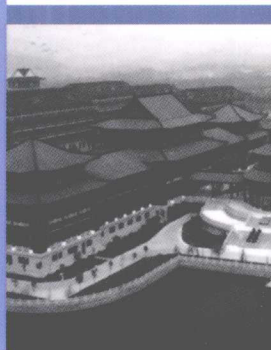




高校社科文库
University Social Science Series

教育部高等学校
社会发展研究中心

汇集高校哲学社会科学优秀原创学术成果
搭建高校哲学社会科学学术著作出版平台
探索高校哲学社会科学专著出版的新模式
扩大高校哲学社会科学科研成果的影响力



医疗资源配置法律制度研究

——以健康公平为中心

Studying on Medical Resources
Allocation Legal Institutions

Based on the Health Fairness

杜仕林/著

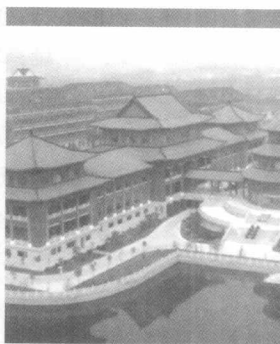
光明日报出版社



高校社科文库
University Social Science Series

教育部高等学校
社会发展研究中心

汇集高校哲学社会科学优秀原创学术成果
搭建高校哲学社会科学学术著作出版平台
探索高校哲学社会科学专著出版的新模式
扩大高校哲学社会科学科研成果的影响力



杜仕林/著

医疗资源配置法律制度研究

——以健康公平为中心

Studying on Medical Resources
Allocation Legal Institutions

Based on the Health Fairness

光明日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗资源配置法律制度研究:以健康公平为中心/杜仕林著. —北京:
光明日报出版社,2009. 11

(高校社科文库)

ISBN 978-7-5112-0475-2

I. 医… II. 杜… III. 医药卫生管理—法规—中国 IV. D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 206505 号

医疗资源配置法律制度研究——以健康公平为中心

作 者: 杜仕林 著

出 版 人: 朱 庆

责任编辑: 刘书永

特约编辑: 肖远立

责任校对: 麻剑飞 王 彩

责任印制: 胡 骑 宋云鹏

出版发行: 光明日报出版社

地 址: 北京市崇文区珠市口东大街 5 号, 100062

电 话: 010-67078945(发行), 67078243(总编室), 67078235(邮购)

传 真: 010-67078227, 67078233(发行), 67078255(办公室)

网 址: <http://book.gmw.cn>

E - mail: gmcbbs@gmw.cn

法律顾问: 北京市华沛德律师事务所张永福律师

印 刷: 北京大运河印刷有限责任公司

装 订: 北京大运河印刷有限责任公司

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社发行部联系调换

开本: 690×975 毫米 1/16

字数: 235 千字

印张: 12.75

版次: 2010 年 4 月第 1 版

印次: 2010 年 4 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5112-0475-2

定价: 28.80 元

版权所有 翻印必究



序一

中国医疗体制改革，事关 13 亿中国人的健康、生命与福祉。我国医疗体制改革成功与否，关键在于医疗资源的配置是否公平。基于医疗资源配置问题的重要性和卫生服务市场的特殊性，对于医疗资源如何公平配置，在理论上和实践上都是一个世界性的难题。对医药卫生体制改革中的核心问题进行研究，多见于社会学界、经济学界、管理学界，而在法学界基本上是一块处女地。可见，从法学的视角对医药卫生体制改革的核心问题——医疗资源公平配置问题予以系统研究是块硬骨头，既需要多学科的知识储备，也需要对我国医药卫生体制运行的现状有清晰的认识和判断。仕林博士能够以此“硬骨头”作为博士论文予以深入、系统的思考，既表明了其高度的社会责任感，又表征了其敢于碰硬骨头的学术勇气。

