

“两票制”与“营改增”政策一致性研究及建议

李 岚

摘要: 当前政策不一致问题导致的政策间相互打架、相互掣肘、政出多头、效果弱化等情况越来越突出,部分学者认为“两票制”与“营改增”之间就出现了政策不一致的问题,使得“两票制”的政策效果不显著。渐进 DID 模型分析显示,两项政策并不存在不一致的情况,相反两者是同向发力的。“两票制”的政策效果实际上出现了“政策温差”现象,即在不同卫生费用支付主体上政策效果不同,政策宏观作用明显,而微观效果不明显。为此,必须建立目标先后得当、主次有序的政策体系,形成长效规范预期管理机制,以及采用科学客观的评估方法从而增强宏观政策取向一致性,形成政策合力。

关键词: 政策取向一致性;“营改增”;“两票制”;政策温差

中图分类号: R-012 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000—8691 (2025) 01—0051—09

一、引言

一直以来“看病贵”是中国人最头痛的医疗问题之一,降低药品价格就成为改善人民福祉、深化医疗体制改革的重要任务之一。中国药品价格虚高主要是因为,流通环节过于复杂,代理销售层次过多,药品价格层层加码,以至于有些零售药品的价格超出药品出厂价格的几十倍到几百倍。^①为了遏制这个问题,国家开始实施“两票制”政策。“两票制”是指药品生产企业到流通企业开一次发票,流通企业到医疗机构开一次发票,以“两票”替代目前常见的七票、八票,其目的在于规范药品流通秩序、压缩流通环节、降低虚高药价。^②

这个政策实施至今却争议颇多,很多研究都表示“两票制”的降价效果不明显。李翠翠观察了福建省某市 2011—2015 年医药费用并没有发现明显降低^③;财政部厦门专员办调查发现某企业生产的维生素 D 滴剂在福建的价格甚至高于未实施“两票制”的地区^④，“两票制”难以有效打破医药购销环节畸形的利益分配格局,难以切实降低药价^⑤,甚至全国政协十三届全国委员会第五次会议中有的与会代表提出了“取

基金项目: 本文是云南省哲学社会科学基金项目“供求适配视角下的云南养老事业与养老产业协同发展路径研究”(项目编号: YB2023044)的阶段性成果。

作者简介: 李 岚,女,云南大学历史与档案学院博士研究生,云南省社会科学院副研究员,主要从事健康经济学和中国经济史研究。

① 胡善联:《药品购销“两票制”政策的理论和实践》,《卫生经济研究》2017年第4期。

② 国务院医改办等8部门:《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见(试行)的通知》(国医改办发〔2016〕4号)。

③ 李翠翠、傅鸿鹏:《药品采购“两票制”实施效果评价研究》,《卫生经济研究》2018年第5期。

④ 曾亮亮:《财政部调研:双成药业和国药星鲨产品价格混乱》,《经济参考报》2014年12月19日。

⑤ 倪冰玉、张婧媛、韩晟、管晓东、史录文:《基于关键人物访谈的“两票制”政策分析与思考》,《中国研究型医院》2018年第3期。

消“两票制”的提案^①。“两票制”没有发挥降低药价的原因有很多，其中一个受到很多学者注意，即“两票制”的作用似乎受到了另一个政策——“营改增”（即营业税改增值税，将以前缴纳营业税的应税项目改成缴纳增值税）的限制。他们认为两项政策“双管齐下”导致企业税收负担加重^②、财税处理产生巨大风险^③，“两票制”叠加“营改增”迫使医药企业从“低开高走”模式转变为“高开高走”模式，换汤不换药，使得最终售价难以降低。^④但是也有学者提出了不同的看法，他们认为正是因为药企会转换模式，价格依然会往下传导，不配合其他政策的话，单独“两票制”很难产生降低虚高药价的作用，^{⑤⑥}这些配合的政策当中就包括营改增。学者认为“营改增”严格的开票流程、全国联网的开票系统^⑦以及所得税的增加都会对虚开发票和虚高出厂价格形成遏制^⑧，所以两个政策实际上是相辅相成的。国家医保局也表示“实施以来，‘两票制’起到了规范流通市场的作用，加快了流通领域的整合和规范化，是当时治理药品市场乱象的一项重要措施，为精简医药市场冗长流通环节发挥了积极作用”，暂时不宜取消。^⑨

