责任转移、畸形信任与边缘生存

——“莆田系”背后的制度根源

姚泽麟

倘若同类的医疗事件一而再、再而三地发生，说明其背后必然存在稳定的结构性因素。因此，我们必须跳出魏则西悲剧本身，剖析这些悲剧不断上演的制度根源。

魏则西悲剧自今年4月份曝光以来，已经快到被我们遗忘的边缘。公众舆论围绕该事件讨论热烈：有的揭露莆田系的罪恶，甚至将此扩展到对所有民营医院的否定；有的批判百度唯利是图，靠竞价排名攫取暴利；有的则直指政府有司失职，未尽相关监管责任。不过，作为这个时代的伤痛之一，魏则西悲剧绝非孤例。类似故事不断在被承包科室、民营医院、私人诊所、乃至江湖郎中那里上演，只是大部分未见诸报端而已。更为普遍的情形，则是我们已经惯于将百度当作求医问药的一条重要途径甚至一个必经入口，却可能由此掉入一个罪恶的圈套。倘若同类的医疗事件一而再、再而三地发生，说明其背后必然存在稳定的结构性因素。因此，我们必须跳出魏则西悲剧本身，剖析这些悲剧不断上演的制度根源。

在这一事件中，有几个耐人寻味的细节值得追问：首先，为什么魏则西要依靠百度搜索获得诊疗途径与相关信息？对于患者来说，为何现在就医时要去百度？其次，为什么魏则西一家人会相信武警北京市总队第二医院？为什么患者普遍信任公立医院胜过民营医院？最后，为什么莆田系会出现在这家官办医院中？一家公立三甲医院，一家社会资本办医，看起来是竞争关系的两方为何出现在一起？民营的医疗服务提供者为何采取急功近利甚至招摇撞骗的手段？本文将一一分析这几个问题，从而挖掘该事件背后的制度根源。

改革以来医疗责任的私人化

“百度医生”现象与改革以来的医疗责任的私人化密切相关，要理解这一点必须回溯改革前的医疗制度。新中国建立后，为加快经济生产、实施社会控制与保障生活需要，在城市地区逐步建立起单位体制。就保障生活需要而言，单位可谓无所不包，除了向员工提供工作岗位、支付工资，单位还提供住房、医疗、教育、食堂、澡堂，甚至为子女就业等提供支持。[1]所以，当一个居民成为单位（尤其是机关、事业与全民所有制企业单位）职工后，也就获得了“铁饭碗”和一系列的福利与保障。单位职工不用担心失业，而且生老病死这些人生历程中的问题都因单位的帮扶而得到纾解，由此也就降低了对家人和亲朋好友的依靠程度。本文所关心的疾病与医疗即是一个极好的例证。

当一个人得病、进而产生医疗需要时，他可能寻求各方面人士的帮助。我们大概可以想见，每个人此时主要会有两个方面的需要或者说忧虑：第一，我得的什么病，严重吗？会危及生命吗？就此我该求助于谁？这种求助的社会网络可能会非常宽泛，从家人到亲朋好友，从正统的医疗体系到补

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

充与替代医学系统（complementary and alternative medicine），都可能成为求助的对象。第二，就医费用贵不贵？由谁支付？自己需支付多少？第三方能支付多少？这两方面的需要与担心，正好对应医疗体系最为重要的两个组成部分：医疗服务递送的组织模式与医疗服务的筹资模式。前者意指医疗服务由谁提供、如何提供，后者则是指医疗服务由谁买单，主要指医疗保障制度。[2]从病患个体来说，如帕森斯经典的“病人角色”理论所指出的，这两方面反映了面对疾病时患者应当有寻求医生帮助使自己康复，并使自己尽快恢复正常社会角色的责任与义务。

