

转轨中的福利、选择和一致性

东欧国家卫生部门改革

雅诺什·科尔奈 翁笙和/著

Welfare, Choice and Solidarity in Transition

Reforming the Health Sector in Eastern Europe

János Kornai and Karen Eggleston



中信出版社

CITIC PUBLISHING HOUSE

转轨中的福利、选择和一致性

东欧国家卫生部门改革

雅诺什·科尔奈 翁笙和/著
罗淑锦/译 李绍光/校

中 信 出 版 社
CITIC PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

转轨中的福利、选择和一致性——东欧国家卫生部门改革 / 雅诺什·科尔奈, 翁笙和著; 罗淑锦等译. —北京: 中信出版社, 2003.4

书名原文: Welfare, Choice and Solidarity in Transition: Reforming the Health Sector in Eastern Europe

ISBN 7-80073-480-3

I. 转… II. ①雅… ②翁… ③罗… III. 医疗保健制度-体制改革-研究东欧 IV. R199.51

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第016791号

Welfare, Choice and Solidarity in Transition: Reforming the Health Sector in Eastern Europe

Copyright© by János Kornai and Karen Eggleston.

Chinese (Simplified Characters only) Trade Paperback Copyright© 2003 by CITIC Publishing House.

ALL RIGHTS RESERVED

转轨中的福利、选择和一致性

——东欧国家卫生部门改革

ZHUANGUI ZHONG DE FULI XUANZE HE YIZHIXING

著 者: 雅诺什·科尔奈 翁笙和

译 者: 罗淑锦 李绍光

责任编辑: 肖 梦

责任监制: 朱 磊 王祖力

出 版 者: 中信出版社(北京市朝阳区东外大街亮马河南路14号塔园外交办公大楼 邮编 100600)

经 销 者: 中信联合发行有限公司

承 印 者: 中国农业出版社印刷厂

开 本: 880mm × 1230mm 1/32 印 张: 8.75 字 数: 195千字

版 次: 2003年5月第1版 印 次: 2003年5月第1次印刷

京权图字: 01-2003-2334

书 号: ISBN 7-80073-480-3/F · 481

定 价: 22.00元

版权所有·侵权必究

凡购本社图书, 如有缺页、倒页、脱页, 由发行公司负责退换。服务热线: 010-85322521

E-mail: sales@citicpub.com

010-85322522

目 录

Contents

第一章 引言	1
--------------	---

第1部分 出发点	9
----------------	---

第二章 改革的一般原则	13
-------------------	----

第三章 卫生部门的特征	39
-------------------	----

第四章 一些国际经验	79
------------------	----

第五章 东欧国家的卫生部门：初始状态	105
--------------------------	-----

第2部分 改革的指导方针	145
--------------------	-----

第六章 需求边：融资、受益和保险组织	147
--------------------------	-----

第七章 供给边：交付系统所有权、组织和 签约	197
---------------------------------	-----

第八章 供需互动：定价、支付、硬预算约 束和卫生部门的总体发展	207
--	-----

第九章 结束语	241
---------------	-----

参考文献	255
------------	-----

第一章 引言

东欧后社会主义国家卫生部门遭遇的许多严重问题令人担忧。需要彻底改革早已是人们的普遍共识，但是在什么时候、怎样改革以及实际上该做哪些事，观点却各不相同。各种激烈的争论，有时是关起门来私下辩论，有时是公开辩驳，在有关国家内部以及为他们提供社会经济转轨咨询服务的国际代理人和学术机构之间总是时有发生。

本书的作者就这些争论的问题表明态度，阐述了我们认为的改革应该选取的方向并阐述自己的观点。我们并不作出具体细节性的推荐，而是重点介绍所有被研究国家共有的、可取的改革特点。

本书不回避表态，而且将毫不回避地试图指出实施改革的道路上隐隐出现的各种困难。它解释并指明不能兼得的权衡，指出了一个国家在采用所建议的方法时的得与失，以及会遇到的风险和危机。

本书深层次的目的是提出推进改革的建议。第二部分讨论了各种经济政策建议。此前第一部分讨论这些政策建议所基于的出发点。

本书的主题很大，因此首先值得建立作者用来限制研究范围的标准。尽管我们的建议可能反映更广泛的利益，但是它们是针对特定的中东欧十个后社会主义国家提出的：即阿尔巴尼亚、保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、匈牙利、马其顿、波兰、罗马尼亚、斯洛伐克和斯洛文尼亚。略去了已经深深陷入战争之中而且还要承受一