学界对“两票制”与“营改增”的争论，实际上探讨的是政策一致性的问题。随着全面深化改革持续推进，大量改革措施相继出台，政出多头、相互掣肘等政策不一致问题也越来越浮出水面，各地政策不一致造成的政策套利问题；以及政策执行期不统一、补助金额不统一、涉及人群不统一等引发的公众无所适从的难题。这些问题使得政策实施效率大打折扣，现代化建设推进受阻，严重的还会对政府的公信力造成影响。为此，2023年12月的中央经济工作会议强调要增强宏观经济政策取向一致性，强化政策统筹，确保同向发力，形成合力。随着国家治理体系和治理能力现代化的持续推进，中国共产党二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》对增强宏观政策取向一致性做了更深入的部署，要求“完善国家战略规划体系和政策统筹协调机制”。

本文探讨了“两票制”和“营改增”两者相互作用的机理，并运用双重差分方法（DID）实证两个政策是相互掣肘还是同向发力。本文的贡献主要体现在：第一，自从“政策取向一致性”被提出以来，它越来越受到重视，但是学术界对其理论发展脉络的归纳还比较少，以及对“不一致性”的量化分析也不够。本文以“两票制”和“营改增”的相互作用为例，为评价政策间的一致性提供了一个分析侧面和方法。第二，对于“两票制”降低药价效果不明显的原因，本文提供了一个不同的视角——“政策温差”。大多数研究者没有分别观察卫生费用的不同支付主体，导致无法解释政府相关部门认为该政策有效果，而民众感受不到政策红利。本文创新性地分别分析卫生支出的三大支付主体的政策效应，发现政策对三个主体的政策效果不同，最终对“政策温差”做出详细解释。

二、宏观政策一致性的理论背景

（一）宏观经济理论的发展演进促进政策一致性研究的泛化深化

随着宏观经济理论不断发展演进，宏观政策协同配合研究的层次也在不断加深、范围也在不断扩大。在凯恩斯主义时代，财政政策是研究的重点方向，所以宏观经济研究领域更关注财政政策的调整来配合经济发展的需要。到了货币主义时代，以弗里德曼为代表的经济学者更多强调货币政策的作用，开始通过调节货币政策来达到政策体系的一致性。随着经济理论的继续演进，新凯恩斯主义更加强调货币政策和财政政策的双向配合，协同发力，20世纪90年代在这个主流理论的指导下经济出现了一波繁荣。但是

① 政协十三届委员会第五次会议第04377号（医疗卫生类414号）提案。

② 王雪莹、雷晓盛：《“两票制”对各利益相关者的影响》，《管理观察》，2017年第3期。

③ 胡平：《“营改增”和“两票制”对我国医药行业的影响与建议》，《企业科技与发展》2018年第9期。

④ 陈田：《营改增和两票制对制药企业的影响分析》，《行政事业资产与财务》2018年第7期。

⑤ 李翠翠、傅鸿鹏：《药品采购“两票制”实施效果评价研究》，《卫生经济研究》2018年第5期。

⑥ 崔兆涵、吕兰婷：《我国药品流通领域“两票制”的实施效果、风险预测及政策建议》，《中国药房》2018年第8期。

⑦ 毛洪伟：《“两票制”和“营改增”新政下的药企财税处理模式探索》，《现代经济信息》2017年第1期。

⑧ 段宏永：《“两票制”+“营改增”对医药行业的影响》，《企业改革与管理》2018年第17期。

⑨ 2022年11月12日国家医保局在其官方网站上发布《政协十三届委员会第五次会议第04377号（医疗卫生类414号）提案答复的函》。

到了2008年国际金融危机之后,似乎传统宏观政策理论又遇到了瓶颈,部分中国学者认为当前世界主要经济体面临的是“结构失衡下的衰退”^①,以短期调节为主的货币政策、财政政策以及它们的组合已经无法有效扭转当前的困局,需要探索更多层次、更大范围的政策协同,为此学者提出“稳定政策”(包含了货币政策和财政政策)还需要配合“增长政策”和“结构政策”,形成“三策合一”的新宏观政策协调配合模式^②。随着可持续发展的认识深入人心,除了经济发展之外,生态文明和人民福祉等也成了重要的发展目标,为此需要进一步扩大宏观政策理论考虑的范畴,把非经济政策也纳入宏观政策体系一同考虑,达到非经济政策与经济政策的一致。新时代面对更加复杂多变的国际国内环境,以中国为代表的新兴经济体探索的是不同于传统的更高水平的国家治理,各项政策之间高度协同的宏观政策体系。可见,“两票制”和“营改增”虽然一个是“促经济”一个是“稳民生”的政策,在传统宏观政策理论之下两者的协同作用不会也无法得到分析,但是在新的宏观政策理论框架下,其一致性不能被忽视。

