报送全国公共管理专业学位研究生（MPA）教育指导委员会

评估材料—教育总结支撑材料

中国药科大学

China Pharmaceutical University (CPU)

公共管理硕士（MPA）专业学位

教育总结支撑材料（一）

报送单位：中国药科大学

二零一八年六月

目录

1 培养方案

1.1 公共管理（125200）硕士专业学位方案……01

1.2 公共管理（125200）硕士专业学位教学大纲……09

1.3 公共管理（125200）硕士专业学位案例……160

2 师资

2.1 公共管理（125200）硕士专业学位兼职教师聘任表……539

2.2 公共管理（125200）硕士专业学位专任教师科研情况……541

2.3 公共管理（125200）硕士专业学位教师发表论文……549

2.4 公共管理（125200）硕士专业学位教师表扬信……550

3 过程培养

3.1 公共管理（125200）硕士专业学位教学研讨记录……556

3.2 公共管理（125200）硕士专业学位专题讲座记录……593

3.3 公共管理（125200）硕士专业学位学生调研报告……597

3.3 公共管理（125200）硕士专业学位学生实践报告……620

3.4 公共管理（125200）硕士专业学位毕业生发表论文……665

4 教学评价

4.1 公共管理（125200）硕士专业学位教师、学生座谈记录……672

4.2 公共管理（125200）硕士专业学位评教表……676

公共管理（125200）硕士专业学位研究生培养方案

Master of Public Administration

公共管理硕士（MPA）专业学位研究生教育是为适应不断发展的公共管理现代化、科学化、专业化的迫切需求，完善公共管理人才培养体系，创新公共管理人才培养模式，提高公共管理人才培养质量而设立的。

一、培养目标及要求

1、培养目标

中国药科大学公共管理硕士（MPA）专业旨在切实贯彻中国药科大学“不唯药、需围药、应为药”的办学指导方针，为政府部门及非政府公共机构培养集创新性、复合性、国际性与应用性于一体的高层药学特色公共管理专门人才。

2、培养要求

(1) 具有药学特色公共管理硕士学位的获得者应该是较好地掌握马克思主义基本理论，坚持四项基本原则，坚持改革开放，善于和勇于创新；

(2) 熟悉生物医药产业公共管理或政策领域，掌握现代公共管理的基础理论和特定医药领域公共部门管理的专门知识，具有公共政策分析能力；

(3) 具有较高分析和解决生物医药产业发展背景下的公共管理与公共政策问题的实际技能，适应市场经济和依法治国新形势下的公共管理，服务于生物医药产业创新、药品安全与药品可及性等国家战

略发展。

(4) 具有良好职业道德和敬业精神。

二、培养年限及时间分配

中国药科大学全日制公共管理专业硕士（MPA）学制 2.5 到 4 年，如因客观原因，不能按时完成学习计划，须提前三个月由研究生提出申请，导师同意，提交延期申请，经研究生院批准后方可延期，不得擅自延期或先延期后报批。

三、培养方式

1、课堂教学与管理实践并重，采用案例式、讨论式、模拟式、讲授式等方式教学，强化公共管理实践的教学，注重解决实际工作问题的能力培养。

2、重视和加强案例教学，每门课程采用的案例数不少于 4 个，案例教学时数不少于 8 学时。

3、某门课程的缺课时数达到或超过本课程总学时的三分之一者，不得参加该门课程的考核，此门课程必须重修。

4、培养过程采用导师组形式，发挥集体指导的作用。为加强与公共部门尤其是政府机构的联系与交流，吸收有丰富实践经验的公共管理人员尤其是高层次政府管理人员参加培养工作。

5、认真组织集中的实践活动，有明确的考核要求和成绩评定办法。

6、重视和加强思想政治素质和职业道德的培养。

四、研究方向

1、社会保障

2、社会医学与卫生事业管理

3、公共政策

五、课程设置

攻读硕士学位研究生期间，需获得学位课程总学分不少于 40 学分。学生必须修满规定的学分，成绩合格者方可进入学位论文写作阶段；论文答辩通过后按规定的程序授予公共管理硕士专业学位。

公共管理研究生课程分为核心课、专业方向必修课、专业方向选修课，

课程类别	课程名称	课时	学分	学期	
				I	II

核心课	学术英语写作与翻译	34	2	√	
	中国特色社会主义理论与实践研究	34	2	√	
	马克思主义与社会科学方法论	17	1	√	
	研究生学术道德与学术规范	17	1	√	
	公共管理	51	3	√	
	公共政策分析	34	2	√	
	公共经济学	51	3		√
	宪法与行政法	34	2		√
	公共伦理	34	2		√
	社会研究方法	34	2		√
专业方向必修课	医药产业政策	34	2		√
	社会保障改革专题	34	2	√	
	医药知识产权	34	2	√	
	药品监督管理	34	2		√
选修课	公共管理与公共政策专题讲座	34	2		√
	会计与财务分析	34	2	√	
	卫生技术评估	34	2		√
	沟通、交流与谈判技巧	34	2		√
	人力资源与绩效管理	34	2		√
实训课程	社会实践		2		√
职业培训知识	与职业资格认证相衔接课程，如学生要参加职业资格认证考试，可申请学习，不做统一的学分要求。				

六、实践性环节及要求

学生必须参加科研实践和社会实践，科研实践不少于 6 个月，可选择以下实践形式之一：a）围绕某个公共领域的管理和政策问题以个人或小组的方式开展项目调研；b）结合本职工作岗位将所学理论、知识进行实际应用；c）到某一部门或地区进行挂职锻炼或实地考察；d）能够体现学以致用的其它形式。实践完毕应提交实践报告。实践报告应在毕业论文开题之间完成，通过导师组评审后记 2 学分。

七、中期考核

为确保研究生的教学质量，在研究生入学的第 3 学期左右，结合开题报告对其进行中期考核。由所在教研室组织导师、任课教师等 5 人以上组成考核小组对研究生的思想品德、第一学年的学位课程成绩、科研能力等方面进行综合考核、评价。具体参照《中国药科大学研究生中期考核实施办法（试行）》执行。

八、学位论文工作

学员在修满规定的学分后，可进入学位论文撰写阶段。学员必须在论文开题获得通过后，在导师的指导下独立撰写学位论文，字数一般为 2 万字以上。

论文的选题必须紧密结合自身工作与公共管理实践，可选择国家药物政策、食品药品监督管理、医药产业经济发展与公共政策等研究方向。论文的形式可以是专题研究、调研报告或案例分析与论证。论文应该结合实际，充分体现学员运用公共管理的理论和方法解决公共管理实际问题的能力。

学生在规定的时间内修完所规定的学分，全部课程成绩合格、完

成学位论文或案例分析报告，全面审查合格，通过中国药科大学组织的硕士论文答辩，经校学位委员会审核批准后，授予国家颁发的中国药科大学公共管理硕士研究生毕业证书和学位证书。

九、课程教学大纲

参见《中国药科大学研究生课程教学大纲》。

公共管理（125200）硕士专业学位研究生教学大纲
课程名称：《公共管理学》

English：Public Management

课程编号：	Z15041261	开课单位：	国际医药商学院
总学时：	51	课程性质：	必修
学分数:：	3	教学方法：	理论教学
开课学期：	Ⅰ	考核方式：	过程考核
授课对象：	MPA	课程负责人：	徐怀伏
任课教师：	徐怀伏、席晓宇、李树祥		

教学目的

１．使学生了解公共管理理论的发展历史，熟悉国内外公共管理的前沿理论热点；

２．通过课堂讲解、讨论和学生课下阅读、思考，使学生在掌握公共管理基本理论基础上，对现实公共管理中存在的一些问题能有一定的独立思考能力，并提出合理的解决措施；

３．要求学生在学完本课程后，能运用公共管理的分析方法和基本理论，独立地分析公共管理思想及现实公共管理方法与手段，并提高改革与发展公共管理。

课程主要内容及学时分配

第一章 绪论：公共管理学的视野

学时：3

教学目的与要求：使学生对公共管理学有初步的了解，如公共管理学的内涵与外延。

教学重点与难点：公共管理学的范式转移。

授课内容：

一、公共管理及其相关概念

① 公共管理与公共行政的概念

② 公共管理与私人管理的区别

二、公共管理学范式的兴起

① 对传统公共行政学范式的批评

② 公共管理范式的出现

③ 公共管理范式“新”在何处

三、什么是公共管理学

① 公共管理学的研究对象

② 公共管理学的学科特征

③ 公共管理学的研究途径和方法

四、市场经济与公共管理

① 公共管理的起源与演变

② 市场经济国家的政府管理实践

③ 21 世纪我国公共管理面临的挑战

第二章　公共组织理论

学时：3

教学目的与要求：了解公共组织的概念，把握公共组织的结构分类以及公共组织的运作过程，公共组织与组织环境的关系。

教学重点与难点：公共组织的生态环境。

授课内容：

一、公共组织概述

① 公共组织的定义

② 公共组织的构成要素

③ 公共组织的类型

二、公共组织的结构

① 管理层次和管理幅度

② 公共组织的一般结构形式

③ 我国政府组织的结构

④ 行政组织体制的基本类型

三、公共组织的过程合行为

① 组织权力及其运作

② 组织冲突与协调

③ 个体行为与组织行为

四、公共组织环境

① 公共组织的生态环境

② 组织环境的基本构成因素

③ 公共组织的变革与发展

第三章　政府改革与治理

学时：3

教学目的与要求：了解治理理论基础，把握网络治理的困境及发展趋势。

教学重点与难点：我国行政体制改革的新趋势。

授课内容：

一、治理理论

① 治理理论的实践基础

② 治理理论的实践类型

③ 治理理论的多重困境

二、当代西方政府改革

① 当代西方政府改革的浪潮

② 当代西方政府改革的主要内容及措施

三、转轨时期我国的行政体制改革

① 历次机构改革的简要回顾

② 历次机构改革的成就、经验和教训

③ 我国行政体制改革的新趋势

第四章　政府间关系

学时：3

教学目的与要求：了解政府间关系的基本概念，把握中国政府间关系的新趋势。

教学重点与难点：我国政府间关系调整的方向。

授课内容：

一、 政府间关系研究概述

① 什么是政府间关系

② 国内外政府间关系研究的进展

③ 政府间关系研究的网络途径

二、 西方政府间关系的历史与现实

① 西方政府间关系的历史演进

② 西方政府间关系的若干模式

③ 西方政府间关系发展的新趋势

三、 中国政府间关系的现状与改革

① 中国政府间关系的传统模式

② 中国政府间关系的新发展

③ 我国政府间关系的进一步调整

第五章　政府作用

学时：6

教学目的与要求：了解“强政府”、“弱政府”、政府失败论。

教学重点与难点：转轨时期我国政府的角色。

授课内容：

一、现代市场经济中的政府角色

① 国外学者关于政府作用问题的争论

② 现代市场经济中的政府行为模式

③ 国家神话和市场乌托邦

二、转轨时期我国政府的作用

① “强政府”或“弱政府”

② 转轨时期我国政府角色定位的前提条件

③ 转轨时期我国政府的八大角色

三、政府失败论

① 政府失败问题的提出

② 政府失败现象的表现、类型和成因

③ 政府失败的纠正及防范

四、政府失败的启示

第六章　公共政策

学时：6

教学目的与要求：了解公共政策与公共管理的关系，把握公共政策系统及其运行。

教学重点与难点：我国公共政策系统及其运行的优化。

授课内容：

一、公共政策与公共管理

① 政策科学的形成

② 政策科学的演变

③ 公共管理视野中的政策科学

④ 公共政策在公共管理中的地位和作用

二、公共政策的内容

① 公共政策的性质及功能

② 公共政策的种类

③ 公共政策的目标和手段

三、公共政策系统及其运行

① 公共政策系统的构成

② 公共政策主体

③ 公共政策过程

④ 我国公共政策系统及其运行的优化

第七章　公共部门绩效评估

学时：6

教学目的与要求：了解公共部门绩效评估的基本内涵，把握公共部门绩效评估的程序与方法。

教学重点与难点：改进公共部门绩效评估的途径。

授课内容：

一、公共部门绩效评估概述

① 公共部门绩效评估的兴起

② 绩效、绩效评估与绩效管理

③ 绩效评估的类型

二、公共部门绩效评估的要素

① 评估的目标

② 绩效评估的途径

③ 绩效评估的制度安排

④ 绩效评估的信息系统

三、公共部门绩效评估的程序、方法和技术

① 绩效评估的程序

② 绩效评估的模式、方法和技术

四、公共部门绩效评估的改革和发展

① 公共部门绩效评估面临的困难

② 改进公共部门绩效评估的途径

③ 我国公共部门绩效评估事业的发展

第八章　公共部门人力资源管理

学时：3

教学目的与要求：了解公共部门人力资源管理的基本内涵，把握我国公务员制度的基本特点。

教学重点与难点：公共部门人力资源开发的主要内容。

授课内容：

一、公共部门人力资源管理的新概念

① 从传统的人事管理到当代的人力资源管理

② 公共部门人力资源管理新潮

二、国家公务员制度

① 西方国家公务员制度的形成与特点

② 我国公务员制度的建立

③ 我国公务员制度的基本内容

④ 转轨时期我国公务员制度的完善

三、公共部门人力资源的开发

① 什么是公共部门人力资源开发

② 公共部门人力资源开发的主要内容

第九章　公共财政管理

学时：6

教学目的与要求：了解公共财政管理的基本概念，把握公共财政管理的主要内容。

教学重点与难点：公共预算管理的基本模式。

授课内容：

一、公共财政管理概述

① 公共财政管理的定义

② 公共财政管理的总体目标和主要内容

③ 公共财政管理的地位

二、公共预算管理

① 公共预算管理的内涵

② 公共预算管理的基本模式

③ 公共预算的过程

三、公共收入管理

① 税收管理

② 政府收费管理

③ 公债管理

四、转移性支出管理

① 公共支出管理的基本目标和内容

② 购买性支出管理

③ 转移性支出管理

五、转轨时期我国公共财政管理的完善

① 我国财政管理体制沿革

② 目前我国公共财政管理存在的问题

③ 转轨时期我国公共财政管理的完善

第十章　第三部门管理

学时：3

教学目的与要求：了解第三部门的基本概念，把握我国第三部门的功能定位。

教学重点与难点：推进我国第三部门发展的思考。

授课内容：

一、第三部门及其管理研究的兴起

① 相关概念辨析

② 第三部门研究的兴起

③ 第三部门研究的主题

二、西方第三部门的发展及其作用

① 西方第三部门的崛起

② 西方第三部门崛起的原因

③ 西方第三部门发展面临的问题

④ 西方第三部门的作用

三、转迹时期我国第三部门的发展

① 我国第三部门发展的轨迹

② 我国第三部门的功能

③ 我国第三部门发展中存在的问题

④ 推进我国第三部门发展的思考

第十一章　公共部门战略管理

学时：6

教学目的与要求：了解公共部门战略管理的基本内涵，把握战略管理研究的十大流派。

教学重点与难点：公共部门战略管理的理论框架。

授课内容：

一、公共部门战略管理途径的兴起

① 私营部门战略管理的演进

② 公共部门战略管理兴起的背景

③ 公共部门战略管理的兴起历程

二、公共部门战略管理的流派与理论框架

① 战略管理研究的十大流派

② 公共部门战略管理的理论框架

三、公共部门战略管理途径的评价与借鉴

① 公共部门战略管理途径的成就

② 对公共部门战略管理及战略规划的批评

③ 公共部门战略管理途径的启示

第十二章　公共管理伦理

学时：3

教学目的与要求：了解公共管理伦理的基本内涵，把握公共责任的本质。

教学重点与难点：公共管理伦理建设的途径。

授课内容：

一、公共管理伦理概述

① 伦理与公共管理伦理

② 公共管理伦理的思考方式和类型

二、 公共责任

① 公共责任的本质与特征

② 公共责任与公共管理伦理

三、转轨时期的公共管理伦理建设

① 建构负责任行为的要素

② 公共管理伦理建设的途径

③ 合理有效的公共管理伦理体系的形成

课程教材及主要参考资料

课程教材：

陈振明：《公共管理学》（第二版），中国人民大学出版社，2017 年

参考书目：

一、张成福：《公共管理学》，中国人民大学出版社，2001 年

二、张国庆：《公共行政学》（第三版），北京大学出版社，2007 年

三、谭功荣：《西方公共行政学思想与流派》，北京大学出版社，2008 年

预修课程 无

使用专业、范围 公共管理专业硕士

课程名称：公共政策分析

English：Public Policy Analysis

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修课
学分数：	2	教学方法：	理论授课，案例研讨
开课学期：	Ⅰ	考核方式：	研讨及论文撰写
授课对象：	公共管理专业硕士	课程负责人：	李勇
任课教师：	李勇、颜建周、张乐乐、李伟、蒋蓉		

教学目的

1．引导学生了解和把握公共政策实践问题，提高对公共问题的领悟、分析与应对能力；

2．使学生熟悉当代公共政策的主要理论与政策问题，掌握公共管理的主要研究方法；

3．培养学生应用公共政策分析方法，解决医药行业发展实践问题的能力。

课程主要内容及学时分配

一、公共政策分析概述 3 学时

①公共政策的本质 1 学时

②公共政策的基本特征与功能 1 学时

③公共政策分析框架与要素 1 学时

二、公共政策分析基本理论 5 学时

①系统理论 1 学时

②集团理论 1 学时

③精英理论 1 学时

④制度理论 1 学时

⑤公共选择理论　　1 学时

三、政府、市场、社会与公共政策　4 学时

①社会问题及其解决途径　　0.5 学时

②社区与第三部门途径　　0.5 学时

③市场途径　　1 学时

④政府途径　　1 学时

⑤政府角色与公共政策　　1 学时

四、公共政策工具　　4 学时

①政策工具概述　　1 学时

②基本政策工具 2 学时

③政策工具的选择 1 学时

五、公共政策制定　　4 学时

①公共问题概述 0.5 学时

②政策议程 0.5 学时

③政策制定模式　2 学时

④政策合法化　　1 学时

六、医药卫生领域的公共政策（1）　　4 学时

①医药卫生政策概述　　0.5 学时

②医药卫生政策研究方法　　0.5 学时

③我国医药卫生政策概述　　1 学时

④我国医药卫生政策的三个核心问题　2 学时

七、医药卫生领域的公共政策（2）　　2 学时

①重庆医改案例　　0.5 学时

②案例焦点问题剖析　　0.5 学时

③邻避效应　　0.5 学时

④课堂讨论　　0.5 学时

八、医药卫生领域的公共政策（3）　　4 学时

①中国创新药物政策环境　　0.5 学时

②创新政策环境焦点问题剖析　　1 学时

③课堂讨论　　0.5 学时

④案例解读和研讨——基于阿法依泊汀（EPO）研发的案例分析　2 学时

九、医药卫生领域的公共政策（3）　　4 学时

①医保费用控制与医疗质量保证案例　　1.5 学时

②案例焦点问题剖析　　1.5 学时

③课堂讨论　　1 学时

课程教材及主要参考资料

1.陈振明，《公共政策分析导论》，中国人民大学出版社，2015

2. 陈庆云，《公共政策分析》，北京大学出版社，2011

3. 威廉·邓恩 著，谢明 等译，《公共政策分析导论》，中国人民大学出版社，2011

4. 托马斯·戴伊 著，谢明 译，《理解公共政策》，中国人民大学出版社，2010

预修课程: 管理学、药事法规

使用专业、范围 公共管理专业硕士

课程名称： 公共经济学

English：Public Sector Economics

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	51 学时	课程性质：	必修课
学分数:：	3 学分	教学方法：	课堂教学
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	试卷或论文
授课对象：	MPA 硕士研究生	课程负责人：	曹阳
任课教师：	曹阳、蔡旺春、张文杰、周茜		

教学目的

1.培养学生思维能力。作为理论性、实践性和方法性很强的课程，本课程旨在培养学生如何运用公共经济学的相关理论，来观察、分析、解决现实中出现的大量的公共经济问题，尤其是让学生通过该课程的学习，养成一种经济学思维、公共思维，克服传统的思维惯性，增强自身对社会、对公共利益的责任感，树立“以公共利益为最高原则”的价值观和理念；

2.培养学生理论基础。“公共经济学”作为公共管理硕士专业学位研究生所必须了解、掌握和具备的基础理论课程，学生通过学习，必须懂得市场经济的基本规律、市场失灵、政府参与经济的必要性、搭便车、外部性、公地悲剧、公共财政支出、公共财政收入、税收、转移支付、公共选择、宏观调控等理论知识，力图通过理论分析和实证研究的结合，让学生对现行税收制度、政府支出、宏观调控与社会保障制度等制度结构有比较完整的认识，从而为未来的工作实践奠定比较扎实的理论基础；

3.培养学生知识素养。本课程按照“市场是资源配置的最有效的方式→市场有时也会失灵一→信息不完全、垄断、产权不清晰、外部性、公共产品→搭便车、公地悲剧→政府参与经济→公共财政支出→公共财政收入→转移支付、反贫困、解决社会贫富分化→公共选择→政府宏观调控手段和方法”这一逻辑线索体系来安排内容，目的是让学生通过公共经济学的学习，懂得市场经济是资源配置的最有效方式，但是市场不是万能的，由于信息不完全、市场竞争不充分、产权不明晰、外部性、公共产品等原因，市场有时也会失灵，市场失灵带来资源配置失效或者低效，出现搭便车、公地悲剧等外部负效益，因此需要政府参与经济、政府管理经济来纠正市场失灵。政府管理经济、纠正市场失灵需要代价，这就是公共财政支出，包括消耗性支出、转移性支出。消耗性支出保证政府

的正常运转，以保障正常的公共产品和公共服务的提供等；转移性支出则用以保障社会公平，诸如建立社会保障体系、对弱势群体进行扶助、消除贫困、解决两极分化等。有公共财政支出必须有公共财政收入作保障，公共财政收入主要有税收，税收按照横向公平和纵向公平的原则进行征收，是政府实现社会公平的一种手段，也是国家调控经济的一种工具。这些知识有很强的内在逻辑性，学生在学习中必须有比较全面的了解和把握，以便以后在实际工作中能够加以应用，用以指导自己的实践；

4.培养学生处理公共事务的能力。能力培养是公共管理硕士专业学位研究生最重要的目标，也是“公共经济学”这门课程最重要的目标指向。本课程的学习，旨在培养公共管理硕士专业学位研究生运用基本理论来具体观察、分析、解决现实公共经济问题，使学生能够从经济学的高度，通过综合、归纳、演绎、推理，透过现象看清本质，从而提高自己处理公共事务的实践能力、决策能力、组织能力、创新能力、沟通能力和执行能力。

课程主要内容及学时分配

一、第一章 导论　　（3 学时）

1、学习意义和作用

本单元是“公共经济学”这门课程的导入课，目的是通过该单元内容的教学，让学生了解公共经济学的基本内涵、特征及发展，告诉学生学习公共经济学的意义及必要性。

2、教学要求

要求学生了解公共经济学的基本含义、研究对象、特征及发展脉络，懂得公共经济学发展和兴起的原因及背景，理解作为公共决策理论依据的公共经济学的基本原理的现实意义和作用。

3、教学内容

①公共经济学的内涵及研究对象

Ⅰ.了解公共经济学的含义

Ⅱ.理解公共经济学的特征

Ⅲ.了解公共经济学的研究对象

②公共经济学的发展兴起及演变

Ⅰ.了解公共经济学是财政学的继承与发展

Ⅱ.了解公共经济学在西方的发展简况

Ⅲ.了解中国的公共经济学

③公共经济学与相关经济学科之间的关系

Ⅰ.理解公共经济学与微观经济学的关系

Ⅱ.理解公共经济学与宏观经济学的关系

Ⅲ.理解公共经济学与福利经济学的关系

④公共经济学的主要研究内容

Ⅰ.了解公共部门生产什么、怎样生产、为谁生产

Ⅱ.掌握公共选择的确定过程

⑤公共经济学的方法和应用

Ⅰ.掌握实证分析与规范分析相结合的研究方法

Ⅱ.掌握归纳与演绎相结合的研究方法

Ⅲ.理解博弈论的广泛应用

Ⅳ.掌握成本—收益分析方法

4、教学重点

①公共经济学的研究对象

②公共决策的理论依据

5、教学难点

作为公共决策理论依据的公共经济学中的基本原理。

6、思考题

①阐述公共经济学的含义及研究对象。

②分析公共经济学兴起和发展的背景及原因。

③作为公共决策理论依据的公共经济学的基本原理是什么？

④讨论：学习公共经济学的意义。

⑤讨论：怎样学习公共经济学。

二、第二章 市场效率与市场失灵 （4 学时）

1、 学习意义和作用

本单元是学习公共经济学的理论奠基和背景课，目的让学生通过该单元内容的学习，懂得市场是资源配置的最有效手段，在资源配置中起决定性作用。价格机制像一只“看不见的手”，无时无刻不在指挥着经济的运行。但是，市场并不是万能的，市场有时也会失灵。这样，通过层层递进的分析，进一步引发学生去探寻：既然市场是一只“看不见的手”。有效地配置资源，那为什么还要学习和了解公共经济学？该单元内容实际上是通过知识的伏笔，激发学生学习和了解公共经济学的兴趣，同时也让学生温习和回顾以前学习过的经济学的基本知识，为那些没有学习过经济学、缺乏经济学基础的同学进行必要的准备。

2、 教学要求

要求学生懂得人的欲望的无穷性和资源的稀缺性是人类社会的基本矛盾，理解市场经济是资源配置的一种有效方法，价格机制像一只“看不见的手”，在资源配置中起决定性作用，指挥着经济的运行；获得帕累托最优是衡量竞争市场市场效率的原则，消费者剩余、生产者剩余及福利变动是效率的表现形式等。

3、 教学内容

①资源的配置

Ⅰ.了解效率的概念

Ⅱ.了解人的欲望和资源的稀缺性

Ⅲ.了解资源的种类及其特点

Ⅳ.理解市场效率条件

②市场经济是资源配置的一种有效方式

Ⅰ.掌握市场经济通过价格机制配置资源的过程

Ⅱ.理解价格机制像一只“看不见的手”的含义

Ⅲ.了解价格机制调节经济的限制条件

③市场经济配置资源的方式

Ⅰ.了解政府规制的内涵、内容、方法及目标

Ⅱ.掌握经济规制的概念、意义及运行特点

④市场经济配置资源效率的衡量

Ⅰ.熟悉效率原则定义及意义

Ⅱ.掌握帕累托最优状态的概念、原理及意义

Ⅲ.掌握公平原则—洛伦茨曲线

Ⅳ.了解市场机制的运行特点及效率的实现

⑤效率的表现形式

Ⅰ.掌握消费者剩余的概念、原理及意义

Ⅱ.掌握生产者剩余的概念、原理及意义

Ⅲ.了解福利变动的主要原因

⑥市场失灵的原因及表现形式

Ⅰ.掌握市场失灵的内涵及原因

Ⅱ.掌握市场失灵的表现和种类

4、教学重点

①市场经济配置资源效率的衡量。

②市场失灵的原因及表现形式。

5、教学难点

效率原则与帕累托最优。

6、思考题

①人类社会的基本矛盾是什么？

②市场经济是怎样配置资源的？

③为什么说价格机制像一致“看不见的手”？

④市场经济为什么会失灵？

⑤讨论：为什么说市场经济是资源配置的一种有效方式？

⑥谈论：结合中国市场经济改革以来发生的变化，谈谈对市场经济的效率感受。

三、第三章 政府干预与政府失灵 （4 学时）

1、学习意义和作用

本单元是在前一单元内容的基础上，进入公共经济学需要探讨和研究的主题，在课程结构体系中起着承前启后的作用和功能，让学生了解“公共经济学”这门课的重要性。

2、教学要求

要求学生了解为了解市场失灵，政府参与经济、干预经济的方法；理解政府干预经济理论基础、政府与市场的边界等；懂得政府转变职能是处理政府与市场关系的关键；了解政府失灵的表现和解决方法。

3、教学内容

①政府参与经济概述

Ⅰ.了解政府参与经济的原因及意义

Ⅱ.熟悉政府与市场的边界

②现代政府的经济职能

Ⅰ.掌握政府的配置职能

Ⅱ.掌握政府的分配职能

Ⅲ.掌握政府的调节职能

Ⅳ.掌握政府的稳定职能

③效率与公平的权衡选择

Ⅰ.了解效率的定义、意义

Ⅱ.了解公平的定义、意义

Ⅲ.掌握效率与公平的权衡选择

④自由放任学派理论

Ⅰ.了解自由放任学派的理论依据及基本原理

Ⅱ.了解自由放任学派理论的缺陷

⑤政府失灵的表现及其解决方式

Ⅰ.掌握政府失灵的内涵及原因

Ⅱ.掌握政府失灵的解决方式

Ⅲ.理解政府规制的放松与解除

4、教学重点

①政府与市场的边界

②政府参与经济的必要性及政府的职能

5、教学难点

效率与公平的权衡选择是政府参与经济的动因。

6、思考题

①政府为什么要干预经济？

②政府干预经济的主要职能有哪些？

③政府为什么会失灵？怎样解决政府失灵？

④讨论：政府与市场的边界

⑤讨论：根据自己亲身体会，谈谈中国改革开放以来，如何巧妙地发挥“看不见的手”和“看得见的手”的作用，促进中国经济增长。

四、第四章 公共产品理论　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共产品理论是公共经济学最重要的内容之一，重点讨论公共产品供给的效率问题。公共产品供给是政府的主要责任，如何有效供给公共产品，是现代政府重点关注的难题。通过本单元的学习，可以培养学生用经济眼光分析、观察和解决现实问题的能力。

2、教学要求

要求学生了解物品的类型、标准、特点及供给方式，懂得私人产品主要由市场供给，公共产品供给则主要是政府的责任，掌握公共物品、准公共物品的有效供给以及公共产品最优供给的一般均衡等，理解消除搭便车好和公地悲剧等现象的意义。

3、教学内容

①公共产品概述

Ⅰ.了解公共产品的定义

Ⅱ.理解公共产品的特征

Ⅲ.了解公共产品的分类与识别

Ⅳ.掌握一些重要的公共产品

②公共产品与市场失灵

Ⅰ.了解提供公共产品的重要性

Ⅱ.理解“搭便车”行为

Ⅲ.理解“公地悲剧现象”

③公共产品有效供给的理论分析

Ⅰ.了解公共产品有效供给的庇古均衡

Ⅱ.掌握公共产品有效供给的局部均衡分析

Ⅲ.掌握公共产品最优供给的一般均衡分析

④公共产品的生产与经营

Ⅰ.了解政府生产经营与私人生产经营

Ⅱ.理解政府提供公共产品的必要性

Ⅲ.掌握政府提供公共产品的方式、范围和效率

Ⅳ.理解公共产品私人生产与经营的方式

⑤公共产品的收费与定价

Ⅰ.了解公共产品收费的可能性和可行性

Ⅱ.了解公共产品的收费原则与定价标准

4、教学重点

①公共物品的最优供给与搭便车、公地悲剧。

②公共物品的有效供给分析。

5、教学难点

①公共产品有效供给的庇古均衡

②掌握公共产品有效供给的局部均衡分析

③掌握公共产品最优供给的一般均衡分析

6、思考题

①根据排他性和竞争性的标准，阐述物品划分的类型及其特征。

②政府如何有效地提供公共物品？

③为什么会产生搭便车和公地悲剧现象？怎样解决？

④公共产品的有效供给理论分析有哪几种？

⑤讨论：根据下列材料，讨论产权在解决市场失灵中的作用，分析我国环境恶化、华南虎等珍稀动物濒临灭绝的原因。

著名的改革家商鞅在《商君书.定分》中说“一兔走，百人逐之，非以兔为可分以为百，由名之未定也。夫卖兔者满市，而盗不敢取，由名分已定也。故名分未定，尧、舜、禹、汤且皆如鹜焉而逐之；名分已定，贪盗不取。”大意是一只跑着的野兔百人追逐，并非是这只兔子可以分成百份，而是每个人都想捕为己有，因为这只兔子“名分未定”；到了卖兔子的市场上，谁也不能随便乱拿，就连小偷也不敢轻易下手，因为这些兔子名分已定，权属是清晰的。这里所谓的“名分”，就是指“权利归属”，即所有权属于谁。山里的野兔属于无主物，所有权归属未定谁抓住就是谁的，因此野兔一出现，百人竞逐；街市上卖兔子的很多，却连小偷也不敢取，因为那些兔子的所有权归属已定，谁要擅自拿取，就会触犯法律。

五、第五章外部性理论　　（4 学时）

1、学习意义和作用

外部性理论与公共产品理论一道，是公共经济学的支柱理论，它们既是市场失灵的主要原因，也是政府配置资源的主要方面，共同成为公共经济学的重要内容，在公共经济学的教学中占据重要地位。

外部性理论亦称为外部成本理论、外部效应理论或溢出效应理论。外部性可以分为正外部性（或称外部经济、正外部经济效应）和负外部性（或称外部不经济、负外部经济效应）。外部性概念的定义至今仍然是一个难题，有得科学家把外部性概念看作经济学文献中最难以捉摸的概念之一。许多经济学家对外部性理论的发展做出了重要贡献，但具有里程碑意义的经济学家主要是马歇尔、庇古和科斯。本单元内容让学生从一个新的角度来观察社会现象。

2、教学要求

要求学生了解外部性的类型、普遍性及外部性的私人解决方案，掌握外部性解决的策略和措施、科斯定理，理解外部性的市场效率及产权理论等，懂得我国全面深化改革，尤其是产权改革的重要性。

3、教学内容

①外部性的分类

Ⅰ.了解外部性的含义

Ⅱ.掌握外部性的分类、特点

Ⅲ.了解外部性的经济影响

②外部性与市场效率

Ⅰ.掌握负外部性与产量过剩

Ⅱ.掌握正外部性与产量不足

Ⅲ.了解外部性的普遍性

③纠正外部性的策略

Ⅰ.掌握政府部门解决外部性的措施

Ⅱ.掌握外部性的经济规制

Ⅲ.理解外部性的私人解决方案

④庇古税、科斯定理与外部性

Ⅰ.了解庇古税与外部性

Ⅱ.了解科斯定理与外部性

⑤中国治理环境污染的政策和实践

Ⅰ.了解中国环境污染

Ⅱ.掌握中国治理环境污染的政策

Ⅲ.了解中国治理环境污染的实践

4、教学重点

①外部性类型

②纠正外部性策略

5、教学难点

外部性与市场效率

6、思考题

①外部性类型有哪些？

②应如何看待外部性的市场效率？

③解决外部性问题的措施有哪些？

④阐述庇古税与科斯定理。

⑤讨论：解决外部性问题时，产权制度的选择的必要性。

⑥讨论：中国制度变迁对解决外部性问题的意义。

六、第六章 公共选择理论　　（4 学时）

1、学习意义和作用

公共选择理论在公共经济学的理论框架中，占据重要的地位，它有助于进一步加深对公共经济学的理解，从而更好地为我国公共政策的科学制定提供理论依据。公共选择理论产生于 20 世纪 40 年代末，又可以被称为“公共选择”、“集体选择”、“公共选择经济学”、“新政治经济学”、“政治的经济学”或“政治的经济理论”等。作为公共政策研究的经济学途径的典型公共选择理论是在研究现实经济问题的推动下，通过对传统市场理论的批评而产生的，并且成功地运用经济学的分析方法，坚持经济人假设，采用个人主义的方法论，用交易的观点来看待政治过程。

公共选择理论的奠基人是布坎南。按照布坎南的观点，公共选择是政治上的观点，它把经济学家的工具和方法大量应用于集体或非市场决策，或简单地定义为将经济学运用到政治科学，它所使用的经济学的方法，其基本假定是经济学的经济人建设，即人是自利的、理性的效用最大化者。公共选择是研究集体决策科学，有两层含义：一是集体性。单个人自己的决策不在考虑范围之内，凡是有人群的地方集体决策就不可避免，因而公共选择成为必需。二是规则性，在人与人存在偏好差异的情况下，必须决定规则以使人们的行为协调起来，因此，人们必须进行决策以选择那些能够反映和满足一般人偏好的规则。公共选择研究的集体决策范围包括国家、政府、国防、警察、消防、教育、环境保护、财产权、分配等政治问题。

2、教学要求

要求学生了解公共选择理论产生与发展、公共选择理论的方法及公共选择规则的标准等，掌握

多数票原则、阿罗悖论、单峰偏好、中位投票人定理等、理解公共选择过程中各利益主体的目标、行为特征及利益集团的寻租。

3、教学内容

①公共选择理论概述

Ⅰ.了解公共选择理论产生与发展

Ⅱ.了解公共选择理论的研究方法

Ⅲ.了解公共选择学派及主要观点

②公共选择中的投票

Ⅰ.理解市场与非市场化决策

Ⅱ.掌握单峰偏好和多峰偏好

Ⅲ.掌握全体通过和多数票原则

Ⅳ.掌握投票悖论与阿罗悖论

Ⅴ.掌握中位选民定理

③公共选择中的政治行为分析

Ⅰ.了解投票人(选民)的行为分析

Ⅱ.了解政治家(政党)的行为分析

Ⅲ.掌握利益集团的行为分析

④寻租行为分析

Ⅰ.了解寻租的含义与分类

Ⅱ.理解寻租的影响

Ⅲ.掌握寻租活动的治理

⑤政治经济周期

Ⅰ.理解政治经济周期含义

Ⅱ.理解形成政治经济周期的原因

4、教学重点

①投票悖论与阿罗悖论。

②单峰偏好与中位投票人定理。

③利益集团及寻租分析。

5、教学难点

①单峰偏好与多峰偏好。

②投票悖论与阿罗悖论。

6、思考题

①单峰偏好、多峰偏好与中位投票人定理的实质是什么？

②直接民主体制下公共选择规则的标准是什么？

③投票悖论和阿罗悖论的定义是什么？

④阿罗悖论的具体内容是什么？

⑤讨论：运用公共选择理论，讨论中国经济体制改革、政治体制改革的渐进式路径。

七、第七章 公共支出理论与实践　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共支出是政府干预经济、纠正市场失灵的主要工具。公共支出又可以称为公共财政支出或政府支出，是指政府为履行其职能而支出的一切费用的总和，是支付以事权为依据，作出以一定质量和数量的向公民提供公共产品与公共服务的决策的成本。因此，公共支出实际上也是政府行为的成本。政府对经济和社会的影响主要表现在公共支出上。公共支出数量的多少，反映着政府介入社会经济生活的规模和深度，也反映着公共部门在社会经济生活中的地位。

公共支出理论是以“市场失灵”为分析问题的起点，降“公共产品理论”作为核心理论，从而为正确处理政府与市场的关系奠定了理论基础，为正确界定财政的职能范围和活动空间提供了理论依据。因此，公共支出理论在公共经济血中具有核心地位，是公共经济学的核心内容。学习公共支出理论，对于理解政府行为、学习公共经济学具有重要意义。

公共支出理论伴随着市场经济的产生和发展，经过 200 多年的不断完善，至今已经形成了一套比较完整的理论体系。17 世纪中叶至 18 世纪中叶，西欧进入自由资本主义初期，社会资源的配置主要依靠市场。经济学鼻祖亚当·斯密提出“看不见的手”的理论，政府职能充当“守夜人”的角色，政府的职能和作用主要在于保护私人财产和公民的人身安全、保护本国免受他国侵略和维护公共安全、兴办公共工程等。亚当·斯密的主要理论根据是，国家的公共产出是非生产性的，是社会财富的一种虚费，不创造价值，严重妨碍资本的积累和国民财富的增长，因此，公共支出仅局限于公共安全、法律秩序和国防等政治活动的狭窄范围内。19 世纪 80 年代，德国著名经济学家瓦格纳在对许多国家的公共支出资料进行统计和实证分析的基础上，提吃了著名的瓦格纳法则。他认为，随着政治和经济的发展，一方面，原有的国防、警察、司法等国家职能不断得到加强；另一方面，教育、文化、医疗、保健、社会福利及干预经济、对外交往等新的国家职能不断出现，其支出的增长超过 GDP 的增长。因此，随着国家职能的扩大和经济的发展，保证行使这些国家职能的公共支出日益增长，并且这些“国家经费”存在着日益增长的不可逆转性。20 世纪，美国经济学家马斯格雷夫和罗斯托提出了发展阶段论，对不同发展阶段各类财政支出增长变化作出了详尽的分析，并将整个公共支出划分为军用支出和民用支出，民用支出则进一步划分为公共积累支出、公共消耗性支出和转移性支出。公共支出理论的发展和日益完善，为政府进行公共支出提供了强有力的理论依据，也为公共经济学的发展和完善作出了重要贡献。

2、教学要求

要求学生了解公共支出的类型、原则和瓦格纳法则，掌握公共支出的不同类型对经济增长的影响，理解政府在纠正市场失灵、调控经济和社会发展的过程中运用公共财政支出，实现经济社会的发展目标。

3、教学内容

①公共支出的分类和原则

Ⅰ.了解公共支出的概念和特点

Ⅱ.了解公共支出的分类

Ⅲ.掌握公共支出的原则

②公共支出增长发展模型

Ⅰ.理解公共支出发展阶段论

Ⅱ.理解非均衡增长理论

③公共支出的发展趋势与瓦格纳法则

Ⅰ.了解公共支出的发展趋势

Ⅱ.理解瓦格纳法则

④公共消耗性支出及其经济影响

Ⅰ.了解公共消耗性支出的分类

Ⅱ.理解公共消耗性支出的经济影响

⑤公共转移性支出及其经济影响

Ⅰ.了解公共转移性支出的分类

Ⅱ.理解公共转移性支出的经济影响

4、教学重点

①公共支出的分类和原则

②公共支出及其经济影响

5、教学难点

公共支出增长理论及其经济影响

6、思考题

①公共支出的类型和原则是什么？

②分析公共支出逐渐增长的趋势与瓦格纳法则。

③阐述消耗性支出与转移性支出对经济的影响及其差别。

④阐述公共投资支出与私人部门投资产生的影响的差别。

⑤讨论：建立覆盖全社会的社会保障体系对经济、社会发展的作用及意义。

⑥讨论：用事实谈谈你和你的家庭享受了哪些公共支出带来的好处。

八、第八章 公共收入理论与实践　　（4 学时）

1、学习意义和作用

公共收入又称为公共财政收入、财政收入或政府收入，他是现代市场经济中财政的三大职能之一，也是财政调节收入分配差距的主要政府手段，是政府为了履行其职能，满足公共支出的需要，从企业、家庭取得的一切货币收入的综合。公共收入理论与公共支出理论一样，也是公共经济学的核心理论和内容，在公共经济学理论体系中具有重要地位和作用。

以政府为主线理解公共收入的目标不在于考察公共收入的政治意义，而在于考察公共收入的经济学意义，虽然在财政活动中必须考虑其政治背景，但财政作为政府进行活动的物质基础，以及以收支方式进行资源配置的性质，更多地应置于经济的范畴之内，而非政治的范畴之内。

财政是一种政府行为，理解公共收入就不可能脱离政府。在梳理公共财政收入理论发展脉络过程中可以发现，每一学派在理论探讨中，无论是斯密的“夜警国家”、霍布斯“一切人反对一切人的战争”状态后的契约政府，还是公共选择学派的“利维坦”式政府，均会以某一国家起源状态为逻辑起点。首先，作为整体的政府，公共财政收入是建立在市场经济体制基础上的财政模式，因此，公共财政收入理论的沿革与渊源应以西方财政理论，主要是以亚当·斯密创立财政学为起点来认识。

亚当·斯密崇尚“看不见的手”在经济活动中发挥的重要作用，主张限制国家职能，认为国家主要有三项基本职能，即免受外来敌人侵犯、维持社会秩序及公共工程，第一次界定了市场经济条件下政府财政职能的理论内涵。与此渊源相同的古典经济学派的基本观点是政府对经济的干预越少越好，公共财政的职能基本只限于资源配置的辅助地位。19 世纪末 20 世纪初，资本注意经济发展到垄断资本主义阶段，出现了严重的两级分化，社会矛盾日益激化，国家的职能发生了重要的转变。英国经济学家霍布斯认为，国家财政应以增加社会公共福利为目标，应考虑财政收支对社会公共福利的影响。在德国，以瓦格纳为代表的社会政策学派主张政府应充分利用财政分配工具，矫正社会收入分配不公。此时，财政的职能已不是被动地处于市场配置地“补缺”地位，而是主动地对社会资源以效率为目标进行配置，并增加和强调了财政的收入分配职能。20 世纪 30 年代，资本主义国家爆发了严重地经济危机，单纯以市场自身调节经济地古典经济学派宣告失败。英国经济学家凯恩斯认为，财政不仅包括传统的税收、支出、公债、预算，还应包括国家干预经济，尤其是政府政策对总体经济活动（如失业率、通货膨胀、经济增长等）水平的影响，将促进经济稳定的财政政策引入财政职能的研究范围。20 世纪 50 年代，马斯格雷夫提出政府三大职能——资源配置职能、收入分配职能和经济稳定职能，标志着现代公共财政理论的框架基本形成。其次，有机构成的政府，认为传统的作为整体的政府很显然只是一个单一层次的政府，并且是没有私欲只有公益的组织，但现实的要求已远远超出理论的层面，每一个经济主体所面对的政府都是直接为其既定不变的数量，而是根据政府活动内容变动的函数，这种变化引致了财政分权理论和公共选择理论的发展。公共产品的提供将政府的层次构成体现出来，政府间财政关系的问题浮出水面。地方政府和公共产品的收益者——居民——具有直接的联系，因而能够掌握更多、更具体的信息，在地方公共产品的提供上更有效率。但在公共产品的提供上的外部性使得中央政府在跨区域公共产品和全国性公共产品提供上更具有优势，收入分配和稳定经济的政策若由地方政府提供，效应则会因各地之间的恶性竞争而抵消，表现出低效率，因此需要明确政府的职能及其在各级政府之间的配置和分工。自 1956 年关于地方政府提供公共产品的一般均衡解的“蒂布特假说”提出后，奥茨、马斯格雷夫、布坎南、斯蒂格利茨等人相继对地方公共产品和俱乐部产品的提供问题进行探讨，逐渐在公共财政理论体系中形成了财政分权理论。

理解公共收入理论的基本线索是政府与市场的边界。政府与市场的关系一直以来都是公共收入理论研究的重要内容，从“夜警国家”到“政府干预”再到“有限政府”的提出，无不是以界定政府与市场的边界为目的。这种边界的界定，实质是确定政府的范围而非市场的范围，因而，政府与市场关系的主要表现形式——市场失灵和政府失败，便成为理解公共财政的基本线索。首先，弥补市场失灵。市场经济配置社会资源的基本机制是市场机制，但市场并不是万能的，很多问题只靠市场无法解决，即市场失灵。一般认为，市场失灵的原因是市场不完全或存在缺陷，但原因不止于此。市场的有效运行不仅依赖于市场体系的完善，还依赖于市场之外的各种制度的完善，如法律制度、产权制度，其目的在于规范市场运行的方向。市场永远是具有逐利性的，制度的缺乏将减少经济主体的违约成本，畸形的成本利润率会诱使市场做出疯狂的举动，表现为市场失灵。政府提供了较为完善的外部制度后，由于有限理性的存在，市场也会出现失灵，如收入分配不公与经济波动问题。为克服和纠正这些市场失灵，就必须借助另一种力量——政府。政府要弥补市场的缺陷就必须支配一定的资源，从而需要运用财政作为直接配置资源的手段介入经济，进行制度供给，以及处理市场

难以做到的收入分配公平和经济稳定等事务，实现资源的优化配置。其次，矫正政府失败。政府的有限理性导致政府行为本身也具有缺陷，随着经济发展和政府干预经济所发生的“滞胀”等现象的出现，促使人们对政府干预经济中的“政府失败”进行思考。“政府失败”是公共选择理论的研究重点，公共选择理论认为，组成政府的个体与市场的个体是同一个“经济人”，同样具有追求自身利益最大化的动机，导致政府自身具有扩张的本性，官僚机构和立法部门都追求预算的最大化；同时，官僚机构垄断了公共物品的供给，并且缺乏对政府官员的监督，导致寻租现象的产生，从而使得政府难以制定并实施好的或合理的公共政策，导致公共决策失误，非但不能起到弥补市场失灵的作用，反而加剧了市场失灵，带来巨大的资源浪费及社会灾难。因此，不应该把增加社会赋里与保证人人平等的权力随便交给某一特权机构或阶层，然后再虔诚地等待特权机构或阶层地恩惠，理性的做法应该是使这些特权机构或特权人物受制于某一硬约束机制，并且由公民真正地而非形式地掌握该约束机制地最终决策权。公共选择学派所提出的宪政改革，不仅考察了财政制度对个人经济行为地影响，而且详细论述了个人、市场经济行为对财政制度形成地原则作用，提出“一致同意”地原则，即通过公共产品提供程序及成本分摊地限制原则，为市场如何决定与监督政府行为提供了理论解释，并提出采用预算平衡原则等方式对政府的税收和支出加以约束，以抑制政府的过度增长或机构膨胀，避免政府失败。

2、教学要求

要求学生了解公共收入的形式、内涵及税收的要素、分类及税率的形式，掌握税收的公平和效率原则，从效率和公平的角度理解税收的影响、税收的转嫁和归属，理解依法纳税是公民的义务、税收对社会福利的影响及税收对社会经济发展的作用等。

3、教学内容

①公共收入的原则和类型

Ⅰ.了解公共收入的定义

Ⅱ.了解公共收入的存在原因

Ⅲ.掌握公共收入的原则

Ⅳ.掌握公共收入的分类

②公共收入的主要形式：税收的基本要素、类型和税率

Ⅰ.了解税收的产生和发展

Ⅱ.掌握税收的构成要素

Ⅲ.掌握税收的类型

Ⅳ.掌握税收的原则

Ⅴ.掌握税率的定义

③从公平角度对税收的规范分析：横向公平、纵向公平

Ⅰ.了解横向公平的主要内容

Ⅱ.了解纵向公平的主要内容

④税负的转嫁和归属

Ⅰ.了解税负转嫁的定义

Ⅱ.掌握税负转嫁的主要形式

Ⅲ.掌握税负转嫁的社会效应

Ⅳ.了解税负归属的定义

Ⅴ.理解税负归属的局部均衡分析

Ⅵ.理解税负归属的一般均衡分析

⑤中国的税收制度

Ⅰ.了解我国目前的税制结构特征

Ⅱ.理解我国税收制度对经济的影响

4.教学重点

①税收的基本要素、类型和税率。

②从效率和公平角度对税收的规范分析

5.教学重点

税负的转嫁和归属

6.思考题

①公共收入的原则和形式是什么？

②怎样理解税收的公平和效率原则？

③根据税收的基本特征，如何理解依法纳税是公民的义务？

④税收对公民的社会福利产生什么样的影响？

⑤如何运用税收杠杆建设社会公平？

⑥讨论：为什么要营造尊重、感恩纳税人的社会主流意识？

⑦讨论：中国税制改革的发展趋势是什么？

九、第九章 收入分配理论与社会保障实践　　（4 学时）

1、学习意义和作用

收入分配始终是一个重要的理论和实践问题。随着中国经济的发展和综合国力的增强，收入分配悬殊、贫富差距扩大成为现实生活中一个很重要的社会问题，这是市场失灵的一个重要表现，也是政府参与经济、纠正市场失灵的重要原因。这就是说，完全竞争的市场机制从理论上说可以实现资源配置的高效率，但并不一定导致社会公平。因此，对收入进行再分配和建立完善的社会保障体系，防止收入分配过分悬殊现象的出现，是政府弥补市场失灵的重要行为。

收入分配理论经过几百年的发展，已经形成了比较完善的体系。新古典经济学家把收入分配问题仅仅看作一般价格形成问题中的一个方面，在他们看来，只要市场机制能够充分发挥作用，生产要素按其价格所获得的收入就是公平合理的。旧福利经济学把国民收入的总量和国民收入分配的均等程度作为经济福利提高的充分条件。而新福利经济学则把收入分配排除在福利增加的条件之外。社会福利函数论者认为，经济效率只是社会福利达到最大化的必要条件，收入分配的公平才是充分条件。但由于阿罗悖论的困惑，经济学家始终未能找到满足经济效率与公平分配的最优组合点的条件，这就给研究收入分配问题留下了极大的理论空间。第二次世界大战以后，由于凯恩斯主义经济学的崛起和美国“新政”的大规模实施，收入再分配已成为西方经济学和政府用来对付不平等现象的主要手段，西方国家风靡一时的“福利国家”便是在这种背景下兴起的。但是，20 世纪 70 年代中期，西方国家爆发了经济停滞与通货膨胀并发的“滞胀”，引起凯恩斯经济学危机，自由主义经济

学思潮再度崛起。20 世纪 70 年代中期对点社会民主党在大选中的失败，70 年代末 80 年代初撒切尔夫人和里根在英、美的上台，都是在这种背景下发生的。进入 20 世纪以后，由于管理成本的上升和对效率的负面影响，“福利国家危机论”一直比较流行。但福利国家在提供信息和保健服务、消除逆向选择和道德风险、预防社会分化和利益冲突等方面所发挥的独特作用又难以否认。不仅如此，西方国家强大的社会生产力又为政府实行再分配政策提供了丰厚的物质基础。加之收入分配的过于悬殊不仅可能影响效率，而且其本身就与人类社会的基本价值观念相冲突。因此，收入分配问题重新成为西方经济学界关注的一个重大理论和实践问题。边际革命以来，西方主流经济学家大多推崇经济学研究的数理化倾向，贬抑伦理话倾向。近年来，主流经济学对规范经济学的理论意义和科学作用给予了充分的关注与肯定。1998 年，印度经济学家阿马蒂亚·森获得诺贝尔经济学奖就是明证。另外，罗尔斯、诺齐克等政治哲学家也对分配问题进行了深入而卓有成效的研究，并且已得到经济学家的认可。这都为多视角、多方位、多学科综合研究收入分配问题创造了良好的氛围。因此，无论是从西方经济理论自身的演变来看，还是从经济学与其他学科的合理回归与相互融合来看，收入分配问题的研究都愈来愈受到关注。在西方收入分配理论的研究中，集中表现出两大鲜明的特征：一是对非收入因素的关注；二是对社会最底层成员的关注。

市场是实现收入公平分配的最基本手段，但市场不能保证出现使效率和公平都令人满意的结果。无论是在经济发展水平比较高的西方国家，还是在像中国这样的发展中国家，收入分配领域都存在着大量的不公平现象，经济学家萨缪尔森曾对此作过精彩的描述：“某些人非常贫穷，然而过错并不在他们本人。某些人非常富有，然而这仅仅是由于运气或继承，而不是由于他们的技术或智慧。因此，按照许多不同的伦理体系（无论是基督教、犹太教、伊斯兰教，或世俗的人道主义）的标准，存在于个人需求曲线之后的货币选票的数量未必是公平合理的，甚至是不能容忍的。”在谈到导致这种不公平的分配现实时，人们很容易在“市场经济只追求效率”的定式的影响下，把这种不公平归咎于市场失败。按照阿马蒂亚·森的研究结果，完全竞争的市场经济在达到全面均衡时可以实现帕累托最优，但这种按照效用衡量的效率也能够按照个人自由来衡量。也就是说，效率结果完全可以从效用范畴转换为个人自由范畴，这种自由，不仅仅指选择商品组合的自由，而且还指从事各种功能性活动的可行能力。这样一来，市场经济中所出现的一些包括收入分配不公在内的问题也就不能简单地归咎于市场在解决非效率问题方面地无能，阿马蒂亚·森特别强调了社会中强势群体利用信息优势和缺乏法律规范约束而谋取利益的行为。在中国现阶段，由于市场经济尚不规范，法律和一般性行为规则还不健全，在市场、法律和政府面前，强势集团和弱势集团的处境、力量存在巨大差异。仅就收入来说，弱势者由于在劳动力市场上处于不利一方，不仅收入低、收入来源单一，而且灰色收入乃至腐败收入也常常是他们的囊中之物。不仅如此，由于灰色收入和腐败收入主要是通过地下交易获得，并不进入正常的国民收入账户，也无需缴纳个人所得税，因此，政府通过税收来矫正市场分配结果，对于这种收入根本无效，反而有可能使那些通过正当途径获取较高收入的劳动者的积极性遭受打击。如果是这样的话，税收政策不仅解决不了收入分化问题，而且还有可能是对效率的一种打击。正像有的经济学家所指出的那样，即使是在最为精心设计的西方福利国家中，大街上仍然有乞丐存在，而在东亚的一些新兴工业国家中，并未花很大精力去实施再分配政策，但它们却有一种相当公平的收入和财富分配结果。当然，政府在实现公平收入分配过程中的作用也是不能否定的，但这种作用不是压制市场，而是让市场更加充分地发挥作用。现代经济学理论不仅证明

了竞争性市场可以实现效率，同样也证明了市场发挥作用的整体成就非常依赖于一个国家的政治和社会环境。因此，对中国现阶段的发展来说，政府在决策民主性、政策连续性、信息透明性等方面应多作一些文章，人们（尤其是政府官员）往往热衷于经济发展对社会发展的促进作用，而包括政治环境在内的社会发展对经济发展的促进作用却很容易被忽略。

因此，本单元内容作为公共经济学体系中的重要组成部分，有助于学生了解政府通过制定合理的分配政策和建立完善的社会保障体系，可以有效地在效率与公平的权衡选择中找到均衡点，达到克服市场失灵、解决贫富分化的社会问题的目的。

2、教学要求

要求学生了解引起收入分配差距的原因、收入分配的不同的理论流派和制度模式。了解中国的贫困问题，掌握收入分配公平程度的衡量和实现收入公平的措施与手段，掌握社会保障体系的内容，理解中国收入分配制度改革及反贫困的重要性。

3、教学内容

①引起社会两极分化的原因与不平等的衡量标准

Ⅰ.掌握收入分配结果的衡量标准——基尼系数

Ⅱ.了解导致社会收入分配结果两极分化的原因

②收入再分配的理论流派及世界上收入分配的不同模式

Ⅰ.了解西方国家的收入再分配理论

Ⅱ.了解世界上不同的收入分配模式

③初次分配、再分配和第三次分配

Ⅰ.掌握国民收入初次分配的内涵

Ⅱ.掌握国民收入再分配的内涵及意义

Ⅲ.了解第三次分配的内涵及意义

④所得税与财产税

Ⅰ.理解所得税的内涵与具体的政策

Ⅱ.理解财产税的内涵并了解不同的征税对象

⑤政府转移支付、反贫困措施与社会保障体系的建设

Ⅰ.了解政府转移支付的内涵

Ⅱ.理解反贫困措施的基本内容

Ⅲ.掌握社会保障体系的内容

⑥中国的收入分配制度改革

Ⅰ.理解中国收入分配制度的改革历程

Ⅱ.了解中国的收入分配现状

4、教学重点

①收入分配不平等的标准

②政府转移支付与社会保障

5、教学难点

政府转移支付与社会保障

6、思考题

①引起收入分配差距的原因是什么？

②衡量收入不平等程度的标准有哪些？

③所得税、财富税与政府转移支付在收入分配中发挥了哪些作用？

④失业保障、医疗保障、退休保障等在保障公平、解决两极分化中的作用有哪些？

⑤讨论：中国分配制度改革的路径和措施。

⑥撰写案例：要求学生通过调查，写出一份有“授人以鱼”到“授人以渔”、由被动式扶贫到开发式扶贫的反贫困案例，然后进行讨论。

十、第十章 政府参与经济的财政政策理论与实践　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共经济学以政府等公共部门为研究对象，政府等公共部门是公共经济学的研究主体。当代政府通过预算，向居民提供包括教育、医疗、保健、警察、消防、国防、法律、安全、社会福利等公共产品和服务。政府通过预算提供的产品和服务的范围与类型，在不同的国家和地区会有差别，并且会随着时间的变化而变化。那么，政府为什么要以这种方式提供这些产品和服务，政府有哪些基本职能，怎样通过公共财政来实现目标？本单元作为本书内容的结束，重点从公共政策的理论和实践层面来回答这一系列问题。

政府参与经济是指运用相应的政策手段，在经济发展的不同阶段进行调控，保障社会经济的持续、稳定发展。政府运用的公共政策主要有三个方面：一是财政政策，二是货币政策，三是收入分配政策。

财政政策作为非常重要的公共政策，在国家宏观调控中起着关键性的作用。首先，财政政策是政府调控经济的重要工具，就像在发达国家单纯依靠市场机制难以保证经济的健康发展医养，中国作为发展中国家，由于市场机制不完善，单纯靠市场机制一种手段就更难以实现国民经济的顺畅发展了。财政政策作为宏观经济调控的重要手段，也自然成为促进经济发展的重要工具。财政政策的政策手段主要包括税收政策、支出政策，它们单独或综合运用，对促进经济发展将发挥重要作用。因此，从政策手段看，财政政策是政府调控经济的重要工具，其中税收政策是实现经济目标的有力工具之一，它对经济增长、收入分配和稳定经济等产生重要影响。其次，从国外的经验看，财政政策也是政府调控经济的重要工具。发达的市场经济国家在调控经济时也离不开财政政策，主要表现在：在调控经济总量中，特别是在经济波动过程中，美国、日本都多次采用财政手段来发展经济。最为典型的是 20 世纪 30 年代为摆脱大萧条的影响，美国政府大力推行凯恩斯主义，积极运用包括财政政策在内的宏观经济政策调控经济，取得了较好的效果。从结构调整来看，20 世纪 60 年代以来，各国在追求经济发展过程中，包括税收抵免、纳税扣除、优惠税率、加速折旧、延期纳税等一系列税收政策越来越受到重视。其原因在于，这些税收手段的运用起到了定向引导企业行为以及调整企业投资意愿和投资结构的作用。这可以明确反映出政府对不同产业发展的态度。如美国将科研开发的税收优惠作为长期不变的政策，日本也从税收上制定了鼓励科技发展的税收法规，这都表明了政府将鼓励科技发展作为一项长期国策。发达国家对财政政策的依赖尚且如此，中国作为发展中国家，更需要发挥财政政策的作用。最后，中国政府运用财政政策调控经济、促进经济发展方面的成功实践，也验证了财政政策的重要性。改革开放以来，中国经济高速增长，特别是在应对金融危机等各

种风险方面，中国政府通过实施积极财政政策，扩大和培育了国内需求，促进了国民经济持续快速健康稳定发展，在一定程度上缓解了收入分配差距过大的局面，保持了社会的稳定，促进了产业结构转型和优化。

经济发展理论和不同发展水平国家的实践都表明现代公共财政绝不是单纯的公共性开支范畴，它还必须发挥促进经济发展的作用，但是不同的国家在不同的经济发展阶段，其支持经济发展的力度、范围也不同。中国 1998 年以来实行的积极财政政策对经济发展起到了巨大的作用，它是财政有效促进中国经济发展的典范。在新的发展阶段，财政政策的最终目标还应继续为促进经济发展和保持社会稳定服务。中国正处于产业结构和体制改革的关键时期，扩大内需仍是我国经济发展长期的、基本的立足点。在国际上，中国加入 WTO 后，直接地参与激烈的国际市场竞争，发展所面临的国内压力很大、国际挑战严峻。因此，如何发挥财政支持经济的作用，是公共经济学研究面临的一个新课题。突出资源配置中的公共性，发挥财政的资源配置功能，通过财政政策配置公共资源的作用，加大保障公共产品和准公共产品的供给，如加强道路和桥梁等基础设施、教育、卫生、科技等民生领域的投入，是今后财政政策配置的重要作用。此外，实现社会公平职能，调节收入分配，缩小我国经济发展中较为严重的地区差距、城乡差距以及居民之间的收入分配差距，也是未来财政政策发挥作用的重要领域。实现社会公平，财政政策可以通过转移支付、个人所得税、银行存款利息税、财产税和建立社会保障体系，来达到缩小不同地区公共服务能力的差异，缩小收入阶层间的分配差距，为经济发展创造稳定的社会环境。

2、教学要求

要求学生了解政府部门的职能、财政政策的目标及其局限性，掌握财政政策的内容、政府相机抉择的财政政策的方式和财政政策的自动稳定功能，理解政府运用财政政策调控经济，实现社会经济稳定的重要性。

3、教学内容

①政府部门调节经济的职能

Ⅰ.了解政府部门的职能

②财政政策的目标及其协调

Ⅰ.了解财政政策的目标

③相机抉择的财政政策：扩张和紧缩

Ⅰ.掌握政府相机抉择的财政政策方式

④财政政策的自动稳定功能

Ⅰ.掌握财政政策的自动稳定功能

Ⅱ.理解实现财政自动稳定的不同方式

⑤公债和政府主权债务危机

Ⅰ.理解公债的内涵

Ⅱ.了解公债的种类、结构、发行与偿还方法

Ⅲ.了解公债两重论的内容

Ⅳ.了解政府主权债务危机的内涵

⑥财政政策的局限性及货币政策的协调

Ⅰ. 了解财政政策的局限性

Ⅱ. 理解财政政策与货币政策的组合方式与使用环境

4、教学重点

①相机抉择的财政政策

②财政政策的稳定功能

5、教学难点

扩张与紧缩财政政策对经济的调节

6、思考题

①财政政策的目标及目标之间存在哪些矛盾？

②扩张性财政政策和紧缩性财政政策的内容与功能是什么？

③财政政策的内在稳定器作用如何？

④财政政策有哪些局限性？

⑤讨论：在经济发展周期的不同阶段，财政政策的使用。

⑥讨论：财政政策对实现中国梦、促进中国经济可持续增长的作用。

十、课堂讨论：为了应对 2008 年国际金融危机，中国出台了四万亿元经济刺激计划。你认为这些做法有效吗？有什么可供替代的做法吗？　　（3 学时）

十一、课堂讨论：政府对国家级风景名胜区的规制属于经济性规制，还是社会性规制？请联系中国的实际进行说明。　　（3 学时）

课程教材及主要参考资料

1　高培勇，崔军编著. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2011

2　约瑟夫?E・斯蒂格利茨. 政府经济学. 北京：春秋出版社，1988

3　鲍德威，威迪逊. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2000

4　约瑟夫?E?斯蒂格利茨. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版，2005

5　C.V.布朗，P.M.杰克逊. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2000

6　林德尔?G?霍尔库姆. 公共经济学：政府在国家经济中的作用. 北京：中国人民大学出版社，2012

7　罗杰?勒勒罗伊?米勒，丹尼尔?K?本杰明，道格拉斯?C?诺思. 公共问题经济学(第 15 版).哈尔滨：东北财经大学出版社，2009

8　吉恩・希瑞克斯，加雷思?D? 迈尔斯. 中级公共经济学. 上海：格致出版社，上海人民出版社，上海三联书店，2011

9　葛乃旭，许洁. 公共经济学. 上海：同济大学出版社，2012

10　樊勇明，杜莉. 共经济学. 上海：复旦大学出版社，2001

11 唐任伍. 公共经济学. 北京：北京师范大学出版社，2009

12 马胜杰，夏杰长. 公共经济学. 北京：中国财政经济出版社，2003

13 金镝. 公共经济学. 大连：大连理工大学出版社，2007

14 王雍君. 公共经济学. 北京：高等等教育出版社，2007

15 赵建国. 政府经济学. 大连：东北财经大学出版社，2008

16 郭庆旺，赵志耘. 公共经济学. 北京：高等教育出版社，2006

17 杨志勇，张馨. 公共经济学. 北京：清华大学出出版社，2008

18 黄恒学. 公共经济学. 北京：北京大学出版社，2009

19 陈树文. 公共经济学. 大连：大连理工大学出版社，2011

20 朱柏铭. 公共经济学理论与应用. 北京：高等教育出版社，2013

21 刘小兵，蒋洪. 公共经济学(财政学). 北京：高等教育出版社，2012

22 魏陆，吕守军. 公共经济学. 上海：上海交通大学出版社，2010

23 何立胜. 内部性、外部性与政府规制. 经济评论，2006，1

24 A.R.Prest.Cost-Benefit Analysis:a Survey. Economic Journal， 1955，65

预修课程 经济学原理、公共管理学

使用专业、范围 公共管理专业硕士研究生

宪法与行政法

课程编号：	Z15041264	开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修课
学分数:：	2	教学方法：	法条分析法、案例分析法
开课学期：	第二学期	考核方式：	论文考核
授课对象：	MPA 学生	课程负责人：	徐丽华副教授
任课教师：	徐丽华、张乐乐		
教学目的			

1、提高宪法和法律意识，增强现代民主、自由和人权观念，树立民主、宪法和法治理念，培养宪法和法治思维。

2、掌握宪法学和行政法学的基本理论，并能运用宪法学和行政法学的基本理论阐释我国立法、执法和司法中的各种社会现象，分析我国宪法和法治建设中的有关实际问题。

3、了解宪法和行政法的各种规范、制度，把握宪法和行政法的法律体系，重点理解和领会公民的基本权利和义务，国家机构的组织、职权和活动原则，以及行政主体、行政行为、行政救济等基本知识点。

4、了解和掌握立法、执法的基本程序和基本规则，把握行政复议、行政诉讼、行政赔偿的法律规范和操作程序，具有在立法机关、行政机关或司法机关从事相应工作的法律素质和能力。

课程主要内容及学时分配		

第一单元 宪法概述 学时分配：2

第一章宪法的概念、本质与分类

本章阐释宪法是什么，有什么特征，与其他法律有何区别，在一个国家的政治生活和社会生活中处于什么地位；介绍各种宪法学说关于宪法本质的诠释；说明宪法具有哪些种类，不同种类的宪法各有什么特点。关于宪法的定义，本章先介绍中外学者界定宪法的四种方式，从宪法所规定的内容角度定义“宪法”（如称“宪法者，规定国家之基本组织、人民权利义务及基本国策之根本法也”）；从宪法的法律特征角度定义“宪法”，从宪法的阶级本质角度定义“宪法”（如称“宪法是集中表现统治阶级意志的国家根本法”）；从综合的角度定义“宪法”（如称“宪法就其性质而言，是根本法……宪法就其范围而言，是社会的总章程，宪法就其效力而言，是最高法”）。在此基础上给出宪法的定义：宪法是集中表现统治阶级建立民主制国家的意志和利益的国家根本法。关于宪法的特征，本章归纳为三条：宪法是国家的根本法；宪法是公民权利的保障书；宪法是民主事实法律化的基本形式。关于宪法的本质，本章介绍了三种学说：神的意志论，认为宪法是神或上帝意志的反映或体现；全民意志论，认为宪法是全体人民意志的反映或体现；阶级意志论，认为宪法是统治阶级意志的反映或体现。本课程在认同第三种学说即阶级意志论的同时，进一步指出，宪法集中、全面地表现各种政治力量的对比。

第二章宪法的制定

第一节讲述和阐释宪法制定权，分别探讨宪法制定权的概念、宪法制定权的性质与基本特征、宪法制定权的界限，以及宪法制定权受到的四个方面的制约，即制宪目的的制约、法的理念的制约、自然法的制约、国际法的制约。

第二节讲述宪法制定机关，分别探讨制宪权主体（制宪权的归属）和制宪机关（行使制宪权的机关)。制宪权的主体应是人民，而制宪机关在各国则依国情不同而不同，有的国家建立专门的制宪会议或立宪机构，有的国家则由议会、国会行使制宪权，我国的制宪权、修宪权均由全国人民代表大会行使。

第三节讲述宪法制定程序，分别探讨制宪机构的设立.宪法草案的提出、通过和公布等。关于宪法制定程序，特别要强调民主程序：广泛征求民意；广泛听取各种不同利益团体的意见；广泛协商，并通常要以议会、代表机关成员 2/3 或 3/4 以上多数通过，有的国家甚至规定需要全民公决。

第三章宪法基本原则

第一节首先讲述和阐释宪法基本原则的概念和特征。宪法基本原则是指人们在制定和实施宪法过程中必须遵循的最基本的准则，是贯穿立法和行宪的基本精神。宪法基本原则的特征有五个：普遍性、特殊性、最高性、抽象性和稳定性。然后，讲解宪法基本原则的作用：宏观指导作用、整合协调作用、补充作用。

第二至第五节分别讲述和探讨宪法的四大基本原则：人民主权原则、基本人权原则、权力制约原则和法治原则。第二节讲述人民主权原则，分别探讨人民主权原则的提出和发展、人民主权原则在各国宪法中的体现、人民主权原则对政治及法律制度的影响、人民主权原则实现的基础和条件。第三节讲述基本人权原则，分别探讨人权理论的历史发展、基本人权原则在各国宪法中的体现以及发展趋势。第四节讲述权力制约原则，分别探讨权力制约思想的历史发展、权力制约原则在各国宪法中的体现及其发展趋势。第五节讲述法治原则，分别探讨法治的含义、

法治理论的历史发展、法治原则在各国宪法中的体现及其发展趋势。

第四章宪法渊源、宪法形式与宪法结构

第一节讲述和阐释宪法渊源与宪法形式。宪法渊源是指宪法的来源，或宪法产生的原因和途径；宪法形式是指宪法的外在表现形式。本节首先介绍国内外各种宪法的不同渊源，包括制宪和修宪活动，国家机关的决策，决定或阐释，违宪审查机关的判决和宪法解释，国家和有关社会组织的政策、政治惯例、道德规范、正义观念、宗教规则、政治学说与宪法学说，以及国际法和外国宪法；然后讲述国内外宪法的各种形式，包括成文宪法典、宪法性法律、宪法惯例、宪法判例、宪法解释、国际条约和国际习惯；最后讲解我国宪法的渊源与宪法形式，我国宪法渊源包括全国人民代表大会及其常委会的制宪修宪、释宪与违宪审查，其他国家机关的政策、决定，执政党的大政方针，政治惯例，马克思主义政治学说及其在中国的发展，宪法学说，以及国际法和外国宪法，我国宪法形式包括成文宪法典、宪法性法律、宪法惯例、宪法解释、国际条约和国际习惯。

第二节讲述和阐释成文宪法结构，分别探讨成文宪法的内容结构、成文宪法的形式结构，并阐释各种不同的宪法序言—目的性序言、原则性序言、纲领性序言、综合性序言，说明宪法序言产生的原因、宪法序言的法律效力和宪法序言的功能。本节最后探讨宪法正文的一般结构：总则、分则和附则。总则一般包括基本原则条款、基本政治制度条款、基本经济制度条款、基本文化制度条款、国家标识制度条款等；分则一般包括公民的基本权利和义务，国家机构的设置、权限和活动原则. 宪法的实施与监督以及过渡性条款等；附则通常规定宪法自身的最高法律效力、生效时间和生效条件及宪法的修改和补充等内容。

第五章宪法规范与宪法关系

第一节讲述和阐释宪法规范的概念和主要特征。宪法规范是指调整国家最基本、最重要的社会关系的各种规范的总和。宪法规范的主要特征有七个：政治性、组织性与限制性、最高性、稳定性与适应性、特殊制裁性、原则性、历史性与概括性。

第二节讲述宪法规范的要素和宪法规范的种类。宪法规范的要素包括宪法原则、宪法规则和宪法政策。宪法规范的种类包括：确认性规范、权利性规范、义务性规范、程序性规范。本节最后还讲述宪法规范的逻辑结构。

第三节讲述宪法规范的效力和宪法规范的变动及其形式。宪法规范的效力是宪法规范对相关社会关系所产生的拘束作用，包括对国家公权力的效力和对公民、法人及其他组织的效力。宪法规范的变动形式主要有四个：宪法破坏、宪法废除、宪法侵害和宪法停止。

第四节讲述宪法关系的性质与特征。宪法关系是特定社会民主政治关系的法律模式，同时对政治关系产生特定的影响；宪法关系是近现代社会法制体系中最为基本的法律关系；宪法关系以宪法规范为调整依据，是宪法规范的具体化和现实化；宪法关系既是宪法主体之间静态宪法联系，也是宪法主体之间权利义务互动的方式；宪法关系既是宪法主体之间的事实关系，也是宪法主体之间的价值关系。

第五节讲述宪法关系的主体。宪法关系的主体是依据宪法直接参与宪政活动的政治实践主体，是宪法权利和宪法义务的直接承担者和直接行使者，包括公民、法人、国家、民族、国家机关、社会团体等。本节主要探讨公民、国家的宪法关系主体地位，同时研究国家机关、民族、

政党和利益集团作为宪法关系主体的情形。

第六节讲述和阐释宪法关系的内容。本节分别论证权利—权力关系是宪法关系的基本内核、公民权利制约国家权力是宪法关系的基本精神、国家权力的互相制约是权利制约权力的重要补充等内容，同时也探讨宪法关系中，存在的权力限制权利的情形。

第七节讲述宪法关系的客体。宪法关系的客体是指宪法关系各主体的宪法权利和宪法权力所指向的对象，是宪法权利和宪法权力得以实现的媒介。本节探讨作为宪法关系客体的宪法行为，即宪法权利行为和宪法权力行为，同时研究虽非宪法关系客体但与宪法关系客体有密切联系的违宪行为。宪法权利行为是指公民等宪法关系主体依法行使宪法赋予的权利的作为或不作为；宪法权力行为是指国家及其机关依法行使宪法赋予的权力的作为或不作为；违宪行为则是指国家及其机关以及其他宪法关系主体违反宪法的作为或不作为。在一般情况下，公民的违宪行为同时也是违法行为，可由各个部门法予以纠正和制裁，而且，公民的违宪行为通常是个别化行为，对国家宪政体制冲击力相对较小。因此，违宪行为一般是指国家公权力的违宪行为。

第六章宪法的价值与作用、宪法观念、宪法文化与宪制

第一节讲述和阐释宪法的价值。本节首先阐释宪法价值的三重含义：宪法在实施过程中能够保护和促进的社会价值，宪法本身所具有的价值因素，以及宪法所包含的价值评价标准。本节接下来探讨宪法的五项基本价值：其一，人民主权，指国家的最高权力属于人民，是人们对民主社会的最高理想；其二，宪制秩序，指民主、法治的政治和社会秩序，是法治社会得以维持和发展的基本前提之一；其三，社会发展，指人类社会的全面发展，包括经济发展、政治发展、文化发展、社会（指狭义的社会，相对于政治国家的社会）发展和生态文明发展；其四，社会正义，指社会制度的公正性、合理性，其核心是社会分配制度的公正性，正义是人类普遍认同的崇高价值，社会正义是正义最重要的内容；其五，人权保障，指宪法把人在政治关系中的地位和作用提高到前所未有的高度，将严格保护人权（包括生命、自由、平等、安全、反抗压迫、追求幸福以及生存权、发展权等）作为立宪社会的基础，并鼓励、促进和保护公民参与社会、政治生活。在上述诸项价值中，本节特别论证民主和人权价值是宪法最核心的价值。

第二节讲述宪法的作用。本节首先探讨宪法作用的概念和特点。宪法作用是指宪法规范通过调整宪法关系主体的行为从而最终对社会关系产生的影响。宪法作用的特点有四个：其一，宪法作用在本质上是统治阶级根本意志的现实化；其二，宪法作用的对象是宪法关系主体的行为和社会关系；其三，宪法对宪法关系主体和社会政治关系可能产生积极作用，也可能产生消极作用；其四，宪法作用的全面发挥有赖于一定的社会条件。接下来，本节研究两种类型的宪法作用：宪法的规范作用和社会作用。宪法的规范作用主要包括指引、评价和预测作用：指引作用是指宪法或宪法性法律对公民、国家等主体的行为起导向、引路的作用；评价作用是指宪法作为一种行为标准和尺度，具有判断、衡量人们行为的作用；预测作用是指根据宪法或宪法性法律的规定，人们可以预先知晓或估计到其他人将如何行为以及行为的后果，从而对自己的行为作出合理的安排。宪法的社会作用则包括宪法对政治关系的作用、宪法对经济关系的作用和宪法对社会文化关系的作用。

第三节讲述和阐释宪法观念，分别探讨宪法观念的概念、种类和作用。宪法观念是民众对历史与现实中的宪法规范、宪法实施、宪法活动的认知和评价。宪法观念以主体为标准，可分

为个体宪法观念、阶层宪法观念和社会宪法观念；以主体对宪法的认识程度的不同为标准，可分为大众宪法观念和深层宪法观念；以宪法包含的内容不同为标准，可分为整体宪法观念和具体宪法观念。宪法观念的作用是多方面的，包括对宪法创制的作用、对宪法实施的作用、对民主政治建设的作用等。

第四节讲述宪法文化，分别探讨宪法文化的概念、特征和结构。宪法文化是基于商品经济、民主政治、理性文化的综合作用而产生的关于宪法、宪政制度和宪法结构等的认识总和。宪法文化的主要特征有三个：其一，宪法文化体现以权利一权力结构为基础的精神，权利是其出发点；其二，宪法文化以宪制为核心内容，其三，宪法文化既具民族性又具普遍性。宪法文化的结构包括：宪法文化的认知要素、宪法文化的评价要素、宪法文化的情感要素。本节最后还探讨加强宪法文化研究，促进宪法文化发展的途径。

第五节讲述宪制的概念、宪制与民主政治、宪制与法治、宪制与人权的关系，探讨宪制的基本特征。宪制是以宪法为前提，以民主政治为核心，以法治为基石，以保障人权为目的的政治形态或政治过程。宪制的基本特征是：宪法的实施是建立宪制的基本途径；建立有限政府是宪制的基本精神；树立宪法的最高权威是宪制的集中表现。

第六节讲述宪法与宪制的关系，分别探讨二者的联系和区别。二者的联系表现在：宪法是宪制的前提，宪制是宪法的生命。宪法指导宪制实践，宪制实践完善宪法。二者的区别表现在：从外在状态言，宪法呈静态的文书形式，宪制是立宪政治的实际运行，即动态的立宪政治；从内容角度言，宪法是规定国家机关的组织结构、权力关系以及公民基本权利和义务等重要事项的根本大法，而宪制所遵循的规范，却并不限于宪法的规定，还包括诸如宪法惯例、宪法判例等法典以外的政治规范；从价值角度言，有宪法并不意味着有民主、有宪制，而宪制则必须贯彻民主精神。

第七节讲述建设中国特色社会主义宪制的目标与途径，分别探讨中国宪制建设的指导思想和中国宪制建设的条件。当代中国宪制建设的指导思想是邓小平民主与法治思想、党的依法治国方略和建设社会主义政治文明的主张。中国宪制建设的条件包括：制约权力经济，发展权利经济，为宪制建设提供赖以发展的经济条件；正确处理执政党和领导人的个人意志与宪法的关系，建立合理的权利一权力结构，加强民主政治建设，为宪制建设提供赖以发展的政治条件；批判地继承传统文化遗产，吸收外来文化的精华，为宪制建设提供赖以发展的文化条件。本节在此基础上，还进一步阐释和论证中国特色社会主义宪制模式的基本样式。

第二单元 宪法基本制度 学时分配：4

第七章国家性质

第一节讲述和阐释国家与国家性质的概念以及国家性质的决定性因素。国家是人类历史发展到阶级社会阶段的产物，是统治阶级为了维护自己的利益和统治秩序而构建的组织和制度结构。国家性质反映了社会各阶级、阶层在社会中的地位，它通过特定的宪法规范和宪法制度，反映国家在政治、经济和文化方面的基本特征，反映国家社会政治制度的根本属性。国家性质的决定性因素包括：社会各阶级在国家政治生活中的地位、社会经济基础、社会文化制度，以及国家的特定历史条件。在认识了国家性质的决定性因素的基础上，本节进一步介绍和分析资

本主义国家宪法、社会主义国家宪法、各民族民主主义国家宪法对国家性质的规定。

第二节讲述国家政权的阶级属性。本节首先阐释国家政权的阶级属性是国家性质的政治要素，然后论证我国的国家性质是人民民主专政的社会主义国家，最后再探讨爱国统一战线在我国人民民主专政中的地位和作用。

第三节讲述国家的基本经济制度。本节首先介绍各国宪法如何规定基本经济制度，然后论证我国经济制度的基础是社会主义公有制，我国的公有制经济不仅包括全民所有制经济（国有经济）和集体所有制经济，还包括各种混合所有制经济中的国有成分和集体成分。我国的非公有制经济则包括个体经济、私营经济以及中外合资企业、中外合作企业和外商独资企业。我国的基本经济制度是社会主义市场经济。我国社会主义经济建设的基本方针是：坚持社会主义生产目的，即通过不断发展社会生产力改善人民的物质和文化生活；坚持社会主义的分配原则，即实行按劳分配为主体，多种分配方式并存的分配制度；坚持社会主义市场经济体制。

第四节讲述国家的基本文化制度。本节探讨文化制度及各国宪法对基本文化制度的规定，重点探讨我国宪法对基本文化制度的规定。这些规定主要包括：文化建设是我国现代化建设的重要内容，国家注重发展教育事业、科学事业、医疗卫生和体育事业、文学艺术及其他文化事业，并加强公民的思想道德建设。

第八章国家形式

第一节讲述和阐释政体与政权组织形式的概念、意义和种类。政体是与国体相对而言的，国体指社会各阶级在国家中的地位，即国家主权的阶级归属，政体是指拥有国家主权的统治阶级实现其国家主权的宏观体制，而政权组织形式则是指国家机关的组织体系，即国家机构内部的构成形式。政体与政权组织形式二者是密切联系的，其种类包括古代的君主制、贵族制、民主制，现代的二元君主立宪制、议会君主立宪制、共和制，共和制又分为总统制、议会共和制、委员会制和半总统半议会制。

第二节讲述我国的政体和国家政权组织形式人民代表大会制度。本节首先阐释人民代表大会制度的概念和特点：国家的一切权力属于人民是这一制度的逻辑起点；选民民主选举代表是这一制度的前提；以人民代表大会为基础建立全部国家机构是这一制度的核心；国家机构对人民负责，受人民监督是这一制度的关键。本节接下来论证人民代表大会制度是我国实现社会主义民主的基本形式，最后探讨人民代表大会制度的优越性和如何加强完善我国的人民代表大会制度。

第三节讲述我国基层群众性自治制度。基层群众性自治制度是指基层群众性自治组织形式及其运作方式，它是基层群众性自治组织自我教育、自我管理、自我服务的方式、方法、程序的总和。本节分别探讨村民委员会和居民委员会的性质、特点、组织、职能和任务。

第四节讲述和阐释国家结构形式的概念和主要种类。国家结构形式是指国家整体与其组成部分之间、中央政权与地方政权之间的相互关系。单一制和联邦制是国家结构形式的主要类型，其他非主要形式还包括邦联、君合国、政合国等。本节还探讨决定国家结构形式的主要因素，如民族因素、经济因素、地理因素、历史因素等。

第五节讲述我国的国家结构形式—单一制。本节探讨我国不采取其他国家结构形式而采用单一制的原因，并归纳我国实行单一制的优越性：有利于国家的独立和统一，有利于国家的发

展和社会主义建设，有利于各民族的共同繁荣和发展。本节还具体介绍我国的行政区划。

第六节讲述我国的民族区域自治制度。本节探讨我国民族区域自治的概念和内容，以及我国民族区域自治的历史发展，介绍我国民族自治地方的设立、法律地位、自治权，以及民族自治机关的组织制度，阐释民族区域自治制度的优越性。

第七节讲述我国特别行政区制度。本节分别探讨我国特别行政区产生的背景、特别行政区的概念与特点、中央与特别行政区的关系，并阐释特别行政区的主要政治制度和法律制度。

第九章公民基本权利和义务

第一节讲述和阐释公民的含义、国外国籍制度和我国国籍制度、公民与人民的关系，以及公民基本权利和义务的概念、内涵，探讨我国公民基本权利和义务的历史发展。公民通常是指具有某个国家国籍的自然人，而国籍则指一个人属于某个国家的一种法律上的身份，它反映一个人同某一特定国家固定的法律联系。公民的基本权利是指由宪法规定的，公民为实现自己必不可少的利益、主张或自由，从而为或不为某种行为的资格或可能性;公民的基本义务是指由宪法规定的，为实现公共利益，公民必须为或不为某种行为的必要性。

第二节讲述和阐释公民基本权利和自由的保障及其界限。本节探讨公民基本权利和自由保障的意义及途径，厘清公民基本权利和自由的主要界限，即不得妨碍他人的权利和自由、不违反国家保障公民权利和自由的目的，并介绍公民基本权利和自由的限制方式。

第三节讲述我国公民的基本权利和自由。本节探讨我国公民参与政治生活方面的权利和自由，公民的人身自由和信仰自由，公民的社会、经济、教育和文化方面的权利。公民参与政治生活方面的权利和自由包括平等权，选举权和被选举权，言论自由.出版自由，结社自由，集会、游行、示威自由，批评、建议、申诉、控告、检举的权利；公民的人身自由和信仰自由包括人格尊严不受侵犯、人身自由、住宅不受侵犯、通信自由和通信秘密受法律保护、宗教信仰自由；公民的社会、经济、教育和文化方面的权利包括公民的私有财产权、劳动权、劳动者休息权、获得物质帮助权、受教育权、进行科学研究及开展文学艺术创作和其他文化活动的自由，以及受法律保护的妇女、老人、青少年、退休人员、军烈属、华侨的权利，婚姻、家庭、母亲、儿童的权利等。

第四节讲述我国公民的基本义务。本节分别探讨我国公民各项基本义务的主要内容：维护国家统一和各民族团结，遵守宪法和法律，保守国家秘密，爱护公共财产，遵守劳动纪律，遵守公共秩序，信守社会公德，维护祖国的安全、荣誉和利益，保卫祖国，依法服兵役和参加民兵组织，依照法律纳税等。

第五节讲述我国公民基本权利和义务的特点及其行使原则。我国公民基本权利和义务的主要特点在于：权利和自由的广泛性、权利和义务的平等性、权利和义务的现实性、权利和义务的统一性。我国公民正确行使权利和自由的原则是：权利和自由的相对性、权利和自由的有限制性、不损害整体利益。

第十章选举制度

第一节讲述和阐释选举制度的概念、作用和体制。选举制度是一国统治阶级通过法律规定的关于选举国家代议机关代表与国家公职人员的原则、程序、方法等各项制度的总称。选举制度的作用有四个：其一，为选民选出自己信赖的代表组成国家机构，从而为实现国家权力的转

移提供制度保障；其二，为选民监督权力行使者，并在一定条件下更换权力行使者提供重要途径；其三，促进民意的形成和表达，并使选民民主意识得以提高；其四，缓和社会矛盾，消除社会危机，维持社会安定。选举制度的体制可分为地域代表制和职业代表制两种类型，还可分为多数代表制和比例代表制两种类型。本节还探讨选举制度与政党制度的关系、选举者和被选举者的关系。

第二节讲述选举制度的基本原则。本节探讨民主宪政国家选举制度的一般原则，即普遍选举、平等选举、直接选举、秘密选举和自由选举，重点研究我国选举制度的各项基本原则一选举权的普遍性原则、选举权的平等性原则、直接选举与间接选举并用原则、无记名投票原则、差额选举原则和选举权利保障原则。

第三节讲述选举程序，分别探讨直接选举程序和间接选举程序。在探讨直接选举程序时，分别讲解选举组织机构、选区划分、选民登记、提名并确定代表候选人、候选人介绍、组织投票、确定当选和补选；在探讨间接选举程序时，分别讲解选举工作的主持机构、代表候选人的提出、确定正式候选人和确定当选。本节还讲述我国特定的选举：香港和澳门特别行政区全国人大代表的选举、台湾地区全国人大代表的选举、军队全国人大代表的选举。

第四节讲述对代表的监督和罢免。在选举制度中，选举权和监督罢免权是不可分割的整体，可以说，监督罢免权是选举权的延伸，是对选举权的一种特殊保护。本节分别探讨对直接选举的代表的罢免、对间接选举的代表的罢免、代表的辞职、代表资格的终止和停止等。

第十一章国家机构

第一节讲述和阐释国家机构的概念、分类及我国国家机构的组织与活动原则。国家机构是国家借助国家权力为实现政治统治和政治管理职能，依照宪法和法律规定建立起来的国家机关的总和，它包括立法机关、行政机关、审判机关、检察机关、军事机关等。我国国家机构的组织与活动原则主要包括：民主集中制原则，法治原则，责任制原则，联系群众、为人民服务原则，精简和效率原则。

第二节讲述代议机关，分别分析资本主义国家代议机关和社会主义国家代议机关的性质和功能，重点阐释我国全国人大及其常委会的性质、地位、组成、任期、职权、会议制度和工作程序。我国全国人大的职权有六项：其一，修改宪法和监督宪法的实施；其二，制定和修改基本法律；其三，选举、决定和罢免国家机关领导人；其四，决定国家重大问题；其五，行使监督权；其六，行使“应当由最高国家权力机关行使的其他职权”。全国人大常委会的职权有五项：其一，解释宪法，监督宪法的实施以及行使立法权；其二，行使人事任免权；其三，决定国家生活中的某些重大问题；其四，行使监督权；其五，行使全国人大授予的其他职权。本节还介绍和阐释全国人大各专门委员会的性质、组成、任期和工作范围，全国人大代表的作用、地位、职权、义务和法律对代表履职的保障，地方各级人大的性质、地位、组成、任期、职权和工作程序，县级以上地方各级人大常委会的性质、地位、组成、任期、职权等。

第三节讲述国家元首，探讨国家元首的概念和类型，我国国家元首制度的特点，国家主席的产生、任期和职权。国家元首是一国的最高代表，在国际上代表本国，是国家机构的组成部分。我国国家元首制度的特点有三个：其一，实行个体元首制；其二，实行虚位元首制；其三，实行国家元首任期制。我国国家元首的职权有四项：公布法律、发布命令权，人事任免权，外

交权，荣典权。

第四节讲述行政机关，探讨国家行政机关的概念、种类，我国国务院的性质、地位、组成、任期、领导体制、会议制度和职权，国务院所属部委、审计机关、直属机构、办事机构的性质和地位，地方各级人民政府的性质、地位、组成、任期、职权、领导体制和工作机构。行政机关是行使国家行政权的国家机关，其基本特征在于执行和管理。西方国家行政机关的组织形式主要有内阁制、总统制和委员会制。我国行政机关是指国务院及其工作部门和地方各级人民政府及其工作部门。国务院和地方各级人民政府的性质、地位、组成、任期、职权、领导体制和工作机构分别由宪法和组织法规定。

第五节讲述审判机关和检察机关，探讨国家审判机关和检察机关的概念、种类，我国人民法院的性质、组成、任期、领导体制、组织系统、审级制度和工作原则，人民检察院的性质、组成、任期、领导体制、组织系统和职权。

第六节讲述我国的军事领导机关，探讨我国中央军委的性质、地位、组成、任期和职责。

第十二章政党制度

第一节讲述和阐释政党与政党制度的概念与特征、政党制度的历史发展、政党的功能和作用、政党的宪法地位、政党法律制度、政党制度与政权机制的关系、政党制度与民主宪政的关系。政党是由一定阶级、阶层或集团中的中坚分子组成的，为实现反映其政治、经济利益的政治纲领、政治主张而奋斗的政治组织。政党制度则是有关政党的地位和作用、组织和活动，特别是有关政党执掌、参与或影响国家政权的各种制度的统称，是现代国家政治制度的重要组成部分。政党的主要特征有四个：其一，有具体明确的政治纲领；其二，有明确的政治目标；其三，有定犟的组织系统；其四，有较严格的组织纪律。政党制度与民主宪政的关系表现在：政党制度是民主宪政发展的内在要求，政党制度促进了近现代民主宪政的发展。

第二节讲述中国共产党领导的多党合作制度，探讨中国特色的政党制度与多党合作制度的内容和形式。中国特色的政党制度的“中国特色”主要体现在五个方面：其一，中国共产党在中国各政党中居于领导地位，各民主党派接受中国共产党的领导；其二，各政党共同致力于中国特色社会主义事业；其三，在国家政权中，中国共产党是执政党，各民主党派是参政党；其四，中国共产党与各民主党派之间实行政治协商、互相监督；其五，中国共产党和各民主党派都有宪法规定范围内的政治自由、组织独立和法律地位平等。本节最后还探讨坚持和改善中国共产党领导以及加强其他民主党派作用的方式和途径。

第三单元 宪法的实施 学时分配：2

第十三章宪法实施及其保障

第一节讲述和阐释宪法实施的概念、方式、特点和原则。宪法实施是指宪法规范在现实生活中的贯彻落实，即将宪法文字上的、抽象的权利义务关系转化为现实生活中生动的、具体的权利义务关系，并进而将宪法规范所体现的人民意志转化为具体社会关系中的人的行为。宪法实施的特点有七个：广泛性、综合性、原则性、多层级性、持续性、保障性和方式具体多样性。宪法实施的原则有六项：最高权威性原则、民主原则、合法原则、程序原则、稳定原则和发展原则。本节还探讨宪法实施与宪法实现的关系。

第二节讲述宪法实施的条件及过程，分别探讨宪法实施的外部条件—政治条件、经济条件和思想意识条件，宪法实施的自身条件，宪法实施过程的意义和特点，宪法实施的主要阶段—准备阶段、实际实施阶段和实施评价阶段。

第三节讲述宪法实施保障，分别探讨宪法实施保障的基本内容、宪法实施保障的意义、宪法实施保障的体制。宪法实施保障的基本内容包括两个方面：其一，保障法律、法规、规章和其他法律性文件的合宪性；其二，保障国家机关及其工作人员、各政党、武装力量、社会团体、企业事业组织和全体公民的行为的合宪性。世界各国宪法实施保障的体制有三种形式：其一，由司法机关负责保障宪法实施的体制；其二，由立法机关负责保障宪法实施的体制；其三，由专门机关负责保障宪法实施的体制。世界各国宪法实施保障的基本方式是合宪审查和违宪审查。合宪审查和违宪审查以被审查的法律文件、行为是否已经生效为标准，可分为事前审查、事后审查和事前事后审查结合三种方式；以审查起因为标准.可分为附带审查、起诉审查和提请审查三种方式。现阶段我国宪法实施保障机制主要包括四个方面：其一，政治保障，即中国共产党带头模范遵守和执行宪法；其二，法律保障，即宪法自身的保障；其三，组织保障，即依靠监督宪法实施的机关保障宪法的实施；其四，人民群众的保障。

第四节讲述宪法实施评价，分别探讨宪法实施评价的概念、宪法实施评价体系、宪法实施评价标准和宪法实施评价机制。宪法实施评价是指国家有关机关和公民个人以宪法规范、立宪价值取向及社会发展需要等为标准对宪法实施行为和实施结果所作的价值评判。宪法实施评价的标准主要有两个层次：宪法规范标准和宪政价值标准。

第十四章宪法解释

第一节讲述和阐释宪法解释的含义，宪法解释与法律解释、宪法修改的区别，宪法解释的意义及宪法解释的分类。宪法解释是指在宪法实施过程中，由一定主体对宪法内容、含义及其界限所做的一种说明。宪法解释根据解释主体与效力的不同，可以分为有权解释和学理解释；根据解释方法的不同，可以分为语法解释、逻辑解释、系统解释和历史解释；根据解释机关的不同，可以分为立法机关解释、司法机关解释、专门机关解释。宪法解释还可根据其他不同标准作其他不同分类。

第二节讲述宪法解释机关和体制，分别探讨国家元首解释制、立法机关解释制、普通法院解释制、特设机关解释制和公民团体解释制。

第三节讲述宪法解释的原则、方法与程序。本节探讨宪法解释的若干主要原则：依法解释原则、依制宪目的解释原则、依宪法精神解释原则、适应社会经济发展需要解释原则、字面解释原则、整体解释原则；阐述宪法解释的方法：统一解释方法、条理解释方法、补充解释方法、扩大解释方法；论述宪法解释的程序：解释案的提出、解释案的审查、作出解释决议和公布解释决议。

第十五章宪法修改

第一节讲述和阐释宪法修改的含义、修改的意义和必要性。宪法修改是指在宪法实施过程中，随着社会现实的变化、发展，出现宪法的内容与社会现实不相适应的时候，由有权机关根据法定程序删除、增加、变更宪法内容的活动。从各国宪政实践看，宪法修改的必要性主要表现在两个方面：使宪法的规定适应社会实际的发展和变化；弥补宪法规范在实施过程中出现的

漏洞。

第二节讲述宪法修改限制的理论。宪法修改限制包括宪法修改内容的限制和宪法修改时间的限制两种情形，前者如限制修改宪法的根本原则和基本精神、国家的领土范围和共和政体等，后者如限制在一定时间内不得修改宪法等。

第三节讲述宪法修改的方式，分别探讨宪法修改的三种基本方式：全面修改、部分修改和无形修改。

第四节讲述宪法修改的程序，分别探讨宪法修改的五个主要阶段：提案（包括代表机关提案、行政机关提案和混合主体提案）、先决投票、公告修正案草案、作出修正决议和公布修正案。

第十六章违宪审查制度

第一节讲述和阐释违宪审查的概念、特征，以及违宪审查与宪法监督、司法审查的区别。违宪审查是指有违宪审查权的国家机关通过法定程序，以特定方式审查和裁决某项立法或某种行为是否合宪的制度。违宪审查的特征有四个：其一，违宪审查的主体是享有违宪审查权的国家机关；其二，违宪审查有特定的审查范围；其三，违宪审查程序多样化;其四，违宪审查方式有别于一般司法案件的审判。

第二节讲述违宪审查的主要模式，包括司法机关审查模式、立法机关审查模式、专门机关审查模式和复合审查模式。

第三节讲述违宪责任，分别探讨违宪责任的概念、特征、种类和形式。违宪责任是一种特殊的法律责任，指国家机关及其工作人员、各政党、社会团体、企事业组织和公民的言论或行为违背宪法的原则、精神和具体内容而必须承担的法律责任。违宪责任以主体为标准，可分为立法机关的违宪责任、司法机关的违宪责任、政党的违宪责任和国家重要领导人的违宪责任；以违宪行为方式为标准，可分为作为违宪责任和不作为违宪责任；以违宪行为的性质为标准，可分为抽象违宪责任和具体违宪责任。违宪责任的主要形式包括:弹劾、罢免、撤销、宣告无效、拒绝适用、取缔违宪的组织。

第四节讲述和探讨建立中国特色违宪审查制度的途径。

第四单元 行政法概述 学时分配：4

第十七章行政法学的基本概念

本章主要阐释行政法学的三个基本概念：行政、行政法、行政法学。

第一节讲述和解释行政的概念，分别探讨行政的含义、国家行政与公行政的异同、行政权与公权力的关系、行政国家与法治国家的关系。行政是组织的执行、管理职能，作为行政法学研究对象的行政，主要是指国家行政机关执行国家法律、管理国家内政外交事务的职能。行政权则是指国家行政机关执行国家法律，管理国家内政外交事务的权力。行政权是国家公权力的一种。国家公权力除了行政权以外，还包括立法权和司法权。

第二节讲述行政法的概念，分别探讨行政法的含义、形式、内容和实质，论证行政法是调整行政关系（包括行政管理关系、行政法制监督关系、行政救济关系和内部行政关系）的法，是控制和规范行政权的法，其法律规范散见于各种法律规范文件（法律、法规、规章等）》本

节除介绍行政法的一般内容和体系外，还介绍和探讨 20 世纪末 21 世纪初兴起的“新行政法”，阐释“新行政法”的主要内容，“新行政法”形成、产生和发展的原因，以及“新行政法”的发展趋势及其对公共管理的意义。

第三节讲述和阐释行政法学的性质、地位以及学习、研究行政法学的意义。

第十八章行政法的法源

第一节讲述和阐释行政法法源的含义，将行政法法源界定为行政法的表现形式，即行政法法律规范的来源和出处。除此之外，本节还介绍法、德、美、日等具有代表性的西方国家行政法的一般法源。

第二节讲述行政法的制定法法源，主要阐释我国行政法的制定法法源，包括宪法与法律、地方性法规与自治条例、单行条例、行政立法（包括行政法规与规章，规章又包括国务院部门规章与地方政府规章），以及条约与协定，并探讨这些法源的适用规则和效力位阶。

第三节讲述行政法的非制定法法源，分别探讨行政法的四类非制定法法源，包括法律解释、判例、习惯和惯例、行政法理，并探讨这些法源的形式和效力。

第十九章行政法的基本原则

第一节讲述和阐释行政法的基本原则的一般含义、性质和功能。本节将行政法的基本原则界定为：指导和规范行政法的立法、执法，指导和规范行政行为的实施及行政争议的处理的规范。行政法的基本原则贯穿于行政法的具体规范之中，同时又高于行政法的具体规范，体现行政法的基本价值观念。行政法的基本原则不仅对行政法的立法、执法起宏观指导作用，而且在一定的场合也直接规范行政行为的实施和行政争议的处理。一般来说，行政法的基本原则不直接调整和规范行政行为的实施和行政争议的处理。但是在某些情况下，当相应问题缺少行政法具体规则的调整，或者法律给行政主体或行政争议处理机关留下较广泛的自由裁量余地时，行政行为的实施或行政争议的处理就要直接受行政法的基本原则的约束，即直接根据行政法的基本原则作出相应行为和裁决相应争议。

第二节讲述行政法的五项实体性基本原则：其一，依法行政原则。依法行政的“法”，包括宪法、法律、法规和规章。依法行政不仅要求政府依法的明文规定行政，还要求政府依法的原理、原则行政；不仅要求政府依行政管理法的规定行政，还要求政府依行政组织法和行政程序法的规定行政；不仅要求政府对行政相对人依法管理，还要求政府自身守法，要求政府依法提供服务和依法接受监督。违背这一原则的具体行政行为，属于违法可撤销的行为。其二，尊重和保障人权原则。这一原则要求：行政主体及其工作人员在实施行政行为时，不仅要尊重一般性的公民财产权、人身权等权利，还应充分尊重行政相对人的人格尊严；行政机关应积极履行职权，切实依法保障和落实公民的各项基本权处和自由；行政主体及其工作人员在实施行政行为时不得侵犯公民的权利和自由。未履行这一原则的，行政机关及其工作人员要承担相应的赔偿责任。其三，越权无效原则。该原则的基本含义是，行政机关必须在法定权限范围内实施行政行为，超越法定权限的行为是无效的，不能对公民产生约束力。这一原则是依法行政原则的必然延伸.也保障依法行政原则的落实。其四，信赖保护原则。该原则的基本含义是，政府对自己作出的行为或承诺应守信用，不得随意变更，不得反复无常，纵使这些行为违法或是没有法律依据.公民基于对这些行为的信赖而产生的利益也应该得到法律保护（由行政机关对违

法行政行为造成的后果负责）。其五，比例原则。该原则的基本含义是，行政机关实施行政行为应兼顾行政目标的实现和保护相对人的权益，如为实现行政目标可能对相对人权益造成某种不利影响时，应使这种不利影响限制在尽可能小的范围和限度内，保持二者处于适度的比例。

第三节讲述行政法的四项程序性基本原则：其一，正当法律程序原则。该原则主要有下述三项要求：自己不做自己的法官；行政行为说明理由；做出对相对人不利行为必须听取相对人的陈述和申辩。其二，行政公开原则。该原则主要有下述四项要求：行政立法和行政政策公开；行政执法行为公开；行政裁决和行政复议行为公开；行政信息公开。其三，行政公正原则。该原则主要有下述五项要求：依法办事，不偏私；合理考虑相关因素.不专断；自己不做自己的法官；不单方接触；不在事先未通知和听取相对人陈述、申辩意见的情况下做出对相对人不利的行政行为。其四，行政公平原则。该原则要求行政主体平等对待任何相对人，不厚此薄彼，不凭某种关系或好恶赋予某些人特别权利或加予某些人特别义务。

第五单元 行政法主体 学时分配：4

第二十章行政法主体概述

第一节讲述和阐释行政法主体的含义，辨析行政法主体与行政主体、行政主体与行政机关的联系与区别。行政主体是指行使行政职权的行政机关和法律、法规授权的组织，而行政法主体包括行政主体和行政相对人，行政主体只是行政法主体的一种，行政机关则是行政主体的一种，是指依照宪法或行政组织法的规定而设置的行使国家行政职能的国家机关。

第二节讲述行政法主体与行政组织法，分别探讨行政组织与行政组织法的含义、行政组织法的主要内容和行政组织法的体系。行政组织法通常包括五个方面的内容：其一，国家行政机关的性质和法律地位；其二，国家行政机关的组成及结构；其三，国家行政机关的职权；其四，国家行政机关设立、变更、撤销的程序；其五，国家行政机关的基本活动原则和制度。

第二章行政机关

第一节讲述行政机关的含义、性质和特征。行政机关具有双重性质：相对于国家权力机关—人民代表大会，它是执行机关；相对于行政相对人，它是行政主体。行政机关的主要特征有五个：其一，行使国家行政职权，管理国家行政事务；其二，在组织体系上实行领导一从属制；其三，在决策体制上一般实行首长负责制；其四，其行使职能通常是主动的、经常的和不间断的；其五，是最经常、最直接、最广泛地与个人和组织打交道的行政主体。

第二节讲述和阐释行政机关的职责与职权。行政机关的一般职责包括六个方面：其一，保障国家安全；其二，维护社会秩序；其三，保障和促进经济发展；其四，保障和促进文化建设；其五，健全和发展社会保障与社会福利；其六，保护和改善人类生活环境与生态环境。行政机关的主要职权有七种：行政立法权、行政命令权、行政处理权、行政监督权、行政裁决权、行政强制权和行政处罚权。

第三节讲述建设现代服务型政府对行政机关的要求，分别论述和阐释服务型政府与有限政府的关系、服务型政府与社会的关系、服务与规制的关系、服务与法治的关系。

第四节讲述我国现行行政机关的体系，分别介绍和讲解我国现行中央行政机关、一般地方行政机关、民族自治地方行政机关、特别行政区行政机关的设置。

第二十二章其他行政主体

第一节讲述其他行政机关的含义和种类。其他行政机关是指行政机关以外的行使一定行政职能的法律、法规授权的组织和其他社会公权力组织。

第二节讲述法律、法规授权的组织，分别探讨法律、法规授权组织的含义、范围和法律地位。法律、法规可能授权的组织主要包括基层群众性自治组织、行业组织、工青妇等社会团体、事业与企业组织、行政机关的内设机构和派出机构。

第三节讲述其他社会公权力组织，分别探讨其他社会公权力组织的含义、范围和享有行政主体资格的情形。

第四节讲述行政委托情形下的行政主体，分别探讨行政委托的概念、原因，可以委托的事项或职能的范围，受委托组织的含义、条件、范围和法律地位。受委托组织一般应是依法成立的管理公共事务的事业组织，•具有熟悉有关法律、法规、规章和业务的工作人员，受委托组织履行受委托职能需要进行检查或者技术鉴定的，应有条件组织进行相应的技术检查或者技术鉴定。行政委托不同于法律、法规授权，经法律、法规授权，被授权组织是以自己的名义行使职权，并由自己对行使被授权行为负责，从而自己就是行政主体。而对于行政委托来说，受委托组织是以委托行政机关的名义行使职权，并由委托行政机关对受委托组织的行为负责，受委托组织不是行政主体，行政主体是委托行政机关。

第二十三章公务员

第一节讲述和阐释公务员的概念、分类和公务员的法律地位。公务员一般是指国家依法定方式任用的，在中央和地方各级国家机关中工作的，依法行使国家行政权、执行国家公务的人员。我国公务员是指依法履行公职，纳入国家行政编制、由国家财政负担工资福利的工作人员。公务员的法律地位主要由公务员的权利、义务决定。我国公务员享有下列八项权利：其一，执行职务权，公务员有权依法执行职务，获得履行职责所应当具有的工作条件;其二，职位保障权，公务员非因法定事由和非经法定程序不得被免职、降职、辞退或受到行政处分；其三，获得工资福利权，公务员有权获得工资报酬和享受福利、保险待遇；其四，参加培训权，公务员有权参加业务知识和技能的培训；其五，批评建议权，公务员有权对机关和领导人员提出批评和建议；其六，申诉控告权，公务员合法权益被侵犯或受到不公平待遇时，有权向有关机关提出申诉或控告；其七，辞职权，公务员有权根据法定条件和法定程序辞职；其八，法律规定的公务员的其他权利。我国公务员具有下列九项义务：其一，守法的义务，公务员应当模范遵守宪法和法律，不得违宪、违法；其二，认真履行职责的义务,公务员应按照规定的权限和程序认真履行职责，努力提高工作效率；其三，为人民服务和接受人民监督的义务，公务员应全心全意为人民服务，接受人民监督；其四，维护国家利益的义务，公务员应随时注意维护国家的安全、荣誉和利益；其五，忠于职守的义务，公务员应忠于职守，勤勉尽责，服从和执行上级依法作出的决定和命令；其六，保守秘密的义务，公务员必须随时注意保守国家秘密和工作秘密，防止泄密；其七，遵守纪律和恪守道德的义务，公务员应遵守纪律，恪守职业道德，模范遵守社会公德；其八，廉洁奉公的义务，公务员应清正廉洁，公道正派，不得以权谋私；其九，法律规定的公务员的其他义务。

第二节讲述公职关系，包括：公职关系的发生；公职关系的消灭（退休、辞职、辞退、开

除）。

第二十四章行政相对人

第一节讲述和阐释行政相对人的概念和分类。行政相对人是指行政管理法律关系中与行政主体相对应的另一方当事人，即行政主体行政行为影响其权益的个人和组织。行政相对人依不同标准可作不同分类般分类包括：个人相对人与组织相对人、直接相对人与间接相对人、作为行为的相对人与不作为行为的相对人、抽象相对人与具体相对人、授益相对人与侵益相对人。

第二节讲述行政相对人的法律地位。行政相对人的法律地位主要由相对人的权利、义务决定。行政相对人主要享有下列十项权利：申请权，参与权，知情权，正当程序权，批评、建议权，申诉、控告、检举权，申请复议权，提起行政诉讼权，请求国家赔偿、补偿权，抵制违法行政行为权。行政相对人主要具有下列六项义务：服从行政管理的义务，协助公务的义务，维护公益的义务，接受行政监督的义务，提供真实信息的义务，遵守法定程序的义务。

第二十五章行政法制监督主体

第一节讲述和阐释行政法制监督的概念、行政法制监督与行政监督的区别和联系。行政法制监督是指国家权力机关、司法机关、专门行政监督机关及国家机关系统外部的个人、组织依法对行政主体及其公务员、其他行政执法组织和执法人员行使行政职权行为和遵纪守法行为的监督。行政法制监督在监督主体、监督对象、监督内容、监督方式上均区别于行政监督，后者是行政主体依法对行政相对人的监督。

第二节讲述和阐释行政法制监督主体的种类和监督内容：其一，国家权力机关的监督：全国人大常委会对行政立法的监督，省、自治区、直辖市人大常委会对地方政府规章的监督，其他地方国家权力机关对相应地方人民政府规范性文件的监督，国家权力机关对各级人民政府组成人员的监督。其二，国家司法机关的监督：人民法院的监督，人民检察院的监督。其三，专门行政监督机关的监督：行政监察机关的监督，审计机关的监督。其四，国家机关系统外部的个人、组织的监督。

第六单元 行政行为 学时分配：6

第二十六章行政行为概述

第一节讲述和阐释行政行为的概念与分类。关于行政行为的概念，本节介绍了三种学说：行为主体说、行政权说和公法行为说。本课程采用行政权说，即认为行政行为是指行政主体运用行政权，实现行政目的的一切活动。关于行政行为的分类，本节除了讲解行政行为的一般分类体系外，重点探讨抽象行政行为与具体行政行为的区分及其标准。这两种行为的区分通常以行政行为拘束内容为标准，或者以行为量是否可统计为标准，或者以行为对象是否为特定物为标准。

第二节讲述和阐释行政行为的模式，主要探讨行政行为模式化的作用、意义及模式定位的目标、任务和方法。

第二十七章行政立法

第一节讲述和阐释行政立法的概念和分类。行政立法是指法定行政机关根据法定权限并按法定程序制定行政法规和行政规章的活动。行政立法依不同标准可作多种分类，一般分类有：

职权立法和授权立法、执行性立法和创制性立法、中央立法和地方立法。此外，本节还探讨行政立法不作为的情形和责任。

第二节讲述行政立法的原则和程序。本节重点探讨行政立法的三项原则：民主立法原则、法制统一原则、可操作性原则。行政立法的主要过程和步骤是：提议和起草、审查和审议、发布、修改和废止。在探讨行政立法程序时，特别强调行政相对人通过各种形式和途径（如座谈会、听证会、论证会等）参与行政立法的程序。

第三节讲述行政立法的监督，分别探讨行政立法的合法性要件和对行政立法的监督机制.包括裁决制度，对违法、越权、不适当行政立法的撤销、改变制度，备案制度和司法监督制度等。

第二十八章行政规范性文件

第一节讲述和阐释行政规范性文件的含义、意义和分类。行政规范性文件是行政机关及被授权组织为实施法律和执行政策，在法定权限内制定的除行政法规和规章以外的决定、命令等普遍性行为规则的总称。行政规范性文件主要包括三类：行政创制性文件、行政解释性文件和行政指导性文件。

第二节讲述行政创制性文件，分别探讨依职权的行政创制性和依授权的行政创制性文件的合法要件。前者的合法要件有四项：职权上的依据、相应法律规范缺位、内容上为授益性、不违反禁止性规定。后者的合法要件有三项：授权依据合法、行使所取得的权力合法、内容合乎授权目的。

第三节讲述行政解释性文件和行政指导性文件，分别探讨行政法定解释性文件、行政自主解释性文件及行政指导性文件的合法要件。行政法定解释性文件的合法要件有三项：解释主体合法、解释对象合法、解释内容合法。行政自主解释性文件的合法要件也有三项：行政主体对所解释的法律规范和行政规范性文件具有实施权、行政自主解释性文件的内容不与法律规范或上级的行政规范性文件相抵触、行政自主解释性文件的内容不与所解释的行政法规相违背（不得任意扩大或缩小法律规范本来的含义）。行政指导性文件最为重要的合法要件是相应文件的内容不具有强制性和拘束力。

第四节讲述对行政规范性文件的监督，分别探讨对行政规范性文件的监督标准和监督机制。

第二十九章具体行政行为

第一节讲述具体行政行为的含义与成立要件。具体行政行为是指具有行政权能的组织运用行政权，针对特定相对人设定、变更或消灭权利义务所作的单方行政行为。具体行政行为要件包括下述四项：行政权能的存在、行政权的实际运用、法律效果的存在、表示行为的存在。

第二节讲述具体行政行为的分类，主要探讨八种较常用的分类：羁束行政行为与裁量行政行为、依职权行政行为与应申请行政行为、附款行政行为与无附款行政行为、授益行政行为与负担行政行为、要式行政行为与非要式行政行为、行政作为与行政不作为、独立行政行为与需补充行政行为、外部行政行为与内部行政行为。

第三节讲述具体行政行为的错误和瑕疵，分别探讨具体行政行为的错误类别和消除错误的途径、具体行政行为的瑕疵种类和对瑕疵的救济。具体行政行为的错误主要有四种：误写、误

算、表述不明、机械故障。消除具体行政行为错误的途径有两种：行政主体自行更正、通过行政复议或行政诉讼消除。具体行政行为的瑕疵主要有三种：明显轻微的瑕疵、明显而重大的瑕疵以及除明显轻微的瑕疵和重大而明显的瑕疵以外的瑕疵。对具体行政行为明显轻微的瑕疵，行政主体可以依职权或依申请予以补正。具有明显、重大的瑕疵的具体行政行为，理论上属于无效行政行为，这样的行为不具有法律效力.相对人一般可通过行政复议或行政诉讼请求救济，而一般瑕疵行为则具有公定力，未经法定机关经法定程序否定或撤销不失去效力。

第四节讲述具体行政行为的效力.分别探讨具体行政行为效力的内容一公定力、确定力（形式确定力和实质确定力）、拘束力、执行力，具体行政行为的效力时间——生效时间、执行力的追溯、效力的延迟、效力的中止、失效时间.以及具体行政行为失效的情形—具体行政行为的内容已实现、期限届满、被宣告无效、被撤销、被废止等。

第五节讲述对行政裁量具体行政行为的法律规制，分别探讨具体行政行为中行政裁量事项的范围、行政裁量对于行政管理的必要性、法律规范和控制行政裁量具体行政行为的理由和途径。重点阐释法律规范和控制行政裁量具体行政行为的六种途径：通过法律程序规制裁量权的行使，通过立法目的、立法精神规制裁量权的行使，通过法的基本原则规制裁量权的行使，通过行政惯例规制裁量权的行使，通过行政政策规制裁量权的行使，通过裁量基准规制裁量权的行使。

