

# 中国医疗卫生体制改革的几个问题探讨

张 琪

(首都经济贸易大学 劳动经济学院, 北京 100026)

**摘 要:** 随着中国经济制度从计划经济向市场经济的逐步转型, 传统的医疗卫生体制逐步失去了自身存在的基础, 由此开始了一系列医疗卫生体制的改革与探索, 并取得了一定的成效。但也不能否认, 中国医疗卫生体制仍然存在一些矛盾, 如医疗费用增长过快与承受能力之间的矛盾、覆盖范围过窄与全民医疗保障需求的矛盾、医疗机构合理补偿不足与节约使用资源的矛盾, 为此需要我们在医疗卫生体制改革等方面进行慎重选择。

**关键词:** 医疗卫生; 公平性; 资源有效配置

**中图分类号:** D632.1    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1000-4149 (2007) 02-0077-04

## On the Problems in China Health System Reform

Zhang Qi

(School of Labor Economics, Capital University of Economics and Business, Beijing, China, 100026)

**Abstract:** With the transition of China economic system from central planning economy to market economy, the traditional China health system has gradually lost the basis for its existence. Since the early 1990s, China has undergone several stages of the health system reform. The government has issued series of policy texts. Some progress has been made. However, there are still many problems to be solved. For example, there are interfacial tension between rapid increase in medical fees and slow increase in China residents' income; tension between narrow coverage of public social welfare system and national demand for it, the tension between poor institutional health compensation and limited medical resource.

**Keywords:** health system; equity; cost-effective allocation of resources

### 一、医疗体制运行的基本矛盾仍然存在

自20世纪80年代以来, 随着经济发展和改革开放的深入, 特别是中国经济制度从计划经济向市场经济的逐步转型, 中国社会保障的制度背景开始经历重大变化, 传统的医疗卫生体制和保障制度逐步失去了自身存在的基础, 由此开始了一系列医疗卫生体制的改革与探索, 并取得了一定的成效。如: 医疗服务领域的供给能力全面提高, 医疗服务机构的数量、医生数量以及床位数量都比计划经济时期有了明显的增长, 技术装备水平全面改善, 医务人员的业务素质迅速提高, 能够开展的诊疗项目不断增加。此外, 所有制结构上的变动、管理体制方面的变革以及多层次的竞争, 明显地提高了医疗服务机构及有关人员的积极性, 内部运转效率有了普遍提高<sup>[1]</sup>。

承认中国医疗体制改革的成效, 但也不能否认这样一个事实: 就是经过多年的改革实践, 医

收稿日期: 2006-12-15  
作者简介: 张琪 (1962-), 女, 上海人, 首都经济贸易大学教授, 研究方向为劳动就业与社会保障。  
本文文得到北京市教委创新团队项目《北京市人力资源开发就业与保障研究》支持 (项目负责人: 杨河清)。

疗体制运行的基本矛盾仍然存在。

### 1. 医疗费用增长过快与承受能力之间的矛盾

随着经济发展、医学技术的进步，以及人们生活水平的提高，人均预期寿命的延长和人口老龄化程度的提高，促进了医疗费用的正常增长，但中国医疗费用增长中剔除上述因素之外，还有许多是人为或体制所造成的过度增长和浪费，其中最重要的是医疗服务单位片面追求经济收入，提供过量“服务”，从而加速了医疗费用的过度增长。越来越贵的医药费让很多患者在医院面前望而却步，很多人开始习惯有了病“自己扛”，看病贵，群众难以承受成为对医疗体制改革不满的主要原因。据卫生部 2003 年组织开展的第三次国家卫生服务调查，群众有病时，有 48.9% 的人应就诊而不去就诊，29.6% 的人应住院而不住院<sup>[2]</sup>。

