



公平与效率： 医疗服务资源均等化

赵林度/著



科学出版社

公平与效率： 医疗服务资源均等化

赵林度 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书共四部分 12 章,围绕医疗服务资源均等化问题,介绍医疗服务资源均等化基本观点、运作机制和享受机制,医疗服务资源配置机制和现状,国内外城乡配置方式,医疗服务资源时空置换、网格化虚实映射和蓄能-溢出理论,在苏州市现状分析的基础上,介绍基于分级诊疗的医疗服务体系设计和基于区域医疗联合体的医疗服务资源共享机制。从理论创新的视角,试图为医疗服务资源均等化决策者提供一种可行的理论方法,在“公平优先,兼顾效率”原则指导下,实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。

本书可以作为大专院校管理科学与工程、工商管理等专业的教师、学生的教科书和参考书,也可以作为从事医疗服务产业、远程医疗产业政策研究人员的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

公平与效率:医疗服务资源均等化/赵林度著. —北京:科学出版社, 2017.12

ISBN 978-7-03-055250-1

I. ①公… II. ①赵… 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 274222 号

责任编辑:魏如萍 陶璇/责任校对:贾娜娜

责任印制:霍兵/封面设计:无极书装

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年12月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2017年12月第一次印刷 印张:20

字数:430 000

定价:150.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

“公平优先，兼顾效率”的医疗保障体制基本原则，能够充分体现社会发展中的民生福祉和民生价值。本书为第一卷：《公平与效率：医疗服务资源均等化》，第二卷：《远与近：远程医疗服务模式创新》已经正式出版，重点从理论创新的视角探索医疗服务资源均等化的途径，面向现实环境提供解决医疗服务资源配置不均衡、享受不均等问题的理论方法，创建和谐的社会环境。

本书共四部分 12 章，内容具体安排如下。

第一部分为基础篇，包括本书第 1 章，介绍医疗服务资源均等化基本观点，重点描述医疗服务资源均等化的定义、分类和内涵，分别从需求侧和供给侧两方面分析医疗服务资源均等化的影响因素，从医疗服务资源效能与效率、效益与公平的视角分析医疗服务资源均等化的公平与效率。

第二部分为现实篇，包括本书第 2~6 章，结合江苏省调研情况，介绍医疗服务资源配置机制、医疗服务资源配置现状、医疗服务资源均等化运作机制、医疗服务资源均等化享受机制，以及国内外城乡医疗服务资源均等化配置方式，有助于从一个具体的现实情景刻画医疗服务资源均等化状况。

第三部分为理论篇，包括本书第 7~9 章，介绍医疗服务资源时空置换理论、医疗服务资源网格化虚实映射理论、医疗服务资源蓄能-溢出理论，致力于从理论创新的视角探索实现医疗服务资源均等化的理论方法。

第四部分为实证篇，包括本书第 10~12 章，着重介绍苏州市医疗服务资源均等化现状分析、基于分级诊疗的医疗服务体系设计、基于区域医疗联合体的医疗服务资源共享机制，能够以理论联系实际的方式阐述医疗服务资源均等化的理想途径。

本书创作历时四年，在项目研究、书稿写作和出版过程中，得到了许多同行专家的热情帮助，包括江苏省健康信息发展有限公司董事长汪晓来先生、中国健康产业投资基金管理股份有限公司执行总裁周耀平先生、苏州国际发展集团有限公司总经理翟俊生先生、江苏省人民医院副院长顾民先生和信息中心主任王忠民先生、江苏红石医药管理服务有限公司刘守明先生、东南大学苏州研究院常务副院长张为公教授、中青健康产业发展有限公司首席执行官曾钢先生和首席信息官何坚先生。时光荏苒，岁月匆匆，仍然记得大家共同讨论撰写国家重点研发计划建议书——《出生缺陷综合防治》时集中论证、集中撰写的辛劳，以及得知建议