第三十章行政处理（一）：依申请行政行为

第一节讲述和阐释行政处理行为和行政处理行为中依申请行政行为的一般理论（含义、特征、种类）。本章后面的五节分别探讨、阐释五种主要的依申请行政处理行为。行政处理是指行政主体为实现相应法律、法规、规章等所确定的行政管理目标和任务，而依行政相对人申请或者依职权依法处理涉及特定行政相对人某种权利义务事项的具体行政行为。行政处理行为分为依申请行政行为和依职权行政行为两大类别。依申请行政行为是指行政主体只有在相对人申请的条件下才能作出，没有相对人的申请，行政主体不能主动做出的行政行为。

第二节讲述行政许可，分别探讨行政许可的概念、种类、过程、作用以及《行政许可法》确立的基本原则和基本制度。行政许可是指在法律规范一般禁止的情况下，行政主体根据行政相对人的申请，经依法审查，通过颁发许可证或者执照等形式，依法作出准予或者不准予特定的行政相对人从事特定活动的行政行为。行政许可主要有五种：一般许可、特许、认可、核准和登记。本节还阐释不同许可各自所适用的不同领域、制度建构、对公民权益的影响、公民获得许可时应满足的条件以及颁发不同许可时应遵循的程序。《行政许可法》确立的行政许可基本原则和制度主要有下述七项：其一，依法设定和实施许可；其二，信息公开，公平公正；其三，便民、高效；其四，为相对人提供陈述、申辩和寻求救济的途径；其五，信赖保护；其六，规范、约束许可权的行使；其七，监督检查，民主制约。这些原则分别针对并规范行政许可的不同层面或阶段，并对应着行政机关不同的责任。

第三节讲述行政给付，分别探讨行政给付的概念、种类、作用和原则。行政给付在广义上包括供给行政、社会保障行政和资助行政；狭义上仅指社会保障，即行政主体为保障人民生活达到一定水准而进行的给付活动，包括公共扶助、社会保险、公共卫生和社会福利。我国的行政给付主要有四类—抚恤金、特定人员的离退休金、社会救济和福利、自然灾害救济，每种给

付都具有各自独特的权利理念、制度意义以及独特的制度构造。

第四节讲述行政奖励，分别探讨行政奖励的概念、种类、形式、作用和原则。行政奖励是指行政主体为了表彰先进，激励后进，充分调动和激发人们的积极性和创造性，依照法定条件和程序，对为国家、人民和社会作出突出贡献或者模范地遵纪守法的行政相对人，给予奖励的具体行政行为。行政奖励的内容和形式包括物质奖励、精神奖励和职务晋升等利益方面的奖励。

第五节讲述行政确认，分别探讨行政确认的概念、种类、形式、作用和原则。行政确认是指行政主体依法对行政相对人的法律地位、法律关系或者有关法律事实进行甄别，给予确定、认可、证明（或者否定），并予以宣告的具体行政行为。行政确认的主要形式有五种：确定、认定（论证）、证明、登记、鉴证。行政确认与行政裁决、行政许可有着不同之处，在效力上也存着一定区别。

第六节讲述行政裁决，分别探讨行政裁决的概念、种类、作用和原则。行政裁决是指行政主体依照法律规范的授权，对当事人之间发生的与行政管理活动密切相关的民事纠纷(非合同纠纷）进行审查，并作出裁决的具体行政行为。行政裁决的属性决定裁决的程序、裁决的效力、裁决对公民权益的影响、裁决中行政机关的权力与责任的性质以及裁决的救济。行政裁决的主要有三种：权属纠纷的裁决、侵权纠纷的裁决、损害赔偿纠纷的裁决。

第三十一章行政处理（二）：依职权行政行为

第一节讲述和阐释依职权行政行为的概念和特征。依职权行政行为是行政处理行为的一种，指行政主体依据其所具有的法定行政职权即可直接作出，而不需要行政相对人的申请为启动前提条件的行政行为。其相对依申请行政行为的特征是：更严法定性、更多强制性、更多主动性、更重效率性、更重救济性。以下各节分别探讨五种主要的依职权行政行为。

第二节讲述行政规划，分别探讨行政规划的概念、种类、作用和法律效果。行政规划是指行政主体在实施公共事业及其他活动之前，首先综合性地提示有关行政目标，事前制定出规划蓝图. 以作为具体的行政目标，并进一步制定为实现该综合性目标所必需的各项政策性大纲的活动。行政规划有利于促进公共参与，提升规划的科学性、民主性与稳定性。行政规划根据行政层级，可以分为国家级规划、省级规划、市级规划、县级规划；根据对象范围，可以分为综合规划（或称总体规划）和特定规划（或称专项规划、详细规划）；根据区域范围，可以分为全国规划、地方规划和区域规划；根据其时间长短，可以分为长期规划（或称长远规划、远景规划）、中期规划、短期规划（包括年度规划）；根据内容的具体性，可以分为目标规划和实施规划；根据其有无法律上的根据，可以分为法制上的规划和事实上的规划；根据其是否具有法律上的拘束力，可以分为非拘束性规划（或称指导性规划）和拘束性规划；根据对象事项可以分为：经济规划、产业规划、社会规划、开发规划、土地规划、资源保护规划、城市体系规划、教育发展规划、国防工业规划、生态建设规划、科技发展规划、防灾规划、扶贫规划、事业规划、财政规划、人事规划等。

第三节讲述行政命令，分别探讨行政命令的概念、种类和作用。行政命令有形式意义上的行政命令和实质意义上的行政命令之分。前者是指一切使用“令”作为形式或者名称的命令，如授权令、执行令、禁止令、任免令、公告令、委任令等。后者则是指行政主体依法要求行政相对人为或者不为一定行为的意思表示。这种意义上的行政命令，不拘泥于其形式和名称，既

可以是书面形式，也可以是口头方式，还可以是动作方式；其名称通常冠之以“命令”，但在实践中也可能并不用“命令”名称，而冠之以“布告”、“指示”或者“通知”等名称。

第四节讲述行政征收，分别探讨行政征收的概念、特征、种类和作用。广义的行政征收包括我国宪法所规定的对土地使用权以及其他财产—动产和不动产——的有偿征收，狭义的行政征收则具有强制性、无偿性和法定性的特征，是最为典型的具体行政行为。狭义的行政征收主要有两种：一是税，二是费。本节探讨税和费二者各自的属性，法律制度的构成以及各自适用范围。

第五节讲述行政处罚，分别探讨行政处罚的概念、种类、作用、原则和程序。行政处罚是指行政主体为达到对违法者予以惩戒，促使其以后不再犯，有效实施行政管理，维护公共利益和社会秩序，保护公民、法人和其他组织的合法权益的目的，依法对行政相对人违反行政法律规范但尚未构成犯罪的行为（仅违反行政管理秩序的行为），给予人身的、财产的、名誉的及其他形式的法律制裁的行政行为。行政处罚可以分为四类：其一，人身处罚，包括行政拘留、劳动教养、驱逐出境、禁止人境或出境、限期出境。对于劳动教养，教师可结合行政处罚基本原则和理念、行政处罚与刑罚的区别、学界对劳动教养的争议，简要探讨其性质、功能与改革措施。其二，财产罚，包括罚款、没收非法财物、没收违法所得。其三，行为罚，包括责令停产停业、暂扣或者吊销许可证或执照。其四，申诫罚，包括警告、通报批评。行政处罚的原则有六项：处罚法定（设定法定与实施法定）、公正公开、处罚与教育相结合、保障相对人权利、职能分离、一事不再罚。行政处罚的程序分为三种：其一，简易程序，适用的条件是，违法事实确凿、有法定依据、处罚为警告或较小数额的罚款；其二，听证程序，适用的条件是，作出责令停产停业、吊销许可证或执照或者较大数额罚款的处罚；其三，一般程序，除适用简易程序和听证程序的行政处罚，其他行政处罚均适用一般程序。一般程序的步骤是：立案、调查、决定、制作处罚决定书、说明理由并告知权利、当事人陈述和申辩、正式裁决、送达处罚决定书。

第六节讲述行政强制，分别探讨行政强制的概念、种类、作用、原则、程序以及行政强制侵害公民权益的责任。行政强制是指行政相对人在行政过程中违反义务或者不履行义务，为了确保行政的实效性，维护和实现公共利益，由行政主体自己或行政主体申请人民法院，对行政相对人的财产或人身、自由等予以强制而采取的措施。行政强制分为两类：一类是行政强制措施，一类是行政强制执行。行政强制措施包括五种：限制公民人身自由；查封场所、设施或者财物；扣押财物；冻结存款、汇款；其他行政强制措施。行政强制执行包括六种：加处罚款或者滞纳金；划拨存款、汇款；拍卖或者依法处理查封或扣押的场所、设施或者财物；排除妨碍、恢复原状；代履行；其他强制执行方式。行政强制的原则主要有五项：强制法定、强制适当、教育与强制相结合、强制不得滥用、保护当事人合法权益。行政强制程序分为三种：行政强制措施实施程序、行政机关强制执行程序和申请人民法院强制执行程序。

第三十二章行政机关实施的其他行为

本章分为三节，分别讲述和阐释三种行政机关实施的其他行为：行政指导行为、行政合同行为、行政事实行为。

第一节讲述行政指导行为，分别探讨行政指导的概念、功能与时代背景、特征、原则、主

要方法、实施依据、实施条件、实施程序，行政指导的法律效果，行政指导实施后行政机关的法律责任，行政指导行为与假借行政指导之名的其他行政行为的区别，以及对违法或不当行政指导的救济。行政指导是行政主体基于国家的法律、政策的规定而作出的，旨在引导行政相对人自愿采取一定的作为或不作为，以实现行政管理目的的一种非职权的行为。行政指导的原则有三项，即正当性原则、自愿性原则和必要性原则，正当性原则包括职能范围上的正当性、目的上的正当性与科学上的正当性。行政指导的方法主要有五种：说服、建议、协商、奖励和资助补助。

第二节讲述行政合同行为，分别探讨行政合同的概念、特征、原则，行政合同缔结、变更和解除的规则与程序，以及行政机关变更或解除合同时对相对人合法权益的救济。行政合同是指行政机关以实施行政管理为目的，与行政相对人就有关事项经协商一致而成立的一种双方行为。行政合同的原则有三项：公开竞争原则、全面履行原则和公益优先原则。行政合同缔结的方式主要有三种：招标、拍卖和协议。行政合同缔结的程序步骤主要有：告知（或公告）、协商、听证和签订合同。

第三节讲述行政事实行为，分别探讨行政事实行为的概念、特征、构成要件、种类，以及对违法、不当行政事实行为的救济。行政事实行为是指行政主体以影响或改变事实状态为目的实施的一种不产生法律约束力的行为。行政事实行为的构成要件有三项：是行政主体实施的行为。是行政主体基于行政职权实施的行为；是不具备法律约束力的行为。行政事实行为主要有四种：补充性行政事实行为、即时性行政事实行为、建议性行政事实行为和服务性行政事实行为。

第三十三章行政程序

第一节讲述和阐释行政程序的一般理论，探讨行政程序的概念、特征、分类和价值。行政程序是指行政主体实施行政行为时所应遵循的方式、步骤、时限和顺序所构成的一个连续过程。行政程序根据不同标准可以作以下几种主要分类：主要程序与次要程序、强制性程序与任意性程序、内部程序与外部程序、具体行政行为程序与抽象行政行为程序。行政程序的价值主要表现在四个方面：保障公民参政权的有效实现；保护行政相对人的权益；提高行政效率；促使行政机关依法行使职权。

第二节讲述行政程序的基本原则：公开原则、公正公平原则、参与原则和效率原则。

第三节讲述行政程序基本制度。行政程序有多种制度，本节重点探讨四项基本制度：回避制度、听证制度、信息公开制度和说明理由制度。除此以外，本节还介绍行政程序若干其他基本制度，如审裁分离制度、案卷制度等。

第七单元 行政复议 学时分配：4

第三十四章行政救济与行政复议概述

第一节讲述行政救济的基本理论。根据我国的现行立法，行政救济是指法律为合法权益受到行政主体侵害的行政相对人提供法律补救而创建的制度体系。其目的是保护公民、法人和其他组织的合法权益。行政救济的基本构成因素有三个：受侵害的行政相对人获得法律救济的权利、救济机关对行政侵权行为违法性进行审查的义务、实施行政侵权行为的机关承担违法后果

的责任。

第二节介绍和讲解行政救济的主要种类—申诉和控告、行政复议、行政诉讼、行政赔偿，阐述制度性救济与非制度性救济之间的区别、各自的价值及其在整个救济体系中的功能。本单元研究行政复议，之所以设置行政救济一节，目的在于阐明行政复议在性质上属于行政救济的一种，使学生在学习后面的内容之前，明了行政复议与其他行政救济制度的关系，特别是行政复议与行政诉讼、行政赔偿的关系。

第三节讲述行政复议的概念、性质和特征。行政复议是指行政相对人认为行政主体的具体行政行为侵犯其合法权益，依法向行政复议机关提出审查该具体行政行为的申请，行政复议机关依照法定程序对被申请的具体行政行为进行合法性、适当性审查，并作出行政复议决定的一种法律制度。行政复议具有三方面的性质：其一，它是具有司法性因素的行政行为；其二，它是行政机关内部监督和纠错机制的环节；其三，它是国家行政救济机制的重要环节。行政复议的特征是：其处理的争议是行政争议；其以具体行政行为为审查对象，并附带审查部分抽象行政行为；其主要采用书面审查方式，必要时也可以通过听证的方式审理。

第四节结合行政复议的功能与性质讲述行政复议的基本原则，并分别阐释这些原则在行政复议制度中的体现。关于行政复议的基本原则，本节归纳为下述五项：合法原则、公正原则、公开原则、及时原则和便民原则。关于行政复议的基本制度，本节主要介绍两项制度：一级复议制度和书面复议制度。就书面复议制度而言，目前我国《行政复议法》正在修改，为了保证行政复议的公正性和提高行政复议的公信力，将会在行政复议程序中更多地引入言辞辩论制度。

第三十五章行政复议的范围

第一节讲解《行政复议法》规定的可申请行政复议的行政行为的范围，共 11 种：

(1)行政处罚；（2)行政强制措施；（3)行政许可的变更、中止、撤销行为；（4)行政确认行为；（5)涉及经营自主权的行为；（6)变更或者废止农业承包合同行为；（7)违法要求行政相对人履行义务行为；（8)不依法办理行政许可的行为；（9)不履行保护人身权、财产权、受教育权法定职责的行为；（10)行政给付行为；（11)其他具体行政行为。

第二节讲解《行政复议法》规定的可一并申请行政复议的行政规定的范围，共三种：(1)国务院部门的规定；（2)县级以上地方各级人民政府及其工作部门的规定；（3)乡、镇人民政府的规定。复议申请人在申请一并复议上述行政规定时，应当符合一定的法定条件，遵循相应法定程序。

第三节讲解《行政复议法》规定排除行政复议的事项，共三项：（1)行政法规和规章；（2)内部行政行为；（3)居间行为。

第三十六章行政复议法律关系主体

第一节介绍和阐释行政复议机关、行政复议机构和行政复议管辖。行政复议机关是指依照法律的规定，有权受理复议的申请，依法对被申请的行政行为进行合法性、适当性审查，并作出行政复议决定的行政机关。行政复议机构是指享有行政复议权的行政机关内部设立的一种专门负责行政复议案件受理、审查和裁决工作的办事机构。根据《行政复议法》的规定，行政机关中负责法制工作的机构即为行政复议机构。行政复议的管辖则包括 10 种情况：（1)对县级

以上地方各级人民政府工作部门作出的具体行政行为的管辖；(2)对海关、金融、国税等实行垂直领导的行政机关和国家安全机关作出的具体行政行为的管辖；(3)对地方各级人民政府作出的具体行政行为的管辖；(4)对省、自治区人民政府依法设立的派出机关所属的县级地方人民政府作出的具体行政行为的管辖；(5)对国务院部门或者省、自治区、直辖市人民政府作出的具体行政行为的管辖；(6)对县级以上地方各级人民政府依法设立的派出机关作出的具体行政行为的管辖；(7)对人民政府工作部门依法设立的派出机构根据法律、法规和规章规定以自己名义作出的具体行政行为的管辖；(8)对两个或两个以上行政机关以共同名义作出的具体行政行为的管辖；(9)对法律、法规授权的组织作出的具体行政行为的管辖；(10)对被撤销的行政机关在其被撤销前作出的具体行政行为的管辖。《行政复议法》对上述 10 种情形确立了不同的管辖规则。

第二节讲述行政复议参加人。行政复议参加人包括申请人、被申请人和第三人。申请人是指对行政主体作出的具体行政行为不服，依法以自己的名义向行政复议机关提起行政复议申请的公民、法人或者其他组织。被申请人是指其具体行政行为被行政复议申请人指控违法侵犯其合法权益，并由行政复议机关通知其参加行政复议的行政机关。第三人是指因与被申请的具体行政行为有利害关系，通过申请或者复议机关通知，参加到复议中去的公民、法人或其他组织，其范围主要包括治安行政处罚案件中的被处罚人或者权益受被处罚人侵害的人，行政处罚案件中的共同被处罚人，其他与被申请复议的具体行政行为有利害关系的行政相对人。

第三十七章行政复议的程序

第一节讲述行政复议的申请和受理，分别依序讲解申请复议的条件和期限、申请书的内容、申请方式、对申请书的审查和处理、受理的法律后果。

第二节讲述行政复议审理，分别依序讲解审理的方式与期限、审理依据、举证责任及行政复议的和解与调解、行政复议的中止与终结。

第三节研究行政复议决定，分别依序讲解行政复议的六种决定及其各自的适用条件:维持决定，履行决定，撤销、变更和确认违法决定，驳回复议申请决定，行政赔偿决定，对荇政规定的处理决定。

第八单元 行政诉讼 学时分配：4

第三十八章行政诉讼概述

第一节讲述和阐释行政诉讼的概念、性质和主要功能。行政诉讼是指行政相对人与行政主体在行政法律关系领域发生纠纷后，依法向人民法院提起诉讼，人民法院依法定程序审查行政主体行政行为的合法性，并判断相对人的主张是否妥当，以作出裁判的一种活动。行政诉讼具有三个方面的性质：它是一种司法审查制度，它也是一种行政法律救济制度，它还是国家三大基本诉讼制度之一。行政诉讼具有平衡功能、人权保障功能、维护社会公正功能。行政诉讼法在国家整个法律体系中具有重要地位。

第二节讲述行政诉讼法律关系。行政诉讼法律关系的主体包括法院、原告、被告、第三人、诉讼代理人、行政诉讼的其他参与人—证人、鉴定人、勘验人和翻译人员。行政诉讼法律关系的内容是指行政诉讼法律关系主体在行政诉讼过程中的权利义务，行政诉讼法律关系主体在行

政诉讼过程中的权利义务是行政诉讼法律关系的核心要素。

第三节讲述行政诉讼的基本原则，包括与民事诉讼、刑事诉讼共有的原则和行政诉讼特有的原则。民事诉讼与刑事诉讼共有的原则有七项：（1)人民法院独立行使审判权原则；（2)以事实为根据、以法律为准绳原则；（3)合议、回避、公开审判和两审终审原则；（4)当事人诉讼法律地位平等原则；（5)使用本民族语言文字进行诉讼原则；(6)辩论原则；（7)人民检察院对行政诉讼进行法律监督的原则。行政诉讼特有的原则仅一项，即人民法院对具体行政行为合法性进行审查的原则。

第三十九章行政诉讼的受案范围

第一节讲述和阐释行政诉讼法规定行政诉讼受案范围的意义、行政诉讼受案范围的表述方式，以及制约我国行政诉讼受案范围的因素。

第二节介绍和讲解我国行政诉讼受案范围的基本框架：可诉行为和不可诉事项。可诉行为不仅包括《行政诉讼法》规定的八类行为—行政处罚行为，行政强制行为，涉及经营自主权的行为，行政许可行为，涉及履行保护人身权、财产权法定职责行为，发放抚恤金行为，要求相对人履行义务行为，其他涉及人身权、财产权的行为，还包括其他法律、法规（如《政府信息公开条例》等）规定可诉的其他行政行为。不可诉事项不仅包括《行政诉讼法》规定的四类事项—国防、外交等国家行为，行政法规、规章或者行政机关制定、发布的具有普遍约束力的决定、命令，行政机关对行政机关工作人员的奖惩、任免等决定，法律规定由行政机关最终裁决的具体行政行为，还包括最高人民法院司法解释规定的另外五种情形—公安、国家安全等机关依照刑事诉讼法明确授权实施的行为，调解行为以及法律规定的仲裁行为，不具有强制力的行政指导行为，驳回当事人对行政行为提起申诉的重复处理行为，对行政相对人权利义务不产生实际影响的行为。

第三节讲解和阐释可诉性行政行为和不作为的特征。

第四节讲解和阐释不可诉性行为的边界和不可诉的理由

第五节探讨几类特殊行为的可诉性。

第四十章行政诉讼的管辖

第一节讲述和阐释行政诉讼管辖的概念、种类和确定管辖的原则。行政诉讼管辖是指人民法院之间受理第一审行政案件的职权分工。行政诉讼管辖包括级别管辖、地域管辖、裁定管辖，裁定管辖又包括指定管辖、移送管辖和管辖权转移。

第二节讲述行政诉讼的级别管辖规则：基层人民法院管辖一般第一审行政案件；中级人民法院管辖涉及确认发明专利权、海关处理、省部级政府具体行政行为的第一审行政案件和本辖区内重大、复杂的案件；高级人民法院和最高人民法院分别管辖本辖区内和全国.范围内重大、复杂的第一审行政案件。

第三节讲述行政诉讼的地域管辖规则：行政案件一般由最初作出具体行政行为的行政机关所在地人民法院管辖，但对于经过行政复议的案件、涉及限制人身自由的行政强制措施的案件、涉及不动产的案件等，则遵循《行政诉讼法》规定的特殊管辖规则。

第四节讲述行政诉讼的裁定管辖，包括三种情形：其一，移送管辖，受诉法院发现受理的案件不属于自己管辖时，应当移送有管辖权的法院，受移送的法院不得再自行移送；其二，指

定管辖，有管辖权的人民法院由于特殊原因不能行使管辖权的，由上级人民法院指定管辖，人民法院对管辖权发生争议，双方协商不成的，报双方共同上级人民法院指定管辖，其三，管辖权的转移，上级人民法院有权审判下级人民法院管辖的第一审案件，也可以把自己管辖的案件移交下级法院管辖，下级法院对其管辖的第一审案件，认为需要上级法院审判的，可以报请上级法院决定。

第五节讲述对当事人提出的管辖异议的处理。

第四章行政诉讼参加人

第一节讲述和阐释行政诉讼参加人的概念和行政诉讼当事人的特征。行政诉讼参加人是指依法参加行政诉讼活动，享有诉讼权利，承担诉讼义务，并且与诉讼争议或诉讼结果有利害关系的人，包括当事人、共同诉讼人、第三人和诉讼代理人。行政诉讼当事人的特征是：以自己的名义进行诉讼、与行政案件有直接或间接的利害关系、受人民法院裁判的拘束。

第二节讲述行政诉讼原告，分别探讨行政诉讼原告的资格条件、原告资格的转移以及实践中几种特定情形下原告的确定。

第三节讲述行政诉讼被告，分别探讨行政诉讼被告适格的条件、行政诉讼被告的一般情形以及实践中几种特定情形下尤其是行政复议后被告的确定。

第四节讲述行政诉讼的共同诉讼人，分别探讨共同诉讼的概念和两种不同的共同诉讼(必要的共同诉讼和普通的共同诉讼）情形下的共同诉讼人。

第五节讲述行政诉讼第三人，分别探讨行政诉讼第三人的概念、特征以及行政诉讼第三人的种类和情形。

第六节讲述行政诉讼代理人，分别探讨行政诉讼代理人的概念、特征以及行政诉讼代理人的两大种类：法定代理人和委托代理人。

第四十二章行政诉讼证据

第一节讲述和阐释行政诉讼证据的概念和主要种类。行政诉讼证据是指证明行政案件事实的各种材料，包括：书证、物证、视听资料、证人证言、当事人陈述、鉴定结论、勘验笔录和现场笔录。

第二节讲述行政诉讼的举证责任，分别探讨不同行政诉讼中举证责任的性质和构成、行政诉讼举证责任的分配、行政诉讼举证责任的范围，以及被告、原告和第三人的举证时限，重点讲述被告对具体行政行为合法性的举证责任以及承担该责任的理由。

第三节讲述行政诉讼的证据规则，分别探讨行政诉讼当事人提供证据规则、人民法院调取证据规则、证人作证规则、法庭质证规则和人民法院审查认定证据规则。

第四节讲述行政诉讼证明标准，分别探讨行政诉讼证明标准的概念、行政诉讼证明标准相对于刑事诉讼证明标准与民事诉讼证明标准的特点，以及设定行政诉讼证明标准的规则—以明显优势证明标准为原则，以严格证明标准和优势证明标准为补充。

第五节讲述行政诉讼的证据保全，分别探讨行政诉讼证据保全的条件、行政诉讼证据保全的启动方式、行政诉讼证据保全的方法以及行政诉讼的诉前证据保全。

第四十三章行政诉讼程序

第一节讲述诉与诉权，分别探讨诉的概念、诉的种类（主要包括确认之诉、撤销之诉、变

更之诉、赔偿之诉、履行之诉）及其分类标准、诉的种类对行政诉讼程序与审理方法的影响、诉的合并和分离，诉权的概念和诉权的种类（主要包括权益受侵害人诉权、利害关系人诉权和民众诉权等）。

第二节讲述起诉和受理，分别探讨起诉的概念和条件、起诉的形式、法院对起诉的审查、法院作出受理或不予受理的裁定，以及行政诉讼起诉与受理的法律意义。

第三节讲述行政诉讼的一审程序，分别探讨一审审理前的准备（包括法院向被告发送起诉状副本和向原告发送答辩状副本，审查诉讼材料，调查收集证据，确认、更换和追加当事人，确定开庭时间、地点并通知诉讼参与人等），开庭审理（包括法庭调查、法庭辩论、合议庭评议、宣判等），以及共同诉讼、撤诉、缺席判决、财产保全与先予执行等内容。

第四节讲述行政诉讼二审程序，分别探讨上诉的提起与受理、二审的审理方式与上诉的撤回。

第五节讲述行政诉讼审判监督程序，分别探讨行政诉讼审判监督程序的概念、行政诉讼审判监督程序的提起，以及再审的步骤和程序。

第六节讲述行政诉讼的诉讼中止、诉讼终结，以及行政诉讼的期间、期日和送达方式、送达回执等。

第四十四章行政诉讼的法律适用

第一节讲述行政诉讼法律适用的含义与特点、行政诉讼法律适用与行政行为法律适用的联系与区别、行政诉讼法律适用的立法与实践。

第二节讲述行政审判法律适用的规范，分别探讨行政审判适用的法律依据，包括宪法、法律、行政法规、地方性法规、自治条例与单行条例，以及行政审判中参照规章的规则、行政诉讼中适用的其他规范，包括司法解释，国际条约、协定，法规、规章以外的其他规范性文件等。

第三节讲述行政审判规范冲突及其处理，分别探讨行政法律规范冲突产生的原因及冲突类型—层级冲突、同级冲突、新旧冲突、种属冲突、地域冲突、国际法与国内法冲突等，以及法院处理冲突时选择适用规范的规则：层级冲突，上位法优先；同级冲突，由有权机关决定或裁决；新旧冲突，新法优先；种属冲突，特别法优先；地域冲突，以属地为原则；国内法与国际条约冲突，一般适用我国缔结或参与的国际条约。

第四十五章行政诉讼的判决、裁定与决定

第一节讲述和阐释行政诉讼判决的概念和分类。行政诉讼判决是指人民法院在判定被诉具体行政行为的合法性和效力的基础上，对行政争议作出的实体性结论。行政诉讼判决依不同标准可作不同的分类：其一，依判决内容分维持判决、驳回诉讼请求判决、确认判决、撤销判决、履行判决、变更判决、情况判决、行政附带民事判决、行政赔偿判决；其二，依解决争议范围，分全部判决与部分判决；其三，依当事人双方出庭情况，分对席判决与缺席判决；其四，依对原告请求的满足情况，分肯定判决、否定判决与部分肯定部分否定判决；其五，依判决已具效力，分确定判决与未确定判决；其六，依作出判决法院的审级，分一审判决与二审判决；其七，依判决效力，分终审判决与非终审判决；其八，依诉讼类型，分形成判决、给付判决与确认判决。本节还探讨不同种类行政诉讼判决的效力。

第二节讲述行政诉讼判决的适用条件。维持判决的适用条件是：具体行政行为证据确凿、

适用法律法规正确、符合法定程序。撤销判决的适用条件是：具体行政行为主要证据不足、适用法律法规错误、违反法定程序、超越职权、滥用职权。履行判决的适用条件是：行政机关不履行或拖延履行法定职责。变更判决的适用条件是：行政处罚显失公正。赔偿判决的适用条件是：损害为国家赔偿法所规定的损害、损害与侵权行政行为具有法律上因果关系、侵权行为具有国家赔偿法所规定的可责性要件、不具有免责或减责情形。本节还探讨其他种类一审判决（驳回诉讼请求判决、确认判决、情况判决）和二审判决（维持原判、改判）的适用条件。

第三节讲述行政诉讼的裁定。行政诉讼的裁定是指人民法院在行政诉讼中，为解决特定的程序问题，以裁定的形式作出司法处理。本节分别探讨下述各种裁定：不予受理或驳回起诉的裁定，管辖异议裁定，中止或终结诉讼裁定，移送或指定管辖裁定，财产保全和先予执行裁定，准许或不准许撤诉裁定，诉讼期间停止具体行政行为执行裁定，补正裁判文书笔误裁定，中止或终结执行裁定，提审、指令再审或发回重审裁定，准许或不准许执行行政机关具体行政行为的裁定，以及这些裁定的适用条件和它们对当事人的效力和时间效力。

第四节讲述行政诉讼决定，分别探讨行政诉讼决定的种类、适用范围、形式和效力。行政诉讼决定是指人民法院在行政案件审理和裁判执行过程中，为了保证诉讼的继续进行，而以决定的形式作出的旨在解决诉讼过程中发生的某些特殊事项的司法处理。行政诉讼决定的主要种类有：有关回避事项的决定、对妨害行政诉讼行为采取强制措施的决定、有关诉讼期限事项的决定、对已生效裁判进行再审的决定、对重大疑难行政案件的处理决定、有关执行程序事项的决定。

第九单元 行政赔偿 学时分配：4

第四十六章行政赔偿与国家赔偿

第一节讲述和阐释行政赔偿的概念和特征及行政赔偿与民事赔偿、行政补偿、司法赔偿等相关概念的区别。行政赔偿是指国家行政机关及其工作人员在行使职权的过程中侵犯行政相对人的合法权益并造成损害，由国家承担赔偿责任的制度。行政赔偿是国家赔偿的一种，国家赔偿除了行政赔偿以外，还有司法赔偿（主要指刑事赔偿）。

第二节讲述国家赔偿责任的性质。

第三节讲述国家赔偿责任的理论基础及我国建立国家赔偿责任制度的理论依据。

第四节讲述国家赔偿的归责原则，结合其他国家与地区的制度，分别探讨国家赔偿的一般归责原则—过错原则、过错加违法原则、过错加不法原则、无过错原则（结果原则）、违法原则，以及我国采用以违法归责为主、结果归责辅之的原则的理由。

第五节讲述国家赔偿责任的构成要件：侵权主体、职务行为、损害事实、因果关系与侵权行为的可归责性。前四项要件属于事实性要件，最后一项属于价值性要件，体现着法律的价值判断。

第四十七章行政赔偿范围

第一节讲述和阐释行政赔偿范围的概念、制约行政赔偿范围的因素、行政赔偿的确定方式和设定标准。

第二节讲述行政赔偿的侵权行为范围，分别探讨侵犯人身权的行政赔偿范围、侵犯财产权

的行政赔偿范围和国家不承担行政赔偿责任的情形，并辨析几类特殊的可致赔行为。

第三节讲述行政赔偿的侵权损害范围，分别探讨物质损害的赔偿和精神损害的赔偿以及精神损害赔偿的适用范围与条件。

第四十八章行政赔偿请求人和赔偿义务机关

第一节讲述行政赔偿请求人，分别探讨行政赔偿请求人的条件、范围和几种特殊情况下赔偿请求人的认定。

第二节讲述行政赔偿义务机关，分别探讨行政赔偿义务机关的设定原则和行政赔偿义务机关的范围。

第三节讲述行政赔偿费用的来源、支付方式和支付程序。

第四十九章行政赔偿方式和计算标准

第一节讲述行政赔偿方式，分别探讨三种主要赔偿方式及其适用的情形：支付赔偿金、返还财产和恢复原状。

第二节讲述行政赔偿标准，分别阐释人身自由权损害的赔偿标准，生命健康权损害(造成身体伤害的、造成部分或者全部丧失劳动能力的、造成死亡的）的赔偿标准，精神损害的赔偿标准，财产权损害（包括违法处罚款、追缴、没收财产或者违反国家规定征收、征用财产，违法查封、扣押、冻结财产，违法拍卖、变卖财产，违法吊销许可证、执照、责令停产停业等）的赔偿标准。

第五十章行政赔偿程序

第一节讲述行政赔偿请求的提出，分别探讨提出行政赔偿请求的要件、方式，单独提出赔偿请求的程序，一并（附带）提出赔偿请求的程序，以及申请人一次提出数项赔偿请求的情形。

第二节讲述行政赔偿义务机关的受案与处理，分别探讨赔偿义务机关受理及受理后的初步处理程序、处理期限、处理规则、处理方式，赔偿请求人在先行处理程序中的责任以及赔偿处理决定的法律效果。

第三节讲述行政赔偿诉讼，分别探讨行政赔偿诉讼提起的条件，行政赔偿诉讼的受理，行政赔偿诉讼的管辖，行政赔偿诉讼的当事人，行政赔偿诉讼的审理方法、判决和执行，行政赔偿诉讼中的证明责任分配。

第四节讲述行政追偿，分别探讨行政追偿的性质、作用，追偿条件、追偿程序与形式、追偿范围、追偿标准，以及行政追偿人与被追偿人，被追偿人面对追偿时的救济程序。

第五章行政补偿

第一节讲述和阐释行政补偿的概念、特征与种类。行政补偿是指法律设立的对行政主体合法行为造成行政相对人损失而对相对人实行经济补偿的制度。行政补偿的主要分类有：行政行为致损的补偿与相对人因公益受损的补偿、法定补偿与裁量补偿、事前补偿与事后补偿、直接补偿与间接补偿、有约定补偿与无约定补偿、侵害人身权的补偿与侵害财产权的补偿、政策性补偿与非政策性补偿。

第二节讲述行政补偿的理论基础，分别探讨公共负担平等说、结果责任说、特别牺牲说和社会保险说等行政补偿理论。

第三节讲述行政补偿的范围与方式，主要根据我国现有法律、法规的分散性规定和行政审

<table>
<tr><td colspan="3">判的实践，介绍和阐释我国目前行政补偿的大致范围，如国家征收、征用土地和其他财产的补偿，行政主体合法行为（如军事演习、戒严等）致行政相对人财产损害的补偿等。行政补偿的主要方式包括：作为直接补偿的金钱补偿、返还财产、恢复原状等，作为间接补偿的减免税费、授予某种特许权、给予某种政策优惠等。
第四节讲述行政补偿的标准与程序，分别介绍和解析单行法律、法规就特定事项规定的补偿标准，无法律、法规规定而由行政裁量确定的“合理”、“适当”标准，并介绍行政补偿的行政程序（包括主动补偿程序和应申请补偿程序）和行政补偿的司法救济程序。</td></tr>
<tr><td>课程教材及主要参考资料</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">1. 姜晓萍主编.行政法学导论.北京：中国人民大学出版社，2015.
2. 于水主编. 宪法与行政法学.北京：科学出版社,2014.
3. 周叶中主编. 宪法（第三版）. 北京：高等教育出版社, 2011.
4. 姜明安主编. 行政法与行政诉讼法（第五版）. 北京：北京大学出版社, 高等教育出版社, 2011.</td></tr>
<tr><td>预修课程</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>使用专业、范围</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

课程名称： 公共伦理学

English：Public Ethical

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	
学分数：	2	教学方法：	理论授课，案例研讨
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	
授课对象：	公共管理专业硕士	课程负责人：	侯艳红
任课教师：	侯艳红，冯国忠		

教学目的

1. 通过《公共伦理学》课程的教学，使学生了解公共伦理的主体与客体及其它们之间的关系，清楚公共管理主体应当遵循的行为规范其及品德素养
2. 对政府及非政府组织等公共管理主体在处理公共事务中的责任有更加深入的理解和把握，而且对公共伦理学如何调整公共管理主体与公共利益之间的关系有更加深刻地探讨，并试着学会以伦理学视角去思考管理学的基本问题，对公共管理学的研究对象有更为人性的理解。
3. 本课程为训练学生运用理论思维解决问题的能力，设计了与所讲内容相关的案例分析。因此，本课程的学习将会对学生毕业后从事实际管理工作，或者进一步从事相关研究产生较好的影响。

课程主要内容及学时分配

第一章　公共伦理与管理伦理　　8 学时

①管理与伦理　　2 学时

②公共伦理与管理伦理　　2 学时

③伦理的底蕴　　2 学时

④公共伦理的基本原则和规范　　2 学时

二、公共伦理的主体　　8 学时

①公共组织的概述　　2 学时

②政府组织　　2 学时

③非政府组织　　2 学时

④非政府组织伦理　　2 学时

三、公共伦理的客体　　8 学时

①公共伦理的客体构成　　2 学时

②公共权力与阶层　　2 学时

③公共伦理主体与客体的关系　　2 学时

④公共利益与个人利益　　2 学时

四、制度安排与公共伦理　　6 学时

①制度安排的伦理分析　　2 学时

②制度伦理　　2 学时

③制度安排的伦理评价　　2 学时

五、行政权力与行　　6 学时

①行政权力　　2 学时

②行政伦理　　2 学时

③法治与德治　　2 学时

课程教材及主要参考资料

1. 张康之，《公共管理伦理学（修订版）》，北京：中国人民大学出版社，2009
2. 高力：《公共伦理学》北京，高等教育出版社 2006 年版。
3.（美）特里·L·库珀，《公共伦理学：实现行政责任的途径》，张秀琴译，北京，中国人民大学出版社 2001 年版。
4. 张康之：《公共管理伦理学》，北京，中国人民大学出版社 2003 年版。
5. 张康之：《寻找公共行政的伦理视角》，北京，中国人民大学出版社 2002 年版。
6. 冯益谦：《公共伦理学》，广州，华南理工大学出版社 2004 年版。
7. 罗德刚：《行政伦理的理论与实践研究》，国家行政学院出版社 2002 年版
8. 《行政伦理概述》，王伟，人民出版社，2001 年；
9. 《管理与伦理》，周祖成，清华大学出版社，2000 年；

社会科学研究方法

Social Science Research Method

课程编号：Z15041266　　开课单位：国际医药商学院

总学时：　34　　课程性质：必修

学分数:：2　　教学方法：课堂授课+研讨

开课学期：　II　　考核方式：　课程论文

授课对象：商学院科学硕士、专业硕士（MPA）　　课程负责人：　陈永法

任课教师：陈永法、李勇

教学目的

1．掌握常见的社会科学研究方法；

2．能够运用所学方法对专业学术论文进行评论；

3．了解社会科学学术论文的结构及其写法。

课程主要内容及学时分配

一、导论 4 学时　课堂讲授

①什么是科学 1 学时

②科学与科学研究 2 学时

③社会科学与研究　1 学时

二、科学研究的起点：提问 4 学时　课堂讲授

①科学问题　1 学时

②科学问题的来源　1 学时

③如何将一般问题转化为研究课题 2 学时

三、文献检索与综述　2 学时　　课堂讲授

①如何进行文献检索 1 学时

②如何撰写文献综述 1 学时

四、问卷调查设计　3 学时　　课堂讲授

①问卷设计的步骤 1 学时

②问卷设计的技术 1 学时

③问卷的结构　　0.5 学时

④问卷设计注意事项 0.5 学时

五、多元线性回归分析　3 学时　课堂讲授

① 多元回归模型的基本形式 1 学时

② 多元回归模型的参数估计　1 学时

③ 多元回归模型的假设检验　1 学时

六、文献评论　　10 学时　　课后作业+课堂研讨

具体要求：

①查阅、研读 2013 年以来，发表在《经济研究》、《经济学（季刊）》、《管理世界》上的相同或相近研究主题（方向）的论文至少 3 篇，具体研究主题不限；

②对所研读的每一篇论文（共 3 篇）逐一进行评述，具体评述内容包括：该论文的研究意义、论文结构以及研究内容之间的逻辑关系、主要研究方法、还存在哪些研究不足；

③将其中 1 篇论文的评述做成 PPT，并在课堂上汇报、交流。

七、相关方法研讨　8 学时　　课后分组准备+课堂研讨

①含有虚拟自变量的回归模型　　2 学时

②Logistic 回归模型（二分类、多分类）　2 学时

③双重差分模型（DID)　　2 学时

④博弈论模型　　2 学时

课程教材及主要参考资料

1. 陈振明，社会研究方法，中国人民大学出版社，2012
2. 李景山，社会科学研究方法，哈尔滨工程大学出版社，2011
3. 林聚任，刘玉安，社会科学研究方法，山东人民出版社，2008
4. 李志，潘丽霞，社会科学研究方法导论，重庆大学出版社，2012
5. 唐. 埃思里奇 著，朱钢 译，应用经济学研究方法论（第二版），经济科学出版社，2007
6. 布斯 （美） 等著，陈美霞等译，研究是一门艺术，新华出版社，2009

预修课程： 计量经济学、概率论与数理统计、高等数学

使用专业、范围：商学院科学硕士、专业硕士（MPA）

课程名称 医药产业政策

Pharmaceutical industry policy

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修
学分数:：	2	教学方法：	多媒体教学、案例分析法
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	考试（80%）、课堂及出勤（20%）
授课对象：	MPA 公共管理	课程负责人：	褚淑贞
任课教师：	褚淑贞、黄勇		

教学目的

1．了解基本的产业政策理论以及医药产业政策的内容和特点；

2．知道国内外医药产业发展的基本特点和相关的医药产业政策；

3．提高在以后学习工作中对于医药产业政策的敏感度与关注度。

课程主要内容及学时分配

一、绪论（3 学时）

①介绍医药产业政策概念②医药产业政策的特征③医药产业政策的作用④医药产业政策的构成要素⑤医药产业政策的评价

二、产业政策理论（2 学时）

①“市场失灵”论②“扶持幼小产业”论③“赶超战略论”④结构转换理论

三、医药产业政策的内容体系（5 学时）

①医药产业结构政策②医药产业组织政策③医药产业布局政策④医药产业技术政策⑤案例介绍

四、美国的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②研发政策③专利政策④价格政策⑤对生物医药产业的特殊扶持政策⑥其他配套政策

五、日本的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②价格政策③促进药研发政策④日本医药专利政策⑤全民健康保险制度⑥日本的生物技术产业政策

六、欧盟的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②促进创新药物研发③加快生物医药产业发展④促进欧洲医药一体化

七、印度的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②产业支持政策③技术转移政策④专利政策⑤风险投资政策

八、我国医药产业发展现状及问题（2 学时）

①发展规模②发展速度③发展效益④存在的主要问题

九、我国医药产业政策实践历程（3 学时）

①改革前的医药产业及政策②改革后的医药产业及政策③改革前后医药产业政策内容和方式对比

十、我国医药产业政策特点（3 学时）

①以产业组织政策为主②政府对产业发展起主导作用③政策条块分割的现象突出④法制化程度较低

十一、典型医药产业政策介绍及分析（8 学时）

①药品降价政策②GMP 认证政策③药品准入④药品审评审批⑤医保相关政策⑥案例介绍

课程教材及主要参考资料

1　曹阳 等.《医药产业经济：原理与政策》.中国医药科技出版社，2014

2　林毅夫 等.《产业政策：总结、反思与展望》. 北京大学出版社，2018

3　简新华、李雪编著.《新编产业经济学》.高等教育出版社，2009

4　孙彦红.《欧盟产业政策》.社会科学文献出版社，2012

预修课程　　医药产业经济学、医药管理学

使用专业、范围　MPA 公共管理　全日制研究生

社会保障改革专题

Research on Social Security reforms(MPA)

课程编号：Z15041268　　开课单位：商学院

总学时：34　　课程性质：必修课

学分数:：2　　教学方法：课堂讲授、案例研讨

开课学期：研一第Ⅰ学期　　考核方式：期末论文与过程性考核

授课对象：MPA 专业研究生　　课程负责人：马爱霞

任课教师：马爱霞、徐伟、李亦兵、陈在余

教学目的

１．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障基础理论：包括社会保障体系，社会保障的制度发展，社会保障的思想发展，社会保障的理论思考，社会保障基金，社会保障立法与管理等方面的知识　等；

２．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障管理体系的实务，能够实际操作所需的社会保障基础知识；

３．通过本课程的学习，使学生了解和掌握我国及他国的社会保障改革与发展的意义、难点与改革的主要进程与方向等。

课程主要内容及学时分配

社会保障改革专题是一门具有较强的应用性、实践性课程，根据其教学内容体系要求大致分为 8　个专题，教师在上课时根据自己的研究，具体授课内容可适当调整。本门课程共 2　个学分，合计 34　学时，每专题大致授课时间为 4 课时。

一、社会保障基本理论

①社会保障的内涵、功能与意义②社会保障的特征与原则③社会保障的理论渊源④社会保障的历史沿革⑤社会保障立法⑥案例讨论

二、社会保障制度的发展

①社会保障制度与市场经济理论及实践②社会保障制度的产生和发展③席卷全球的社会保障制度改革④案例讨论

三、医疗保障国际模式比较

①国际主要国家医疗保障模式②国际各模式的问题与挑战③医疗保障与筹资④案例讨论

四、中国医疗体制改革与医疗保险制度发展：改革与实践

①医疗经济分析②中国医疗体制改革历史与沿革③中国医疗领域所面临的问题④现行医疗保险政策

⑤案例讨论

五、人口老龄化、老年人的健康与养老

①我国人口老龄化趋势及特征②老年人的健康与养老问题③养老保险的基本特征④养老保险模式比较⑤ 案例讨论

六、中国的城市与农村养老保险制度发展：改革与实践

①中国现行养老保险政策②城乡养老政策差异③现行养老制度面临的问题与挑战④案例讨论

七、工伤、失业及社会福利

①工伤保险、失业保险、社会福利政策②相关政策国内外比较③我国的失业形势分析④员工福利、慈善事业⑤案例讨论

八、社会救助政策

①社会救助的含义与特征②社会救助体系③我国最低生活保障制度与现行救助政策④案例讨论

课程教材及主要参考资料

1 课程教材：孙光德、董克用主编.社会保障概论[修订版].中国人民大学出版社，第 5 版。

2 主要参考资料：

1 郑功成.社会保障学：理念、制度、实践与思辨.商务印书馆，2012

2 莫西洛斯.医疗保障筹资:欧洲的选择. 中国劳动社会保障出版社，2009

3（美）约斯特.医疗保障支付范围决策——国家比较研究.中国劳动社会保障出版社，2011

4 仇雨临,翟绍果.城乡医疗保障制度统筹发展研究.中国经济出版社，2012

5 王文娟.医改新出路——重新定义医疗服务市场.北京大学出版社，2016

6（美）威廉•哈兹尔廷（William A. Haseltine）.价廉质优——新加坡医疗的故事.化学工业出版社，2016.2

预修课程

使用专业、范围 MPA 专业研究生必修课程

课程名称：公共政策分析

English：Public Policy Analysis

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修课
学分数：	2	教学方法：	理论授课，案例研讨
开课学期：	Ⅰ	考核方式：	研讨及论文撰写
授课对象：	公共管理专业硕士	课程负责人：	李勇
任课教师：	李勇、颜建周、张乐乐、李伟、蒋蓉		

教学目的

1．引导学生了解和把握公共政策实践问题，提高对公共问题的领悟、分析与应对能力；

2．使学生熟悉当代公共政策的主要理论与政策问题，掌握公共管理的主要研究方法；

3．培养学生应用公共政策分析方法，解决医药行业发展实践问题的能力。

课程主要内容及学时分配

一、公共政策分析概述　　3 学时

①公共政策的本质　　1 学时

②公共政策的基本特征与功能　　1 学时

③公共政策分析框架与要素　　1 学时

二、公共政策分析基本理论　　5 学时

①系统理论　　1 学时

②集团理论　　1 学时

③精英理论　　1 学时

④制度理论　　1 学时

⑤公共选择理论　　1 学时

三、政府、市场、社会与公共政策　4 学时

①社会问题及其解决途径　　0.5 学时

②社区与第三部门途径　　0.5 学时

③市场途径　　1 学时

④政府途径　　1 学时

⑤政府角色与公共政策　　1 学时

四、公共政策工具　　4 学时

①政策工具概述　　1 学时

②基本政策工具 2 学时

③政策工具的选择 1 学时

五、公共政策制定　　4 学时

①公共问题概述 0.5 学时

②政策议程 0.5 学时

③政策制定模式　2 学时

④政策合法化　　1 学时

六、医药卫生领域的公共政策（1）　　4 学时

①医药卫生政策概述　　0.5 学时

②医药卫生政策研究方法　　0.5 学时

③我国医药卫生政策概述　　1 学时

④我国医药卫生政策的三个核心问题　2 学时

七、医药卫生领域的公共政策（2）　　2 学时

①重庆医改案例　　0.5 学时

②案例焦点问题剖析　　0.5 学时

③邻避效应　　0.5 学时

④课堂讨论　　0.5 学时

八、医药卫生领域的公共政策（3）　　4 学时

①中国创新药物政策环境　　0.5 学时

②创新政策环境焦点问题剖析　　1 学时

③课堂讨论　　0.5 学时

④案例解读和研讨——基于阿法依泊汀（EPO）研发的案例分析

2 学时

九、医药卫生领域的公共政策（3）　　4 学时

①医保费用控制与医疗质量保证案例　　1.5 学时

②案例焦点问题剖析　　1.5 学时

③课堂讨论　　1 学时

课程教材及主要参考资料

1.陈振明，《公共政策分析导论》，中国人民大学出版社，2015

2. 陈庆云，《公共政策分析》，北京大学出版社，2011

3. 威廉·邓恩 著，谢明 等译，《公共政策分析导论》，中国人民大学出版社，2011

4. 托马斯·戴伊 著，谢明 译，《理解公共政策》，中国人民大学出版社，2010

预修课程：　　管理学、药事法规

使用专业、范围　　公共管理专业硕士

课程名称： 公共经济学

English：Public Sector Economics

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	51 学时	课程性质：	必修课
学分数:：	3 学分	教学方法：	课堂教学
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	试卷或论文
授课对象：	MPA 硕士研究生	课程负责人：	曹阳
任课教师：	曹阳、蔡旺春、张文杰、周茜		

教学目的

1.培养学生思维能力。作为理论性、实践性和方法性很强的课程，本课程旨在培养学生如何运用公共经济学的相关理论，来观察、分析、解决现实中出现的大量的公共经济问题，尤其是让学生通过该课程的学习，养成一种经济学思维、公共思维，克服传统的思维惯性，增强自身对社会、对公共利益的责任感，树立“以公共利益为最高原则”的价值观和理念；

2.培养学生理论基础。“公共经济学”作为公共管理硕士专业学位研究生所必须了解、掌握和具备的基础理论课程，学生通过学习，必须懂得市场经济的基本规律、市场失灵、政府参与经济的必要性、搭便车、外部性、公地悲剧、公共财政支出、公共财政收入、税收、转移支付、公共选择、宏观调控等理论知识，力图通过理论分析和实证研究的结合，让学生对现行税收制度、政府支出、宏观调控与社会保障制度等制度结构有比较完整的认识，从而为未来的工作实践奠定比较扎实的理论基础；

3.培养学生知识素养。本课程按照“市场是资源配置的最有效的方式→市场有时也会失灵一→信息不完全、垄断、产权不清晰、外部性、公共产品→搭便车、公地悲剧→政府参与经济→公共财政支出→公共财政收入→转移支付、反贫困、解决社会贫富分化→公共选择→政府宏观调控手段和方法”这一逻辑线索体系来安排内容，目的是让学生通过公共经济学的学习，懂得市场经济是资源配置的最有效方式，但是市场不是万能的，由于信息不完全、市场竞争不充分、产权不明晰、外部性、公共产品等原因，市场有时也会失灵，市场失灵带来资源配置失效或者低效，出现搭便车、公地悲剧等外部负效益，因此需要政府参与经济、政府管理经济来纠正市场失灵。政府管理经济、纠正市场失灵需要代价，这就是公共财政支出，包括消耗性支出、转移性支出。消耗性支出保证政府的正常运转，以保障正常的公共产品和公共服务的提供等；转移性支出则用以保障社会公平，诸如建立社会保障体系、对弱势群体进行扶助、消除贫困、解决两极分化等。有公共财政支出必须有公共财政收入作保障，公共财政收入主要有税收，税收按照横向公平和纵向公平的原则进行征收，是政府实现社会公平的一种手段，也是国家调控经济的一种工具。这些知识有很强的内在逻辑性，学生在学习中必须有比较全面的了解和把握，以便以后在实际工作中能够加以应用，用以指导自己的

实践；

4.培养学生处理公共事务的能力。能力培养是公共管理硕士专业学位研究生最重要的目标，也是“公共经济学”这门课程最重要的目标指向。本课程的学习，旨在培养公共管理硕士专业学位研究生运用基本理论来具体观察、分析、解决现实公共经济问题，使学生能够从经济学的高度，通过综合、归纳、演绎、推理，透过现象看清本质，从而提高自己处理公共事务的实践能力、决策能力、组织能力、创新能力、沟通能力和执行能力。

课程主要内容及学时分配

一、第一章 导论　　（3 学时）

1、学习意义和作用

本单元是“公共经济学”这门课程的导入课，目的是通过该单元内容的教学，让学生了解公共经济学的基本内涵、特征及发展，告诉学生学习公共经济学的意义及必要性。

2、教学要求

要求学生了解公共经济学的基本含义、研究对象、特征及发展脉络，懂得公共经济学发展和兴起的原因及背景，理解作为公共决策理论依据的公共经济学的基本原理的现实意义和作用。

3、教学内容

①公共经济学的内涵及研究对象

Ⅰ.了解公共经济学的含义

Ⅱ.理解公共经济学的特征

Ⅲ.了解公共经济学的研究对象

②公共经济学的发展兴起及演变

Ⅰ.了解公共经济学是财政学的继承与发展

Ⅱ.了解公共经济学在西方的发展简况

Ⅲ.了解中国的公共经济学

③公共经济学与相关经济学科之间的关系

Ⅰ.理解公共经济学与微观经济学的关系

Ⅱ.理解公共经济学与宏观经济学的关系

Ⅲ.理解公共经济学与福利经济学的关系

④公共经济学的主要研究内容

Ⅰ.了解公共部门生产什么、怎样生产、为谁生产

Ⅱ.掌握公共选择的确定过程

⑤公共经济学的方法和应用

Ⅰ.掌握实证分析与规范分析相结合的研究方法

Ⅱ.掌握归纳与演绎相结合的研究方法

Ⅲ.理解博弈论的广泛应用

Ⅳ.掌握成本—收益分析方法

4、教学重点

①公共经济学的研究对象

②公共决策的理论依据

5、教学难点

作为公共决策理论依据的公共经济学中的基本原理。

6、思考题

①阐述公共经济学的含义及研究对象。

②分析公共经济学兴起和发展的背景及原因。

③作为公共决策理论依据的公共经济学的基本原理是什么？

④讨论：学习公共经济学的意义。

⑤讨论：怎样学习公共经济学。

二、第二章 市场效率与市场失灵 （4 学时）

1、 学习意义和作用

本单元是学习公共经济学的理论奠基和背景课，目的让学生通过该单元内容的学习，懂得市场是资源配置的最有效手段，在资源配置中起决定性作用。价格机制像一只“看不见的手”，无时无刻不在指挥着经济的运行。但是，市场并不是万能的，市场有时也会失灵。这样，通过层层递进的分析，进一步引发学生去探寻：既然市场是一只“看不见的手”。有效地配置资源，那为什么还要学习和了解公共经济学？该单元内容实际上是通过知识的伏笔，激发学生学习和了解公共经济学的兴趣，同时也让学生温习和回顾以前学习过的经济学的基本知识，为那些没有学习过经济学、缺乏经济学基础的同学进行必要的准备。

2、 教学要求

要求学生懂得人的欲望的无穷性和资源的稀缺性是人类社会的基本矛盾，理解市场经济是资源配置的一种有效方法，价格机制像一只“看不见的手”，在资源配置中起决定性作用，指挥着经济的运行；获得帕累托最优是衡量竞争市场市场效率的原则，消费者剩余、生产者剩余及福利变动是效率的表现形式等。

3、 教学内容

①资源的配置

Ⅰ.了解效率的概念

Ⅱ.了解人的欲望和资源的稀缺性

Ⅲ.了解资源的种类及其特点

Ⅳ.理解市场效率条件

②市场经济是资源配置的一种有效方式

Ⅰ.掌握市场经济通过价格机制配置资源的过程

Ⅱ.理解价格机制像一只“看不见的手”的含义

Ⅲ.了解价格机制调节经济的限制条件

③市场经济配置资源的方式

Ⅰ.了解政府规制的内涵、内容、方法及目标

Ⅱ.掌握经济规制的概念、意义及运行特点

④市场经济配置资源效率的衡量

Ⅰ.熟悉效率原则定义及意义

Ⅱ.掌握帕累托最优状态的概念、原理及意义

Ⅲ.掌握公平原则—洛伦茨曲线

Ⅳ.了解市场机制的运行特点及效率的实现

⑤效率的表现形式

Ⅰ.掌握消费者剩余的概念、原理及意义

Ⅱ.掌握生产者剩余的概念、原理及意义

Ⅲ.了解福利变动的主要原因

⑥市场失灵的原因及表现形式

Ⅰ.掌握市场失灵的内涵及原因

Ⅱ.掌握市场失灵的表现和种类

4、教学重点

①市场经济配置资源效率的衡量。

②市场失灵的原因及表现形式。

5、教学难点

效率原则与帕累托最优。

6、思考题

①人类社会的基本矛盾是什么？

②市场经济是怎样配置资源的？

③为什么说价格机制像一致“看不见的手”？

④市场经济为什么会失灵？

⑤讨论：为什么说市场经济是资源配置的一种有效方式？

⑥谈论：结合中国市场经济改革以来发生的变化，谈谈对市场经济的效率感受。

三、第三章 政府干预与政府失灵 （4 学时）

1、学习意义和作用

本单元是在前一单元内容的基础上，进入公共经济学需要探讨和研究的主题，在课程结构体系中起着承前启后的作用和功能，让学生了解“公共经济学”这门课的重要性。

2、教学要求

要求学生了解为了解市场失灵，政府参与经济、干预经济的方法；理解政府干预经济理论基础、政府与市场的边界等；懂得政府转变职能是处理政府与市场关系的关键；了解政府失灵的表现和解决方法。

3、教学内容

①政府参与经济概述

Ⅰ.了解政府参与经济的原因及意义

Ⅱ.熟悉政府与市场的边界

②现代政府的经济职能

Ⅰ.掌握政府的配置职能

Ⅱ.掌握政府的分配职能

Ⅲ.掌握政府的调节职能

Ⅳ.掌握政府的稳定职能

③效率与公平的权衡选择

Ⅰ.了解效率的定义、意义

Ⅱ.了解公平的定义、意义

Ⅲ.掌握效率与公平的权衡选择

④自由放任学派理论

Ⅰ.了解自由放任学派的理论依据及基本原理

Ⅱ.了解自由放任学派理论的缺陷

⑤政府失灵的表现及其解决方式

Ⅰ.掌握政府失灵的内涵及原因

Ⅱ.掌握政府失灵的解决方式

Ⅲ.理解政府规制的放松与解除

4、教学重点

①政府与市场的边界

②政府参与经济的必要性及政府的职能

5、教学难点

效率与公平的权衡选择是政府参与经济的动因。

6、思考题

①政府为什么要干预经济？

②政府干预经济的主要职能有哪些？

③政府为什么会失灵？怎样解决政府失灵？

④讨论：政府与市场的边界

⑤讨论：根据自己亲身体会，谈谈中国改革开放以来，如何巧妙地发挥“看不见的手”和“看

得见的手”的作用，促进中国经济增长。

四、第四章 公共产品理论　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共产品理论是公共经济学最重要的内容之一，重点讨论公共产品供给的效率问题。公共产品供给是政府的主要责任，如何有效供给公共产品，是现代政府重点关注的难题。通过本单元的学习，可以培养学生用经济眼光分析、观察和解决现实问题的能力。

2、教学要求

要求学生了解物品的类型、标准、特点及供给方式，懂得私人产品主要由市场供给，公共产品供给则主要是政府的责任，掌握公共物品、准公共物品的有效供给以及公共产品最优供给的一般均衡等，理解消除搭便车好和公地悲剧等现象的意义。

3、教学内容

①公共产品概述

Ⅰ.了解公共产品的定义

Ⅱ.理解公共产品的特征

Ⅲ.了解公共产品的分类与识别

Ⅳ.掌握一些重要的公共产品

②公共产品与市场失灵

Ⅰ.了解提供公共产品的重要性

Ⅱ.理解“搭便车”行为

Ⅲ.理解“公地悲剧现象”

③公共产品有效供给的理论分析

Ⅰ.了解公共产品有效供给的庇古均衡

Ⅱ.掌握公共产品有效供给的局部均衡分析

Ⅲ.掌握公共产品最优供给的一般均衡分析

④公共产品的生产与经营

Ⅰ.了解政府生产经营与私人生产经营

Ⅱ.理解政府提供公共产品的必要性

Ⅲ.掌握政府提供公共产品的方式、范围和效率

Ⅳ.理解公共产品私人生产与经营的方式

⑤公共产品的收费与定价

Ⅰ.了解公共产品收费的可能性和可行性

Ⅱ.了解公共产品的收费原则与定价标准

4、教学重点

①公共物品的最优供给与搭便车、公地悲剧。

②公共物品的有效供给分析。

5、教学难点

①公共产品有效供给的庇古均衡

②掌握公共产品有效供给的局部均衡分析

③掌握公共产品最优供给的一般均衡分析

6、思考题

①根据排他性和竞争性的标准，阐述物品划分的类型及其特征。

②政府如何有效地提供公共物品？

③为什么会产生搭便车和公地悲剧现象？怎样解决？

④公共产品的有效供给理论分析有哪几种？

⑤讨论：根据下列材料，讨论产权在解决市场失灵中的作用，分析我国环境恶化、华南虎等珍稀动物濒临灭绝的原因。

著名的改革家商鞅在《商君书.定分》中说“一兔走，百人逐之，非以兔为可分以为百，由名之未定也。夫卖兔者满市，而盗不敢取，由名分已定也。故名分未定，尧、舜、禹、汤且皆如鹜焉而逐之；名分已定，贪盗不取。”大意是一只跑着的野兔百人追逐，并非是这只兔子可以分成百份，而是每个人都想捕为己有，因为这只兔子“名分未定”；到了卖兔子的市场上，谁也不能随便乱拿，就连小偷也不敢轻易下手，因为这些兔子名分已定，权属是清晰的。这里所谓的“名分”，就是指“权利归属”，即所有权属于谁。山里的野兔属于无主物，所有权归属未定谁抓住就是谁的，因此野兔一出现，百人竞逐；街市上卖兔子的很多，却连小偷也不敢取，因为那些兔子的所有权归属已定，谁要擅自拿取，就会触犯法律。

五、第五章外部性理论　　（4 学时）

1、学习意义和作用

外部性理论与公共产品理论一道，是公共经济学的支柱理论，它们既是市场失灵的主要原因，也是政府配置资源的主要方面，共同成为公共经济学的重要内容，在公共经济学的教学中占据重要地位。

外部性理论亦称为外部成本理论、外部效应理论或溢出效应理论。外部性可以分为正外部性（或称外部经济、正外部经济效应）和负外部性（或称外部不经济、负外部经济效应）。外部性概念的定义至今仍然是一个难题，有得科学家把外部性概念看作经济学文献中最难以捉摸的概念之一。许多经济学家对外部性理论的发展做出了重要贡献，但具有里程碑意义的经济学家主要是马歇尔、庇古和科斯。本单元内容让学生从一个新的角度来观察社会现象。

2、教学要求

要求学生了解外部性的类型、普遍性及外部性的私人解决方案，掌握外部性解决的策略和措施、科斯定理，理解外部性的市场效率及产权理论等，懂得我国全面深化改革，尤其是产权改革的重要性。

3、教学内容

①外部性的分类

Ⅰ.了解外部性的含义

Ⅱ.掌握外部性的分类、特点

Ⅲ.了解外部性的经济影响

②外部性与市场效率

Ⅰ.掌握负外部性与产量过剩

Ⅱ.掌握正外部性与产量不足

Ⅲ.了解外部性的普遍性

③纠正外部性的策略

Ⅰ.掌握政府部门解决外部性的措施

Ⅱ.掌握外部性的经济规制

Ⅲ.理解外部性的私人解决方案

④庇古税、科斯定理与外部性

Ⅰ.了解庇古税与外部性

Ⅱ.了解科斯定理与外部性

⑤中国治理环境污染的政策和实践

Ⅰ.了解中国环境污染

Ⅱ.掌握中国治理环境污染的政策

Ⅲ.了解中国治理环境污染的实践

4、教学重点

①外部性类型

②纠正外部性策略

5、教学难点

外部性与市场效率

6、思考题

①外部性类型有哪些？

②应如何看待外部性的市场效率？

③解决外部性问题的措施有哪些？

④阐述庇古税与科斯定理。

⑤讨论：解决外部性问题时，产权制度的选择的必要性。

⑥讨论：中国制度变迁对解决外部性问题的意义。

六、第六章 公共选择理论　　（4 学时）

1、学习意义和作用

公共选择理论在公共经济学的理论框架中，占据重要的地位，它有助于进一步加深对公共经济学的理解，从而更好地为我国公共政策的科学制定提供理论依据。公共选择理论产生于 20 世纪 40 年代末，又可以被称为“公共选择”、“集体选择”、“公共选择经济学”、“新政治经济学”、“政治的经济学”或“政治的经济理论”等。作为公共政策研究的经济学途径的典型公共选择理论是在研究现实经济问题的推动下，通过对传统市场理论的批评而产生的，并且成功地运用经济学的分析方法，坚持经济人假设，采用个人主义的方法论，用交易的观点来看待政治过程。

公共选择理论的奠基人是布坎南。按照布坎南的观点，公共选择是政治上的观点，它把经济学家的工具和方法大量应用于集体或非市场决策，或简单地定义为将经济学运用到政治科学，它所使用的经济学的方法，其基本假定是经济学的经济人建设，即人是自利的、理性的效用最大化者。公共选择是研究集体决策科学，有两层含义：一是集体性。单个人自己的决策不在考虑范围之内，凡是有人群的地方集体决策就不可避免，因而公共选择成为必需。二是规则性，在人与人存在偏好差异的情况下，必须决定规则以使人们的行为协调起来，因此，人们必须进行决策以选择那些能够反映和满足一般人偏好的规则。公共选择研究的集体决策范围包括国家、政府、国防、警察、消防、教育、环境保护、财产权、分配等政治问题。

2、教学要求

要求学生了解公共选择理论产生与发展、公共选择理论的方法及公共选择规则的标准等，掌握多数票原则、阿罗悖论、单峰偏好、中位投票人定理等、理解公共选择过程中各利益主体的目标、行为特征及利益集团的寻租。

3、教学内容

①公共选择理论概述

Ⅰ.了解公共选择理论产生与发展

Ⅱ.了解公共选择理论的研究方法

Ⅲ.了解公共选择学派及主要观点

②公共选择中的投票

Ⅰ.理解市场与非市场化决策

Ⅱ.掌握单峰偏好和多峰偏好

Ⅲ.掌握全体通过和多数票原则

Ⅳ.掌握投票悖论与阿罗悖论

Ⅴ.掌握中位选民定理

③公共选择中的政治行为分析

Ⅰ.了解投票人(选民)的行为分析

Ⅱ.了解政治家(政党)的行为分析

Ⅲ.掌握利益集团的行为分析

④寻租行为分析

Ⅰ.了解寻租的含义与分类

Ⅱ.理解寻租的影响

Ⅲ.掌握寻租活动的治理

⑤政治经济周期

Ⅰ.理解政治经济周期含义

Ⅱ.理解形成政治经济周期的原因

4、教学重点

①投票悖论与阿罗悖论。

②单峰偏好与中位投票人定理。

③利益集团及寻租分析。

5、教学难点

①单峰偏好与多峰偏好。

②投票悖论与阿罗悖论。

6、思考题

①单峰偏好、多峰偏好与中位投票人定理的实质是什么？

②直接民主体制下公共选择规则的标准是什么？

③投票悖论和阿罗悖论的定义是什么？

④阿罗悖论的具体内容是什么？

⑤讨论：运用公共选择理论，讨论中国经济体制改革、政治体制改革的渐进式路径。

七、第七章 公共支出理论与实践　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共支出是政府干预经济、纠正市场失灵的主要工具。公共支出又可以称为公共财政支出或政府支出，是指政府为履行其职能而支出的一切费用的总和，是支付以事权为依据，作出以一定质量和数量的向公民提供公共产品与公共服务的决策的成本。因此，公共支出实际上也是政府行为的成本。政府对经济和社会的影响主要表现在公共支出上。公共支出数量的多少，反映着政府介入社会经济生活的规模和深度，也反映着公共部门在社会经济生活中的地位。

公共支出理论是以“市场失灵”为分析问题的起点，降“公共产品理论”作为核心理论，从而为正确处理政府与市场的关系奠定了理论基础，为正确界定财政的职能范围和活动空间提供了理论依据。因此，公共支出理论在公共经济血中具有核心地位，是公共经济学的核心内容。学习公共支出理论，对于理解政府行为、学习公共经济学具有重要意义。

公共支出理论伴随着市场经济的产生和发展，经过 200 多年的不断完善，至今已经形成了一套比较完整的理论体系。17 世纪中叶至 18 世纪中叶，西欧进入自由资本主义初期，社会资源的配置主要依靠市场。经济学鼻祖亚当·斯密提出“看不见的手”的理论，政府职能充当“守夜人”的角色，政府的职能和作用主要在于保护私人财产和公民的人身安全、保护本国免受他国侵略和维护公共安

全、兴办公共工程等。亚当·斯密的主要理论根据是，国家的公共产出是非生产性的，是社会财富的一种虚费，不创造价值，严重妨碍资本的积累和国民财富的增长，因此，公共支出仅局限于公共安全、法律秩序和国防等政治活动的狭窄范围内。19 世纪 80 年代，德国著名经济学家瓦格纳在对许多国家的公共支出资料进行统计和实证分析的基础上，提吃了著名的瓦格纳法则。他认为，随着政治和经济的发展，一方面，原有的国防、警察、司法等国家职能不断得到加强；另一方面，教育、文化、医疗、保健、社会福利及干预经济、对外交往等新的国家职能不断出现，其支出的增长超过 GDP 的增长。因此，随着国家职能的扩大和经济的发展，保证行使这些国家职能的公共支出日益增长，并且这些“国家经费”存在着日益增长的不可逆转性。20 世纪，美国经济学家马斯格雷夫和罗斯托提出了发展阶段论，对不同发展阶段各类财政支出增长变化作出了详尽的分析，并将整个公共支出划分为军用支出和民用支出，民用支出则进一步划分为公共积累支出、公共消耗性支出和转移性支出。公共支出理论的发展和日益完善，为政府进行公共支出提供了强有力的理论依据，也为公共经济学的发展和完善作出了重要贡献。

2、教学要求

要求学生了解公共支出的类型、原则和瓦格纳法则，掌握公共支出的不同类型对经济增长的影响，理解政府在纠正市场失灵、调控经济和社会发展的过程中运用公共财政支出，实现经济社会的发展目标。

3、教学内容

①公共支出的分类和原则

Ⅰ.了解公共支出的概念和特点

Ⅱ.了解公共支出的分类

Ⅲ.掌握公共支出的原则

②公共支出增长发展模型

Ⅰ.理解公共支出发展阶段论

Ⅱ.理解非均衡增长理论

③公共支出的发展趋势与瓦格纳法则

Ⅰ.了解公共支出的发展趋势

Ⅱ.理解瓦格纳法则

④公共消耗性支出及其经济影响

Ⅰ.了解公共消耗性支出的分类

Ⅱ.理解公共消耗性支出的经济影响

⑤公共转移性支出及其经济影响

Ⅰ.了解公共转移性支出的分类

Ⅱ.理解公共转移性支出的经济影响

4、教学重点

①公共支出的分类和原则

②公共支出及其经济影响

5、教学难点

公共支出增长理论及其经济影响

6、思考题

①公共支出的类型和原则是什么？

②分析公共支出逐渐增长的趋势与瓦格纳法则。

③阐述消耗性支出与转移性支出对经济的影响及其差别。

④阐述公共投资支出与私人部门投资产生的影响的差别。

⑤讨论：建立覆盖全社会的社会保障体系对经济、社会发展的作用及意义。

⑥讨论：用事实谈谈你和你的家庭享受了哪些公共支出带来的好处。

八、第八章 公共收入理论与实践　　（4 学时）

1、学习意义和作用

公共收入又称为公共财政收入、财政收入或政府收入，他是现代市场经济中财政的三大职能之一，也是财政调节收入分配差距的主要政府手段，是政府为了履行其职能，满足公共支出的需要，从企业、家庭取得的一切货币收入的综合。公共收入理论与公共支出理论一样，也是公共经济学的核心理论和内容，在公共经济学理论体系中具有重要地位和作用。

以政府为主线理解公共收入的目标不在于考察公共收入的政治意义，而在于考察公共收入的经济学意义，虽然在财政活动中必须考虑其政治背景，但财政作为政府进行活动的物质基础，以及以收支方式进行资源配置的性质，更多地应置于经济的范畴之内，而非政治的范畴之内。

财政是一种政府行为，理解公共收入就不可能脱离政府。在梳理公共财政收入理论发展脉络过程中可以发现，每一学派在理论探讨中，无论是斯密的“夜警国家”、霍布斯“一切人反对一切人的战争”状态后的契约政府，还是公共选择学派的“利维坦”式政府，均会以某一国家起源状态为逻辑起点。首先，作为整体的政府，公共财政收入是建立在市场经济体制基础上的财政模式，因此，公共财政收入理论的沿革与渊源应以西方财政理论，主要是以亚当·斯密创立财政学为起点来认识。亚当·斯密崇尚“看不见的手”在经济活动中发挥的重要作用，主张限制国家职能，认为国家主要有三项基本职能，即免受外来敌人侵犯、维持社会秩序及公共工程，第一次界定了市场经济条件下政府财政职能的理论内涵。与此渊源相同的古典经济学派的基本观点是政府对经济的干预越少越好，公共财政的职能基本只限于资源配置的辅助地位。19 世纪末 20 世纪初，资本注意经济发展到垄断资本主义阶段，出现了严重的两级分化，社会矛盾日益激化，国家的职能发生了重要的转变。英国经济学家霍布斯认为，国家财政应以增加社会公共福利为目标，应考虑财政收支对社会公共福利的影响。在德国，以瓦格纳为代表的社会政策学派主张政府应充分利用财政分配工具，矫正社会收入分配不公。此时，财政的职能已不是被动地处于市场配置地“补缺”地位，而是主动地对社会资源以效率为目标进行配置，并增加和强调了财政的收入分配职能。20 世纪 30 年代，资本主义国家爆发了

严重地经济危机，单纯以市场自身调节经济地古典经济学派宣告失败。英国经济学家凯恩斯认为，财政不仅包括传统的税收、支出、公债、预算，还应包括国家干预经济，尤其是政府政策对总体经济活动（如失业率、通货膨胀、经济增长等）水平的影响，将促进经济稳定的财政政策引入财政职能的研究范围。20 世纪 50 年代，马斯格雷夫提出政府三大职能——资源配置职能、收入分配职能和经济稳定职能，标志着现代公共财政理论的框架基本形成。其次，有机构成的政府，认为传统的作为整体的政府很显然只是一个单一层次的政府，并且是没有私欲只有公益的组织，但现实的要求已远远超出理论的层面，每一个经济主体所面对的政府都是直接为其既定不变的数量，而是根据政府活动内容变动的函数，这种变化引致了财政分权理论和公共选择理论的发展。公共产品的提供将政府的层次构成体现出来，政府间财政关系的问题浮出水面。地方政府和公共产品的收益者——居民——具有直接的联系，因而能够掌握更多、更具体的信息，在地方公共产品的提供上更有效率。但在公共产品的提供上的外部性使得中央政府在跨区域公共产品和全国性公共产品提供上更具有优势，收入分配和稳定经济的政策若由地方政府提供，效应则会因各地之间的恶性竞争而抵消，表现出低效率，因此需要明确政府的职能及其在各级政府之间的配置和分工。自 1956 年关于地方政府提供公共产品的一般均衡解的“蒂布特假说”提出后，奥茨、马斯格雷夫、布坎南、斯蒂格利茨等人相继对地方公共产品和俱乐部产品的提供问题进行探讨，逐渐在公共财政理论体系中形成了财政分权理论。

理解公共收入理论的基本线索是政府与市场的边界。政府与市场的关系一直以来都是公共收入理论研究的重要内容，从“夜警国家”到“政府干预”再到“有限政府”的提出，无不是以界定政府与市场的边界为目的。这种边界的界定，实质是确定政府的范围而非市场的范围，因而，政府与市场关系的主要表现形式——市场失灵和政府失败，便成为理解公共财政的基本线索。首先，弥补市场失灵。市场经济配置社会资源的基本机制是市场机制，但市场并不是万能的，很多问题只靠市场无法解决，即市场失灵。一般认为，市场失灵的原因是市场不完全或存在缺陷，但原因不止于此。市场的有效运行不仅依赖于市场体系的完善，还依赖于市场之外的各种制度的完善，如法律制度、产权制度，其目的在于规范市场运行的方向。市场永远是具有逐利性的，制度的缺乏将减少经济主体的违约成本，畸形的成本利润率会诱使市场做出疯狂的举动，表现为市场失灵。政府提供了较为完善的外部制度后，由于有限理性的存在，市场也会出现失灵，如收入分配不公与经济波动问题。为克服和纠正这些市场失灵，就必须借助另一种力量——政府。政府要弥补市场的缺陷就必须支配一定的资源，从而需要运用财政作为直接配置资源的手段介入经济，进行制度供给，以及处理市场难以做到的收入分配公平和经济稳定等事务，实现资源的优化配置。其次，矫正政府失败。政府的有限理性导致政府行为本身也具有缺陷，随着经济发展和政府干预经济所发生的“滞胀”等现象的出现，促使人们对政府干预经济中的“政府失败”进行思考。“政府失败”是公共选择理论的研究重点，公共选择理论认为，组成政府的个体与市场的个体是同一个“经济人”，同样具有追求自身利益最大化的动机，导致政府自身具有扩张的本性，官僚机构和立法部门都追求预算的最大化；同时，官僚机构垄断了公共物品的供给，并且缺乏对政府官员的监督，导致寻租现象的产生，从而使

得政府难以制定并实施好的或合理的公共政策，导致公共决策失误，非但不能起到弥补市场失灵的作用，反而加剧了市场失灵，带来巨大的资源浪费及社会灾难。因此，不应该把增加社会赋里与保证人人平等的权力随便交给某一特权机构或阶层，然后再虔诚地等待特权机构或阶层地恩惠，理性的做法应该是使这些特权机构或特权人物受制于某一硬约束机制，并且由公民真正地而非形式地掌握该约束机制地最终决策权。公共选择学派所提出的宪政改革，不仅考察了财政制度对个人经济行为地影响，而且详细论述了个人、市场经济行为对财政制度形成地原则作用，提出“一致同意”地原则，即通过公共产品提供程序及成本分摊地限制原则，为市场如何决定与监督政府行为提供了理论解释，并提出采用预算平衡原则等方式对政府的税收和支出加以约束，以抑制政府的过度增长或机构膨胀，避免政府失败。

2、教学要求

要求学生了解公共收入的形式、内涵及税收的要素、分类及税率的形式，掌握税收的公平和效率原则，从效率和公平的角度理解税收的影响、税收的转嫁和归属，理解依法纳税是公民的义务、税收对社会福利的影响及税收对社会经济发展的作用等。

3、教学内容

①公共收入的原则和类型

Ⅰ.了解公共收入的定义

Ⅱ.了解公共收入的存在原因

Ⅲ.掌握公共收入的原则

Ⅳ.掌握公共收入的分类

②公共收入的主要形式：税收的基本要素、类型和税率

Ⅰ.了解税收的产生和发展

Ⅱ.掌握税收的构成要素

Ⅲ.掌握税收的类型

Ⅳ.掌握税收的原则

Ⅴ.掌握税率的定义

③从公平角度对税收的规范分析：横向公平、纵向公平

Ⅰ.了解横向公平的主要内容

Ⅱ.了解纵向公平的主要内容

④税负的转嫁和归属

Ⅰ.了解税负转嫁的定义

Ⅱ.掌握税负转嫁的主要形式

Ⅲ.掌握税负转嫁的社会效应

Ⅳ.了解税负归属的定义

Ⅴ.理解税负归属的局部均衡分析

Ⅵ.理解税负归属的一般均衡分析

⑤中国的税收制度

Ⅰ.了解我国目前的税制结构特征

Ⅱ.理解我国税收制度对经济的影响

4.教学重点

①税收的基本要素、类型和税率。

②从效率和公平角度对税收的规范分析

5.教学重点

税负的转嫁和归属

6.思考题

①公共收入的原则和形式是什么？

②怎样理解税收的公平和效率原则？

③根据税收的基本特征，如何理解依法纳税是公民的义务？

④税收对公民的社会福利产生什么样的影响？

⑤如何运用税收杠杆建设社会公平？

⑥讨论：为什么要营造尊重、感恩纳税人的社会主流意识？

⑦讨论：中国税制改革的发展趋势是什么？

九、第九章 收入分配理论与社会保障实践　　（4 学时）

1、学习意义和作用

收入分配始终是一个重要的理论和实践问题。随着中国经济的发展和综合国力的增强，收入分配悬殊、贫富差距扩大成为现实生活中一个很重要的社会问题，这是市场失灵的一个重要表现，也是政府参与经济、纠正市场失灵的重要原因。这就是说，完全竞争的市场机制从理论上说可以实现资源配置的高效率，但并不一定导致社会公平。因此，对收入进行再分配和建立完善的社会保障体系，防止收入分配过分悬殊现象的出现，是政府弥补市场失灵的重要行为。

收入分配理论经过几百年的发展，已经形成了比较完善的体系。新古典经济学家把收入分配问题仅仅看作一般价格形成问题中的一个方面，在他们看来，只要市场机制能够充分发挥作用，生产要素按其价格所获得的收入就是公平合理的。旧福利经济学把国民收入的总量和国民收入分配的均等程度作为经济福利提高的充分条件。而新福利经济学则把收入分配排除在福利增加的条件之外。社会福利函数论者认为，经济效率只是社会福利达到最大化的必要条件，收入分配的公平才是充分条件。但由于阿罗悖论的困惑，经济学家始终未能找到满足经济效率与公平分配的最优组合点的条件，这就给研究收入分配问题留下了极大的理论空间。第二次世界大战以后，由于凯恩斯主义经济学的崛起和美国“新政”的大规模实施，收入再分配已成为西方经济学和政府用来对付不平等现象的主要手段，西方国家风靡一时的“福利国家”便是在这种背景下兴起的。但是，20 世纪 70 年代中期，西方国家爆发了经济停滞与通货膨胀并发的“滞胀”，引起凯恩斯经济学危机，自由主义经济

学思潮再度崛起。20 世纪 70 年代中期对点社会民主党在大选中的失败，70 年代末 80 年代初撒切尔夫人和里根在英、美的上台，都是在这种背景下发生的。进入 20 世纪以后，由于管理成本的上升和对效率的负面影响，“福利国家危机论”一直比较流行。但福利国家在提供信息和保健服务、消除逆向选择和道德风险、预防社会分化和利益冲突等方面所发挥的独特作用又难以否认。不仅如此，西方国家强大的社会生产力又为政府实行再分配政策提供了丰厚的物质基础。加之收入分配的过于悬殊不仅可能影响效率，而且其本身就与人类社会的基本价值观念相冲突。因此，收入分配问题重新成为西方经济学界关注的一个重大理论和实践问题。边际革命以来，西方主流经济学家大多推崇经济学研究的数理化倾向，贬抑伦理话倾向。近年来，主流经济学对规范经济学的理论意义和科学作用给予了充分的关注与肯定。1998 年，印度经济学家阿马蒂亚·森获得诺贝尔经济学奖就是明证。另外，罗尔斯、诺齐克等政治哲学家也对分配问题进行了深入而卓有成效的研究，并且已得到经济学家的认可。这都为多视角、多方位、多学科综合研究收入分配问题创造了良好的氛围。因此，无论是从西方经济理论自身的演变来看，还是从经济学与其他学科的合理回归与相互融合来看，收入分配问题的研究都愈来愈受到关注。在西方收入分配理论的研究中，集中表现出两大鲜明的特征：一是对非收入因素的关注；二是对社会最底层成员的关注。

市场是实现收入公平分配的最基本手段，但市场不能保证出现使效率和公平都令人满意的结果。无论是在经济发展水平比较高的西方国家，还是在像中国这样的发展中国家，收入分配领域都存在着大量的不公平现象，经济学家萨缪尔森曾对此作过精彩的描述：“某些人非常贫穷，然而过错并不在他们本人。某些人非常富有，然而这仅仅是由于运气或继承，而不是由于他们的技术或智慧。因此，按照许多不同的伦理体系（无论是基督教、犹太教、伊斯兰教，或世俗的人道主义）的标准，存在于个人需求曲线之后的货币选票的数量未必是公平合理的，甚至是不能容忍的。”在谈到导致这种不公平的分配现实时，人们很容易在“市场经济只追求效率”的定式的影响下，把这种不公平归咎于市场失败。按照阿马蒂亚·森的研究结果，完全竞争的市场经济在达到全面均衡时可以实现帕累托最优，但这种按照效用衡量的效率也能够按照个人自由来衡量。也就是说，效率结果完全可以从效用范畴转换为个人自由范畴，这种自由，不仅仅指选择商品组合的自由，而且还指从事各种功能性活动的可行能力。这样一来，市场经济中所出现的一些包括收入分配不公在内的问题也就不能简单地归咎于市场在解决非效率问题方面地无能，阿马蒂亚·森特别强调了社会中强势群体利用信息优势和缺乏法律规范约束而谋取利益的行为。在中国现阶段，由于市场经济尚不规范，法律和一般性行为规则还不健全，在市场、法律和政府面前，强势集团和弱势集团的处境、力量存在巨大差异。仅就收入来说，弱势者由于在劳动力市场上处于不利一方，不仅收入低、收入来源单一，而且灰色收入乃至腐败收入也常常是他们的囊中之物。不仅如此，由于灰色收入和腐败收入主要是通过地下交易获得，并不进入正常的国民收入账户，也无需缴纳个人所得税，因此，政府通过税收来矫正市场分配结果，对于这种收入根本无效，反而有可能使那些通过正当途径获取较高收入的劳动者的积极性遭受打击。如果是这样的话，税收政策不仅解决不了收入分化问题，而且还有可能是对效率的一种打击。正像有的经济学家所指出的那样，即使是在最为精心设计的西方福利国家中，大

街上仍然有乞丐存在，而在东亚的一些新兴工业国家中，并未花很大精力去实施再分配政策，但它们却有一种相当公平的收入和财富分配结果。当然，政府在实现公平收入分配过程中的作用也是不能否定的，但这种作用不是压制市场，而是让市场更加充分地发挥作用。现代经济学理论不仅证明了竞争性市场可以实现效率，同样也证明了市场发挥作用的整体成就非常依赖于一个国家的政治和社会环境。因此，对中国现阶段的发展来说，政府在决策民主性、政策连续性、信息透明性等方面应多作一些文章，人们（尤其是政府官员）往往热衷于经济发展对社会发展的促进作用，而包括政治环境在内的社会发展对经济发展的促进作用却很容易被忽略。

因此，本单元内容作为公共经济学体系中的重要组成部分，有助于学生了解政府通过制定合理的分配政策和建立完善的社会保障体系，可以有效地在效率与公平的权衡选择中找到均衡点，达到克服市场失灵、解决贫富分化的社会问题的目的。

2、教学要求

要求学生了解引起收入分配差距的原因、收入分配的不同的理论流派和制度模式。了解中国的贫困问题，掌握收入分配公平程度的衡量和实现收入公平的措施与手段，掌握社会保障体系的内容，理解中国收入分配制度改革及反贫困的重要性。

3、教学内容

①引起社会两极分化的原因与不平等的衡量标准

Ⅰ.掌握收入分配结果的衡量标准——基尼系数

Ⅱ.了解导致社会收入分配结果两极分化的原因

②收入再分配的理论流派及世界上收入分配的不同模式

Ⅰ.了解西方国家的收入再分配理论

Ⅱ.了解世界上不同的收入分配模式

③初次分配、再分配和第三次分配

Ⅰ.掌握国民收入初次分配的内涵

Ⅱ.掌握国民收入再分配的内涵及意义

Ⅲ.了解第三次分配的内涵及意义

④所得税与财产税

Ⅰ.理解所得税的内涵与具体的政策

Ⅱ.理解财产税的内涵并了解不同的征税对象

⑤政府转移支付、反贫困措施与社会保障体系的建设

Ⅰ.了解政府转移支付的内涵

Ⅱ.理解反贫困措施的基本内容

Ⅲ.掌握社会保障体系的内容

⑥中国的收入分配制度改革

Ⅰ.理解中国收入分配制度的改革历程

Ⅱ.了解中国的收入分配现状

4、教学重点

①收入分配不平等的标准

②政府转移支付与社会保障

5、教学难点

政府转移支付与社会保障

6、思考题

①引起收入分配差距的原因是什么？

②衡量收入不平等程度的标准有哪些？

③所得税、财富税与政府转移支付在收入分配中发挥了哪些作用？

④失业保障、医疗保障、退休保障等在保障公平、解决两极分化中的作用有哪些？

⑤讨论：中国分配制度改革的路径和措施。

⑥撰写案例：要求学生通过调查，写出一份有“授人以鱼”到“授人以渔”、由被动式扶贫到开发式扶贫的反贫困案例，然后进行讨论。

十、第十章 政府参与经济的财政政策理论与实践　　（5 学时）

1、学习意义和作用

公共经济学以政府等公共部门为研究对象，政府等公共部门是公共经济学的研究主体。当代政府通过预算，向居民提供包括教育、医疗、保健、警察、消防、国防、法律、安全、社会福利等公共产品和服务。政府通过预算提供的产品和服务的范围与类型，在不同的国家和地区会有差别，并且会随着时间的变化而变化。那么，政府为什么要以这种方式提供这些产品和服务，政府有哪些基本职能，怎样通过公共财政来实现目标？本单元作为本书内容的结束，重点从公共政策的理论和实践层面来回答这一系列问题。

政府参与经济是指运用相应的政策手段，在经济发展的不同阶段进行调控，保障社会经济的持续、稳定发展。政府运用的公共政策主要有三个方面：一是财政政策，二是货币政策，三是收入分配政策。

财政政策作为非常重要的公共政策，在国家宏观调控中起着关键性的作用。首先，财政政策是政府调控经济的重要工具，就像在发达国家单纯依靠市场机制难以保证经济的健康发展医养，中国作为发展中国家，由于市场机制不完善，单纯靠市场机制一种手段就更难以实现国民经济的顺畅发展了。财政政策作为宏观经济调控的重要手段，也自然成为促进经济发展的重要工具。财政政策的政策手段主要包括税收政策、支出政策，它们单独或综合运用，对促进经济发展将发挥重要作用。因此，从政策手段看，财政政策是政府调控经济的重要工具，其中税收政策是实现经济目标的有力工具之一，它对经济增长、收入分配和稳定经济等产生重要影响。其次，从国外的经验看，财政政策也是政府调控经济的重要工具。发达的市场经济国家在调控经济时也离不开财政政策，主要表现在：在调控经济总量中，特别是在经济波动过程中，美国、日本都多次采用财政手段来发展经济。

最为典型的是 20 世纪 30 年代为摆脱大萧条的影响，美国政府大力推行凯恩斯主义，积极运用包括财政政策在内的宏观经济政策调控经济，取得了较好的效果。从结构调整来看，20 世纪 60 年代以来，各国在追求经济发展过程中，包括税收抵免、纳税扣除、优惠税率、加速折旧、延期纳税等一系列税收政策越来越受到重视。其原因在于，这些税收手段的运用起到了定向引导企业行为以及调整企业投资意愿和投资结构的作用。这可以明确反映出政府对不同产业发展的态度。如美国将科研开发的税收优惠作为长期不变的政策，日本也从税收上制定了鼓励科技发展的税收法规，这都表明了政府将鼓励科技发展作为一项长期国策。发达国家对财政政策的依赖尚且如此，中国作为发展中国家，更需要发挥财政政策的作用。最后，中国政府运用财政政策调控经济、促进经济发展方面的成功实践，也验证了财政政策的重要性。改革开放以来，中国经济高速增长，特别是在应对金融危机等各种风险方面，中国政府通过实施积极财政政策，扩大和培育了国内需求，促进了国民经济持续快速健康稳定发展，在一定程度上缓解了收入分配差距过大的局面，保持了社会的稳定，促进了产业结构转型和优化。

经济发展理论和不同发展水平国家的实践都表明现代公共财政绝不是单纯的公共性开支范畴，它还必须发挥促进经济发展的作用，但是不同的国家在不同的经济发展阶段，其支持经济发展的力度、范围也不同。中国 1998 年以来实行的积极财政政策对经济发展起到了巨大的作用，它是财政有效促进中国经济发展的典范。在新的发展阶段，财政政策的最终目标还应继续为促进经济发展和保持社会稳定服务。中国正处于产业结构和体制改革的关键时期，扩大内需仍是我国经济发展长期的、基本的立足点。在国际上，中国加入 WTO 后，直接地参与激烈的国际市场竞争，发展所面临的国内压力很大、国际挑战严峻。因此，如何发挥财政支持经济的作用，是公共经济学研究面临的一个新课题。突出资源配置中的公共性，发挥财政的资源配置功能，通过财政政策配置公共资源的作用，加大保障公共产品和准公共产品的供给，如加强道路和桥梁等基础设施、教育、卫生、科技等民生领域的投入，是今后财政政策配置的重要作用。此外，实现社会公平职能，调节收入分配，缩小我国经济发展中较为严重的地区差距、城乡差距以及居民之间的收入分配差距，也是未来财政政策发挥作用的重要领域。实现社会公平，财政政策可以通过转移支付、个人所得税、银行存款利息税、财产税和建立社会保障体系，来达到缩小不同地区公共服务能力的差异，缩小收入阶层间的分配差距，为经济发展创造稳定的社会环境。

2、教学要求

要求学生了解政府部门的职能、财政政策的目标及其局限性，掌握财政政策的内容、政府相机抉择的财政政策的方式和财政政策的自动稳定功能，理解政府运用财政政策调控经济，实现社会经济稳定的重要性。

3、教学内容

①政府部门调节经济的职能

Ⅰ.了解政府部门的职能

②财政政策的目标及其协调

Ⅰ.了解财政政策的目标

③相机抉择的财政政策：扩张和紧缩

Ⅰ.掌握政府相机抉择的财政政策方式

④财政政策的自动稳定功能

Ⅰ.掌握财政政策的自动稳定功能

Ⅱ.理解实现财政自动稳定的不同方式

⑤公债和政府主权债务危机

Ⅰ.理解公债的内涵

Ⅱ.了解公债的种类、结构、发行与偿还方法

Ⅲ.了解公债两重论的内容

Ⅳ.了解政府主权债务危机的内涵

⑥财政政策的局限性及货币政策的协调

Ⅰ.了解财政政策的局限性

Ⅱ.理解财政政策与货币政策的组合方式与使用环境

4、教学重点

①相机抉择的财政政策

②财政政策的稳定功能

5、教学难点

扩张与紧缩财政政策对经济的调节

6、思考题

①财政政策的目标及目标之间存在哪些矛盾？

②扩张性财政政策和紧缩性财政政策的内容与功能是什么？

③财政政策的内在稳定器作用如何？

④财政政策有哪些局限性？

⑤讨论：在经济发展周期的不同阶段，财政政策的使用。

⑥讨论：财政政策对实现中国梦、促进中国经济可持续增长的作用。

十、课堂讨论：为了应对 2008 年国际金融危机，中国出台了四万亿元经济刺激计划。你认为这些做法有效吗？有什么可供替代的做法吗？　　（3 学时）

十一、课堂讨论：政府对国家级风景名胜区的规制属于经济性规制，还是社会性规制？请联系中国的实际进行说明。　　（3 学时）

课程教材及主要参考资料

1　高培勇，崔军编著. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2011

2　约瑟夫?E·斯蒂格利茨. 政府经济学. 北京：春秋出版社，1988

3　鲍德威，威迪逊. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2000

4　约瑟夫?E?斯蒂格利茨. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版，2005

5　C.V.布朗，P.M.杰克逊. 公共部门经济学. 北京：中国人民大学出版社，2000

6　林德尔?G?霍尔库姆. 公共经济学：政府在国家经济中的作用. 北京：中国人民大学出版社，2012

7　罗杰?勒勒罗伊?米勒，丹尼尔?K?本杰明，道格拉斯?C?诺思. 公共问题经济学(第 15 版).哈尔滨：东北财经大学出版社，2009

8　吉恩·希瑞克斯，加雷思?D? 迈尔斯. 中级公共经济学. 上海：格致出版社，上海人民出版社，上海三联书店，2011

9　葛乃旭，许洁. 公共经济学. 上海：同济大学出版社，2012

10　樊勇明，杜莉. 共经济学. 上海：复旦大学出版社，2001

11 唐任伍. 公共经济学. 北京：北京师范大学出版社，2009

12 马胜杰，夏杰长. 公共经济学. 北京：中国财政经济出版社，2003

13 金镝. 公共经济学. 大连：大连理工大学出版社，2007

14 王雍君. 公共经济学. 北京：高等等教育出版社，2007

15 赵建国. 政府经济学. 大连：东北财经大学出版社，2008

16 郭庆旺，赵志耘. 公共经济学. 北京：高等教育出版社，2006

17 杨志勇，张馨. 公共经济学. 北京：清华大学出出版社，2008

18 黄恒学. 公共经济学. 北京：北京大学出版社，2009

19 陈树文. 公共经济学. 大连：大连理工大学出版社，2011

20 朱柏铭. 公共经济学理论与应用. 北京：高等教育出版社，2013

21 刘小兵，蒋洪. 公共经济学(财政学). 北京：高等教育出版社，2012

22 魏陆，吕守军. 公共经济学. 上海：上海交通大学出版社，2010

23 何立胜. 内部性、外部性与政府规制. 经济评论，2006，1

24 A.R.Prest.Cost-Benefit Analysis:a Survey. Economic Journal， 1955，65

预修课程　　经济学原理、公共管理学

使用专业、范围　　公共管理专业硕士研究生

宪法与行政法

课程编号：	Z15041264	开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修课
学分数:：	2	教学方法：	法条分析法、案例分析法
开课学期：	第二学期	考核方式：	论文考核
授课对象：	MPA 学生	课程负责人：	徐丽华副教授
任课教师：	徐丽华、张乐乐		
教学目的			

1、提高宪法和法律意识，增强现代民主、自由和人权观念，树立民主、宪法和法治理念，培养宪法和法治思维。

2、掌握宪法学和行政法学的基本理论，并能运用宪法学和行政法学的基本理论阐释我国立法、执法和司法中的各种社会现象，分析我国宪法和法治建设中的有关实际问题。

3、了解宪法和行政法的各种规范、制度，把握宪法和行政法的法律体系，重点理解和领会公民的基本权利和义务，国家机构的组织、职权和活动原则，以及行政主体、行政行为、行政救济等基本知识点。

4、了解和掌握立法、执法的基本程序和基本规则，把握行政复议、行政诉讼、行政赔偿的法律规范和操作程序，具有在立法机关、行政机关或司法机关从事相应工作的法律素质和能力。

课程主要内容及学时分配		

第一单元 宪法概述 学时分配：2

第一章宪法的概念、本质与分类

本章阐释宪法是什么，有什么特征，与其他法律有何区别，在一个国家的政治生活和社会生活中处于什么地位；介绍各种宪法学说关于宪法本质的诠释；说明宪法具有哪些种类，不同种类的宪法各有什么特点。关于宪法的定义，本章先介绍中外学者界定宪法的四种方式，从宪法所规定的内容角度定义“宪法”（如称“宪法者，规定国家之基本组织、人民权利义务及基本国策之根本法也”）；从宪法的法律特征角度定义“宪法”，从宪法的阶级本质角度定义“宪法”（如称“宪法是集中表现统治阶级意志的国家根本法”）；从综合的角度定义“宪法”（如称“宪法就其性质而言，是根本法……宪法就其范围而言，是社会的总章程，宪法就其效力而言，是最高法”）。在此基础上给出宪法的定义：宪法是集中表现统治阶级建立民主制国家的意志和利益的国家根本法。关于宪法的特征，本章归纳为三条：宪法是国家的根本法；宪法是公民权利的保障书；宪法是民主事实法律化的基本形式。关于宪法的本质，本章介绍了三种学说：神的意志论，认为宪法是神或上帝意志的反映或体现；全民意志论，认为宪法是全体人民意志的反映或体现；阶级意志论，认为宪法是统治阶级意志的反映或体现。本课程在认同第三

种学说即阶级意志论的同时，进一步指出，宪法集中、全面地表现各种政治力量的对比。

第二章宪法的制定

第一节讲述和阐释宪法制定权，分别探讨宪法制定权的概念、宪法制定权的性质与基本特征、宪法制定权的界限，以及宪法制定权受到的四个方面的制约，即制宪目的的制约、法的理念的制约、自然法的制约、国际法的制约。

第二节讲述宪法制定机关，分别探讨制宪权主体（制宪权的归属）和制宪机关（行使制宪权的机关)。制宪权的主体应是人民，而制宪机关在各国则依国情不同而不同，有的国家建立专门的制宪会议或立宪机构，有的国家则由议会、国会行使制宪权，我国的制宪权、修宪权均由全国人民代表大会行使。

第三节讲述宪法制定程序，分别探讨制宪机构的设立.宪法草案的提出、通过和公布等。关于宪法制定程序，特别要强调民主程序：广泛征求民意；广泛听取各种不同利益团体的意见；广泛协商，并通常要以议会、代表机关成员 2/3 或 3/4 以上多数通过，有的国家甚至规定需要全民公决。

第三章宪法基本原则

第一节首先讲述和阐释宪法基本原则的概念和特征。宪法基本原则是指人们在制定和实施宪法过程中必须遵循的最基本的准则，是贯穿立法和行宪的基本精神。宪法基本原则的特征有五个：普遍性、特殊性、最高性、抽象性和稳定性。然后，讲解宪法基本原则的作用：宏观指导作用、整合协调作用、补充作用。

第二至第五节分别讲述和探讨宪法的四大基本原则：人民主权原则、基本人权原则、权力制约原则和法治原则。第二节讲述人民主权原则，分别探讨人民主权原则的提出和发展、人民主权原则在各国宪法中的体现、人民主权原则对政治及法律制度的影响、人民主权原则实现的基础和条件。第三节讲述基本人权原则，分别探讨人权理论的历史发展、基本人权原则在各国宪法中的体现以及发展趋势。第四节讲述权力制约原则，分别探讨权力制约思想的历史发展、权力制约原则在各国宪法中的体现及其发展趋势。第五节讲述法治原则，分别探讨法治的含义、法治理论的历史发展、法治原则在各国宪法中的体现及其发展趋势。

第四章宪法渊源、宪法形式与宪法结构

第一节讲述和阐释宪法渊源与宪法形式。宪法渊源是指宪法的来源，或宪法产生的原因和途径；宪法形式是指宪法的外在表现形式。本节首先介绍国内外各种宪法的不同渊源，包括制宪和修宪活动，国家机关的决策，决定或阐释，违宪审查机关的判决和宪法解释，国家和有关社会组织的政策、政治惯例、道德规范、正义观念、宗教规则、政治学说与宪法学说，以及国际法和外国宪法；然后讲述国内外宪法的各种形式，包括成文宪法典、宪法性法律、宪法惯例、宪法判例、宪法解释、国际条约和国际习惯；最后讲解我国宪法的渊源与宪法形式，我国宪法渊源包括全国人民代表大会及其常委会的制宪修宪、释宪与违宪审查，其他国家机关的政策、决定，执政党的大政方针，政治惯例，马克思主义政治学说及其在中国的发展，宪法学说，以

及国际法和外国宪法，我国宪法形式包括成文宪法典、宪法性法律、宪法惯例、宪法解释、国际条约和国际习惯。

第二节讲述和阐释成文宪法结构，分别探讨成文宪法的内容结构、成文宪法的形式结构，并阐释各种不同的宪法序言—目的性序言、原则性序言、纲领性序言、综合性序言，说明宪法序言产生的原因、宪法序言的法律效力和宪法序言的功能。本节最后探讨宪法正文的一般结构：总则、分则和附则。总则一般包括基本原则条款、基本政治制度条款、基本经济制度条款、基本文化制度条款、国家标识制度条款等；分则一般包括公民的基本权利和义务，国家机构的设置、权限和活动原则.宪法的实施与监督以及过渡性条款等；附则通常规定宪法自身的最高法律效力、生效时间和生效条件及宪法的修改和补充等内容。

第五章宪法规范与宪法关系

第一节讲述和阐释宪法规范的概念和主要特征。宪法规范是指调整国家最基本、最重要的社会关系的各种规范的总和。宪法规范的主要特征有七个：政治性、组织性与限制性、最高性、稳定性与适应性、特殊制裁性、原则性、历史性与概括性。

第二节讲述宪法规范的要素和宪法规范的种类。宪法规范的要素包括宪法原则、宪法规则和宪法政策。宪法规范的种类包括：确认性规范、权利性规范、义务性规范、程序性规范。本节最后还讲述宪法规范的逻辑结构。

第三节讲述宪法规范的效力和宪法规范的变动及其形式。宪法规范的效力是宪法规范对相关社会关系所产生的拘束作用，包括对国家公权力的效力和对公民、法人及其他组织的效力。宪法规范的变动形式主要有四个：宪法破坏、宪法废除、宪法侵害和宪法停止。

第四节讲述宪法关系的性质与特征。宪法关系是特定社会民主政治关系的法律模式，同时对政治关系产生特定的影响；宪法关系是近现代社会法制体系中最为基本的法律关系；宪法关系以宪法规范为调整依据，是宪法规范的具体化和现实化；宪法关系既是宪法主体之间静态宪法联系，也是宪法主体之间权利义务互动的方式；宪法关系既是宪法主体之间的事实关系，也是宪法主体之间的价值关系。

第五节讲述宪法关系的主体。宪法关系的主体是依据宪法直接参与宪政活动的政治实践主体，是宪法权利和宪法义务的直接承担者和直接行使者，包括公民、法人、国家、民族、国家机关、社会团体等。本节主要探讨公民、国家的宪法关系主体地位，同时研究国家机关、民族、政党和利益集团作为宪法关系主体的情形。

第六节讲述和阐释宪法关系的内容。本节分别论证权利—权力关系是宪法关系的基本内核、公民权利制约国家权力是宪法关系的基本精神、国家权力的互相制约是权利制约权力的重要补充等内容，同时也探讨宪法关系中，存在的权力限制权利的情形。

第七节讲述宪法关系的客体。宪法关系的客体是指宪法关系各主体的宪法权利和宪法权力所指向的对象，是宪法权利和宪法权力得以实现的媒介。本节探讨作为宪法关系客体的宪法行为，即宪法权利行为和宪法权力行为，同时研究虽非宪法关系客体但与宪法关系客体有密切联

系的违宪行为。宪法权利行为是指公民等宪法关系主体依法行使宪法赋予的权利的作为或不作为；宪法权力行为是指国家及其机关依法行使宪法赋予的权力的作为或不作为；违宪行为则是指国家及其机关以及其他宪法关系主体违反宪法的作为或不作为。在一般情况下，公民的违宪行为同时也是违法行为，可由各个部门法予以纠正和制裁，而且，公民的违宪行为通常是个别化行为，对国家宪政体制冲击力相对较小。因此，违宪行为一般是指国家公权力的违宪行为。

第六章宪法的价值与作用、宪法观念、宪法文化与宪制

第一节讲述和阐释宪法的价值。本节首先阐释宪法价值的三重含义：宪法在实施过程中能够保护和促进的社会价值，宪法本身所具有的价值因素，以及宪法所包含的价值评价标准。本节接下来探讨宪法的五项基本价值：其一，人民主权，指国家的最高权力属于人民，是人们对民主社会的最高理想；其二，宪制秩序，指民主、法治的政治和社会秩序，是法治社会得以维持和发展的基本前提之一；其三，社会发展，指人类社会的全面发展，包括经济发展、政治发展、文化发展、社会（指狭义的社会，相对于政治国家的社会）发展和生态文明发展；其四，社会正义，指社会制度的公正性、合理性，其核心是社会分配制度的公正性，正义是人类普遍认同的崇高价值，社会正义是正义最重要的内容；其五，人权保障，指宪法把人在政治关系中的地位和作用提高到前所未有的高度，将严格保护人权（包括生命、自由、平等、安全、反抗压迫、追求幸福以及生存权、发展权等）作为立宪社会的基础，并鼓励、促进和保护公民参与社会、政治生活。在上述诸项价值中，本节特别论证民主和人权价值是宪法最核心的价值。

第二节讲述宪法的作用。本节首先探讨宪法作用的概念和特点。宪法作用是指宪法规范通过调整宪法关系主体的行为从而最终对社会关系产生的影响。宪法作用的特点有四个：其一，宪法作用在本质上是统治阶级根本意志的现实化；其二，宪法作用的对象是宪法关系主体的行为和社会关系；其三，宪法对宪法关系主体和社会政治关系可能产生积极作用，也可能产生消极作用；其四，宪法作用的全面发挥有赖于一定的社会条件。接下来，本节研究两种类型的宪法作用：宪法的规范作用和社会作用。宪法的规范作用主要包括指引、评价和预测作用：指引作用是指宪法或宪法性法律对公民、国家等主体的行为起导向、引路的作用；评价作用是指宪法作为一种行为标准和尺度，具有判断、衡量人们行为的作用；预测作用是指根据宪法或宪法性法律的规定，人们可以预先知晓或估计到其他人将如何行为以及行为的后果，从而对自己的行为作出合理的安排。宪法的社会作用则包括宪法对政治关系的作用、宪法对经济关系的作用和宪法对社会文化关系的作用。

第三节讲述和阐释宪法观念，分别探讨宪法观念的概念、种类和作用。宪法观念是民众对历史与现实中的宪法规范、宪法实施、宪法活动的认知和评价。宪法观念以主体为标准，可分为个体宪法观念、阶层宪法观念和社会宪法观念；以主体对宪法的认识程度的不同为标准，可分为大众宪法观念和深层宪法观念；以宪法包含的内容不同为标准，可分为整体宪法观念和具体宪法观念。宪法观念的作用是多方面的，包括对宪法创制的作用、对宪法实施的作用、对民主政治建设的作用等。

第四节讲述宪法文化，分别探讨宪法文化的概念、特征和结构。宪法文化是基于商品经济、民主政治、理性文化的综合作用而产生的关于宪法、宪政制度和宪法结构等的认识总和。宪法文化的主要特征有三个：其一，宪法文化体现以权利一权力结构为基础的精神，权利是其出发点；其二，宪法文化以宪制为核心内容，其三，宪法文化既具民族性又具普遍性。宪法文化的结构包括：宪法文化的认知要素、宪法文化的评价要素、宪法文化的情感要素。本节最后还探讨加强宪法文化研究，促进宪法文化发展的途径。

第五节讲述宪制的概念、宪制与民主政治、宪制与法治、宪制与人权的关系，探讨宪制的基本特征。宪制是以宪法为前提，以民主政治为核心，以法治为基石，以保障人权为目的的政治形态或政治过程。宪制的基本特征是：宪法的实施是建立宪制的基本途径；建立有限政府是宪制的基本精神；树立宪法的最高权威是宪制的集中表现。

第六节讲述宪法与宪制的关系，分别探讨二者的联系和区别。二者的联系表现在：宪法是宪制的前提，宪制是宪法的生命。宪法指导宪制实践，宪制实践完善宪法。二者的区别表现在：从外在状态言，宪法呈静态的文书形式，宪制是立宪政治的实际运行，即动态的立宪政治；从内容角度言，宪法是规定国家机关的组织结构、权力关系以及公民基本权利和义务等重要事项的根本大法，而宪制所遵循的规范，却并不限于宪法的规定，还包括诸如宪法惯例、宪法判例等法典以外的政治规范；从价值角度言，有宪法并不意味着有民主、有宪制，而宪制则必须贯彻民主精神。

第七节讲述建设中国特色社会主义宪制的目标与途径，分别探讨中国宪制建设的指导思想和中国宪制建设的条件。当代中国宪制建设的指导思想是邓小平民主与法治思想、党的依法治国方略和建设社会主义政治文明的主张。中国宪制建设的条件包括：制约权力经济，发展权利经济，为宪制建设提供赖以发展的经济条件；正确处理执政党和领导人的个人意志与宪法的关系，建立合理的权利一权力结构，加强民主政治建设，为宪制建设提供赖以发展的政治条件；批判地继承传统文化遗产，吸收外来文化的精华，为宪制建设提供赖以发展的文化条件。本节在此基础上，还进一步阐释和论证中国特色社会主义宪制模式的基本样式。

第二单元 宪法基本制度 学时分配：4

第七章国家性质

第一节讲述和阐释国家与国家性质的概念以及国家性质的决定性因素。国家是人类历史发展到阶级社会阶段的产物，是统治阶级为了维护自己的利益和统治秩序而构建的组织和制度结构。国家性质反映了社会各阶级、阶层在社会中的地位，它通过特定的宪法规范和宪法制度，反映国家在政治、经济和文化方面的基本特征，反映国家社会政治制度的根本属性。国家性质的决定性因素包括：社会各阶级在国家政治生活中的地位、社会经济基础、社会文化制度，以及国家的特定历史条件。在认识了国家性质的决定性因素的基础上，本节进一步介绍和分析资本主义国家宪法、社会主义国家宪法、各民族民主主义国家宪法对国家性质的规定。

第二节讲述国家政权的阶级属性。本节首先阐释国家政权的阶级属性是国家性质的政治要素，然后论证我国的国家性质是人民民主专政的社会主义国家，最后再探讨爱国统一战线在我国人民民主专政中的地位和作用。

第三节讲述国家的基本经济制度。本节首先介绍各国宪法如何规定基本经济制度，然后论证我国经济制度的基础是社会主义公有制，我国的公有制经济不仅包括全民所有制经济（国有经济）和集体所有制经济，还包括各种混合所有制经济中的国有成分和集体成分。我国的非公有制经济则包括个体经济、私营经济以及中外合资企业、中外合作企业和外商独资企业。我国的基本经济制度是社会主义市场经济。我国社会主义经济建设的基本方针是：坚持社会主义生产目的，即通过不断发展社会生产力改善人民的物质和文化生活；坚持社会主义的分配原则，即实行按劳分配为主体，多种分配方式并存的分配制度；坚持社会主义市场经济体制。

第四节讲述国家的基本文化制度。本节探讨文化制度及各国宪法对基本文化制度的规定，重点探讨我国宪法对基本文化制度的规定。这些规定主要包括：文化建设是我国现代化建设的重要内容，国家注重发展教育事业、科学事业、医疗卫生和体育事业、文学艺术及其他文化事业，并加强公民的思想道德建设。

第八章国家形式

第一节讲述和阐释政体与政权组织形式的概念、意义和种类。政体是与国体相对而言的，国体指社会各阶级在国家中的地位，即国家主权的阶级归属，政体是指拥有国家主权的统治阶级实现其国家主权的宏观体制，而政权组织形式则是指国家机关的组织体系，即国家机构内部的构成形式。政体与政权组织形式二者是密切联系的，其种类包括古代的君主制、贵族制、民主制，现代的二元君主立宪制、议会君主立宪制、共和制，共和制又分为总统制、议会共和制、委员会制和半总统半议会制。

第二节讲述我国的政体和国家政权组织形式人民代表大会制度。本节首先阐释人民代表大会制度的概念和特点：国家的一切权力属于人民是这一制度的逻辑起点；选民民主选举代表是这一制度的前提；以人民代表大会为基础建立全部国家机构是这一制度的核心；国家机构对人民负责，受人民监督是这一制度的关键。本节接下来论证人民代表大会制度是我国实现社会主义民主的基本形式，最后探讨人民代表大会制度的优越性和如何加强完善我国的人民代表大会制度。

第三节讲述我国基层群众性自治制度。基层群众性自治制度是指基层群众性自治组织形式及其运作方式，它是基层群众性自治组织自我教育、自我管理、自我服务的方式、方法、程序的总和。本节分别探讨村民委员会和居民委员会的性质、特点、组织、职能和任务。

第四节讲述和阐释国家结构形式的概念和主要种类。国家结构形式是指国家整体与其组成部分之间、中央政权与地方政权之间的相互关系。单一制和联邦制是国家结构形式的主要类型，其他非主要形式还包括邦联、君合国、政合国等。本节还探讨决定国家结构形式的主要因素，如民族因素、经济因素、地理因素、历史因素等。

第五节讲述我国的国家结构形式—单一制。本节探讨我国不采取其他国家结构形式而采用单一制的原因，并归纳我国实行单一制的优越性：有利于国家的独立和统一，有利于国家的发展和社会主义建设，有利于各民族的共同繁荣和发展。本节还具体介绍我国的行政区划。

第六节讲述我国的民族区域自治制度。本节探讨我国民族区域自治的概念和内容，以及我国民族区域自治的历史发展，介绍我国民族自治地方的设立、法律地位、自治权，以及民族自治机关的组织制度，阐释民族区域自治制度的优越性。

第七节讲述我国特别行政区制度。本节分别探讨我国特别行政区产生的背景、特别行政区的概念与特点、中央与特别行政区的关系，并阐释特别行政区的主要政治制度和法律制度。

第九章公民基本权利和义务

第一节讲述和阐释公民的含义、国外国籍制度和我国国籍制度、公民与人民的关系，以及公民基本权利和义务的概念、内涵，探讨我国公民基本权利和义务的历史发展。公民通常是指具有某个国家国籍的自然人，而国籍则指一个人属于某个国家的一种法律上的身份，它反映一个人同某一特定国家固定的法律联系。公民的基本权利是指由宪法规定的，公民为实现自己必不可少的利益、主张或自由，从而为或不为某种行为的资格或可能性;公民的基本义务是指由宪法规定的，为实现公共利益，公民必须为或不为某种行为的必要性。

第二节讲述和阐释公民基本权利和自由的保障及其界限。本节探讨公民基本权利和自由保障的意义及途径，厘清公民基本权利和自由的主要界限，即不得妨碍他人的权利和自由、不违反国家保障公民权利和自由的目的，并介绍公民基本权利和自由的限制方式。

第三节讲述我国公民的基本权利和自由。本节探讨我国公民参与政治生活方面的权利和自由，公民的人身自由和信仰自由，公民的社会、经济、教育和文化方面的权利。公民参与政治生活方面的权利和自由包括平等权，选举权和被选举权，言论自由.出版自由，结社自由，集会、游行、示威自由，批评、建议、申诉、控告、检举的权利；公民的人身自由和信仰自由包括人格尊严不受侵犯、人身自由、住宅不受侵犯、通信自由和通信秘密受法律保护、宗教信仰自由；公民的社会、经济、教育和文化方面的权利包括公民的私有财产权、劳动权、劳动者休息权、获得物质帮助权、受教育权、进行科学研究及开展文学艺术创作和其他文化活动的自由，以及受法律保护的妇女、老人、青少年、退休人员、军烈属、华侨的权利，婚姻、家庭、母亲、儿童的权利等。

