

文章编号:1001-5132(2007)02-00268-06

论医疗卫生的公共产品特性及其实现形式

陈文辉

(宁波市教育局,浙江 宁波 315020)

摘要:医疗卫生服务关系到公众健康、人力资源和社会公平,而目前我国医疗卫生改革依然经受着取向模糊的痛苦.本文以发展经济学理论为基础,从医疗卫生公共产品特性的认定入手,分析医疗卫生产品多元化提供的可能性和必要性,指出政府在医疗卫生服务中的责任和医疗市场中的正确定位,并提出了卫生改革发展框架性的对策.

关键词:医疗卫生;公共产品;政府责任;多元供给

中图分类号: R197.322

文献标识码: A

中国医疗卫生体系改革从20世纪80年代初开始,一直以来广受国内外学者、政治家及普通民众的热切关注.这个基本状况表明:一方面,中国的医疗卫生体系改革事关重大,从中国人口基数之庞大、城乡“二元”结构之复杂、影响众多民众人力资本或发展能力之深远以及对发展经济学理论和实践之重要,自毋容置疑;另一方面,从国际卫生经济实践看,医疗卫生服务供给模式各式各样,由于尚未形成统一的分析框架和评价标准,成为迄今理论界纷争不休的问题之一.

2000年世界卫生组织(WHO)发布191个成员国的卫生总体绩效排序,中国名列144位.而同样是该组织,20年前却认为中国的医疗卫生体系是发展中国家的一个“奇迹”,投入小但效果却非常理想.面对如此反差,人们难免疑问,20年的医改对中国医疗卫生水平是“永久性”的倒退,还是市场化暂时无法回避的“阵痛”?2005年国务院发展研究中心的1份报告中,对20年的医疗卫生改革基本给予了否定.而现实中,近些年来普通民众

生活中反映“看病难、看病贵”的呼声日益强烈,矛头也直指医疗卫生体制问题.在这些背景下,中国下一步的医疗卫生改革是坚持市场化方向,还是正确处理医改中政府与市场的关系,及调整改革的思路和路径,无疑都是亟待进一步思考的问题.

本文拟从医疗卫生服务的产品特性分析出发,研究医疗卫生服务有效供给须满足的基本条件.并在此基础上分析医疗卫生产品多元化提供的可能性和必要性,由此为政府在医疗卫生服务中的责任和医疗市场中的正确定位提供逻辑依据.

1 医疗卫生公共产品的一般范畴

公共产品是指具有消费或使用上的非竞争性和受益上的非排他性产品,即公共产品一般具有非排他性和非竞争性的特性.非排他性是指产品在消费过程中所产生的利益不能为其个人独享或专用.非竞争性是指一个人对公共产品的享用,不会排斥其他人同时享用,也不会因此而减少他人享用

的数量或质量，即受益对象之间不存在利益冲突。

根据公共产品非排他性和非竞争性的情况，公共产品可进一步分为纯公共产品和准公共产品。同时具有非排他性和非竞争性的产品称为纯公共产品，而将具有非排他性及非竞争性特点的不充分性和外部性的产品称之为准公共产品。准公共产品按非排他性和非竞争性的表现，还可以细分为3类：(1)具非排他性且非竞争性不充分的准公共产品；(2)具有非竞争性且非排他性不充分的准公共产品；(3)非排他性和非竞争性都不充分的准公共产品。

公共产品的本质属性在于它的公平性，公共产品的供给不仅可以弥补市场失效，维护社会公共利益的需要，同时还要求实现社会总福利和人均总福利的最大化，要求政府必须按照社会公众的集体意愿提供公共产品，而不是以获取利润为最终目的。鉴于公共产品的此种公平属性，经济学将其喻为“灯塔经济”，说明它应当为所有人提供服务，即使穷人也可以“借光”。

医疗卫生服务一般可分为：(1)对已经出现的各种人体疾病进行治疗，使人体恢复健康状态的临床医疗服务系统；(2)保证整体人群健康水平不断提高、公共卫生环境不断改善的公共卫生维护系统。一般认为，公共卫生服务属于纯粹的公共产品，如卫生监督、计划免疫、传染病监测、传染性的预防与控制、安全的饮用水、环境卫生、健康教育、医学科研和医学教学等具有非排他性和非竞争性的公共产品的属性。有一些卫生服务项目如妇幼保健、计划生育技术服务等，消费者在使用时其利益具有一定的外溢性，价格不能反映其全部成本或收益，符合准公共产品的特征。临床医疗服务需求就性质而言，属于一种私人需求。因为大部分医疗产品的消费和服务的享用是完成可以排他的，其价格也可以用市场的边际法则来确定。但笔者认为，医疗服务市场的特殊性规定了医疗产品应归属于准公共产品的范畴。

