



国家自然科学基金应急项目系列丛书

医药卫生改革相关政策问题研究

郝 模 / 主编



科学出版社
www.sciencep.com



中华人民共和国卫生部
中华人民共和国国家中医药管理局

医药卫生改革相关 政策问题研究

张 磊 主编



中国医药史博物馆
CHINA MEDICAL HERITAGE MUSEUM



国家自然科学基金应急项目系列丛书

医药卫生改革相关 政策问题研究

郝 模 主编

科 学 出 版 社
北 京

内 容 简 介

本书是国家自然科学基金应急研究项目“医疗卫生改革相关政策问题研究”的研究成果。

本书首先对我国医药卫生事业的发展现状、存在的问题、问题形成机制和有关政策进行了回顾、分析和展望,在此基础上对我国公立医院制度、公立医院“非公益”现象、卫生筹资与政府卫生投入机制、新型农村合作医疗、农村医疗预防保健网络和社区卫生服务进行了深入研究,并对我国医药卫生改革政策进行了系统分析,介绍了国内外相关领域的具体做法和经验,同时提出了推动我国医药卫生改革的政策建议。

本书注重理论与实践相结合,可供医疗卫生领域的大学生、研究生、研究人员、政策制定者和管理人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医药卫生改革相关政策问题研究/郝模主编. —北京:科学出版社, 2009

(国家自然科学基金应急项目系列丛书)

ISBN 978-7-03-024531-1

I. 医… II. 郝… 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(2009)第067974号

责任编辑:马 跃 刘英红/责任校对:张 琪

责任印制:张克忠/封面设计:耕者设计工作室

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009年4月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2009年4月第一次印刷 印张:18 1/2

印数:1—2 200 字数:352 000

定价:45.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈科印〉)

国家自然科学基金应急项目系列丛书编委会

主 编

郭重庆 教 授 国家自然科学基金委员会管理科学部

副主编

陈晓田 研究员 国家自然科学基金委员会管理科学部

张 维 教 授 国家自然科学基金委员会管理科学部

李一军 教 授 国家自然科学基金委员会管理科学部

编委(按拼音排序)

