

# 各地热议公立医院改革 如何补偿药品加成缺口时间待定

2日,国务院常务会议上通过了《关于公立医院改革试点的指导意见》,要求为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

自去年4月新医改方案颁布以来,经10个月的酝酿,公立医院改革的“路线图”终于正式展现在百姓面前。

公立医院改革对患者有何影响?改革过程中还需跨越哪些障碍?……带着问号,记者采访了上海、山东、广东、四川、天津等地卫生部门及医院负责人,听听他们的声音。

## 公立医院改革



### 相关链接

## 公立医院改革贵在坚持公益性 与调动积极性不矛盾

“我国公立医院改革试点已完成筹备,2010年将进入实施阶段。”卫生部副部长陈竺在2010年全国卫生工作会议上这样说。

改革开放以来,我国的医疗卫生体制改革虽滞后于社会经济等其他领域的改革,但改革其实一直没有间断过。及至在去年推开的新一轮医改中,公立医院的改革成了近期5项重点工作之一。这是因为随着改革和发展,公立医院规模和实力逐步壮大,在为广大人民群众提供了较为优质的医疗服务的同时,由于管理体制和内部运行机制存在的不足,也出现了一家独大、营利或变相营利甚至公益性淡化等诸多问题。公立医院为人民群众提供基本医疗服务,同时还承担着急救、救灾、支农、支边、扶贫、援外等社会责任,是社会保障网的重要组成部分。公立医院改革将坚持公益性,同时注重发挥医务人员的积极性。

权威人士指出,公立医院的改革坚持公立医院的公益性质,就是要通过加大政府投入,保障医院公

益职能的发挥。本次医改明确了政府对公立医院的补助政策:“逐步增加政府投入,主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、保障符合国家规定的离退休人员费用和补助性亏损等”。

坚持公益性与调动医务人员积极性并不矛盾。根据医疗服务高技术、高风险的特点以及医院运行规律,健全医院等级评审制度,完善医务人员的晋升和薪酬制度,完善激励机制,保证“多劳多得、优劳优得”,而不是“多收多得”。创造良好的执业环境,使医疗卫生人员安心安全地工作,得到社会的尊重。

公立医院改革试点的主要内容应该包括:完善公立医院服务体系,改革公立医院管理体制、法人治理机制、内部运行机制、补偿机制、监管机制、加强公立医院管理、建立住院医师规范化培训制度、加快推进多元化办医格局等。

公立医院改革试点将在东、中、西部地区选择16个有代表性的城市展开。

## 提高效率,弥补服务缺口 求解看病难

公立医院改革的一个重要目标是解决百姓看病难问题,先行试点的地区,已经进行了有益探索。

以北京为例,以下两个数据使我们对于医疗服务面临的供需矛盾有一个清晰的认识:北京一年的“专家号”约178万个,但2008年,希望得到专家提供高质量医疗服务的人数为1.2亿。在北京地区看病就医的患者,70%来自外地。对此,北京市卫生局局长方来英认为,北京医疗服务存在两个问题:一是优质医疗资源的供给能力和患者的需求有很大差距;二是医疗服务能力差距较大。在医疗服务供给能力短期内不可能迅速提高的情况下,如何解决供给和需求的矛盾,实现公共服务的最大化?眼下,用提高医疗服务效率的具体措施来弥补服务缺口,正是对这一难题的破解之道。

提高公立医院医疗服务效率确实还有很多潜力可挖。对此,行业管理者们正在研究各种方案:如果把公立医院住院日平均缩短2天~3天的话,就等于全国增加了20%~30%的公立医院数量。如果把挂号时间延长至24小时,公

## 缓解群众“看病难”“看病贵”

“改革前的调研中,我们发现卫生资源配置不科学,是群众‘看病难’的直接诱因。2005年,潍坊市人均病床1.76张、卫生技术人员只有2.96人,群众处于被动‘求医’的境况。”潍坊市卫生局局长黄进说。同时,大医院面对激烈的竞争,纷纷上项目、拼设备、扩规模,使有限的优质卫生资源大部分流向城市。基层卫生资源数量少、质量低、功能弱、优质资源稀缺的状况不但得不到改善,反而越来越严重。

黄进分析,人民群众“看病贵”,

则源于医院运行机制不合理。政府补偿长期缺位,使公立医院过度依赖自身收入,趋向倾向严重。“以药补医”机制存在,致使医疗行为扭曲,开大方、用贵药、滥检查等问题突出。

广州市第八人民医院院长唐小平说,《关于公立医院改革试点的指导意见》的出台,说明逐步取消药品加成,改变以药养医局面,是大势所趋。从直观上来说,当然对患者有好处。因为按当前药品加成率15%算,砍掉了这一块,药品价格可以便宜15%。而且从实践经验来看,医疗服

