

政治体制对政府医疗卫生支出及健康产出的影响综述

任其超* 周金玲

山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012

【摘要】大多数发展中国家的政府医疗卫生支出及健康产出长期处于较低水平,与发达国家有较大差距。这种差距并不能仅仅由经济因素解释,政府主导了卫生资源的分配,因此分析理性政府在公共资源分配中的激励问责机制尤为重要。本文分析了政治体制对政府提供医疗卫生服务的激励问责机制,综述了近年来有关政治体制影响政府医疗卫生支出及健康产出的实证研究。大量研究表明与非民主政治体制相比,民主政治体制在增加政府医疗卫生支出、提高健康产出方面有显著的积极作用。

【关键词】政治体制;政府卫生支出;健康产出

中图分类号:R197.322 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.06.007

A review of the effects of the political regime on government health care expenditure and health outcomes

REN Qi-chao, ZHOU Jin-ling

Center for Health Management and Policy, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Government health care expenditure and health outcomes in most developing countries have been kept in a low level for a long time, with great disparities compared to developed countries. These disparities cannot simply be attributed to economic factors. With government-controlled health resource allocation, it is thus important to analyze appropriate accountability in governmental allocation of public resources. This paper analyzed the accountability mechanism of political regime on medical care services. A review will be made of the impact of political regime on government health care expenditure and health outcomes in recent years. A lot of research shows that democratic political regime has a positive impact on improving government health care expenditure and health outcomes compared with nondemocratic political regime.

【Key words】 Political regime; Government health care expenditure; Health outcomes

目前,国内外文献多数是研究经济因素对医疗卫生支出和健康产出的影响,但国家间的横向比较发现,在经济发展水平相似的国家中,政府医疗卫生支出存在很大差异^[1];在同等经济条件下,一些国家的健康产出会高于其它国家,而目前对这一问题的系统研究较少^[2]。很多文献分析经济和社会人口因素对政府医疗卫生支出影响的潜在假设是政府会根据社会卫生需求分配卫生资源。但是政府不会对所有的社会卫生需求做出反应,是否将公共资源分配到卫生领域以及分配多少实际是一个政治选择问题,因此政治因素可能是影响政府医疗卫生支出的一个重要因素。

政治过程一般涉及劝说、讨价还价以及达成最终决定的机制^[3],如果政治过程是一种协商,那么由哪些人参与协商显得尤为重要。假定民众对卫生需求的偏好是一致的,即如果由全体民众进行选择的话,会将更多的公共资源分配到卫生系统。如果仅仅由小部分有权势的富人来进行政治决策,或许不会甚至会反对将公共资源分配到卫生系统,因为富人可以通过私人医疗卫生服务满足健康需求^[4],而将公共资源投向卫生系统却需要向富人们征收更多的税。

政治体制是一种制度框架,在这个制度框架中产生了有关公共资源生产和分配的决定^[5],不同政

* 作者简介:任其超,男(1986年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生财政。E-mail: renqichao@126.com

通讯作者:周金玲。E-mail: zhoujl@sdu.edu.cn

治体制下参与政治决策的民众范围是不同的。西方学者往往把政治体制分为民主和非民主。现代代议制政府只能选择一部分人代表公民参与决策,民主体制从所有公民中选择代表,尤其是增加了穷人的代表。而非民主体制不允许从所有公民中选择代表,只有一小部分特权阶级参与政治决策。因此,如果大部分民众对把更多的公共资源分配到卫生系统的偏好是一致的,并且存在对政治家的激励问责机制,那么民主体制倾向于将更多的公共资源投入卫生,表现为更多的政府医疗卫生支出,而非民主体制恰恰相反。

1 政治体制对政府卫生政策制定的影响

公共选择理论认为,政治家和市场中的人一样,都是自私理性的^[6],政治家在获得分配公共资源权力后,可能违背公众意愿将公共资源占为己有而不是分配到公众需要的领域。但是竞争性选举很大程度上对其形成了一种激励问责机制,促使他们将公共资源分配到公众需要的领域,例如卫生。竞争性选举成为解决政府激励问题的核心机制,而竞争性选举恰恰是所有的民主体制区别于非民主体制的基本特征:在民主体制下,政府人员和立法人员都是在竞争性选举的情况下被选择的^[7],竞争性选举机制解释了公共政策在民主和非民主政治体制之间是不同的^[8],卫生政策也不例外。

