

Towards Universal Coverage of Healthcare Insurance:

The Strategic Choices and Institutional Frameworks of China's New Healthcare Reform

走向全民医保

中国新医改的战略与战术

顾昕 著

Healthcare

A large, light gray, stylized letter 'H' that serves as a background logo for the top half of the cover.

Healthcare

走向全民医保

中国新医改的战略与战术

图书在版编目(CIP)数据

走向全民医保：中国新医改的战略与战术/顾昕著. —北京：中国劳动社会保障出版社，2008

ISBN 978-7-5045-7284-4

I. 走… II. 顾… III. 医疗保健制度-体制改革-研究-中国
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 117883 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码：100029)

出版人：张梦欣

*

世界知识印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 22 印张 2 插页 296 千字

2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定价：52.00 元

读者服务部电话：010-64929211

发行部电话：010-64927085

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64954652

目 录

第一部分 总论

中国医药卫生体制改革的总体构想	3
一、新医改的战略选择	4
二、新医改的制度设计和政策建议	9

第二部分 政府与市场的关系

分论一 市场失灵还是政府失责：中国医疗服务 可及性下降的制度分析	45
一、医疗费用的快速增长与医疗服务经济 可及性的下降	47
二、市场化与医疗服务体系的社会公益性 淡化	50
三、医疗保障体系的健全是社会公益性的 保障	58
四、结论：市场化与社会公益性可以兼得	61

分论二 探寻国家与市场之间的平衡点： 全球性医疗体制改革的大趋势	63
一、医疗体制的多样性	64
二、走向有管理的市场化：医疗供给面的 改革	71
三、结论：全球化医疗改革对中国的启示	76

第三部分 全民医保的战略

分论三 全民医保的战略意义与战略选择	85
一、医疗服务机构单方面改革治标不治本	86
二、走向全民医保是医疗体制改革的 突破口	88
三、走向全民医保面临艰难的制度选择： 公费医疗还是社会保险	90
四、推行全民医保正当其时	94
分论四 通向全民医保的渐进主义之路	96
一、公费医疗体制还是社会保险体制	97
二、渐进改革现有城乡医保制度就可以 实现全民医保	100
三、现行公立医疗保险覆盖面的拓宽	102

四、构建一个多层次、多水平的公立医疗保险体系	106
分论五 公共财政与全民医保的推进	109
一、公共财政对于医疗卫生事业的投入	111
二、养供方、补供方还是补需方	117
三、公共财政与全民医保的实现	121
分论六 小病公费医疗不可行：基本卫生保健全民覆盖的制度选择	130
一、什么是“基本卫生保健”	131
二、公费基本卫生保健模式浮出水面	133
三、小病公费医疗也将会是财政无底洞	136
四、印度全民公费医疗的教训	137
五、渐进改革现有医保制度可以实现人人享有基本卫生保健	141
分论七 它山之石：泰国全民医保的推进	144
一、医疗救助在泰国医疗保障体系中的位置	146
二、医疗救助的服务递送：目标定位与给付结构	150

三、医疗保障投资的发展性意义：对中国的启示	154
-----------------------	-----

第四部分 城乡全民医疗保险的实践

分论八 城镇公立医疗保险体系的缺陷及其改革之道	161
一、城镇职工医保：“德国模式”与“新加坡模式”的混合体	162
二、城镇职工医保的重大制度设计缺陷	164
三、城镇居民医疗保险的新探索	167
四、城镇公立医疗保险与医疗服务的付费	168
五、城镇医疗保险基金的管理	172
分论九 城市医疗救助体系的战略选择	174
一、城市医疗救助试点中的制度选择	176
二、医疗救助发挥医疗保障的作用： 综合型医疗救助模式的运作	178
三、多级公共财政支持：综合型医疗救助的筹资水平	181
四、结论：让贫困者有钱看病	185

