

10-1-1973

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพทย์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน

เพชร นิวัตวงศ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

นิวัตวงศ์, เพชร (1973) "ข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพทย์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 18: Iss. 4, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol18/iss4/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพทย์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน

เพรา นีวาทวงศ์*

สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก ก่อนที่พรรคคอมมิวนิสต์จีนจะได้ปกครองประเทศ การแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในภาวะวิกฤตจนได้รับสมญาว่า “คนเจ็บแห่งเอเชีย” (Sickman of Asia) แต่ในช่วงระยะเวลา 3—4 ปีที่ผ่านมา มีรายงานหลายกระแสจากโลกตะวันตกที่กล่าวถึงความสำเร็จพอสมควรของสาธารณรัฐประชาชนจีนในด้านการแพทย์และวิทยาการใหม่ตามแบบฉบับของจีน จึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรจะศึกษา รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมจากการเยี่ยมชมและสนทนากับผู้บริหารของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์คอมมิวนิสต์ โรงงานอุตสาหกรรมคอมมิวนิสต์ในปักกิ่ง เซียงไฮ้ กวางเจา และหนิงเจา

เนื่องจากโครงสร้างการแพทย์มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิด จึงขอให้ข้อสังเกตในด้านสภาวะเศรษฐกิจก่อนที่จะบรรยายเกี่ยวกับการแพทย์

แผนพัฒนา

การพัฒนาเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีน นโยบายและแผนพัฒนากำกับเป้าหมายอยู่โดยทำเป็นแผนระยะ 5 ปี แผนระยะที่ 4 ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 แต่รายละเอียดต่าง ๆ ยังไม่เป็นที่เปิดเผย และไม่มีสถิติข้อมูลรวมในระดับชาติที่จะนำมาอ้างอิงได้ การหาข้อมูลจึงต้องอาศัยจากประมาณการของสถาบันต่างประเทศอื่น ๆ มาประกอบการพิจารณาด้วย

ประชากรและทรัพยากรธรรมชาติ

สาธารณรัฐประชาชนจีนมีประชากรประมาณ 800 ล้านคน ประชากรจีนมีอัตราเพิ่มในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.5—1.9 ต่อปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นอัตราต่ำ และเป็นผลของการดำเนินนโยบายคุมกำเนิดที่จริงจังมีเป้าหมายและประสิทธิภาพซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

ประชากรส่วนใหญ่ทำมาหากินในด้านการเกษตรตามระบบสหกรณ์แบบคอมมิวนิสต์ ประชากรวัยเด็ก หรือวัยหนุ่มสาวได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี ประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมมากทางอุตสาหกรรมและมีความขยันขันแข็ง ฉะนั้นจำนวนประชากรซึ่งเคยเป็น

* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาระหนักทางเศรษฐกิจจึงมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นทรัพยากรแรงงานที่สำคัญและมีค่ายิ่งของสาธารณรัฐประชาชนจีนต่อไปในอนาคต

เนื่องจากเป็นประเทศที่มีผืนแผ่นดินกว้างใหญ่ไพศาลจึงมีทรัพยากรธรรมชาติมาก และขณะนี้ได้มีการพัฒนานำมาใช้เป็นประโยชน์มากขึ้น ทั้งในด้านน้ำมัน สินแร่ ป่าไม้ และทรัพยากรทางน้ำ ด้วยเหตุนี้จึงคาดหมายกันว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนอยู่ในฐานะที่จะพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรมหนัก และอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันได้

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

สิ่งที่น่าจะสนใจคือการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ผลมากพอสมควรโดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร การคมนาคม และการชลประทาน

การชลประทานได้มีการพัฒนามากทั้งระดับลุ่มแม่น้ำใหญ่ และในระดับคันคูส่งน้ำ เป็นผลให้สามารถเพาะปลูกพืชผลต่าง ๆ ได้ตลอดทั้งปีโดยได้รับผลผลิตค่อนข้างสูง

เท่าที่สังเกตเห็นสิ่งที่ขาดอยู่ได้แก่พลังงานไฟฟ้า มีการจำกัดการใช้ไฟฟ้าในร้านแสงสว่าง แต่การใช้ไฟฟ้าในด้านอุตสาหกรรมหรือการผลิตจะได้รับการสนับสนุนมาก การใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างประหยัดนี้อาจจะเป็นการเลือกกระทำเพื่อประหยัดเชื้อเพลิงและทรัพยากรต่าง ๆ ก็ได้

