



因是多方面的。譬如，在指导思想上，对医疗产品的特殊性认识不足，对医疗行业的定位出现了偏差。虽然党中央、国务院历来都把医疗卫生事业定位为“政府实行一定福利政策的社会公益事业”，但是在实施过程中，一些部门和地方还是将医疗产品定位为一般私人消费品，套用一般竞争性行业的规律来指导具有特殊性的医疗卫生改革，导致医疗卫生事业发展的不足和扭曲。再譬如，公立医院责权利不明，监管缺乏。政府对公立医院并没有切实尽到投入和监管的责任，对医院的定位以及配套的财政投入、剩余索取、财务监督、人事制度、经营管理等方面职能都十分薄弱，甚至处于空白状态。公立医院的外部管理体

制和内部治理机制都不符合公益性的要求。包括医院偿付机制扭曲和医院竞争方式不合理。值得注意的是，多头管理、改革措施不配套也是导致公益性质淡化的重要根源。我国的医疗卫生改革一直没有停止过，可是改革的效果并不理想，原因之一就是各项改革措施“不配套”。而改革措施“不配套”又是由医疗卫生的监督管理职能分散在多个部门，各部门的工作重心、政策目标不一致等主观和客观上的原因造成的，反映出政府缺位、不到位的问题。历史的经验值得汲取，要落实基本医疗卫生服务的公益性，政府必须在制度建设、资源配置、加大投入和强化监管等方面发挥主导作用。 **中国卫生**

编辑 丁珠林

落实基本医疗卫生的公益性，不仅是指医疗机构不以营利为目的，而是要真正能提供一定福利性的服务，例如对老人、儿童、妇女等弱势群体人群要有所照顾，提供和一般医疗机构特别是营利医疗机构有所区别的服务。而调动医务人员的积极性和创造性，是指医务人员能对外履行公益性的职责，对内来说则是指医务人员愿意工作，医务人员的贡献在报酬上能够体现，所作的工作被社会所承认，同时具备科学的绩效考核机制。落实公益性、调动积极性是相互联系的，需要通过制度安排和保障，使二者在实际工作中能够结合起来。

正如时任卫生部党组书记高强所言，公立医疗机构是基本医疗卫生服务的“国家队”，是社会健康保障体系的主力军，是卫生人才的孵化器，也是政府向人民提供公共服务的重要窗口，必须建设好、发展好公立医疗卫生队伍，以确保其在日常服务中发挥引方向、做表率的作用，关键时刻拉得出、打得赢。然而，在重视作为“国家队”的公立医疗机构作用的同时，也要注意，发挥公益性不仅是指公立医疗机构，落实公益性可以是国有国营的医院，也可以是通过改制或者新设立的非公有、非营利的



落实公益性，要努力建设好“国家队”

调动积极性 需要制度保障

■ 文 / 中国人民大学医疗体制改革与发展研究中心主任、本刊特约编委 王虎峰

医疗机构。现在我国公立医院与卫生行政部门之间存在行政附属关系，存在事实上政事不分、管办不分的情况。党的十七大提出了公立医院“政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开”的改革目标，实质就是要将公立医院按照非政府性、独立性等非营利组织特性进行改革。按照非营利组织模式对公立医院进行改革，首要的是解决“管办不分”问题，重构公立医院的非政府性和独立性，建立公立医院的独立治理结构，成立由理事会、管理层和监事会组成的法人治理结构。理事会由出资代表、主管部门代表、医院职工代表、社区居民代表组成，负责制定医院的发展战略和规划，并拥有最终决策权；医院管理层人员由理事会任命，负责医院的日常运营；监事会的成员构成类似于董事会，它只起到内部监督作用，但仍需要社会、媒体的外部监督。制定相应的评估标准和绩效考核机制。

按照非营利模式改革公立医院还要注重增强公立医院的竞争性、公开性，并凸显其公益性。通过科学评估、公开信息，促进公立医院和各类医院竞争，提高效率和服务质量；应改革财政拨付方式，在支

持公立医院开展公共卫生和基础医疗的同时，鼓励竞争性获得财政资源；鼓励社会捐助，以补充公立医院资金不足；实现医院账目的公开化，确保医院账目是公开的、可查的，还原公立医院的公共所有和社会组织的本来面目。

由于医务人员的职业特点和相关医疗卫生政策不相匹配所导致的当前医务人员积极性降低等问题，是新一轮医改面临的重要问题。如何调动医务人员积极性，笔者认为在医改政策设计上，针对医务人员的管理问题应建立以下三个平衡：第一，约束和激励的平衡。首先要全面建立医务人员的执业记录和评价系统，充分发挥医师行业组织自律作用，弥补现有重经济指标、轻服务指标，重准入资格和职称管理而轻医疗行为管理的倾向，建立医疗机构之外的社会评价系统。同时，要给予科学的激励，针对现在医务人员正常工资偏低的情况，建议参照社会同类人员的工资水平，结合技术等级、从业年限和服务质量等确定医务人员工资报酬标准，医务人员工资实行全行业管理，这样的标准体系是在现有社会条件下形成的，能够比较合理地反映医务人员的地位和应有的收入水平。第二，技术规范 and 道德规范的平

衡。鉴于医患间严重的信息不对称，亟须建立严格的诊疗标准，完善和改进医疗保险费用结算办法，指导和鼓励医务人员合理治疗和科学用药，这是外在的规范。同时，要普及和加强对医务人员职业道德、行为规范、社会科学知识的教育工作，医务人员也要修身养性，提高人文修养，用思想境界和学术抱负来约束自己的行为，这是内在的规范，舍此不能培养高素质的医务人员队伍。第三，承担责任和分散风险的平衡。医务人员在医疗过程中，一旦出现事故，理应承担相应责任，否则对患者不公。同时也应该看到，医务人员可能承担的责任，特别是经济赔偿责任，也是一种职业风险，完全由医务人员个人或者医疗机构承担不但不合理，有时也不可行。在举证责任倒置的条件下，现在医务人员不愿承担合理的风险为患者治疗，而倾向于选择一个有利保护自己而不利患者的医疗措施，这与缺乏分散医务人员职业风险的保障体系有关。因此，建议将承担医疗责任同处理纠纷事务分开，试行建立医疗事故纠纷代理制度，普遍推行医务人员的职业风险保险制度，提高医务人员抵御职业风险的能力。通过这些制度安排承担应负的责任，化解可能由此产生的医患矛盾。

中国卫生

编辑 丁珠林