

新保险、新医疗、新健康

全新视角解读医改发展方向
全新理念保障居民健康水平
全面提升城市健康保障品质

世界新型家庭医生服务系统与 国民联合健康保障体系构建

沈晨光 著

Shijie Xinxing Jiating Yisheng Fuwu Xitong yu
Guomin Lianhe Jiankang Baozhang Tixi Goujian



中国书籍出版社
China Book Press



生存方式与乡村环境问题

——对山东L村环境问题
成因及治理的个案研究

吴桂英 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

世界新型家庭医生服务系统与国民联合健康保障体系构建/沈晨光著. —北京: 中国书籍出版社, 2018. 1

ISBN 978-7-5068-6639-2

I. ①世… II. ①沈… III. ①家庭医学—卫生服务—研究—世界 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 010622 号

世界新型家庭医生服务系统与国民联合健康保障体系构建

沈晨光 著

责任编辑 许艳辉

责任印制 孙马飞 马 芝

封面设计 楠竹文化

出版发行 中国书籍出版社

地 址 北京市丰台区三路居路 97 号 (邮编: 100073)

电 话 (010) 52257143 (总编室) (010) 52257153 (发行部)

电子邮箱 eo@chinabp.com.cn

经 销 全国新华书店

印 刷 北京七彩京通数码快印有限公司

开 本 710 毫米×1000 毫米 1/16

印 张 11.25

字 数 177 千字

版 次 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5068-6639-2

定 价 50.00 元

版权所有 翻印必究



梁启超说：“如今的中国，正面临着 3000 年未有之大变局。”时至今日，此话依然不为过时。改革开放 40 年，经济发展有目共睹，但是随着经济上工业体系完备、民生上小康社会的建成，各种新的社会矛盾和社会问题也随之出现。经济上如何放弃高污染—低回报的增长方式，实现产业转型升级；民生上如何保障医疗、养老、失业、环境等问题的公平解决；社会治理上，如何理顺政府与市场的关系，让“无形之手”和“有形之手”通力合作，各司其职；如何保障兼顾“效率和公平”，通过二次分配，最大限度降低两极分化，促进社会公平，都是摆在城市管理者面前新的难题，考验着城市管理者的智慧和勇气。

忽如一夜春风来，经济新常态之下的中国社会，习近平总书记提出“没有全民健康，就没有全民小康”，国务院提出“大力发展健康服务业”。健康中国给了我们新的选择和出路；理论层面，舒尔茨认为，“健康”是人力资本的重要组成部分；经济层面，新型的健康产业体量大、产值高、轻污染，典型的绿色产业；民生层面，火爆的养生节目、昂贵的保健品市场、慢性病大规模爆发以及医院的“看病难、看病贵；因病致贫、因病返贫”的多年顽疾，人民群众对于优质的健康产业和健康服务更是箪食壶浆，翘首以盼；社会层面，长期的医疗改革“只听楼梯响、不见人下来”，由此引发的激烈的社会矛盾不断突破社会承受的底线，民众甚至对政府的公信力提出质疑，而健康产业的良性发展



不仅能够带动经济转型升级，创造新的就业机会和“绿色”的经济增长点，还可以大大缓解社会矛盾，解决医疗改革的顽疾，为民众提供满意的健康服务，可谓一举多得。

工欲善其事，必先利其器。健康产业的发展不是一蹴而就的，本书立足于“家庭医生”这种新型的医疗服务群体，以“慢性病防治”作为民众健康的主要痛点，结合“医疗、医药、医保、医生”，形成“医保支付为基础、家庭医生为主力、慢性病防治为核心、社区居民为对象”的三位一体的城市健康服务新模式。经济层面上促进健康产业的发展和经济结构转型；民生层面提供物美价廉的家庭医生服务，提升民众健康水平；社会层面上献计医改，打造新型的健康服务模式，缓解社会矛盾，提升整个社会的人力资本价值；政府层面上，建立全新的民众健康保障模式，满足不同层次人群的健康需求，提升城市的公共服务质量。