นโยบายประหยัด

การยกระดับความเป็นอยู่ของสาธารณรัฐประชาชนจีนอาศัยหลักประหยัดเป็นสำคัญ ประชาชนมีอาหารการกินเพียงพอ มีเสื้อผ้านุ่มเรียบ ๆ และมีที่พักอาศัยพอสมควร รัฐบาลจะให้การศึกษา การฝึกอบรม การสาธารณสุขและจัดหางานให้ทำโดยมีรายได้ตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมา การฟุ่มเฟือยต่าง ๆ ไม่มีปรากฏให้เห็นทั้งในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่มหรือที่พักอาศัย ประชาชนไม่มีรถยนต์ส่วนตัวใช้ ส่วนใหญ่จะมีจักรยานเป็นพาหนะ รถยนต์โดยสารคนแน่น รถยนต์หรือรถบรรทุกที่ผลิตได้เองก็จะนำมาใช้ทางราชการ และในด้านการผลิตโดยสถานะเศรษฐกิจระบบสังคมนิยมแบบคอมมิวนิสต์ และนโยบายประหยัด ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องประหยัดตามสภาพของรายได้ และประเภทสินค้าที่มีจำหน่ายในท้องตลาด

ระดับรายได้ของประชาชน

คนงานตามโรงงานอุตสาหกรรมจะมีรายได้เริ่มแรกประมาณ 35—40 หยวน (ประมาณหยวนละ 11 บาท) ผู้ซึ่งจบการศึกษาจากโรงเรียนอาชีวะหรือมหาวิทยาลัยมีรายได้ประมาณเดือนละ 45—55

หยวน แต่ผู้ที่ได้รับการศึกษาพิเศษในบางด้านเช่น นายแพทย์จะได้รับสูงกว่าโดยเริ่มจาก 70 หยวน กสิกรซึ่งทำงานตามคอมมูนจะมีรายได้โดยเฉลี่ย 45—55 หยวน อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำงานมานานมีตำแหน่งและความสามารถสูงก็จะได้รับเงินเดือนสูงตามส่วนไปด้วย แต่ตามปกติจะสูงไม่เกิน 300—400 หยวน ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่ารายได้ขั้นต่ำและสูงของประชากรจะแตกต่างกันไม่เกิน 6—8 เท่าตัว

จากรายได้ในระดับดังกล่าว ถ้าเปรียบเทียบเป็นเงินตราสกุลอื่นแล้วก็จะรู้สึกว่ำน้อยมาก แต่ในสภาพเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีนนับได้ว่าเพียงพอต่อการครองชีพ เพราะสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการครองชีพมีราคาต่ำ เช่นค่าอาหารอย่างประหยัดต่อคนเดือนละประมาณ 12 หยวน ค่าที่พักอาศัยเดือนละ 3—8 หยวน ค่ารถโดยสารประมาณเดือนละ 3 หยวน สรุปแล้วประชาชนโดยทั่วไปจะมีรายได้สูงกว่ารายจ่ายที่จำเป็นต่อการครองชีพ และมีเงินสดเหลือออมสำหรับเก็บไว้ซื้อสินค้าอย่างอื่น เช่น นาฬิกา รถจักรยาน จักรเย็บผ้า ฯลฯ เมื่อมีเงินเก็บออม ประชาชนที่อยู่ในเมืองก็มักจะฝากเงินกับธนาคารซึ่งให้ดอกเบี้ยตอบแทนประมาณร้อยละ 3 ต่อปี กสิกรในคอมมูนก็ฝากเงินกับสหกรณ์สินเชื่อของตน

เนื่องจากลัทธิคอมมิวนิสต์ได้โอนกิจการผลิตต่าง ๆ มาเป็นของรัฐ เอกชนไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่พักอาศัย ร้านค้า หรือโรงงานอุตสาหกรรม ฉะนั้นรายได้ของประชาชนทั้งประเทศจึงเป็นรายได้ในรูปเงินเดือนค่าจ้างทั้งสิ้น นอกจากรายได้ประเภทดอกเบี้ยเงินฝากอีกเล็กน้อย ส่วนรายได้ประเภทค่าเช่ากำไรตกเป็นของรัฐบาลทั้งสิ้น

