

北京市医药卫生体制改革的 经济社会影响分析

韩晓芳 朱恒鹏 主编

ECONOMIC AND SOCIAL IMPACTS OF MEDICAL REFORM
IN BEIJING

北京市医药卫生体制改革的 经济社会影响分析

韩晓芳 朱恒鹏 主编

ECONOMIC AND SOCIAL IMPACTS OF MEDICAL REFORM
IN BEIJING

图书在版编目 (CIP) 数据

北京市医药卫生体制改革的经济社会影响分析 / 韩晓芳, 朱恒鹏主编.

—北京: 中国社会科学出版社, 2016. 10

(国家智库报告)

ISBN 978 - 7 - 5161 - 9079 - 1

I. ①北… II. ①韩… ②朱… III. ①医疗保健制度—体制改革—
方针政策—政策分析—北京 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 241651 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 王 茵
特约编辑 王 衡
责任校对 朱妍洁
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 12.75
插 页 2
字 数 130 千字
定 价 49.00 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

摘要：本书从微观层面、宏观层面以及长期影响的角度，对北京市近年来医药卫生体制改革的经济社会影响进行了分析。在梳理了北京市医改的主要政策框架后，本书从公立医院改革、基层医疗卫生体制改革、医药产业发展以及医改对经济增长和就业以及产业发展的影响等方面对北京医改的经济社会影响进行了分析。北京市公立医院改革，以法人治理结构、医药分开和医保付费方式三个方面的改革为主，基层医疗卫生机构改革以收支两条线和基本药物制度零差率为主要特征。公立医院改革中以总量不变、结构平移为特征的医药分开改革以及医保总额预付制改革取得了明显的效果。从产业发展的角度，北京市医药卫生体制改革有利于促进新业态和新模式的发展，有利于产业结构和就业结构的优化升级。

Abstract: The book attempts to investigate the economic and social impact of medical reform in Beijing from micro and macro aspect as well as the long-run influence. After analyzing the policy framework of Beijing medical reform, the reform measures of public hospitals and community medical organizations are studied, and then the impact of these reform measures on pharmacy industry development, economic growth and employment structure are investigated. The main measures of public hospital reform contain three aspects: hospital governance structure reform, separating the medical service from pharmaceutical selling, and the payment method reform of social medical insurance; meanwhile, there are two main measures are conducted in public community medical organizations, separating organization's expenditure from medical income and the essential drug system. Change of the income structure by maintaining the constant total income and the general budget payment method by social medical insurance which consisting of the two features of the policy of separating the medical service from pharmaceutical selling in public hospitals is effective significantly, and the proportion of pharmaceutical income to the total hospital income decreases after the reform. The analysis of the book also shows that Beijing's medical reform is favorable to developing and upgrading of industrial structure and employment structure as well as to the development of new industrial pattern in medical service.

序 言

医改是直接关系全民健康福祉的一项重大民生工程。2009 年启动新一轮医改以来，按照中央的部署，各地都根据实际情况采取了深化医改的诸多措施。当然，由于不同地区的发展水平有差异，面对的环境不尽相同，具体的医改措施也都带有各地的不同特征。对于北京而言，医改的推进需要考虑下面几个特殊的约束条件。

首先，北京作为首都，高端医疗资源集中，是全国的医疗中心。2013 年北京每千人口的执业医师数为 5.5 人，上海只有 3.77 人，天津为 2.95 人，全国平均只有 1.67 人。北京三级医院数量为 65 家，其中三级甲等医院 44 家；上海和天津三级医院分别为 44 家和 38 家，其中三级甲等医院只有 36 家和 23 家。

其次，北京的经济发展水平和人均收入都较高，产业结构以第三产业为主，对医疗卫生服务的需求，特别是对高端医疗服务的需求本就较高；而北京拥有的高端医疗资源又吸引了大量外地来京就医患者，二者叠加，北京的高等级医院“拥挤”的状况更为严重。

第三，北京市医疗机构的所属状况复杂，既有北京市属机构，也有中央所属机构、军队医疗机构以及企业所属的医疗机构。在执行医改政策的过程中，不同机构之间的协调是一个重要的问题，对一些措施的实施产生影响。

在上述背景下，北京市的医改在多个方面进行了探索，医改的主要措施以及对这些措施的影响的分析，在本书正文中都有详细介绍和解释，在此不再赘述。我们说，中国的医改已进入深水区。那

