

# 医改取向及相关政策

Health Care Reform and Related Policies

宋其超 著

# 医改取向及相关政策

中国疾病预防控制中心 周海江 中国疾病预防控制中心 周海江

中国疾病预防控制中心 周海江

# 医改取向及相关政策

宋其超 著

 中国社会出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

医改取向及相关政策/宋其超著. —北京: 中国社会出版社,  
2009. 1

ISBN 978—7—5087—2494—2

I. 医… II. 宋… 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 (2008) 第 204288 号

---

**书 名:** 医改取向及相关政策

**著 者:** 宋其超

**责任编辑:** 陈贵红

---

**出版发行:** 中国社会出版社      **邮政编码:** 100032

**通联方法:** 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

**电 话:** (010) 66080300    (010) 66083600

(010) 66085300    (010) 66063678

**邮购部:** (010) 66060275    **电 传:** (010) 66051713

**网 址:** www.shcbs.com.cn

**经 销:** 各地新华书店

---

**印刷装订:** 北京市优美印刷有限责任公司

**开 本:** 145mm×210mm 1/32

**印 张:** 8.375

**字 数:** 200 千字

**版 次:** 2009 年 1 月第 1 版

**印 次:** 2009 年 1 月第 1 次印刷

**定 价:** 12.00 元

## 序

医疗卫生问题是世界性难题,没有哪一个国家的医疗卫生体制能够让国民完全满意,因此,没有哪一个国家的医疗卫生体制是一劳永逸的,世界各国的医疗卫生体制总是在持续不断地进行改革。我国的医疗卫生体制自建国以来特别是改革开放以来,也在不断进行改革和调整,但现行的医疗卫生体制已经越来越不适应其所处的经济社会环境,“看病难、看病贵”问题日显突出。当前,由国务院 16 个部委组成的深化医药卫生体制改革部际协调工作小组正在就新一轮医疗卫生体制改革进行研究,但由于医疗卫生体制本身的复杂性,以及有关方面在一些关键问题上存在严重分歧,目前新的医改革方案尚未出台,这场持续了两年多的医改大讨论仍在继续。在这一背景下,宋其超同志的专著《医改取向及相关政策》这个选题无疑具有较强的理论意义和重要的现实意义。

《医改取向及相关政策》是宋其超同志在其博士后论文的基础上改编而成的。该书旨在通过对国际、国内医疗卫生体制改革实践进行系统分析评价的基础上,力求探索出一条符合我国国情、与国家经济社会发展水平相适应、以人民群众医疗卫生需求为导向、适当照顾医疗卫生服务提供方合理利益的医疗卫生体制改革之路。全书

共9章,从内容上可大致分为三个部分。第一部分为理论部分,包括第1章,该部分主要对医疗卫生问题进行经济学分析。第二部分为实践部分,包括第2~3章,该部分主要对国际国内医疗卫生体制改革实践进行分析和评价。第三部分为政策建议部分,包括第4~9章,该部分是全书的重点,系统提出了深化我国医疗卫生体制改革的总体思路和具体政策建议。

我认为,该书在许多方面进行了有益的探索和尝试。如在对我国医疗卫生体制改革进行评价时,得出了医疗卫生事业既不能完全交给市场,也不可由政府包揽,医疗卫生改革要按照供需分离的既定路径推进等基本认识;在完善城镇职工基本医疗保险制度方面,提出了弱化个人账户功能、条件具备时逐步将个人账户基金转为门诊统筹,提高个人缴费比例等建议;在提高政府投入效率方面,提出了大力推广政府购买医疗卫生服务的建议,等。

由于医疗卫生体制改革涉及范围广,情况复杂,文中还有不尽完善之处,如对国际、国内医疗卫生体制改革的经验总结不够全面,对深化医疗卫生体制改革的某些具体政策措施是否具有可操作性缺乏论证等。希望宋其超同志在今后的工作中对这些问题进行重点研究,力求为我国医疗卫生体制改革做出更大贡献。

中国社会科学院社会政法学部副主任、学部委员 景天魁  
中国社会科学院社会学研究所原所长、研究员

# 目 录

## 第 1 章 医疗卫生的经济学分析

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1.1 医疗卫生服务需求 .....       | 1  |
| 1.2 医疗卫生服务供给 .....       | 10 |
| 1.3 医疗卫生服务市场 .....       | 17 |
| 1.4 医疗卫生服务的属性及筹资 .....   | 23 |
| 1.5 医疗卫生服务市场中的三方关系 ..... | 27 |

