

中国医改发展报告

(2009—2014)

REPORT ON THE DEVELOPMENT OF
CHINESE MEDICAL REFORM

《中国医改发展报告》编撰委员会 编



中国协和医科大学出版社

中国医改发展报告

(2009~2014)

《中国医改发展报告》编撰委员会 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医改发展报告: 2009~2014 / 《中国医改发展报告》编撰委员会编.
—北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 4

ISBN 978-7-5679-0278-7

I. ①中… II. ①中… III. ①医疗保健制度-体制改革-研究报告-
中国-2009~2014 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 066746 号

中国医改发展报告 (2009~2014)

编 者: 《中国医改发展报告》编撰委员会
责任编辑: 韩 鹏 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 5.5
字 数: 65千字
版 次: 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 次印刷
印 数: 1—4000
定 价: 25.00 元

ISBN 978-7-5679-0278-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

中国医改发展报告（2009~2014） （2015-3）

编委会名单

曹雪涛	李立明	曾益新	徐德成
詹启敏	赵玉沛	姚龙山	胡盛寿
赫捷	巴德年	刘德培	高润霖
代涛			

参编人员名单

编写组长：代涛

陈瑶	董艳锋	胡红濮	王芳
杨肖光	杨越涵	郑英	朱坤

前言

新一轮医改实施以来，按照“保基本、强基层、建机制”的原则，坚持“人民群众得实惠，医务人员受鼓舞，党和政府得民心”的目标，在医疗保障制度、基本药物制度与基层卫生综合改革、公共卫生服务均等化、公立医院改革试点等方面取得了显著进展，“看病难”、“看病贵”的突出矛盾有所缓解，但与满足人民群众的需求还有较大差距。如何科学、客观、全面判断医改取得的成效、存在问题及原因、下一步改革策略，各方面仍存在一些分歧，认识不尽相同，这也是任何改革进程通常会遇到的情况。原因是多方面的，一是由于所处角度不同，代表利益群体不同，得出结论有时大相径庭，较难客观；二是简单套用国际经验或者教条理论，观察机械和片面，难以全面、历史、辩证地分析医改进展；三是科学性、专业性不足，政策分析评价的数据不够详实、方法不够科学。

医改是世界性难题，既要遵循医疗卫生事业改革发展的内在规律，又要紧密结合中国实际，解决办法不可能唯一，只能针对实际情况采取科学合理的政策措施逐步推进。作为专业机构的第三方，对医改这一复杂政策的目标、内容和实施效果进行系统梳理和客观评价，有利于判断形势、总结经验、发现问题、分析原因，为今后深化改革提供借鉴。

开展医改评价研究，是一项十分复杂的工作，难度很高。做好医改评价工作，既需要扎实的理论功底，也要深刻了解医药卫生事业改革发展的内在规律；既要了解国际经验，又能够紧密结合中国经济社会发展实际；既要分析长远目标的实现，又要评价具体政策的推进。我们将坚持客观性、科学性、专业性、引导性和逻辑性等原则，基于事实证据，突出独立性和原创性，力求对 2009~2014 年期间的医改工作做出科学、客观和简明的分析判断。

本研究紧扣医改政策目标，评判医改进展和目标实现程度；围绕医改重点领域，总结经验、发现问题、剖析原因；结合国家改革发展新形势，对深化医改提出意见和建议，为制定“十三五”规划和推进 2020 年医改目标实现提供参考。

目 录

第一章 医改政策的演变与新一轮医改的主要内容	(1)
第一节 改革开放以来我国医改政策的演变	(2)
第二节 新一轮医改的背景与主要内容	(6)
第二章 医改的总体成效与新进展	(12)
第一节 医改总体成效初步显现	(12)
第二节 重点领域改革取得明显进展	(17)
第三节 十八大以来深化医改的新特点与新成效	(42)
第三章 深化医改面临的问题与政策建议	(52)
第一节 面临的问题与挑战	(52)
第二节 以全面深化改革精神统领医改	(57)
第三节 围绕重点领域继续深化医改	(62)
后记	(78)

