



医改，医管 赢策略

National Healthcare Reform & Management in China:
Problems & Solutions

黄 燕◎著

清华大学出版社

医改，医管 赢策略

黄 燕◎著

清华大学出版社
北 京

内 容 简 介

本书向读者强调“服务”和“多赢”四个字。全书分为九个部分:服务改革篇、服务策略篇、服务质量篇、服务沟通篇、服务文化篇、服务人才篇、服务诚信篇、服务购买篇和服务投诉与服务修复篇。希望以此使得决策者、改革者、管理者和服务者具有更强烈的服务意识、更正确的服务理念和更先进的服务技术。医疗行业是服务行业,决策者、改革者和管理者在决策、改革和管理时,只有尊重服务行业的管理原则和客观规律,才能少走弯路。中国医改曾屡遭挫折、困难重重,其原因之一就是改革没有实现多赢或共赢。本书旨在告诉读者,能够取得多赢或共赢的医改才是成功的和不可逆转的医改。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

医改,医管 赢策略/黄燕著. —北京:清华大学出版社, 2012. 1

ISBN 978-7-302-27850-4

I. ①医… II. ①黄… III. ①医疗保健制度—体制改革—研究—中国 ②医药卫生管理—体制改革—研究—中国 IV. ①R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 282559 号

责任编辑:王 华

封面设计:嘉玮伟业

责任校对:刘玉霞

责任印制:王秀菊

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup. tsinghua. edu. cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup. tsinghua. edu. cn

印 装 者:北京市清华园胶印厂

经 销:全国新华书店

开 本:185×230 印 张:17 字 数:390 千字

版 次:2012 年 1 月第 1 版 印 次:2012 年 1 月第 1 次印刷

印 数:1~2000

定 价:39.80 元

产品编号:045641-01



医改是世界性难题。中国医改关乎 13 亿人民的切身利益，不仅相当敏感，而且难上加难。新医改与中国其他改革一样，也是在摸着石头过河。改革引发颇多争论，甚至中途受挫，在所难免。关键是改革者要心中有数，要以更开放的心态收集不同的声音，集思广益，尤其要善于依照中国国情，大胆探索与创新，敢于打破各种条条框框，以新思维和新方法，破解医改和医管方面的诸多难题。《医改，医管 赢策略》一书的作者力图在“新”和“另辟蹊径”上做足文章。作者对新医改和医管方面的新的思维、大胆的看法、客观的分析和可行的解决方案，虽属一家之言，但仍是不可多得的、有价值的、值得借鉴的医改和医管之道。比如，鉴于对医改的争论始终没有停止过，显然多方利益博弈已是不争的事实，作者为此建议，平息争论、取得共识的有效方法就是多立法。

医改是难题，公立医院改革更是一大难点。但无论制度改革还是医院改革，都是大势所趋。公立医院改革和管理，也是作者关注的焦点之一，认为公立医院应该把握改革的契机，主动加强自身的经营管理能力，提升管理的职业化水平，而且医院行动越早、受益越早。作者在书中对许多真实案例进行客观和独到的分析，并提出可行和多赢的解决方案。因此，对于各级医疗机构的管理人员和服务人员来说，本书不仅是不错的案例教材和培训参考书，也可成为医务管理者和服务者的“管理咨询顾问”，尤其它可以是读者思维的“激活器”，甚至因此来一场头脑风暴。

除了聚焦公众关注的热点问题以外，本书并没有放过一些被忽视的小细节、小问题，认为“小细节可以成就大质量”。这也是值得向决策者、管理者和服务者推广的理念。

作者接受过西方的管理教育，具有国际视野。加之她还有临床经验，多年来一直关注我国医疗卫生事业的发展动态，笔耕不辍，在香港和内地发表了大量的相关文章。她在分析医改和医管的焦点问题时，始终坚持两个原则，一是坚持“多赢”的理念，二是始终尊重医疗服务行业的客观规律，按规律办事。

