

卫生政策研究进展

(2008年第2期)

总第二期

上海市卫生局卫生法规处（政研室）

上海市卫生发展研究中心 编

二〇〇八年十二月二十八日

目录

专家论坛	
金融危机对医药卫生行业的影响及对策建议.....	2
他山之石	
全球金融和经济危机对卫生的影响.....	9
政策分析	
国家医改总体方案解读.....	11

编者按：全球金融危机对社会各领域产生了不同程度的影响，对医药卫生行业的影响也不容忽视。日前，上海市卫生发展研究中心邀请本市医疗、卫生、经济等领域相关专家（胡善联、左学金、何梦乔、袁志刚、俞卫、吴凡、黄丁毅）等专家进行咨询与研讨，我们对专家意见进行了分类整理和归纳，并搜集了有关文献资料，供有关领导和同志参考。

专家论坛

金融危机对医药卫生行业的影响及对策建议

一、金融危机对人群健康的影响

1、疾病谱的变化

心理学家和健康专家发现，金融危机期间人们出现失眠、焦虑和抑郁等症状的比例增加，自杀率有可能上升。因打架斗殴等恶性事件引起的外伤和死亡可能增多。世界卫生组织研究表明，全世界有数亿人受到抑郁及情绪紊乱等精神健康问题的困扰，压力和抑郁会导致哮喘、中风和心血管疾病。而当前的金融风暴可能会加深这些敏感人群的绝望情绪，这一点对于发展中国家的居民冲击力尤为突出，这些国家的医疗资源有限，因而情况更加复杂难控。有关专家估计，随着经济危机引发的贫困和失业潮的到来，我国精神疾病和心身疾病的患者将会成倍递增，预计在 2009 年到 2010 年将会达到高峰。

患病就医大部分属于刚性需求，然而金融危机引发的失业和收入减少导致家庭经济困难，个人预防保健支出可能会缩减，对一些慢性病的防治和治疗容易被忽视，从而使健康水平降低。有关研究表明，经济萧条时期出生的个体在以后的生活中会面临更多心脏病的风险，平均寿命也将缩短 15 个月。

2、不同人群间健康不平等加剧

老人、妇女儿童、外来流动人口等低收入人群是金融危机中最脆弱的群体，贫困家庭生活环境恶化，因病致贫比例增加。尤其是在社会保障制度不完善的情况下，社会弱势群体更容易因失去收入来源而导致物质生活匮乏和营养不良，更容易因疾病不能得到及时治疗而引起健康状况恶化。

二、金融危机对医药卫生行业的影响

金融危机对医药卫生行业的影响主要表现在以下几个方面：

1、医疗服务需求

一般而言，在医疗保障制度不健全的情况下，经济危机带来的失业使个人和家庭收入减少，对医疗服务的支付能力和有效需求降低。但对上海而言，各种医疗保障制度已经基本实现全覆盖，医保基金具有较强的支付能力，另外，到上海看病的部分外地病人支付能力也相对较强，因而本市基本医疗需求不会大幅度下降。

本次金融危机对低保障人群和没有纳入医疗保障的个人自费部分影响较大，例如城郊农民、农民工和城镇无业人员等群体的基本医疗需求以及部分中高收入群体的高端医疗需求因金融危机的冲击可

能明显降低，如特需医疗、整形美容、高端体检、康复保健可能会受很大影响。

2、政府医疗卫生投入

经济衰退导致政府财政收入减少，如公共卫生方面的预防保健经费、医院的科研发展经费等可能会被大幅压缩，使卫生事业发展得不到应有的资金保障，甚至影响到人群健康水平。

公共卫生机构投入的减少会使传染病预防控制能力受到很大影响，公共卫生可及性降低，导致传染病爆发的威胁增加。日本上世纪90年代的十年经济衰退期间，公共健康开支溃乏和社会福利计划的突然瓦解，导致婴儿死亡率增加2.5个百分点，大约17000名儿童死亡。

