

● 国务院发展研究中心社会发展研究部课题组

中国医改

>>> >>

问题 · 根源 · 出路

葛延风 贡 森 等◎著



Chinese Healthcare Reform

Chinese Healthcare Reform Chinese Healthcare Reform
Chinese Healthcare Reform Chinese Healthcare Reform
Chinese Healthcare Reform Chinese Healthcare Reform
Chinese Healthcare Reform Chinese Healthcare Reform
Chinese Healthcare Reform Chinese Healthcare Reform
Chinese Healthcare Reform

中国发展出版社

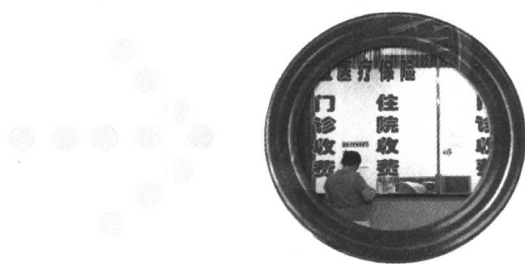
● 国务院发展研究中心社会发展研究部课题组

中国医改



问题 · 根源 · 出路

葛延风 贡 森 等◎著



中国发展出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医改：问题·根源·出路/葛延风，贡森等著. —北京：
中国发展出版社，2007.6

ISBN 978-7-80234-041-1/F·640

I. 中… II. ①葛…②贡… III. 医疗保健制度—体制改革—调查报告—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 094140 号

书 名：中国医改：问题·根源·出路

著作责任者：葛延风 贡森等

出版发行：中国发展出版社

(北京市西城区百万庄大街 16 号 8 层 100037)

标准书号：ISBN 978-7-80234-041-1/F·640

经 销 者：各地新华书店

印 刷 者：北京源海印刷有限责任公司

开 本：670×990mm 1/16

印 张：25.375

字 数：370 千字

版 次：2007 年 6 月第 1 版

印 次：2007 年 6 月第 1 次印刷

印 数：1—6000 册

定 价：60.00 元

联系电话：(010) 68990630 68990692

购书热线：(010) 68990682 68990686

网 址：<http://www.developress.com.cn>

电子邮箱：bianjibul6@vip.sohu.com

版权所有·翻印必究

本社图书若有缺页、倒页，请向发行部调换

课题组成员名单

● 课题负责人

葛延风 国务院发展研究中心

贡 森 国务院发展研究中心

● 成 员 (以姓氏笔画为序)

丁宁宁 国务院发展研究中心

王列军 国务院发展研究中心

王小明 国务院发展研究中心

石 光 卫生部卫生经济研究所

孙昕霁 北京大学公共卫生学院

汤晓莉 劳动和社会保障部

余 宇 国务院发展研究中心

张拓红 北京大学公共卫生学院

雷海潮 原北京疾控中心, 现卫生部政策法规司

魏际刚 国务院发展研究中心

前 言

本书为国务院发展研究中心社会部课题组历时4年多完成的一份研究成果。

作为国务院发展研究中心主要从事社会政策研究的部门，我们一直关注我国的医疗卫生体制改革问题。2003年初，也就是“非典”（SARS）爆发的前夕，我们与世界卫生组织（WHO）驻中国代表处达成合作意向，由他们提供经费和技术支持，社会发展研究部组织力量开展相关课题研究。

2005年春，我们完成了第一阶段的课题研究工作。第一阶段研究的主要内容，是对中华人民共和国成立后前30年以及改革开放后20多年的整个医疗卫生事业发展状况以及相关体制建设的成效、问题进行回顾、评价和分析。课题第一阶段的研究报告在中心领导的支持下，以中国发展评论（增刊）的形式发表，在当年3月的中国发展论坛上向外界公布，并获得了国内外有关研究机构和专家的好评。

2005年夏，《中国青年报》登载了部分研究结论，并特别引用了报告中“基本不成功”等若干措词比较“重”的、对20世纪80年代中期以来医疗卫生事业发展状况的批评性结论。随后，经媒体的广泛引用和转载，一度使这项研究及相关报告成为社会关注的热点。一份普通的研究报告之所以能够引起这样大的轰动，绝不仅仅是因为研究报告中的某些措词以及媒体的炒作，而是反映出广大民众对当前医疗卫生体制改革的关注，以及对我国医疗卫生事业健康发展的期盼。

