

新医改来了，这本书会告诉你，最终能不能
把中国医疗卫生从市场和公益的迷局之中解救出来。

中国医疗 何处去

元坤 编著

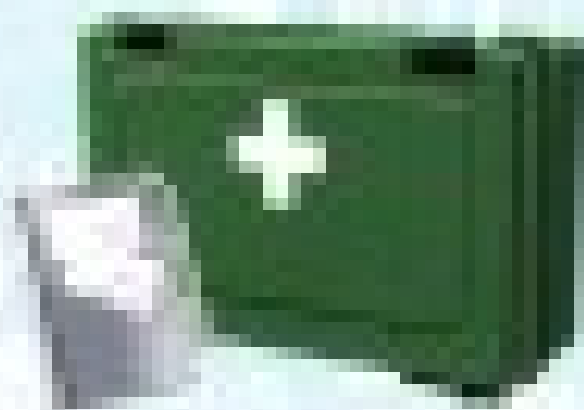


医疗公平就站立在不远的地方向你召唤，可是我们却不敢得病，得不起病。
谁能给赤脚医生一双好鞋？谁来拯救医疗从业群体的道德危机？
号贩子们在行动，医药代表们在行动，新医改该如何行动？

中国  广播电视出版社
CHINA AUDIO & TELEVISION PUBLISHING HOUSE

中国医疗
何处去

中国医疗 何处去

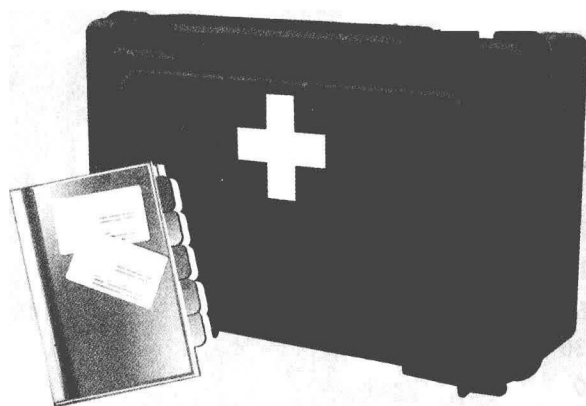


中国医疗
何处去

中国医疗
何处去

中国医疗 何处去

元坤 编著



医疗公平就站立在不远的地方向你召唤，可是我们却不敢得病，得不起病。

谁能给赤脚医生一双好鞋？谁来拯救医疗从业群体的道德危机？

号贩子们在行动，医药代表们在行动，新医改该如何行动？

图书在版编目 (C I P) 数据

中国医疗何处去 / 元坤编著. —北京: 中国广播电视出版社, 2010. 10

ISBN 978-7-5043-6262-9

I. ①中… II. ①元… 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189062号

中国医疗何处去

元坤 编著

责任编辑	张志红
封面设计	百丰设计
出版发行	中国广播电视出版社
电 话	010-86093580 010-86093583
社 址	北京市西城区真武庙二条9号
邮 编	100045
网 址	www.crtpt.com.cn
电子信箱	crtpt8@sina.com
经 销	全国各地新华书店
印 刷	北京龙兴印刷厂
开 本	787毫米×1092毫米 1/16
字 数	130千字
印 张	10
版 次	2010年10月第1版 2010年10月第1次印刷
印 数	10000册
书 号	ISBN 978-7-5043-6262-9
定 价	26.00元

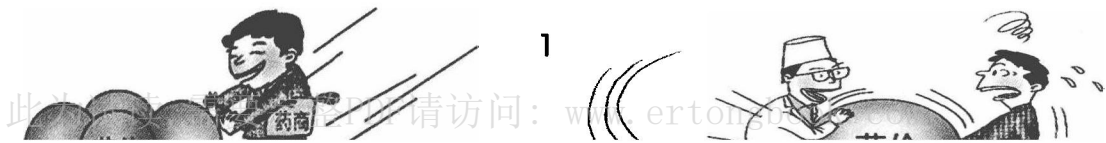
版权所有 翻印必究; 印装有误 负责调换

前言

千百年来，“病有所医”一直是国人的梦。健康权从来就是一项最基本的人权，医疗卫生制度关系到千家万户的幸福，这健康公平就自然而然成了社会核心价值的体现和公平正义的象征。

