

社会资本办中医启示录

庞震苗 饶远立 主编



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

社会资本办中医启示录

主 编 庞震苗 饶远立
副主编 邱鸿钟
编 者 陈凯佳 陈沛军 陈志明 陈西金
万建成 许星莹 向媛薇 杨婷婷
叶承槟 张彩霞 邹晓琦 张远超



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会资本办中医启示录/庞震苗,饶远立主编. —武汉:武汉大学出版社, 2015.12

ISBN 978-7-307-17143-5

I. 社… II. ①庞… ②饶… III. 中医学—研究—中国 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 267239 号

封面图片为上海富昱特授权使用(© IMAGEMORE Co., Ltd.)

责任编辑:张欣

责任校对:李孟潇

版式设计:韩闻锦

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷:湖北省荆州市今印印务有限公司

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 13.5 字数: 316 千字 插页: 1

版次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-17143-5 定价: 39.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。

序

震苗是我的学生，1994年考入广州中医药大学，中医学本硕连读七年制毕业后留校，2003年以第一名的好成绩考取了广州中医妇科张玉珍教授的博士，2008年32岁时，获得了副教授职称，2009年赴澳大利亚迪肯大学深造，我看着她成长，是一个才思敏捷的年轻中医学者。

今天震苗拿着她和同道写的书来请我写序，《社会资本办中医启示录》是一本贴近时事的论著。2009年新一轮医改吹响，医疗领域很多固有的问题亟待新的方式去开启攻关，国家新一届领导人也明确了在医疗领域要大力推进社会办医，大力推进中医药大健康产业的发展，中医药迎来了一个新的大好发展时期。社会上很多企业、很多社会资本跃跃欲试，都想尝试进入社会办医领域，特别是进入社会办中医领域，中医药的智慧与博大精深正为全世界越来越多的人所认识，中国人不研究中医和中国文化，那很可能就会被外国人捷足先登。

社会办医曾经一度面临过很多“玻璃门”、“弹簧门”式的困难，很多地方政府也率先做过许多大胆的政策改革，破除弊病，如果有这样一本书，能够系统回顾新医改以来，地方和国家政府在社会办中医领域出台的政策，并结合官方的法定卫生信息数据作出政策评价；又能够溯本求源重新梳理社会办中医在中国的历史渊源；还能够通过调研归纳总结出目前社会办中医存在的问题、困难、对策及成功模式的话，那这本书对想进入社会办医领域的人士来说，实乃福音也；对从事中医药卫生事业管理领域的工作、研究的师生、官员来说也是一部值得研究、学习、参考的著作。本书第五部分中写到的：“中医基层医疗就诊科目设置不合理。简单地套用西医系统的做法，人为地将中医陷入不正宗、不地道的局面，弱化了中医基层医疗机构的服务范围。”又如第七部分中写到的：“推进社会办中医，在推进社会办医中具有特别重要性，推进社会办中医有助于传统中医正本清源，重新固本回元。”等等，本书中写到的许多观点极具创新。

通读此书后，我觉得值得推荐的理由有四：

一、角度新颖、针对性强。本书的新颖，绝非信口开河，论述中医的书很多，论述医学行业管理的书也不少，但能够站在“社会办中医”这个角度，从大量的文献、政策分析、政策评价角度作深入浅出分析、论述的专著，这是第一本，对于中医从业机构和人员、中医事业的科研院所及研究人员来说是一本值得一看的书。

二、视野全面、时事性强。影响医学发展、影响社会办医的政策性非常强，知己知彼、百战不殆。影响社会办中医的因素，不仅来自外部，也来自内部，目前世界格局瞬息万变，中医药的专利注册在美国、英国也已被外国人捷足先登，此书很全面的分析了国内、国际的影响因素，贯通中医的文化、认知、政策、市场、文化层面，值得中医药从业

人员学习、参考。

三、深入浅出、操作性强。很多经营管理类书籍不接地气，理论性过强，缺乏田野气息，这本启示录，在大量的实地调研、走访和问卷调查基础上高度凝练，总结了许多有现实意义的问题，也提出了可以学习模仿的社会办中医的模式，值得准中医机构企业家学习和了解。

