

**Medical
Service**
and Insurance System
in Developed Countries & Areas

发达国家和地区医疗体制与保险制度

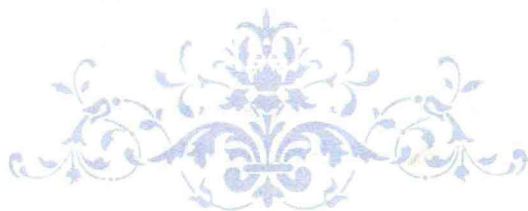
孙晓明 著

上海科学技术出版社

第2版

(第2版)

发达国家和地区医疗体制与保险制度



孙晓明 · 著

Medical Service and Insurance System
in Developed Countries & Areas

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

发达国家和地区医疗体制与保险制度/孙晓明主编.
—2版. —上海: 上海科学技术出版社, 2012. 9
ISBN 978-7-5478-1443-7

I. ①发… II. ①孙… III. ①发达国家—医疗保健制度—研究②发达国家—医疗保险—保险制度—研究
IV. ①R199.1②F841

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 203869 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销
南京展望文化发展有限公司排版
浙江新华印刷技术有限公司印刷
开本 787×1092 1/16 印张: 43.5

字数: 650 千字
2012 年 9 月第 2 版 2012 年 9 月第 2 次印刷
ISBN 978-7-5478-1443-7/R. 468
定价: 198.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

本书分为总论和各论两部分。

总论以医疗体制和保障制度的重要理论基础、发达国家和地区医疗体制和保险制度的基本模式 and 特点、社会医疗帮困救助制度、卫生经济政策与体制改革走向、政府在卫生服务市场中的作用、药品管理基本政策以及医疗费用控制等角度,全景式地归纳和分析其中的核心内容,重在整体提炼、概括发达国家和地区医疗体制与保险制度方面的共性及经验。

各论则采取分镜头形式,有重点地逐个深度介绍有代表性的发达国家和地区的医疗体制和医疗保险模式 and 特点,包括卫生政策系统的内容、历史背景、发展过程、运行模式、不同阶段的改革措施与绩效评价、未来改革的趋势及走向,力图将各个“流派”系统、全面、详尽地展现给读者,重在比较不同国家和地区之间卫生体制和医疗保险制度的差异与特色。

作者简介



孙晓明,上海市人。20世纪80年代上海医科大学本科毕业,获医学学士学位,从事临床内科工作多年。1990~1997年赴英国留学,1993年获英国利兹大学全科医学硕士学位(Msc.);1996年获英国基尔大学卫生规划与管理学博士学位(Ph. D),并留校任研究

员(Research Fellow)。留英期间,加入英国皇家医学会,开始参加国际学术会议,发表学术论文。2007~2008年,在美国哈佛大学公共卫生学院任研究员(Takemi Fellow),工作学习一年。1997年,被上海市人民政府招聘回国,在卫生行政部门从事管理工作,2000年晋升主任医师。2005年,兼任复旦大学教授、公共卫生学院博士生导师,复旦大学附属中山医院教授、主任医师。

序

(第2版)

国家“新医改”确立了人人享有基本医疗卫生服务的政策目标,向全世界作出了中国政府的庄严承诺。通过近年来的努力,新医改的各项举措都取得了重大进展,中国基本医疗卫生服务的公平性和可及性有了显著提高,得到了国际社会和中国社会各界的广泛赞同和认可。

就上海新医改而言,我们在国家要求的基础上,还一直致力于探索可持续发展之路。考虑到上海医药卫生事业在华东地区乃至全国的地位,以及上海特大型城市特点与人口老龄化的现实,上海新医改面对着更高的要求 and 更艰巨的任务。因此,在国家新医改“保基本、强基层、建机制”要求的基础上,我们还提出了“打基础、管长远、可持续”;在坚定不移贯彻落实国家医改重点工作的基础上,我们还增加了五项基础性工作——“5+3+1”郊区三级医院建设、住院医师规范化培养、基于市民健康档案的卫生信息化工程、区域性医疗联合体、家庭医生制度,以使我们的基本医疗卫生服务及其保障更加公平、更加有效、更加可持续。

