

“荆棘”中穿行的新医改

——透视我国医药卫生体制改革的难点

新华社“新华视点”记者 周婷玉 江国成 崔静

核心提示

公立医院改革的“两难”： 公益性和医务人员积极性

“公立医院改革是最大的难题。”参与多次医改政策制订的卫生部政策法规司司长刘新明说，公立医院改革必须处理好“维护公益性”和“调动积极性”之间的关系。

多年来，由于政府投入不足，公立医院创收趋利明显，公益性严重弱化。“公立医院的维持、运行和发展主要资金来源是服务收费。”刘新明指出，由于医患信息的不对等，医院在提供服务中有过多自身利益考虑时，诱导需求很容易产生，无形中就会增加群众看病负担。

北京大学中国经济研究中心教授李玲指出：“恢

复公立医院的公益性是目前解决老百姓就医难题的正道，而改变其‘逐利’倾向，政府对公立医院的定位、投入和监管要综合配套。”

这次《意见》明确提出“公立医院要遵循公益性质和社会效益原则”。但如何平衡公益性和积极性，仍是公立医院改革的难点。

刘新明指出，能否调动医务人员“维护公益性”而非创收的积极性，是公立医院改革能否成功的关键。

他说，公立医院如果全部由政府投入，这虽能最大程度体现公益性，但是目前国家财力不允许，同时还有

可能“养懒人”，影响医院和医务人员积极性。因此改革中一方面要增加政府投入，扭转医院逐利势头，同时通过合理调整部分技术服务收费标准等充分体现医务人员的知识和技术价值，改善内部分配机制，调动其积极性。

国务院发展研究中心社会发展部部长葛延风认为，公立医院改革在完善补偿机制同时，更重要的是完善医院内部管理。必须探索新的制度激励医务人员积极性，如建立竞争性的人事制度、合理的收入分配制度、严格的绩效考核制度等，用管理手段来解决医疗服务效率问题。



基本药物制度 能否让药价应声而降?

建立基本药物制度是医改方案的重要内容之一。葛延风说，推进这一制度旨在降低费用，是保证老百姓有药可用，用得起药，能合理用药的手段。

《意见》中明确，基本药物实行公开招标采购，统一配送。但是基本药物目录如何建立？如何保障它的生产和供应？这一系列问题在我国目前还处于摸索阶段。用基本药物制度真正解决“看病贵”问题还有漫长的路要走。

针对药价虚高的问题，我国此前已对药品采取招标采购。然而由于“以药养医”机制的存在，出现了药价越招越高、廉价药一招就死的怪现象。

李玲指出，此前的教训表明，“招标不能唯价格论，一定要招数量。药品的生产数量在很大程度上会决定价格。”她说，考虑招标的因素，

首先应是药品的质量，然后是数量，最后才是价格。

刘新明也指出，基本药物不等于便宜药、廉价药，而是临床必需的，使用方便，价格合理。而如何确保建立一条招标透明、定价合理、使用规范的完整链条，才是让老百姓享受到物美价廉药品、为其解决“看病贵”难题的关键。

“如果医院以药养医的机制不改，就算通过招标来完成采购，一定还会走回到只卖贵药的老路上来。”一位药企负责人表示，如果不切断医院和药品销售之间的利益关系，基本药物制度的推行必将面临重重阻碍。

中国医药商业协会常务副会长朱长浩也表示，基本药物的关键在于确保临床使用，医疗机构能否尽快实行改革，才是能否实现通过实施国家基本药物制度解决“看病贵”问题的关键所在。

医保的投入 能否真正成为老百姓的实惠?



“到2011年，基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民。”这是《意见》中的要求。

《实施方案》中则进一步明确：2010年，城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险参保率提高到90%以上，各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年120元。

“提高医保补助标准对老百姓而言无疑是件好事。”葛延风指出，但是目前较低的筹资水平如何更好

地发挥分担费用的作用，相关投入如何更好地实现改善国民健康结果的目标，是推进基本医疗保障制度过程中的难题，也是老百姓最关心的事情。

目前，面对疑难病、大病、慢性病患者的高额医药费用时，城镇居民医保和新农合的报销水平明显有些“力不从心”，患者仍然不堪重负。

在医疗保障水平有限的同时，医保实施过程中还有医药费“水涨船高”和“过

度治疗”的现象。由于医疗的专业性以及医疗过程的复杂性，强有力的监管也是医疗保障面临的难题之一。从医14年的网友“李新”列举了身边的例子：一个阑尾炎手术成本约700元，如今在乡镇卫生院也要花3000元左右，按照当地70%的医保报销比例，患者仍然要掏近千元。政府投的钱并没有真正给老百姓带来实惠。

