

深水区，非浅水有石可摸、可淌也！深水区，乃茫茫无边，时而漩涡迂回曲折，时而惊涛骇浪，更有暗流涌动，船只相撞。稍有差池，或溺水身亡呜呼哀哉，或偏离航向惶惶不可终日。政界要员警愤觉聳：“摸石头过河的改革时代已逐渐过去！”

惠爱医院管理书系



医生哥带你看医改

关注公平，医生哥的医改梦

医改 驶入深水区

廖新波◎著



广东省出版集团
广东人民出版社



医改 驶入深水区

廖新波◎著

广东省出版集团
广东人民出版社
·广州·

图书在版编目（CIP）数据

医改驶入深水区 / 廖新波著. —广州：广东人民出版社，2013.7
ISBN 978-7-218-08790-0

I. ①医… II. ①廖… III. ①医疗保健制度—体制改革—研究—中国
IV. ①R197.1

中国版本图书馆CIP数据核字（2013）第144019号

Yigai Shiru Shenshuiqu

医改驶入深水区

廖新波 著

 版权所有 翻印必究

出版人：曾莹

责任编辑：陈其伟

封面设计：友间文化

责任技编：周杰

出版发行：广东人民出版社

地址：广州市大沙头四马路10号（邮政编码：510102）

电话：（020）83798714（总编室）

传真：（020）83780199

网址：<http://www.gdpph.com>

印刷：广州嘉正印刷包装有限公司

书号：ISBN 978-7-218-08790-0

开本：787毫米×1092毫米 1/16

印张：18.5 插页：2 字数：290千

版次：2013年7月第1版 2013年7月第1次印刷

定价：35.00元

如发现印装质量问题，影响阅读，请与出版社（020-83795749）联系调换。

售书热线：（020）83790604 83791487 邮购：（020）83781421



自序

本书选《中国医改将进入新纪元》为首篇，意义非同凡响。2009年春，医改的号角吹响，一鼓作气，扬帆起航，千军万马，浩浩荡荡。然，一国之医改，均虚为“难题”。难题者，涉及面广也，深也！难题者，众人缄口为难也！至今，人云：医改驶入深水区。难也！

深水区，非浅水有石可摸、可淌也！深水区，乃茫茫无边，时而漩涡迂回曲折，时而惊涛骇浪，更有暗流涌动，船只相撞。稍有差池，或溺水身亡呜呼哀哉，或偏离航向惶惶不可终日。政界要员警愤觉聩：“摸石头过河的改革时代已逐渐过去！”

摸石过河，乃创业者所为；摸石不过河，乃既得利益者所为。过河，非摸石唯一也！深水，架桥、轮渡不失为良策，尤其在不可达彼岸时，为何望洋兴叹不借船？

愚，博海搏击七年余，论医改660余篇。虽非理论学者之作，但却是实践者所言。引用者众，仅新浪博客点击量已达1300余万次，新浪、腾讯、搜狐三网合计微博粉丝近500万。《医改何去何从》乃新政之前言论，《医改正在进行时》乃新政后一年言论精选，今《医改驶入深水区》乃前两部之继续，更是医改处于艰难时期的一些见解。毕竟医改是烦人事，像《要有尊严别学医》这样振聋发聩的文章未能尽录，闲时整理成《医改那些烦人事儿》，当然，我期待的是退休之前能有《医改丰收喜悦时》与众人共享。

目 CONTENTS 录



向左or向右： 医改方向之争

中国医改是以社会公益事业为核心，还是以市场化、商业化为核心呢？向左，向右，医改路难行，难在路何方！

- 002 中国医改将进入新纪元
- 006 新医改方案没有兴奋点
- 012 该怎么看待新医改方案？
- 017 乡医问题困难重重
- 020 破解医改难题的钥匙何在？
- 025 谁来推医改一把？
- 028 新政带来的是看病更贵？
- 032 医改最易被忽视的问题
- 037 医改应避免自发探索！
- 040 医改正路是建保障网
- 046 一场“一错再错”的革命
- 049 免费医疗并非遥远
- 054 医改还有多少路
- 060 医改呼唤政府的投入
- 063 医改谨防“手术成功病人死了”
- 065 断了补给的医改必死无疑！
- 067 为什么要建立健康档案？
- 071 政府，你能为医改做什么？
- 076 医改路何方，领导一句话！



