



R19
14

公平、效率与经济增长： 转型期中国卫生保健投资问题研究

周雁翎 著

武汉出版社

WUHAN PUBLISHING HOUSE



公平、效率与经济增长： 转型期中国卫生保健投资问题研究

周雁翎 著

武汉出版社

(鄂)新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

公平、效率与经济增长:转型期中国卫生保健投资问题研究/
周雁翎著. —武汉:武汉出版社, 2003. 6

ISBN 7-5430-2808-5

I. 公… II. 周… III. ①医疗保健事业—研究—中国②医
疗保健—作用—经济增长—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 032409 号

**书 名:公平、效率与经济增长:
转型期中国卫生保健投资问题研究**

著 者:周雁翎

责任编辑:郭廷军

封面设计:吴 涛

出 版:武汉出版社

社 址:武汉市江汉区新华下路 103 号 邮 编:430015

电 话:(027)85606403 85600625

印 刷:文字六〇三厂 经 销:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:6.5 字 数:160 千字 插 页:5

版 次:2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 7-5430-2808-5/R·95

定 价:12.50 元

版权所有·翻印必究

如有质量问题,由承印厂负责调换。

内 容 提 要

中国卫生保障制度曾经对提高广大人民群众的健康水平发挥过重要作用,取得了举世瞩目的成就,并“在国际上也得到好评”。世界银行和世界卫生组织在 20 世纪 80 年代初的一份考察报告中,把合作医疗称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。世界卫生组织前任总干事马勒博士,曾积极向发展中国家“推荐”中国农村卫生工作经验。

然而,20 年后,中国的卫生绩效却得到世界卫生组织截然相反的评价:在《2000 年世界卫生报告》中,世界卫生组织首次对全球 191 个成员国的卫生绩效进行了排名,中国在卫生“财务负担公平性”方面排名 188 位,倒数第四,被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家!这一结论恰好与本文作者的研究结果相互印证。根据本文作者计算,2000 年,我国居民卫生保健支出的基尼系数达到了 0.46(或 0.54),不仅远远越过了反映我国居民分配状况的基尼系数 0.39(或 0.46),而且也远远越过了国际规定的 0.40 的临界值。

这说明,改革开放 20 多年来,中国经济的成功在使贫困人口减少、居民生活水平大幅度提高的同时,城乡居

民收入的不公平性急剧拉大,尤其在卫生保健领域,这种不公平性表现得更加突出。

在中国经济高速增长的背后,作为社会公平最为显著的标志性指标——卫生保健的发展并没有达到与经济发展相适应的水平,陷入严重困境:曾经一度辉煌、并被世界卫生组织向全世界发展中国家推荐的“中国模式”——合作医疗,在短时间内迅速瓦解;2000年“人人享有卫生保健”的社会发展目标未能实现;卫生资源分配严重不公;宏观效率低下;药品无序涨价;治疗与预防严重倒置;医患关系恶化,医德滑坡等等。这表明,经济增长并不能自动实现卫生健康等人类发展目标,而从长远来看,卫生发展与经济增长之间的这种不协调性将对经济增长产生阻碍作用。中国卫生保健事业面临严峻挑战。

本文首先尖锐地提出了中国卫生保健领域中出现的这种严重不公平问题。然后对不公平产生的原因进行了分析,认为不公平产生的主要原因是在“效率优先”的经济政策影响下,由于政府卫生保健投资减少、投资结构不合理、投资方向偏差以及卫生保障制度自身缺陷所致。其次,从理论上阐明了卫生保健公平与效率的关系、卫生保健市场失灵、卫生保健领域中的公共产品和准公共产品的非商品化特征以及政府与市场对公平与效率的影响,并以人力资本理论分析宏观经济构架中卫生保健支付的综合经济成本和收益,阐述了健康作为一种生产性

