

# 台湾地区全民健康保险制度建立对内地医改的启示

潘 杰<sup>①③</sup>, 徐 菲<sup>②</sup>, 刘国恩<sup>②③</sup>, 臧文斌<sup>①③</sup>

**摘 要:** 在全民医保覆盖的“新医改”思路下, 通过对台湾地区建立全民健康保险的经验的介绍和分析, 作者建议内地医改当务之急是戮力开放医疗市场。此外, 以台湾医改为例, 建议进一步通过建立单一的医保制度和舆论监督体系, 促进社会公平和提高医疗体制整体绩效。

**关键词:** 台湾地区; 全民健康保险; 医改; 市场化

中图分类号: R1-9; F840.625

文献标识码: A

文章编号: 1003-0743(2011)07-0042-03

**Inspiration from the Establishment of National Health Insurance in Taiwan on the Health Reform/PAN Jie, XU Fei, LIU Guo-en, et al//Chinese Health Economics, 2011,30(7):42-44**

**Abstract:** Through summarizing and analyzing the establishment of National Health Insurance in Taiwan and under the new health reform policy of universal health insurance, the authors suggest the priority of the new health reform should be further opening the health care market. In addition, through health reform in Taiwan, the authors recommend a single health insurance system and supervision system by the public could promote the social equity and improve the efficiency of the health care system.

**Key words:** Taiwan; national health insurance; health care reform; marketization

**First-author's address:** School of Public Administration, Southwestern University of Finance and Economics, Chengdu, 610074, China

**Corresponding author:** PAN Jie, E-mail: panjie.jay@gmail.com

2009年3月21日公布的《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式确定以推进基本医疗保险制度建设等5项改革为重点的“新医改”思路, 目标在3年内基本实现“全民医保”。取得广泛肯定与称羨的台湾地区医改正是以建立全民健康保险制度为核心。因此, 本文就台湾地区实施全民健保的经验作一介绍和分析, 以作为内地医改的借镜。

## 1 台湾地区全民健康保险制度概况

为促进医疗服务利用的平等和控制急剧增长的医疗费用, 台湾地区历经7年(1986—1993年)的筹划和准备, 于1994年7月19日由地方议会通过“全民健康保险法”, 建立全民健康保险(national health insurance, NHI)制度。1995年3月1日起, 全民健保正式实施, 标志台湾地区医疗体制进入一个崭新的公立、全民、单一的医疗保险制度阶段。

全民健保是当地政府经营的单一的医疗保险。依照当

地“健保法”规定, 其主管机关为当地“卫生署”, 承保人为当地“中央健康保险局”, 设置为政府机构, 监理机关是当地“全民健康保险监理委员会”。因此, 健保局为地区唯一的医疗费用的给付实体, 对药品、医疗服务价格制定及支付方式的确定等都具有非常强的支配力。

在运行上, 全民健保为强制性社会保险, 将地区所有户籍者纳入参保对象。其收入主要来自被保险人、雇主和政府所分担的保险费, 并按就业、收入等标准将被保险人分为有雇主之公民营机构员工、无雇主但有加入同业工会之人、农渔业从业人员等6类, 每类身份对应不同的保险费率。财务上, 全民健保自给自足、自负盈亏, 不以累计盈余为目的, 以随收随付维持短期财务平衡。为维持财务平衡, 至少每两年精算一次保险费率, 并预估未来25年的财务收支平衡以供费率调整参考。

在享受的服务方面, 全民健保提供了非常充足的医疗服务包, 包括门诊、住院、中医、牙科和分娩等项目。为控制过度使用医疗服务, 患者在享受这些服务的同时也承担部分负担(copayment), 但分担率较低, 药品负担率在20%以下, 门诊费用和住院费用的个人分担支付率分别为20%、10%左右, 并按当地平均收入的6%和10%分别作为一次入院和一年住院费用个人支付的上限。另外, 对低收入户、退伍军人以及包括癌症、血友病、尿毒症等31类重大伤病患者都采取了免除个人分担费用的

① 西南财经大学公共管理学院 成都 610071

② 北京大学光华管理学院 北京 100871

③ 北京大学中国医药经济研究中心 北京 100871

作者简介: 潘 杰(1983-), 男, 博士在读; 研究方向: 卫生经济与管理; E-mail: panjie.jay@gmail.com。

通讯作者: 潘 杰, E-mail: panjie.jay@gmail.com。

政策。

在支付制度上,全民健保对医疗机构全面实施总额预算支付。在总额之下,仍以按服务付费为主,并逐步推动按病种付费和按品质付费。

## 2 促进公平和提高效率

1995年开始在台湾地区推行的全民健保达到了预期的目标:促进民众对医疗服务利用的公平和控制日益增长的医疗卫生支出。

### 2.1 促进公平

在全民健保推行前(1995年3月),台湾地区的健康保险囊括了13种不同形式的保险项目,主要有劳工保险、公务人员保险、农民保险、低收入户保险。这些项目种类虽多,但仅覆盖了台湾地区59.00%的人口<sup>[1]</sup>,41.00%的未参保人口中主要是14岁以下的小孩和65岁以上的老人。全民健保实行后,整合了所有项目,大规模纳入之前未参保人群,在1995年末便覆盖了92.00%人口,到2001年年底上升到97.00%<sup>[2]</sup>,截止2006年,台湾地区98.30%民众拥有全民健保。