四、科学严谨、可读性强。本书提出了许多针对目前痼疾的良方建议，没有大量、科学、严谨的行业思辨，无法做到，本书行文流畅、可读性强，捧起就想一气读完，是一部好作品。

我们不缺少临床中医，也不缺乏政策研究者，但既懂中医又关注政策的专家型学者却十分缺乏，我鼓励震苗朝这个方向奋斗，为中医药事业重新焕发生机作出自己的努力和贡献。期待本书能为更多有心人所发现，能帮助到更多社会办中医的企业家和创业人士。

黄小玲

(原广东省卫生厅党组书记及副厅长)

2015年8月21日

编者语

2010年6月20日,时任国家副主席的习近平在澳大利亚出席由南京中医药大学与皇家墨尔本理工大学合办的“中医孔子学院”授牌仪式上说:“中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。”因此,继承和发扬中医药事业是每一个中医人不容推脱的责任和使命。

众所周知,自近代以来,一方面由于国力孱弱带来的文化不自信,另一方面由于受到西医的冲击,中医药的话语权严重丧失,由此也让中医药事业的发展受到巨大的摧残和打击。新中国成立之后,虽然国家一直把发展中医药事业作为一项重要工作来做,但是在中医药的话语权不足的限制下,以及中医药发展中受到“西化”的影响,中医药在国家整个医疗事业中的比重一直停留在很低的水平,而且有日益被边缘化的隐忧。

中医自古民办,这是由中医的特色和传统共同形成的适合自身发展的道路。自秦汉以来,两千多年来都是以散在的民办自营形式扎根在社区民间,以疗效确切、贴近民众获得蓬勃发展。但国家强调医疗以公办为主的政策出台以后,特别是1966年文化大革命打击一切资本主义形式的意识和形态,使得中医自古民办的良好生存态势被腰折,不知不觉中中医竟然进入到中医只能以政府出资兴办、政府管理、政府统筹为主的扭曲态势中。2009年3月中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出应鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,这对中医的发展来说是一个非常重要的利好政策。“鼓励社会办中医”的政策让中医回到了中医本来的面貌之中,让中医获得了固本回元的百年一遇的发展机会,对中华民族国粹中医来说,是执行了一套符合中医医疗卫生客观发展规律的务实政策,因此鼓励社会办中医,在鼓励社会办医中具有特别重要性。

为了更好地继承和发扬中医自古民办的传统,延续中医的薪火,让中医能在适合自己的道路中健康壮大,也为社会资本办中医探寻一条适合发展的道路,编者苦心夙愿,梳理了几千年来中医发展的历史和传统,厘清了建国后新中国对于“鼓励社会办医”特别是“鼓励社会办中医”的政策源流,盘点和统计中医药事业的发展现状及成长态势,并多次奔赴广东各地的中医机构和相关部门进行摸底调研,总结和归纳了民办中医的多个优秀案例和成长经验,并就国家未来如何发展和促进社会办中医的政策提出切实可行的政策和合理化的建议。可以说,本书是广州中医药大学经济与管理学院很多同仁们集体的汗水和智慧的结晶,也寄托了我们中医人希望发展广大中医事业的梦想和精神。当然,这也是我们义不容辞的责任。

本书由广州中医药大学经济与管理学院的庞震苗副教授和饶远立副教授负责全书的编写,由广州中医药大学经济与管理学院院长邱鸿钟教授担任总指导,庞震苗副教授负责最

后的统稿和审定。卫生法学教研室张彩霞老师、中医各家学说教研室陈凯佳副教授、卫生管理教研室万建成老师、管理学教研室许星莹副教授都参与了编写。研究生陈沛军、陈志明、向媛薇、杨婷婷、叶承槟、邹晓琦、张远超则全程参与了调研、资料搜集与编写工作。

