

美国关于医疗卫生费用的理论研究与政策争论

张 奇 林

(武汉大学 社会保障研究中心,湖北 武汉 430072)

[作者简介] 张奇林(1969-),男,湖北洪湖人,武汉大学社会保障研究中心副教授,主要从事医疗卫生政策和社会保障理论研究。

[摘 要] 如何认识和控制医疗卫生费用的上涨,长期以来一直是美国理论界研究和争论的一个焦点问题。技术进步是推动费用上涨最重要的因素。而医疗卫生费用的快速上涨既会损害公平,也会损害效率。政府管制与市场竞争是控制费用的两种理念与方法。但是,在美国这样一个利益分化、文化多元、政治分权的社会,要想在医疗卫生费用问题上,特别是在费用控制问题上达成某种共识,尚有很长的路要走。

[关键词] 美国;医疗卫生费用;理论研究;政策争论;

[中图分类号] D035 [文献标识码] A [文章编号] 1672-7320(2007)04-0584-05

医疗费用问题是各国面临的共同问题与挑战。美国是世界上医疗卫生支出最多的国家,从 20 世纪 70 年代起,医疗卫生费用的快速增长就一直困扰着美国,成为美国医疗改革和理论研究的一个焦点问题。经过长期的研究、争论和实践,在美国出现了一些新的理念和制度模式,对全球的费用控制产生了一定的影响。我们择其要者做一评述,希望能对研究和解决我国已经出现和将要出现的费用问题有所启发。

一、医疗卫生费用的度量与国际比较

(一)医疗卫生费用的度量与评价

医疗卫生费用是指用于医疗卫生服务及相关活动的开支。它反映了医疗卫生服务及相关活动中的资金流量。经济学家经常用两个指标来比较和评估医疗卫生费用:一是医疗卫生费用的总体水平;二是医疗卫生费用的增长速度。前者可以用医疗卫生费用占国内生产总值(GDP)的比例来度量;后者可以参照 GDP 的增长速度来加以评估。

面对不断上涨的医疗卫生费用,人们经常会问两个问题:一是目前的医疗卫生开支是不是太高;二是医疗卫生开支的增长是不是太快,也就是如何评价医疗卫生费用的上涨。在这个问题上,美国学界有较大的分歧。

一些经济学家认为,在不断增长的费用面前,公平和效率都可能失去。社会成员普遍没有安全感,而这种安全感的缺失是推动改革的动力之一。但是,也有些经济学家并不认为费用的高增长是破坏性的。他们研究发现,在美国以外的其他发达国家,国民对医疗保健制度的满意度与卫生总费用正相关。这一事实说明,从总体上讲,医疗支出和技术进步是值得的。而且,医疗费用增长的可持续性与维持费用增长的意愿是两回事。这种支付意愿取决于社会对医疗卫生支出的机会成本的价值判断。一个社会

可以根据自己的意愿和偏好来分配用于医疗卫生服务的资源,这种资源的分配和使用既可以在经济的汲取能力之内,甚至还可以透支经济的汲取能力。因此,就医疗卫生支出而言,社会的价值观和分配问题比其支付能力更重要。

(二) 医疗卫生费用的国际比较

进行国际比较是认识和评价医疗卫生费用的一种重要方法。通过与其他发达国家的比较,美国民众认识到了高费用下存在的种种问题。

从规模上讲,美国是世界上医疗卫生支出最多的国家。2002年,美国的卫生总支出达到15530亿美元,人均卫生支出5392美元,比经济合作与发展组织(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 28个成员国的平均数高出1倍多。同年,美国卫生支出占GDP的比例为14.9%,比OECD的平均值高近6个百分点。

但高支出并不一定有高收益。对一个国家的医疗保障制度而言,其最大的收益应该是国民的健康。从国际上常用的用于度量和比较各国居民健康状况的两个指标——预期寿命和婴儿死亡率——来看,美国的健康产出(health outcomes)与其医疗卫生支出极不匹配。美国在这两个指标上的排名都位于OECD国家的底部;指标的改善速度也都低于中位数的OECD国家。尽管这两个指标不能完全反映美国人的健康状况,也不能完全归咎于美国的医疗保障制度,但是,高高在上的医疗卫生支出和不太理想的健康产出之间所形成的反差令美国人耿耿于怀。据20世纪90年代初做的一项调查,60%的美国人认为美国的医疗保障制度需要作根本性的改变;29%的人相信整个制度需要重建^[1](第26页)。总之,医疗费用的上涨需要政府做出回应。

