

从古巴的公共医疗看中国医改

卿思敏¹, 孙津²

(1. 古巴哈瓦那高等医学院 Julio Trigo López 系, 古巴 999075; 2. 北京师范大学政治学与国际关系学院, 北京 100875)

摘要: 古巴的公共医疗有两个突出的特点, 一个是实行“全民免费医疗”制度以及相应的三级医疗网体系, 另一个是教育体制以培养合格实用的全科医生为目标。虽然中国有自己的国情, 但是从普遍性来讲, 古巴这些做法对中国医疗改革的启示和借鉴意义在于, 必须在公共医疗事业方面树立正确的观念导向、建立合理的结构设置、实行有效的运作机制。

关键词: 古巴; 公共医疗; 中国医改

中图分类号: R197.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-2404(2013)57-0043-05

改革开放以来, 看病难、治病贵一直是中国普遍而又难以解决的问题。古巴的公共医疗制度早就引起了国内不少专家学者的关注, 并对其免费医疗的做法表示赞扬。那么, 中国是否能够或者可以在哪些方面借鉴古巴的公共医疗制度呢? 笔者在古巴学习四年多, 对那里的公共医疗情况感触颇多。下面简要介绍古巴这方面的基本情况, 然后提出几点建议。

1 在教育体制上重视

古巴革命后, 积弱多病的状况使得医疗改革的任务迫在眉睫。但是, 当时又出现了大批医生外逃的现象, 这种情况无疑使整个医疗形势更为恶化。于是, 政府从培养医疗人员着手, 逐渐从“精英式”的高等医学教育模式转为侧重基础医疗人才培养的模式。

现在, 古巴的全科医学专业本科教学学制为六年, 根据不同的学习内容和培训方式, 大体可以分为三个阶段。第一阶段包括第一、二两个学年, 主要学习形态生理学和病理学等基础学科, 期间学校还要安排学生到古巴家庭或社区诊所实践, 一般一周一至两次。第二阶段包括第三、四、五三个学年, 学生开始在医院里轮转不同科室以学习理论知识, 包括诊断学、内科学以及儿科、妇产科、普外科、骨科、眼科、耳鼻喉、皮肤科、精神科等相应的基础知识, 同

时, 学生也要随病房医生参与每天的病程记录和查房等临床实践活动。第三阶段为第六学年, 内容是临床实习, 全年轮转儿科、妇产科、普外科、内科和社区综合诊所。

可以说, 即使是医学领域, 六年的本科学制在世界各国几乎也是时间最长的了, 而培养的目标更是全科型医生以及相应基础临床技能的实践训练。从医学专业第三年开始, 学生每周至少都会轮到一次医院的值班; 而第六年作为实习生值班时, 大部分学生已经有能力在值班门诊室坐诊一些简单常见的病症并能够帮医生开处方。若遇到不会处理的病症, 实习生会交由值班医生或专家医生采取下一步措施。此外, 学生在读期间若对某一科特别感兴趣, 还可以向系里申请做该科室的“助理学员”, 这样对他们以后更深层次的医学专科学习有很大帮助。

在古巴, 整个医疗教学过程都有一系列严格的考核制度, 只有经过层层筛选才能最后通过考试毕业, 因此, 学生顺利通过毕业时的“国家考试”之后, 不需要再去考医师从业的“资格证”。当然, 严格的教育和考核制度每届也会淘汰一些学生。以笔者就读的医学院情况来说, 第二年系里的古巴同学有100多人, 到第三年就只剩40多位同学还能继续专业的学习。不过, 是否被淘汰也不完全看某一次考试, 对于平时学习表现较好或大多数科目都及格的同学, 学校会给一年重修的机会, 相当于国内的“留级”。被淘汰的学生或者求职工作, 或者自己到社会上找其他的事情做。

但是, 精英教育并没有取消, 而是增设了难度或“门槛”。一般说来, 古巴本科学历毕业后的“全科

收稿日期: 2013-04-26

作者简介: 卿思敏, 在读本科生, 主要从事全科医学等方面的研究; 孙津, 博士, 教授, 博导, 主要从事比较现代化、中国农民问题等方面的研究。E-mail: qingsiminmin@163.com

医生”都要具有两年的“社会服务”经历之后,才有机会再次进入高校或研究机构选学其他医学专科。在学习医学专科的过程中,可以再申请该专科所涵盖的某些课题来做深入的学习和研究,并可以通过这种方式获得某领域的的硕士学位。