我对仕林博士的认识，始于 2008 年 10 月在北京召开的第十七届世界医学法学大会上。作为该次大会筹办方，中国卫生法学会的领导和同志均忙于会务和会议琐事。在我空闲之余，仕林博士就我国医药卫生体制改革的一些核心问题与我等进行了切磋探讨。他的医学与法学复合学历背景和曾从事临床工作、医政管理工作的阅历以及独到的见地、严密的思维引起了极大兴趣，在我的头脑中形成了朦胧的认识，他是一位从事卫生法学研究的难得后生。此后，在卫生法学研究与卫生法学教育领域，我和仕林博士交往越来越多，他在卫生法学的学术热情和勤奋务实的工作作风，让我等业内人士颇感欣慰，这也让我等为卫生法学劳顿至今的人士对卫生法学在我国成长、兴旺增添了几多的期待。

呈现在读者面前的这部作品是杜仕林的博士论文修改补充而成，可以说是目前对医疗资源配置的法律思考所做出的系统的研究成果。本作品在研究方法和研究内容上有许多超越，其创造性成果主要表现在以下几个方面：



第一是其独特的研究进路和方法。对“医疗资源配置”这样一个颇显宏大的论文选题，要想在经济学界、社会学界、管理学界的研究基础上有所突破和创新，关键在于对这样一个研究选题的整体性把握，准确选择一个特定的研究视角、严格遵循一条科学的研究路径和综合应用各种有效的研究方法。从这部作品来看，其抓住了这个关键。本书从社会法学的视角，以“健康公平”作为医疗资源配置的基本价值准则和论述主线，有机联结本书基本理论的型塑和具体制度的建构。作者在本书的结构安排上可谓独具匠心，把整个作品划分为三大部分，部分之间和部分内部逻辑清晰、相得益彰。概论篇（第一章），即对医疗资源配置及其法律制度进行概述性探讨，这是全书的研究基础和前置性条件。基础篇（第二、三章），即对健康公平进行阐述、对医疗资源公平配置的制度路径选择进行分析，提出了健康公平是医疗资源配置法律制度的现代理念，通过“有管理的市场化”之制度路径选择，以实现医疗资源公平配置。该篇是医疗资源配置法律制度缺陷分析和具体制度建构的基本理论依据。制度篇（第四到第六章），即医疗资源配置法律制度的具体制度体系的反思与重构，包括基于筹资公平而对卫生服务筹资法律制度的反思与重构、基于提供公平而对卫生服务递送体系高端集中的法律克服、基于利用公平而对供方医疗行为的法律控制。这样一种研究进路，从宏观到微观、从抽象到具体、从价值到制度、从理论到实践，对于研究主题进行了层层剥离和循序渐进的论证，保证了内在逻辑结构的严谨性和自恰性。同时，此研究选题是一个涉及法学、经济学、社会学、管理学等诸多学科门类的综合性选题。通读全书，我们可以体会到多学科知识和研究方法的有机整合和应用，历史分析与比较分析结合、规范分析与实证分析结合、理论与实践相结合，以实现了法学与其他学科科研成果之间的互动与交融。

第二是对医疗资源配置法律制度的理论创新。首先，作者基于大资源观，在对医疗资源的界定中，围绕医疗机构和卫生服务展开，将卫生服务的供给系统和需求系统、生产与购买有机结合，突破了单纯将卫生服务递送体系作为医疗资源而引致将卫生服务筹资与卫生服务提供分离，来设计医药卫生体制改革制度的缺陷。其次，作者借鉴卫生经济学的研究成果，提出了以“健康公平”作为医疗资源配置的现代理念，并对“健康公平”进行了全新的法律解读。本书认为，应从结果公平与机会公平两方面来界定健康公平，即基本医疗保障项目强调结果公平、各类补充医疗保障项目强调机会公平，并指出健康公平的法律本质体现为对公民健康权的公平保障，体现为经济法（或社会法）视域



