

对“医疗服务商品和市场” 存在客观性和必然性的理性思考

——兼评《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》

曹永福 陈晓阳 王云岭

摘要:针对国务院发展研究中心课题组发表的《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》提出的卫生改革带来“问题的根源在于商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律。”提出“医疗服务商品”、“医疗服务市场”的存在是客观的,并通过反驳《评价与建议》提出的四对矛盾,提出“医疗服务商品”、“医疗服务市场”的存在也是必然的,最后分析了所谓“卫生改革失败”的真正原因。

关键词:医疗服务商品;医疗服务市场;客观性;必然性;真正原因

中图分类号:R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2005)10-0023-04

Rational Thinking on the Objectivity and Inevitability of Medical Service Commodity and Medical Service Market: concurrently commenting on “the evaluations and advice of the reforms of the health care system in China” CAO Yongfu, CHEN Xiaoyang, WANG Yur-ling. The Research Center of Humanistic Medicine, the Institute of Medical Ethics of Medical School of Shandong University, Jinan 250012, China

Abstract: Aiming at the viewpoint that health care reform brings “the question roots that the tendency of commerce and market violates the basic discipline of the development of medical care”, put forward in the report “the evaluations and advice of the reforms of the health care system in China” published by the Research and Development Center of State Souncil. The author holds the idea that the existence of medical service commodity and medical service market is objective. Through refuting the four pairs of contradiction proposed by “the evaluations and advice”, the author also points out that the existence of medical service commodity and medical service market is inevitable, and analyzes the real reasons of the failure of the health care system reform finally.

Key Words: medical service commodity; medical service market; objectivity; inevitability; real reason

中国的卫生改革和发展到了非常关键的时刻。最近国务院发展研究中心课题组发表了《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》^[1](2003 年年初,国务院发展研究中心社会发展研究部与世界卫生组织合作,确定了“中国医疗卫生体制改革”的课题研究。课题组由国务院发展研究中心、卫生部卫生经济研究所、北京市疾病预防控制中心、北京大学公共卫生学院以及劳动和社会保障部等单位的专家学者组成)(以下称《评价与建议》),该《评价与建议》指出,“从总体上讲,改革是不成功的。”并进一步指出,“医疗卫生体制变革的基本走向是商业化、市场化”;卫生改革带来“问题的根源在于商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律。”并对未来中国医疗卫生体制提出了一个框架性设计。可见,医疗卫生的“商品化、市场化”是其中的一个焦点问题。但有关“商品化、市场化”的分析和评价值得商榷。在中国卫生改革和发展的关键时期,有必要对这个焦点问题进行深入细致的理性分析。

1 “医疗商品”、“医疗市场”存在的客观性

医疗市场,又称医疗卫生市场、医疗服务市场。其存在的客观性是由“医疗服务商品”的客观存在决定的。这是因为只要存在商品,就必然存在市场。

山东大学人文医学研究中心 山东大学医学院医学伦理学研究所 山东济南 250012

1.1 商品与市场

众所周知,所谓“商品”,是用来进行交换的劳动产品。商品的生产者和提供者(卖方)的目的是为了实现商品的价值;商品的消费者和获得者(买方)的目的是为了获得商品的使用价值。双方通过在“市场上的交换”,实现其各自的目的。

所谓“市场”,是商品交换的场所,是商品交换关系的总和;商品在市场上按其价值等价交换,商品社会的资源是借助市场交换关系、依靠供求规律、价格机制来配置的。所以,商品和市场是分不开的,有商品必然有市场,有市场必然有商品。

对于商品生产和提供者来说,商品使用价值在市场上的交换是手段,实现其价值是目的;而对于商品的消费者和获得者来说,商品使用价值在市场上的交换同样是手段,获得和消费使用价值却是目的。

1.2 医疗服务商品与医疗服务市场

医疗服务在市场经济条件下将表现为商品,它是一种服务性商品。这里的“医疗服务”是指一般的医疗机构提供的一般疾病诊断和治疗服务。政府通过有关医疗机构免费提供的计划免疫、防治艾滋病与麻风病等服务不在讨论之列。因为医疗机构提供“医疗服务”这种产品的目的是与其他行业的产品进行交换,而不是留在本行业内自行消费。医疗服务具有商品的一般属性。这一点,高莉曾经进行过详细论述^[2]。在医疗服务的

