



▲安阳市人民医院医疗集团内科专家刘建亚参与家庭医生签约服务,在龙安区东风乡卫生院为“两病”(高血压、糖尿病)患者义诊,详细指导用药并开具处方。安阳市人民医院供图

►安阳市龙安区东风乡卫生院,安阳市肿瘤医院开展免费癌症筛查项目进社区活动。工作人员为排队准备接受CT检查的居民讲解注意事项。安阳市肿瘤医院供图

□本报记者 崔芳 陈会扬 李季

安阳:一座老城的医改实践

人口老龄化的挑战,基层服务能力有待提升,市级医院艰难求发展,患者外转就诊率高加大医保基金压力……和很多老工业城市一样,摆在豫北老城市安阳面前的这盘卫生健康服务棋局,提出了诸多挑战。如何破局?安阳果断选择了主动求变、以改革谋出路——

“富”与“穷”

作为世界文化遗产殷墟所在地、世界上最大的青铜器后母戊鼎出土地,河南省安阳市最为人们所熟知的是其作为商朝古都的历史文化地位。从频繁迁都到最终定鼎安阳,数千年前,商王朝曾在这里演绎过中华民族有信史可考最早的关于“穷则变,变则通”的故事。

在安阳市卫生健康委党组书记、主任张金文看来,安阳此番积极响应国家号召,申报成为紧密型城市医疗集团建设首批试点城市之一,也是源于穷则思变。

安阳的困境,最直观的表现似乎是市级医疗资源太“富”了。

“安阳位于河南省最北部,晋、冀、鲁、豫四省交界,常住人口有550万。全市共有三级医疗机构13家,仅市本级三级医院就有9家,其中5家是三甲医院,还有二级医疗机构31家、一级医疗机构220家。”张金文解释,这样的医疗配置在市一级堪称富裕。这是有历史渊源的——上世纪80年代先后划地分建濮阳、鹤壁两市后,大部分医疗资源留了下来,人口却分出近一半。此外,市内有不少实力强的专科医院,都在河南的市级医院中名列前茅。

但故事的另一面却有不同景象:一方面,安阳市区内人口有限,撑不起多家大医院的扩张式发展。市级医院床位使用率常在65%~70%,相对过剩,收入增长停滞。为吸引病源,各医院不得不压低医疗服务价格,降低医务人员待遇,导致业务骨干引进少、流失多。一旦医院因此陷入低

标准住院模式,收入结余就将越来越少,难以建立良性发展循环。另一方面,广大区县及乡村的基层医疗力量比较薄弱,居民异地就医、转诊率持续升高,快把医保“吃穷”了。据了解,2022年安阳市市急门诊就医人次中,社区服务中心和乡镇卫生院就诊比例不到39%,乡镇卫生院床位使用率不足50%,住院患者中在乡镇卫生院和区级医院就诊的比例不到20%。

“我们这里离省城郑州和首都北京都非常近,交通便利,大家很容易外出到省里或首都的大医院看病。随着异地联网结算等医保业务流程的优化,参保群众异地就医更加便捷。而到了省城或北京,相关医疗支出就会成倍增长。”张金文坦言,根据相关医保数据,2023年市外转诊93847人次,市外转诊率为9.77%。区县一级市外转诊率更高,其支出在医保总支出中的占比也更大。在个别县,市外转诊的支出甚至占到医保总支出的一半以上。

同时,作为老工业城市,转型期的安阳还在寻找新经济增长点的摸索中,老工业企业退休人员多,职退比的结构压力大。全国平均职退比为2.98:1,安阳的职退比已达1.5:1。“退休的多,在职的少,这也意味着,医保今后的支付压力会持续增加。”张金文说,“再不改,困境只会越来越大。”

2023年1月,国家卫生健康委等六部门印发《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》后,安阳市积极申报。4个月后,该市成功获批成为全国81个试点城市之一。

“牛鼻子”与“硬骨头”

