

年终专稿·从三明看医改

首席记者 叶龙杰

医改是卫生健康事业高质量发展的必由之路,三明医改是闯出来的医改样板。从今年3月习近平总书记到福建省视察,到国务院医改领导小组深化医改相关文件出台,一年当中,福建省三明市多次被“点名”,医改经验屡次被肯定,因地制宜学习三明医改经验并转化落地的要求也更加紧迫。

看三明、学三明、放大三明医改经验,这是一个深刻解析三明“小我”的过程,追求的是医改全面深化、健康中国稳步推进的“大我”目标。2021年,以三明为起点,星星之火已经燎原,于燎原的态势中,照亮了“十四五”医改之路。

1

跟着总书记看三明医改

今年3月,正在福建省考察的习近平总书记专门来到三明市沙县总医院,听取医改情况介绍,向医护人员、患者了解医改惠民情况。总书记强调,人民健康是社会主义现代化的重要标志。三明医改体现了人民至上、敢为人先,其经验值得各地因地制宜借鉴。要继续深化医药卫生体制改革,均衡布局优质医疗资源,改善基层基础设施条件,为人民健康提供可靠保障。

新闻回放:

人口不到300万的三明市,地处武夷山南麓、闽江源头,境内“八山一水一分田”,昔日发展基础薄弱。这里也曾是中央苏区核心区、中央红军长征出发地之一,曾有3.7万三明人参加长征。三明因工业而生,退休人员比重较高,“未富先老”现象凸显。三明医保一度站在了“悬崖边”,基金亏损2亿多元,财政无力兜底。同时,因为医疗资源总体不充足、城乡配置不平衡,群众看病难、看病贵的问题十分突出。

2012年,三明毅然启动医改,通过给公立医院“以药养医”纠偏、打破医保管理“九龙治水”、理顺医疗管理体制,在啃“硬骨头”、趟“深水区”的路上,追求实现药品回归治病、医生回归看病、公立医院回归公益的目标。

先是打出医药改革“组合拳”。从2013年2月起,三明市所有公立医院实行药品(含中药饮片)、耗材零加成销售;实行药品(耗材)联合限价采购;从2012年起,对129个品规的营养性、辅助性药品进行重点监控。同时,建立治理医药购销领域商业贿赂制度,供货企业黑名单制度,实行治理医药购销领域商业贿赂院长负责制和医务人员安全预防制度;理顺医疗服务价格,2017年12月增设药事服务费。

再是抓住医保改革“牛鼻子”。2013年、2016年,三明市先后成立市医疗保障基金管理中心、市医疗保障管理局,实现了调控医院运行的“药、价、保”三要素整合。三明实行“招采合一”,强化医保在药品限价采购、配送与结算、药品价格谈判等方面的主导作用,实现让管钱的人管医疗行为;实行住院次均费用限额付费、部分单病种付费、按床日限额付费和DRG(住院费用按疾病诊断分组付费)等复合式医保支付方式改革,从2017年起实行C-DRG(按疾病诊断相关分组)收付费改革。同时,实行医保打包支付,将医保基金总额包干给总医院。

今年6月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务》。《任务》提出,在三明市建设全国深化医改经验推广基地,加大经验推广力度,加强对推广三明市医改经验的指导。

10月,国务院医改领导小组印发《关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》。《意见》从推广三明医改经验、试点推动重点改革持续深化、加强组织实施3个方面提出了23条措施。其中,11条措施是经过三明医改实践证明的、普遍适用的经验,各地需要深入贯彻落实。

《意见》对要求普遍推广的三明经验,明确了量化指标和完成时限;各省份党委常委会每年至少专题研究1次医改工作,高位推动改革落地见效。力争2022年年底前,国家组织药品耗材集中带量采购的药品以通用名计算数量超过300个;“十四五”期末,每个省份国家和省级集采药品以通用名计算数量超过500个。明年6月底前,各省份要印发建立医疗服务价格动态调整机制的文件,科学设置调价启动条件、触发标准和约束条件。

