

迎接“十八大” 宣传“党代会”

【编者按】中国共产党第十八次全国代表大会将于2012年下半年召开。这次大会,是我们党在全面建设小康社会的关键时期和深化改革开放、加快转变经济发展方式的攻坚时期召开的一次十分重要的会议,对我们党团结带领全国各族人民继续全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化、开创中国特色社会主义事业新局面具有重大而深远的意义。为迎接中国共产党第十八次全国代表大会的胜利召开并全方位展示我国经济与社会发展、改革开放的伟大成就,本刊特开辟“迎接‘十八大’,宣传‘党代会’”专栏。本期从医药卫生体制改革中的税收支持、行业收入增长机制方面选取了两篇文章,力图推动我国相关理论与实践的发展,为研究者提供交流和探讨的平台。本刊热忱欢迎广大专家学者踊跃投稿。

促进医药卫生改革的税收政策研究

张仲芳

(江西财经大学 财税研究中心, 江西 南昌 330013)

【摘要】我国医药卫生领域现行税收政策与新一轮医药卫生体制改革目标存在一定冲突。现行税收政策不利于医疗行业公益性目标的实现,不利于吸引民营资本进入,不利于营利性民营医疗机构的发展,不利于鼓励商业健康保险的发展。我国应建立和完善能够与医药卫生体制改革目标相适应的税收政策体系,包括医疗服务营业税及税收优惠制度、医疗机构所得税税收优惠制度、药品增值税及税收优惠制度、商业健康保险税收优惠制度等。

【关键词】医药卫生体制改革;税收政策;税收优惠;税收扶持;医疗机构分类管理;新医改方案;医疗服务

【中图分类号】F810.42 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-8750(2012)02-0001-08

一、引言

医疗服务市场具有不确定性、信息不对称性、外部性、政府干预及非营利性特征^[1],医疗卫生体制改革堪称“世界性难题”。进入21世纪以来,尤其是2005年以来,对于医疗卫生改革成败及出路的大讨论无疑是我国社会公共政策领域的一件大事。2003年SARS的大规模流行,引发了全体国民对公共卫生问题的广泛关注。2005年国务院发展研究中心的一份研究报告,更使医疗卫生体制改革成为举国关注和争论的焦点^[2]。

在对于医疗体制改革的讨论中,一些学者强调了税收政策的作用。我国于2000年推行城镇医药卫生体制改革,其中一项重要改革是实行医疗机构的分类管理。与医疗机构的分类管理政策相配套,对非营利性医疗机构和营利性医疗机构分别实行不同的税收政策。但是,从税法的三大基本原则,即

【收稿日期】2011-08-01

【基金项目】国家社会科学基金项目(10CJY070);教育部人文社会科学研究项目(08JC790051)

【作者简介】张仲芳(1973—),男,江西信丰人,江西财经大学财税研究中心副教授,上海财经大学应用经济学博士后工作站研究人员,硕士生导师,主要研究方向为财税理论与社会保障政策。

税收法定原则、税收公平原则、税收效率原则来看,分类实施的税收政策事实上对营利性医疗机构构成了一种税收歧视^[3]。沈彤指出,医改需要税收政策的支持,尤其要减少对营利性医疗机构的税收歧视。2000年以后实行的医疗服务征税制度的主要问题集中体现在两个方面:一是对营利性医疗机构存在税收歧视;二是营利性医疗机构收入少税负重,难以发展^[4]。在健康保险(医疗保险)方面,朱铭来和丁继红的研究表明,世界各国政府在对商业健康保险市场发展进行引导时大多采用税收扶持政策。就我国目前的发展水平来说,实行全民健康保险仅靠政府的财政直接投入远远不够,因此他们建议对企业和个人购买健康保险给予税收优惠,以鼓励消费者购买健康保险,从而提高全民健康保障水平^[5]。

经过多年的讨论,2009年4月新的医药卫生体制改革方案(即《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,简称新医改方案)终于面世。新医改方案提出了“建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”的总体目标,涵盖了医疗服务体系、公共卫生服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系建设等事关建立和完善“基本医疗卫生制度”的所有重大方面。其中,在医疗服务体系方面,坚持以非营利性医疗机构为主体,同时“鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业”,“促进非公立医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制”。在医疗保障体系方面,建立和完善覆盖城乡居民的基本医疗保障体系,同时,“积极发展商业健康保险”,“鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求”。在药品供应保障体系方面,建立国家基本药物制度,“减轻群众基本用药费用负担”。

