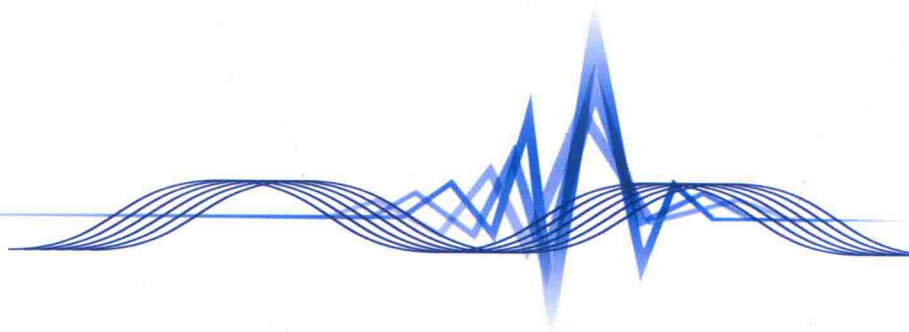


基本医疗服务均等化

基于逆DEA方法的医疗资源配置研究

余勇晖◎著



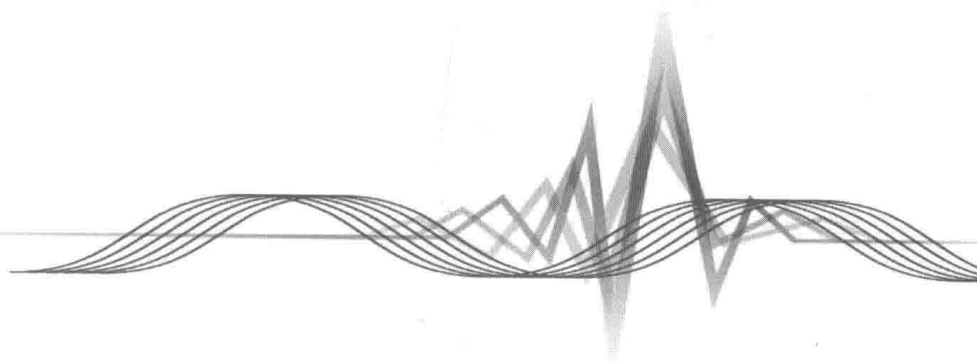
ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

基本医疗服务均等化

基于逆DEA方法的医疗资源配置研究

余勇晖◎著



浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

基本医疗服务均等化:基于逆 DEA 方法的医疗资源配置研究 / 余勇晖著. —杭州:浙江大学出版社, 2017. 8
ISBN 978-7-308-17136-6

I. ①基… II. ①余… 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(2017)第 169224 号

基本医疗服务均等化:基于逆 DEA 方法的医疗资源配置研究 余勇晖 著

责任编辑	姜井勇
责任校对	罗人智
封面设计	周 灵
出版发行	浙江大学出版社 (杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007) (网址: http://www.zjupress.com)
排 版	杭州隆盛图文制作有限公司
印 刷	浙江省良渚印刷厂
开 本	710mm×960mm 1/16
印 张	17.5
字 数	243 千
版 印 次	2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-308-17136-6
定 价	49.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: (0571) 88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

前言

新中国成立以来,特别是改革开放以来,中国医疗卫生事业取得了显著成就,人民群众健康水平明显改善。但是,由于医疗体制改革的复杂性和滞后性,医疗服务体系建设与人民群众日益增长的健康需求不适应的矛盾还相当突出,区域和城乡医疗卫生事业发展不平衡,不同群体享受的医疗服务差距明显,医疗服务的公平性和可及性程度还较低。这表明,我国当前的医疗领域供给严重不足,急需推进供给侧的相关改革。越来越多的研究表明,社会成员的健康水平与其可获得的医疗资源密切相关,当前中国基本医疗服务产生差距的重要原因在于医疗资源配置的失衡。

因此,着眼于2020年中国全面建成小康社会的战略目标,着眼于“健康中国”的建设,加快医疗资源差异化配置,提高医疗资源配置效率,成为未来5年总体实现基本医疗服务均等化的重大任务,这也是转型时期我国供给侧结构性改革的重大任务之一。这不仅是一个理论命题,更是我国经济生活实践迫切需要解决的重大现实问题。

