



卫生医疗体制改革的战略选择

中国人民大学公共管理学院社会保障研究所 王虎峰

改革的现实基础和约束条件

卫生医疗体制改革具有阶段性和渐进性。就目前改革阶段而言，笔者认为不宜就卫生医疗体制的自身改革来谈改革，而应当以解决当前群众反应的“看病难、看病贵”问题来谈改革，换句话说，所有的改革应当围绕解决当前突出问题入手，如果抛开这个问题来谈论改革就失去了目标和方向，归根结底，卫生医疗是在一定国情下为人民群众服务的。卫生医疗体制改革还有很长的路要走，而解决人民群众“看病难、看病贵”的问题不能等下去了。这就要求卫生医疗体制改革也要分轻重缓急，以解决“看病难、看病贵”为突破口，逐步建立一个与社会主义市场经济相协调，与经济发展水平相适应，能够最大程度地提供服务的卫生和医疗体制。改革有很多约束条件，设计改革方案首要的是考量改革基础和约束条件，找出一个比较可行的改革思路。

一、我国经济发展水平决定了短期内不可能大幅度增加卫生和医疗方面的投入。我国GDP总量2006年将达到16万亿元人民币，人均GDP超过1500美元，从总量上看是美国GDP的1/6；与英国的GDP相当；是日本的1/2。人均GDP分别相当于以上国家的1/33、1/25、1/28。目前我国处在工业化和城镇化的过程中，与世界一流发达国家相比工业化程度相差100年，与二流发达国家相比差距50~80年。我国2003年卫生总

费用占GDP比重的5.62%，其中政府投入仅占了其中的17%。就目前的财政支出结构而言，短时间内大幅度提高财政投入比例是不现实的，从财政增量中逐步提高为卫生和医疗的投入虽是可能的，但是解决当前“看病难、看病贵”的问题还是从现实的财力条件下找出路，换句话说，寄希望于政府加大投入建立全民医保或者是将所有的医院全部由财政包起来是不可能实现的。

二、城乡居民的承受能力有限，通过增加他们的收入解决“看病难、看病贵”问题也是不现实的。近年来，医疗收入的增长远远高于居民收入的增加速度，两者增长速度不成比例。全国第三次卫生资源利用普查结果显示，近年的医疗机构城市农村收入增长分别为13.5%，11.8%，而城乡居民收入增长分别为8.9%，2.4%。由此可以看出，“看病难、看病贵”的解决之道是省钱看病、省钱吃药，建立一个能够省钱的医疗服务机制，舍此之外，别无良策。

三、医院改革的进展速度和承受能力决定了医疗体制改革不能用“休克疗法”。近年来，医疗机构也像其他事业单位一样，进行了人事制度和分配制度的改革，实行聘任制，但也应该看到，这些改革还在比较浅的层次，医生“下岗”还只是个案问题，目前还不能在人事制度做到能进能出、能上能下，医院本身也有一个“职工安置”问题，因此，完全市场化的路子和“一卖了之”的做法是行不通的，医院的产权改革也只能渐进方式进行，那种一蹴而就的想法是难以实现的。

四、那种政府管不好，干脆交市场来调节的路

子难以行得通。目前的医疗资源集中在国有机构中，医疗服务市场还不能形成有效的竞争，采取市场的办法短期内难以奏效。截止到2004年底，我国非营利性医疗机构13.4万家，占46.85%，营利性的医疗机构15.2万家，占53.15%，但营利性机构主要是门诊部和专科医院，资料显示只有10%的医院为营利性的，95%以上的卫生医疗资源是国有的，营利性和非营利性的机构还构不成均势竞争的局面，市场配置资源的功能没有发挥出来，即使医院扎堆的地方，市场也不能做到优胜劣汰，劣势的国有医疗机构不能自动退出。所以寄希望于走“市场化的路子”解决缺医少药和“看病难、看病贵”的问题是缺乏现实性的。