么进入深水区的医改如何继续推进，在这里就北京市医改推进中面临的一些问题，提出几点看法，供大家参考。

第一，继续深入推进医改，需要综合配套改革。医药卫生体制涉及到多个方面：在供方，既包括基层医疗卫生，也包括各级医院；既包括机构改革，也包括人事制度改革；在需方，既要考虑医疗保险的可持续性，也要考虑普通老百姓的支付能力与社会公平。除了供方与需方外，还涉及财政补贴、药品采购、分配制度等多个方面。这些方面的改革，牵一发而动全身，“单兵突进”式的改革有时难以推进，其主要原因就是其他方面改革不配套。在实际的改革过程中，这些方面涉及到不同的部门，既有卫生部门，也有医保部门，既涉及人事部门，也涉及财政部门，需要不同部门之间的相互配合与支持。在实践过程中，需要充分考虑不同部门的分歧与冲突，寻找契合点，共同推进医改。

第二，改革与发展相互促进，以改革促进发展，以发展带动改革。随着经济发展及居民收入水平的提高，一个社会的消费结构以及与之相适应的产业结构都会发生变迁。一般的规律是，在收入水平达到中高收入阶段，人们对服务类产品的需求比重不断提高，产业结构也不断“软化”，向服务类为主的第三产业过渡。在这一过程中，对医疗、健康的需求成为主要需求之一，人们对高质量的医疗服务的需求不断高涨。从这个角度，健康产业的发展是适应居民需求结构变化、满足人民群众对高质量、多层次医疗服务需求的必然要求。从当前健康产业的发展状况看，仍面临诸多制度性障碍；而破除这些制度性障碍，需要进一步深化医改，以改革促进发展。另一方面，健康产业的发展，特别是多层次医疗服务供给的增加，又是缓解医疗服务短缺、进行增量改革的前提条件。当前的医改进入了深水区，对原有制度的改革面临较大的障碍。通过健康产业的发展，新的供给模式的形成，“倒逼”原有制度的改革，不失为推进医改的另一个政策选择。

第三，重视医疗卫生行业新业态的发展，通过促进新业态的发

展，寻找深化医改的新途径。以现代信息技术和移动技术为代表的新技术滋生了医疗卫生行业的新业态。近年来兴起的互联网医疗就是其中的代表。在理论上，互联网医疗能够降低患者的搜寻成本，提高医患双方的匹配效率，通过信息公开有效降低信息不对称程度，提高医疗资源的利用效率。这些都是新技术下医疗卫生服务新业态带来的好处。除此之外，新业态的发展也为医改的进一步深化提供了新的途径。从当前医改面临的问题看，医改中的一些制度性顽疾难以通过传统的政策手段解决。而新业态的发展则可以通过新的途径，绕开这些障碍，从而为推进医改提供新的途径。当然，从目前新业态的发展看，仍处于起步阶段，多种模式都在进行探索，至于哪种模式能够成长起来，还需要进一步的分析和研究。

医改是一个世界性的难题。北京市近些年来医改的实践不能说形成了成熟的改革模式，但北京医改的探索以及改革中发现的问题，仍不失为医改下一步的改革提供了有益的借鉴。本书对北京医改经济社会影响的分析，应该说还是比较初步的，一些结论也有待于进一步的研究和论证，意在起到抛砖引玉的作用。欢迎读者提出宝贵意见。

本书作者

目 录

序言	(1)
绪论 北京医药卫生体制改革的政策特征及其影响	(1)
第一节 中国医改的逻辑及当前改革重点	(2)
一 财政压力推动下的医疗卫生机构扩大经营权、 自主权改革	(3)
二 需方改革:搭建全民医保框架	(8)
三 供方改革:2009 年新一轮医改的重点	(12)
四 重建分级诊疗体系	(16)
第二节 北京市医药卫生体制改革的背景及政策 特征	(18)
一 北京市医改面临的特殊背景	(18)
二 北京市医药卫生体制改革的政策特征	(22)
第三节 医疗卫生体制改革经济社会影响机制及 分析框架	(23)
第四节 北京市医改的微观及宏观影响	(26)
一 北京市医改微观影响	(26)
二 医改的宏观影响分析	(29)
三 医改的长期经济社会影响	(35)
四 小结	(36)
第五节 本书的结构	(39)

第一章 北京医改的政策演变及特征	(41)
第一节 医疗保障制度改革	(42)
一 城镇职工医疗保险	(42)
二 城镇居民医疗保险	(45)
三 新型农村合作医疗	(47)
四 医疗救助	(53)
第二节 基层医疗卫生机构改革	(54)
第三节 公立医院改革	(57)
第四节 公共卫生、行业监管政策及其他医改 相关政策	(62)
一 公共卫生	(62)
二 卫生行业监管	(64)
三 其他政策	(64)
第二章 基层医疗卫生体制改革及其影响	(66)
第一节 北京市基层医疗卫生机构“零差率”药品 实施情况	(67)
第二节 基本药物制度与基层医疗卫生服务	(70)
一 基本药物制度的政策目标	(70)
二 低价格成为现实中实施基本药物制度的 首要目标	(72)
三 基本药物制度与基层医疗卫生机构的 目标冲突	(73)
第三节 基本药物制度对基层医疗卫生机构 运行的影响	(75)
一 基本药物制度的实施限制了基层医疗卫生 机构的职能发挥	(75)
二 财政补偿到位不是实现基本药物制度目标的 充分条件	(76)

