



中国医疗卫生体制改革

李 玲

北京大学中国经济研究中心

新医改方案轮廓

我国勾勒新医改方案轮廓 强调政府加大卫生投入

12月26日，卫生部部长陈竺向全国人大常委会报告城乡医疗卫生体制改革情况：

陈竺指出：

- 要确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位

- ▶ 公共卫生服务主要通过政府筹资

- ▶ 基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用

- 中央和地方都要大幅度增加卫生投入

- ▶ 政府投入兼顾医疗服务供方和需方

- ▶ 政府新增卫生投入重点用于公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和城乡居民基本医疗保障

- 总体上看，医保制度仍相对滞后，目前仍有约4亿城乡居民没有纳入医保体系

- 到2010年在全国初步建立基本医疗卫生制度框架；到2020年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度

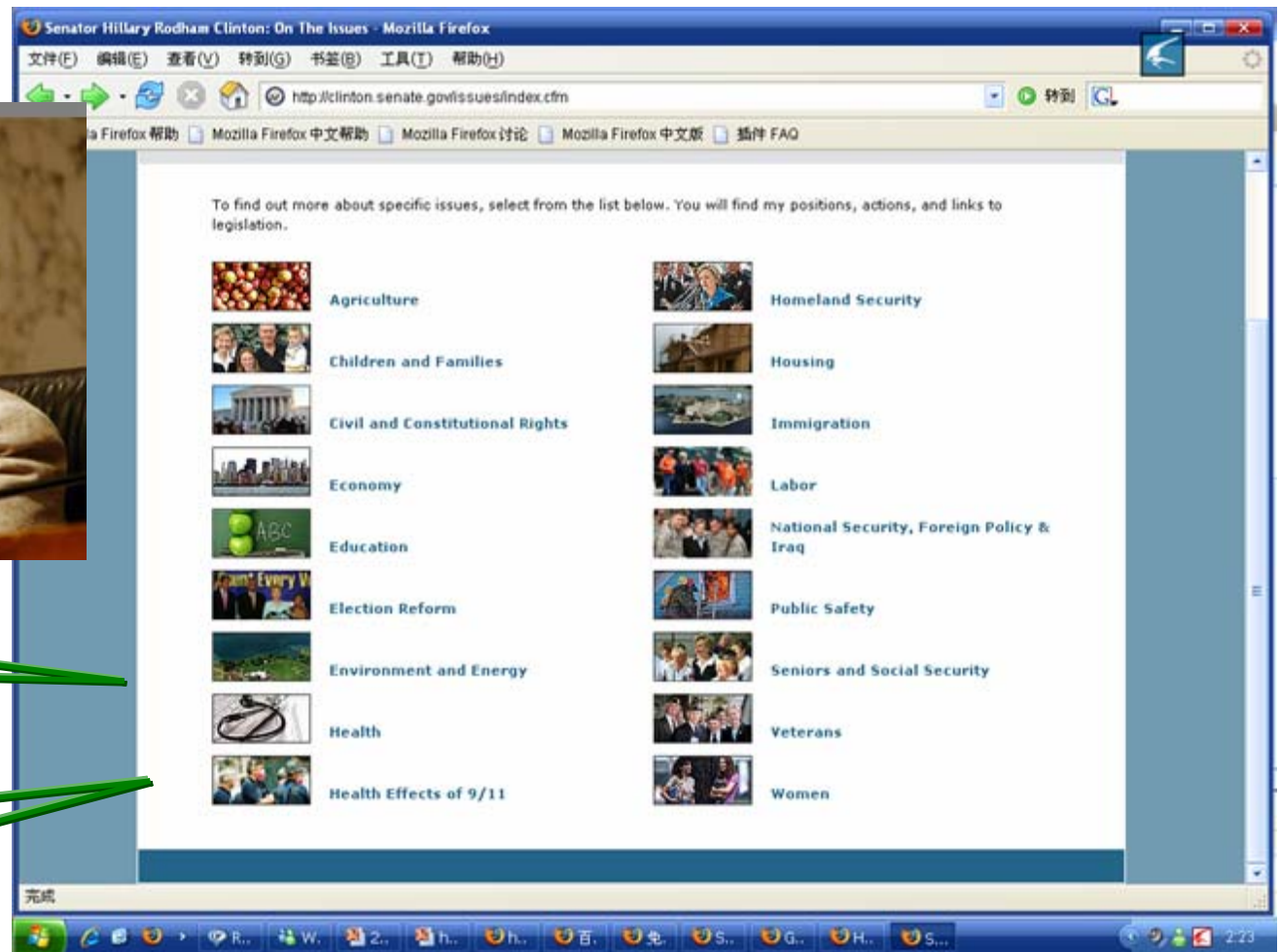
希拉里-克林顿的医疗改革方案

可得性、可及性和可信性



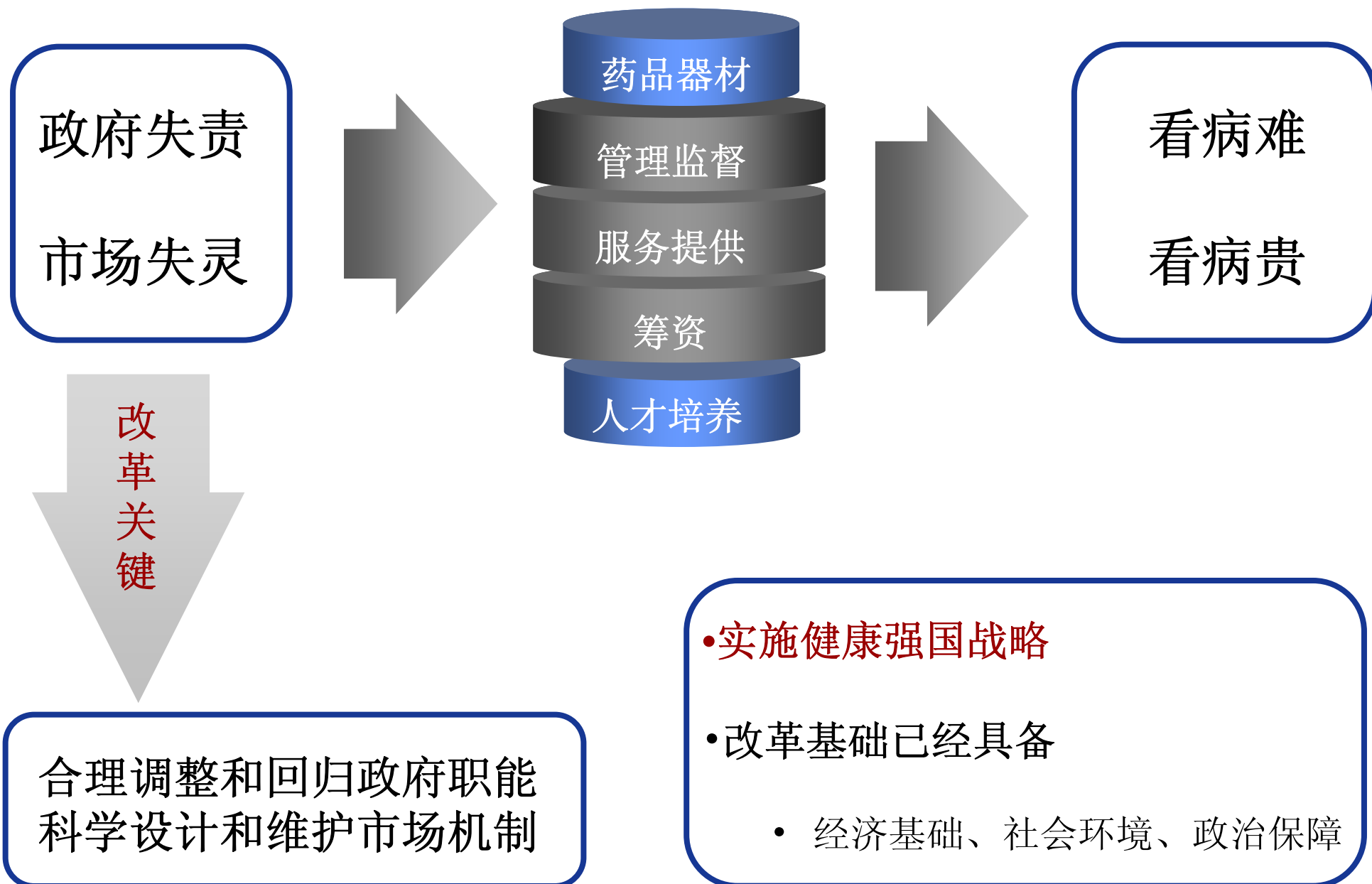
Health

Health Effects
of 9/11



希拉里的竞选网站

面临的问题和改革的关键



方向和目标

方向

人人享有健康

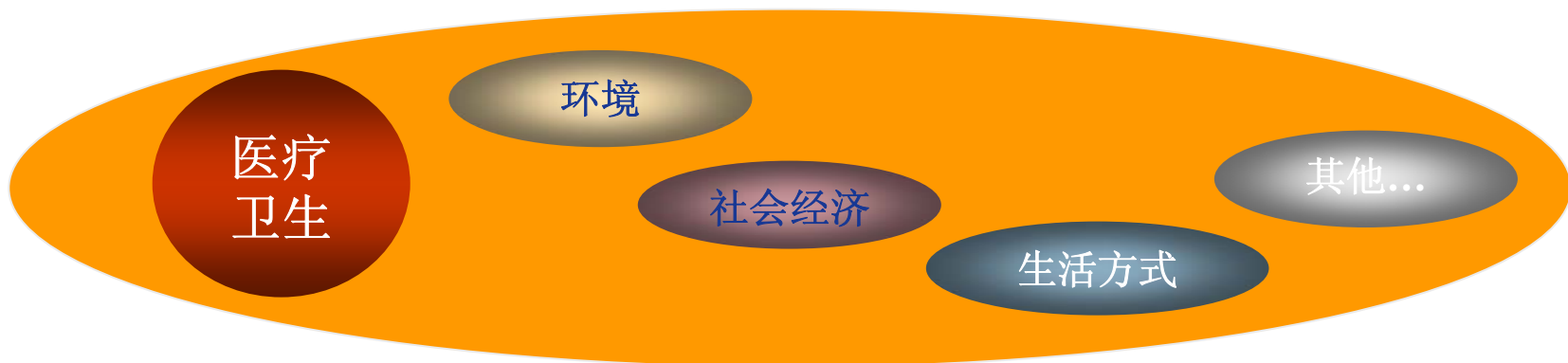
人民健康和社会经济发展相辅相成
从国民经济和社会发展总体战略高度制定保障国民健康的基本制度