第一章 医改政策的演变与新一轮 医改的主要内容

医药卫生体系是国家经济社会发展的重要组成部分，医药卫生体制改革的理念和政策措施也受到不同时期经济社会体制改革的重要影响。改革开放以来，我国以经济建设为中心，以建设社会主义市场经济体制为目标，取得了举世瞩目的成就。由于时代背景和思想认识的偏差，社会领域的许多改革曾出现直接套用经济体制改革的思路 and 做法，在取得一些进展的同时也带来了严重的经济社会发展不平衡等问题。作为民生领域重点之一的医药卫生体制改革也曾走了一些弯路，医疗卫生服务的公平性、可及性受到严重影响，医疗保障制度不健全，“看病难、看病贵”成为公众面临的重要民生问题，引起政府和社会高度关注。改革开放 30 多年来，我国医药卫生事业取得了巨大发展，医药卫生体制改革不断深入，但改革政策都与当时的经济社会发展阶段性特点紧密相联。2009 年的新一轮医改，是在总结改革开放 30 年卫生事业改革发展经验和教训的基础上，经过广泛讨论和深入研究做出的重要决策。新一轮医改实施近 6 年来，取得了一系列的重要进展和成效，积累了重要的经验，但也面临新的形势和挑战，仍需要进一步深化改革，确保到 2020 年建成中国特色的基本医疗卫生制度，为实现全面建成小康社会的目标做出积极贡献。

第一节 改革开放以来我国医改政策的演变

改革开放 30 余年来，我国以经济建设为中心，社会主义市场经济体制逐步建立和完善，市场机制日益成为生产要素与经济资源配置的主要手段。在医药卫生领域的改革中，也体现了经济社会发展的时代特征。

一、不同时期的医改政策体现着经济社会发展的时代特征

（一）1978~1992 年：以扩大医院经营自主权为主的政策放开阶段。

1978~1992 年是中国改革开放的探索阶段，放权让利、经营搞活成为当时社会的主流思想。在国家各项政策逐步放开的背景下，医药卫生领域也同样体现了与计划经济时期不同的管理理念和经营意识，其核心是扩大医院的经营自主权。

1985 年，国务院在批转的卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》中提出，“放宽政策，简政放权，多方集资，放开搞活，开阔发展卫生事业的路子”，集中体现了当时国家放宽医疗卫生领域政策、鼓励借助经济手段发展卫生事业的基本思路。“承包责任制”、“有偿业余服务”、“调整服务收费标准”、“以工助医”等与经济手段相关的改革措施也在随后的政策中不断出现。

（二）1993~2002 年：建设市场经济体制背景下的医改探索。

1992 年党的十四大明确提出建立社会主义市场经济体制，标志着中国改革发展进入了新阶段。在这一时期，中小型国有企业转制改革全面推开，市场化的价格形成机制开始建立，一系列与市场经济体制相关的支撑性制

度开始建设，例如中央地方分税制、社会保障制度等。

这一时期的医药卫生领域改革仍然套用了经济体制改革的基本思路，很大程度上是靠发挥市场机制的作用。1992年9月，卫生部下发《关于深化卫生改革的几点意见》提出，卫生事业是公益性福利事业，要拓宽卫生筹资渠道，完善补偿机制等，鼓励采取部门和企业投资、单位自筹、个人集资、银行贷款、社团等渠道扩大筹资来源。值得注意的是，这一阶段改革的重点已开始从具体政策过渡到制度建设和体制机制改革。

1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（简称《决定》）明确了卫生工作的奋斗目标和指导思想，提出了卫生改革的总要求，主要包括改革城镇职工医疗保险制度、改革卫生管理体制、积极发展社区卫生服务、改革卫生机构运行机制等。2000年2月，国务院办公厅转发国务院体改办、卫生部等8部委《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》以及多个配套政策，内容涵盖医疗机构分类管理、卫生事业补助、药品集中采购与价格管理、药品收支两条线、区域卫生规划、卫生监督体制改革、卫生事业单位人事制度改革等方面，这些政策进一步明确了改革的内容，也成为一个时期深化医改的政策依据。但由于医改的基本模式仍不够清晰，政府职责和市场机制的作用等根本性问题也存在争议，加之一些政策操作性不够等多种原因，《决定》落实的程度与期望之间形成较大差距，在一些地方甚至引发了公立医院产权改革的风潮。

（三）2003~2008年：执政理念的变化和经济社会发展迫切要求深化医改。

随着市场经济体制的初步建立，2003年中国改革进入一个新阶段。十六大提出了全面建设小康社会的奋斗目标，十六届三中全会提出“坚持以人为本，树立全面、协调、可持续的发展观，促进经济社会和人的全面发展”的科学发展观，教育、卫生、文化、社会管理等社会领域改革得到更多重视。新的执政理念要求进一步深化改革，坚持“以人为本”的执政理

