

聚焦卫生改革

JUJIAO WEISHENG GAIGE

周良荣
屈全福
李钢强
著

中国社会科学出版社

285025

2197.1
2774
2003
C-1

聚焦卫生改革

JUJIAO WEISHENG GAIGE

周良荣
屈全福
李钢强
著



00129768

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

聚焦卫生改革/周良荣等著. —北京:中国社会科学出版社,
2003.6

ISBN 7-5004-3970-9

I. 聚… II. 周… 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(2003)第 049568 号

责任编辑 黄燕生
责任校对 尹 力
封面设计 王 华
版式设计 戴 宽

出版发行 **中国社会科学出版社**

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号

邮 编 100720

电 话 010—84029453

传 真 010—64030272

网 址 <http://www.csspw.com.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京新魏印刷厂

装 订 海东装订厂

版 次 2003 年 6 月第 1 版

印 次 2003 年 6 月第 1 次印刷

开 本 880 × 1230 毫米 1/32

印 张 13

插 页 2

字 数 340 千字

印 数 1—4000 册

定 价 29.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

序一

新中国成立以来，我国卫生事业取得了举世瞩目的成就，用世界总额 1% 的医疗卫生费用基本解决了世界 22% 的人口的卫生问题。从总体上结束了缺医少药的时代。20 世纪 80 年代以供给扩张为特点的卫生改革在带来卫生大发展的同时，卫生领域也出现了许多新情况、新问题，医疗卫生服务市场态势已由卖方市场转向买方市场，卫生行业深层次问题，如全行业管理、属地化管理、政府职能转变、产权制度改革与改造等越来越突出。因此，在新的历史时期，在卫生全球化和社会主义市场经济体制日趋成熟的大背景下，我国卫生事业的进一步发展亟待卫生改革理论、思路、方法的创新，卫生政策亟须进一步完善。

周良荣、屈全福、李钢强三位专家最新研究成果《聚焦卫生改革》，就理论界、实际部门及广大人民群众广泛关注的我国卫生改革中深层次敏感性的热点和焦点问题，如区域卫生规划、医疗机构分类改革、医院产权制度改革、医药分家、医疗服务价格的调整与规范、卫生人力市场的开发与建设、医院后勤服务社会化、医院绩效评价、医患纠纷、社区卫生服务以及农村卫生改革与发展等问题，做了系统、深入、开拓性研究。这些研究方法科学，思路正确，观点新颖，资料翔实，论据充分，逻辑性强，是我国卫生经济与管理界难得一见的学术专著。

这本专著的三位作者，有全国知名的卫生经济与管理理论研究专家，有卫生行政部门的研究人员，还有在一线从事实际工作

的医院管理专家，他们的携手，本身就是理论与实践相结合的真实映照。著作中提出的许多政策建议和解决问题的办法，如“保一块，放一块，转一块”的公立医疗机构改造方略，编制并实施区域卫生规划的基本方法与经验，部分公立医疗机构民营化，调整与规范医疗价格，以医生护士为本位加强卫生人力市场建设，政府牵头医院唱戏推动医院后勤服务社会化、区域化、产业化和星级医院评价与考核办法等，有很强的针对性和可操作性。其中，有的已被卫生行政部门采纳，有的已引起有关部门的高度重视。专著所蕴含的真知灼见，对实现卫生决策科学化、促进卫生改革的深化和卫生事业的进一步发展，具有重要的现实意义。

一场突如其来的灾难——SARS 的到来，使人们对卫生行业、卫生人员、卫生改革等有了更新的认识、更高的要求 and 更多的期盼，卫生改革的进一步深化和卫生事业的进一步发展是民心所向、众望所归。我相信，本书的出版有利于人们更好地认识卫生，认识卫生改革。

全面小康，首先是健康。从这个意义上讲，加快卫生体制改革，发展卫生事业，确保人民安康，是全面建设小康社会最基本的内容，也是践行“三个代表”最直接的体现。愿社会各界更多地关注卫生改革，关注卫生事业发展，关注人民健康！