生死结： 难以割舍的医药情

“以药养医”是我国政府长期以来对医院生存与发展的政策。“以药养医”机制的弊病日益凸显。基本药物制度、招标采购制吹响医药分开的号角，但看病就医的费用并没有下降。医药生死结，似乎与黄河依旧绕青山一般，总是分不开的！

- 086 新医改会使医药行业重新洗牌吗？
- 092 “药房托管”——羊爱上了狼？
- 096 “药房托管”穷途末路？
- 099 药品“零差率”有什么负面结果？
- 102 药不在价在于合理
- 105 “高价药”生存的土壤是“以药养医”
- 107 “以药养医”政策是医疗价高元凶
- 112 医药生死结，谁结谁解？
- 116 期望费用下降已成梦想
- 119 基药制度吹响了医药分开的号角
- 122 基本药物制度必死无疑？
- 124 抗生素大国该服什么药？



凤凰涅槃： 医改漩涡中的医院

医院是医改的主战场，但医院陷入医改的漩涡中，特别是公立医院的改革步履艰难，出现了盲目扩张、“买鸡生蛋”、“包产到户”、“薄利多销”等现象。公立医院改革的方向是什么？如何改？

公立医院改革剑拔弩张	132
公立医院改革困扰多多	135
公立医院可以与别人分红吗?	138
公立医院改革的关键细节	144
20%设备闲置率的思考	153
何以遏制医院的盲目扩张?	157
“药品零差率”销售关键在补偿!	160
县级医院何以成医改的突破口?	162
医院的“买鸡生蛋”	166
医院的“包产到户”	168
医院的“骗保”营生之路	172
民营医院的未来在专科和高端医疗	174
“平价医院”之我见	178
平价医院的背后	181
基层医院低药价后的生存	185
医院太平间托管——怪诞事!	188
政府办医院的尴尬局面	190
卫生部长的感慨!	194
医改,还要摸着石头过河吗?	197
医改何以让医院叫苦?	205
医改真的还有难言之隐!	208
有了医管局,管办就分开了?	212

谁主沉浮: 医患间的探戈



病人的生命得不到应有的尊重,医疗费用不断增高,医疗事故、医德事件不断在上演,以前在百姓心目中的白衣天使却成了陌路人,信任、理解已不再,甚至是刺医事件的频出。难道医生与百姓的矛盾就如此复杂激烈?

为什么医院没有错也受伤?	216
“8毛事件”仅仅带出不信任?	218

- 221 医生被毆，内媒去哪里了？
- 224 医生的医疗行为到底该听谁的？
- 226 与偏见的一次“短兵相接”
- 230 医患怨宜解不宜结
- 234 医患失信中的政策影响
- 237 刺医背后的故事



他山之玉： 先行者的脚印

都说医改是一个全球性的难题。各个国家、地区都在不断地摸索成功之路，当中有惊喜，也有失败。借鉴成功的经验，少走弯路，是我们实现医改目标的捷径。

- 244 奥巴马的医改精神可歌可泣！
- 246 奥巴马给我们医改带来什么？
- 249 为什么奥巴马不学英国的医疗体制？
- 252 奥巴马的医改借口
- 254 澳洲医改路难行
- 258 全球最失败的医改方案
- 261 高州现象启示录
- 266 实惠的台湾“全民健康保险”
- 274 香港医改考虑的应是成本！
- 276 广东医改有路可选吗？
- 281 广东完全有能力复制“神木模式”
- 284 鼓励富人参加商业保险
- 286 “安徽模式”有容乃大

❖ 向左or向右:

医改方向之争 ❖

中国医改是以社会公益事业为核心，还是以市场化、商业化为核心呢？向左，向右，医改路难行，难在路何方！



我对医改提出我自己的看法，一是为政府决策参考；二是为民众着想；三是为医院的正常运转着想。

医改应该是全方位的，应该是在新方案的框架下循序渐进地进行的一项永无止境的任务。

并非官话

中国医改将进入新纪元

新方案终于出台了！应该是非常振奋人心的事情。昨天晚上就有记者在新闻播出的第一时间采访了我。我既兴奋又很冷静。理由是：新方案虽然没有作很大篇幅的修改，但确实接受了一些民间意见；新方案虽然是一个框架，但充实了一些可操作性内容，给地方试点留下很大的发挥空间，比如，时间表的制定，新农合的筹资标准，政府在试点中的投入水平，具体的任务等等；新方案既为民众勾画了一幅美好的蓝图，又给公立医院改革带来了挑战与机遇。一句话，三年试点任务将非常艰巨，面临的困难不少，能否实现我们的既定目标，需要大家的共同努力！能否解决民众的看病问题，能否使群众满意，要用三年的实践去回答和总结。

今天电话、面访、网络采访我的媒体不少。珠江台的第二条新闻就是“广东省卫生厅副厅长廖新波谈医改”，还是挺长时间的！医改到了这个节骨眼上，好心的朋友提醒我：不要对医改再“乱说话”了，有领导不高兴了，医改也不是你能操纵的事情，还是少操点心。我扪心问自己，我说错了什么呢？我说出医改的困难不是为了更好地实现我们的目标吗？况且很多专业媒体、公众媒体都采用了我的文章和讲话。我在人民网连续三年获得优秀奖项，还获得2008中国魅力50人、第3届中国网络奥斯卡暨2008南方都市报深圳新闻年度评选颁奖等奖项。这些奖项都是群众评选的，民意呀！“三个代表”的验收标准是什么呢？就是人民群众答不答应，人民群众满不满意呀！民间评选的，虽然有“山寨”的味道，但是也是群众的喜恶呀！加上我是一名党的“领导干部”，更应该践行“为人民服务”这个标准呀！何况领导意见只是个人意见！奥巴马上台的演说词呼吁“全体美国民众端正心态，努力提高公民责任感，为振兴国家贡献自己



无眉庵主：虽然还没开始上路，但不管怎么说，医改算是开始抬腿了。弯路免不了会走，总比坐着不走强。要少走弯路，群策群力不可缺少。以前打天下时，共产党少不了用这招。

新浪网友：公立医院改革是件大事，或许有人急于拍卖，有人急于收购经营，一旦成交那就失去了“公益性”。就上海而言，复旦、交大的几家附属医院的资质、信誉都是无价的。它们无需做广告，都动摇不了它们在人们心目中的地位。改革就改革20年不变的价格体系。

值得记录的声音

的力量”，这就是强调一个公民的责任感！我们共产党也是如此！

有的朋友说，我真羡慕你有这样一个平台。她说，我们的政府什么时候也有一个像你这样的沟通平台呢？如果我们的政府的评选也是通过“山寨”平台初选，那么我们的干部评选质量就能得到提高。为什么我们的干部还存在“群众落后论”的思想呢？这虽然是群众的直观的想法，但是也值得我们的决策层认真思考，尤其是在着力解决民众关心的民生问题上，更应该听取“山寨”的意见。

话说远了。我把媒体的一个MSN采访带给大家，语言不多，却值得大家深思。

（从2008年我获民间奖项说开来）

某报记者：我真的很羡慕你有这样一个平台。如果我们的政府也有一个这样的平台，那真是民众的福气！如果哪一天我们的报社也有这个实力了，一定颁奖给你。这是我的真实的美好愿望。

