

马克思主义公平观视域下的辽宁省医疗资源分配问题三维探析

张玲玉

锦州医科大学马克思主义学院, 辽宁 锦州

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月11日

摘要

2024年全国卫生健康工作会议提出“增强底线思维, 加强医疗卫生资源统筹调度和物资配备”, 十三五以来辽宁省不断深化医药卫生体制改革, 不断优化医疗资源配置问题, 取得了显著成效, 但也存在一些问题和不足。本文聚焦于辽宁省当前医疗资源配置的实况, 以马克思主义公平观为理论框架, 首先阐明马克思公平观与医疗资源分配公正性之间的内在联系。其次文章深度挖掘并分析了辽宁省在医疗资源分配领域存在的不平等现象, 以及这些现象背后的成因。最后针对上述问题, 文章提出了一系列旨在促进医疗资源分配更加公平合理的策略建议。旨在为推进辽宁省医疗卫生服务均等化及优化资源配置政策提供有益的借鉴。

关键词

马克思主义公平观, 辽宁, 资源分配

Study on the Distribution of Medical Resources in Liaoning Province under the Perspective of Marxist View of Equity

Lingyu Zhang

School of Marxism, Jinzhou Medical University, Jinzhou Liaoning

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 11, 2025

Abstract

In 2024, the National Health Work Conference proposed to “enhance the bottom-line thinking and strengthen the coordinated scheduling of medical and healthcare resources and materials”. Since the

文章引用: 张玲玉. 文马克思主义公平观视域下的辽宁省医疗资源分配问题三维探析[J]. 交叉科学快报, 2025, 9(6): 781-787. DOI: 10.12677/isl.2025.96098

13th Five-Year Plan, Liaoning Province has been deepening the reform of the medical and healthcare system and optimizing the allocation of healthcare resources, and has achieved remarkable results, but there are also some problems and deficiencies. This article focuses on the current reality of medical resource allocation in Liaoning Province, taking the Marxist view of equity as the theoretical framework, firstly, it clarifies the intrinsic connection between the Marxist view of equity and the fairness of medical resource allocation. Secondly, the article explores and analyzes the inequality phenomena in the field of medical resource allocation in Liaoning Province and the causes behind these phenomena. Finally, the article puts forward a series of strategic recommendations aimed at promoting a more equitable and reasonable distribution of healthcare resources. It aims to provide useful reference for promoting the equalization of healthcare services and optimizing resource allocation policies in Liaoning Province.

Keywords

Marxist View of Equity, Liaoning, Resource Distribution

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

党的十八大以来，党中央明确了新时代党的卫生健康工作方针，把为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务作为基本职责，成功防范和应对了甲型 H1N1 流感、H7N9、埃博拉出血热等突发疫情，主要传染病发病率显著下降。党的十九届四中全会提出“强化提高人民健康水平的制度保障的要求”，将构建更为健全的公共卫生服务体系，并高效且稳妥地应对重大新发及突发传染病事件，确立为推进治理体系和治理能力现代化进程中的核心目标与关键职责。追求社会公平正义，历来是医疗卫生领域的一个崇高梦想，而将公平性置于医疗卫生工作的核心地位，则被视为该领域的基本使命与追求。党的二十大报告强调，全面推进社会主义现代化强国建设，在 2035 年基本实现基本公共卫生服务均等化的目标。同年辽宁省人民政府办公厅印发《辽宁省“十四五”卫生与健康发展规划》，强调“打造优质高效的医疗服务体系，整合优化医疗资源”。十三五以来，基本公共卫生服务均等化建设取得了显著成效，但还存在一些问题和不足。本文在马克思主义公平观视角下就推进医疗资源分配公平性问题开展研究，试从马克思主义公平观与医疗资源分配公平性的内在关系、辽宁省医疗资源分配问题不公平现象及原因分析、推进省内医疗资源配置公平性的对策建议三方面展开研究，旨在为推动优质医疗资源的广泛共享提供理论支持与实践指导。

