

中国医疗服务监管

汪宏 葛延风 贡森

© 2007 Milbank 纪念基金会

Milbank 纪念基金会
645 麦迪逊大街
纽约市, 纽约州 10022

Milbank 纪念基金会保留对本报告的所有权利。未经允许, 不得对本文或本文的某一部分进行复制、储存、转换格式、电子版、复印、和录制。

Milbank 纪念基金会是一个利用捐赠基金支持跨党派的针对重大卫生政策问题的政策分析, 政策研究, 和经验交流的基金会。基金会自己拥有的发表物, 报告, 书籍、以及他机构出版物上发表文章。并且努力保证这些发表文章在准确性和公证性方面的高质量。但是文章中作者们的观点并不一定代表基金会的观点或者决定。

本报告在美国印刷

ISBN 978-1-887748-67-4

目录

序	v
中国医疗服务监管研讨会会议参加者名单	vii
小结	1
I. 概述	2
II. 中国医疗服务监管政策现状	3
III. 中国改善医疗服务监管所面临的挑战	5
IV. 国际经验借鉴	8

这一报告描述了中国经济市场化过程中，医疗服务可及性、医疗服务质量、以及医疗服务成本等方面出现的问题。这些问题与政府对医疗服务缺乏有效的监管有很大关系。该报告还介绍了来自其它国家的经验，这些经验可以为中国政府在改革医疗服务监管政策方面提供借鉴。

这一报告是中国国务院发展研究中心(DRC)社会发展研究部与美国Milbank纪念基金会合作完成的。DRC社会发展研究部是一个中国政府内部的综合性的政策研究咨询部门。它的主要功能是对社会发展领域的全局性、综合性、战略性、和长期性的问题进行研究，为中国政府提供政策建议和咨询。

美国Milbank纪念基金会的宗旨是利用捐赠基金来帮助公共和私营部门的政策决策者获得和利用最好的证据来改善医疗服务的提供和提高人民的健康水平。自从1905年Milbank纪念基金会成立以来，该基金会就支持并参与了跨党派的针对重大卫生问题的政策分析，政策研究，和经验交流。基金会的工作人员组织和参与由政策决策者参加的会议并且发表报告，书籍，和Milbank季刊。Milbank季刊是一个以人群健康和卫生政策为主题的需经过同行评议才能发表的刊物。

美国Milbank纪念基金会的工作人员和DRC社会发展研究部的工作人员以及来自其它国家的卫生政策制定者们于2006年7月在北京举办了圆桌研讨会。会议的目的是确定目前中国在医疗服务监管方面所面临的挑战和交流国际上在医疗服务监管方面的经验。为此，DRC社会发展研究部邀请了6个部委的政府官员、5个省市的地方政府官员、以及有关行业协会的代表，美国Milbank纪念基金会邀请了来自澳大利亚、加拿大、苏格兰、和美国的6位州（省）政府部门卫生官员参加了本次会议。会议参加者详见列于报告之前的参会者名单。

Milbank纪念基金会的项目官员汪宏在会议的最后一天对会议报告的大纲进行了介绍，以便促使与会者对会议期间讨论的问题进行归纳总结。会议后，汪宏与DRC社会发展研究部的葛延风、贡森一起撰写了会议报告。在此我们感谢他们在会议准备和会议报告中所做出的努力。

会议和报告并不是项目的结束。会议期间的讨论目的是为中国政府进行监管系统改革提供信息。DRC社会发展研究部和基金会期待着在其它有关项目的合作以便促进中国和其它国家卫生政策决策者之间的相互交流。

丁宁宁
社会发展研究部，部长
中国国务院发展研究中心(DRC)