(二) 宏观政策评价方法的发展支撑政策一致性研究的深入

传统的宏观政策理论主要集中在货币政策和财政政策领域,也是受到研究工具和评价方法的限制,这两类政策可以直接量化而且比较容易调整(如调节货币供应量和利率水平)。而其他的政策存在着实施成本较高、难以观测和难以量化分析的特点。理论上要观测到一个政策的实施净效应,必须有实施了政策和未实施政策的不同实验组进行对照比较,但因为历史都是单线程往前发展的,在现实中实施的政策不同于实验室试验,理论上无法构造出一个完美的平行世界,因此就无法获得一个政策实施后的反事实对照组。这似乎让客观评价政策效应成为不可能。随着经济学研究方法的不断发展,当前很多方法都能被运用于评价各类政策的独立效应或者叠加效应^③,其中使用最多最成熟的就是双重差分方法(DID)。“双重差分(DID)”特别适用于“试点”和“分区域逐步推行”的政策。政策的差异化实施一方面产生了同一地区政策实施前后的差异,同时也产生了在同一时点上改革区域与非改革区域之间的差异,这双重差异正好让“双重差分模型”发挥作用。双重差分是外生于经济系统的“自然实验”的研究方法^④,思路简洁,估计方法成熟。周黎安是最早采用双重差分法对政策改革效果进行评估的学者^⑤,之后双重差分方法被广泛应用于政策评价领域,包括“西部大开发”^⑥“新农保”^⑦“药品集中采购制度”^⑧等难以评价和量化的政策都得到了很好的分析,给宏观政策制定完善提供了非常重要的支撑。

三、“营改增”和“两票制”叠加的作用原理和假设

(一) “营改增”和“两票制”的实施经过

“营改增”的宗旨是减少重复征税,从而为企业减负,最终刺激经济增长。2012年“营改增”在上

-
- ① 陈彦斌:《宏观政策“三策合一”新理论框架》,《经济研究》2022年第11期。
- ② 宏观政策“三策合一”与宏观政策评价课题组、陈彦斌、刘哲希等:《经济恢复发展进程中的宏观政策效应评估——宏观政策“三策合一”指数与宏观政策评价报告2024》,《改革》2024年第1期。
- ③ 程瑶采用倾向得分匹配法(PSM)分析不同税收优惠政策叠加对企业研发投入的影响(程瑶和闫慧慧:《税收优惠对企业研发投入的政策效应研究》,《数量经济技术经济研究》2018年第2期。)May通过建立了一个包括政策关注的问题分散程度、利益集中程度和由此产生的政策目标等因素的指标体系,考察了美国18个领域的政策的一致性程度(Peter J. May, Joshua Sapatichne, and Samuel Workman (2006). Policy Coherence and Policy Domains, The Policy Studies Journal, Vol. 34, No. 3)。徐咏仪采用Heckman两阶段模型克服选择偏误的问题探讨了三种财税激励政策的交互效果(徐咏仪、冯海波:《多维财税优惠政策激励创新会产生合成谬误吗》,《财贸经济》2023年第12期。张杰采用控制函数法解决了多重共线性问题考察了政府创新补贴政策、高新技术企业减税政策及研发加计扣除政策等3类政策的挤出和挤入效应(张杰:《中国政府创新政策的混合激励效应研究》,《经济研究》2021年第8期)。
- ④ 陈林、伍海军:《国内由双重差分法的研究现状与潜在问题》,《数量经济技术经济研究》2015年第7期。
- ⑤ 周黎安、陈焯:《中国农村税费改革的政策效果:基于双重差分模型的估计》,《经济研究》2005年第8期。
- ⑥ 刘瑞明、赵仁杰:《西部大开发:增长驱动还是政策陷阱——基于PSM-DID方法的研究》,《中国工业经济》2015年第6期。
- ⑦ 张川川、John Giles、赵耀辉:《新型农村社会养老保险政策效果评估——收入、贫困、消费、主观福利和劳动供给》,《经济学》2015年第1期。
- ⑧ 凡雪、陈飞虎、沈爱宗:《基于双重差分模型的药品集中采购对某院抗肿瘤药使用的影响》,《沈阳药科大学学报》2024年第2期。

海交通运输业和部分服务业开展试点，到2016年5月1日中国全面推开“营改增”，至此营业税退出历史舞台。由于营业税和增值税都是商业税中的大税，“营改增”是自1994年分税制改革以来财税体制的又一次深刻变革。

“两票制”最早是在福建三明试点实施，基于福建的经验，2016年国务院医改办等8部门出台《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）的通知》（国医改办发〔2016〕4号），要求全国各省市自治区逐步推开实施“两票制”。2016—2019年各省市自治区相继出台了实施方案，该政策在全国得到推动、明确了各地推行的时间。