本书在综述基本医疗服务均等化相关文献基础上,探索构建“投入—产出一结果”的三阶段框架,考察医疗资源配置与基本医疗服务均等化的内在联系,并在此基础上渐次展开分析。一是详细回顾了中国基本医疗服务均等化的进程,并对每一阶段取得的进展和面临的挑战进行了总结和分析。二是重点分析中国医疗资源配置公平性,运用广义熵指数方法分析中国医疗资源总量(财力、物力、人力)配置情况,并对中国医疗资源

地区配置、城乡配置、人群配置的公平性进行了测量和分析；同时，本书采用链式网络 DEA 方法，定量分析了中国医疗卫生投入产出的效率，论证了医疗资源配置的有效性是决定基本医疗服务均等化的重要因素。三是着重对中国医疗资源优化配置进行实证研究。通过构建逆 DEA 模型，分析要使基本医疗服务差距缩小 1 个百分点，财政投入、人均医疗卫生支出、固定资产、卫生人员等资源配置需要调整的幅度，由此为政策决策提供相对客观的定量参考。四是分析和借鉴国际上通过优化医疗资源配置促进基本医疗服务均等化方面的成功经验和做法，为中国转型时期医疗资源的优化配置提供可借鉴的经验和启示。五是分析以差异化为导向优化医疗资源配置需要推进的结构性改革，从深化公立医院改革、加快医疗保障制度改革、创新医疗资源配置方式、推进政府转型等四个方面提出具体的政策建议。

Preface

Since the founding of new China, especially the implementation of the reform and opening up policy, great achievements have been made in the cause of medical and health care and people's health has been markedly improved. However, the complexity and lagging of medical and health care system reform has caused problems. For instance, the contradiction between the medical system and people's increasing need for medical and health care services is prominent. Medical and health care development in different regions and between urban and rural areas is in an unbalanced status. There is huge gap in the access to medical services by different groups. Equality and accessibility of medical and health care services still needs improvement. The problems are mirrors for the severe shortage of medical services supply in China and reform for the supply side is in urgent need. More and more studies show that people's health is closely related to the medical resources they can have access to. Currently, the unbalanced allocation of medical resources is the root cause for the huge gap in medical and health care services.

Therefore, the implementation of differentiated allocation of medical resources and efficiency improvement of medical resources allocation are top tasks in achieving equalization of basic medical and

health care services in the coming 5 years in order to fulfill the strategy of Healthy China 2020 in the big context of building China a moderately well-off society in all aspects by 2020. These are also key tasks in supply-side structural reform in China's economic transition. This is not only a theoretical proposition, but also a realistic problem that needs to resolve urgently in our economy.

The thesis starts with reviewing literature on equalization of basic medical services, and based on which, it builds a three-stage input-output-outcome framework to analyze the internal relations between medical resources and equalization of access to basic medical services. Firstly, the thesis makes a thorough overview of China's efforts to ensure people's equal access to basic medical services and a comprehensive analysis and summary on the progress achieved and challenges faced by each stage of this process. Secondly, it analyzes the equity of medical resources allocation in China. By using the analysis method of entropy index, the thesis analyzes the overall allocation of medical resources including financial resources, material resources and human capital and at the same time equity in allocating medical resources among different regions, between urban and rural areas and among different groups.

Based on which, the thesis investigates the input-output efficiency of medical resources allocation with the method of data envelopment analysis and through which proves that effective allocation of medical resources is an important factor in ensuring the equalization of access to basic medical services. Thirdly, the thesis makes empirical study on the allocation of medical resources in China. It builds a reverse data envelopment analysis model to analyze and demonstrate the degree of adjustment needs to make in fiscal input, per capita medical expenditure, fixed asset and medical personnel if one percentage of basic

medical services gap is to be reduced so as to provide a relatively objective quantitative reference for policy decision-making. Fourthly, the thesis looks into successful international practices and experience in promoting equal access to basic medical services through effective allocation of medical resource, which are best practices China can learn from in optimizing medical resources allocation in the period of transition. Fifthly, the thesis points out structural reforms that need to carry out in order to promote differentiated and optimal allocation of medical resources. The thesis also puts forward policy recommendations from the four aspects of public hospital reform, medical security system reform, new ways of allocation medical resources, and self-transformation of the government.

