

朱幼棣
著

大國走向



世界图书出版公司

大國志





大國遷改

朱幼棣
著

图书在版编目(CIP)数据

大国医改 / 朱幼棣著. —北京:世界图书出版公司北京公司, 2010. 10

ISBN 978-7-5100-2939-4

I. ①大… II. ①朱… III. ①医疗保健制度—体制改革—研究—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 208803 号

大国医改

著 者:朱幼棣

筹划出版:银杏树下

出版统筹:吴兴元

责任编辑:方 理 马春华

营销推广:ONEBOOK

装帧制造:墨白空间

出 版:世界图书出版公司北京公司

出 版 人:张跃明

发 行:世界图书出版公司北京公司(北京朝内大街 137 号 邮编 100010)

销 售:各地新华书店

印 刷:北京盛兰兄弟印刷装订有限公司

(北京市大兴区黄村镇西芦城 邮编 102612)

开 本:690×960 毫米 1/16

印 张:25.5 插页 4

字 数:390 千

版 次:2011 年 1 月第 1 版

印 次:2011 年 3 月第 3 次印刷

教师服务:teacher@hinabook.com 139-1140-1220

投稿邮箱:onebook@263.net

编辑咨询:133-6631-2326

营销咨询:133-6657-3072

ISBN 978-7-5100-2939-4/C·132

定价:39.80 元

(如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与承印厂联系调换。联系电话:010-61232263)

版权所有 翻印必究

序

朱幼棣是我非常敬重的学者和官员。有幸拜读他的新作《大国医改》，深有感触，受益颇多。

记得在今年“两会”期间，一位身居高位的政协委员感叹社会风气时说：当前最难的是说实话。而朱幼棣同志就是一位思想解放、视角高瞻、敢于说实话的人。

医疗体制改革关乎 13 亿人，特别是 10 亿多低收入农民与城镇居民的切身利益，与全社会的和谐与稳定休戚相关。党中央、国务院高度重视医疗体制改革。医改 20 多年来，探索了多种模式与试点，总结了宝贵的经验。

胡锦涛总书记早在党的《十七大报告》中就高瞻远瞩地提出了“政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开”为核心的医改方针。国务院破天荒地决定拨出财政收入 8500 亿元巨资投入医改。一方面是党中央、国务院高度重视、全力推动，另一方面是人民群众翘首期盼。

遗憾的是自医改方案公布一年多来，以建房子、买设备为代表的增量改革进展较快，而作为医疗资源主体的公立医院在体制、机制改革进展缓慢，以药养医的局面依然故我。医院卖药牟利、医生开方赚钱愈演愈烈。解决看病难、看病贵的目标依然茫然。有识之士称之为医疗体制改革呈现了“两头热、中间冷”的局面。我们不禁要问：为什么呢？到底问题出在哪里呢？

看完朱幼棣同志的这本书，读者们可以明白了。

朱幼棣同志搜集、列举大量的数据和事实，站在 13 亿人民群众的立场上，深入浅出地剖析了导致“看病难、看病贵”的根源在于“四个不分”的卫生体制，同时也对解决“以药养医”的顽疾，提出了深邃思考的建议。

朱幼棣同志长期在新华社、国务院研究室工作，参与国家许多政策的研究

与制定,博学广览,并亲自考察过许多国家经济与社会发展经验,调研了多种不同医疗卫生及社会保障制度的利与弊,汲取了不同国家医疗保障体系建设的经验与教训,对中国在市场经济体制下推动医疗卫生体制改革提出了一系列意见与建议。

由于他扎根于人民群众之中,深入的调研、剖析与高屋建瓴的思考,直言不讳地指明了我们体制的弊端,提出了改革建言,受到广泛的好评与尊敬。

医改是长征,千难万险也要百折不挠。

医改是责任,为 13 亿人作贡献是我们义不容辞的社会责任。让《大国医改》成为我们学习共勉的教科书。

朱幼棣同志是中国医药企业管理协会顾问。蒙他的信任,我有幸先读了书稿,有感而发,是为序。

于明德

(中国医药企业管理协会会长)

2010 年 7 月

自序

初秋之夜，凉风习习，宁静如水。

炎夏的闷热已经消退。《大国医改》的初稿完成后，我边改，边收拾整理讲稿、资料和调研报告等。在桌上、地上堆积如山的堆叠的书和纸渐渐矮去、扫平。几个月来挥汗如雨的写作，可以暂告一段落了。心里想着，歇几天，该动手接着写《后望书》的续集了。

