

# 中东欧国家周报

【阿尔巴尼亚社会周报】

举步维艰的医疗体系

Marsela Musabelliu

(2019年10月)

Kiadó: Kína-KKE Intézet Nonprofit Kft.

Szerkesztésért felelős személy: Chen Xin

Kiadásért felelős személy: Huang Ping



# 【阿尔巴尼亚】举步维艰的医疗体系

## 引言

阿尔巴尼亚宪法赋予其公民享受医疗保险的权利。全民医疗保险模式是建立在强制性和自愿性支付的基础之上，并辅之以国家预算的资助。现有最新数据显示，卫生总支出占国内生产总值的6.7%，估计总额为8.7亿欧元，其中41.3%为政府支出。仅从这些数据来看，很明显大多数阿尔巴尼亚公民选择在公共医疗体系之外接受治疗，而那些选择公共医疗服务的阿尔巴尼亚公民需要再缴纳额外费用。欧洲健康消费者指数的调查报告指出，阿尔巴尼亚是欧洲最常向医生支付非官方款项的国家。公民肩负着两项重担：需要向政府支付强制性医疗保险费用，但是在真正需要服务时，却不得不再次支付。对经济负担已极为沉重的阿尔巴尼亚家庭而言，健康就成了灾难性的问题。

## 承诺与实际情况之间的差异

医疗体系升级一直是阿尔巴尼亚现任政府官员间讨论的热门话题之一。尽管现任政府已执政6年，但是升级的事仍然是纸上谈兵。升级方案十分引人注目，但并没有执行。卫生部遵循了

《2016—2020年国家卫生战略》（2016—2020年国民医疗体系）的指导方针。该《战略》被视为努力协调及改善阿尔巴尼亚所有

公民健康和福祉的主要平台。比较 2013 年至 2019 年的数据可以得知，在整体卫生支出中，政府对医疗保健的投入从 48.4% 下降到 41.3%，只有小部分纳税人的钱被投入医疗体系。当然，这意味着总体情况在恶化。该《战略》宣称：“以前从未有过如此多的公共医疗资金，但政府深信，这笔资金与公众对医疗服务的需求相去甚远。政府的目标是实现公共医疗资金支出不低于卫生总支出的 70%。同时，确保家庭无需在维持衣食住行和直接支付医疗费用之间进行选择。我们承诺公民将不会为支付医疗服务费用而烦恼。”虽然这些承诺听起来极为动人，但与现实全然不符。

另一方面，卫生部的交易丑闻被公之于众，涉嫌腐败的丑闻在 2019 年末成为了头条新闻。到目前为止，阿尔巴尼亚政府已经批准了 3.11 亿欧元作为未来十年 4 项特许经营权（four concessions）的资金。如果把这笔资金直接投入公共部门的服务，那么阿尔巴尼亚无疑将拥有该地区最好的医疗服务。一位不愿透露姓名的前任卫生部部长认为，有了这笔资金，国家至少可以建设 5 个主要的医疗中心。这些医疗中心将会配备实验室、肺功能仪、扫描仪等医疗设备，以满足所有的基本医疗需求。

在拉马政府(Rama's government)执政期间，反响最好的是于 2015 年 2 月开始运作的“检查”特许权。该特许权的运作让所有投资都各尽其能，使年利润达到了 4600 万列克（约 37 万欧元）。与此同时，领英公司（Saniservis）获得了双倍的报酬以检查 475,000 名患者，尽管实际上只有 24 万人参与这项服务。

公司每接受一个案例，政府都会向其支付 12 欧元。然而，大多数私营实验室的分析成本都不高于 3 欧元。

另一件丑闻关乎另一项特许权——阿尔巴尼亚全国医务室的消毒工作。专家预计医务室消毒服务将是政府以高成本提供的另一项开支巨大的服务。领英公司 2016—2025 年获得了 123 亿列克用于特许经营。在获得特许经营权的几个月前，该公司于 2015 年 7 月在国家商务中心注册成功，负债达 3500 万列克，没有任何收益。阿尔巴尼亚手术室每次手术的消毒费用为 275 欧元，消毒费甚至高于手术成本。

消毒服务特许权已进入合同执行期的第三年，但在预算方面出现了严重的“缺陷”。特许权发票的内容超出了一切预期：政府资金回收量增长了 28%，同时，公司利润比上年增长 3 倍。因为这个以及其他原因，卫生部上个月向阿尔巴尼亚的所有大医院都发送了一份内部备忘录。因为消毒预算不足，卫生部要求医院推迟手术的进行。

从经济学家到政府官员，许多人都曾警告政府不要依赖公私伙伴关系 (Public-Private Partnership)，尤其是在医疗体系方面。这类功能失调的伙伴关系是腐败的滋生地。然而，因为手术被推迟，阿尔巴尼亚医院的一些重要部门正面临危及患者生命的窘境。