试点获批的当年,安阳市紧锣密鼓地组建起两个紧密型城市医疗集团(安阳市人民医院医疗集团、安阳市中医院医疗集团)和一个防治专科医联体(安阳市肿瘤医院防治专科医联体)。2023年9月,上述两个集团的所有成员单位全部挂牌。

“我们希望这次的紧密型城市医疗集团建设,能以全市疑难危重症救治能力提升和优质医疗资源共享下沉为重点,突出市医疗集团资源整合和引领带动作用,推动各级各类医疗卫生机构落实功能定位,形成科学有序的就医格局和系统连续的诊疗格局,不断巩固分级诊疗制度建设成效,着力增加群众的健康获得感和幸福感。”安阳市政府副秘书长李超表示,为此,安阳市委、市政府高度重视,把城市医疗集团建设纳入政府重大行政决策事项,并协调相关单位联合推动试点建设。

卫生健康、医保、人力资源保障、发展改革、财政等部门都在强化联动对接。在此过程中,如何牵住“牛鼻子”,啃下“硬骨头”?在安阳市的布局中,医疗和医保先要拧成一股绳,心往一处想,劲往一处使。

“为此,我们加强了沟通交流。这有助于我们了解各自的想法和难处,建立起互信互助。”张金文说,“2024年1月,安阳市先后组织两批共170人到福建省三明市进行培训。我们把卫生健康、医保等相关部门的负责同志都请去,白天学习,晚上座谈。座谈中,我们就碰撞出很多火花和契合点,商量出很多合作,后来陆续落地。”

例如,在医保支付方式改革方面,安阳市医保部门给予试点工作大力支持,明确对两个紧密型城市医疗集团实行医保基金总额预算管理,建立“结余留用、超支合理分担”的激励约束机制。以市区内城乡居民基本医保、职工医保当年筹资总额为基数,预留一

定比例的风险调剂金、质量保证金、大病保险金后,按集团覆盖参保居民和职工的数量,综合考虑近1~3年医疗服务提供情况和医保基金支付情况,确定集团的年预算总额,结合按疾病诊断相关分组(DRG)等支付方式执行情况,实行年初预算、按月预付、季度评估、年终清算。

这一政策,无疑给两个集团解除了一部分后顾之忧。在医保部门的支持下,医院只要是合理的、符合医改目标指向的诊疗行为都会得到坚实保障。

有了这种支持和保障,医疗机构也勇于刀刃向内改革。集团内医院开始控制总床位规模,在优化资源配置的同时有效减少重复性投资建设,减少低标准住院。“我们主动压缩了4个病区、200张床位。”安阳市人民医院相关负责人表示,这一做法,在试点之前是不可想象的。“壮士断腕”之后,医生健康、医保、人力资源保障等部门和医保部门的最终目标是完全一致的,都是最大程度地保障老百姓的健康。我们在深入沟通中更加深入地理解了各自的思路,也从中学到了凝聚合力的办法。”张金文进一步分析,“比如,以医防融合为目标,我们共同探索出高血压、糖尿病患者健康干预行动及“五癌”(肺癌、乳腺癌、大肠癌、上消化道癌、肝癌)免费筛查行动等。”

通过医保的调动,把医疗机构的作用进一步拓展;通过医疗机构的积极参与,将医保基金使用的效用发挥到最大化。通过一系列协同,在安阳,医保成为医疗机构的强力同盟军,两者深度绑定并持续推动着改革走向深入。



近半年来,安阳市殷都区纱厂路社区卫生服务中心门口一直挂着一个长长的横幅,上面写着:“纱厂辖区参保居民,如果患有高血压、糖尿病,请积极到纱厂社区卫生服务中心登记建档,今后可免费用药。”

走进该市文峰区峨嵋社区卫生服务中心大门向左转,抬头可见蓝底白字的灯牌,上面印有:“老年人,35岁以上的高血压、糖尿病患者,可以到113房间免费体检。”据介绍,体检后如果患者符合相关标准,即可享受免费用药。

