



决定原文

鼓励社会办医, 优先支持举办非营利性医疗机构。社会资金可直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域, 多种形式参与公立医院改制重组。允许医师多点执业, 允许民办医疗机构纳入医保定点范围。

这不是一个医生的问题, 而是整个行业的问题。

协和医院急诊科“女超人”于莺半年前决定不和这个体制玩了, 辞职后, 她一直希望能够实现自由执业的梦想。

然而公立医院作为我国从基层医疗到高端医疗的主要提供者, 近乎垄断性的地位, 让社会办医难以撼动。四年医改之路, 也没能改变这种格局, 公立医院与社会办医的冲突仍然尖锐。

医改回顾

人均医疗费用在上涨

国家卫计委公布了今年1-7月全国医疗服务等数据。各级医院人均门诊住院费用都有上涨。



国家对医疗卫生投入依然有限

医改四年来国家投入不少资金, 占财政支出的比例仍然偏低。



浙江温岭市第一人民医院刺医事件发生后, 10月28日, 温岭市的医护人员呼吁医疗暴力“零容忍”, 让社会关注医护人员人身安全。(资料片)

基层医疗市场 或有大爆发

本报记者 寇润涛

与个人诊所“私奔”的医师

12月14日, “急诊室女超人”于莺从台中机场起飞回北京, 为期数月的台湾学习之旅后, 她开启了筹划已久的计划——自己开一家个人诊所。

深冬的北京冻得人哆里哆嗦, 为了给诊所选址, 于莺在寒风中连续跑了好几天。在咖啡厅约人谈事, 一杯接一杯的咖啡喝得她像吸了鸦片, 每晚回到家, 疲惫不堪却感觉脑子还在被咖啡因催着“快马加鞭”。

“万事开头难, 这话摆在开诊所上绝对不正确, 只会步步难!” 于莺如此感叹, 但其实她是有心理准备的。

就在一个月前, 还在台湾学习、进修的于莺关注着十八届三中全会审议通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中有关深化医药卫生体制改革方面的内容。《决定》

提出, 鼓励社会办医。

“逐步取消医院行政等级, 放开医疗市场。嗯, 挺美的!” 11月16日凌晨, 于莺在微博中写道。

然而, 要开办个人诊所, 光各种执照的申办就会把申办者“卡”住。

10月6日, 河南省一三甲医院视光学中心负责人石迎辉在微博上说, “从医院辞职, 长舒了一口气, 打起精神, 自由执业, 为了梦想, 加油!” 他希望开办一家自己的诊所, 不过从7月份开始申办门诊手续, 至今还没有办下执照。

职业荣誉感越来越少, 头上分摊的创收压力却越来越大, 让石迎辉最终放弃了公立医院医师的工作。为了办个人诊所, 石迎辉筹了300多万元投入资金。

“大医院里, 因为患者多, 一个患

者只能和医生交流几分钟。”他认为自己的诊所不能这样, 将来患者到诊所就诊都需要预约, 门诊将提供最好的服务。

“好的服务”也是于莺对台湾医疗机构大加赞赏的原因之一。她曾打车去台中医院听课, 刚到大楼门口, 医院保安就跑过来为她打开车门。“其实, 患者体验的医疗服务从跨进医院第一步就开始了。”她说, 在大陆, 人们更多见识的是服务窗口的“国营脸”, 冷暴力就是这样一点一点积累起来, 直至在医生那里达到高潮, 并爆发。

不过, 说到个人诊所最大的“瓶颈”——申办执照, 于莺倒也乐观, 她打趣说, “有难度的事做好了是英雄, 做不好做成另类那也算枭雄, 做得没特色那就成狗熊了。”

四年医改先后采用了截然相反的思路

其实, 在于莺和石迎辉等人为申办个人诊所不懈努力时, 国家也在“医改”政策上不断示好。

在十八届三中全会的《决定》中, 深化医药卫生体制改革的多个方面内容引起了国内医疗界的关注。“市场的作用从基础变为决定, 这意义重大。”一医疗器械集团山东省分公司的业务经理蔡亮说, “这将触动公立医院改革, 可以让民营资本真正进入市场, 参与竞争和服务。”