一代人做一代事。在历史的十字路口，在社会转型的关键时期，何去何从的确是个问题。本书从古今中外的健康医疗模式研究出发，以史为鉴、知所进退；他山之石，取其精华。希望可以抛砖引玉，为城市经济模式的转型，为纷乱的医疗市场，为民生的健康问题的研究，略尽绵薄之力。

中国继续医学教育杂志社

2017年10月9日



目录

第一章 绪 论	001
第一节 问题的提出	002
第二节 本书的研究框架	005
第三节 本书的学术价值和应用价值	006
第二章 我国居民慢性病防治的理论基础	007
第一节 健康与健康权	008
一、健康的现代含义	008
二、健康权的含义与特征	010
三、健康权的评价标准	012
四、健康权的保障是政府的责任	014
第二节 慢性病形成机理和特征	015
一、慢性病的形成背景——疾病谱的变化	015
二、慢性病的危害	020
三、慢性病的基本特征	022
第三节 健康保险在慢性病防治领域中的具体作用	024



一、健康保险全面覆盖慢性病患者	024
二、健康保险在慢性病防治中的角色	026

第三章 中华人民共和国成立后我国慢性病防治工作的历史沿革

030

第一节 1949~1978: 慢性病的问题并不显著	031
第二节 1979~现今 慢性病问题突出, 相应的预防体系尚未建立完成	033
第三节 我国医生职业经历“身份—契约—身份”的转变	039

第四章 家庭医生的发展与慢性病防治

047

第一节 家庭医生制度的产生	048
第二节 家庭医生发展的必然性	051
一、慢性病患者数量激增, 医疗费用持续上涨	051
二、家庭医生服务基层, 是“健康守门员”	053
三、家庭医生和专科医生负责人体健康的不同阶段	054
第三节 慢性病防治是家庭医生的一项重要工作	056
第四节 家庭医生职业特点符合慢性病防治的要求	058
一、家庭医生“社会医学”的属性能够有效地进行慢性病防治工作	058
二、“互动式”诊疗模式让慢性病患者有更加良好的就医体验	061
三、以“预防为主、防治结合”的家庭医学符合慢性病防治的特点	061
第五节 家庭医生的“医学模式”在慢性病防治中的体现	063
一、“生理—心理—社会”的医学模式	063
二、“生理—心理—社会”医学模式在慢性病防治中的体现	066