需要澄清的是：第一阶段的研究成果并不是一份以吸引公众注

意为目标的报告，也不是为了批评而批评。我们的基本出发点是以客观的态度和科学的方法，对新中国成立以来医疗卫生事业发展的状况以及医疗卫生体制变革的成效、问题，进行系统的分析和研究。因为只有客观地总结历史上的经验和教训，才能更好地探索未来的健康发展之路。当然，作为中央政府政策研究机构的研究人员，更重要的责任是对已经发现的问题进行深入的研究，并提出建设性的政策建议。

从2005年春天开始，为了完善当前的医疗卫生体制改革、推进我国医疗卫生事业的健康发展，我们启动了第二阶段的课题研究工作。其主要任务是在第一阶段研究成果的基础上，通过深入的调查研究，立足于我国的现实国情，提出一个可供中央政府决策参考的医疗卫生事业发展和医疗卫生体制改革的框架性思路。经过了又一个两年，第二阶段的课题研究工作已经完成。这一阶段课题报告的特点是一系列的政策建议，内容涉及医疗保障体制改革、医疗服务体制改革、药品生产流通体制改革以及完善卫生监管等主要领域。

鉴于目前我国医疗卫生体制改革已经进入关键时期，为了促进社会各界对相关问题进行更加深入的研究和讨论，我们决定将第二阶段报告公开出版。同时，为了防止因第一阶段的研究报告未公开出版而引起的误解，本书也收入了我们第一阶段的研究报告。为了尊重历史，使读者能够原汁原味地了解第一阶段的研究结果，本书出版时没有对第一阶段的研究报告进行任何观点上的修改。

由于能力和水平限制，研究中的不足之处在所难免。加之因医疗卫生领域的复杂性，在很多问题上存在分歧也是很正常的。事实上，即使在课题组内部，在不少问题上也有明显的分歧。另外，如果仔细阅读第一阶段报告和第二阶段报告，就会发现，随着时间的推移，我们自己的一些看法也在发生转变。欢迎大家的批评指正，或就一些不同观点和看法与我们进行交流。

本项研究的所有成果都是集体智慧的结晶。两个阶段的研究方

式一致，就是课题组集体对一些基本问题进行充分的讨论，形成基本判断和观点后分工写作，然后再进行集体讨论，以保持观点和内在逻辑上的统一。作为课题负责人，我和贡森博士对各个报告的内容及写作提纲进行了统一协调；丁宁宁教授负责对所有报告进行统稿和文字修改，但各个报告都是由署名研究人员独立完成的。

除了课题组的研究人员外，在历时4年多的研究过程中，还有很多学者以不同方式参与了讨论和相关的研究工作。WHO驻中国代表处首席代表 Henk Bekedam 博士，卫生经济专家 James Killingsworth 博士、Hana Brixi 博士、汤胜兰博士，项目官员杨宏伟先生、孙静博士等参与了几乎所有阶段的讨论，不仅提出了很多重要的意见和建议，还提供了很多非常有价值的资料。哈佛大学的萧庆伦教授、耶鲁大学的汪宏教授、英国发展研究所的 Jerry Bloom 教授、美国加州大学伯克利分校的胡德伟教授等利用来华进行学术交流的空隙时间，与我们进行了多次深入交流。汪宏教授、Jerry Bloom 教授对报告初稿提出了书面意见和建议，汪宏教授还为我们提供了有关国际经验的背景资料。所有这些，都使我们受益匪浅。此外，来自国内学术机构和相关政府部门的很多专家和官员（这里难以一一列举名单）或参加了讨论，或以其他方式对本项研究给予了支持。在这里，我们向所有对本项研究提供支持和帮助的朋友表示衷心的感谢！

最后，还要感谢英国国际发展部（DFID）中国代表处、世界卫生组织（WHO）中国代表处，他们对本项研究提供了联合资助。

我们衷心地希望本书的出版能够为有关方面及学者提供有益的参考和借鉴。需要强调的是，本书体现的是课题组的观点，不代表国务院发展研究中心，署名作者对具体报告承担全部责任。恳请有关机构、学者在引用时予以注意。

葛延风

2007年6月

目 录

上 篇

总报告：对中国医疗卫生体制改革的评析	2
一、计划经济时期，中国的医疗卫生事业发展取得过显著成就， 有很多值得总结的经验	2
二、改革开放以来，中国的医疗卫生体制发生了很大变化， 在某些方面也取得了进展，但暴露的问题更为严重。 从总体上讲，改革是不成功的	4
三、当前的一些改革思路 and 做法，不少仍与医疗卫生事业基本规律 和发展要求存在矛盾，难以取得突破性进展	9
四、未来中国医疗卫生体制改革需要首先解决的 一些原则性问题	15
五、对未来中国医疗卫生体制的一个框架性设计	19

