

中国医疗卫生服务历史 沿革中的『钟摆式』公平

杨旒 著

中共北京市委党校 北京行政学院
学术文库系列丛书

中国社会科学

中国医疗卫生服务历史 沿革中的『钟摆式』公平

杨旒 著

中共北京市委党校 北京行政学院
学术文库系列丛书

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗卫生服务历史沿革中的“钟摆式”公平 / 杨旒著. —北京:
中国社会科学出版社, 2017. 11

ISBN 978-7-5203-1201-1

I. ①中… II. ①杨… III. ①医疗保健事业-卫生服务-研究-中国
IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 257116 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 梁剑琴
责任校对 夏慧萍
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010-84083685
门 市 部 010-84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京明恒达印务有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2017 年 11 月第 1 版
印 次 2017 年 11 月第 1 次印刷

开 本 880×1230 1/32
印 张 7.625
插 页 2
字 数 165 千字
定 价 36.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话: 010-84083683
版权所有 侵权必究

序

党的十九大报告提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”。推进医药卫生体制改革，建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系是中国多年来探索的重要议题。改革进程中蕴含着公平与经济增长、政府与市场、公民等关系的丰富内涵，改革轨迹折射出新中国成立 60 多年来公共服务改革价值观的变迁、动力因素和改革逻辑的演变，具有很好的研究价值。

《中国医疗卫生服务历史沿革中的“钟摆式”公平》一书恰是通过对新中国成立以来卫生领域改革中公平问题的解析，揭示了历史改革中出现“钟摆式”公平的现象及其背后的动力因素和逻辑。书中纵向上将这一历史进程划分为三个历史性阶段：1949—1978 年政治运动改革、1979—2002 市场运动改革、2003 年以来价值回归改革；并在横向上重点对英国和国际卫生改革浪潮的特点进行比较，具有很强的历史纵深感和开阔的视野。这也是目前跨越 60 多年，首次用“钟摆式”公平解读我国医疗卫生服务改革的历史运动轨迹，具有独特的视角和理论创新性。

该书按照“问题背景—历史沿革—动因解释”的研究思

路，很好地结合了政治哲学中关于“分配平等”的理论和伦理学中的“公平”理论，为医疗卫生领域探讨“公平”搭建了科学的、系统的分析框架。该书在横向维度上，通过国际比较寻找特征；在纵向维度上，通过历史分析解释动因，结合公平理论探讨改革进程中的价值观议题，指出了中国医疗卫生服务改革中的公平呈现“钟摆式运动”特征的动因，指出了医疗卫生服务公平呈现“钟摆式运动”是中国正式制度因素和非正式制度因素共同作用的结果，并提出了如何规避“钟摆式运动”的风险、维护公平可持续发展的改革路径，对推进中国医疗卫生服务领域在这一方面的研究，做出了良好探索，具有十分积极的现实意义。

是为序。

周志忍

2017年11月10日

于北京大学廖凯原楼

概 要

健康权是公民的基本权利之一。医疗卫生服务作为实现公民健康权的必要手段，已成为现代政府一项重要的公共服务职能，并直接体现着一国政府对医疗卫生服务的价值定位、发展模式的选择、经济增长与公平的互动，以及政府、市场与公民的关系。特别是自第二次世界大战以来，围绕什么是公平的医疗卫生服务，如何恰当运用政府、市场和社会的手段，以及如何促进医疗卫生服务公平的可持续发展这三大问题，世界各国政府进行了持续的改革。在探索这些问题答案的过程中，中国医疗卫生服务的公平价值观和公平状况像钟摆一样运动，摆幅剧烈，代价惨重。相较而言，世界其他主要国家虽因体制和历史背景的不同，医疗卫生服务的管理体制、提供机制也各具特色，但改革却经历了几次共同的浪潮和趋势，医疗卫生服务公平都未发生过钟摆式的剧烈运动。