（二）“两票制”和“营改增”叠加的作用原理和假设

1. “两票制”单独作用，降低药品价格效果不明显

“两票制”的控费原理是通过控制流通环节发票数量来减少参与的经销商，理论上可以控制价格层层加码，从而达到降低药价的作用。但是“两票制”单独使用实际上无法降低药价，因为“两票制”之前，中国医药生产企业的出厂价格都较低，所谓“底价模式”，它们让利给代理商的目的是把销售物流配送整个过程交给中间代理商，但由于代理商层过多，价格层层加码，到达终端时已经是一个很高的价格了。然而在“两票制”之后，中间代理商虽然减少了，但是医药生产企业要承担起部分销售流通等业务，成本增加，他们就会调高出厂价格，所谓“高开模式”，这样价格依然降不下来（医药企业“底价模式”转变为“高开模式”原理如图1）。因此，本文提出假说1：“两票制”独立降低药品价格的政策效果不显著。

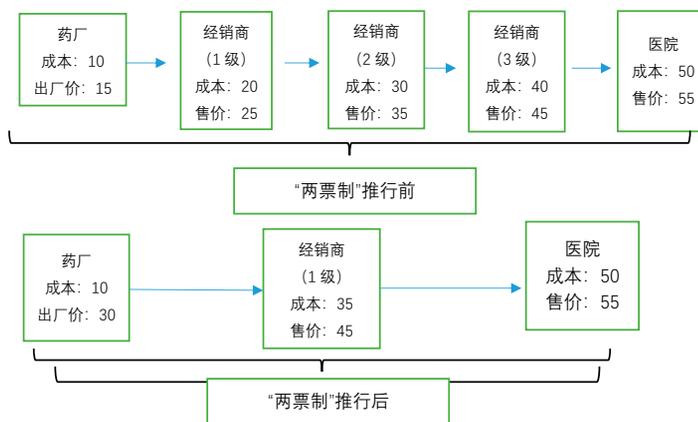


图1 “两票制”推行前后的药品流通链条及利益分配状况对比

2. “两票制”叠加“营改增”后政策效果凸显

（1）定价机制。药品是特殊商品，需求弹性非常小，由于一般民众对医药知识的缺乏，导致信息不对称，形成了卖方市场，所以医药企业天生拥有定价权。“两票制”实施之后，药企只要调整出厂价格，由原来的“底价开票”转变为“高开高走”模式依然可以获得充足的利润，而最终传导到消费者的价格依然很高。但是实施“营改增”之后，这种定价特权受到遏制。一方面，由于“增值税”严格的开票流程和完善的全国联网系统，上下游联系一目了然，不具有真实业务的增值税发票无法入账^①，而且由于历史溯源非常清晰，药品出厂价格受到严格的监管，药企不敢随意调高出厂价^②。另一方面，药企也不能轻易调高出厂价，因为调高出厂价会导致收入增加，相应所得税也会增加，再加上“营改增”之后，属于交通运输业范畴的医药物流业适用税率由5%（营业税）调整至11%（增值税），这样企业负担会大大加重。

（2）税负转嫁能力分析。增值税是流转税，形式上就像击鼓传花，税负随着商品或服务的流转环节传递，最后是由最终消费者缴纳，但是各个行业的税负转嫁能力不同^③，其强弱主要体现在对价格的影响上，因为价格波动幅度决定税负转嫁空间，所以议价能力就被当作衡量企业税负转嫁能力的重要标志^④。正如以上分析所说，药品行业是卖方市场，一般来说医药企业的税负转嫁能力是很强的，所以税负

① 毛洪伟：《“两票制”和“营改增”新政下的药企财税处理模式探索》，《现代经济信息》2017年第1期。
 ② 段宏永：《“两票制”+“营改增”对医药行业的影响》，《企业改革与管理》2018年第17期。
 ③ 李成、张玉霞：《中国“营改增”改革的政策效应：基于双重差分模型的检验》，《财政研究》2015年第2期。
 ④ 童锦治、苏国灿、魏志华：《“营改增”、企业议价能力与企业实际流转税税负——基于中国上市公司的实证研究》，《财贸经济》2015年第11期。

如果能成功转嫁到下游的话，高价格还是会传递到消费者手中。但是“两票制”作用于医药流通环节，抑制了医药企业通过流通环节转嫁税负。中国物流与采购联合会实际调查发现，医药物流企业普遍反映“营改增”后税负加重。以上市公司九州通医药集团为例，九州通集团下属五家物流企业2013年平均税负率为4.71%，上年同期平均为2.73%。^①由此，本文提出，**假说2：“营改增”抑制药企提高出厂价格，“两票制”控制药企转嫁增值税负，两者同向发力，合力控制药价。**