当前,上海的新医改进入了一个新的阶段,改革难度更大,任务更艰巨,需要我们更好地理解和把握医疗卫生服务和保障体制发展的规律性,按规律办事。其中,借鉴发达国家经验,并把这些经验与中国国情结合起来,与上海的实际情况结合起来,显得尤为重要。孙晓明博士的著作《发达国家和地区医疗体制与保险制度》非常系统地介绍了发达国家的医疗卫生服务系统和医疗保险制度的经验,深入地分析和比较了不同发达国家和地区医疗服务和保障制度的特征和差异,反思他们是如何应对和解决这个世界普遍性的难题,显然对于我们当前探索如何完善和深入新

医改的道路与模式是极具启发和借鉴价值的。这里，我想从上海新医改近年来的实践出发，提出两个具体的问题展开思考，以抛砖引玉，供各位读者朋友探讨，看看发达国家和地区的“医改”经验能否为我们的改革提供线索和启示。

第一个问题是医疗联合体是发达国家在应对人口老龄化社会的一种服务体制的安排，发达国家的经验能够为我们上海的医疗联合体改革设想提供经验参考和逻辑支持吗？在上海，我们都知道“看病难”主要表现为在三级医院挂专家号难，与此同时，二级及以下医院和部分社区卫生服务中心却时常门可罗雀。所以，如何把三级医院的患者“搬”到二级医院、社区卫生服务中心去是这次新医改要重点做的工作。我以为，医疗联合体能够解决这个问题，设想到2015年前后，上海市的600家医疗机构组成10~20个区域性的医疗联合体。这样做有几个好处：第一，联合体和联合体之间形成了竞争，技术好、服务好的，就会有更多的市民选择，有更多的医保选择。竞争会提高医疗服务质量和态度，这样，市民就真正能够最大化地得到优质服务。第二，形成联合体之后，一定要结合“按人头预付”医疗保险支付方式改革，一级、二级、三级医院都是一家人了，疾病越在基层医院解决就越省钱，三级医院就会主动把疾病诊治的防线前移到一级医院，能够有效地鼓励优质医疗资源下沉，提高资源的配置效率，下沉就有了一种机制。这样，服务就更具有效率，市民的就医经济负担就能有效地减轻。第三，“预防第一”理念能够真正得到落实。现在三级医院多关注医疗，有了这个机制后，联合体医院就会投入精力搞预防，在“按人头预付”制度利益驱动下，如果与联合体签约的市民预防工作做得好，不生病、少生病、晚生病，那么所省下来的医保资金就是

医院的了,医院就愿意多做疾病预防和控制工作。反过来说联合体为了省钱而不作为、少服务,那么他的信誉和口碑就会下降,市民就不会选择这个联合体,联合体资金来源也会减少,他们也不会这么干。这样,市民的健康就能真正得到保障。有人会问,不实行联合体只实行“按人头预付”能否达到这种良性状态呢?我想不能,因为没有哪家医院能负责疾病全过程而又节约医疗费,目前我们的改革目标还没有与利益导向捆绑在一起,只有将大小医院结合在一起统一管理,成为一个利益共同体,才能在体制机制上加以保证。真正实施起来是否困难呢?也有。上海一、二、三级医院行政管理体制和财政投入渠道是分开的,怎样重塑这种管理体制是难点。其次,三级医院医疗服务的学科优势也不一样,怎样设计这个新制度使得他们能继续充分发挥这种优势而其他联合体的市民也能享受到这种优势呢?这个问题的解决比较容易些。以上这种设想改革的论证是合理和可靠的吗?

第二个问题是如何将上海的家庭医生制度嵌入到整个医疗卫生服务系统和医疗保险制度之中呢?即这本书的开头部分所提出的如何探索医疗与预防结合的健康保险模式和途径。作者在这本书中提出逐步实现从疾病保险向健康保险转变,加强健康教育和倡导健康的生活方式,推行医疗费用“按人头预付”制度促进预防保健。细心和熟悉上海医改的读者朋友一定会立刻想到,我们当前正在推行的家庭医生制度和医疗保险支付方式改革的试验也就是期望逐步实现从疾病保险向健康保障模式转变。但是,这需要在充分协调医疗卫生服务系统和医疗保险制度的基础上考虑大量具体的实施细节问题,如通过怎样的体制与机制,可以实现中国特色的家庭医生制度,让家庭医生的服务能够更多地创造真正的服务价值?“按人头预付”模式的机构类型该如何选择?如何在医疗机构联合体、二

