

有关“看病难、看病贵”问题的一点思考*

杨国忠

(中国医学科学院中国协和医科大学医学信息研究所 北京 100730)

摘要 我国的医疗卫生事业是构建社会主义和谐社会和建设新农村的重要组成部分。从社会角度讲,“看病贵”的问题不只是中国有,也是世界各国所面临的难题,不同之处在于“看病贵”是对个人,还是对政府或社会而言。事实证明,投入不足固然难解困局,但单纯靠加大资金投入也同样是解决不了这场危机的。本课题组认识到,上述理念是事关整个医疗卫生体制改革的全局性大问题,非一时能成为可具操作性的方针政策。而眼下面临的则是将要对农村基层实施具体装备部署的现实问题。因此,本课题将力求在以上指导思想为纲的前提下,紧密结合现有实际情况进行分析研究。

关键词 医疗卫生服务; 医疗保健服务

Discussion on Improving the Resource Allocation, Efficiency and Quality in Providing Healthcare Services in China's Rural Areas

YANG Guo-zhong

(Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Institute of Medical Information, Beijing 100730)

Abstract The development of healthcare services in China is an important premise for the progress of harmonious socialistic society and development of the New Countryside. The problems, related to the cost of healthcare services are nowadays a challenge not only in China but also worldwide. The difference among countries is only who covers the healthcare expenses – the individual himself, the society or the government. It is also proven that adequacy of investments is a complicated matter, and the problem cannot be simply solved by increasing the capital investments. Our group realized that the aforementioned issue is a global problem related to the entire healthcare system in rural areas, and it is not possible to provide operational guidelines and policies in a short period of time. The main practical problem faced now is the deployment of specialized healthcare equipment for rural population. This paper analyses the existing situations and presents some suggestions..

Keywords medical and health services; healthcare services

笔者有幸于2006年参与了中国生物医学工程学会从中国科协承领的有关“农村基层医疗卫生适宜技术推广策略和相关医疗机构设备合理配置的研究”。该课题组由俞梦孙院士领衔,有许多业内专家参与,不仅与企业界沟通,也请政府有关主管部门的领导介绍了情况,并就近到北京的农村基层医院交流考察。

课题组主要就当前农村基层医疗卫生机构最急需

的适宜技术和合理配置医疗设备的问题,展开了调查研究,并提出了较为详尽的调研报告。为了能更好地说明所涉及到的这些具体的技术政策问题,课题组还从宏观战略上进行了一些初步探讨,并作为前言做了简略的阐述,其要义即是本文的题目。

为了能与大家更多的切磋交流,笔者愿藉此一隅将本人负责执笔整理的报告部分展列于此,请读者批评指正。

杨国忠, 中国生物医学工程学会常务理事。个人会员登记号: M081000146S。中国医学科学院研究员。

*转载自《世界医疗器械》2007, 13 (7): 69-70。

众所周知，我国的医疗卫生事业是构建社会主义和谐社会和建设新农村的重要组成部分。胡锦涛主席指出，“人人享有基本卫生保健服务，人民群众健康水平不断提高，是人民生活质量改善的重要标志，是全面建设小康社会、推进社会主义现代化建设的重要目标。在经济发展的基础上不断提高人民群众健康水平，是实现人民共享改革发展成果的重要体现，是促进社会和谐的重要举措，是党和政府义不容辞的责任。”

依据上述指导思想本课题组认为，在贯彻落实中长期发展规划中人口与健康领域提出的“战略前移”、“重心下移”的决策方针时，应确立构建三大体系的新理念，即基于个体化的维护健康和促进健康为内涵的健康保障体系、以群体性防病和应对突发事件为主的公共卫生体系，以及现有的针对患病人群的医疗服务体系。这三大体系是一个有机的整体，共同构筑了医疗卫生体系。然而，在这三大体系中，多年来我们一直只专注于医疗服务体系的建设，结果却事与愿违遭遇了老百姓看病难、看病贵的社会问题。SARS的出现为我们在应对突发事件方面敲响了警钟。迫使人们对群体预防性的公共卫生体系建设的必要性有了深切的认识。如今，最薄弱的也是最为至关重要的一环，即是健康保障体系。这里说的健康保障体系并非是指医疗保险工作，而是从每个个体出发如何使其维护健康和促进健康的一套新的医疗卫生体系，目的是“治未病”防患于未然。

