

# 健康强国

李玲话医改



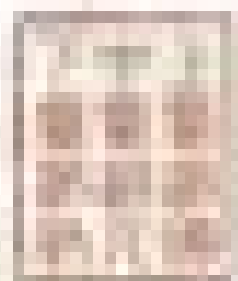
李玲 著

培文书系 社会文化观察



北京大学出版社  
PEKING UNIVERSITY PRESS

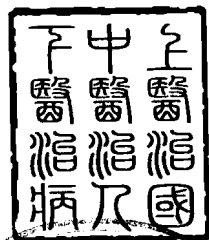
# 健康强国



培文书系 社会文化观察

# 健康强国

李玲话医改



北京大学出版社  
PEKING UNIVERSITY PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

健康强国:李玲话医改/李玲著. —北京:北京大学出版社,2010.1  
(培文书系·社会文化观察)

ISBN 978 - 7 - 301 - 16495 - 2

I. 健… II. 李… III. 医疗保健制度 - 体制改革 - 研究 - 中国  
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 230948 号

书 名: 健康强国:李玲话医改

著作责任者: 李 玲 著

责任编辑: 陈 莉

标准书号: ISBN 978 - 7 - 301 - 16495 - 2/C · 0553

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://www.pup.cn>

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62750112  
出版部 62754962

电子邮箱: [pw@pup.pku.edu.cn](mailto:pw@pup.pku.edu.cn)

印刷者: 北京宏伟双华印刷有限公司

经 销 者: 新华书店

650 毫米 × 980 毫米 16 开本 21.25 印张 266 千字

2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 36.00 元

---

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010 - 62752024 电子邮箱: [fd@pup.pku.edu.cn](mailto:fd@pup.pku.edu.cn)

## 透过争论看医改(代序)

进入新世纪,尤其是 2003 年“非典”以来,我国新一轮的医改经历了从酝酿到政策出台的过程。有机会亲身经历并见证这一过程,深感幸运。

这一轮医改有一个鲜明的特征,就是从酝酿阶段迄今,始终伴随着观点的分歧和争论。这些争论,既发生在学者之间,也发生在政府部门之间,还发生在政府、医院、企业、媒体等不同的利益相关者之间;既涉及对基本事实的认定、对相关理论的理解,也涉及价值观的基本取向;既涉及对国情的认识、对历史的评价,更涉及对中国医疗卫生体制发展道路的选择和健康保障模式的设计。争论发生的源头,既包括学术观点和方法的分歧,也包含价值观和现实利益的考虑。争论是好事,各方人士都能从碰撞中获得教益和启示。但改革更需要正确的共识,这样才能真正推进医疗,促进人民健康事业更好更快发展。

回国前,还没有预料到即将有如此大阵仗的一轮医改。因为一直从事相关领域的教学和研究,对国内的医疗卫生体制的发展自然就关注得更多。但是历史的车轮滚滚向前,新的一页确实即将开始。在回国前的最后一刻,我一边收拾行囊,一边通过越洋电话与其他学者和网友交流由“非典”引发的对中国医疗卫生体系的思考。回国后,有了更多、更直接的机会去观察、调研、思考和研究医改,这也是促使自己不断学习、进步的过程。本书收录整理了我回国六年时间里对医改的一些思考,算是对这段经历的一个总结。

历史是割不断的,但是编书总要布局谋篇。回顾这轮医改的历程,可以粗略地将它划分成几个阶段,每个阶段争论的问题各有侧重。本书就是按照阶段顺序来编排的。具体地说,这些年来,关于医改的讨论主要有以下几个方面:

### 第一,如何看待医疗卫生产品的属性?

这是“导言”部分几篇文章的中心。“医疗卫生产品的属性”这个问题,虽然没有成为集中讨论的焦点,但是所有讨论归根结底,都取决于对这个问题的认识。比如,如果认为医疗卫生服务的目标是人的健康,而不是尽可能多的医疗服务,就不会仅仅把“扩大医疗服务供给”作为政策取向,而应该是“用尽可能低的费用维护健康”。对医疗卫生服务目标的认识,又取决于如何看待医疗卫生的定位。这可以追溯到亚里士多德,亚里士多德认为,发展的目标应该是人的主观幸福。而晚近的实证研究也多表明,物质财富的多少和长期的主观幸福并不相关。如果要找和“健康”对应的概念,主观幸福大概是最接近的。再比如,许多讨论都假定,医疗服务是和其他经济部门平行的,也可以通过价格机制来解决资源配置问题。但事实上,即使是西方最信奉自由主义的学者也把医疗和教育与其他商品区别开来,认为公平的医疗和教育不仅是商品,更是权利,是“人人生而平等”的基础,从而把它们置于比其他商品更加根本的地位。

我们常讲“医疗卫生的特殊性”,指的是医疗卫生具有同一般商品不同的属性,诸如契约不完善、信息不对称等。然而,换个角度,医疗卫生其实也并不特殊。如果非要说是特殊的,那么大部分商品都是“特殊”的,因为真实世界中基本上找不到理论所假定的完全市场。所以问题不在这特殊、那特殊,而是一些坚信“市场有效”的观点,把这一理论假设当成了推崇实现的目标。之所以说“医疗卫生的特殊性”,只不过是因医疗卫生偏离完全市场的假设更远而已。也正是

因为这个特点,使得研究者能够从对医疗卫生的研究中,发现那些在其他领域不该忽略掉、抽象掉的因素,从而深化经济学的基本理论。

## 第二,为什么要医改?

这轮医改的导火索,无疑是 2003 年的“非典”。但是回过头去看,医疗卫生改革实际上是新一代领导集体“祭旗”的第一场战役,成为调整发展战略、落实科学发展观的切入点。2003 年,在中央负责同志的讲话和学者的文章中,都开始提到,医疗卫生领域成为长期以来积累的经济和社会发展“一条腿长、一条腿短”问题的集中体现,成为多年来对经济增长的迷信、对市场机制的迷信这“两个迷信”的集中体现<sup>①</sup>。尽管迄今为止,这种观点还未被学界普遍接受,但是在当时提出,是具有导向意味的。也正是由于这个原因,医改从一开始的争论,就不仅仅是就事论事,而是体现着社会思潮的发展变化。2003 ~ 2006 年,是医改的思路开始酝酿调整的时期,也是社会上对国有企业改革、收入分配差距等问题集中反思的时期。医改恰好成为一个重要的推动器。

事实上,这次“医改”,不是第一次,更不会是最后一次。新中国成立以来,医疗卫生制度的改革就一直在进行,并曾取得了骄人的成绩。2003 ~ 2006 年的讨论,主要集中于对“看病难、看病贵”的原因的分析。对这个问题,当时有截然不同的看法,一种是认为市场化不够,市场的力量没有充分发挥,一种是认为市场化过头了,政府没有尽到责任。需要指出的是,这个阶段的讨论,从理论上说并不深入,很多争论被简单化了。当时的有些讨论,就简单地把政府责任理解为增加投入,把市场机制理解为竞争和私有化。有些问题,直到今天也没有充分说清楚,例如,公立医院改革的不少思路,仍是照搬了国有企业改革的思路。但是,这些讨论,毕竟还是发挥了启蒙的作用。

---

<sup>①</sup> 王绍光:《中国公共卫生的危机与转机》,《比较》2003 年第六期。

至少在医疗卫生体制到了非改不可的时候这点上达成了共识。讨论本身使得医疗卫生问题得到了久违的高度关注,推动了中央政府下决心进行医改,不少有远见的地方干部把医疗卫生作为政绩亮点。另外,由于互联网的普及,人民群众充分参与到医改政策的讨论中来,尽管许多观点还不为主流媒体所接受,但是他们通过网络留言等方式,旗帜鲜明地表达了对医疗卫生回归公平、公益的支持。这个阶段以2006年年末中央政治局第35次集体学习和十六届六中全会为标志,正式确立了以公益性为方向、强化政府责任的基调。“呼唤新医改(2003~2006)”部分收录了这一阶段的几篇文章。

### 第三,我国医改怎么改?

2006年末,国务院成立医改部际协调小组,2007年初,医改部际协调小组委托了六家机构设计医改参考方案。从这时起,到2009年方案出台,是医改方案的制订阶段。这个阶段的讨论更加细致和深入,开始深入到一些具体问题。比如,我国医疗卫生体制应当采取什么模式、财政投入应该投给供方还是需方、公立医院应当是行政附属机构还是独立法人、医生的薪酬结构应当如何构成、怎样解决以药养医等。但是,在这些问题的背后,仍然离不开上面所说的,对医疗卫生基本属性的认识。例如,认为公立医院应当是独立法人、“管办分开”的观点,实际上是来源于国有企业改革“政企分开”的理论,但是国有企业之所以要“政企分开”,是因为政府既是资产收益的索取者,又是行政执法者,存在资产收益权和公共行政权的矛盾,而公立医院本质上应该是非营利机构,不存在资产收益权,也就更不存在资产收益权和公共行政权的矛盾。对于这样的问题,这个阶段还没有广泛涉及。这一阶段讨论的另一个特点是,和前一个阶段相比,许多讨论不仅仅是从学理和事实出发,而且加入了意识形态因素、部门本位色彩和利益集团的影响。比如,在医改方案(征求意见稿)公布之后,有

的行业协会迅速进行了广泛的游说活动,使得医改方案的最终稿中,有些政策大幅度缩水。

就我们自己的研究而言,作为参考方案的承担者之一,也被推动着对医疗体系进行更系统的研究,尤其是要考虑一些改革的突破口。“论道新医改(2006~2008)”部分,主要是这个阶段关于医疗卫生基本道路、筹资、行政管理、信息系统建设和公立医院改革等方面政策的讨论。

#### 第四,新医改方案的意义和展望

2009年4月,新医改方案出台。新医改方案最大的意义,似乎在医改之外。方案提出的“基本医疗卫生制度”是社会建设领域提出的第一个“基本制度”,这是改革开放30年之后,第一次把民生建设也提到“基本制度”的高度,对于今后解决教育、住房等问题,也具有引领的意义。然而,新医改方案毕竟是一个多方妥协的成果,对于不少关键问题,并没有给出清晰的答案。其中最突出的就是公立医院改革。我在不少文章中一再强调,公立医院改革才是医改的核心、重中之重,可以毫不夸张地说,如果公立医院改革方向错误、不见成效,那么其他的许多医改措施都有可能功亏一篑。另外,在数年的医改争论中,多数讨论集中在“应该怎样做”,而“如何去做”,也就是如何提高执行能力的问题少有涉及。由于医疗卫生发展滞后,政府的行政监督管理能力和医疗、社保机构的内部管理能力都不能适应医改要求,随着医改的推进,这些问题越来越凸显出来,将直接影响新医改的成效。执行好一个文件比写好一个文件要困难得多。

“评说新医改(2009)”部分主要讨论了新医改方案的意义,以及在执行中如何避免可能遇到的陷阱、如何把好的方案落实在细节上。

#### 第五,对医改中的重要事件的评价

本书最后的“动态观察”部分,记录了对医改过程中若干重大事



件以及历史事件的评述。新中国成立后前 30 年的医疗卫生体制,在世界上创造了奇迹,1978 年被世界卫生组织评价为“发展中国家的唯一典范”。这几十年的经验,十分值得认真总结。实际上,与学习国外经验相比,认真总结我们自己的历史经验,更有意义和紧迫性。限于篇幅,本书仅收录了一篇关于爱国卫生运动的文章。

1978 年以来,随着经济改革的推进,医疗卫生改革也在大胆试验。可以说,60 年来,人类历史上所有类型的医疗卫生制度在中国都试验过了。许多在发达国家,由于各种限制没有条件进行的社会实验,在我国也层出不穷。宿迁医改就是其中的典型。我对宿迁的关注,始于 2001 年一些媒体的报道,并且始终怀着期待的心情,希望宿迁真的能够探索出一条新道路。直到去宿迁调研之前,我还要求调研的学生,不要戴有色眼镜,如果真是成功的改革,要实事求是地肯定,发现问题也要客观分析。我们在报告中,列举了宿迁医改的六点成果、五点问题,并且一再强调宿迁医改是“逼出来的改革”,就是充分考虑了改革者当时面临的环境。这里我还是希望读者,用积极的态度去看待宿迁医改,因为这至少用一种特殊的方式证明了,规律就是规律,规律是不可违背的。通过宿迁医改的争论,医改更快地回归了正确方向,这是宿迁为全国承担的成本和作出的贡献。站在历史的新起点上,总结 60 年来的经验和教训,我们完全有可能探索出更加符合国情的医疗卫生制度。

编这本书时,我正在美国哈佛大学访问,美国的医改方案正在艰难地闯关。和美国的很多学者交流时,他们都说,中国的医改是大手笔,是系统性的大调整,而美国看来只能主要在筹资方面做些调整,因此中国的学者很幸运。这也是这些年我接触过的很多国外学者的共同感觉。2007 年,国务院医改部际协调小组召开招标参考方案的评审会,邀请的国外专家都对我们能够有机会设计一个整体的体系感到羡慕。这是中国所处的特殊发展阶段给中国学者带来的独特际

遇,是值得我们紧紧抓住的难得机会。

我个人觉得,今后应该致力于在以下几个方面继续探索:

第一,如何更加合理地构建医疗卫生制度的分析框架。医疗卫生制度是涉及保险、医院、政府、患者之间一系列契约的总和。目前的卫生经济学,主要还是对筹资、服务、支付等环节分开讨论。随着医疗体系更加复杂和各个体系之间的密切互动,更需要结合一个综合和系统的框架,来刻画医疗卫生制度。

第二,如何更准确地刻画医疗卫生的产品特性,丰富经济学的基本理论。当代经济学理论对现实中有些因素的刻画还远远不够,这就是为什么我们在讨论医疗的特殊性时,总是感到理论工具不够用的原因。反过来,如果进一步把医疗的特性刻画清楚,那将大大丰富经济学的基本理论。

第三,如何进一步总结“中国模式”的特征。新中国创造了经济发展的奇迹,也创造了人力资本发展的奇迹。这两个奇迹之间有什么关系,为什么在前30年经济发展水平不高的情况下能够创造人力资本奇迹,未来如何继续经济发展的奇迹,对这些问题的研究,有利于进一步吸取经验,丰富“中国模式”的内容。

第四,如何从医改中吸取经验,推动社会建设。和经济建设相比,社会建设是具有独特规律的领域,并非是经济建设的一个部门。医改的最大特殊性,就在于医疗和教育、住房、社保一样,具有强烈的公共品属性和社会公平色彩,是“众人之事”,是政治问题。现在,社会建设的任务已经提出,但是在落实的过程中还没有跳出照搬照抄经济建设规律的窠臼。医改刚刚起步,教育改革、住房改革这两年也正在酝酿,总结医改的经验,用以指导和推动整个社会建设,具有十分重要的意义。

本书收录了部分我回国以来关于医改的文章、演讲和接受的采访,各篇之间风格稍有参差,希望读者包涵。由于一些关键的问题

和很多方面都相关，因此书中有重复之处，虽然整理过程中尽量做了删节，但是为了保持行文逻辑的顺畅，无法全部避免，在此表示歉意。

感谢医改讨论中相关部门的领导、各地的医院院长和学界的同仁们，包括我在中国经济研究中心的同事们，和他们的交流、讨论，甚至是争论，给了我丰富的启发。这些年的不少观点，正是我在认真学习借鉴不同观点的基础上形成和深化的。

感谢很多给我来信的读者和患者朋友们，他们来信所反映的情况或提供的想法，给我提供了一般调研无法获得的信息，也是对我更加投入研究的鼓励和鞭策。

感谢媒体朋友们对我的推动和帮助。这些年我的观点主要都融合在了研究报告中，很少整理成文章发表。记者朋友们的推动，促使我将主要的观点和分析与公众交流。

感谢我所有的研究生和中国经济研究中心“健康中国研究小组”的同学们，他们优秀的助研工作使我的各项研究得以顺利开展，他们快速的成长让我感到欣慰，并对国家的未来更加充满信心。感谢陈秋霖、江宇这些年来为医改研究所做出的贡献，他们也为本书的整理做了大量工作，其中部分文章是和他们合作完成的；感谢李明强、王敏瑶、王世滔、曾垚、张怡等同学为整理本书作出的贡献。

感谢北京大学出版社的陈莉等编辑，他们的督促和出色工作使本书得以顺利出版。

最后，要感谢我的父母、先生、女儿和所有的其他家人一直以来对我的理解和支持。父亲和母亲的品格一直启迪我坚守为人的原则和对理想的忠诚。先生许定波始终如一地信任和支持我，他的智慧和人生态度给了我无数生活和研究上的启发。女儿琼琼的成长和我工作的支持，让我感受到作为母亲的最大幸福。由于繁重的研究任务和繁琐的行政管理工作，留给他们的时间实在太少，我深感歉意。

“我们的事业是正义的，而正义的事业是任何力量也攻不破的”。我愿意用这句话，和所有关心、支持中国医改的朋友，以及关心、支持、帮助我的领导、同事、学生和朋友们共勉。

李 玲

2009 年 12 月 26 日

# 目 录

---

## 导言

---

- 为什么医改成为政治和经济焦点? / 3
  - 改革开放背景下的中国医改 30 年 / 22
  - 全球视角下的中国医改 / 36
- 

## 呼唤新医改(2003 ~ 2006)

---

- 从“非典”看中国医疗卫生体系 / 55
  - 医生和患者,谁都不是妖魔 / 62
  - 控制医疗费用须有相应配套机制改革 / 67
  - 城市医疗卫生体制改革中需要厘清的几个问题 / 74
  - 医疗卫生事业发展中的政府责任 / 78
  - 中国应采取政府主导型的医疗体制 / 87
  - 国外医疗卫生体制及它对中国医疗卫生改革的启示 / 93
- 

## 论道新医改(2006 ~ 2008)

---

- 2006——我国医改的转折点 / 101
- “两会”以后我国医疗体制改革趋势 / 118
- 医改方向:政府主导下市场补充 / 124
- 医改:另一种表达 / 132
- 最好的医改模式是把保方和供方合二为一 / 146

让公立医院回归社会公益的轨道 / 170  
关于建立医疗卫生“大部制”推进中国医改的建议 / 180  
借鉴国际经验 建立全民基本医疗保障制度 / 186  
加快信息化建设,创新发展模式,实现跨越发展 / 192

---

## 评说新医改(2009)

---

新医改方案背后的中国国情 / 201  
公立医院应以最小投入保障民众健康 / 207  
覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度是一项重大创新 / 219  
中国医改,岸在何方——对医改方案的评论和展望 / 225  
基本药物制度:不仅仅是一个目录 / 251

---

## 动态观察

---

江苏省宿迁地区医改调研报告 / 257  
西北五省基本公共卫生服务均等化主要经验 / 282  
陕西神木:全民免费医疗,一试何妨 / 289  
新农村建设中的农村医疗卫生发展 / 292  
防止手足口病疫情应急过度的建议 / 305  
从汶川地震解析我国医疗卫生系统 / 309  
爱国卫生运动:值得发扬光大的历史遗产 / 316

编后记:体验医改 / 323

# 言 奇



健康既是发展的目标，又是发展的手段。健康是最大的生产力，健康作为人力资本，对企业的竞争力、中国经济的发展和社会稳定都有重要作用。

医疗卫生领域的问题之所以成为政治经济的焦点，是因为生命是无价的，而资源是有限的。归根结底的问题是应该将多少资源配置到医疗领域，如何更有效地使用资源。