

编者按

2006 以来,国务院把发展社区卫生服务作为城市医疗卫生体制改革的突破口,确定了 36 个社区卫生服务体系建设重点联系城市。国家通过对重点联系城市的技术指导和财政投入,引导解决我国社区卫生服务发展中的管理体制和运行机制等问题。本期设立“社区卫生服务研究”专题,重点介绍全国重点联系城市社区卫生服务政策实施的总体进展,分析社区卫生服务与医疗保险的衔接情况,探讨收支两条线、药品零差率等政策对社区卫生服务效率和效用的影响,以期对我国社区卫生服务的研究和实践提供一些参考。

为将该专题做好,本刊记者于 2010 年 1 月 6 日下午专访了中国社区卫生协会副会长、全国社区卫生服务体系建设重点联系城市技术指导组组长、卫生部原基层卫生与妇幼保健司司长李长明教授,回顾我国社区卫生服务的发展历程,分析我国社区卫生服务的主要特点和快速发展的原因,并就收支两条线管理、基本药物制度、医疗保障制度、社区卫生人力和服务提供范围等影响社区卫生服务发展中的几个重要问题进行探讨,对新医改环境下我国社区卫生服务发展进行了展望。

新医改环境下我国社区卫生服务发展的回顾与思考

李长明*

中国社区卫生协会 北京 100020

【摘要】回顾 10 多年的发展历程,我国社区卫生服务经历了试点、框架建立、机制建设和快速发展三个时期,当前呈现出发展速度快但不平衡、外延发展转向机制建设、基础建设加强但制度建设滞后的特点。在当前医药卫生体制改革的实践中,收支两条线是一种有益探索,但不是保证社区卫生服务公益性的唯一途径;基本药物制度和药品零差率政策的落实,需要相关配套政策的支持;医疗保险制度改革需要与社区卫生服务发展同步;鼓励社区卫生服务在满足群众基本卫生服务需求的目标下扩大服务范围;社区卫生人才培养滞后于社区卫生发展的状况应该及早改变。展望社区卫生服务的发展,要有信心,敢于创新,不急躁、循序渐进、夯实基础。

【关键词】卫生改革;社区卫生服务;发展;回顾;思考

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.02.001

Review and reflection on the development of community health services in the context of new health system reform in China

LI Chang-ming

Community Health Association of China, Beijing 100020, China

【Abstract】China's community health services (CHS) have experienced 10 years development through 3 stages, i. e., pilot project, framework construction, mechanism construction and rapid development. Although the CHS development is rapid at present, there are several problems such as unbalance development across different areas, denotation development to mechanism construction, strong infrastructure building and weak system building. At present stage of health reform, the method of separating revenue and expenditure is a good exploration, but not the single one to ensure the CHS's nonprofit. To implement the policy of national essential medicines and zero margin drug profit need more complement policy to support it. And the health insurance system reform should go in hand with the CHS development. More health services should be provided except for the basic healthcare service in CHS facilities. In ad-

* 作者简介:李长明,男(1942 年-),卫生部原基层卫生与妇幼保健司司长、中国社区卫生协会副会长、中国卫生经济学会常务副会长、中国农村卫生协会副会长、全国社区卫生服务体系建设重点联系城市技术指导组组长、卫生部新型农村合作医疗技术指导组组长。E-mail: lichm2005@163.com

dition, it is an urgent job to solve the human resources shortage in CHS. Finally, we are confident to look forward to the future development of CHS, and should strengthen the basic foundation in an innovative way.

【Key words】 Health system reform; Community health services; Development; Review; Reflection

2006 年国务院颁布《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》以来,在各级政府的大力推动下,社区卫生服务政策措施逐步完善,服务网络初步建立,人才队伍不断加强,服务功能日趋完善,各项工作取得了明显成效。^[1]在 2010 年 1 月 5 日召开的全国卫生工作会议上,社区卫生服务工作取得的进展进一步得到了肯定,据统计,截至 2008 年底,全国所有地级以上城市、98% 的市辖区都已经开展了社区卫生服务,共建立社区卫生服务中心 7 232 个,社区卫生服务站 21 895 个,机构数量比 2007 年增加 10%,社区卫生服务已经在面上得到了相当程度的普及。^[2]

