



清华-布鲁金斯公共政策研究中心
BROOKINGS-TSINGHUA CENTER FOR PUBLIC POLICY



简报系列

序列号：BR20070509CH 总第 2 期

中国医疗体制改革：研究与探讨

【前言】：中国政府已经决定着手解决中国社会压力最大的一个难题：医疗体制改革与重建。政府已要求七个研究团体对医改提出研究方案，未来的医改政策将在这些方案的基础上形成。为促进对中国医改这一重大问题的讨论，清华-布鲁金斯中心召开一系列圆桌会议，邀请参与医改的专家学者和政府官员，共同探讨如何设计最优的中国医疗体制改革方案。圆桌会议作为交流的平台，会上的分析、评论与反馈结果将为政府决策提供参考。

讲座名称：中国医疗体制改革圆桌会议系列一
主办单位：清华-布鲁金斯公共政策研究中心
时间、地点：2007 年 5 月 9 日；中国北京
主持人：肖耿，清华-布鲁金斯中心主任

特别嘉宾：DAVID DE FERRANTI 布鲁金斯学会资深研究员

LINCOLN C. CHEN 中华医学会总裁



清华-布鲁金斯公共政策研究中心
BROOKINGS-TSINGHUA CENTER FOR PUBLIC POLICY



BRIEFINGS
SN: BR20070509 VOLUME2

Reforming China's Healthcare System: Research and Discussion

【Preface】 : The Chinese government has decided to address one of the most pressing social challenges facing the nation by embarking on a process of healthcare system reform and restructuring. The Chinese authorities have asked seven different study groups to design proposals for revising the healthcare system in China. The government will review these proposals upon which it will base its healthcare reforms. In order to contribute to this important debate on the future of healthcare in China, the Brookings-Tsinghua Center convened a series of roundtable discussions among leading experts and officials on how best to reform China's healthcare system. These discussions will serve as a forum to review, analyze, and give feedback on the options that the government will be considering.

TOPIC: Reforming China's Healthcare System I

ORGANIZER: Brookings-Tsinghua Center for Public Policy

TIME & PLACE: May 9th 2007, Beijing, China

MODERATOR:

Professor Geng Xiao, Director of Brookings-Tsinghua Center

SPECIAL GUESTS:

DAVID DE FERRANTI, Senior Fellow, the Brookings Institution

LINCOLN C. CHEN, President, China Medical Board, New York

在医疗卫生方面，中国面临着非常独特的，非常大的挑战，因为中国有 13 亿人口，而且中国正面临老龄化的问题。现在政府正在推动很多的医疗卫生体制改革，很多问题的讨论现在中国都还未成气候，需要从其他国家的经验教训中去吸取。另外还有一个很重要的工作是创新，因为中国现在人均收入才不到两千元，如何在现有的财富水平之下完善医疗服务，中国确实有很长的一段路要走。但是为人民提供良好的医疗环境却是刻不容缓，因此，向国外汲取先进的制度并以国情、现况适当地加以变通，辅之以在医疗卫生领域的众位专家的深入研究和建言，是中国医疗改革不可或缺的重要基石。

一、中国当前医疗体系现状

1. 医务人员的培养和教育

(1) 基层医护人员的培养

在中国每一个县都有卫生培训的学校，叫做卫校，在基层医护人员的教育培训方面做了多年的工作。所以在这方面已经存在这方面的基础设施。也就是说中国在这方面的培训，不会是从头开始，不会是白手起家的。这些为数众多的卫校可以和地方的机构，或者是省一级的机构来建立合作的关系，共同来推进。

(2) 医学人才的高等教育

从人才培养的角度看，中国的卫生服务供给存在着看似相悖的现象：一方面总体上感觉不足，需要增加投入培养大批的医学人才；另外一方面，每年很多医学专业的大学生不能就业。每年毕业的医学大学生，真正进入医疗卫生系统的人非常少。

