

领导干部 决策大参考

ZHONGGUO YILIAO WEISHENG FAZHAN BAOGAO

中国医疗卫生发展报告

主 编 / 杜乐勋 张文鸣 王培舟

LENGDAOGUANBU
JUECE
DAXINKAO



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

领导干部 决策大参考

ZHONGGUO YILIAO WEISHENG FAZHAN BAOGAO

中国医疗卫生发展报告

主 编 / 杜乐勋 张文鸣 王培舟



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

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗卫生发展报告/杜乐勋,张文鸣,王培舟主编. —2版. 北京:社会科学文献出版社,2008. 10

(领导干部决策大参考)

ISBN 978-7-5097-0424-0

I. 中… II. ①杜…②张…③王… III. 医疗保健事业-研究报告-中国
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 164386 号

《中国医疗卫生发展报告》

编委会

顾问 孙隆椿 蔡仁华 王 硕

总策划 徐宝瑞

主任 (兼主编)

杜乐勋 张文鸣 王培舟

委员 (以拼音为序)

蔡仁华 陈绍福 杜乐勋 高广颖 胡善联

李敬鹜 邵国富 石 光 宋 森 孙隆椿

戚 畅 王保真 王 硕 魏东海 徐宝瑞

姚 岚 叶煜荣 张文鸣 赵郁馨

编纂单位 中国卫生产业杂志社

主任编辑 张文鸣

执行编辑 陈绍福 邵国富 于秋兰

《中国医疗卫生发展报告》

撰 稿 人

(按文序排列)

杜乐勋 张文鸣 王培舟 徐宝瑞 丁珠林 郝秀兰
王保真 高广颖 王甫群 刘国祥 陈绍福 陈 文
蒋虹丽 周寿祺 叶煜荣 赵郁馨 万 泉 张毓辉
应亚珍 李月明 崔 雁 杜雅菊 陶四海 姚 岚
梁云朝 邵国富

课题组

课题组负责人 杜乐勋 张文鸣 徐宝瑞

课题组成员 王培舟 陈绍福 李敬鹄 李月明 邵国富
石 光 姚 岚 赵郁馨 于秋兰

课题支持单位:国际医院联合会(LHF)

目 录

总报告

第一章 论中国特色社会主义医药卫生改革发展道路	/ 001
一 胡锦涛总书记论中国特色社会主义医药卫生改革发展道路	/ 001
二 学习贯彻中共十七大精神把中国特色社会主义医药卫生改革进行到底	/ 003
三 中国特色社会主义医药卫生改革的发展道路	/ 008
四 本书课题组论中国特色社会主义基本医疗卫生服务发展道路	/ 013
五 各地探索创新中国特色社会主义医药卫生改革发展道路	/ 017

改革篇

第二章 医药行业讨论《医药行业“十一五”发展指导意见》	/ 032
一 发改委公布了《医药行业“十一五”发展指导意见》	/ 032
二 马凯:解决药价问题要根本改革以药养医机制	/ 034
三 中国医药企业管理协会上书国务院,指向“以药养医”无底洞	/ 034
四 药企为何集体炮轰“以药养医”	/ 037
五 卫生部希望国家有关部门能取消药品在医院里面加成的政策	/ 038
六 医疗卫生界热议“以药养医”改革	/ 039

