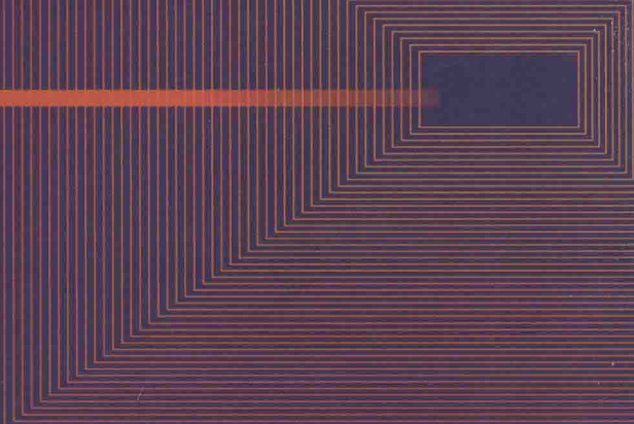




中国卫生 和人口公共政策研究

China's Health &
Population of Public Policy Research

王海燕 张 颢 罗中华/著



经济科学出版社
Economic Science Press

中国卫生和人口 公共政策研究

王海燕 张颢 罗中华/著

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国卫生和人口公共政策研究/王海燕, 张颢,
罗中华著. —北京: 经济科学出版社, 2016. 4
ISBN 978 - 7 - 5141 - 6876 - 1

I. ①中… II. ①王…②张…③罗… III. ①卫生
工作 - 方针政策 - 研究 - 中国②人口政策 - 研究 -
中国 IV. ①R - 012②C924. 21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 085899 号

责任编辑: 杜 鹏 张 力

责任校对: 隗立娜

版式设计: 齐 杰

责任印制: 邱 天

中国卫生和人口公共政策研究

王海燕 张颢 罗中华/著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010 - 88191217 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http://jjkxchs. tmall. com](http://jjkxchs.tmall.com)

北京万友印刷有限公司印装

880 × 1230 32 开 8.5 印张 230000 字

2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 6876 - 1 定价: 41.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 侵权必究 举报电话: 010 - 88191586)

电子邮箱: [dbts@ esp. com. cn](mailto:dbts@esp.com.cn)

序

《中国卫生和人口公共政策》即将付梓，得以先读，感觉选题新颖，内容系统，理论联系实际，是一项立足中国卫生和人口公共政策研究的集思、集智性质的探索性成果。

20 世纪 80 年代开始，西方系统化的公共政策研究与我国改革开放实践相结合，为解决我国卫生和人口等诸多领域复杂现实问题，提供了全新视野。公共政策作为个人理性服从集体理性的结果，是规定个体和集体选择集的制度安排。卫生和人口公共政策学，是一门阐释卫生和人口公共政策现象，寻求现阶段卫生和人口政策解决方案的科学。作为卫生和人口领域的社会性行为规则，卫生和人口公共政策体系规范着该领域的社会行为，促进卫生和人口等相关事业的持续稳定发展，凭借政策系统所具有的约束、信息和激励等机制，强化合作，规范行为，确立起人与人之间协调有序的社会关系，构成了公众活动发展的和谐空间。因此，卫生和人口等公共政策学是实现政治民主、经济发展、社会和谐的重要公共管理工具。按照卫生和人口等公共政策知识结构体系，目前多数政府组织、非政府组织与学术界等应用公共政策学原理及其内容有效解决卫生和人口等社会问题，使得卫生和人口等公共政策学成为政治学、管理学（含卫生事业管理等）、社会学（含人口学等）、经济学、教育学、法学等学科发展壮大的基础性和交叉性学科。