务等费用在患者医疗负担中占的比例较小,而药品费用比例较大,如肝炎等很多慢性病,诊断出来后就不需要什么医疗服务了,而是需要长期用药。

“改革补偿机制,逐步取消药品加成政策,对患者来说无疑是一个福音。”复旦大学附属中山医院党委副书记沈辉表示。

“作为公立医院的院长,我对指导意见很有信心,它为公立医院指明了前进方向。”上海市第一妇婴保健院院长段涛说。

## 补偿机制如何到位

“但是,如果补偿机制不到位,将有可能直接影响到医务人员的积极性。”沈辉坦言,药品加成占医院全年总收入的半壁江山。取消加成,意味着医院将有很大一个缺口。这个缺口谁来补,怎么补,都将对医院运转、医务人员队伍稳定产生直接影响。

“现在还没有看到细则,如果补偿机制设计得不够合理,员工收入减少、工作量不变,是否又会出现‘大锅饭’现象?”沈辉不无忧虑地表示。

段涛表现出同样的担忧,公立医院改革试点目前只公布了“路线图”,却没有“时间表”。按照“意见”来看,补偿机制实行的是先“砍”再“提”,药品加成“砍”掉了,服务收费和政府补偿到底怎么补,大家心里都没底。

对此,段涛建议说,如果政府没有

资金补偿,可以在政策上给予支持。公立医院拥有优质医疗资源,可以利用这些资源开展特需医疗,目前来看,社会上也确实有高端需求。医院运用这些资金既可以弥补运转所需的资金缺口,也可以提高医生的收入。

唐小平说,最根本的还是要加大政府公共投入,因为怎么实现患者和医院之间的利益平衡,是改革所面临的最棘手、最核心的问题,这个问题不解决好,改革无法推动。当然,这种形式可以多样化,不一定是财政直接掏钱补贴,也可以通过完善城镇医保、农村新农合等社会保障体系来解决,扩大保障覆盖面,提高保障水平,既降低患者负担,又维持医院正常运营。

同时,唐小平还表示,改革的节奏要有所控制,步子不能迈得过快,

15%的药品加成需逐步取消;在这个过程中,逐步提高政府卫生投入,逐步完善我们的医疗保障体系。

公立医院改革不仅要过“补偿关”,还要跨越其他很多障碍。

“现在公立医院的问题在于,对医疗资源到底发挥怎样的效益,因为没有考核,很多院长往往不是很上心。”四川成都华西医院有关负责人说。

该负责人建议,“创新人力资源管理”体系很重要。在保障机制方面,应降低医务人员的执业风险,消除他们的后顾之忧。公立医院内部分配制度要以医务人员所提供劳动的数量、质量和效果作为绩效考核的主要依据,同时结合科研教学和风险岗位来确定分配标准,以达到激励作用。”

## 各地正在研究具体方案

四川省卫生厅正在研究制定公立医院试点改革的具体实施方案。据四川省医疗卫生系统负责人透露,四川省将南充市作为公立医院改革的试点地区。

四川省卫生厅厅长沈骥说:“像四川这样的省份,搞公立医院改革试点不能选择各方面条件较好的地区,而应选择卫生事业发展相对滞后的地区。这样才有代表性,才能真正探索出适宜西部经济欠发达地区的公立医院改革与发展模式。”

目前,山东确定在潍坊市、东营市开展公立医院改革综合试点。山东省卫生厅厅长包文辉认

为,公立医院改革的最难点在于医院补偿机制的变革。目前,政府补助在各医院收入中所占的比重很小,公立医院的改革要体现其公益性,更要创新体制机制。

“推行医改,必须控制药品价格,实行以省为单位的网上集中采购,并在60%政府举办的基层医疗卫生机构中实施基本药物制度,将基本药物全部纳入新农合报销范围,报销比例高于非基本药物。”包文辉说。

天津市卫生局局长程津新告诉记者,天津市第五中心医院被确定为公立医院改革试点。

他表示,在推进公立医院改革

方面,天津将增加政府投入,落实绩效工资制度。首先要搞好卫生资源调整,加大对公立医院基本建设的投入。其次,进一步完善公立医院补偿政策,对承担公共卫生任务的医院(精神、传染、职业病、结核病、烧伤),由政府提高在职人员工资补助水平,编制内在职人员基本工资给予50%的定额补助。

上海市卫生局局长徐建光说,下一步,上海将立足实际,重点开展郊区三级医院建设、医疗资源纵向整合等工作。加紧人才培养,加快提高医疗水平,让更多市民看病“看得满意,看得放心”。(据新华网)