长远目标

全民参与、全民享有的健康保障体系
探索人类新的发展模式和医疗模型
实现东方文明的伟大复兴

全民健康保障体系

- 符合我国国情的全民医疗卫生保障体系
- 有利于人民健康的经济社会发展体系



方向和目标

近期目标

人人享有基本医疗卫生保障

医疗卫生保障体系



扩大政府投入

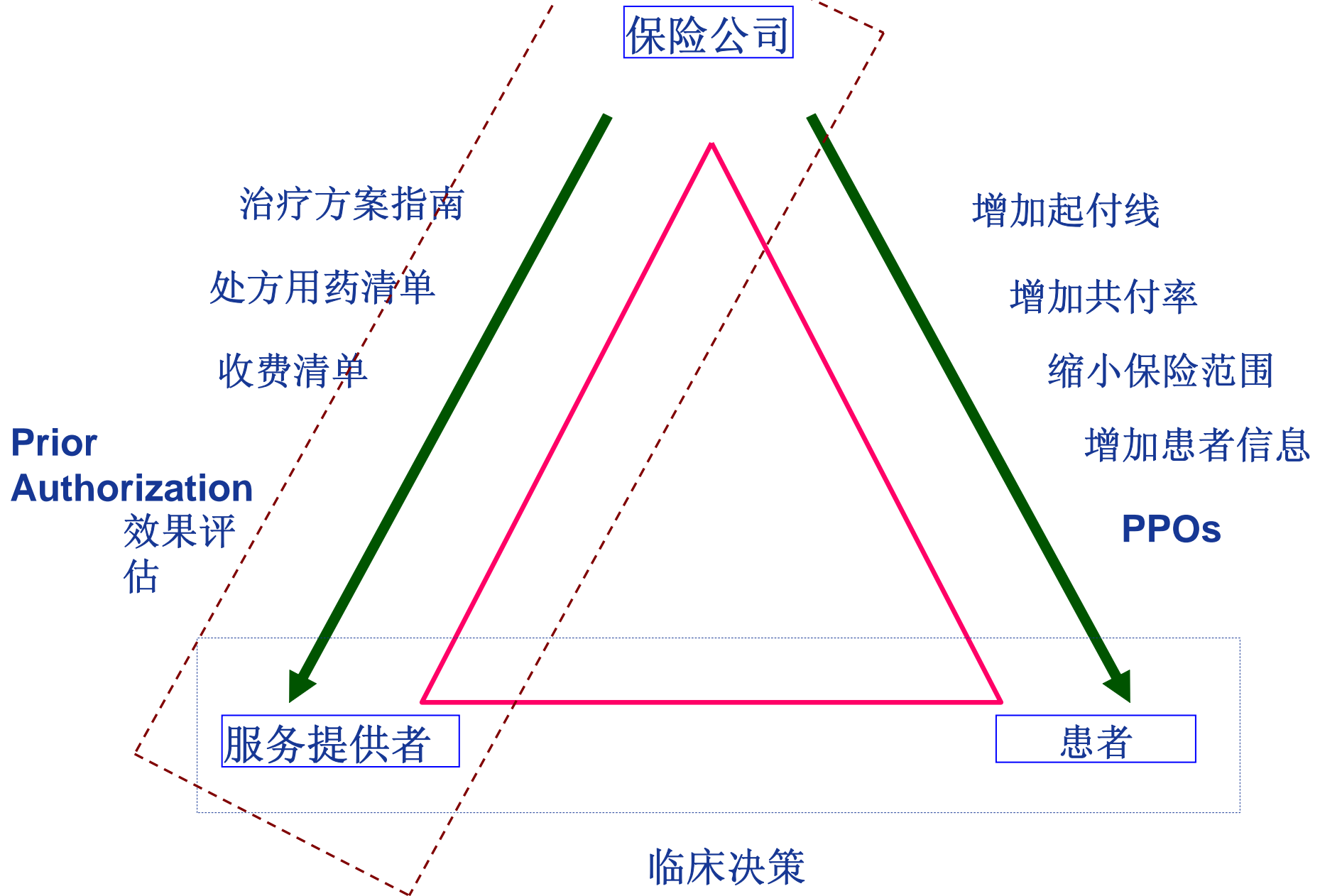
保障居民对基本医疗和公共卫生的可及性；

不断扩大医疗保障的覆盖面和受益水平；

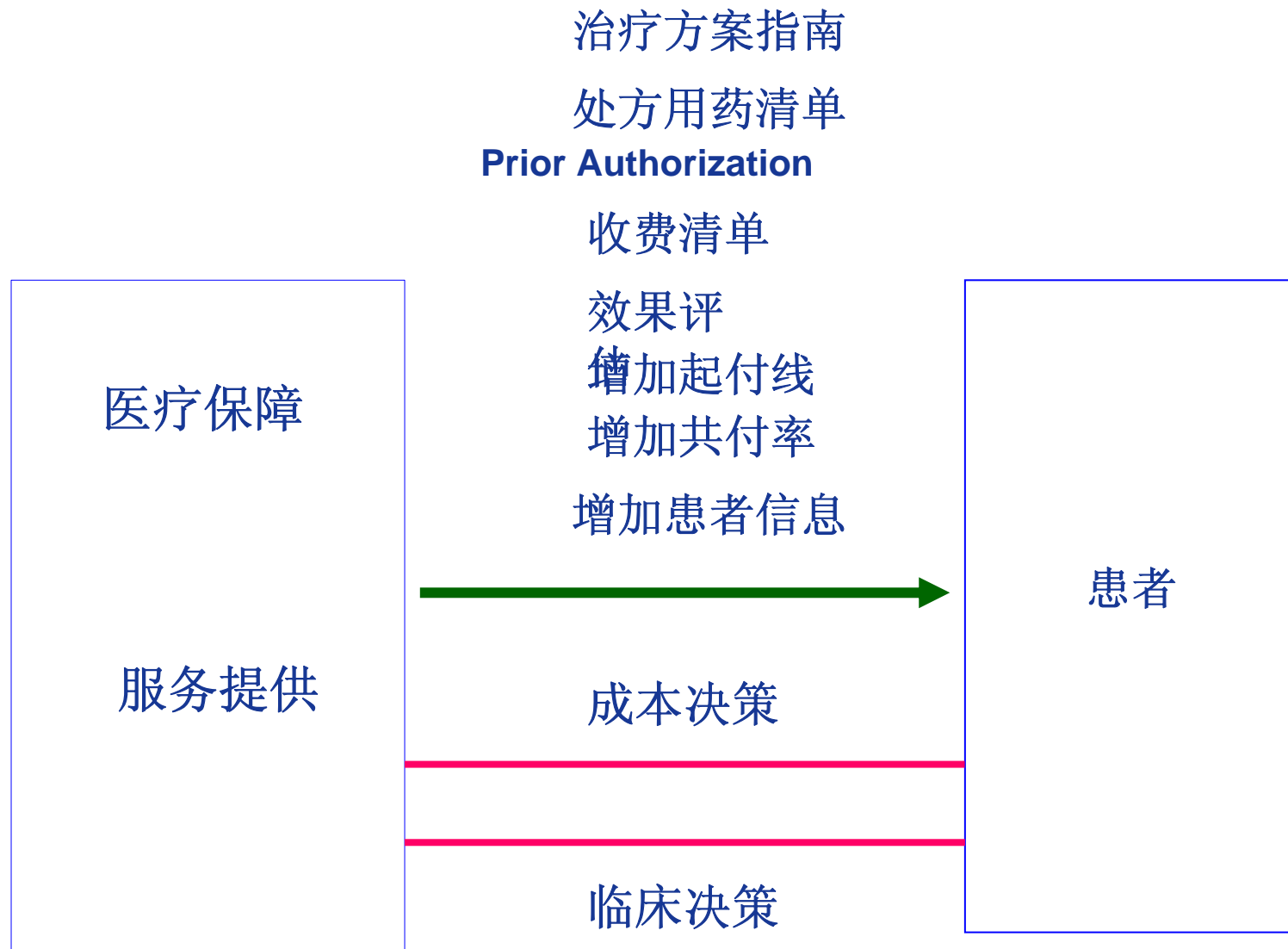
建立、调整和完善筹资、医疗卫生服务、管理监督、药品器材供应、人才培养体系和其他配套措施