本书在编写过程中，也得到了国家中医药管理局、广东省中医药管理局及各地区的相关管理部门和很多中医界的同仁们的大力支持，在这里谨向他们表示衷心的感谢。

限于编者水平，其中的疏漏、错误以及局限性在所难免，有不当之处还恳请专家、同行和读者批评指正。

庞震苗 饶远立

2015年8月于广州中医药大学

目 录

第一部分 绪论	1
一、“社会办医”及“社会办中医”基本概念的界定	1
二、中医服务机构的社会形态与发展演变	4
三、社会办中医问题提出的背景	9
四、加快社会办中医的必要性	13
五、加快社会办中医的可行性	15
第二部分 社会办中医的政策研究	18
一、国家关于社会办医的政策回顾	18
二、各地政府关于社会办中医的政策回顾	23
三、既往社会办中医政策的评价	27
第三部分 社会办中医的现状与多元化模式	50
一、国内社会办中医的规模与效率	50
二、国内社会办中医的各种模式与经验	73
三、港台社会办中医的历史与经验	85
四、国外社会办医的模式与经验	88
五、发达国家和地区继续医学教育经验对提升我国内地社会办医质量的启示	96
第四部分 广东社会办中医的抽样调查	107
一、穗莞深三地社会办中医的现状	107
二、案例：深圳市福田区“社会医疗机构行业协会”的运作模式	125
三、执业中医师开办中医诊所的意愿	127
第五部分 社会办中医发展中的突出问题	133
一、准入问题	133
二、资本问题	140
三、可持续发展问题	143
四、监管问题	150
五、医保、税收、服务定价问题	154
六、小结	162

第六部分 影响社会办中医的各种因素	164
一、文化因素	164
二、认知因素	169
三、医学因素	172
四、政策因素	176
五、市场因素	185
六、总结及建议	189
第七部分 促进社会办中医的发展策略	192
一、优化卫生区域规划	192
二、吸引优良社会资本进入	193
三、调动办医主体积极性	194
四、优化医疗资源配置	195
五、提高中医技术服务定价自主性，形成科学合理的中医药补偿机制	196
六、明确监管内容与责权部门	197
七、创新对中医机构的管理模式	199
八、修订旧版《医疗机构管理条例》的部分条款	201
九、创新传统经营模式，利用好“互联网+”	205
结语	207

第一部分 绪 论

一、“社会办医”及“社会办中医”基本概念的界定

(一) 国务院和国家中医药局对于“社会办医”的范围界定

非公立医疗机构是我国医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分。改革开放以来,我国非公立医疗机构不断发展壮大。2009年,私营医疗机构数占医疗机构总数的36.06%,但床位数仅占床位总数的5.19%,而且非公立医疗机构仍然以小规模经营为主(中国卫生统计年鉴)。社会资本举办发展医疗机构普遍面临准入门槛高、经营压力大、发展空间小、技术人才缺乏、监管机制不健全、社会氛围不佳等困难和问题。鉴于此种情况,2009年,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》公布,提出“鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业。积极促进非公立医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。抓紧制定和完善有关政策法规,规范社会资本包括境外资本办医疗机构的准入条件,完善公平公正的行业管理政策。鼓励社会资本依法兴办非营利性医疗机构……支持有资质人员依法开业,方便群众就医”。这是中央对于改革办医体制作出的一个比较明确的界定,那就是“投资主体多元化、投资方式多样化”,而且还提到“支持有资质人员依法开业,方便群众就医”。因此,从文件精神来看,其中“社会资本办医”不仅包括境外资本开办医疗机构,也包括专业技术人员开办诊所。

此后,国家又连续出台多项政策鼓励社会资本办医的相关文件和细化执行措施,例如,其中包括:

2010年,国务院办公厅转发了发改委、卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》;

2012年,国务院办公厅发布《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》;

2013年,发布《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》;

2013年,国家卫生计生委、国家中医药管理局发布《关于加快发展社会办医的若干意见》;

2014年,国务院公布《国务院关于创新重点领域投融资机制鼓励社会投资的指导意见》;

2015年,国家卫生计生委、国家发展改革委、人力资源社会保障部、国家中医药管理局、中国保监会制定了《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》;

2015 年国务院办公厅发布《中医药健康服务发展规划(2015—2020)》。

.....