全民健保在促进医疗保障制度全民覆盖,提高全民就医财务可及性的同时,还为每位民众提供了几乎完全平等的医疗服务包。尽管实行了患者对医疗费用的分担,但较低的分担支付率仍然大大减轻了民众的医疗费用负担,特别是一系列免除个人分担费用的政策还有效地为弱势群体提供了最大的医疗保障,实现了整体社会对医疗风险的共同分担,促进社会公平。以2006年为例,个人分担支付医疗费用仅占台湾地区平均家庭总消费的3.74%,并且在收入分层上的分布呈现,收入越低的家庭医疗费用负担越低<sup>[3]</sup>。

### 2.2 提高效率

从卫生总费用上看,从1995年占台湾地区GDP的5.29%,上升到2000年的5.44%,再到2009年的6.30%。尽管全民健保的推行确实增加了全社会对医疗的投入,但是对比与其经济发展接近的其他地区,在控制卫生费用随时间递增的全球趋势后,全民健保实际上是有效控制了台湾地区卫生支出增长的<sup>[4]</sup>。其中,包括总额支付方式的改革在内的一系列医改措施都发挥了控制总费用的重要作用。这里需要强调的是,总费用的控制很大一部分归功于全民健保对制药企业和医疗机构的强大谈判力,以及自身内部运作的高效。由于是唯一的医疗费用给付实体,健保局拥有强大的谈判力,它竭力压低了药品价格,并以总额预算方式严格控制了医疗费用的增长。尽管制药企业和医疗机构抱怨全民健保威胁其经营,但是医疗价格和总费用确实被有效控制。在自身管理上,由于集约管理,大大降低了自身运作成本。以2001年为例,其机构运作的管理费用仅为保险金预算总额的2.20%<sup>[5]</sup>,远低于“健保法”规定的3.50%上限。

整个医疗系统产出方面,尽管没有确切宏观数据证实全民健保有效促进台湾地区民众整体健康水平和医疗服务质量的提高,但全民健保的实施确实显著提高了那些实施前健康水平相对较低的乡镇人口的期望寿命,缩小了地区间健康不平等的差距。Wen<sup>[6]</sup>的研究证实了这点。

全民健保在公平和效率等诸多方面的成功使得它在台湾地区赢得了民众广泛的认同。为了更好地监督和管理全民健保的运作,当地政府定期收集民意调查。民调显示,从刚推行全民健保(1995年4月)的30.00%左右的满意度,在其实施一年后(1996年1月)便上攀至55.00%,之后便在60.00%—70.00%左右波动,在2005年12月更是达到76.00%的满意度。因此,全民健保被称作台湾民众满意度最高的一项公共政策<sup>[7]</sup>。

## 3 对我国医疗改革的启示

以全民健保建立为核心的台湾地区医改作为最成功的医改之一,尽管与内地在医疗体制和经济发展上存在一定差异,且自身尚存不足之处,但由于其改革前后面临的诸多问题与内地相似,其许多经验可以作为解决内地医疗“看病贵、看病难”问题的借镜。以下参考其改革经验,探讨对内地医改的启示。

### 3.1 医疗卫生服务的高度市场化

由于经济发展民众收入的提高和医疗技术进步等多种原因,全球大多数国家和地区在20世纪后几十年都出现了医疗支出的快速增长。内地在1980—2007年期间,真实卫生总费用增长了17倍,真实GDP增长了13倍,平均增长率分别达到了11.18%和9.86%(根据《中国统计年鉴2009》数据计算整理得到);而台湾地区从1960年开始,真实医疗支出平均增长率也达到6.00%—8.00%,真实收入增长约4.00%—5.00%<sup>[8]</sup>。由于医疗支出的增速都超过了收入增长,两地都出现了“看病贵”问题。针对此问题,两地都采取了一系列医改措施,其中最主要是通过扩大基本医疗保险覆盖面的方式提高民众的财务可及性,从而减轻民众就医财务负担。台湾地区在1995年推行全民健保后,基本覆盖了地区所有人群,当地民众就医的财务风险得到极大降低;而内地“新医改”目标在2011年基本实现医保全民覆盖,我们预期内地的“看病贵”问题会因此得以逐渐缓解。然而,为什么内地普遍存在的“看病难”问题没有在台湾地区出现?

