

基本健康制度的构建： 北京案例

朱恒鹏 梁 杰 主编

THE CONSTRUCTION OF BASIC HEALTH SYSTEM: A CASE
STUDY FROM BEIJING

基本健康制度的构建： 北京案例

朱恒鹏 梁 杰 主编

THE CONSTRUCTION OF BASIC HEALTH SYSTEM: A CASE
STUDY FROM BEIJING

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

基本健康制度的构建：北京案例/朱恒鹏，梁杰主编. —北京：中国社会科学出版社，2016. 10

(国家智库报告)

ISBN 978 - 7 - 5161 - 9078 - 4

I. ①基… II. ①朱…②梁… III. ①医疗保健制度—体制改革—案例—北京 IV. ①R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 241972 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 王 茵
特约编辑 王 衡
责任校对 季 静
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京君升印刷有限公司
版 次 2016 年 10 月第 1 版
印 次 2016 年 10 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16
印 张 10.25
字 数 105 千字
定 价 45.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话：010 - 84083683
版权所有 侵权必究

课题组成员

朱恒鹏，研究员，中国社会科学院经济研究所副所长、
公共政策研究中心主任

梁杰，北京市医改办处长

王震，研究员，中国社会科学院公共政策研究中心副
主任

咎馨，中国社会科学院公共政策研究中心研究助理

彭晓博，中国社会科学院经济所在站博士后

林绮晴，中国社会科学院公共政策研究中心研究助理

周彦，中国社会科学院公共政策研究中心研究助理

孙梦婷，中国社会科学院公共政策研究中心研究助理

徐静婷，中国社会科学院公共政策研究中心研究助理

朱薇薇，北京市医改办

张予，北京市医改办

摘要：“健康中国”的建设是“十三五”规划的重大战略部署。“健康中国”的理念适应中国人口结构的变化、疾病谱的变化以及当前医学模式的变化趋势，也是中国进入中高收入阶段需求结构转型和社会经济转型的必然要求。构建基本健康制度是建设“健康中国”的现实体现，是全面实现小康社会的重要内容。本书首先对基本健康制度的概念和内涵以及基本原则进行了分析，基本健康制度一是以居民的健康需求为出发点，二是医疗服务的连续性、可及性和有效性，三是医疗保障制度能够有效抵御和应对健康风险。在对北京市新医改以来的相关政策进行梳理和分析的基础上，本书从筹资与医疗保障、健康服务体系、药品及耗材供应体系、支付体系、公共卫生、新型医疗模式、人力资源配置机制、信息化和监管体系等方面提出了基本健康制度构建的体制性框架。

Abstract: It is one of the crucial strategies of the “13th Five Year Plan” to construct “Healthy China”, the idea of which reflecting the tendency of the changing demographic structure, disease spectrum, as well as medical model in the future years. It is also inevitable to construct “Healthy China” as the transformation of demand structure and social-economic system when China’s economic development coming into the new stage. The construction of basic health system is to realize the idea of “Healthy China”, and is also important issues to realize the all-around well-off society. Against this background, the book firstly analyzes the concept, connotation and principles of basic health system, which containing three aspects: first is to make the health demand as the start point to reform the existing medical system; second is the continuity, affordability and accountability of medical service; third is the health security system providing effective insurance to health risk. After reviewing policies and measures of medical reform in Beijing, the book suggests the structural framework of basic

health system based on Beijing's practice from the following aspects: financing and health security system, health service system, pharmaceutical system, payment methods, public health, new pattern of medical service provision, personal policy, information system construction, and regulation system.

目 录

第一章	绪论：基本健康制度及其构建	(1)
一	基本健康制度的内涵与主要内容	(2)
二	构建基本健康制度的原则	(6)
三	北京市构建基本健康制度的探索	(12)
第二章	新医改以来的政策回顾及分析	(15)
一	费用与筹资	(16)
二	医疗服务	(25)
三	药品及耗材供应体系	(48)
四	医保支付制度	(50)
五	公共卫生	(56)
六	医疗卫生人力资源配置	(62)