投资对经济增长的促进作用。最后提出了两项政策建议：其一要优化投资结构，要以基本医疗保健和公共卫生为投资重点，因为这样的投资社会效益高于私人效益，可以利用有限的卫生资源达到既改善公平又提高效率的双重目标。其二要改变投资方向，向农民健康投资。具体措施是，把保险机制引入到合作医疗的管理中，建立一种新型的社会医疗保障制度——“合作医疗保险”。这种新型的农村卫生保健制度，兼具合作医疗和社会保险各自的优点，并与当前农村经济改革相适应，对弥补现行农村卫生保健制度的缺陷具有重要作用。

以公共卫生和基本医疗保健为重点，面向农民的投资，是保护中国社会绝大多数人基本人权的重要举措，是社会主义市场经济的价值选择，也是发挥人力资本作用的基本保证和防止人力资本丧失的重要手段，具有重要的人文意义和经济意义。中国要建立一个公平、高效的卫生保健投资体系，不但需要卫生部门的不懈努力，而且还需要其他相关部门的密切配合，共同促进卫生保健与社会经济的协调发展。要将卫生保健投资置于经济改革、政治改革和社会改革的大背景中，逐渐增加卫生保健投资，优化投资结构，调整投资方向，重建新的农村卫生保健制度。只有这样，才能改善公平，提高效率，促进经济可持续的增长。

ABSTRACT

China's Public Health Care System (CPHCS) in the past had played a very important role in improving public health in general and had even been critically acclaimed around the world. In a report published by the World Bank and World Health Organization (WHO) in the 1980s, China's Cooperative Medical Service system was claimed as "the only example to be followed by developing countries in the solution of the financial problem of Public Health". Dr. Halfdan T. Mahler (1923 ~), former Director-General of the WHO, even fervently recommend to other developing countries the health care experience in the rural areas of China.

However, 20 years later, the table is turned: the assessment of medical achievements in China by the WHO is quite negative: in *The World Health Report 2000*, China ranked 188 in terms of "financial contribution equality", the last but three among the most unequal countries in terms of "financial contribution" by the WHO. This conclusion gives further testimony to the research result of this dissertation. According to the statistics gathered by the author, in the year 2000, the Gini Coefficient concerning public financial contribution in health care in China adds up to 0.46 (or 0.54), a figure not only much higher than the Gini Coefficient concerning public income distribution 0.39 (or 0.46), but far higher than the

critical coefficient of 0.40 that is internationally accepted.

The statistics above alerts us to the glaring fact that in China after more than 20 years of reform and opening to the outside world, the inequality of public income distribution has been strengthened rather than weakened, especially in the field of CPHCS, though, in general, the poverty-stricken population has decreased and the quality of living, greatly improved.

This is somewhat alarming: the quick economic growth in China has not brought about positive changes in the development of the CPHCS, the most important index in the assessment of social equality, rather, the development of the CPHCS has already gone into a dilemma as manifested in the following aspects: the cooperative medical service, once gloriously termed the "China Model" and recommended by the WHO to other countries world over, had, in a very short period, vanished into thin air; the social development target of making everybody enjoy public health care for the year 2000 had not been realized; the distribution of public health care resources was terribly unfair; the macro-efficiency was quite low; the price of medicine had been put up unreasonably high; the importance of medical treatment and prevention had been reversed; the relationship between doctors and patients had been deteriorating, the ethics of medicine was declining etc. All these indicate that economic growth does not necessarily mean it would naturally promote the general development of human health care service. In the long run, however, the discordance between the CPHCS and economy growth will impede further development of

the national economy. In this sense, the CPHCS is now facing a serious challenge.

This paper begins with the discussion of the inequality problem in the field of the CPHCS. Then, it analyzes the causes that lead to this inequality: the main reason is that heavily influenced by the "efficiency first" economic policy, governments at all levels have cut the investment in the CPHCS. Other causes include the unreasonable and unfeasible structure of investment, the misdirection of investment as well as the inherent defects of the CPHCS per se. Next, the paper sets about elaborating in theory the relationship between the public health care equality and its efficiency, the malfunction of public health care market, the character of non-commodity of both public health products and para-public health products in the field of the CPHCS as well as the possible influence of government and market upon equality and efficiency. It also proposes to analyze the overall economic cost and benefit of public health financial contribution within the frame of macro economy from the theoretical approach of human capital, pointing out that investment in public health can and will contribute to the general economic growth. Based on the above analysis, the author finally puts forward two suggestions concerning policy-making: first, governments should try every means to optimize the structure of investment whose focus should be upon medical care and public health. The investment as such will produce a better social interest rather than just satisfy the private interest, which in turn will make full use of the limited

