

● 中青文库 ●

我国医疗卫生 资源配置研究

韩 莉◎著

中国社会科学出版社

■ 中国卫生

我国医疗卫生 资源配置研究

王松林

中国卫生出版社

● 中青文库

本书得到中国青年政治学院出版基金资助

我国医疗卫生 资源配置研究

韩莉◎著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

我国医疗卫生资源配置研究/韩莉著. —北京:中国社会科学出版社,
2011. 11

ISBN 978 - 7 - 5161 - 0274 - 9

I. ①我… II. ①韩… III. ①医疗卫生服务—资源配置—研究—中国
IV. ①R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 223987 号

责任编辑 李炳青
责任校对 张玉霞
装帧设计 回归线视觉传达
技术编辑 张汉林

出版发行	中国社会科学出版社	
社 址	北京鼓楼西大街甲 158 号	邮 编 100720
电 话	010—84029450(邮购)	
网 址	http://www.csspw.cn	
经 销	新华书店	
印 刷	北京新魏印刷厂	装 订 广增装订厂
版 次	2011 年 11 月第 1 版	印 次 2011 年 11 月第 1 次印刷
开 本	710 × 1000 1/16	
印 张	16.25	插 页 2
字 数	270 千字	
定 价	40.00 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发行部联系调换
版权所有 侵权必究

《中青文库》编辑说明

中国青年政治学院是共青团中央直属的一所普通高等学校。它于1985年12月在中央团校的基础上成立，经过二十多年的发展，目前已形成了包括本科教育、研究生教育、留学生教育、继续教育和团干部培训等多形式、多层次的教育格局。与其他已有百年历史的高校相比，中国青年政治学院进入国民教育序列的历史还显得比较短。因此，在高等教育跨越式发展的浪潮中，尽快提高学校的教学与学术水平就成为学校建设与发展的关键。2002年，学校制定了教师学术著作出版基金资助条例，旨在鼓励教师的个性化研究与著述，更期之以兼具人文精神与思想智慧的精品涌现。出版基金创设之初，有学术丛书和学术译丛两个系列，意在开掘本校资源及域外精华。随着年轻教师的剧增和学校科研支持力度的加大，2007年又增设了博士论文文库系列，用以鼓励新人，成就学术。三个系列共同构成了对教师学术研究成果的多层次支持体系。

8年来，学校共资助教师出版学术著作近百部，内容涉及哲学、政治学、法学、社会学、经济学、文学艺术、历史学、管理学、新闻与传播等十多个学科。学校资助出版的初具规模，激励了教师，活跃了校内的学术气氛，并产生了很好的社会影响。2010年，校学术委员会将遴选出的一批学术著作，辑为《中青文库》，予以资助出版，一则用以教师学术成果的集中展示；二则希冀能以此为发端，突出学校特色，渐成风格与品牌。同时，为了倡导并鼓励学生关注社会，重视实践，寓科学研究于专业学习之中，文库还将学校长期以来组织的“智慧星火——中青学子学术支持计划”中的学生获奖作品辑为两本，一并收录在内。

《中青文库》编辑说明

在《中青文库》的编审过程中，中国社会科学出版社的编辑人员认真负责，用力颇勤，在此一并表示感谢！

中国青年政治学院科研处

2011 年 11 月

目 录

绪论	(1)
一 选题背景与意义	(1)
(一) 当前医疗卫生体制改革的实践需要	(1)
(二) 卫生经济学、财政学理论研究的需要	(2)
二 已有研究综述	(4)
(一) 国外研究综述	(5)
(二) 国内研究综述	(7)
三 本书的研究思路与内容	(11)
(一) 本书的研究思路	(11)
(二) 本书的研究内容	(11)
四 本书的研究方法	(15)
五 本书的创新及有待于进一步研究的问题	(15)
(一) 本书的创新	(15)
(二) 有待于进一步研究的问题	(18)
第一章 我国医疗卫生资源配置的历史演进	(20)
第一节 医疗卫生资源配置的制度构成	(20)
第二节 我国医疗卫生资源配置的历史演进	(21)
一 计划经济时期的医疗卫生资源配置	(21)
二 经济转型期的医疗卫生资源配置	(31)
三 市场经济时期的医疗卫生资源配置	(36)
第三节 我国医疗卫生资源配置的现状与矛盾分析	(45)

