

社会发展与公共政策论丛

诊断与处方

直面中国医疗体制改革

**China's Health Care
Reforms**

A Pathological Analysis

顾昕 高梦滔 姚洋 / 著



社会科学文献出版社

SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS(CHINA)

社会发展与公共政策论丛

诊断与处方

直面中国医疗体制改革

**China's Health Care
Reforms**

A Pathological Analysis

顾昕 高梦滔 姚洋 / 著



社会科学文献出版社

SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS(CHINA)

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断与处方: 直面中国医疗体制改革/顾昕, 高梦滔, 姚洋著. - 北京: 社会科学文献出版社, 2006. 1

(社会发展与公共政策论丛)

ISBN 7-80190-886-4

I. 诊... II. ①顾...②高...③姚... III. 医疗保健制度-体制改革-中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 152281 号

· 社会发展与公共政策论丛 ·

诊断与处方: 直面中国医疗体制改革

著 者 / 顾 昕 高梦滔 姚 洋

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市东城区先晓胡同 10 号

邮政编码 / 100005

网 址 / <http://www.ssap.com.cn>

责任部门 / 社会科学图书事业部

(010) 65595789

项目经理 / 王 绯

特约编辑 / 李兰生

责任校对 / 肖 玉

责任印制 / 同 非

总 经 销 / 社会科学文献出版社发行部

(010) 65139961 65139963

经 销 / 各地书店

读者服务 / 客户服务中心 (010) 65285539

法律顾问 / 北京建元律师事务所

排 版 / 北京中文天地文化艺术有限公司

印 刷 / 世纪兴源印刷有限公司

开 本 / 889 × 1194 毫米 1/32 开

印 张 / 15 字数 / 363 千字

版 次 / 2006 年 1 月第 1 版

印 次 / 2006 年 1 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 7-80190-886-4/D · 268

定 价 / 29.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误,
请与本社客户服务中心联系更换



版权所有 翻印必究

目 录

第 I 部分 中国医疗体制改革的 困境与出路

第 1 章 走向有管理的市场化 (I) : 诊断与处方	4
1 导论: 中国医疗体制改革到了十字路口	4
2 医疗保障制度中的制度缺失和制度错位	11
2.1 医疗保障的低覆盖率	11
2.2 医疗服务: 私人物品与社会公益	14
2.3 医疗保障体系的三种功能	19
2.4 城市医疗保障体制改革的缺陷	21
2.5 农村医疗保障体制改革的缺陷	24
3 医疗服务递送体系的组织形式	27
3.1 中国的医疗服务是不是高度市场化	28
3.2 公立医疗服务机构在发达国家是不是占 主导地位	30
3.3 公立医院在中国已经居主宰地位	31
3.4 中国医疗服务递送体系缺少守门人	35
3.5 中国医疗服务市场上缺乏强有力的第三方 购买者	37

2 诊断与处方：直面中国医疗体制改革

4 结论：走向有管理的市场化·····	38
---------------------	----

第2章 走向有管理的市场化（Ⅱ）：政府的职责····· 44

1 政府职责之一：充当保险者，建立普遍覆盖的 医疗保障体系·····	46
1.1 公费医疗体制不可行·····	48
1.2 城市全民医保的可行性·····	51
1.3 农村全民医保的可行性·····	54
2 政府职责之二：充当购买者，约束医疗服务的 费用上涨·····	56
3 政府职责之三：充当规划者或资源配置者，建立 健全的初级医疗卫生服务体系·····	60
4 政府职责之四：充当监管者，抑制医疗服务中的 市场失灵·····	64

第Ⅱ部分 中国城乡医疗体制的转型

第3章 城市医疗体制中国家与市场关系的转型····· 74

1 中国城市医疗筹资体制的改变·····	76
2 医疗机构的组织变迁：没有民营化的商业化·····	86
3 结语：中国医疗体制改革进程中国家与 市场的关系·····	97

第4章 城市社会医疗保险基金的运行：以北京市为

案例*·····	100
----------	-----

1 医疗保险基金的筹资、管理与覆盖情况·····	101
--------------------------	-----

1.1	北京市现行的医疗保险基金筹资情况概述	101
1.2	北京市医疗保险基金支付结构	105
1.3	来自需求方的信息——保险、就诊行为和 医疗费用的分担	111
2	现有医疗保险制度存在的问题	114
2.1	医疗保险覆盖的遗漏人群与多种保险 制度并行	114
2.2	社会保障制度与医药卫生体制改革	115
2.3	可操控的政策变量及其效果	117
2.4	卫生总费用的上涨趋势	119
2.5	北京人口结构的老龄化趋势和疾病谱的变化	120
2.6	经济发展以及职工收入水平的提高	121
2.7	城乡一体化和区域协调发展	122
2.8	医疗保险基金预警机制缺位	123
3	相关政策建议	124
3.1	扩大社会医疗保险覆盖面，整合现行医疗 保险制度	124
3.2	改善现有医疗保险基金管理办法，提高 管理效率	125
3.3	研究、探索新型付费模式，控制医疗服务 费用的快速增长	126