我记不清这一年的艰苦思考和写作是怎样挨过的。

还是2009年夏天，在一次关于安溪铁观音的茶叶聚会上，我见到了吴兴元。他是安溪人，却不经营茶叶，在北京做出版。此后，我们又聚过几次，成了朋友。我谈写作，他说做书。当然，也说到社会热点问题，比如医改。

当时，官员专家教授们正热衷于对医改方案进行解读阐释，通过媒体引导舆论。记得小吴给我带过一份报纸，是北大两位教授激辩医改，观点针锋相对，根本差异在何处，他说有点看不明白——辨误与解答，老实与投机，种种论点，以及其中暗藏的玄机，貌似真理的悖论，这些我都是最熟悉不过的了。于是，讲了几年间多次调研的经历，讲了医药卫生行业内部的种种，讲了自己所了解的实情，以及曾经写过的关于医药的“决策参考”、“研究报告”之类。媒体披露的医药医疗服务中的乱象，其实只是冰山一角。于是，小吴催促我，应当把这些都写出来，出一本书。

想了想，觉得也是，否则一切都会“全闷”了。这也不合我的秉性。

目前，关于医改的书有几类，一是学术论文式著作，多限于学者研究，读者不广，影响不大，多数此类书出版还需要申报课题，给出版社一些补贴。另一类是所谓报告文学，内容多为暴露揭黑、罗列现象，有根据媒体和网上的新闻写作，如“医疗行业内幕大揭秘”之类。这也难怪，文化人对医疗卫生一些基本概

念都没弄明白,就把一大堆乱七八糟的现象“端上”了。自然,也有的是一般宣传小书,如医改问答之类,单位公款买来发给大家,发行量大,但认真细看的恐怕不多。

所幸这毕竟是一项大家参与、允许议论的改革。我想,应该在较高较宽的视角上,俯瞰医改的源起、涨落、漫溢和激荡,抑或最后流失。我试图用文学或者政论的好看的文字,去完成学者的题目,说出自己理解的真实和本质——在想象中,这本书应该像一条没有航标的河流,有泥泞沼泽,有漫涌之姿,也有绚丽之色,有如黎明的风景。

于是,在工作之余,放下了手头正在写的书,答应小吴试试。医改的目标其实非常简单,让穷人看得起病,让有钱人看得好病。我觉得这不难,开始动手时,打算写一本十多万字的小书,几个月后即脱手。

没有想到一旦进入,发现问题多多,涉及面广,不但丛林密布,周遭忽明忽暗,几乎使人喘过气来。要真正破解这个复杂的命题的话,必须由繁入简,似乎还要回到常识。

我们已经太深太久地习惯于从一种角度和定式,去认识和思考医改。实际上也是从“官的角度”,去看待和解决民生问题,然后满足于“收获”一些不那么靠谱的数字。其实,这往往只看到一些表象,抓住了枝节问题,觉得已经“给了”你们很多好处。

比如说,依靠“统计”,近十年来通过药品几十次降价和不间断的招标采购,全国老百姓累计节省下来的药费,买几十艘航空母舰恐怕都没有问题了。但实际并非如此。一个又一个改革重大措施出台时,设想得好好的,为什么一实施就变得不那么灵光,以致有的最后无声无息了呢?要全方位的分析,得出接近事实的结论,实在太难,太费思考。而且,把这一切从容地写出,大胆地说出,不仅需要勇气,更需要科学与学术的支撑。

初秋是期待成熟的季节。梳理着十多年间医改探路与寻道,遥看近观时代的潮落与潮起。写作的日子在失望、希望、质疑、担忧、焦虑和期待中过得飞快,而且常常晨昏颠倒。应该说,这对于我自己,也是一种历练。这是对医改的重新系统的分析、耗费时日的辨误和研究过程。期间有激烈的交流讨论,和默默的内心判断。