以前，我们虽然比较贫穷，可是却构建起来了一个覆盖城乡的三级医疗预防保健网络，维持了农村医疗机构的运行，保证了公众对于医疗服务的可获得性。后来，社会变革了，原有的医疗卫生体系越来越不适应新时代的要求了，于是就像在经济领域一样，医疗方面的大变革也开始了。因此，就有了同经济改革一样的“给政策不给钱”，有了围绕“医院掉到钱眼儿里”的大争论，有了医药分家，有了出售医院等一系列医疗改革手段，医院还被要求“以工助医”、“以副补主”。在这样的情况下，点名手术、特殊护理、特殊病房等新事物就涌现出来了，还出现了有病不敢去医院就医甚至不敢得病的群体，出现了穿梭在医院中的医药代表，出现了真、假专家身后的庞大利益群体。于是，公众的医疗费用增长就超过了收入的增长，看病贵和看病难一时间成了社会问题。

然后在 2005 年，就有了国务院发展研究中心的那份医改研究报告，说医改已经不幸撞上了南墙，失败了。报告中还说，整





个医疗体系的公平性下降，资金投入的效率低下，医疗卫生体制出现了过度商业化的倾向。由于政府管控在公共医疗卫生领域的严重缺位，财政对于卫生方面的投入逐年减少，很多医院为了生存和发展而过度趋利，加剧了公众看病就医的负担。有的地方政府为了甩掉包袱，甚至把医疗机构一卖了之，放弃了政府的责任。

再后来，医改就突然改变了节奏，市场化不再成为变革的方向。2009年，国务院通过了《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》，新一轮医改方案又出台了。

事实上，只有让医疗卫生事业回归公益，同时把属于市场的那一部分真正地还给市场，才能从根本上解决看病就医难题。对于普通公众而言，他们关注的只有一条，那就是“看病贵”、“看病难”问题什么时候彻底解决？在旧的医改过程中，也曾经提出过要维护公益性质，但最后却是南辕北辙。不少医院都是“挂羊头，卖狗肉”，到处伸手，不仅要沾公共财政的光，还要沾市场的光。因此，人们还是担心，新的医改有没有走回头路的可能？会不会像旧医改那样导致公众看病更贵、更难？大家都在拭目以待。



目录



第一章 医改不是折腾 / 1

1. 医改，迷失在市场与公益之间 / 2
2. 为什么看病贵、看病难？ / 15
3. 给赤脚医生一双好鞋 / 27
4. 神木的全民免费医疗能持续多久？ / 34

第二章 迷茫的时代 / 41

1. 给政策不给钱的时代 / 42
2. 可怕的市场化 / 46
3. 谁是真专家？ / 48
4. 城乡二元制对医改的挑战 / 52

第三章 曾经的天使 / 57

1. 好医生，坏医生 / 58
2. 让不收红包的医生也有尊严 / 69
3. 问题藏在“医生偷菜事件”的背后 / 75

第四章 有啥别有病 / 81

1. 医疗公平就在不远处 / 82
2. 公立医院中的VIP病房 / 91
3. 还我知情权 / 96
4. 世界上最大的精神疾患群体 / 107

第五章 让人无法忍受的高药价 / 117

1. 别让高药价成为压垮患者的稻草 / 118
2. 医药代表在行动 / 122

第六章 本应该是天堂的那个地方 / 137

1. 没多大作用的“五不准” / 138
2. 荒唐的警察副院长打击“医闹” / 140
3. 公立医院的创收目标 / 146
4. 被公众称作“脱裤子放屁”的院长微服私访 / 155

