

公立医院改革当扩容扩面

王虎峰

核心阅读

中国人民大学医改研究中心主任王虎峰教授近日在其主持的《公立医院改革试点评估报告》发布会上呼吁：公立医院改革应尽快“扩容”与“扩面”。

现阶段，公立医院改革主要是在试点城市的部分医疗机构开展，同时还启动了县级医院的改革，就整个医疗体系来看，还需要进行区域性的（如地市级范围、省级副省级城市的一个区）的医疗体系改革试点，进一步丰富改革类型。

目前，仅就城市公立医院点上进行改革的情况亟须改变，启动一定区域的区域性改革试点，这就是“扩容”。“扩面”是指通过这一轮医改的总结评估，有些经验到了总结和推广的时候了。17个试点城市中一些看得准的经验可在其省（市）更大范围推广，因为部分医院的改革不足以从全局来解决看病难、看病贵问题，进行扩容和扩面十分迫切。

改革有进展，也暴露出宏观面问题

一般来讲，“点”上越精彩，整体均衡性越差。

调查发现，公立医院改革在试点地区取得了一定进展，但同时也暴露出一些宏观面的问题。比如，就单个医院来看确实发展了、改进了，但就整个医疗服务体系而言，并无明显改进；在试点医院就医的患者体验总体评价比较高，但是就全社会和大部分患者而言评价并不高。同时，在跟踪调查的地区，患者评价比较高，而医生评价相对较低。调查显示，医务人员的薪酬还没有纳入公立医院改革的配套政策和正式议程，往往是各医院自己酌定。从长远看，应该在试点医院里探索制度性安排。问卷调查显示，医务人员对未来改革的预期比较低或者说正在下降，被调查者表示工作强度大、压力大，并对未来改革表示担忧。这提示，应持续加大改革力度，营造改革氛围，并制定医改的配套政策，尽快建立医务人员科学合理的工资形成机制。

事实上，在新形势下，主要靠增量投入来拉动改革很难持续。因此，需要在“扩容”、“扩面”的基础上，从区域统筹角度全面考虑以下几个问题：医疗服务的总供给和总需求的平衡机制；补供方和补需方的平衡机制；优化资源配置和医疗机构的总规模以及结构的关系；医疗资源的投入、配置、分享的公平合理和科学性问题；公众参与和社会共管的制度化问题；相关利益群体的激励和自我约束问题等。

仅做点状改革易形成“政策洼地”

根据17个试点城市的医改政策分析发现，关于管理服务以及发展方面的政策点相对比较集中，但对改革中的难点触及相对薄弱，这反映出体制机制问题依然是当前公立医院改革中的主要障碍。从跟踪样本医院的案例分析来看，同样也反映出了这些深层次问题。

通过调查发现，试点城市做得相对比较多、排名前5的分别是加强医疗服务质量管理，加大政府投入，建立公立医院之间、公立医院与城乡基层卫生机构的分工协作机制，提高信息化水平，深化公立医院人事制度改革，完善分配激励机制。这5条主要是体现了发展问题、加强管理和和服务问题。

做得相对较少、排名后5位的分别为明确各级政府举办公立医院的职责；推进医药分开，改革以药补医机制；加强公立医院医疗服务安全质量监管（主要指医院质量评价体系、医院质量评价组织和管理的的评价）；积极探索管办分开的有效形式；完善医院内部决策执行机制。而排名后5位的都是改革的难点，既涉及到政府职能的调整，又涉及到医院收入结构调整、医药分开，还涉

及到内部决策机制。

从中可以看出，试点城市对于自身发展和内部管理服务方面做得比较多，对于体制的改革做得比较少。换句话说，改革相对于发展来说还略显逊色。上述问题并不是一个样板医院，一个公立医疗机构或是一个城市可以解决的，很多是全局性问题。比如管办分开、人事制度改革、价格改革等，这些问题涉及到政府职能的转变，涉及到整体事业单位改革，涉及到整体价格水平的调控，需要通过体制机制的深层次改革才能解决。

以人事制度改革为例，根据试点医院的经验，如果仅在点上做，实际上往往容易形成“政策洼地”，对医疗机构引进、留住人才起了反作用。改革方向是对的，但效果是反的。在这种情况下，急切需要进行区域性改革，以期打破单兵突击、遇到难题“绕着走”的现状。

医药分开试点经验可由点扩面

通过跟踪调研发现，医药简单的“物理性”分开带来了一些新的问题。比如由于取消药品加成，药价降低，一些患者小病也进大医院，造成大医院资源浪费；“零加价”卖药无法控制药品未进医院前就已经虚高的药价，也无法切断药价与医院或者医生之间的利益链。因此，未来医药分开的重点，应是从经济角度切断药品在医院和医生之间的利益链。

目前，安徽省芜湖市的医药分开改革试点，已经完成了从通过“药房托管”的“物理性”分开，向依托“药品零差率”的“经济性”分开转变。芜湖市的医药分开改革试点经验值得借鉴：2007年底建立医疗机构药品管理中心，8家试点医院的药房全部划归到药管中心。随着改革推行，药房从医院中分离并实行集中托管的方式暴露出一些问题，其中最突出的是医院的科研和临床药学服务从医院剥离难以适应医疗机构的发展，同时药管局也无法承担药房人员的培训、执业、专业考核和职称晋升的责任。有鉴于此，2011年9月，8家试点医院的药剂科重新回归医院。同时，芜湖市全面取消15%的药品加成，实施药品零差率销售（不包括中药材）。

药管中心的职能重新进行了定位，并更名为芜湖市药品医用耗材管理中心，取消了管理医院药房的职能，增加医用耗材招标、采购和监管的新职能。此外药品医用耗材管理中心脱离了卫生局，直接对市政府负责，成为市政府直属全额拨款事业单位。随着药品零差率的实行，芜湖市用多种补偿渠道弥补药品加成取消后的收入缺口，其中通过打包招标压缩药品流通环节的利润补偿公立医院是一项新尝试。这虽然仅是一项过渡性政策，但对现阶段改革的推行很有帮助。

医药分开应该建立在稳定的补偿机制基础上，地方试点医药分开应该有相应的价格和药品招标政策的配合，以及财政、社保等政策的支持。

特别提示

改革不宜选择性进行

医疗卫生领域的改革应该是全局性的，要围绕居民需求来改，不能选择性进行，应该遵循发展的基本规律，并按照建设和完善整体服务体系来推进改革。

目前，一些医疗机构往往按照自身利益诉求来选择改革内容。比如有些所谓的“联合体”，实际就是变相的大医院“跑马圈地”，也就是大医院按照自身发展需求选择需要联合的对象，致使基层医疗机构变成了大医院的周转站，冲击着基层卫生保障体系，弱化了基层医疗服务的功能。

做好“扩容”与“扩面”，一是要有区域性的概念，按照整体服务体系来规划设计和构建。公立医院、非公立医院，大型医疗机构、小型医疗机构等都要统一考虑，不能顾此失彼。只有将区域内各个层级的医疗机构放在一个盘子里来考虑，打通各个环节之间的衔接障碍，才能实现医疗资源的合理流动，盘活资源。二是按照居民需求来考虑。任何改革都要先问百姓的意见，看居民是否需要，也就是说改革要跟着患者需求走。三是切实把握好医改的目标和手段的关系，切忌“为改革而改革”。有些部门出台的政策重叠，也有的部门出台的政策兼容性差，甚至有些政策脱离了基层实际。因此，在政策制定上，各部门都应站在方便居民和优化整个医疗服务体系的高度来统筹考虑，协同推进。