廖新波：其实我也非常重视民间评的奖，对我们的行政很有启发。

某报记者：我说的就是得民心，为民办事、为民说话的奖。廖厅，你从映秀回来了？

廖新波：是的。再走映秀路，重温抗震情。大家触景生情了，不解之缘呀！我明天再继续写我的感想！

某报记者：我昨天看你的博客，还以为你还待在那。

廖新波：喔，回来了！真不容易呀！蜀道难，难于上青天！

某报记者：看了今天的南都，他们反应很快，昨晚国务院原则通过新医改的报道一出就问你了。

廖新波：是的！这就是职业的敏锐性！应该表扬！医改，关系民生，体现政府的责任。

某报记者：对啊！我要向他们学习。本来也想问你两句，一来以为你在映秀，二来看到具体方案还未明确，除了新农合和基本药物之外，公立医院的具體改革措施似乎还未明确。不过，既然国务院原则上通过，估计近日就可出台。

廖新波：是的！如果你想要有新闻性，尤其是了解公立医院改革“波子观”，你可以查找我最近关于公立医院改革的文章（《公立医院何去何从》、《公立医院改革如同鸡肋？》）和不久前的一篇《大部制不是简单的机构合并》。

某报记者：呵呵，我也想到你会让我看你的博客。因为你一直以来都在写关于医改的博文。我引用你博客里对医改的观点可以吗？

廖新波：因为重头戏在公立医院的改革！我的博客是公开的，你可以引用。我对医改提出我自己的看法，一是为政府决策参考；二是为民众着想；三是为医院的正常运转着想。

某报记者：嗯，这也是为什么昨日并未具体公布公立医院改革的原因吧！那对于昨晚公布的这五大措施，你是否还能谈谈你的感受？

廖新波：医改不是一件容易的事情，高强书记在香港医改论坛上也表达了一种顾虑和展望。医改，也不是像广东这样一个单方面的药品价格和医疗服务价格改革就可以解决所有的问题的（注：当时广东省物价局单方面公布试点方案）。医改应该是全方位的，应该是在新方案的框架下循序渐进地进行的一项永无止境的任务。

某报记者：那据你所知，现在广东三试点城市，取消15%加成，增设药事服务费，目前实行得如何？他们增设服务费多少？中间的差额是亏损还是盈余？

廖新波：据我所知，还没有开展。是什么原因，你可以跟踪报道，可以采访这三个地区的领导和医院的院长。我认为可能是没有配套政策支持。但是，我始终认为，医改是全方位的，不是单方面的和单部门的事情。

某报记者：不是吧？那领导就是在骗人咯！怪不得那天省里开会，湛江市的人不愿意说话。



廖新波：必须有相应的政府支持才可以实施，要与解决民众看病费用下降相结合才可以得到民众的支持，这就是：民众有没有实惠的问题。你说的也不是领导骗人，而是领导号召积极配合物价局的改革，不要一开始就说不行，不试又怎么知道不行呢？现在试点地区没有开展，可能是实施细则没有制定，下面没有办法执行。换句话说，没有解决百姓看病贵的问题，谁愿意遭受百姓的责骂呢？

某报记者：唉，但在我们看来，话是没错，但似乎在踢皮球。我们问卫生厅，卫生厅说是物价局牵头，问物价局，他们肯定又会说具体的要问卫生厅。

廖新波：这样的改革，百姓的医疗费用一定是没有下降或下降甚微。你说我们卫生厅在踢皮球？错了！不是踢皮球，是各司其职。物价局不会叫你问回卫生厅的。不是踢皮球，而是官僚行政作风作怪的一个典型范例！

某报记者：怕说错？那目前在你看来，比较利好的消息是否是国家明确要投入8500亿元，以及提高新农合标准和报销比例，明确基本药物目录呢？

廖新波：谁怕说错？我认为新方案的亮点就是对政府的投入有了谱，对地方政府的投入也有了“标准”。关于基本药物目录的解读，我已经有文章，你可以在我的博客上寻找，有的媒体也转摘了。

某报记者：那对于昨日明确公布的那五大块内容，你是否还有新的感受或评价？

廖新波：我估计通过的新方案与征求意见稿没有多大改变。人们对医改方案的猜测和评论可能已经“疲倦”，很多“亮点”已经“消化”了，因此新方案出台后的评论没有新的，等待的是具体的实施细则出台再给予评论。新方案是否可以实现，关键是各地政府如何去制定本地区的试点文件和政策。