第五章 我国居民慢性病防治的需求供给分析

069

第一节 我国居民慢性病防治的需求分析	070
一、慢性病逐渐成为我国居民健康管理的主要问题	070
二、家庭医生制度是防治慢性病的有效方法	072

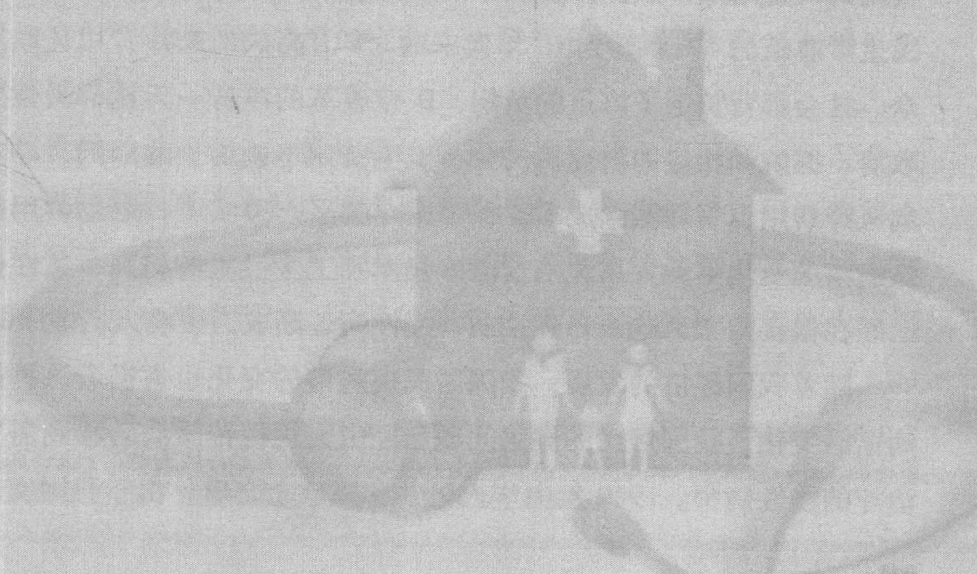
第二节 我国居民慢性病防治的卫生资源供给分析	074
一、医院无法有效提供慢性病防治服务	075
二、我国城市社区卫生机构基础薄弱, 很难提供高水平的 慢性病防治工作	081
三、社区医院和大医院之间“双向转诊”环节薄弱, 慢性病防治工作 “上不去, 下不来”	083
四、我国的医生缺乏职业认同度, 更不愿意从事家庭医生工作	085
五、筹资方式缺乏, 我国医疗保险并未将慢性病防治纳入报销目录	090
六、“以药养医”的补贴模式不支持家庭医生的慢性病防治服务	095
第六章 英国家庭医生制度经验和启示	101
第一节 英国家庭医生在慢性病防治中的作用	102
第二节 英国家庭医生的发展轨迹	106
一、英国家庭医生的发展历史	106
二、英国家庭医生的组织体系变革	107
第三节 福利经济学: 英国家庭医生制度的理论基础	115
第四节 政府责任: 英国家庭医生制度的政治基础	118
第五节 人才培养: 英国家庭医生的人力资源	120
第七章 美国家庭医生制度的经验与启示	123
第一节 家庭医生执业方式及特点	125
第二节 特殊医疗保险条件下的家庭医生	128
一、美国社会医疗保险制度概述	128
二、管理式医疗保险与家庭医生	131
第三节 医药市场与家庭医生服务	133
第八章 我国家庭医生制度建设的对策与建议	135
第一节 提高家庭医生的数量和素质	136
一、我国家庭医生严重不足及问题表现	136



二、家庭医生自由职业制度的建立	139
第二节 将我国慢性病防治工作纳入医保范围——以城镇职工基本 医疗保险为例	143
一、城镇职工基本医疗保险应将慢性病防治纳入报销范畴	144
二、发挥商业健康保险的支付功能	148
三、推广以“DRGs”为主的多种方式医疗控费机制	149
第三节 分级诊疗下的“双向转诊”为慢性病防治提供流程保障	157
总结与展望	160
一、本书的结论	161
二、本书的不足和展望	162
参考文献	164
后 记	170



第一章 绪 论





第一节 问题的提出

从卫生经济学的理论出发，健康作为一种商品，其需求是缺乏弹性的。也就是说，需求方无论商品价格做如何变动，对健康的需求都是有增无减，直到难以支付为止。卫生经济学作为一门独立的学科是在 20 世纪 50 ~ 60 年代形成并逐渐发展起来的，其发展的重要原因和历史背景是卫生费用的急剧上涨，一般情况下，一个学科的诞生往往有它的社会意义，中国古代并没有形成真正的卫生经济学，其中重要的原因就是中医在中国古代的地位很高，但是老百姓的医疗卫生的费用支出并不贵，医疗问题并没有在中国古代形成一种严重的社会问题。文艺复兴之后，欧洲西方医学迅速发展，其中重要的原因是西方医学基于实验科学进行的发展，相比较中医，其理论性和系统性较强，比较容易大规模地培训和教学，比照中医，西医更加符合“现代科学”的含义。二战之后，医学技术水平大规模提高，现代医学的诊疗手段、卫生设施、高端设备都如雨后春笋般出现。但是另一方面，随着人口老龄化的加剧，慢性病的患者也迅速扩大，同时，人们对医疗保健需求水平也相应提高，这些原因就造成医疗卫生费用的大量增加。欧洲许多国家医疗卫生费用的支出从 20 世纪 50 年代约占国民生产总值的 4% 飙升到 70 年代末的 8%。高额的医疗费用让政府、企业、群众、社会都背负上了沉重的负担，医疗改革的声音一天比一天强烈，民众要求政府、医院和相应的研究机构分析卫生费用迅速增长的原因，寻求各种方法控制医疗费用，管理医疗成本，保障医疗公平。事实上，卫生费用的巨额增加和疾病谱的变化不无关系，随着医疗技术和卫生设施的提高，急性传染病等疾病已经在很多国家灭绝或得到控制，慢性病逐渐成为影响人们健康的首要因素。