2 医疗服务准公共产品的特殊性

医疗服务市场是不完全竞争的市场，具有不同于其他商品和服务市场的特点。从市场主体关系看，供需双方存在着信息严重不对称，供方的自然垄断和需求缺乏价格弹性等特殊性的。医患之间的关系表现为委托代理关系，患者将选择医疗服务的权力让渡给了医生。供方往往可以利用其作为患者的“代理人”和“服务提供者”的双重身份，对服务的种类、数量、方式等作出主导性选择。同时，医患之间存在着双方激励不相容的可能性，如果缺乏调控和管制，将会导致服务质量下降或出现价格上升，以及诱导需求等一系列市场失灵问题。从市场条件看，由于医疗技术的复杂性和医疗服务高风险性构成的市场门槛所造成的进入障碍，使得医疗服务的竞争以及医疗资源的充分流动受到较大的限制。如果由第三方付费的医疗保险制度建立，其所形成的医疗产品和服务购买特殊支付方式，也会使医疗产品和服务的价格远远偏离私人应承担的边际成本，从而使供需双方提供和购买医疗产品和服务成本最小化的激励严重缺乏。从消费特点看，医疗产品和服务在消费上虽然可以排他，但其效用具有外溢性。如医疗服务过程中可能对第三方会产生医疗性感染等外部负效应。从需求特点看，医疗服务需求的形成还具有很强的社会影响性，如文化教育和人口素质的影响。实际患病和自觉患病以及对健康的认知程度，决定了一个人进入医疗市场的时点；受教育程度可以导致家庭对不同医疗资源利用的差异等。又如社会状态的影响，战争综合症、职场焦虑症等身心性疾病直接就由社会状态引发。又如社会分配不公而导致的贫富差距的影响，因贫致病，因病致贫、病贫交加现象如河南爱滋病村的产生是有其深刻的社会因素影响。

上述特殊性的存在，决定了医疗服务的需求不仅仅是私人需求，还同时具有公共需求的性质，理应列入准公共产品的范畴。

3 医疗公共产品政府供给的必要性

对医疗卫生服务中公共卫生的公共产品属性,认识是比较统一的,公共卫生是一个国家或地区群体健康的基本保障。公共卫生问题影响着社会的公共安全,公共卫生是投入产出率很高的人力资本投资项目,因此,公共卫生既是体现政府作用的最佳领域,更是政府和公共部门的重要责任。因此,对公共卫生这个公共产品政府必须保障供给的结论应该是没有争议的。

争议的焦点是关于医疗服务的性质和政府在此领域中的角色。现在比较占主流地位的认识是将医疗服务划分为基本医疗服务和特需医疗服务2个层次。然后将基本医疗服务归属准公共产品范畴,由政府和公共部门为主供给;将特需医疗服务定性为私人产品,由市场供给。但从基本医疗服务和特需医疗服务的概念可看出,此种分法作为政府在制订具体的供给或干预政策时的依据是需要的,但作为产品的定性并不成立。特需医疗服务的定义似乎是明确的,即指以满足个人超出基本医疗服务之外医疗需求的医疗产品和服务。但作为这一定义中基准地位的基本医疗服务概念,到目前依然是模糊不清。有人将基本医疗服务概括为“为满足基本人群的基本医疗需求,由基本医疗服务机构应用基本项目手段提供的基本医疗产品和服务”。在此说法中,在对象、需求、机构、手段、内容等环节中都运用了“基本”这一难以定性定量的词汇,导致在实践中,基本医疗服务的边界实际无法界定。因此,本人认为在医疗服务的性质确认上,不必划分基本医疗服务和特需医疗服务,而是从医疗市场的特征性出发,即医疗产品的外部效应、供需双方的信息不对称、医疗消费购买的逆向选择、个人需求中的社会因素等,统一定性为准公共产品。以此,坚持卫生事业公益性和福利性的基本定位,强调政府在医疗市场中的责任,而着重在政府供给的供给内容和供给方式上寻求解题的答案。如政府