新医改方案启动后,国家有关部门陆续制定出台了一系列配套措施,如人力资源和社会保障部等部门《关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发[2009]35号)、国务院《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》(国发[2009]22号)、民政部等部门《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》(民发[2009]81号)、财政部等部门《关于完善政府卫生投入政策的意见》(财社[2009]66号)、卫生部《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发[2009]70号)、卫生部等部门《关于建立国家基本药物制度的实施意见》(卫药政发[2009]78号)、国家发展改革委等部门《关于改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》(发改价格[2009]2844号)、卫生部等部门《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发[2010]20号)、国务院办公厅转发发展改革委等部门《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》(国办发[2010]58号)、国务院办公厅《关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知》(国办发[2011]10号)。这些配套文件涉及多个政策层面,涵盖新医改的各个方面,但是并没有对税收扶持政策给出具体详细的规定。

毫无疑问,推进新一轮医药卫生体制改革需要完善包括财税政策在内的一系列配套政策。在新医改方案中,涉及税收政策的内容仅有一条,即“完善医疗机构分类管理政策和税收优惠政策”,后续出台的系列配套文件并未对这一问题做出进一步的细化。在推进医药卫生体制改革的进程中,税收政策工具尚有很大的操作空间^[6]。

二、医药卫生领域的政府干预与税收支持

与公共卫生服务相比,医疗服务(包括与其相伴的药品服务)并不具备非竞争性和非排他性,医疗服务本质上是具有社会公益性的经济私人品^[7]。无论是医生的诊断服务,还是药品、医疗设备的使用,其竞争性和排他性特征都非常明显,其生产和消费过程也不会产生多少外部效应。但是,医疗服务具有区别于一般商品的特殊性。经济学家阿罗在《不确定性与医疗保健的福利经济学》一文中首次阐述了医疗服务的特殊性^[8]。首先,医疗服务具有不确定性,包括疾病发生的不确定性和治疗效果的不确定性。一方面,个人健康状况以及对医疗服务的需求存在不确定性;另一方面,由于人体的复杂性,医生以及病人对于各种治疗方案的结果经常无法准确确定,这一特征是最显著的。其次,医疗服务领域的信息不对称问题比较严重。在患者的消费(就诊)过程中,患者与医疗服务提供者(医生)

之间实际上建立了一种委托代理关系,但这种委托代理关系具有特殊性,一是相对于患者,医生拥有更多的关于患者病情、疾病诊疗知识等方面的信息,而患者通常对于复杂的医疗技术难以有太多的了解,对医疗服务提供者的素质及服务质量也只能做出有限的评价;二是医生作为代理人,同时充当了患者的建议者(乃至决策者)和服务提供者的双重角色,即存在所谓“两权合一”性^[9];三是在上述情况下,如果医生是一个“利润最大化”者,信息不对称条件下“供给诱导需求”或者“医生诱导需求”的风险就极有可能发生。最后,更为重要的是,在现代社会,从社会伦理和人权的角度,基本医疗服务的可及性往往被视为人的一项基本权利,每个人都有权享受基本医疗保健,这种权利不能因为身份、地位、收入状况的不同而改变,这已成为现代社会的一个基本价值观。实现“人人享有卫生保健”的目标也已成为国际社会和世界各国的庄严承诺,是政府的政治责任^[10]。正是从这个意义上理解,基本医疗服务具有一定的“公益性”。

综上所述,基于医疗服务的特殊性,在市场经济条件下,实践中各国政府对于一般性的医疗服务领域(尤其是基本医疗服务领域)普遍地进行了较多的干预或介入,其根本原因在于从社会公平和社会公正原则出发,人们普遍将接受必需的基本医疗服务视为人的一项基本权利。换句话说,政府对于基本医疗服务普遍存在较多的介入和干预,主要是为了解决社会公平和社会公正问题。

在市场经济条件下,政府介入医疗服务领域可以有多种方式:一是强化医疗服务市场监管,以化解或缓解医疗服务市场的信息不对称性,保证医疗服务的质量;二是推行财政政策,为基本医疗服务的生产和消费提供直接的财政支持,如一些国家政府举办公立医院,向民众提供免费或接近免费的基本医疗服务;三是推行税收政策措施,为医药卫生服务的生产、交换和消费活动提供一定的税收支持,如针对基本医疗服务的提供、基本药物的生产和流通采取税收优惠或减免措施,以适当降低基本医药服务的价格,对购买医疗保险(包括社会医疗保险和商业健康保险)给予一定的税收激励等。国际经验表明,税收优惠政策是拉动商业健康保险发展的有效杠杆^[5]。