第三章 中国卫生经济政策研究历程的回顾和总结	042
一 中国卫生经济学的产生和发展过程	042
二 中国卫生经济学的国际地位和贡献	045
第四章 中国特色基本卫生服务的理念、政策和实践	053
一 医改的经济学理念:如何保障健康理财公平性?	053
二 明确政府基本卫生服务投入方向和探索创新投入机制	058
三 医改的政策设计:创造卫生发展新理念	059
四 改革现场:“卫生Ⅷ项目”特别报道	063
五 农村健康保障体系提供的基本卫生服务	068
第五章 中国特色公立医院融资路在何方? 路在脚下!	072
一 公立医院吸收社会资本的概念和定义	072
二 鼓励社会资本投入,发展医疗卫生系统	074
三 构建多元化办医新格局	079
四 公私合作发展卫生事业	082
五 敢问中国特色多渠道融资路在何方?	089
第六章 中国特色的医疗保障体系	097
一 中国特色的医疗保障体系是“人人享有基本医疗卫生服务”的核心支柱	098
二 中国特色的医疗保障体系	099
三 以社会基本医疗保险为核心的、多层次医疗保障体系的客观性与特点	108
四 进一步完善我国医疗保障体系的思路与建议	112
第七章 巩固和发展具有中国特色的新型农村合作医疗保障制度	118
一 2007 年我国新农合运行的最新进展	118
二 我国新农合发展中的问题分析	123

三 完善新农合发展的对策和建议	131
四 新农合的发展趋势和走向	137
第八章 明确政府卫生投入方向和探索创新投入机制	143
一 明确卫生投入方向和探索创新投入机制的目的	143
二 我国今后的政府卫生投入方向	147
三 探索创新基本医疗卫生服务的筹资机制	148
四 政府主导公立医院核定收支规模好	150
第九章 地方政府实施并推动的两所惠民医院的管理与运行	154
一 惠民医院的界定	155
二 海淀区行政管理体制改革后,政府新组建的惠民医院	155
三 武汉市武昌区政府推动并组建的区属惠民医院	159
四 政府举办并推动的惠民医院运行发展的问题与建议	165
第十章 企业医院改制思考	171
第十一章 医疗服务收费价格改革	175
一 医疗收费价格的影响因素	175
二 医疗收费价格改革的历史	178
三 医疗收费价格的现状	179
四 医疗收费价格存在的问题	183
五 原因	187
六 改进措施与解决办法	190
七 研究进展	193
八 发展预测	197
第十二章 我国公立医院如何迎接新的医改	199
一 我国公立医院性质与职能的界定	200

二 公立医院要符合我国基本医疗卫生制度要求	204
三 我国公立医院要回归公益性	210
四 公立医院要适应我国医疗保健制度的发展	214
五 我国公立医院需要重构管理体制	224
六 我国公立医院需要重构运行机制	246
 第十三章 切断医药不正当利益纽带	269
一 医药不正当利益纽带的成因	270
二 国内切断医药不正当利益纽带的尝试与实践	275
三 海外切断医药利益纽带的做法和经验	299
四 切断医药不正当利益纽带的政策建议	305
 第十四章 农村卫生院面临多元选择	320
一 问题的提出	320
二 发展的基调	321
三 运作的变数	323
四 应对的建议	324

发展篇

第十五章 2007 年值得特别关注的十大医疗卫生事件	327
一 建设四项基本制度,主张医药经济分开	327
二 药品迎来第 20 次降价仍无法抵御“降价死”难题	328
三 新《医疗广告管理办法》实施,总体遏制违法广告蔓延	329
四 血液制品安全问题,拷问国家血液供给制度	329
五 《处方管理办法》治标不治本	330
六 牙防组“黑洞”彻底曝光,违规收取“认证”收入 208.5 万元	331
七 勿用名人效应炒作“反中医”论调	331
八 增强性功能药品广告受限违法广告最后一月仍肆虐	332
九 四分开原则的实施——“看病难”的破冰之举	332