基于此，本研究试图回答三个问题：（1）新中国成立以来，中国医疗卫生服务历史沿革中，公平的波动轨迹是什么？（2）为什么不同于国际潮流，中国医疗卫生服务改革出现了“钟摆式”公平的特点？（3）“钟摆式”公平的动因及风险是什么？风险又该如何规避？为了回答这三个问题，本

研究主要以历史制度主义和公平的相关理论为分析框架，通过比较研究、文献研究等方法，具体运用地理信息系统（Geographic Information System, GIS）等分析技术对新中国成立至今的中国医疗卫生服务改革中公平的波动轨迹进行分析。

本书的核心观点是：（1）中国医疗卫生服务改革过程中公平的价值基点先后经历了基于政治运动的“简单平等主义”、基于市场运动的“功利主义”的两次“钟摆式”摆动和基于基本权利的“校零”回调过程；这种“钟摆式”公平具有摆幅剧烈且反弹性大、基本保障体系不稳定且可持续性差等特点，体现了公平、效率与增长，政府、市场与社会两大关系的失衡，使社会付出了巨大代价。（2）中国正式制度因素和非正式制度因素的共同作用是“钟摆”摆动剧烈和频繁的重要驱动力；在正式制度和非正式制度因素的交互影响下，市场逻辑与医疗卫生服务特性的内在冲突，以及功利主义与公民健康权的内在悖论加剧了“钟摆”的摆动幅度，增加了改革的不可持续性。（3）为避免“钟摆式”的改革风险，需通过价值基点的权衡与定位，以及正式制度与非正式制度因素的平衡两大方面构建改革中公平的可持续发展模式。

本研究可能的贡献点是：第一，结合政治哲学中平等和公平的相关理论，通过对卫生领域历史改革的分析，首次提出了中国医疗卫生服务改革中“钟摆式”公平的历史运动轨迹。第二，尽可能地搜集整理了新中国成立以来医疗卫生服务公平相关的历史数据，为长时段分析研究医疗卫生公平的波动轨迹

奠定了一定基础。第三，反思了医疗卫生服务公平的“钟摆式运动”及其动因，并为进一步研究如何规避“钟摆式运动”的风险、维护公平的可持续发展等问题奠定了基础。第四，在研究方法上，结合政治哲学和医疗卫生领域公平的相关理论，构建了较为系统、具体的公平分析框架，并首次尝试引入 GIS 分析技术，划分并评价了新中国成立以来三大历史阶段医疗卫生服务改革中的公平状况。

目 录

引言	(1)
一 问题缘起	(1)
二 文献回顾	(8)
三 研究内容	(23)
四 研究方法	(27)
五 研究价值	(28)
第一章 医疗卫生服务公平的基础理论及分析框架	(32)
第一节 医疗卫生服务公平的理论基础	(32)
一 政治哲学中关于“分配平等”的争论	(32)
二 医疗卫生服务改革伦理中关于“公平”的 争论	(38)
第二节 医疗卫生服务公平的分析框架	(42)
一 影响因素	(42)
二 评价指标与方法	(45)
第二章 基于“政治运动”的改革：1949—1978 年的 中国医疗卫生服务	(50)
第一节 医疗卫生服务的供需状况	(50)
第二节 医疗卫生服务可及性：基本医疗得以 保障	(52)

一 医疗卫生服务改革概况	(52)
二 医疗卫生服务改革可及性公平的评估	(55)
第三节 医疗卫生服务利用性与质量：城乡两极 分化	(56)
一 城市医疗卫生服务的利用性与质量	(56)
二 农村医疗卫生服务的利用性与质量	(57)
三 城乡医疗卫生服务的差异	(57)

第三章 基于“市场运动”的改革：1979—2002 年的

中国医疗卫生服务	(60)
----------------	------

第一节 医疗卫生服务的供需状况	(60)
-----------------------	------

第二节 医疗卫生服务可及性：投入不足与结构

扭曲	(63)
----------	------

一 投资水平及结构的公平性	(64)
二 筹资方式的公平性	(67)
三 医保覆盖率	(69)
四 就诊距离	(74)