1 我国社区卫生服务发展的主要历程

上世纪 80 年代,国内外专家开始探讨社区卫生服务在我国实施的可行性,并进行了一些实践探索,但是这些探索都较为分散,没有形成规模。社区卫生服务发展真正在我国起步始于 1997 年,在 10 多年的发展中经历了试点、框架建立、机制建设和快速发展三个时期。

1.1 试点阶段(1997—2000 年)

1996 年 12 月 9 日,党中央、国务院在北京召开了建国以来的首次全国卫生工作会议,1997 年 2 月 17 日,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》正式发布实施。在这个决定中,第一次提出了在城市要开展社区卫生服务,标志着社区卫生服务正式在我国起步。1999 年 7 月 16 日,卫生部等 10 部委(局)联合发布了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,这是第一个关于城市社区卫生的基础性、政策性文件,明确了一些基本概念,如什么是社区卫生服务,为什么要开展社区卫生服务,其基本政策是什么,并界定了服务对象和服务手段等。2000 年,卫生部印发了《城市社区卫生服务机构设置原则》、《城市社区卫生服务中心设置指导标准》、《城市社区卫生服务站设置指导标准》3 个配套文件,明确了设置、审批社区卫生服务机构须遵循的一些基本原则以及社区卫生服务中心(站)应具备的基本功能、基本设施、科室设置、人员配备、管理制度等。在此基础上全国各城市开始批量试点。

1.2 框架建立时期(2001—2005 年)

2001—2005 年是社区卫生服务的框架建立时期。社区卫生服务的概念一经提出,立刻得到基层卫生管理者、医务工作者和学界积极响应,社区卫生服务的理念在各省市区迅速普及,各级卫生管理部门探索“两个转化”(机构从医院向社区转化,人员从专科向社区全科转化),并纷纷开展了社区(全科)医生、社区护理和管理人员的在岗培训,开始发展社区卫生服务机构。这一时期,我国社区卫生服务取得了长足进展。但对其发展也存在一些原则争论,如社区卫生服务究竟是政府主导还是市场主导。当时社区卫生服务被认为是地方政府的事情,中央财政没有给予太多支持,很多地方政府不愿承担或因财力有限难以承担,社区卫生机构主要走的是“以药养医,以医养防”的发展模式。在如何发展社区卫生服务这个问题上,争论较大。2002 年 8 月 20 日,卫生部等 11 部委(局)发布了《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》,卫生部门牵头制定这个政策的初衷是争取政府财政支持,但是没有达到预期目标,政策效果就突出了开门办社区卫生服务,欢迎大医院和各种社会资本举办社区卫生服务机构。因为没有一定数量的社区卫生服务机构,就没有办法去考虑质量建设和机制建设,更无法达到普及基本医疗卫生服务的目标。总的来说,这一时期,社区卫生服务理念得到了普及,转岗人员得到了基本培训,政策和网络框架基本建立,但是社区卫生服务发展的内在机制和人员素质问题没有解决。

1.3 机制建设和快速发展时期(2006 年至今)

2006 年 2 月 8 日,国务院城市社区卫生服务工作领导小组成立,吴仪副总理担任领导小组组长,卫生部等 12 部门共同参与,负责对全国城市社区卫生服务工作的宏观指导。2006 年 2 月 24—25 日,国务院首次召开全国城市社区卫生服务工作会议,将发展社区卫生服务作为深化城市医疗卫生体制改革的重要举措和有效解决城市居民“看病难、看病贵”问题的突破口,并出台了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,明确了发展社区卫生服务的五大基本原则。一是公益性原则,明确了社区卫生服务发展要注重卫生服务的公平、效率和可及性;二是

政府主导性原则,针对社区卫生服务走市场道路还是政府主导的争论,文件提出了要通过政府主导来发展社区卫生服务;三是区域规划原则,立足于调整现有卫生资源、辅以改扩建和新建,健全社区卫生服务网络;四是坚持公共卫生和基本医疗并重,中西医并重,防治结合;五是坚持以地方为主、因地制宜。五个原则中最核心的就是公益性原则,在提出这五个原则之前,一直没有正式的、各级政府一致认可的原则。这五个原则的提出,为社区卫生服务走上了健康发展的道路指明了方向。在新医改环境下,这五个原则正在进一步落实,现在社区卫生机构已经基本覆盖了大中城市,全社会对社区卫生服务有了更深刻的认识和更多的期待。