这种医疗费用增长过快与人们承受能力之间的矛盾，必然造成不同社会成员医疗卫生需求的实际满足程度的差异，这种差异因为收入差距的扩大而严重地两极分化。富裕社会成员的医疗卫生需求可以得到充分的满足，多数社会成员（包括相当多农村人口以及部分城市居民）的医疗卫生需求，出于经济原因很难得到满足，贫困阶层则连最基本的医疗卫生服务都享受不到。在 2000 年世界卫生组织对成员国卫生筹资与分配公平性的评估排序中，中国列 188 位，在 191 个成员国中倒数第 4<sup>[3]</sup>。

### 2. 覆盖范围过窄与所有居民都需求医疗保障的矛盾

我国的医疗保障制度覆盖人群主要集中在城镇就业人员及符合条件的退休人员，将绝大部分少年儿童、相当一部分老人以及其他无法就业的人员排除在外，而没有纳入这个体系中的其他社会成员也会同样面临医疗花费问题。对于医疗保障体系内的消费者来说，面对没有医疗保障的亲人，一方面，因无法化解个人及家庭面临的医疗风险，而产生心理以及未来预期的不安，带来经济、社会方面的消极后果；另一方面，难以避免所谓“一人看病、全家吃药”，“小病大医、点名要药”等不良现象，无法避免体制外人员以各种方式侵蚀体制内医疗资源的问题。

### 3. 医疗机构合理补偿不足与节约使用资源的矛盾

由于种种原因，我国医疗服务机构补偿机制“先天不足”，国家对医院的补助经费加上医院自己的业务收入，难以维持医疗服务过程中的各项消耗。经济压力导致一些医院将医疗服务作为主要的收入来源，医疗单位及医务人员片面地追求经济收入，一方面提供过量的医疗服务，通过提供超量服务，如“开大处方”、“多检查”等不正当手段谋取经济利益；一方面乱开药，甚至将自费药物也变相列入医疗报销范围，既造成了医疗资源利用效益低下，又加剧了医疗经费紧张的矛盾。此外，部分医药生产供应部门在追求盈利的思想指导下，一味地在其他方面做文章，使药品的成本越来越高。

当然，医疗保障中的矛盾还不仅仅表现在以上几个方面，还有诸如卫生行业职业道德要求与个别人员素质的矛盾；医疗中的预防与治疗的矛盾；加强管理中的控制与反控制的矛盾等等。

总之，我国医疗体制存在的问题，是诸多经济、社会心理和道德因素相互作用的综合反映，是复杂的社会现象在医疗领域的一种折射，是各种利益关系相互牵制的总表现。正是这些矛盾现象的存在，使得 90% 的公众对医疗体制方面的变化感到不满意<sup>[4]</sup>。

## 二、医疗保障的公平性与普遍性短期内仍然难以实现

### 1. 对公平性与普遍性的认识

从风险的角度看，疾病风险的发生，不是主观制造的，不是人为的，是一种客观存在。也正因此，人们一直将公平性与普遍性视为医疗保障追求的目标，即所有公民能均等地享有获得医疗预防保健服务的机会，消除或缓解人们在需要就医时的“经济屏障”，让那些希望获得基本医疗预防保健的人不会因付不起钱而被拒之门外，以充分实现实际上平等的公民权。试想，如果社会上每一个人，无论个人的身份如何，不论他是在城市还是在农村，都能受到医疗保障的保护，那自然是理想的。但是，即使那些有最先进生产力的国家，也很难要求每个人都有完整的或充分的保护。因此，大多数国家在最初实行医疗保障计划时，保护范围是很有限的，之后随着经济的

发展，才逐步扩大化。可见，医疗保障公平性与普遍性是一个缓慢的发展过程。

## 2. 对特殊性与普遍性的认识

我国传统的医疗保险制度，是与城镇就业紧密相联的一项制度，只有特定的就业人群才能享受这种保障。这种特殊性的社会保障原则，虽然有利于市场经济竞争中成功的人员，但却难以弥补市场的缺陷，很难保障无收入者或低收入者的健康状况，对此必须进行改革。因为享受医疗保障是社会成员的基本权利，人人都应享受这种权益，因此我们不仅要建立面向城镇的医疗保险制度，还应当为广大农民建立基本医疗服务制度，以及多样性的医疗保障内容。