2 有效解决“看病难”的三级医疗网

古巴在1959年革命之后,国家就宣布免费医疗是公民的一项基本权利。国家成立了“公共卫生部”,并以国家税收的相应比例,由国家财政担负公共医疗系统的一切费用。开始,整个医疗体系尚不完备,医院少而患者多的矛盾也很突出。随着医疗改革的不断探索和经验积累,20世纪70年代中期卫生部提出并推行了“社区医疗”模式,逐步建立起以社区为重心的“三级医疗系统”。虽然这是在慢慢探索中迈出了一大步,但是,由于“社区综合诊所”作为患者首诊的中心还是不能满足需要,所以医疗制度改革的一些预期的效果并未达到。于是,政府在1984年开始推行了著名的“家庭医生制”。

就现在的情况来看,古巴人身体不适时首先是到家旁的“家庭诊所”就医。家庭诊所一般都配有一名合格的全科医生和一位护士,负责周围大约120户家庭。笔者实习过的好多家庭诊所都是“小二层”式的建筑,一楼有一个等候室、一个诊室、一个检查室(放有一个常用药的立柜)和一个放医用器具的小间。诊室里还放有一个大的文件柜,柜里的资料以家庭为单位排序,每一个家庭成员的资料都放在一个编好号的文件夹里。这样,医生随时都可以很方便地找出所辖家庭任意一个人(包括病人和健康的人)的资料,上面详细记录了家庭图谱、工作状况、疫苗接种、遗传病史、房屋状况和居住环境、既往病史等情况。

家庭诊所的二楼一般就是医生的住房,所以平时家庭医生跟自己负责的周围家庭是以邻居和医生的双重身份居住在同一片社区,医患关系也特别融洽。理论上讲,家庭诊所都是24小时提供服务的,但是不少家庭诊所的医生和护士只工作到中午,而且周末家庭诊所经常都是不开放的。其实,这也是古巴医疗方面的一个特色,因为大多数家庭医生的住家即使不在诊所楼上也就在附近,若有什么紧急的情况病人会自己主动上门找医生的。因此,一方面家庭医生的工作时间相对比较灵活,另一方面也

很少因为这种情况而耽误就诊。

家庭医生也负责一般的健康和卫生工作,比如在流行传染病高发时期或者是患者有需求时,家庭医生就要带上实践生和护士一起,在他们负责的120个家庭范围进行地毯式的上门调查。调查的内容不仅是一般健康情况,还包括必要的身体状况检查以及有病史患者的复诊。每年到登革热的高发期,在古巴卫生部和系里的统一安排下,中国在古巴的医学生也须到实习医院所属市(区)范围内的社区里,上门为各个家庭完成测量体温、健康教育等任务,同时还要向家庭医生做总结汇报。

在古巴,每一个地市级(区)根据其人口具体数量划分若干个“卫生社区”,每个“卫生社区”都有一个以自己片区地名命名的“XX社区综合诊所”。诊所设有儿、妇、内科等专科治疗,可提供急诊、化验、教学和健康咨询等服务。通过在家庭诊所的实习了解到,家庭医生都是直接由社区综合诊所管辖的,而家庭医生每周也要到“社区综合诊所”轮留值班。当病人需要一些专科会诊或者做化验、检查时,一般是由家庭医生根据情况把他们安排到“社区综合诊所”就治疗。

以上就是古巴“初级医疗网—三级医疗体制”的基本结构,从而也体现了该体制方便患者、减少浪费、避免就医困难和减少医患矛盾的核心功能。在面对一些程度较轻、常见易治的病症时,首诊在家庭和社区的初级医疗网就能很好地应对了。当出现一些在社区医院不能得到诊断或医治的疾病时,初级医疗网就要承担起把病患转到二级医疗网的协调安排工作。二级医疗网包括了各省省会城市和首都哈瓦那地市级的医院。如果在二级医疗网依然得不到合适的医疗条件,病患将会被转院到三级医疗网,包括首都哈瓦那的一些全国性综合医院、专科医院及科研机构。也许,有一种情况可以说明这种三级医疗网的合理性和有效性,就是近年来,作为古巴医疗系统顶端的一些全国性医院,在医疗水平、设施条件以及服务质量等方面都是享誉拉美甚至全球的。

3 实行免费看病

刚到古巴时看到,在任何诊所、医院都没见到“挂号处”这样一个地方。后来了解到,古巴不仅实行免费看病,而且医改之后实行的“社区医疗模式”和“家庭医生制”的三级医疗网是在“转院机制”的

基础上运转的,所以不需要挂号。从具体的流程来讲,医生根据病人的具体情况和需求,依次逐级转院,也就是由初级医疗网中的家庭诊所到社区诊所、再到二级医疗网中重要城市的地市级医院、最后到三级医疗网中的全国性医院或科研机构。无论在哪一级医疗部门,除了预约,当天看病的病患以到达的先后顺序依次就诊。一般说来,诸如感冒、发炎等简单的病患都能在社区得到解决,这样就使病人在到医院就诊前得到了及时的医治和分流。因此,小到家庭诊所、大到国家医院,很少看到排长队拥挤的状况。