1.1 民主体制与非民主体制国家的卫生政策制定过程存在差异

卫生政策的制定过程中,首先要发现并确定要解决的卫生问题。存在和不存在选举的政府体系,二者在搜集和处理信息方式上存在差别,存在选举情况下,政府通过投票机制可以较好的发现民众偏好和需求。^[9]这种制度性表达偏好的机会具有相对优势。周期性选举不仅仅为公众提供了表达卫生服务需求的机会,而且也为政治家提供了发现卫生问题的激励,政治家为了获得选票而连任,不会漠视大多数民众反映的卫生问题。

在确定卫生问题后,开始具体制定相应的卫生政策。卫生政策制定的具体过程有两个重要条件:一是代表的参加,卫生政策的制定必须保证利益相关者的参与,尤其是需要卫生服务的人群。相关研究认为,非民主国家有一个共同特点:政府代表的是

少数人,即权贵以及支持政权的富裕阶层的偏好。^[10]在这些非民主国家,由于最需要卫生政策的往往是穷人,但是在制定卫生政策过程中他们却无法参与进来,结果卫生政策的制定往往忽视了穷人的卫生需求。二是必须存在对代表们恰当的激励机制,使代表们能按照选民利益来制定卫生政策。在当代政治经济学模型中,民主选举的主要特征是促使政治家和政府对选民联盟负责。^[11]政治家为获得选票而执政必须满足更广范围的支持者,选举激励使政府对大多数公民的健康需求作出更多反应^[12-13],从而制定适宜的卫生政策,这意味着民主选举的政府面临提供卫生服务的激励,保证大多数人群卫生服务的可及性。^[14]此外,周期性选举允许公众对政治家问责,若政治家在位时对卫生问题处理无法令公众满意,将面临离职风险。^[2, 5, 15]

1.2 选举激励影响卫生政策的具体案例

选举的激励机制在大选中表现的尤为明显,1986年台湾地区实行政治改革后,国民党在1994年通过了全民医疗保险立法,从1995年开始实施全民医疗保险计划,到1996年2月,覆盖率已从1994年的57%提高到92%^[16];泰国的泰爱泰党(The Thai Rak Thai Party)在2001年赢得大选后立即推行“30铢”医疗保险计划,实现了泰国医疗保险的全覆盖^[17];乌干达和南非分别在2001和1994年民主转型时期取消了使用者付费,主要是受到选票最大化的政治激励^[18]。

非民主选举的政府缺乏政治激励和问责,主要依赖小部分精英联盟维持统治地位,政府最理性的做法是通过向这部分精英提供公共产品来获取他们的支持。因此,对于非民主选举的政府而言,制定满足大多数人健康需求的卫生政策只是一个选择,而不是制度约束。^[19]

20世纪60—70年代,随着民主理论不断发展,人们发现代议制民主存在种种弊端,于是发展了参与式民主和协商民主。参与式民主要求人民直接参与决策过程,协商民主要求参与民主的各方要在完全平等的基础上反复协商讨论,达成共识再作出决策。本文所讨论的民主指的是选举民主,即公民投票和竞争性选举。以选举为基础的代议制民主是参与式民主和协商民主的制度基础,后者不能替代前者,只能作为前者的补充完善。^[20]脱离了选举民主

的制度基础,就无法保证政府对公众负责,参与式民主和协商民主也就无从谈起。

2 政治体制对政府医疗卫生支出的影响

许多研究实证分析了政治体制对社会福利支出或者政府医疗卫生支出的影响,因变量主要是社会福利支出、政府卫生支出占政府总支出和 GDP 的比例;自变量主要是民主得分的连续变量或民主二分类变量,多数研究表明民主化程度与社会福利和医疗卫生支出存在正相关(表 1)。

