

# 完善卫生经济政策

国务院研究室课题组 著

中国经济出版社

# 完善卫生经济政策

国务院研究室课题组 编著

中国经济出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

完善卫生经济政策/国务院研究室课题组著. -北京:  
中国经济出版社, 1996. 12  
ISBN 7-5017-3926-9

I. 完… II. 国… III. 医疗保健事业-经济政策-  
研究-中国 IV. R1

中国版本图书馆CIP数据核字(96)第22995号

责任编辑:张抒文

张晓甜

封面设计:侯明

**完善卫生经济政策**  
国务院研究室课题组著

中国经济出版社出版发行  
(100037 北京市百万庄北街3号)

各地新华书店经销

北京医科大学印刷厂印刷

850×1168毫米 1/32 9.75印张 228千字  
1996年11月第1版 1996年11月第1次印刷  
印数:00,001—1500册  
ISBN 7-5017-3926-9/F·2819  
定价:16.80元

## 《完善卫生经济政策》课题组

顾问：陈敏章 徐荣凯 刘积斌

主持人：解思忠 杜 俭 朱庆生

成员(按姓氏笔划为序)：于德志 尹 力 韦建华

石立英 孙志筠 刘兴华 刘新明 邹 平

侯 岩 胡若隐 郭兴旺 魏 颖

## 本书编委会

顾问：徐荣凯

主编：解思忠 杜 俭 刘新明

副主编：尹 力 于德志 孙志筠

编委(按姓氏笔划为序)：石立英 刘兴华 邹 平

胡若隐 郭兴旺

# 目 录

## 研究总报告

- 完善卫生经济政策…………… 国务院研究室课题组(1)

## 研究分报告

- 财政对卫生投入的政策研究 …… 财政部社会保障司(19)
- 完善卫生投资政策研究 …… 侯 岩(41)
- 卫生机构内部经济运行机制的研究 …… 于德志 孟建国(57)
- 医疗服务价格政策研究 …… 刘新明 程晓明 张成玉(77)
- 药品价格及其管理的政策研究 …… 韦建华(91)
- 发达国家的卫生经济政策及其特点…………… 易云霓(105)
- 国外卫生机构资金筹集和利用…………… 刘克军(131)
- 政府在卫生服务市场中的作用…………… 李亚青(153)
- 欧美药品生产、营销及补偿的有关政策 …… 马联华(165)

## 有关研究报告

- 社会主义市场经济与卫生事业改革…………… 尹 力(181)
- 我国各类卫生筹资模式…………… 魏 颖(193)
- 我国农村医疗保健筹资模式…………… 赵竹岩 王禄生(209)
- 经济发展不同的地区卫生筹资研究

..... 金水高 姜垣 沈婉兰 李洪(237)

医用高技术设备的配置、利用和政策研究 ..... 胡浩波(261)

## 我国卫生事业的有关统计资料

卫生总费用及其构成..... (288)

政府卫生经费投入..... (289)

各个时期的卫生事业费情况..... (290)

各个时期的卫生基本建设投资情况..... (291)

“八五”期间各地公费医疗实际支出情况..... (292)

“八五”期间各地公费医疗人均实际支出情况..... (294)

卫生机构发展情况..... (296)

卫生人员发展情况..... (297)

卫生机构床位发展情况..... (298)

农村卫生组织发展情况..... (299)

卫生资源利用情况..... (300)

后 记 ..... (301)

# 完善卫生经济政策

国务院研究室课题组

## 一、卫生经济政策的涵义

卫生经济政策是国家在社会发展领域里宏观经济政策的组成部分,是政府发展和管理卫生事业的重要手段。它主要包括与卫生事业有关的政府经常性预算投入、基本建设投资、社会集资、机构经营、税收、信贷以及服务和药品价格等方面的各项政策。

卫生经济政策具有同国家政治、经济制度和经济发展水平有着密切关系的特点,它体现卫生事业的性质,决定人民享有卫生服务的福利水平,对维护和增进人民健康具有重要影响。在我国社会主义现代化建设过程中,人民健康具有双重意义。一方面,健康是劳动力最基本的素质,是教育和经济投入得以有效转化的前提条件,它对经济发展有一定的促进作用;另一方面,健康也是经济发展的目的,是社会发展的主要内容。在市场经济条件下,政府必须针对卫生事业中不同性质的活动,采用不同的经济政策,通过直接举办或鼓励社会各方面举办卫生服务机构(包括医疗、预防、检验、保健、康复等机构)的方式,普及基本卫生服务(包括基本医疗服务