第四节讲述我国公民的基本义务。本节分别探讨我国公民各项基本义务的主要内容：维护国家统一和各民族团结，遵守宪法和法律，保守国家秘密，爱护公共财产，遵守劳动纪律，遵守公共秩序，信守社会公德，维护祖国的安全、荣誉和利益，保卫祖国，依法服兵役和参加民兵组织，依照法律纳税等。

第五节讲述我国公民基本权利和义务的特点及其行使原则。我国公民基本权利和义务的主要特点在于：权利和自由的广泛性、权利和义务的平等性、权利和义务的现实性、权利和义务的统一性。我国公民正确行使权利和自由的原则是：权利和自由的相对性、权利和自由的有限

制性、不损害整体利益。

第十章选举制度

第一节讲述和阐释选举制度的概念、作用和体制。选举制度是一国统治阶级通过法律规定的关于选举国家代议机关代表与国家公职人员的原则、程序、方法等各项制度的总称。选举制度的作用有四个：其一，为选民选出自己信赖的代表组成国家机构，从而为实现国家权力的转移提供制度保障；其二，为选民监督权力行使者，并在一定条件下更换权力行使者提供重要途径；其三，促进民意的形成和表达，并使选民民主意识得以提高；其四，缓和社会矛盾，消除社会危机，维持社会安定。选举制度的体制可分为地域代表制和职业代表制两种类型，还可分为多数代表制和比例代表制两种类型。本节还探讨选举制度与政党制度的关系、选举者和被选举者的关系。

第二节讲述选举制度的基本原则。本节探讨民主宪政国家选举制度的一般原则，即普遍选举、平等选举、直接选举、秘密选举和自由选举，重点研究我国选举制度的各项基本原则一选举权的普遍性原则、选举权的平等性原则、直接选举与间接选举并用原则、无记名投票原则、差额选举原则和选举权利保障原则。

第三节讲述选举程序，分别探讨直接选举程序和间接选举程序。在探讨直接选举程序时，分别讲解选举组织机构、选区划分、选民登记、提名并确定代表候选人、候选人介绍、组织投票、确定当选和补选；在探讨间接选举程序时，分别讲解选举工作的主持机构、代表候选人的提出、确定正式候选人和确定当选。本节还讲述我国特定的选举：香港和澳门特别行政区全国人大代表的选举、台湾地区全国人大代表的选举、军队全国人大代表的选举。

第四节讲述对代表的监督和罢免。在选举制度中，选举权和监督罢免权是不可分割的整体，可以说，监督罢免权是选举权的延伸，是对选举权的一种特殊保护。本节分别探讨对直接选举的代表的罢免、对间接选举的代表的罢免、代表的辞职、代表资格的终止和停止等。

第十一章国家机构

第一节讲述和阐释国家机构的概念、分类及我国国家机构的组织与活动原则。国家机构是国家借助国家权力为实现政治统治和政治管理职能，依照宪法和法律规定建立起来的国家机关的总和，它包括立法机关、行政机关、审判机关、检察机关、军事机关等。我国国家机构的组织与活动原则主要包括：民主集中制原则，法治原则，责任制原则，联系群众、为人民服务原则，精简和效率原则。

第二节讲述代议机关，分别分析资本主义国家代议机关和社会主义国家代议机关的性质和功能，重点阐释我国全国人大及其常委会的性质、地位、组成、任期、职权、会议制度和工作程序。我国全国人大的职权有六项：其一，修改宪法和监督宪法的实施；其二，制定和修改基本法律；其三，选举、决定和罢免国家机关领导人；其四，决定国家重大问题；其五，行使监督权；其六，行使“应当由最高国家权力机关行使的其他职权”。全国人大常委会的职权有五项：其一，解释宪法，监督宪法的实施以及行使立法权；其二，行使人事任免权；其三，决定

国家生活中的某些重大问题；其四，行使监督权；其五，行使全国人大授予的其他职权。本节还介绍和阐释全国人大各专门委员会的性质、组成、任期和工作范围，全国人大代表的作用、地位、职权、义务和法律对代表履职的保障，地方各级人大的性质、地位、组成、任期、职权和工作程序，县级以上地方各级人大常委会的性质、地位、组成、任期、职权等。

第三节讲述国家元首，探讨国家元首的概念和类型，我国国家元首制度的特点，国家主席的产生、任期和职权。国家元首是一国的最高代表，在国际上代表本国，是国家机构的组成部分。我国国家元首制度的特点有三个：其一，实行个体元首制；其二，实行虚位元首制；其三，实行国家元首任期制。我国国家元首的职权有四项：公布法律、发布命令权，人事任免权，外交权，荣典权。

第四节讲述行政机关，探讨国家行政机关的概念、种类，我国国务院的性质、地位、组成、任期、领导体制、会议制度和职权，国务院所属部委、审计机关、直属机构、办事机构的性质和地位，地方各级人民政府的性质、地位、组成、任期、职权、领导体制和工作机构。行政机关是行使国家行政权的国家机关，其基本特征在于执行和管理。西方国家行政机关的组织形式主要有内阁制、总统制和委员会制。我国行政机关是指国务院及其工作部门和地方各级人民政府及其工作部门。国务院和地方各级人民政府的性质、地位、组成、任期、职权、领导体制和工作机构分别由宪法和组织法规定。

第五节讲述审判机关和检察机关，探讨国家审判机关和检察机关的概念、种类，我国人民法院的性质、组成、任期、领导体制、组织系统、审级制度和工作原则，人民检察院的性质、组成、任期、领导体制、组织系统和职权。

第六节讲述我国的军事领导机关，探讨我国中央军委的性质、地位、组成、任期和职责。

第十二章政党制度

第一节讲述和阐释政党与政党制度的概念与特征、政党制度的历史发展、政党的功能和作用、政党的宪法地位、政党法律制度、政党制度与政权机制的关系、政党制度与民主宪政的关系。政党是由一定阶级、阶层或集团中的中坚分子组成的，为实现反映其政治、经济利益的政治纲领、政治主张而奋斗的政治组织。政党制度则是有关政党的地位和作用、组织和活动，特别是有关政党执掌、参与或影响国家政权的各种制度的统称，是现代国家政治制度的重要组成部分。政党的主要特征有四个：其一，有具体明确的政治纲领；其二，有明确的政治目标；其三，有定犟的组织系统；其四，有较严格的组织纪律。政党制度与民主宪政的关系表现在：政党制度是民主宪政发展的内在要求，政党制度促进了近现代民主宪政的发展。

第二节讲述中国共产党领导的多党合作制度，探讨中国特色的政党制度与多党合作制度的内容和形式。中国特色的政党制度的“中国特色”主要体现在五个方面：其一，中国共产党在中国各政党中居于领导地位，各民主党派接受中国共产党的领导；其二，各政党共同致力于中国特色社会主义事业；其三，在国家政权中，中国共产党是执政党，各民主党派是参政党；其四，中国共产党与各民主党派之间实行政治协商、互相监督；其五，中国共产党和各民主党派

都有宪法规定范围内的政治自由、组织独立和法律地位平等。本节最后还探讨坚持和改善中国共产党领导以及加强其他民主党派作用的方式和途径。

第三单元 宪法的实施 学时分配：2

第十三章宪法实施及其保障

第一节讲述和阐释宪法实施的概念、方式、特点和原则。宪法实施是指宪法规范在现实生活中的贯彻落实，即将宪法文字上的、抽象的权利义务关系转化为现实生活中生动的、具体的权利义务关系，并进而将宪法规范所体现的人民意志转化为具体社会关系中的人的行为。宪法实施的特点有七个：广泛性、综合性、原则性、多层级性、持续性、保障性和方式具体多样性。宪法实施的原则有六项：最高权威性原则、民主原则、合法原则、程序原则、稳定原则和发展原则。本节还探讨宪法实施与宪法实现的关系。

第二节讲述宪法实施的条件及过程，分别探讨宪法实施的外部条件—政治条件、经济条件和思想意识条件，宪法实施的自身条件，宪法实施过程的意义和特点，宪法实施的主要阶段—准备阶段、实际实施阶段和实施评价阶段。

第三节讲述宪法实施保障，分别探讨宪法实施保障的基本内容、宪法实施保障的意义、宪法实施保障的体制。宪法实施保障的基本内容包括两个方面：其一，保障法律、法规、规章和其他法律性文件的合宪性；其二，保障国家机关及其工作人员、各政党、武装力量、社会团体、企业事业组织和全体公民的行为的合宪性。世界各国宪法实施保障的体制有三种形式：其一，由司法机关负责保障宪法实施的体制；其二，由立法机关负责保障宪法实施的体制；其三，由专门机关负责保障宪法实施的体制。世界各国宪法实施保障的基本方式是合宪审查和违宪审查。合宪审查和违宪审查以被审查的法律文件、行为是否已经生效为标准，可分为事前审查、事后审查和事前事后审查结合三种方式；以审查起因为标准.可分为附带审查、起诉审查和提请审查三种方式。现阶段我国宪法实施保障机制主要包括四个方面：其一，政治保障，即中国共产党带头模范遵守和执行宪法；其二，法律保障，即宪法自身的保障；其三，组织保障，即依靠监督宪法实施的机关保障宪法的实施；其四，人民群众的保障。

第四节讲述宪法实施评价，分别探讨宪法实施评价的概念、宪法实施评价体系、宪法实施评价标准和宪法实施评价机制。宪法实施评价是指国家有关机关和公民个人以宪法规范、立宪价值取向及社会发展需要等为标准对宪法实施行为和实施结果所作的价值评判。宪法实施评价的标准主要有两个层次：宪法规范标准和宪政价值标准。

第十四章宪法解释

第一节讲述和阐释宪法解释的含义，宪法解释与法律解释、宪法修改的区别，宪法解释的意义及宪法解释的分类。宪法解释是指在宪法实施过程中，由一定主体对宪法内容、含义及其界限所做的一种说明。宪法解释根据解释主体与效力的不同，可以分为有权解释和学理解释；根据解释方法的不同，可以分为语法解释、逻辑解释、系统解释和历史解释；根据解释机关的

不同，可以分为立法机关解释、司法机关解释、专门机关解释。宪法解释还可根据其他不同标准作其他不同分类。

第二节讲述宪法解释机关和体制，分别探讨国家元首解释制、立法机关解释制、普通法院解释制、特设机关解释制和公民团体解释制。

第三节讲述宪法解释的原则、方法与程序。本节探讨宪法解释的若干主要原则：依法解释原则、依制宪目的解释原则、依宪法精神解释原则、适应社会经济发展需要解释原则、字面解释原则、整体解释原则；阐述宪法解释的方法：统一解释方法、条理解释方法、补充解释方法、扩大解释方法；论述宪法解释的程序：解释案的提出、解释案的审查、作出解释决议和公布解释决议。

第十五章宪法修改

第一节讲述和阐释宪法修改的含义、修改的意义和必要性。宪法修改是指在宪法实施过程中，随着社会现实的变化、发展，出现宪法的内容与社会现实不相适应的时候，由有权机关根据法定程序删除、增加、变更宪法内容的活动。从各国宪政实践看，宪法修改的必要性主要表现在两个方面：使宪法的规定适应社会实际的发展和变化；弥补宪法规范在实施过程中出现的漏洞。

第二节讲述宪法修改限制的理论。宪法修改限制包括宪法修改内容的限制和宪法修改时间的限制两种情形，前者如限制修改宪法的根本原则和基本精神、国家的领土范围和共和政体等，后者如限制在一定时间内不得修改宪法等。

第三节讲述宪法修改的方式，分别探讨宪法修改的三种基本方式：全面修改、部分修改和无形修改。

第四节讲述宪法修改的程序，分别探讨宪法修改的五个主要阶段：提案（包括代表机关提案、行政机关提案和混合主体提案）、先决投票、公告修正案草案、作出修正决议和公布修正案。

第十六章违宪审查制度

第一节讲述和阐释违宪审查的概念、特征，以及违宪审查与宪法监督、司法审查的区别。违宪审查是指有违宪审查权的国家机关通过法定程序，以特定方式审查和裁决某项立法或某种行为是否合宪的制度。违宪审查的特征有四个：其一，违宪审查的主体是享有违宪审查权的国家机关；其二，违宪审查有特定的审查范围；其三，违宪审查程序多样化;其四，违宪审查方式有别于一般司法案件的审判。

第二节讲述违宪审查的主要模式，包括司法机关审查模式、立法机关审查模式、专门机关审查模式和复合审查模式。

第三节讲述违宪责任，分别探讨违宪责任的概念、特征、种类和形式。违宪责任是一种特殊的法律责任，指国家机关及其工作人员、各政党、社会团体、企事业组织和公民的言论或行为违背宪法的原则、精神和具体内容而必须承担的法律责任。违宪责任以主体为标准，可分为

立法机关的违宪责任、司法机关的违宪责任、政党的违宪责任和国家重要领导人的违宪责任；以违宪行为方式为标准，可分为作为违宪责任和不作为违宪责任；以违宪行为的性质为标准，可分为抽象违宪责任和具体违宪责任。违宪责任的主要形式包括:弹劾、罢免、撤销、宣告无效、拒绝适用、取缔违宪的组织。

第四节讲述和探讨建立中国特色违宪审查制度的途径。

第四单元 行政法概述 学时分配：4

第十七章行政法学的基本概念

本章主要阐释行政法学的三个基本概念：行政、行政法、行政法学。

第一节讲述和解释行政的概念，分别探讨行政的含义、国家行政与公行政的异同、行政权与公权力的关系、行政国家与法治国家的关系。行政是组织的执行、管理职能，作为行政法学研究对象的行政，主要是指国家行政机关执行国家法律、管理国家内政外交事务的职能。行政权则是指国家行政机关执行国家法律，管理国家内政外交事务的权力。行政权是国家公权力的一种。国家公权力除了行政权以外，还包括立法权和司法权。

第二节讲述行政法的概念，分别探讨行政法的含义、形式、内容和实质，论证行政法是调整行政关系（包括行政管理关系、行政法制监督关系、行政救济关系和内部行政关系）的法，是控制和规范行政权的法，其法律规范散见于各种法律规范文件（法律、法规、规章等）》本节除介绍行政法的一般内容和体系外，还介绍和探讨 20 世纪末 21 世纪初兴起的“新行政法”，阐释“新行政法”的主要内容，“新行政法”形成、产生和发展的原因，以及“新行政法”的发展趋势及其对公共管理的意义。

第三节讲述和阐释行政法学的性质、地位以及学习、研究行政法学的意义。

第十八章行政法的法源

第一节讲述和阐释行政法法源的含义，将行政法法源界定为行政法的表现形式，即行政法法律规范的来源和出处。除此之外，本节还介绍法、德、美、日等具有代表性的西方国家行政法的一般法源。

第二节讲述行政法的制定法法源，主要阐释我国行政法的制定法法源，包括宪法与法律、地方性法规与自治条例、单行条例、行政立法（包括行政法规与规章，规章又包括国务院部门规章与地方政府规章），以及条约与协定，并探讨这些法源的适用规则和效力位阶。

第三节讲述行政法的非制定法法源，分别探讨行政法的四类非制定法法源，包括法律解释、判例、习惯和惯例、行政法理，并探讨这些法源的形式和效力。

第十九章行政法的基本原则

第一节讲述和阐释行政法的基本原则的一般含义、性质和功能。本节将行政法的基本原则界定为：指导和规范行政法的立法、执法，指导和规范行政行为的实施及行政争议的处理的规范。行政法的基本原则贯穿于行政法的具体规范之中，同时又高于行政法的具体规范，体现行

政法的基本价值观念。行政法的基本原则不仅对行政法的立法、执法起宏观指导作用，而且在一定的场合也直接规范行政行为的实施和行政争议的处理。一般来说，行政法的基本原则不直接调整和规范行政行为的实施和行政争议的处理。但是在某些情况下，当相应问题缺少行政法具体规则的调整，或者法律给行政主体或行政争议处理机关留下较广泛的自由裁量余地时，行政行为的实施或行政争议的处理就要直接受行政法的基本原则的约束，即直接根据行政法的基本原则作出相应行为和裁决相应争议。

第二节讲述行政法的五项实体性基本原则：其一，依法行政原则。依法行政的“法”，包括宪法、法律、法规和规章。依法行政不仅要求政府依法的明文规定行政，还要求政府依法的原理、原则行政；不仅要求政府依行政管理法的规定行政，还要求政府依行政组织法和行政程序法的规定行政；不仅要求政府对行政相对人依法管理，还要求政府自身守法，要求政府依法提供服务和依法接受监督。违背这一原则的具体行政行为，属于违法可撤销的行为。其二，尊重和保障人权原则。这一原则要求：行政主体及其工作人员在实施行政行为时，不仅要尊重一般性的公民财产权、人身权等权利，还应充分尊重行政相对人的人格尊严；行政机关应积极履行职权，切实依法保障和落实公民的各项基本权处和自由；行政主体及其工作人员在实施行政行为时不得侵犯公民的权利和自由。未履行这一原则的，行政机关及其工作人员要承担相应的赔偿责任。其三，越权无效原则。该原则的基本含义是，行政机关必须在法定权限范围内实施行政行为，超越法定权限的行为是无效的，不能对公民产生约束力。这一原则是依法行政原则的必然延伸.也保障依法行政原则的落实。其四，信赖保护原则。该原则的基本含义是，政府对自己作出的行为或承诺应守信用，不得随意变更，不得反复无常，纵使这些行为违法或是没有法律依据.公民基于对这些行为的信赖而产生的利益也应该得到法律保护（由行政机关对违法行政行为造成的后果负责）。其五，比例原则。该原则的基本含义是，行政机关实施行政行为应兼顾行政目标的实现和保护相对人的权益，如为实现行政目标可能对相对人权益造成某种不利影响时，应使这种不利影响限制在尽可能小的范围和限度内，保持二者处于适度的比例。

第三节讲述行政法的四项程序性基本原则：其一，正当法律程序原则。该原则主要有下述三项要求：自己不做自己的法官；行政行为说明理由；做出对相对人不利行为必须听取相对人的陈述和申辩。其二，行政公开原则。该原则主要有下述四项要求：行政立法和行政政策公开；行政执法行为公开；行政裁决和行政复议行为公开；行政信息公开。其三，行政公正原则。该原则主要有下述五项要求：依法办事，不偏私；合理考虑相关因素.不专断；自己不做自己的法官；不单方接触；不在事先未通知和听取相对人陈述、申辩意见的情况下做出对相对人不利的行政行为。其四，行政公平原则。该原则要求行政主体平等对待任何相对人，不厚此薄彼，不凭某种关系或好恶赋予某些人特别权利或加予某些人特别义务。

第五单元 行政法主体 学时分配：4

第二十章行政法主体概述

第一节讲述和阐释行政法主体的含义，辨析行政法主体与行政主体、行政主体与行政机关的联系与区别。行政主体是指行使行政职权的行政机关和法律、法规授权的组织，而行政法主体包括行政主体和行政相对人，行政主体只是行政法主体的一种，行政机关则是行政主体的一种，是指依照宪法或行政组织法的规定而设置的行使国家行政职能的国家机关。

第二节讲述行政法主体与行政组织法，分别探讨行政组织与行政组织法的含义、行政组织法的主要内容和行政组织法的体系。行政组织法通常包括五个方面的内容：其一，国家行政机关的性质和法律地位；其二，国家行政机关的组成及结构；其三，国家行政机关的职权；其四，国家行政机关设立、变更、撤销的程序；其五，国家行政机关的基本活动原则和制度。

第二章行政机关

第一节讲述行政机关的含义、性质和特征。行政机关具有双重性质：相对于国家权力机关—人民代表大会，它是执行机关；相对于行政相对人，它是行政主体。行政机关的主要特征有五个：其一，行使国家行政职权，管理国家行政事务；其二，在组织体系上实行领导一从属制；其三，在决策体制上一般实行首长负责制；其四，其行使职能通常是主动的、经常的和不间断的；其五，是最经常、最直接、最广泛地与个人和组织打交道的行政主体。

第二节讲述和阐释行政机关的职责与职权。行政机关的一般职责包括六个方面：其一，保障国家安全；其二，维护社会秩序；其三，保障和促进经济发展；其四，保障和促进文化建设；其五，健全和发展社会保障与社会福利；其六，保护和改善人类生活环境与生态环境。行政机关的主要职权有七种：行政立法权、行政命令权、行政处理权、行政监督权、行政裁决权、行政强制权和行政处罚权。

第三节讲述建设现代服务型政府对行政机关的要求，分别论述和阐释服务型政府与有限政府的关系、服务型政府与社会的关系、服务与规制的关系、服务与法治的关系。

第四节讲述我国现行行政机关的体系，分别介绍和讲解我国现行中央行政机关、一般地方行政机关、民族自治地方行政机关、特别行政区行政机关的设置。

第二十二章其他行政主体

第一节讲述其他行政机关的含义和种类。其他行政机关是指行政机关以外的行使一定行政职能的法律、法规授权的组织和其他社会公权力组织。

第二节讲述法律、法规授权的组织，分别探讨法律、法规授权组织的含义、范围和法律地位。法律、法规可能授权的组织主要包括基层群众性自治组织、行业组织、工青妇等社会团体、事业与企业组织、行政机关的内设机构和派出机构。

第三节讲述其他社会公权力组织，分别探讨其他社会公权力组织的含义、范围和享有行政主体资格的情形。

第四节讲述行政委托情形下的行政主体，分别探讨行政委托的概念、原因，可以委托的事项或职能的范围，受委托组织的含义、条件、范围和法律地位。受委托组织一般应是依法成立的管理公共事务的事业组织，•具有熟悉有关法律、法规、规章和业务的工作人员，受委托组

织履行受委托职能需要进行检查或者技术鉴定的，应有条件组织进行相应的技术检查或者技术鉴定。行政委托不同于法律、法规授权，经法律、法规授权，被授权组织是以自己的名义行使职权，并由自己对行使被授权行为负责，从而自己就是行政主体。而对于行政委托来说，受委托组织是以委托行政机关的名义行使职权，并由委托行政机关对受委托组织的行为负责，受委托组织不是行政主体，行政主体是委托行政机关。

第二十三章公务员

第一节讲述和阐释公务员的概念、分类和公务员的法律地位。公务员一般是指国家依法定方式任用的，在中央和地方各级国家机关中工作的，依法行使国家行政权、执行国家公务的人员。我国公务员是指依法履行公职，纳入国家行政编制、由国家财政负担工资福利的工作人员。公务员的法律地位主要由公务员的权利、义务决定。我国公务员享有下列八项权利：其一，执行职务权，公务员有权依法执行职务，获得履行职责所应当具有的工作条件;其二，职位保障权，公务员非因法定事由和非经法定程序不得被免职、降职、辞退或受到行政处分；其三，获得工资福利权，公务员有权获得工资报酬和享受福利、保险待遇；其四，参加培训权，公务员有权参加业务知识和技能的培训；其五，批评建议权，公务员有权对机关和领导人员提出批评和建议；其六，申诉控告权，公务员合法权益被侵犯或受到不公平待遇时，有权向有关机关提出申诉或控告；其七，辞职权，公务员有权根据法定条件和法定程序辞职；其八，法律规定的公务员的其他权利。我国公务员具有下列九项义务：其一，守法的义务，公务员应当模范遵守宪法和法律，不得违宪、违法；其二，认真履行职责的义务,公务员应按照规定的权限和程序认真履行职责，努力提高工作效率；其三，为人民服务和接受人民监督的义务，公务员应全心全意为人民服务，接受人民监督；其四，维护国家利益的义务，公务员应随时注意维护国家的安全、荣誉和利益；其五，忠于职守的义务，公务员应忠于职守，勤勉尽责，服从和执行上级依法作出的决定和命令；其六，保守秘密的义务，公务员必须随时注意保守国家秘密和工作秘密，防止泄密；其七，遵守纪律和恪守道德的义务，公务员应遵守纪律，恪守职业道德，模范遵守社会公德；其八，廉洁奉公的义务，公务员应清正廉洁，公道正派，不得以权谋私；其九，法律规定的公务员的其他义务。

第二节讲述公职关系，包括：公职关系的发生；公职关系的消灭（退休、辞职、辞退、开除）。

第二十四章行政相对人

第一节讲述和阐释行政相对人的概念和分类。行政相对人是指行政管理法律关系中与行政主体相对应的另一方当事人，即行政主体行政行为影响其权益的个人和组织。行政相对人依不同标准可作不同分类般分类包括：个人相对人与组织相对人、直接相对人与间接相对人、作为行为的相对人与不作为行为的相对人、抽象相对人与具体相对人、授益相对人与侵益相对人。

第二节讲述行政相对人的法律地位。行政相对人的法律地位主要由相对人的权利、义务决定。行政相对人主要享有下列十项权利：申请权，参与权，知情权，正当程序权，批评、建议

权，申诉、控告、检举权，申请复议权，提起行政诉讼权，请求国家赔偿、补偿权，抵制违法行政行为权。行政相对人主要具有下列六项义务：服从行政管理的义务，协助公务的义务，维护公益的义务，接受行政监督的义务，提供真实信息的义务，遵守法定程序的义务。

第二十五章行政法制监督主体

第一节讲述和阐释行政法制监督的概念、行政法制监督与行政监督的区别和联系。行政法制监督是指国家权力机关、司法机关、专门行政监督机关及国家机关系统外部的个人、组织依法对行政主体及其公务员、其他行政执法组织和执法人员行使行政职权行为和遵纪守法行为的监督。行政法制监督在监督主体、监督对象、监督内容、监督方式上均区别于行政监督，后者是行政主体依法对行政相对人的监督。

第二节讲述和阐释行政法制监督主体的种类和监督内容：其一，国家权力机关的监督：全国人大常委会对行政立法的监督，省、自治区、直辖市人大常委会对地方政府规章的监督，其他地方国家权力机关对相应地方人民政府规范性文件的监督，国家权力机关对各级人民政府组成人员的监督。其二，国家司法机关的监督：人民法院的监督，人民检察院的监督。其三，专门行政监督机关的监督：行政监察机关的监督，审计机关的监督。其四，国家机关系统外部的个人、组织的监督。

第六单元 行政行为 学时分配：6

第二十六章行政行为概述

第一节讲述和阐释行政行为的概念与分类。关于行政行为的概念，本节介绍了三种学说：行为主体说、行政权说和公法行为说。本课程采用行政权说，即认为行政行为是指行政主体运用行政权，实现行政目的的一切活动。关于行政行为的分类，本节除了讲解行政行为的一般分类体系外，重点探讨抽象行政行为与具体行政行为的区分及其标准。这两种行为的区分通常以行政行为拘束内容为标准，或者以行为量是否可统计为标准，或者以行为对象是否为特定物为标准。

第二节讲述和阐释行政行为的模式，主要探讨行政行为模式化的作用、意义及模式定位的目标、任务和方法。

第二十七章行政立法

第一节讲述和阐释行政立法的概念和分类。行政立法是指法定行政机关根据法定权限并按法定程序制定行政法规和行政规章的活动。行政立法依不同标准可作多种分类，一般分类有：职权立法和授权立法、执行性立法和创制性立法、中央立法和地方立法。此外，本节还探讨行政立法不作为的情形和责任。

第二节讲述行政立法的原则和程序。本节重点探讨行政立法的三项原则：民主立法原则、法制统一原则、可操作性原则。行政立法的主要过程和步骤是：提议和起草、审查和审议、发布、修改和废止。在探讨行政立法程序时，特别强调行政相对人通过各种形式和途径（如座谈

会、听证会、论证会等）参与行政立法的程序。

第三节讲述行政立法的监督，分别探讨行政立法的合法性要件和对行政立法的监督机制.包括裁决制度，对违法、越权、不适当行政立法的撤销、改变制度，备案制度和司法监督制度等。

第二十八章行政规范性文件

第一节讲述和阐释行政规范性文件的含义、意义和分类。行政规范性文件是行政机关及被授权组织为实施法律和执行政策，在法定权限内制定的除行政法规和规章以外的决定、命令等普遍性行为规则的总称。行政规范性文件主要包括三类：行政创制性文件、行政解释性文件和行政指导性文件。

第二节讲述行政创制性文件，分别探讨依职权的行政创制性和依授权的行政创制性文件的合法要件。前者的合法要件有四项：职权上的依据、相应法律规范缺位、内容上为授益性、不违反禁止性规定。后者的合法要件有三项：授权依据合法、行使所取得的权力合法、内容合乎授权目的。

第三节讲述行政解释性文件和行政指导性文件，分别探讨行政法定解释性文件、行政自主解释性文件及行政指导性文件的合法要件。行政法定解释性文件的合法要件有三项：解释主体合法、解释对象合法、解释内容合法。行政自主解释性文件的合法要件也有三项：行政主体对所解释的法律规范和行政规范性文件具有实施权、行政自主解释性文件的内容不与法律规范或上级的行政规范性文件相抵触、行政自主解释性文件的内容不与所解释的行政法规相违背（不得任意扩大或缩小法律规范本来的含义）。行政指导性文件最为重要的合法要件是相应文件的内容不具有强制性和拘束力。

第四节讲述对行政规范性文件的监督，分别探讨对行政规范性文件的监督标准和监督机制。

第二十九章具体行政行为

第一节讲述具体行政行为的含义与成立要件。具体行政行为是指具有行政权能的组织运用行政权，针对特定相对人设定、变更或消灭权利义务所作的单方行政行为。具体行政行为要件包括下述四项：行政权能的存在、行政权的实际运用、法律效果的存在、表示行为的存在。

第二节讲述具体行政行为的分类，主要探讨八种较常用的分类：羁束行政行为与裁量行政行为、依职权行政行为与应申请行政行为、附款行政行为与无附款行政行为、授益行政行为与负担行政行为、要式行政行为与非要式行政行为、行政作为与行政不作为、独立行政行为与需补充行政行为、外部行政行为与内部行政行为。

第三节讲述具体行政行为的错误和瑕疵，分别探讨具体行政行为的错误类别和消除错误的途径、具体行政行为的瑕疵种类和对瑕疵的救济。具体行政行为的错误主要有四种：误写、误算、表述不明、机械故障。消除具体行政行为错误的途径有两种：行政主体自行更正、通过行政复议或行政诉讼消除。具体行政行为的瑕疵主要有三种：明显轻微的瑕疵、明显而重大的瑕

疵以及除明显轻微的瑕疵和重大而明显的瑕疵以外的瑕疵。对具体行政行为明显轻微的瑕疵，行政主体可以依职权或依申请予以补正。具有明显、重大的瑕疵的具体行政行为，理论上属于无效行政行为，这样的行为不具有法律效力.相对人一般可通过行政复议或行政诉讼请求救济，而一般瑕疵行为则具有公定力，未经法定机关经法定程序否定或撤销不失去效力。

第四节讲述具体行政行为的效力.分别探讨具体行政行为效力的内容一公定力、确定力（形式确定力和实质确定力）、拘束力、执行力，具体行政行为的效力时间——生效时间、执行力的追溯、效力的延迟、效力的中止、失效时间.以及具体行政行为失效的情形—具体行政行为的内容已实现、期限届满、被宣告无效、被撤销、被废止等。

第五节讲述对行政裁量具体行政行为的法律规制，分别探讨具体行政行为中行政裁量事项的范围、行政裁量对于行政管理的必要性、法律规范和控制行政裁量具体行政行为的理由和途径。重点阐释法律规范和控制行政裁量具体行政行为的六种途径：通过法律程序规制裁量权的行使，通过立法目的、立法精神规制裁量权的行使，通过法的基本原则规制裁量权的行使，通过行政惯例规制裁量权的行使，通过行政政策规制裁量权的行使，通过裁量基准规制裁量权的行使。

第三十章行政处理（一）：依申请行政行为

第一节讲述和阐释行政处理行为和行政处理行为中依申请行政行为的一般理论（含义、特征、种类）。本章后面的五节分别探讨、阐释五种主要的依申请行政处理行为。行政处理是指行政主体为实现相应法律、法规、规章等所确定的行政管理目标和任务，而依行政相对人申请或者依职权依法处理涉及特定行政相对人某种权利义务事项的具体行政行为。行政处理行为分为依申请行政行为和依职权行政行为两大类别。依申请行政行为是指行政主体只有在相对人申请的条件下才能作出，没有相对人的申请，行政主体不能主动做出的行政行为。

第二节讲述行政许可，分别探讨行政许可的概念、种类、过程、作用以及《行政许可法》确立的基本原则和基本制度。行政许可是指在法律规范一般禁止的情况下，行政主体根据行政相对人的申请，经依法审查，通过颁发许可证或者执照等形式，依法作出准予或者不准予特定的行政相对人从事特定活动的行政行为。行政许可主要有五种：一般许可、特许、认可、核准和登记。本节还阐释不同许可各自所适用的不同领域、制度建构、对公民权益的影响、公民获得许可时应满足的条件以及颁发不同许可时应遵循的程序。《行政许可法》确立的行政许可基本原则和制度主要有下述七项：其一，依法设定和实施许可；其二，信息公开，公平公正；其三，便民、高效；其四，为相对人提供陈述、申辩和寻求救济的途径；其五，信赖保护；其六，规范、约束许可权的行使；其七，监督检查，民主制约。这些原则分别针对并规范行政许可的不同层面或阶段，并对应着行政机关不同的责任。

第三节讲述行政给付，分别探讨行政给付的概念、种类、作用和原则。行政给付在广义上包括供给行政、社会保障行政和资助行政；狭义上仅指社会保障，即行政主体为保障人民生活达到一定水准而进行的给付活动，包括公共扶助、社会保险、公共卫生和社会福利。我国的行

政给付主要有四类—抚恤金、特定人员的离退休金、社会救济和福利、自然灾害救济，每种给付都具有各自独特的权利理念、制度意义以及独特的制度构造。

第四节讲述行政奖励，分别探讨行政奖励的概念、种类、形式、作用和原则。行政奖励是指行政主体为了表彰先进，激励后进，充分调动和激发人们的积极性和创造性，依照法定条件和程序，对为国家、人民和社会作出突出贡献或者模范地遵纪守法的行政相对人，给予奖励的具体行政行为。行政奖励的内容和形式包括物质奖励、精神奖励和职务晋升等利益方面的奖励。

第五节讲述行政确认，分别探讨行政确认的概念、种类、形式、作用和原则。行政确认是指行政主体依法对行政相对人的法律地位、法律关系或者有关法律事实进行甄别，给予确定、认可、证明（或者否定），并予以宣告的具体行政行为。行政确认的主要形式有五种：确定、认定（论证）、证明、登记、鉴证。行政确认与行政裁决、行政许可有着不同之处，在效力上也存着一定区别。

第六节讲述行政裁决，分别探讨行政裁决的概念、种类、作用和原则。行政裁决是指行政主体依照法律规范的授权，对当事人之间发生的与行政管理活动密切相关的民事纠纷(非合同纠纷）进行审查，并作出裁决的具体行政行为。行政裁决的属性决定裁决的程序、裁决的效力、裁决对公民权益的影响、裁决中行政机关的权力与责任的性质以及裁决的救济。行政裁决的主要有三种：权属纠纷的裁决、侵权纠纷的裁决、损害赔偿纠纷的裁决。

第三十一章行政处理（二）：依职权行政行为

第一节讲述和阐释依职权行政行为的概念和特征。依职权行政行为是行政处理行为的一种，指行政主体依据其所具有的法定行政职权即可直接作出，而不需要行政相对人的申请为启动前提条件的行政行为。其相对依申请行政行为的特征是：更严法定性、更多强制性、更多主动性、更重效率性、更重救济性。以下各节分别探讨五种主要的依职权行政行为。

第二节讲述行政规划，分别探讨行政规划的概念、种类、作用和法律效果。行政规划是指行政主体在实施公共事业及其他活动之前，首先综合性地提示有关行政目标，事前制定出规划蓝图. 以作为具体的行政目标，并进一步制定为实现该综合性目标所必需的各项政策性大纲的活动。行政规划有利于促进公共参与，提升规划的科学性、民主性与稳定性。行政规划根据行政层级，可以分为国家级规划、省级规划、市级规划、县级规划；根据对象范围，可以分为综合规划（或称总体规划）和特定规划（或称专项规划、详细规划）；根据区域范围，可以分为全国规划、地方规划和区域规划；根据其时间长短，可以分为长期规划（或称长远规划、远景规划）、中期规划、短期规划（包括年度规划）；根据内容的具体性，可以分为目标规划和实施规划；根据其有无法律上的根据，可以分为法制上的规划和事实上的规划；根据其是否具有法律上的拘束力，可以分为非拘束性规划（或称指导性规划）和拘束性规划；根据对象事项可以分为：经济规划、产业规划、社会规划、开发规划、土地规划、资源保护规划、城市体系规划、教育发展规划、国防工业规划、生态建设规划、科技发展规划、防灾规划、扶贫规划、事业规划、财政规划、人事规划等。

第三节讲述行政命令，分别探讨行政命令的概念、种类和作用。行政命令有形式意义上的行政命令和实质意义上的行政命令之分。前者是指一切使用“令”作为形式或者名称的命令，如授权令、执行令、禁止令、任免令、公告令、委任令等。后者则是指行政主体依法要求行政相对人为或者不为一定行为的意思表示。这种意义上的行政命令，不拘泥于其形式和名称，既可以是书面形式，也可以是口头方式，还可以是动作方式；其名称通常冠之以“命令”，但在实践中也可能并不用“命令”名称，而冠之以“布告”、“指示”或者“通知”等名称。

第四节讲述行政征收，分别探讨行政征收的概念、特征、种类和作用。广义的行政征收包括我国宪法所规定的对土地使用权以及其他财产—动产和不动产——的有偿征收，狭义的行政征收则具有强制性、无偿性和法定性的特征，是最为典型的具体行政行为。狭义的行政征收主要有两种：一是税，二是费。本节探讨税和费二者各自的属性，法律制度的构成以及各自适用范围。

第五节讲述行政处罚，分别探讨行政处罚的概念、种类、作用、原则和程序。行政处罚是指行政主体为达到对违法者予以惩戒，促使其以后不再犯，有效实施行政管理，维护公共利益和社会秩序，保护公民、法人和其他组织的合法权益的目的，依法对行政相对人违反行政法律规范但尚未构成犯罪的行为（仅违反行政管理秩序的行为），给予人身的、财产的、名誉的及其他形式的法律制裁的行政行为。行政处罚可以分为四类：其一，人身处罚，包括行政拘留、劳动教养、驱逐出境、禁止人境或出境、限期出境。对于劳动教养，教师可结合行政处罚基本原则和理念、行政处罚与刑罚的区别、学界对劳动教养的争议，简要探讨其性质、功能与改革措施。其二，财产罚，包括罚款、没收非法财物、没收违法所得。其三，行为罚，包括责令停产停业、暂扣或者吊销许可证或执照。其四，申诫罚，包括警告、通报批评。行政处罚的原则有六项：处罚法定（设定法定与实施法定）、公正公开、处罚与教育相结合、保障相对人权利、职能分离、一事不再罚。行政处罚的程序分为三种：其一，简易程序，适用的条件是，违法事实确凿、有法定依据、处罚为警告或较小数额的罚款；其二，听证程序，适用的条件是，作出责令停产停业、吊销许可证或执照或者较大数额罚款的处罚；其三，一般程序，除适用简易程序和听证程序的行政处罚，其他行政处罚均适用一般程序。一般程序的步骤是：立案、调查、决定、制作处罚决定书、说明理由并告知权利、当事人陈述和申辩、正式裁决、送达处罚决定书。

第六节讲述行政强制，分别探讨行政强制的概念、种类、作用、原则、程序以及行政强制侵害公民权益的责任。行政强制是指行政相对人在行政过程中违反义务或者不履行义务，为了确保行政的实效性，维护和实现公共利益，由行政主体自己或行政主体申请人民法院，对行政相对人的财产或人身、自由等予以强制而采取的措施。行政强制分为两类：一类是行政强制措施，一类是行政强制执行。行政强制措施包括五种：限制公民人身自由；查封场所、设施或者财物；扣押财物；冻结存款、汇款；其他行政强制措施。行政强制执行包括六种：加处罚款或者滞纳金；划拨存款、汇款；拍卖或者依法处理查封或扣押的场所、设施或者财物；排除妨碍、

恢复原状；代履行；其他强制执行方式。行政强制的原则主要有五项：强制法定、强制适当、教育与强制相结合、强制不得滥用、保护当事人合法权益。行政强制程序分为三种：行政强制措施实施程序、行政机关强制执行程序和申请人民法院强制执行程序。

第三十二章行政机关实施的其他行为

本章分为三节，分别讲述和阐释三种行政机关实施的其他行为：行政指导行为、行政合同行为、行政事实行为。

第一节讲述行政指导行为，分别探讨行政指导的概念、功能与时代背景、特征、原则、主要方法、实施依据、实施条件、实施程序，行政指导的法律效果，行政指导实施后行政机关的法律责任，行政指导行为与假借行政指导之名的其他行政行为的区别，以及对违法或不当行政指导的救济。行政指导是行政主体基于国家的法律、政策的规定而作出的，旨在引导行政相对人自愿采取一定的作为或不作为，以实现行政管理目的的一种非职权的行为。行政指导的原则有三项，即正当性原则、自愿性原则和必要性原则，正当性原则包括职能范围上的正当性、目的上的正当性与科学上的正当性。行政指导的方法主要有五种：说服、建议、协商、奖励和资助补助。

第二节讲述行政合同行为，分别探讨行政合同的概念、特征、原则，行政合同缔结、变更和解除的规则与程序，以及行政机关变更或解除合同时对相对人合法权益的救济。行政合同是指行政机关以实施行政管理为目的，与行政相对人就有关事项经协商一致而成立的一种双方行为。行政合同的原则有三项：公开竞争原则、全面履行原则和公益优先原则。行政合同缔结的方式主要有三种：招标、拍卖和协议。行政合同缔结的程序步骤主要有：告知（或公告）、协商、听证和签订合同。

第三节讲述行政事实行为，分别探讨行政事实行为的概念、特征、构成要件、种类，以及对违法、不当行政事实行为的救济。行政事实行为是指行政主体以影响或改变事实状态为目的实施的一种不产生法律约束力的行为。行政事实行为的构成要件有三项：是行政主体实施的行为。是行政主体基于行政职权实施的行为；是不具备法律约束力的行为。行政事实行为主要有四种：补充性行政事实行为、即时性行政事实行为、建议性行政事实行为和服务性行政事实行为。

第三十三章行政程序

第一节讲述和阐释行政程序的一般理论，探讨行政程序的概念、特征、分类和价值。行政程序是指行政主体实施行政行为时所应遵循的方式、步骤、时限和顺序所构成的一个连续过程。行政程序根据不同标准可以作以下几种主要分类：主要程序与次要程序、强制性程序与任意性程序、内部程序与外部程序、具体行政行为程序与抽象行政行为程序。行政程序的价值主要表现在四个方面：保障公民参政权的有效实现；保护行政相对人的权益；提高行政效率；促使行政机关依法行使职权。

第二节讲述行政程序的基本原则：公开原则、公正公平原则、参与原则和效率原则。

第三节讲述行政程序基本制度。行政程序有多种制度，本节重点探讨四项基本制度：回避制度、听证制度、信息公开制度和说明理由制度。除此以外，本节还介绍行政程序若干其他基本制度，如审裁分离制度、案卷制度等。

第七单元 行政复议 学时分配：4

第三十四章行政救济与行政复议概述

第一节讲述行政救济的基本理论。根据我国的现行立法，行政救济是指法律为合法权益受到行政主体侵害的行政相对人提供法律补救而创建的制度体系。其目的是保护公民、法人和其他组织的合法权益。行政救济的基本构成因素有三个：受侵害的行政相对人获得法律救济的权利、救济机关对行政侵权行为违法性进行审查的义务、实施行政侵权行为的机关承担违法后果的责任。

第二节介绍和讲解行政救济的主要种类—申诉和控告、行政复议、行政诉讼、行政赔偿，阐述制度性救济与非制度性救济之间的区别、各自的价值及其在整个救济体系中的功能。本单元研究行政复议，之所以设置行政救济一节，目的在于阐明行政复议在性质上属于行政救济的一种，使学生在学习后面的内容之前，明了行政复议与其他行政救济制度的关系，特别是行政复议与行政诉讼、行政赔偿的关系。

第三节讲述行政复议的概念、性质和特征。行政复议是指行政相对人认为行政主体的具体行政行为侵犯其合法权益，依法向行政复议机关提出审查该具体行政行为的申请，行政复议机关依照法定程序对被申请的具体行政行为进行合法性、适当性审查，并作出行政复议决定的一种法律制度。行政复议具有三方面的性质：其一，它是具有司法性因素的行政行为；其二，它是行政机关内部监督和纠错机制的环节；其三，它是国家行政救济机制的重要环节。行政复议的特征是：其处理的争议是行政争议；其以具体行政行为为审查对象，并附带审查部分抽象行政行为；其主要采用书面审查方式，必要时也可以通过听证的方式审理。

第四节结合行政复议的功能与性质讲述行政复议的基本原则，并分别阐释这些原则在行政复议制度中的体现。关于行政复议的基本原则，本节归纳为下述五项：合法原则、公正原则、公开原则、及时原则和便民原则。关于行政复议的基本制度，本节主要介绍两项制度：一级复议制度和书面复议制度。就书面复议制度而言，目前我国《行政复议法》正在修改，为了保证行政复议的公正性和提高行政复议的公信力，将会在行政复议程序中更多地引入言辞辩论制度。

第三十五章行政复议的范围

第一节讲解《行政复议法》规定的可申请行政复议的行政行为的范围，共 11 种：

(1)行政处罚；（2)行政强制措施；（3)行政许可的变更、中止、撤销行为；（4)行政确认行为；（5)涉及经营自主权的行为；（6)变更或者废止农业承包合同行为；（7)违法要求行政相对人履行义务行为；（8)不依法办理行政许可的行为；（9)不履行保护人身权、财产权、

受教育权法定职责的行为；（10)行政给付行为；（11)其他具体行政行为。

第二节讲解《行政复议法》规定的可一并申请行政复议的行政规定的范围，共三种：(1)国务院部门的规定；（2)县级以上地方各级人民政府及其工作部门的规定；（3)乡、镇人民政府的规定。复议申请人在申请一并复议上述行政规定时，应当符合一定的法定条件，遵循相应法定程序。

第三节讲解《行政复议法》规定排除行政复议的事项，共三项：(1)行政法规和规章；(2)内部行政行为；（3)居间行为。

第三十六章行政复议法律关系主体

第一节介绍和阐释行政复议机关、行政复议机构和行政复议管辖。行政复议机关是指依照法律的规定，有权受理复议的申请，依法对被申请的行政行为进行合法性、适当性审查，并作出行政复议决定的行政机关。行政复议机构是指享有行政复议权的行政机关内部设立的一种专门负责行政复议案件受理、审查和裁决工作的办事机构。根据《行政复议法》的规定，行政机关中负责法制工作的机构即为行政复议机构。行政复议的管辖则包括 10 种情况：（1)对县级以上地方各级人民政府工作部门作出的具体行政行为的管辖；(2)对海关、金融、国税等实行垂直领导的行政机关和国家安全机关作出的具体行政行为的管辖；（3)对地方各级人民政府作出的具体行政行为的管辖；（4)对省、自治区人民政府依法设立的派出机关所属的县级地方人民政府作出的具体行政行为的管辖；（5)对国务院部门或者省、自治区、直辖市人民政府作出的具体行政行为的管辖；（6)对县级以上地方各级人民政府依法设立的派出机关作出的具体行政行为的管辖；（7)对人民政府工作部门依法设立的派出机构根据法律、法规和规章规定以自己名义作出的具体行政行为的管辖；（8)对两个或两个以上行政机关以共同名义作出的具体行政行为的管辖；（9)对法律、法规授权的组织作出的具体行政行为的管辖；（10)对被撤销的行政机关在其被撤销前作出的具体行政行为的管辖。《行政复议法》对上述 10 种情形确立了不同的管辖规则。

第二节讲述行政复议参加人。行政复议参加人包括申请人、被申请人和第三人。申请人是指对行政主体作出的具体行政行为不服，依法以自己的名义向行政复议机关提起行政复议申请的公民、法人或者其他组织。被申请人是指其具体行政行为被行政复议申请人指控违法侵犯其合法权益，并由行政复议机关通知其参加行政复议的行政机关。第三人是指因与被申请的具体行政行为有利害关系，通过申请或者复议机关通知，参加到复议中去的公民、法人或其他组织，其范围主要包括治安行政处罚案件中的被处罚人或者权益受被处罚人侵害的人，行政处罚案件中的共同被处罚人，其他与被申请复议的具体行政行为有利害关系的行政相对人。

第三十七章行政复议的程序

第一节讲述行政复议的申请和受理，分别依序讲解申请复议的条件和期限、申请书的内容、申请方式、对申请书的审查和处理、受理的法律后果。

第二节讲述行政复议审理，分别依序讲解审理的方式与期限、审理依据、举证责任及行政

复议的和解与调解、行政复议的中止与终结。

第三节研究行政复议决定，分别依序讲解行政复议的六种决定及其各自的适用条件:维持决定，履行决定，撤销、变更和确认违法决定，驳回复议申请决定，行政赔偿决定，对荇政规定的处理决定。

第八单元 行政诉讼 学时分配：4

第三十八章行政诉讼概述

第一节讲述和阐释行政诉讼的概念、性质和主要功能。行政诉讼是指行政相对人与行政主体在行政法律关系领域发生纠纷后，依法向人民法院提起诉讼，人民法院依法定程序审查行政主体行政行为的合法性，并判断相对人的主张是否妥当，以作出裁判的一种活动。行政诉讼具有三个方面的性质：它是一种司法审查制度，它也是一种行政法律救济制度，它还是国家三大基本诉讼制度之一。行政诉讼具有平衡功能、人权保障功能、维护社会公正功能。行政诉讼法在国家整个法律体系中具有重要地位。

第二节讲述行政诉讼法律关系。行政诉讼法律关系的主体包括法院、原告、被告、第三人、诉讼代理人、行政诉讼的其他参与人—证人、鉴定人、勘验人和翻译人员。行政诉讼法律关系的内容是指行政诉讼法律关系主体在行政诉讼过程中的权利义务，行政诉讼法律关系主体在行政诉讼过程中的权利义务是行政诉讼法律关系的核心要素。

第三节讲述行政诉讼的基本原则，包括与民事诉讼、刑事诉讼共有的原则和行政诉讼特有的原则。民事诉讼与刑事诉讼共有的原则有七项：（1)人民法院独立行使审判权原则；（2)以事实为根据、以法律为准绳原则；（3)合议、回避、公开审判和两审终审原则；（4)当事人诉讼法律地位平等原则；（5)使用本民族语言文字进行诉讼原则；(6)辩论原则；（7)人民检察院对行政诉讼进行法律监督的原则。行政诉讼特有的原则仅一项，即人民法院对具体行政行为合法性进行审查的原则。

第三十九章行政诉讼的受案范围

第一节讲述和阐释行政诉讼法规定行政诉讼受案范围的意义、行政诉讼受案范围的表述方式，以及制约我国行政诉讼受案范围的因素。

第二节介绍和讲解我国行政诉讼受案范围的基本框架：可诉行为和不可诉事项。可诉行为不仅包括《行政诉讼法》规定的八类行为—行政处罚行为，行政强制行为，涉及经营自主权的行为，行政许可行为，涉及履行保护人身权、财产权法定职责行为，发放抚恤金行为，要求相对人履行义务行为，其他涉及人身权、财产权的行为，还包括其他法律、法规（如《政府信息公开条例》等）规定可诉的其他行政行为。不可诉事项不仅包括《行政诉讼法》规定的四类事项—国防、外交等国家行为，行政法规、规章或者行政机关制定、发布的具有普遍约束力的决定、命令，行政机关对行政机关工作人员的奖惩、任免等决定，法律规定由行政机关最终裁决的具体行政行为，还包括最高人民法院司法解释规定的另外五种情形—公安、国家安全等机关

依照刑事诉讼法明确授权实施的行为，调解行为以及法律规定的仲裁行为，不具有强制力的行政指导行为，驳回当事人对行政行为提起申诉的重复处理行为，对行政相对人权利义务不产生实际影响的行为。

第三节讲解和阐释可诉性行政行为和不作为的特征。

第四节讲解和阐释不可诉性行为的边界和不可诉的理由

第五节探讨几类特殊行为的可诉性。

第四十章行政诉讼的管辖

第一节讲述和阐释行政诉讼管辖的概念、种类和确定管辖的原则。行政诉讼管辖是指人民法院之间受理第一审行政案件的职权分工。行政诉讼管辖包括级别管辖、地域管辖、裁定管辖，裁定管辖又包括指定管辖、移送管辖和管辖权转移。

第二节讲述行政诉讼的级别管辖规则：基层人民法院管辖一般第一审行政案件；中级人民法院管辖涉及确认发明专利权、海关处理、省部级政府具体行政行为的第一审行政案件和本辖区内重大、复杂的案件；高级人民法院和最高人民法院分别管辖本辖区内和全国.范围内重大、复杂的第一审行政案件。

第三节讲述行政诉讼的地域管辖规则：行政案件一般由最初作出具体行政行为的行政机关所在地人民法院管辖，但对于经过行政复议的案件、涉及限制人身自由的行政强制措施的案件、涉及不动产的案件等，则遵循《行政诉讼法》规定的特殊管辖规则。

第四节讲述行政诉讼的裁定管辖，包括三种情形：其一，移送管辖，受诉法院发现受理的案件不属于自己管辖时，应当移送有管辖权的法院，受移送的法院不得再自行移送；其二，指定管辖，有管辖权的人民法院由于特殊原因不能行使管辖权的，由上级人民法院指定管辖，人民法院对管辖权发生争议，双方协商不成的，报双方共同上级人民法院指定管辖，其三，管辖权的转移，上级人民法院有权审判下级人民法院管辖的第一审案件，也可以把自己管辖的案件移交下级法院管辖，下级法院对其管辖的第一审案件，认为需要上级法院审判的，可以报请上级法院决定。

第五节讲述对当事人提出的管辖异议的处理。

第四章行政诉讼参加人

第一节讲述和阐释行政诉讼参加人的概念和行政诉讼当事人的特征。行政诉讼参加人是指依法参加行政诉讼活动，享有诉讼权利，承担诉讼义务，并且与诉讼争议或诉讼结果有利害关系的人，包括当事人、共同诉讼人、第三人和诉讼代理人。行政诉讼当事人的特征是：以自己的名义进行诉讼、与行政案件有直接或间接的利害关系、受人民法院裁判的拘束。

第二节讲述行政诉讼原告，分别探讨行政诉讼原告的资格条件、原告资格的转移以及实践中几种特定情形下原告的确定。

第三节讲述行政诉讼被告，分别探讨行政诉讼被告适格的条件、行政诉讼被告的一般情形以及实践中几种特定情形下尤其是行政复议后被告的确定。

第四节讲述行政诉讼的共同诉讼人，分别探讨共同诉讼的概念和两种不同的共同诉讼(必要的共同诉讼和普通的共同诉讼）情形下的共同诉讼人。

第五节讲述行政诉讼第三人，分别探讨行政诉讼第三人的概念、特征以及行政诉讼第三人的种类和情形。

第六节讲述行政诉讼代理人，分别探讨行政诉讼代理人的概念、特征以及行政诉讼代理人的两大种类：法定代理人和委托代理人。

第四十二章行政诉讼证据

第一节讲述和阐释行政诉讼证据的概念和主要种类。行政诉讼证据是指证明行政案件事实的各种材料，包括：书证、物证、视听资料、证人证言、当事人陈述、鉴定结论、勘验笔录和现场笔录。

第二节讲述行政诉讼的举证责任，分别探讨不同行政诉讼中举证责任的性质和构成、行政诉讼举证责任的分配、行政诉讼举证责任的范围，以及被告、原告和第三人的举证时限，重点讲述被告对具体行政行为合法性的举证责任以及承担该责任的理由。

第三节讲述行政诉讼的证据规则，分别探讨行政诉讼当事人提供证据规则、人民法院调取证据规则、证人作证规则、法庭质证规则和人民法院审查认定证据规则。

第四节讲述行政诉讼证明标准，分别探讨行政诉讼证明标准的概念、行政诉讼证明标准相对于刑事诉讼证明标准与民事诉讼证明标准的特点，以及设定行政诉讼证明标准的规则—以明显优势证明标准为原则，以严格证明标准和优势证明标准为补充。

第五节讲述行政诉讼的证据保全，分别探讨行政诉讼证据保全的条件、行政诉讼证据保全的启动方式、行政诉讼证据保全的方法以及行政诉讼的诉前证据保全。

第四十三章行政诉讼程序

第一节讲述诉与诉权，分别探讨诉的概念、诉的种类（主要包括确认之诉、撤销之诉、变更之诉、赔偿之诉、履行之诉）及其分类标准、诉的种类对行政诉讼程序与审理方法的影响、诉的合并和分离，诉权的概念和诉权的种类（主要包括权益受侵害人诉权、利害关系人诉权和民众诉权等）。

第二节讲述起诉和受理，分别探讨起诉的概念和条件、起诉的形式、法院对起诉的审查、法院作出受理或不予受理的裁定，以及行政诉讼起诉与受理的法律意义。

第三节讲述行政诉讼的一审程序，分别探讨一审审理前的准备（包括法院向被告发送起诉状副本和向原告发送答辩状副本，审查诉讼材料，调查收集证据，确认、更换和追加当事人，确定开庭时间、地点并通知诉讼参与人等），开庭审理（包括法庭调查、法庭辩论、合议庭评议、宣判等），以及共同诉讼、撤诉、缺席判决、财产保全与先予执行等内容。

第四节讲述行政诉讼二审程序，分别探讨上诉的提起与受理、二审的审理方式与上诉的撤回。

第五节讲述行政诉讼审判监督程序，分别探讨行政诉讼审判监督程序的概念、行政诉讼审

判监督程序的提起，以及再审的步骤和程序。

第六节讲述行政诉讼的诉讼中止、诉讼终结，以及行政诉讼的期间、期日和送达方式、送达回执等。

第四十四章行政诉讼的法律适用

第一节讲述行政诉讼法律适用的含义与特点、行政诉讼法律适用与行政行为法律适用的联系与区别、行政诉讼法律适用的立法与实践。

第二节讲述行政审判法律适用的规范，分别探讨行政审判适用的法律依据，包括宪法、法律、行政法规、地方性法规、自治条例与单行条例，以及行政审判中参照规章的规则、行政诉讼中适用的其他规范，包括司法解释，国际条约、协定，法规、规章以外的其他规范性文件等。

第三节讲述行政审判规范冲突及其处理，分别探讨行政法律规范冲突产生的原因及冲突类型—层级冲突、同级冲突、新旧冲突、种属冲突、地域冲突、国际法与国内法冲突等，以及法院处理冲突时选择适用规范的规则：层级冲突，上位法优先；同级冲突，由有权机关决定或裁决；新旧冲突，新法优先；种属冲突，特别法优先；地域冲突，以属地为原则；国内法与国际条约冲突，一般适用我国缔结或参与的国际条约。

第四十五章行政诉讼的判决、裁定与决定

第一节讲述和阐释行政诉讼判决的概念和分类。行政诉讼判决是指人民法院在判定被诉具体行政行为的合法性和效力的基础上，对行政争议作出的实体性结论。行政诉讼判决依不同标准可作不同的分类：其一，依判决内容分维持判决、驳回诉讼请求判决、确认判决、撤销判决、履行判决、变更判决、情况判决、行政附带民事判决、行政赔偿判决；其二，依解决争议范围，分全部判决与部分判决；其三，依当事人双方出庭情况，分对席判决与缺席判决；其四，依对原告请求的满足情况，分肯定判决、否定判决与部分肯定部分否定判决；其五，依判决已具效力，分确定判决与未确定判决；其六，依作出判决法院的审级，分一审判决与二审判决；其七，依判决效力，分终审判决与非终审判决；其八，依诉讼类型，分形成判决、给付判决与确认判决。本节还探讨不同种类行政诉讼判决的效力。

第二节讲述行政诉讼判决的适用条件。维持判决的适用条件是：具体行政行为证据确凿、适用法律法规正确、符合法定程序。撤销判决的适用条件是：具体行政行为主要证据不足、适用法律法规错误、违反法定程序、超越职权、滥用职权。履行判决的适用条件是：行政机关不履行或拖延履行法定职责。变更判决的适用条件是：行政处罚显失公正。赔偿判决的适用条件是：损害为国家赔偿法所规定的损害、损害与侵权行政行为具有法律上因果关系、侵权行为具有国家赔偿法所规定的可责性要件、不具有免责或减责情形。本节还探讨其他种类一审判决（驳回诉讼请求判决、确认判决、情况判决）和二审判决（维持原判、改判）的适用条件。

第三节讲述行政诉讼的裁定。行政诉讼的裁定是指人民法院在行政诉讼中，为解决特定的程序问题，以裁定的形式作出司法处理。本节分别探讨下述各种裁定：不予受理或驳回起诉的裁定，管辖异议裁定，中止或终结诉讼裁定，移送或指定管辖裁定，财产保全和先予执行裁定，

准许或不准许撤诉裁定，诉讼期间停止具体行政行为执行裁定，补正裁判文书笔误裁定，中止或终结执行裁定，提审、指令再审或发回重审裁定，准许或不准许执行行政机关具体行政行为的裁定，以及这些裁定的适用条件和它们对当事人的效力和时间效力。

第四节讲述行政诉讼决定，分别探讨行政诉讼决定的种类、适用范围、形式和效力。行政诉讼决定是指人民法院在行政案件审理和裁判执行过程中，为了保证诉讼的继续进行，而以决定的形式作出的旨在解决诉讼过程中发生的某些特殊事项的司法处理。行政诉讼决定的主要种类有：有关回避事项的决定、对妨害行政诉讼行为采取强制措施的决定、有关诉讼期限事项的决定、对已生效裁判进行再审的决定、对重大疑难行政案件的处理决定、有关执行程序事项的决定。

第九单元 行政赔偿 学时分配：4

第四十六章行政赔偿与国家赔偿

第一节讲述和阐释行政赔偿的概念和特征及行政赔偿与民事赔偿、行政补偿、司法赔偿等相关概念的区别。行政赔偿是指国家行政机关及其工作人员在行使职权的过程中侵犯行政相对人的合法权益并造成损害，由国家承担赔偿责任的制度。行政赔偿是国家赔偿的一种，国家赔偿除了行政赔偿以外，还有司法赔偿（主要指刑事赔偿）。

第二节讲述国家赔偿责任的性质。

第三节讲述国家赔偿责任的理论基础及我国建立国家赔偿责任制度的理论依据。

第四节讲述国家赔偿的归责原则，结合其他国家与地区的制度，分别探讨国家赔偿的一般归责原则—过错原则、过错加违法原则、过错加不法原则、无过错原则（结果原则）、违法原则，以及我国采用以违法归责为主、结果归责辅之的原则的理由。

第五节讲述国家赔偿责任的构成要件：侵权主体、职务行为、损害事实、因果关系与侵权行为的可归责性。前四项要件属于事实性要件，最后一项属于价值性要件，体现着法律的价值判断。

第四十七章行政赔偿范围

第一节讲述和阐释行政赔偿范围的概念、制约行政赔偿范围的因素、行政赔偿的确定方式和设定标准。

第二节讲述行政赔偿的侵权行为范围，分别探讨侵犯人身权的行政赔偿范围、侵犯财产权的行政赔偿范围和国家不承担行政赔偿责任的情形，并辨析几类特殊的可致赔行为。

第三节讲述行政赔偿的侵权损害范围，分别探讨物质损害的赔偿和精神损害的赔偿以及精神损害赔偿的适用范围与条件。

第四十八章行政赔偿请求人和赔偿义务机关

第一节讲述行政赔偿请求人，分别探讨行政赔偿请求人的条件、范围和几种特殊情况下赔偿请求人的认定。

第二节讲述行政赔偿义务机关，分别探讨行政赔偿义务机关的设定原则和行政赔偿义务机关的范围。

第三节讲述行政赔偿费用的来源、支付方式和支付程序。

第四十九章行政赔偿方式和计算标准

第一节讲述行政赔偿方式，分别探讨三种主要赔偿方式及其适用的情形：支付赔偿金、返还财产和恢复原状。

第二节讲述行政赔偿标准，分别阐释人身自由权损害的赔偿标准，生命健康权损害(造成身体伤害的、造成部分或者全部丧失劳动能力的、造成死亡的）的赔偿标准，精神损害的赔偿标准，财产权损害（包括违法处罚款、追缴、没收财产或者违反国家规定征收、征用财产，违法查封、扣押、冻结财产，违法拍卖、变卖财产，违法吊销许可证、执照、责令停产停业等）的赔偿标准。

第五十章行政赔偿程序

第一节讲述行政赔偿请求的提出，分别探讨提出行政赔偿请求的要件、方式，单独提出赔偿请求的程序，一并（附带）提出赔偿请求的程序，以及申请人一次提出数项赔偿请求的情形。

第二节讲述行政赔偿义务机关的受案与处理，分别探讨赔偿义务机关受理及受理后的初步处理程序、处理期限、处理规则、处理方式，赔偿请求人在先行处理程序中的责任以及赔偿处理决定的法律效果。

第三节讲述行政赔偿诉讼，分别探讨行政赔偿诉讼提起的条件，行政赔偿诉讼的受理，行政赔偿诉讼的管辖，行政赔偿诉讼的当事人，行政赔偿诉讼的审理方法、判决和执行，行政赔偿诉讼中的证明责任分配。

第四节讲述行政追偿，分别探讨行政追偿的性质、作用，追偿条件、追偿程序与形式、追偿范围、追偿标准，以及行政追偿人与被追偿人，被追偿人面对追偿时的救济程序。

第五章行政补偿

第一节讲述和阐释行政补偿的概念、特征与种类。行政补偿是指法律设立的对行政主体合法行为造成行政相对人损失而对相对人实行经济补偿的制度。行政补偿的主要分类有：行政行为致损的补偿与相对人因公益受损的补偿、法定补偿与裁量补偿、事前补偿与事后补偿、直接补偿与间接补偿、有约定补偿与无约定补偿、侵害人身权的补偿与侵害财产权的补偿、政策性补偿与非政策性补偿。

第二节讲述行政补偿的理论基础，分别探讨公共负担平等说、结果责任说、特别牺牲说和社会保险说等行政补偿理论。

第三节讲述行政补偿的范围与方式，主要根据我国现有法律、法规的分散性规定和行政审判的实践，介绍和阐释我国目前行政补偿的大致范围，如国家征收、征用土地和其他财产的补偿，行政主体合法行为（如军事演习、戒严等）致行政相对人财产损害的补偿等。行政补偿的主要方式包括：作为直接补偿的金钱补偿、返还财产、恢复原状等，作为间接补偿的减免税费、

<table>
<tr><td colspan="3">授予某种特许权、给予某种政策优惠等。
第四节讲述行政补偿的标准与程序，分别介绍和解析单行法律、法规就特定事项规定的补偿标准，无法律、法规规定而由行政裁量确定的“合理”、“适当”标准，并介绍行政补偿的行政程序（包括主动补偿程序和应申请补偿程序）和行政补偿的司法救济程序。</td></tr>
<tr><td>课程教材及主要参考资料</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">1. 姜晓萍主编.行政法学导论.北京：中国人民大学出版社，2015.
2. 于水主编. 宪法与行政法学.北京：科学出版社,2014.
3. 周叶中主编. 宪法（第三版）. 北京：高等教育出版社，2011.
4. 姜明安主编. 行政法与行政诉讼法（第五版）. 北京：北京大学出版社，高等教育出版社，2011.</td></tr>
<tr><td>预修课程</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>使用专业、范围</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

课程名称： 公共伦理学

English：Public Ethical

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	
学分数：	2	教学方法：	理论授课，案例研讨
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	
授课对象：	公共管理专业硕士	课程负责人：	侯艳红
任课教师：	侯艳红，冯国忠		

教学目的

1. 通过《公共伦理学》课程的教学，使学生了解公共伦理的主体与客体及其它们之间的关系，清楚公共管理主体应当遵循的行为规范其及品德素养

2. 对政府及非政府组织等公共管理主体在处理公共事务中的责任有更加深入的理解和把握，而且对公共伦理学如何调整公共管理主体与公共利益之间的关系有更加深刻地探讨，并试着学会以伦理学视角去思考管理学的基本问题，对公共管理学的研究对象有更为人性的理解。

3. 本课程为训练学生运用理论思维解决问题的能力，设计了与所讲内容相关的案例分析。因此，本课程的学习将会对学生毕业后从事实际管理工作，或者进一步从事相关研究产生较好的影响。

课程主要内容及学时分配

第一章　公共伦理与管理伦理　　8 学时

①管理与伦理　　2 学时

②公共伦理与管理伦理　　2 学时

③伦理的底蕴　　2 学时

④公共伦理的基本原则和规范　　2 学时

二、公共伦理的主体　　8 学时

①公共组织的概述　　2 学时

②政府组织　　2 学时

③非政府组织　　2 学时

④非政府组织伦理　　2 学时

三、公共伦理的客体　　8 学时

①公共伦理的客体构成　　2 学时

②公共权力与阶层　　2 学时

③公共伦理主体与客体的关系　　2 学时

④公共利益与个人利益　　2 学时

四、制度安排与公共伦理　　6 学时

①制度安排的伦理分析　　2 学时

②制度伦理　　2 学时

③制度安排的伦理评价　　2 学时

五、行政权力与行　　6 学时

①行政权力　　2 学时

②行政伦理　　2 学时

③法治与德治　　2 学时

课程教材及主要参考资料

1. 张康之，《公共管理伦理学（修订版）》，北京：中国人民大学出版社，2009

2. 高力：《公共伦理学》北京，高等教育出版社 2006 年版。

3.（美）特里·L·库珀，《公共伦理学：实现行政责任的途径》，张秀琴译，北京，中国人民大学出版社 2001 年版。

4．张康之：《公共管理伦理学》，北京，中国人民大学出版社 2003 年版。

5．张康之：《寻找公共行政的伦理视角》，北京，中国人民大学出版社 2002 年版。

6. 冯益谦：《公共伦理学》，广州，华南理工大学出版社 2004 年版。

7. 罗德刚：《行政伦理的理论与实践研究》，国家行政学院出版社 2002 年版

8. 《行政伦理概述》，王伟，人民出版社，2001 年；

9. 《管理与伦理》，周祖成，清华大学出版社，2000 年；

社会科学研究方法

Social Science Research Method

课程编号：Z15041266

开课单位：国际医药商学院

总学时： 34

课程性质：必修

学分数:：2

教学方法：课堂授课+研讨

开课学期： II

考核方式： 课程论文

授课对象：商学院科学硕士、专业硕士（MPA）

课程负责人： 陈永法

任课教师：陈永法、李勇

教学目的

１．掌握常见的社会科学研究方法；

２．能够运用所学方法对专业学术论文进行评论；

３．了解社会科学学术论文的结构及其写法。

课程主要内容及学时分配

一、导论 4 学时　课堂讲授

①什么是科学 1 学时

②科学与科学研究 2 学时

③社会科学与研究　1 学时

二、科学研究的起点：提问 4 学时　课堂讲授

①科学问题　1 学时

②科学问题的来源　1 学时

③如何将一般问题转化为研究课题 2 学时

三、文献检索与综述　2 学时　　课堂讲授

①如何进行文献检索 1 学时

②如何撰写文献综述 1 学时

四、问卷调查设计　3 学时　　课堂讲授

①问卷设计的步骤 1 学时

②问卷设计的技术 1 学时

③问卷的结构　　0.5 学时

④问卷设计注意事项 0.5 学时

五、多元线性回归分析　3 学时　课堂讲授

① 多元回归模型的基本形式 1 学时

② 多元回归模型的参数估计　1 学时

③ 多元回归模型的假设检验　1 学时

六、文献评论　10 学时　　课后作业+课堂研讨

具体要求：

①查阅、研读 2013 年以来，发表在《经济研究》、《经济学（季刊）》、《管理世界》上的相同或相近研究主题（方向）的论文至少 3 篇，具体研究主题不限；

②对所研读的每一篇论文（共 3 篇）逐一进行评述，具体评述内容包括：该论文的研究意义、论文结构以及研究内容之间的逻辑关系、主要研究方法、还存在哪些研究不足；

③将其中 1 篇论文的评述做成 PPT，并在课堂上汇报、交流。

七、相关方法研讨　8 学时　　课后分组准备+课堂研讨

①含有虚拟自变量的回归模型　　2 学时

②Logistic 回归模型（二分类、多分类）　2 学时

③双重差分模型（DID)　　2 学时

④博弈论模型　　2 学时

课程教材及主要参考资料

1. 陈振明，社会研究方法，中国人民大学出版社，2012
2. 李景山，社会科学研究方法，哈尔滨工程大学出版社，2011
3. 林聚任，刘玉安，社会科学研究方法，山东人民出版社，2008
4. 李志，潘丽霞，社会科学研究方法导论，重庆大学出版社，2012
5. 唐. 埃思里奇 著，朱钢 译，应用经济学研究方法论（第二版），经济科学出版社，2007
6. 布斯 （美） 等著，陈美霞等译，研究是一门艺术，新华出版社，2009

预修课程： 计量经济学、概率论与数理统计、高等数学

使用专业、范围：商学院科学硕士、专业硕士（MPA）

课程名称 医药产业政策

Pharmaceutical industry policy

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	必修
学分数:：	2	教学方法：	多媒体教学、案例分析法
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	考试（80%）、课堂及出勤（20%）
授课对象：	MPA 公共管理	课程负责人：	褚淑贞
任课教师：	褚淑贞、黄勇		

教学目的

１．了解基本的产业政策理论以及医药产业政策的内容和特点；

２．知道国内外医药产业发展的基本特点和相关的医药产业政策；

３．提高在以后学习工作中对于医药产业政策的敏感度与关注度。

课程主要内容及学时分配

一、绪论（3 学时）

①介绍医药产业政策概念②医药产业政策的特征③医药产业政策的作用④医药产业政策的构成要素⑤医药产业政策的评价

二、产业政策理论（2 学时）

①“市场失灵”论②“扶持幼小产业”论③“赶超战略论”④结构转换理论

三、医药产业政策的内容体系（5 学时）

①医药产业结构政策②医药产业组织政策③医药产业布局政策④医药产业技术政策⑤案例介绍

四、美国的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②研发政策③专利政策④价格政策⑤对生物医药产业的特殊扶持政策⑥其他配套政策

五、日本的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②价格政策③促进药研发政策④日本医药专利政策⑤全民健康保险制度⑥日本的生物技术产业政策

六、欧盟的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②促进创新药物研发③加快生物医药产业发展④促进欧洲医药一体化

七、印度的医药产业及政策（2 学时）

①产业现状及特点②产业支持政策③技术转移政策④专利政策⑤风险投资政策

八、我国医药产业发展现状及问题（2 学时）

①发展规模②发展速度③发展效益④存在的主要问题

九、我国医药产业政策实践历程（3 学时）

①改革前的医药产业及政策②改革后的医药产业及政策③改革前后医药产业政策内容和方式对比

十、我国医药产业政策特点（3 学时）

①以产业组织政策为主②政府对产业发展起主导作用③政策条块分割的现象突出④法制化程度较低

十一、典型医药产业政策介绍及分析（8 学时）

①药品降价政策②GMP 认证政策③药品准入④药品审评审批⑤医保相关政策⑥案例介绍

课程教材及主要参考资料

1　曹阳 等.《医药产业经济：原理与政策》.中国医药科技出版社，2014

2　林毅夫 等.《产业政策：总结、反思与展望》. 北京大学出版社，2018

3　简新华、李雪编著.《新编产业经济学》.高等教育出版社，2009

4　孙彦红.《欧盟产业政策》.社会科学文献出版社，2012

预修课程　　医药产业经济学、医药管理学

使用专业、范围　MPA 公共管理　全日制研究生

社会保障改革专题

Research on Social Security reforms(MPA)

课程编号：Z15041268　　开课单位：商学院

总学时：34　　课程性质：必修课

学分数:：2　　教学方法：课堂讲授、案例研讨

开课学期：研一第Ⅰ学期　　考核方式：期末论文与过程性考核

授课对象：MPA 专业研究生　　课程负责人：马爱霞

任课教师：马爱霞、徐伟、李亦兵、陈在余

教学目的

１．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障基础理论：包括社会保障体系，社会保障的制度发展，社会保障的思想发展，社会保障的理论思考，社会保障基金，社会保障立法与管理等方面的知识等；

２．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障管理体系的实务，能够实际操作所需的社会保障基础知识；

３．通过本课程的学习，使学生了解和掌握我国及他国的社会保障改革与发展的意义、难点与改革的主要进程与方向等。

课程主要内容及学时分配

社会保障改革专题是一门具有较强的应用性、实践性课程，根据其教学内容体系要求大致分为 8 个专题，教师在上课时根据自己的研究，具体授课内容可适当调整。本门课程共 2 个学分，合计 34 学时，每专题大致授课时间为 4 课时。

一、社会保障基本理论

①社会保障的内涵、功能与意义②社会保障的特征与原则③社会保障的理论渊源④社会保障的历史沿革⑤社会保障立法⑥案例讨论

二、社会保障制度的发展

①社会保障制度与市场经济理论及实践②社会保障制度的产生和发展③席卷全球的社会保障制度改革④案例讨论

三、医疗保障国际模式比较

①国际主要国家医疗保障模式②国际各模式的问题与挑战③医疗保障与筹资④案例讨论

四、中国医疗体制改革与医疗保险制度发展：改革与实践

①医疗经济分析②中国医疗体制改革历史与沿革③中国医疗领域所面临的问题④现行医疗保险政策

⑤案例讨论

五、人口老龄化、老年人的健康与养老

①我国人口老龄化趋势及特征②老年人的健康与养老问题③养老保险的基本特征④养老保险模式比较⑤ 案例讨论

六、中国的城市与农村养老保险制度发展：改革与实践

①中国现行养老保险政策②城乡养老政策差异③现行养老制度面临的问题与挑战④案例讨论

七、工伤、失业及社会福利

①工伤保险、失业保险、社会福利政策②相关政策国内外比较③我国的失业形势分析④员工福利、慈善事业⑤ 案例讨论

八、社会救助政策

①社会救助的含义与特征②社会救助体系③我国最低生活保障制度与现行救助政策④案例讨论

课程教材及主要参考资料

1 **课程教材：**孙光德、董克用主编.社会保障概论[修订版].中国人民大学出版社，第 5 版。

2 主要参考资料：

1 郑功成.社会保障学：理念、制度、实践与思辨.商务印书馆，2012

2 莫西洛斯.医疗保障筹资:欧洲的选择. 中国劳动社会保障出版社，2009

3（美）约斯特.医疗保障支付范围决策——国家比较研究.中国劳动社会保障出版社，2011

4 仇雨临,翟绍果.城乡医疗保障制度统筹发展研究.中国经济出版社，2012

5 王文娟.医改新出路——重新定义医疗服务市场.北京大学出版社，2016

6（美）威廉•哈兹尔廷（William A. Haseltine）.价廉质优——新加坡医疗的故事.化学工业出版社，2016.2

预修课程

使用专业、范围 MPA 专业研究生必修课程

医药知识产权

Medical intellectual property rights

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	非学位课
学分数:：	2	教学方法：	理论授课，案例研讨
开课学期：	Ⅰ学期	考核方式：	主题汇报
授课对象：	公共管理专业硕士	课程负责人：	丁锦希
任课教师：	丁锦希、李伟		

教学目的

1. 引导学生了解和把握医药知识产权时间问题，提高对知识产权的领悟与分析能力；
2. 使学生熟悉医药知识产权的主要理论与政策问题，掌握医药知识产权的研究方法；
3. 培养学生应用医药知识产权的内容解决医药行业发展实践问题的能力。

课程主要内容及学时分配

一、医药知识产权战略管理　　16 学时

①知识产权保护的意义　　2 学时

②知识产权基本理念　　6 学时

③知识产权管理战略　　4 学时

④知识产权诉讼策略　　4 学时

二、商标法保护制度　　6 学时

①商标基础知识及注册管理　　2 学时

②商标权与马德里商标国际注册　　2 学时

③驰名商标与商标侵权　　2 学时

三、数据保护制度　　6 学时

①数据保护制度概述　　2 学时

②数据保护制度的正效应　　1 学时

③数据保护制度的负效应　　1 学时

④中国数据保护制度改革研究　　2 学时

四、商业秘密　　2 学时

①商业秘密概述　　1 学时

②商业秘密保护的特殊性　　1 学时

五、著作权　　4 学时

①著作权概述　　1 学时

②著作权内容　　1 学时

③著作权法律限制与保护　　1 学时

④医药行业中特殊的著作权　　1 学时

课程教材及主要参考资料

1、张清奎. 医药专利保护典型案例评析[M]. 知识产权出版社, 2012.

2、丁锦希. 创新药物研发政策解读与战略管理[M]. 江苏科学技术出版社, 2012.

3、王迁. 知识产权法教程（第五版）[M]. 中国人民大学出版社， 2016.

药品监督管理

Good Manufacture Practice (MPA)

课程编号：　　开课单位：商学院

总学时：34　　课程性质：必修课

学分数：2　　教学方法：课堂讲授、案例研讨

开课学期：研一第一学期　　考核方式：书面考试

授课对象：MPA 专业研究生　　课堂负责人：梁毅

任课教师：梁毅

教学目的

药品质量监督管理关于在药品生产全过程中实施的质量管理，以保证生产出优质药品的一整套系统、科学的管理规范，是药品生产和质量管理的基本准则的一门学科。本课程不仅是国际医药商学院相关专业的重要课程，也是全校药学（中药）相关专业的重要课程，也是药学工作者必备的专业基础知识和技能。

本课程的主要任务，就是对药品质量的监督与管理，国家制定了一系列质量管理标准，包括 GLP、GCP、GAP、GMP、GSP、GUP（以下统称为 GXP）等进行讨论，使学生掌握药品质量管理与监督的标准、基本过程和方法，为今后开展药品质量管理与监督工作打下基础。

课程主要内容及学时分配

在药品质量管理的教学活动中，以 GXP 为主线，除了教会学生了解和领会国家法定的 GXP 基本要求和准则，在今后的工作中，学会“遵法、守法和护法”外，更重要的是教会学生如何贯彻和实施 GXP，在药品科研、生产和经营活动

中进行有效的质量管理。本门课程共 2 个学分，合计 34 学时。

一、绪论

1）GMP 的渊源 2）药品质量管理监督的重要性和基本过程

二、人员与机构

1）我国有关法律法规（GMP、GSP 等）对药品生产经营企业生产和质量管理人员和机构的要求 2）关键人员的资质和职责 3）药品生产经营企业生产人员培训的基本方法和人员卫生要求等

三、厂房和设施

1）我国 GMP、GSP 对厂房（场所和环境）和设施的标准要求 2）厂房（场所和环境）区划、布局；厂房内部的规划、布局；人流、物流的设计 3）设施及空调净化系统的设置、管理和维护 4）洁净厂房等和动物房的设置、管理与维护

四、设备

1）我国质量管理 GMP、GSP 对药品生产经营企业对设备仪器的要求和要 2）药品生产经营企业设备仪器建设的原则、设计、选型、安装和管理维护；计量器具的管理 3）纯化水的制备、管理和维护

五、物料与产品

1）我国 GMP、GSP 对药品生产经营企业对物料、药品管理的要求 2）物料的进货、验收、入库养护、出库的管理程序和方法 3）物料管理应建立的管理制度，印刷性包装材料的管理的方法 4）物料平衡的管理方法，具体的物料养护措施

六、确认与验证

1）我国 GMP 对药品生产企业验证工作的要求 2）验证的概念，设备、关键工序、清洁、工艺验证的基本方法 3）验证工作的基本程序和方法，验证工作的检查要点 4）验证的意义和渊源

七、文件

1）我国药品质量管理 GMP、GSP 对药品生产经营企业文件管理工作的要 2）药品生产经营企业文件和文件系统的分类、建立的基本方法 3）文件制订的基本程序和要求 4）SOP 的特性、制作等基本要求

八、生产管理

1）我国药品质量管理 GMP、GSP 对药品生产经营企业生产经营管理工作的要求 2）生产和经营管理工作中，各个主要文件（记录）的概念、性质、编制、使用和相互之间的关系 3）混淆的概念、产生原因及防范措施 4）药品包装管理

九、质量管理

1）我国药品质量管理对 GMP、GSP 对药品生产经营企业质量管理工作的要求 2）药品生产经营企业质量管理机构的设置和职责 3）全面质量管理的基本内容，药品生产经营企业质量体系的内涵、质量管理的基本内容 4）全面质量管理和 GMP、GSP 的关系，质量管理步骤、质量标准、质量考核的基本方法

十、委托生产和委托检验

1）我国 GMP 对药品生产企业委托生产和委托检验工作的要求 2）药品生产企业进行委托生产和委托检验的一般流程

十一、药品的发运与召回

1）我国 GMP、GSP 对药品生产经营企业产品销售与召回管理工作的要求 2）产品出库、运输、销售和售后服务、召回的基本管理方法

十二、药品不良反应

1）我国药品质量管理 GMP、GSP 对药品生产经营企业处理投诉、药品不良反应管理的要求 2）药品不良反应的概念、种类 3）不良反应报告制度建立的基本方法，对药品不良反应处理的基本程序和药品质量问题的投诉

十三、自检

1）我国质量管理 GMP、GSP 等有关法律法规对自检工作的要求 2）自检的概念、自检工作的实施程序

课程教材及主要参考资料

1 《新版 GMP 教程》，梁毅主编，中国医药科技出版社，出版时间：2011 年

2 《药品经营质量管理（GSP）》，梁毅主编，中国医药科技出版社

3 李 钧等，药品 GMP 简明教程（第 2 版），北京：中国医药科技出版社，2011 年

4 国家食品药品监督管理局药品认证管理中心组，药品 GMP 指南，北京：中国医药科技出版社，2011 年

预修课程

使用专业、范围：MPA 专业研究生必修课程

公共管理与公共政策专题研究

Topic of public administration policy

课程编号：		开课单位：	商学院
总学时：	51	课程性质：	专业必修
学分数:：	3	教学方法：	集中教学
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	论文和讨论
授课对象：	MPA	课程负责人：	徐怀伏
任课教师：	徐怀伏、席晓宇、李树祥		

教学目的

１．让学生了解公共政策的含义及其形成、构成和功能，了解公共管理学的研究方法；

２．掌握公共政策系统及其运行的逻辑流程，了解当代公共管政策的制定、执行、评估与监控的周期；

３．开拓视野，更新观念，了解和把握公共政策的研究组织，熟悉公共政策的分析和预测，增强个人适应社会的能力，提高公共事业管理的能力和水平。

课程主要内容及学时分配

一、绪论　　6学时

①公共政策学的形成和发展

②公共政策学的内涵和实质

③公共政策学的发展

二、公共政策学的学科要素　　6学时

①公共政策学的研究对象、研究方法

②公共政策学的结构

③公共政策学的功能

三、公共政策的制定　　6 学时

①公共政策问题的界定

②公共政策问题分析

③公共政策目标的确定与规划

④公共政策的抉择与合法化

四、公共政策的执行　　6 学时

①公共政策执行的定义、特点

②公共政策执行的意义

③公共政策执行的原则

五、公共政策的评估 6 学时

①公共政策评估概念界定和类型

②公共政策评估的步骤

③公共政策评估的标准

④公共政策评估的障碍和改进

六、公共政策调整 6学时

①公共政策调整的内涵和内容

②公共政策调整原则

③公共政策调整程序

七、公共政策的终结 6 学时

①公共政策的终结的内涵和原因

②公共政策的终结的程序

③公共政策的终结的作用

八、公共政策的预测和发展 6 学时

①公共政策的问题的时代特点

②政府在新时代的缺陷问题

③公共政策分析新范式的建立

九、案例讨论与交流 6学时

程教材及主要参考资料

1 朱春奎出版社:清华大学出版社出版时间:2016 年 08 月

2 陈振明出版社:中国人民大学出版社出版时间:2015 年 05 月

预修课程 公共管理学、管理学、经济学等

使用专业、范围 公共管理硕士和 MPA

课程名称：会计与财务管理

Accounting and Financial Management

课程编号：Z15041257　　开课单位：国际医药商学院

总学时：34　　课程性质：选修

学分数:：2　　教学方法：面授

开课学期：Ⅰ　　考核方式：论文

授课对象：MPA　　课程负责人：常峰

任课教师：庄倩、张昆

教学目的

1．掌握会计学的基本理论和基本方法；

2．了解行政事业单位的会计核算体系；

3．熟悉财务管理的基本价值观念和基本方法；

4．了解财务预算的编制方法；

5．掌握财务分析的基本方法。

课程主要内容及学时分配

一、复式记账的概念和原理，以及复式记账的理论依据

①会计恒等式、会计六大要素及会计核算的方法体系　　2 学时

②借贷记账法的特点和具体运用　　1 学时

③会计循环系统　　1 学时

二、主要经济业务的核算

①资金筹集的账户设置与账户运用　　1 学时

②供应过程采购业务的账户设置与账户运用　　1 学时

③生产过程产品归集的账户设置与账户运用　　1 学时

④销售过程的账户设置与账户运用　　1 学时

⑤财务成果形成的账户设置与账户运用　　1 学时

⑥财务成果分配的账户设置与账户运用　　1 学时

三、财务报表的概念、种类和编制

①利润表的概念、结构和编制　　1 学时

②资产负债表的概念、结构和编制　　1 学时

四、行政事业单位的会计核算体系

①行政单位收入和支出的核算　　1 学时

②行政单位资产、负债和净资产的核算　　1 学时

③事业单位收入和支出的核算　　1 学时

④事业单位资产、负债和净资产的核算　　1 学时

五、财务管理的基本价值观念

①资金的时间价值观念　　2 学时

②投资的风险价值观念　　2 学时

六、财务管理的内容

①筹资活动　　1 学时

②投资活动　　1 学时

③营运资金管理　　1 学时

④收益分配　　1 学时

六、财务预算　　2 学时

七、财务分析

①财务指标分析　　4 学时

②财务综合分析　　4 学时

课程教材及主要参考资料

1　吴水澎. 会计学原理. 经济科学出版社，2015 年

2　邢俊英. 预算会计. 东北财经大学出版社，2014 年

3　陈玉菁、宋良荣.财务管理.清华大学出版社，2016 年

4　Stephen A.Ross.公司理财.机械工业出版社，2014 年/2017 年

5　陈玉菁. 财务管理实务与案例. 中国人民大学出版社，015 年

预修课程　　基础会计学

使用专业、范围　　MPA

卫生技术评估

Health Technology Assessment

课程编号：	Z15041258	开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	科研训练课程
学分数:：	2	教学方法：	授课、讲座、讨论
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	考查
授课对象：	全体公共管理硕士	课程负责人：	马爱霞
任课教师：	马爱霞 李洪超 田磊 唐文熙		

教学目的

1. 了解卫生技术评估在医药卫生决策中的作用及全球发展趋势；
2. 掌握卫生技术评估研究设计范式、主要类型和常用方法；
3. 掌握系统评价中如何提出好的临床问题；
4. 掌握中英文文献检索技巧与注意事项；
5. 掌握文献筛选与数据提取的策略；
6. 掌握文献风险偏倚评估工具的种类以及各自的特点；
7. 掌握 meta 分析中的基本效应指标，OR、RR 等，熟练掌握异质性的识别以及处理；
8. 掌握应用 RevMan 和 Stata 做 Meta 分析的具体操作；
9. 了解卫生技术评估中药物经济学评价的基本概念与理论；
10. 掌握药物经济学评价中的成本分析方法；
11. 掌握药物经济学评价中的四种评价方法：最小成本分析、成本效果分析、成本效益分析和成本效用分析；
12. 了解决策分析模型在药物经济学评价中的应用的基本构建与分析方法；
13. 掌握药物经济学评价中的基本统计分析方法。

课程主要内容及学时分配

一、卫生技术评估概述与研究设计 *8 学时

①卫生技术评估全球发展趋势*2 学时

②临床研究设计*2 学时

③公共卫生领域研究设计*2 学时

④卫生政策领域研究设计*2 学时

二、系统评价 *12 学时

①临床问题的提出*2 学时

②文献检索策略*2 学时

③文献筛选与数据提取*2 学时

④文献风险偏倚评估*2 学时

⑤基本统计方法*2 学时

⑥RevMan 和 Stata 软件操作*2 学时

三、药物经济学评价 *14 学时

①药物经济学评价基础理论*1 学时

②成本分析与最小成本分析*1 学时

③成本效果分析及案例*2 学时

④成本效用分析及案例 2 学时

⑤成本效益分析及案例*1 学时

⑥药物经济学评价中定量资料的基本统计分析方法*2 学时

⑦药物经济学评价中定性资料的基本统计分析方法*2 学时

⑧药物经济学评价中的决策分析模型基础*1 学时

⑨决策树模型及案例分析*1 学时

⑩Markov 模型及案例分析*1 学时

课程教材及主要参考资料

1 陈洁，于德志. 卫生技术评估. 人民卫生出版社. 2013.

2 Cochrane 系统评价员手册中英文对照版

3 罗杰, 冷卫东主编. 系统评价/meta 分析理论与实践. 军事医学科学出版社.2013.

4 张天嵩, 钟文昭主编. 实用循证医学方法学（第二版）. 中南大学出版社. 2014.

5 刘鸣主编. 系统评价/meta 设计与实施方法. 人民卫生出版社. 2011.

6 Revman 5.3 软件及使用手册

7 Stata 软件及使用手册

8 EndNoteX7_用户手册（简体中文）

9 Ngo N S. Analyzing the Relationship Between Bus Pollution Policies and Morbidity Using a Quasi-Experiment. Medicine (Baltimore), 2015, 94（37）: e1499.

10 Wei X, Zou G, Gong W, Yin J, Yu Y, Walley J, Zhang Z, King R, Chen K, Chong M K, Zee B C, Liu S, Tang J, Griffiths S, Yu M. Cardiovascular disease risk reduction in rural China: a clustered randomized controlled trial in Zhejiang. Trials, 2013, 14: 354.

11 Wang F, Zhu J, Yao P, Li X, He M, Liu Y, Yuan J, Chen W, Zhou L, Min X, Fang W, Liang Y, Wang Y, Wei S, Liu J, Miao X, Lang M, Jiang X, Zhang P, Li D, Lu C, Wang X, Shi W, Zheng J, Guo H, Zhang X, Yang H, Hu F B, Wu T. Cohort Profile: the Dongfeng-Tongji cohort study of retired workers. Int J Epidemiol, 2013, 42（3）: 731-740.

12 Lagarde M, Barroy H, Palmer N. Assessing the effects of removing user fees in Zambia and Niger. J Health

Serv Res Policy, 2012, 17（1）: 30-36.

13 刘志强，何斐，蔡琳. 吸烟、被动吸烟与肺癌发病风险的病例对照研究. 中华疾病控制杂志，2015（02）：145-149.

14 地尔硫协作组. 静脉注射地尔硫　治疗不稳定性心绞痛多中心随机对照试验. 中华心血管病杂志，2005（03）： 42-46.

15 Michael F. Drummond, et al. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Pragrammes, Fourth Edition. Oxford University Press. 2015.

16 刘国恩.中国药物经济学评价指南及导读.科学出版社.2015.

17 孙利华主编.药物经济学（第三版）.中国医药科技出版社.2015.

18 Health Technology Assessment Handbook. Danish Centre for Health Technology Assessment, National Board of Health.2007.

预修课程　　无

使用专业、范围　　公共管理专业硕士研究生

沟通与谈判

Communication And Negotiation

课程编号：	S15041257	开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	领域专业知识
学分数:：	2	教学方法：	课堂授课
开课学期：	Ⅱ	考核方式：	课程论文
授课对象：	MPA	课程负责人：	茅宁莹
任课教师：	茅宁莹、罗卫国		

教学目的

1.了解并掌握沟通与谈判的基本概念与主要过程，提升学生对沟通与谈判的认知；

2．掌握沟通与谈判的主要策略和一般技巧；了解个人沟通技能的组成部分，掌握各个沟通技能的一般技巧；了解组织沟通技能的组成部分，掌握各个沟通技能的具体实施方法、内容和途径；掌握谈判的具体步骤和注意要点，培养学生的沟通和谈判能力；

3.理解沟通与谈判的内部和外部影响因素，提高学生的实际运用、实践能力；

4．培养并提升学生的综合能力，包括自我学习研究能力、人际交往能力、写作能力、演讲能力和对工作任务理解和完成能力等。

课程主要内容及学时分配

一、管理沟通理念

①管理沟通基本介绍 （2 学时）

- 了解管理沟通的内涵和要素；
- 掌握管理沟通的作用；
- 重点掌握管理沟通的过程，理解管理沟通的本质—换位思考。

②沟通客体策略 （2 学时）

- 了解客体沟通的含义和意义；
- 掌握对沟通对象的特点分析；掌握激发受众兴趣的方法；
- 重点掌握分析受众类型方法和选择相应策略的方法。

③沟通主体策略 （2 学时）

- 了解沟通主体策略的两个基本问题，掌握沟通目标和策略的确定；
- 了解自我沟通的特点和作用，掌握自我沟通的过程和途径；
- 掌握自我沟通的媒介—自我暗示，能够区分消极和积极的自我暗示。

④沟通信息策略 （2 学时）

- 了解沟通信息策略的四个组成部分：信息组织策略、信息表达策略、导向定位策略和情感尊重策略；
- 掌握各个策略的具体内容和要求。

二、个人沟通技能

①笔头沟通技能 （4 学时）

- 了解笔头沟通的含义、特点、主要类型和作用；
- 掌握以受众导向的笔头沟通思路和文字组织原则；
- 重点掌握笔头沟通的语音组织技能和写作过程；
- 了解英文信件的构成要素和基本结构，掌握书写成功报告的必要性条件和基本结构等；掌握年度工作报告写作的概要性思路。

②面谈技能 （2 学时）

- 了解面谈的含义和特征；
- 掌握面谈计划的方法，掌握面谈实施的过程；
- 重点掌握常见的面谈类型和面谈技巧。

③倾听技能 （2 学时）

- 了解倾听的含义和重要性；
- 了解倾听中的障碍，掌握倾听的过程；重点掌握积极倾听技能和具体要点。

④演讲与辅助手段 （2 学时）

- 掌握并能运用演讲准备的基本内容；
- 掌握演讲的语言结构；重点掌握演讲的心理技能、演讲中的非语言技巧和有效利用视听的辅助手段。

三、组织沟通技能

①沟通环境与策略 （4 学时）

- 了解外部环境沟通分析的必要性，了解外部沟通的环境因素；掌握外部沟通的策略；
- 掌握技术环境下的管理沟通策略；
- 了解内部沟通环境分析的必要性，了解组织内部沟通渠道网络，掌握内部沟通环境的障碍分析，重点掌握内部信息控制和沟通策略。

②会议组织和沟通 （2 学时）

- 了解会议的含义、特征，了解群体沟通的优缺点，掌握影响群体沟通的因素；
- 掌握会议筹备和会议组织的技能。

③伦理与管理沟通 （2 学时）

- 了解伦理对管理沟通的影响，掌握管理沟通中的伦理道德判断和伦理决策过程；

四、沟通专题

①危机沟通 （2 学时）

- 了解危机的基本概念和类型，掌握危机的识别和预防方法；
- 了解危机沟通，掌握危机沟通的方法和危机管理过程。

②跨文化沟通策略 （2 学时）

- 了解文化的概念和不同层次，了解不同的跨文化差异概念，理解不同文化之间的差异原因；
- 掌握跨文化沟通的基本技能，学会用文化观念分析沟通问题。

③与新闻媒体沟通 （2 学时）

- 了解与新闻媒体沟通的必要性，了解新闻媒体在沟通工作中的重要地位；
- 掌握与新闻媒体沟通的策略，掌握举办新闻发布会、媒体见面会的基本步骤与关键要点。

④谈判技巧 （2 学时）

- 了解谈判的概念，掌握谈判的基本步骤和注意要点；
- 了解分配性谈判、整合性谈判的概念和差异，掌握两种类型谈判的技能；
- 掌握中国人谈判的文化特征和注意要点。

课程教材及主要参考资料

1 魏江.华章文渊·管理学系列·管理沟通·成功管理的基石（第 3 版）.机械工业出版社.2014

2 上海国家会计学院.领导、沟通与谈判.经济科学出版社.2011

3 罗纳德·B 阿德勒.管理学精选教材：商务沟通：原理与实践（第 10 版）（双语注释版）（张莉）.北京大学出版社.2013

4 潘肖珏.商务谈判与沟通技巧（第 2 版）.复旦大学出版社.2008

预修课程 《公共管理》

使用专业、范围 MPA

人力资源与绩效管理

Human Resources and Performance Management

课程编号：		开课单位：	国际医药商学院
总学时：	34	课程性质：	
学分数:：		教学方法：	多媒体教学、案例讨论法
开课学期：	Ⅰ/Ⅱ	考核方式：	
授课对象：	MPA 公共管理	课程负责人：	吴幼萍
任课教师：	吴幼萍、吴方		

教学目的

１．正确认识课程的性质、任务及其研究对象，全面了解课程的体系、结构，对人力资源管理有一个总体认识；

２．掌握人力资源管理的基本职能、基本概念、基本原理和基本方法，了解学科发展的新理论与新思想；

３．紧密联系实际，学会分析案例，解决实际问题，把学科理论的学习融入对人的生活和工作实践的研究和认识之中，切实提高分析问题、解决问题的能力。

课程主要内容及学时分配

一、人力资源管理概述（4 学时）

①人力资源的基本概念②人力资源的基本概念③人力资源管理的中心任务和基本功能

二、人力资源规划（2 学时）

①人力资源规划的基本内涵②人力资源规划的基本程序③人力资源需求预测④人力资源供给预测⑤人力资源规划的控制与评价

三、工作分析与工作设计（4 学时）

①工作分析中的基本概念与程序②工作分析的内容和作用③工作分析的主要方法

四、招聘与选拔（4 学时）

①员工招聘的作用与程序②人员招募③人员测评与选拔④人员录用⑤招聘评估

五、绩效考评（6 学时）

①绩效考评概述②绩效考评的标准③绩效考评的方法④绩效考评的实施⑤绩效考评中的常见问题

六、奖酬制度设计（6 学时）

①奖酬制度概述②奖酬分配的公平性及激励功能③奖酬管理决策及影响因素④企业工资制度⑤管理人员工资确定的方法⑥工资制度的管理与调整⑦奖励制度的设置⑧员工福利制度

七、员工培训与开发（4 学时）

①企业员工培训的目的与方法②员工培训的基本程序③新员工的导向活动④员工职业开发

八、企业劳动关系（2 学时）

①企业劳动关系概述②劳动者的地位与权益③改善劳动关系的主要途径

九、考核（2 学时）

论述 简答

课程教材及主要参考资料

1 陈天翔. 《公共部门人力资源管理及案例教程》. 中国人民大学出版社，2011

2 张德 等.《人力资源管理》. 企业管理出版社，2012

3 彭剑锋 等.《人力资源管理概论》. 复旦大学出版社，2015

4 胡君辰 等.《人力资源开发与管理教学案例精选》. 复旦大学出版社,2001

预修课程 医药管理学、医药组织行为学、劳动经济学

使用专业、范围 MPA 公共管理 非全日制研究生

马克思主义与社会科学方法论

Marxism and method of social sciences

课程编号：　　开课单位：社科部

总学时：　17　　课程性质：必修

学分数:：1　　教学方法：课堂授课+研讨

开课学期：　I　　考核方式：　课程论文

授课对象：专业硕士（MPA）　　课程负责人：　董高伟

任课教师：董高伟

教学目的

马克思主义与社会科学方法论主要进行马克思主义社会科学方法论教育，通过深入学习马克思主义观察和分析社会历史的立场、观点和方法，培养硕士生的理论思维能力，帮助硕士生掌握学习和研究哲学社会科学的科学方法。

该课程突出方法论和思想政治理论课这样两个特点，系统阐述了马克思主义社会科学研究方法的基本内容和重大指导意义，特别是着力阐述具有中国共产党人特色的马克思主义立场、观点、方法；注重理论联系实际，突出问题意识，贴近哲学社会科学研究实际和学生思想实际，力求增强教学的思想性、针对性、实效性。

课程主要内容及学时分配

第一讲　（4 学时）马克思主义方法论

讲授大纲：

绪论

社会科学与社会科学方法论

社会科学是在近代以来逐步形成的，它以社会现象为研究对象，力求揭示社会生活的本质和发展规律，对社会生活做出科学的说明与合理的评价。

方法，就是认识主体依据对客体发展规律的认识，为自己规定的活动方式和行为准则，是人们实现特定活动目的的手段或途径，是主体接近、把握以至改造客体的工具或桥梁。

方法论是关于方法的理论，它以多种多样的方法为研究对象，探讨方法的基本原理和基本准则。一定的方法论体现着一定的世界观，科学观和技术观。

自然科学方法论

社会科学方法论——按学科有政治学方法、经济学方法、社会学方法、伦理学方法等，按流派有辩证法、形而上学、实证主义、经验主义等。

马克思社会科学方法论

马克思主义是无产阶级争取自由解放和整个人类解放的科学理论。是关于资本主义发展和转变为社会主义及其新社会规律的学说。

马克思主义主张，研究社会历史必须研究社会赖以生存的物质生活条件，并根据这种物质生活条件，并根据这种物质生活条件说明政治、法律、美学、哲学、宗教等观点，即用社会存在去解释社会意识。

“马克思的整个世界观不是教义，而是方法。它提供的不是现成的教条，而是进一步研究的出发点和供这种研究使用的方法”，“是人们最好的劳动工具和最锐利的武器”。

马克思主义社会科学方法论以辩证唯物主义和历史唯物主义为根本方法，包括以实践为基础的研究方法、社会系统研究方法、社会矛盾研究方法 、社会主体研究方法、社会过程研究方法 、 社会认知与评价方法、世界历史研究方法等，构成了一个科学的和开放的方法论体系 。

马克思主义方法论之精髓解放思想实事求是

1、解放思想

（一）解放思想的过程是一个学习的过程

（二）解放思想的过程是一个痛苦的思想改造的过程

（三）解放思想的过程是一个实践的过程

（四）解放思想的是一个永无止尽的过程

（五）解放思想的标准

2、实事求是

第一、实事求是的过程是坚持唯物主义、反对唯心主义的过程，坚持唯物主义是实事求是的前提和基础。

第二、实事求是的过程是坚持唯物辩证法反对形而上学的过程，坚持唯物辩证法是坚持实事求的关键。实事求是，贵在求是，求是的武器就是辩证法。

第三、实事求是的过程是坚持能动的革命的反映论，反对唯心主义的认识论的过程，坚持能动的革命的反映论是实事求是的桥梁。

思考题：

1、阅读《1844 年哲学经济学手稿》归纳马克思的在本文中使用的分析方法。

2、试用唯物辩证法来分析“社会主义是资本主义的继承物、对立物、取代物和创新物”这一论断。

3、结合现实谈谈“实事求是”之难及其原因。

阅读文献：

韦建桦：《试论马克思主义经典作家对社会主义的理论思考》，载《马克思主义研究论丛》第一集。中共中央编译局编，2005 年。

马克思恩格斯选集

《〈黑格尔法哲学批判〉导言》　选 1

《德意志意识形态》　选　1

《1844 年经济学－哲学手稿》

《共产党宣言》　　选　1

《家庭、私有制和国家的起源》　选　4

列宁选集

《唯物主义和经验批判主义》

帝国主义是资本主义最高阶段》

毛泽东选集

《中国社会各阶级的分析》

《中国红色政权为什么能够存在》

《矛盾论》

《实践论》

《论持久战》

《论十大关系》

《关于正确处理人民内部矛盾的问题》

卢卡奇《历史和阶级意识》1999 年 1 月　商务印书馆

布坎南《自由的界限》

董子云　译　浙江大学出版社　出版时间：2012-12-1 全部　A-G H-N O-T U-Z

罗尔斯《正义论》何怀宏、廖申白译　2009 年　中国社会科学出版社

凯恩斯《就业利息和货币通论》陆梦龙　译　　2009 年　中国社会科学出版社

亨廷顿《变化社会中的政治秩序》王冠华译　2007 年　上海人民出版社

尼克松《1999 不战而胜》

托马斯.佛里德曼《世界是平的》何帆　肖莹莹　2006 年　湖南科技出版社

马克斯.韦伯 韩水法 译《社会科学方法论》商务印书馆 2013 年
黄瑞祺《马克思主义与社会科学方法论》中国社会科学出版社 2013 年
戴维•麦克莱伦《马克思传》 2010-10-01 中国人民大学出版社
于幼军，黎元江 著《社会主义五百年》2011-06-01 广东教育出版社
赵敦华“西方价值判断现代模式的成因中中国文化因素之考察”《复旦学报（社会科学版)》2003-5
吕新雨“价值无涉”与学术公共领域：重读韦伯———关于社会科学研究方法笔记《人文天地》2011-1
邓正来. 中国社会科学的再思考——学科与国家的迷思.《 南方文坛》2000(1)

第二讲（4 学时）社会系统研究方法

讲授大纲：

马克思主义经典作家对人类社会发展的研究生动体现了系统研究方法，以社会生产实践为基础，形成了对社会系统的构成要素、社会系统形态历史演变、社会系统的优化等一系列唯物又辩证的方法论原则，为我们揭示历史发展的客观规律指明了方向。

一、社会科学研究与马克思主义
　1、社会科学的对象与性质
　2、社会科学研究的特点
　3、马克思主义对于社会科学研究的方法论意义
二、社会系统的复杂性
　（一）生产力系统
　（二）生产关系系统
　（三）上层建筑系统
三、社会形态的系统分析
　（一）社会有机体
　（二）经济社会形态
　（三）技术社会形态
四、社会系统的优化及其原则
　（一）整体性原则
　（二）结构性原则
　（三）层次性原则

思考题：

1、如何认识马克思主义哲学与系统论的关系？
2、社会系统论的观点对思考与解决当代中国社会问题的方法论意义？

阅读文献：

1、马恩选集 1-4 卷
2、马克斯·韦伯：《社会科学方法论》，韩水法等译，中央编译出版社，2005 年版
3、埃尔金·亨特、戴维·科兰德：《社会科学：社会研究导论》，北京大学出版社，2005 年版
4、朱迪思·贝尔：《社会科学研究的基本规则》，马经标译，北京大学出版社，2008 年版
5、迪尔凯姆：《社会学方法的准则》，商务出版社，2007 年版
6、陈向明，朱晓阳，赵旭东主编：《社会科学研究：方法评论》，重庆大学出版社，2006 年版
7、黄建国主编：《社会科学与文明发展》，湖南人民出版社，2007 年版
8、吴今培，李学伟：《系统科学发展概论》，清华大学出版社，2010 年版
9、苗东升：《系统科学精要》（第 3 版），中国人民大学出版社，2010 年版

第三讲（4 课时）逻辑分析方法——逻辑论证

讲授大纲：

一、逻辑论证的界定

（一）逻辑论证的内涵

（二）逻辑论证的结构

（三）逻辑论证与逻辑推理

二、逻辑论证的分类

（一）必然论证与或然论证

（二）直接论证与间接论证

三、逻辑反驳

（一）反驳的界定

（二）反驳的分类

（三）反驳的方法

四、逻辑论证的规则

（一）论题的规则

（二）论据的规则

（三）论证方式的规则

五、逻辑论证的规律

（一）同一律

（二）不矛盾律

（三）排中律

（四）充足理由律

思考题：

1、什么是逻辑证明？

2、怎样理解逻辑论证与逻辑推理？

3、逻辑证明与逻辑反驳各有哪些分类与方法？各有什么特点？

4、举例说明反证法与选言证法。

5、举例说明独立证明法与归谬反驳法。

阅读文献：

1. 《小逻辑》，黑格尔著，李智谋编译，重庆出版社，2006 年。
2. 《逻辑学十五讲》，陈波著，北京大学出版社，2008 年。
3. 《中国逻辑研究》，孙中原著，商务印书馆，2006 年。
4. 《逻辑学》，姜全吉、迟卫东主编，高等教育出版社，2005 年。
5. 《逻辑学（第 2 版）》，人大哲学院逻辑学研究室编写，人大出版社，2008 年。
6. 《中国先哲的思维艺术》，孙中原著，北京大学出版社，2006 年。

第四讲 （4 课时）历史唯物主义与西方历史哲学方法

一、西方历史哲学及其方法

（一）西方历史哲学概论

（二）当代西方历史哲学三大走向

（三）历史唯物主义与西方历史哲学

二、西方历史哲学方法

（一）思辨历史哲学的方法

（二）分析历史哲学的方法
（三）后现代历史哲学的方法
三、对西方历史哲学方法的批判和反思
（一）哲学方法与科学方法的关系
（二）关于历史的“客观性”问题
（三）马克思对黑格尔辩证法的批判
（四）历史唯物主义对当代历史科学方法的回应

思考题：

1、西方历史哲学方法对发展历史唯物主义有何作用？

2、怎样理解历史唯物主义的“客观性”？

阅读文献：

1．韩震著，《西方历史哲学导论》，济南，山东人民出版社，1992 年。
2．庞卓恒著，《唯物史观与历史科学》，北京，高等教育出版社，1999 年。
3．朱红文著，《人文精神与人文科学》，北京，中共中央党校出版社，1994 年。
4．朱红文著，《社会科学方法》，北京，科学出版社，2002 年。
5．严建强、王渊明著，《西方历史哲学——从思辨的到分析与批判的》，杭州，浙江人民出版社，1997 年。
6．[意]维柯著，《新科学》（上下），朱光潜译，第 2 版，合肥，安徽教育出版社，2006 年。
7．[德]亨里希·李凯尔特著，《李凯尔特的历史哲学》，涂纪亮译，北京，北京大学出版社，2007 年。
8． M.C.Lemon 著，《历史哲学：思辨、分析及其当代走向》，毕芙蓉译，北京，北京师范大学出版社，2009 年。
9． [德]威廉·狄尔泰著，《精神科学引论》（第 1 卷），童奇志、王海鸥译，北京，中国城市出版社，2002 年。
10．[英]W.H.沃尔什著，《历史哲学导论》，何兆武，张文杰译，北京大学出版社，2008 年。
11．[美]伊格尔斯 (Iggers G.G.)著，《二十世纪的历史学:从科学的客观性到后现代的挑战》，何兆武译，辽宁教育出版社，2003 年。
13．[德]马克斯·韦伯著，《社会科学方法论》，李秋零、田薇译，北京，中国人民大学出版社，2009 年。

课程教材及主要参考资料

参见各讲阅读文献目录。

预修课程：

使用专业、范围：专业硕士（MPA）

中国特色社会主义理论与实践研究

Marxism and method of social sciences

课程编号：　　开课单位：社科部

总学时：　34　　课程性质：必修

学分数:：2　　教学方法：课堂授课+研讨

开课学期：　I　　考核方式：　课程论文

授课对象：专业硕士（MPA）　　课程负责人：　王利军

任课教师：王利军

教学目的

通过教学，使硕士研究生了解社会主义理论和实践发展史，掌握科学社会主义的基本原则，重点理解中国特色社会主义理论的发展、内容及其作用，坚定中国特色社会主义信念，增强为中国特色社会主义事业做出贡献的自觉性。

课程主要内容及学时分配

导论：中国特色社会主义——引导当代中国不断前进的伟大旗帜　（4 课时）

1、中国特色社会主义伟大旗帜的形成过程：从改革开放初对“什么是社会主义”的反思到 1982 年 12 大“建设有中国特色的社会主义”，再到 13 大的“邓小平建设有中国特色的社会主义理论”，再到 17 大的“中国特色社会主义理论体系”。

2、中国特色社会主义伟大旗帜高高举起的主要标志：从党的 12 大到党的 17 大，党的历次代表大会政治报告题目中始终不变的关键词：中国特色社会主义。

3、中国特色社会主义伟大旗帜的构成：从 17 大的“两大构成”到胡锦涛建党 90 周年的“三大构成”：中国特色社会主义理论体系；中国特色社会主义道路；中国特色社会主义制度。

4、中国特色社会主义伟大旗帜的作用：当代中国一切进步的根本原因，当代世界和平发展的主要动力。

第一讲：中国特色社会主义的文化渊源和理论基础　　（4 课时）

1、中华民族几千年的传统理想：小康社会和大同社会：合理性和局限性；

2、西方近四百年的空想社会主义：理论贡献和历史局限性；

3、马克思恩格斯的科学社会主义。重点讲授基本原则和东方社会理论（即落后国家如何走向社会主义和建设社会主义）

4、列宁关于社会主义的基本思想和贡献：主要讲授列宁关于落后国家如何建设社会主义的思考。

第二讲：中国特色社会主义的历史背景、国际环境和实践基础　（4 课时）

1、苏联社会主义建设的经验和教训：从斯大林模式到戈尔巴乔夫改革；

2、毛泽东对中国特点社会主义建设道路的初步探索及其后来的经验教训；

3、和平发展的时代主题、资本主义的发展及其问题和社会主义国家的改革浪潮及启示。

4、改革开放和现代化建设是中国特色社会主义理论形成发展的实践基础和现实动力。

第三讲：中国特色社会主义理论的基本主题和主要成果　　（4 课时）

1、中国特色社会主义理论形成发展的基本范式：反思现实——提出问题——解答问题——形成理论；

2、中国特色社会主义理论体系包含的理论成果、逻辑体系及其与毛泽东思想的关系；

3、邓小平理论：对举什么旗、走什么路的科学回答（什么是社会主义，怎样建设社会主义）：确立中国特色社会主义大旗，奠定中国特色社会主义理论体系的基础、框架和方向；

4、“三个代表”重要思想：对谁来举旗、怎样举旗的科学回答（建设一个什么样的党，怎样建设党）：强化了中国特色社会主义旗帜的政治保证和领导力量；

5、科学发展观：对为什么举旗、怎样才能永远举旗的科学回答（实现什么样的发展，怎样实现发展）：明确了中国特色社会主义的目的和夯实了中国特色社会主义的社会基础。

第四讲：中国特色社会主义建设的时空拓展　（6 课时）

1、中国特色社会主义建设的主要内容：从“两位一体”（两个文明）到“三位一体”（政治、经济、文化：三个文明）再到“四位一体”（政治、经济、文化、社会）的中国特色社会主义建设的战略布局：内容、关系和背后的价值取向；

2、中国特色社会主义建设的自然环境保证：建设生态文明、建设环境友好型资源节约型社会，实现人与自然和谐相处。

3、中国特色社会主义建设的国际环境保证：建设持久和平和共同繁荣的和谐世界。

（以上属于空间拓展）

4、中国特色社会主义建设不断完善的发展战略。（属于时间拓展）

第五讲：中国特色社会主义道路的国际影响　（6 课时）

1、中国特色社会主义道路（即中国模式）取得的伟大成就：实现了中国近代以来的第三次历史性转变；世界格局的重大重组和巨变。

2、中国特色社会主义道路（即中国模式）的基本特点：和平性、渐进性、平稳性、人本性等。

3、中国特色社会主义道路（即中国模式）的世界影响和国际评价：各种毁誉及其评价和反思。（重点是中国威胁论、中国机遇论、中国责任论、中国榜样论等）

第六讲：中国特色社会主义建设中的热点难点问题解析　（6 课时）

1、民主问题与中国特色社会主义建设的价值取向：物价、教育、就业、住房、就医等问题剖析；

2、环境资源问题与中国特色社会主义建设的可持续性：环境污染和资源短缺等问题剖析；

3、精神信仰问题与中国特色社会主义建设的动力及其方向：市场经济、对外开放和互联网环境下的当代中国年轻人的价值观、道德现状及对中国特色社会主义建设的影响剖析。

课程教材及主要参考资料

邓淑华主编的《科学社会主义理论与实践》、习近平书记相关讲话及与课程相关的各种资料。

预修课程：

使用专业、范围：专业硕士（MPA）

学术英语写作与翻译

Academic Writing and Translation for Graduate Students

课程编号：	1	开课单位：	外语系
总学时：	34	课程性质：	必修
学分数:：	2	教学方法：	任务型教学法
开课学期：	Ⅰ	考核方式：	采取期末闭卷考试与平时成绩相结合的方式
授课对象：	一年级硕士研究生（含科学硕士、专业硕士）		