经济体制改革与中国的医疗卫生事业

——中国医疗卫生体制变化的经济、政治、社会背景	24
一、改革开放前的中国经济体制与医疗卫生体制	24
二、中国改革开放的基本特征及医疗卫生体制改革的特点	26
三、政府卫生支出比重下降的原因与后果 ——经济体制改革对中国医疗卫生事业的影响之一	28
四、医药生产流通与监管体制方面的变动 ——经济体制改革对中国医疗卫生事业的影响之二	31

五、城市医疗保障体制改革的回顾	
——经济体制改革对中国医疗卫生事业的影响之三	33
六、农村合作医疗制度瓦解的过程与原因	
——经济体制改革对中国医疗卫生事业的影响之四	35
七、居民收入差距扩大带来的挑战	
——经济体制改革对中国医疗卫生事业的影响之五	38
八、医疗卫生体制变动的后果及其对发展的影响	40
九、学一点现代经济学的基本常识	43
 对改革开放以来中国卫生投入绩效的分析	46
一、中国卫生投入的水平和趋势	46
二、中国卫生投入的结构及其变化	49
三、对中国卫生系统的绩效评价	52
四、中国卫生系统染上“美国病”的原因分析	59
五、改善中国卫生投入绩效的政策建议	68
 对中国公共卫生体制建设和有关改革的回顾与评析	72
一、计划经济时期中国的公共卫生体系建设及其绩效评价	73
二、改革开放以来公共卫生体制的变革及其结果	81
三、未来的改革方向和基本体制选择	90
 对城镇职工医疗保障体制的回顾与评析	94
一、计划经济时期的城镇医疗保障体制	94
二、经济转轨时期的城镇医疗保障体制	99
三、对未来出路的展望	108
 对中国农村医疗保障制度建设的回顾与评析	115
一、计划经济时期的农村医疗卫生体制及其绩效	115

二、改革以来农村医疗保障制度的变革及其结果	122
三、对农村医疗保障制度建设的反思	129
四、对农村医疗保障制度建设的政策建议	136
对中国医疗服务体系建设和有关改革的回顾与评析	145
一、计划经济时期中国医疗服务体系建设的成效值得 充分肯定	145
二、改革开放以来,医疗服务体制发生了很大变化, 改革取得了一定成效,但问题和后果更为严重	150
三、问题的实质及解决问题的基本出路	159
四、结合卫生事业发展目标,推进医疗服务体系改革和建设	166
对中国医药体制改革的回顾和评析	174
一、对计划经济时期医药体制的回顾和评析	174
二、对改革开放以来医药体制变革的回顾和评析	180
三、过去医药体制改革中需要认真反思的几个问题	195
对中国医疗卫生干预重点选择的回顾与评析	200
一、疾病压力沉重、卫生资源短缺是中国无法回避的基本现实	200
二、面对需求与卫生资源之间的矛盾,必须进行服务重点选择	205
三、合理干预目标的实现需要以制度建设为基础	213
对中国医疗卫生体制改革的一个框架性设计	220
一、医疗卫生体制改革必须首先明确基本体制目标定位	220
二、核心问题是要突出政府在医疗卫生事业中的主导作用	223
三、基于中国国情,医疗卫生服务的重点领域选择必须 集中于疾病预防和常见病、多发病治疗	226
四、对中国医疗卫生体制改革的一个框架性设计	229