2 我国社区卫生服务发展较快的原因

我国社区卫生服务的较快发展主要有两方面原因。第一,发展社区卫生服务是卫生系统适应社会需要自发进行的自我革命,符合社会的客观要求;第二,随着我国经济社会的不断发展和科学发展观的提出,各级政府在学习实践中越来越意识到基本健康保障事业不但对于建立和谐社会不可或缺,而且对经济社会发展具有重要促进作用,主观能动性大大提高。这两个因素交织在一起,促成了我国社区卫生服务的快速健康发展。

2.1 发展社区卫生服务是卫生系统适应社会需要的自我改革

卫生事业正面临很多挑战:如“看病难、看病贵”现象、双重疾病侵袭、人口老龄化以及卫生全球化带来的问题等。而且,随着人民群众生活水平的不断提高,民生基本保障需求越来越高。实践证明,一味建设医院的卫生发展模式不能从根本上解决这些问题,必须借鉴其他国家经验,整合公共卫生和医疗卫生服务,把社区卫生服务作为整个医疗卫生事业的基础,加之适度的医疗防保专科服务作为支撑,才能更加适应社会需要,贴近人民群众,经济、有效、持续地解决卫生服务提供和人民群众需求之间的矛盾。这正是上世纪 80 年代以来一批卫生工作者和管理者自发走上这条道路的原因。

2.2 发展社区卫生服务是政府职责的体现

经济发展的最终目标是人的发展。人的发展最基本的前提条件是教育和卫生事业的发展。卫生保障人民的身体素质,教育保障人民的文化素质,这是民族振兴的基本条件,是经济可持续发展、国家文明

富强的基础。正反两方面经验告诉我们,政府对卫生事业发展,既不能不管,也不能全包。如同基本教育制度,新医改方案明确提出医改目标是建立基本医疗卫生制度。基本医疗卫生制度的核心是提供人人应该享有的、体现社会公平的、与经济社会发展相适应的卫生服务保障制度。这种卫生服务保障的内在机制必然是政府主导、公益性质、全民公平享有、覆盖基本健康需求、经济适宜。基本医疗卫生制度的责任主体是政府,服务主体应是城乡基层卫生服务机构(包括农村的乡镇卫生院、村卫生室;城市的社区卫生服务中心、站和相应的县、区的医疗、防保中心)。基本医疗卫生服务的提供不能依靠高成本的大医院,而是要依靠上述的基层医疗卫生服务机构。基层医疗服务机构使用的是适宜技术、基本药物、基本卫生人力设备,是国家财力可及的,是百姓最方便贴近的,也是和基层卫生机构的职能和配置相符的。李克强副总理多次强调当前医改重点是打基础、强基层、建机制、保基本。这既是实现医改目标的需要,也是政府承担职责的需要。当前,国家在政治上和经济上都为社区卫生服务提供了一个较好的政策氛围,社区卫生机构正面临最好的发展时机。

3 我国社区卫生服务发展的主要特点

为了保证社区卫生各项工作积极稳妥地开展,借鉴新农合“试点先行,稳步发展,逐步推开”的经验,2007 年,国务院城市社区卫生工作领导小组确定了首批 29 个基础条件较好的城市(区),作为社区卫生服务体系建设的重点联系城市(区)。2008 年 12 月,吉林省长春市等 7 个城市也成为全国社区卫生体系建设新增补的重点联系城市(区)。至此,全国社区卫生体系建设重点联系城市(区)已有 36 个。重点联系城市(区)的主要工作包括制定、实施社区卫生服务发展规划,调整城市卫生资源配置,调整财政支出结构,探索维护社区卫生服务公益性等。对于重点联系城市,采取专家调研和问卷等多种形式进行基线调查和常规监测。从全国 36 个社区卫生服务重点联系城市的调研来看,我国社区卫生服务发展呈现以下几个特点。

一是发展速度较快,但各地发展不平衡。在国家政策和各级政府的支持下,我国社区卫生服务得到了较快发展。机构建设逐渐加强,已经具备了一定规模,提高了卫生服务可及性和群众满意度,赢得了老百姓认可,发展势头很好。但是,社区卫生服务

