

我的看病记

中外医疗体制比较

刘卫
著



中信出版集团

看病难、看病贵，在欧美发达国家是否存在？

全民公费医疗的公平与效率如何权衡？

“医保定点”的约束是否只在中国存在？

国外的医患关系如何？

国外的家庭医生服务体系是如何运行的？

.....

作者用亲身经历，揭开各国医疗的神秘面纱。



码上相逢



改变世界，
从认识世界开始

ISBN 978-7-5086-9660-7



9 787508 696607 >

定价：48.00元



中信出版集团

我的看病记

中外医疗体制比较

刘卫

著

比较

Comparative Studies

我的看病记

中外医疗体制比较

刘卫 著



图书在版编目 (CIP) 数据

我的看病记: 中外医疗体制比较 / 刘卫著. —北

京: 中信出版社, 2019.1

ISBN 978-7-5086-9660-7

I. ① 我… II. ① 刘… III. ① 医疗保健制度—体制改革—对比研究—中国、国外 IV. ① R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 239463 号

我的看病记: 中外医疗体制比较

著 者: 刘 卫

出版发行: 中信出版集团股份有限公司

(北京市朝阳区惠新东街甲 4 号富盛大厦 2 座 邮编 100029)

承 印 者: 三河市西华印务有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印 张: 13.25 字 数: 160 千字

版 次: 2019 年 1 月第 1 版 印 次: 2019 年 1 月第 1 次印刷

广告经营许可证: 京朝工商广字第 8087 号

书 号: ISBN 978-7-5086-9660-7

定 价: 48.00 元

版权所有·侵权必究

如有印刷、装订问题, 本公司负责调换。

服务热线: 400-600-8099

投稿邮箱: author@citicpub.com

内容简介

本书汇集了作者在五个国家看病就医的见闻和思考，讲述了在他国看病和在中国看病的差异以及各个国家的医疗特点。书中不仅生动有趣地展现了国内外医疗行业百态，如形形色色的医院、风格迥异的医生、千姿百态的护士、锱铢必较的医保公司……更折射了深层次的医疗体制问题：不同医疗体制如何权衡公平和效率，如何影响医生和病人的行为，会带来什么样的就医体验和医患关系；对中国来说，究竟应该如何推动医疗体制改革，实现公平和效率的目标。

写在前面的几句话

人到中年，上有老、下有小，看病成了生活中必不可少的内容，尤其对于家里的老人更是如此。同龄朋友们聊天的核心话题十有八九离不开老人看病。我虽然生活在国外，但对国内看病难的情形毫不陌生，从看好医院、名医生的一号难求，不得不找票贩子高价挂号，到医院里的人头攒动，住院部的人满为患，还有一些无医保病号的天价医疗费。我有时庆幸自己住在国外，看病时至少医院里不拥挤。但是，平心而论，国外看病也有苦恼。最令人头疼的是预约医生动辄要等几天、几周都不稀奇。名医不是挂号就能看上的，必须通过特定医生的介绍，还要得到公费或私人医保的许可。

于是就引出我的很多回忆，想起自己或周围的人在国内外看病的故事。周游世界在今天已经不是梦想，无论是环游世界的游轮，还是乘飞机飞遍世界各地，只要有钱、有时间，做到这一点轻而易举。然而，在世界上五个主要国家居住并经常性看病，却是极少数人能做到的，我大概就是这极少数人之中的极少数。20 世纪 80 年代后期之前，我住在中国，生于此，长于此。到英国读书一住近七年。90 年代中期回到北京，带着当时不足周岁的孩子。几年之后去了加拿大，又辗转到西海岸。从 2011 年秋天开始，我们又长途迁徙，这

次跑得又远又不可思议，居然到了南半球的非洲大陆最南端——南非。在南非驻外的日子几年后结束，我们又海运家当到了美国首都华盛顿，目前，这里是我们的家。这样，我便有了满世界看病的奇特经历以及由此带来的种种感慨和思考，当然也免不了比较。这也是我这些年的经历中与众不同之处。留学和移民的人成千上万，很多人的足迹与我几乎别无二致。但是，因特殊原因而经常看医生、跑医院却不是人人都会经历的。

