

# 基于国际视角的医改效果分析

褚福灵

(中央财经大学社会保障研究中心 北京 100081)

**【摘要】**医改是指为解决看病难、看病贵问题所进行的医疗服务、医疗保障、医药供应、公共卫生系统改革的总称。医改的目标是使人人享有支付得起的基本医疗服务。医改效果的评估标准是医疗保障覆盖的广泛性、医疗服务的可支付性、医疗服务的可及性与优质性。通过与金砖国家之间的医疗指标比较,可以发现中国医疗保障总体处于中等水平,还有一定的提升空间。

**【关键词】**国际视角; 医改效果; 分析

**【中图分类号】**F840.684 C913.7**【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2018)11-13-4

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2018.11.004

**Effect Analysis of Medical Reform Based on International Perspective** Chu Fuling(Study Center of Social Security, Central University of Finance and Economics, Beijing, 100081)

**【Abstract】** Medical reform refers to the reform of medical service, medical security, medical supply and public health system to solve the problem of difficulty and high cost of medical treatment. The goal is to make basic medical services affordable for all. The evaluation criteria of the effect of medical reform are the extensiveness of medical security coverage, the affordability of medical services, the accessibility and quality of medical services. By comparing the medical indicators among the BRICS countries, it is found that the overall medical security in China is at medium level, and there is still room for improvement.

**【Key words】** international perspective, effect of medical reform, analysis

医改是指为解决看病难、看病贵问题所进行的医疗服务、医疗保障、医药供应、公共卫生系统改革的总称。为使人人享有基本医疗服务,世界各国对医疗服务、医疗保障和药品供应系统进行改革,以进一步解决看病难、看病贵问题,防范与化解因病致贫风险,提高国民

健康水平和生活质量。

本文参照国际劳工组织和世界卫生组织的有关规定,建立医疗效果评估标准与分析框架,评估我国医改成果,分析存在的问题与挑战,为尽快建成更高质量、更高效、更加公平、更可持续的医疗保障、医疗服务与药品供应体系提供

理论支撑。

## 1 医改效果评估标准

医改的效果与医改的目标有关。医改本身不是目标,医改的目标是使人人享有支付得起的基本医疗服务,有效解决看病难与看病贵问题。因此,医改效果如何,应当有客观的评估标准。研究认为,医改的各项措施是否实施到位,是否取得了预期效果,应当通过三方面标准进行衡量:一是医疗保障是否

**【收稿日期】**2018-10-24

**【作者简介】**褚福灵,中央财经大学保险学院教授、博士生导师,社会保障研究中心主任,经济学博士,主要研究方向:社会保障理论、政策与技术。

**【基金项目】**国家社会科学基金重点项目“医保费用科学分配及有效监控的技术方法研究”(14AZD117)。



的50%，就认为由于筹资不足导致50%的人口没有能够及时充分就医。

医疗筹资保障缺口将反映在个人负担医疗费用的水平上，较高的医疗费用自负率可能源于较大的医疗筹资缺口，进而表明现有的医疗保障体系不能提供充分的筹资保障。

2.3 医疗服务的可及性与优质服务指标——医护人员缺口率与出生婴儿死亡率

医护专业人员缺口率，是指因医护人员匮乏导致未能及时充分就医的人数占总人口的比率。为了对医护专业人员资源的可及性进行估计，使用了反映一个国家医护人员密度与非脆弱性国家医护人员人口密度差距的替代性指标。非脆弱性国家医护人员人口密度指标为判别其他国家医疗服务可及性的基准指标。根据世界卫生组织2011年数据，包括医生、护士、助产士在内的非脆弱性国家医护人员密度为41.1人/万人。

出生婴儿死亡率，是指婴儿出生后不满周岁死亡人数同出生人数的比率。一般以年度为计算单位，以万分比表示。在婴儿死亡率较高的地方，可用百分比表示。出生婴儿死亡率是反映一个国家和民族的居民健康水平、社会经济发展水平、妇幼保健工作水平、医疗服务水平的重要指标。