一个立足于现实的卫生医疗体制改革方案

为了贯彻落实预防为主和以农村和基层为重点的方针，切实解决和缓解“看病贵、看病难”的问题，总结改革以来的经验，根据现实情况，笔者建议“构建一个金字塔形的卫生医疗服务体系，实行居民看病免费政策，相应调整卫生医疗资源配置，实行公立医院产权改革，建立医生、药品、财政管理的新机制”。

一、建立新型的社区医院，将社区医院建设成为公共卫生的基层网络，负责预防保健和为社区人员免费看病，构筑扎实的基层卫生医疗防线。

1、将社区医院定位为提供预防保健和免费门诊的纯公益性机构，执行国家卫生和医疗政策的基层单位。社区医院医务人员的工作待遇与服务量有关，而与经济效益和创收无关。建立与之相适应的工作质量标准和考评体系。将社区医院打造成我国卫生医疗体系牢固的基层防线。

2、将目前的卫生医疗资源按照居民需求重新配置和安排。按照居民人群分布规划布点，调整和新设立社区医院，恢复乡镇卫生院的国有和公益性质，振兴基层医疗服务机构。将基层医疗机构改造为政府拨款的社区医院，赋予对辖区内人口和登记流动人口进行预防保健和免费门诊看病的职责。

3、在农村偏远的地方，社区医院药品全部由国家统一渠道供给，药品全部收入上缴，取消批零差价。在城市方便购药的地方，社区医院取消药房，全部由患者自主选择购药。社区医院仅备必要的急诊和抢救用药。

4、实行社区诊疗的规范化和标准化。社区医院负责建立本辖区的健康档案，逐步实行社区医生的首诊制度。国家组织开发常见病、多发病的预防保健和诊治指引，广泛宣传保健知识和简便实用的治疗方法，普及全民健康常识和医疗常识。

5、国家财政为公共卫生和免费看病提供资金支持。社区卫生服务经费包括人员工资全部由中央财政负担，日常管理费用和场地由地方财政提供；必要检查设备由国家统一规划和配给，地方可以补充。社区医院工作人员全部按照国家规定的薪酬和工作量计酬，不再和任何诊疗收入挂钩。

6、为公共卫生网络培养专业人才。在医学院设立社区卫生医疗专业，培养全科医生，在全国开展基层社区医院医生的上岗培训和轮训工作。

二、通过宏观调控将综合医院和大医院的医生、设备和一般患者向中小医院、社区医院分流，将相对集中的医疗资源逐步充实到基层医院。

1、总量上控制城镇和大医院的人员增长和设备的增长比例，确立在一个地区范围内，优先发展中小医院的政

策导向。在中小城市,只有几家大医院,提供了大部分的医疗服务,他们对医疗服务的价格和总量产生举足轻重的影响,形成了“寡头垄断”。在垄断条件下,可能导致“资源分配无效率”和“资源运用无效率”,可能导致医院丧失追求成本最小化的能力,最终结果是浪费了医疗保障的有限资源。因此,促进竞争就要优先发展中小医院。

2、制定政策鼓励大医院的工作人员向社区医院流动。今后到社区医院工作应该像“支教”和“扶贫”工作一样,在职称晋升、人才使用以及户口和工资待遇等方面给予支持,逐步将医务人员到社区医院锻炼和发展作为成才的必由之路。

3、落实“双向转诊制度”,分流到大医院诊治的一般患者。当前“看病贵”的原因之一就是一般患者还要到大医院去诊治,既不方便又增加了医疗成本。建立新型社区医院后,由于免费方便的门诊,再加上转诊制度,一般患者将向社区医院分流,为大医院“解了围”,同时,综合医院和大医院也能够为更多的疑难和重病患者提供服务,提高了卫生资源利用效率。

三、对国有医院进行重新定位或者产权改革。

1、对半数国有医院强化其公有性质和公益性作用。保留半数综合医院和大医院由国家全额拨款,按照国有国营的方式进行管理。建设学术科研基地,扶助重点科研项目,同时严格控制收费标准,真正实行药品费用收支两条线,使之成为大医院在服务质量和医疗水平竞争的标杆。对所属人员实行事业单位的管理政策。