目 录

1 绪 论	(001)
1.1 研究背景	(001)
1.2 研究目的与研究意义	(004)
1.3 研究思路、方法及技术路线	(006)
1.4 研究创新	(009)
2 研究综述与理论框架	(010)
2.1 文献综述	(010)
2.2 简要述评	(036)
2.3 研究框架	(039)
2.4 本章小结	(053)
3 基本医疗服务均等化的进展与挑战	(054)
3.1 新中国成立到改革开放之前:政府主导的“大卫生”模式 ...	(054)
3.2 改革开放到 SARS 危机:以市场化为导向的供给模式	(063)
3.3 SARS 危机迄今:深化改革调整的新时期	(074)
3.4 本章小结	(085)
4 中国医疗资源配置公平性分析	(087)
4.1 医疗资源配置公平性衡量的指标与方法	(087)

4.2	中国医疗资源配置的总量分析	(090)
4.3	中国医疗资源地区配置公平性分析	(095)
4.4	中国医疗资源城乡配置公平性分析	(109)
4.5	中国医疗资源人群配置公平性分析	(118)
4.6	本章小结	(124)
5	医疗卫生投入产出的效率分析	(125)
5.1	链式网络 DEA 模型基本原理	(125)
5.2	链式网络 DEA 的具体分析	(130)
5.3	各地区医疗投入产出效率的总体特征	(137)
5.4	初步结论与基本建议	(145)
5.5	本章小结	(147)
6	医疗资源优化配置的实证研究	(148)
6.1	逆 DEA 模型的构建	(148)
6.2	利用逆 DEA 模型分析医疗资源优化配置	(152)
6.3	逆 DEA 模型结果分析	(160)
6.4	以海南为例的具体应用	(176)
6.5	逆 DEA 模型测算结果及政策含义	(186)
6.6	本章小结	(188)
7	医疗资源优化配置的国际经验	(190)
7.1	英 国	(190)
7.2	美 国	(195)
7.3	德 国	(200)
7.4	金砖国家	(204)
7.5	亚洲发达国家	(212)
7.6	共同经验及基本启示	(218)

7.7 本章小结	(221)
8 优化医疗资源配置的结构性改革	(223)
8.1 深化公立医院改革	(223)
8.2 加快医疗保障制度改革	(230)
8.3 创新医疗资源配置方式	(234)
8.4 推进政府转型	(237)
8.5 本章小结	(243)
9 研究结论与展望	(244)
9.1 研究结论	(244)
9.2 研究的不足之处和研究展望	(245)
参考文献	(247)
索 引	(268)
后 记	(269)

1 绪 论

1.1 研究背景

医疗卫生体制改革是中国全面深化改革的重要内容。2009年,中共中央、国务院公布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出,新医改“着眼于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,着力解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题”。中共十八大提出了全面建成小康社会战略目标,其中明确提出“人民生活水平全面提高”的目标,人人享有基本医疗卫生服务;党的十八届三中全会提出,建立更加公平更可持续的社会保障制度,统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革;党的十八届五中全会在此基础上又提出“健康中国”战略,要求深化医药卫生体制改革,实行医疗、医保、医药联动,推进医药分开,实行分级诊疗,建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度。

从城乡居民医疗服务需求与医疗机构属性出发,以“健康中国”为目标,加快医疗卫生体制改革,需要从需求、供给两个层面入手^①,需要同时

^① Kornai J, Eggleston K. *Welfare, Choice, and Solidarity in Transition: Reforming the Health Sector in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984, 452—453.

解决居民就医保障和医疗服务供给两个问题。否则,不仅无法解决医疗服务公平性和可及性的问题,而且全体居民的就医质量也得不到保障。本书尝试从医疗资源配置的角度,对基本医疗服务均等化问题进行分析和研究,主要基于以下判断。

