

小型发达经济体应对人口老龄化的医疗保险改革实践

——来自香港和新加坡的启示

吴楠

摘要：伴随社会人口老龄化的到来，社会公共服务各方面的改革需要不断跟进。发达经济体一般更早进入老龄社会，积累了应对人口老龄化的经验和教训，对我国有积极的借鉴意义。香港和新加坡作为小型发达经济体一直在医疗卫生服务领域表现出色，但面对深度快速老龄化的社会亦有远忧，因此二者都在最近几年启动了新一轮的医疗保险改革。本研究从香港和新加坡医疗保险改革的背景和主要驱动力出发，较详细分析了其改革内容并做出简要的前景评估。研究认为新加坡的MSL改革主要出于政治考虑，在政府的全民健康福利理念改进中又有所保留；而香港的VHIS计划则是政府和社会之间妥协的产物。因此我国在借鉴其经验与教训时应该从政府、市场和社会环境变化三个层面设计并理顺改革逻辑。

关键词：人口老龄化 医疗保险改革 经验借鉴

人口老龄化表征着人类社会从年轻向老龄的转变，如何应对老龄社会中各类社会要素的变化，成为国际社会的共同议题，其中，老龄社会中的医疗保险体系建设成为既关键又棘手的问题。2009年我国新一轮医药卫生体制改革启动以来，取得了诸多成绩，但不可忽视的是改革的现行结果和人民群众的期待还有差距。香港特别行政区与新加坡两者连续多年交替高居彭博社（Bloomberg）全球最具效率的医疗卫生体系排名之冠，其与内地同为华人社会，有较为一致的社会文化根基，也都面临着老龄社会到来的严峻考验。近两三年来，香港和新加坡均再次启动了新一轮的医疗保险改革实践，就目前所能观察到的经验和教训对内地进一步深化医改具有一定参考价值。

一、改革背景与驱动力分析

（一）改革背景介绍

香港和新加坡都是前英属殖民地，因此医疗卫生系统的初始状态有一定的相似性，分别以4.47%和5.7%的卫生费用占GDP比例居于彭博社医疗高效率卫生体系排名前三甲，其投入远低于经济水平相似的国家地区，是投入产出高效能的代表。但伴随社会人口老龄化的进一步加深，使得两个经济体的卫生筹资体系再次面临挑战，新加坡推

出的是全民健康保险计划——“终身健康保险”（MediShield Life, MSL），香港则推出了自愿医疗保险计划（Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS）。研究这两种改革的推出是基于何种背景，有助于研究者进一步了解其意图和指向，因此本部分首先简要分析香港和新加坡的卫生筹资系统主要特点。

1. 香港卫生筹资系统主要特点

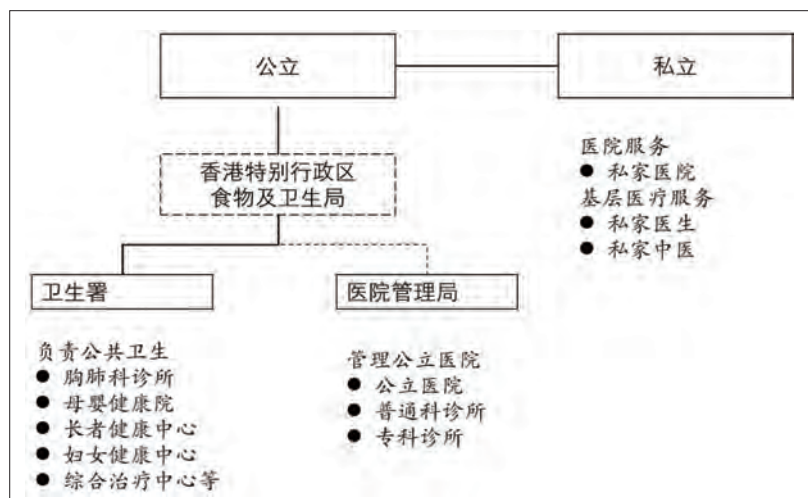


图 香港特区医疗卫生体系架构

图片资料来源：香港特别行政区政府网站。

香港的医疗卫生体系由两大部分组成，在文献描述中常被简单描述为“双轨安排”(dual-track arrangement)，一条轨为公立体系，致力于满足市民基本医疗需求，实现全面覆盖；另一条轨为私立体系，由市场主导，使用者自掏腰包享受服务（见图）。公立体系统一接受香港特区政府食物及卫生局（后简称食卫局）领导，该局负责医疗卫生政策的制定、财政拨款及督导，实际提供服务和运营管理的则是由医管局和卫生署来进行。前者负责医疗，后者负责公共卫生事务。私立医疗体系则是由11家私立医院和遍布香港的私家诊所组成，依靠行业自律进行市场运作，食卫局对私立体系的影响仅仅限于立法和法律实施。尽管从图中来看，香港的二级、三级医疗以公立为主，但实际中70%的初级门诊是由私人诊所提供，该领域的医疗花费主要是现金自费支付（占65%），其中雇主提供的集体健康保险（占15%）和个人购买的保险（占15%）。此外，由于种种原因，香港至今没有强制性的社会医疗保险。