的发展还不平衡,由于经济社会发展基础、社区卫生服务的起步时间存在差异和一些主观因素,社区卫生机构的服务能力、公益性建设和人员素质地区差距较大。

二是从外延发展转向机制建设。当前,我国社区卫生服务发展正处在运行机制转变探索的时期,如实施基本公共卫生服务均等化、基本药物制度、药品零差率、收支两条线、绩效考核等,有的在医改方案出台之前就已经开始探索,新医改方案实施以后更加坚定了各地在这几个政策方面的纵深探索,公益机制的建设已经起步并在局部地区取得好的效果。

三是基础建设得到加强,但制度建设较为滞后。过去一段时间,全国多数社区卫生服务走的是“打基础、扩外延”的道路,建设了社区卫生服务机构,培训了社区卫生服务所需的基本人才,改建科室,建立工作规范等。这些基础建设是完全必要的。但是从服务于医改目标来说,机制建设是下一步不可回避的攻坚点。尽管有些地方已经进行了初步探索,但仅仅是少数地区,远未形成制度。社区卫生服务机构不可能在数量上一直扩大,下一步社区卫生服务的发展重点应该是建立公益机制、提升人员素质、创新服务模式,完善制度建设。社区卫生服务是一个全新的事业,尽管取得不少成绩,但这一切仅仅是开始。例如社区卫生服务应该是一种什么模式?是新的社会条件下的家庭医生?家庭医生应该是什么服务模式?社区卫生的服务人群是辖区人口,分为健康人群和非健康人群、固定人群和非固定人群、参保人群和非参保人群,如何服务这些不同人群?经济上谁支付?如何支付?更不用说全科医师的培养与发展、首诊负责制的建立等,这些都需要进行探索。必须利用医改的大好时机去探索推动这些问题的解决,在探索中形成经验,形成政策,上升为制度,这样基本医疗卫生服务制度才有稳定可靠的基础。

4 对当前社区卫生服务发展中几个问题的认识

4.1 基本药物制度和药品零差率政策的落实,需要相关配套政策的支持

2009年,随着医改各项政策的实施,对社区卫生服务实行基本药物制度、药品零差率等问题的讨论更加深入,这是很有意义的。我认为,基本药物制度的初衷和立意非常好,设计的方向必须要坚持,也就

是,建立基本药物目录,保证老百姓基本用药,保证药物的价廉有效。基本药物是实现基本医疗卫生服务的基础和武器。但是,第一,基本药物目录必须经过基层实践,在实践中不断调整完善,才能真正保证基本医疗的需要;第二,药品零差率政策不能独立推进,必须和医改各项政策措施的全面落实相结合。基层医疗机构作为基本医疗卫生服务的载体,要摆脱以药养医的机制,根本前提是要保证基层医疗机构的生存。对于基层医疗服务机构的基本建设、基本设备、人员工资和必要的业务费用,政府要落实政策,保障投入,当然应以绩效考核为基础。

如果政府合理定编定岗、加大投入,协调好医保与服务之间的支付关系、并辅以科学的绩效考核,就可以引导社区卫生服务走向健康发展的道路,这个时候基本药物制度的执行就会比较顺利;如果没有这些前提条件,单纯讲基本药物制度,单独讲药品零差率,这样的改革是难以成功和持续的。国家既然要建立基本医疗卫生制度,就要扶持为这个制度服务的主要力量,没有这些力量,制度建设就会变成空谈。当前医改要注意政策的全面落实,各项政策必须同时推进,不能政策分裂。现在是多部门管理卫生,在政策上存在一些部门倾向,政策裂痕的存在易使改革事倍功半。所以基本药物制度本身,我是赞同的,但是机制之间不是单一的、孤立的,而是互为条件的,不能只顾其一,需要全面跟进。

4.2 收支两条线是一种有益探索,但不是建设公益性服务的唯一途径

作为一个每天都在提供公共卫生和基本医疗卫生服务的基层医疗卫生服务部门,真正做到收支两条线很难。收入全部上缴相对容易实现,但是所有的支出要在一年前就要做好预算,按照预算来安排很难。收支两条线是社区卫生服务公益建设过程中一种很好的探索,但实践证明它需要条件。第一,需要政府部门的财力,实行收支两条线地区的经济条件一般都比较好;第二,财政部门要有比较好的理念,如果没有很好的理念,该收的全收,该支的不支,那就会影响基层医疗卫生机构的生存;第三,基层医疗卫生机构要有一定的管理能力,有懂经济管理的人才, would 会做预算。三者缺一不可。