1.1.1 发展型新阶段的社会需求结构发生了深刻变化

改革开放近 40 年来,中国逐步形成了以经济总量为导向的发展方式,并由此推动了中国经济的持续快速增长。尤其是 2003—2012 年的近十年间,国民经济保持了年均 10% 的增速。2010 年,中国国内生产总值(GDP)超过日本,成为全球第二大经济体。随着经济的高速增长,人民收入水平不断提高,生活水平持续改善,社会需求结构加速升级。从发展阶段看,中国由生存型阶段进入到发展型社会新阶段,发展型需求逐渐取代生存型需求,服务型需求逐步取代物质型需求。这突出表现为城乡居民对教育、医疗、社会保障等方面的公共需求出现了全面快速增长^①。以医疗保健需求为例,自 20 世纪 90 年代以来,中国城乡居民在医疗保健方面的支出不断上涨,在支出结构中的比重不断提高。1990 年,城镇居民人均医疗保健支出比重为 2%,2012 年已达到 6.4%;1990 年,农村居民人均医疗保健支出比重为 5.1% 左右,2012 年已达到 8.7%。1990—2010 年的 20 年间,城乡居民人均医疗保健支出年均增幅分别为 19% 和 13%,比同期城乡居民人均收入增幅分别高出 5 个百分点和 2 个百分点^②。

1.1.2 基本医疗服务均等化成为可持续发展的重要保障

在经济社会转轨进程中,中国经济客观上长期实行增长主义的发展导向,在城乡二元结构下,社会各种深层次矛盾不断显现,具体表现为区

① 迟福林:《第二次转型——处在十字路口的发展方式转变》,中国经济出版社 2010 年版,第 32 页。

② 迟福林:《二次转型与改革战略》,海南出版社 2012 年版,第 92 页。

域经济和城乡社会发展不平衡、居民收入差距拉大、社会成员享有社会发展成果的差异程度日益明显等。这些社会矛盾和问题在相当大的程度上都与公共服务供给总量的短缺和公共服务非均等化的进一步扩大密切相关。基本医疗服务是基本公共服务的重要组成部分,医疗服务领域的非均等化集中反映了基本医疗和公共卫生服务在公平性和可及性上的巨大差距。这种差距不仅有损社会公平、公正,而且所产生的社会矛盾和资源配置失衡等问题也对经济社会的健康发展构成了潜在的威胁。在发展型新阶段,广大社会成员要求基本医疗服务均等化的愿望比以往任何时期都强烈。推进基本医疗服务均等化,在实现基本公共服务均等化过程中发挥着标杆作用,成为缩小发展差距、促进发展公平、化解社会矛盾的客观需求,也是中国走上平衡、协调、公平、可持续发展道路的重要战略路径。

1.1.3 医疗资源配置成为影响健康公平的重要因素

新中国成立以来,特别是改革开放以来,中国医疗卫生事业取得了显著成就,人民群众的健康水平大幅提升。但是,由于医疗体制改革的复杂性和滞后性,医疗服务体系建设与人民群众日益增长的健康需求不适应的矛盾还相当突出,区域和城乡医疗卫生事业发展不平衡,不同群体享受的医疗服务差距明显,“看病难、看病贵”现象广受诟病,医疗服务的公平性和可及性程度还较低。越来越多的研究表明,社会成员的健康水平与可获得的医疗资源密切相关,当前中国基本医疗服务存在差距的重要原因在于医疗资源配置的失衡。在计划经济时期,中国的医疗资源配置以计划为手段,以供方为导向。尽管当时医疗资源极为匮乏,但政府把卫生定位为服务人民的福利事业,通过农村“赤脚医生”等制度安排,大体上满足了几乎所有社会成员的基本医疗服务需求。改革开放以后,政府在卫生服务领域引入市场机制,借助行政干预和经济激励手段进行医疗卫生体制改革,公益性受到影响,区域、城乡、不同人群之间医疗资源配置差距不断拉大,医疗资源更多地集中在大中城市的大中型医院以及经济发达

地区,社区、农村等地基层医院和经济落后地区的医疗资源严重不足,导致了医疗服务差距持续扩大,不仅影响了健康公平,而且影响了社会和谐稳定。

1.2 研究目的与研究意义

1.2.1 研究目的

目的一:深入研究“基本医疗服务均等化与医疗资源配置关系”的最新研究进展,运用投入—产出—结果三阶段分析模型,构建“基本医疗服务均等化—医疗资源配置”的理论框架。

目的二:通过分析中国基本医疗服务均等化的进展和挑战,进一步定量研究医疗资源配置在地区、城乡和不同人群之间的差距。

目的三:通过分析医疗卫生投入产出的效率,定量论证医疗资源配置是当前基本医疗服务均等化面临的最突出的问题。

目的四:在研究代表性国家医疗卫生体制的特点以及医疗资源优化配置主要做法的基础上,提出通过医疗资源差异化配置来促进基本医疗服务均等化的制度安排和体制机制创新,为中国医疗体制改革实践提供政策建议。

