



ZHONGYANG CAIJING DAXUE
CAIZHENG XUEYUAN XUEZHE WENKU

中央财经大学财政学院学者文库

政府卫生支出 有效机制的研究

——系统模型与经验分析

王 俊/著

ZHENGFU WEISHENG ZHICHU
YOUXIAO JIZHI DE YANJIU



中国财政经济出版社

中央财经大学财政学院学者文库

政府卫生支出
有效机制的研究
——系统模型与经验分析

王 俊 著

中国财政经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

政府卫生支出有效机制的研究:系统模型与经验分析/王俊著.
—北京:中国财政经济出版社,2007.6
(中央财经大学财政学院学者文库)
ISBN 978-7-5005-9952-4

I. 政… II. 王… III. 医疗保健事业—财政支出—研究—
中国 IV. F812.45 R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 074104 号

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址:北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码:100036

发行处电话:88190406 财经书店电话:64033436

北京中兴印刷有限公司印刷 各地新华书店经销

880×1230 毫米 32 开 12.5 印张 317 000 字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月北京第 1 次印刷

定价:25.00 元

ISBN-978-7-5005-9952-4/F·8643

(图书出现印装问题,本社负责调换)



王 俊，1995-2006年在中国人民大学财政金融学院学习，获学士、硕士、博士学位。现为中央财经大学财政学院教师，中央财经大学财政税收研究所副所长。主要研究领域为：财政理论与政策、卫生经济与管理、计量财政与应用。主要学术成果：已在核心刊物上发表论文20余篇，参与撰写了国家十五规划教材《财政学》系列教材，出版（含付梓）专著5部，主持（参与）教育部人文社科项目、国家社科基金、教育部重大课题、财政部重大课题、原国家经贸委重大课题等10余项。

总序

在当今社会，政府与市场已成为推动经济社会持续、快速、和谐发展的最大驱动力。理论与实践皆已表明，在市场有效的领域，政府必须是有限的，而有效的政府同样是市场健全的必不可少的条件。

对处于社会转型期的中国而言，市场失灵的范围和领域与西方市场经济国家相比有很大不同，这就决定了政府提供公共服务的范围和进行宏观调控的力度也必须有中国特色。公共财政作为政府弥补市场失灵、提供公共服务、进行宏观调控的重要政策工具，必须承担起历史赋予的光荣使命，为政府职能的有效履行、为经济的快速发展和和谐社会的建设提供强有力的制度保证和财力保证。

变革的时代催生了诸多新事物，也引发了各种新矛盾。适时地、有针对性地研究新问题、解决新矛盾、凝练新思维、提出新对策，则是理论工作者的职责和应尽义务。为此，我们愿意为致力于研究中国公共财

政的中青年学者搭建一个平台，提供一个平等交流的场所，这也是我们推出学者文库的初衷和愿望。

入选文库的作者都是我院的教学科研人员。这些作者都系统地受过经济学的严格训练，对当前国内外最新的学术研究动态有比较全面的了解，对各自领域的研究前沿有比较准确的把握。在这些专著中，作者们以严谨、规范的学术态度展现了他们对公共财政理论诸多前沿问题的关注和思考。虽然有些观点还不尽成熟，但是其中所闪耀的思想火花必将引发人们更进一步的探索和研究。

学术文库的出版得到了中国财政经济出版社的大力支持。在此，我们表示衷心的感谢！同时，我们也真诚地希望能把更多中青年学者的最新研究成果纳入这套文库中来，为推动和活跃我国公共财政理论的研究做出应有的贡献。

马海涛

中央财经大学财政学院学者文库编委会

2007年1月

序

近年来，随着经济体制改革的不断深化，卫生医疗领域中的矛盾不断显露，引起党中央、国务院以及社会各界的高度重视，因此，改革现行卫生医疗体制，使卫生医疗事业的发展适应建设和谐社会的要求，已成为当前社会经济体制改革的一项重要任务。政府部门承担着保障公共卫生物品（服务）提供的直接责任，在新的形势和环境下，如何坚持科学发展观，以创新和务实的理念，运用各项手段，保障医疗卫生事业的有序、健康、全面的发展，是当前理论和实践中亟待解决的一个重大课题。《政府卫生支出有效机制的研究》一书是王俊在其博士学位论文的基础上修改后形成的研究医疗卫生支出的一本专著。

本书是在构建和谐社会的背景下，把建立政府卫生支出的有效机制作为解决中国卫生医疗问题的切入点，通过构造系统模型和经验分析，阐述政府卫生支出与社会卫生医疗供给、个人卫生医疗需求以及公众

