

供给侧结构性改革把脉医疗乱象

“有实力、守规矩的民营资本想进入医疗领域遇到种种体制机制障碍而难以进入，部分劣质民营医院，通过不规范宣传来牟取暴利。在医疗领域供给侧矛盾的催化下，层出不穷的恶性伤医案件已经成为严重撕裂社会的伤口，造成医患关系严重对立。一系列医疗突发事件表明，多年以来由于医疗体制改革不到位造成的医疗乱象，正在成为社会矛盾的爆发点，医疗供给侧改革迫在眉睫！”

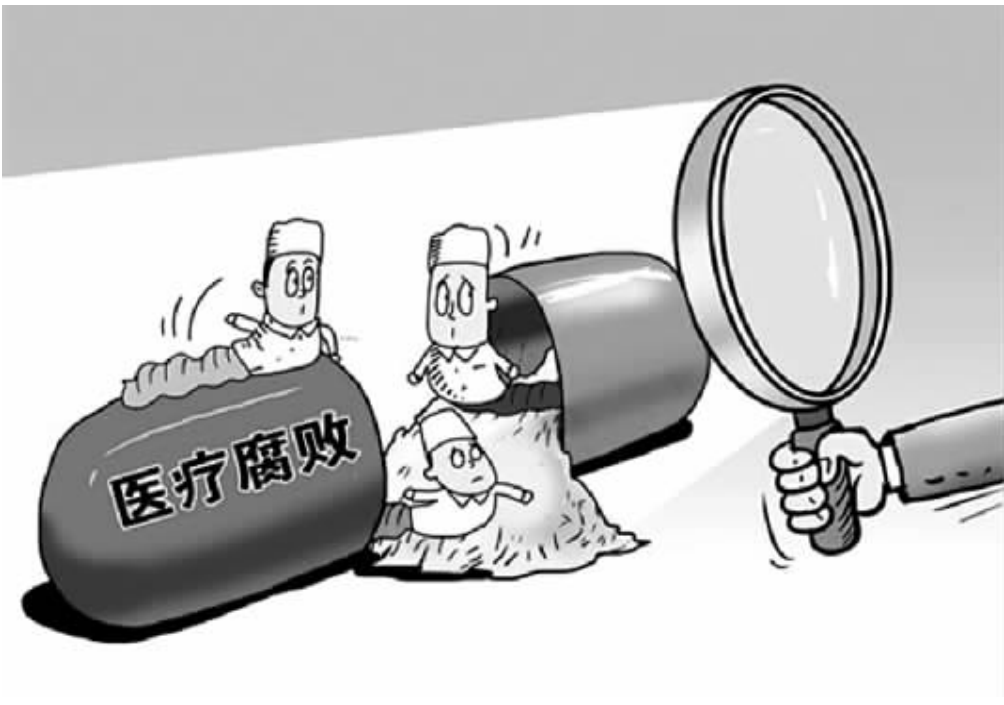
■ 滕泰 张海冰 万博新经济研究院

从年初的“白衣女怒斥号贩子”，到最近的“魏则西事件”和广东陈仲伟医生遇害被杀事件，都表明中国医疗供给矛盾异常突出。相比于广大患者刚性增长的医疗需求，中国医疗资源不但总量供给严重不足，而且供给结构扭曲，一些供给严重短缺的领域被低端劣质供给趁机占领。大城市的大医院集中了优质医疗资源，却无法满足患者的就医需要，导致看病难的问题常年无法解决；被公众寄予很大希望的民营医疗领域，目前却存在严重的逆向淘汰：有实力、守规矩的民营资本想进入医疗领域遇到种种体制机制障碍而难以进入，部分劣质民营医院，通过不规范宣传来牟取暴利。在医疗领域供给侧矛盾的催化下，层出不穷的恶性伤医案件已经成为严重撕裂社会的伤口，造成医患关系严重对立。一系列医疗突发事件表明，多年以来由于医疗体制改革不到位造成的医疗乱象，正在成为社会矛盾的爆发点，医疗供给侧改革迫在眉睫！

供给总量不足 供给结构不合理

经过 60 余年的发展，中国的医疗卫生条件显著提高，中国人均预期寿命到 2015 年增长到 76.34 岁，已接近发达国家水平。尤其是 SARS 疫情发生之后，中国每万人口医院卫生床位位数、每万人口执业（助理）医师数等指标均大幅上升。但是中国的医疗资源供给在总量上仍然处于不足的状态。中国的人均卫生费用仅为美国的 3.2%，医师密度为美国的 60%，护理和助产人员密度为美国的 15.4%，医院床位密度与美国相当，但是仅有日本的 28%。

