# 漫谈健康公平性和卫生资源配置效率

来源：网络 作者：风起云涌 更新时间：2024-04-12

*经济 学的 分析 方法 可以分为实证分析和规范分析。实证分析 研究 经济现象的实际情况，回答客观事物是什么的 问题 ；规范分析研究如何处理和解决经济问题，回答应该怎么办的问题。所以，规范分析就是决策分析，宏观的决策分析就是政策分析。政策分...*

经济 学的 分析 方法 可以分为实证分析和规范分析。实证分析 研究 经济现象的实际情况，回答客观事物是什么的 问题 ；规范分析研究如何处理和解决经济问题，回答应该怎么办的问题。所以，规范分析就是决策分析，宏观的决策分析就是政策分析。政策分析的基本规范原则是效率、公平和稳定。效率和公平似乎是一对矛盾，稳定的原则似乎可以协调效率和公平的关系。但是，从根本上说，上述三个原则是统一的，从人类 发展 目标出发可以把他们统一起来。

经济学的效率观和管 理学 的效率观有重大的区别。经济学把管理效率称为技术效率，它的评价指标是投入产出比，投入一定时产出最大；产出一定时投入最大。经济学的效率是分配效率，认为只有配置合理才能提高效率。在市场经济条件下，评价配置效率的指标有两个，一个是利润最大化， 企业 追求最大利润，由于自由竞争而使大家的利润趋向平均化，利润率低的部门资源向利润率高的部门转移，最终在利润平均化的情况下实现合理配置。但是，自由竞争是理想，现实世界是竞争不自由，市场机制调控失灵。因为存在公共产品，有的产品有外部效应，有的地方垄断，有的地方信息不对称如此等等。于是，有了一个终极的配置效率指标，就是效用最大，满意度最大， 社会 福利最大，帕累托最优。

帕累托是瑞典大经济学家。效用最大，满意度最大，社会福利最大这个效率评价指标就是他用数学公式证明的。

帕累托最优是指经济中的资源配置已经达到了这样一种状态，即在这种状态下，资源配置的改变不会在任何一个人效用水平至少不下降的情况下使其他人的效用水平有所提高。处于这种状态的资源配置就实现了帕累托最优，或经济效率。反之，如果经济上可以在不减少某个人效用的情况下，通过资源的重新配置而提高其他人的效用，则这种资源配置状态可称为“帕累托无效率”（Pareto Inefficiency）。这时候，改变资源的配置会提高效率，这种改变称为帕累托改进（Pareto Improvement）。

传统的市场经济学认为，市场机制是实现帕累托最优的最好办法。然而， 现代 市场经济学逐渐认识到，市场机制实现帕累托最优的分析仅仅是 理论 上的。在实际上，由于种种原因，市场机制并不能自发地引导经济达到帕累托最优，出现市场失灵现象。卫生服务的市场环境经常大量的出现市场失灵现象，不可能指望依靠市场机制纠正资源配置无效率状态，实现帕累托最优。政府通过经济政策和卫生经济政策可以纠正市场失灵现象。通过卫生经济政策来实现经济效率就是重要的卫生政策目标。

如果我们把“效用”改为满意程度，把“效用”改为社会福利程度，那么，前面这段文字就比较好理解了。效用就是使用价值，使用价值就是物品满足人们某种需要的属性。这就是说，一个物品的使用价值是用它满足人们需要的程度来评价的。大量现象可以证明，边际效用递减。边际效用递减 规律 如果推导到极限，就是富人富到极富，穷人穷到极穷。在这个情况下，把富人的财富的一部分重新转移配置给穷人可以提高他们的效用，同时对富人的效用并没有什么减少。这种改变符合帕累托改进（Pareto Improvement）的原则。既提高资源的配置效率，又增强了社会的公平性。这种改进必须依靠政府权力。

多一点“雪中送炭”，少一点“锦上添花”