上述文件中,所提到的“社会资本办医”的范围既包括社会组织开办医疗机构,也包括私人资本开办诊所,尤其是鼓励专业技术人员个人开办中医诊所。例如,2013 年,国家卫生计生委、国家中医药管理局发布《关于加快发展社会办医的若干意见》中已经明确指出:“凡是法律法规没有明令禁入的领域,都要向社会资本开放。鼓励社会资本直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域,举办康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构,鼓励社会资本举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展。积极发展中医类别医疗机构,鼓励社会资本举办中医专科医院^①,鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所,鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。”

(二)《中国卫生统计年鉴》对于“社会办医”的定义

但“社会办医”的概念还有另外一种界定,那就是国家卫生和计划生育委员会编写的《中国卫生统计年鉴》里面的定义,认为“社会办医疗卫生机构包括企业、事业单位、社会团体和其他社会组织办的卫生机构”。

而且,为了便于统计,《中国卫生统计年鉴》中还把医疗机构按不同的标准进行分类,具体划分如下:

A. 按经济性质分为公立和非公立医疗卫生机构。公立医疗卫生机构包括国有和集体办的医疗卫生机构;非公立医疗卫生机构包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资的医疗卫生机构。

B. 按投资类型分为公立和民营医疗机构,公立医疗机构指经济类型为国有和集体办的医院;民营医院指公立医院以外的其他医院,包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院。

C. 按主办单位分为政府办、社会办和私人办。政府办医疗卫生机构包括卫生行政部门和教育、民政、公安、司法等政府机关主办的医疗卫生机构;社会办医疗卫生机构包括企业、事业单位、社会团体和其他社会组织办的卫生机构。

因此,从《中国卫生统计年鉴》中的定义来看,其对于“社会办医”的范围界定仅限于社会组织开办医疗机构,不包括私人资本开办诊所。

(三)笔者对“社会办医”的范围界定

事实上,社会办医和社会办中医在我国历来就一直存在发展着,其概念的内涵虽然基本约定俗成,但概念的外延却呈现出逐渐扩大的趋势。经过研讨,笔者决定采用国务院和国家中医药局对于“社会办医”的概念和范围的说法,即“社会资本办医”的范围既包括社会组织开办医疗机构,也包括私人资本开办诊所。主要原因有以下几点:

1. 国务院和国家中医药局的说法权威性更高,说法更符合当前社会办医的实际,尤其是社会办中医的实际。从社会办中医的实际情况来看,2013 年,我国社会办中医机构总量为 39006 个,其中,中医民营医院 678 个,中医类门诊部 1283 个,中医类诊所 37045 个,中医类诊所已经占到社会办中医机构数目的 95%(数据均来自中国卫生统计年鉴)。

中医诊所已经成为“补充公立医疗服务，方便群众就医”的举足轻重的一支力量。因此，“社会办中医”的范围纳入私人诊所是非常必要的。

2.《中国卫生统计年鉴》的范围界定更多的是从统计的便利性、准确性和严谨性出发，并且考虑的是统计数据的整体统一性，因此主要是从“社会办医”的整体出发，综合考虑西医和中医，并未考虑到中医的特点和情况，这当然可以理解。在本书中笔者认为，采用国务院、国家中医药局的说法则更为合理和科学。

3.从近几年中央、广东省、广州市等对于“鼓励社会资本办医”的相关文件精神来看，其中所提到的“社会办医”和“社会资本办医”的说法都是采用前者的范围界定。笔者认为从严谨性和规范性出发，显然采取国务院、国家中医药局对于“社会办医”的范围界定更为合理。

综上所述，本书中所提到“社会办医”和“社会办中医”是采用了与国家政策相吻合的“社会资本办医”的概念，也就是说本报告中的“社会办中医”包括了民营中医院、中医门诊部 and 中医诊所。

(四)本书将中医类门诊部数据整体归入社会办中医大数据内的缘由

对于中医门诊部，虽然其中有少数属于政府办，但为了便于研究和分析，本书将它归于社会办医的范围，原因如下：

1.《中国卫生统计年鉴》中并没有对中医门诊部对其机构性质进行细分，找不到相应的准确统计数据。

2.广东省中医药管理局的《广东省中医统计信息汇编》中的数据则比较详细，在汇编数据中有《广东省中医医疗机构分类管理情况》，其中有明确划分中医医院、中医门诊部、中医诊所的管理类型（营利和非营利），和经济类型（国有、集体、私营、其他）。为了弄清楚中医门诊部的营利性和非营利性的比例关系，笔者从2008—2013年的数据分析中发现，以广东省为例，中医门诊部的总量在整个社会办中医的总数中仅占不足10%，而其中非营利性质的中医门诊部和国有加集体的中医门诊部，在整个社会办中医总数中的比例均不足2%，由此可以推断，即便中国卫生统计年鉴中没有明确划分中医门诊部的机构性质，但因非营利性质的中医门诊部在总量中的比例偏低，故采用其总数计入社会资本办中医中是不影响总体趋势的。如下表所示：