和基本预防保健服务),不断满足人民更高层次的健康需求,维护和增进人民健康,促进经济与社会协调发展。

## 二、当前完善卫生经济政策的必要性和紧迫性

建国以来,随着政治、经济形势的变化,我国卫生经济政策经历了形成、稳定和改革三个阶段,对促进卫生事业发展和普及卫生服务起到了积极作用。但是,我们也必须看到,我国现行卫生经济政策已不能适应人民对卫生服务日益增长的需求,不能适应建立社会主义市场经济体制的需要,必须进行调整和完善。其导致的主要弊病有:

1. 全社会卫生资源不足,配置结构不合理,效益低下。据统计,1994年我国平均每万人口拥有24张医院病床、12.1名医师,而世界平均水平分别为36张医院病床、13.4名医师。卫生资源是有限的。然而,在城乡之间和事业内部结构上,资源配置不合理,利用效率不高,甚至存在浪费。全国约80%的卫生资源在城市,近80%的城市卫生资源又在大医院,一些城市的卫生资源拥有量已达到或超过经济发达国家的水平。与此同时,一些符合全体公众利益的预防保健、具有更大社会效益的基本医疗和涉及80%人口的农村卫生等方面的工作,却因社会筹资困难而发展缓慢,甚至有些已开展的工作都难以为继。这种重城市和重医疗而轻农村和轻预防的卫生资源配置结果,既不能适应我国疾病结构变化而产生的卫生服务需要,又不能提供费用低廉和方便群众的服务,只能促使部分人过度地利用医疗服务,造成有限资源的浪费,加重国家、企业 and 个人的经济负担,使现有卫生资源不能产生应有的效益。

2. 社会医疗保险制度不健全,基本卫生服务保障缺乏公平性。目前,我国社会医疗保障制度覆盖面较小。在城镇,职工医疗保障

卫生服务机构分类定性，确定有限投入和最低投入比例；是  
中、低档，低投入和运行。

制度覆盖了约 50% 的城镇人口。在农村，各种形式的农民健康保障制度仅覆盖了约 10% 的农村人口。但从全国看，80% 的公民仍要依靠自身和家庭的经济力量获得必要的卫生服务，他们抵抗较大疾病风险的能力十分有限，甚至部分贫困人口还处于缺医少药的状况。在城乡和社会不同人群之间，基本卫生服务差距在加大，并且在利用上也存在着不公平现象：占全国人口约 15% 的城镇职工每年用掉 60% 的全社会卫生总费用；一些应由个人负担的服务由政府 and 集体所包揽，而一些社会公益性的服务则向利用者集资或收费。这些都给经济持续发展和社会稳定带来了不利因素。

2. 卫生服务机构的经济运行机制不合理。据统计，1994 年我国各类卫生服务机构共约 19 余万个，医务人员 530 余万人。80 年代以来，政府投入的增长一直难以满足卫生服务机构生存和发展的需要。近年来，财政对医疗机构的补助，除离退休人员外，仅能保证工资的 37%，大部分基本建设和仪器设备购置也往往依靠自筹资金解决，甚至防疫机构也要依赖有偿的服务收入来弥补政府财政投入不足的问题。在医务人员工资、管理费用和医用物品的价格上涨的同时，大多数技术服务项目收费价格较低，少数大型设备检查和新特项目定价过高，不能反映卫生服务中的经济规律。因此，卫生服务机构为了补偿和创收，或巧立名目乱收费，或诊断中“乱检查”，或为取得药品 15~30% 的加成收入而在治疗中用“大处方”，这些违背职业道德和忽视服务质量管理的做法，造成卫生资源的较大浪费，伤害了人民的感情，更从根本上不利于卫生服务机构的健康发展。