丹尼尔 福克斯
美国Milbank纪念基金会，总裁

会议由美国Milbank纪念基金会和
中国国务院发展研究中心社会发展研究部主办

中国，北京，保利大厦
2006年7月23-26日

中国代表

丁宁宁，部长
中国国务院发展研究中心社会发展研究部

卢凤霞，副主任
中国国家发展与改革委员会药品价格评审
中心

高卫中，副司长
中国卫生部政策法规司

高翔，副司长
中国国家食品药品监督管理局政策法规司

葛严风，副部长
中国国务院发展研究中心社会发展研究部

贡森，处长
中国国务院发展研究中心社会发展研究部
社会政策处

龚向光，副处长
中国卫生部政策法规司二处

俞观文，副主任
中国化学制药工业协会专家委员会

洪宓，副所长
中国卫生部医院管理研究所

黄果，副处长
中国国家食品药品监督管理局办公室

雷海潮，副处长
中国卫生部政策法规司二处

李春芳，副处长
中国国家发展与改革委员会社会发展司健
康处

梁万年，副局长
北京市卫生局

廖新波，副局长
广东省卫生局

刘世锦，副主任
中国国务院发展研究中心

秦怀金，主任
中国国家食品药品监督管理局办公室

邱琼，副处长
中国国家食品药品监督管理局政策法规司
政策与研究处

任伟，处长
中国国家发展与改革委员会社会发展
司健康处

商坤俊，副主任
河南省医疗保险管理中心

余宇，研究助理
中国国务院发展研究中心社会发展研究部

孙静
世界卫生组织卫生系统发展与筹资项目官员

汤晓莉，副处长
中国劳动与社会保障司医疗保险司政策处

王锦霞，副会长
中国医药商业协会

王吉善，副院长
人民医院

王列军，研究助理
中国国务院发展研究中心社会发展研究部

王立丰，副司长
中国国家食品药品监督管理局市场监督司

王卫东，副主任
上海市医疗保险管理中心

熊先军，副司长
中国劳动与社会保障部医疗保险司

许嘉齐，副司长
中国国家食品药品监督管理局药品安全监管局

杨航丽，副主任
陕西省西安市医保中心

杨宏伟
世界卫生组织卫生系统发展与筹资项目官员

姚宇，研究助理
中国社会科学院经济学所
袁亚明，主任
中国医师协会办公室

曾渝，局长
海南省食品药品监督管理局

张冰琦，副主任
黑龙江省医疗保险管理中心

张宗久，副司长
中国卫生部医政司

赵越，主任
中国医院协会

钟东波，副处长
中国卫生部政策法规司综合处

其它国家代表

凯文 康肯农，部长
美国爱荷华州人类服务部

丹尼尔 福克斯，总裁
美国Milbank纪念基金会

罗宾 克鲁克 部长
澳大利亚新南威尔士卫生部

鲍勃 中川八洋，助理副部长
药品服务
加拿大不列颠哥伦比亚省卫生部

约翰 尼尔森，部长
加拿大萨斯喀彻温省环境部

大卫 司迪尔 执行总裁
苏格兰国家卫生服务系统质量促进委员会

汪宏，项目官员
美国Milbank纪念基金会
助理教授，全球保健部
流行病与公共卫生系
耶鲁大学医学院

小结

本报告总结了中国在医疗服务监管方面所面临的挑战。首先我们描述了在过去的25年间，医疗服务提供系统的组织与筹资政策变化。在第二节中，我们探讨了有关为什么需要医疗服务监管，监管的目的和范畴等问题；并且描述了中国的医疗服务监管政策与实施现状。在第三节中，我们描述了中国在改善医疗服务监管方面所面临的挑战。在第四节中，我们介绍了国际医疗服务监管经验供中国借鉴。

I. 概述

在过去的25年中，中国的医疗服务提供系统经历了显著的变化。大多数的专家们将这些变化归因于自1978年经济转型过程中以市场化为导向的卫生体制改革。在这一改革过程中，一系列的市场经济激励机制被引入到卫生服务提供系统中，用以提高医疗服务提供者的积极性，提高他们的生产（服务）能力，增加社会多渠道对卫生的总体投入，减轻政府对服务提供者补贴所造成的财务负担。这些激励机制使得医疗服务提供系统发生了以下的改变：