十 医改新方案将出台,“政府主导”趋势明朗化	333
第十六章 在时代的高起点上提升医院文化软实力	335
一 医院文化及其建设	335
二 医院文化的内涵	341
第十七章 2006 年中国卫生总费用测算结果与基本卫生服务筹资方案	356
一 2006 年中国卫生总费用测算结果	356
二 我国基本卫生服务筹资策略与行动方案探讨	362
第十八章 中国卫生总费用流向的概略分析和政策建议	370
第十九章 鼓励社会资本投入,发展医疗卫生事业	374
一 社会资本投入医疗卫生事业的现状	374
二 社会资本发展医疗卫生事业的运作模式	380
三 社会资本发展医疗卫生事业的社会效益	382
四 吸引社会资本发展医疗卫生事业需要注意的问题	383
五 吸引社会资本发展医疗卫生事业的总结及建议	385
第二十章 公立医院制度建设	387
一 产权理论和基本知识	387
二 公立医院产权制度改革	391
三 公立医院职能定位和改制方向	398
四 公立医院建立出资人制度	404
五 公立医院建立法人治理结构	407
第二十一章 全国卫生部门城市公立医院财务数据分析	417

第二十二章 加大医疗救助投入,建设中国特色惠民公立医院是政府

不可推卸的责任 / 421

一 他山之石 可以攻玉 / 421

二 我国的社会医疗救助制度 / 426

三 完善医疗救助制度的建议 / 430

四 新型惠民公立医院前途光明 / 434

第二十三章 陕西省居民现金卫生支出致贫及灾难性影响研究 / 439

一 居民现金卫生支出的致贫影响 / 440

二 OOP 对灾难性卫生支出的影响 / 445

三 主要发现与讨论 / 451

第二十四章 社区卫生服务的发展与基本医疗卫生制度的构建 / 454

一 以人为本——基本医疗卫生制度的提出 / 454

二 概念发展与演变:初级卫生保健——基本医疗卫生服务 / 456

三 我国基本医疗卫生保健制度框架 / 458

四 社区卫生服务在基本医疗卫生制度中的地位和作用 / 461

五 基本医疗卫生制度下社区卫生服务的发展策略 / 463

第二十五章 免税期将结束民营医院争披“非营利”外衣 / 468

一 税收比例接近 20% / 468

二 无可奈何出下策 / 469

三 多次反映尚无结果 / 470

四 一份争当“非营利”医院的申请报告 / 470

五 “非营利”机构要名副其实 / 471

六 中国民营医院遭遇诚信危机、税收困扰 / 473

七 追求身份平等 / 473

八 “亚心反向改制”折射看病难、看病贵 / 474

九 公立医院与民营医院的医疗资源配置不均衡 / 476

十 民营医院遭遇生死劫 / 477

十一 五项禁令接踵而至 / 477

十二 制度设计出了问题?	478
十三 民营医院出路何在	479

经验篇

第二十六章 北京市开展以政府主导的区域财务监管信息化工作	
取得的初步成效及下步工作计划	481
一 概述	481
二 北京市开展区域财务监管工作的历程	483
三 北京市区域财务监管信息系统设计	485
四 北京市推行区域财务监管信息化已完成的工作	485
五 北京市区域财务监管信息化已取得的阶段效果	487
六 北京市区域财务监管信息化后对政策的影响和建议	491
七 北京市区域财务监管信息化的下一步工作计划	494
第二十七章 南京市鼓楼医院构建财务管理新模式	502
一 医院财务一体化管理的必要性	503
二 医院财务一体化管理的可行性分析	505
三 医院财务一体化管理的初步解决方案	506
第二十八章 中国民营医院的回顾和展望	511
一 中国民营医院的回顾	511
二 中国民营医院的现况	517
三 中国民营医院展望	535
第二十九章 凤凰医院集团转型发展的启示	543
一 凤凰医院集团的发展历程	543
二 国家政策环境与凤凰医院集团的发展	545
三 凤凰医院集团的核心竞争力	551
四 凤凰医院集团转型发展的启示	556

总报告

第一章

论中国特色社会主义医药卫生改革发展道路

执笔人：杜乐勋 张文鸣 王培舟 徐宝瑞

摘 要：胡锦涛总书记讲话指出中国要走中国特色医疗卫生改革发展道路。高强在2008年1月举行的全国卫生工作会议上明确表态，拥护胡锦涛总书记的意见，探索中国特色卫生发展道路。本书总报告集中讨论走中国特色卫生发展道路的目的、意义、特征和内容，讨论中国各地走中国特色卫生发展道路的可喜探索和宝贵经验。