第5章 传统合作医疗的不可持续性：制度嵌入性

分析	128
----------	-----

1 制度嵌入性的塑造力：合作医疗作为社区医疗 筹资的制度基础	131
---	-----

2 走向强制性集体福利：改革前合作医疗的制度环境及其运作	137
3 市场化时代合作医疗制度环境的变迁	141
4 合作医疗的弱吸引力：逆向选择问题	147
5 合作医疗的治理不良与信任危机	151
6 合作医疗的筹资基础：农民究竟有没有支付能力？	154
6.1 农民投入	155
6.2 集体投入	158
6.3 政府投入	159
7 走向国家福利还是基于社区：政府的选择	162
8 结论	165

第6章 农村新型合作医疗的起步：云南省玉龙县的

案例研究	173
1 玉龙县基本背景情况简介	173
1.1 玉龙县地理与自然状况	173
1.2 玉龙县农业与经济状况	175
1.3 公共卫生概况	175
1.4 区县分设与其他	177
2 玉龙县新型农村合作医疗筹资、报销与管理情况	179
2.1 筹资及覆盖面	180
2.2 资金的管理与监督办法	184
2.3 以乡镇为核心的报销及审核办法	186
3 玉龙县新型农村合作医疗制度实际运行情况	190
3.1 参合农户受益与基金可持续性的权衡	191

3.2 “住院”抑或“门诊”——受益面与风险 分担的平衡	194
3.3 “穷人”补贴了“富人”?	197
3.4 医疗需求增加与医疗费用监管	198
3.5 公共卫生项目与新型合作医疗制度的捆绑	200
3.6 医疗救助与合作医疗	200
4 从玉龙县试点情况看新型合作医疗制度的 可持续性	201
4.1 合作医疗制度的运行维持费用 ——谁来“埋单”	201
4.2 临时人员与长期任务	202
4.3 家庭账户管理制度的必要性	203
4.4 新型合作医疗与“乡村一体化”	204
5 可持续性——从供给与需求视角的小结	204
5.1 作为合作医疗制度的需求方的农户	204
5.2 作为制度供给方的政府	207
5.3 医疗服务供给	211
6 瞄准弱势群体——新型合作医疗应该考虑的重点	212
 第7章 农村新型合作医疗可持续性发展的初步评估	217
1 试点县基本情况概述	218
1.1 社会经济及人口情况	219
1.2 三地卫生资源及健康状况	220
1.3 三个发展水平、两种运行模式	221
2 三县新型农村合作医疗试点基本情况	222
2.1 新农合筹资情况	222

6 诊断与处方：直面中国医疗体制改革

2.2	支出结构及其比较分析	226
2.3	受益面与健康风险管理	227
3	合作医疗基金管理监督	230
3.1	县（市）的管理委员会及办公室	230
3.2	以乡镇为核心的报销及审核办法	231
3.3	监督办法	232
4	医疗服务的供给与乡村一体化管理	233
4.1	新农合对三级医疗服务提供者的不同影响	234
4.2	累退的筹资与受益结构——各乡镇补偿结构与 筹资结构比较	237
4.3	乡村一体化管理与有效的基层卫生服务供给	241
5	农村公共卫生服务与基层的财政困境	243
5.1	新农合的隐性支出谁来“埋单”	243
5.2	三级保健网的维持与公共卫生	245
6	新农合可持续发展的总结与思考	248
6.1	补偿与筹资	248
6.2	有效且廉价的卫生服务供给	249
6.3	医疗救助制度的作用没有充分发挥	251
6.4	临时机构与长期任务	251
6.5	政府的支持与卫生、医药体制的配套改革	251
6.6	呼唤政府科学决策与管理	252