一	当前我国医疗卫生资源配置中存在的问题	(45)
二	医疗卫生资源配置的矛盾分析	(48)
第二章	医疗卫生资源配置的理论基石	(51)
第一节	马克思再生产理论	(51)
一	马克思主义的两种生产理论	(51)
二	马克思主义社会保障理论	(55)
三	马克思关于再生产的四个环节的理论	(60)
第二节	人力资本理论	(62)
一	人力资本理论的内涵	(62)
二	健康资本是重要的人力资本	(64)
第三节	整体利益理论	(67)
一	整体利益的理论渊源	(67)
二	整体利益理论对医疗卫生资源配置的启示	(70)
第三章	医疗卫生资源配置的目标内涵	(72)
第一节	公平与效率的一般研究	(72)
一	效率、公正、公平、平等的概念界定	(73)
二	现代流行的五种公平观	(75)
三	社会主义和谐社会公平观	(83)
四	公平与效率的关系	(86)
第二节	医疗卫生资源配置的目标分析	(89)
一	医疗卫生资源配置目标的界定：追求效率的公平	(89)
二	医疗卫生资源配置公正性的罗尔斯原则	(91)
三	医疗卫生资源配置公正性的基本组成	(94)
四	当前我国医疗卫生资源配置公正性的实证分析	(96)
第四章	医疗卫生资源配置机制的理论演进	(104)
第一节	资源与资源配置的概念	(104)
第二节	资源配置机制的理论演进	(105)
一	市场机制	(105)
二	政府机制	(106)

三	社会机制·····	(109)
四	三种资源配置机制的融合·····	(113)
第三节	医疗卫生资源配置机制的分析·····	(114)
一	三种极端的医疗卫生资源配置机制·····	(114)
二	医疗卫生资源配置机制的选择·····	(122)
第五章	医疗卫生资源配置中的政府职能·····	(123)
第一节	政府干预职能演变的理论和实践·····	(123)
一	西方经济学关于政府干预的理论演变·····	(123)
二	政府干预行为的演进趋势·····	(126)
三	市场经济体制下我国政府职能的转变·····	(128)
第二节	政府干预医疗卫生资源配置的效应分析·····	(129)
一	政府干预医疗卫生资源配置的政治效应·····	(129)
二	政府干预医疗卫生资源配置的社会效应·····	(131)
三	政府干预医疗卫生资源配置的经济效应·····	(133)
第三节	医疗卫生资源配置中的政府职能定位·····	(135)
一	推动全民医疗保障体系的建设·····	(137)
二	约束医疗服务费用的上涨·····	(138)
三	强化政府监管以矫正医疗服务中的市场失灵·····	(141)
第六章	医疗卫生资源配置模式的国际比较·····	(143)
第一节	医疗卫生资源配置模式的分类·····	(143)
第二节	典型国家的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(146)
一	英国的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(146)
二	德国的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(150)
三	美国的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(154)
四	新加坡的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(160)
五	发展中国家的医疗卫生资源配置模式及改革实践·····	(162)
第三节	医疗卫生资源配置模式国际比较的启示·····	(166)
一	以维护医疗卫生资源配置的公正性为目标·····	(166)
二	医疗保障水平要与经济社会发展状况相适应·····	(168)

