

于保荣 编著

医改之路： 国际经验与支付方式

Health Sector Reform:

International Experience and Provider Payment System



山东大学出版社

于保荣 编著

医改之路： 国际经验与支付方式

Health Sector Reform:

International Experience and Provider Payment System

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医改之路:国际经验与支付方式/于保荣编著.

—济南:山东大学出版社,2009.8

ISBN 978-7-5607-3935-9

I. 医…

II. 于…

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 154987 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

济南景升印业有限公司印刷

787×980 毫米 1/16 16 印张 295 千字

2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷

定价:36.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部负责调换

前 言

2003 年的非典型性肺炎的肆虐,引起了人们对中国改革开放以来卫生体制与卫生改革发展道路的反思。2005 年 7 月,国务院发展研究中心课题组在“对中国医疗卫生体制改革的评价与建议”的报告中,作出了“改革开放以来,中国的医疗卫生体制发生了很大变化,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”结论。一石激起千层浪,医药卫生体制改革的话题,立即成为政府各部门、学术界、新闻界乃至街头巷尾议论的热点。

为对即将进行的新一轮医药卫生体制改革提供政策,2006 年 9 月 26 日,中华人民共和国卫生部、英国国际发展部以及世界卫生组织在共同发起的“中国卫生政策支持项目”(英文简称“HPSP”)中,在利贫政策研究领域,设立了“国民基本卫生服务包可行性研究”、“国民基本卫生服务筹资研究”、“国民基本卫生服务中基本医疗服务的提供”、“国民基本卫生服务的支付方式研究”、“促进基层卫生人力资源发展的政策研究”、“国家基本药物政策研究”、“中国医疗保障制度发展研究”、“完善贫困人口医疗救助模式研究”和“慢性非传染性疾病防治机制与政策研究”九个课题,在全国范围内进行公开招标。

2006 年 10 月 18 日,中共中央十六届六中全会在北京召开,全会通过《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》,提出了“深化医疗卫生体制改革,强化政府责任,严格监督管理,建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务”的改革目标。为贯彻落实这一改革目标,HPSP 项目在快速政策开发领域设立了“确保公立医疗机构的公益性研究”、“公立医院医护人员激励约束机制”、“推行全行业属地化管理的障碍与政策措施研究”、“政事分开和管办分开的相关政策研究”、“医药分开相关政策研究”、“鼓励基本药物生产的相关政策研究”、“高值医用耗材价格形成机制及问题分析”和“建立基本卫生保健制度的国际经验研究”等八个研究课题。



本书上、下篇分别为上述两组课题中“国民基本卫生服务的支付方式研究”与“建立基本卫生保健制度的国际经验研究”的研究成果。虽然两个课题中的很多政策建议,在2009年3月17日发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中得到了体现,但本书的观点均属于个人见解,不代表任何机构或组织的立场。限于本人的理论水平及研究能力,书中难免会有不成熟甚至错误之处,愿与读者及同道们交流切磋,不断提高自己的科研能力。

作者
2009年6月

目 录

上篇 卫生服务支付方式研究

第一章 总 论	(3)
第一节 研究卫生服务支付方式的意义	(3)
第二节 卫生服务支付方式概述	(4)
第二章 公共卫生服务支付方式	(8)
第一节 我国公共卫生体系财政补偿政策的演变	(8)
第二节 我国疾病预防控制机构内部分配制度的演变	(14)
第三节 我国公共卫生服务的界定和分类	(20)
第四节 公共卫生服务支付方式的国际经验	(28)
第五节 我国疾病预防控制体系的财政支付状况及问题	(34)
第六节 我国对公共卫生机构及服务的支付方式实践	(38)
第七节 对疾病预防控制机构及公共卫生服务支付方式的建议	(48)
第三章 医疗服务支付方式	(60)
第一节 我国财政对医疗机构补偿政策的演变	(60)
第二节 我国医疗机构内部分配制度的变革	(63)
第三节 医疗服务支付方式的国际经验	(66)
第四节 我国财政对医疗机构的支付现状	(81)
第五节 我国城镇职工基本医疗保险对医疗服务的支付方式	(85)
第六节 对医生的支付方式	(92)
第七节 对医疗服务支付方式的建议	(100)
第四章 基层卫生服务机构支付方式	(109)
第一节 城乡基层卫生服务机构的财政补助政策历史演变过程	(109)
第二节 基层卫生服务机构提供的服务内容和分类	(116)
第三节 财政对基层卫生服务机构的支付力度现状	(119)
第四节 基层卫生服务机构的支付方式	(124)