念，树立全面、协调、可持续发展的科学发展观，着力构建社会主义和谐社会，这些构成了深化医改的时代背景。医药卫生事业是关系全民利益的重大民生工程，事关社会稳定与公平正义，需要公共政策予以保障和实现。

2003 年暴发的 SARS 事件，充分暴露了我国公共卫生体系的脆弱性，引起政府和社会的极大关注。随着医疗卫生服务市场化的发展，公立医疗卫生机构公益性质逐渐淡化，“看病难、看病贵”问题突出，与“以人为本”、“和谐社会”的理念明显冲突，由此引发人们对于医药卫生事业改革发展的反思和讨论，促使政府思考并采取措施。2005 年 3 月，时任国务院总理温家宝在十届全国人大三次会议上提出了要切实解决群众看病难，看病贵的问题。2005 年 7 月，国务院发展研究中心的报告也提出了前期“医改基本不成功”的观点，使得围绕医改的讨论从卫生系统内部扩大到全社会，医改的种种问题更加引起了党和政府的高度重视。2006 年 9 月，国务院成立医改部际协调小组，开始谋划新的医改方案。2007 年的十七大报告明确了人人享有基本医疗卫生服务、坚持公共医疗卫生的公益性质、强化政府责任和投入等基本思路，并提出建设公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系等中国特色医药卫生制度的基本内容。

这一时期，我国的国民经济取得快速增长，政府财政能力也不断增强，为推进医改提供了强大的财力保障。政府财政能力的提升，促使基本医疗保障、基层医疗卫生服务体系、公共卫生与疾病预防等高度依赖政府投入的基础性领域得到更多支持和发展。

二、医改主要内容在实践中不断丰富和发展

改革开放 30 余年，我国改革路径主要按照“摸着石头过河”的渐进模式，医改也同样在不断探索之中，主要内容也在实践中不断丰富和发展，逐步形成了我国医药卫生制度的基本框架，并在一些领域取得了巨大成就。例如，基本医疗保障制度的建立和完善是我国医药卫生事业改革发

展的一项重要成就。1994 年国家层面正式启动了“两江试点”的医疗保障制度改革，经过 20 年的建设，形成了包括城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗、城镇居民医疗保险、医疗救助、商业医疗保险等较为完整的医疗保障制度体系，基本实现了对全国人口的全覆盖。再如，社区卫生服务的发展是我国卫生改革中的另一项重要内容。1997 年的《决定》提出加强社区卫生服务的方向，2006 年国务院发布《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，系统性提出了社区卫生服务发展的思路和内容，为整合分散的基层医疗卫生机构与资源、优化医疗卫生服务体系提供基础。

我国的医改理念是随着国家整体改革而不断发展完善的。2003 年十六届三中全会提出“深化公共卫生体制改革”；2005 年十六届五中全会提出“提高人民群众健康水平，加大政府对卫生事业的投入力度，完善公共卫生和医疗服务体系”，“认真研究并逐步解决群众看病难看病贵问题”；2006 年十六届六中全会提出“坚持公共医疗卫生的公益性质，深化医疗卫生体制改革，强化政府责任，严格监督管理，建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度，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”；2007 年十七大报告再次明确提出“人人享有基本医疗卫生服务”，作为实现全面建设小康社会奋斗目标的新要求之一。从这些表述中不难看出，我国医改的思路经历了从“解决问题”到“完善体系”再到“制度建设”的发展过程，也指明了新一轮全面深化医改的方向。

三、医药卫生体制改革与卫生事业发展同步进行

发展与改革是我国医药卫生事业两条并行的主线，二者是互为条件、相辅相成的。卫生事业发展是指增强国家在健康保护和健康促进方面的能力，提高国民健康水平，是卫生事业追求的目标。改革开放以来，我国卫生事业的各方面都有了较大发展，如基本医疗保障、医疗卫生服务体系建

设、公共卫生、医学科技、健康教育、健康促进等，人民群众的健康水平与健康保护程度有了显著提高。1997 年中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》明确提出我国新时期卫生工作的方针是：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”，这是对我国卫生事业改革发展方向的高度概括和最新凝练。