三、我国医药卫生领域税收政策考察

在医药卫生领域,税收政策手段一般通过医疗机构(提供医疗服务)课税制度、药品税收制度和医疗保险税收制度发生作用。在此,有必要对我国在以上三大涉税领域的税收政策演变进行梳理。

(一) 医疗机构课税政策:从全面免税转向差异性课税

1. 新中国建立至2000年的医疗机构免税政策

新中国建立之初,为鼓励医疗卫生事业发展,中央政府制定了医疗机构不进行工商登记和免征工商业税的政策,为此连续颁发了一系列文件,其中重要的文件有以下三个:(1)中央财政经济委员会《关于医院诊所免征工商业税规定的通知》(1950年11月17日,财经计(财)字第5242号);(2)中央财政经济委员会《关于医院诊所一律不进行工商登记的函》(1951年2月25日,(51)财经私字第20号);(3)财政部、卫生部、中央工商行政管理局《关于医疗机构免征工商税务的通知》(1955年12月21日)。在新中国成立后的50年间,政府对公立和私立医疗机构实行了大体相同的免税政策,这一政策一直执行到2000年实施新的医疗机构分类管理制度后才有所改变。

2. 2000年以后的医疗机构分类管理和差异性课税政策

2000年2月,国务院办公厅转发的《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》,以及卫生部等四部委发布的《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,做出了对医疗机构实施分类管理的政策规定,其政策要点是“将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理,国家根据医疗机构的性质、社会功能及其承担的任务,制定并实施不同的财税、价格政策”。

在医疗机构分类管理的基础上,财政部、国家税务总局于2000年7月10日发出《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》(财税[2000]42号),对非营利性和营利性医疗机构做出差异性的课税政策规定,涉及营业税、企业所得税、房产税、城镇土地使用税和车船使用税等(见表1)。根据《关于医

疗卫生机构有关税收政策的通知》，非营利性和营利性医疗机构税收政策的最大差异在于，非营利性医疗机构的医疗服务收入可享受免税待遇，营利性医疗机构的医疗服务收入须缴纳包括营业税、企业所得税等在内的各项税。

值得注意的是，在此之前，1993年12月13日颁布的《中华人民共和国营业税暂行条例》明确规定“医院、诊所和其他医疗机构免征营业税”。2008年11月5日修订的《中华人民共和国营业税暂行条例》也延续了“医院、诊所和其他医疗机构免征营业税”的规定。实际执行中，地方税务机关依照财政部、国家税务总局《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》，对非营利性医疗机构免征营业税，而对营利性医疗机构征收营业税(3年免税期内除外)。

表1 现行医疗机构课税政策规定

颁布时间	法规、文件名称	颁布机构	主要内容	
			针对非营利性医疗机构	针对营利性医疗机构
2000年7月10日	关于医疗卫生机构有关税收政策的通知	财政部、国家税务总局	①按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收 ②从事非医疗服务取得的收入，如租赁收入、财产转让收入、培训收入、对外投资收入等按规定征收各项税收 ③将取得的非医疗服务收入直接用于改善医疗卫生服务条件的收入部分，经税务部门审核批准可抵扣其应纳税所得额，就其余额征收企业所得税 ④自产自用的制剂，免征增值税 ⑤医疗机构的药房分离为独立的药品零售企业，按规定征收各项税 ⑥自用的房产、土地、车船，免征房产税、城镇土地使用税和车船使用税	①对营利性医疗机构取得的收入，按规定征收各项税收 ②为了支持营利性医疗机构的发展，对其取得的收入，直接用于改善医疗卫生条件的，自其取得执业登记之日起，3年内给予下列优惠：取得的医疗服务收入免征营业税；自产自用的制剂免征增值税；自用的房产、土地、车船，免征房产税、城镇土地使用税和车船使用税。3年免税期满后恢复征税 ③对营利性医疗机构的药房分离为独立的药品零售企业，按规定征收各项税收
1993年12月13日颁布，2008年11月5日修订	中华人民共和国营业税暂行条例	国务院	第八条第三款规定：医院、诊所和其他医疗机构提供的医疗服务免征营业税	

