

让政策有可行空间

中国人民大学医改研究中心主任 王虎峰

医改的新形势是什么？应该有以下几点把握。1.“由点到面”的转化。过去一讲公立医院改革，就是找几个公立医院来改一改，现在更加重视在一个区域内和一个网络内搞改革。2.由过去的医改方案、四梁八柱，到现在更加重视组织机构之间的互动。3.前几年过多重视保障不足，不太注意对需方的有效管理，现在更加重视从供方到需方同时统筹推动医改。4.以前对医生的合理报酬重视不够，认为只把患者的利益协调好就可以了。现在认识到必须合理安排医生，不应该怠慢他们。5.改革从注重在药品使用环节发力，到现在更加重视在生产流通环节发力。6.由过去解决看病问题，到现在更进一步认识到要解决资源配置的均等和公平问题。从治理角度分析公立医院改革，两点需要格外重视。

政策目标定位问题。首先，医改的重点究竟是解决看病问题，还是做健康统计？是降低患者负担比例，还是让老百姓尽量少发病、不发病？目前，这个问题并没有统一的认识或者明确的回答。其次，在有限的资源和投入下，重点是减轻患者负担，是提升医生报酬，还是改进医疗系统的整体效率？前几年，国家在基层硬件上投入很大，但是在人员培训、工资上，相应投入很少，这需要下一步统筹安排。第三，在一定的条件下，是主要解决医疗资源总量不足的问题，还是重点解决医疗资源配置不合理的问题。

政策可行空间问题。目前，不少地方政府在医疗卫生体制改革中有很投入，但是投入和需求尚有很大缺口，在这种情况下，必须回答这样几个问题：是强调加大投入还是在保证一定投入上推动改革？下一步是继续进行公立医院改革还是同步做顶层层面的改革，是不是需要分层协同，上下联动？下一步改革主要靠市长还是局长，还是医院管理层和科室负责人共同参与？我们调研发现，一些改革推不动的地方，医院管理层和科室并没有很好地调动医院领导班子和学术带头人的积极性，很多医院中层的科室负责人对医改一无所知。