政府并没有承担社区卫生机构的所有费用。按现在的医改思路,基本医疗需要医疗保险和居民个人共同支付,政府并非费用“全支”;而“全收”,对提高社区卫生服务工作效率,开展基本医疗服务积极

性的影响却不可小视。现在多数地方政府购买公共卫生服务,实行的是项目管理;社保部门,正在探索门诊统筹和按人头付费。用收支两条线一种方法来经营管理社区卫生服务的做法过于简单化。收支两条线的探索,其初衷是保证社区卫生服务的公益性,但如果把这一做法绝对化,就未必合适,甚至会束缚社区卫生服务功能发挥。

4.3 医疗保险改革需要与社区卫生服务发展同步

由于主客观的原因,我国医保制度,特别是城镇职工医保是建立在依靠大医院的基础上。客观上社区卫生服务机构刚刚开始发展,服务能力不足;主观上部门之间的协调也不够,消极地等着社区卫生服务机构自发壮大起来再来利用它。实际上这是一个相辅相承的过程,应该学习新农合促进农村基层卫生服务机构发展的经验,合力促进社区卫生服务的发展,医改中社保部门提出在 30% 社区卫生机构实行门诊统筹试点,这是医保向社区卫生服务转移,向疾病治疗前期转移的好迹象,但实施力度要加强。第四次卫生服务总调查的结果显示,2008 年全国的医院门诊医疗费用为 1 247 亿元,而社区卫生服务机构才承担了 36 亿元。^[3] 这从一个侧面说明,医改目标的实现还要进一步加大对社区卫生服务发展的支持力度。

4.4 鼓励社区卫生机构在满足群众基本卫生服务需求的目标下扩大服务范围

由于保障水平的限制,一些适宜基层的医疗服务不一定都纳入到医保报销目录。中医的推拿、火罐、针灸、捏脊,牙科适宜医疗,各种脚病服务、老年保健等都应该鼓励社区开展。再比如计划免疫,政府买单的一般都是国产疫苗,一些居民要求自己买单用进口疫苗,这样的类似服务政府不可能全包,但是居民需要,社区也力所能及,价格只要合理,就应该鼓励。社区卫生机构应尽可能把居民的一般预防、医疗、保健问题解决在基层,不要用计划经济的思维束缚基层服务的手脚。开展这些服务,由居民付一定的费用,双方都高兴。大医院不愿意提供的,或者由于其服务环境、服务职责难以承担的,恰恰可能是社区卫生机构的优势。如果不加分析地约束社区卫生机构的服务范围,社区卫生机构的能力必将逐步萎缩。要鼓励社区卫生机构在承担政府购买的服务和基本医疗保险服务外,量力而行地开展多样化的适宜服务,努力满足社区居民多层次的需求。这样的社区卫生服务才有生命力。

4.5 社区卫生人才的培养滞后于社区卫生服务发展的状况应该及早改变

当前,社区卫生人员的素质和水平严重制约了我国社区卫生服务的发展,人才发展需要一定周期和时间积累,因此人才的问题甚于财政投入的问题。现在社区卫生机构基本上是依靠转岗培训的人员开展服务,医学院校还固守着为医院培养人才的理念,住院医师的规范化培养也从 2010 年才开始起步,人才培养严重滞后,势必制约社区卫生事业的可持续发展。医学教育如何与医疗卫生改革衔接,应该引起政府关注。

社区卫生服务的全科人才不是低质量、低水平卫生人才的代名词,全科人才和专科人才一样宝贵,一样有价值。但现在,社区卫生服务的人才面临着社区卫生服务岗位与其业务发展、薪酬和职责不相匹配的问题。新医改虽然提出了人才培养的目标,提出了城乡基层卫生机构都要有合格的全科医师,但是人才在基层的生存发展条件并没有实质性、可操作的政策突破,需要进一步深化改革,及早改变。