认为只有这样，才能平息争论、取得共识，顺利推进医改和医管的不断深化，以形成良性循环。因此相信，作者对医改和医管的看法和建议，应该相对独立和客观，对我国的新医改和医管具有一定的指导价值。

王伟光

中国社会科学院常务副院长

2011年12月30日

前言

笔者撰写和出版此书的核心目的，是要展示一个“新”字，即向相关的中国决策者、改革者、管理者和服务者介绍分析问题的新思维、看待问题的新角度、解决问题的新方法和新观点。希望本书能够起到抛砖引玉、激活思维的作用。

笔者希望借助本书，向读者强调“服务”和“多赢”四个字。全书因此被分为九个部分：服务改革篇、服务策略篇、服务质量篇、服务沟通篇、服务文化篇、服务人才篇、服务诚信篇、服务购买篇、服务投诉与服务修复篇。希望以此使得决策者、改革者、管理者和服务者具有更强烈的服务意识、更正确的服务理念和更先进的服务技术。强调服务还在于，医疗行业是服务行业，决策者、改革者和管理者在决策、改革和管理时，只有尊重服务行业的管理原则和客观规律，才能少走弯路。

中国医改曾屡遭挫折、困难重重，其原因之一就是改革没有实现多赢或共赢。本书旨在告诉读者，能够取得多赢或共赢的医改才是成功的和不可逆转的医改。多赢才能达成共识，但这需要更多的魄力结合更多的智慧。

医改不仅是中国难题，也是世界难题。中国人口众多，医改关乎每个人的切身利益，因此医改在中国不仅是改革的难点，更是重点。中国医改能否成功，关键在于改革者能否以开放的心态吸取各国和各地的成功经验与失败的教训、能否通过集思广益以探索符合中国国情的改革之路。

出版此书，正值中国正式启动医改之际。希望本书能为新医改及公立医院改革提供新思路。

笔者深知，自身的优势是既懂医又懂管理，这就完全不同于那些懂医但不懂管理或者懂管理但不懂医的人。因此有理由相信，笔者对医改和医管的看法与建议应更具客观性、合理性和可操作性。

自1998年以来，笔者作为具有医生和企管双重经验的研究者，始终关注和潜心研究中国改革与管理，包括医改和医管，努力透过现象看本质，并大胆提出有效的解决方案。鉴于看问题客观和理性、视野开阔，许多文章的观点和建

议与新医改的理念不谋而合。这让笔者信心大增，很有成就感。多年来笔耕不辍，在香港和内地公开发表文章超过四百篇，大多在香港著名报纸《大公报》评论版上发表。其中许多相关文章具有一定的社会影响力，被中新网、凤凰网、新浪网、网易网、搜狐网、人民网、光明网、新华网、央视网、中国网、中评网、中国经营网、金融界网、《健康报》网、国研网等数十家知名网络媒体和官方报刊转载，国务院发展研究中心信息网转载了其中的三篇文章。