提供过程中,医务人员的劳动创造了新价值,并且由于医务人员从事的是复杂劳动,因而会创造出比简单劳动更多的价值,新价值中的一部分用于补偿医务人员这种“劳动力”的生产和再生产,一部分或用于积累,或以福利形式返还社会。

欧阳炳惠认为,医疗市场由以下五个因素构成:具有可供交换的以服务形式出现的商品(即医疗服务);具有可作交换媒介的货币;要有医疗服务的生产者和经营者,他们形成这一市场的供方(或叫卖方);有医疗服务的消费者,他们形成这一市场的需方(或叫买方);具有交换双方均可接受的价格(即医疗服务收费标准)^[3]。

考察医疗服务的现实状况不难发现,这五个因素在我国都是具备的。目前我国医疗领域中的现实状况正是病人交费(或由病人所在的工作单位、社会医保部门、商业保险公司代为交费,而这并不改变问题的实质),医院提供诊疗服务,供、需双方以货币为媒介发生服务商品交换关系。在这种交换中,医疗收费有着特定的标准和要求^[4]。这就是说,在我国,医疗服务商品和医疗服务市场是客观存在的。

1.3 医疗服务的“商品化”与“市场化”

这里的“化”,是表示转化成某种性质或状态[辞海(缩印本).上海辞书出版社,1999.251.].所以,所谓医疗服务“商品化”和“市场化”,是指医疗服务作为一种特殊的劳务商品进入市场进行交换的过程^[5]。

需要说明的是,商品化和市场化的过程,有着“质”和“量”的规定:所谓“质”的规定性,是指医疗服务是商品,并通过市场进行交换;所谓“量”规定性,是指医疗服务商品化和市场化的程度。在理论界对这个问题讨论的时候,有人可能仅仅从“量和程度的规定性”方面来理解医疗服务的商品化和市场化,即认为医疗服务商品化和市场化是指“医疗服务是商品”和“医疗市场存在”的程度很高的一种情况。

因此在我国,目前医疗服务成为商品、医疗市场是存在的,这就说明我们医疗服务已经商品化和市场化,对此不必进行争论。值得讨论的是商品化和市场化的程度“是怎样”和“应该是怎样”。

2 “医疗商品”、“医疗市场”存在的必然性

现实存在的,并不一定是合理的。《评价与建议》基本否认了“医疗商品、医疗市场存在的合理性”,指出卫生改革带来“问题的根源在于商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律”,提出了四个问题(矛盾)并予以分析,笔者认为值得商榷。

2.1 医疗服务并不是公共品

公共品(public good)是一个经济学名词,指一类物品或服务,其数量和质量不因为人的消费而减少或下降。比如国防:一个人享受国防所带来的安全,并不影响另一个人对国防的享受。世上真正的公共品很少,绝大部分是所谓的“私用品”(private good),其数量和质量

会因为人的消费而减少或下降。

“医疗服务”无疑是一种可排他的私用品。它是私用品,因为医生的时间和耐心、医院病房的数量和质量,都会因为病人的占用而减少;它是可排他的,因为我们可以很容易对医疗服务收费。而在医疗卫生领域中属于公共品的是“公共卫生”,一个人享受到清洁卫生的环境,不会影响另一个人的享受。它同时也是一种不可排他的公共品,因为我们无法用价格或其它手段阻止一部分人的享受。

《评价与建议》分析:“与一般消费品不同,大部分的医疗卫生服务具有公共品或准公共品性质。具有公共品性质的服务是营利性市场主体干不了、干不好或不愿干的。同时,也是个人力量所无法左右的。因此,必须而且只能由政府来发挥主导作用。否则就一定要出问题。SARS所暴露的公共卫生危机以及其他诸多问题的出现已经充分显示出问题的严重性。”

上述分析的错误在于没有区别一般的“医疗服务”和“公共卫生”。如上所述,“医疗服务”和“公共卫生服务”是完全不同的,具有公共品性质的只是“公共卫生服务”,普通的一般的“医疗服务”是可排他的私用品,最好由市场供应。SARS的灾难说明政府要在公共卫生领域有作为,而不是在医疗领域“发挥主导作用”。