思路即心路,问道即得道。本书的写作,使我知道了学问与实践的关系,知

道了改革应具有根本标准和路径。越秋水,雾散尽,不请长缨,剑催西风。于是,粗糙愚钝的思想,渐渐打磨得锋利。继续前行,确实需要披荆斩棘。

今后是该换一种写作方式,换一个关注和研究领域了。因为已经太累。莫听穿林打雨声。从记者、官员,又回到民间,心有所归,我感到无比踏实。

人与人,有一些差别与不平是永远存在的,包括医疗服务领域。其实我们要认真关注的,只是普通的民众,尤其是低收入的人群。十数年后,当医改的泡沫退去,坚硬的砥柱自会显现。愿民众的医疗保健有所改善,即“看病难、看病贵”问题,会得到真正的解决。是为序。

目 录

序	于明德	1
自序		3

第一部分

第一章 激辩医改		3
001 为什么连白岩松都看不懂	3	
002 “看病贵”问题缓解了吗?	6	
003 “看不懂”背后的多种解读	9	
004 洞察力有时也是一种不幸	10	
005 重温《十七大报告》中的医改提法	15	
第二章 以改革的名义思考		17
006 2005 年:中国医改不成功?	17	
007 争论:摸清河底的石头?	21	
008 中国医改有没有起步?	24	
009 重提没有完全实现的“人人享有卫生保健”的承诺	29	
010 并非怀旧的回望之一	31	
011 回望之二,财政投入公立医院机制的变化	33	
012 中国真的就是差钱	36	
013 城镇和农村:基层医疗卫生体系的解体和崩溃	40	
014 父亲的离去	42	
第三章 争锋的焦点和实质		45
015 有没有“看病难、看病贵”问题?	45	
016 铺花的歧路:“政府主导”与“市场主导”	48	

- 017 医改方案中的“假命题” 54
- 018 能陷政府于“无信不义”的“公共产品” 55
- 019 “政府失灵”和“市场失灵” 57
- 020 军队式“国家医生队伍” 58
- 021 不懂经济的北大经济教授 64
- 022 “八个版本的医改方案”和三部门分歧 65

第二部分

第四章 公立医院:隐忍不言的难与痛 71

- 023 从儿童医院的“板凳费”到豪华病房 71
- 024 老而又新的问题:公立医院坚持公益性? 73
- 025 理念“设计”上的几个“软肋” 75
- 026 历史不会后转,不会倒退 78
- 027 拒外资医院于“国门之外” 80
- 028 高端体验与被高价“套餐” 82
- 029 公立医院:挤在同一港湾中的巨舰和小船 84
- 030 公立医疗机构:冰火两重天 88
- 031 要不要开征医院的税收? 89
- 032 老照片简短回放:60年前的协和、华西医院 91

第五章 拯救医院 97

- 033 “灾难性”医疗费用背后 97
- 034 美女巨贪:天价医疗费用下的医院管理 101
- 035 “天价医疗”下的百姓 103
- 036 宿州:眼球事件的背后 105
- 037 “猫捉老鼠”游戏中的医院院长 108
- 038 能拔掉“药品加成”这根维系医院生存的“输液管”么? 116
- 039 公立医院:财政要拿多少钱? 119
- 040 民营医院“公益性”:艰窘的选择 124
- 041 照明的火把:170位医院院长的建议 127

第六章 医生们(上)	131
042 医生:已经无需誓词的职业	131
043 1960—1990年:医学、医生与社会的断裂	135
044 1996年:收取现金回扣起始的青萍之末	140
045 夹着“外带器械”进手术室的医生	142
046 “叛徒医生”的坐标——职业道德的回归与沦丧	145
047 社会责任,医生难以承受之重	153
第七章 医生们(下)	156
048 “为民医生”存在的意义	156
049 频发的医疗事故:利益链条和处事流程	161
050 卫生部的“公共形象危机”	169
051 左右不分的手术	172
052 “高薪养医”是否可以杜绝不正之风?	174
053 医生要不要多点执业?	178
054 业界的生态更值得关注	180
055 王争艳:“小处方”的证明	185
056 道德底线必须坚守	189

第三部分

第八章 药业的崛起与蜕变	193
057 药业的现代中国定义	193
058 药业的不能承受之重	194
059 “医药分开”为什么这样难?	196
060 回望药业改革的起点	199
061 走向市场:中国药业的重造	202
062 潮起潮落:民营药企的异军突起	204
063 谢子龙和他的老百姓大药房	206
第九章 药价为什么这样高?	210
064 按下去“葫芦”浮起来“瓢”	210
065 定价权由流通环节转向医院	211

