



医改蓝皮书

BLUE BOOK OF CHINA'S MEDICAL REFORM

中国医药卫生体制 改革报告 (2015~2016)

主编 / 文学国 房志武

ANNUAL REPORT ON REFORM OF MEDICAL
AND HEALTH SYSTEM IN CHINA (2015-2016)



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

2016
版

医改蓝皮书

BLUE BOOK OF
CHINA'S MEDICAL REFORM



中国医药卫生体制改革报告 (2015~2016)

ANNUAL REPORT ON REFORM OF MEDICAL AND HEALTH
SYSTEM IN CHINA (2015-2016)

主 编 / 文学国 房志武



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医药卫生体制改革报告. 2015 - 2016 / 文学国, 房志武主编. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2016. 11

(医改蓝皮书)

ISBN 978 - 7 - 5097 - 9618 - 4

I. ①中… II. ①文… ②房… III. ①医疗保健制度 - 体制改革 - 研究报告 - 中国 - 2015 - 2016 IV.

①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 196694 号

医改蓝皮书

中国医药卫生体制改革报告 (2015 ~ 2016)

主 编 / 文学国 房志武

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 吴 敏 邓泳红

责任编辑 / 宋 静

出 版 / 社会科学文献出版社 · 皮书出版分社 (010) 59367127

地址: 北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 北京季蜂印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 17.5 字 数: 232 千字

版 次 / 2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 9618 - 4

定 价 / 98.00 元

皮书序列号 / B - 2014 - 401

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

 版权所有 翻印必究

目 录

I 总报告

B.1 医改新寄望：超越部门博弈，迈向依法治国

.....	房志武 / 001
一 医改再难，得民心，其实不难	/ 002
二 医改的法：立法保护患者五大基本权利是 破解既得利益的利器	/ 005
三 医改的术：学学“包产到户”，打造 “健康包产到户”	/ 011
四 医改的道：澄清对“公益性”的 严重争议	/ 013

II 专题报告

B.2 近两年来的主要医改措施

文学国 杨 芳 / 016

B.3 关于进一步深化医药卫生体制改革的几点思考

.....	韩晓芳 / 106
-------	-----------



- B.4 管制与反管制——政策博弈下的药品价格管制**
..... 王耀忠 / 131
- B.5 促进仿制药与原研药的有效竞争：美国反垄断制度的经验与借鉴** 苏 华 / 163
- B.6 中国中药材价格问题**
..... 王 诺 马 帅 臧春鑫 杨 光 / 177
- B.7 我国历年药品降价效果及原因分析** 侯昱微 / 204

III 借鉴篇

- B.8 “追根究底，止于至善”：长庚医院的合理化经营管理**
..... 王 冬 黄德海 / 217

IV 附录

- B.9 2010 年至 2016 年 3 月以来中国医改大事记** 侯昱微 / 254

CONTENTS

I General Report

- B.1** New Hopes of Healthcare Reform: Transcend Interdepartmental Gaming, Rule the Country by Law *Fang Zhiwu* / 001
1. *People can be Satisfied, even before the Reform Succeed* / 002
2. *Jurisprudence of Medical Reform: Legislation of Patient Rights is the most Powerful Weapon against Parties with Vested Interests* / 005
3. *Methodology for Medical Reform: Learn from the "Family-centered Solution"* / 011
4. *Philosophy of Medical Reform: Clarify the Confusion over "Public Welfare" in Healthcare* / 013

II Special Reports

- B.2** The Main Health Care Reform Measures in the Past Two Years *Wen Xueguo, Yang Fang* / 016
- B.3** Several Reflections on Further Deepening Healthcare System Reform *Han Xiaofang* / 106
- B.4** Control and Anti-Control -Drug Price Control under Policy Gaming *Wang Yaozhong* / 131



- B.5** Promoting Effective Competition Between Generic Drugs and Innovator's Drugs: Experience and Reference of the American Antitrust System *Su Hua / 163*
- B.6** Pricing Issues with Chinese Herbal Medicines
Wang Nuo, Ma Shuai, Zang Chunxin and Yang Guang / 177
- B.7** Analysis of the Effects and Causes of Drug Price Cut Over the Past Years in China *Hou Yunwei / 204*

III Experience and Lessons

- B.8** "Tracing to the Source, Striving for Perfection": Rational Management of Chang Geng Hospital *Wang Dong, Huang Dehai / 217*

IV Appendix

- B.9** Memorabilia of Chinese Medical Reform in 2010-March 2016
Hou Yunwei / 254

