

中国医药卫生体制改革发展与新型 卫生保健体系的政策涵义

刘继同

【摘要】 21世纪人类社会最显著特点之一是全球卫生治理成为全球治理与世界和平发展议程的战略重点之一。如何科学合理设计、发展和改善卫生保健或卫生体系结构—功能，提高卫生保健服务质量和体系质量，增进全球社会的健康福祉，构建和谐世界议题也应运而生。本文从医学社会史与卫生保健体系史角度，主要运用文献回顾和比较卫生政策研究的方法，首次将中国卫生保健体系历史发展阶段划分为1840年以前、1840—1910年、1911—1948年、1949—1977年、1978—2003年、2004年以来，共计六大发展阶段，典型反映中国宏观社会环境、社会结构、社会重要的卫生保健体系结构性变迁过程和历史发展趋势。在此基础上，笔者重点描绘不同历史发展阶段中卫生保健体系范围内容、优先领域和战略重点变化之处，指明新型卫生保健体系统一性和系统性，系统化整合和一体化卫生行政管理体系发展方向。最后，针对新型卫生保健体系，特别是“医疗保障服务体系”等同“基本医疗服务体系”，“融入”“基本医疗卫生服务体系”，简要探讨中国新型卫生保健体系理论、政策和改革涵义。

【关键词】 中国医改；卫生保健体系；制度社会史；系统论思想；卫生治理模式；卫生政治学

Development of Chinese Medical and Health System Reform and Policy Connotation of New Health Care System

Liu Jitong

(Department of Medical Humanities Peking University, Beijing 100191)

Abstract One of the most significant Characteristics in human society in the 21st century is that global health governance has become one strategic priority of global governance and development agenda of World Peace. The following issues have emerged: how to enhance the health and well-being of the global community, and how to build a harmonious world. From the point of view of social history of medicine and history of health care system, with the method of literature review and comparing health policy research, the author

作者简介：刘继同，北京大学卫生政策与管理系，主要研究领域为社会政策与社会福利，公共福利财政与卫生财政学、医务社会工作与医学社会学等。本文系国家社科基金项目（10BSH060）《中国特色医务社会工作实务模式研究》成果之一。

gives the first comprehensive and systematic study on health care system. Historical development of Chinese health care system is firstly divided into the following six major developing stages: before 1840, 1840—1910, 1911—1948, 1949—1977, 1978—2003 and after 2004. Typically reflecting the structural changing process and historical developing trends of Chinese macro social environment, social structure, social needs, and health care system. On this basis, the author focuses on changes of the content, priority areas and strategic importance of health care system in different stages of the historical development, particularly concentrating on the development practice of Chinese medical and health system reform and the formation of new health care system during the 30 years of reform and opening up, pointing out unity and systematicness of the new health care system and systematically integrating the development direction of health administration management system. Finally, aiming at the new health care system, especially that “medical insurance service system” is equivalent to “the basic medical service system”, and “integrating” “basic medical and health service system”, the author gives a brief discussion on meanings of the theory, policy and reform of the new health care system.

Key words Chinese medical reform, health care system, social history of system, systematic theories, health governance modes, health politics

一、全球卫生治理模式与卫生保健体系研究议题

21世纪人类发展的最显著特征之一是,全球卫生治理成为全球治理与世界和平发展议程的战略重点之一,引发全球卫生、全球公共卫生、全球卫生治理和世界卫生体系等议题。^①1970年代尤其是2003年SARS之后,跨国界的疾病预防与控制,全球疾病负担的不均衡性,结构性高风险社会,疾病负担、因病致贫和健康风险成为妨碍世界和平发展的重要障碍。^②更为重要的是,20世纪世界各国疾病预防和控制实践证明,疾病负担和健康风险重要成因是系统性和体制性因素,国家性卫生保健体系与全球卫生保健体系治理政治学应运而生。^③有鉴于此,如何科学合理设计、改革发展和不断改善国家卫生保健或卫生体系的结构一功能,提高卫生保健服务质量和体系质量,增进全球社会的健康福祉,构建和谐世界议题应运而生。2010年11月16—19日在日内瓦召开“第一届全球卫生体系研究大会”是典型例证,说明全球卫生体系和国家卫生保健体系研究,已成为全球治理和世界和平发展议程的优先议题。^④