第三部分 中国农村家庭的健康风险

第8章	农村居民日常健康状况	260
1	调查样本的社会人口学特征	263
1.1	调查样本分布描述	263

1.2	样本人群的社会人口学特征	264
1.3	样本人群的性别及其构成	265
1.4	样本人群的年龄及其构成	266
1.5	样本人群的婚姻状况与文化程度及其构成	267
1.6	样本人群的主业及其构成	268
1.7	样本人群的经济特征与收支状况	270
1.8	2002 年末收支状况	270
1.9	1987 年~2001 年收入与支出变化情况	273
1.10	食品消费与恩格尔系数	275
1.11	医疗支出变化	278
2	健康状况自评与两周患病情况	280
2.1	健康状况自评情况	281
2.2	两周患病率的比较分析	283
2.3	性别与年龄组的两周患病率比较	283
2.4	不同文化程度组的两周患病率比较	285
2.5	不同职业组的两周患病率比较	286
2.6	按照收入分组的两周患病率比较	288
2.7	自评健康与两周患病率比较分析	289
3	两周患病的治疗行为分析	291
3.1	医疗保健服务的可及性分析	291
3.2	就诊机构的类型构成	293
3.3	不同经济特征人群的就诊行为分析	295
3.4	不同社会特征人群的就诊行为分析	297
3.5	弱势群体的就诊行为分析	299
3.6	未就诊的原因分析	300
3.7	因病延误的劳动时间	302
4	政策含义简述	305

第9章 “大病”风险对于农村家庭的影响	308
1 患大病基本情况概述	309
1.1 1986~2002年农户主要大病患病情况	309
1.2 8个省农户大病情况对比	312
2 不同特征人群的大病患病情况	312
2.1 性别分组的大病情况	314
2.2 年龄分组的大病情况	315
2.3 职业与受教育程度分组的大病情况	318
2.4 不同收入人群的大病情况	323
3 大病的治疗	325
3.1 治疗的拖延情况	325
3.2 就诊情况分析	326
3.3 不同治疗机构的花费与时间	332
3.4 不同收入人群的治疗花费情况	333
4 大病对于农户收入与消费的影响	335
4.1 大病冲击对于农户收入的影响	336
4.2 大病冲击对于农户消费支出的影响	336
4.3 大病冲击对于农户经营支出的影响	339
5 大病风险管理	342
5.1 对于农户家庭生产的影响	342
5.2 大病医疗费用的支付情况	344
5.3 大病与自评健康	348
6 政策含义简述	349
第10章 医疗保障与农村居民健康风险管理	352
1 2002年末农村医疗保障制度情况	353
1.1 农户现有的医疗保障项目覆盖情况	353

1.2	8 个省份农户医疗保障覆盖情况对比	354
1.3	不同收入特征的农户医疗保障制度覆盖情况	356
1.4	村庄合作医疗情况	357
1.5	样本村的基本人口与地形特征	357
1.6	村庄的初级卫生保健与公共卫生项目	375
1.7	农户参与医疗保障制度	379
2	农户现有的健康风险管理情况	388
2.1	通过社会网络的风险管理	388
2.2	农户通过储蓄对于健康风险的管理	391
3	政策含义简述	395

第Ⅳ部分 全球性医疗体制改革的大趋势

第 11 章 医疗体制的多样性：探寻国家与市场之间的

平衡点

1	医疗体制的多样性	403
2	医疗保障制度的多样性	408
3	医疗保障体系的优劣比较	411
4	医疗保障体系的普遍覆盖	418
5	全球化医疗保障体制改革对中国的启示	422

第 12 章 内部市场与有管理的竞争：医疗递送体制的

改革

1	医疗服务提供者的组织类型	428
1.1	初级医疗卫生服务	429
1.2	二、三级医疗服务	431

10 诊断与处方：直面中国医疗体制改革

1.3 社区卫生服务机构	434
1.4 走向有管理的竞争：新公共管理运动	436
2 管理型医疗的兴起：美国的医疗改革	439
3 内部市场与有管理的竞争：欧洲国家的探索	444
4 全球性医疗服务体系改革对中国的启示	449

图 目 录

图 1 - 1	中国人均卫生费用增长指数, 1990 ~ 2003	5
图 1 - 2	全国综合医院医疗费用的增长指数	7
图 1 - 3	中国居民患病后因经济困难未就诊的比重	8
图 1 - 4	中国居民因经济困难而未接受住院服务者的 比重	9
图 1 - 5	中国城乡医疗保障覆盖率, 2003 年	12
图 1 - 6	物品的理想类型	15
图 1 - 7	中国城市居民医疗保障构成变化	22
图 1 - 8	中国农村居民医疗保障构成变化	26
图 1 - 9	卫生部门所属综合医院的平均收入来源构成	30
图 1 - 10	各类医院的所有制形式 (以床位数来计算)	32
图 1 - 11	乡镇卫生院所有制形式 (以床位数来计算)	32
图 1 - 12	卫生部所属医院的市场占有率, 1990 ~ 2003 年	33
图 2 - 1	医疗筹资的七种模式	47
图 2 - 2	每百万社区人口拥有的社区卫生服务机构 数量, 2003 年	63
图 3 - 1	中国城市传统医疗保障体系的受益人数和 覆盖面变化, 1978 ~ 1994 年	78

