

复旦发展与政策评论 / 第七辑

赵德余 主编

医疗卫生政策的 理论思考与实施经验

上海人民出版社

复旦发展与政策评论 / 第七辑

赵德余 主编

医疗卫生政策的 理论思考与实施经验

 上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗卫生政策的理论思考与实施经验/赵德余主编.

—上海:上海人民出版社,2017

(复旦发展与政策评论)

ISBN 978-7-208-14890-1

I. ①医… II. ①赵… III. ①医药卫生管理-方针政策-研究-中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 281006 号

责任编辑 刘林心

封面设计 傅惟本

医疗卫生政策的理论思考与实施经验

赵德余 主编

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co)

世纪出版集团发行中心发行 上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 635×965 1/16 印张 13.75 插页 4 字数 176,000

2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-14890-1/D·3135

定价 48.00 元

复旦发展与政策评论 第七辑

医疗卫生政策的 理论思考与实施经验

复旦大学发展与政策研究中心

编委名单（以姓氏拼音字母为序）

陈 洁 陈 钊 杜 宇 顾丽梅 梁 鸿 刘 燕 陆 铭
任 远 沈沛文 田文华 杨肖光 张宜民 张涛甫 赵德余

本期主编： 赵德余

本辑序言

我国的新医改政策自从 2008 年启动以来已经推进将近十年。对于新医改政策在各个地方乃至基层是如何实施的以及实施的效果如何,一直是学术界高度关注的问题。无疑新医改是一个巨大的系统的政策工程,从新医改政策诞生之前的七套平行研究方案的公开征集就可以感受到新医改问题的复杂性以及政府对于新医改政策设计的重视程度非常之高。新医改政策涉及的范围从基本医疗卫生服务体系到基本医疗保障(保险和救助)制度、基本药物制度以及公立医院改革等各个方面,而且这些不同方面的问题和改革内容还是相互联系和交互影响的。因此,要全面系统地解释和评估新医改政策的多重目标和方案设计、实施的逻辑是非常困难的,尤其如何评价新医改政策的成效显然不是一个轻松简单的工作。

不过,将新医改政策的研究范围和对象进行缩小和聚焦,将降低我们理解和讨论的难度。其中,一个重要的研究策略是选择一个有代表性的地区或区域,长期跟踪连续调查和研究国家层面的新医改政策在这样一个基层区域是如何运转和实施的,并检验和评估其政策实施的效果。这种政策个案的研究在美国最早期的政策实施文献中是十分普遍的,如维尔达夫斯基和普瑞斯曼的开创性的经典研究《实施:为什么华盛顿的美好愿望在奥克兰落空了?》就是对美国大政府时期的开发就业政策在奥克兰这个地方如何实施进行了非常系统和细致的调研和深入的分析。同样,如果我们能够将这种研究范式运用到对中国新医改政策在基层如何实施和运作的观察和分析之中,则会有效地深化我们对于新医改政策对医疗卫生服务

系统的作用路径和机理的认识。在一个具体的相对熟悉的空间,研究者对于政策设计在基层是如何被理解和执行的很多细节就会获得更多的观察机会,以及由此积累更多的知识和信息,而这些知识将有助于检验国家层面政策设计和实施的有效性以及其存在的问题的根源所在。