2015 年 3 月在政府工作报告中，李克强总理提出“加快健全

基本医疗卫生制度。完善城乡居民基本医保，财政补助标准由每人每年320元提高到380元，基本实现居民医疗费用省内直接结算，稳步推行退休人员医疗费用跨省直接结算。全面实施城乡居民大病保险制度。深化基层医疗卫生机构综合改革，加强全科医生制度建设，完善分级诊疗体系。全面推开县级公立医院综合改革，在100个地级以上城市进行公立医院改革试点，破除以药补医，降低虚高药价，合理调整医疗服务价格，通过医保支付等方式平衡费用，努力减轻群众负担。鼓励医生到基层多点执业，发展社会办医。开展省级深化医改综合试点。加快建立医疗纠纷预防调解机制。人均基本公共卫生服务经费补助标准由35元提高到40元，增量全部用于支付村医的基本公共卫生服务，方便几亿农民就地就近看病就医。加强重大疾病防控。积极发展中医药和民族医药事业。推进计划生育服务管理改革。健康是群众的基本需求，我们要不断提高医疗卫生水平，打造健康中国。”对解决当前我国卫生和人口等领域实际问题，提出了明确的目标和任务。

在此背景下，本着继续推进医药卫生等领域改革，本书秉承2015年3月李克强在政府工作报告中提出的：“发展需要改革添动力，群众期盼改革出实效”“把‘一带一路’建设与区域开发开放结合起来等目标的实现”“要实施高端装备、信息网络、集成电路、新能源、新材料、生物医药、航空发动机、燃气轮机等重大项目，把一批新兴产业培育成主导产业”“大力发展旅游、健康、养老、创意设计等生活和生产服务业”等目标任务及其精神，将公共政策学与卫生事业管理、人口社会学等学科紧密结合，理论联系实际，期望其能够为我国卫生和人口等领域的行政职能转变、结构优化、效能提高，形成权责一致、分工合理、决策科学、执行顺畅、监督有力的行政管理体制注入些许正能量。

凝视此书，其中，既有我国卫生和人口等领域公共政策的理论阐释，又有特定案例的展示分析，更多是建立于实践基础上的理性思考，有理由相信其对更好地落实科学发展观、全面依法治国、打

造健康中国、促进人口长期均衡发展，必将起到一定的指导作用……

念头闪现，提笔疾书，跃然纸上，将思索凝结为文字，是为序。

甘肃省卫生和计划生育委员会党组书记、主任

刘维忠
二〇一五年十月

前 言

党的十八大报告明确指出：建设职能科学、结构优化、廉洁高效、人民满意的服务型政府。

建设服务型政府是我国参与全球经济竞争的客观需要。当前，经济全球化进程加快，国际经济联系更加密切，竞争更加激烈。只有政府管理规范，投资成本低廉，运行效率较高，服务环境优良，才能吸引更多的资金、技术和人才，才能实现经济社会资源环境的协同发展与可持续发展。这就要求我国政府各部门转变管理方式，实现由微观管理向宏观管理、由直接管理向间接管理的转变，严格依法行政、依法办事。卫生和人口行政管理等机构作为政府组成部门，理应围绕“职能科学、结构优化、廉洁高效、人民满意”标准和目标以及具体国情、卫生和人口事业发展行情，深入贯彻以人为本理念、确立政府职能有限理念、推进政府法治建设和政府民主化建设。同时，各级卫生和计划生育系统领导干部和其他各类人员，要切实转变作风，增强忧患意识、公仆意识和节俭意识；立足提高个人综合素质，掌握现代公共管理知识，提高科学行政、民主行政、依法行政能力，切实树立、落实科学的发展观和正确的政绩观，进一步提高卫生和人口公共管理水平，为经济建设和社会发展提供优质高效的管理服务。

本书紧密结合我国卫生和人口公共管理及队伍建设实际，力求体现知识面全、重点突出、内容精练、适于阅读等特点，策划、编撰突出针对性、实用性——立足卫生和人口公共政策实际，对学科内容合理取舍，突出重点、要点和关键点；在原理运用和案例分析

等方面,尽量联系卫生和人口行政管理、公共服务以及卫生和计划生育系统人员职业发展实际,以提高其实际能力为核心。

本书共九章,每章均包含引例(含简析)和案例,第一章为卫生和人口公共政策概论;第二章为卫生和人口公共政策系统;第三章为卫生和人口公共政策制定;第四章为卫生和人口公共政策执行;第五章为卫生和人口公共政策评估;第六章为卫生和人口公共政策调整;第七章为卫生和人口公共政策终结;第八章为卫生和人口公共政策监控;第九章为卫生和人口公共政策分析。

本书由王海燕、罗中华、张颢拟订初稿,张颢负责修改,王海燕负责定稿。参著人员分工如下:第一章、第三章、第六章、第八章、第九章由王海燕和张颢撰写,第二章、第四章、第五章、第七章由罗中华和张颢撰写。

在编撰过程中,本书参考了部分公共政策学、卫生法学、人口社会学类著作和论文资料,在此致谢!