但也不能立即照搬根据普遍性原则建立的国民健康服务制，这不仅不符合我国的经济水平，同时也需要一定的时间才能实现。一般来说，国民健康服务制的覆盖人群通常是本国的全体居民，他们可以享受免费或低收费的医疗服务，从而体现了社会分配的公平性和福利性。这种以社会全体成员为服务对象的保险制度，遵循的是普遍性原则，强调公民权的平等，一般以全体居民或公民为保障对象，其性质是全民保障，其保障对象资格的确定，主要依据是居住年限、公民身份，而不论有无收入、是否就业。

针对中国的具体情况，采用特殊性和普遍性相结合的原则，并以建立和完善能够良性运行的、针对现有人员的医疗保险制度为工作重点，对参与市场竞争的人员实行多缴费多受益的特殊性原则，保障其基本健康需要。同时，对社会贫困阶层，采用普遍性原则，重视生存权利的实现，建立低水平的医疗救助。当然，无论是基本医疗保障，还是最低医疗救助，都必须注意其自身的良性运行，并在经济发展的基础上，慎重稳妥的扩大医疗保险覆盖范围，调动生产者的积极性，同时又为医疗保障提供更充足的资金，最终实现医疗保障的普遍性、公平性。

## 三、医疗卫生资源的配置需要做出慎重选择

从理论上讲，任何一个国家的医疗制度改革都离不开这样两个主要目标：一是公平，二是效率，包括医疗费用支出的宏观经济效益，以及保证顾客满意的微观经济效益等。其中医疗卫生资源的配置情况是评估医疗服务效率的指标之一。

### 1. 卫生资源配置的成本效益比较

一般来说，卫生资源需要在预防服务、初级卫生保健和医疗服务三者之间进行合理配置，许多研究表明，预防服务和初级卫生服务是更有成本效益的服务<sup>[5]</sup>，然而消费者对前两者并无强烈的支付意愿，而对医疗性服务的支付意愿较强。出现这种现象的原因是病人认为可从医疗服务利用中直接得到效益，而预防服务和初级卫生服务并不一定显示直接性或眼前利益，而只是降低未来发病的机率。由于消费者存在这种近期行为和心理，卫生资源的配置情况主要取决于卫生资金的筹集机制，是来源于政府还是来源于个人消费者。在国民健康服务模式中，由于资金来源的政府性，通常比较重视卫生资源在预防性服务和初级卫生保健中的投入，使有限的资源发挥最大的效益。而在自筹资金的医疗制度下，容易形成对预防和初级卫生保健的忽视。因此，只有将政府筹资提供预防和初级卫生保健服务与消费者集资解决医疗服务的消费结合起来，并将这些服务形成一个有机的整体，才有利于服务效率的提高。

### 2. 卫生资源配置的主体特点比较

在国民健康服务模式中，政府卫生部门直接参与医疗服务的计划、管理、分配与提供，医疗机构的建设与日常运行经费往往通过财政预算下拨给政府主办的医疗机构，或者政府通过合同的方式购买民办医疗机构或私人医生提供的医疗服务。在政府主办的医疗机构中，医生及有关工作人员均享受国家统一规定的工资待遇。在这种医疗模式下，医疗卫生资源的配置、医疗服务价格等几乎不利用市场机制的调节作用，医疗服务的提供具有国家垄断性。由于失去了市场调节的灵敏性，从而导致卫生资源的微观配置效率较低，医疗机构在微观运行上缺乏活力，医疗服务提供效率也较低，居民对医疗服务的需求不能够得到有效满足。

在商业性医疗机构中，其最大特点是具有灵活性，能够适应医学科学的进步，可以提供多样化的服务，以满足消费者对不同层次的医疗服务的需求。在这种医疗保险体系下，医疗消费者的