在笔者看来,古巴是在真正意义上做到了“全民免费医疗”。全体医务人员也一直在朝着“人人享有健康”的目标努力。不管家庭小诊所还是大医院,都是免费医疗服务,包括持有古巴临时居住证的外国留学生也能享受免费医疗。古巴全国只有一家供外国人看病的“Cira García”医院是收取外汇券的。

由于整个医疗体系属于公共服务范畴,所以免费看病也包括药品,不过,在体制上古巴实行的是“医药分离制”。家庭和社区诊所备的常用药是免费提供给病人的,如果在医院住院治疗,病患还可享受医院免费的药物配给、医疗服务和一日三餐的供应,就连心脑外科手术、癌症治疗等费用昂贵的医治,在古巴也是全部免费的。也有例外的情况,就是当病患需要的药品不是诊所的常备药时,病人需要拿着医生的处方去外面的药房买药。当然这些药品都是相对廉价的,比如一般的药品几个土比索(折合人民币几毛钱到一块多钱左右)就能买到;药房里最贵的药也就是二十几个土比索(折合人民币不到七块钱)。

4 古巴公共医疗的其他特色

古巴公共医疗体系的重心,在于以社区为导向的基层医疗。在运作机制方面,提供的医疗服务以人为中心、以家庭为单位,运用社会学、人类学和流行病学的方法,注重人(包括健康者和病人)与其生活环境、生活方式及社会等综合因素的关系。因此,古巴公共医疗的一个突出特征就在于立足于基层,强调对负责卫生片区居民整体健康的维护与促进,真正做到了直接面向家庭和社会。从公共服务的全覆盖来讲,这个特征既体现了全科医学对当事人

“长期负责式的照顾”,也包括了预防、治疗、保健、康复、健康教育和心理咨询等合理有效的一体化基层医疗服务。

另一个特点是对临床诊断的重视。古巴医生普遍认为,有80%的疾病是可以通过临床诊断手段得出结果的。所以,他们不管在对学生的培养过程中,还是在自己的工作过程中都始终贯彻“临床最重”的方针。当然,这种看法既有技术上的根据,也是基于减少国家开支的自觉性。比如,从技术上讲,实验室的化验结果并不能100%地准确反映问题,而简单的影像检查如B超、X光等在病变初期出来的结果可能不太明显,以致不能确诊;从开支上讲,若是过度使用一些如CT和核磁共振等费用昂贵的检查手段,也会使医院的预算严重超支。

或许,公共服务性质的医疗体系造就了医患之间某种类似“自家人”的情感关系。就笔者的学习和实习经历来看,一种普遍现象就是医生很自然地为患者考虑。比如,医生普遍比较关注和控制病人在医院的住院时间。医生认为,只要病人达到了出院标准时就应该尽早回家休养,这样既可节约国家公共医疗资源,也可腾出更多的床位给其他需要住院的病人。当然,从生活方便的角度讲,患者也赞成医生的看法,因为医院的饮食比较单一,而且多人病房的条件毕竟也有诸多限制,一些病患更愿意回家和亲人们在一起调养。又比如,在孕妇做产前检查时,医生随时把胎儿的性别和健康状况告知准妈妈;如果检查出胎儿有先天畸形或一些遗传疾病时,医生一般会建议她不要分娩并跟其家人沟通,让他们慎重考虑并做最后的决定。这样,一方面可保证孩子及家人以后的生活质量,另一方面也有效地保持了较低的婴儿死亡率。这种“自家人”的情感关系甚至也在一些随意的行为上体现出来,比如除了在手术室和重症室,就连地市级医院的各病房里也很少看见医生和护士戴口罩。

由于美国长期的经济封锁,古巴地市(区)级的医疗设备大多比较陈旧,跟中国地市级医院的医疗条件相比是有一些距离的,只是全国性医院才拥有相对好很多的基础医疗设施和医疗条件。从这个角度讲,医疗网络各层级间的差距还是很明显的。另外,古巴医改五十多年以来也一直存在着缺乏药品的问题,尽管古巴一直在致力于发展国内的制药业。总体来看,现在国内的制药基本能够满足医疗的需

求,但少部分药品由于缺乏制造原料,还是需要从中国或其他有贸易往来的国家进口。不过,古巴的生物制药目前发展得很好,比如由古巴遗传工程和生物分子中心研制的人体白细胞干扰素、乙型肝炎疫苗、肺癌疫苗(CIMAVAX EGF 表皮生长因子治疗性疫苗)等药品,在药效、质量以及科技水平等方面都是国际领先的。