在殷都区伦掌镇卫生院、大五里涧村卫生室等基层医疗卫生机构,记者看到,“高血压、糖尿病两病干预药品免费发放点”的标识都被置于醒目位置。

“从3月13日开始,我们和医保部门沟通协调后,启动‘高血压、糖尿病患者健康干预行动’,免费为符合条件的患者提供9种高血压、糖尿病药品。”张金文介绍,截至今年6月,全市已累计给47409名高血压患者、21827名糖尿病患者免费发放药品。“看起来老百姓不花钱了,医保把钱都拿出来了,医疗卫生系统白干活了。实际上,我们是算过账的。”张金文说,卫生健康部门在与医保部门

的沟通中发现,此前,医保资金中就有对高血压、糖尿病患者用药的报销经费。在具体执行中,相关药品花费由医保报销60%,参保人员自付40%。这项惠民政策的本意是把这两种慢性病管起来,提高规范管理率,降低急性发病和并发症住院的比例。要实现上述目标,不但要降费,而且要把患者、医疗机构的主动性、积极性调动起来。

“所以,我们就和医保部门协商,在紧密型城市医疗集团建设的大背景下,医保方面以集团为单位把这两种慢性病用药的医保报销经费打包支付。这样,我们一方面可以通过集采降低药品价格,挤出利润空间。另一方面,调动集团内所有层级医疗机构的力量,全面梳理完善居民健康档案,进一步对慢性病患者实施规范化诊疗和个体化行为干预,建立集医疗、预防和保健于一体的综合服务模式,为患者提供个性化用药指导和健康干预、健康随访等。对患者来说,免费用药

不但进一步降低了支出,还通过基层医生一次次跟踪监测、定期随访、发药时的健康指导,强化了用药依从性,提高了规范管理率。”张金文解释。

峨眉街道魏家营社区居民部大叔是高血压患者,在免费用药前,他的血压通常为160/90毫米汞柱,经过一段时间的服药管理,目前已经达到正常水平。“这样的效果,会减少患者因管理不良而导致的大病甚至住院情况,客观上节省了医保支出。”张金文表示,把这笔账算明白了,把该项活动搞好了,看似医保、医疗卫生系统都在“舍”,其实结果是多方共赢。据了解,通过该项行动,目前,安阳市基层医疗卫生机构慢性病患者管理率已由2020年的70.52%上升到82.34%。

该市在今年5月启动的“五癌”免费筛查行动中,对这笔账同样精打细算。“这项行动是从国家癌症中心的城市癌症早诊早治项目中延伸出来

的,主要由我们来落实。”在该市龙安区东风乡寺沟新村的筛查现场,安阳市肿瘤医院党委书记陈美红细数地介绍,该院是此次紧密型城市医疗集团建设试点中组建的安阳市肿瘤医院防治专科医联体牵头单位。“以前,我们落实国家的项目有数量指标,筛到一定人数就可以了。在这个过程中,我们发现,如果不做这项工作,很多患者常常要等到癌症中晚期才能被发现。此时治疗,不但费用高,医保支出多,而且效果不好,患者预后不佳。”陈美红说,通过早筛,患者可以更早地被找出来,通过早诊早治,不但花费少,而且有更好的健康收益。

于是,在医保等部门的支持下,该项行动应运而生。根据行动计划,市肿瘤医院防治专科医联体将利用3年时间,为主城区45岁到74岁全部居民进行肺癌、上消化道癌、乳腺癌、大肠癌、肝癌5种常见恶性肿瘤的风险流行病学调查、高危人群评估以及免费筛查。

采访当天,记者在东风乡寺沟新村的筛查现场看到,移动CT车、移动内镜车前,人们一边排队一边聊天。“以前也知道早点检查对自己有好处,可总觉得去医院麻烦。现在检查车都开到家门口了,又不花钱,肯定要查呀!”一位大妈的话,引来队伍中很多人的应和声。