在单位体制下，职工在医疗方面的这些担心基本是不存在的。首先，单位制解决了医疗服务的筹资问题。基于劳动保险医疗制度与公费医疗制度这两种强制性的雇主责任制度，[3]单位成员无需缴纳参保费用，在就医时却可享受医疗保险。除了挂号费和出诊费外，患者基本不用承担医疗费用，就医产生的诊疗费、住院费、手术费和普通药费均由单位支付。因此，当时的职工基本上不用发愁看病花费的问题。

其次，单位制也提供了一个恰当的“入口”，帮助职工解决了求助于谁、该如何求助的问题。而相较之下，现代医疗领域存在严重的信息不对称问题，患者并不清楚自身的疾患应如何获得医疗系统的帮助、获得何种帮助。具体来说，当单位职工感受到身体病痛时，他并不能准确判别自身基本的疾病状况，需要医学专业人士作为“代理人”来做出诊断与处置。当时单位内部的医务室、单位医院实际上就构成了一个恰当的入口，其中的医生充当了“代理人”的角色。基于科层制的转诊制度，[4]病患首先由这些医生接待；倘若无法应对，医生会将病患转至上级医院。正如某单位职工的回忆：“在那个年代，有单位的职工称之为‘公家人’，他们每次去看病，先到单位的保健站，如果看不了，保健站的大夫开出手续，职工领取一份‘三联单’后，机关干部凭公费医疗本，企业职工凭劳保医疗证，到大医院就诊。‘三联单’每一联都填有个人信息和单位的编号，大夫在每一联盖上单位的‘红戳’，职工看完病，大夫会撕下一联留底，然后医院直接找单位结账。个人就掏1毛钱左右的挂号费。”[5]如此，单位就同时回应了职工该往何处去与该由谁掏钱这两个就医的关键问题。

1970年代末，经济改革启动，效率逻辑开始充斥于经济社会的各个层面。这给单位制与医疗领域带来了显著变化。一方面，单位尤其是企业单位被要求专注于生产与经济效益，开始剥离大量社会职能，甩掉原先因担负这些职能而带来的沉重包袱。因此，

为什么患者普遍信任公立医院胜过民营医院？

在单位体制下，职工在医疗方面的这些担心基本是不存在的。单位制解决了医疗服务的筹资问题。也提供了一个恰当的“入口”，帮助职工解决了求助于谁、该如何求助的问题。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

改革以来医疗责任的私人化，带来了初级诊疗的缺失，导致居民无法获得及时、靠谱的诊疗，亦使得居民在就医过程中面对“守门人”缺位所做出的无奈之举，以百度来替代本应由基层机构与家庭医生扮演的角色。

无论是医务室、还是近乎免费的医疗保障，单位都无心亦无力维持，大量企业单位的兼并、转制、破产，更加重了这一问题。另一方面，由于自负盈亏等政策措施，医疗服务递送主体的行为模式亦发生了根本的变化。公立机构及其医生不得不以服务效率与经济效益优先，病人的利益被置于次位。公立医院间也日益表现出竞争态势，吸引更多病人成为生存的关键，由此导致政策设计的相互间分工合作的关系根本无法实现，带有浓厚科层制色彩的分级转诊蜕变为病人自由而无序的就医结构。[6]

于是，普通老百姓关于疾病与医疗的两个担心在改革后重新浮现，求医问药的责任逐步转嫁至每一个个体及家庭：其一，医疗服务筹资责任的转移。城市当中完全自费的病人逐渐增多，至新世纪初，这一人群的比例一度超过40%。[7]这给普通人看病带来了非常大的困扰，从而造成了“看病贵”的问题。2009年新医改之后，医疗保障推进迅速，“看病贵”问题有所缓解。但由于医疗服务递送体系改革滞后，医疗费用以及居民的医疗支出负担仍在上升。其二，求医问药责任的转移。改革后有关医疗服务递送体系与如何求医问药的问题对居民来说更为棘手。“入口”与“守门人”的缺失，导致患者“无所适从”。第一时间得不到恰当诊断与处置的他们，最理性的选择便是涌向大医院，这就导致了“看病难”问题。于是患者们只能各显神通：起早排队、交易黄牛，甚至运作关系……总之，就是要千方百计获得进入大医院的“通行证”——挂号条。患者之间对稀缺医疗资源的竞争趋于白热化，而这正是医疗责任私人化的结果。最终，大医院门庭若市，小机构门可罗雀，空有三级医疗机构架构之名，却无分级诊疗之实。