二、中国卫生保健体系历史发展阶段与时代特征

中国卫生保健思想、活动和制度历史悠久,卫生保健体系历史发展阶段明显,凸显不同

① Fried, B. J. & Gaydos, L. M. (eds.) (2002), *World Health System: Challenges and Perspectives*. Washington: AUPHA Press

② Cooper, A. F. Kirton, J. J. & Schreckler, T (eds.) (2007), *Governing Global Health: Challenge, Response, Innovation*. Aldershot: Ashgate

③ Zacher, M. W. & Keefe, T. (2008), *The Politics of Global Health Governance: United by Contagion*. New York: Palgrave Macmillan

④ 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心参加第一届全球卫生体系研究大会。北京:中国卫生政策研究,2010.12

历史发展阶段的时代特征。总体来说,从宏观制度背景、社会性质、社会需要与主要问题、主要疾病与健康风险、医疗卫生服务、医疗卫生机构和国家卫生行政管理等基本分析角度,中国卫生保健体系历史变迁可以划分为1840年以前,1840—1910年,1911—1948年,1949—1977年,1978—2003年,2004年以来,共计六大历史发展阶段,典型反映中国宏观的社会环境、社会结构、社会需要、国家结构功能角色与卫生保健体系结构性变迁的历史过程和发展趋势。本文使用西方主流和盛行的卫生保健(health care)和卫生保健体系(health care system)概念,并且力求全面、客观、系统描述中国卫生保健和卫生保健体系概念内涵外延的社会变迁轨迹。

1840年以前,中国卫生保健思想、活动和体系建设是一个“最漫长的历史发展阶段”。当时疾病伤残和健康风险因素是传染病、常见病和多发病、自然灾害、战争杀戮、弃婴溺婴。医疗卫生服务主要类型是中医药服务。传教士带来西医药影响有限,医疗机构主体是中医药诊所,太医局和医药惠民局数量有限,服务人群不大,卫生行政管理初步发展,管理手段有限^①。总体来说,1840年以前,中国卫生保健体系模糊,匮乏严格意义的卫生保健体系和制度安排,中医药种植、药材炮制、辨证施治、针灸按摩和施医赠药体系已相当完备和成熟定型,且是中医药保健体系“一元化主导时期”。中医药文化的主题和主体是个体化取向的医疗照顾体系,中医药体系是传统思想文化和生活方式部分,社会化和生活化医疗色彩浓厚,但发展缓慢。

1840鸦片战争爆发到1910年清王朝灭亡,这既是中国近代史开端,也是卫生保健体系“现代化”萌芽时期。当时主要疾病伤残和健康风险除传染病、常见病和多发病、自然灾害、战争杀戮、弃婴溺婴之外,城镇化、职业病与工伤事故、中毒、交通事故、贫困愚昧和环境卫生等因素日趋加重。医疗卫生服务主要特点是列强在通商口岸、殖民地、公共租界、驻华使领馆、外资和现代企业中,通过外交官、政要、传教士、军队和商人等,引进和提供西医服务,形成传统中医药体系与西方国家西医体系二元并存共生格局,但中医药仍据主导地位。医疗卫生机构也呈现二元结构,中医药和西医药机构并存,西医院数量虽然不敌中医药机构,但西医药治疗模式“立竿见影”的疗效迅速赢得广泛民心,催生清王朝现代卫生行政管理。^②

1911年辛亥革命爆发到1949年中华民国新中国成立,是中国现代史和新民主主义革命阶段。1914和1929年“废止中医案”标志中医药危机,中国卫生保健体系“全盘西化”达到高潮。此时疾病伤残和健康风险因素的发展趋势是,“现代性”疾病伤残和健康风险因素日趋重要,医疗卫生服务范围空前扩大,内容急剧增多,覆盖预防保健与公共卫生、传染病防治和防疫、临床诊断和治疗、疫苗生产和妇幼保健、学校和工厂卫生、医学教育与生命统计等所有领域。医疗卫生机构数量激增,医疗机构、医学教育机构、医药卫生企业、医药卫生社团协会增多,医药卫生研究机构、卫生技术工程和卫生建设,尤其是卫生行政监督管理机构初具规模。^③总体来说,1911—1949年是中国医药卫生体系“现代化”奠基和首个“革