舍与得

除了把免费药、免费“五癌”筛查送到老百姓家门口,安阳市还把医疗集团专家资源送到老百姓家门口,增强基层诊疗实力。

“过去,基层医疗卫生机构能力较弱,群众看病找医院就高不就低,对医保资金造成很大的压力。”安阳市人民医院医疗集团党委书记张进夫分析,医疗集团建设把集团内各层级医院凝聚成了共同体,牵头大医院通过病区、床位的“瘦身”优化了诊疗结构,也腾出了专家资源下沉基层,助力提升基层诊疗水平,畅通分级诊疗和双向转诊。据介绍,该医疗集团对集团内成员单位派出50余名专家进行坐诊、会诊、查房,月派出专家1200余人次。

安阳市中医院医疗集团由安阳市中医院牵头,成员单位包括1家三级医院、3家二级医院及北关区、殷都区辖区内的24家基层医疗卫生机构,服务网格内94万人口。在接管原殷都区纱厂社区卫生服务中心后,该医疗集团不断加大对人、财、物的扶持力度,增设门诊科室3个、综合病区1个,增加医务人员17名,其中具有高级职称者4人,使得该社区中心日均诊疗量由40人次增至200人次,每月业务收入由原来的15万元增至90万元左右。

“在此基础上,我们继续扩大辐射范围,与县域医共体建设进行衔接,进一步把不同层级医疗机构的利益绑到一块,让大家共同受益。”张金文介绍,根据《安阳市紧密型城市医疗集团衔接县域医共体实施办法》,在此衔接中

实行单学科核算,基层业务增长净结余的50%用于奖励下沉人员和科室;医保结余留用资金增长部分的50%归城市医疗集团或专科医联体;医保外统筹支出结余资金(同期相较下降部分)的80%归医疗集团或专科医联体;下沉专家实行派出医疗集团和医共体双考核,不能胜任岗位职责者及时更换。

该利益分配机制直接形成了全市医联体、医共体网格布局,医疗集团通过加强对医共体人才培养、适宜技术推广和临床专科建设,提升县域医疗服务能力。目前,11家医共体牵头医

疗机构全部通过二甲医院评审,其中5家县级医院通过三级医院评审,区县基层诊疗量占比由2020年的59.31%提高到现在的78%以上。

除了通过下沉强基层,还通过上联强市级。“现在,我们当地患病的市外转诊率高,占用医保资金多,凸显了我们的中高端专业医疗资源不足。但如果我们把省里、国家的这些专家请到安阳呢?”该市卫生健康委党组成员、副主任王能超告诉记者,该市于今年夏天启动“伴飞计划”,通过与国内各顶尖医院专家团队合作,实现区域内相关专业疑难危重病诊疗水平快速提高,跨区域就医比例大幅减少,基本实现“疑难重症患者不出市”,最大限度减轻群众异地就医负担。“目前,我们已经有16个专业完成对接签约,专家团队已常态化来安阳进行‘伴飞’交流。”王能超说。

疗机构还没有实行去行政化,在现有行政级别下存在不少管理不便的问题,集团对基层医疗卫生机构仍缺乏有效激励和约束;部分成员单位既往负债多、包袱重,运行困难;后续信息平台建设、基层医疗服务能力提升、开展“伴飞计划”等均需要资金支持,其中不少经费先期由牵头医院垫付,长此以往将影响牵头医院积极性……

变与通

得益于医疗集团内的定位厘清、医疗服务同质化,患者上下转诊更加顺畅,医务人员学习培训机会明显增多,医疗收支结构不断优化。紧密型城市医疗集团的建设,使得检查检验项目互认的推进更容易了,该市的检查检验结果互认率在全省领先,既方便群众,又节约了医疗支出。

通过多次的医疗医保协同行动,群众就医费用也进一步降低。与2020年相比,2023年住院次均费用下降2175元,降幅达15.4%。

与此同时,城市医疗集团运行中的问题也渐渐浮出水面,等待破解:医