从新供给主义经济学分析，医疗供给不足的原因主要是资源约束和制度约束两个方面。资源约束是指在总体预算有限的前提下，



政府无法在短时间内在医疗领域投入更多资源。医疗制度供给约束一方面是行政限制使得社会资源无法顺利进入医疗领域扩大供给，另一方面是分配机制扭曲，使得已经进入的资源无法得到合理的报酬，对资源给出负面信号，导致资源流入不足甚至流出。

中国医疗服务领域的供给结构不合理，主要表现在以下几个方面：从地域来看，优质医疗资源主要集中在城市和发达地区，乡村和欠发达地区供给明显不足，甚至成为劣质供给泛滥的“灾区”。在很多欠发达的农村地区，基层医疗要么是空白，要么交给素质很低的“江湖医生”，患者的权益很难得到保障。同时，由于医疗卫生知识的匮乏，导致一些假医假药在农村泛滥，对群众的生命安全造成危害。从产权来看，优质医疗资源还是主要集中在公立医院，并向大城市大医院集中，导致患者“一号难求”，大城市的公立医院不堪负荷。民营医院的优质医疗资源供给明显不足，甚至成为医疗欺诈的多发地带。与此同时，一些规范经营的民营医疗机构却面临着重重困难，甚至难以以为继。而少数高端民营医疗机构尽管能够提供优质的医疗服务供给，但是数量太少，价格也只有少数富裕人群能够承受，对改变医疗资源供给结构扭曲的状况作用有限。此外，在中国医疗资源供给总体不足的情况下，由于“特权医疗”的存在，使得普通患者能够得到的医疗资源供给被进一步压缩。据报道，2006 年原卫生部副部长殷大奎曾披露中科院调查报告的数据，政府医疗投入的 80% 为 850 万以官员为主的群体服务了。尽管这一数据未能找到更为权威的出处，但是特权医疗、“豪华千部病房”的存在是不争的事实。

医疗供给质量偏低 供给价格形成机制扭曲

中国医疗服务的供给质量整体偏低，在农村、偏远地区，在一些劣质医疗机构，医疗

服务的供给质量还会更低。新供给主义经济学认为，一个行业供给质量的恶化，一般是因为以下几个方面的原因：缺少合格或优质的要素供给、因处于垄断地位而缺乏改进质量的动力、由于信息不对称诱致的以次充好。

无法得到合格或优质的要素供给，导致医疗服务供给质量恶化。在目前中国的医疗服务领域，农村和偏远地区的供给质量低下，往往是因为得不到优质要素供给造成的。即使在北京这样的大都市，其远郊区县也存在看病难的问题。北京市人大进行的一次调研显示，在农村特别是远郊山区，基层卫生工作者引不来、留不住的情况普遍存在，药品和报销标准也与城镇地区有较大差距，“缺医少药”的问题并没有根本解决。

部分大城市的大医院，占据了大量优质医疗资源，实际上处于垄断地位，导致供给者缺少竞争，从而缺乏改善质量的动力。在优质资源过度集中于部分公立大医院的情况下，公立医院的经济地位接近于垄断，在这种情况下，公立医院缺乏改善服务质量的动力，也会导致患者看病时遇到态度恶劣、治疗不细致等情况。

医疗服务的特点之一是信息不对称，供求双方（医患双方）无法展开有效博弈，导致供给方有机会以次充好牟取超额利润。医生掌握专业程度很高的医疗知识，同时也掌握着病人的全部检查结果等信息；病人不可能掌握与医生对等的知识和信息。而医生的服务水平和结果，将直接影响患者的生活质量乃至生命安全，这构成了医疗服务的高度不对称性。在这种情况下，医生在一定程度上掌握“绝对权力”，只要病人决定接受医生的治疗，医生就有权决定病人的行为。在这种情况下，劣质医疗资源就可能利用这种不对称性占据市场，这是以莆田系为代表的部分劣质民营医疗机构大行其道的主要原因。在某些极端的情况下，甚至出现过“手术进行过程中加价”的现象。

从银行的角度来看当前的宏观经济

■ 向松祚 中国农业银行首席经济学家

(上接 01 版)