投入式供给、采购式供给、引导性供给、干预性供给等等,通过多种形式的有效供给,体现和发挥政府在医疗市场中的责任和作用。

4 医疗卫生公共产品供给中的“政府失效”和“政府失责”

近20年来,我国医疗卫生改革实践的基本取向,是在社会的医疗卫生服务需求不断增长而政府又无力承担公共卫生产品的生产与供给时,亦即出现“政府失效”时,试图通过市场化途径来促进医疗卫生服务体系效率和质量的提高。但为什么医疗卫生改革被社会垢病多时,原因在于政府在这一领域的改革种,一方面推行着市场化、民营化改革,另一方面对医疗市场必要的供给、干预、监管责任履行不到位,即存在着相当程度的“政府失责”,从而在一定程度上,改变了医疗卫生作为公共产品的基本属性,背离了公平优先的原则。由此出现一系列新的矛盾和问题,集中表现在以下几个方面。

(1) 政府卫生投入严重不足,投入比例逐年下降。我国财政政策历来重视生产性投入,而对公共支出的认识不足,特别是对公共服务支出的认识不足。改革开放以来,为促进卫生事业发展,虽然各级财政在比较困难的情况下,也增加了对公共卫生的投入,但是事实上各级卫生部门均普遍反映政府财政补助相对不足。有统计表明,政府筹资比例在卫生总费用中比例呈现急剧下降的趋势,卫生资源使用效率也呈现低下状态。由于政府财力的分散和不足,导致公共卫生支出规模不仅总体偏小,广大农村地区医疗条件更是相对落后,全民疾病预防控制体系相当脆弱,造成公共卫生领域和群众的基本医疗得不到有效保障,也给社会经济发展带来严重隐患。

(2) 卫生资源配置失当,医疗卫生事业发展不均衡,城乡之间、区域之间卫生发展不协调。由于长期受二元经济结构影响,卫生资源重复配置、部

门所有、条块分割、所有制形式单一，城乡之间、区域之间卫生发展不协调，国家大量投入形成的医疗资源过分集中于大部分城市公立医院，要么表现为一些大医院的高端设备和基础设施建设，要么流失于体制性损耗；而低端医疗机构，尤其农村乡镇卫生院、城市社区医疗机构等逐步萎缩，甚至到了难以生存的地步。

(3) 医疗费用增长过快，医疗价格管理混乱。由于国家财政投入比例不断下降，事实上是政府致使医疗机构靠医疗收费维持其运行和发展，纵容其采取一些违背公益的市场化行为。有些大型医疗机构为增强其在市场环境下的竞争实力，获取更大经济收益，无序地扩大医疗机构的经营规模，使医院盲目发展。“干预终端化、技术高端化、服务‘物本’化”倾向愈演愈烈。医院规模越大，维持需用就越高，医疗价格上涨的压力就越大。而政府在医疗价格的管理上权力分散、权责分离、方法落后，导致管理无序、监管无效。有专家早就提出制定以病种计费为主的价格管理机制，增加医疗价格的可控性和可监督性，但至今尚未见政府研究实施。现在有的地方政府鼓励卫生部门绕过价格管理部门搞顺价作价、“平民医院”，更是让医疗信息缺乏的普通群众无所适从。

(4) 个人卫生支出比例过高和现金支出比例过高。由于政府在卫生总费用中支出比例逐年下降，个人支出占主要比例。同时，个人现金卫生支出比例也过高，我国医疗保险覆盖面太小，目前多数群众靠自费就医。个人卫生支出比例过高和现金支出比例过高，意味着医疗风险主要由个人负担，而且互助性联合抗风险机制也不健全。在这样的状况下，个人抗风险能力较弱的弱势群体因病致贫、因病返贫的几率就必然明显增加。

(5) 医疗市场中“政府失效”现象依然存在。由于公立医疗机构的产权制度改革在绝大部分地区没有实质性的进展，政府垄断医疗服务的格局总体没有改变。政府依然直接拥有和管理医疗机构，大

包大揽办医院，在一定程度上自觉或不自觉地成为公立医院利益的保护者，限制了其他产权形式医疗机构的发展。政府垄断经营医疗服务但又投入不足，迫使医疗机构以各种方式创收以弥补经费短缺；而创收又与医务工作者的特定利益联系在一起，致使医疗机构和医生片面追求经济效益，乱收费、滥检查、滥开药、服务质量差，医疗的科学性和公平性形象严重受损。同时，医疗市场因缺乏多种产权形式的竞争而使资源配置效率低下。如区域卫生规划不合理，卫生资源配置条块分割，重复建设，结构失衡，导致医疗卫生资源浪费与短缺并存，可及性差。

