

THINK TANK
智库论策

中国卫生筹资中政府 与市场的作用研究

Research on the Roles of Government
and Market in China's Health Financing

周婷 著



上海社会科学院出版社
SHANGHAI INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCE PRESS

图书在版编目(CIP)数据

中国卫生筹资中政府与市场的作用研究 / 周婷著.
—上海: 上海社会科学院出版社, 2018
ISBN 978 - 7 - 5520 - 2525 - 5

I. ①中… II. ①周… III. ①集资医疗—研究—中国
IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 275609 号

中国卫生筹资中政府与市场的作用研究

著 者: 周 婷
责任编辑: 陈慧慧
封面设计: 右序设计
出版发行: 上海社会科学院出版社
上海顺昌路 622 号 邮编 200025
电话总机 021 - 63315947 销售热线 021 - 53063735
<http://www.sassp.org.cn> E-mail: sassp@sassp.cn
照 排: 南京前锦排版服务有限公司
印 刷: 上海信老印刷厂
开 本: 710×1010 毫米 1/16 开
印 张: 15
字 数: 249 千字
版 次: 2019 年 10 月第 1 版 2019 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5520 - 2525 - 5/R · 045 定价: 78.00 元

版权所有 翻印必究

序

2016年,习近平主席在全国卫生与健康大会上指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,推进健康中国建设,为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。推进医药卫生体制改革对于保障人民健康至关重要、意义深远。当前,我国医改已进入深水区,卫生筹资作为医改中的重要内容和环节,受到学者和社会的高度关注。无论从经济学理论还是从世界各国的实践来看,卫生资金如何筹集和使用对于卫生服务机构的激励与绩效都有举足轻重的作用。由于卫生服务所具有的外部性、公益性等特点,需要政府与市场在卫生筹资中共同发挥作用,但是政府与市场的筹资比例如何把握,两者的作用如何互补协调的问题值得深入研究。

周婷博士的这本书从国家与医疗机构两个层面对卫生筹资问题展开研究。一方面,从宏观和全局的角度对我国卫生筹资中的总量、结构、公平性及效率等重大理论与实践问题进行了较为深入的探讨;另一方面,从微观视角对医疗机构的筹资来源与结构进行了分析。本书的创新之处是构建了广义政府卫生支出占比与健康水平之间的二次项非线性模型,对二者的非线性关系进行了刻画,并将中高和中低收入组国家分开讨论,最终得出了最佳政府卫生支出占比数据。本书还利用英、美、德三国的卫生筹资经验,对其共同发展趋势进行了探讨,发现这些国家都朝着混合型的“中间道路”发展,这对于我国具有重要借鉴意义,即在卫生筹资中,政府与市场的力量不宜过强或过弱,应保持两种力量的均衡性。

本书是作者在社会保障领域的一项有意义的重要研究工作成果。我们期待作者在今后的研究中再接再厉,为我国医疗卫生体制改革的理论与实证研

究作出新的贡献。

左学金

(上海社会科学院研究员、南通大学经济管理学院特聘院长)

2019年7月21日

目 录

序	1
导论	1
第一节 研究的缘起、目标与意义	1
一、研究的缘起	1
二、研究目标与研究意义	2
第二节 相关概念与研究方法	3
一、相关概念	3
二、研究方法	7
第三节 本书的结构、创新与不足	8
一、本书结构	8
二、创新与不足	11
第一章 理论基础与文献综述	13
第一节 经济学相关理论基础	13
一、相关经济学理论及概念	13
二、经济学流派关于政府与市场角色和定位的主要观点	20
第二节 国内外文献综述	23
一、国外文献综述	23
二、国内文献综述	33
第二章 我国政府与市场在卫生筹资中作用的变迁	44
第一节 中华人民共和国成立以后政府占主导的卫生筹资 体制(1949—1979)	44