- 医疗服务提供者更加依赖从消费者那里根据服务提供数量直接收取费用，这样可以在不增加政府直接投入的情况下增加医疗服务提供者的收入；
- 医疗服务提供机构拥有更为独立的经济自主权，政府允许他们在收支方面有节余，并且允许他们将这些节余用于给职工发奖金和购买新的医疗设备，用以提高他们在医疗服务市场上的竞争能力；
- 在医疗服务机构内部引入了个人责任制，将职工的奖金与其工作绩效相结合（比如，将服务数量和为机构带来的收入与其奖金相联系）；
- 采取了成本加成的定价方式，对药品、诊断和治疗等服务项目进行定价，这样提高了医疗服务提供者提供医疗服务的积极性，提高了医疗服务供给者的生产（服务提供）能力，刺激了医疗服务提供者提供更为昂贵的医疗服务用以增加医疗服务机构的收入。

这些市场激励机制，使得卫生服务机构成为一种新型卫生服务组织，即“公有的、赢利性的”卫生服务提供者。这些激励机制的引入使得社会多渠道对卫生系统的投入增加了，医疗服务系统的服务提供能力增加了。但是这些以市场为导向的经济激励机制也产生了许多负效应，这些负效应已成为当今中国的重要的社会和政治问题：医疗服务的成本增加了，消费者适宜的卫生服务利用率下降了，医疗服务可及性的不公平程度上升了，卫生服务质量受到过度提供不适宜的医疗服务的影响。

虽然中国政府从以市场为导向的卫生体制改革中收益，政府对卫生领域的公共投入的负担相对减少了，医疗服务系统的服务提供能力增加了，但市场机制的激励作用对医疗服务提供系统的负作用也逐渐受到社会的关注。在90年代的末期，中国政府加强了有关提高服务质量，提高服务效率，以及提高服务公平性等方面的政策制定与实施。但是这些政策实施的效果并没有得到很好的系统的评估，以上所描述的问题依然存在并且在有些方面更加严重，人们对医疗服务提供系统的满意度并没有得到提高。

目前中国政府各有关部门正在评估以市场为导向的卫生改革的影响，以便修正和制定新的监管政策。其中医疗服务提供系统的监管是评估的核心内容之一。如果市场机制仍然在医疗服务提供系统起着重要的作用，提高政府的监管能力将是在下一阶段卫生改革中，确保医疗服务的可及性和服务质量的重要的措施。

对医疗服务监管的认识

监管在中国可以解释为是政府通过其强制实施的权利来实施既定的法律法规。监管的目的在国际上有广泛的共识。医疗服务监管的目的包括：（1）保证医疗服务交换的公正性；（2）校正医疗服务市场的失灵；（3）确保医疗服务的公平性。这些概念在中国已逐渐得到广泛的认可，虽然部分地方政府部门的官员们仍然认为政府需要进一步放松对医疗服务提供系统的管制，以便医疗服务提供者享有更多的自主权。这些官员认为在以市场机制为主导的医疗服务提供体制中，政府不应该起主要的作用。但是，中国政府已经认识到医疗服务监管的必要性，同时认识到开展监管工作的困难，特别是认识到加强监管将会在不同的利益团体中对利益进行再分配，这就意味着建立有效的监管机制不可避免的会遇到阻力，政府必须采取更为强有力的措施来克服这些障碍。

医疗服务监管的范畴

医疗服务监管政策几乎涉及到医疗服务提供系统的方方面面。这些监管政策主要包括以下三个方面的内容：保障医疗服务质量和安全，保障医疗服务的公平性，提高医疗服务的成本效益。本文附后的表一中(见第9页)列出了目前中国在这三方面所采取的主要监管政策。

医疗服务监管的第一个作用是保障医疗服务质量和安全，包括以下三个方面的政策：

市场准入（包括医生行医执照，医院开业执照，和药品企业生产许可证的发放等）。中国目前已经对医疗服务市场的准入采取了监管措施。但是这些监管措施实施的效果并没有得到严格的评估，或者一些评估的结果没有及时公布于众。

医疗服务诊疗规范和诊疗程序。中央卫生部目前已经将诊疗服务规范和诊疗程序的制定委托相关医疗服务行业团体来制定。虽然医疗服务诊疗规范在几年前已经制定完成，但这一规范并没有作为法规的形式，而是作为医疗服务提供者的行医指南来实施的；而医疗服务诊疗程序的制定仍然正在进行中。

