

《中央通訊社》刊登閻雲校長投書「大陸啟動十三五計畫，兩岸帶來挑戰與機

會」



中國大陸即將在 2016 年 1 月 1 日啟動十三五計畫，醫療改革是最核心的重點工程，若能順利推動，大陸將脫胎換骨，反之則可能帶來重大災難。十三五計畫，不僅是大陸的挑戰，也是臺灣的契機，我們不能置身事外。



浙江寧波，無疑是這場世紀變革的發軔地，因為寧波市醫療中心李惠利東部醫院委外經營案既是十二五計畫所拍板定案，也將會是十三五計畫的樣板。【圖：寧波李惠利東部醫院外觀】

寧波市政府與臺北醫學大學合作，委託北醫大經營的寧波市醫療中心李惠利東部醫院已於 2015 年 12 月 19 日正式開幕，在來往臺北與寧波的路上，我一直在思索大陸的布局，北醫的定位，臺灣跟大陸之間醫療生技產業的同與異，以及彼此的互補性。

北醫大這次前進大陸，絕非突發奇想。早在多年前，北醫大成功輔導浙江大學第二附屬醫院評鑑，成為大陸第一家通過 JCI 國際認證的醫院後，北醫聲名大噪。從那以後，北醫大所接觸、往來、輔導及評估的大陸醫院，不下數百家。我們在北醫大校園及三家附屬醫院中，接待及教育訓練內地來的醫療單位同仁，也已近萬人。



如此成果，才有兩年多前接受寧波市政府衛生和計畫生育委員會（衛計委）邀請，評估經營寧波李惠利東部醫院的機會。今天我們會經營管理這家大型公立醫院，主要評估有二：第一，寧波市各級領導都非常有效率，視野也宏觀；第二，寧波對於接納外來人事物的衝擊，採取較客觀的態度，這使得近兩年多來雙方溝通極為順利，鮮少碰到阻礙，容易達成共識。【圖：閻雲校長在李惠利東部醫院開幕時致辭】

無可諱言，北醫大這些年來的努力及進步，也在這次兩岸首度合作辦醫上扮演重要角色。北醫大向來秉持公益事業、教育單位的理念及態度經營醫院，不涉及太多的金錢需求與利益導向，只注重如何讓有志的同學與專業人士，有地方可發揮所學。

我常感嘆，我們的教育培養不少優質人才，卻缺乏可讓他們盡情發揮的地方，不少年輕老師只好到大陸及東南亞等大專院校擔任教職，今天如果連我們的醫師也要走上這條路，真是情何以堪。



這樣的人才流動，全是供需失衡造成。當我們辛苦培養的優質醫師人員沒有適當的發展機會，而大陸又將啟動十三五計畫，並把醫療改革列為首要任務，這當然對我們的優質人才造成吸引力。我們如何不讓臺灣人才流失，又能共創兩岸雙贏局面，已成為現階段要認真思考的課題。【圖：閻雲校長與李惠利東部醫院許南榮執行院長共同為「臺北醫學大學與寧波醫療中心的人才培養基金」揭牌】

臺灣的醫療改革，其實相當成功。今天看到大陸種種怪現象，30年前在臺灣都一一發生過，比如醫藥掛勾、以藥養醫，兩岸都一樣。如今，臺灣醫療體系完備，唯一缺點就是財務沒有適當分配，這也要怪許多人民只知享受而不願付出。事實上，看大病或到大醫院就醫，就應該多付點錢，但哪怕只是多付一點，老百姓也不願意。



反觀今天的中國大陸，最缺乏的就是分級制度。大量的病患湧向最高等級的三甲醫院，使得醫院門庭若市，擁擠不堪，成為大陸醫藥改革中，最重要也最難克服的一環。【圖：李惠利東部醫院是依三甲醫院的標準建造，試營運期間患者即蜂擁而至】

在中國大陸，三甲醫院大約有 2,000 多家，其他的三乙、二甲醫院有 6,000 多家，總共 8,000 多家，全是公立醫院，也是大陸的契機，因為內部改革遠比和所有老百姓打交道容易得多。大陸只要讓三甲醫院成為轉診醫院，其他三乙、二甲醫院作為慢性病醫院，再用市場機制分開，就可快速形成兩個層級。