人人享有
基本医疗卫生保障

按服务项目收费保险模式下的成本控制

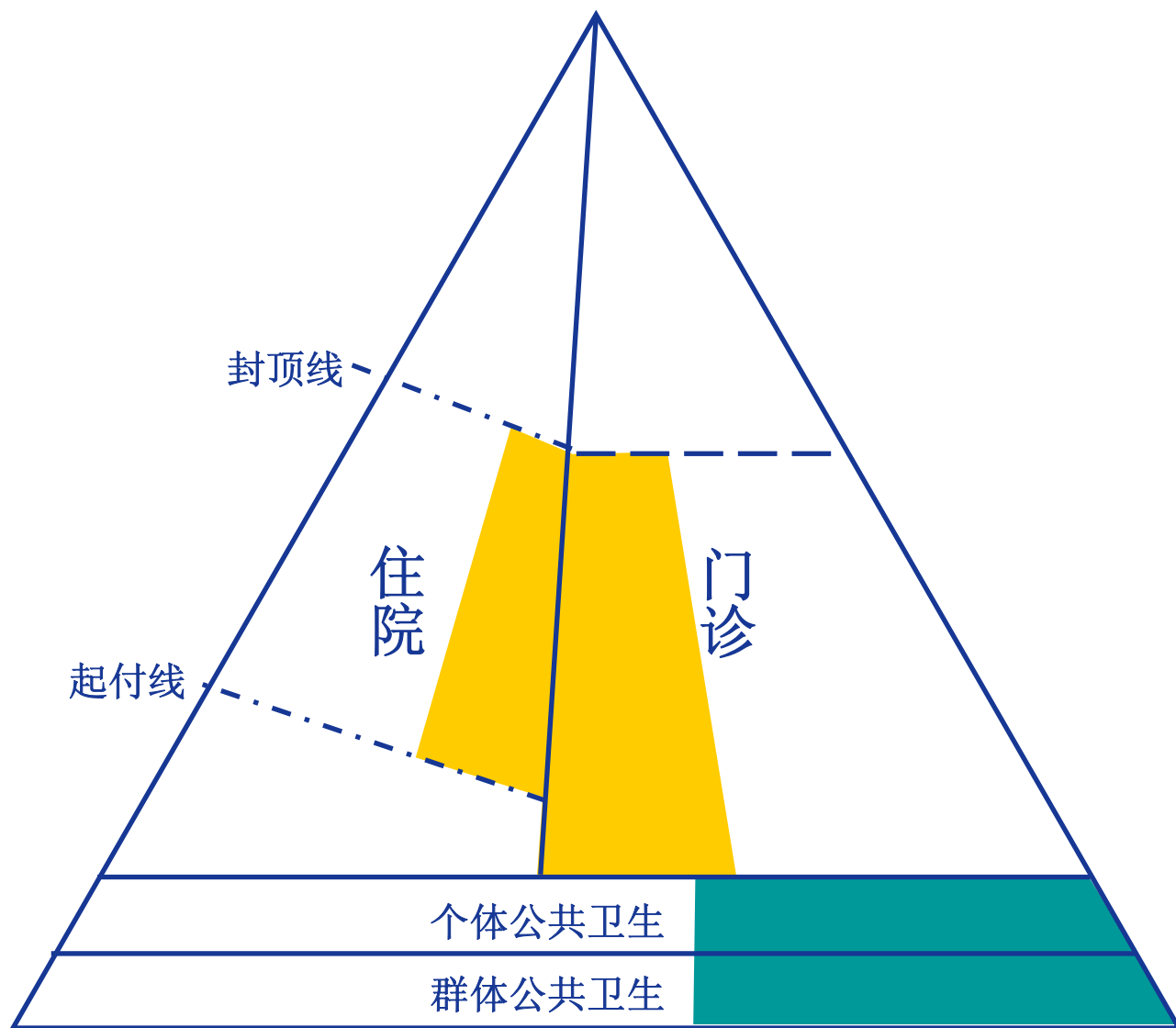
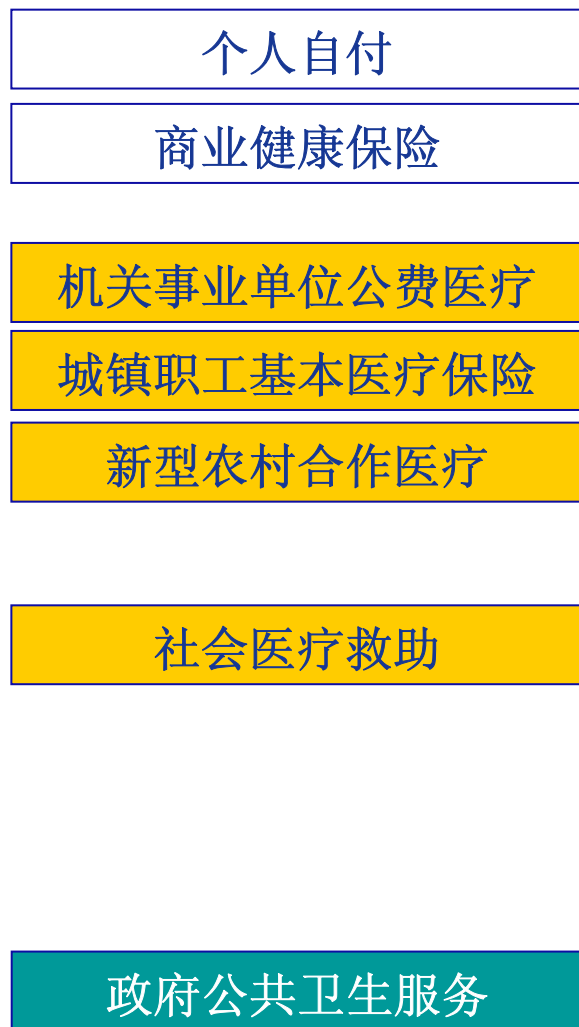