三	收支两条线管理不能解决激励问题	(79)
四	全部使用基本药物的规定限制了基层医疗 卫生机构和医务人员的诊疗能力	(81)
五	基本药物制度的政策设计限制了基层医疗 卫生机构的功能发挥,不利于实现其居民健康 “守门人”的职能	(82)
第四节	基本药物制度对社区居民就医行为的影响	(84)
一	低价策略不能起到吸引居民到基层医疗卫生 机构就医的效果	(85)
二	全部使用基本药物的规定限制了居民的 健康选择权	(87)
三	造成大量社区居民重新反流至大医院就医	(90)
第五节	基本药物制度与社会医疗保险	(91)
一	基本药物制度与社会医疗保险的关系	(91)
二	我国基本药物制度对医疗保险的影响	(92)
三	全民医保条件下基本药物制度缺乏必要性	(93)
四	基层医疗卫生机构全部使用基本药物对参保 群众的不利影响	(93)
第六节	结论及政策建议	(96)
第三章	北京市公立医院改革效果分析	(99)
第一节	北京市公立医院改革的背景及政策特征	(99)
第二节	法人治理机制改革	(102)
第三节	“医药分开”改革	(105)
第四节	医保付费方式改革的影响	(115)
第四章	医改与医药产业发展	(126)
第一节	北京市医药产业的主要特征及发展趋势	(127)
一	医药制造业	(127)

二 药品流通业	(130)
第二节 医改对药品生产领域的影响	(132)
第三节 医改对医药流通业的影响	(136)
第四节 新医改对医疗机构药品使用的影响	(138)
一 新医改对北京市医院药品使用的影响	(138)
二 基本药物制度对北京市社区卫生服务机构药品 使用的影响	(144)
第五节 结论	(148)
 第五章 北京医药卫生体制改革与健康产业发展	(149)
第一节 医改与健康产业发展	(149)
第二节 健康产业及北京健康产业发展的经济 社会背景	(153)
一 健康与健康产业	(153)
二 健康产业的框架与体系	(154)
三 北京促进健康产业发展的必然性	(156)
第三节 北京健康产业发展的基础及面临的挑战	(162)
第四节 医改促进健康产业发展的政策选择	(166)
一 政策思路的转变	(167)
二 几个重点领域的改革	(167)
 附录一 医疗卫生对经济社会发展影响的理论 与国际经验	(170)
一 医疗保障制度对居民消费的影响	(170)
二 医疗卫生相关产业对经济增长和就业的贡献 ...	(173)
三 医疗卫生及相关产业对区域经济发展的影响 ...	(174)
四 医疗卫生对居民健康水平的影响	(176)
五 国外医疗体制改革的经验	(177)

附录二 如何建立竞争性的社区守门人制度 (179)

后记 (186)

绪 论

北京医药卫生体制改革的 政策特征及其影响^{*}

以 2009 年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》发布为准，中国新一轮医改已经过去了 5 年（截至 2014 年）。实际上，中国医药卫生领域的改革自 20 世纪 70 年代末随着改革开放已经开始了。北京市医药卫生体制改革与全国的改革在大方向上是一致的，但由于北京自身具有的特点，使得北京的医改面临着一些其他地区没有的障碍。例如，北京作为全国政治中心和文化中心以及高端医疗服务中心，不仅承担北京居民的医疗服务，而且还面向全国提供高端医疗服务，使得北京的医疗机构面临的需求呈现负责化；北京医疗机构性质负责，既有大量公立医疗机构，也有大量非公立机构，既有中央所属机构，也有市属、区属、县属机构，还有为数不少的军队医疗机构。分析和总结北京市医改的经验，并对其经济社会影响进行初步的评估，不仅对进一步推动北京市的医改向纵深发展具有现实意义，而且对如何理解和总结全国的医改也具有借鉴意义。