โครงสร้างของราคาสินค้า

นอกจากรัฐบาลจะเป็นผู้กำหนดรายได้ของประชาชนแล้ว รัฐบาลยังเป็นผู้เลือกกำหนดราคาสินค้าทุกประเภทด้วย ซึ่งมีผลในด้านควบคุมการใช้จ่ายเงินของประชาชนให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ได้โดยตรง ราคาสินค้าในสาธารณรัฐประชาชนจีนไม่ได้กำหนดขึ้นจากการแข่งขันหรือภาวะของตลาด ไม่ได้กำหนดขึ้นจากระดับราคาต้นทุน แต่กำหนดตามที่รัฐบาลเห็นว่าเหมาะสม เช่นอาหารสด จะมีราคาถูก แต่อาหารกระป๋องราคาค่อนข้างสูง เสื้อผ้าพื้นฐานที่ประสงค์จะให้ประชาชนใช้จะมีราคาถูก แต่เสื้อผ้าเครื่องนุ่งท่มประเภทอื่นจะมีราคาแพง เว้นตาสายตาสันมีราคาถูก แต่แว่นตากันแดดจะมีราคาสูงมาก พวกอุปกรณ์ไฟฟ้ามีราคาสูง สินค้าประเภทคงทนถาวรอื่น ๆ แม้ว่าจะจำเป็นก็มักจะมีราคาสูง เช่นรถจักรยาน ราคาประมาณคันละ 145 หยวน (1,500 บาท) ซึ่งสูงกว่าต้นทุนมาก แต่ก็เท่ากับเป็นการหารายได้เข้ารัฐ

รายได้ของรัฐ

รายงานจากแหล่งอื่นเคยประมาณไว้ว่ารัฐบาลมีรายได้จากองค์การหรือรัฐวิสาหกิจของตนประมาณร้อยละ 80 ของรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งน่าจะเป็นไปได้เพราะการผลิต การกำหนดเงินเดือนค่าจ้าง และการกำหนดราคาสินค้าของรัฐบาลมีผลเสมือนเป็นการเลือกเก็บภาษีอากรอยู่ในตัว สินค้าประเภทใดยังไม่สนับสนุนให้ประชาชนใช้ก็จะขายในราคาสูง เงินเดือนค่าจ้างซึ่งมีระดับต่างกันไม่มากก็มีผลเสมือนเป็นการเก็บภาษีเงินได้ในอัตราก้าวหน้า

การเกษตร

เนื่องจากการพัฒนาทรัพยากรทางน้ำและการชลประทานทำได้ผลดี การผลิตพืชผลทางเกษตรจึงก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันมีอาหารพอกินสำหรับประชาชนในประเทศ ในอนาคตเนื่องจากการคุมกำเนิดที่ได้ผลตามเป้าหมาย ประชากรในพื้นที่ดินใหญ่เพิ่มขึ้นในอัตราต่ำ เมื่อผลผลิตทางการเกษตรสูงขึ้นอาจกลายเป็นแหล่งผลิตอาหารป้อนตลาดโลกได้

การเพาะปลูกมีการใช้ปุ๋ยอย่างแพร่หลาย และเพื่อเป็นการประหยัดจึงใช้ปุ๋ยธรรมชาติมากกว่าปุ๋ยเคมี การเพาะปลูกทำกันในรูปนารวมภายใต้ระบอบคอมมูน การใช้เครื่องมือแรง เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องฉีดยา รถไถ มีมากพอสมควร

การอุตสาหกรรม

การอุตสาหกรรมมีทั้งอุตสาหกรรมหนักและอุตสาหกรรมเบา อุตสาหกรรมหนักมีทั้งน้ำมันและเหล็กกล้า อุตสาหกรรมเบา มีชนิดและประเภทค่อนข้างจำกัด และใช้เทคโนโลยีแบบเก่าคือแบบที่ใช้แรงงานมาก ส่วนอุตสาหกรรมผลิตเครื่องจักร อุปกรณ์ได้มีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และมีความสามารถค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามขณะนี้สาธารณรัฐประชาชนจีนได้ตื่นตัวในด้านการวิจัยค้นคว้าเทคนิคการผลิตแบบใหม่กันมากแต่พยายามยึดหลักพึ่งตนเอง เข้าใจว่าจะไม่นิยมซื้อเทคโนโลยีทันสมัยจากต่างประเทศ เข้ามาใช้ตามแบบฉบับการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศอื่น ๆ ซึ่งอาจจะทำให้ความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมไม่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็วนัก

การพาณิชย์

ผลผลิตในประเทศทั้งในด้าน การเกษตรและการอุตสาหกรรม จะนำไปขายผ่าน องค์การการค้าของรัฐบาลและองค์การการค้าจะเป็นผู้กำหนดราคาขายต่อประชาชน หรือกำหนดราคาขายไปต่างประเทศอีกทอดหนึ่ง

เนื่องจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศใหญ่มีประชากรมากมาย จึงมีตลาดภายในอย่างกว้างขวาง การส่งออกจึงมิใช่รากฐานสำคัญของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเหมือนบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น จึงอาจกล่าวได้ว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนอยู่ในฐานะที่จะใช้การส่งออกหรือการค้ากับต่างประเทศเป็นเครื่องมือทางการเมืองได้