段时间战争痛苦的南斯拉夫后继国家，前苏联后继国家也不列入本书的研究对象。为简便起见，上述十个国家被称为“东欧”国家，尽管其表达在地理上不精确。

书中的表格和例证尽可能反映所有十个国家的数据和经历。不幸的是，这种努力不能得到自始至终的贯彻。因为大量数据和描述性的材料只能从一些国家获得，而从另一些国家所得获得的则很少。最大量信息来自匈牙利，因为本书作者之一是匈牙利人。他能够获得非公开的内部信息及其深层次的研究成果，并将这些研究公开化。然而，本书并不是就匈牙利或关于某两三个国家的问题作出分析，而是研究东欧问题。^①

卫生部门改革已经有许多不同角度的定义，本书采用的是一种相对狭义的解释，即限制在结构与制度的改变上。它并不直接研究卫生部门的资源是否充足，也不分析这些资源应该在推进医疗保健工作的各项活动和组织中如何分配，虽然这类问题也非常重要。这里关心的是另一类问题：东欧什么样的经济和政治制度应该管理其卫生部门的资源配置。

人的一生几乎没有任何一个方面像医疗保健的稀缺性这样一个基本的经济问题那样扣人心弦。科学技术正不断地突飞猛进，即使在医疗保健开支上最慷慨、最富有的国家，也会大量地投入更多的美元和欧元来减轻人类的痛苦与拯救生命或延年益寿。每一项开支决策既是一种分配又是一种排除。它直接或间接地决定谁将失去某些医疗保健服务。用这种方法表述这一两难困境足以表明这是一个多么重要的问题。谁才有权决定什么人、在什么时候可以为了医疗保健目的而使用资源以及使用的数量？是病人、医生^②还是卫生保

① 本著作的前身是科尔奈1998年的著作《论卫生制度的改革》（匈牙利文版），特别论述匈牙利医疗保健改革。尽管两本书之间有许多重叠，但超越第一本书的理由是将研究扩展到匈牙利之外而广泛地讨论东欧的改革问题。

② 整个书中我们可交替使用“医生”和“内科医生”以及使用包括护士和内科医生等在内更宽泛的术语“医务人员”。

健机构？还是雇主、保险公司、政府抑或是议会中的大多数？本书将讨论这项权利的分配。它的主题不是医疗保健的分配而是选择决定这种分配的政治经济机制。^①

这里应该指出的是，本书使用的“福利部门”只是一个最一般的术语，它包括（仅以最重要构成命名）医疗保健、教育、养老金、儿童保育和老人的照顾，以及社会对贫困者的救助。这里改革争论的一个核心问题是确定哪些福利部门的活动应该保留在政府控制之下，哪些应该脱离政府的控制——换句话说，哪些领域应该包括在“福利国家”^②中。尽管福利部门的一个分支——医疗保健是本书讨论的重点，但本书所论述某些内容也适用于整个福利部门，即除卫生以外的其他领域。

由此可见，本书并不局限于医疗保健的经济学分析。的确，它不仅仅只与福利部门的某些重要经济方面有关，它超出了经济学的范围，是一个集中在伦理和政治哲学方面改革的交叉学科研究。它不仅分析问题的经济学背景，而且也是从它的社会和政治环境开始的。

本书的主要对象是两类读者。一类是那些对东欧后社会主义转轨感兴趣的人。这一兴趣可能不限于卫生部门，还延伸到其他部门的改革。这部分读者可能发现研究卫生部门的变化很有教益，因为这些将会产生其他领域变化的某些共性问题。另一类读者是那些关心医疗保健改革的人，无论他们在东欧还是在其他地方。尽管东欧国家这些变革有其特有的几个特征，本书的建议也不是打算能够放之四海而皆准，但本书的论证线索可能会产生一些更一般的经验教训，在东欧国家以外也有效。

① 在关于社会主义的争论中，“政治经济机制”包括产权、决策范围、激励和协调形式等特定的方面。

② 正如所描述的那样，“福利国家”的表述是以欧洲的含意出现于本书。这不同于美国的用语，那里“福利”的定义缩小到社会救助。

作者希望本书不仅适合于医疗保健经济学家，而且对于更广泛的读者如政治家、法学家、政党官员、公务员、医生、学院经济学家、政治学家和媒体新闻记者等都具有可读性。我们必须向该领域专家致歉的是不得不停顿一下来讨论他们已经很熟悉的概念和关系。

我们认为，衡量本书的成功不仅仅在于学界同仁的认可（尽管受到欢迎），而应该是，它是否甚至是间接地对这些事件的过程发挥作用。这个愿望解释了本书为什么是一个交叉学科的原因。本书不是政治家和社会活动家们写的小册子，更何况无论如何比小册子要长许多。很明显，它是由学者写的但不是一本学界专用的学术专著，因为它的重点在于提出改革对策。