三	充分发挥政府的主导作用·····	(168)
四	建立多元化的资金筹措机制·····	(169)
五	多层次的管理和监督体系·····	(169)
六	运用法律手段提高制度化与规范化程度·····	(170)
第七章	我国医疗卫生资源配置框架的重建·····	(172)
第一节	改革医疗服务机构的运行机制·····	(172)
一	按非营利组织的模式改造医院·····	(173)
二	走医院集团化的发展战略·····	(175)
三	政府主导、多种资本参与的医院融资模式·····	(178)
第二节	建立多层次的医疗保障体系·····	(179)
一	基本医疗保险·····	(180)
二	社会医疗救助·····	(180)
三	商业医疗保险·····	(181)
第三节	改革医药流通体制·····	(183)
一	医药分开·····	(183)
二	国家基本药物制度·····	(185)
第四节	完善医疗卫生监管机制·····	(186)
一	医疗卫生监管的内容·····	(186)
二	医疗卫生监管体系·····	(187)
三	独立的医疗卫生监管协调机构·····	(188)
第五节	教育引导医药消费者·····	(189)
一	科学理性的健康消费教育·····	(189)
二	大健康观·····	(190)
第八章	医疗卫生资源配置中的财政职能·····	(192)
第一节	医疗卫生财政投入的现状分析·····	(192)
一	医疗卫生财政投入的总量·····	(192)
二	医疗卫生财政投入的结构·····	(196)
第二节	广义财政学与医疗卫生资源配置·····	(204)
一	广义财政学的构建·····	(204)

二 医疗卫生资源配置中的财政制导论·····	(207)
第九章 医疗卫生资源配置中的财政政策·····	(212)
第一节 制导各种社会资本,加大对医疗卫生的投入·····	(212)
一 强化预算管理,加大财政卫生投入的总量·····	(212)
二 广拓财源,制导各种社会资本对医疗卫生投入·····	(218)
第二节 变革财政支出方式,完善医疗卫生资源配置结构·····	(219)
一 财政补助的对象由补供方向补需方转变·····	(220)
二 财政补助方式由直接投入向政府购买服务转变·····	(220)
三 对医疗卫生供应进行分类补助·····	(220)
第三节 完善财政体制,解决医疗卫生资源配置的地区差异·····	(221)
一 明确中央和地方财政的卫生支出权限·····	(221)
二 完善卫生支出财政转移支付制度·····	(222)
第四节 监督评估卫生支出,提高医疗卫生资源配置效率·····	(223)
一 建立多重的医疗卫生资金审计监督系统·····	(223)
二 进行财政卫生支出绩效评估·····	(223)
第十章 聚集新医改方案·····	(226)
第一节 新医改的内容·····	(226)
第二节 新医改的创新·····	(230)
一 基本医疗卫生制度成为公共产品·····	(230)
二 扩大全民医保的覆盖面·····	(231)
三 基本药物制度呼之欲出·····	(231)
四 增设药事服务费,主张以技养医,推行医药分开·····	(232)
五 推行政府购买服务,转变财政投入机制·····	(232)
第三节 新医改的意义·····	(234)
一 摒弃市场化路线,回顾公益性·····	(234)
二 服务型政府职能的转变·····	(235)
参考文献·····	(238)
后记·····	(247)

绪 论

一 选题背景与意义

（一）当前医疗卫生体制改革的实践需要

近几年，医疗卫生体制改革成为社会热点问题之一，围绕城镇居民“看病难，看病贵”问题，医疗卫生体制、药品流通体制、医疗保险体制的改革成为各方研究者关注的焦点。2005年，国务院发展研究中心的一份关于医疗体制改革的报告得出了“医疗体制改革失败”的结论，在全国掀起了轩然大波。目前，中国正处于社会转型和经济转型时期，作为转型时期的共同特征，短暂的体系混乱和理念冲突将不可避免地出现；沿袭下来的计划模式的卫生体制已经不适应经济和社会转轨的发展需要；条块分割、卫生资源总量不足、不合理的配置，使得医疗卫生机构的效率明显下降；卫生经济、补偿政策出现严重扭曲；医疗费用的不断增长已经超过了国民经济、国民收入的增长速度和国家、社会、个人负担能力，社会面临严重的医疗保障危机。就医疗卫生领域而言，其公平性问题越来越凸显出来。根据世界卫生组织（WHO）2000年的世界卫生报告，我国卫生系统总体绩效评估在全球191个国家中居第144位；而我国卫生系统筹资公平性的指数评估排名则为第188位。这一令人尴尬的排名是当前我国看病贵、看病难的形象写照。医疗、教育和住房成为当前中国的三大民生问题，更加突出了收入分配差距扩大的矛盾，使社会危机爆发的风险在逐步加大。