การฝึกอบรมและสวัสดิการคนงาน

โรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งที่ได้ไปเยี่ยมชมกิจการมา ให้ความสำคัญต่อการฝึกอบรมคนงาน สวัสดิการการศึกษาและการแพทย์ และมีการยกย่องความสำคัญของคนตามลัทธิของตน ผู้กำกับควบคุมกิจการผลิตต่าง ๆ จะเป็นผู้นำทางการเมืองในระดับนั้น ๆ ด้วย ทางด้านการเกษตรในคอมมูนก็ใช้ระบบเดียวกัน

การแพทย์ก่อนการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ค.ศ. 1966

การแพทย์และสาธารณสุขเป็นรัฐบริการที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจสังคม ลัทธิการเมือง อุดมการณ์และการปกครอง ย่อมจะทำให้โครงสร้างการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อเริ่มสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนใน ค.ศ. 1949 รายงานจาก United State Public Health Service โดย Dr. William Y. Chen กล่าวว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนมีแพทย์แผนปัจจุบัน 12,000 คน โรงพยาบาลทั่วประเทศ 500 แห่ง เตียงผู้ป่วย 71,000 เตียง ส่วนใหญ่อยู่ในตัวเมืองใหญ่ ๆ ในชนบทแทบจะไม่มีแพทย์และโรงพยาบาลเลย สำหรับการผลิตแพทย์นั้น ผลิตได้ปีละ 500 คนต่อประชากร 400 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการจัดตั้งสภาการแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก (China's first National Health Congress) มีหน้าที่รวบรวมขุมกำลังทางการแพทย์ แก่ไขและวางทิศทางการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์ในระบอบนั้นอยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาร้ายแรงมากประการ อาทิ การขาดแคลนโรงพยาบาลและเตียงสำหรับผู้ป่วย การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เศรษฐกิจที่อ่อนแอทำให้ประชาชนหลายสิบล้านเป็นโรคขาดอาหาร การมีโรคระบาดและโรคติดต่อที่ร้ายแรง เช่น กาฬโรค วัณโรค กามโรค ไทฟอยด์ ไทฟัส ไข้จับสั่น โรคพยาธิทาลัสซีเมียและพยาธิตับ (Schistosomiasis) ปัญหาการติดยาเสพติด อัตราตายของทารกสูงชัน 160—170 ต่อ 1 พัน และอายุเฉลี่ยของประชากรเพียง 28 ปี ทางฝ่ายปกครองได้ดำเนินการแก้ไขโดยการควบคุมโรคระบาด และป้องกันโรคติดต่อ เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลและผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งในการควบคุมโรคระบาดและการป้องกันโรคติดต่อนอกจากจะใช้บุคลากร

ทางแพทย์แล้ว ยังให้ประชาชนมีส่วนร่วมร่วมรณรงค์ด้วย (mass campaign and participation) โดยใช้
อุดมการณ์ของลัทธิและการปลุกกระตมมวลชนเป็นเครื่องมือ เช่น ประธานเมาเซดุงประกาศชักชวนให้ประ
ชาชนกำจัดพาหะนำเชื้อได้แก่หนู ยุง แมลง และเห็บไร ในด้านการผลิตแพทย์ได้มีการผลิตแพทย์
2 ระดับ คือแพทย์ชั้นสูง มีหลักสูตร 6 ปี เช่นเดียวกับมาตรฐานสากลในประเทศอื่น ๆ และแพทย์ชั้น
กลางมีหลักสูตร 4 ปี ด้วยวิธีการดังกล่าว การควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ นับได้ว่าได้ประสบผล
สำเร็จ เช่นในปี ค.ศ. 1959 อัตราตายจากวัณโรคลดจาก 230 ต่อ 1 แสนคน เหลือ 46 ต่อ 1 แสนคน
และเป็นประเทศแรกในโลกที่สามารถควบคุมกามโรคได้อย่างเด็ดขาด ใช้จับสั้นซึ่งเคยระบาดอย่างหนัก
ทางใต้ของประเทศก็ควบคุมได้ ในด้านการผลิตแพทย์ในปี ค.ศ. 1960 มีแพทย์ชั้นสูง 48,474 คน
แพทย์ชั้นกลาง 153,000 คน โรงพยาบาลเพิ่มเป็น 1,200 แห่ง และส่วนใหญ่กระจายอยู่ตาม
จังหวัดต่าง ๆ มีเตียงสำหรับผู้ป่วย 467,000 เตียง และมีคลินิกแพทย์อีก 200,000 แห่ง