2. 马克思主义公平观与医疗资源分配公平性的内在关系

2.1. 马克思主义公平观是医疗资源分配公平性的理论指导

一方面，马克思主义公平观阐明了资源分配的价值取向。侯惠勤基于历史唯物主义的视角，对马克思主义的公平正义观念进行了深入研究。他指出，马克思与恩格斯是从现实的人出发，通过分析资本主义生产方式的内在冲突，揭示了资本主义社会不公平现象的经济本质。韩太平主张，马克思的公平观念根植于唯物史观，是一种科学的公平理论，它并非源自于空洞的抽象概念。王晓青通过深入分析指出，习近平总书记丰富和发展了马克思主义公平正义观，确立了“增进人民福祉的公平正义价值目标，构建了‘权利公平、机会公平、规则公平’的内容体系”。因此，马克思主义公平正义观以现实的人为出发

点,以保障人民群众根本利益为目标,为资源分配尤其是医疗资源分配指明了价值取向,即在全面深化改革与推进中国特色社会主义事业的进程中,确保广大民众的根本利益得到妥善实现、有效维护及持续发展。

另一方面,马克思主义公平正义观指明了资源分配的路径选择。《资本论》阐释了资源配置的两大方式:直接配置与市场配置。我国学术界对马克思恩格斯公平正义观的探讨可划分为两大阶段:首个阶段始于20世纪90年代初至世纪末,主要聚焦于社会主义市场经济体制的初步构建;第二阶段则从本世纪初延续至今,聚焦于相对完善的社会主义市场经济体制下的深入探讨。根据《资本论》所论述的资源配置模式,并结合学术界对马克思恩格斯公平正义观时代特征的研究,我们可以得出,关于公平正义议题的探讨是与构建社会主义市场经济的历程紧密相连的。医疗资源分配属于市场经济的一大重要内容,因此马克思主义公平正义观指明了资源分配的路径选择,即充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,更好发挥政府作用,推动资源分配主体创新性发展。

2.2. 医疗资源分配公平性是马克思主义公平正义观的具体实践

2.2.1. 医疗资源分配遵循权利公平

权利公平意味着所有社会成员在基本权利上享有平等地位,这种平等不受党派归属、社会阶层、年龄差异、资本状况、民族身份、家庭背景、社会地位等因素的影响,也不依赖于个人的能力或对社会的贡献大小。享受国家提供的医疗资源之平等权利,以及共享辽宁省医药卫生体制改革成果的机会均等,是社会主义公平正义原则的具体体现。在《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中提出到2025年每千人口拥有执业(助理)医师数(人)主要指标达到3.2,基本养老保险参保率达到95%,切实维护医疗资源分配的权利公平。

2.2.2. 医疗资源分配遵循规则公平

规则公平意味着在经济活动的参与过程中,确保所有成员享有平等的地位,即依据统一的规则界定社会成员的基本权利边界。在医疗领域,规则公平至关重要,不同群体都应依公正规则平等享用资源。以辽宁地区为例,在推进医疗资源均衡布局、践行规则公平理念的进程中成效斐然。例如,在区域医疗中心建设上,打造服务网络,国家肿瘤、儿童区域医疗中心进展顺利,住院患者外转率年均降24.79%、14.03%,还确定8个省级综合中心,均衡区域医疗服务能力,让各地患者公平获取优质资源。在临床重点专科建设中,持续开展四级培育工程,已累计建成84个、533个、800个和203个重点专科,使患者能依病情在相应层级医疗机构获得专业治疗,促进资源合理分配利用,提升医疗可及性与适配性。辽宁省在医疗资源分配中积极践行规则公平,通过多领域的实践展现了规则公平落实的显著成果,充分体现了马克思主义公平正义观的实践作用,为构建优质医疗体系提供了宝贵的示范样本。