一 胡锦涛总书记论中国特色社会主义 医药卫生改革发展道路

中共中央政治局于2006年10月23日下午进行第35次集体学习，由中共中央总书记胡锦涛主持。中共中央政治局这次集体学习安排的内容是国外医疗卫生体制和中国医疗卫生事业发展。胡锦涛在主持学习时发表了讲话。他强调，医疗卫生事业是造福于人民的事业，关系广大人民群众切身利益，关系千家万户的幸福安康，也关系经济社会协调发展，关系国家和民族的未来。各级党委和政府都要切实把发展医疗卫生事业、提高人民群众健康水平放在更加重要的位置，走中国特色医疗卫生改革发展道路，加快医疗卫生事业改革发展步伐，努力满足人

民群众日益增长的医疗卫生服务需求。

接受《瞭望》新闻周刊采访的哈尔滨医科大学卫生管理学院教授杜乐勋认为，胡锦涛总书记在中共中央政治局集体学习时发表的讲话非常及时，也非常重要。所谓及时，是指讲话明确了深化卫生改革的方向，有利于统一思想；所谓重要，是说讲话强化了政府责任，明晰了深化卫生改革的路径，有利于统一行动。杜乐勋认为，胡锦涛总书记的讲话是对卫生事业地位和作用的精确描述，“走中国特色医疗卫生改革发展道路，加快医疗卫生事业改革发展步伐”等判断，进一步明确了卫生改革方向。前段时间大家都在争论医疗改革方案是英国模式好，还是德国模式好。杜乐勋认为：“无论是英国还是德国，它们都是做得比较好的，即便如此，我们也绝不能照搬任何一种模式。”杜乐勋进而明确说，“英国模式也好，德国模式也罢，其精髓都是在有效利用市场机制的条件下，发挥政府的主导作用，看不到这一点，仅仅去学它们的具体操作形式，都不过是学了人家的皮毛。”正是在这个意义上，杜乐勋对胡锦涛总书记讲话中“走中国特色医疗卫生改革发展道路”的提法十分认同。杜乐勋认为，政府责任实际就是要在加大公共卫生投入的同时，把基本医疗和社会医疗救助这两块做扎实。“我们所说的基本医疗实际上是必需医疗，是国家根据成本有效性排序，由财政的承受能力决定的。做好了基本医疗，大多数老百姓看病的需求就基本有了保障，在此基础上，针对困难群众的具体问题，还需要把社会医疗救助真正落实。”杜乐勋指出，任何国家都只能做到有多少钱治多少病，技术进步、制度等可以提高卫生总费用在控制疾病和增进健康上的效率，但改变不了经济水平决定健康水平这个规律。“在英国和加拿大，做手术也要排队，排队的时间是很长的，有钱也不许走后门，有钱的人只能去美国自己花钱治病。”因此，我国的国情决定了我们只能保证基本医疗、必需医疗。杜乐勋说：“明确了强化政府责任这个大前提、大原则，指出了建设覆盖城乡的居民基本卫生保健制度这个大方向，下一步就是具体的操作和落实了，但这往往涉及部门利益，所以还需要主管部委讨论、协调。”据媒体披露，卫生部有关人士看中的“英国模式”，是指政府负责筹集医疗费用和管理家庭通科医师，居民免费获得社区卫生服务和医院医疗服务，大部分医院是公立的，政府委托信托公司经营管理。医疗服务体系是典型的从上到下的垂直体系，实行家庭通科医师和医院专科医师双向转诊，互相间建立政府主导下的内部医疗市场。医疗经费80%以上来自政府税收，其余来自私人医疗保险。而劳动和社会保障部有关人士中意的“德国模式”，其实就是医疗经费不由财政支