本辑我们收录了十篇有关医疗卫生改革的论文,其中有一半的论文是关于新医改政策在基层实施的经验研究的。为了更好地理解这些关于基层医疗卫生改革的经验对于新医改政策的含义,我们开辟了两个栏目分别为“医疗卫生系统”和“基层医改政策”。第一篇论文《病有所医和中国国民健康保障系统研究:一个分析框架》对整个国家层面的新医改政策提供了一个整体性的分析框架,以梳理新医改政策或者说国家健康保障系统建设面临的主要问题以及这些问题之间的逻辑性关系,并据此归纳新医改政策的主要思路和改革方向。其他五篇论文大体上是新医改政策在上海尤其是长宁区的实施经验的研究。《基层医疗卫生改革的模式与版本升级:从长宁经验 1.0 到 4.0 版》对新医改政策在基层医疗机构实施的长宁个案进行系统的描述和总结,分析基本医疗卫生服务制度的演化特征,特别是从全科医生团队到家庭医生服务模式的转变所具有的重要的激励含义。而《新医改背景下医疗联合体类别及功能探讨》则从理论上对医疗服务系统和服务模式的重组优化的医疗联合体的功能特征进行分类化的讨论。《社区卫生服务改革中的监督与激励机制:上海的经验》一文专门运用政策工具分析的视角对基层医疗机构乃至家庭医生的服务行为的监督和激励模式进行系统的梳理和比较,这对于理解基层医疗卫生服务机构在新医改政策实施中的角色行为与政策目标是否一致至关重要。此外,《政策执行的网络分析:长宁区的案例》和《家庭医生签约服务支付改革的初步效果评价:上海市长宁区的经验》这两篇文章分别对新医改相关具体的政策实施的网络结构模式及其政策效果进行评估研究,前者侧重于对家庭医生相关政策在基层实施的相关行动者之间的交互作用关系

进行模型构造,而后者则主要对家庭医生签约服务支付和长处方政策的效果进行定量测量和评估。

为了将新医改政策置于更广泛的讨论视野之中,本辑还收录长期照护政策、医患关系以及国际经验等方面的论文。其中在长期照护政策方面,《“临终关怀”在健康医疗政策中的定位:基于对日本经验教训的分析》和《上海长期护理制度碎片化问题剖析》分别研究日本的临终关怀和长期照护制度对医疗卫生政策的含义和中国上海长期照护制度存在的问题。在医患关系方面,《大众媒体视野下的医患关系:基于2016年以来主流媒体新闻报道的文本分析》运用词频统计、主题模型等方法进行文本挖掘,辅之以定性的总结归纳,试图从文本角度发现当前中国医患关系问题的特点、发生规律和应对措施。在国际经验方面,《奥巴马医保政策困局的完全信息静态博弈分析》一文从完全信息静态博弈的视角,分析各个医保主体之间的博弈过程,包括联邦政府、州政府、保险公司、医疗机构、公众、中小企业雇主等主体相互之间错综复杂的策略选择和均衡关系,从而揭示奥巴马医保改革失败的原因。

总体来看,这一期聚焦新医改政策在基层的实施这一主线,同时兼顾收集了长期照护型的健康医疗、媒体中的医患关系以及美国的医改经验等话题,这样的安排大体上反映或预示新医改政策的未来走向的几个趋势性特征。首先,新医改政策将越来越关注基层的实践和创新,设计再优良的公共政策也需要有足够保障其有效运转或实施的条件,这意味着未来需要越来越多地关注新医改政策实施和扩散的有效条件的培养。其次,新医改政策运转所依赖和打造的服务体系将会从以医疗为中心逐步转向以健康管理和护理为重心,同时医疗和健康管理的边界也在不断扩大和融合,包括长期照护和医养结合等在政策实践之中都越来越趋向于融入新医改政策的整体框架之中。第三,新医改政策无论是制定还是政策实施和评估都离不开社会公共参与和媒体的讨论,关于以健康管理和保障为重心的医改政策话题将会持续地激励社会公共辩论和公共参与形式的

变革。最后,从美国的医改经验来看,中国的新医改政策未来改革的方向将会越来越多地融入国际医疗卫生改革的大浪潮之中,中国的新医改不仅会继续受到其他发达国家医改经验的影响,而且也可以预见我们自身的经验未来必将逐步地传播和影响世界其他地区的医疗卫生模式的改革。

赵德余

2017年9月15日

目 录

本辑序言	1
------	---

医疗卫生系统

病有所医和中国国民健康保障系统研究:一个分析框架	赵德余 梁 鸿	3
社区卫生服务改革中的监督与激励机制:上海的经验	宋崇岳 赵德余	21
新医改背景下医疗联合体类别及功能探讨	孙自学 龙俊睿 段光锋 田文华	63