① 李经纬. 中医史. 海口: 海南出版社, 2007

② (美) 罗芙芸. 卫生的现代性: 中国通商口岸卫生与疾病的含义. 向磊译. 南京: 江苏人民出版社, 2007

③ 行政院编纂. 国民政府年鉴(第二回). 北京: 中华书局, 1944

命性发展”阶段。西医体系迅速完全“战胜”传统中医药,成为医药卫生体系的主体,占据核心和主导地位。^①

1949年中华人民共和国成立至1977年,是社会主义卫生保健体系的奠基和建立阶段。1950年代主要疾病是传染性疾病和瘟疫,环境污染、地方病和细菌战等健康性风险显著。医疗卫生服务主要传染病防治、常见病与多发病、妇幼保健、地方病防治和环境卫生服务等。除1950年代模仿前苏联“保健组织”外,各类医疗卫生机构基本建立。政府建立从中央卫生部、省卫生厅、地市、区县卫生局行政管理和县乡村三级组织网络。^②总体来说,改革开放前是中国医药卫生体系“全盘苏联化、社会主义化和爱国卫生运动化”,及中西医结合时期,单位社会、政治运动、组织动员、县乡村三级网络和赤脚医生等特征形式格外突出。

1978中国实行改革开放政策到2003年SARS爆发流行,既是中国医药卫生体制和计划经济时期“社会福利”性质卫生保健体系改革发展,又是中国重新回归国际社会大家庭时期。改革开放以来,中国主要疾病与健康风险,尤其是疾病谱、死因谱最具革命性意义的变化是,由传染性疾病为主转为急性传染病与非传染性慢病共存状况,慢性非传染性疾病成为城市居民主导疾病,农村居民正面临感染性疾病与慢性疾病双重负担,健康需要发生重大变化。^③国家卫生行政管理体制的主要变化是形成目前国家发改委、人力资源与社会保障部、卫生部、国家人口与计划生育委员会、民政部等“多部门管理”医药卫生和医疗保障、救助状况。^④总体来说,改革开放以来,中国的卫生保健体系正发生全面、系统、深刻和结构性重大转变,市场经济体制和“美国模式”对以往“社会福利”性质的卫生保健体系的冲击是“毁灭性的”,尤其是预防医学和公共卫生体系、城乡基层医疗卫生服务体系瓦解等导致SARS疫情的爆发。

2003年中国和世界各国SARS爆发流行,标志全球卫生保健与全球卫生时代真正来临。2003年中国和世界各地SARS爆发、亚太和世界各国频繁发生禽流感、四川汶川特大地震和世博会等,使人们感受到“地球村”和全球卫生时代来临,全球卫生保健体系和全球卫生治理议题。^⑤国内环境中,中国宏观制度背景是统筹城乡发展,以人为本,构建健康福利型和谐社会。^⑥2010年是中国福利元年,进入社会政策、社会福利和以改善民生为重点社会建设时代。^⑦全球卫生治理、国家生物医药安全、不健康的生活方式和健康促进、慢病防治成为主要风险,疾病预防与控制体系建设、精神心理健康和应急医疗救援等成为医疗卫生服务新内容。^⑧医疗卫生机构目标、性质、类型、范围、数量、规模和结构功能也发生全面、系

① 丁福保. 西洋医学史. 北京: 东方出版社, 2004

② 黄树则, 林士笑主编. 当代中国的卫生事业. 北京: 中国社会科学出版社, 1986

③ 卫生部统计信息中心编. 中国卫生服务调查研究: 第三次国家卫生服务调查分析报告. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004