2.2 医疗卫生服务可及性与商业化、市场化服务方式之间不应该存在直接矛盾

医疗卫生的普遍服务性质,决定了它必须能够“及时”满足每一位患者的需要,必须具有较高的“可及性”。因此,医疗卫生服务体系本身必须是多层次的、布局合理的。那么,我国为什么会出现《评价与建议》所指出的“医疗服务资源在层次布局上向高端服务集中,在地域布局上向高购买力地区集中,从而使医疗卫生服务的可及性大大降低。改革开放以来,中国大城市的医院密集程度和拥有的高端服务设备数量已经达到了西方发达国家的水平,广大农村地区则重新回到了缺医少药的状态”?《评价与建议》认为是“医疗卫生服务可及性与商业化、市场化服务方式之间的矛盾”导致的,或者说“商业化、市场化服务方式”是导致可及性降低的直接原因。

而笔者认为导致可及性降低的直接原因不是商品化、市场化;相反,商业化、市场化的服务方式正好应该实现这一目标,因为这种服务方式是“需求导向型”的,哪里有病人、哪里有医疗服务需求,哪里就有这种服务提供。广大农村地区如果有着比城市更大的医疗服务需求,在广大农村地区就会有更多的医疗服务被提供。众所周知,我国广大农村占全国人口的65%以上,有着比城市更多的卫生需求,那么,为什么会出现医疗资源向城市、尤其是大城市集中?其直接原因不是商品化、市场化,而是医疗服务购买力的城乡、地区和阶层差异导致的。

要解决这个“可及性”问题,一方面,需要通过建立和完善医疗保障制度,提高农村地区人们的医疗服务购

买力;另一方面,在此基础上,政府根据区域卫生规划,在广大农村地区建立和通过市场吸收社会资金建立医疗机构。

2.3 医疗卫生服务宏观目标的实现,需要政府、社会的共同努力,商品化、市场化是可以利用的有效手段

在医疗卫生领域,医疗服务的社会效益和经济效益之间的关系有着不同于其他行业的特殊表现:从根本上讲,两者是可以统一的,社会效益是医疗服务的价值目标,而经济效益是社会效益的实现手段;离开社会效益单纯追求经济效益,医疗服务必将失去价值目标;而不讲经济效益单纯追求社会效益,必然会使医疗服务失去发展的动力和手段。其社会效益就是《评价与建议》所说的“医疗卫生服务的宏观目标”,“应当是以尽可能低的医疗卫生投入实现尽可能好的全民健康结果”;经济效益是通过“商业化、市场化服务方式”取得。

那么,为什么会出现《评价与建议》所说的“医疗卫生服务的宏观目标与商业化、市场化服务方式之间的矛盾”?根本原因是政府没有明确自身与医疗机构在实现医疗服务的社会效益和经济效益过程中的不同责任:政府关心的应该是医疗服务的社会效益,政府应该把达到“医疗卫生服务的宏观目标”作为其政策的终极目的,而实施医疗服务“商业化、市场化”是达到该目的的手段:通过医疗服务“商业化、市场化”,可以合理配置卫生资源,通过竞争降低服务价格、提高服务质量,更好地为人民健康服务;医疗机构作为医疗服务的提供方,作为市场主体,当然首先关心的是经济效益。值得清醒认识的是这样一种关系:在政府眼里——“商业化、市场化”是手段,社会效益、宏观目标是目的;而在医疗机构眼里——社会效益、宏观目标可能是手段,经济收益却是目的。

但在目前中国的卫生管理实践中,对上述认识是模糊的:一方面,不承认医疗机构应该追求经济效益或以经济效益为目的,或者否认医疗机构以经济效益为目的的现实,认为“应该坚持为人民服务的宗旨,正确处理社会效益和经济收益的关系,把社会效益放在首位”(中共中央、国务院《关于卫生改革和发展的决定》);另一方面,误认为医疗机构和政府一样,都应该将社会效益、医疗服务的宏观目标作为目的,试图让医疗机构承担其政府的责任,也要将社会效益、宏观目标作为目的。结果在实践中,当医疗机构以经济收益作为目的的时候,又缺乏有效措施加以制约和利用,以使医疗机构(尽管以经济收益为目的)为社会效益、宏观目标服务。

