

公共财政视角下的中国大陆 医患纠纷对策分析

河南理工大学 孙东升 教授

一、医患矛盾现象及根源

（一）医患矛盾案例

案例 1、2013 年 4 月，焦作市人民医院发生医患矛盾。患者家属挂大幅白色标语在医院，拦路喊冤，造成解放路交通阻断.....；

案例 2、2012 年 5 月，焦作市妇幼保健院，一产妇产后死于病房，引发患者家属大闹医院。门诊楼悬挂白色冤幅、棺材停放在门诊楼大厅.....，几天后患者家属在市政府门口闹事并堵塞交通.....。

.....

近年来，我国各省份都发生过不同程度的由医疗事故引发的各种各样医患矛盾，这些医患矛盾，小到开口谩骂，中到动手打人闹腾医院、导致医院不能正常接诊，大到动刀杀人。以至于有的医院武警站岗、医生戴头盔上班.....

（二）医患矛盾的根源分析

为什么会有这么多的医患矛盾发生？其原因是什么。

笔者认为，医院矛盾突出的根本原因是医疗资源这一公共产品供给严重不足造成的。完全把医疗产业推向市场、医疗资源货币化是医患矛盾的罪魁祸首。

把医疗推向市场，加上社会本身存在的信仰危机和道德滑坡，使人性中贪婪的成分和灵魂中丑恶的东西爆发出来。同时，医疗资源的垄断和医院管理行政化产生的权力腐败，更导致医患矛盾这一历史现象的更加突出。

胡锦涛总书记曾经指出的：腐败、滥权是构建和谐社会的主要敌人，是社会矛盾激化、危机丛生的主要源头，是政府面临着亟待解决的主要课题，是广大人民群众对政府是拥护、信任还是反对、不信任的主要呼声。

因此，当务之急是加强对公共产品的再认识，只有对公共产品的清晰划分和深刻理解，进而逐步理顺和做好公共财政资源的合理分配，才能确实解决好医疗资源的分配公平性问题，进而解决医患矛盾问题。

二、医疗资源的公共性分析

（一）公共产品

市场经济理论认为，公共财政应该首先用于公共产品的供给。公共产品涵盖四个方面的内容：

- 1、水利、交通、城建、生态、环保等公益性的基础设施；
- 2、科学、教育、**卫生医疗**、社保等社会福利方面的社会事业；
- 3、治安国防、外交公检法等保证国家机器正常运转的政权建设；
- 4、对经济运行进行必要调控的宏观政策。

改革开放以后，特别是 1992 年实施市场经济以来，伴随着我国住房分配货币化、医疗产业化逐渐走向了市场。让医疗走向市场实施货币化，必然伴随着违背人性、违背市场经济中公共财政宗旨的负面效应出现。

公共财政的目的首先用来满足公共福利需要，其次要解决具有人道敏感性的贫困问题，第三要解决日益紧迫的社会保障问题、公共教育问题、医疗问题。

（二）公共财政

公共产品来源于公共财政，近些年来，我国税收收入速度年年大幅递增，这些经由财政管道抽取的财富，没有用于百姓需求的医疗和教育等公共产品上面，反而被以减免税、财政补贴的方式馈赠给了外商、大型国有企业，变成它们的利润，甚至用于公务员群体等特殊利益集体的福利。这种奇特的公共财政分配格局，是与世界文明大家庭格格不入的。

我国财政收入的主要支出是用于政府消费，政府一方面把钱用在了所谓的经济建和上，另一方面用在供养大量的公务员开支上，当然包括三公消费耗费的大量财政资源。

国家或地区名称	国家或地区人口（亿）	财政供养比例
美国	2.73	1：187
法国	0.59	1：164
日本	1.26	1：150
印尼	1.94	1：98
中国	12.59	1：30

2012 年底，我国财政供养人员总数已达 4500 万人，比 1978 年增长了二倍，大大高于同期总人口 27.1% 的增长幅度。财政供养人员占全国总人口的比例由 1978 年的 2.1%，上升到 2012 年的 5%。由改革初期全国约 50 个人养一个“吃皇粮”的人，现在已演变为约 26 人养一位“吃皇粮”的人。占国家新增财力的 60% 以上。人们戏称我国财政正在向“吃饭型财政”发展。