医疗保障和服务提供相结合模式下的成本控制

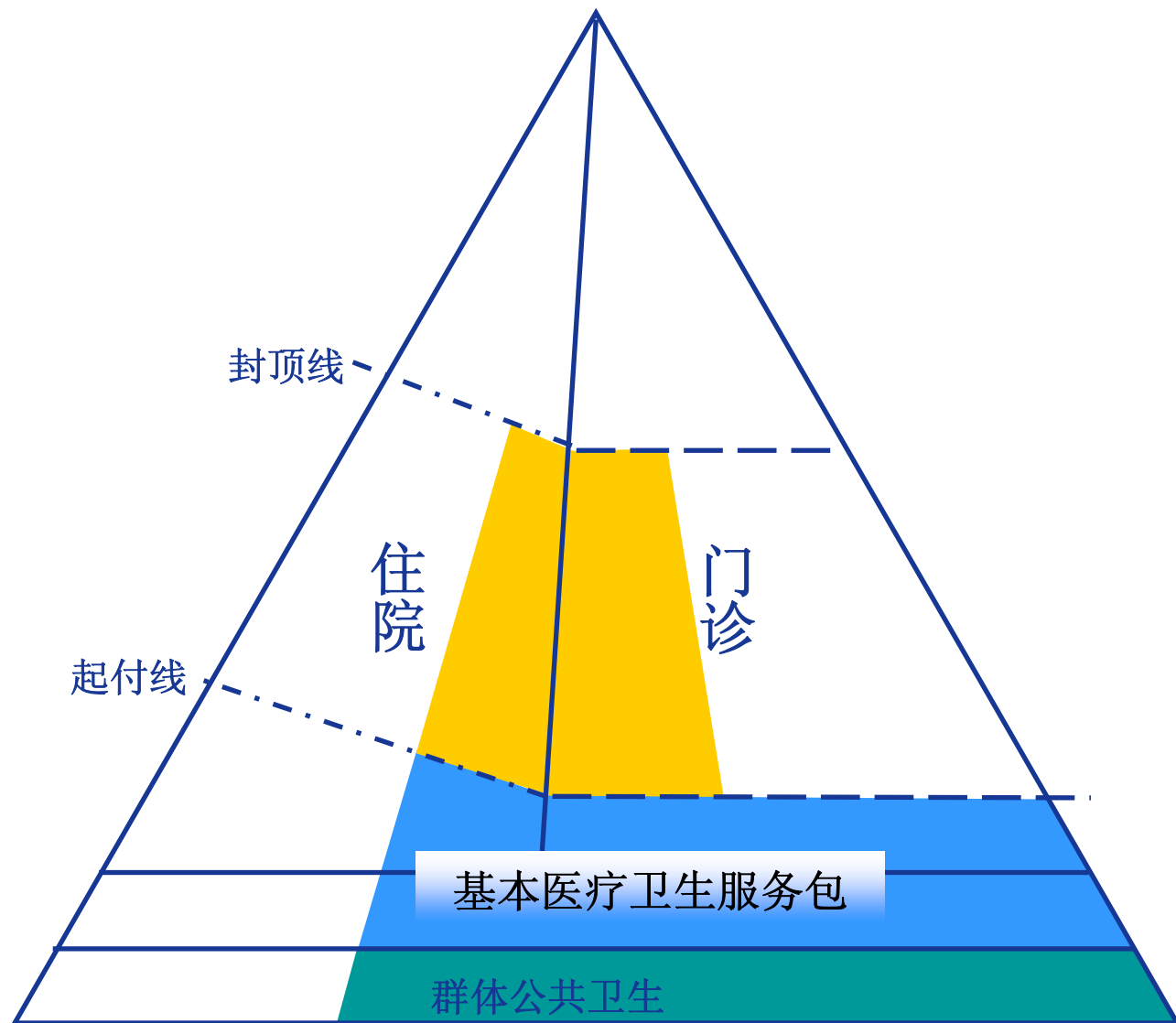
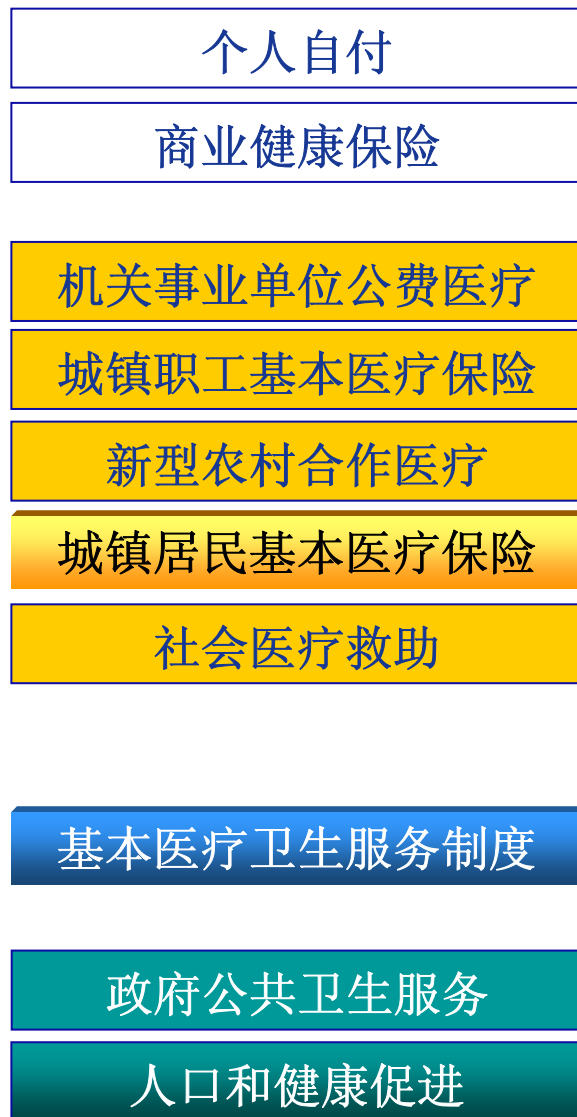