基层医改政策

基层医疗卫生改革的模式与版本升级:从长宁经验 1.0 到 4.0 版	赵德余 江 萍 曹新君	75
上海市长宁区家庭医生签约服务支付改革的初步效果评价	张宜民 芦炜等	89
政策执行的网络分析——长宁区的案例	曹新君 赵德余	108

长期照护政策

“临终关怀”在健康医疗政策中的定位——基于对日本经验教训的分析	沈 洁 张继元	141
上海长期护理制度碎片化问题剖析	沈沛文	163

医患关系

大众媒体视野下的医患关系——基于 2016 年以来主流媒体

新闻报道的文本分析

杨肖光 姜浩然 181

国际经验

奥巴马医保政策困局的完全信息静态博弈分析

刘 燕 195

医疗卫生系统

病有所医和中国国民健康保障系统研究： 一个分析框架^{*}

赵德余 梁 鸿^{**}

[摘要] 深化医药卫生体制改革是世界各国都共同面临的重大问题，“中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的决定”正式确定了建立覆盖城乡的基本医疗卫生保健制度的目标，以最终解决公众“看病难、看病贵”问题。本文探索了在我国基本国情和医疗卫生事业发展现状下，借鉴国际经验，建立一个兼顾公平、可及和效率的国民健康保障体系，从制度层面和服务体系层面确保公共卫生服务的实施以及人人享有基本医疗，真正实现“病有所医”。希望通过重议政府在国民健康保障体系发展中的角色和作用，为解决公众病有所医问题的政策设计提供有价值的建议。

[关键词] 病有所医；国民健康保障；新医改；分析框架

关于中国医疗卫生改革的体制转轨与政策设计研究，对政府主导和市场化取向的改革进行了激烈的争论。在中国过去二十多年

^{*} 本文获得国家哲学社会科学公共管理与公共政策创新基地 2008 年项目 (08FCZD013) 以及 2010 年国家社会科学基金重大项目《新医改背景下中国医疗保障体系研究》的资助。

^{**} 复旦大学社会发展与公共政策学院。

的宏观政策环境下,卫生行政部门没有选择,总体亦步亦趋模仿宏观经济改革措施,如承包责任制、放权让利、资金自筹、自收自支、自负盈亏等,这些用于刺激经济增长的改革举措,固定了医院的经营模式,同时,使得医院“通过服务收费多收一点”有了制度的保障,客观结果是迫使医院亦步亦趋走向“市场”,忽视了医疗卫生服务的公平性(葛延风,2005)。此后有关“宿迁模式”的争论更是被放大到对中国整个医疗卫生体制改革的反思上,但是有关的争论直到目前仍然没有形成共识。事实上,问题的关键困难可能并不在于简单的二分法式的选择,即要么选择市场化,要么完全的政府主导,问题的难点在于市场和政府的作用都是需要的,而究竟政府和市场机制的作用边界如何划分和确定则是分歧的根源。

本文的目标是为正在进行中的医疗卫生保障体系的改革发展及其对解决病有所医问题提供理论、经验的论证以及政策设计的依据。具体而言,一方面是探索人口老龄化背景下不同医疗卫生保障制度之间的连接机制,从而为重构现行国民健康保障的医疗卫生服务体系提供理论基础;另一方面是总结实践中的典型经验模式的制度价值,尤其是现行基本医疗卫生保健体系与医疗保险(城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险等)以及贫困医疗救助体系之间的整合进行经验实证研究,以为现行制度体系的改进提供经验参考。总之,在上述问题探讨的基础上,希望通过重议政府在国民健康保障体系发展中的角色和作用,为解决公众病有所医问题的政策设计提供有价值的建议。