笔者将这些文章集结成书，并加进多个案例分析，希望能适合各级卫生决策者和管理者以及卫生从业人员阅读并作为管理培训之用，也希望能与众多关心关注“医改”的人共勉。

黄 燕

2011年10月于北京

服务改革篇

“市场化”不是“撒手不管”	2
“大部门”思想有新意	2
医改=纠偏+补缺	3
让医改始于“自我纠偏”	4
医改无论大小都需管理	5
中国医改唱响公平竞争	6
换个角度看“政府大赚”	7
以铁的制度管理刚性需求	9
探索医改不妨“古为今用”	9
医改重公平先要抓效率	11
医改让政府回归原位	12
医改为患者“减痛”，让医方 “阵痛”	13
对内地医院千元挂号费的反思	15
“卖光式”医改五大问题	17
新医改需答好七个问题	18
中国医改的市场意识	20
医改要强化资源管理意识	21
智攻中国医改五大难关	23
中国医改需渐进式创新	25
医改要实现“七个创新”	27
医改会加快信息化步伐	29
奥巴马医改思想值得借鉴	31
新医改应该无输家	33
医改需要“被激励”	34
提升医改的微观操作水平	36
医改宜“借外脑”，忌“不动脑”	38
改革公立医院之“五推力”	40
医院改革从价格改革做起	41
医改试点必保成功	42
医院改革，政府该做什么	43
医院托管利多弊少	44
医方动起来医改才有望	46
落实医改重在提升医管	47
解决看病难问题并不难	49
“看专家难”有解	50
壮大“医疗监督方”刻不容缓	51
医改离不开政府统领	53
医改离不开多元发展	54
评价医改需多方参与	55
借鉴欧洲模式意义积极	57
深度医改更需多方参与	58
医改不应留有死角	60
消除“医改盲区”	61
屠呦呦获奖意义重大	62
发展中医“动嘴”不如“迈腿”	62
强化医院药品“成本意识”就是要 转变观念	63

天价药呼唤“医改监管”	64
政府严管药价重在双赢	65
莫低估“药品加成”的危害	66
当务之急是挤出药价水分	68
取消药品加成, 医院一定亏损吗?	69
医护涨价倒逼医院改革	69
护理费上涨可以三赢	70
取消门诊药房一石三鸟	72
医院预约挂号并非治本	72
挂号制度改革如何兼顾效率与公平	74
积极探索“医生预约患者”理想 模式	75
外资医院并非“猛兽”	77
民营医疗业需要保护	78
严控医院规模很重要	79
大型医院改革难而不惧	80
医院绩效考核“一举三得”	82
军队医院改革冲锋在前	83
亲历公立医院十年巨变	85
“手术意外险”险在哪里	86
牙齿问题不是小问题	88

服务策略篇

资源管理是中国医疗改革重头戏	90
提高国民健康素养有章可循	91
疾病预防也能拉动内需	93
抗甲流持久战离不开“防”	94
推广甲流全程防控理念	95
发展中医药忌粗放求精细	96
中医药必须走“循证”道路	97
“最美妈妈”首选中医疗法的启示	98

如何提高中医服务可及性	99
中医院强劲发展须打“特色牌”	100
内地健康体检中心的理想角色	101
技术优势乃绝对优势	102
提高医院效率需多方参与	103
成本核算培养“三种意识”	105
“换位思考”助推医院改革	106
弃“以药养医” 倡“以技养医”	107
平价医院生存要过四关	109
患者砍价是无序自由	111
多建国家级诊疗中心	112
公立医院“特需服务”亟待改革	113
安全管理与应急管理: 老问题, 新课题	114
医院如何差异化发展	115
公立医院扩张应量力而行	116
公立医院“抢患者”实乃好事	117
如何实现社区卫生服务全覆盖	118
如何提高社区卫生服务含金量	120
医疗器械企业应借鉴企业学习	121
理性看待新药研发外包	121

服务质量篇

中国医改 质量为先	125
“价格工程”背后的“质量工程”	127
借医改提升“国药”质量	128
为遏制“夺命药”支招	129
根除假药劣药唯靠法力	130
理性看待“洋药受宠”	131
政府应来个药效大检查	132
药品注册要简明而严格	133

抗癌药市场急需“质价双管”	134
“满意度调查”如何货真价实	135
不可小视误诊率	136
提升专家门诊性价比	137
“小细节”成就“大质量”	138
“优质护理”呼唤服务创新	138
医院缘何“铤而走险”	139
放宽准入≠降低门槛	140
问题器械召回须三方携手	141
对中药注射剂安全问题的反思	141
维护中药市场竞争力须抓源头	142
精细战略提升中药竞争力	143
钟南山认可中药的启示	145
大胆创新 拯救中医	146
遏制抗生素滥用有章可循	148
医院促使合理用药“四步走”	149
看病贵不贵关键在供应者	150
自主创新需要“宽进严出”	151
理性看待“张悟本现象”	152