④ 高强主编. 中国卫生改革开放30年. 北京: 人民卫生出版社, 2008

⑤ 陈敏章主编. 世界卫生组织合作指南. 北京: 人民卫生出版社, 1994

⑥ 中共中央. 中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定. 北京: 人民出版社, 2006

⑦ 刘继同. 中国特色“社会政策框架”与“社会立法”时代的来临. 成都: 社会科学研究. 2011, 2

⑧ 王东进. 中国医疗保险制度改革回顾与前瞻. 北京: 中国社会科学出版社, 2008

统结构变迁,中国医药卫生机构开始越来越多走出国门,医药卫生和公共卫生机构体系化趋势明显。^①2003年以来,国家卫生行政管理体制的主要变化有四,一是疾病预防控制与监测行政管理体制加强,二是人口与计划生育、医疗卫生、医疗保险和医疗救助管理体系形成,三是公费医疗、城镇职工、城镇居民和新农合四方分离的医疗保险管理体制形成,四是初步建立国家全球卫生治理管理机制,医药卫生行政管理体制部门分隔、管理主体多元状况达到空前状况。2006年6月,国务院成立由16个职能部委参加的国务院医改协调小组,多元治理状况典型。2009年4月,“国务院医改协调小组”升格为“国务院深化医药卫生体制改革领导小组”,小组办公室设在国家发改委,成员单位由中央编制办公室、国家发改委、财政部、卫生部、人力资源与社会保障部、民政部等20多个单位组成,卫生保健体系和卫生治理主体多元化现象严重,凸显统一卫生保健体系管理体制必要性、重要性、紧迫性,卫生保健体系化建设刻不容缓。^②总体来说,2004年以来中国卫生保健体系结构性变迁的广度、宽度、深度和影响日趋显著,最显著特点是中国卫生保健体系在更高层次上重新融入和趋同西方国家主导卫生保健体系。更为重要的是,改革开放30年来,由于部门分隔严重和卫生治理主体过多,尤其是卫生保健体系四分五裂和支离破碎现实状况,导致“卫生保健体系建设”成为卫生政策战略重点。

三、中国卫生保健体系范围内容与战略重点变化

中华文明诞生到1840年前五千年悠久历史中,卫生保健体系的主体部分是中医药体系。中医药体系主要由六部分组成,一是中医药哲学与中医药文化,如阴阳五行和天人合一思想,二是辨证施治、望闻问切和脉学等各种诊断方法,三是针灸疗法、中草药配伍、养生食疗和保健体育等治疗方法,四是师徒制和祖传式中医药人才培养,五是个体诊所和坐堂行医模式,六是藏医药、蒙医药和傣医药等少数民族医药文化。西医的生理学和妇儿内外科特征不明显。一般来说,中医药体系的优先领域和战略重点是辨证施治,功能调理调节和中草药配伍等,全人治疗、整体治疗、预防为主和阴阳均衡协调互补中医药文化是中医药主要创新之处。^③

1840—1910年卫生保健体系最大变化是西医药体系“合法和大规模”进入半殖民地中国,卫生保健体系呈现“中医药主导,西医药补充,且西医药大有后来者居上状态”的二元体系。从中西医两个体系的优先领域和战略重点角度看,清朝尤其是新型西医卫生工作的重点是,以城市防疫、道路清扫、食品卫生、贫民教养、市场管理等为主要内容的城市环境卫生^④,间接反映1840年以来中国社会城镇化、商业化、工业化,传统社会瓦解和现代化早期状况。最重要的历史研究发现是,此时中国卫生保健体系,尤其是中医药体系和卫生行政管理体制,受影响最大是日本,甚至西方民主自由、立法法律和公共卫生等都通过日本二次引入中国。1905年清政府实施“新政”制定39种城市管理法规是最好例证,立法模式“照

① 饶克勤,刘新民主编,《国际医疗卫生体制改革与中国》,北京:中国协和医科大学出版社,2007

② 谢登科,李克强主持召开国务院深化医改领导小组全体会议,WWW.GOV.CN,2010.10.27

③ 邓铁涛主编,《中国防疫史》,桂林:广西科学技术出版社,2006

④ 田涛,郭成伟,《清末北京城市管理法规(1906—1910)》,北京:燕山出版社,1996

搬”日本。^①

1911—1949年卫生保健体系最大变化是西医药体系“取代”传统中医药体系，中国卫生保健体系由“中医药体系为主”转为“西医药体系为主”，中医药体系几乎彻底“土崩瓦解”。1914年北洋军阀政府主张“废止中医”，1929年余岫岩提出“废止旧医”案典型例证。^②

