

让人人享有基本 医疗卫生服务

我国基本医疗卫生立法研究

汪建荣 著

Let Everyone Have Access to
Basic Health Care

法律出版社
LAW PRESS · CHINA

让人人享有基本 医疗卫生服务

我国基本医疗卫生立法研究

汪建荣 著

Let Everyone Have Access to
Basic Health Care

法律出版社
LAW PRESS · CHINA

图书在版编目(CIP)数据

让人人享有基本医疗卫生服务:我国基本医疗卫生
立法研究 / 汪建荣著. —北京:法律出版社, 2014. 5
ISBN 978 - 7 - 5118 - 6405 - 5

I. ①让… II. ①汪… III. ①医药卫生管理—立法—
研究—中国 IV. ①D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 095992 号

© 法律出版社·中国

责任编辑/陶玉霞

装帧设计/乔智炜

出版/法律出版社

编辑统筹/法规出版分社

总发行/中国法律图书有限公司

经销/新华书店

印刷/北京嘉恒彩色印刷有限责任公司

责任印制/吕亚莉

开本/720 毫米×960 毫米 1/16

印张/12.25 字数/150 千

版本/2014 年 6 月第 1 版

印次/2014 年 6 月第 1 次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

电子邮件/info@lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792/9779

网址/www.lawpress.com.cn

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

全国各地中法图分、子公司电话:

第一法律书店/010-63939781/9782 西安分公司/029-85388843 重庆公司/023-65382816/2908

上海公司/021-62071010/1636

北京分公司/010-62534456 深圳公司/0755-83072995

书号:ISBN 978 - 7 - 5118 - 6405 - 5

定价:36.00 元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

让人人享有基本 医疗卫生服务

我国基本医疗卫生立法研究

汪建荣 著

Let Everyone Have Access to
Basic Health Care

法律出版社
LAW PRESS · CHINA

前 言

2009 年我国开始了新一轮医改。本轮医改目标之明确、内容之广泛、任务之具体,是前所未有的。现在医改正处于攻坚克难的关键时期。为了到 2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,全国人大和国务院相继把《基本医疗卫生法》列入了立法计划。

对基本医疗卫生进行立法,从大的原则上讲,就是要立足于国情,放眼于实现人人享有基本医疗卫生服务这一目标,着力于基本医疗卫生制度的建设。因此,在基本医疗卫生立法框架上,对基本医疗卫生要有“整体设计”;在基本医疗卫生立法结构上,对基本医疗卫生要作“梯度推进”。所谓“整体设计”,就是顶层设计,对基本医疗卫生制度进行全面的安排;所谓“梯度推进”,就是循序渐进,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务目标。在医疗、医保和医药三者协调发展上,建立一个惠及所有民众的新卫生体制。

要将有利于解决“看病难、看病贵”问题作为基本医疗卫生立法内容合理性、有效性的衡量标准。有利于解决“看病难”问题的政策措施很多,关键是抓住三点,即“就近”、“契约”和“逐级”。“就近”,就是所有居民原则

上都应当在居住地享受基本医疗卫生服务。为此,医疗资源配置要均衡发展,缩小城乡之间、区域之间以及区域内的医疗差距。“契约”,就是每个居民原则上都应当拥有与自己订立合同关系的家庭医生。为此,基层服务体系要大力推行家庭医生制度,将全科医生作为医师规范化培训的主要重点。“逐级”,就是居民原则上都应当根据病情就医。为此,基本医疗服务模式要向基层首诊、双向转诊的分级医疗制度转型,在经济和高效的基础上全面优化卫生服务体系。

从目前来看,“看病贵”主要是个人负担过重的问题,但从长远来看,也有可能出现财政或者基本医疗保险基金负担过重的问题。所以,基本医疗卫生立法要从减轻病人个人负担过重和防止财政或者基本医疗保险基金负担过重两个方面入手。关键也是抓住三点:一是要进一步发展基本医疗保障,由医保来解决绝大部分的医疗费用;二是要进一步完善财政补贴和医保报销政策,由基层服务体系承担 80% 以上的基本医疗服务;三是要进一步创造条件发展民营医疗机构,由民营医院来满足超基本医疗卫生服务标准的医疗服务需求。