最直接促动我开始落笔（打键盘）的缘由是女儿在美国做的一次花费十几万美元的手术。但凡听说这个故事的朋友除了惊奇，还有些许好奇：在别的国家看病与在自己国家看病有什么不同？我便决定把那些第一手的故事尽可能原汁原味地记录下来，发表出来，给读者们一些特殊见闻。

写作过程中，我又听说国内对医疗体制改革的讨论很热烈。这个话题已经讨论了很多年。2003—2006年我在国内工作时，就曾通过组织研究课题和参加研讨会等途径参与过当时的讨论。这些年来，改革想必有很大推进，但医疗体制存在的核心结症始终没有找到妥善的解决办法。这些背景让我的写作动力加强。在回顾以往的很多看病经历时，也不能不问：在英国、加拿大、南非、美国看病，与在国内看病有什么差异？各个国家又有什么特点？中国的医疗体制改革是否应该参考国外流行的体制，还是独自探索出一套具有中国特色的医疗保健体系？

在故事开始之前，还有一点必须强调。我居住的各个国家和接触的医疗保健实践只反映这些国家的某个城市和区域。例如，在国内生活时，我主要的看病经历是在北京。到英国后，苏格兰的格拉斯哥是我看病的唯一城市。在加拿大，我先后在中东部的多伦多和

西部的温哥华以南的小镇（白石）居住，谈及加拿大看病的经历都局限在这些地方。在南非，我们住在首都比勒陀利亚，看病自然也在这个城市。在美国看病的城市较多，去过纽约、西海岸的圣地亚哥和目前居住的弗吉尼亚北部及首都华盛顿地区。在本书中，为简化起见，我会用“国内”“英国”“加拿大”“南非”“美国”这样的表述特指我接触的每个国家的每个城市的医生、医院以及其他医疗服务机构，但并非企图笼统地用一个国家的名称代表某个局部的故事，更无意为一个国家的全部医疗保健体系下结论。我希望避免出现这样的现象：很多评论文字其实讲述的只是某个国家的某个地区发生的具体事件，却动辄用“中国人如何如何”“美国人如何如何”为整个国家的、与本事件毫无关联的人和事下结论。不管是褒是贬，都极其不恰当，严重误导读者。我在交谈中也时常犯类似错误。所以在此要特别声明，希望读者不要对本书使用这些国家名称的具体含义产生误解。

本书主要采用的是交叉混合性的叙述方式，以一个国家发生的故事为主线，插入其他国家的类似经历，除非故事只发生在一个特定国家，如《未了的医患“官司”》和《不属“误诊”的悲剧》两个故事发生在英国，《有趣的“话疗”》发生在加拿大。个别主题集中在一个国家，医疗保险公司在医疗保健领域的重要地位（《谁是老大？》）和医疗费用的处理（《病债与非抵押贷款》）以美国的实例为主。故事发生的时间不分先后，更多的是围绕事件的主线将我在不同国家的同类经历放在一起，这样便于比较。例如，关于护士（《护士百态：说不完的故事》、医生（《各国医生素描》）的故事，医院的故事（《形形色色的医院》《儿童医院的记忆》）等，同时写了几个国家的见闻。关于药品报销，看牙、配眼镜的费用等，也综合了

不同国家的做法，希望这样的手法能够给读者提供一种纵向与横向结合的视角。

关于感谢的部分，别的作者会写得较长，借这个机会真诚地表达自己对为此书问世而做出贡献的朋友和编辑的辛勤劳动。但我对这部分一向吝啬笔墨，并不是缺少需要我感谢的人。每部作品的诞生，都不是作者一个人的成果，必定包含很多其他人直接和间接的帮助和启发，至少，朋友们是最早的读者和评论员，没有他们的鼓励，写书便是对牛弹琴了。但是，我非常注重保护自己的隐私，也认为我的朋友们亦是如此。因此，还是要重复每本书序言里都要重复的话，感谢大家的支持，在此恕不一一道名。读了这本书，知道我需要感谢谁的朋友心里自然会领情。