การแพทย์ในปัจจุบัน

การปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรมตั้งแต่ ค.ศ. 1965 ถึง 1968 ได้เปลี่ยนรูปของการแพทย์และ
สาธารณสุขออกไปอีก พวกเรดการ์ดได้ประณามหลักสูตรการแพทย์ว่ายาวเกินไปโดยไม่จำเป็นเนื่องจาก
ขาดการผสมผสาน (integrate) ภาควิชาและภาคปฏิบัติ และการจัดบริการทางการแพทย์ยังคงมุ่งอยู่
แต่ในตัวเมือง มิได้กระจายไปให้ประชาชนได้รับบริการโดยทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนใน
ชนบท การแพทย์ในปัจจุบันนับได้ว่าเป็นผลสืบเนื่องจากการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ซึ่งจะได้ราย
งานเป็นข้อ ๆ ดังนี้—

1. การให้บริการแพทย์

รัฐเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ในรูปของการประกันสุขภาพ หรือในรูปสหกรณ์การแพทย์
โดยประชาชนเกือบจะไม่ต้องเสียค่าบริการ

1.1 บริการทางการแพทย์ในรูปของการประกันสุขภาพ (National Insurance Regulation)
สำหรับกรรมกรและข้าราชการ เสียค่าลงทะเบียนเพียงเล็กน้อย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าตรวจ
ต่าง ๆ รวมทั้งค่าผ่าตัดไม่ต้องเสีย ถ้าจำเป็นต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลเสียแต่ค่าอาหาร และผู้ป่วยยังคง
ได้รับเงินเดือนระหว่างเจ็บป่วย สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้ประกันเสียค่ารักษาพยาบาลครั้งหนึ่ง

1.2 บริการทางการแพทย์ในรูปสหกรณ์

สำหรับชาวนาและชาวสวนที่อยู่ตามคอมมูน จ่ายเงิน 1--2 หยวนต่อปี ให้แก่สหกรณ์การแพทย์ของคอมมูน ซึ่งจะครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ทั้งหมด รวมทั้งคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอกคอมมูน เช่นในโรงพยาบาลจังหวัด สหกรณ์การแพทย์ของคอมมูนนอกจากจะมีรายได้จากชาวนาแล้ว ทางรัฐบาลกลางยังให้การอุดหนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการเงินและอุปกรณ์การแพทย์

2. การจัดบริการทางการแพทย์

ภายหลังการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม จุดมุ่งหมายในการจัดบริการได้แก่การกระจายการบริการทางการแพทย์ออกไปให้ประชาชนได้รับบริการโดยทั่วถึง และเน้นหนักในการจัดบริการสู่ชนบท ซึ่งกว่าร้อยละ 80 ของประชากรอาศัยอยู่ในรูปคอมมูน และในระยะเวลาเดียวกันได้มีการผลิตบุคคลากรทางการแพทย์แบบใหม่ที่เรียกว่า “หมอเท้าเปล่า” (Barefoot doctor) สำหรับในตัวเมืองตามโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ได้จัดให้มีคลินิกแพทย์ของโรงงาน หลักในการจัดบริหารทางการแพทย์ได้แก่การจัดเป็นหลาย ๆ ระดับ กล่าวคือ.—

2.1 ในชนบท (คอมมูน) มีการฝึกชาวนาบางคนนอกเหนือจากการทำงานตามปกติให้มีความรู้เบื้องต้นในด้านการปฐมพยาบาล (Health Worker) ระดับต่อไปมีหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor) ประจำอยู่ตามสถานีแพทย์ (Health Station) มีขีดความสามารถที่จะรักษาพยาบาลโรคทั่ว ๆ ไปได้ รวมทั้งการผ่าตัดเล็ก ๆ และมีหน้าที่สำคัญในการอบรมสุขศึกษา การป้องกันโรค และการให้บริการการคุมกำเนิดแก่ชาวนา ถ้าการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของหมอเท้าเปล่า หรือต้องการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์ผู้ป่วยจะถูกนำส่งไปยังคลินิกของคอมมูน ซึ่งมีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณประจำอยู่ ที่คลินิกของคอมมูนสามารถที่จะทำการผ่าตัดฉุกเฉิน คลอดบุตร ห้องปฏิบัติการมีอุปกรณ์เอกซเรย์ และมีเตียงพักผู้ป่วยประมาณ 5 ถึง 10 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา นอกเหนือความสามารถของคลินิกคอมมูนจะถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลของจังหวัด หรือโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ต่อไป

2.2 โรงงานอุตสาหกรรม มีหมอเท้าเปล่าซึ่งทำหน้าที่เช่นเดียวกับกรรมกรอยู่ด้วย และมีคลินิกของโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ สำหรับคนป่วย นอกเหนือความสามารถก็จะนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป

2.3 ข้าราชการและคนงานที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อเจ็บป่วยสามารถขอรับการบริการรักษาจากคลินิกประจำเขตหรือโรงพยาบาล

3. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์

สาธารณรัฐประชาชนจีนมีวิธีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างจากประเทศตะวันตก ทั้งนี้เพื่อเผชิญกับปัญหาที่ตนประสบอยู่ ได้แก่ การขาดบุคลากรทางการแพทย์อย่างมากไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร 700 ล้านคน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในทุกมณฑล และนครใหญ่ๆ แต่ละมณฑลและนครใหญ่ ๆ ยังมีโรงพยาบาลประจำจังหวัด จังหวัดละหลาย ๆ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเหล่านี้ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข แต่ครูแพทย์ขึ้นตรงต่อกระทรวงศึกษาธิการ การผลิตบุคลากรทางการแพทย์จึงขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ การผลิตแพทย์เน้นหนักไปทางด้านจำนวนมากกว่ด้านคุณภาพ โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งรับนักศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นละ 500 คน นอกจากนั้นภายหลังการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรมได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิวัติ (Revolutional Comittee) ประจำโรงพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมการบริหารของโรงพยาบาลนั้น ๆ คณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการปฏิวัติของพรรคคอมมิวนิสต์ ทำให้พรรคสามารถควบคุมโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด การผลิตแพทย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ แพทย์ชั้นสูง (Higher medical graduate) แพทย์ชั้นกลาง (Junior medical graduate) และหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor)

3.1 การผลิตแพทย์ชั้นสูง

ก. การผลิตแพทย์ชั้นสูงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์

ข. หลักเกณฑ์ในการรับนักศึกษาแพทย์ รับจากนักเรียนสำเร็จมัธยมปลาย ซึ่งจะต้องผ่านการทำงานในคอมมูนหรือโรงงานอุตสาหกรรม หรือเป็นทหารมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เพื่อจะได้เรียนรู้วิถีความเป็นอยู่และความต้องการทางด้านบริการแพทย์ของชาวนาและกรรมกร การคัดเลือกมิได้ขึ้นอยู่กับคะแนนสอบแต่อย่างใด ยิ่งขึ้นอยู่กับการสนับสนุนของผู้นำคอมมูนหรือกรรมกรด้วย

ค. หลักสูตรของการศึกษา ภายหลังของการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ได้กำหนดการศึกษาตลอดจาก 6 ปีลงเหลือ 3 ปี ตามความต้องการของพวกเรดการ์ด โดยใช้การผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic medical science) กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ภาคปฏิบัติ (Practical medicine) หนึ่งในสามของหลักสูตรเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน สองในสามเป็นภาคปฏิบัติ ครั้งหนึ่งของหลักสูตรภาคปฏิบัติจะไปศึกษาตามคอมมูนและโรงงานอุตสาหกรรม อีกครั้งหนึ่งจะเป็นการปฏิบัติในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักกับโรคธรรมดาที่พบบ่อยในชุมชน แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจะเป็นแพทย์ทางเวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner) ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง (Specialist)

เนื้อหาของหลักสูตรโดยสังเขปมีดังต่อไปนี้

ปีที่หนึ่ง ส่วนใหญ่เรียนเกี่ยวกับ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ได้แก่

- ก. Medical Biochemistry
- ข. Normal function of normal human (Physiology)
- ค. Anatomy
- ง. Bacteriology
- จ. Pathology
- ฉ. Pathophysiology
- ช. Parasitology
- ซ. Hygiene
- ณ. Pharmacology
- ญ. Basic surgical technique
- ฎ. Basic surgical technique

ปีที่สอง ส่วนใหญ่เป็น Practical Medicine ได้แก่

- ก. Internal medicine
- ข. Surgery
- ค. Obstetrics and Gynecology
- ง. Pediatrics
- จ. Traditional Medicine
- ฉ. Dermatology
- ช. Ophthalmology & Otolaryngology

ปีที่สาม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทบทวนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับ
 ด้าน Clinic ใหม่อีกครั้งหนึ่ง เช่น Surgical and medical pathology, Bacteriology, Pathophysiology และในปีที่ 3 นั้นนักศึกษาแพทย์จะต้องใช้เวลา 8 สัปดาห์ร่วมกับ mobile medical team ที่
 ออกไปปฏิบัติงานตามชนบททั่วโลก เวลานอกเหนือจากนั้นจะฝึกงานในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์
 ตามคอมมูน และโรงงานอุตสาหกรรม