2.2.3. 医疗资源分配遵循机会公平

机会公平意味着社会成员在获取资源与发展机遇时享有平等的权利,遵循一致的原则,且不应因社会性因素的阻碍而受到限制。这并非要求辽宁省的医疗资源实现绝对平均地分配,而是在权利平等的基础上,确保所有人拥有获取医疗资源的平等机会,从而使差异化的资源配置具备合理性与正当性。但实际的状况是,由于各地区之间的经济发展水平存在一定的差距,部分地区经济优势比较突出。根据《全国护理事业发展规划(2021~2025年)》提出到2025年医护比和床护比分别达到1:1.20和1:0.93的要求,省内多数城市已经接近目标,大连市、鞍山市和抚顺市甚至已经超过规划要求,锦州市的医护比最低为0.93。针对各区市县在发展的差异性导致的服务资源配置不均衡,做好顶层设计是关键,要在政府扶持做好精准定位,充分利用辽宁省不同地区的相对优势,实现机会公平。

3. 辽宁省医疗资源分配问题的不公平现象及原因分析

3.1. 马太效应

《圣经新约·马太福音》中有则寓言：“凡有的，还要加倍给他，叫他多余；没有的，连他所有的也要夺过来。”这描述了一种常见的社会心理：马太效应，指强者愈强、弱者愈弱的现象，是社会学家和经济学家们常用的术语，广泛应用于社会心理学、教育、金融以及科学等多个领域，反映的社会现象是两极分化，富的更富，穷的更穷。这种马太效应在辽宁省医疗资源分配中主要集中在两个方面，一是辽宁省整体的医疗资源分配马太效应体现，二是处于辽宁省的部分发达地区沈阳市的医疗资源分配马太效应体现。

3.1.1. 辽宁省整体的医疗资源分配马太效应体现

依据辽宁省统计局数据，从时间和地域 2 个维度对比分析辽宁省内医疗资源发展、配置情况，得出辽宁省 2018 年、2021 年按人口配置医疗资源基尼系数分别为，床位数(0.0946、0.0944)、医院数(0.1229、0.1073)、职业(助理)医师数(0.1575、0.1601)、医疗技术人员数(0.1683、0.1600)、注册护士数(0.1929、0.1859)[1]。通过以上数据可以发现辽宁省内的整体医疗资源分配呈现出两极分化现象，沈阳市和大连市的基本卫生资源配置绝对数量均优于其他城市，铁岭市、朝阳市基本卫生资源配置排名靠后，中心城市医疗资源配置水平较高，省内西北地区相对薄弱[2]。

3.1.2. 辽宁省部分发达地区沈阳市的医疗资源分配马太效应体现

据战明松、朱京海、袁玉静进行的大数据视角下沈阳市医疗资源配置研究表明，沈阳市三甲医院和综合医院集聚于中心城区，形成单中心的空间格局，卫生院呈斑块状集聚于中心城区，诊所呈斑块状集聚于中心城区和郊区(县)中心。据王亚娜进行的沈阳城区医疗卫生资源空间布局研究表明，沈阳市卫生资源集聚呈“两主三次多片区核心”，专业公共卫生机构多分布在老城区，边缘区分布较少。不仅是辽宁省整个地区的医疗资源配置表现出马太效应，辽宁省的省会城市经济增量最快的沈阳市的医疗资源也表现出“穷的更穷，富的更富”的马太效应不同层级具有显著的分布特征，主要体现在辽宁省省级多集聚和平区且服务水平差异较大、市级服务水平较高且边区服务范围较小、区级服务水平差异不大但服务范围区域差异大、街道级分散城市边缘且靠近交通要道、社区级服务水平较低且服务范围较小[3]。

3.1.3. 辽宁省医疗资源分配不公平问题原因分析

一和辽宁省区域分布有关。辽宁省地形地貌大体是“六山一水三分田”，地势大致为自北向南、自东西两侧向中部倾斜，西部地区以山地和丘陵为主，地广人稀，自然公共卫生资源居少，从而分配到的医疗资源居少，而中东南地区以平原为主，人口稠密，自然公共卫生资源居多，从而分配到的医疗资源居多。

