



4月8日，国家卫计委召开新闻发布会，发言人毛群安回应“医改办重回发改委”传闻时表示，问题超出个人所能回答范围，但卫计委会坚决贯彻落实中央医改部署。

近半省级医改办未“搬家”到卫计委

16省级医改办设在卫生部门；专家称医改办归属“错位”给推进医改造成困扰，应尽快明确医改办设置

错位 多地医改办仍在发改委

国务院医改办从国家发改委划入国家卫计委不满一年即出现“折返”传言，地方医改办首轮调整还在进行中即陷入两难。

记者梳理全国31个省级医改办设置，15个依旧设在发改委，设在卫生部门的16个中，多数是因为去年以来的机构改革，从发改委划入新组建的卫计委。

如甘肃省，就在今年3月份“国务院医改办折返发改委”传言正盛时，刚将原本由甘肃省发改委承担的省医改办职能，正式划入省卫计委。

而据北京市政府人士透露，随着去年底北京市卫计委的组建，市政府也拟将设在市发改委下的市医改办，划至市卫计委。但至今，正在制定中的北京市卫计委“三定”方案，暂未考虑医改办设置。

有业内人士分析，这一决定的改变，亦与传闻中央层面重新讨论国务院医改办的机构设置有关。

一位地方卫计委官员担忧，若此番将国务院医改办重归国家发改委，那么接下来，很多省份原本为统一行政架构而刚刚调整到位的省级医改办设置，将再次与中央“错位”。

国家行政学院教授汪玉凯坦言，中央和地方之间，机构设置不统一，确实会对政令的上通下达产生一定影响，特别是对改革部署的传达和实施。

去年9月30日，广东省卫计委挂牌组建。仿照国务院机构改革架构，广东省医改办同样从省发改委划至省卫计委。

而记者梳理发现，北京、山西、浙江、河南等省卫计委虽已组建，但医改办并未随之划入，而是仍设在省发改委。

有地方卫计委官员坦言，地方医改办已很难从发改委剥离，即使行政命令强制划入卫计委，原有的资源、人力也很难一起过来。未来，仅靠卫计委下的一个医改办，根本难以协调发改委、财政厅这样的强势机构。

广东卫计委挂牌时，时任广东省卫生厅副厅长廖新波就在微博上公开直言，医改办划入卫计委下的一个处（体改处），“意味着医改办的权威性、协调性、公正性或将进一步加强”。深化医改将越来越困难。

梳理过去几年，中央与地方之间、地方与地方在具体医改政策实施过程中的矛盾，也许能感受到，不同部门之间的分歧，因医改办设置“错位”而凸显。

以药品集中招标采购为例。去年11月25日，已划入国家卫计委的国务院医改办通报“全国基层医改政策落实情况”的监督结果，称

仍有地方未严格执行基本药物集中采购制度，存在“二次议价”行为。意即不支持地方药品招标过程中的“二次议价”行为。

所谓“二次议价”，是指医疗机构在实际采购时，在省级药品集中招标确定的价格基础上，与供应商第二次谈判，并通过“再杀一次价”来压低实际采购价格。有业界人士指出，“二次议价”是市场行为，能够将药品“暗扣”变为“明扣”，从而真正挤压药价“水分”。

早在2010年，原卫生部等七部委就出台文件明确规定，医疗机构按照合同购销药品，不得进行“二

次议价”。

但此后，“二次议价”一直以改头换面的形式存在，上海的“闵行模式”、苏州的“常熟模式”均被业界视为“二次议价”。

有行业媒体报道，就在去年11月中旬，国家发改委在医药价格座谈会上，明确表态支持“二次议价”。不过，就在上周，回应“国务院医改办折返发改委”传言时，国家卫计委新闻发言人毛群安也主动提到药品招标采购，称“国家卫计委今后将开展研究，把过去没有明确的一些改革措施进一步细化、具体化”。

矛盾 医改进程遭遇体制不顺

上述矛盾并非个例。在公立医院重组改制、医药分开、医生多点执业等改革态度和进度把握上，国务院医改办和地方医改办之间，中央和地方不同部门之间，都存在想法、做法不尽一致的情况。