随着我国经济的发展，我国居民疾病谱的变化也遵循着这种路径，由于疾病谱的变化，我国居民的健康问题已经由大规模传染病转移到需要长期护理和治疗的慢性病中。1949 年中华人民共和国成立之后，由于我国实行集中化的医

疗制度，大部分医疗卫生资源倾斜基层，加大了整个社会的预防投入，使得很多大规模流行病、传染病得以消除和控制。毛主席 6.26 讲话之后^①，中国的医疗卫生行业开始了以预防消除传染病，满足基本国民健康的工作。改革开放之前，中国经济整体的发展相对落后，加上当时国际国内的政治环境，国家的人力物力财力相对较低。但是当时我国的卫生工作却取得了很好的成绩，在国家 GDP 比较低的情况下，国家的卫生工作采取了“预防为主、防治结合”的方针，通过有效的制度安排，集中医疗资源用于大规模传染病的投入，当时中国将 GDP 3% 左右进行卫生投入，却大体上满足了几乎国民（包括城市和农村）的基本医疗卫生服务需求，在新中国建立的头 30 年，我国虽然经济水平相对落后，但是国民健康水平却迅速提高，人均寿命迅速从中华人民共和国成立前的不到 50 岁提高到了接近 70 岁，不少综合健康指标甚至达到了中等收入国家的水平，被一些国际机构评价为发展中国家医疗卫生工作的典范。同时，随着改革开放工业化的提升和我国劳动法律制度的不断完善，特殊工作的职业病问题虽然存在，但是相关制度逐渐完善，从生产环境、安全管理到法律规范、补偿机制都有了较大的提高。然而，随着人们生活水平的提高和职场压力的增加，我国居民的慢性病问题逐渐成为新的员工健康管理问题。我国居民对慢性病防治的需求也日益增加。

二战后，由于世界环境相对和平，大规模的战争并没有爆发，各个国家的公共卫生事业也迅速发展，人口死亡率下降，人口寿命延长，人口老龄化都促进了人口数量激增。同时，经济快速发展、人们生活方式改变、人口老龄化带来的健康领域的突出问题就是疾病谱的变化，大规模传染病明显降低和慢性病患病和发病率明显提高。

在我国，随着疾病谱的变化，慢性病的年轻化趋势越来越明显，从宏观上来看，在我国，慢性病的死亡人数已经占到了总死亡人数的 85%，可以称得上是健康问题的头号杀手，而且，随着慢性病越来越年轻化的趋势，甚至很多职场人患有慢性病的概率也越来越大。居民的健康管理问题已经从“预防大规模

^① 1965 年 6 月 26 日毛泽东起草的《人民日报》社论认为：“卫生部的工作只给全国人口的百分之十五工作，而且这百分之十五中主要还是老爷。广大农民得不到医疗，一无医院，二无药。卫生部不是人民的卫生部，改成城市卫生部，或老爷卫生部，或城市老爷卫生部好了。”



