

## 醫療改革・「健康中國」・「治欲病」(一)

在 9 月 28 日出版的《Lancet》專題期刊上，刊登了對中國醫療改革進行獨立評估的論文。這是從 2009 年以來，《Lancet》第九次以中國為主題的特刊，去評估中國醫改的進程，也配合在成都舉辦的第五次 Lancet 與中國醫學科學院的健康會議（10 月 19-20 日）。

在《中國新醫改的十年：全民健康覆蓋的成就、經驗與挑戰》一文中，研究團隊寫道：2009 年，中國啟動醫藥衛生體制改革，提出向全民提供公平且優質的基本醫療衛生服務、降低群眾疾病經濟負擔。醫改的第一階段（2009-2011）強調擴大社會醫療保險，實現全民醫保覆蓋，健全基礎設施；第二階段（2012 年起）改革服務提供體系，包括：（1）公立醫院改革，取消藥品加成，調整醫療服務收費標準，改革供方支付和治理架構；（2）改革以醫院為中心、以治療為基礎的醫療服務體系。

研究團隊發現，由 2008 年至 2017 年，中國政府在衛生領域的支出（GHE）從 3590 億人民幣提升到 1.52 萬億人民幣，增長了四倍，佔政府財政支出的比例從 5.7% 增加到 7.5%，佔總體 GDP 的比例從 1.1% 增加到 1.8%。

他們在評估時提出了兩個關鍵問題：政府大量的投入是否為其人民帶來了相應的實惠？是否實現了人人享有公平優質的基本醫療衛生服務，並獲得足夠財務風險保護的既定目標？

過去十年，中國在改善衛生服務公平性和加強對個人財務保護方面取得了實質性進展。但是醫改在服務質量、效率、慢性病防控、費用控制和公眾滿意度等方面仍存在不足。

在這一專題期刊上，也包括四個主題內容：1. 2018 年協和啟動醫學教育體系改革，變為「4+4」模式；2. 慢性非傳染性疾病控制策略，2030 降低吸煙率至 20%；3. 以基層醫療為基礎的結合醫療體系；4. 需要解決罕見疾病用藥費用來源問題。

團隊建議：1. 結合醫保局戰略性購買策略及信息技術，2. 保障非基本醫療衛生服務的商業醫療保險，3. 通過協調醫院與基層衛生服務體系的激勵機制和治理，4. 建立醫社照護的四級服務，5. 為地方政府政策實施提供指導，6. 改善基層衛生服務的質量，7. 倡導預防和健康維護的價值，8. 試點建立以基層醫療衛生為基礎的整合型服務體系。最後這一點也與專題第三點吻合。

医药卫生体制改革是中国建设「健康中国」宏伟目标的关键一环。2016 年，发布《健康中国 2030 规划纲要》作为国家卫生发展的长期战略，此规划建立的基础是：健康的人口对于实现中国的长期经济和社会发展目标至关重要。与可持续发展目标类似，它涵盖了除与健康 and 保健相关的医药卫生体制改革在内的其他战略，包括疾病预防、健康促进、健康老龄化、健康饮食和体育锻炼、绿化环境以及全面公平。它还需要多部门的协作来解决诸如控烟、酒，环境改善和城市规划等与健康相关的优先事项。

在 2019 年 5 月全国医改工作电视电话会议上，李克强总理批示及孙春兰副总理指示的五大方向如下：

1. 深入实施健康中国，广泛开展健康促进（慢病防治，预防为主）；
2. 药品采购和保险支付（医保改革）；
3. 医疗服务改革：包括区域医疗中心、互联网+医疗、社会办医（供给端改革）；
4. 发挥中医药防治优势，基本公共卫生服务（需求降低）；
5. 解决看病难，看病贵，医疗扶贫。

「五大方向」的内容不但把文章中倡议的策略落实，更强调中医药可降低需求的功能，再以医疗扶贫回应世卫「全民健康」和「健康中国」的全面公平目标。

在香港，最近两个智库（团结香港基金会和智经研究中心）也发表了医疗改革建议书，可否借鉴建议书中提出的问题与方案及考虑因素与国家医改的策略碰撞、寻找异同从而与世界接轨？

完稿这一天刚好是星期三，2019《施政报告》出炉，在附篇中，欣见 24 项医疗措施的进展。在报告 2019-2020 工作的「保护民康」下只有 4 段，包括「不常见疾病」、「职业康复服务」和「地区康健中心」，而没有针对智库建议的宏观改革。

「上医治未病，中医治欲病，下医治已病」，香港医疗体制是否已病呢？

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授