health resources to realize two goals at once: improving the status quo of the inequality and the efficiency in this field as well. Second, we must change the fields of investment in favor of farmers' health care service. To this end, we may introduce the insurance system into the cooperative medical service administration system, thereby setting up a brand-new public health care system: "cooperative medical service insurance system." This new system, combining the virtues of the cooperative medical service system and the social insurance system, will not only best suit the needs of the current economic reform in the rural areas of China, but make up for all the defects of the current public health care system in the rural areas as well.

Focusing on public health and basic medical service and making investment in favor of farmers' health are important measures in protecting the basic human right of the majority of Chinese people. They are also the choice of values of Socialist Market Economy in China, the guarantee of giving full play to human capitals and the key means of preventing the losses of human capitals in China, which is of great significance and meaning in the fields of humanities and economy as well.

To build a equal and highly efficient public health care investment system in China, it not only requires the everlasting efforts on the part of the public health department, but the unsparing cooperation of other departments in the promotion of a harmonious development of both economy and public health care service system. To this end, we should also place the policy of

investment in public health care system in the context of economic, social and political reform, increase the investment in the CPHCS step by step, optimize the structure of investment, adjust the fields of investment and rebuild a new public health care system in the rural areas in China. Only in this way can we change the status quo of the inequality, improve the efficiency, and finally contribute to the general sustainable growth of economy.

目 录

序 一个需要引起社会公众广泛关注的重大问题 ——《差异悬殊:中国卫生保健事业面临严峻挑战》	(1)
导 言 问题的提出	(5)
第一节 中国被世界卫生组织列为“卫生财务负担” 最不公平的国家	(5)
第二节 中国居民卫生保健支出“基尼系数”越过 警戒线	(8)
第一章 经济增长背后的中国卫生保健	(12)
第一节 中国卫生保健面临严重困境	(14)
第二节 卫生保健不公平的主要原因	(35)
第三节 全球性的卫生保健改革浪潮:要公平 也要效率	(51)
第二章 卫生保健投资的公平与效率分析	(61)
第一节 卫生保健投资公平与效率的概念分析 与界定	(61)

第二节	政府与市场在卫生资源配置中的 作用	(66)
第三节	卫生保健市场失灵	(70)
第四节	政府与市场对卫生保健投资公平与效率 的影响	(72)
第五节	公平与经济增长:对库兹涅茨“倒 U 型假说” 的质疑	(77)
第六节	公平优先:卫生保健投资政策的 现实选择	(81)
第七节	明确投资方向,优化投资结构,实现 公平与效率的统一	(86)
第三章	卫生保健投资与经济增长	(92)
第一节	健康:一种重要的人力资本	(92)
第二节	健康与经济增长	(95)
第三节	营养对生产率的影响	(103)
第四节	中国健康人力资本潜力分析及 投资战略	(110)
第四章	优化投资结构:以公共卫生和 基本医疗保健为投资重点	(121)
第一节	公共卫生和基本医疗保健的界定	(122)
第二节	当前主要公共卫生和基本医疗保健 重点投资项目	(127)

第五章 改变投资方向:农村合作医疗保险与重建	
新的“中国模式”	(147)
第一节 传统合作医疗:旧的“中国模式”陷入	
困境	(148)
第二节 新时期的农村改革呼唤新的	
“中国模式”	(154)
第三节 合作医疗保险:一种新的	
“中国模式”	(162)
第四节 对新的“中国模式”的讨论	(176)
 结语 建立一个公平高效的卫生保健投资体系,促进	
人民健康和经济增长	(183)
 致 谢	(189)
补 记	(191)