传染病、职业病”转移到“慢性病防治”这一问题。居民一旦患有慢性病，个人生理健康的各种功能就会相应减退，行为能力减退，社会交往和其他活动出现障碍，严重的甚至会影响其社会地位和家庭结构。随着各类慢性病越来越多、慢性病并发症^①出现，心理疾病增加，社会适应能力下降，生活质量降低等问题就会随之而来。

与此同时，解决居民健康问题的核心是如何防治他们的慢性病问题。本书主要提出三个问题：

(1) 家庭医生^②制度的特点是什么，家庭医生如何满足我国居民慢性病防治的主要工作。(2) 我国现有的医疗资源和医疗模式能否满足我国居民慢性病防治的需求，如果不能满足，具体的原因是什么？(3) 在现有的医疗资源基础上，如何建立符合我国国情的家庭医生制度，完善我国慢性病防治工作，提高和完善保障居民的健康效率和方式。

笔者认为，从医学模式上，传统专科医学的“生物医学模式”^③已经不适合慢性病防治的工作；从我国现实的医疗资源上来说，集中的医疗资源、高昂的医疗费用、片段式的就诊模式和分布不均的医疗卫生资源，使得传统的医疗模式在面对慢性病防治问题时力不从心；从医生从业数量上看，我国家庭医生数量存在严重缺口；从医疗保险上来看，我国医疗基本险没有对慢性病防治工作的具体内容进行覆盖，商业保险也未将此慢性病防治作为承保对象，使得居民在慢性病防治这一工作进展缓慢。那么，本书试图从医疗模式、医疗资源、医生数量、医疗保险等几个方面进行分析，建立符合我国国情的家庭医生模

① 并发症是一个复杂的临床医学概念。学者对并发症的定义有以下几种：一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症，如消化性溃疡可能有幽门梗阻、胃穿孔或大出血等并发症。另一种并发症是指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。以糖尿病并发症为例，这是一种常见的慢性并发症，由糖尿病病变转变而来，后果相当严重。足病（足部坏疽、截肢）、肾病（肾功能衰竭、尿毒症）、眼病（模糊不清、失明）、脑病（脑血管病变）、心脏病、皮肤病、性病等是糖尿病最常见的并发症，是导致糖尿病患者死亡的主要因素。2010年，据美国糖尿病协会（ADA）统计数据显示，3年以上的糖尿病患者，出现并发症的概率在46%以上；5年以上的糖尿病患者，出现并发症的概率在61%以上；10年以上的糖尿病患者，出现并发症的概率高达98%

② 家庭医生又叫全科医生，家庭医学也叫全科医学。后文中两个概念指同一个意思

③ 人们运用生物与医学联系的观点认识生命、健康与疾病。关于健康与疾病的认识，人们认为健康是宿主（人体）、环境与病因三者之间的动态平衡，这种平衡被破坏便发生疾病。这种以维持动态平衡的医学观所形成的医学模式，即生物医学模式。