## 第 2 章 国外医疗卫生体制改革的做法和经验

|                    |    |
|--------------------|----|
| 2.1 公共卫生服务体系 ..... | 33 |
| 2.2 医疗服务体系 .....   | 37 |
| 2.3 医疗保障体系 .....   | 40 |
| 2.4 药品供应保障体系 ..... | 45 |

## 第 3 章 我国医疗卫生体制改革历程回顾与评价

|                        |    |
|------------------------|----|
| 3.1 我国医疗卫生体制改革历程 ..... | 58 |
|------------------------|----|

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 3.2 “看病难、看病贵”问题的根源 ..... | 71 |
| 3.3 对我国医疗卫生体制改革的评价 ..... | 80 |
| 3.4 新一轮医改进展及有关观点评述 ..... | 85 |

## 第4章 深化医疗卫生体制改革面临的形势及总体思路

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 4.1 深化医疗卫生体制改革面临的形势 ..... | 90  |
| 4.2 深化医疗卫生体制改革的基本原则 ..... | 94  |
| 4.3 我国医疗卫生主体筹资模式选择 .....  | 98  |
| 4.4 深化医疗卫生体制改革的总体思路 ..... | 105 |

## 第5章 完善公共卫生服务体系

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 5.1 政府在公共卫生体系建设中的地位和责任 ..... | 112 |
| 5.2 健全完善公共卫生服务体系 .....       | 117 |
| 5.3 提升突发公共卫生事件应急处理能力 .....   | 121 |

## 第6章 深化医疗服务体系改革

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 6.1 医疗服务体系改革简要回顾 .....      | 129 |
| 6.2 加强区域卫生规划 .....          | 132 |
| 6.3 推进公立医院管理体制和运行机制改革 ..... | 135 |
| 6.4 构建城乡基层医疗卫生服务体系 .....    | 146 |
| 6.5 鼓励民营医疗机构发展 .....        | 154 |
| 6.6 改革医疗服务付费方式 .....        | 160 |

## 第 7 章 健全医疗保障体系

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 7.1 完善城镇职工基本医疗保险制度 ..... | 167 |
| 7.2 全面推行新型农村合作医疗制度 ..... | 176 |
| 7.3 推进城镇居民基本医疗保险试点 ..... | 189 |
| 7.4 健全城乡医疗救助制度 .....     | 192 |
| 7.5 大力发展商业医疗保险 .....     | 195 |

## 第 8 章 建立药品供应保障体系

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 8.1 改革医药价格形成机制 .....   | 201 |
| 8.2 加强医药市场监管 .....     | 213 |
| 8.3 建立国家基本药物制度 .....   | 219 |
| 8.4 扶持中医药和民族医药发展 ..... | 222 |

## 第 9 章 公共财政与医疗卫生

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 9.1 我国政府医疗卫生投入分析 .....   | 226 |
| 9.2 政府医疗卫生投入存在的问题 .....  | 231 |
| 9.3 完善政府医疗卫生投入机制 .....   | 236 |
| 9.4 大力推广政府购买医疗卫生服务 ..... | 242 |

|            |     |
|------------|-----|
| 参考文献 ..... | 251 |
|------------|-----|

|           |     |
|-----------|-----|
| 后 记 ..... | 257 |
|-----------|-----|

## 第 1 章 医疗卫生的经济学分析

对医疗卫生问题进行经济学分析,是对有限的医疗卫生资源进行合理配置和分配的必要前提。长期以来,我国将医疗卫生行业定性为纯福利性事业,不承认医疗卫生服务领域存在着市场,否认医疗卫生服务的需求和供给之间存在着交换关系及市场机制在医疗卫生服务领域中的作用,从而也就很少从经济学的角度对医疗卫生服务进行分析和研究。随着改革开放的深入,越来越多的人已经意识到医疗卫生服务是一种市场,只有利用市场机制的积极作用,充分发挥政府的宏观调控功能,才能更好地促进医疗卫生事业的发展。