葛延风说：“医保的筹资水平需要根据国家经济水平逐步提高，而在目前筹资水平不高的情况下，更要合理有效地使用医保资金，重点投入健康绩效好的领域，把有限的钱用在刀刃上。同时，要加强监管，通过完善制度实施过程中的每个细节，让公共投入真正变为老百姓的福利。”

清华大学经济管理学院经济系主任白重恩强调，应重点保大病，将资源集中在对人民群众影响最大的问题上，再逐步扩大医保报销范围。

公共卫生服务 如何避免“走过场”?

《意见》及《实施方案》中明确，要“促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”。今年我国还将确定国家基本公共卫生服务项目。

“公共卫生服务是预防疾病、增进健康最有效、经济的手段。”刘新明说，但公共卫生服务要发挥作用，首先要有机制让“预防”做起来。因为公共卫生服务不像治疗那样在短时间内见效，

所以推进公共卫生服务工作的难点在于如何确保这些工作落到实处并起到实效，而不是“轰轰烈烈一阵子，热热闹闹一会的，过后恢复老样子”的“走过场”。

刘新明指出，推进公共卫生服务体系过程中，应建立科学的内部绩效考核制度，不仅重视提供公共卫生服务的数量，还要重视服务的质量和效果，如疾病控制率、疫苗接种率、群众

满意率等。

李玲则指出，推进基本公共卫生服务体系建设的首先应转变“观念”，不仅是医务人员要认识“疾病预防、健康教育”的重要性，老百姓也要转变健康观念，转变生活方式。国家应通过健康教育引导和制度保障，提高全民疾病预防为主的意识；医务人员要担负健康宣传和教育的职责，而不是去说服病人接受某种疗法。

如何走出 基层医疗人才的困境?

大医院里常常人满为患，挂号犹如春运期间买车票，“一号难求”；而在基层社区，尤其是偏远农村、山区里的医疗机构则冷冷清清，有近一半的医疗设施几近闲置。

根据《意见》，我国将加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设。

葛延风说，建立多层次的医疗服务体系是解决“看病难”的重要措施。但是如何让老百姓改变就诊习惯、接受并认可基层的医疗服务是目前的难题。这不仅需要加强基层医疗卫生机构的硬件建设，基层人才建设更为任重道远。

刘新明则承认：“健全我们的基层医疗卫生服务体系，人才是最让人伤脑筋的事。”

陈竺也曾指出，虽然我国已经建立了社区卫生服务机构，但是老百姓看病还是要往大医院跑，其中最重要的原因就是社区的全科医生队伍太年轻。由于工资待遇

低、业务发展空间有限，经过系统培养的医学院校毕业生很少愿意到社区及乡镇卫生院工作。

辽宁省锦州市卫生局局长刘华指出，解决基层卫生人才资源匮乏的问题，一方面要实施全卫生行业统一的人事、社会保障等制度改革，另一方面也可以参考国外的做法，通过立法，采取强制性手段，实行高层次医疗卫生人才到基层医疗卫生机构服务制度。

此外，刘华认为，在实施农村卫生人才培养工程的同时，也可以发挥大医院的优势，按照区域规划和医疗特色，组建设、县、乡医疗集团，加强基层医疗卫生机构的人才流动和培养。这次医改提出，将在大医院建立大规模的住院医师培训制度。

陈竺说，这将是一个走出人才困境的“牵牛鼻”之举。更多的医学院校毕业生在大医院经过正规培训后，可以到基层工作。（据新华社北京4月7日电）

“数字”新医改

2010年，城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年120元，增幅为50%。
2010年，城镇职工或居民医保最高支付限额分别逐步提高到当地职工年平均工资和居民可支配收入的6倍左右。
2010年，新农合最高支付限额逐步提高到当地农民人均纯收入的6倍以上。
2010年，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的补助标准提高到每人每年120元。
从2009年开始，国家将免费给15岁以下人群补种乙肝疫苗，为3岁以下婴幼儿做生长发育检查。
2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元，到2011年不低于20元。
3年内城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保(合)率均达到90%以上。
用3年时间建成比较完善的基层医疗卫生服务体系。