

● 学者视角

公益性淡化 = 政府投入不足？

政府投入岂能不算医保支付

▲ 北京大学政府管理学院 顾昕 潘捷

在我国，有一种非常流行但却极具误导性的说法，即公立医院公益性淡化的主要根源是政府投入不足。事实上，平均而言，我国公立医院日常运营收入中政府直接投入的比重大约在8%左右，这一比重究竟是高是低很难一概而论。关键在于，凡是赞同并散播上述流行说法的人士，均绝口不提公立医疗保险的支付在公立医院日常运营收入中的比重。

众所周知，随着我国全民医疗保险制度的巩固和深化，医疗保障水平逐年提高，医疗保险支付已经在很多公立医院的收入结构中占据了很高的比重。与此同时，各级政府还在我国众多公立医院的资本投资即改建迁址扩建的基建和大型设备的购置上投入了不少财政资金，或者利用贷款贴息的方式予以补贴，而这些在资本投资上的政府投入在各种统计年鉴的数据中并没有显示出来。

实际上，在日益健全全民医疗保险制度的大背景下，公立医院同其他民营医院一样，其日常运营收入主要来源于医疗保险的支付，这是正常的，也是应当的。公立医院同其他类型的医院，应该在一个



公平竞争的环境中，通过自身服务数量的增加和服务品质的改善，争取获得更多来自医保机构的支付。

我国公立医院体系存在着众多其他国家根本无法想象的特殊问题。例如，中国公立医院承担着相当一批离退休者的养老保障。尽管相当一部分公立医院中离退休者的养老金发放已经成为当地社会保险机构的职责，但是他们原来工作并且退休的公立医院仍然需要为他们提供补充的养老待遇。

由于公立医院离退休者的养老保障没有实现彻底的社会化管理，或者说政府没有承担其全部养老保障的职责，不仅导致公立医院的日常运营管理面临众多难以解决的问题，而且还极大地影响到公立医院改革本身。

实际上，这一问题不仅在公立医院中存在，而且还在各种事业单位中普遍存在，已经成为阻碍事业单位改革的头号难题。

因此，在推进公立医院改革的进程中，中国政

府的确应该增加对公立医院的政府投入。但是，新增的政府投入完全没有必要用来补贴公立医院的日常运营，也不是大力增加对公立医院的资本投入从而形成对民营医院的不公平歧视或对社会资本投入的不正常挤压，而是应该用来解决中国事业单位改革与发展所面临的独有问题，例如事业单位编制内人员的养老保障。唯有如此，政府投入的增加才能真正促进中国公立医院的改革与发展。

● 院长有话说

多点执业：无法阻止 但势必规范

▲ 湖州市中医院院长 顾掌生

真可谓“一石激起千层浪”。武汉科技大学附属天佑医院关于对胡某主任的免职处理决定，再一次使医生多点执业成为热议话题。

自从卫生行政部门推出医生多点执业政策以来，始终存在着医生支持与医院反对两个阵营。之所以如此，很大程度上对于公立医院的领导们来说，他们是政策的执行者，他们在工作的落实过程中碰到了实际问题，而这些实际问题很可能是政策制定者们在“闭门造车”时、在按国外的规则“照

猫画虎”时没有考虑到，甚至忽略的问题。

首先，医生开展多点执业，不需要其执业医疗机构同意。那么当医疗遇到突发事件需要组织医务人员抢救时，由于医院平时不能掌握全院医生动向，很可能使调动抢救力量受挫，最终危及患者生命。

其次，医院是一台运转着的机器，它需要每一个关键点正确衔接。为此，每一家医院都制定了劳动纪律、岗位职守方面的严格规定。如果一家医院没有了最基本的劳动纪

律制度，很难再为患者提供优质医疗服务。

再次，开展多点执业，说俗一点就是利用公家时间去赚个人外快，医院理应按政策要求其分摊部分工资、保险等，但似乎很难真正落实。医院自然不开心。

最后，医院要想得到发展，除了需要医院领导尽职尽责外，中层干部亦不容辞。但这部分人群亦是多点执业的主力人群，他们的外出势必会影响医院本身的发展。肥了别人的地，荒了自己的田，没

人愿意。

不能反对多点执业，无法阻止多点执业，但必须进一步规范化，而且这样的规范必须上升到国家层面。例如多点执业可以不得到医院同意，但应当报备，便于医院掌握动态；又如正常工作日如何分摊工资、保险、绩效等。（节选）



扫一扫，查看文章原文

● 媒体广场

北京 3600 家医疗机构改革释放什么信号？

新闻背景：3月22日，北京医改方案正式发布。根据《北京市医药分开综合改革实施方案》，4月8日起，北京市行政区域内3600多家医疗机构将全面取消药品加成，统一实施药品阳光采购，设立医事服务费，并对435个医疗服务项目价格进行调整规范。

新华社：北京的医改新政，为医生凭技术、靠本事吃饭提供了可能，对医生的成长提供了良好的政策指引。同时，有利于减轻群众就医负担，推动分级诊疗制度形成。好政策关键还要落实好，让广大患者长期受益。

北京青年报：医改与百姓利益密切相关，检验医改新政成效的一个重要标准，就是看百姓的切身感受。

北京医改新政从下月8日全面实施，从主要治标的阶段进入治标与治本并举的新阶段，医改在试点探索中会发现

一些新问题，通过解决新问题不断巩固新成效，希望在两到三年后，能向全市人民交出一份满意的答卷。

京华时报：从表面看，新的医疗改革实施方案，面对的是医疗保障制度建设、医生的考核体系、药品的定价机制。但这些方案的落实，最后依旧离不开各级医疗机构的管理体制改革，并且不可避免地会涉及多个部门的利益冲突。所以，我们对于医疗改革，恐怕不能只有期待，还要有一些面对医疗服务短期波动的心理准备。

● 有错必改

2017年3月2日《医师报》第491期

4版《深圳多点执业医师登记备案》一文，“下一步将在医师自律、医师职业监管等方面做工作”中的“职业”应为“执业”。

2017年3月9日《医师报》第492期

10版《寻找全科规培生的“归属感”》一文，“我们需要掌握急性期的急诊处理和转诊指征”中的“指征”应为“指征”。

14版《心脏介入术后胸痛：辨证使用中医药康复》一文，“应在积极规范PCI适应症选择及其操作的基础上”中的“适应症”应为“适

应证”。

2017年3月16日《医师报》第493期

5版《科普：让专业人士做专业事》一文，第1段开始“小苏打饿死癌细胞、泳池消毒剂至膀胱癌、……”中的“至”应该为“致”。

10版《神奇的医疗机器人》一文，“这种机器人精度可以达到压毫米级”中的“压”应为“亚”。

感谢读者何葆林医生。本报谨就以上错误和疏漏向读者和相关单位、人士致歉，欢迎广大读者积极纠错指正。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针砭医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。

投稿邮箱：ysbzhangyu@163.com