

江西省医疗卫生资源非均衡配置的实证研究

罗志红, 孟召博

(东华理工大学 经济与管理学院, 江西 南昌 330013)

摘要: 江西省医疗卫生资源配置主要存在人力资源、物资资源、资金等方面配置失衡的问题。由于医疗卫生服务资源的优化配置不仅取决于市场决定性作用的发挥,更加涉及政府职能作用的发挥。因此,主要基于公共财政的视角分析导致江西省医疗卫生领域资源配置存在问题的原因,从建立城乡一体的医疗卫生服务制度、明确政府职能、建立规范的转移支付制度、因地制宜确定江西省医疗卫生规划等方面,实现江西省医疗卫生资源的均衡配置。

关键词: 医疗卫生服务;资源配置;均等化

中图分类号: D669.4; F812.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-3512(2015)01-0053-04

罗志红,孟召博. 江西省医疗卫生资源非均衡配置的实证研究[J]. 东华理工大学学报:社会科学版, 2015, 34(1): 53-56.

Luo Zhi-hong, Meng Zhao-bo. The empirical study on the unbalanced allocation of the medical health resources in Jiangxi Province[J]. Journal of East China Institute of Technology(Social Science) 2015, 34(1): 53-56.

1 研究问题的提出

早在1920年Winslow教授就指出了医疗卫生,尤其是公共卫生,对于预防疾病、保障个体健康生活、实现社会公正的重要性^[1]。基于医疗卫生公平正义的要求,需要合理配置医疗卫生人才、资金、技术、设施、信息等要素资源,不断缩小城乡间、地区间及各阶层间居民享有的医疗卫生服务差距,维护全体居民享有平等的健康权益。但是改革开放30多年以来,我国城乡之间、地区之间在医疗卫生技术人员、卫生费用、卫生机构数量、床位数等方面仍然存在很大差距,尤其是农村地区的医疗卫生资源相当稀缺,医疗卫生服务基本设施远远落后于城市,经济发展水平落后的地区卫生服务成本亦居高不下,“看病难、看病贵”的问题并没有得到根本性的改善。江西省作为中西部欠发达省份,其医疗卫生资源配置方面亦存在诸多不合理现象。据此,2014年8月江西省人民政府办公厅提出了进一步

深化医疗卫生体制改革,加快推进公立医疗改革,完善医疗卫生机构运行机制,全面促进公共医疗卫生服务均等化发展等工作任务目标。医疗卫生资源的均衡配置是实现公共服务均等化的重要环节,离不开市场在医疗卫生领域微观层面决定性作用的发挥,更离不开政府在医疗卫生领域宏观层面主导性作用的发挥^[2]。主要是因为医疗卫生资源具有特殊性,存在资源稀缺性、外部性、信息非对称性、行业垄断性等特点,需要政府这只“看得见的手”合理调控医疗卫生领域的资源配置,保障医疗卫生资源配置的公平性。因此,本文将结合资源配置理论和公共财政理论实证分析目前江西省医疗卫生人力资源、物资资源、资金等方面的非均衡配置现象,找出非均衡配置存在的原因,进而提出相关政策建议。

2 江西省医疗卫生资源配置的非均衡现状

2.1 江西省医疗卫生的人力资源配置失衡

首先,江西省地区间的医疗卫生人力资源配置不均。无论从医疗卫生人力资源总指标——每千人拥有技术人员数,还是从医疗卫生人力资源分项指标来看,江西省地区间的差距较为明显。2012年,南昌市每千人拥有技术人员数、每千人拥有医

收稿日期: 2014-10-19

基金项目: 江西省“十二五”社科规划研究项目“城镇化进程中基本公共服务资源的均衡配置研究”(13YJ03); 江西省高校人文社科项目“包容性增长视角下的城乡基本公共服务均等化研究”(JJ1404)。

作者简介: 罗志红(1976—),女,瑶族,湖南江华人,博士,副教授,主要从事财政理论与政策研究。

生数、每千人拥有护士数均远远高于全省平均水平,而抚州市医疗卫生人力资源水平最低,不足南昌市的1/2。

其次,江西省城乡每千人拥有卫生技术人员差距不断扩大。2010—2012年期间,江西省每千人卫生技术人员(包括注册护士)的城乡差距从2010年的4.27人扩大到2012年的4.75人,其中每千人执业(助理)医师数城乡差距从1.56人扩大到2.25人,每千人注册护士数城乡差距从2.09人扩大到2.51人。

