

大陸醫療體制改革的困境與方向

時
評

The Dilemma and Road of China's Health System Reform

許志嘉 (Hsu, Chih-Chia)

銘傳大學新聞學系副教授

壹、前 言

大陸國務院總理溫家寶今(2006)年3月在十屆全國人大四次會議記者會中表示,他覺得最痛心的問題是,「還沒能夠把人民最關心的醫療、上學、住房、安全等各方面問題解決得更好。」溫家寶的說法,點出了大陸改革開放以來,經濟快速發展的同時,也出現各種問題。其中,被溫家寶列在首位的醫療問題也是當前大陸人民感受到最重大的問題之一,「看病難、看病貴」的問題,儼然成為大陸社會一個亟待解決的困境。隨後,大陸於9月17日宣布,由11個部委組成的醫療體制改革協調小組開始運作。

事實上,大陸國務院發展研究中心社會發展研究部副部長葛延風早在2005年7月就曾指出,大陸醫療衛生體制改革基本上是不成功的。大陸官員如此坦率承認政策不成功並不多見,顯然醫療衛生體制已成為大陸當局一項重大挑戰,也標誌著大陸醫療改革面臨重大的新變革。

作為社會主義國家,社會公平應該是一個最基本的目標,但「看病難,看病貴」卻成為大陸當前醫療現象的概括描述,究竟大陸醫療體制出了什麼問題,大陸應該如何解決這個棘手的問題,下一步醫改應該如何走,都是需要進一步深入了解的課題。

貳、大陸醫療體制改革歷程

1949年中共建政,標榜社會主義的中國共產黨要建構的是一個共產主義的公平社會,大陸政府以發展公共醫療衛生事業為主要政策,廣泛建立基層衛生組織,用

低成本的醫療技術，提供大多數人享有最基本的醫療保健服務，此種發展策略還被稱為投入最少但獲得最大健康收益的「中國模式」，醫療體制基本上是政府與社會支出為主。

在農村方面，透過農村公社的三級系統來實現基本醫療服務，管理和籌資都由地方政府來負責，第一層級是診所裡的赤腳醫生，提供預防性和基本的醫療服務；較嚴重的病人則轉到第二層級，也就是公社醫療所，醫事人員是級別比較低的醫生；病情嚴重的病人則被送到第三層級，是醫生級別較高的縣醫院，這個農村醫療體系就是「合作醫療體系」，資金來源是公社的福利基金。在城鎮人口方面，也是以單位為中心，各級國有企業和其他政府部門的醫療中心和醫院提供在這些單位工作的人和家屬各種醫療服務。

這樣的模式基本上維持到1978年底中共十一屆三中全會推動改革開放政策為止，此模式雖提供了廣泛的醫療服務，也有效提高中國大陸的人均壽命，但也出現了種種問題。最主要的是，只能提供很基本的醫療服務，漸漸無法滿足老百姓的需求，提供的醫療有限，造成醫院人滿為患，進醫院要靠關係，而醫院管理混亂，效率也低，同時，出現工作級別不同而有差別待遇的醫療服務。於是，隨著改革開放政策的到來，醫療體系也成為改革的對象。

1979年，大陸衛生部副部長錢信忠便提出要以經濟手段管理經濟事業，此時大陸衛生部門已提出將醫療衛生納入經濟改革的思維，也提出相關的辦法，但真正推動醫療改革則是1985年。

1985年大陸國務院批轉了衛生部起草的「關於衛生工作改革若干政策問題的報告」，提出「必須進行改革，放寬政策，簡政放權，多方集資，開闢發展衛生事業的路子。」改革的基本做法則是「只給政策不給錢」。此時的醫療改革是隨著國企改革的方向進行，政府不再大筆支出醫療經費，轉由社會與人民負擔更多的醫療費用。