表 1 政治体制对社会福利和医疗卫生支出影响的实证研究结果

时间	因变量	自变量	数据	结论
1999 ^[8]	人均社会福利支出	民主得分	1982—1992 年 17 个拉美国家	人均 GDP 约 1 000 美元的国家中,民主比非民主国家的人均社会福利支出高 24 美元
2005 ^[21]	政府卫生支出占 GDP 比例	二分类民主变量	1980—1999 年 20 个拉美国家	民主与非民主国家高 0.15 个百分点
2001 ^[22]	政府卫生教育支出占 GDP 和政府支出的比例	二分类民主变量	1973—1997 年 14 个拉美国家	民主比非民主国家的政府卫生教育支出占 GDP 比例高 0.45 个百分点,占政府支出高 4 个百分点
2002 ^[1]	政府卫生支出占政府支出及 GDP 的比例	民主得分	1985—1998 年 78 个国家	民主得分最高的国家比最低的国家,政府卫生支出占总支出提高 1.4 个百分点,占 GDP 比例提高 0.17 个百分点
2006 ^[23]	人均政府卫生支出	二分类民主变量	1962—2002 年	民主比非民主国家的人均政府卫生支出高 160 美元
2004 ^[2]	政府卫生支出占 GDP 比例	民主得分	1997 年 179 个国家	民主得分前 5% 国家比后 5% 国家的政府卫生支出占 GDP 比例高 49%
2011 ^[24]	政府卫生支出占 GDP 比例	民主得分	1970—2007 年 192 个国家	民主得分每增加 1 分,政府卫生支出占 GDP 的比例会提高 12%

注:由于篇幅原因,本表略去了作者、控制变量和研究方法,其中研究方法主要是线性回归和固定效应模型,具体请见原文,表 2 同之。

但是,部分研究也发现民主制与医疗卫生支出水平没有关联,如实现民主过渡的国家并没有改变较低水平的社会福利支出的状况,Elisa Giunchi 在 2011 年分析了巴基斯坦 1988—1999 年经历民主变更的案例后发现民主回归没有增加卫生支出。^[25]

3 政治体制对健康产出的影响

表 2 政治体制对健康产出影响的实证研究结果

时间	因变量	自变量	数据类型	结论
1985 ^[27]	物质生活质量指数	民主得分	116 个国家	从完全非民主发展到完全民主能提高物质生活质量指数 22 分
2000 ^[5]	婴儿死亡率	二分类民主变量	1950—1990 年 138 个国家	民主系数是 9.8,即在民主国家 1 000 个婴儿中会少死亡 9.8 个
2003 ^[28]	婴儿死亡率	二分类民主变量	1990—1997 年	民主比非民主国家的婴儿死亡率低 4.6 个百分点
2004 ^[29]	预期寿命;孕产妇死亡率;婴儿死亡率	自由评级(自由、半自由和自由)	1998 年 170 个国家	三个指标中,自由比不自由国家分别增加 13%、减少 6%、减少 11%
2006 ^[23]	预期寿命、婴儿死亡率	二分类民主变量	1962—2002 年	民主比非民主国家寿命高 5.39 年,婴儿死亡率低 17 个百分点
2006 ^[26]	婴儿死亡率、儿童死亡率	民主得分	1970—2000 年	二者关系不显著
2009 ^[15]	预期寿命	民主得分	1972—2000 年 156 个国家	民主比非民主国家的预期寿命高 3.3 年
2012 ^[30]	婴儿死亡率	民主得分	1960—2000 年 149 ~ 192 个国家	民主每增加 10 年,婴儿死亡率下降 10%
2010 ^[19]	HIV/AIDS 患者接受治疗的比例	二分类民主变量	130 个国家	从非民主转向民主国家,艾滋病治疗的覆盖率约增加 12% ~ 25%

政府和个人医疗卫生支出的最终目的都是改善生命质量,提高健康水平,因此研究政治体制对健康产出的影响更有意义。多数研究表明民主化能提高健康产出(表 2),其中因变量主要是物质生活质量指数、预期寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率;自变量主要是民主得分的连续变量或民主二分类变量。但是,2006 年的一项研究发现民主化没有提高健康产

