

● 专家视点

新医改：去行政化 or 再行政化？

▲ 北京大学政府管理学院教授 顾昕

有关新医改的纷争，已经叨扰多年，各项原则、方针、政策、措施五花八门，层出不穷。但归根结底，新医改康庄大道的路名，只有四个字：去行政化。

这四个字不仅指示着医改的方向，而且也道出了中国公共部门（亦即事业单位）改革的大方向。这一点分明早已载入了党的十八届三中全会的决议之中，但竟然在执行层面阻力重重。

去行政化的要旨，在于改变行政机制在社会经济生活的各个方面都发挥决定性作用的旧格局。

旧的格局，一言以蔽之，行政型市场化；尤其是公立医院，表面上市场化，甚至还有不少人视之为“过度市场化”，但实则其运营的方方面面，从管理层的任命、战略决策的制定、能力建设投资、技术人员招聘到耗材药品的采购等，都受到行政力量的管控。这种管控，并未让市场机制有效发挥作用，反而使市场运行遭到极大的扭曲。真可谓“看不见的脚”踩住了“看不见的手”。

新的格局，正如党的决议所言，要让市场机制在资源配置上发挥决定性作用。政府的作用，在于弥补市场不足，纠正市场失灵。对市场行为进行规制，才是政府应该发挥积极作用的领域。以规制取



代干预，这绝不仅是改革的技术性要求，而是改革的战略性指针，是一个关系到中国改革能否进一步前行的大问题。

就医疗领域而言，去行政化体现为五个方面：

第一，完善全民医保，通过医疗保险购买医药服务，其核心是通过医保支付制度改革，形成新的团组型市场机制。

第二，解除各种形式的价格管制，让医保机构与医疗机构平等谈判，通过医保付费改革，以契约化的方式控制医药费用的快速增长。

第三，破除各种影响市场进入的行政壁垒，让医疗资源的流动可以随着患者走，让民间资本能够

顺利进入医疗领域，同时明确医疗服务质量的政府规制，建立各类医疗机构公平竞争的游戏规则。

第四，推动公立医院法人化，完善法人治理结构，其核心是理事会制度建设，其要害是政府切实赋予理事会行使医院战略管理的职能，落实医院在人财物各方面的管理自主权。

第五，推进人事制度改革，在公立医院中全面推进全员劳动合同制，最终形成医疗人力资源市场化的全新格局，即医师成为自由职业者、院长成为职业经理人。

可是，知易行难。去行政化终究需要行政力量来推动，这就是去行政化的吊诡。去行政化吊诡有

两种可能的后果：一是去行政化的去行政化，即行政力量阿弥陀佛，通过有序放权和制度建设，让医保机构和医疗机构成为真正的市场主体，达成上述去行政化的目标；二是再行政化的去行政化，即以去行政化为名，行再行政化之实，让集中化的行政力量重新主宰医疗领域的方方面面。

“九龙治水”呈现的是分散型的行政化，而福建医改的实质是将分散型的行政化改为集中型的行政化。至于权力集中的医改行政力量，是否在各个领域推动去行政化的制度建设，还有待观察，也应该有所期待，更应该寄望于社会各界的有效监督和推动。

● 有话要说

诊所高薪挖人
倒逼儿科改革加速

▲ 解放军181医院 罗志华

新闻背景：由于儿科医生被民营诊所挖角，人手严重不足，广州又一家公立医院即日起停止下半夜的急诊儿科服务。该院儿科主任柯志勇称，最近一段时间他们儿科连续流失了四名骨干医生，均被民营诊所以高薪挖走，医生排不过班了，只好停诊下半夜。且今年以来，广州涌现多家民营诊所，他们积极从公立医院挖人，即使是留下来的医生，也存在军心不稳的情况。

