



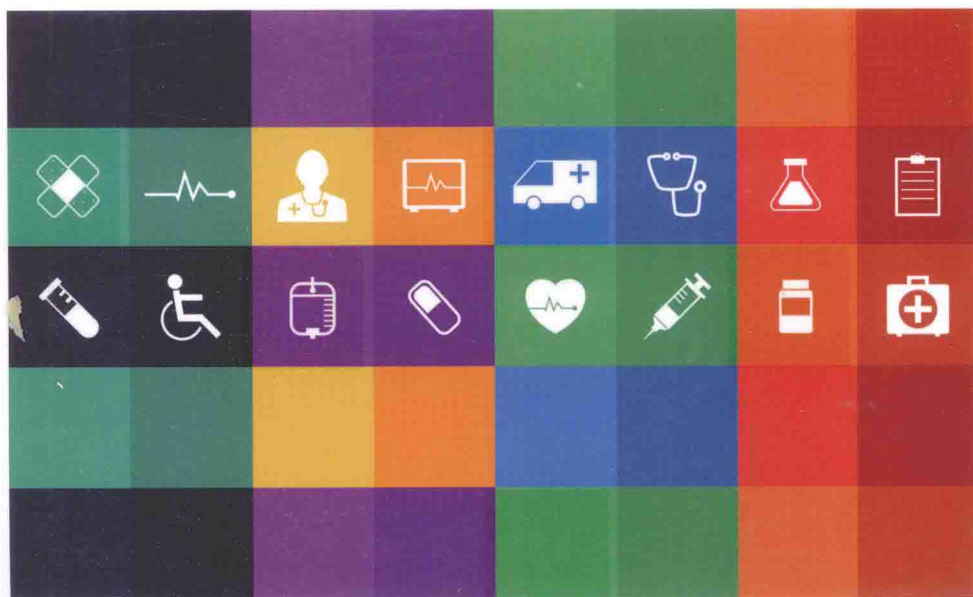
中国发展研究基金会
China Development Research
Foundation



CHINA
HEALTHCARE
SYSTEM REFORM RESEARCH

中国医药卫生 体制改革研究

中国发展研究基金会



中国发展出版社
CHINA DEVELOPMENT PRESS



中国发展研究基金会
China Development Research
Foundation



CHINA
HEALTHCARE
SYSTEM REFORM RESEARCH

中国医药卫生 体制改革研究

中国发展研究基金会



中国发展出版社
CHINA DEVELOPMENT PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医药卫生体制改革研究 / 中国发展研究基金会. —北京: 中国发展出版社,
2016.1

ISBN 978-7-5177-0121-7

I. ①中… II. ①中… III. ①医疗保健制度—体制改革—研究报告—中国
IV. ①R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第050623号

书 名: 中国医药卫生体制改革研究

著作责任者: 中国发展研究基金会

出版发行: 中国发展出版社

(北京市西城区百万庄大街16号8层 100037)