三级医院与社区家庭医生等不同机构类型之中进行医保预付? 如何达到促进医疗和医保联动的突破目标, 实现定点医疗、社区首诊、分级诊疗以及双向转诊? 如何进行医保预付的人群选择? 是按全人群进行预付, 还是按照弱势群体如贫困人口和大病患者进行医保预付? 如何实现医保“按人头预付”的层级定位? 等等, 以此类推, 我们还可以提出许许多多的疑惑和问题。

那么, 发达国家和地区过去究竟有过类似的经验和举措吗? 我们需要从哪里寻找更科学和更有力的证据来支持政府下决心推进上述的改革设想呢? 相信读者朋友阅读了这本书之后再回头思考这些问题会有不同的感受。本书第1版在2005年出版后反响很好, 是当时的上海市副市长杨晓渡先生作的序。出版七年之后, 作者又对数据进行了全面更新, 对近十年来发展的内容进行了大幅增补和完善, 完成了第2版的修订。基于孙晓明博士的这本书, 对于我们这些政策制定者、学者乃至许多社会公众而言, 其介绍的发达国家和地区的经验是如此系统和精致, 或许可以对我们每一个人心中的新医改困惑提供某些思考的线索和启示, 我很乐意为第2版作序。同时, 也欢迎各位读者朋友和我们一起来思考上海乃至中国的新医改下一步应该向何处去这样的问题, 并把你们的思考反馈给作者和政府的相关政策决策部门。

上海市副市长

沈晓明教授

2012年7月

前言

鉴于我国国情,层次较高的卫生岗位的管理者绝大多数都是由医学专家所担任。他们每一个人从临床医生岗位转向管理岗位时,心里都很纠结,都挣扎过一阵子。那是因为医生的职业有技术,有自尊,实在是很崇高。开始时都认为卫生管理岗位只是一种经验,靠的是威信和权利,工作比较程式化和习惯性,技术含量比较低。我也不例外,20世纪80年代末期,从一个医生走到卫生管理岗位的时候,着实也痛苦了一阵子。

当我开始系统学习卫生管理知识的时候,根本转变了这种想法,从喜欢上这门学科,渐渐到了有些陶醉和一发不可收拾的地步。1990年初,我终于获得了中英友好奖学金,到英国系统地学习和潜心研究这门学科。它展现给我的是一个学之不尽、取之不竭的科学知识体系,这才知道世界上卫生管理体制和保险制度也和艺术一样存在多样性、可变性和发展性,它是有“灵魂”的,充满了无穷的魅力。

21世纪是生命健康科学的世纪。这一主题在微观层面上,体现在基因技术迅速发展;在中观层面上,新的诊断和治疗能力大幅提高,诸如各种器官移植、导管、微创技术的迅速突破和普及,公共卫生的防控能力提高也进展快速;而在宏观层面上,则聚焦在医疗服务体系和医疗保险制度的设计、实践和不断地改革完善。在全世界191个主权国家中,没有任何两个国家的医疗卫生体制是完全一致的。体制的建立与发展取决于这个国家国民的核心价值观。这种核心价值观与政治学和经济学的理论密不可分,所以本书先从经济学理论辅以一些政治学观点说起,这样更容易理

解一些问题所在。医疗卫生体制和保障制度改革也一样,追求的目标是公平和效率,然而公平和效率只能兼顾,不能一致,否则世界上就不会有这么多的形式存在,也不会有这么多的争论,使它的改革成为世界难题。强调市场效率的美国制度和强调计划公平的英国制度是世界上许许多多制度中最典型的两个极端。他们目前改革大方向都是汲取对方的优点,坚守自己价值取向的底线,小步向中间靠拢。其他发达国家和地区的体制都在这两个极端体制的中间,有代表性的是德国和加拿大体制,其他只是偏向程度不同。近10年世界改革总的取向是以强调计划公平、强调政府责任占了主导地位,主要原因是认为人民的健康权是生存权的一部分,为了公平对待这种生存权可以牺牲一部分效率。

发达国家和地区的模式虽不能照搬,但他们的经验是值得我们学习和借鉴的。西方卫生发展的理论和方法为我们卫生发展研究和实践提供了一个起点和分析研究的参照系,帮助我们在一个相对较高的起点上,在一个相对较高的理性层面上,去研究和解决实际问题。同时我国卫生发展的诸多的特殊性要求我们必须对西方的卫生发展理论进行修正,建立起具有中国特色、符合时代特征的卫生发展的理论体系。