下篇

总报告：对未来医疗卫生体制改革的建议 240

一、立足人人享有基本卫生保健的目标，

构建符合中国国情的医疗卫生保障体制 240

二、突出社会公益目标，以分类组织和管理为基础，

推进多层次医疗卫生服务体系健康发展 243

三、强化对药品生产、流通、消费等各个环节的监管，

建立政府基本药物购销体系，确保公众有药可用、用得起药、

用放心药和合理用药 247

四、突出重点，合理选择改革路径，实现突破 249

对医疗卫生保障体制改革的建议 251

一、医疗卫生保障体制的进一步改革势在必行 251

二、医疗卫生保障体制改革需要进一步明确的问题 253

三、建议的医疗卫生保障体制框架 257

四、形成医疗卫生保障体制的有机调整机制 266

五、近期的制度建设重点：构建面向全民的公共卫生

和基本医疗保障制度 267

对医疗卫生服务体制改革的建议 271

一、我国医疗卫生服务体制存在的问题

和进一步推进改革的必要性 271

二、医疗卫生服务体制改革必须明确的若干原则性问题 272

三、对医疗卫生服务体系改革的方案设计	277
四、近期的改革和发展重点及政策选择	290
对医药体制改革的建议	292
一、必须全面调整医药发展战略与目标	292
二、加强医药生产领域的宏观调控	296
三、建立政府基本药物购销体系	298
四、规范医疗服务机构和从业人员的行为	301
五、完善医药价格管制与调控	304
六、调整、完善医药监督管理体制	306
七、在逐步完善各方面体制和政策措施的基础上， 形成统一的国家药物政策	308
对医疗服务监管体制的分析和改革建议	310
一、医疗监管的必要性及一般框架	310
二、我国现行医疗监管体制存在的问题	314
三、我国医疗服务监管失效的根源	319
四、完善我国医疗服务监管体制的政策建议	324
全民基本卫生保健费用测算及可行性分析	329
一、基本卫生保健的服务内容	329
二、基本卫生保健费用测算及结果	332
三、建立基本卫生保健制度的经济和财政能力分析 及筹资机制选择	337
四、建立基本卫生保健制度的效益及利益影响分析	340
五、总结和建议	343

卫生保健制度建设的国际经验及对我国的启示	361
一、卫生服务的对象和重点内容的确定	361
二、卫生服务的费用保障	368
三、卫生服务的组织与提供	376
四、对服务提供者的监管	384
五、国际经验对我国深化卫生体制改革的启示	386
参考文献	390
后记	392

中国医药报

中国医药报创刊于1985年，是全国医药行业唯一的一张综合性报纸。本报创刊以来，始终坚持以“服务医药、服务社会”为宗旨，报道医药行业动态，传播医药知识，为医药工作者提供信息，为社会各界提供健康服务。

中国医改

上篇

改革开放以来，我国医药事业取得了长足的进步。随着社会主义市场经济体制的建立，医药行业面临着前所未有的机遇和挑战。在党的领导下，医药行业不断深化体制改革，优化资源配置，提高医疗服务水平，为人民群众提供了更加优质、便捷的医疗服务。

在医药体制改革过程中，我们始终坚持“以人为本”的原则，关注人民群众的健康需求。通过加强基层医疗卫生体系建设，提高基层医疗服务能力，让人民群众在家门口就能享受到优质的医疗服务。同时，我们还积极推进医药科技创新，提高医药产品的质量和水平，为人民群众提供更加安全、有效的医药产品。

在医药体制改革过程中，我们还注重加强医药行业的管理和监督。通过建立健全医药行业法律法规体系，加强医药行业自律，规范医药市场秩序，保障人民群众的健康权益。同时，我们还积极开展医药行业诚信建设，提高医药行业的社会信誉和形象。

总之，改革开放以来，我国医药事业取得了长足的进步。我们将继续坚持党的领导和社会主义道路，深化医药体制改革，优化医药资源配置，提高医药服务水平，为人民群众提供更加优质、便捷的医疗服务，为全面建设小康社会、实现中华民族伟大复兴的中国梦作出更大的贡献。

总报告：对中国医疗卫生体制改革的评析

一、计划经济时期，中国的医疗卫生事业发展取得过显著成就，有很多值得总结的经验

计划经济时期，在整个经济发展水平相当低的情况下，通过有效的制度安排，中国用占 GDP3%左右的卫生投入，大体上满足了几乎所有社会成员的基本医疗卫生服务需求，国民健康水平迅速提高，不少国民综合健康指标达到了中等收入国家的水平，成绩十分显著，被一些国际机构评价为发展中国家医疗卫生工作的典范。

1. 基本经验之一：医疗卫生服务体系的布局与服务目标合理

中华人民共和国成立以后的 20 多年里，通过政府的统一规划、组织和大力投入，医疗卫生服务体系得到了迅速的发展，形成了包括医疗、预防、保健、康复、教学、科研等在内的比较完整的，布局合理的医疗卫生服务体系。在层次布局上注重基层医疗服务机构和农村医疗服务体系的建设。在城市地区，形成了市、区两级医院和街道门诊部（所）组成的三级医疗服务及卫生防疫体系；在农村地区，形成了以县医院为龙头、以乡（镇）卫生院为枢纽、以村卫生室为基础的三级医疗预防保健网络。医疗卫生服务的可及性大幅度提高。