医疗责任私人化使患者对稀缺医疗资源的竞争趋于白热化

由此观之，我们就不难理解为何“百度医疗”如此盛行，为何魏则西最后会通过百度这个搜索引擎寻找医疗信息。魏则西及其父母在进入武警北京市总队第二医院前都是前往正规大医院就诊，他们并不缺少这方面的信息。但一次次失望之后，他们仍抱着求生的渴望却不知所措。尽管魏则西是大学生，但面对医疗，信息不对称仍旧显著。于是在缺少初级诊疗与家庭医生的情况下，他唯有进行百度。小说家六六也曾在网络表述过类似经历，她百度了自己的症状后一度怀疑自己得了绝症。但与魏则西的悲剧结局不同，拥有一定社会资源的六六最后得到了上海中山医院大夫的确诊，排除了癌症，此间中山医院的医生充当了她的家庭医生，而魏则西则依靠百度找到了武警北京二院。

所以，改革以来医疗责任的私人化，带来了初级诊疗的缺失，这一方面导致居民无法获得及时、靠谱的诊疗（因为大部分疾病都可以在初级机构解决），另一方面，亦使得居民在就医过程中容易“迷失方向”、“误打误撞”，最后甚至“误入歧途”。而普遍存在的“百度医生”现象则是当下国人面对“守门人”缺位所做出的无奈之举，其实质是以百度来替代本应由基层机构与家庭医生扮演的角色。

公立医院垄断下患者的畸形信任

初级诊疗缺位，百度却为魏则西打开了一扇“不知道有多么邪恶”的大门。但我们须要注意的是，他在百度上找到的并非莆田系或民营医院，而是公立三甲武警北京市总

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

队第二医院。当他们按图索骥来到北京，去医院见到李主任，最终却陷入骗局当中。

在新闻报道中，有几个关键词特别值得我们注意：武警医院、中央电视台与斯坦福大学。身为大学生的魏则西在百度上搜索到了所谓的生物免疫疗法，心中还可能存疑。但是，当他看到服务者的资质时，疑虑便基本消除。一家隶属于武警北京市总队的公立三甲医院——魏则西与其父母万万不会怀疑这是一家有猫腻的医院。他们见到的李医生说生物免疫疗法来自斯坦福大学，而他所在的医院是该疗法的中国合作方，况且李医生还曾数次上过中央电视台——至此每一个关键词都为莆田系的医疗服务做了背书，魏则西与家人最终打消了疑虑，踏入了莆田系与百度合谋的圈套当中。

三个关键词中，最核心的是“武警医院”。该词背后有魏则西及其父母一系列“一厢情愿”的预设：首先，“武警医院”意味着这是一家部队医院，是资质完备的官办医院。其次，这种官办医院意味着除了政府之外还有部队的监管，因此医生的行为应该更符合其所宣称的职业伦理。最后，国家是最终的保障与依靠，它代表正义，即使其中有骗局，那么这些人的不法行为最终都会受到惩处。由此，当事人的心中可能有着这样一条“鄙视链”：民营医院是万万不能去的，因为他们处于政府监管的边缘，他们唯利是图，绝不会把病人的利益放在首位；一般的公立医院较之民营医院要好，尽管也存在着过度医疗的问题；部队医院最可靠，它不会以经济利益为宗旨，更不可能靠虚假疗法来欺骗患者。这条“鄙视链”实际上反映了魏则西与一般老百姓对改革以来医疗服务供给者经济利益至上，与医疗责任私人化的极度反感，他们渴求找到一些未被商品化、坚持公益性质的特例。而武警医院与其他部队医院大概就被认为是这样一些“化外之地”，因此最值得信赖。

