

关于城市医改几个基本问题的思考和建议

宋平^① 招琳^② 向莹君^②

1. 深圳市慢性病防治研究会, 广东 深圳 518038; 2. 深圳市福田区慢性病防治院

摘要: **目的** 针对城市医改的几个基本问题进行分析并提出建议, 为推动城市医改提供参考。 **方法** 通过文献复习和规范分析, 提出城市医改的目标、切入点和保障措施。 **结果** “保基本”和“建机制”是城市医改的两个主要目标; 应将建立分级诊疗制度作为城市医改的切入点; “最高限价”法则, 可以作为推动医疗服务特殊市场化改革的重要措施; 制度建设和严格执法, 信息平台建设和评价体系的建立将为医疗卫生改革提供法制保障、技术支持和科学指导。 **结论** 明确城市医改目标, 找准切入点, 采取强有力保障措施, 建立起保基本的长效机制和医疗服务的特殊市场化机制, 才能保证城市医改快速、有效、平稳和可持续地开展。

关键词: 医疗改革; 分级诊疗; 最高限价

中图分类号 R197.3

文献标识码: B

文章编号:

DOI:

新医改推行五年来, 国家层面提出了明确的医改工作指导意见, 但从全国总体实施情况来看, 新医改的进程与国家的要求和相关方面的利益诉求均有较大的差距。笔者认为, 有必要更进一步的厘清概念, 明确目标, 找准入口, 拿出牵一发而动全身的举措, 才能推动城市医改工作更加快速、有效、平稳和可持续地开展。

1 城市医改主要目标

城市医改的具体任务虽然很多, 但总体来讲, 主要的目标仍是两个: 保基本和建机制。

1.1 保基本

1.1.1 概念和内容 关于基本医疗服务的概念、内涵和确定方式, 近年我国学

者赵宁和肖婷等^{[1][2]}作了专门的研究, 可以作为界定基本医疗卫生服务内容的重要参考。作者认为, 为便于医改工作分阶段、分层级的实施和推进, 可以将医疗卫生服务大致分为: 1) 国家法律法规已明确规定的、面向全人口实施的公共卫生服务项目, 如健康教育、传染病防治、计划免疫、妇幼保健、慢病管理等; 2) 地方政府提出, 同级人大通过法律程序确定的影响当地公民健康的主要卫生问题及其服务项目; 3) 常见病、多发病和慢性病的门诊服务; 4) 专科疾病非急诊期的首次接诊; 5) 已确诊的慢性疾病的系统性康复期治疗; 6) 基层急救; 7) 120 救护; 8) 急症医疗; 9) 专科疾病的门诊诊疗; 10) 住院治

疗；11) 需耗巨资的器官移植和癌症诊治；12) 新诊疗技术应用；13) 试点应用的公共卫生服务项目；14) 突发公共卫生事件的诊疗与处置；15) 义齿、义肢等；16) 医疗美容；17) 其他特殊医疗服务。上述 1-6 项可定义为基础性医疗卫生服务项目，7-11 项为基本医疗服务项目，12-14 项为特定情况下的医疗卫生服务项目，15-17 项为自费项目。各地可根据本地区社会经济发展水平，地方财政能力，医疗卫生服务能力和居民主要健康问题等进行具体细分，以确定基础性项目、基本项目、特定项目和自费项目。这些项目和内容，可以酌情进行阶段性调整。

1.1.2 分工与管理 城市一级以下的各类医疗卫生服务机构是医疗卫生服务体系的网底,应视为基层机构。基层机构负责提供基础性服务项目。二级以上专科和综合医疗机构负责提供自身执业许可的、基础性服务以外的其他医疗服务。政府针对不同层级的服务内容和方式，制定统一准入标准和管理办法。

1.2 建机制 对于“建机制”而言，首先要建立保障基础性医疗卫生服务的长效机制；也要充分认识医疗服务体系的市场特点,结合医疗服务的公共服务属性，建立起基本医疗服务的特殊市场化运行和管理机制；此外,还要建立新技术应用及专项资金的严控机制和重特