一、城镇地区政府主导下的卫生筹资体制	45
二、农村地区政府推动下的卫生筹资体制	46
三、对中华人民共和国成立后我国城乡卫生筹资体制的评价	47
第二节 改革开放后市场化导向的卫生筹资体制(1979—2003)	48
一、政府对城镇地区卫生筹资的逐步退出	48
二、农村合作医疗制度的瓦解	51
三、对改革开放后城乡卫生筹资体制的评价	51
第三节 新时期政府加强作用的卫生筹资体制(2003 年至今)	53
一、政府在卫生筹资中主导地位的重新发挥	53
二、政府对社会医疗保险的大力推动	54
三、对新时期我国卫生筹资体制的评价	58
本章小结	59
第三章 我国国家层面卫生筹资中政府和市场的的作用分析	61
第一节 我国政府与市场在卫生筹资中的最佳比例分析	61
一、政府卫生支出水平的影响因素	62
二、我国政府与市场在卫生筹资总量中的占比	66
三、我国政府与市场在卫生筹资中作用的最佳比例探讨	72
第二节 我国政府与市场在卫生筹资公平性方面的作用	77
一、我国卫生筹资公平性现状分析	78
二、我国卫生筹资公平性欠佳的原因分析	88
三、改善我国卫生筹资公平性的途径探讨	93
第三节 我国政府与市场在卫生筹资中作用的案例比较分析	94
一、政府发挥财政托底作用——神木案例	94
二、公立医院民营化——宿迁案例	96
三、医药分开与提升医务人员薪酬并举——三明案例	99
四、三地案例对我国卫生筹资模式选择的启示	102
本章小结	104
第四章 我国医疗机构筹资中政府和市场的的作用分析	106
第一节 政府与市场在我国医疗机构筹资来源中的作用	106
一、政府对医疗机构投入的不同模式分析	106

二、我国三级医疗机构的筹资来源分析	114
三、我国不同所有制医疗机构的筹资来源分析	121
第二节 社会医疗保险对医疗机构的支付方式及其影响	127
一、社会医疗保险对医疗机构的不同支付方式	127
二、我国社会医疗保险对医疗机构的支付方式的实践	130
三、社会医疗保险对医疗机构的支付与医疗价格扭曲	136
第三节 我国医疗机构激励机制对政府卫生筹资效率的影响	140
一、我国政府卫生筹资总体效率表现	141
二、我国医疗机构激励机制对政府卫生筹资效率的影响	142
三、扭转我国医疗机构激励机制的政策分析	144
本章小结	145
第五章 政府卫生筹资影响健康水平的实证研究	147
第一节 政府卫生筹资影响健康水平的研究动态	150
一、政府卫生筹资影响健康水平的国外研究动态	150
二、政府卫生筹资影响健康水平的国内研究动态	153
三、国内外相关研究评述	154
第二节 政府卫生筹资与健康水平：基于国际数据的实证分析	156
一、模型设定与估计方法说明	156
二、变量说明与数据来源	157
三、相关变量描述性统计	161
四、计量结果和解释	162
本章小结	164
第六章 发达国家政府与市场在卫生筹资中的作用及其启示	168
第一节 英国国家医疗服务体系的市场化改革	169
一、英国国家医疗服务体系的建立及其弊端	169
二、英国国家医疗服务体系的市场化改革举措	171
三、对英国国家医疗服务体系市场化改革的评价	174
第二节 美国政府对市场化卫生筹资模式的干预	175
一、美国市场化卫生筹资模式及其弊端	175
二、美国奥巴马政府新医改的举措	179

三、对美国奥巴马医疗改革的评价	181
第三节 德国社会医疗保险制度中政府干预与市场作用的平衡	183
一、德国社会医疗保险制度的运行模式与特征	183
二、德国医疗卫生制度改革相关举措	186
三、对德国医疗卫生筹资制度改革的评价	188
第四节 英美德三国卫生筹资制度比较及对我国的启示	189
一、英美德三国卫生筹资制度改革历程的特征总结	189
二、英美德三国卫生筹资制度改革中政府和市场作用分析	191
三、英美德三国卫生筹资制度及其改革的启示	195
结 论	197
附录	201
参考文献	207
后记	226