更重要的是，中华民国时期卫生保健和医药卫生体系的优先领域突出，卫生战略重点清晰。一是西医药思想和卫生保健体系在法律、政策、卫生行政管理和人员聘用等方面占主导地位。中医药思想和文化传统地位发生“致命性大逆转”和翻天覆地变化，主导地位丧失殆尽。^③中医药遭受全面性歧视、压迫，中西医文化之间的竞争和两次有关废除中医的争论是例证。二是由于连年不断的战争和烈性传染病的流行肆虐，防疫和伤病员与难民的医疗救护突出。三是以城市环境卫生、工厂卫生和职业卫生、食品卫生和学校卫生为主的公共卫生服务体系发展迅猛，异军突起，成为西医取向卫生保健优先领域，反映中国城镇化与工业化状况。^④四是建立中央政府、东北防疫处等四大区域防疫处，省、市、县政府五级卫生行政管理体制，西医取向卫生保健体系医药卫生服务机构和卫生行政管理机构的全国性建设成就引人注目。五是西医取向的以临床医疗、医政、药品、药政、保健和公共卫生为主体的卫生保健体系。

计划经济时期卫生保健工作的优先领域突出，战略重点清晰，典型反映当时的健康需要。一是防治急性传染病，如鼠疫、天花、霍乱、麻疹和慢性传染病，结核病、性病、麻风病。^⑤二是以环境卫生、食品卫生、劳动卫生、学校卫生、放射卫生为主体的五大公共卫生服务。需要强调的是，五大公共卫生主要局限于城市社会和国营企事业单位，农村社区严重匮乏。三是以妇女保健与新法接生、儿童保健与疫苗接种、女职工保护和计划生育技术指导等为主要内容妇幼卫生保健，极大改善妇女儿童身心健康状况，母亲、婴儿和儿童健康是重点。^⑥四是城乡基层单位，尤其是农村医疗卫生工作始终是国家卫生政策和卫生工作的战略重点。毛泽东主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”指示，显示农村医疗卫生的战略地位。^⑦五是以医药健康尤其是公立医院管理为核心的“医政管理”和医药健康体制改革发展实践。

1978—2003年是卫生保健体系改革发展时期，“改革发展”和“行政化分隔”特征明显。

改革开放以来，中国卫生保健体系的优先领域和战略重点清晰明确，典型反映时代特征。首先，经济改革和对外开放政策导致国境口岸海港卫生检疫和动植物检疫等服务快速发展。其次，1982年实行计划生育，优生优育，控制人口政策，提高人口素质成为基本国策。

① 陈海峰编著. 中国卫生保健史. 上海: 上海科学技术出版社, 1993

② 陈育德, 郭岩, 吴明编. 金宝善文集. 北京: 北医公卫《夕阳红》编辑组, 2007

③ 彭善民. 公共卫生与上海都市文明(1898—1949). 上海: 上海人民出版社, 2007

④ 张殿余主编. 北京卫生史料(1949—1990): 卫生防疫篇. 北京: 北京科学技术出版社, 1993

⑤ 栗秀珍主编. 新中国预防医学历史经验(第四卷). 北京: 人民卫生出版社, 1990

⑥ 李长明主编. 农村卫生文件汇编(1951—2000). 北京: 卫生部基层卫生与妇幼保健司, 2001

⑦ 刘德平主编. 中国质量监督检验检疫年鉴(2008). 北京: 中国标准出版社, 2008

第三, 改革开放以来, 传统福利型医疗保险制度转变成成为新型城镇职工基本医疗保险制度, 既是中国卫生保健体系重大结构转变, 又是建立社会主义市场经济体制的“配套工程”。^① 第四, 改革开放以来, 医疗卫生体制改革发展是医药卫生系统和行业的工作重点和主题。^② 第五, 扩大医疗服务范围, 提高医疗服务提供能力, 建立医院经济管理和等级评审体制。^③ 某种意义上说, 改革开放以来, 卫生保健体系发展趋势是医院化, 医院成为最主要服务场所。第六, 药品管理, 尤其是药品生产质量管理规范 (GMP), 药品流通体制和大型医疗器械管理, 药品采购招投标、生物制品在临床医疗服务与医疗费用开支结构中扮演日益重要角色。^④ 第七, 改革开放以来, 医疗卫生服务性质发生重大变化, 生物医学模式转变缓慢和疾病谱、死因谱变化, 导致“看病难和看病贵”问题日益突出, 医患关系日趋呈现结构性紧张状态。^⑤ 第八, 医药卫生治理模式, 医药卫生行政管理体制改革发展与政策法规研究是重点领域。^⑥

