

哈佛學者實地考察得出結論 中國醫療改革舉世矚目



「看病難」在農村基層和城市都不再是問題

網絡圖片

中國醫療改革成就了不起，不但超越美國，更受到世界肯定。這不是開玩笑，而是世界衛生組織和美國哈佛大學重量級學者經過深入考察而得出的結論。

5年前，筆者寫過7篇關於中國發展的文章，其中一篇關於醫療問題，特別是農村看病貴現象。文中提及有句順口溜：「救護車一響，一年豬白養。」美國哈佛大學公共衛生學院中國項目部主任劉遠立記得另一句順口溜：「小病養、大病扛、重病等着見閻王！」他經過在內地農村長達8年的考察研究，發現中國農村醫療出現翻天覆地的變化。

劉遠立接受新華社專訪指出，「無論是做橫向的國際比較，還是做縱向的歷史比較，中國新醫改已經取得了十分重要的階段性成果，舉世矚目。」這位醫療專家平均每年出差到中國5到6次，最近一次是到湖北、廣西、四川等地調研。他觀察到，中國政府加大投入所帶來的基層醫療機構新建或翻修工程上馬非常普遍，醫保覆蓋面擴大使老百姓原先受壓抑的醫療需求得以釋放。

劉遠立認為，中國農村「看病貴」的問題有所緩解，這受惠於建立了覆蓋全民的基本醫療保障制度，政府對農村和基層衛生投入的增加，充實了農村和基層衛生服務的「硬實力」，「看病難」在大部分農村基層和城市社區不再是主要問題。公共衛生服務項目增加、覆蓋人群擴大，脆弱人群健康狀況得到改善，標誌着中國衛生體系公平性得到改善。

世衛肯定醫改成功

世衛西太平洋地區辦公室衛生事業發展司司

長貝漢衛，也肯定中國醫改取得很大的成功，方向非常明確，就是2020年實現人人享有基本醫療衛生服務。

貝漢衛見證中國醫改十年成就，認為中國醫改最重要的經驗就是中國政府展現很強的政治決心，並將它轉化為包括資金在內的巨大投入，這一點非常值得世衛組織其他成員國學習。他在2002起擔任世衛駐華代表，2007年起出任世衛西太平洋地區辦公室衛生事業發展司。

改革面臨三大挑戰

貝漢衛接受新華社專訪指出，中國政府將公共衛生事業放在優先發展的位置，應對公共衛生問題挑戰的能力提高很快。2003年非典之後，當局擴大對公共衛生事業的關注和投入。最初幾年主要關注傳染病防控領域，例如愛滋病、結核病防控等；2006年中國啟動醫改方案研究制定工作後，關注點更多轉向讓公眾獲得公共衛生服務。政府投入龐大財力、人力、物力，同時積極尋求世衛組織、世界銀行等機構幫助，注意學習和借鑒其他國家的經驗。

貝漢衛指出，中國醫保體系取得了明顯的改善和進步；至於深化醫療體制改革則面臨三大挑戰，即病人直接付錢給醫療提供者，導致過度醫療、「大處方」問題；二是醫院缺乏職業化的管理者，影響效率；三是醫保的異地覆蓋問題，對於很多在非戶口所在地工作的人有很大影響。

劉遠立則呼籲注意兩大難題，即供需失衡和醫患矛盾。未來要加大对醫療衛生體系的投入、建立科學有效的預約和轉診制度、建立公平有效的衝突解決機制、充分調動醫務人員的積極性和創造性。

談及中國醫療改革未來方向，劉遠立建議，在「名義覆蓋率」已基本實現全民覆蓋的基礎上，應當致力提高「有效覆蓋率」，在普遍提高保障力度之餘，更要關注特殊人群和特殊的服務需求。

他補充，如果說新醫改實施三年後在以需方為中心、解決「看病難、看病貴」問題上取得值得肯定的成績，未來三年的改革就要以供方為中心，除了充分調動醫務人員的積極性和創造性，更須有效約束醫療衛生領域的職業道德教育和職業行為。

另外，世界銀行專家張碩認為，通過醫改，中國基層醫養機制，由以藥補醫轉向以政府籌資為主，是重大突破，同時基層轉向提供連續服務的機制，上門提供健康管理服務。

【中國醫改三之二】
撰文：呂少群

通識資料庫

健康卡讓看病更方便

國家衛生部正推動一種居民健康卡，集就診卡、結算卡、健康檔案、電子病歷等多項功能於一身，今年3月起在河南省、內蒙古鄂爾多斯市、廣東省佛山市、遼寧省錦州市等地試點發行。