中的实质公平。在医疗卫生资源配置语境下,本书认为健康公平体现为患方健康权保障与医方经济补偿权的平衡、弱势群体医疗优先权与全民基本健康权的平衡,并从理论与实证角度诠释了医疗卫生资源配置法律制度中的公平与效率之间的高度统一性,并提出了医疗卫生资源的浪费就是不公平。再其次,本书明确了医疗资源公平配置理应采纳“有管理的市场化”之制度路径选择。政府与市场如何界分是医疗资源配置之制度路径选择的难点,二者关系处理失当也是我国医疗体制改革失误之所在。根据我国目前的市场化改革大趋势和国际医疗体制改革大趋势,我国医疗资源配置的市场化改革没有错,只是政府没有履行其应有的责任,在实践中表现为政府失责与市场失灵同存的局面。鉴于卫生服务市场的特性,其是一个市场失灵较为明显的领域,更需要政府履行筹资责任、购买责任、规划责任和监管责任。为规范政府责任的行使,除了在法律制度建构中明确政府责任范围之外,还应确立政府责任行使的基本原则,即个人自由原则、适度竞争原则、适度共付原则和民众参与原则。这样一些理论观点的提出和体系化解释,不仅深化了对于医疗资源配置法律制度的理论基础认识,而且把这一领域的理论研究推进到一个新的水平,从而推进了卫生法学的基础理论研究。

第三是对于医疗资源配置法律制度的制度创新。本书围绕医疗资源配置活动过程中的卫生服务筹资、卫生服务提供和卫生服务利用等三个连续性环节展开,针对医疗资源配置语境下的健康不公平原因,即卫生服务筹资不公平、卫生服务提供不公平和卫生服务利用不公平的克服,分别建构法律制度,由此形成了相对独立的卫生服务筹资法律制度、克服卫生服务体系高端集中的法律制度、控制供方医疗行为的法律制度。特别是,基于医疗资源配置中公平与效率的统一性和医疗资源的浪费即为配置的不公平的认知,作者将控制医方医疗行为的法律制度纳入医疗资源配置法律制度体系,而形成了较为完善的医疗资源配置法律制度体系。这样一种医疗资源配置法律制度的整合与创新,为有效提升医疗资源配置法律制度在我国整个法律制度体系中的地位和作用,推动我国医药卫生体制改革,切实解决医药卫生领域的不公平问题,提供了重要的理论参考和立法依据。

当然,本书中的不足和缺陷在所难免,主要是:本书的选题略显过大,医药卫生体制改革涉及诸多方面的利益冲突与协调,难以驾驭和进行制度设计;医疗资源配置也同样具有较强的复杂性与本土性,本书所建构的具体法律制度可能在科学性与可操作性方面存在不少缺陷,在理论上尚有进一步阐述的较大



空间。还有就是对于书中提出的一些创新性概念，有必要通过全方位的分析，做出更进一步的理论和实践方面的论证。希望作者在以后的学习和研究实践中，能予以修正和完善。

谨此为序。

吴崇其

2010年4月7日



序二

2010年3月25日,美国国会终于通过了总统奥巴马提交的医疗改革法案。2009年4月,中国也发布了新医改方案,宣布从2009年起,将逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等公共卫生和基本医疗服务。两个大国相继公布医疗改革方案决不是偶然的巧合,而是反映了当代社会医疗卫生体制改革的紧迫性。事实上,医疗卫生体制作为公共福利制度的重要部分,一直集中了许多的社会矛盾,成为世界各国社会经济制度改革的重点之一,中美两国相继发布改革医疗卫生体制的法令只是力图解决诸多社会矛盾的努力。在此背景下,对于医疗卫生体制改革法律问题的研究,无疑具有极为突出的理论和实践意义。