教学目的

１．提高学生的学术英语阅读能力和学术英语写译能力，使能够以英语为工具，进行本专业的研究，为书面国际学术交流服务；

２．通过教学，让学生掌握英语基本写作技能，了解英语表达习惯，使其可以基本正确表达思想，避免重大语言错误。通过由词汇至段落至文章的循序渐进的强化训练，培养书面表达能力。提高写作能力的核心主要表现在英语学术论文和应用文的撰写等方面；

３．通过翻译理论讲解和进行一定数量的翻译练习,让学生掌握翻译的原则和技巧。帮助学生获得对科技英语翻译中的理论、方法和技巧获得基本掌握，能用所学的方式方法去进行科技文章翻译。

课程主要内容及学时分配

一、学术论文写作授课（17 学时）

①英语学术论文的词汇特点 ②英语学术论文的句法特点 ③英语学术论文的篇章特点

④英语学术论文标题的写作 ⑤英语学术论文摘要的写作 ⑥英语学术论文导言的写作

⑦英语学术论文致谢和参考文献的写作　⑧作业评讲及其他

二、科技英语翻译授课（17 学时）

① hypotaxis and paratxis　② difference in sentence order

③ statics and dynamics　④ amplification　⑤ omission

⑥ inanimate subject and passive voice　⑦ attributive clause and long sentences

⑧ contrast between complete translation and varied translation

课程教材及主要参考资料

教学内容采取教材与补充材料相结合的方式。

一、写作教材

《如何撰写和发表科技论文(第 6 版)(影印版)》([美]罗伯特·戴(Robert A.Day)，北京大学出版社，2010 年。同时，结合学生的需求，从与学生专业相关的药学学术文献中提取教学素材，配合教材进行讲解和演练。

二、翻译教材

使用动态教材，结合不断发展的药学科技，将语言知识运用于专业知识的获取，增强他们在国际学术环境中的适应能力。

预修课程

使用专业、范围　中国药科大学一年级硕士研究生（含科学硕士、专业硕士）

公共管理（125200）硕士专业学位研究生教学案例

公民就有关规范性文件提请全国人大常委会审查案例评析

一、基本案情

2015 年 10 月 10 日 9 时 54 分，杭州市民潘洪斌骑着一辆车牌号为“南浔 C2”开头的电动自行车，途径环城北路莫干山路口时，被拱墅区交警大队民警以“实施驾驶营运人力三轮车，和公安机关交通管理部门规定的其他非机动车在禁止通行的道路上行驶”为由，将电动自行车扣留。交警部门的法规依据是《杭州市交通安全管理条例》第 48 条第 1 款。潘洪斌不服，随后向拱墅区人民法院提起诉讼，理由是：交警执法时未按规定出示证件；本人并未驾驶营运人力三轮车；交警没有明确告知“其他非机动车”的种类、范围、禁止通行的道路范围；交警部门依据地方法规，对轻微的交通违法行为采取扣车处理，超出了《道路交通安全法》的限度。潘洪斌为此向法院要求，认定拱墅交警扣留非机动力的行政强制措施违法，返还被扣留的非机动车，承担因自己的非机动车被扣留所产生的误工费。潘洪斌在败诉后向全国人大常委会提起了对于《杭州市交通安全管理条例》的合法性审查建议，潘洪斌认为，该条例在《道路交通安全法》的有关规定之外，增设了扣留非机动车并托运回原籍的行政强制措施，违反了《行政强制法》第 10 条“尚未制定法律、行政法规，且属于地方性事务的，地方性法规可以设定本法第九条第二项、第三项的行政强制措施（即查封、扣押）”的规定。

本案中，作为被审查对象的《杭州市交通安全管理条例》系 2007 年 10 月 31 日由杭州市人大常委会通过、2008 年 5 月 1 日起施行的杭州市地方性法规。该条例第 23 条第 1 款首先规定，本市的上城区、下城区、西湖区、拱墅区、江干区和滨江区道路禁止燃油助动车、正三轮摩托车、营运人力三轮车和市公安机关交通管理部门规定的其他车辆通行。这是交警认定潘洪斌在拱墅区道路上骑行电动自行车构成违法的依据。据此，该条例第 48 条规定了对于违反上述规定的罚则，即“违反本条例第二十三条规定，驾驶燃油助动车、正三轮摩托车、营运人力三轮车和公安机关交通管理部门规定的其他车辆在禁止通行的道路上行驶的，公安机关交通管理部门除可以扣留车辆，依照后款规定处理外，对驾驶人处二十元以上五十元以下罚款。依照前款规定被扣留的车辆，由市、区、县（市）人民政府收购、置换或者托运回原籍。托运的相关费用由车辆所有人承担。原本市有关部门核发牌证的，由原发证部门依法注销牌证。逾期不接受收购、置换或者托运的，由公安机关交通管理部门依法处置。”这是交警对潘洪斌的电动自行车采取行政强制行为的依据。

潘洪斌认为该条例第 48 条一方面违反了《道路交通安全法》第 89 条，另一方面违反了《行政强制法》第 10 条。但实际上这里面混淆了两种不同的“违法情形”，而这两种情形不属于并列关系：（1）如果《杭州市交通安全管理条例》第 48 条的规定属于上位法已经规定的情况下扩大了上位法的规定，那么就属于违反《行政强制法》第 11 条，即“法律对行政强制措施的对象、条件、种类作了规定的，行政法规、地方性法规不得作出扩大规定”。

（2）如果《杭州市交通安全管理条例》第 48 条的规定属于上位法尚未规定的情形，那么才涉及《行政强制法》第 10 条第 3 项，即“尚未制定法律、行政法规，且属于地方性事务的，地方性法规可以设定本法第九条第二项、第三项的行政强制措施”。

二、案例评析

我国《立法法》第 99 条规定，国务院、中央军事委员会、最高人民法院、最高人民检察院和各省、自治区、直辖市的人民代表大会常务委员会认为行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例同宪法或者法律相抵触的，可以向全国人民代表大会常务委员会书面提出进行审查的要求，由常务委员会工作机构分送有关的专门委员会进行审查、提出意见。前款规定以外的其他国家机关和社会团体、企业事业组织以及公民认为行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例同宪法或者法律相抵触的，可以向全国人民代表大会常务委员会书面提出进行审查的建议，由常务委员会工作机构进行研究，必要时，送有关的专门委员会进行审查、提出意见。这是目前为止最为有效的合宪性和合法性审查方式。

从该条所规定的申请主体来看，主要分为两类，一类是一府（国务院）两院（最高法和最高检）两委（中央军委和省级人大常委会），它们提的是审查要求，即全国人大常委会必须审查。另一类是其他国家机关、企事业单位、社会团体、公民，它们提的是审查建议，即全国人大常委会可审可不审。相对来说，提审查要求比提审查建议更管用，但问题是，能提审查要求的机关往往不愿意提，一方面是因为它们本身就是这些立法的制定者，不可能去申请审查自己的立法，“向自己开炮”。另一方面是出于搞好单位之间关系的考虑，也不愿意对其他机关制定的立法提起审查要求。据统计，十二届全国人大以来，法制工作委员会共收到公民、组织提出的各类审查建议 1527 件，但没有收到过有关国家机关提出的审查要求。在 2015 年《立法法》修改之前，全国人大常委会往往对于公民的审查建议不予回复，这使得很多公民丧失了申请的动力和兴趣。所以，2015 年修改后的《立法法》第 101 条规定，全国人民代表大会有关的专门委员会和常务委员会工作机构应当按照规定要求，将审查、研究情况向提出审查建议的国家机关、社会团体、企业事业组织以及公民反馈，并可以向社会公开。从目前来看，审查建议的数量正在回升，据统计，全国人大常委会法工委收到的审查建议中，其中 2013 年 62 件，2014 年 43 件，2015 年 246 件，2016 年 92 件，2017 年 1084 件。可见，2017 年收到的审查建议已经超过了过去四年的总和。但是这马上又带来了新的问题，即审查能力不足的问题。所以有学者建议要对审查建议的提出设置“筛选机制”——比如案件性、裁判关联性、直接利害关系人、穷尽一切法律救济等等，以此来防止数量失控和滥提。

我们首先来看作为《杭州市交通安全管理条例》的上位法的《道路交通安全法》第 89 条，该条规定，“行人、乘车人、非机动车驾驶人违反道路交通安全法律、法规关于道路通行规定的，处警告或者五元以上五十元以下罚款；非机动车驾驶人拒绝接受罚款处罚的，可

以扣留其非机动车”。可以看到，《道路交通安全法》规定的“扣留非机动车”是针对“非机动车驾驶人拒绝接受罚款处罚的情形”，与《杭州市交通安全管理条例》第 48 条针对的情形并不相同，后者即使在驾驶人接受罚款处罚的情形下仍然可以进行扣留。有同志可能会说，既然《道路交通安全法》已经对扣留非机动车的条件做了规定，那么，《杭州市交通安全管理条例》是否属于扩大了扣留非机动车的条件呢？笔者认为，这要看杭州市的规定的立法目的是什么？即使规范同一事项，但如果立法目的不同，不能认为下位法抵触上位法。从《道路交通安全法》中的扣留条件来看，其目的更多是为了便于罚款处罚的执行，即根据《行政处罚法》第 51 条第 2 项，当事人逾期不履行行政处罚决定的，作出行政处罚决定的行政机关可以采取下列措施：……（二）根据法律规定，将查封、扣押的财物拍卖或者将冻结的存款划拨抵缴罚款。而从《杭州市交通安全管理条例》中的“扣留”不限于“驾驶人拒绝缴纳罚款的情形”来看，其目的更多是为了制止违法行为或者控制危害扩大，即如果不扣留，当事人可能仍然继续在禁止区域骑行非机动车，继续违法或者造成新的损害。虽然上下位法都规定了“扣留”，但“扣留”的目的并不相同，不能认为《杭州市道路交通安全条例》第 48 条属于上位法已经做了规定的情形。

其次，如果《杭州市道路交通安全条例》第 48 条属于上位法尚未规定的情形，那么是否违反《行政强制法》第 10 条第 3 款，即地方性法规只能设定查封、扣押的行政强制措施，而“托运回原籍”是否超出了地方性法规设定强制措施的范围？对此，笔者认为，这里有个重要的前提是，“托运回原籍”是否属于行政强制措施？还是属于行政强制执行？行政强制措施与行政强制执行的一个区别在于，行政强制执行的目的是促使义务被履行，而行政强制措施的目的则是“制止违法行为、防止证据损毁、避免危害发生、控制危险扩大”等等。本案中，潘洪斌违反的义务是“在禁止电动自行车通行的地方骑行”，如何让其履行该义务，即不在禁止电动自行车通行的地方骑行，扣留显然是无法实现这一点的。因为扣留作为一种典型的行政强制措施，是暂时性的，根据《行政强制法》第 25 条，扣留一般不得超过 30 日，最长不得超过 60 日。扣留期限届满后，除非被扣留的财物属于违禁品，即该财物本身就违法，一般会退还给当事人。《杭州市道路交通安全条例》第 48 条之所以规定“托运回原籍”，就是考虑到扣留只能暂时性制止违法行为或防止损害扩大，但是不能让当事人彻底地履行义务，而只有“托运回原籍”，才彻底履行了“不在杭州市的禁止区骑行电动自行车”的义务。因此，“托运回原籍”更多带有行政强制执行而非行政强制措施的性质。同时，从《杭州市道路交通安全条例》第 48 条来看，托运费用由车辆所有人承担。这显然属于行政强制执行中的代履行，如果是行政强制措施，费用都是由行政机关来承担的，不可能由当事人承担。故笔者认为，“托运回原籍”更多属于行政强制执行。

既然属于行政强制执行，那么跟《行政强制法》第 10 条第 3 款就没有关系了，而是涉及《行政强制法》第 13 条第 1 款，即行政强制执行由法律设定。由此来看，似乎《杭州市道路交通安全条例》第 48 条设定“托运回原籍”仍然是违法的，因为该条例不属于法律。

但是不然。因为《行政强制法》第 13 条第 1 款中的由法律设定的行政强制执行主要是指直接强制执行，比如划拨、拍卖、变卖等，并不包括间接强制执行，即代履行和执行罚。因为后两者已经由《行政强制法》和《行政处罚法》进行了概括授权。比如《行政强制法》第 45 条规定，行政机关依法作出金钱给付义务的行政决定，当事人逾期不履行的，行政机关可以依法加处罚款或者滞纳金。加处罚款或者滞纳金的标准应当告知当事人。这基本上赋予了所有行政机关面对当事人不履行金钱给付义务进行执行罚的权力。同时，《行政处罚法》第 51 条第 1 项也赋予了所有处罚机关对于当事人不缴纳罚款处以执行罚的权力，当然缴纳罚款本身就属于金钱给付义务。对于代履行，《行政强制法》第 50 条规定，行政机关依法作出要求当事人履行排除妨碍、恢复原状等义务的行政决定，当事人逾期不履行，经催告仍不履行，其后果已经或者将危害交通安全、造成环境污染或者破坏自然资源的，行政机关可以代履行，或者委托没有利害关系的第三人代履行。这相当于赋予了所有行政机关在面对当事人不履行排除妨碍、恢复原状等义务时享有代履行的权力。而且本案中的不履行该条中的“等”字还表明代履行的范围并不限于排除妨碍、恢复原状的义务，应当包含所有具有可替代性的义务。由此可见，《杭州市道路交通安全条例》第 48 条设定上位法没有规定的“托运回原籍”这种代履行并不违反《行政强制法》。

不履行行政协议的行政诉讼案例评析

一、基本案情

2004年1月13日，萍乡市土地收购储备中心受萍乡市肉类联合加工厂委托，经被告萍乡市国土资源局（以下简称市国土局）批准，在萍乡日报上刊登了国有土地使用权公开挂牌出让公告，定于2004年1月30日至2004年2月12日在土地交易大厅公开挂牌出让TG-0403号国有土地使用权，地块位于萍乡市安源区后埠街万公塘，土地出让面积为23173.3平方米，开发用地为商住综合用地，冷藏车间维持现状，容积率2.6，土地使用年限为50年。萍乡市亚鹏房地产开发有限公司(以下简称亚鹏公司)于2006年2月12日以投标竞拍方式并以人民币768万元取得了TG-0403号国有土地使用权，并于2006年2月21日与被告市国土局签订了《国有土地使用权出让合同》。合同约定出让宗地的用途为商住综合用地，冷藏车间维持现状。土地使用权出让金为每平方米331.42元，总额计人民币768万元。2006年3月2日，市国土局向亚鹏公司颁发了萍国用（2006）第43750号和萍国用（2006）第43751号两本国有土地使用证，其中萍国用（2006）第43750号土地证地类（用途）为工业，使用权类为出让，使用权面积为8359平方米，萍国字（2006）第43751号土地证地类为商住综合用地。对此，亚鹏公司认为约定的“冷藏车间维持现状”是维持冷藏库的使用功能,并非维持地类性质,要求将其中一证地类由“工业”更正为“商住综合”;但市国土局认为维持现状是指冷藏车间保留工业用地性质出让,且该公司也是按照冷藏车间为工业出让地缴纳的土地使用权出让金,故不同意更正土地用途。2012年7月30日，萍乡市规划局向萍乡市土地收购储备中心作出《关于要求解释〈关于萍乡市肉类联合加工厂地块的函〉》中有关问题的复函，主要内容是：我局在2003年10月8日出具规划条件中已明确了该地块用地性质为商住综合用地（冷藏车间约7300平方米，下同）但冷藏车间维持现状。根据该地块控规，其用地性质为居住（兼容商业），但由于地块内的食品冷藏车间是目前我市唯一的农产品储备保鲜库，也是我市重要的民生工程项目，因此，暂时保留地块内约7300平方米冷藏库的使用功能，未经政府或相关主管部门批准不得拆除。2013年2月21日，市国土局向亚鹏书面答复：一、根据市规划局出具的规划条件和宗地实际情况，同意贵公司申请TG-0403号地块中冷藏车间用地的土地用途由工业用地变更为商住用地。二、由于贵公司取得该宗地中冷藏车间用地使用权是按工业用地价格出让的，根据《中华人民共和国城市房地产管理法》之规定，贵公司申请TG-0403号地块中冷藏车间用地的土地用途由工业用地变更为商住用地，应补交土地出让金。补交的土地出让金可按该宗地出让时的综合用地（住宅、办公）评估价值减去的同等比例计算，即297.656万元*70%=208.36万元。三、冷藏车间用地的土地用途调整后，其使用功能未经市政府批准不得改变。亚鹏公司于2013年3月10日向法院提起行政诉讼，要求判令被告将萍国用（2006）第43750号国有土地使用证上的地类用途由“工业”更正为商住综合用地（冷藏车间维持现状）。撤销被告“关于对市亚鹏房地产有限公司TG-0403号地块有关土地用途问题的答复”中第二

项关于补交土地出让金208.36万元的决定。

江西省萍乡市安源区人民法院于2014年4月23日作出（2014）安行初字第6号行政判决：一、被告萍乡市国土资源局在本判决生效之日起九十天内对萍国用（2006）第43750号国有土地使用证上的8359.1㎡的土地用途应依法予以更正。二、撤销被告萍乡市国土资源局于2013年2月21日作出的《关于对市亚鹏房地产开发有限公司TG-0403号地块有关土地用途的答复》中第二项补交土地出让金208.36万元的决定。宣判后，萍乡市国土资源局提出上诉。江西省萍乡市中级人民法院于2014年8月15日作出(2014)萍行终字第10号行政判决：驳回上诉，维持原判。

二、案例评析

法院生效裁判认为：行政协议是行政机关为实现公共利益或者行政管理目标,在法定职责范围内与公民、法人或者其他组织协商订立的具有行政法上权利义务内容的协议,本案行政协议即是市国土局代表国家与亚鹏公司签订的国有土地使用权出让合同。行政协议强调诚实信用、平等自愿,一经签订,各方当事人必须严格遵守,行政机关无正当理由不得在约定之外附加另一方当事人义务或单方变更解除。本案中，TG-0403 号地块出让时对外公布的土地用途是“开发用地为商住综合用地，冷藏车间维持现状”，出让合同中约定为“出让宗地的用途为商住综合用地，冷藏车间维持现状”。但市国土局与亚鹏公司就该约定的理解产生分歧，而萍乡市规划局对原萍乡市肉类联合加工厂复函确认 TG-0403 号国有土地使用权面积 23173.3 平方米（含冷藏车间）的用地性质是商住综合用地。萍乡市规划局的解释与挂牌出让公告明确的用地性质一致，且该解释是萍乡市规划局在职权范围内作出的，符合法律规定和实际情况，有助于树立诚信政府形象，并无重大明显的违法情形，具有法律效力，并对市国土局关于土地使用性质的判断产生约束力。因此，对市国土局提出的冷藏车间占地为工业用地的主张不予支持。亚鹏公司要求市国土局对“萍国用（2006）第 43750 号”土地证(土地使用权面积 8359.1 平方米)地类更正为商住综合用地,具有正当理由,市国土局应予以更正。亚鹏公司作为土地受让方按约支付了全部价款，市国土局要求亚鹏公司如若变更土地用途则应补交土地出让金，缺乏事实依据和法律依据,且有违诚实信用原则。

社会保障改革专题

Research on Social Security reforms(MPA)

课程编号：Z15041268　　开课单位：商学院

总学时：34　　课程性质：必修课

学分数:：2　　教学方法：课堂讲授、案例研讨

开课学期：研一第Ⅰ学期　　考核方式：期末论文与过程性考核

授课对象：MPA 专业研究生　　课程负责人：马爱霞

任课教师：马爱霞、徐伟、李亦兵、陈在余

教学目的

１．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障基础理论：包括社会保障体系，社会保障的制度发展，社会保障的思想发展，社会保障的理论思考，社会保障基金，社会保障立法与管理等方面的知识　等；

２．通过本课程的学习，使学生了解和掌握社会保障管理体系的实务，能够实际操作所需的社会保障基础知识；

３．通过本课程的学习，使学生了解和掌握我国及他国的社会保障改革与发展的意义、难点与改革的主要进程与方向等。

课程主要内容及学时分配

社会保障改革专题是一门具有较强的应用性、实践性课程，根据其教学内容体系要求大致分为 8　个专题，教师在上课时根据自己的研究，具体授课内容可适当调整。本门课程共 2　个学分，合计 34　学时，每专题大致授课时间为 4 课时。

一、社会保障基本理论

①社会保障的内涵、功能与意义②社会保障的特征与原则③社会保障的理论渊源④社会保障的历史沿革⑤社会保障立法⑥案例讨论

二、社会保障制度的发展

①社会保障制度与市场经济理论及实践②社会保障制度的产生和发展③席卷全球的社会保障制度改革④案例讨论

三、医疗保障国际模式比较

①国际主要国家医疗保障模式②国际各模式的问题与挑战③医疗保障与筹资④案例讨论

四、中国医疗体制改革与医疗保险制度发展：改革与实践

①医疗经济分析②中国医疗体制改革历史与沿革③中国医疗领域所面临的问题④现行医疗保险政策

⑤案例讨论

五、人口老龄化、老年人的健康与养老

①我国人口老龄化趋势及特征②老年人的健康与养老问题③养老保险的基本特征④养老保险模式比较⑤ 案例讨论

六、中国的城市与农村养老保险制度发展：改革与实践

①中国现行养老保险政策②城乡养老政策差异③现行养老制度面临的问题与挑战④案例讨论

七、工伤、失业及社会福利

①工伤保险、失业保险、社会福利政策②相关政策国内外比较③我国的失业形势分析④员工福利、慈善事业⑤案例讨论

八、社会救助政策

①社会救助的含义与特征②社会救助体系③我国最低生活保障制度与现行救助政策④案例讨论

课程教材及主要参考资料

1 课程教材：孙光德、董克用主编. 社会保障概论[修订版]. 中国人民大学出版社，第 5 版。

2 主要参考资料：

1 郑功成. 社会保障学：理念、制度、实践与思辨. 商务印书馆，2012

2 莫西洛斯.医疗保障筹资:欧洲的选择. 中国劳动社会保障出版社，2009

3（美）约斯特.医疗保障支付范围决策——国家比较研究.中国劳动社会保障出版社，2011

4 仇雨临,翟绍果.城乡医疗保障制度统筹发展研究.中国经济出版社，2012

5 王文娟.医改新出路——重新定义医疗服务市场.北京大学出版社，2016

6（美）威廉•哈兹尔廷（William A. Haseltine）.价廉质优——新加坡医疗的故事.化学工业出版社，2016.2

预修课程

使用专业、范围 MPA 专业研究生必修课程

仿制药市场推广碰壁
——以吉非替尼为例

（Ⅰ：案例正文）

仿制药市场推广碰壁——以吉非替尼为例

摘要：近年来，仿制药一致性评价如火如荼地进行中。但是仿制药的市场推广与使用并未如预期中顺利，这一定程度上背离了鼓励与原研药质量和疗效一致的仿制药发展、增加药品可及性和减少医疗费用等初衷。本文以吉非替尼为例，了解仿制药在实施进口替代中碰壁的事件过程、企业境遇与相关政策，反思仿制药推广碰壁的困境，以期解决其进口替代难题。

关键词：仿制药；进口替代；吉非替尼

引言

2016 年 3 月 5 日，国务院办公厅印发《关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》（国办发〔2016〕8 号），标志中国仿制药质量和疗效一致性评价工作全面展开。目前，原国家食品药品监督管理局药品审评中心共发布三批通过仿制药一致性评价品种 29 个。仿制药一致性评价工作正在如火如荼地进行，配套政策与舆论导向都为仿制药实施进口替代做好铺垫，国家推进的决心与力度显而易见。即便如此，医院的准入阻力和政策在地方的落地难题等都限制着仿制药发展，如国产吉非替尼，即使已通过一致性评价却仍在实际的地方医院准入中处处碰壁。

一、国产吉非替尼打破垄断

吉非替尼原研药是针对肺癌的治疗药物，由阿斯利康率先研发成功，2005 年在中国上市，独家销售了 10 多年，几乎没有竞争对手，在国内市场价格长期居高不下，每盒售价 5000 元左右。历时 6 年多、花费 1.2 亿人民币后，齐鲁制药研发的吉非替尼首仿药（商品名：伊瑞可）于 2016 年 12 月 17 日经 CFDA 批准取得上市许可持有人文号，成为中国首个药品上市许可持有人制度（MAH）试点品。在这一光环加持之下，伊瑞可又于 2017 年 12 月 29 日成为国内第一批通过仿制药质量与疗效一致性评价的产品。可以说，在质量层面，吉非替尼首仿药目前已毫无疑问的位于国内仿制药第一梯队之中。

上市后，伊瑞可成为外企药品的有力竞品，一定程度上打破了市场垄断，也使外企的吉非替尼的价格大幅下降，从每盒 5000 元下降到了 2500 元。山东肿瘤医院的一位主任医师算了个账“采用国产吉非替尼进行治疗，国家大约承担两万

块钱左右，患者大约承担两万块钱左右，此后就能得到终生用药。这对于绝大部分患者，都能负担的起，都能得到最好的治疗”。

二、国产仿制药遭遇区别对待

尽管国产吉非替尼质量与原研产品较为一致，价格还要便宜三分之一，但是产品的推广仍不理想。2018 年 05 月 08 号播出的《焦点访谈》中，齐鲁制药集团副总裁徐元玲感慨道：“据国家癌症中心公布的数据，原研药吉非替尼已经进入我国 1200 多家医院，而国产吉非替尼仅仅进入我国 200 多家医院。”

三、配套政策预期推动仿制药的进口替代

2018 年 4 月国务院办公厅发布的《国务院办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的意见》进一步明确了仿制药的研发、配套使用等多个方面的相关政策，将有利于解决仿制药实施原研替代过程中遇到的准入和使用等难题。文件总共 15 条内容，涉及促进仿制药研发、提升仿制药质量疗效、完善支持政策三个方面，而在支持政策方面主要包括采购、使用、医保三个维度。采购方面，及时纳入采购目录。药品集中采购机构要按药品通用名编制采购目录，促进与原研药质量和疗效一致的仿制药和原研药平等竞争。使用方面，促进仿制药替代使用，将与原研药质量和疗效一致的仿制药纳入与原研药可相互替代药品目录，在说明书、标签中予以标注，并及时向社会公布相关信息，便于医务人员和患者选择使用。医保方面，发挥基本医疗保险的激励作用，加快制定医保药品支付标准，使与原研药质量、疗效一致的仿制药和原研药按相同标准支付。

四、思考题

1.仿制药打开市场、实施进口替代碰壁的原因是什么？

2.近年来发布的相关政策是否有助于解决其问题、推动仿制药的进口替代？

3.对于类似国产吉非替尼推广受阻的问题，应如何应对？

答：见案例分析报告

仿制药市场推广碰壁

——以吉非替尼为例

（Ⅱ：案例分析报告）

仿制药市场推广碰壁——以吉非替尼为例

摘要：在政策的有力引导之下，仿制药一致性评价工作执行力度强、成效显著，但是已通过一致性评价的仿制药在后续实施进口替代过程中仍会面临诸多难题。本文以国产吉非替尼为例，从准入、使用和报销三个方面分析其进行市场推广碰壁的原因，借鉴美国和日本对通用名药物的管理经验并结合近期国内政策提出几点对策及启示，以期为解决仿制药的进口替代碰壁之困境提供思路。

关键词：吉非替尼；仿制药；进口替代

Marketing Problem of Generic Drugs - A Case Study of Gefitinib

Abstract: Under the strong guidance of policy, generic drug consistency evaluation has a strong execution and remarkable effect, but generic drug which has passed the consistency evaluation will still face many difficulties in the follow-up process of import substitution. Based on the example of domestic gifitinib, this paper analyzes the reasons for the difficulties encountered in its marketing from three aspects: access, use and reimbursement. At the same time, using the experience of the United States and Japan for reference, and combining with the recent domestic policy, the author puts forward several suggestions, hoping to provide ideas for the marketing of generic drugs.

Keywords:gefitinib; generic drug; import substitution

引言

自国务院办公厅 2016 年 3 月 5 日印发《关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》（以下简称《意见》）以来，中国仿制药质量和疗效一致性评价工作全面展开。目前，原国家食品药品监督管理局药品审评中心共发布三批通过仿制药一致性评价品种 29 个。仿制药一致性评价工作正在如火如荼地进行中，配套政策与舆论导向都为仿制药实施进口替代做好铺垫，国家推进的决心与力度显而

易见。即便如此，医院的准入阻力和政策在地方的落地难题等仍限制着仿制药发展，如国产吉非替尼即使已通过一致性评价却仍在实际的地方医院准入中碰壁。

1.案例描述

吉非替尼片是用于治疗非小细胞肺癌的小分子靶向抗肿瘤药，早期由阿斯利康研发，于 2005 年进入中国市场。阿斯利康吉非替尼（易瑞沙）的出现，给许多肿瘤患者带来了治疗的希望。因此上市以来，易瑞沙引领着肺癌靶向治疗不断发展，在市场占有方面也长期保持着“一家独大”的市场格局。但情况已有所转变，齐鲁制药历时 6 年多，花费 1.2 亿人民币研发国产吉非替尼（伊瑞可）并通过一致性评价，它在成分、质量、疗效与原研品一致，临床可完全替代原研品使用，成为易瑞沙的有力竞品[1]。出乎意料的是，国产吉非替尼的市场推广并没有预想中的顺利，从 2016 年底获得上市许可至今只进入了 200 多家医院，原研吉非替尼却已经进入我国 1200 多家医院。要实现仿制药的进口替代仍需面临诸多困难，值得一提的是，后续支持政策预期能够从制度上为仿制药的推广和供应保障铺路。

2.成因分析

国产吉非替尼与原研药在市场中表现出的巨大差异与产品质量无关，而在于“准入”、“使用”和“报销”三方面的壁垒。

2.1 准入

准入壁垒成为仿制药在推广过程中的首个难题。药品从企业出来到医院再到患者的使用要经过诸多的环节，首先要通过各省的集中药品采购，中标进入目录后才能够有资格进入医院。此外，进入医院还必须要通过药事委员会许可，药事委员会一般会间隔很长时间才会召开一次，如有的医院可能要一到两年才开一次。而不通过药事委员会许可，药品是无法进入医院的，这增加了药品打开市场的难度、延缓了仿制药的进口替代进程。

2.2 使用

属于国家谈判药品的原研药不纳入医院药占比（指药品收入占医疗收入的比例，不含中药饮片）、仿制药却占药占比，极大地限制了医院的处方。2016 年 5 月 20 日，原国家卫计委公布了《关于公布国家药品价格谈判结果的通知》，三个最终入围国家药品价格谈判的品种中，就有由阿斯利康生产的吉非替尼原研产品

易瑞沙。根据当时的文件规定，各地在 2016 年 2017 年的采购周期内，对三个国家药品价格谈判品种将不再另行组织谈判议价，且鼓励优先采购和使用谈判药品。截至 2017 年 12 月 25 日，全国 31 个省市、自治区和直辖市已公布 36 个谈判药品纳入医保乙类目录，而随着可能发生的更多省市施行国家谈判药品不纳入药占比政策，原研药的销量或许会进一步攀升，而对应的仿制药市场份额一定会受到影响。

2.3 报销

报销政策不一致导致医生和患者在仿制药与原研药的使用倾向上存在差异。在医保方面，原研药和仿制药都可以报销，但是在药店里面，一些进口药可以报销，但仿制药则不能报。值得乐观期待的是，《意见》也在发挥基本医疗保险在仿制药上的激励作用做了明确阐述，包括加快制定医保药品支付标准，将与原研药品质量、疗效一致的仿制药和原研药按相同标准支付。

3.发达国家经验

3.1 美国通用名药物管理模式

20 世纪 60 年代，受到反应停事件影响，美国颁布《Kefauver-Harris Drug Control Act》法案，规定新药申请必须包含药物有效性和安全性证明，同时对于 1938-1962 年间已经上市的品种启动药效再评价项目（Drug Efficacy Study Implementation，DESI）。新的药品申请法案和药效再评价项目从增量和存量两个维度大幅提高了美国仿制药的安全性和有效性。1984 年，为了减少医保开支、孤立新药研发，美国推出了跨时代的《药品价格竞争和专利期补偿法案》（Hatch-Waxman 法案），在保障了原研药合法权益的同时，也大幅简化了仿制药的审批程序。此外，美国曾采取了多种政策措施以加快仿制药的渗透，其中效果最为显著的是仿制药替代的法律规定和医保的杠杆调节。

在美国，药师经过授权具有使用等效仿制药替代医生处方上原研药的权利[2]。患者拿药一半需要经过医生开处方、技术员调配和药师的核对，最后再由药师分发药品。美国各州通过仿制药替代（Generic Substitution）政策以规范药师行为和促进仿制药使用。多数州规定如果医生未声明“限定品牌药”，则药师可以使用仿制药代替，而在弗罗里达州、夏威夷州和印第安纳州等州甚至将“可以”变为“强制”。

其次，由于美国商业保险的话语权较大，商业保险天然的逐利特性使得其通过报销额度的区别引导患者和医师使用通用名药。虽然不同医保计划的规定有一定差别，但大致都把药品分为 4 层，从低到高依次为优先使用的仿制药、非优先使用的仿制药、优先使用的品牌药、非优先使用的品牌药，患者的资费金额和支付比例也逐级提升。同时，在医疗辅助保险（Medicaid）中，通常会设定一个最高支付价 FUL（联邦政府制定）或 MAC（州政府制定），且改价格是按通用名制定，在保障用药效果和安全的基础上，药房出于逐利的性质会更倾向于使用性价比更高的通用名药以留存差价部分作为利润。

另外，使用电子处方系统、持续对患者和医生进行教育以减少他们对于通用名药物疗效和质量的顾虑和误解、对开具仿制药的医生进行处方补贴等方式，也对美国通用名药物的使用率提升有了很大帮助。

最终，在简化审批程序、出台法律、医保杠杆调节等方式的共同作用下，美国通用名药物迎来了几十年的大发展。1986 年，处方量的渗透率从《Hatch Hatch-Waxman》法案前的 12%提升至 22%；2014 年，这一比例达到了 88%（82%为通用名药物），却只消耗了不到 30%的金额（无品牌仿制药近 17%），仿制药的使用大幅节省了美国医疗开支。

3.2 日本通用名药物管理模式

与美国通用名药物较高的市场渗透率相比，日本的通用名药物发展则较慢。2005 年，美国的通用名药物占比已经超过了 50%，而日本尚不足 20%，主要原因在于以下三个方面：首先，日本特殊的定价体系导致原研药和通用名药物价格相差较小[3]；其次，日本的医保报销以等比例进行支付，使得原研和通用名药物个人自付费用相差不大；此外，日本重视产品细节和质量的文化背景导致其更加偏爱原研药物。

但是较低的通用名药物使用比例对日本医保体系产生了较大负担，日本在 2007 年推出了《促进通用名药用药安全行动计划》，目标是到 2012 年底将通用名药物的处方量占比提升到 30%以上（通用名药物占总处方量比例）；2013 年，日本又设立了 2017 年底的目标，计划将通用名药物加过期原研药的比例提高至 60%。为了实现这一目标，日本采用了多种方式，包括继续推动通用名药物的质量监督（日本前期已经进行过多轮药品质量再评价）、扩大通用名药物和原研药

个人自付费用间的差距、对开具处方药的医生或处方药的使用达到一定比例的药房进行金钱补贴等方式来促进通用名药物的使用。

在多种措施的合力下，日本医生和患者对于通用名药物的态度逐渐发生积极变化。医生 对于通用名药物供应稳定性、药品质量的担忧逐步降低，对于通用名药物可以节省医疗费用 的观点也更加认同。随之而来的就是日本通用名药物使率逐步上升，其占有处方量的比例从 2005 年的 17%提升至 2015 年的 34%，占有医疗费用的比例从 2005 年的 6%提升至 2015 年的 12%，呈现逐年上升的趋势。

4.对策及启示

2018 年 4 月国务院办公厅发布的《意见》在采购、使用和医保三个维度提供了仿制药支持政策。结合最新政策与美、日经验，我们得到以下几点启示。

4.1 仿制药及时纳入采购目录

推动仿制药纳入采购目录，促进与原研药质量、疗效一致的仿制药和原研药平等竞争。这一点，《意见》中已有提及，但须注意到的是，能够纳入采购目录仅仅是获得了进入医院的资格证书，并不意味着拿到了入场券，医院仍有选择采购何种药品的权力。相应地，还需借鉴美国的仿制药替代政策增加仿制药渗透率，于政策上倾向于仿制药才能给予医院采购、使用仿制药的动力。

4.2 正视药占比的作用

正视药占比的作用，适当管理而非过分关注和重视。将药占比作为医院的考核指标是有一定积极作用的：一定程度上减少了临床易滥用药品的使用，如 PPI、中药注射剂和神经功能保护剂等等；还能减少医疗成本，控制医疗费用。但是，药占比只是反映用药数量及药品价格等的普通指标，并不能全面的反映用药情况。当我们把药占比作为评价医院甚至医改的一个重要指标考核而过度关注，并且与医改的成效划等号，对它采取的一些比较强硬、粗暴的管理措施时，就有可能带来较大的问题[4]，如本案例中的国产吉非替尼推广遇阻。短期内以行政的手段制定药占比指标以遏制增长过快的药品费用具有一定现实效果，但在进行医改政策设计时，切忌把结果当作目标，把指标当成手段，而是应当综合考虑社会环境、实施者的执行能力和考核能力以及管理对象的应对能力，建立激励相容的长效引导和管理机制，才能真正解决问题。

4.3 医保报销激励仿制药使用

医保支付标准的制定是可以从更为长期的角度奠定仿制药使用的基础，也是新成立的国家医疗保障局的关键职能。《意见》中提到，“加快制定医保药品支付标准，与原研药质量和疗效一致的仿制药、原研药按相同标准支付”。我国按照通用名进行医保支付的原则已经确定，类似于日本的等比例支付模式逐步被等额支付替代，趋向美国的政策模式，更能够拉大原研药和仿制药的自费金额差距，有利于加速仿制药的进口替代。

参考文献

[1]国家食药监总局批准吉非替尼片等 3 个国产仿制药品上市[J].中国医药导刊,2017,19(02):138.
[2]李玲玲,都丽萍,张钰宣,梅丹.仿制药与原研药间可互换性探讨[J].中国药学杂志,2015,50(02):178-181.
[3] 刘昕，史录文．日本药品价格管理启示[J]. 中国新药杂志，2008, 17(23):1993-1995.
[4] 陈刚.药占比管制能控制医疗费用吗?——基于县级医院的理论与实证分析[J].财经论丛,2014(08):87-96.

缓解异地就医

——反思跨省异地就医存在的难题

（Ⅰ：案例正文）

缓解异地就医——反思跨省异地就医难背后的难题

摘要：基本医疗保险异地就医问题一直以来备受关注。随着我国市场经济的迅速发展，流动人口增多，人口老龄化加剧，医疗保险参保人数不断增加，参保人员异地生活、工作、就医的需求也随之增加。本文就频繁出现的异地就医在报销时存在的报销难和备案难问题进行探究，对如何加强异地就医管理，防范医疗道德风险，确保医保基金安全，为异地就医人员提供优质高效的医疗保险服务具有现实意义。

关键词：异地就医；跨省结算；报销缓慢

引言：随着我国医疗卫生体制的发展，逐步形成了职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城镇居民医疗保险制度三位一体的基本医疗保险体系。这一体系代表着全民医疗保险体系得以初步建立。目前我国参加医疗保险的人数已达13 亿人，覆盖全国 95%的人口。但是我国的医疗保险制度都实行属地化管理，各地的医保制度不尽相同，医保政策碎片化严重，这就使得参保者的就医范围受到很大的区域限制，尤其是当参保者在参保地之外的地区就医即“异地就医”时可选择的就医范围小，个人垫付的医药费结算报销困难。为解决异地就医的这些问题，政府及相关部门做了积极的探索并且出台了一系列的相关政策。

一、异地就医报销缓慢问题

各地异地就医管理中存在的问题，随着异地就医问题的出现逐渐增多。究其根本原因，主要是各省在异地就医政策方面存在或多或少的差异。随着经济的迅速发展，流动人口也大量增加，年轻人更愿意选择去经济状态好，基础设施完善的大城市工作生活，他们的父母在退休之后也会选择跟随子女到其工作地居住。这些人口上的迁移变动使得城镇医疗过程中出现了一个十分普遍的状况，即异地就医。虽然异地就医产生的费用在城镇医疗保险费用中所占的份额不是很大，但

是异地就医产生的医疗费用倘若无法得到有效报销，仍然会给患者造成较大的经济负担，特别是对贫困人群来讲会产生一系列的民生问题。

通过各种新闻报道我们也了解到老年人大多患有慢性病需要常年服用药物，且在生病时倾向于选择不住院。因为大多数省份异地就医报销主要用于住院费用结算，导致随迁老人在享受医疗保险待遇时受到很多限制，从随迁老人 A 与随迁老人 E 的访谈记录可以看出这些老人的“无奈”。

随迁老人 A:“你看就像我们这种慢性病病人，我这慢性病，常年病，甲亢高血压，这病常年得吃药，这些钱全都得我们自己出。医保关系转过来以后，我们吉林市的，只能选两家医院，这边只有两家三甲，别的都不可以，而且每年儿子还要带我去体检，没得报，每年的体检费我们只能自己支付，他们只允许报销住院费用，慢性病药物的费用只能自己承担。”

随迁老人 E:“我们是让可以选（定点医院），可以选但我没有选，为什么没有选呢，拿回去没人给你报，没人报没办法，你除非是住院，只有住院能报，所以说我就也没有住院，你闹过来干什么呀，有个急性病，头疼脑热感冒发烧，社区医院自己掏上钱看了就完了，我们也不指望你国家给我们报不报了，你除非住院，所以说你门诊没有了，报不了，你何苦在那闹呢。”

我们从异地就医涉及人群可以推断出，我国异地就医行为发出者以老年人为主。异地就医涉及人群一般包括：短期出差、学习或度假人员；因参保地医疗条件限制异地转诊病人；异地常驻退休人员（含随迁老人，“老漂族”）及常住异地工作人员。这三类人群是我国人社部基于整个国家异地就医情况总结的，可以说涵盖范围广泛。结合中国国情，异地就医涉及人群最多的是异地安置的退休人员，主要是指时下比较热门的“老漂族”（因旅游养老或随子女迁移的老人）。这部分人群占整个异地就医人数的 71.51%。仅次于退休人员的是因工作需要长期驻外的工作人员，部分人员主要是由各地政府或者企业部门派往参保地以外，且在外地有相对稳定的工作地点。这部分人群主要以年轻人为主，占到 17.3%。占比较少的是一次性流动人员，包括因出差、学习而产生的异地就医或者经参保地批准的转诊病人。这部分人员一般急诊随意性比较大，现偏远地区向中心城市就医的倾向,占异地就医人数的 11.19%。

二、推进基本医疗保险异地就医联网结算，尝试解决报销困难问题

2016年3月两会期间

李克强总理提出**“2017年基本实现异地就医住院费用直接结算”**。根据国务院的工作要求和金保二期工程的总体部署，本着“任务紧急、特事特办”的原则，人社部立即组织推动了顶层设计工作，并形成了系统基本框架。

2016年4月

人社部召开新闻发布会，提出异地就医结算项目具体目标。

2016年9月

人社部召开项目启动会。

2016年12月15日

历经90多天艰苦奋战，国家异地就医结算平台的结算子系统顺利通过初步验收并进入试运行阶段。

2016年12月20日

人社部召开基本医疗保险全国联网和异地就医直接结算工作视频会，对推进跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作进行了全面部署。

人社部与北京等22个申请首批启动基本医疗保险全国联网和跨省异地就医直接结算的省份签订了工作责任书。

2017年1月17日 15时51分21秒

吉林省参保人李女士在解放军总院海南分院办理出院手续，通过国家异地就医结算平台，完成医疗费用即时结算。这是国家跨省异地就医结算平台上线运行后，全国第一例通过该平台实现跨省异地就医即时结算的案例。

2017年3月5日

李克强总理在政府工作报告的**“2017年重点工作任务中”**提出：“在全国推进医保信息联网，实现异地就医住院费用直接结算。”

深圳：深圳市社会医疗保险异地就医现金报销省外受理业务于 2017 年 11 月 23 日正式启动。为了让异地就医的深圳参保人少“跑腿”，深圳社保局通过购买服务的形式委托 4 家具备相关资质的商业保险机构，在深圳参保人就医人次最多的省外 10 个城市，共设立 39 个商业保险受理网点，提供异地就医现金报销受理服务。截至 2018 年 4 月 30 日，异地报销受理业务已经开展 5 个多月，省外网点共受理了 851 人次报销资料，其中门诊 474 人次，住院 377 人次。半年时间内，

就有 851 人次异地就医人员直接在当地交资料就可以申请报销，减少来回奔波之苦。另外，深圳社保局委托四家商保机构为深圳参保人省外就医单次住院费在 5 万元及以上金额、发票遗失、涉嫌做假等三种情形申报材料，到就医地的医疗机构进行真实性核查共 1048 宗，确保医保基金的安全。

黑龙江：按照中央决策部署，黑龙江省各级人社部门以异地长期居住老年人和转诊转院患者住院费用为重点，建成了省级异地就医结算系统，实现了以登记备案为入口，出院结算为出口的“信息流、业务流、资金流”全程线上流转，全国联网和跨省异地就医结算工作进展顺利，凡是符合条件的参保人员跨省异地就医住院费用都可以实现直接结算，不必先自己垫资再回参保地报销。

目前，黑龙江省 20 个统筹地区全部实现跨省异地就医直接结算，已与 31 个省份，400 个统筹区实现了跨省异地就医直接结算。截至 9 月 25 日，黑龙江省开通了 217 家跨省异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构，全省 84%的三级定点医院已联接入网，实现跨省住院医疗费用直接结算 716 人，基金支付 1076 万元，其中：作为就医地就诊 39 人次，医保基金待遇支付 27 万元，作为参保地就诊 677 人次，医保基金待遇支付 1049 万元，平均为每人次患者减少垫付 1.5 万元。省内异地就医方面，截至目前，黑龙江省开通了 351 家省内异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构。2017 年 1 至 8 月，实现省内住院医疗费用直接结算 10882 人次，医保基金待遇支付 9554 万元。

三、异地就医报销结算问题频现，推进统一结算刻不容缓

1.报销比例问题

在报销中出现的问题还有报销比例的问题，随迁老人反映，自己来到北京后，报销比例都是减少的，而且减少了很大的比例，门诊不能报销，异地住院报销费用也减少了 20%左右，造成了很大的经济负担，虽然各地医保住院报销比例不同，在京住院报销比例都是持平或者降低的，造成很多随迁老人的困扰。根据本次调查结果显示，被调查的随迁老人中只有 48%的老人知道根据老家的医疗保险政策在北京住院是否能报销。

2.医保目录问题

医疗保险“三大目录”的不统一是异地就医结算难的一大突出问题。由于每个省市都有自己的医保目录，其中药品目录中的药品达上千种，加上各地用药习惯不同，就会导致在就医地使用的药品目录范围内的药品在参保地报销时却不在药品目录范围之内，因而无法报销[1]。

3.报销流程问题

经了解我们发现很多省市的报销都是采用的垫付制，所谓垫付制就是异地就医人员，垫付医药费，然后在将收据证明等带回参保地报销，不仅报销周期很长，往返参保地的时间耗费与经济负担是医保机构不给承担的。并且很多省市是规定一年一次报销，老人医疗花费大，一年一次报销给自己垫付的老人造成较大经济压力，异地结算报销手续复杂，使得随迁老人在京看病难，报销同样也很难。大多数省份实行垫付制加重老年人经济压力，加上报销需要花费来回路费与住宿费导致报销成本高，给需要异地就医的随迁老人带来很大的困难。

4.定点医院的困扰

从省内异地就医政策来看，部分的省份可以选择 2-3 家定点医疗机构，省际异地就医来看，部分的省份可以选择 2-3 家定点医院，数地区可以选择 4 家定点医院，甚至有的地区只让选择 1 家定点医院。从随迁老人的角度来看，生病具有很大的不确定性，一旦选定定点医院，老人突发某种疾病而该定点医院又不是治疗该疾病的权威机构，老人就更趋向于选择去权威机构就诊而不是在自己所选定的定点医院，这样所产生的就诊费用就不能报销，只能个人承担。

从省内异地就医来看定点医疗机构选定以后，部分省份规定在一年之内不能变更，大部分的省份规定半年内不能变更，少数省份可以在需要时变更。从省际异地就医来看，大部分的省份也是需要在一年之后才能变更定点医疗机构。疾病具有突发性，这时就需要我们就近就医，如果办理了异地就医手续，就近就医所在的医院与选定的医院不一致时就无法报销；如果没有办理异地就医手续，也无法报销。

5.社会保障卡本地刷卡功能受限

从省内异地就医来看，社会保障卡的刷卡功能受到了限制，如：福建省、江西省、山西省社会保障卡（或医疗保险卡）在参保人员在异地就医期间其社会保障卡（或医疗保险卡）在参保地暂停使用。从省际异地就医来看，大部分省份的社会保障卡只能在参保地使用，在就医地无法使用。

6.独生子女加重随迁老人就医负担

随迁老人流动的首要动因就是能够与子女团聚，帮助子女照顾孙辈、照料家务。很大一部分在城市的随迁老人都是计划生育政策的第一批参与者，他们为国家减轻了社会负担，但他们老了之后只能随着儿女的步伐到北京，由于只有一个孩子，所以很多老人是认定哪里有自己儿女的地方哪里就是家。但是所在城市非医疗参保地，成了随迁老人很多就医上的困扰。虽然老人有着很重的乡土情结，他们因为独生子女不愿意回到参保地生活就医，因为一旦回到参保地就意味着他们要与自己的儿女分开，老后独生子女照顾自己也会有很多负担，老人不想也不敢生病生怕成为独生儿女的负担。拥有独生子女的老人很多都已经外迁城市了，解决了户口问题后，还是受很多政策的限制，由于医保参保地问题，无法解决医保问题。受访中，一位吉林随迁老人 A 虽然是解决了北京户口的老人，但他们在北京丝毫没有享受到北京老人享受的一老一小的医疗，也没有享受北京老人的城镇职工医疗保险政策。

四、国家、医院面临的难题

我国跨省异地就医结算正在逐步发展，已有部分省市通过签订服务协议的方式实现即时结算，在一定程度下，可以为人们跨省就医提供便利。然而，跨省异地就医结算涉及的范围广、资金量大，情况更为复杂。跨省异地就医结算平台初期面临的合作对象较少，可以支撑。但是，如果在全国范围内开展，面临的是，一个经办机构可能要对应几百家、数千家医疗机构，这显然不可持续。各省经办机构相互合作，最终会形成复杂的蜘蛛网结构，无论从结算效率，还是实际操作上都不科学。因此，建立异地就医统一结算平台是当前最迫切的顶层设计。但是，

异地就医统一结算平台的建立还面临诸多障碍，包括制度障碍、利益障碍、技术障碍及管理障碍。

1.制度障碍

全国统一的异地就医结算平台依托于统一的医疗保险政策，如“三大目录”（药品目录、诊疗目录、服务设施）、药品价格等。统一的医疗保险政策可以为异地就医结算提供标准的政策依据和参考，在就医地和参保地之间消除因政策差异造成的不公平问题。首先，就医地的医保机构或医疗机构在结算费用时，采用全国统一的标准，可免去查阅参保地药品目录、诊疗项目、服务设施等的步骤（病人为了尽可能实现费用报销，往往要求医院采用参保地的药品、诊疗方式等。）其次，对于参保地来说，统一医保政策不仅可以大大减轻审核单据、核算费用的工作量，还可以消除其对医保基金实际损益的顾虑。然而，目前各统筹区域制定的医疗保险政策差异较大，这不仅给定点医疗机构的医务人员带来诸多不便，也易造成新的不公平，为推进异地就医即时结算和费用监管带来障碍。

2.利益障碍

统一的异地就医结算平台是国家层面的异地就医结算平台，是各统筹区域的“利益综合体”，需要各区域之间的相互配合。但是，现阶段的异地就医结算是一种“地区分割”的状态，是各地区利益的保护与争夺，无形中对异地就医统一结算平台的建立构成了利益障碍。目前，各地区利益上的分歧来源于医疗保险基金的“分灶管理”，当病人有异地就医需求时，无论是参保地还是就医地，利益的保护和争夺都可能令他们陷入“囚徒困境”。

3.技术障碍

构建异地就医统一结算平台，提供统一的、规范化的业务流程和信息系统接口，可有效解决异地就医问题。异地就医统一结算平台依托于统一的医保信息系统，这是构建异地就医统一结算平台首先要渡过的“技术难关”。实现跨省医疗费用直接结算，需要参保地和就医地之间信息流、业务流、资金流的互联畅通。其实，异地就医结算不像电子商务那样，下了单把钱一交，购买的东西就能到手，

治病要远比这个复杂。信息系统作为参保地医疗机构和就医地医疗机构之间业务联系的桥梁，承担着信息调取、凭证传送与审核、费用核算、费用结算等业务，是实现异地就医结算的技术手段。我国目前医保网络信息系统是一种“碎片化”的状态，各地信息系统尚未实现互联互通，医保结算系统仍不健全。

五、思考题

1.异地就医报销难问题的存在是很多因素综合交互的结果，你认为其原因有哪些？

答：见案例分析报告

2.异地就医是保障民生、改善民生的重要举措，现有哪些途径可以缓解异地就医报销难的问题？

答：见案例分析报告

3.近年来异地就医结算平台国家建设层面上来，异地就医报销问题越来越突出，这些问题存在一定的相似性，给我们带来哪些启示？

答：当前“地域分割”的异地就医结算存在着诸多问题，困扰人民许久。建立异地就医统一结算平台是大势所趋。构建异地就医统一结算平台既有现实需要，又有理论支撑。

4.构建异地就医统一结算平台，你有哪些建议？

答：异地就医统一结算平台的构建机制，即围绕异地就医结算做出的全面、系统的制度安排。在构建机制下，不仅要针对具体问题提出切实可行的方案，还需要以发展的视角提出必要的配套措施。通过上文可知，我国异地就医统一结算平台的建立面临着制度障碍、利益障碍、技术障碍和管理障碍。一方面，以上问题的解决可以为构建异地就医统一结算平台扫清障碍，另一方面，配套措施的（完善法律、加强监管）的健全也是构建我国异地就医统一就算平台的必要条件。

缓解异地就医

——反思跨省异地就医存在的难题

（Ⅱ：案例分析报告）

缓解异地就医——反思跨省异地就医报销难背后的难题

摘要：随着我国市场经济的迅速发展，流动人口增多，人口老龄化加剧，城镇医疗保险参保人数不断增加，参保人员异地生活、工作、就医的需求也随之增加。本文就频繁出现的异地就医在报销时存在的报销难问题进行探究，对如何加强异地就医管理，防范医疗道德风险，确保医保基金及时安全供应，为异地就医人员提供优质高效的医疗保险服务具有现实意义。

关键词：异地就医；报销缓慢成因；统一结算平台

Abstract: With the rapid development of the market economy in China, the number of floating population has increased, population aging has intensified, and the number of urban medical insurance participants has continued to increase. The demand for insured personnel living, working, and visiting medical facilities in different places has also increased. This article explores the problems of frequent reimbursement for reimbursement of medical expenses in different places. It is a reality for how to strengthen management of medical treatment in different places, prevent medical moral hazard, ensure the timely and safe supply of medical insurance funds, and provide quality and efficient medical insurance services for medical personnel in other places. significance.

Keywords:medical treatment in different places; reasons for slow reimbursement; unified settlement platform

引言

目前，我国基本医疗保险的参保人数已达全国总人数的 99.07%，医疗保险的高覆盖率很好地满足了社会保障“广覆盖”的基本要求，体现了我国医疗保险

发展近年来取得的成就。然而，在基本医疗保险取得辉煌成绩的同时，应该警惕的是，有一部分人虽然履行着缴费的义务，却因异地就医而无法享受到正常的医疗保险待遇。我国自 2009 年提出要大力推行异地就医结算服务以来，完善异地就医结算制度已成为医疗卫生体制改革的一项重点任务。当前我国的异地就医结算呈现“地区分割”的特征，即在各自的统筹区域内可实现异地就医直接结算，跨区域就医需要参保者先行垫费，回参保地报销。截止至 2015 年底，有 29 个省实现省内直接结算，跨省异地就医结算还处于省级合作的状态。对基本医疗保险异地就医结算进行研究，可以提高参保人员就医自主选择性，特别是令重症患者越来越多地享受到优质的医疗资源与医疗服务；提高参保人员的医疗保障水平，解决参保人员异地就医后费用垫付多、报销程序繁琐、经济负担重的问题；也可提高医保经办机构的工作效率，是一项便民工程。目前，我国各省已经完成省内基本医疗保险异地就医即时结算工作，各省也积极开展省外医保异地就医结算模式的探索，海南、上海等地区为全国各省做出很好的示范作用。但是，各地医保异地就医结算面临政策差异大衔接困难、大病医保异地就医直接结算政策缺位、经办与政策上衔接的问题较多、信息系统互不相容、信息资源不能共享、异地就医结算经办不规范、监管及核实查处困难和个人负担重垫付压力大等各方面问题。

1.异地就医报销难：案例描述

“异地就医”是指基本医疗保险参保人员因异地工作、异地安置、异地转诊等各种原因发生的住院或购药行为，包括：异地安置的退休人员、异地居住的常住人口、临时出差旅游需要急诊的患者、有疑难杂症或者重大病患需要异地医疗的患者。归纳来说，“异地就医”的人员构成大体区分为三种情况：一是一次性异地就医，包括旅游等意外导致不能回参保地就医的人群或者主动转诊到参保地以外的地区接受治疗的人员；二是不在参保地就医的人群，如单位流动性大，常年在不同地区工作；三是常年在异地居住，如退休老人到子女所在城市居住期间产生的就医行为。以上三种，均体现出结算不及时，个人垫付比例大、负担重，报销繁琐、因政策不一致导致的不公平待遇等问题。目前，如果病人未经主治医生的同意自行转诊到统筹区以外的地区进行就医，参保地经办机构不报销任何期间产生的费用。总体上，异地就医人群呈现如下特点：①在参保地人员中，异地

就医人员所占比例不高，不到百分之二；②在异地就医人员中，异地门诊就医的人员所占比例最高，超过百分之八十；③老年人口和异地安置就医人员所占比例较大，超过百分之七十。

由于我国基本医疗保险统筹层次不高，各统筹地区的政策、管理各不相同，造成目前全国 2600 多个基本医疗保险机构的运作方式千差万别。这就导致异地就医人员的负担较重，诊疗费用及药品价格的差异常常使得异地就医人员的医疗费用无法报销，正常利益受损。另外，我国异地就医没有即时结算的情况会导致异地就医人员的报销费用产生滞后，一方面，患者先行垫付增加其自身的经济负担，另一方面则会因后续治疗费用不能及时到位而延误进一步治疗。异地医疗保险申办、审核程序繁琐，患者需要经过很多流程才能申请到异地就医资格，而审核程序大多是事后审核，缺少时效性，相关医疗机构、社保经办机构的沟通不足，而异地就医管理成本高、监管体系不健全，会导致监管人员不能真实掌握异地就医人员的就医状况，这就导致异地就医费用的发生缺乏真实性，虚假、乱报现象频繁，给社保基金、医疗资源造成浪费。

2.异地就医报销难：成因分析

2.1 产生异地就医的直接原因

异地转诊：指经统筹区内的医疗机构确诊，由于技术、人员、基础设施等原因无法在统筹区内进行治疗，需要到统筹区以外的地区进行就医的行为。这种情况多发生在农村、基础设施落后、医疗条件薄弱的地区，或者经济和生活发展水平相对低下的地区。这类异地就医的特点是：对医疗服务质量要求高、有着明确的就医地点，即通常集中在特大型或大型城市，诸如北京、上海和广州等。自付比例高、垫付压力大是这类异地就医患者的结算特点。

异地工作：指因为工作变动不能在参保地就医，在参保地之外的工作地区发生就医行为。这种情况在人口流动性大的今天较为常见，例如之前是在山西缴纳基本医疗保险，后来调到天津工作，如果天津的接收单位没有给职工办理基本医疗保险，在天津发生的就医行为山西一般不予以保险。这类异地就医的问题是要么不能参加基本医疗保险，要么自己垫付[2]。想及时解决的办法可以申请劳动仲

裁，让天津单位为当事人购买社保，或者当事人可以找一个公司挂靠缴纳社保，还有就是当事人可以选购一款商业保险的医疗保险。

异地安置：是基本医疗保险异地就医行为中比较特殊的一种，需要专门的政策法规进行安排。异地安置是指：在参保人目前所处地区以外的区域做出适当安排使参保人生活有保障。异地安置比较特殊的一点就是当事人是根据政策法规不得不做出异地安置的安排，可能不是自愿而是必须这样做，或者是不得已这样做，如：转业军人安置、举报人安置、拆迁等。对一些法律规定的特殊人员，需要特殊的政策解决其基本医疗保险异地就医问题[3]。

2.2 产生异地就医的根本原因

经济发展不均衡：这也是导致异地就医的因素之一。经济发展不均衡导致我国不同地区间的医疗资源分配不均衡，进而导致医疗人才、医疗技术发展不均衡，进而引起病患的跨区域流动。在人们健康意识日益提升的现状下，追求有病好好治的思想已经深入人心，在个人能力范围内患者有去经济发达的地区治病的趋向。因为参保地医疗水平低，重病患者在参保地经办机构允许的情况下可以到医疗水平高的地区就医。人口流入地多为发达地区，如集中在北京、上海和广州等一线发达城市或者省会城市，这些地区的医院不仅医疗水平高，医保待遇水平也高。

人员流动因素：经济发展打破传统的“画地为牢”的经营模式，不能在固定厂房内完成的工程项目导致工作场地变更较为常见，但参保地是不能变动的。我国目前有两亿多农民工和大量的城镇流动人口，随着经济社会的发展，跨省市人口流动趋向普遍，外来务工人员异地就医行为也随着季节性或者区域性的流动进行变动。另外，中期和长期情况中有相当一部分人属于流动人口，流动人口是异地医疗的“主力军”。人口流动性大对基本医疗保险有两大要求：首先是基本医疗保险关系的转移接续应该要及时跟进；然后是异地医疗结算政策要保障当事人的利益。

人口老龄化因素：我国的老龄人口数量及老龄化速度都均已排列世界首位。2010 年第六次全国人口普查显示，我国 65 岁以上人口占比已经接近 9%。人口老龄化必然会导致异地就医人数增加，主要原因有：1.人口老龄化导致老年人增

多，随着人口流动性增加，老年人在退休后趋向于投靠异地的子女，或者探亲、旅游现象增多，导致异地就医人数增加；2.随着年龄增大，老年人患病几率增加，在参保地的医疗条件不能满足老年人的就医需求时，必然有大量老年人选择异地就医。依据我国目前的人口老龄化趋势分析，异地就医现象会受到很大影响。

2.3 异地就医服务与监管难的原因

2.3.1 上下左右政策不同

以江苏为例，由于全省经济社会发展和医疗卫生资源分布不平衡，医保统筹层次市地级和县级并存，且总体较低，部分地区仍为县级统筹。地县级之间、县县级之间政策差异较大。以门诊特殊病为例，统筹地区之间从十几种到二十几种不等，甲地能报销的医疗费，乙地不能报销；住院费用起付线、共付比例、封顶线等，苏南与苏北同级别医院差异甚大。这些都成为医疗保险异地就医管理的瓶颈。

2.3.2 社保卡险种之间、地区之间不通

居民医保、新农合与职工医保、职工养老、居民养老在制度设计上有着本质区别，筹资水平、缴费比例、缴费年限、保险待遇水平都不同。加之目前全省没有实现社会保险“一卡通”服务，各地的待遇水平、财政补贴、技术标准差异较大，居民医保参保地与就医地实行不同的医保政策，难免会有部分医疗费用超出或不属于参保地医保规定范围，最终只能由参保人员独自承担，加大了个人经济压力。

2.3.3 经办流程、标准不通

主要存在“两无”：一是统筹地区间没有执行统一的基本医保诊疗项目目录、药品目录和医用耗材目录等，而是根据本地实际情况制定了各自的目录、住院服务标准，造成异地就医报销存在差异性。二是各统筹地区没有统一的异地就医业务经办流程，异地就医的审批权限、报销必备的票据、证明材料等要求也不一致，全省异地就医管理难以有序、协调进行。另外，由于各地医疗服务项目不统一，项目收费存在明显差异。

2.3.4 政务信息不通

一方面，政策信息不够公开，居民难以通过便捷有效的渠道和方式了解医疗保险报销政策和异地就医结算方案；另一方面，医保信息宣传不到位，导致居民对政府的管理政策多有误会，如回原籍居住和随子女异地居住的退休人员，希望像居住地的参保职工一样随就医随报销，享受居住地的医保政策。他们虽知道参保地与居住地的缴费标准、待遇标准有差异，又认为同为国家职工和一国公民，受同一项制度，应该有差异，差异是政府决策造成的，不能由个人来承担差异导致的不公平[4]。

3.异地就医报销难：对策分析

3.1 各级政府暨医保管理部门应加大宣传力度

通过电视、广播、手机短信等多种形式向广大参保人员进行广泛的宣传，提高参保人员对异地就医报销政策的知晓度，及时办理相关手续。定点医疗机构也应加大异地医保政策宣传，可以采取通过科主任、护士长会议，参加临床业务科室早交班等方式进行宣传，医务人员了解相关政策，再由医务人员向住院医保患者宣教。

3.2 简化异地就医备案手续制度

异地就医医疗费用不能报销的主要原因之一就是患者在异地就医时没有办理相关的备案手续。目前异地就医人群类型由以下 4 种构成：异地安置、异地工作、异地转诊及其他异地就医[5]。在异地就医管理中，异地工作就医、异地安置就医和异地转诊就医应提前办理备案手续；对于其他类型的异地就医，应在异地就医行为发生一定期限内补办备案手续[6]。

3.3 进一步规范医保“三个目录”

建议省级医保主管部门，出台相关规定规范或统一全省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录，提高异地医保即时结算的准确性和工作效率。

3.4 完善信息系统，简化结算环节

建议各省级定点医疗机构信息系统直接联结省级信息平台，无需通过当地医保信息系统连接，减少中间环节，提高即时结报的准确性与效率。

3.5 建设省级联网结算平台

省级主管部门应建立统一联网管理系统，异地医保联网结算提供信息平台。通过联通省内各定点医疗机构与医保经办机构信息系统，医疗机构和医保经办机构可直接进行信息共享，明确报销比例和补偿金额，医院按测算结果垫付补偿金额，患者只需支付个人负担部分费用即可。

3.6 加强省级医保主管部门、参保地医保管理机构及定点医院沟通与协作

省级医保主管部门、参保地医保管理机构及定点医院三方应加强沟通与协作，维持密切的联系，遇到问题应及时联系，协商解决，确保异地医保就医即时结算工作的顺利进行。

参考文献

[1] 兰婧婧. 我国城镇基本医疗保险异地就医政策研究[D]. 首都经济贸易大学, 2017.
[2] 韩鹏. 城镇职工基本医疗保险异地就医管理服务模式探析[D]. 中国海洋大学, 2011.
[3] 于晨. 解决基本医疗保险异地结算的途径[J]. 经济研究导刊, 2016(28):41-42.
[4] 胡大洋. 异地就医管理误区与难点分析[J]. 中国医疗保险, 2014(3):41-43.
[5] 程沛然, 陈澍, 陈英耀. 医疗保险异地就医管理政策的案例分析[J]. 中国卫生资源, 2015(1):53-56.
[6] 刘玮玮, 贾洪波. 基本医疗保险中异地就医管理研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(6):15-17.

实现医保控费

——反思医疗费用过高存在的问题

（Ⅰ：案例正文）

实现医保控费——反思医疗费用过高存在的问题

摘要：我国经济社会的不断发展，为我国各项事业的发展提供了充足的物质发展基础，得益于此，我们的医疗卫生事业也取得了一定程度的发展。在新医改工作的不断推动之下，社会各界也将更多的关注点和期待投向医保控费管理方面上。随着时代的不断发展，医保控费精细化管理的必要性也变得愈发突出起来。但不可否认的是，医疗“供”、“需”双方的道德风险造成了医疗费用的不合理增长，进而导致医疗资源的浪费及医保基金的不必要支出。控制医疗费用的不合理增长已成为保障医保基金安全、进一步深化医改的重要任务。

关键词：基本医疗保险；医疗费用过高；控费机制

引言：

近年来，我国医疗费用高速膨胀，造成社会医疗保险沉重的支付压力，已成为医药卫生体制改革亟需解决的难题之一。从 1978 年到 2006 年，我国卫生总费用在 28 年时间里增长到 1 万亿的规模。然而，增长到第二个万亿仅用了 4 年时间，增长到第三个万亿和第四个万亿均用了不到 3 年的时间。根据《2016 中国卫生和计划生育统计年鉴》，2010 年我国综合医院住院病人人均医药费用 6193.9 元，2015 年增长至 8268.1 元，增幅约 33.5%，其中药费增长 13.9％，检查费增长 57.9%。医疗费用的高速增长造成社会医疗保险巨大的支付压力，再加上老龄化进程的加快，不少统筹区的基金结存早已越过“满足 6 至 9 个月支付需求”的红线，甚至已陷入收不抵支的困境。

一、医疗费用过高问题

51 岁的文建湘和湘潭市中心医院杠上了。这一杠，就是两年。

去年 1 月，文建湘把突发脑溢血的父亲送到这家当地的三甲医院，随后在重症监护室进行了长达 10 个月的治疗，人还是“走了”。文建湘几乎每天来照顾父亲，觉得“医院也尽力了”。可前后 60 多万元的医药费，清单里很多项目他都有疑问：“一天就收了 84 包纱布，小换药一天就给换了 50 次，80 天做了 1100 次

冰敷？”他开始举报医院乱收费。

文建湘越陷越深，尽管所有的亲人都反对，怕他得罪人。他说，事实上，因为父亲是离退休干部，60 多万医药费中个人只需出 2 万多。可“医保的钱不是钱吗？”文建湘觉得这是在骗保，骗国家，骗老百姓的血汗钱？“我父亲是国家干部，可以报销，其他人呢？没有医保的人怎么办呢？能看得起病吗？难道因为花的是医保，乱收费就可以默许吗？”文建湘不停诘问。

目前在湘潭市卫计委、医管局介入下，核实发现湘潭市中心医院确实存在多收取护理费、医用耗材费等现象，并正在着手处理。

2018 年 4 月 9 日，山东社科院发布 2017 年山东省经济社会综合调查主要数据报告。调查显示，受访者前往最近的大型公立综合医院平均需要 0.5 小时，其中，农村居民平均花费 0.6 小时，略高于城镇居民的 0.4 小时。受访者表示，在上次就医时，对其造成困扰最严重的前三项依次是“除去报销的自费费用”(32%)、“挂号或就诊排队时间太长”(31.7%)和“检查项目多且费用高”(20.3%)，“看病难，看病贵”依然是亟需解决的问题之一。

二、解决医疗费用过高问题，政府多举并施

1.从规则控费向大数据控费转变

据了解，一家医疗机构一年大约有几万到几十万张单据，这决定了医保监管工作具有“规模大”、“专业性强”的特点。传统的医保监管手段以人工抽查稽核方式为主导，粗放式的稽核手段存在覆盖率低、效率低、稽核周期长等缺点，导致医保控费效果不佳。为摆脱人手不足问题实现医保报销数据的全量、自动化审核，各地医保部门纷纷寻求信息化手段辅助医保审核。2010 年前后，天津、上海等城市率先开始探索医疗服务监控系统建设，随后数年基于规则的医保智能监控系统逐渐在全国各地迅速启用。在信息化手段的辅助下，各地医保部门发现，规则审核改变了以往医保稽核高度依赖人工抽查的局面，稽核效率大大提升。

近年来人工智能、大数据等新一代信息技术的飞速发展，为医保智能监控系统的建设提供了新思路。部分地区开始探索通过运用包括案例推理、医疗行为模式分析、诊疗方案分析、医患网络扩散分析等在内的大数据分析手段来提升对欺

诈骗保行为的识别能力，确保医保报销的合理性。实践证明，基于大数据的控费手段在控费长效性、欺诈骗保识别能力、自主进化能力、处理的数据维度及平台延展性上表现出了极强优势。同时大数据手段的介入，也让传统的医保政策制定从“经验决策”转变为“数据决策”，提升了医保基金管理的科学性、合理性，进一步保障了医保基金的安全。

2.从事后审核向事中审核转变

无论是在人工抽查阶段还是借助信息化手段辅助审核阶段，我国的医保监管工作在一开始都是依靠事后审核和违规惩罚。但一个地区一年需要审核的单据量数以百万计，其中疑似违规的单据也往往有几万甚至几十万张，针对疑似违规单据的复核工作无疑是一项浩大工程。当前医保领域欺诈骗保、过度医疗等违规现象屡禁不止，考虑到医保基金的承受能力，加强对医保基金的精准监管很有必要。医保审核前置是各地医保部门探索医保基金精准监管的有效手段之一。即将医保审核前置到医疗机构端，将违规医疗服务行为遏制在发生前，从源头上控制医疗费用的不合理增长，既帮助医疗机构规范了诊疗行为，又保障了医保基金的科学合理使用。同时，医保审核前置还有效减轻了医保部门逐条复核问题单据、追缴违规医保基金的工作量，有助于医保部门将更多精力用于提高医保基金使用效率，让老百姓获益更多。目前，在医保审核前置思路下，“事前提示、事中监督、事后纠正”的多层次、多手段、全流程医保监管体系已在全国各地相继展开。重构医保部门对医疗费用的审核监管模式，促进医保由单向管理向共同治理转变，是医保智能监控的目标，也是医保控费不可避免的趋势。

3.从总额预算向多元复合式支付方式转变

目前我国单病种规模约为 300 个，但实际已经发现的疾病种类有数万种。因此出现了根据病情严重程度、诊疗资源消耗程度等因素将疾病分组打包付费的支付方式，即 DRG(按疾病诊断相关分组)付费。从国际经验来看，DRG 付费是许多国家采取的方式，且在长期的实施中取得了良好的效果。国内最早是在北京、上海等地开展 DRG 付费本土化探索，并于 2016 年正式启动 DRG 收付费改革试点。目前，我国已于 2017 年起全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，从单一的总额预算发展到单病种付费、DRG 付费、按人头付费、按床

日付费等多种支付方式并存的局面，在保证医疗质量的同时实现科学有效的医保控费。

4.从医保一把抓向医保商保联合监管转变

近年来，我国相继发布了《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》、《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》等多个政策全方位推动商业保险的发展，把商业保险建成社会保障体系的重要支柱。同时鼓励有资质的商业保险机构参与各类医疗保险经办服务，发挥商业保险公司在风险保障、费用控制、资金管理上的专业优势。在相关政策的支持下，各地医保部门纷纷放开商业保险机构参与医保运作，如包括大病保险在内的各类政府医保经办项目。目前，安徽、江苏、青海、福建、山西等多个省市已开始探索商业保险机构全面经办基本医疗保险。

三、国家与医疗机构面临的难题

1.医生面临的两难选择

在医疗控费的大背景下，让医生抱怨的并非过度医疗，而是他们不得不面临着侧重考虑患者利益还是牺牲自己切身利益的“两难”选择。事实上，受访者都认为医疗控费的初衷是好的，但如何实现控费以及平衡其中的利益关系可能是需要进一步研究的问题。在一家地方公立医院的医生李青看来，药占比(指药品收入占医疗收入的比例，不含中药饮片，下同)、耗材比(指每百元医疗收入中，卫生材料支出费用，下同)等医疗控费指标就是戴在头上的“紧箍咒”。李青吐槽的并不是人们诟病的过度医疗，而是他们不得不面对的手术技术无法使用、病人用药出现断货、住院病人尽早出院等现实。

2.大数据监管漏洞频现

随着大数据系统运行时间的推移，在实际运行过程中规则审核的弊端逐渐显现，控费效果呈现递减趋势。究其原因，主要是医疗机构在长期的规则审核过程中，已经熟悉规则的构成，在逐利思想的驱动下会有意规避规则，从而削弱规则的控费效果。此外，尽管规则审核的上线一定程度上控制了医疗费用的不合理增长，但大处方、药品滥用、伪造病历等现象依然没有得到缓解。医保部门迫切需

要更高效的监管手段来减少医保基金的流失。

3.总额预算与单病种付费的弊端

总额预算的实施在一定程度上控制了医疗费用的不合理增长，但粗放的管控方式也暴露出一些问题。如在预算内，医疗机构会尽快消耗掉预算；而在预算超标后，医疗机构为控制基金消耗，可能会推诿危重医保病人、降低医疗服务质量，导致出现年底突击控费的现象，造成恶劣的社会影响。单病种付费也有一定的弊端，比如医疗机构为节约成本可能出现不足额治疗情况，导致患者再次入院，消耗更多的医疗资源和医保基金。因此单病种付费往往与临床路径管理配套进行，可以实现在控制医疗费用的同时保证医疗质量。

4.医疗支付面临较多的挑战

医疗支付是一项重要的内容，有一定的风险存在，在支付过程中稍有不慎就会给医院带来较大的损失。医疗保险支付是医保改革中的重点环节，医保支付一定程度上关系到医保制度的完善。随着药品价格市场化改革的实施，对医保控费机制提出了更高的要求，现有的控费机制不能完全满足市场化改革的需要，控费机制在改革过程中明显主导性不足。主要原因在于市场化改革之前，我国实行的是综合药品价格管理系统，该系统是由药品零售最高限价系统和药品集中采购系统共同组成的一个系统，而药品价格市场化改革的实施取消了零售最高限价系统，主要采用集中采购系统，再加上改革后对于医疗支付方面更多的强调事后监督，很少实施事前监督，这就导致药品费用的支付主体无法在药品市场价格形成过程中体现应有的话语权，从而严重影响了药品交易产权的完整性。

四、思考题

1.医疗费用增长过快是是很多因素综合交互的结果，你认为其原因有哪些？

答：见案例分析报告

2.实现医疗费用合理化保障民生、改善民生的重要举措，现有哪些途径可以缓解医疗费用过高的问题？

答：见案例分析报告

实现医保控费

——反思医疗费用过高存在的问题

（Ⅱ：案例分析报告）

实现医保控费——反思医疗费用过高存在的问题

摘要：医保改革作为医疗改革中的重要组成部分，是推动医疗事业迅速发展的关键所在。我国的医保已经逐渐从行政管理向着资金综合管理的方向转型，目前主要通过医保控费机制影响医疗行业。随着药品价格市场化改革的推进，已有控费机制中的众多问题逐渐凸显出来，因此，需要加强医保控费机制的改革，明确医疗控费存在的难点，进一步完善医疗保障制度建设，使医保控费机制能与公众所需相适应。

关键词：难点分析；控费机制；解决措施

Realization of Medical Insurance Control Fee - Reflections on the Problems of Excessively High Medical Expenses

Abstract: As an important component of health care reform, health insurance reform is the key to promoting the rapid development of the medical industry. China's medical insurance has gradually shifted from administrative management to the direction of comprehensive fund management. Currently, the medical insurance control mechanism affects the medical industry. With the advancement of the market-oriented reform of drug prices, many issues in the existing fee-control mechanism have gradually become prominent. Therefore, it is necessary to strengthen the reform of the mechanism for the control of medical expenses, clarify the difficulties in the existence of medical control fees, and further improve the construction of the medical security system so that The medical insurance control fee mechanism can be adapted to the needs of the public.

Keywords: difficuties analysis; fee control mechanism; solution

引言

药品费用的控制是减少患者治疗成本的重大举措之一。但该举措对减少患者

的支出实属无奈之举，只能作为治标不治本、完成指标的措施，尤其是对辅助用药的管理措施，简单粗暴，但行之有效。破除“以药养医”机制、医药分开和药价归真是降低患者治疗成本开支的治本之作。而要将这一好事办好还得多方面下力，除了政府加大投入、提高医务工作人员待遇之外，还得建立和完善监督机制、核定合理的药价、杜绝高值耗材滥用并采取按病种收费等多种形式控制，由此才能摆脱“过度医疗”的阴影。做好总额预付，同时根据病例数以及病种付费的理念，推动医院能够回到公益性机构的路径上来[1]。

一、医疗费用过高：案例分析

目前，我国大部分地区的控费手段往往是单独追求控制某一个指标的费用增长。例如，相关部委通过行政命令要求“2017 年，全国公立医院医疗费用平均增长幅度控制在 10%以下”。然而，缺少科学指标和评价依据的“粗放式”控费容易引起医疗机构的不满，实际控费效果差。这也是医保部门与医疗机构“合作”和“博弈”中面临的最大难题。因此，如何建立科学的控费机制，控制医疗费用的不合理增长，成为医保治理乃至医改面临的一大难题。

作为医疗控费处于关键阶段的机遇期，实行多年的药品加成政策已成为历史，药品流通“两票制”和医药代表的身份转变等，都属于医疗领域具有里程碑意义的重大改革，医疗费用过快上涨的趋势得到扭转，医保基金的压力和患者的负担相应减轻。随着进口药零关税和激励药品创新、加速新药上市审批等政策的落实，医疗费用增幅减缓的趋势有望得到进一步确认。然而，假如把握不好这个控费的机遇期，就可能迅速出现新的不良现象，若等这些现象形成新的趋势甚至潜规则后再去治理，难度会很大。例如，实施药品零加成后，部分医院出现了亏损，假如亏损长期得不到弥补，医院为了生存和发展，就可能在其他方面寻找新的创收渠道。再如，医务人员的工资普遍偏低，若长期如此，行业不正之风仍可能死灰复燃。可以说，当前医疗控费的形势犹如逆水行舟，迎难而上就能抵达新的彼岸，稍有松懈则可能丧失良机。

二、医疗费用过高：成因及难点分析

造成医疗费用高速膨胀的原因，既有医疗保障能力不断增强、人民群众医疗

需求快速释放不断提高,以及人口快速老龄化等方面的因素，在很大程度上也受到医疗供需双方道德风险的影响。在医保交易过程中，道德风险主要表现为三方面：一是供方医疗机构的诱导需求，受制于医药还未能完全分离、区域医疗检查结果未能共享等因素，在逐利机制和收入压力下，医院和医生倾向于利用垄断性的信息优势诱导患者过度使用医疗服务；二是需方参保人的过度医疗，医保报销比例不断提高使得患者的费用敏感度下降，存在过度消费，甚至恶意套取、骗取医保基金的现象；三是供需双方“医患合谋”，如冒名顶替、伪造病历等现象[2]。根据国家审计署医保基金审计结果，2015 年下半年和 2016 年上半年，仅所抽查的省市就有 923 家定点医疗机构和定点零售药店涉嫌通过虚假就医、分解住院等方式，骗取套取医疗保险基金 2.07 亿元；474 家医疗机构违规加价或收费高达 12.41 亿元；个人骗取套取医保基金逾 1 千万元。鉴于此，控制不合理医疗费用的增长已逐渐成为保障医保基金安全和医保制度可持续发展的重要任务，也是医药卫生体制改革大力推进的重要目标。

1.如何把握公立医院控费的“度”

在补偿机制尚不完善的情况下，公立医院面临着如何生存与发展的现实问题。只有对公立医院进行适度控费，才可遏制医疗费用的不合理增长，减轻人民群众看病负担，同时又能促进公立医院的良性发展。如何确立公立医院的适度控费范围，即公立医院控费应“控”哪些费用、“控”到什么程度等，都是当前亟待解决的问题。

2.如何建立科学的公立医院补偿机制

长期以来，公立医院的补偿渠道主要包括财政补助、医疗服务收费和药品耗材加成等部分。近年来，国家对卫生事业的财政投入仍然较低[3]，且医疗服务仍执行低于成本的限价政策，在取消药品加成的背景下，如何通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式和降低医院运行成本等途径弥补破除以药补医的缺口，关系到公立医院的正常运营，最终将影响卫生事业的长远发展。

3.如何科学建立医疗费用控制指标

控制公立医院医疗费用不合理增长，必须有实质性的管理方法和监控措施，

建立公立医院医疗费用控制指标不失是一种有效的办法。要综合考虑医疗费用增长情况、社会对医疗服务的需求以及医疗机构功能定位和诊疗特点、物价变化、经济社会发展水平等因素，科学确定各地医疗费用控制指标，主要包括医疗费用总量增幅、门诊次均费用增幅、住院人均费用增幅三个指标。

4.如何合理控制公立医院发展规模

必须执行当地卫生服务体系规划、卫生资源配置标准以及医疗机构设置规划，合理控制公立医院床位规模，严禁擅自增设床位以及购置大型医用设备。对此，必须从源头上加以限制，严禁公立医院举债建设、融资租赁固定资产。

5.如何建立复合型付费方式

公立医院医疗收入的 70%来自医保基金[4]，因此要强化医保基金收支预算，建立以病种付费为主的复合型付费方式，逐步减少按项目付费，同时要加快推进临床路径管理。树立与支付方式改革有效衔接的管理理念、建立与支付方式相容的激励机制，是解决当前公立医院面临的主要困惑的有效途径。

三、医疗费用过高：对策分析

1.转变观念，建控费制度设计新思路

首先，控费机制的设计需要引进费用控制的主体方，即供方和需方，医保部门作为供方和需方行为的协调者，这样才能够找到医保部门和费用控制主体方之间的均衡点。在费用主体确立之后，需要对控制费用的任务目标加以分解，从医疗服务提供方和患者两个方面进行考虑，从医疗服务提供方来说，费用的控制主要是解决看病贵的问题，对于患者而言，加强医疗费用的控制主要是为了减少就医活动，而解决他们看病难的问题。其次，制定合理的控费机制需要致力于不同主体共同产生的控费动机，包括的主体主要有患者、提供医疗服务的机构以及费用支付方三者，仅仅依靠硬性的制度难以确保费用的有效控制，因此，合理的控费机制需要加强供方、需方以及支付方三者之间的约束力度[5]。

2.建立健全药品支付价格制度

医保支付价格制度是医保控费机制的主要组成部分，一定程度上体现着医保

基金的支付能力。为了适应药品价格市场化改革的需要，我国应该致力于医保药品支付价格制度的建立与完善，从支付范围和支付比例两个方面加强对药品价格支付制度的调整。在支付范围方面，既要支付部分医保基金经办机构招标的药品，确保医保基金专款专用，那些不属于医保基金经办机构招标的药品不实施支付外，还要进一步贯彻药品交易过程中的权利以及产权关系。在药品的支付比例方面，确保药品支付价格可以按照医疗保险赔付的原则进行赔付，医保基金经办机构招标确定的药品按照一定的赔付比例进行赔付，余下的部分则是由患者自行承担赔付。

3.调整医疗服务价格

医药分家体制的改革一定程度上会降低医疗服务的利润，因此，在确保基金可承受的范围之内，加强医疗服务价格的调控，是当前调整医疗服务价格的关键所在。我国医疗服务改革在坚持服务定价方向的基础上需要对服务价格水平和价格结构进行改革，不断调整医疗服务价格、增加政府投入力度、加强对医保支付方式的改革并进一步建立科学合理的医疗服务补偿机制。就医疗服务价格水平改革方面，要实施标准管制定价模式、改变医疗服务信息不对称的问题并加强成本上限控制和利润水平控制，同时还应该考虑到医疗服务的成本以及服务质量问题。在医疗服务结构改革方面，需要把握好基本医疗服务价格和特需医疗服务价格与边际成本之间的比例。一般情况下，基本医疗服务价格偏离边际成本的比例应该高于特许医疗服务价格偏离边际成本的比例，同时还需要根据医疗服务对象的贫困程度确定服务定价标准。这样一来，既能够缓解贫困地区人口看病难的问题，同时也不会对医院的医疗服务价格造成过度冲击[6]。

4.加强医保培训力度

医院需要制定年度医保培训制度，按照医院工作计划组织医保培训讲座，讲授市场化背景下的医保政策应该注意的事项，并且对医保管理方面存在的问题进行讲授。对于重点科室的医保支出进行重点讲评，从而强化医保人员的服务意识。此外，还应该加强对医院临床政策运用的指导，利用合理的时间进行宣传讲课。还可以组织医保政策实习班，对新招进的人员实施培训，通过医院的网络发布相关医保政策通知，编制合理的医保信息。在药品价格市场化背景下，医保政策随

时发生着变化，加强医保培训力度有利于医务人员有效解读医保政策的变化、了解医保政策执行中可能出现的各种问题。

参考文献

[1]林建漳,袁祥洪.我院加强药品控费的措施与效果分析[J].海峡药学,2016,28(11):254-256.
[2]王锦锦,李珍.社会医疗保险中的道德风险及其制度消解[J].河南社会科学,2007,15(1):68-72.
[3]张天成,路庆,黄妙玲,等.我国与全球、中高收入国家卫生总费用的比较分析[J].中国卫生经济,2016,35(1):93-96.
[4]邵蓉,唐吉锋,施孝金,等.总额预付制下医保费用管理措施对医疗服务行为影响[J].中国医院管理,2016,36(7):19-22.
[5]彭琪,李卫平.浙江省控费政策对医院行为的影响[J].中国医院,2016(3):27-30.
[6]岳毅.药品价格市场化背景下的医保控费机制探究[J].管理观察,2016(19):69-70.

抗癌药系列政策利好国内医药企业创新

（Ⅰ：案例正文）

抗癌药系列政策利好国内医药企业创新

摘要：近年来，由于生活环境及生活习惯的改变、生存压力的增加，我国癌症发病率呈上升趋势，癌症患者人数不断增加，促进了抗癌药的市场发展。本文将近期国内相继出台的抗癌药进口关税取消、增值税减征和创新药专利保护期延长等政策做整理，通过政策风向了解国家对于降低抗癌药价格、鼓励国内医药企业创新的决心与力度。

关键词：抗癌药；医药政策；创新

引言

当前，随着我国人口老龄化和工业化、城镇化进程不断加快，癌症已成为威胁生命健康的“头号杀手”，发病率和死亡率呈现“双升”态势，防控形势十分严峻。根据中国国家癌症中心发布的最新数据，2013 年全国每年约 1 万人确诊癌症，相当于每分钟会新增 6~7 个病例。2020 年中国药品市场规模预期将达 1500-1800 亿美元，其中抗癌药物市场近五年内年均增长率超过 15%，由此可见其前景不容小觑。研发成本、知识产权专利、进口关税和增值税以及流通领域的层层加码，共同导致了进口靶向抗癌药物的“天价”，癌症患者用药可选择性不高、费用负担偏重。在此背景下，降低进口抗癌药价格、促进本土抗癌药企业创新发展成为了当务之急。近期，国内出台了抗癌药相关的一系列政策，在抗癌药研发生产、流通和支付端等多个环节给出优惠政策，预期利好国内医药企业创新。

一、抗癌药相关系列政策

2018 年 4 月 12 号，国务院常务会议决定从 5 月 1 日起，一是将进口抗癌药的进口关税降至零。二是采取政府集中采购、将进口创新药特别是急需的抗癌药及时纳入医保报销目录等方式降低患者负担。三是加快创新药进口上市，将临床试验申请由批准制改为到期默认制，对进口化学药改为凭企业检验结果通关，不再逐批强制检验。四是加强知识产权保护，对创新化学药设置最高 6 年的数据保护期，保护期内不批准同品种上市。对在中国与境外同步申请上市的创新药给予最长 5 年的专利保护期限补偿。

2018 年 4 月 27 日，财政部等四部委发出《关于抗癌药品增值税政策的通知》，增值税率从 17%降低到 3%。此次抗癌药品税率调整包括 103 个制剂品种，51 个原料药品种，涉及化疗药物、小分子靶向药、单克隆抗体等多个具有重要临床价值的品种，主要考虑降低患者用药成本，特别是纳入了阿帕替尼、埃克替尼和西本达胺这 3 个国产小分子靶向药，彰显出对国内抗癌药产业的扶持。本次只发布了第一批抗癌药物清单，预计后续还将有产品陆续纳入。

4 月 28 日卫健委提出 5 月 1 日后将启动抗癌药国家集中采购和医保准入谈判，3 家以上企业生产的，拟开展专项集中招标；生产企业不满 3 家的，通过谈判、撮合等方式；此外，卫健委还明确提出对未纳入医保的抗癌药实行医保准入谈判，并建立鼓励研发创新、优先审评、降低流通成本和合理使用长效机制。

二、思考题

1.如何解读近期一系列抗癌药相关政策？

2.在此相关政策引导下，医药企业应该如何提升自身竞争力？

答：见案例分析报告

抗癌药系列政策利好国内医药企业创新

（Ⅱ：案例分析报告）

抗癌药系列政策利好国内医药企业创新

摘要：随着我国人口老龄化及其他工业化城市化因素的影响，抗癌药市场势必成为兵家必争之地。近期国内相继出台了抗癌药进口关税取消、增值税减征和创新药专利保护期延长等政策，表明了国家对于降低抗癌药价格、鼓励国内医药企业创新的决心与力度。本文结合医药行业环境，对相应政策做出逐个解读，并对于国内医药企业如何抓住机遇并提高自身创新能力给出几点建议，以期为国内创新医药发展提供思路。

关键词：抗癌药；医药政策；创新

A Series of Anticancer Drug Policies Benefit the Innovation of Domestic Pharmaceutical Enterprises

Abstract: With the aging of population and the impact of other factors of industrialization and urbanization, the anticancer drug market is bound to become a battle. The recent policies of abolishing import tariffs on anticancer drugs, reducing value-added tax and extending the patent protection period for innovative drugs have demonstrated the determination and strength of the state to reduce the price of anticancer drugs and encourage domestic pharmaceutical enterprises to innovate. Combined with the environment of pharmaceutical industry, this paper interprets the corresponding policies one by one, and gives some suggestions on how domestic pharmaceutical enterprises to seize the opportunity and improve their own innovation ability, in order to provide ideas for the development of domestic innovative pharmaceuticals.

Key words: anticancer drugs; medical policy; innovation

引言

癌症是严重影响居民生存、生活健康的疾病因素，近十年来全球范围内癌症

负担呈持续增长态势，在我国肿瘤死亡占全部疾病死因的四分之一，位居死亡原因第一位[1]。据公开数据估计，中国的抗肿瘤药物市场增速迅猛，2015 年中国抗肿瘤药物市场规模为 970 亿元，同比增长 14.11%，2010-2015 年年复合增长率达到 17.7%；而在肿瘤医疗服务市场方面，中国现存肿瘤患者约为 750 万人，按人均每年花费 7 万元，肿瘤治疗渗透率 60%计算，中国肿瘤医疗服务市场规模约为 3200 亿元，空间巨大。近期国内出台的一系列抗癌药相关政策表明，国家希望通过研发生产、流通和支付端等多个环节的相关政策，降低药品价格，提高药品的可及性。同时监管部门也希望通过引进进口药，让国内药企良性竞争，促进本土药企的创新发展。

1.抗癌药相关政策

2018 年 4 月 12 号，国务院常务会议决定从 5 月 1 日起，一是将进口抗癌药的进口关税降至零。二是采取政府集中采购、将进口创新药特别是急需的抗癌药及时纳入医保报销目录等方式降低患者负担。三是加快创新药进口上市，将临床试验申请由批准制改为到期默认制，对进口化学药改为凭企业检验结果通关，不再逐批强制检验。四是加强知识产权保护，对创新化学药设置最高 6 年的数据保护期，保护期内不批准同品种上市。对在中国与境外同步申请上市的创新药给予最长 5 年的专利保护期限补偿。

2018 年 4 月 27 日,财政部等四部委发出《关于抗癌药品增值税政策的通知》，增值税率从 17%降低到 3%。此次抗癌药品税率调整包括 103 个制剂品种，51 个原料药品种，涉及化疗药物、小分子靶向药、单克隆抗体等多个具有重要临床价值的品种，主要考虑降低患者用药成本，特别是纳入了阿帕替尼、埃克替尼和西本达胺这 3 个国产小分子靶向药，彰显出对国内抗癌药产业的扶持。本次只发布了第一批抗癌药物清单，预计后续还将有产品陆续纳入。

4 月 28 日卫健委提出 5 月 1 日后将启动抗癌药国家集中采购和医保准入谈判，3 家以上企业生产的，拟开展专项集中招标；生产企业不满 3 家的，通过谈判、撮合等方式；此外，卫健委还明确提出对未纳入医保的抗癌药实行医保准入谈判，并建立鼓励研发创新、优先审评、降低流通成本和合理使用长效机制。

2.政策解读

2.1 零关税政策对药品价格影响有限

关税降为零对进口药的价格影响并不大，国产仿制药依然有价格优势。根据2017年12月份发布的《关于2018年关税调整方案的通知》，此次纳入调整的药品类2017年最惠国关税基本为5%-6%(部分为3%)，从12月1日起基本降至2%，部分药品已经实施了零关税税率，所以本次进口抗癌药零关税只是此前政策的延续。进口药品在中国长期享受“原研药”待遇，价格基本上是仿制药的几倍到十几倍，关税降为零并不会大幅改变和国产仿制药之间的价格对比。而如果这些产品要纳入医保，未来通过谈判的方式大幅降价才会明显影响药品价格，比如36种谈判目录里面的抗癌药赫赛汀，进入谈判目录价格需要下降近70%。相比于降低价格，关税取消更多地代表了国家对创新药的政策姿态，这是国内药品改革过程中的重要一环，预计未来国内创新药市场将进一步放开，中长期倒逼国内加速创新。

2.2 延长数据保护期鼓励企业创新

数据保护期等在此前文件中已经发布，核心依然是鼓励创新。在2017年5月12号发布《关于鼓励药品医疗器械创新保护创新者权益的相关政策（征求意见稿）》，以及此后10月份发布的两办意见中，都有提到药品试验数据保护制度以及专利期限补偿制度。我们认为这是国家鼓励创新的背景下接轨国际必然要推进的事项，核心精神依然是鼓励国内企业创新。政策倾斜之下只能让良莠不齐的企业一起获益，只有给予公平的竞争环境，拥有优秀创新能力的企业才能在竞争中发展壮大。

2.3 增值税降低对国内抗癌药相关行业影响量级更大

相对于进口药关税仅减免3%-6%而言，增值税由17%大幅减免至3%，影响量级更大。且增值税减免针对同个通用名下所有的抗癌药产品，不仅适用于进口抗癌药，也适用于国产抗癌药，受用范围更广，对行业影响更为直接。从适用条件来看，生产销售和批发、零售抗癌药的纳税人只要单独核算抗癌药品的销售额，即可选择按照简易办法依照3%征收率计算缴纳增值税。假设抗癌药终端价格变化仍需要一定传导时间，则在降税之后到终端降价之前，因税收减免产生的利润增量将在生产、流通、终端等各个环节中分配，位于抗癌药产业链的各个领域有

望分享税负减免阶段性政策红利。而在集中谈判采购和医保谈判之后，未来抗癌药领域将进入快速放量的新时代，以终端降价换取更高市场渗透率，抗癌药中治疗属性强、抗降价能力好、市场覆盖有限的品种有望以降低降幅换取更大市场空间，获得结构性机遇。

2.4 国产抗癌药物发展迎来黄金时期

上述政策使抗癌创新从研发、生产到销售的全流程迎来了利好。审评时限的缩短加快了创新药上市速度；及时纳入医保将使得创新药加速放量；药品的合理使用也将使疗效不明确的辅助用药的市场份额进一步萎缩，有助于高临床价值创新药抢占市场空间。另外，药品终端价格的降价减轻患者经济负担，提高了药品的可及性，加上集中采购的实施，预计集中采购的相关产品销量会大幅增长，销售费用会下降（针对中上游的销售费用会降低，针对下游即医院终端的费用预计不变），对抗癌药物创新生产企业的业绩形成利好趋势。

3.启示

综合抗癌药进口零关税、增值税减征和延长数据保护期等政策来看，创新抗癌药研发企业将会直接受益。落到实处的鼓励政策将快速驱动创新药产业发展，行业发展趋势明确，医药企业如何提高创新及研发能力、保持自身竞争力至关重要。

3.1 重视人力资本

企业创新包括创新绩效和创新方式两个维度，其中，创新绩效通过创新产出的数量（企业专利总量）与质量（单个专利引用数）衡量，创新方式则分为突破性创新和渐进式创新两种。研究发现，发明者人力资本对创新绩效的解释力比企业组织资本多出 13 倍，但对创新方式的解释力差距不大，仅比企业组织资本多 2 倍[2]。也就是说，创新绩效由发明者个人的能力决定，创新的突破性和原创性则会受到发明者和其所在企业组织环境二者的影响。高科技产业中，医药企业更应该“以人为本”，重视人力资本对企业创新产出的影响力。

3.2 考虑引入境外投资者

研究证明，境外机构投资者对企业创新有正向因果关系[3]。这种关系背后存

在三种潜在运行机制：第一种是监督渠道，境外机构扮演积极监督者的角色，避免企业管理者不作为的情形，直接插手企业内部管理，使之产生实质性变化并创造价值，促使企业管理者投资长期增值的创新活动；第二，境外机构投资者在新兴经济体机构股东中持股比例较大，相应话语权也较大，可以减免管理者因创新失败而可能遭受的惩罚，减轻了管理者对投资创新项目的顾虑；第三是技术溢出效应，来自美国等创新型经济体的境外机构投资者能够促进创新性知识和技术从高创新性国家向本土市场转移。

3.3 并购增加企业创新性

依靠并购来增强创新产出，理论上有两种作用渠道，一是选择机制，即创新效率低的公司直接选择创新效率高的公司进行收购；二是协同效应，两个资产有互补性的公司合并后整体的创新能力得以提升。企业的并购数量与并购完成后的新专利产出数量有很强的正向相关性，并购后一年内，并购数量每增长 10%，产生新专利的数量增加 1%。与此相比，企业投入研发资金一年内，研发密度（研发投入与主营业务收入之比）每增加 10%，新专利数量增加 0.9%，说明并购行为对专利产出的影响程度与企业内部研发投入不相上下。以专利引用数量衡量创新质量，并购数量与并购完成后的新专利创新质量也存在正向相关性。失败的收购者比成功的有更少专利产出以及较低的影响，进一步证明了企业的并购数量与其随后的创新产出之间存在因果关系[4]。

参考文献

[1]Msph L A T, Bray F, Siegel R L, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2015, 65(2):87–108.
[2] Liu T, Mao Y, Tian X. Do Individuals or Firms Matter More? The Case of Patent Generation[J]. Social Science Electronic Publishing, 2016.
[3] Luong H, Moshirian F, Nguyen L, et al. How Do Foreign Institutional Investors Enhance Firm Innovation?[J]. Journal of Financial & Quantitative Analysis, 2017, 52.
[4] Sevilir M, Tian X. Acquiring Innovation[J]. Social Science Electronic Publishing, 2011(4).

哈尔滨杀医案

摘要：近年来，医患冲突这一社会问题在中国愈演愈烈已经成为社会公众关注焦点。并且部分恶性事件已经影响到医院的正常运作和医务人员的正常工作。本文选取以曾经引发重大公众影响的“3.23 哈尔滨医务人员被砍事件”为案例，通过整合相关媒体报道和资料还原事件详细经过。意图从沟通与谈判的角度寻求中国医患矛盾的解决方案

关键词：医患冲突；沟通；解决方案

引言

医生和患者之间本应该是处于一种和谐的关系，然而近年来医患矛盾激化的案例却层出不穷。不仅在社会上造成了恶劣的影响，而且带来了生命和财产的损失，酿成悲剧。已经成为公众的舆论焦点。中国医患冲突缺的不是一个个令人悲痛惋惜的案例，而是迫切的需要寻求一种解决方案。本文选取近年来影响恶劣，社会反响巨大的造成哈尔滨医科大学附属第一医院医务人员一死三伤悲剧的事件为案例。通过对整个案例过程的分析，从沟通与谈判的角度尝试寻求矛盾的解决方案。

一、案件始末

2012 年 3 月 23 日下午 4 时许，17 岁的患者李梦南买了把水果刀，冲进了哈尔滨医科大学附属第一医院风湿免疫科医生办公室，离得最近的王浩不及躲闪，被刺中颈动脉，后因伤情过重，不幸身亡。李梦南继续挥刀，办公室里三名医务人员在躲避和搏斗中受伤。他们分别是医生郑一宁、王宇，女实习生于惠铭。最终造成医务人员一死三伤的悲剧。其中死者王浩年仅 28 岁，是在读医学硕士研究生，与李梦南此前未有任何交集，案发时在哈医大一院实习，已获得今年夏天赴香港大学就读博士的资格。

根据哈尔滨市公安局通报，当天上午 9 时许，李梦南到哈医大一院复诊，医生建议他应先治好肺结核后再治疗。他认为医生不给他看病，心生不满。下午 4 时许，凶案发生。李梦南后将自己颈部捅伤，企图自杀未遂。李梦南后逃至医院急诊室包扎伤口，被民警及时抓获。

二、案件起源-六次就诊经历

第一次

2010 年 9 月，李梦南腿疼，李禄(李梦南的爷爷)第一次带孙子李梦南到哈医大一院就医。当地医院查不出什么问题，医生建议去大医院。从家里乘火车九小时可直达哈尔滨，祖孙二人便到哈医大一院看病。“哈医大在我们这最权威。”这是李梦南家人后来告诉采访的财新记者。

李禄回忆说，当时挂的是骨外科，由副主任医师祁全接诊。片子拍完后，祁全认为可能与风湿有关。李禄随后花 25 元挂了风湿免疫科的专家号，″专家号费贵，普诊只要 5 元，挂了号，风湿免疫科主任张志毅连瞅一眼都没瞅，说跟风湿没关系，该上哪儿上哪儿。″

李禄又折回骨科，祁全认为李梦南有双腿滑膜炎，然后决定打封闭针，打完了封闭针，病情不但没好转，好像更严重了，甚至上厕所都蹲不下去。

第二次

2011 年 4 月，李禄爷孙俩第二次来到哈医大一院，又入住骨外科，这次被诊断为强直性脊柱炎。由于强直性脊柱炎归属于风湿免疫科，李禄便拿着病历又找到风湿免疫科主任张志毅。李禄回忆说，张志毅这回看了片子，说李梦南是强直性脊柱炎，还反问为啥住骨科。″我不住骨科住啥，我来找你，你瞅都不瞅一眼，就说跟风湿没关系。完了又说为什么住骨科。没有他那么武断的!″

李梦南在风湿免疫科又重新检查了一次，最终被确诊为强直性脊柱炎。李禄说，医生推荐两种药，一种是谊赛普，一种是类克。使用谊赛普整个疗程需要 2.3 万元，而类克需要 3.9 万元。李禄征求了家里意见后，决定注射类克。"一次打两支，一支 6240 元，效果好。"李梦南此次住院，总计花了 1.95 万元。在此类病中，这个花费属正常，但对李家来说已经是天文数字。全家为治好李梦南的病，通过打工和借债筹措了 4 万多元钱。但除了看病治疗的费用，更大的压力是往返哈尔滨的旅途开销。为了省钱，祖孙二人每次外出都“挑最便宜的吃”。

第三次

2011 年 5 月 10 日，为打第二针类克，爷孙俩第三次到哈医大一院。但李梦南住院后就高烧，"高烧到 41℃，烧了 8 天，确诊是结核性胸膜炎，就是有肺结核。"李禄说。哈医大一院无治疗肺结核科室，医生让李梦南转到专门收治肺结核的专科医院——哈尔滨市胸科医院去治疗。在胸科医院，李梦南被确诊为肺结核。考虑到哈尔滨花销太大，难以承受，加之李梦南能享受的医保在呼伦贝尔，在当地医院医保能报销约 50%的费用。随后，李梦南转回到呼伦贝尔市第二人民医院进行两个月的肺结核治疗。

李梦南的叔叔表示，家人并不了解使用类克有导致肺结核的可能。李禄也坚称，医生当时并没告诉他们这个药有出现并发症的可能。

由于院方不接受采访，医生当时是否充分告知难以确认。但在李梦南得了肺结核后，他及家人对医生不信任的种子已经悄悄埋下。

李禄再次联系了哈医大一院的副主任医师梅轶芳，梅轶芳让他来哈医大一院。

第四次

2011 年 7 月中下旬，爷孙俩第四次来到哈医大一院，"从扎兰屯直接到哈尔滨，风湿免疫科住院医师张娟接待的，说必须找梅老师。"李禄说，梅轶芳当时不在医院，于是在电话中告诉他，回家再吃 3 个月口服药(治疗强直性脊柱炎)，再治疗肺结核。李禄说，自己当时就想不通，"去了又让回去。"

从哈医大一院出来后，李禄爷孙俩又回到了扎兰屯医院继续治疗肺结核，这次住院又住了 2 个多月。这次住院，李梦南变得有些异常，经常一个人傻笑，不时还会突然激动。

第五次

到 2011 年 12 月初，因为强直性脊柱炎严重，爷孙俩第五次来到哈医大一院。"这次是郑一宁接待的，在医院拍了片子，医生认为李梦南结核还没好。"李禄说，他还特意拿了片子给哈尔滨胸科医院看。这次用药就用到 2012 年 3 月份，爷孙俩觉得这次结核治好了，但强直性脊柱炎却越来越严重，李禄说，"拍片子(显示)，膝盖头磨薄了，骨头要坏死。"

第六次

2012 年 3 月 23 日，爷孙俩第六次来哈医大一院住院治疗。由于此次来是复诊，没有挂号直接就去住院部找大夫看。大夫问了情况后表示先到胸科医院去看肺结核。于是爷孙俩赶去胸科医院拍了片子，又回到哈医大一院，结果接诊大夫说病历本上没有胸科医院医生的医嘱。没办法，李梦南只好自己又去胸科医院，爷爷李禄因体力不支，先去了乐一住旅馆登记住店。

当天下午 3 点多，李禄和李梦南来到哈医大一院 5 号楼 5 楼的风湿免疫科（住院部），大夫郑一宁说，看了片子治疗效果不错，但病灶没有完全钙化，因此让他们先回去休养三个月再来看。爷爷和李梦南不愿意，觉得跑来跑去的，郑一宁表示自己没法做主，得问一下主任。于是郑一宁带着爷爷到了副主任医师赵彦萍的办公室，但特意让李梦南留在门外。

据李禄介绍，副主任医师赵彦萍先看了片子，说结核确实没好，但在不治疗脊柱炎的情况下，吃不吃口服药无所谓。要我们休息 3 个月，再来治疗脊柱炎。我们主张打"类克"，她说结核还未痊愈，打"类克"确实不行。李禄说，自己出来后，将情况告诉了李梦南，他也没什么异常，两人就直接回了旅店休息。没料想，就在李禄休息期间，悲剧发生了。

三、患者家庭背景

李梦南，出生于 1994 年 5 月，内蒙古人，家住偏远的呼伦贝尔市鄂伦春旗。三岁时父母离异，此后抚养他的父亲又因抢劫罪入狱，至事件发生时还在服刑。李梦南从小由爷爷奶奶拉扯大。户籍信息显示李梦南教育程度为“文盲”。

爷爷李禄煤矿工人出身，奶奶没有工作。祖孙三人全靠爷爷一人工资过活，生活艰苦。事发前几年李禄退休，最初仅有 500 多元退休金，后来涨到 1000 多元。

李禄曾患胃癌，为给李禄治病，整个家庭已经陆续欠了不少外债。此后境况刚好一些，正准备还债，李梦南又病了。祖孙二人先后罹患重症，为整个家族的生活投下了深重的阴影。李梦南的叔叔、婶婶和姑姑都在外打工挣钱，带李梦南看病的任务只能落在身患胃癌的爷爷身上。

四、疾病与治疗背景

强直性脊柱炎（Ankylosing spondylitis，AS）是常见的慢性进行性疾病，病症主要是炎性腰背痛和关节痛。重者背脊弯曲、不能从事一般的体力工作；轻者生活质量也将受到很大影响。

据欧洲国家的统计，总体而言，强直性脊柱炎的患病率大概在 0.1%至 1.4%之间，目前没有中国的权威统计数字。按照欧洲的比率来估计的话，中国的强直性脊柱炎患者有 137

万至 1900 万。

患者主要集中在年轻人，平均年龄只有 26 岁，男性和女性的患病比例基本为 2 比 1。80%的患者都是在 30 岁以前出现症状，只有极少比例才会在 45 岁以上出现症状。

非甾体类抗炎药目前仍是治疗强直性脊柱炎的主要药物，“安全、有效、便宜”，但是这种药物并不能减缓疾病的发展，只是让患者疼痛感降低。实际上，医学家至今仍不能确定强直性脊柱炎的病因，患者所能够选择的药物非常有限，直到 21 世纪初，TNF-α抑制剂被应用治疗，患者情况才有很大的改善。类克就是 TNF-α抑制剂的一种。

类克这种生物制剂，强直性脊柱炎患者都必须长期使用，一旦停用，疾病很容易复发和加重。北京协和医院风湿免疫科主任、中华医学会风湿病分会上一任主任委员张奉春，引用一例针对十几万强直性脊柱炎患者的停药情况调查指出，一般在停用类克七八周之后，疾病就会复发。

每年多达十万元的治疗费用，是强直性脊柱炎患者沉重的家庭负担。同样是因为太贵，这笔费用也不能通过医保报销。“参加制定国家基本药物目录和医保目录的时候，我们曾把类克这些药物提上去，国家没同意。”张奉春认为，只有国内开发出更便宜的治疗强直性脊柱炎的药物，相应的治疗费用才能大幅度下降。实际上，国家自然科学基金委已连续多年资助相关领域的基础研究，但是，“医药研发过程一般都长达一二十年”。

虽然类克不能应用于肺结核患者，但患者服用类克后，时有出现肺结核的案例。医学界认为两者之间存在一定的关联。

但是类克确有潜在的副作用，更不能应用于肺结核患者。类克的官方网站注明，“有报告指出，曾有使用者受到严重的感染，如肺结核和败血症，有些感染更会导致生命危险。如果以往或最近曾接触过肺结核病患者，应告知医生。如果身体容易受感染、曾经或已受到感染、或在使用类克时，出现感染症状，应立即向医生诊治。”

因为类克这种免疫制剂会降低患者免疫力，会诱发感染，引起结核加重和扩散，专科医生在使用时非常谨慎，不但在结核的活动期不能使用，在结核的稳定期也不能使用，只有等结核病灶完全钙化才可使用。

五．专家观点

广东省风湿病专业组常务委员、汕头大学医学院第一附属医院风湿科主任医师肖征宇表示，治疗首选药物是非甾体类抗炎药（NSAIDs），至于是否使用类克，则会根据患者情况定。

山东省省立医院一位风湿专家表示，类克是 TNF-α抑制剂中疗效最好的药之一，是行业内医生比较推崇的药，但价格昂贵，一般医院没有，只有大城市的二三级医院才有。临床医生大多给年轻病人推荐使用这个药，因为早期的年轻病人，不治疗的话致残率比较高，使用类克一般都愈后良好。

患者服用类克后，时有出现肺结核的案例。不过，北京协和医院风湿免疫科主任张奉春表示，他遇到过在使用类克之后感染肺结核的患者，但“结核的概率不是太高”。

在非甾体类抗炎药和类克的选择上，张奉春认为后者的疗效要好得多。“非甾类药物，主要是镇痛为主，对病情的减缓没有多大帮助。如果不考虑经济因素和其他问题，类克这类生物制剂毫无疑问是治疗这病的最好药物。”

对于像李梦南这样未满 18 岁的年轻患者，张奉春认为类克是最好选择，即便李梦南所在地区属于肺结核高发区，“全中国其实都是肺结核高发区”。

六、处理结果

哈尔滨市中级法院以故意杀人罪一审判处李梦南无期徒刑;判决李梦南一方支付王浩父

母 338815.5 元，王宇 318304.54 元，郑一宁 24914.42 元。李梦南当庭未提出上诉。公诉机关认为，被告人李梦南故意非法剥夺他人生命，杀死一人，致一人重伤、一人轻伤、一人轻微伤，其行为触犯了《中华人民共和国刑法》第二百三十二条，犯罪事实清楚，证据确实、充分，应当以故意杀人罪追究其刑事责任。被告人李梦南犯罪时不满十八周岁，根据《中华人民共和国刑法》第十七条第一款、第三款之规定，应对其从轻或减轻处罚。哈尔滨市中级法院经审理查明，被告人李梦南因对医生的治疗方案产生误解，遂产生杀人之念，持刀追砍医护人员，致使哈尔滨医科大学附属第一医院医生一死三伤。法院对辩护人所提医院存在过错，应对李梦南从轻处罚的意见不予采纳，维持原判。

七、思考题

1. 本例中造成患者激化的主要原因是什么？是患者自身原因还是院方和医务人员的原因？有哪些地方不妥？

2. 相关部门和医院应采取怎么样的措施避免此类事件的发生？

3. 医务人员应如何与患者进行有效的沟通？

沟通客体相关章节的教学案例

由老师提问学生平时在看病过程中一般医生是如何与你交流的？学生对于医生的整体印象是否有经历或了解过医患纠纷事件。然后介绍本案例，联系课本知识，一起探讨思考问题。

山东特大疫苗案件

摘要：近年来，各国药害事件问题频发，众多的药品质量安全问题严重影响人民群众的身体健康，已经成为广泛公众关注的社会问题。本文以 2016 年山东省重大疫苗案事件为案例，主要聚焦于整个案件中，药品监督部门处理的过程以及药监部门在发布信息，沟通群众过程中所发挥的积极作用。

关键词：药害事件 山东疫苗案 药品监督部门沟通作用

引言：药品市场是一个信息极不对称的市场，大多消费者以治病救命为目的，不会过分计较药品价格，因此企业能够以较低成本占有市场或者能够率先占领市场份额的企业就会获得高额的经济回报。高额的经济利润成为许多不法药企铤而走险的原因，这是造成药害事件发生的主要原因。100 多年，来国际上药害事件有 40 多起。国内近年发生的药害事件同样发人深省。近期，山东警方破获案值 5.7 亿元非法疫苗案，疫苗未经严格冷链存储运输销往 24 个省市。疫苗含 25 种儿童、成人用二类疫苗。此次涉及疫苗买卖线索的共有安徽、北京、福建、甘肃、广东，广西、等 24 个省份近 80 个县市。此次案件涉及范围广泛，国家药监部门和省级药监部门积极采取措施，成为今后应对类似事件的经验参照。

一、2016 年山东疫苗案件经过[1]

山东疫苗案件是指 2016 年 3 月，山东警方破获案值 5.7 亿元非法疫苗案，疫苗未经严格冷链存储运输销往 24 个省市。疫苗含 25 种儿童、成人用二类疫苗。

此次涉及疫苗买卖线索的共有安徽、北京、福建、甘肃、广东，广西、贵州、河北、河南、黑龙江、湖北、吉林、江苏、江西、重庆、浙江、四川、陕西、山西、山东、湖南、辽宁、内蒙古、新疆等 24 个省份近 80 个县市。济南警方当时向全国 20 个地级市发出协查函，并于 2016 年 2 月 2 日向社会通报了案情。此案

案发后，即被公安部、食药监总局列为督办案件，并入选 2015 年度公安部打击食品药品犯罪十大典型案例。目前，内蒙古、河南、河北、山东等地已破案 21 起，逮捕犯罪嫌疑人 6 人、刑拘 10 人，取保 5 人。因涉案人数众多，部分人员还未到案，各地还在侦办中。

在长达 5 年多时间，庞某卫母女从陕西、重庆、吉林等 10 余个省市 70 余名医药公司业务员或疫苗贩子手中，低价购入流感、乙肝、狂犬病等 25 种人用疫苗（部分临期疫苗），然后加价售往湖北、安徽、广东、河南、四川等 24 个省、市、自治区 247 名人员手中。

山东疫苗案发后，山东省食品药品监督管理局向社会公开 300 条线索，涉及 24 省份。其中，向犯罪嫌疑人庞某等提供疫苗及生物制品的上线，陕西涉及人员信息有 8 条，党翔名列其中 。

2016 年 4 月，初步查明，此次疫苗系列案件涉及面广，性质恶劣，是严重违法犯罪行为，也暴露出疫苗质量监管和使用管理不到位、对非法经营行为发现和查处不及时、一些干部不作为、监管和风险应对机制不完善等突出问题，教训深刻 。

2016 年 4 月 25 日，已查实 45 家涉案药品经营企业存在编造药品销售记录、向无资质的单位和个人销售疫苗等生物制品、出租出借证照、挂靠走票等行为，严重违反了相关法律法规及规章，有关地方食品药品监管部门正在对这些企业依法予以查处。其中，拟吊销《药品经营许可证》的企业 41 家，已注销《药品经营许可证》的企业 2 家，涉嫌犯罪被移送公安机关正在追查的企业 2 家。

最高检新闻发言人王松苗 2016 年 10 月 21 日介绍，山东济南庞某某等人非法经营疫苗案曝光后，最高人民检察院挂牌督办，山东等地检察机关第一时间介入侦查引导取证，批准逮捕涉嫌非法经营等犯罪嫌疑人 297 人、起诉 68 人、立案侦查涉及的职务犯罪 100 人

二、药监部门处理过程

(1)国家药监部门

中国国家食品药品监督管理总局新闻发言人 18 日晚间表示，食药监总局高度关注山东疫苗案，已经责成山东省食品药品监管局会同公安和卫生计生部门，立即查清疫苗等相关产品的来源和流向，第一时间向社会公开相关信息。2016 年 3 月 20 日，国家食药总局发布公告，要求各省协查济南非法疫苗案。

2016 年 3 月 22 日前后，国家食药监总局公布 9 家责任单位：河北省卫防生物制品供应中心、湖南华一生物制品有限公司、陕西益康众生医药生物有限公司、山东兆信生物科技有限公司、山东实杰生物药业有限公司、郑州邦正医药有限公司、吉林尚元生物制品有限公司、济宁福泰医药有限公司、陕西医维达康生物制品有限责任公司。2016 年 3 月 23 日涉案药企新增 4 家：①山东鲁越生物制品有限公司②保定市保北医药药材有限责任公司③南阳致远生物医药有限公司④四川恒达生物制品有限公司，截止 13 日确定 13 家企业可能是造成涉案药品流入非法渠道的主要责任单位

(2)省级药监部门

1.河南省

2016 年 3 月 18 日，河南省食品药品监督管理局获称未接到山东方面的协查函，但该局迅速与山东有关部门取得了联系，以获取更多线索，坚决做好涉案疫苗排查工作。截至 2016 年 3 月 18 日晚未发现问题疫苗流入数量、去向等情况。2016 年 3 月 22 日，郑州市食品药品监管局称已经对郑州邦正公司的销售记录和药品流向进行了逐一调查。

2.山东省

山东省食品药品监督管理局根据济南市食品药品监督管理局在协助公安机关侦破庞某等非法经营疫苗案件中掌握的信息，共梳理出 300 条线索 19 日晚向社会公开。 这些线索包括向庞某等提供疫苗及生物制品的上线线索 107 条，从庞某等处购进疫苗及生物制品的下线线索 193 条。对这些线索，山东省食药监局组织了调查核查，发现违法行为会同公安部门进行处理，对涉及外地有关线索向当地进行了通报。2016 年 3 月 20 日，山东食品药品监管部门经对警方提供的，关于庞某非法经营疫苗案查封疫苗品种的清单进行核实，发现实有疫苗 12 种、免疫球蛋白 2 种、治疗性生物制品 1 种。

3.广东省

广东省食品药品监管局相关负责人 2016 年 3 月 18 日回应，广东省监管部门已经与国家食品药品监督管理局联系，协调调取非法疫苗流向数据，尽快开展核查工作。2016 年 3 月 21 日上午，广东省食品药品监管局召开全省疫苗生产经营企业和疾控单位集中约谈会议，对省内全部 3 家疫苗生产企业、37 家具有疫苗经营资质的药品流通企业和相关疾控单位进行集体约谈，要求各单位立即开展自查，重点查清近几年来是否与山东省局公告线索的涉嫌人员有业务往来，有否从非法渠道购进疫苗或向个人销售疫苗，是否存在疫苗购销票、账、货、款以及运输凭证不一致的情况，并要求各单位将自查情况报告所在地市食品药品监管部门。对瞒报或漏报的，一经发现，依法从严查处。

4.安徽省

安徽省食药监局于当月 18 日向山东省食药监部门联系，要求山东提供流向安徽省的疫苗的时间、品种、批号、数量及流向地点等信息，一旦得到对方反馈，安徽省食药监部门将立即展开行动，进行细致排查。3 月 21 日，安徽省食品药

品监督管理局、安徽省公安厅、安徽省卫生和计划生育委员会成立跨部门联合专案组，针对山东特大非法疫苗案中的涉案人员、疫苗流向等进行彻查；安徽省食药监局发文要求有关市县区局和地方政府积极动员涉案人员的家属朋友敦促涉案嫌疑人员及时投案。

5.四川省

四川省卫计委、四川省食药监局、成都市食药监局等方面表示，目前，四川省食药监局已经召开紧急会议布置地方立即展开核查，有关结果核查后立即公布。成都市食药监局正在要求辖区内相关企业展开自查。

6.黑龙江省

黑龙江省食品药品监督管理局成立案件查处领导小组和专案组，专案组已会同市(地)局对相关企业和单位进行现场核查，并提醒公众，如了解掌握涉案嫌疑人员情况，可拨打投诉举报电话 12331 向食品药品监管部门举报，也可向当地公安机关反映。

三、药监部门向社会公众公布信息

案件发生后，国家药监部门责成省级食品药品监管局会同公安和卫生计生部门，立即查清疫苗等相关产品的来源和流向，第一时间向社会公开相关信息。各省级药监部门积极响应，共同排查，梳理出 包括向庞某等提供疫苗及生物制品的上线线索 107 条，从庞某等处购进疫苗及生物制品的下线线索 193 条，并及时向群众公开。2016 年 4 月 25 日，已查实 45 家涉案药品经营企业重违反了相关法律法规及规章，有关地方食品药品监管部门正在对这些企业依法予以查处。以上的措施，反应了国家及省级药监部门对此次疫苗案件的极大重视，积极应对，

更重要的是有效的防止了更加严重的后果，同时药监部门及时公布相关信息，不仅让群众及时了解案件的处理过程和结果，安定民心，也能重建起公众对药品监管部门职能的信心。

事件曝光后，公众最关心的是：涉事的未冷藏疫苗是否失效，是否会对孩子造成伤害。公众普遍认为：如果疫苗脱离了 2～8 度的冷藏保存环境，就会失效或产生毒副作用。实际情况却是：虽然疫苗被要求在 2～8 度储存和运输，但疫苗的热稳定性相当好。最终，国家食品药品监督管理总局发布《山东济南非法经营疫苗系列案件后续处置的技术指导意见》，对公众给出的建议是：原则上无需补种是的，涉事的 12 种疫苗，无一需要补种。换句话说，问题疫苗并没有对公众健康造成实质性伤害，这是不幸中的万幸。问题疫苗检测结果、以及官方给出的建议，全都出乎公众意料，但科学就是如此。山东疫苗事件，给了 VVM 进入中国的契机。当中国所有疫苗都贴上了 VVM，接种疫苗前父母就可以确认 VVM 状态，避免不合格的疫苗接种到孩子身上。如果没有山东疫苗事件，公众可能还在认为疫苗只要一暴露高温就会失效或损害健康；如果没有山东疫苗事件，VVM 不太可能写入国务院令。此次疫苗案件发生后，引起了重大社会影响，出现了各种“或影响人命”的字眼，使得人心惶惶。国家药监局及时发布相关信息，传达准确的信息给群众，群众也因此对疫苗有了正确的认识。

4.思考题

1.药监部门在整个案件过程中沟通的方式是怎么样的？

2.所采用的沟通的原则是什么？

3.案件中国家药监部门在沟通，传达信息的过程中，哪些地方做的比较好？哪些地方做的不好？又有什么建议呢？

4.省级药监部门在案件中与群众沟通的表现又是怎样的？

案例使用和导入：班级先进行分组，5 人一组，每组有五分钟的时间，前两分钟上网查询具体内容，后三分钟进行组内讨论，讨论内容：自己对此案件的看法。然后老师介绍案例，各小组再次讨论案例的思考题，并且具体联系课本上的知识谈一下自己的想法。

会计学教学案例

（I：案例正文）

会计学教学案例

一、对各项经济业务按借贷记账法规则编制会计分录，过入相应账户，并编制“总分类账户本期发生额对照表”。

1. 假定 A 企业 2015 年 7 月各资产、负债和所有者权益账户的期初余额如下（金额单位：元）

资产类账户	金额	负债和所有者权益类账户	金额
库存现金	1,000	负债：	
银行存款	135,000	短期借款	60,000
应收账款	10,000	应付账款	8,000
生产成本	40,000	应交税费	2,000
原材料	120,000	负债合计	70,000
库存商品	24,000	所有者权益：	
固定资产	600,000	实收资本	860,000
		所有者权益合计	860,000
总计	930,000	总计	930,000

2. 7 月份该企业发生下列各项经济业务：

（1）购进材料一批，计价 11,700 元（含增值税率 17%），材料验收入库，货款以银行存款支付；

（2）生产车间向仓库领用材料 40,000 元，全部投入生产；

（3）从银行存款户领取现金 400 元；

（4）以银行存款购入新汽车 1 辆，计价 100,000 元；

（5）用银行存款偿还应付供货单位材料款 3,000 元；

（6）生产车间向仓库领用材料 25,000 元；

（7）收到购货单位前欠货款 3,000 元存入银行；

（8）以银行存款 16,000 元，归还短期借款 12,000 元，归还应付供货单位货款 4,000 元；

（9）其他单位投入资本 20,000 元存入银行；

（10）收到购货单位前欠货款 4,000 元，其中支票 3,600 元存入银行，另现金 400 元。

会计学教学案例

（II：案例分析报告）

参考答案：

1. 分录.