陈 劲 教 授 浙江大学

方 新 教 授 中国科学院

辜胜阻 教 授 中华全国工商业联合会

郝 模 教 授 复旦大学

黄季焜 教 授 中国科学院地理科学与资源研究所

李善同 研究员 国务院发展研究中心

曲福田 教 授 南京农业大学

任若恩 教 授 北京航空航天大学

汪寿阳 教 授 中国科学院数学与系统科学研究院

汪同三 教 授 中国社会科学院技术经济与数量经济研究所

王铁男 教 授 哈尔滨工业大学

魏一鸣 教 授 中国科学院科技政策与管理科学研究所

温铁军 教 授 中国人民大学

吴冲锋 教 授 上海交通大学

薛 澜 教 授 清华大学

杨列勋 研究员 国家自然科学基金委员会管理科学部

杨起全 研究员 中国科学技术促进发展研究中心

姚先国 教 授 浙江大学

张维迎 教 授 北京大学

周宏春 教 授 国务院发展研究中心

周寄中 教 授 中国科学院研究生院

《医药卫生改革相关政策问题研究》

课题组成员名单

课题协调人：郝模（复旦大学）

子课题：基层关注的医改相关问题的政策研究

罗力（复旦大学），李琳（上海徐汇区卫生监督所），严胜（上海浦东新区医疗机构管理中心），华颖、苕风水、孔辉（复旦大学）

子课题：卫生筹资与政府卫生投入机制的研究

刘军民（财政部财政科学研究所），刘满凤（江西财经大学），周志凯、王敏、张振卿、许文、张维（财政部财政科学研究所）

子课题：公立医院管理体制、运行机制和补偿机制的制度再设计

吉琳、欧景才、田军章、尹春艳（广东省第二人民医院），伍新民（广东省卫生厅），江桂华、黄位耀、姜显明、肖林添、郝芳、刘岳庭（广东省第二人民医院）

子课题：新型农村合作医疗的制度缺失及其对策研究

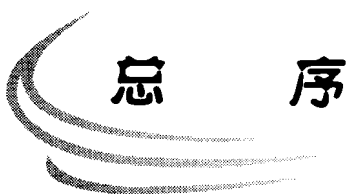
林闽钢、严新明、张海波、童文莹、陈泉辛、李楠、吴佳（南京大学）

子课题：建立健全新农村医疗预防保健网络的政策研究

张亮、冯占春、张治国、熊巨洋、王静、张洁欣、邬静艳、黄伟、徐青（华中科技大学）

子课题：社区卫生服务可持续发展相关政策研究

郭清、许亮文、王小合、马海燕、任建萍、汪胜、刘婷婕、何华明、朱勇飞、毛晨佳、李林贵、刘春宏（杭州师范大学）



总 序

为了对当前人们所关注的经济、科技和社会发展中出现的一些重大管理问题快速作出反应，为党和政府高层科学决策及时提供政策建议，国家自然科学基金委员会于 1997 年特别设立了管理科学部主任基金应急研究专款，主要资助开展关于国家宏观管理及发展战略中特别急需解决的重要的综合性问题的研究，以及与之相关的经济、科技与社会发展中的“热点”与“难点”问题的研究。

应急研究项目设立的目的是为党和政府高层科学决策及时提供政策建议，但并不是代替政府进行决策。根据学部对于应急项目的一贯指导思想，应急研究应该从“探讨理论基础、评介国外经验、完善总体框架、分析实施难点”四个主要方面对政府进行决策支持研究。每项研究的成果都要有针对性、及时性和可行性，所提出的政策建议应当技术上可能、经济上合理、法律上允许、操作上可执行、进度上可实现和政治上能为有关各方所接受，以尽量减少实施过程中的阻力。在研究方法上要求尽量采用定性与定量相结合、案例研究与理论探讨相结合、系统科学与行为科学相结合的综合集成研究方法。应急项目的承担者应当是在相应的领域中已经具有深厚的学术成果积累、能够在短时间（通常是 9~12 个月）内取得具有实际应用价值的成果的专家。

作为国家自然科学基金的一个特殊的专项，管理科学部的“应急项目”已经逐步成为一个为党和政府宏观决策提供科学、及时政策建议的项目类型。与国家自然科学基金资助的绝大部分（占预算经费的 97% 以上）专注于对管理活动中的基础科学问题进行自由探索式研究不同，应急项目和它们相比则有些像“命题作文”，题目直接来源于实际需求并具有限定性，要求成果尽可能贴近实践运用。

应急研究项目要求承担课题的专家尽量采用定性与定量相结合的综合集成方法,为达到上述基本要求,保证能够在短时间内作出高水平的研究成果,项目的承担者在立项的研究领域应当有较长期的学术积累。

自1997年以来,管理科学部对经济、科技和社会发展中出现的一些重大管理问题作出了快速反应,至今已启动45个项目共323个课题,出版相关专著16部。其他2005年前立项、全部完成研究的课题,相关专著亦已于近期出版发行。

从2005年起,国家自然科学基金委员会管理科学部采取了新的选题模式和管理方式。应急项目的选题由管理科学部根据国家社会经济发展的战略指导思想和方针,在广泛征询国家宏观管理部门实际需求和专家学者建议及讨论的基础上,形成课题指南,公开发布,面向全国管理科学家受理申请;通过评审会议的形式对项目申请进行遴选;组织中标研究者举行开题研讨会议,进一步明确项目的研究目的、内容、成果形式、进程、时间结点控制和管理要求,协调项目内各课题的研究内容;对每一个应急项目建立基于定期沟通、学术网站、中期检查、结题报告会等措施的协调机制以及总体学术协调人制度,强化对于各部分研究成果的整合凝练;逐步完善和建立多元的成果信息报送常规渠道,进一步提高决策支持的时效性;继续加强应急研究成果的管理工作,扩大公众对管理科学研究及其成果的社会认知,提高公众的管理科学素养。这种立项和研究的程序是与应急项目针对性和时效性强、理论积累要求高、立足发展改革应用的特点相称的。