第一章 医改不是折腾



医改，迷失在市场和公益之间

为什么看病贵、看病难？

给赤脚医生一双好鞋

神木的全民免费医疗能持续多久？



1. 医改，迷失在市场与公益之间

从卖医院到否定市场化，
不过是一个冲动取代另一个冲动

对于医疗和教育这一类公共服务事业的改革，都要面对着关于市场化的选项，就算你有再大的本事也躲避不开。但在解决实际问题的时候，却不可能只是画勾、画叉这么简单。这样一来就麻烦了，因为我们过去总是习惯于非此即彼。不知道是头脑过于简单还是在操作过程中植入了某些意图，反正在具体的改革过程中，人们看到的总是像在搞运动。一会儿一群人跑过去，边跑边高呼，“噢，医改啦，卖医院了，市场化啦！”一会儿这群人又跑回来，还是边跑边高喊：“噢，新医改啦，公益化了！”这是什么事啊，医改这么大的事情可不能像钟摆一样摆来摆去的，国家受不了折腾，公众更受不了折腾。就是普通人凭直觉也知道医改不能全让市场说了算，也不能全让公立医院说了算，这是显而易见的道理。公立医院总是那么行政化、官僚化，他们从来就没有真正地想过自己应该是为消费者服务的，如果医疗市场化了，患者就可能不必再去公立医院了。另外，只是简简单单地通过产权改革的名义甩卖国有的公立医院，或是“以工助医”、“以药养医”，那肯定是不行的，不然怎么会出现“有病不敢去医院”的情况呢。



先说说那个卖医院的冲动吧，2000年2月，国务院公布了《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》。在这个经过了多次修改后的意见中，确定了实行“医药分业”、“鼓励各类医疗机构合作、合并”、“共建医疗服务集团、盈利性医疗机构，医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税”等原则。这些改革内容让人们充满了期待，也让市场化的医院改制走上前台，许多地方政府因此既增加了收入也甩掉了包袱。

在五年左右的时间里，除了两家公立医院，江苏宿迁市的133家公立医院都被拍卖了。在评价这一举动时，宿迁市政府套用了一贯性的语气说“医疗事业基本实现政府资本完全退出”。而浙江萧山干脆出售了全部的乡镇卫生院，辽宁的海城也拍卖了好多乡镇卫生院和市直医院，山东临沂和四川通江、射洪不甘于人后，也开始拍卖卫生院。

甩卖医院的举动并不是医改的真正目的，真正的直接目的是为地方财政卸去包袱，因为以前卫生费用主要来自于地方财政，而地方财政并不愿意把更多的财力投入到这个填不满的坑中去。各地政府在卫生方面投入的绝对数值是逐年增加的，但是却满足不了公众的医疗需求，在这种情况下，卖医院既增加了财政收益，又可以有一部分卫生工作推给市场，地方财政、投资商都是卖医院的受益人，而卫生部门的利益呢？医院都卖了，其管辖范围是缩小了，但应该由其做的管理工作却是扔不掉的，公众不满意的时候还要找到他们的。

虽然“公益派”与“市场派”的争论总是相持不下，但由于对宿迁医改卫生部领导“宿迁卫生改革有两种意见，继续调查”的意





见，以及后来一位卫生部官员在全国政协举行的一次医改研讨会上说：“在医疗体制改革中，国家要‘大踏步’后退，政府只办部分公立医院。”的表态，就被许多想在医改中弄潮的人视作医疗卫生产权改革的号角，甚至业内还传出了“各地政府只保留一两家提供基本医疗服务的大型医院，其他的医院都要逐步对业外资本开放”的传闻。

机会可遇而不可求，既然来了就不要让它溜走，一位医疗投资咨询专家曾经迫不及待地说：“让卫生改革来得更加猛烈一些吧！”中国医疗机构投融资论坛在2004年的年底向公众透露，有规模巨大的民营和外资即将介入到中国近百家医院的改制工作中。那个时候，无法说得清楚有多少双兴奋的眼睛在盯着医改这块诱人的蛋糕，也说不清楚国内外有多少投机资本在等着收购中国的医院，以享受这难得的盛宴。不过，最终却没有多少人公开地买到中国的医院，因为后来医改市场化被叫停了。停了是件好事，如果那场冲动变成了现实，普通公众就不只是看病难的问题了，是根本没法看病了。

这卖医院的冲动刚过去，否定医改市场化取向的冲动又起来了，一时间竟然引来了铺天盖地的附和声，对于医改市场化的一片否定之声不绝于耳。不知道这否定的业界人士中有多少还是不久前卖医院活动的鼓噪者，也没有多少人真正地研究过之前所推行的一系列医改举措，到底是真正的医疗卫生市场化改革举动，还是打着市场化的旗子干了别的事情。其实卫生体制的单纯公益化和市场化都解决不了所有的问题，医疗领域的改革是一件大事情，如果只是简单地把改革思路像钟摆一样摆过来再摆回去，公众就受不了了，人家还等着看病呢，