博士生导师、教授 甘霖

2003 年 5 月

序二

关注卫生改革也就是关注健康，关注“人类资本的基石”。因而卫生改革是个公众关注的热点，原因就在于健康是人生的第一需要；卫生改革又是个国际社会共同感兴趣的话题，因为健康与经济结伴，正在加快全球化进程；卫生改革还是个探索无禁区、创新无限界的实验场，引多少智者仁人为此呕心沥血而无怨无悔。

周良荣、屈全福、李钢强等中青年专家学者合作撰写的《聚焦卫生改革》专著，以饱满的改革热情与坚实的理论功底，对我国卫生改革中诸多敏感话题作了深入的调查和细致的剖析，视野开阔，资料厚实，论证有据，文笔清新，字里行间透露出勇于改革的热情和严肃认真的学风。

初读《聚焦卫生改革》，深感有两个特点，其一是名实相符。书中所议所论皆为卫生改革中的热点、难点、亮点、关节点，作者融会众多论述，直抒自家创见，给读者多方面的启示。例如，在医院产权制度改革方面，作者认为医院的性质与其经营主体或所有者主体并没有必然联系，而取决于国家政权与社会性质，主张突破所有权与经营权“分”与“合”的争论，推进公立医院根本性改造，部分公立医院可以而且必须民营化。又如，在医院绩效评价方面，作者认为要从国家、社会、政府、卫生服务提供者（医院与医生）、需求者（病人和居民）的相互联动中综合考察，还要以健康问题全球化和市场经济体制发育完善为背景来评价。

作者另设计了一套星级医院绩效评价的指标体系和考核办法，虚实并举，颇有创意。再如，在医与药的关系方面，作者主张医药“分业”与医药“分家”概念应予严格界定，进而提出医、药价格“剪刀差”概念，拟按“总收入定价法”调整医疗服务价格，加强价格管理。又如，关于农村卫生改革与发展问题，作者大声疾呼应当定格为全面建设小康社会的重中之重，加快构建新型合作医疗制度，刺激或拉动农民卫生需求等等。诸如此类新思路、新见解、新建议，令人开卷受益。对这类焦点问题，读者（包括卫生改革的决策者和执行者）难免有不同意见，但掩卷而思，自会悟得理性的启示。

《聚焦卫生改革》的另一个特点是雅俗共赏。所谓“雅”，体现于各篇章，思辨性强，学术味浓，富有创新精神；所谓“俗”，表现为从群众中来，到群众中去，颇具可操作性。读者自能感受，毋庸赘述。

放眼神州，卫生改革实验操作已见繁花竞放，卫生改革理论探讨恰似群鸟争鸣。愿本书作者与时俱进，多出成果，再向读者奉呈新著。愿更多有志者，加入卫生改革的研究行列，为全民健康事业贡献智慧和谋略！

卫生部卫生经济研究所所长、教授
中国卫生经济学会常务副会长
上海第二医科大学公共卫生学院名誉院长



特别前言

抗击“非典”：我们万众一心， 众志成城

在本书即将脱稿之时，一场突如其来的灾难——SARS 袭击中国，袭击全球 30 多个国家和地区。人们从漠然、恐惧，走向理性对待。在举世瞩目、齐心抗击“非典”的关键时刻，虽然我们不是抗击“非典”一线的战士，直接与“非典”殊死搏斗，但是，作为卫生经济与卫生事业管理理论战线上的老兵，同样深感责任重于泰山，于是，我们秉承天职，对“非典”的特点及其对国民经济的影响、“非典”对我国卫生体系的冲击以及如何战胜“非典”略作阐述，以期为人类最终彻底战胜“非典”及其类似突发事件尽绵薄之力。

1. “非典”的特点及其对国民经济的影响

“非典”即传染性非典型肺炎，世界卫生组织（WHO）称为“重症急性呼吸系统综合症”，简称 SARS（Severe Acute Respiratory Syndromes）。2003 年 1 月 2 日，在我国广东省首次报告。4 月 16 日，WHO 公布，经全球 9 个国家的 13 个实验室联合攻关，发现了引起本次 SARS 的病原体为新型的冠状病毒。

