

基本医疗卫生制度公共提供的经济学分析

——对“新医改方案”基本医疗卫生制度公共提供的政策解读

◇ 张磊¹, 杨春²

(1.上海财经大学公共经济与管理学院,上海 200433;
2.山东省邹城市兖矿集团公司总医院,山东 邹城 273500)

[摘要] 我国城乡居民普遍存在“看病难、看病贵”的现象,造成这种现象的一个重要原因是基本医疗卫生制度的提供过度市场化。基本医疗卫生制度具有公共产品的属性,应该采用公共提供的方式。2009年4月7日我国出台了“医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)”,“新医改方案”要求把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。在对基本医疗卫生制度的公共产品属性进行了分析之后,探讨了“新医改方案”对于缓解我国城乡居民“看病难、看病贵”的积极作用。

[关键词] 公共产品;基本医疗卫生制度;医改方案;公共提供

[中图分类号] F123.9;D632.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-0461(2010)05-0049-04

一、问题的提出

我国城乡居民普遍存在“看病难、看病贵”的现象。造成这方面的原因主要有:医疗卫生事业发展不均衡、财政投入严重不足、医疗保险发展缓慢、药品和医疗器械生产流通秩序混乱、公立医院运行机制不合理,存在逐利倾向以及政府对医疗市场的监管不力等。社会主义和谐社会要求加强医疗卫生服务,提高人民健康水平;十七大报告也指出,必须在经济发展的基础上,更加注重社会建设,着力保障和改善民生,推进社会体制改革,扩大公共服务,完善社会管理,促进社会公平正义,努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居,推动建设和谐社会。但现有的医药卫生体制却远远不能满足人民群众的需求,有碍于社会主义和谐社会的构建。为了解决这些问题,2009年4月7日我国出台了“医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)”(以下简称“新医改方案”)。新医改方案要求重点抓好五项改革:一是加快推进基本医疗保障制度建设;二是初步建立国家基本药物制度;三是健全基层医疗卫生服务体系;四是促进基本公共卫生服务逐步均等化;五是推进公立医院改革试点。“新医改方案”试图从平衡卫生事业的发展、改善政府卫生支出投入的总量与结构、完善医药市场运行机制和医疗卫生服务单位的运行机制等角度着力解决群众反映较多的“看病难、看病贵”问题。

“新医改方案”要求推进五项重点改革,旨在落实医疗卫生事业的公益性质,具有改革阶段性的鲜明特征。把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,实现人人享有基本医疗卫生服务,这是我国医疗卫生事业发展从理念到体制的重大变革,是贯彻落实科学发展观的本质要求。“基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”这一政策是“新医改方案”的一大亮点,基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,是因为基本医疗卫生制度具有公共产品的属性,而我国长期以来形成的医药卫生体制使得基本医疗卫生制度的提供过度市场化,这有违于经济学的基本原理,因此造成了基本医疗卫生制度提供过程中的低效和无效问题。因此把基本医疗卫生制度作为公共产品来提供,能够显著提高基本医疗卫生制度提供的效率,具有十分积极的作用。本文拟对基本医疗卫生制度的公共产品属性进行分析,并给出了“新医改方案”把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,对于缓解城乡居民普遍存在的“看病难、看病贵”现象、实现基本公共卫生服务逐步均等化的积极作用进行了探讨。

二、基本医疗卫生制度公共产品属性的经济学分析

公共产品是造成市场失灵的重要原因。公共产品是指任何一个人对某种产品的消费不会减少别人对这种物品的消费。^[1]只要一定数量的纯公共产品被生产出来或被提供,社会的所有成员都

[收稿日期] 2009-12-17

[作者简介] 张磊(1983-),男,山东泰安人,上海财经大学公共经济与管理学院税收学专业2008级博士研究生,研究方向为税收理论与政策、国际税收;杨春(1976-),女,山东宁阳人,山东省邹城市兖矿集团公司总医院,硕士研究生,妇产科主治医师,研究方向:妇科肿瘤,卫生经济与管理。

可以进行消费。相反, 纯私用品则是指只有获取某种物品的人才能消费这种物品的物品。这是因为公共产品具有非竞争性和非排他性的属性。公共产品的非竞争性和非排他性使得公共产品的使用者往往都不原意付费而成为“免费乘车者”。因此当某一物品具有公共产品属性时, 则该物品必须由政府来提供即公共提供。公共提供是政府通过某种方式筹措资金(例如税收)用于弥补产品的生产成本, 免费为消费者提供产品的方式。^[2]