大疾病、特困人群的社会救助机制。

1.2.1 长效机制 针对城市基础性医疗卫生服务,建立保障城市基层机构服务能力长足发展的长效机制，这是政府、特别是城市基层政府的职责所在。政府除加大对基层机构的专项投入，按标准建设基层服务机构外,还要特别注重转变资金投入方式，以向基层机构购买服务的形式，为居民购买部分或全部的基础性医疗卫生服务。目前，我国各级政府的医疗卫生总体投入较少^{[3][4]}，且投入多以修建房屋和购置设备等基本建设为主，为居民购买基层服务的长效保障机制不够健全。为市民购买基础性服务的经费应由政府财政资金承担，不应随意动用医保资金进行补偿，更也不应随意使用降低基层服务收费价格办法来解决。

可以吸纳部分符合标准的社会基层医疗服务机构参与提供基础性医疗卫生服务，既作为补充，也有利于形成一定的竞争态势。

1.2.2 市场机制 对于基本医疗服务,应按“最高限价”为主要手段的特殊市场化的办法,制定出台配套的政策和管理办法，政府实施宏观调控。对于自费的医疗服务，则应完全交由市场定价。关于公共服务产品市场化，在国际上学界也有具体的涵义^[5]，且 5.2 健全经费保障办法国际上已有 20 多年的成功经

验，值得我们借鉴。在建立医疗服务市场化机制的过程中，除鼓励社会资本独立兴建医疗机构外，要加快国有大中型医疗机构的股份制改造。加快放开国有二级以上医院机构的融资管理，在法人治理结构改革试点获得成功经验后，在保持政府对国有医疗机构所有权的前提下，让优质社会资本尽快有序进入国有医疗机构，让有专业管理知识和丰富运营经验的团队参与国有医疗机构的管理和经营，引导和推动国有医疗机构更进一步的完善法人治理结构改革，以完成实质性的管办分开，政事分开，促使医院管理和医疗服务市场化运作日益成熟和规范。

1.2.3 严控机制 对于特定情况下的医疗卫生服务项目，应制定严格的项目准入标准和资金使用管理办法，并严格执行。特定情况下发生的医疗卫生服务项目，其费用不能与其他类型的服务项目混合结算。

1.2.4 救助机制 对于特困人群和需花费巨资诊治的重特大疾病，需建立多方筹资的社会综合救助机制，如慈善基金、重特大疾病社会专项救助基金等等。

2 分级诊疗

分级诊疗制度是现代医疗管理制度中的基础性制度，也是推动医改的重要基础性工作。全球许多发达国家和发展中国家都早已建立了符合自己国情的分

级诊疗制度^[6]。在目前大的社会背景下，我国建立分级诊疗制度也不能一撮而就，要想快速切入且平稳推进该项工作，走“策略引导”到“制度性规范”的路子为好，先用强力多角度宣传和为患者购买全部或部分基础性服务，减轻病人基层就医经济负担，引导或吸引患者到基层就医。在引导病人向基层分流的过程中，可以只针对参加了综合医疗保险的人群，这样可以促使更多的人参加综合医保，有利于医保基金的壮大和发展，医保基金的发展 and 壮大，反过来也更有利于推动医疗改革向纵深发展展。在引导病人向基层分流的过程中，也可以只为到基层首诊的病人购买服务，对没经基层转诊，自行去二级以上大中型医疗机构就诊的病人，政府财政不予补偿，仍按目前支付办法。

政府引导病人向基层分流的力度越大，效果就会越好。一旦策略引导的办法实施，城市大医院的病人会逐步向基层分流，看病难和看病贵会明显得到一定程度的缓解，同时也为基层机构强化基层管理和提升服务能力注入正向动力，进而会推动医疗管理和服务资源向基层汇聚，使基层服务能力不断增强；与此同时，由于病人向基层的分流，城市大中型医院的病人减少，经营压力增加，因此希望减员增效、控制规模、控制成本的意愿和措施会逐渐由内而生，主动

向精细化管理和优质、高效、低成本服务要效益的医疗机构内部管理机制势必逐步形成，这也极大的有利于推动国有公立医院的改革，有利于医疗人力资源合理流动，有利于优质医疗资源的有效利用和合理配置，也有利于国有公立医院提高市场竞争能力。