我国正向更高水平的小康社会迈进，保障全体人民“病有所医”是构建社会主义和谐社会的本质要求，是我国进行社会主义现代化建设的必要保障，也

是“十一五”规划建议提出的将政策向穷人倾斜,更加注重社会公平问题指导思想的有力体现。改革开放以前,卫生事业被看作是一种提供全民福利的事业,卫生与人口健康对宏观经济的影响主要是通过国民健康的改善来实现的。随着经济体制的转轨,福利保障向社会保障的过渡,传统的医疗卫生事业已不能适应当前社会发展的需要。当前社会各界要求改变“看病难,看病贵”的呼声不绝于耳。

导致这种现象出现的重要原因之一,笔者认为,与我国长期以来的医疗卫生资源配置不合理有关。怎样构建与社会主义市场经济相适应的现代国民卫生体系,用有限的资源最大限度地保障全体人民的健康和健康公平是医疗卫生事业必须面临的挑战。尤其是像我们这样的发展中国家,经济要想持续、健康地发展下去,必须关注卫生投资。而在国家“十一五”规划中,重点提出要“深化医疗卫生体制改革,合理配置医疗卫生资源,整顿药品生产和流通环节”。可见,如何进一步筹集医疗卫生资源,再将其公平、有效地分配到不同领域、地区、部门和人群中去,是我国医疗卫生资源配置面临的首要问题。研究医疗卫生资源配置,是寻求医疗卫生体制改革的突破口,不仅是广大人民群众健康的需要,也是统筹社会经济和医疗卫生事业持续、稳定与和谐发展的需要,更是一个财政学者的人文关怀和社会责任所致。基于此,笔者于2005年9月博士入学之初即将医疗卫生资源配置作为自己博士论文的研究对象。

(二) 卫生经济学、财政学理论研究的需要

本书的研究领域属于跨学科的交叉研究,涵盖了卫生经济学和财政学两大研究空间。但是,笔者努力抛开就卫生论卫生、就财政论财政的狭隘的研究范式,以医疗卫生资源配置为研究对象,将政府与市场、公平与效率放在一个统一、系统的理论框架中加以充分地研究论证,从而拓宽了理论研究的视野。同时,对理论界一直争论不休的问题进行了梳理探讨,以避免不必要的低层次的学术纷争,使医疗卫生资源配置问题的研究更加深入有效。

1. 拓宽卫生经济学理论研究的视野

卫生经济学是20世纪中叶发展起来的一门经济学边缘学科,它是应用经济学理论、概念与方法阐明和解决健康及卫生服务中出现的问题及其规律的经

济学分支学科。国外的卫生经济学将理论分析与实证分析相结合,形成了较为成熟的卫生经济学体系。国内对卫生经济学的研究尚处于起步阶段,主要是医疗卫生行业内部的工作人员或研究人员以及高等医学院校社会医学、医学管理、卫生经济学等专业的教学研究人员等,而从经济学殿堂中走出去专门研究卫生经济的仍占较少的比例。卫生经济学是一门部门经济学,研究部门经济学常犯的毛病就是研究者往往不能跳出部门的小圈子,不能从经济学的大视野中去把握部门经济运行的更一般、更普遍、更本质的规律。从国内外卫生经济学的研究成果来看,对西方经济学的成果借鉴得多,对马克思主义经济学的成果借鉴得少;对微观领域研究得多,对宏观领域研究得少。本书的研究正好相反,努力从马克思主义经济学中寻觅关于医疗卫生经济研究的理论基石,从更宏观的角度把握医疗卫生资源配置的一般规律,以此尝试拓宽卫生经济学的研究视角,期待能给国内的卫生经济理论研究带来新鲜的血液。