付,也不由卫生部门管理,而由社会保险部门负责实行全民医疗制度。即医疗保障和医疗服务体系分离,雇主和雇员向作为第三方的医疗保险机构缴费,保险机构与医疗机构(公立、私立都可以)签约以提供服务,不能参保者才由政府提供经费委托医疗机构(公立、私立都可以)提供医疗服务。当前,社会上已有不少言论质疑这类模式之争背后的利益博弈。对承担医改牵头工作的国家主管部门而言,如何协调各部门的具体操作方案,政策选择确实非常困难。但是,中国卫生部部长高强在2007年1月举行的全国卫生工作会议上,明确表态拥护胡锦涛总书记的意见,探索中国特色卫生发展道路。他要求大家“坚持从改革医疗卫生体制机制入手,牢牢抓住体制改革和制度创新这一关键环节,积极探索建立中国特色的卫生保健制度,努力维护医疗卫生服务的公平与和谐。”

二 学习贯彻中共十七大精神把中国特色 社会主义医药卫生改革进行到底

中共第十七次全国代表大会已经胜利结束。学习贯彻十七大精神把中国特色医改进行到底是我国卫生系统全体共产党员和决心跟党走的全体医务人员义不容辞的光荣任务。坚决拥护胡锦涛总书记的论断,高举中国特色社会主义伟大旗帜,探索创新中国特色医疗卫生事业的宏观思路和正确方向。

胡锦涛在党的十七大报告中指出,改革开放作为一场新的伟大革命,不可能一帆风顺,也不可能一蹴而就。最根本的是,改革开放符合党心民心、顺应时代潮流,方向和道路是完全正确的,成效和功绩不容否定,停顿和倒退没有出路。卫生改革是中国共产党领导的这场新的伟大革命不可分割的组成部分,从1997年全国卫生大会决定开始的卫生改革大方向完全正确,操作上有所失误,行动上有所滞后,但绝不是不成功的。近三年我国舆论界在卫生改革问题上的争论和由此给基层卫生工作带来的积极影响和消极影响历历在目。它深刻反映了卫生改革与发展的必要性;同时也深刻揭示了卫生改革的艰巨性、复杂性,说明卫生部门需要继续做好打硬仗的思想准备。卫生改革的成效和功绩不容否定,任何否定卫生改革、主张停顿和倒退的企图都是徒劳的,卫生部门的全体共产党员和决心跟党走的全体医务人员要鼓起勇气,努力学习贯彻党的十七大精神把医改进行到底!胡锦涛总书记的报告指出,改革开放以来我们取得的一切成绩和进步的根本原因,归结起来就是开辟了中国特色社会主义理论体系。高举中国特色社会主义

伟大旗帜，最根本的就是要坚持这条道路和这个理论体系。卫生部门的政策和理论研究一定要认真学习中国特色社会主义理论体系。高举中国特色社会主义伟大旗帜，探索创新中国特色医疗卫生事业的宏观思路 and 正确方向。

首先，我们要在中国特色社会主义理论体系指导下，探索建立中国特色医疗卫生事业的宏观思路。在认真借鉴参考其他国家成功经验和失败教训的基础上，走自己脚下的路。

其次，中国特色的第一条，就是中国共产党的领导地位。卫生改革大方向完全正确就是因为有中共中央的决定；卫生改革操作上有所失误，行动上有所滞后说明卫生部门和公立医院的党风建设需要加强和完善。

第三，中国特色的第二条，就是初级阶段理论。我国卫生部门理论界有人仍然坚持高级阶段理论。这从他们对市场经济的看法、对公有制私有制的看法、对资本纽带和股份制的看法可以十分准确地加以证明。

中国卫生事业发展的初级阶段理论首先要坚持卫生改革的市场经济方向；其次，要纠正歧视非公经济的高级阶段理论思维；第三，要和中共中央保持一致，承认资本纽带和股份制，承认公有制实现形式可以多样化，股份制是公有制主要实现形式。承认公私合伙发展医疗卫生事业，鼓励和欢迎社会资本投入发展医疗卫生事业。