为保证项目研究目标的实现,应急项目申报指南具有明显的针对性,从研究内容,到研究方法,再到研究的成果形式,都具有明确的规定。管理科学部对应急研究项目的成果分为四种形式,即一本专著、一份政策建议、一部研究报告和一篇科普文章,此丛书即是应急研究项目的成果之一。

为了及时宣传和交流应急研究项目的研究成果,管理科学部决定将2005年以来开始资助的应急研究项目研究成果结集出版,由每一项目的协调人担任书稿的主编,负责项目的统筹工作和书稿的编撰。

希望此套丛书的出版能够对我国管理科学政策研究起到促进作用,发挥丛书对政府有关决策部门的借鉴咨询作用,同时对广大民众也有所启迪。

国家自然科学基金委员会管理科学部

前言

中国改革开放的 30 年，也是中国医药卫生改革的 30 年。对于这 30 年的医药卫生改革，人们的评论有褒有贬，是成功还是失败，至今难以定论。但有一点可以明确，医药卫生改革并未就此告一段落，而是要在前期基础上继续深化和加强。《国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》明确提出，在“十一五”期间要“高度关注人民健康，加大政府投入力度，加快发展医疗卫生事业，认真解决群众看病难、看病贵问题”。完善公共卫生和医疗服务体系、深化医药卫生改革是当前最为迫切的任务之一，是切实减轻群众就医经济负担、增进群众就医公平程度的重要手段。

对于未来医药卫生改革的走向，政府、学界、社会以及与改革直接相关的医院、医药企业、医疗保险行业都非常关注，因为医药卫生改革问题既涉及人民群众的切身利益，也关系到医药卫生市场各有关利益主体的利益重新划分。利益重新划分的影响是巨大的，毕竟早在 2005 年这一市场的容量就已经达到 8659.9 亿元，预计 2010 年将达到 16 000 亿元左右。鉴于此，关于医药卫生改革的争论是激烈的。有人主张市场化道路，让公立医院走向市场，让市场来调节医疗服务供需关系，打破公立医院对医疗服务的垄断，并且这部分人认为当前医药卫生行业面临的种种问题的根源是既往的医改中市场化还不够彻底。也有人批评既往医改的市场化道路是失败的，应当重新审视政府对医药卫生事业的责任，重新恢复政府在医疗卫生事业中的主导地位，对医疗卫生事业还是进行“计划管理”更为妥当一些。还有一些人建议走中庸路线。各方争论的焦点，汇聚成 4 个问题：医药卫生改革该向何处去？该如何走？蓝图是什么？最终要达到怎样的一个目标？

医药卫生改革事关千家万户的切身利益，是重大的民生问题，国家自然科学基金委员会管理科学部对此非常重视，特地以课题招标的方式组织国内有关学者和专家进行专题研究。专题研究不同于常规的自然基金项目，其特点在于要求课题承担者有比较丰富的前期研究基础，以总结以往研究成果为主，再配以适当的补充性研究。毕竟，项目周期只有短短的1年时间。同时，管理科学部和参与此次专题研究的学者都有一个共识，即医药卫生改革牵涉面广，涉及多个学科领域，需要组织临床医学、预防医学、药学、管理学、公共管理、公共政策、保险等多个学科领域内有丰富学术积累和实践经验的专家，组成团队，在与实践紧密结合的基础上，群策群力，方能给出论证充分、科学合理、操作性强的医药卫生改革方案和相关的政策建议。