2.2 医疗卫生的物资资源配置

从医疗卫生机构配置来看,江西省医疗卫生机构数较多,但是涉及居民疾病防控与健康保健的基层医疗卫生机构较少,尤其医疗卫生科研机构更少。根据《2013年江西统计年鉴》显示,2012年,江西省的专科疾病防治院(所、站)、疾病预防控制中心(防疫站)、妇幼保健院(所、站)、疗养院分别仅有112个、147个、113个、3个;医学科学研究机构、医学在职培训机构、健康教育所(站、中心)分别只有5个、3个、7个。这反映出江西省医疗卫生领域“重治疗、轻防控”的政策取向。

从每千人拥有医疗卫生机构床位和医院来看,江西省地区间、城乡间差距较大。从江西省每千人拥有床位数的地区差异来看,2012年,江西省每千人医疗卫生机构床位数为3.64张,其中,萍乡市、南昌市与新余市分别为4.59张、4.56张、4.30张,而经济落后的抚州却仅有3.00张。从每千人拥有床位数的城乡差异来看,2012年江西的城市与乡村分别拥有6.68张、2.60张,每千人口医院和卫生院床位与每千农业人口乡镇卫生院分别为3.20张、1.18个。其中,城乡每千人医疗卫生机构床位数相差4.19张,高于全国城乡差距的平均水平。

另外,从医疗卫生设施配置效率的指标之一——病床使用率来看,江西省病床使用效率较高,但是仍然存在资源浪费的现象。2012年,江西省的病床使用率为94.6%,高于全国90.1%的平均水平,但是低于湖北(99.3%)、上海(98.4%)、四川(97.4%)、浙江(95.4%)等省市。

2.3 公共医疗卫生的资金配置

从公共医疗卫生经费支出地区分布情况来看,地区间公共医疗卫生经费支出存在较大差距。以人均公共医疗卫生经费支出情况为例,2012年,鹰潭市人均公共医疗卫生经费支出最高,为629元;

赣州市人均公共医疗卫生支出最少,仅为408元。

从城乡居民人均医疗卫生保健支出的情况来看,城乡居民的人均医疗卫生保健支出差距不断扩大。2007—2012年期间,江西省城镇居民人均医疗卫生保健支出从385.91元增加到670.71元,其占消费性支出的比重从4.94%增加到5.25%;农村居民人均医疗卫生保健支出从167.71元增加到380.45元,农村居民人均医疗卫生保健支出占比从5.60%增加到7.42%。城乡人均医疗卫生保健支出的差距从2007年的218.20元扩大到2012年的290.26元。这些不仅表明江西省的城镇居民与农村居民越来越注重生活质量的提高,将越来越多的消费性资金用于医疗保健方面的支出,还表明江西省农村居民在收入有限的情况下承担了庞大的医疗保健支出压力。

3 江西省医疗卫生资源非均衡配置的原因

3.1 城乡间、地区间经济的非均衡发展及财政能力的差异

由于江西省地区间、城乡间的经济非均衡发展,再加上地区间政府财政能力的不同,直接导致江西省医疗卫生领域资源配置的失衡发展。从反映地区间财政能力差异的指标——变异系数来看,2003—2012年期间,江西省人均财政收入变异系数不断扩大,从2003年的0.4提高到2012年的0.5,这反映出江西省各地区财政能力的差距越来越大。一般而言,经济越发达,财政能力就越强,政府对医疗卫生领域的资源配置能力亦越强;经济差异越大,财政能力差距就越明显,各级政府对医疗卫生领域的资源配置能力差异度越高,从而导致地区间医疗卫生的资源配置越来越非均衡发展。

在长期的城乡“二元”制度安排下,江西省城乡经济差距越来越大,政府资金更多地向经济发达的城市集中,相应的社会保障、医疗卫生、教育等优质资源亦在城市形成“聚集效应”。相反,江西省乡镇企业经济的带动效应越来越小,农村经济实力明显落后于城市经济,直接减弱了农村对医疗卫生领域人、财、物等资源的“聚集效应”。