3. 政府对卫生服务活动的宏观干预乏力。卫生服务的特殊性决定了政府必须对卫生服务市场进行干预。然而，在向市场经济转轨过程中，政府对卫生事业发展的职责不明确，缺乏统一、全面、科学的长远规划，卫生经济政策整体上不系统、不配套，或一些政策仍停留在一般原则上，难以对一些迅速发展的性质不同的实际工

2022.11 卫生经济政策与卫生管理-思考  
卫生经济政策与卫生管理

作进行分类指导,区别对待,并缺乏可操作性。同时,现有卫生事业组织管理结构亟待调整。在医疗服务方面,政府负担的机构规模过大,机构分散和重复建设现象严重,人浮于事,不仅整体运行效率低,而且超出国家财政承受能力。在社会公共卫生服务方面,许多本应由政府举办的事情却因财政资金缺乏没有办好。

同其它各项事业一样,社会主义市场经济体制的建立,对卫生事业也是一种机遇与挑战。如果把握好这种机遇,及时调整有关卫生经济政策,正确处理卫生事业中的各种经济关系,就能够消除上述弊病,使卫生事业健康地发展;否则,这些弊病不仅会进一步扩大,而且对经济发展和社会稳定将产生不良影响。因此,调整和完善卫生经济政策显得非常必要和紧迫。

同时,我们还应当看到,目前调整和完善卫生经济政策的条件也已经成熟。首先,随着我国卫生事业活动的内容和涉及的范围不断扩大,所使用的科学技术手段飞速进步,人民生活水平的日益提高,人们对卫生服务的需求也呈现出多层次和多样化,从客观上不仅要求调整卫生服务的组织形式,而且还要求调整相应的卫生经济政策。其次,市场经济体制的建立,正促使政府职能发生变化,政府对卫生事业的管理更加侧重于宏观指导,而不是过多地干预其微观服务过程。另外,近年来卫生改革的实践也为进一步完善卫生经济政策奠定了基础,诸如:全社会卫生总费用在增长的同时,其来源结构已发生了变化,多渠道筹资办医的局而正在形成;随着职工医疗保险制度改革的试行,人们的卫生消费观念发生了变化,对利用卫生服务时自负部分费用的意识已普遍形成。

### 三、完善卫生经济政策的目标选择

## (一) 国际比较

50年代以来,许多国家在发展经济的同时深刻认识到:发展卫生事业,普及基本卫生服务,不仅可以解决或缓和一些尖锐的社会矛盾,而且作为一种开发人力资源不可缺少的健康投资,还有利于促进本国经济的持续发展和国民素质的不断提高。为此,许多国家根据本国政治、经济、文化和民俗等因素,建立了各具特色的卫生事业体制。

从总体上看,市场经济发达国家的卫生事业体制可分为以下三大类:1)国家卫生服务制。英国、澳大利亚、意大利、希腊等国均为此体制。卫生筹资主要来自政府预算支出,卫生服务机构以国有为主,全民普遍享有免费的综合卫生服务。这种体制有利于控制费用上涨,但往往工作效率低,供不应求的矛盾较突出。2)社会健康保险制。德国、法国、瑞典、日本、加拿大等国均为此体制。政府、雇主和雇员共同筹资为全民提供基本卫生服务,卫生服务机构以私立为主,公民通过自愿参加商业性健康保险获得更高层次的卫生服务。这种体制公平性较好,有利于多渠道筹资,但目前一些情况表明高保障水平不利于劳动效率提高,不利于产品的国际竞争。3)自费制。美国为此体制。大多数公民通过自愿参加商业性医疗保险获得卫生服务,政府仅负担军人、老人及穷人等人群的医疗保障,卫生服务机构以私立为主。这种体制的服务效率高,有利于高新科技的应用,但社会公平性差,医疗费用上涨过快。目前,我国卫生事业体制的特点是,以公有制卫生服务机构为主体,社会不同人群享有不同形式的医疗服务保障制度。

各国无论选择了何种卫生事业体制,就其卫生经济政策而言,都有以下共同特点:

第一,基本卫生经济政策法制化。在市场经济发达的国家里,卫生事业是同健全、覆盖面广的健康保障制度密切关联的。这些

国家大都颁布了国民健康保障法,对卫生费用的筹集、分配和利用等方面都有明确的规定。政府、雇主、公民个人、卫生服务机构和私人开业医生,在卫生事业各项活动中的责、权、利统一且明晰。从卫生投入看,这些国家的卫生总费用占国民生产总值的比例,近30年来一直不断上升,已由60年代初的3—5%上涨为90年代初的7—9%,其中,美国已达14%。从费用来源结构看,政府卫生支出(包括财政和社会医疗保障支出)约占70—80%,个人支出约占20—30%。由于各国财政支出范围存在巨大差异,从严格意义上说,财政卫生支出占财政总支出的比例缺乏比较性,差别也较大,从1%到18%不等,多为10—12%。据测算,1994年,我国卫生总费用约为1700多亿元,占国内生产总值的比例为3.8%,人均约142元。其中,社会卫生支出(财政、企业和农村集体)约占60%,个人卫生支出约为40%。政府预算内卫生支出占财政支出的5.8%。

第二,政府干预为主,市场调节为辅。各国长期的实践证明,鉴于卫生服务自身存在的特殊性,为保证公民卫生服务的公平性,减少社会卫生资源配置的盲目性,必须加强政府对卫生事业的干预。政府干预的主要手段就是及时调整和完善卫生经济政策,通过改革价格管理,改变支付形式,调整卫生服务重点,决定政府直接投入的数量,以及利用税收鼓励或限制社会投资规模等手段,引导卫生事业健康发展。在市场经济条件下,政府在加强干预的同时,为使现有卫生资源能够发挥最大效益,也提倡在医疗服务的一些领域里充分利用供需、竞争、价格等经济杠杆的作用。

第三,卫生服务机构独立经营。在市场经济发达的国家里,同时存在国立和私立的卫生服务机构,绝大多数属于非赢利性质,政府给予免税支持。它们具有自筹自支、独立核算、自主经营的法人地位,在法律和有关政策的范围内独立经营,经济收益只能用于事业发展,国家对从业人员资格有严格限定。对于少数赢利性医疗机构,则与企业同等对待。

目前，卫生总费用迅速上涨是各国普遍遇到的问题。为减缓卫生总费用上涨速度和合理地利用有限的卫生资源，80年代末许多国家纷纷开始卫生改革。它们的经验与教训表明：覆盖面广泛、健全的医疗保障制度对普及卫生服务和保护人民健康有重要意义。但保障内容过多、水平过高、数额巨大的卫生费用对经济快速、持续的发展将带来负面影响。由于卫生服务需求的刚性，其改革也将成为一个社会难题。

## (二) 国情分析

### 1. 政治、经济方面

党的十四届五中全会的《建议》明确提出：2000年，在我国基本消除贫困现象，人民生活达到小康水平；2010年，人民的小康生活更加宽裕，形成比较完善的社会主义市场经济体制。为实现社会主义现代化目标，当前我国卫生事业的主要任务是，深化卫生改革，建立与社会主义市场经济体制相适应的我国卫生事业管理体制；有效地防止一些较大疫情的发生或蔓延，使我国人民能够享受到与小康生活水平相适应的基本卫生服务，并不断满足更高层次的卫生服务需要；同时又能合理控制卫生总费用的增长，为经济建设的顺利进行和社会稳定创造必要的条件。

### 2. 人口与疾病方面

1995年，我国人口为12亿，部分城市人口结构已呈老龄化；到2000年，预计人口将达13亿，其中60岁以上的老年人口有1.3亿，占总人口的10%，全国人口结构将进入老龄化社会。由于地域辽阔，各种自然致病因素复杂，一些新致病源和社会医学问题（如艾滋病、性病、吸毒等）不断出现并有加重趋势，意外伤害伴随经济增长也不断增加。我们不仅要完成以控制和消灭各类传染病为主要任务的第一次卫生革命，而且还要迎接以加强防治日益严