然而这些仅仅是想象。官办医院在商品化与市场化大潮中真的能“独善其身”？国家真的能对公立机构实施有效监管？民营资本进入医疗领域就是唯利是图？依据现实来看，这些问题恐怕都是否定的回答，甚至“魏则西们”也会给出与笔者相同的答案。既然如此，“魏则西们”对于官办医院这种一厢情愿的信任又作何解释？

大约10年前，北京曾经有过一次关于医疗服务的调查。当时94%的人表示，他们得病就诊时首选的是“国有医院”，但同时只有51.3%的被调查者表示对国有医院提供的医疗服务感到满意。而且，当被问道“国有医院提供的服务和您所期望的差别大吗”，竟然有52.5%的人回答“比较大”，有9.0%的人回答“非常大”。[8]另一项同时期在广东、山西和四川的研究亦得出了相似的结论。[9]既然不满意，居民为何还是首选国有医院？

这里的一个基本原因是公立医院仍然占据着医疗服务市场的绝对主导地位。这似乎与很多人的印象不符。的确，早在1980年，国务院便发文赋予城乡医生个体开业行医的合法性。[10]其后，政府的各种法律法规确证了此种合法性。到2009年，新医改意见强调“非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展”的办医原则。其后，政府又不断发文鼓励社会资本办医。政府的一系列政策对于社会资本来讲是利好的，但亦反过来说明多年来我们的社会资本办医并没有

这条“鄙视链”实际上反映了魏则西与一般老百姓对改革以来医疗服务供给者经济利益至上，与医疗责任私人化的极度反感，他们渴求找到一些未被商品化、坚持公益性质的特例。

虽然对公立医院所提供的医疗服务并不满意，但其仍是绝大多数患者就医的首选

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1 2014年我国公立医院与民营医院的比较

项目	公立	比例（%）	民营	比例（%）	合计
医院数（个）	13314	51.48	12546	48.52	25860
医院床位数（张）	4125715	83.16	835446	16.84	4961161
医院人员数（万人）	488.2	85.02	86.0	14.98	574.2
卫生技术人员（万人）	408.0	86.04	66.1	13.94	474.2
诊疗人次数（亿人次）	26.5	89.23	3.3	11.11	29.7
入院人次数（万人）	13415	87.25	1960	12.75	15375

资料来源：国家卫生和计划生育委员会，2015，《2014年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》，http://www.nhfpc.gov.cn/guihuaxxs/s10742/201511/191ab1d8c5f240e8b2f5c81524e80f19.shtml。

太多进展，否则也就不需要政府不断出台政策鼓励其办医了。

最新的统计数据亦说明了这一点。表1显示，至2014年，尽管民营医院的数量已占到医院总量的48.52%，但无论是其所拥有的床位数、所雇用的卫生技术人员、还是所提供的门诊和住院服务，都只占总量的15%左右，即从二者所拥有的各种医疗资源及其所提供的诊疗服务上来说，公立医院在医疗服务市场中仍具有无可撼动的垄断地位。

基于这一结构性因素，我们就不难理解，为何老百姓对公立医院所提供的医疗服务并不满意，但绝大多数人却仍然将公立医院作为自己就医的首选。虽然我们不能在就诊首选与信任之间画上等号，且民众目前对公立医院亦有诸多疑虑，但这至少表明民众对民营医院的不信任度远高于公立医院。这颇有几分讽刺意味：没有选择的信任与其说是信任，不如说是无奈。这是民众长期在公立机构“独霸天下”的格局中所形成的就医心态与行为模式，或许冠以“畸形信任”更为恰当。而明白了我国医疗服务市场这一基本的结构格局，莆田系的所作所为也才能被更为准确地理解。