总 报 告

General Report

B.1

医改新寄望：超越部门博弈， 迈向依法治国

房志武*

摘 要： 新医改八年以来，我国的医改进入深水区，相关利益集团的博弈也进入实质性的较量阶段。本文提出，医改再难，得民心，其实不难。针对现实难题，指出：“顶层靠设计，中层靠法律，底层靠利益。”建议突破医改困境从以下几个方面着手：加强立法工作，以法律取代行政规定；精细梳理医患利益关系；立法保障患者的五大基本权利是破解既得利益死结的利器；学习与借鉴我国 30 多年来其他领域的改革经验，如健康包产到户；

* 房志武，西安交通大学教授。



建议澄清一些重大理论问题的争议，尤其是公立医院的“公益性”问题，明确对医务工作者的理性要求和尊重等，强调了对医改终能成功的信心所在。

关键词： 医患相生 患者权利 简政放权 健康包产到户

一 医改再难，得民心，其实不难

2009年以来的新医改，在经过了六年多探索之后，正式跨入“十三五”时期。作为专注深入医改领域的研究者，我们认为，中国医改现在正迎来历史上最好的时机，这就是党中央和国务院坚定推行的“简政放权，依法治国”！在这样的大背景下，中国医改一些多年来久攻不下的难关和死结，终于有了破解的希望。

关于医改的无数研究、辩论、批评、报道，最后各方的共识通常都是一个：体制机制问题！然后言说者纷纷摇头，一声叹息，无奈散去。这意味着体制机制问题对他们来说，是一个无可奈何的问题。新医改以来的多项政策实施过程与结果，都或多或少地伴随着理论界的争议与实务界的质疑。目前，仍有不少研究者对医改如何推进持有不同意见，对今后医改的成效持有一定程度的悲观态度。理论界有些观点认为医改涉及的问题已经超越医疗行业本身，在国家的大体制问题没有解决之前，推进单个行业改革力不从心。实务界的一些观点认为，整个医药卫生产业利益链条太长，涉及太多的利益集团、太多历史包袱、太多跨界协同，宜静不宜动。

我们认为，医改固然艰难，医疗产业诚然落后封闭，但是困难永远伴随着机遇存在，在政策、法治、科技等条件逐步成熟的今天，“实干兴邦”不是一句口号，而是坚韧执着的改革者和实干家们难得的

“磨刀石”和历史机遇。实际上，现在破解体制机制难题的条件已经逐渐成熟，其关键就是两大新力量的加入：一是颠覆级科技力量（信息化、智能自动化等）；二是民众法律意识觉醒力量。产业变革在很大程度上就是考验我们对这两大力量的引导、驾驭技巧，逆用之则民怨沸腾，善用之则摧枯拉朽，完全可以冲破腐朽的陈规陋习和既得利益者的阻挠，建立起生机勃勃的产业新生态，获得老百姓的衷心认可。

医改再难，得民心，其实不难！

我们研究认为，医疗产业的现状是顶层设计煞费苦心，中层法律缺失诛心，底层利益内耗痛心。一个产业要追求繁荣兴盛、多方共赢，都需要在三个核心层面上建立起截然不同的关键依托，归结起来，可以用下面这句话来表达：顶层靠设计，中层靠法律，底层靠利益。

医改中最常被提起的热词之一正是“顶层设计”。从2007年集中反思医改开始到现在2016年正好是十年了，公正地说，改革各方在顶层设计方面的的确是煞费苦心，下了极大的功夫，对国际、国内经验教训做出了非常广泛的研究思考和总结，现在的很多政策的确不是人们误以为的“拍脑袋”式决策，而是深思熟虑、反复权衡后的选择，或许有些无奈，有所取舍，但总体方向已经找准，若能真正落实，成效可期。

“十二五”期间，国家对医改的真金白银投入是实打实的。因为以打地基式的建设性工作为主，所以，老百姓的直观感受不深，有时学界也会有误解。其实，如果把中国医改与同样如火如荼的美国医改做个对比，可以说，“中国患寡，而美国患不均”，意思就是中国医改面临的国情难题是医疗资源严重不足和科技条件较低，所以，必须先抓紧建设，比如，医保覆盖、信息化、基层医疗机构、家庭医生培养等。到“十三五”，就是向这些投资要回报、要成果的时候了。