2005 年，中国共培养 52 万医学院的毕业生，但是只有 12 万是在医疗机构就业，通过这个数据就好像存在中国医务工作者过剩的现象，但是可以发现中国农村特别缺乏合格的医务工作者，到底这些大学毕业生拥有的技能和知识与农村的医疗需要不匹配还是在经济方面没有足够的激励机制让他们到农村去工作，这个问题的答案有待讨论。

(3) 医学教育与医疗政策研究的脱节

中国的医疗教育、研究机构所面临的一个挑战，就是在医学和生物科学，与社会政策学方面存在着脱节的情况。在美国或者在其他的国家，学科教育与政策研究的联系也不是特别紧密，但是在中国这种脱节情况尤其的严重，这可能是各个大学发展的历史所造成的。所有的社会都面临着把各个学科紧密联系在一起挑战，中国在这方面可能遇到了一些更为独特的挑战。

2. 医务人员的人力资源管理

在 2006 年世界卫生日的时候，北京市召开了加强社区医疗的人力资源管理的问题的研讨会，其中一个问题就涉及到中国农村医务工作者为什么大量流失。其实，在国家的政策上，包括医疗卫生教育的体系中都在加强社区医疗，国家有非常多的政策鼓励城市里的医生在农村行医。大学应届毕业生去农村从事医疗工作，也会有非常多的奖励。但是恰恰是这样的政策，给社区医疗，或者在农村为农民提供医疗服务的医务工作者贴上了一个很坏的名声。比如云南省的一个文件就规定，大学生在农村工作四年以后，工作表现优秀，经过考试，可以调到县里甚至区里、省里，意味着凡是留在农村医疗机构里的都是一些不太优秀不太好的医生。同时医生晋升的时候又有一个规定，如果一个医生想晋升，他去农村服务一年，就可以获得一些优惠、一些奖励。即便是一个城里的医生，到农村从事医疗服务，会给人这样的刻板印象：这些在农村服务的医生们跟城里医生相比水平更差一些，是为了获得这些奖励来的。

针对这一现象所作的分析表明，从事社区卫生和农村医疗卫生工作的全科医生比专科医生水平高得多：没有团队的支持，没有信息的支持，没有数据库的支持，他在农村仍然能够独挡一面。这样的医生，对其技能水平的要求，比一般二级医院的医生要求更高。因此可以看到的是，现在在医疗工作者配置当中是一个倒置，这样反而加剧了人才的流失，导致最后的结果与当初的培养目的相背离。提到人力资本的建设，中国最稀缺的就是决策者和管理层的人员，而单单是培训很多的医生并不能根本解决这些问题。

3. 中国的国情及体制

(1) 经济的制约

关于医疗卫生的效率和公平的问题，中国面临一个很大的约束条件，大体用世界 3%—4% 的公共卫生资源，即政府支出，解决世界 1/5 人口的公共卫生，以及健康和医疗。面对这样的资源约束，要想实现效率和公平的关系实在是难如登天。

(2) 地区差异

中国还有一个特殊性，不仅存在着人群之间对公共服务需求的差异性，也存在着不同人群医疗卫生的差异性，这就是一般所说的城乡差距。这个差距是非常之大的。像这样一些差距，怎么样能够相对解决，实现基本的公共卫生服务均等化，从政府方面怎么来解决融资问题，不同人群的关系怎么处理？都是当前体制所遭遇到的难题。

(3) 体制因素

有的国外机构计划出资在中国培养基础的以及高级的医学人才。但也有专家担心，虽然这种投入最后产生的结果可能是人才培养和人才储备非常有效，但是目前有一个重大的问题还没有解决，即这种投入仍然解决不了中国目前这种卫生供给奇缺的问题，也就是说这个卫生供给的奇缺不是因为没有人材，而是有一个很大的行政障碍，是进入公立医疗机构面临需要国家控制编制的问题。所以编制问题不解决，培养再多的人才，可能最多也就是为药材或其他相关领域提供了人才。

(4) 流动人口庞大

中国可能是世界上唯一有两亿流动人口的国家，所以设立任何一个医疗保障制度的时候，这个制度必须是要可以携带的，可以转移的。现在的问题是面对日益增加的流动人口，政策制定的任务越来越艰巨，面临的挑战也越来越大。

