

□首席记者 叶龙杰

提质增效,更好满足百姓健康需求

目前,我国医疗卫生服务体系建设的取得成绩,但发展不平衡、不充分的问题仍然比较突出。党的二十大报告对推进健康中国建设进行全面部署,强调要把保障人民健康放在优先发展的战略位置、完善人民健康促进政策。这为卫生健康事业改革发展提供了根本的遵循。

2022年,是对卫生健康事业高质量发展思考更深、探索更广泛的一年。这一年,诸多改革在为高质量发展“伴舞”,随着旋律终止,希望的种子必将开花结果,人的全面发展也将有进一步保障。

破解不均衡

公立医院是我国医疗服务体系的主体,发展质量直接关系到人民群众能否得到满意的医疗卫生服务。被业内称为“国考”的对二级公立医院和三级公立医院的绩效考核,使公立医院的发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放型管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

在2022年,我国公立医院在构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化,以及强调要坚持和加强党对公立医院的全面领导方面,持续努力、变革。

这种变革,体现在优质资源的扩容上。自从我国启动“双中心”(国家医学中心、国家区域医疗中心)建设以来,按照规划,在国家医学中心的建设方面,已经筹备了国家心血管病中心等先导性项目的建设,中央投资对每个项目原则上支持不超过10亿元、力争用5年左右时间基本完成国家医学中心项目的布局;在国家区域医疗中心建设方面,围绕“大病不出省”的目标,已经有20个省份和新疆生产建设兵团加入国家区域医疗中心建设,分3批共50个国家区域医疗中心项目落地实施,基本覆盖了医疗资源相对薄弱的省份,今年年底前要完成全国范围内的规划布局。

“虽然硬件建设还没有完成,但是服务已经到了患者身边,已经逐步向区域医疗中心的依托医院派驻了临床专家。”2022年9月,在国家卫生健康委新闻发布会上,首都医科大学附属北京天坛医院党委书记管仲军介绍,该院承担着国家医学中心的建设任务,已派出几十名神经学科专家到区域医疗中心的依托医院,并要求这些专家在当地工作一周,开设专门门诊、手术会诊、联合查房等,把高水平的医疗技术和医疗服务送到基层。”派驻的全是大专家,能真正实现神经系统疾病的疑难重症患者在当地就可以得到治疗,尽量少一些患者和家属往北京跑,这也是国家医学中心建设带给患者最直接的好处。”管仲军说。

接近年底,复旦大学附属中山医院厦门医院发出招聘启事:“加入我们!筑梦全国首家国家区域医疗中心!”2020年10月,复旦大学附属中山医院厦门医院成为全国首家挂牌的区域医疗中心建设试点,随后复旦大学附属儿科医院厦门医院、四川大学华西西坝医院、北京中医药大学东直门医院厦门医院也相继被列入国家第2批和第3批区域医疗中心建设试点。通过“高位嫁接”“一体化”垂直管理,医疗高地的活水源源不断流向当地。

国家区域医疗中心在黑龙江省、西藏自治区、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区等20个省(自治区、直辖市)落地,补齐了地方在肿瘤、心脑血管疾病、儿科疾病诊疗等方面的短板,患者跨省就医现象明显减少。2022年的成绩单可窥见一斑:50个国家区域医疗中心共有6万张床位,仅2022年1—5月住院服务量就超过了30万人次;开展手术10万多例,同比增幅超过45%,其中高难度的四级手术比例

更是超过了35%;多项全国领先的医疗技术填补了这些省域的空白,有效地缓解了当地优质医疗资源紧张的局面。

新近公布的《关于2021年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报》也指出,全国三级公立医院的麻醉、儿科、重症、病理、中医医师数量较2020年有不同程度增长,其中,麻醉医师数量增长最多(约1300人),重症医师数量增幅最高(约6.10%)。

满足新期盼

高质量发展是时代的要求、人民的期盼。从民生的痛点找准高质量发展的路径,是2022年卫生健康事业发展秉持的“方法论”。方法可以有多种,方向只有一个——更好解决老百姓看病就医遇到的困难。