书被国家重点研发计划——“生殖健康及重大出生缺陷防控研究”采纳时的喜悦。在本书出版过程中得到科学出版社魏如萍编辑的帮助，在此表示衷心的感谢。

本书集聚了江苏省社会科学基金重点项目——江苏城乡医疗服务资源均等化研究（13GLA001）项目组成员的智慧，他们是孙胜楠、薛巍立、赖明辉、周敏、刘兰凤、范玉瑶、左娇娇、庞磊磊、张艳、谷思梦、钟玖林、裴健、童瑞霞、张万程、庄锦辉、金邹苹、周莉君、梁泰鹏、许灼炎，博士研究生宫建霞通读全书，借此机会向他们表示诚挚的谢意。

本书得到了江苏省社会科学基金重点项目——江苏城乡医疗服务资源均等化研究（13GLA001）、国家自然科学基金项目——基于“健康数据银行”的决策大数据价值生成原理及服务模式研究（71671039）、国家自然科学基金重大项目——低碳和安全物流运营管理（71390333）、国家自然科学基金重点项目——智能健康信息服务管理（71531004）、“十二五”国家科技支撑计划课题——农产品物流过程质量安全管理系统研究（2013BAD19B05），以及“十一五”国家科技支撑计划课题——现代物流综合管理关键技术与平台（2006BAH02A06）、食品污染物溯源技术研究（2006BAK02A16）和超市食品安全质量控制技术研究（2006BAK02A28）的资助。

尽管本书研究和书稿撰写倾注了笔者四年的精力和努力，但是“公平优先，兼顾效率”原则指导下的医疗服务资源均等化理论创新，还有许许多多无法准确感知和正确理解的问题，笔者还需要持续不断地学习、探索和深入研究，书中的疏漏和不妥之处，恳请读者批评指正。

赵林度

2017年10月

目 录

第一部分 基础篇

第 1 章 医疗服务资源均等化基本观点	3
1.1 医疗服务资源均等化概念	3
1.1.1 医疗与医疗服务资源定义	3
1.1.2 医疗服务资源分类	4
1.1.3 医疗服务资源均等化内涵	5
1.2 医疗服务资源均等化影响因素分析	7
1.2.1 医疗服务需求侧影响因素分析	7
1.2.2 医疗服务供给侧影响因素分析	9
1.3 医疗服务资源均等化公平与效率分析	11
1.3.1 医疗服务资源效能与效率分析	11
1.3.2 医疗服务资源效益与公平分析	15
1.4 本章小结	20

第二部分 现实篇

第 2 章 医疗服务资源配置机制	25
2.1 医疗服务资源配置机制概论	25
2.1.1 医疗服务资源配置原则	25
2.1.2 我国医疗服务资源配置原则和现状	28
2.2 江苏省城乡医疗服务资源配置机制	33
2.2.1 江苏省城乡医疗服务资源配置机制调研方法	33
2.2.2 江苏省城乡医疗服务财政投入情况	34
2.2.3 江苏省城乡医疗服务人力资源建设情况	37
2.2.4 江苏省城乡医疗机构规划情况	39
2.3 江苏省城乡医疗服务资源均等化配置建议	41
2.3.1 江苏省城乡医疗服务财政投入制度建议	41
2.3.2 江苏省城乡医疗服务人力资源建设建议	42
2.3.3 江苏省城乡医疗机构规划建议	43