3.2 政府职能的“越位”与“缺位”

政府职能在医疗卫生资源配置领域的“越位”增加了各级政府的财政压力,影响了医疗卫生领域资源配置的效率^[3]。这主要源于传统计划经济体制下政府干预经济的行政行为。正是由于这种政府行为惯性,导致政府对市场经济内在运行秩序的

行政干预,从而无法充分发挥市场在医疗卫生服务领域资源优化配置作用,使市场经济陷入无序的运行状态。政府在医疗卫生领域的“越位”现象还表现在公共部门通过行政干预手段控制资源的分配权,如进入一些本应由市场调节发挥作用的领域,承担一些本应由市场提供的经营性支出,或是包揽一些不应由政府提供的私人产品或服务。

江西省医疗卫生领域存在政府资源配置职能的“缺位”现象。当政府“越位”干预市场经济时,必定会占有与支配一定数额的社会资源,从而形成对需要政府职能发挥领域的资源性“挤出效应”^[4]。表现在江西省缺乏完善的医疗卫生领域规章制度,未能严格约束医疗卫生领域活动的非法行为等。另外也表现在各级政府对医疗卫生服务支出投入不足方面。

3.3 欠规范的公共医疗卫生转移制度

1994年分税制改革后,江西省逐步建立了“纵横交错”的转移支付制度,其中公共医疗卫生转移支付主要采取专项转移支付形式。这种转移支付一般要求地方有相应的配套资金,因此会产生财力富足的地区获得更多的省级政府专项转移支付,而财力贫瘠的地区因无力安排配套资金而无法从省级政府获得专项转移支付。大量的专项转移支付资金最终流向了富裕的经济发达地区,从而使地区之间经济社会发展的不公平现象日趋严重,从而影响江西省地区间医疗卫生资源的均衡布局。

另外,传统“基数法”核算的税收返还是在传统财政体制下对既得利益的保护,延续了旧财政体制的不合理因素^[5],不利于江西省从中央政府获得更多的转移支付,影响江西省财政能力的提高和经济实力的增强,从而削弱了江西省在医疗卫生领域资源配置的能力。

3.4 非规范化的医疗卫生规划

根据《2012年江西省卫生事业发展状况分析报告》显示,江西省基于“三项重点、一个统筹”的医改决策部署,从改革、发展、防控、监管和服务等方面开展医疗卫生领域的工作。但是,目前江西省仍然缺乏统一、规范的医疗卫生服务标准,从而使医疗卫生领域的资源布局缺乏系统性、规范性,江西省各级地方政府亦各自为政,主要依据各地的经济实力、财政收入能力、政绩考核要求等确定医疗卫生标准,从而导致地区间的医疗卫生资源配置存在不同程度的差异。一般而言,经济越发达的地区

享有更多的医疗卫生资源,而经济不发达地区,尤其是农村地区享有的医疗卫生资源极为有限。

4 政策建议

近年来,江西省为了解决广大人民群众“因病返贫、因病致贫”问题,出台了多项规章制度,全面推进新医改基本医疗保障制度建设、基层医疗卫生服务体制等,提高了广大居民对健康资源的可获得性、可及性。但是地区间、城乡间的医疗卫生资源并未实现均衡配置,表现为:区间、城乡间医疗卫生人力资源配置不均等,经济落后地区的卫生服务人员总量不足,农村地区医疗卫生服务人员素质相对低下;在医疗卫生物质资源配置方面,重医疗疾病治愈、轻医疗卫生健康保健,经济落后地区的医疗卫生服务设施的可获得性远远低于经济发达地区,城乡差距高于全国平均水平;公共医疗卫生经费更多地投向了经济发达地区,农村居民承担了更为沉重的医疗卫生费用负担。城乡间、地区间经济发展水平的非均衡性是导致江西省医疗卫生资源配置失衡发展的根本性原因;政府职能的“越位”与“缺位”影响了医疗卫生资源配置的公平与效率;在公共医疗服务领域不完善的转移支付制度是导致江西省医疗卫生资源非均衡性配置的制度性原因;缺乏统一、规范的医疗卫生规划进一步加重了江西省医疗卫生资源配置的失衡发展。