“从以治病为中心转向以健康为中心,落脚点在于维护公益性,重点是完善和落实公立医院补偿机制。”“十三五”期间,苏州各级财政对卫生事业的投入增长了一倍多,“十四五”期间还将进一步加大投入。”在国家卫生健康委新闻发布会上,江苏省苏州市人民政府相关负责人介绍,该市所有公立医疗机构都已纳入医联体,建成11个城市医疗集团、15个县域医共体、98个专科联盟、29个远程协作网,县域内就诊率超过98%。

同时,苏州市在完善服务体系的基础上改进服务模式,大力推进多学科会诊、日间手术、责任制整体护理,以及中医综合诊疗模式,满足市民多样化健康需求。“市民就医只需一部手机,就可实现挂号缴费、报告、健康档案等信息一键可查、上下互通、同城共享。”该负责人表示。

重庆市黔江区属于“老少边山”地区。2022年,该区统计发现,通过推动医疗卫生机构布局调整,加强重点专科学科建设,建成三级甲等综合医院、三级乙等综合医院、二级甲等中医院、二级甲等妇幼保健院各一家,区内就诊患者比例稳定在90%以上。“过去黔江的百姓看大病要花4个多小时乘车到重庆主城,非常不便。如今,边远山区的老百姓不出区也能看大病、看好病。”该区政府相关负责人介绍。

“医学科技创新也是国家医学中心承担的重要任务,我们也加快科技创新的步伐,力争用科技创新的成果来解决患者更多难题,用科技创新的成果来实现优质医疗资源下沉。”管仲军举例说,该院研发的人工智能辅助诊断治疗产品,不但可以帮助基层医生快速、精准地决策,还可以使基层医生通过产品学习天坛医院专家的理念、思路,了解相关疾病的最新指南,提升对疾病的理解和认识。

每一个人的健康福祉都不会被忽视。今年11月,北京协和医院表示,2个国家罕见病数据库已初步建立。在数据库的背后,北京协和医院联合多方创建罕见病联盟,牵头全国罕见病诊疗协作网,制定罕见病目录,创建了首个国家级罕见病多学科会诊平台。通过一系列努力,罕见病患者的确诊时间从平均4年缩短为平均4周左右,整体花费也降低了90%。

2022年,在一个个地方、一家家医院的奋进过程中,人们可以感受到,我国卫生健康事业的高质量发展正凝聚起更强大的合力。根据统计,在地方层面,各省份将推动公立医院高质量发展作为深化医改的重中之重,强化系统集成,狠抓落地见效。

目前,已有29个省份出台了实施方案,11个综合医改试点省份都成立了推动公立医院高质量发展领导小组,由省委或省政府主要负责同志担任组长,高位推动,协调重大政策、解决重大问题;12个省份积极开展公立医院高质量发展省级试点,确定一批省、市、县三个层级的试点医院,先行先试、突破创新,探索解决改革发展中的重点、难点和堵点问题。

与此同时,国家发展改革委有序扩大国家区域医疗中心建设,累计批复3批50个项目;财政部每年安排约110亿元,支持公立医院综合改革;人力资源和社会保障部牵头出台薪酬和职称两项改革重要举措,充分调动医务人员积极性;国家医保局实施国家组织药品耗材集中采购,推动DRG和DIP试点城市全部进入实际付费阶段,建立医疗服务价格动态调整机制。

找到新路径

2022年,深化医改进入高质量发展新阶段,补短板、强基层、建机制,需要进一步走好中国特色的医改道路。高质量发展持续温暖民生,也给既往的痼疾破题。

我国全面推开公立医院综合改革,全部取消药品和耗材加成,破除以药补医机制,同步推进补偿机制和运行机制改革,建立健全现代医院管理制度;协同推进医疗服务价格、医保支付方式、人事薪酬等领域改革;加强医疗行业综合监管,加大对违法违规行为的惩处力度,规范“互联网+医疗”服务模式;开展公立医院绩效考核,引导提升医疗质量和效率。