作者将卫生法学理论与医疗卫生实践相结合,采用经济法学的国家干预理论,重点研究医疗资源配置的价值理念和制度建设,进一步拓展了经济法学的研究领域和空间,丰富了卫生法学的理论体系。作者提出了“健康公平”的价值目标,以医疗资源配置为研究对象,秉承实质公平的理念,以医疗资源的公平配置为论述的核心,以构建保障民众公平享有医疗资源的法律制度为目标,充分吸收中外理论研究成果,综合运用法学、经济学、政治学、社会学的研究方法,在价值理念和制度构建方面都形成了明显的创新。首先,本书基于大资源观的观念,将卫生服务供给系统与需求系统结合起来界定医疗资源,并将医疗资源配置界分为卫生服务筹资、卫生服务提供、卫生服务利用三个部分,为医疗卫生资源配置法律制度的构建提供了新的理论空间;其次,把健康公平作为医疗资源配置的价值目标,并将这一目标具体化为卫生服务筹资公平、卫生服务提供公平和卫生服务利用公平,为医疗卫生资源配置法律制度的完善带来新的理念;第三,以医疗资源公平配置中市场与政府的关系为切入点,在全面梳理和评析现行医疗资源配置法律制度缺陷的基础上,将保障医疗资源公平配置法律制度划分为卫生服务筹资法律制度、卫生服务递送体系法律



制度及医方医疗行为控制法律制度，不仅完善了医疗资源配置法律制度的理论体系，而且提出了诸多完善我国相关法律制度的创新性对策及建议。

本书是作者以博士论文为基础写成的，虽然还有一些不足之处，但整体上看不失为一部兼具理论性与实践性的卫生法学的力作。作为杜仕林的导师，欣闻该书即将出版，感到由衷的欣慰，这既是他多年来刻苦学习和辛勤研究的成果，也是对西南政法大学经济法学学科建设成果的展示。同时，希望杜仕林能再接再厉，在现有的基础上对卫生法学中的核心问题开展更加深入的探讨，不断推出具有创新性的学术成果，为卫生法学的成长和繁荣尽份绵薄之力。

是为序。

岳彩申

2010年4月10日

于重庆中安·翡翠湖



前言

一、研究的缘起与意义

经过三十年的改革开放,中国已经成为世界第四大经济体^①,而在世界卫生组织进行的成员国医疗卫生筹资和分配公平性的排序中,中国仅位列191个成员国中的倒数第四位^②。两个截然相反的排名道出了中国医疗体制改革的困境。2005年,中国的医疗体制成为了众矢之的^③。当年国务院发展研究中心社会发展研究部和世界卫生组织在“中国医疗卫生体制改革”的研究报告中认为,中国医疗体制改革“从总体上讲,改革是不成功的”。^④这一结论再一次将中国医疗体制改革这一问题推到了风口浪尖。

“健康即财富”,健康的人群是从事各种社会活动的主体,也是社会进步的动力。尽管“影响健康的因素不仅包括人体生理结构和功能异常改变,而且包括遗传因素和生存环境、工作环境和家庭情况、生活方式和卫生习惯,还包括政治、经济、文化、教育、体育和社会服务等许多生物性和非生物性因素”^⑤,但是现行医疗体制能否保证公民在需要时能够公平可及地获得卫生服务,已成为健康的最重要影响因素。因此,在“医疗、教育、养老”新三大问题之中,较之教育与养老问题,医疗问题显得更为紧迫,不仅成为制约中国

① 世界银行:《世界发展指标2006》, <http://devedata.worldbank.org/wdi2006>, 2005.5.20。

② World Health Organization, *The World Health Report 2000: Health System: Improving Performance*, 2000, p. 152.

③ 在众多宏观的论述中,人们经常会看到“医疗卫生体制”这个语词。事实上,“卫生体制”与“医疗体制”是有区别的。前者外延宽,后者外延窄。当然两者是紧密联系的。限于论述的方便,本文讨论的重点是医疗体制,在未特别指明的情况下,暂且不涉及更大的卫生体制问题。