(5) 政府层级众多

医疗体制改革涉及到中央和地方的问题，因为中国是世界上唯一的实行五级半政府的框架，在这样一个框架里怎样实现好的纲要，制定各个地区的基本服务框架？这些关系需要加以明确。

当然政府和市场之间的关系非常重要，但是当前不仅仅要关注于这两者之间的关系，不能把政府看成单一层面的实体，而是要从整体着手。中国在卫生资源分配不均匀方面，有很多筹资的负担是落在县一级身上，所以要想真正地实现公平，要让政府真正发挥作用，需要解决这个层级过多的官僚问题。

4. 对医疗市场政府与市场关系的认识

(1) 改革思路的变化

2003年以来，医疗体制改革的思路发生了很多的变化。2003年的时候，主导的思想还是要进行医疗机构的民营化，因为人们觉得医疗机构是国家所有，只要解决了所有制的问题，所有的问题都能够解决了，但是现在思想已经发生了变化。

(2) 医疗服务的特殊性

在卫生领域，医疗服务如果作为纯私人产品或纯公共产品，都比较好分析；但如果以混合产品的身份出现，这时，政府与市场应该如何解决或者怎么样利用他们之间的共性就成为了分析的重点了。

(3) 不能将所有问题归结为市场化

还有一个问题，就是有的人得出一个结论，觉得现在所有的问题都是由市场造成的，目前存在着这样一个倾向，就是一味地把很多问题的原因归咎于市场，其实很多问题跟市场没有关系。比如医药的市场，还是高度管制的市场，药价受到很多控制，根本就不是市场自由运作之下所决定的价格。

(4) 消费者的选择范围

当然我们不能说政府不应该发挥作用，也不能说市场不应该发挥作用，应该达成一个平衡，关键是消费者是不是应该有自己的选择。他所拥有的选择范围多大？这个消费者的选择是只局限于由政府出资的医疗服务的机构？还是也可以选择非政府出资的医疗服务机构？政府应该怎样发挥作用，还有消费者如何选择的问题，如何让公立和私立医疗机构展开竞争的问题。

另外，有国外专家谈到，中国有8亿人口是在农村，有很多人生活在非常小的地方，这些地方很难吸引医疗卫生工作者，也很难留下这些人来。怎么样去解决这些问题？是否要思考一下这个问题，这对解决市场与政府的关系问题是不是会有帮助？或者说如果我们解决了这些问题，是不是从实际的层面上解决了市场和政府关系的问题？

5. 卫生经济的研究现状

与会专家认为国内目前在卫生经济研究，无论是在基础研究还是在政策、经验研究方面，都不是很充分。

首先，在基础研究方面，卫生经济学非常的不发达，很少有人从事这方面的研究，虽然国内也有专家学者在从事这方面的研究，但是与会专家认为，觉得在这方面应该开展更多的研究，在研究过程中有一个难点就是数据收集的问题。

其次，在对国内外的医疗政策、经验研究上，也存在一些问题：第一，就是说中国现在对于国外的一些经验，有很多讲得很清楚，但是要讲到中国改革的经验总结，有很多人是清楚的；第二，从理论上讲这个问题很清楚，但是要真正放在中国的实践中去做，就不清楚了；还有，对于中国改革的长远目标提得非常清楚，但是对于怎么从今天开始，往下做下去，还不清楚；最后，对于中国现状问题批评的意见非常清楚，改革的意见和建议不够清楚。因此有的专家认为，中国国内对国外经验真正了解得充分和透彻的其实很少。

二、建议与对策

1. 教育与培训的发展方向

(1) 外国机构在华的培训与合作

中华医学会现在在考虑是否应该首先去培训更多农村的医生，还有护士以及医务工作者，这样使农村居民能够得到更多有技术的医疗服务。该组织计划培训这些医疗服务的提供者。具体的设想是：第一，在农村培训医疗服务工作者；第二，与省级等地方政府建立合作关系，进行一些创新；第三，和一些大学、机构建立一些合作的中心。