二、对费用上涨原因的实证研究

在费用上涨原因的解释方面,尽管仁者见仁,智者见智,但有一点为经济学家所认同,那就是费用增长的原因必须能接受时间的检验,因为从1940年起,医疗费用就开始高速增长了。因此,美国学者就费用上涨原因所做的研究基本上都是以历史数据、调查资料、实验结果为基础进行的实证研究。研究内容可以概括为三个问题:推动费用上涨的因素有哪些;它们的作用机制是什么;各自的影响权重有多大。

在第一个问题上,经济学家经过研究确定了几个基本变量:人口老龄化、保险的发展、收入的增加、技术的进步。同时,要素生产率的提高、提供者文化、供方诱导需求以及社会的价值观等因素对费用的增长也有一定的影响。这些因素的作用机制非常复杂,而且一般不会直接表现为费用的增长,但从总体上讲,它们都是通过影响医疗卫生服务的价格和数量来影响费用的变化。

另外,由于美国特殊的制度安排和制度环境,其费用上涨还有一些特殊原因。如美国市场权利的分配和价格决定机制,以及不愿意配给医疗卫生服务的社会文化对费用的增长就有一定的影响;高管理成本(administrative costs)和“防御性医学”(defensive medicine)的高支出也为美国人所诟病。

如果说在费用上涨原因的归纳方面经济学家之间尚有一定的默契和共识的话,在各因素影响权重的研究方面,争论和分歧要大得多。在此项研究中,哈佛大学经济学教授纽豪斯(Joseph Newhouse)无疑是个重要的代表人物。他认为,经济学家以往的研究过于注重技术不变的条件下医疗市场的静态表现。他提出要用动态的眼光来审视费用增长的长期过程,包括技术进步在内。在这种理念的指导下,纽豪斯研究发现,人口老龄化、保险、收入的增加、供方诱导需求、要素生产率的提高等因素对医疗费用50年(1940—1990年)来增长的影响只有25%—50%,其余的就应由技术变革来解释。也就是说,技术进步对医疗卫生费用的影响超过50%,对医疗卫生费用的增长起决定性作用。

通过比较研究,经济学家还发现,技术变革对医疗卫生费用的影响具有普遍意义,是各国面临的共同问题与挑战。因为在不同的体制、不同的保险计划、不同的支付方式下,费用同样都在增长,这表明有共同的原因在推动,这就是技术的变革。

在技术变迁的作用被一些经济学家强调的同时,也有不少学者对此提出了质疑。纽曼等人(Neumann, et al., 1994)认为,关于技术推动费用的争论其实是一种误导,因为,技术本身不会提高价格,而是相关的制度在起作用;而且不管制度如何,问题的关键不是费用上升本身,而是在消耗资源的同时社会获得了什么。还有学者指出,纽豪斯(Newhouse)的“残差(residual)评估法”并不是一个令人满意的方法,因为技术不是铁板一块,它对费用的影响是微妙的和复杂的,而且有多种方向。

三、费用控制及其评估

(一)费用控制的理念之争

医疗卫生费用持续快速增长招来了美国各界的批评和不满。关于医疗卫生政策争论的焦点也从“应不应该控制费用”转移到“如何控制费用”上。在如何控制费用的问题上,政治家、学者、医务人员以及社会公众一直争论不休,意见分歧很大。主要的理念有两个,一个是依靠政府管制来控制费用;另一个是依靠市场竞争和激励机制来控制费用。在美国主流经济学家看来,竞争和激励是最好的费用控制办法;医疗服务的提供方有条件地支持市场竞争的方法;政府则偏好直接干预。

支持政府管制的人认为,同其他产业的市场一样,医疗服务市场也有“市场失灵”(market failures)的情况;同时,与其他经济市场相比,医疗服务市场又有许多不同的地方,如医患之间的委托代理关系、信息不对称等。医疗服务市场的这种特殊性主要源于“消费者无知”(consumer ignorance)^[2](第 19-48 页)。而消除医疗市场的信息赤字,减少医疗服务同其他商品和服务的差异,归根结底是一个政治问题。公共管理的过程实际上就是履行政治责任、帮助公众参与和获取信息的过程。因此,政府管制有助于控制医疗卫生费用。

