



研究简介

新兴市场的医疗保健:探索保障缺口

凯-威·尚茨(Kai-Uwe Schanz)，日内瓦协会保障缺口研究项目总监

摘要

过去二十年中，由于医疗费用不断增长、治疗方案逐步增多以及消费者需求持续增长，全球医疗支出占 GDP 总额的比例已从 8% 上升到近 10%，每年大概接近 8 万亿美元。根据过去 40 年里发表的多项研究来看，全球医疗支出的主要驱动因素有五个：人口统计学（特别是老龄化）；收入（财富与医疗服务需求之间的联系）；生产力（提供医疗服务的成本效率）；技术（作为效率收益和额外成本通胀的驱动因素）以及公共政策措施（鼓励或抑制需求和供应）。

从 2000 年到 2015 年，由税收和社会保险等来源提供资金的健康支出的比例，在中等收入国家从平均 48% 增加到 51%，在高收入国家则从 66% 增加到 70%。相比之下，在低收入国家，政府的资金所占比例反而从 30% 下降到 22%。

令人鼓舞的是，自费支出导致的财务困境及返贫情况有所减少。在 2000-2015 年期间，在低收入国家，其自费支出占医疗费用总额的比重从平均 46% 下降到 38%，在中低收入国家，比重从 45% 下降到 40%，在中高收入国家，比重从 37% 下降到 31%。

整体来看，建立在的个人自愿购买医保（PVHI）基础上的预付解决方案的比例仍然太低。根据世界银行的定义以及本报告的调查，在新兴市场中，商业健康保险在医疗总支出中所占比重的中位数低于2%。

在自然灾害领域，广泛使用的保障缺口一词，其一般定义是指全部损失中未经保险的损失部分。在医疗健康方面，保障缺口这一概念则更为复杂，还涉及关于医疗健康标准的界定。此外，没有保险覆盖的医疗费用会给造成经济压力，即使没有经济上的压力，也不是一种经济上的最优选择。

此外，由于缺乏获取服务方面渠道和条件，诸如没有治疗和医疗不足等现象，都无法从保障缺口的角度进行严格的量化。为了解决这些问题，日内瓦协会调查了所有新兴市场中健康指标（按预期寿命衡量）和一些指数（如医疗基础设施的质量、医疗服务所覆盖的人口比例以及自费支出占全部健康支出的比重）之间的相关性。调查结果显示，尽管统计上的相关性相对较弱，健康指标与人口覆盖率之间存在正相关的联系。

根据经济压力型自费支出这一概念和通过对世界卫生组织2015年数据的分析，日内瓦协会估计所有新兴市场的年化健康保障缺口约为3100亿美元，占这些国家GDP总和的1%。该估计是基于以下假设：在低收入国家、中低收入国家和中上收入国家，自费支出分别达到100%、75%和50%的比例时，可视为有经济压力，将被纳入健康保障缺口统计。然而，这种做法并没有考虑到可能由于其他情况导致的保障不足，即没有渠道获取健康服务或没有能力支付健康服务。

商业健康保险的个人自愿医保机制优于自费支出，这一点目前已经得到广泛共识，因为后者是最不公平、经济效率最低下的资金形式，对家庭可能造成巨大的财务影响。如果施以正确的监管，从而解决逆向选择和道德风险等潜在的市场失灵情况，个人自愿医保可以对多支柱体系中健康服务的可持续性、质量、可用性和成本效益作出重要和有益的贡献。新兴市场的政策制定者可以将商业健康保险作为一剂催化剂，从而在社会效益和经济效率方面向统筹支出（包括公共、私人 and 公私合营项目）进行过渡。随着商业健康保险公司角色的转变，对整个社会的贡献将更加显著。商业健康保险公司的角色，将从索赔和福利的支付者——同时也是核保数据的收集者——转变为全面医疗保健咨询和解决方案的提供者。这种趋势是由数字

技术和高级分析推动的，更通俗的说，这种趋势提供了巨大的潜力，能够解决新兴市场中最大的一些健康挑战，如成本过高，数据和服务的质量太差，渠道不足、意识欠缺等。

结束语

医疗保健的支出将继续超过经济增长速度。在低收入国家，慢性病的快速增长以及传统传染病影响着成本的动态变化，而传统传染病仍然是一个巨大的挑战。与此同时，由于大多数人口生活在（偏远）农村地区，扩大医疗覆盖范围需要增加支出。在稍为富裕的新兴国家，重疾类型的增加、中产阶级患者对更好服务的期待、新设备和新技术的投资以及快速发展的老龄化（如在中国）都使支出不断增加。

鉴于各个新兴市场的健康系统在质量上有显著差异，我们需要从两个截然不同的角度探讨保障缺口。第一个角度关注的是，在具备相对发达的医疗基础设施时，造成经济压力的支出。第二个角度则与大多数新兴国家有关，这些地方面临的最重要的问题是缺乏获得健康服务的机会以及服务质量不佳，基于这一前提，保障缺口与健康指标（如出生时的预期寿命）之间有更直接的联系。

从公共政策的角度来看，商业健康保险的个人自愿医保可以帮助加快推进政府的主要目标——加强其人口面对（灾难性）自费支出的能力。鉴于非正规经济体量巨大，许多新兴市场的税收机制效率低下，因此，个人自愿医保可能是任何公共或半公共预付款和风险集中方案的最佳切入点或支撑点。正如欧洲的历史经验所示，个人自愿医保可以为后续阶段建立成熟的统筹体系铺平道路。

在新兴市场中，与健康保障缺口相关的挑战多种多样，因此需要商业健康保险行业基于“包容性”做出灵活和创造性的回应。“包容性”是一个非常广泛的概念，包括以各种不同的方法，为那些未受服务、服务不足、脆弱或低收入人群提供合适并能够负担得起的保险产品。

对于位于经济金字塔底层的客户，其支付的保费必须从其本就微薄的收入中扣除，因此保险公司必须为其准备高成本效益的解决方案。此外，保险公司还需要考虑到该群体所处位置较偏远、所受教育水平较低，以及缺乏

与正规机构打交道的经验等问题。有效克服这些挑战的战略包括：充分简化产品（包括注册和理赔）；非常规分销渠道，如电信运营商或农民合作社；利用数字渠道；采用公私合营模式，如（强制）保险计划的联合管理等。

与成熟的经济体一样，新兴市场商业健康保险的情况将变得更加引人注目，因为该行业的角色将从单纯的付款人转变为增值合作伙伴和积极全面的医疗咨询与解决方案的供应商，将能够对健康指标产生积极的影响。