

医改不能只是“修修补补”

★ 中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任 王虎峰

当前医疗卫生领域存在的主要问题简单说就是医疗的公平性差,且医疗费用昂贵。现在居民没有或者缺乏选择权。一是没有免费的医疗;二是有医疗保障的人员,也感觉医疗费用负担较重;三是不管有否医疗保障,同样缺乏方便的医疗服务。

在医疗领域缺乏基本层面的制度公平。医疗保障的门槛高,很多人没有任何医疗保障,没有一个兜底的基本制度,在基础的层面没有实现公平。公立医院制度安排失策导致以药养医,医疗费用不断攀升。

卫生和医疗服务是专业技术问题,而卫生和医疗制度安排,则是公共政策问题,如何进行这项制度安排应该秉承公共管理的精神理念。卫生医疗体制改革实质上是在市场经济条件下如何解决公共产品和公共服务的问题,是如何对卫生医疗资源进行调配和管理的问题,以及如何对医疗机构这类“非营利机构”组织进行管理的问题。这是一项全新的社会组织再造工程,是对政府的公共管理能力全新的考验,也直接关系到“服务型政府”的构建。

公共管理理论不是专门来研究卫生医疗改革的,但研究卫生医疗改革却不能少了公共管理理论。公共管理理论的特点是注重实践经验的总结、注重政治因素的影响、注重战略研究、注重整合社会资源。公共管理强调价值调与责任,不仅重视经济和效率,更重视公平和正义。卫生医疗服务产品的性质和社会功效就决定了需要以公共管理理论为指导进行改革。特别是联系到当前卫生医疗领域存在的公平性

差、资源配置不合理的问题,以及片面强调甚至迷信市场的倾向,更应该强调用公共管理的基本理念来指导改革。当前实践中出现的问题,也都是政府在卫生医疗领域中公共政策失调造成的。

我国卫生医疗体制改革应遵循如下基本理念:第一,“各尽其责”。以明晰健康责任归属为前提,首先是明确政府的责任。政府的责任是通过合理调配服务资源,让居民能方便就医,可以获得最基本的卫生医疗服务,为居民提供经济有效的医疗服务,使低收入、无保障的居民能免费或者部分免费享受到最基本的医疗;国有医疗机构的社会责任。国有医疗机构应提供带有福利性、公益性的服务项目内容,提供那些非国有医院不愿提供,而居民又特别需要的诊疗服务;居民个人责任,居民自己要承担部分医疗费用。

第二,“制度公平”。就是在设计下一

步改革政策时,应优先考虑为没有任何医疗保障的人群和弱势群体设计保障项目,在最基本的项目上开始实现制度公平。政府提供最基本的医疗服务和医疗资源,其他高层次的医疗消费,由居民通过参加社会医疗保险、商业健康保险或者自费解决。

第三,“机制创新”。卫生医疗体制改革以机制创新为重点,不应是对现有体制的“修修补补”,而是在市场经济的环境下,抓住医疗机构组织运行模式和筹资机制这个根本,建立真正按照非营利性组织模式运行的新型国有医院,鼓励社会资本进入医疗领域,并按照营利性和非营利性严格分开的原则运行。

第四,“基础保障”。是指要从最基本的项目、最低的投入成本、最简单的管理制度入手开始改革,覆盖包括最低收入人群的基础医疗项目,然后再逐步提高保障层次和水平。



本刊记者 王虎峰 摄