- ❖ 社会保险的成功实施需要满足几个条件：
 - (1) 较高的经济发展和人均收入水平；
 - (2) 正规就业的人口占大多数；
 - (3) 城市人口的比例较高；
 - (4) 劳动力成本还有提高的空间，否则社会保险会损害人力成本的优势；
 - (5) 合格的卫生服务体系；
 - (6) 较强的管理水平；

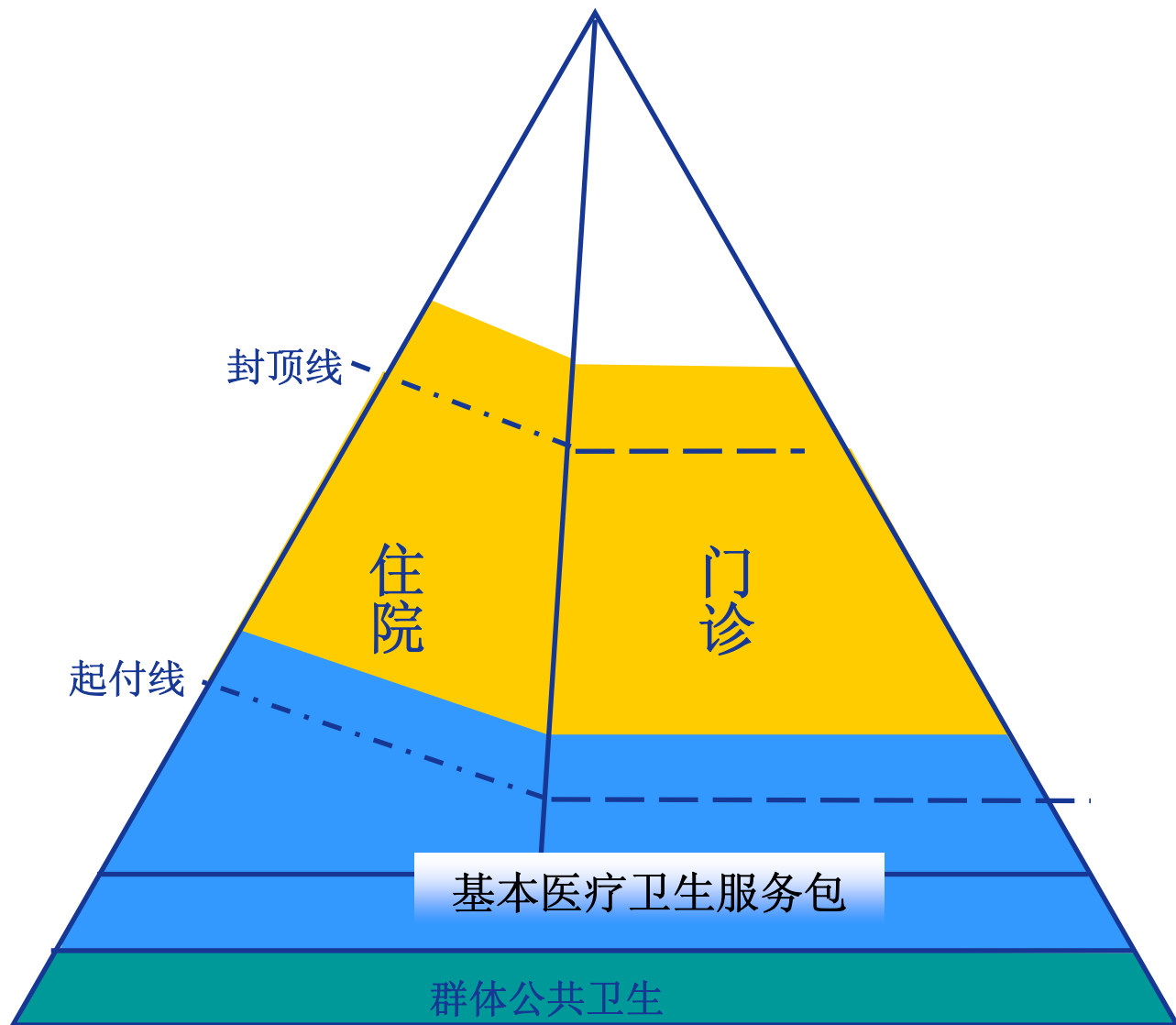
“三步实施”——现状



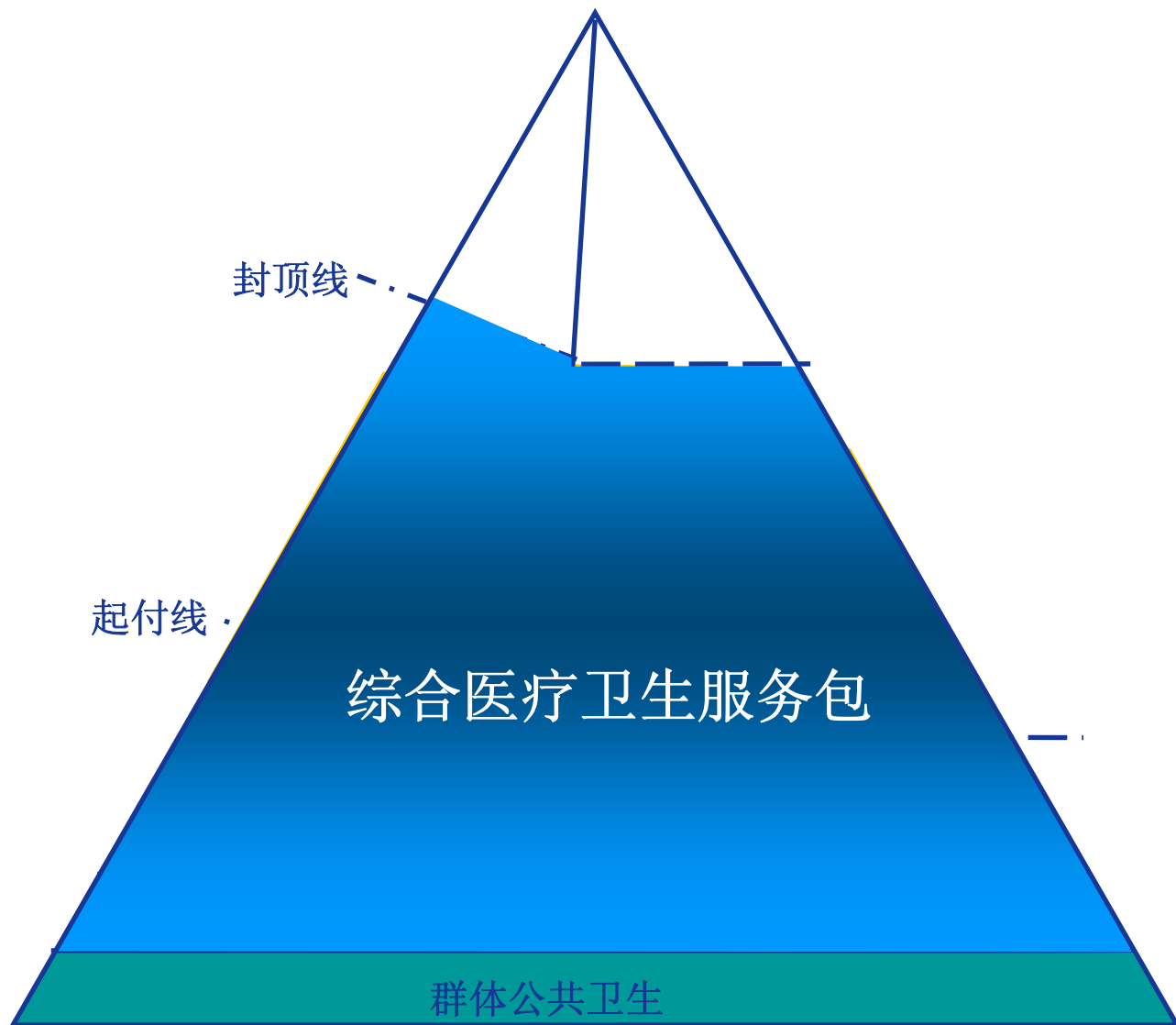
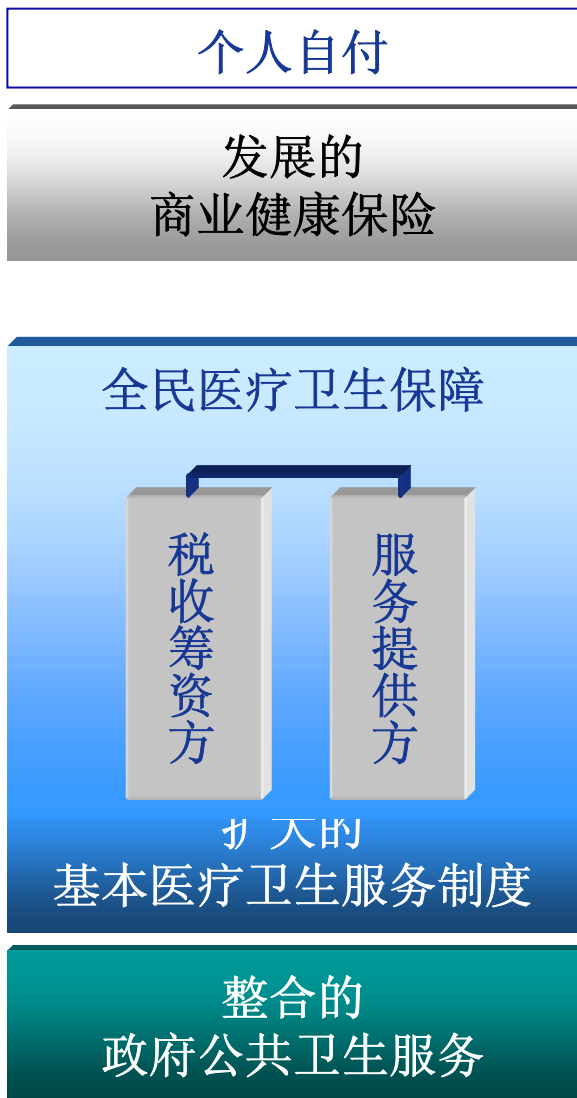
第一步:扩大保障覆盖



第二步：整合保障项目



第三步：提高保障绩效



“双管齐下”

服务保障

基本医疗卫生服务采用直接提供方式

- **覆盖面**：医疗保险覆盖面难以在短期内扩大
- **受益面**：目前的保障水平下，医疗保险的受益面小
- **管理成本**：低水平的保险管理成本太高
- **服务可得性**：仅有社会医疗保险可能面临“无医可就”的困境
- **可持续性**：依托目前成本很高的医疗服务体系，保险方式很难短期内控制成本，很难通过提高受益水平增加保险项目的吸引力
 - 职工基本医保和公费医疗的人均年医疗费用分别是城镇无保险人群的4.7和3.0倍，是医疗费用上涨过快的重要原因
 - 经测算，在短期内建立以财务保障为主的模式，成本比财务保障和服务保障并行的方式高35%左右

服务保障

大病保障采用社会保险和商业保险等方式

- **现实基础**：城镇职工医疗保险、新型农村合作医疗以及试点中的城镇居民基本医疗保险都属于社会保险方式