反对政府管制的人认为,全面的管制会增加成本,从而导致实际费用的增加。同时,政府按需求平等的原则配给医疗卫生资源是没有效率的,会阻碍技术进步、产生垄断价格。而且,医疗服务市场中大量存在的结构问题和激励因素会阻碍好的管制措施的实行。通过引入竞争机制,改变以往的市场激励方式,向消费者提供真正有费用影响的多种选择,创造公平的市场竞争条件,可以有效改变当事人的行为反应,改善医疗市场的经济表现,从而控制医疗卫生费用^[3](第 11-19 页)。

美国各界关于费用控制的理念之争实际上可以看作是经济学中经典的政府与市场之争的一个实例。但一些学者认为最理想的费用控制方法是将两者结合起来使用。因为,市场强调的是竞争和激励,管制强调的是指导和认可。一种管制的方法要想实现既定目标,如果仅仅依靠法令,逆市场的潮流而动,是很难取得成功的;而竞争也不会自动导致效率。因此,在强调管制的同时,要加强竞争、激励和选择,并尽量避免管理医疗卫生这个高度复杂的系统时所形成的刚性。同时,市场力量的削弱也是不可避免的,纯粹的医疗服务市场是不存在的,因此,管制作作为次优(second-best)的选择也是不可避免的。对医疗卫生服务的管制不仅要控制医疗卫生系统的产出,更重要的是要改变影响医院和医生的激励因素,唯有如此,才能取得预期效果^[4](第 339 页)。

(二)费用控制方案的设计

美国政府于 20 世纪 70 年代初就开始实施管制和干预措施来控制费用,但由于政治架构、文化传统和卫生体制的差异,同欧美其他发达国家相比,美国的政府管制措施并不是特别严厉和有代表性。而在竞争和激励措施方面,其设计理念和制度措施都非常先进和有创意。

经济学家认为,由道德风险、第三方支付制度等原因引起的费用上涨,从本质上讲,可以看作是一种外部性。这种外部性是由于个人与社会的成本和收益分离造成的。而当市场各方不需要面对他们行动的成本时,宏观效率和费用控制都会削弱。解决这种外部性最好的办法就是将其内部化。尽管通过建立竞争和激励机制控制费用的方法多种多样,但基本的理念是相同的,那就是将当事各方置于一定的财政风险之下,激励其做出规避风险、将收益最大化的理性选择。这种选择既可在不同的产品和制度安排

间做出,也可是当事人的行为反应和制度创新。

作为一种非常直接的激励方式,费用分担(cost sharing)机制一经设计出来,便为各种保险计划所普遍采用。所谓费用分担,就是让有关各方承担一定比例的边际成本,以使其边际收益接近边际成本。费用分担主要有两种形式,一种是需方费用分担,另一种是供方费用分担。这两种形式都对应着不同的赔付方式和支付方式,代表了对需方的激励和对供方的激励。经济学家在比较了两种费用分担形式之后认为,供方激励措施优于需方激励措施,特别是供方激励措施有助于协调可及性公平与服务提供的效率(费用控制)这两个目标之间的冲突。

健康维持组织(Health Maintenance Organization, HMO)是将第三方支付制度的外部性内部化的一种典型做法。它的特点是,将医疗服务的提供方和医疗保险方融为一体,让医生直接面对治疗成本。HMO计划作为市场化改革的典范于20世纪70年代在美国实行,后来为许多国家所效法。

私有化是医疗改革中较为激烈的一种形式。私有化最典型的例子就是建立医疗储蓄账户(medical savings accounts, MSAs)或个人账户。医疗储蓄账户被认为是众多以激励为基础的健康保险计划中的一个典范。它通过对消费者施加强大的激励,促使其审慎地使用日常的医疗服务,并选择健康的生活方式。

围绕私有化计划也有很多的争论。由于这一类计划的设计赋予被保险方更多的选择和自主权,因此,他们积极支持此类计划的实施。但是,保险方和医疗服务的提供方却表示不满和反对,他们认为,这种计划会导致“撇奶”(cream skimming)和预防性卫生服务的减少,而且私有化本身并不意味着费用降低。

(三) 费用控制效果评估

对费用控制效果的评估主要涉及两个方面的内容:一是从总体上分析费用控制可能带来的影响和费用变化的特点与趋势;二是比较各种费用控制措施的实施效果。因此,对费用控制效果的评估对今后的政策走向有较大的影响。