接着突出医疗改革“主战场”。在前期改革基础上,三明市实行院长聘任制,淡化二级以上公立医院院长行政级别,赋予院长人事管理、副职推荐、内部分配、年度预算和运营管理等自主权;实行总会计师制度,公立医院自主公开招聘人员,实行编内编外人员同工同酬。由市医改领导小组对医院进行考核,考核结果与党委书记、院长和总会计师年薪、医院工资总额核定挂钩。工资总额计算仅与医疗服务性收入挂钩,切断医务人员工资与药品耗材、检查化验、床位等收入的直接联系;实行全员目标年薪制、年薪制,人员年薪按工作量(数量和质量)分配,彻底打破人员工资与科室创收挂钩的分配模式。

通过医改,三明声名鹊起。2016年2月23日,中央全面深化改革领导小组第二十一次会议专门听取并肯定了三明医改经验;2017年3月24日,中央全面深化改革领导小组第三十三次会议指出“三明医改方向是正确的、成效是明显的,要注意推广”;2019年7月24日,中央全面深化改革委员会第九次会议再次强调总结推广三明医改经验。

“改革永远在路上。我们将深入贯彻习近平总书记视察福建、三明的重要讲话精神,坚持以人民健康为中心,勇于探索、敢为人先,坚定不移地推动医改走深走实、扩大成效。”三明市副市长张元明表示。

点评:

新一轮医改之初,三明并不显山露水,属于“自带干粮搞改革”,面临的是不改革就崩盘的局面。三明医改是以问题为导向的,目标就是解决老百姓所关心的看病难、看病贵问题。以此为出发点,实现药品费用大幅度下降、医务人员收入显著上升、医保从亏损转为平衡、用药行为趋于规范是更具体的改革目标。要实现这些目标,花拳绣腿不顶用,而是需要拿出实打实、硬碰硬的真招。

三明探索创新,日益进取,在全国树立了改革样本。三明在推进深化医改中遇到的困难、问题,和其他地方有很多是相似的。在看到三明医改经验具有普遍推广价值的同时,更要看到当前学习推广三明医改经验的动力、路径和任务都是明确的,关键是决心和行动。具体言之,就是要学习三明坚持人民至上、坚定改革的决心和勇气,学习三明敢为人先、攻坚克难的创新精神,学习三明真抓实干、坚韧不拔的求实精神,学习三明医改永不停顿的进取精神。

新闻回放:

改革之初,三明并未拥有这般的“高光”。“三明医生都跑了”“三明无药可用”“三明没有好药用了”的流言几次出现,关于三明医改团队人员的举报信息也是不断;还有人传话,何苦得罪那么多院长,何苦得罪那么多大牌专家,何苦得罪那么多医药代表?

想起这段经历,亲历三明医改的人都强调,改革能够成功,时任市委书记、市长的支持很关键。“医改专业性很强,涉及的政府部门间也存在利益博弈。”三明市人大常委会党组书记、主任詹积富在讲课时,常常如此感慨。

今年5月,詹积富整理了一份“答卷”,提供给各路媒体记者。这份“答卷”以数据为依据,回答了三明市人才队伍有何变化、医务人员收入多了还是少了、药品可及性怎么样等各项外界疑问。“改革后,在医院职工工资总额大幅度增加的情况下,医院财务运行还保持平稳。”詹积富表示,三明始终强调改革的系统性、整体性、协同性,先后9次调整医疗服务价格共8421项,调高的医疗服务价格主要由医保基金承担,充分体现了医务



福建省三明市第一医院志愿者在协助居民打印取药单。在经历重点整治“以赚钱为中心”,进而转入“以治病为中心”后,从2016年开始,福建三明医改走向“全民健康”新阶段,在全市12个县区组建总医院,整合县乡村三级医疗资源,努力为群众提供全方位、全生命周期的卫生与健康服务。