某报记者：如果没有改变，那关于公立医院改革的具体措施还是没有明确公布啊，那就等于是先看试点，然后再推行咯？

廖新波：要知道，所有的文件都是针对“试点”两个字，三年后的结果如何，等“后人”评判。但是，我们还用一句老土的话说：前途是光明的，道路是曲折的！

时隔10年，我国的经济发生了翻天覆地的变化，但是我们的医疗卫生改革的目标依然停留在原有的水平。

在这个市场大环境中，要找到公平与效率的平衡点，政府的干预作用是最主要的！希望新的医改方案是一个好的政策，也希望新医改政策不会是加深医患矛盾的添加剂。

并非官话

新医改方案没有兴奋点

（摘自《南方人物周刊》2008年31期）

10月14日，国家发改委公布《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》，向社会公开征求意见。社会舆论对该方案评价不一，一个显著抱怨是“看不懂”。对此，本刊专访了广东省卫生厅副厅长廖新波，请这位“博客厅长”来解读医改新方案。

1

用最简单的话概括，此次医改征求意见中的宗旨是什么？您最大的困惑又是什么？

廖新波：今年年初，我就在博客发表了“新方案没有兴奋点”的观点。我们可以对比1997年的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，1997年旧方案的目标是“基本实现人人享有初级卫生保健，国民健康水平进一步提高”。这次意见稿的目标是“人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高”。这可以看出，时隔10年，我国的经济发生了翻天覆地的变化，但是我们的医疗卫生改革的目标依然停留在原有的水平。

新旧“方案”都明确提出政府的主导地位，也提到政府投入的主导作用。还有“发展社区卫生医疗”、“实行区域卫生规划”、“防止片面追求经济效益而忽视社会效益的倾向”等，在1997年的“旧医改方案”里早就被重点提及。但实际上又做到什么呢？



从数据上看，我国居民个人卫生支出占全部费用比例由1990年的35.7%上升到2002年的58.3%，而同期政府卫生支出所占比例由25.1%下降到15.2%，社会支出比例也由39.2%显著下降到26.5%。

我国卫生工作一贯坚持“预防为主”的方针，但卫生事业费的支出结构却不符合国家“预防为主”和“人人享有卫生保健”的政策目标。国家对于大众卫生投入的不足，就会导致公共卫生机构职能错位，过度依赖有偿服务，而公共卫生服务提供不足。

所以，不管有多好的医改方案，如果束之高阁的话，也只能是纸上文章，看不懂和实现不了。这就是我的最大困惑。

2

公众对此次征求意见最大的一个看法是“看不懂”，认为是说了很多方向性的目标，却没有谈及具体做法，为什么会这样？

廖新波：群众看不懂是有多重含义的。一个是“专业性”的问题，一个是“可行性”的问题。我很早就说过，我们过去医疗改革中遇到的难题，在新方案里没有很好地提出解决办法，就是说没有提供解决问题的工具。

有人说“新方案很多方向性的目标”，但是这些目标一直是我们在探索和追求的。因为不管目标有多大、有多少，都是为了一个目标：人人享有基本医疗服务。而事实上，在1997年实施旧方案后的10年里，我们离总目标的距离并没有明显拉近，有的子目标反而背道而驰了。

对于百姓来说，最关心的就是我将来看病要出多少钱？如果我有病谁来保障？作为政府，就是需要有一份可执行的方案和执行方案的工具。我认为这个方案如果要在短期内出台，采纳大家的意见和建议机会可能很微，也就是说，方案不会有太大的修改，除非推迟出台。

3

您判断下一步会出台怎样相关的配套细节？

廖新波：实现这个总目标，必须要制订一些实施办法和配套文件。而这些配套文件大多是部门利益的重新分配，所以，这又取决于我们政策制定者如何从整个国家的医疗卫生发展大局着想，从人民群众的根本利益出