另外,要把建立符合医疗行业特点的医务人员薪酬制度作为一项重要的基本医疗卫生立法内容。规范医疗行为需要外部约束,包括完善诊疗标准、加强同行评议、严格处罚尺度等,但更重要的还是内部约束,包括医务人员的自我约束。不过内部约束或者自我约束必须伴有相应的激励机制。医疗行业的特殊性之一是,医务人员有条件决定病人的医疗花费。所以,要使医务人员比较单纯地提供医疗服务,就必须确保医务人员的收入与其使用药品、检查的多少等没有任何经济上的联系。所以,医务人员的薪酬高低问题并不是一个小问题,或者可以放在以后解决的问题。从重要性上说,它事关病人的切身利益,它也影响医改的效率。

社会上要求实行免费医疗的呼声渐起。从国际上看,免费医疗是指国家医疗服务体制,是国家通过税收或者医疗保险筹资,面向全民提供一定

范围的不收费或者基本不收费的医疗服务。个人不会因为没有负担医疗费用能力而享受不到基本医疗服务,也不会因为负担医疗费用而使自己或者家庭陷入经济困境。这一点与我国医改提出的实现人人享有基本医疗卫生服务目标的实质是一致的。所以,基本医疗卫生服务应当成为我国卫生政策的核心。

参与基本医疗卫生立法的讨论,目的在于抛砖引玉。由于理论水平有限,再加上实践经验不足,谬误之处在所难免。敬请读者以及专家学者批评指正。

汪建荣

2014年5月

目 录

第一章 基本医疗卫生立法概述	1
第一节 基本医疗卫生立法任务的由来	1
第二节 基本医疗卫生立法的必要性	5
第三节 基本医疗卫生立法的可行性	8
第四节 基本医疗卫生立法的时机	11
第五节 基本医疗卫生立法的意义	13
第二章 基本医疗卫生立法的效果	16
第一节 有利于解决“看病难”问题	16
第二节 有利于解决“看病贵”问题	21
第三节 有关解决“看病难、看病贵”的建议	24
第三章 基本医疗卫生立法的思路	29
第四章 基本医疗卫生立法的原则	34

第五章 基本医疗卫生立法的框架	38
第一节 法的名称	38
第二节 法的地位	40
第三节 法的结构	41
第六章 主要概念界定	43
第一节 对基本医疗卫生服务的理解	43
第二节 对基本医疗服务的理解	46
第三节 对公共卫生服务的理解	49
第七章 公共卫生服务体系	53
第一节 公共卫生服务体系的概况	53
第二节 公共卫生服务体系的业务分工	57
第三节 国外公共卫生服务体系	58
第四节 有关公共卫生服务体系的立法建议	60
第八章 基本医疗服务体系	62
第一节 我国医疗服务体系的基本特点	62
第二节 我国医疗服务体系面临的主要问题	64
第三节 国外医疗服务体系的诊疗模式	66
第四节 有关医疗服务体系的立法建议	69
第九章 家庭医生制度	73
第一节 国外家庭医生基本情况	73
第二节 我国建立家庭医生制度的必要性和可行性	78
第三节 家庭医生制度在基本医疗卫生服务体系中的地位	82