- **风险分担**：大病医疗服务通过社会保险的方式可以提高统筹的层次，从而增加风险分担的效率

关键措施：建立全民基本医疗服务制度

基本医疗卫生服务制度下，所有居民通过自付一定费用可以获得政府指定机构提供的基本医疗卫生服务

服务内容

- 根据经济发展水平和居民医疗卫生需求制定的基本医疗卫生服务包
 - 个体公共卫生
 - 普通门诊、小额住院服务
 - 基本药品

两大支柱

- 以公立医疗机构为主，覆盖城乡的国家基本医疗卫生服务体系
- 相配套的国家基本药品供应体系

两个关键

- 在区域规划基础上，国家投入适宜的公立医疗卫生设施，保证所有居民对基本医疗卫生服务的可得性
- 在科学管理基础上，重构公立医疗服务体系，改革管理，控制成本

补偿方式

- 对医疗机构实行总额预算
- 规定服务内容和价格，按实际发生服务量核付补贴；
- 促进服务提供机构之间的竞争

关键措施：公立医疗服务体系重构

美国的退伍军人医疗系统的成功改革表明，公立医疗系统可以通过重新构造提高医疗质量、改善服务，同时有效控制成本

改革管理体制

- 调整治理结构，管理和监督分离。成立隶属卫生部门的医院管理机构，代表国家行使公立医院的出资人和所有者职能，收回过度下放的管理权，统筹管人、管事和管资产。构建与经济发展水平、居民需要和保障模式相适应、防治结合、采用适宜技术的比较完整和有效的医疗卫生服务体系。
- 回归公立医院公益性。充分利用现有资源，通过增加投入、改革机制、改善管理，使公立医疗机构回归应有职能。
- 改变公立医院的补偿方式。实施严格的财务监管，审批重大支出。根据服务量和绩效分配政府拨款，配合支付制度改革不断改善补偿方式。