现在，中国医改已经公认进入深水区，每一条看似细微的政策出台或调整，都会影响十亿甚至百亿级真金白银的得失，会促使成百



上千家企业的繁荣或倒闭，更会造成百万甚至千万百姓家庭返贫致贫甚至人财两空。这时政策的落地落实，像前面顶层时期一样靠“设计”就力不从心了，中层必须要有更强大甚至强硬的法律保障，底层必须要有精细乃至巧妙的利益引导。

居于产业中层的是形形色色的相关“单位”，不只是医院、药厂、器械单位、药店等，也包括科技研发、金融投资机构等，这大医疗产业的几十万中层“单位”现在面临的主要困难是这个行业缺少长期稳定的国家“法律”，太多依赖各部门的短期“行政规定”。而行政规定的快速变化是难以避免的，会根据上级部门任务、国家经济周期、部门首脑调动等而随时发生，固然可以理解，对整个产业的中层单位而言却造成了巨大的发展难题，绝大多数只好选择短期逐利的所谓稳妥做法，这样就与顶层设计追求高瞻远瞩的战略规划形成巨大的冲突，从而国家宏观发展战略就难以实现。这里最诛心的是，中层的企业其实是最盼望能在一个稳定的政策法律环境下做长期发展规划，其中痛苦无奈之处，真是遗憾、可叹。

居于产业底层的是所有的个人，包括患者、家属、医生、护士、药剂师、保险销售员、软件工程师等。他们其实有一个共同的名字——“老百姓”。医生、护士和患者一样，都是中国老百姓的一员。而老百姓需要的其实很简单，一个字“利”，两个字“实惠”，三个字“获得感”。医疗产业不但不必羞于言利，反而因为极为贴近百姓民生而更应该注重这个“利”字。遗憾的是，我国医疗产业现在的底层利益现状是“医患相克”，而不是本应该的“医患相生”，结构粗放，运行粗暴，这样的冲突局面就造成了本就有限的医疗资源庞大的内耗，严重的浪费甚至互相伤害。其中，国家和个人经济利益损失巨大之处，早已超过每年万亿元的级别，真是痛心、可惜。

我们建议，第一，正面面对行业法规庞杂多变和权威不足的现实，加快建立国家大法，破除各地各相关主管部门又疲累又无奈的困

境，破除医院、企业和潜在投资者等忧心忡忡无所适从的困境。中国医疗体系是存在若干巨大法律缺口的，立法工作已刻不容缓，只有在有了足够稳定、足够权威的国家大法的保障下，医院、企业和创业者才会不急功近利，才敢做长远打算，才会选择在科研和服务基础设施上做出重大投资，和国家一同成长，一同追求一个美好的未来。

第二，正面面对底层医患利益冲突已经脱轨的现实，理解包容、巧妙设计、大胆改革，善用科技大爆发时代的犀利武器，促成国家产业底层个人之间的利益关系回归“医患相生”的合理轨道。老百姓和医生护士们是没有时间去研究和理解国家政策的艰难取舍的，他们需要的只是一套科学合理的利益引导机制。要做到这一点，卫生部门与社保部门的精诚合作、在良性博弈中共赢是关键。

第三，在一线医改工作顺序上，我们建议“先保患者，再改医保，然后救医生”。这是完全基于对我国目前一线实际情况与现实条件进行了长期深入调研与改革实操后做出的分析，无关理论争辩，可行性考量最重要。先真正保住患者的权益，最大好处是能迅速促进社会稳定，获得老百姓拥护爱戴，为进一步深化内部体制改革赢得时间；同时又能借助患者的力量，从局外有效破除现有既得利益集团的阻挠，打破僵局。这一思路，虽然与先行改革公立医院的路径有些差异，但是殊途同归，见效可能更快。

医改再难，得民心，其实不难！

二 医改的法：立法保护患者五大基本权利是 破解既得利益的利器

（一）关于医改涉及的体制机制问题

首先，我们斗胆来看看这个体制机制问题到底是个什么“大



神”，居然让万众束手。既然体制与机制这两个词总是被同时提出来，并且总是并列表达，那么它们就应该是两个不能互相替代的词了，也就方便我们辨义了。据笔者观察，所谓“体制”，就是权力的分配；所谓“机制”，就是权力的执行。体制问题的解决要靠“简政放权”，机制问题的解决就要靠“依法治医”。因为中国今天医改的现实状况是“权太多、法太少”，所以，督促“放权”和加强“立法”是一体两面，不可或缺，只有同时落实才能真正解决问题。