3 最高限价

“最高限价”的方法是市场化机制中，政府在市场出现物质“供不应求”的状况时，用来抑制物价、控制供方随意抬高物价的方法。

医疗卫生服务体系是一个受到诸多生产要素市场影响的特殊市场体系。在医疗服务市场中，最本质的特征是：对于深受病痛缠绕的需方而言，他们希望病痛以最快的速度 and 最好的效果消除，而在这种强烈的心理和生理需求下，医疗卫生服务的数量和质量永远存在着不同程度的“供不应求”，这种特征在医疗服务供需矛盾中会永远相对存在，在人口众多，医疗资源明显不足的我国尤其如此。因此，在推动和完善医疗服务特殊市场化改革的进程中，可以在不同阶段或层级，采取对每门诊人次、住院人次，同一类疾病或单一病种实施“最高限价”的办法，这有可能是政府宏观管控医疗服务市场，有效激活医院内部活力，引导合理使用有限医疗资源，让医院管理和服务回归其本质特征的一个大有可为

的策略。

目前，由于机制导向问题，我国公立医院的过度医疗行为普遍存在，粗略估计过度医疗行为造成的费用增加约为30%以上^{[7][8]}。因此，各地现在的门诊和住院的人均次费用可以作为本地区最高限价定价的重要参考。

采用最高限价办法以后，不仅可以控制医疗费用的过快增长，而且可以倒逼医疗服务机构重视内部精细化管理和优质高效服务，主动寻求低成本、高效益的收益模式。同时也应该允许和鼓励各级各类医疗机构，根据自身管理长处和服务特点，在最高限价之下，确定低于最高限价的收费标准或结算办法，通过精细化管理和优质服务参与市场竞争，而不是通过过度医疗和粗放管理向规模要名声。

当然，政府在制定“最高限价”时，应考虑医务人员在社会同职级人员中的待遇水平、职业风险金和机构事业发展基金提取比例等。此外，还应出台针对医疗服务机构的利润结余分配管理办法、门诊服务套餐规定、以及不同级别和类型的医疗机构的门诊和住院病人的病种比例管理要求等配套办法，这样才能科学有效的推进“最高限价”办法的实施。

最高限价办法及配套制度，可以在基础性服务、经转诊的基本门诊、专科

门诊、住院和社区康复服务等多个层面使用。最高限价及配套办法的综合使用，还可以打破既繁杂而且又不符合现实要求的医疗价格体系，极大的推动医改进程。

最高限价法的实施，可在社会资本逐步进入医疗市场的进程中，使习惯于靠规模和优质资源垄断赢得收入的国有大中型医院，尽快体验到参与市场竞争的管理要求；也可以让有意进入医疗市场的社会资本有一个更加公平的竞争环境和明确的投资预测，有利于加快社会资本进入医疗服务市场。

最高限价可以随着国民经济发展水平，居民可支配收入水平，社会保障水平，商业保险发展和要素市场价格状况进行阶段性调整。

4 保障措施

4.1 加强基层能力建设 城市基层医疗卫生机构的能力建设是“保基本”的前提和基础。应由政府主导规划和出资建设为主，也可吸纳一些符合执业资质，有愿意承接基础性服务的机构和个人，作为城市基层医疗卫生服务体系的补充。近些年来，我国城市基层医疗卫生服务体系建设有了很大发展，目前，我国已有 95%的地级以上城市，86%的市辖区和一批县级市开展了城市社区卫生服务，全国已设置社区卫生服务机构近 4 万家。以社区卫生服务中心为主，社区卫生服

务站为辅，医疗诊所、医务室为补充的城市社区卫生服务体系框架，正在大、中型城市逐步形成^[9]。城市基层机构除提供基本公共卫生服务外，还承担了一定量的基本医疗服务。有些城市的基层机构完成的基本医疗服务量已近 40%，具备了承接分级诊疗任务的基本能力^[10]。

4.2 健全经费保障办法 政府要将为民众购买基础性医疗卫生服务的经费，严格按标准列入年度财政预算和社会经济发展规划。二级以上的医疗机构的门诊与住院服务，以通过社会保险或“三合一”基金、商业保险经费支付结算为主，在“最高限价”及相关测算原则指导下，形成医疗机构与经费支付机构的正常谈判机制。新技术应用等特定情况下的医疗服务，应与常规医疗服务严格区分，严控费用标准。重特大疾病和特贫困人群，由政府民政社会救助专项基金和社会慈善救助基金为主予以补