资料来源：根据相关法规文件整理。

(二) 药品增值税政策

建立以基本药物制度为基础的药品供应保障体系是新医改的重要内容。我国在药品领域的税收政策主要体现在增值税方面。药品在生产 and 流转过程中会发生价值增值，因此应对其征收增值税。2008年11月修订的《中华人民共和国增值税暂行条例》未单独就药品销售做出规定，因此目前药品与一般商品一样适用17%的增值税税率。

在税收优惠方面，我国目前对于药品的税收优惠范围非常狭窄，仅限于避孕药品和国产抗艾滋病病毒药品的增值税。例如，《中华人民共和国增值税暂行条例》第十五条规定，避孕药品和用具免征增值税；财政部、国家税务总局《关于继续免征国产抗艾滋病病毒药品增值税的通知》(财税[2007]49号)规定，自2007年1月1日起至2010年12月31日止，对国内定点生产企业生产的国产抗艾滋病病毒药品继续免征生产环节和流通环节增值税。

(三) 医疗保险领域税收制度：差异性的税收优惠政策

医疗保险体系，包括基本医疗保险(目前包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗)、企业职工补充医疗保险和商业健康保险等，是我国多层次的医疗保障体系的重要组成部分。在医疗保险领域，现行税制针对基本医疗保险和企业职工补充医疗保险做出了一些税

收优惠政策安排,而在商业健康保险方面,无论是购买团体健康保险还是个人健康保险,均未做出相关税收优惠政策安排。

1. 企业所得税前扣除政策

在基本医疗保险方面,2008年1月1日起实施的《中华人民共和国企业所得税法实施条例》规定,企业依照国务院有关主管部门或者省级人民政府规定的范围和标准,为职工缴纳的基本医疗保险费,可以在企业应纳税所得额中扣除。在补充医疗保险方面,2009年财政部和国家税务总局联合下发的《关于补充养老保险费、补充医疗保险费有关企业所得税政策问题的通知》(财税[2009]27号)明确规定,企业为员工支付的补充医疗保险费,在不超过职工工资总额5%标准内的部分,在计算应纳税所得额时准予扣除,超过的部分不予扣除。

2. 个人所得税前扣除政策

2008年2月28日修订的《中华人民共和国个人所得税法实施条例》规定,单位为个人缴付和个人缴付的基本医疗保险费,可以从纳税义务人的应纳税所得额中扣除。

四、现行税收政策与新一轮医药卫生体制改革的非协调性

新一轮医药卫生体制改革提出建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,并将这一制度作为公共产品向全民提供,这是我国第一次从“基本制度”的高度规划医疗卫生事业,是我国在国家层面的重大制度创新;同时,新一轮改革还强调将“公益性”作为基本制度建立和服务体系建设的基本原则,注重政府主导与发挥市场机制作用相结合,重视发挥社会(民营)资本的作用。对照这些改革理念,现行税收政策与新医改目标尚存在一定的冲突或不协调、不匹配之处,主要表现在四个方面。

(一) 医疗行业的税收负担不利于公益性目标的实现

如上所述,医疗服务是一项特殊的社会服务,在一定程度上具有福利和公益的特征,与人民群众的健康幸福密切相关。实现“人人享有基本医疗卫生服务”是政府的政治责任,也是此次医改的根本目标。这必然要求基本医疗服务和基本药物应以适宜乃至相对低廉的价格向全体公民提供,以保证医疗卫生事业总体上的公益性和一定的社会福利性。

在营业税方面,按现行税制,非营利性医疗机构可以免征营业税,而营利性医疗机构需照章缴纳营业税,但是,究竟应对医疗机构适用何种营业税税率,现行制度并未给予明确^①,在实际执行中,税务机关一般参照一般服务业的营业税税率(5%)进行课税。在增值税方面,对药品征收增值税,适用一般商品17%的税率。由于营业税和增值税均为间接税,所以医疗服务和药品的税收负担最终将由消费者(患者)承担,医疗机构营业税及药品增值税的税负高低将直接影响消费者接受医疗服务或药品的价格水平。由此可见,现行将医疗服务(针对营利性医疗机构)比照一般服务业进行课税以及将药品视为一般商品予以课税的政策,未能体现医疗服务和药品的公益性特征,不利于医疗行业公益性目标的实现。