1992年大陸提出社會主義市場經濟，國家政策進一步走向市場化，醫療體制也朝此方向深化改革，衛生部依「建設靠國家，吃飯靠自己」的精神，要求醫院要「以工助醫、以副補主」，各種能夠增加醫院收入的新醫療服務開始出現，醫院正式向市場化進軍，醫療事業的公益性質進一步降低，創收成為醫院的重要工作。

1998年鼓勵兼併、破產的國企改革政策進入醫療衛生體系，2000年，與大陸推動的產權改革相配合，2000年2月國務院公布的「關於城鎮醫療衛生體制改革的指導意見」確定實行醫藥分業等原則，鼓勵各醫療機構合作、合併，醫療服務價格放開，依法自主經營，種種內容被解讀為完全市場化的醫改。醫療體系進一步深化市

場改革，有些地方因為還負擔醫院的財政支出，乾脆大舉賣掉公立醫院。

改革開放以後的大陸醫療體制改革，基本上是與經濟改革、國企改革相配合，將醫療體系當作一般的企業看待，政府簡政放權，讓醫療體系市場化，忽略了醫療體系的公益性質，大陸醫療體制出現嚴重問題，也使得國務院提出醫療體制改革基本不成功的醫改報告。

參、大陸醫療體制面臨的困境

總體來看，改革開放以來的大陸醫療體制改革是走向商業化、市場化的改革，改革的目的是要透過醫療體制的市場化，解決過去醫療品質過低、醫療機構不足、政府負擔過重等問題。改革的結果，大陸醫療品質是有所提升了，但主要是集中在大城市的大醫院，醫療費用大漲，多數人根本無法使用高品質的醫療服務；醫療機構是增加了，1980年大陸只有18萬家醫療機構，2005年已有29萬8,997家，但醫療費用太高，多數人根本負擔不起就醫費用；政府負擔確實是減輕了，政府醫療支出從1980年占總醫療支出的36.2%，大幅降低至2004年的17.1%，減少負擔比重超過一半，但人民的負擔卻變沈重了，個人醫療支出從1980年占總醫療支出的21.2%，大幅增加到2004年的53.6%，增加了一倍半的醫療負擔。

「看病難，看病貴」是當前大陸醫療體制面臨的困境的概括表現，事實上，當前大陸醫療體制面臨的困境顯現在下列幾項問題：

一、醫療資源分配的高度不合理

大陸人口占全世界22%，但醫療資源僅占全球的2%，僅有的醫療資源中，80%集中在城市，城市資源又有80%集中在大醫院，占人口70%的農村居民只擁有20%的醫療資源。世界衛生組織評估，中國大陸是世界醫療資源分配最不平均的國家之一，在191個受評國家中排188位，居全球倒數第四。

二、政府衛生投入嚴重不足，且投入方向錯誤

大陸政府衛生支出占財政支出比重，從1990年代初的6%，下降至2004年的4.5%，衛生總費用中，政府投入只有17.1%，企業和社會負擔29.3%，居民個人負擔支出占53.6%。大陸政府對醫療衛生的投資比例相當低，無法大幅提高醫療衛生的品質。

大陸政府衛生支出已經嚴重不足，且醫療資源全投到大城市、大醫院，而不是公共設施和農村地區，有限的投資投入高醫療科技，醫療品質是有提升，但只能服務少數人，多數民眾根本無法享受政府醫療衛生投資的成果。

三、醫療保險覆蓋率偏低

醫療保險是提供民眾醫療保障的重要管道，但是，大陸民眾擁有醫療保險的人口比例偏低，大陸衛生服務調查結果顯示，全大陸有70.8%的人沒有醫療保障，要靠自費看病，依地區結構來看，城鎮人口有44.8%，農村人口則高達79.1%沒有醫療保險，農業人口醫療保險覆蓋率嚴重偏低。

即使大陸當局2003年開始試點推動提供基本醫療保障的新型農村合作醫療制度，截至2005年底，試點推動的覆蓋農業人口2.36億人，參加合作醫療制度的農業人口比例為75.6%，亦即約1.78億人，僅占農業人口的20.2%。