3. “两票制”的“温差”效应。“两票制”的作用到底为什么没有凸显？笔者认为必须从不同的卫生费用承担主体来分析。中国卫生费用的承担主体主要有三个：政府、社会和个人。政府主要负责公共卫生服务经费和公费医疗经费，而社会是指政府支出以外的社会各界和卫生事业的资金投入，其中占比最大的就是社会医疗保障基金支出；个人卫生支出是指个人（现金）支付的卫生费用，支付的多为常用药和零售药。认为“两票制”不太起作用的主要是普通民众，他们的依据是零售药的价格，也就是个人（现金）支付部分的药品。而“两票制”文件规定第二票是开具给医疗机构，也就是政策主要作用于医院用药，多数是医疗保障基金支付的药品。的确，“两票制”实施之后很多由医保支付的药品，尤其是一些单价比较高、治疗严重疾病的药物价格的确出现大幅下降。而零售药的价格机制不一样，“两票制”政策难以控制，厂商可以选择不生产或不及时配送逼迫患者不得不选择高价药，也可以通过更换包装和剂型变相加价，同时“集中采购”降价失败的药品多数也进入了个人自费领域，所以在零售领域的药品价格变化不大。由于医保报销部分价格变化不太直观，普通大众对药品价格变化的感受主要来源于自费部分，而自费部分药品价格变化不大，所以公众感受不到政策效应。因此，出现宏观有效微观无效的政策“温差”现象^②。为此，本研究提出**假说3：“两票制”对不同的药品支付主体效果不同。**

三、实证模型与结果分析

（一）DID 模型构建

本文采用渐进 DID 的方法，通过设置 da 和 dt 两个虚拟变量实现时间个体双重控制的作用。根据上述样本界定，本研究 DID 基准模型设定如下：

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 da_{it} + \beta_2 dt_{it} + \beta_3 da_{it} * dt_{it} + \beta_4 Z_{it} + \varepsilon_{it}$$

Z 代表一系列控制变量， ε_i 为随机扰动项。其中最关键的部分就是交互项 DID ($da_{it} * dt_{it}$) 的结果，正是代表了政策净效应，后文将重点分析。由于还可能受到地区本身等一系列不随时间变化因素的影响，以及时间变化之下的宏观环境的影响，本研究还控制了省级层面的个体固定效应和年份固定效应，最终为双固定 DID 模型：

$$Y_{it} (totheathexp, govexp, socexp, personexp, outpatient, hospital) \\ = \beta_0 + \beta_1 DID_{it} + \sum \beta_k controls (taxchange, disposincome)_{it} + \lambda_i + \tau_t + \varepsilon_{it}$$

根据政策实施的时间不同，把样本分为处理组和控制组（见表2）。

表1 “两票制”分组情况

	批次	实施省份	起效时间
处理组	第一批	安徽、重庆、陕西	2017年
	第二批	山西、辽宁、江西、黑龙江、天津、四川、湖南、吉林、海南、浙江、河北、内蒙古、上海、江苏、广西、湖北、宁夏、北京、广东、西藏	2018年
控制组	第三批	河南、新疆、云南、甘肃、山东	2019年以后（含）

① 中国物流与采购联合会：《2013年上半年物流行业形势分析及下半年预测》，《中国物流与采购》2013年第16期。

② 2023年12月中央经济工作会议强调“注意把握和处理宏观数据与微观感受的关系”。宏观数据来源于对整个经济体的综合统计和宏观分析，而微观感受则是每一个经营主体、每个居民在经济社会活动中的直观体验。（黄卫挺：《正确认识宏观数据和微观感受之间的关系》，《学习时报》2024年1月24日）。

表2 “营改增”分组情况

批次	实施省份	起效时间
第一批	上海	2012年
第二批	北京、江苏、安徽、福建、广东、天津、浙江、湖北	2013年
第三批	全国全行业全面推开	2017年以后(含)

(二) 变量描述

1. 被解释变量。被解释变量 Y 包括政府卫生支出 (govexp)、社会卫生支出 (socexp)、个人卫生支出 (personexp) 以及三者之和 (卫生总费用 tothealthexp)。

被解释变量并未直接采用药品价格, 这样设定的原因主要有: 一方面, 药品价格受到的影响因素众多, 短时间内一个或几个品种药品价格又不能直接说明问题, 中国没有权威的药品价格指数, 有学者尝试自己构建药品价格指数^①, 但是权威性受质疑; 另一方面, 虽然“两票制”直接目标是降低药品价格, 但宗旨是减轻人民在医疗卫生领域的负担, 人民群众更关心个人医药费用的变化, 所以了解“两票制”对个人医药费用的影响变化更有价值, 更直击核心。这几个变量分别来源于《中国社会统计年鉴》《中国财政年鉴》和《中国卫生健康统计年鉴》。本文采用的是 2005 年到 2022 年 28 个省的数据。

