

医疗体系双轨拉锯的未来

作者：朱恒源（创新创业与战略系） 王盼
发表刊物：《财新周刊》2017年第36期

最近在北京召开了一场医疗卫生系统的表彰大会，除了通常的表彰先进之外，会议传出领导层对医疗卫生系统的期待，要求打好医改攻坚战，加快建立中国特色基本医疗卫生制度，努力开创我国卫生和健康事业新局面。

医改进行了这么多年，即使从2009年启动新医改算起，迄今也近8年，为什么还在攻坚？基本医疗卫生制度，按照新医改方案，包括四大部分，亦即公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系。这其中，公共卫生服务体系建设方面，已经初见成效。那么，要攻坚克难的，主要指要建立适应中国需要的“医疗服务体系、医疗保障体系和医药供应体系”，亦即通常所说的“医疗”、“医保”、“医药”如何实现“三医联动”改革。

医疗卫生体系的根本目的，还是要满足广大人民群众日益增长的健康服务需求。因此首先要回答的问题，是中国社会对医疗健康服务的需求怎样、如何发展，惟其如此，才能了解我们的医疗服务体系未来演进的方向。

中国虽然是一个发展中国家，但由于人口的快速老龄化，疾病结构正急速向发达国家靠近——慢性病已占到中国77%的健康生命年损失和85%的死亡诱因，已经十分接近发达国家。同时，由于地区间、社群间的巨大差异，在发展中国家常见的伤害、传染病、新生儿、营养和孕产妇疾病等疾病的负担总量上依然可观；另外，大众不仅对医疗服务的最终效果有很高的期待，随着中产阶级的崛起，他们对医疗服务的便利性、对医疗消费的体验，都有了更高的要求。所以，中国社会民众对医疗服务的需求，是多层次、多样化的。而且随着经济社会的迅速发展，在快速动态上升过程中，多元、多样、动态上升的社会医疗需求，给中国卫生医疗供给体系提出了新的挑战。

中国医疗卫生服务的供给，脱胎于计划经济体系，直到现在，基础医疗、住院医疗都主要由政府主办的医疗机构提供服务。在一个国家经济不发达的时

候，由政府建立统一的医疗体系，为国民提供大致同等的医疗服务，从规模经济的角度，具有合理性。人们有时候会怀念计划经济时代的“公费医疗”，认为相对公平地解决了老百姓的医疗问题。事实上，那个时代，对普通民众提供的医疗服务虽然平等，但保障水平很低。一旦社会经济发展，医疗健康需求提高，这种体系结构单一性的弊病就凸显出来。

经过多年的改革，目前中国的医疗服务体系可以分为两个部分。一个是已经建立的公立医疗服务体系，这一体系以保基本、广覆盖为基本原则，以公立医疗卫生机构为主体，以政府财政和基本医疗保险为主要卫生筹资来源，按政府核定定价，为全体国民提供医疗服务。我们称之为“保障轨”。另外，随着居民健康需求的提升，因应新兴的中产阶级对健康消费升级的需求，正在逐步形成一个基于市场需求发展的，以私立医疗卫生机构（包括私立非盈利机构）为主体，以商业医疗保险和个人自费为主要筹资来源，实行竞争性定价的医疗服务体系。我们称之为“竞争轨”。

从实际运行看，无论从从床位数、卫生技术人员，还是诊疗人次和入院人数的分布来看，占我国医疗服务体系主体的，依然是公立医院为主的保障轨。公立医疗体系内部，不同机构业务分布不均，公立三级医院病床使用率连续几年维持在100%以上，保障轨不堪重负。近些年来，“竞争轨”中的民营医院在医院数量、床位数量等资源上的占比快速攀升。但总体上看，竞争轨的医疗机构规模小，结构散，管理乱，不成体系。

过去一段时间，中国在建立多层次、多样化的医疗卫生供给体系方面，依托公立医疗体系，做了许多探索，如设立特需门诊、建立所谓国际医疗部等。但这种在原有保障轨体系内部架设新体系的办法，存在许多机制上的障碍，无法全面铺开。

中国的医疗体系现状，就像一个蹒跚前行的巨人，保障轨是一条腿，粗大但不强壮，而且有毛病，症状还在持续恶化中；竞争轨是另一条腿，底子不错，但过于纤细还在逐步成长中。这两条腿支撑着中国十几亿人的健康医疗服务的需要。可以想见，这样的巨人往前走，必然是踉踉跄跄的，不时会出点问题。麻烦的是，由于保障轨提供了现阶段绝大部分的医疗服务，在竞争轨还没有发育到能够承担相当部分的负担之前，谁也不敢对保障轨进行伤筋动骨的手术。这就是我们目前公立医院改革反复纠结的原因。可行的路径是，抓紧新兴的医