第三节 医疗卫生服务利用性：保障缺位与价格

失衡	(76)
----------	------

一 医疗卫生服务需求	(76)
二 利用性：两周患病未就诊与应住院未住院 情况	(78)

第四节 医疗卫生服务质量：费用畸高与矛盾

凸显	(82)
----------	------

一 改革背景	(82)
二 满意度评价	(83)

第四章 基于“价值回归”的改革：2003 年以来的	
中国医疗卫生服务	(87)
第一节 医疗卫生服务的供需状况	(88)
第二节 医疗卫生服务可及性：责任明确与投入	
加大	(90)
一 投资水平及结构的公平性	(90)
二 筹资方式的公平性	(91)
三 医保覆盖率	(93)
四 就诊距离	(98)
第三节 医疗卫生服务利用性：改革力度尚待	
加强	(99)
一 医疗卫生服务需求	(99)
二 利用性：两周患病未就诊与应住院未住院	
情况	(101)
第四节 医疗卫生服务质量：医疗费用公平问题初步	
缓解	(103)
一 改革背景	(103)
二 满意度评价	(104)
第五章 英国医疗卫生改革中的公平及其影响因素 ...	(114)
第一节 第二次世界大战后英国医疗卫生体系的	
改革轨迹	(114)
一 国民健康服务体系 (NHS) 的建立	(114)
二 撒切尔主义下的 NHS 改革 (1979—1997 年) ...	(123)
三 “第三条道路” 下的 NHS 改革 (1997—	
2010 年)	(128)

四	2010 年以来的 NHS 改革	(131)
第二节	英国医疗卫生体系改革的影响因素	(134)
一	利益相关者及其制衡	(134)
二	英国卫生体系改革中公平的波动轨迹及 特征	(140)
第六章	医疗卫生服务公平波动的中外比较	(148)
第一节	中国医疗卫生服务沿革中公平“钟摆式 运动”的特征	(148)
一	医疗卫生服务的公平状况摆幅剧烈且反 弹性大	(148)
二	基本医疗保障体系不稳定且可持续性差	(149)
三	价值观波动大且变化快	(152)
四	法制性不足且受意识形态偏好影响显著	(153)
第二节	国际医疗卫生改革中公平的波动轨迹及 特征	(157)
一	医疗卫生服务公平状况波动小	(159)
二	基本医疗保障体系较为稳定	(162)
第七章	“钟摆式”公平的动因分析	(164)
第一节	正式与非正式制度因素	(165)
一	非正式制度因素的推动模式	(165)
二	正式制度因素的推动模式	(170)
第二节	市场逻辑与医疗卫生服务特性的内在 冲突	(173)
一	市场激励机制下被扭曲的医疗卫生服务的 目标诉求	(173)

二 市场价格机制失灵下被扭曲的健康需求	(177)
第三节 功利主义与公民健康权的内在悖论	(179)
一 功利主义的集体优先论与个人权利平等观的 价值冲突	(180)
二 功利主义结果导向的陷阱	(181)
第八章 “钟摆基点”的回归与可持续发展	(184)
第一节 钟摆的警示	(184)
第二节 回归“价值基点”的改革路径	(187)
一 健康与经济社会发展	(187)
二 改革原则的权衡	(189)
三 改革浪潮中的路径抉择与民主决策	(190)
四 改革议程中的利益相关者	(191)
参考文献	(195)
后记	(223)