图表目录

- 图 0.1 卫生总费用流程 / 5
- 图 0.2 本书结构 / 8
- 图 1.1 正外部性物品的供给量 / 14
- 图 2.1 2003—2017 年我国城保、居保、新农合参保人数变化趋势 / 57
- 图 2.2 2005—2017 年我国城保、居保、新农合基金收入变化情况 / 57
- 图 3.1 1978—2017 年我国卫生总费用结构 / 67
- 图 3.2 1978—2017 年我国卫生总费用水平及占国内生产总值比重 / 67
- 图 3.3 1978—2017 年我国人均卫生总费用 / 68
- 图 3.4 2013 年世界分收入组国家广义政府卫生支出水平及占比比较 / 68
- 图 3.5 2000—2013 年世界分收入组国家广义政府卫生支出占卫生总费用比重的增长率比较 / 69
- 图 3.6 2000—2013 年世界分收入组国家人均广义政府卫生支出增长率比较 / 69
- 图 3.7 1997—2017 年我国人均广义政府卫生支出水平及增长率 / 70
- 图 3.8 1997—2017 年我国广义政府卫生支出占卫生总费用比重情况 / 71
- 图 3.9 2000 年世界卫生绩效先进国家广义政府卫生支出比重比较 / 75
- 图 3.10 1990—2016 年我国城乡人均卫生总费用之比 / 79
- 图 3.11 1998—2014 年我国城乡政府和社会卫生筹资在卫生筹资总额中的占比比较 / 79
- 图 3.12 1998—2014 年我国城乡人均政府和社会卫生支出水平比较 / 80
- 图 3.13 2006—2014 年我国城乡居民个人卫生支出占收入比重比较 / 81
- 图 3.14 2016 年我国各地区财政卫生支出水平及占比情况 / 83
- 图 3.15 2016 年我国各地区政府和社会卫生支出水平及占比情况 / 84
- 图 3.16 2010 年我国各省预期寿命 / 84

- 图 3.17 2017 年我国各地区围产儿与孕产妇死亡率比较 / 85
- 图 4.1 2017 年我国基层医疗卫生机构总体筹资结构 / 115
- 图 4.2 2017 年我国(平均每所)县/市级医院筹资结构 / 118
- 图 4.3 2017 年我国(平均每所)中央/省属等三级医院筹资结构 / 120
- 图 4.4 2005—2017 年我国不同所有制医院数量占比变化情况 / 126
- 图 4.5 临湘试点前后确诊人数及医疗费用情况对比 / 132
- 图 4.6 汨罗试点前后确诊人数及医疗费用情况对比 / 133
- 图 4.7 华容试点年前后确诊人数及医疗费用情况对比 / 133
- 图 4.8 2000—2012 年世界各国广义政府卫生支出效率情况 / 141
- 图 5.1 1995—2013 年世界各国高校入学率与平均预期寿命的关系 / 159
- 图 5.2 1995—2013 年世界各国人均国内生产总值与平均预期寿命的关系 / 160
- 图 5.3 1995—2013 年世界各国人均卫生支出与平均预期寿命的关系 / 161
- 图 6.1 1995—2013 年英国卫生总费用结构 / 170
- 图 6.2 1995—2013 年美国卫生总费用结构 / 176
- 图 6.3 1995—2013 年美国私人卫生支出中个人自付和预付计划比重 / 177
- 图 6.4 1995—2013 年德国卫生总费用结构 / 184
- 图 6.5 1995—2013 年德国医疗保障支出占广义政府卫生支出比重 / 184
- 图 6.6 1995—2013 年英美德广义政府卫生支出占卫生筹资总额比重 / 190
- 表 0.1 根据竞争性与排他性对医疗卫生产品和服务的分类 / 3
- 表 0.2 国内及国际口径下卫生总费用的分类比较 / 5
- 表 1.1 私人品、公共品、公有资源以及自然垄断物品的划分 / 15
- 表 3.1 世界卫生绩效先进国家广义政府卫生支出比重情况 / 75
- 表 3.2 世界卫生绩效落后国家广义政府卫生支出比重情况 / 76
- 表 3.3 2018 年上海市不同类型医疗保险的报销规定比较 / 88
- 表 4.1 2017 年我国基层医疗卫生机构总体筹资结构 / 114
- 表 4.2 2018 年上海市基层医疗机构医疗保险的报销规定 / 116
- 表 4.3 2017 年我国(平均每所)县/市级医院筹资结构 / 117
- 表 4.4 2018 年上海市二级医疗机构医疗保险的报销规定 / 118
- 表 4.5 2017 年我国(平均每所)中央/省属等三级医院筹资结构 / 119
- 表 4.6 2018 年上海市三级医疗机构医疗保险的报销规定 / 120
- 表 4.7 2010—2012 年上海市实施总额预算制三级医院相关指标比较 / 134