区政府财政紧张有可能减少对社区卫生服务机构的投入，可能影响到社区卫生服务的发展和“收支两条线”政策的贯彻实施。

医院长远发展需要基本建设和科研发展经费得到保证，金融危机时期政府对医院投入可能减少，医保基金对医院的补偿可能减弱，使医院亏损情况加重，医院建设和发展基金得不到保证。

3、医疗保障筹资

随着金融危机演变成经济危机，波及实体经济，有关专家估计医保基金筹资会受很大影响。一方面，金融危机使部分企业经营困难，交纳社会保险金的能力减弱。已有某区政府出台政策规定，交不起“四金”的企业可以缓缴或降低缴纳标准。这必然会使医疗保险基金筹资总额下降，医保基金向医疗机构支付补偿能力受到很大影响，医院资

金短缺就可能提高收费，将资金短缺的后果转嫁到患者身上，使“看病贵”问题加剧。另一方面，企业为压缩开支，有可能取消各种补充医疗保险、健康筛查等预防性福利保险计划，将患病风险转嫁给个人。新农合作为有个人投入的保障制度，金融危机可能会影响参合率和筹资水平。

4、医务人员执业环境

金融危机引起社会关系紧张，各种矛盾冲突加剧，人们对情绪的自我调控能力下降，因不满情绪引发群体冲突事件的可能性增加。社会信任度降低，“医托”、“医闹”现象加剧，使原本脆弱的医患关系更加紧张，医务人员执业环境恶化，医患纠纷呈上升趋势。

5、私立医疗机构运行

随着金融危机的蔓延，银行信贷会更加审慎，由于股市低迷，企业通过上市融资或增资扩股获取资金的难度加大，因此对于快速扩张的医疗机构特别是一些民营医疗机构，资金短缺将成为一个很大的问题，私立医疗机构的运行可能更加困难。

高端服务需求有可能萎缩，这将影响到部分医疗机构尤其是提供高端服务的社会办医疗机构的收入，收入的减少也将反过来影响其在设备采购与医疗设施建设等方面的投入，高新技术、高端设备的推进速度受影响。

此外，国外有证据显示，经济危机带来的个人收入减少，一部分人会从购买昂贵的私立医疗机构服务转向价格较便宜的公立医疗机构，导致公立医疗机构服务压力加大，原本紧张的政府卫生保健服务

资源更加短缺，挤占了原本应该提供给弱势人群的医疗资源。经济危机使一部分私立医疗机构的倒闭也会产生类似效应。但在我国，私立部门提供医疗服务的份额本来就不打，不太可能产生类似情况。

6、慈善基金和国际援助

席卷全球的金融危机使国际非政府组织和慈善组织筹资困难，使一些卫生领域的国际援助项目经费得不到保障，例如中国艾滋病防治因此可能受到很大影响。每年中国用于防治艾滋病的经费中，至少有一半来自国际 NGO 和基金的援助。中国参与预防艾滋病最前线工作的非政府组织所需资金九成以上来自国际社会，而来自国内的公益资金微乎其微。一旦国际资金大范围撤离中国，将留下一块难以弥补的缺口。

三、上海医疗卫生行业应对金融危机的对策建议

总的来说，金融危机对于中国医疗行业影响有限，历次经济危机也表明，医疗行业是一个经济周期不敏感的行业。中国医药卫生行业面临的挑战更多还是来自于内部，如管办不分、医药不分、营利与非营利性医疗机构不分、国家投入不足、医院法人治理结构不合理、医务人员激励制度不合理等。

深化医药卫生体制改革是涉及人民群众切身利益的重大民生问题，在全球金融危机的背景之下，医疗卫生作为社会公共事业对于保障群众健康、缓和矛盾冲突、维护社会稳定具有重要意义，医药卫生事业的发展更应受到足够的重视，绝不能因金融危机影响医改进程。针对金融危机对医药卫生行业的影响，特提出以下政策建议：