2003 年以来, 中国卫生保健体系建设的优先领域与战略重点十分清晰, 反映时代变迁特征。首先, 2001 年 12 月中国正式成为世界贸易组织成员, 2003 年 SARS 爆发加速中国全球化进程, SARS、禽流感、疯牛病、四川汶川地震、国际赛事、世界金融危机、日本地震和核辐射事件, “不约而同” 聚焦全球卫生和国境口岸卫生检疫、动植物检疫, 及全球性卫生治理挑战。^⑦ 其次, 气候变化与气候异常, 海湾战争和世界能源危机, 清洁能源与可再生能源等世界议题, 导致环境健康与环境保护, 低碳生活和绿色生活方式成为人类社会可持续发展的基础。^⑧ 第三, 中国政府选择全民性医疗保险制度, 中国特色全民医疗保险制度框架初步形成。^⑨ 第四, 2003 年以来, 公立医院市场化筹资模式日益强化, 以药养医和药品回扣也愈演愈烈, 食品安全、药品安全、药品生产质量管理规范、药品流通监管和医药分业问题日益突出。^⑩ 第五, 2000 年尤其是 2003 年以来, 医药卫生体制综合改革成为卫生保健体系建设战略重点, 《关于深化医药卫生体制改革的意见》, 清晰描绘中国医药卫生体制改革的宏伟蓝图和发展目标。

① 彭瑞驰, 蔡仁华, 周采铭主编. 中国改革全书 (1978—1991): 医疗卫生体制改革卷. 大连: 大连出版社, 1992

② 刘继同. 中国医院政策实践的历史演变、现存问题与发展方向. 石家庄: 中国医院经营与管理, 2006

③ 国家食品药品监督管理局政策法规司编. 食品药品监督管理局常用法律法规汇编 (第 2 版). 北京: 中国医药科技出版社, 2008

④ 王明旭主编. 医患关系学. 北京: 科学出版社, 2008

⑤ 国家发展计划委员会. 医药价格政策指南. 北京: 中国物价出版社, 2001

⑥ (加) A. F. Cooper 等主编. 全球健康管理: 挑战、应对和创新. 邓洪, 王中立译. 成都: 四川大学出版社, 2009

⑦ 中国环境与发展国际合作委员会. 机制创新与和谐发展. 北京: 中国环境科学出版社, 2009

⑧ 刘继同. 中国特色全民医疗保障制度框架特征与政策要点. 南开学报, 2009, 2

⑨ 国家食品药品监督管理局. 确保公众饮食用药安全—中国食品药品监督管理局改革与发展. 北京: 中国医药科技出版社, 2009

⑩ 中华人民共和国新闻办公室. 中国的医疗卫生事业 (2012 年 12 月). 北京: 人民出版社, 2012

表 1 中国卫生保健体系范围内容与战略重点历史变迁状况一览表

发展阶段	卫生保健体系的范围与内容	优先领域与战略重点	主要变化与创新之处
1840年前	哲学 辨证施治 针灸疗法 师徒制 坐堂行医 少数民族医药等	阴阳五行 辨证施治 功能调理 中草药配伍	全人\整体\预防医学 功能调理和中草药等
1840—1910	中医药和西医药两个体系内容 新型城市 环境卫生与食品卫生	防疫、中医药和城市环 境卫生、食品卫生	西医药大规模进入和城 市型医疗卫生发展
1911—1948	西医药思想 传染病防治 专科化临床 医学 医药卫生机构 医药卫生制品 医 药科技教育 医药卫生立法 医药卫生行 政管理	西医思想 防疫 公共 卫生体系 医药卫生行政 管理体制 西医取向的卫 生保健体系	西医战胜中医药体系 医药卫生立法与法律 西医传染病防治体系 1940年“公医制度”
1949—1977	社会主义思想与社会福利事业 卫生工作四大方针 传染病防治 国境卫生检疫 临床医疗 中医药和中 西医结合 五大公共卫生 药政 医学教育科研 医学宣传	急、慢性传染病防治 城市型公共卫生服务 妇幼卫生保健与接种 城乡基层与农村社区 医院为中心医政管理	国家社会主义型制度 政治化爱国卫生运动 农村三级网合作医疗 城乡二元化医疗卫生 妇幼卫生保健最成功
1978—2003	国境口岸卫生与动、植物检疫 人口政策与计划生育服务体系 城镇职工医疗保险与医疗保障 环境卫生监测与自然环境保护 美国疾病控制型公共卫生体系 医疗照顾与医院管理服务体系 社区卫生服务与基层医疗体系 药政管理、医学教育、医学科研、学术 团体、医学宣传出版等	国境与口岸卫生检疫 计划生育与基本国策 城镇职工基本医疗保险 医疗卫生体制性改革 医院经济管理与评审 药品流通与药费开支 医学模式与医患关系 国家医药卫生行政管理 体制的改革与发展	现代性国境卫生检疫 计划生育服务成国策 医疗保险与医疗保障 最复杂和最困难部分 医院市场化筹资模式 药品药价和以药养医 生物医学模式的盛行 医患关系结构性紧张 多部门共管行政管理
2004—2010	全球卫生与国际旅行卫生体系 环境健康与环境保护工作体系 全民性医疗保险制度框架形成 食品药品安全与基本药物制度 健康促进、慢病管理、医药科技	全球卫生与卫生治理 环境健康与环境保护 全民性医疗保险制度 食品安全和药品安全 医药卫生体制综合改革	全球性卫生政策议程 环境健康与保护政策 全民性医疗保险制度 医改与卫生财政制度 慢病防治和精神健康

