济状况产生了持续性的影响。

## 对财政政策的影响

上述预测对发达经济体的长期公共财政具有相当大的影响。为了实现自身的中期财务目标，发达经济体不得不提高税收或进一步缩减支出。衡量所需要进行的调整幅度的一个方法是，评估各国为达到其目标在2014—2020年之间必须筹集多少“基本财政收入”（国民收入减去支出，不包含利息）。近期所做的预测表明，平均而言，所需要的调整资金大约为GDP的2.25个百分点（IMF，2014年）。此外，各国还需要应对养老金支出的增长，由于人口老龄化，养老金支出在未来15年中的增长预计将达到GDP的1个百分点。因此，财政调整总需求（包括医疗卫生支出方面的预计增长）占GDP的4.75个百分点，这个比例相当之高，并突显了提高政府支出效率的必要性，而这一点可以在许多领域中得以实现：如针对公共部门工资和就业情况进行改革；更好地将教育支出与处于不断变化之中的需求进行挂钩，因为随着人口老龄化进程的推进，需求在不断改变；更有针对性地将社会福利惠及低收入家庭，这将有助于各国政府以较低

成本实现其公平性目标。

在医疗卫生方面，发达经济体并非束手无策，它们可以采取多种措施来控制支出并减缓上述支出在未来若干年中的增长。下面是部分可采取的举措：

- 通过改革促进竞争，提供选择，如在保险公司和医疗卫生服务提供商之间引入竞争以及对医疗卫生服务的价格和质量信息进行披露。

- 对基层医疗和预防性护理加大力度，从而通过保持人口的健康状态来降低对更加昂贵的医疗护理的需求。

- 改进供应商支付系统，为具有高成本效益的治疗提供更多激励。改变过去基于供应商成本或服务的简单报销系统，从而使供应商失去提供不必要护理的动力。上述改进可包括根据“诊断相关组”对医疗服务进行偿付，该种做法针对特定的医疗状况制定治疗方案并确定相关费用组成。

- 更加广泛地应用医疗信息管理系统来收集、存储和交换患者信息。这些系统可能会在增强医疗卫生生产出的同时降低成本。

换言之，发达经济体的医疗卫生支出并未完全得到控制，这说明有必要进行长期的结构性改革来保持并扩展医疗卫生领域已取得的令人鼓舞的成果，减缓支出增长并将其纳入良好控制之中。■

本尼迪克特·克莱门茨（Benedict Clements）是IMF财政事务部处长，圣吉夫·古普塔（Sanjeev Gupta）是该部的副主任，尚保平（Baoping Shang，音译）是该部的经济学家。

### 参考文献：

Chandra, Amitabh, Jonathan Holmes, and Jonathan Skinner, 2013, "Is This Time Different? The Slowdown in Healthcare Spending," *Brookings Papers on Economic Activity* (Fall).

Clements, Benedict, David Coady, and Sanjeev Gupta, eds., 2012, *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies* (Washington: International Monetary Fund).

Dranove, David, Craig Garthwaite, and Christopher Ody, 2014, "Health Spending Slowdown Is Mostly Due to Economic Factors, Not Structural Change in the Health Care Sector," *Health Affairs*, Vol. 33, No. 8, pp. 1399-406.

International Monetary Fund (IMF), 2014, *Fiscal Monitor* (Washington, October).

Maisonneuve, Christine, and Joaquim Oliveira Martins, 2013, "A Projection Method for Public Health and Long-Term Care Expenditures," *OECD Economics Department Working Paper No. 1048* (Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development).

Mladovsky, Philipa, Divya Srivastava, Jonathan Cylus, Marina Karanikolos, Tamás Evetovits, Sarah Thomson, and Martin McKee, 2012, "Health Policy Responses to the Financial Crisis in Europe," *Policy Summary No. 5* (Copenhagen: World Health Organization).

Morgan, David, and Roberto Astolfi, 2013, "Health Spending Growth at Zero: Which Countries, Which Sectors Are Most Affected?" *OECD Health Working Paper No. 60* (Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development).