

中国新医改 理念和政策

New Healthcare Reform: Principle and Policy

王虎峰 著



中国财政经济出版社

中国新医改 理念和政策

王虎峰 著

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国新医改理念和政策/王虎峰著. —北京: 中国财政经济出版社, 2009. 9

ISBN 978 - 7 - 5095 - 1759 - 8

I. 中… II. 王… III. 医疗保健制度 - 体制改革 - 研究 - 中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 143106 号

责任编辑: 翁晓红

责任校对: 黄亚青

封面设计: 邹海东

版式设计: 兰 波

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100142

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

北京财经印刷厂印刷 各地新华书店经销

787×960 毫米 16 开 16.5 印张 187 000 字

2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月北京第 1 次印刷

定价: 30.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 1759 - 8/R · 0014

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

本社质量投诉电话: 010 - 88190744

前言

2009年4月，酝酿3年的中国医改取得了阶段性成果——新医改方案终于面世了。对于长期研究医改的学者来说，我们不但没有丝毫轻松，反而倍感紧迫。因为新医改方案出台并不意味着医改研究的结束，相反，又给我们提出了更多需要研究的问题。笔者与很多致力于医改政策研究的同道一样，几年来笔耕不止，砥砺前行，现在到了总结学术观点、梳理研究成果、对照最终决策、认真学习研究新医改政策的时候了。

医改研究的过程，是笔者学术历练和认识提升的过程。其中，个人有几点感悟和认识：

一是将理论观点转化为现实公共政策至少要历经4个阶段：首先是要从理论上把一件事情说清楚；其次是能分析出国内外实践中的例证；再次是结合现实环境提出可操作性的政策建议；最后是推广政策主张，为决策者所接受。由此可见，学术观点影响政策也有一定的路径和规律可循，当然，也有一定难度。

二是医改政策的制定应遵循几个原则：首先是公共管理的精神，这也是所有政策制定的内涵所在。强调价值调和与全局把

握，兼顾效率和平等、公平和正义。公共管理并不是政府包办，其精髓在于让政府充当协调者，将社会各部门整合起来，通过制度和政策安排形成合力，实现愿景。其次是社会医学规律。疾病并不完全是个体行为，而是一种社会现象，可能由多种原因造成，行为与疾病关系密切，通过健康教育、健康促进、积极预防、早期治疗等手段来维护健康是最有效率的。所以，在选择健康干预路线和安排医疗保障制度时应遵循这些客观规律。再次是帕累托改进原则。由于改革会涉及福利的调整，触动利益格局，福利的刚性原则揭示，增量改革相对容易，最好的办法是改革使部分或者全部人的福利有所改善，但至少不能使部分人变得更差。也就是常说的尽量“做加法，不做减法”。最后是考量经济上的可行性和可持续性。所有的改革方案从经济角度看都是一种财务安排，所有改革计划都应当通过经济可行性的检验并具有可持续性。

三是新医改方案的实施有很长的一段路要走，在实施过程中还有很多不确定因素。但笔者认为，中国新医改方案的基本框架是好的，甚至可以说是一个比较理想的框架了。我可以对这句话进行负责任的解释。我在接受采访时提到，新医改方案的目标新、框架体系新、政府定位新、组织方式新，开启了一个构筑人人享有、全民福利制度的新时代。在几次学术研讨会上，我用“四领域分析法”推导和论证了新医改方案框架的科学性。读完本书可以找出答案。

四是认识到学术观点同政策规定有很大不同。学术观点是个人的观点，可以不同，可以争论，但是，政策是政府或者法制部门经过程序形成的决策，是集体形成的意志，也可能是妥协的结果，一旦形成就要执行，就要依法办事。学者应该了解这些阶段的不同，在每一个阶段做每一个阶段的事情。在政策形成阶段，学术观点应为政策决策服务，也是学术观点影响政策形成的最佳