(二) 医疗机构税收政策不利于吸引民营资本进入以及多元办医格局的形成

2000年医疗机构分类课税制度的出台,主要是为了配合医疗机构分类管理制度的实施。根据现行税收政策,营利性医院在3年免税期满后须承担营业税、增值税、城市维护建设税、教育费附加、义务兵优抚费、水利水电建设基金、地方养老基金、车船使用税、印花税和企业所得税等十多项税费。根据温州市卫生经济学会对温州市营利性医院税费问题的一项调查,营利性医院的六项主要税费,包括营业税(业务收入的5%)、城市建设维护税(营业税的7%)、教育费附加(营业税的4%)、水利水电建设基金(总收入的1‰)、地方养老基金(总收入的5‰)、33%的企业所得税,其税费总负担占医院

^①《营业税暂行条例》及《营业税税目注释》均未对“医疗服务”所应适用的税率做出规定。

全年业务总收入的 10.11%^[11]。

医疗服务行业具有高风险、高成本、投资回报期长等特点,而现行政策对营利性医疗机构取得的收入只给予 3 年内免征营业税的优惠,部分营利性医疗机构在 3 年免税期满后,税收负担明显加重,难以形成积累以进一步发展。过高的税费负担不利于吸引民营资本进入医疗服务行业,进而不利于新医改方案设定的“促进非公立医疗机构的发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制”目标的实现。

(三) 对营利性医疗机构的税收歧视不利于营利性民营医疗机构的发展

截至 2009 年底,在我国 76.89 万家医疗机构中,非营利性医疗机构和营利性医疗机构分别占 71.8% 和 28.2%,营利性医疗机构主要以诊所(占营利性机构的 61.9%)、门诊部(占营利性机构的 2.3%) 为主,在办医主体上以民营资本为主。在全国 715.88 万卫生技术人员中,营利性医疗机构仅占 10.41%,全国 441.36 万张病床中,营利性医疗机构仅占 4.61%^[12]。在这种非营利性医疗机构资源占绝对优势的情况下,很难形成有效的竞争,而税收环境的差异进一步扩大了营利性医疗机构与非营利性医疗机构竞争能力的差距,不利于形成公平的市场竞争格局,直接制约营利性的民营医疗机构的发展。

(四) 现行税制缺乏对商业健康保险的税收扶持

商业健康保险是一个国家医疗保障体系的重要组成部分。商业健康保险的迅速发展及其与社会医疗保险的有效衔接,不仅能扩大医疗保险的覆盖面,充分发挥分散风险、补偿损失的功能,同时也能促进医疗服务资源的合理配置和高效使用。

各国政府在对商业健康保险市场发展进行引导时大多采用税收扶持政策,即通过财政补贴或税收优惠来刺激和调整商业健康保险市场的发展。OECD 国家中,有一半以上国家是通过在一定范围内提供税收优惠激励措施来鼓励消费者购买商业健康保险^[13]。例如,美国对商业健康保险,包括团体健康保险、个人健康保险和自由职业者健康保险制定了一系列税收优惠(即税式支出)政策。对于雇主缴费的团体健康保险,雇主为雇员缴付的健康保险费可作为业务费用在税前列支。对于个人健康保险,如果满足一定条件(保险产品的免赔额不低于 1050 美元或每个家庭 2100 美元),即可建立个人健康储蓄账户,该账户的缴费可以在个人收入所得税前列支。对于自由职业者购买健康保险,对其缴付的保费的免税办法,则经历了从部分免税(起初只允许 25% 免税),逐步提高免税比例(2001 年免税比例达到 50%),直至全额免税的过程(2007 年以后实现了 100% 免税)^[5]。2006 年,美国联邦税对健康保险的总税式支出约达到 1430 亿美元^[14]。

我国现行的税收制度对医疗保险的政策导向已越来越明显。例如,最新修订的《企业所得税法实施条例》和《个人所得税法实施条例》均对基本医疗保险做出了税收优惠规定,《企业所得税法实施条例》还首次在税收法律层面上对补充医疗保险给予鼓励和支持。这些政策措施有利于促进基本医疗保险和补充医疗保险的发展。但是,在商业健康保险领域,无论企业购买团体健康险还是个人购买商业健康险方面,都没有做出有效的税收激励和税收扶持的政策安排,而缺乏激励性税收政策是制约我国商业健康保险发展的重要原因之一。