基本医疗卫生制度具备公共产品的属性, 这表明卫生领域存在广泛的缺陷因此必须由政府干预并且提供。基本医疗卫生制度具有很强的外部性和非排他性, 因此私人不会提供或者不会充分提供, 如果完全由私人提供会造成公共卫生产品提供数量不足, 造成资源配置效率过低。例如对于传染病的防疫工作, 任何一个人不管付费还是不付费都能因为传染病防疫工作而受益, 因此每个人都想成为“免费乘车者”即只享受传染病防疫工作所带来的好处而不愿为此付费, 因此如果完全由私人市场来提供会导致传染病防疫工作提供的失败。此外, 政府提供基本医疗卫生制度, 还有利于促进公平的收入分配。原因是, 市场是以个人对劳动和资本贡献的大小来分配收入, 而劳动的贡献是以个人的健康为前提的, 卫生条件以致于疾病却是对健康和劳动能力的一种极大的威胁。在市场规则下, 疾病会使劳动者的收入减少甚至丧失劳动能力, 而贫困者又难以抵御疾病风险的侵袭, 这样就会陷入“贫困的循环”。^[3]因此, 政府提供基本医疗卫生制度, 可以保证不同收入阶层的人都能获得均等的卫生保健, 能够有利于社会公平, 因此政府卫生政策的目标必须包括缓解和消除因收入差距对健康形成的不良影响。此外, 疾病是有风险性的, 但通过商业保险化解疾病风险会由于“逆向选择”的存在导致失败, 而政府的公共卫生服务带有社会保险的性质, 可以让疾病的社会风险在更大的范围内由政府承担, 高风险者不受排斥, 为劳动者提供了可靠的后盾。世界银行提出的政府要对卫生事业进行干预的三条理由是: “第一, 减少贫困是在医疗卫生方面进行干预的最直接的理论基础; 第二, 许多与医疗卫生相关的服务是公共物品, 其作用具有外部性; 第三, 疾病风险的不确定性和保险市场的缺陷是政府行为的第三个理论基础。”^[4]

通过上面分析可以看出, 基本医疗卫生制度具有极强的公共产品属性, 因此基本医疗卫生制度必须由政府来干预并提供。而我国长期以来过度依赖于市场机制提供基本医疗卫生制度, 也在某些程度上造成了城乡居民普遍存在“看病难、

看病贵”的现象。

三、我国现行基本医疗卫生制度提供方式的缺陷分析

随着社会主义市场经济的发展, 我国医疗机构开始了市场化的进程, 医疗机构的资金管理由全额预算管理改为差额预算拨款, 并且拨款的比例也越来越少, 这意味着医疗机构也要“自负盈亏”, 同时国家也指定了公立医院的补偿机制, 医疗机构弥补其提供卫生服务的成本就要靠扩大服务范围, 增加收费项目以及通过药品进销差价弥补成本, 例如国家允许医院以批发价进药, 以零售价出售给患者, 赚取其中 15% 的合法批零差价。这是由国家制定的、替代国家直接补助不足而给予医院的政策性补偿。这种违背经济规律的方法势必造成基本医疗卫生制度提供的低效和无效。当前我国基本医疗卫生制度提供的低效和无效现象表现为:

1. 医生开“大处方”现象严重, 药品价格虚高

由于国家允许医院以批发价进药, 以零售价出售给患者, 赚取其中 15% 的合法批零差价, 这使得医院的收益与其开出的药品数量成正比, 这造成了医生开“大处方”现象严重, 许多医院甚至给科室和医生下达任务指标。由于医疗领域存在信息不对称现象, 这不仅导致消费者用药处于被动选择状态, 医生处方行为是处方药品消费者惟一的选择途径, 同时也导致医生为了实现自己的利益最大化而利用医疗服务领域的信息不对称损害患者利益的行为。因此只要医院销售药品, 医生的个人利益势必和药品利益挂钩, 据医药行业的潜规则: 凡是带有促销费的临床药品, 一般县级以下的医院是按照药品零售价的 20% 给医生, 市级医院一般是按照 30% 给付; 到了省级的三甲医院最高可到达 40% 返给医生或科室。^[5]在私人利益的刺激下, 势必造成医生开“大处方”行为的出现, 同时由于药品的价格与医院和医生的待遇直接挂钩, 而医院和医生利用其垄断地位可以提高药物价格, 以及药物在各个流通领域中的利润被层层叠加到药物价格中去, 使得我国药品出现价格虚高的情况。“大处方”现象和药物价格虚高的情况不仅加重了群众的看病负担, 而且会造成许多潜在的不良后果。例如福建省卫生厅曾对省、市、县三级 40 多所医院做了调查, 住院患者抗生素药物使用率高达 70%, 其中使用广谱抗生素和联合使用两种以上抗生素的占 58%, 远远高于 30% 的国际最高标准水平。抗生素类药物使用量占医疗机构用药总量 30% 左右, 而合理使用抗生素的比例只占 50%~60%。^①过多的抗生素滥用会造成许多细菌感染性疾病无药可医, 后果不