四、中国新型卫生保健体系及医改发展政策涵义

中国卫生保健体系结构变迁社会史研究具有丰富的政策涵义。首先，卫生保健体系核心组成部分是“医疗照顾服务”。其次，1998年以来医疗保险服务便“行政管理化分离、分隔”于卫生保健体系，造成政出多门、政策法规矛盾、多头管理、医疗保险“游离”卫生保健体系系统性管理状况。2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》最大的理论与政策贡献是，首次从卫生保健体系角度明确指出，“医疗保障服务体系”是基本医疗卫生制度的组成部分，说明“医疗保障服务(子)体系”，实际上已“完全融入”“基本医疗卫生服务(总)体系”之中。“医疗保险与医疗保障制度”等于“基本医疗服务体系”，成为基本医疗

卫生服务体系部分。这意味“医疗保障服务体系”实际上决定什么是中国“基本医疗服务体系”的范围与内容。更为重要的是，我们应从卫生保健体系，尤其是整体与局部角度，看待“医疗保障服务体系”与“基本医疗卫生服务体系”关系，不应从职能部门行政管理角度分隔化看待二者关系。^①

中国卫生保健体系社会史研究发现，中国疾病谱、死因谱和健康需要发生重大结构变化，疾病预防、医疗照顾和医疗保险服务日益结构性趋同西方社会，传统生物学模式正向现代三维健康模式转变，现代卫生保健体系和“基本医疗卫生服务体系”框架形成。因此，临床心理学家、职业康复师、医务社会工作者、医学人类学家、医学社会学家等专业技术人员“大规模、制度化地进入”基本医疗卫生服务体系，已成当务之急，刻不容缓^②。中国卫生保健体系社会史研究发现，卫生保健服务是价值引导和以价值为基础的社会服务，专业价值观和医学职业精神是医疗卫生服务的灵魂和精髓，希波克拉底誓言是典型。如何充分地尊重卫生保健体系发展变化的客观规律，根据中国社会发展的需要和现实状况如何科学合理设计“好”的卫生保健体系，是中国卫生保健体系发展最惨痛和最重要历史经验。

五、简要讨论与基本结论

21世纪以来，人类社会和世界体系最主要和最深刻结构性变化是全球化程度显著加快，地球村的世界环境，人类社会谋求世界和平与发展的主题，全球问题、全球治理和全球卫生治理等议题成为全人类面临的共同挑战。由于疾病、伤残、伤害和社会风险“跨国性”特征，在全球卫生处境下，全球卫生治理模式与现代卫生保健体系研究具有特别重要的世界意义。中国近现代卫生保健体系历史变迁社会史研究发现，中国卫生保健体系历史发展规律与西方国家卫生保健体系历史发展规律基本上一致，例如卫生保健行政管理体制均是由环境卫生和卫生行政管理起步，战争状态、军队建设与卫生保健体系建设内在联系与关系密切，卫生保健体系、公共卫生服务与城市形象、国家形象的关系密切，卫生保健体系、公共卫生服务与现代民族意识觉醒的关系密切，中国卫生保健体系与西方卫生保健体系“结构性趋同”趋势明显，而且1840年以前、1840—1910年、1911—1948年、1949—1977年、1978—2003年、2004年以来六大历史发展阶段划分，典型反映中国宏观社会环境与社会需要结构变迁趋势，典型反映中国卫生保健体系现代化趋势，典型反映中国医药卫生文化传统和服务体系特点。