### 1.1 医疗卫生服务需求

与其他商品市场一样,医疗卫生服务市场由需求方和供给方构成。在竞争性的一般商品市场,信息相对比较对称,需求者可以根据自己的需要事先了解有关商品信息,然后有目的地进行选择。但在医疗卫生市场,由于大多数患者对自己的身体和疾病状况了解不够,无法选择或确定诊治方案、医疗服务供应的种类和数量基本由医疗服务供给者决定。因此,与一般商品市场不同,在医疗卫生产品市场中供给方占据主导地位,双方的地位并不

平等。

### 1.1.1 医疗卫生服务的需要和需求

医疗卫生服务的需要和需求是两个既紧密联系又具有不同涵义的概念。医疗卫生服务需要是指根据现有的医学知识,从消费者的健康状况出发,在不考虑实际支付能力的情况下,由消费者个体认识和医学专业人员分析,认为一个人尽可能保持健康或变得健康应获得的医疗卫生服务。医疗卫生服务需求是指消费者有支付能力的医疗卫生需要,是实际利用医疗卫生服务的要求。先有需要后有需求,有了需要还不一定产生需求,只有具有购买力的需要才能转化为需求。在实际生活中,医疗卫生服务需求的产生,取决于消费者个人的认识和医学专业人员的分析、建议。消费者个人由于信息的缺乏和医疗卫生知识的欠缺,对医疗卫生服务需要的判断不一定准确,这就需要医学专业人员为消费者提供建议。例如:某消费者头痛就会产生医疗卫生服务需要,这不仅是消费者自己的认识,而且也是医生的建议。要使这种医疗卫生服务需要转化为需求,消费者就必须具有相应的支付能力。医疗卫生服务需要常用两周发病率等指标反映;医疗卫生服务需求常用两周就诊率、两周住院率等指标反映。<sup>①</sup>

### 1.1.2 医疗卫生服务需求的特点

#### (1) 医疗卫生服务需求的盲目性

在一般的商品市场中,消费者根据自己掌握的知识和商品信息,挑选并购买符合自己意愿的商品或劳务。所以,在一般情况

---

① 江启成、李绍华:《卫生经济学教程》,合肥,安徽科学技术出版社,2002年3月,第26页。

下,消费者是有目的、有针对性的消费。但是,在医疗卫生服务市场中,由于医疗卫生服务的特殊性、专业性和复杂性,消费者和医务人员之间的信息严重不对称。一方面,消费者身体不适时不能自我确定身患何病,也无法确定需要进行哪些检查和治疗,所以只能被动接受医务人员的安排;另一方面,消费者事先对医疗卫生服务的价格了解不多,患病后为了及时取得医疗卫生服务,不能对不同医疗机构的医疗卫生服务价格进行比较后再选择就医,而且利用医疗卫生服务带来的效果事先也不能正确判断。因此,消费者在利用医疗卫生服务时会出现盲目性。

### (2) 医疗卫生服务需求的被动性

由于消费者对医疗卫生服务知识的缺乏,他们的多数医疗卫生服务需求是在医生检查指导后获取的,可以说是由医生决定消费者对医疗卫生服务的需求质量和需求数量,也就是说消费者是被动接受医疗卫生服务。不仅如此,消费者患病后在心理上变成弱者,往往带着一种求助心理,要求医生为自己解除疾病带来的痛苦,这种救助与被救助的关系,更强化了医疗卫生服务需求者和供给者之间的不平等关系。

### (3) 医疗卫生服务需求的不确定性

虽然对于群体来说,某些疾病可以预测,由此所产生的医疗卫生服务需求量也可以预测,但对于个体来说,要预测其患病的时间和医疗卫生服务的需求量是很难的,完全是偶发事件。而且个体差异使得相同病症的人所需的医疗卫生服务量也不一样,所以医疗卫生服务需求具有不确定性。

### (4) 医疗卫生服务利用的效益外在性

医疗卫生服务的利用不同于其他普通商品或服务的消费。消费者在市场购买一般物品并消费后,这种物品给消费者的好处或效益只有消费者本人享受,而医疗卫生服务的消费则有所不

同。例如：传染病防治，当易感人群接种疫苗或是传染病患者治愈后，就切断了传染病的传播途径。根除了传染源，那么受益者就不单纯是接受服务的个别人，而是与之有接触的人群。也就是说医疗卫生服务的利用在消费者之外取得了效益，即体现了医疗卫生服务利用效益的外在性。在这种情况下，如果消费者自身没有意识到疾病的严重性或没有支付能力，导致缺乏对医疗卫生服务需求时，政府或社会就有责任采取一定的措施，确保这些患者得到必要的医疗卫生服务，以保护其他人的健康。