新华社记者姜克红摄

3

深化医改直面成效与挑战

今年8月,人社部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药管理局联合印发《关于深化公立医院薪酬制度改革指导意见》;紧接着,上述5个部委联合国家发展改革委、国家市场监督管理总局、国家药监局印发了《深化医疗服务价格改革试点方案》。两份文件印发时间相差不到4天,前一个文件说明如何分配,后一个文件着眼如何产出,二者形成了一一对应和相互依存的关系。同是今年8月,人力资源和社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药管理局印发《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革指导意见》,明确破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。这些改革文件传递出医改的决心和信心,也鲜明标识出2021年是深化医改的关键一年。

新闻回放:

当前,深化医改进入“深水区”,改革的担子还很重。比如,根据第七次全国人口普查数据,全国60岁及以上人口达2.64亿人,占总人口的18.7%,较2000年进入老龄社会时增长了8.4个百分点,我国正在快速迈入“银发社会”,卫生健康工作的压力与日俱增。

此外,有专家指出,我国“三医”之间良性互动、协同发展的局面尚未真正形成,医保管理面临的改革压力增加,而医疗机构、医药企业一定程度上还处于被动招接的状态,主动推进改革的动能有待进一步释放。在医改进程中,我国不仅需要医疗保障制度实现高质量发展与可持续发展,而且需要有高质量的医疗服务和能够成为国民经济新支柱的医药工业,多方共赢仍需破题。

医改成效与挑战并存,仍存在需要继续深化改革的领域,在今年的新闻中屡有显现。今年3月,国家卫生健康委办公厅关于2019年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报显示,2019年,295家医院医疗盈余率(即收支结余)为负的三级公立医院中,部分医院的人员经费占比超过40%;39.04%的医院资产负债率大于50%。在化解公立医院符合规定的长期债务的同时,完善落实公立医院补偿机制、调整收支结构、加强运营管理的任务仍然艰巨。

在今年的全国两会上,多位全国人大代表、全国政协委员在提案、议案中,谈到应尽快解决医保谈判药入院“最后一公里”的难题,让患者更快用

上临床急需的新药、好药。此后,国家医保局、国家卫生健康委做好谈判药品落地工作做出部署,要求各级医疗保障、卫生健康部门调整完善政策措施,积极主动做好谈判药品落地的统筹协调和组织实施工作。

11月,国家医保局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》,意味着医保支付方式改革在前期试点之后,进入了全面提速的阶段。

伴随着上述工作,公立医院如何过好“紧日子”、华北制药集采药品、通过集采进入“百元时代”的冠脉支架如何供应保障、国家医保局对“关于增设药师服务相关收费项目”的回复等问题,一一进入公众的视野,推动了改革共识的形成,并留下了“年终回忆”。

年终是一年的结尾,也是新一年的工作的开始。面对医改,三明也吹响了再出发的号角,明确实施“六大工程”,在推进医务人员薪酬改革全覆盖的同时,针对医疗机构与公共卫生机构业务融合不紧密、协同联动机制仍需完善等问题,深化疾控体系综合改革,探索公共卫生与医疗资源一体化管理,逐步构建“疾病预防、医疗救治、健康管理”三位一体的医防协同融合服务模式。

点评:

改革是一场革命,改的是体制机制,动的是既得利益,不真刀真枪地干是不行的。对三明来说,经历了“治混乱、堵浪费”,“建章程、立制度”,捋顺了政府责任、机制体制等,初步实现患者、医院、医生、医保基金等多方共赢的成效,当前正在转入“治未病、大健康”阶段。对其他地方而言,由于前期改革的基础不同,当前的医改工作也各有侧重,但总体而言,维护人民健康的使命不是拉一方、打一方的游戏,始终需要强调各方利益的平衡。

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,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。深化医改,一方面,要做出成效的改革者点赞;另一方面,各医改职能部门更要主动作为,促进“三医”深度融合,进而形成深化医改的强大政治推动力和体制保障力。

星星之火

已经燎原



居民在福建省三明市医疗保障基金管理中心内等待办理医保报销手续。

新华社记者姜克红摄

2

推广三明经验成“规定动作”