WHO 公布全球 33 个国家和地区（包括中国）发现 SARS 病例。世界卫生组织 5 月 10 日在日内瓦公布的全球最新“非典”疫情报告，截至当天国际标准时间 18 时整，全球共有“非典”病人和疑似病人 7296 例，其中死亡 526 例，死亡率 7.21%，痊愈 3087 例，治愈率 42.31%。这 3 个数字分别比一天前的统计数据增加了 119 例、12 例和 64 例。到 5 月 11 日 10 时，我国共有

26个省市报告临床诊断病例，累计报告4948例，死亡240人，病死率为4.85%。在全国报告病例数中，男女性别间发病无差异，以青壮年（20—49岁）为主（约占80%）。医务人员所占比例高达18.9%。死亡病例中，老年人比例较大（60岁以上者约占40%），合并有糖尿病、心脏病等慢性病人病死率较高。

本病以近距离飞沫传播为主，也可通过手接触呼吸道分泌物，经口、鼻、眼及粪口传播。“非典”传播具有五大特点：有慢性病的老人感染“非典”后易成超级传播者；所有感染者均与上一代患者有症状期接触；接触越是密切，就越容易被感染；未发现潜伏期“非典”病人具有传染性；隔离病人能终止病毒进一步传播。

根据WHO 2002年11月26日公布的资料：全球每年的流感病例6—12亿，其中重症流感病例300万—500万，死亡25万—50万人，重症流感（症状重的流感，如流感的肺炎型、合并肺炎等）的病死率为8%—10%。按人口比例推断，中国每年流感病例数应为1.2亿—2.4亿，重症流感病例应为60万—100万，死亡应为5万—10万人。上述发病数和死亡数大大高于全球和中国SARS发病数和死亡数。目前，国内外SARS的病死率也低于重症流感的病死率。SARS作为一种新发传染病，突如其来，迅速扩散，使人措手不及，科学防治策略和措施难以迅速形成。而且缺乏特异性的预防、诊断、治疗措施。现有的防治体系和资源难以适应防治需求。由于发生医院内感染（包括医务人员）和具有家庭聚集性传染，以及发生了飞机、汽车和火车等交通工具内的传染和远距离传播，而且存在超强传播的个案，很容易造成社会动荡和群众恐慌。尤其是对医务人员被感染，老百姓感到愕然：“医务人员连自己都保护不了，谁来保护我们?!”

突如其来的“非典”疫情给蓬勃向上的中国经济发展带来了一场“倒春寒”，据世界银行专家估计，“非典”将影响中国经济

1—1.5 个百分点。国家信息中心也把经济增长率目标由 9% 调整为 7%—7.5%。其中旅游、运输、餐饮、会展、娱乐等服务业受到较大冲击。这次疫情的冲击对全球的航空业，尤其是对中国航空业来说，是国际航空史上前所未有的。从 4 月开始，各个航空公司都压缩了航班。中国国际航空公司减少了 2100 个航班，东方航空集团公司减少了 2969 个航班，南方航空集团公司 4 月份的计划航班原为 31501 个，但疫情发生后，不得不取消了 9705 个航班，占到总航班数量的 30.8%，旅游、餐饮业也遭遇“非典”寒流，在“非典”流行的非常时期，各大商场和餐饮业也面临着前所未有的两难局面，一方面要防止“非典”传播，另一方面还要维持经营，尽力减少“非典”带来的经济影响。由于“非典”疫情的爆发，从 4 月下旬开始，北京市几乎所有的房地产项目都遭遇了一场罕见的寒流，平均每天看房买房的人数比“非典”爆发前减少了 70%—80%。从去年年底，广东陆续出现非典型肺炎病例以来，珠江三角洲地区就一直笼罩在疫情的阴影之下。深圳、宁波、广州、湛江等地海关情况表明，今年 4 月份，我国货物出口的增长幅度开始全面放缓，各地出口企业的订单开始下滑，部分地区面临空前的出口压力。受“非典”疫情影响最大的主要是食品、动植物及其制成品、纺织、轻工、工艺等产品的出口。