卫生改革则是完善各种制度与调整不同利益关系，以促进卫生领域的生产力与服务能力更好地服务卫生事业发展，是实现目标的重要手段。我国医药卫生体制不断调整，本质是在社会主义市场经济体制的框架内，建立或调整医药卫生领域内的具体制度，为各项卫生事业发展创造良好条件。从某种程度上讲，发展是增量式进展，而改革则涉及到利益关系的调整与资源的重新分配，难度更大。

第二节 新一轮医改的背景与主要内容

一、新一轮医改的背景

（一）健康需求变化，对医药卫生事业改革发展提出了新要求。

人口老龄化加速、慢性非传染性疾病快速增加、新发传染病和传统传染病的双重威胁等，对我国医药卫生服务改革发展提出了更高要求，迫切需要建立健全医疗保障体系、医疗卫生服务体系和与之相应的体制机制等。

人口老龄化导致医疗与护理负担增加。我国 65 岁以上老龄人口占总人口的比例 2013 年达到 9.7%，远超国际社会对于 65 岁以上老年人占比 7% 即为老龄化社会的标准。而老龄人口的医疗需求和医疗费用增加明显高于人

群平均水平的，如 OECD 的一些成员国 65 岁及以上人口的医疗卫生支出是 65 岁以下人口的 2.7~4.8 倍。

心脑血管疾病和恶性肿瘤等慢性非传染性疾病患病率不断升高。根据第五次卫生服务调查结果，全国慢性病患病率按例数计算 2013 年为 33.07%，比 2003 年增加了 0.6 亿，我国心脑血管病患者每年约死亡 200 多万人，肿瘤患者每年约死亡 140 万人。慢性非传染性疾病已成为城乡居民的主要死亡原因和主要的疾病负担，防治难度加大，医药费用不断攀升。

部分传染病发病率仍居高不下。2008 年，结核病患者人数约 450 万人，乙型肝炎病毒携带者约 9300 万，艾滋病病毒感染者约 65 万例。SARS、禽流感等至少 10 余种新发传染病在我国出现并呈现局部流行，同时还存在甲型 H1N1 流感疫情等其他新发传染病的威胁。此外，还面临职业病、损伤、中毒等持续增加，食源性和药源性疾病及重大公共卫生事件不断发生等挑战。公共卫生防治任务十分艰巨，影响我国经济社会可持续发展、城乡居民身体健康和生命安全。

（二）“看病难、看病贵”等问题凸显，引起政府和社会广泛关注。

改革开放以来，随着经济体制和社会组织体系的转型，相应的公共政策缺乏及时有效调整。一是政府的主导作用发挥不到位，财政对卫生事业的投入占卫生总费用的比例不断下降，医疗卫生服务的公益性弱化。1980 年政府卫生支出占卫生总费用的比例为 36.2%，2001 年下降到 15.9%；而居民个人负担则由 1980 年的 21.2% 提高到 2001 年的近 60%；2008 年前后，政府投入虽有所提高，政府卫生支出所占比例到 20% 左右，但居民个人负担仍达 45% 左右。二是医疗卫生资源总量不足、结构配置和区域分布不合理，优质资源过多流向经济效益好的大城市和大医院，而公共卫生服务薄弱；城乡之间、地区之间、人群之间的差距加大。三是公立医疗卫生机构趋利明显，医药费用过快增长。医疗卫生机构的服务目标从公益性转向逐利性，以药养医等问题突出，部分医务人员服务行为扭曲，存在过度医疗

等问题，医疗卫生服务的公平性和可及性较差。2008 年的第四次国家卫生服务调查显示，城乡居民两周患者未就诊比例达 37.6%，应住院而未住院比例达 25.1%，其中因经济困难原因占 70.3%。

（三）社会各界呼唤深化医改，助推新一轮医改方案的制定和出台。

面对医疗卫生领域的突出问题，社会各界对深化医改的呼声与争议也日渐高涨。2000~2005 年间，《中国青年报》连续 5 年开展了城市居民最关心的十大问题调查，医疗卫生改革始终排名前三位；2005 年国务院发展研究中心报告提出“医改基本不成功”的观点也引发了学界以及舆论的高度关注。这些都在很大程度上表明深化医药卫生体制改革的重要性和迫切性。

在社会各界对于医改问题关注的同时，政府内部和学术界对于“政府主导”与“市场主导”的医改路径模式也进行了广泛和持久的讨论，且延续至今仍有诸多分歧。不论基于何种认识，全面深化医改成为政府、社会公众、学术界和行业的共识。以 2006 年 9 月成立的医疗卫生体制改革协调小组为标志，新一轮医改方案的制定正式开始。