- 066 崇洋媚外到底:另一种价格“双轨制” 213
- 067 谁是跨国医药公司的“医药代表”? 216
- 068 为什么屡次药品降价成“空降”? 218
- 069 普药降价,对药企生存空间的压缩 221
- 070 致命的灭菌与致瘫的混药 224
- 071 高药价的背后,谁拿走了暴利? 228

第十章 都来趟药品招标采购的“浑水” 231

- 072 “齐二药”事件水面下的冰山 231
- 073 高价芦笋片,靠垄断获取暴利 238
- 074 降低药价的神话:药品集中招标采购 240
- 075 政府光管“集中招标”,却不管“采购” 242
- 076 医药“一品两规”的危害 246
- 077 药品集中(招标)采购乱象 248
- 078 基本药物“零差价”之忧 251
- 079 关于上海闵行药品招标采购模式 254
- 080 落红随流水,又是一年春归去 258

第十一章 中国能不能有“免费药”? 259

- 081 基本药物三十年:曾被错过的时光 259
- 082 在体制迷局中失落的“基本药物” 262
- 083 从贫困非洲走向各国的药物政策 264
- 084 去意彷徨三十年 267
- 085 “零差率”的陷阱 270
- 086 中国穷人应该有“免费药” 274
- 087 都是小小胶塞惹的祸 278

第四部分

第十二章 医保之网 285

- 088 全覆盖:大网和形形色色的小网 285
- 089 “阳光”照不到的人:“非常绑架” 288
- 090 超高覆盖率的疑问 293

091	“双保险”和无须缴费的医保?	294
092	农民和农民工的“双保险”?	296
093	“免费”能不能成为底线?	298
094	我国各种医保的横向比较	300
095	总理看到的是另一面	303
096	穷人的体面和尊严	305
097	为什么医保基金会大量结余?	308
098	“骗保”:咬破的是什么	311
099	“高价回收药品”的背后	313
第十三章	公共卫生:从艾滋病到“非典”	315
100	开胸验肺之痛	315
101	岁月无法遮掩的污垢:拷问血站	320
102	艾滋病感染流行,在中国成了“机密”	322
103	“非典”与公共卫生危机	327
104	预防接种:世纪成就与风险	339
105	山西:“高温暴露疫苗”疑云	341
106	谁是精神病患者?	350
107	“超越疯人院”	357
第十四章	医改之路:从宿迁到神木、高州	360
108	多种选择与突破:医院药房托管	360
109	医院产权改革:树欲静而风亦止	365
110	宿迁医改的是是非非	369
111	免费医疗:并非神话的神木	379
112	济宁:单病种限价付费	384
113	成都模式:医疗国资委	386
114	高州医改:薄利多销	389
出版后记		295

大國是改

第一
部
分

第一章 激辩医改

为什么连白岩松都看不懂——“看病贵”问题缓解了吗？——“看不懂”背后的多种解读——洞察力有时也是一种不幸——重温《十七大报告》中的医改提法

001 为什么连白岩松都看不懂

公元2008年11月初,紧张热烈而喜庆的北京奥运会过后,美国金融危机引发的世界性经济衰退尚未波及中国,紧绷着的生活节律需要调整。这种间隔的平静期,增添了祥和团结的气氛。

中国当代历史上,这是一个特别重要的年份——改革开放走过了三十年。

“三十而立”,社会主义市场经济给中国大地带来了巨大变化。“共享改革开放的成果”,成了许多文件报章流行的语言。以编年史形式写中国企业改革的《激荡三十年》等书畅销。

与农村、经济、科技、文化等领域的改革相比,医疗卫生落后得太多。和亿万人切身利益相关的“新医改”方案,近年来曾几度“呼之欲出”,卫生部、发改委的领导一再表态,有的报纸还发表了医改方案公布的预告性新闻,可多数没有下文。

从很有个性的高强部长离任,到学者型专家陈竺接任卫生部长。终于,在黄叶纷纷飘落的季节,姗姗来迟的医改方案“征求意见稿”和公众见面了,并通过网上征求意见。高强从国务院副秘书长,受命于非典危难之时,接任卫生部部长,展现了沉着果断、敢说敢干的工作作风。但一至医改“丛林”,从方案酝酿到出台,却似乎起不了什么作用,蹉跎岁月,不免令人叹息。

“万山不许一溪奔,拦得溪声日夜喧。”医改成为全国公众热议的话题已有数年了,至医改方案征求意见稿公布时,达到了鼎沸。