分论十 突破自愿性的困局：新型农村合作 医疗中参合的激励机制与可持续性 发展	188
一、患病风险和成本	190
二、参合费与农民的支付能力	193
三、新农合的给付结构与农民的理性选择	195
四、结论：加强保障力度、提高新农合的 吸引力	200
分论十一 农村医疗服务的费用控制与新型 合作医疗的可持续性发展	204
一、农村医疗机构的收入来源结构	205
二、扭曲的激励机制：第三方购买的缺失 与支付制度的缺陷	208
三、农村医疗服务的垄断性与政府的角色	210
四、几点结论与政策建议	212
分论十二 农村医疗服务体系的能力建设与 新型合作医疗的运行	216
一、农村医疗机构的数量和覆盖情况	217
二、农村医疗机构的人力资源状况	220
三、农村医疗机构设备、设施拥有状况	224
四、结论	226

分论十三 公共财政体系与农村新型合作医疗 的筹资水平：促进公共服务横向均 等化的思考	229
一、医疗保障公共筹资责任的多级分摊： 一个理论性的思考	230
二、中央政府的筹资能力与补助方式	233
三、地方政府筹资责任分摊的类型	235
四、结论	240

第五部分 医疗服务体系的改革

分论十四 走向社会公益性：医疗卫生服务的 公共购买	245
一、购买服务还是建立机构	246
二、基本卫生保健的政府购买	247
三、从治病看病到维护健康	250
四、医疗付费机制的转型是新医改的核心	252
分论十五 公立医院的法人治理模式变革： 国际经验的启示	256
一、市场经济体制中的医院：治理结构的 多样性	257

二、公立医院的组织与治理变革	262
三、结论	269
分论十六 中国医疗服务体系的制度变革	274
一、没有市场化的商业化：从事业单位到 企业化管理的医疗卫生服务机构	275
二、没有民营化的商业化：市场转型中公立 医疗卫生服务机构的法人治理结构	278
三、医疗体制改革的关键：政府正确地 履行其职责	280
分论十七 收支两条线：公立医疗机构的 行政化之路	285
一、“收支两条线”令医疗服务体系退回 计划体制	286
二、“试点效应”背后的逻辑	288
三、“管办分离”才是公立医院发展的 康庄大道	290
分论十八 城市社区卫生服务体系的发展： 高度行政化还是有管理的市场化	293
一、单纯养人建机构的模式难以为继	294
二、全民医疗保险是守门人制度建设的	

前提	295
三、封闭式还是开放式的守门人制度：	
社区首诊制的发展之路	297
四、资金随着病人走：医保预付制与	
按人头付费	298
分论十九 行政化的困境：社区卫生服务体系	
发展滞后的制度分析	300
一、初级医疗卫生服务与社区卫生服务	
体系的定位	301
二、社区医疗卫生服务体系的形成	304
三、政府职责与社区卫生服务体系的发展	313
四、政策建议：社区卫生服务体系建设中	
的政府职责	317
分论二十 民营医疗机构的发展与医疗卫生	
事业的社会公益性	321
一、政府主导的两大着力点：全民医保与	
资源配置	322
二、民营医疗机构发展的必要性	323
三、民营医疗机构发展的制度和政策障碍	325
四、推进民营医疗机构发展的政策建议	328

分论二十一 全民医保与药品制度的变革	330
一、“收支两条线”式的行政管理无济于事	331
二、以药养医的真正终结者：医保机构	333
三、基本药物制度并不一定要搞统购统销	335
后记	339

总 论

第一部分

总论

中国医药卫生体制改革的总体构想

在过去的 30 年里，中国的医药卫生事业取得了长足的发展。但是，现行的医药卫生体制依然存在种种弊端，远远不能满足人民群众对于医药卫生健康服务日益增长的需要。首要的弊端（或者说，老百姓最为关注的问题）是，医药费用的上涨幅度超过民众收入的增长幅度，俗称“看病贵”。不少民众因为经济困难而有病不能医。更有甚者，普通门诊医药费用的上涨幅度最快，导致大量自我感觉有病的民众因为没钱而不去看门诊。

因此，加快新一轮的医药卫生体制改革（以下简称“新医改”），以解决人民群众有病不能医的问题，成为建设和谐社会的重中之重。

新医改的基本原则有四点，即：公平公正、效率、质量和可持续性发展。

公平公正意味着人人可以获得基本的医疗卫生服务。究竟哪些医疗服务属于基本的范畴，取决于一个地区社会经济水平以及政府的财政能力，具体体现为医疗保障体系所覆盖的医疗服务和药品清单。