作者简介

刘卫，经济学博士，先后就读北京大学和英国格拉斯哥大学，曾在英国、加拿大、南非生活数年，现居美国。爱好写作，近些年撰写若干国外游记及生活体验，出版有《人在非洲：我的游历散记》《移民加拿大：如何找工作》等作品。

图书出品 **比较**

策划编辑 吴素萍

责任编辑 马媛媛

营销编辑 孟凡玲

装帧设计 红林

出版发行 中信出版集团股份有限公司

服务热线：400-600-8099 网上订购：zxcbs.tmall.com

官方微博：weibo.com/citicpub 官方微信：中信出版集团

官方网站：www.press.citic

此为试读，需要完整PDF请访问：www.copyright.com

目 录

写在前面的几句话	Ⅲ
自立门户的医生	001
眼花缭乱的医生品种	009
各国医生素描（上）	019
各国医生素描（下）	030
未了的医患“官司”	044
不属“误诊”的悲剧	051
护士百态：说不完的故事	057
形形色色的医院	074
儿童医院的记忆	085
谁是老大？	092
药品价格背后的蹊跷	106
药剂师“一夫把关”	115
遭歧视的牙和眼	124

有趣的“话疗” 130

神奇的理疗 138

旅途求医记 147

亲历外国救护与急诊 163

不靠谱的“秋后算账” 176

病债与非抵押贷款 183

缀在书末：比较与思考 193

自立门户的医生

——家庭、专科医生与医院

20 世纪 80 年代末，我到英国留学。这是我第一次走出国门，外面的世界花花绿绿，一切都很新奇。遍地的花园洋房，铺着地毯的房间，超市里望不到头的各色新鲜蔬菜水果。但最稀罕的事是看病。某天我觉得不舒服，决定去看病，就问我的英国房东，附近哪里有医院（hospital）。她问：“找医院干吗？”“找医院能干吗？看病呗。”我有些不以为然。没想到她却说：“看病不能去医院。除非你是急诊。”我当然不是急诊，但不能去医院，去哪里看病？我觉得不可思议。房东说：“去找你的家庭医生（family doctor）。”“那不是一样吗？找医生不就是去医院吗？”我觉得她转了一圈等于没说。她立刻说：“这可不一样。医生和医院是两码事。”

这怎么可能呢？“医生不在医院，难道在他们自己家里？”我好生奇怪，就开了句玩笑。房东说：“医生的办公室（doctor's office）跟家里差不多。就在咱们后面那条街上，就是咱们这一带的家庭医生。”我去了之后发现，那里确就是普通居民住宅里的一间房子，表面上看，与我们住的地方毫无区别，肯定不是医院，只是门上有个小牌子，写着医生的名字和上班时间。如果家庭医生认为你的病

他们治不了，会介绍你到专科医生（specialists）那里，譬如眼科、耳鼻喉科等。去见专科医生也不等于去医院，尽管有些专科医生的诊所与医院在同一栋楼里。见过专科医生后，患者根据自身病情，会被安排做大型、复杂的检查，如超声波、核磁共振等，到这个环节，才会去医院。此外到医院就是为了做手术或者住院。显然，房东说的没错，看医生不等于去医院，世界上怎么会有不在医院上班的医生呢？这让我困惑了很久。后来跑的国家多了，看了各种各样的医生，去过各种各样的医院，最后终于明白：国外的医生和医院完全是两码事，彼此的“经营”是分离的。换句话说，医生们都是“个体户”。

首先说家庭医生。他们不隶属于医院，他们都有自己的或与其他医生共享的诊所。这意味着，他们必须自立门户，独立经营。这要求医生不仅能当医生，可能还需要懂得经营，会开拓市场，才能保证盈利。在收费医疗体制下，医生的收入直接来自患者和患者背后的医保公司，无论费用最后由谁买单，医生的收入都与病人的人数以及收费的高低密不可分。在收费医疗体制下，这非常容易理解。在公费医疗体制的国家，如英国、加拿大，医生的工资由政府支付，看上去，可能经营的压力相对小。但各国情况也不尽相同。英国的家庭医生属于分片制，每个人按居住地到指定的医生那里登记看病，不能随意看其他医生，即便对自己区域内的医生不满意，也不能换。同样，医生也不能拒绝住在自己病区的病人。在这种制度下，家庭医生虽然是独立经营，但收入来源有几乎百分之百的保障，也基本不存在医生之间的竞争。医生的工资由政府支付，政府根据每个区域居住人口分配医生的工作量，并且控制家庭医生的从业人数，通常按地区人口比例批准新的行医执照，防止出现医生和患者比例不

