

● 专家视点

医改变药改：本末倒置的学问

▲ 北京大学政府管理学院教授 顾昕

新医改已近八年，但进展并不尽如人意。其中缘由，一言以蔽之，医改变药改。尽管政府在药品购销的管制上使出了洪荒之力，但终因本末倒置劳而无功。

医改变药改可以被看做是《九阴真经》练成“九阴白骨爪”的故事。中国医疗体制中的市场机制尚未发育成熟，没有“九阳神功”护体，政府就在药品购销环节接连发文，以图压低药价，终结看病贵的痼疾，效果可想而知。

尽管“九阴白骨爪”让医疗机构和医药企业都“伤筋动骨”，但政府以行政命令降低药价、控制药费的愿望，彻底落空了。十多年过去了，中国医药费用的快速上涨之势依然强劲，药品费用依然高昂。无论是老牌的公立医疗机构，还是新兴的民营医疗机构，都深陷“以药养医”的泥潭而不能自拔。

中国的药费占国民生产总值（GDP）的比重，近些年来稳定在2.0%的水平，而代表发



达国家的经济合作与发展组织（OECD）成员国的平均水平，仅为1.5%。中国的药费占卫生总费用的比重在40%上下，而全球平均水平仅为20%。

医改之功，剑指看病贵、看病难。要达成此功，练成三招方为正道：一是推进全民医保，甚至在某些情况下建立全民公费医疗制度，让医保机构为百姓看病治病付大头（至少达到80%）；二是让医保机构成为参

保者的经纪人，代表参保者团购医疗服务；三是让医疗供给侧走向多元竞争的格局，民营医疗机构有发展，公立医疗机构法人化（或去行政化），以自己的服务品质争取医保机构的高额支付。

这其中，医保机构与医疗机构之间建立集团购买医药服务的契约化关系，至关重要。这是市场机制在医疗领域中唯一可以给各方带来好处的一种运作方式。如果医保机构由政

府设立，那么如此建立起来的契约化关系，在国际上通称“公共契约模式”。

市场机制宛若《九阳真经》，只要将公共契约模式中医保支付改革和公立医疗机构法人化的“任督二脉”打通，便可神功护体，让整个医疗体制顺畅运行。一旦九阳神功练成，药品如何购销等，都将不是问题，只要将绝大多数药品纳入医保支付的契约之中即可。

● 来自基层

卫生院/室：基本医疗服务第一道关口如何保障？

▲ 四川乐山马边彝族自治县统战部纪检组 许兵

乡镇卫生院、卫生室是保障基本医疗服务的第一道关口，对于解决农民群众“看病难、看病贵”的作用尤为重要。然而，由于乡镇卫生院、诊所服务能力不够，满足不了人民日益提高的诊疗、保健需求，导致群众不愿意到乡镇卫生院、诊所就诊，“小病”大治、外治，城区、市区医院人满为患；而相对应的是乡镇医院“吃不饱”，人员不安心上班，人才外流。所以，规范乡镇卫生院、卫生室管理，提升服务能力建设就显得尤为重要。

首先需加强乡镇卫生院、卫生室规范化管理，加大投入，保障卫生院、卫生室基础医疗设备的正常使用。卫生、食品药品加强监管，特别是加强在药品质量和诊疗行为上的监管。

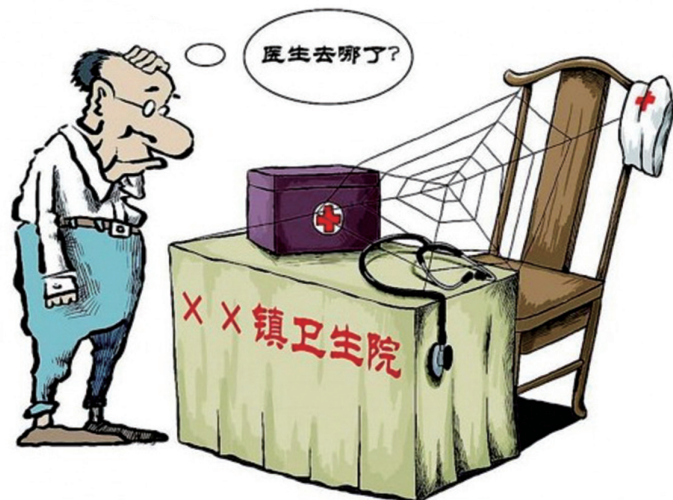
其次要加强人才队伍建设，通过定期派出医务人员进修学习等方式提高现有人员的业务水平；同时，建立长效的人员补充机制，落实医务人员福利待遇的倾向性政策，充实基层卫生人才队伍。

