

中国卫生资源配置的 制度经济学

ZHONG GUO WEI SHENG ZI YUAN PEI ZHI DE ZHI DU JING JI XUE YAN JIU 研究

石 光 著

学者文丛·经济理论前沿书系



中国社会出版社
China Society Press

中国卫生资源配置的 制度经济学研究

Research on the Health Resource Allocation in China
A Perspective of Institutional Economics

石 光 著

◆ 中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国卫生资源配置的制度经济学研究/石光著. —北京: 中国
出版社, 2007. 7

(学者文丛. 经济理论前沿书系)

ISBN 978 - 7 - 5087 - 1795 - 1

I. 中… II. 石… III. 医疗保健—资源分配—制度—研究—中国
IV. R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 153080 号

书 名: 中国卫生资源配置的制度经济学研究

著 者: 石 光

责任编辑: 李春园 于红漫

出版发行: 中国出版社 邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电 话: (010) 66051698 电 传: (010) 66051713

邮 购 部: (010) 66060275

经 销: 各地新华书店

印刷装订: 北京市优美印刷有限责任公司

开 本: 170mm × 240mm 1/16

印 张: 14

字 数: 235 千字

版 次: 2007 年 11 月第 1 版

印 次: 2007 年 11 月第 1 次印刷

定 价: 22.00 元



序

保证人民获得基本卫生服务、提高全民族健康素质一直是我国政府关注的重大民生问题，也是构建社会主义和谐社会的重要内容。合理配置卫生资源，解决广大人民群众“看病难、看病贵”问题是关系到人民群众最直接、最根本利益的一件大事，是未来深化医药卫生体制改革的突破口，也是各级政府、卫生管理干部、600 万名卫生工作者以及学者关注的问题。因此，深入研究卫生资源的合理配置，系统介绍国内外配置卫生资源的理论和实践，探讨影响卫生资源配置的伦理价值观、社会经济环境、政府治理和相关政策、政策执行的制度障碍，对优化我国卫生资源配置，保证人民公平地获得安全、优质、高效、经济的卫生保健服务，具有十分重要的现实意义。

建国以后，我国政府坚持为人民健康服务，预防为主、中西医并重以及把卫生工作的重点放到农村去的卫生工作方针，用很少的卫生资源解决了占全球 1/4 人口的健康问题，取得了令世人瞩目的成就。其成功的经验之一，就是将有限的卫生资源配置到人民最需要的农村和基层卫生机构。改革开放以后，卫生事业虽然取得了快速发展，但是，在市场经济环境下，卫生资源配置出现了匮乏与浪费并存的无序状态，因此，我国政府在 20 世纪末开始探索运用“区域卫生规划”的思想和手段，指导卫生资源的整合与发展，改善卫生资源的配置效率。

然而，对卫生资源到底是按照市场原则配置，还是按照计划配置？其背后的理论依据乃至伦理价值判断是什么？国际上市场配置资源以及政府计划配置资源的利弊如何？发达国家配置卫生资源有哪些经验和教训？围绕卫生资源配置有哪些政治、经济和公共政策因素在起作用？卫生资源配置的经济学特征如



序

何？除了政府计划和市场两种配置手段外，还有无第三条道路？对这些问题的回答，需要从更深层的道德哲学、政府治理、交易制度经济学等理论进行解读，更需要结合中国的实践，从实际工作中发现问题的症结，提出解决方案。

石光博士的这本专著总结了资源配置的伦理原则，分析了市场经济国家计划配置资源的政策和特点，并以美国 and 英国为案例分析了用计划和市场两种手段配置卫生资源的制度特征和依据，接着用中国最早开展区域卫生规划的 ZJ 省 JH 市为案例分析了该政策的制度环境与障碍，最后运用制度经济学的理论进行了分析，提出了“对医疗服务这类专业服务的配置，最适宜的方法是运用‘限额交易’的手段进行”，这是克服医疗服务的计划失灵与市场失灵的有效途径。

相信读者会从本书的阅读中，受到一定启发。

全国政协教科文卫体委员会副主任

卫生部原副部长

孙隆椿

2007 年 5 月 30 日



自 序

卫生资源的合理配置可以说是卫生发展与改革的一个永恒话题，那么，应该按照哪些原则配置才算是“合理”的呢？是注重公平，还是注重效率？无论你的观点如何，其背后总都有着强烈的道德哲学基础，因此，要澄清“合理”的问题需要对背后的伦理基础进行梳理，这个问题也是整个卫生改革的价值基础。