五、建立促进医药卫生体制改革的税收政策体系

为推进医药卫生体制改革,实现新医改方案提出的“维护公共医疗卫生的公益性,促进公平公正”的目标,应加快建立和完善能够与医药卫生体制改革目标相适应的税收政策体系。

(一) 改革医疗服务营业税及其税收优惠制度

根据医疗服务的层次性和公益性程度,可将医疗服务区分为基本医疗服务和特需医疗服务。基本医疗服务是为了保障公民平等的健康权和生命权,必须平等惠及每个人的医疗服务,其公益性较

强。相反,特需医疗服务则是根据个人对健康维护的偏好而提供的医疗服务,其公益性相对较弱。但是,从总体上看,由于所有医疗服务的消费均关系到人的身心健康和安全,因此上述两个层次的医疗服务的公益性都不能被忽视^[15]。医疗服务征税体系建设,既要体现支持医疗卫生事业发展的要求,又要能够促进医药卫生体制改革目标的实现。

在医疗服务营业税制方面,我国现行的医疗服务营业税课税标准取决于医疗机构性质(营利性或非营利性),而不是医疗服务本身的性质(基本医疗服务或特需服务),这使得同类医疗服务在不同性质的医疗机构可能遭遇不同的课税(或免税)待遇,不仅造成医疗服务市场事实上的不公平竞争,而且同时加剧了营利性医疗机构和非营利性医疗机构的行为扭曲。

要扭转这一局面,可以有两种改革思路。第一种改革思路是由目前“按医疗机构性质”确定是否征收营业税,转变为“按医疗服务性质”确定是否征税及征税标准。具体地,在《营业税暂行条例》中增设“医疗服务”税目,按医疗服务的性质,对特需医疗服务征收营业税,税率按低于一般服务业的标准设置,以3%或更低为宜,特需医疗服务的具体范围由国家税务总局、卫生部等部门根据经济社会发展和医疗技术发展状况予以确定并适时调整,对特需服务以外的医疗服务给予税收优惠,适用零税率。第二种改革思路是对营利性医疗机构免征营业税,以消除营利性与非营利性医疗机构在营业税方面的不同待遇,同时体现对民营资本开办医疗机构的税收支持。

(二) 完善医疗机构所得税优惠制度

我国现行《企业所得税法》及其《实施条例》对“符合条件”的非营利组织的收入做出了免征所得税的规定,并规定了认定标准,因此,对于符合该法认定标准的非营利性医疗机构,建议继续给予免税待遇。同时,为吸引社会资本投资于医疗卫生事业,加快形成投资主体多元化、投资方式多样化的多元办医格局,建议将医疗卫生事业列入“国家重点扶持和鼓励发展的产业和项目”目录,据此对营利性医疗机构的经营所得给予一定期限的税收优惠待遇。具体地,建议自取得第一笔经营所得起,对其第一年至第三年免征企业所得税,第四年至第六年减半征收企业所得税。

此外,基于医疗服务的特殊属性以及我国医疗机构地区布局的现状,建议税收政策的确立要有利于促进改善医院布局,优化医疗资源配置,便于百姓更好地就医。为促进医疗资源在地区之间,尤其是城乡之间的均衡配置,缓解目前农村和基层社区医疗资源相对不足的矛盾,建议对在农业县及县以下地区经营的医疗机构给予更多的税收优惠待遇,以引导医疗资源进入这些地区。

(三) 完善药品增值税及其税收优惠制度

我国现行《增值税暂行条例》对商品的销售或进口设置了三档税率,即基本税率(17%)、低税率(13%)和零税率。其中,对粮食、食用植物油、自来水、煤气、图书、报纸、化肥、饲料、农药等与国民基本生活需求密切相关的特殊商品适用13%的低税率。

药品不同于市场提供的普通产品,它密切关系到人民群众基本生活保障要求,属于应由政府给予支持的特殊产品,不能完全实行市场化经营。因此,基于药品对于国民健康的特殊重要性和不可或缺性,建议降低药品增值税税率,明确对其适用低于一般商品的较低税率(13%)。同时,为配合建立和推行基本药物制度,建议对基本药物给予税收优惠,适用零税率,享受免征增值税待遇的基本药物目录由国家税务总局、卫生部等部门确定并适时调整。