(1). 借：原材料 10,000
应交税费 1,700
贷：银行存款 11,700

(2). 借：生产成本 40,000
贷：原材料 40,000

(3) 借：库存现金 400
贷：银行存款 400

(4) 借：固定资产 100,000
贷：银行存款 100,000

(5). 借：应付账款 3,000
贷：银行存款 3,000

(6) 借：生产成本 25,000
贷：原材料 25,000

(7) 借：银行存款 3,000
贷：应收账款 3,000

(8). 借：短期借款 12,000
应付账款 4,000
贷：银行存款 16,000

(9) 借：银行存款 20,000
贷：实收资本 20,000

(10) 借：银行存款 3,600
库存现金 400
贷：应收账款 4,000

2. 过账.

库存现金

借		贷	
期初余额	1,000		
(3)	400		
(10)	400		
本期发生额	800	本期发生额	—
期末余额	1,800		

应收账款

借		贷	
期初余额	10,000	(7)	3,000
		(10)	4,000
本期发生额	—	本期发生额	7,000
期末余额	3,000		

原材料

借		贷	
期初余额	120,000		
(1)	10,000	(2)	40,000
		(6)	25,000
本期发生额	10,000	本期发生额	65,000
期末余额	65,000		

固定资产

借		贷	
期初余额	600,000		
(3)	100,000		
本期发生额	100,000	本期发生额	—
期末余额	700,000		

应付账款

借		贷	
		期初余额	8,000
(5)	3,000		
(8)	4,000		
本期发生额	7,000	本期发生额	—
		期末余额	1,000

实收资本

借		贷	
		期初余额	860,000
		(9)	20,000
本期发生额	—	本期发生额	20,000
		期末余额	880,000

银行存款

借		贷	
期初余额	135,000		
(7)	3,000	(1)	11,700
(9)	20,000	(3)	400
(10)	3,600	(4)	100,000
		(5)	3,000
		(8)	16,000
本期发生额	26,000	本期发生额	131,100
期末余额	30,500		

生产成本

借		贷	
期初余额	40,000		
(2)	40,000		
(6)	25,000		
本期发生额	65,000	本期发生额	—
期末余额	105,000		

库存商品

借		贷	
期初余额	24,000		
本期发生额	—	本期发生额	—
期末余额	24,000		

短期借款

借		贷	
(8)	12,000	期初余额	60,000
本期发生额	12,000	本期发生额	—
		期末余额	48,000

应交税费

借		贷	
(1)	1,700	期初余额	2,000
本期发生额	1,700	本期发生额	—
		期末余额	300

3. 总分类账户本期发生额对照表

金额单位：元

会计科目	期初余额		本期发生额		期末余额	
	借方	贷方	借方	贷方	借方	贷方
库存现金	1,000		800		1,800	
银行存款	135,000		26,600	131,100	30,500	
应收账款	10,000			7,000	3,000	
生产成本	40,000		65,000		105,000	
原材料	120,000		1,000	65,000	65,000	
库存商品	24,000				24,000	
固定资产	600,000		100,000		700,000	
短期借款		60,000	12,000			48,000
应付账款		8,000	7,000			1,000
应交税费		2,000	1,700			300
实收资本		860,000		20,000		880,000
合计	930,000	930,000	223,100	223,100	929,300	929,300

江苏恒瑞医药股份有限公司财务报表综合评价

（I：案例正文）

江苏恒瑞医药股份有限公司财务报表综合评价

财务报表是财务报告的重要组成部分，是投资者了解被投资方的最直接、最基础的信息来源，通过财务报表可以评价企业的经营业绩及投资价值，诊断企业的财务健康状况，计划未来的经营策略和财务政策。但财务报表本身存在一定的局限性，在客观性、时效性、前瞻性、可比性等方面均存在不足，投资者不应单单就财务报表本身进行分析，应对财务报表进行综合评价。

作为江苏恒瑞医药股份有限公司的潜在投资者，请结合国家相关政策、行业环境状况等因素，对公司财务报表进行综合分析与评价。

1、资产负债表

恒瑞医药07-09资产负债表　　单位：元

项　　目	2007 年	2008年	2009 年
资产			
流动资产：			
货币资金	572776657.07	385182280.66	707245339.84
交易性金融资产	270883309.00	80037145.00	
应收票据	49117645.71	205029450.82	318877057.06
应收账款	439301535.33	612404864.84	854563881.17
预付款项	13064856.25	36401037.58	30111039.58
应收利息			
应收股利			
其他应收款	67330193.18	71979947.19	60468324.71
存货	119789654.51	162307971.35	177125035.00
一年内到期的非流动资产			
其他流动资产			
流动资产合计	1532263851.05	1553342697.44	2148390677.36
非流动资产：			
可供出售金融资产			
持有至到期投资		101468142.47	190800000.00
长期应收款			
长期股权投资	4484070.00	1339000.00	1339000.00

投资性房地产			
固定资产	468587700.09	461984917.77	480723760.33
在建工程	2957474.30	52753614.30	78254461.03
工程物资			
固定资产清理			
生产性生物资产			
油气资产			
无形资产	29912113.48	29227304.22	50277713.50
开发支出			
商誉			
长期待摊费用			
递延税项资产	19652042.85	54248303.05	49084617.42
其他非流动资产			
非流动资产合计	525593400.72	701021281.81	850479552.28
资产总计	2057857251.77	2254363979.25	2998870229.64
负债和所有者权益			
流动负债：			
短期借款	60000000.00		
交易性金融负债			
应付票据	53482500.30		
应付账款	92542865.49	131966551.22	138564654.82
预收款项	0.00	6570000.00	5129016.00
应付职工薪酬	5968592.91	5018406.80	800666.50
应交税费	19055186.57	6884196.48	43462477.99
应付利息			
应付股利			
其他应付款	124193552.71	73275019.22	124915538.65
预计负债			
一年内到期的非流动负债	0.00	0.00	
其他流动负债	21823000.00	6200000.00	10980000.00
流动负债合计	377065697.98	229914173.72	323852353.96
非流动负债：			

长期借款			10000000.00
应付债券			
长期应付款			
专项应付款			
预计负债			
递延税项负债	25498930.84		
其他非流动负债			
非流动负债合计	25498930.84		10000000.00
负债合计	402564628.82	229914173.72	333852353.96
所有者权益			
实收资本（股本）	448549325.84	546990794.80	676910838.02
资本公积	338136946.37	315678481.94	315678481.94
减：库存股			
盈余公积	204141118.33	251890326.48	319723491.75
未分配利润	664465232.41	909890202.31	1352705063.97
所有者权益合计	1655292622.95	2024449805.53	2665017875.68
负债和所有者权益合计	2057857251.77	2254363979.25	2998870229.64

2、 利润表

恒瑞医药07-09利润表　　单位;元

项　　目	2007年	2008年	2009年
一、营业收入	1980615070.60	2392561159.48	3028960881.33
减：营业成本	331216463.10	400872920.72	523851650.70
营业税金及附加	31542306.63	37706399.50	45219394.68
销售费用	819311973.07	965436002.14	1345504767.63
管理费用	407249310.71	341965991.31	435723056.08
财务费用	4150409.45	4668103.23	-8340797.89
资产减值损失	24986738.92	32821343.55	-9806175.11
加：公允价值变动损益	101995723.34	-181148126.62	85458636.46
投资收益	38847054.73	21763949.26	-10548543.89
其中：对联营企业和合营企业的投资收益			

二、营业利润	503000646.79	449706221.67	771719077.81
加：营业外收入	4616820.75	25176006.75	9112236.20
减：营业外支出	885791.03	4862100.65	145518.09
其中：非流动资产处置损失			
三、利润总额	506731676.51	470020127.77	780685795.92
减：所得税	86343312.41	34425894.38	87385580.86
四、净利润	420388364.10	435594233.39	693300215.06
五、每股收益：			
（一）基本每股收益	0.8018	0.8176	1.0725
（二）稀释每股收益	0.8018	0.8176	1.0725

3、现金流量表

恒瑞医药07-09现金流量表　　单位：元

项　　目	2007年	2008年	2009年
一、经营活动产生的现金流量：			
销售商品、提供劳务收到的现金	1934186099.10	2561558811.49	3087508123.38
收到的税费返还			
收到其他与经营活动有关的现金	18757651.99	13837262.70	23806082.16
经营活动现金流入小计	1952943751.09	2575396074.19	3111314205.54
购买商品接受劳务支付的现金	199629000.56	567619333.28	421319515.84
支付给职工以及为职工支付的现金	110360738.21	171728849.58	186995657.23
支付的各项税费	400070540.83	504775293.88	548537240.77
支付其他与经营活动有关的现金	1032725635.62	1213812860.72	1515345562.68
经营活动现金流出小计	1742785915.22	2457936337.46	2672197976.52
经营活动产生现金流量净额	210157835.87	117459736.73	439116229.02
二、投资活动产生的现金流量：			
收回投资收到的现金	0.00	38671296.38	194849564.94
取得投资收益收到的现金	38847054.73	20295806.79	4763766.32
处置固资无形资产其他长期资产收回的现金净额	1136540.00	937155.99	703453.83
处置子公司及其他营业单位收到的现			

金净额			
收到其他与投资活动有关的现金			
投资活动现金流入小计	57736833.13	59904259.16	200316785.09
购建固定资产无形资产其他长期资产支付的现金	66851372.34	111211604.55	141650704.69
投资支付的现金	157920065.66	148788189.00	133997951.22
取得子公司及其他营业单位支付的现金净额			
支付其他与投资活动有关的现金			
投资活动现金流出小计	224771438.00	259999793.55	275648655.91
投资活动产生的现金流量净额	-167034604.87	-200095534.39	-75331870.82
三、筹资活动产生的现金流量：			
吸收投资收到的现金	10000000.00		
其中：子公司吸收少数股东投资收到的现金			
取得借款收到的现金	60000000.00		10000000.00
收到其他与筹资活动有关的现金			
筹资活动现金流入小计	70000000.00		10000000.00
偿还债务支付的现金	51650000.00	60000000.00	
分配股利、利润或偿付利息支付的现金	57158890.72	44562758.00	51742101.60
其中：子公司支付给少数股东的股利利润			
支付其他与筹资活动有关的现金			
筹资活动现金流出小计	108808890.72	104562758.00	51742101.60
筹资活动产生的现金流量净额	-38808890.72	-104562758.00	-41742101.60
四、汇率变动对现金及现金等价物的影响	2354.22	-395820.75	20802.58
五、现金及现金等价物净增加额	4316694.50	-187594376.41	322063059.18
加：期初现金及现金等价物余额	568459962.57	572776657.07	385182280.66
六、期末现金及现金等价物余额	572776657.07	385182280.66	707245339.84

江苏恒瑞医药股份有限公司财务报表综合评价

（II：案例分析报告）

一、公司概况简介

（一）公司简介

江苏恒瑞医药股份有限公司是1997年2月经江苏省人民政府批准苏政复[1997]19 号文件批准设立，由连云港恒瑞集团有限公司(原连云港市医药工业公司)、中国医药工业公司等五家发起人共同发起设立的股份有限公司。该公司是集科研、生产和销售为一体的大型医药上市企业，是国内最大的抗肿瘤药物的研究和生产基地，抗肿瘤药销售在国内排名第一，市场份额达12%以上，是国家定点麻醉药品生产厂家。

公司先后被评为全国医药系统先进集体、国家重点高新技术企业、国家火炬计划新医药研究开发及产业化基地的骨干企业之一、国家高技术研究发展计划（863计划）成果产业化基地，连续多年被国家统计局列为全国化学制剂制药行业十佳效益企业。公司连续5年上缴税收在全国化学制药行业里排名第二。2009年实现销售收入30.29亿元，同比增长26.6%，归属于上市公司股东的净利润6.657亿元，同比增长57.4%；每股收益1.0725元。各项经济指标均比去年同期增长30%以上。

公司设立时的注册资本为6190万元人民币，公司于2006年6月16日实施股权分置改革方案，股权分置改革后，公司的股本总额仍为25507.20万元。2008年4月12日，按每10股送2股分配股票股利8621.4336万元，2009年4月29日，按每10股送2股分配股票股利10345.7204万元。截止2009年12月31日，公司股份总额为620743220股。

公司所属行业：医药制药行业。

公司经营范围：片剂（含抗肿瘤药）、口服溶液剂、混悬剂、无菌原料药(含抗肿瘤药)、原料药(含抗肿瘤药)、麻醉药品、精神药品、软胶囊剂（抗肿瘤药）、冻干粉针剂（含抗肿瘤药）、粉针剂（抗肿瘤药、头孢菌素类）、大容量注射剂（含多层共挤膜输液袋、含抗肿瘤药）、小容量注射剂（含抗肿瘤药）、硬胶囊剂（含抗肿瘤药）、凝胶剂、乳膏剂的制造和销售；自营和代理各类商品和技术的进出口（国家限定公司经营或禁止进出口的商品和技术除外）。

（二）投资亮点

1、863产业化基地，自主创新产品。公司是“863成果产业化基地”，08年度共投入科研费用近2亿元。报告期内，完成创新药卡曲沙星和艾瑞昔布结束临床，正申报生产分子靶向抗肿瘤药物甲磺酸阿帕替尼获得Ⅱ、Ⅲ临床批文，另有多个抗肿瘤、治疗高血压、糖尿病以及增强免疫力的创新药正在进行临

床或者即将申请临床。报告期内，获得左亚叶酸钙等5 个新药生产批件、5 个临床批件，阿曲库铵被列入国家火炬计划项目，顺阿曲库铵入选国家星火计划项目，七氟烷被评为国家级重点新产品；全年获得专利授权14 件，新提交中国专利14 件、全球专利19 件。公司创新药物孵化基地建设、创新药物研究开发技术平台建设（杂质检测和分离平台）、药物大品种技术改造（多西他赛）以及4 个创新药物的临床及临床前研究入选国家“重大新药创制”专项项目，在项目年度里将获得国家扶持资金7200 万元。公司在抗肿瘤药物与麻醉药等方面拥有强大实力。

2、税收优惠。公司被认定为江苏省08年度第二批高新技术企业，有限期三年，三年内享受所得税按15%征收优惠。

3、医保概念。公司生产的注射用奥沙利铂、多硒紫杉同、加替沙星、苦参素等十几个产品进入医保目录。

（三）控股股东及实际控制人情况

1、控股股东及实际控制人具体情况介绍

连云港天宇投资有限公司为公司控股股东，持有公司 24.6%的股权，孙飘扬先生为连云港天宇投资有限公司第一大股东，持有天宇公司 89.22%的股权。

（1）控股股东情况

○ 法人

单位：万元　　币种：人民币

名称	连云港天宇投资有限公司
单位负责人或法定代表人	冯飘扬
成立日期	1996年9月6日
注册资本	5000
主要经营业务或管理活动	股权投资、投资管理及咨询服务

（2）实际控制人情况

○ 自然人

姓名	孙飘扬
国籍	中国
是否取得其他国家或地区居留权	否
最近 5 年内的职业及职务	江苏恒瑞医药股份有限公司董事长

(3) 控股股东及实际控制人变更情况

本报告期内公司控股股东及实际控制人没有发生变更。

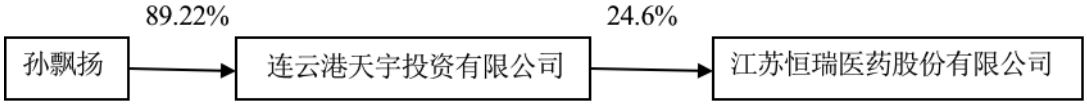


图1 公司与实际控制人之间的产权及控制关系方框图

(4)其他持股在百分之十以上的法人股东

单位:万元　　币种:人民币

法人股东名称	法定代表人	成立日期	主要经营业务或管理活动	注册资本
连云港达远投资有限公司	岑均达	2005年7月12日	实业投资、投资管理和咨询	3000

二、行业情况分析

医药行业是一个多学科先进技术和手段高度融合的高科技产业群体，涉及国民健康、社会稳定和经济发展，是我国国民经济的重要组成部分，是传统产业和现代产业相结合，一、二、三产业为一体的产业。1978年至2008年，历经30年改革大潮洗礼的中国医药行业发生了翻天覆地、日新月异的变化。30年来，中国医药工业增长速度一直高于国内生产总值（GDP）。从1978年到2007年，医药工业产值年均递增16.8%，成为国民经济中发展最快的行业之一。

目前，中国已经具备了比较雄厚的医药工业物质基础，医药工业总产值占GDP的比重为2.7%。维生素C、青霉素工业盐、扑热息痛等大类原料药产量居世界第一，制剂产能居世界第一。中国药品出口额占全球药品出口额的2%，但是中国药品出口的年均增速已经达到20%以上，国际平均水平是16%。与此同时，中国药品市场地位不断提升，占世界药品市场的份额由1978年的0.88%上升到2008年的8.25%。

2008年下半年以来，世界经济受金融危机影响，急剧恶化，我国经济发展也面临严峻考验，中国医药产业同样受到了国际市场萎缩和人民币升值等因素带来的压力，原料药出口受阻，利润增幅急剧下降。但在新医改的全面推进下，中国医药企业仍面临良好机遇与挑战，未来提升空间巨大。

2009年1月21日，国务院常务会议通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》

和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》，新一轮医改方案正式出台。新医改方案将对中国医药行业的市场结构、产业结构、产品结构等方面产生深刻影响，其带来的市场扩容机会、新上市产品的增加、药品终端需求活跃以及新一轮投资热潮等众多有利因素将保证中国医药行业继续快速增长。

今后5年世界药品市场增长的重心将从欧美等主流市场向亚洲、澳洲、拉美、东欧等地区逐渐转移。从长期来看，随着国民经济持续高速发展，人均收入提高，国家在医药制造业方面投入加大都会使医药制造业需求增加，中国医药行业仍然是一个被长期看好的行业。

预计到2020年我国将进入一个快速的老龄化阶段，届时老龄化人口将达到2.48亿，老龄化率11.17%，未来20年我国还处于农村人口城镇化的过程当中，老龄化和城市化将推动我国药品市场长期的增长。此外，2009-2011年我国各级政府需要投入8500亿元投入到各级医疗市场当中，预计2010年因医保扩容带来的医药市场增量将达到2000亿元。2010年医药工业总产值将达到12500多亿元。

三、财务报表分析

依据江苏恒瑞医药股份有限公司提供的 2009 年度财务报表数据，对企业财务报表进行了相关比率指标分析，国务院国资委《2009 年企业绩效评价标准值》进行了企业综合绩效评价分析。

（一）报表结构分析

1、资产负债表结构分析

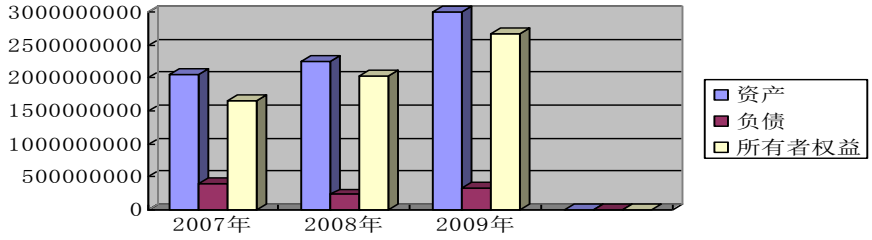


图2　恒瑞医药07-09资本结构

（1）资产构成

2008-2009年，恒瑞医药资产大幅增长，2008年总资产增长196506727.48元，2009年总资产增长在941012977.87元，其总资产增长率分别达到9.55%、45.73%（以2007年为基期）。主要是因为主导产品销售增长迅速，销售款形成货币资金、应收票据、应收账款等增加。从具体项目来看：

① 流动资产

总资产中，流动资产比例较大。2008年流动资产占总资产总额比例为68.90%，数额为1553342697.44元，比上年增加21078846.39元，上涨幅度为1.02%；2009年流动资产占总资产总额比例达到71.64%，其数额为2148390677.36元，比上年增加595047979.92元，比基期增加616126826.31元，上涨幅度为基期的29.94%。2009年公司资产的流动性有相当大幅的提高。其中，流动资产主要项目构成如下：

流动资产主要项目结构表

主要项目	2007年	2008年	2009年
流动资产：			
货币资金	37.38%	24.80%	32.92%
交易性金融资产	17.68%	5.15%	0.00%
应收票据	3.21%	13.20%	14.84%
应收账款	28.67%	39.42%	39.78%
存　　货	7.82%	10.45%	8.24%

08-09年流动资产水平分析表　　**金额单位：元**

主要项目	2008年		2009年	
流动资产：	变动值	变动率	变动值	变动率
货币资金	-187594376.41	-12.24%	134468682.77	8.78%
交易性金融资产	-190846164.00	-12.46%	-270883309.00	-17.68%
应收票据	155911805.11	10.18%	269759411.35	17.61%
应收账款	173103329.51	11.30%	415262345.84	27.10%
存　　货	42518316.84	2.77%	57335380.49	3.74%
流动资产合计	21078846.39	1.38%	616126826.31	40.21%

（以2007年为基期）

从上面2张表中，可以看到2008年和2009年货币资金、应收账款和应收票据占流动资产的比例和对流动资产的影响都是较大的。

货币资金在2008年较大幅度下降后，在2009年得到更大幅度的回升，这有利于增强企业的短期偿债能力以及满足资产流动性需求；应收票据和应收账款等应收款项在逐年增加切上升幅度逐年增大，应收款项的管理状况直接影响着企业的

资产质量和资产营运能力，应注意公司是否存在为了鼓励销售人员增加销售额而采取分期付款、赊销等手段来推销商品。当然，应收款项的增多还存在其他客观原因，应综合考虑。

2008年和2009年存货数量均有小幅增加，存货过多会给企业带来大量的资金占用，应结合其他资料分析存货增长原因，应给予关注。 ，

交易性金融资产数额在逐年降低，尤其到2009年下降为零。

② 非流动资产

07-09年非流动资产主要项目结构表

主要项目	2007年	2008年	2009年
非流动资产：			
固定资产	22.77%	20.49%	16.03%
在建工程	0.14%	2.34%	2.61%
无形资产	1.45%	1.30%	1.68%

08-09年非流动资产水平分析表 金额单位：元

主要项目	2008年		2009年	
非流动资产：	变动值	变动率	变动值	变动率
固定资产	-6602782.32	-0.32%	12136060.24	0.59%
在建工程	49796140.00	2.42%	75296986.73	3.66%
无形资产	-684809.26	-0.03%	20365600.02	0.99%

（以2007年为基期）

由上2张表可以看出，固定资产在非流动资产中的所占比例呈逐年下降的趋势，而其数额在2008年减少-6602782.32元，下降幅度为0.32%；2009年有所增加，比上年增加18738842.56元，比基期增加12136060.24元，上升幅度为基期的0.59%。

在建工程与无形资产占非流动资产的比重相对较低，其总比例不超过5%，而在建工程在2008年和2009年均有小幅增加，无形资产在两年变化不到1%。

（2）权益构成

07-09年负债及所有者权益主要项目结构表

项　　目	2007 年	2008 年	2009 年
负债合计	19.56%	10.20%	11.13%
其中：			
流动负债	18.32%	10.20%	10.80%
非流动负债	1.24%	0.00%	0.33%
所有者权益合计	80.44%	89.80%	88.87%
其中:			
实收资本	21.80%	24.26%	22.57%
未分配利润	32.29%	40.36%	45.11%
负债及所有者权益总计	100.00%	100.00%	100.00%

从2007年到2009年的数据显示，负债在总资产中的比例由2007年的19.56%下降到2009年的11.13%，大大降低公司的财务风险。其中，可以看到流动负债几乎成为负债的来源，2008年占到总负债的100%，占总资产的10.20%，2009年也依然保持高水平，占总负债的97.04%，占总资产的11.13%。公司很好的运用了短期负债筹资速度快、富有弹性、成本低的优点，且公司对负债规模进行总体控制，公司财务风险较小。所有者权益中，未分配利润占有相当大的比重，并在2008和2009年占总资产比例均超过40%，并且呈逐年递增趋势。

07-09年流动负债主要项目结构表

项　　目	2007 年	2008 年	2009 年
流动负债：			
短期借款	15.91%		
应付票据	14.18%		
应付账款	24.54%	57.40%	42.79%
应交税费	5.05%	2.99%	13.42%
其他应付款	32.94%	31.87%	38.57%

08-09 年流动负债主要项目水平分析表　　金额单位：元

主　要 项　目	2008年		2009年	
	变动值	变动率	变动值	变动率
流动负债：				
短期借款	0.00	-15.91%	0.00	-15.91%
应付票据	0.00	-14.18%	0.00	-14.18%
应付账款	39423685.73	10.46%	18738842.56	12.21%
应交税费	-12170990.09	-3.23%	25500846.73	6.47%
其他应付款	-50918533.49	-13.50%	21050409.28	0.19%
流动负债合计	-147151524.26	-39.03%	-53213344.02	-14.11%

（以2007年为基期）

水平比较，2008年流动负债减少-147151524.26元，比上年下降39.03%；到2009年，流动负债比上年增加93938180.24元，比基期减少53213344.02元，下降幅度为基期的14.11%。从具体项目来看：应付账款在2008年与2009年两度增加，2008年增加39423685.73，上升10.46%，2009年比上年增加6598103.6元，上升2.87%，比基期上升12.21%。在市场经济条件下，企业之间相互提供商业信用是正常的。利用应付账款进行资金融通，基本上可以说是无代价的融资方式，但企业应注意合理使用，以避免造成企业信誉损失。

应交税费在2008年有所减少后，2009年再次增加，比上年上升15.91%，比基期上升6.47%，应注意到公司是否有拖欠税费的现象。

其它应付款，2008年金额为73275019.22元，比上年有较大幅度下降，降低13.50%，到了2009年达到124915538.65元，比上年同期上升22.46%，上升幅度为基期的0.19%。

另外注意到，2008年和2009年两年均没有短期借款与应付票据发生。

此外，2009年新增长期借款10000000元。公司长期借款增加一方面表明其在资本市场上的信誉良好，另一方面预示公司的负债政策可能发生变化。

2、 利润表结构分析

08-09年利润表主要财务数据分析表　　金额单位：元

项　　目	2008年	2009年
营业收入	2392561159.48	3028960881.33
营业收入增长率	20.80%	26.60%
营业利润	449706221.67	771719077.81
利润总额	470020127.77	780685795.92
营业利润/利润总额	95.68%	98.85%
净利润	435594233.39	693300215.06
净利润增长率	3.61%	59.16%

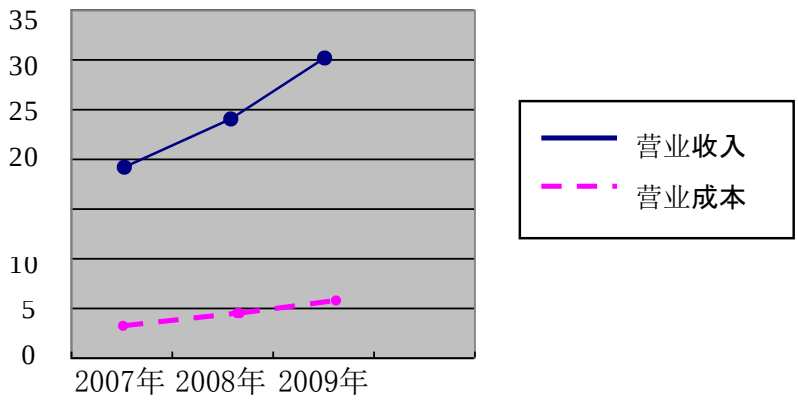


图3　　恒瑞医药07-09年营业收入与营业成本趋势图

由以上图和上表可以看出，2008-2009年恒瑞医药实现营业收入与净利润双增。2009年，公司营业收入比上年增长636399721.85元，上涨26.60%，与基期相比增长1048345810.73元，其增长率为基期的51.79%；净利润为693300215.06元，比上年增长257705981.67元，上涨59.16%，比基期增长272911870.96元，净利润增长率为基期的64.92%。2009年创造的利润中，98.85%由营业利润构成。

（1）收入项目分析

07-09年收益构成本

项　　目	2007 年	2008 年	2009 年
营业收入	97.85%	98.08%	100.05%
投资收益	1.92%	0.89%	-0.35%
营业外收入	0.23%	1.03%	0.30%
收益合计：	100.00%	100.00%	100.00%

由上表，公司的收益主要来自于主营业务收入，其构成三年均在97%以上，2009年主营业务收入占总收益的100.05%。公司已实现连续两年主营业务收入的增长，且增长幅度较大。2009年，公司投资收益呈现负增长，在对外投资活动中遭受损失。公司的营业外收入均有小幅增加。

（2）成本费用项目分析

08-09成本费用构成及水平变动表　　金额单位：元

主要项目	2008年			2009年		
	构成	变动值	变动率	构成	变动值	变动率
营业成本	22.42%	69656457.62	4.30%	22.46%	192635187.60	11.90%
营业税金及附加	2.11%	6164092.87	0.38%	1.94%	13677088.05	0.84%
销售费用	53.99%	146124029.07	9.02%	57.69%	526192794.56	32.49%
管理费用	19.12%	-65283319.40	-4.03%	18.68%	28473745.37	1.76%
财务费用	0.26%	517693.78	0.03%	-0.36%	-12491207.34	-0.77%
资产减值损失	1.84%	7834604.63	0.48%	-0.42%	-34792914.03	-2.15%
营业外支出	0.27%	3976309.62	0.25%	0.01%	-740272.94	-0.05%
成本费用合计	100%	168989868.19	10.44%	100%	712954421.27	44.03%

（以2007年为基期）

由上表，公司产生的成本费用主要来自于营业成本、营业税金及附加、销售费用和管理费用。营业成本与销售费用在2008-2009年两年中飞速增长，2009公司营业成本比基期同期增长192635187.60元，增长率为11.90%，销售费用增长超过基期的30%，达到526192794.56元；管理费用在2008年减少65283319.40元后，2009年实现正增长，超过基期的1.76%；营业税金及附加在2008和2009两个年度均有小幅增长。这使得公司利润总额大大减少。

公司财务费用在2009年呈现负数金额，显示出公司当下存在较多的货币资金，

内部资金力量较为雄厚；营业外支出大幅减少，但与基期相比变化不大，下降0.05个百分比。

4、现金流量表结构分析

现金流量表主要项目构成表

项　　目	2007 年	2008 年	2009 年
一、经营活动产生的现金流量：			
经营活动现金流入量	93.86%	97.73%	93.67%
经营活动现金流出量	83.76%	93.27%	80.45%
二、投资活动产生的现金流量：			
投资活动现金流入量	2.77%	2.27%	6.03%
投资活动现金流出量	10.80%	9.87%	8.30%
三、筹资活动产生的现金流量：			
筹资活动现金流入量	3.36%	0.00%	0.30%
筹资活动现金流出量	5.23%	3.97%	1.56%

公司现金流入及现金流出结构中，均以经营活动产生的现金流量为主，其中90%以上的流入来自于经营活动，80%以上的流出产生于经营活动。在 2009 年，现金流入总额为 3321630990.63 元，其中经营活动现金流入、投资活动现金流入、筹资活动现金流入所占比例分别为 93.67%、6.03%、0.30%；现金流出总额为 2999588734.03 元，其中经营活动现金流入出、投资活动现金流出、筹资活动现金流出所占比例分别 80.45%、8.30%、1.56%。投资活动连续三年现金流量净额为负数，公司在投资活动中表现不佳；而在 2007-2009 年度，公司筹资活动现金流出均超过现金流入。

（1）净现金流量分析

净现金流量构成及水平变动表　　**金额单位：元**

主　要 项　目	2008年			2009年		
	构成	变动值	变动率	构成	变动值	变动率
经营活动产生的现金流量净额	4.46%	-92698099.14	-4.46%	13.22%	228958393.15	11.00%
投资活动产生的现金流量净额	-7.59%	-33060929.52	-1.59%	-2.27%	91702734.05	4.41%
筹资活动产生的现金流量净额	-3.97%	-65753867.28	-3.16%	-1.26%	-2933210.88	-0.14%

（以2007年为基期）

2009年经营、投资、筹资活动产生的现金流量净额分别为439116229.02元、

-75331870.82元、-41742101.60元。

经营活动产生的现金流量净额在2008年呈现负增长，减少-92698099.14元，下降4.46%，2009年实现大幅回升，增加228958393.15元，上涨幅度为11%；投资和筹资活动产生的现金流量净额连续三年呈现负数额，应进一步分析。

（2）经营活动现金流量分析

经营活动现金流量构成表

项　　目	2007 年	2008 年	2009 年
经营活动产生的现金流量：			
销售商品、提供劳务收到的现金	99.04%	99.46%	99.23%
收到的其他与经营活动有关的现金	0.96%	0.54%	0.77%
经营活动现金流入量	100.00%	100.00%	100.00%
购买商品、接受劳务支付的现金	10.22%	22.04%	13.54%
支付给职工以及为职工支付的现金	5.65%	6.67%	6.01%
支付的各项税费	20.49%	19.60%	17.63%
支付的其他与经营活动有关的现金	52.88%	47.13%	48.70%
经营活动现金流出量	89.24%	95.44%	85.89%
经营活动产生的现金流量净额	10.76%	4.56%	14.11%

经营活动产生的现金流入几乎全部来自与销售商品、提供劳务所得，现金流出中绝大部分由其他与经营活动有关的项目构成，购买商品、接受劳务所支付的现金和各项税费占到较大的比重，其余部分用于应付职工薪酬。

① 经营活动主要项目分析

经营活动主要项目水平分析表　　金额单位;元

主　要 项　目	2008年		2009年	
	变动值	变动率	变动值	变动率
销售商品、提供劳务收到的现金	627372712.39	32.12%	1153322024.28	59.06%
购买商品、接受劳务支付的现金	367990332.72	18.84%	221690515.28	11.35%
支付给职工以及为职工支付的现金	61368111.37	3.14%	76634919.02	3.92%
支付的各项税费	104704753.05	5.36%	148466699.94	7.60%

（以2007年为基期）

销售商品与提供劳务所得在2008-2009年中连续攀升，分别增加627372712.39元和1153322024.28元，上涨幅度为32.12%和59.06%，而由利润表分析，营业收入在近两年实现双增，这与该项目的增长是相适应的。购买商品和

接受劳务支出在2008年有较大上升幅度为18.84%，在2009年得到一定控制，上升11.35%；支付的职工薪酬与各项税费也均逐年不同程度增加。

② 支付其他与经营活动有关的现金

经营活动中，“支付其他与经营活动有关的现金”反映企业支付的罚款支出。支付的差旅费、业务招待费、保险费，经营租赁支付的现金等其他与经营活动有关的现金流出，此项目具有不稳定性，数额不应过多。而在2007-2009年三年的现金流量表中，该项目所占份额相对很大，分别为52.88%、47.13%、48.70%，应单独列出，进一步分析。

“支付的其他与经营活动有关的现金”水平分析表　　金额单位：元

2008年			2009年		
构成	变动值	变动率	构成	变动值	变动率
47.13%	181087225.10	9.27%	48.70%	482619927.06	24.71%

（以2007年为基期）

“支付的其他与经营活动有关的现金”2007年数额为1032725635.62元，所占比例为52.88%，在2008-2009年度，该比例占现今总流入量份额有所下降，但仍维持较高水平增长。2008年比上年增加181087225.10，2009年持续增加至1515345562.68元，上涨幅度分别为基期的9.27%和24.71%。该项目的表现应引起重视。

（3）投资活动现金流量分析

2009年，投资活动的现金流入量为200316785.09元，占现金总流入6.03%，其中97.35%来自于收回投资收到的现金。该项目金额为194849564.94元，比上年同期增长156178268.56元，上涨幅度超过上年4倍。

投资活动的现金流出量逐年增加，2009年为275648655.91元，比上年增加15648862.36元，比基期增加50877217.91元，上涨幅度分别为上两年的60.19%和22.64%，其主要产生于购建固定资产、无形资产和其他长期资产以及投资所支付的现金，该两项的现金支出总额连续三年超过现金流入总额，使得投资活动的现金流量净额为负。购建固定资产、无形资产和其他长期资产以所支付的现金从2007年的66851372.34元增至2009年的141650704.69元，这表明企业在扩大其再生产能力方面做出努力。而投资所支付的现金逐年有所降低。

（4）筹资活动现金流量分析

由于2009年取得长期借款，使得筹资活动的现金流入增加10000000元，本年

度分配股利、利润或偿付利息共支付51742101.60元，比上年增加7179343.6元，相比基期减少5416789.12元。

（二）财务效率分析

1、盈利能力分析

（1）总资产报酬率

总资产报酬率分析表　　金额单位：元

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
平均总资产	1757914417.99	2156110615.51	2626617104.44
利润总额	506731676.51	470020127.77	780685795.92
利息支出	4150409.45	4668103.23	-8340797.89
息税前利润	510882085.96	474688231.00	772344998.03
总资产报酬率	29.06%	22.02%	29.40%

2008年，由于受金融危机影响，利润总额下降，使得息税前利润减少，总资产报酬率下降7.04%；2009年，公司利润飞速增长，增幅超过上两年的50%，总资产报酬率大幅增加。

（2）净资产收益率

净资产收益率分析表　　金额单位：元

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
平均净资产	1456095165.82	1839871214.24	2344733840.60
净利润	420388364.10	435594233.39	693300215.06
净资产收益率	28.87%	23.68%	29.57%

2009年，资本与利润实现大幅双增，净资产收益率上升至29.57%，说明公司在本年自有资本获取收益的能力强，运营效益好，对企业投资人、债权人的保证程度较好。

08-09年净资产收益率因素分析表　　金额单位：元

指标名称	2008 年	2009 年
平均总资产	2156110615.51	2626617104.44
平均净资产	1839871214.24	2344733840.60
负债	229914173.72	333852353.96
负债/净资产	0.1136	0.1253
利润总额	470020127.77	780685795.92
利息支出	4668103.23	-8340797.89
负债利息率①	2.03%	-2.50%
息税前利润	474688231.00	772344998.03
所得税率②	7.32%	11.19%
净利润	435594233.39	693300215.06
总资产报酬率	22.02%	29.40%
净资产收益率	23.68%	29.57%

①负债利息率按利息支出/负债推算。

②所得税率按(利润总额—净利润)/利润总额推算。

根据资料对公司净资产收益率进行因素分析：

分析对象：29.57%-23.68%=5.89%

2008年：〔22.02%+（22.02%-2.03%）×0.1136〕×（1-7.32%）=23.68%

第一次替代：〔29.57%+（29.57%-2.03%）×0.1136〕×（1-7.32%）=30.31%

第二次替代：｛29.57%+〔29.57%-（-2.50%）〕×0.1136｝×（1-7.32%）=30.78%

第三次替代：｛29.57%+〔29.57%-（-2.50%）〕×0.1253｝×（1-7.32%）=31.13%

2009年：｛29.57%+〔29.57%-（-2.50%）〕×0.1253｝×（1-11.19%）=29.83%

总资产报酬率变动的影响为：

30.31%-23.68%=6.63%

负债利息率变动的影响为：

30.78%-30.31%=0.47%

资本结构变动的影响为：

31.13%-30.78%=0.35%

税率变动的影响为：

（6.63%+0.47%+0.35%）-5.89%=-1.56%

可见，恒瑞医药2009年净资产收益率提高主要是由总资产报酬率提高引起的；其次，公司负债筹资成本、负债和净资产之比的下降也为净资产收益率提高带来了有利影响，分别使净资产收益率提高了0.47%和0.35%；税率的提高给净资产收益率带来一些不利影响，使其下降了1.56%。对净资产收益率正向和负向影响的作用相互抵减后，净资产收益率比上年提高了5.89%。

（3）收入、成本利润率

收入、成本利润率表

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
销售毛利率	83.28%	83.25%	82.71%
销售净利率	21.23%	18.21%	22.89%
成本费用利润率	32.44%	27.44%	33.99%

2009年，恒瑞医药销售毛利率、销售净利率、成本费用利润率均有不同程度提高，提高幅度最大的是成本费用利润率，比上年提高6.55%，销售净利率也提高了4.68%，表明公司为成本费用控制的较好，企业的获利能力较强。

（4）行业对比

根据东方财富网发布的数据：

2009年部分盈利能力指标与行业比较分析表　　金额单位：亿元

简　　称	营业收入	净资产收益率	销售毛利率	销售净利率	每股收益
恒瑞医药	30.29	29.57%	82.71%	22.89%	1.07
行业平均	20.88	17.68%	47.11%	13.83%	0.80

2009年，恒瑞医药营业收入、净资产收益率、销售毛利率、销售净利率、每股收益等盈利指标均超过行业平均水平，处于领先地位。

2、营运能力分析

营运能力指标分析表

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
存货周转率	3.04	2.84	3.09
存货周转天数	118.49	126.67	116.63
应收账款周转率	8.92	4.55	4.13
应收账款周转天数	40.36	79.12	87.18
流动资产周转率	1.63	1.55	1.64
流动资产周转天数	221.51	232.14	219.98
固定资产周转率	4.35	5.14	6.43
固定资产周转天数	82.81	70.01	56.02
总资产周转率	1.13	1.11	1.15
总资产周转天数	319.52	324.42	312.18

从上表中看出，2009年恒瑞医药总资产周转率、固定资产周转率、流动资产周转率均有不同程度提高，说明公司对总资产、固定资产和流动资产的管理有所提高，资产的占用减少。

2009年，恒瑞医药存货周转率为3.09，平均存货周转天数为116.63天，相对于行业平均水平（存货周转率3.96，平均存货周转天数90.91天）恒瑞医药相对较低。与前几年指标相比，存货周转率在今年有一定程度提高，说明公司存货管理水平得到改善，销售能力有所提高。作为行业内领先企业，恒瑞医药应继续加强存货管理，采取积极的销售策略，进一步减少存货营运资金占用量。

据金融网提供数据，中国医药制药业的平均应收账款周转率为2.88，应收账款周转天数为125天。恒瑞医药的应收账款周转率与应收账款周转天数均优于行业平均水平。但在2009年，公司应收账款周转率有所降低，比上年降低0.42个百分比，应收账款周转天数增加8.06天，主要是由于应收账款的大量增加，表明公司赊销与信用消费的销售方式增多，扩大信用销售规模在市场竞争激烈的环境中对扩大销售、增加盈利无疑有着积极的影响，但公司也应注意对于应收账款的控制。公司应收账款的管理水平在行业中仍然处于较好位置。

3、偿债能力分析

（1）短期偿债能力

①静态分析

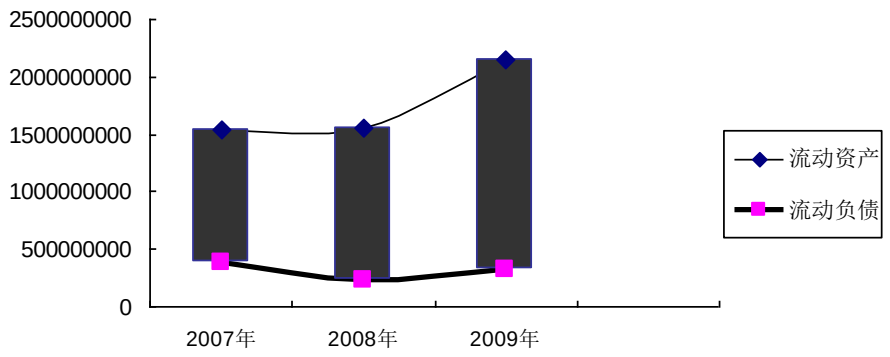


图4 流动资产与流动负债比较图

从资产负债表中可以看到，2007-2009年三年，流动资产规模均远远超过流动负债，流动负债在2008与2009年有所波动，但幅度较小，流动资产逐年上涨。2009年流动资产与流动负债均有所增长，且流动资产涨幅超过流动负债，公司存在足够的营运资本。

短期偿债能力静态指标分析表

指标名称	2007年	2008年	2009年
流动比率	4.06	6.76	6.63
速动比率	3.75	6.05	6.09
现金比率	2.37	2.92	3.17

公司流动比率、速动比率、现金比率连续两年实现增长，且增幅明显，说明企业短期偿债能力较强。一般认为流动比率应在2：1以上，速动比率应在1：1以上，2008与2009年两年，该两项指标值均超过6：1，不同行业经营情况不同，其流动比率和速动比率的正常标准会有所不同，但这两个比率并非越高越好，过高时可能存在现金持有过多或存货积压问题。

可以看到，公司的流动资产中货币资金与应收账款占有绝大部分的比重，存货比重相对较小。公司的速动资产中，应收账款占据大多数，但仍有过多的现金持有量。这公司资金利用效率较低，存在闲置浪费。公司应当适当减少现金持有量，扩大投资。

②动态分析

A、现金流量比率

公司2007-2009年现金流量比率分别为0.56、0.51、1.36，2008到2009年现金流量比率有所波动，在2009年该指标达到较好水平，超过1，说明公司目前有足够的能力以生产经营活动产生的现金来偿还短期债务。

B、辅助指标

短期偿债能力动态指标分析表

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
辅助指标：			
应收账款周转率	8.92	4.55	4.13
应付账款周转率	5.08	3.95	3.98
存活周转率	3.04	2.84	3.09

从资产负债表中可以看到，应收账款规模相对超过应付账款规模，而应收账款周转速度在2008-2009年均比应付账款周转速度快，动态偿债能力相对较好。但从上表中看出，2008年到2009年应收账款、应付账款与存货周转率逐年下降，这将会影响到公司短期偿债能力。

（2）长期偿债能力

长期偿债能力分指标分析表

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
资产负债率	19.56%	10.20%	11.13%
净资产负债率（产权比率）	24.32%	11.36%	12.53%
已获利息倍数	123.09	101.69	-92.60
现金利息保障倍数	51.97	26.50	-51.31

①资产负债率

2007年-2009年，公司资产负债率呈现下降趋势。从资产负债表上看，公司资产总额逐年有所增加，而负债总体规模下降，资产负债率维持在一个较低的水平，公司的债务负担较轻，相对而言，公司股东权益所支撑的投资的规模较大。对于债权人来说，其利益的保障程度较高；对于投资者和公司本身而言，可以通过扩大举债规模来增加财务杠杆效益。所以，该比率可以通过债务融资以适当提高。

②净资产负债率（产权比率）

相对2007年，公司净资产负债率总体呈现下降趋势，2009年稍有回升，但仍维持较低水平。该比率反映出了债权人提供的资本与股东提供的资本的相对关系，同时这也表明了股东权益对债权人投入资本的保障程度。公司比率较低，表明一种低风险、低收益的财务结构，并且对债权人的保障度较高。

③已获利息倍数

该指标逐年有所降低，在2009年呈现负值。查看利润表，公司2009年财务费用为

-8340797.89元，资产负债表中，货币资金项目所占比例非常大，在银行存款比较多而财务费用比较少的情况下，利息收入会大于财务费用支出，出现负数。2009年，利润总额上涨幅度超过50%，对该指标形成有利影响。

④现金利息保障倍数

该指标2008年有较大幅度下降，在2009年呈现负值。从利润表中，公司2009年财务费用为-8340797.89元。查看现金流量表，经营活动产生的现金净流量在2008年呈现负增长，减少-92698099.14元，下降4.46%，2009年实现大幅回升，增加228958393.15元，上涨幅度为基期的11%，这表明公司在2009年具备较强的变现能力，有充裕资金，这对于公司的偿债能力是十分乐观的。

4、发展能力分析

发展能力指标分析表

指标名称	2007 年	2008 年	2009 年
销售增长率	37.87%	20.80%	26.60%
营业利润增长率	72.99%	-10.60%	71.61%
净利润增长率	100.41%	3.61%	59.16%
总资产增长率	41.15%	9.55%	33.03%
资本积累率	31.70%	22.30%	31.64%

根据上表，可以发现恒瑞医药除2008年营业利润增长率出现负值，2007年以来销售增长率、营业利润增长率、净利润增长率、总资产增长率、资本积累率均为正值。

2008年受各项增长指标均较上年有所降低，尤其是营业利润呈现负增长，进一步分析利润表知，营业利润下降主要是由于成本费用的提高超过了营业收入，而净利润呈正增长是由于2008年所得税费用大幅下降所致。2009年各项指标再次呈现大幅增长趋势，说明股东权益、收益规模、营业收入、资产规模增长状况较好。

（1）销售增长率与总资产增长率

恒瑞医药2007-2009年三年的销售增长率分别为37.87%、20.80%、26.60%，总资产增长率分别为41.15%、9.55%、33.03%。销售增长是资产有效利用的重要表现之一，2008年恒瑞医药的销售增长率超过总资产增长率，2007年与2009年销售增长率均低于总资产增长率，2009年销售增长有一部分是由于资产投入的增加，资产规模扩大所致。

（2）资本积累率与净利润增长率

恒瑞医药2007-2009年三年的资本积累率分别为31.70%、22.30%、31.64%，净利润增长率分别为100.41%、3.61%、59.16%。2007年与2009年净利润增长率均大大高于资本积累率，一方面说明公司在这两年的股东权益增长主要来自于生产经营活动创造的净利润，是一个比较好的现象。另一方面，资本积累率与净利润增长率出现了较大差异，说明公司净利润可能用于弥补亏损等其他用途，应进一步分析。在2008年，资本积累率高于净利润增长率，说明股东权益增长，很大一部分是来自于资本的投入而非净利润的增加，该年效益相对较差。

（3）净利润增长率与营业利润增长率

恒瑞医药2007-2009年三年的净利润增长率分别为100.41%、3.61%、59.16%，营业利润增长率分别为72.99%、-10.60%、71.61%。2007-2008年，公司的净利润增长率均高于营业利润增长率，且2008年营业利润率呈负增长，这反映出公司净利润的增长并不是主要来自于营业利润的增长，其净利润的增长包含其他非正常项目。2009年，营业利润增长率大大超过净利润增长率，这说明公司该年的净利润增长主要来自于营业利润的增长，效益较好。

（4）销售增长率与营业利润增长率

恒瑞医药2007-2009年三年的销售增长率分别为37.87%、20.80%、26.60%，营业利润增长率分别为72.99%、-10.60%、71.61%。2008年销售呈正向增长，营业利润呈现负增长，这说明该年成本费用的增加超过了营业收入的增加，公司经营效益较差。2007年与2009年，营业利润增长率均远远高于销售增长率，说明营业收入的增长均超过了营业成本、营业税金及附加和期间费用的增加，公司在营业利润方面的增加，在2009年具有良好的效益性。

通过以上分析，可以看出恒瑞医药在近三年来各项增长指标呈现出波动现象，在2008年各项增长都有所下滑，效益下降；而到2009年，各方面均恢复与2007年同期相似趋势，各项能力有所增长，且保持较高水平，公司发展渐入佳境。但考虑到公司增长能力还受许多其他负责因素的影响，因此要得到关于公司增长能力的更为准确的结论，还需利用更多的资料进行更加深入的分析。

四、综合分析与评价

1、杜邦分析体系

08-09年杜邦分析主要指标表

指标名称	2008 年	2009 年
净资产收益率	23.68%	29.57%
总资产净利率	21.80%	29.72%
权益乘数	1.11	1.13
净利率	18.21%	22.89%
总资产周转率	1.11	1.15
资产负债率	10.20%	11.13%

08-09年杜邦分析相关指标表　　单位：元

指标名称	2008 年	2009 年
平均总资产	2156110615.51	2626617104.44
平均净资产	1839871214.24	2344733840.60
负债	229914173.72	333852353.96
营业收入	2392561159.48	3028960881.33
成本费用	1788332861.10	2332297414.18
净利润	435594233.39	693300215.06

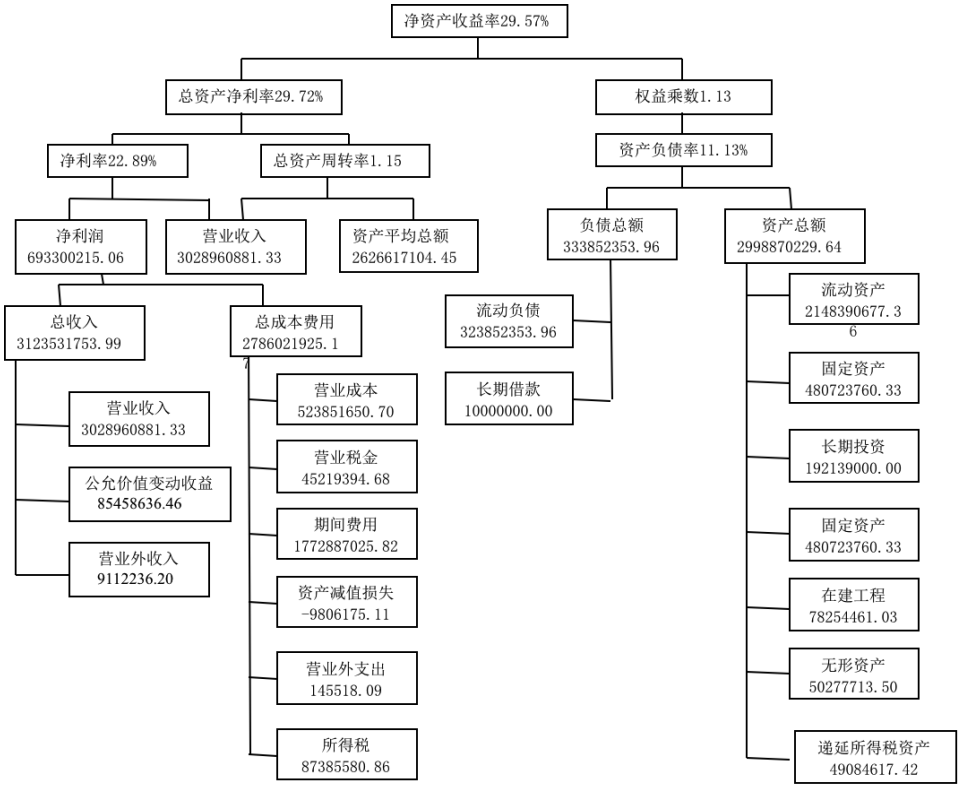


图5　09年恒瑞医药杜邦财务综合分析指标体系图

由上表及图可以看出公司在盈利能力、营运能力和偿债能力方面的情况和相互关系。恒瑞医药在2009年，各项主要指标均有所增加，各环节财务状况、经营状况和经营成果是有成绩的。

净资产收益率=总资产净利率×权益乘数

2008年	23.68%	21.80%	1.11
2009年	29.57%	29.72%	1.13

可以看出，净资产收益率上升是因为公司总资产净利率上升引起的，同时公司适当利用财务杠杆也对净资产收益率的上升带来有利影响。

总资产净利率=净利率×总资产周转率

2008年	21.80%	18.21%	1.11
2009年	29.72%	22.89%	1.15

可以看出，净利率的上升，是使得总资产净利率上升的主要原因，同时总资产周转速度增快也对总资产净利率产生正向影响。

由东方财富网发布的数据，2009年医药制药业净资产收益率的行业平均值为6.76%，恒瑞医药该指标值为29.57%，领先于行业平均水平。

2、公司经营业绩综合评价

依据江苏恒瑞医药股份有限公司提供的2009年度财务报表数据，按照国务院国资委《2009企业绩效评价标准值》进行企业绩效定量评价分析，计算得到恒瑞医药2009年绩效综合评价指标值，如下表：

恒瑞医药2009年绩效评价报告指标得分

评价内容	权　重	基本分数	分析系数	综合修正系数	修正后分数	等　级
1.盈利能力状况	34	40.8000	1.2000	0.92	37.56	
2.资产质量状况	22	13.9004	0.6318	1.21	16.84	
3.债务风险状况	22	14.4000	0.6545	1.30	18.72	
4.经营增长状况	22	26.4000	1.2000	0.80	21.00	
合　计	100	95.50	--	--	94.12	A+

（1）各类指标结论

①盈利能力状况：

净资产收益率为 29.57%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

总资产报酬率为 29.40%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

销售（营业）利润率为 81.21%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

盈余现金保障倍数为 0.63，通过评价标准比较分析为 较差 水平。

成本费用利润率为 33.99%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

资本收益率为 18.68%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

根据综合分析，企业的盈利能力状况为 优秀 水平。

②资产质量状况：

总资产周转率为 1.15 次，通过评价标准比较分析为 平均 水平。

应收账款周转率为 4.13 次，通过评价标准比较分析为 较低 水平。

流动资产周转率为 1.64 次，通过评价标准比较分析为 平均 水平。

资产现金回收率为 16.72%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

根据综合分析，企业的资产质量状况为 良好 水平。

③债务风险状况：

资产负债率为 11.13%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

已获利息倍数为 -82.12 ，通过评价标准比较分析为 较差 水平。

速动比率为 608.69%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。

现金流动负债比率为 135.59 次，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
带息负债比率为 3.00%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
根据综合分析，企业的债务风险状况为 优秀 水平。
④经营增长状况：
销售（营业）增长率为 26.60%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
资本保值增值率为 131.64%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
销售（营业）利润增长率为 25.89%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
总资产增长率为 33.03%，通过评价标准比较分析为 优秀 水平。
根据综合分析，企业的经营增长状况为 优秀 水平。

（2）企业绩效评价分析结论为：
企业绩效定量分析评价指标总分为 94.12 分。
企业绩效定量分析评价等级为 A+ 级。
企业绩效定量分析评价为优秀 水平。

六、结论

恒瑞医药是抗肿瘤药物方面的龙头企业，投入了大量资金于药物新品种的创新、吸引优秀人才等方面，并积极通过FDA认证；从公司财务分析与经营业绩综合评价可看出，公司在2009年度，盈利能力、债务风险、经营增长方面均处于行业优秀水平，资产状况良好；公司股价呈上升趋势，市盈率趋居高位，股票市场表现良好；公司所处行业前景较好，政策利多，具有很高的成长性。综合各方面因素考虑，投资者可在2010年进行适当投资。

参考文献

[1]张先治，财务分析[M],大连：东北财经大学出版社，2007.7
[2]李强，投资项目分析理论与实务（第一版），成都：西南交通大学出版社，2008.1
[3]成都高科技术应用研究所，经营决策分析，北京：北京赛迪电子出版社，2005.11
[4]国务院国资委财务监督与考核评价局,2009企业绩效评价标准值,北京：经济科学出版社，2009.4
[5]王淑萍，财务报告分析[M]，北京：清华大学出版社，2007.8

[6]张先治等，财务分析习题与案例，大连：东北财经大学出版社，2004.6
[7]张新民，上市公司财务报表分析，北京：对外经济贸易大学出版社，2002.11
[8] Bhattacharya， S .imperfect Information，Dividend Policy， and the Bird in the Hand Fallacy，Bell journal of Economics，spring 1979 ，(7) ：259—270
[9]江苏恒瑞医药股份有限公司，2007-2009年年度报告
[10]戴德明，林钢，赵西卜，财务会计学[M],北京:中国人民大学出版社，2006

案例1：馅饼价格与广告费对馅饼销量有何影响？

销售	价格	广告费
350	5.5	3.3
460	7.5	3.3
350	8	3
430	8	4.5
350	6.8	3
380	7.5	4
430	4.5	3
470	6.4	3.7
450	7	3.5
490	5	4
340	7.2	3.5
300	7.9	3.2
440	5.9	4
450	5	3.5
300	7	2.7

SUMMARY OUTPUT

回归统计	
Multiple	0.722134
R Square	0.521478
Adjusted	0.441724
标准误差	47.46341
观测值	15

方差分析

	df	SS	MS	F	gnificance F
回归分析	2	29460.03	14730.01	6.538607	0.012006
残差	12	27033.31	2252.776		
总计	14	56493.33			

	Coefficient	标准误差	t Stat	P-value	Lower 95%	Upper 95%	下限 95.0%	上限 95.0%
Intercept	306.5262	114.2539	2.682851	0.019932	57.58834	555.464	57.58834	555.464
X Variabl	-24.9751	10.83213	-2.30565	0.039788	-48.5763	-1.37392	-48.5763	-1.37392
X Variabl	74.13096	25.96732	2.854779	0.014494	17.55303	130.7089	17.55303	130.7089

案例2：银行不良贷款受到哪些因素影响？

分行编号	不良贷款(亿元）Y	各项贷款余额（亿元）x1	本年累计应收贷款（亿元）x2	贷款项目个数（个）x3	本年固定资产投资额（亿元）x4
1	0.9	67.3	6.8	5	51.9
2	1.1	111.3	19.8	16	90.9
3	4.8	173	7.7	17	73.7
4	3.2	80.8	7.2	10	14.5
5	7.8	199.7	16.5	19	63.2
6	2.7	16.2	2.2	1	2.2
7	1.6	107.4	10.7	17	20.2
8	12.5	185.4	27.1	18	43.8
9	1	96.1	1.7	10	55.9
10	2.6	72.8	9.1	14	64.3
11	0.3	64.2	2.1	11	42.7
12	4	132.2	11.2	23	76.7
13	0.8	58.6	6	14	22.8
14	3.5	174.6	12.7	26	117.1
15	10.2	263.5	15.6	34	146.7
16	3	79.3	8.9	15	29.9
17	0.2	14.8	0.6	2	42.1
18	0.4	73.5	5.9	11	25.3
19	1	24.7	5	4	13.4
20	6.8	139.4	7.2	28	64.3
21	11.6	368.2	16.8	32	163.9
22	1.6	95.7	3.8	10	44.5
23	1.2	109.6	10.3	14	67.9
24	7.2	196.2	15.8	16	39.7
25	3.2	102.2	12	10	97.1

SUMMARY OUTPUT

回归统计	
Multiple	0.893087
R Square	0.797604
Adjusted	0.757125
标准误差	1.778752
观测值	25

方差分析

	df	SS	MS	F	gnificance F
回归分析	4	249.3712	62.3428	19.70404	1.04E-06
残差	20	63.27919	3.16396		
总计	24	312.6504			

	Coefficient	标准误差	t Stat	P-value	Lower 95%	Upper 95%	下限 95.0%	上限 95.0%
Intercept	-1.02164	0.782372	-1.30582	0.206434	-2.65364	0.61036	-2.65364	0.61036
X Variabl	0.040039	0.010434	3.837495	0.001028	0.018275	0.061804	0.018275	0.061804
X Variabl	0.148034	0.078794	1.878738	0.074935	-0.01633	0.312396	-0.01633	0.312396
X Variabl	0.014529	0.083033	0.174983	0.862853	-0.15867	0.187733	-0.15867	0.187733
X Variabl	-0.02919	0.015073	-1.93677	0.06703	-0.06063	0.002249	-0.06063	0.002249

经 典 教 学 案 例

医药知识产权 MPA 课程

目录

“BOLAR 例外”专利案 3

“恩必普”专利案 5

“养血清脑颗粒”专利案 7

“Vyvanse”NCE 数据保护案 9

“银黄”商标争议案 10

“哌舒”说明书著作权案 12

“冠愉医药”商业秘密 14

“BOLAR 例外”专利案

一、基本案情

盐酸氟西泮为催眠药，类白色至微黄色结晶性粉末，几乎无臭，味苦；有强引湿性；遇光变质。Roche 为盐酸氟西泮的原研药商，申请了专利号为 US3299053 的专利，于 1984.1.17 专利过期。Bolar 从加拿大购进化合物, 于 1983 年开始为申请 ANDA 而进行生物等效性试验。1983.7.28, Roche 诉 Bolar 侵权。

在原告罗氏公司的专利保护期届满前一年，Bolar 公司进口了原告拥有专利权的镇静催眠药的原料药并未经许可进行试验，以收集仿制药新药申请所需的数据。

二、焦点问题

在专利保护期届满前，进口专利产品进行试验的行为是否构成侵权？

三、法律分析

一审法院（纽约东区地方法院）以“试验例外”判决不侵权，认为 Bolar 公司的行为是研究实验行为，且涉及的专利产品的数量很少，不构成对原告 Roche 公司所拥有的药品专利的侵权。Roche 公司不服一审判决，上诉到美国联邦巡回上诉法院。

在二审中，美国联邦巡回上诉法院认为被告为获得上市许可进行试验，是对原告专利的实施，且其终极目标具有商业性，不符合“试验例外”。因此，在专利药仍在专利期内时，构成专利侵权。

但法院同时认识到，获得一个药品的上市许可需要多年时间，如果专利期届满后才开始仿制药相关试验，专利权人实际上将获得超过专利期的排他权。联邦巡回法院认为这是联邦食品、药品和化妆品法与专利法之间的冲突，法院不是解决该问题的合适机构，该问题应交由国会解决。

美国国会于 1984 年修改了《专利法》，其中规定，“目的在于仅仅为获得和提交 FDA 要求信息的有关行为不侵犯专利权”，修改后的《专利法》认为，前述 Bolar 公司的行为不侵犯专利权，也就是说，在专利期内进行临床试验等药品注册审批要求的试验研究，不侵犯专利权

四、知识点总结

本案中涉及的 Bolar 例外问题，后美国在法律中做以明确的规定，“35 U.S.C.A §271(e) (1): Bolar 条款：仿制药商的安全港条款(safe harbor provision)—在美国制造、使用、许诺销售、销售或向美国进口被授予专利权的发明的行为，如果单纯是为了完成和递交与调整药品和兽医用生物制品的制造、使用和销售的联邦法律所要求的信息的合理相关的用途，则不构成侵权行为。”

35 U.S.C.A §271(e) (2) 如果产品或其用途享有专利保护，则在这些专利失效前，为了获准商业制造、使用或销售的目的而递交此类申请的，构成侵权行为。

Bolar 例外条款是专利保护的一种例外，在其它行业，专利权人能够预先阻止他人制造和试验专利产品。依据 Bolar 例外条款，在医药行业，药品专利的专利权人不能阻止他人使用其受专利保护的试验成果，而仅在普药研制商企图在该专利到期前销售涉及该专利的普药时，才能够行使专利法意义上的禁止的权利。

“恩必普”专利案

一、基本概况

恩必普，其化学名为 dl-3-正丁基苯酞，在 2004 年 11 月 6 日通过上市审批。其研发历程如下：

1978 年中国医科院研究人员首次从芹菜子中分离出左旋丁苯酞；1980 年首次化学合成丁苯酞；1986 年开始研究丁苯酞对脑缺血的治疗作用；1999 年石药集团与中国医科院药物所签订了丁苯酞的转让合同；至 2002 年完成Ⅱ、Ⅲ期临床试验并获得新药证书和试生产文号批件；2005 年取得正式生产批件，如今石药在恩必普上的总投入接近 3.5 亿元。

二、焦点问题

恩必普是如何实施专利战略，保护其创新研发成果？

三、法律分析

恩必普的专利战略措布局范围不仅包括国内，而且在国外也考虑到专利网络的保护。国内可将其专利战略总结为横向包围专利战略与纵向延伸专利战略。国外实施的是专利先行战略，下面分别予以简介：

（一）横向包围专利战略

指围绕着基本专利，将其改进技术及外围相关技术均申请专利，形成一个由基本技术和外围相关技术一起构成的专利网络。

如对于化合物制备方法专利，恩必普申请了如下专利：

1999 年申请化合物制备方法专利“制备光学活性 3－正丁苯酞的方法”

2008 年申请副产物再利用方法专利“光学活性 3-正丁苯酞消旋化方法”，同年申请化合物纯化方法专利“2-(1-羟戊基)-苯甲酸的非对映异构体胺盐纯化方法”

对于新医疗用途专利，恩必普申请了制备预防和治疗脑缺血引起的疾病、抗血栓形成及抗血小板聚集、治疗痴呆、治疗脑卒中、治疗脑梗塞、治疗线粒体病、治疗帕金森病。

（二）纵向包围专利战略

在宽范围的核心专利技术方案内加入优选技术特征，可形成保护范围较窄的从属专利。这些从属专利的存在可有效地提供应对专利无效攻击的缓冲空间。对于该药物的专利布局思路为:由芹菜甲素（丁苯酞）93117148.2 缩小到左旋丁苯酞 200410001748.X 再到丁基苯酞类同系物 200410036628.3。

（三）国际专利先行战略

企业申请国际专利的途径，当研发者需要向几个不同国家就同一项发明申请专利，就需要使用专利的国际申请程序。专利的国际申请途径共有三条，分别是巴黎公约途径、PCT 途径以及 EPC 途径。

国际专利申请的 PCT（Patent Cooperation Treaty）途径，PCT 体系不涉及专利权的授予，授予专利权的任务仍保留在被指定的各国家局。其优点是一种形式要求；国际检索；国际公布；国际初审；国际申请可按需要进入国家阶段。

四、知识点总结

研发过程中，关注知识产权动态，分析竞争对手在同类产品的进展情况，使企业研制产品有清晰的保护手段。专利申请前，对专利的新颖性进行充分检索，进行同类产品的专利申请情况总结。专利纠纷时，利用充足的网络资源进行规避，甚至无效掉竞争对手的已授权专利。

通过在国内实施横向包围专利战略以及纵向包围专利战略打造产品国内的专利网，同时将要考虑国外的专利布局，通过上述的三条途径对研发成果予以保护。

“养血清脑颗粒”专利案

一、基本案情

2000 年 1 月 5 日，天津天士力集团获得“养血清脑颗粒”中药复方专利授权：该专利各味药的重量配比为：当归 6.75%，川芎 6.75%，白芍 5.4%，熟地 5.4%，勾藤 13.5%，鸡血藤 13.5%，夏枯草 13.5%，决明子 13.5%，珍珠母 13.5%……等。2001 年 4 月 10 日获得国家药品监督管理局批准文号。2004 年 12 月 24 日，中外合资制药公司东莞万成制药有限公司的“养血清脑颗粒” 获得了 SFDA 的药品生产批准文号，其执行标准与天士力公司的“养血清脑颗粒”相同。

天士力公司起诉万成公司，诉称：天士力公司是“养血清脑颗粒”的发明专利权人，而万成公司生产制造的“养血清脑颗粒”中药成份已落入天士力公司的专利技术保护范围，侵犯了天士力公司的专利权，要求判万成公司专利侵权并立即停止生产、销售“养血清脑颗粒”药，赔偿其经济损失 1 元。

二、焦点问题

万成公司生产的“养血清脑颗粒”是否侵犯了天士力公司的专利权。

三、法律分析

（一）一审

被告提交了刊登在 1981 年第 10 期《中级医刊》论文：《“头痛Ⅱ”治疗偏头痛型血管性头痛 45 例临床小节》（简称《“头痛Ⅱ”》）。论文中公开了一个中药的组方，其各组分标量换算成重量百分比后为：当归 5.56%，川芎 5.56%，白芍 5.56%，熟地 5.56%，钩藤 13.9%，等。被告认为，天士力公司的涉案专利申请日为 1993 年 1 月 9 日，承认其生产的被控中药组分与专利相同，但也与已有的公知药方相同，侵权不能成立。

公知技术（ 《“头痛Ⅱ”》 ）配方：当归 5.56%，川芎 5.56%，白芍 5.56%，熟地 5.56%，钩藤（系勾藤）13.9%，鸡血藤 13.9%，夏枯草 13.9%，草决明（又名决明子）13.9%，珍珠母 13.9%……等。

天士力专利配方：当归 6.75%，川芎 6.75%，白芍 5.4%，熟地 5.4%，勾藤

13.5%，鸡血藤 13.5%，夏枯草 13.5%，决明子 13.5%，珍珠母 13.5%……等。

重量百分比数值上相差：当归与川芎差 1.25%，其余各味药比值相差在 0.06%—0.4%之间。因此认为万成公司配方与公知技术配方等同，认定两者属于等同技术方案。一审判决：万成公司公知技术抗辩成立，驳回天士力公司诉讼请求。天士力公司因不服一审判决，又向北京市高级法院上诉。

（二）二审

北京中医药大学的权威专家组成专家组，就专利组方与《“头痛Ⅱ”》公开组方进行差异性对比研究，专家组认为：（1）中药有别于其他药物，复方中药存在“君、臣、佐、使”之分，而“君药”在复方起主要作用，直接影响药品的功效，本组方当归和川芎为“君药”；（2）当归和川芎的相对差异率为 21.7%，其他组分的相对差异率在 2.7%—3.1%之间。根据中药君药含量改变能研制出新药的原则，涉案专利是在公知技术方案基础上的一种创新，具有新颖性。

同时，通过药效学实验证明：天士力专利技术对压力所致疼痛的镇痛作用显著强于公知技术。说明涉案专利与《“头痛Ⅱ”》一文的公开组方具有实质性差异。《“头痛Ⅱ”》组方仅用于治疗偏头痛型血管性头痛而涉案专利说明书中记载，该方案除治疗血管神经性头痛、偏头痛之外，还用于治疗高血压的头晕、头痛，可被认为具有创造性。

因此，法院判定涉案专利与《“头痛Ⅱ”》不属于等同技术。涉案专利与公知技术之间存在的实质性差异。万成公司在其应诉时已经承认其生产的“养血清脑颗粒”药品组分与涉案专利相同。因此，万成公司的“养血清脑颗粒”药品组方与《“头痛Ⅱ”》一文公开组方不属于等同技术方案。二审判决：撤销一审判决，东莞万成制药有限公司侵权行为成立，立即停止生产、销售“养血清脑颗粒”药品，并赔偿天津天士力集团经济损失 1 元。

四、知识点总结

在本案中，万成公司利用了“公知技术“进行专利侵权抗辩。所谓公知技术是指专利申请日以前在国内外出版物上公开发表过、在国内公开使用过或者以其他方式为公众所知的技术。

在专利侵权诉讼中,被控侵权人常常以被控侵权物是公知技术为由对抗专利权人的专利权,以免除侵权责任。

“Vyvanse”NCE 数据保护案

一、基本案情

2009 年 1 月，美国 Actavis 公司在递交以创新药物 Vyvanse（二甲磺酸赖右苯丙胺）为参比药物的仿制药申请时，FDA 以 Vyvanse 数据保护期未满为由拒绝受理。而 Actavis 公司认为二甲磺酸赖右旋安非他明是有机盐，这与 21CFR 314.108(a)规定的“活性基不包含使药物成酯、成盐（包含氢键和配位键的盐）”相悖，不应得到 5 年 NCE 数据保护。Actavis 公司向地区法院起诉，要求 FDA 撤销对 Vyvanse 授予数据保护，并受理 Actavis 仿制药上市申请。

二、焦点问题

NCE 界定——二甲磺酸赖右旋安非他明

三、法律分析

被告 FDA 认为虽然 Vyvanse 化学成分为二甲磺酸赖右旋安非他明，但甲磺酸作为“致使药物转化为盐的附加部分”，应排除在其活性成分之外。因此 Vyvanse 真正的活性成分应是赖右旋安非他明。

Vyvanse 活性成分赖右旋安非他明中，L-赖氨酸与右旋安非他明以 C-N 键相连，形成的酰胺键属于“非酯共价键”，根据 21CFR 314.108(a)规定，即便右旋安非他明已属 FDA 批准的活性成分，FDA 仍认为赖右旋安非他明构成一种新活性成分。2010 年 11 月 9 日，华盛顿特区巡回法院做出最终判决，法院认为没有记录显示 FDA 做法的不合理之处，且基于 NCE 法规制度的复杂性，法院尊重 FDA 解释。

四、知识点总结

根据 TRIPS 协议确定的判断标准，已上市化学成分的酯、醚、盐、非共价衍生物（配合物、包合物、螯合物）、多晶型等虽具有一定创新性，但与新化学实体相比不具备“包含了相当的努力”，因此大多数国家 NCE 定义将其排除在外。根据中国现有创新水平和药品注册审批规则，其 NCE 定义不应包括上述衍生物。

“银黄”商标争议案

一、基本案情

2000 年 3 月 23 日，山东鲁南制药厂以中文文字“银黄”为标样向国家工商行政管理总局商标局提出注册申请，并于 2001 年 6 月 7 日经商标局核准，注册于第 5 类，“医药制剂”商品上，注册号为 1580496。

2006 年，该商标转让至山东鲁南制药厂改制后成立的鲁南制药集团股份有限公司名下。

2006 年 6 月 5 日，成都地奥制药集团有限公司于以第 1580496 号“银黄”注册商标（以下简称“争议商标”）违反《商标法》第十一条相关规定为由，向国家工商行政管理总局商标评审委员会提出注册商标争议裁定申请，请求撤销争议商标。

商标评审委员会经审理后于 2009 年 10 月 19 日裁定认为，申请人地奥集团提供的证据尚不能认定争议商标已经成为指定商品的通用名称，故维持争议商标第 1580496 号“银黄”的注册。

地奥公司不服，将本案诉至北京市第一中级人民法院，北京市第一中级人民法院审理后认为：“银黄”系指金银花及黄芩两药材名称的缩称，但“银黄”名称的含义并不等同于“银黄口服液”或“银黄颗粒”、“银黄胶囊”等药品名称的含义，故“银黄口服液”属于药品通用名称，但“银黄”并非药品通用名称。

但在争议案件中，商标评审委员会仅就《商标法》第十一条第一款第（一）项“通用名称”相关主张给予裁定，漏审了地奥公司关于《商标法》第十一条第一款第（二）项、第（三）项的主张，一审法院判决撤销商标评审委员会的裁定，并责令其重新作出裁决。

二、焦点问题

“银黄”是否构成药品通用名称。

三、法律分析

二审法院则认为：虽然鲁南公司早在 1987 年即开始生产“银黄口服液”，但

在争议商标申请注册前，已有大量企业取得“银黄”类药品的生产许可，“银黄口服液”、“银黄颗粒”、“银黄胶囊”或其他含有“银黄”的药品名称已经成为该类药品通用名称。

在中药领域，“银黄”是金银花及黄芩两药材名称的缩称，作为“银黄口服液”、“银黄颗粒”、“银黄胶囊”或其他含有“银黄”的药品名称中的显著部分，“银黄”的含义虽不完全等同于“银黄口服液”或“银黄颗粒”、“银黄胶囊”等药品名称的含义，但结合《中国药品通用名称命名原则》的相关规定，并考虑到“银黄”类药品在争议商标申请日前的广泛生产，相关公众足以通过“银黄”指代“银黄”类药品的事实，应当认定“银黄”已经构成“银黄”类药品约定俗成的通用名称。

商标评审委员会依据北京市高级人民法院的终审判决，重新裁定确认“银黄”为银黄类药品约定俗成的通用名称，同时，由于“银黄”是金银花及黄芩两药材名称的缩称，以此作商标使用在医药制剂商品上，直接表示了该商品的原料等特点，也难以起到区别商品来源的作用，消费者一般也不易将其作为商标加以识别，因此，也缺乏商标有的显著特征。

故依照《商标法》第十一条第一款第（一）项、第（二）项、第（三）项之规定，裁定撤销第 1580496 号“银黄”注册商标。

四、知识点总结

《商标法》第十一条规定：仅有本商品的通用名称、图形、型号的不得作为商标注册。即药品的通用名称不得作为商标注册。

“哌舒”说明书著作权案

一、基本案情

2000 年 9 月 2 日，广州威尔曼有限公司取得抗 β-内酰胺酶抗菌素复合物的发明专利权，专利号为 ZL97108942.6。

2009 年 7 月 7 日，原告在被告湖南唯楚医药有限公司处购得苏州二叶制药生产的“哌舒”药品，发现该药品说明书内容与原告在先发表并在产品中使用的《哌舒（2：1）说明书》，除生产厂家信息不同外，说明书项目顺序、项目文字内容、药品数据等作品内容完全相同。

2009 年 9 月，湘北威尔曼公司向湖南省长沙市岳麓区人民法院提出侵权诉讼，认为苏州二叶的行为侵犯了其药品说明书的著作权。

二、焦点问题

药品说明书是否属于医药著作权保护的客体？

三、法律分析

一审法院认为：

1、原告主张的《哌舒（2：1）说明书》是具有独创性、可复制性的智力成果，不属于不受著作权法保护的行政性文件，原告作为著作权人，其合法权益受到法律保护。

2、原告的药品说明书先于二叶公司的公开发表，并随药品的销售流入市场，被告二叶公司与原告的药品说明书包括实验数据在内的内容表述上基本一致，两者高度近似，构成剽窃原告的作品，侵犯了原告对诉称药品说明书享有的著作权。

一审法院做出以下判决：

1、被告二叶公司立即停止复制、使用“二叶”牌《注射用哌拉西林钠舒巴坦钠说明书》及销售含有上述药品说明书的药品；

2、被告唯楚公司立即停止销售被告二叶公司生产的使用了“二叶”牌《注射用哌拉西林钠舒巴坦钠说明书》的药品；

3、被告二叶公司自本判决生效之日起十日内赔偿原告威尔曼公司经济损失

共计人民币 50000 元；

4、驳回原告威尔曼公司的其他诉讼请求。

再审判决：

2013 年 7 月 1 日，湖南省高级人民法院作出第(2013)湘高法民再终字第 73 号民事判决，再审纠正了湖南省长沙市中级人民法院于 2010 年 8 月 3 日作出的(2010)长中民三终字第 0437 号判决，认定药品说明书不是著作权法所保护的作品。自此，全国法院在生效判决中对药品说明书不受我国著作权法保护形成一致意见。

四、知识点总结

药品说明书是否属于医药著作权保护的客体有两种主要观点：

1、肯定说

①药品说明书是由药品研发商或生产商起草制定，不是药监部门的行政文件。

②药品说明书具有独创性。

药品说明书作为“包含药品安全性、有效性的重要科学数据、结论和信息”的产品说明材料，是药品申报注册者或研究者根据对药品的临床前和临床试验等一系列科研活动，并经过总结、归纳等方法所创作的应用型“文字作品”，其创作过程体现了创作者的创造性劳动。

2、否定说

①药品说明书不具有独创性

②药品说明书所载内容不属于著作权法保护对象

③药品说明书的起草者不享有对药品说明书的修改权及财产权

④公共利益的考量

⑤药品说明书更多的体现为药品申报注册者或研发生产者的义务而非权利

3、最高法的观点

综合考虑以上诸因素，我国现阶段不宜确定药品说明书构成受著作权法保护的作品

“冠愉医药”商业秘密

一、基本案情

原告冠愉医药与克罗地亚普利瓦公司签订了舒美特片剂的中国总代理。被告康程医药公司创始人张镇钟曾为原告的职工，在原告处工作时，接触了普利瓦公司的联络方式、代理产品价格等信息。原告要求员工签订保密合同及制定保密规章制度等。被告张某利用这些信息在康程医药公司销售同一药品。被告辩称，张某并未与冠愉医药签订保密合同，也不知员工守则，并未侵犯原告商业秘密。

二、焦点问题

如何判定合理的保密措施？

三、法律分析

法院审理认为，权利人采取的保密措施应当是合理的、具体的、有效的。原告在合同中并未明确规定具体的保密客体，同时对商业信息并未采取系统的保密措施，因此原告的诉讼请求不成立。

四、知识点总结

商业秘密权利人必须为拥有的商业秘密采取合理的保密措施。世界知识产权组织解释“合理保密措施”的判断因素为：

1、考虑(权利人)努力的程度；

2、保持秘密信息的花费；

3、信息的价值；

4、他人通过合法方式取得该信息的难易程度。

美国的学者将保密措施中的“合理”解释为权利人“合理的努力”，主要从以下几个方面进行判断：

1、雇主提供的物理设备是否采取保密措施；

2、对受雇人是否有保密的要求；

3、对公司以外的人是否采取相应的防范措施；

4、对商业秘密的本身是否采取保密措施。

“互联网+”—未来医药行业的发展趋势

（案例正文）

互联网的出现彻底改变了人们的生活，改变了社会的经济形态。2015 年 3 月 5 日，李克强在十二届全国人大三次会议上提出“互联网+”行动计划。“互联网+”逐渐出现在各行各业，随着大健康市场发展猛烈，众多企业开始在“互联网+”上寻求新的发展点。据不完全统计，2015 年上半年，“拥有互联网资质的医药电子商务营业收入平均增幅超过了 50%”，增幅远高于传统药品销售方式。互联网+医药的模式正在给医药行业带来更大的增长点。“互联网+医药”将成为医药行业未来发展趋势。

一，九州通医药网

九州通是国内较早的重视电商的医药流通企业。早在 2000 年，九州通就成立北京九州通达电子商务有限公司，负责九州通的电商工作。2001 年，九州通医药网正式开通，不过当时仅提供医药信息服务；2004 年 3 月，九州通医药网投入使用，开始通过进入医药电商时代。为顺应移动互联网时代的潮流，2014 年 9 月，九州通上线移动应用 App“九州通医药”。

九州通网是基于其在全国各个省市的分子公司的互联网销售平台。客户首先选择的是所在省市，网站上显示的都是当地分子公司的库存商品。当地医药公司不仅负责批发、零售的业务，还负责 B2B 电商平台订单商品的配送。目前，九州通医药网上销售的包括中药、西药医疗器械、计生用品以及其他生活日用品等。

问题思考：1，传统医药销售渠道发生哪些变化？

2，互联网+医药将给人们的生活带来哪些变化？

二，阿里健康

2014 年 1 月，阿里巴巴与马云背后的云锋基金注资 1.7 亿美元获得中信 21 世纪 54.3%的股权，成为中信 21 世纪的实际控制者。中信 21 世纪手握两大资源，

一是 CFDA 批准的第一块第三方网上药品交易 B2C 牌照--河北慧眼医药科技有限公司的 95095 医药平台；二是药品电子监管码。股权变更之后，中信 21 世纪更名为阿里健康。

阿里获得两大资源的意义非凡，除了拥有第三方药品网上交易 B2C 牌照的医药电商平台外，更大的意义在于获得了药品电子监管码，掌握了药品从出厂到流通直到终端的流向，这是国内仅有的、最真实全面的药品流通数据库，也是构成药品大数据的重要因素。

随后，阿里健康在业务上介入石家庄和杭州的医院电子处方环节，正式进军医药领域，推出阿里健康 APP。患者在医院获得处方后，可将处方上传 APP，药店根据处方药品报价抢单，获得订单的药店完成交易后随后进行药品的配送。阿里在前期对医院进行补贴，药价比医院大约便宜 20%左右，促使患者愿意脱离医院选择网上购药。目前，阿里健康已经完成全国大部分重点城市的布局。

问题思考：1，“外人”掌握医药行业商业数据，好还是不好？

2，“互联网+医药”对药品的价格体系有哪些影响？

三 ，天猫医药馆

天猫医药馆 2012 年上线，是目前国内规模最大的第三方医药保健品网上零售平台，商家在线销售非处方药、医疗器械、隐形眼镜以及计生用品，天猫医药馆则收取商家最高交纳成交额 3%的佣金。

据阿里官方资料显示，截至 2015 年 6 月 30 日，天猫医药馆上入驻了 198 家拥有药品电商 C 证的药店，占同期获得药品电商牌照总数 314 家的 63%，1-6 月，天猫交易总额达 22 亿元，其中药品占比近三成。

2015 年 7 月初，阿里巴巴将天猫医药馆交易平台业务营运权转让给阿里健康，并入阿里健康后，在天猫在线医药业务和原有的云医院平台以及药品 020

业务融合后，阿里健康将打通在线 B2C 平台和 O2O 线下药品销售网络，帮助线上大药房和线下大药房实现线上和线下的全渠道销售，提高药品流通供应效率，高效满足所有消费者需求。

问题思考：1，电商平台抢占了部分传统医药销售渠道对传统医药销售渠道带来哪些影响？

2，药企的药品营销方式发生了哪些改变？

四，春雨医生发展历程

2011 年 7 月 春雨医生创立，原名春雨掌上医生

2011 年 11 月 春雨医生首创“轻问诊”服务

2013 年 1 月 春雨医生上线医生自由定价功能

2013 年 10 月 春雨医生上线疾病智能搜索引擎

2014 年 4 月 春雨医生上线“空中医院”诞生

2014 年 10 月 春雨医生上线 EHR、医疗咨询开放平台建立

2015 年 2 月 春雨医生启动服务型电商

2015 年 5 月 春雨医生与中国科学院大学共同宣布健康大数据联合实验室正式成立

2015 年 5 月 春雨移动全国重点城市开设线下诊所

2015 年 7 月 与医药电商叮当快药达成合作

2015 年 11 月 春雨医生与中国人民财产保险股份有限公司签订产品创新战略合作协议

通过四年积累了 30 多万医生、8600 万用户、数据资源，平均每天解答 27 万个问题，为商业模式打下了很好的基础，简单来说即为保险的商业模式。包括五个环节：药品、医院、医生、患者、保险，春雨处于角色的中心去连接五者，将五者纳入春雨的平台。

1. 药品方面

春雨通过投资智能硬件、对接药厂，通过大数据帮助药厂管理患者的用药行为。春风创投投资了智能药箱，就是通过智能硬件来管理患者的用药，以及获取患者的用药的数据，以及对药厂和平台的对接。

2. 医院方面

春雨是通过自建分级诊疗体系，在春雨平台上将春雨医生作为最基础的诊疗体系，能解决患者 70%的问题。另外的 30%通过线下的春雨诊所，春雨诊所作为第二级诊疗体系，解决需要面诊的以及相关检查的问题。第三级的诊疗体系是通过建立春雨医院，解决重大的需要手术的或者是需要大型检查设备的问题。第四级诊疗体系就是投资的春雨国际医疗，通过跨境医疗将患者输出境就医，或者引进国外的医生资源为国内的高端患者提供服务。

3. 医生方面

对用户的需求分层来为医生提供不同的患者，或者将不同能力、提供不同服务的医生放到不同平台上。

让患者、医生、医院得到很好的匹配。

4. 保险公司

药品、医院、医生、患者都需要共同的买单方——保险公司。目前春雨在与一些保险公司建立健康险方面的合作，这种合作类似于买的车险。保险公司就只是保险的销售方，既没有 4S 店也没有修车师傅和用户。而春雨的角色就是在建立自己的 4S 店网络，签约很多的修车师傅也就是医生，春雨本身又有大量的用户，故春雨与保险公司合作是天然的匹配，也不会存在现实生活中的“骗保”现象。保险公司不能控制医院和医生的行为，所以希望有一方把医院、医生管理起来，用标准化的诊疗手段把保险费控制在合理的水平。

春雨在保险的商业模式的探索即为私人医生服务，目前私人医生产品主要针对企业用户。未来将整个这五方串联起来，可能将来春雨医生就是个保险公司。

问题思考：1，哪些社会环境推动春雨医生不断发展？

2，互联网公司推出各种移动医疗项目，对医生的行为有哪些改变？

3，分析“互联网+医药”存在的问题与挑战。

（案例分析）

一，“互联网+医药”兴起的原因

广大患者在看病难看病贵的问题中矛盾日益积累，传统医药产业不仅因流通环节过多导致流通层层加价，而且无论是药品生产企业还是流通企业，在满足个人药品消费者需求上尚显效率低下，更谈不上采集消费者潜在需求来指导药品研发方向了。“互联网+”模式兴起之后，人们从中看到了解决问题的希望，多数医药企业意识到药品生产或流通企业应借助互联网巨头的巨大流量，最大范围地采集消费者的个性化用药需求和保健消费需求。

二，“互联网+医药”发展势头猛烈的原因

1，国家政策支持

2009 年，我国拉开新医改的序幕，医疗改革的逐步深入将持续推动医疗建设的投入，并催生出更多新的医疗信息化应用，从而推动了互联网医疗的发展。

近年来，随着互联网应用的普及，互联网在医疗领域的应用需求逐渐上升。此外，人口老龄化的加剧将带来老年群体医疗、保健需求的急剧增长。随着我国医疗刚性需求的不断扩大，医疗资源不足导致的供需失衡，这一缺口为互联网与医疗行业的结合提供了切入点。在此背景的影响下，国家政府各部门积极推动政策，推动互联网医疗的发展。

2016 年 6 月，国务院办公厅印发的《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》明确规划了我国医疗数字化的发展目标。为互联网医疗的发展提供了规范化的发展方向，对互联网医疗行业产生重大影响。

2，市场推动

互联网公司，尤其是以阿里巴巴、腾讯为首的巨头加快了对医药/医疗领域的布局。阿里董事长马云曾撂下狠话：“30 年以后应该是医生找不到工作了，医院越来越少了，药厂少了很多，这说明我们做对了。”马云敢说这番话，从一个侧面可以看到，医药/医疗领域之外的互联网公司在未来对行业造成的冲击是非常巨大的。从目前来看，至少对传统医药行业带来了销售渠道、患者（消费者）医生用药习惯、价格体系、以及营销方式的改变带来深远的影响。

三，互联网+医药将成为未来发展趋势

随着大健康产业的发展、医药政策的进一步利好、新的信息技术在医药流通行业的应用以及用户习惯的改变，医药行业的市场规模必将有巨大的提升。而积极利用互联网+工具的医药企业也将在激烈的医药电商市场中更有竞争力。

在互联网时代，药企和药店选择触网的模式很多，但是一定要选择符合自身发展条件的经营模式，模式错全都错。不论 B2C 还是 O2O，互联网医药是大势所趋，只有转变观念积极触网，才能跟得上世界的步伐。

案例名称：仿制药的行业政策分析

2015 年

一．案例简介

2012 年 1 月 20 日，国务院办公厅下发了《关于印发国家药品安全“十二五”规划的通知》，提出全面提高仿制药质量，宣布将对仿制药进行一致性评价工作。

2015 年 8 月 9 日，国务院办公厅发布《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》，加快仿制药质量一致性评价，仿制药定义由“仿标准”调整为“仿与原研药一致”。

二．分析主题

结合国务院办公厅发布的《关于印发国家药品安全“十二五”规划的通知》和《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》，预测分析政策对仿制药行业的影响。

三．课堂讨论题

1. 为什么要进行仿制药一致性评价？
2. 仿制药一致性评价对哪些公共事业单位产生影响？产生何种影响？
3. 仿制药一致性评价对仿制药行业产生何种影响？

四．案例分析

4.1 背景信息

我国医药工业发展起步晚，虽发展迅速，但与欧美等医药工业发达国家差距仍较大，抗癌药等创新药品少。我国存在“看病贵”现象，对于癌症患者问题尤为严重，抗癌药等创新药品价格昂贵，解决这一问题的根本途径是大力发展仿制药生产，发展仿制药生产也是医药工业落后国家发展医药工业的必经阶段。

仿制药是指与被仿制药（原研药）具有相同的活性成分、剂型、给药途径和治疗作用的替代产品。原研药过了专利期后，其他企业进行仿制，价格会大幅下降，这也将使得药物可及性提高。实际上，在我国原研药的定价远远高于《药品

政府定价办法》规定的标准。以注射用头孢曲松钠为例，罗氏公司生产的原研药“罗氏芬”的价格高达 80 多元，而国产的仿制药却仅有 4～5 元，两者的价格相差近 20 倍。

4.2 政策分析

近年来，我国医药产业快速发展，药品医疗器械质量和标准不断提高，较好地满足了公众用药需要。与此同时，药品医疗器械审评审批中存在的问题也日益突出，注册申请资料质量不高，审评过程中需要多次补充完善，严重影响审评审批效率；仿制药重复建设、重复申请，市场恶性竞争，部分仿制药质量与国际先进水平存在较大差距，对仿制药进行一致性评价需求日益迫切。

4.2.1 对药品供应的影响

对已经批准上市的仿制药进行一致性评价，这是补历史的课。过去批准上市的药品没有与原研药一致性评价的强制性要求，导致了国产仿制药处方、工艺的落后；而且过去的仿制药是仿标准，致使许多品种的第 2 家、第 3 家及后批准的仿制药疗效均不如原研；再加上临床试验不真实、不规范；导致仿制药质量参差不齐。历史上，美国、日本等国家也都经历了同样的过程，日本用了十几年的时间推进仿制药一致性评价工作。开展仿制药一致性评价，可以使仿制药在质量和疗效上与原研药一致，在临床上可替代原研药，这不仅可以节约医疗费用，同时也可提升我国的仿制药质量和制药行业的整体发展水平，保证公众用药安全有效。仿制药一致性评价在我国是补课，也是创新。做到与原研药质量疗效一致，离创制新药也就不远了。

4.2.2 对制药产业结构的影响

政府表示：对通过一致性评价的品种，医疗机构优先采购并在临床中优先选用，同品种药品通过一致性评价的生产企业达到 3 家以上的，在药品集中采购等方面不再选用未通过一致性评价的品种。这一政策将直接影响医药终端市场集中度的提升，导致强者恒强，优胜劣汰，从而提高了制药产业集中度。另一方面，一致性评价政策的实施，从根本上改变了国内化学药品仿制药的低水平研究、同

质化竞争的现状，提高了药品质量，从整体上提升了制药产业的研发和生产技术水平，从而促进了产业技术升级，为未来的制药行业由仿制向创新转变打下良好的基础。

4.2.3 对医疗和医保的影响

众所周知，质量和价格是医药改革的重点，过去的改革一直围绕着价格做文章，无论是发改委的最高零售价限价，还是招投标的中标价，或者是低价药政策，一切改革的重点都是价格。开展仿制药一致性评价是提升药品质量的关键。未来，随着国内企业仿制药通过一致性评价，达到和原研及进口药同等质量，从理论上来说，同质应该同价，这意味着原研药享有的远超过国内仿制药同类药品价格的超国民待遇将取消。仿制药和原研药应该具有相同质量和相同的医保报销价格。对于低价药来说，通过一致性评价药品质量的提升，从而有充分的理由提高药品价格，一方面确保了企业合适的利润，另一方面也保障了医院短缺药的供应。此外，通过一致性评价，意味着医院医生开药可以减少对药品质量的担忧，药品市场集中度的提升，无形中也减少了企业为了进入医院提高处方量的寻租行为，有利于医疗环境的净化。通过一致性评价以后，医院医生和患者可以放心使用仿制药，从而减少高价原研药品的使用，缓解国内目前医保费用支出过快的问题。 因此，仿制药一致性评价政策可以说实现了药品质量和价格的联动改革，有利于医疗和医保的可持续发展。

2016 年

一．案例政策后续

2015 年 12 月 1 日，国家食品药品监督管理总局发布《关于化学药生物等效性试验实行备案管理的公告》(2015 年第 257 号)，明确化学药生物等效性试验备案范围和备案流程。

2016 年 2 月 6 日，国务院办公厅发布《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》(国办发〔2016〕8 号)，明确一致性评价范围，化学药品新注册分类实施前批准上市的仿制药；明确时限，2007 年 10 月 1 日前批准上市的基药 2018 年底前完成，其他仿制药自首家品种通过后在 3 年内完成。由此意味着仿制药质量和疗效一致性评价工作正式启动。

2016 年 5 月 18 日，国家食品药品监督管理总局发布《关于发布人体生物等效性试验豁免指导原则的通告》，公布 BCS 分类 1 类和 3 类的药物，辅料不显著影响 API 的吸收，可申请生物等效性豁免；申请生物等效豁免应提供的资料；推荐的原料药分类方法和制剂溶出特性测定方法。

2016 年 5 月 25 日，国家药品药品监督管理总局发布关于落实《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效 一致性评价的意见》有关事项的公告(2016 年第 106 号)，公布 2018 年底前须完成仿制药一致性评价品种目录，共 289 个。

二．分析主题

结合上述政策文件，分析仿制药一致性评价工作落实后，对仿制药生产企业和仿制药市场产生的影响。

三．课堂思考题

1．仿制药一致性评价工作的落实，对仿制药生产企业产生何种影响？

2．仿制药一致性评价推进过程中的难点有什么？

3．仿制药一致性评价对国产仿制药在国际市场的推广中有何作用？

四．案例分析

4.1 对微观企业的影响

新政明确了一致性评价工作的范围、时限、企业主体责任，确定了 2018 年底前必须完成一致性评价的药品目录。对仿制药生产企业影响首当其冲，其影响主要有三：

（一）影响范围广　根据 CFDA 的国产药品数据显示，截至 2016 年 6 月，我国共有国产药品批准文号 17.1 万个，国产化学药品 10.8 万个，化学药品口服固体制剂近 6 万个，其中绝大多数属于仿制药，均需要开展一致性评价。根据 CFDA 的药品生产企业数据显示，我国共有药品生产企业 5029 家，其中化药制药企业 4191 家，化药制剂生产企业 3443 家。化药一致性评价工作可以说牵涉到了全国 63％的药品批准文号，68％以上的药品生产企业。

（二）时间紧　基本药物口服固体制剂 2018 年底前完成一致性评价。其他仿制药自首家品种通过一致性评价后，其他药品生产企业的相同品种原则上应在 3 年内完成一致性评价。为了抢先通过一致性评价，以便于占据市场优势，绝大多数企业会同时启动基药和非基药的一致性评价。因此预计我们国家的近 6 万个化药口服固体制剂文号绝大部分会抢在 2016～2020 年完成一致性评价工作。剩余的近 4 万个其他剂型品种也会在几年内陆续开展并完成一致性评价工作。

（三）投入大　我国开展一致性评价工作，需要全面深入地开展比对研究，达到药学一致和医学一致。这一点和美国的仿制药一致性评价有些类似。药学一致性研究包括处方、质量标准、晶型、粒度和杂质等主要药学指标比较研究，以及固体制剂溶出曲线的比较研究。医学一致包括生物等效性研究、临床研究。除了少部分基于 BCS 分类 1 类和 3 类的药物可以豁免生物等效性试验之外，绝大多数都需要做生物等效性研究，甚至很多药物由于未能找到参比制剂需要做临床。以化药药学研究平均 200 万元/品种，临床 BE 试验平均 300 万元/品种，注册费 15 万元/品种，一致性评价每个文号以平均 500 万元计算。近 6 万个化药口服固体制剂文号如果都开展一致性评价的话，那么整个行业需要投入 3000 亿元。而根据工信部医药工业统计数据显示，2014 年化药制剂主营收入 6300 亿元，利润总额 734 亿元，估计净利润约 600 亿元，也就是说化药口服固体制剂的一致性评价将吞噬化学制药行业 5 年的全部净利润。根据 2014 年全国科技经费投入统计公报显示，2014 年规模以上制药行业研发投入强度 1.67，整个研发投入约 390

亿元，化药口服固体制剂的一致性评价投入的费用远远超过过去我国每年研发费用的总投入。

4.2 对仿制药在国际市场地位的影响

根据 IMS《Global Medicines Use in 2020 Outlook and Implications》报告显示 2015 年全球医药市场规模为 10690 亿美元，根据工信部医药工业统计数据显示，2014 年我国医药工业规模以上企业实现主营业务收入 24553.16 亿元，规模以上企业实现出口交货值 1740.81 亿元，医药产品出口额为 549.6 亿美元。我国医药产品出口额仅占全球医药市场的 5.1％，这一数据说明我国制剂当前的国际竞争力较弱。仿制药一致性评价政策提出，国内药品生产企业已在欧盟、美国和日本获准上市的仿制药，可以国外注册申报的相关资料为基础，按照化学药品新注册分类申报药品上市，批准上市后视同通过一致性评价；在中国境内用同一生产线生产上市并在欧盟、美国和日本获准上市的药品，视同通过一致性评价。这条政策实质上是鼓励国内企业积极开展仿制药一致性评价并出口，参与国际竞争与合作，促进化药出口，提升化药在国际市场上的竞争地位。

2017 年

一．案例政策发展

2017 年 10 月 8 日，中办、国办发布《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》，提出加快推进仿制药质量和疗效一致性评价，表示将坚持鼓励创新与促进药品仿制生产、降低用药负担并重，定期发布专利权到期、终止、无效且尚无仿制申请的药品清单，引导仿制药研发生产，提高公众用药可及性。

二．分析主题

结合掌握的仿制药行业销售情况，分析仿制药一致性评价工作对仿制药的发展所起到的作用。

三．课堂思考题

1．如果你是患者，面对原研药和仿制药，你会选择使用哪一个？

2．通过一致性评价的仿制药在市场上是否真正获得预期中的优势地位？如果没有，有哪些因素制约了其销售发展？

3．一致性评价是否能一劳永逸的保证仿制药的质量与疗效？

四．案例分析

4.1 问题分析

《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》指出 2007 年 10 月 1 日前批准上市的化学药品仿制药口服固体制剂，应在 2018 年底前完成一致性评价。仿制药一致性评价工作接近尾声，但现阶段即使完成了一致性评价的仿制药在市场推广中仍然不理想。主要存在两方面问题：

（一）医生与患者对国产仿制药信心不足。一方面由于长期以来，国产仿制药过度竞争，低水平重复，导致了国产仿制药处方、工艺的落后，而且过去的仿制药是仿标准，致使许多品种的第 2 家、第 3 家及后批准的仿制药疗效均不如原研，再加上临床试验不真实、不规范 最终导致仿制药质量参差不齐；另一方面，消费者存在着“便宜没好货”的固有观念，相对于价格低很多的仿制药，消

费者更愿意相信价格高的原研药。

（二）仿制药在医院使用存在限制。有些省份医院存在规定，原研药使用不占有药占比，仿制药使用占有药占比。药占比通俗来说，就是病人看病的过程中，买药的花费占总花费的比例。因此医生在开处方的时候，除了处于安全考虑，更多使用原研药外，为了降低药占比，就会减少仿制药的使用。

4.2 政策展望

一致性评价工作接近尾声，出台后续的支持政策需求愈加急迫。目前仿制药供给质量及使用成为政策焦点，主要的政策呼吁有四点：

（一）制定鼓励仿制的药品目录。企业所能掌握的行业信息比起政府部门要少很多，在进行药品仿制的时候，对仿制药品的选择具有盲目性，企业需要专业的指导信息，确定仿制何种药品，仿制的药品种类选对了，企业才能好发展，国家也能更好引导仿制药行业的发展。

（二）加强药品质量监管。目前，已经有厄贝沙坦片、盐酸帕罗西汀片等在内的 13 个品种（17 个品规）的药物已通过了一致性评价，后续多家药企相关品种也在进展中。然而近几年来，吉林大学教授、医学博士朱迅等多位专家学者指出，要防止一致性评价变成“一次性”评价，不能以牺牲质量来追求数量，要始终坚持质量优先，而且对于已通过一致性评价的药品，后续也要加大监管力度。建立覆盖仿制药全生命周期的质量管理和质量追溯制度。加强对药物研发、生产、流通及使用过程的监督检查，强化责任追究，检查和处罚结果向社会公开。

（三）做好宣传引导。针对目前医院内，医生和患者对原研药的偏爱以及对仿制药的偏见，卫生健康、药品监管、医疗保障等部门要做好政策宣传解读，普及药品知识和相关信息，提升人民群众对国产仿制药的信心。加强对医务人员的宣传教育，改变不合理用药习惯，提高合理用药水平，推动仿制药替代使用。及时回应社会关切，合理引导社会舆论和群众预期，形成良好改革氛围。

（四）及时纳入采购目录。为促进与原研药质量和疗效一致的仿制药和原研药平等竞争。对于新批准上市的仿制药，相关部门应及时编制公立医疗卫生机构药品采购编码，对应的通用名药品已在药品采购目录中的，药品集中采购机构应及时启动采购程序；对应的通用名药品未在药品采购目录中的，自批准上市之日起，药品集中采购机构要及时论证，积极将其纳入药品采购目录。

案例 1：食品安全领域公共伦理分析

据中国政府网消息，《国务院办公厅关于加强地沟油整治和餐厨废弃物管理的意见》日前发布，意见指出，食品安全领域仍存在一些突出问题，带来严重食品安全隐患。对此，将开展“地沟油”专项整治和餐厨废弃物管理。

《国务院办公厅关于加强地沟油整治和餐厨废弃物管理的意见》（国办发〔2010〕36 号）全文如下：

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

按照国务院的统一部署，各地区、各有关部门正在深入开展食品安全整顿工作，并取得阶段性成效。但食品安全领域仍存在一些突出问题。一些地方出现用餐厨废弃物提炼的所谓“地沟油”，经非法渠道回流到餐桌，带来严重食品安全隐患，群众对此反映强烈，引起社会广泛关注。为有效解决“地沟油”回流餐桌问题，切实保障食品安全和人民群众身体健康，经国务院同意，现就加强“地沟油”整治和餐厨废弃物管理提出以下意见：

一、开展“地沟油”专项整治

(一)严厉打击非法生产销售“地沟油”行为。各地区、各有关部门要将“地沟油”整治作为食品安全整顿的重要内容，以城乡结合部和城市近郊区为重点，仔细排查和清理非法生产“地沟油”的黑窝点，摸清“地沟油”原料来源和销售渠道，对发现的问题追查到底，对黑窝点一律取缔，严厉打击有关违法犯罪行为。要以集贸市场、批发市场等场所为重点，严肃查处经营假冒伪劣和来源不明食用油的行为。

(二)严防“地沟油”流入食品生产经营单位。以城市(镇)、矿区、旅游景区等餐饮业集中地为重点地区，以食品生产小作坊、小餐馆、餐饮摊点、火锅店和学校食堂、企事业单位食堂、工地食堂等集体食堂为主要对象，加强对食用油购货记录和票证检查，依法查处从非法渠道购进食用油和使用“地沟油”加工食品的行为。对使用“地沟油”的食品生产经营单位依法责令停产停业整顿，直至吊销许可证；涉嫌犯罪的依法移送司法机关，追究刑事责任。

二、加强餐厨废弃物管理

(一)规范餐厨废弃物处置。各地要制定和完善餐厨废弃物管理办法，要求餐

厨废弃物产生单位建立餐厨废弃物处置管理制度，将餐厨废弃物分类放置，做到日产日清；以集体食堂和大中型餐饮单位为重点，推行安装油水隔离池、油水分离器等设施；严禁乱倒乱堆餐厨废弃物，禁止将餐厨废弃物直接排入公共水域或倒入公共厕所和生活垃圾收集设施；禁止将餐厨废弃物交给未经相关部门许可或备案的餐厨废弃物收运、处置单位或个人处理。不得用未经无害化处理的餐厨废弃物喂养畜禽。

(二)加强餐厨废弃物收运管理。餐厨废弃物收运单位应当具备相应资格并获得相关许可或备案。餐厨废弃物应当实行密闭化运输，运输设备和容器应当具有餐厨废弃物标识，整洁完好，运输中不得泄漏、撒落。

(三)建立餐厨废弃物管理台账制度。餐厨废弃物产生、收运、处置单位要建立台账，详细记录餐厨废弃物的种类、数量、去向、用途等情况，定期向监管部门报告。各地要创造条件建立餐厨废弃物产生、收运、处置通用的信息平台，对餐厨废弃物管理各环节进行有效监控。

(四)严肃查处有关违法违规行为。加大查处和收缴非法收运餐厨废弃物运输工具的力度，严厉打击非法收运餐厨废弃物的行为；对违法销售或处置餐厨废弃物的餐饮服务单位要依法予以处罚；对机关和企事业单位、学校、医院等内部集体食堂(餐厅)不按照规定处置餐厨废弃物的，除进行处罚外，还要追究食堂(餐厅)所属单位负责人的责任。