效率意味着所有参与医药卫生事业的机构，包括医疗机构、医保机构和医药企业，都追求以最低的成本来提供最适当的服务和产品。这就



要求整个医药卫生体制创造出良好的经济激励机制，使各类机构能够通过效率的提高而受到奖励。换言之，效率高的医疗机构、医保机构和医药企业拥有自由的空间发展壮大。

质量意味着医疗服务和药品的基本质量必须得到保证。质量的保证，一方面有赖于医药监管体系的健全，另一方面也有赖于激励机制的完善和有序竞争的加强。

可持续性发展意味着任何制度设计或改革措施的实施都必须考虑到政府乃至全社会财力的可持续性，从而能够切实可行地推进医药卫生事业的发展。

一、新医改的战略选择

为实现以上目标，新医改的战略选择至关重要。一旦方向选错，整个国家和社会将付出极大的代价。目前，有关新医改的方案不可谓不多。细节姑且不论，在战略方向的选择上，这些方案无非指出了两条道路：一条是回归计划体制，另一条是探寻政府主导与市场机制相结合的新路。

（一）回归计划体制没有前途

在某些人看来，整个医药卫生事业都应该实行计划体制，具体做法是：

- 国家出资兴办医疗机构甚至医药企业；
- 国家通过发放高额补贴促使医疗机构和医药企业低价运行；
- 老百姓可以大体上免费看病吃药。

简言之，现行只限于少数人可以享受的公费医疗体系扩展，最终实现全民公费医疗。当然，为了防止人们滥用公费医疗的资源，可以设定一定的自付比（例如 20%），这正是现行公费医疗体制的运行规则。

全民公费医疗固然可以实现公平，但是不仅其固有的低效率、低质量问题难以解决，而且在中国现行的财政体制下，这一模式根本不具有

实现的可能，更谈不上可持续性的发展。世界上的确有不少国家和地区实行全民公费医疗制度，也就是所谓的“英国模式”，但是这些国家和地区要么为这一模式的可持续性以及服务质量低劣而犯愁，要么正在大力推动市场机制的引入以期提高效率。总而言之，推行全民公费医疗，或者说照搬英国模式，在中国是绝对不可行的，这一点即使是其拥护者也不否认。

因此，不少人退而求其次，把全民公费医疗制度局限在所谓“基本卫生保健”或“基本医疗卫生”的领域。换言之，在中国可以实行一个缩水版“英国模式”。具体而言，这一构想有四大基本内容：

■通过专家的研究和讨论，制定“基本卫生保健服务包”，其中包括公共卫生服务、基本医疗服务和基本药物供给。

■所有公共卫生服务由国家出资、由政府提供，即沿用现有的事业单位体制，由国家养人、建机构，实行事业单位的全额预算拨款制度，为全民免费提供相关服务。

■基本医疗服务由公立社区卫生服务机构和公立医院提供。民众在社区卫生服务机构看病大体上免费，而公立医院低价运行。政府对这些公立医疗机构实行财务上的“收支两条线”管理，即这些机构将业务收入上缴给卫生行政部门，然后卫生行政部门根据持续不断的绩效评估在不同机构之间分配资金。行政部门继续掌握医疗机构管理层的人事任命权，回收医疗机构药品、耗材和设备的采购权，维持医疗服务和药品的定价权，继续实行医护人员的准公务员制度。一句话，卫生行政部门成为公立医疗机构真正的主管。

■基本药物目录由国家组织专家定期审订，然后以省为单位实施基本药物的统购统销制度，即定点生产、集中采购和统一配送，并且通过行政手段强制各类公立医疗机构使用基本药物的比例。

这一思路高举“政府主导”的旗帜，坚持认为只有回归计划体制，基本卫生保健才能实现“社会公益性”。从表面上看，这一思路的主张者和支持者并没有排斥市场机制，反而也强调政府主导与市场机制相结合。但实际上，在这一思路中，政府主导与市场机制并未有机地结合起