第五节 基层卫生服务机构支付方式的配套政策·····	(131)
第六节 城市社区卫生服务机构支付方式的配套改革政策·····	(138)
第七节 对基层卫生服务机构支付方式的改革建议·····	(143)
第五章 研究的创新与不足之处·····	(156)
附录1 国民基本卫生服务的支付方式研究实地调研提纲(宁夏例)·····	(159)
附录2 国民基本卫生服务的支付方式研究实地调研机构名单·····	(166)

下篇 建立基本卫生保健制度的国际经验研究

前 言·····	(173)
第一章 世界各国建立覆盖全民的基本卫生保健制度的经济与社会背景·····	(175)
第一节 国家卫生服务(NHS)制度产生的政治背景和理论基础·····	(175)
第二节 英国国家卫生服务制度的历史背景·····	(176)
第三节 实行国家卫生服务制度的其他国家·····	(179)
第四节 德国的社会医疗保险制度·····	(180)
第二章 世界各国(地区)基本卫生保健制度的实现模式·····	(185)
第一节 保障对象与筹资方式·····	(185)
第二节 保障范围与支付水平·····	(188)
第三节 支付方式·····	(192)
第四节 卫生服务的提供及管理体制·····	(194)
第三章 世界各国(地区)卫生保健制度中存在的问题及改革动向·····	(213)
第一节 各国卫生保健制度中存在的问题·····	(213)
第二节 世界各国(地区)卫生保健制度改革动向·····	(216)
第四章 国际经验对我国建立基本卫生保健制度的启示·····	(227)
第五章 对我国建立基本卫生保健制度的政策建议·····	(233)
致 谢·····	(249)

上 篇

卫生服务支付方式研究

第一章 总 论

第一节 研究卫生服务支付方式的意义

一、国民基本卫生服务制度概念的提出

国民基本卫生服务制度,又被称为“国家基本卫生保健制度”。中共中央十六届六中全会《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》明确提出:“深化医疗卫生体制改革,强化政府责任,严格监督管理,建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。”^[1]深刻阐述了医疗卫生事业在构建社会主义和谐社会中的重要地位和作用,进一步明确了医药卫生体制改革的方向、目标和工作任务。

党中央提出以人为本的科学发展观和建设社会主义和谐社会的战略任务,各有关部门认真研究解决群众“看病难”、“看病贵”问题,是建立国民基本卫生服务制度的政治基础。经过近 30 年的改革发展,我国国民经济和财政实力明显增强,是建立国民基本卫生服务制度的经济基础。广大群众和社会舆论对建立公平的卫生保健制度期望强烈,是雄厚的社会基础。遍及城乡的医疗卫生服务体系和初步建立的医疗保障制度,是建立国民基本卫生服务制度的工作基础。

2007 年全国卫生工作会议上,卫生部高强部长指出:“基本卫生保健制度,是一种由政府组织,向全体居民提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务的保障制度。这项制度的实质是加强公共卫生体系、农村卫生体系和城市社区卫生体系建设,并健全财政经费保障机制,完善公共卫生机构和城乡基层卫生机构的公共服务职能。这项制度以人人享有基本卫生保健为目标,以公共卫生机构、农村卫生机构和城市社区卫生机构为服务主体,采用适宜医疗技术和基本药物,由政府承担人员经费和业务经费。这项制度坚持预防为主,防治结合,注重公平和效率,有利于缩小群众的基本卫生保健服务差距。”^[2]