服务沟通篇

媒体唱响医改配角	155
中国医改重协商助多赢	156
“手术公证”是成本亦无奈	158
沟通才是硬道理	159
医院须重视“八种沟通”	160
如何使遗憾的科学不留遗憾	161
打开医患心结媒介不可缺	161
打开医患心结才能防范医患纠纷	162
“中医专家开微博”一举多得	163
中医需要“被关注”	164

质疑“药品销量排行榜”	165
医疗与药品广告的利与弊	166
善用传媒事半功倍	168

服务文化篇

潜规则是文化毒瘤	171
“要么拆线要么交钱”背后的文化 原因	171
如何使医院文化健康起来	172
电视剧《医者仁心》的文化解读	173

服务人才篇

医改离不开“以人为本”	177
新医改催生新岗位	178
捍卫医院发展“两大支柱”	180
医院改革考验院长管理魄力与智慧	181
“局长行医”的问题所在	183
科室改革与管理重在科主任角色 转型	184
“绩效工资制”有章可循	185
“绩效管理”要善于“激励管理”	186
重临床乃激励正确导向	187
创新医生奖惩机制	188
“鸳鸯刊”实属制度怪胎	189
从“屠呦呦获奖”看人才激励导向	189
依照国情，大胆创新社区卫生服务 系统	190
社区医生工资应超公务员	191
最有效激励是让全科医生感觉前途 无量	192
推行“医师诊疗组”利多弊少	193

医生的急救经验必不可少	194
医生“走偏”, 制度使然	195
医生兼职利弊各半	195
慎防“医生兼职”影响服务效率	197
医生效率高比兼职更重要	198
医改下医生须转型	199
医生“软实力”亟待提升	200
临床医生理应回归临床	201
让改革“落地”须制度配套	202
网络挑战医生	203
理性面对质疑	204
尊严需要共同打造	205
关注护工问题刻不容缓	205
颁布《护士条例》意义重大	208
让新护士进入角色“四步走”	209
北京首席卫生官应具备的能力	209
如何遴选健康养生专家	211
谁该好好看看《医者仁心》	211

服务诚信篇

重建医疗诚信乃医改切入点	215
“过度医疗”无赢家	217
为“过度治疗”开药方	217
红包乃医院“定时炸弹”	218
少些“隔靴搔痒”之举	219
遏“红包现象”刻不容缓	220
医患互信度低成本高	221
医疗失信行为当严打	223
假药案背后的反思	224

服务购买篇

医改先要改革医保机构	227
------------------	-----

国家医保急需合理创新	228
医保中心须角色创新	230
医疗服务第三方的理想角色	231
实现有深度的“全民医保”	233
医保制度改革莫入误区	235
公平使用公共卫生资金	236
政府买民办医疗乃多赢	237
简化“政府药购”事半功倍	238
“北京药改”迈出成功一步	240
重卫生投入具战略眼光	241
医保中心应改革报销流程	242
神木医改: 巧花钱 办大事	243
“神木医改”有多美	244
“家庭共用型”医保好处多	244
济南“医保新政”美中不足	245
鼓励大学生“医疗储蓄”	246

服务投诉与服务修复篇

为何患者变得不再弱势	248
医院对投诉要“防”与“治”并重	249
视投诉为改革动力	250
公正乃“第三方”调解最大价值	251
“北大医院事件”的制度原因	251
防“北医事件”须重医院“软件”	253
最易引发医患纠纷的4个科室	255
反思“8毛钱门”事件	255
疼痛科应更像健康咨询科	256
医疗“黑洞”频现凸显管理混乱	257
“椅子费”背后的深层次问题	258
都是“红包”惹的祸	259
“牙防组事件”之三点启示	260



服务改革篇

国际金融危机的惨痛教训告诉我们，世上没有绝对自由的市场经济。只有对市场严加监管和规范，才能确保市场经济健康和有序的发展。

卫生部部长陈竺最近公开表示，曾经有一种认识误区，认为市场经济能够解决所有问题，但实践告诉我们，市场手段在社会服务领域往往失灵，过度市场化造成的后果就是看病难、看病贵。