没有选择的信任与其说是信任，不如说是无奈。这是民众长期在公立机构“独霸天下”的格局中所形成的就医心态与行为模式，或许冠以“畸形信任”更为恰当。

莆田系的边缘化生存

从现有的政策规定上来看，政府似乎并没有意图要对非公立的医疗机构进行限制，相反，政府鼓励社会资本办医。但事实上，正如周其仁评论：“法律上没有民间办医的限入或禁入的规定。从政策倾向看，动员社会各种资源办医一再得到政府文件和主管部门的鼓励。可是从结果看，非政府、非公有的医疗机构的绝对数不多，增长率不高，份额很小。这就是说，对民间办医，虽然法律不禁、政策鼓励，但实际结果就是不多”。[11]既然处处受限，多数民营资本也只能寻找某些医疗服务市场的“边缘”或“空白”，在诸如皮肤病、性病、不孕不育、男科妇科、美容整形、肿瘤等这些“疑难杂症”、“极难根治”与有“难言之隐”的专科上谋求生存与发展。如莆田系的祖师爷詹国团就是靠卖皮肤病“秘方药”发迹。这些专科是公立医院原先不太愿意涉足的领域，所以才会拱手让给莆田那些嗅觉灵敏的商人们。

非公立医疗机构不但在准入上遇到了巨大的阻碍，而且在被准入之后也面临着各种各样的生存与发展困境。综合来看，主要包括以下三点：

首先是由对医疗机构的“营利性”和“非营利性”划分带来的税收负担差异。“非营利机构是一种禁止将其净盈余分配给享有控制权的个人的组织”，这一特征亦被称为“不分配约束”。[12]2000年，国务院明确将非营利性机构作为一种机构概念引入医疗领域。由此，所有医疗机构被分为营利性和非营利性两类，后者被期望能够发挥“主导”作用。同年开始实施的《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》规定了对非营利

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入免征营业税，不按照国家规定价格取得的医疗服务收入不得享受这项优惠；而对营利性医疗机构取得的收入，按规定征收各项税收。倘若营利性机构将取得的收入直接用于改善医疗卫生条件的，则自其取得执业登记之日起，3年内免征医疗服务收入营业税。[13]鉴于多数民营医院都注册为营利性机构，这种税收负担加重了其运营成本。对此，有课题组调研报告指出："尽管国内对非营利性医疗机构给予多方面的税收优惠政策，而由于上述非营利性民办医疗机构资产所有权方面的问题，大多数民办医疗机构注册为营利性医疗机构，实际上享受不到这些税收优惠。近年来，国家提出对营利性医疗机构免征营业税，但仍需按规定缴纳企业所得税，且3年优惠期届满后还需缴纳房产税、城镇土地使用税和车船使用税，其他税种、税率等同于企业，税负仍然偏重，影响到机构的发展壮大。另外，国家规定科研和教学用品的进口医疗器械可免征进口关税及增值税，但由于绝大多数民办医疗机构不是学校附属医院，因此也享受不到这一税收优惠政策。"[14]

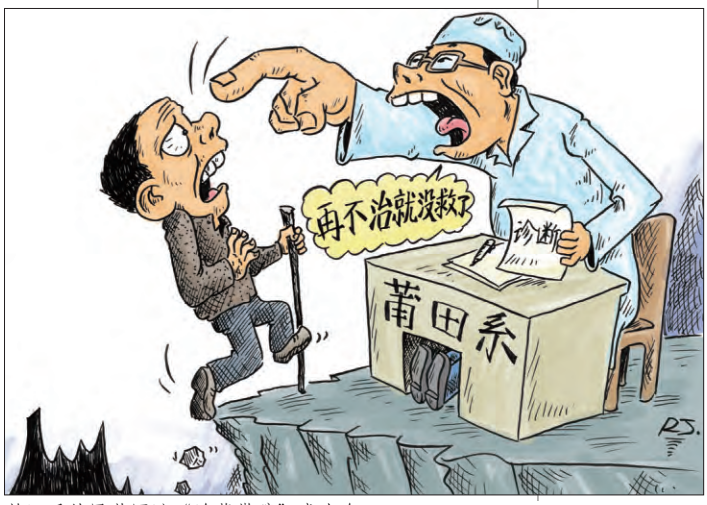
高税负直接影响到非公立医疗机构的生存压力。在没有税收优惠、与公立医疗机构进行不平等竞争的压力下，民营机构不但难以提供医疗服务价格上的优惠以吸引病人就医，而且不少医院总是要在为数不多的"愿者上钩"的病患身上尽量榨取钱财，甚至不惜使用坑蒙拐骗的手段，这就造成普通人对这些机构的恶劣印象。

