

中國醫療服務 供不應求

國際
視野



潘迪藍
Gavekal
Dragonomics
資深經濟師

中國醫療保健行業的時代已經到來！隨着中國經濟增長放緩，二十年前開始興旺行業，已不復當年勇，國內外的投資者都正在尋找新的增長領域。醫療保健行業正合乎此條件——因為醫療保健行業的經濟特性意味着，至少從較長期來看，醫療服務需求的增長速度至少會和整體經濟增長一樣，甚至可能更快。

當中國的鋼鐵、水泥等多個行業都有產能過剩問題時，醫療保健行業的問題卻相反——醫生、護士以及病牀都嚴重短缺。近幾年，內地政府的政策已經因應這些樽頸而調整，向私人 and 外國投資開放這方面的市場。這種由需求端管理轉變為在供應端推行自由化的舉動，正在改變醫療保健服務的提供方式，並可能成為中國未來十年增長最大的服務行業之一。

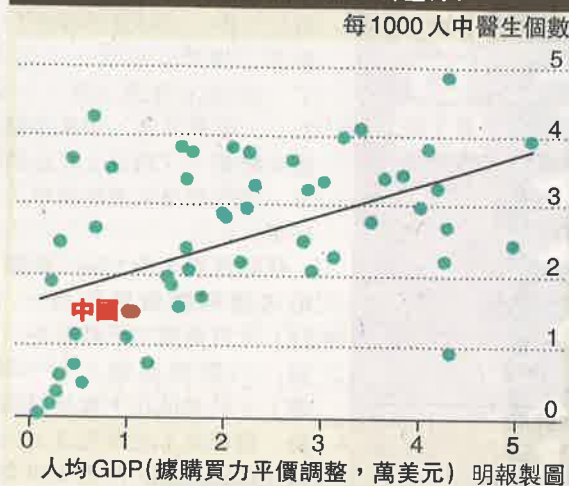
醫療保健佔 GDP 比率增

預測中國的醫療保健需求將會持續增長的基礎，是稱為「健康經濟學第一定律」(The First Law of Health Economics) 的迷人公式。根據這理論，一個國家在醫療保健方面的開支，基本上與其 GDP 存在某種關係。這個規律已經被許多研究證實了。

甚至有確實的理由預測，醫療保健需求的增長速度會超過其他行業。這要歸功於被稱為「成本疾病」(the Cost Disease, 又稱 Baumol's Disease) 的另一股強大經濟力量。這個術語是由美國經濟學家 William Jack Baumol 在超過半世紀前提出。他認為，勞力密集型的服務業，包括醫療保健、教育和劇場音樂演奏等的價格增長速度，將會比其他行業為快，而且這種情形會一直持續。在這些行業，由於難以降低主要的成本，其加價速度將會趨向高於平均水平。但是，在其他較容易和較快提升生產力的行業，例如製造業，其加價速度將會低於平均水平。

這兩種現象結合，意味着，按名義價值計算，醫療保健和類似行業的增長將會快過其他行業，它們

中國醫生較別國短缺



在整體經濟中將會漸漸佔到較大的比重。這種情形同樣出現在中國。30年前，中國的醫療保健開支只相當於其 GDP 的 3%，但現在已上升至 5%。

胡錦濤和溫家寶卸任時，中國已幾乎可以宣稱，醫療保險覆蓋全國人口。這項成就主要是因為將農村人口納入到一個基本的健康保險計劃，而以往農村人口是排除在大多數公共福利計劃之外。隨着全民醫保基本上實現，政策的優先次序亦有所改變。中國政府希望，令城鄉人口在獲得醫療保健服務方面更加均衡，將會在這方面加強工作。而公共醫療保險計劃也會繼續增加覆蓋。

政府推動私營醫療

但醫保覆蓋率已經上升了很多，而政府和國民負擔門診醫療支出的比例亦已經穩定下來。對我們來說，現在的議題當中最令人感興趣的，是在供應方面。因為有充分的證據證明，中國的醫療服務供應不足——醫院變得愈來愈擠迫；亦有調查顯示，這嚇怕了很多想尋求治療的人。

多年來一直存在於系統邊緣的牟利的醫療機構，現在也開始發揮較大的作用。根據官方的統計數字，由 2005 年至 2012 年，私營和牟利的醫院就由 2971 間增加至 6403 間，增幅超過一倍。

內地政府現時經常稱讚，私營企業投資有助提升中國的醫療服務質素。內地政府甚至還訂下了目標，讓私營醫院在 2015 年取得 20% 的市場份額。內



內地醫療服務需求的增長速度至少會和整體經濟增長一樣，甚至可能更快。圖為內地藥房。(資料圖片)

地政府在 2014 年的待辦事項之中，就包括放寬外商在投資醫院方面的限制，以及為國內的私人投資者簡化審批程序。

我們認為，在中國，私營醫療服務供應商的機會將會繼續增加。尤其是考慮到，中國的富裕階層對高端服務的需求激增，以及人口迅速老化帶來的挑戰。

硬件不錯 人員不足

但是，內地醫療服務不足，最終主要並非基礎設施的問題。中國在硬件供應方面一直是不錯的。反而，受過訓練的醫護人員供應不足，才是主要的問題。

在 2011 年，中國每 1000 人才有 1.5 名執業醫生。以中國的人均收入來說，這個比例是比預期為低。相比之下，儘管烏克蘭的人均 GDP 比中國低，但該國每 1000 人就有 3.5 名醫生。

同樣地，儘管中國的人均收入比印度高得多，但中國每 1000 人才有 1.67 名註冊護士，比印度的 1.71 名還要略低。

因此，要解決中國的醫療服務不足，真正需要投資的主要是人力資本，而不是物質資本。在 GDP 的計算中，這會視為消費而不是投資。

所以，如果中國增加醫療保健開支，以緩解醫療服務供應不足，將會令中國進一步過渡至 GDP 增長由投資驅動的比例愈來愈小。