计划经济时期，各级、各类医疗卫生机构的服务目标定位明确，即提高公众健康水平，不以营利为目的。之所以能够实现这种社会公益目标优先的定位，是由当时特定的组织与管理方式决定的。医疗服务体系的骨干部分是政府部门直接创办的国有机构，末端为隶属于城乡集体经济的集体所有制机构。政府通过计划手段进行管理，同时确保医疗卫生事业的资金投入。医疗卫生服务收入与机构和从业人员个人经济利益之间没有联系。

2. 基本经验之二:医疗卫生工作的干预重点选择合理

其一,突出“预防为主”,重视公共卫生事业发展。在整个医疗卫生投入中,对公共卫生事业的投入一直处于优先地位。逐步建立了包括卫生防疫、妇幼保健、地方病控制、国境卫生检验检疫机构在内的、基本完整的公共卫生体系。公共卫生机构与医疗服务机构之间,保持着良好的协作关系。此外,群众性的爱国卫生运动也发挥了重要的作用。其结果是:各种烈性传染病被完全消灭或基本消灭,法定报告的发病率迅速下降;多种地方病和寄生虫病得到有效控制,发病率大幅度降低。

其二,基于医疗服务机构的公益目标定位,医疗领域的干预重点集中于成本低、效益好的常见病和多发病治疗上;技术路线选择上注重适宜技术,强调中西医结合。政府对医疗服务标准的规范及其他相关制度安排,使医患双方保持了良好的互动关系。

医疗卫生干预重点的合理选择,不仅实现了医疗卫生资源的低投入、高产出,而且在不同地区之间、不同群体之间形成了更加公平的医疗卫生资源分配。

3. 基本经验之三:形成了广覆盖的医疗费用保障机制

一方面是医疗保障体制获得了长足的发展。在城镇地区,公费医疗和劳保医疗制度基本上覆盖了所有的劳动者;按照当时的有关制度设计,多数职工家属在发生疾病时,也能够报销部分费用。在农村地区,合作医疗制度逐步普及,鼎盛时期覆盖了90%左右的农村人口。通过以上三项保障制度,全国绝大部分人口在发生疾病风险时都可以得到不同程度的费用保障。

另一方面,公益性的医疗卫生服务体系本身,也具备很强的转移支付和医疗费用保障功能。由于各种医疗服务机构的人员工资、基础设施以及医疗设备投入主要来自政府和各经济集体,药品价格也受到政府的严格控制,因此,医疗服务体系在提供基本医疗卫生服务的同时,也具有转移支付和医疗费用保障的功能。即使未参加任何形式医疗保障的居民,看病时就已经获得了政府公共投入的补贴。公益性医疗卫生服务体系的这种转移支付功能,是各种保障制度特别是农村合作医疗制度得以顺利发展的重要前提之一。

由上述医疗卫生服务体系的转移支付功能带来的费用保障机制,确保了

全国绝大多数居民特别是经济困难群体能够看得起病,从而大大提高了医疗卫生事业的公平性。

4. 存在的问题

当时中国医疗卫生事业发展中存在的问题主要有:总体投入和专业技术教育赶不上医疗服务体系的迅速扩张,致使医疗卫生服务的总体技术水平较低;经济、社会发展的不平衡状况,导致地区之间,城乡之间,在医疗服务体系发展和医疗保障水平上依然存在很大差距;过分严格的政府计划管理,在一定程度上影响着医疗服务机构及医疗人员的积极性和创造性。此外,城镇公费医疗和劳保医疗制度一直存在着对患者约束不足以及一定程度的资源浪费问题,农村合作医疗制度则存在互济功能不足的问题,如此等等。

但总的来看,计划经济时期中国医疗卫生事业发展所取得的成就是巨大的,在国际上是得到公认的。

5. 计划经济时期医疗卫生事业取得成功的决定性因素

是政府发挥了主导作用

计划经济时期,中国之所以能够在医疗服务体系建设方面、在干预重点选择方面以及在费用保障机制发展方面取得突出成效,政府的主导作用是决定性因素。医疗卫生的投入以政府为主,医疗卫生资源在不同卫生领域以及不同群体间的分配由政府统一规划,具体服务的组织与管理也由政府按照严格的计划实施。从而保证了全国绝大多数居民都能够得到最低限度的医疗卫生服务,确保了中国人民健康水平的迅速提高。这些成绩的取得,说明中国当时的选择符合医疗卫生事业发展的基本要求和规律。

二、改革开放以来,中国的医疗卫生体制发生了很大变化,在某些方面也取得了进展,但暴露的问题更为严重。从总体上讲,改革是不成功的

1. 改革开放以来,中国医疗卫生体制发生了很大变化

在医疗卫生服务体制方面,医疗卫生机构的所有制结构从单一公有制变