第二个障碍是医疗保险的覆盖问题。一家医疗机构如果被纳入医疗保险定点机构的范围，就意味着这家机构能够吸引一定的病流量和保证一定的服务量，也即有一定水平的营业额。这是因为被社会基本医疗保险覆盖的病人到定点机构看病才能报销医疗费用，而到非定点机构使用医疗服务就需要自费。但非公立医疗机构进入医保定点范围并不容易。直到2010年底，国务院还特意发文鼓励社会资本办医："通知要求，对符合医保定点规定的非公立医疗机构，社会保障、卫生和民政部门要将其纳入医保、生育、工伤等保险范围，并执行与公立医疗机构相同的报销政策。各地不得将投资主体性质作为医保定点机构的审核条件。"[15]但政策实施的效果并不明显。医保覆盖范围对患者就医形成了直接的约束，使之即使有心去民营医院，最后也只能望而却步，除非他所渴求的疗法只有民营医院才有，或者该种疗法或药物本来就不在医保范围之内。

上述两个不利因素共同造成了非公立机构招聘不到足够的医生，而这反过来又加剧了非公立医院的劣势。一个医院如果没有好的医务人员，也就不会对病人产生吸引力。民营医院的医务人员往往出现"爷爷带孙子"的情况，即主要由公立医院退休医师与刚毕业的年轻学生构成。老医生退休后发挥余热，年轻学生则可能由于进不了公立医院才选择到民营医院执业，而中间的骨干力量是缺失的。

综上所述，民营医院在多个方面都被现有政策"歧视"，面临诸多的制度性障碍。因此，民营医院要不就走高端路线，比如"和睦家"；要不就如莆田系，通过"生拉硬拽"、连蒙带骗来求得生存。如此，我们也就不难理解在魏则西悲剧中莆田系的所作所为。其一，为何要采取科室承包的策略？尽管政府早已明令禁止公立医院的科

民营医院在多个方面都被现有政策"歧视"，面临诸多的制度性障碍。因此，民营医院要不就走高端路线，要不就如莆田系，通过"生拉硬拽"、连蒙带骗来求得生存。



CFP

莆田系的民营医院"连蒙带骗"求生存

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

目前民营医院仍处于一个“尴尬”的境地，其在准入条件、税收待遇、医保资格、医疗设备、医务人员等方面都与公立医院存在显著差异。这源于政府对待公立医院和民营医院在事实上的不平等政策，由此构成了民营机构生存与发展的制度性障碍。

室承包，而且鼓励民营资本单独开设医疗机构。其二，为何要通过各种手段营销自己？从最早期的在电线杆上贴广告，到后来在报纸、电视上做广告，再到互联网时代在百度竞价。事实上，两个问题都是因为民营医院目前无法同公立医院展开公平竞争，无论在准入门槛、税收待遇、医保资格、设施配备还是人力资源方面，民营医院都处于劣势地位。既然准入这么麻烦，即使准入后医务人员与医疗设备也都无法对患者构成有效吸引，那么广而告之、积极营销是绝对必要的手段（而公立医院基本不在意这些），“守株待兔”必然导致无法生存。而且，“背靠大树好乘凉”，承包公立医院的某些科室，既能省去准入时打通各个行政部门的麻烦，亦能依托公立医院所拥有的品牌效应与“畸形信任”吸引患者，何乐而不为？由此，莆田系与武警北京二院就构成了一种“共生关系”：医院提供场地、声誉甚至庇护，莆田系则向其输送经济利益。

