



医改蓝皮书®

BLUE BOOK OF CHINA'S MEDICAL REFORM

中国医药卫生体制 改革报告 (2014~2015)

主 编 / 文学国 房志武

ANNUAL REPORT ON REFORM OF MEDICAL
AND HEALTH SYSTEM IN CHINA (2014-2015)



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



医改蓝皮书

BLUE BOOK OF
CHINA'S MEDICAL REFORM



中国医药卫生体制改革报告 (2014~2015)

ANNUAL REPORT ON REFORM OF MEDICAL AND HEALTH
SYSTEM IN CHINA (2014-2015)

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. 2014 ~ 2015/文学国, 房志武主编.
—北京: 社会科学文献出版社, 2014. 11
(医改蓝皮书)
ISBN 978 - 7 - 5097 - 6752 - 8

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 - 2014 ~ 2015 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 262180 号

医改蓝皮书

中国医药卫生体制改革报告 (2014 ~ 2015)

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 吴 敏

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 59367090

读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 北京季蜂印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 23.5 字 数: 380 千字

版 次 / 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 6752 - 8

定 价 / 98.00 元

皮书序列号 / B - 2014 - 401

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社读者服务中心联系更换

 版权所有翻印必究



权威·前沿·原创

皮书系列为

“十二五”国家重点图书出版规划项目

《中国医药卫生体制改革报告（2014～2015）》

主要编撰人员名单

主 编 文学国 房志武

主要撰稿人 （按姓氏笔画排序）

田 利	刘兰秋	刘国恩	江 戈
吴 晶	陈 特	王虎峰	古新功
龙玉其	朱恒鹏	刘 柱	李 蔚
余 晖	张 然	赵亚琪	赵 然
顾 昕			

主编简介

文学国 中国社会科学院研究生院副院长、教授，法学博士，博士生导师。毕业于中国人民大学哲学系和中国社会科学院研究生院法学系，长期从事经济法学、政府规制、私募股权基金的教学与研究工作，主要研究领域为：企业法、竞争法、政府规制、私募股权基金、医药卫生体制改革等。曾经作为主持人承担国家社会科学基金项目、中国社会科学院重点课题、重大国情调研课题、国家部委课题多项，出版专著两本，合著两本，译著一本，译著丛书一套，主编教材两部，公开发表中英文专业学术论文十多篇，主编系列蓝皮书《中国危机管理报告》。

房志武 国务院医改专家咨询委员会委员，西安交通大学管理学院特聘教授，美国 JCI 国际医院认证联合委员会中国总干事。多年来深入参与中美两国的医疗管理和医改工作，是国务院医改办公室多项“十二五”医改重点研究课题的负责人，包括“中国公立医院评估体系研究”及“中国公立医院药品供应模式改革研究”等。房教授毕业于美国华盛顿大学商学院及西安交通大学医学院，在美国多家大型医疗集团及医药和医保相关产业工作近 20 年，曾在世界百强企业美国 Express Scripts (ESI) 集团担任 5 年副总裁，在国际先进的管理模式及技术工具应用方面积累了丰富的实操经验。房教授在国际权威的医疗认证机构——美国 JCI 委员会先后兼任亚太理事和中国总干事职务，广泛评估并研究了欧美亚太各地区医疗机构的优缺点与经验教训，多年来进行深入的中国医改研究与实践探索，通过在国家政策咨询和企业商务管理等不同角度的工作，深入研究了中美两国宏观医疗政策及其为产业和市场带来的挑战和机遇。

