



## 医疗体系双轨拉锯的未来

保障轨和竞争轨拉锯的结果，不是一轨吃掉另一轨，而是形成双轨共发展的格局

最近中央高层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。新一轮医改从2009年算起迄今近八年，为什么还在攻坚？

中国的基本医疗卫生制度，按照新医改方案包括四部分：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。其中公共卫生服务体系初见成效；要攻坚克难的主要是后三部分，即医疗、医保、医药“三医”联动改革。

由于人口的快速老龄化，中国的疾病结构急速向发达国家靠近——慢性病占77%的健康生命年损失和85%的死亡诱因。与此同时，由于地区、社群的巨大差异，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依然可观；而中产阶级的崛起，对医疗服务的便利性、医疗消费体验等又有更高要求。如此多元、多样、动态上升的社会医疗需求，是中国卫生医疗供给体系的最大挑战。

目前中国医疗服务体系呈现“保障轨”和“竞争轨”并存的双轨制，即指以保基本、广覆盖为基本原则的公立医疗服务体系，和以商业医疗保险和个人自费为主要筹资来源，实行竞争性定价的市场化医疗服务体系。

无论从床位数、卫生技术人员，还是

诊疗人次和入院人数分布来看，以公立医院为主的“保障轨”仍是中国医疗服务体系的供给主体。近年来，“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，但总体规模小，结构散，管理乱，不成体系。这幅现状就像一个蹒跚前行的巨人，“保障轨”粗大却羸弱，“竞争轨”底子不错但过于纤细，这“两条腿”支撑着十几亿人的健康医疗服务需要。在“竞争轨”尚未发育强大之前，谁也不敢对“保障轨”进行伤筋动骨的手术。这就是公立医院改革反复纠结的原因。

上述“双轨”拉锯的过程，可能经历四个阶段。第一个阶段是需求裂变。“保障轨”富集医疗关键资源，但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，“保障轨”无法满足这一部分新增医疗服务需求。“竞争轨”以服务导向为起点，已在医美、口腔等少量边缘领域孕育新医疗模式和机制，形成细分的产业链。

由此，“竞争轨”可能与“保障轨”形成拉锯，从后者“虹吸”医生等资源，这些核心要素资源的迁移，将促进“竞争轨”的成长与壮大，并进一步吸引更多的社会投资。

双轨拉锯的过程，分流了“保障轨”的运行压力，在技术和管理经验溢出的

同时，也刺激其提升效率。为确保“保障轨”，监管层对要素市场流动仍有控制权，比如医生多点执业，使得医管部门能够控制医生资源流动的范围、流量、流速。

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。可以预见，多元医疗服务需求将进一步快速发展，“竞争轨”增速显著提高，“保障轨”份额逐步下降，服务逐渐升级。双轨螺旋共生，促使中国的医疗健康体制得以重构，最终形成一个多层次、多样化的混合医疗体制。

在我们看来，医改攻坚战的关键是启动“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，关键在两个方面：首先是政府部门应坚决并稳妥地推动改革，促进核心医疗资源（主要是医生）的流动，确保“保障轨”平稳运行；其次是发育商业医保体系，改善中国的医疗保障结构，诱导“竞争轨”进一步扩张。

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，会逐渐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。■