国办发文提出城市公立医院综合改革试点2017年全面推开——

公立医院要强化公益性

视点

本报记者 吴佳佳

公立医院系统是我国医疗体系的“主力军”，改革不仅要破除公立医院逐利机制，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，也要构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局，有效缓解群众看病难、看病贵问题——

国务院办公厅日前印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》提出，2015年进一步扩大城市公立医院综合改革试点。到2017年，城市公立医院综合改革试点全面推开。《意见》提出，破除公立医院逐利机制，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局，有效缓解群众看病难、看病贵问题。

这次城市公立医院改革与以往的改革有什么不同之处？将如何破旧立新？会给百姓带来哪些实惠？

彻底破除以药补医

《意见》提出，将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助3个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。力争到2017年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右；百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

专家认为，当前，公立医院的“公益性”特征弱化，逐利动机日益突出。构建合理的补偿机制，是维护公立医院公益性目标的“奠基石”。

“将药品加成作为补偿渠道，等于让医院与厂商形成利益共同体。供方诱导需求的存在促使医疗费用上涨，提供了容易滋生行业腐败的温床。”北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立认为，公立医院改革最大的“手术”是破除以药补医机制，与此同时，通过适当提高服务收费和政府补贴这两个渠道，在一定程度上解决取消药品加成后公立医院收入减少的问题。

“支付制度是矫正公立医院逐利机制的‘牛鼻子’。”中华医学会党委书记饶克勤说。刘远立也认为，只有纠正了扭曲的支付制度，包括公立医院法人治理结构改革在内的其他一系列改革措施才能奏效。

建现代医院管理制度

在此次《意见》提出的7个重点任务中，其中就有改革公立医院管理体制。建立高效的政府办医体制，落实公立医院自主权，建立以公益性为导向的考核评价机制，加强精细化管理，完善多方监管机制。

北京大学医学部公共卫生学院教授吴明指出，建立现代医院管理制度，要整合政府相关部门的权力，使各部门能够有效合作，承担公立医院发展规划、重大项目决策、院长聘任、财政投入、运行监管和绩效考核等权责。政府加快职能转变，减少对公立医院的直接管控，变直接管理为行业管理。

饶克勤认为，建立现代医院管理制度还要完善法人治理结构和治理机制。改革要通过制度安排合理配置政府和院长的权责，将微观运行管理权下放给医院，落实独立法人地位和自主经营管理权，调动院长的积极性。同时，必须形成有效约束机制，保证院长“有权不任性”。在此基础上，要激励公立医院加强内部管理，有效调动医务人员积极性，持续改善服务质量，满足患者需求。这需要建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。

福建省三明市的现代医院管理制度改革就颇见成效。据了解，三明市淡化二级以上公立医院院长行政级别，实行医院院长聘任制：院长由同级医改领导小组聘任，聘期为每届5年，连聘不得超过2届；医院中层干部则交由院长聘任。弱化二级以上公立医院编制管理，由医院自主考录聘用人员。同时，在严格执行工资总额政策的情况下，医生、护理和行政后勤管理团队的分配分别占50%、40%、10%，激发了基层一线医疗人员的积极性。

分级诊疗改变就医格局

“公立医院改革牵一发而动全身，并不仅仅只是一家医院的事情。因此，要明确城市公立医院功能定位，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用。”国务院医改办相关负责人指出，要构建各类医疗机构协同发展的服务体系，控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%，同时，推动医疗资源下沉，到2015年底，预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例要提高到20%以上，减少三级医院普通门诊就诊人次。

专家指出，构建各类医疗机构协同发展的服务体系，一方面要扩大医疗资源总量，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等参与、部分城市二级医院转型、部分公立医院引入社会资本进行改制试点。特别要注意的是，要构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗模式。

“通过分级诊疗可以带动整个医疗体系的变化，减少目前大医院对基层卫生机构骨干和患者的‘虹吸’现象。”吴明认为，“大医院人满为患，基层医院无人问津的恶性循环一直难以破解。推动建立分级诊疗制度是医改新的战略布局，意味着就医格局的调整。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰说，过去我们把分级诊疗看成是一项措施，现在认识到分级诊疗是新的医疗服务体系的调整，说明我国的医改正在不断深化。

做法

北京医药分开改革将在全市推开

本报北京5月17日讯 记者吴佳佳、通讯员琚小红报道：北京市医管局局长封国生近日表示，截至今年2月底，北京市5家“医药分开”试点公立医院门诊医保患者的药占比由过去的70%下降到了现在的58.8%，药品的销售减少了，而门诊次均医疗费用减少了54.84元，次均药品费用减少了82.85元，患者个人的自付费用减少了60.4元。下一步，北京市公立医院改革将进一步推广“医药分开”和医疗服务价格体系改革。