1、加强对人群健康的监测，启动社会心理危机干预机制

针对金融危机对人群健康的影响，建议卫生相关部门加强金融危机对人群健康影响方面的监测，健全和完善心理咨询机构，对相关人群进行各种形式的心理援助和干预。

引导大众媒体和社会舆论正确报道宣传金融危机的形势，避免夸大失实的宣传引起社会恐慌。政府采取有力措施健全各种保障制度等社会安全网，及时妥善地处理基本医疗和公共卫等与民生相关的问题，稳定城乡居民对未来生活的预期，疏导社会矛盾，提高人群抗压能力和应对危机的心理承受能力。

2、确保政府投入，保证基本医疗卫生需要

应对金融危机一般措施是基础设施建设和保证基本需要。面对金融危机，政府往往倾向优先保证硬件投入，这有可能造成不合理的资源配置，并为未来的医疗费用控制带来更大的困难。因此政府应注重规划设计，在科学评估人口医疗卫生服务客观需要的基础上，优化卫生资源配置。

应将有限的资源更多的投向与百姓生活息息相关的社会公共产品，如教育和医疗。医疗卫生投入应注重对百姓生活产生最直接影响的公共卫生和基本医疗服务，实现公共卫生的均等化。注重社会效益，减少传染病和突发公共卫生事件的威胁，保持社会稳定。

根据对居民改革开放三十年的需求结构分析，食品和服装所占比重将逐步降低，将来增长空间更大的是对服务业的需求，如医疗、教育、休闲等。上海医疗内需还有很大的释放空间。

3、进一步完善医疗保障制度，构建应对金融危机的安全网

在经济萧条和财政紧张的情况下，社会弱势群体容易受到更大的影响。应提高医疗保障制度的覆盖面和筹资水平，加快实现各类人群全覆盖。加大对城镇居民医保、新农合及医疗救助的财政扶持力度，建立逐年递增的医疗保险基金长效筹资机制，提高保障力度。

推进各类医疗保障制度的衔接。逐步缩小职工医保、居民医保、新农合等不同制度筹资水平和保险待遇的差距，促进各类医疗保障制度均衡发展。

4、医疗卫生服务机构应加强内涵建设，保障发展

各级各类医疗机构要加强内涵建设和内部调整，提高医疗服务效率和服务质量。采取有效措施稳定医疗卫生队伍。

虽然受到金融危机的影响，但上海医疗机构的发展不能放缓。上海打造亚洲医疗中心，要保持医院竞争力，医院要有 3%-5% 的利润空间以保障充足的发展基金。

（编辑：谢春艳）

全球金融和经济危机对卫生的影响

世卫组织总干事陈冯富珍博士的声明

2008年11月12日

我们正面临一场规模空前的严重金融危机，这个世界从未如此紧密相连和相互依存。其后果是全球性的，形势动荡不定。目前的金融危机正在迅速演变成一场经济危机，并可能在许多国家成为一场社会危机。

这场危机正值全球卫生承诺空前高涨之时，我们正在以有史以来最大的雄心壮志努力在全世界减少贫穷并更加均衡和公平地分配现代社会的利益，包括与卫生有关的利益——即实现千年发展目标。

1978年时我们曾努力通过卫生这条途径来促进社会经济发展，但紧接着就出现了80年代初的燃料危机、石油价格飞涨和债务危机。国际方面在应对这些危机时决策错误，没有将预算投入社会部门，尤其是卫生和教育部门。许多国家仍在遭受这些错误的遗害。

现在尚不清楚当前的金融危机对低收入和新兴经济体将意味着什么，但是许多预测非常悲观。面对全球经济衰退，富裕国家中的财政压力可能促使削减官方发展援助。更糟糕的前景是，许多国家，特别是低收入国家可能被迫削减社会开支，即卫生、教育和社会保护开支。这两种反应过去都曾发生过，而这回它们可能也会同过去一样极大地破坏健康、发展、安全和繁荣。