2. 面对“非典”：我国卫生体系暴露出诸多问题

据不完全统计，在中国历史上，大的疫病在明代发生过 64 次，在清代发生过 74 次。新中国成立后，先后同霍乱、天花、黑热病、麻疹、白喉、猩热病、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、传染性肝炎等疾病进行过斗争。一次次斗争尽管最终都取得了胜利，但是我国与这些病魔做斗争的经验并未化作财富，失败的教训又一次重演，面对“非典”，我国卫生体系包括体制和运行机制经受着严峻的考验，表现出明显地不适应。

公共卫生体系不健全，“非典”疫情伊始人们举步维艰 公共卫生是指与社会公众健康利益直接相关联或有着密切联系的一切卫生问题，它涉及人们的生活、生产、工作、学习及休闲娱乐等有关环境的质量及疾病的预防。公共卫生服务大多属于公共产品，国际上一般由政府直接提供，也就是说，公共卫生体系建设是政府义不容辞的责任。但是，改革开放以来，伴随我国卫生事业大发展，公共卫生事业明显滞后：一是投入不足并呈下降趋势，1990 年我国公共卫生费用占卫生总费用的 9.8%，1995 年下降到 8.2%。二是体制不顺，机构臃肿，非专业技术冗员居高不下，造成有限的公共卫生资源的浪费。三是职责不明，改革措施不到位，如一些地方疾病控制中心网络未按要求建立，运行中的卫生防疫站热衷于营利性活动，甚至将本该非营利性的公共卫生服务营利化，有的卫生防疫站既卖灭鼠药、灭蟑螂药，又卖狂犬疫苗、避孕药。使有限的公共卫生资源挪作他用。四是农村公共卫生机构或人员形同虚设。因此，在诸如 SARS 这样的疫病面前，我国现有脆弱的公共卫生体系显得乏力，举步维艰。

突发性公共卫生事件应急机制缺乏 近年来方方面面津津乐道卫生改革成就的同时，忘却了可能出现的突发公共卫生事件，没有、也不可能建立突发性公共卫生事件应急机制。人类同病魔的斗争有如军事战争，同样需要一套完整的系统，如指挥部、参谋部、信息部、作战部队等，需要各部门、各兵种相互配合，协同作战，这正是我们面对“非典”所缺乏的。

“五重五轻”的卫生布局难以快速、有效控制诸如 SARS 病毒的传播 新中国成立以来，党和国家制定了一整套卫生工作的正确的方针、政策，但是，事实上，我国卫生资源配置依然严重存在“五重五轻”，即重城市轻农村、重医疗轻预防、重高级医疗轻社区卫生服务、重西医轻中医、重综合医院和一般专科医院轻传染病医院。在城市大的综合医院传染科要么滞后，要么不规

范。在为数不多的传染病医院也由于过多依赖市场机制，没有、也不可能建立能够收治感染 SARS 病人的标准病房，以致大批医务人员被感染。痛定思痛，教训不可谓不深刻。

3. 抗击“非典”：我们万众一心，众志成城

人类历史就是不断与自然界、与自然灾害和疾病做斗争的历史。从世界范围看，1977 年发现军团菌、埃博拉出血热，1983 年发现艾滋病等，人类都是从未知到已知，并将最终战胜疾病。“非典”是一种可防、可治、可控制的传染性疾病。人类一定会战胜“非典”！

科学技术发展和全球科学家的通力合作是人类最终战胜“非典”的关键。现代科学技术的进步与发展，全球科学家通力合作，国际范围内的科技资源的整合与共享是这一次人类迎战“非典”的一个突出特点。在危难时刻，人们把专利、知识产权等名利抛掷脑后，以前所未有的速度揭开了“非典”的神秘面纱。SARS 病因的研究就是一个很好的佐证。从 2002 年 11 月 SARS 第一例病人出现，到 2003 年 4 月 19 日，世界卫生组织（WHO）宣布，多个国家和地区共有 13 个实验室参加的 WHO SARS 研究项目组已发现，SARS 病原体为一种人类从未发现过的、属冠状病毒科的新型病毒。随即该项目组决定，在今后几周内建立来自不同国家和地区的 SARS 病毒的标本库和基因库，以尽快建立诊断方法和筛选药物及疫苗。