二和辽宁省人口分布有关。第七次全国人口普查数据表明，辽宁省全省人口约 4259 万人，在 15 个地区中，中部地区沈阳和大连两地人口占全省人口的比重为 38.69%，区域中心出现人口密集，人口密度最高区域出现在沈阳市城市中心处，其余地区人口分布较为分散。人口密度的地区医疗资源配置相对较多，人口密度低的地区医疗资源配置相对较少。

三和辽宁省经济发展状况相关。2023 年辽宁省各地市 GDP 数据显示，大连为 8752.9 亿，稳居第一，沈阳为 8122.1 亿，同比增量 426.3 亿，增量最多。在 GDP 数值最大和增量最多的两个主体，经济发展水平相对来说最好。马克思主义认为，生产力是人类社会存在和发展的基础，是推动历史前进的决定力量，生产力的发展决定生产关系的变革。辽宁省呈现出的中部地区生产力水平高于其余地区的现象也决定了中部地区医疗资源分配优于其他地区。

3.2. 虹吸效应

虹吸效应，亦称虹吸现象，原本是一个物理学中的概念，但随着互联网技术的不断进步，人们对这一效应有了全新的认知与诠释。在医疗资源分布不均的背景下，“超级医院”所产生的虹吸效应，表现为医疗人才与患者由欠发达地区向发达地区流动，进而加剧了医疗资源的不均衡状态。在成长阶段，中心区域城市主要通过吸引并汇聚周边地区的生产要素来驱动自身发展，这一过程促使周边的城镇或中小城市资源逐渐流向中心城市，实现向中心城市的集中，为其带来了各类优质的医疗资源，但同时也对区域内中小城市的发展产生了一定的影响[4]。

出于经济利益的驱动，辽宁省一些大医院过度扩张，进而演变成为“超级医院”，在各方面产生了显著的虹吸效应，导致了“医保资金向上走，基层病人向上转”的现象，这不仅破坏了医疗资源的均衡配置，还削弱了基层医疗机构的诊疗服务能力。在全国政协远程协商会上，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，胡盛寿委员这样建言“比如，现有公立医院基本上是以提供医疗服务获取资金推动医院运行，缺乏对医学研究和人才培养等方面的资源配置机制。比如，国家医学中心没有或者仅有很少的独立编制，与其功能任务相匹配的高层次人才培养、引进和使用政策措施没有跟上。还有的国家医学中心建设的依托医院规模上一扩再扩，个别医院甚至出现‘哄抢’‘虹吸’本已薄弱的基层医疗资源的现象。”

造成虹吸现象的主要原因有：其一政府层面：中国正处于社会主义市场经济的大背景下，部分医院出于利益衡量，不断扩张，利用其原有的较强资本，通过扩增规模追求“客户最大化”，通过扩建医院以满足市场、增加效益。其二医院层面：医疗机构人员配置短缺现象严重，加之医疗资源短缺，医疗机构人员的医疗服务能力普遍偏低，且存在局限性。此外，县域医疗机构(涵盖县、乡、村三级)在医生队伍建设方面仍面临诸多挑战，如人才激励机制不健全、编制管理问题突出、人员配置不足、薪酬待遇偏低以及岗位缺乏吸引力等。其三患者层面：很多患者的慢性病和常见病在基层医疗机构就能解决，然而，他们缺乏对基层医疗机构的信任，倾向于前往大型医院就诊，这一现象进一步加剧了大型医院挂号难的问题。由此导致的结果是，基层医生缺乏足够的医疗实践机会，其医疗技能难以得到提升，进而使得基层医疗机构的诊疗水平难以取得进步。

3.3. “囚徒困境”