### (5) 医疗卫生服务需求的差异性

首先是医疗卫生服务需求时间上的差异性。有些疾病的暴发与季节密切相关，如流行性乙型脑炎、细菌性痢疾等病，多发生在夏秋季节，而冬春季则较少发生。其次是医疗卫生服务需求的地域差异性。如血吸虫病，主要发生在长江以南的淡水地区。再次是医疗卫生服务费用支付的差异性。为了保障全体居民获得基本医疗卫生服务，医疗保险、社会救助以及政府和单位都可能是医疗卫生服务的筹资方，帮助医疗卫生服务的消费者付费，不同的付费方会程度不同地影响消费者的消费行为。

### 1.1.3 影响医疗卫生服务需求的因素

影响医疗卫生服务需求的因素是多方面的，有些来自医疗卫生服务消费者，有些来自医疗卫生服务供给者，有些来自医疗卫生服务筹资方，有些来自上述因素的相互作用。

#### (1) 健康因素

健康因素是消费者产生医疗卫生服务需求的原始动力。根据迈克·格罗斯曼的观点，医疗卫生服务需求来自更基本的健康需求。他认为，消费者对健康的需求出于两个原因：一是健康是消费品，它可以使消费者感觉良好；二是健康是投资品，健康状态

将决定消费者可以利用的时间量。生病天数的减少将增加其用于工作和闲暇的时间,对于健康投资的报酬是生病天数减少的货币值。健康状态下降使消费者感到不适,对消费者来说也面临各种损失(不论是金钱上的还是精神上的)。因此,健康状况不佳的人需要利用医疗卫生服务来增进健康,减少损失。

疾病的发生对个人来说是一种偶发事件,但是从整个人群来看,疾病的发生在很大程度上是可以预测的。同时,有些疾病可以采取措加以预防或减少其发生,比如一些传染病可以通过预防接种加以控制。然而,不论采取什么措施,许多疾病仍然不可避免。因此,人群中各种疾病的发病率或患病率仍然较高,必然有许多人健康状况处于不佳状态,从而直接影响到医疗卫生服务的需求量。

### (2)经济因素

根据传统经济学消费者理论,医疗卫生服务需求受到需求者收入、医疗卫生服务价格、互补品和替代品的价格、收入分配偏好、医疗保障方式等因素的影响。

#### ①需求者的收入水平

当需求者的收入水平改变时,需求者的购买能力就会改变,这将影响到消费者对医疗卫生服务的需求。收入越高,消费者对医疗卫生服务的购买力越强,对医疗卫生服务需求也越多。反之,收入越低,消费者对医疗卫生服务的购买力越弱,对医疗卫生服务需求也越少。

#### ②医疗卫生服务价格

当消费者收入水平一定时,如果医疗卫生服务价格上涨,消费者会感到实际购买力下降,即相对收入下降,因而减少对医疗卫生服务的需求。这种因商品价格变化后实际收入发生变化进而影响需求的现象称为收入效应。价格越高,医疗卫生服务需求

量越少；价格越低，医疗卫生服务需求量越多。

### ③互补品和替代品的价格

一般来说，医疗卫生服务需求与其替代品呈正向变动。如结石患者，通常用手术或药物解除病痛。当手术费用上涨后，有些消费者就会放弃手术治疗，转而寻求药物治疗。相反，互补品价格上升，对医疗卫生服务的需求量将会下降。如注射器和注射液，如果注射器价格上涨，消费者就会减少注射器的需求量，从而也减少注射液的需求量。当然，在现实生活中，由于受信息不对称和供方诱导需求的影响，互补品和替代品价格对医疗卫生服务需求的影响并非十分明显。

### ④消费者的收入分配偏好

消费者对自己的收入往往有一个计划，一部分用于储蓄以备将来之需；一部分用于投资以期增值；一部分用于现期消费。因此，如果消费者偏好储蓄和投资，则用于当期消费的资金就少，对医疗卫生服务需求也会相应减少；如果偏好手持现金，则对医疗卫生服务的需求也会相应增加。