标准书号: ISBN 978-7-5177-0121-7

经 销 者: 各地新华书店

印 刷 者: 三河市东方印刷有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

印 张: 32.75

字 数: 710千字

版 次: 2016年1月第1版

印 次: 2016年1月第1次印刷

定 价: 98.00元

联系电话: (010) 68990630 68990692

购书热线: (010) 68990682 68990686

网络订购: <http://zgfczchs.tmall.com/>

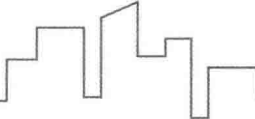
网购电话: (010) 88333349 68990639

本社网址: <http://www.developress.com.cn>

电子邮件: bianjibu16@vip.sohu.com

版权所有 · 翻印必究

本社图书若有缺页、倒页, 请向发行部调换



课题组成员

课题组组长

卢 迈 中国发展研究基金会秘书长

课题协调人

冯文猛 中国发展研究基金会研究二部主任

专题报告作者

专题一：未来中国人口健康展望

中方负责专家：李志新 中国疾病预防控制中心慢性病中心书记

外方负责专家：罗伊·安德森 英国皇家学会院士，英国医学科学院院士

专题二：构建促进健康的社会服务体系

中方负责专家：王虎峰 中国人民大学医改研究中心主任

外方负责专家：大卫·泰勒 英国伦敦大学药剂学院教授

专题三：卫生筹资体系的可持续性

中方负责专家：张毓辉 卫计委卫生发展研究中心卫生费用与政策研究室主任

外方负责专家：伊丽莎白·福勒 美国强生公司政府事务及政策组全球卫生政策副总裁

专题四：提升医疗服务供给能力

中方负责专家：于保荣 对外经济贸易大学保险经济学院教授

外方负责专家：迈克尔·切尔尤 哈佛大学医学院教授

专题五：医药系统中的创新研究

中方负责专家：朱恒鹏 中国社会科学院公共政策研究中心主任、研究员

外方负责专家：蒂莫西·弗兰森 FaegreBD咨询负责人、医学博士

专题六：环境污染与健康风险研究

中方负责专家：张金良 中国环境科学研究院环境污染与健康创新基地主任

外方负责专家：卢卡斯·博格坎普 Hunton& Williams公司合伙人、教授

项目官员

邱 月 中国发展研究基金会研究二部项目主任

刘 阳 中国发展研究基金会研究二部项目主任

序 言

健康是人类追求的永恒主题。人们对生命延续的无止境追求，同有限的财力和医疗资源供给能力之间的差距，构成了健康领域的基本矛盾。对于仍然处于发展中阶段的中国而言，这一矛盾更为突出。

居民个体健康水平的高低与一个国家或地区医药卫生体制的构建和完善密不可分。新中国成立以来，我国在医药卫生体制方面进行了不断的改革和尝试。2009年开始的新医改，是中国政府为解决上述矛盾做的又一次全面探索。改革取得了令人瞩目的成就，但也存在进一步改善的空间。当前，中国人口健康不仅面临着一些旧有的体制性、结构性等深层次矛盾，还受到了老龄化、慢性病凸显以及环境健康风险恶化等新因素的冲击。在这一背景下，进一步深化医药卫生体制改革，不仅关系居民的个体和家庭幸福，更关乎中国长期的经济发展和社会进步。

在上述背景下，中国发展研究基金会于2013年初成立了“中国医药卫生体制改革研究”课题组。课题组邀请多位中外专家，从人口未来健康趋势、健康促进模式、医疗筹资体系、医疗服务供给能力、医药卫生服务创新以及环境健康风险这六个重点领域入手，针对中国现状和国际经验展开了全面分析，尝试在此基础上提出中国医药卫生体制改革2.0的方案建议。

在课题论证和报告撰写过程中，课题组先后召开了多次专家论证会、三次国际会议，并赴美国、瑞士和德国进行了实地调研。经过两年的努力，负责各专题的中外方专家团队均出色地完成了委托报告。这些报告包括：“未来中国人口健康展望”（李志新、罗伊·安德森爵士）、“构建促进健康的社会服务体系”（王虎峰、大卫·泰勒）、“卫生筹资体系的可持续性”（张毓辉、伊丽莎白·福勒、阿硕克·巴特卡亚）、“提升医疗服务供给能力”（于保荣、迈克尔·切尔尤）、“医疗系统中的创新研究”（朱恒鹏、蒂莫西·弗兰森）、“环境污染与健康风险研究”（张金良、卢卡斯·博格坎普）。

在六个领域的中外专题研究、国内外调查研究以及补充研究的基础上，课题组进一步完成了本项研究的主报告，提出了当前中国医药卫生体制面临的主要矛盾，以及中国医药卫生体制改革的未来方向和关键领域。目前出版的《中国医药卫生体制改革研究》，汇总了主报告以及上述专题报告的最终成果。

本课题研究的顺利完成，离不开全体课题组成员的辛勤投入及众多专家和单位的大力支持。美国药品研发与制造企业协会（PhRMA）为本课题研究提供了慷慨赞助，精心准备了各领域的知名国际专家，并认真组织了课题组赴美国、瑞士和德国的实地调研。协会国际事务高级副总裁罗德·惠特（Rod Hunter）先生、副总裁文惠·格蕾格（Fumie Griego）博士还多次参与课题讨论，协会顾问魏欧林（Olin L. Wethington）先生、助理副总裁珍妮弗·欧思嘉（Jennifer Osika）女士全面参与了课题讨论和外方协调，为国际经验的获取提供了鼎力支持。顾问助理朱迪·罗根（Judith Logan）女士，在历次外方专家的参会中提供了不可或缺的帮助。美国哈佛大学的迈克尔·切尔尤教授在课题组赴波士顿调研期间，组织哈佛大学9位著名医学专家对美国的医疗制度安排做了精心讲解。美国马里兰州医疗系统和基础设施管理局局长凯伦·松冈博士，精心设计了课题组赴马里兰州的实地调研安排，并做了全程陪同。