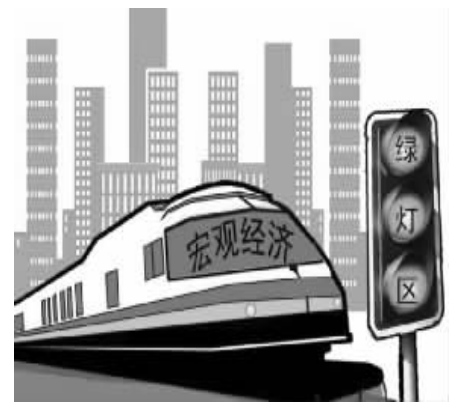
所以我想我们今天怎么去认识中国经济的问题，我讲的第一个观点：我们今天对中国经济的认识，必须从总量的数据转到结构性的矛盾，如果我们不去重视这些结构性的矛盾，我不能说中国经济崩溃，现在说中国经济什么崩溃、硬着陆，那在政治上是错误的，不能说这个不对。但是崩溃有不同的方式，硬着陆有不同的方式，风险总会有人承担，这种结构性的风险，这种结构性的矛盾一旦爆发出来，一旦暴露出来，谁来承担这个风险？所以我衷心地希望大家去仔细地研究。

近日《人民日报》权威人士对中国经济的分析判断，我认为这个分析判断是很中肯，很客观的。果不其然，在这篇文章里面他已经预测了，他说过几天中央还要专题研究供给侧改革。日前新闻联播中央财经领导小组最新一次的会议，专门研究供给侧的改革，讲得非常非常的清楚：中国经济今天的主要的矛盾、矛盾的主要方面就是结构性的问题。这里面大家注意，这个新闻公告里面这些话，我认为讲得是非常非常严厉的，实际上对供给侧结构改革很不满意；然后专门讲到四句话：不能因为包袱重而等待，不能因为困难多而不作为，不能因为有风险而躲避，不能因为有阵痛而不前。为什么中央下这么大的决心提“三去一降一补”，难道中央判断错了吗？而且这个判断不是最近刚提的，已经提了两三年了，所以我们今天判断中国经济政策的走向，或者我们判断中国经济的问题，我觉得应该回到或者应该统一到如何解决中国经济结构性的失衡，或者叫结构性的矛盾。会议里面专门讲到供给侧结构性的改革，说得非常清楚，要减少无效供给，扩大有效供给。我想对于我们每一个行业来讲，都应该很认真地去思考这个问题。而且说得很清楚，当前必须要重点推进

“三去一降一补”：去产能、去库存、去杠杆。所以中国经济的问题，不是增长速度 CPI 多少、MR 多少、GDP 多少，这些大而化之的数据是一个平均数，这个平均数掩盖了内在的结构性的大麻烦。这个话我想已经讲到顶了，已经是最严厉的用词。所以我认为中国经济从某种意义上讲，确实我们处在一个非常关键的阶段；从我们商业银行来看，现在商业银行说得很直白一点，那个快速增长的好日子已经一去不复返了。

第二，所谓的 CPI 并不能反映中国真正的通胀情况。我从来不同意统计学的 CPI 能够反映中国通胀的情况，原因很简单，因为这个通胀它的大部分的构成要素是制造业的产品，但是真正现在影响老百姓生活的最重要的几大因素其实并没有包括进去，或者在里面包括的因素非常小。比如说房地产、教育、医疗。这些因素在 CPI 里面根本没有得到任何的反映。它能够反映通胀吗？我们学经济学，其实古典经济学对通胀的定义是对的。古典经济学角度讲的人们生活的指数，或者叫生活的痛苦指数的变化程度，不是所谓的 CPI；我们今天的 CPI2.3%，按照中国的情况来讲就是通缩了。但是我们谈通胀不能只谈那几个行业，不能只谈传统制造业，不能只谈工业产品、老百姓的生活。我相信我们今天平心而论，今天老百姓从城镇到农村，生活压力最大的不是买一个苹果手机，也不是买个汽车，而是能不能买到一个像样的房子，能不能上到一个像样的幼儿园、小学、中学和大学？得病以后能不能有一个好的方便的医疗服务？这才是今天影响老百姓生活最严峻的最麻烦的问题：看病难、看病贵、上学难、上学贵。