- 表 5.1 变量的描述性统计 / 162
- 表 5.2 各因素对预期寿命的影响：基本回归结果 / 163
- 附表 1 1978—2017 年我国卫生总费用水平及其结构占比 / 201
- 附表 2 2016 年我国各级政府与社会卫生支出水平及占比情况 / 202
- 附表 3 2000—2013 年广义政府卫生支出水平及比重的国际比较 / 203
- 附表 4 2000 年世界卫生组织绩效先进国家广义政府卫生支出比重比较 / 204
- 附表 5 2006—2014 年我国城乡政府和社会筹资在卫生筹资中占比 / 204
- 附表 6 2006—2014 年我国城乡居民个人卫生支出占个人收入比重 / 205
- 附表 7 健康水平的分省及国际比较 / 205

导 论

第一节 研究的缘起、目标与意义

一、研究的缘起

世界卫生组织(2010)提出,促进和保护健康对于人类福祉以及经济与社会持续发展不可或缺^①。我国 2015 年底出台的“十三五”规划相关建议提出要推进健康中国建设。卫生筹资是国民获得健康保护的重要基础与保障,而其中涉及政府与市场两者如何互补的问题。在我国进入经济发展“新常态”的形势下,卫生筹资中政府与市场作用的问题引起学者和社会各界的广泛关注。

根据经济学原理,医疗卫生领域具有信息不对称、外部性、公共品(public goods)等典型的市场失灵特性,因此需要政府干预,以起到弥补市场失灵并调节收入再分配的作用。与此同时,由于低效、腐败等政府失灵问题的存在,市场也需要对政府的功能进行补充,发挥积极的作用。

中华人民共和国成立以来,我国卫生筹资制度中政府和市场的功能与作用经历了曲折的变迁过程。中华人民共和国成立后,政府在卫生筹资中扮演了主导角色,我国城乡居民的健康水平得到显著提高,这与政府主导的卫生筹资制度密不可分;改革开放以后,政府逐步退出在卫生筹资中的主导地位,个人自付部分在卫生筹资中的比重越来越大,卫生筹资的市场化趋势

^① 世界卫生组织. 卫生系统筹资——实现全民覆盖的道路分析[R]. 日内瓦, 2010.

导致道德风险丛生、个人医疗负担不断加重,带来显著的负面影响;2003年,“非典”的爆发对我国医疗卫生体制造成沉重打击,也充分暴露了我国卫生筹资中政府作用的薄弱。政府开始重视对医疗卫生的投入责任,并最终于2009年出台新医改实施方案,再次确立了政府在卫生筹资中的主导功能与作用。

纵观世界潮流,各国越来越强调政府与市场在医疗卫生领域中共同发挥作用,而非单纯依靠某一方的力量。以政府在卫生筹资中占主导作用而闻名的英国在历次改革中大力引入市场机制,用以取代政府僵化的计划干预手段,借助市场的力量提高政府卫生筹资的效率,达到了很好的效果。而以强调市场机制作为资源配置主要手段的美国近年来却实行了由政府主导的新医改,加强了政府在促进收入再分配、消除信息不对称等方面的作用,突显了政府的相关社会职能。

国内外的实践经验表明,在卫生筹资制度中,政府与市场任何一方力量的过强或过弱都会带来问题,那么,政府和市场作用的最佳比例为何?政府与市场在国家层面卫生筹资和医疗机构筹资中应分别发挥怎样的作用?