其中最艱難的，莫過於三級轉診中最基層的醫師，一定要想辦法讓他們和執業地點脫鉤，進而多點執業，這些醫師就可以從三甲醫院下到地區、地方去執業。一旦醫師可流動執業，加上又有國家規範及三甲醫院的支持，5年之內，就可建立第三層的地方醫院及診所，強化醫療網絡。





這些公立醫院的醫師都是公務員，薪資福利雖佳，不同科別的收入差距卻很大。中國政府的挑戰是，如何在薪資公平化過程中，也把醫師職位合理化，讓每位醫師有一定的自由度，可在允許區域內執業。而這一切的根本，在於讓公立醫院醫師和公務員脫鉤。【圖：李惠利東部醫院成功複製了北醫大完善的醫療配備】

另一個重點，就是醫學教育。中國大陸的醫學教育不是不好，而是醫學教育只到大學畢業為止，在臨床教育上有極為嚴重的落差。在臺灣習以為常的實習醫師、住院醫師及總住院醫師制度，在中國基本上是不存在的。他們把住院醫師當成碩士班學生，但讀兩年碩士不表示他會開刀，會開刀的不見得就是碩士。

更糟的是，中國大陸醫院管理階層絕大多數學者出身，少有臨床經驗，決策常讓臨床醫師啼笑皆非。如果再不劃清學術研究與臨床教育的分野，十三五計畫全面啟動後，一些怪現象就會陸續浮現，比如缺乏訓練的醫生到了縣城裡大紅大紫，變成名醫，真正的名醫下鄉卻乏人問津，導致醫療體系崩壞。

臨床醫學教育在中國大陸不受重視，基本上是屬於一種放任制，醫學生畢業後完全沒有接受訓練，就直接進入職場，運氣好的會碰到一個好師傅，運氣不好的，就一輩子沒落，難怪大家都要送禮去找一個好師傅。

除了醫事人才培育，入場資金的管控也至關重要。今天大陸醫療體系開放了，各路人馬各顯神通，急於入主 8,000 多家公立醫院，但這些公立醫院背景各有不同，有事業體建立的，比如石油，鐵道，鐵礦都有各自的醫院，也有的屬於政府，像人民醫院，也有軍方的，也有大學的，五花八門，體質不同，管理系統不同，素質更是參差不齊，若全面開放而未加規範，前景堪虞。



對這些投資者來說，很多純粹只為獲利，希望能夠掠奪 500 家甚至上千家醫院，納入他的企業版圖，接著透過各種手段收買官員或無知的院長們，等收購醫院後，再以合作案蒙混過關，上市上櫃，並用資本市場機制營運這家醫院，營運得好，繼續做，營運得不好，就拋售，再如禿鷹般，繼續尋找下一個獵物。【圖：北醫大透過李惠利東部醫院的經營管理，把臺灣的優質的醫療公益服務性質導入大陸】

在十三五如此重大的醫療改革過程中，開放社會資金進入雖是不得不的選擇，卻要有相對嚴格的管控機制才行，比如不讓投資者短期內脫手，而以較長遠的投資為訴求，否則將會造成大災難。

值得驕傲的是，臺灣的醫療水準很高，許多私人醫院都極為優秀，可提供中國大陸參考。在臺灣，醫院純營利的空間不大，因為醫院帶有公益服務性質，成本難免墊高，進而讓資本市場進入醫療產業時，變得比較溫和，也可控制。但在中國大陸，許多官員還不覺得醫院有公益服務性質，常把醫院當成招商的商品，完全不了解它背後公共服務的責任，如果放任發展，將會非常危險。

因此就人才面、資金面及制度面來看，中國大陸十三五計畫所面臨的挑戰是非常嚴峻的，可是一旦醫療改革成功，中國將會進入另外一個體制，邁向小康社會，甚至更上層樓。



在這個關鍵時刻，臺灣恭逢其盛，政府應掌握此一難得契機，集中我們的人才與力量 and 對岸交流。臺灣的醫療有國際品牌力，若再加上優質的醫療管理，我們絕對可

以不經過市場操作，直接以公益服務、高水準管理系統以及品牌形象，前進大陸，並獲得尊敬。【圖：集中我們的醫療人才與力量和對岸交流，將會是奠定兩岸和平的一座橋樑】

21 世紀的今天，醫療已經成為最佳的外交利器，在史瓦濟蘭王國、聖多美普林西比共和國如此，在中國大陸亦復如是，我相信醫療將會是奠定兩岸和平，中華民族共存共榮的一座橋樑。

臺北醫學大學校長

*閻雲謹誌 2016/01*