



新年 新医改 新期待

中国人民大学医改研究中心王虎峰：

给公立医院改革更强的动力

2010年将是新一轮公立医院改革关键之年、医疗服务机构的改革作为中国医改方案“四位一体”的重要组成部分，相对公共卫生和医疗保障改革更为艰巨，因为医疗机构改革主要是存量的改革，是现有利益格局的调整。同时，它也是医改的重点，因为医疗服务的特点是不仅要有资金保障，同时也要有服务保障，即使增加了资金投入，也要转化为有质量的服务，居民才能得到和感受到医改的成效。

一、公立医院改革应上下联动。经过30年的改革开放，现在的社会法律环境同改革开放之初已经不同了，很多领域都有了法规政策，虽然还不很完备，甚至不适当，但毕竟不是在一张白纸上搞改革，由于受现有法规政策的约束和限制，仅有基层或者在二线城市的普通医院局部的改革，是很难行得通、推得开的。因此，基层医院改革要有政府层面的职能转变改革相配套，“点”上的改革要有“面”上的配套政策相支持，下面的改革要有上面的改革相呼应。

二、改革样本的选择应具有代表性和可借鉴性。应该大小医院都要试点，组织一些大型医疗机构参加改革试点，不能只改小医院，只改基层医院、二线城市的医院。大型的医疗机构和小医院不在一个层次上，两者分工不同，承担的任务不同，面临的情况不同，重点考虑的问题也不同。小医院改革的经验并不能简单地应用于大医院，两类医院的改革经验不能替代。目前大医院承担了

较多的医疗服务，对居民的影响也较大，如果大型公立医院的改革取得突破和成功，对医疗机构改革更具有决定性的意义。建议在公立医院改革样本选择上，分类选择，使医院改革试点以及获得的经验具有广泛的代表性和借鉴性。

三、推进医院改革同建立一支职业的管理队

伍相结合。首先，应该明确院长的重点工作是管理，院长的职业是管理；其次，医院持续改革和发展离不开一支具有管理和改革意识的管理者队伍；第三，医院管理的发展趋势就是职业化，推进管理职业化应该同医院改革相适应、相配合、相一致；第四，建立对管理者的科学评估体系，使管理者的工作能力和业绩具有竞争性、可比较性和透明度，要建立一个社会认可的、对管理者业绩可以衡量的评估体系。

四、重视解决管理者改革动力的问题。目前，政策对医院管理者的激励和约束都不足，一方面是报酬和经济激励不足，按照职称或者行政级别兑现工资报酬，尚不能反映出管理工作的实绩，对有突出贡献者不能体现出“多劳多得”的原则，以致管理者可能寻求“灰色收入”甚至“寻租”等不正常渠道补偿；另一方面，约束也不足，尚未构建权力制衡和决策、执行的分工机制，权力过于集中和日常行政事务过于集中并存。解

决的办法是行政手段和市场手段并重。

作为公立医院的改革目标纳入行政考核的内容，这是我们靠行政力量推动医改的一个有力杠杆；同时，应该探索对公立医院管理者实行年薪制，用阳光工资体现多劳多得，建立科学的激励机制，使公立医院改革持续推进。

五、公立医院改革应有具体的进度表，把握改革进度、力度和深度的协调性。我国确定了到2020年建立“四大服务体系”，实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。一轮医院改革从确定试点对象、制定方案、组织实施，再到初见成效，总结出经验，一般要3~5年，按照试点一轮，推广一轮计算，时间已经很紧迫了，应该在试点过程中确定时间表，确保进度。为了加大改革力度，应该将公立医院改革列为各级政府目标责任制的内容，明确有关部门和负责人的任期目标，集中力量推动公立医院改革。同时也应注意在以往改革的基础上，注重解决一些深层次问题，不搞“低水平、重复性改革”，确保改革的逐步深入。现在我们已经有了整体的目标和时间要求，应该将此要求分解和落实在具体的试点地区和单位，并将落实的进度、推进的力度和改革的深度统一起来，以全面实现到2020年的改革和发展目标。

中国卫生

编辑 姜天一