现有文献对我国卫生筹资中政府和市场的作用已有较多研究,有鉴于此,本书尝试基于已有研究成果,运用经济学理论对其中一些尚未被充分讨论和厘清的问题作进一步探讨,并进而对我国完善卫生筹资模式提出相关对策与建议。

二、研究目标与研究意义

本书拟从国家和医疗机构两个层面对我国卫生筹资中政府和市场的作用进行较为全面的研究,包括政府和市场在卫生筹资中的最佳比例、卫生筹资内部的公平性、医疗机构筹资中政府和市场的作用及其对卫生筹资效率的影响等。本研究具有以下理论和现实意义:

首先,本书对政府与市场在卫生筹资领域作用的经济学理论基础进行了较为全面的梳理和分析,运用信息经济学、公共经济学、发展经济学等交叉学科对医疗卫生筹资中的问题与难点进行解释和分析,将各学派之间的内在联系贯通起来,以期对卫生筹资相关政策实践提供理论支撑。

其次,本书尝试对目前我国卫生筹资领域的关键问题进行深入剖析和讨论,从卫生资金筹集情况、公平与效率等角度对我国卫生筹资的多方面内容展

开研究,并利用国际相关数据进行计量经济模型分析,寻找在卫生总费用中政府筹资的最佳比例。这对于明确我国卫生筹资的改革方向和优化筹资结构有重要的现实意义。本书运用经济学理论及工具对卫生筹资问题进行分析,有利于理性地思考我国医疗卫生中出现的问题及其解决方案,为我国卫生筹资改革提出相关政策建议。

第二节 相关概念与研究方法

一、相关概念

(一) 医疗卫生及其产品的内涵界定

医疗卫生是较为复杂的特殊领域,医疗卫生产品既包括由于严重市场失灵导致的需要政府大力干预的产品与服务,也包括一些属于私人产品性质的产品和服务。医疗卫生及其产品和服务的常见分类如下:

表 0.1 根据竞争性与排他性对医疗卫生产品和服务的分类

	排他性程度高	排他性程度低
竞争性程度高	私人物品(如医疗保健、康复服务等)	混合物品(如妇幼保健、体检、早期诊断、预防接种等)
竞争性程度低	—	纯公共物品(如疾控、健康教育、传染病防治研究等)

马斯格罗夫(1996)根据公共和私人的介入程度将其分为三类:公共产品或外部性较强的产品、低成本和高成本的私人产品,这些产品需要政府不同程度的介入:第一类产品理所当然需要政府的干预;第二类产品绝大部分应由市场进行提供;第三类成本极高的私人产品中,政府应予以适当介入^①。陈共、王俊(2007)将医疗服务的需求弹性和市场的扭曲程度引入对政府介入程度判断的标准,对于那些需求弹性较高且扭曲程度也较高的疾病控制、医疗科学研究、医疗信息提供等产品和服务,以及需求弹性较高且扭曲程度相对较

^① Musgrove, Philip. Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns [R]. Washington DC: The World Bank, 1996: 9 - 14.

低的公共品,应由政府进行介入;对于那些需求弹性较低且扭曲程度较高的急症重症医疗服务,以及需求弹性较低且扭曲程度较低的可知病症的治疗服务,应由市场更多地介入^①。此外,还有学者从市场的可竞争性^②和产品(服务)的质量与效率的可测度性的角度对医疗卫生产品进行分类,政府和市场应对不同竞争性和测度性的医疗卫生领域进行不同程度的介入与干预(张鹏,2009)^③。

(二) 卫生筹资的概念与分类

卫生筹资额常用卫生总费用进行衡量。在传统的概念中,卫生总费用(total health expenditure)是以货币形式作为综合计量手段,全面反映一个国家或地区在一定时期内(通常指一年),全社会用于卫生服务的资金总额。2000年,经济合作与发展组织(OECD)编制卫生费用核算体系1.0(SHA 1.0),提出卫生费用核算(卫生账户)国际分类标准。