人类共同的理想是按照公平、效率或者和谐的原则配置资源，保证每个公民公平地获得安全、优质、高效的卫生服务，对此没有太大的争议，但是，对如何实现这一崇高伟大的目标却充满了争议，因此，政治哲学、经济学等学科的发展也对此进行了理论的论证，确定了最大限度地保护最不利人群的原则以及保证一个正派社会的底线要求。关于资源分配的方式，第二次世界大战以后一些国家实行计划经济或者计划管理的经验也给我们以极大的启发，证实了计划中有市场、市场中也有计划的正确论断，成为卫生资源配置的原则之一。

在市场经济环境下如何配置具有高度专业特性的卫生资源，是许多国家多年来探讨的重要课题。其中以计划为代表的英国和以市场为代表的美国为我们提供了很好的参照，这两个语言文化、政治体制和传统极为相似的国家，在卫生资源配置手段方面迥异的选择揭示了其深刻的政治经济和价值观差异，提示卫生资源的配置确实有许多选项，卫生资源的配置要有公众合意作为基础。

我国在卫生资源配置方面也有着丰富的经验和成就，并面临着市场经济环境下如何改善的重大挑战。20多年的卫生改革探索表明，医疗卫生是最容易发生计划失灵和市场失灵的部门，



政府的计划如果不按照居民健康需要配置的公平原则,则会扭曲资源配置的宏观效率;同样,如果听任卫生资源按照需求的效率原则配置,更会加剧资源配置的失衡,也不会实现公平的目标。我国在20世纪90年代引入了世界上先进的区域卫生规划的理念,并在世界银行的支持下在3个城市进行了试点,1998年后则作为重要的卫生改革与宏观管理政策推出。但是,我们的调查表明,执行效果并不理想,而突破区域卫生规划的最大动力是一些地方的领导和公立医院,计划失灵与市场竞争的结果是“医疗军备竞赛”。

市场上资源的分配不仅有常态的按财力分配,这是对一般商品的最普遍的分配方式;而且有按照权力分配,这是任何社会都存在的分配方式,只不过随着市场经济的发育,这种分配方式日渐衰微,但永远不会消失;其实,还有一种未被人民关注或者察觉的按智力分配,其中最具代表性的产品或者领域是高专业性、高技术性、高差异性的服务,比如律师、会计师和医师的服务。对于这类服务的交易不宜通过买卖双方直接谈判对等地交易,而是买卖双方谈判权力不对等的限额交易,靠受到高度自律的专业群体的配给更有效率,当然,其前提是有好的规制环境和市场环境。可以说,即使在英国这样高度集中化管理的体制下,医生组织的自律也非常有效;即使市场化程度最高的美国也存在通过医生的服务配给。对康芒斯限额交易的探索将对合理配置资源有更多的启示。

两年前,将本文作为博士论文提交答辩后,一直希望补充和完善论文,但由于无暇抽出更多精力,因此,一直拖了两年才能付梓。

本书如果能为大家带来少许启示,也不枉费各位老师、朋友和同事对我的指导、支持和帮助。

石 光

2007年5月于北京彩虹城



中文摘要

区域卫生规划是中国从计划经济向市场经济转轨时期改进卫生资源配置的一项重要政策。卫生资源配置的不同方式反映了不同的伦理价值观念,直接影响到卫生服务体系的绩效,也是很有争议的卫生改革与发展问题。

本课题的研究目的是:研究卫生资源配置方式的伦理基础、计划手段配置资源的可行性、不同卫生资源配置方式的特点及其制度基础、影响我国区域卫生规划实施效果的制度因素。

本课题运用管制经济学和信息经济学等制度经济学、流行病学、社会医学与卫生事业管理学等多学科理论,采取定量研究与定性研究相结合的方法,通过规范研究、文献研究和现场实证研究,对上述问题形成了完整的逻辑论证。

该论文的重要发现是:

1. 反映人类多元价值观念的卫生资源配置方式必须满足公平、效率以及反应性等基本要求。
2. 经过理论论证以及对法国、日本、波兰和匈牙利等国家的实践分析,表明试图通过计划手段对资源进行全面配置不能获得良好的经济绩效。
3. 对英、美等国家卫生资源配置方式的研究表明,通过患者自由选择全科医生、再由专业人员根据卫生需要分配卫生服务的“限额交易”方式,可实现合理配置资源、控制医疗费用、提高健康产出的目标。
4. 中国区域卫生规划的执行效果不佳,是由于医疗服务品质不易测量和考核、管制者被俘获等原因。

由此得到的启发是:

1. 区域卫生规划不是“卫生资源空间布局规划”,必须落实到资源利用规划的层次。没有保证患者获得卫生服务的机制,不能解决资源合理配置问题。
2. 解决资源合理配置的手段必须将“基于自愿选择的市场原则”与“基于医疗服务需要的限额交易”相结合。



3. 通过专业人员配置卫生资源必须程序公开、公正、公平, 保证资源配置符合正义原则。

4. 制定相关法律和配套措施, 保证规划卫生资源配置目标的实现。

关键词: 卫生资源配置 区域卫生规划 管制 买卖交易 限额交易



Abstract

The Regional Health Planning Policy is one of the crucial health policies on the improvement of health resource allocation in the transition from planning economy to market economy in China. The different ways of health resource allocation reflect the different ethical perceptions of populations and have direct impacts on the performances of the healthcare system, which is also a controversial issue on health reform and development.

The objectives of the research are: (1) to explore the ethical basis on the different ways of health resource allocation; (2) to find out the feasibility of the different ways of resource allocation in terms of planning and market as well as their institutional environment; (3) to evaluate the effectiveness of the Regional Health Planning and determinants in the institutional economic perspectives.

The research employs multi-disciplinary theory and methodology in Regulation Economics, Information Economics, Epidemiology, Social Medicine and Healthcare Management to demonstrate and prove the hypothesis of the research. The research findings are based on the quantitative and qualitative study, the normative literature study as well as the empirical field survey.

The main findings of the research include: (1) the ways of health resource allocation reflects the values of different groups of people in terms of equity, efficiency and responsiveness. (2) The theory analysis and the practices in France, Japan, Hungary and Poland demonstrate that the overall economic planning on resource allocation cannot achieve good economic performances. (3) The experience in healthcare sector in UK and USA reveals that "rational transaction" on the health resource allocation—the patient have rights to choose the GPs in the market and the GPs refer the patients to professional services and inpatient services according to their health needs—can rationally allocate health resources, control the medical costs and promote the health outcomes. (4) The failure of Regional Health Planning in China attributes to the following reasons:



the difficulty of measurement of the healthcare qualities, the current public governance of Multiple Bureaucratic System and the capture of the regulators in the medical market in China.

The implications we get from the research are: (1) Regional Health Planning is not just geological allocation of health resources and we cannot allocate the health resources rationally without the mechanism of guarantee the access of the patients; (2) Rational health resource allocation should be based the integration of voluntary individual choice and the rational transaction according to health needs; (3) Health resource allocation by the professionals should guarantee the justice through the process of fairness, transparency and equity.

Key Words: Health Resource Allocation, Regional Health Planning, Regulation, Bargaining Transaction, Rational Transaction