摘要

2009年4月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,新一轮的医药卫生体制改革正式启动。与之前进行的医药卫生体制改革不同,新一轮的改革除了注重顶层设计外,成立了专门的机构,配备了相关的人员,专司改革事务;除了颁布这一总揽全局性的中央文件外,国务院医改办和有关政府部门还出台了一系列配套文件,使改革的措施更加细化和具有可操作性;加大了政府对医药卫生的财政投入,中央政府投入了巨额的财政资金发展医药卫生事业,城乡基层医疗卫生机构建设获得了实质性的发展。此次医药卫生体制改革涉及面广,经历的时间长,触及了我国医药卫生体制长期存在的一些疑难杂症。既然是多年的顽症,人们也就不要期望有一剂医改良方药到病除,或者有位医改良医手到病除。经过五年多的医改实践,人们确实看到了一些可喜的成就,感受到了新医改带来的好处,如医保的覆盖率达到全国人口的95%以上;医保水平不断提高;公立医疗机构遍布城乡,民众就医的可及性与便利性得到了实质性的改善;公立医院改革开始破冰;医生多点执业政策开始实施;民营医院快速发展。但民众一直抱怨的“看病难、看病贵”的问题没有得到实质性的缓解;公立医疗机构行政化的局面还没有找到改革的突破口;被民众广泛诟病的“以药养医”体制还没有根本改观;医生的自由执业还面临许多待解的难题;优质医疗资源有进一步集中在城市尤其是大城市的趋势;医患关系没有得到明显的改善。总之,五年多的新医改实践,需要认真进行总结。

本报告分为总报告、专题报告、地方医改、医改案例四部分。总报告总结了新医改五年来的政策措施与实施效果,并对下一步的改革提出了设想。专题报告梳理了新医改以来有关医改理论与政策的观点争鸣以及相关的改革探索;



在党的十八届三中全会的改革精神指引下，我国的医改如何既要实现政府的改革目标，又要充分发挥市场机构的作用；研究了我国政府如何对药品流通进行干预及干预的效果；政府对药品的价格如何进行管制及管制的效果；公立医院的发展态势与改革路径以及公立医疗机构的去行政化问题；对我国近几年的医疗纠纷进行了总结与分析，从大量的医疗纠纷案例中分析了医疗纠纷产生的原因，提出相应的防控对策；对我国新医改以来的医疗保险制度改革进行了回顾与展望。地方医改方面，重点介绍了北京医改的做法与取得的成效。医改案例主要通过实地调研，对陕西神木医保制度改革进行全景式的扫描；研究了美国的奥巴马医改及对我国实施全民医保的启示。

目 录



Ⅱ I 总报告

Ⅱ.1 新医改的回顾与展望	房志武 文学国 张 然 赵亚琪 / 001
一 引言	/ 002
二 中国新医改的两个阶段	/ 005
三 新医改的改革思路与操作方案	/ 011
四 新医改取得的成绩	/ 032
五 体制“十字架”与新医改的现实困境	/ 035
六 医改展望：政府与市场如何取得双赢	/ 039

Ⅱ II 专题报告

Ⅱ.2 新医改的理论争鸣与实践探索	文学国 张 然 赵亚琪 / 054
Ⅱ.3 政府不当管制与医改面临的困境	文学国 / 094
Ⅱ.4 论中国药品流通制度的政府干预	刘国恩 吴 晶 / 118
Ⅱ.5 去行政化是新医改成功的必由之路	顾 昕 / 132
Ⅱ.6 中国药品价格管制制度现状及创新对策	古新功 / 156
Ⅱ.7 我国公立医院发展态势与改革路径	王虎峰 李 蔚 / 186
Ⅱ.8 我国医疗纠纷的现状、成因及防控对策研究	刘兰秋 陈 特 赵 然 / 209
Ⅱ.9 新医改以来我国医疗保险制度改革的回顾与展望	龙玉其 / 244



Ⅲ 地方医改

- Ⅲ.10 北京市公立医院改革试点评估报告 北京市医改办医改处 / 264
- Ⅲ.11 北京市门头沟区引入社会资本参与公立医院改革
..... 北京市门头沟区医改办 / 276
- Ⅲ.12 鄂州医保模式
——来自改革试验区的实践 江 戈 / 281

Ⅳ 医改案例

- Ⅳ.13 神木医改“神”在何处 朱恒鹏 顾 昕 余 晖 / 290
- Ⅳ.14 奥巴马“全民医疗”改革与我国医疗保障的“全覆盖”
..... 田 利 刘 柱 / 330
- Abstract / 349
- Contents / 351

总 报 告



General Report

B . 1

新医改的回顾与展望

房志武 文学国 张 然 赵亚琪*

摘 要:

2009年4月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称“新医改方案”)发布,同时发布的还有《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》(以下简称《实施方案(2009-2011年)》),中国新一轮医药卫生体制改革(以下简称“新医改”)正式启动。五年来,有关部门出台了十几个与新医改方案相配套的文件,内容涵盖医疗保障、公共卫生、基本药物制度、基层医疗服务体系、公立医院改革、多元化办医、药品招标采购、政府投入、药品生产和流通等多个方面。本报告对新医改的目标、思路与改革的重点进行了梳理,

* 房志武,国务院第一届医改专家咨询委员会委员、美国JCI国际医院认证联合委员会中国总干事、西安交通大学管理学院特聘教授;文学国,中国社会科学院研究生院教授;张然,中国社会科学院研究生院政府政策与公共管理系博士研究生;赵亚琪,中国社会科学院研究生院政府政策与公共管理系博士研究生。



对政府的医疗卫生事业的投入及效果进行了分析，对五项重点改革的进展与成绩进行了总结，对目前改革遇到的挑战进行了分析，对未来的改革路径和突破口提出了意见和建议。

关键词：

新医改的两个阶段 五项重点改革 改革思路与操作方法 体制改革 改革展望

一 引言

2005年，国务院发展研究中心课题组发表《对中国医药卫生体制改革的评价与建议》研究报告，^①该报告对改革开放以来的医药卫生体制改革的基本结论是：“改革开放以来，中国的医药卫生体制发生了很大的变化，在某些方面也取得了进展，但暴露的问题更为严重。从总体上讲，改革是不成功的。”在我国全面取得改革开放的巨大成就之时，作为国家的权威研究机构发表报告，认为我国的医药卫生体制改革总体上是不成功的！这一具有震撼性的报告引发了新闻媒体的广泛关注。改革的不成功，主要是与之前的计划经济体制之下的成功相比较而言的：“计划经济时期，在整个经济发展水平相当低的情况下，通过有效的制度安排，中国用占GDP3%左右的卫生投入，大体上满足了几乎所有社会成员的基本医药卫生服务需求，国民健康水平迅速提高，不少国民综合健康指标达到了中等收入国家的水平，成绩十分显著，被一些国际机构评价为发展中国家医药卫生工作的典范。”但进入改革开放时期之后，医药卫生体制改革出现了方向性的偏差：“当前的一些改革思路和做法，都存在很大问题，其消极后果主要表现为，医疗服务的公平性下降和卫生投入的宏观效率低下；现在医药卫生体制出现商业化、市场化的倾向是完全错误的，违背了医药卫生事业的基本规律。”这样的改革结果是：

^① 国务院发展研究中心课题组：《对中国医药卫生体制改革的评价与建议》，《中国发展评论》2005年增刊1期。

患者不满意，医院不满意，党和政府不满意，所有阶层、不同群体都不满意。“看病难、看病贵”“因病致贫、因病返贫”，老百姓甚至将“医疗、教育、养老”三大支出比喻为“新三座大山”。不成功意味着失败，失败是成功之母，这一研究报告的发表，意味着我国政府新一轮的医药卫生体制改革政策正在酝酿之中。

经过几年的谋划，一项事关全体中国人民生命健康事业的医药卫生体制改革的顶层设计将要出炉。为切实加强对深化医药卫生体制改革工作的领导，国务院决定成立由时任中共中央政治局常委、国务院副总理李克强任组长，由20个部委领导组成的国务院深化医药卫生体制改革领导小组，负责审议深化医药卫生体制改革的重大方针、政策、措施，组织推动深化医药卫生体制改革工作，统筹协调深化医药卫生体制改革工作中的重大问题。

2009年4月，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（以下简称《意见》）发布，中国新一轮医药卫生体制改革正式启动。随后，国务院医改办与相关部门制定了一系列的规章制度与配套措施，以保证《意见》的贯彻落实。新医改五年来，我国医药卫生事业的面貌发生了巨大的变化，取得了令人瞩目的成就。国务院医改办主任于2013年底以答记者问的形式，总结了我国新医改以来取得的重大阶段性成效。^①

第一，医疗保险制度方面，全民基本医保制度框架基本建成，职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险到2011年底就覆盖了13亿多人口，比改革前增加了1.72亿，参保率稳定在95%以上，建立起世界上规模最大的全民基本医疗保障网。

第二，全面建立了国家基本药物制度，初步建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的基层医疗卫生运行新机制。

第三，基层医疗卫生服务体系建设取得显著成效。中央和地方共同投入大量资金支持县级医院和基层医疗卫生机构建设，基本实现了村村有卫生室、乡乡有卫生院、每个县有达标县医院的目标。启动了以全科医生为重点

^① 《孙志刚就落实三中全会精神，推进医改工作答问》，中央政府门户网站 www.gov.cn，2013年11月26日。



的基层卫生人才队伍建设，城乡基层医疗卫生服务“软硬件”都得到明显改善。

第四，由政府年人均补助 30 元，人民群众免费获得 11 类基本公共卫生服务，使基本公共卫生服务走向制度化、规范化，促进了卫生发展模式从重大疾病治疗向全面健康管理的转变。

第五，按照政事分开、管办分开、医药分开、营利性非营利性分开“四个分开”的总体要求，在 17 个国家试点城市和 37 个试点城市进行体制机制改革和便民惠民服务的试点。2012 年 6 月起，在 18 个省份 311 个县启动以破除以药补医机制为关键环节的县级公立医院改革试点。医改的结果使我国的基本医疗卫生服务的公平性、可及性显著提高，有力地保障了民生，促进了社会公平，“看病难、看病贵”的问题有所缓解，我国个人卫生支出占卫生总费用的比重由 2008 年的 40.4% 下降到 2013 年底的 33.4%。

由于我国医药卫生领域长期存在的沉痾痼疾，加之在过度市场化改革之后形成的利益链条的掣肘，在医药卫生的某些方面改革力度虽大，措施也算得力，但有些方面的改革成效却不像预期的那样显著，与人民群众的期望还有一定的差距。这也昭示着我国医药卫生体制改革的艰巨性与改革的长期性。作为一项世界性的难题，各国的医改都有其共同性的问题，如在公平与效率之间取得平衡，在政府与市场之间找到最佳的契合点，在医生与患者之间寻求良性的和谐关系，等等。此外，我国还有特殊的国情，如整个医药卫生产业链条上生存着为数众多的利益相关方：5257 家医药生产企业、13000 多家药品流通企业、近 200 万个医药代表！他们既可以成为医改的推动力量，也可能成为医改的阻止力量；城乡二元分割体制，造成了城乡医疗资源分配的严重不均等；过度市场化改革后形成的医院以药养医使医院成为营利主体；医生与患者之间的不信任加剧了医疗服务信息不对称形成的利益矛盾；长期的行政化管理体制使医护人员固化为某个医院的垄断性资源而不能流动；医院作为一级事业单位，行政化管理的模式使医院管理者成为技术官僚与行政官僚的结合体；公立医院的定位长期模糊，改革难以找到突破口；医院拿回扣、医生收红包，医药卫生领域的腐败现象令全社会痛心疾首；“看病难、看病贵”的现象仍然没有得到根本的缓解；许多药品价格在政府主管部门多次降价之后仍然高企；政府的医

疗卫生事业的财政投入虽然近年来有较大的增长，但对公立医院的投入仍然不足，因而无法根除以药养医的制度性根源；药品招标体制的设计以减少流通领域的中间费用、降低药品流通成本为目的，但制度漏洞依然存在，部分药品价格依然虚高，公立医院依然存在大处方、过度检查、过度用药的问题；等等。这些问题的存在，也预示着作为大国的医改，与其他许多国家一样，不会是一项一蹴而就的改革，既需要全社会的参与，还要有科学合理的制度设计，同时，还要有破除既得利益樊篱的勇气与胆识！

二 中国新医改的两个阶段

（一）第一阶段：新医改的总体设计

《意见》正式提出要“建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医药卫生服务的目标，提高全民健康水平，并对深化医药卫生体制改革提出了指导性意见”。^①《意见》对医药卫生体制改革的总体设计可以用“一个目标”“四大支撑体系”“八大运行机制”“五项重点改革”来概括。

1. 一个目标

《意见》所确定的新医改目标是：“到2011年，基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民，基本药物制度初步建立，城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，基本公共卫生服务得到普及，公立医院改革试点取得突破，明显提高基本医疗卫生服务可及性，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解‘看病难、看病贵’问题。到2020年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立。普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高。”^②

① 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。

② 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。



2. 四大支撑体系

(1) 公共卫生服务体系

《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》所规定的公共卫生服务范围包括11项内容：城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理以及卫生监督协管服务规范。^①

(2) 医疗服务体系

我国的医疗服务体系体现在三个层次上。一是农村医疗卫生服务体系。它是“以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络”。县级医院主要负责基本医疗服务及危重急症病人的抢救；乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务；村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。二是新型城市医疗卫生服务体系。它是以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，主要功能是维护社区居民健康，提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。三是城市医院。城市医院在危重急症和疑难病症的诊疗、医学教育和科研、指导和培训基层卫生人员等方面起骨干作用。中医药（民族医药）在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中发挥作用。^②

(3) 医疗保障体系

我国的“基本医疗保障体系包括：城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助”。基本医疗保障的原则是“广覆盖、保基本、可持续”。“实施的步骤是从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸，不断提高保障水平。医疗保障基金由国家、单位、家庭和个人分担合理的费用份额，实现社会互助共济。随着经济社会发展，将逐步提高筹资水平和统筹层次，缩小保障水平的差距，最终实现制度框架的基本统一。此

① 卫生部：《国家基本公共卫生服务规范（2011版）》。

② 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。

外,通过发展商业健康保险,鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求。”^①

(4) 药品供应保障体系

按照“防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重”的原则建立国家基本药物制度。“基本药物目录由中央政府统一制定和发布。基本药物实行省级公开招标采购,统一配送,减少中间环节,降低基本药物价格。基本药物零售指导价由国家制定,在指导价内,由省级人民政府根据招标情况确定本地区的统一采购价格。城乡基层医疗卫生机构应全部配备、使用基本药物。基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录,报销比例要明显高于非基本药物。”^②

3. 八大运行机制

(1) 建立协调统一的医药卫生管理体制

“所有的医疗卫生机构,不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质,均由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管”“三统一”的属地化和全行业管理模式。省级人民政府制定区域卫生规划和卫生资源配置标准,“制定乡镇卫生院(村卫生室)、社区卫生服务中心(站)等基层医疗卫生机构和各级医院建设与设备配置标准”。按照政事分开、管办分开的多种实现形式推进公立医院管理体制,“落实公立医院独立法人地位。建立基本医疗保险管理体制,中央统一制定基本医疗保险制度框架和政策,地方政府负责组织实施管理,逐步提高基本医疗的统筹层次”。^③

(2) 建立高效规范的医药卫生机构运行机制

“公共卫生机构收支全部纳入预算管理。政府举办的城市社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构,承担政府界定的服务功能,使用适宜技术、适宜设备和基本药物,提供低成本服务,维护公益性质。”改革药品加成政策,实行药品零差率销售。公立医院遵循公益性质和社会效益的改革原则,推进医药分开,逐步改革以药补医机制。“采取适当调整医疗服务价

① 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。

② 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。

③ 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。