三、推进餐厨废弃物资源化利用和无害化处理

要通过开展试点，探索适宜的餐厨废弃物资源化利用和无害化处理技术工艺路线及管理模式，提高餐厨废弃物资源化利用和无害化处理水平。发展改革委、住房城乡建设部、财政部要会同工业和信息化部、环境保护部、农业部、商务部等部门尽快确定餐厨废弃物资源化利用和无害化处理试点城市，制定试点管理办法，对试点工作及早作出安排；要加强对试点城市的指导，及时总结试点经验，在全国示范推广。要研究完善相关政策和措施，支持餐厨废弃物资源化利用和无害化处理项目建设，积极扶持相关企业发展，引导社会力量参与餐厨废弃物资源化利用和无害化处理。做好技术研发、资源化产品安全性评估等工作，加快建立相应的政策、法规、标准和监管体系，促进餐厨废弃物资源化利用和无害化处理产业发展。各试点城市要高度重视，加强领导，制定切实可行办法，完善相关配

套政策措施，认真做好试点工作。其他地区也应结合本地实际，借鉴相关经验，积极推进餐厨废弃物资源化利用和无害化处理工作。

四、明确分工、落实责任

(一)强化食品生产经营单位的主体责任。食品生产经营单位要强化食品安全责任主体意识，坚持诚信守法经营，切实履行社会责任。要严格执行生产卫生标准和操作规范，建立健全并严格落实进货查验、索证索票和全程追溯制度，加强对食品原料的检验检测，发现问题立即处理并向监管部门报告。

(二)建立市(县)长负责制。城市是餐厨废弃物的主要产生地，城市周边是餐厨废弃物收运和“地沟油”提炼的主要集散地。加强餐厨废弃物管理是城市综合管理和公共服务的重要组成部分。各地区特别是各城市要建立“地沟油”整治和餐厨废弃物管理工作市(县)长负责制，加强统一领导和组织协调，结合实际进一步制定具体整治方案，明确工作目标和任务分工，及时研究、协调解决工作中遇到的问题和困难，统筹抓好各项措施落实。各省(区、市)人民政府要加强对本地区“地沟油”整治和餐厨废弃物管理工作的督促指导。

(三)落实部门监管责任。各有关部门要按照部门职责和食品安全整顿任务分工，认真安排和做好有关工作。商务部门要加强餐饮业行业管理，引导餐饮企业诚信经营。质检部门要加强对食品生产加工环节的监管，严厉打击食品生产单位使用“地沟油”加工食品的违法行为。工商部门要加强对流通环节经营食用油的监督，严厉打击经营“地沟油”和非正规来源食用油的行为。食品药品监管部门要加强对餐饮服务单位的监管，监督餐饮服务单位建立并执行食品原料采购查验和索证索票制度，严厉打击购买、使用“地沟油”和非正规来源食用油的行为。卫生部门要会同有关部门加强对食用油的风险监测，完善相关检测方法。

(四)建立健全全程监管和执法联动机制。各地区、各有关部门要加强协调配合，建立健全监管信息交流和反馈机制、监管执法联动机制和监督检查机制，及时通报情况，形成联动打击合力，实现对“地沟油”和餐厨废弃物的全程监管，确保不留隐患和死角。

五、加强监督检查和宣传教育

(一)认真组织督导检查。各地区、各有关部门要对“地沟油”整治和餐厨废弃物管理工作目标任务完成情况，逐级开展督导检查。对工作扎实、效果显著的，

要给予鼓励表扬。对问题突出且长期得不到解决的，要通报批评、督促整改，并追究有关负责人的责任。要将“地沟油”整治和餐厨废弃物管理内容，作为创建卫生城市、文明城市等评选活动的重要指标。2010 年 9 月至 10 月，国务院食品安全委员会将结合督导检查食品安全整顿工作，对各地开展“地沟油”整治情况进行督导检查。

(二)充分发挥社会和舆论监督作用。各地要建立有奖举报制度，支持鼓励群众积极参与“地沟油”整治和餐厨废弃物管理工作。要定期向社会公布在“地沟油”和餐厨废弃物管理方面出现问题的企业和单位，并纳入企业诚信记录。要支持新闻媒体及时报道有关工作措施、进展和成效，对违法使用“地沟油”的餐饮企业和非法制售窝点予以曝光。

(三)大力开展宣传教育活动。要采取多种形式，广泛开展宣传教育，大力普及食用油等方面的食品安全常识和相关法律知识，引导群众科学消费，提高群众的健康意识、食品安全意识和环保意识。强化企业诚信和行业自律教育，加强从业人员培训，提高食品生产经营单位的法律意识和食品安全意识，形成保障食品安全的良好社会环境。

运用公共管理伦理学理论分析如下：

据中国政府网消息，《国务院办公厅关于加强地沟油整治和餐厨废弃物管理的意见》日前发布，意见指出，食品安全领域仍存在一些突出问题，带来严重食品安全隐患。对此，将开展“地沟油”专项整治和餐厨废弃物管理。

现就国务院出台《意见》加强地沟油整治和餐厨废弃物管理作伦理视角分析如下：

一、“地沟油”背后的非诚信与不正当竞争

地沟油能够进入市场危害人民群众身心健康，实际上是一些不法经营者经营道德非诚信的体现。类似的如用过期陈陷做月饼卖给消费者的行为等，都是非诚信行为，虽然它们能够给企业带来不少短期效益，但是经不起消费者检验，一旦曝光最后势必破产。“诚信”是中华民族所遵从的一种传统美德。孟子说：“诚者，天之道也；思诚者，人之道也”。也许，诚信经营，做老实人往往会吃亏一些，投机取巧的商业行为往往会获得一些好处，但从长远来看，非诚信、不道德的行为总会在消费者面前败露而带来严重后果，最终会受到消费者的惩罚。诚信

是企业的一种美德，只有诚信经营才能赢得消费者的信任，有效降低交易成本，才能有效留住老顾客和吸引新顾客，培养顾客忠诚。建立在诚信经营基础之上的企业声誉是一种稀缺资源，是企业重要的无形资产，是企业永续经营的源动力。

此外，“地沟油”事件也是不法商家违反公平竞争的结果。一些企业经营者道德素质低下，为了追求眼前利益而不顾老百姓的身体健康，为了在市场竞争中处于有利地位而不择手段，生产、销售“地沟油”这种低成本且具有安全卫生隐患的食品，对人民群众身心健康危害极大。国务院于 1993 年就颁布了《反不正当竞争法》，以保护企业间公平竞争的权利，该法第二条就明确规定“经营者在市场交易中，应当遵循自愿、平等、公平、诚实信用的原则，遵守公认的商业道德。”

二、“地沟油”与消费者权益保护。“地沟油”反映的是食品安全问题。《消费者权益保护法》规定了消费者的九项基本权益不受侵犯，包括安全权、知情权、选择权、公平交易权、求偿权、结社权、获知权、受尊重和监督权。而安全权就是规定企业必须为消费者提供质量保证，绝对安全可靠的卫生健康的产品，以保证消费者在消费该产品过程中身心健康和消费利益达到保障。公平交易权，一是消费者有权获得质量保障、价格合理、计量准确等公平交易条件；二是消费者有权拒绝经营者的强制交易行为。知情权就是消费者了解商品和服务，避免因盲目购买使用商品和接受服务而遭受损害的法律保障。

三、企业社会责任意识缺失。“地沟油”等食品安全问题屡禁不止，其实是食品行业部分企业和经营者缺乏社会责任意识的体现。企业的社会责任意味着企业在创造利润、实现股东利益最大化的同时，应该考虑利益相关者的利益，承担对社会和环境的责任，包括遵守商业道德、诚信经营、安全生产、保护生态、维护劳动者权益、遵纪守法等。

案例 2，“死猪事件”引发的食品安全伦理分析

2013 年 3 月初，上海市民发现，黄浦江上不断漂来死猪。在黄浦江上游横潦泾段，有人发现，这个一级水源保护地，正在被越来越多的猪的浮尸占据。而上海市自来水厂的取水口，就在不远处。从 3 月 8 日起，上海市成立了专门的打捞小组，在黄浦江上开始拉网式搜索，工作人员拿着钩杆，分布在每个水流滞缓的港汊里寻找猪的尸体。两天后的 3 月 10 日，捞起死猪 1200 余头。而这，仅是一个开头。又过了两天，至 3 月 12 日下午 3 时，打捞死猪数量接近 6000 头。这个数字足够让饮用黄浦江水的上海人感到惊骇。随着“死猪事件”不断发酵，H7N9 疫情也接踵而来。 人们又一次在食品安全面前感到茫然。多年来，劣质奶粉、毒大米、毒豆芽、瘦肉精、朔化剂等一系列危害老百姓生命安全的有害食品屡见不鲜，这不仅仅关系到社会大众的个人安危，更是关系到当前我国的食品安全伦理现状分析和构建设完善的根本。

食品安全伦理，是以道德约束的由内而外的自律作为依据，对食品生产和销售链条等过程中所涉及的各类人员进行伦理判断，其手段主要是道德约束，有别于法律的强制力实施或他律。包括企业社会责任、行政伦理、政策伦理、生态伦理、知情伦理等方面。在与食品安全有关的各类活动与决策的过程中，有关利益主体在追求自身利益的同时，由于正面或负面的影响可能使食品在人与人、人与社会、人与自然、人与自身等伦理关系方面所表现出来的伦理缺失现象，称为食品安全伦理缺失。食品安全伦理一旦缺失，就会危及公共健康。食品安全的公共利益得不到保障，就会引发食品安全问题。

一、我国食品安全问题伦理缺失状况

据国务院新闻办发布的《中国的食品质量安全状况》白皮书介绍，近几年，我国食品质量总体合格率稳步提升，2006 年全国食品国家监督抽查合格率达到 77.9%，2007 年，食品专项国家监督抽查合格率达到了 85.1%。但从我国目前的情况来看，由于多种原因，食品在质量、安全方面仍然面临考验，不安全因素贯穿整个食品原料供应、生产、流通的全过程，部分类别食品市场抽检合格率偏低，特别是假冒伪劣食品问题，严重危害到人民群众的身心健康和人身安全。主要表现在以下几个方面。

（1）食品源头受到严重污染。随着我国工农业生产迅速发展和城市人口的增

长，有一些企业为了追求短期利益，无视社会公德、不顾法律法规，长期违规超标准排放工业废弃物、重金属等有害物质，严重破坏自然环境。农民对环境与生产的关系并不了解，为了增产、增收，大量使用化肥、剧毒农药。许多有毒、有害物质渗入土壤，农药及有害物质残留在土壤里，生活饮用水也受到严重污染，重金属含量显著超标等情况也时有出现。这些情况直接影响到粮食、饲料作物、经济作物、畜产品和水产品的质量，从源头上给食品安全带来极大隐患。

（2）滥用食品添加剂。不合理、超标食品添加剂的滥用，食品添加剂的超量、超范围使用，过期、非法食品添加剂的使用，给人们的生命健康及社会稳定带来不利的影响，甚至会损害企业的长远发展。

（3）食品流通领域缺乏有效监管。由于市场监管不力，一些假冒伪劣产品流入市场，消费者无法分辨正品与伪劣品。更有甚者，有些经销商将过期食品原来的生产日期涂改后，又重新出售。

此外，微生物污染也是影响我国食品卫生和安全的一个潜在因素。在我国食物安全卫生事件中，食物中毒也是一种最普遍、最主要的危害，食物中毒事件偶有发生。而据统计，食物中毒中细菌造成的中毒事故占绝大多数，达到 98.5%，其他如化学物质和自然毒原因分别只占 0.7% 和 0.8%。所以，控制微生物的细菌性污染应该成为食品安全卫生工作的一项任务，也是食品行业和主管部门面临的一个挑战。

二、我国食品安全问题伦理缺失的原因

（1）食品企业的非诚信与不正当竞争

食品行业的假冒伪劣和危害人民群众身心健康的食品安全卫生事件，实际上是一些不法经营者经营道德非诚信的体现。就拿 2001 年的南京冠生园事件来说吧，其陈馅月饼也许曾经给这个企业带来不少短期效益，但其用过期陈馅做月饼卖给消费者的行为被央视暴光后，等待它的只能是灭顶之灾，不但被相关部门处罚，更糟糕的是被消费者无情抛弃，以至日落西山、资不抵债，被迫于 2002 年向法院申请破产。这样的例子在中国实在太多，应该引起业界的警醒。此外，食品行业的大多安全卫生事件实际上也是不法商家不正当竞争的结果。一些企业经营者道德素质低下，为了追求眼前利益而不顾老百姓的身体健康，为了在市场竞争中处于有利地位而不择手段，生产、销售具有安全卫生隐患的食品，比如“毒

大米”、“假奶粉”、“瘦肉精”、“假酒”等，对人民群众身心健康危害极大，是绝对的短期行为，绝对的不正当竞争。

（2）行政监管体制仍不完善

我国食品安全监管体制总体上是“分段监管为主、品种监管为辅”的监管模式。在实践中，分段监管体制弊端日益显现：部门间责任不清，有利就抢着管，无利就谁也不管，这样的监管导致重复监管和监管盲区并存。2009 年 6 月 1 日开始实行的《食品安全法》规定了国务院食品安全委员会作为最高议事协调机构，协调、指导食品安全监管工作，以法律形式确立了新的监管体制，旨在建立分段监管为主、品种监管为辅的模式，以期实现从农田到餐桌的全过程监管，使食品安全真正实现无缝对接监管。但是由于涉及到部门利益和大部制改革，并没有实质性的改动，监管者政出多门，多头执法，经常出现错位、越位、缺位等，很难保证食品安全危机不再发生。同时，《食品安全法》对监管主体的责任设置仍不够严格。该法规定：食品生产、流通、餐饮服务监督管理部门或者其他有关行政部门不履行本法规定的职责或者滥用职权、造成后果的，由监察机关或者任免机关依法对其负责人等给予处分。只有其主要负责人、直接负责的主管人员和其他直接责任人员构成滥用职权罪、玩忽职守罪的，才能追究其刑事责任，而对监管部门自身的责任却没有提及，无法对监管部门违法或者不作为起到威慑和制约作用。

（3）信息不对称。信息不对称使市场混乱，当人们不能相信商家时，他们只能相信政府，政府应当为他们树立这一信心，保证他们的消费是出于自愿的、知情的，而非受到欺诈的。所以说，政府站在不对称信息的哪一边很重要。由于缺少法律和制度规范保障政府管制正常运行，政府管制的失灵现象严重存在，导致市场秩序混乱依旧。

（4）立法缺失。有些法律法规的落实还不尽如人意，究其原因是食品安全伦理的重视层次不够。例如，2008 年 9 月以前实行食品类生产企业国家免检政策，是以“为了促进企业提高质量，避免各种重复性的检查，减轻企业负担”为目的。然而，这个目的在实践中有可能发生冲突。立法角度规定了违法企业和行政人员的责任、义务，那么违反食品安全立法的行为就应当受到法律制裁，如果企业利用免检政策钻法律的漏洞，那么行政人员的就应该进行处罚。若是缺少对此

类情况的行政人员执法责任立法，就会导致行政人员的执法力约束不够，违法企业的投机行为无法得到制约。这是食品安全危机反复发生的又一重要的行政伦理因素。

三、我国食品安全伦理建设的对策

（1）企业食品安全伦理文化建设

在日本，企业一旦因违反涉及食品安全的法律媒体披露，除了要遭到行政和司法部门的制裁外，还会遭到社会舆论及消费者的强烈批评和抵制，很可能导致企业破产。而韩国对于食品安全问题的解决则是通过设立举报违法销售有毒、有害食品的专用电话，在国内任何一个地方都拨打，还有对于举报犯罪行为的人员，依据举报内容给予适当奖励（最高奖金达 100 万韩元）。因此，我们可以从提高食品企业违法成本着手，通过加大处罚力度来限制食品企业的行为，警示着食品企业，进行反伦理的经营活动，除了要向消费者赔偿损失外，食品企业是会付出更严重的后果的。三鹿奶粉事件的发生，就是一个血淋淋的教训。

如果企业只追求利润而不考虑企业伦理与社会应承担的社会责任，则企业的经营活动越来越被社会所不容，必定会被时代所淘汰。中国的食品企业企业伦理的构建，需要一个强有力的后盾支持，要做到有法可依。同时，食品企业还应该对全体员工进行食品安全知识的宣传教育，利用一切可行方法宣传食品科普知识，全面提高食品企业内的食品安全理念，为食品企业的企业伦理的构建提供一个基础。要通过设置伦理机构，配备专门的负责人对企业在其经营运作过程中的各项决策和活动涉及的伦理问题进行监督；要加强企业员工的道德教育与培训，提高员工的食品安全道德境界；要完善食品企业社会责任考评。要通过强化食品企业社会责任的道德约束，从而形成食品企业承担社会责任的企业伦理文化和约束机制。

（2）行政监管体系建设

如前所述，我国食品安全监管体制主要采取政府多个部门实行切块分段共管的模式。这种监督体制尚不完善，职责分工不明确，各部门缺乏统一协调和统筹规划，必须要加强行政监督体系的建设。第一，加强食品安全预警机制。首先对目标事件进行常规检测，对事件的状态及其变动进行风险评估和判断。其次在获取不安全信息后，要迅速调整相关监测计划。如果目标事件因风险积累或放大或

是突发事件引发危机，司法机关要立即依法进行检测、追踪、分析、预报和控制。第二，建立信息披露机制。从食品生产、加工、流通到消费等各个环节，有不安全的食品信息后，迅速将信息发布给公众并进行必要的解释以免引起恐慌，并接受媒体和公众的监督，而不是隐瞒不报，大事化小，小事化了，损害公共利益。第三，建立食品溯源机制和食品召回机制。在发生食品安全问题后，应该将问题食品追根溯源，必要的要召回，以保证之后的食品供应安全。

（3）行政问责制度建设。监管部门所承担的责任与拥有的权力不对等，缺乏足够的责任约束机制，造成监管部门执法不力，这也是我国食品安全问题频发的重要原因。因此，要建立健全行政问责制度。首先要健全和完善食品安全管理行政问责制法律体系：第一，健全食品安全管理行政问责制立法，加快《行政问责法》的立法进度，并在该法中明确列出生产者和监管者不作为、乱作为的法律责任，厘清食品安全管理行政问责的主体、客体、标准、方式、程序、救济等。第二，完善食品安全管理行政问责制配套制度，包括政府和公共组织绩效评估制度、食品安全管理责任人惩处后的行政救济条例，通过两项制度的建立和完善，为食品安全管理和行政问责提供有依据的执法标准和科学机制。其次要明确食品安全管理行政问责运行机制：第一，明确问责主体权限，强化异体问责作用。第二，根据突发食品安全事件中对食品安全事故的分级，明确问责客体责任层次。第三，规范问责程序制度体系，严格按照问责程序执行。最后，构建全社会性的行政问责文化，破除“官本位”思想，树立“以人为本”和“食品安全为天”的理念。

（4）提升消费者和媒体食品安全觉悟

要运用公共媒体的力量，号召公众参与其中，全民监督。政府的力量毕竟有限，而社会公众与食品有着切身的利益关系所以公众监督是一种有效的监督方式。让公众媒体的监督来提醒食品企业要履行社会责任，在经营活动中以身作则，时刻考虑到自身肩上背负的责任。

（5）伦理决策防治体系建设。伦理决策的着眼点在于通过伦理决策对食品安全防治的各方进行全过程的控制，对可供选择的方案进行道德评价，对于道德冲突中所涉及的各种价值观进行描述、判断、推理，以及对企业与利益相关者进行协商，使得行为主体对决策行为可能涉及的伦理问题进行全面思考，解决食品安全决策过程中出现的道德冲突，以保证食品安全决策合乎伦理的要求。伦理决

策防治体系建设，要将伦理决策纳入食品安全防治工作中，通过对其中所涉及到的伦理因素进行分析、判断等一系列评估活动，在正确道德立场的基础上进行伦理决策。

案例 1：城市社区糖尿病患者双向转诊成本效果评估方案

一、研究背景

※随着城市人口的老龄化 ，城区居民的糖尿病患病人数剧增 ，加上目前卫生资源配置现状难以满足当前防病形势的需要 ，给公共卫生管理带来很大挑战。由于设备和技术条件等方面的限制 ， 社区卫生服务机构一时难以胜任医疗服务重担 ，双向转诊即应运而生，以形成“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就医新格局。

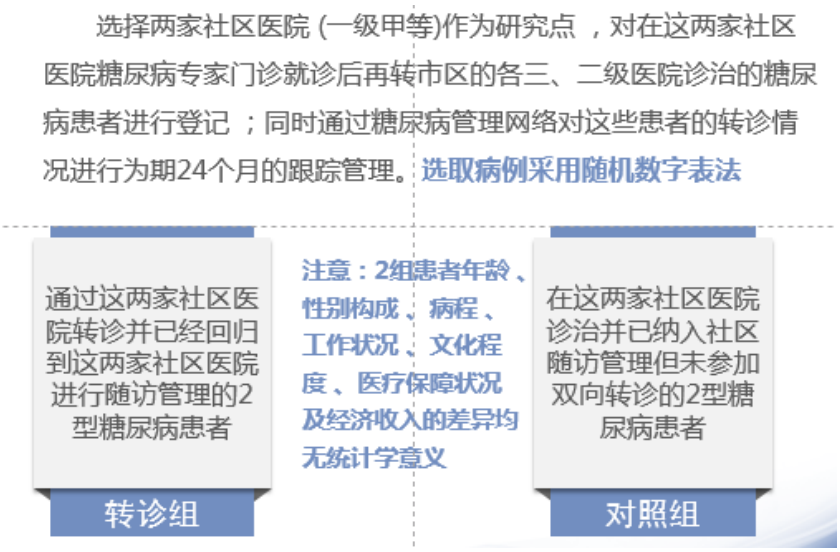
※顺应政府推行分级诊疗的医改政策，促进城市医疗资源进行优化整合。2016 年 4 月 21 日，国务院办公厅出台《深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务》，其中明确指出要加快推进分级诊疗制度建设，而双向转诊是分级诊疗中至关重要的环节。

二、研究目的

※研究并评估双向转诊在城市社区糖尿病患者治疗中的作用

※评价和分析双向转诊的成本与效果

三、研究对象



四、调研方法

※采用问卷调查：使用自行编制调查问卷记录各组患者一般情况 、临床观察指标 、医疗成本。对参与过双向转诊的糖尿病患者主要收集转诊前 、后相关指标水平 ，及转诊过程中的主观体验 ；而对未参与双向转诊的糖尿病患者主要收集患者确诊时和调查时的指标水平 。

※2 型糖尿病患者的成本应该包括直接成本 、间接成本和无形成本 ；在本研究中以直接成本中的医疗成本作为主要成本 ，由研究者在患者各次随访时 ，根据患者用药记录、检查记录及糖尿病日记等进行回顾性填写。对于间接成本和无形成本的数据收集，主要依据问卷中研究者对患者转诊过程中的主观体验的记录。

五、主要临床指标

空腹血糖 、餐后 2h 血糖 、糖化血红蛋白(Hb A1c)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL—C)与低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)等

六、主要成本指标

治疗费 、药费 、营养保健品费 、住院费 、康复治疗费

七、分析方法

※临床指标：运用 SPSS13.0 统计学软件和 Excel2003 对数据进行分析 。数值变量以 ±s 表示 ，分类变量以构成比表示。符合正态分布的变量两组间比较采用 t 检验 ,自身前后比较采用配对 t 检验。不符合正态分布的变量两组间比较采用符号秩和检验 ，自身前后比较采用配对符号秩和检验 。采用重复测量方差分析进行不同时点与不同教育方式的效果比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。预计转诊组各项指标改善程度都优于对照组，转诊后比转诊前各项指标都有所好转，并且二者的差异均有统计学意义。

※成本-效果分析： 以两种方案的 24 个月的总费用作为成本 ，以第 24 个月随访比入组时糖化血红蛋白、空腹血糖和餐后血糖的下降百分率为效果进行

成本一效果分析，分别求出转诊组和对照组每个临床指标下降一个百分点所需的成本并进行比较，预计转诊组每个指标每下降一个百分点的成本均低于对照组。

为了分析参数改变对成本效果分析的影响 ，考察分析结果的稳定性，对成本效果分析的结果进行敏感度分析。随着医疗制度的改革和不断完善 ，药品费用下降是一个必然趋势 。因此 ，本研究将药物费用下降 5%，对重新计算的成本和效果进行敏感度分析。若敏感度分敏感度分析的结果与改变参数前的结果基本一致，且转诊组组取得单位效果所需的成本仍低于对照组 ，表明成本-效果分析的结果是稳定和可靠的。

八、创新与局限

※创新点

研究内容：针对一项政策制度的实施效果进行评估（分级诊疗，双向转诊是当今社会热点）此方案同样可以为公立医院改革试点、家庭全科医生制度的评估提供参照

研究方法：结合了普通的临床指标分析和成本效果分析

※局限性

首先，研究设计周期为 24 个月，因此可能会造成接受本次调查者转诊时间不长 、相当一部分患者也许仅转诊过 1 次，代谢指标变化可能不明显。相信随着转诊时间及次数的增加 ，患者的代谢指标或许会出 现其他一些变化 ，这有待进一步观察。

其次，在卫生经济学研究中，成本测算是关键，尤其是间接成本和无形成本的计算更为复杂，具有主观性和不确定性 。本研究的不足在于仅计入了糖尿病患者的直接医疗成本，对于交通费 、因糖尿病引起的失能 、护理等成本资料没有提出一个很严谨的方法加以收集和整理。

案例分析

本节教学内容为评估研究设计，主要教学目的为：1. 掌握评估研究设计的一般范式、流程及质量标准；2. 理解"反事实"的含义及主要构造类型，如临床对照试验、病例对照、队列研究、前后比较研究等；3. 了解几种常用分析方法，如间断时间序列、双重差分回归、倾向匹配评分等。

（一）总述

在以人为本的大健康治理背景下，对患者的健康需求进行综合评估及管理是各国医疗卫生服务体系的变革趋势。其中，整合的服务提供将成为提高服务质量、效率以及患者满意度的主要手段之一。糖尿病属于慢性疾病，具有发病率高、药物与非药物治疗手段多、终生服药、多级管理等特点。结合卫生体系改革方向，对糖尿病患者提供整合型健康服务是决策需求也是近几年研究热点。学生选择糖尿病患者的双向转诊制度进行成本-效果评价，有助于了解我国新医改中出台的政策实施是否在经济学层面具有效率，有一定的理论与应用价值。

（二）研究要素分析

1. 研究对象/分组方法

干预组与对照组：干预组选择通过双向转诊管理的 2 型糖尿病患者，对照组选择非双向转诊管理的 2 型糖尿病患者。基本符合研究目的。

纳入/排除标准：方案中没有提到纳入排除标准，例如对于是否服药、是否出现并发症、是否保持正常活动功能/沟通功能的患者没有进行选择，有可能会影响到效果指标及数据收集方案的选择。

分组方法：方案中提到采用随机数字表法"选取病例"，与随机分组方式有所混淆。

2. 研究场所/数据来源

研究场所：方案选取两家社区医院为研究场所，但未对社区管理糖尿病患者的人数规模提出要求。

数据来源：研究组对象来源为“通过两家社区医院转诊并下转回社区的”患者，对照组为"纳入随访管理但未参加双向转诊"的患者。此处应当进一步明确"转诊与否"是患分组识别依据还是随访期干预措施。若为干预措施，应进一步明确“非转诊”的标准，如医生是否不提供就诊意见等。

3. 研究角度

方案中未提到研究角度。

3. 效果指标

尽管随访周期有 24 个月，但方案中采用的指标多为中间指标，如：空腹血糖 、餐后 2h 血糖 、糖化血红蛋白(Hb A1c)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL—C)与低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)等 ，这些指标主要用于临床诊断和治疗当中，鉴于研究对象为已有明确诊断且非治愈性慢病患者，因此不太建议采用上述指标。

4. 成本指标

方案采用直接医疗成本，包括：治疗费 、药费 、营养保健品费 、住院费 、康复治疗费。首先，营养费属于直接非医疗成本，在列举时出现概念错误。其次，由于研究未建立假设，也未提供研究角度，暂时无法确定直接医疗成本是否满足研究需要，但一般来说，慢性疾病由于病程长等特性，对于间接成本会有比较重要的影响，在相关研究中应当纳入间接成本。

5. 研究周期

方案提到随访周期为 24 个月，但未提到对患者结果的研究周期多长。

6. 数据收集方案

方案采用调查问卷记录干预组患者转诊前后的一般情况、临床指标、医疗成本、患者体验；而对对照组患者主要收集患者确诊时和调查时的指标水平。同时，研究者在患者各次随访时 ，根据患者用药记录、检查记录及糖尿病日记等进行回顾性填写。数据收集方式和范围基本合理，但是对于两组患者收集范围应当保持一致。

6. 分析方法

统计分析与 CEA 分析方法基本合理。

7. 不确定性分析

方案提到了敏感性分析，但是仅对药品费用进行下降 5%的假设，不是正确的做法。

8. 决策依据

由于采取中间指标进行成本-效果分析，方案中未提到可行的决策依据。

9. 创新与不足

基本同意研究中方案中关于创新与局限性的表述。

（三）建议

1. 首先应当建立研究假设，即双向转诊的实施会对 2 型糖尿病患者产生哪些方面的影响，是否导致行为、依从性产生改变，从而觉决定是否以及如何选择效果、成本指标进行测量，也决定了研究的角度和指标识别的范围。

2. 扩大研究规模，防止样本量不够和研究场所过于接近不同研究组之间相互污染的问题。

3. 在公共卫生和政策领域，对于某项干预措施的患者评价，更侧重干预方案对于患者的总体收益。因此鉴于研究领域特性，建议采用全社会角度，并同时采用成本-效益分析。

4. 效果指标采用效用、依从性等，效益指标采用卫生费用的节约等，成本指标除了直接成本外，同时纳入间接成本和项目实施成本。

5. 研究周期建议为终生。随访周期设计为 12 个月即可，采用模型的方法进行长期预测。

6. 建议对效果、成本同时进行敏感性分析和贴现。

7. 建议采用 ICUR 作为决策依据。

8. 应补充提供社区医生的干预执行规范和要求，并签署医生和患者知情同意书。在政策干预实验领域，干预方案的执行度如何直接影响项目是否成功。

（四）评价

本选题方案设计体现了学生基本理解评估设计的理念，能够遵守研究范式和流程。对于研究要素中存在的不足，在有限的教学时间和跨专业背景下是在可接受范围内的。总体来说，本研究方案基本合格，在所有方案中评价为前 10%。

案例 2：预充式导管冲洗器的系统评价

一、研究背景

输液是医院诊治患者重要的治疗措施，根据患者的病情需要，以便于在及时抢救、快速给药的同时保护患者的血管、减少因反复穿刺造成的痛苦，使用静脉留置针或导管开辟静脉通路已成为重要的治疗手段。在使用过程中，需要通过冲、封管的方式对导管进行维护。

临床上常用手工配液对导管进行维护，此类冲洗液为医护人员手工配置，容易造成医护人员针刺伤的发生，在增加护理时间的同时增加了感染的几率。在临床时有留置针或导管堵塞、静脉炎及导管相关性血流感染的发生。

预充式导管冲洗器是一次性的无针化生理盐水冲管液，是专为医护人员安全设计的无针连接，防止针刺伤的发生，可消除注射器相关回血、防止导管堵塞和减少感染，同时因为无需手工配置冲洗液，提高了医护人员的工作效率。

预充式导管冲洗器给临床带来很大改善的同时避免了相关费用的发生，在分析其优势的同时，将其优势转化为费用的节约，以更全面的评估其价值所在。

二、研究目的

本研究的目的基于全社会角度，通过对现有文献的全面检索、系统综述，比较预充式导管冲洗器与手工配液用于导管维护时产生的效益，以期为临床应用提供相关建议。

三、研究内容及方法

1. 研究内容

（1）预充式导管冲洗器与手工配液相比，可能降低导管相关性血流感染、堵管和静脉炎发生率；

（2）预充式导管冲洗器与手工配液相比，因为节约操作时间，而提高医护人员工作效率；

（3）预充式导管冲洗器与手工配液相比，由于无针连接而避免的针刺伤、保护劳动力。

2.研究方法

2.1 纳入与排除标准

2.1.1 研究类型

预充式导管冲洗器的随机对照和观察性试验。文种仅限中、英文。

2.1.2 研究对象

临床研究中试验组患者采用预充式导管冲洗器进行外周或中心静脉置管冲、封管，对照组患者使用生理盐水或稀释肝素在无菌操作下进行外周或中心静脉置管冲、封管

2.1.3 结局指标

导管相关性血流感染发生率、堵管发生率、静脉炎发生率、外周或中心静脉置管保留时间、针刺伤发生率、医护人员冲、封管操作时间

2.1.4 排除标准

①未报告所需产出指标，或导管相关性血流感染发生率、堵管发生率、静脉炎发生及针刺伤发生率仅以百分比变化值表示而未报告具体样本量或医护人员冲、封管操作时间仅报告均值未报告标准差；②重复发表的研究；③动物实验；④非英文及非中文发表；⑤综述、评论或专家观点文献。

2.2 检索策略

由两名检索员同时进行计算机及手工检索。中文文献以“导管冲洗器”作为题名或关键词，分别检索在维普期刊资源整合服务平台检索中文科技期刊全文数

据库（1989-2014），中国知网（1979-2014），万方数据知识服务平台（1990-2014）发表相关文献。

英文文献以“flush”、“pre-filled saline syringes”或 “pre-loaded syringes”作为检索词，在 PubMed 数据库（1990-2014），EMbase 数据库（1989-2014），Cochrane Library 以（1999-2014）发表相关文献。

2.3 文献筛选与资料提取

两名独立研究员以及纳入排除标准进行两轮文献筛选，交叉核对，对存在争议的文献，在有第三名独立研究者参与的情况下讨论投票决定是否纳入。此后根据事先设计好的数据提取表格缺失的信息如有必要将与原作者联系。提取的信息包括 3 个部分：（1）研究特征：包括作者、国家、发表时间、研究类型等；（2）研究对象与干预措施特征：研究对象人口学特征、疾病特征、样本量和静脉注射信息等；（3）产出指标：导管相关性血流感染发生率（人数）、堵管发生率（人数）、静脉炎发生率（人数）、外周或中心静脉置管保留时间（均值±标准差）、针刺伤发生率（人数）、医护人员冲、封管操作时间（均值±标准差）等。

2.4 质量评价

本研究中，随机对照试验使用 Delphi 清单条目，观察性试验使用 CAPS 列表，分别对纳入研究的质量进行评估。

2.5 统计分析

采用 Review Manager 5.2 软件进行统计分析，计量资料采用均数差（Mean Difference，MD）作为效应尺度（Effect Measure），计数资料采用比值比（Odds Ratio，OR）作为效应尺度，均计算其合并后的点估计值及 95%置信区间。统计学异质性采用卡方检验（校验水准设为 α=0.1）和 I2 进行判断异质性大小。在模型的选取上，当各研究间统计学同质性时（P≥0.1, I2≤25%）时，采用固定效应模型进行 Meta 分析；如果各研究间存在统计学异质性（P<0.1, I2>25%）时，

采用随机效应模型进行 Meta 分析；如果研究间异质性过大无法找到异质性来源时采用描述性分析。

2.6 敏感性分析

本研究中可能影响结果的主要因素均采用亚组分析，具体按照：①对照组冲、封管液具体类别（生理盐水、肝素稀释液）；②预充式导管冲洗器具体规格（10ml 规格、5ml 规格）；③外周或中心静脉置管具体类别。当亚组内存在异质性时，以敏感性分析寻找异质源，具体按照：①剔除观察性研究；②选择不同效应模型；③剔除未成年人群研究；进行敏感性分析，评价异质性研究对结果带来的影响，由此判断 Meta 分析结果的稳健性。

2.7 发表偏倚

发表偏倚通过漏斗图进行评价。当漏斗图呈现倒置的对称漏斗形时，表明无发表偏倚；当漏斗图呈现不对称情况时，提示可能存在发表偏倚，但也可能是因为研究数量过少、异质性等因素导致。

案例分析

本节教学内容为以预充式导管冲洗器为例，设计并完成其与手工配液冲封管相比的经济性，其中主要的部分是做文献的系统评价。主要教学目的为：1. 掌握系统评价的步骤与流程；2. 理解通过系统评价结果得到的试验组方案的成本节约；3. 了解系统评价在医疗设备耗材领域应用的特殊性。

1.研究背景

静脉留置针作为一项护理技术，能减轻患者多次穿刺的痛苦和心理压力，提高护士工作效率，被广泛应用于临床。常使用生理盐水或肝素稀释液冲、封管，实现导管的维护。此类冲洗液通常由医护人员手工配置，但在临床应用中也有诸多问题，如外周或中心静脉置管回血堵塞、血液中肝素浓度增高等，致使外周或中心静脉置管保留时间短，重新穿刺率高，增加了患者痛苦。操作不当会引起导管相关性血流感染（catheter-related bloodstream infections，CRBSI ），每年 ICU 的导管相关性血流感染超过 80000 例；也可能导致静脉炎等并发症，均增加了医疗成本及住院时间。

随着临床注射及冲、封管需求的增加，不仅使医护人员暴露于被锐器所伤、刺伤等职业性危险因素中，还对其工作效率提出了挑战。据估计每年医护人员因锐器所伤高达 60000-80000 人次，约四分之一的针刺伤情况下都是无安全保护的。针刺伤后血液暴露引起血源性感染，导致艾滋病病毒，乙型肝炎病毒或丙型肝炎等病毒感染，严重威胁医护人员的生命健康。

近年来随着预充式导管冲洗器的大量使用，关于其在注射器相关回血、导管堵塞，导管相关性血流感染、静脉炎的发生及外周或中心静脉置管留置时间等方面的研究报告逐渐增多，这些指标很大程度上反映了临床患者是否获益情况；此外针对医护人员，有关预充式导管冲洗器在减少针刺伤和节省操作时间方面的研究也日益增加，但目前均缺乏系统性的评估。该案例是对预充式导管冲洗器在临床患者及医护人员中是否获益进行系统性评价，有助于更加全面地了解其临床及社会经济价值。

2.研究内容及方法分析

（1）从研究内容上看，里面涵盖了使用两种不同方式冲封管可能带来的所有的结果，无论是对于患者本身还是医护人员，对于产出描述全面准确。

（2）从研究方法上看

1）在临床问题的提出，即纳入排除标准上，案例从研究类型、对象、对照选择、结局指标等进行了详细描述，基本符合 PICOs 原则。

2）在文献检索层面，基本涵盖了研究要素的所有中英文关键词以及检索策略，数据库选择较为全面，方式基本正确。

3）在文献筛选以及质量评估层面，比较详细规范地描述了操作过程，基本满足系统评价对于这两部分的要求。

4）统计分析层面，选择指标比较恰当，异质性处理流程准确。

5）敏感性分析及发表偏倚层面，处理方式描述得比较全面准确，符合系统评价的要求。

3.需要注意或者改进的建议

（1）需要注意护理耗材类产品与传统药品的不同，在判断研究类型的时候需要格外小心。

（2）在做亚组分析处理异质性的时候要注意外周及中心、不同规格产品、不同配液（肝素或生理盐水）是重要的分组因素。

（3）在医护人员获益方面，要格外注意文献中对于冲封管操作时间的描述是否统一，必要的时候需要邮件咨询作者或者进行专家访谈以明确。

案例 3：胰岛素类似物与人胰岛素治疗糖尿病的药物经济学评价综述

一、研究背景

近年来，糖尿病患病人群逐年递增，根据世界糖尿病联盟（IDF）的研究显示：2010 年，全世界范围内共有 2.85 亿人口患有糖尿病，这一数据到 2030 年有望增长到 4.38 亿[1]。而我国的糖尿病患者在 2010 年也已经超过 9240 万，据统计，我国糖尿病患者以每年 150 万人的速度递增，IDF 宣布中国已经取代印度，成为全球糖尿病患者最多的国家[2]。

随之而来的是糖尿病疾病成本负担快速增加，根据 IDF 调查显示仅 2010 年全世界范围内由于治疗糖尿病而造成的直接和间接成本损失至少在 3760 亿美元以上[1]，而从 2004 年到 2007 年我国由糖尿病造成的疾病成本就由 124 亿美元增加到 205 亿美元，占全部医疗费用比例从 13.5%增长至 14.2%[3]。所以在临床选择糖尿病用药时，一方面要考虑安全性和有效性，另一方面还应该利用药物经济学评价选择更具有经济性的治疗药物，提高有限卫生资源的使用效率。

在糖尿病的用药选择中胰岛素治疗占有重要地位。目前在 1 型糖尿病治疗过程中，首推注射人胰岛素（例如中性鱼精蛋白锌胰岛素[NPH]）；在 2 型糖尿病治疗过程中，在口服降糖药不能控制糖化血红蛋白（HbA1c）水平时，也需要及时采用胰岛素注射治疗方案。目前糖尿病基础治疗方案为推注人胰岛素（主要是 NPH）[1]，但是随着基因重组技术的发展，能模拟人体胰岛素自然释放过程的胰岛素类似物逐渐用于临床治疗中。目前已用于临床的胰岛素类似物包括长效胰岛素类似物（如地特胰岛素[IDet]和甘精胰岛素[IGlar]）和短效胰岛素类似物（如门冬胰岛素[IAsp]和赖脯胰岛素[ILis]）。

胰岛素类似物与人胰岛素相比有其优势，也存在一些劣势。总体上来说，优势主要表现为能降低重症低血糖或夜间低血糖发生的风险。但是，胰岛素类似物的治疗成本，尤其是药品价格要比人胰岛素高出许多，因此，医生和患者在临床用药选择时不仅要考虑疗效，还要考虑经济性。本文的目的在于通过检索中外关于胰岛素类似物对比人胰岛素（主要是 NPH）的经济学评价文献，分类整理汇总各研究的情况及结果，进行胰岛素类似物与人胰岛素的药物经济学评价综述，以期为相关决策提供依据，为现实临床治疗提供信息。

二、方法

2.1 中文检索

以“胰岛素”“胰岛素类似物”、“地特胰岛素”、“门冬胰岛素”、“甘精胰岛素”、“赖脯胰岛素”、“经济学评价”、“成本效果分析”、“成本效用分析”、“药物经济学”等为题名或关键词进行组合，检索中国期刊全文数据库、中文科技期刊全文数据库和万方医学数据库。纳入的文献要求是关于胰岛素类似物与人胰岛素在治疗 1 型或 2 型糖尿病方面的经济学评价研究（包括成本效果分析、成本效用分析、成本效益分析及最小成本分析等）。

2.2 英文检索

从 MEDLINE、EMBASE 和 COCHRANE LIBRARY 数据库中进行检索，以“insulin”, “NPH”, “insulin analog”, “insulin glargine”, “insulin detemir”, “insulin aspart”, “insulin lispro”, “economic evaluation”, “cost effectiveness analysis”, “cost utility analysis”, “pharmacoeconomics” 为关键词在”title or abstract” 进行检索。纳入文献标准是胰岛素类似物与人胰岛素的经济学比较评价，与中文检索纳入标准相同。

将检索到的文献研究分类整理汇总，提取各文献中的各项信息，主要包括两个部分，其一是关于文献的基本情况，包括作者及发表年份、研究国家、经济学评价类型、用药种类、研究角度、研究方法、研究年限、贴现率以及研究赞助者；其二是研究数据及结果，进行成本效果分析的研究包括增量成本、增量效果（包括预期寿命及 QALY）、增量成本效果比及阈值；成本效益分析的研究包括增量成本、增量效益（WTP 值）及净效益；最小成本分析的研究结果包括胰岛素类似物与人胰岛素的治疗成本比较，表中的数据均为原文献货币数量及种类。

三、结果

3.1 文献检索基本情况

检索到相关中文文献 23 篇，经过筛选共有 3 篇文献符合要求，排除 20 篇，文献排除的理由包括：（1）非胰岛素类似物与人胰岛素经济学评价；（2）经济学评价效果指标选取不正确；（3）糖尿病用药情况介绍；（4）人胰岛素与胰岛素类似物的临床疗效比较；（5）综述类文章；（6）文章重复发表。

英文文献检索结果为 28 篇英文文献，经过筛选有 9 篇文献符合要求，排除 19 篇，后根据已入选文献参考文献检索得到 4 篇相关文献。排除的理由包括如下：（1）非人胰岛素与胰岛素类似物经济学评价；（2）人胰岛素与胰岛素类似物

的临床疗效比较；（3）非糖尿病研究；（4）药动学研究；（5）胰岛素注射设备改进前后经济学评价；（6）综述类文章；（7）不同胰岛素给药方式经济学评价，中英文文献检索过程如图 1。

最终纳入 16 篇中英文文献，这 16 篇文献都是基于随机临床对照试验（RCT）或者模型法进行的关于胰岛素类似物与人胰岛素的经济学评价。这 16 篇文献可以分解为 27 项研究，其中关于治疗 1 型糖尿病的胰岛素类似物与人胰岛素的经济学研究 14 项，治疗 2 型糖尿病的胰岛素类似物与人胰岛素的经济学研究 13 项。这 27 项研究的基本情况见表 1 和表 2，内容包括作者及发表年份、研究国家、经济学评价类型、用药种类、研究角度、研究方法、研究年限、贴现率以及研究赞助者等。

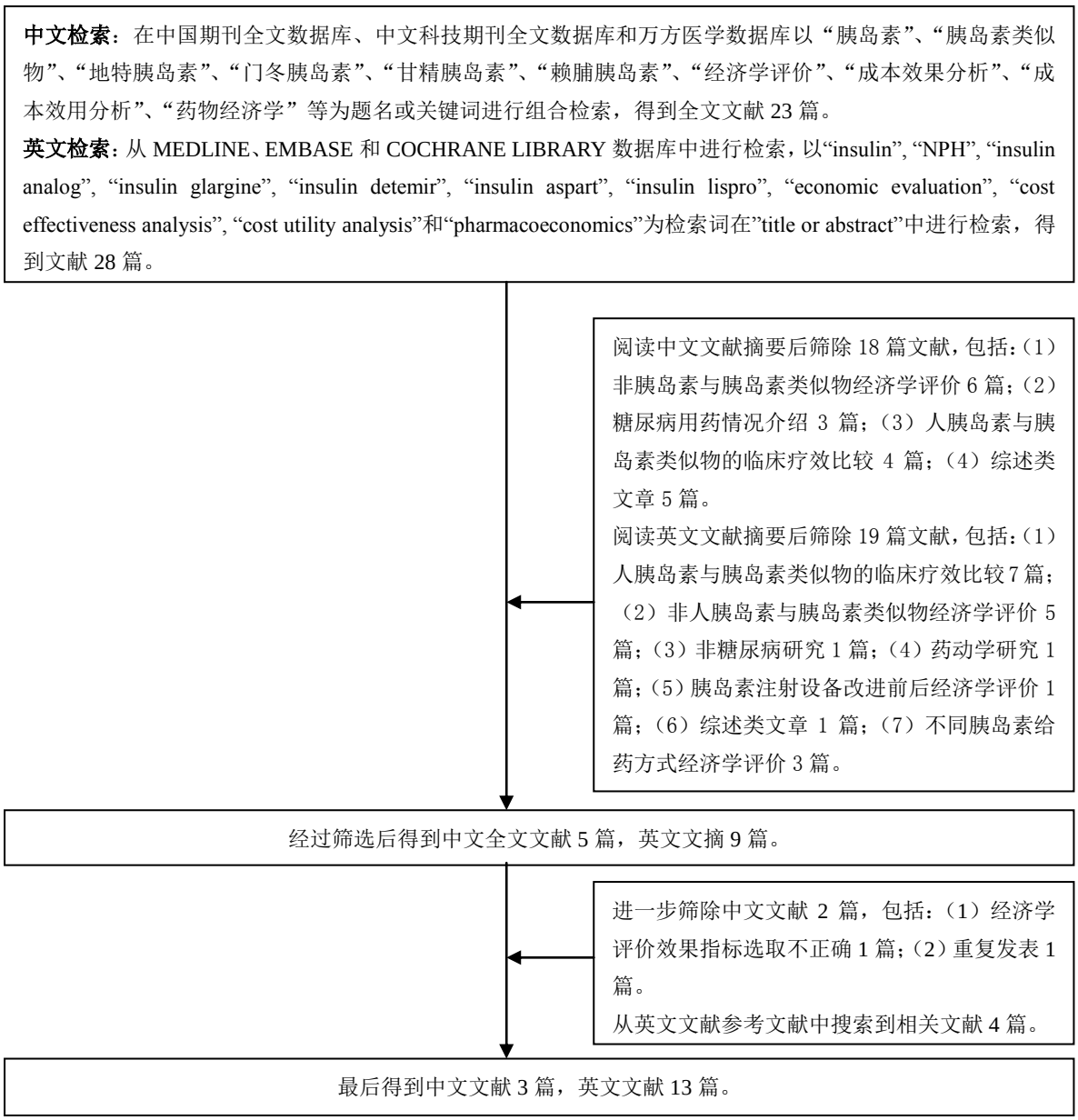


图 1 文献检索过程

表 1.　1 型糖尿病研究基本情况

编号	研究者、发表时间及参考文献	研究国家	评价类型	用药种类对比	研究角度	研究方法	研究年限	贴现率	研究赞助者
1	Andrew J. Palmer(2004)[4]	英国	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	CORE 模型	终身	3.50%	诺和诺德
2	Sandra L. Tunis(2009)[5]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	IMS-CORE 模型	60 年	5%	诺和诺德
3	William J. Valentine(2011)[6]	丹麦，瑞典，芬兰及荷兰	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	基于 RCT 的平行研究	1 年	不适用	诺和诺德
4	William J. Valentine(2012)[7]	瑞典	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者及全社会	IMS-CORE 模型	50 年	3%	诺和诺德
5	William J. Valentine(2006)[8]	美国	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	CORE 模型	35 年	3%	诺和诺德
6	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	CORE 模型	60 年	5%	COMPUS
7	Daniel T. Grima(2007)[10]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	状态转移模型	36 年	5%	赛诺菲-万安特
8	Phil Mcewan(2007)[11]	英国	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	DES 模型	40 年	3.50%	赛诺菲-万安特
9	Martin Pfohl(2012)[12]	德国	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	DES 模型	40 年	3%	赛诺菲-万安特
10	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	CORE 模型	60 年	5%	COMPUS
11	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IAsp	第三方付费者	CORE 模型	60 年	5%	COMPUS
12	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs ILis	第三方付费者	CORE 模型	60 年	5%	COMPUS
13	Peter Davey(1998)[13]	澳大利亚	成本效益分析	NPH vs ILis	第三方付费者（推断）	支付意愿法	1 年	不适用	没有提及
14	穆攀伟(2006)[14]	中国	最小成本分析	NPH vs IGlar	第三方付费者（推断）	基于 RCT 的平行研究	7 天	不适用	没有提及

IDet:地特胰岛素；IGlar:甘精胰岛素；IAsp:门冬胰岛素；ILis:赖脯胰岛素；NPH：中性鱼精蛋白锌胰岛素；IMS-CORE 模型：基于网络的糖尿病模型；DES 模型：离散事件模拟模型；RCT:随机对照临床试验；COMPUS：加拿大最佳处方及应用服务。

表 2.　2 型糖尿病研究基本情况

编号	研究者及时间	国家	评价类型	用药种类对比	研究角度	研究方法	研究年限	贴现率	研究赞助者
1	William J. Valentine(2007)[15]	美国	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	CORE 模型	35 年	3%	诺和诺德
2	Sandra L. Tunis(2009)[5]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	IMS-CORE 模型	35 年	5%	诺和诺德
3	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IDet	第三方付费者	CORE 模型	35 年	5%	COMPUS
4	Daniel T. Grima(2007)[10]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	状态转移模型	36 年	5%	赛诺菲-万安特
5	M. Brändle(2011)[16]	瑞士	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者（推断）	DES 模型	40 年	3.50%	赛诺菲-万安特
6	M. Brändle(2007)[17]	瑞士	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者（推断）	DMM 模型	10 年	3%	赛诺菲-万安特
7	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IGlar	第三方付费者	CORE 模型	35 年	5%	COMPUS
8	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs IAsp	第三方付费者	CORE 模型	35 年	5%	COMPUS
9	吴晶(2010)[18]	中国	成本效果分析	预混人胰岛素 vs IAsp	社会角度	CORE 模型	30 年	3%	没有提及
10	罗蓓(2010)[19]	中国	成本效果分析	预混人胰岛素 vs IAsp	第三方付费者（推断）	基于 RCT 的平行研究	10-15 天	不适用	没有提及
11	Chris G. Cameron(2009)[9]	加拿大	成本效果分析	NPH vs ILis	第三方付费者	CORE 模型	35 年	5%	COMPUS
12	Peter Davey(1998)[13]	澳大利亚	成本效益分析	NPH vs ILis	第三方付费者（推断）	支付意愿法	1 年	不适用	没有提及
13	穆攀伟(2006)[14]	中国	最小成本分析	NPH vs IGlar	第三方付费者（推断）	基于 RCT 的平行研究	11 天	不适用	没有提及

IDet:地特胰岛素；IGlar:甘精胰岛素；IAsp:门冬胰岛素；ILis:赖脯胰岛素；NPH：中性鱼精蛋白锌胰岛素；IMS-CORE 模型：基于网络的糖尿病模型；DES 模型：离散事件模拟模型；DMM：糖尿病模型；RCT:随机对照临床试验；COMPUS：加拿大最佳处方及应用服务。

3.2 胰岛素类似物与人胰岛素治疗 1 型糖尿病的经济学评价

14 项关于 1 型糖尿病的经济学研究中[4-14]，有 12 项研究[4-12]以成本效果分析作为经济学评价类型（见表 3）；有 1 项研究[13]是关于 ILis 与 NPH 的成本效益分析，另 1 项研究[14]是关于 IGlar 与 NPH 的最小成本分析。

Andrew J. Palmer[4]，Sandra L. Tunis[5]和 William J. Valentine[6-7]分别在 7 个国家（美国、英国、加拿大、瑞典、芬兰、荷兰以及丹麦）对长效胰岛素类似物 IDet 与 NPH 进行成本效果分析；Daniel T. Grima[10]，Phil Mcewan[11]和 Martin Pfohl[12]的研究分别在加拿大、英国和德国比较了长效胰岛素类似物 IGlar 与 NPH 治疗 1 型糖尿病的经济性。这 7 项研究都认为长效胰岛素类似物更加经济。但是，值得注意的是，这些研究都接受了来自生产胰岛素类似物生产公司的赞助。另外，Peter Davey[13]在澳大利亚开展了对 ILis 与 NPH 成本效益分析的研究，研究认为 ILis 相比于 NPH 更加经济。

然而加拿大的 Chris G. Cameron[9]将 4 种胰岛素类似物分别与 NPH 进行了经济学评价，结论与上述研究相反，研究认为使用胰岛素类似物是不经济的，该项研究赞助者为加拿大最佳处方与应用机构（COMPUS）。在其 IDet 与 NPH 治疗 1 型糖尿病的成本效果分析中，ICER 均值高于阈值，从成本效果可接受曲线（CEAC）中可以得到在阈值为 CAN$50,000 的情况下，IDet 对比于 NPH 更加经济的概率仅为 29.2%；在 IGlar 与 NPH 的成本效果分析中得到的 ICER 均值高于阈值，IGlar 更加经济的概率仅为 42.5%；在 IAsp 与 NPH 的成本效果分析中，IAsp 相比于 NPH 是优势方案，但从 CEAC 曲线上得到 IAsp 经济的概率仅为 68.8%；在 ILis 与 NPH 的成本效果分析中，ICER 没有超过阈值，但 ILis 经济的概率也仅为 51.2%。由此可见，IDet 和 IGlar 是不经济的，IAsp 和 ILis 的 ICER 虽然没有超过阈值，但从 CEAC 得到的概率来看不确定性也很高。

对比 Chris G. Cameron[9]与其他研究可以发现，Chris G. Cameron[9]研究得到的 QALY 相比于其他研究要小很多。产生这种差异的主要原因是 Chris G. Cameron[9]的研究没有将未来发生低血糖的担心对于患者现在生存质量的影响考虑进来，而其他研究在计算 QALY 时将这种影响计算在内。在其他研究的敏感性分析中，研究结果对于这个因素非常敏感，说明这一因素的变化会对结果造成非常大的影响，当包括此因素时会更加有利于得到胰岛素类似物具有经济性的结论。值得注意的是，这种未来发生低血糖的担心对于患者现在生存质量的影响程度文献中鲜有报道，现在还不能确定其对患者生存质量影响程度。因此，在计算 QALY 时将这种影响考虑进来并不十分恰当。

另外，有一项[14]中国的研究对 IGlar 与 NPH 治疗 1 型糖尿病进行了最小成本

分析，比较了两组病人 7 天左右的住院治疗期间的成本，结论认为 IGlar 的经济性更好。但是，该项研究的结果可能存在一些偏倚和较大的不确定性。首先，样本量很小，总共只有 16 例病人（分为 2 组，每组 8 例）。其次，两组病人计算成本的实际住院天数 NPH 组显著高于 IGlar 组。值得注意的是，1 型糖尿病是胰岛素依赖型糖尿病，即使病人提前出院，每天仍然会发生胰岛素药物的成本，但是这部分成本在本研究的 IGlar 组中没有计算进来，这可能是导致该组总成本更低的主要原因。而从平均每天的医疗成本看则正好相反，NPH 组显著低于 IGlar 组。

3.3 胰岛素类似物与人胰岛素治疗 2 型糖尿病的经济学评价

共有 13 项研究[6,9,13-19]比较了胰岛素类似物与人胰岛素治疗 2 型糖尿病的经济性，其中 11 项研究[6,9,15-19]采用了成本效果分析（10 项研究[6,9,15-18]以 QALY 或预期寿命作为效果指标，结果见表 4；1 项研究[19]以有效率作为效果指标），1 项研究[13]采用了成本效益分析，还有 1 项研究[14]采用了最小成本分析。

William J. Valentine[15]和 Sandra L. Tunis[5]分别在美国和加拿大开展了 IDet 与 NPH 治疗 2 型糖尿病的成本效果分析；Daniel T. Grima[10]和 M. Brändle[11-12]分别在加拿大和瑞士研究了 IGlar 治疗 2 型糖尿病的经济性；吴晶[18]在中国较了 IAsp 与预混人胰岛素对于治疗 2 型糖尿病的经济性；罗蓓[19]以有效率为指标进行 IAsp 与预混人胰岛素的成本效果分析；Peter Davey[13]在澳大利亚开展了对 ILis 与 NPH 成本效益分析的研究，以上研究结论都认为胰岛素类似物更具有经济性。

但是，在 Chris G. Cameron[9]的研究中，无论是长效胰岛素类似物还是短效胰岛素类似物，治疗 2 型糖尿病都不具有经济性。该研究结论显示，IDet 治疗 2 型糖尿病是劣势方案，从 CEAC 曲线上看 IDet 对比于 NPH 更加经济的概率仅为 10.8%；IGlar 与 NPH 比较得到的 ICER 大于阈值，且治疗 2 型糖尿病经济的概率仅为 25.1%；IAsp 治疗的 ICER 均值虽然没有超过阈值，但其经济的概率仅为 52.3%；在关于 ILis 和 NPH 的成本效果分析中，其得到的 ICER 值超过阈值，其经济的概率仅为 46.3%。以上结果都表明胰岛素类似物在治疗 2 型糖尿病方面都不具有经济性，导致其结论与其他研究不同的原因如上所述。

在一项来自中国的研究中，穆攀伟[14]对 IGlar 与 NPH 进行了最小成本分析，共分为 2 种情况：第 1 种情况比较了新患 2 型糖尿病的患者；第 2 种情况比较了口服降糖药无效的 2 型糖尿病患者。在这 2 种情况下，IGlar 组的总成本都小于 NPH 组。这个结果同样存在一些重要偏倚，因为在两种情况下都发现 IGlar 组病人平均住院时间显著低于 NPH 组（$P<0.01$）；而日均治疗成本则正好相反，IGlar 组显著高于 NPH 组（$P<0.01$）。在本项研究中，IGlar 组和 NPH 组研究时限的不同是导致研究期间总成本差异的重要原因，而在各国的药物经济学评价指南中均

要求研究组和对照组的研究时限应当一致。

表 3. 胰岛素类似物与胰岛素治疗 1 型糖尿病经济学评价

编号	研究者及发表时间	实验组	增量成本	增量效果/LE	增量效果/QALY	ICER/LE	ICER/QALY	阈值
1	Andrew J. Palmer(2004)[4]	IDet	£1,707	0.08	0.09	£22,474	£19,285	£35,000
2	Sandra L. Tunis(2009)[5]	IDet	CAN$11,606	0.049	0.475		CAN$24,389	CAN$50,000
3	William J. Valentine(2011)[6]	IDet	€238.72(丹麦) €238.72(瑞典) €308.51(芬兰) €223.01(荷兰)		0.019		€12,644(丹麦) €12,612(瑞典) €16,568(芬兰) €12,216(荷兰)	€ 30,403(丹麦) € 27,444(瑞典) € 31,944(芬兰) € 34,623(荷兰)
4	William J. Valentine(2012)[7]	IDet	SEK$26,144(第三方付费) SEK$-80,133(全社会角度)	0.14	0.53	SEK$190,208(第三方付费角度) 优势方案(全社会角度)	SEK$49,757(第三方付费角度) 优势方案(全社会角度)	原文未提及
5	William J. Valentine(2006)[8]	IDet	US$10,451	0.168	0.698		US$14,974	US$25,000
6	Chris G. Cameron(2009)[9]	IDet	CAN$4,344		0.011		CAN$387,729	CAN$50,000(推断)
7	Daniel T. Grima(2007)[10]	IGlar	CAN$1,938	0.075	0.067	CAN$18,661	CAN$20,799	CAN$50,000
8	Phil Mcewan(2007)[11]	IGlar	£1097.4(情况 1) £1080.1(情况 2) £1043.2(情况 3) £1371.2(情况 4) £1096.27(情况 5)		0.12(情况 1) 0.12(情况 2) 0.14(情况 3) 0.14(情况 4) 0.34(情况 5)		£8807.3(情况 1) £8667.9(情况 2) £7391.1(情况 3) £9767.46(情况 4) £3189.44(情况 5)	£20,000
9	Martin Pfohl(2012)[12]	IGlar	€-5246	0.196	0.396	优势方案	优势方案	
10	Chris G. Cameron(2009)[9]	IGlar	CAN$3,423		0.039		CAN$87,932	CAN$50,000(推断)
11	Chris G. Cameron(2009)[9]	IAsp	CAN$-620		0.055		优势方案	CAN$50,000(推断)
12	Chris G. Cameron(2009)[9]	Ilis	CAN$182		0.006		CAN$28,966	CAN$50,000(推断)

IDet:地特胰岛素；IGlar:甘精胰岛素；IAsp:门冬胰岛素；ILis:赖脯胰岛素；NPH：中性鱼精蛋白锌胰岛素；£:英镑；CAN$：加元；€：欧元；SEK$：瑞典克朗；US$:美元；LE：预期寿命；QALY：生存质量调整年；ICER：增量成本效果比，实验组药品与 NPH 组相比。

表 4. 胰岛素类似物与胰岛素治疗 2 型糖尿病经济学评价

编号	研究者及时间	实验组	增量成本	增量效果/LE	增量效果/QALY	ICER/LE	ICER/QALY	阈值
1	William J. Valentine(2007)[15]	IDet	US$2,824	0.231	0.45		US$6,269	US$50,000
2	Sandra L. Tunis(2009)[5]	IDet	CAN$5,689	0.04	0.305		CAN$18,677	CAN$50,000
3	Chris G. Cameron(2009)[9]	IDet	CAN$6,251		-0.034		劣势方案	CAN$50,000（推断）
4	Daniel T. Grima(2007)[10]	IGlar	CAN$1,992	0.248	0.231	CAN$8,041	CAN$8,618	CAN$50,000
5	M. Brändle(2011)[16]	IGlar	CHF$2,578	0.05	0.098	CHF$51,100	CHF$26,271	CHF$60,000
6	M. Brändle(2007)[17]	IGlar	悲观情况： (1)10%基础血糖：CHF$1,532 (2)9%基础血糖：CHF$1,685 (3)8%基础血糖：CHF$1,887 乐观情况： (1)10%基础血糖：CHF$-95 (2)9%基础血糖：CHF$350 (3)8%基础血糖：CHF$734		悲观情况： (1)10%基础血糖：0.038 (2)9%基础血糖：0.037 (3)8%基础血糖：0.038 乐观情况： (1)10%基础血糖：0.123 (2)9%基础血糖：0.123 (3)8%基础血糖：0.128		悲观情况： (1)10%基础血糖：CHF$40,441 (2)9%基础血糖：CHF$45,701 (3)8%基础血糖：CHF$49,468 乐观情况： (1)10%基础血糖：优势方案 (2)9%基础血糖：CHF$2,853 (3)8%基础血糖：CHF$5,711	CHF$65,000-68,000
7	Chris G. Cameron(2009)[9]	IGlar	CAN$4,945		0.008		CAN$642,994	CAN$50,000（推断）
8	Chris G. Cameron(2009)[9]	IAsp	CAN$333		0.015		CAN$22,488	CAN$50,000（推断）
9	吴晶(2010)[18]	IAsp	￥-4485	0.374	0.654	优势方案	优势方案	原文未提及
10	Chris G. Cameron(2009)[9]	ILis	CAN$784		0.006		CAN$130,865	CAN$50,000

IDet:地特胰岛素；IGlar:甘精胰岛素；IAsp:门冬胰岛素；ILis:赖脯胰岛素；NPH：中性鱼精蛋白锌胰岛素；US$:美元；CAN$：加元； CHF$:瑞士法郎；￥：人民币；LE：预期寿命；QALY：生存质量调整年；ICER：增量成本效果比，实验组药品与 NPH 组相比。

四、各国相关卫生技术评估机构和相关指南的意见

4.1 加拿大

加拿大药品与卫生技术局（CADTH）在 2007 年组织发表的卫生技术评估（HTA）[20]中，对长效胰岛素类似物和短效胰岛素类似物分别与 NPH 进行了经济学比较。在长效胰岛素类似物与人胰岛素经济学评价的 HTA 中，研究者纳入了 3 项已经公开发表经济学评价文献（2 项研究中的胰岛素类似物是 IGlar，1 项研究是 IDet），这 3 项研究结果都认为长效胰岛素类似物更经济。但是，HTA 作者指出纳入的研究都存在一定的局限性。比如 3 项研究都是由生产相应胰岛素类似的制药企业赞助，研究使用的是基于短期 RCT 的模型，并且部分临床资料是由制药企业所提供，这与本综述纳入的研究存在相同的问题。所以，HTA 报告结论认为，不能根据已有研究判断胰岛素类似物更经济。报告还进行了预算影响分析，假设所有 1 型糖尿病患者和 10%的 2 型糖尿病患者取代 NPH 而使用长效胰岛素类似物，那么 2006-2008 这 3 年花费在药品的成本将从 CAN$605,708 上升到 CAN$13,921,951，这也是决策者需要慎重考虑的问题。所以，HTA 报告持保留态度，认为需要更多更高质量的、时间跨度更长（1 年以上）的研究来比较长效胰岛素类似物与人胰岛素的经济性。

同样，在评估短效胰岛素类似物与人胰岛素的经济性时，CADTH 的 HTA 报告[21]纳入了 5 项关于 ILis 或双相 ILis 与 NPH 比较的经济学研究，这 5 项研究结果都更倾向于 ILis 或双相 ILis。但是，HTA 报告指出这 5 项研究的不足：（1）5 项研究都由生产胰岛素类似物的制药企业赞助，作者中至少有 1 人是其公司的员工；（2）成本比较分析中所用方法的不当，研究所用的倾向得分匹配法（propensity score method）存在缺点，不能控制被排除在倾向得分以外的协变量的影响；（3）成本比较分析中研究时间过短（12 个月），结果可能因为时间范围而改变；（4）成本效益分析中不同研究之间所用的临床成本资料来源差别很大；（5）研究样本不同，有 1 项研究是基于一般人获得的 WTP，另外 2 项研究是基于患病人群获得的 WTP 值；（6）缺少关于患者生命质量和死亡率的数据。因为纳入的研究存在上述的种种不足，所以 HTA 报告认为需要高质量、长期研究来证明短效胰岛素类似物与胰岛素的经济性。

CADTH 下属机构之一的 COMPUS，2009 年发表了关于胰岛素类似物与人胰岛素在治疗糖尿病方面的用药指导报告[22]。报告中应用 CORE 模型进行了药物经济学实证分析，比较了长效及短效胰岛素类似物与 NPH 的经济性，也就是 Chris G. Cameron[9]的研究。最后报告结论认为在治疗 1 型糖尿病方面，NPH 优于长效胰岛素类似物，应该作为临床首选；NPH 和短效胰岛素类似物在临床用

药选择上哪个都可以；在治疗 2 型糖尿病方面，NPH 优于长效及短效胰岛素类似物，应该首先应用于临床。

4.2 英国

由英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）2002 年所发布的关于 IGlar 临床用药的技术指南（TAG）[23]中指出，在 2 型糖尿病治疗过程中不应该使用 IGlar，除非存在特殊状况，比如专业的医生建议或者生活被反复出现的低血糖所困扰。指南中提到了由制药企业提供的 3 个关于 IGlar 的经济学评估报告，其结论都认为 IGlar 与 NPH 相比更经济。但是，评估组认为提交的研究中的 ICER 值被低估了至少 10 倍以上，由于研究中所用的部分数据有偏差，与公开发表的其他临床资料不同。另外，研究的敏感性分析中低血糖发生的风险对结果是最敏感的，这些都更有利于得出 IGlar 经济性更好这个结论。评估组应用自己的模型重新进行了分析，得到结果要远大于文献的结果，不支持 IGlar 更经济的结论。

NICE 2002 年发表的临床指导 CG66[24]中指出，NPH 应该作为治疗 2 型糖尿病的一线药物，胰岛素类似物不具有明确的经济学优势。而后 2009 年在临床指南 CG87[25]中对长效胰岛素类似物（IGlar、IDet）与 NPH 在治疗 2 型糖尿病方面进行了经济学评价。评估组根据查阅已有的经济学评价发现，研究结论都认为长效胰岛素类似物更经济。但是，评估组自己根据 UKPDS（英国前瞻糖尿病研究）模型进行了实证经济学评价，数据来源于 CG66，结果发现无论在男性还是女性患者中，ICER 值都远大于公认的阈值，长效胰岛素类似物不经济。综上所述，GDG 认为无论从经济性还是安全性角度来看 NPH 都应该成为治疗 2 型糖尿病的首选。NICE 于 2010 年又发表了关于胰岛素类似物与胰岛素在治疗 2 型糖尿病中经济学评价的 HTA 报告[26]，报告结论与之前的报告结论相同，认为胰岛素类似物与胰岛素类相比并不具有明显经济学优势，NPH 应该成为治疗 2 型糖尿病的一线药物。

4.3 德国

德国治疗评价机构保健服务质量研究所（IQWiG）2006 年发表了关于短效胰岛素类似物（IAsp, ILis）与传统人胰岛素（RHI）在治疗 2 型糖尿病方面效果评价的报告[27]。报告纳入了公开发表或未发表的一手临床研究资料以及系统评价、meta 分析、HTA 等二手研究报告资料，比较了在糖尿病并发症及死亡率、低血糖、血糖浓度、生命质量和治疗满意程度以及其他副作用等方面短效胰岛素类似物与传统人胰岛素的效果。最后报告结论认为在治疗 2 型糖尿病方面，还没有强有力的证据证明短效胰岛素类似物相比于传统人胰岛素更有效果，其长期治疗效果方面还有待继续观察。

4.4 澳大利亚

澳大利亚药品报销咨询委员会（PBAC）2006 年批准甘精胰岛素作为无限制福利药物（即作为治疗 1 型和 2 型糖尿病药物均可进入药品福利计划）进入药品福利计划（PBS）[28]，进入此药品福利计划后药品费用将由澳大利亚政府支付。之前由制药企业提交的 4 次申请计划均被驳回，在第 5 次申请中 PBAC 认为由制药企业提交的经济学评价报告中甘精胰岛素相比于 NPH 的 ICER 值还是不能接受，之后制药企业降低了甘精胰岛素的价格此项申请才被批准。同年，PBAC 批准了地特胰岛素作为治疗 1 型糖尿病的限制药物进入 PBS[29]，而后 2007 年批准地特胰岛素作为无限制治疗糖尿病药物进入 PBS[30]。

从以上各国公立卫生机构的报告中可以看出，加拿大卫生机构 CADTH 对于胰岛素类似物的经济性持谨慎怀疑态度，认为目前的研究不足以证明胰岛素类似物是否比胰岛素更具有经济性，因此无论在 1 型还是 2 型糖尿病治疗中 NPH 都应该成为首选；同样英国卫生机构 NICE 对于胰岛素类似物的经济性也持怀疑态度，尤其明确指出了胰岛素类似物在治疗 2 型糖尿病方面不经济，用药指南认为 NPH 应该成为治疗 2 型糖尿病的一线药物；德国卫生机构 IQWiG 的报告指出在治疗 2 型糖尿病方面短效胰岛素类似物并没有比传统人胰岛素在临床效果更好，因此不具有经济学优势；澳大利亚卫生机构 PBAC 认为由制药企业所提供的经济学评价报告中的 ICER 值大于可接受的范围，在制药企业降低药品价格后才接受胰岛素类似物进入 PBS；综上所述可以看出各国公立卫生机构对胰岛素类似物的经济性都持谨慎怀疑态度，尤其在治疗 2 型糖尿病方面加拿大和英国公立卫生机构都持否定态度。

案例分析

本案例为药物经济学评价在卫生技术评估中的应用，主要教学目的为：1. 了解药物经济学评价的文献综述的一般模式；2. 了解药物经济学评价结果可能受到的影响因素，包括研究环境、资助来源等；3. 了解世界主要发达国家（如英国、德国和加拿大等）药物经济学评价证据在卫生技术评估领域中的应用。

一、药物经济学评价文献的检索技巧

由于药物经济学是一个新兴的研究领域，在不同的文献中，其专业称谓也存在一些差异。例如，在中文文献中常用的术语为“经济学评价”或“药物经济学”，有时也采用具体的评价方法指代，如“成本效果分析”、“成本效用分析”等。在英文文献中，常用的术语则包括“economic evaluation”, “cost effectiveness analysis”, “cost utility analysis”和“pharmacoeconomics”等。

在进行文献检索时，需要注意采用药物或者疾病与这些药物经济学术语之间的恰当组合进行检索。同时，还需要注意检索的文献数据库的选择，常用的中文文献数据库包括 CNKI、万方和维普等，常用的英文文献数据库包括 Medline 和 Embase 等。

二、药物经济学文献综述的注意问题

在药物经济学评价的文献综述方面，首先需要根据综述的目的确定综述的内容和形式。如果本次综述的目的是为卫生技术评估服务的，即发现研究中的药物是否具有经济价值，则综述的重点应当放在药物经济学评级的结果上；如果综述的目的是为了研究和讨论该类疾病或药品的药物经济学评价方法（如模型设计、研究假设或数据处理等），则应当把综述的重点放在研究方法上。本案例中，进行药物经济学评价的主要目的是为卫生技术评估服务，为了了解胰岛素类似物与人胰岛素治疗糖尿病的药物经济学评价在卫生技术评估中的应用或者对各国卫生决策的影响，所以综述的重点应当放在研究的结果综述上。但是，同时也必须注意不同的研究方法甚至研究过程中的其他因素（如研究资助来源）对评价结果

的影响。

另一个需要注意的问题是，药物经济学评价都需要与具体地区的医疗卫生环境结合起来，因为每个地区的医疗卫生系统、临床路径或医疗指南、医疗服务价格水平及货币单位等都存在差异。因此，通常每个国家的卫生技术评估部门主要关注的是在本地区开展的药物经济学评价结果。这与临床研究中，可以参考或综合考虑其他国家或地区的临床研究的结果存在重要的差异。

在此类药物经济学评价的综述中，比较重要的研究特征变量包括：研究时间、目标患者、疾病诊断、干预措施与对照、研究设计类型、评价方法、模型类型、研究角度、研究时限、贴现方法和最终结果（ICER）等。

三、糖尿病的药物经济学评价特点

药物经济学评价的基本方法比较简单，但是最难的地方在于需要根据不同疾病和干预措施的特点，将简单的基本方法结合起来考虑。重点需要考虑疾病的自然转归过程特点和干预措施对该过程带来的各种影响，以及由此带来的患者最终健康的变化及成本的变化。

糖尿病是一种典型的慢性病。与药物经济学评价相关的特点包括：（1）病程长。糖尿病患者被确诊之后可以长期带病生存，很多患者生存时间在 20 年以上。（2）并发症多。糖尿病患者短期内的临床表现主要是 HbA1c、空腹血糖或餐后血糖高于正常值，但这并不是问题的根本。对糖尿病患者直接造成的健康损害主要来源于长期血糖过高导致的全身多器官、多系统的并发症，包括心血管疾病、糖尿病足病、糖尿病肾病、糖尿病眼病等。（3）无法治愈。在目前的医疗技术水平下，糖尿病是无法治愈的，患者只能带病生存。目前的医疗技术只能通过控制血糖来达到延缓并发症的发生或者降低并发症发生的风险。（4）模型法研究。由于糖尿病的上述特点，在糖尿病相关的药物经济学评价中，通常都需要借助长期动态模拟模型（如 Markov 模型）来模拟药物对患者长期并发症发生的影响，常见的糖尿病模型包括 CORE 模型、UKPDS Outcomes Model、Cardiff Model 等，研究时限一般建议为终生（life time）。

四、不同研究之间的差异分析

在上述各项实证研究[4-19]中，大部分的研究结论都认为胰岛素类似物比人胰岛素治疗糖尿病更加经济，只有 Chris G. Cameron[9]的研究认为使用胰岛素类似物是不经济的，尤其是使用长效胰岛素类似物治疗 2 型糖尿病，导致其结论与其他研究不同的原因如前所述。同时，我们也应该注意到以上的实证研究都存在着一定的限制性：（1）结果可能受到赞助商影响，大部分结果有利于胰岛素类似物的研究都是由生产相应胰岛素类似物的制药企业所赞助的；（2）模型本身假设条件的限制，大部分研究都是基于短期 RCT 资料而运用模型进行研究得到结果，所以结果可能会和真实治疗情况有所偏差；（3）部分基础临床试验资料来源不可靠，一部分研究所用临床资料是由制药企业所提供的，因此数据可能失真；（4）RCT 研究时间范围短，所有的研究都是基于 12 个月以内的 RCT 数据得到的结果，但是糖尿病是一种慢性终身疾病，1 型糖尿病和部分 2 型糖尿病患者需要终身注射胰岛素，RCT 研究时间过短可能会造成结果偏差；（5）研究者更倾向于发表与自己先前研究相同的结论，从以上研究可以看到部分研究者分别在不同国家进行了研究，且最终结论都相同；（6）研究者和杂志社更倾向于发表阳性结果等，因此不能仅从以上研究就得出胰岛素类似物与人胰岛素谁更具有经济性的结论。综合以上各项实证研究[4-19]和各国卫生机构发表的 HTA 和 TAG[20-30]等我们可以看出虽然实证研究更倾向于发表对胰岛素类似物有利的结果，但公立卫生研究机构仍然对于胰岛素类似物持怀疑保留态度。

五、不同国家卫生决策者的意见差异

在上述发达国家中，均实现了统一的全民医疗保险计划，CADTH、NICE、IQWiG 和 PBAC 都扮演者政府卫生决策专家智囊团的重要角色。他们为本国医疗保险计划应当优先支付哪些医疗服务和药物提供专业评估，提高了这些国家有限卫生资源的使用效率。我国是位居世界第二的糖尿病大国，糖尿病病人每年消费巨额的相关医疗服务和药物，对这些服务和药物的经济性进行科学评估尤其重要。然而，在医药卫生体制改革的目前阶段，我国的医疗保险主要由城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗三大保险制度构成，而且实行的是市（县）级统筹，全国没有统一。医保目录的遴选和更新过程中，也没有类似上述机构的强大的药物经济学专家智囊团的科学评估，这是下一步医改中急需改变的现状。在目前没有类似机构成立的情况下，决策者在进行相关决策时，

在考虑相关药品各国价格差异的基础上，这些发达国家的权威卫生机构的做出的结论应当成为最主要的参考依据。

在检索文献中也发现，我国开展的胰岛素类似物与人胰岛素经济性评价的研究数量很少，而且还存在着一些偏倚。证据数量少和质量不高使得目前还很难对该问题下一个可靠的结论。因此，非常有必要组织国内权威专家科学系统的开展胰岛素类似物与人胰岛素在 1 型和 2 型糖尿病治疗中的经济性评价，为我国的医保、定价等相关卫生政策提供坚实可靠的证据支持。

生育政策与人口态势发展

——以全面两孩政策为例

一、案例背景

生育政策是一个国家根据本国人口发展状况而采取的人口政策措施，生育政策会随着本国人口发展的实际情况作适当的调整。

1.我国计划生育政策发展史

实行计划生育是我国的一项基本国策，事关亿万家庭的幸福安康，事关全面建成小康社会和“两个一百年”奋斗目标的实现。20 世纪五六十年代，随着经济恢复、社会安定、人民生活改善和医疗卫生保障水平的提高，我国总人口从新中国成立初期的 5.4 亿人迅速增加到 1970 年的 8.3 亿人，给经济社会发展带来了巨大压力。为控制人口过快增长，国家从七十年代开始在城乡推行计划生育。

1971 年，国务院批转《关于做好计划生育工作的报告》，强调“要有计划生育”。1980 年，党中央发表《关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员的公开信》，提倡一对夫妇生育一个孩子。1982 年，计划生育被确定为基本国策。2002 年 9 月施行的《中华人民共和国人口与计划生育法》明确规定，国家稳定现行生育政策，鼓励公民晚婚晚育，提倡一对夫妻生育一个子女；符合法律、法规规定条件的，可以要求安排生育第二个子女。“双独二胎”政策由此在全国推开。

2.计划生育政策实施情况

40 多年来，我国实施人口与发展综合决策，不断完善计划生育政策，走出了一条符合中国特色的解决人口问题的道路。人口过快增长的势头得到有效控制，资源、环境压力有效缓解，妇女儿童发展状况极大改善，人口素质明显提高，促进了经济快速发展和社会进步，有力支撑了改革开放和社会主义现代化事业，为全面建成小康社会奠定了坚实基础。我国实行计划生育也为世界人口发展和减贫作出了重大贡献，树立了负责任大国的良好形象。在此过程中，人民群众积极响应党和国家号召，自觉实行计划生育，实践证明，实行计划生育符合我国国情，得到了广大人民群众的理解和支持。

二、案例描述及分析

1.全面两孩政策实施

进入 21 世纪特别是“十二五”时期以来，我国人口发展的内在动力和外部条件发生了显著变化。人口总量增长势头明显减弱，劳动年龄人口和育龄妇女开始减少，老龄化程度不断加深；群众生育观念发生重大转变，少生优生已成为社会生育观念的主流；家庭规模趋向小型化，养老抚幼功能弱化；人口红利减弱，以人力资本为核心的国际竞争优势有待进一步加强，人口结构性问题等开始显现。当前，我国正处于人口大国向人力资本强国转变的关键时期。必须从全局和战略高度出发，坚持计划生育基本国策，立足国情，遵循规律，正确处理人口与资源环境的关系，逐步调整完善生育政策，促进人口长期均衡发展。

2013 年 11 月十八届三中全会审议通过《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》。决定提出，坚持计划生育的基本国策，启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策，逐步调整完善生育政策，促进人口长期均衡发展。“单独二孩”政策由此推开。2015 年 12 月 31 日，中共中央、国务院印发了《关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》。决定明确,到 2020 年,计划生育服务管理制度和家庭发展支持体系较为完善,计划生育治理能力全面提高;保持适度生育水平,人口总量控制在规划目标之内。2016 年 1 月 1 日起全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策，即“全面二孩”政策。

2.取得的成绩

全面两孩政策落地已有两年多，取得了比较明显的成绩和效果。

（1）人口出生率明显增加

“全面两孩”政策实施以来我国出生人口总量明显增加。根据全国人口变动抽样调查数据推算，2017 年我国出生人口 1723 万人，虽比 2016 年小幅减少，但明显高于“十二五”时期年均出生 1644 万人的水平，是 2000 年以来历史第二高值。近两年我国出生人口明显增加。全国人口变动抽样调查结果显示，2016 年和 2017 年，我国出生人口分别为 1786 万人和 1723 万人，比“全面两孩”政策实施前的“十二五”时期年均出生人数分别多出 142 万人和 79 万人；出生率分别为 12.95‰和 12.43‰，与“十二五”时期相比，分别提高了 0.84 和 0.32 个千分点。2017 年出生人口比上年有所减少，主要原因是一孩出生数量下降较多。

（2）二孩家庭增加

生育政策调整完善，带动了二孩出生明显增加。他表示，“2013 年以前，二

孩出生比重在全年出生人口占比始终保持在 30%左右。2014、2015 年提升幅度就比较明显了，到 2016 年，二孩及以上超过了 45%，提高了十几个百分点。”根据测算，“十三五”期间是生育政策调整完善，特别是全面两孩政策效应集中释放的一个时期，全面两孩政策效应会进一步显现，生育水平稳中有升，出生人口继续保持一定的增长态势，年出生人口在 1700-2000 万人之间。

（3）人口年龄结构改善，趋向均衡化发展

“全面两孩”政策有利于促进我国人口均衡发展。近年来，随着我国人口年龄结构的变化，育龄妇女人数呈现逐年减少趋势。2017 年 15-49 岁育龄妇女人数比 2016 年减少 400 万人，其中 20-29 岁生育旺盛期育龄妇女人数减少近 600 万人。同时，随着经济社会发展，我国妇女初婚和初育年龄呈现不断推迟的趋势，妇女生育意愿也有所下降。在上述因素影响下，2017 年一孩出生人数 724 万人，比 2016 年减少 249 万人。总的来看，“全面两孩”政策的实施，二孩出生人数的明显增加在很大程度上缓解了一孩出生数量减少的影响，有利于改善人口年龄结构，促进人口均衡发展。

3.存在问题

（1）养育成本高，缺少时间照顾孩子

人们的生育行为越来越受到各种外部因素的影响，对生育的考虑更加全面和理性，不少育龄夫妇已经接受了多年来国家提倡“一对夫妻生育两个子女”的理念，使得不少育龄妇女依然存在不敢要、要不起的心理矛盾。尽管各省在计生条例修改中不同长度地增加了产假，但其他相关鼓励政策仍然有不到位之处，难以实际解决二孩生育面临的缺乏看护人员、教育支出大等问题。

（2）独生子女政策遗留不合规规定

国务院办公厅之前发布的《关于解决无户口人员登记户口问题的意见》，要求依法为无户口人员登记常住户口，这将解决 1300 万“黑户”的户口登记问题。该文件提出禁止设立不符合户口登记规定的任何前置条件。但在有些地方，入户的时候依然要卡超生这一条。又如广东的不少农村按照村规民约，停止为超生人群分红，即使在他们缴纳了社会抚养费之后依然要停止分红多年。上述情况同提倡二胎政策的导向有不一致的地方，需要尽快加以清理。

（3）社会承载负重较大。

新增出生人口会对目前妇幼保健、住院分娩、儿童照料、学前教育等公共服务需求带来结构性影响。较为发达的地区幼儿园的学位和基础教育的学位都很充足，能够满足出生二孩的幼教和入学读书需求。但是发展落后的地区基础教育的学位紧缺，两孩政策后社会承载会加重，许多医疗机构特别是妇产科和儿科不能满足社会的需求。

三、政策建议

1.建议地方政府尽快完善全面两孩政策相关配套政策

一是制定下发人口与计划生育的配套解释文件，就再生育审批、社会抚养费征收等政策衔接问题进行明确的规定。二是出台政策宣传解读文本，统一口径，广泛深入宣传政策，引导人们按政策生育。三是按照方便群众、方便基层操作的原则，制定生育登记服务具体办法，完善特殊情形再生育审批，提供高效便捷服务。最好将生育服务登记与孕期保健手册、孕期保健免费服务卡（电子券）有机整合，实行多证合一、一证多用。

2.提高妇幼保健和计划生育服务能力

将妇幼保健和计划生育服务机构建设作为重点，完善设施设备，改善服务条件，提高服务能力。开展免费婚检和孕前优生健康检查，加强高龄孕产妇、再生育和不孕不育人群的服务和指导。为符合条件准备再生育人群免费提供取环、复通等计划生育基本技术服务。提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力，健全会诊、转诊网络，保障母婴安全。加强出生缺陷综合防治，提高出生人口素质。

3.优化和加强公共服务资源配置

相关部门要在政府的统一领导下，根据生育服务需求和人口变动情况，优化结构，增加供给，合理配置妇幼保健、儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源，满足新增公共服务需求。保障女性就业、休假等合法权益并落实生育保险相关待遇。按照常住人口配置服务资源，将流动人口纳入城镇基本公共服务范围。

4.进一步加强组织保障

坚持计划生育基本国策和一把手亲自抓、负总责，落实党政责任。坚持和完善计划生育目标管理责任制，各级党委政府要把计划生育摆在重要位置，将全面实施两孩政策、改革完善计划生育服务管理作为全面深化改革的重要任务，加强

统筹协调、完善政策和落实工作，确保责任到位、措施到位、投入到位。对人口和计划生育工作主要目标任务未完成、严重弄虚作假、违法行政造成恶劣影响等情形，实行“一票否决”。

推进城镇化进程的重要环节

——以户籍制度改革为例

一、案例背景

1.户籍制度改革

户籍制度改革对于当前我国加快城镇化进程、破解城乡二元结构意义重大，是我国迫切需要推进的一项重大任务。能否成功深化户籍制度改革，不仅直接影响到我国新型城镇化推进、公民平等社会福利权实现，还影响到经济持续健康较快发展、社会秩序和谐稳定、经济社会结构转型顺利完成。

建国以来的形成户籍制度历经多次改革。从公共管理学的角度来讲，一方面，由于市场失灵的存在，市场不能选择国家社会发展的最优路径，而户籍制度正是政府规划社会发展的一种举措;另一方面，公共物品理论探讨的主要问题之一就是居民对于拥有不同的局部公共物品的社区进行选择时，政府如何进行宏观政策调控，通过合理配置社会资源，使得社会帕累托最优的实现。户籍制度当前引发的严重的社会矛盾，已经成为当前中国民生问题迫切改革的对象之一。

2.户籍制度存在问题

（1）农村和城市人口户籍分开的“二元制”户籍制度阻碍社会发展

中国当前处于从计划经济体制向市场经济体制转型的阶段，生产要素的流动，包括资本、劳动力等资源的优化配置是促进市场经济发展的必备条件，而二元制的户籍制度将城乡人为的分割，阻碍了人口的正常迁移以及资本的合理移动，从而影响了市场经济的发展。

二元化制度阻碍了农村和农业的发展，农村大多数的青壮年把青春时光留给了大城市的建设，而把老弱病残留给了农村。二元化制度在一定程度上延缓了中国城市化的进程，城市化是一个国家经济发展的必然结果，并且在一定程度上促成了我们国家城乡区域之间的收入和发展的不平等现象。

（2）户口附带的权利差异非常明显，加剧社会民生问题。

在我国，由于户口制度与劳动就业、福利保障、义务教育等各项集体社会制

度进行实质性的捆绑，所以不同城市的户口带来的福利和权利差异非常明显，由此导致城乡子女入学，外地和本地子女入学和教育、养老保险、医疗卫生等方面享有的待遇和权利存在巨大的不平等，加剧了社会民生问题。

（3）外来人口落户难引发社会矛盾。

由于经济和收入的地域差异以及我国在规划城市建设和发展的不合理，中国的一线城市集中了过多的就业大企业和单位，国家的政策导向又使得利益和最优的居民福利普遍向大型城市倾斜，由于城市的接纳能力有限，同时造就了外来人口的落户当地户口难问题。二元制的制度人为的强化了人们的地域观念，国家招干以及解决再就业时，也以本地人口优先。外来人口落户难的问题，也造成了大城市人群“高人一等”的贵族心理，外来人群在住房、福利等各个方面普遍受到限制和歧视;外来人员的子女在接受与城市人的同等教育方面往往面临困难，这也实际上造成将公民进行等级的划分，并由此引发了社会矛盾，严重影响着市场经济转型时期城市化的良性发展。

二、案例描述及分析

1.新一轮户籍制度改革开始实施

2014 年 7 月 30 日，我国出台户籍制度改革新政，国务院正式印发《关于进一步推进户籍制度改革的意见》引发社会广泛关注，户籍制度改革有三个比较鲜明的特点：一是这次户籍政策是一次总体调整，是在中央对新型城镇化建设作出的规划后，决定在全国实施差别化的落户政策，这对合理布局大中小城市和小城镇，合理引导人口的分布将起着十分重要的作用。二是按照中央深化改革的统一部署进行的一次综合配套的改革，户籍制度的改革不仅是户籍制度本身单项的改革，是各有关部门配套进行的改革。三是对新型户籍制度的一次整体构建。

这次户籍制度改革的目标之一，就是要努力实现 1 亿左右农业转移人口及其他常住人口在城镇落户，让在城镇就业居住的农业转移人口和其他常住人口暂时没有落户的，能够逐步享受当地的基本公共服务。这次户籍制度的改革不仅是落户政策的调整，还包括要建立城乡统一的户口登记制度，实施居住证制度，健全人口信息管理制度等多个方面。

2. 相关措施

（1）取消农村户口

一直以来我国实施的是城乡二元户籍管理制度，也就是所谓的农业户口和非农业户口。然而这种户籍制度的划分，也造成了我国城乡间发展的不平衡和不充分。为了打破城乡一体化壁垒，实现共同发展，近年来，不少地区都在试点探索户籍制度改革，也就是取消所谓的农业户口。据目前不完全统计，已有 30 个省份出台户籍制度改革方案，统筹户籍制度改革和相关经济社会领域改革，合理引导农业人口有序向城镇转移。简单来说，就是取消农村户口和城镇户口，统一改为居民户口。

（2）全面放宽落户条件

为了推进户籍人口城镇化率，统筹推进新型工业化、信息化、新型城镇化和农业现代化同步发展的需要，全国各地开始全面放宽市辖区及其他县市区落户条件，大力实施人才引进新政，制定实施配套政策。如湖南怀化，从今年 4 月 1 日起，对怀化市 2015 年公布实施的《怀化市人民政府关于进一步推进户籍制度改革的实施意见》中规定的购房、投靠、人才引进、务工、投资经商、居住证落户等六类市辖区落户政策进一步放宽，同时，全面实行居住证制度，认真做好居住证申领发放工作，推动居住证持有人享有与当地户籍人口同等的劳动就业、公共教育、医疗卫生、社会保障、住房保障等权利。除此之外，超大城市、特大城市要在严格控制人口总量的同时，根据城市经济社会发展需要，引导人口有出有进，优化结构布局，进一步提高户籍人口的比重，超大城市、特大城市均积极建立完善积分落户制度。

（3）深入开展户口登记管理清理整顿

各地公安部门统计户籍人口城镇化率，对落户的每一个人都要进行认真核实，确保统计工作真实准确。各地区各部门全面梳理相关落户政策和规定，对不符合中央要求的坚决清理纠正，同时进一步简化群众办理落户的手续，努力为群众提供优质高效的服务。同时，为确保中央的决策部署执行有力、改革的效果充分展现，开始建立改革任务主体责任清单制度，加强改革督察工作，对改革进展情况定期评估。今年下半年，公安部和各省区市公安厅局继续组织全国范围内的户籍制度改革专项督察，对各地清理落户政策工作进行专项检查。

3. 实施效果

（1）户籍制度改革让个人户口享受更多公平性

户籍制度改革，涉及亿万人的切身利益，也指向更多人的公平发展，所以总是牵动人心，也只有改得好才能最终能安定人心。浙江省作为全国户籍制度改革的试点，开始为符合条件的外来人口统一发放居住证，将这类人称为新居民，新居民将逐步与当地居民享受同样的基本公共服务。让当地的农民、城市居民能在交通赔偿、医疗保障、公共服务、教育资源、社会福利等方面享受同样的待遇，是检验户籍制度改革成效的重要方面。

（2）加快城乡统筹发展

现行的户籍管理制度，经历了自由迁徙、严格控制、半开放三个阶段。这种管理制度，在计划经济条件下，对劳动力就业、计划生育、严格控制城镇人口增长和维护社会稳定等方面发挥了重要作用。改革开放以来，我国经济社会发生巨大变化，城市化率逐步提高。推行户籍管理制度改革，建立城乡统一的户口登记管理制度，打破户籍管理城乡分割的二元管理模式，进一步放宽农民进城条件，是促进城市化健康发展，加快城乡一体化进程的必由之路。

（3）出于利益考虑，地方政府主导户籍制度改革会打折扣

北京师范大学中国社会管理研究院等近日联合发布《社会体制蓝皮书：中国社会体制改革报告 NO.6（2018）》指出，户籍改革涉及整个国家政策体系的调整和国家不同部门之间的联动，地方政府的能力很难达到。在目前分税制的财政体制下，仍由地方政府来主导户籍制度改革，出于维护本地利益的需要，改革在一定程度上会打折扣。

三、政策建议

（1）加快推进与户籍配套的公共服务体制改革

协调好人社、民政、教育、卫计委等各部门的配套改革，有步骤、分阶段地通过户籍制度及配套政策改革来推动我市城市化进程。要重点推进教育、社会保障、就业、住房方面的改革，加快实现城镇常住人口基本公共服务均等化。教育方面，探索建立“就地入学”的管理服务机制,以公办学校为主接受转移人口子女入学，建立合理的转移人口子女义务教育成本分担机制。社会保障方面，扩大社会保险覆盖范围，特别是要将在城镇就业的外来个体经营者和灵活就业人员纳入城镇企业职工基本养老保险、工伤保险范围。就业方面,劳动者就业机会的取得不再与户籍挂钩，不断加强对外来人口的就业服务和劳动权益保障。住房方面,

将外来人口纳入城镇住房保障体系，中央财政加大对外来人口较多地区以及中西部经济欠发达地区保障性住房的支持力度.鼓励和支持用工单位为外来人口提供集体宿舍。

（2）加快推进与户籍相关的农村土地制度改革

明确农民的土地财产权,建立转移人口农村土地流转机制.当前,要稳步推进农村产权制度改革,从根本上解决农村土地产权不明和所有权主体虚置的问题。深入研究和制定农村产权流转的配套政策,探讨农村承包地进行抵押、继承的办法。在条件成熟的地区建立农村产权交易中心，建立土地权利交易市场，经济发达和靠近城市地区的进城农民可通过市场流转机制退出承包地和宅基地,并允许各地根据实际情况设置一定的过渡期限；边远和欠发达地区，可在农民自愿的原则下，探索合理的补偿机制，由国家承担主要的补偿责任,引导转移农民退出土地,避免产生城市流民阶层。

（3）分类推进户籍制度改革,特别是妥善处理大城市及特大城市的户籍制度改革问题

全面放开建制镇和小城市落户限制,根据自愿原则,不设置落户门槛或者设置较低门槛.有序放开中等城市和部分有条件的大城市落户,合理设置门槛,总体把握逐步放开的原则.而对于北京、上海、深圳等少数人口压力已经较大的大城市和特大城市,一方面,严格控制人口总体规模:另一方面,加快消化已承载的以农民工为主体的存量常住人口,稳步开放单项福利准人,使一部分未达到落户条件的人口在稳定就业和居住一定年限后获得更多的公共服务权益,防止“福利移民”和“城市病”的产生.

美国创新药物政策环境对我国的启示
——基于阿法依泊汀（EPO）研发的案例分析

The inspiration from the policy environment on innovative drug of the United States——a case analysis of research and development on Epoetin Alfa(EPO)

摘要: Abstract:

本案例以美国安进制药公司的阿法依泊汀（EPO）为重点分析对象。通过介绍EPO从研发到上市的全过程，让学生能够更加直观地了解创新药物研发的关键环节、各关键环节需要得到哪些政策的支持以及新药研发成功后给社会和研发者带来的积极影响。试图以案例为切入点，让学生融入到创新药物研发、创新激励政策构建的真实情境中。在此基础上，引导学生思考如何完善我国创新药物政策环境，并尝试借鉴国外先进经验解决我国医药产业创新转型中所面临的现实问题。

This case has focused on the analysis of epoetin alfa (EPO) manufactured by Amgen Pharmaceutical Company in the United States.The introduction of the EPO's whole process range from research and development to its launch gives students insights into the key parts and the policy supports needed in the innovation of new drug. Also, we want to show the positive impact on society and researcher brought by the success of drug innovation.Case study enables students to experience the real situation of the research and development of innovative drug and formation of incentive policies for innovation.On this basis, we lead students to think about how to improve China's innovative drug policy environment, and to solve the realistic problems in China's pharmaceutical industry innovation and transformation referring to foreign advanced experience.

关键词:

创新政策环境；阿法依泊汀（EPO）；医药政策与法规

Key words: innovation policy environment; international pharmaceutical and regulation; public policy analysis

案例适用课程：公共政策分析、药事法规、国际药事法规

教学目标：

（一）理论层面

通过案例的分析与教学，让学生对抽象的政策法规知识在实践中的应用过程有更加直观的认识。在此基础上，通过案例研究进一步思考如何借鉴国外在创新药物政策环境构建方面的先进经验完善我国的政策环境。

（二）实践层面

通过引导学生围绕课堂所学案例开展课后研究和分组讨论、汇报，激发学生在自主学习中创造性。开展研究性教学培养学生独立解决问题、团队协作、语言表达等方面的综合实践能力，进一步提升并延展案例教学的效果。

案例正文

一、引言

生物医药产业作为全球最具竞争力的高技术新兴产业之一，其创新发展不仅与人类健康息息相关，而且有助于提升各国在生命科学领域的综合实力。然而，创新药物研发投入成本高，且要面临研发成功的不确定性、研发回报的不确定性以及其他不可预知的影响因素。因此，许多制药企业都难以持续维持创新活动。

我国正处于医药产业创新升级的关键时期，现阶段虽然已初步建立以医药产业创新研发政策体系，但相关制度尚待调整和完善。鉴于此，本案例以美国安进公司的阿法依泊汀（EPO）为研究对象，通过真实案例验证美国医药创新政策环境的具体作用机制及实施绩效，以期让学生能够更加直观地了解抽象的政策法规是如何在实践中对企业创新产生影响的。在此基础上启发学生进一步思考如何借鉴国外在创新药物政策环境构建方面的先进经验完善我国的政策环境。培养学生灵活运用所学知识解决我国医药产业创新发展现实问题的能力。

二、案例主体内容

（一）案例简介

为鼓励创新，美国构建了系统的医药产业创新政策环境（表 1）。在相关政策作用下，美国制药企业实现了可观的创新产出，创新药物的研发、上市数量均长期居于全球领先地位。

表 1 美国医药产业创新政策环境

政策类型	具体政策	作用效果
创新研发融资政策	税收优惠政策 财政、金融政策 专利技术转让制度	降低研发成本，增加研发投入
创新药物注册审评政策	IND 备案制 特殊审评通道 付费审评制 定期交流机制	缩短审评周期，提高创新药物上市效率
创新研发市场回报政策	知识产权保护 （数据保护和专利保护） 定价机制（垄断价格）	获得创新回报，推动各主体持续创新

其中，阿法依泊汀（EPO）是美国创新成果典型代表之一。 阿法依泊汀（EPO），商品名为 EOPGEN，通用药名为 Epoetin alfa。它是美国最大的生物医

药公司安进（Amgen）成立 9 年后获批在美国上市的第一个生物技术药物。经 FDA 批准的适应症为慢性肾功能衰竭导致的贫血、恶性肿瘤，或化疗导致的贫血、失血后贫血等。该药安进公司第一个自主研发、上市的生物技术药物，其上市后巨大的市场回报为公司后来的持续创新研发和规模化发展奠定了重要基础。

EPOGEN 的发展进程如图 1：

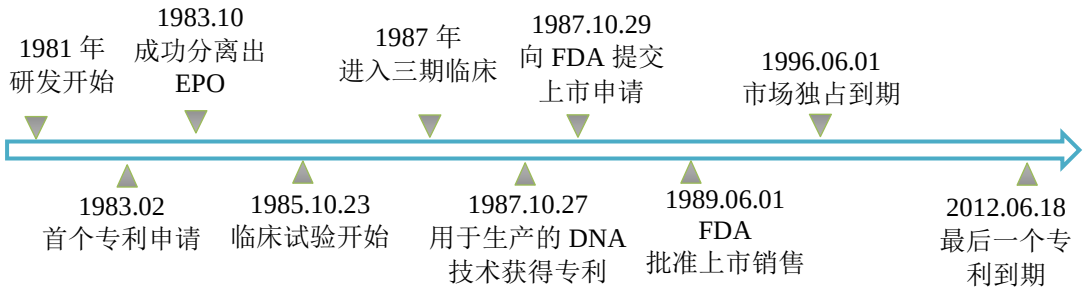


图 1 EPOGEN 的发展进程

（二）政策环境对 EPO 研发的推动作用

根据案例分析不难看出，在 EPO 的基础研究成果转化、应用研究、注册审批以及知识产权保护等关键环节，均得到了美国创新药物政策环境的有效支持。下文将围绕这些关键环节分析各项激励政策是如何保障 EPO 得以成功研发、上市并为研发公司带来丰厚研发回报的。

1.基础研究成果的转化——专利技术转让制度

美国创新研发基础研究一般由大学、科研机构开展，企业则直接购买基础研究成果用于商业化开发。而基础研究向应用研究过渡的重要途径之一就是专利技术转让。该制度始于 1980 年颁布的《拜杜法案》，主要精神是“放权”，即以大学、中小企业和非营利研究机构为规范客体，允许其对政府资助所得的研发成果拥有知识产权而非无偿上交政府，政府将给予排他性特许经营保护鼓励；并可以专有或者非专有方式授权给产业界，进行技术转让[6]。这一做法刺激了美国大学与产业界、科学家与风险投资商合作创业的积极性，大学开始在科技和经济的互动发展中扮演重要角色。

结合 EPO 的创新研发过程，可以发现《拜杜法案》对创新型制药企业的发展起到了重要作用。这种大学和企业之间的专利技术转让，使得安进公司能够在已有研究成果的基础上继续开展应用研发，不仅相对缩短了企业获得创新回报的周期；更重要的是，能够促进美国的基础研究成果向市场应用转化，推动美国创

新研发的可持续发展。

2.应用研究阶段的研发融资

安进在 EPO 应用研究阶段通过不同方式开展了 5 次大规模融资，由此获得的资金投入支持了 EPO 由实验室研究向人体研究的过渡的关键阶段。其中在与麒麟和强生的合作中，安进通过 EPO 生产权、销售权的转让融得资金，这种向特定对象承诺产品上市后，允许其在一定范围内生产、销售 EPO 的合作模式，实质上属于技术/专利许可。

3.注册审评阶段——孤儿药激励政策

安进提交 EPO 的 NDA 申请时，美国尚未建立处方药审评付费制度，也并未开通优先审评、加速审批等特殊审评通道。因此从审评周期来看，尽管 EPO 的审评时间（19 个月）要明显低于同期平均水平（30 个月左右）[7]，但与推行付费审评制（13.8 个月）和建立特殊审评通道后相比，EPO 的审评效率并未起到本质作用。

但 EPO 研发上市时，正值美国刚刚颁布《孤儿药法案》不久。在美国，罕见病被定义为患者少于 20 万人的疾病；或疾病影响的人数超过 20 万，但治疗用药物在美国的销售额不足以收回研发成本。而在 20 世纪 80 年代中期，美国只有不到 20 万肾透析患者肾，由此产生的全球药品市场只有约 3.5 亿美元/年。虽然 EPO 日后的市场销售额远高于这一水平，但在当时因此，FDA 最终决定给予 EPO 孤儿药地位。

4.知识产权保护

（1）市场独占

市场独占是《孤儿药法案》对孤儿药创新研发最大的激励政策[8]。上文中提及，FDA 先后两次针对 EPO 不同适应症给予其孤儿药地位，由此 EPO 获得长达 8 年零 7 个月的市场独占期，在此期间不批准其他仿制药品在美国上市。在这种独占模式下，虽然安进此前将 EPO 在亚洲、欧洲以及美国的部分市场转让给麒麟公司和强生公司，但余下的市场空间仍能为安进带来高额回报。此外，由于生物药物的仿制难度比化学药物更高，且美国近几年才放宽生物类似物的政策，因此 EPO 实际的市场独占期要远高于 FDA 所赋予的孤儿药的市场独占期。

（2）专利保护

对公司开发的产品及时申请专利，采用专利保护手段使公司的产品独占市场，获取高额的利润是安进公司得以迅速成长的关键。而这种发展理念在 EPO 身上得到了集中体现。经分析，可以发现安进公司主要从以下几个方面加强 EPO 的专利保护：

①专利分割。专利分割是美国制药企业申请专利时广泛使用的手段。安进从 1983 到 1986 年间先后为 EPO 在美国申请了四个核心专利（不包括外围专利），所有专利申请都包括了 EPO 研发工作的相同描述，但每项申请又提出了不同的主张。比如，原始专利覆盖的是 EPO 基因，但其他专利分别涉及了用于生产 EPO 的基因工程改造细胞、生产工序以及治疗方法。因此，虽然首个专利已于 2004 年失效，但由于其他专利在上世纪九十年代中后期才陆续获得批准，因此 EPO 实际的专利保护期比一般药品更长。

②反复提交。很多专利申请并不能一次成功，EPO 专利申请被多次拒绝或者作废后，安进公司又重新用不同的表达方法提交专利申请，从而使这部分专利申请多年来一直处于审核阶段，如“铁过载的治疗方法”专利审核期长达五年。这种方式相当于变相延长了专利保护期。

此外，EPO 在专利保护期内经历了美国专利法改革（专利保护期从专利发布之日起 17 年内改为从申请之日起 20 年内），但安进对 EPO 几项专利所提交的专利申请都是在新专利法生效之前，因此，EPO 的专利仍然是从发布之日开始生效，导致其从 80 年代申请时起能够延续到现在。加之安进与强生、基因泰克等公司频繁就 EPO 的专利问题引发诉讼案，使得 EPO 最后一项专利直至 2012 年才到期，总专利期远远超出美国专利法所设定的界限。

5.创新药垄断定价

高定价是创新药物能够获得丰厚市场回报、弥补上市研发投入的重要保障。美国是采取自由定价的国家之一[9]。政府不直接干预药价，药品价格主要由政府保险部门/商业保险医药公司和药品生产企业谈判制定，且一般来说，药品价格与其创新程度和临床疗效呈正相关[10]。这一做法给予了企业更多自主权，新药将在市场的作用机制下“优胜劣汰”，充分发挥市场这只“看不见的手”的作用。

在这种定价机制下，安进可以与政府医保部门谈判形成 EPO 的价格。美国健康和人类服务部（Department of Health and Human Service ，HHS）内部数据

表明，EPO 的研发总投入只有 1.7 亿美元，但上市两年内政府就为其支付了 4.6 亿美元，而生产企业实际只获得了其中 5%[11]。

（三）EPO 的成功研发带来的积极影响

在美国医药创新政策环境的影响下，EPO 在美国上市后取得了轰动性市场效果，不仅为安进带来了可观的直接经济效益，而且对安进日后走创新发展道路起到了决定性作用。

1.EPO 产生的直接利润

作为全球首个重组人促红细胞生成素产品，EPO 上市后首月销售额就达到 1700 万美元，并持续快速攀升，至 1996 年时年度销售额已超过了 10 亿美元，2009 年则达到 26 亿美元的峰值，成为名副其实的“重磅炸弹”药物。据安进公司年报统计，从 1989 年到 2011 年，该药为公司带来超过 370 亿美元的收入（不包括麒麟和强生的特许经营收入）。不仅如此，当 2012 年 EPOGEN 最后一个专利期满后，其销售额虽然在仿制药的冲击下有所下降，但仍然维持在 20 亿美元左右的较高水平，并在 2013 年全球 EPO 市场中继续占据 28%的市场份额，由此可见其在血液疾病药品中的重要地位。

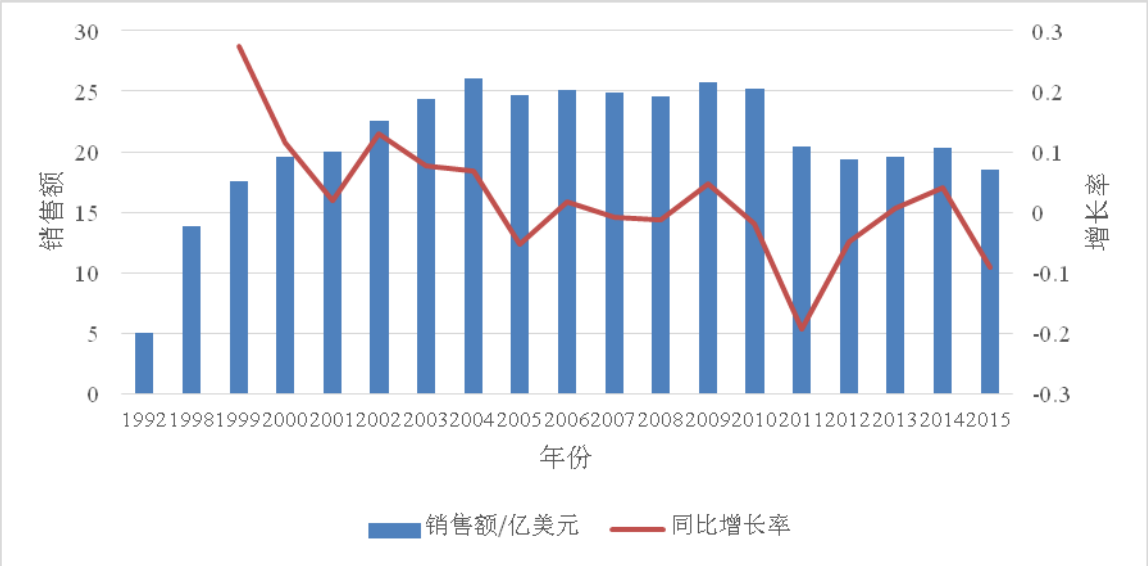


图 2 EPOGEN 上市后的市场销售情况

资料来源：安进公司年报整理

2. EPO 对安进发展的影响

一方面，EPO 为带来高额的直接经济回报，使得公司不再受资金掣肘，能够持续开展其他药品的研发工作。另一方面，EPO 的上市也整体提升了安进的市场竞争力，其中最直观的反应为安进在股市上的表现。如图 3 所示，安进自

1984 年上市以来股价一直低迷，但 EPO 上市后则开始大幅上涨。这种良好的成长趋势使得安进逐渐成为生物制药领域的龙头企业，并吸引了更度投资方和合作方，为企业日后快速成长打下了坚实基础。

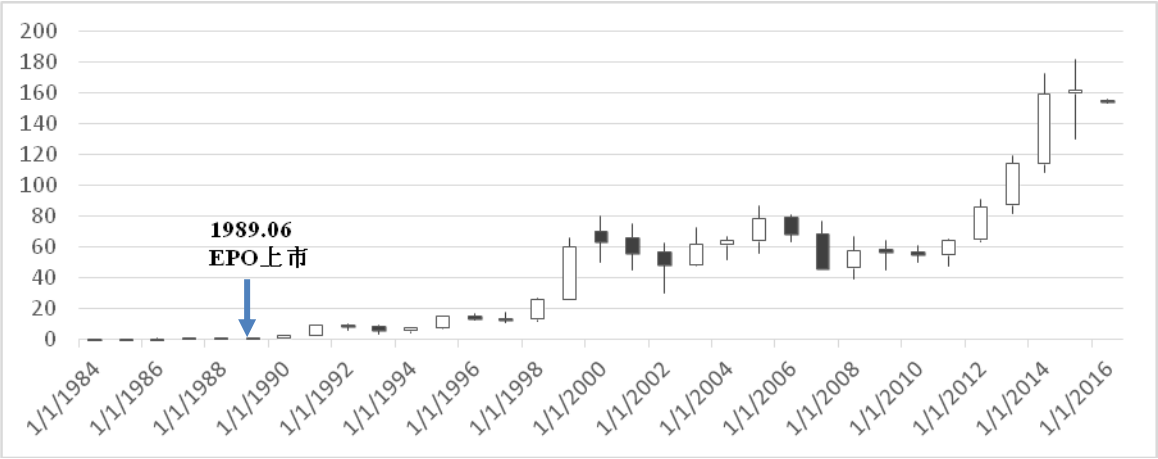


图 3 安进公司成立以来的股价情况

资料来源：安进公司年报整理

三、案例分析结论

EPO 的成功上市是美国医药产业创新政策环境引导下企业发展创新的一个缩影，其接力创新合作模式（表 1）也为我国创新药物研发提供了典范。虽然多年来，相关利益主体对于 EPO 的专利、市场独占和价格一直存在争议，但不可否认，这些政策对促进制药企业加大创新药物研发投入，进而带动医药产业创新升级有显著的正向激励作用。

表2 EPO的接力型合作创新模式

研发阶段	关键政策/制度	作用效果
阶段1：创新研发阶段	研发税收优惠政策 研发资金扶持政策 人才培养政策	为创新知识（内源性EPO）的发现提供良好平台，实现基础创新
阶段2：市场准入阶段	财政金融政策 专利技术转让制度 审评审批制度	推动基础研究成果（创新知识）向应用研究（临床试验）转化
阶段3：市场回报阶段	知识产权保护制度 医保报销制度 科学的定价机制	实现创新成果的商业化（EPOGEN），为创新主体（安进）带来利润以支持新的创新

四、案例引发的启示

对于发展中国家来说，提高技术创新含量、加快国际市场融合是制药企业在产业升级中的两个必然努力方向[12]。因此，走创新发展道路是我国制药企业发

展最核心、最根本的转型方向和路径。随着我国医药产业逐渐向“完全自主创新”过渡，我国开始积极促进医药产业的转型升级，相关改革措施已经逐步开展。然而，医药创新政策环境的构建不仅在于单一制度的改革或建立，更在于促进制度间的相互作用，推动形成能够作用于药品全生命周期的创新政策环境，最终形成高效、可持续的医药创新循环。

在此基础上，我国可以考虑从以下几个方面继续调整和完善医药创新政策环境，并不断研发出更多兼具科学价值、临床价值和经济价值的创新药物。

1．加强知识产权保护力度，完善奖励措施。

完善的知识产权保护是创新药物得以获得高额市场回报的重要前提。建议国家及地方相关政府部门充分发挥引导作用，强化制药企业的知识产权保护意识；完善对专利持有人的奖励制度，提高我国医药产业自主创新的积极性；有计划、分步骤地建立或完善相关的专利保护、数据保护等相关政策，加强保护力度。

2．加强技术、知识产权资本化意识，建立多元化融资渠道。

通过案例研究可发现，技术和专利资本化是EPO研发期间筹资的主要方式之一。与美国相比，我国虽已经初步建立了医药知识产权融资政策体系，但其实施绩效尚不明显。建议政府部门进一步完善知识产权融资政策，创新融资模式；优化知识产权价值评估体系，增强评估方法的科学性和可操作性；积极构建技术、知识产权转让和交易平台，为技术、知识产权融资提高后续风险处置保障。

五、参考文献及补充学习资料

1、李中华，《美国新药研发的资金来源筹措及其工具》，载《中国医药技术经济与管理》2007 年第 1 期，35-40 页。

2、Jayadev Arjun, Stiglitz Joseph，《Two ideas to increase innovation and reduce pharmaceutical costs and prices》，载《Health Affairs Web Exclusives》2008年第28（1）期，165-168页。

3、Haffner M E，Whitley J，and Mose M，《Two decades of orphan product development》，载《Nat Rev Drug Discov》2002 年第 1（10）期，821-825 页。

4、张延军，王静波，郭剑非，《美国孤儿药法案及其对新药研发的影响》，载《中国药物经济学》2010年第1期，27-34页。

5、李晓秋，《美国拜杜法案重思与变革》，载《知识产权》2009 年第 19 期，90-96 页。

6、单美玉，李彩霞，王戴尊，戴磊，《拜杜法案对美国大学基础研究的影响》，载《技

术与创新管理》2014第35（06）期，576-579页。

7、邵蓉，殷天红，《美国药品审评付费制度对我国加快药品审评的启示》，载《中国药科大学学报》2014 年第 45（03）期，281-285 页。

8、易八贤，王广平，姬海红，吴晓明，《美国孤儿药法案30年历程与我国新药创新制度体系完善》，载《中国新药杂志》2014年第23（10）期，1107-1114页。

9、杨莉，刘春艳，张建静，王静，《国际药品价格管制方式及效果研究的系统综述》，载《中国卫生政策研究》2011 年第 4（07）期，17-24 页。

10、李秀娟，孙利华，刘皓，《美国药品价格政策——促进研发与保障消费之间的权衡取舍》，载《中国药物经济学》2009 年第 06 期，41-46 页。

11、Merrill Goozner，The $800 Million Pill: The Truth Behind the Cost of New Drugs，University of California Press，2004年版，第30-45页。

12、赵扬，胡豪，王一涛，《基于发展中国家相关案例探索我国制药企业产业升级的突破路径》，载《中国药房》2011年第33期，第3076-3078页。

案例 1：用好政府服务外包这把“双刃剑”

广东多地的“电子眼”竟是私营，私营业者经营“电子眼”，利润来源于车主闯红灯或超速等行为产生的罚金，广东目前有 12 个市存在此类情况。

“电子眼”作为交警部门采集违法交通行为的一种工具，试图维护的是公共的交通秩序，管理者应是拥有执法权力的公安部门。那种将“电子眼”的建设和管理权让渡给非权力机构的做法，显然是违规的。

在被审计部门查出问题、在被舆论纷纷报道之后，相信广东省的相关城市会认识到问题所在，及时善后，做好回购和产权的理清工作。

“电子眼”私营，涉及的其实是政府公共服务外包的命题。一个城市要安装“电子眼”，但财政不愿意出钱，就请企业介入，这实际上是外包了公共服务。企业的回报也很稳定，由市民交通违法行为带来的罚款，定能支撑企业需要的利润回报。表面上看，这当中确有“创新性”，实际上，却是一个违规的操作。这个现象反映出的本质性问题是政府公共服务被不恰当地外包。

何谓公共服务外包?简言之，这一制度的核心，是通过契约的方式明确政府与供应方之间的责任关系。自 20 世纪 70 年代以来，政府公共服务外包作为一种新的途径为政府提供服务而被西方国家广泛采用。国内地方政府学习此制度，则是近些年的事情。

政府将公共服务以合同的形式外包给私营部门，可以减少政府开支、控制政府规模、提高公共服务的质量，以增加公众的满意度。在某种意义上，这也是政府逐渐摒弃了垄断性的公共服务直接生产模式的表现，开始从单一中心治理走向多中心治理。其实，不少地方政府已经或正在实践的一些政府服务外包行为，涉及一些准公共产品和公共产品，总体上是值得肯定的。

不过，政府公共服务外包，也会产生一些新的问题。比如，不是所有政府服务都适宜外包；政府服务外包也有风险，可能衍生出权钱交易的腐败问题。在外包过程中，还可能导致公共服务非均等化的加剧——这和当前大力追求的基本公共服务均等化的目标有冲突。

确定什么样的政府服务适合外包，涉及的是服务外包的边界。对此，学界的一个基本认识是，服务行政可以外包，但秩序行政不宜外包。即使是要外包，那也必须是非关键性的公共服务，且这种公共服务的提供者须存在一个竞争市场。如此，既避免被社会机构垄断提供，政府的采购价格也可因此获益。

对于那些适合外包的政府服务，则要考虑限定利润、透明利润。政府采购不同于一般的采购，牵涉的均是公共利益。鉴于政府采购行为的特点，必须限制外包服务的利润率，且整个招标过程需要透明，以避免可能的寻租行为发生。在实践中，理应将公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查和集体讨论决定作为服务外包决策的必经程序。

可以看出，政府服务外包其实是把“双刃剑”，用得好，能够提升政府服务质量，也是

政府行政体制的创新，但用得不好，则可能出现不少问题，制造出新的麻烦。如果缺少一个完善的外包程序，缺少对外包行为必要的评估和监管，不出问题很可能只是偶然。

回到“电子眼”问题来看，“电子眼”为什么不能被外包?正因为“电子眼”关乎的是秩序行政，是不具有执法权的私营机构在替代公安部门搜集交通违法行为的证据。且不说在利益驱使下，“电子眼”调速器有可能被操纵而导致出现部分车主“被超速”等问题，单从交通执法是一种非边缘性的秩序服务这一角度来看，也绝不适宜将服务外包。但愿广东省的12 个城市能够从中有所反思，也希望更多的地方政府能够从中汲取经验教训。

案例 2：收费公路:中国特色的暴利“冠军”

公路是国家提供的基础设施，原则上应该是国家出资建设，收费并非天经地义。由于政府用于基础设施建设的资金不足，1984 年，国务院出台“贷款修路、收费还贷”政策，也就是现在的政府还贷公路。据官方统计，现有的公路网中，95%的高速公路，61%的一级公路，42%的二级公路都依靠此政策建成。还有一种收费公路是经营性公路，指的是国内外经济组织投资建设或者依照公路法的规定受让政府还贷公路收费权的公路。随着资金的充裕，中国的收费公路里程也随之刷新，世界 14 万公里收费公路中有 10 万公里在中国，独占了七成。

收费公路收取的费用主要应用于还贷、公路养护、人员费用、管理费、投资再建设其他道路。但国家审计局 2008 年公布的审计结果表明，有 18 个省份的政府和交通部门将应专项用于还贷的通行费收入 291 亿元，改用于其他项目。广东省金融办主任周高雄披露，广东的路桥建设负债已经超过 1600 个亿，还本的很少。与之相对，辽宁、湖北等 16 个省份在 100 条公路上违规设置收费站 158 个，至 2005 年底违规收取通行费 149 亿元。浙江、安徽等 7 省份提高收费标准，多征收通行费 82 亿多元。据学者调查，高速公路公司的利润率近 40%，《证券日报》曾评比过 2009 年上市公司三大暴利行业，路桥业荣登榜首，金融保险业位居次席，房地产业只能敬陪末座。

为何中国公路要缴这么多“买路钱”？

原因之一是政策漏洞：收费公路“变脸”走上逐利之路。就像房地产暴利会使资本集中，收费暴利也使中国收费公路发生了“变脸”。即便是最初的“政府还贷公路”也愈发热衷于向“经营性公路”转变。政府原本可以更为轻松地利用收益偿还贷款，甚至是通过“统贷统还”替收费公路清理欠债。但随着经营权的转让，收益拱手送给了某些公司，而“有利可图”也使其愿意接手收费公路。资本的逐利性使得经营者更多的是想从收费公路中攫取利益，而非承担社会责任。于是，收费公路何时才能还清货款就成了一个老大难问题，不清贷款就继续收费，才出现了类似广东的“建设一还不清贷款一不停收费”的情况。审计署指出，这些做法实质是将政府提供公共产品的一部分责任转嫁给社会和公众。公路变成以盈利为目的的产业，这也是中国多数公路收费的最主要原因。

原因之二是监管不力：现有法律法规形同虚设。国家对收费公路的收费年限和收费站的设立有严格的规定。《收费公路管理条例》规定：政府还贷公路和经营性公路的收费期限分别是不超过 20 年和 30 年，延长期限也不得超过 5 年，到达收费期限的公路收费站应在还贷后 15 日内拆除。交通部规定 40 公里设一收费站。然而，现状却是贷款还清，收费未止，各个公路上收费站多如牛毛。比如“问题公路”京石高速，截至 2007 年年初，京石高速公路在盈余近 6 亿元后仍继续收费，机场高速公路在过去 14 年里，更是创下投资 12 亿、收费上百亿的“奇迹”。两条公路原本都是政府还贷路，中途被转给了首发公司，重新核定 30 年收

费期限。国家审计署公布的数据显示，至 2005 年底，该公路已收费 32 亿元，估算剩余收费期内还将收费 90 亿元。

原因之三是人为因素：收费人员借机赚取灰色收入。正如《经济半小时》中的吴师傅会自觉地在驾驶证的封皮里放上 50 元塞给收费人员，以免除 200 元的正常超标罚款，收费公路上的交警和收费人员也在长期的磨合中形成了收点司机“小钱”免去罚款的“双赢”默契。于是产生了司机逃避罚款，交警和收费人员从中渔利的情形。河南一个维权司机称，全国每年的公路罚款就有可能高达 4000 亿元。

原因之四是地方保护：政府参与分成造成利益捆绑。收费公路上乱罚款现象屡禁不止，必然不是交通部门一个部门的事情。据黑龙江某运管站站长透露，站内的职工有近一半没有编制，收入很大一部分来自罚款。而且每年收取的罚款要上缴地方财政，地方财政留 40%，60%返还回来。这样一些非正当的罚款也通过财政的手合法化了。交通部门收罚款，路桥公司收过路费，二者都在收费公路的存在上实现了创收。

中国特色收费公路：敢问路在何方?