药品质量的控制。在中国，药品生产许可证是由省级政府发放的。每一个省都有类似于美国的药品与食品管理局的机构。这些机构负责监管本省药品生产的质量，同时也负责监管其它省在本省销售的药品质量。这些机构必须平衡好药品质量控制与药品生产企业对本地区经济发展贡献之间的关系。

医疗服务监管的第二个作用是保障医疗服务提供的公平性。市场经济本身无法向那些没有支付能力的人提供服务。为了保证医疗服务的可获得性，政府必须建立起医疗服务安全网，以保证贫困人群享有基本医疗服务。这一安全网包括法律法规，政府财政投入，以及政府直接提供服务等。

中国政府已经制定了两个方面的法律法规来保证医疗服务的公平性。第一类的法规政策是保证卫生服务提供资源在不发达地区的分配。这些法律法规包括在人力资源上城市支持农村、富裕地区支持贫困地区的相关政策。第二类的法律法规政策包括确保医疗机构不能拒绝给无支付能力的急症病人进行救治。但是目前在谁来支付和如何支付这些无力支付的病人的医疗服务成本方面还有争论。对这些政策的实施效果也没有进行系统的评估。

第三类的法律法规政策是通过价格控制，支付方式，资本投入的控制等措施保证医疗服务的成本效益。

对价格的监管。 中国医疗服务的价格是由政府制定的。中央政府制定价格确定的指导原则。而具体价格的确定是由省政府物价部门来决定的。为了减轻消费者的看病就医的负担，中国政府在过去的几年中多次宣布降低部分药品和医疗服务的价格。但是由于医疗服务和药品的使用是由医疗服务提供者替消费者决定的，他们在提供医疗服务时，可以通过使用利润较高的药品替代利润较低的药品，也可以通过使用更多数量的药品来获得更多的效益。因此，如果没有严格实施诊疗规范、改变激励机制限制服务提供者从开药中获得利润，单纯的价格控制是无法保证消费者或者医疗保险机构所支付的费用得到有效的使用。

对供给者的支付方式。 中国目前还没有建立起全国范围的供方支付制度的法律法规用以保证医疗服务的成本效益。在医疗改革的初期，为了提高供给者的生产效率，对供方放松了支付制度方面的管制。政府允许医疗服务机构获取利润，并且允许医疗服务机构用获取的利润再投资以提高竞争力，允许他们为自己的雇员，包括医生，护士，医疗技术人员，以及其它人员发放奖金。奖金的数量是由职工的绩效来决定的，绩效是由服务数量或者对本机构的收入的贡献所决定的，医疗服务质量方面的影响相对较小。这样一种奖金发放的形式导致了服务数量的增加，从而增加了医疗服务的成本，也必然会影响到服务的质量。

固定资产的投入。 中国政府在医疗服务固定资产投入方面的监管力度相对较小。政府鼓励以社会多渠道的投入来替代政府公共财政的投入。因为私人的投资是以赢利为目的的，因此医疗服务提供者将投资的成本通过服务转嫁给消费者。

对节余（利润）使用的监管。 在中国大约有95%的医院和50%的医疗诊所是公有的，从理论而言他们是非赢利性质的。根据法律，他们的节余只能用以改善医疗服务。但是，法律并没有明确规定怎样做才算是改善了医疗服务。例如，医疗机构可以将再投资和发奖金都算作是改善医疗服务的措施。因此，这些再投资和发放奖金可以被用来鼓励获取更多的利润，这样就必然会增加消费者的经济负担。

虽然中国政府逐渐认识到加强医疗服务监管的重要性，但是加强监管工作的障碍依然存在，特别是在短期内。这些障碍主要来自于政府部门目标的相互不协调，监管系统的不统一，以及监管能力的薄弱。

经济发展与社会发展目标的矛盾性

中国的目标是促进经济与社会的和谐发展。但是，经济发展往往优先于社会的发展，特别是在地方政府一级。而且经济发展和社会发展的速度各地不尽相同。如果对医疗服务系统的投资增加了，患者可以从中受益，经济发展也可以从中受益。但是，这种经济发展并不总是与社会发展相协调，如果医疗服务投资是以赢利为目的，而且这些投资没有根据社会公众的利益得到很好的监管，过多的医疗费用只能由患者来支付。患者的高额付费，就相当于为了经济发展而向脆弱人群增加税收。