### 自费医疗（贿赂）

医疗经费有限（相较于其他巴尔干地区或东欧国家）导致阿尔巴尼亚住院病人和门诊病人依赖自费医疗的程度不断上升。调查数据显示，对于 20% 的最低收入家庭，自费住院已上升至家庭每月总支出的 60%。社会中的这些弱势、贫穷群体缺乏有关自费的维权意识，因而不但可能加剧不平衡现象，还可能导致就医困难。虽然对那些拥有健康保险册（除了高成本诊断测试的联合付费）的人来说，住院医疗几乎是免费的，但是实际上大多数人仍旧在自费。自付的费用主要包括：诊疗服务费、医药费、化验费、交通开支以及支付给医务人员的非正式费用。医药费在门诊费用中占比最高。

## 医疗水平

截至 2015 年年中，阿尔巴尼亚法律只允许从欧盟国家进口药品。2015 年 7 月生效的新法律规定，西巴尔干国家的公司也可以在医药市场推出其产品。在法律的附录中，阿尔巴尼亚签署的中欧自由贸易协定（Central European Free Trade Agreement 简称 CEFTA）证实了这一变化的正当性。同时，这也说明从欧盟国家进口的药品对阿尔巴尼亚患者来说非常昂贵。

转眼已过去 4 年，但是形势依旧糟糕。这项新法律也给潜在的犯罪活动打开了大门，而且在默认的情况下降低了对销售至阿尔巴尼亚药品的质量要求。老年人（退休人员）是受影响最大的

群体。社会保障承诺为他们免费提供一些基本药品，但是由于受这一事件的影响，为他们提供的大部分药品都被二手货替代了。该地区制药厂的药品泛滥，导致医院药品库存暴增。丑闻随之爆发：在特蕾莎修女大学医疗中心（QSUT）旗下的大医院里，85%的药品库存都已过期。阿尔巴尼亚国家最高审计机构（Albanian State Supreme Audit Institution，KLSH）的审计结果也证实了这一点。根据审计结果，药品仓库缺乏适当级别的检测程序，药品的储存条件不合格，药品的运输方式也不当。这些都表明药品缺乏检测，而且医院在履行法律义务方面缺乏责任感。医院完全没有考虑到这些疏漏会对药品质量及安全产生不利影响。因而，公民在当地购买药品时变得犹豫不决。对于那些有购买能力的人来说，欧盟国家成了购买相关药品的主要目标国家。

## 医疗人才外流

随着医务人员外流，医疗体系升级的必要性愈发凸显。最近的一项研究表明，78%的阿尔巴尼亚医生都有离职的打算，其中24%的医务人员已决定立即离开，另外54%的人表示一有机会就会做出同样的抉择。在过去的3—4年里，医务人员和刚刚从医学院毕业的学生外流情况严重（去年预测到海外留学的学生占53%）。德国是他们的首选目的地。现有的最新数据也证实了这一情况：每10000个公民中只有12名医生和32个护士。阿尔巴尼亚排在了欧洲医务人员数量的最后一名。农村受到这种现象的

影响最大，因为那里既没有医疗中心，也没有医生。出现健康问题，农村居民就不得不徒步好几公里才能到达最近的医院。2019年10月，另一个令人震惊的统计数据被公之于众：在过去9个月中，阿尔巴尼亚有550名护士离开该国前往欧盟国家工作。

许多人认为，这不是阿尔巴尼亚独有的现象。巴尔干地区是向富裕的西欧国家输送高学历医生的一片沃土。然而，人才外流对当地社区的影响不尽相同。在阿尔巴尼亚所有的邻国中，每1000名公民中至少有3名是医生，基础医疗设施也要好得多。从长远看，医疗人才外流将产生更严重的影响。就目前而言，人们尚未意识到医疗人才流失的严重性与重要性。但在未来5—10年，随着社会老龄化，这一问题将会全面爆发。

## 结论

上述因素正是阿尔巴尼亚医疗问题的核心。医疗问题产生的后果将通过影响每个公民进而产生更深远的影响。不幸的是，恶性循环已经形成，并在持续：不称职的立法者实施着破坏性的政策，导致医疗系统效率低下；低下的效率很容易被操纵，而操纵就是机构破坏的根源。当人们的健康处于危险中，衰败的体制结构就很容易滋生腐败。为应对当前的健康挑战，所有相关卫生部门需要就医疗系统采取战略性和协调性的行动。同时，对那些身患残疾和疾病的人来说，医疗保险之路就是一条痛苦之路。

人们希望防止残酷行为出现，尤其是在处理涉及生命安全问题之时。然而，阿尔巴尼亚的情况正好相反。从核心至外围，造成这场灾难的罪恶力量没有停止——即使是在生死攸关的大事上，贪婪仍旧占了上风。

（作者：Marsela Musabelliu；翻译：尤诗昊；校对：郎加泽仁；审核：刘绯）