整体健康水平间的相互关系，说明如何在既定规模下，设计合理政策，促进中国政府卫生支出的有效性，保证新一轮以“政府主导”为方针的卫生医疗改革顺利进行。本书以政府卫生支出作为研究对象，但并不是孤立地讨论财政支出问题，而是以政府卫生支出的有效机制为线索，把中国卫生医疗中的卫生资源产出与配置、卫生服务的可及性与可得性、个人卫生医疗需求、居民健康需求决定、卫生系统绩效评价等众多问题贯穿起来，并把它们建立在完善的经济学分析之上，利用中国数据进行经验分析，力图为政策制定者有效分配公共卫生资源解决中国卫生医疗问题，寻找一条最优路径。本书在解决中国卫生医疗中的现实问题上，力图在三个方面有所进展：一是提出系统解决的思路；二是提供一个有效的政策评价框架；三是为中央部门（主要是财政部门）提供绩效考核的指标和方法。

本书也力图在医疗卫生支出研究理论方面有所进展。国内当前关于政府卫生支出的研究，主要是侧重于从筹资的角度对政府卫生支出规模的分析，存在重规模、轻绩效的倾向；与此相对应，政策制定者和公众也将医疗卫生改革的关注点集中于卫生投入规模，而忽视投入与卫生资源产出配置、投入与个人卫生医疗需求、投入与公众健康水平之间的关系等问题。在这种思路下，财政要多拿钱几乎成为卫生医疗体制改革中矛盾的焦点。需要重视的是，尽管扩大投入规模是解决当前医疗卫生问题的一个重要方面，但低效投入比投入不足带来的危害可能更大。本书研究的思路是运用主流的经济学理论和方法，将卫生支出的有效性问题建立在一个规范的框架之上，投入规模与投入效率并重，力图避免陷入低效投入的改革困境。本书还力图为中国卫生经济、卫生管理政策方面的研究引入一些国际主流的理论、方法和工具，以加速国内卫生经济、卫生管理科学与其他学科的融合，适应国际卫生经济、卫生管理科学研究的发展趋势。

本书以经济学的基本研究方法为基础，主要是根据现代卫生经济学的基本理论，通过规范性分析方法构造有关模型，并运用中国数据进行实证分析和经验检验，最后依据政策评估和模拟，获得结论并提出政策建议。本书的主要实证分析方法包括参数分析和非参数分析，前者以计量经济学的方法为依据，主要有普通最小二乘方法（OLS）、两阶段最小二乘方法（TSLS）、Multinomial Logit 模型（MNL）、单位根检验、格兰杰因果检验、向量自回归（VAR）和协整模型等；后者主要利用线性规划理论的数据包络分析方法（DEA）。此外，本书还采用了实地调查和统计研究的方法，对中国东北部、中部和西部 A、B、C 三个省份 6 个样本县进行了家庭健康问卷调查和地区卫生资源调查，获得了一定的调查数据和基层资料。

本书的研究框架是在世界银行的专家 Filmer 等人的研究基础上建立起来的。在他们的研究成果发表之前，大多数文献对政府卫生支出效用的研究都专注于某一领域，Filmer 等人在 1997 年评价政府卫生支出政策的一篇文献中，首次提出用系统的观点，把这些问题联系起来。此后，Filmer 等人又加深了这方面的研究，并构架了一个系统模型，作为考察和评价政府卫生支出效用机制的系统框架。针对利用 Filmer 等人的系统模型研究中国问题的局限，本书的基本研究框架是将对政府卫生支出有效性的研究建立在三个机制上，以此为基础，利用中国数据，分别针对这三个机制进行经验分析，最后依据政策评估和模拟，把三个机制有机地联系起来，获得结论并提出建议。

本书通过理论以及经验分析，得出了一些重要结论并提出了相应的政策建议，对中国卫生医疗改革有一定的参考价值。主要有：（1）政策制定者需要把“健康”目标提高到战略高度，政府卫生干预的目标不是卫生本身，而是公众的健康水平；（2）为了实现“健康”目标，需要制定统一协调的公共政策；（3）实现公共政策

的协调一致，需要各个政府职能部门的密切配合，时机成熟时，可建立国务院健康领导小组等机构，统筹各项任务；（4）需要改变重投入、轻产出，重规模、轻效率的健康发展模式；（5）当务之急，需要制定一些对改善公众健康状况行之有效的卫生、教育、收入等政策；（6）卫生公共政策的制定，需要充分考虑对个人卫生医疗需求的影响；（7）需要通过财政政策，改善区域间的卫生资源配置能力；（8）卫生公共政策的设计，需要考虑对私人提供者的相应影响。