### 3 基于国际视角医改效果实证分析

以金砖国家为样本，分城乡列明相关数据，就法定医保覆盖范围缺口率、医疗费用自负率、医疗筹资缺口率、医护专业人员缺口率、出生婴儿死亡率等指标与我国进行对比分析，肯定成效，发现差距，以不断提高医改水平。

表1 金砖国家法定医保覆盖范围缺口率

| 国家  | 医疗保障法定覆盖缺口：未被医疗保障覆盖人口占总人口的比率(%) |      |      |      |
|-----|---------------------------------|------|------|------|
|     | 总计                              | 城市   | 农村   | 年份   |
| 中国  | 3.1                             | 1.0  | 5.1  | 2010 |
| 俄罗斯 | 5.7                             | 1.0  | 12.1 | 2009 |
| 巴西  | 0.0                             | 0.0  | 0.0  | 2009 |
| 印度  | 87.5                            | 74.9 | 93.1 | 2010 |
| 南非  | 0.0                             | 0.0  | 0.0  | 2010 |

数据来源：国际劳工组织数据库 <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594&lang=ES>。

表2 金砖国家医疗费用自负率

| 国家  | 家庭医疗费用自费支出：家庭医疗自费费用占家庭医疗费用总支出比率(%) |      |      |      |
|-----|------------------------------------|------|------|------|
|     | 总计                                 | 城市   | 农村   | 年份   |
| 中国  | 35.3                               | 55.3 | 15.9 | ...  |
| 俄罗斯 | 19.2                               | 25.9 | 11.7 | 2009 |
| 巴西  | 30.6                               | 35.6 | 3.7  | 2009 |
| 印度  | 61.8                               | 49.8 | 67.2 | 2009 |
| 南非  | 7.4                                | 10.9 | 1.9  | 2011 |

数据来源：国际劳工组织数据库 <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594&lang=ES>。

#### 3.1 法定医保覆盖范围缺口率

法定医保覆盖范围缺口率是反向指标，指标数据越小，说明医疗保障覆盖的水平越高。反之，法定医保覆盖范围缺口率越大，说明仍然有较多的人口没有被法定医疗保障覆盖。

根据国际劳工组织数据库数据，在五个金砖国家中，中国法定医保覆盖范围缺口率为3.1%，高于巴西与南非，低于俄罗斯与印度，处于中间水平。中国城市的法定医保覆盖范围缺口率为1%，农村的法定医保覆盖范围缺口率为5.1%，说明中国在城乡法定医保覆盖范围上存在一定差距，需要采取措施加以应对（见表1）。

#### 3.2 医疗费用自负率

医疗费用自负率是反向指标，总体认为医疗费用自负率越低，医疗保障水平越高；反之，医疗费用自负率越高，表明医疗保障水平越低。

根据国际劳工组织数据库，在五个金砖国家中，中国医疗费用自负率为35.3%，高于巴西、南非和俄罗斯，低于印度，处于中间偏下水平。这表明中国在适当降低医疗费用自负率方面要有较大空间，需要采取措施加以应对（见表2）。

#### 3.3 医疗筹资缺口率

医疗筹资缺口率是反向指标，如果医疗筹资缺口率低，表明医疗保障水平高；反之，如果医疗筹资缺口率高，表明保障水平低。

根据国际劳工组织数据库，在五个金砖国家中，中国医疗筹资缺口率为24.1%，高于巴西与南非，低于印度（俄罗斯的数据不可获取），处于中间偏下水平。这表明中国在医疗筹资方面还存在一定缺口，需要拓宽筹资渠道，提高资金使用效率，逐步缩小筹资缺口（见表3）。

#### 3.4 医护专业人员缺口率

医护专业人员缺口率是反向指



标, 如果医护专业人员缺口率越低, 表明医疗保障水平越高; 反之, 如果医护专业人员缺口率越高, 表明医疗保障水平越低。

根据国际劳工组织数据库, 在五个金砖国家中, 中国医护专业人员缺口率为29%, 高于巴西、南非和俄罗斯, 低于印度, 处于中间偏下水平。这表明, 中国在医护专业人员供给方面还存在一定差距, 需要采取措施加以应对(见表4)。