我们来看以下一组数据:在1994—2000年期间台湾地区总的医疗卫生专业人员增加了39.60%,医院的床位数增加32.3%<sup>[9]</sup>;而同期,内地卫生人员数仅增加了5.40%,床位数增加4.70%(根据《中国卫生统计年鉴2009》数据计算整理得到)。面对急剧扩张的需求,台湾地区医疗市场做出了积极反应,迅速扩大供给,但内地却反应迟缓。实际上,正是供给对需求的底弹性反应导致了内地的“看病难”,并且加剧了“看病贵”。那么,什么导致了两地供给

弹性的巨大差异?笔者认为,这根源于两地的市场化程度。台湾地区的医疗市场化程度相当高,在2000年65.00%床位属于私营<sup>[1]</sup>,而内地到2003年仅为1.67%。长期以来,内地的医疗卫生系统主要由各级公立医疗机构组成。公立医疗机构由于制度约束,包括出资人缺位、缺乏独立法人地位,无法迅速按照市场需求调整产出。尽管20世纪90年代内地开始实行医疗卫生市场化改革,但民营资本仍然面临各种“玻璃门”和“弹簧门”。故截至2008年,内地也仅有5.03%的医院床位属于私营。因此,要使得医疗系统积极对需求做出灵活反应,就需要发挥市场作用,就需要建立起一个公平、公开、公正的医疗卫生市场。

另一方面,由于医疗市场的信息不对称等一系列原因,很大一部分民众,甚至学者一直对医疗服务市场化“心存忌惮”,担心医疗服务高度市场化可能带来无法控制的供方诱导需求行为和医疗总费用的不合理增长。实际上,台湾的经验给了我们明确的答复:如果有一套好的监管体制,不仅能获得市场化带来的一切好处,让民众用“脚来投票”,促进医疗机构的改革,提高医疗服务体系的整体运行绩效,还可以充分控制医疗机构的诱导需求和总支出的增长,最终带来全社会的受益。

台湾地区推行全民健保之所以能获得巨大成功,这背后的主要因素之一就是医疗卫生服务的高度市场化。当前内地按照“补需方”的“新医改”思路,在3年内基本实现全民覆盖,实际上截至2011年6月,医保已覆盖12.5亿人,民众就医的财务可及性得到空前提高,倘若供给仍然难以得到“解放”,很难想象“新医改”能取得预期的目标。因此,戮力改革,进一步开放医疗卫生服务市场,是当前的首要任务。

### 3.2 单一的医疗保险

台湾地区医改通过建立强制的单一全民健康保险体制,(1)促进了全体社会对医疗风险的分摊,使得所有民众同等享有就医的财务可及性,维护社会公平;(2)减少了各个保险与医疗机构签订相关合约的交易成本,集约管理,通过规模效应降低了内部运作的机构费用;(3)作为地区唯一的医疗费用给付实体,全民健保局获得了对制药企业和医疗机构的极强约束和谈判力,有效控制了诸如诱导需求等行为,强力地推进各项改革。

内地当前的实际情况与台湾地区改革前很类似,主要的医疗保险项目有4种:城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合以及公费医疗。由于筹资和统筹层次的不同,不同的项目间报销比例差距巨大,并且同一项目在不同地区间差距也很大<sup>[2]</sup>。这种多元分割的运行体制一方面加剧了民众就医在财务上的不平等,另一方面由于各个医保项目没有归于统一的政府部门管理,部门间缺乏有效沟通和协调,“各自为政”造成整个系统的低效。因此,为推进整个医疗保障制度的进步,我国全民覆盖的医疗保险体制的未来发展方向应该是单一的医疗保险。于此,很

多学者也提出类似的观点,例如我国社保发展战略研究项目的报告中就提出了先引导城居保与新农合并轨,再在区域内建立统一的医保,最终建立全民健康保险的“三步走”的战略。当然,这必须以实际国情为基础,整合的方式和时间还俟进一步研究。

### 3.3 对全面健保的民意监督

台湾地区地方政府通过民意调查,及时反映民众对全民健保运行的满意情况,增强民众(患方)对医疗保险机构监督,从而促进医疗保险方对医疗机构(医方)的约束。这样不仅加强民众参与、及时反映民意,促进保险机构提高运作效率,还促使保险机构加强对医疗机构的约束,实现患者对医方的间接制约,平衡患方由于信息不对称而在医患关系上的“弱勢”。因此,笔者认为内地也应该建立起一套民众对当地医疗保险运作的舆论监督体系,可以是类似台湾地区的民意调查,也可以通过当地报刊,定期对民众进行满意度调查,对医疗保险机构进行舆论监督。