笔者认为，医疗行业引入市场机制是好事，但并非政府就撒手不管了。对医疗行业的放权过多，势必引发一系列问题，如医院盲目扩张、盲目引进先进设备、开设高级病房、科室出租、商业贿赂以及向患者乱收费等；医生过度检查、开大处方、滥用抗生素、收受红包等。

中国新医改的核心目的，实质就是对医疗行业各利益相关方进行权力的重新合理分配。这也是新医改的最明智之举。对于医疗行业的诸多权力，该规范的要规范，该收回的要收回，该下放的要下放。

“市场化”不是“撒手不管”

国际金融危机的惨痛教训告诉我们，世上没有绝对自由的市场经济。只有对市场严加监管和规范，才能确保市场经济健康和有序的发展。

卫生部部长陈竺最近公开表示，曾经有一种认识误区，认为市场经济能够解决所有问题，但实践告诉我们，市场手段在社会服务领域往往失灵，过度市场化造成的后果就是看病难、看病贵。

笔者认为，医疗行业引入市场机制是好事，但并非政府就撒手不管了。对医疗行业的放权过多，势必引发一系列问题，如医院盲目扩张、盲目引进先进设备、开设高级病房、科室出租、商业贿赂以及向患者乱收费等；医生过度检查、开大处方、滥用抗生素、收受红包等。

中国新医改的核心目的，实质就是对医疗行业各利益相关方进行权力的重新合理分配。这也是新医改的最明智之举。对于医疗行业的诸多权力，该规范的要规范，该收回的要收回，该下放的要下放。比如，医改引入“临床路径”、单病种付费、基本药物制度、医保付费改革等，就是要规范医生的诊疗行为，防止其权力滥用；医改要求建立医管局、医院管理委员会、理事会、监事会或院长绩效考核等，旨在规范医院院长的管理行为，防止其权力滥用；与此同时，为避免医院权钱交易、盲目发展，医改正在逐步收回医院的采购权和扩张权，建立对药物、设备和耗材等医用品的统一招标采购制度。而该下放给医疗行业的权力当是创新权，鼓励医院通过管理创新，提高管理效率和质量，降低管理成本，确保医院在改革的大潮中不仅不翻船，还能乘胜前进，同时也鼓励医生通过服务创新，为患者提供更物美价廉的服务。

政府也通过医改进行自身改革，通过建立医管局或准医管局，以规范自身对医疗行业的监管权。总之，医改就是对权力的再分配，并通过改革，提升政府和公立医院对权力再分配后的适应力，以取得医患和政府多赢。

（2011年12月发表在《健康报》）

“大部门”思想有新意

中央政府已经意识到，行政管理部门分割不甚合理，部门职能重叠（如中组部和人事部便是两个具有相同职能的部门），导致多头管理，“婆婆”多，有利益大家抢，有责任无人担，工作效率低，管理成本高，很不利于提高各级干部的全局意识、合作精神、凝聚力和向心力。对此，中央政府计划通过建立“大部门”制来解决这一问题、消除尴尬局面。笔者以为，政府的“大部门”制，并不意味着未来权力会高度集中，而是意味着，权力该集中的要集中，该下放的还要下放，这样政府部门才会既有统领能力又有市场应变力。建立“大部



门”制，表面上是政府收权、放权的问题，实际上则是中央努力管好、用好权力的具体体现。

“大部门”思想，不仅利于提高政府工作效率，降低管理成本，明确部门和人员之间的权、责、利，更有助于政府统一领导、整体布局和规划、资源整合、行政监督、部门间协调配合和科学预算，尤其会提高各级人员的全局意识、凝聚力和向心力，该服从中央命令听指挥的时候就不能各自为政、随心所欲，该需要自主创新的时候就要甩开膀子大胆干。