出,对婴儿死亡率和儿童死亡率都没有显著影响^[26],认为之前的研究之所以得出民主化会提高健康产出的结论一方面可能存在样本偏倚,样本包含较多的民主国家而非民主国家较少;另一方面可能会排除健康表现较好的非民主国家。

4 小结

4.1 对现有研究的评述

现有研究多集中于政治体制对政府医疗卫生支出或者健康产出影响的实证分析,政治体制的代理变量多采用 Polity IV 数据库的 Polity II 民主得分。2006 年之后的研究中还考虑了长期民主对健康的深远影响。由于国家固定因素的影响,大多数研究使用了固定效应模型,但由于非民主国家数量较少,同时由于各种原因这些非民主国家的数据缺失严重,因此可能存在样本偏倚问题。

大部分研究结果显示,民主体制对健康产出具有积极影响,但此类研究基于民主体制会分配更多的公共资源到卫生系统,从而产生良好的健康产出这一假设。但在健康改善的过程中,医疗卫生的作用可能是有限的。有研究指出,生活方式和个人行为是造成健康差异的主要决定因素^[31],但二者并不受政治体制的影响。即使政治体制对健康产出有影响,其影响路径也可能受到许多其他因素的制约,例如政府以何种方式分配卫生资源,能否通过制度激励提供高效的医疗卫生服务。此外,政府的其他再分配政策以及公共产品的提供,如干净的饮用水、保障最低生活水平的转移支付等,都会影响健康产出。因此,要理解政治体制对健康产出的影响还应该考虑其他一系列的因果机制。^[4]

与政治体制对健康产出的影响相比,其对政府医疗卫生支出的影响更直接,因果机制也更明显。关于政治体制影响政府医疗卫生支出的研究主要使用相对值和绝对值,相对值包括社会福利支出、政府卫生支出占政府卫生总支出以及 GDP 的比例,绝对值的研究包括人均社会福利支出、人均政府医疗卫生支出等。但使用相对值并不能真正反映每个人实际获得的卫生资源。只有 2006 年 Timothy Besley 的研究使用人均医疗卫生支出,但只用了 2000 年的国家横截面数据。由于一年的数据可能会受到样本量

较小以及内战、国际战争等偶然因素的影响,不能得到稳健的结论,也无法从时间维度观察政治体制对政府医疗卫生支出的影响。

4.2 下一步研究的建议

由于政治体制影响健康产出的因果机制比较复杂,而对政府医疗卫生支出的影响机制则相对清晰明确,所以后续研究应以政府医疗卫生支出作为研究对象,并使用多年的跨国面板数据。这样不仅增加了样本量,还能从时间维度考察政治体制对政府医疗卫生支出的影响,避免偶然因素的干扰。尽管面板数据本身也存在固有的缺陷,但现在的计量工具完全可以解决。

4.3 对民主的认识

需要注意的是,即使有很多的证据表明民主和健康产出之间存在显著联系,但要真正理解二者之间的因果关系目前还存在诸多困难。因为民主可能仅仅是社会和政治发展的代理变量,即民主可能是社会和政治发展的结果而非原因,深层次的原因可能仍未被发现,这是政治经济学研究领域的难题,需要进一步研究才能确定。

参 考 文 献

- [1] Baqir R. Social Sector Spending in a Panel of Countries (EPub) [M]. Place Published: International Monetary Fund, 2002.
- [2] Ghobarah H A, Huth P, Russett B. Comparative Public Health: The Political Economy of Human Misery and Well-Being[J]. International Studies Quarterly, 2004, 48(1): 73-94.
- [3] 罗德·黑格, 马丁·哈罗普. 比较政府与政治导论 [M]. 张小劲, 丁韶彬, 李姿姿, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2007.
- [4] Nelson J M. Elections, democracy, and social services[J]. Studies in Comparative International Development, 2007, 41(4): 79-97.
- [5] Zweifel T D, Navia P. Democracy, dictatorship, and infant mortality [J]. Journal of Democracy, 2000, 11(2): 99-114.
- [6] 詹姆斯·布坎南. 自由, 市场与国家 [M]. 上海: 三联书店, 1989.
- [7] Przeworski A, Alvarez M E, Cheibub J A, et al. Democracy