2. 新加坡卫生筹资系统主要特点

新加坡政府在福利性社会开支方面一直是保守派，可以说政府除了在公共房屋（也称公屋、组屋）建设方面深度介入外，其他方面都是强调个人责任——即个人要在社会中做出贡献

才有回报，这种意识形态也在医疗卫生系统建设中得以体现。总体上来看，新加坡的卫生筹资特点可以概括为“3M+补贴”：第一个M为1984年就设立的Medisave个人医疗储蓄账户，其设计动机就是将医疗资金转移到个人身上，用账户储蓄余额来支付自己的医疗费用。2016年这个账户的平均缴费率为8%-10.5%，年龄越大费率越高。Medisave最初设计是为了让个人用户在经济上能够为大额的住院费用做好准备，而非小额门诊的使用，后来伴随需要逐渐放宽了范围，将部分门诊费用以及家庭成员的费用也都囊括其中。此外，政府在医疗保险方面还有一些补贴性政策，因此“3M+补贴”可以说构成了新加坡较为完善的医疗卫生体系。

（二）改革驱动力分析

从前文背景介绍来看，香港和新加坡都建立了卓有成效的医疗卫生体系，但改革的步伐并未就此停滞。因为根据对经济社会发展的预测，这两个小型发达经济体都面临着未来社会医疗保险资金的不足，且伴随人口迅速老龄化和流行病转向为慢性退化性疾病的趋势，将给未来的医疗体系带来重重挑战。除此之外，每个经济体都有其改革独特的驱动因素，接下来将针对香港和新加坡各自的不同情况对改革驱动力进行简要分析。

1. 香港医疗保险改革的主

要驱动力分析

人口的深度老龄化是香港经济社会将面临的严峻挑战，一方面，人均寿命的延长让香港再次超越日本成为全球男女最长寿的地区，“世界长寿之都”的美誉既是成就也是负担。随着年龄的增长，医疗费用也呈指数级增长。劳工及福利局则用实际数据分析展示，在过去4年香港特区政府用于老年人的经常性开支（包括安老服务、医疗及社会保障）已由421亿港元增至658亿港元，增幅达56%。而未来特区政府公共体系资金压力巨大，政府卫生支出占政府经常预算的比例预计将从2010年的17%上升到2030年的25.4%，超出当前预算的承受能力。与之相伴的还有整个公共医疗系统的重度使用和求医轮候时间过长给民众带来的不满。特区政府对上述问题一直抱有逐步变革的意愿，其原计划是重新调整公私混合结构，减轻不堪重负的公共体系的沉重压力，以扭转其财政的不可持续性，这就需要强制性的医疗卫生筹资体系出台。特区政府由此意识到需要强制性缴费的筹资改革在当前香港社会环境下很难成功，因此转而提出自愿性医疗保险计划，该计划名为《医保计划，由我选择》，在2019年正式施行。

2. 新加坡医疗保险改革的主要驱动力分析

新加坡的人口老龄化问题

比香港情况略好，但也呈现出快速老化趋势，据联合国的预测，2000年新加坡65岁及以上老年人口在总人口中的比例为7.2%，预计2030年将达到23%。老龄化社会伴生人口出生率下降，1970年至2018年，新加坡的抚养比率从13.5下降到4.8，该比例还有可能进一步降低。高龄老年人的医疗、护理、照料的需求将会对新加坡社会、政府以及整个养老产业的发展产生巨大压力。

新加坡在世界卫生组织2019年发布的《世界卫生报告》中政府卫生支出占政府总支出比例仅为13.6%，其他发达经济体该支出比例基本超过20%。前文中所介绍的“3M+补贴”体系看似完善，但实际付出仅仅占医疗卫生总开支的40%左右，其余60%都是来自私人自掏腰包。仔细分析可以发现，其中Medisave的储蓄性质使得它无法为低收入和失业者提供足够保障，即便是中产阶级一旦遭遇较大笔开支的医疗支出时，Medisave的支持作用可谓力不从心。而MediShield因其设计也存在很多局限性，据估计约有35%的年龄介于76-85岁的老龄人口是不包括在计划内的。2012年的一项民意调查显示，医疗负担已经成为新加坡民众的最大不满。因此长期执政的人民行动党在2011年面对选票下降时开始反思其社会政策，其中医疗保险问题成为其重点把握的社会领域，经过斟酌与