小结与讨论

本文经由魏则西悲剧的三个细节出发，剖析了以该事件为代表的类似事件与相关现象背后的制度根源。就此事件，既有的公共舆论多集中在资本（无论是百度还是莆田系）的唯利是图以及政府的监管失职。笔者则跳出事件本身，着重从普通民众的就医负担与医疗服务市场的基本格局两方面来进行反思。于普通民众来说，改革后，他们经历了医疗责任转移的过程，原来单位承担了相当一部分医疗职责，但改革后，这些责任与义务——包括医疗花费与就医决策——逐渐转嫁给了个体与家庭。这给普通患者带来了巨大的人力、财力与心理负担。因此我们看到，很多患者求助于百度，这大概是互联网时代最为经济便捷的医疗服务的“入口”了（另一种常见入口是“关系”，但其中涉及复杂的人情、亏欠与回报的义务等，由此会给当事人带来新的负担）。于医疗服务市场的格局而言，尽管非公有医疗执业的合法化已近40年，且政府不断发布政策鼓励社会资本进入医疗领域，但目前民营医院仍处于一个“尴尬”的境地，其在准入条件、税收待遇、医保资格、医疗设备、医务人员等方面都与公立医院存在显著差异。这源于政府对待公立医院和民营医院在事实上的不平等政策，由此构成了民营机构生存与发展的制度性障碍。最终，我们就看到了魏则西事件中莆田系的种种恶行：承包武警医院的科室以获得认可度与患者的信任，进行虚假宣传与百度竞价以推销自己，过度诊疗甚至虚假诊疗以赚取更多的经济收益，而将患者的利益甚至生命置于末位。

笔者在此并不是认为这些制度性障碍是造成莆田系毒瘤的唯一原因。但在笔者看来，制度性障碍是我们理解魏则西悲剧与莆田系恶行的一个不可忽视的因素。也因此，在寻找防止类似悲剧再次发生的处方时，我们也应该从政策与制度入手。我们目前医疗保障进展迅速，民众就医的经济负担有所缓解。但如果不改变目前的医疗服务递送体系，不建立起行之有效的分级诊疗，不为民众就医提供恰当的入口与守门人，那么再多的医保也无法填补医疗服务供给方的巨大胃口。而且，入口的缺失可能导致部分患者在就医时“误入歧途”，去到依靠欺骗患者谋生的所谓医疗服务提供者那里。更常见的情况是，患者无序就医，不但给患者及其家庭带来沉重的医疗费用负担，也造成了大量不必要的医疗资源的浪费。因此，政府正在推行的家庭医生签约制度就是一个努力的方向，是以家庭医生替代百度医生的重要尝试。但是如何实施？如何使居民与家庭医生签约？更为重要的是，如何避免“签而不约”？这取决于有没有民众信得过的家庭医生。众所周知，目前大部分“好医生”都集中在大医院。而短时间内，我们亦不可能培养出大量优秀的家庭医生。那么，我们何不在制度上松绑公立医院事业单位人事体制对医生职业的束缚，而让部分好医生自动下沉到社区，或者自办诊所（如英国模式），成为家庭医生而跟居民签约、为他们提供全科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

服务呢？这就必须打破公立医院垄断医疗服务市场的基本格局，使民营医院与私人诊所能够真正发展。当政府有效履行监管职责，并对公立机构与私立机构一视同仁，一个合理的医疗服务市场得以建立，魏则西悲剧就不会重演。

（本文系2015年度国家社科后期资助项目（15FSH007）、2014年度教育部人文社会科学研究基金项目（14YJC840040）和2014年度上海市哲学社会科学规划课题（2014ESH001）的阶段性成果）