## 4 结语

在全民医保覆盖的“新医改”思路下,参考台湾地区医改经验,内地医改当务之急是戮力开放医疗市场。此外,也让我们进一步思考通过建立单一的医保制度和舆论监督体系,促进社会公平和提高医疗体制整体绩效。

## 参考文献

- [1] Cheng TM. Taiwan's new national health insurance program: genesis and experience so far[J]. Health Affairs, 2003, 22 (3): 61-76.
- [2] Lu JF, Hsiao WC. Does universal health insurance make health care unaffordable? Lessons from Taiwan[J]. Health Affairs, 2003, 22 (3): 77-88.
- [3] Van D, O'Donnell E, Rannan-Eliya O, Somanathan RP, et al. Catastrophic payments for health care in Asia [J]. Health Economics, 2007, 16(11): 1159-1184.
- [4] Wen cp, Tsai SP, Chuang WS. A 10-year experience with universal health insurance in Taiwan: measuring changes in health and health disparity [J]. Annals of Internal Medicine, 2008, 148(4): 258-268.
- [5] 勇素华. 台湾地区地区全民健保制度实施绩效论析[J]. 经济研究导刊, 2009(2): 192-193.
- [6] Tan K.Y. "Growth in supply of beds since Implementation of the NHI[R]. Presentation at DoH Seminar on the NHI, 2002.
- [7] Chang H.J. Taiwan's National Health Insurance: Overview and Perspectives and Department of Health, Republic of China 2000 Health Statistical Trends Taipei: DoH, 2002.
- [8] 葛延风. 新医改与医疗保障体系建设[R]. 第四届中国社会保障论坛.北京, 2010.

[收稿日期: 2011-04-20] (责任编辑: 张红丽)

# 台湾地区全民健康保险制度建立对内地医改的启示

作者: 潘杰, 徐菲, 刘国恩, 臧文斌  
作者单位: 潘杰, 臧文斌(西南财经大学公共管理学院, 成都610071; 北京大学中国医药经济研究中心, 北京100871), 徐菲(北京大学中国医药经济研究中心, 北京, 100871), 刘国恩(北京大学光华管理学院, 北京100871; 北京大学中国医药经济研究中心, 北京100871)  
刊名: 中国卫生经济 ISTIC PKU  
英文刊名: CHINESE HEALTH ECONOMICS  
年, 卷(期): 2011, 30(7)

## 参考文献(8条)

1. Cheng TM Taiwan's new national health Insurance program: genesis and experience so far [外文期刊] 2003(03)
2. Lu JF; Hsiao WC Does universal health insurance make health care unaffordable? Lessons from Taiwan [外文期刊] 2003(03)
3. Van D; O' Donnell E; Rannan-Eliya O; Somanathan RP Catastrophic payments for health care in Asia [外文期刊] 2007(11)
4. Wen cp; Tsai SP; Chuang WS A 10-year experience with universal health insurance in Taiwan: measuring changes in health and health disparity 2008(04)
5. 勇素华 台湾地区地区全民健保制度实施绩效论析 [期刊论文]-经济研究导刊 2009(02)
6. Tan K. Y "Growth in supply of beds since Implementation of the NHI 2002
7. Chang HJ Taiwan's National Health Insurance: Overview and Perspectives and Department of Health 2002
8. 葛延风 新医改与医疗保障体系建设 2010

## 本文读者也读过(10条)

1. 肖林榕. 张胜利 2000-2010年台湾地区全民健康保险发展与改革 [期刊论文]-福建中医药大学学报 2011, 21(3)
2. 赵湘平 台湾全民健康保险制度借鉴 [期刊论文]-中国医疗保险 2011(7)
3. 凌霄. LING Xiao 台湾地区全民健康保险制度及其启示 [期刊论文]-邵阳学院学报(社会科学版) 2010, 09(6)
4. 鲍勇. 王倩. 梁颖. BAO Yong. WANG Qian. Liang Ying 台湾全民健康保险发展的现状与问题 [期刊论文]-中国卫生政策研究 2011, 04(1)
5. 周守君. ZHOU Shoujun 台湾医疗服务与全民健康保险体制分析 [期刊论文]-中国医院 2011, 15(2)
6. 吴俊泉. 肖林榕 台湾地区全民健保总额支付制度的实施与变革 [期刊论文]-卫生经济研究 2011(6)
7. 陈峰 台湾健保制度基本情况及启发 [期刊论文]-中国医疗保险 2008(2)
8. 勇素华 台湾全民健保制度实施的动因分析 [期刊论文]-科技信息(学术版) 2008(32)
9. 施存丰. 田志龙 台湾地区全民健康保险10年实施状况及其启示 [期刊论文]-中国卫生经济 2007, 26(7)
10. 杨晶 台湾全民健康保险的现状及其运作 [期刊论文]-科教文汇 2008(4)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwsjj201107013.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwsjj201107013.aspx)