2、对另一部分国有医院进行产权改革。进行股份制改造或者国有民营,实行混合所有制形式,取消财政拨款,放开收费价格管制,实行有别于国立医院的价格政策,制定资本进入和退出的标准,实行产业化经营,在医院管理层引入经营管理人员和业务技术管理人员,落实人员聘任制和人员流动机制,使人员能上能下,能进能出,对人员实行企业单位的激励机制和管理办法。

四、探索成立医生医务质量评价监督自律组织。

医务人员是一支专业技术队伍,借鉴国际上的通行做法,成立一个自律性的社会团体,隶属于卫生监督部门,对医疗机构在册医务人员进行横向评价、监督和处罚,受理患者对医务人员方面的投诉,建立医务人员执业档案和记录,强化横向比较和社会监督。所有执业医生都应参加一

个地区性的自律组织,建议首先在民营医院和私人门诊开始试点,取得经验后推广。

五、成立专门指导社区卫生医疗工作的工作机构。

在卫生行政部门内部,整合社区疾病预防、健康教育 and 医疗等项管理职能,成立专门指导社区卫生工作的机构,适应工作形势的需要,研究制定工作方案、工作流程、工作标准、培训方案,推动建立新型社区卫生机构的建设。

六、在卫生医疗系统落实科学发展观,重新确定各项考核评比指标以及监测指标,引导卫生事业健康发展。

在全国推行居民健康卫生指标的监测评比工作,将居民健康水平的提高作为当地政府和卫生行政管理部门考核的首要指标,系统地纠正“重医疗、轻预防”,“重医疗、轻卫生”的倾向,全面落实预防为主和以社区和农村为重点的卫生方针。

改革成本测算及效果分析

以上改革方案,实质上是一个以构建基层卫生医疗体系为重点,以免费门诊为突破口的一揽子卫生医疗体制改革方案。该方案的成本就是基层社区医院的场所、设备和人员,而一旦这些投入到位,那么改革效果马上就会产生,直接效果是群众看病难的问题解决了,继而医院处方垄断被打破,患者可以自主购药,大幅度降低医疗成本,大量患者分流后,大中型医院的压力随之减轻,再辅以国有医疗的改革,整个卫生医疗体系公平性、可及性将大为改观。当前最为突出的疾病控制问题也可以通过新型社区医院加以解决,对改善居民健康水平,控制传染病和流行病具有基础性战略作用。下面测算一下建立社区医院的成本以及可能确定的效果。

一、初步估算中央财政最低投入不超312.5亿元,可以基本解决全国居民的“看病难”问题,缓解“看病贵”问题。根据全国现有人口,建立一个全国范围的社区卫生医疗机构系统,测算建立社区医院需要的投入。按照普通病症能够初诊,可以进行常规化验和基本检查的标准建立社区医院,不考虑日常办公费用和场地费用,每一个社区医院按照15~20人配备,则一次性投入需要50万左右(包括X光机30~40万、B超4~5万、血液分析仪9~10万、其他5万)。按照2千人配备一个社区医生,20个医生

为一个社区医院的标准(低标准),需建社区医院**32500**个,则一次性投入为**162.5**亿元;按照**1**千人配备**1**个社区医生的标准(高标准),需建社区医院**65000**个,则一次性投入**325**亿元。社区医务人员每年每人工资平均按照**5**万元测算,全国按照低标准配备社区医生,需要**65**万社区医生,每年工资待遇需投入**325**亿元;按照高标准配备,需要社区医生**130**万,每年工资待遇则需**650**亿元。