（作者单位：华东师范大学社会发展学院）

参考文献：

[1] 李汉林：《中国单位现象与城市社区的整合机制》，《社会学研究》1993年第5期。
[2] 顾昕、高梦滔、姚洋：《诊断与处方：直面中国医疗体制改革》，社会科学文献出版社2006年版。
[3] 葛延风、贡森等：《中国医改：问题·根源·出路》，中国发展出版社2007年版，第94～96页。
[4] 姚泽麟：《医改困局：政府撤退后的无序就医自由》，《文化纵横》2015年第5期。
[5] 刘洪清：《公费劳保医疗：渐行渐远的记忆》，《中国社会保障》2009年第9期。
[6] 姚泽麟：《医改困局：政府撤退后的无序就医自由》，《文化纵横》2015年第5期。
[7] 顾昕、高梦滔、姚洋：《诊断与处方：直面中国医疗体制改革》，社会科学文献出版社2006年版。
[8] 孙红、张辉、任霞：《公立医院产权改革所引发的心理问题与对策》，载北京市哲学社会科学规划办公室、北京市教育委员会、首都卫生管理与政策研究基地编《首都卫生管理与政策研究报告》，同心出版社2007年版，第155～156页。
[9] Lim, Meng-Kin, Hui Yang, Tuohong Zhang, Wen Feng and Zijun Zhou. "Public Perceptions of Private Health Care in Socialist China." *Health Affairs* 23:222-234.
[10] 葛延风、贡森等：《中国医改：问题·根源·出路》，中国发展出版社2007年版，第150页。
[11] 周其仁：《病有所医当问谁：医改系列评论》，北京大学出版社2008年版，第20页。
[12] 世界银行：《中国：深化事业单位改革，改善公共服务提供》，中信出版社2005年版，第37页。
[13] 沈彤：《医疗机构税收制度亟待完善，医改需要税收政策支持》，http://politics.people.com.cn/GB/30178/5363753.html，2007年2月5日。
[14] 金春林、王贤吉、何达、谢春艳、王瑾，《社会资本办医政策障碍与未来出路》，《东方早报》2014年4月22日。
[15] 吴鹏：《民营医院进医保享平等地位》，《新京报》2010年12月4日。

《开放时代》2016年第4期目录

专题一：学术共同体
梁庆寅　郑振满　陈春声　张小军　刘志伟　张侃
黄向春　张应强　郑莉　李宗翰
学术共同体

专题二：中国与非洲
严海蓉　沙伯力　非洲中资企业的劳工和种族化叙述
吴　迪　依附与非匀称性殷勤
——中国、赞比亚的领导方式与上下级关系比较
邱　昱　清洁与危险：中-尼亲密关系里的去污名化技术和身份政治
牛　冬　"过客家户"：广州非洲人的亲属关系和居住方式

人文天地
潘家恩　温铁军　三个"百年"：中国乡村建设的脉络与展开

法学与政治
陈多友　邓宇阳　冲绳抑或琉球？
——从日人叙述看琉球的历史定位

经济社会
朱晓阳　乡绅、"废墟"和自治
吴　靖　云国强　新自由主义现代性阴影下的家、审美权威与阶级认同
——《交换空间》与生活方式电视节目的文化政治

他者的世界
余成普　廖志红　甜蜜的苦难：Ⅰ型糖尿病人的患病经历研究
——兼论慢性病的人类学研究路径

地址：广州市白云区新市街云安路119号
邮编：510410 电话：020－86464940
传真：020－86464301 邮发代号：46－169
网址：http://www.opentimes.cn
投稿邮箱：opentimes.cn@gmail.com
官方微博：http://weibo.com/opentimes
微信公众号：open_times
各地经销点：三联韬奋书店（北京）、万圣书园（北京）、季风书园（上海）、学而优书店（广州）、荒岛书店（天津）、碧山书局（黟县）、理农馆（黟县）、虎尾厝沙龙（台湾云林县）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net