在课题组内部的工作中，中国发展研究基金会副秘书长崔昕、方晋多次参与了课题的设计和讨论，研究二部主任冯文猛具体负责课题推进，和项目主任邱月、刘阳共同完成了具体的课题组织和各项准备工作。中国发展出版社为本书的顺利出版提供了大力支持。

我们希望，这项研究的完成，能为我国未来深化医药卫生体制改革提供有价值的参考。同时，我们也期待更多的专家、医药企业、政府部门及社会公众就此进行研究和讨论，协力促进健康中国目标的实现。在未来的实践过程中，中国医药卫生体制还会面临新的问题和挑战。今后，中国发展研究基金会也将继续关注这一领域的改革动向，力争为解决我国医疗卫生领域出现的问题贡献微薄之力。

值本书付梓之际，作为课题组长，谨代表中国发展研究基金会，对课题组全体成员以及为课题顺利完成提供支持和帮助的单位和个人表示诚挚的感谢。

卢迈

中国发展研究基金会秘书长

2015年3月

主报告 中国医药卫生体制改革研究

一、中国在人口健康和医疗卫生领域取得的成就	2
二、中国医药卫生体制面临的主要矛盾	3
三、中国医药卫生体制改革的未来方向和关键领域	5

专题一 未来中国人口健康展望

中方报告：中国人口健康现状、挑战及应对策略研究

32

一、前言	32
二、研究内容和方法	34
三、研究结果	35
四、欧美发达国家人口健康发展对中国的启示	90
五、政策建议	98
六、研究的创新之处及未来进展方向	110

外方报告：中国国家疫苗接种计划的飞速发展

114

一、中国疫苗接种政策及进展	114
---------------------	-----

二、与疫苗接种执行情况良好的国家之间的对比	116
三、未来发展步骤	118

■ 外方报告：公共卫生领域的电子数据系统

——中国关联内容	124
----------------	-----

一、个体患者角度	124
二、卫生保健提供者角度	125
三、国家卫生保健系统角度	125
四、国家卫生保健系统中电子数据获取的示例	125
五、挑战	128
六、结论	128

专题二 构建促进健康的社会服务体系

■ 中方报告：探索构建促进健康的社会合作网络研究报告	132
----------------------------------	-----

一、前言	133
二、文献综述	138
三、研究的理论基础及创新	146
四、我国促进健康的系统建设现状及主要问题分析	149
五、国内外案例分析和经验借鉴	159
六、构建促进健康的社会合作网络的政策建议	184

■ 外方报告：构建以预防为导向的中国卫生保健体系

——公共卫生改善方面的国际进展综述	192
-------------------------	-----

一、“以预防为导向的卫生保健”的定义	192
二、中国为实现预防性卫生保健目标所面临的挑战	192
三、与“以预防为导向的卫生保健”相关的国际成功实例	197

专题三 卫生筹资体系的可持续性

中方报告：中国卫生筹资可持续性分析	216
一、引言	216
二、方法学	217
三、卫生筹资可持续性的界定	218
四、中国卫生筹资系统	219
五、卫生费用影响因素与趋势分析	225
六、中国卫生筹资可持续性分析	230
七、建设中国可持续卫生筹资系统的政策建议	235
外方报告：建立可持续的医疗保健资金投入制度：高收入国家和 中等收入国家的经验教训	239
一、简介	239
二、发达和新兴经济体的医疗保健机会和医疗支出模式	242
三、资源动员及公共和私人部门在医疗保健资金投入中的作用	246
四、全民医疗保险的公共政策原则	249
五、多国分析：高收入国家和中等收入国家的经验教训	250
六、医疗保健筹资对提供者支付的启示	277
七、总结与建议	285

专题四 提升医疗服务供给能力

中方报告：提升医疗服务供给能力	288
一、医疗资源（服务提供方）的数量	288
二、医疗服务提供方的能力（医疗资源质量）	298

三、中国医疗服务体系结构	300
四、医疗服务质量	303
五、医院的服务效率	304
六、医疗费用及卫生总费用	307
七、中国医疗服务提供体系概况	314
八、中国医疗服务提供体系的问题分析	315
九、提高中国医疗服务提供体系能力的路径	321

