

的问题上，起到积极的推动作用。

医生多点执业，“名医资源”实现共享 公立医院挂号难、看病难，人山人海，受到的就是名医的吸引。可有的医院，由于缺乏技术精湛、口碑良好的医务工作者，导致门可罗雀，两种现象形成强烈反差。让医生流动起来，有利于缓解部分医院人满为患、哄抬挂号费的局面，同时也能够增加医疗工作的相互交流，提高不同地区的医疗水平，方便老百姓求医。

执行新医改，工作需加强

三年后，公立医院整体的医疗环境将会有有一个大大的提升，为了能够更好地对公立医院进行整改，增强社会公益性，服务老百姓，三年内我们需要加强以下几方面的工作：

形成良好的社会舆论，不可盲目冒进，一蹴而就 医改是世界性的难题，如果对新医改政策给予很高希望，希望其能够立刻解决老百姓看病难、看病贵的问题，这是不合理的，也是不现实的。中国人口众多，贫富差距悬殊的基本国情决定了我们的医改不可能一蹴而就，而要形成具有中国特色的医药卫生体制，我们还需要不断地摸索与实践。因此，在这三年中，如果我们能够使老百姓感受到医改带来了好处，医保的水平提高，报销比例提高，群众在看病过程中药价会更加便宜，群众看病比较方便，能够在“家门口”求医治病。那我们的新医改也可以称为是成功的。

加强医院管理向专业化转型 公立医院机构繁冗复杂，效率低下是一个不争的事实，因此如何建立专业化、规范化、制度化、理性化、自主化的现代管理模式，是我们公立医院当务之急要解决的一大难题。只有提高效率，节约成本，减少不必要的开支，医院的财政支出才会有所减少。管理的科学化，才会使医院的服务质量有一个很大的提升。

尽快出台相关法律法规 新医改看上去很美，听上去也很让人憧憬，但如果没有相关的法律法规辅之进行，最后也只能是镜中花、水中月，成为老百姓口中的诟病。商业保险的合法化是否能够保障老百姓的权益，医生多点化执业，是否会为老百姓治病带来风险，允许多元化的办院方式是否会使公立医院资产流失，背离“公益性”等等，这一系列的问题还是需要我们去考虑，用相关的法律法规去解决、去完善。

四位一体构筑医改核心 政府与市场要撇清

王虎峰

【编者按】随着新医改拉开帷幕，“四梁八柱”的新概念成为人们关注的焦点。作为新医改方案的主体框架，“四梁”指的是公共卫生体系、医疗服

务体系、医疗保障体系、药品供应体系；“八柱”指的是医疗管理机制、运行机制、投入机制、价格形成机制、监管机制、科技和人才保障、信息系统、法律制度。“四梁八柱”能否在工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等新的严峻形势下，支撑起符合国情的医药卫生体制，能否从根本上消除我国“以药养医”的痼疾，解决多年来群众反映最持久、最集中的“看病难、看病贵”的问题。就这些问题，中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任、第八套医改建议方案的起草者之一、在学术界较早提出建立“四梁”的王虎峰副教授有着自己的理解。

四大体系不能各自为政

在四大体系中，第一是公共卫生，就是那些人人都应该获得的特别是健康教育、防疫、计划生育等等，这个大家容易达成共识。第二是医疗领域，以往专家提出来这块都是公立医院、国有医院，这个领域就变得很窄了，非公立、非国有机构就没有被纳入我们的管理框架之内，从全球范围来看，没有哪个国家的医疗系统是纯公立的，所以医疗服务体系是肯定要比公立医疗机构要大得多的一个范畴。第三是医疗保障体系，其中笔者想特别强调社会保障和商业保险应该是齐头并进的，显然目前我们的商业保险很滞后，未来这块一定要加强，无论是社会医疗保险也好，还是商业健康保险也好，都要发展起来。最后一个是药物领域，笔者认为不应该单单只发展一个基本药物制度，而应该把药物产业整个发展起来。关于这一点外国专家很不理解，不明白中国医改为什么要把药这一块也加进来，这就是中国特殊的国情。我们的医院一半的收入来自卖药，这是很不正常的，我们就应该把药品看作一个系统的问题去加以疏导，而不只是抽出一部分基本药物来做。

基于前人改革遇到的问题，笔者提出了政策制定的基本框架。笔者认为中国医疗改革的基本框架应该是四个领域。后来高层明确的四大体系跟之前所提的这四大体系是基本一致的。唯一不同的是笔者在建议中把医疗保障体系放在第四位，没有实质性差异。

对于这四大体系的基本性质一定要明确。公共卫生是纯公共产品。而对医疗领域，专家们有争议，但它不是纯公共产品这点是具有共识的，是不能由政府包办的，不能一提到医院一提到医疗就笼统地说“公益性”，这会造成认识上的混乱。在药品领域，毫无疑问药品是种特殊产品，我们也不可能把它定义为公共产品。那么在治理药品产业方面的政策，我们首先要用调节市场的政策，而不是政府管制和定价，笔者不认为它应该由政府主导。在医疗保障领域我们同样不要笼统地提“公益性”、“政府主导”，笔者最担心的是未来在医疗保障领域全是政府在大量投入，而商业保险完全没发展或者发展很缓慢，政府财政包袱越来越重，不可自拔，而我们的保险市场依旧不健全，依旧在低效率运作。