2.4	本章小结	44
第3章	医疗服务资源配置现状	45
3.1	医疗服务网络结构	45
3.1.1	医疗服务网络特性	45
3.1.2	医疗服务网络成员协调	48
3.2	江苏省城乡医疗服务资源配置现状	50
3.2.1	江苏省城乡医疗服务资源配置现状调研方法	50
3.2.2	江苏省城乡医疗服务资源配置基本情况	52
3.2.3	江苏省城乡医疗卫生事业财政投入情况	57
3.2.4	江苏省城乡医疗服务人力资源配置情况	61
3.2.5	江苏省城乡医疗机构配置情况	66
3.2.6	江苏省城乡医疗服务资源配置存在的问题	69
3.3	江苏省城乡医疗服务资源均等化分析	71
3.3.1	江苏省城乡医疗服务资源人口分布公平性	71
3.3.2	江苏省城乡医疗服务资源地理分布公平性	76
3.3.3	江苏省城乡医疗服务资源均等化水平	79
3.3.4	江苏省城乡医疗服务资源均等化建议	83
3.4	本章小结	84
第4章	医疗服务资源均等化运作机制	85
4.1	医疗服务资源均等化运作模式和管理方法	85
4.1.1	医疗服务资源均等化运作模式	85
4.1.2	医疗服务资源均等化管理方法	90
4.2	江苏省城乡医疗服务资源均等化运作机制	93
4.2.1	基层首诊和分级诊疗	93
4.2.2	基层医疗与医养结合	98
4.2.3	基层医疗机构与全科医生	103
4.2.4	区域医疗联合体	105
4.2.5	家庭医疗机构与智慧医疗	108
4.3	江苏省城乡医疗服务资源均等化运作机制问题和对策	112
4.3.1	江苏省城乡医疗服务资源均等化运作机制问题	112
4.3.2	江苏省城乡医疗服务资源均等化运作机制对策	116
4.4	本章小结	119
第5章	医疗服务资源均等化享受机制	120
5.1	医疗服务资源均等化享受模式和效果	120

5.1.1 医疗服务资源均等化享受模式	120
5.1.2 医疗服务资源均等化享受效果	124
5.2 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受机制	125
5.2.1 江苏省城乡居民医疗服务满意度及其影响因素	125
5.2.2 江苏省城乡居民就医行为及其影响因素	127
5.2.3 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受推广机制	134
5.2.4 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受保障机制	136
5.3 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受阻碍因素和促进建议	138
5.3.1 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受阻碍因素	138
5.3.2 江苏省城乡医疗服务资源均等化享受促进建议	140
5.4 本章小结	141
第6章 国内外城乡医疗服务资源均等化配置方式	142
6.1 上海市城乡医疗服务资源均等化配置方式	142
6.1.1 上海市城乡医疗服务资源配置现状分析	142
6.1.2 上海市城乡医疗服务资源均等化配置主要模式	146
6.2 浙江省城乡医疗服务资源均等化配置方式	147
6.2.1 浙江省城乡医疗服务资源配置现状分析	147
6.2.2 浙江省城乡医疗服务资源均等化配置主要模式	149
6.3 国外医疗服务资源配置制度	151
6.3.1 国外医疗服务资源配置制度概述	151
6.3.2 国外医疗服务资源配置制度借鉴	158
6.4 本章小结	162

第三部分 理 论 篇

第7章 医疗服务资源时空置换理论	165
7.1 医疗服务资源时空置换理论基础	165
7.1.1 医疗服务资源时空置换概念	165
7.1.2 以时间换空间的分级诊疗制度	168
7.1.3 以空间换时间的区域医疗联合体机制	170
7.2 分级诊疗中的时空置换	172
7.2.1 分级诊疗制度新释义	172
7.2.2 分级诊疗时空置换有效性	173
7.3 区域医疗联合体中的时空置换	176
7.3.1 区域医疗联合体机制新释义	176

7.3.2	区域医疗联合体时空置换有效性	178
7.4	本章小结	181
第8章	医疗服务资源网格化虚实映射理论	182
8.1	网格化管理理论	182
8.1.1	网格化管理理念	182
8.1.2	网格化资源管理原则	184
8.1.3	网格化资源配置思想	186
8.2	医疗服务资源网格化配置	188
8.2.1	医疗服务资源网格化配置思路	188
8.2.2	医疗服务资源网格化划分策略	191
8.2.3	医疗服务资源网格化配置策略	193
8.3	医疗服务资源网格化共享与协同机制	197
8.3.1	医疗服务资源网格化共享机制	197
8.3.2	医疗服务资源网格化协同机制	200
8.4	本章小结	203
第9章	医疗服务资源蓄能-溢出理论	204
9.1	医疗服务资源蓄能机制	204
9.1.1	医疗服务资源盘活存量机制	204
9.1.2	医疗服务资源激发增量机制	209
9.2	医疗服务资源协同溢出效应	212
9.2.1	医疗服务资源透明化价值	213
9.2.2	医疗服务资源区域性协同溢出效应	215
9.3	医疗服务资源结构优化	217
9.3.1	医疗服务资源结构分析	217
9.3.2	医疗服务资源结构效应	222
9.4	本章小结	226