图表目录

表 0-1	本研究主题在 CNKI 上的搜索结果	(9)
表 0-2	本研究主题在 ASP 上的搜索结果	(9)
表 0-3	与“公平”相近的概念辨析	(10)
表 1-1	分配平等理论：平等地分配什么	(33)
表 1-2	分配公平（公正）的原则	(37)
表 1-3	医疗卫生服务改革评价的三大伦理理论	(39)
表 1-4	医疗卫生服务公平的内容及评价指标	(48)
表 3-1	1990 年、2000 年健康状况、需求与政府投入 情况	(64)
表 3-2	1979—2002 年政府、个人收入及卫生费用支出 比例的变化情况	(66)
表 3-3	1993—2003 年居民参加社会医疗保险构成 情况	(71)
表 3-4	1993—2003 年家庭住户到最近医疗点不足 1 公里 和 5 公里及以上距离的构成	(74)
表 3-5	1993—2003 年城乡两周患病未就诊比例及应住院而 未住院比例	(79)
表 3-6	家庭健康询问调查——调查地区出院者自己要求 出院的原因构成	(84)

表 3-7	家庭健康询问调查——调查地区出院者对住院 服务质量满意程度评价的分析	(84)
表 4-1	2000—2009 年健康状况与政府投入情况	(90)
表 4-2	1993—2011 年居民参加社会医疗保险的构成 情况	(97)
表 4-3	1993—2008 年家庭住户到最近医疗点不足 1 公里 和 5 公里及以上距离的构成	(99)
表 4-4	1993—2008 年城乡两周患病未就诊比例及应住院 而未住院比例	(102)
表 4-5	2003 年调查地区就诊者对就诊医院最不满意 方面的评价	(105)
表 4-6	2003 年调查地区住院者对所住医院最不满意 方面的评价	(106)
表 4-7	2008 年调查地区就诊者对就诊医院最不满意 方面的评价	(107)
表 4-8	2008 年调查地区住院者对所住医院最不满意 方面的评价	(108)
表 4-9	2013 年调查就诊者对就诊总体情况不满意的 原因构成	(109)
表 5-1	“二战”后英国两党政府 NHS 改革的主要 内容	(135)
表 6-1	中国主要医保制度建立和改革过程	(153)
图 0-1	钟摆示意	(22)
图 0-2	研究逻辑	(25)
图 1-1	影响个人健康的因素	(44)

图 2-1	1955 年、1965 年全国单位职工分布与 每万人拥有医生分布情况	(58)
图 3-1	1978—2002 年中国卫生支出占 GDP 的比例 ...	(65)
图 3-2	1978—2002 年国家财政收入增长率、政府和 个人卫生支出比例变化情况	(68)
图 3-3	1978—2002 年医疗卫生服务筹资情况：政府、 社会、个人卫生支出比例	(69)
图 3-4	1993—2003 年居民无医保比例变化情况	(72)
图 3-5	1993 年与 1998 年居民参加社会医疗保险构成的 变化情况	(73)
图 3-6	1985 年和 1995 年全国 30 个省份人均国内生 产总值与每万人拥有医疗机构床位数变化 情况	(75)
图 3-7	1993—2003 年城乡两周患病未就诊比例及应住院而 未住院比例变化情况	(80)
图 4-1	1978—2015 年政府、社会、个人卫生支出的 比例	(92)
图 4-2	1978—2002 年国家财政收入增长率、政府和 个人卫生支出比例变化情况	(93)
图 4-3	1993—2011 年无医保比例变化情况	(98)
图 4-4	1993—2013 年城乡两周患病未就诊比例及应住院 而未住院比例变化情况	(103)
图 4-5	2003—2013 年门诊服务与住院服务患者满意度 变化情况	(111)
图 4-6	1981—2017 年我国平均预期寿命变化	(112)

图 5-1	1948 年英格兰和威尔士的 NHS 架构	(120)
图 5-2	卫生服务购买者与提供者分离机制示意	(126)
图 5-3	2012 年英格兰 NHS 组织结构	(132)
图 5-4	2010—2017 年英国人均卫生费用	(134)
图 5-5	1948—2017 年英国医疗卫生公共支出占 GDP 比重	(141)
图 6-1	1978—2015 年中国政府、社会、个人卫生支出的 比例	(150)
图 6-2	2005 年主要国家卫生费用支出占 GDP 比重 情况	(163)
图 8-1	中国医疗卫生服务公平与经济增长的关系	(186)