第四，中国特色理论的第三条，就是科学发展观。我们需要认真学习党的十七大精神进一步完善科学的卫生发展观。

(1) 卫生工作者要从卫生增长观向科学的卫生发展观转变。健康水平的提高和卫生服务数量的增加和质量的改善虽然十分重要，但是从小康评价新标准出发特别强调健康的公平性和卫生服务的公平性。

(2) 全社会都应该加大健康投资和卫生投入，从小康评价新标准出发同样需要特别强调健康理财的公平性。政府卫生投入必须把对弱势人口的雪中送炭放在首位，大办特办城市居民大病统筹、农村居民合作医疗和特困人口的医疗救助；减少对优势人口来说属于锦上添花的医疗服务投入。

(3) 科学的卫生发展观的新标准要特别关心医疗卫生服务的公益性，人们都在议论什么叫做公益性，我们认为公益性就是公平、公开、公正。

党的十七大对今后一个时期卫生事业改革发展的战略目标、主要任务和重大方针作了明确阐述，将人人享有基本医疗卫生服务作为全面建设小康社会的重要目标之一，提出坚持公共医疗卫生的公益性质，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫

生制度，为群众提供安全有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，这标志着我国将进入世界上实施全民基本卫生服务的国家行列。报告强调健康是人全面发展的基础，这是中国特色社会主义理论的最新成果在卫生战线的具体体现，为我国即将全面展开的医疗卫生体制改革和今后卫生工作指明了方向，充分体现了党中央对关系人民群众切身利益的卫生工作的高度重视。报告把医疗卫生事业发展作为改善民生的一项重要内容，强调了医疗与百姓生活的密切关系。明确提出建立基本医疗卫生保障制度，提高全民健康水平，实现人人享有基本医疗卫生服务的总目标，这是当前和今后一段时期医疗卫生事业发展的总体思路。我们要深入学习、深刻领会，并以科学的卫生发展观为指导，结合实际，推进医疗卫生体制改革。

党和国家对医疗卫生事业的高度关注，为我们提供了难得的发展机遇。人人享有基本医疗卫生服务是全面建设小康社会和社会主义现代化建设的重要目标，是经济和社会可持续发展的重要保障。要实现这个目标，还有很多问题需要解决，其中最重要的当属医疗体制改革问题。从中国特色社会主义理论出发讨论医改要解决以下5大问题。

一是医疗卫生体制改革的总体设计问题。医疗卫生体制改革是个渐进的、连续的过程，涉及医疗体制、医疗服务、公共卫生、医疗保险等问题。因此，可分为若干阶段。设计医疗卫生体制改革，首先要确定好宏观的改革框架，明确改革的总目标和阶段性目标，从而分阶段实施改革，逐渐趋近目标。另外，设计改革目标要量力而行，各级政府承担公民医疗卫生保障的能力有限。特别是贫困地区，让政府投入更多的资金用于医疗卫生事业显然是不切实际的，不符合中国国情，不是中国特色。各地政府量力而行，量入为出，加大中央政府转移支付力度，是中国政府投入原则的特色。

二是政府的投入与职责问题。政府对人民健康的责任主要体现在两个方面，即建立保障居民健康的卫生政策；通过各种形式的经费投入，提高居民对基本卫生服务的利用能力。其中第二个方面更为关键。因此，政府应该进一步加大对卫生的投入，通过供方补偿即对卫生机构的经费投入与需方补偿即保障制度建设相结合的方式，保障全体居民健康的需要。根据贫困地区的实际情况，政府在维护居民健康时，在资金投入上必须既要补贴需方，也要补贴供方，这样才能保持良好的公平性，且易控制费用。从供需双方实施政府投入是中国医改特色。

三是建立全民保障体系问题。党的十七大报告提出，人人享有基本医疗和卫