囚徒困境是博弈论中的一个经典问题，它描述了两个囚犯在被捕后面临的选择。如果他们都保持沉默，则两人都只能被定罪并被关押，但如果其中一个人选择揭发另一个人，则揭发者将获得免罪而另一个人将被判重刑。这个问题的关键在于，无论对方做出什么选择，每个人的最佳策略都是揭发对方。这个问题反映了在合作问题中，每个人都追求自身利益而没有考虑整体利益的情况，那么如何通过合理分配解决合作问题就是解决囚徒困境的关键所在。

辽宁省医疗资源分配的第一个“囚徒困境”是辽宁省医疗资源按地理分配公平性较差。基尼系数是国际上通用的、用以衡量一个国家或地区居民收入差距的常用指标之一，将基尼系数引入医疗卫生资源可以有效定量评估资源配置的公平性。辽宁省医疗资源按地理分布计算的基尼系数在 0.3~0.4，接近 0.4 的警戒线，造成医疗资源按地理配置公平性较差。造成的原因有：一方面，我国医疗卫生服务的发展重心偏向于城市，而偏远农村地区的广大民众的卫生服务需求被相对忽视。另一方面，政府在制定卫生规划时，主要依据人均医疗资源的拥有量作为衡量标准，却未能充分考虑地理环境、服务覆盖半径等关键因素。

辽宁省医疗资源分配的第二个“囚徒困境”体现在区域内差异对医疗资源分配产生的显著影响。相较于区域间的医疗资源分配公平性，区域内的差异更为突出，成为导致医疗资源分配不公的主要因素。研究表明，在辽宁省内，经济较为发达的城市，例如沈阳市和大连市，拥有绝对的医疗资源优势，特别

是其卫生人力资源的数量远超经济相对落后的城市，如葫芦岛市和阜新市[5]。因此，相关政府部门在改善医疗资源配置不公的问题时，应着重提升区域内部医疗资源的公平性，特别要聚焦于区域内医疗资源配置公平性的优化，并采取措施引导资源在区域内实现合理流动与配置。

辽宁省医疗资源分配的第三个“囚徒困境”是医疗资源整体上有利于高收入地区。截至 2021 年，辽宁省内共有 79 家三甲医院，其中沈阳拥有 25 家，大连 12 家，合计近乎占据全省总数的一半。在辽宁西部地区，锦州以 7 家三甲医院的数量超越了该区域其他城市，而省内其余城市的三甲医院数量则在 2 至 4 家之间不等。这一现象充分表明，辽宁省的医疗资源在整体上更倾向于经济较为发达的地区。国家卫生健康委召开 2023 年全国卫生健康工作会议，会议提出在医疗资源薄弱的地区、城市新区，主要发展综合性分院区，满足当地群众基本医疗服务需求。在医疗资源已具备一定条件的地区，应重点发展具有鲜明特色的专科疾病诊疗中心或专科医院等分支机构，以更好地满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求[6]。

4. 推进辽宁省医疗资源配置公平性的对策建议

4.1. 坚持“以人民为中心”的发展理念

新中国成立特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央深刻把握以人民为中心的逻辑主线，创造性地丰富与发展了新时代以人民为中心的政治发展思想，鲜明体现了中国式现代化的人民性。新时代推进辽宁医疗资源建设、优化配置公平性，落实“以人民为中心”是必由之路[7]。针对当前辽宁省医疗资源分配存在的马太效应难题，尤其是沈阳、大连集聚优势明显，区域医疗服务失衡。需要加大对基层医疗机构的投入，如资金、设备等，提升其服务能力。同时建设中心乡镇卫生院与社区医院，保障基层民众就医权利。面对虹吸效应，要以人民为中心实施差异化战略。如锦州、朝阳等一些地区可结合当地疾病谱和资源优势，发展中医、康复等专科，凭借疗养资源吸引患者，满足多元需求[8]。针对“囚徒困境”，需要建立协同合作机制，医联体建设很关键。沈阳、大连等三甲医院应引领责任，派专家下沉基层，开展带教研讨，利用远程医疗搭建平台，实现诊断共享，打破地域限制，提升全省医疗服务水平。总之，推动辽宁医疗公平，补齐民生短板，是践行以人民为中心深刻思想的关键举措，是提高辽宁省居民的获得感、幸福感和安全感的有效途径。