④ 葛延风等:“对中国医疗卫生体制改革的评价与建议(概要与重点)”,《中国发展评论》,2005(1),第10页。

⑤ 巴德年:“当今医学科技发展趋势及我国的发展战略”,《医学与哲学》,2000(2),第1~4页。



经济社会进一步全面发展的重要因素，而且构成影响中国社会稳定与安全的潜在危险。

回顾二十多年来的医疗体制改革，其并不顺畅。而现行医疗体制也弊端重重，集中体现为老百姓啧有烦言的“看病贵、看病难”问题。所谓“看病贵”，意味着医疗费用的超常快速增长，超过了民众收入的增长；而“看病难”则意味着卫生服务的可及性存在问题。对于这些问题的存在没有大的争议，但是对于问题的成因却是人言人殊。“从某种意义上讲，‘看病贵’是更深层次的‘看病难’。”^①“在中国，医疗服务可及性的公平问题，不仅仅是医疗资源配置的问题，还直接同医疗费用的上涨问题联系在一起。”^②显然，“看病贵、看病难”问题直接源于医疗资源配置的不公平。就我国而言，研究医疗资源配置法律制度，不仅直接关系到公民健康权的公平实现，也直接关系到医疗行业主体的具体利益，而且有利于从制度层面、从根源上化解针尖对麦芒般的医患关系，有利于探索卫生服务的提供方式与提供手段，从而推动和谐社会的构建，保障医疗卫生事业的健康有序发展。

二、国内外研究现状

由于医疗资源配置对于广大社会成员的生存与发展，对于社会经济的稳定与变迁的重要作用，所以其一直是包括经济学、社会学、政治学、法学等学科的研究对象和关注焦点。不同学科基于各自的研究视野分别在各自领域取得了程度不同的研究成果，对于医疗资源配置法律制度的理论建构和具体制度设计发挥了积极而重要的作用。立足于学科分工，并着眼于法学的研究视野，从国内外对于医疗资源配置的研究现状来看，主要集中在以下两个方面：

（一）对于医疗资源配置的研究现状

纵观国内外医疗资源配置研究的发展历程，其理论研究主要集中于卫生经济学、新公共管理理论与福利国家理论三个领域。卫生经济学虽是传统经济学理论在卫生领域的应用，但是源于“医疗服务市场中的政府干预、不确定性、不对称信息与第三方付费等特点”^③，其医疗资源配置理论具有明显的自身特

① 饶克勤：“国外医疗卫生体制的比较研究对我国卫生改革发展的经验借鉴”，饶克勤、刘新明主编：《国际医疗卫生体制改革与中国》，北京：中国协和医科大学出版社，2007. 第1页。

② 顾昕等：《诊断与处方：直面中国医疗体制改革》，北京：社会科学文献出版社，2007. 第7页。

③ 郑长德：“卫生经济学的发展”，《西南民族学院学报（哲学社会科学版）》，2001（8），235页。



点。加里·S·贝克尔、塞尔玛·马斯金、迈克尔·格罗斯曼等卫生经济学家运用人力资本来阐释人类对健康和卫生服务的需求,认为“作为消费品,健康能使人们的感受很好;作为一种投资品,健康能增加人们的工作时日,因而增加人们的收入;所以健康成为人们的必须。”^①同时认为,卫生服务需求是健康需求的衍生,且“由健康衍生出来的医疗市场与一般市场不同,存在严重的信息问题,包括道德风险和逆向选择以及医生信息优势问题。”^②还认为,由于卫生服务与社会追求收入平等、社会公平的目标密切相关,“健康与卫生领域的特殊性在于其公平性要求。”^③卫生经济学界对于医疗资源配置有供给学派与需求学派之分。需求学派持市场化的资源配置立场,认为“消费者可以通过价格来控制卫生服务,患者与提供者处于同等地位,提供者似乎没有能力来确定卫生价格。”^④而供给学派则坚持认为,政府在医疗资源配置和确立给提供者的补偿机制方面应发挥一定作用,“每一个居民不管其支付能力如何,都应充分享受卫生保健,”^⑤同时认为“医生对医疗成本具有关键性的影响。”^⑥卫生经济学界还建立了对医疗资源配置的评价理论,能够将资源的投入与产出、成本与结果有机结合,进而在不同配置模式中进行选择,以期寻求最佳的配置经济效益与社会效益。