■ 外方报告：加强中国医疗体系接诊能力

——医疗体系改革国际经验概述	324
----------------------	-----

一、医疗单位服务职能：关键思路与定义	324
二、医疗单位管理难题：平衡政府职能与市场竞争机制的作用	325
三、医疗单位管理的国际经验	330

专题五 医药系统中的创新研究

■ 中方报告：医疗服务模式的创新与变革

一、现有医疗服务体系的发展与局限	349
二、互联网技术引致的新型医疗服务模式	356
三、新型医疗服务组织	368
四、新兴医疗服务模式在中国发展的必要与阻碍	372
五、促进新兴医疗（组织）模式发展的政策建议	374

■ 中方报告：中国医药产业创新研究

一、中国医药产业的研发投入情况	379
二、我国制药行业创新能力弱的体制性原因	384
三、促进我国医药创新的政策建议	395

外方报告：构建中国创新型医药行业	
——创新方面的国际进展综述	404
一、创新的定义及为何创新对公共卫生来说至关重要	404
二、确认部分与中国相关的创新问题及挑战	405
三、国外创新实践相关实例	412

专题六 环境污染与健康风险研究

中方报告：中国环境健康风险及风险防控机制探讨	424
一、前言	424
二、中国的环境形势与风险分析	425
三、大气环境污染及健康风险（参见研究报告一）	429
四、我国“癌症村”问题成因分析及研究（参见研究报告二）	429
五、环境铅污染来源及儿童铅暴露风险（参见研究报告三）	429
研究报告一：中国空气环境质量状况及其人群健康风险	430
一、概述	430
二、中国城市环境质量状况	432
三、空气污染的健康风险	447
研究报告二：关于中国“癌症村”的分析报告	457
一、前言	457
二、中国恶性肿瘤死亡的现况、变化趋势和特点概述	458
三、关于“癌症村”的认识	461
四、媒体报道我国“癌症村”情况分析	462
五、结论与建议	466

■ 研究报告三：中国环境铅污染与健康儿童铅暴露	470
一、前言	470
二、主要研究结果与分析	471
三、结论及综合防治要点	480
■ 外方报告：中国环境和公共卫生保护治理体系的设计和 国际模式和最佳实践	482
一、前言	482
二、环境治理体系的设计	483
三、环境治理体系的实施	493
四、完善的环境政策制定	495
五、环境政策的成败	499
六、结论	505
■ 致谢	511

主报告

中国医药卫生体制改革研究



健康是居民的基本需求，事关居民个体和家庭幸福，也是一个国家经济发展和社会进步的重要源泉和基本支撑。2009年，中国启动了新一轮的医药卫生体制改革。经过几年努力，取得了显著进步，但困扰医药卫生体制发展的体制性、结构性等深层次问题依然没有解决，医药卫生体制改革仍然是当前中国经济、社会、政治领域中最关注的问题之一。在2015年两会期间，医药卫生体制改革成为继“收入分配”、“环境保护”之后，居民最为关心的第三位的民生问题。

在上述背景下，中国发展研究基金会于2013年成立了“中国医药卫生体制改革研究”课题组，集中外专家之力，历时两年，从人口健康变化趋势、医药卫生服务体系方向，可持续性的医药筹资体系、提升医疗服务能力供给、医药和医疗服务创新、环境健康风险等六个领域展开了综合研究。在研究中，我们不仅参考了来自英国、美国、澳大利亚和欧洲国家专家提供的国际经验，课题组还在国内调研基础上，赴美国、瑞士和德国进行了实地调研，积累了大量丰富的一手资料。

作为本项研究的主报告，本报告是在六个领域的中外专题研究报告和补充研究的基础上完成的。报告首先阐述了中国在人口健康和医疗卫生领域取得的成就，在此基础上提出了当前中国医药卫生体制面临的主要矛盾，以及中国医药卫生体制改革的未来方向和关键领域。我们希望，这项研究的完成，能够为中国未来医药卫生体制改革的深化，提供有价值的参考。

一、中国在人口健康和医疗卫生领域取得的成就

1946年，世界卫生组织将健康定义为“不仅仅是没有疾病或体质强健，而是生理和心理的健康，以及社会的福祉和完美状态”。半个多世纪以来，人们对健康的理解有了进一步的扩展。在诺贝尔奖获得者阿马蒂亚·森的“可行能力”视角中，健康被看作是一种重要的人类“可行能力”。实际上，健康是一种最为基本的可行能力，人的一切活动都必须建立在健康的活着的基础上，生存下来而不至于过早死亡的能力对人来说具有特殊的价值。从这一角度出发，健康毫无疑问成为人类发展的首要目的之一，也成为社会发展水平的重要标志之一。另一方面，对人的投资，如健康、教育和社会保障等领域的投资，不仅使个人本身受益，也有利于国家的经济增长和政治稳定^①。