从 2003 年 3 月 17 日组建 WHO SARS 项目组，到 2003 年 4 月 17 日确定新型冠状病毒，仅仅用了短短的 31 天，其发现病原体的速度是史无前例的。在这个过程中。德国病毒学家 Klaus Stöhr 的成功组织是关键。这位专家作为在日内瓦的一名 WHO 官员，并没有自己的实验室。当 SARS 出现不久，他就决定组建一个“全球化的实验室”。他邀请全球 13 个实验室参加网络实验室，其中包括中国内地 1 个，中国香港 3 个，中国台湾 1 个，新加坡

1个, 日本1个, 美国1个, 英国1个, 法国1个, 德国1个, 加拿大1个, 荷兰1个等。从3月17日开始, Klaus Stohr 每天通过远程电信会议联系着各个实验室, 通报结果, 资源共享。基因组序列、照片和其他一些资料通过网络通报给各个实验室, 试剂也会在实验室提出请求的几个小时内寄出, 而此前, 病毒学界的各实验室通常会为谁第一个发现病原体而激烈竞争, 信息与样本的共享在以前根本就是一件不可想象的事情。正是在 Klaus Stohr 的组织下, 人力和资源得到了很好的整合, 使研究速度加快了2—3倍。

网络实验室中各实验室分工明确, 结果相互验证, 避免重复劳动, 加快了研究速度。由于 SARS 的非典型症状, 使最初对病原体的筛查要从一个很大的范围入手, 以排除所有可能引起此种症状的病原体。排除已知病原体的工作量巨大且须多种方法验证, 在这个过程中, 各实验室进行了分工。一个小组主要应用免疫组化及血清学方法和电镜下的形态学排除了许多病毒。另一小组通过核酸检测排除了许多病毒。第三个小组则是用另外一种思路的核酸检测方法排除了许多病原体。这样, 极大地节省了时间, 并因各实验是在不同的独立的实验室进行, 又用不同的方法验证, 从而使结果更加可靠。

科研成果合理分享, 全球科学家高风亮节。众所周知, 实验室间合作的阻力主要来源于室间对成果的竞争, 消除这种阻力的惟一好办法就是将成果公平分享。Klaus Stohr 最初建议大家向《新英格兰医学杂志》(New England Journal Of Medicine) 投三篇稿子, 一篇由香港的三个小组撰写; 一篇由德国和美国 CDC 的科学家联名撰写; 一篇由发现 Human Meta Pneumo Virus (HMPV) 的小组撰写。但受委托写稿的美国疾病预防控制中心 (CDC) 决定独自投稿。结果, 《新英格兰医学杂志》决定四篇同时发表。与此同时, Klaus Stohr 还就实验室间的合作为 *Lancet* 写了一篇文章

章，并附带了每个实验室写的关于自己在这次合作中的贡献 250 字。正是因为如此，科学家才迅速确定了非典型肺炎的元凶，测定了病毒基因序列，研制了快速检测试剂，并将很快成功研制出防治疫苗和治疗药物。

党和政府的强有力的领导、组织、调控是我们战胜病魔的保障。在这场没有硝烟的战场上，党和政府高屋建瓴，运筹帷幄，表现出强大的凝聚力、号召力、战斗力。4 月初，党中央、国务院明确指出，非典型肺炎的防治工作是对我们党和政府应对突发事件、驾驭复杂局面能力的一次严峻考验。适时提出了做好“非典”防治工作的总要求：沉着应对，措施果断；依靠科学，有效防治；加强合作，完善机制。采取了一系列顺民心、合民意的举措，效果非常好。

一是严厉查办“非典”渎职案。如政府及有关部门工作人员在制定“非典”防治措施并组织实施工作中玩忽职守，或者滥用职权，隐瞒、压报、谎报、漏报疫情，造成疫情蔓延等严重后果构成犯罪的；卫生行政主管部门及卫生防疫、医疗保健机构工作人员在“非典”的预防、治疗、监测、控制和疫情管理等工作中不履行或不认真履行职责，推诿责任，延误防治以及对出现的疫情不及时通报、公布和处理，造成疫情蔓延等严重后果构成犯罪的；教育、铁路、交通、民航、旅游等行政主管部门工作人员对“非典”防治工作严重失职，造成疫情蔓延等严重后果构成犯罪的；卫生检疫部门工作人员在国际通航的港口、机场、车站、关口实施传染病监测工作中严重不负责任，造成疫情蔓延等严重后果构成犯罪的；工商行政管理、药品监督管理、价格主管等行政执法部门工作人员徇私舞弊、玩忽职守，致使出现囤积居奇、哄抬物价、假劣药横行等扰乱市场经济秩序行为，影响人民群众生活和社会稳定，造成严重后果构成犯罪的；政府有关部门工作人员在社会治安管理中，滥用职权或玩忽职守，致使群体性事