序

一个需要引起社会公众广泛关注的重大问题
——《差异悬殊：中国卫生保健事业面临严峻挑战》

何雅森

周雁翎博士有志于从事中国现实问题的研究，几经考虑，最后选择了这样一个题目，“公平、效率与经济增长：转型期中国卫生保健投资问题研究”。

我国正属于转型期间的社会经济制度。在价值取向上正在由过去的带有“大锅饭”性质的“公平”观，向“效率优先，兼顾公平”的价值观转变。在医疗卫生的体制上，这一“大锅饭”的倾向尤为突出，这严重地束缚了医药行业中的“生产率”，挫折了广大医药卫生从业人员的积极性。为适应经济发展的形势，我国卫生行政部门在城市里改革了原有的公费医疗制度，对农村原有的合作医疗制度，也试图做类似的“改革”。然而，在农村推行“改革”，实行“效率优先”的结果是，原有合作医疗体制差不多完全崩溃，而新的适用于中国农村现状的医疗保健制度，却未能得到很好的建立。在城市和农村间，在医药卫生的资源配置问题上，出现了较为严重的“两极分化”的

趋势！这就不得不在农村医药卫生问题上，重新考虑“公平、效率和经济增长”等有关价值观念以及相应的社会政策问题。这就是周雁翎博士在他的这本书中所思考所关注的中心问题。

本书提供了如下一些尖锐的事实：

一、中国已由“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”，沦为“卫生财务负担最不公平的国家”。

早在 20 世纪 80 年代初，在世界银行和世界卫生组织的一份考察报告中，称中国是“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。卫生部前部长钱信忠在《中国卫生事业发展和决策》的著作中，曾经指出，“世界卫生组织前任总干事马勒博士，曾积极向发展中国家推荐中国农村卫生工作经验”。一个明显的事实是：从 1950 年到 1980 年，中国人民的平均预期寿命，从解放前的 35 岁，猛增到接近 70 岁！然而，到了 2000 年 6 月 19 日，世界卫生组织在 53 届卫生大会上发表了《2000 年世界卫生报告——卫生系统：改善绩效》的报告，《报告》中对世界各国卫生系统所取得的“绩效”作了评估。在对全球 191 个成员国国家卫生系统的业绩做出量化评估后，进行了排名。一个极为惊人的结论是：中国在“财务负担”公平性方面，位居尼泊尔、越南之后，排名第 188 位，名列倒数第四，与巴西、缅甸和塞拉利昂等国一起排在最后，被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家！而一向被人们认为是“贫富差距极大”、“分配极不公平”的人口大国印度，却排名

43 位,远远超过中国而位居世界前列!

在短短 20 年之间,中国的卫生绩效竟然得到世界卫生组织的截然相反的两种评价,这不得不引起我们的极大忧虑!

二、也许有些人会对世界卫生组织所使用的评价体系提出质疑,也许有些人会认为世界卫生组织的调查材料不够客观全面。然而,一个不可否认的事实是:我国“穷人”的卫生负担占其收入的比例,要远远高于“富人”;我国还有相当一部分高收入者,却享受着国家财政的某些补贴。如果说,在经济领域里,居民的经济收入和生活水准是否呈现“两极分化”的趋势还有所争议的话,那么在卫生保健领域里,可以说已完全出现了“两极分化”的态势。

在经济领域中,描述居民收入是否公平合理有一个指标——基尼系数。基尼系数的粗略的含义是说,最富有的 10% 的人群,在全社会拥有财富中所占有的份额。如果全社会的财富都集中到一个人手中,那么基尼系数是 1。世界各国公认的基尼系数的警戒线是 0.40,然而在 2001 年的朱总理的政府工作报告中,已指出我国的基尼系数是 0.39! 所以,中国正处在“两极分化”的边缘。然而,据周雁翎博士的粗略估计,2000 年,中国居民卫生保健支出的基尼系数达到了 0.46~0.54,这远远超过了国际规定的 0.40 的临界值。由于统计资料的缺乏,周雁翎博士所给出的数值,只是一个估计值。然而这一问题无疑应得到社会经济部门,尤其是中央卫生统计部门的