一个典型的例子就是药品工业。许多地方政府都希望药品企业能够在当地建立药品生产基地。虽然这些厂家的规模并不大，而且生产的药品大都是技术含量并不高的已经超过专利保护期的基本药品。但是药厂的建立可以促进当地的经济，解决当地的就业问题。在政府的鼓励下，中国在全国范围内大约建立起5000 - 6000个中小型药品企业。为了将他们的产品推向市场，这些药品企业必须采取非常强有力的市场营销策略，包括采取给回扣和贿赂等非法手段，这样药品的营销成本就会增加。实际上，在目前的药品价格中，药品生产成本只占很小一部分，药品营销成本已成为药品价格过高的主要因素，而这些成本最终都会通过不同的渠道转嫁给消费者，从而使得消费者的费用负担加重。

经济目标和健康促进的目标之间的矛盾性也表现在医疗服务提供者层面。理论上，医生是作为患者的代理人来决定对患者的治疗方案的。但是，如果医生的经济利益与服务数量和价格相联，比如将医生的奖金与开药数量和开药价格相联系，他们就不会根据患者的最高利益来决定治疗方案，这样也必然会影响到医疗服务的成本与质量。

经济目标和健康促进的目标之间的矛盾性也表现在医疗服务管理部门层面。在中国，医疗服务提供系统还主要是公有制部门，为中央卫生部和地方卫生局所拥有。但是中央卫生部和地方卫生局又是医疗服务的监管者。政府的拥有和监管的双重责任使得医疗服务的监管更为复杂，有效的监管也必然会受到影响。

分散的监管体制

政府部门监管职能的分散是导致医疗服务监管复杂化的另外一个因素。在现行体制下，至少有十一个部委承担了卫生事业发展的职能。其中最为重要的部委包括卫生部、国家发展与改革委员会、财政部、劳动与社会保障部、农业部、民政部、国家中医药管理局、药品与食品监督管理局、国家质量控制检验检疫局等。

虽然这些部委都承担着国家的改善国民健康水平的责任，但是各个部委在医疗服务监管方面又都有其各自的目标、措施、以及工作程序。例如劳动与社会保障部门承担着筹集和管理医疗保险金，为城镇职工居民购买基本医疗保险的职责，以保障职工居民获得质量高、成本低的基本医疗服务。但是他们在医疗服务质量监管和费用控制方面作用非常有限。因为大多数医疗服务提供者，即医院和诊所为卫生部门所有。卫生部门必须在考虑服务质量的同时，又必须保证这些医疗机构在经济方面的利益，从而保证医疗服务提供的可持续性。因此平衡不同部门的不同目标和利益是一个困难的工作。

另一个例子是药品监督检验部门与卫生部门之间管理的协调问题。药品监督检验部门与卫生部门都负责药品的质量和安全。但是药品监督检查部门负责的是在药品生产过程中药品化学成分的质量和安全性；而卫生部门负责的是在药品使用过程中的质量和安全性，这部分的监管活动是在卫生部门所拥有的医疗服务系统内部完成的。

监管能力问题

医疗服务的监管需要制定切实可行的监管政策，需要对相关信息进行收集与分析，需要将违反规章制度的案例公布于众和对违法者进行处罚，也需要利用所收集到的证据和利用科学依据来改善医疗服务的提供。而这些工作都需要高质量的人才来完成。虽然中国在上述的各个方面都取得了明显的进步，但是以下四方面的问题制约了监管的有效实施。

监管政策操作性差。虽然中国已经制定了许多针对医疗服务提供方面的法律法规，但是许多法律法规只停留在概念和框架上，而不具备很强的操作性。一些法律法规没有非常严谨的定义或者没有明确实施方式。造成这种现象的原因有两方面：第一，中国各地区存在着很大的差异，因此政策制定者们认为只有定义宽泛和灵活的政策才是适宜的。这样的政策在解释上有很大的灵活性，导致很难对政策的实施和目标是否实现进行评价和监督。第二，一些法律法规在政策制定过程中就加入了避免引起争议或法律诉讼的自我保护的内容，这些可以通过过分的强调医疗服务的复杂性或者不确定性来实现。这样的政策使政策的基本目标受到影响，比如使医疗服务诊疗规范中的保证医疗服务质量的基本目标受到影响。

