

均衡责任分担

均衡责任分担,确保基本保障。从现实出发,我国医疗保险制度虽然确立了责任分担机制,但这种机制是失衡的。例如,在责任主体方面,政府与用人单位负担重,个人负担轻,似乎身体与健康首先是政府与雇主的事情,其次才是个人的事情;在职工基本医疗保险中,在岗者承担缴费义务,退休者不用缴费,呈现的是下一代人负担上一代人的医疗费用现象;在职工与城乡居民之间,职工缴费多,居民缴费少。这种责任失衡的筹资机制既影响了缴费负担的公平,也必然影响到医保待遇的平等,最终形成制度整合难以逾越的障碍。因此,在推进城乡医保制度整合乃至推进一元化的医疗保险制度发展进程中,应当将重构均衡的责任分担机制摆到深化改革的重要位置上。适宜的做法是逐渐提升城乡居民的医疗保险缴费水平,最终实现政府补贴与参保人缴费各占50%的责任均衡负担目标。在这方面,发达地区可以且应当先行,欠发达地区也宜小步迈进。对于职工基本医疗保险,可以适当调低用人单位的缴费率,小步提升参保者个人的缴费率,同时根据“老人老办法,新人新办法,中人逐渐过渡”的原则,积极探索退休人员缴费的办法,如先期可以与提高养老金水平一并考虑,到一定年限后则实现全体国民终生缴费的目标。

除上述之外,完善经办机构,提升经办能力,推进医保法制建设,制定医疗保险条例,做好医保业务衔接,重视相关配套协同,也是整合城乡医保制度需要把握好的,也应当引起有关部门的重视。

上海医改:不停步、不跃进、稳步小跑

白莉萍

【编者按】如何在政府指令下完成基本医疗资源均衡化之余,利用市场之手盘活优势资源,是上海医改一直以来思考的问题。

上海市医改办副主任许速认为,医疗行业正处在这个关键的变化期,信息化的发展将全面颠覆现有的就医模式,医疗行业的资源布局也会更加全球化。应对这种趋势,上海必须思行合一,早作准备。因此,新虹桥国际医学中心不仅全面引进国际优质医疗资源,更是把国际医疗信息网络的建设作为发展重点。

近日,许速接受了记者的独家专访,在介绍上海新虹桥国际医学园区的筹备进程之余,也分享了上海医改的大战略与新思维。

新虹桥国际医学园区是政府规划下的市场之手

记者:请您介绍一下新虹桥国际医学园区建设的背景。

许速:随着上海城市的扩大、城市人口规模的增加,医疗资源配置出现了不相匹

配的情况。所以上海的医疗卫生改革,规划的第一步要解决资源的均衡性问题。具体的措施是通过“5+3+1”模式使上海郊区每个区县都至少拥有一所三级综合医院,使三级医院的分配与人口分布更为匹配;第二个措施是强调区域医疗中心。上海市的卫生规划中,每30~50万人口必须有一个区域医疗中心,一个街道,一个镇也必须要有一个政府的社区卫生服务中心。

在这样的规划下,上海基本上实现了卫生资源的均衡分布,大大提高了服务的覆盖率,接下来必须要考虑卫生资源结构的问题。两个高端国际医学园区的建设也是希望从结构上对资源进行优化。

我们也在研究,如何使我们公立医院的资源和两个园区的优质资源进行整合。使园区的建设为公立医院改革创造外部环境。同时基于这两个园区,我们也想调整一下现在比较单一的公立医院体系和公立医院生产关系。通过市场,通过国际惯例来调整医生和医院的生产关系模式,更大地调动医生积极性。

记者:新虹桥国际医学园区为什么设立了政府引导性基金?

许速:不同的产业吸引资金的方式不同,医疗卫生市场的投资,很长时间是处在叫好不叫座的状态,主要是因为缺少一些成功的尝试。

医疗行业投资产出的速度、回报的方式有其自身的特点,但这正好符合投资人对差异化投资的需求。所以从一开始融资到现在,我们发现社会资本涌向医疗这个资金池的越来越多。而且目前我可以这么说,新虹桥国际医学园区的资金回报和产出,应该不会像投资人想象的那么慢。

政府引导基金不仅仅是起到鼓励社会资本进入的作用。医疗毕竟关系到人的健康,所以我认为政府在大型医疗项目中应该要以某种方式参与进来,一定的资金投入也是一个方式。

记者:新虹桥国际医学园区建设目前进展如何?

许速:通过前段时间的规划、功能定位的设计等讨论,现在大家对新虹桥园区的配套政策,招商引资策略等已经形成了初步统一的思想,特别是大家对园区建设发展必要性的认识已经达成一致。通过园区的建设,上海可以引入一批国际一流医疗品牌,帮助他们把其医院管理经验、医疗技术以及先进的视野带入国门。

关于这些机构如何在园区落地、如何运行、如何管理,外资先进的团队、技术如何更好地参与建设等问题,我们基本研究到了,也有相应的方案。目前已经有七家医疗机构和园区签订了框架协议。

外资在华还处婴儿期 全球化是大趋势

记者:医疗行业高度本土化,外资入华是否会水土不服?国外的医院管理经验是否适用于中国医院?