目 录

第一章 引 言

1

第一节 卫生资源配置政策研究的国内外现状与进展 / 1

一、资源配置方式的道德哲学基础以及计划与市场之争 / 1

二、作为卫生资源配置政策的区域卫生规划：理论与实践 / 5

三、卫生资源配置的相关理论研究 / 7

第二节 本论文所要研究的问题 / 12

第三节 理论假设、资料来源与方法 / 13

一、理论假设 / 13

二、资料来源与方法 / 13

第四节 论文的基本思路和逻辑结构 / 17

一、论文的基本思路 / 17

二、论文的逻辑结构 / 18

第五节 卫生资源配置制度经济学研究的实用价值与理论意义 / 21

第二章 卫生资源配置的制度伦理分析

23

第一节 卫生保健制度的伦理学依据 / 24

一、结果主义的伦理标准 / 24

二、自由主义的伦理标准 / 29

三、社群主义的伦理标准 / 33

第二节 卫生资源配置的制度伦理分析 / 35

一、制度及制度伦理分析的原则 / 36

二、卫生资源配置的制度伦理评价 / 42



第三章 资源的计划配置方式及其国际经验的启示

50

第一节 资源的稀缺性及其配置方式 / 50

一、资源的稀缺性与资源配置方式的概念 / 50

二、计划经济理论与实证分析 / 53

第二节 计划配置卫生资源的国际经验 / 56

一、法国和日本第二次世界大战以后的经济计划经验 / 57

二、波兰和匈牙利的经济计划经验 / 61

三、四国经济计划的经验小结 / 64

第四章 卫生资源的计划配置或市场配置

——以英国和美国为案例的分析

66

第一节 英国国家卫生服务制度的制度经济学分析 / 66

一、英国国家卫生服务制度的基本制度安排 / 66

二、NHS 的资源配置政策 / 73

三、NHS 的绩效评价 / 75

四、NHS 的制度经济学分析 / 78

第二节 美国卫生服务制度的制度经济学分析 / 81

一、美国卫生保健制度的特点 / 81

二、美国卫生资源配置中的管制：“需要证明书”政策 / 85

三、美国卫生服务体制绩效 / 87

四、美国卫生保健体系的制度分析 / 92

第三节 英国与美国卫生资源配置的制度经济学解释 / 93

一、制度的选择与演进 / 93

二、从制度经济学交易的角度看资源配置 / 96

第五章 我国区域卫生规划政策的实证研究

103

第一节 区域卫生规划的目标、重点与实施进展 / 103

一、区域卫生规划的目标和重点 / 103



二、区域卫生规划的实施进展 /	106
第二节 区域卫生规划实施效果的实证研究 /	109
一、全国区域卫生规划执行效果分析 /	109
二、ZJ 省区域卫生规划执行效果分析 /	122
三、JH 市开展区域卫生规划实证分析 /	125
第三节 区域卫生规划实施效果不佳的经济学解释 /	140
一、运用官僚制多元主义理论进行的解释 /	140
二、为什么医疗卫生部门的竞争会表现为“医疗军备竞赛” /	142
三、区域卫生规划实施中的管制者被俘获 /	145
第六章 本研究小结	147
第一节 什么是理想的卫生资源配置方式 /	147
一、多元化的道德伦理标准 /	147
二、制度的伦理评价标准 /	149
第二节 资源能否通过计划得到有效配置 /	150
一、制度安排的自生自发秩序与人为设计 /	150
二、经济计划的国际经验 /	151
第三节 在卫生服务领域用计划手段还是市场手段更有效 /	152
一、英国的国家卫生服务制度 /	152
二、美国以市场为基础的医疗保健制度 /	155
三、对英美两国的卫生资源配置制度进行解释 /	157
第四节 中国区域卫生规划能否实现有效配置卫生资源的目标 /	158
一、全国区域卫生规划改善卫生资源配置的目标没有实现 /	158
二、ZJ 省及 JH 市区卫生规划的现场调查结果也不理想 /	159
三、区域卫生规划执行效果不佳的经济学解释 /	160
第五节 中国卫生资源配置的政策取向 /	161
第七章 文献综述	163
第一节 我国卫生资源配置状况及其政策变迁 /	163
一、新中国成立初期, 中国政府解决“缺医少药”的卫生资源配置	



政策及其成效 / 163	
二、改革开放后,针对“住院难”问题的卫生政策及其结果 / 166	
三、针对卫生资源配置不合理问题而提出的“区域卫生规划”政策 / 171	
第二节 管制理论及其在卫生领域的应用研究 / 177	
一、制度变迁理论及其在卫生服务领域的应用 / 177	
二、管制理论及其在卫生服务领域的应用 / 179	
三、制度经济学案例研究方法以及卫生管制的研究实例 / 182	
第三节 运用管制俘获理论研究我国卫生资源配置政策的假设评述 / 184	