七	信息化建设	(66)
八	总结	(68)
第三章	构建基本健康制度的新形势、新挑战	(70)
一	高强度财政补贴难以持续	(70)
二	健康服务业与新的经济增长点	(75)
三	人口流动与就业模式转换	(77)
四	收入提高、人口老龄化与疾病谱变化	(84)
五	以互联网医疗为代表的医疗 服务模式创新	(89)
第四章	基本健康制度构建的指导思想与目标	(93)
一	指导思想	(93)
二	主要目标	(96)
第五章	基本健康制度的设计	(99)
一	筹资与医疗保障体系	(99)
二	健康服务体系	(104)
三	药品及耗材供应体系	(111)
四	支付体系	(112)

五	公共卫生	(115)
六	支持新型医疗模式发展	(117)
七	人力资源配置机制	(118)
八	信息化建设	(120)
九	监督管理体系建设	(123)
附录 1	覆盖全民的基本医疗保险筹资 标准估算	(125)
附录 2	互联网医疗与医改突破口	(134)
一	互联网医疗可以为医改做什么?	(135)
二	互联网医改实验区,政府需要 做什么?	(139)
附录 3	医疗服务模式创新的国际经验	(144)
一	医疗服务专业化分工	(145)
二	建立协调网络,推动患者自我疗愈	(148)
后记		(151)

第一章 绪论：基本健康制度 及其构建

以“健康中国”的理念统领医疗卫生及与居民健康相关领域的建设，是“十三五”规划的一个亮点，也是中央审时度势，在经济社会发展新阶段提出的新的发展理念。在“健康中国”的理念下，在制度层面对应的是基本健康制度。与之前的“医疗卫生制度”相比，基本健康制度虽然也包含以疾病治疗为主的医疗卫生制度，但核心已转变为居民的健康。这一转变体现了当前疾病谱的变化、医学模式的变化、人口的老龄化以及与收入水平提高相适应的需求结构的变化等一系列背景，具有前瞻性，构成了全面建成小康社会的重要内容。

一 基本健康制度的内涵与主要内容

从理想模式来看，以健康为核心的基本健康制度包括如下三个要素：第一，能够维护居民健康，以满足居民健康需求为出发点；第二，能够为居民提供可及的、有效的、连续的疾病救治服务；第三，帮助居民抵御和应对灾难性医疗支出的健康保障体系。

第一，以维护居民健康为核心、满足居民需求为出发点，包含两层含义：首先，基本健康制度不仅是“有病治病”，而且是以维护健康为核心。健康不仅是没有疾病，而且是生理、心理和社会的适应性。这是世界卫生组织对健康的定义。这一定义突破了生物医学模式对疾病的认知，将心理的、社会的因素纳入其中。疾病的治疗只是健康的一个维度。这一发展是医学模式自身演进的规律，也是经济社会发展及居民需求变动的结果。从这个角度，基本医疗卫生制度更适合称为“基本健康制度”。

在以疾病的治疗为核心的传统的医疗卫生制度中，占据主导地位的是供方（医生/医院）。在这一过程中，

居民需要遵循供方的安排。随着经济社会的发展，人们对疾病和健康的理解发生了变化，健康不仅是没有疾病，社会的、心理的适应也是不可或缺的内容。而社会的、心理的适应需要充分考虑需方的个体化特征。特别是随着经济发展以及居民收入水平的提高，从需方的角度，对健康需求的支付意愿和支付能力提升，对高品质健康服务的需求比重上升。从这两个方面，基本健康制度要求充分考虑需方的要求，从供方为主的制度安排转变为需求主导的制度安排。

第二，疾病的治疗应实现连续性、可及性和有效性（Accountability^①）。以现代医院制度为主要特征的医疗体系下，不仅疾病诊断和治疗是分割的，而且不同类型的疾病、不同科目的疾病的治疗都是分割的。这种分割来自现代医学的分工，自有其合理性。但是从居民需求的

① Accountability 在英文中的含义是可负责的、可追责的、可信任的、可度量的。Accountability 是当前国际医改中的一个重要原则（美国奥巴马医改的原则之一），其背后的含义是提高对医疗服务供方行为的可测度性（标准化），加强需方（患者）对供方行为的控制。从某种程度上，是提高需方在医疗服务供给中的知情权和决策权。为适应国内读者的阅读习惯，此处翻译为有效性，指的是医疗服务要充分考虑需方的需要，对需方而言是“有效的”。