许速:我觉得现在医疗领域对外资做评论还为时过早,毕竟这块市场刚刚对外资开放,他们现在充其量只是婴儿。我认为婴儿当然不具备任何能力,但是优良的DNA是在的,给他时间和环境,肯定是能成长起来的。

医疗行业的确是有极强的本地特性,但以发展的眼光来看,信息化技术逐步深入地应用到医疗行业必然会对现有的医疗模式会产生颠覆性影响。未来医疗行业布局会更加全球化,我们要迎接这个时代的到来。现在看来,医疗资源在世界范围内的网络建设已经初具规模,比较好的医院管理公司走出他们各自的国门。医疗产业集聚化、高端化的走势已经显现。但是现在我们对固有的运作模式和思维方式已经产生了依赖,不太愿意接受新的成分、新的要素。

至于国外先进的管理经验,我觉得在起码标准化这块受文化的影响不是那么大。JCI 现在很多医院也都在做。要防备有的人动辄以外国经验不适合中国国情为笼而统之的借口,不去全力以赴地以最高标准要求自己。

我认为外资、外国管理经验融入到中国医疗行业肯定会有一个过程,但没有必要争论是不是水土不服。最终,市场是客观的,需求是客观的,行业发展的规律,我认为也是客观的。

记者:在园区建立国际互动平台其实也是您刚才提到的全球化的探索。

许速:我认为,国际互动平台的建立一定不等于说我们医生的水平低、必须要国际会诊才能解决。医学,从医生的角度来看,是一个经验学科,看的东西越多,了解的也就越多,所以这个平台建立的初衷绝不是基于国内外专家水平的比较。我前面也提到,信息化的发展会颠覆现有的就医模式,国际网络的建设是为了确立新虹桥未来在国际上的地位,新虹桥园区必须在这个方面做探索。

记者:医院管理职业化人才的缺乏是否会在很大程度上影响新生医院的发展?

许速:公立医院改革需要培养职业院长,提高院长管理水平,院长要走职业化道路。我们现在的管理人员都是像我这样的草根,从医生,科室主任,医院行政管理这样一步一步走上来,今后我觉得还是要考虑走职业化的培养管理人才这条道路。

但现在对医院管理人员的要求可能涉及的知识面还不算太广,现阶段主要解决的是医院管理规范、标准化的问题。再往后,院长的远见、理念、思路会直接关系到医院的发展。现在医院的职业管理仅仅是在规范层面去做好,能把这个做到已经是很不错了。

上海医改不停步、不跃进、稳步小跑

记者:您如何看待剥离特需医疗?

许速:公立医院是政府的资源,其资产具有公共性的属性,应该让老百姓均等地来享受。好似坐公交车,小孩、老人、孕妇可以优先享受座位,这与钱无关。如果有钱想买个座位,那就应该寻求出租车这样的出行方式。

我认为特需的界定应该从价格形成机制上来看。国家价格政策涵盖的就不是特需,国家价格政策以外的就是特需。我们要剥离的是剥离公立医院市场定价权利,而不是简单的剥离特需医疗本身。

如果医院可以自主定价了,老百姓的权益谁来维护呢?当然这不是说公立医院不能有差别化,但差别化一定是在国家价格体系内。

记者:特需剥离后是否会考虑差异化病房建设来提高医院收入?

许速:是否发展差异化病房关键要看资源与需求关系的演化。如果需求比较大,我们就应该减少高端的病房,增加床位,满足需求。如果今后供应量上来了,让有条件的老百姓改善一下环境,也不是不可以的。

记者:上海多点执业的政策规划走到哪一步了?

许速:医生多点执业我们现在在做政策研究。这个政策我们找不到一些现成的依据和模板。由于国家体制的特殊性,我们既要考虑国际医生的管理模式,也要考虑国家现状。我认为国际上把医生作为社会人来管理的方式还是比较科学的,但是我们国家这么多年形成的人员模式,我认为也有其存在的客观合理性。

现在要思考的问题是如何使现在的模式向更高的层面去发展,我认为一定不能操之过急。哪怕这个政策是过渡性的,但这个事情必须一步一步去做,不能一蹴而就。现在都在研究,我估计今年年底可能会有一些政策的出台。

很多问题我们现在仅仅才开始,我们希望做到目标清晰,不迈大步,迈小步,不停步,来持续地推动医疗产业的发展。

记者:未来如何增强私立医院与公立医院的合作?

许速:私立医院和公立医院合作我们正在研究政策。我认为现在公立医院已经行政化,行政化以后就垄断了大量的资源,不仅垄断了我们的医生,通过准入的控制,垄断了市场;通过各种评审,垄断了激励;通过技术的准入,垄断了很多的发展等等。

但从根本上看,我国是社会主义市场经济。保基本、强基层、建机制是政府的工作,除此以外的很多问题,要遵循市场规律。公立医院与私立医院资源的整合也需要遵循市场规律,但到底是以什么方式形成突破,我们正在考虑顶层的设计。

呼唤“财团法人”式的民营非营利性医院

江西省赣州市卫生监督所 詹晓波

在国外,乃至在我国港澳台地区,所谓的民营医院,要么是非营利性的“平民医院”,由所谓的“财团法人”发起成立,设立于医疗服务落后的欠发达地区,服务于社会的弱势群体。其宗旨是把医院办成服务于社会的慈善机构,所获取的合理利润,也只不过是医院可持续发展的一个推动力。要么处于医疗服务的最高端,服务于富裕的小众群体,从事尖端的“旅游医疗”等服务,从中获取丰厚的利润回报。

准确的市场定位与社会慈善定性,既使服务于高端的营利性医院获得了丰厚的利润,也使服务于社会弱势群体的非营利性“平民医院”获得了足够的社会赞誉,并成为整个社会和谐稳定的重要组成部分,其社会效益不容低估。

我国大陆民营医院的功能定位与之反差比较明显:我们的民营医院绝大多数处于医疗市场的低端,且绝大部分属于营利性医院,而其有限的利润绝大多数来源于社会的弱势群体。