在对北京市医药卫生体制改革的经济社会影响进行评估之前，有必要对中国医改进程的演变及当前改革的重点做一下分析，作为理解和把握北京市医改推进的背景。

^{*} 本章执笔人：王震，中国社会科学院经济研究所，研究员。

第一节 中国医改的逻辑及当前改革重点

中国的医改在不同的历史阶段，其面对的主要问题及采取的政策手段都与当时的历史背景相关，有其自身的逻辑。把握这个逻辑线索对理解当前的医改推进方向具有重要意义。从当前医改推进的关键环节和突破口来看，建立合理的分级诊疗体系已成为改革的重点，^①各地也出台了相关措施。提出分级诊疗作为当前医改的突破口，有其逻辑上的必然性，是中国医改推进过程中各种约束条件不断展开的结果。

在医改的不同阶段，由于面临的外部环境、约束条件存在差异，选择的改革突破口是不同的。推进医疗卫生体制改革的第一个突破口是扩大医疗卫生机构（供方）的经营权和自主权，其背后的约束条件是财政压力，各级财政难以直接供养医疗卫生机构。但是，在医疗服务价格和药品价格的管制下，扩大医疗卫生机构的经营权和自主权，产生了以药养医和个人自付的医疗费用过高两个问题。为了解决这两个问题，改革重点转为建立全民医保体系，通过社会医疗保险的方式解决个人自付医疗费用过高的问题。在全民医保体系建立的过程中以及全覆盖后，虽然个人自付费用占比下降了，但以药养医的格局、医疗费用上涨的状况仍未得到很好的解决。当时提出的全民医保体系下的医改的突破口，重点放在了医保付费方式改革上。总额预付、按病种付费、按人头付费、按床日付费等付费方式在各地进行了实践。但结果表明，若无供方改革的配套，医保付费方式改革很难取得预期的效果。因此，供方改革提上了改革日程。

在供方改革中，第一个层面是基层医疗卫生机构的改革，改革的重点一是收支两条线，二是基本药物制度；第二个层面是医院的

^① 《分级诊疗：重构医疗服务体系》，《健康报》2015年1月8日。

改革,主要是公立医院改革。第一个层面的改革,从目前的状况看,束缚了基层医疗卫生机构的发展,降低了基层医疗卫生机构的服务意愿、服务能力和服务动力,事实上将大量居民“赶到”了大医院。第二个层面的改革,至今未形成可供操作的模式,目前的状况是各地的大医院越建越多、患者更多地集中到大医院就医。而要解决这一难题,基本的思路是建立合理的分级诊疗体系。从目前各地的实践来看,建立合理的分级诊疗体系诸多制度的约束,还需要进一步的改革推进。

一 财政压力推动下的医疗卫生机构扩大经营权、自主权改革

在计划经济时期,中国的医疗卫生机构与其他提供公共服务的事业单位一样,由政府直接管理、财政供养,这是典型的政府直接提供公共服务模式。这一模式的一个前提条件是政府有充足的财政收入。^①一方面,20世纪80年代到90年代中期,中国政府财政收入占GDP的比重持续下降,从1978年年底的31.1%下降到最低点1995年的10.3%(见图0-1);另一方面,医疗卫生支出的财政支出主要是地方财政支出,占到了财政卫生支出的97%—99%(见表0-1)。而地方政府的财政收入占比也出现了下降,特别是90年代中期分税制改革后,地方政府财政收入占比持续下降。在卫生总费用中,来自政府的卫生费用支出占比持续下降,从最高点1982年的38.9%下降到最低点2000年的15.5%(见图0-2)。

^① 实际上,在计划经济时期公立医疗卫生机构也并不是全部由财政直接供养的,特别是在财政收入紧张的时期。计划经济时期的医疗卫生机构也有部分收费,并在一个时期内实行预算包干的财务管理制度,参见朱恒鹏、管馨、向辉《财政补偿体制演变与公立医院去行政化改革》,《经济学动态》2014年第12期,第61—71页。



图 0-1 中国改革开放以来财政收入状况 (1978—2013)
数据来源：历年《中国统计年鉴》。

表 0-1 财政卫生支出中央与地方占比

年份	财政支出的卫生 事业费总计 (亿元)	其中			
		地方财政支出 (亿元)	占比 (%)	中央财政支出 (亿元)	占比 (%)
1991	145.5	141.8	97.41	3.8	2.59
1992	167.2	163.2	97.58	4.1	2.42
1993	201.8	197.4	97.85	4.3	2.15
1994	257.3	251.7	97.84	5.6	2.16
1995	297.3	291.3	97.99	6.0	2.01
1996	348.9	341.9	97.99	7.0	2.01
1997	390.7	382.9	98.00	7.8	2.00
1998	414.9	406.2	97.92	8.6	2.08
1999	445.7	438.5	98.39	7.2	1.61
2000	489.7	482.4	98.51	7.3	1.49
2001	569.3	557.5	97.93	11.8	2.07
2002	635.0	617.8	97.28	17.3	2.72