收费公路各国皆有但并不敛财。世界上大概有六十多个国家采用收费公路的政策。美国有高速公路 8.9 万公里，其中收费公路不到一万公里，美国的高速公路(Highway)一般被称为免费公路(Freeway)，因为美国的成本回收方式是统筹到燃油税中一并收取。而美国 50 个州中设有高速公路收费站的，只有 26 个州的部分高速公路。这些州基本集中在美国东部，收费的公路大多是一些老旧的高速公路，收费金额也比较小，对驾驶者影响不大。而在美国西部和南部，基本上看不到收费站。

相比之下，中国收费公路更应加强审计和监管。美国每修建一条收费高速公路都经过民众的听证审核，因民众的反对无法修建的情况时有发生，非常典型的一个例子就是洛杉矶 710 高速公路和 210 高速公路的连通路段，由于当地市民反对迟迟未能成行，最后改修了地下隧道。和美国不同，中国的收费公路的修建运营收费等权限都在政府的手中，在政府可以通过收费公路创收的情况下，监管就成了一个很大的问题。虽然每年都有审计部门对路桥收费进行审计，但审计部门只有审计权，只能对地方政府提出相关的监督建议，却无法通过强制手段解决这个问题。痼疾所在，还是需要独立的监督和查处才能杜绝乱象。

笔者认为，让公路回归公共属性才是解决之道。无论是审计还是监督，都是在修建和运营收费公路时必备的配套措施。而目前收费公路敛财很重要的一个原因是公路正远离公共属性，走向了“经营化”，开始逐利。按照国际惯例，各个国家都是在完善免费公路系统的基础上，为出行者提供第二种快速、优质服务的收费公路。虽然中国的公路有很大一部分是以收费公路的形式修建，现在高速公路的 95%、一级公路的 65%还在收费，除了一些高等级的高速公路外，普通公路的公共属性并没有变，所以，让“普通公路使用者缴纳车辆购置税、车船税、燃油税等税费，不再重复交过路费”，让公路实现免费才是解决问题的办法。

MPA《药品质量管理（GXP）》教学案例—偏差

一、 案例背景

偏差管理作为一种发现问题、分析问题、解决问题并持续改进质量管理体系的有效手段，对提高质量保证能力具有重大意义。欧洲药品管理局(EMEA)、美国食品与药品管理局 (FDA)、世界卫生组织(WHO)等一些国际药品生产监督管理机构都对企业建立偏差管理机制提出了要求，规定在出现重要偏差时生产部门应及时通知质量管理部门，由质量管理部门组织进行调查，调查必须记录并起草相关的调查报告，在查明原因并评估了风险之后才能决定是否放行相关批次的药品。欧盟、美国的《药品生产质量管理规范》(GMP 或 CGMP) 检查员检查我国的药品生产企业时，对偏差的处理程序非常重视。因为对于动态的检查来说，最容易看出企业管理问题的就是偏差或不合格产品的调查。而我国药品生产过程中的偏差管理发展相对较晚，也没有相应的法规指南明确相关内容，一方面，企业对偏差管理有一定的畏难情绪，害怕暴露偏差即表明操作行为的不规范，因而对偏差视而不见甚至极力掩饰;另一方面，GMP 认证检查员以及日常监督管理人员也没有很好地理解偏差的管理内容，没有明确的法规或技术指南可以遵循，无法给企业提供改善偏差管理的指导。

二、 教学案例

（一） 教学课时：一课时

（二） 教学目标：掌握偏差、偏差管理、偏差分析、偏差确认的定义；掌握偏差的分类；掌握偏差处理的职责和要求；掌握实验室偏差和生产偏差的关系；熟悉偏差产生的范围；熟悉偏差调查报告的审阅和批准；了解偏差管理中常见的问题。

（三） 教学重点：本课程的教学重点在于指导学员正确开展偏差管理工作，对于任何偏离预定工艺、物料平衡限度、质量标准、检验方法及操作规程等情况均应记录，并立即报告主管人员及产量管理部门，应有清楚的解释或说明，重大偏差应由质量管理部门会同其他部门进行彻底调查，形成调查报告。确保制造和与质量相关的程序中出现的偏差被记录、调查并评估其对产品的影响，以保持与 GMP 执行的一致性，同时对所采取的措施进行记录及执行。

（四） 教学难点：本课程的教学难点是超标结果（OOS）和超趋势结果（OOT）的调查方法；生产偏差的处理程序；分析产生偏差的根本原因；制定偏差预防与纠正措施的方法；评估偏差纠正与预防措施是否有效的方法。

（五） 教学过程：首先通过课堂教学，辅以多媒体课件演示，使学员掌握基本的理论知识；在教学过程中提出思考题，让学员以分组的形式进行课堂讨论，确保每个学员的课堂参与率，最后听取学员发言，了解其对教学内容的掌握程度，最后布置课后作业。（见图 1 和图 2）

图 1 课堂教学

图 2 课堂教学

三、 案例小结

学员通过本课程的学习能够掌握偏差、偏差管理、偏差分析、偏差确认的定义；掌握偏差的分类；掌握偏差处理的职责和要求；掌握实验室偏差和生产偏差的关系；熟悉偏差产生的范围；熟悉偏差调查报告的审阅和批准；了解偏差管理中常见的问题等理论知识。

MPA《药品质量管理<GXP>》教学案例—验证

一、 案例背景

制药企业产品的工艺验证，是采用科学有效的方法设计验证方案，并按照验证方案实施验证，证明工艺的可靠性、合理性及合法性的过程。验证是质量管理体系的重要组成部分，是实施 GMP 的基础。2010 版 GMP 中对验证的解释为：验证是通过一系列工作，收集足够的数据形成文件，证明所设计的操作规程或方法、生产工艺或系统等符合相关规定，完成预期目标的活动。

二、 教学案例

（一）教学课时：两课时

（二）教学目标： 掌握验证的概念，设备、关键工序、清洁、工艺验证的基本方法；掌握验证工作的基本程序和方法，验证工作的检查要点；了解验证的意义和渊源。

（三）教学重点：根据新版 GMP 中相关要求对 Z 公司某产品进行工艺验证。

（四）教学难点：包括 Z 公司某产品的生产工艺、清洁工艺验证方案的制定和实施。

（五）教学过程：

第一课时：课堂教学

1、 了解验证的基本概念和要求、设备、关键工序、清洁、工艺验证的基本方法

2、 掌握验证工作的基本程序和方法，验证工作的检查要点

3、 了解验证的意义和渊源

第二课时：实地调研

1. 带领学员到南京某 Z 公司生产车间进行实地考察，查看产品生产工艺操作规程，了解某产品的生产处方、生产工艺、生产设备和质量标准等，确定取样设备和取样部位，采用风险评估方法对验证全过程进行风险评估，了解该产品的生产工艺（对预混、制粒干燥、整粒、总混、分装等工序）验证方案。

2. 带领学员到 QA 以及 QC 部门了解验证方案，清洁工艺验证方案制定之前，首先对检验方法和取样方法做方法学验证。对原子吸收光谱法的准确度、专属性、检测限和定量限、耐用性进行验证。对棉签擦拭取样法的准确度（回收率）进行验证。根据清洁工艺残留物的性质、设备的材质和可接受标准、确定最难清洁物质、最难清洁部位和取样部位，采用风险评估方法对全过程进行风险评估，制定清洁工艺验证方案。

3. 了解 QA 是如何根据验证方案对连续三个批次的产品的各项验证指标进行验证的，确认结果是否能表明三批次产品的含量、粒度、干燥失重、溶出度、微生物限度都符合质量标准，以及清洁后的活性成分残留限度和微生物限度符合质量标准，以鉴别所指定的工艺验证方案是否安全、稳定、有效，并达到 GMP 要求。

三、 案例小结

验证的制定与实施对完善企业内部的 GMP 体系、优化工艺、提升生产效率、防止污染或交叉污染、降低产品的风险、保障人民用药安全具有一定的理论意义和实践意义。

复习思考题

1.什么是验证？如何正确理解验证？

2.什么是设备验证？

3.如何作好清洁的验证？

4.如何做好工艺验证？

5.验证的意义是什么？

教学案例

案例一：硬性分配法绩效考评的难题

一．案例简介

某公司每到年终绩效考核的时候,从主管人员到员工每个人都忐忑不安。公司采用强迫分布式的末位淘汰法，到年底，根据员工的表现，将每个部门的员工划分为到年底，根据员工的表现，将每个部门的员工划分为 A、B、C、D、E 五个等级，分别占 10%、20%、40%、20%、10%，如果员工有一次被排在最后一级，工资降一级，如果有两次排在最后一级，则下岗进行培训，培训后根据考察的结果再决定是否上岗，如果上岗后再被排在最后 10%，则被淘汰，培训期间只领取基本生活费。

主管人员与员工对这种绩效考核方法都很有意见。财务部主管高先生每年都为此煞费苦心，该部门是职能部门，大家都没有什么错误，工作都完成的很好，把谁评为 E 档都不合适。去年，小田因家里有事，请了几天假，有几次迟到了，但是也没耽误工作。老高没办法只好把小田报上去了。为此，小田到现在还耿耿于怀。今年又该把谁报上去呢？

二．课堂思考题及思考要点

思考题

1. 财务部是否适合采用硬性分配法进行绩效考评？为什么？
2. 强制分布法有何优点和不足？
3. 如果重新设计该公司财务部门的绩效考评方案，您认为应该注意哪些问题？

思考要点

1. 财务部门不适合使用硬性分配法进行绩效考评其原因有：

（1）强制分布法是假设组织中员工的工作行为和工作绩效整体呈正态分布，那么按照正态分布的规律，员工的工作行为和工作绩效好、中、差的分布存在一定的比例关系，在中间的员工应该最多，好的、差的是不少数。

（2）从案例中可以看出，财务部门员工的工作行为与工作绩效并不符合正态分布，员工业绩之间的差距很小，不具备推行强制分布法的前提。

2. 该方法的优缺点

（1）可以避免考评者过分严厉或过分宽容的情况发生，克服平均主义

（2）适用范围有限，如果员工的能力呈偏态分布，该方法就不适合了

（3）只能把员工分为有限的几种类别，难以具体比较每个员工的绩效差距。

（4）不能为诊断组织与员工工作中存在的问题提供准确可靠的信息。

3. 绩效考评设计主要问题：

（1）明确考评目的。

（2）根据目标确定考核指标，考评指标要全面，业绩指标、能力指标、态

度指标都要包括。

（3）考核指标的比重分配要合理

（4）选择合适的考评方法，建议使用行为观察量表法，它要求考评者根据某一工作行为发生频率或次数的多少对被考评者进行评价打分。

（5）重视绩效面谈的作用。

案例二：MBA 等于高层管理者吗？

一. 案例简介

在国内，中高层管理人员供不应求的矛盾十分突出，工商管理硕士的职业发展前景非常看好，尤其是从国外学成回国的 MBA 研究生。但是，在实现自己远大抱负、报效祖国的道路上他们会遇到重新定位的问题:我是什么样的人，适合在哪种组织环境中发挥才能?为什么我会遇到这些意想不到的问题?下一步如何发展?

一家职业咨询中心接待了两位在国外学 MBA 的求询者，他们共同的目的是获得对自己的客观评价，并希望知道自己究竟适合从事哪些方面的高层管理工作。

于先生，36 岁，1996 年学成归国，现在一家著名计算机公司做市场总监。于先生精力充沛，比较乐观、自信，善于与人沟通并施加影响。经常从宏观角度出发考虑问题，分析问题理性而有深度，做事有较强的灵活性和适应性，创新意识较强，兴趣广泛，尤其对经营性活动非常感兴趣。职业咨询中心给他提出的发展建议是:适合从事制定目标、策略、计划等高层管理工作，适宜在鼓励自主、能够充分授权的领导下工作，适宜和组织性、计划性较强的同事和下属相配合，需要增强情绪稳定性。

齐先生，29 岁，1998 年学成归国，现在一家著名医药公司做部门副经理。齐先生性格内向，很不喜欢与人交往，看待问题比较关注事物的细节问题，考虑问题细致，思路清晰，做事讲求原则，有很强的计划性和条理性，有时会固执，不灵活，对事务性活动很感兴趣，不喜欢研究性活动。职业咨询中心建议他:在组织目标任务确定、管理规范的环境中从事事务性管理工作，目前不适合做高层管理工作，需要增强与人交往的兴趣。

二. 课堂思考题及思考要点

思考题

1. 请用职业选择理论来分析于先生和齐先生两个人成为高层管理者的主要差异是什么？

2. 根据案例请分析齐先生成为高层管理人员的主要障碍是什么？

3. MBA

思考要点

1. 高层管理者不仅需要具备较高的管理技能，更需要具备一些重要的人格特征。通过对位先生的测评和咨询显示，他们都追求成功，有强烈的责任感，但是在人际沟通以及看待问题做事的方式、职业兴趣上呈现较大的差异，而这种差异

导致了他们一个适合另一个不适合。

2.从案例中可看出有两方面是齐先生成为高层管理人员的主要障碍:

（1）他缺乏宏观、整体意识，不能从组织整体的视野去制定发展战略和计划，关注重心在于任务的完成和环节。显然，现在也有很多高层管理者事必躬亲，以身作则，但是，这行为风格在企业发展中的某个阶段是可以的，从未来发展的趋执看，高层管理者的创新意义策划能力、对市场的敏感和把握，对企业的生存和发展才是至关重要的。

（2）他缺乏人际沟通的兴趣。齐先生说自己不喜欢与人打交道，在工作中似乎也不到合适的同事和助手。

人际沟通对于高层管理人员是非常重要的。一位管理学家说“所谓管理就是使人完成工作。”他强调了“人”在管理工作中的重要性。研究表明，中层管理者把 80%^90%的时间用与别人交往上，中上层的管理人员，花在与别人交谈的时间也高达 67%。国外曾对管理人的特点进行调查分析，有 100%的人认为“指导能力，是管理者的一个重要特征，有 41%的人为“亲和力”是管理者不可缺少的。作为管理者，最主要的和最大量的工作与组织内外的各人打交道，对人际不关心的管理者是不合格的。

MPA授课1：门诊特殊药品政策研究——以青岛为例

中国药科大学国际医药商学院　徐伟

一、目录

- 一、研究背景
- 二、政策介绍
- 三、政策评价

一、目录

- 一、研究背景
- 二、政策介绍
- 三、政策评价

一、研究背景

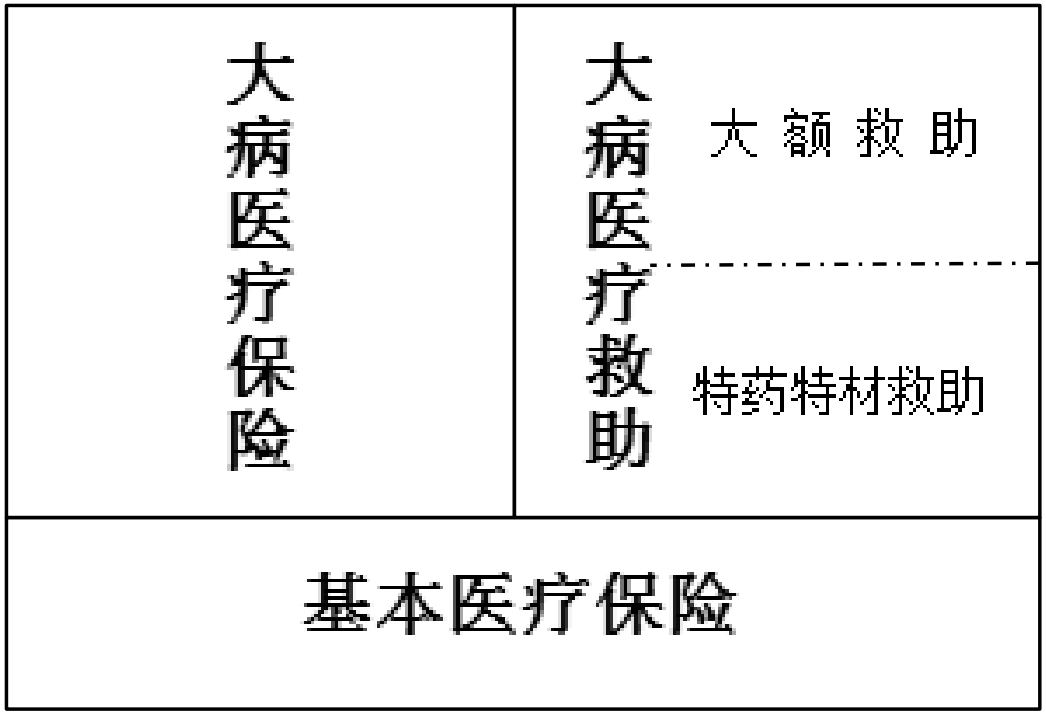
- 2012年3月，民政部等四部委联合下发**《关于开展重特大疾病医疗救助试点工作的意见》**（民发〔2012〕21号），提出从2012年开始，各省（区、市）将选择部分县（市、区）开展重特大疾病医疗救助试点；主要帮助解决重特大疾病贫困患者经基本医疗保险补偿后仍然难以负担的住院医疗费用，同时兼顾门诊医疗费用。
- **十八大报告（2012）指出**，要健全全民医保体系，建立重特大疾病保障和救助机制，完善突发公共卫生事件应急和重大疾病防控机制；要提高重特大疾病保障水平，要下决心把大病医保纳入全民医保。
- 青岛市响应中央号召，重视重特大疾病的保障，自2012年7月起开展大病医疗救助制度，主要包括“特药特材救助制度”及“大额救助制度”。从2012年至今，救助制度不断完善，特药特材目录从9种逐步扩充到26种。

一、目录

- 一、研究背景
- 二、政策介绍
- 三、政策评价

二、政策介绍

青岛市医疗保障体系构架



二、政策介绍

特药特材救助政策

特药特材，是指基本医保目录以外，重特大疾病治疗必需、疗效显著、费用较高且难以使用其他治疗方案替代的药品或医用材料。

青岛市通过与制药企业谈判，构建了以**多方共付**基础的特药特材救助机制。参保患者使用经谈判准入的特药特材，大病救助资金按70%的比例予以救助，且不设最高支付限额。

特药特材名称	商品名	适应病症
达沙替尼片	施达赛	慢性髓细胞白血病
曲妥珠单抗注射液	赫赛汀	HER2阳性早期乳腺癌
盐酸埃克替尼片	凯美纳	非小细胞肺癌
苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦	晚期肾癌 胃肠间质瘤 胰腺神经内分泌瘤
盐酸沙丙蝶呤片	科望	BH4缺乏症
注射用醋酸兰瑞肽	索马杜林	肢端肥大症
波生坦片	全可利	原发性肺动脉高压
甲磺酸伊马替尼片	格列卫	慢性髓性粒细胞白血病
盐酸厄洛替尼片	特罗凯	非小细胞肺癌
吉非替尼片	易瑞沙	非小细胞肺癌
西妥昔单抗注射液	爱必妥	晚期结直肠癌
克唑替尼胶囊	赛可瑞	非小细胞肺癌
重组人血管内皮抑制素注射液	恩度	非小细胞肺癌
注射用硼替佐米	万珂	多发性骨髓瘤 套细胞淋巴瘤
培门冬酶注射液	艾阳	儿童急性淋巴细胞白血病
注射用依那西普	恩利	类风湿关节炎 强直性脊柱炎
阿达木单抗注射液	修美乐	类风湿关节炎 强直性脊柱炎
注射用英夫利西单抗	类克	类风湿关节炎 强直性脊柱炎 克罗恩病
注射用重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	益赛普	类风湿关节炎 强直性脊柱炎
艾拉莫德片	艾得辛	类风湿关节炎
注射用伊米苷酶	思而赞	戈谢氏病
注射用重组人凝血因子IX	贝赋	乙型血友病
碳酸镧咀嚼片	福斯利诺	高磷血症
脑深部电刺激疗法刺激器（美敦力Activa®SC脑深部电刺激疗法产品组套）		**帕金森症**
722实时动态胰岛素泵系统		18岁以下的1型糖尿病患者

二、政策介绍

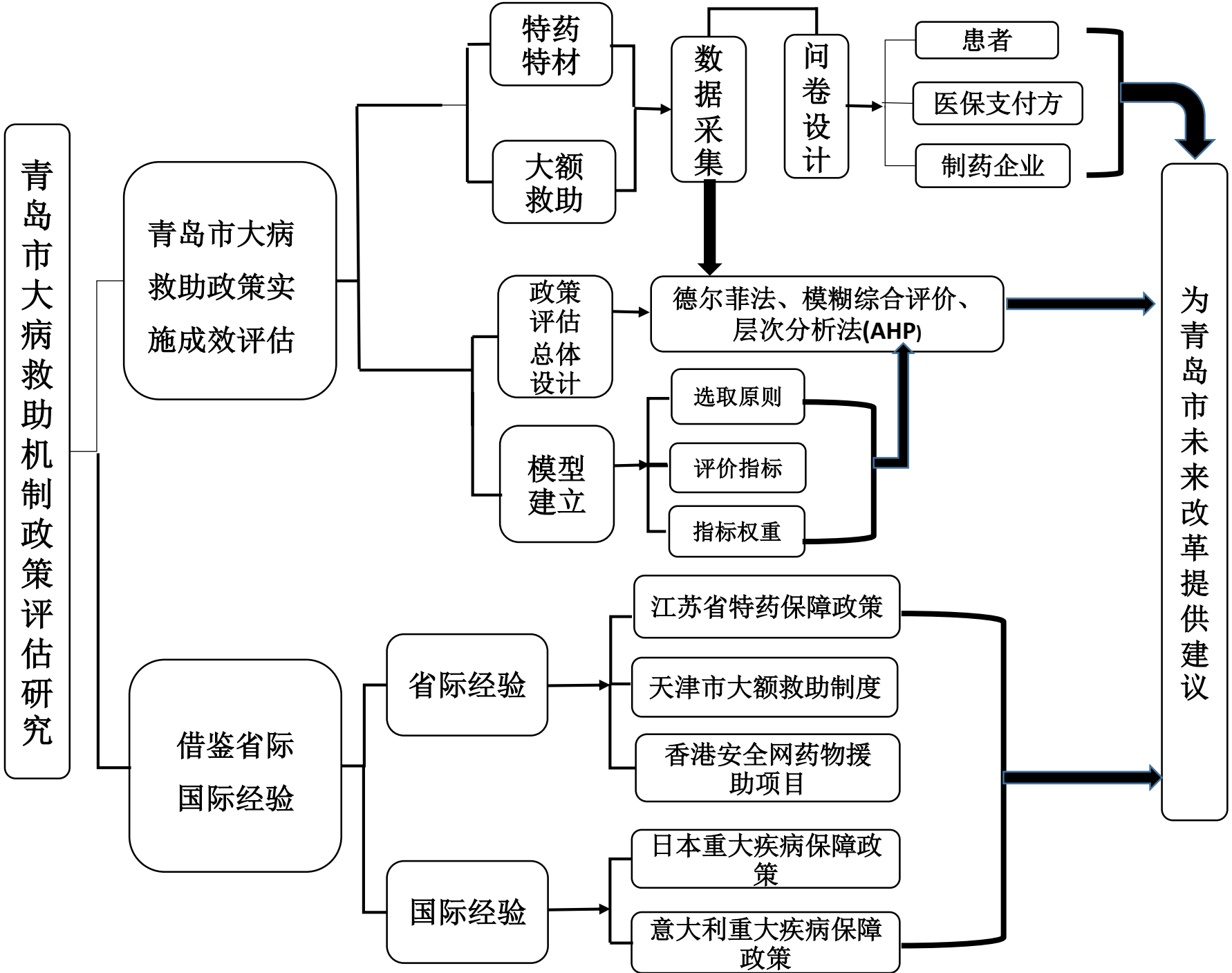
大额救助政策

大额救助制度是指参保患者在定点医疗机构发生的基本医疗保险“三个目录”范围外医疗费用；目录内超过统筹基金支付限额的自负费用以及特药特材救助报销后的自负部分，在一个医疗年度内，累计超过5万元以上的部分，**大病救助资金按60%的比例给予救助**，救助总额最高不超过10万元。

大额救助制度是对青岛市基本医疗保险制度和大病医疗保险制度的补充，除了帮助享受基本医保待遇的患者进一步减轻经济负担，还为无法获得特药特材救助的患者减轻了经济压力，保证了大病救助制度的**普惠性**。

一、目录

- 一、研究背景
- 二、政策介绍
- 三、政策评价


青岛市大病救助机制政策评估研究
青岛市大病救助政策实施成效评估
特药特材
大额救助
数据采集
问卷设计
患者
医保支付方
制药企业
政策评估总体设计
德尔菲法、模糊综合评价、层次分析法(AHP)
模型建立
选取原则
评价指标
指标权重
借鉴省际国际经验
省际经验
江苏省特药保障政策
天津市大额救助制度
香港安全网药物援助项目
国际经验
日本重大疾病保障政策
意大利重大疾病保障政策
为青岛市未来改革提供建议

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析

2、大额救助实施成效分析

3、大病救助政策总体评价

4、大病救助政策特点总结

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析

2、大额救助实施成效分析

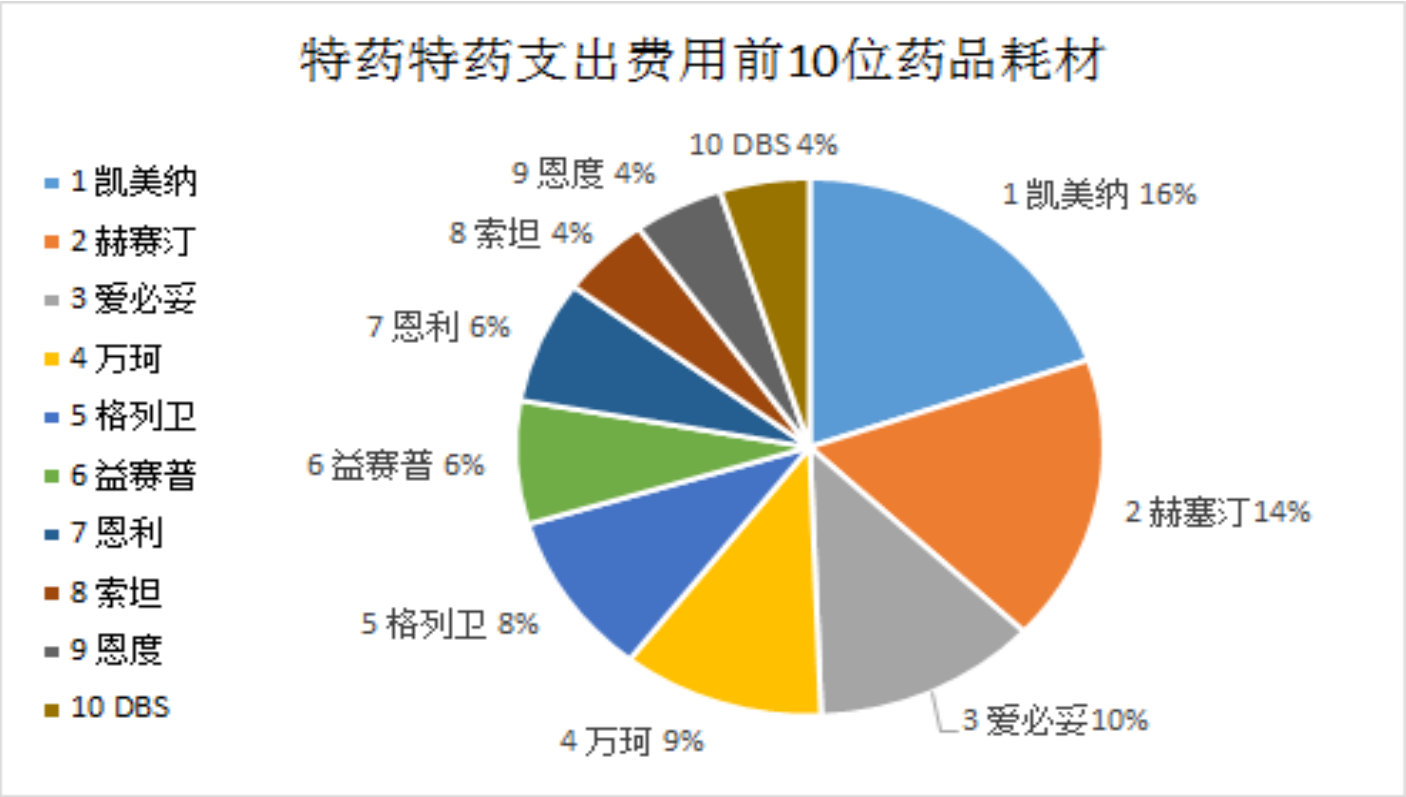
3、大病救助政策总体评价

4、大病救助政策特点总结

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析：

代表病种选择：非小细胞肺癌（特药为凯美纳）、HER-2阳性乳腺癌（特药为赫赛汀）



三、政策评价

❖1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——患者角度

❖ （1）患者受益面扩大

年份	用药人数（人）	
	凯美纳	赫赛汀
2011年	16	53
2012年	178	94
2013年	366	163
2014年	496	248
2015年	707	318

注：根据凯美纳及赫赛汀的历年销售量及赠药规则计算。

三、政策评价

❖ 1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——患者角度

❖ （2）患者治疗效率提升

	人均单次住院天数（天）	
	非小细胞肺癌	HER-2阳性乳腺癌
政策前	15.57	9.97
政策后	9.74	6.25

三、政策评价

❖ 1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——患者角度

❖ （3）患者经济负担降低

年份	非小细胞肺癌		HER-2阳性乳腺癌	
	个人自付(元)	自付比	个人自付(元)	自付比
2011	99211.48	65.83%	160667.15	80.84%
2012	18149.61	29.54%	54565.17	31.53%
2013	27699.32	25.63%	56920.39	31.58%
2014	29436.34	26.63%	59626.19	30.04%
2015	26045.65	23.52%	50022.03	27.39%

三、政策评价

❖ 1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——患者角度

❖ （4）患者家庭发生灾难性卫生支出的概率降低

	医药费用占家庭年支出比例		
	政策前	政策后	降幅
非小细胞肺癌	114.19%	**37.59%**	76.60%
HER-2阳性乳腺癌	216.42%	80%	136.42%

已经下降至灾难性卫生支出的标准以下！

注：家庭灾难性卫生支出的界定线为40%

三、政策评价

❖1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——医保角度

（1）特药特材制度可以为医保范围内基金节省支出，医保基金得以节约

表 青岛市2011~2015年HER-2阳性乳腺癌病种范围内基金支出变化情况（单位：万元）

年份	乳腺癌基本医疗保险支付	乳腺癌大病医疗保险支付	乳腺癌医保基金范围内总支出	当年医保基金总支出
2011年	8089.66	39.02	8128.68	508534
2013年	12322.65	287.53	12610.18	697862
2014年	15626.39	420.07	16046.45	872244
2015年	12703.10	1290.29	13993.39	1007385

三、政策评价

❖1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效——医保角度

（1）特药特材制度可以为医保范围内基金节省支出，医保基金得以节约

❖ **研究结果——以赫赛汀为例**

以2014与2015年两年数据对比为例，2014年乳腺癌医保基金范围内总支出为16046.45万元，而2015年乳腺癌医保基金范围内总支出为13993.39万元，比上年节省基金总额约2053.06万元。按照青岛市每年最多资助HER-2阳性乳腺癌患者数量，以及每名患者最高补偿额度等相关政策计算，青岛市特药特材制度在“HER-2阳性乳腺癌”病种中仅花费了1008万元。可见，仅2014~2015一年，特药特材政策为医保范围内**基金节省1045.06万元**。**从基金影响绝对值角度来看，实施特药特材政策可以有效减轻医保范围内基金支出压力。**

三、政策评价

❖1、青岛市“特药特材救助制度”实施成效

——企业角度

特药特材制度使企业扩大销售市场，并积极回馈患者，增加赠药

	销售额（元）		赠药数量（盒）	
年份	凯美纳	赫赛汀	凯美纳	赫赛汀
2011年	1216600	7791000	0	70
2012年	10460160	13695500	692	742
2013年	21479040	23912000	6352	1430
2014年	29180160	36358000	14680	2020
2015年	40711680	44767500	23592	2460

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析

2、大额救助实施成效分析

3、大病救助政策总体评价

4、大病救助政策特点总结

三、政策评价

❖2、青岛市“大额救助”制度实施成效

——患者角度

（1）患者治疗效率提升

	人均单次住院天数（天）
	肝癌
政策前	17.02
政策后	13.24

三、政策评价

❖2、青岛市“大额救助”制度实施成效

——患者角度

（2）患者经济负担降低

	政策前	政策后	降幅
	(2011年)	(2012年~2015年均值)	
个人自付比	29.75%	27.35%	2.40%
灾难性卫生支出发生概率	78.78%	62.54%	16.24%

三、政策评价

❖2、青岛市“大额救助”制度实施成效

——医保角度

（1）大额救助制度未能降低医保范围内基金节省支出压力

❖ 表 青岛市2011~2015年肝癌病种范围内基金支出变化情况（单位：万元）

年份	肝癌基本医疗保险支付	肝癌大病医疗保险支付	肝癌医保基金范围内支出	当年基金总支出	肝癌病种基金支出占比
2011 年	4074.93	154.27	4229.19	508534	0.83%
2012 年	5114.56	184.79	5299.35	596946	0.89%
2013 年	6623.41	247.25	6870.66	697862	0.98%
2014 年	8542.40	338.25	8880.65	872244	1.02%
2015 年	8420.11	980.65	9401.06	923436	1.02%

三、政策评价

❖2、青岛市“大额救助”制度实施成效

——医保角度

（2）大额救助制度未能有效控制医药费用的增长

❖ 表 2012~2015年青岛市肝癌患者人均治疗费用情况处理条目（单位：元）

年份	人均全年治疗费用	药物费用	除药费外其它治疗费用
2011	67462.28	42789.40	23291.55
2012	86384.19	52611.36	32402.62
2013	126377.11	59728.59	66648.52
2014	142454.84	85946.38	56508.46
2015	192286.39	120246.51	72039.87

三、政策评价

❖2、青岛市“大额救助制度”实施成效

——企业角度

大额救助制度使企业扩大销售市场，并回馈患者，增加赠药

某肝癌靶向治疗药物历年销售及赠药情况

年份	年销售总额	慈善赠药受赠人数	慈善赠药数量
2009年	1385560	19	215
2010年	2972656	43	413
2011年	3803992	51	574
2012年	4962824	62	591
2013年	5340704	74	678
2014年	5668200	72	798
2015年	6197232	79	811

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析

2、大额救助实施成效分析

3、大病救助政策总体评价

4、大病救助政策特点总结

三、政策评价

❖3、青岛市“特药特材”制度与“大额救助”制度均取得了较好成效

❖ 本研究按照德尔菲法咨询了20位分别来自医保部门、财政、卫计、医药类高校和制药企业等各相关领域的专家，并运用层次分析法(AHP, analytic hierarchy process)和模糊综合评价法(FCE, fuzzy comprehensive evaluation)，定量计算青岛市大病医疗救助制度中“特药特材管理”与“大额救助”两种保障方式的实施成效。最终评分结果如下表所示：

分类	患者	社会保险经办机构	药企	总分	属性
特药特材救助政策评分	84.69234	79.9343	90.15936	**83.92964**	优秀
大额救助政策评分	71.52048	80.77856	81.79233	**76.97085**	良好

三、政策评价

❖3、青岛市“特药特材”制度与“大额救助”制度均取得了较好成效

❖患者角度

- 特药特材救助的精准性更高，实现了对特定病种更好的保障效果
- 大额救助政策的普惠程度更高，使所有患重大疾病或罕见病的患者均能受到保障

❖社会保险经办机构角度

- 大额救助政策在基金管理方面更简便
- 特药特材救助政策的基金使用效率更高

❖制药企业角度

- 就药品保障范围而言，大额救助的保障范围更为全面
- 特药特材救助政策在提高药企参与积极度、回馈患者的优惠力度方面起到了更好的效果

三、政策评价

1、特药特材救助实施成效分析

2、大额救助实施成效分析

3、大病救助政策总体评价

4、大病救助政策特点总结

三、政策评价

❖ **4、青岛市大病救助机制特点显著**

（一）特药特材救助制度开创国内先河

（二）特药特材救助制度集“提高保障、降低价格、完善服务”于一体

（三）基金来源稳定可靠，基金支出低耗高效

（四）有效带动相关利益方共同为我国卫生事业的建设出资出力

谢　谢！

MPA授课2：基本医疗保险门诊政策——以广州市为例

中国药科大学国际医药商学院　徐伟

核心问题梳理

Part1 门诊统筹模式

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

Part2 门诊统筹与个人帐户

Q:门诊政策的改革和个人帐户的联系?

Part3 门诊政策补偿水平

Q1:是否需要设置起付标准？如果需要，如何设置?

Q2:报销比例如何确定?

Q3:最高支付限额如何设置?

Part1 门诊统筹模式

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

广州参保人门诊保障范围-门慢、门特

医保指定慢性病门诊病种

病 种 名 称
开展门慢病种个数 （20个）
(1) 阿尔茨海默氏病
(2) 癫痫
(3) 肝硬化
(4) 高血压病
(5) 冠状动脉粥样硬化性心脏病
(6) 类风湿关节炎
(7) 慢性肾功能不全（非透析）
(8) 慢性肾小球肾炎
(9) 慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级以上）
(10) 慢性阻塞性肺疾病
(11) 帕金森病
(12) 糖尿病
(13) 系统性红斑狼疮
(14) 心脏瓣膜替换手术后抗凝治疗
(15) 炎症性肠病（溃疡性结肠炎、克罗恩病）
(16) 支气管哮喘
(17) 脑血管病后遗症
(18) 强直性脊柱炎
(19) 膝关节骨性关节炎
(20) 重性精神疾病(精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞)

医保门诊特定项目

病种名称
开展门诊特定项目个数（职工18个，居民19个）
（1）放疗(含恶性肿瘤辅助治疗)
（2）化疗(含恶性肿瘤辅助治疗)
（3）尿毒症血透
（4）尿毒症腹透
（5）肾脏移植术后抗排异
（6）肝脏移植术后抗排异
（7）心脏移植术后抗排异
（8）肺脏移植术后抗排异
（9）骨髓移植术后抗排异
（10）血友病
（11）慢性丙肝
（12）慢性乙肝
（13）慢性再生障碍性贫血
（14）重型β地中海贫血
（15）耐多药肺结核
（16）艾滋病病毒感染
（17）小儿脑瘫（限居民）
（18）家庭病床
（19）急诊留观

广州参保人门诊待遇—普通门诊

职工医保普通门(急)诊支付标准

统筹支付比例	基层医疗机构	80%
	其他医疗机构	经基层转诊55%/未经基层转诊45%
月度支付限额(元/月)		300/月

城乡普通门(急)诊支付标准

学生及未成年人	选点要求	1家　社区或指定基层 1家　　其他医疗机构 (指定专科无需选点)
	统筹支付比例	社区 / 指定基层80%
		指定专科/非社区： 经选定基层医疗机构转诊50%，未经转诊40%
	最高支付限额	年度限额 1000元/人.年
非从业、灵活就业及老年居民	选点要求	1家 社区或指定基层
	统筹支付比例	60%
	最高支付限额	600元/人.年
实行普通门诊医疗费限额管理的大中专院校学生	选点要求	所在学校另行规定
	统筹支付比例	——
	最高支付限额	——
	专项资金统筹支付比例	≥90%
	结算方式	普通门诊专项资金 按70元/人年标准交其 所在学校统筹使用

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

现有广州市门诊统筹政策是否会导致卫生资源的浪费？

◆ 调研反馈

◆ 门特和门慢的同时享受待遇

消化内科疾病在门慢、门特政策中分别保障不同疾病（肝炎、肝硬化），患者达到标准后两边可同时享受待遇；

◆ 门慢和普通门诊的同时享受待遇

患者看普通门诊以获取自身慢性病所需药品，同时享受门慢和普通门诊待遇；

◆ 门慢各病种之间的用药重合

门慢病种中存在病种间用药相似度（如糖尿病、高血压、冠心病、脑出血后遗症），从而导致患者在几种疾病中串换开药。

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

◆ 调研反馈

◆ **公平性**问题（病种选择）：

由于资源的有限性，在基本医疗保险中门诊慢性病指的是各统筹地区根据实际情况，经相关专家确认、省市相关部门批准的在医学慢性病病种范围内的部分疾病。但在现存的按病种目录管理的模式下，许多未纳入的病种也会在门诊发生高额费用，民众对纳入病种存在争议。

◆ 调研中推荐纳入门诊慢性病的病种：

在调研中，临床专家有推荐建议纳入门诊慢性病的病种，很难直接判断其中哪些应该纳入，哪些不应该纳入。

三级医疗机构推荐：

抑郁症、高脂血症、血管炎、垂体功能减退、神经免疫性疾病（多发性硬化、视神经脊髓炎）、支气管扩张。

基层医疗机构推荐：

高脂血症、慢性前列腺增生、骨质疏松、高尿酸血症。

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

◆ 调研反馈

➢**根据不同费用区间分层**

医生普遍支持根据疾病的医疗费用分层，可通过调查数据得到某种病种标准治疗下的大概费用，据此分层再进行限额设置。

➢**根据病情严重程度分层**

根据疾病的严重程度、所处时期进行划分，设置不同限额。

➢**根据医疗机构等级分配治疗疾病病种**

针对不同级别医疗机构属性，将疾病分配到指定级别的医疗机构治疗。

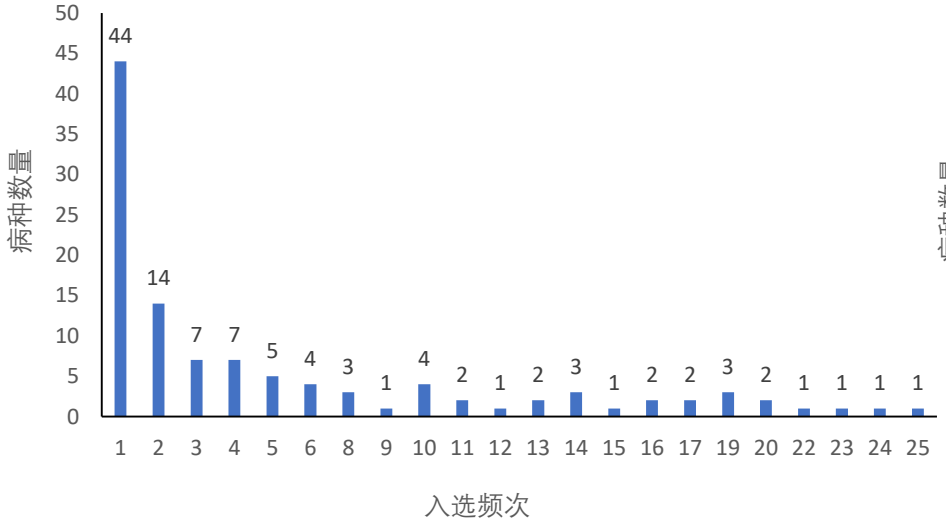
➢**部分疾病放入普通门诊管理**

不设置差异化限额，可提高普通门诊统筹待遇水平，将某些疾病可直接回归普通门诊统筹。

◆ 各地政策

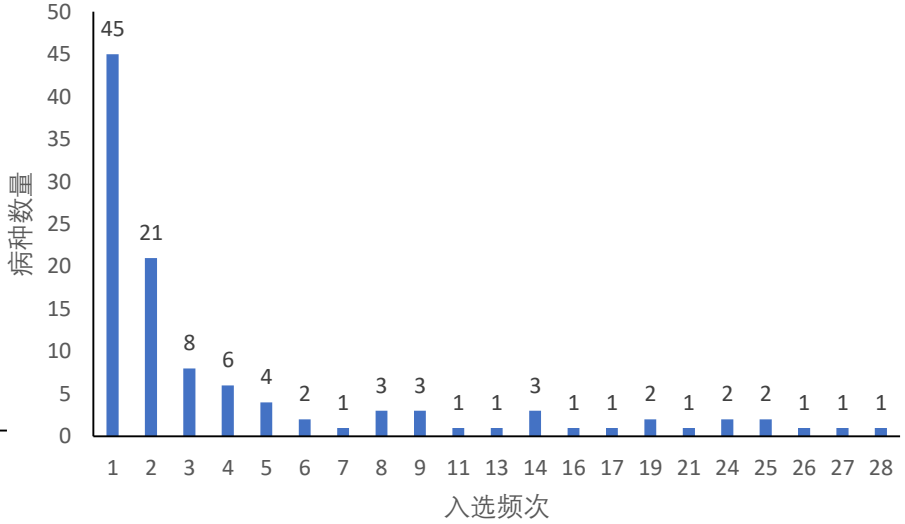
国内选择纳入门特、门慢保障病种的科学性和合理性还有待考量，以职工门慢、门特举例，各地区病种集中度很高，职工门慢中有83.3%的地区保障病种数量在10-40个之间，职工门特中有66.7%的地区保障病种数量在10-30个之间，各地区纳入的病种种类高达110个，但如下图所示，不论是职工还是居民均有一半以上的病种仅被一个或两个地区纳入保障范围。

111个病种中有44个病种（如心内膜炎、骨质疏松症）仅在一个地区入选，占比39.64%，有14个病种（如膝关节骨性关节炎、溃疡性结肠炎）仅在两个地区入选，占比12.61%。



城镇职工各门慢病种分别入选统筹地区频次的数量统计

110个病种中共有45个病种（巨趾症、房颤等）仅在一个地区入选，占比40.9%，有21个病种（青光眼、老年痴呆等）仅在两个地区入选，占比19.1%。



城镇职工各门特病种分别入选统筹地区频次的数量统计

◆ 各地政策-呼和浩特

呼和浩特2014年1月1日执行《呼和浩特市城镇职工基本医疗保险门诊统筹结算管理办法》，提高门诊统筹待遇水平，将乙类慢性病门诊治疗病种中年支付限额高于该办法规定支付限额4000元以上的病种调整为甲类慢性病种，将乙类慢性病门诊治疗病种中支付限额低于4000元的病种并入门诊统筹。

	改革前	改革后
门慢病种	**甲类**：1、恶性肿瘤（包括白血病）门诊化疗、放疗；2、慢性肾功能衰竭门诊透析治疗；3、组织器官移植术后抗排异治疗；4、心脏手术后规范治疗；5、结核病规范治疗。 **乙类**病种： **年度限额高于4000元**：1. 慢性再生障碍性贫血；2. 系统性红斑狼疮；3. 失代偿期肝硬化；4. 脑出血恢复期、蛛网膜下腔出血恢复期；5. 帕金森病（帕金森综合症）； **年度限额低于4000元**：1. 精神分裂症；2. 肾病综合症；3. 类风湿性关节炎；4. 脑梗赛恢复期；5. 原发性高血压Ⅱ、Ⅲ期；6. 糖尿病及并发症；7. 慢性肾功衰竭氮质血症期；8. 骨髓增殖性疾病	1. 恶性肿瘤门诊放化疗、2. 尿毒症门诊血液透析、3. 器官移植术后抗排异治疗、4. 再生障碍性贫血、5. 系统性红斑狼疮、6. 肝硬化、7. 脑出血、8. 帕金森、9. 丙肝门诊注射干扰素。
门诊统筹起付标准	500元	1000元
门诊待遇支付比例	三级医院50%；二级以下医院50%	三级医院60%；二级以下医院80%
门诊统筹最高支付限额	1500元	4000元

Q:如何在按大病统筹和按费用统筹之间合理选择?

◆ 不同模式的门诊统筹

□按病种管理模式—广州

广州市的门慢、门特均采用分病种管理模式。

门慢20个病种采取一刀切的限额管理方式，所有病种的月最高支付限额为职工200元，居民50元；

门特18个病种（居民19个）的限额管理根据病种的不同而区分制定，部分病种无月最高支付限额，慢性乙肝、耐多药肺结核和艾滋病病毒感染三种病种月最高支付限额小于一千，其他病种月最高支付限额大于一千且定额。

□按费用管理模式—苏州

2003年苏州取消门诊慢性病制度转为实行高额费用门诊统筹，即地方补充医疗保险。

苏州采取单位缴费1%，基本统筹划一个点，财政给予退休人员每人每年100元补贴的方式进行筹资。参保者在个人账户用尽后，个人再自付600元（在职）或400元（退休）后就可以享受分段比例报销。

◆ 启示

➢门诊统筹模式

门特、门慢按病种分类管理在纳入病种上存在局限性，保障有失公平性，可**逐步取消按病种分类管理**，实现**较高水平**的普通门诊统筹，采取按费用管理。

Part2 门诊统筹与个人账户

Q:门诊政策的改革与个人账户的联系？

Q:门诊政策的改革和个人账户的联系

◆ 门诊统筹制度建立的必要性

- **个人帐户当前问题：**个人账户职工医保制度在早期建设和发展中发挥了重要作用。但当前也呈现出诸多问题，如个人账户积累过度，互助共济能力非常差；纵向积累有限，难以应对医疗费用风险，同时管理难度大，挤占了经办机构很大的精力和压力。

- **对策：**由于个人账户有限的保障能力，应该弱化职工医保个人账户，提升统筹基金的互助共济能力，作为削减个人帐户的权益置换，应该建立门诊统筹待遇。

- **政策的可持续性—门诊统筹筹资机制：职工医保门诊统筹的建立则应该与个人账户改革相结合，划转部分个人账户资金用于门诊统筹，**实现功能转化。这一过程应为渐进式调整，逐步缩减单位缴费划入个人账户的比重（相当于企业缴费），采取权益置换方式逐步建立并不断提高门诊统筹的待遇水平。

Q:门诊政策的改革和个人账户的联系

◆ 不同保障模式下的门诊统筹与个人账户

当前，城乡居民医保（含新农合）门诊统筹制度普遍建立。由于和个人账户功能上存在重复，职工医保建立普通门诊统筹的较少。

□已建立职工普通门诊统筹—广州

- 由统筹基金支付合规门诊医疗费用，未额外筹资。
- 个人账户支付起付标准以下、个人负担部分以及自费部分。

□已建立职工普通门诊统筹—济南

- 通过个人账户调整等方式建立职工普通门诊统筹制度，普通门诊统筹所需资金由统筹基金和个人缴纳共同承担，每人每月10元标准筹集。建立个人账户的参保人(含退休人员)从个人帐户资金中划转。
- 普通门诊应由个人负担的医疗费用由个人账户支付。

□未建立职工普通门诊统筹—苏州

- 已缴纳地方补充医疗保险费的参保职工发生的符合规定的门诊医疗费用由个人账户支付。
- 每一结算年度个人账户用完后发生的门诊医疗费用，由地方补充医疗保险统筹基金支付。

Q:门诊政策的改革和个人账户的联系

个人账户与统筹的结合方式（统账结合模式）：

◆ **通道式：** 以个人账户用完为条件使用统筹基金，对账户实行严格管理。

特点： “三段累进制”是“通道式”医疗保险运行的主要特点。

医疗费用按“个人账户”、“起付标准”、“社会统筹”三段累进计算，即参保人员发生的医疗费用先由个人账户支付；个人账户用完后，由个人自付统筹起付标准内的费用；累计医疗费超过起付标准，进入统筹。

优点： 互济性强；公平性好（早期不论门诊还是住院治疗，可享受同样待遇）；个人账户和起付标准是统筹基金支付的两道防线。个人账户实际是统筹基金支付的“缓冲带”。

缺点： 个人和国家责任不清晰；第三段容易造成医疗费用过快增长；个人账户起需方控制作用、纵向积累作用较弱。

◆ **板块式：** 统筹与个人账户分工明确、互不挤占，医保经办机构较少甚至完全不对个人账户的使用情况进行监督、审核、管理。

特点： 横向划分统账支付范围（早期按门诊、住院）

优点： 个人账户对需方的制约和调节作用，控制了“直通式”管理阶段的不规范门诊利用行为；同时，激励暂时无病者个人账户的积累， 个人账户的积累有利于缓和人口不断老龄化的压力，缓和共济型保险体制中不同年龄段人群医疗费用“代际转移”的矛盾，减少了不必要的浪费，使基金的利用效率大大提高。

Part3 门诊政策补偿水平

Q1:是否需要设置起付标准？如果需要，如何设置？

Q2:报销比例如何确定？

Q3:最高支付限额如何设置？

广州参保人门诊待遇—普通门诊

职工医保普通门(急)诊支付标准

统筹支付比例	基层医疗机构	80%
	其他医疗机构	经基层转诊55%/未经基层转诊45%
月度支付限额(元/月)		300/月

◆均无起付标准

城乡普通门(急)诊支付标准

学生及未成年人	选点要求	1家社区或指定基层 1家其他医疗机构 (指定专科无需选点)
	统筹支付比例	社区 / 指定基层80%
		指定专科/非社区: 经选定基层医疗机构转诊50%, 未经转诊40%
	最高支付限额	年度限额 1000元/人.年
非从业、灵活就业及老年居民	选点要求	1家 社区或指定基层
	统筹支付比例	60%
	最高支付限额	600元/人.年
实行普通门诊医疗费限额管理的大中专院校学生	选点要求	所在学校另行规定
	统筹支付比例	——
	最高支付限额	——
	专项资金统筹支付比例	≥90%
	结算方式	普通门诊专项资金 按70元/人年标准交其 所在学校统筹使用

广州参保人门诊待遇—门慢

职工医保指定慢性病门诊支付标准

病种种类（种）		20
起付标准		无
统筹支付比例（%）	社区及指定基层	85%
	其他医疗机构	65%
月度支付限额（元/月·病种）		200
最多选择病种（种）		3

城乡居民指定慢性病门诊支付标准

病种种类（种）		20
起付标准		无
统筹支付比例（%）	社区及指定基层	70%
	其他医疗机构	50%
月度支付限额（元/月·病种）		50
最多选择病种（种）		3

广州参保人门诊待遇—门特

职工医保门诊特定项目支付标准

序号	病种种类（18个不含试行项目）	起付标准（元）	月最高支付限额（元）	统筹支付比例（%）（三级\二级\一级）
1	放疗(含恶性肿瘤辅助治疗)	终身0起付线	无	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)
2	化疗(含恶性肿瘤辅助治疗)			
3	尿毒症血透		无	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)
4	尿毒症腹透			
5	肾脏移植术后抗排异		6000	在　职　(80\－\－) 退　休　(86\－\－)
6	肝脏移植术后抗排异			
7	心脏移植术后抗排异			
8	肺脏移植术后抗排异			
9	骨髓移植术后抗排异			
10	血友病		无	在　职　(80\－\－) 退　休　(86\－\－)
11	慢性丙肝		3500	在　职　(80\－\－) 退　休　(86\－\－)
12	慢性乙肝		600	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)
13	慢性再生障碍性贫血		6000	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)
14	重型β地中海贫血		3000	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)
15	耐多药肺结核		800	在　职　(80\85\90) 退　休　(86\89.5\93)
16	艾滋病病毒感染		800	在　职　(80\85\90) 退　休　(86\89.5\93)
17	家庭病床	每次结算计付1次起付线 在职　400元 退休　280元	无	在　职　(－\85\90) 退　休　(－\89.5\93)
18	急诊留观	起付标准1000元/年.人次	无	在　职　(80\85\－) 退　休　(86\89.5\－)

城乡门诊特定项目支付标准

病种种类（19个）	起付线（元）	月最高支付限额(元)	统筹支付比例（%）（三级\二级\一级）
放疗(含恶性肿瘤辅助治疗)	终身0起付线	无	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
化疗(含恶性肿瘤辅助治疗)			
尿毒症血透		无	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
尿毒症腹透			
肾移植术后抗排异		6000	学生及未成年人(65\－\－) 其他人员　(55\－\－)
肝移植术后抗排异			
心脏移植术后抗排异			
肺脏移植术后抗排异			
骨髓移植术后抗排异			
血友病		无	学生及未成年人(65\－\－) 其他人员　(55\－\－)
慢性丙肝		3500	学生及未成年人(65\－\－) 其他人员　(55\－\－)
慢性乙肝		420	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
慢性再生障碍性贫血		6000	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
重型β地中海贫血		3000	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
小儿脑瘫		560	学生及未成年人(65\75\－) 其他人员　(55\70\－)
耐多药肺结核		560	学生及未成年人(65\－\－) 其他人员　(55\－\－)
艾滋病病毒感染		560	学生及未成年人(65\－\－) 其他人员　(55\－\－)
急诊留观	1000元/次.年度	无	学生及未成年人（65\75\－） 其他人员　(55\65\－)
家庭病床	300元/期		学生及未成年人（－\75\85) 其他人员　(－\70\85)

◆ 支付方式不同待遇水平不同

- 对供方实行**按项目付费时**，由于医生的收入与供给量的多少呈正比，供方有通过提供过度医疗服务来增加获利的动机，因此为了合理控制费用只有加强对需方就医的行为约束，此时就需要设置一些**针对需方的控费措施**，如起付线、自付比例、封顶线等；
- 对供方实行**“按人头”预付补偿**时，医生获利的多少取决于预付收入与医疗成本的差值这样能够充分的调动门诊医生积极参与管理并主动控制医疗成本，因此就不必要再设置起付线、封顶线等需方控费措施。
- 当前，我国各地区不管是门诊大病按“单病种限额结算”，还是普通门诊统筹实行“按人头结算”实质上都属于“总额控制下的按项目付费”，**因此有必要设置起付线、自付比例、封顶线等需方控费措施。**

◆起付线、补偿比例、封顶线的设计

□ 起付线

- 构成**一定经济风险**的常见病、多发病才是普通门诊统筹应给予保障的目标。因此有必要设置起付线。（按次起付线一般设置很低，每次就诊只要超过很低的按次起付线就获得补偿待遇，有违门诊统筹保障疾病经济风险”的目的。）
- 设置起付线的核心在于**确定“一定经济风险”的标准**。
- 年度起付线设置多少为宜？首先需要界定多高的费用能构成“一定经济风险”，各个地方可根据经济发展程度和居民平均收入水平的情况进行设置。

□ 补偿比例与封顶线

- 产生了“一定经济风险”，因此需要对起付线以上的费用制定较高的补偿比例，否则就不能起到风险分担的作用。同时，为了控制门诊基金的总体支出水平，设置一定的封顶线也是必要的。
- 随着筹资能力的增强，逐步降低年度起付线，将补偿受益面扩大到更多的参保居民，同时提高支付比例和封顶线，逐步提高制度的保障水平。

Q1:是否需要设置起付标准？如果需要，如何设置？

◆ 各地政策

成都不仅根据医疗机构的级别设定不同的起付标准，还规定在一个自然年度内，门诊特殊疾病中第一类病种不计起付标准，第二、三类病种计两次起付标准，且不逐次降低，第四类病种计算一次起付标准。

起付标准设定情况	职工门慢涉及地区	居民门慢涉及地区
无	广州、福州、西宁	广州、重庆
月度起付线	南宁	南宁
年度起付线	石家庄、银川、西安、兰州	天津、兰州、银川、福州、哈尔滨、呼和浩特
根据医疗机构级别分类设定	成都、重庆	成都、海口
根据参保人性质分类设定	南京	
根据上年度平均工资设定	天津	

Q2:报销比例如何确定?

◆ 各地政策

成都职工门诊特殊疾病报销比例与年龄有关，城镇职工的报销比例为85%，年满50岁增加2%，年满60岁增加4%（例60岁报销比例为89%），年满70岁增加6%，年满80岁增加8%，同理递增，报销比例不超过100%。

天津低档缴费的成年居民在三、二、一级医疗机构的报销比例分别为45%、50%和55%；中档缴费的成年居民的报销比例较低档各增加5%，高档缴费的成年居民的报销比例较低档各增加10%。

报销比例设定情况	职工门慢涉及地区	居民门慢涉及地区
固定报销比例	重庆、昆明、银川、西安、兰州	兰州、石家庄、长沙、福州、西安、呼和浩特、郑州
根据年龄不同分类设定	成都	
根据参保人性质分类设定	天津、南宁、武汉、太原	哈尔滨
根据医疗机构级别分类设定	广州、石家庄	广州、海口、南宁、南昌、重庆
根据参保人缴费档次分类设定		银川
同时根据参保人性质和医疗机构级别分类设定	西宁、南京	
同时根据参保人缴费档次和医疗机构级别分类设定		天津、成都

Q3:最高支付限额如何设置？（年度、月度）

◆ 调研反馈

★ 职工普通门诊月度限额改为年度限额可行否？

➢ **支持**

有利于管理，且年度限额对患者来说更公平合理。

➢ **反对**

总体认为有一定的风险，大部分医院管理者和医生会考虑到医保局给医院是按人头付费（每人600元），所以不赞成。

月度限额用药情况较好监控，改为年度限额不好管理。

可能会出现患者年初用光限额，后期考虑到费用因素会消极接受治疗，影响疾病的控制。

Q3:最高支付限额如何设置？（年度、月度）

◆ 各地政策

太原慢性病病种分为定额管理病种（28种）和非定额管理病种（8种）。
非定额管理病种支付限额额度当月不滚存，定额管理疾病的门诊慢性病每月最高支付限额可滚存3个月，当月作废3个月之前的剩余额度。例如8月份就只能使用6、7、8三个月的额度，而5月未使用完的额度失效。

限额设定情况	职工门慢涉及地区	居民门慢涉及地区
月度限额	广州、太原	广州、海口、郑州
季度限额	天津、哈尔滨	
年度限额	石家庄、南宁、武汉、西宁、南京、昆明、银川、西安、兰州	石家庄、长沙、银川、福州、南宁、南昌、重庆、西安、哈尔滨、呼和浩特
与住院合并计算	成都、重庆	天津、成都、兰州

支付制度：起付标准、报销比例、最高支付限额间协调配合

起付标准、统筹基金支付比例和最高支付限额三者需相互配合，以形成在不同人群、不同医疗机构之间等的差异化支付政策。

◆ 各地政策（以普通门诊为例）

■ **各地职工医保普通门诊政策概况**

类型		城市
普通门诊统筹	年度限额且设有起付线	济南、石家庄、福州、呼和浩特
	年度限额且未设起付线	青岛
	月度限额	广州、沈阳
未推行普通门诊统筹（门诊医疗费由个人帐户支付）		郑州、武汉、南昌、苏州等其他城市

➢ 查找汇总我国34个城市（主要是省会城市）的普通门诊相关政策，发现大部分地区**职工医保**尚未推行普通门诊统筹制度，其参保人员门诊医疗保费由**个人帐户**支付。而**推行普通门诊统筹的地区可分为设置年度支付限额和月度支付限额两种情况。**

支付制度：起付标准、报销比例、最高支付限额间协调配合

起付标准、统筹基金支付比例和最高支付限额三者需相互配合，以形成在不同人群、不同医疗机构之间等的差异化支付政策。

◆ 各地政策（以普通门诊为例）

■ 年度限额模式

地区	起付标准	年度最高支付限额	统筹基金支付比例	备注
济南	市三级1200元；二级及一级700元；社区400元	1600元	三级：40% 二级及一级：55% 社区：60%	累计计算起付标准，起付标准只负担一次；超过最高支付限额，大额医疗费救助金另可最高支付800元。
石家庄（在职）	一级及以下700元；二级1000元；三级1500元	1500元	一级及以下80%；二级70%；三级60%	
石家庄（退休）	一级及以下700元；二级900元；市属三级1000元三级1300元	2500元	90%	
福州（在职）	1500元	止保点6000元	定点医疗机构60%， 定点社区医疗机构65%	
福州（退休）	1500元	止保点6000元	定点医疗机构70%，定点社区医疗机构75%	
呼和浩特	1000元	4000元	三级60%，二级及以下80%	门诊医疗费支付的统筹基金和住院费用支付的统筹基金合并计算，一个年度内最高不超过19万元。
青岛	无	1120	60%	

支付制度：起付标准、报销比例、最高支付限额间协调配合

起付标准、统筹基金支付比例和最高支付限额三者需相互配合，以形成在不同人群、不同医疗机构之间等的差异化支付政策。

◆ 各地政策（以普通门诊为例）

■ **月度限额模式**

地区	起付标准	报销比例	月最高支付限额
广州	无	基层：80% 其他：经基层转诊55%/未经基层转诊45%	300元
沈阳	20元	在职职工60% 退休人员65%	150元

➢ **总结：** 目前，推行职工普通门诊统筹的地区多设置年度最高支付限额，较少城市实行月度限额模式。在实行年度限额模式的地区，除青岛以外其他城市均设有起付标准，各市起付标准根据**参保人员性质**和**就诊医疗机构级别**不同而有所差异，年度最高支付限额在不同人员间略有差异，支付比例则主要根据医疗机构级别而有所不同。

➢ **实行普通门诊年度最高支付限额的地区一般会设置起付线。**

谢谢！

祝大家事业蒸蒸日上！

MPA授课3：政府决策——以基本医疗保障为例

中国药科大学国际医药商学院　徐伟

Contents

1 决策和循证决策

2 影响公共政策的利益相关方、基于价值判断的政府决策

3 循证决策重要证据：药物经济学

4 真实世界政府公共卫生决策

Contents

1 决策和循证决策

2 影响公共政策的利益相关方、基于价值判断的政府决策

3 循证决策重要证据：药物经济学

4 真实世界政府公共卫生决策

详见徐伟课题组2012年度国家自然科学基金面上项目《我国城镇居民基本医疗保险的动态筹资机制的研究》（71273278）、徐伟课题组2013年度国家社会科学基金后期资助项目《我国城镇基本医疗保险体系完善研究》（13FGL003）

政府公共卫生决策

- 基本医疗保险制度
- 大病医疗保险制度
- 医保支付和约束机制
- 基本药物制度
- 非营利性医院的考核制度
- 医保目录的准入
- 自费库的建设
- 临床药品、器械的
- ……

政府如何对参保人群进行筹资？
如何完善基本医疗保险体系？

基药免费供应是否可行？

详见2013年度国家卫生和计划生育委员会药政司委托徐伟课题组研究课题《基本药物筹资机制研究》

循证决策

循证决策

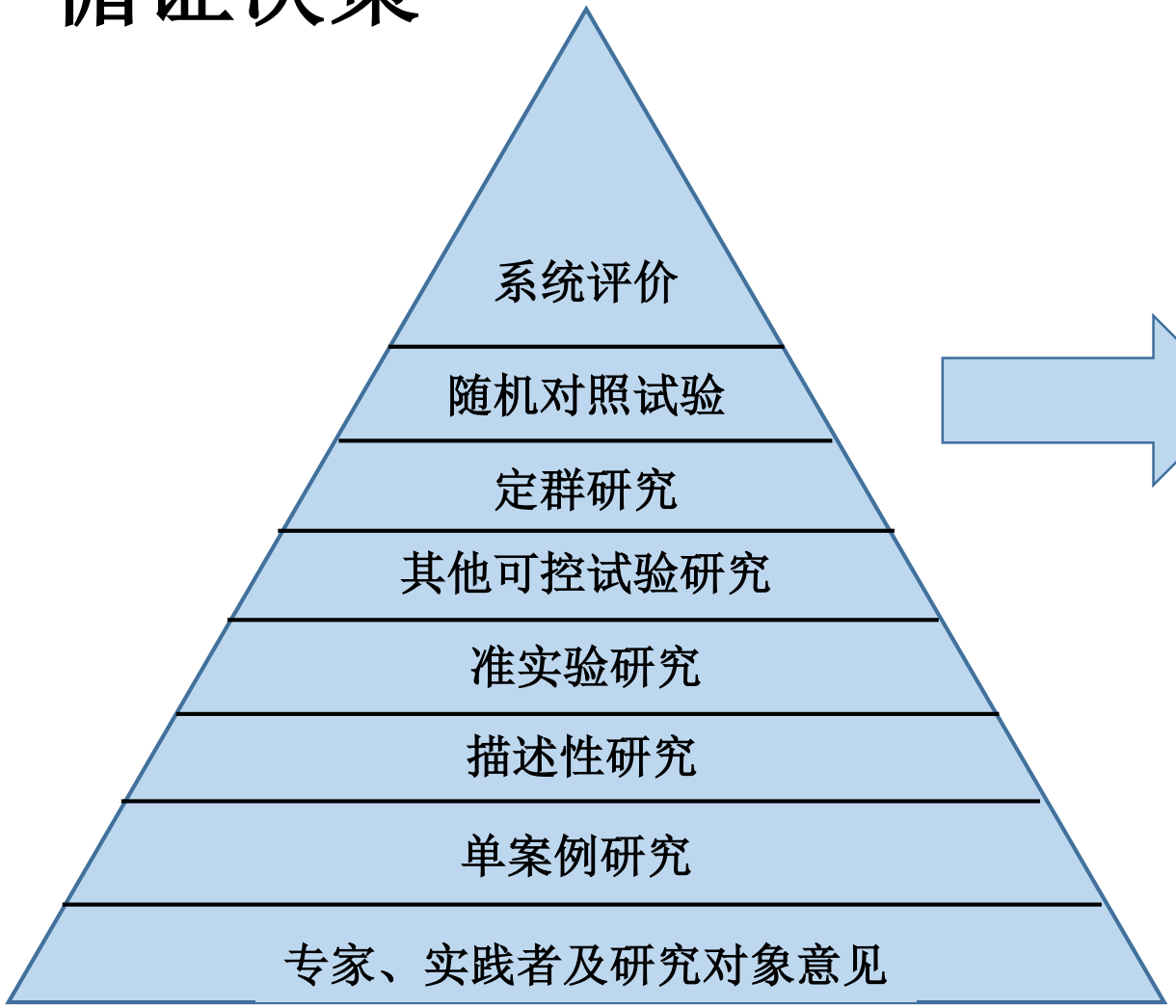
定义

- 循证决策，其定义源自循证医学。“循证医学之父”牛津大学Sackett教授在1996年提出循证医学是“医生严谨、清晰、明智地运用当前最佳的证据来为患者个体进行医疗决策”。

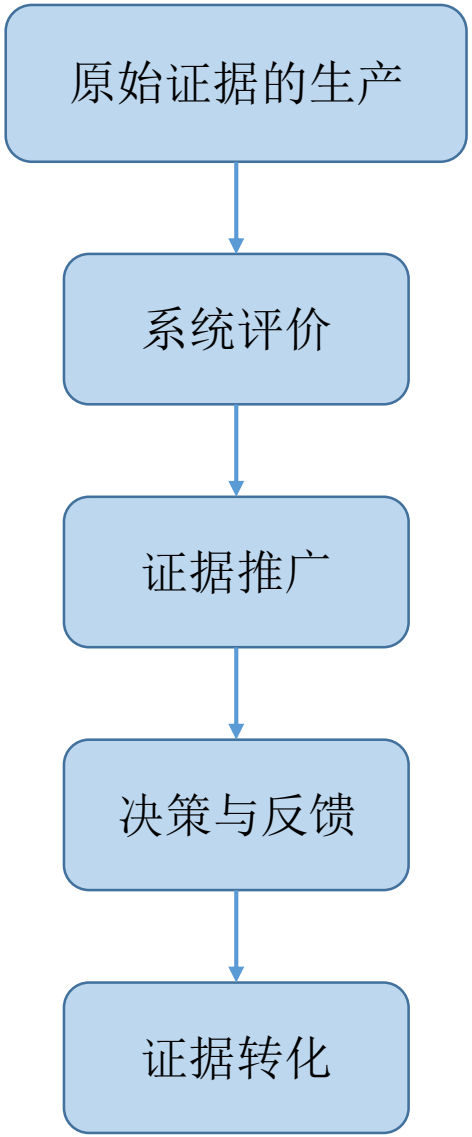
- 运用到公共卫生政策领域，即可简单理解为“基于数据和信息的分析、评价以及与传统经验的结合，做出更有可能产生期望结果的决策”。

资料来源：《WHO. Situation analysis for health at work and development of the global working life》[EB/OLJ.(2010-10-15)]

循证决策



金字塔式证据分级图



资料来源：
1、Guyatt G H ,Oxman A D, Vist G E, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-946.
2、《循证决策：一种忠于证据的公共卫生决策模式》

Contents

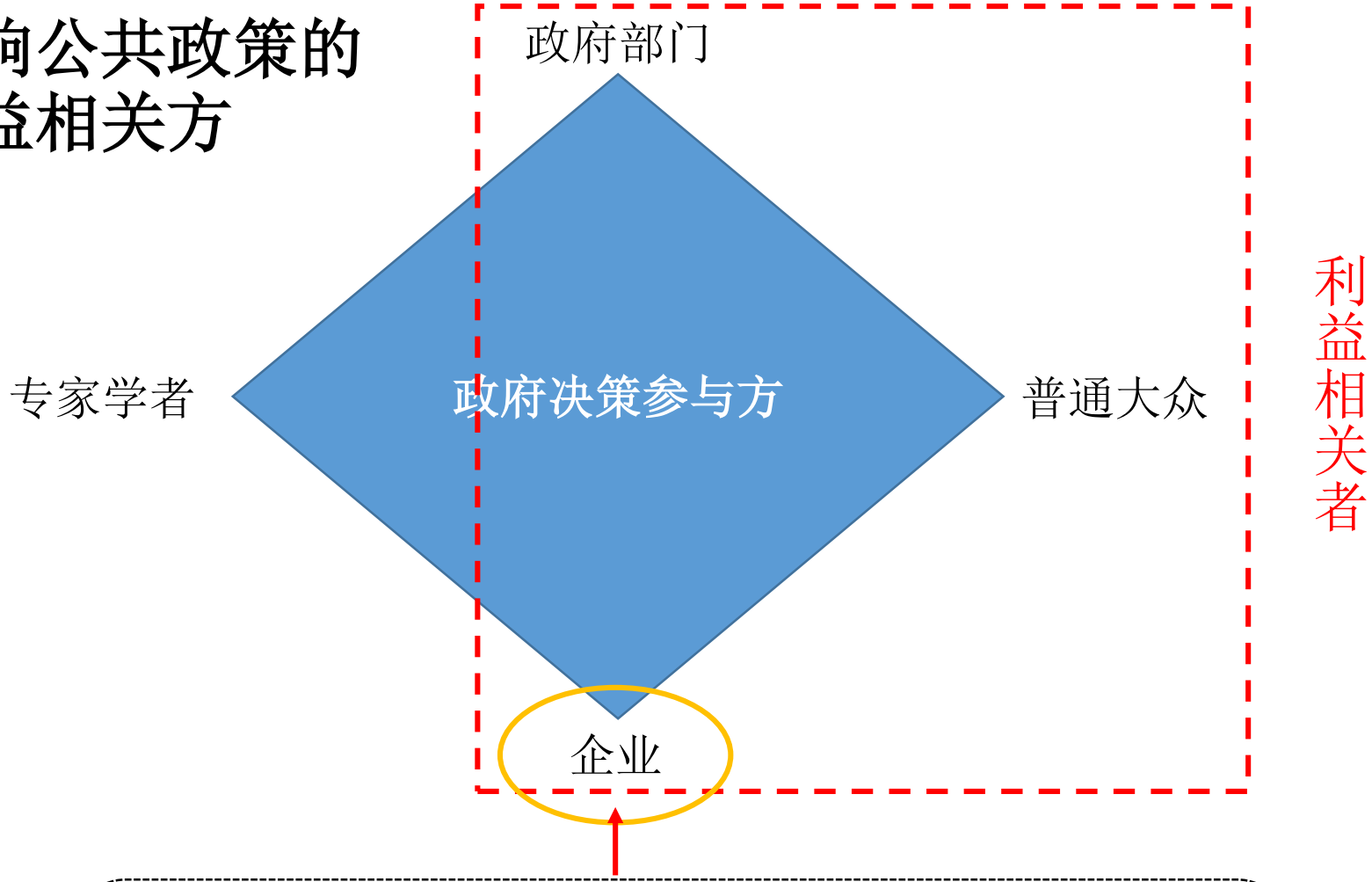
1 决策和循证决策

2 影响公共政策的利益相关方、基于价值判断的政府决策

3 循证决策重要证据：药物经济学

4 真实世界政府公共卫生决策

影响公共政策的利益相关方



政府事务部（市场准入部）：

1、申请相关企业资质； 2、申请相关政府资助、奖励；

3、申报某些政府项目；4、扩大企业在政府的知名度和影响力；

5、协助政府制定所属行业的政策法规等.

基于价值判断的政府决策---患者角度

青岛市“特药特材救助制度”政策前后患者经济负担降低

年份	非小细胞肺癌		HER-2阳性乳腺癌	
	个人自付(元)	自付比	个人自付(元)	自付比
2011	99211.48	65.83%	160667.15	80.84%
2012	18149.61	29.54%	54565.17	31.53%
2013	27699.32	25.63%	56920.39	31.58%
2014	29436.34	26.63%	59626.19	30.04%
2015	26045.65	23.52%	50022.03	27.39%

	医药费用占家庭年支出比例		
	政策前	政策后	降幅
非小细胞肺癌	114.19%	37.59%	76.60%
HER-2阳性乳腺癌	216.42%	80%	136.42%

已经下降至灾难性卫生支出的标准以下！

基于价值判断的政府决策---企业角度

青岛市“特药特材救助制度”政策对企业的影响

特药特材制度使企业扩大销售市场，并积极回馈患者，增加赠药

	销售额（元）		赠药数量（盒）	
年份	凯美纳	赫赛汀	凯美纳	赫赛汀
2011年	1216600	7791000	0	70
2012年	10460160	13695500	692	742
2013年	21479040	23912000	6352	1430
2014年	29180160	36358000	14680	2020
2015年	40711680	44767500	23592	2460

基于价值判断的政府决策---医保角度

江苏省的特药保障政策评估结果----基金支出金额

医保基金支出政策前后对比——江苏省

医保基金人均支出政策前后对比（单位：元）

	政策前	政策后	升幅
乳腺癌化疗费用报销	37195.06	42191.49	13.43%
赫赛汀费用报销	0	80000	——
医药费用报销总额（含赫赛汀）	37195.06	122191.49	228.52%

表面上，从医保基金对单个乳腺癌患者的支出来看，医保对化疗费用与药品费用（含赫赛汀）的报销额度升高了228.52%

基于价值判断的政府决策---医保角度

江苏省的特药保障政策评估结果----基金支出金额

乳腺癌报销比政策前后对比——江苏

2008~2014年淮安市第一人民医院职工乳腺

	乳腺癌医药总费用	乳腺癌统筹支付	
2008	1549321.58	1106618.56	
2009	2541519.81	1871288.38	
2010	2882179.20	2193904.26	
2011	2218437.52	1748672.06	
2012	2891359.36	2326789.19	80.47%
2013	4377811.80	3498589.76	79.92%
2014	4246463.76	3400990.75	80.09%

政策前

政策后

实际上，从医保基金对整个乳腺癌的支出来看，由于特药的使用使得乳腺癌的治疗方案更加规范。因此，特药政策出台后，统筹基金为整个乳腺癌支付的实际增幅为**86.53%**。

基于价值判断的政府决策---寻求平衡机制

2、青岛市“特药特材制度”对医保基金的影响

表 青岛市2011~2015年HER-2阳性乳腺癌病种范围内基金支出变化情况（单位：万元）

年份	乳腺癌基本医疗保险支付	乳腺癌大病医疗保险支付	乳腺癌医保基金范围内总支出	当年医保基金总支出
2011	8089.66	39.02	8128.68	508534
2013	12322.65	287.53	12610.18	697862
2014	15626.39	420.07	16046.45	872244
2015	12703.10	1290.29	13993.39	1007385

以2014与2015年两年数据对比为例，2014年乳腺癌医保基金范围内总支出为**16046.45万元**，而2015年乳腺癌医保基金范围内总支出为**13993.39万元**，比上年节省基金总额约**2053.06万元**。

基于价值判断的政府决策---寻求平衡机制

另外，按照青岛市每年最多资助HER-2阳性乳腺癌患者数量，以及每名患者最高补偿额度等相关政策计算，青岛市特药特材制度在“HER-2阳性乳腺癌”病种中仅花费了1008万元。可见，仅2014~2015一年，特药特材政策为医保范围内**基金节省1045.06万元**。

因此**从基金影响绝对值角度来看，实施特药特材政策可以有效减轻医保范围内基金支出压力，医保基金得以节约。**

Contents

1 决策和循证决策

2 影响公共政策的利益相关方、基于价值判断的政府决策

3 循证决策重要证据：药物经济学

4 真实世界政府公共卫生决策

循证决策重要证据：药物经济学

广义药物经济学：主要研究药品供需方的经济行为，供需双方相互作用下的药品市场定价，以及药品领域的各种干预政策措施等。

狭义药物经济学：主要用以测量、对比分析和评价不同药物治疗方案与其他治疗方案（如手术治疗，理疗等），以及不同卫生服务项目所产生的相对社会经济效果，为临床合理用药和疾病防治决策提供科学依据。

药物经济学的主要评价方法

方法	缩写	投入	产出
最小成本分析（Cost Minimization Analysis）	CMA	货币	假设相同
成本效果分析（Cost-Effectiveness Analysis）	CEA	货币	临床效果
成本效益分析（Cost-Benefit Analysis）	CBA	货币	货币
成本效用分析（Cost-Utility Analysis）	CUA	货币	病人偏好

成本的概念

成本：与实施预防、诊断或治疗项目相关消耗的资源或所付出的代价。

- 药物经济学中疾病治疗方案的成本绝对不仅仅是药品的成本或者价格，还包括很多相关资源消化的成本。

直接成本、间接成本和隐性成本

直接成本：与医疗干预直接相关的一切成本，包括消耗的产品、服务或其他资源。

间接成本：主要指与疾病、残疾或者死亡相关的病人劳动力的损失，还包括病人治疗和家属照顾的时间损失等。

隐性成本：因采取某种预防或诊治措施而导致的疼痛、行为不便、恐惧、担忧、沮丧等肉体和精神上的痛苦和不适。

➢ 最小成本分析（ Cost Minimization Analysis）

最小成本分析指对预防、诊治或干预的收益或结果相同的两个或两个以上的备选方案的成本进行比较，从中选出的一种分析成本最小的方案方法。

注意：是指在**结果等效**时，比较两个或多个方案在成本上的差异。

案例：

胃溃疡为常见的胃肠道疾病，由于可供选择药物的多样性，在优先考虑到临床疗效的同时，如何用最低的费用达到最好的效果？

临床资料：选择某院2008年1月-2008年6月经胃镜检查、患胃溃疡的门诊患者134例。其中，男性110例，女性24例，年龄21-57岁，溃疡直径均在5-20mm。按就诊方案分为3组，**A组（奥美拉唑+阿莫西林+甲硝唑），48例；B组（雷贝拉唑+阿莫西林+甲硝唑），42例；C组（埃索美拉唑+阿莫西林+甲硝唑），44例**。

给药方案：

A组空腹给予奥美拉唑肠溶片20mg,qd;B组空腹给予雷贝拉唑20mg,qd;C组空腹给予埃索美拉唑片40mg,qd。（qd为每天一次）

3组均同时给予阿莫西林胶囊0.25g,tid;甲硝唑片0.2g,tid。（tid为每天三次）

各组疗程均为8周，采用“痊愈”作为判定标准。

疗效比较与最小成本分析：

3组患者临床疗效及不良反应比较

组别	患者例数	痊愈患者例数（痊愈率）	无效患者例数	不良反应例数（不良反应率）
A组	48	41（85.42%）	0	3（6.25%）
B组	42	36（85.71%）	0	2（4.76%）
C组	44	38（86.36%）	0	2（4.54%）

通过上表中的**痊愈率**、**无效患者例数**及**不良反应率**三种反映治疗方案临床疗效的数据进行统计学检验可得，A、B、C三组治疗方案的**临床疗效无明显差异**，因此可对其进行最小成本分析。

在此情况下，已知A组总成本为936.32元，B组总成本为2011.52元，C组为1076.32元，则A组总成本<C组总成本<B组总成本，依据最小成本的原理，即**A组为最优方案**

因此，通过药物经济学最小成本分析的结果表明，在治疗胃溃疡时，奥美拉唑组的治疗方案要优于雷贝拉唑组和埃索美拉唑组。

➢ 成本-效益分析（cost-benefit analysis,CBA ）

成本效益分析是对备选方案的成本和收益均**以货币形态**予以计量和描述，并对货币化了的成本和收益进行比较的一种方法。

通常情况下，只有效益不低于成本的方案才是可行方案。

效益：是有用效果的货币表现，即用货币表示卫生服务的有用效果

- ✓ 直接效益：药物治疗使发病率降低，从而减少了诊断、检验等费用
- ✓ 间接效益：缓和早日康复后节省的费用和因恢复工作所创造的财富
- ✓ 无形效益：某项药物治疗方案减轻或避免患者身体和精神上的痛苦以及康复后带来的舒适和愉快等

成本效益的评价方法

评价方法	净效益法	费效比法	投资回报率法
评价内容	总效益-总成本（B-C）	效益/成本	净效益/成本（B-C）/C*100%
评价结果	净效益值>0，表示方案效益大于成本，说明该方案有效益，净效益越大，方案越佳。	效益/成本>1时，说明该效益大于成本，能获益；如果效益/成本=1，说明该方案的效益与成本相等；如果效益/成本<1，说明该方案在经济学上没有获益。	所得百分数越大，说明方案越有益

广东省1992-2001十年间新生儿接种乙型肝炎疫苗成本效益分析

背景：

根据广东省统计局资料，广东省1992-2001年**累计出生新生儿11,689,679人**，

2002年广东省5微克乙肝疫苗的零售价为**23.6元**/人份，

2002年广东省乙肝流行病学调查结果显示，1-9岁儿童乙肝疫苗全程接种率为81.73%。

- ✓ 卫生部1991年10月25日发布“全国乙肝疫苗免疫接种实施方案”，规定自1992年1月起，在全国推行新生儿和学龄前儿童乙肝疫苗免疫接种工作，将乙肝疫苗纳入儿童计划免疫管理。
- ✓ 结果表明， 2002年即广东省乙肝疫苗纳入计划免疫管理10年后，**减少了**乙肝病毒表面抗原（ HBsAg ）携带者1,417,958人，乙肝病毒（ HBV ）感染者5,334,000人，急性乙肝患者95,003人，慢性乙肝患者354,490人，肝硬化患者42,539人以及原发性肝癌1418人，**从而证实接种乙肝疫苗对于预防和控制乙肝效果显著。**

成本分析：

（1）疫苗费用：

2002年广东省5微克乙肝疫苗的零售价为23.6元/人份。2002年广东省1-9岁儿童乙肝疫苗全程接种率为81.73%。乙肝疫苗损耗系数按照1.05计算，10年预防接种所需疫苗费用为：

11,689,679×81.73%×1.05×23.6=236,747,491.75（元）

（2）疫苗运输费用：

各种疫苗从生物制品研究所运到接种现场按照疫苗总价格的13%计算，10年预防接种所需疫苗的运输费用为：

11,689,679×81.73%×1.05×23.6×13%=30,777,173.93（元）

（3）疫苗冷藏费用：

按照广东省2002年冷链报表数据，其疫苗冷藏年均费用为1,830,592.53元。按照2002年广东省5微克乙肝疫苗使用量（支数）约占所有乙肝疫苗总使用量（支数）的10%折算，2002年110万人份5微克乙肝疫苗冷藏费用为183059.253元。乙肝疫苗冷藏费用为：

11,689,679×81.73%×1.05×（183,059.253÷1,100,000）=1,669,446.032（元）

（4）总成本=疫苗费用+疫苗运输费用+疫苗冷藏费用

236,747,491.75+30,777,173.93+1,669,446.032=269,194,111.71≈2.69（亿元）

经济效益分析：

1、急性乙肝的经济损失

（1）直接经济损失：急性乙肝的病程为2-4个月，急性乙肝住院治疗费用负担为人均5094.8元，平均住院天数为162.44天，假设每名急性乙肝患者仅就诊一次，由背景可知10年间减少了95,003名急性乙肝患者，这些患者可能导致的直接经济损失为：

=95,003×5,094.8=484,021,284.40（元）

（2）间接经济损失:

每名患者至少需要由1名亲属护理，平均护理时间为162.44天，按广东省1992-2001年人均工资9459元以及人均年地区国民生产总值9379元计算，因患者误工、家长护理缺勤造成的间接经济损失约为：

=95,003×（9,459+9,379）×（162.44÷365）×2=1,592,950,293.34（元）

急性乙肝的经济损失总计：484,021,284.4+1,592,950,293.34=2,076,971,577.74（元）

2、慢性乙肝、肝硬化、原发性肝癌的疾病经济损失

（1）直接经济损失：10年的乙肝疫苗接种减少了354,490名慢性肝病患者、42,539名肝硬化患者以及1418名原发性肝癌患者，研究表明，慢性乙肝疾病经济负担（次均门诊、住院费用）为16,159.28元/例，肝硬化为29,188.67元/例，原发性肝癌为14,666.24元/例。假设每位患者仅接受一次治疗。

慢性乙肝、肝硬化、原发性肝癌的直接经济损失为：

=354,490×16,159.28+42,539×2,988.67+1,418×14,666.24=6,990,756,728.65（元）

（2）间接经济损失：

研究表明，慢性乙肝、肝硬化以及原发性肝癌次均住院天数分别为54.3天、75.3天以及20.7天，假设每位患者仅就诊一次，每次住院由一位亲属陪护，按广东省1992-2001年人均工资9459元以及人均年地区国民生产总值9379元计算。

因患者误工、家长护理缺勤造成的间接经济损失约为：

=354,490×（9,459+9,379）×54.3/365×2+42,539（9,459+9,379）×75.3/365×2+1,418×（9,459+9,379）×20.7/365×2=2,320,567,680（元）

慢性乙肝、肝硬化、肝癌的疾病经济损失总计：

=6,990,756,728.65+2,320,567,680=9,311,324,408.65（元）

接种乙肝疫苗所产生的经济效益总计

=2,076,971,577.74+9,311,324,408.65=11,388,295,986.39（元）≈113.88（亿元）

成本-效益比与净效益：

成本-效益比（B）=269,194,111.71:11,388,295,986.39=1:42

净效益（NB）=11,388,295,986.39-269,194,111.71=11,119,101,874.68（元）

≈111.19（亿元）

案例结果：

案例研究对象为广东省1992-2001年10年间预防接种的受益人群即1-9岁的儿童，研究结果表明广东省10年间新生儿实施疫苗接种产生的直接经济效益，即**净效益约为111.19亿元人民币，成本效益比高达1:42。**

因此，乙肝疫苗的预防接种可以产生明显的经济、社会效益，具有良好的成本-效益比。

➢ 成本-效果分析（Cost-effectiveness analysis,CEA）

成本-效果比（cost effectiveness ,C/E）：

每单位效果消耗的成本，如延续生命一年所用的货币数，每挽回一例死亡、每改变一个结果单位所消耗的成本。（成本效果比值越小越有效）

意义：找出每改变单位临床效果指标成本最小的方案

例如：骨质疏松治疗的成本效果分析

成本分析：

组别	A	B	C	D
患者（例数）	68	60	50	50
给药剂量	凯思立D1粒 口服，一天两次	乐力1粒 口服，一天三次	司特立3片+维生素AD1粒，口服一天三次	肾骨胶囊2粒+维生素AD1粒，口服一天三次
疗程	1年	1年	1年	1年
药品费用（元/年）	938.05	1346.85	1946.35	1690.85

效果分析：

组别	病例总数	治疗效果			
		痊愈	显效	无效	有效率（%）
A	68	43	22	3	95.6
B	60	25	23	12	80.0
C	50	10	24	16	68.0
D	50	13	23	14	72.0

4种方案比较的成本效果分析：

组别	总成本C	效果E（有效率，%）	成本-效果比C/E
A	938.05	95.6	**9.81**
B	1346.85	80.0	16.84
C	1946.35	68.0	28.62
D	1690.85	72.0	23.48

综上，每获得1个单位效果，4种方案所需成本分别为9.81元、16.84元、28.62元、23.48元。结果表明，**方案A**是4种方案中较经济、合理的治疗方案。

➢ 成本效用分析（cost utility analysis,CUA）

成本效用分析是更多地注重**人的健康水平**，即**生命质量指标的变化。**

因此，成本效用分析是评估和比较改进生命质量所需费用的相对大小或每质量调整生命年限所需费用的多少，以此描述人们在身心健康上每花费一定费用所获得的最大满意程度。

经济学观点**效用**：是指产品和服务满足人们欲望和需要的能力或满意程度。

药物治疗方案中的**效用**：是人们对药物治疗产生的结果作出自身的一种主观评价和感受。

药物经济学中的**效用**：是指药物治疗或服务中满足人们对一种特定健康状况的期望或偏好。

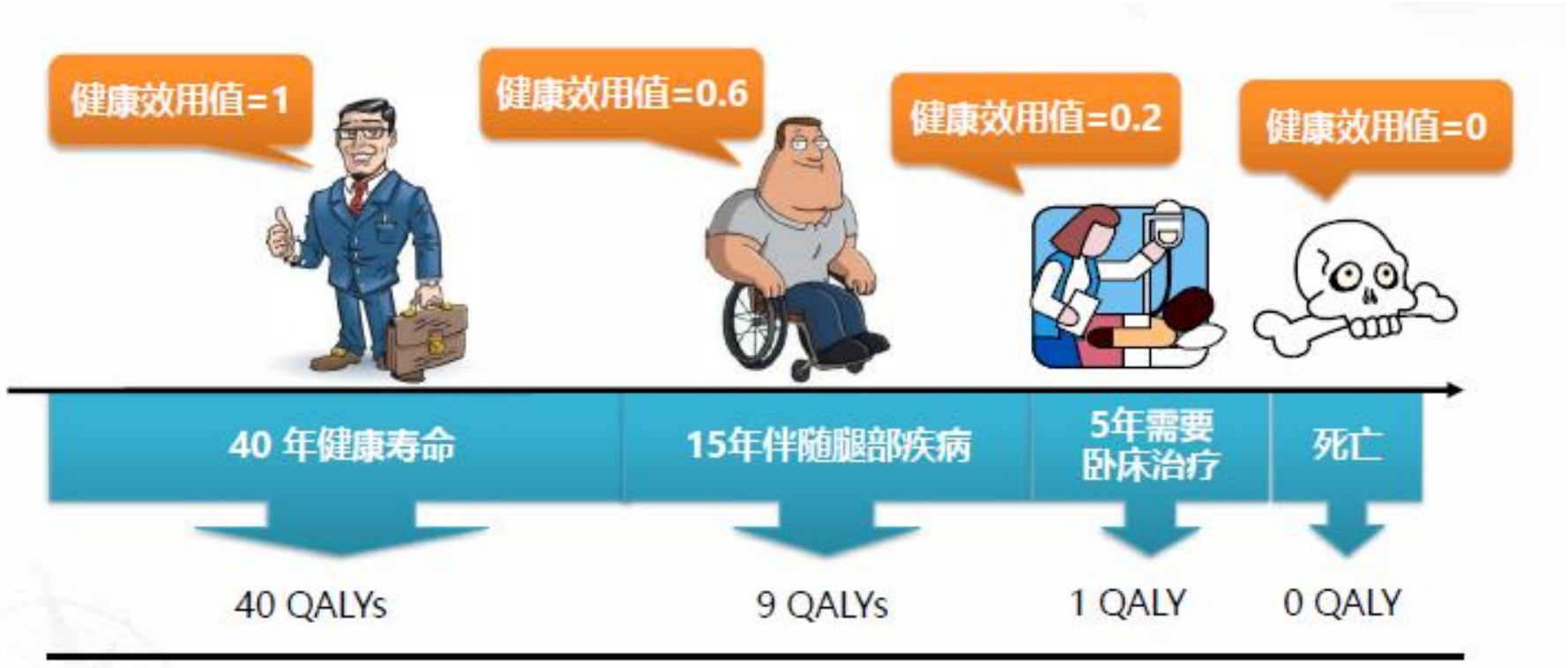
效用指标：

- ➢ 质量调整生命年（quality adjusted of life years,QALYs）
- ➢ 健康效用值(Utility)

健康效用值(Utility)和质量调整生命(QALY)是衡量生存质量普遍使用的方法

健康效用值(Utility)：介于从0到1当中的一个值，表示在某种健康或者疾病状态下的生存质量。

质量调整生命年：将药物治疗的效果与患者的满意程度结合起来作为衡量标准。



成本-效果分析结果：患者整个生命周期

	TKI纳入报销前	TKI纳入报销后	差值
预期寿命（Life Year）	10.0	15.4	5.4
质量调整生命年（QALY）	8.0	13.5	5.5
增量成本效用比（ICER）			¥50,641

ICER 值小于 1倍中国人均 GDP ¥51,819，且远小于 1倍江苏省人均 GDP ¥81,874，具有很高的成本 –效果优势。

WHO规定的ICER具有成本效果的阈值

医保覆盖TKI，总成本的节约主要来自于骨髓干细胞移植费用的减少和生产力损失的减少

Contents

1 决策和循证决策

2 影响公共政策的利益相关方、基于价值判断的政府决策

3 循证决策重要证据：药物经济学

4 真实世界政府公共卫生决策

循证决策对公共卫生决策的帮助

1、有利于整合和提升现有成果的能效

2、有利于促进知识和经验的共享

3、有利于提升科研创新的效率

4、有利于指导公共卫生决策者决策

谢谢！

祝大家事业蒸蒸日上！

MPA授课4——基本医疗保险按病种付费

中国药科大学国际医药商学院　徐伟

医疗保险按病种付费经办规程核心要点

一、按病种付费的定义

二、病种遴选原则与抽取规则

三、病种付费标准的测定

四、费用结算办法的制定

五、病种退出机制的建立

六、变异率（退出率）控制

七、与其他医保政策的衔接

八、医疗服务质量控制

一、按病种付费的定义

➢ 按病种付费的定义

本办法所称按病种付费是指医疗保险经办机构和参保人员以病种的一次完整**住院或日间病房**诊疗过程为付费单元，按**预定标准**向定点医疗机构**支付费用**的付费方式。

——天津市基本医疗保险按病种付费管理办法 2017.3.14

按病种付费是指参加职工医疗保险和城乡居民医疗保险的人员，在医疗保险定点医疗机构**住院或特殊疾病门诊**就医治疗过程中发生的医疗费用**以病种为计价单位**，由**医疗保险经办机构和参保人分别按病种定额的一定比例**支付给定点医疗机构的一种付费方式。

——内蒙古自治区基本医疗保险按病种付费改革试行办法 2017.1.13

二、病种遴选原则与抽取规则

➢ 病种遴选原则

- ✓ 各地应选择**诊疗方案和出入院标准比较明确**、**诊疗技术比较成熟**、**临床路径稳定**、**综合服务成本差异不大**的疾病开展按病种付费。
- ✓ 以**住院手术病种及部分单纯性治疗项目**为主，**逐步将日间手术**及**符合条件的中西医病种门诊治疗**纳入医保基金病种付费范围。
- ✓ 《医保付费病种目录》为各地开展按病种付费的推荐性目录，主要为各地提供病种选择。**各地可在此基础上，根据医保管理水平和医疗技术发展等实际情况合理确定医保付费病种范围**。

——2018.2.7 人力资源社会保障部办公厅
关于发布医疗保险按病种付费病种推荐目录的通知

- ✓ 多地发布的政策文件均提出按照“**诊疗方案明确**、**临床路径规范**、**技术成熟**、**并发症少**、**疗效确切**”原则，结合当地实际，重点在**常见病**和**多发病**领域开展。
- ✓ 部分地区参照国家发改委、原国家卫生计生委、人社部联合于2017.1.10发布的**《320个病种目录》**选择，并鼓励**将日间手术纳入按病种收费范围**，如河南省、甘肃省等。
- ✓ 部分地区提出**费用水平稳定**、**可考量**，如南京市、苏州市。

三、病种付费标准的测定

➢ 病种付费标准的含义

- ✓ 目前，我国单病种付费较多实行的为**限定最高支付价格**;
- ✓ 付费标准为**该病种发生费用的总和**，即:

付费标准 = 参保人个人负担部分 + 统筹基金支付部分

- ✓ 多地均规定，按照“**超支不补**、**结余留用**”原则，实际发生的医疗费用超出病种付费标准的部分，由医疗机构自行承担；实际费用低于病种付费标准的部分，作为医疗机构医务性收入。

三、病种付费标准的测定

➢ 病种费用范围

参保人员一次**住院或日间病房期间**发生的与疾病诊断和治疗相关全部医疗费用，即参保人员入院至接受规范诊疗**最终达到临床疗效标准**出院，整个过程中所发生的**诊断、检查、检验、治疗、手术、麻醉、护理、床位、药品及医用耗材等各项费用**，也包含治疗过程中出现的并发症、原有其他疾病必要的检查治疗以及在同一次住院期内**以该病种为主手术操作同时附加实施其他手术操作**的费用。

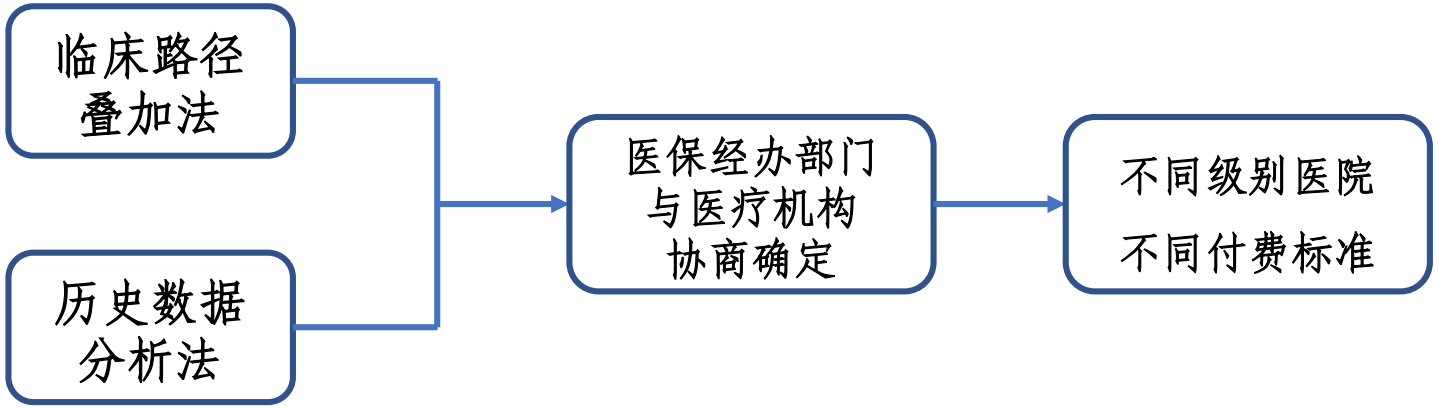
三、病种付费标准的测定

➢ 病种付费标准的测定办法

辽宁省测算办法为例：

- ✓ 随机从前3年病种中抽取不少于60%的病种量作为样本，原则上达到50例以上。
- ✓ 把病例样本费用的**不合理检查、治疗、用药、非该病费用支出和不符合物价部门规定的收费扣除**，根据抽取的病例样本平均费用计算病种付费标准。
- ✓ 同时充分**结合临床路径**，将病种临床路径每一个环节的检查、药品、手术、治疗项目、服务设施等费用进行测算，确定每个病种诊疗全过程的标准费用。
- ✓ 医保经办机构与公立医院**协商确定支付标准**。不同级别医疗机构制定不同付费标准。

资料来源：辽宁省推进按病种收费改革工作的指导意见



四、费用结算办法的制定

➢ 费用分担模式

✓ 围绕**参保人个人负担的计算**，费用分担模式主要分为以下两种形式：

费用分担模式	典型省市
依据当地原医疗保险待遇政策（起付线+目录外费用+目录内分担比例）计算个人负担费用，统筹基金支付额= 病种付费标准（实际费用）-个人负担费用	内蒙古自治区、天津市、山西省、青海省、浙江省、四川省、南京市、苏州市
参保人与统筹基金分别按固定比例分担	宁夏自治区、广西自治区、重庆市、常州市、安庆市

四、费用结算办法的制定

➢ 依据待遇政策计算个人负担模式

✓ 依据医疗保险待遇政策计算个人负担费用模式下，**个人负担结算依据的选择存在差异**：

个人负担阶段依据	典型省市
以实际发生的医疗费用、病种付费标准两者较低值为结算依据	天津、山西、四川
以实际发生的医疗费用为结算依据	内蒙古、青海、南京、苏州

四、费用结算办法的制定

➢ 费用分担模式的选择

资料来源：重庆市医疗保险单病种结算暂行办法政策解读

以重庆市为例：

一个30岁的男性患者，突发急性单纯性阑尾炎，在县医院（二级）住院住院手术治疗。入院时医院诊断后认为，该患者病情明确，无并发症，决定纳入单病种结算。该病种物价规定的收费标准为：3600元。医院上年度实际的费用为3000元（其中属于医保费用2600元，不属于医保的自费400元），县社保局与医院谈判后确定医保结算标准为3300元。

项目	职工医保		居民医保	
	在职	退休	一档	二档
一级	10%	5%	20%	15%
二级	13%	5%	40%	35%
三级	15%	5%	60%	55%

✓ 如该患者参加职工医保：

基金支付2871元（3300×87%），个人应支付429元（3300-2871）

按原政策报销，医保基金支付1879.2元[（2600-440）×87%]，个人应承担1120.8元（3000-1879.2）

个人减少支出691.8元

✓ 如该患者参加居民医保（一档）：

基金支付1980元（3300×60%），个人支付1320元（3300−1980）

按原政策报销：基金支付1380元[（2600−300）×60%]，个人支付1620元（3000−1380）

个人减少支出300元

四、费用结算办法的制定

➢ 结算方式

- ✓ **定额结算方式**：不论单病种实际费用多少，医保经办机构均以付费标准予以支付。**目前全国大部分地区采用定额结算方式**。
- ✓ **限额结算方式**：实际费用高于付费标准时，以付费标准支付，低于付费标准则以实际费用支付，典型地区有常州市、泰州市。
- ✓ **定额+限额结算方式**：典型地区有浙江省、连云港市。

浙江省：以**实际费用范围**区分结算方式

（1）定点医疗机构每个病种**实际发生的单例医疗费高于病种付费标准60%**（含）以上的，医保基金支付金额=（该病种付费定额标准+该病种住院“CQ、CG类植入性材料”费用+超标床位费用）-参保人员已支付给医疗机构个人负担的费用。即采用定额结算方式。

（2）**单例医疗费在病种付费标准60%以下的**，该病例按实际发生的医疗费结算。即采用限额结算方式。

资料来源：《浙江省省级及杭州市基本医疗保险按病种付费工作方案（试行）》

四、费用结算办法的制定

➢ 结算方式

连云港市：以**病种**区分结算方式

项目名称	计价单位	三级医院结算标准（元）	备注
混合痔	例	5000	定额
肛周脓肿	例	6000	定额
肛瘘	例	6000	定额
脑梗死	例	16000	限额
急性心肌梗死　药物治疗	例	26000	限额
药物及介入（1个支架）	例	40000	定额
药物及介入（2个以上支架）	例	50000	定额
胃癌　外科或内镜手术治疗	例	32000	定额
化疗费	疗程	15000	限额
放疗费	疗程	20000	限额

- ✓ **相比于限额结算，定额结算对定点医疗机构的激励作用更强**，更有利于医疗机构在临床诊疗过程中控制医疗成本，从而获得更多的医务性收入。
- ✓ 为控制医疗成本，医疗机构可能采取减少提供必要的医疗服务、推诿危重病人等方式，这将导致医疗服务质量下降。因此，**如何做到激励与约束的平衡至关重要**。
- ✓ **拟解决的问题：如何设置合理的结算方式，在有效激励医疗机构控费的同时，保证医疗服务质量不降低？**

资料来源：连云港市城镇基本医疗保险开展部分重大疾病按病种付费办法

五、病种退出机制的建立

➢ 病种退出机制的一般规定

由于目前我国主要实行的为单病种收付费模式，未考虑合并症、并发症等因素的影响，因此，各地政策文件中一般均提出在治疗过程中，当出现下列情况时：

- ✓ 合并症、并发症
- ✓ 需要实施两个及以上病种主手术/操作
- ✓ 参保人病情较重、体质特殊等

导致**实际发生医疗费用明显超出付费标准**时，该病例退出按病种付费结算，仍按原付费方式结算。

特例：天津市

纳入按病种付费后，因合并症、并发症或患者病情较重、体质特殊等原因，导致实际发生医疗费用明显超出付费标准的变异病例，**不再退出按病种付费**。

- ✓ **在变异率控制指标以内的变异病例**，超出付费标准的规范诊疗费用，由基本医保统筹基金支付；
- ✓ **超出变异率控制指标的变异病例**，其超出付费标准的费用由定点医疗机构承担，不得转嫁给参保人员。

资料来源：天津市基本医疗保险按病种付费管理办法

五、病种退出机制的建立

➢ 对“实际发生医疗费用明显超出付费标准”的界定

绝大部分地区未界定“实际发生医疗费用明显超过付费标准”

◆ **南京市**

单据超定额标准**1.4倍以上**可申请退出。

◆ **苏州市**

申请不纳入按病种结算的病例，其费用**不得低于定额标准的1.5倍**。

资料来源：南京市关于城镇职工基本医疗保险试行部分病种按病种付费有关工作的通知、苏州市关于做好市区基本医疗保险按病种付费工作的通知

✓ **拟解决的问题：如何合理界定“实际发生费用明显超出付费标准”？**

◆ 超额标准的界定有助于防止医疗机构无故退出按病种付费结算，保证规范性；

◆ 若定额标准设定过高，**部分超定额单病种病案无法退出单病种结算**，可能会造成医务人员收治单病种患者时，**为避免超支或避免超支未达标准，主观减少或增加医疗费用**，对医院科室管理和病人就医均产生负面影响。

六、变异率（退出率）控制

➢ 变异率（退出率）的测定

变异率（退出率）=退出病种例数/病种病例总数

✓ **拟解决的问题：如何制定较为合理的变异率（退出率）测算依据？**

为确保各定点医疗机构严格执行按病种付费的有关规定，多地在已发布的政策文件中均对病种变异率（退出率）控制提出了要求。其中，多数规定医疗机构**各病种年度变异率**控制在**15%以内**，部分在**10%**或**20%以内**。

➢ 专科医院病种变异率（退出率）的调整

应考虑到不同专科医院各自业务的特殊性，例如肿瘤医院中的患者易出现并发症等情况，其变异率应根据实际进行适当调整。

举例：福建省

考虑**省老年医院、省级机关医院以及支气管肺炎病种患者年龄结构较为特殊**，这两家医院以及支气管肺炎病种的退出率允许控制20%以内。

七、与其他医保政策的衔接

➢ 按病种付费与大病保险、补充保险的衔接

目前，按病种付费与各地实行的大病、补充医保等政策之间的衔接主要存在以下形式：

◆ 全部纳入或部分纳入大病保险

衔接形式	典型省市
不区分职工与居民，按病种付费个人负担费用纳入当地大病医保或补充医保范围中	天津市、无锡市、广州市
针对城乡居民，城乡居民参保人员按病种付费中个人自付金额(超出医保支付标准床位费和超出病种收费耗材标准的费用除外)计入城乡大病保险年度个人自付累计。	成都市
针对城乡居民，按病种付费病种与城乡居民大病保障病种重合的，不再享受大病保险待遇	湖南省

