
加入 WTO 与重庆医疗行业体制改革

向 往

（重庆市卫生局）

加入 WTO 对中国各行各业的冲击和影响是在所难免的。面对国内和国外在平等竞争条件下的竞争，必须尽快完成适应开放型经济和经营管理方式及市场战略的转变。就重庆的医疗行业而言，加入 WTO 将使医疗行业进行体制的转变和战略重组，局部的利益和部分个体将随裂变带来阵痛，政府医疗卫生主管部门进行机制和职能的转变，但同时也是重庆医疗行业大发展的一次历史机遇。

中国加入 WTO，加上国家西部大开发的历史机遇，重庆必将成为一片投资的热土，国内国外大型医疗机构、知名医疗组织、大财团将可能以其雄厚的资金、先进的医疗设备、先进的医疗技术和先进的医疗管理优势涉足重庆医疗行业，创建大型医疗机构，或开展新的医疗服务项目。如果不及时对重庆现有的医疗行业体制进行改革，建立全新的、适应市场经济规律的医疗运行机制，重庆现有的医疗服务机构将面临更大的生存困难。为此，笔者建议：

一、建立条块结合的医疗行业管理体制，实行医疗全行业管理

根据重庆市大城市大农村的实际情况，医疗行业不适宜药品监督、工商管理、技术监督等行业的垂直管理体制，因为医疗行业除了监督指导外，更注重人民群众身体健康服务的功能。建立条块结合的医疗行业管理体制，实行医疗全行业管理，主要包括以下几方面内涵：

1. 首先要转变卫生行政主管部门职能，真正实现管医院。现状是卫生行政主管部门代表政府办医疗，同时又管医疗，这种“老子管儿子”式的体制，形成了想管管不住、有错不能罚的局面。转变职能，就要打破医疗机构的行政隶属关系和所有制的界限，实行政事分开，通过完善有关规章制度，健全医疗服务技术规范 and 行业管理规范，用法律、行政、经济等手段进行宏观管理。

2. 实现厂矿职工医院、小型单位医疗室(所)社会化。通过国有企业改革和社会保障体制的建立，使厂矿职工医院、小型单位医疗室(所)与原有单位脱离，进入社会，按市场经济规律运行，结合区域卫生规划，进行关、停、并、转，使其重现生机，发挥更大的服务功能。这样既可减轻企业和单位的负担，也为全行业管理奠定基础。

3. 建立新的“条”管理模式。市级医疗机构、各县(自治县、市)及万州、涪陵、黔江、北碚、巴南、渝北、双桥区政府所在地(近郊六区不设立区级中心医疗机构)中心医疗机构，由市级卫生行政主管部门实行垂直管理。市级卫生行政主管部门负责直接管理其行政、人事、事业经费补助及基本建设和发展。

4. 建立新的“块”管理模式。“块”主要指各区县地域内的医疗机构和医疗服务。区县级医疗行政管理部门将不再直接管理大型综合医疗机构，其职能转为进行城镇社区卫生服务和农村卫生、初级卫生保健、区域内健康教育等工作。这种模式符合国家卫生改革与发展的总方向。作为基层卫生工作的重点，就是要管理好群众小伤小病的医疗服务和广大农民的基本医疗服务。

5. 建立新的“条”“块”结合模式。新的“条”和“块”建立后，不能回头出现新的“条”“块”分割，要寻找新的“条”“块”

连接点，建立新的“条”“块”结合模式。

(1) 市级卫生行政主管部门与各区县卫生管理部门在业务上仍是指导与被指导的关系；

(2) 各区县所在地中心医疗机构与所在地卫生行政主管部门是相互依托和相互协调的关系；

(3) 以服务为宗旨，以经济为动力，各区县所在地中心医疗机构与所在地社区医疗和农村医疗形成“互转”的“医疗—经济”良性运行机制，即：各区县所在地中心医疗机构负责接收社区和农村转送的急危重症、疑难病症的诊治工作，社区和农村医疗负责，经中心医疗机构确诊的常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复工作，形成“双向转诊”制度，互相依托，使双方都确保有相对稳定的医疗市场份额。

二、加大区域卫生规划力度和步伐，优化资源配置，组建医疗服务航空母舰，优化重庆医疗资源与医疗市场的供需体制

重庆现有医疗资源总量不足与结构不合理并存的问题，是现行医疗体制带来的最大恶果。当务之急是加大区域卫生规划力度，优化资源配置，充分利用重庆现有的医疗卫生资源，建立能够有效把握医疗市场、竞争力强的医疗机构，及早应对加入 WTO 后可能面临的冲击。

1. 对全市现有医疗卫生资源进行全面调查、评估，摸清现有资源的总量、规模、分布、服务范围、技术优势、居民健康和疾病状况等，制定全市区域卫生规划配置标准。

2. 清理、整顿个体医疗诊所。对个体医疗诊所的认识，就是绝对不能以个体经济的发展和就业来换取人民群众的生命安全。基于此，要客观面对和重视个体医疗诊所出现的问题，必须予以全面清理和整顿。