2. 控制变量设置。本研究一个关键的问题就是如何把“营改增”这个政策纳入 DID 模型, 有人直接把增值税额或营业税额作为控制变量纳入, 这两种方式都不妥, 营业税和增值税两者选择谁都不能全面反映政策的变化, 营业税这个税目在“营改增”之后就没有了, 数据就中断了; 而增值税在营改增之前又不能反映出营业税的相关情况, 而且这样的选择还会导致较严重的内生性问题。本研究借鉴了多位学者的方式^②, 将“营改增”政策以虚拟控制变量 taxchange 的形式纳入模型, 这样可以清晰地反映不同地区渐进实施政策的过程, 也可以在一定程度上减少内生性问题^③。

此外, 本文还设置了其他几个可能对解释变量产生影响的控制变量, 包括人均可支配收入 (disposincome), 个人医药负担与个人的收入, 特别是与自己能灵活支配的收入有关, 个人收入低医药费用占收入的比重就高, 其对药品价格的变化就比较敏感。还设置了人均 GDP、基本医疗保险参保人数等控制变量, 由于对模型影响不显著^④, 最终模型没有纳入这些控制变量。

表3 主要变量描述性统计

变量名称	变量含义	N	Mean	p50	SD	Min	Max
Tothealthexp	卫生总费用 (亿元)	398.000	1561.5586	1197.4800	1308.1910	63.9700	8805.0098
Govexp	政府卫生支出 (亿元)	373.000	507.1627	425.7600	340.2245	43.4900	2183.6399
Soexp	社会卫生支出 (亿元)	394.000	677.3577	465.8150	672.6617	15.7800	4508.1602
Personexp	个人卫生支出 (亿元)	373.000	4363.5014	3394.8999	11423.0157	886.5100	219913.000
Taxchange	“营改增”政策 (虚拟变量 0,1)	504.000	0.2341	0.0000	0.4239	0.0000	1.0000
Disposincome	人均可支配收入 (元)	504.000	0.3988	0.0000	0.4901	0.0000	1.0000

① 李淑娟、胡剑、李育:《基于价格指数的安徽省药品集采政策实施效果比较研究》,《中国卫生经济》2023年第6期。
 ② 徐咏仪、冯海波:《多维财税优惠政策激励创新会产生合成谬误吗》,《财贸经济》2023年第12期。张杰:《中国政府创新政策的混合激励效应研究》,《经济研究》2021年第8期。郭玥:《政府创新补助的信号传递机制与企业创新》,《中国工业经济》2018年第9期。
 ③ 徐咏仪、冯海波:《多维财税优惠政策激励创新会产生合成谬误吗》。
 ④ 受篇幅限制此结果未展示,如需要可向作者索取。

(三) 模型结果

1. 基准模型分析。没有控制变量的基准模型结果显示分析(表4), (1)(2)项交互项系数为负, “两票制”政策对卫生总费用和政府卫生支出起到了降低的作用, 但其他两项(3)(4)系数为正, 即社会卫生支出和个人卫生支出依然增加。但是最关键的是, 这几个回归结果都不显著, 这表明“两票制”有部分降低卫生费用的趋势, 但是降低作用不明显, 效果不显著, 由此证实了假说1。

由基准模型可以看出, 依然有其他的重要因素没有纳入考虑。

2. 增加了营改增和回归模型。根据以上理论分析, “营改增”政策对“两票制”影响巨大, 而基准模型中又有重要因素缺失, 所以在基准模型中加入“营改增”虚拟变量。加入之后回归结果如表4, 卫生总费用(Tothealthexp)和三个支付主体的回归结果均变得显著, 卫生总费用和政府卫生支出(Govexp)甚至在1%的水平显著。而且回归系数也小于表3中的回归系数。这说明卫生费用明显受到“营改增”政策的影响。在加入了“营改增”政策之后, “两票制”的实施效果明显显露出来, 而且降费效果很明显。从估计结果看出, 营改增变量非常显著, 而且贡献系数达到了-739.2, 甚至大于“两票制”的贡献系数, 说明对于降低卫生费用“营改增功不可没”。而且两项政策的系数都为负, 证明两者的作用方向是一样的, 实证结果验证了假说2。

表4 无控制变量情况下, “两票制”的政策效果

变量	Tothealthexp (1)	govexp (2)	Socexp (3)	Personexp (4)
Did	-96.66 (-0.64)	-38.45 (24.9310)	14.68 (86.4268)	4845.9 (4.5e+03)
_cons	1590.2*** (30.23)	519.3*** (8.3149)	673.0*** (30.7498)	2830.5** (932.5911)
控制变量	N	N	N	N
个体效应	Y	Y	Y	Y
时间效应	Y	Y	Y	Y
R ²	0.8230	0.8556	0.7892	0.0186
N	398	373	394	373

