

公立医院改革试点： 总体有进展，难点较突出

■ 文 / 中国人民大学医改研究中心主任 王虎峰

2011年7月，卫生部干部培训中心与《中国卫生》杂志社对国家城市就改革进展向各试点城市卫生部门进行了问卷调查和访谈，此次调查回收到14个试点城市的数据。就调查情况来看，总体改革取得了明显进展，无论是从改革的意识、措施还是管理和发展上都取得了显著成果，但也反映出了一些问题。

一、资源配置的优化和公立医院服务体系的完善有进展

根据问卷的回收和统计情况来看，优化公立医院结构布局工作和分工协作机制各地都在推进，几乎全部试点城市都编制了市级公立医院设置与发展规划，并建立了二、三级公立医院之间的分工协作机制，但有7个试点城市认为这些工作进展一般或不完善。在医疗卫生资源配置方式上，实现了配置方式多元化，但以联合医疗体为主，总体来说认为完善程度一般。各试点城市几乎都完善了公立医院的服务体系建设，例如加强公立医院薄弱领域的建设，实施国家县级医院标准化建设，完善城乡医院对口支援建设制度等，就城乡医院对口支援建设制度而言，有9个试点城市认为一般，说明这一制度的建设仍然任重而道远。

二、多元办医政策进一步细化，民营资本开始参与公立医院转制重组

根据回收问卷统计，几乎全部城市都出台或完善了鼓励社会力量举办非营利性医院的政策。在很大程度上实现了非公立医院在医保定点、服务准入、职称评定、监督管理、科研立项和继续教育方面能与公立医院一视同仁，享有同等待遇。其中，医保定点和服务准入两条比较普遍。为实现多元化办医格局，各试点城市都采取了不同推动措施，较为普遍的是采用了政府购买服务，由非公立医院承担公共卫生服务和公共服务的方式。其中，有4个试点城市允许民营资本参与公立医院转制重组。

三、公立医院管理体制改革取得进展

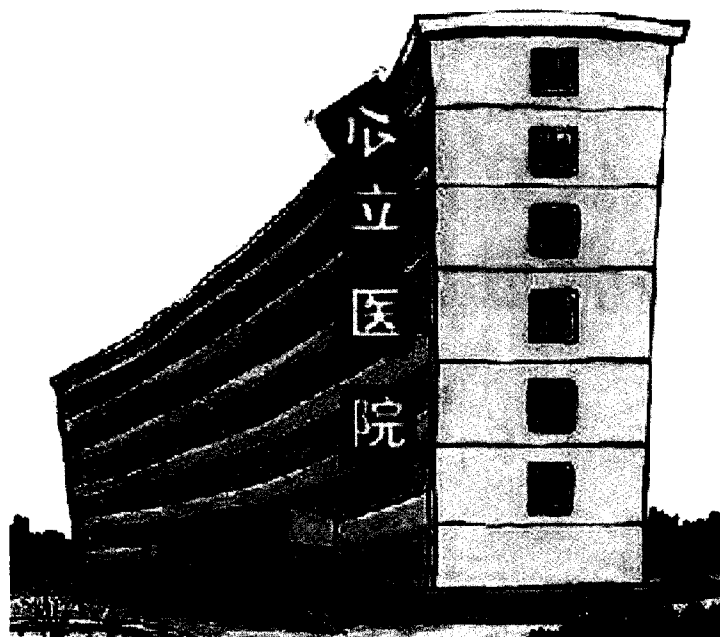
为推动公立医院管理体制的改革，在医院内设机构方面有进展，大部分试点城市都要求公立医院设立负责公立医院资产管理的机构和负责财务监管的机构，部分城市还要求建立负责医院主要负责人聘任的机构。14个试点中有8个城市成立了市政府牵头的协调机构，有

的城市还成立了专门的医管机构。

就发展指标来而言，根据问卷的回收和统计情况来看，14个试点城市中，几乎所有试点城市的市级政府都举办了承担疑难病危重症诊治、医学科研和教学综合功能的医学中心，其中8个城市认为完善或非常完善，可以看出这一建设取得了显著成果。从公立医院履行公共服务职能所制定的措施来看，14个试点城市都采取了按规划设置的公立医院发展建设措施和政府投入政策的措施，同时也较多地采用了人员编制政策和收入分配政策。