阶段；而在政策执行阶段，学术应该为政策实施服务。因此，学术研究也有一个阶段性和时效性的问题。

本书是笔者几年来学术主张和政策研究心得的归纳。毋庸讳言，笔者一些学术主张，比如中国医改框架界定的问题、公共卫生的地位问题、补供方还是补需方等大家经常争论的问题，个人政策主张与国家的最终决策比较一致，但这不能简单说是我说对了。作为学者，应该从理性的方面、从学理上分析推导，论证这些决策的科学合理性，不仅讲清楚是什么，更要讲明白为什么，这样才能增强社会对政策的理解和把握。医改政策经过了轰轰烈烈的讨论和制定时期，现已进入实施阶段，作为学者应该总结我国医改历程和自己在学术研究道路上的体会，对其进行反思，与大家进行分享，与各位同道一起持续推动我国医改进程。这也就是创作本书的初衷和目的所在。

本书分为3部分：第一部分是数家主流媒体对我的专访，也是我个人学习新医改方案的体会和心得，以及对一些热点难点问题的解答，特别是人民网、中国网的访谈，我对这些内容逐一进行了修改校订，正式结集；第二部分主要是基于笔者平日的研究积累，特别是对2007—2009年间没有公开发表过的11篇“专访”和“演讲”进行了系统整理，笔者尽量保持了当时的原汁原味，但可以看出本人的一贯学术观点和政策主张；第三部分是本人主持并执笔的人民大学版医改建议研究报告，该报告集中反映了笔者研究中国医改问题的理论分析框架和思路，其中的主张和观点贯穿了本人所有的研究，并不断深化和细化，但基本观点从未动摇。

中国新医改方案出台，意味着政策研究由宏观的框架性问题向微观的操作性问题转变，意味着由政策制定向政策执行转变，在这个阶段，更加需要创造性地执行政策，不断丰富、创新政策。即将推开的医改试点意味着政策创新，也可能是政策试错，

从工作角度需要指导试点，通过试点总结经验，然后推广；从研究角度则需要不断跟进，深入调研，去发现和研究新的情况和问题。因此，医改未有穷期，政策研究应该奋进。

谨以此与致力于中国医改研究的同仁共勉。

王虎峰

2009年8月

Preface

The long-awaited China's Healthcare Reform Plan was eventually revealed to the public in April 2009. As a scholar who has been engaged in China's healthcare reform, I felt nothing relieved. On the contrary, I feel even more urgent, because the enactment of the reform plan is not a sign for the end of the researches. It is another new starting point and will bring up more research questions. Like my colleagues who have been working on healthcare reform, I have spent years on research and investigation in this field. Now it is a high time to take a review, summarize all academic views and research achievements, and conscientiously and thoroughly study the final healthcare reform policies.

The research process on healthcare reform also is a process of academic self-training and raising the ideological level. Here are several personal ideas and insights I would like to share with my audiences.

Firstly, there are at least four steps to turn theoretical ideas into practical public policies: the first step is to analyze and explain an

issue thoroughly using a theory; the second step is to refer to domestic and foreign experience; the third step is to make feasible policy recommendations based on real-world scenarios; and the final step is to promote the recommendations to the public and decision-makers. As we can see that there are certain rules to follow for academic field to influence policy-making, and it is certainly not easy.

Secondly, healthcare reform policies should abide by some principles: the foremost one is public administration spirit, which is also the connotation for all public policies. Public administration spirit emphasizes on value compromise and a holistic view, balancing equality and efficiency, and equity and justice. Public administration does not mean omnipotent government. Its essence is that government plays as a coordinator, integrating all social sectors, forming joint power through institutional arrangements, and then realizing the strategic vision. The second is the principle of social medicine. Disease sometimes is a social rather than an individual issue. Since unhealthy behavior is the most common etiological factor, it is most cost-effective to prevent diseases and maintain health through health education, health promotion, proactive prevention and early treatment. This principle should guide health intervention policies and medical security institutions. The third principle is Pareto Improvement. Reform always causes welfare redistribution. This welfare principle reveals that incremental reform is relatively easy, and the ideal solution is Pareto improvement-some or all people benefit from reform, while there are no people become worse-off. This is so called 'choose addition and avoid subtraction'. The last consideration is economic feasibility and sustainability, as all reform programs are financial arrangements from economic perspective.