2.4 “疾病风险与个人经济能力之间的矛盾”的解决,主要应该依靠医疗保障制度,而不是否定“医疗服务的商业化、市场化”

《评价与建议》指出:“中国城乡医疗保障体制改革的实际结果,就是将医疗服务需求逐步演变为私人消费品。”如果将医疗服务需求视为私人消费品,主要依靠个人和家庭的经济能力来抵御疾病风险,则必然有相当

一部分社会成员的医疗服务需求无法得到最低程度的满足,他们的基本健康权利无法得到保障。”

把医疗服务交给市场,的确必然会使一部分贫困人口无力靠自己的收入得到起码的医疗,因为医疗对人生存的重要性,任何社会都应该帮助它的贫困人口获得起码的医疗,但是这只能说明社会救济的必要性和迫切性。为了解决“疾病风险与个人经济能力之间的矛盾”,多数西方国家都有全民的社会医疗保险,以保障一定水平的医疗保险。

所以,我们真正需要努力的倒是应该尽快建立这种医疗保障制度。我国试图建立的社会医疗保障制度,主要是城市的基本医疗保障制度和农村的合作医疗制度,但是目前参加的人口有限、保障水平不高,正如《评价与建议》指出的“目前在城镇地区,医疗保障(保险)制度所覆盖的人群大约有 1 亿人左右,不足全部城镇从业人员的半数;在农村地区,则只有全部人口的 10% 左右。”

3 医疗改革失败的真正原因不是医疗服务的“商业化、市场化”

把医疗改革失败的原因归于“商业化、市场化”,是一种粗暴的简单化(所谓“医疗改革失败”的结论本身也值得商榷,因为要判断某项改革是否失败,需要确定失败的“判断主体”、“标准”、“程序”等,在这里不加讨论。为了便于讨论,暂依据《评价与建议》的结论,假定“医疗改革已经失败”)。那么医疗改革究竟怎么失败的?

3.1 今天的医疗系统,是垄断下扭曲的医疗市场,不是真正的市场

中国目前的医疗系统,90% 以上还是公立医院,虽然从 1980 年起,卫生部对医院让权放利,但这只不过是体制内的权力下移,不是一种本质性转变。国有医院目前还是政府的附属物,医疗系统也还是由政府垄断,因此医疗系统还是个官僚垄断行业。但是国有医院中,又下放了经营权和药品定价权,医院、医生的收入与经营挂钩,在这样的经济利益激励下,很多医院和医生惟利是图。这样的医疗系统,既不像原来由国家提供医疗服务,又没有真正的市场机制,集中了两个体制的弊端。

3.2 医疗服务“商品化、市场化”不够深入

医疗服务“商品化、市场化”不够深入的表现两个方面。第一,市场准入性差。在全国大多数地区,私有医院和诊所进入市场的门槛仍然很高,因此医疗市场没有竞争压力,社会医疗服务总供应不足,消费者就医费用恶性膨胀(就医费用当然包括隐性费用,如医生的“红包”和高昂的药价)。第二,价格不依靠市场生成。价格在任何市场健康运行的关键,是亚当·斯密所说的“看不见的手”,保证自由市场最优地分配有限的资源。但是在我们所谓的“医疗市场”,价格仍然是政府人为制定,因此造成供需关系的混乱。药价攀升、医生收红包这些“市场化之罪”,都说明问题的根本,是市场化不够深入的结果。

论农村卫生服务的内部市场

徐杰

摘要:市场性是农村卫生服务的特征之一,而另一特征——“内部性”却被普遍忽略,这导致了把农村卫生服务的市场性推向极端。确立并构建农村卫生服务内部市场,将使卫生院方补偿机制、员工分配机制以及卫生院的积累方式发生变化,对农村卫生院的运行产生根本性的影响。

关键词:市场;农村;卫生服务

中图分类号:R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2005)10-0026-03

On Internal Market of Rural Health Service XU Jie. Primary Health Care Foundation of China, Beijing 100009, China

Abstract: Market character is one character of rural health service. But the other character is internal character which is ignored. This led to extreme of market character in rural health service. To establish and construst internal market of rural health service, and bring on a series of changes, such as compensation mechanism of rural township health center, staff distribution mechanism and accumulation form of rural township health center. These changes produce fundamental influence on run of rural township health center.