参考文献

187

附 录

195

致 谢

208



第一章 引言

卫生资源的合理配置和有效利用一直是中国卫生改革的重要目标之一。区域卫生规划是中国在转型时期最重要的卫生资源配置政策。区域卫生规划的概念、原则、配置标准的制定和实施,集中反映了中国在卫生服务领域制度的变迁过程,反映了社会不同群体对健康以及卫生保健制度的价值判断,反映了不同利益群体的不断冲突和妥协的博弈结果,反映了中国卫生资源配置的艰巨复杂性。怎样建立理想的卫生资源配置制度?国际上具有代表性的卫生资源配置政策有哪些优缺点?国内以区域卫生规划为重点的卫生资源配置政策执行效果如何?影响区域卫生规划有效执行的深层次原因是什么?怎样构建我国的卫生资源配置制度和政策?对这些问题的回答,需要我们以较大的视野,运用新的理论和方法进行理论分析和实证研究,因此,本文运用制度经济学、管理流行病学和卫生事业管理学等多学科的理论与方法,从全国、ZJ省和JH市三个层次,以区域卫生规划政策的实践为案例,对卫生资源配置政策进行研究,为促进卫生资源的合理配置提供理论与实践依据。

第一节 卫生资源配置政策研究的 国内外现状与进展

一、资源配置方式的道德哲学基础以及计划与市场之争

(一) 资源配置方式的道德哲学基础

研究资源的配置问题,也就是研究资源的配置由谁决定、配置给谁、怎样配置的问题。由此可见,资源配置问题是一个典型的经济学问题。但是,资源配置问题的背后,则反映了谁拥有决策的权力,不同利益集团怎样对资源配置决策产生影响、资源配置的结果对不同人群的获得基本健康

注:为了保护调查地区隐私,遵守学术道德,本研究对相关调查地区做了匿名处理。



权利有怎样的影响。因此，资源配置问题实质上是一个政治经济学问题，对资源配置问题需要依据新制度经济学的原理进行分析和探讨。

古今中外，资源配置的方式多种多样，有的由个人做主、自愿选择，有的由权威部门或者官员根据一定的标准配置；有的是个人付出代价为自己争取资源，有的是拿别人的资源替别人做出配置；配置的标准也各不相同，有按身份地位配置、按男女长幼配置、按权力大小配置、按拳头大小配置、按需要多少配置、按劳动贡献配置以及按出价高低配置等。这些形形色色的组合构成了资源配置的现实世界，成为引人入胜的制度现象。

但是，为什么会出现如此复杂的配置主体、配置方式和配置过程，哪种配置的方式是人们愿意接受的？或喜欢的？什么是可以被大多数民众所接受的资源配置方式？支持各种制度安排的道德哲学基础是什么？经济理论基础是什么？能否找到为社会普遍接受的制度安排？对这些问题的回答，必须深入进行道德哲学分析，发现支撑人们行为和选择的价值观念，并对各种制度进行伦理分析，从道德哲学和政治哲学的角度，探索什么是可欲的制度安排。因此，我们必须从亚里士多德、柏拉图、孔子等古代先哲处找到思想资源，继承 J. 边沁 (Jeremy Bentham) 和 J. 穆勒 (John. S. Mill)、康德 (Immanuel Kant) 等近代西方道德哲学家的学说，并借鉴当代伦理学家罗尔斯 (Jhon Rawlse)、诺齐克 (Robert Nozick)、A. 森 (Amatya Sen) 以及马格利特 (Avishai Margalit) 的理论，为构建正义的卫生资源配置制度奠定道德哲学和政治哲学基础。

支配人们进行“是与非”、“好与坏”、“善与恶”的价值判断和行为选择伦理标准分为三大类，即功利主义、自由主义和社群主义，这些不同的伦理理论对于事物的好坏有不同的判断标准。功利主义根据事情的结果做出判断，认为能够给人带来幸福、快乐的就是好的。自由主义则从事情的起点出发，认为人人都应该有相同的权利和机会，而不管事情发展的结果如何。它的要求并不涉及行动的内容和后果，只涉及产生行为的动机。只要人们具备善良意志，有了良好的动机，即使没有任何效果的行为也是善的。对所有人的尊重具有公正性及公平性，应普遍相互尊重，尊重每一个人它是它自身的目的，而不是把它作为达到其他人目的的一种手段。社群主义则既不强调事情的起点也不强调结果，认为由高尚的公民组成美好社会是进行善恶判断的出发点。它从构成社区的人群的品格特征出发，根据履行行为的、具有动机的、遵守原则的行为者的德性做出善恶判断。功利主义和自由主义解决人们应该做什么的问题，社群主义解决应该做什么样