但事实上,其中的许多问题都曾在发达国家和地区的医疗服务体制与医疗保险制度的建立与发展过程中,以不同的方式被提出过、被争论过、被实践过,而且积累了许多宝贵文献。因此,将发达国家和地区的医疗服务体系和医疗保险制度翔实和系统地介绍到中国,对我国卫生管理事业的理论研究和改革实践将提供有益的帮助。

应该指出,20 世纪 80 年代以来的 30 年,是发达国家和地区医疗体制和保障制度改革较为活跃的时期,各种理论和改革实践都能在这一时期得到充分体现,是当前模式演变和形成的基础。所以本书涵盖了当今和过去,从过去的 30 年全世界相关的 5 000 多篇文献中精选了最有借鉴意义的几百篇进行参考、归纳和分析,涉及面很广,内容十分丰富。

本书分为总论和各论两部分。总论以发达国家和地区的医疗体制重要理论、基本模式和特点、卫生经济政策改革走向、政府在卫生服务市场中的作用、药品政策、医疗保险制度比较、医疗帮困救助以及费用控制等为重点,全景式地介绍、比较和分析发达国家和地区的医疗体制和保障制度中的核心内容。各论则采取分镜头形式,有重点地逐个深度介绍有代表性的发达国家和地区的医疗体制和医疗保险模式和特点,包括政策系统的内容、历史背景、发展过程和改革绩效,力图将各个“流派”系统、全面、详尽地介绍给读者。

今天的卫生经济学和卫生管理学已成为一门从计量方法到系统论述都有严格定义和形式要求的科学,它所涉及的领域也越来越广泛,方法也越来越深奥。本书侧重于介绍发达国家和地区卫生部门和医疗保险部门提出问题的方式和解决问题的方法,博采众长和通俗易懂始终是本书写作的追求,本书最后还附有详细的参考文献索引,有意深究的读者可进一步参阅原始文献。

同时我的母校英国 Keele 大学卫生规划与管理中心、Leeds 大学 Nuffield 卫生研究院和美国 Harvard 大学公共卫生学院的一批世界顶级

专家教授,他们不仅培养了我的学术才华、科学思维方式和实践能力,而且对本书的编著和再版提供了大量有价值的参考文献和资料。本书在编写过程中得到数位国内外领导、专家和学者的支持,特别是前后两版分别得到了杨晓渡副市长和沈晓明副市长的支持并为本书亲自作序,复旦大学梁鸿教授对本书提出很多宝贵意见。第1版编写时,上海市卫生局的同仁给予了我许多鼓励和帮助,例如张大年医师协助我一起将本书的图表进行了整理,刚从英国剑桥大学获得公共卫生科学硕士学位归国工作的余澹医师和具有临床医学硕士和法律双学位的张智医师参与了文字打印、修改和校对工作,个别内容参考引用了同行学长的研究成果。第2版修编时得到了浦东卫生发展研究院的张宜民博士、荆丽梅博士、崔欣博士的参与和支持,特别是张宜民博士还协助我一起对新版全书进行了统稿。另外还有雷鹏、谭俊、徐欢乐、张芬、邹涛、刘成军等参与收集和整理数据。所有这些的辛苦工作和热忱帮助以及有价值的文献资料才使此书得以更为系统和完善,并能顺利完成,在此我一并表示衷心感谢。