调研，政府开启了新一轮覆盖全民健康的医疗保险改革。

二、香港与新加坡近期医疗保险改革主要内容与前景评估

新加坡和香港新一轮医改分别启动于2015年和2019年，时间年限都不长，尤其是香港可谓刚刚开始，因此文章主要将其改革的内容进行归纳。而对前景的评估由于缺乏有效数据分析，当前仅仅能够依靠文献、资料、新闻及权威人士口述和点评来综合阐释，分析角度偏主观，但也具备一定的说服力。

（一）香港 VHIS

1. 改革主要内容

香港的VHIS（自愿医保计划）是在原有的医保体系中加入一个新设计的计划，该计划兼具自愿购买和政府监管双重特性，其本意是鼓励社会中的中高收入阶层使用私人医疗服务，从而使公共医疗中的更多资源流向低收入阶层。起初政府在设立该计划时试图建立一套“最低要求”（Minimum Requirements, MRs），来平衡计划意图达到的兼具私人性和公共性。VHIS计划保险覆盖范围简单来看主要定位于补偿医疗性质，包括支付在私人设施内发生的医疗费用，如住院治疗、规定的门诊程序、规定的高级诊断成像测试（该项还受制于30%的共同保险）以及

不超过一定额度的非手术癌症治疗。

2. 前景评估

香港的自愿医保计划旨在为有能力和意愿享受私人医疗的群体提供补充保险，因此首先遵从自愿原则。从保险理论而言，自愿保险必然存在逆向选择的风险，加之该保险设计时还融入了对公共需求的考虑，随后政府的让步使得人们对该计划的前景产生了疑虑，商业机构预测将削弱VHIS对潜在客户的吸引力。同时从具体的诊疗分析，虽然VHIS包含了某些门诊服务，但由于其排除了普通门诊和专科门诊，因此对于不需要住院的慢性病治疗毫无吸引力，这部分人群实际存有高风险，但仍旧会滞留在公共医疗系统内，频繁使用公共医疗本就紧张的资源。因此，对于VHIS的未来不少专业机构持谨慎观察的态度。

（二）新加坡 MSL

1. 改革主要内容

从2015年开始，新加坡政府将原来“3M+补贴”中的MediShield改革为MediShield Life (MSL)，改革内容主要表现在医疗保险的登记规则、保费资金来源和覆盖范围。首先，MSL比原MediShield的登记规则更严格，要求所有新加坡公民和永久居民都必须登记。其次，保费仍旧基于年龄设定，但保费额度都有所提高。再次，年龄不再成为购买终身保险的限制，解决了老

年人保险不足的问题。政府为了保障从自愿保险到强制保险的过渡，在MSL施行的前4年提供过渡性财政补贴，以保证在资金上的平稳交接。但依然强调付出才有回报——有既有疾病的人投保必须在10年内支付30%的额外保费。从整个MSL的设计目的来看，主要是为了支付住院病人的大额账单和部分昂贵的门诊账单，如透析、化疗等，减轻病患自掏腰包的负担。

2. 前景评估

与香港相比，新加坡的MSL改革计划显然施行起来更加顺畅些，伴随政府承诺对医疗卫生资金投入的增加，MSL的三个转变意味着政府福利意识形态的进步，如全民覆盖、取消投保年龄限制、排除既往病史追究都体现了政府对全民医疗体系的新福利探索。但从具体的条款来看，保费的增加、不变的免赔额度以及金额的年度限制仍可能给一些慢性病患带来就诊的种种障碍。人民行动党政府坚持唯有审慎的财政政策才能抵御社会快速老龄化带来的重重考验，其盈余正可以作为缓冲来覆盖未来的债权。从这个角度来看，MSL计划的可持续性反而不再成为专业人士担心的问题，而是未来如何进行小的修正使其能为新加坡国民提供优质高效的医疗保险服务。

三、香港和新加坡医疗保险改革的借鉴意义

面对人口深度老龄化和原有医疗保险制度的缺憾，香港与新加坡这两个小型发达经济体都在近期启动了重大的医疗保险改革。虽然这两个经济体的社会制度和历史发展与中国内地有一定差异，但其先进的管理理念和改革经验教训都对内地医改的深化有借鉴性意义。从前文分析来看，社会大环境的变化和原有制度设计成为改革的主要驱动力，与内地面临的人口老龄化及机制设计有待改进是一致的。对比二者的改革内容与当前效果，明显新加坡的MSL改革主要出于政治考虑，在政府的全民健康福利理念改进中又有所保留；而香港的VHIS计划则是政府和社会之间妥协的产物。因此，此处将从政府、市场及社会环境趋势变化三个角度来阐述二者经验对我国的借鉴意义。