(四) 建立商业健康保险税收优惠制度

实现全民医疗保障是新医改的重要目标之一,商业健康保险在全民医保的制度框架中占有重要的地位。但是,目前我国商业健康保险仍处在初期发展阶段,在卫生筹资体系中的作用很低,商业健康险的保费收入(即筹资额)占卫生总费用的比例,1999年仅为0.9%,此后该比例有所上升,2003年以后年度基本维持在3.4%至3.7%的水平^[16],其分摊民众医药费用风险的功能尚未发挥出来。

目前我国还没有出台针对企业和个人购买商业健康保险的税收优惠政策。当前,在加快实现基

本医疗保险全民覆盖的同时,有必要建立商业健康保险税收优惠制度,以鼓励企业和个人购买更多的商业健康保险。此举不仅有利于让消费者享有更充分的医疗保障,而且可以缓解社会保险的压力。建议国家财政、税务和保险监管等部门联合制定相关政策,鼓励企业团体购买商业健康保险,且保费支出可以税前列支,在一定额度内列入成本;对于个人购买商业健康保险,其缴纳的保险费可以享受个人所得税优惠,在一定额度内允许税前抵扣,且个人获得的医疗保险金免征个人所得税,以达到通过税收杠杆促进商业健康保险发展的目的。

参考文献:

- [1] Phelps C E. Health economics[M]. New York, NY: Addison-Wesley Educational Publishers Inc, 1997.
- [2] 国务院发展研究中心课题组. 对中国医疗卫生体制改革的评价和建议[J]. 中国发展评论, 2005(S1): 1-14.
- [3] 胡善菊, 李万才, 黄如意. 从税法基本原则来看对营利性医疗机构的税收歧视问题[J]. 中国卫生事业管理, 2007(7): 470-472.
- [4] 沈彤. 医改需要税收政策支持——医疗机构税收制度亟待完善[J]. 中国经济周刊, 2007(6): 28-29.
- [5] 朱铭来, 丁继红. 健康保险税收优惠政策的国际比较研究[J]. 经济社会体制比较, 2008(2): 77-83.
- [6] 行伟波. 新医疗改革方案中的税收条款解析[J]. 税务研究, 2009(12): 23.
- [7] 金镛. 医疗卫生服务: 具有社会公益性的经济私人品[J]. 江西社会科学, 2009(5): 7-17.
- [8] Arrow K. Uncertainty and the welfare of medical care[J]. The American Economic Review, 1963, 53: 941-973.
- [9] 科尔奈 J, 翁笙和. 转轨中的福利、选择和一致性: 东欧国家卫生部门改革[M]. 罗淑锦, 译. 北京: 中信出版社, 2003: 45.
- [10] World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care[R]. Alma-Ata, USSR, 1978.
- [11] 温州市卫生经济学会. 税费政策应鼓励支持营利性医院发展[J]. 医院管理论坛, 2005(5): 13-15.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生统计年鉴·2010[EB/OL]. [2011-07-01]. <http://www.moh.gov.cn/public-files//business/htmlfiles/zwgkzt/pwstj/index.htm>.
- [13] Colombo F, Tapay N. Private health insurance in OECD countries: the benefits and costs for individuals and health systems[R]. OECD Health Working Papers, 2004, No. 15.
- [14] Antos J R. Is there a right way to promote health insurance through the tax system? [J]. National Tax Journal, 2006, 59: 477-490.
- [15] 汤洁茵, 刘剑文. 新医药卫生体制改革中医疗税收制度的立法改进[J]. 涉外税务, 2009(9): 17-21.
- [16] 顾昕. 中国商业健康保险的现状与发展战略[J]. 保险研究, 2009(11): 26-33.

[责任编辑: 杨凤春]

Study on Tax Policies That Promote China's Health Care Reform

ZHANG Zhong-fang

Abstract: There exist some conflicts between the present tax policies and the objectives of the health care system reform. The current tax policies hamper the realization of public welfare goals of the medical industry, fail to attract the private capital, hinder the development of the profit-making private medical institutions and that of commercial health insurance. A new tax system should be established and improved to comply with the goals of the health care reform, including sales tax policies for medical services, value-added tax policies for medicines, income tax policies for medical institutions, and tax incentives for private health insurance.

Key Words: health care reform; tax policy; tax preference; tax support; category management of medical institution; the new scheme of health care reform; medical service