由于受著者能力水平限制,本书难免有所疏漏,期望得到读者批评指正。

作 者

2015 年 11 月于甘肃中医药大学

目 录

第一章 卫生和人口公共政策概论	1
第一节 卫生和人口公共政策的内涵与特征	5
第二节 卫生和人口公共政策的功能	12
第三节 卫生和人口公共政策的类型	17
第四节 卫生和人口公共政策的形式	21
第二章 卫生和人口公共政策系统	31
第一节 卫生和人口公共政策主体	35
第二节 卫生和人口公共政策客体	45
第三节 卫生和人口公共政策环境	47
第四节 卫生和人口公共政策的组织系统	51
第五节 卫生和人口公共决策体制	60
第三章 卫生和人口公共政策制定	70
第一节 卫生和人口公共政策议程的设立	76
第二节 卫生和人口公共政策方案规划	78
第三节 卫生和人口公共政策合法化	91
第四节 卫生和人口公共政策制定的基本经验	95
第四章 卫生和人口公共政策执行	99
第一节 卫生和人口公共政策执行概述	101

第二节	卫生和人口公共政策执行的过程	109
第三节	卫生和人口公共政策执行的手段	111
第四节	卫生和人口公共政策有效执行的条件	113
第五节	卫生和人口公共政策执行的协同治理及影响	133
第六节	卫生和人口公共政策执行的基本经验	138
第五章	卫生和人口公共政策评估	143
第一节	卫生和人口公共政策评估概述	147
第二节	卫生和人口公共政策评估要素	152
第三节	卫生和人口公共政策评估的步骤	158
第四节	卫生和人口公共政策评估的模式	159
第五节	推进卫生和人口公共政策评估	166
第六章	卫生和人口公共政策调整	172
第一节	卫生和人口公共政策调整	175
第二节	卫生和人口公共政策调整的作用及其形式	179
第三节	卫生和人口公共政策调整的内容与程序	182
第四节	卫生和人口公共政策调整的依据和策略	185
第七章	卫生和人口公共政策终结	191
第一节	卫生和人口公共政策终结概述	194
第二节	卫生和人口公共政策终结的对象与形式	196
第三节	卫生和人口公共政策终结的障碍	199
第四节	卫生和人口公共政策终结的策略	201
第八章	卫生和人口公共政策监控	214
第一节	卫生和人口公共政策监控概述	217
第二节	卫生和人口公共政策监控的功能活动	220
第三节	卫生和人口公共政策监控机制	224

第九章 卫生和人口公共政策分析	231
第一节 卫生和人口公共政策分析的理论框架	234
第二节 卫生和人口公共政策分析的基本内容	240
第三节 卫生和人口公共政策分析的步骤	244
第四节 卫生和人口公共政策分析的方法	247
参考文献	257
后记	258

第一章

卫生和人口公共政策概论

【引例】

2009~2011年甘肃省酒泉市深化医药卫生 体制改革的进展和任务^①

1. 总结经验, 坚定增强深化医改工作的责任感和紧迫感。

(1) 全民医保体系基本建立。截至 2011 年年底, 全市城镇居民参保率 98%, 新农合参合率为 98.2%, 参保人均补助标准从每年 80 元提高到 200 元、政策范围内报销比例均提高 17%~26%, 群众就医负担明显减轻。3 年来, 全市各级财政共落实医改保障资金超过 7 亿元, 其中: 用于基本医疗保障制度建设 2.76 亿元, 用于建立国家基本药物制度 0.2 亿元, 用于健全基层医疗卫生服务体系 2.12 亿元, 用于基本公共卫生服务 0.54 亿元, 用于重大公共卫生服务及卫生应急等 1.4 亿元, 启动基层医疗卫生基础设施建设项目 146 个, 项目总建筑面积 112600 平方米, 总投资 2.15 亿元。