4.2. 坚持马克思主义公平正义观

马克思主义公平正义观是推进分配正义的理论指导。推进辽宁省医疗资源配置公平性，在坚持马克思主义公平正义观方面，主要体现在以下几个方面：其一需明确公平正义的内涵与原则。马克思主义公平正义观强调公平是相对的、具体的、历史的和客观的，不存在超越阶级的、超越特定历史条件的抽象的“永恒公平”，辽宁省据此要依当地实情与民众需求制定医疗资源配置策略。其二需加强基层医疗机构建设，提升服务能力。马克思主义公平正义观强调社会成员应共同建设、共同享有社会公共产品。在医疗领域需加大基层投入、提升服务能力，辽宁省应支持基层医疗机构，保障民众就医权，缓解大医院压力，提升全省医疗效率与质量。其三需保障弱势群体就医权利，实现社会公平[8]。马克思主义公平正义观认为，社会应为丧失劳动能力的人提供社会福利和社会救济，以实现社会公平。在医疗资源配置中，辽宁省应特别关注弱势群体，如低收入家庭、老年人、残疾人等群体的就医需求。总之，推进辽宁医疗资源配置公平性必须毫不动摇地高举马克思主义公平正义观的伟大旗帜，坚定不移地落实上述关键举措，为辽宁人民的健康福祉筑牢坚实根基。

4.3. 优化资源配置推进医疗资源分配公平性

在推进辽宁省医疗资源配置公平性的进程中，优化资源配置是关键着力点，具体可从医疗人才资源

优化、资金投入与分配优化两个维度深入展开。在医疗人才资源优化方面：在引进高层次人才时，辽宁省切不可脱离医疗机构自身实际、面面俱到地大搞“人才工程”，这样只能是“招而不来”或者是“来而不久”。要基于自身学科发展基础，让人才来了就能发挥专业特长。这样既可以引领学科发展，又可以稳定人心。在资金投入与分配优化方面：政府财政资金要向基层医疗、公共卫生领域倾斜。设立基层医疗设施改善专项资金，用于更新乡镇卫生院、社区卫生服务中心的陈旧设备，如更换老化的生化分析仪、X光机等，确保基层诊断准确性，让有限资金发挥最大效益，助力资源优化配置[9]。通过上述两方面资源优化，旨在实现辽宁省医疗资源配置的均衡、高效与公平，保障全体辽宁居民，无论贫富、城乡、老幼，都能平等享有优质、便捷医疗服务，切实提升全民健康水平，为辽宁社会经济持续发展筑牢健康根基[10]。

参考文献

- [1] 姜涌, 吕冰, 姚琳. 辽宁省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(5): 53-57.
- [2] 常景双. 辽宁省医疗资源配置状况研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [3] 孙红妍, 黄伟, 郝毅松, 王慧文. 沈阳市基层卫生资源配置现状研究[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(22): 8-10.
- [4] 刘甜. 人才虹吸效应在医院管理中的分析和对策[J]. 商业文化, 2021(22): 60-61.
- [5] 张巍. 马克思主义公平视阈下我国城乡医疗卫生资源配置差距问题研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都经济贸易大学, 2020.
- [6] 铁小茜, 赵昆. 公共卫生紧急状态下医疗资源分配的伦理反思[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(6): 631-635.
- [7] 陈文林. 中国共产党认识公平正义地位的三重维度[J]. 四川师范大学学报(社会科学版), 2021, 48(2): 5-13.
- [8] 赵剑, 孔涛. 新时代如何实践马克思主义分配正义观[J]. 人民论坛, 2018(8): 100-101.
- [9] 王文峰, 杨谦. 马克思公平正义观视阈下我国共享发展研究[J]. 广西社会科学, 2017(2): 19-24.
- [10] 吕巍. 均衡配资源提质促扩容[N]. 人民政协报, 2023-05-13(001).