自上世纪80年代初,西方各国掀起了“新公共管理”运动。“新公共管理”运动在卫生领域表现为“有管理的竞争”,其理论基础即为斯坦福大学医疗保险专家Alain C. Enthoven教授在1977年提出的“有管理的竞争”理论。尽管该理论没有直接阐述医疗资源配置,但其在卫生服务供给与需求两方面的阐述仍包含有丰富的医疗资源配置的思想。其理论要旨是“同时在医疗服务的供给和需求面,也就是医疗保险和医疗服务递送两方面,在加强竞争的基础上同时加强管理,从而一方面实现医疗保险的普遍覆盖,另一方面促使医疗服

① Folland, S. Grossman A. C., & Stano M, *The Economics of Health and Health Care*, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 1997, p. 110.

② 胡苏云:“健康与发展:中国医疗卫生制度的理论分析”,《社会科学》,2005(6),64页。

③ 同上注。

④ 刘挺:“中国医疗保险制度配置卫生资源的理论与实践研究”,《中国工业经济》,1996(4),46页。

⑤ 杜丽群:“人口健康、医疗体制与卫生经济的发展”,《当代财经》,2006(4),21页。

⑥ 同上注。



务的费用降低。”^① 同时在实践中,“在业已高度市场化的美国,高度激烈的市场竞争,推动了医疗保险公司与医疗服务提供者走向一体化,从而出现了多种形式的‘管理型医疗’^②组织。”该理论为供给与需求的有机结合提供了理论基础和分析视角。“有管理的竞争”理论在医疗供给体制中表现为:在美国等原已高度市场化、高度竞争性的体制中引入更多的管理与计划,在医疗体制中计划和管理因素相对来说较强的国家中应把重点放在强化市场化的竞争上。无疑“医疗服务递送体制日益走向管理型市场化,乃是全球性公共部门治理改革的一个组成部分。”^③同时“有管理的竞争”对公立医疗机构主宰的卫生服务递送体系改革指明了“引入竞争”之路。至于如何引入竞争,有全球性的公立医疗机构改革的三种模式,即“自主化”、“法人化”与“民营化”可供选择。“有管理的竞争”在上世纪最后20年能够迅速发展,“是由于它使医疗卫生保健系统中的每个成员都承担了一定的责任,”^④体现为:“有管理的竞争”主要通过补偿机制的转变、提供者的选择、守门人作用的发挥来影响医疗资源的配置;对医生采取风险共担要素和激励要素结合的补偿机制,对医疗机构采取供方与需方共担风险的费用支付方式改革的补偿机制,进而约束供方行为,达到医疗资源有效而公平配置的目标。

医疗资源的配置实质上是对医疗福利在不同社会主体间的分配。尽管社会福利理论中并无医疗资源配置的直接论述,但我们仍能从其中窥见间接性的医疗福利乃至医疗资源配置的思想。新福利经济学的“社会福利函数”理论认为,生产和交换达到了最适宜条件并不一定表明福利达到了最大化,应注重个人的主观感受,“社会福利的最大化就在于个人对各种不同组合的选择,个人的自由选择是决定个人福利最大化的重要条件,而社会福利又总是随着个人福利的增减而增减。”可见,在医疗资源配置中如何保证配置接受主体,特别是卫生服务消费者的自由选择是必须要考虑的。如今社会福利理论处于多样化发展阶段,“它在理论上表现为当代西方社会福利制度改革理论的产生和发展,在政策实践上表现为各国以新自由主义理论为依据对社会福利制度进行改