从这起事件中至少可以解读出两个信号。

第一，过去医生多点执业铁板一块，难以松动，医生走出公立医院极为罕见，如今这一现象已悄然发生改变，医生流出公立医院有望成为趋势。

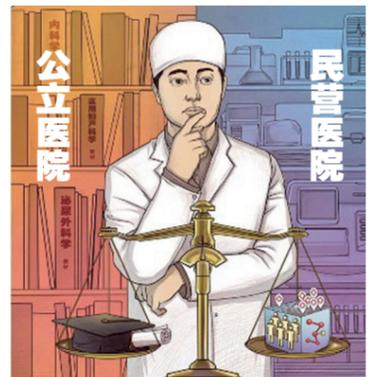
第二，民营医疗机构参与人才争夺，将对儿科等紧缺医生重新“定价”，发挥市场调节作用，使儿科医生的收入更加接近付出，也势必产生鲶鱼效应，倒逼公立医院围绕儿科医疗加速改革。

这两个信号无疑是积极的、进步的。虽然儿科人才流失对公立医院造成短期影响，但也许这是儿科发展的一个必然过程，一种必然代价。

医生具有“种子”的作用，高素质的儿科医生分流到民营医疗机构，一人能带出一个团队，成就一个科室。此次儿科停摆，

对一家医院不利，但对于整个社会反而有利。

当然，公立医院能否因此激发危机意识，尚有待观察。不可否认的是，假如类似现象更加常见，则公立医院只能以内部改革加以应对。今年5月18日，国家卫生计生委等部门联合发布了《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》，出台包括恢复高校儿科专业、提高儿科医生待遇等多项举措。只有尽快实施这一改革，方能确保儿科医生流动性增大、民营医疗机构人才需求得到满足的同时，公立医院也不受太大影响。



● 第三只眼

“多点执业”是国有资产流失？

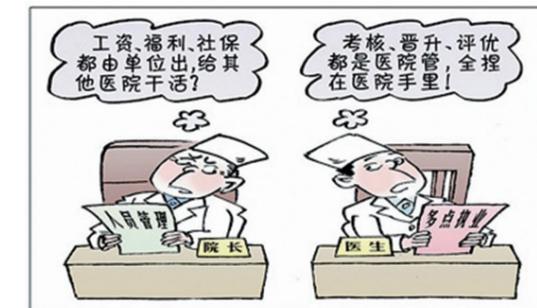
▲ 广东 吴帅

新闻背景：本月起广东医师多点执业管理办法正式实施。记者调查发现，目前多点执业已有多种模式，但是仍面临困惑——多点执业医生犹豫“跳不跳”，患者担忧“看病贵”，高端民营医院争抢“名医”，医院愿“放人”吗？院方强调：需保障医院的本职工作。

作为多点执业的主体，医生们困惑不已。多点执业究竟是走出去发展个体经济的途径和商业机会，还是像卫生管理者宣传的那样，是一场扶贫运动？如果是扶贫，便意味着公益，是没有办法增加收入的。相信在自己医院加班

同等的时间，收益不比到基层医疗多点执业扶贫差。

但更糟糕的是，院长们视医生为医院财产的一部分，视医生多点执业为负担，甚至定性为国有资产流失。公立医院是国有化机构，如果医生是政府事业编制，应不应该去



参与这种商业行为？就好像，身作为一名公务员，他们下班之后当然是禁止从事商业经营活动的，因为有可能涉及到公权力的滥用，为一己之私谋利。

很显然，多点执业的

困惑源自医生“产权”不清晰。编制内的医生，究竟是政府雇员，还是隶属医院，亦或是自由身？在这件事情上不清不白，多点执业的混乱现象就不能终止。

● 微言大义

“药占比” 不该这么玩

草根点点：药占比是学习国外的，我国企图用降低药品费用达到降低整个看病费用的目的，但这是痴心妄想。众所周知，国外的诊疗费价格是国内的数十倍，造就了低药占比。整个看病费用价格结构是不可比的。由于看病价格结构畸形，造成了医院畸形工作规定，以及畸形的统计结果。孤立的“拿来主义”不可取。

@XByan：一家县医院脑外科主任曾愁眉苦脸的对我说，为了降低科室药占比和执行临

床路径（单病种付费），不敢收重患者。如脑出血患者，住院最多三天就把患者赶走了，怕超支（单病种付费只给报销9000元）。医院脑外科有40张床，以前不够住，现在只收了16名患者。我问他患者都去哪里了呢？他说我管他们去哪里了呢。

八个月后，我再去那家医院，科主任已经被撤换了，由分管院长直接负责。院长说，费用即便超支患者也得治！为这样的院长点赞！