实际上，从社会角度讲“看病贵”的问题不只是中国有，而是世界各国所面临的难题，不同之处在于“看病贵”是对个人，还是对政府或社会而言。面对医疗费用的不断上涨，健康水平却未见相应提高的尴尬景象，世界卫生组织（WHO）曾给予了极大的关注，并组织开展了以“医学的目的”（GOM）为主题的研究活动。1996年11月，在其支持下的国际研究小组的报告中曾警告说：“目前医学的发展是在全世界创造供不起的，不公正的医学”。以世界上经济最发达、科学技术最先进的美国为例，20世纪80年代初时，美国医疗费用还仅占其GDP的1.2%，而1990年则已占GDP的11.5%。按经济学公认的原则，若医疗费用达到GDP的25%，就意味着整个医疗体系的崩溃。1992年以来，美国政府为了控制医疗费用的上涨，也曾作过多方面的努力。但据美国审计总署统计，从1992-2002年的十年间美国医疗费用差不多又翻了一番，而预计2002-2012年将再翻一番。2004年美国医疗费用

已占GDP15%。在国家财政总支出中，医疗费用占19%，与国防费用（20%）和社会保险（22%）大致相当。若此趋势不能从根本上改变，则“2028年，美国医保体系将无钱可用”。

在这方面美国的专家也曾忠告中国医疗卫生改革免蹈美国覆辙。2004年，美国德州大学公共卫生学院院长帕尔玛·贝斯利曾在第三届21世纪医学国际论坛上发表报告称，美国树立了一个很糟的范例：用于公共卫生的费用降低而医疗体系的花费却越来越高无法控制，美国医疗费用支出已占GDP的13%多，但美国人的健康水平却在下降。他希望中国能精心选择适合自身国情的医疗卫生服务模式，在实践中避免重蹈美国的覆辙。他指出，2002年医疗费用的增长是国内生产总值增长的两倍。用了这么多钱得到了什么？医疗状况没有显著提高，患者也并不满意。美国存在严重的公共卫生与预防项目的投资不足，重要的预防投资还不到3%，而次要的项目却占了97%，男性比女性的医疗费用多，老年人年纪越大花费越多。医疗费用飙升，美国的公共卫生体系支离破碎，所有预测家都说情况会越来越糟，但美国决策者考虑的是短期利益，不愿为民众和社区的健康做出正确选择。

当然，这里说的还仅仅涉及的是医疗服务和公共卫生两个体系之间的投入比例问题。事实证明，投入不足固然难解困局，但单纯靠加大资金投入也同样是解决不了这场危机的；而指望通过科学技术的进步来解决医疗危机，更是南辕北辙。因为“现代医学正是基于：无限制地追求技术进步总是好的，这一前提发展起来的”。但“具有讽刺意味的是，医学的进步，正是它面临的许多困难的根源”。

实际上导致这场不堪重负的医疗危机的根源，“是医学的目的，而不是手段出了问题”。“错误的医学目的，必然导致医学知识和技术的误用”。特别是“考虑到在提供医疗服务可以获得巨额利润时，尤其如此”。所以，要解决医疗费用恶性膨胀引起的全球性医疗危机，就必须调整医学的目的，首要的是把现代医学“以治愈疾病为目标的对高科技的无限追求”，转向“预防疾病和损伤，维护和促进健康”的正确的医学目的轨道上来。换句话说，只在原有的医疗服务体系里打转转，是解决不了老百姓看病难、看病贵的根本问题的。