5 医疗卫生公共产品多元化供给中的政府角色

健康是人人都应享有的基本权利。组织提供必要的医疗卫生服务，保证公众在健康水平上的公平是一个国家、一个政府的应尽职责。尤其是当前在构建社会主义和谐社会的进程中解决“看病难、看病贵”这个反映强烈的突出民生问题，更应该列入各级政府优先发展的重要目标。在深化医疗卫生体制改革，加快卫生事业发展中，必须努力克服和纠正“政府失效”、“政府失责”的弊端。显而易见，政府在医疗卫生公共产品供给中的正确角色定位，与转变政府职能、提高行政能力、提升政府效能、改善服务质量，打造责任政府、效能政府、法制政府和服务型政府形象，实质是一体和必须同步推进的。

(1) 保证公共卫生产品的足额供给，体现责任政府和服务政府的要求。加大对公共卫生的财政投入，采用直接投入或政府采购等方式，足额保障传染病的预防与控制、突发公共卫生事件的应急救治、卫生监督、计划免疫、健康教育等公共卫生服务的需要。考虑到我国城乡之间、区域之间经济发展水平的差异性，应以人口的基本公共卫生支出为

重要基数,加大中央对地方的财政转移支付力度。与此同时,要加快公共财政支出的民主化、规范化管理制度建设,增加财政预算的完整性和透明度,落实公共支出项目的绩效评估和责任追究,加强行政支出的管理和监督,努力减少垄断供给的低效和消费。

(2) 保证医疗服务准公共产品的有效供给,体现责任政府和效能政府的要求。

加大对基本医疗服务必要的财政投入,并同时加强有效调控。对卫生资源进行合理调整布局,操控医疗卫生资源向“安全、有效、方便、低廉”的社区基本医疗服务倾斜,向弱势群体倾斜,避免盲目规模扩张和重复建设,扼制公立医疗机构在提供基本医疗服务中的逐利冲动。

加快放开医疗市场并同时加强有效干预。为满足不同消费层次的社会个体对医疗保健的多样化需求,运用市场机制激发生产者的积极性,优化资源配置的医疗市场,使其发挥更加积极的作用。政府可以采取税收优惠、贷款优惠、经营权转让、财政补贴、招标采购及完善的收益补偿机制等方法,激发私人部门投资医疗卫生的热情,使之与保留的公立医疗机构共同形成医疗服务的主体。社会资本的进入,既可以缓解政府投入的沉重负担,使国家有限的卫生资源配置到更有公共效益的卫生服务项目和更需要关注的弱势人群上,以此整体提高卫生服务绩效;又可以通过引入市场机制鼓励不同所有制,不同组织形式医疗机构的竞争,让患者在多元的供给者之间有选择的权力和用以选择的资源,给公众提供“用脚投票”的机会,迫使医疗机构对患者的需求作出反应,从而实现消费者主权与公众主权。政府在为医疗服务的私人供给者提供必要的制度保障和激励的同时,必须要加强有效的干预。一方面对私人部门提供过程中可能出现的某些负外部性问题进行规范制约,制止如虚假广告、假医假药等欺骗消费者行为;另一方面对公共产品的消费者给予必要的保护,如提供医疗信息

服务、医疗价格听证或采取价格限高制度等。

积极鼓励第三部门介入并同时加强有效引导。以组织性、自愿性、自治性和非营利性为主要特征的第三部门在医疗市场的健康发育中具有无可替代的独特作用。如以社会弱势群体或边缘性社会群众为服务对象的助残、助老、大病救助等公益性的各类基金会或志愿者团体;如以消费者互助和信息共享为特点的各类健康教育、慢性病干预俱乐部及抗癌协会等民间协会;如介入医患之间参与各种医疗卫生辅助类服务的志愿者组织等。第三部门作用的发挥,既可以逐步发展成为公共产品的辅助提供者,拓展公共卫生服务的可及性;又可以为公民参与公共事务提供机会,让公民在参与中增加对政府和公共部门的监督;并且还可以成为医患之间的沟通桥梁,缓解医患矛盾,增进人际和谐,减少市场机制的负面效应。