当然，本书的研究还是初步的，还有待于深入和提高。比如，本书利用了若干地区的调研数据，得到了相应的经验分析结论，但是，调查的样本地区与人群仍然过少，需要更大规模的调查数据支持经验分析的结论；利用本书研究框架，可以进一步对省级以下地区政府卫生支出的有效性进行评价，将有助于地方政府的政策制定者（特别是财政部门）拟定合理的公共政策。

陈 共

2007 年 4 月

目录

第1章 导 论	(1)
1.1 研究背景	(2)
1.2 问题的提出	(10)
1.3 研究基本框架	(16)
1.4 研究意义	(24)
1.5 创新之处	(27)
1.6 数据来源	(31)
1.7 本书结构	(32)
第2章 文献综述	(34)
2.1 健康资本需求、健康生产与政府卫生 支出	(35)
2.2 卫生医疗需求和政府卫生支出	(49)
2.3 卫生资源的产出与配置	(57)
2.4 本章小结	(66)

第3章 对政府卫生支出规模的必要讨论	(67)
3.1 如何评价政府卫生支出的规模	(68)
3.2 目前对中国政府卫生支出规模评价的两个误区	(73)
3.3 对中国政府卫生支出规模的实证分析	(83)
3.4 本章小结	(97)
第4章 健康改善机制	(98)
4.1 微观个人健康需求理论和健康生产函数	(101)
4.2 构造中国宏观健康生产函数	(108)
4.3 变量解释、数据的选择、处理与估计方法	(111)
4.4 经验分析与结论	(119)
4.5 本章小结	(135)
第5章 卫生医疗供给与需求机制	(136)
5.1 来自于卫生经济学的基本观点	(138)
5.2 基于微观个人效用理论的卫生医疗需求模型	(147)
5.3 数据来源和定义变量	(155)
5.4 经验分析	(164)
5.5 本章小结	(183)
第6章 卫生资源的产出与配置机制	(185)
6.1 政府卫生支出有效产出和配置的卫生经济学解释	(187)
6.2 对政府卫生支出产出与配置有效性的数据包络分析	(189)
6.3 对卫生资源产出与配置的时间序列分析	(212)
6.4 本章小结	(242)

第7章 政策评估、政策模拟、结论建议和结语	(243)
7.1 政策评估	(245)
7.2 政策模拟	(259)
7.3 结论和政策建议	(273)
7.4 结语和展望	(283)
附表	(285)
附录	(328)
1. MNL 和 NMNL 模型的检验	(328)
2. 专题：从政府干预角度思考中国卫生医疗的热点问题	(330)
名词释义	(334)
参考文献	(341)
后 记	(378)

第 1 章

导 论

即使是对公共卫生最坚定的支持者，也不得不承认政府很难提供具有成本效益的高质量卫生服务；相反，即使是对政府最热烈的批评者，也会承认公共部门在卫生领域某些卓有成效的业绩。

——World Bank (1997)

尽管我们发现高收入与降低死亡率是相联系的，但是由于经验证据的缺乏，我们无法判断究竟是人均收入还是政府的支出决定了公众健康，这使公共部门在制定政策时面临着极大的不确定性。

——Kunstadter (1985)

中国在过去几十年中取得的卫生成就曾经令世人羡慕，然而近年来，卫生医疗中存在的问题不断暴露。根据 2005 年全国卫生工作会议公布的资料，问题主要表现在：一是突发公共卫生事件有效

处理机制不健全；二是重大疾病的流行蔓延仍在严重威胁人民群众的健康；三是群众看病难的问题比较突出，这些问题日渐成为影响社会经济长期稳定发展的不和谐因素。

中国政策制定者已经把未来卫生医疗改革的方针定位于：通过“政府主导”，纠正卫生医疗服务当中的市场失灵问题。以此为出发点，一个基本问题亟待解决，即应该建立什么样的有效机制，才能发挥政府在卫生医疗干预中的核心作用？我们把它作为解决中国卫生医疗问题的切入点。由于政府的干预作用主要通过政府卫生支出（即政府致力于开展卫生医疗保健活动所使用的全部公共资源）来实现，我们将通过对政府卫生支出有效机制的研究来回答该问题。

本书把研究框架建立在一个系统模型之上，利用国际主流的卫生经济理论和方法，对该框架内的三个机制进行规范和实证分析，说明如何在既定规模下，设计合理政策，促进中国政府卫生支出的有效性，保证新一轮以“政府主导”为方针的卫生医疗改革顺利进行。