有专家非常赞同建立合作中心，认为很有必要，不仅仅在北京建立，而且可以建立一些区域的中心。比如说在西部如西安、西藏等，这些区域中心可以发挥一些作用，比如提供一些以前没有的培训，比如加强人们对于社区医务工作者的了解，还有让社区医务工作者知道怎么和其他的机构合作，还可以进行一些试点，还可以制定一些可操作的手册等等。这些都是区域中心可以发挥的作用。

应该不仅仅鼓励在北京建立起这样的精英中心，还应该关注在区域建立这样的中心，关注中国不同的地方，不同的情况，同时在这方面研究的同时，进一步思考这些问题，并且把它和实践结合起来。

(2) 国外资金投入的方向

在医疗体制改革中，资金的来源不仅仅来自于国内。国际有关医疗投资机构开展的工作中，有一项叫做创新型融资，即来自欧洲的这些发达国家，出资帮助发展中国家。中国现在面临的问题就是如何能够更加有效地使用这些资金，以及如何使得这些资金的使用更加具有针对性。

(3) 政府投入的方向

中国政府要投入的话，该投入哪方面？到底是投在农村还是投在人才培养？或者投在精英合作中心进行研究？在这个问题上，如果中国目前就整个国家财政投入都还不是说得很清楚的话，这个工作可能难度比较大。

2. 有效的人力资源管理

(1) 加强培训，改善经济待遇

应该考虑对现有的农村医务工作者进行培训，这里面的激励机制可能会发挥作用。他们得到培训以后，有可能会离开农村，所以也要考虑这方面的动机。有的人说中国现在面临农村和城市劳动力市场分割的局面，但是不能孤立地只看农村这个市场，因为流动性还是存在的。

要让合格的医务工作者留在农村工作的问题需要研究，同时要提高他们的待遇，如果他们得不到合适的补偿，很难留在农村地区。

(2) 提高基层医务人员的声誉

建议通过一个正确的政策研究，使得人们正确地认识农村医疗卫生工作者的重要性，改变人们认为基层医疗工作者水平低的认识。不仅要对其进行系统培训，最重要的是要有一个机制，确认它的价值，所以中心的一句话是：恢复农村医疗工作者在医疗行业中的声誉。

(3) 建立机制，留住农村医务人员

一直以来是在讨论在农村地区应该投资，培养更多的医务工作者，让他们在农村发挥更重要的作用。但是如果找不出方法把他们留下来，也不能吸引他们到农村去，这个最终的目标可能就没有办法实现。最关键的是要有一个机制，即同时重视薪酬方面的激励和社会声望的激励，能够让受过医疗训练的人在农村长期工作，而且让他觉得能够体现他的价值。这个可能不是简单的觉悟问题，也不是简单的市场机制的问题，在农村可能是混合的。但是这种机制对于基层医务人员可能更关键，而且全中国也不会有统一的模式。应该先把这种机制研究清楚，然后才能形成一个有效的循环，这些人才能聚集，才能在基层工作。所以这种“混合”的机制是很关键的，一方面要提供技术，另外一方面有一些人去提供管理。由于医疗管理人员的缺乏，仅仅是大量培养医生并不能从根本上解决这些问题，还需要把其他国家的一些经验联系在一起，了解一些其他国家的经验。

总之，如何鼓励医生留在农村长期服务、提高农村医护人员的待遇与声望，重视医护人员的人力资源管理，对于未来医疗体制改革的成功是很重要的。

3. 国情与现实因素

同时，因为过去 20 多年里中国经济高速增长中出现了许多公平问题，比如东西部问题、城乡差距等等，所以我们需要实现内部公平，应该确保所有的人都能够获得现代的医学知识和享受现代的医疗技术。

(1) 地区的差异与试点

由于中国地区间差异很大，所以有的地方可能是适合采取英国的模式，有一些地方可能比较适合采取德国社会保障的模式，而对于中低收入地区，可能比较适合泰国等其他国家的模式。因此，在推出医改方案之前，可以先在不同的地区进行不同方案的试点工作，不要贸然推出一个整齐划一的方案。