在清理、整顿个体医疗诊所过程中，要坚持两个原则：一是必须坚持医疗机构、从业人员和医疗技术准入原则；二是合法个体诊所的设置要符合和服从于整体区域规划的要求。因此，对于不具备规定床位规模、不具有执业医师资格的从业人员、不拥有专业技术特色的“三不”个体医疗诊所，不管它以前合法与否，应一律予以取缔。

3. 市级医疗卫生区域规划。进行市级医疗卫生区域规划是解决重庆现有医疗卫生资源结构不合理的重点，也是建立大型医疗航空母舰的核心区域。实行市级医疗卫生区域规划，应重点抓好以下几个问题：

(1) 必须将主城近郊六区纳入市级医疗卫生区域规划的总范围。近郊六区的区级医疗机构设置、厂矿职工医院分布与市级医疗机构设置重叠、交叉，且普遍规模小、技术力量薄弱、竞争力较小、效益较差，造成医疗卫生资源的浪费和医疗市场的混乱。因此必须逐步萎缩区级医疗机构和厂矿职工医院小而全的模式，向城镇社区医疗服务转变和发展。市级医疗机构不涉足社区医疗服务领域。

(2) 以重庆医科大学附属医院为龙头，组建重庆市人民医疗总医院，其性质为国有非营利性医疗构，并通过控股、兼并、购买等多种方式吸纳市有其他医疗机构和大厂矿职工医院，壮大经济、技术实力，形成重庆医疗航母，提高国有医疗机构竞争实力。

(3) 在主城六区根据地理位置，设立一批中心医院。在解放碑、两路口、杨家坪、大渡口、沙坪坝、观音桥、北部新区、南坪各设一所大型综合医院作为中心医院，作为城镇社区医疗的依托医院。设立中心医院不等于全部新建，而是通过更名、指定、扶持、引资使其发展壮大，功能更加完善。中心医院以非营利性质的医疗机构为主，也可通过股份制、合资经营等多种形式改

组营利性性质的中心医院。

(4)扶持一批特色医疗专科，建立一批具有相当规模、竞争实力强、在西南乃至全国有影响的专科中心医院。根据重庆的实际情况，可以建立儿童医疗保健中心医院、心胸外科中心医院、传染性疾病中心医院、精神卫生中心医院、口腔中心医院、妇幼保健中心医院、中医中心医院等。同时，应严格禁止现有的专科医院向综合医院转变。特色专科医院以营利性质的医疗机构为主，在筹资方式和所有制结构方面按照“三个有利于”的原则，发展私立医院、股份制医院、中外合资医院等多种办医的模式。

(5)对现有的市级医疗机构中，无竞争实力、无技术特色、无医疗市场、经济效益连年亏损的中小型医疗机构，实行关、停、并、转的方式，实现现有医疗卫生资源的有效利用。

4.除主城六区外，其余各区县建立一所中心(人民)医院，其性质为国有非营利性医疗机构，由市级医疗行政主管部门垂直管理，由市级财政加大投入，扶持农村医疗卫生事业。现有其他医疗机构逐步萎缩，向城镇社区服务发展和农村乡镇卫生院分流。

各区县人民政府对医疗卫生事业的补助和投资重点转向城镇社区医疗服务和农村医疗卫生，确保重庆近 2500 万农村人口的医疗需求。

三、建立良性运行机制，为医疗行业体制改革和医疗机构发展营造良好的外部环境

1.取消所有医疗机构编制的行政级别。这是实施卫生全行业管理、有效进行区域规划调整、实现厂矿职工医院和小型单位医疗室(所)社会化等一系列改革的基础。

2.完善医疗机构补偿机制。

(1)建立规范的财政补助政策。按照公共财政和分级财政体制的要求，针对不同性质的医疗机构，采取不同的补助形式，各级政府要规范对医疗机构的财政补偿政策。对大中型医疗机构以定项补助为主，主要包括离退休人员的离退休费用、重点学科研究、医院发展建设支出和所提供的基本医疗服务项目。对基层医疗机构则以定额补助为主，主要根据其承担的社区卫生服务、预防保健任务的数量和质量来给予补助。

(2)建立以宏观调控为主的服务价格体系。要调整医疗服务价格的管理形式，按照国家宏观调控与市场调节相结合的原则，充分发挥市场竞争机制的作用，对医疗服务价格实行政府指导价和市场调节价，取消政府定价。对非营利性医疗机构提供的医疗服务实行政府指导价，医疗机构按照价格主管部门制定的基价并在其浮动幅度范围内确定本单位的实际医疗服务价格。

医疗服务指导价要调整现行不合理的医疗服务价格，体现医务人员的技术劳动价值，增设或调整诊疗费、护理费、挂号费，适当提高手术费、床位费，降低过高的大型医疗设备检查费；要适度放开特需医疗服务的价格；拉开不同级别医疗机构的医疗服务价格档次，引导患者合理分流。对营利性质的医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价，医疗机构根据实际服务成本和市场供求状况自主制定价格。