所谓“体制问题”，就是涉及每一项医疗卫生工作的各种权力在各个部委、厅、局之间的分配问题，比如，医保的管理权、监督权、经办权等权力在人力资源和社会保障部门与卫生计生部门之间的分配安排。各个政府部门，不论出于国家工作任务安排，还是出于工作人员勇于任事担责的公心，现实状况是权力的分配安排已经是错综复杂、剪不断理还乱。对待这个“体制问题”，党中央、国务院的态度已经十分鲜明和坚决，就是“简政放权”。改革的方法是先做“减法”，那些纠结争议的管理权问题其实有很多已经落后于时代了，的确应该先大幅精简，放开束缚，只有这样才能释放出千千万万从业者的活力。

国家行政管理机构上下大大小小的行政权力，来源绝大多数是停留在“行政规定”层面上，远远不是“法律”的授权。有些行政规定没有经历完整的立法流程，甚至有些连基本的论证都没有，属于“拍脑袋”式的领导意志。这样的法规形成体系，固然在我国改革开放的前期发挥了更高的效率，一定程度上也避免了官僚主义的冗长拖拉作风，体现了建设发展的“魄力”和决心，但是，在国家发展到较成熟的阶段，就应该更多地建设更严谨、更科学的国家管理制度了，法律法规的出台、论证、定期检验评估等都应随着时代的发展而日趋完善。

行政权力的精简和下放，并不一定意味着对现在管理者的否定和

批判，所以，他们完全不必认为这是“丢面子”，甚至自己的权威受到“威胁”，从而表现出紧张甚至消极对抗的情绪。其实，体制和权力的改革经常是时代进步的正常表现，有时由新的科学技术促成，比如，医疗信息化发展后，很多的监管工作就可以通过电脑和网络来完成，大量的人力和权力都可以合并精简了。一个典型的例子，就是当前由社保部门负责的门诊慢性病患者的资质认证工作，这无疑是一个巨大的权力，但其实对各地方社保部门来说也是巨大的工作负担，一个地级市通常只有几名专职工作人员，却要面对全市数十万符合要求的患者，累到吐血也不可能做到满意的效果，结果就可能是大量老百姓没有能够享受到国家本来已经赋予她（他）的福利保障，越发觉得看病贵。其实，随着信息技术的发展，这项审核工作完全可以交给公立医院自己完成，社保部门只要设定好信息平台上的审核指标和规则就好了，这样的简政放权就是患者、医院、社保的多赢，并不是对现在管理者的否定，反而是时代的进步。

（二）医改立法的紧迫性

在为简政放权欢呼之际，我们建议国家抓紧“医改立法”。在最高层级的源头上把医改基础夯实，既能正本清源，又能为医改在深水区前进保驾护航。

为什么这么强调立法的紧迫性呢？因为无“法”有“规”，不如无“规”。首先，我们应理解“法与规”的区别：前者大，违者必究；后者小，弹性十足。国际法学和社会学中有一个几乎是常态的经验教训，在有“规”而无“法”的领域，极易出现劣币驱逐良币，导致产业凋亡，结果是甚至还不如没有“规”。中国医疗产业的一个典型例子就是2016年初沸沸扬扬的药品监管码事件。国家食药监总局在切实保障老百姓用药安全、探索药品溯源体系上的努力无疑是正确的，可惜，这项工作的监管当时还处于“行政规定”层级，导致



一些企业和医院想方设法偷逃监管，降低成本，结果导致诚实、守信、守法的大型连锁企业和医院反而经营成本高于小型违规企业，难以为继。如果能够将这类问题充分论证后，提请全国人大等相关立法机关正式立法，全国实施时严格按照各项国家法律的标准来执法，那么，相信那些惯于偷鸡摸狗、违规经营的企业就没有胆量去违法了，那些良心经营的优秀企业也就会从抵制转变为支持了。这样的从“规”到“法”的转变，就是国家治理中从“劣币驱逐良币”到“优胜劣汰”的转变。

医改相关立法的核心要素包括以下几点。

(1) 民主立法

为了实现医疗卫生领域利益相关方各自的合法利益保护，实现多方最大的共同利益，需要制定医改方面的法律规则。在制定规则时，需要广泛听取相关利益方的意见与建议，不应由任何一方自行设计医改规则。只有这样进行的顶层设计与改革规则，才能解决相关部门利益博弈的死结。