2022年,来自福建省三明市的信息引起了业内的关注:2021年,三明市12家医院全部实现医疗盈余。

“这得益于三明市实施县域医保基金打包支付和按C-DRG打包收付

费的政策。”三明市第二医院(三明市永安总医院)院长廖冬平在第六届中国DRG收付费大会上表示,C-DRG收付费制度方式的推行,既改变了医院的收入模式,也改变了医院的发展方式。医院逐渐摆脱了“患者越多,收益越大”的路径依赖,除了堵漏洞减浪费、向管理要效益外,医院和医生还向患者的根本诉求靠拢——“向健康要效益”。

自2018年1月起,三明市实施C-DRG收付费制度改革,明确患者出院时按规定比例支付个人应付的费用,从制度上确保不加重患者个人经济负担。

在“医保支付”和“病人缴费”均受到限制的情况下,又实行医保基金总额包干,医院似乎被“捆绑”得结结实实,没有了增加收入的渠道和途径。“对于县市一级的医院来说,在没有大量域外病人补充的情况下,医院收入基本上见到了天花板。”廖冬平表示,在新的支付方式下,医院的业务量下降,但也转变了医院以药补医的运行机制,促使医院管理者转变管理理念、定位功能、发展模式,从粗放型的发展方式向精细化管理转变,由被动管理向主动管理转变,医院主动降低成本的积极性大大提高,不断优化资源配置,制定合理成本的诊疗路径,抑制了医药费用的不合理增长。同时,以薪酬分配为“指挥棒”,激励和引导全院职工自觉参与到健康管理的工作当中,促进医务人员从“希望患者越多越好”向“希望患者越健康越好”转变,推动医疗行为价值取向回归公益性。

2022年,各地贯彻落实推广三明经验的要求,因地制宜加大推广力度。各省份和新疆生产建设兵团都制订了推广三明医改经验的实施方案,按照“腾空间、调结构、保衔接”的要求,推进药品耗材集中带量采购;医疗服务价格、薪酬制度等方面的联动改革。福建在全省推广三明经验,动态调整医疗服务价格,深化薪酬制度改革,推行公立医院党委书记、院长、总会计师目标年薪制。浙江及相关省份利用取消药品耗材加成以及集采降价腾出的空间,探索价格调整的启动条件、实施路径和配套措施。安徽等省份加快新增医疗服务价格项目审核,支持开展新技术、新项目。

保证都获益

专家指出,医改是一项复杂的系统性工程,必须突出改革的关联性和政策举措的耦合性,同步推进药品降价、服务调价、医保支付及薪酬改革,完善外部经济政策,提高医药、医保、医疗“三医联动”的整体效能。

总体而言,就是要全面落实政府对公立医院的投入责任,全面常态化、制度化开展药品和耗材集中带量采购,抓住窗口期及时调整医疗服务价格,建立医疗服务价格动态调整机制;逐步提高诊疗、护理、手术等技术服务收入在医疗收入中的比例,增加医院可支配收入,为薪酬制度改革提供资金保障;医保支付改革及时衔接,总体上不

增加群众负担;将调价增加的医院可支配收入主要用于薪酬分配,按照“两个允许”要求,合理确定并动态调整公立医院薪酬水平,建立体现医务人员岗位职责和知识价值的薪酬体系,调动积极性;在确保收支平衡的前提下,逐步提高人员支出占公立医院业务支出的比例。

截至2022年7月,我国共密集推进7批国家组织药品集采,覆盖了294个药品,大部分是常见病、慢性病的用药,涉及金额占公立医疗机构化学药和生物药年采购金额的35%;聚焦心内科和骨科开展国家组织高值医用耗材的集采,平均降价超过80%。集采有力地促进了药品和耗材价格回归合理水平,累计节约费用3000亿元左右。

种植牙价格过高的问题一直广受社会关注,要求降价的呼声强烈。种植牙价格由种植体产品系统、牙冠、医疗服务价格构成。在今年2月的国务院新闻发布会上,国家医保局相关负责人提出将开展种植牙集采工作,从地方探索开始,研究口腔种植体集采规程,探索集采方式。

对于医疗服务价格,2022年9月国家医保局已印发文件明确:三级公立医疗机构限定在每颗4500元以内,三级以下公立医疗机构的调控目标参照当地医疗服务分级定价的政策相应递减。业内分析,4500元的医疗服务定价相比此前已下降了30%~40%,未来随着种植体产品系统集采落地,种植牙整体价格将有望更加普惠。由四川省医保局牵头的种植牙省际联盟集采将于2023年1月在成都开标,此次采购分为四级纯钛种植体产品系统和钛合金种植体产品系统,首年采购需求量分别为249.5万颗和37.5万颗。