你这里怎么可以一会儿红脸一会儿黑脸，总是变来变去？

眼下，中国社会许多领域的改革都正好处在一个攻坚的阶段，医疗是这样，教育也是这样的。在这种关口，就特别需要认真反思以往改革的得失。可是你在反思的时候是不是真的为了总结教训，是不是抓住了问题的核心？不把这一点搞明白了是不行的，不然再推出新的医改措施还会重复老路。老医改不就是这样么，一说要改革了马上就冲动起来，首先想到的是我的医院怎么办，我的权限是要变大还是变小，我们的待遇怎么变，总是提倡抓住机遇，却很少提倡在前进中反思，等到出现问题撞了南墙停下来以后才反思，这要损耗多少效率！医改一开始，一些地方官员马上就把市场化简单地理解成为私有化和甩掉政府身上的包袱。在这种所谓市场化医改思路的推动下，大卖医院就很正常了，加上一些官员、专家的不负责任地鼓噪，卖医院的人就更加感觉良好了。并不是卖医院这个事情不好，问题在于医改并不只是卖医院这么一招，也不只是市场化这么一个方向。本来一个非常庞大、复杂的系统工程，被各种各样的头脑一加工就走了样，最后的直接后果就是医疗资源分配不均，医疗费用高涨，许多人看不起病，从而成为影响社会和谐的一个重大问题。

无论你是赞同还是反对医改的市场化或公益化，市场行为本身还是要客观存在的，公益化的需求也会一直存在，它不会因为人们的赞同与否就消失。前一个时期医疗领域改革过程中出现的种种困惑，只是公益化与市场化双向都没有到位的结果，市场化本身绝不是洪水猛兽，谁也不必害怕市场化会带来灭顶之灾，公益化也不总是那么笑容可掬，官僚、低效同样会让公众的健康权得不到保障。





不顾一切地单纯反对市场化的人，不是没有真正地理解市场化就是为了反对医疗机构之间的竞争，要知道，一味反对市场主导的结果一样可能导致医疗成本越来越高，而医疗服务质量却越来越糟。

如何处理公益化和市场化的关系，这是医改的一个根本性问题，不把这个问题给搞明白了就挥刀，或者不是为了把公益化和市场化的关系处理好，只是为了解决眼前困扰，那么医改就永远不会走上正轨。这次新医改表现出了一种思路，就是重新思索了政府在医改中的作用，这是又一个根本问题，只有触及到了它，才有可能解决医疗服务领域的深层次问题。应该发挥政府的公共管理职责，在医疗公益化和市场化之间进行合理的宏观调控，引进竞争，合理配置医疗资源，而不是单纯地搞平衡，也不是单纯地考虑摆脱眼前的问题。如果这次新医改真正地按设计思路做到位，客观地解决问题，就不会再出现问题越解决越多，越想甩缠绕得越紧的局面。

并不是由于曾经出现过冲动式的旧医改，以后新医改就不再冲动了，应该注意的问题并没有消失。当前社会上，一提医改，很多人的头脑中还是自然地涌出单纯否定市场化改革的想法，总是不自觉地认为既然市场化已经出问题了，这次高喊公益化就一定不会站错队伍。对于自觉不自觉地美化计划经济时代医疗体制的种种好处，提出掉头回归原有体制的人，你很难说他不清醒，也不能说他的立场不对头。不少人就是一个习惯的问题，习惯于搞运动，习惯于冲动。我们应当让这类人清醒地认识到，这回新医改是要多面出击，是要把一个复杂的系统工程完整地进行到底。我们面临的主要问题既是体制上的问题，也是认识上的问题，不把头脑中的那根筋给理顺了，推出再多的新方案也没用。



当今的市场化和公益化 都无法解决中国人看病难题

强调公益性是不是就不要市场化了，肯定市场因素是不是就放弃公益性了？回答这个问题不难，难的是在医改操作时我们总会顾此失彼。经历了极端市场冲动的失败以后，按理说不会还有人去做单纯公益或极端市场化的傻事了，但要让公众放心还是很难，因为我们搞运动搞习惯了，总是爱走极端，更何况不少时候为了获得利益还是有选择性地故意犯错！我们来看一看卫生部官员曾经做过的一个“中国医疗卫生体制改革课题报告”的有关内容，这个报告中说：“今后（医疗）改革的基本思路是，由政府制订统一区域卫生规划，根据公共卫生服务和居民基本医疗服务需求，确定保留公立医疗机构的数量和规模，负责公共卫生和基本医疗服务，其余的公立医院可引入市场机制，吸收社会资金，改制成社会非赢利或赢利性医疗机构。”