(2) 低成本的传播卫生健康知识

在资金有限的情况下，怎么样才能够更好地去改善农民的身体健康显得尤为重要。因为最终的目的是改善农民的身体健康。从一些专家到农村的调研情况看，中国很多农村基本卫生健康知识非常缺乏。因此专家建议通过专门的电视节目，把最普通的医疗卫生健康知识，以一种喜闻乐见的方式向老百姓去传播，这个成本是非常非常低廉的，因为电视节目在全中国是非常地普及，如果能做这样一件事情，去改善老百姓最基本的健康卫生知识，政府的钱会花得更有效。如果能够制作出这样的电视节目，将会发挥很大的作用。有一个例子，比如在农村地区人们感冒了就去打针，但是如果有一定的医学常识就会知道打针不一定有用，因此医学知识的传播是非常重要的，以减少不必要的医疗费用。

此外，生活方式也非常重要，在农村要让人们相信吸烟有害健康不是非常难，但是在农村吸烟的人却非常多，所以生活方式也非常重要。提倡健康的生活方式投入少，却可以通过减少疾病而大大节省了医疗支出。

(3) 以创新方式解决中国的医疗问题

现在随着西医的发展，到医院看病，医生检查诸多器官，但并没有作为一个整体来看待，所以医疗成本过高的问题不能得到很好的解决，以往就是头痛医头脚痛医脚，往往只是看重疾病，而忽略了其他的问题。因此应该在医疗培训体系，以及医疗创新方面做一些工作。

4. 了解和借鉴各国经验

(1) 充分了解各国经验

要对各国的经验有真正充分的了解，而不是一般性的认识。要有广泛的案例收集，把不同国家的经验记录下来。需要特别指出的是，不仅要了解其他国家的成功经验和举措，也要了解那些没有被采纳的建议以及原因，在这个过程中将会学到很多东西。国外的机构在这个方面比较有优势，可以在这方面给予帮助。因为获得这些国家成功的信息比较容易，但是要了解一些未被采纳的建议以及原因非常困难。

所可以做的事是把泛泛的一般性的想法转化到实际工作当中，这需要在细节方面去工作，计划和建议不能空泛，必须要列出执行中需要落实的细节，因此现在要想从概括的层面到实践细节的层面上，我们要付出更大的努力。

(2) 发挥国外机构的作用

制度非常重要，国外的机构可以在这方面发挥一些作用，扮演独立政策的倡导者的作用，研究政策并提出一些政策方面的建议，比如说如何去提供好的医学教育，如果留住好的人才问题。国外机构在这方面有自己独特的优势，因为以其独立性，可以比较客观地去分析一个政策的优劣，而不会顾虑各部门的利益。

关于国际经验，已经有很多的研究，但是问题还不够详细，也没有到细节的层面上。不仅应该去看最后的结果，而且应该去研究一下整个决策和政策制定的过程，如果国外的机构能够在这方面给予一些帮助会更好。

从国际经验和中国的国情看，采取渐进式的改革较为稳妥。比如说在墨西哥他们进行的医疗卫生体系的改革，从2001年开始，花了三年的时间，他们在很多的地方有了很多的想法，三年之后才有了一些结果。而中国的地区差异如此巨大，如果一下子就提出一个解决方案，然后立刻实施解决方案，这带来的危害是很多年都难以克服的。

5. 改善和加强卫生经济研究

中国目前卫生经济学的研究是不足的。世界范围内关注卫生经济学的研究以及想法非常多，中国的情况是，很多人都有所了解，却很少有人有全面的了解，很少有人了解很多其他国家的经验，并且把它和中国的情况相结合。比如像政治方面，投资的方面，监管等方面联系在一起。国外相关机构可以帮助在这方面发挥作用。

基于卫生经济研究面临的数据严重缺乏的现状，专家们希望政府机构能够把这个数据更加方便地提供给研究人员，让研究人员能够很容易地得到数据，这对研究的开展将会非常有帮助。因此，一个非常重要的政策建议，就是希望政府能够把这些信息非常方便地让研究人员获得，让他们进行信息和数据的分享。

(本文由张慧婷编辑，肖华、李金迎、饶松松审校)