(1)2007—2013年广东省社会办中医的总量及构成情况。

由表1-1可知，广东省社会办中医医疗机构包括民营中医院、中医门诊部、中医诊所三大类，其中中医诊所占了绝大部分的社会办中医医疗机构比例，也就是说，目前广东省社会办中医机构主要以中医诊所为主。以2013年为例，民营中医院、中医门诊部和中医诊所分别占比0.53%、6.65%和92.82%。根据表1-1还可知，中医门诊部的总量在整个社会办中医的总数中仅占不足10%，民营中医院占比更是微乎其微。

(2)2007—2013年广东省公立中医门诊部的总量及占比情况。

由表1-2可知，广东省非营利性中医门诊部的数量呈总体下降趋势，占社会办中医机构总量比例也是逐年下降，到2013年，已经下降至1.46%。由于，非营利性中医门诊部多为公立中医门诊部，也就是说，2013年，广东省公立中医门诊部仅占社会办中医机构

总量的 1.46%，不足 2%。

表 1-1 2007—2013 年广东省社会办中医的总量及构成情况

年份	社会办中医医疗机构数量(个)及构成(%)						
	合计	民营中医院	占比	中医门诊部	占比	中医诊所	占比
2007	1748	11	0.63%	68	3.89%	1669	95.48%
2008	1428	11	0.77%	31	2.17%	1386	97.06%
2009	1508	11	0.73%	71	4.71%	1426	94.56%
2010	1556	12	0.77%	85	5.46%	1459	93.77%
2011	1740	11	0.63%	90	5.17%	1639	94.20%
2012	1971	10	0.51%	120	6.09%	1841	93.40%
2013	2060	11	0.53%	137	6.65%	1912	92.82%

表 1-2 2007—2013 年广东省非营利性中医门诊部的总量及占比情况

年份	非营利性中医门诊部	
	总量	占社会办中医机构总量比例
2007	67	3.83%
2008	39	2.73%
2009	36	2.39%
2010	36	2.31%
2011	37	2.13%
2012	34	1.73%
2013	30	1.46%

综上所述，两点特别说明：一是社会办中医机构均指能进行诊断和治疗的医疗机构，而不包括非医疗性的一般健康服务性机构。二是在“中医门诊部”统计项目中，虽然其中有一部分属于公立中医医院举办，但因为《中国卫生统计年鉴》中并没有按公立和非公立进行细分，而且根据广东的情况测算，公立中医医院所办的中医门诊部的比例只占 2%左右，因此，在本书中“中医门诊部”的统计数据采用总数计量评价。

二、中医服务机构的社会形态与发展演变

回顾中医发展的历史可知，我国传统中医的社会经营状况都是全社会资本举办中医的，大致分为两种形态：官方的、慈善等社会组织和个体的。社会办中医是一种符合中国文化传统和民俗习惯的行医方式，社会办中医有助于中医的自主发展。

(一) 古代中医家、医疗机构、中药市场发展的历史回顾

自古至今,我国中医药发展从个体零散行医逐渐发展为形体不同的学术团体;医疗机构从无到有,从小规模到大规模;医与药由原来的不分家到逐渐分离发展,成为相对独立的医疗行业和中药行业。