2012年7月以来，北京先后在友谊医院、朝阳医院、同仁医院、天坛医院、积水潭医院5家医院试点以“医药分开”为核心的改革，即取消15%的药品加成、挂号费和诊疗费，增设医事服务费，此举实现了药品加成与医事费的价格平移，改变了医院的补偿机制，同时也令医院的管理理念和运营发生了转变。统计显示，在医事服务费的梯度引导下，普通门诊量增加了3.67%，而专家门诊的就诊量下降了19.8%。封国生认为，这意味着一些常见病、多发病已被引导至普通门诊。

不过，药价“洼地”也吸引了一些前来取药、买药的患者，这成为“医药分开”试点中发现的主要问题。封国生表示，医药分开将会进一步在全市推广；同时，几方面的综合配套改革将会同步进行。这些改革包括医保付费机制、医疗服务价格体系、政府财政投入等。据悉，目前北京市委、市政府已对北京医疗价格体系的调整予以部署。这也意味着，“医药分开”推广将同医疗价格体系的调整并行。

热点点击

国务院陕西咸阳“5·15”特别重大道路交通事故调查组成立

本报北京5月17日讯 记者王轶辰报道：国务院陕西咸阳“5·15”特别重大道路交通事故调查组今天正式成立并召开全体会议，国家安全生产监督管理总局副局长孙华山就进一步做好伤员救治、事故调查等各项工作进行了全面部署，提出了明确要求。

5月15日15时，陕西省咸阳市淳化县境内发生特别重大道路交通事故，造成35人死亡、11人受伤。根据国家有关法律规定，经国务院批准，成立了由安监总局副局长孙华山任组长、国务院有关部门和陕西省政府负责人参加的事故调查组。

孙华山表示，陕西咸阳“5·15”特别重大道路交通事故是陕西省自2012年“8·26”特别重大道路交通事故以来，在不到3年的时间内，又一次发生的特别重大交通事故。经过初步调查分析，暴露出事故客车非法营运和改装、西安相伴商贸有限公司非法从事旅游经营活动、驾驶人安全意识薄弱和操作不当、道路安全防护设施有待进一步强化等突出问题，是一起性质严重的责任事故。

孙华山强调，要彻查原因、严厉追责，尽快给遇难受伤者家属和全社会一个负责的交代。事故调查组各专项工作组要恪尽职守、紧密配合、团结协作，确保按期、高质量、高水平完成调查工作任务。同时，要继续深入细致地做好善后处置工作。

科技创新保护“大粮仓”

本报记者 常 理

在黑龙江省北安市二井镇自和村，村党支部书记闫中杰挥锹挖开了黑土地，不到30厘米，便露出了黄土层。“黑土层已由上世纪50年代的平均60至70厘米，下降到平均20至30厘米，并且还在继续退化。”

近年来，东北地区在连年增产的同时，出现了黑土退化问题。突出表现在：土壤有机质下降、养分失衡，土变瘦了；耕作层变浅、土壤板结，土变硬了；部分地区水土流失、形成了侵蚀沟壑，土变少了。

“东北黑土是世界三大黑土带之一，是我国的大粮仓，2013年，东北黑土区粮食产量2605亿斤，占全国22%，粮食商品率60%以上，是我国最大的商品粮供给基地。保护好这块独特优质的黑土资源对发展现代农业、保障国家粮食安全具有重大意义。”在日前启动的国家“东北黑土地保护工程”协同创新项目中，中国农业科学院党组书记陈萌山告诉记者。

“在黑土地保护的思路和措施上，离不开科技创新。要坚持在发展中保护、在保护中发展，围绕粮食综合生产能力稳步提升和黑土资源永续利用，依靠科技，创新机制，推进用地与养地结合、种植与养殖结合、工程与农艺结合，逐步建立东北黑土地保护的长效机制。”陈萌山认为。

2015年中央一号文件提出，加强农业生态治理，启动“东北黑土地保护试点”。最近国务院又批复了《农业环境突出问题治理总体规划（2014-2018年）》和《全国农业可持续发展规划（2015-2030年）》，把东北黑土地保护作为重点专题列入发改委、农业部等6部委联合实施的重要任务。