(2) 国家基本药物制度实现全覆盖。从 2010 年 5 月起, 全市 130 个政府办基层医疗卫生机构和 487 个村卫生室全部采购使用基本药物, 实行零差率销售, 覆盖率达到 100%, 同时将基本药物全部纳入新农合报销目录, 并提高了报销比例。对已经实施基本药物制度的基层医疗卫生机构实施综合改革, 按照“两定、一补、三保”的原则进行了补助。目前, 所有实施国家基本药物制度的政府办基层医疗卫生机构, 都已通过省级平台采购基本药物。全市实现了对基本药物的电子监管, 强化了对基本药物的质量监管, 加大了基本药

^① 本文撰写于 2012 年 10 月。

物质量监督抽检力度,基本药物监管覆盖率达到100%。

(3) 公共卫生服务水平明显提升。基本公共卫生服务经费标准基本实现城乡统一,达到人均每年25元。向城乡居民免费提供10类国家基本公共卫生服务项目。全市累计建立城镇居民健康档案25.49万份,建档率为79.06%;累计建立农村居民健康档案58.94万份,建档率为94.41%。为1478名贫困白内障患者免费开展复明手术,为15岁以下儿童免费实施乙肝疫苗补种50861人次;农村孕产妇住院分娩补助率为99%;对65岁以上的老年人实行登记管理,累计建档5.69万份。

2. 明确目标,扎实推进下一阶段医改各项重点任务。

(1) 继续健全完善全民医保体系。2012年,城镇职工、居民医保和新农合参保率要达到96.54%。为此,要在稳定提高新农合参保率的同时,着力做好非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员,以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工的参保工作,确保三项基本医保覆盖面稳定在98%以上。各级财政要调整支出结构,有关部门要多渠道筹集资金,确保2012年政府对城镇居民医保和新农合补助标准提高到每人每年240元,人均筹资达到290元;到2015年政府补助标准提高到每人每年360元以上。要加大医保支付方式改革力度,要通过积极推行按病种付费、按床日付费、总额预付等综合付费方式,控制医疗费用,引导合理就医;要通过加快社保工作信息化步伐,全面推行参保人员就医“一卡通”,在实现职工医保市内医疗费用即时结算的基础上,力争早日实现省内异地就医及省内转诊转院即时结算;要通过完善医保关系转移接续政策,解决各项基本医疗保险制度之间衔接不够的问题。要完善城乡医疗救助制度。要建立基本医保、医疗救助、商业保险或补充保险相衔接的大病保障机制,在不断增加临床路径管理的“特殊疾病”种类的同时,努力提高基本医保统筹层次,建立大病统筹基金,积极引导商业保险机构开发长期护理保险、特殊大病保险等险种。积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式,有效提高重特大疾病保障水平。

(2) 继续巩固完善基本药物制度。要减轻群众看病用药负担,持续扩大基层医改成效。要继续扩大基本药物制度实施范围,有序推动基本药物制度拓展延伸到非政府办基层医疗卫生机构,鼓励各级公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物,让群众从中得到实惠。要继续建立完善规范的基本药物采购和使用机制,不断改进和完善药物招标采购制度,逐步将基本药物、非基本药物和一般医用耗材全部纳入省级平台统一集中采购,严格按照“招采

合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控”的要求，着力解决好品种、质量、价格、配送和要快的及时结算等问题，实现质量优先、价格合理、供应及时。要加强对基本药物使用情况的监测评价，根据基本药物使用情况，不断优化基本药物种类，提升临床合理用药水平，更好地满足群众用药需求。要继续加大对药品质量的监管力度，严厉打击制售假冒伪劣药品行为，确保人民群众用药安全。