第四部分 实证篇

第10章	苏州市医疗服务资源均等化现状分析	229
10.1	绪论	229
10.2	苏州市医疗服务资源配置现状概述	230
10.2.1	苏州市医疗服务财政投入情况	230
10.2.2	苏州市医疗机构及设备配置情况	231
10.2.3	苏州市医疗服务技术人员配置情况	233

10.3 苏州市医疗服务资源均等化水平分析	234
10.3.1 苏州市各区域医疗服务资源配置分析	235
10.3.2 苏州市各区域医疗服务资源配置存在的问题及优化对策	239
10.4 本章小结	240
第 11 章 基于分级诊疗的医疗服务体系设计	241
11.1 基于双向转诊的城市医疗服务体系	241
11.1.1 城市双向转诊模式	241
11.1.2 双向转诊模式下医疗机构职能	242
11.1.3 城市双向转诊体系建设措施	244
11.1.4 苏州市双向转诊服务体系分析	245
11.2 基于分级诊疗的农村医疗服务体系	247
11.2.1 农村医疗服务网络概述	247
11.2.2 乡镇卫生院服务效率分析——以苏州市吴江区乡镇卫生院为例	249
11.2.3 农村医疗服务模式设计	260
11.3 社区医疗机构均等化配置方法	262
11.3.1 配置思想	262
11.3.2 模型建立	263
11.3.3 算例分析——以苏州市相城区元和街道为例	265
11.4 本章小结	271
第 12 章 基于区域医疗联合体的医疗服务资源共享机制	272
12.1 医疗服务资源共享机制	272
12.1.1 国外医疗服务资源共享机制	272
12.1.2 医疗服务资源共享机制设计	274
12.2 区域医疗联合体模式探索与实践	280
12.2.1 区域医疗联合体模式探索	280
12.2.2 苏州市区域医疗联合体实践	284
12.3 苏州市医疗服务资源共享机制	289
12.3.1 苏州市医疗服务资源共享机制现状	289
12.3.2 苏州市医疗服务资源共享机制建设策略	292
12.4 本章小结	297
参考文献	298

第一部分 基础篇

“公平优先，兼顾效率”是瑞典医疗保障体制的一大基本原则。随着社会的进步、经济的发展，公平与效率之间的博弈成为发展中国家一个重要的主题，也成为一个社会主色调抉择的关键问题。面对医疗服务资源配置不均衡、享受不均等的现状，在“人人享有基本医疗卫生服务”目标驱动下，我国在探索医疗服务资源均等化之路上艰难跋涉，留下了具有中国特色的理论与实践印迹。

医疗服务规模化、集约化的发展方向追求的是医疗服务效率，医疗服务资源的最大化利用，不同程度地展现了现实与理想、现在与未来、理论与实践之间的跨度和冲突，面向未来从理论上填补这条鸿沟的尝试具有现实意义。医疗服务资源均等化，从公平与效率视角的探索就更加具有创新意义，暂且不顾理论方法的可行性和现实性，不顾探索路径的长期性和可持续性，只要向着理想的目标迈进，哪怕只有那么一小步。

第 1 章 医疗服务资源均等化基本观点

医疗服务资源均等化是一个国家社会经济发展阶段的体现，更应该是一个社会公平正义的体现。对于医疗服务资源均等化，不同的人站在社会发展的不同阶段、站在不同的立场上，就会产生不同的理解和认识，那么医疗服务资源均等化究竟应该体现绝对相等还是相对均衡，这个问题值得我们探索与思考。