再次要组织上级医疗机构选派业务骨干挂职、任职，通

过这些业务骨干的传、帮、带，提升服务能力。

吸引农民群众就近看病，既能有效缓解县级以上医疗机

构的压力，解决群众“看病难、看病贵”的问题，又能保证乡镇卫生院的经费、服务质量和水平，实现良性循环。



基层医院要重视专科医生培养

▲ 福建省光泽县医院 王建成

近日，一位患者来我院看专科，被告知专科医生外出。而医院这个专科没有其他医师，搞得患者不知怎么办，只好临时联系到外地医院去看专科。坐车出去，花时间花钱而且受累，患者意见很大。

基层缺少专科医生原因有三。一是基层本就缺医生，应付门诊都困难，更何况专科医

生；二是专科医生培养难，而培养医生恰恰是基层医院的短板；三是医生倾向经济效益明显的专科，由此造成有的专科医生多，而有的专科相对就没有医生。

如何发展专科？关键在人。笔者认为，首先基层医院要注重均衡发展，专科是医院的品牌，要全面考虑，配齐配足必

要的各个专科医生。

其次基层医院要加大人才引进力度，既然造血不易，那就进行输血。

再次基层医院对专科医生培养要有中长期规划，从学习、进修、培训等方面进行培养，从临床实践和传帮带方面创造条件，保证专科医生队伍后续不断，水平不断提高。

最后，基层医院还要对专科医生在各项待遇上予以保证，从学习进修和晋升、评聘、奖励、绩效等方面爱护专科医生，关心和培养专科医生的成长，支持专科医生的专科业务发展。从而让基层医院专科发展进一步推进，满足基层医院医疗的发展和广大患者的就医需求。

微言大义

当抢救遭遇伦理的拷问

上周本报以《救还是不救，首先是个伦理问题》为题，探讨了这样一个案例：产妇生产，新生儿重度缺氧面临脑瘫风险，家属放弃抢救，孩子却被医生救活了，而医生则挨了家属的打。

@ 卉丽：与我20年前遇到的情况几乎一样。当时产妇来的时候是臀位，双下肢和躯干已经露在外面，皮肤苍白。可喜的是我们顺利牵出一名女婴，但脐带绕颈三圈，重度窒息。我一边交代病情，一边抢救。家属在旁边说，医生，不要救了。我一听就火了，说，只要有一线希望我就不会放弃！如果能救活，要不是你的事！后来活过来了，家属最终没再说什么。半年后再见到他们时，孩子长得又白又漂亮，伶俐可爱。我打趣她父母，还要不要了？她父母连连点头：要！要！

@ 李科翔：说到底，伦理、沟通都不是根本问题，只不过是在不算好的经济状况下，所暴露出来的丑陋但又真实的问题，人性使然。

医生，下班后“约”吗？

上周，《医师报》刊发了针对一位北京大医院的专家在微信中声明下班时间及休息日不再接受疾病咨询的评论文章，网友就此展开热烈讨论。

@ 有孚：我们应该尊重医生个体，但我们更要反思当前的医药卫生体制。为什么会咨询个体？一方面源于信任，一方面源于急需，如何来满足是解决问题的关键。

@ 喂，你好：工作时间可以，下班以后不可以。每个人都有私人时间，为什么我要牺牲自己的私人时间，额外满足大家的各种诉求？更有甚者，电话打来，问及与自己专业无关的问题，当告知自己并非该领域，无法解答时，患者立马回一句“还以为你们什么都会呢！”对不起，下班后，我们不约。

@ 草儿：深有同感，严重支持！下班后真想换个话题放松心情，从拒绝占有私人空间的无偿咨询开始。社会应该充分尊重医生的劳动和知识的价值。

以上内容均来自《医师报》官方微信（DAYI2006）的粉丝留言