本书的作者有两人。雅诺什·科尔奈（János Kornai）已经成为研究东欧这些问题的专家。他花了几十年时间研究社会主义制度及其改革，并在过去十年里研究东欧社会主义制度崩溃以后的变革。似乎他的早期研究经历很适合于本研究领域。哪里要进行社会主义卫生部门的改革，哪里就有一部分社会主义存在于资本主义的市场经济中。^① 哪里进行改革，哪里就会立即出现对于所有参与过关于市场社会主义的较早争论的人们来说非常熟悉的问题。在国有经济仍然存在的国家能够引入市场调节吗？应该允许中央集权或分权发展到什么程度？价格有什么功能以及销售收入中应该包括哪些成本要素？如果预算约束硬化和财务纪律强化会不可避免地给公众带来损失和困难，是否还可能实行？遗憾的是，那些世界范围内医疗保健争论参与者还没有参考讨论社会主义智力资源。他们还在重新认识每一个问题及其答案。本书通过引入关于医疗保健的各种生动的经验和观点可能有助于弥补这一不足，当然这是一种无意识的。这里引言中仅仅提及这个联系已经足矣，后面还有几次会回到这一讨论。

^① 当以色列福利部门还是以公共所有和行政分配为特征时，一个经济学家问了一个讽刺性的问题（Trostsky and Stalin之间争论的意译）：“社会主义能否在半个国家中建立？”

另一个作者，翁笙和（Karen Eggleston）是医药保健经济学家。在她最近完成的一些研究中，她深刻地研究了医疗保健的现代文献，并有机会熟悉各种相互冲突的观点。她自己的研究主要是关于影响医疗保健的激励因素。在写这本书的时候，她也能够充分利用在研究中国卫生部门中获得的经验。

我们希望我们俩的知识和经验的融合有助于丰富医疗保健改革的研究成果。

本书许多地方使用第一人称复数，目的是要表达其建议的个人亲自研究特性而不是隐藏在其后的独特的想法。我们的主张来自于我们对形势的判断，反映了我们自己的价值判断体系。由于改革建议时常来自于委员会的工作，因此本书的最后版本反映了委员会成员之间观点的妥协。甚至在改革被议会付诸实施的以后阶段，也是如此。此时这些主张体现了立法过程中形成的无数政治妥协，以及立法专家和对法规拥有表决权的政治家之间的诸多让步。我们不属于卫生部门的机构，我们也不是某个政党的客座专家或议会成员。这就是说，我们不需要为了协议而妥协，我们能够充分表达自己的观点。我们意识到，如果结果是任一东欧国家的政府或管理体系的工作人员同意我们的建议，他们就可能必须在某些问题上作出让步，甚至违背他们更好的判断以保证实际执行。我们认为分工的确意味着作出那些让步是他们的工作而不是我们的事。让他们凭借他们的政治责任感和道德观决定那些让步应达到什么程度。我们有不同的工作，因为我们是学术委员会成员，区别明显很大。正如我们深信的那样，我们想利用从分工中获得的有利条件能够经常地表达我们的观点。

最后，让我们谈一谈本书的风格。^①我们深深地感受到健康与

^① 这里应该提及本书的术语问题。东欧每一个国家的卫生部门的不同机构和经济政治机制的不同构成都有其自己的术语。简单地将这些术语照字面译成英文会导致术语混乱。此外，英语国家的术语也不统一。为了避免含糊不清，本书一律使用目前美国的表述。

疾病对每一个人意味着什么，以及我们从生活经历中学到了什么。本书的第一作者在严重大手术后曾两次躺在布达佩斯医院的一间十个床位的病房，因而能够更仔细地研究社会主义卫生部门。一次，在一个交通事故后他被带到日内瓦的一个私人诊所。尽管他十分痛苦，但是他们并开始立即救治，直到他们弄清谁将支付费用。在那里，他付出了代价才懂得了“纯市场”意味着什么。当然，个人的经历并不是最重要的方面。我们已经多次感受到我们疾病中的亲属的痛苦、恐惧和焦虑。在患病期间，悲哀地说，当许多人死亡以后，我们往往扪心自问：我们所能做到的一切能治愈病人的疾病、延长他们寿命吗？他们的疾苦，或者说最坏的情况——死亡，在多大程度上能归咎于卫生部门的状态？我们感到这不仅是对家庭和朋友而且也是对我们人类的同情。即使如此，我们写这本书的目的也不是为了抓住每一个机会来生动描述当前的医疗状况，或者对政治家、政府和社会的尖锐批评。确切地说，由于医疗状况在许多方面引人关注，最好的帮助方法不是渲染和煽起民众的激情，而是冷静地想出办法。比方说，我们不希望成为看见病人病情严重就痛哭流涕的医生，而是使病人和家庭不再担心，并能够认真思考最好的治疗办法的医生。