为何促进城乡之间、社会不同人群之间  
卫生服务分布的均衡。

重的慢性非传染性疾病为主要任务的第二次卫生革命的挑战。因此,我国卫生事业面临的任务是严峻的,随着人民对卫生服务需要的不断增长,卫生总费用的增长将不可避免

### 3. 卫生服务与社会保障方面

在我国地区经济发展不平衡的同时,地区之间和城乡之间卫生服务能力存在着较大差距。在不同省(市)之间,每万人口拥有医师数和病床数的差别高达3—5倍,城乡之间的差距则更大;城乡人均医疗费用差距4—5倍之多;尽管一些大城市的卫生资源拥有量,特别是部分昂贵诊疗设备的拥有量,已接近或达到发达国家的水平,但服务水平和工作效率还较低。城乡之间以及社会不同人群和不同收入之间的医疗保障,在形式和内容上差别也较大。在城镇,职工医疗和养老保险制度覆盖面较窄,三资企业职工、私营企业职工和个体工商劳动者以及职工家属未被接纳参加,其筹资方式、管理形式和服务内容均亟待改革;在农村,目前各种形式的农民健康保险制度仅覆盖了约10%的人口,其筹资和管理等方面的工作仍缺乏规范,抗风险能力较低,建立、发展和完善农民健康保险将是一项艰巨的任务。

### 4. 卫生总费用预测分析

据中国社会科学院数量经济与技术经济研究所预测,若我国经济年均增长率为8%,到2000年国内生产总值将达到111700亿元。如果卫生总费用占国内生产总值5%,总量将约为5600亿元,是1994年的3.3倍;人均约为430元,是1994年的3倍。鉴于卫生服务需求的刚性,若不加快卫生改革和加强医疗费用的控制,上述预测很可能会成为现实。这样,卫生总费用的年增长速度将明显高于国内生产总值的增长速度;若考虑我国“九五”期间,国家财政收入还不能同国内生产总值的增长同步增加,以及医疗保障制度还不健全等因素,将会出现国家财力和部分患者家庭对医疗费用不堪重负的情况。如果卫生总费用占国内生产总值4%,总量将

对卫生事业的投入是无限的，但卫生事业的投入是有限的。

卫生服务需求是刚性的。

卫生服务供给是弹性的。

刚性的

或为供给弹性。

卫生服务需求是刚性的，卫生服务供给是弹性的。——卫生服务需求是刚性的，卫生服务供给是弹性的。卫生服务需求是刚性的，卫生服务供给是弹性的。

约为1500亿元，是1991年的2.5倍；人均约为310元，是1994年的2.1倍。若深化卫生改革，合理调整和配置卫生资源，健全医疗保障制度，全民普遍可以获得更高水平的卫生服务保障。这样，卫生总费用的年增长速度同国内生产总值的增长速度基本同步，略高一点，财政、企业和个人均可负担，有利于经济建设和社会稳定。

### (三) 目标选择的基本原则。

• 有利于促进经济和社会发展。在市场经济条件下，特别是在卫生资源十分有限的情况下，卫生经济政策作为政策发展和管理卫生事业的重要经济手段，应体现政府的选择和意志，为实现我国经济和社会发展目标服务。党的十四届五中全会的《建议》，为“九五”期间和下世纪初我国社会主义建设绘制了宏伟蓝图，是各项事业改革和发展的目标。保护和增进人民健康，是卫生事业的重要社会责任。调整和完善卫生经济政策，就是要合理地利用卫生资源，充分发挥卫生事业的社会保障作用，一方面，保证全体人民能够获得基本卫生服务，防止较大疫情的发生或蔓延，提高全民身体素质，为经济建设服务；另一方面，逐步满足多种层次的卫生服务需要，使人民能够享受到经济发展的成果和小康生活带来的实惠。

• 有利于卫生事业组织管理体制改革。建立在计划经济基础上的我国卫生事业组织管理体制，在当时卫生服务需求普遍较低的情况下，针对传染性疾病和营养不良性疾病为主的社会卫生问题，曾取得过举世瞩目的辉煌成绩。但是，随着历史条件的改变，这种体制越来越暴露出一些弊端：发展上仅重规模，忽视效益；服务上仅强调供给，忽视需求；管理上习惯于行政干预，忽视经济手段。在建立社会主义市场经济体制过程中，完善卫生经济政策就是要为我国卫生事业进一步发展创造有利的政策环境，促进卫生事业组织管理体制的改革。通过完善卫生经济政策，明确政府对卫生事业

△ 应承担的责任,建立全社会多渠道共同投入、共同受益的新体制;  
促进政府卫生主管部门职能转变,使其由过去的“办服务”为主转  
变到“管服务”为主,适应市场经济发展;同时,为各类卫生服务机  
构的生存和发展,创造公平合理、具有竞争性的外部环境。

△ 区别对待,分类指导。根据卫生服务活动的对象和内容,卫  
生事业可划分为属于政府职能领域的卫生监督执法和管理活动;  
属于相关基础的医学科技和教育活动;属于社会保障范畴的基本  
卫生服务活动;属于个人消费性质的非基本卫生服务活动等四个  
方面。在实际工作中,对于各类不同的活动和机构,要根据社会需  
求,采取不同的经济政策分别给予保证、支持、鼓励或限制,以发挥  
政府的宏观调控作用,促进卫生事业全面、健康发展。国际国内半  
世纪来的实践表明,属于社会保障范畴的卫生服务内容和水平,以  
及政府可负担的规模,不能脱离国家经济发展水平。我国经济发展  
整体水平还不高,各地区社会经济状况也千差万别,因此,完善卫  
生经济政策一定要坚持实事求是。

#### (四) 目标

△ 建立与经济发展水平相适应,具有公平、高效的卫生筹资体  
制,普及基本卫生服务,逐步满足不同层次的健康需求。“九五”期  
间,全社会卫生总费用的增长要力求与国内生产总值的增长同步,  
其占国内生产总值的比例控制在4%左右为宜;到2010年其占国  
内生产总值的比例可达到5%或多一些,并建立起与社会主义市  
场经济体制相适应的,以社会医疗保险为主体的我国卫生事业新  
体制。在社会主义市场经济体制下,发展卫生事业,国家财政、企业  
和农村集体的投入应是我国卫生总费用来源的主渠道。政府卫生  
投入应明确支出范围和水平,主要投向那些符合全社会成员共同  
利益的卫生服务领域,普及基本卫生服务;同时,通过举办社会医

疗保险,为国家公职人员支付基本医疗服务费用或购买基本医疗保险。政府卫生投入占全社会卫生总费用的比例要努力达到不低于20%。企业和农村集体的卫生投入,主要通过参加不同形式的社会医疗保险,保证参加者基本医疗服务;在此基础上,提倡根据企业和集体的具体情况,通过不同的方式,为其成员获得更高层次的卫生服务创造条件。企业和农村集体卫生投入占全社会卫生总费用的比例要努力达到30%。个人卫生投入,除个人负担的一部分基本医疗费用外,还鼓励个人消费支出更多地用于维护和增进自身健康。要逐步建立法制化的卫生筹资机制,要调动社会各方面对卫生投入的积极性,并确保投入者的权益,在普及基本卫生服务的基础上,逐步满足不同层次的卫生服务需要,使全社会卫生服务消费呈现较合理的结构。

· 实行卫生服务全行业管理,加强区域卫生规划,合理配置和利用现有卫生资源。卫生服务是一项关系人民生活安危、专业技术性很强的工作,政府卫生行政部门一定要实行制度严格的全行业管理。卫生资源的配置,特别是政府所属的各类卫生服务机构的设置,要根据一定区域内的人口数量和结构以及面临的主要社会卫生问题,力求做到合理、富有效率和方便群众。要彻底改变以往重规模、轻效益的发展模式,走注重效益的发展道路,在力求做好增量调整的同时,要对现有资源的存量结构进行调整,通过深化体制改革,使各部门和本行业的卫生资源逐步社会化,充分发挥潜力。

· 各类卫生服务机构经济运行机制合理。建立合理的经济运行机制,是卫生服务机构得以生存和发展的基础,也是整个卫生事业兴旺发达的关键。大多数卫生服务机构属于非赢利性社会服务机构,在国家给予统一的免税政策支持下,实行独立经营,政府参与收费价格管理。对于政府所属的各类卫生服务机构,根据其活动的性质,实行严格的收费价格管理,并同时给予程度不同的财政保证或支持;对于非政府所属的卫生服务机构(主要是医疗机构),政