件发生，造成严重后果构成犯罪的，等等，一律严惩不贷。

二是采取积极措施促进经济发展 为保证“非典”时期经济稳定发展，政府制定政策措施。为保证“非典”疫情期间生产经营活动的正常进行，经国务院批准，财政部、国家税务总局5月11日发出紧急通知，决定对受“非典”疫情直接影响比较突出的部分行业在2003年5月1日至9月30日期间实行税收优惠政策。同时强调，各地区、各部门要坚决维护国家税收法律、法规的严肃性和权威性，严格依法征税，一律不得违反规定擅自减免税收。

适时调整国债资金投向，加快防治“非典”公共卫生设施建设。国家在为抗击“非典”已安排专项投资的15.5亿元基础上，再增加投资8.126亿元，加快“非典”防治设施建设，改善医疗机构的收治能力，有效遏制疫情向农村蔓延，等等。做到一手抓防治“非典”，一手抓经济建设。

三是加快制定和完善相关法规，应对突发公共卫生事件 突发公共卫生事件，是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，国务院依照《中华人民共和国传染病防治法》和其他有关法律的相关规定，在总结前阶段防治非典型肺炎工作实践经验的基础上，国务院总理温家宝5月9日签署国务院第376号令，公布施行《突发公共卫生事件应急条例》，以在我国建立起“信息畅通、反应快捷、指挥有力、责任明确”的处理突发公共卫生事件的应急法律制度。《条例》的公布施行，标志着我国突发公共卫生事件应急处理工作纳入法制化轨道，突发公共卫生事件应急处理机制进一步完善。

人民群众的积极参与和有效配合是我们战胜“非典”的

基础 防治非典型肺炎，关键是要做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，控制疫情蔓延。从这种意义上说，夺取这场战役的胜利，必须准确地掌握疫情：要时刻监测疫情的动态变化，第一时间内做出最新疫情报告和预测；要了解全面态势，统筹全局、科学决策，制定切实可行的预案；要依靠群众，发动群众，就要尊重人民群众的知情权。一些地方谣言满天飞，一个重要原因就是有关方面公布的疫情，与群众的实际感受有一定差距。群众不了解真实疫情，缺乏对疫病的相关知识，似是而非的流言就有了传播的机会。长此以往，就会动摇群众战胜“非典”的信心。正是有了战胜“非典”的群众基础，加上媒体、企业界等的共同努力和白衣天使临危不惧的敬业精神和崇高品格，为我们，为整个人类社会最终战胜“非典”病魔打下了坚实的群众基础。

正如人类已经战胜了一个又一个灾难、瘟疫一样，人类必将最终战胜 SARS 病魔！

目 录

序一	甘霖 (1)
序二	蔡仁华 (3)
特别前言 抗击“非典”: 我们万众一心, 众志成城	(1)
第一章 卫生改革的整体绩效: 风雨兼程 55 年	(1)
一 卫生改革的历史回眸	(1)
二 卫生改革的伟大成就	(18)
三 卫生改革面临严峻挑战	(23)
第二章 区域卫生规划: 突破推而不动或 纸上画“规”	(36)
一 区域卫生规划的含义与特点——WHO 倡导的 卫生管理模式	(37)
二 实施区域卫生规划的原则与意义——惠及 全体居民但挑战官僚利益	(38)
三 编制区域卫生规划的步骤与方法	(42)
四 全国发达地市区卫生规划编制情况及 主要经验	(55)
第三章 医疗机构分类改革: 突破新瓶装旧酒	(61)
一 国外境外的研究与实践	(61)