^① 金墉，世界银行集团行长，在国际战略研究中心的讲话，2014年1月，<http://csis.org/event/universal-health-coverage-emerging-economies>。

新中国成立至今,中国在构建和完善现代医药卫生体制方面,进行了不断的尝试,人口健康水平也随之大幅提升。在过去的60多年中,中国人的整体健康水平显著提高。在人均期望寿命方面,从建国前的35岁提高到2010年的74.8岁,其中男性72.4岁,女性77.4岁^①。在孕产妇死亡率方面,从建国时的15‰,下降到2011年的23.2/10万。在婴儿死亡率方面,从建国时的250‰,下降到2013年的9.5‰^②。目前,这三项指标均位于发展中国家前列,与发达国家差距进一步缩小。同时,传染性疾病的发病和死亡也大幅减少。中国在人口健康方面取得的巨大成就,与社会经济的迅速发展相关,也印证了中国医疗卫生服务水平的稳步提升。

2009年,中共中央国务院出台《关于深化医药卫生体制的意见》,启动新一轮医药卫生体制改革。新医改以“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”为总体目标,以保基本、强基层、建机制为基本原则,取得了积极进展,成就应被充分肯定。

首先,新医改为世界上最为庞大的人口提供了医疗保险覆盖。近年来全民医保体系逐步健全,截至2014年,职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医保参保率已经能够稳定在95%以上,医疗保险在中国基本实现了全覆盖。城镇居民医保和新农合的补助标准逐年提升,已从2009年的每人每年120元提升到2014年的320元,报销比例也在逐步提高。城乡居民大病保险试点扩大到所有省份,疾病应急救助制度基本建立。

其次,基层医疗卫生机构综合改革深化,县乡村服务网络逐步完善。目前,农村地区每个村落、城镇地区每个社区都建立了符合标准的村卫生室或社区卫生站,并配备了医师。从覆盖的角度来看,“村村有卫生室、乡乡有卫生院、县县有达标医院、社区有卫生服务站”的目标已经基本实现。同时,公立医院改革试点县市达到1300多个。

再次,基本公共服务均等化工作取得了较好成效。政府预算全额安排专业公共卫生机构的经费,按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务,人均基本公共卫生服务经费补助标准达到35元。截至2014年,国家已启动实施了11类48项国家基本公共卫生服务项目,孕产妇保健、儿童保健等基本公共卫生服务均免费向城乡居民提供。

二、中国医药卫生体制面临的主要矛盾

虽然成就显著,但在健康领域中,中国依然面临着诸多矛盾与挑战。公众不断扩展的健康服务需求和有限的资源供给之间的矛盾是其中的主要矛盾。

一方面,疾病流行模式转变、老龄化、健康危险因素的增加以及公众健康意识的增长使得

① 国务院:《中国的医疗卫生事业》白皮书,2013年。

② 钱信忠:《中国卫生事业发展与决策》,中国医药科技出版社1992年版。

公众对健康服务的需求日益上升。首先,慢性病已经成为影响中国人口健康的主要疾病。2009年,慢性病导致的疾病负担在总疾病负担中占69%^①;2010年中国慢性病死亡人数已占全部死亡人数的86%^②。据预测,未来20年内40岁以上人群中慢性病患者人数将呈两倍甚至三倍的增长态势。其次,老龄化的快速发展使得与之相关的健康问题日益严重。2011年世界银行预测表明,如果不加以控制,2030年老龄化将使中国慢性病负担增长40%。再次,自然环境污染和社会环境变迁导致健康相关危险因素的增多。全球疾病负担评价显示,细颗粒物导致的全球死亡人数为320万人,其中中国为120万人。膳食脂肪摄入增加、蔬菜摄入量下降、身体活动减少、男性高吸烟率等行为危险因素急速上升,进一步加剧了慢性病井喷风险。最后,随着经济社会的发展,公众的健康意识和健康素养逐步增强,对生命和健康的期望不断提高,这也会带来公众对健康服务量和质的需求的持续增加。