5 对我国社区卫生服务发展的展望

一是要有信心。医改中明确了政府将基本医疗卫生制度作为公共产品向全社会提供,因此在五项重点工作当中,突出了打基础、强基层、建机制、保基本的方向,这和社区卫生服务发展需要是完全一致的。政府投入也大量用在了基本医疗卫生制度的建设上。面临这样的好形势,社区卫生服务工作人员应该有信心,应该有责任感和使命感,充分利用医改政策,努力把挑战转化为机遇。

二是要敢于创新。社区卫生服务在我国是一个新生事物。我们不能挂着社区卫生服务机构的牌子去走医院服务的老路,它与医院服务既有共同点也有不同点,共同点是服务目标,差别在于服务内容和模式,这些差别才是社区卫生服务机构生存的基点和发展的契机。创新是社区卫生服务机构可持续发展的灵魂,在社区卫生服务模式、服务内容、服务理念等方面要敢于创新。

三是不急躁、循序渐进、夯实基础。社区卫生服务发展面临的矛盾很多,解决了第一个矛盾,可能就成为解决第二个矛盾的条件,所以要抓住当前的主要矛盾,不要有毕其功于一役的思想。像搞运动一样搞医疗卫生改革是靠不住的。医疗卫生服务和管理文化,是艺术,需要文化和艺术的沉淀积累。社区

卫生服务事业的发展需要每一位从事社区卫生工作的同志沉下心来,善于学习,善于动脑,善于探索,敢于创新,扎扎实实做好每件工作。

参 考 文 献

- [1] 陈竺. 抓住机遇 迎接挑战 加快推进社区卫生服务健康发展[R]. 2009 年全国社区卫生工作会议, 2009.
- [2] 2009 年全国社区卫生工作会议在西安召开[EB/OL]. (2009-08-14) [2009-01-12]. [http://www.moh.gov.cn/](http://www.moh.gov.cn/publicfiles//business/htmlfiles/mohfybjysqwss/ptpxw/200908/42377.htm)

publicfiles//business/htmlfiles/mohfybjysqwss/ptpxw/200908/42377.htm.

- [3] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究—第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.

[收稿日期:2010-01-12 修回日期:2010-01-15]

(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

中国医改如得到充分落实将改变农民工的生活

2010 年 1 月《世界卫生组织简报》上的一篇文章指出,将农民工纳入医疗保险覆盖人群是中国医疗体制改革的一项重点工作,如得到落实,将改变农民工这一中国劳动人口中最脆弱群体的生活。

简报称,20 世纪 50 到 70 年代,中国实行的是城镇居民医疗费用报销逾 90%、为农业人口提供低成本的基本医疗服务的医疗体制。1978 年,中国进行经济改革后,医疗保险覆盖面大幅萎缩,在农业人口中下降到不足 10%,城市居民者自付医疗费用的比例也大幅上升。改革也影响到医疗服务的提供方,医院经费从以前一直由国家提供突然转向为必须依靠向病人收费来支撑运转,这种做法一直延续到今天。

2003 年以来,中国政府把注意力主要放在两种医疗保险制度上:2003 年启动的针对农业人口的新型农村合作医疗制度,以及 2007 年首先在 88 个城市进行试点的城镇居民基本医疗保险制度。据统计,新型农村合作医疗制度现已覆盖 8.33 亿农业人口,而城镇职工和城镇居民基本医疗保险制度覆盖人口达 3.37 亿。根据 2009 年 4 月发布的《医药卫生体制

改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》中指出,到 2011 年,城镇职工医保、城镇居民医保和新型农村合作医疗覆盖城乡全体居民,参保率均提高到 90% 以上。

2009 年 7 月,卫生部、民政部、财政部、农业部和国家中医药管理局联合发布《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》,提出要做好流动人口参加新农合的有关工作。越来越多的跨国企业和国企正在为农民工登记参加医疗保险,医保管理部门也正在努力简化医保报销程序。

简报称,在中国政府努力对医保制度设计进行细化的同时,还必须解决供应方的问题,特别是医院的财政来源。目前,医院继续采取服务收费的运作模式。正常情况下,医院收取的服务费用是有限的,但可自由利用过度扩大医疗服务和过多提供包括药品在内的医疗产品来提高收入,这会不可避免地导致医患关系复杂化。今后,随着医院改革的大致轮廓日趋清晰,收费管理也将得到调整。

(来源:联合国网站;摘编:田晓晓)