疗需求升级的机会，促进竞争轨这一条腿尽快发育，一旦竞争轨长大了、强壮到可以承担相当一部分体量的医疗服务，就可以为保障轨的改革赢得转圜的空间。这个过程，我们可以称之为“双轨拉锯”。这样拉锯的过程，可能会经历四个阶段。

第一个阶段是需求裂变：医疗服务体系的“保障轨”富集了绝大部分的医疗关键资源，也承担了绝大部分医疗服务，但受制于“保基本、广覆盖”的要求，只能满足基本医疗服务需求。随着医疗消费升级和中产阶级崛起，对优质医疗服务需求迅速增长。“保障轨”无法满足这一部分新增的医疗服务需求。于是，受市场需求驱动，“竞争轨”开始萌芽，“竞争轨”以服务导向为起点，致力于在现有技术水平上，为患者提供更加优质的医疗服务。这里的优质，不仅仅指医疗技术的水平，还包括医疗服务过程的质量。现在许多人去和睦家这样的医院，看重的绝不仅仅是医疗技术水平，还有整个医疗服务的体验。新兴中产阶级的需求增长，会在少量非关键、边缘领域，如医美、口腔，孕育新的医疗模式和机制，这些新的机制会在一些消费者集中的地域，率先形成完整的产业链体系。

一旦竞争轨的产业链形成，就有可能与原有的保障轨形成拉锯。由于竞争轨内部本身是竞争性的，其效率相对保障轨会更高，使得“竞争轨”可以从原有保障轨“虹吸”医生等资源，这些核心要素资源的迁移，将促进竞争轨医疗服务市场的成长与壮大，并进一步吸引更多的投入，慢慢覆盖更多的主流领域。在制度允许的条件下，竞争轨的发展，就有可能与保障轨形成竞争拉锯。

双轨拉锯的过程，将促进保障轨和竞争轨共同发展和提高。竞争轨的大规模发展分流了保障轨的运行压力，并同时将先进的技术和管理经验溢出到保障轨，从而保障轨的效率也得以提高。当然，为了保证保障轨的正常运行，监管层对于要素市场流动掌握着控制权，确保资源的流动不影响保障轨的运行。像医生的多点执业，医管部门完全能够控制医生资源流动的范围、流量、流速，据此确保在转轨过程中医疗卫生系统的平稳运行。

双轨拉锯的结果，不会是一轨吃掉另一轨，而会最终形成双轨共生，共同发展的格局。随着人口老龄化和消费升级，优质化、个性化的医疗服务需求进一步增长，竞争轨的增速将显著提高，同时，保障轨份额逐步下降，但服务会逐渐升级提高。竞争轨逐渐增长到与保障轨并驾齐驱，保障轨和竞争轨相辅相



成、纠缠盘错、螺旋共生，中国的医疗健康体制得以重构，最终形成一个多层次、多样化的混合体制。

新一轮的医改，反复在强调医保、医疗、医药的所谓“三医联动”，也有论者提到要改革的设计者加强所谓的“顶层设计”。在我们看来，关键是选准启动医改“最小的一揽子改革清单”，让医疗服务领域双轨拉锯的进程得以展开。

双轨拉锯进程能走多快，关键是两个方面：首先是政府部门会不会坚决并稳妥地推动改革的进程。所谓稳妥，是努力确保保障轨医疗服务体系相对平稳的运行；所谓坚决，是坚定不移地促进核心医疗资源（主要是医生）的流动，给竞争轨的市场发展留下空间。双轨拉锯进程展开的另一个关键，是商业医保体系的发育。从支付上看，中产及富裕阶级急剧增长，其医疗服务需求不能被保障轨有效满足，他们会转而向竞争轨寻求新的供给。大量的市场需求将促进商业医疗保险成长和壮大，使得商业医疗健康险迎来爆发期。商业医疗保险的发展将改善中国的医疗保障结构，并诱导医疗服务领域的竞争轨的扩张，促进医疗服务体系更好的满足居民多元化和多层次医疗需求。

小结说来，未来十年，在商业医疗保险事业发展的诱导下，医疗服务领域“双轨拉锯”的改革，会逐步开启一个解构并重构的过程，带动医保、医疗、医药在内的整个医疗服务供给体系的转型升级。这是中国医疗体系演进的未来图景，也是中国医疗健康产业未来十年的最大看点。

（以上改自清华产研院最新研究报告《双轨拉锯：开启中国医疗健康产业的未来》）