当然,由于本书内容涉及面广泛、统计数据丰富、参考文献较多,同时由于作者个人的认识水平和知识面有限,不可避免会存在不少问题,敬请专家、同道和广大读者指正。

孙晓明

2012年7月

目 录

总 论

第一章 概述

2

第一节 20 世纪经济学理论发展的重要贡献 / 3

一、福利经济学理论对医疗服务和保障制度的影响 / 3

二、凯恩斯理论对医疗服务和保障制度的影响 / 7

三、自由主义经济学理论对医疗服务和保障制度的影响 / 8

第二节 公共经济学、信息经济学和制度经济学分析 / 10

一、公共产品理论对医疗服务和医疗保障制度的分析 / 11

二、信息经济学对医疗服务和医疗保障制度的分析 / 14

三、制度经济学对医疗服务和医疗保障制度的分析 / 19

第三节 全球健康状况 / 22

一、健康观念的更新 / 22

二、世界健康状况比较 / 25

三、社会因素对人类健康的影响 / 26

四、人类健康面临的几个问题 / 29

第四节 人口老龄化的严峻挑战 / 32

一、世界人口老龄化现状及趋势 / 32

二、人口老龄化对医疗费用支出的影响 / 35

三、积极应对人口老龄化的对策 / 37

第五节 探索医疗与预防结合的健康保险模式和途径 / 40

一、逐步实现从疾病保险向健康保险转变 / 40

二、加强健康教育和倡导健康的生活方式 / 41

三、推行医疗费用按人头包干预付制以促进预防保健 / 42

第六节 医学科技进步及对医疗费用的影响 / 43

一、医学科技发展的现状和趋势 / 43

二、医学高新技术对医疗费用支出的影响 / 45

第二章 发达国家医疗体制与保险制度的基本模式及评价

48

第一节 发达国家医疗体制与保险制度评价 / 48

一、卫生投入状况 / 48

二、医疗服务状况 / 49

三、医疗保险状况 / 53

四、医疗体制与保险制度模式及特点 / 57

第二节 以英国为代表的国家卫生服务保障制度模式 / 60

一、建立国家卫生服务制度 / 60

二、全科医师制度 / 62

三、英国模式的特点及存在的问题 / 64

第三节 以美国为代表的商业医疗保险制度模式 / 65

一、美国模式的基本特征 / 65

二、美国模式的特点及存在的问题 / 67

第四节 以德、法为代表的社会医疗保险制度模式 / 69

一、全民健康保险制度(NHI) / 70

二、北欧国家的社会福利模式 / 72

第五节 以新加坡为代表的储蓄医疗保险制度模式 / 74

- 一、3M 体制政策的建立 / 74
- 二、新加坡模式的基本评价 / 76

第六节 亚洲发达国家和地区的改良模式 / 77

- 一、日本的医疗体制与保险 / 77
- 二、韩国的医疗体制与保险 / 78
- 三、中国台湾地区的情况 / 79
- 四、中国香港和澳门地区的情况 / 80
- 五、未来问题的思考 / 83

第三章 发达国家社会医疗帮困救助制度

84

第一节 社会医疗帮困救助制度的理论基础 / 84

- 一、底线公平理论 / 84
- 二、社会公民权理论 / 85
- 三、层次需求理论 / 86
- 四、三次分配理论 / 87

第二节 社会医疗帮困救助制度的主要政策 / 87

- 一、医疗帮困救助的对象 / 87
- 二、医疗帮困救助对象的资格认定 / 89
- 三、医疗帮困救助方式 / 90
- 四、医疗帮困救助资金来源 / 91
- 五、医疗帮困救助待遇标准 / 92
- 六、医疗帮困救助服务提供 / 93

第三节 社会医疗帮困救助制度模式与特点 / 93

- 一、发达国家社会医疗帮困救助制度模式 / 93
- 二、社会医疗帮困救助制度模式的特点 / 94

第四节 发达国家社会医疗帮困救助的费用控制 / 95

- 一、医疗救助费用控制措施与实践 / 95

发达国家和地区医疗体制与保险制度(第2版)

二、医疗救助费用控制的基本特征 / 98

第四章 发达国家卫生经济政策与体制改革特点

100

第一节 发达国家卫生经济政策的共同特点和趋势 / 100

一、医疗保障体制的共同特点 / 100

二、卫生政策的发展趋势 / 100

第二节 发达国家主要卫生经济改革 / 102

一、短期供给政策的调整 / 102

二、长期供给政策的调整 / 106

三、医疗保障政策的调整 / 108

第三节 探索私人筹资计划 / 109

一、实行私人筹资计划的背景 / 109

二、实行私人筹资计划的方法 / 111

三、实行私人筹资计划的效果 / 113

第四节 发达国家卫生体制改革的典型 / 113

一、英国的卫生体制改革 / 114

二、美国的卫生体制改革 / 115

三、法国的卫生体制改革 / 118

四、瑞典的卫生体制改革 / 120

五、俄罗斯的卫生体制改革 / 121

第五章 发达国家政府在卫生服务市场中的作用

123

第一节 医疗市场的基本概念 / 123

第二节 医疗市场失灵与政府干预 / 123

一、政府对医疗市场进行干预的意义 / 123

二、政府对医疗市场不进行干预的后果 / 128