注: 括号中为标准误; *, **, *** 分别表示显著性水平为 10%, 5% 和 1%。
资料来源: 作者根据 stata 软件估计。

表5 加入控制变量的回归结果

变量	tothealthexp (1)	govexp (2)	Socexp (3)	personexp (4)
did	-399.7*** (109.0516)	-89.69*** (22.7531)	-206.7** (63.8664)	6593.1 (6.6e+03)
taxchange	-739.2*** (157.3642)	-175.8*** (41.0172)	-431.6*** (84.6079)	-1951.6 (1.2e+03)
_cons	3887.1*** (252.0063)	908.9*** (75.4408)	2066.4*** (143.3763)	10490.1 (6.4e+03)
控制变量	Y	Y	Y	Y
个体效应	Y	Y	Y	Y
时间效应	Y	Y	Y	Y
R ²	0.9044	0.8963	0.8932	0.0122
N	280	280	280	280

注: 括号中为标准误; *, **, *** 分别表示显著性水平为 10%, 5% 和 1%。

资料来源: 作者根据 Stata 软件估计。

3. 政策“温差”问题。另外值得注意的是, 从系数可以看出贡献水平, 政策作用最大的是社会卫生支出(Socexp)。社会卫生支出降低 206.7, 三个支付主体中降幅达最大, 可见“两票制”这个政策作用

重点是在医院用药，也就是重点减轻了医疗保障的负担。从近期公布的部分药品降价情况来看的确如此，零售药品变化不大，主要降价的药品多数为医院用药。相反的是，模型显示个人卫生支出系数依然为正，而且回归结果依然不显著，可见这个政策在个人层面的效果的确不好，可以说“两票制”减轻个人医药负担作用不明显。该结果也印证了假设 3 的分析。

(四) 稳健性检验

1. 平行趋势检验。采用双重差分模型的重要前提之一是处理组和控制组之间满足平行趋势条件，即在政策实施之前，两组除了固有差异外，没有结构上的差异，变化趋势相同。为此本研究对比实验开始之前若干期处理效应变量 (DID) 的系数是否存在显著性差异，结果如图 1。横坐标为政策实施时间，纵坐标为政策效应估计值，0 是“两票制”开始实施的时间即 2018 年，可以看出在政策实施之后趋势有明显变化，而且是逐渐的远离 0 值，证明在政策实施之前处理组与控制组差异较小，政策实施之后差异变大，平行趋势检验通过。

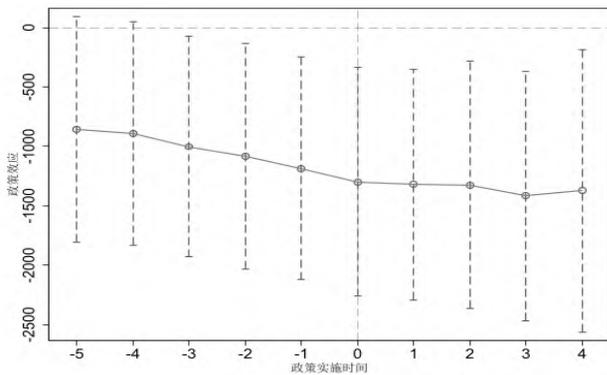


图 2 平行趋势检验图

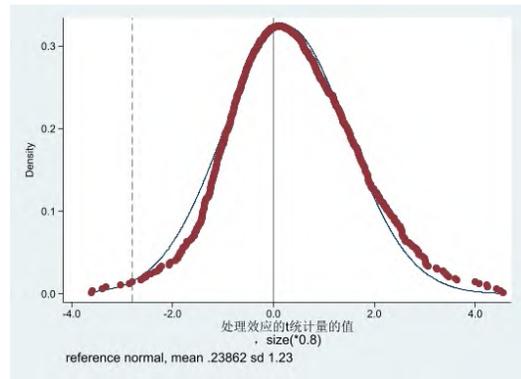


图 3 安慰剂检验结果

2. 安慰剂检验。本文参考已有研究 (刘斌和江 2022)，设计了一个安慰剂检验：随机抽取一个与原实验个数相同的处理组，进行了 1000 次与主检验同样的回归。如下图所示，随机抽样 t 值多为位于 0 线两侧且呈正态分布，模型结果是稳健的。同时，大部分随机抽样结果都远离真实估计 t 值 (图中虚线)，仅有很少一部分随机抽样结果在基准回归结果附近。