中央财政有钱，但也不够花，年年赤字，地方财政根本没钱，尤其县级以上财政。地方财政，局长、书记、四大班子领导还是那么多，这些问题根本解决不了。大社会、小政府，应该裁减多少人呢？国财政供养人口至少裁减 2/3，这个问题就解决了，政府少管点，管的越复杂、人越多财政负担也大。

行政开支占财政支出的比例世界第一，十年前就高达 24%，且每年以 23% 的速度递增，相当于印度的 N 倍。

英国诺丁汉大学郑永年教授经过研究得出结论：“中国快速增长并没有带来早先提出的“小康”社会或者共同富裕，相反，中国社会群体和地区间的收入差异已是世界“领先”的，中国面临一个荒唐局面是经济增长越快，收入差距就越大！”

（三）医疗资源公平性分析

1、封建等级的医疗保障制度。

目前我国医疗保障分成如下几类：

（1）公务员享受财政拨款的公费医疗，副厅以上官员享受全额免费医疗；

（2）部分职工个人账户加社会统筹，另外一些职工和居民购买商业保险。

第三次国家卫生服务调查结果，城市居民中没有任何医疗保险的占 44.8%；

（3）农村居民享受新农合医疗保险。第三次国家卫生服务调查显示，目前还有 79.1% 的农村人没有任何医疗保险。劳动与社会保障部的农民工大病医疗保险试点，也只覆盖了 10% 的农民工。

综上所述，我国官员们的公费医疗占去了全国财政卫生开支的 80%。。中国卫生的公平性在世界 191 个国家和地区中排名倒数第四。

中国人民大学人口与发展研究中心调查显示，34.28% 的在京流动儿童为北京土生土长，20.82% 的儿童不能及时接受教育和医疗保障。

令人不可思议的是，七年间国家财政收入增长远远超过经济发展速度。国家财政收入从 1999 年 1.5 万亿增加到 2012 年的 5 万亿元，而社会保障体系却近

乎完全消失。成千上万中国人在医疗、教育、养老、住房四座大山下，被压得喘不气过来。更有一个 10%的贫困人口实际收入还在下降。

三、发达国家公共医疗服务体系分析

（一）财政资源

公共医疗资源来源于公共财政，从发达国家情况看，美国、法国、日本等国家的财政供养系数都在 0.5%左右，印尼等国家的供养系数在 1%左右。财政供养系数低，就可以腾出大量的财政资源用于公共产品。而我国的财政供养系数为 3.44%，远远高于发达国家。

发达国家的钱袋子是掌握在议会的手中，官员每花一分钱都要经过议会的批准。而我国的财政是官员化、随意化、秘密化的财政，一切支出由官员说了算。30 年来，中国政府的行政开支增加了 100 倍。但是，却把本应该由财政支出的公共医疗推向了市场。

（二）公共医疗案例

我们不拿发达国家的欧洲和美国以及日本相比，仅以转型 20 年的俄罗斯的公共医疗体系为例。

俄罗斯联邦和各联邦主体、地方政府将三分之一的财政支出，用于教育、医疗、救济等社会公共领域。从而建立和维持了一套完善的社会保障体系。让退休、失业、儿童、学生等等弱势人群，也扎扎实实地分享到经济增长的成果。

俄罗斯财政支出的最大一块，是用在医疗、教育、补贴、救济等社会保障体系上。以莫斯科市 2007 年预算儿童补贴项目为例，全市财政预算，用于有子女家庭社会支持款项总额 360 亿卢布（108 亿人民币），生育二胎及更多孩子的家

庭所获一次性补助金额将增加 4 倍，从 2000 至 1 万卢布不等；每个儿童的月津贴数额将增加 1 至 1.5 倍；多子女家庭的年度校服补贴从 1000 卢布增至 5000 卢布；因在家照顾 3 岁以下残障儿童而不能外出工作的父母将获得每月 4500 卢布（1300 人民币）；抚养三岁以下儿童的大学生家庭每月的食品补贴将增加两倍，从 550 卢布增至 1650 卢布；为预防社会孤儿出现及发展家庭教育方式，发放给监护人用于抚养被监护人的资金数额将从 4500 卢布提高到 6000 卢布。今日的俄罗斯，“贫穷”是相对的，从绝对意义上，已经没有穷人了。