这四大体系紧密相连，不适宜切开来，我们应该站在一个高度把它们合为

一体去看待，否则政策没有办法形成合力，没有办法按照总体目标去走。在实践中它们完全是一体的，不是四梁也不是八柱，就是一体。笔者发现现在大家爱把它们分开来看，每部门分一块回家研究去了，这样下去是不可能达到我们改革的目标的。

决策层应有个更高的平台，站在那个平台上把四大体系合为一体去看待，而不是分工、包户，分给每个部门各管自家事，这样没有办法形成政策合力。

政府与市场要撇清

在“四大体系”这个新框架下，公立医院改革是医改之难。我们都管医疗机构叫医疗服务提供者，关键是如何将它们分类，之后才好管理。目前公立医院的分类方法笔者认为是不科学的。我们现在是两分法，一类是营利性医疗机构，一类叫非营利性医疗机构。笔者认为应该分为三类，一类叫营利医疗机构，一类叫非营利医疗机构，一类叫国有医疗机构。国有医疗机构不是天然的非营利医疗机构，非营利医疗机构不但包括国有的，还包括非国有的。只有按照非营利医疗机构的模式去运作，确实经过一定程序改制的才能算作真正的非营利医疗机构，才有资格享受国家相应的税费优惠政策。而现在我们的情况是，随便贴一标签，所有的国有医疗机构都变成了非营利医疗机构，未经任何改革，没有任何条件约束。这样对我们的深入改革是非常不利的。相当于明明没改革，还是给贴上标签说改革已到位了，这样下去以后怎么改？

药物领域这一块，说到底还是要靠市场调节，政府管是管不住也管不全的。药物领域本身属性是竞争的，就应该利用竞争机制去解决。其他三个领域都涉及到了药品的生产、流通和使用，所以要联动，才可能奏效，单独的药物领域改革是没有办法改变局面的。必须上下游联合起来调整才会有效。比如说，我们用一些行政手段使医院部分使用我们重点调控的药品，那么同时我们还要考虑医院自身的经费来源和运转，还有药品的生产流通上，一揽子都要解决，否则一个地方卡住，整个政策都会失效。至于生产和流通那一块，笔者认为所有部委的政策资源应该整合起来，树立一个标杆，告诉企业政府鼓励做什么，不鼓励做什么，不允许做什么，企业为了生存为了发展会自动地按照政策所给的信号去做，但是前提是信号一定要清晰。最可怕的是一个部门一个信号，搞得企业没有政策预期，结果就变成了急功近利，甚至走歪门邪道。

“保小病”比“保大病”更有意义

按统计数据来看，我们很快就能实现一个新的突破，再过两三年我们百分之九十多的人群就能被医保所覆盖。但是问题在于政府如何把这笔钱转化为服务，医保这笔钱如何花才花得出效果。医保定位在什么地方，投入到什么地方去才是最有效果的，这仍然是我们研究的课题。

就像“保大病”“保小病”问题。“保大病”很原始，因为它很好办。

首先是得大病的人毕竟比较少，其次是保大病的方式往往是患者支出后我们分担一下费用，这个费用是确定的，这办起来很简单。难的是怎样通过医保来调动医疗服务促进公共卫生事业、提高生活水平。“保大病”“保小病”不是简单的报销医药费，应该采取更周密的政策干预，比如说，如果在老百姓得小病的时候不管不问，不干预就会得大病，得大病就得给钱，造成浪费，老百姓自己也不舒服，那还不如在小病的时候就进行干预，干预并不是说把所有的花费都包了，而是通过一定的政策，鼓励在小病期间就积极看病、防病，政府用政策去督促，而不是得病了就给钱，那样对提高国民健康和身体素质没有任何意义，对我们卫生事业的最终目标没有任何意义。“保小病”比“保大病”要复杂得多，困难得多，但是也有意义得多。

广东药价改革试点：

政府补偿难敲定 操作层面仍感迷茫

高玲

【编者按】2008年12月，广东省高调宣布开始医药价格体制改革，探索医药分开，逐步取消公立医院药品15%加价，并且选择深圳、湛江、韶关开展试点。然而，近半年的时间过去了，备受舆论瞩目的三地试点却仍然未能进入实质性运行阶段。

囊中羞涩 政府补偿方案迟迟未定

取消药品加成的消息传开后，一段时间内，医院和基层卫生行政官员都在忙着“算账”。他们担心的是，15%的药品加成被取消后，医院收入减少的“窟窿”如何补？

公立医院取消15%药品加成会给医院带来多大压力？广东省卫生厅副厅长廖新波在自己的博客上分析：按药费收入不能超过医院总收入42%的比例算，一家年收入4亿元的医院，其中的1.6亿元是药费收入；按照目前15%药品的加成率来算，该院每年药品带来的收益为2400万元。而这2400万元，就是医院用来给员工发工资、买设备的。

新医改方案为公立医院的补偿机制提供了三种解决思路，包括增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准及增加政府投入。在2009年广东省卫生工作会议上，广东省卫生厅厅长姚志彬表示，医院取消药品加成后，建议以政府增加投入为主进行补贴。

韶关和湛江的试点工作大致按照这一思路进行。然而两地经济发展水平在广东均属中下游，由地方财政填补取消药品加成给医院带来的“窟窿”并不轻松。