1.1 医疗服务资源均等化概念

医疗服务资源是人类健康的重要保障，缺一不可、少则不均。面对医疗服务资源有限、健康需要和医疗服务需求没有得到充分满足的环境，应该更加清晰地理解和认识医疗与医疗服务资源的定义、医疗服务资源分类和医疗服务资源均等化的内涵。

1.1.1 医疗与医疗服务资源定义

“人吃五谷杂粮，孰能无病。”医疗就成为疾病治疗、健康保障的必要环节，医疗服务资源也就成为必不可少的要素和条件。正如人类离不开阳光、空气和水，人类的生命健康保障离不开医疗和医疗服务资源，医疗服务可及性和医疗服务资源可得性就体现了人类生命健康的保障能力和水平。

1. 医疗的定义

医疗是人们在患病、受伤等生命健康状况受到影响或损害的情况下，到医院等医疗机构就医时接受医疗服务技术人员医疗服务活动的总称，如问诊、检测、诊断和治疗等。医疗服务需要合适的场所、医疗服务技术人员、医疗设备、医疗科学技术和信息等基础条件才能开展，支持医疗活动的人力、物力、财力等要素和条件就是医疗服务资源。

2. 医疗服务资源的定义

根据医疗的定义，医疗服务资源有广义和狭义之分。广义的医疗服务资源是指人类开展医疗保健活动所使用的社会资源，既包括人力、物力、财力等有形的物质资源，也包括医疗数据、信息、技术、政策法规、管理水平等无形的物质资

源；狭义的医疗服务资源是指社会在提供医疗服务过程中所占用或消耗的各种生产要素的总称，仅指有形的物质资源（陈龙，2013）。

无论是广义的还是狭义的医疗服务资源，都属于一类社会保障性资源，保障人类的生命健康、保障社会的和谐稳定。一方面是医疗的保障，保证医疗活动的正常开展；另一方面是生命健康的保障，保证健康的可持续性。可见，医疗服务资源的丰富是对生命的尊重，是人类文明的一种体现。基本医疗保障制度就是社会保障体系的重要组成部分，即民众的安全网、社会的稳定器。

1.1.2 医疗服务资源分类

在医疗服务体系中，不同的分类方式通常对应着不同的医疗服务资源类型。因此，可以从不同的视角对医疗服务资源进行分类。

1. 按照医疗服务资源自然属性分类

如果按照医疗服务资源的人力、物力、财力自然属性进行分类，可以分为以下三大类。

（1）人力资源。医疗服务人力资源是指投入医疗服务领域的人力资源，可以细分为医护人员、教学科研人员和管理人员。由医护人员、教学科研人员组成的医疗服务技术人员是提供医疗服务的主力军，包括执业医师、助理医师、注册护士和药师等，也是衡量一个地区或医疗机构医疗服务资源是否充足、是否存在资源约束的一项重要指标。除了要考虑医疗服务人力资源总量，还需要考虑人力资源的结构，即不同技术职称和不同专业领域医疗服务技术人员所占的比重，以及医疗服务从业人员的整体素质。

（2）物力资源。医疗服务物力资源是指投入医疗服务领域的各类物质要素，主要包括各类医疗机构提供医疗服务时所需要的各类医疗设施设备、工具、药品等。值得注意的是，物力资源不仅包括诊室、病床等医疗服务基础设施，还包括医院信息系统（hospital information system, HIS）、临床信息系统（clinical information system, CIS）和医院库存管理系统（warehouse management system, WMS）等医疗服务软硬件环境。在一个地域内，医疗服务物力资源的充足和齐全程度，直接反映了该地域医疗服务专业化水平的高低。

（3）财力资源。医疗服务资源的形成要以一定的财力投入为基础，医疗机构的建设、从业人员的薪酬、医疗设施设备的购买和投入使用等都需要资金支持。医疗服务财力资源就是医疗机构为保证服务质量和正常运转的资金来源，主要包括政府财政拨款、社会筹资和私人投资等，不同资金来源所占的比重与医疗机构的所有制形式有关。财力资源是开展医疗服务的资金基础和前提条件，我国应制