西周以来就存在职业医生,如食医、疾医、疡医、兽医等。医学教育的方式仍以家世传承与师徒传承为主。各个时期出现著名的个体医生,如战国时期的“名医扁鹊”,西汉名医淳于意,东汉名医张仲景,晋代岭南名医葛洪,唐代名医孙思邈等。到了宋金元时期,个体名医辈出,形成了医家学派,出现了学术争鸣,后世四库全书称之为“医之门户分于金元”。这个时期,中医发展形成了多个学术流派,如刘完素的“河间学派”、张元素的“易水学派”、李杲的“补土派”等。明清时期是中医学发展的高峰和鼎盛时期,明代温补学派兴起,清代温病学说盛行,临床各科均出现了大批医家医著。明代隆庆二年(1568),我国出现了最早的民间医学学术团体“一体堂宅仁医会”。医会的宗旨在于探讨医药学术,要求会员深入研究《内经》及四家学术之奥秘,提高医疗技术;讲求医德修养,深戒徇私谋利,会员间真诚相待,存善去过,团结互助,患难相济。

建安年间(公元196—219年)产生中医坐堂医诊所的雏形。张仲景任长沙太守,在他的公堂上摆一张茶几,除了处理公务还为百姓看病,成为后世中医门诊“坐堂医”之开端。至汉代,中国就出现了“医院”的概念。西汉元始二年(公元2年),黄河一带发生旱灾,瘟疫流行,皇帝刘衍选了适中的地方和较大的屋子,设置许多医生和药物,免费给老百姓治病。这可能是我国历史上第一个公立的临时时疫医院。南齐永明九年(公元491年),吴兴一带大水,疫病流行,“竟陵八友”之一的“竟陵王”萧子良拿出自己的住宅,设医置药,收治贫民患者。这可能是中国最早的私立慈善医院。公元510年,第一个由政府管辖的“医院”建立——病坊,其大多设在庙宇里,由僧、尼料理事务。北宋元祐四年(公元1089年),苏东坡出任杭州太守,他拨出官缗2000贯,自己捐献50两私银和公家的经费合起来在众安桥建了一所名叫“安乐坊”的病坊,这是中国历史上最早的公私合资医院,也是当时全国最大的面向民众的医院。宋代出现了官办的“翰林医官院”,和私人出资举办的“养济院”,它们都是供四方宾旅病患者疗养之处。南宋淳祐七年(1247年),宋理宗颁布诏令在临安设立“慈幼局”,“慈幼局”是宋代收养弃婴的机构,也兼治疗贫民疾病。清代医院沿袭宋明旧制,凡直省、州、县均设立养济院,并有私人捐资兴办的医院“普济堂”。普济堂有民办,也有官办,民办也得到了官家的支持和鼓励。

南北朝以前,药铺、药摊由医生兼营,中药店同时亦是行医之所,医药并不分家。比较有名的药店有:东晋(317—420年)年间在广州创建的海幢禅院,禅院后有医僧问病售药。隋朝时(581—618年)生产的“金汁水”,治疗小儿热证发烧有很高的疗效而远近驰名。在南北朝时期,则出现了由药商独立经营的药铺,医业和药业开始有了分工。宋代民间中医药兴盛,前医后药模式鼎盛一时。民间中药业在明清两代已发展到相当规模,药店以药行等形式开设较为普遍,并开始有了药厂。由于商品经济的发展,中成药的生产渐趋发达,一些药店竞相制销成药。部分药店延续至今,成为著名的中华老字号,如1840年前开设的较著名药店有陈李济(广州)、同仁堂(北京)、广生堂(沈阳)、敬修堂(广州)

等。明清时期,全国药材交流市场初步形成,河南禹州历来药业发达,在那里出现了最早的药材交流市场,以后又有百泉、祁州、樟树等药市形成。

(二) 中医医疗机构发展变化历程和政策回顾^[1]

新中国成立后,中医医疗的办医格局发生过几场较大的变化,每一个阶段都具有典型的卫生经济特征。

1. 公私关系调整阶段

1951年4月4日,卫生部发布了《关于调整医药卫生事业中公私关系的决定》:“为了调整卫生事业中的公私关系,国家作出如下规定:一、促进公立的、私立的和公私合营的医疗机构互助合作,不得有所歧视;二、各医疗机构都要接受卫生防疫和战勤任务;三、公私药厂在同一计划下进行合理的分工。”这一决定成为中国医药卫生发展史上的一个重要的分水岭,在此之后公立医疗机构成为市场主导,私立医疗机构逐渐消失。