这份报告把关于公立与赢利机构的关系以及处理这对关系的具体做法都安排得很清楚了，看了这个报告，没有人再去怀疑医改设计者和执行者头脑是不是清楚了。是啊，在高层很早就把公益性和市场的关系给摆明白了，怎么这么多年以来在具体操作上搞得还是这样乱呢，怎么还需要一回又一回地向这些高知群体做普及工作呢？问题的关键在哪里呢？

极端市场化和单纯的公益化都没办法解决中国人的看病难题，普通公众都明白这个道理。近一个时期，人们从学者、官员口中听





到的对于市场化的批驳更多一些，就如同多年以前学者、官员对于计划体制的批驳风潮一样，这不禁让人担心，在具体医疗改革过程中，会不会又是以一个冲动代替另一个冲动，最后公众仍然是看病难？

商业化并非一无是处，过去的商业化医改方向确实是导致了公众个体的卫生支出大幅度地增长，让城乡和区域医疗资源配置严重不均衡。只有把基本医疗卫生制度看作是一种公共产品，而非赢利工具，这样才能让低收入阶层也能得到基本医疗卫生保障。但这并不是说医疗商业化就不需要了，不是不需要商业化，相反同公益化程度一样，市场化程度也是远远不够的，贫弱的公益性与同样贫弱的商业性都无法满足不同层次公众的就医需求。

或许有人要提出问题，说市场化不够，那么，现在各个医院不管公立还是私立的，都在拼命地捞钱，都成了商业化的医疗企业，怎么能说是市场化程度不够呢？对，现在各个医疗机构是都像正宗的私立赢利性医院，把赢利作为一个主要的目的，但这些大部分实为公立医院的医疗机构是在投机，是在利用政策既吃财政又吃患者，这不是市场行为。现在仍然处于一种医管难分、医药不分、公私难定的乱局中，这种情况下，各公立医疗机构所提供的市场化服务内容基本没有市场化的属性，像商业监管、竞争机制、服务质量等市场化内容都是不健全的。而真正的市场化医疗服务则是要考察服务质量和效率的，是以消费者满意度为基础的，因为它要赢利，若是患者到了医院里总是受欺负下次谁还来啊，没有了好名声还能经营下去么？可现在的赢利医院却不怕，服务质量、效率和患者满意度再低也不怕，因为没有竞争，没有市场惩罚。



在计划经济时期，国家用占GDP 3%左右的投入，维持了几乎所有社会成员的基本医疗卫生服务要求。那个时候，各级、各类医疗卫生机构的服务目标很明确，就是为了保障公众的健康，不是以赢利为目的。虽然做得不太好，质量也不是太高，但总体上还是做到了公平，看病难的问题虽然存在，可是不敢看病、不敢得病的情况也没有目前这么突出。后来开始的中国医疗卫生体制变革的基本走向是商业化、市场化，但却不是合理的商业化，最后只是成了公立医疗机构的商业投机运动，虽然通过竞争以及私营资本的介入，中国的医疗机构确实能够向病人提供更多的床位，医院技术装备水平和医生技术素质也大大提高，但也带来了公平性下降和卫生投入效率低下、医生道德修养下降等后果。

政府的资金投入很少，满足不了实际需要，怎么能维持得了医疗卫生的公益性？作为一项重要的基本民生事业，基础性的国家医疗保障体系的根本目的不是追求经济收益。把属于市场的一部分东西还给市场，把属于公益的那部分内容收回还给公益，像公立医院这一部分就应该是完全的公益化，不能市场化。长期以来，我们总是在讲坚持医疗卫生服务的公益性，但是讲公益性的人真正理解公益性医疗么？对于怎么落实公益化和政府在维护医疗公益性方面承担什么责任、医疗卫生机构和人员在维护公益性方面承担什么义务、怎么检验和考核公益性落实情况等内容，有没有具体的可操作性的指标？对那些挂羊头卖狗肉的人怎么处理？有人在医疗公益化过程中损公肥私怎么办？

当前的市场化是一种不正常的市场化，是一种被扭曲、被篡改了的市场化，只凭真正意义的市场化也是不能解决问题的，更何况