### ⑤医疗保障方式

不同的医疗保障制度会在很大程度上影响患者的支付能力，从而影响医疗卫生服务需求。在公费医疗制度下，人们不需要支付医疗费用，这部分人就不会压抑自己的医疗需求，此时需求就等于需要；而对于自费病人，由于受支付能力的影响，可能会出现有病不治的情况，他们的需要就无法转变为现实的需求。目前，我国城乡之间、不同人群之间并存着不同的医疗保障制度，在一定程度上也影响着人们对医疗卫生服务的需求。

## (3)人口因素

人口因素对医疗卫生服务需求产生重要的影响，如人口数量、人口构成、人口分布、受教育程度等。

### ①人口数量

人既是生产者,也是消费者。从医疗卫生服务消费的角度分析,在其他条件既定的情况下,人口数量与医疗卫生服务消费的需求量同向变动。也就是说,人口数量越多,对医疗卫生服务的需求量也越大;反之则需求量小。由于我国人口多、基数大,尽管我国医疗卫生服务供给能力在不断提高,但其中很大部分被新增人口抵消了,从而导致全体居民医疗卫生服务消费水平上升缓慢。

### ②人口构成

从年龄结构来看,一般说来,老年人口在总人口中所占比例越大,对医疗卫生服务的需求量也越大。因为成人人体的各项机能随着年龄的增长而衰退,肌体抵抗力也不断下降。到了老年,各种老年性疾病、慢性疾病的患病率也随之提高。所以,老年人就诊率高、住院时间长,对医疗卫生服务的需求量大。另外一个群体是婴幼儿。婴幼儿抗病能力弱、发病率高,对医疗卫生服务的需求也相对较多。从性别结构来看,性别对医疗卫生服务需求的影响是不确定的。从男性从事的职业特点来看,有些高危险性或有职业毒害的工作多由男性来从事。因此,男性遭受生产性灾害和患职业病的机会较多。但从女性生理特点来看,养儿育女也会增加医疗卫生服务需求,当然这主要是针对育龄妇女来说。仅就住院率来看,一些研究结果表明,男性住院率高于女性,男性的医疗卫生服务需求高于女性。而从预期寿命的角度分析,女性预期寿命又高于男性。因此,女性对医疗卫生服务的潜在需求又会高于男性。

### ③人口分布

人口密度大的地区,医疗卫生服务需求量就大;反之则需求量小。而人口的地理分布与自然环境也有密切关系,一般来说自

然环境较好的地区,人口密度也较大,对医疗卫生服务的需求量也大。当然,有些自然环境较差的地区如气候条件恶劣或环境污染严重的地区,也会加大对医疗卫生服务的需求。

### ④人口的受教育程度

人口受教育程度从两个方面影响医疗卫生服务需求。一方面,接受教育较多的人,其预防保健知识相对也较多,平时对身体也比较关注,当身体出现不适时,往往会主动及时就医,所以对医疗卫生服务的需求会增加,尤其是预防保健方面的需求会增加;相反,受教育程度较低的人由于缺乏医疗保健知识,对身体的关注度不够,所以平时对医疗卫生服务的需求也不多。另一方面,由于受教育程度较高的人自我保护意识较强,平时有良好的卫生生活习惯,从而会减少对医疗卫生服务的需求;相反,受教育程度较低的人,容易养成有损健康的不良生活方式和生活习惯,一旦发生疾病就会比较严重,所以对医疗卫生服务的需求会大量增加。

## (4)社会因素

### ①社会文化因素

人们的价值观念、健康观念、道德观念以及风俗习惯等,对医疗卫生服务需求也会产生较大影响。例如:人们对艾滋病人的误解和歧视,会严重影响艾滋病患者的就医行为。

### ②家庭状况

从家庭状况来看,有资料显示,独身、鳏寡、离婚者比有配偶者的医疗卫生服务需求量大。因为他们的身心多少都有过伤害,比有配偶者更易发生身心疾病。家庭病床出现后,有配偶者的住院时间缩短,对医疗卫生服务的需求也随之下降。另外,随着工作生活节奏的加快,工作压力的加重,人们在工作之余都希望有个轻松温暖的家庭环境,以此放松身心。所以,在关系和谐的家