二、研究卫生服务支付方式对实现国民基本卫生服务制度的作用

卫生服务支付方式是卫生改革与发展过程中需要研究的重要问题。要建立和完善覆盖全民的基本卫生保健制度,卫生改革所面临的挑战主要体现在卫生服务管理与供给部门如何有效地控制成本,合理有效地利用有限的卫生资源,以满足城乡居民公平享有基本卫生服务的权利。

由于支付方式直接影响着卫生服务的供给行为,并对费用的控制、资源配置、卫生服务质量以及卫生服务过程中的效率公平产生明显的导向或制约作用。因此,支付方式改革的成效在很大程度上还决定了卫生改革的顺利与否、卫生服务质量以及服务机构的管理水平提高和信息体系的完善等。

本研究的目的是探索和提出与建立国民基本卫生保健制度相适应的支付方式方案,以及支付方式改革的配套政策与具体措施,为建立国民基本卫生服务制度实验性研究提供理论、政策和实证依据。具体研究目的为:

(1)在公共卫生服务领域,为改善卫生服务绩效而正在实施和探索的各种不同支付方式(卫生服务购买)的改革模式与特点、绩效以及配套政策与措施。

(2)在医疗服务领域,为控制医疗服务成本与费用,与改善医疗服务绩效而正在实施和探索的各种不同医疗费用支付方式的改革模式与特点、绩效以及配套政策与措施。

(3)设计适用于国民基本卫生服务提供(基层卫生服务机构为主)支付方式的可选择性方案。

(4)分析上述不同支付方式方案对基层卫生服务机构绩效的影响、利弊分析,对卫生工作者的相应激励机制、措施与实际效果以及配套的政策与措施。

第二节 卫生服务支付方式概述

卫生服务是指卫生机构和卫生人员运用医学科学技术手段所进行的防病治病活动,主要包括预防服务、医疗服务、康复服务、各种保健服务、计划生育服务、健康教育服务等。卫生服务活动的方式、规模和水平,不仅决定于社会生产力以及由社会生产力所决定的卫生生产力,而且与社会经济制度和政治制度密切相关。^[1]

基本卫生服务,是国民为保障健康所必需的一揽子公共卫生和临床服务,是世界银行1993年在世界卫生发展报告中首先提出的一个概念。这些服务具有成本低、效果好的特性。根据世界银行的观点,基本的公共卫生服务至少包括计划免疫、学校卫生服务、计划生育与营养的信息及某些服务、减少吸烟与饮酒、为



改善居民环境而采取的行为控制、信息、限制公共投资及艾滋病的防治等。基本的临床服务至少包括保证怀孕方面的治疗服务、计划生育服务、结核病控制、控制性传播疾病、治疗常见的年幼儿童严重疾病及对轻微感染和外伤的治疗等。基本卫生服务必须由政府来筹资、计划和实施。^[2]

传统上的国家卫生服务制度,又称“全民卫生服务制度”,即所有居民完全“免费”获取综合性的卫生服务,不管其收入如何,整个卫生服务体制的费用主要由国家税收支付。实行这一制度最具有代表性的国家是英国。我国欲建立的国家基本卫生服务制度,可以理解为国家保证全体国民都能够获取基本卫生服务的制度。

卫生服务支付方式,是对卫生机构提供医疗卫生服务所消耗的人力、物力和财力进行补偿的制度,也被称为“卫生服务补偿方式”。^[1]卫生服务支付方式,应该包括传统意义上的卫生事业费、医疗保险费和卫生服务收费等内容。卫生服务支付方式直接影响到卫生服务供方的行为,并对费用的控制、资源配置、医疗质量以及卫生服务过程中的效率公平产生明显的导向或制约作用,是卫生改革与发展中的核心问题之一。