定政策改善投融资环境，鼓励更多的社会资本进入医疗服务行业，为医疗服务资源集聚更大的发展能量。

2. 按照医疗服务资源价值作用分类

如果按照医疗服务资源对于服务对象的价值作用进行分类，主要可以分为以下两大类。

(1) 预防性医疗服务资源。用于预防性医疗服务的资源，预防性医疗服务能够对影响健康的危险因素进行控制和干预，将被动的疾病治疗转化为主动防范，以减少治疗、康复环节医疗保障费用的支出（彭慕君和廖旭晨，2012）。随着人们健康理念和就医观念的转变，预防性医疗服务占据的比重会越来越大，预防性医疗服务资源也应该占据越来越重要的地位，从未来的需求来看，预防性医疗服务资源应该占到整个医疗服务资源的80%。

(2) 治疗性医疗服务资源。用于治疗性医疗服务的资源，在传统的单一的治疗性医疗服务体系中，治疗性医疗服务资源占据了主导地位。按照人力、物力、财力自然属性设置的医疗服务资源主要集中于治疗，并未形成预防、治疗和康复并重的全方位医疗服务体系，医疗服务资源也主要集中在担负治疗任务的城市三级医疗机构。面对人们健康理念和就医观念的变化，“治未病”的思想应该成为医疗服务资源结构变化的重要驱动力。

随着我国经济的快速发展、人们生活方式的改变和人口老龄化程度的加重，疾病谱和死亡谱发生了重大变化（任金玲，2011；杨秋梅，2012），我国医疗保障制度必然发生变化，加大预防性医疗服务资源的投入也成为一种必然，其必然推动我国医疗保障体系向着治疗性资源：预防性资源 = 2 : 8 的目标努力。

1.1.3 医疗服务资源均等化内涵

医疗服务兼具商品性和公益性，一方面，医疗服务是具有人道性、风险性、外溢性的特殊商品，追求商品交易过程中的效率；另一方面，医疗服务是具有保障民生的时间可及性、空间可及性和经济可及性的公益活动，追求医疗服务过程中的公平。医疗服务资源作为医疗服务的衍生品（derivatives），担负着保障医疗服务正常进行的重要使命。

1. 医疗服务资源均等化的理解

医疗服务资源均等化尚未有明确的定义，医疗服务资源均等化研究领域将均等化定义为：在相同的需要下，有相同的医疗服务可供利用，所有的社会成员所接受的医疗服务质量应该相同，即相等的需要获得相等的利用（equity of use for

equal need) (陈颖, 2008; 李倩, 2005)。医疗服务资源均等化意味着全体公民均可享受与自身需求相适应的医疗服务, 不因职业、社会地位、地域等差异而受到区别对待, 其实质是与效率相统一的公平 (王超君, 2012)。医疗服务资源均等化内涵, 应从以下两个方面理解。

(1) 机会均等。尽管不同个体自身的健康禀赋、健康状况存在差异, 会产生不同的健康需要, 各自的医疗服务需求和医疗服务资源享有程度不同, 但是每一个个体都有平等享受医疗服务的机会。“人人享有基本医疗卫生服务”就体现了机会均等的思想。

(2) 结果均等。每个公民无论居住地在城市还是农村, 享受的医疗服务在数量、质量上都应该相等, 从而使居民的健康状况最终呈现出基本相似的趋势或结果, 体现了健康状况的公平性。

医疗服务资源具有公共品 (public goods) 属性, 公平与效率是任何时期公共品供给机制选择都应坚持的两大标准, 而且事实上, 政府职能理念变迁的每一个阶段都蕴涵着公平与效率的权衡和选择。依据福利经济学中的福利最大化原理, 公平分配是社会福利的最大充分条件, 只有同时解决公平与效率问题, 才能解决社会福利最优状态问题 (李倩, 2005; 张鹭鹭等, 2000a)。