一位设在发改委下的省级医改办主任，曾直接批评另外一些地方推行的医药分开试点，只把药房从公立医院剥离，是简单的“头痛医头、脚痛医脚”。

但上述问题，在国家层面也没有统一认识。过去几年的媒体报道显示，商务部主张医院药房从医院向社会剥离，但国家卫生行政部门

对此持审慎态度，多位原卫生部官员曾表示，“医药分开”不能简单理解成直接将药房从医院中剥离出去，相关改革思路仍待进一步明确。

国务院医改专家咨询委员会委员、复旦大学教授胡善联指出，中央与地方医改办设置“错位”，对深化医改工作的推进确有影响。但在医改工作中，体制不顺、上下不统一的情况还多有存在。比如与人社部和国家卫计委相关的“城乡医保整合后的管理权归属”问题，在不少地方，城乡医保已整合至人社部门旗下；也有一些地方，医保整

体归由卫生部门运行管理。同时，多数省份的药品集中招标采购由卫生部门实施，而早在2011年底，上海市医保办（隶属于上海市人力资源和社会保障局）开始接手药品招标，探索医保由药费支付方演进为招标主体，直接压低药价的新模式。

“有时候，地方情况和中央情况不尽一致，改革环境不同，机构设置不一定要上下一致”，胡善联说。但他同时也强调，医改办是医改综合协调部门，若其机构设置迟迟不能明确，肯定会给地方医改推进，造成一定困扰。

除“错位”凸显的矛盾，即使同

在卫生系统内，一些医改政策的推行，亦能听到行业和地方的反对声音。今年2月，国家卫计委关于“医患互签协议，承诺不收不送红包”的通知引来各方非议。不仅被医学界人士指责为“无用”、“损害医生尊严”，也遭到地方卫生行政部门“不执行”。

医生多点执业问题上，先有深圳“医生多点自由执业”方案在计划实施前夕被国家卫计委“叫停”；后有广东、北京多家省级卫计委主要负责人在媒体上表态，放开对医生执业的地点限制，支持医生在政策范围内“自由执业”。

建议 最佳归属应是深改小组

国务院医改专家咨询委委员、北京大学光华管理学院经济学教授刘国恩也指出，发改委、卫计委，都是医改的利益相关方。

他表示，说医改办设在发改委比设在卫计委更合适，只是相比较而言，发改委比卫计委的协调能力更强，与医改主要对象——公立医院的利益牵扯较少。

和不少卫生经济学家的建议一致，行政学专家汪玉凯也认为，医改办的最佳“归属”不是发改委，而是中央和地方相继组建的全面深化改革领导小组（以下简称“深改小组”）。

按照十八届三中全会公报描述，中央深改小组的职能是，负责改革的总体设计、统筹协调、整体推进和督促落实。

“中央深改小组是超脱于医改中任何利益博弈的高层决策咨询机构，具有更强有力的部际协调能力，能对中国医改路径做出更理性、更科学的抉择”，中国社科院经济研究所教授、公共政策研究中心主任朱恒鹏说。

汪玉凯认为，医改办设置中央与地方不统一本身也是改革过程，但医改已进入“深水区”，相关部门应尽快在政策制定及实施路

径上达成“一致”。此时，中央尽快明确国务院医改办的设置，对中央与地方明确医改方向都很关键。

汪玉凯还进一步提出“归属”方案：中央深改小组下设经济体制和生态文明体制改革等六个专项小组，而医改是民生问题也是社会问题，其改革路径的顶层设计和统筹协调职责，适合放在社会体制专项改革小组下。同时，各省也已相继成立深改小组，其下专项小组的设置更为细致。比如北京深改小组下设14个专项小组，其中社会事业与社会治理体制改革专项小组，有空间容纳医改统筹协调工作。

成立已有八年的国务院医改办，已经经历从临时性办事机构到常设机构，从国家发改委调整至国家卫计委两次调整，现在，又出现“医改推进不力，中央有意折返”传言。下一步，国务院医改办将何去何从，牵动着中国新医改的方向，也牵动着太多利益相关方的神经。

正如国务院总理李克强所说，医改已进入“深水区”，如逆水行舟不进则退。有观点认为，希望医改办的下一次调整，不仅仅是简单的“折返”。

（据新京报）