一、背景与问题

(一) 判断和测量公众病无所医问题的严重性

我国的卫生总费用并未突破社会平均支付能力。26年中我国卫生总费用增速极快,其中老百姓个人支出费用增长133倍,政府承诺的卫生总费用占GDP的5%左右。其中所形成的费用负担都

由需方个人承担了,因此,社会指责看病贵等在情理当中。由于公众病无所医问题依然严重,改革的核心目标就是要探索如何化解实现人人享有基本医疗的最主要障碍;因此,在现实情况下,判断和测量公众病无所医问题的严重性是为研究如何实现“病有所医”或国民健康保障系统建设提供背景和基础(如何提高可及性;如何减小差异性;如何在提高可及性、减小差异的情况下,提高服务体系运作效率)。研究问题的性质一般需要对问题进行有效的分类化和结构化,为了判断和测量公众病无所医问题的严重性,需要对公众“病无所医”问题的根源进行分类化研究。

(二) 剖析解决公众“病有所医”问题的主要障碍

解决公众病有所医问题的主要障碍包括现实的障碍、发展组织体系的障碍、目标明晰度的障碍。现实的障碍包括医疗卫生改革的宏观根源和中国面临的两次卫生革命等国情背景引致的挑战,而发展组织体系的障碍则涉及医疗卫生服务机构及市场特性如信息不对称等因素。当然,尤其需要对政策目标的多样性和模糊性给以关注。由于各个部门的政策目标不同,现有的四种医疗保障体系^①都解决特定范围内的问题,执行不统一,无法实现公平的且覆盖全民的“病有所医”(民政部主管贫困医疗救助,劳动社会保障部主管城镇职工医疗保险,卫生部主管社区卫生服务和新农村合作医疗体系,财政部掌握公共财政资源的分配权)。

(三) 理解政府的政治支持至关重要

党的十七大报告提出关于人人享有基本医疗的政策理念包括:公益性、政府的责任和投入、建立四个体系、提供安全有效方便价廉的基本卫生公共服务。为此,中央政府和卫生部门进行了积极的探

^① 四种医疗保障体系是国家医疗保障体系、社会医疗保险制度、市场主导型医疗保障和储蓄型医疗保险。

索并制定了诸多具体措施,如:建立公共卫生服务体系,完善农村三级网络和城市社区卫生服务、建立国家基本药物目录、推进民族医药发展、倡导医德医风建设。同时,公众的医疗保险覆盖面也正在不断地扩大,对农村新型合作医疗的发展与城市居民医疗保险的试点都表明政府在建设中国居民健康保障体系方面所做的积极探索。

(四) 解决病有所医目标下的中国健康保障系统发展问题当前正面临挑战

以社区卫生服务发展为先导的公益性改革已经取得显著效果,但整体的医疗卫生体系改革尚未取得进展。当前改革面临的挑战包括:解决病有所医的核心目标和具体政策目标是什么?病有所医的“合成目标”(怎样才算病有所医)还没有完全清楚?基本医疗概念的维度(公平、可及、效率;动态的、与经济水平相适应的)在操作实践中还未得到清晰的界定,显然,政府需要对基本医疗、公共卫生承担责任,但不能全包。我国居民健康的特殊性如健康需求的发展性和地区差异性也制约了我国健康保障政策理念的演进。

(五) 探索完善中国国民健康保障系统发展中急需解决的重大问题

第一,如何确定和清晰化政策目标?如何对基本医疗卫生服务进行政策性和可操作性界定?围绕病有所医的核心目标,现行健康保障系统到底存在哪些问题?具体而言,如基本医疗就是要实现医疗服务的公平性、可及性和高效率。其中,在公平性方面,如何提高制度覆盖、享受程度、筹资负担的公平?在可及性方面,如何降低经济、地域、技术、心理(保障的安全感和公平性)的障碍?关于效率,如何确保健康保障体系的安全、有效、方便、价廉?

第二,从实现病有所医的角度看,政府和市场机制如何发挥作