研究卫生服务支付方式,应该强调的是站在卫生服务的需方和供方之间的第三方支付者的作用。第三方付费模式将给卫生服务系统带来市场化的支付方式,使卫生服务需方和供方处于一个更加平等的位置,并努力控制卫生服务成本,简化支付手续。这将自然刺激卫生机构的良好发展和不断进步,形成医疗机构的良好竞争,从而使那些能够提供高质量服务的卫生机构得到更好的发展。

支付方式包含两个层面上的意义:①宏观层面上,指一个国家如何支付卫生服务提供体系;②微观层面上,指卫生服务购买者(医疗保险机构或患者)对卫生服务提供者的支付。^[3]

一、宏观层面上

根据各国卫生资源配置的集中统一程度,将卫生保健制度分为以下模式:

1. 集中统一支付模式

这是指在一个国家,卫生资源通过统一的卫生保健计划流向卫生服务提供者,也就是卫生资源集中在一个付款人手里,由它统一支付给卫生服务提供者。由政府税收筹资的国家卫生服务制度多采用这种支付模式。这种模式又可具体分为:

(1)中央政府作为单一支付人模式:其特点是卫生资源由中央政府直接掌握,中央政府每年决定分配给卫生系统的总资金。其优点是能严格控制国家卫生总费用占国民生产总值的比例。缺点是卫生保健不得与其他社会经济计划



竞争政府预算,尤其是当经济低速增长时期,政府的卫生预算十分有限,没有足够资金改善医疗机构和发展医疗技术,引起治疗性服务和其他服务的严重短缺。典型国家为英国。

(2)省政府作为单一支付人模式:其特点是卫生资源可能来源于省政府税收,也可能来源于联邦和省级两级税收,但都通过省政府医疗保险计划集中分配和使用。与联邦政府集中统一支付模式相比,这种支付模式由省和联邦政府共同资助,资金来源充足;而且各省有自主权,比较灵活。典型国家为加拿大。

(3)地方政府作为单一支付人模式:此种模式以瑞典的县政府既提供健康保险,又提供卫生服务最为典型。其医疗费用财源主要来自县政府税收,由县财政部门同医疗联合会协商,通过预算分配,集中流向卫生系统。优点是“直接、民主”,地方税收和居民所得到的保健密切相关,便于人们衡量和评价健康保险效率,加强民主监督;也比较重视初级卫生保健。缺点是各县贫富不均,不同地方得到的保健水平可能有差异。

2. 比较集中的准统一支付模式

这种模式多出现在实行全民社会医疗保险制度的国家中,如德国、法国、荷兰等国。其特点是保险资金来源虽然是多方面的,但都汇集到一定的社会医疗保险机构,由它们根据全国统一的补偿标准,按照与医疗服务提供者组织协商确定的支付办法,集中支付。

3. 分散独立的支付模式

这种模式主要出现在公私医疗保险并存,或以私人健康保险为主的市场型医疗保险体制下,典型国家为美国。由于存在许多独立、分散的保险机构,就有多个独立、分散的支付人。相对国家医疗保险制度而言,由于医疗费用的支付渠道众多、控制点分散,控制费用能力受到影响。而且医疗保险机构各自为政,竞争激烈,耗费了大量的行政及管理成本。

二、微观层面

微观层面一方面包括卫生服务购买方对服务提供机构的支付方式;另一方面包括卫生服务购买方对卫生工作者的支付方式。

本研究主要是在微观层面上,对卫生机构的支付方式、对基本卫生服务的支付(或购买)方式,以及卫生机构内部对员工的支付方式(也称为“内部激励机制”)进行研究。根据卫生服务机构及服务类型的差异,对机构的支付与对服务的支付,有时候是统一的,有时候是分离的。