第四节	有关家庭医生制度的立法建议	83
第十章	基本医疗卫生服务的药品供应保障体系	88
第一节	药品供应模式与药品生产经营企业的关系	88
第二节	药品供应模式与医疗卫生机构的关系	90
第三节	国外药品供应模式	91
第四节	有关药品供应体系的立法建议	96
第十一章	基本药物制度	100
第一节	世界卫生组织的基本药物制度	100
第二节	我国基本药物制度的发展历程	104
第三节	我国基本药物制度的内容及特点	106
第四节	有关基本药物制度的立法建议	109
第十二章	基本医疗卫生服务的医疗保障	113
第一节	我国基本医疗保险制度的历史沿革	113
第二节	我国现行基本医疗保障体系	119
第三节	国外基本医疗保障模式	123
第四节	有关基本医疗保障的立法建议	129
第十三章	居民最低医疗保障制度	132
第一节	建立居民最低医疗保障制度的必要性	132
第二节	国外低收入群体医疗保障模式	134
第三节	有关居民最低医疗保障制度的立法建议	137

第十四章	基本医疗卫生服务的经费保障	140
第一节	基本医疗卫生服务机构的经费需求	140
第二节	基本医疗卫生服务经费保障存在的问题	143
第三节	国外基本医疗卫生经费保障的启示	145
第四节	有关经费保障的立法建议	147
第十五章	公民的基本医疗卫生权利与义务	152
第一节	病人权利与义务概说	152
第二节	现行法律行政法规对病人权利的规定	155
第三节	国外对病人权利与义务的规定	160
第四节	有关基本医疗卫生权利与义务的立法建议	163
第十六章	基本医疗卫生服务的管理体制	166
第一节	我国卫生管理体制的主要特点	166
第二节	基本医疗卫生服务对管理体制的要求	169
第三节	有关管理体制的立法建议	180
参考文献		183

第一章

基本医疗卫生立法概述

第一节 基本医疗卫生立法任务的由来

一、基本医疗卫生立法是医改提出的任务

2009年,我国开始新一轮医药卫生体制改革(以下简称医改)。与前几轮医改显著不同的是,本轮医改对医改本身提出了具体的立法任务。《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《医改意见》)明确要求:“加快推进基本医疗卫生立法,明确政府、社会 and 居民在促进健康方面的权利和义务,保障人人享有基本医疗卫生服务。”《医改意见》还对新形势下卫生立法工作提出了总体要求:“逐步建立健全与基本医疗卫生制度相适应、比较完整的卫生法律制度。”

对基本医疗卫生进行立法是《医改意见》最重要的思想亮点之一。医改的宗旨是要让每一个中国人都享有基本医疗卫生服务。为此,《医改意见》提出了一个包括卫生服务体系改革、医疗保障体系改革和药品供应体系改革在内的内容广泛的医改计划,以建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。毫无疑问,这将谱写我国卫生事业改革发展的新史篇。与行政、经

济等手段相比,立法对医改更具有战略性、全局性和综合性的意义。将基本医疗卫生所涉及的医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应和监管体制等提升到法律层面,成为国家意志,不仅可以调动社会各方面力量积极参与到医改中来,而且有利于强化政府的责任意识,促进相关政府部门在医改上的密切合作,更重要的是可以全方位地实现基本医疗卫生制度与人人享有基本医疗卫生服务目标的有序衔接,为卫生事业与经济社会协调发展铺平道路。

对基本医疗卫生进行立法将有利于确定医改的历史地位。国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》(以下简称《实施方案》)指出:“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,实现人人享有基本医疗卫生服务,这是我国医疗卫生事业从理念到体制的重大变革,是贯彻落实科学发展观的本质要求。”

为了建立与基本医疗卫生制度相适应的卫生体制,实现人人享有基本医疗卫生服务目标,提高全民健康水平,也为了适应全面深化医改的要求,发挥立法对医改的引领和推动作用,保障医改各项决策部署的贯彻落实,全国人大和国务院已经把《基本医疗卫生法》列入了立法计划。这为在新的起点上推进医改指明了立法方向。

二、基本医疗卫生立法的任务是落实《医改意见》

《医改意见》为我国卫生事业改革发展做出了重要的战略部署。它不仅规定了医改的方向、基本原则、主要任务,同时也规划了医改的路线图、时间表,以及制定了医改的总体目标等。这些内容共同构成了基本医疗卫生立法的基本框架。从立法角度说,需要牢牢把握以下四点:

第一,医改目标是“实现人人享有基本医疗卫生服务”。所谓人人享有基本医疗卫生服务,就是每个人都能获得所需要的基本医疗卫生服务。人人享有基本医疗卫生服务的本质是,国家有责任满足每个人的基本医疗卫

生服务需求,而且通常情况下,个人或者家庭不会因为无力支付基本医疗卫生服务费用而不能享受基本医疗卫生服务,也不会因为支付这些基本医疗卫生服务费用而使自己或者家庭陷入经济困境。国家既保障每个人在享受基本医疗卫生服务上的平等权利,也保障每个人在获得基本医疗卫生服务上的公平机会。根据《医改意见》,基本医疗卫生服务包括公共卫生服务和基本医疗服务两个部分。前者“主要通过政府筹资,向城乡居民均等化提供”;后者“由政府、社会和个人三方合理分担费用”。但无论是公共卫生服务还是基本医疗服务,都将“确立”政府的“主导地位”。

第二,医改内容是“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”。所谓建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,就是不论居住在城市的公民还是居住在农村的公民都纳入到基本医疗卫生制度范围内,并使基本医疗卫生制度能够不断满足城乡居民的基本医疗卫生服务需求。根据《医改意见》,基本医疗卫生制度包括公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系等四个体系。公共卫生服务体系和医疗服务体系是基本医疗卫生服务的提供者,医疗保障体系是基本医疗卫生服务的购买者或者叫费用的支付者。药品供应保障体系虽然不是基本医疗卫生服务的直接提供者和购买者,但攸关基本医疗卫生服务的可获得性和可及性,所以,是基本医疗卫生服务的利益相关者,或者说是基本医疗卫生服务的支撑者。对城乡居民来说,这四个体系都是不可缺少的。《医改意见》要求政府“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”。公共产品是私人产品的对称,是指具有非竞争性和非排他性的基本公益性产品。因此,在基本医疗卫生制度上,至少要体现好两大原则:一是普适性原则,即普遍适用;二是普惠性原则,即普遍受惠。

第三,医改定位是“为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务”。所谓为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务,就是政府在提供基本医疗卫生服务上的基本责任,也是政府在确立基本医疗卫

生服务内容、服务水平和服务方式时的衡量标准。基本医疗卫生服务内容、服务水平和服务方式不是一成不变的,它应当随着经济社会的发展不断充实、提高和完善,也就是安全、有效、方便、价廉的内涵是应当随着经济社会的发展不断调整的。在具体把握上,需要注意以下四个问题:一是服务对象的包容性,尤其要照顾好低收入群体;二是服务内容的全面性,在条件允许的情况下要兼顾多层次需求;三是服务方式的便捷性,要通过就近服务提高服务效率和服务满意度;四是服务成本的经济性,要强调一定量的投入下服务产出越多越好或者一定量的服务产出下投入越少越好。核心关键是要保证基本医疗卫生服务的可持续性。因此,在宏观上,要注意解决好基本医疗卫生服务和基本医疗保障协调发展问题;在微观上,要注意合理引导、有效管理基本医疗卫生服务需求问题。《医改意见》要求,“明显提高基本医疗卫生服务可及性”,“切实缓解‘看病难、看病贵’问题”,并明确指出,“特需医疗服务由个人直接付费或通过商业健康保险支付”。

第四,医改步骤是分两步走:第一步是“到2011年,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民”;第二步是“到2020年,覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立”。根据《医改意见》,到第二个阶段,已经“普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系,比较健全的医疗保障体系,比较规范的药品供应保障体系,比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制”。经过几年医改,目前,“全民医保基本实现,城乡基本医疗卫生制度初步建立”。但从医改目标看,医改要走的路还很长,要落实的医改政策措施也还有很多。我们一定要以“只争朝夕”的精神,持之以恒,把医改各项工作不断向前推进。