2. 广义财政学研究的分支

我国的医疗体制改革面临重新确定方向的问题,但这个问题,已经不再是医疗卫生部门可以应对的事情,它涉及医疗卫生资源在医、患、保和政府之间的要素分配和利益分配问题,这首先就是一个财政分配问题。现在整个社会,尤其是政府决策者所面临的问题是:在经济已经初步市场化、社会已经比较多元化的时代,是否应当建立由政府承担主要财政责任的医疗卫生财政保障制度?政府应当对于这一保障制度承担多大的财政责任?对这一棘手问题的回答取决于对财政本质和财政职能的理解。

现在提倡搞公共财政,公共财政的“公共性”——为满足公共需要而提供公共产品,与国家财政所提倡的为整个国民经济服务是一致的,但是两者又有显著的差别,差别就在于财政分配范围的界定上。当前理论界对公共财政范畴的界定是一种画地为牢的做法。虽然能够把国家通过预算集中分配的部分,如行政、国防、教育、文化、医疗等列入公共财政的范畴,但这不是财政职能的全部。财政是以国家为主体的分配,是国家实现宏观调控的重要手段,财政分配包含了直接分配和间接分配。直接分配指的是纳入预算的分配,管理的是社会消费部分的资金;间接分配管理的是全社会的社会化资本,制导其使用方向,是一种政策性分配,是财政职能与其他政府调控手段共同作用下的分配。

现在公共财政只管了国民经济的一部分，尚未调动起全部社会化资本的力量，这也是国内流动性过剩的根源之一。国家财政发挥作用的范围绝不应该只局限于提供公共产品和公共服务的狭小范围内。财政不仅有直接分配的职能来高效地分配财政资金，还要有调控宏观经济的管理职能以调控社会资本的分配和使用方向。

在高度计划经济时期，国家财政大包大揽的做法，因财力的局限的确是忽略了社会的公共服务，而这正是公共财政理论的闪光点，在这一点上，国家财政充分吸收了公共财政的养分，但并不能因此就否定国家财政。国家财政要借鉴公共财政，以马克思主义再生产理论为指导，把财政学从预算的桎梏中解放出来，向广义财政的方向迈步。“我们力图以生产力结构优化为中心，以要素配置优化、利益分配合理化和运行机制顺畅化为基本点，从社会化大市场、大流通、大分配——即建立社会三大基金、实现六项扣除的理论为基础，为建立大流通的市场机制、建立社会主义市场经济的新秩序，创建具有中国社会主义特色的广义财政学政策体系，开展多侧面的理论研究。”^①

根据马克思主义社会再生产理论，人类的生产与发展是生产资料再生产和劳动力再生产的统一。在一定的发展阶段，只有同时保障和实现两种再生产的正常进行，并使两种再生产间保持一种比较恰当的比例关系，才能推动人类社会的不断进步和发展。传统的财政学比较重视物质资料的再生产规律，而对生产力再生产活动的最活跃的因素——劳动力的再生产则重视不够，因此对保障和维护劳动力扩大再生产起决定作用的教育培训、医疗卫生和住房保障等的财政政策研究不够。本书对医疗卫生资源配置中财政职能和财政政策的研究正是沿着广义财政学的理论脉络展开的，可以看作是广义财政学在医疗卫生分配领域的一个分支。

二 已有研究综述

医疗卫生资源是指在一定社会经济条件下社会对医疗卫生部门提供的人

^① 许毅：《中国特色论》，经济科学出版社2004年版，第340页。

力、物力、财力的总称，包括硬资源及软资源两大类。医疗卫生硬资源泛指医疗卫生人力、物力等有形资源；医疗卫生软资源指医学科技、医学教育、卫生信息、卫生政策及卫生法规等无形资源。从广义上讲，医疗卫生资源是人类开展医疗卫生保健活动所使用的社会资源；从狭义上讲，它是指社会在提供医疗卫生服务过程中占用或消耗的各种生产要素的总称。医疗卫生资源配置是指医疗卫生资源在医疗卫生行业内的分配和转移。医疗卫生资源的合理配置对于医疗卫生事业持续、稳定、快速、健康地发展具有重要的促进作用。随着社会经济和科技的发展，人们对健康的认识更深刻，对卫生服务的要求也更高。人类对医疗卫生服务的要求是无限的，医疗卫生资源却是有限的。如何配置和利用有限的医疗卫生资源，解决其配置过程中公平和效率这两大基本问题，让医疗卫生服务达到公平与效率相结合的理想境界是世界各国政府以及卫生服务研究努力追求的目标。从国内外关于医疗卫生资源配置的研究成果来看，该项研究不是孤立进行的，而是伴随着卫生经济学的发展与世界性的医疗卫生体制改革进行的。