4.3 强化法制建设 强化相关的配套法律法规建设是顺利推动医改的重要保障，其法规制度应涉及政府和政府相关部门、医疗机构、从业人员、投资方、病患者及家属和相关要素市场生产经营者等各方的责任和权益。例如政府对基础性医疗卫生服务机构建设和资金保障责任，政府部门的执行和监管责任，医疗机构和从业人员的服务保障责任，病患者及

家属的知情同意认可责任等等。

4.4 加快信息平台建设 高水平的信息化平台建设不仅可以提高效率,为促进公平性和可及性提供更有效的保障,也可极大的推动网络医疗和移动医疗等新兴服务模式的应用,更可以及时提供国民健康大数据的科学分析,为科学制订合理政策提供客观依据,为国民健康的科学化管理与服务保障提供强有力的信息技术支撑。

4.5 建立科学评价体系 对于一级政府或一个行政区域的医疗卫生管理与服务的发展状况是否与当地社会经济水平相适应,与同级同类地区比较水平如何,应该有一个科学的评价体系来评判,不然,我们的发展规划和政策制定就会陷入盲目。这个体系应该不仅可用于纵向自评和横向比较,还可以从医疗卫生服务的可及性、公平性等,评价群众看病的难易程度,而且也可以从政府、医疗保险和个人的费用支付水平,评价看病的费用负担状况。通过对一级政府或区域的医疗卫生管理与服务状况实施客观科学评价,可以指导行业管理与政策规划调整等,从而使医疗卫生管理与服务进入一个有统一标准评估的阶段,继而引导医疗卫生管理与服务朝着与当地社会经济水平相适宜的科学状态发展。

5.结束语

综上所述,城市基层医疗服务体系

的建设和基础性服务经费以及政策保障应由政府来主导,也可以让有资质和意愿的社会机构和个人进入城市基层医疗卫生服务体系,作为一种补充和参与竞争。分级诊疗是保基本和建机制的重要结合点和着力点,应作为城市医改的突破口和优先项来重点加以推动。将最高限价办法引入到医疗服务特殊市场化改革中,不仅符合医疗服务市场的特殊性,而且可以有效抑制过度医疗,撬动公立医院内部管理运行机制的改革和服务模式的改变,促进现有价格体系改革,也有利于引导社会资本加速进入国有医疗体系。制度建设和严格执法,信息平台建设和评价体系的建立将为医疗卫生改革提供法制保障,技术支持和科学指导。

参考文献

- [1] 赵宁,张宗久,陶红兵,等.基本医疗服务的内涵及其外延的界定探讨[J].中华医院管理杂志,2014,30(4):241-244.¹
- [2] 肖婷,陶红兵,熊光练,等.基于病种的基层医疗机构基本医疗服务范围界定探析[J].中华医院管理杂志,2014.30(4):245-247.
- [3] 张萍,张涛,徐平,等.政府卫生投入与医药费控制关系的探讨[J].国外医学:卫生经济分册,2014.31(1):32-34.
- [4] 应亚珍.政府卫生投入:国际经验

与中国 实践[J].卫生经济研究,
2013.7:6-9.

[5] Jon Pierre, The Marketization of the State: Citizens, Consumers, and the Emergence of Public Market, Guy Petersand Donald Savoie, (ed.) Governanceina Changing Enveronment, MCGill-Queen's press,1994,55.

[6] 方少华. 全民医保背景下实现分级诊疗 的路径研究 [J].卫生经济研究, 2014.1:18-21.

[7] 田雅婷.医疗资源浪费触目惊心 [N].光明日报, 2013-2-22.

[8] 宁超, 丁美超, 许竹青, 等.卫生软科学, 2014-28 (7) : 423-425.

[9] 周玉华. 我国社区卫生服务现状的研究 分析[J].中国医学创新, 2014.11(7):147-148.

[10] 王晖,姚仿,关利群,等.城市社区卫生服务机构经济运行现状及绩效分析 [J].卫生经济研
究,2012.298(3):35-37