参考文献

- [1]中共中央十六届六中全会. 关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定, 2007. 10. 11
- [2]高强. 在 2007 年全国卫生工作会议上的总结讲话, 2007. 1
- [3]易云霓. 国外医疗保险制度支付制度比较研究. 载中国卫生经济培训与研究网络论文集. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1998. 855—865

第二章 公共卫生服务支付方式

第一节 我国公共卫生体系财政补偿政策的演变

一、公共卫生与公共卫生体系

公共卫生是通过有组织的社会努力来预防疾病、延长寿命、促进健康的科学和艺术。社会的努力包括改善环境卫生,控制传染病,提供个人健康教育,组织医护人员提供疾病的早期诊断和治疗服务,建立社会体制,保证社区中每个人都维持健康的生活标准,实现其生来就有的健康和长寿的权利。这是温斯洛对公共卫生的定义,也是国际上有重要影响、比较综合和具体的定义。^[1]

我国关于公共卫生比较全面和具体的定义是,国务院前副总理吴仪在 2003 年全国卫生工作会议上的定义:公共卫生是组织社会共同努力,改善环境卫生条件,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好的卫生习惯和文明的生活方式,提供医疗服务,达到预防疾病,促进人民身体健康的目的。^[2]

广义的公共卫生服务体系包括政府公共卫生的管理部门、公共卫生服务提供机构、公共卫生学术机构以及其他提供公共卫生服务的机构在内的各种机构组织。^[3]实践中谈到的公共卫生服务,往往是由卫生监督、疾病预防控制、妇幼保健、传染病防治、专科疾病防治及基层卫生服务等机构提供的服务。本研究中的公共卫生服务,主要是指县及县以上疾病预防控制中心提供的服务和基层卫生服务机构[包括乡(镇)卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心及社区卫生服务站,下同]提供的预防保健服务。

二、新中国成立以来,我国对疾病预防控制机构财政补偿政策的演变

我国疾病预防控制体系历经新中国成立以来 50 多年的建设,已经基本形成了以国家、省、地、县四级疾病预防控制机构为主体,农村乡(镇)卫生院、村卫生室(农村个体诊所)、各级各类医疗卫生机构和城市社区卫生服务组织共同构建的疾病预防控制网络。^[4]疾病预防控制机构作为提供公共卫生服务的机构,政府



财政应该责无旁贷。^[4]

我国政府财政对疾病预防控制机构的支付政策,大体可以分为以下四个阶段:

1. 第一阶段,从新中国成立初期到 20 世纪 80 年代初

这一阶段提出了“预防为主”的工作方针,防治防疫机构是全额预算管理单位,其支付全部由国家预算拨款。

2. 第二阶段,从 20 世纪 80 年代到 90 年代初期

20 世纪 80 年代初期开始放开有关资金自筹的政策,允许疾病预防控制机构开展部门有偿服务项目。1987 年,提出给医疗机构“断奶”以后,很多地方财政也减少了给疾病预防控制机构的拨款。疾病预防控制机构从单一由政府拨款变成“国家财政和有偿服务收费”混合补偿的形式。^[4]

3. 第三阶段,从 20 世纪 90 年代末期到 2003 年

国家能够认识到公共卫生服务是政府的主要责任,这一时期出台的一系列政策都能体现出国家对疾病预防控制机构的重视,并规范了财政对疾病预防控制机构的支付。

1997 年 1 月,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出,要完善卫生经济政策,增加卫生投入。特别指出,预防保健机构的人员经费和基本预防保健业务经费由财政预算安排,其有偿服务收入纳入预算管理,不冲抵财政拨款。对农村卫生、预防保健、中医药等重点领域,中央政府继续保留并逐步增加专项资金;地方政府也要相应增加投入。^[5]

2000 年 2 月,国务院办公厅转发国务院体改办等部门《关于城镇医药卫生体制改革指导意见的通知》中提出规范财政补助的范围和方式。按照公共财政和分级财政体制的要求,各级人民政府要规范对医疗机构的财政补助办法。疾病预防控制和妇幼保健机构的收入上缴财政专户,实行收支两条线管理,同级财政按照其承担的责任和提供公共卫生服务的数量和质量给予补助。^[6]