事实上,截至到**2004**年底,我国已有社区卫生服务中心(站)**1.4**万个,这些都是近年成立的,完全可以纳入到新型的社区医院当中,还有卫生院**4.2**万个可以进行改造。医疗机构卫生人员有**502.6**万,疾病预防控制中心(防疫站)卫生人员**21.0**万人,通过人员调配,可以纳入新型的社区医院当中。因此,从以上的测算数中减去已经有的卫生保健机构数及其现有人员数,按照高标准建设新型社区医院需要一次性投入**255**亿,每年财政增加工资待遇**595**亿元;按照低标准配置,则一次性投入**92.5**亿元,每年财政增加工资待遇**220**亿元,共**312.5**亿元。由此可见,如果投入得法,“花钱能买新机制”,中央财政投入不会太大就能解决看病难问题,缓解看病贵问题。

二、初步估算通过建立新型的社区医院来改革现有的卫生医疗体系,仅就可以测算的项目来看,每年可以为社会节约**533.15**亿元,平均每人每年减少医药费负担**41**元,远大于财政的投入。

1、测算建立新型社区医院后节约的药品费用。据世界银行一份报告显示,**2003**年,我国药品费用占全部卫生支出的**52%**,该年卫生总支出为**6584.1**亿,测算得到药品总费用为**3423.732**亿。如果现有购药人员其中有**30%**人次在社区医院免费得到处方到药店自主购药的话,按照药店的价格比医院药品价格低**10%**测算,则药品费用节约了**102.7**亿元。

2、测算节约的门诊费用。**2004**年,全国医疗机构总诊疗人次数为**22.03**亿次,卫生部门综合医院门急诊病人人均医疗费用**117.7**元,实行新型社区医院医疗制度后,如果有**30%**人次享受了免费的门诊,每人节约**50**元的话,则节约**330.45**亿元。

3、测算节约的住院费用。实现双向转诊制度以后,

患者的住院天数和住院费用将大幅度降低,这已有国际经验证明和国内的试验数据。据报道,**2005**年**8**月开始,广东省人民医院与**10**家基层医院先后签署“双向转诊”协议。根据协议,病人在基层医院完成术前检查后通过电话预约转至省人民医院救治,平均每个手术患者住院天数可望从**12.9**天降至**6**天。**2004**年全国医疗机构入院人数**6669**万人,出院病人人均住院医疗费用**4283.7**元,如果有**30%**的患者能够双向转诊,每人节约**500**元住院费用,则住院费用能节约**100**亿元。综上所述,按照保守估算,实行新型的社区卫生医疗制度每年可以节约**533.15**亿元,远低于中央财政一次性投入金额,相当于全国居民每年人均减少了**41**元医疗费用负担。

三、新型社区卫生医疗服务系统,可以从根本上改善我国卫生医疗资源的布局,提高预防保健水平,提高居民的健康水平。

1、我国的公共卫生管理服务和疾病控制水平将有很大的提高。**2004**年末,全国卫生人员总数**535.4**万人,疾病预防控制中心(防疫站)卫生人员**21.0**万人,他们担负者传染病控制和卫生防疫等艰巨任务,建立新型社区卫生医疗服务网络后,将有**65 ~ 130**万人从事卫生保健工作,将极大地充实了基层力量,改善卫生和医疗两个方面工作人员比例结构,可以使“预防为主”方针落在实处,控制传染病的工作将更加有效和扎实。

2、对慢性病的防治将从根本上得到改观。当前在城市和农村,恶性肿瘤、高血压、心脑血管病、糖尿病等疾病的患病人数不断增加,而防治这些疾病最有效的方法是在预防和早期治疗,新型社区卫生医疗机构将成为矫治不良嗜好、干预生活习惯的最基层的一个平台。有了这个平台,各种防治措施就能充分发挥作用,政府的防治策略就有了实施的渠道和载体。

3、构建新型社区卫生医疗服务网络,使我国的整体卫生医疗水平上一个台阶,对于解决“看病难、看病贵”将起到直接作用,对社会经济发展起到保障作用。卫生医疗系统直接解决的是人民群众看病吃药问题和健康问题,从社会层面看,解决的是社会经济的持续协调发展问题。构建新型社区卫生医疗服务可以为实现**2010**年在全国建立起比较完善的卫生体系,用比较低廉的费用提供比较优质的医疗服务的改革目标提供有力保障。□