为了适应新形势的需要,这个时期出现了“联合诊所”的形式,也就是个体开业医生自愿组织起来联合开业,区别于过去的个体开业形式。1951年8月4日,卫生部制定发布了《关于组织联合医疗机构的实施办法》。到1957年,据统计,全国市区有联合医院77所,联合诊所3546所,联合妇幼保健所619所;在县、区,有联合医院320所,联合诊所53034所,联合妇幼保健所142所^[1]。这一时期,联合医疗机构蓬勃发展,业务好的,发展成为联合医院,现在有些城市中的区医院或街道卫生院就是由联合医院(诊所)演变而来的。

随着我国医疗卫生事业的发展,城市中的市级医院都由国家办,部分区级医院和多数街道、地段卫生院、乡镇卫生院由集体办,还有散在的个人开业和坐堂行医只作为补充形式而存在。到了1958年,私人开业医生只剩下4.1万人,占全国卫生人员的2.7%。1962年5月18日,卫生部在总结经验的基础上,制定发布了《农村联合医疗机构和开业医生暂行管理办法(草案)》,其中明确规定:“个体开业医生是独立脑力劳动者,是社会主义卫生事业的补充……可允许极少数适合开业的医生个体开业。”阐明了我国在当时条件下允许和保护个体开业医生存在的政策及其在发展社会主义医疗卫生事业中的作用,揭示了我国医疗卫生事业全民、集体、个人三种所有制长期并存的客观必然性。到1965年底,全国城乡共有各科开业人员4.4万余人。

2. 追求全民所有制阶段

20世纪60—70年代,我国医疗卫生事业片面追求纯全民所有制,砍掉了大批集体所有制的医院和个体开业机构。1966年后的10年期间,个体开业医生遭遇打击,我国医疗卫生事业片面追求纯全民所有制,砍掉了大批集体所有制的医院和个体开业医生,当时全国只剩下1900名个体人员(主要是中医)能挂牌行医,集体所有制医疗卫生机构人员比例下降到20%左右,形成了“独家办”、“一刀切”的垄断局面。

3. 个体医学复兴阶段

进入20世纪80年代后的改革开放时期,社会办医又重新得到了政府的肯定和支持。1978年解放思想,改革开放,卫生工作重点也在转移。这个时期开始许多地方陆续出现了个体开业行医剧增的情况,如四川从1978年的3800人,到1979年底已有6900人。

1980年8月,四川向国务院递交了《关于允许个体开业行医问题的请示报告》,1980年9月卫生部以(80)卫办字第141号文印发了经国务院批准的《关于允许个体开业行医问题的请示报告》。^①

由于国家采取了一系列政策肯定和支持了个体办医与集体办医,到1984年,我国城乡出现了国家、集体、个体三种办医形式并存的发展局面。全国个体开业行医人数由1981年的1.8万增加到1985年的11.7万,1989年增至16.6万,占全国卫生人员的3.5%。

4. 社会办医繁荣阶段

随着医疗卫生市场的需求量进一步扩大,中国社会办医的种类也出现新的发展。1983年,改革开放后,中国第一家民营股份制医院“广州益寿医院”在广州开业,实行由董事会领导的院长负责制。1994年,国务院颁发《医疗机构管理条例》,明确提出:“国家扶持医疗机构的发展,鼓励多种形式兴办医疗就。”这是新中国第一个允许私人设置医疗机构的文件。1995年,吉林市创伤医院通过吉林省卫生厅等级医院评审,获评二级甲等综合医院,这是中国第一批获得等级评定的民营医院之一。

1997年,国务院下发[1997]3号文《关于卫生改革与发展的决定》提出:“举办医疗机构要以国家、集体为主,其他社会力量和个人为补充。”第一次确定了民营医院在卫生系统中的地位。

1998年,凤凰医疗集团成立,由6所直营医院和2家管理公司组成,下属7家一级医院和28家社区医疗机构,成为民营医疗集团化发展实行连锁经营的先驱之一。

5. 社会办医改制阶段

在民营医疗机构蓬勃发展的时间,也出现了公立医院和国有企事业单位等社会办医改制的趋势。1999年,中共中央十五届四中全会通过《中共中央关于国有企业改革和发展若干重大问题的决定》,提出位于城市的企业要逐步把所办的学校、医院和其他社会服务机构移交给地方政府统筹管理,进行社会化剥离。这成为国有的企业医院剥离的标志性文件。