在降价的同时,集采兑现了带量的承诺,公众使用原研药和通过仿制药质量和疗效一致性评价药品的比例超过了90%,高质量药品的可及性大幅提升。在集采给出改革空间的同时,业内也持续关注另一项“承诺”——加快建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。

2022年印发的《“十四五”卫生健康人才发展规划》明确:落实“两个允许”要求,建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。具体内容包:全面推开公立医院薪酬制度改革,着力体现医务人员技术劳务价值;优化医务人员薪酬结构,提高保障性工资水平,合理核定公共卫生机构绩效工资总量和水平,落实卫生防疫津贴、突发传染病和重大公共卫生事件临时性工作补助政策,允许公共卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,可通过医防融合以及对外提供技术服务获得收入;给予医疗卫生机构薪酬分配自主权,对于主要负责人或高层次人才等,可实行年薪制、协议工资或项目工资制。

2022年,在国家的统一部署下,各地正大力推广三明医改经验,完善公立医院外部经济政策,按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径,常态化、制度化推进药品和耗材集中带量采购,腾出的空间用于动态调整医疗服务价格,支持医院优化收入结构,为薪酬制度改革拓宽经费渠道。

记者手记

高质量发展需要更多合力

人的一生,对健康的需求贯穿始终,对幸福美好生活的向往,需要以健康为依托。党的十八大以来,围绕人民群众看病就医过程中反映比较突出、比较强烈的问题,我国通过改善环境、优化流程、提升质量、保障安全、促进沟通、建立机制、科技支撑等措施,努力做到让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医和明白就医,并进一步明确推进卫生健康事业高质量发展的路径。

在此进程中,高质量发展涉及深入推进健康中国行动,持续深化医药卫生体制改革,加强“一老一幼”工作,推动中医药传承创新发展,统筹加强卫生健康法治、人才队伍、生物安全、科技创新、国际交流合作等工作。同时,人们也感受到,卫生健康不是一个独立的领域,而是与经济、政治、文化、生态等领域密切相关。维护与促进健康,是一项系统工程,有关各方的高效联动是保障。实现高质量发展,需要将健康融入所有政策,加强各部门、各行业、各机构的沟通合作,统筹政府、社会、行业、个人等各方面资源,建立大健康联动机制,形成推动卫生健康事业高质量发展的强大合力。

2022年走过的路,生动鲜明展现了这一点。为提升社区医养结合能力,国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部、财政部等部门联合发文开展行动;为推进医疗机构检查检验结果互认,国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家医保局等部门联合对检查检验结果互认的组织管理、互认规则、质量控制等方面提出要求;遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025年)的通知,也挂到了国家卫生健康委、教育部、科技部等十几个国家部委的网站上。通过这些合力,国家的意志转化成了人民实实在在的健康福祉。

实现卫生健康事业高质量发展仍任重道远,与人民群众日益增长的卫生健康需求还有一定差距。比如,“一老一幼”等重点人群医疗卫生服务供给不足,疾病预防、妇幼保健、综合监督、健康教育体系需要进一步完善等。为此,要以高质量发展满足需求的升级。一旦某个环节的动作不到位,整体运转就可能乏力。改革中,广大医疗机构和医务人员承受了较大的改革压力,作出了巨大的贡献,但部分改革举措不配套、不到位、不清晰的情况也一定程度存在。比如,当前医疗服务价格调整等关键领域改革相对滞后,药品耗材集采结余留用政策有待进一步落实,医务人员培养、招聘、职称晋升等环节还需进一步优化等。

巩固成绩,破解难题,还需进一步挖掘改革发展的含金量,在强调“勇于担当作为、敢于触碰利益”的同时,通过部门间的政策协同,让包括医务人员在内的14亿多人都成为健康中国建设的获益者。



中国医科大学附属第一医院门诊大厅内,就诊患者从引导标识前走过。本报记者 张丹摄