

## 医治中国医疗问题的“处方”

中国的医疗制度未能跟上人们不断变化的需求。得益于国家经济的快速发展和购买力的不断增长，中国民众得以增加医疗方面的消费，但是由于种种原因，使得他们当中的许多人无法获得需要的医疗服务。在此种背景下，最近在费城举行的2010年沃顿中国商业论坛期间，专门举办了会议针对中国的医疗制度进行了探讨，与会者提出了对有关问题的见解和改革建议。

事实上，中国的人均医疗开支一直在增加，中国卫生部的数据显示，自1978年以来，中国的人均医疗开支每年平均增长16%，预计在2009年和2010年将增长20%。“我们发现，经济增长可能将带动医疗需求的增长，”上海复旦大学前经济学教授及中国医疗改革专家蔡江南（John Cai）在讨论会上说道。“与此同时，医疗改进的过程中存在不少障碍。”

### 医疗现状

中国经济的快速增长也带来了一个令人注目的情况，国内“出现的一些[健康]问题与发达国家非常相似，”蔡指出，他目前是美国家麻省卫生福利部卫生政策高级研究员，也是中国和美国医疗改革专家小组的成员。

虽然传染病的病例数字在中国有所减少，但是慢性病却在呈上升趋势。原因之一就是中国的人口老龄化。联合国预测，到2050年，中国将近24%的人口将在65岁以上，远远高于全球平均15%的水平。据近年来的各类调研结果显示，随着中国人口步入老龄化，慢性疾病也将大幅增加。例如，2006年由上海社科院对上海居民进行的调查显示，在接受调查的65岁以上的人群中，74%患有慢性疾病，而在18-34岁的人群中，患慢性疾病的人数仅占5%。

影响中国民众健康问题的另一个因素是城市化。1952年，12.5%的中国人口居住在城市地区；2008年，将近45%的人口居住在城市地区。城市生活带来了生活方式的改变，这使得慢性健康问题与日俱增，例如肥胖症、糖尿病以及高胆固醇。例如，根据人民卫生出版社于2002年发表的调查结果显示，中国大城市中有10.6%的人口患有肥胖症，相比之下，患肥胖症的农村人口为4.3%。据报告，中国城市人口中的癌症、高血压和心脏病患者的人数也比较多。

但是，正如在讨论会期间所强调的，中国农村面临着自身的健康问题。据卫生部统计，北京、上海等大城市人口的预期寿命为78岁左右，而城镇农村地区人口的预期寿命为64.4岁左右。与此同时，中国农村地区的新生婴儿、婴幼儿和孕妇的死亡率远远高于城市地区。“农村和城市之间存在巨大差异，”蔡说道，“农村人口中以上三者的死亡率几乎要高出一倍。”

但是，与城市居民相比，农村居民在医疗上面花费的开支却少得多。2007年，农村居民人均医疗花费为349元(51美元)，而城市居民则为1,480元(217美元)。中国农村居民“没有消费医疗所需的购买力，这就构成了中国医疗体制的巨大障碍，”蔡补充道。

### 自费医疗

医疗保险也无法弥合这个差距。得益于几年前推出的农村合作医疗保险制度，如今的医疗保险已经大为普及 - 中国未参保的人口仅占到13%，美国为16%左右 - 但是，医疗保险带来的好处仍然不太明显。

结果之一就是，医疗费用中的绝大部分往往最终由患者自己承担。“中国是病人自费医疗比例最高的国家，中国，60%的医疗费用由患者直接承担，”医疗体制改革问题的国际专家谢尔登·道伦法斯特(Sheldon Dorenfest)说道。他是美国道伦法斯特集团的总裁兼首席执行官，该集团的总部设在芝加哥，专为医疗供应商提供IT系统，目前正在与中国的许多家医院展开合作。

根据道伦法斯特展示的卫生部统计数据 displays，医药占到了就医成本中的很大比例。2007年，到医

院就诊的门诊病人的平均费用为136元(20美元左右)。其中有一半用于药品，用于化验的费用略多于1/3，而用于医疗服务的甚至不到1/3。

“在北京，医生看病的平均成本大约7元(1美元左右)- 也就是看病的服务部分，”道伦法斯特说道，“在[小城市]，医生看病的平均成本为1元(15美分左右)。”

政府对医院的近乎垄断，以及对医生薪酬的严格规定加剧了这个问题。多数医院是公立医院而不是私立或非营利性医院，90%的病床在综合性公立医院。此种情况正在发生变化，但是速度很慢。“最近几年出现了一些私立医院，但主要是一些专科医院，”蔡指出。

### 公立医院与私立医院

政府的严格监管使得外国公司很难在中国收购或开设医院。政府表示，这将作为大规模医疗改革的一个工作重点，“但目前仍没有具体的计划，因此，要在这方面实现开放和竞争可谓是困难重重，”蔡说道。

中国还苦于缺少合格的医生。虽然中国人均医生数量比许多国家都要多 - 包括印度和尼日利亚 - 但是真正经过全面教育的却是寥寥无几。“[在中国]拥有博士学位的医生不到1%.....而持有本科或以上学历的医生也只有1/3，”蔡说道，“如果医生数量不够，就算人们有钱有保险，仍然很难获得适当的医疗服务.....许多医生甚至还只是‘赤脚医生’”。【“赤脚医生”指的是在上世纪60-70年代，接受过基本训练并在中国农村地区提供基本医疗服务的卫生工作者。】

专家在论坛上指出，这并不能归咎于中国的教育体系。中国的医学院的入学率一直很高。1998年至2007年，国内的医学院校毕业生人数为146万人，但是成为医生的不足1/4。“这是一个很严重的问题，”蔡指出，“人们为什么不想当医生？这在美国恰恰相反。”

行医人数之少可能是与该行业的低收入密切相关的。“[在中国]，医生的薪酬方式与其他国家是不同的，”道伦法斯特说道，“这就助长了一些非法创收以及贪污腐败的风气。这些风气将医疗体制搞得一团糟。”

专家建议，医学院校的毕业生之所以决定加入医药公司的销售团队而不去当医生，是因为前者的薪酬更加丰厚。在中国，在政府监管下，医生的工资水平一直很低，而且药品也是由医院而非医药公司销售的。结果就是：医生的诊断非常廉价，而药品却很昂贵，因为药品价格是由医院定的。医院“必须通过销售药品赚钱，因为他们无法真正地补偿他们的人工或服务，”蔡说道，“医院因提供服务而亏钱，他们必须从别的地方赚钱。”

近年来，政府一直在通过出台限制政策来遏止医院药品涨价的趋势。据蔡在浦东医院进行的调查显示，改革的收效甚微。“我们发现，作为[医院总收入]一部分的药品收入并没有真正减少，即便涨价趋势已有所下降，”蔡说道，“医院仍在寻找通过药品来补偿收入的方法。他们会通过开出比较昂贵或更多的药品来达到这一目的。”

道伦法斯特和蔡一致认为，中国的医生薪酬改革是增加医生数量和提高中国医疗水平的关键环节。“连医生自己都不想让他们的子女从医，”蔡说道，“必须放宽对医生的收入控制。这是主要的瓶颈问题.....这是所有问题的根源。”

<http://www.knowledgeatwharton.com.cn/index.cfm?fa=viewArticle&articleID=2213>