2000 年 7 月,财政部、国家计委、卫生部印发《关于卫生事业补助政策的意见》,进一步具体规范了财政对疾病预防控制机构的支付方法:卫生事业财政补助范围根据公共卫生工作任务、基本医疗服务和事业发展需要等确定。补助资金按照定员定额、项目论证立项、零基预算等方法核定。疾病预防控制和妇幼保健等公共卫生事业机构向社会提供公共卫生服务所需经费,由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。疾病控制和妇幼保健等公共卫生事业机构的人员、公务和业务经费的补助,按照标准定额及卫生事业机构承担工作情况核定。标准定额采取符合区域卫生规划要求的编制额内人员补助定额和按服务人口、服务面积、疾病流行状况及机构职责等确定的综合补助定额。设备购置、修



缮等必要的发展建设支出根据需要合理安排。重大卫生突发事件处理和重大灾害防疫工作,根据实际需要核定补助。疾病控制和妇幼保健事业从事疾病预防控制、妇幼保健工作所取得的各项收入,按规定全部上缴预算外资金财政专户,实行收支两条线管理。上缴资金全部用于卫生事业。疾病控制机构的新建、改建、扩建工程和限额以上的大中型医疗设备购置,其建设资金可由同级计划部门根据项目功能、规模核定安排。在政府补助资金的使用上,通知指出要加强政府补助的监督管理,各级财政、计划、卫生部门要按照国家有关法律、法规和财经制度的要求,各负其责,加强对卫生事业财政拨款资金分配、使用过程的监督管理,提高资金使用效率。实行项目管理的资金,必须专款专用。任务项目由财政部门 and 卫生主管部门共同组织立项、评审、实施、检查、验收。项目所需设备和劳务按规定实行政府采购。基本建设项目按国家有关规定严格实施项目法人责任制,认真贯彻《中华人民共和国招标投标法》,保证设计、施工、监理、采购招标、投标工作公开、公正。^[7]

4. 第四阶段,从 2003 年至今

非典型肺炎的发生和流行,暴露出我国疾病预防控制管理体制长期存在的弊端。非典以后,党中央、国务院更加重视和关注疾病预防控制体系的建设工作。2003 年,国家提出加强全国疾病预防控制体系和突发卫生事件医疗救助体系建设,国家利用国债,投入大量的项目资金,使全国各地尤其是西部地区的疾病预防控制硬件和软件设施都得到了加强。同时,政府在这一时期也颁布了一些文件进一步规范对疾病预防控制体系的建设。

2004 年新修订的《中华人民共和国传染病防治法》以法律的形式对各级疾病预防控制机构在传染病工作中的职责作出了明确的分工。在保障措施中明确指出:县级以上地方人民政府按照本级政府职责负责本行政区域内传染病预防、控制、监督工作的日常经费。国务院卫生行政部门会同国务院有关部门,根据传染病流行趋势,确定全国传染病预防、控制、救治、检测、预测、预警、监督检查等项目。中央财政对困难地区实施重大传染病防治项目给予补助。省、自治区、直辖市人民政府根据本行政区域内传染病流行趋势,在国务院卫生行政部门确定的项目范围内,确定传染病预防、控制、监督等项目,并保障项目的实施经费。地方各级人民政府应当保障城市社区、农村基层传染病预防工作的经费。^[8]

2004 年国务院发布的《疫苗流通和预防接种管理条例》对进一步完善预防接种工作的保障制度,严格规范接种单位的行为等方面作出了规定:省、自治区、直辖市任命政府应当对购买、运输第一类疫苗所需经费予以保障,并保证本行政区域内疾病预防控制机构和接种冷链系统的建设、运转。县级人民政府应当保证实施国家免疫规划的预防接种所需经费,并依照国家有关规定对从事预防接