1.2.2 研究意义

健康是一个公民的基本权利,追求健康公平是人类发展的重要目标,这个目标的实现,取决于基本医疗服务均等化的实质性进展。当前,医疗卫生领域问题与矛盾相当突出,城乡居民基本医疗服务的公平性和可及性得不到保障。究其原因,很大程度上在于医疗资源配置不合理。因此,研究如何通过合理配置医疗资源来促进基本医疗服务均等化具有十分重要的理论价值和现实意义。

1.2.2.1 理论价值

(1)有利于厘清基本医疗服务及其均等化相关概念的内涵,探究基本医疗服务均等化和医疗资源配置的相关理论基础,找出基本医疗服务非公平性和医疗资源配置失衡的形成原因,力争丰富医疗资源差异化配置的理论。

(2)有利于探析基本医疗服务均等化与医疗资源配置之间的内在联系,通过对医疗财力、物力和人力资源在地区、城乡和不同人群之间的配置差异进行定性和定量分析,了解医疗资源配置的失衡对基本医疗服务均等化的影响,论证合理配置医疗资源是实现基本医疗服务均等化的主要途径。

(3)有利于为政策研究提供理论基础。通过探析基本医疗服务非均等化的原因,研究借鉴国际上优化医疗资源配置的成功经验,结合本国国情,为中国医疗卫生体制改革提供理论依据。

1.2.2.2 现实意义

(1)有助于在转型时期保障公民健康权利。“健康是一种基本人权,达到尽可能高的水平的健康是一个世界范围的最重要的社会目标。”在发展中国家,基本人权更多地体现为生存权和发展权。生存权不单指生命权本身,还包括健康水平得到保障和不断提高。所有城乡居民,无论其年龄、地域、职业,均能享受到均等化的医疗卫生服务。保护公众健康也是各国政府的基本职责。本书研究中国转型时期医疗资源配置存在的问题,剖析其对基本医疗服务均等化带来的影响,并提出针对性的政策建议,有助于在转型时期保障公民的基本健康权利。

(2)有助于实现医疗资源的合理配置。本书从宏观卫生政策的角度,重点分析基本医疗资源配置的特点与挑战,探索如何发挥政府与市场合力,对医疗资源进行科学规划与管理,调整存量,优化增量,将优质医疗资源引导到基层卫生机构和偏远落后地区,控制医疗费用,提高服务效益,使所有人群享有基本相同的医疗服务,促进健康公平。其实质是着力扭转医疗资源配置不合理的格局。

(3)有助于推进经济发展方式转变。经济发展方式转变在很大程度上取决于基本公共服务均等化的推进。这意味着通过公共医疗资源的配置为全体居民提供基本均等的医疗服务,弥补市场失灵,提高医疗资源配置效率,有助于增强市场经济发展的活力。

(4)有助于促进社会公平正义。医疗卫生服务公平性的缺失,不仅影响国民的健康保障水平,也加剧了贫富分化和群体矛盾。通过医疗资源的差异化配置,实现基本医疗服务均等化,增强城乡居民在改革中的“获得感”,共享社会发展成果,符合社会公平正义原则,有利于化解政府、医院、患者、社会多方矛盾,推进和谐社会建设。

1.3 研究思路、方法及技术路线

1.3.1 本书结构

本书共分9章。第1章为绪论。主要是提出问题,明确本书的研究对象,分析研究的背景和意义,介绍论文的研究思路和研究方法。

第2章是研究综述与理论框架。主要梳理国内外关于基本医疗服务均等化和医疗资源配置的相关理论,回顾并简要评述这一问题的最新研究成果和进展,并由此确立本书研究的逻辑起点,明确开展研究的基本方向和研究重点;构建研究基本医疗服务均等化和医疗资源配置关系的理论框架,为开展研究提供基本工具。

第3章分析中国基本医疗服务均等化的进展与挑战。本书把中国医疗卫生体制改革进程划分为三个阶段,即新中国成立到改革开放前、改革开放到 SARS(severe acute respiratory syndromes,严重急性呼吸综合征)危机、SARS 危机迄今,并对每一个阶段基本医疗服务均等化取得的进展和存在的问题进行了回顾和总结,力图找到基本医疗服务出现非均等化的主要原因,为下一步研究提供实践依据。