进一步促进地区间、城乡间医疗卫生服务资源可获得性、可及性的均衡性是江西省“十二五”期间公共卫生服务均等化要解决的重要问题。应从以下几方面做好工作。

(1) 建立城乡一体的医疗卫生服务制度。江西省各级政府应加强对公共医疗卫生服务领域的财政支出,保障城乡居民获得均等的健康保障权利;打破户籍制度对城乡医疗卫生服务制度的限制,建立城乡一体的医疗卫生保障制度^[6];建立完善的医疗卫生资源配置机制,不仅从经济上保障城乡居民对基础医疗卫生服务的可获得性,还要从医疗卫生资源的空间分布上提高城乡居民对基础医疗卫生服务的可及性。

(2) 明确政府职能。不断减少政府在医疗卫生资源配置领域的过度干预,从而减少非基本公共医疗卫生服务领域的政府支出责任;解决政府对医疗卫生领域的项目审批、价格管制、行政管理等方面的“越位”问题,维护医疗卫生领域的正常秩序,稳

定医疗卫生服务市场;加强对医疗卫生服务市场的监管力,进一步完善基层医疗机制的运行机制,促进医疗卫生资源的可持续发展;基于公共服务型政府的建设目标,江西省各级政府应加强基本医疗公共服务的职能,不断缩小城乡间、地区间基本医疗服务差距,促进江西省经济社会可持续性发展。

(3) 建立规范的转移支付制度。需进一步加大具有均等化作用的一般性转移支付规模;应按照公开、公正、公平、透明的原则,完善专项转移支付制度,避免公共医疗卫生专项转移资金的暗箱操作、寻租等腐败行为的发生,尽可能地提高公共医疗卫生专项转移资金的使用效率;应根据江西省各地方的实际情况,合理确定专项转移支付,适当的时候也应考虑降低甚至放弃配套资金的要求,以减少可能存在的“劫贫济富”效应。

(4) 因地制宜确定江西省医疗卫生规划。根据地方经济实力、财政能力和居民健康发展的需要,合理配置江西省的医疗卫生资源;建立可持续性发

展的公共医疗卫生服务体系,不断缩小区间、城乡间的基本公共服务差距,在全省范围内实现基本医疗卫生服务的均衡发展;明确医疗卫生领域的各种标准,如疾病预防与控制标准、卫生保健标准、社区医疗服务标准等等。

[参考文献]

- [1] 管仲军, 黄恒学. 公共卫生服务均等化: 问题与原因分析[J]. 中国行政管理, 2010(6): 56-61.
- [2] 邓大松, 严妮. 市场在我国医疗卫生资源配置中的作用[J]. 经济纵横, 2014(10): 26-29.
- [3] 闫坤, 于树一. 论我国政府间财政支出责任的“错配”和“纠错”[J]. 财政研究, 2013(8): 15-19.
- [4] 柯斌武. 从财政收支的角度推进政府职能转变[J]. 宏观经济管理, 2014(2): 47-50.
- [5] 李伟, 燕星池. 完善财政转移支付制度, 促进基本公共服务均等化[J]. 经济纵横, 2014(2): 17-22.
- [6] 章国平, 徐跃进. 构建社会主义和谐社会的“四个”着力点[J]. 东华理工大学学报: 社会科学版, 2008(1): 38-39.

The Empirical Study on the Unbalanced Allocation of the Medical Health Resources in Jiangxi Province

LUO Zhi-hong, MENG Zhao-bo

(Economics and Management School of East China University of Technology Nanchang 330013, China)

Abstract: There is unbalanced allocation in human resources, material resources and capital in the medical and health resources allocation in Jiangxi province. The optimal allocation of health care resources not only depends on the decisive role of the market, but also involves the role-playing of the government's functions. Therefore, based on the perspective of public finance, the article mainly analyses the causes of the problems existing in health care resource allocation in Jiangxi province, and puts forward some suggestions to achieve the balanced allocation of health care resources, such as establishing integrated urban and rural medical and health services system, clearing the functions of the government, establishing a standardized transfer payment system, adjusting measures to local conditions to determine the health care plan in Jiangxi provincial, etc..

Keywords: medical and health services; resources allocation; equalization