堪设想。

2. 医疗机构建设铺张浪费现象严重

当前医院建设过程中铺张浪费现象过于严重, 中国医学装备协会公布的《我国大型医用设备技术效率分析》结果显示, 对全国 10 个省市 500 家医院 10 种大型医疗设备的调查分析发现, CT、MRI 的使用率均不到 40%, 其中 17% 的 CT 检查和 27% 的 MRI 检查都是没必要的。又比如, 武汉同济医院设置了每天床费 1,180 元的 VIP 病房^②, 设置一间豪华病房的成本也许可以为更多的患者服务, 尤其是我国当前高级别医院供需矛盾非常尖锐的情况下, 设置如此高档次的病房, 实属浪费。医疗机构之所以如此铺张浪费上马大量的医用设备, 无非是提供更多的医疗服务产生更多的利润, 但是这有可能造成医疗机构为了利润提供一些不必要的检查, 浪费了患者的资源, 加重了患者的负担, 此外过多滥用医疗设备也会对患者造成不良的后果。据统计我国每年约有 2.5 亿人次接受 X 射线检查, 而有 20% 的检查是无临床意义的。按此比例, 我国每年有 5,000 万人次不应接受 X 射线的照射。江西崇仁中医院曾出现病人一天被做 10 次 CT 的纪录。国外有专家估计, 在过去数十年中, 美国有高达 2% 的癌症病例可能是由于 CT 扫描的辐射造成的。^③可见滥用医疗设备会给患者带来许多严重后果。

3. 医疗机构提供的诊疗服务过滥

由于当前医疗机构大都实行自负盈亏, 医疗机构需要靠扩大服务范围, 增加收费项目来保证, 这使得医疗机构提供的诊疗服务也过于泛滥。例如以剖宫产率为例, 我国在上世纪 70 年代前, 剖宫产率仅为 5% 至 10%, 80 年代后快速上升至 30% 以上。当前大部分城市医院的剖宫产率为 40% 以上, 少数医院已超过 60%。可以说, 剖宫产率持续升高已成为严重的公共卫生问题。而世界卫生组织在 20 世纪 80 年代提出了剖宫产率应控制在 15% 以下的目标。^④剖宫产率上升的原因是多方面的, 首先是因为当前医患关系紧张, 医生为避免医疗纠纷, 只要孕妇稍有异常, 就采取剖宫产手术, 其次就是医院处于利益的考虑采用剖宫产手术, 剖宫产手术的费用远高于顺产手术, 自然也会带来更多的收益。但是剖宫产属于人为创伤, 不仅容易导致产妇术后感染, 还容易造成肠损伤、子宫内层异位症等。有资料显示, 剖宫产产妇的产褥感染率为正常分娩产妇的 10 倍至 20 倍, 死亡率为正常分娩产妇的 5 倍。另外, 剖宫产对孩子的健康也有潜在影响。此外我国目前还存在微创手术滥用、试管婴儿手术滥用、器官移植手术滥用等情况, 这些不必要的诊疗活动,

给医疗机构带来了巨额的利润, 但却浪费了患者的资源, 而且还会给没有手术指征的患者带来严重后果。

四、“新医改方案”与基本医疗卫生制度提供方式的转变

通过上面的分析可以看出, 基本医疗卫生制度具有公共产品的属性, 因此应该由政府来提供, 但是我国却把基本医疗卫生制度的提供过度市场化, 这造成了我国医疗机构“大处方”现象严重, 药品价格虚高、医疗机构建设铺张浪费现象严重、医疗机构提供的诊疗服务过滥等情况, 这实际上是由于把基本医疗卫生制度的提供过度市场化造成的低效和无效的表现。

“新医改方案”要求把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供, 实现人人享有基本医疗卫生服务, 这是我国医疗卫生事业发展从理念到体制的重大变革, 是贯彻落实科学发展观的本质要求。把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供, 这表明我国政府开始正视基本医疗卫生制度的公共产品属性, 将基本医疗卫生制度由私人提供向公共提供进行转变, 这是符合经济规律的。“新医改方案”给出了基本医疗卫生制度公共提供的配套措施, 包括推进公立医院补偿机制改革, 逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道、加强财力保障, 为了实现改革的目标, 经初步测算, 2009 年~2011 年各级政府需要投入 8,500 亿元, 其中中央政府投入 3,318 亿元、推进医药分开, 逐步取消药品加成, 不得接受药品折扣、增加国家重大公共卫生服务项目等措施。可以看出, 这些配套措施加大了政府投入, 保障了卫生投入所需要的资金, 而公立医院补偿机制的转变使得公立医院的市场化程度进一步降低, 维持了其“公立”的特征, 保证了基本医疗卫生制度公共提供。