四、公立医院内部运行机制进一步完善

为加强公立医院内部运行机制的改革，根据此次调查，14个试点城市全部都对公立医院提出了建立院长负责制的要求，但就其主观认知来看，院长负责制还很不完善，其中9个城市认为一般或不完善。部分城市还提出了建立院长职业化、专业化建设机制以及医院院长年薪制和聘任制，但其完善程度上都是一般。为促进公立医院内部运行机制的良好运行，大部分试点城市都对公立医院提出了实行总会计师制度的要求。除此之外，大部分试点城市还完善了卫生专业技术人员的职称评定制度和实行并



规范注册医师多地点执业方式。从总体来看，在内部运行机制的建设上进展明显，但仍需要进一步加强和细化管理。

五、补偿机制的改革有所进展，难度较大

改革公立医院的补偿机制方面，14个试点城市中有9个城市针对试点公立医院的“以药补医”进行了补偿机制改革，而进行此项改革的试点城市在改革后的补偿渠道多是服务收费和政府补助。在调查的试点城市中，有7个城市的试点公立医院尚未取消“药品加成”，7个试点城市对医院销售药品没有开展差别加价试点，而且仅有1个城市对当前医疗服务价格进行了调整。在对当前补偿机制的主观认知中，11个城市认为当前的补偿机制不完善或非常不完善，7个城市认为对公立医院的税收减免制度不完善。由此可见，在公立医院补偿机制方面还有很长路要走。

六、加强公立医院管理方面取得新进展

在加强公立医院管理方面，全部的

试点城市都采取措施来加强重点学科和人才队伍建设，同时，几乎全部的试点城市都对公立医院推行疾病诊疗规范和药物临床应用指南，用以规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和和植（介）入类医疗器械行为。为促进公立医院优先配备和合理使用基本药物方面，试点城市较为广泛地采用了推广应用适宜技术和基本药物、实行同级医疗机构检查结果互认、研究制定疾病诊疗规程并推广实施等措施。

七、公立医院监管机制的探索与进展

在公立医院监管机制方面，几乎全部的试点城市都加强了卫生行政部门医疗服务监管职能并对所有医疗机构统一规划、准入、监管。大部分试点城市建立和完善了各级医疗质量安全评价体系、各级各专业医疗质量控制评价组织和各级各类医院管理评价制度。在对这些措施的主观认知的调查中，6个城市认为各级医疗质量安全评价体系和各级各专业医疗质量控制评价组织完善。根据问卷的回收与统计，对财务和服务的控制措施中，几乎全部的试点城市都采取了健全财务分析和报告制度以及控制公立医院特需服

务规模，不超过全部医疗服务的10%的措施。9个试点城市对公立医院建设规模、标准和贷款行为进行了严格控制。在对这些控制措施的主观认知中，6个试点城市认为财务分析和报告制度完善，7个试点城市公立医院特需服务规模的控制措施一般或不完善。为建立社会多方参与的监管制度，各地试点主要采取的措施中，较为广泛地采用了建立医患纠纷第三方调解机制和建立医院信息公开化制度以接受社会监督等措施。

八、药品和服务价格是下一阶段重点研究和解决的问题

根据此次的调查和访谈，可以看出在制度建设方面，各地都取得了显著进展，但也看到了一些问题。就未来公立医院改革，结合各试点城市的访谈结果和实践，药品生产流通和服务价格调整是难点问题。为此，提出以下建议：一是药品的生产流通。药品生产和流通以及使用是分不开的，我们应该从药品产业和整个行业来入手，来解决药价虚高的问题。把药品的生产流通和使用，作为一个整体的链条来综合治理，这样才能够一方面从根本上解决药价虚高，另一个方面也能解决诸如药品质量难以保证、恶性竞争不断、市场价格失真、全行业利润起伏不定、投入研发太少、发展缺乏后劲等问题。二是医疗服务价格调整势在必行。医生所接触的病人是各种各样的，其人性化的要求、服务的标准、危险程度，一般的单位是无法比拟的。从专业技术角度而言，医生所提供的服务专业性强技术复杂，既有复杂的脑力工作也有高强度的体力劳动，因此，要对其贡献进行评价，让医疗服务的价格体现医疗服务成本和医生的技术劳务价值，这有利于调动医务人员的积极性，建立合理的补偿机制。**中国卫生**

编辑 丁珠林