本书是在经过长期研究的基础上形成的最终版本。第一作者科尔奈的研究工作是在布达佩斯高级研究院的执行管理委员会（Collegium）资助下完成的。他先后得到匈牙利国家科学研究基金会（OTKA T 018280和T 30080）、匈牙利财政部以及欧洲委员会支持布达佩斯执行委员会项目“制度建设”的DG研究INCO计划的资助。他希望向所有给予他支持的人表达谢意。

科尔奈已经作过几次关于本书内容的报告，包括在美国国家科学院的华盛顿会议、哈佛大学、世界银行、柏林的科学院和匈牙利医药学会等。这些报告引起的争论给他的研究工作提供了丰富的启示。

本书的第二作者翁笙还要感谢哈佛大学肯尼迪政治学院和美国

国家经济研究局（关于老龄化与保健经济学的博士前研究生计划），她第一次与科尔奈合作研究转轨经济国家卫生部门改革期间，又为之提供了大量资助。她也感谢塔夫茨大学经济系在1999年秋天本书的最后定稿期间减轻了她在系里的工作。

两位作者要共同感谢的是那些看过本书初稿的所有同事和他们所提出的启发性的建议与评论。他们特别要指出的是：Géza Bálint, Nicholas Barr, David Cutler, Zsuzsa Dániel, Guy Ellena, Béla Fèkete, William Hsiao, Csaba László, Mária Kovács, Peter Mihályi, Thomas McGuire, John McHale, Joseph Newhouse, Winnie Yip和Richard Zeckhauser。

对于本书的研究与写作提供帮助的人很多。特别值得感谢和指出的是：Ágnes Benedict给我们提供了许多启发性的观点和建议，有创意的资料收集和编辑过程中的热忱支持。Mária Barát, Cecília Hornok, Béla Janky和Virág Molnár也给予我们很多有价值的支持。Brian McLean对于本书原来用匈牙利语写的部分给予了精彩的翻译。Julianna Parti自始至终给予本书手稿非常仔细的编辑。我们向Ashwin Rattan 和Barbara Docherty的编辑工作表示谢意。

第1部分的引言

本书的论证基于几个出发点，其终点构成了改革指导方针的梗概。首先，必须重视改革的基本原则（第二章）。其次是，需要对医疗保健区别于其他部门的特征进行检测（第三章）。再下一步是研究国际经验；必须澄清是否存在一个结构和制度都能够作为模式的国家，以及从研究国际发展中应该得出哪些积极的和消极的经验教训（第四章）。最后，必须了解东欧后社会主义国家卫生部门内在的属性，其初始状态以及引起制约着后来行动出发点的历史路径（第五章）。

文章的顺序安排遵从理解和解释的逻辑。然而，当改革者开始设计行动计划时，他们必须立即考虑所有要素——原则、特定部门特征、国际经验教训和主要起始条件——并同时记住它们。

第二章 改革的一般原则

尽管本书局限于讨论卫生部门的改革上，但本章中所阐述的原则却可以扩展到卫生部门的范围之外。那些接受这些原则的人可能把它们应用到从社会主义制度继承下来的其他福利部门，如养老金制度、社会救助和失业补贴系统，或者教育融资。这些评论已经被用在整个福利部门。

我们认为，本章论述的原则中有一些具有广泛的适用性，不限于任何一个国家或者地区、或者某些初始条件的组合。^①其他原则则是根据后社会主义国家福利部门的现状而提出的。我们试图形成适合于每一个后社会主义国家的原则；从这个意义上说，本章的论述超出了东欧的特定环境（如引言中所定义的那样）。

我们总共提出了九个原则。^②第一节讨论有关基本价值的原则。第二节是关于被改革的福利部门机构的理想特征。最后一节分析了适合于福利部门的分配比例。

最好是我们能够从一些假定和附加假定条件出发，进行一些更加审慎的、公理性的讨论，并提出一些来自这些假定的结论。于是，这些原则似乎就不仅仅是一个接一个地罗列，而且彼此之间还存在一种逻辑关系，构成一个严密的理论结构。为简便起见并与本书后

① 发达国家的一些改革者也阐述了类似于本书所建议的原则。例如，参见Jakobs（1991），Cassel（1992）和Oberender（1992）关于澳大利亚的讨论，以及Ham（1997，第58—59页）关于瑞士的情况。

② 为什么准确到九个？我们并不自称这一组原则体现了某种整体。可能遗漏了某些原则，或者要增加其他原则。文章可以用别的方法来表述，即使讨论局限在大体上赞同本书所持观点的那些人，他们至少在整体世界观上赞同我的观点。作者在九个上打住，避免出现俗套的“十诫”之类的说教。