Thirdly, implementation of healthcare reform plan is a long way to go with a lot of uncertainties. I believe that the framework of the plan is very good. I have mentioned in an interview that healthcare reform plan with new objectives, new framework, new government positioning, and new organizing pattern, indeed marks a new era of national universal welfare system. I also demonstrated that the framework is rational and scientific by 'four-sector approach'.

Last but not least, we have to recognize that academic views and policies are of great difference. Academic views are personal ideas which allow disagreement and are subjected to debate. But policies are products of certain political or legislative procedures, and reflect a collective willing or compromised results. Once formulated, policies have to be enforced and abided by. A scholar should understand the differences among these stages, and take actions accordingly. At the formulating stage, academic supports should serve policy decisions, and this stage provides best opportunities for academic views to influence policy decision; while at the implementation stage, academic views should contribute to policy implementation. Hence, academic research is time-sensitive.

This book is a summary of my years of academic views and research gains for the past several years. It has been seen that some of my points, especially those about the framework of the healthcare reform, the position of public health, prioritizing reimbursement for supplier or consumers, are identical to the final policy. However, it is not simply to say that I am right. The responsibility of a scholar is to explain not only 'what it is' but also 'why it is' rationally, and demonstrate the policy decisions. Having experienced fierce debate phase and formulating phase, the reform has now entered implementation

phase. As a scholar, I should summarize and reflect on the reform process and my research experiences, and share them with my colleagues and audiences in order to promote Chinese healthcare reform with them together persistently. This is the main aim of this book.

The book is comprised of three parts: the first part is some interviews by mainstream media, which are also my views from studying healthcare reform plan and my responses to some hot topics and challenges. The second part is a systematic review of my years of academic accumulation; especially there are 11 interviews and speeches during the year 2007 to 2009 that are never published. Their original styles or formats are not unified. They are maintained to reflect my academic views and policy proposals. The third one is the 'Healthcare Reform Proposal' of Renmin University of China for which I am the author. This proposal specifically demonstrates my theoretical analysis framework and ideas on healthcare reform. Those points and propositions are consistent throughout all my researches. They have been continuously developed and refined, but never changed.

The final healthcare reform plan marks the shift in policy research focus from macro framework to micro practical questions, from policy formulation to policy implementation, which entails more policy innovations and improvements. The upcoming reform pilot will bring more policy innovation, or probably some trials and errors. Practically, it is needed to designate pilot areas and examines the outcomes, and then promote the experience. While theoretically, continuous research and exploration of new questions should be conducted. Thereby, healthcare reform does not over, and policy research should

continue to develop.

Finally, I would like to use this book as an encouragement to myself and all my colleagues who have been engaged in healthcare reform in China.

目 录

第一篇 新医改方案解读

第一章 人民网访谈——做一个尽责的有限政府	(3)
第一节 新医改方案的创新	(3)
第二节 医改最终稿实现了关键词、关键点、关键思想和关键理念的转变	(5)
第三节 根据医改领域的不同，政府做一个尽责的有限政府	(9)
第四节 医改是一个渐进过程，不要希望一步实现	(10)
第五节 政府增加投入是好事，关键在于如何花钱	(12)
第六节 医改政策落实需要跨部门协调合作	(13)
第七节 新医改方案决策过程表明政府决策科学化 和民主化明显提高	(17)

第二章 中国网访谈——新医改方案的划时代意义	(20)
第一节 构筑一个人人享有的全民福利制度	(20)
第二节 新医改方案——目标新、框架体系新、政府定位新、组织方式新	(22)
第三节 不同群体不同设计，不同阶层共享新医改切实实惠	(24)
第四节 构建多元化办医格局，呼唤监管办法“一视同仁”	(25)
第五节 医改不是不可捉摸的，是有规律可循的 ..	(28)
第六节 基本医疗保险与健康保险相互分工、合作和衔接是未来发展方向	(32)
第七节 医疗保险的最终目标在于促进健康	(33)
第三章 《瞭望》新闻周刊访谈——“四位一体”构筑医改核心	(36)
第一节 四大体系不能各自为政	(37)
第二节 政府与市场要撇清	(39)
第三节 “保小病”比“保大病”更有意义	(41)
第四章 《科学时报》访谈——最好的手术刀解决不了社会问题	(43)
第一节 医改需要软硬科学的结合	(43)
第二节 医改的精髓是认识特点、把握规律	(45)
第三节 平衡各方利益是不二法门	(48)