式，满足我国居民慢性病防治的需求。

第二节 本书的研究框架

本书的研究框架如图 1 所示：本书首先提出三个问题，然后，针对这三个

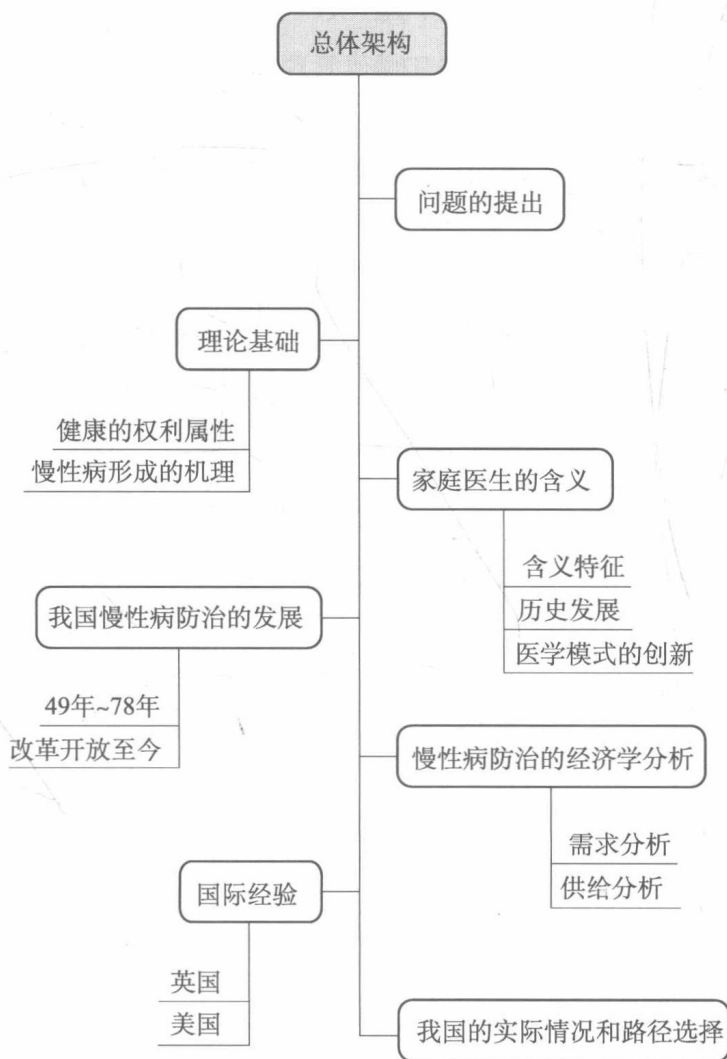


图 1 本书的研究框



问题分别通过家庭医生性质的研究、我国居民慢性病防治的需求供给分析，以及建立我国家庭医生制度，防治我国居民慢性病的对策与建议三个部分找出原因并加以解答。

第三节 本书的学术价值和应用价值

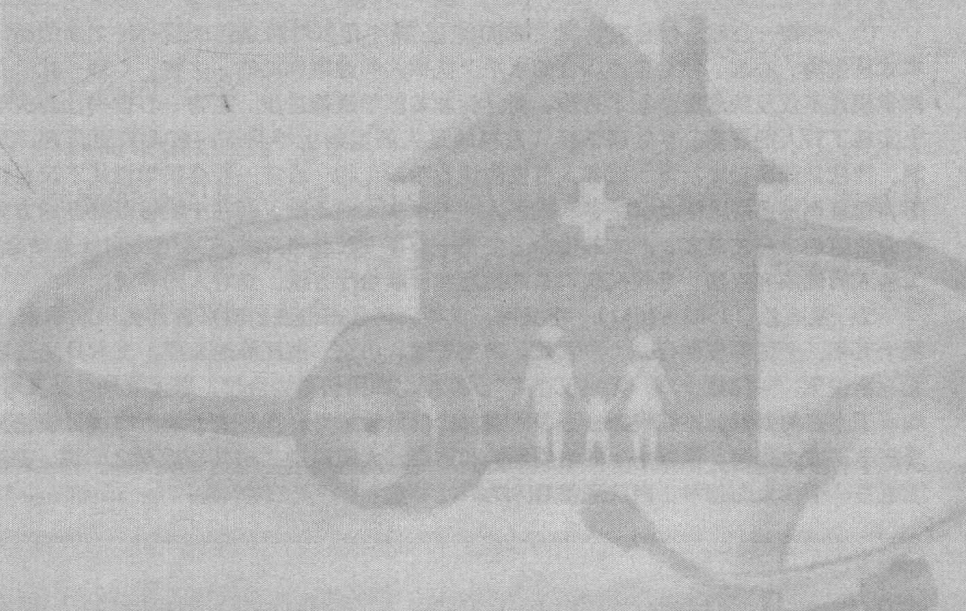
本书研究的家庭医生制度在员工健康管理领域中的相关研究并不多，具有很强的学术和应用价值