1840年以来，中国卫生保健体系范围不断扩大，内容不断丰富，而且每个时代的优先领域与战略重点十分清晰，典型反映卫生保健体系结构性分化与不断发展变化的现代趋势。首先，中国卫生保健体系“性质”曾发生重大变化，由一元化的“福利”性质转为“福利与公益并存”的二元化属性。中国医药卫生体制改革实践证明，一元化的福利性质是普遍规律。其次，中国卫生保健体系的系统性思想相对薄弱，西方卫生保健体系的系统性色彩更为浓厚。卫生保健体系的系统性改革、发展、结构分化、结构转型和服务体系结构性升级是基本方式。第三，中国卫生保健体系历史变迁过程说明，政治、立法、军事和行政管理等政治

^① 刘继同主编. 医务社会工作导论. 北京: 高等教育出版社, 2008

^② 刘继同. 什么是“好”的卫生政策?. 中国医院管理. 2007, 4

性因素,在卫生保健体系发展过程中扮演重要角色,人口和计划生育服务、医疗保险与医疗保障制度、国境口岸卫生检疫和环境卫生等领域,都是“人为和行政管理型分隔”于总体卫生保健体系,导致医疗保障行政管理、人口计划生育行政管理、医疗卫生行政管理、医疗救助行政管理和卫生保健体系“支离破碎”与相互分隔,难见卫生保健体系的系统性、统一性和整体性优势。其中尤以“医疗保险与医疗保障制度”分离与分隔于总体卫生保健体系的社会负面影响最大。第四,中国新型的“基本医疗卫生服务体系”具有特别重要的现实、理论、政策和全球意义。

会议信息

中国养老保险制度优化研讨会在成都召开

2013年4月5日,由中国社会保障30人论坛、西南财经大学社会保障研究中心主任主办的“中国养老保险制度优化研讨会”在成都举行。来自中国人民大学、浙江大学、南京大学、南开大学、中山大学、华中科技大学、西南财经大学、西北大学、四川大学、中国社会科学院、国家行政学院等单位的中国社会保障30人论坛部分正式成员、青年学者联盟成员及相关专家学者20多人出席了此次专题研讨会议。此次会议的主题,是围绕由中国社会保障30人论坛总干事、中国人民大学教授郑功成主持的职工基本养老保险全国统筹方案设计初步成果,对中国养老保险制度的全面优化进行专题研讨。中国社会保障30人论坛干事、西南财经大学教授林义主持了研讨会。

与会专家学者一致认为,我国养老保险体系建设在近几年间取得了历史性的跨越,由职工基本养老保险、农村居民基本养老保险、城镇居民基本养老保险以及机关事业单位退休制度构成的养老制度体系基本实现了制度全覆盖,保障水平也在稳步提升,这是值得肯定的巨大成就。与会专家学者指出,现行养老保障制度还存在着诸多缺陷,如机关事业单位的退休制度迄今仍未改革,职工基本养老保险制度还处于地区分割统筹的状态,农村居民养老保险缺乏应有的激励机制,城镇居民养老保险亦面临着保障对象不清晰等问题,这些缺陷或问题的客观存在,决定了我国养老保险改革与制度建设已经进入了必须调整既有利益格局的深水区。

与会专家学者呼吁,国家在继续加快养老保险制度改革与完善步伐、继续加大对养老保险制度建设的投入力度的同时,必须将优化制度安排摆到重要位置,否则,有缺陷的制度安排将因建设速度加快与投入力度加大而终将付出更为高昂的代价。与会专家学者建议,必须加快职工基本养老保险全国统筹步伐,这不仅是兑现《社会保险法》的明确规范和国家“十二五”规划庄严承诺的目标使然,更是促使这一制度步入定型、稳定、可持续发展轨道的必须举措。大家还对实现职工基本养老保险全国统筹的目标、路径与基本措施等进行了充分讨论。