发去制定切实可行的办法，而不是“守己一方土”的狭隘行政观。

4

我国人口众多，不论是医疗水平还是社会资源，东西部和南北方之间都存在巨大差异，一个概括全国的整体医改方案会不会出现一些水土不服的事情？

廖新波：中国地域辽阔，地区性的经济水平差异很大，制定一个放之全国皆准的方案短期内是不现实的。而事实上各地都已经在进行各种尝试，都有自己地区的发展纲要。作为国家层面的方案，只要制定一个框架就可以了，各地再根据自己的情况给予补充，逐步向大同方向迈进。

这个用盖房子来比喻是最为恰当的。中央政府制定一个有一定防御能力的框架标准，各地根据实际情况予以“装修”，为所有的社会成员提供适宜的“居住”标准。当然，不愿意住“集体公寓”的可以自己去住“别墅”。而政府这个“框架”必须是可以遮挡风雨的，而不是经不起风雨的“窝棚”或“帐篷”。

5

本次医改提出增加政府投入，同时打破政府垄断的双重努力，如何理解这看似矛盾的两种努力？

廖新波：建立一个多层次的医疗服务体系是很必要的，这是实现公平和效率统一的最有效的手段。

政府要明白他自己的责任是什么，准确地进行功能定位，不要缺位，不要错位，不要越位，不应该超前地做以后要做的事情，要量力而行，也不能不做应该做的事情，像解决看病的公平性和可及性的问题；还要明确我们能为市民提供什么样的医疗，今年的服务内容是什么，明年的又是什么，要逐年增减。

所以，在现阶段或今后的一段时间里，应鼓励多种不同成分按照法规来规范办医，而不是盲目办医。鼓励非公资本为高端阶层提供舒适的享受型的医疗服务，这就是说把医疗服务的基本属性划分好，什么是纯公益性的，什么是半公益性的，什么是非公益性（私人性），这样才能公平地解



决公共产品的公共属性。其实，政府办好基本医疗和重视医学科学研究就基本履行责任了，也就是有的专家说的“抓两头，放中间”。

任何政府试图垄断“医疗服务产品”的行为对社会无益。但是，我们现行的很多政策对非公资本投资医疗市场是有阻碍作用的，各级政府包括公立医院的经营者都存在“垄断”的思想，生怕对公立医院造成冲击。

6

医院的体制改革也是一个热点话题，我国目前最好的医院都是公立的，下一步这样的局面会不会出现较大改变？

廖新波：仅仅按照目前“指导意见”来看，大医院面临的困境可能会很严峻。大家担忧的是新政之后政府如何补偿，是投钱还是给政策？大医院与基层医院不同，它既是解决“疑难杂症”的专门医院，也是医学教育的重要基地，更是一个地区、一个国家医学水平的综合体现。

目前，在新医改方案中，一方面强调政府主导，另一方面却又无法增加投入。比如，通过药事费来弥补药品加成。既主张政府医院的公益性，又依赖大医院去行使政府的职能。比如，“城市医院对口支援农村医疗卫生工作的制度”，这是政府的责任，但很多时候，甚至是重大灾害救援之后，政府并没有补偿给医院。

7

如果按照此次指导意见建立医疗保障体系，会是一个什么样的模式？老百姓得到的最大实惠是什么？

廖新波：老百姓最关心的是新方案实施之后，看病难还是不难，看病贵还是不贵。我所关心的是政府可以提供多少资金来建立“人人享受基本医疗服务”的医疗保障体系。

从2006年全国医疗卫生总费用及其分配情况分析，我们就知道多数人今后看病的情况。2006年，全国的医疗卫生总费用是9843.3亿元。这些费用的具体分配是这样的：政府卫生支出1778.9亿元（18.1%），社会卫生支出3210.9亿元（32.6%），个人卫生支出4853.5亿元（49.3%）。

如果政府要努力减少个人支出等比例的话，在原来的水平上，三方各