◆ 不纳入大病保险

衔接形式	典型省市
按病种付费/日间手术个人负担费用不纳入当地大病医保范围	常州市、连云港市

七、与其他医保政策的衔接

➢ 按病种付费与总额控制的衔接

目前多数地区将按病种付费与总额控制相结合

典型省市	相关规定	是否纳入
辽宁省	按病种付费纳入**基金总额预算和总量控制范围**	是
青海省	病种结算医疗费用纳入**各定点医疗机构年度总额控制指标管理**，包含病种结算费用在内的医保统筹基金支付费用不得突破确定的年度总额控制指标	是
青岛市	**定点医疗机构**按病种收费结算的相关费用纳入**住院医疗费总额控制管理**	是
苏州市	按病种付费费用纳入总额控制	是
浙江省	按病种结算的费用**暂不纳入该定点医疗机构年度总额预算范围**	否
广州市	定点医疗机构**申报的指定手术单病种**医疗费用不纳入年度总额控制指标	否

八、医疗服务质量控制

➢ 质量保证金机制

典型地区：**天津市**

以各定点医疗机构病种费用的一定比例作为质量保证金，具体比例由医保经办机构与定点医疗机构在医保服务协议中明确。协议年度结束后，由医保经办机构根据考核结果与定点医疗机构清算。其中，经考核得分在80分(含)以上的，不扣减质量保证金；低于80分的，按照协议约定比例扣减质量保证金。对于日常监督管理过程中发现严重违规行为的定点医疗机构，扣减全部质量保证金。

资料来源：天津市基本医疗保险按病种付费管理办法

➢ 考核指标体系

典型地区：**苏州市**

统计按病种付费病种的**次均费用**、**平均住院天数**、**平均药品费用**和**药占比**、**平均材料费用和占比**等指标，严格考核制度。

资料来源：苏州市关于做好市区基本医疗保险按病种付费工作的通知

八、医疗服务质量控制

➢ 奖惩机制

◆ 依据**服务量**——典型地区：**泰州市**

一个结算年度结束后，对实施单病种结算的定点医疗机构进行单病种结算率考核，**实际单病种结算人次超过应享受单病种结算人次的95%以上**，给予当年一次性增加单病种结算金额5%的总控指标奖励。

资料来源：关于印发泰州市区医疗保险单病种结算管理试行办法的通知

◆ 依据**治疗治量**——**多数地区均实行**

由于定点医疗机构降低医疗服务标准，或让不符合出院指征的参保人员出院（参保人员主动要求出院的除外），引起病情复发，**在出院后15天内因同一疾病或相关并发症再次住院治疗的**，医保经办机构与医疗机构结算时，**再次住院治疗费用不予支付**。

✓ **拟解决的问题：如何制定行之有效的医疗服务质量控制考核体系？**

谢谢！

祝大家事业蒸蒸日上！

MPA授课5——国家药物政策对医药行业及上市公司的影响

中国药科大学国际医药商学院　徐伟

目录

- 第一部分：医保基金筹资对医药行业及上市公司的影响
- 第二部分：医保准入资格对医药行业及上市公司的影响
- 第三部分：医保支付标准及支付方式对医药行业及上市公司的影响
- 第四部分：药品零差率政策实施对医药上市公司的影响
- 第五部分：我国医疗费用控制趋势分析

第一部分

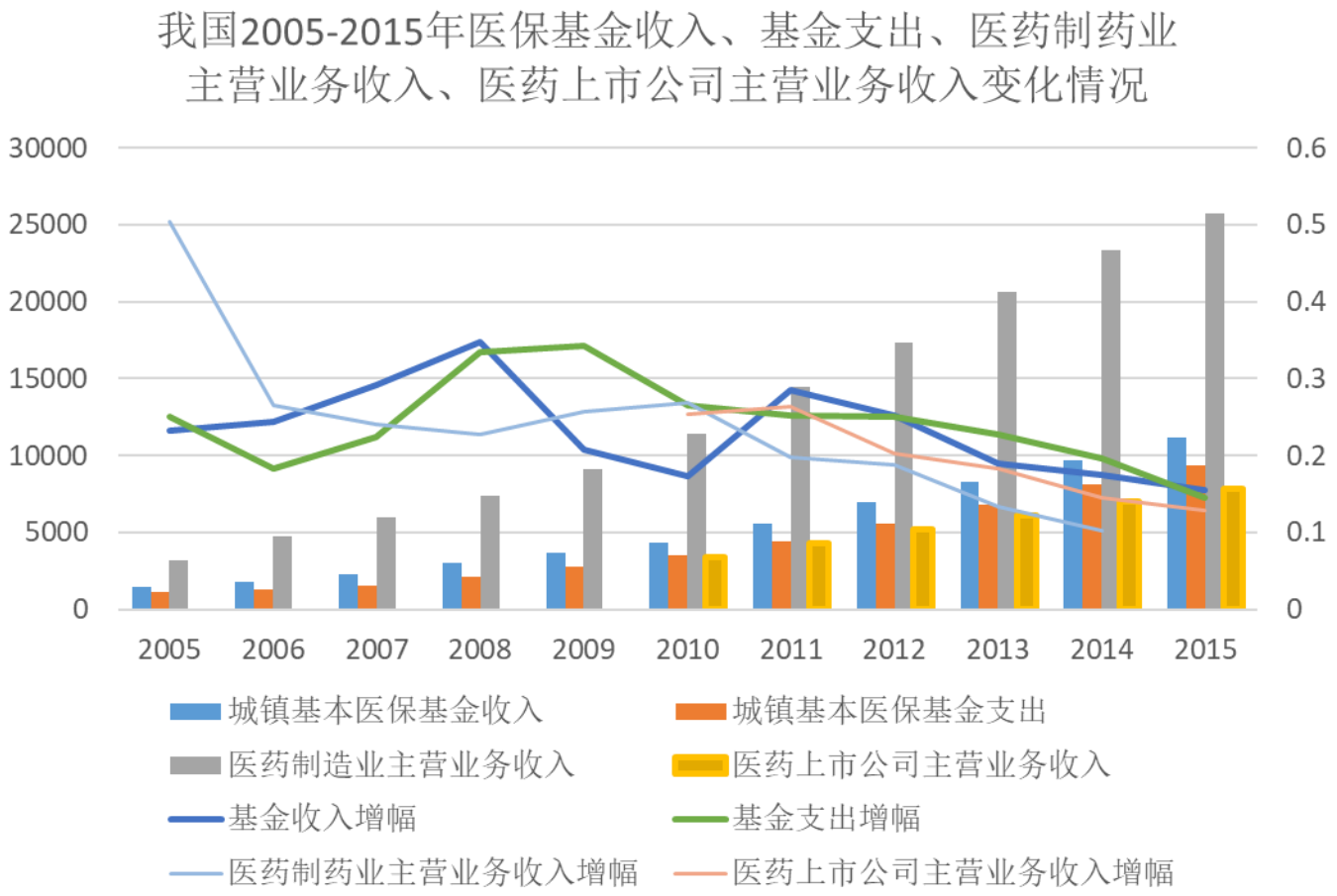
医保基金筹资对医药行业及上市公司的影响

第一部分：医保基金筹资政策

医保类型	政策文件	相关内容
城镇职工	国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定（1998年12月14日）	用人单位缴费率应控制在职工工资总额的6%左右，职工缴费率一般为本人工资收入的2%。随着经济发展，用人单位和职工缴费率可作相应调整。
城镇居民	国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见国发〔2007〕20号 关于做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知（人社部发[2017]36号）	2007年对试点城市的参保居民，政府每年按不低于人均40元给予补助。 2017年居民医保各级财政人均补助标准平均每人每年450元。2017年城乡居民医保人均个人缴费标准平均每人每年180元。
新农合	中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定（中发[2002]13号） 关于做好2017年新型农村合作医疗工作的通知（国卫基层发[2017]20号）	2002年，农民个人每年的缴费标准不应低于10元，地方财政资助不低于人均10元。 2017年，各级财政对新农合的人均补助标准达到450元。农民个人缴费标准原则上全国平均达到180元左右。

第一部分：医药市场逐渐扩容

经统计学检验，医保基金收入、支出及医药制造业主营业务收入、医药上市公司主营业务收入之间的相关系数均超过99%，四者间具有很强的关联性。



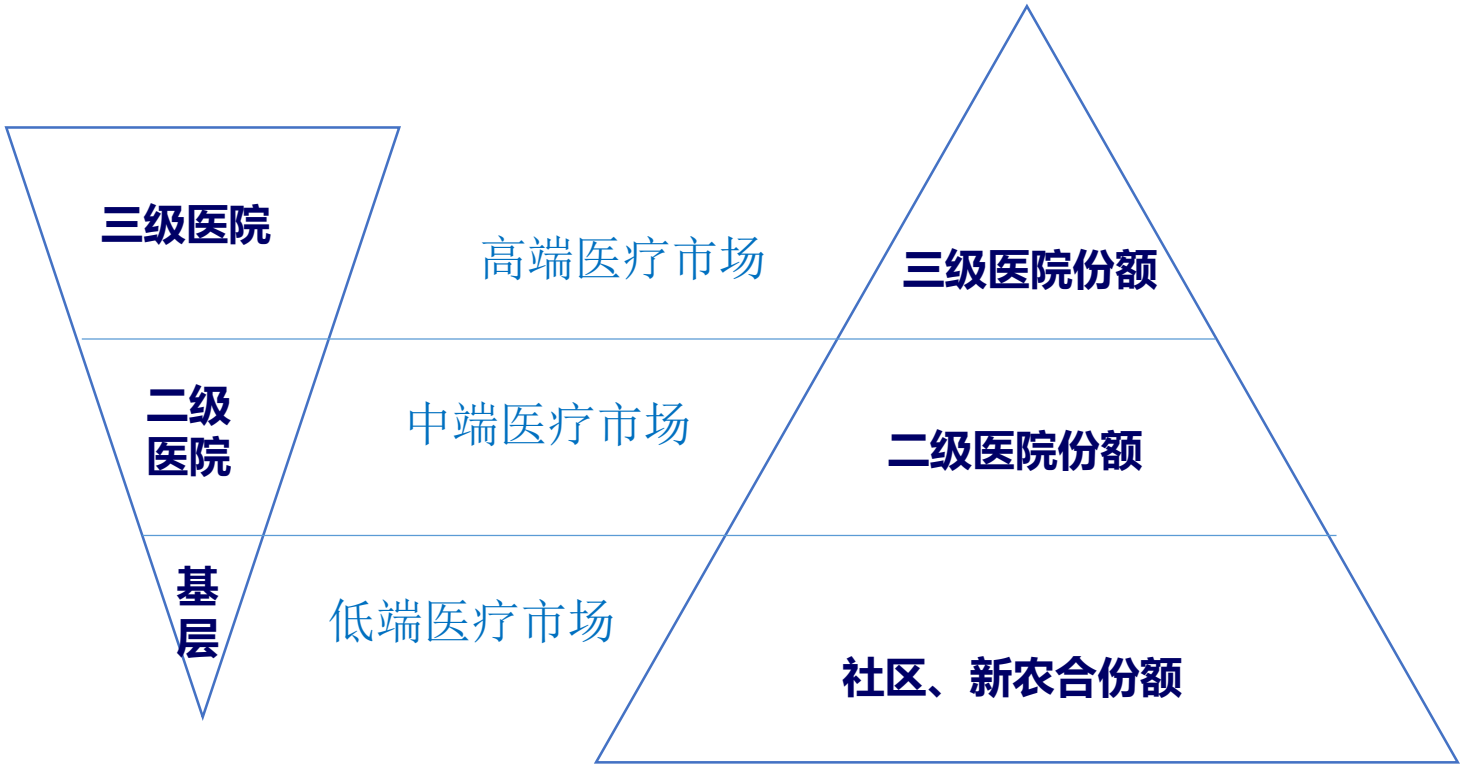
数据来源：《中国统计年鉴》、南方医药经济研究所
仅获得2010-2015年医药上市公司主营业务收入

第一部分：医药市场结构变化

医改政策	相关内容
国家基本药物制度	1、完善国家基本药物目录管理；2、建立基本药物生产供应保障机制；3、建立医疗机构基本药物配备和使用制度：根据诊疗范围优先配备和使用基本药物；4、完善基本药物支付报销机制：政府卫生投入优先用于基本药物的支付，逐步提高基本药物的支付报销比例。
分级诊疗制度	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发[2015]70号）：1、基层首诊。坚持群众自愿、政策引导，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊；2、双向转诊。重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道；3、上下联动。以促进优质医疗资源下沉为重点。
健全基层医疗服务体系	1、以常见病、多发病的诊断和鉴别诊断为重点，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设；2、提升乡镇卫生院开展急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力；3、建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要的药品供应保障体系，实现药品使用的上下联动和相互衔接。

第一部分：医药市场结构变化

医药市场结构发生变化，基层医疗市场份额逐渐扩大



全民医保前　　全民医保后

第二部分

医保准入资格对医药行业及上市公司的影响

第二部分：准入效果分析

准入效果——赫赛汀（注射用曲妥珠单抗）

- 青岛市、江苏省赫赛汀使用情况变化

青岛市赫赛汀销售使用量（不含赠药）

	销售量（支）	销售额（元）
2012	402	9045000
2013	732	16470000
2014	1098	24705000
2015	1650	32965350

江苏4市赫赛汀使用情况（%）

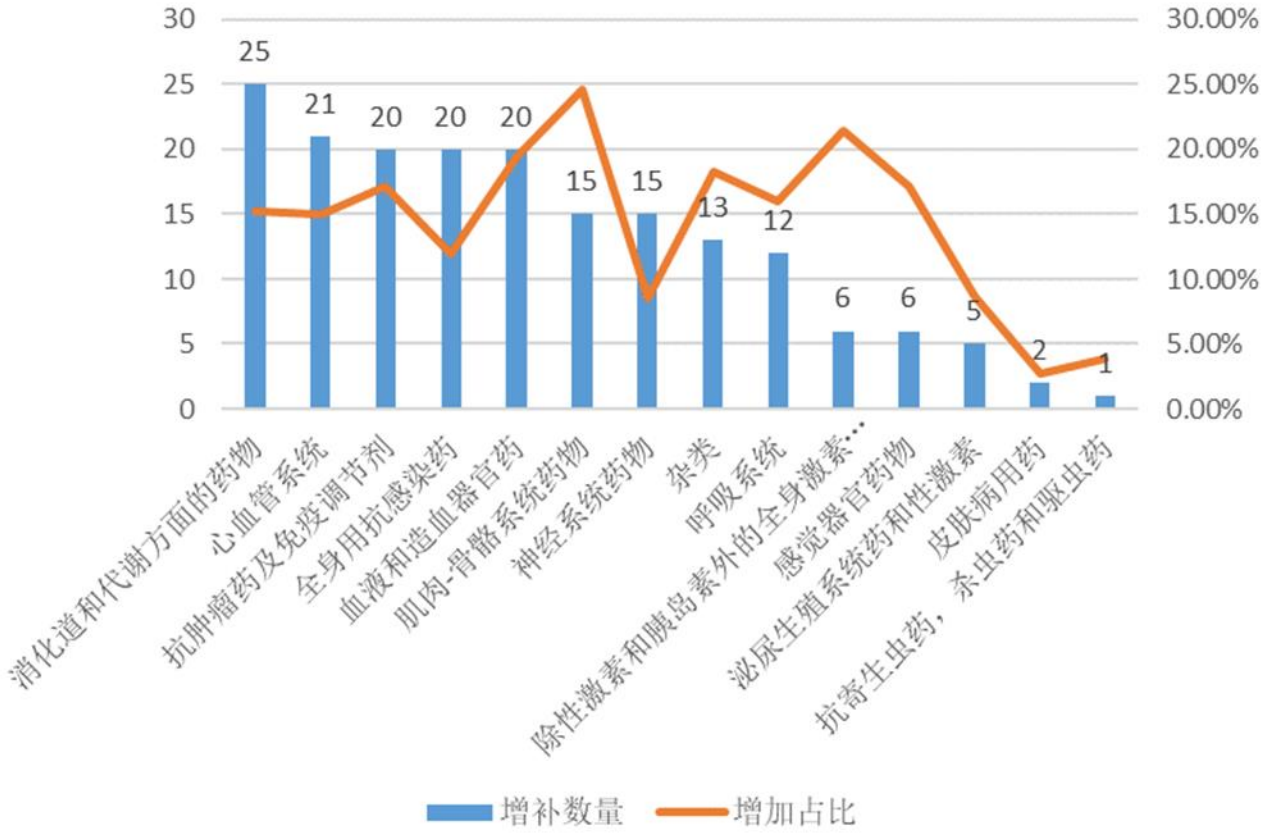
	政策前	政策后
南京	32.80	84.90
苏州	33.33	88.33
徐州	15.11	70.56
南通	24.87	66.87
平均	26.53	77.67

注：政策后时间指课题发放调研问卷时间即2015年5月~8月。

第二部分：新增品种分析

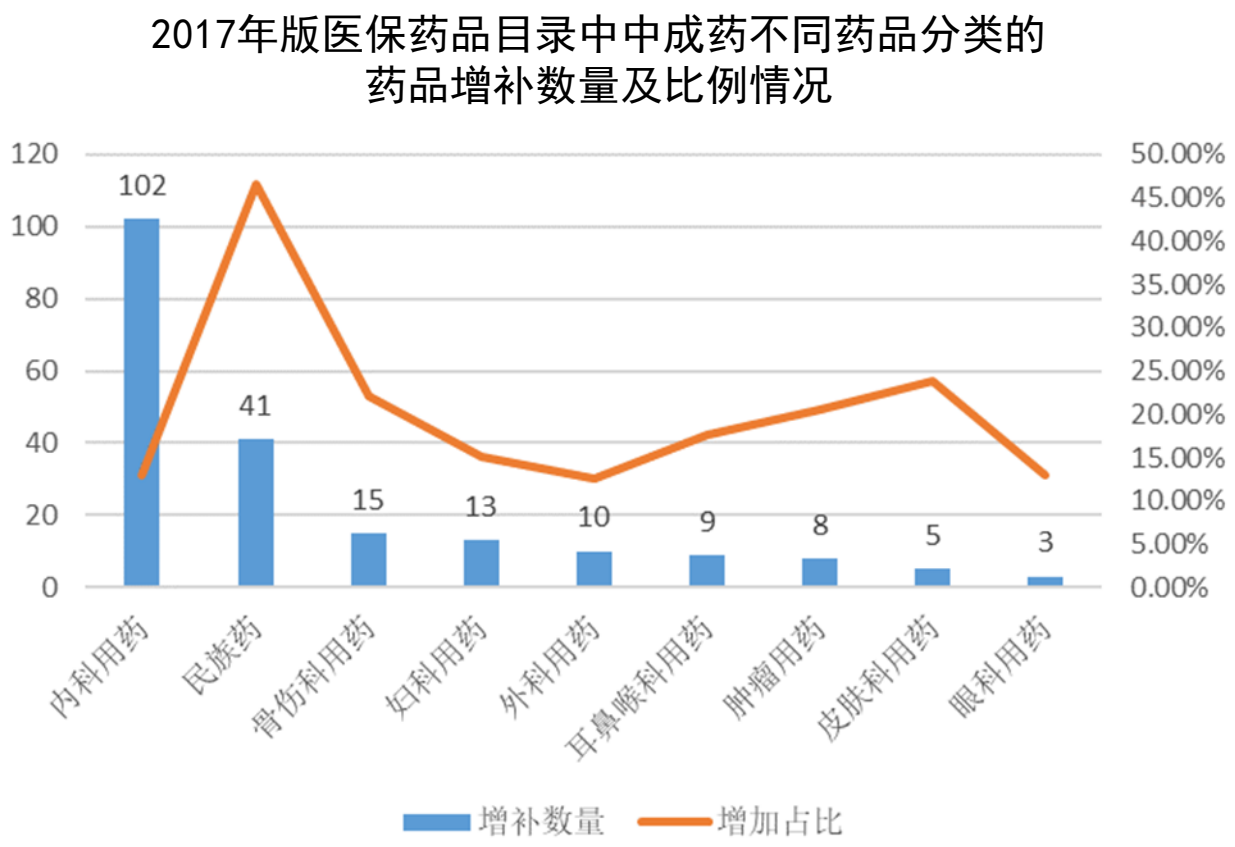
新增西药品种181个，重点关注肿瘤、消化道、心血管系统等疾病治疗领域

2017年版医保药品目录中西药不同药品分类的
药品增补数量及比例情况



第二部分：新增品种分析

新增中成药品种206个，民族药增加占比较大，内科用药增加品种最多



民族药：我国少数民族使用的、以本民族传统医药理论和实践为指导的药物，例如藏药、蒙药等。

第二部分：新增品种分析

天士力独家——复方丹参

数据来源：米内网

2013年3月13日，《国家基本药物目录》（2012版）发布，自2013年5月1日起施行。

第二部分：新增品种分析

沃华医药独家——脑血疏口服液（用于轻、中度出血性中风病）

数据来源：米内网

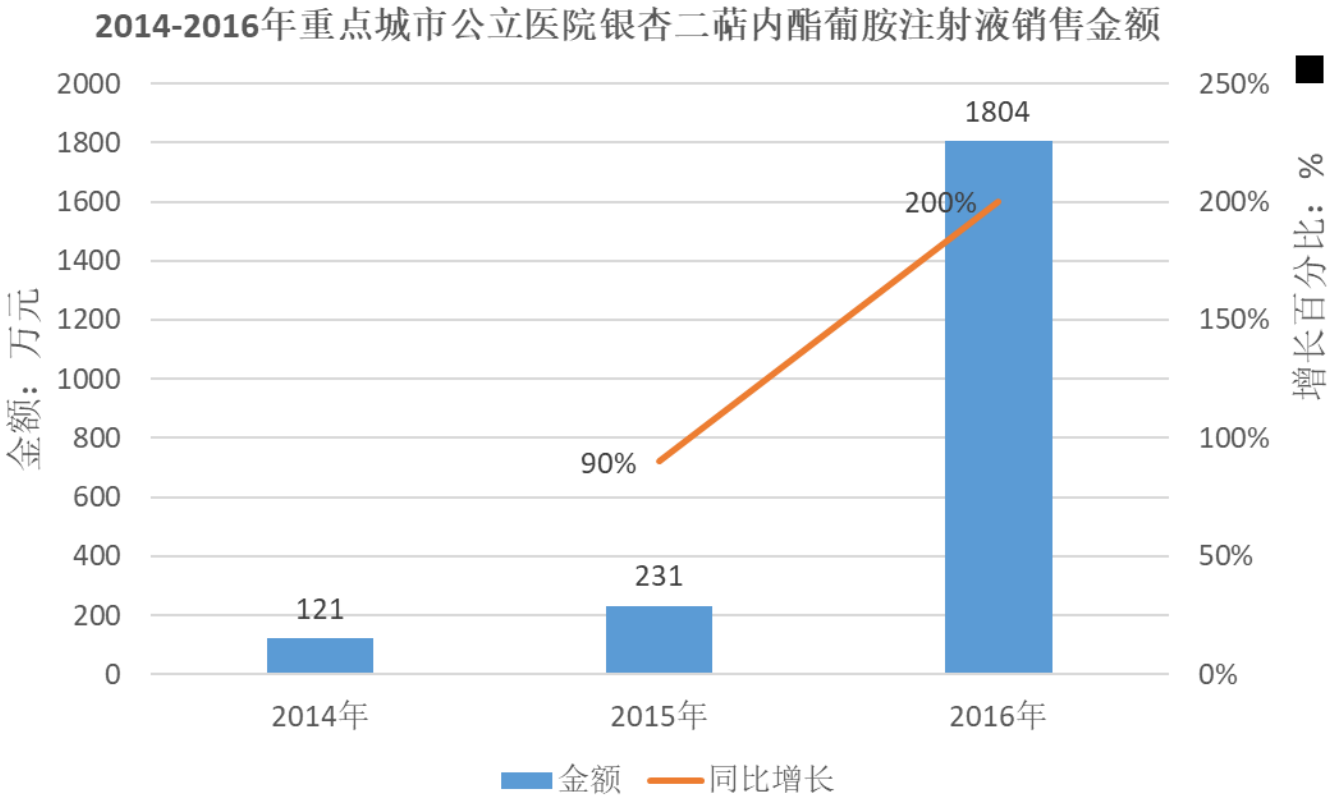
第二部分：谈判准入分析

2017年7月19日国家人力资源和社会保障部发布了《**关于将36种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知**》（人社部发〔2017〕54号），其中涉及**8家上市公司**：

药品名称	适应症	生产企业（股票代码）
重组人脑利钠肽	适用于患有休息或轻微活动时呼吸困难的急性失代偿**心力衰竭**患者的静脉治疗。	西藏药业(600211)
阿帕替尼	**晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌**患者以及晚期非鳞**非小细胞肺癌，胃癌，肝癌，乳腺癌**	恒瑞医药(600276)
阿利沙坦酯	用于**轻、中度原发性高血压**的治疗	深圳信立泰(002294)
康柏西普	用于治疗湿性年龄相关性**黄斑变性**（AMD）	康弘药业(002773)
重组人尿激酶原	急性ST段抬高性**心肌梗死**的溶栓治疗	天士力集团(600535)
银杏二萜内酯葡胺注射液	用于**脑梗死**（中风病中经络痰瘀阻络证）的治疗	康缘药业(600557)
复方黄黛片	用于**初治的急性早幼粒细胞白血病**	亿帆制药(002019)
参一胶囊	与化疗配合用药，有助于提高原发性肺癌、肝癌的疗效，可改善肿瘤患者的气虚症状，提高机体免疫功能。	吉林亚泰(600881)

第二部分：谈判准入分析

■ 江苏康缘——银杏二萜内酯葡胺注射液

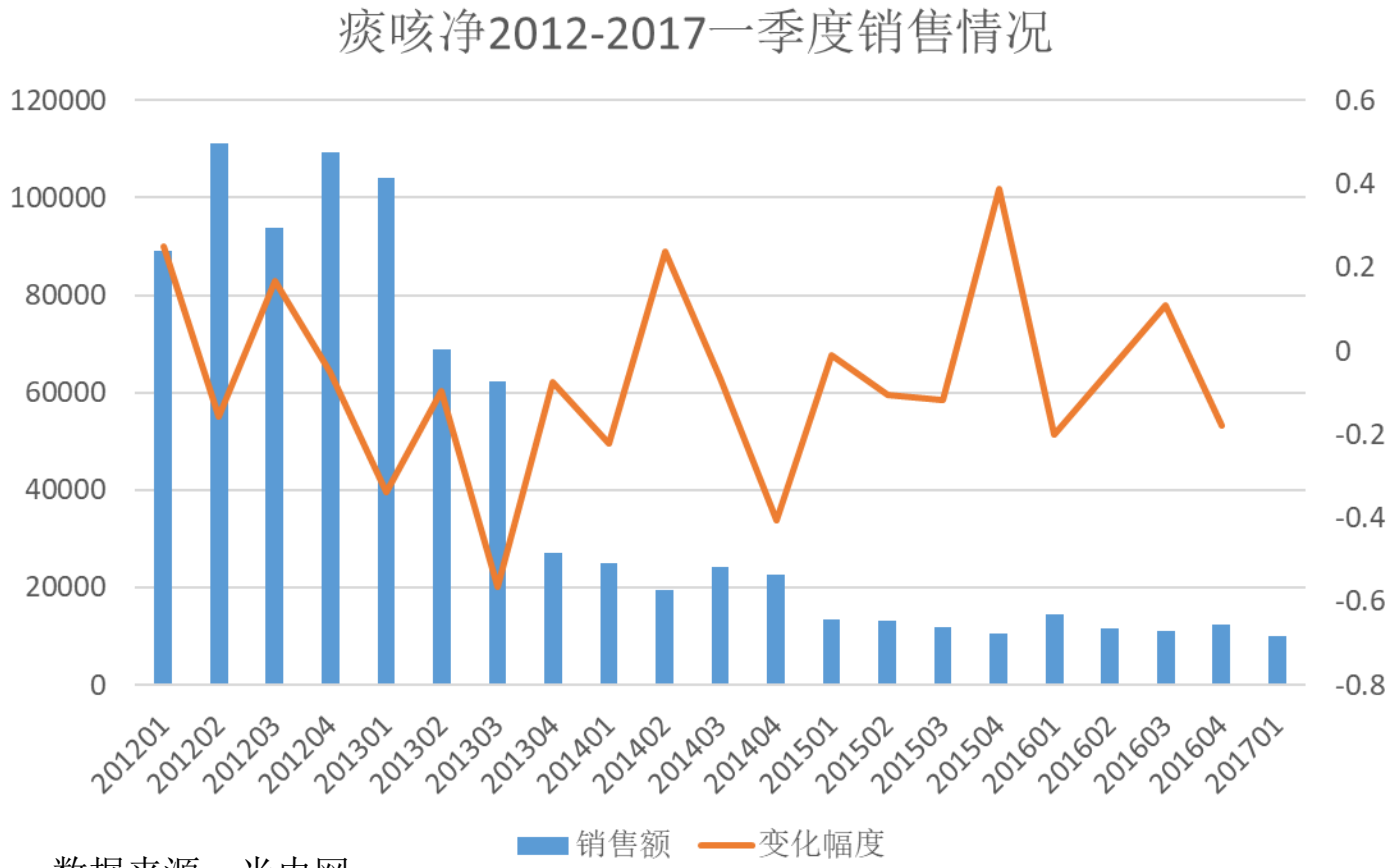


数据来源：米内网

■ 2015-2016年，银杏二萜内酯葡胺注射液先后进入山西省、山东济南市及青岛市、四川省、江苏省医保目录，导致销量呈爆发式增长。2017年纳入国家医保药品目录。

退出品种：痰咳净

涉及华润三九、精华制药等医药上市公司。截止到2017年第一季度，痰咳净销售额仅有1万元。



数据来源：米内网

新版医保目录控费新思路——限定支付

2017版医保药品目录限定支付概况

序号	限定类型	品种数	新限定举例
1	险种限制	9	
2	统筹基金使用范围限制	500	兰索拉唑
3	特定使用人群限制	29	洛哌丁胺
4	二线用药限制	59	氯吡格雷
5	医疗机构限制	26	痰热清注射液
6	适应症限制	283	

注：a.统筹基金使用范围、特定使用人群、二线用药、医疗机构限制间品种数有重合。
b.适应症限制统计的是单纯限制适应症的品种数，而不包括与其他5种限制类型重复的品种。

第二部分：限定支付情况分析

新限定统筹基金使用范围——兰索拉唑

数据来源：米内网

第二部分：限定支付情况分析

新限定特定使用人群——洛哌丁胺（限儿童）

数据来源：米内网

第二部分：限定支付情况分析

新限二线用药——氯吡格雷

数据来源：米内网

第二部分：限定支付情况分析

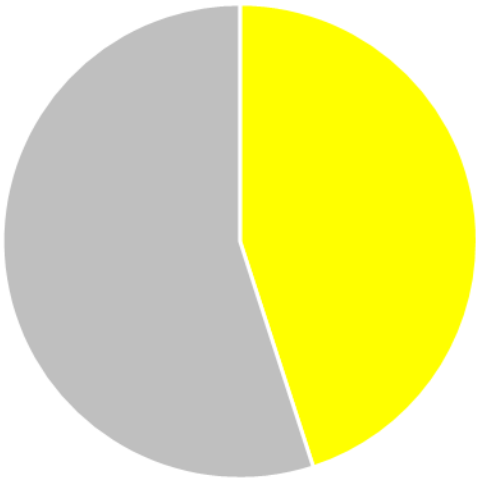
新限医疗机构——痰热清注射液

数据来源：米内网

第二部分：限定支付情况分析

2012-2016年重点城市公立医院【化学药】 产品名称排名TOP20

排名	产品名称	2012年（万元）	2016年（万元）	2012年市场份额	2016年市场份额
1	人血白蛋白	112,329	200,257	1.23%	1.53%
2	氯化钠注射液	122,210	184,124	1.34%	1.41%
3	硫酸氢氯吡格雷片	107,574	152,905	1.18%	1.17%
4	注射用磷酸肌酸钠	91,466	126,071	1.00%	0.97%
5	阿托伐他汀钙片	93,689	122,826	1.03%	0.94%
6	前列地尔注射液	103,392	119,572	1.13%	0.92%
7	单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液	91,286	116,779	1.00%	0.89%
8	注射用美罗培南	60,020	114,690	0.66%	0.88%
9	注射用兰索拉唑	75,128	111,017	0.82%	0.85%
10	注射用培美曲塞二钠	57,951	99,158	0.63%	0.76%
11	注射用胸腺法新	70,715	99,024	0.77%	0.76%
12	注射用鼠神经生长因子	47,659	96,872	0.52%	0.74%
13	多西他赛注射液	88,521	90,123	0.97%	0.69%
14	注射用泮托拉唑钠	62,123	84,806	0.68%	0.65%
15	地佐辛注射液	23,268	83,649	0.25%	0.64%
16	注射用紫杉醇脂质体	42,187	83,549	0.46%	0.64%
17	静注人免疫球蛋白(pH4)	39,629	81,794	0.43%	0.63%
18	注射用复合辅酶	75,649	80,154	0.83%	0.61%
19	替吉奥胶囊	39,396	74,820	0.43%	0.57%
20	利妥昔单抗注射液	41,386	73,416	0.45%	0.56%



■ 重点监控品种 ■ 除重点监控品种外治疗用药

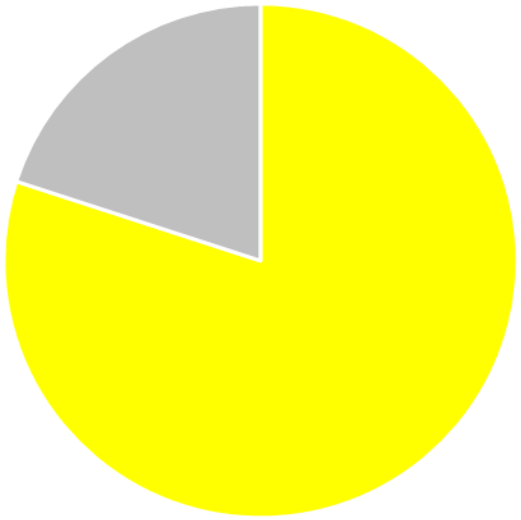
数据来源：米内网

排名前20的化学药中：
各省市重点监控品种有9个，占比45%；
除外，治疗用药有11个，占比55%。

第二部分：限定支付情况分析

2012-2016年重点城市公立医院【中成药】 产品名称排名TOP20

排名	产品名称	2012年（万元）	2016年（万元）	2012年市场份额	2016年市场份额
1	注射用丹参多酚酸盐	32,129	75,218	1.26%	2.22%
2	康艾注射液	48,267	72,101	1.90%	2.12%
3	喜炎平注射液	39,379	61,481	1.55%	1.81%
4	丹红注射液	38,166	57,564	1.50%	1.70%
5	康莱特注射液	20,548	55,976	0.81%	1.65%
6	注射用血栓通(冻干)	29,931	50,265	1.18%	1.48%
7	血必净注射液	25,601	49,966	1.01%	1.47%
8	舒血宁注射液	71,041	49,721	2.79%	1.47%
9	参芪扶正注射液	35,266	48,931	1.39%	1.44%
10	百令胶囊	24,667	48,772	0.97%	1.44%
11	丹参川芎嗪注射液	32,141	43,410	1.26%	1.28%
12	大株红景天注射液	15,549	41,412	0.61%	1.22%
13	醒脑静注射液	34,975	37,224	1.38%	1.10%
14	注射用红花黄色素	24,536	37,095	0.96%	1.09%
15	疏血通注射液	41,981	36,941	1.65%	1.09%
16	艾迪注射液	25,932	31,124	1.02%	0.92%
17	脑心通胶囊	21,413	30,149	0.84%	0.89%
18	痰热清注射液	26,367	27,094	1.04%	0.80%
19	复方丹参滴丸	19,527	27,030	0.77%	0.80%
20	金水宝胶囊	26,563	26,273	1.04%	0.77%



数据来源：米内网

排名前20的中成药中：
各省市重点监控品种有16个，占比80%；
除外治疗用药有4个，占比20%。

第二部分：限定支付情况分析

排名TOP20中在医保目录内西药品种的限定支付情况

2017版限定支付情况	西药品种	涉及的上市公司
限二线用药	硫酸氢氯吡格雷片、注射用美罗培南	深圳信立泰、乐普药业、海正药业
限适应症	前列地尔注射液、注射用鼠神经生长因子、静注人免疫球蛋白（pH4）、人血白蛋白、注射用美罗培南、注射用培美曲塞、注射用复合辅酶	北京泰德、哈药集团、丽珠集团、舒泰神、博雅生物、华兰生物、双鹭药业
统筹基金使用范围限制	注射用兰索拉唑、注射用泮托拉唑钠	华润双鹤、海南普利制药、杭州康恩贝、中国生物制药
限险种	注射用胸腺法新	哈药集团
未限定支付	阿托伐他汀钙片、多西他赛注射液、紫杉醇注射液、替吉奥胶囊	双鹭药业、恒瑞医药

第二部分：限定支付情况分析

排名TOP20中在医保目录内中成药品种的限定支付情况

2017版限定支付情况	中成药品种	涉及的上市公司
限适应症	注射用丹参多酚酸盐、康艾注射液、丹红注射液、康莱特注射液、舒血宁注射液、百令胶囊、大株红景天注射液、疏血通注射液、艾迪注射液、痰热清注射液、金水宝胶囊、喜炎平注射液、参芪扶正注射液、醒脑静注射液、脑心通胶囊	丽珠集团、上海凯宝、益佰制药、华东医药、神威药业、振东制药、石药集团、九芝堂、贵州百灵集团、吉林敖东
限医疗机构（二级以上）	注射用丹参多酚酸盐、丹红注射液、舒血宁注射液、疏血通注射液、痰热清注射液、喜炎平注射液、醒脑静注射液	上海凯宝、神威药业、振东制药、石药集团、九芝堂
统筹基金使用范围限制	百令胶囊、金水宝胶囊	华东医药
未限定支付	复方丹参滴丸	天士力集团

辅助用药市场份额可能逐渐缩小，而治疗性药物市场份额将扩大

第三部分

医保支付标准以及支付方式对医药行业及上市公司的影响

政策

- 2015年5月4日，**《关于印发推进药品价格改革意见的通知》（发改价格〔2015〕904号）**指出：
- “医保部门要会同有关部门，在调查药品实际市场交易价格基础上，综合考虑医保基金和患者承受能力等因素制定医保药品支付标准。”

第三部分：医保支付标准及支付方式政策解读

政策

- 药品支付标准也称“基准价”，当基本医疗保险参保人员使用医保目录内药品时，医保基金按照基准价确定药品的医保补偿水平。
- **《关于基本医疗保险药品支付标准制定规则的指导意见》（征求意见稿）（2016年版）**指出:
- 支付标准主要依据药品实际市场交易价格、数量等因素制定，也可以探索引入同类药品价格比较、其他地区价格参考、药物经济学评价等因素和办法。

医保支付标准的制定规则

- 专利药、独家药 → 谈判
- 通过药品质量一致性评价或质量差异较小药品 → 按通用名制定
- 未完成药品质量一致性评价或质量差异较大药品 → 按厂牌名制定

原则上不超过同一通用名下已通过质量一致性评价药品的支付标准

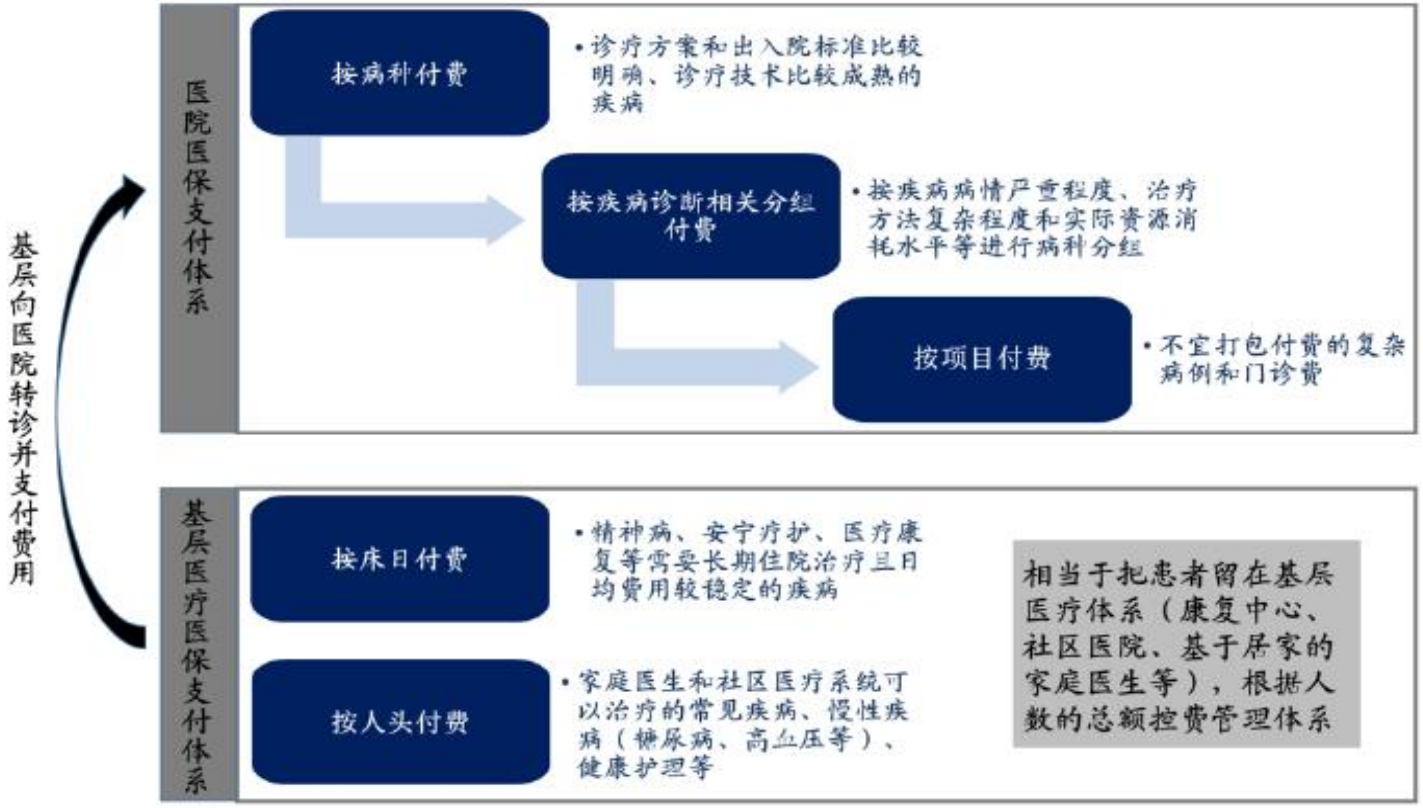
政策

- 2011年5月，**《关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》（人社部〔2011〕63号）**指出：
- “当前推进付费方式改革的任务目标是结合基金收支预算管理加强总额控制，探索总额预付。在此基础上，结合门诊统筹的开展探索按人头付费，结合住院门诊大病的保障探索按病种付费。”

第三部分：医保支付标准及支付方式政策解读

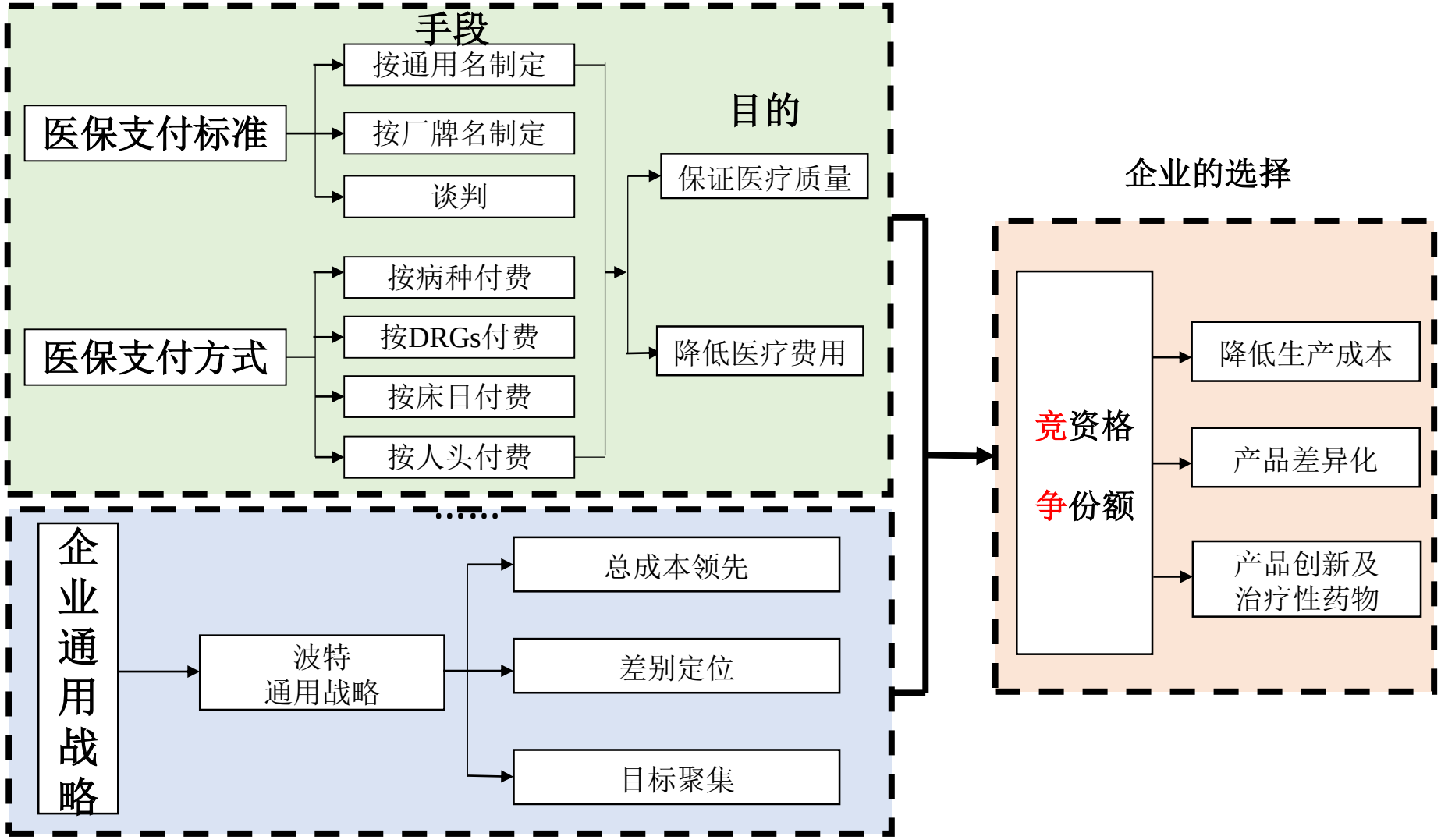
政策

- 最新文件：2017年6月28日，国务院办公厅发布**《关于进一步深化医疗保险支付方式改革的指导意见》 国发办〔2017〕55号**



以按病种为核心的多元复合式医保支付体系示意图

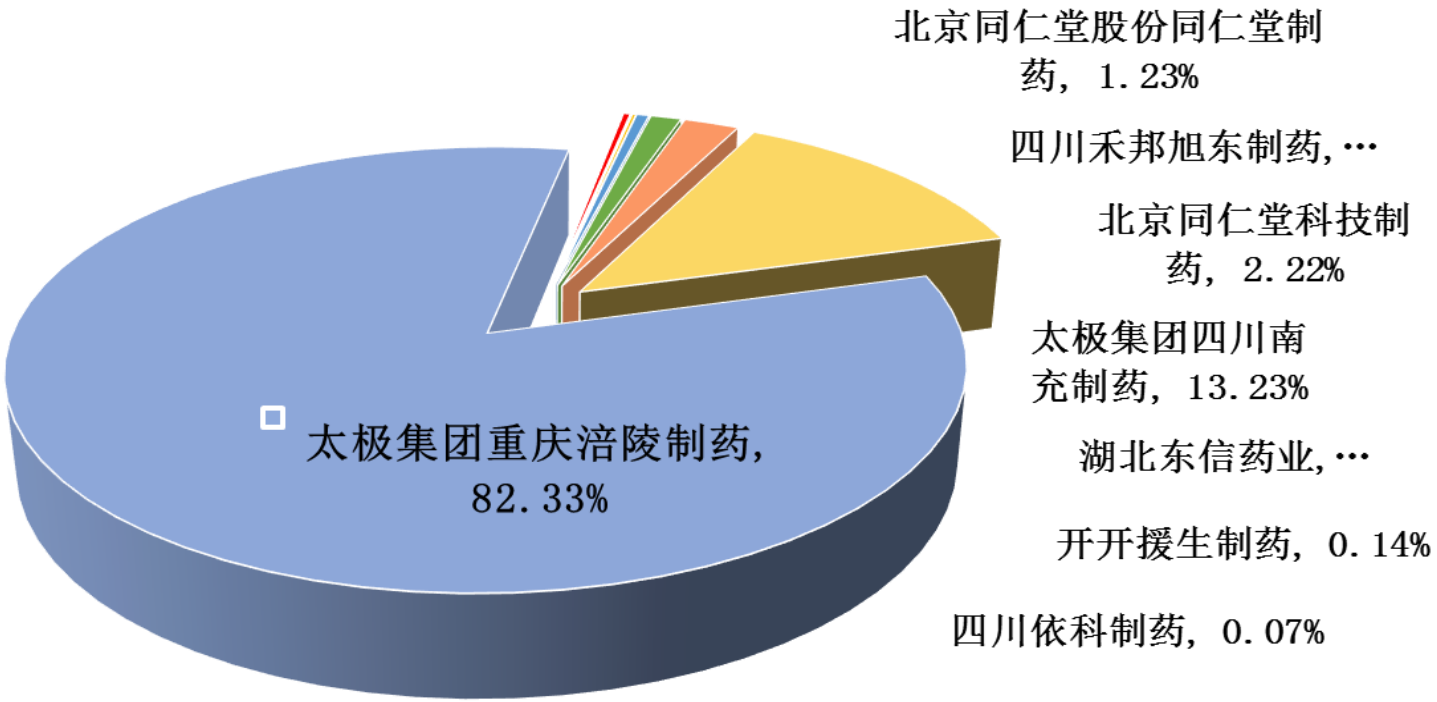
第三部分：医保支付标准及支付方式



第三部分：降低生产成本策略

- 降低生产成本:太极藿香正气水（太极集团：600129）

2017年藿香正气溶液剂前十企业份额格局

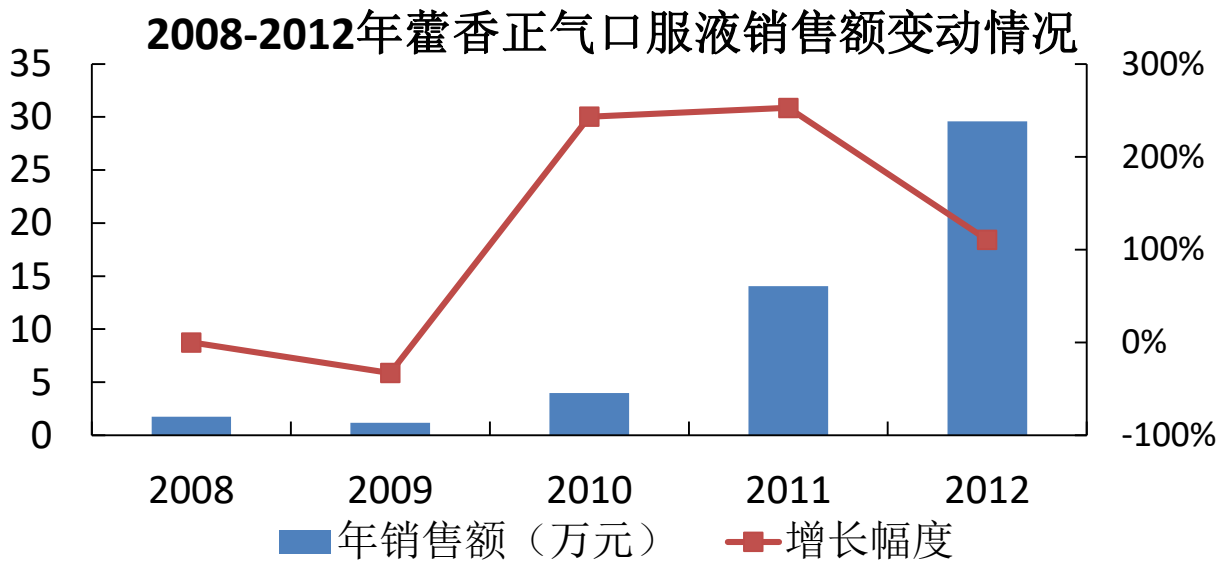


数据来源：米内网

第三部分：降低生产成本策略

- **降低生产成本:太极藿香正气水（太极集团：600129）**

藿香正气口服液作为普药，生产厂家众多，重庆太极集团通过技术创新很好地管控了生产成本，实现市场份额第一



数据来源：米内网

第三部分：产品差异化策略

- 产品差异化策略：

能够适应政策环境的变化，通过改变剂型、规格或制成复方制剂等方法，从而拥有定价权的策略。

第三部分：产品差异化策略

- **产品差异化:紫杉醇脂质体（南京绿叶制药：02186）**
  - 紫杉醇

    紫杉醇别名红豆杉醇，是已发现的最优秀的天然抗癌药物，在临床上已经广泛用于乳腺癌、卵巢癌和部分头颈癌和肺癌的治疗。目前有很多制药企业生产不同剂型的紫杉醇，但高端紫杉醇销量逐年上升，正占据主导地位。

  - 紫杉醇脂质体

    注射用紫杉醇脂质体是绿叶制药的独家品种，可用于卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗。该产品2016年在中国重点城市公立医院化学药中的销售额为83549万元，该产品在全国的销售额合计超过31.01亿元。

第三部分：产品差异化策略

- **产品差异化:紫杉醇脂质体（南京绿叶制药：02186）**

紫杉醇品牌排名

重点城市公立医院紫杉醇销售额品牌排名（单位：万元）

排名	产品名称	企业简称	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
1	注射用紫杉醇脂质体	南京绿叶制药	42187	48690	63586	72115	83549
2	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）	费森尤斯卡比	9730	10870	15883	17398	18599
3	紫杉醇注射液	施贵宝	17684	16924	18909	15874	14668
4	紫杉醇注射液	赫生瑞	4954	3605	2674	5045	5645
5	紫杉醇注射液	扬子江药业集团	2478	1836	2334	2838	3239
6	紫杉醇注射液	太极集团四川太极制药	2276	2230	2102	2162	2300
7	紫杉醇注射液	北京协和药厂	3118	1603	1957	1780	1484
8	紫杉醇注射液	海口制药	2621	989	1290	1378	1277
9	紫杉醇注射液	江苏奥赛康药业	2652	1635	1646	1013	1263

第三部分：创新策略

- **创新：埃克替尼（贝达药业：300558）——治疗非小细胞肺癌**

数据来源：米内网

埃克替尼（贝达药业：300558）

2016年之前：**2700-2800元**

2016年之后：**1399元**

吉非替尼（阿斯利康制药有限公司）

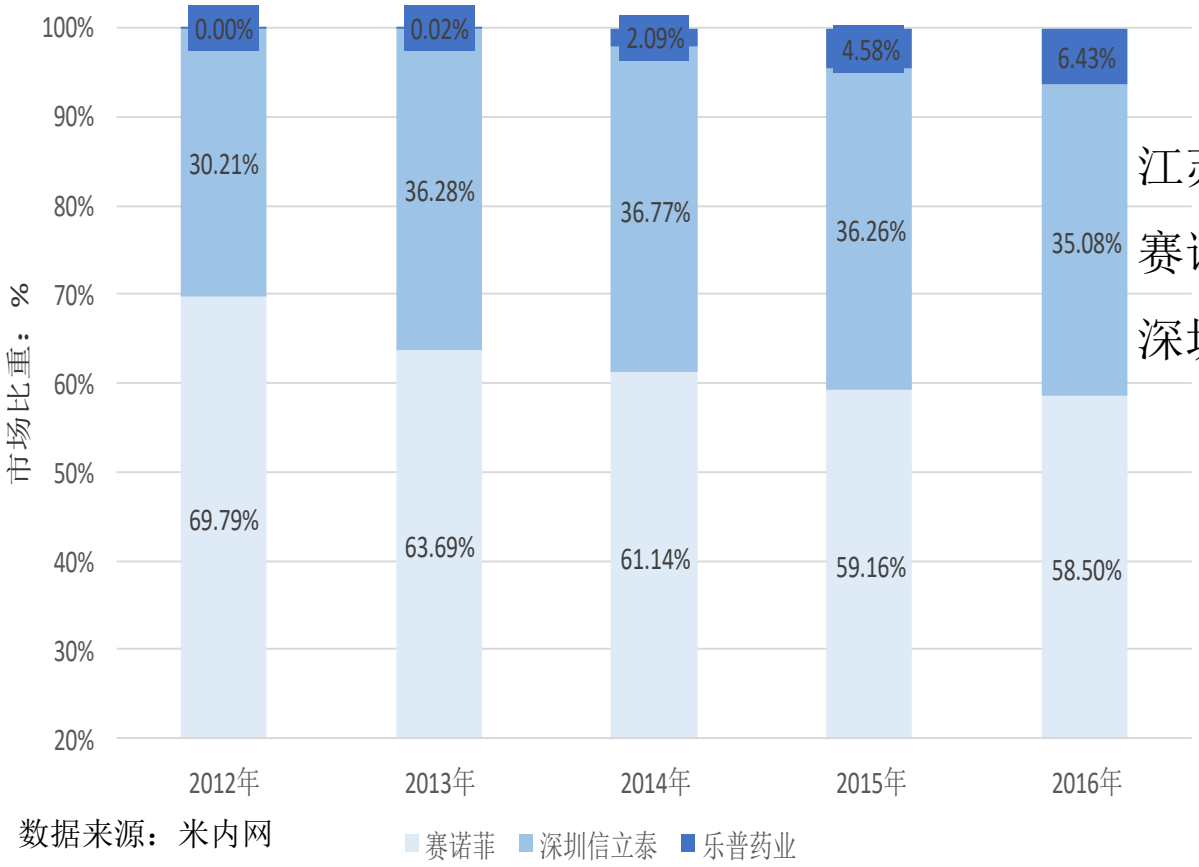
2016年之前：**4600-5300元**

2016年之后：**2358元**

第三部分：高质国产仿制药替代昂贵原研药

- 替代昂贵原研药的高质国产仿制药:氯吡格雷（深圳信立泰：002294）

2012-2016年重点城市公立医院终端氯吡格雷片的市场份额



数据来源：米内网

江苏省2016年集中招标采购数据：

赛诺菲（波立维）采购价：**119.13**元

深圳信立泰（泰嘉）采购价：**77**元

第四部分

药品零差率政策的实施
对医药上市公司的影响

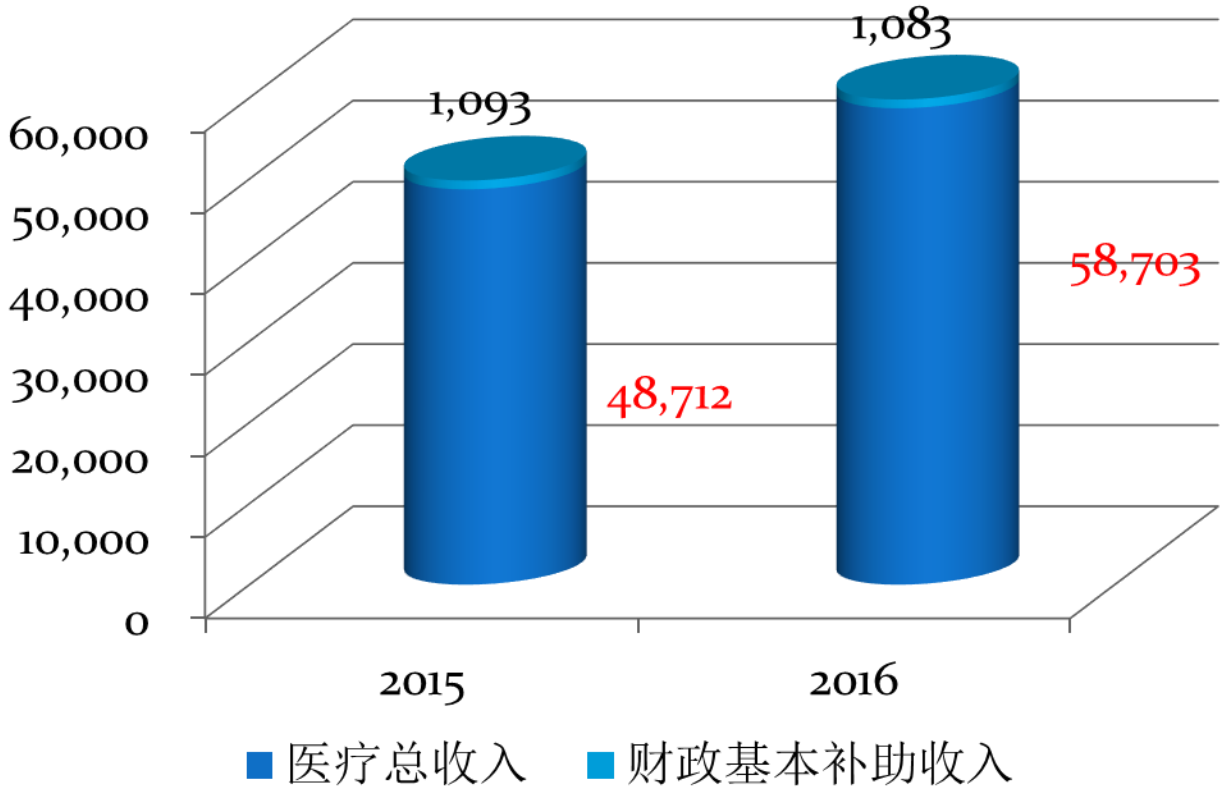
第四部分（一）：药品零差率政策定义

- 2009 年 4月 6 日，中共中央国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，启动了国家基本药物制度，并在政府举办的城市社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构实行**药品“零差率”销售政策。**
- 2012年6月7日，国务院办公厅印发《关于县级公立医院综合改革试点的意见的通知》，其中，**医药价格改革**主要内容是**取消药品加成**，**实行药品购销零差价**，并通过设立药事服务费，适当**调整医疗服务价格**，**增加政府投入**，改革医保支付方式等手段来完善公立医院补偿机制。

药品零差率 → **取消药品销售15%加成**

医院收入结构变化（以市中、第一为例）

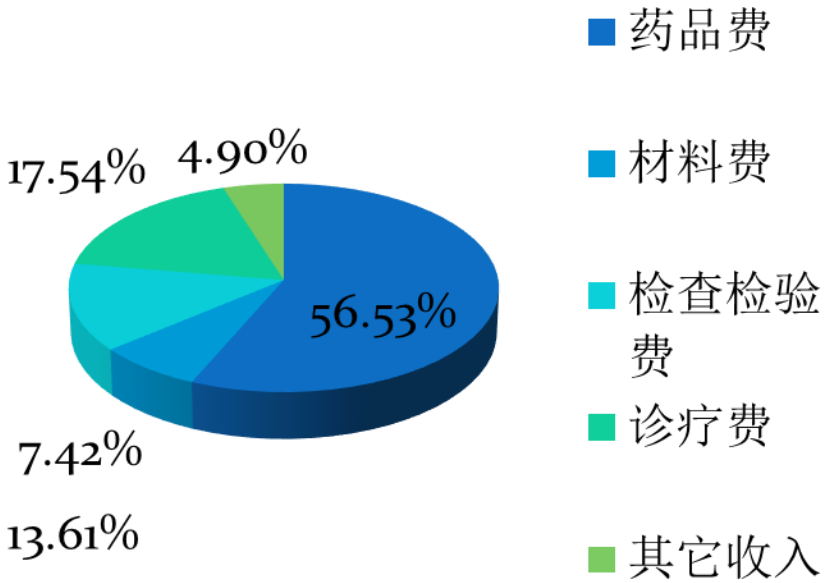
南京市中医院总收入对比（单位：万元）



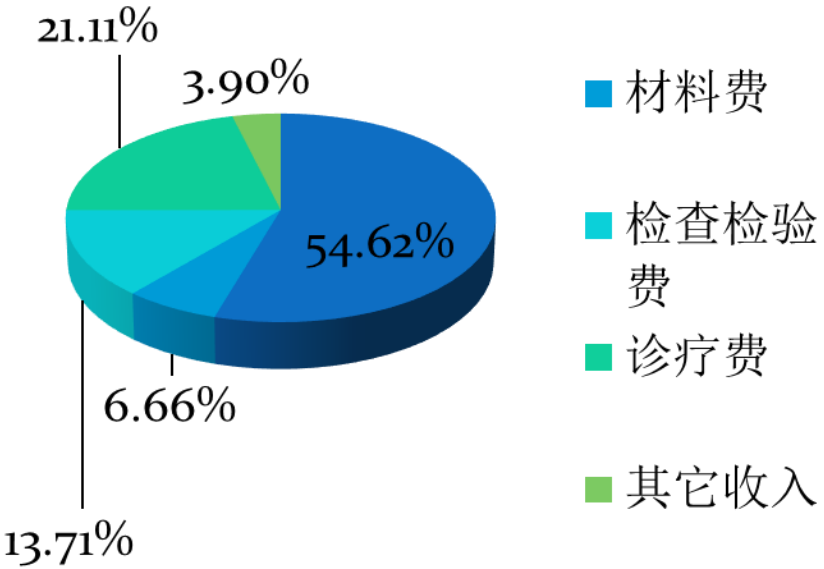
医院收入结构变化（以市中、第一为例）

➢ 市中医院医疗收入占比构成

2015年



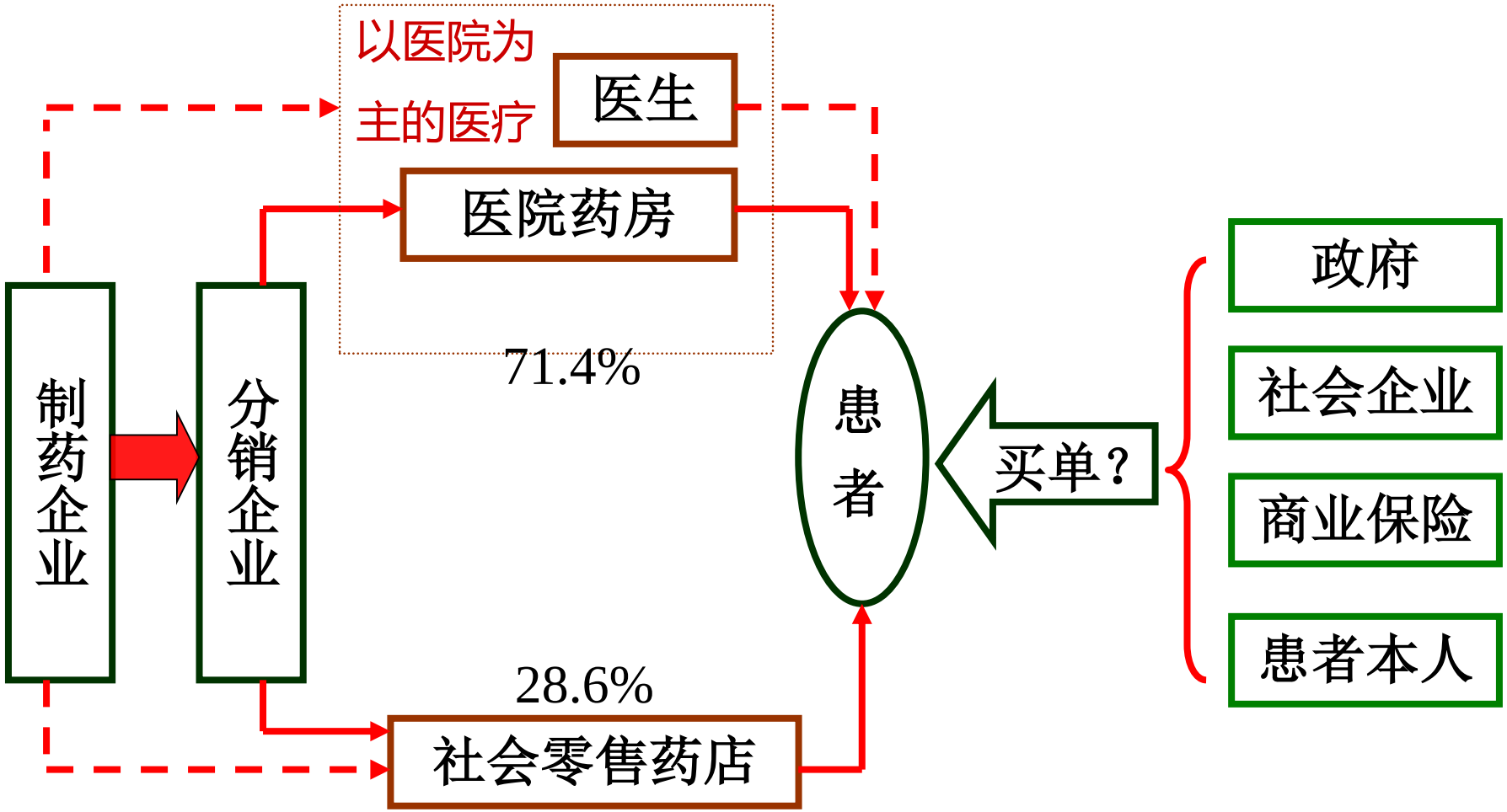
2016年



医院收入结构的变化：

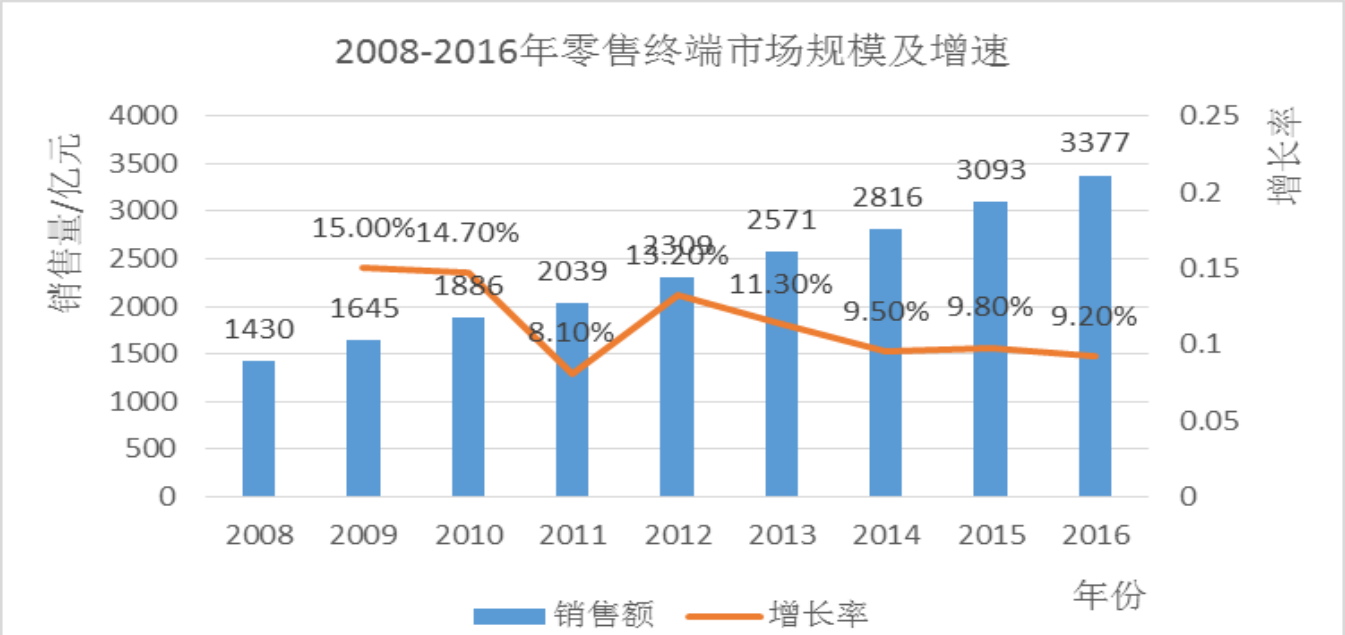
- 药品收入在总收入中所占份额明显下降
- 材料收入在总收入中有增有减，幅度不明显
- 诊疗收入（含检查检验）在总收入占比大幅上升，超过药品下降比例
- 药品零差率政策实施后，公立医院总收入变动幅度不大，收入结构得到调整

第四部分（二）：药品零差率政策对医药流通上市公司的影响



第四部分（二）：药品零差率政策对医药流通上市公司的影响

由图可以看出，我国零售终端市场的规模逐年增大，增速变化基本在10%以上。而在药品零差率、医药分开相关政策的推动下，零售终端的发展将会越来越快，所占市场份额也会越来越大。



数据来源：中康CMH

医药流通领域三大巨头

目前，**国药控股**、**华润医药**和**上海医药**是我国医药流通领域的三大巨头，市场规模均在千亿元以上。近几年，随着国家医药分开政策的逐步推进，三大巨头的发展路线各有特色，国药控股以规模效益取胜，发挥批零一体化优势，上海医药利用华东地区电子商务发达的优势大力发展医药电商，华润医药则结合自己OTC制药板块的优势以及企业资源整合的优势，大力发展高值药品直送（DTP)业务。

三家企业2016年药品流通板块主要财务指标情况

公司	营业收入（亿元人民币）	营业收入增长率	净利润（亿元人民币）	净利润增长率	净利润率
国药控股	2566.97	13.49%	97.31	12.03%	3.79%
华润医药	1171.41	10.30%	48.57	0.37%	4.15%
上海医药	1137.71	15.49%	27.58	10.75%	2.42%

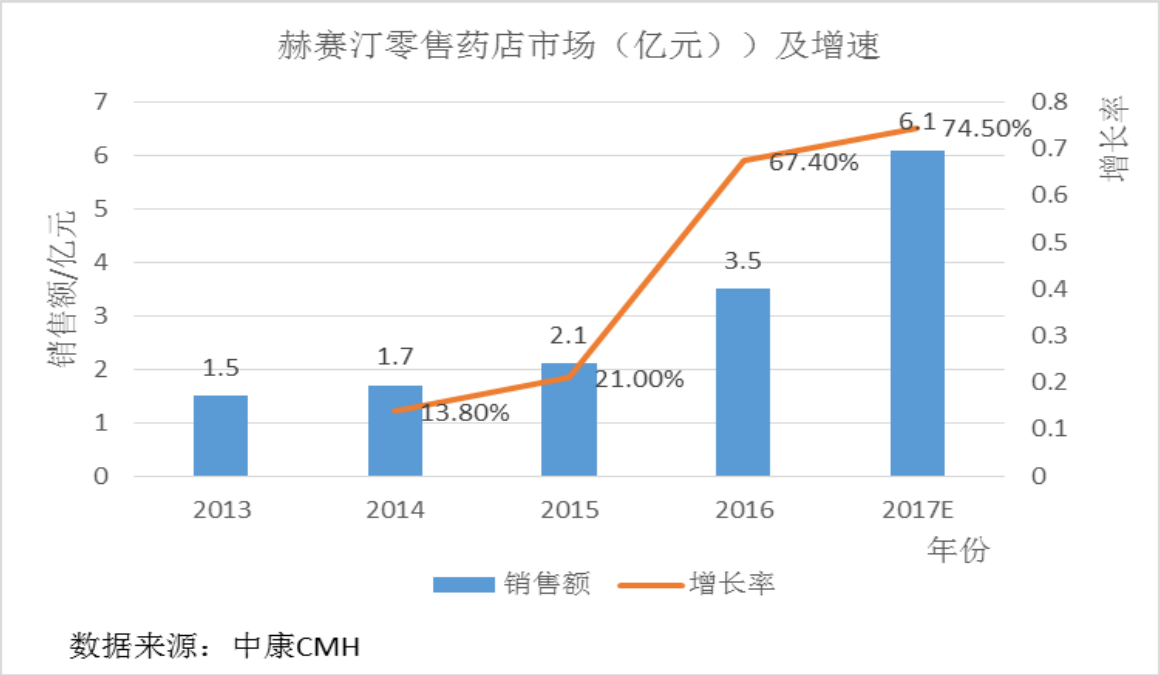
数据来源：亿欧网从三家公司年报整理

药品零售市场细分

• DTP药房

DTP药房是零售药店直接将创新特药销售给患者的模式，包含四个基本要素：处方、药品、物流、支付。DTP药店的收入和利润规模均远大于普通连锁药房，近年来许多零售企业或药店相继推出DTP服务为核心的线下零售药店。

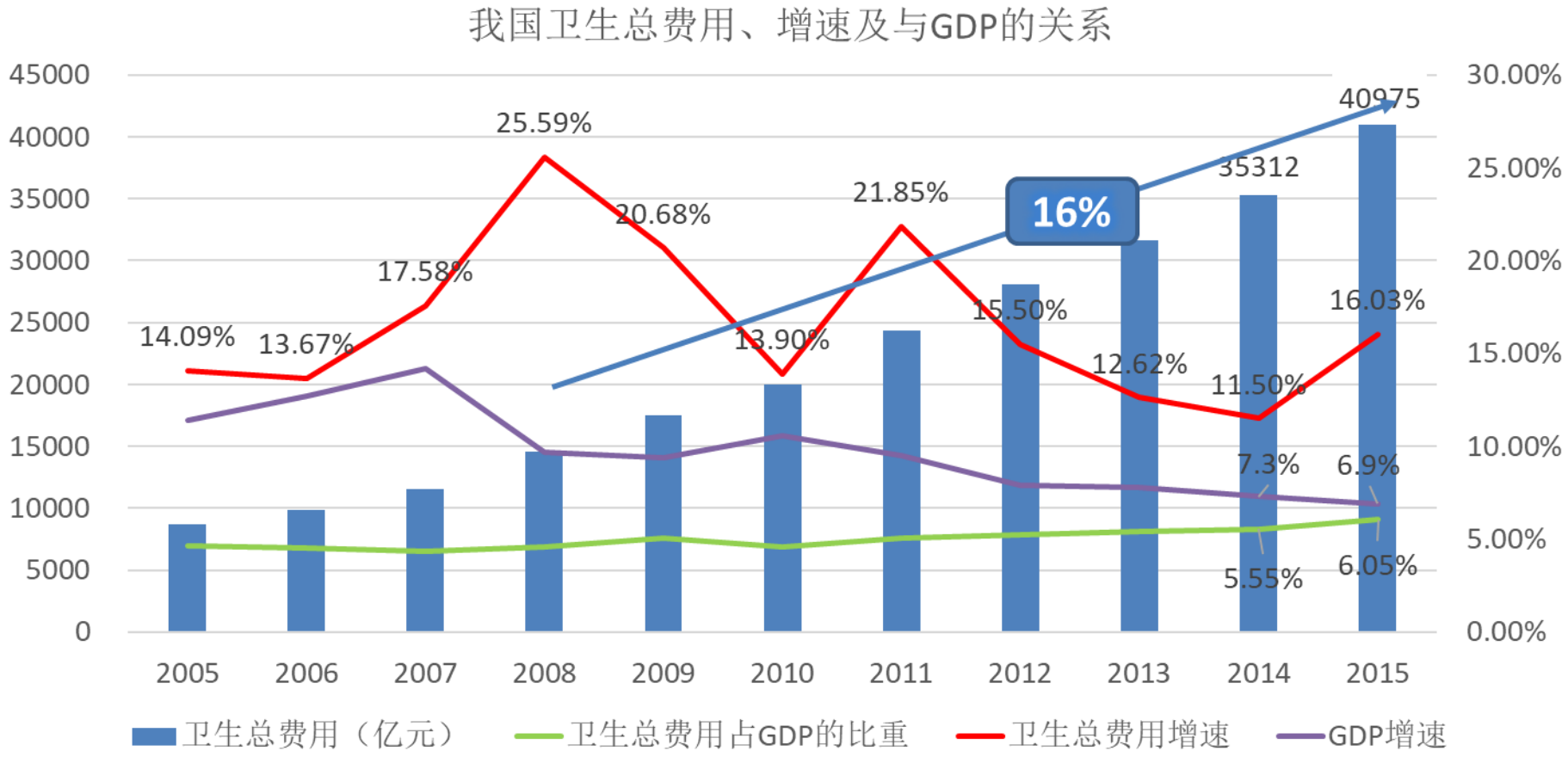
由右图可见，赫赛汀在2016年后零售药店销售额增长很快，这与DTP药房的推广及医保目录的谈判等医药政策的推出都息息相关。



第五部分

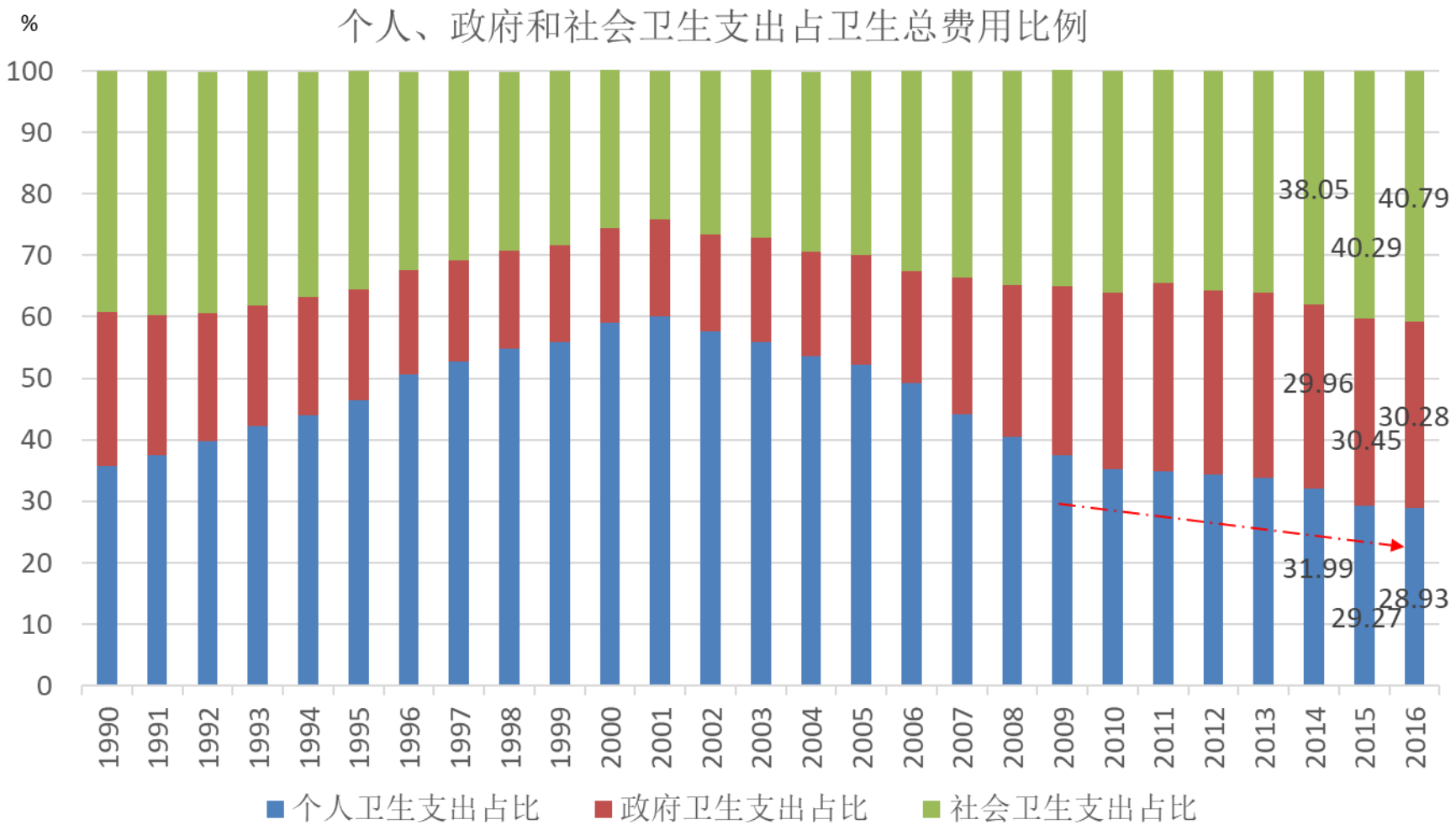
我国医疗费用控制趋势分析

医疗卫生费用将继续高速增长！



资料来源：历年《中国卫生和计划生育统计年鉴》、历年《中国统计年鉴》

第五部分：政府将会负担越来越多的费用



数据来源：《中国统计年鉴》

第五部分：政府控费将不断趋严，医保保障作用越来越大

国务院印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划

一、控制公立医院医疗费用不合理增长

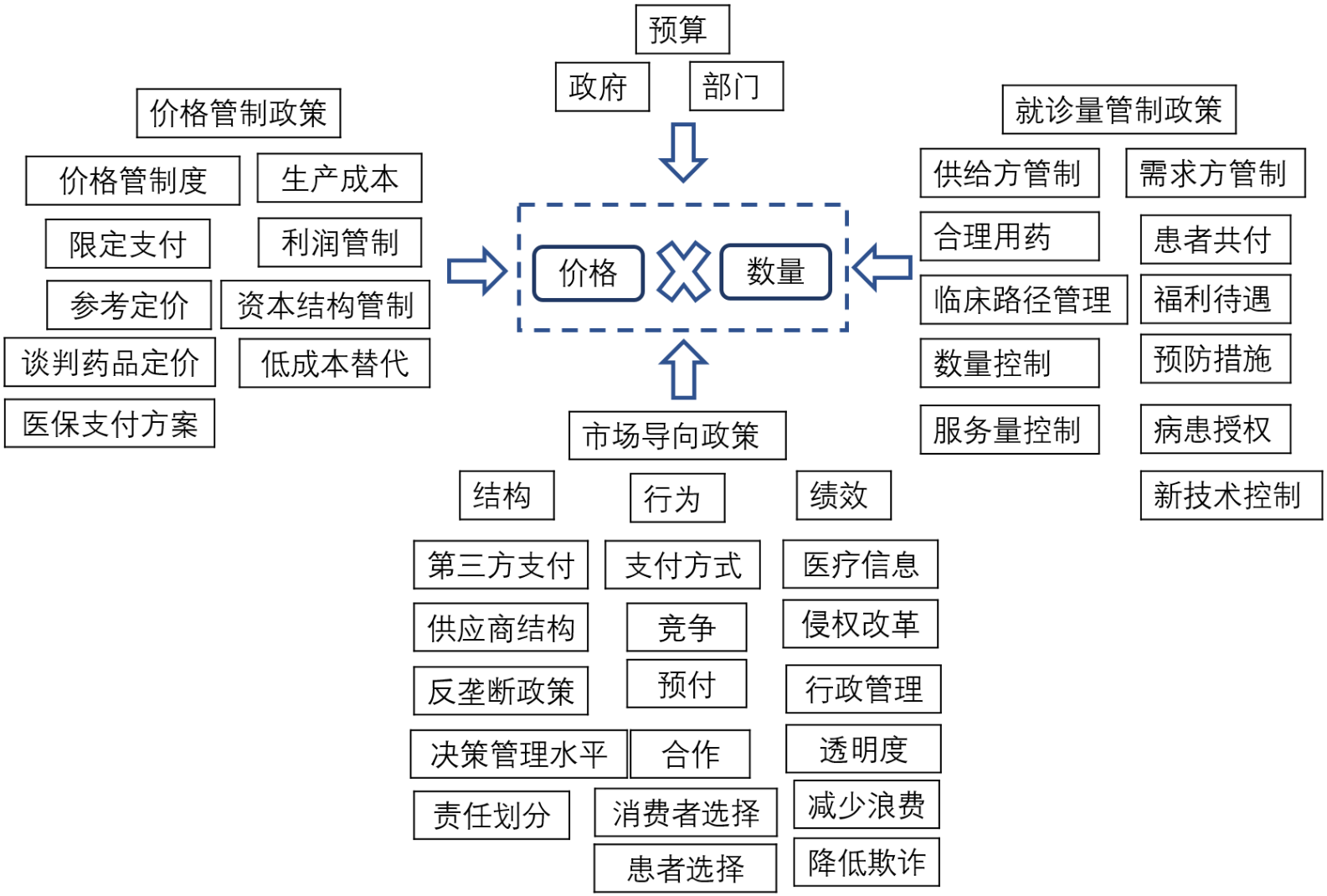
逐步健全公立医院医疗费用控制监测和考核机制。设定全国医疗费用增长控制目标，各省（区、市）根据不同地区医疗费用水平和增长幅度以及不同类别医院的功能定位等，分类确定控费要求并进行动态调整。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到2017年，全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到**10%以下**，到2020年，增长幅度稳定在合理水平。

二、健全基本医保报销比例调整机制

到2020年，基本医保政策范围内报销比例稳定在**75%左右**。

将来政府支付比例越来越高，控制费用的力度会越来越大

第五部分：控制医疗费用的手段是多方面的



第五部分：将来更关注药品合理使用，药品费用的增速将降低

- 过去
  - 政府的控费手段主要集中在控制药品价格
- 将来
  - 政府越来越注重药品的合理使用
  - 药品费用的增速会越来越低
  - 检查费、材料费等其他医疗费用会逐渐增长

谢谢！

祝大家事业蒸蒸日上！

公共管理（125200）硕士专业学位校外兼职导师聘任表

中国药科大学公共管理硕士（MPA）聘请

校外兼职导师名单（2015 年 9 月）

	名称	教师类别	单位	出生年月	学历	职务
1	陈时飞	兼职教师	浙江省食品药品监督管理局	1962.7	博士	局长
2	王越	兼职教师	江苏省食品药品监督管理局	1962.12	博士	主任医师，高级工程师
3	张欣涛	兼职教师	中国食品药品检定研究院	1975.9	博士	副主任药师
4	唐民皓	兼职教师	上海市食品药品监督管理局	1953.9	硕士	高级经济师
5	华文	兼职教师	南京市食品药品监督管理局	1963.2	学士	高级工程师
6	李国亮	兼职教师	江苏省食品药品监督管理局认证审评中心	1968.12	硕士	副主任药师
7	李明	兼职教师	江苏省食品药品监督管理局认证审评中心	1980	硕士	副主任药师
8	孙骏	兼职教师	江苏省食品药品监督管理局认证审评中心	1971.6	博士	主任药师

中国药科大学 研究生院

中国药科大学公共管理硕士（MPA）聘请
校外兼职导师名单（2016 年 9 月）

	姓名	教师类别	单位	出生年月	学历	职务
1	焦灵利	兼职教师	江苏省食品药品监督管理局认证审评中心	1967.11	硕士	主任药师
2	毕昊容	兼职教师	江苏省兽药监察所/江苏省动物卫生监督所	1968.7	学士	研究员
3	李新天	兼职教师	南京市食品药品监督管理局	1968.5	硕士	高级工程师
4	韩凤	兼职教师	中国药学会《中国药学杂志》编辑部	1960.2	学士	编审(相当于教授)
5	肖鲁	兼职教师	中国药学会科技开发中心	1957.6	学士	副主任医师
6	刘毓文	兼职教师	苏州工业园区生物产业发展有限公司	1973.3	硕士	执业药师
7	葛卫红	兼职教师	南京大学附属鼓楼医院药学部	1962.12	硕士	主任药师
8	易八贤	兼职教师	中国医药工业研究总院	1965.10	博士	研究员
9	张清奎	兼职教师	国际知识产权局医药生物审查部	1953.5	硕士	研究员
10	陈兵	兼职教师	中国药学会	1964.2	MSc	副研究员
11	薛松	兼职教师	广东省医药价格协会	1970.12	硕士	副主任医师
12	陶剑虹	兼职教师	南方医药经济研究所	1965.1	博士	主任药师、执业药师

中国药科大学 研究生院

公共管理（125200）硕士专业学位专任教师科研情况

中国药科大学国际医药商学院科研课题汇总表（2015 年 8 月-2018 年 6 月）

序号	合作单位	合作项目名称	合作启动时间	合作项目经费（万）	项目内容	项目进展情况	项目负责人
1	国家食品药品监督管理局	生物制品数据保护策略研究	2015.9	20	在充分研究域外经验的基础上，结合中国制度现状及基本国情，评估中国推行数据保护的可行性，并设计具体实施方案。	已完成	丁锦希
2	国家卫生和计划生育委员会	药品强仿政策与实际案例研究	2015.9	8	在研究域外药品强仿政策及实际案例的基础上，分析我国实施药品强仿的必要性与可行性，进而出具药品强仿的实施方案。	已完成	丁锦希
3	中国食品药品国际交流中心	药品强制许可制度研究	2015.9	14.6	在研究域外药品强制许可政策及实际案例的基础上，分析我国实施强制许可的必要性与可行性，进而出具药品强制许可的实施方案。	已完成	丁锦希
4	国家卫生和计划生育委员会	药品采购与三医联动政策研究	2015.10	8	根据我国现行药品集中采购政策，重点研究药品采购与医疗、医保、医药的关系，并探讨药品采购与三者的联动机制。	已完成	丁锦希
5	国家卫生和计划生育委员会	三医联动形势下完善国家基本药物制度研究	2017.4	8	以基本药物的内涵为出发点，在对试点地区调研的基础上，设计出部分基本药物在基层医疗机构免费发放的实操方案。	已完成	丁锦希
6	国家卫生和计划生育委员会	公立医院门诊药房社会化研究	2016.3	3	在梳理我国公立医院门诊药房社会化的必要性与可行性的基础上，设计我国门诊药房社会化的实施路径。	已完成	丁锦希
7	国家卫生和计	药品医保支付标准	2016.3	6	深入研究药品医保支付标准对医疗机构药品使用的影	已完成	丁锦希

	划生育委员会	与节约激励型机制研究			响，在此基础上提出医疗机构使用药品节约型激励机制相关政策建议。		
8	国家食品药品监督管理局	药品数据保护与专利链接制度研究	2016.3	7.5	在充分研究域外经验的基础上，结合中国制度现状及基本国情，评估中国推行数据保护及专利链接的可行性，并设计具体实施方案。	待完成	丁锦希
9	国家卫生和计划生育委员会	高值医用耗材与药品生产流通使用政策的异同研究	2017.10	5	分析医用高值耗材与药品价值链的异同，探究我国高值耗材的政策现状，并提出完善性政策建议。	已完成	丁锦希
10	人力资源和社会保障部	基本医疗保险药品目录谈判准入方式设计	2017.11	4.8	在研究域内外医保药品目录谈判准入及基础上，结合我国医保目录现状及基本国情，出具我国医保药品目录谈判准入的具体方案，为我国医保目录准入政策完善提供智力支持。	已完成	丁锦希
11	人力资源和社会保障部	基本医疗保险药品支付标准制定及实施	2017.6	4.8	主要研究各省支付标准模式，在此基础上给出我国医保药品支付标准的制定方法及发展阶段等方案。	已完成	丁锦希
12	国家卫生计生委体改司	推动仿制药发展政策与涉及的专利问题研究	2017.11	4.2	系统梳理国外仿制药发展政策及效果，重点分析我国仿制药发展瓶颈及相关专利问题，并提出政策完善建议。	待完成	丁锦希
13	国家卫生计生委体改司	新医改政策框架下的医药代表职能定位与发展趋势分析	2017.11	3.1	系统分析国内外医药代表的职业演进、职能与定位，在此基础上提出我国"医药代表"的发展定位与方向。	待完成	丁锦希
14	工业和信息化部产业发展促进中心	我国短缺药品供应保障研究	2016.12	23.8	通过调研主要短缺药品品种，收集药品短缺原因，并对国外药品短缺保障机制进行梳理，为保障短缺药品提出政策建议。	已完成	马爱霞
15	国家卫生和计	完善我国药品供应	2016.6	14	梳理我国国家和地方关于药品供应保障出台的文件，	已完成	常峰

	划生育委员会	保障机制重点任务和主要措施研究			明晰国家的重点要求以及各地的主要措施。从市场准入、生产供应、流通、价格管理等多个角度阐述当前存在的问题，尤其是基本药物和短缺药品的供应保障，从改善药品流通体制、促进集中招标采购等方面为完善国家药品供应保障体系提出建议。		
16	国家卫生和计划生育委员会	国家药管平台省级药品集中采购价格指数编制方法研究	2016.10	13.5	依据国家药管平台药品集中采购价格指数的编制办法，探索研究国家药管平台省级药品集中采购价格指数编制方法，进一步加强与细化对药品采购数据库的管理，便于数据的处理与分析，从而利用技术分析等方法为完善药品集中采购提供理论支持。	已完成	常峰
17	国家卫生和计划生育委员会	医疗机构医务人员使用基本药物激励机制研究	2017.10	7.62	梳理国家和省级地方文件，探索鼓励医务人员使用基本药物激励措施的政策，总结当前各地的主要相关措施以及不足之处。鼓励医疗机构健全内部激励和约束机制，加强处方点评和阳光采购、阳光用药制度建设，对科室和医务人员用药行为进行监督管理。同时，将基本药物的使用与绩效工资、职称晋升、考核奖惩、处方点评挂钩，促进优先配备使用基本药物。	已完成	常峰
18	国家卫生和计划生育委员会	完善我国药品采购机制与构建医保支付标准体系研究	2017.11	2.9	通过文献分析法和对比分析法总结并分析包含日本、美国、台湾等先进地区的药品采购模式，从而提出完善我国药品采购机制的建议。此外，梳理我国药品支付标准的试点经验，同时借鉴他国先进经验，通过制定支付标准、建立动态调整机制为建立我国医保支付标准体系提出思路。	已完成	常峰
19	国家卫生和计划生育委员会	基本药物目录结构优化研究（化学药品）	2016.2	4	提出优化基本药物目录结构的政策建议，为制定更加合理、有效的新版基本药物目录提供参考依据，有利于我国常见病、多发病、慢性病、特别是基本重大疾病的防治，进一步满足人民群众基本用药需求，缓解我国看病难、看病贵问题；有利于巩固基本药物制度，深化医疗改革，促进医保、医药、医疗“三医”互联互动。	已完成	陈永法
20	国家卫生和计划生育委员会	基本药物与其他同类药物比较性研究	2016.12	6	比较基本药物与其他同类药物在治疗效果、经济效益方面的差异；基本药物在综合性价比上明显优于其他同类药物。	已完成	陈永法
21	国家食药总局执业药师资格认证中心	我国执业药师药学服务能力评估与提升研究	2016.12	3.87	对各国执业药师药学服务能力评估方法进行整理分析，借鉴先进经验，提出适合我国的药学服务能力评估方法；根据评估方法探究提升能力的手段。	已完成	陈永法
22	国家卫生和计划生育委员会	部分高值医用耗材流通环节费用研究	2017.11	16.5	根据国内高值医用耗材价格管理现状，研究分析我国部分高值医用耗材流通环节中影响价格的因素，进而通过借鉴国外先进经验，从控制价格不合理增长、完善监管体系和规范市场秩序等方面探索降低高值医用耗材的办法，以期减轻患者和医保负担，推进健康中国建设。	待完成	路云
23	国家卫生和计划生育委员会	国内现有药物药物政策法律法规汇编	2015.10	6	国内现有共计 727 条药物政策，包括宏观政策共 21 条，药品研发与上市政策共 125 条，药品生产政策共 106 条；药品流通政策共 149 条；药品招标采购政策共 19 条；药品使用政策共 139 条；药品监管政策共 145 条；基本药物政策共 23 条。	已完成	徐伟
24	国家卫生和计划生育委员会	药占比和医疗费用控制关系研究	2016.12	13.15	药占比是药品费用在医疗费用中的所占比例，是一个相对值指标，不能反映药品费用和医疗费用的绝对值变化。不应再将药占比作为考核医院改革成效的指标，	已完成	徐伟

					而应将控制医疗费用和药品费用年增长幅度作为考核考核指标。		
25	卫生部统计信息中心	全国药品集中采购数据清洗与国家药管平台药品集中采购价格指数编制方法研究	2016.6	15	运用计算机技术对全国药品集中采购数据进行清洗，检查数据的一致性，处理数据中的无效值和缺失值。在优化数据库的同时，探索国家药管平台药品集中采购价格指数的编制办法，促进国家数据系统中采购药品价格的管理与分析。	已完成	常峰
26	国家卫生计生委体改司	新医改政策框架下的医药代表职能定位与发展趋势分析	2017.11	3.1	系统分析国内外医药代表的职业演进、职能与定位，在此基础上提出我国"医药代表"的发展定位与方向。	待完成	吴方
27	工业和信息化部产业发展促进中心	我国短缺药品供应保障研究	2016.12	7	通过调研主要短缺药品品种，收集药品短缺原因，并对国外药品短缺保障机制进行梳理，为保障短缺药品提出政策建议	已完成	冯国忠
28	国家卫生和计划生育委员会	公立医院门诊药房社会化研究	2016.3	1	在梳理我国公立医院门诊药房社会化的必要性与可行性的基础上，设计我国门诊药房社会化的实施路径。	已完成	李伟
29	国家卫生和计划生育委员会	药品医保支付标准与节约激励型机制研究	2016.3	1	深入研究药品医保支付标准对医疗机构药品使用的影响，在此基础上提出医疗机构使用药品节约型激励机制相关政策建议。	已完成	李伟
30	国家卫生和计划生育委员会	三医联动形势下完善国家基本药物制度研究	2017.4	1	以基本药物的内涵为出发点，在对试点地区调研的基础上，设计出部分基本药物在基层医疗机构免费发放的实操方案	已完成	李伟
31	国家卫生和计划生育委员会	高值医用耗材与药品生产流通使用政策的异同研究	2017.10	1	分析医用高值耗材与药品价值链的异同，探究我国高值耗材的政策现状，并提出完善性政策建议。	已完成	李伟
32	人力资源和社会保障部	基本医疗保险药品目录谈判准入及基础上，结合目录谈判准入方式设计	2017.11	0.5	在研究域内外医保药品目录谈判准入及基础上，结合我国医保目录现状及基本国情，出具我国医保药品目录谈判准入的具体方案，为我国医保目录准入政策完善提供智力支持。	已完成	李伟
33	人力资源和社会保障部	基本医疗保险药品支付标准制定及实施	2017.6	0.5	主要研究各省支付标准模式，在此基础上给出我国医保药品支付标准的制定方法及发展阶段等方案。	已完成	李伟
34	全国哲学社会科学规划办公室	食品药品安全协同治理的国际比较研究	2016.5	22	从行政监管和社会管制的角度研究了食品安全协同治理的横向和纵向配置,系统地比较分析了发达国家食品安全协同治理的特点、经验和教训及近年来的改革趋势;并在分析我国现行食品安全协同治理存在问题的基础上,提出相关建议。	已完成	陈永法
35	国家自然科学基金面上项目	基于社会网络理论的老年慢性病健康管理最优模式研究	2016.11	41	基于社会网络理论，从个体因素和关系因素分析老年慢病患者的网络特征，进而探索将“以患者为中心”的管理模式和自我管理模式应用于老年人慢病健康管理的可行性，提出优化国内老年慢病管理的建议，以期为相关部门开展老年慢病管理提供借鉴思路。	已完成	路云
36	国家社会科学基金重大项目	《我国创新药物政策环境研究》子项目“需求拉动机制下创新药物上市后市场准入政策环境研究”	2016.3	10	本课题首先介绍了我国药品市场需求的特点及影响药品需求的因素，并对转化医学的概念进行介绍，然后对国内外与市场准入相关的药品价格政策、药品招标采购政策和医疗保障政策进行系统的阐述和对比分析在借鉴其他国家成功经验的基础上，构建以政府机构为核心主体、以创新企业为供给主体、以医疗机构和患者为需求主体的需求拉动机制下我国创新药物市场准入政策环境，为我国创新药物市场准入建立绿色通道，推动医药产业结构调整和转型升级，实现更高水	已完成	褚淑贞

					平的发展。		
37	国家社科基金青年项目	价值链高端攀升视角下我国环境规制与战略性新兴产业创新供给侧的组合研究	2016.12	19	从价值链高端攀升的视角出发，对我国环境规划和战略性新兴产业创新供给侧的关系做出预测，探讨两者可能的组合模式，并通过分析国内典型案例以及国外成功模式，对我国环境规划和新兴产业创新供给策的协调发展提供建议。	已完成	周茜
38	教育部科技项目	基于收入再分配效应的我国卫生筹资公平性提升研究	2015.12	4	将收入再分配效应考虑在内，研究目前我国卫生筹资的现状及存在的问题，对其公平性进行评价并通过参考国内外先进案例，对我国卫生筹资公平性的提升提供建议，以促进我国医疗卫生事业筹资合理，资源分配公平。	已完成	曹阳
39	国家自然科学基金委	中国药科大学药学基地科研训练及科研能力提高项目	2017.4	59	以问卷调查、指标构建、实证分析为研究方法，对中国药科大学药学基地科研训练及科研能力提高水平进行评估	待完成	陈永法
40	吉林省人力资源和社会保障厅	吉林省药品医疗保险支付标准制定研究	2015.11	9.5	从吉林省支付标准实施现状出发，分析支付标准的形成与发展进程，为吉林省制定医保支付标准提供操作实施方案。	已完成	丁锦希
41	深圳市卫计委	深圳市互联网+药品供应机制改革研究	2016.3	17.4	梳理和分析深圳市当前的药品供应机制，总结当前存在的问题和不足。利用目前深圳市发展的互联网技术，为其药品供应机制改革提供包括线上招标采购在内的建议，以期减轻患者用药负担、提高用药的可及性，并健全其药品供应保障机制。	已完成	常峰
42	广东省发展和改革委员会	公立医院药房经营模式转变过程中的竞争问题研究——	2017.11	13.54	以广东省药房托管模式为基础，探讨我国公立医院药房经营管理模式，以及模式转变过程中的竞争问题。通过文献分析和实地调研，对药房管理的问题、患者	已完成	常峰

	会保障部	目录谈判准入方式设计			我国医保目录现状及基本国情，出具我国医保药品目录谈判准入的具体方案，为我国医保目录准入政策完善提供智力支持。		
33	人力资源和社会保障部	基本医疗保险药品支付标准制定及实施	2017.6	0.5	主要研究各省支付标准模式，在此基础上给出我国医保药品支付标准的制定方法及发展阶段等方案。	已完成	李伟
34	全国哲学社会科学规划办公室	食品药品安全协同治理的国际比较研究	2016.5	22	从行政监管和社会管制的角度研究了食品安全协同治理的横向和纵向配置,系统地比较分析了发达国家食品安全协同治理的特点、经验和教训及近年来的改革趋势;并在分析我国现行食品安全协同治理存在问题的基础上,提出相关建议。	已完成	陈永法
35	国家自然科学基金面上项目	基于社会网络理论的老年慢性病健康管理最优模式研究	2016.11	41	基于社会网络理论，从个体因素和关系因素分析老年慢病患者的网络特征，进而探索将“以患者为中心”的管理模式和自我管理模式应用于老年人慢病健康管理的可行性，提出优化国内老年慢病管理的建议，以期为相关部门开展老年慢病管理提供借鉴思路。	已完成	路云
36	国家社会科学基金重大项目	《我国创新药物政策环境研究》子项目“需求拉动机制下创新药物上市后市场准入政策环境研究”	2016.3	10	本课题首先介绍了我国药品市场需求的特点及影响药品需求的因素，并对转化医学的概念进行介绍，然后对国内外与市场准入相关的药品价格政策、药品招标采购政策和医疗保障政策进行系统的阐述和对比分析在借鉴其他国家成功经验的基础上，构建以政府机构为核心主体、以创新企业为供给主体、以医疗机构和患者为需求主体的需求拉动机制下我国创新药物市场准入政策环境，为我国创新药物市场准入建立绿色通道，推动医药产业结构调整和转型升级，实现更高水	已完成	褚淑贞

		苏省新药研发技术创新模式研究			有新药研发技术进行汇总分析，并借鉴国外新药研发模式经验，总结出了基于质量竞争下的新药研发技术创新模式，在提升江苏省新药研发能力的同时，改善新药质量并降低成本。		
49	江苏省卫计委	江苏省基层医疗卫生机构合理用药现状分析及政策研究	2017.6	2	通过指标构建，以江苏省基层医疗卫生机构为调研对象，对其合理用药现状进行分析，并据此提出政策建议	待完成	席晓宇
50	江苏省药品不良反应监测中心	曲马多复方制剂在吸毒人群中使用现状及影响因素分析	2017.12	2.9	马多作为一种非吗啡类中枢性镇痛药物，如果长期服用能够产生依赖性，属于新兴滥用药物的一种，较其他毒品具有价格便宜和易获得的特点，临床已出现多起曲马多滥用报告。由于新型滥用人群在人口学资料、原因分析、人格特征和心理健康、药物滥用所致精神障碍等四个方面与传统毒品有很大的差异，故而需要进行针对性研究，为国家后续监管政策出台提供理论依据。课题组着重梳理国内药物滥用调查研究现状，并进行文献评述；以此为理论依据，完成问卷初稿和调研方的制定。正在开展调研，共涉及全国 23 个省份 86 所强戒所。待数据回收后，再进一步分析。	待完成	柳鹏程
51	浙江省统计研究与信息发布中心	浙江省商业健康保险税收优惠政策实施效果及优化路径研究	2017.11	0.6	利用精算模型、ARIMA 模型对浙江省商业健康保险税收优惠政策进行精算模拟，并据此提出优化建议	待完成	席晓宇
52	南京市卫计委	南京市城市公立医院医药价格综合改革效果评估	2016.11	30	通过历史数据预测构造反事实，精确评估南京市公立医院医药价格综合改革效果，提出差异化财政补偿方案，获得政府高度评价。	已完成	马爱霞

53	青岛市社会保险事业局	青岛市全民补充医疗保险政策评估研究	2017.12	6.1	青岛市实行的全民补充医疗保险制度在一定程度上解决了部分重特大疾病患者的保障问题，一些重大疾病必需的高值特殊药品和医用耗材得以及时纳入保障范围，群众因病致贫、因病返贫现象得到部分遏制。	待完成	徐佳
54	南京药品流通行业协会	南京市药品流通行业十三五规划	2016.3	1	调研撰写南京医药流通行业十三五发展规划	已完成	茅宁莹
55	南京市江宁区科技局	江宁区生命科学产业创新公共支撑平台建设研究——基于“政产学研用”系统合作的视角	2017.3	1	对江宁区生命科学创新公共平台运行情况进行评估，提出优化建议。	已完成	茅宁莹
56	重庆医药行业协会	重庆市药品流通业发展第十三个五年规划	2016.7	1.4	本课题通过对重庆市药品流通相关的政策文件进行梳理总结，并进行实地走访调研，了解重庆市药品流通业的发展环境和发展概况，分析发展特点、存在的问题及发展态势，在此基础上提出重庆市药品流通业在第十三个五年规划中的发展方向和重点任务，以科学合理指导重庆市药品流通业的发展。	已完成	茅宁莹
57	商洛市发展和改革委员会	商洛市现代中药产业发展规划	2018.3	30	本课题通过到商洛市对其各县区中药产业发展状况进行实地调研访谈及中药资源普查，分析当地发展中药产业存在的优势与不足，并针对性提出重点发展项目，以合理指导当地中药产业实现突破性发展。	待完成	褚淑贞
58	吉林梅河口经济开发区管理委员会	梅河口市医药产业园区发展规划研究	2016.7	7.5	项目组成员通过到梅河口市进行实地调研，在了解其经济环境和产业基础情况的基础上，提出梅河口市工业新城医药产业的定位、发展目标及主要任务，以对梅河口市工业新城医药产业的发展进行合理规划指	已完成	褚淑贞

					导。		
59	南京市溧水区人民政府永阳街道办事处	永阳生物医药产业园区可行性及战略规划研究	2016.5	9.8	本课题在对安徽永阳进行实地调研、了解其产业发展状况的基础上，分析其面临的机遇和挑战，提出永阳生物医药产业园区的定位、发展目标和行动计划，以对其生物医药产业园的建设和发展提出科学规划。	已完成	褚淑贞
60	蓬莱市市场监督管理局	蓬莱市生物医药产业发展规划	2016.7	10	本课题通过到蓬莱市进行实地走访调研，了解当地经济环境和产业发展基础，分析其生物医药产业发展面临的机遇和挑战，进而提出蓬莱市生物医药产业的发展定位、发展目标及主要任务。	已完成	褚淑贞
61	南京市卫计委	南京市城市公立医院医药价格综合改革效果评估	2016.11	4	通过历史数据预测构造反事实，精确评估南京市公立医院医药价格综合改革效果，提出差异化财政补偿方案，获得政府高度评价	已完成	李洪超
62	广东医药价格协会	我国医药价格形成机制改革与创新研究	2015.10	6.8	从理论与实践两个方面分析我国药品价格形成的影响因素，并在此基础上提出我国药品价格形成机制改革的政策建议。	已完成	丁锦希
63	广东医药价格协会	我国医药价格形成机制改革与创新研究	2015.10	7	从理论与实践两个方面分析我国药品价格形成的影响因素，并在此基础上提出我国药品价格形成机制改革的政策建议。	已完成	丁锦希
64	中国医药商业协会	两票制政策对药品流通体系的影响研究	2017.10	17	从两票制的含义入手，重点研究两票制的主体界定、客体界定及两票制对流通行业带来的影响等。	已完成	丁锦希
65	北京协和医学院	基本医疗保险制度改革发展趋势研究	2017.10	30	在梳理我国基本医疗保险现状及存在问题的基础上，结合域外经验，提出我国基本医疗保险的发展趋势。	待完成	丁锦希
66	中国价格协会	药品支付价格体系研究	2015.10	18	科学的药品支付价格体系对改善医药行业竞争环境、完善医药价格管理具有重大意义。通过研究包括台湾、	已完成	常峰

					日本、德国等先进地区在内的药品价格和支付机制，探索其对我国药品支付价格管理变革的启示与借鉴，提出相关的政策建议，健全我国全民医保体系。		
67	中国价格协会	医疗器械价格监管问题研究	2016.12	6.7	为控制医疗器械价格的快速增长、保障合理的医疗器械价格，通过文献检索、专家访谈、实地调研等手段对我国在医疗器械价格监管方面存在的不足进行研究与探索，同时对境外医疗器械价格监管的经验进行借鉴，为建立完善的、系统的、规范化的医疗器械监督管理体系提供建议。	已完成	常峰
68	中国医药工业科研开发促进会	中国制药产业政策环境评估蓝皮书（药品定价与招标政策）	2015.11	10	通过文献检索和对国家、地方政策的梳理，总结我国当前药品定价和招标政策，明确存在的问题与不足。借鉴国外药品定价方法和招标方式，为改善我国制药行业政策环境提供有利的建议，使得药品定价更加科学化，招标方式更加多样化，从而达到药品质优价廉、患者用药负担减轻的目的。	已完成	常峰
69	江苏省价格协会	医用耗材价格管理研究	2016.3	10	为控制医用耗材价格的快速增长、更好地保障医用耗材供应以及促进形成合理的医用耗材价格管理机制，通过借鉴包括美国、德国、澳大利亚在内国家的医用耗材价格管理先进经验，从构建医用耗材价格监管目录、建立医用耗材价格监测方式与操作方法等机制设计角度提供思路。	已完成	常峰
70	北京自我医疗科技传播中心	基本药物价格指数编制研究	2016.2	0.9	探讨基本药物药品价格指数的编制方法,为有关部门制定相关政策提供参考。通过选择价格指数代表品、确定基期和报告期、收集及处理价格资料、确定价格权数等几个关键步骤编制基本药物价格指数。基本药	已完成	陈永法

					物价格指数的体系设计及编制工作,对基本药物制度的科学有效实施具有重要意义。		
71	中国价格协会	药品支付价格体系研究	2015.10	19	科学的药品支付价格体系对改善医药行业竞争环境、完善医药价格管理具有重大意义。通过研究包括台湾、日本、德国等先进地区在内的药品价格和支付机制，探索其对我国药品支付价格管理变革的启示与借鉴，提出相关的政策建议，健全我国全民医保体系。	已完成	路云
72	中国价格协会	医疗器械流通环节成本构成研究	2016.12	22.25	对我国医疗器械在流通环节中的成本构成因素进行研究分析，重点关注流通环节中存在的价格虚高问题，为减轻患者医疗负担、完善医疗器械使用与管理，探索降低医疗器械流通环节成本的办法，借鉴他国经验，推进我国医疗改革与进步。	已完成	路云
73	中国医疗保险研究会	不同付费方式对医疗服务行为的影响研究（第二期）	2015.10	6.7	付费方式对医疗服务行为产生影响的前提是医保基金对医疗服务供方具备经济激励；总额控制贯行“以收定支”，可有效控费以降低医保基金风险，但如何在控费基础上规范医疗服务行为及质量，保证医保保障水平，还需通过探索适宜的付费方式来发挥作用。	已完成	徐伟
74	广东医药价格协会	低价药品政策效果评估研究	2016.6	9.6	由于低价药品政策的政策工具过少，低价药品政策在医疗机构的认知度不高。同时，低价药品政策实施后低价药的价格上涨幅度较为明显，但使用数量却大幅下降，因此低价药品费用呈平缓上升。另外，低价药品的可获得性较高，短缺现象不明显。可见低价药品政策在保障供应，提高可及方面完成较好，已基本实现低价药品政策目标，但在优化用药结构，科学合理用药，减轻患者负担方面仍需加强。	已完成	徐伟

75	河海大学	基于三对均衡关系的碳排放初始权配置方法与研究	2017.6	6.3	在碳排放初始权和谐配置的思想下，基于供给与需求、区域与行业、公平与效率三对均衡关系，建立碳排放初始权配置模型，通过和谐性判别对配置方案进行判断，结论成定，并提出改进方案，以提高碳排放初始权配置方案的合理性，使碳排放初始权配置结果得到广泛认可。	已完成	吴方
76	河海大学	公共理论视角下的我国医药企业社会责任驱动机制	2015.12	2	从共生理论的视角研究我国医药企业社会责任的驱动机制，对于我国提出推动医药企业积极履行社会责任政策建议的制定实施、医药企业社会责任行为的选择优化、医药产业集群生态化的建设等具有重要意义，也将为全国促进医药企业履行社会责任积累经验。	已完成	吴方
77	广东医药价格协会	低价药品价格改革对医药行业的影响	2015.8	4	本课题通过梳理与低价药品价格改革相关的政策文件及其他文献资料，了解低价药品的市场供应及需求现状，分析其对医药行业可能存在的影响。	已完成	褚淑贞
78	重庆医药行业协会	重庆市药品流通业发展第十三个五年规划	2016.7	0.5	本课题通过对重庆市药品流通相关的政策文件进行梳理总结，并进行实地走访调研，了解重庆市药品流通业的发展环境和发展概况，分析发展特点、存在的问题及发展态势，在此基础上提出重庆市药品流通业在第十三个五年规划中的发展方向和重点任务，以科学合理指导重庆市药品流通业的发展。	已完成	褚淑贞
79	江苏省价格协会	药品价格评估机制	2016.11	10	本课题主要目的是在国家发改委放弃药品最高零售限价政策情况下，物价部门进行药品价格评估的合理机制研究，通过问卷调查、专家意见访谈和文献分析等方法，主要对易滥用药品、直接挂网采购药品、高价专利药/原研药/仿制药等重点药品类别设计不同的价格评估机制。	已完成	李洪超

80	广东医药价格协会	我国医药价格形成机制改革与创新研究	2015.10	0.28	从理论与实践两个方面分析我国药品价格形成的影响因素，并在此基础上提出我国药品价格形成机制改革的政策建议。	已完成	柳鹏程
81	广东医药价格协会	我国医药价格形成机制改革与创新研究	2015.10	1	从理论与实践两个方面分析我国药品价格形成的影响因素，并在此基础上提出我国药品价格形成机制改革的政策建议。	已完成	李伟
82	吉林省人力资源和社会保障厅	吉林省药品医疗保险支付标准制定研究	2015.11	1.42	从吉林省支付标准实施现状出发，分析支付标准的形成与发展进程，为吉林省制定医保支付标准提供操作实施方案。	已完成	李伟
83	中国医药商业协会	两票制政策对药品流通体系的影响研究	2017.6	2	从两票制的含义入手，重点研究两票制的主体界定、客体界定及两票制对流通行业带来的影响等。	已完成	李伟
84	北京协和医学院	基本医疗保险制度改革发展趋势研究	2017.10	3	在梳理我国基本医疗保险现状及存在问题的基础上，结合域外经验，提出我国基本医疗保险的发展趋势。	待完成	李伟