图 3-2	中国城市基本医疗社会保险的基本框架	83
图 3-3	中国城市基本医疗社会保险参保人数和覆盖率， 1993 ~ 2003 年	85
图 3-4	中国城市医院所有制构成，以机构数衡量	89
图 3-5	中国城市医院所有制构成，以床位数衡量	90
图 3-6	政府办医院收入来源构成，2002 ~ 2004 年	93
图 3-7	城市医院的组织形式，以床位数计算	96
图 3-8	各类城市医院的所有制形式 (以床位数来计算)	96
图 4-1	北京市统筹医疗保险基金变动趋势	102
图 4-2	北京市统筹基金月度因子变化趋势	102
图 4-3	北京市大额补助基金变动趋势	104
图 4-4	北京市医保门诊住院支出结构	106
图 4-5	北京市门诊住院医保费用支付占实际支付 比重	106
图 4-6	北京市不同医疗机构服务利用情况	108
图 4-7	北京市不同级别医疗机构服务利用构成	110
图 4-8	北京市不同级别医疗机构费用构成比例	111
图 4-9	有无医疗保险人群未就诊原因对比	113
图 4-10	有无保险人群就医的选择对比	113
图 4-11	中国卫生总费用 (1978 ~ 2002)	116
图 4-12	北京市人均 GDP 与医疗费用增长率对比 (WHO 口径)	120
图 4-13	北京市职工平均工资变化情况 (名义值)	122
图 4-14	统筹基金和大额互助基金预警机制 基本构架	124
图 5-1	中国农村合作医疗村覆盖率趋势图	129
图 5-2	各级财政对合作医疗的补助费	162

图 6-1	丽江地区在云南的位置	174
图 6-2	丽江县旅游收入	178
图 6-3	玉龙县合作医疗筹资结构	181
图 6-4	玉龙县新型合作医疗参合率与农民人均纯 收入的比较	183
图 6-5	玉龙县新型农村合作医疗制度的管理与 监督示意图	185
图 6-6	玉龙县新型农村合作医疗报销流程示意图	186
图 6-7	玉龙新型合作医疗减免人次	191
图 6-8	玉龙新型合作医疗减免金额	195
图 6-9	玉龙县各乡镇住院补偿比例	196
图 6-10	不同收入水平各乡镇门诊与住院受益比例	197
图 6-11	玉龙县各乡镇补偿份额与筹资份额之比较	198
图 6-12	玉龙县石鼓镇卫生院服务利用与收入对比	199
图 6-13	玉龙县合作医疗资金结余情况及预测 1	210
图 6-14	玉龙县合作医疗资金结余情况及预测 2 (Holt 移动平均)	210
图 7-1	安宁、弥渡、宾川地理位置	218
图 7-2	三地参合人数与参合率 (2003 年)	222
图 7-3	三地参合率与筹资总额比较 (2003 ~ 2004 年)	223
图 7-4	收入与参合率的关系 (2003 ~ 2004 年)	224
图 7-5	收入位次与参合率的关系 (2003 ~ 2004 年)	225
图 7-6	三地新农合补偿情况 (截至 2004 年 10 月)	227
图 7-7	三地门诊与报销的实际补偿比例	228
图 7-8	住院与门诊的受益和补偿结构对比	229
图 7-9	新型农村合作医疗管理流程图	231

图 7-10	新型农村合作医疗报销流程图	232
图 7-11	大理白族自治州 7 种农村常见疾病住院 收费比较	236
图 7-12	不同收入水平乡镇住院服务的利用	238
图 7-13	不同收入水平乡镇门诊服务的利用	239
图 7-14	三地县级财政投入新农合资金情况	244
图 7-15	云南省合作医疗试点县财政状况与 卫生投入	247
图 8-1	县属医院医疗费用增长指数, 1990 ~ 2004	261
图 8-2	样本分布情况 (包含户数与人数)	263
图 8-3	样本人群年龄分组结构	266
图 8-4	样本人群中户主受教育程度结构	269
图 8-5	主业与收入 3 等分组, 2002 年末	273
图 8-6	样本户人均纯收入与年底增长率的变化, 1987 ~ 2001 年	274
图 8-7	样本户食物消费结构变化 单位: 公斤	278
图 8-8	分省农户医疗支出增长率, 1987 ~ 2002 年	280
图 8-9	样本人群自评健康状况结构, 1987 年与 2002 年	282
图 8-10	不同教育程度组的两周患病率	285
图 8-11	不同年龄组受教育程度者的两周患病率	286
图 8-12	自评健康与两周患病率	290
图 8-13	两周患病就诊的医疗机构分布	293
图 8-14	不同教育程度人群对于就诊机构的选择	298
图 8-15	不同职业的就诊机构选择	298
图 8-16	不同年龄组就诊机构的选择	300
图 8-17	未就诊原因构成	301
图 9-1	样本人群大病患率的变化情况, 1987 ~ 2002 年	310