鄂爾多斯市將在今年年底為全市92萬農牧民全部發放居民健康卡。該健康卡包括居民姓名、年齡、住址等；個人基本健康信息目前主要來自居民體檢報告。

佛山居民健康卡具有身份識別、自助掛號、診療、體檢、計費、取藥等功能。市民可通過114、12580電話預約，醫院現場預約，網上預約，智能手機終端預約等多種方式預約掛號。

多年來，很多病人都有數張不同醫院就診卡，但這些卡不能互通，往卡裡存錢、取錢都要到相關醫院窗口排隊辦理。河南省居民健康卡已開始加載金融功能。今年底將發放500萬張集銀行卡、就診卡、新農合卡功能於一身的居民健康卡，覆蓋全省18個市和10個省直管縣。河南省衛生廳表示：「有了加載金融功能的健康卡，患者就醫可以像刷銀行卡一樣方便，而且能在全國安裝有終端設備的醫院通用，平時還可以當銀行卡使用。」

不過，全國「一卡通」還需時日，河南省雖已在健康卡加載金融功能，但現時金融法律規定為16歲以下未成年入辦理銀行卡，須監護人同意並備有相關手續到銀行櫃台辦理，但依照居民健康卡的理念，嬰兒一出生就得辦理健康卡，這看來不切實際。

再者，內地東部與西部，城市和鄉村的差距大，造成醫保標準參差，醫保結算遲遲無法全國統一。健康卡要實現全國「一卡通」，問題與醫保卡相似。

我見

可怕的紅包現象

福建中學（小西灣）4A 邱錚錚

這十年來，中國於醫療改革的進步是有目共睹的。不僅在傳染病防控領域取得了相當不錯的成果，在「醫療覆蓋率」的提升也是相當可觀的。當年「救護車一響，一年豬白養」的現象如今已成了歷史，中國醫療的局面起了翻天覆地的變化！

雖然近年來，中國的醫療服務有所進步，但我們仍時常可以在新聞裡找到看病難，看病貴的問題。難道中國的醫療事業就真的如此「金玉其外，敗絮其中」嗎？

中國是一個擁有13億人口的泱泱大國。生老病死，人之常情，所以「看病」便成了我們生活中必不可少的一部分。然而，醫院的數目卻與眾多的人口不成比例，每次看病都要排上很久的隊；有時看一種病還要到不同的部門檢查，又要排上半天；好不容易可以住院了，卻又沒有床位，只能擠在嘈雜又骯髒的過道。本來並不是很嚴重的病情，因為拖延治療，而加重了病情，甚至有時還會發生因為拖延治療而死亡的事情。有錢看病尚有這樣的問題，更何況那些無錢的基層人民呢？

近年來，中國開始興起看病「潛規則」——包紅包！看一次病，大到醫院院長，醫生主任，小到清潔人員，保安都要以「紅包」疏通關係！更別說是醫生和護士了，由上到下都要打好關係。曾經有一個孕婦，因為生產前沒有給負責打麻醉的醫生紅包，導致生產時麻醉失效，開腹生產途中突然清醒，真真正正地體會到生產的痛苦；我媽媽的叔叔，手術前包了一個大紅包給護士，那護士一高興，打多了麻藥，結果他手術後兩天仍沒有清醒……本來看病只需要支付藥費和診金，如今呢，單是打通關係的錢就是普通打工仔一個月工資的幾倍！看一次病花了幾個月的積蓄，那些基層市民怎麼捨得去看病呢？

中國醫療改革的成就是不可否認的，但在驕傲的同時，我們是不是應該停下來看看，那些老百姓最需要的是什麼呢？所謂的「民生」又到底是怎麼樣呢？在不斷追求發展的同時，是否應該注重實際的推行和措施呢？

我想，當下不僅要實現人人享有基本醫療衛生服務，在醫療衛生領域的職業道德教育和職業行為的規範，也是非常重要的。此外，從事醫療衛生領域人員的待遇也應該有所提高，這樣一來，「包紅包」的現象也會相對減少的。