本书既有理论创新，又与中国现实紧密相联，本书的研究主题、研究框架、研究方法、研究结论以及政策建议对中国卫生经济的理论研究和政策制定具有一定的价值。

本章分为7个部分：第1部分通过对本书背景的分析，说明本书的研究目的；第2部分说明本书的研究主题；第3部分通过对国内外政府卫生支出研究的简单回顾，说明本书研究思想的来源，并提出本书的基本研究框架；第4部分提出本书的理论和现实意义；第5部分说明本书的创新之处；第6部分说明本书经验分析中的数据来源；第7部分介绍全书的内容结构和章节安排。

1.1 研究背景

促使笔者完成本书研究的主要原因有两个：一是国外卫生经济

学的发展为本项研究提供了必要的理论与方法，二是中国卫生医疗体制改革的现实让我们不得不重新思考政府支出在卫生医疗中的作用和地位。

1.1.1 理论背景：卫生经济学的发展及其关注领域

卫生经济学是以经验研究为主的一个应用领域，它主要从四个传统的经济学领域中得到理论上的启示：金融与保险、产业组织、劳动经济、财政。

最早把健康作为经济问题，始于1909年Irving Fisher向美国国会提交的“国家健康报告”，Fisher首次提出从广义的角度把健康作为财富形式看待。此后，虽然20世纪初有关卫生政策与经济关系的文章逐渐见诸有关杂志，但是把经济学概念和方法系统地应用到卫生领域则开始于该世纪60年代（Enthoven, 1978）。1977年Culyer、Wiseman和Walker编辑了一份截至1974年的完整卫生经济学英文文献目录，其中，属于1963年以前的文献不足10%，Klarman在1965年曾对1963年以前的文献进行全面探讨，结论是：它们的主题几乎都是关于制度和描述性的，其中重要的内容包括美国医疗保健制度（Davis and Rorem, 1932, Ginzberg, 1932, H. Somers and A. Somers, 1961）、精神病（Fein, 1958）、公共卫生（Weisbrod, 1961）和英国国民保健制度（Lees, 1961）等。

在卫生经济研究中具有划时代意义的事件是1963年Arrow的《不确定性和福利经济学》的发表，它标志着卫生经济学开始作为一门正式学科得以确立和发展。

一般来说，卫生经济学的两大主题是健康和卫生医疗。虽然后者比前者得到了更多政策制定者和经济学家的重视，但是由于人们对卫生医疗的需求是从健康需求中派生而来，而且“卫生医疗中许多理论问题产生于衡量、评价和分析健康时的困难”（Fuchs, 2000），因此，卫生经济学首先关注的仍然是健康问题。

1.1.1.1 健康主题

有关健康的主题主要涉及：健康的概念、衡量和估价；健康的决定因素及变化的结果；作为一种商品的健康。

世界卫生组织把健康定义为“身体、心理和社会适应能力的健全状态”（WHO, 1988），但是卫生经济学家却认为健康是多方面的（Fuchs, 2000）。健康可以按照诸如估计寿命、工作能力、对医疗的需要或履行种种个人和社会职能的能力来进行定义。卫生经济学对健康的衡量指标主要集中在人口死亡率、平均期望寿命、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率、发病率或健康状况的自我估价上（Behrman and Deolalikar, 1988），随着疾病谱和医学模式的转变，考虑死亡和伤残信息的人群健康综合测量指标（summary measure of population health, SMPH）也日益引起经济学家的重视（Schelling, 1968, Mishan, 1971, Jones-Lee, 1974, Thaler and Rosen, 1976, Viscusi, 1978），目前广为应用的是伤残调整期望寿命（disability-adjusted life expectancy, DALE）。

不管对健康如何进行定义、衡量和估价，政策制定者们对健康最为关心的问题可能是它的决定因素及变化结果，因此，健康首先被卫生经济学家们模拟为因变量，作为卫生医疗、收入、教育、年龄、性别、种族、婚姻状况、环境污染和诸如吸烟、饮食以及锻炼等个人行为的函数进行研究；而当解释劳动力参与、工资数量、生产力、学习成绩、人口出生率和个人对卫生医疗的需求时，健康则经常被模拟为自变量（Fuchs, 2000）。

早期文献中，健康被视为一种双重商品（Grossman, 1972），既直接进入效用函数作为个人消费商品，又作为一种生产其他商品的投资商品。以此为基础，此后对健康商品的问题拓展到以下方面（Fuchs, 2000）：有关厌恶风险和收入的时间贴现的标准理论，同样可以应用于健康吗？健康水平的变化怎样影响收入的边际效用？未观察到的异质性可能会使有关于干预健康效应的推论带有偏见吗？