北京的学区房绝对是极其荒谬的，全世界很难看到这样的现象。全世界都有这样的现象，但是像北京这样极端的也是不多的。然而我们要换句话说为什么中国没有那么多好



的小学、幼儿园呢？全国几乎很多城市房子盖得非常地漂亮，但是你在这些房子中间找不到一个像样的幼儿园，找不到一个像样的诊所。这不是很奇怪的现象吗？所以在这个大的背景下，CPI 怎么能够反映真正的通胀？实际上真正的通胀，如果把这些因素考虑进去，绝对不是 2.3%。今天我们用这个数据去街上问老百姓，说中国的数据没有通胀，你说老百姓相信吗？所以我们必须要综合地考虑中国现在的这种货币信贷高速增长。大规模扩张这种背景下所隐含的极其严重的通胀问题，虽然 CPI 没有反映，但是现实是非常残酷的，何况我们今天的 CPI 也部分反映了通胀。我们的食品涨了 7.4%——如果单看食品这一块，7.4%已经是相当严峻的通胀了。对低收入阶层——低收入老百姓的影响是不容忽视的。所以我们靠这种大规模的货币扩张、货币刺激、信贷刺激来稳增长，能稳得下去吗？弄不好我可以非常严肃地警告，中国弄不好有可能出现严重的通胀。这绝对不是危言耸听，如果我们相信经济还有规律的话这可不是危言耸听。

第三个观点，中国今天面临最大的风险之一就是高杠杆的风险。高杠杆就是高负债；高杠杆多少杠杆是高？我刚才请教大师兄，请教

由于医疗体制改革不到位，中国医疗服务领域的价格形成机制严重扭曲。比如，由于国家对公立医疗机构实行价格管制，因此其名义价格普遍较低，但患者实际付出的价格要高得多：一方面是号贩子等灰色中介市场提高了医疗服务的价格，另一方面，患者灰色支出提高了医疗服务的实际价格。由于对医疗服务定价过低，使得“以药养医”、“以械养医”的现象难以根除，由此导致大量诱导需求和过度治疗，实际上也提高了医疗的实际供给价格。

而民营医院在获取了自主定价权之后，不规范收取高价的现象也很普遍。最为典型的的就是莆田系医院，现在在百度搜索引擎参与竞价排名来获取患者导入，为此支付的成本最终都将进入患者的治疗费用。据媒体报道，上海某男科医院通过竞价排名带来的患者，还未开始看病，其“到院成本”就已经将近 4500 元/人。可以想见，这些费用都将在患者身上收回来。

供给侧结构性改革 破题医疗行业难题

由此可见，医疗服务领域的供给总量、供给结构、供给质量、供给价格形成机制都存在严重的问题，是供给侧矛盾最突出的领域之一。为了增加医疗有效供给，改善供给结构，提高供给质量，降低供给价格，一方面通过放松制度供给约束，解除要素供给抑制，让人才、土地、资金、技术、管理等要素能够有序流入医疗服务领域，解决供给总量不足的问题；另一方面，建立健全的市场规则和监管体系，形成优胜劣汰的正向淘汰机制，促进新供给和优质供给形成，淘汰劣质医疗供给，解决供给结构问题。具体应从以下三方面着手：

建立起“遵章可入”的医疗服务行业准入规则。进入规则不透明，是医疗行业目前面临的最大的供给约束。尽管国家已经出台一系列政策鼓励民营医院发展，但是社会资源如何进入医疗行业，仍然没有明确的规章制度可循。连台湾著名企业家王永庆创办的长庚医院落地大陆的过程都历经坎坷，其他的中小民间资本可想而知。因此，政府应当建立明确有序的医疗服务行业准入规则，让有意愿创办医疗机构的社会资源，只要遵章办事，就能够顺利进入医疗服务行业，这是最大的医疗服务行业供给侧改革举措。

放松要素供给约束，解除供给抑制。例如，在土地方面，认真贯彻落实“非营利性民办医疗机构可以通过行政划拨方式取得土地使用权”的规定。在资金方面，理清不同注册形式的民营医院的融资资格，鼓励以合规合法的金融创新为民营医疗机构融资，鼓励通过捐赠等慈善融资的形式为民营医院提供资金支持。在税收方面，对于非营利性医疗机构，政府应当给予更大力度的税费减免，以及必要的财政支持。在人才方面，通过适当的方式，将医疗教育资源、学术资源向非营利性民办医疗机构开放（营利性医疗机构可有偿使用），以此来促使高端医疗人才实现正常有序流动。

形成“优质优价”的医疗服务价格形成机制。新供给主义经济学主张，按要素贡献和边际报酬进行分配，才是公平的分配原则。无论是人为压低医生收入来实现廉价的公众医疗，还是让不法医疗机构通过坑蒙拐骗牟取暴利，都是对公平分配原则的践踏。大幅提高专业医务人员的服务价格，降低灰色收入，减少医药不合理加价。名义价格理顺后，普通居民的医疗支出一方面要依靠医保，另一方面也要通过家庭医生、分级诊疗等制度合理应用医疗资源，实现医疗费用的可控。与此同时，对于民营医院的价格也不能一放了之，借鉴美国实行的按医疗服务办法（ICD-9-CM）统一收费的做法，可能是解决办法之一。