中国农科院资划所土壤培肥与改良团队首席科学家徐明岗介绍说，“东北黑土地保护工程”协同创新项目将明确东北黑土地地力退化的过程与成因，提出适合东北典型生态类型区的黑土地保护关键技术与规范，构建黑土地保护工程技术与支撑保障体系。

通过示范推广，到2019年，项目示范区耕地基础地力提高1个等级，相当于每亩产量提高50至100公斤；秸秆等有机肥资源利用率提高50%以上，土壤有机质含量平均提升10%，土壤pH值保持在6.0至7.5之间，旱地耕层厚度25至30厘米以上；氮肥利用率提高5个百分点；降水利用率提高10%以上。

适当扩大货币供应利于化解结构性风险

——访财政部财政科学研究所所长刘尚希

本报记者 张 忱

权威访谈

地方政府性债务的置换是存量上的调整，直接目的就是调整地方债务存量结构，不会引发货币扩张

从货币政策来看，目的是要缓解货币存量结构所带来的一系列问题，但并不意味着实行全面的量化宽松

财政部财政科学研究所所长刘尚希表示，当前我国所面临的经济、金融问题要靠改革解决，而不是靠量化宽松解决。地方债务存量置换不会引发货币扩张。

记者：有观点认为，目前存在的货币宽松与当前正在进行的地方债务置换有关，您怎么看待这一问题？

刘尚希：财政政策和货币政策要分开来看。这是在加强预算管理、财政改革的大背景下，坚持我国积极的财政政策。地方政府性债务的置换是存量上的调整，允许地方把一部分到期的高成本债务转换成地方政府债券，直接目的就是调整地方债务存量结构。

一方面，使地方政府的债务压力，尤其是利息支付压力相应减轻，政府债券利率一般较低，这既缓解了部分地方支出压力，也为地方腾出一部分资金用于加大其他支出，也就是说，置换后可以降低资金的成本。另一方面，使地方债务结构得到优化，由银行贷款置换为债券，同时也使得地方政府债务更加透明和可持续，有利于监控地方政府债务风险。

而债务存量置换不会引发货币扩张，地方政府债券置换出的是银行的信贷资金，涉及的是商业银行，跟央行没有直接关联。市场有一种顾虑是，这种置换与央行有关联，使得财政政策上的操作可能引发货币的扩张，但是就现有的实际操作情况来看，不会出现这种结果。

记者：央行近期综合运用多种工具提供流动性，是不是意味着货币政策正在走向量化宽松？

刘尚希：从货币政策来看，是采取了有一定宽松作用的措施，目的是要缓解货币存量结构所带来的一系列问题，但并不意味着实行全面的量化宽松。

实际上，看我国当前的利率水平就很清楚了。量化宽松意味着货币供应量扩大，利率应该会下行。从这个层面看，不应该也不能够把中国当前的一些货币政策工具的创新试点，以及降准、降息等手段，笼统地称为量化宽松。

严格意义上讲，衡量量化宽松政策的标准不是看货币政策是否“放水”，而是看资金供求关系。单方面看货币供应、货币发行的增长，是无法判断是否为量化宽松的，从货币和资金的供求关系去观察，其表现结果就是利率，如果利率还是居高不下，从实质意义上讲，现行政策不是量化宽松，而且也不能靠量化宽松来解决这个问题。

记者：有观点认为，在目前广义货币M2规模已经很大的情况下，不宜轻易使用存款准备金等工具，您怎么看？

刘尚希：降准、降息等举措是针对我国当前的货币流动状况做出的决策和采取的措施。流动性不仅仅是总量的问题，还有结构性的问题。当存在结构性问题时，加之当前我国经济面临下行压力，适当放松货币政策是有必要的，有利于缓解货币存量的结构性问题带来的通货紧缩压力。

从货币和金融的角度来看，存在货币存量与结构相平衡的问题。在针对货币存量的增长和货币存量结构的调整时，对杠杆率及M2占GDP的比重进行比较和分析是有必要的，但不应当将他国的情况作为标准来衡量我国当前的经济状况。不同大小的经济体，货币的存量结构存在很大差异，适当扩大货币供应有利于化解货币存量结构不合理而累积的风险。

现场

爱粮节粮 健康消费

5月17日，由国家粮食局、中粮米业等单位共同举办的“福临门水稻开耕文化节”在湖北仙桃市举行。此次活动是今年粮食科技活动周系列活动的重要一站，旨在大力倡导爱粮节粮、健康消费，呼吁社会各界更加关注中国的传统稻米农耕文化的传承和发展。

本报记者 温宝臣摄

本版编辑 王薇薇 于 泳
美 编 吴 迪