(3) 继续深化基层医疗卫生机构综合改革。深化基层医疗卫生机构综合改革，这是促进医疗卫生机构健康发展的关键，也是今后一段时间医改的重点之一。要建立稳定长效的政府补偿机制，对政府办基层医疗卫生机构的发展建设经费、人员经费、公用经费等给予专项补助，对经常性收支差额，按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法，在年度预算中足额安排，先预拨、后结算，实行“收支两条线”管理，维护基层医疗机构的公益性。认真落实政府补助、特色服务创收等措施，切实增加村卫生室和村医收入，稳定村医队伍，确保农村基层医疗卫生体系网底不破。要建立新的基层医疗卫生机构运行机制，继续深入推进基层医疗卫生机构人事、分配、药品、保障等制度的综合改革，建立一个全新的“维护公益性、调动积极性、保障可持续”的体制机制，不断加强乡村卫生服务一体化建设，进一步转变基层医疗卫生服务模式，在农村广泛开展流动服务，在城市社区推行医生上门服务等，不断提高基层医疗机构的就诊率。要着力做好基层医疗机构债务化解工作，市财政局要会同相关部门，及时指导督促各县（市、区）政府切实承担起化债责任，按照省政府制定的《关于清理化解基层医疗卫生机构债务的实施方案》，加快工作进度，在锁定债务的基础上，分期分批进行清理化解。同时，各县（市、区）政府和有关部门要及时落实基层医疗卫生机构基本建设、设备购置、经常性收支差额补助等经费。所有政府办基层医疗卫生机构都要认真执行国家和省上有关规定，不得举借新债。

(4) 继续积极推进公立医院改革。今后，推动公立医院改革要按照“四个分开”（即政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开）的要求，围绕逐步破除“以药补医”、创新体制机制和大力推行便民惠民措施。一是把县级公立医院改革放在突出位置。要以破除“以药补医”为关键环节，统筹推进医院管理、采购、价格等综合改革，建立多渠道补偿机制。要不断强化县级医院在承担基本医疗服务方面的重要功能，尽可能让患者在家门口得到有效治疗，把县内患者的转出率降下来，进一步减轻群众看病就医负担。

市政府于2011年9月做出决定,从2012年起全市县级二级医院均实行全部药物、医用耗材及植入性材料“零”差率销售。要坚持上下联动,努力建立城市大医院与基层医疗机构分级诊疗、双向转诊的就医机制。二是全面推进便民惠民措施。要深化以病人为中心的服务理念,进一步扩大包括优化诊疗路径、实行预约挂号等便民惠民内容,努力改善就医环境,不断提高医院管理水平和医疗服务质量,使群众感觉到方便,感受到关爱。三是切实加快公立医院内部监管。要认真履行职责,以管用药目录、管滥用抗生素和激素、管大处方、管滥检查、管滥计费滥收费、管欺诈性诊疗、管药品和设备采购等管理措施为抓手,不断探索公立医院内部科学规范的运行新机制。四是积极鼓励社会办医。要认真落实好鼓励和引导社会资本办医的政策,大力支持社会力量举办医疗机构,力争到2015年,非公立医疗机构床位数和服务量达到全市医疗床位和服务总量的20%左右,实现多元办医的格局,形成公立医院改革的外在压力,激发改革的内生动力。

(5) 继续加强医疗卫生基础工作。要不断提高基本公共卫生服务均等化水平,继续抓好11类国家基本和重大公共卫生服务项目,着力提高服务质量、群众知晓率和满意度。2012年,要确保居民健康档案规范化电子建档率达到80%以上;高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到4万人、1.2万人;要将排查发现的所有重性精神病患者纳入管理范围;要以乡镇为单位,儿童预防接种建证率达到98%以上。要以提高公共卫生服务的可及性为目标,加强流动人口、农村留守儿童和老人的公共卫生服务和重大传染病防控工作。不断加快人才培养,要通过规范化培养、转岗培训、设置特岗等方式,加强全科医生队伍建设;要通过完善相关激励政策,切实为基层培养一批留得住、用得上、能发展的人才,力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生;要通过多种有效方式,打造一支医术精湛、医德高尚的医生队伍。要不断提升公共卫生服务能力和水平,逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准,到2015年达到40元以上。继续免费实施基本公共卫生服务项目,稳步推进国家重大公共卫生项目,着力提高地方病防治能力。要不断加强基本公共卫生服务经费管理,严格开展绩效考核,管好用好有限资金,不断提高公共卫生服务效率。要不断发挥中医药特色优势,支持中医药积极参与疾病防控、应急处置以及医疗救治等服务,将“中医治未病”纳入到基本公共卫生服务中去,加快完善覆盖城乡的中医医疗服务体系。