❖ 医疗卫生系统的效率分为

- “微观效率”，指的是机构的效率，比如医生有积极性多干活，医院有积极性提供更多的服务，少花钱治好病等
- “宏观效率”，指的是社会的效率，也就是全社会以尽可能少的投入生产更多的“健康”
- 在医疗领域，宏观效率和微观效率有时候是不一致的。一般来说，公共卫生、疾病预防投入更少、健康产出更高，但是预防做得越好，病人会越少，医院收入会下降

关键措施：公立医疗服务体系重构

改革管理体制

- **加强绩效考核，建立层层问责制度。**政府和医院管理机构、医院管理机构与医疗机构、医疗机构管理层和各科室都制定明确的目标并进行考核和问责。
- **改革医院院长管理和激励。**配合公立医院定位，改革医院院长任命、任期、管理和考核方法，给院长更大的管理自主权，让院长的责、权、利相一致，建立医院职业管理团队。
- **理顺医生的收入和保障机制。**为医生提供事业发展的平台，舒心工作的环境。除了使医生的收入体现其人力资本的投入、劳务的价值和承担的风险，还要为医生提供较好的保障条件。

关键措施：公立医疗服务体系重构

创新模式

利用人口规模优势、现代信息技术探索低成本、集约化的医疗服务和管理模式

集团化

逐步实现各级各类医疗机构纵向整合和横向竞争。通过集团化实现双向转诊，发挥规模优势。区域医疗集团之间、医疗集团与其它医疗机构之间有效分工合作、公平竞争。

信息化

推进医疗服务管理的信息化平台建设，共享信息化管理系统，实施对医院运营状况、医生医疗行为、财务流程、患者信息及群体疾病特征的实时监管。

标准化

制定标准化的服务质量、临床诊断路径等，优化和规范医务人员医疗行为，加强标准化体系在综合绩效评估中的作用

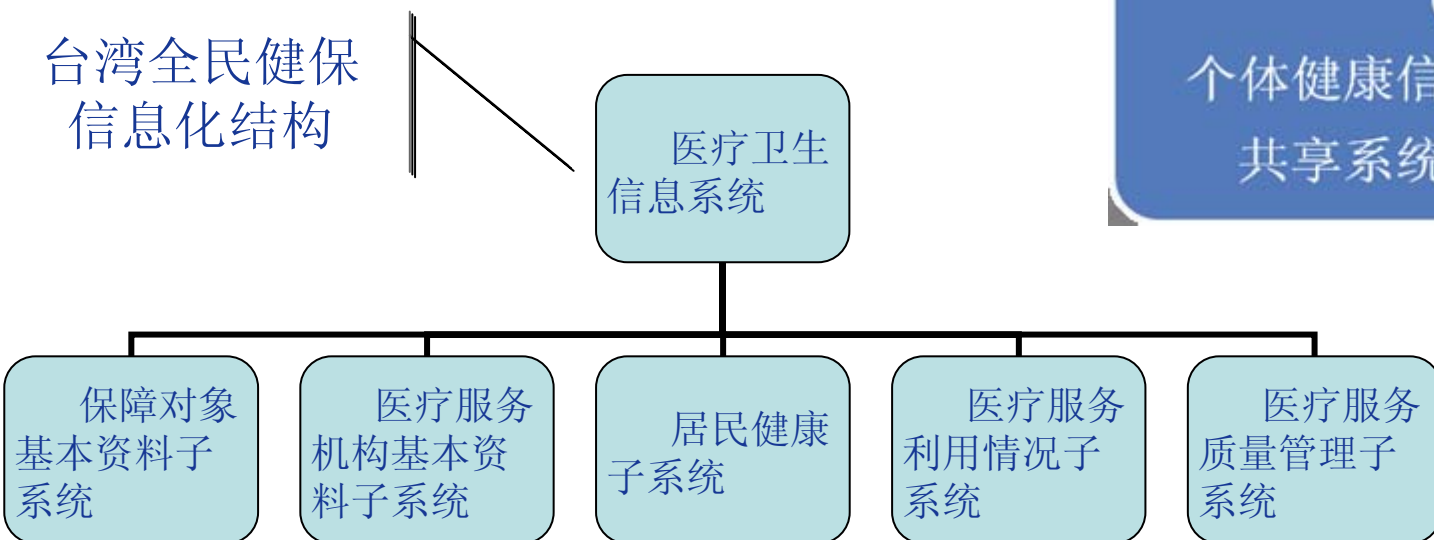
信息化平台建设

•建立全国联网的医疗卫生信息系统。信息系统是医疗卫生保障体系的重要基础设施，是联结筹资体系、服务体系和监督体系的重要媒介，是加强管理监督的关键手段。信息系统应全国统一，发挥规模效应，实现垂直监管。

美国VA医疗系统信息化结构



台湾全民健保信息化结构



■ 退伍军人健康信息系统

- 以患者为中心的健康档案系统
- 以医疗服务人员为中心的服务提供与评价系统
- 以现代企业财务管理制度为核心的管理财务系统

在此基础上，将病人信息、医生信息、财务信息，医院所有物流信息等整合为一个大的管理信息系统网络，管理人员在总部可以实施对医院运营状况、医生医疗行为、财务流程、患者信息及群体疾病特征的实时监管，而且达到了人机对话，

中国医改需要创造性

利用人口规模优势、现代信息技术、中医药理念

探索低成本、集约化的医疗服务体制