2. 医疗服务资源均等化思想的发展

在医疗服务资源均等化研究领域, 国内外学者围绕医疗服务资源均等化内涵展开研究, 形成了不同的学术观点, 并探讨了不均等化带来的后果。

(1) 国外相关研究。国外学者探讨了医疗服务资源均等化问题, 例如, Eister (1992)、Daniels 等 (2001) 主张极端平均主义, 即每人得到的份额应该绝对相等。Culyer 等 (1993) 从人均主义角度探讨了与人均支出相等、与需要相配比、与初始健康禀赋相配比、与获益能力相配比四个医疗服务资源配置原则。Hurley (2000) 提出的“按需分配论”在最大化健康所得的效率目标下, 兼顾公平与效率。卫生经济学家 Mooney (1986) 认为应该将健康平等目标放在公平与效率之前, 对于经济欠发达、健康状况较差的地区给予更多的医疗服务, 避免这些地区陷入“疾病—贫困—疾病”的恶性循环之中。

(2) 国内相关研究。国内大部分学者认为医疗服务资源均等化不是完全平均, 而是一个相对的概念, 但在具体界定上也存在不同观点。吕炜等 (2008) 认为, 基本公共服务均等化, 指根据不同的个体特征确定公共需求的类别和数量; 大致相同的服务水平应该赋予具有相同特征的个体; 按地区分配基本公共服务时, 不仅要考虑人口数量, 也要考虑人口结构等特征。胡德仁 (2011) 认为基本公共服务均等化不能单纯地用不同地区居民所获取的公共产品数量或者质量来衡量, 还要考虑其所承担的税负, 并提出中央政府需要通过财政转移支付弥补地区差异,

实现地区间的财政均等化。

(3) 相关后果研究。有关医疗服务资源不均等化带来严重后果方面的研究, Baillie 等(2013)以及 Bojakowski(2010)揭示了差别性和均等性的背反现象, 医疗服务人员对于患者的差别对待是缺乏尊重的行为, 应该划分统一对待和差别对待的服务项目。Lawrence 等(2010)发现由于医疗服务不均等导致了监护不足以及治疗方法不科学, 精神病等典型病症患者的治疗难度加大且会带来一些副作用。Fredriksson 等(2008)阐述了瑞典尊重公民自由选择权提供差异化医疗服务的施行案例, 由于背离均等化原则带来了一些社会问题。可见, 我国应重视医疗服务资源均等化问题的研究。

3. 医疗服务资源均等化的核心思想

“公平优先, 兼顾效率”应该成为任何国家、任何阶段在医疗保障制度设计时都应该遵循的一大基本原则, 而不仅仅是由医疗服务商品性和公益性竞争演化的结果。医疗服务资源均等化应该成为“公平优先, 兼顾效率”基本原则的具体体现, 人人都具有均等地享有医疗服务资源的权利。

在现实环境中, 医疗服务资源均等化徘徊在机会均等和结果均等之间, 政府决策中的权重也在公平与效率之间分配。面对医疗服务资源配置不均衡、享受不均等的现状, 政府应该在保证社会、机构和个体都能承担的情况下, 为全体公民提供机会均等、结果均等的医疗服务, 构建与社会经济发展相适应的医疗服务资源均等化目标。

在我国经济社会发展的当前阶段, 选择基本医疗作为公益活动, 医疗服务资源均等化作为阶段性的社会保障目标。因此, 医疗服务资源均等化是一个在遵循“公平优先, 兼顾效率”原则基础上有限条件下的有限目标, 必将随着社会的进步和经济的发展而逐步提高, 最终以健康需要和医疗服务需求为原则进行医疗服务资源配置, 达到人人享有健康的理想境界。

1.2 医疗服务资源均等化影响因素分析

医疗服务资源均等化依赖于社会财富的积累和人类文明的进步, 在实现机会均等与结果均等的过程中会受到一些因素的影响, 主要表现在医疗服务需求侧和医疗服务供给侧因素的影响, 供求平衡是医疗服务资源优化配置的基本标志。

1.2.1 医疗服务需求侧影响因素分析

从经济视角分析, 医疗服务需求描述了人们在一定的价格水平上, 愿意购买