因此，必须从过去的错误中吸取教训，要通过增加对健康和社会部门的投资来对抗这场经济衰退。我们有若干强烈理由支持这一行动方针。

第一，要保护穷人。食品和燃料价格不断上涨以及就业无保障等一些因素促使经济衰退期间不平等现象日益增多。卫生保健费用会导致贫穷，在“良好”时期每年将1亿多人推入贫困，而在此背景下，这种费用很可能大幅度增加。最脆弱的人必然受害最深：穷人、处于社会边缘的人、儿童、妇女、残疾人、老年人以及慢性病患者。无论是富国还是穷国都必须立即建立更强大的社会安全网以保护这些最脆弱的人。

第二，要促进经济复苏。对社会部门投资就是对人力资本投资。健康的人力资本是经济生产力的基础，并能够加快恢复使经济走向稳定。

第三，要促进社会稳定。公平分配卫生保健服务是促进社会团结的重要因素。社会团结是防止国家和国际社会动荡的最有效措施。健康、有生产力和稳定的人口永远是一种财富，尤其是在危机时期。

第四，要创造效率。预付与集中资源是资助卫生开支的最有效途径。在服务站点自费支付效率最低，而且最可能导致贫穷——这种办法已经每年将数百万人推至贫困线以下。致力于普遍覆盖不仅可以保护穷人，而且能以经济上最可承受和最有效的方式利用有限的资源。

第五，要加强安全。一个在卫生方面极度失衡的世界既不稳定也不安全。强健的卫生系统对于维持监测和应对能力，面对大流行的威

胁至关重要。二十世纪八十年代由于没有对撒哈拉以南非洲的卫生系统进行充分投资，致使它们可悲地对随后十年中的艾滋病毒/艾滋病大流行毫无准备。

我们决不能重蹈覆辙。我们不能在此危机时刻，浪费我们的投资，放弃我们在世界范围促进均衡的努力，我坚信这是文明社会的一个标志。面对目前的金融和经济危机，我呼吁各国政府和政治领导人继续努力加强和提高其卫生系统的绩效，保护世界人民的健康，尤其是最脆弱人群的健康。

政策分析

国家医改总体方案解读

2009年1月4日

一、国家医改方案出台背景

改革开放 30 年来，我国社会经济发展取得了举世瞩目的成就。但在经济社会快速发展的同时，一些深层次的矛盾和社会问题逐渐暴露。近年来，由于医疗卫生事业的发展明显滞后于社会经济发展，“看病贵、看病难”已经成为普遍性的社会问题，医疗卫生服务与人民群众日益增长的健康需求不适应的矛盾非常突出。

2006 年 6 月，国务院成立了由国家发改委、卫生部牵头，14 个相关部委参加的深化医药卫生体制改革部际协调工作小组（以下简称“工作小组”，后增加至 16 个部委），负责研究提出深化医药卫生体

制改革的总体思路和政策措施。工作小组在广泛深入调研的基础上组织起草了深化医药卫生体制改革的总体方案。新一届政府成立后，国务院领导多次召开座谈会征求相关各方的意见。2008年9月10日，《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》（以下简称《意见》）形成，并于10月14日-11月14日向全社会公开征求意见。据悉，有关部门目前正在根据各方反馈的意见进行医改方案的修订工作，新的改革方案不日即将面世。

二、国家医改方案的主要内容

《意见》提出了深化我国卫生改革的总体目标、四大体系和八项措施。改革的总体目标是：到2020年，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。具体可概括为建立覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系四位一体的基本医疗卫生制度。

《意见》提出了完善医药卫生的管理、运行、投入、价格、监管体制机制，加强科技与人才、信息、法制建设的八项配套改革措施，以保障医药卫生系统有效规范运转。

《意见》指出改革近期目标是：到2010年，在全国初步建立基本医疗卫生制度框架。为此，近期应着力抓好五方面重点工作，力争取得明显成效：一是加快推进覆盖城乡的基本医疗保障制度建设。较大幅度提高参保率，妥善解决流动人口医保问题，健全城乡医疗救助制度。二是建立国家基本药物制度。科学合理确定基本药物，控制基本药物价格，减轻群众药费负担。三是健全基层医疗卫生服务体系，

