

2010年浙江省公务员考试申论热点点评之六公务员 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_B9_B4_E6_B5_99_c26_646891.htm 医改要咬定公益不放松 任何改革，都会有分歧，医改也不例外。改革开放30年来，我国的医改始终伴随着不同观点的争论。医疗卫生是公益事业还是产业？政府主导和市场机制是什么关系？中国特色的医疗卫生发展道路在哪里？能否厘清这些问题，关系医改成败，关系医疗卫生事业的发展方向，关系人民群众健康权益的保障。坚持公共医疗卫生的公益性，政府不能缺位。医疗卫生既是公共产品，也是商业产品，具有公益和产业的双重属性。这种双重属性，增加了医疗卫生定位的复杂性。30年来，我国医疗卫生事业走了不少弯路。教训之一就是，公益性让位于产业性，公共医疗卫生的公益性没有得到应有体现。最突出的表现是，公共财政中的卫生投入比例逐年缩减。多年来，我国财政用于卫生的支出占GDP不到1%，公共支出占卫生总费用的比重在世界各国中处在最低水平行列。2007年，全国卫生总费用11289亿元，其中政府支出占20.3%，社会支出占34.5%，居民个人支出占45.2%。居民看病主要靠自费，负担很重。根据世界卫生组织的定义，如果一个家庭总的自费医疗支出超过了非生存必需支出（即家庭总支出减去食品支出）的30%，就意味着发生了“灾难性医疗支出”。照此估算，在我国，无论是城市还是农村，每年都有相当一部分家庭发生灾难性医疗支出，有病不医、因病致贫、因病返贫成为严重的社会问题。另一个突出表现是，公立医院实行鼓励创收、以药养医的政策，出现了过度商业化倾向。很多医院

戴着“公立”的帽子，干着逐利的事情，大处方、滥检查等过度医疗行为愈演愈烈。一些群众感叹：“医生不是为你看病，而是做生意”、“脱贫三五年，一病回从前”。为什么公立医院的趋利冲动如此强烈？原因主要在于政府投入不足。目前，公立医院的补偿主要有三大来源：政府补贴、服务收费、药品批零差价。首先，政府对公立医院的补贴比例大幅下降。20世纪80年代，公立医院总收入中，来自财政拨款占30%左右，而现在则降到7%左右。其次，医疗服务收费偏低。过低的医疗服务收费，既不能体现医务人员的劳动价值，也不能补偿服务过程中消耗的成本支出。近几年，全国公立医院医疗服务收费每年亏损约300亿元，不得不靠多卖药来维持生存。党的十七大报告强调，坚持公共医疗卫生的公益性。这意味着，在公共卫生和基本医疗领域，政府理应为国民提供公共产品或准公共产品。健康权是一项基本人权，如果公民的健康需求表现为“缺乏支付能力而又必须满足的需求”，政府有义务基于人道主义精神，通过一定的制度安排予以解决，这就是公益性的主要体现。政府主导不等于政府包办，不能排斥市场机制。医改应坚持政府主导，还是市场主导？关于这个问题，有两种截然不同的观点。一种观点认为，人民群众之所以对医疗卫生行业不满意，根源在于我们把经济领域的规则搬到了社会领域，把经济体制改革的经验搬到了卫生体制改革，导致了“过度市场化”。因此，新医改必须坚持政府主导。另一种观点认为，医疗卫生领域的问题不是因为“过度市场化”，而是因为没有真正按市场经济规律办事。在社会主义市场经济条件下，应该建立以市场为主导的医疗卫生体制。事实上，长期以来，我国医疗卫生