树立公立医院保基本医疗，民营医院市场有序放开的办医理念。这实际上是处理好医疗服务的公共产品和私人产品性质的关系。中国政府已经明确，要“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”。基本医疗卫生服务，是指那些医疗卫生服务中最基本、最核心的部分，并将其作为政府的基本职责由政府主导并负最终责任。这并不是让政府出面，将医疗服务大包大揽地背在公立医院身上，而是由政府保障作为公共产品的最基本、最核心的部分医疗服务。除此之外，大量的医疗服务仍然属于私人产品，民营医院有着广阔的空间，既可以参与基本医疗服务的供给，也可以为富裕人群提供高端服务，来填补公立医院无法顾及的空白领域，通过提供市场化的优质医疗服务获取经济报酬。

建立透明的医疗服务评价监管体系和医疗机构退出机制。医疗监管要从事前、事中到事后，覆盖医疗服务的全过程——从事前的宣传广告，到事中的诊断治疗，再到事后的跟踪服务，都应当受到监管部门或市场化中介机构的监督管理。患者应当得到适当的评价权，以此制衡医患关系中的信息不对称和权利不平等。由公正的第三方对医疗机构给出评价，杜绝花钱买排名，花钱买口碑的各种形式的“医托”，保证患者有充分、准确的知情权。医疗行业也要有明确的劣质医疗机构退出机制，及时将医疗界的害群之马清除出去，才能起到充分的惩戒和警示作用。

尝试建立医疗机构的竞争淘汰机制。长期以来，医疗机构缺少竞争淘汰机制，导致部分医疗机构独占一方“吃老本”。与其他行业不同，医疗机构的设立带有一定的地域垄断性，在审批方面也往往会做相应的考虑。在这种情况下，同一个地区平庸劣质的医疗机构无法退出，往往导致新的机构很难获批，劣质机构以“非法承包”的方式“出租”垄断的医疗“摊位”，不利于整体医疗服务水平提高。因此，应当建立医疗机构的竞争淘汰机制，主要从医疗质量、事故风险、患者评价等方面综合评价，进行淘汰，低于一定水平的医疗机构应予退出，为其他医疗资源的进入腾出空间。

医疗行业作为中国供给侧结构性矛盾最为突出的领域，其实暗藏着巨大的改革空间。只要正确应用供给侧结构性改革的原理，深入推进医疗供给侧改革，医疗行业的整体服务水平就可以迈上一个新台阶！

府的银行是不会垮掉的。谁来补充资本金？补充资本金只有财政部拿钱，再发债，那么就是无中生有，那么就是由广大的老百姓来承担今天的银行坏账。

所以我想今天我们所有的关系——中国经济的朋友，都应该从这个层面来真正认识中国经济的问题，要放弃这种货币信贷万能主义的思维。当然，我们有一些企业家都是希望货币进一步的宽松，信贷进一步的宽松，他们好套现走人。有内地移民，已经用外国身份，现在就等着钱转移出去了。这种高杠杆、高负债的风险总要以一种方式体现出来。今天中国房价如此之高，客观来讲，人民币就面临贬值的压力，因为道理很简单，一个国家内部出现资产价格的泡沫，出现通胀，你的货币必然贬值——要让你的货币贬值，要资产价格调整，这是一个简单的常识问题。现在很多人讨论，到底中国选哪一条路，是选择货币贬值还是选择资产价值大幅下调，还是这两者都选择一部分？我想这个调整是不可避免的，这样的高杠杆、高负债的风险是中国今天面临的最大的麻烦。这一次人民日报的权威人士也讲得很清楚。有人讲中国经济面临两难——我们确实面临最大的两难，我们必须去杠杆。但是去杠杆就必须放弃或者部分放弃所谓的稳增长。这一次明确的结论，去杠杆必须要去，就是一难两难变一难就是下决心去杠杆、去负债。所以说得很清楚，僵尸企业该退出就要退出，银行该收债就要收债，不要通过什么债转股，又在玩这么把戏。

最后回到日前财经频道小组会议：不能因为包袱重而等待，不能因为有困难而不作为，不能因为有风险而躲避，不能因为有阵痛而不前。我想这是下了最大的决心了。所以我们都应该从这个角度来思考中国未来经济政策的走向。（这是作者在 2016 年 5 月 17 日“资产的时代——2016 城市观点论坛北京行”峰会上的发言，未经本人审阅。）(完)