（一）国外研究综述

20 世纪中叶，西方经济学家开始运用经济学原理、概念和方法研究并解决卫生及卫生服务过程中遇到的问题，卫生经济学诞生了。在我国，卫生经济学（Health Economics）通常也被译为健康经济学，是应用经济学领域的一个分支科学。卫生经济学应用经济学理论、概念和方法阐明并解决卫生及卫生服务中出现的问题，研究卫生服务过程中的经济活动和经济关系，揭示上述经济活动和经济关系的规律，最优化地筹集、开发、配置和利用卫生资源，提高卫生服务的社会效益和经济效益。医疗卫生资源同其他资源一样存在相对稀缺性，即可利用的卫生资源是有限的。卫生经济学研究的基本问题是如何合理有效地配置卫生资源，以满足人们对医疗资源的需要，为国家制定相关卫生政策提供科学的理论依据。卫生经济学的主要代表人物有福克斯（Fuchs）、阿罗（Arrow）和格里斯曼（Grossman）等。福克斯认为，他所作的最大贡献是在健康领域引入了经济学的观点，即稀缺性、替代性和多样性。阿罗（1963）对美国医疗保险市场的不完备性与有效性进行了研究，并发现在医疗保险领域存在某种类型

的市场失灵，提出了国家最优社会医疗保健政策原则。格里斯曼（1972）的理论认为消费者对医疗服务的需求是源自对健康需求的引申需求。医疗服务价格上升，消费者对医疗服务的需求量会减少，其分析结果的政策含义是消费者的经济诱因会影响其对医疗服务的使用。

伴随着卫生经济学的诞生，研究者先从人类社会存在的健康不平等这一现象出发展开了对公平有效配置医疗卫生资源的研究工作。1978 年阿拉木图宣言提出的“2000 年人人享有健康”目标更是引领了 20 世纪 70 年代以来世界范围内关于健康不平等研究潮流。经济学家、社会学家和社会流行病学学家等从各自学科领域研究健康不平等问题。如社会学家从社会福利、道德观视角分析健康不平等，也有人从地理位置、性别和资产等社会经济地位方面来分析健康不平等；经济学家则借用相关的经济学理论和分析框架，从社会经济的视角进行研究。

20 世纪 80 年代中期开始了世界范围内的医疗卫生制度改革，国际卫生领域的研究逐步转向各国卫生部门改革和卫生系统绩效及其可持续性的研究，医疗卫生资源配置研究者的视角也随之转向卫生筹资公平性及医疗保健可及性分析。这一时期的研究大多以工业化国家为研究对象（如英国、美国、加拿大等），或者选择社会经济制度比较相似的国家作比较分析（如 OECD 国家，北欧四国等）。匈牙利著名经济学家科尔奈在其著作《转轨中的福利、选择和一致性：东欧国家卫生部门改革》^①一书中提出了福利部门改革的九项原则：个人自主权、一致性、竞争性、有效激励、政府的新角色、透明性、方案的时间要求、和谐增长、可持续融资。作者讨论了特定部门的相关特点、国际上的经验和教训，以及主要的初始条件，并主张基于如下几个方面的改革：以有组织的公共财政支持基本医疗、以私人资金支持补充医疗，以及提供多元化的服务和有管理的竞争。与此同时，政策制定者必须寻求一种平衡，以通过全面普及基本医疗服务而确保社会的一致性，并通过自愿补充保险来扩大个人的选择范围、强化个人的责任。

近年来，由于受到人口老龄化、疾病频谱变化、医疗技术进步的影响，医

^① 科尔奈、翁笙和：《转轨中的福利、选择和一致性：东欧国家卫生部门改革》，罗淑锦译，中信出版社 2003 年版。