2000年宿迁市大方位启动公立医院股份制改造,在135家公立医院中,有133家完成产权制度的改革,国有资本退出。宿迁成为全国第一个大规模去国有化、实现管办分离的标志性地级市。

2002年,国资委等8部委出台了《国有大中型企业主辅分离改制分流》(859号文件),提出带资分流和改制分流(包括员工持股、引进社会资本股份制改造)成为企业医院具体改制的里程碑文件。

2003年,广州祈福医院通过美国JCI认证,成为中国第一家获得国际医疗认证的机构,标志着民营医院在管理标准和规范化上开始与国际接轨。

2004年,北京三博脑科医院成立,有270多张病床,年手术量3000多台,成为专家办院的成功典范。

2005年,卫生部发布《医师外出会诊管理暂行规定》从当年7月1日正式实施,民营

^① 陈海峰:《中国卫生保健》,人民卫生出版社1985年版,第65~66页。

医院的专家来源直接受到限制。

2006年,杭州市整形医院以8000万的溢价改制,成为中信集团的全资子公司。是中国第一家以竞标拍卖形式改制的医院。

2006年,国家工商管理总局和卫生部联合发布,从2007年1月1日开始执行《医疗广告管理办法》提出8准8不准。

2008年,厦门长庚医院成立,成为首家境外医疗业内资本投资大陆的医院。

回顾新中国社会办医发展的曲折历程,不难发现,社会办医,特别是个体医的兴衰变化与执政者对社会主义制度的认识和思想解放是密切相关的。片面地追求全民所有制公立医院大包大揽,或者是过度的私有市场化,都是不符合中国国情和社会主义市场经济发展的宗旨的。

6. 新医改后:鼓励和引导社会办医,形成多元办医格局

2009年中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号),提出到2020年形成多元办医格局的明确目标。标志着新医改的开启。

2010年国务院、发改委、卫生部、财政部等六部委联合发布的《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》(国发办[2010]58号),指出要“完善和落实优惠政策,消除阻碍非公立医疗机构发展的障碍,确保非公立医疗机构在准入、执业等方面与公立医疗机构享受同等待遇,促进非公立医疗机构持续健康发展”。这个58号文,成为政府鼓励社会办医的细化性文件,彰显出国家发展非公立医疗的决心。

2011年11月,上海市社会医疗机构协会,宣布各级各类非公立医疗机构可以采取自由报名,参加星级医院评审。

2012年6月,上海禾新医院成立,它是台湾联新国际医疗集团化在大陆的旗舰医院。也是两岸签署经济合作框架协议(ECFA)后成立的首家台资独资医院。

2012年3月,国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中提出,大力发展非公立医疗机构,2015年非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右。

2012年4月,卫生部下发《关于社会资本举办医疗机构经营性质的通知》(卫医政发[2012]26号)指出,社会资本可以按照经营目的,自主申办营利性或非营利性医疗机构。同时2000年的《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》中“城镇个体诊所、股份制、股份合作制、中外合资合作医疗机构一般定位营利性医疗机构”的规定不再适用。

2012年5月,卫生部办公厅下发《关于确定社会资本举办医院级别的通知》(卫办医政函[2012]452号)提出,为加强管理,确保设置审批医院按照规定开展诊疗活动,要求各地卫生行政部门:一、在设置审批社会资本举办的医院时就要及时确定其级别,并在《设置医疗机构批准书》“其他”栏目中予以明确;二、对于未定级的社会资本举办的医院,要紧扣完成定级工作;三、要加强指导和管理,确保各级各类医院根据其级别和技术能力,按照规定开展诊疗活动,合理发挥其在医疗服务体系中的功能和作用。

2012年8月,卫生部《关于做好区域规划和医疗机构规划,促进非公立医疗机构发展的通知》(卫规财发[2012]47号)提出,要将政府主导与市场机制相结合,充分发挥医疗卫生服务体系的整体功能,实现公平与效率的统一,明确了政府的责任是维护基本医疗卫