由于工作关系, 蔡亮对每次“医改”都非常关注。2009年新医改方案中, 卫生部发布了关于公立医院改革试点的指导意见, 其中明确提出要鼓励民间资本进入医疗卫生领域。

“但是, 这些政策大多是方向性、指

导性的, 并没有具体措施来推进民营进入医疗, 整个民营医疗市场不够活跃, 而且缺乏监管。”蔡亮说。

人们对民营医疗市场的不信任, 也造成了多年来一直喊多元化办医, 现实却仍然是公立医院“一家独大”。

纵观“医改”之路, 从典型的政府提供服务模式到利益驱动提供服务模式, 我国的卫生体制经历了截然相反的发展阶段。

2009年4月, 我国启动新一轮“医改”, 旨在探索一条政府与市场相结合的中间道路。四年间, 国家财政累计投入超过2万亿元, 供方改革进展明显, 城市与农村之间医疗卫生服务差距逐渐缩小。

“十二五”期间, 国家明确了医改整

体思路, 即将医改资源投入需求方即医保基金, 提高医院改革动力和自身竞争力, 另一方面将医疗资源供给的补充放权给社会资本, 促进医疗服务的市场化竞争。

以山东为例, 在全省推广“先看病, 后付费”模式, 济宁市中医院成了这一模式的表率。“经过计算, 我们医院患者住院平均治疗花费大约4000元, 报销后, 个人只需承担一千多元, 患者完全可以承受。”该院院长孔庆民说, 即使患者逃费, 医保补偿的65%费用也可以让医院保本。

作为这一模式具有可操作性的关键, 目前济宁市职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保率提高到98%以上, 新农合参保率达98%。

让民营医疗机构缩小与公立医院差距

随着市场在医药体制改革中的作用从基础变为决定, 中国医药工业促进会执行会长宋瑞霖表示, 这将带来基层医疗的市场大爆发, 关注基层医疗的, 率先在基层医疗布局的企业将会受益。

当然, 由于目前过多的行政管控, 以及缺少社会资金投入, 民营医疗机构仍呈现出规模小, 诊疗服务能力偏弱的状态。

在一次参观朋友开的平价诊所时, 于莺发现, 其“一楼药店、二楼诊所”的经营模式与她的理念相差甚远。不过, 她很理解朋友说的几点难处: 第一, 没有知名度, 门诊量上不来; 第二, 前两年要花很多钱来养这个诊所, 规模越大, 养诊所的花费会越多。

十八届三中全会《决定》首次提出“允许民办医疗机构纳入医保定点范围”, 在医疗界人士看来, 这释放了推动非公医院发展的强烈信号。

“我国台湾地区现在非公医院的市场份额已达到80%左右, 这方面可以学习台湾地区模式。”蔡亮说。

于莺在台湾学习时也发现, 台湾1995年起实行全民健保后, 小诊所小医院大批倒闭, 大家都涌到大医院去看病, 大医院开始兼并小医院形成卫星模式。后来, 政府开始价格调控, 去诊所看病挂号费低廉, 报销比例高, 去大医院看病, 消费较高, 报销比例较低, 才使得诊所继续发展。

不过, 对于于莺的诊所能不能用社保, 于莺给出了这样的答复, “目前, 社保意味着不可能有自主定价

权, 很多项目都要按国家统一价来实行。这等于说如果我雇一个主治医生, 他的挂号费就是五块, 教授的话就是十块。那剩下的无非就是靠开药做检查挣钱了。那有什么意思呢? 所以, 初期, 我不会考虑把诊所纳入医保的。”

然而针对屡受诟病的以药养医, 《决定》也有针对性地提出, “取消医药补医, 理顺医药价格, 建立科学补偿机制, 改革医保支付方式”。

宋瑞霖认为, 真正发挥市场在资源配置中的决定作用, 关键还是要看落实。医疗领域必然会有相应的改革措施, 让民营医疗机构在多个方面与公立医院缩小差距, 最终促进公立医院改革。他对未来的社会资本办医依然保持乐观。