除免费医疗、免费教育之外，俄罗斯制定的补贴，救济项目，共有几百项之多。今天，已经恢复经济的俄罗斯，想当穷人，都不容易了。俄罗斯财政部宣布，根据俄罗斯 2007~2009 年三年预算计划，未来三年间，实际工资还将提高 50% 俄罗斯宏观经济分析和短期预测中心《俄罗斯经济长期趋势》报告预测，2012 年前俄将进入发达国家行列，赶上韩国、西班牙、以色列的经济发展水平，2020 年前，人均 GDP 可达 29400 美元。十五年转型，俄罗斯人民，真正地实现人道的、民主的社会主义的百年之梦。

普金访问德国，接受德国 ARD 电视台和《南德日报》的采访时表示：“我们正在建设一个与我们建设了几十年的社会完全不同的新的社会。我们将尽力做到遵循现代文明世界原则和民主原则，保障我国公民的各项权利和自由。目前，俄罗斯有四千个电视台，四万多份报纸和杂志，其中半数以上与外国媒体合办。与许多国家不同的是，俄罗斯不打算对国际互联网进行监控。俄罗斯不打算重返苏联时期的政治体制，我们只是在探索一种适当的体制，既能保证我国公民享有自由，又能保障他们享有管理国家及解决各种问题的权利，同时还能使国家成为造福人民的工具。”

四、完善公共产品供给体制，彻底解决医患矛盾

政府执政的终极目标是创造不实的 GDP，还是满足人民日益提高的物质文化需求？

看病难，看病贵，个别医务工作者失去精神信仰，唯金钱物质利益至上，罕见的杀医医闹恶性案件时有发生。这是医疗产业化，医疗资源严重分配不公、两极分化所导致的恶果！

目前，我国经济发展 GDP 世界第一，但人民的生活水准、福利保障和幸福指数，可以排到世界第一吗？在这些关键指标上，世界经济发展大国的德国和日本，领先中国好几代，并且这种差距越来越大。如果我们不在民众收入、福利保障和环境改善上下功夫，这样的经济发展，对于中国民众和中国资源的保护，没有任何实际意义。我们经济越发展，反而对中国子孙后代带来的危害就越大。

胡锦涛总书记曾经指出：“我们所要建设的社会主义和谐社会，应该是民主法治、公平正义、诚信友爱、充满活力、安定有序、人与自然和谐相处的社会”。彻底铲除医疗资源特权制度，建立公平医疗保健普及制度，是中国目前建设和谐社会的关键所在和重中之重。

目前状况下应对医患矛盾的措施：

（一）重新科学分配社会资源，防范两极分化。

我们有理由相信，医疗资源的合理化分配，财政实力是有的，关键是掌权者自己有充实完备的医疗保障，就没有把百姓的事儿放在心上。

2012 年外交部官员说：我们每年援外力争控制在 6400 亿。这些费用如果省出一点给家奴用于医疗保障是否可以？然而财政部官员却说：全民免费医疗政府负担不起。据测算，全民免费医疗每年大约需要 1200—1600 亿元人民币。

因此，必须对财政资源进行重新分配，以保障全体公民能同等享受的社会保障和社会福利制度以及医疗资源分配；

（二）逐步建立向发达国家靠拢的公共财政体系，公平医疗资源的分配，赢得民心。

为赢得国民的支持，在西方国家的历史上，德国皇帝俾斯麦最早立法实施社会保障体系，还在二战期间（1941 年 6 月），英国首相丘吉尔就任命经济学家贝弗里奇组织一个专门委员会，研究国民的社会保障和社会福利问题，1942 年 12 月该委员会就提出《社会保险和联合服务报告书》，该报告建议实行福利国家政策，实行失业，残废，疾病，养老，生育，寡妇，死亡七项社会保险，提出社会保险（满足居民的基本需要），社会救助（满足贫困需要），自愿保险（富裕居民需要）三位一体的社会保障制度，这个制度后来成为闻名于世的贝弗里奇制度，德国，法国，美国，日本，加拿大，澳大利亚，芬兰，瑞典都先后立法宣称建立福利性国家，瑞典实施医疗，教育，就业，养老，房租补贴等全方位社会保障福利，成为全世界福利国家的样板！

苏联解体后，尽管私有化给国家造成经济衰退，但俄罗斯仍然基本保留苏联时期各项社会保障和社会福利制度。因此，既然我们宣称坚持走社会主义道路，就更不能逆世界社会保障福利制度之潮流。

建议在充分完善公共财政体系的基础上，全面完善医疗保障制度，取消福利性医疗资源分配；在逐步减少政府行政费用支出的基础上，让全社会民众都享受到改革开放经济发展带来的福祉。