第二篇 中国医改理论探索

第一章 总论	(53)
第一节 新医改是政府在公共服务领域进行的一次	

里程碑式的改革探索	(53)
第二节 关于政府主导还是市场主导的问题, 应以 医疗服务或产品的性质和特点为准	(56)
第三节 “补需方”和“补供方”应该兼顾, 不能偏 废	(60)
第四节 城乡差距客观存在, 应从“二元、三梯、 六维”的新视角来看待	(62)
第五节 医改的原则和方向	(63)
第六节 医改的阶段性成果	(68)
第二章 公共卫生方面	(71)
第一节 基本公共卫生服务逐步均等化的内涵和方 式	(72)
第二节 公共卫生服务体系存在的问题	(73)
第三节 应深化对社区卫生组织的地位和作用的认 识	(75)
第四节 公共卫生涉及多层次多主体的健康干预体 系建设	(77)
第五节 重新认识慢性非传染性疾病的防控策略	(79)
第六节 建立完善的健康档案	(80)
第七节 培养基层人才, 构建农村基层卫生服务网 络	(82)
第三章 医疗保险方面	(84)
第一节 医疗保障制度的发展脉络和趋势	(84)
第二节 社会发展客观上要求医疗保障制度不仅治 病, 而且防病	(86)
第四章 医院改革方面	(88)
第一节 公立医疗机构的定位	(88)

第二节 医院改革的困境和方向	(91)
第三节 应按照非营利组织模式进行医院改革	(97)
第五章 “医药分开”的解决思路	(102)
第一节 医药分开, 必须政策联动	(102)
第二节 一堵一疏, 两种思路解决以药养医	(104)

第三篇 中国卫生医疗体制改革报告

——基于公共管理精神、社会医学规律、改革
成本测算和风险对策分析的研究

第一章 研究的理论基础和逻辑框架	(107)
第一节 研究的理论基础	(107)
第二节 研究的逻辑框架	(108)
第二章 体制转轨背景下的卫生医疗制度回顾和评价	(110)
第一节 关于公共卫生体制	(110)
第二节 关于医疗体制	(112)
第三节 关于药品生产流通体制	(113)
第四节 关于医疗保障	(114)
第三章 政府和市场在卫生医疗等领域中功能定位分析	(117)
第一节 在卫生医疗等领域政府的基本功能	(117)
第二节 科学界定卫生、医疗、药品、医疗保障产 品的性质和相应提供方式	(118)
第三节 卫生、医疗、药品、医疗保障供给体制的 抉择	(119)
第四章 改革方案的设计思想	(121)

第一节	改革目标	(121)
第二节	改革的基本理念	(122)
第三节	改革的基本准则	(123)
第四节	改革的要点	(123)
第五章	改革的具体方案	(127)
第一节	打基础阶段改革的主要内容	(129)
第二节	攻坚阶段改革的主要内容	(144)
第六章	配套措施	(154)
第一节	改进和建立先进的卫生医疗监测和考评指 标	(154)
第二节	按照改革要求重新划分卫生医疗领域的财 权和事权, 建立新的筹资保障机制	(154)
第三节	制定促进非营利机构规范发展的法律规章, 建立相应的制度环境和法律体系	(155)
第四节	妥善解决国有医院转制过程中医务人员身 份转换和社会保障问题	(155)
第五节	解决非公有制医疗机构的发展和社会资本 投入立法保护问题	(156)
第六节	适应新的形势, 建立医生自律管理组织	(156)
第七节	建立医疗机构行业管理质量评估和技术标 准的自律组织	(157)
第八节	根据不同类别的医疗机构, 重新确立财政 税收和价格管理体系标准	(157)
第七章	改革成本测算和政策效应分析	(158)
第一节	当前国家对卫生和医疗投入的总体水平和 投入增长空间	(158)
第二节	在财政投入约束下的改革计划抉择	(159)