

09申论热点(22)中国医改问题争论的焦点及其评析公务员考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/511/2021_2022_09_E7_94_B3_E8_AE_BA_E7_83_c26_511783.htm 中国新一轮卫生医疗体制改革不仅是要解决当前人民群众呼声很高的“看病难、看病贵”的问题，更重要的，它是在社会主义市场经济条件下所进行的一场涉及卫生服务体系再造、健康干预模式转变和政府公共服务模式创新的深层次改革。在医改进程中，理论和政策取向的论争主要围绕十个方面。中国医改的理论探索充满争议，创新在渐进中前行。（一）关于政府主导还是市场主导的问题 政府和市场谁来主导，实质是如何定位政府管理方式，非公经济能否和怎样介入卫生医疗领域，以及如何利用市场机制的问题。这个选择最终将影响政府投入的效率、政府的责任以及可持续发展的问题。围绕这一焦点，有学者提出，中国应由政府拨款，建立以“广覆盖、低成本”为原则的全民健康保障体系[1]。还有人强调，卫生医疗领域要强化政府责任，包括强化政府的筹资和分配功能以及政府全面干预医疗卫生服务体系的建设和发展的功能[2]。与之相对立，一些学者主张以市场为主导，认为医疗改革的最佳模式应是由政府负责筹措基金，而医疗服务的提供则应尽量由管理有序的市场竞争来完成[3]。关于政府主导还是市场主导的争论多是站在经济学的视角来分析医改问题的。如果应用公共管理的理论来分析，则会发现一个新视野，即政府可以用公共治理的价值理念来解决这个问题建立一个理论分析框架和政策组合框架。中国医改按范畴可分为四个领域：公共卫生、医疗服务、药品生产流通以及医疗保障。应该按照不同领

域所提供服务的性质及各自发展的规律，合理发挥政府和市场的作用，科学确定不同领域的政策导向。在不同领域，政府和市场所占的地位和所起的作用应是不同的：在公共卫生领域，政府理所当然要承担主要责任，应该采取公共体制，由财政来筹集资金，由政府来主导；在医疗领域，不管从现实条件来看（我们有国有医院，也有非国有医院），还是从国际经验来看（国外也分营利医院和非营利医院），都应该采取混合体制，既要有政府筹资兴办的医疗机构，也要有非政府筹资的医疗机构；在药品生产流通领域，药品的生产和流通应该主要交由市场来解决，而政府主要对准入资格、价格和质量标准等进行监管；在医疗保障领域，可区分不同层次，医疗救助、社会医疗保险、商业健康保险分别由政府承担、国家集体个人分担、个人承担市场运作[4]。（二）关于补需方还是补供方的问题 从世界范围来看，没有哪个国家会用财政资金单纯补助医疗机构或者补助参保者，这是一个常识。在中国医改过程中之所以出现“补需方还是补供方”的争论，分歧在于新一轮医改中新增财力是投入非营利医疗机构还是投入医疗保险，其实质是选择通过医疗保险的方式还是非医疗保险的方式来解决中国的“看病难、看病贵”的问题。百考试题 网站整理主张“补需方”者认为，政府要采取建立国民基本医疗保险的路径，通过市场化竞争的方式来提高机构自身运行效率和降低服务价格，放弃对公立医疗卫生机构大幅增加投入。而主张“补供方”者认为，在目前我国尚未建立起完善的激励和制约机制的情况下，建立全民免费医疗是最好的医改模式[5]。恰当的选择应该是“补供方和补需方并重”。这里所说的“补供方”，目的不是要实行免费

医疗，而是要非营利医疗机构在政府的财政支持下为患者提供公益性的、质优价廉的服务。同时，我们主张“补需方”，也不是认为医疗保险能够代替医院改革或者解决对医院的医疗行为制约问题（即使“医患保”三方结构确实具有一定的相互制约作用），而是认为通过建立全体居民的基本医疗保险，政府为弱势群体买单，可以实现最基本的医疗筹资公平，有效提升我国卫生领域的公平性。这种两头都要兼顾的建议与政府目前的决策方向是相一致的。（三）关于采取英国模式还是采取美国模式的问题 英国以实行全民普惠的卫生保健制度而闻名，而美国则以商业健康保险制度作为医疗保障的主体。在中国提出采取英国模式还是采取美国模式的问题，不是要照搬哪个国家的模式，而是为解决看病问题，借鉴哪种模式更为有效。因此，这是一个自身制度选择的问题。英国的医疗保障模式是在福利国家的基础上建立的。向居民提供全面的免费医疗，需要财政政策上的高税收、医疗服务体系上的守门人制度以及发达的社区卫生组织来支撑，当然还有一整套对非营利性医院的治理结构，对医生的考核、绩效评估以及薪酬体制等等。很显然，目前中国不具备实施这种模式的条件。美国是一个崇尚市场、崇拜市场的国家，因此，政府在医疗保障方面仅负责穷人和老人的部分项目，其他的全部交由市场来运作。这与美国的文化传统、社会意识有很大关系，这种模式我国也不能照搬。但在具体的管理方式上这两种模式都有可借鉴之处，尤其是在发展社区卫生组织方面，英美确有异曲同工之妙，一个是通过立法强制实施，一个是通过医疗保险签约首诊医生的经济手段实现，值得我们学习和借鉴。（四）关于公立医院是实行“收支两条

线”还是彻底进行改革的问题 公立医院改革是医改当中的难点，但是对这个问题的讨论并不深入，现在主要是围绕国有医院“收支两条线”来进行。所谓“收支两条线”，是指国有医院所有收入上缴，所需经费列入财政预算拨款，这还是一种“保姆式的管理”。“政府主导派”赞成通过“收支两条线”这一医院财务制度来确保公立医院的公益性并对公立医院进行管理，即公立医疗机构继续收费，但必须全额上缴卫生行政部门（收），卫生行政部门负责资金分配（支），最后由卫生行政部门对这些公立医疗机构实施“绩效管理”。对此有很多质疑甚至反对意见。例如有学者提出疑问，采用收支两条线固然可能会让医疗机构在收费过程中的猫腻减少，但这一措施能保证医疗服务的质量吗[6]？笔者认为，公立医院的问题是由“缺钱”引起的，但目前简单补贴资金已不能解决问题，用“收支两条线”的办法，只能在短期内缓解一些问题，却不能根本解决问题。比如大型公立医院和非公立非营利医疗机构的发展等问题用收支两条线的办法显然难以解决。公立医院改革需要制度重建。应该按照非营利组织的模式改造公立医院，按照“科学管理、账目透明、经费保障、医药分开”的原则组织运行新型公立医院。（五）关于医生的激励和约束机制如何建立的问题 医生管理问题也是医改中的一个重点问题。国务院教科文卫司副司长宋瑞霖指出，“无法调动医生积极性的任何改革方案都会有失败的重大风险。”[7]有学者提出，医生的行为在药品价格决定中占主导地位，确立良好的医风不能仅仅冀望于他律，自律也许比他律更为重要[8]。也有学者提出，应让医生得到和他的投入相适应的经济回报，这需要有一个制度上的安排[9]；医生

的待遇应比照公务员，类似于公务员待遇[10]。针对医生的激励和约束，首先要全面建立医生的执业记录和评价系统，充分发挥医师组织的行业自律作用，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，针对现在医生工资偏低的情况，建议参照社会同类人员的工资水平，结合技术等级、从业年限及服务质量等确定医生工资报酬标准，医务人员工资实行全行业管理，这样的标准体系是现有社会条件下形成的，能够比较合理地反映医生的社会地位和应有的收入水平[11]。"#F2F7FB" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com