本书是各专题研究承担者研究成果的荟萃，多为针对医药卫生改革某一主题的研究论述。现实中的医药卫生改革千头万绪，关联16个部委，本书篇幅有限，很难一一囊括。所以，我们主要针对医药卫生改革中的6个关键主题进行重点介绍。这6个主题分别是：医药卫生事业制度环境变迁和公立医院公益性质；卫生筹资与政府卫生投入机制；公立医院管理体制、运行机制和补偿机制；新型农村合作医疗；农村医疗预防保健网络；社区卫生服务。6个主题演化成为6个课题。

第一个课题是“基层关注的医改相关问题的政策研究”（第2章、第3章），由复旦大学罗力副教授课题组完成，主要侧重于基层医药卫生事业改革研究。研究以系统论为指导思想，认为我国医药卫生事业存在的问题与制度环境及其变迁有着直接而密切的关系。正是因为改革开放以来我国医药卫生事业制度环境的变迁，逐步改变了我国公立医院的行为动机。也正是因为改革开放以来我国医药卫生事业制度环境的变迁，为我国公立医院行为的变化创造了条件和激励机制，或者说是“指明”了一条道路。这条道路，就目前的评价而言，是极具市场导向的，是非公益性质的。研究剖析和论证了我国公立医院“非公益”化的原因和作用机制，有针对性地提出了基层医药卫生改革的策略和逻辑步骤。

第二个课题是“卫生筹资与政府卫生投入机制的研究”（第4章），由财政部财政科学研究所刘军民副教授课题组完成。该课题组分析了政府卫生筹资模式对宏观效率和社会公平的影响，分析了在传统体制下政府卫生筹资和政府卫生支出的基本情况及存在的主要问题，分析了当前和未来一个时期政府卫生筹资将面临的主要挑战，提出了强化、优化政府卫生投入，推动解决“看病难、看病贵”问题的策略。

第三个课题是“公立医院管理体制、运行机制和补偿机制的制度再设计”（第5章），由广东省第二人民医院吉琳教授课题组完成。该课题组以大型公立医院为研究对象，分析了公立医院成为看病贵焦点的主要成因，提出了三级医院“双补一控”策略，并模拟论证了该策略的利弊和有效性。同时，考虑到政策问

题的复杂性，该课题组也总结了该策略在模拟试点中遇到的困难。

第四个课题是“新型农村合作医疗的制度缺失及其对策研究”（第6章），由南京大学公共管理学院社会保障系林闽钢教授课题组完成。该课题组分析了我国农村地区新型农村合作医疗的可得性和可及性，从目标、路径和机制上分析了我国新型农村合作医疗存在的制度缺失或不足，进而提出了完善新型农村合作医疗制度的建议。该课题组对“健康医疗券”、“公民合办治理结构”等制度策略进行了重点阐述和论证。

第五个课题是“建立健全新农村医疗预防保健网络的政策研究”（第7章），由华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院张亮教授课题组完成。研究内容有3个方面：一是针对新农村医疗预防保健网络，描述了该网络的发展现状和特征，以及影响其功能发挥的各方因素，提出了激活我国农村预防保健网络功能的策略建议；二是关注了农村民营医疗机构的发展问题，对民营医疗机构在农村医疗预防保健网络中的作用，政府如何购买民营医疗机构的服务等问题进行了探索和分析；三是阐述和论证了政府在建立健全新农村医疗预防保健网络上的责任。

第六个课题是“社区卫生服务可持续发展相关政策研究”（第8章），由杭州师范大学郭清教授课题组完成。该课题的部分内容比较全面地回顾了国内外社区卫生服务进展及其相关理论，通过调查研究评价了社区卫生服务机构“收支两条线”和药品“零差率”改革的实践效果，并对当前政府和社会高度关注的社区卫生服务适宜项目问题给出了项目清单和项目成本。该课题组还对临床医学毕业生择业思想、择业途径和社区卫生服务职业选择倾向等问题进行了论述。