- and development: political institutions and well-being in the world, 1950-1990[M]. Place Published: Cambridge University Press, 2000.
- [8] Brown D S, Hunter W. Democracy and social spending in Latin America, 1980-92[J]. *American Political Science Review*, 1999, 93(4): 779-790.
- [9] Feddersen T, Pesendorfer W. Voting behavior and information aggregation in elections with private information[J]. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 1997, 65(5): 1029-1058.
- [10] 达龙·阿塞莫格鲁, 詹姆斯 A·罗宾逊. 政治发展的经济分析—专制与民主的经济起源[M]. 马春文, 译. 上海: 上海财经大学出版社, 2008.
- [11] Besley T. Principled agents: The political economy of good government[M]. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- [12] Olson M. Dictatorship, democracy, and development[J]. *American Political Science Review*, 1993, 87(3): 567-576.
- [13] Lake D A, Baum M A. The Invisible Hand of Democracy Political Control and the Provision of Public Services[J]. *Comparative Political Studies*, 2001, 34(6): 587-621.
- [14] De Mesquita B B, Morrow J D, Siverson R M, et al. An institutional explanation of the democratic peace[J]. *American Political Science Review*, 1999, 93(4): 791-807.
- [15] Wigley S, Akkoyunlu-Wigley A. The Political Determinants of Health: A Cross-National Study[R]. 2009.
- [16] Chiang T L. Taiwan's 1995 health care reform[J]. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 1997, 39(3): 225.
- [17] Pannarunothai S, Patmasiriwat D, Srithamrongsawat S. Universal health coverage in Thailand: ideas for reform and policy struggling[J]. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 2004, 68(1): 17-30.
- [18] Araoyinbo I D, Ataguba J E. User fees in Africa: From theory and evidence, what next [C]. An essay submitted to the African health economics and policy association, 2008.
- [19] Justesen M K. Democracy, Dictatorship, and Disease: Political regimes and the fight against HIV/AIDS[J]. *European Journal of Political Economy*, 2010, 28(3): 373-389.
- [20] 蔡定剑. 民主是一种现代生活[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010.
- [21] Avelino G, Brown D S, Hunter W. The effects of capital mobility, trade openness, and democracy on social spending in Latin America, 1980-1999[J]. *American Journal of Political Science*, 2005, 49(3): 625-641.
- [22] Kaufman R R, Segura-Ubiergo A. Globalization, domestic politics, and social spending in Latin America[J]. *World Politics*, 2001, 53(4): 553-587.
- [23] Besley T, Kudamatsu M. Health and democracy[J]. *The American economic review*, 2006, 96(2): 313-318.
- [24] Powell-Jackson T, Basu S, Balabanova D, et al. Democracy and growth in divided societies: A health-inequality trap [J]. *Social Science & Medicine*, 2011, 73(1): 33-41.
- [25] Giunchi E. Democratic transition and social spending: the case of Pakistan in the 1990s[J]. *Democratization*, 2011, 18(6): 1270-1290.
- [26] Ross M. Is democracy good for the poor[J]. *American Journal of Political Science*, 2006, 50(4): 860-874.
- [27] Moon B E, Dixon W J. Politics, the state, and basic human needs: A cross-national study[J]. *American Journal of Political Science*, 1985, 29(4): 661-694.
- [28] Navia P, Zweifel T D. Democracy, dictatorship, and infant mortality revisited[J]. *Journal of Democracy*, 2003, 14(3): 90-103.
- [29] FÁranco, Álvarez-Dardet C, Ruiz M T. Effect of democracy on health: ecological study[J]. *British Medical Journal*, 2004, 329(7480): 1421.
- [30] Gerring J, Thacker S C, Alfaro R. Democracy and human development[J]. *The Journal of Politics*, 2012, 74(1): 1-17.
- [31] Fuchs V R. 谁将生存? 健康、经济学和社会选择[M]. 罗汉, 焦艳, 朱雪琴, 译. 上海: 上海人民出版社, 2000.

[收稿日期:2013-03-18 修回日期:2013-05-08]

(编辑 赵晓娟)