(2) 权力清单

对每一项监管权力进行清晰的界定和授予。

(3) 法律权威性

法律是严肃的，是由立法者综合各方信息后反复权衡而制定的，不容单方执行者随意解读甚至修改，更不能朝令夕改。

(4) 执法能力

在医疗领域，执法的技术工具对法律法规的实施具有决定性作用。立法机构应避免制定没有实际执法能力的法律法规，否则违法者得不到惩罚时反而会变相刺激违法行为的发生，使改革的努力“流产”。“天下之事不难于立法，而难于法之必行。”医改新时代的重要任务之一是提高执法机构的执法能力，尤其是执法机构的技术能力。

（三）医改立法最紧迫的任务是保护“患者五权”

各种各样的医改模式都需要某个行政主管部门来研究制定改革规则，这本身没有什么问题，但是在当下医改立法严重不足的情况下，就很难要求任何一个行政部门制定相关规则时考虑其他部门的权力，更重要的是，这些医改规则严重忽视患者权利。实际情况就变成医疗卫生领域里的行政管理部门都尽可能地争取由自己来主导医改方案的制定与实施，却无意中把患者的权利保护问题忽略了。这就造成了一个非常令人遗憾的现实，在医疗领域，患者作为一个普通的消费者，其权利被大幅剥夺了。

我们近期频繁地看到重磅级的医改方案，很多都是改善患者“利益”的优秀改革方案。不过，这些方案还不是为患者争取“权利”，是给予式的“授人以鱼”，不是“授人以渔”。给予利益只能“授人以鱼”，给予权利才能“授人以渔”！

其实，笔者认为，围绕患者权利的医改立法可能是破解当前严重的部门利益博弈死结的绝妙钥匙。以患者为中心的医改是最不易出错的改革方向，虽慢但稳。当“主人”站起来以后，各个争当“代理公仆”的部门才能接受自己正确的定位。

笔者认为，患者有五项基本权利应得到保护与尊重，①财产权，凡是患者付费购买的，就是患者受法律保护的合法私有财产。包括处方和治疗方案等有形与无形资产。②知情权，医院、医生、社保机构、药店等必须给患者提供其所应掌握的所有信息，拒绝提供者违法。③选择权，患者有说“要”的权利。比如，社保定点机构的选择权。④拒绝权，患者有说“不”的权利。我们不妨头脑风暴一下，患者是否可以对公立医院或者公立社保说不？如果不允许，是为什么不允许？⑤监督权，患者有参与对医院、药厂等部门和人员的评估考核的权利。



如果我们能够深入理解并处理好这些权利，很多改革难题就迎刃而解了。

比如，“处方垄断”问题。这个难题困扰了无数业内企业，也阻碍了数不清的创业公司和投资进入医疗和大健康领域。处方被“锁死”在大医院里，难以外流，院外的各类企业（IT、药店、电商等）只好想方设法去对大医院进行公关来获取处方，甚至催生了许多不法行为。其实，这一切甚至有些可笑，因为“处方”本来就应该是患者的私有财产，是患者支付了诊疗费后购买来的有价值的信息，与买了一个软件或者 CD 没有任何区别。这个财产的属性是十分清晰的，是神圣不可侵犯的。可笑亦可悲的是，我们没有任何法律法规去保障患者的这个私有财产的产权，也没有人去提醒患者伸张其合法权利，反而是看到各地医院都能够自行出台内部规定禁止处方外流，医院习以为常，患者也逆来顺受。如果我们能够将这个问题论证清楚，取得共识，提请全国人大立法委正式立法，明确患者到处方的产权，从法律高度上禁止医院自行规定不给患者处方，那么，这个著名的“处方垄断”难题是不是就迎刃而解了呢？

再如“社保对接”难题。这也是一个阻碍无数投资和热血创业者进入医疗产业的难题，绝对可以称为医改界的“哥德巴赫猜想”。几乎每一个有志于投身大健康产业的创业者，都会被质疑“你们能和社保对接吗？”而这些创业者通常都很无奈。这个难题有没有根本的解法呢？其实是有的。我们如果能够论证清楚“患者五权”中的“选择权与拒绝权”，就可以发现，所谓的“社保对接难题”其实和“处方垄断难题”一样是个伪命题和“纸老虎”。我们甚至可以大胆地设想一下，患者是否可以有权拒绝社保呢？患者是否可以有权要求社保把本人应得的福利变现返还或转入自己指定的其他保障项目呢？社会学研究表明，在一个国家的任何领域，没有“拒绝权”的社会关系最可能的后果就是两败俱伤，于国于民都是最大的悲剧。