(3) 建立全覆盖的医疗保障救助体系和医疗卫生管理法律体系,体现责任政府和法治政府的要求。随着我国人口的增加和城市化、工业化进程的加快,环境卫生的任务日趋沉重,市场化、全球化使公共卫生经济风险和危机加剧,仅靠个人的经济基础和健康投资已经无法抵御重大疾病和交发病情的威胁,必须依靠政府的公共支持力量完善市场经济条件下各种风险的保障机制,降低社会公共健康风险。现行的各类医疗保障保险项目,是在同一套医疗技术服务体系上建立的不同人群、不同筹资标准、不同享受水平、相互隔离的操作系统,公平性、可及性差。如果不作根本性的改革,只作局部修补性的发展,是不符合和谐社会这个社会主义社会本质属性的价值取向的。因此,必须要下决心通过税收以公共财政支出和强制性分摊为保证,建立全面覆盖、水平适宜、同等享用的医疗保障制度。

同时,要进一步加快推进公共卫生管理的法制化进程,规范医疗卫生行为和医患之间的关系,促进医疗机构在规范的制度环境下进行良性竞争,制约政府不作为和乱作为。建立政府对医疗市场的

正常干预机制，不断创新，不断规范。如建立医疗机构认证标准和服务要素准入制度，健全医生声誉激励机制和医疗服务评价机制，以及医疗信息发布、医政投诉、调节、处理与仲裁制度，监控服务收费，反垄断、反倾销，防止价格欺诈，取缔不符合质量要求的服务提供者，依法保护公众享有的正当健康权益。

总之，应该明确医疗卫生服务公共产品(纯公共产品和准公共产品)的属性，坚持卫生事业作为社会福利和公益事业的基本定位，促进政府切实承担起应尽的责任，在纠正“政府失责”中克服“政府失效”，当前尤其要注意避免“政府一负责就包办，政府不包办就不负责”的两种不良倾向，充分发挥政府在医疗市场中的主导作用，从而在根本上解决“看病难、看病贵”矛盾，提高全体国民的健康水平，优化人力资本，促进经济发展和社会公平，为构建社会主义和谐社会发挥医疗卫生服务的基础性保障作用。

参考文献：

- [1] 郑大喜, 王晏. 经济学视野下的健康投资与公共支持[J]. 中国医学理论与实践, 2006, 16(7):782-790.
- [2] 郝惠敏. 从经济学视角论我国医疗卫生体制改革[J]. 中央民族大学学报, 2005, 14(1):39-43.
- [3] 崔运武. 论当代公共产品的提供方式及其政府的责任[J]. 思想战线, 2005, 1(31):2-7.
- [4] 王晓杰, 李强. 政府在医疗卫生市场中的角色定位[J]. 商业研究, 2005, 8(16):58-59.
- [5] 康锋莉, 王苏喜. 公共产品提供的逻辑[J]. 生产力研究, 2005(6):36-37.
- [6] 徐希竹. 对我国公共产品供给主体多元化的探讨[J]. 合作经济与科技, 2005(2):52-53.
- [7] 韩俊, 罗丹, 赵卫华. 当前农村医疗卫生服务状况调查与分析[J]. 改革, 2005, 2(12):5-18.
- [8] 冯士伟. 公共产品的生产效率探析[J]. 行政论坛, 2005, 3(69):5-7.
- [9] 代英姿. 医疗卫生需求与公共卫生支出[J]. 辽宁大学学报, 2005, 33(4):127-134.
- [10] 刘乐山, 何炼成. 公共产品供给的差异: 城乡居民收入差距扩大的一个原因解析[J]. 人文杂志, 2005(1):129-133.

The Nature of Public Goods and Achieving Form with Medical Treatment and Sanitation

CHEN Wen-hui

(Bureau of Education of Ningbo, Ningbo 315020, China)

Abstract: Medical treatment and sanitation concerns public health, human resource and social justice, while the medical treatment reform has been remaining controversial and orientation of development unclear. Based on theoretical analysis, this article analyses the possibility and necessity of multiple supply in medical treatment and sanitation products, points out what responsibility the government should assume and what position the government should take in medical treatment and sanitation services

Key words: medical treatment and sanitation; public goods; government responsibility; multi-supply

CLC number: R197.322

Document code: A

(责任编辑 章践立)