全书由罗力副教授统稿。医药卫生改革是一项系统工程，涉及面广，其中各利益集团的关系错综复杂、相互交织。本书的各个主题虽然相互独立，但在阐述过程中也容易出现内容交叉重叠现象。例如，研究医院的补偿机制和运行机制问题，需要剖析政府财政、物价和医保政策的影响；研究政府卫生筹资和投入机制问题，自然会牵涉到对医院、医保的论述；研究医保和新型农村合作医疗问题，必然要分析其中医院所扮演的角色和作用；研究社区卫生服务，更是需要综合分析政府财政、物价、医保政策，以及医疗机构的补偿机制和运行机制。因此，尽管各个课题组在统筹协调下各有侧重，但内容和叙述上的交叉甚至重叠是难以避免的。本书属于“应急项目”成果的专著，撰稿和统稿时间都比较短，不当之处在所难免，敬请读者指正并予体谅。

郝 模

2009年1月15日



总序

前言

第1章 医药卫生改革是构建和谐社会的重大命题	郝 模	1
1.1 医药卫生改革的背景		1
1.2 医药卫生改革的研究框架		14
第2章 中国医药卫生发展问题剖析——制度环境变迁和公立医院的道路抉择	罗 力	20
2.1 公立医院的外部环境和行为动机演变		21
2.2 推动公立医院行为变化的外部条件		24
2.3 促成公立医院行为变化的内部激励机制		27
2.4 公立医院制度环境变迁带来的综合结果		28
第3章 中国医药卫生改革：关键点、目标和策略	罗 力	42
3.1 理论分析：医药卫生发展面临的主要矛盾和公立医院公益性		42
3.2 实证分析：公立医院布局和群众就医地理可及性		44
3.3 模型分析：公立医院收入与群众医疗费用负担		48
3.4 比较分析：历史的教训和国际的经验		61
3.5 政策分析：发展观、系统观和因地制宜		66
第4章 卫生筹资与政府卫生投入机制	刘军民	76
4.1 卫生筹资模式是影响卫生系统绩效的重要体制因素		76
4.2 传统体制下我国卫生筹资和政府卫生支出的基本情况及存在的主要		

问题	80
4.3 当前和未来一个时期中国卫生筹资将面临的主要挑战	99
4.4 强化、优化政府卫生投入,推动解决“看病难、看病贵”问题	103
参考文献	123
第5章 需要特别阐述的医药卫生改革策略——三级医院“双补一控”制度设计	吉琳 127
5.1 公立医院成为“看病贵”聚焦点的主要成因	127
5.2 三级医院“双补一控”策略	153
5.3 与“双补一控”制度相适应的公立医院管理体制、运行机制的制度再设计	158
5.4 三级公立医院“双补一控”改革模拟试点研究	171
第6章 新型农村合作医疗的制度缺失及其对策	林闽钢 177
6.1 新型农村合作医疗的可得性和可及性	177
6.2 新型农村合作医疗的制度缺失分析	181
6.3 新型农村合作医疗制度的完善	183
第7章 建立健全新农村医疗预防保健网络	张亮 192
7.1 农村医疗预防保健网络的适宜层级结构	192
7.2 我国农村预防保健功能的激活	196
7.3 农村医疗预防保健网络中民营医疗机构的发展	208
7.4 建立健全新农村医疗预防保健网络的政府责任	219
参考文献	229
第8章 社区卫生服务可持续发展相关政策	郭清 许亮文 王小合等 230
8.1 研究背景	230
8.2 国内外社区卫生服务研究进展	233
8.3 社区卫生服务机构“收支两条线”改革的实践及思考	236
8.4 社区卫生服务项目界定和补偿机制研究	247
8.5 临床医学毕业生择业思想、途径与社区卫生服务职业选择的现状	263
8.6 关于社区卫生服务可持续发展的政策建议	273
参考文献	277