【简析】

立足卫生和人口公共政策，就 2009～2011 年甘肃省酒泉市深化医药卫生体制改革的进展和任务，简要分析如下：

1. 从卫生和人口公共政策的内涵角度分析，该政策是由法定行政机关——甘肃省酒泉市卫生和计划生育委员会（酒泉市政府组成部门）制定，总结了 2009～2011 年酒泉市医药卫生体制改革所取得的行政管理成果，提出了下一阶段酒泉市医药卫生体制改革的具体任务。在这些公共政策实施过程中，显示出鲜明的卫生和人口政策目标或方向的政治行动及所规定的行为准则。

2. 从卫生和人口公共政策的特征角度分析，该政策具有鲜明的公共政策特征：公共性（医药卫生体制改革）、合法性（行政机关法定职责、被政策对象所接受）、强制性（对社会公众具有一定的约束力）、层次性（涉及市、县、乡三级政府部门，市级对县级具有明显的指导作用）、稳定性（通过医药卫生政策的改革调整，保持该政策的相对稳定）等。

3. 从卫生和人口公共政策的功能而言，该政策具有导向功能（如要继续健全完善全民医保体系等）、调控功能（如以破除“以药补医”为关键环节，统筹推进医院管理、采购、价格等综合改革，建立多渠道补偿机制）、管制功能（如通过完善相关激励政策，切实为基层培养一批留得住、用得上、能发展的人才，力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生等）、分配功能（如实现多元办医的格局，形成公立医院改革的外在压力，激发改革的内生动力）。

4. 就卫生和人口公共政策的类型而言，该政策属于卫生和人口公共政策中的具体政策——酒泉市医药卫生体制改革政策，也属于自我调节性政策，是地方卫生和人口政策。

5. 就卫生和人口公共政策的形式而言，该政策属于卫生和人口领域的地方性行政措施、决议和命令。

第一节 卫生和人口公共政策的内涵与特征

作为引导个人、团体行为准则的卫生和人口公共政策，是政府为了实现既定的某一时期卫生和人口目标而制定的谋略，其为保证

社会或某一区域深化医药卫生体制改革、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制、加大公立医院改革力度、推进基本公共卫生服务均等化,坚持计划生育基本国策、完善生育政策、促进出生人口性别平衡和优生优育、提高出生人口素质,推进医疗卫生和人口服务在政策法规、资源配置、服务体系、信息化建设、宣传教育、健康促进方面的融合,鼓励社会力量提供医疗卫生和人口服务、加大政府购买服务力度、加强急需紧缺专业人才和高层次人才培养等方向发展的行动计划或方案。

一、卫生和人口公共政策概念

一般而言,公共政策是为确保社会沿着政治系统所确定、承诺的正确方向发展,利用公共资源,以政府为主体的公共机构通过广泛参与的、连续抉择的和实施有效的途径,达到解决社会问题,平衡、协调社会公共利益目的的公共管理活动过程。

公共政策的内涵具有以下几方面含义:

(1) 公共政策具有特定的制定主体和执行主体。就政治体制内外关系而言,有国家公共法权主体(居于国家法律规定的法权地位、获得法律授权、享有公共权威,具有制定、执行、评估公共政策的职权)、社会政治法权主体和社会非法权主体,其中,我国的国家公共法权主体主要有立法机构、行政机构、司法机构和中国共产党(属于政治体制内的政策行为主体)。公众利益集团、参政党(各民主党派)、公民则属于社会政治法权主体,而新闻媒体等则属于社会非法权主体。就政策制定与政策执行过程的作用而言,公共政策主体可分为:政策制定主体、政策执行主体和政策评估主体。

(2) 公共政策的目的是解决社会公共问题,其为保证社会系统沿着政治系统确定的正确方向发展而作出的对社会行为的约束与指引,所以,公共政策具有强烈的目标取向——对社会进行政治统治和政治管理,从而保证社会稳定,社会公正、民主、和谐发展。