六、结论与政策启示

本文对政策一致性问题进行详细的理论分析和国际研究经验展示，运用全国 28 个省份 2005—2022 年的面板数据，采用双固定渐进 DID 方法实证了“两票制”和“营改增”不存在政策不一致问题，而且通过分析政策“温差”现象，从一个新的角度解释了“两票制”作用不显著的问题。

结果发现，在“营改增”的配合之下，“两票制”才能起到抑制药品价格的作用，两者同向发力，合力抑制药价。模型结果也印证了这个结果，加入“营改增”政策之前为卫生总费用、政府卫生费和社会卫生费用这 3 个指标降低作用都不明显，加入“营改增”之后，这 3 个指标明显降低，其中社会卫生费用降幅最大，但是对个人卫生费用的影响结果不显著，也没有降低。“两票制”政策更多表现出来了在宏观层面的调节作用，但微观作用不明显。

可见，增强宏观政策取向一致性，使政策之间同向发力，形成合力非常重要。对于如何完善党的二十届三中全会提出的“宏观调控体系”，本文提出以下建议：

(一) 建立目标先后得当、主次有序的政策体系

国际公认的政策一致性的关键经验就是要明确政策体系的优先级别，建立一个包括政策制定者、公众和市场都能达成共识的目标体系。中国也是一样，李强总理在召开国务院常务会议时提出“确定发展思路、制定经济政策、实施宏观调控都要向高质量发展聚焦”，“高质量发展”就是当前中国政策体系的纲领性

目标，各部门要围绕这个目标结合各自工作职责，建立操作性更强、政策效果可评估的子目标体系。同时，中央要发挥好顶层设计和综合统筹的职责，综合考虑各项政策的时序、边界、工具、方向、目标、各地实际情况，以及兼顾政策的宏观影响和微观效应，建立实施目标先后得当、主次有序的政策体系。^①

（二）建立长效规范预期管理机制

第一，政策信息发布协调机制。中国要健全政策信息发布平台，加强政府与社会各界之间的信息共享，通过权威渠道及时准确向社会公布各项政策的目标、内容、实施步骤和预期效果，提高政策透明度，避免信息的模糊性和不确定性。对于重要的改革政策，政府应组织专业人员进行深入阐释与解读，向社会公众解释政策的意图和影响。第二，建立微观主体预期的调查统计和监测体系。需要完善微观主体预期调查统计制度，鼓励经营主体及时反馈自身诉求，形成双向沟通的良性循环，相关政府部门应及时收集、整理和分析这些反馈信息，积极回应市场关切，引导和稳定市场预期。^②

（三）建立评估方法科学客观、评估结果公开可查的评估机制

第一，健全专家参与公共决策制度。结合中国特色新型智库建设的要求，从制度、资金和人才等方面强化各种政策研究机构（包括各地政策研究室和地方社科院）的研究力量，明确专家参与公共决策的职责和方式。第二，优化完善评估流程。要确定一致性评估的范围，除了经济政策，非经济政策也要纳入评估范围，将民生保障和经济增长放在同等位置考虑。要对政策的全生命周期进行监测和评估，形成一套征求意见、研究论证、沟通协调，推动各部门根据评估意见不断调整完善政策评估程序。第三，运用现代化的先进技术。把大数据、云计算等先进数字技术应用到政策评价领域，规避主观臆断造成的偏差，采用科学客观的分析工具精准评估各类政策的直接和间接影响。

Research on the Consistency of the TIS and the RBTVT Policies and Recommendations

LI Lan

(Yunnan Academy of Social Sciences, Kunming, 650034)

Abstract: The issues caused by policy inconsistencies, such as conflicts, mutual constraints, multiple sources of policy initiatives, and weakened effects, have become increasingly prominent. Some scholars point out that there is a policy inconsistency between the “Two-Invoice System” (TIS) and the Replacing Business Tax with Value-added Tax (RBTVT) which has led to the lack of significant effects from the TIS policy. However, relevant analyses using the progressive DID model show that no such inconsistency exists; on the contrary, the two policies work in the same direction. The effect of the TIS has shown a “policy temperature difference”, which means that the impact of the policy varies depending on the entity responsible for healthcare payments. The macro effects of the policy are apparent, but the micro effects are not clear. Therefore, it is essential to establish a policy system with well-sequenced priorities, create a long-term, standardized expectation management mechanism, and adopt scientific and objective evaluation methods to enhance the consistency of macro policy orientation and form a coordinated policy force.

Keywords: Policy Orientation Consistency, Replacing Business Tax with Value-added Tax, Two Invoices System, Policy Temperature Difference

[责任编辑：谢雨佟、廖霞]

① 冯俏彬：《完善有效协调的宏观调控机制》，《社会科学报》2023年11月2日。

② 王立勇：《不断健全预期管理机制》，《光明日报》2024年8月27日。