特别值得一提的是,古巴国家不大,但也很重视医务输出和支援,每年都派医生去一些拉美国家完成医疗支援任务。事实上,医务输出和支援以及接受医学留学生这些情况相互结合,已经成了古巴“医疗外交”的一个景观。除了大量中国留学生,在首都哈瓦那和各省的医科大学还散布着众多从拉美各国(如玻利维亚、委内瑞拉、玻利维亚、秘鲁、加勒比地区等)和亚非各国(如巴基斯坦、东帝汶、南非、撒哈拉和安哥拉等)来古巴学医的留学生。古巴以“授人鱼不如授人以渔”的方式,为许多有医疗合作的国家培养了大量的基层医疗人力,也提高了古巴在拉美地区乃至世界的国际地位。

5 由古巴公共医疗引发的思考

对于一般民众来讲,应该是很欢迎由国家把公共医疗包下来,实行免费看病。但是,撇开这种医疗制度是否也有其弊端不论,仅就不同国家的不同情况来讲,这种制度的普适性肯定是有局限或前提的。一个明显的现实情况在于,中国和古巴都是社会主义国家,公共医疗的制度设计都是以为人民服务和共同富裕为根本原则的,但是,中国的特点在于幅员广阔和人口太多,很难设想实行免费看病。因此,应该从某种普遍性来看待古巴公共医疗制度可能带来的启发和借鉴,即正确的观念导向、合理的结构设置、有效的运作机制。

首先,必须树立正确的观念导向,也就是医疗为什么人服务的问题。在中国,这方面至少亟须深化两项改革内容。其一,高等教育在医学方面要切实加强为人民服务的医德导向,在教育目标上不能只重视传授知识和培养科研人才,必须同时甚至更加重视全科型医护人员的培养,重视相应的具有基础技能的临床实践训练。其二,必须树立一种观念导向,就是将多挣钱以及市场化运作之类的要求和公共医疗事业的宗旨彻底分离开来。与此导向相一致,国家必须提供相应的公共医疗财政,使得此领域

的从业者(主要是医护人员)能有体面的生活保证或中等偏上水平的收入。

第二,必须建立合理的结构设置,以保证医患关系的一致性。总的说来,合理结构的对象指的并不是医院,而是针对包括国家、企业、医院、社会等各方面实体与包括医护人员在内的所有公民的关系所建立的医疗体系。医疗机构是治病的,但医护人员离开医院也是和患者一样的人,因此,属于公共医疗范畴的医院是为包括医护人员在内所有公民服务的,不能按照有偿服务、产品销售甚至利润最大化等一般经济运作的原则来设置公共医疗体系的结构。在这方面,中国正在试点和推行医药分开,为的是医院不从药品中赚钱。但是,公共医疗也包括相应的药品,因此,应该从构成这种医疗事业的一项内容的角度,为提供给公共医疗的药品制定价格,市场差价由医疗财政补齐。

第三,必须实行有效的运作机制,以减少各种浪费。如果说完全使患者满意,恐怕任何医疗制度也做不到,但是,有效的运作机制可以从减少浪费的角度把各方面和各种抱怨减到最小。在这方面,古巴的三级医疗网具有直接借鉴的意义。其实,中国也在做这方面的改革,但是对于改变患者集中涌向大医院的状况并无效果,究其根本原因,就是机制不对,也就是没有制度性的就诊程序来分配医疗资源。

上述三个方面是互为因果和互为表里的,而且观念导向往往是决定性因素。比如,专家导向、科研导向、市场导向、利益导向等等因素,直接导致低级层医院或诊所少有患者问津而大医院人满为患,老大难问题始终无法解决,而北京大医院常年接待的就诊人数甚至只占到来就医人员的10%。

参考文献

- [1] Alvarez Sintés. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas E, 2008.
- [2] 王诺,王静. 古巴医疗体制发展历程及其启示[M]. 2008, 10.
- [3] 陈其庆. 古巴医疗卫生体系管窥[J]. 中国卫生产业, 2007(9).
- [4] 孙洪波. 古巴的医疗外交[J]. 拉丁美洲研究, 2007(5).

The Public Health and Medical Service of Cuba: A Reference to China's Medical Reform

Qing Simin¹, Sun Jin²

(1. *Julio Trigo López Department of Havana High Medical College, Havana999075, Cuba;*

2. *School of Politics and International Relationship, Beijing Normal University Beijing100875, China)*

Abstract: Cuba's public health and medical service has two characteristics: one is the free health care for all residents system and the corresponding three-leveled medical network, the other one is the medical education system dedicated to foster the qualified general physicians. The author elaborates in this paper on the reference of Cuba's public health and medical service to the medical reform of our country and puts forward the relevant proposals.

Key words: Cuba; public health and medical service; China's medical reform