(1) 学术价值：弥补我国居民健康理论研究的不足，从防治慢性病的角度深入，以构建家庭医生制度为出发点，对现有研究的薄弱之处进行全面、深入、系统的研究，构建我国居民健康的分析框架和理论基础，为后续研究奠定基础、开拓空间

(2) 应用价值：随着我国社会发展，我国居民慢性病问题已经成为员工健康的核心问题，逐渐成为社会关注的焦点问题，本书充分结合三级医疗体制、医疗保险、商业保险等多种资源来建立适应我国居民健康保健的家庭医生制度，对于我国居民健康具有重要的社会价值。同时我国居民的慢性病问题对个人、企业、国民经济的可持续发展都有着严重的负面影响，本书成果将用于未来政府对我国居民慢性病防治问题提供参考建议，对于构建整个社会的家庭医生保障体制有非常重要的现实意义。



第二章 我国居民慢性病防治的 理论基础





第一节 健康与健康权

一、健康的现代含义

健康的含义和其他概念一样，都是随着时代的变化而发展的，随着社会文明的进步，健康的含义也呈现出了显著的递进关系，医学上的健康概念最早是经历了神灵主义的医学模式，人们往往把某些科学解释不了的东西归结为信仰和神灵，因为这样才能使纷杂的思想有一个归宿。后来，随着社会的进步和发展，医学模式经历了自然哲学和生物医学模式，如今的医学模式已经进入了“生理—心理—社会”^①医学的综合模式，由此产生了不同的健康观。生物医学模式认为，疾病并不是神灵的惩罚、魔鬼的诅咒，而是自然环境中存在生物性的致病因素，明末医生吴又可^②在瘟疫横行的乱世中提出大规模传染病可以防治，并不是神灵的安排。相对于神灵主义，生物医学模式的进步不言而喻，但是随着现代医学的发展，人们逐渐认识到将健康的危险因素仅仅归结为生物因素其实并不全面，生物医学忽视了心理和社会因素对健康的影响。随着医学的进一步发展，医学界又提出了新的健康概念，世界卫生组织将健康定义为“不

^① 生物—心理—社会医学模式是20世纪70年代以后建立起来的一种全新的医学模式。这种医学模式从生物、心理、社会全面综合的水平上认识人的健康和疾病。生物—心理—社会医学模式取代生物医学模式不仅反映着医学技术进步，而且标志着医学道德进步。生物—心理—社会医学模式在更高层次上实现了对人的尊重。生物医学模式重视的是人的生物生存状态，病人只要活着，只要有呼吸、有心跳，即使是低质量地活着，医务人员也应该救治。生物—心理—社会医学模式不仅重视人的生物生存状态，而且更加重视人的社会生存状态。人区别于狭义的动物，就在于能够以社会的方式生存，只有具有社会价值的生命才是真正的人的生命。生物—心理—社会医学模式从生物和社会结合上理解人的生命，理解人的健康和疾病，寻找疾病现象的机理和诊断治疗方法，是对人的尊重。

^② 吴有性（1582~1652），字又可，汉族，吴县东山人。明末清初传染病学家。1642年，大明崇祯十五年，全国瘟疫横行，十户九死。南北直隶、山东、浙江等地大疫，五六月间益盛，“一巷百余家，无一家仅免，一门数十口，无一仅存者”。医生们都用伤寒法治疗，毫无效果。吴又可亲历了每次疫情，积累了丰富的资料，推究病源，潜心研究，依据治验所得，撰写成了全新的《温疫论》一书，开我国传染病学研究之先河。他以毕生的治疗经验和体会，大胆提出“疠气”致病之学说，在世界医传染病学史上也是一个伟大的创举，因此赢得后人的广泛尊重