角度，这种断崖式的治疗服务缺乏连续性，提高了居民就诊的交易成本和匹配成本。从中国医疗卫生体制改革的状况看，这种分割式的安排在公立为主形成的行政性垄断格局下，尤为明显：医疗资源按照行政等级划分，城乡差别和地区差别大，导致医疗资源的分布严重不均，而且这种不均衡的分布主要体现的是行政等级：中国的医院分为三等十级，不同等级的医疗机构的医疗服务质量不同。行政等级分割医疗资源带来的问题，一个主要的体现就是大城市的大医院“人满为患”，农村、小城镇、社区的医疗机构“门可罗雀”，广大居民的医疗服务可及性差。

供方主导、疾病治疗的分割、资源分布的行政配置带来的问题，不仅是缺乏连续性和可及性，而且医疗服务的有效性也堪忧。有效性差的一个重要表现是医患关系不和谐、医患冲突增多。疾病治疗的预后带有不确定性，这种不确定性是医患冲突的主要原因之一。传统医疗卫生服务体系下，供方主导了对不确定性的解释。特别是在中国公立机构行政垄断的情况下，患者难以参与到不确定性的解释和定性中，对供方提供的解释持有不

信任感。从这个角度，医疗救治服务的有效性差。

第三，有效抵御和应对灾难性医疗支出。这一点是基本健康制度的保障性功能，而承担这一功能的是健康保障体系。在基本健康制度中，理想的健康保障体系不仅包括政府的医疗救助、社会医疗保险，还应包括各种能够帮助居民抵御疾病风险的制度安排，例如商业医疗保险、各种社会互助组织、慈善组织等。不同的制度安排之间能够形成连续性的风险分散系统，有效抵御和应对灾难性医疗支出。

基本健康制度的主要内容，在“十三五”规划纲要中，提到了八个部分：一是覆盖城乡居民的医疗卫生制度；二是全民医疗保障体系；三是重大疾病防治和基本公共卫生服务；四是妇幼卫生保健及生育服务；五是医疗服务体系；六是中医医疗保健服务体系和中医药服务体系；七是全民健身运动；八是食品和药品安全。从八个方面的内容看，“十三五”规划将基本健康制度从之前的医疗卫生服务为主逐渐扩展到与居民健康相关的其他领域。当然，在实践中基本健康制度包含的内容也在不断调整。

二 构建基本健康制度的原则

之所以提出“构建”基本健康制度，是因为当前中国的医疗卫生体制仍面临很多的问题，这些问题既有当前以疾病治疗为中心的医学模式产生的问题，也有中国以公立为主的行政垄断带来的制度扭曲的问题。而这背后则涉及政府干预在健康领域中的界限的问题。从历史角度，政府大规模干预医疗卫生是工业革命、特别是现代医学产生之后的事情。在工业革命之前，政府对医疗卫生的干预是偶然的、小范围的。自20世纪70年代末80年代初开始，出现了以科学医学为核心的现代医学模式的反思。与此同时，在经济和社会领域，则出现了反对政府过度干预的改革浪潮。中国的改革开放在这波浪潮中出现，医疗卫生体制改革也是在这个阶段开始的。自20世纪80年代初期中国开始医疗卫生体制改革以来，一直存在减少政府过度干预和加强政府干预两种思路之间的争论，实践中的改革框架也在这两个思路之间徘徊。

2009年以来的医疗卫生体制改革，虽然也提出了对

公立机构进行改革的政策，但总体上仍以加强政府干预为主。从2009年至今，新一轮医改不仅未解决之前的问题，而且带来了更为严重的一些问题，其中最明显的是社区医疗服务的衰落：大量患者涌向大城市的大医院，带来新的“看病难、看病贵”问题。从理想的健康制度的构建角度，社区卫生服务对居民健康而言尤为重要，它不仅是居民健康的“守门人”，而且还提供诸如慢性病管理、康复等一系列与健康相关的服务。社区医疗卫生服务的衰落导致中国医疗卫生服务的医院化，而中国的医院在公立行政垄断下，可及性差、有效性差。从这个角度，构建基本健康制度既是发展问题，更多的也是改革问题。

基于上述背景，中国基本健康制度的构建应遵循如下几个原则。

(1) 以健康为核心，以“大健康”的理念和框架整合医疗服务、医疗保险、公共卫生、食品药品安全、环境变化等相关领域，打破部门分割、整合健康资源，从整体性和连续性的角度构建基本健康制度。之所以提出基本健康制度，一个重要的原因就是医疗卫生制度的概