合理的情况。从家庭医生的竞争性来讲，英国的医生不存在竞争，端的是铁饭碗。因此那里的医生基本都是个人开诊，规模极小，一位医生，一个护士兼前台，除了看病，不提供任何其他服务，如验血等。

同样是公费医疗体制，加拿大政府对家庭医生的管理方式就不同。如果说，英国政府按照片区内人口与医生比例支付医生工资，不管医生实际看的病人数量是多少，加拿大的家庭医生领取的工资却与服务的病人数量有直接关系。原因在于，患者可以任选和更换家庭医生。家庭医生的分布也无硬性规定，有些地区医生密集，有些地方看医生却要跑很远。一方面，患者可以随意找医生、换医生，另一方面，医生也可以不接受新病人。在这种情况下，每个家庭医生手头的病人数量必定不同，政府为家庭医生支付的工资就必须以病人数量为依据，医生必须达到规定数量才能得到工资。由此出现的一种普遍现象是，手头登记的病人多的医生为了能够给所有病人看病，常常每隔十五分钟就约一个病人。实际上，大部分人看病的时间都会超过十五分钟。不能因为排队等候的病人多，医生就对病人马马虎虎。如果出现明显的误诊，患者有权起诉。同时，因为医生的收入与所看病人的数量挂钩，患者又有自由更换医生的可能，不负责任的医生很可能丢掉病人，所以医生只能认真看病。如果给每个病人看病的时间超过十五分钟，结果排在后面的病人的等候时间很长。我们在加拿大看病的经验是，尽可能约最早的号，到了下午，尤其临近下班时间，等候的时间超过一个小时乃至两个小时都不奇怪。

加拿大家庭医生之间虽然有竞争，但事实上，由于家庭医生资源短缺，几乎没有医生缺病号，约见家庭医生等上几天乃家常便饭。

资源短缺的主要原因是医学院毕业的学生中只有少数愿意当家庭医生，家庭医生相对于专科医生，收入较低，但责任重大。与此同时，虽然医生的收入与患者的数量挂钩，但不是多劳多得，原因是政府给医生的工资是封顶的。病人人数超过一定数量后，工资不会继续增加。这又造成另一种现象：有些医生看满了一年里拿到最高工资的病人数量后，便可以关门打烊，提前结束一年的工作，回家休息或出门度假。有些医生也会在一年内多次长时间休假。我们跟随的一位家庭医生就经常约不到，因为他几乎每一两个月就会休假两周。由于家庭医生之间有一定的竞争性，因此，他们需要考虑经营成本。于是很少见单一医生开业的情况，一般都三五成群地开诊所（clinics），这样可以共享前台、护士、会计和分担场地租金等。这些诊所除了看病，有的附带简单的化验室。有些设在医疗机构集中的专业办公楼，提供各种检查。

在私立医疗体制下，独立经营的家庭医生的确是真正意义上的经营。他们的收入完全来自病人。在这些国家里，病人选择医生理论上没有约束。医生是否接受新病人取决于他们是否想多挣钱。只不过，美国病人选择家庭医生需要考虑其医保公司的规定，即你的家庭医生是否在医保公司的合同医生名录范围内。如果不在，看医生的费用报销就会被区别对待。如果保险公司更换合同医生名单，病人原来的医生脱离合同网络，则需要换新医生。在南非，病人选择医生的考虑通常是离某个诊所更近，或者，某个诊所里的医生水平较高。

家庭医生不在医院工作，有自己的诊所，这比较容易理解，他们的服务完全可以独立于医院。但专科医生与医院也不是一回事，我是通过几次“试错”才认识到。第一次是在加拿大，因为肩膀疼，