

选题（20%）	说理（60%）	文笔（20%）	总分

作者：罗璋岷

学号：1800016292

学校院系：北京大学法学院

提交日期：2020 年 12 月 19 日

“挂号难、看病贵”现象的经济解读

一、现象观察和问题的提出

随技术发展，北京等城市的医院挂号模式逐渐从线下排队变为线上预约。以北京为例，市属医院基本全部取消现场放号，改为非急诊预约挂号。除了推行非急诊全面预约之外，医院还采取了一系列综合举措改善挂号秩序，以满足百姓急诊需求。

“挂号难”一直是人口密集城市的“顽疾”。过去，线下排队催生“黄牛”市场，哄抬挂号费；现在，预约制虽然在一定程度上缓解了挂号难问题，但“黄牛”依旧活跃。很多“黄牛”依旧运用抢号软件等手段占据优质号源，专家号几经倒卖到患者手中，动辄数百甚至上千元。可以看出，线上预约并未解决前述问题。有观点认为，“黄牛”哄抬挂号费、破坏医疗秩序和市场公平的根源在于目前的违法成本不够高。长期、大量倒卖号源本可以按非法经营罪追究更重的刑事责任，但各地实践基本按治安管理处罚法追究行政责任；⁽¹⁾此外，还应落实实名预约制度，防止“代抢”。但笔者认为，前述措施仅仅是隔靴搔痒，治标不治本。前述执法层面的变化在微观层面也会对个体行为产生相应的激励——掌握医院“放号”规律的“黄牛”大可以直接使用患者个人账号完成代抢。事实上，这种现象在其他领域长期存在（如考位代抢），难以在法律层面进行打压。

除“挂号难”以外，“看病贵”也是长期存在的现象。要真正解决这些问题，就必须考察其成因，才能“对症下药”。下展开经济层面的分析。

二、成因分析：基于供给侧的角度

医疗服务是现代人健康生活必不可少的条件，其需求几乎不受价格影响，需求弹性很小。供不应求的情况下，医院（即一般均衡模型的企业一方）应有动力增大医疗服务的供给量，以追求更大的利润，而医疗市场长期“挂号难、看病贵”的现状却与理想状态相违背。

(1) 参见《告诉你医院挂号为啥这么难？》，载快点看报网 2019 年 9 月 8 日，<https://kuaibao.qq.com/s/20190908AZP2LU00?refer=spider>。

从供给侧的角度来看,医疗服务的投入主要包括人力和物力两方面。医生的技术专业性和专业性都极强,对学历有硬性要求,主要来源是医学生;在物力方面,目前我国医院大多数为“公立医院”,相比之下,民营医院数量极少,规模也较小。

应当明确,中国的公立医院区别于实行免费医疗制度的国家。这些国家往往通过税收等财政手段筹集资金以承担建设、运营费用,从而提供低廉甚至免费的医疗服务。但中国在 80 年代改革后采取了“医院靠收费维持自身运营”这一模式运营公立医院,其主要资金来源是业务收入,而非政府直接补助。⁽²⁾ 根据有关统计,我国政府对卫生事业的投入水平较低,不管是绝对值还是与其他国家和地区比较都属于较低水平。⁽³⁾ 在此意义上,也不难理解医疗服务供给少而贵的现象。

为什么医院没有遵从微观经济规律、扩大服务供给以追求更大利润,反而长时间保持“少且贵”这种偏离理想均衡状态的供给? 确实,这种情况在其他市场也存在,最典型如石油——其供给偏低的原因在于探明储量过少导致难以满足市场需求,这种自然资源和技术限制在长期内都难以解决,各国不得不投入大量资金进行开发,寻求替代品。然而,上已论述医疗供给的投入主要为人力和物力,似乎并不存在这种难以逾越的供给障碍。⁽⁴⁾

问题在于,“公立医院”虽然主要以自负盈亏的方式经营,但其准入门槛却并非由市场决定。公共卫生危机往往具有较大的负外部性(比如 2003 年的非典疫情),故政府的管理必不可少。上已论述,医疗服务的投入主要包括人力和物力,但这二者投入的决定因素并非由市场均衡条件,而是政府的行政审批。虽然医护人员基本采取聘任制,但其合法行医的资格却要经过卫生行政部门的审查批准;此外,院长任命权也由政府垄断,由此形成的人事体制具有较强的行政色彩。医院和医疗机构的开设也是如此。区别于餐饮等行业的工商登记制,医院、科室的增设必须经过严格的行政审批。由此看来,过去对医疗卫生体制“过度市场化”的批评实为无稽之谈,因为医疗领域根本没有实现市场化。相反,这种具有市场化色彩的经营模式和富有行政色彩的准入制度之间的矛盾,才催生了当前医疗服务领域的一系列问题。

此外,民营医院的缺位也是值得注意的现象。虽并无明确的法律限制或禁止民营医院进入医疗市场,但税收的区别对待在实质上造成了影响。根据我国企业所得税法第 26 条,非营利组织的收入属于免税范畴。新医改虽然强调公立医院的民营化,但其同时强调医院的公益性(非营利),根据有关统计,2005 年全国 96% 的床位都按非营利机构注册。⁽⁵⁾ 考虑到沉重的税收负担,营利性质的民营医院难以在市场竞争中生存,而民营医院一旦注册为非营利性质,就难以对其投资收益进行合法分配。相对地,公立医院可以以非营利身份合法享受税收优惠同时获得合法收入,实质上形成垄断,营利性的民营企业难以在市场竞争中形成规模。

三、小结:制度内生的矛盾才是解决问题的关键

综上,“挂号难”等一系列现象背后是医疗服务长期供给不足的问题,而这种供需长期

2000 字

(2) 参见周子君:《与其说“公立医院”,不如叫“国有医院”》,载健康界 2014 年 10 月 23 日, <https://www.cn-healthcare.com/article/20141023/content-462199.html>。

(3) 参见胡路佳、朱俊利:《公立医院的政府投入现状与对策研究》,载《中国医院》2019 年第 8 期,第 19-21 页。

(4) 参见周其仁:《病有所医当问谁》,北京大学出版社 2008 年版,第 34 页。

(5) 同前注,周其仁书,第 43 页。

失衡的原因则在于行政审批和税收优惠等制度导致公立医院对医疗服务市场形成垄断，导致市场缺乏效率。要彻底杜绝“挂号难”等问题，就必须解决当前制度内生的一系列矛盾。■

参考文献：

- 〔1〕周其仁：《病有所医当问谁：医改系列评论》，北京大学出版社 2008 年版。
- 〔2〕徐高：《宏观经济学二十五讲：中国视角》，中国人民大学出版社 2019 年版。
- 〔3〕李岩、郭锋、翟铁民、张毓辉、万泉：《公立医院政府投入现状及对策分析》，载《卫生经济研究》2018 年第 6 期，第 19-21 页。
- 〔4〕胡路佳、朱俊利：《公立医院的政府投入现状与对策研究》，载《中国医院》2019 年第 8 期，第 19-21 页。

2000 字