另一方面,国家资源有限,医疗卫生服务供给能力不足。随着人口老龄化的发展和人们对于健康程度的日益重视,我国医疗卫生总支出逐年增长。按照目前我国的卫生总费用占GDP的比重稳定在5%~6%之间并逐年增长推算,按照目前的趋势和增速,预计到2020年,我国医疗卫生支出的总费用将达到6.3万亿元,国家财政支出压力将进一步增加。在人力资源方面,2013年末,我国卫生技术人员721.1万人,其中执业(助理)医师279.5万人,每千人口执业(助理)医师2.06人^③。根据世界卫生组织的核算,我国2009年的卫生技术人员人均拥有量仍低于国际平均水平,与中高收入国家相去甚远(表1),人力资源城乡配置差距较大(图1),且高素质的医护人员总量不足。

表1

每万人口医师与护士数国际比较

地区	每万人口	
	医师	护士
全球合计	17	28
低收入国家	4	10
中低收入国家	11	14
中国	14	14
中高收入国家	31	40
高收入国家	38	81

资料来源:课题组专题报告《提升医疗服务供给能力》。

① 世界卫生组织:《疾病负担研究》,2009年。

② 中国疾控中心,全国疾病监测系统监测数据。

③ 2013年中国卫生和计划生育事业发展统计公报。

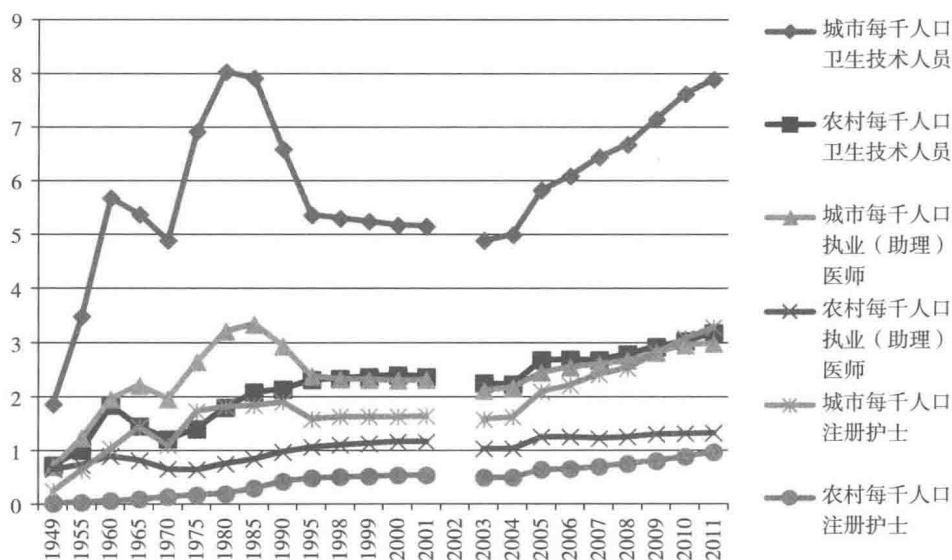


图1 1949~2011年间城乡每千人口卫生技术人员数

资料来源：课题组专题报告《提升医疗服务供给能力》。

三、中国医药卫生体制改革的未来方向和关键领域

如上所述，随着人口老龄化、自然环境和社会环境变迁，中国人口健康正在迎来越来越多的新风险，这将促使公众健康需求进一步提升。同时，资源的有限性以及我国所处发展阶段的基本国情决定了供给能力的有限性。从上述基本事实出发，我们认为，新阶段的医药卫生体制改革应继续坚持“保基本，强基层，建机制”的基本原则，以基本医疗卫生服务更加公平可及为主要目标，确立以“大健康”为导向的发展方向，在服务提供和筹资领域充分结合政府和市场的力量，提升服务供给能力和质量，保障服务提供的公平性和效率，以创新驱动医药卫生领域发展和人民健康水平的提升，努力实现医疗卫生资源的优化配置，维护人民的健康权益。具体而言，未来的医药卫生体制改革应协同推进四个关键领域。

（一）确立以“大健康管理”为导向的医药卫生体制，完成从医疗向健康促进的转变，从源头消减健康风险因素

疾病模式向慢性病的转化，老龄化的加剧，健康相关危险因素的增加以及公众健康诉求的不断扩展，要求未来的医药卫生体制从“以治疗为主”向以预防为主和健康管理为核心的“大健康”方向做出转变。为此，我国应该以健康促进为目标构建一套综合的健康体系，可以采取以下五项措施。