人员技术劳务价值,优化了医院收入结构。

三明“答卷”在树立医改信心的同时,也表明医改是道难题,难就难在需要平衡的利益错综复杂。学习三明,已经是各地深化医改进程中的“规定动作”。然而,在实践中,也还存在一些堵点和难点,具体表现为:

部分地方党委、政府对深化医改和推广三明医改经验的重视程度不够,对“三医联动”改革存在畏难情绪,改革主动性不强,探索创新不够,甚至有一些地方还停留在取消药品耗材加成补加成的阶段,医疗服务价格、人事薪酬制度、医保支付方式等方面的改革进展缓慢;

医疗服务价格形成的机制有待完善,价格水平总体偏低,重物资消耗,轻技术劳务,调价缺乏医院和医务人员的有效参与,动态调整机制还没有建立起来,医保支付方式改革还需要加速;

符合行业特点的人事薪酬制度改革还需要加大力度,我国公立医院编制标准严重滞后且没有落实,编外人员占比较高,医务人员的技术劳务价值尚未得到充分体现,多数公立医院可支配收入不足,提高薪酬水平缺乏资金来源;

部分公立医院发展方式和运营管理水平比较粗放,不能适应“过紧日子”的要求,经济化管理水平和运营效率有待提高。

有专家表示,以上难题突出体现了医改“深水区”的复杂局面。以医疗服务价格改革为例,调价的逻辑其实简单——“腾笼换鸟”,取消药品加成,把药费收入置换为医疗服务收入,患者的总体负担维持不变。但在实践中,这又十分敏感,医疗服务价格多年未动,一直维持较低的水平,各地不敢轻易触动“扳机”,有的地方调整医疗服务费用一度引发患者抗议。

“同步开展价格、医保、薪酬、考核等改革,是三明医改的精髓所在。”今年10月,在国家院医改领导小组办公室、国家卫生健康委举行的新闻发布会上,浙江省卫生健康委党委书记、主任张平介绍,浙江省作为综合医改试点省,因地制宜学习借鉴三明医改经验,坚持控总量、腾空间、调结构、保衔接,强监管“五环联动”,在总体上不增加群众负担的前提下,加快建立公立医院运行新机制。近5年来,浙江省个人卫生支出占卫生总费用的比重从29.5%下降到25.2%,药占比从35%下降到25.1%,医疗服务收入占比从27.3%上升到33.2%,人员支出占业务支出的比重从36.3%上升到43.6%,医生的技术劳务价值进一步得到体现。

在另一场发布会上,福建省卫生健康委党组书记、主任黄如欣表示,福建省已出台了《进一步深化医药卫生体制改革的意见》,《意见》提出了7个方面的27条改革举措。在推广三明经验过程中,福建鼓励各地立足实际创新“自选动作”。如近年来,厦门市已在区域医疗中心建设中,探索出市校合作、高位嫁接、同质化管理的实践经验;漳州市全面推进村卫生所标准

化建设,已实现医保“村村通”;龙岩市结合“一归口、三下放”基层医改经验,推动县域医共体建设取得积极进展。

点评:

我国幅员辽阔,省情、市情、县情均有不同,各地如果生搬硬套三明经验可能“水土不服”。创造性地学习借鉴三明经验,最重要的是突出问题导向,抓住主要矛盾,结合本地的实际来选准本地的突破口,掌握好改革的方法路径。

比如,在医疗服务价格调整方面,各地要学习三明小步快走不停步、建立价格动态调整机制的经验,但具体调整哪些项目、项目调整的幅度、项目调整的优先次序等,还是要结合自己的实际情况来确定。在建立紧密型县域医共体过程中,三明市在每一个县组建一个总医院,这是由三明的医疗资源配置、医疗服务需求等因素决定的,各地应结合自身实际,合理确定县域医共体的数量,并在组织形式、管理体制、运行机制等方面进一步细化、实化,更好地适应当地经济社会发展环境,切实提高紧密型县域医共体的运行效率、服务能力。