

以“四个分开”破除公立医院改革瓶颈

中国人民大学医改研究中心 王虎峰

公立医院改革是医改五项重点任务中的难点，也是下一步改革的重点。新一轮公立医院改革已经取得阶段性成果，亟待进一步总结和完善，而推进改革的深入势在必行。

深入理解“四个分开”

业内对公立医院改革“四个分开”的具体内涵尚有不同的解读，笔者的理解有以下几点：

“政事分开”需要制度创新 政府该管的要管好，但不能包揽太多。在医疗领域就是政府管理规划、准入和监管；具体的服务和管理的职责，应该由医疗服务机构承担，事业单位应有一定自主、自治的责任权利。

“管办分开”需要管理体制创新 从投资兴办人和管理人这两个层面说，国有资产投资人可以不直接进行管理——不一定国有的就一定国营。由卫生行政部门管理，可以通过成立专业的管理机构，比如医管中心、医管局，或者资产运营管理机构等形式来完成。

“医药分开”不是简单的物理上的分开 医药分开不是说医院没有药房就是分开了，应该是医院不再依靠“以药补医”，这才是达到了医药分开的目的。当然，这要有配套的措施和逐步的过程。

“营利性和非营利性分开”要落实到位 迄今为止，对于营利和非营利的分类不准确，种类不健全。在非营利机构里面有公立医疗机构，但还没有非公立的非营利医疗机构，后者现在还没有单独的“户口”。此外，公立医院不是天然的非营利医院，将公立医院通过注册登记而不是转制就贴上非营利医疗机构的标签是不合适的。

公立医院改革的进展

目前，全国有17个国家级试点城市及37个省级试点地区的2000多家公立医院，围绕“四个分开”进行改革探索。笔者根据自己主持的国家社科基金重点课题——公立医院改革进展跟踪研究，将主要几个试点地区的改革进展情况归纳如下：

政事分开和管办分开的几种模式 一是以北京市为代表的医院管理局模式。二是以重庆江北区和芜湖市等为典型的医院管理局（中心）模式。三是以上海申康医院发展中心为典型的专业资产管理机构模式。笔者认为，医管局的未来发展趋势在于专业的机构做专业的事儿，而不是在面上做一些行政管理，否则会导致公立医院有“两个婆婆”。

医药分开的几种模式 一是在北京试点医院采取的“一次性平移解决办法”，即通过新增医事服务费，来实现药品“零差价”。二是在芜湖公立医院进行的“用渐进的、综合的办法”实现药品零差价，既小步快走地调整价格，同时又加大一部分财政投入，通过统一招标、采购，在药企、中间商中开辟新的渠道。三是镇江试行的分步进行“医疗服务和检查价格调整”，在控制整体医疗成本水平基础上，通过有升有降来增加服务价格和收入，二级以上公立医院实行药品零差价。四是重庆江北区试行的“增收药事服务结合财政和社保政策”，试行药品零差价。笔者认为，医药分开难以一次到位，整体规划设计，分步走，渐进的方式还是比较稳妥的。

营利性和非营利性分开的进展 当前试点地区的改革主要集中在公立医院法人治理结构的建设方面。就成立理事会而言有几种模式：在公立医院单建理事会的有北京市和重庆市江北区等；在集团层面建理事会的有镇江市；在市级层面建理事会（公立医院管理委员会）的有芜湖市。目前，针对医院行政管理层的改革措施有：院长聘任并年薪制（重庆江北区）；组织和卫生部门、集团理事会、院长逐级聘任制（镇江）；医管局选拔聘任（北京市）等。在监事会方面，有集中

统一配置监事会模式（北京市医管局）、分散配置模式（镇江市）、分散配置并设立财政部门派出的总会计师制（重庆江北区）等。这些机构成立后，也像当年的国有企业改革一样存在“新三会”（董事会、股东会、监事会）和“老三会”（职工代表大会、工会、党委会）的关系问题，需要新的配套政策支持下，系统理顺这些关系。

破除公立医院改革的瓶颈

要不断深入推进公立医院改革，就要解决以下几个问题：

一是在深化体制机制改革中，政府职能的转变和职责的协调。要协调发改、财政、医保、人事、组织等多个部门，协同动作，真正实现该管的要管起来，不该管的要放下去。

二是积极准备择机出台几个政策：①医疗服务价格政策——价格的改革有时间窗口的问题，只有物价总体比较稳定、经济形势比较好的时候才可行，因此要早谋划，抓住可能的有利时机推出；②医务人员的薪酬和绩效政策——应实事求是地给医护人员一个公平合理的工资机制；③医疗机构高管的选拔任用、机构人事制度、社会保障政策——这几项政策涉及干部职工切身利益，应该及时出台，为深入改革铺平道路。