领域既有政府缺位的问题，也有政府越位的问题；既有市场化过度的问题，也有市场化不足的问题；既有迷信和崇拜市场机制的问题，也有违背和扭曲市场机制的问题。需要根据实际情况，具体问题具体分析，不能一概而论。例如，我国公立医院拥有全国90%以上的医疗资源，形成了高度垄断的局面。而社会资本进入医疗卫生行业，门槛苛刻，障碍重重。有的行业主管部门习惯于用所有制划分医疗机构性质，社会资本只能申办营利性医疗机构，不能申办非营利性医疗机构。同时，在职称评定、科研立项、医保定点等方面，私立医院无法享受公立医院所享受的待遇。这就违背了市场经济规律。又如，作为公立医院，本应把社会效益放在第一位，合理检查、合理用药、合理治疗。但是，在以药养医的政策导向下，很多医院盲目追求经济利益，把创收作为考核指标，让医生多收多得。于是，医生往往诱导医疗消费，让患者无限增加医疗支出。这就扭曲了市场经济规律。医疗卫生是一个特殊的行业，有其特殊的发展规律。30年来，我国医疗卫生行业积弊不少，最突出的问题，是政府把本该承担的很多公共医疗卫生责任推给了市场，让市场的“手”指挥着医疗卫生的“腿”，公立医院变成了“商场”，医疗卫生行业价值扭曲。新医改之所以必须坚持政府主导，就是为了强化政府在基本医疗卫生制度中的责任，维护公共医疗卫生的公益性。坚持政府主导，不是排斥市场机制，更不是否定市场经济规律，而是要正确处理政府与市场的关系，让“政府的归政府，市场的归市场”，由政府保障公平、市场确保效率，最终形成合理有序的竞争格局，以不断提高医疗卫生运行效率和服务水平，满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生

需求。坚持政府主导，不等于实行政府包办，由政府垄断，大包大揽。政府不仅不能为社会资本的进入设置障碍，相反应当积极创造条件，鼓励社会资本进入医疗卫生领域。坚持政府主导，也不等于政府只管不办，完全按市场原则购买服务。行医不是交易，有的服务花钱能买来，有的服务花钱买不来。比如，当国家发生重大传染病疫情、地震等突发事件时，如果没有一支强大的公益性医疗卫生队伍，其后果将不堪设想。人人享有基本医疗卫生服务，应当成为深化医改的目标。在人类的历史长河中，医学技术已经发展了几千年，而有组织的医疗卫生制度才出现了100多年。医疗卫生制度设计是社会政策的“珠穆朗玛峰”。不同的国家有不同的模式，不同的模式有不同的利弊。但是，不管什么模式，能否让国民公平享有基本医疗卫生服务，是衡量一个制度好坏的重要标志。中国有13亿人口，农村人口占绝大多数，人均收入水平低，城乡和区域差距大。因此，在医疗卫生制度设计上，我国不能脱离社会主义初级阶段的基本国情，照搬外国的模式，而应从实际出发，走中国特色的医疗卫生发展道路。党的十七大报告关于“人人享有基本医疗卫生服务”的论断，不仅总结了改革开放30年来医疗卫生事业改革发展的经验，而且指明了中国特色医疗卫生发展道路的方向。“人人享有”的本质含义是“公平享有”，任何公民，无论年龄、职业、地域、支付能力，都享有同等权利。“基本医疗卫生服务”指的是与我国社会主义初级阶段相适应的，国家、社会、个人能够负担得起的，投入低、效果好的医疗卫生服务。它既包括免疫接种、妇幼保健等公共卫生服务，也包括采用基本药物、使用适宜技术、按照诊疗规范提供的急慢性疾病

的诊断、治疗和康复等医疗服务。目前，我国的公共卫生服务主要由政府筹资，向城乡居民免费提供；基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用；特需医疗服务由个人直接付费或通过商业健康保险支付。作为一个长期处于社会主义初级阶段的人口大国，要想实现“人人享有基本医疗卫生服务”，没有公益性的基本医疗卫生制度作支撑，是难以想象的。从这个意义上说，坚持公共医疗卫生的公益性质，是中国特色医疗卫生发展道路的基石。但是，我们也要清醒地看到，福利制度具有一定的刚性特征，一旦建立就很难逆转。因此，我国的医疗保障水平必须与经济社会发展进程相适应。无论过于超前还是滞后，都将影响或制约经济社会的发展。作为全球最大的发展中国家，我国的医改难就难在没有现成的模式。站在新的历史起点上，我们要知难而进，善于借鉴各国医改的经验教训，努力构建兼顾公平与效率的中国特色医疗卫生制度。解决13亿人的健康问题，是一道世界难题。以医改为突破口，努力实现医疗卫生事业的跨越式发展，为13亿中国人提供高质量的基本医疗卫生服务，既是造福国民的宏大工程，也是中国对人类的巨大贡献。上文由新东方刘源老师根据《人民日报》柯教平文章点评 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