



媒体和学界该做些什么？

■ 文 / 中国人民大学体制改革与发展中心主任 王虎峰

我在即将出版的《中国医改：理念和政策》书中提出，政府主导还是市场主导是一个伪命题。其实这种争论争到最后仍然无解。在向国务院提交的医改方案中我曾提出，坚持四个领域划分的框架（公共卫生、医疗保障、医疗服务、药品生产流通）。在四个领域中，政府与市场各自扮演什么角色、采取何种组织方式等等，厘清这些，很多问题便会迎刃而解。

对医改形势作个基本分析我们会发现，在四个领域的框架划分中，对公共卫生的定位很清晰，并且贯穿始终的是政府对公共卫生要承担责任、给予支持，包括人员的支持、项目的支持，提供基本的公共卫生服务。这是一个解决得比较好的领域。第二个解决得比较好的是医疗保障领域，措施比较得力，效果也可以预期，并且已经见到初步效果。然而，对公立医院改革试点，尽管用了很多篇幅，但是始终不能描绘出一幅清晰的图画，不知未来的公立医院究竟何去何从。这个领域存在着很大的不确定性。而在药品生产流通领域，也同样不清晰。基本药物制度的确亟待建立，但想让一个基本药物制度解决那么多的问题，答案只能是它绝对不能包打天下。而且，基本药物制度的形成也相当复杂，如果我们把“宝”全部押在基本药物上，用不了多久，你就会看到它实际上

解决不了多少问题。我的一个基本分析，医改前半程在公共卫生和医疗保障体系建立方面走得比较快，也比较顺利，但是后半程，到了公立医院改革和药品生产流通环节的改革，步子就很难迈进。

在这种情况下，我们应该做什么、怎么做？

首先，我们要明确每个阶段的主要问题，包括每项政策从它列入议程到最后形成，再到出台、实施以及最后评估。在这一流程里，每个阶段我们把握的关键和原则应该是：在政策不明晰阶段，应该开门纳谏，换句话说就是要做多种方案，供大家选择；到政策已经确定，特别是实施阶段，我们学界、媒体就要研究怎么样促进政策落实。正是基于前边的基本判断，我认为在政策实施阶段，在公共卫生服务方面，主要是落实，落实人和钱，落实具体的服务；医疗保障里边既有人，也有钱，更有管理的问题，对这两个领域不管是学界还是媒体，应该着力研究怎么提高管理与服务能力。而对后边两个不太清晰的领域，譬如公立医院改革，就不只是钱的问题，也不只是简单的人的问题，而是涉及一系列模式的总结。对此，就不能简单地只看



枝叶，应从大处着眼，挖掘梳理总结。我们提倡理论问题探索与争鸣，因为这个领域本身就没有人能说得清楚，如果我们不做理论上的探索和争鸣，而是随感觉走，很难走得通。药品问题，如果只关注基本药物目录，而不关注它制定的科学依据，

包括通过什么方法遴选出来、未来有没有合理的退出增加机制，那么，它是没有可持续性的。有的专家提出不要“吃”患者，要“吃”中间环节的灰色收入，这个观点很好，但是为什么实施起来有难度？原因就是单靠医院这一群体不足以改变整个的市场环境，同时，医院也没有办法自发地去做。有些政策很好，但大家却不做了，因为要趋利避害。我们站在公共层面评价有些政策不错，但是医生或者医院未必就积极地去做了。在这种情况下，就不能仅仅停留在政策层面，要研究把出台的政策与医生、医院的行为激励机制如何能融为一体，把你让他去做，变成他自己要做，还要做得好。正所谓绩效越高，回报也就越好。要找出这么个东西来才能做得到。现在更多的情况是我们一厢情愿多，从政策上改这里，改那里，但是医生和医院没有这种要求和积极性。 **中国卫生** 编辑 丁珠林