ง. อัตราส่วนของนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 70 มาจากคอมมูน ร้อยละ 20 มาจากโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 5 มาจากหน่วยทหาร ที่เหลืออีกร้อยละ 5 มาจากหน่วยอื่น ๆ เมื่อสำเร็จการศึกษาแพทย์จะต้องกลับไปเป็นแพทย์ประจำหน่วยเดิมของตน

3.2 การผลิตแพทย์ชั้นกลาง มีหลักสูตร 2 ปี ครึ่งหนึ่งของหลักสูตรเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน อีกครึ่งหนึ่งเป็นหลักสูตรภาคปฏิบัติ ผลิตโดยโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด นักศึกษาแพทย์รับจากนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมต้น

3.3 ภายหลังจากปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ได้มีการผลิตหมอเท้าเปล่าเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมีประมาณไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านคน มีเอกลักษณ์เฉพาะ คือ แทรกซึมผสมผสานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ การผลิตหมอเท้าเปล่ามีได้ 3 วิธีคือ เข้ามารับการอบรมจากโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด และอบรมโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งออกไปปฏิบัติตามคอมมูน หลักสูตรในการอบรมไม่น้อยกว่า 6 เดือน และนักศึกษาคัดเลือกจากชาวนาที่มีความรู้ในระดับมัธยม

3.4 การอบรมแพทย์ภายหลังสำเร็จ (Postgraduate Training) ไม่มีหลักสูตรที่แน่นอน จะผลิตขึ้นตามความจำเป็นและตามความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งจะส่งแพทย์มารับการอบรมที่โรงเรียนแพทย์มณฑล สำหรับหมอเท้าเปล่าอาจจะเข้ามารับการอบรมเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลของจังหวัดหรือโรงเรียนแพทย์ของมณฑลในฤดูที่ว่างเว้นจากการเก็บเกี่ยวหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติมจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งจะหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานตามคอมมูนต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

4. ระดับรายได้ของแพทย์ ในขณะที่ผู้จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในแขนงอื่น ๆ มีรายได้ประมาณเดือนละ 45—55 หยวน แพทย์ได้รับเงินเดือนประมาณเดือนละ 70 หยวน รายได้สูงสุดของแพทย์ระดับศาสตราจารย์เดือนละประมาณ 280—380 หยวน รองศาสตราจารย์ 180—280 หยวน จัดได้ว่าอาชีพแพทย์ได้รับเงินเดือนอยู่ในขั้นสูงของรัฐ

5. การรวมแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

ได้มีการพยายามที่จะรวมการรักษาพยาบาลแผนโบราณเข้ากับแผนปัจจุบัน ตัวอย่างที่เด่นชัดได้แก่การใช้การแทงเข็ม (acupuncture) เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกชาเฉพาะส่วนสำหรับการทำผ่าตัด ซึ่งกำลังได้รับการกล่าวขวัญทั่วโลก การแทงเข็มนั้นแพทย์จีนแผนโบราณได้ใช้กันมานานแล้วนับเป็นพันปี แต่เพิ่งจะได้รับความนิยมและยินยอมให้ปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลในระยะ 4—5 ปีที่ผ่านมา ทางแพทย์จีนเชื่อว่าการแทงเข็มแทนการวางยาสลบนอกจากจะประหยัดแล้วยังปราศจากอาการแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิด

ได้จากการวางยาสลบ เท่าที่สอบถามมาประมาณร้อยละ 20—25 ของการผ่าตัดจะใช้การแทงเข็มร่วมด้วย ส่วนที่เหลือยังคงใช้การฉีดไซสตันหลังหรือตมยาสลบอยู่ การแทงเข็มนี้ยังนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลด้านอื่น ๆ อาทิ ใช้สำหรับระงับอาการปวด เช่น ปวดภายหลังการผ่าตัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง และใช้ในการรักษาโรคเกี่ยวกับสมองและประสาท เช่น หนูหนวก หรืออัมพาตบางชนิด อย่างไรก็ตามการแทงเข็มไม่มีรากฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ อธิบายไม่ได้ว่าทำไมไม่ได้ผลและสถาบันต่าง ๆ กำลังทำการค้นคว้าอยู่ นอกจากการแทงเข็ม การแพทย์แผนโบราณยังได้รับการรื้อฟื้น ปรับปรุงให้ทันสมัยยิ่งขึ้น เช่น ผลิทยาโบราณเป็นยาผงหรือเม็ด แพทย์จีนโบราณยังเป็นที่นิยมของประชาชนอยู่ไม่น้อย มีโรงเรียนแพทย์จีนแผนโบราณอยู่ตามมณฑลและนครใหญ่ ๆ แพทย์แผนโบราณได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามคลินิกและโรงพยาบาลควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน และยังมีการใช้ยาแผนโบราณควบคู่กับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคปอดบวม แผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

6. การคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพสูง เพราะเป็นปัญหาใหญ่ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ประชากรจีนมีอัตราเพิ่มในปัจจุบันต่ำกว่าร้อยละ 2 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากและเป็นผลของการดำเนินนโยบายคุมกำเนิดอย่างจริงจัง โดยทั่วไปประชาชนจะแต่งงานเมื่ออายุมากกว่า 25 ปี และครอบครัวหนึ่งจะมีบุตรไม่เกิน 2 คนตามคำสั่งสอนของรัฐบาล บิดาหรือมารดามีสิทธิทัดเทียมกัน บุตรหรือธิดาจะใช้แซ่ตามบิดาหรือมารดาก็ได้ เป็นการเลิกลัทธิประเพณีดั้งเดิมที่แต่ละครอบครัวจะต้องพยายามมีบุตรชายเพื่อสืบสกุล

ในด้านวิธีการคุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัยเป็นหลัก เพราะประหยัดและได้ผลแน่นอน นอกจากนั้นอาจใช้ยาเม็ดรับประทานหรือการใส่ห่วง การทำแท้งเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อมารดา ภายหลังมีบุตรอาจทำการคุมกำเนิดถาวรโดยวิธีการทำหมัน บริการทั้งหมดนี้รัฐสมรสจะได้รับการจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

7. อุปกรณ์เกี่ยวกับการแพทย์และยา ผลิตในประเทศทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์แพทย์อย่างพื้น ๆ หรืออุปกรณ์แพทย์ขั้นสูง เช่น ปอด หัวใจเทียม ไตเทียม ตลอดจนเครื่องมือผ่าตัด เต็มผ่าตัด หรือเครื่องเอกซเรย์ ลักษณะของอุปกรณ์มีความคงทนมากกว่าสวยงาม ทำให้ราคาถูก เช่น การตรวจเอกซเรย์ปอดจะเสียค่าบริการประมาณ 3—4 เหมา (ประมาณ 5 บาท) การผ่าตัดแต่ละครั้งสิ้นค่าใช้จ่ายประมาณ 10—15 หยวน (ประมาณ 110—160 บาท) สำหรับยาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตกราคาถูกมาก เช่นยาเพนนิซิลิน 200,000 ยูนิต ราคาประมาณ 15 เฟิน (ประมาณ 15 สตางค์) เตตราซัยคลินราคาแคปซูลละ 30—40 เฟิน (ประมาณ 40—50 สตางค์)

สรุป

จากข้อสังเกตซึ่งยังจะต้องถือว่าเป็นการพิจารณาอย่างผิวเผิน อาจสรุปได้ดังนี้ คือ

1. สาธารณรัฐประชาชนจีนภายใต้ลัทธิคอมมิวนิสต์ และระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมสามารถให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ในมาตรฐานที่ดีพอสมควร และประชากรได้รับการบริการแบบเกือบให้เปล่าในรูปการประกันสุขภาพหรือในรูปสหกรณ์การแพทย์

2. โครงสร้างทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ 5 ประการ กล่าวคือ.—

2.1 ทำการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มากที่สุด โดยคำนึงถึงปริมาณมากกว่าคุณภาพและเมื่อถึงจุดอิ่มตัวในด้านปริมาณจึงจะยกระดับมาตรฐานในด้านคุณภาพให้สูงขึ้น ปัจจุบันมีแพทย์ประมาณ 200,000 คน ผู้ช่วยแพทย์ 400,000 คน และหมอนักเท้าเปล่า 1 ล้านคน กระจุกกระจายอยู่ทั่วประเทศ

2.2 การผลิตแพทย์มุ่งที่จะผลิตแพทย์ทางเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.3 การสาธารณสุขเน้นหนักในการป้องกันโรคและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข

2.4 รวมแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณให้มีการผสมผสานควบคู่กันไป เช่นการใช้แทงเข็มเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกชาเฉพาะส่วนสำหรับการผ่าตัด

2.5 การจัดบริการทางการแพทย์มีจุดมุ่งหมายที่จะให้กระจายสู่ชนวนาในชนบท กรรมกร และทหาร โดยมีระดับการบริหารหลาย ๆ ระดับ

3. ค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ และอุปกรณ์ในการแพทย์สามารถผลิตได้โดยตนเองและราคาต่ำ

4. มีนโยบายคุมกำเนิดอย่างจริงจัง ทำให้มีอัตราเพิ่มของประชากรต่ำมาก

5. กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ แต่พรรคคอมมิวนิสต์เป็นผู้ชี้แนวทางโดยผ่านคณะกรรมการปฏิบัติของโรงพยาบาล