综上所述,基本医疗卫生立法的任务就是要以“实现人人享有基本医疗卫生服务的目标”为主线,以“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”为主体,以“为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务”为标准,在全面总结医改实践和科学借鉴国际经验的基础上,对《医改意见》

以及与之相配套的一系列文件进行认真梳理,把体制性制度性机制性的内容提炼吸收到法律草案中来,将实践证明可行的、成熟的做法上升为法律规定,并根据实际需要对医改有关政策措施进行必要的细化和补充,创造性地勾画一幅我国卫生事业的宏伟发展蓝图。

三、国外医改也重视立法

从国外情况看,医改也是立法先行。以德国为例,1992年制定《医疗保险结构法》,对全额报销的医疗保险制度进行改革,由医疗保险公司、参保人按比例共同承担医疗费用;1996年出台《健康保险费豁免条例》,对住院和康复治疗的保险形式进行改革,提高就医自费比例;1998年推出《增进法定医疗保险公司之间的团结法令》,对医院权利进行改革,限制医院以创收性处方作为营利行为;2004年实施《法定医疗保险现代化法》,对法定医疗保险进行大规模改革,一方面鼓励投保人积极参加疾病预防和及早诊治计划,另一方面要求投保人承担部分医疗费用。近年来,根据《法定疾病保险——强化竞争法》,德国重新调整了国家、医生(医院)和投保人之间的关系,建立了联邦范围内统一的健康基金,统一法定医保费率,并注重用药的经济性,将效费比作为重要指标来指导药品的生产和使用。

第二节 基本医疗卫生立法的必要性

一、现有卫生立法难以满足医改需求

改革开放三十多年来,卫生立法发展很快,目前现行有效的卫生法律有11个,行政法规有38个。但总的来说,这些卫生法律、行政法规都是囿于卫生主管部门的职责,且侧重于某一方面工作或者某一事项,“形体”比

较单薄,内容也比较单一。客观上,卫生领域缺少一部将医疗、医保和医药等各个子系统互联互通起来、显示整体性、起灵魂作用的综合性法律。

医改是综合性改革,主体众多,利益交叉,关系复杂,不少问题是现有卫生立法从未涉及过,但又是医改实践中回避不了的。比如,什么是基本医疗卫生服务。这是基本医疗卫生立法的首要问题。基本医疗卫生制度的安排,离不开对基本医疗卫生服务的认识。不同的认识可以有不同的制度安排。认识包括两个方面:一是基本医疗卫生服务的性质,二是基本医疗卫生服务的范围。前者关系提供基本医疗卫生服务的责任主体,后者关系提供基本医疗卫生服务的技术能力。还比如,以什么方式提供基本医疗卫生服务费用。这是基本医疗卫生立法的难点问题。基本医疗卫生服务可以“阶梯”服务方式提供,也可以“平面”服务方式提供。但无论采用哪种方式,都要考虑两个基本问题:一是医疗资源的成本效益,二是医患双方已有利益的照顾。再比如,由谁来保障基本医疗卫生服务费用。这是基本医疗卫生立法的关键问题。现有的城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)、城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(以下简称新农合)等三种基本医疗保险制度目前还没有条件承担起所有的基本医疗卫生服务费用,事实上个人还要负担一定比例的医疗费用,特别是城镇居民医保和新农合病人个人负担的医疗费用还比较多。如何解决个人医疗费用负担比较重的问题,主要有两种思路:一是在现有制度框架下提高实际报销比例和扩大报销范围,二是朝着实行免费医疗方向努力。不同的路径方案选择,直接关系到法律草案的谋篇布局。

基本医疗卫生立法除了要明确回答上述问题之外,还要将分散在各个部门的与基本医疗卫生制度密切相关的职责,通过一定的制度安排和机制设计,串联成为一个整体。也就是说,在明确各自职权和责任的基础上,形成层级上下对应,部门左右呼应,系统里外接应的统一、协调、高效的基本医疗卫生新体制,确保各明其职、各履其职,各负其责。基本要求是:第一,