Key Words: market; countryside; health service

市场在医疗卫生服务中的作用是客观存在的,即使在计划经济时期,市场也在一定程度上发挥着作用。现在要解决的问题不在于讨论市场的作用能否存在,而在于怎样准确把握市场规律在特定领域里的特定表现形式,恰当地运用计划调节和市场调节两种手段,推进卫生事业的发展。

1 农村卫生服务在经济学上的两个基本特征

公立农村卫生机构向农村居民提供卫生服务在经济学上有两个基本特征,其一是市场性:供需双方一方提供服务,一方提供费用,在收付两讫后完成了交换。这种交换方式至少在形式上与商场购物、餐馆进餐没有什么两样,基本上是按照市场规则进行的。只要我们的经济发展水平还不足以在全体国民中实行免费医疗,即使是公立卫生机构,其服务也不可避免地具有市场性;

其二是内部性:公立乡村两级卫生机构的资产,应该是属于一定社区内的农村居民共同所有。农村居民原本是这类卫生机构产权的所有者。社区内的农村居民在公立的乡村两级卫生机构接受服务,从本质上讲,是所有人在使用属于自己的资产,这就是服务的内部性。正是这样一种内部性,很多无法依靠市场机制获取经济回报的公共卫生服务,特别是那些突发性公共卫生事件的处理,公立的乡村两级卫生机构才毫不讨价还价地承担起来,并且已经形成了惯例。

现在的局面是农村卫生服务的“市场性”被广泛接受,而农村卫生服务的“内部性”却被普遍忽略。农村卫生服务的供方、需方、管理方,都存在着这种忽略。正是这种忽略,导致了把农村卫生服务的市场性推向极端。农村卫生事业中现在面临的很多问题,追根求源,大多是这种极端思维方式的产物。

我们要认清农村卫生服务客观上存在着一个市场,

中国初级卫生保健基金会 北京 100009

3.3 没有足够的社会救济和社会保险政策配合

如上所述,由于我们没有建立有效的医疗保障制度,使得贫困人口,甚至城市中等收入人口,一下子陷入了医疗上“脱奶又没饭吃”的局面。这是“市场化医疗”引发的社会危机的根本原因。此时,舆论抨击医疗服务的商业化、市场化改革,却没有理性地找到这个根本原因。

3.4 部分公立医院的改制缺乏透明和公平

跟市场准入性和价格生成机制相比,产权改革远远算不上市场化改革的基本内容。但是由于种种原因,人们把改制误解为“商品化、市场化”改革的全部,把改制出现的腐败误解为市场化改革的必然。

过去市场化方向改革的失败和危机,只说明我们理解市场化有误——市场化并不仅仅是“改制”,只说明市场化比我们想象的要复杂——需要其他社会改革的密

切配合。我们应该找到真正的病因,建立真正自由出入的市场,把价格制定权还给供求关系,并同时完善社会救济和社会保险制度,而不是走回头路。

参考文献:

- [1] <http://dazhen.blogchina.com/2573588.html>
- [2] 高莉. 医疗服务的法律思考[J]. 中国医学伦理学, 1998, (1): 61.
- [3] 欧阳炳惠. 医疗服务与社会主义市场经济[J]. 中华医院管理杂志, 1994, (1): 49-50.
- [4] 曹永福, 王云岭. 论当前我国医疗市场对医患关系的影响[J]. 医学与哲学, 2005, 26(2): 9-11.
- [5] 陈亮, 陈志兴. 医疗市场化的实践与研究[J]. 卫生软科学, 2002, 2(1): 2.

作者简介:曹永福(1968-),男,副教授,硕士生导师,山东大学人文医学研究中心副主任,山东大学医学院医学伦理学研究所副所长,山东省医学伦理学学会秘书长,主要从事医学伦理学、医学法学的教学和研究工作。

收稿日期:2005-09-18

(责任编辑:张斌)