第1章

医药卫生改革是构建和谐社会的重大命题

■ 1.1 医药卫生改革的背景

1.1.1 问题的提出

目前,我国宏观经济改革进入攻坚阶段。中央倡导和谐社会与科学发展。社会要求医药卫生事业“规范、协调、稳定和保障”,然而,与医药卫生事业有关的利益团体却对此有诸多抱怨,这种情况而且愈演愈烈,从而使这种矛盾逐渐上升为突出的社会矛盾。

1. 社会(需方)抱怨看病贵等问题,且愈演愈烈

目前,社会(需方)反响强烈的医药卫生问题主要有七类:看病贵^①,看病难^②;药品虚高定价、乱开药等药品市场混乱现象^③;拉大网检查等项目滥用迹象^④;不必要服务等资源浪费现象^⑤;收红包、吃回扣等医德医风滑坡问题^⑥;医

① 杜乐勋.我国城镇医药卫生体制改革的回顾与展望.中国卫生经济,2006,1(25):5~10

② 2005年卫生部全国卫生工作会议. <http://www.moh.gov.cn/newshtml/9324.htm>

③ 胡焕庭,朱有生,刘沛涵.药物资源滥用及控制对策刍议.中国卫生经济,1996,15(4):16,17

④ 吕福新.医院收费管理的问题与对策.中国卫生经济,1992,10(6):4~7

⑤ 郝模,王志锋,吴延凤等.社会互动:医院补偿机制恶性循环模型逻辑推论.中华医院管理杂志,1998,14(1):6~12

⑥ 陈敏章.在1988年全国卫生厅局长会议上的讲话.中国卫生五十年历程.北京:中医古籍出版社,1996:244,245

院追求经济收益的赚钱形象^①；服务态度差，质量不能令人满意等^②。这七类问题的严重性排序见表 1-1。

表 1-1 社会反响强烈的七类医药卫生问题的严重性排序

社会反响强烈的七类医药卫生问题	序位
医疗费用负担——看病贵，看病难	1
药品市场混乱——虚高价，乱开药	2
高尖项目滥用——拉大网检查	3
资源浪费明显——不必要服务	4
医德医风滑坡——收红包，吃回扣	5
医院追求收益——只管赚钱	6
服务态度质量——态度差，不方便	7

世界各国普遍存在医疗费用增长过快的现象。如何控制医疗费用增长，是各国医药卫生改革普遍关注的问题^{③~⑤}。经济合作与发展组织（OECD）中国家的有关数据显示^⑥，庞大的医疗支出已成为各国政府和社会的沉重负担，2004 年美国医疗卫生总费用占 GDP 的比例为 15.3%，日本、英国、法国、德国等国的相应比例为 5.6%~10.6%。^⑦在我国，20 世纪八九十年代全国医疗费用平均以 25%~30% 的年增长率增长^⑧，医疗费用过快增长作为第一大焦点问题^⑨，被社会持续关注了 20 余年。其中，农村居民人均医疗保健支出，1980 年为 3.42 元，2005 年上升到 168.10 元，年增长率高达 16.9%，而同期农村居民人均纯收入的增长只有 12.0%。^⑩

医疗费用的过快增长，药品费用起了关键作用。2005 年我国药品费用占医疗卫生费用的比例达到 44.19%，高居世界各国之首。查阅国内有关专业杂志，在论及医药卫生系统相关问题的文献中，有 31.6% 提及“药品市场混乱”^⑪。药品市场的混乱状况可见于药品的产、销、购、用各个环节，主要表现为以下几个