实际上基本医疗卫生制度的公共提供在国际上也是普遍存在的, 笔者粗略测算了一下亚洲、欧洲和北美的 OECD 高收入国家(共 28 个)2001 年~2005 年的政府卫生支出占 GDP 与财政支出的比例, 得出 2001 年~2005 年这 28 个国家政府卫生支出占 GDP 比例的平均数为 6.54%、政府卫生支出占财政支出比例的平均数为 15.06%,^⑤ 而我国这一指标一般在 1% 以下, 这表明在我国政府干预卫生领域的力度明显不足。

基本医疗卫生制度采用公共产品形式提供, 避免了医疗机构利用其垄断地位和信息不对称地位来谋取利益现象的出现, 同时政府财政承担了部分的医疗成本, 这些都使得患者看病的负担大

幅度下降,能够使得所有的公民都能平等地享受基本医疗卫生制度,有助于公共卫生服务逐步均等化的实现,这也成为“新医改方案”的一个重要亮点。由此可以看出,“新医改方案”更加重视医疗卫生服务的经济规律,采用公共提供方式提供基本医疗卫生制度,符合相关的经济理论,也是我国医疗卫生体制改革的必经之路。“新医改方案”的有效性值得我们拭目以待。

当基本医疗卫生制度被作为公共产品来提供的时候,需要政府财力上的保证。应建立以中央财政和省级财政为主导,以县乡财政为辅助系统的公共卫生财政支出体系,这样能够使得各级政府公共卫生的事权和财权相统一。同时,中央政

府必须通过有效手段保障全体公民都享有公共卫生和最基本的医疗服务,在县乡财政匮乏无力解决地方公共卫生支出资金时,应通过一般性转移支付弥补资金缺口。此外,社会资金也可以参与卫生公共产品的提供,应建立政府民政部门为主、红十字会等社会团体为辅的社会筹资系统;以财政补助为主、收费补助为辅的成本补偿系统。同时在强调政府对公共卫生投入责任的同时,要鼓励社会资本增加对非公共医疗卫生领域的投入,发展多种所有制形式的医疗机构,满足群众多层次、多样化的需求。在规范、有序的基础上,开展公平竞争,为患者提供多层次、多样化的服务。

[注释]

①人民网:谁是医药市场暴利之最? 抗生素! :<http://society.people.com.cn/GB/41158/3596830.html>.

②人民网:超豪华病房的“边际效益”:<http://finance.people.com.cn/GB/1045/4656701.html>.

③搜狐网.美国 2%癌症病例可能因 CT 扫描辐射造成:

<http://health.sohu.com/20080121/n258280288.shtml>.

④ 腾讯网.剖腹产率过高成严重问题:<http://baby.qq.com/a/20080917/000035.htm>.

⑤资料来源:世界银行世界发展指标数据库。

[参考文献]

[1]郭庆旺,赵志耘.财政理论与政策(第二版)[M].北京:经济科学出版社,2003.

[2]蒋洪,朱萍.公共经济学(财政学)[M].上海:上海财经大学出版社,2006.

[3]陈共.财政学[M].北京:中国人民大学出版社,2004:119-120.

[4]世界银行.1993年世界卫生发展报告[M].北京:中国财政经济出版社,1993.

[5]高萍.我国药品价格失灵的经济分析[J].商业时代,2009(10):53-54.

Analysis on the Public Provision of Basic Medical and Health Care System ——Explaining the Policy of the Healthcare Reform Package

Zhang Lei¹, Yang Chur²

(1.School of Public Economics and Management, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433,China;

2.General Hospital of Yanzhou Mining Coal Co Ltd in Shandong Province, Zoucheng Shandong Province,Zoucheng 273500,China)

Abstract: The problem of inadequate and overly expensive medical services is common in our country which is mainly caused by the heavily marketed provision of basic medical and health care system. The basic medical and health care system, as public goods, should be provided publicly. The healthcare reform package (2009-2011) has come into being on April 4th, 2009. The healthcare reform package required the basic medical and health care system be provided as public goods. Analyzing the public products property of basic medical and health care system, it investigates positive effect on solving the problem of inadequate and overly expensive medical services by healthcare reform package.

Key words: public goods; basic medical and health care system; healthcare reform package; public provision

(责任编辑:张改兰)