

就地能看病 大病不出县

2015年05月09日 04:30 来源：人民政协报

中国政府网8日发布的国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》提出：2015年，在全国所有县（市）的县级公立医院破除以药补医，以管理体制、运行机制、服务价格调整、人事薪酬、医保支付等为重点，全面推开县级公立医院综合改革。2017年，现代医院管理制度基本建立，县域医疗卫生服务体系进一步完善，县级公立医院看大病、解难症水平明显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

拿药“开刀”：打掉药价虚高

针对饱受诟病的以药补医问题，文件提出“所有县级公立医院推进医药分开”；“县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道”；“医院由此减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府补助，以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担”等。北京大学医学部主任助理、公共卫生学院教授吴明认为，文件拿药“开刀”，这点抓得很准。打掉药价虚高以后，用这部分钱通过调整医疗服务价格等方式去激励医务人员，调动医务人员的积极性，而患者用更低的价格享受药品服务，最终使百姓受益。破除以药补医的成功标志应该是药品的虚高空间被挤掉，医院不再以药品、耗材作为主要收入。

“破除以药补医是医改的核心问题，由来已久，不能回避和等待。这个问题不解决，改革就难以取得效果。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰认为，文件提出要“完善药品供应保障制度”，可以说是医改“补上了很重要的一课”。

分级诊疗：提升基层服务

大医院人满为患，基层医院无人问津的恶性循环一直难以破解。这次出台的文件提出提升县级公立医院服务能力，推动医疗资源集约化配置，建立上下联动的分工协作机制，推动建立分级诊疗制度等措施，在不少专家看来是一个“亮点”。

“分级诊疗是医改新的战略布局。”王虎峰说，过去我们把分级诊疗看成是一项措施，现在认识到分级诊疗是一个整体的新的医疗服务体系的调整，这说明我国的医改正在不断深化、总结、摸索规律。

吴明认为，分级诊疗问题不解决，会增加百姓看病的直接费用和间接费用，还会导致医保支出增高，加剧大医院的“假性”资源短缺和病人“看病难、看病贵”。同时，病人都往大医院跑，会影响基层队伍的稳定和对人才的吸引力。通过分级诊疗可以带动整个医疗体系的变化，减少目前大医院对基层卫生机构骨干和患者的“虹吸”现象。

综合改革：激发基层活力

文件提出的“深化综合改革”也是一大亮点。吴明说，过去讲加强基层服务体系建设，

大家理解得更偏向硬件建设。这次综合改革中的第一条就是“调动积极性”，调动基层医生看病人的积极性，调动起来以后不仅能留住病人，医生也可以体现其自身价值。

王虎峰指出，这次文件提出“坚持公立医院公益性的基本定位，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制”，这样的说法体现了供需双方并重。既要关照好患者利益，又要充分考虑到医疗服务者的积极性，保障他们的合法权益；还要考虑实际国情，让公立医院改革能持续健康发展。

记者注意到，2009年医改方案出台时只有原则性的一句话“调动医务人员改善服务和提高效率的积极性”，而这次出台的文件明确提出要建立符合行业特点的人事薪酬制度。