历史上,美国曾采取多种措施来控制医疗卫生费用。那么,这些措施的作用到底怎么样呢?经济学家通过分析长期的历史数据发现,费用的增长并不是不可避免的,或者说它并不是不受政府或市场影响的。但是,所有的费用控制措施对费用的影响作用都是短期的,没有长期有效的费用控制措施。费用控制的作用和费用控制措施的使用有一定的周期性,费用的变化也有一定的周期性,但是,费用增长的长期趋势无法改变。这在某种程度上也说明了费用控制措施的无奈。因此,一些学者对费用控制非常悲观,甚至有人认为费用问题是不可能解决的。

经济学家通过国际比较还发现,美国医疗卫生费用规模和增长速度都超过其他发达国家,除了导致费用增长的特殊原因外,美国控制费用的效果不显著也是一个重要原因。有学者认为,从国外的经验来看,最有效的费用控制战略是政府作为唯一的供款人针对供方而采取的干预措施。由于美国的卫生保健制度是一个开放的制度,有众多的资金来源,因此无法实行这一类战略^[5](第119-120页)。但是,这一观点遭到了其他一些经济学家的反驳。他们认为,如果政府扮演医疗服务买方的代表,它可以改变买方的处境,但是从经济全局来讲,这种“买方卡特尔”(buyers' cartel)不会大量节省总费用,它只是一种收入的再分配。而且,买方垄断会降低总福利。所以这种做法是消极的,只是一种数量游戏,是通过控制供方的收入来控制费用。只要提供者也是美国人,以牺牲卖方为代价使买方获利的做法不会改善全体公民的福利。鉴于此,有经济学家认为,消除市场扭曲,提高效率的费用控制办法是比较可行的;如果市场扭曲消除了,每个人都会接受由市场所带来的任何比率的费用增长。

对费用控制效果的评估在一定程度上也反映了政府与市场孰优孰劣的分歧与争论。

但不管怎样,美国的费用控制措施对医疗卫生服务的公平性、可及性和质量等社会目标的损害却是目共睹的。有学者指出,如果没有一个平衡的医疗指导政策来保护这些社会目标,这种扭曲的趋势将很难改变^[6](第2-3页)。

戴维斯等人还对美国费用控制的历史做了一个总结,他们认为,阻碍美国实施真正有效的费用控制

措施的主要障碍是缺乏政治共识。在美国,无论是健康保险计划,还是费用控制措施,都是支离破碎的,各自为政。由于利益集团的影响,这种混合型的财政和支付制度在美国的卫生保健领域已是根深蒂固,而且还将继续维持下去。在这种前提下,最有效的费用控制战略就是设法在公共和私人支付者之间就支付政策达成最大限度的协调和融合。这也是美国长期以来最重要的教训^[6](第 219-220 页)。

注 释:

主要包括设施和服务管理、效用管理以及价格管制等三种形式。

[参 考 文 献]

- [1] Patel, Kant and Mark E. Rushefsky. Health Care Politics and Policy in America[M]. Armonk: M. E. Sharpe, Inc., 1999.
- [2] Pauly, Mark V. Is medical Care Different? [C]. Greenberg, Warren. Competition in the Health Care Sector: Past, Present, and Future. Germantown, Maryland: Aspen Systems Corporation, 1978.
- [3] Enthoven, Alain C. Competition in the Marketplace: Health Care in the 1980s[C]. Gay, James R. and Barbara J. Sax Jacobs. Competition in the Marketplace: Health Care in the 1980s. New York: Spectrum Publication, 1982.
- [4] Altman, Stuart H. & Sanford L. Weiner. Regulation as a Second Best[C]. Greenberg, Warren. Competition in the Health Care Sector: Past, Present, and Future. Germantown, Maryland: Aspen Systems Corporation, 1978.
- [5] Kronenfeld, Jennie J. Controversial Issues in Health Care Policy [M]. Newbury Park, California: SAGE Publications, 1993.
- [6] Davis, Karen, et al. Health Care Cost Containment[M]. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1990.

(责任编辑 叶娟丽)

Theoretical Research and Policy Debate on Health Care Expenditures in US

ZHANG Qilin

(Center for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan 430072, Hubei, China)

Biography: ZHANG Qilin (1969-), male, Associate professor, Center for Social Security Studies, Wuhan University, majoring in health policy and theory of social security.

Abstract: For a long time, how to understand and control the escalating health care expenditures has been a focus issue which is studied and debated by American researchers. Development of technology is the most important factor which pushes the expenditures to rise. The escalating health care expenditures will damage equity as well as efficiency. Both Regulation and competition are ideas and methods used to control health care expenditures. However, it is far away from common understanding on the issue of health care expenditures, especially on cost containment in a society like America.

Key words: America; health care expenditures; theoretical research; policy debate