四、醫療費用偏高

大陸醫療費用連年上漲，醫療費用過高，使得許多人應就醫但未就醫，大陸國家衛生服務調查顯示，農村地區37%應就診病人沒有就診，65%應住院病人沒有住院，許多民眾還戲稱，「小病買藥，中病拖延，大病等死」，道盡無錢看病的困境。

事實上，大陸醫療費用確實偏高，依據衛生部的統計，2005年大陸門診病人人均醫療費用為126.9元人民幣，住院病人人均醫療費用4,661.5元人民幣。而同年，大陸農村居民年均純收入僅3,255元人民幣，每月平均收入約271元人民幣，看一次門診的費用是一個人半個月的收入，難怪農民不敢看病，住院費用更超過一年的總收入，絕大多數的農民根本難以負擔住院費用。大陸衛生部副部長朱慶生便透露，大陸有40~60%，甚至更高比例的農民因病致貧、因病返貧，高額的醫療費用讓一般民眾根本就生不起病。

五、醫院管理失當，藥價過高，醫療品質有落差

現行醫療體制要求醫院要創收，但醫院又要維持部分公益性質，醫療服務收費不能太高，醫院只好從已經市場化的藥品著手，利用高價藥品、醫療器材來提高醫院的收入。於是，低價而有效的藥品因為經濟效益太低，醫生不願使用，低價藥品便從市場淘汰，原因不是藥效不好，而是太便宜，醫院無利潤，使得大陸藥品市場充斥高價藥，藥價節節高升，醫療品質卻不一定提升，民眾花了高額醫療費用，得到醫療品質和療效卻不一定提升。

肆、結論：大陸醫療體制改革應走的方向

總體來看，改革開放以後的大陸醫療體制改革基本上是走向市場化，但問題不是市場化方向不對，而是該市場化的部分沒有市場化，該由政府監管的部分政府

沒能有效監管，於是，大陸醫療體制出現嚴重的雙重失靈現象，一是政府失職，一是市場失靈。政府該做好資源的分配、醫療保障廣泛覆蓋、監管醫療體系的健全運作，避免人為的操作，讓市場的歸市場，該競爭的引進競爭。

在當前的大陸醫療體制下，作為醫療服務主體的醫院，雖然已允許民營醫院的運作，但基本上民營醫院是沒有競爭力的，醫院的運營體系仍然是由公立醫院掌控，但公立醫院卻又沒有效率、服務品質不高，這個部分應該要透過適當的市場競爭機制，有效提高醫院的服務品質、提高醫療科技的發展。

大陸未來醫改方向，要走向原本政府主導的體制似不符現在的市場運作機制，要全面走向市場化，當前惡化的「看病難、看病貴」問題顯然又無法解決。對大陸當局而言，恐怕得採取一種折衷的醫改方向。

首先，大陸政府必須加大對醫療衛生部門的投入金額，改善偏差的醫療資源分配不均的問題，強化公共醫療建設，增加基層的醫療設施，建構類似以往的三級醫療體制，讓貧困的農村居民也能享有最基本的醫療服務。

其次，大陸政府應該建構一個覆蓋面更廣的全民健保醫療體系，依人民的收入，提供一個民眾能夠負擔，同時，又有基本醫療服務的醫療保險體系，讓民眾能夠負擔得起基本的醫療費用。

第三，大陸政府應該介入藥品市場，讓廉價而有效的藥品能夠重返市場，可以降低藥價，又可以提升基層醫療品質。

第四，醫院的經營應該要有效引進競爭機制，讓大型公立醫院面臨服務品質的競爭，可以改善大陸醫療服務品質，大型醫院可以透過整併等方式建構有效的醫療服務體系，提升醫療服務的效率。

大陸當前的醫療體制確實出現了問題，最根本的體現是看病難、看病貴，不論大陸當局要如何改革，最根本的改革思維是要提供一個公平而基本的醫療服務體制，照顧到大多數弱勢的農民與低收入族群的健康，讓他們能夠享有作為中國人最根本的就醫權。