① 李鹏。在 1996 年全国卫生工作大会上的讲话。中国卫生经济，1997，16（1）：8~10

② 任真年。当前医疗质量管理的难点与对策。中国医院管理，1996，16（1）：26，27

③ 世界银行。1993 年世界发展报告。北京：中国财政经济出版社，1993

④ 世界银行。中国卫生模式转变中的长远问题和对策。北京：中国财政经济出版社，1994

⑤ 世界卫生组织。2000 年世界卫生报告。北京：人民卫生出版社，2000

⑥ 胡善联。药品费用的研究。卫生经济研究，1999，（1）：36~41

⑦ 卫生部卫生经济研究所。中国卫生总费用研究报告（2006）

⑧ 信亚东，郝模，吴延风等。定量论证我国医院补偿机制恶性循环结果。中华医院管理杂志，1998，14（1）：31~33

⑨ 郝模，王志锋，信亚东等。社会互动：医院补偿机制恶性循环模型逻辑推论。中华医院管理杂志，1998，14（1）：6~12

⑩ 数据来源于《中国农村住户调查年鉴 2006》

⑪ 郝模。医疗卫生事业与社会经济协调发展的思路。国际医药卫生导报，1998，（1）：22，23

方面：作为药品市场的需方和医疗服务的供方，医院喜用高价药、贵重药，并喜见药品扣率的上升^①；公费劳保医疗服务消费者多见药品过度消费现象^②；作为药品市场的供方，药品产销部门渠道，在药品种类和价格上迎合^③；低水平重复建设和生产增多（国内和合资），高价药品品种剧增；竞销剧烈和正当与不正当竞销手段并存^④；流通渠道混乱，假冒伪劣药品有机可乘，高定价、高回扣和高让利现象愈演愈烈^⑤。新药研制、开发、生产少见。“药品市场混乱”已成为目前社会普遍关注的涉及医药卫生系统的第二大焦点问题^⑥。

医疗保障制度是降低居民就医经济风险的关键制度之一。在城市主要是公费、劳保和城镇职工医疗保险制度，在农村主要是以合作医疗为代表的集资医疗保险制度。20世纪八九十年代，我国医疗保障制度基本呈现如下格局：合作医疗基本解体，劳动医疗保险制度趋于瓦解，公费医疗保险制度入不敷出，新的城镇职工医疗保险制度正处于初始阶段。以合作医疗为例，进入20世纪80年代以来，由于经济、管理和部分政治因素的混合影响，农村原有的合作医疗制度基本解体，全国医药费减免村占行政村总数的比重从1979年的90.0%下降至1990年的6.1%，90%的农村居民完全靠自费医疗。^⑦ 国有企业的不景气，致使大批职工失去或部分失去医疗保障。政府财政收入的相对减少，致使财政部门越来越感觉到公费医疗保险的沉重负担。而新的城镇职工医疗保险制度却面临着巨大的医疗费用过快增长所带来的收支失衡风险，难以平稳运作。

医疗费用的过快增长本身已经给居民带来了极高的就医经济风险，这在医疗保障水平下降的情况下对居民的消极影响更为明显。受就医保障水平下降和就医风险激增的双重影响，居民看不起病和因病致贫的现象成为主要的社会问题之一，尤以农村地区最为明显。20世纪90年代中期，卫生部对全国16个省20个县（市）的6万多名农村居民进行了调查。调查表明：20%的农民患病后因经济困难不能及时就诊，16%的农民因负担不起医药费需要住院而不能住院治疗。

① 郝模，吴延风，王志锋等. 社会互动：医疗费用过快增长的动因. 中华医院管理杂志，1995，11（9）：565～567.

② 刘俊，郝模，王龙兴等. “总量控制、结构调整”政策和政策评价课题概述. 中华医院管理杂志，1995，11（9）：513～515.

③ 郝模，沈杰. 关于医院政策性亏损的思考. 中华医院管理，1990，6（2）：73～75.

④ 胡家露. 上海试行药品销售登记证制度. 中国药事，1993，17（5）：281～305.

⑤ 王伯杰. 浅谈医院药品器械采购中的回扣问题. 中国农村卫生事业管理，1994，14（6）：30，31.