① 顾昕等:《诊断与处方:直面中国医疗体制改革》,北京:社会科学文献出版社,2007.419页。

② 为“有管理的竞争”的又一称谓。

③ 顾昕等:《诊断与处方:直面中国医疗体制改革》,北京:社会科学文献出版社,2007.437页。

④ 薛迪、陈洁:“管理型医疗保健与医学技术评估”,《中华医院管理杂志》,1999(6),325页。



革。”^①新自由主义流派^②很多,观点各异,但大多认为:“为了增进社会经济效益,必须大大削减社会福利支出,修改现行社会福利经济制度,使社会福利社会化,即将某些社会福利计划实行多元化、私有化和市场化,”^③也即是原来由国家提供的社会服务改为私人或其他社会主体提供,同时要改变国家管理社会福利的方式。无疑,此为卫生服务供给体制改革提供了理论依据。“社会福利水平是衡量一国或地区居民享受的社会福利程度高低的主要指标,”^④且是质与量的统一。源于经济规模与经济发展水平、政治与社会结构、人口年龄与性别结构、历史与人文等制约条件的影响,社会福利水平只能保持“适度”,即社会福利费用支出应与社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应。同时社会福利水平具有动态性与刚性特征,确定具体水平理应慎之又慎。此为医疗资源的增量配置提供了理论依据。

除以上的国外研究外,国内卫生经济学、社会学、政治学等学科对于医疗资源配置的研究大概兴起于20世纪80年代,兴盛于2005年7月的国务院发展研究中心的研究报告发布之后。其研究主要集中于医疗资源配置的政府与市场方式选择、健康公平的解读、医疗资源配置的实证调查分析等方面。

(二) 对于医疗资源配置法律制度的研究现状

国外对于医疗资源配置法律制度的研究主要集中于医疗保障制度中的筹资制度,主要对卫生服务筹资的制度模式进行了理论上的探讨和实践性制度建构。在具体研究中,各国结合本国或本地区的特点与实情,选择了不同的制度模式。对于卫生服务递送体系法律制度的研究,主要集中于区域卫生规划制度、市场监管和医疗卫生机构的管理体制改革等方面。而对于卫生服务利用的研究,主要集中于医患之间委托代理关系的法学分析。国内对于医疗资源配置法律制度的研究起步很晚,主要集中于医疗保险制度中的筹资制度分析,而对于卫生服务递送体系法律制度、医方行为控制法律制度的研究基本处于空白。

国内外对于医疗资源配置法律制度的建构也主要集中于卫生服务筹资制

① 陈银娥主编:《社会福利》,北京:中国人民大学出版社,2006.11页。

② 代表性理论有:现代货币主义者弗里德曼主张限制国家权力、缩小国家机构;弗赖堡学派代表人物路德维希·艾哈德主张建立社会主义市场经济;新自由主义的旗手弗里德里希·冯·哈耶克认为“福利国家”破坏了经济效率;公共选择学派的主要代表人物詹姆斯·布坎南主张从经济和政治两方面同时对社会福利制度进行改革。

③ 陈银娥主编:《社会福利》,北京:中国人民大学出版社,2006.28页。

④ 同上注,67页。



度。尽管针对卫生服务提供、卫生服务利用环节分别建构有零散的法律制度，但是并没有形成自成体系的医疗资源配置法律制度体系。

三、本书的研究方法、思路与体系安排、创新点

(一) 本书的研究方法与思路

1. 研究方法

医疗资源的配置首先是一个经济学的问题，对其法律制度的研究，无疑必须借用卫生经济学的基本原理、基本概念来分析医疗资源配置中的问题，来解读医疗资源配置法律制度的缺陷。同时政治学、社会学对医疗资源的配置也有着深入的研究，也值得本书借鉴与应用。因此，本书采取了经济学、社会学、政治学、法学等多学科的研究方法。同时由于医疗资源配置又是一个现实性问题，本书大量应用了实证分析的研究方法，来分析医疗资源配置的现状和医疗资源配置法律制度建构的现状。

2. 研究思路

本书基于大资源观的现代理念，以将卫生服务供给系统与需求系统结合起来界定医疗资源和将医疗资源配置界分为卫生服务筹资、卫生服务提供、卫生服务利用三个连续的活动环节作为立足点，把健康公平作为医疗资源配置的现代理念和文章的写作主线，在探讨医疗资源公平配置如何在政府与市场之间进行制度路径选择的基础上，围绕医疗资源配置的公平性现状和现有法律制度对于健康公平实现的制度性缺陷来展开全文，并围绕健康公平构成中的卫生服务筹资公平、卫生服务提供公平、卫生服务利用公平以及医疗资源配置活动过程中的卫生服务筹资、卫生服务提供、卫生服务利用三个环节，基于卫生服务筹资公平来建构卫生服务筹资法律制度，基于卫生服务提供公平来建构克服卫生服务递送体系高端集中的法律制度，基于卫生服务利用公平来建构控制供方医疗行为的法律制度，从而形成较完善的医疗资源配置法律制度体系。