信息的透明度。中国目前还没有建立起良好的信息系统来协助监管的实施。大多数的医疗服务提供机构还没有电子信息系统，这使得一些监管措施无法实施。另外，政府允许医疗服务提供机构将其经营成本和支付信息作为商业机密信息，使得公众甚至监管部门都无法获得这些信息。

监管人力资源的短缺。虽然中国正在迅速发展对医疗服务的监管能力，加速对监管人员的培训，但是监管人员队伍的培训和监管效率都有待进一步的加强与提高。另外，良好的监管也需要监管人员有良好的道德素质，这也是目前监管环境之下所面临的重要挑战之一。

过分强调惩罚违法者。严格监管的目的是使医疗服务得以改善。但是目前的中国监管体制还是建立在传统的监管体制之上，即对违法者进行惩罚。这样的系统使得监管工作更为难以实施，因为违法者为了躲避惩罚往往掩盖事实真相。

IV. 国际经验借鉴

中国目前正处于卫生改革的关键时期。如果中国政府能够通过加强监管措施来弥补市场机制在实现公共目标方面，即提高公众健康方面的不足，中国医疗服务提供系统的运作就可以得到改善。中国正在从学习其它市场国家的经验中受益。在这次七月份的北京圆桌会议上，国务院各个部委的官员们和来自地方政府的官员们，以及来自其它国家的同仁们共同研究商讨，认为中国可以在以下一些领域进一步加强与国际间的合作。

进一步明确卫生与社会发展目标，平衡改善人群健康及其保证医疗服务安全与经济发展之间的关系。

采取适宜的经济激励机制以保证医疗服务提供者的行医行为最大限度的将患者的健康与安全放在首位，而把他们个人和医疗机构的经济利益放在第二位。必须制定相关的政策使医疗服务提供者选择医疗服务和药品时独立于其经济利益。为了实现这一目标，需要对医疗服务系统的预算和支付制度、投资政策、节余（利润）管理政策、以及个人经济核算制度等进行改革。

利用政府购买力来保证法律法规的实施以保证实现社会目标。中国对医疗服务提供系统和医疗保险都有很大的投入。中国政府可以向国际经验学习如何利用这些购买和投资力保证法律法规的实施和公共利益。

对现有的监管体系重新组合，特别是重新组合分散在各个政府部门的监管职责。这一重组包括将政府的监管职能与拥有医疗服务系统职能相分离。

建立科学的监管系统，以国际经验为鉴，充分利用已有的科学证据去支持监管政策。一个有效的监管体制需要以科学实证为依据，以透明的信息系统为支持，以教育为手段来改变医疗服务提供者的行医行为。

表一， 医疗服务监管政策

	监管政策	监管机构
医疗安全	市场准入执照 诊疗规范和诊疗程序 药品质量控制	卫生部、医学院校、培训机构 卫生部/医疗服务行业团体 药品与食品监督检验机构
服务公平性	医疗服务安全网 医疗服务资源的分配/分布	卫生部、 卫生部、国家发展与改革委员会、财政部
成本效益	服务价格 支付制度 利润/节余管理 购买服务	国家发展与改革委员会、物价局 物价局、医疗机构、医疗保险机构 卫生部 卫生部、财政部、民政部、医疗保险机构

以下为中国国务院发展研究中心 (DRC) 在《中国发展评论》2005年3月第7卷第1期（增刊）上发表的与本报告有关的文章。

1. 中国医疗卫生体制的目标定位问题
2. 关于医疗卫生服务的干预重点选择
3. 有关公共卫生体制建设的几个问题
4. 城镇医疗保障体制改革的问题与出路
5. 农村医疗保障制度改革应当调整思路

有关Milbank纪念基金会发表的与本报告相关的文章请见本报告英文版的10-11页。

设计与排版
保兰德设计公司

印刷
普里斯通印刷有限公司