⑥ 郝模，吴延风，王志锋等. 与社会协调解决问题：卫生事业可持续发展的基石. 中华医院管理杂志，1998，14（1）：1～5.

⑦ 陈敏章. 提高认识，明确政策，贯彻落实中央关于发展和完善农村合作医疗的重大决策. 中国初级卫生保健，1996，10（8）：12.

疗^①, 70%以上的人群认为医疗费用增长过快, 20%的人群明确表示看不起病; 一般农村居民在大型医院住一次院要花费其年收入的7~10倍, 一些高精尖仪器设备的利用基本与农村居民无关(<1%), 医疗需求相对萎缩50%~70%(看不起病的现象增加)^②。另据浙江余姚、山东烟台、湖北宜昌、湖北襄樊等县市的调查, 在贫困户中因病致贫的比例分别占到33.4%、40%、48.9%和64%。在江苏苏州农村新增的1000多户贫困户中, 95%是因病致贫的。^③

综上所述, 医疗、医药、医保面临诸多问题, 且三者之间相互联动, 药品市场混乱为医疗费用过快增长提供了便利条件, 医疗费用过快增长直接加重了各类医保制度的经济负担, 成为各类医疗保险制度难以维系的重要原因。

2. 医院(供方)抱怨委屈, 对政府的指责逐步加深

需方矛头直指医疗机构和医务人员(供方)^④, 同时随着社会反响愈演愈烈, 政府(组织方)对供方的指责也逐渐升级。

对于需方和政府对供方的双重不满, 媒体负面报道无疑起着推波助澜的作用, 医生与“白狼”逐渐画上等号^⑤。这也致使以下现象出现: ①医务人员社会形象低下。94.0%的被调查者认为医生的声望相比10年前下降了^⑥。②社会对医务人员信任程度下降。调查显示^⑦, 患者对医务人员表示信任的比例为43.8%, 而医务人员更悲观, 认为医患相互信任的比例仅为26.0%。③医患矛盾和纠纷频发。据报道, 在2000年^⑧, 98.5%的医院发生过医疗纠纷, 其中矛盾激化、医院秩序被扰乱的案例达到73.5%, 医院被打砸的案例为43.9%, 医院设施遭到破坏的案例为35.6%, 有医务人员受伤的案例为34.5%。④医务人员对其所从事的事业的地位感到困惑。理论上, 卫生事业地位十分崇高、作用巨大^⑨, 然而, 医务人员走向现实时则跌落低谷, 处于两极状况。^⑩

感受落差之余, 医疗机构和医务人员(供方)觉得委屈, 对政府的抱怨愈积

① 李群良. 现行医疗保健制度的伦理缺陷及对策. 中国农村卫生事业管理, 1995, 15(6): 16

② 郝模. 农村医疗保障制度改革思路. 健康报, 1996-07-04

③ 王书诚, 王继武. 试论合作医疗的经验和教训. 中国初级卫生保健, 1994, 8(1): 10

④ 沈鸿伟, 王钦清. 正确认识和处理好医疗纠纷促进医患关系正常化. 前进论坛, 2003, 10: 25, 26

⑤ 林晓蕾. 医生是“白狼”还是“天使”——委员交锋医患之争. <http://cppcc.people.com.cn/GB/34952/4089344.html>

⑥ 九成人认为医生声望有所下降. 健康大视野, 2005(12): 7

⑦ 尹秀云. 走出医患关系认知误区. 家庭中医药, 2004(12): 7~11

⑧ 郑雪倩主编. 医疗纠纷防范与对策. 汕头: 汕头大学出版社, 2002: 1~7

⑨ 唐玉兰. 再谈医疗卫生事业的地位. 中国卫生经济, 1995, 7(14): 5~8

⑩ 郝模, 吴延风, 王志锋等. 与社会协调解决问题: 卫生事业可持续发展的基石. 中华医院管理杂志, 1998, 14(1): 1~5