

2010国家公务员考试(新大纲)申论热点：看病难看病贵
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2010_E5_9B_BD_E5_AE_B6_c26_646618.htm 热点分析 近年来，“看病难、看病贵”已成为社会广泛关注的热点和难点问题。解决这一问题，需要在调查研究的基础上，认真分析问题产生的根源，找到治本之策。目前，“看病难”主要表现在三个方面：一是到大医院就诊难，那里经常是人满为患，病人像是天天在医院赶“集市”；二是找专家看病难，病人往往要排几个小时的队，有的甚至要等上几天十几天；三是农民看病难，基层尤其是乡村，像样的医院不多。“看病贵”，贵就贵在城市大中型医院药价贵、检查费用高，脏器移植、介入治疗等新技术和高精尖设备的应用价格昂贵，部分低收入人群和没有医疗保障的人群难以承受。“看病难、看病贵”问题成因复杂，既有政府的责任，也有卫生部门的问题，还有社会的原因，归结起来，主要有以下方面：第一，卫生资源总体不足，结构不合理 我国人口占世界人口的22%，但卫生费用仅占世界卫生总费用的2%。在总量不足的同时，卫生资源结构明显不合理。一是预防资源与医疗资源失衡。长期以来，预防为主的方针没有得到很好的落实，重治轻防，政府对公共卫生投入不足，公共卫生服务体系比较薄弱，服务能力有限，预防资源没有发挥应有的防病效益，一些重大传染病、地方病、职业病没有得到有效预防。二是城乡卫生资源分配不均。一些贫困地区仍然存在缺医少药、因病致贫返贫现象。三是城市卫生资源配置不合理。卫生资源大多数分布在医疗领域，过度集中在大中型医院，基层社区缺少卫生资源。

城市医疗机构区域分布不合理，重复建设现象严重。社区卫生服务机构条件差，没有合格的全科医生，城市居民得不到就近、便利、价格合理的医疗服务。第二，城镇医疗卫生体制改革的一些环节偏离了公平原则和群众可承受的能力。我国2000年城镇医疗卫生体制改革的总体思路是同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗卫生体制和药品生产流通体制三项改革。但在改革的实践中，由于配套政策措施没有跟上，改革举步艰难，很多方面没有到位，有的甚至出现了偏差。一些地方把产权改革作为城市医疗改革的核心内容，把医疗改革理解成政府甩包袱，将政府办的医院推向市场，断奶断粮，甚至一卖了之。由于财政补偿不到位，医院在市场经济冲击下，偏离正确的办院方向，公益性淡化，片面追求经济效益，医药费用增长过快，群众就医负担加重，公共卫生和基本医疗服务得不到保障。第三，对医院管理不规范、不科学、不严格。公立医院分别隶属于各级政府、部门、行业和企业，条块分割，卫生全行业管理无法真正实现，区域卫生规划、医疗机构属地管理难以实施，医疗机构分类管理不严格。在这种状况下，一些医院盲目发展，扩大规模，重复建设，无序竞争。许多医院贷款建房、购买大型设备，将沉重的债务变相转嫁给患者。有的医院内部管理松懈，医疗服务环节多、效率低，基础服务质量比较差，尤其是财务管理比较混乱，不合理检查、不合理用药、不合理收费的现象比较严重。卫生行政部门对医院依法管理不严。第四，药品和医用器材流通生产秩序比较混乱。生产企业数量多，流通环节多，监管不力，无序竞争。一些企业违规操作，搞虚高定价，一些药品和医用器材定价高于成本几十倍，甚至上百倍。销

售利润大多通过回扣、提成流向批发商、代理商、医药代表等中间环节，医务人员拿回扣、提成的现象也比较严重。加之我国多年实行医疗服务低收费政策，允许医疗机构销售药品加成15 %20%作为补偿，诱导医院买卖贵重药品、医生开大处方。同时，由于国家采取鼓励开发新药的政策，一些企业将常见药品改头换面申报新药，替代降价药品，获得较高价格，成为滋生腐败的源头。

第五，广大群众医疗保障水平不高 目前，全国有44.8%的城镇人口和79.1%的农村人口没有任何医疗保障，基本上靠自费看病。同时，医疗保障的筹资水平比较低，特别是新型农村合作医疗筹资水平低，保障水平不高，不能从根本上解决群众看病就医难的问题。

对策链接 切实解决“看病难、看病贵”的问题，是实践“三个代表”重要思想、落实科学发展观的具体体现，是构建社会主义和谐社会的必然要求，各级政府必须履行保障广大人民群众健康的义务，卫生部门更是义不容辞。要从以下方面采取措施。

一是坚持政府主导作用。实行医疗机构属地管理，实施区域卫生规划，优化卫生资源配置，强化卫生全行业监管。严格实行医疗机构分类管理。建立健全社区卫生组织、综合医院和专科医院合理分工的城市医疗卫生服务体系。调整城市大中型综合医院布局，严格控制发展规模，适当减少公立大医院的数量。增加财政投入，加强公共卫生服务体系和农村卫生服务体系建设，大力发展社区卫生，为人民群众提供公平可及的公共卫生和基本医疗服务。鼓励社会资本兴办医疗机构，作为公立医院的补充。

二是建立财政补偿政策机制。要保持卫生事业全面协调可持续发展，需要制定由中央和地方分级负责的财政投入政策。政府应向全体社会成员

免费提供包括计划免疫、传染病控制、地方病控制、妇幼保健、职业卫生、精神卫生、环境卫生和健康教育等在内的公共卫生服务。基本医疗应以政府投入为主，保证社会成员的基本健康和常见病、多发病的诊疗。政府要控制公立医院的收费标准，公立医院的经济收入要与职工的福利脱钩，取消“以药养医”的补偿政策，不要再提“以医养医”，对公立医院实行差额补偿和服务价格补偿政策。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