我说了这么多的话，应该回到我们大家关心的主题：健康的公平性和卫生资源配置的效率。 中国 的卫生政策是否应该多一点“雪中送炭”，少一点“锦上添花”，从财政支出中把原来拨付给城市政府大 医院 的经费收回，转移支付给 农村 解决特困人口医疗救助的经费。城市人口不会因为少了100亿元的政府拨款而减少多少效用。而农村特困人口却可以得到很大的实惠，所增加的满意度不仅是直接受益农民，没有直接受益的农民也会为此高呼“共产党万岁！”。我曾经经历过这种场面。表达农民对卫生部结核病免费 治疗 项目的拥护心情。什么是健康的公平性？这就是健康的公平性。虽然不是水平公平性，但确实是垂直的公平性。什么是卫生资源配置的效率？这就是卫生资源配置的效率。因为它可以大大提高资源配置的边际效用，提高卫生资源配置的满意度。实现卫生资源的优化配置。什么是区域卫生规划和资源优化配置？这就是区域卫生规划和资源优化配置。只要能够跳出卫生部门的狭隘视野，不难得出共同的结论。我们可以在大家讨论公平和效率对立和冲突背后，看到了它的一致性和统一性。

城市医院可能会因为减少拨款而暂时困难，但是，却可能加速这些医院体制改革的步伐。断了后路的城市医院将会勇往直前的走上“独立经营、自负盈亏、自力更生、自我发展”的康壮大道。告别政府母亲的奶水，去接纳市场的五谷杂粮。

健康筹资的公平性

世界卫生组织在2000年对191个成员国进行健康筹资绩效的衡量。衡量的结果在191个成员国中，中国的位次排在188位，属于健康筹资最不公平的国家之列。从事这项研究的专家组就使用了经济学边际效用评价方法分析健康筹资的公平性。运用了经济学关于垂直公平的概念。他们对居民家庭贡献给健康事业的资金数量和他们的可支配收入联系起来分析。认为随着家庭可支配收入的增加，家庭对健康的资金贡献应该是累进的。通俗的讲，收入低的家庭对健康事业的贡献可以少些，甚至可以不贡献。但是，收入多的家庭对健康的贡献应该多些。收入越多，贡献率应该越大，这才符合经济效率的原则。这个原则叫做累进性原则或垂直公平性原则。因为穷人对健康贡献1元钱所减少的满意度（边际效用）大；富人对健康贡献1元钱所减少的满意度小。甚至因为贡献了1元钱在心理上得到很大的满意度。 台湾 的王永庆出资办医院不要回报，那是因为做慈善性的投入能够给他的灵魂带来极大的满意度。

中国健康筹资不公平表现在贫困家庭的健康筹资贡献率（家庭对健康贡献的金额/家庭可支配收入）甚至比富裕家庭的健康筹资贡献率高。我国大部分比较富裕的家庭几乎都享受免费医疗，而大部分贫困家庭几乎都是自费医疗。所以，我国健康筹资贡献率是累退的，不是累进的。和垂直公平原则背道而驰。

解决这个问题的办法如下：第一，必须进行经济学垂直公平性原则的宣传 教育 ，进行资源如何才能优化配置的宣传教育，进行福利经济学的启蒙教育；第二，大力开展低保人口的医疗救治，积极推进农村合作医疗制度建设；第三，把替高工资阶层服务的锦上添花公立医院改造为对低保人口弱势人口服务雪中送炭的平民公立医院。第四，征收健康筹资的累进所得税和累进工资税。社会医疗保险的投保费用占工资的比重也应该是累进的，工资高的群体应该实行高累进费率。 参考 文献 ： Wagstaff A, Van Dorrslaer E, Rutten F eds. 1993. Equity in the finance and delivery of health care: an international perspective. Oxford: Oxford Medical Publications. Chapter 3. \*Murray, CJL, Knaul F, Xu K, Musgrove P, Kawabata K. 2000. Defining and measuring fairness of financial contribution. Geneva: World Health Organization (GPE Discussion Paper No.

2

4).

\*Knaul F, Frenk J, Ortiz de Iturbide JP, Méndez O, Aguilar AM et al. 2000. Reform of health and social security in Mexico: implications for the fairness of financial contributions. Mimeo. 2000.

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn