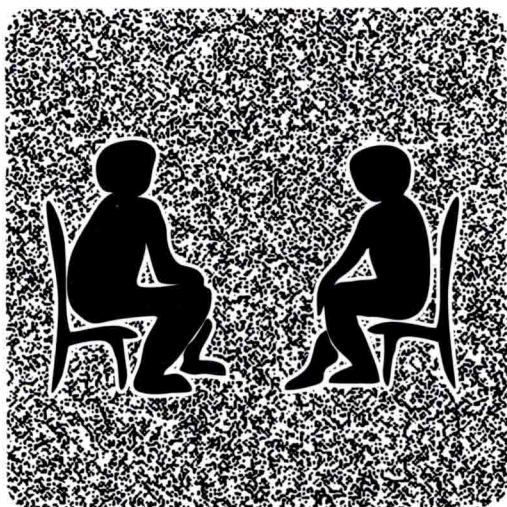


国家社会科学基金项目（12CZX067）资助出版

基本医疗卫生服务 改革的公平性研究

刘俊香 著



清华大学出版社

基本医疗卫生服务 改革的公平性研究

刘俊香 著

清华大学出版社
北京

内 容 简 介

基本医疗卫生服务改革是关系到每个公民生命健康的重大事件。本书系统探讨了基本医疗卫生服务的内涵与功能、我国当前基本医疗卫生服务改革的主要策略和路径;在分析比较、借鉴中西方医疗卫生服务主要公平思想的基础上提出我国基本医疗卫生服务公平的伦理框架和评价维度,并据此对改革实践进行了实证研究,以客观真实地呈现和评价改革已取得的阶段性成效和存在的问题。这对于政府、社会/家庭、个人等多方主体公平合理地分担健康责任,特别是政府从建构公平合理的医疗卫生服务制度层面来维护和提高公民的健康状况、促进医患和谐具有重要意义。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

基本医疗卫生服务改革的公平性研究/刘俊香著. —北京:清华大学出版社, 2017
ISBN 978-7-302-48789-0

I. ①基… II. ①刘… III. ①医疗卫生服务—体制改革—研究—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 272630 号

责任编辑:罗 健 王 华

封面设计:傅瑞学

责任校对:刘玉霞

责任印制:沈 露

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社 总 机:010-62770175 邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质量反馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京泽宇印刷有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:170mm×230mm 印 张:13.75 字 数:221 千字

版 次:2017 年 12 月第 1 版 印 次:2017 年 12 月第 1 次印刷

印 数:1~1000

定 价:69.80 元

产品编号:061629-01



健康对于每个人的生存与发展都至关重要。它是保障公民能够平等享受各项社会基本权利、自由和机会的前提条件,是实现个人生活目标、从事各种社会活动、追求其他权益和福利的基础;同时健康本身是生命的和谐有序状态,这种状态是愉悦美好的,值得追求和向往的。

随着经济水平和生活质量的提高,人们对自身健康的关注度也越来越高,各国政府也将改善和提高公民的健康状况作为治国理政的一个重要目标。健康作为一项基本人权已成为国际社会的共识。21世纪以来特别是在“非典”爆发后,公众健康问题逐渐成为中国政府关注的一个焦点。

众所周知,医药卫生服务对于保障和促进公民健康具有举足轻重的意义。在特定社会历史条件下,医疗卫生服务资源总是有限的,而人们的健康需求又是无限的、多样的,如何公平合理地分配和使用医疗卫生资源与服务,便成为各国医药卫生体制改革的首要命题。英国的医疗卫生服务体系(NHS)历史悠久、享誉全球,多年来以较低成本获得了较高的产出和健康收益,实现了人人享有医疗卫生服务的公平理念。1978年,世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会在阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议,有134个政府代表团和卫生保健方面的重要国际性组织共同签署发表了《阿拉木图宣言》,明确指出要推行初级卫生保健,用可行的方法与技术、通过社区中个人和家庭的积极参与,建立和发展一种群众及国家能够负担得起的基本卫生保健。40年来以古巴为代表的发展中国家坚持了这一战略思想,初级医疗卫生服务较好地实现了公平和效率的统一,这对世界各国的医疗卫生改革具有重要的借鉴意义。

2009年3月国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出



公益性和公平性是基本医疗卫生服务改革所要坚持的基本原则。这些价值目标能否实现直接关系到每个人能否公平合理地享受其带来的健康收益、能否解决困扰百姓多年的看病难看病贵问题、能否促进医疗卫生服务公平与健康公正等一系列重大的社会问题。

近年来学界对我国医药卫生体制改革的研究成果颇多,主要是从卫生经济学、管理学、社会学等视角进行研究,缺乏从伦理学视角对改革的公益性、公平性等基本价值目标和原则进行深入系统的分析研究,在观念上存在诸多误解和偏差,改革过程中经常出现目标与措施、价值与手段的偏离。实践中凸显的问题和现有研究表明,任何改革总是基于一定的伦理学价值基础,有什么样的价值取向,便会选择、制定什么样的公共卫生政策和制度。

十几年来,国内学者们对公共卫生伦理学的研究主要聚焦在两个方面:一是元理论的研究,包括对公共卫生伦理的使命和目标、内涵、概念、特征、研究内容和原则、学科定位等做了探讨;二是对公共卫生实践的伦理反思,包括对公共卫生领域中的利益冲突、艾滋病等流行病的防控、社会弱势群体健康问题进行研究。总体来看公共卫生伦理学的研究呈现出学科建构、实践对策研究等趋势。由于该学科在国内起步较晚,总体研究相对薄弱,针对具体公共卫生问题进行深入研究的比较少,这也是伦理学方面的论证和建议在我国公共卫生实践中未能发挥应有作用的一个主要原因。笔者认为,只有立足于实际问题,结合多学科研究成果进行公共卫生伦理学的探索,才能切实有效地促进相关政策的跟进和完善,体现应用伦理学的研究特点。

我国正在进行的基本医疗卫生服务改革为公共卫生伦理学向纵深方向发展提供了良好的契机和平台;而公共卫生伦理学的研究对于厘清我国基本医疗卫生服务改革的价值内涵和基本框架、促进医疗卫生服务配置和利用的公平性、促进全体公民的健康公平提供了理论支撑。为此,本书坚持理论与实践相结合,在着重分析研究基本医疗卫生服务公平性这一实际问题的过程中开展伦理学研究,在分析解决具体实践问题的过程中建构、发展、丰富理论,以正确指导实践。

本书主要包括以下几部分内容:第1章绪论。从总体上阐明本研究的思路和脉络。第2章探讨基本医疗卫生服务的内涵、功能和目标。通过梳理和分析国际社会关于基本医疗卫生服务的核心理念和成功实践,来分析比较我国当前基本医疗卫生服务的内涵、目标、改革的主要策略和路径等。第3章是关于医疗

卫生服务公平的理论探讨。主要选取了对中西方具有深远影响的儒家、道家、墨家和西方自由主义、社群主义、效用论和道义论的公平思想进行分析、比较和借鉴,提出我国基本医疗卫生服务公平的伦理框架和评价维度。第4章对我国基本医疗卫生服务改革的公平性进行实证研究。依据之前提出的伦理框架对改革实践进行详细考察,总结取得的成效和存在的问题,提出相关对策性建议。第5章探讨健康责任的公平合理分担问题。通过理论探讨和案例分析来揭示政府、社会/家庭、个人对于健康所应承担的责任,有助于多管齐下提高公民的健康意识和健康水平。第6章主要研究医疗卫生服务的制度公平与医患关系。研究表明当前迫切需要建设公平的制度以保障基本医疗卫生服务的公益性和公平性,减少医患之间的利益冲突,促进医患互信、和谐。最后是结语部分。回顾全书内容,使读者对本研究有一个总体全面的认识和评价。

促进基本医疗卫生服务的公平是一个世界性难题,由于各国国情不同,所采取的策略和措施也会有很大区别。我国当前主要是从推进和完善基本医疗保障制度建设、建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务均等化四个方面来进行改革,基本实现了全体人民病有所医的目标,在一定程度上降低了百姓看病就医的负担;但距离公平性这一目标还有很大差距,基本医疗卫生服务的综合性功能还亟待实现。

囿于笔者学术功底浅薄,书中肯定存在诸多缺憾和错误,希望能得到学界同人的批评指正。在本书写作和出版过程中,笔者得到了所在学校、学院、课题组成员和同行、国家社科基金、清华大学出版社的大力帮助以及家人的理解与支持,谨在此表达我最真诚的谢意!

刘俊香

北京协和医学院

2017年10月



目 录

第 1 章	绪论	1
第 1 节	研究背景	1
第 2 节	国内外研究现状述评	7
第 3 节	研究目的、思路、内容和意义	13
第 4 节	研究方法	17
	本章小结	19
第 2 章	基本医疗卫生服务的内涵、功能及伦理争论	20
第 1 节	国际社会关于基本医疗卫生服务的研究概况	20
第 2 节	中国基本医疗卫生服务的研究现状	32
第 3 节	国内外基本医疗卫生服务研究的比较和评价	40
第 4 节	基本医疗卫生服务改革引发的伦理争论	45
	本章小结	50
第 3 章	基本医疗卫生服务公平的理论探讨	52
第 1 节	公平概念辨析	52
第 2 节	中国传统哲学中的公平思想	55
第 3 节	西方主要哲学流派的公平思想	62
第 4 节	基本医疗卫生服务公平的伦理基础及基本内涵	77
	本章小结	82



第4章	基本医疗卫生服务公平的实证研究	84
第1节	基本医疗保险筹资的公平性考察	87
第2节	基本医疗卫生资源提供和利用的公平性考察	99
第3节	基本公共卫生服务均等化的考察	118
	本章小结	132
第5章	健康责任的公平合理分担	133
第1节	谁来承担基本医疗卫生服务	133
第2节	健康责任分担的调查研究	146
第3节	糖尿病患者健康责任的案例分析	150
	本章小结	155
第6章	医疗卫生服务的制度公平与医患关系	156
第1节	当前医患关系面临的挑战	160
第2节	制度公平：医患和谐的根本保障	174
第3节	构建医患和谐的对策性建议	181
	本章小结	184
结 语		185
附 录		187
附表1	永州市患者关于基本医疗卫生服务的调查表	187
附表2	永州市医务人员关于基本医疗卫生服务的调查表	192
附表3	宁乡县患者关于医患关系的调查表	198
附表4	宁乡县医务人员关于医患关系的调查表	204



绪 论

医疗卫生服务与每个人的生命健康息息相关。近三十多年来“看病难、看病贵”已经成为影响民生、医患和谐与社会稳定的重大社会问题。2009年3月国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》),明确提出公益性、可及性、公平与效率的统一是我国当前基本医疗卫生服务改革所要坚持的基本原则。这些价值目标能否实现直接关系到每个人能否公平合理地享受医疗卫生服务带来的健康收益,能否解决困扰百姓多年的看病就医问题、促进医患和谐和社会稳定。

第1节 研究背景

要想对新医改进行研究,首先需要了解此次改革是在什么历史背景下提出来的,尤其需要了解中国医药卫生制度的变迁,才能理解此次改革所要坚持的价值取向和基本原则,才能在此基础上考察改革实践是否有利于实现这些目标,以及这些目标在多大程度上得到了实现。

新中国成立以来,我国医药卫生体制大体经历了三个阶段:以公平为导向的医药卫生服务的计划经济时期(1949—1978年)、以市场化为导向导致不公平时期(1979—2008年)、当前力图实现公平与效率的新医改时期(2009年至今)^①。

^① HO C S. China's healthcare reform: background and policies, from implementing healthcare reform policies in China, challenges and opportunities[J]. A report of CSIS freeman chair in China studies, 2011(12): 1-6.



一、计划经济时期以公平为导向的医药卫生服务

这一时期中国政府逐步建立了以公费医疗、劳保医疗和农村合作医疗为主的覆盖全民的医保体系,初步实现了基本医疗卫生服务的机会平等。^①但公费医疗、劳动保险医疗覆盖的城镇干部和职工是免费获得基本医疗卫生服务,由政府或国有企业来支付费用;而农村合作医疗是由农民和集体经济相结合形成的互助互济的保障制度^②,“农村合作医疗实行预付费制度,由农民缴费(占家庭收入的0.5%~2%)、村集体福利基金和上级政府拨款三部分组成。到20世纪70年代末,合作医疗覆盖了90%的农村人口。”^③从宏观角度来看,合作医疗制度在有限的供给情况下,既促进了医疗卫生服务的公平性,同时也是一种健康效益较高的医疗保障制度。它不仅在国内受到广大农民群众的欢迎,而且在国际上也广受好评。在第27届世界卫生大会上,第三世界国家对合作医疗制度普遍表示极大的兴趣与关注。世界银行和世界卫生组织也把我国农村的合作医疗称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范。”然而在实现低成本、可及性好、广覆盖的同时,那个历史阶段的农村医疗卫生服务也有着明显的自身局限性。与城镇相比,农村的医疗条件更为简陋,医务人员业务水平偏低,主要由赤脚医生提供预防和基本医疗保健服务。农村人口所获得的基本医疗卫生服务水平要低于城镇人口,医疗资源的分配存在着很大的城乡差距和不公平^④。乡村与城镇医疗资源的不公平分配既受限于新中国建立初期经济资源严重不足,也源于城乡二元结构造成的经济差距,这种整体布局上的城乡二元对立使得乡村初建的广覆盖只能是低水平运作的公平,与城市医疗卫生资源相比就相形见绌,侵蚀着社会的整体公平^⑤。

① WANG H F, GUSMANO M K, CAO Q, et al. An evaluation of the policy on community health organizations in China: will the priority of new healthcare reform in China be a success? [J]. Journal of Health Policy, 2011(99): 37-43.

② 韩凤. 中国医疗保险制度的历史沿革[J]. 中国医疗保险, 2014(6): 22-26.

③ LIU Y, HSIAO W C, et al. Transformation of China's rural health care financing[J]. Soc. Sci. Med, 1995(8): 1085-1093.

④ 玛雅, 李玲. 中国医改世纪大突破——专访北京大学教授、经济学家李玲[J]. 决策与信息(上旬刊), 2012(9).

⑤ 陈竺. 深化医药卫生体制改革, 逐步缓解群众看病就医问题[J]. 时事报告, 2011(3): 8-21.

总体而言,这一时期的医药卫生制度是全民覆盖并以人们的需要为导向,尽可能公平地满足百姓的医药卫生需求。这是因为中国政府认为医疗保健是社会主义福利的重要组成部分,也是社会主义制度优越性的重要体现。医药卫生必须服务于人民,为全体人民提供预防和公共卫生服务。

二、过度市场化导致医药卫生服务不公平时期

1978年以后,在市场经济体制改革的大背景下,中国政府将公立医院推向市场,按照企业模式来管理医疗卫生机构,主要体现在:

1. 政府忽视了基本医疗卫生服务的公益性和公平性^① 政府大大削减了对公立医院的资助,“政府投入占公立医院运转资金的比例不到10%,大多数医院包括基层医疗机构主要靠自己创收来维持运转,由此导致了許多不必要的、低效率的医疗服务,也导致了医疗服务价格的不断攀升。”^②药品加成、加价销售是维持医疗机构运营的主要收入来源之一^③,这也是造成百姓看病贵的一个重要原因^④。在基本公共卫生服务方面,中央和地方政府不再资助农村地区的预防服务,疾病预防变成了自费项目,加剧了城乡居民健康状况的差距:2008年,孕产妇死亡率城市为29.2/10万,农村为36.1/10万,后者比前者高出6.9/10万;新生儿死亡率城市为0.5%,农村为1.23%,比前者高出0.73%;5岁以下儿童死亡率城市为0.79%,农村为2.27%,比前者高1.48%^⑤。

2. 基本医疗服务经济可及性方面的不公平 政府只把2亿左右(约占中国人口的14%)的干部和城镇职工纳入公费医疗、劳保医疗等医疗保障体系内,而把近11亿人口的健康推向市场,到1993年,“中国没有医疗保险的人口上升到79%,其中主要是农村人口”。^⑥百姓的医药负担非常沉重^⑦,特别是农村居民

① 马晓伟. 坚持公益性方向,探索有中国特色的公立医院制[J]. 求是,2010(24): 52-54.

② YIP W, HSIAO W C, et al. Realignment of incentives for health-care providers in China[J]. Lancet, 2010(375): 1120-1130.

③ 焦雅辉,胡瑞荣. 看病难现状及其影响因素浅析[J]. 中国医疗保险,2012(3): 35-37.

④ 杜乐勋. 我国城镇医药卫生体制改革的回顾与展望[J]. 中国卫生经济,2006,1(25): 5-10.

⑤ 卫生部统计信息中心,《2011中国卫生统计提要》.

⑥ World Bank. Financing health care: issues and options for China[M]. Washington. D. C.: World Bank, 1997.

⑦ 胡善联. 医药费用的研究[J]. 卫生经济研究,1999(1): 36-41.



的整体收入水平与城镇人口相比差距在不断拉大^①,许多人有病不医或因病致贫。“30%~50%的农村家庭因病致贫,生活在贫困线以下”。^②

3. 基本医疗卫生服务地理可及性方面的不公平和资源配置的不合理 由于没有政府补助,许多基层医疗机构纷纷倒闭,幸存下来的也只能提供低水平的医疗服务,人们通常认为在这些机构工作的医务人员比大医院的医务人员能力低、水平差。“从1980年到1989年,乡镇卫生院的医务人员数量减少了14.2%,农村地区从事基本医疗服务的工作人员降低了35.9%。”^③

与农村地区的情况相反,各类医疗服务技术、设备、人才、管理、高端医疗机构等各种有形与无形资源过度集中于城市,导致广大人民都涌向大城市、大医院看病^④,既增加了看病就医的成本,又非常不方便^⑤。2000年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对191个成员国的筹资公平性进行评估,中国排在188位,居倒数第四,是卫生筹资最不公平的国家之一^⑥。

由此可见,这一时期的医药卫生制度无论从卫生服务的筹资、分布还是利用方面,都存在极大的不公平。这是因为:①没有厘清政府与市场的职能:哪些医药卫生服务应该属于基本的、公共的卫生服务由政府提供,哪些服务属于非基本的应该由市场来调节?基本医疗卫生服务作为保护人民健康和生命的重要措施,不应当成为商品或特权只让一部分人享用,政府有责任和义务为全体公民提供适当的服务来维护公民的健康。②医疗保险制度不再像第一个阶段是作为一项基本人权公平地覆盖所有人,而是作为一项特权只赋予少数人;而这种区分是根据人们的社会身份地位、工作状况等来划分的;与农村居民和没有工作的人群相比,那些享受公费医疗、劳保医疗的人往往是社会地位较高、收入较高的群体,他们却从这一制度得到更多实惠。③无论是医保制度还是医疗卫生资源的配置

① 中国农村住户调查年鉴2006。

② LIU Y L, HSIAO M C, EGGLESTON K, et al. Equity in health and health care: the Chinese experience[J]. Social Science & Medicine, 1999(49): 1349-1356.

③ EGGLESTON K, LI L, MENG Q, et al. Health service delivery in China: a literature review [J]. Health Economics, 2008(17): 140-165.

④ 王敏瑶,张宗久. 缓解群众看病难问题的政策建议[J]. 中国医疗保险, 2012(6): 21-23.

⑤ LIU Y, RAO K, WU J, et al. China's health system performance[J]. Lancet, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61362-8.

⑥ WHO. The World Health Report[OL]. Health systems: improving performance. [2017-09-06]. <http://www.who.int/whr/2000/en/>.



都基于长期以来形成的城乡二元结构,这更加剧了城乡居民在利用医疗卫生服务之间的不公平。由于医疗资源的极度不合理配置,“看病难”“看病贵”成了近30年来困扰中国百姓生活、加剧医患矛盾、影响社会稳定和谐的重大问题^①。

21世纪以来,特别是2003年SARS(severe acute respiratory syndrome,重症急性呼吸综合征)爆发以后,中国政府开始反思以市场化为主导的医药卫生制度。2005年5月,时任卫生部副部长马晓伟严厉批评了当时公立医疗机构公益性淡化、过分追求经济利益的倾向,并强调基本医疗服务应该坚持政府主导,引入市场机制。7月28日,《中国青年报》披露了国务院发展研究中心《中国医疗卫生体制改革》课题组研究报告的主要内容,最引人注目的就是结论:“中国的医改基本不成功。”

此后,经过长达4年的讨论、酝酿、设计和论证,2009年3月中国政府发布了《意见》,随后又出台了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》(以下简称《重点实施方案》),开始着手进行新一轮医改。

三、新医改的总体目标和基本原则

新医改的总体目标是要强化政府对于全民健康的职责,加大政府投入,将基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供,建立、健全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、价廉的基本医疗卫生服务,促进基本医疗卫生服务的公平和公正;同时提高效率、服务水平和质量。切实缓解“看病难、看病贵”问题,不断提高全民健康水平,促进社会和谐。为了实现这些目标,此次医改所坚持的主要原则有^②:

1. 公益性原则 坚持以人为本,以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,努力实现全体人民病有所医。公益性原则强调了基本医疗卫生服务制度的性质,它属于社会公共产品,是为所有公民提供的、费用低廉的服务,在使用时具有非竞争性和非排他性特征。因此,政府应当发挥主导性作用,能够为公民提供一定的医疗卫生资源

① 沈鸿伟,王钦清. 正确认识和处理医疗纠纷促进医患关系正常化[J]. 前进论坛,2003(10): 25-26.

② 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(2009-03-17)。



并保障医疗卫生资源能够得到公平、合理、有效的供给,为保障百姓的健康权益提供制度、机制、政策上的支持。

2. 可及性原则 坚持基本医疗卫生服务水平与经济社会发展相协调、与人民群众的承受能力相适应;因地制宜,发挥地方积极性,探索建立符合国情的基本医疗卫生制度。

目前在城乡二元差距比较明显的状况下,当城市居民较为普遍地享受医疗卫生等公共卫生服务和福利时,我国农村地区特别是中西部经济落后、交通不便、地广人稀的偏远乡村在医疗机构的数量、卫生人力资源的配置、医疗器械的使用等方面仍然与城市存在很大的差距,以土地为生存基础的农民仍然没有完全解决小病不出村的医疗服务需求,当罹患急重病时需要到数十公里外甚至更远的县、市医院就诊,这使得他们往往不能享受快捷、及时、有效的医疗卫生服务,不得不承受医疗卫生服务分配不公带来的痛苦。新医改不仅要改变这种由于医疗资源绝对不足造成的“看病难”,还要改变医疗卫生资源的不合理配置,不断提高基层医疗卫生机构的装备和技术水平,为广大居民提供安全、便捷、满意的基本医疗卫生服务。

3. 公平与效率相统一的原则 政府主导与发挥市场机制作用相结合,强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责,维护公共医疗卫生的公益性,促进公平公正,同时注重发挥市场机制作用,提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量,满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。

4. 坚持统筹兼顾,把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来 从全局出发,统筹城乡、区域发展,兼顾供给方和需求方等各方利益,注重预防、治疗、康复三者的结合,正确处理政府、卫生机构、医药企业、医务人员和人民群众之间的关系。既着眼长远,创新体制、机制,又立足当前,着力解决医药卫生事业中存在的突出问题。既注重整体设计,明确总体改革方向目标和基本框架,又突出重点,分步实施,积极稳妥地推进改革。

新医改总体目标的实现需要一整套医疗卫生政策、制度的设计,需要理顺总体目标与阶段目标、分目标的关系。四个原则是新医改实施中指导具体工作的核心主线,公益性原则是首要原则,它强调政府对于全民健康的责任;可及性原则体现了新医改的最终目标指向:为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务;公平与效率相统一原则体现了新医改实施中的价值导向,坚持统筹兼

顾,把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来的体现了新医改的工作方法。只有在新医改实施过程中始终坚持四个原则,才能保障改革目标的顺利实现。

新一轮医改已进行了六年多,它对于扭转过去市场化体制所造成的诸多不公平采取了哪些措施?是否实现了预期目标?它在多大程度上促进了基本医疗卫生服务的公平与效率?取得了哪些成就?存在哪些问题和不足?本研究试图对这些问题进行系统、深入的探讨。

第2节 国内外研究现状述评

当前关于中国新医改的研究已成为学界研究的热点问题,国内外研究成果颇丰,其中关于基本医疗卫生服务改革方面的研究主要探讨了改革的公平性问题、成本效用等问题,大多是从卫生经济学、管理学、社会学等视角开展的研究,现有研究表明基本医疗卫生服务改革虽初见成效,但仍有不少问题亟待解决。

1. 基本医疗卫生服务整体水平较低,且不同区域、人群之间的差距很大,公平性较差 2006年以来我国政府出台了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,开始鼓励发展以社区为基础的基本医疗卫生服务^①。总体来讲,中国当前的基本医疗卫生服务整体比较薄弱^②,在预防、病例监测、初级诊疗、转诊和分级诊疗、传染性疾病的预防和控制等诸多方面不尽如人意^③。

从当前改革的具体实施情况来看,不同人群在基本医疗卫生服务的可及性、服务质量、支付负担等方面仍有较大差距,公平性较差。例如当前我国的基本医疗保险根据人群身份分成了三类,城镇职工、城镇居民、农村居民无论是筹资还是补偿方面都有很大差距;从卫生服务的利用来看,由于优质资源主要集中在

① 周业勤. 初级卫生保健 我国社区卫生服务治理化改革研究[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 55-56.

② YIP W, HSIAO W. Harnessing the privatisation of China's fragmented health-care delivery[J]. Lancet, 2014(30): 805-818.

③ CHOW C K, TEO K K, RANGARAJAN S, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries[J]. JAMA, 2013(310): 959-968.



大、中城市和中东部地区,农村地区、西部地区的基本医疗服务水平整体较低^①,基层医疗机构的硬件和诊疗水平都较低,这些地区的居民所获得的基本医疗卫生服务质量整体要低于前者。从社会公平、正义的角度讲,居民对基本健康的享受不应该完全建立在其支付能力的基础上,政府和社会应该向贫困人群、弱势群体倾斜,不论其经济状况、民族、居住区域如何,不同的人群应公平地享有基本的医疗卫生服务^②。

2. 医疗保险的筹资模式、报销方式等不足以缓解百姓日常的医疗负担,效率和受益面有待提高 新农合以大病和住院统筹为主,不少地方新农合统筹基金规定只报住院费用,不报门诊费用。然而困扰和影响广大农民的主要疾病往往是些常见病、多发病、慢性病、地方病等,这些疾病一般不需要住院治疗,但需要经常去门诊治疗,虽然单次的门诊费用并不多,但多次累计的门诊费用对老百姓来说就比较高了,日常的门诊费用对老百姓来说也是一个不小的负担^③。医疗保险并没有有效降低患者的经济负担,医疗保健支出和个人现金支出仍在不断攀升^④。如何合理、高效地利用医保基金以切实减轻百姓负担是当前基本医疗卫生服务改革面临的一个重要问题。

3. 基本药物制度不能切实满足群众需要 基本药物制度改革是基本医疗卫生服务改革的重要内容之一,它以提高基本药物的可及性为核心目标。基本药物制度实施以后,在全国基层医疗机构迅速推进,同时也暴露出了不少问题:由于基本药物利润微薄,制药企业不愿生产或偷工减料,基本药物的质量有所下降^⑤;药品配送流通链冗长,既增加了药品的额外费用,也不利于及时配送使用;对基本药物的监管缺乏系统、有效的协调方案,各部门之间的利益冲突和竞争往

① 汪崇金. 我国基本医疗服务的地区差异及均等化对策研究[J]. 山东财经学院学报, 2011(2): 42-51.

② 蔡滨, 张莹, 柏雪, 王俊华, 等. 正义原则视域下我国的新型农村合作医疗制度[J]. 医学与哲学, 2011, 32(11): 40-41.

③ 江正平, 张润珍. 对新型农村合作医疗实施困境的理性思考——以甘肃省为例[J]. 医学与哲学, 2011, 32(11): 42-44.

④ Editorial. What can be learned from China's health system? [J/OL]. Lancet, 2012, 379(3): 777 [2017-06-01]. <http://www.thelancet.com>.

⑤ 李军, 席晓宇, 褚淑贞, 等. 医药利益集团对基本药物可及性影响的研究[J]. 中国医药工业杂志, 2011, 42(12): A107-110.



往阻碍了基本药物的可及性^①,导致一些乡镇卫生院等基层医疗机构的服务量有所下降,服务能力和效果弱化,部分患者反而选择上级医院就诊增加了看病负担^②。对基本药物的可获得性、可负担性和合理使用等实施效果的评价亟须从多维度展开系统、有效的政策评估^③。

4. 基层医务人员的薪酬公平感和工作满意度较低,改善服务质量、提高服务效率的积极性不高 当前基层医疗机构实施的薪酬制度普遍存在的问题是基础薪酬部分所占比重过大,绩效部分比例过小,无法真正体现员工的实际工作数量、质量、工作能力、职业风险等,绩效工资起不到应有的激励作用。由于薪酬结构不合理、绩效考核体系不规范等原因,基层医务人员对薪酬满意度和公平感较低^④。薪酬分配的不合理导致人才心理失衡,缺乏竞争力的薪酬制度让许多人产生“按酬付劳”的心理,无法调动员工的积极性和创造性^⑤。

在基本医疗卫生服务改革过程中,迫切需要制订科学、公平、实用、高效、可操作的绩效考核评价体系和支付制度^⑥。相关研究表明,改变付费制度和绩效评估制度能够有效降低医务人员不合理使用抗生素等药物的比例,有助于遏制医务人员滥用药品种^⑦,对于促进医务人员合理用药、提高基本医疗服务质量和水平具有重要作用^⑧。

上述研究侧重从某一具体问题分析 and 揭示了当前改革的主要矛盾:即基本医疗卫生服务的公平与效率双重价值尚未真正得以实现,现有研究尚缺乏从哲

① 席晓宇,朱艳梅. 我国基本药物可及性评估体系研究[A]. 第二届中国卫生政策研究论坛“整合的医疗卫生服务体系:国际视角与中国实践”论文集,2012(9): 116-128.

② 赵峰,杨洪伟,杨莉,等. 国家基本药物制度实施前后广西南宁市乡镇卫生院卫生服务变化的分段时间序列回归分析[A]//第二届中国卫生政策研究论坛“整合的医疗卫生服务体系:国际视角与中国实践”论文集,2012(9): 105-112.

③ 代涛,白冰,陈瑶. 基本药物制度实施效果评价研究综述[J]. 中国卫生政策研究,2013(4): 12-18.

④ 彭迎春,苏宁,梁万年,等. 社区卫生服务人员对机构绩效考核现状评价的调查研究[J]. 中国全科医学,2011(4): 361-363.

⑤ 陈利权. 公立医院薪酬分配制度的问题分析与解决对策[J]. 中国医院,2007(6): 35-36.

⑥ 陈鸿君,彭亮. 建立基于绩效考核的乡镇卫生院薪酬分配方案[J]. 中国农村卫生事业管理,2007(12): 6-8.

⑦ YIP W, POWELL-JACKSON T. Capitation Combined With Pay-For-Performance Improves Antibiotic Prescribing Practices In Rural China[J]. Health Affairs,2014(3): 502-510.

⑧ 胡琳琳,曹英男,刘远立,等. 我国基层医疗机构卫生服务支付制度改革探讨[J]. 中华医院管理杂志,2015(2): 87-90.