自由选择迫使保险组织在价格和服务质量上展开竞争, 提供低价优质的服务, 也迫使医疗服务的提供者降低医疗服务的成本, 高效率地提供高质量的医疗服务。由于存在较强的竞争性, 因而卫生资源的分配效率及卫生服务的提供效率均较高。

但由于医疗服务的供需双方往往处于信息不平等的地位, 医疗服务的提供者可以利用其技术上的优势刺激消费、诱导需求, 从而导致医疗消费的膨胀, 社会医疗总费用较高; 此外, 由于低收入者难以支付较高的医疗保险费用, 因而不能够享受医疗保险服务, 或只能够获得较低水平的医疗保险服务, 因此, 这种医疗保险体系的公平性较差, 低收入者的基本医疗服务难以得到保证。

因此, 必须正确认识和对待医疗卫生资源配置问题, 慎重选择医疗模式, 使有效的卫生资源发挥最大的功效。

#### 四、医疗卫生体制改革需要进一步深化

医疗体制改革是个复杂的系统, 医疗保险制度本身是一个重要方面, 但是没有医疗服务体系、药品管理方式等一些相关制度的配套改革, 很难提高人们对医疗体制改革的满意度。而我国目前的医疗服务体制和服务方式, 一定程度上还会加大医疗保险制度改革的风险和经营难度。这是因为, 第一, 我国的区域卫生发展规划不合理, 社区医疗服务组织发展滞后, 医疗服务成本过高; 第二, 医疗服务缺乏规范有序的竞争, 存在垄断经营和卖方市场的固有弊端; 第三, 药品的供应方式和价格管理, 以及与医疗机构的利益分配制度, 同样不适应医疗保险内在运行管理体制的要求。因此, 欲促进医疗保险制度的健康发展, 必须重视医疗保险配套制度的改革, 建立与现代医疗保障相适应的医疗服务系统。

##### 1. 合理布局医疗服务网络

在中国计划经济时期, 医疗服务机构一直是由政府部门直接控制管理。在市场经济体制下, 医疗服务机构有非营利的、提供公益服务的单位, 也有营利性的, 如私营、合营、股份制医疗机构, 以及一些特需医疗服务。因此, 必须改革现行医疗服务市场的结构, 建立多层次的医疗服务体系。首先, 政府要集中财力办好非盈利性医疗服务机构, 形成社区医疗服务、专业医疗服务和综合性医疗服务相配套的、功能齐备、布局合理、分工协作的医疗服务网络, 使其成为基本医疗服务的主要载体, 承担起让“人人享有基本医疗”的职责。其次, 还应当鼓励发展商业型医疗服务机构, 满足人们更高层次的医疗服务和特需医疗服务, 形成医疗服务的竞争机制, 保证医疗服务质量, 推动医疗服务事业的发展。

##### 2. 建立以社区医疗服务为基础的服务网络

国内外实践表明, 只有发展以社区医疗服务为基础的方便群众的医疗服务网络, 才能节约医药开支, 以较小的代价满足公民的医疗卫生需要。这实际也给我们一个提示, 即发展社区医疗服务, 建立一个能与本国社会经济发展相适应, 能与医疗制度改革相结合, 并能有效满足社区居民日常医疗需求的社区医疗服务网络系统, 能够减少社会医疗需求, 能够减轻社会对基本医疗保险的压力。事实上, 社区医疗卫生服务, 正是通过从整体上提高居民的健康水平, 即降低发病率, 减少医疗支出, 而有力地支持了医疗目标的实现。因此, 社区医疗服务不仅是社区服务体系的重要组成部分, 同时也应是针对医疗保障体制中一个主要层次。

#### 参考文献:

[1] 国务院发展研究中心课题组. 对中国医疗卫生体制改革的评价与建议(概要与重点). <http://news.sina.com.cn/c/2005-07-29/12246561593s.shtml>

[2] 唐勇林. 九成公众不满意10年来医疗体制变化. 中国青年报, 2005-8-22.

[3] 同[1].

[4] 同[2].

[5] 张琪. 中国医疗保障理论、制度与运行. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2003.

[责任编辑 黄荣清]