### 3.5 出生婴儿死亡率

出生婴儿死亡率是反向指标, 如果出生婴儿死亡率越低, 表明医疗保障水平越高; 反之, 如果出生婴儿死亡率越高, 表明医疗保障水平越低。

根据国际劳工组织数据库, 在五个金砖国家中, 中国每万名出生婴儿死亡人数为3.7人, 高于俄罗斯, 低于印度、巴西和南非, 处于中间偏上水平。这表明中国在控制出生婴儿死亡率方面取得一定成效, 但仍然有继续提升的空间(见表5)。

## 4 有关建议

### 4.1 加强覆盖全民的医疗保障体系建设

要实现医疗保障的全民覆盖、全项目覆盖、全生命周期覆盖, 需要做好与抑制医疗费用过快增长有关的医保付费改革、医保智能监控、规范药品流通等工作。

### 4.2 坚持以社会医疗保险为主的筹资模式

要确保病患不遭受灾难性卫生支出和因病致贫风险, 需要采用社会保险方式, 通过向社会保险基金缴费, 使健康人与病患之间共担疾病风险, 实现医疗费用统筹支付和预算管理, 进而减少病患直接支付的医疗费用。

表3 金砖国家医疗筹资缺口率

| 国家  | 医疗筹资缺口: 由于筹资不足导致就是不及时不充分人数占总人口的比率(%)<br>(筹资基准为每人每年 239 美元) |      |      |      |
|-----|--|------|------|------|
|     | 总计   | 城市   | 农村   | 年份   |
| 中国  | 24.1   | 23.9 | 24.2 | 2009 |
| 俄罗斯 | ...  | ...  | ...  | ...  |
| 巴西  | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 2010 |
| 印度  | 90.0   | 89.0 | 94.4 | 2011 |
| 南非  | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 2010 |

数据来源: 国际劳工组织数据库 <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594&lang=ES>。

表4 金砖国家医护专业人员缺口率

| 国家  | 医护专业人员缺口: 由于医护专业人员不足导致就医不及时不充分人数占总人口的比率(%) (医护人员密度基准为 41.1 人/万人) |      |      |      |
|-----|--|------|------|------|
|     | 总计   | 城市   | 农村   | 年份   |
| 中国  | 29.0   | 28.9 | 29.1 | 2009 |
| 俄罗斯 | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 2010 |
| 巴西  | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 2010 |
| 印度  | 62.5   | 50.5 | 68.0 | 2011 |
| 南非  | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 2010 |

数据来源: 国际劳工组织数据库 <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594&lang=ES>。

表5 金砖国家出生婴儿死亡率

| 国家  | 生育死亡率: 万名出生婴儿的死亡人数(人) |      |      |      |
|-----|-----------------------|------|------|------|
|     | 总计                    | 城市   | 农村   | 年份   |
| 中国  | 3.7                   | 3.7  | 3.7  | 2009 |
| 俄罗斯 | 2.7                   | 2.7  | 2.7  | 2010 |
| 巴西  | 5.6                   | 5.6  | 5.8  | 2010 |
| 印度  | 20.0                  | 18.1 | 35.5 | 2011 |
| 南非  | 30.0                  | ...  | ...  | ...  |

数据来源: 国际劳工组织数据库 <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594&lang=ES>。

### 4.3 切实搞好医疗服务供给侧改革

要优化城乡、地区之间的医疗资源配置, 全面加强医疗服务质量管理, 建立健全激励约束机制, 充分调动医护人员的积极性, 确保医疗设施设备与医护人员的有效供给, 确保治疗规范, 疗效提升。■

#### 【参考文献】

[1] C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)[DB/OL].[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C130](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C130)

UB:12100:0::NO::P12100\_ILO\_CODE:C102  
[2] C130 - Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No. 130)[DB/OL].[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C130](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C130)

[3] International Labour Office, World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond[M]. International Labour Office - Geneva: ILO, 2010.

[4] International Labour Office, World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals[M]. International Labour Office - Geneva: ILO, 2017.