2011年,世界卫生组织、经济合作与发展组织、欧盟统计局制定卫生费用核算体系2011(SHA2011),将卫生总费用区分经常性卫生费用(支出)(current health expenditure)和资本形成费用,并将资本形成从卫生费用中分离出来,不予统计。在筹资方案收入中,卫生费用核算体系2011将其分为政府转移支付、社会保险缴费、强制性预付(除社会保险缴费外)、自愿性预付和其他未区分的支付等5类。卫生费用核算体系2011统计口径减少了对卫生服务提供支出及对基础设施和设备投资的概念混淆,更有利于从消费的角度追踪卫生资金的流向,更有利于卫生费用的国际比较和卫生系统的监测与分析。

在卫生总费用统计与核算的旧口径下,通常有来源法和机构法等多种统计方法。其中来源法主要反映政府、社会、个人的卫生筹资力度和卫生支出分担情况;机构法则体现卫生资金在不同类型医疗机构间的分配状况(详见图0.1)。国内和国际口径中的卫生总费用分别按三分法和二分法统计,具体内容见下表:

① 陈共,王俊.论财政与公共卫生[M].北京:中国人民大学出版社,2007.

② Baumol, William J.. Markets: An Uprising in the Theory of Industry Structure [J]. The American Economic Review, 1982, 72(1): 1-15.

③ 张鹏.医疗卫生产品供给及其制度安排研究[D].天津:南开大学经济学院,2009.

表 0.2 国内及国际口径下卫生总费用的分类比较

		卫生总费用			
国内口径	政府卫生支出		社会卫生支出		个人卫生支出
		政府用于医疗卫生服务、卫生行政管理、人口计生支出等经费	政府对医疗保障的补助支出	社会医疗保障支出(不包括政府社会保障支出)、社会捐赠援助、行政事业性收费等支出	商业健康保险费、社会办医支出等
国际口径	广义政府卫生支出			私人卫生支出	
	狭义政府卫生支出	社会保障卫生支出		个人现金卫生支出、商业健康保险费、社会办医支出等	

资料来源：作者根据文字内容整理。

考虑到在最新实行的卫生费用核算体系 2011 统计口径下,全球卫生费用及相关数据均发生了较大变化。此外,国内在二分法卫生费用统计口径上仍沿用卫生费用核算体系 1.0 标准。因此,本书有关卫生总费用及相关指标数据^①仍使用旧口径下的统计数据。考虑到数据可得性与可比较性,国际比较部分的大部分卫生费用相关数据仅更新至 2013 年。

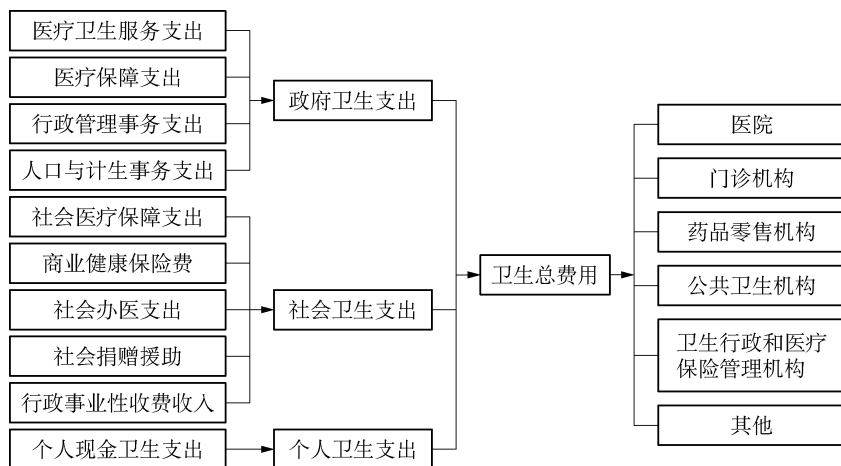


图 0.1 卫生总费用流程

资料来源：作者根据文字内容整理。

① 包括卫生总费用占国内生产总值比重、广义政府卫生支出及其占卫生总费用比重、私人卫生支出占卫生总费用比重等指标。