发展越快的地方和领域，越需要有“大部门”思想。例如，中国的卫生事业和教育事业正处在大发展时期，政府对这两个行业的投入明显加大，公立、民办机构发展迅猛，此时若政府领导、管理不力，势必使发展成果大打折扣。因此，越是在这个时候，中央和地方越应具有“大部门”思想。各级地方人员尤其应具有这种思想，防止像过去那样，各自为政，各管一摊，自扫门前雪，互不往来。

以卫生行业为例。“大部门”制利于成功医改。中国医改是复杂的系统工程，急需政府统领，这就需要建立“大部门”制。中国医改的目的就是要明确各相关部门的职能，协调相关部门的工作，整合有效卫生资源，提高资源使用效率。对三级卫生机构的合理布局、统一规划和使用、卫生预算、医保设计、疾病预防、政府购买、质量监督、法律制定等，均是政府统领医改的具体内容。现在政府采取措施，鼓励患者“就近看病”，从而打破了以往对不同卫生机构的管理权限，对各类卫生机构实行政府统一规划和使用，体现出“大部门”思想。例如，以往对卫生机构实行多头管理，有由卫生部直属的医院，有市卫生局直属医院，有区卫生局直属医院，有企业直属医院，有军队直属医院，还有民营医院。百姓看病没有选择医院的自由，更难以实现“就近看病”，军人只能去军队医院，企业人员去企业医院，中央机关等人员去部属医院。多头管理是计划体制的产物，市场经济则需要政府与市场之角色和职责分明，政府该管的要管，不该管的就不要管。政府要善于抓大权放小权，掌握大方向，在大方向正确的情况下，积极调动人的主观能动性，做到发展中求创新，创新中求进步。

（2008年1月发表在中国香港《大公报》）

医改=纠偏+补缺

卫生部部长陈竺日前在“两会”驻地告诉记者，虽然医改困难重重，但政府已经找到了医改的正确方向。

笔者认为，医改实施两年以来，归纳起来，政府正在做着两件事，而且是两件正确的事情，一是“纠偏”；二是“补缺”。纠偏，就是把医疗卫生系统的走偏之处都纠正过来，让它们回到正确的轨道上来；补缺，就是把卫生系统所缺乏的、但必不可少的制度、人力和资金等都补齐，也就是把该补的都补上，一个都不能少。纠偏是目的，关乎医改的成败，而补缺则是纠偏的手段，为彻底纠偏奠定基础、创造条件。因此，纠偏和补缺作为医改的两大内容，二者缺一不可。

医改中的“纠偏”，政府正在做的和想要做的事情：①让公立医院从营利性变为非营利性，也就是让它们回归公益性；②取消医院“药品加成”和“以药补医”制度，把医院药品价格从虚高变为合理；③规范医生的诊疗行为，将医生的诊疗从过度变为合理；④使医疗服务的效率合理提高；⑤合理提高医疗服务的价格和医护人员的工资待遇；⑥让患者看病不再难；⑦让患者看病不再贵；⑧努力实现公立医院管办分开、医药分开。

医改中的“补缺”，政府正在做的和想要做的事情：①补制度。一是建立国家基本药物制度和药品统一招标采购制度，旨在确保药品质量稳定、价格合理；二是建立医生绩效工资制、医院管理者绩效工资制和医院绩效考核制，旨在提高医生工作效率，提高管理者的管理效率，改善医院绩效，实现医患双赢；三是建立社区卫生服务制度和双向转诊制度，正确引导患者流，缓解患者看病难和贵；四是建立国家医保制度，实现全民医保，让患者看得起病；五是逐步实现医疗服务电子化，提高服务效率，降低服务成本；六是实施“临床路径”、单病种付费制等服务创新，规范医生的诊疗行为；七是建立医院投诉管理制度，改善医患关系；八是为实现医院管办分开，各地陆续组建医管局，对管辖范围内的公立医院实施有效领导和监管，为公立医院改革作出贡献。②补人力。建立社区卫生服务系统，实现社区卫生服务全覆盖，最需要的就是补足全科医师。为加强全科医师队伍建设，政府目前采取的对策是，实施全科医师绩效工资制，出台社区医生延迟退休政策，全力培养全科医师等。③补资金。一是为参保人提供医保补贴，使得参保的患者能够看得起病；二是对公立医院按绩效予以补偿，以弥补医院在取消“以药补医”后可能出现的资金缺口；三是国家卫生投入向农村三级卫生系统建设倾斜，目的是让九亿农民能够“大病不出县”。不过笔者认为，卫生系统最需要补上的还是新理念。思想观念不转变，一切则无从谈起。