（一）政府在医疗卫生事业中扮演的角色非常关键

就改革趋势来看，亚洲地区的卫生医疗筹资普遍走向某种形式的社会医疗保险，偏向公共性且具强制性。以本文所研究的对象香港和新加坡这类受英国NHS体系影响深远的区域，也迫于社会人口结构变化，在不断改革探寻新的医疗筹资方案，以保障其医疗服务体系在财政上的可持续性。其中政府所起的作用可谓关键且核心，新加坡一直以来的强政府状态自不必细说，虽然人民行动党在社会福利方面坚持个人有付出才有回报，但其在住房和医疗领域的深度介入体现了对这类民生事业的高度关注。香港一直以来奉行市场经济政策，施行“小政府、大市场”的积极不干预主义，但这个“小政府”在医疗卫生领域扮演着最核心的角色，这一点在“医管局”的设立和运行上得到充分体现，既能够用一套健全公司化治理模式和管理机制将医疗体系中种种关系理顺，同时政府通过



医管局向公立医院提供了超过九成的收入，履行了特区政府为特区人民提供高水平的公立医疗服务承诺。从两者的改革内容来看，政府与市场在医疗领域的关系还有待进一步探索实践，市场也能发挥其资源高效率配置的优势，香港实践虽然有种种妥协，但其设立的初衷是值得称赞的，“政府购买服务”从某种角度证明了政府引导、公私协作模式在医疗保险领域应该会有广泛应用前景。

（二）社会层面思潮与观念的变化对公共事业改革有一定影响，在该领域的研究和引导须有前瞻性

从香港和新加坡医疗保险改革驱动力和评估前景来看，社会中群体思潮观念的变化一定程度上影响着政府公共决策和改革成效。如早期，英国 NHS 体系不仅影响了其殖民地医疗卫生服务系统，对全球各个国家所期待建立的国民医疗卫生体系也有深远影响，对高福利全覆盖医疗体系的期待成为很多多党执政国家党派竞选中必打的硬牌。如若不是其自身难以维系的现实摆在眼前，可能清醒的反对者很难发出声音。比较香港和新加坡近期的医疗保险改革，香港受 NHS 体系影响更深，其观念难以扭转，因此某种程度上说香港至今没有强制型的社会医疗保险跟社会思潮和民众观念是有必然联系的。新加坡的强政府即便在政策制定

方面占优，但随着民众对社会福利产生进一步诉求，也会逐渐改变政府行为。因此，从学术研究来看，为了达到更好政策施行效果，对社会思潮及民众观念的引导必须走在时代前列，才能更好地制定改革政策，在改革推进中得到更多的认可，而不是在无奈中与不符合时代的旧观念妥协，甚至被利益集团裹挟着进退两难。

（三）未来医疗卫生体系面临的挑战是人口加速和深度老龄化带来的长期护理问题

香港和新加坡医疗保险改革最重要的推手无疑是社会大环境变化，即人口结构的老龄化及深度老龄化带来的长期重度使用医疗服务的需求。在这个转变中呈现两大难题：第一，现行的医疗服务体系压力重重，难以应付；第二，卫生资金的可持续性经受严峻考验。从某种程度上看，具体的政策干预远不如改革过程中的人口老龄化问题重要，所有改革措施都必须遵循这一大环境逻辑。中国大陆未来面临的问题也如出一辙，据 2018 年的统计数据，我国老龄人口已超过 2.3 亿，成为全世界老龄人口最多的国家，而且随着人均寿命延长和婴儿潮一代逐渐老去，我国将快速进入深度老龄化社会。面临着失能老人的大量增加，城镇化带来的传统家庭赡养结构逐步弱化，将给公立医疗和养老服务带来极大压力。因此，提

前做好长期护理的筹资和服务规划显得尤为迫切。提前在某些已经老龄化的城市探索、实践、试点具有前瞻性的预防医疗措施及长期护理制度安排，如医养结合、社区养老、预防未病等，将大大减轻未来医疗系统需要承担的压力。■

参考文献：

[1] 党俊武. 中国要抓紧研究制定应对人口老龄化的国际战略 [J]. 老龄科学研究, 2018,(05).

[2] 和经纬, 李紫琳. 全球最有效率的医疗卫生体系如何应对挑战?——香港特别行政区的医疗管理体制、医疗改革举措及对内地的启示 [J]. 中国卫生政策研究, 2018,11(12).

[3] 李志宏. 改变未来世界发展的基础性因素——国际社会应对老龄化问题的经验值得借鉴 [J]. 紫光阁, 2016, (9).

[4] 胡继晔. 欧债危机的教训及其对中国发展个人养老金的启示 [J]. 行政管理改革, 2013, (9).

[5] Yin D C, He A J. Health insurance reforms in Singapore and Hong Kong: How the two ageing asian tigers respond to health financing challenges?[J]. Health Policy, 2018.

[6] 汪灵犀. 香港开启医疗制度大变革(看香港) [N]. 人民日报海外版, 2019-03-08.

(作者单位：中共湖南省委党校)

责任编辑：张莉莉