（四）新一轮医改方案的形成。

深化医药卫生体制改革既是解决当前群众最关注、最迫切、最直接的利益问题和构建社会主义和谐社会的迫切需要，又是应对各项挑战、提高全民健康素质的现实选择，新一轮医改势在必行。在制定新一轮医改方案中，有以下几个显著特点。

一是坚持突出政府主导责任的理念。我国社会体制架构决定了政府在医疗卫生体系的筹资、规划、监管乃至服务提供方面都有着十分重要的作用。改革开放以来市场化为导向的卫生发展思路使得政府主导作用相对缺位，造成了投入不足、医疗卫生机构发展不平衡、公益性缺失等后果。针对这些问题，本轮医改从方案的制定即凸显了政府责任和主导地位，是政府“执政为民”理念的重要体现。同时，在将基本医疗卫生制度作为公共

产品向全民提供等一系列重大问题上，多部门组织协调、认识一致。

二是党和政府高度重视。自 2006 年 9 月，成立由 11 个部委组成的医疗卫生体制改革协调小组，着手组织开展新医改方案研究；同年 10 月中央政治局进行第 35 次集体学习，专门研讨医疗卫生事业发展相关问题。2008 年 4 月，时任国务院总理温家宝两次召开深化医药卫生体制改革工作座谈会，向社会各方征求意见。2008 年底，成立由 16 个部门组成的深化医药卫生体制改革领导小组，时任副总理李克强担任组长，负责审议包括新医改方案在内的医药卫生体制改革的重大方针、政策、措施，组织推动深化医药卫生体制改革工作，统筹协调深化医改中的重大问题。

三是广泛征求社会各界意见，委托科研机构开展平行研究。此次医改方案的制定过程在政府主导下，外部参与明显增加。9 家科研机构进行独立的平行研究，提出了各具独特见解的医改思路与方案，对于最终决策制定提供了有益的技术与证据支持。伴随着社会密切关注与广泛讨论，方案制定过程中还尽可能采纳社会意见，通过书面、媒体、网络等方式收到社会公众反馈意见 3.5 万余条，直接或间接传递到决策机构。同时，医改方案制定中，这种外部参与以提高决策科学性并兼顾多方利益的实践，对于完善我国公共政策制定的科学决策机制和利益表达机制也具有积极的借鉴意义。

2009 年 4 月，中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》正式发布，医改进入新阶段。

二、新医改方案的主要内容

（一）基本理念。

新一轮医药卫生体制改革的基本理念是，着眼于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，着力解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题。坚持公共医疗卫生的公益性质，坚持预防为主、以农村为重点、中西

医并重的方针，实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，强化政府责任和投入，完善国民健康政策，健全制度体系，加强监督管理，创新体制机制，鼓励社会参与，建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，不断提高全民健康水平，促进社会和谐。

（二）目标与内容。

新医改的总体目标是，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。具体目标是，建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，形成四位一体的基本医疗卫生制度。同时完善管理、运行、投入、价格、监管体制机制；加强科技、人才、信息、法制等八项支撑机制，保障卫生体系有效规范运转。作为医改的“抓手”，国家制定了2009~2011年着力推进的医改五项重点改革，即加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化、推进公立医院改革试点等。

（三）医改重点内容的深化和发展。

从深化医改的内容和着力点来看，新一轮医改大致可分为两个阶段，即围绕重点工作推进阶段和体制机制改革攻坚阶段。2009~2011年，围绕五项重点工作展开，基本医疗保障和基本公共卫生服务在原有基础上加大了政府投入力度，提升了覆盖面和保障水平；基层卫生综合改革，提升了服务条件与能力，运行机制开始改变；基本药物制度从无到有；公立医院改革试点稳步推进。这些基础性的制度与能力建设，为后续深入改革开创了良好条件。

根据前一阶段深化医改取得的进展和面临的深层次问题，2012年国务院出台了《关于“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，对医改的重点内容进一步完善，更加集中于加快健全全民医保体系、巩固

完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、积极推进公立医院改革等几个主要领域，同时也更加突出体制机制改革。这一时期，县级公立医院改革全面推开，城市公立医院改革试点不断扩大，公立医院在管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革加快推进，标志着医改进入了新的攻坚阶段。