希望中国医改能够沿着正确的方向一直走下去、不回头。曙光就在前头！

(2011年3月发表在金融界网)

让医改始于“自我纠偏”

医改难，有人认为是因为它涉及多方的利益问题。笔者以为，如果我们把主动发现医疗行业存在的问题并有效解决这些问题，作为医改的主要动力和最终目的，总之换个角度看待医改，则应该能够达成共识。最可怕的是，对问题熟视无睹和麻木不仁。

国家发改委副主任朱之鑫日前披露了一个惊人数据，去年一年中国输液用了104亿瓶，相当于13亿人口每个人输了8瓶液，远远高于国际上人均2.5至3.3瓶的水平。有专家调查发现，有95%的人不知道滥用输液及不安全注射的危害。中国已成为“输液大国”，这一说法，确实令人震惊。

政府高官指出医疗行业存在的“过度输液”问题，这本身是一件好事。犯错误并不可怕，怕就怕知错不改。如果医疗行业能够把解决“过度输液”的问题当做启动医改的一个动力和目的，那么这个目的是纠错的医改当是毫无争议的、人人举双手赞成的改革。如何解决

“过度输液”问题？笔者建议，解决这一问题不妨分两步走：一是找到“过度输液”的成因；二是去除“病因”，方法是沟通、约束和监督。

对于“输液大国”的成因，笔者认为主要有4个：一是医患用药理念的不正确，普遍认为“输液比口服用药或肌肉注射见效快”。殊不知，输液的潜在风险更高。输液的价格比口服药物治疗的价格高出近10倍，这也是一些医生首选输液的原因之一。二是一些患者即便患的是小病，也强迫医生开点滴，否则会拍桌子，让医生备感无奈，只得听之任之，以至于出现“医生服从患者”的怪现象。这是因为，医生的权威性正在下降，缘于医生乱开药或输液、多开药的行为，不仅削弱了其自身的权威性，还使患者养成了滥用药品和输液的不良习惯（嗓子发炎，要打点滴；老人为防血栓，也要定期打点滴），而且信息时代使患者能够获知更多的诊疗信息。三是医生与患者的沟通不足以及公众宣传欠缺，导致医患双方大大低估了输液的风险和不确定性。四是医生的用药行为不规范，并缺乏医疗监管。

去除上述“病因”，有效的改革举措就是：一是加强公共宣传及医生同患者的沟通，让医患双方正确认识输液的副作用或潜在风险，合理用药。吴帅医生曾撰文建议，培育“输液堪比手术”的卫生理念；二是卫生行业可通过使用临床路径，规范和约束医生的诊疗和用药行为，尤其要严格规定输液的适应证；三是加强行业内外监督，鼓励举报或投诉医生滥用输液的行为。还可利用信息技术，对医患的用药行为实施全程监管。

总之，医改当始于发现问题，从问题入手，止于解决问题。这样我们应该能够就医改达成社会共识。大家可以因此统一改革思想和步调，同舟共济，齐心协力。我们最初不必考虑医改能否使医护人员受惠或让患者受益，但要始终记住一点：成功的医改一定能够实现医患双赢。

（2011年1月发表在中国经营网）

医改无论大小都需管理

各项医改中，普遍认为公立医院改革最为复杂，难题最多。笔者认为，如果强化对改革的管理意识，对改革实施全程管理，就没有攻克不了的难题，任何问题最终都会迎刃而解。以医院开设简易门诊这一小型改革为例。