(二) 本书的体系安排与创新点

1. 体系安排

本书采取由抽象到具体、由基本原理到具体制度的文章组织结构来安排全篇，具体包括概论篇、基础篇、制度篇三个部分。概论篇即第一章，作为研究的立足点，首先对“医疗资源”和“医疗资源配置”进行了概念界定，接着对医疗资源配置法律制度进行了简要分析。无疑第一章是全书的研究基础和前置性条件。基础篇包括第二、三章，主要是对健康公平进行阐述、对医疗资源



公平配置的制度路径选择进行分析,提出了健康公平是医疗资源配置法律制度的现代理念,通过“有管理的市场化”之制度路径选择来实现医疗资源的公平配置。该部分是医疗资源配置法律制度缺陷分析和具体制度建构的基本理论依据。特别是对健康公平实现的分析,为医疗资源配置法律制度体系的建构奠定了基础。制度篇由第四、五、六章构成,属于医疗资源配置法律制度的具体制度部分,是对现行医疗资源配置法律制度进行反思,并提出医疗资源配置法律制度的重构意见,即基于卫生服务筹资公平而对卫生服务筹资法律制度的重构、基于卫生服务提供公平而对卫生服务递送体系高端集中的法律克服、基于卫生服务利用公平而对供方医疗行为的法律控制。

2. 本书的创新点与不足

(1) 本书可能的创新点主要集中于以下三个方面:

第一,基于大资源观,在对医疗资源的界定中,围绕医疗卫生机构和卫生服务展开,将卫生服务的供给系统和需求系统、生产与购买有机结合,包括所有相关的一切要素和条件的总称。突破了单纯将卫生服务递送体系作为医疗资源而引致将卫生服务筹资与卫生服务提供分离,来设计医疗体制改革制度的缺陷。

第二,就医疗资源配置法律制度的建构而言,围绕医疗资源配置活动过程中的卫生服务筹资、卫生服务提供和卫生服务利用三个连续性环节来展开,并针对医疗资源配置语境下的健康不公平的原因,即卫生服务筹资不公平、卫生服务提供不公平和卫生服务利用不公平的克服来予以分别建构法律制度,从而形成了相对独立的卫生服务筹资法律制度、克服卫生服务体系高端集中的法律制度、控制供方医疗行为的法律制度。特别是,基于医疗资源配置中公平与效率的统一性和医疗资源的浪费即为配置的不公平的认知,本书将控制医方医疗行为的法律制度纳入医疗资源配置法律制度体系,而形成较为完善的医疗资源配置法律制度体系。

第三,在借鉴卫生经济学对健康公平相对成熟的内涵界定基础上,对健康公平进行了全新的法律内涵界定与法律本质解读,并把健康公平作为本书始终如一的写作线索,来有机联结本书基本理论的类型和具体制度的建构。

(2) 本书存在以下不足,敬请读者批判斧正!

一是,由于跨学科研究中最难克服的论文写作困境,即非法学学科知识、理论与法学固有知识、理论难以有机融合的问题,加之本人写作水平的限制,致使本书可能存在法学与其他学科的两张皮现象。



二是，医疗体制改革涉及诸多方面的利益冲突与协调，难以驾驭和进行制度设计^①，医疗资源配置也同样具有较强的复杂性与本土性，本文所建构的具体法律制度可能在科学性与可操作性方面存在不少缺陷。

^① 医疗体制改革的具体制度建构是一个世界性难题，就连一向以其医疗体制设计引以自诩的英国也不得不承认其医疗制度所存在的缺陷，我国台湾地区的医疗体制改革制度也是在经历了八年时间的探索性建构之后才基本成形。