中醫現代化才是出路

金無赤赤，中國醫療改革贏得普遍讚譽，但絕不等於完美無瑕。近年屢次出現醫生與病人糾紛，甚至出了人命，反映醫患關係緊張。

學者張俊傑撰文指出，中國老百姓面對兩難問題是看病難和看病貴，醫改的重心應該是實現人人享有醫療服務，解決十三億人民如何不生大病、不生重病、重病，「從治重病為重心的西方醫療體系，轉向以預防為重心的東方醫學為全民服務的醫療體系。」

他批評，醫改走的仍是西醫那一套。偏僻西醫培養出來的人才不能解決治療癌症、慢性病、亞健康；不能降低費用、消滅藥害、減少患者痛苦，不能實現救死扶傷的人道主義醫德。張俊傑說，中國需要的「高品質」是療效高、無藥害、費用低，徹底解決慢性高發難治，患者無痛苦的高水準、高品質的醫生，這靠現在西方醫學的培

養模式培養不出。

他質問，不研究中國自己的已發展起來的中醫現代化的醫學技術，不研究中醫現代化從理論到實踐超越西醫的眾多發明的技術突破，為什麼不納入中醫現代化眾多發明的技術突破的培訓內容，而是跟在西醫落後的培訓模式，培養為西方醫學服務的人才，屬於錯誤路線。

他認為，中國醫改是失敗的，當務之急是盡快創建東方醫學，創建為人民服務的醫療體系，盡快將治療為重心轉向以健康為重心。急需的高品質的醫學人才是培養500萬扎根在13億人群中的醫療衛生服務人員，最基層人民急需的不是治重病，而是醫學知識，是自助能力和素質。醫療衛生服務到最低層。他指出，中國政府官員必須放眼世界，具有率領中國人民在各個領域爭創世界一流的決心。



書架

嚴重的醫療事故——血禍

閱讀內地期刊在香港日漸成一種「次文化」。當我們登上位處樓上的簡體字書店時，目光往往會被林林總總的期刊吸引。其中《三聯生活周刊》是我買的一本刊物，它內容多元化，敢於對社會現況作出調查及批評，每期更有一個專題，我認為，它是內地其中一本辦得最為出色的刊物。香港三聯書店自去年始，出版了八本《三聯生活周刊封面故事》專題文集，盡收該周刊近十年最為精彩的採訪。《中國社會調查》（香港：三聯書店，2012年）一卷，內有多篇文章披露內地的社會矛盾，而醫療事故是其重點調查的一個議題。近年內地與公共衛生有關的嚴重事故，是由河南省文樓村買血引起的血禍。

90年代初，湖南省興起一種單採血漿的賣血活動。所謂單採血漿，就是把採到的血用離心機分層，只要血漿，把紅細胞回輸賣血者，採到的血漿賣給生物製藥公司，可以提煉製成人血白蛋白、球蛋白、血小板因子等昂貴藥劑。偏遠貧困的內地農村因此成爲便宜而乾淨

的血漿的理想採集地，湖南省的衛生醫療部門開設血站，積極開拓市場，收集血漿。每次單採都需要先從賣血者抽出800cc的血液，經過離心機和淨化室分離後，再將下層的400cc紅細胞回輸，賣血者得到40元至50元。這種方法的一個妙處是由於負責運輸氧氣和養料的紅細胞並不減少，所以賣血者抽掉400cc不會覺得虛弱和精神不振。但災難就在不知不覺中降臨了。有報道指出，離心機將同一血型的紅細胞混在一起離心，然後再把已經充分混合的紅細胞回輸。只要其中一位賣血者是愛滋病的帶菌者，便很大可能在回輸時將病毒傳給其他的賣血者。單採血漿活動中存在的這個漏洞，一直沒有受到有關部門的關注。賣血活動的最巔峰時期，整個湖南省血站超過230家，都是由政府部門主辦，經衛生部批准的。直至1996年初，官辦血站才全面查封，阻止了病毒的傳播。即使到今天，在河南採訪和報道愛滋病仍然是一件忌諱的事情。

由上可知，衛生部門與人民對賣血後果的

忽視，引發了一場血禍。我期望，在未來醫療改革的過程中，定要提高衛生部及人民的防疫意識，才是防止傳染病爆發的有效方法。

香港通識教育會 李偉雄
henrilee@graduate.hku.hk