正是因为如此，所以才在中长期发展规划中提出了“战略前移”和“重心下移”的发展战略。所谓“战略前移”即是要将健康保障体系放在首位。在此

前提下, 加强公共卫生体系建设, 促进医疗服务体系改革, 使三大体系形成有机的整体, 共同完成“医学的目的”。而要实现“战略前移”, 则必须做到“重心下移”。只有通过“重心下移”, 即医疗卫生体系的重心从医院转移到农村基层和城镇社区, 加强以个人为中心、家庭为基础、农村基层和城镇社区为背景的健康保障体系的建设才有可能实现“战略前移”的目的。所谓以个人为中心, 即是在上述三大体系中, 以已病或未病之人为中心, 而不是以医生或以疾病为中心, 也即“以人为本”的原则。

实际上, 在我们目前的一些政府的政策或计划中, 已经开始有了一些符合健康保障体系内容的作法, 例如, 在农村基层和城镇社区的六位一体的医疗卫生服务中的健康教育工作, “十一五”科技支撑计划中提出的有关人体健康状态的辨识与调控技术的研究等, 都可视为是属于健康保障体系范畴的。需要指出的是, 这些作法还并非是在明确地认识到“健康保障体系”这一理念指导下做出的。

所以要认真理解和领会中长期发展规划中提出的“战略前移”和“重心下移”的基本内涵, 从宏观上认识创立健康保障体系、加强公共卫生体系和改革医疗服务体系的重要战略意义, 切实转变观念, 将重点转移到维护和促进健康, 未病先防、已病早治、既病防变的新型医疗卫生体制的建设上来。显然, 健康保障体系的工作重点是在农村基层和城镇社区, 也即在农村基层和城镇社区的医疗卫生的核心是维护和促进人的健康, 其次才是看护和管理已病之人。而公共卫生体系和医疗服务体系的关键环节则在县级医疗单位, 目的是使农民一般可做到有病不出县。只有这样才能真正体现“战略前移”、“重心下移”的规划设计。为此, 特提出如下几项具体建议:

(1) 政府主管部门为每个农民建立健康档案, 并按“低水平、广覆盖”的原则, 设立几个基本项目(如X线、B超、心电和生化检查)每年(或隔年)免费为农民进行一次体检。如需作进一步检查的, 则可纳入合作医疗等社会医疗保险范畴。

(2) 大力培养全科医生, 因为只有知识较为全面而又充满爱心的全科医生, 才是体现“战略前移”和“重心下移”战略思想的最终实践者。他们是健康知识的传播者, 是农民健康状态的监护者, 同时也是已病之人的看护者。

(3) 充分认识县级医疗卫生机构是医疗服务体系中承上启下的关键环节, 上可吸纳和开展各种适宜

的新的医疗技术, 下可指导和培养乡镇卫生院的全科医生。进一步加强县级医院的人才、设备和管理, 以及农村三级卫生服务网络体系的建设, 真正做到使农民小病不出村, 大病不出县。

(4) 所谓农村适宜技术不是现有医院设备的简化, 而是在现有社会经济条件下具有创新意义的最优化技术。因此, 要更加注重其安全性和有效性, 并在此前提下力争做到高性能、高可靠性, 低成本、低功耗, 智能化、网络化。

我们相信, 在遵循上述三大体系理念的基础上, 尽可能地细化一些具体措施, 最终不仅比现有医疗卫生体制的投入总量少, 而且效果还要好, 甚而有可能从根本上使老百姓看病难、看病贵的社会问题得到很好的解决。

显然, 在此战略思想指引下, 融合了现代科技的生物医学工程将必然在这三大体系中寻获其用武之地, 而建立在“身心整体观”和“天人合一”基础上的我国传统医学, 也必将会在新的医学模式中大放异彩, 焕发青春。