简易门诊，是医院针对慢性病患者长期治疗需定期开药、需开具相关医学检验单或一般检查开设的门诊。主要接待已确诊且病情稳定的慢性病取药或检查、检验患者，不接待初诊患者。

公立医院为响应政府的号召，纷纷开设简易门诊，目的是为慢性病患者提供就诊、开药便利，并因此分流部分患者，以缓解患者看病难。但据《健康时报》2010年12月13日报道，有些医院的简易门诊陷入尴尬境地。有的简易门诊很冷清，缘于医院不宣传、患者不知道。有的简易门诊，因出现骗保或乱开药的现象，被叫停。有医生不推荐患者看简易门诊，认为该门诊基本是医生听患者的。不管检查还是开药，都是患者说什么医生办什么。长期去

简易门诊，很可能漏掉一些危险信号。

专家认为，管理不规范，导致简易门诊失去原有的价值。笔者则认为，简易门诊的失败，应归罪于改革者对改革缺乏管理意识，没有对改革实施全程管理。表现为，一是在设计改革时，没有预见到可能出现的问题；二是在实施改革时，出现了问题或偏差，但未及时纠错。最终导致改革弊多利少，甚至使改革发生逆转或中途夭折。

若让简易门诊的利大于弊，改革者必须及时解决现有的问题，尽快纠错，使改革得到完善。纠错的方法并不难：首先要严格界定并详细描述适合看简易门诊的患者类型，如患有高血压、高血脂、糖尿病、癌症等慢性病的患者（需要定期开药、化验、检查或住院），并要求相关科室必须开设简易门诊；其次在门诊大厅和简易门诊的门口贴出告示，以告知患者，同时还可提供咨询服务，确保患者看对门诊。

（2010年12月发表在金融界网）

中国医改唱响公平竞争

政府已经加快实现“全民医保”国家目标的步伐，意味着中国的医疗需求将被“引爆”，优质医疗将面临严重短缺。政府此时发出“进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构”的通知，确是明智之举。逐步开放医疗行业，引入公平竞争，让优者更优，同时淘汰劣者，不仅可增加优质医疗的数量，更会提高医疗服务的整体质量。这对患者有利，对民办医疗、公办医疗以及整个行业都有利，无疑能有力推动它们健康发展。

民办医疗的发展壮大，能够弥补公办医疗的不足与缺陷，但二者有共赢也有竞争。如果公办医疗的数量足够，但质量不尽如人意，那么一旦民办医疗被纳入国家医保，患者会部分分流到民办医疗。不过，民办医疗即使与公办医疗形成竞争，也一定是良性竞争，主要是质量的竞争。

公立医院强大而民营医院弱小，无疑是垄断使然。民营医院抱怨自己在夹缝中求生存，一方面其医生和患者资源短缺；另一方面税负较重。例如，北京的一家民办非营利医院，每年要缴纳5%的营业税，还要将利润的33%作为企业所得税上交。有的民营医院因此铤而走险，靠违法、违规维持生存。据北京市卫生局副局长毛羽介绍，近年来部分民营医疗机构为争夺资源，发布虚假广告，超范围开展医疗诊治，使用各种手段规避风险。个别医疗机构通过夸大病情、乱收费、多开药，骗取钱财，有的甚至非法出租或承包科室。目前90%以上的医疗纠纷出自民营医疗机构。

拿什么拯救民办医疗？笔者认为，唯一有效的良方，就是引入公平竞争。

鼓励民营医院合法运营、积极进取的重要方法，就是给予它们更多公平竞争的机会。政府《关于进一步鼓励和引导社会资本办医的意见》（以下简称《意见》），与其说将放宽社会资本办医的准入范围，不如说是赋予民营医疗机构更多公平竞争的机会。《意见》要求将符合条件的非公医疗机构纳入医保定点范围，优化非公医疗机构用人环境。政府还要求，社会