加快农村乡镇卫生院、村卫生室和城市社区卫生服务机构建设，完善基层医疗卫生机构经费保障机制，加强队伍建设，提高服务水平。四是促进基本公共卫生服务均等化，完善城乡公共卫生服务体系，提高服务效率和质量。五是推进公立医院改革试点，改革公立医院管理体制和运行机制，推进结构调整和合理布局，加大政府投入，规范收支管理，改进医院内部管理，优化服务流程，规范诊疗行为。

三、国家医改方案的亮点

本次医改方案是在总结我国近三十年来的卫生改革与发展实践经验与教训的基础上，经过广泛、深入调研和讨论而产生的，吸取了社会各界的诸多意见，在诸多方面有长足的进步，其亮点主要有以下几个方面：

(一) 将卫生工作提升到前所未有的高度

相对于前两次医改而言，本次医改方案对卫生工作的定位较高。《意见》贯彻了十七大有关精神，将健康提升到“人全面发展的基础”的新高度，卫生工作被定位为关系千家万户幸福的重大民生问题，并指出深化医药卫生体制改革是“贯彻落实科学发展观的必然要求，是维护社会公平正义的重要举措，是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务”。

(二) 明确医疗卫生事业的公益性质，正视政府投入责任

《意见》明确指出，改革要坚持公共医疗卫生的公益性质，坚持医药卫生事业为人民健康服务的宗旨，以保障人民健康为中心，以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，从改革方案设计、

卫生制度建立到服务体系建设都要遵循公益性的原则。

《意见》确立了政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，指出“公共卫生服务主要通过政府筹资”，“基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用”。这一精神符合公共财政的基本原理：公共卫生服务例如计划免疫、健康教育等属于“公共物品”，无法通过市场来筹资其经费，必须由政府通过公共财政支付；基本医疗服务属于准公共产品，既要坚持政府责任，又要避免过度利用导致资源浪费和医疗费用不合理上涨，因此由政府、社会、个人三方合理分担。此外，《意见》明确了公共财政卫生投入的三点原则性规范：一是逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，使居民个人基本医疗卫生费用负担明显减轻；二是政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度，使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高；三是新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障。这三点都具有针对性和相对可操作性。

(三) 以公平为导向

《意见》将深化医药卫生体制改革提升到贯彻落实科学发展观、促进经济和社会全面协调可持续发展、维护社会公平正义的高度，提出“建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的总体目标，强调“人人享有基本医疗卫生服务”，逐步缩小当前在医药卫生资源配置、服务利用和健康结果等方面存在的比较明显的城乡之间、地区之间和不同群体之间的差异。“人人享有”的本质含义是“公平享有”，任何公民，无论年龄、

性别、职业、地域、支付能力等，都享有同等权利。在公共卫生服务体系建设方面，《意见》特别指出了要“促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”。可以说，与前两次医改相比，本次医改方案更注重公平性。

(四) 突出“保基本”

这是本次医改方案的核心思想之一，也是从我国仍然处于并将长期处于社会主义初级阶段的基本国情出发，从公共资源有限性与需求无限性之间的客观矛盾出发，所制定的可行战略。这一思想在其四大体系中均得到充分体现。《意见》指出：在公共卫生服务方面，如上文所述，主要通过政府筹资，基本公共卫生服务向城乡居民均等化提供；在医疗服务方面，政府在提供基本医疗服务中占主导地位，提高政府和社会支出的比例，减轻个人负担；在医疗保障方面，建立基本医疗保障体系，并坚持广覆盖、保基本、可持续的原则，从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸；在药品使用方面，建立国家基本药物制度，基本药物全部纳入基本医疗保障体系药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。

(五) 医疗保障体系全民覆盖

通过建立有效的医疗保障制度分摊疾病经济风险，是解决看病贵问题的根本途径之一，也是本次医改方案的突破口。《意见》指出要“加快建立和完善以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充、覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系”。其中基本医疗保障体系由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗

保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成，分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口、农村人口和城乡困难人群。《意见》主张基本医疗保障体系的全民覆盖，并提出要“随着经济社会发展，逐步提高筹资水平和统筹层次，缩小保障水平差距，最终实现制度框架的基本统一”。

(六) 破解医疗机构“以药补医”

能否打破医疗机构“以药补医”这一扭曲的补偿机制，是医改成败的关键。对此，本次医改方案就基层医疗机构和大中型公立医院设计了两种方案：对基层医疗机构，包括城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院，明确收支范围和标准，核定收支，实现收支两条线和总额预付；对公立医院则采取渐进式改革，医药收支分开管理，通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策，医务人员收入同药品收入脱钩，同时采取适当调整医疗服务价格以体现医务人员劳务价值、增加政府投入、改革支付方式等措施完善公立医院补偿机制。

(七) 重视解决药品价格虚高问题

药品价格虚高是老百姓关注的热点问题，也是造成看病贵的重要原因。此前，国家曾 20 余次降低药品价格，但都无法根除解决药价虚高的问题。针对这一问题，本次医改方案从两个方面提出了解决途径。一是建立国家基本药物制度。《意见》明确了按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的原则制定基本药物目录，由国家实行招标定点生产或集中采购，直接配送，减少中间环节，统

一制定零售价；并指出城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构应全部使用基本药物，其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例，基本药物全部纳入基本医疗保障体系药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。二是改革药品价格形成机制。对新药和专利药品逐步实行上市前药物经济性评价制度；对仿制药品实行后上市价格从低定价制度，抑制低水平重复建设；推行在药品外包装上标示价格制度，严格控制药品流通环节差价率。此外，也包括上文所述的对医院销售药品开展差别加价、收取药事服务等。

（八）明确近期改革重点，循序渐进

改革不能一蹴而就，医改是一项长期任务。本次医改方案的亮点也在于把完善制度体系与解决当前突出问题结合起来，按照总体设计、分步实施、突出重点的原则，从人民群众反映强烈的“看病难、看病贵”问题入手，提出近期五项重点工作，明确了改革的突破口，确保起好步，打好基础，取得实效。对于改革中的一些难点问题，试点先行，积极稳妥推进，处理好改革、发展、稳定的关系。

此外，本次医改方案也提出了一些新的举措，包括建立和完善医院法人治理结构，落实公立医院独立法人地位；建立医药卫生科技创新机制和人才保障机制；建立实用共享的医药卫生信息系统等。

四、国家医改方案的不足之处

（一）过于原则，难点、重点问题含糊不清

对于“四个分开”，《意见》前后多次提及，但并没有说明什么

是政事分开、管办分开、医药分开和盈利性与非营利性分开。对于如何建立和完善公立医院独立法人制度，医改方案并没有给出明确的路径，不少学者将之评价为保守。即便是《意见》中指出的近期五项重点工作及“到 2010 年在全国初步建立基本医疗卫生制度框架”的阶段目标(距离《意见》发布仅有一年多时间)，仍多次使用“逐步提高”、“逐步建立”等表述方式，显得决心不足。

(二) 缺乏量化指标和明确的经济保障政策

改革的目标、策略和措施均为定性描述，缺乏约束性，不利于监测和评价改革的进程和实际效果。《意见》虽然明确了政府的投入责任，但投入多少、具体由哪级政府投入等没有明确。

(三) 战略问题尚存争议

关于“保大病”还是“保小病”的问题，不仅关系到医疗保障制度的可持续发展，也关系到社会伦理和价值观。《意见》指出应“从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸”，这一方向没有体现“预防为主”的方针，不符合疾病的发生发展规律，不符合成本效益原则，也违背建立“基本医疗卫生制度”的初衷。

(四) 配套措施缺乏交待

《意见》在指出要“鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业”时，仅提及要完善医疗机构分类管理政策和税收优惠政策，而对民办医疗机构发展至关重要的医保、人事教育、技术准入等方面政策没有考虑。另外，行业协会的职能作用在方案中未提及，事实上目前一部分政府职责应交由行业协会承担，充分发挥其行业自律作用。

