

医疗改革的“三明样本”

——对福建省三明市医疗改革实践的调研

本报记者 石 伟

调查背景 三明市地处福建省西北部,人口273万,12个县(市、区)中,有10个是省级基本财力保障县,2012年全市地方公共财政收入77.44亿元,位居全省9个设区市的第七位。这个当年的老工业基地由于退休职工多、企业效益差、财政包袱重,近年来医保基金面临越来越大的压力。到2011年底,医保统筹基金累计欠付全市22家公立医院医药费达1748.64万元。

面对医保基金严重失衡的局面,三明市委、市政府从2012年初开始,在全市公立医院推行“政府主导、部门参与、医院配合、社会监督”的改革机制。这项被称为“触及医改灵魂”、不搞试点、一步到位的改革,以“公立医疗机构硬件投入依靠政府、软件和日常管理依靠医院、降低医疗成本和提高运行效率依靠体制机制创新”为着力点,经过一年半的探索和实践,初步从源头上破解了群众“看病难,看病贵”的问题:院长有了管理的抓手,医生有了加薪的期待,医院已鲜见医药代表的踪影,政府有了财政支持的动力。这种多赢的局面,使三明市成为福建省医改的一个样本。

破“药养医”怪圈

解“看病贵”难题

几乎所有的公立医院都有与“医药代表”打交道的经历。“我们虽然只是个县级医院,‘药代’仍然是这里的常客,天天在你身边软磨硬泡,你多少都要进一些他的药,他也会按行情给你回报”,沙县医院中西医科主任林传鑫说。这种医生拿“回扣”的现象,至今仍在不少公立医院存在,成为“斩不断、理还乱”的利益链。三明市第二医院去年总收入为3.6亿元,其中50%是药品收入。

三明市副市长詹积富说,医改前,三明市22家公立医院每年的收入中60%以上为药品(含耗材)收入,医疗收入只有30%,这种“以药养医”、收入倒挂的畸态,使整个医疗行业走入一条“药代”靠医院牟利、医生靠“药代”挣钱、群众花高价看病的歧途。

治病治本,疗伤疗心。公立医院要彻底走出通过多开药、开贵药获得利益的怪圈,必须牵住改变“以药养医”现状这个“牛鼻子”。为此,三明市相继出台多项实招硬招:一是从今年2月1日起全面取消药品、器械和耗材加成,在福建省率先实行县级以上公立医院药品零差率销售。通过取消加成,破除以药养医机制,遏制药价虚高,减少药品浪费,进而促进合理用药,减轻患者负担。二是率先试行医生、技师年薪制。结合国际上医生收入通常高于当地平均收入3至5倍的惯例,对全市县以上公立医院的在职临床医师类、技师类医务人员按照级别和岗位,在全省率先实行不同等级的年薪制。三是率先实施重点药品监控机制。发现存在回扣品种的药品生产企业,将被列入商业贿赂企业黑名单,其生产的药品在全市公立医院供货资格将被取消,从源头上遏制“医代”行贿行为的发生。四是通过控制“大处方”、“大检查”减轻患者负担。通过严控人均次门诊费用和住院患者医药费用,严控医师处方权限,严控抗菌药物使用,使以往以为常的“大处方”、“大检查”基本绝迹。五是建立医务人员安全预防制度。对医务人员接受行贿的情况,视情节轻重暂停或吊销其执业证书。对有医务人员接受行贿的医保定点医疗机构,暂停财政拨款补助。实行药品零差率销售后,曾经占有三明市药材供应市场40%份额的三明市惠明医药公司,销售额和利润大幅度下降:2012年比2011年销售额减少了5000万元,下降幅度达20%;今年1至5月,销售额比上年同期又减少了1000多万元。该公司负责人说,现在公司开始另寻出路,通过引进一些价格合适、质量可靠的基本药物弥补经营的空缺。

记者了解到,2013年,福建省医药费用预计支出404.3亿元,其中药品、耗材、器械这些“药代”觊觎的重点约为220.3亿元。如果都像三明市这样将药品费用比重降至30%以下,今年全省的药品费用将比上年节约近100亿元,数目相当可观。



三明市尤溪县医院将医改理念制作成横幅,悬挂在医院显眼位置,供患者监督。 张德进摄

“三板斧”净化就医环境 “看病难”顽疾迎刃而解

“看病难”是群众反映强烈的问题之一。三明市从建立周转金、打破就医壁垒、提高保障水平3方面入手,有效破解了这一顽疾。

“入院时先缴清全额住院费,出院后再到医保中心报销,是现在大多数医院的惯例,病人也习惯了这种‘惯例’。”三明市卫生局局长包著彬说,这种做法一来增加病人心理负担,出院后能报销多少心中无数,往往在犹豫中把小病拖成大病;二是有些困难的病人为筹措预付金,东挪西凑甚至高息借贷欠下债务。2012年起,三明市从医保基金中给各定点医疗机构预拨一个季度的资金作为周转金,预拨数以其上一年度医保基金支付住院费的季度平均额计算。尤溪县梅仙镇农民陈美琴对记者说,加入新农合后,她的母亲这次因肺炎入住县医院,只交500元就办妥了住院手续,首

笔住院费比过去减少了许多。医生告诉她,出院时就可以把住院费即时结清,不用再从乡下跑来。这种周转金制度,不仅大大简化了病人住院程序和住院门槛,农民参保积极性也大为提高。2013年,三明市新农合参合率达到99.97%,基本做到了应保尽保。

由于报销制度的限制,以往病人只能在本县(市、区)范围内的医院就医,甲县的病人到乙县看病住院是不能回到甲县报销的。为了打破这一壁垒,去年起,三明市将12个县(市、区)整合为一个诊疗区域,不同参保患者,可以不分县内外在全市范围内同等级医院执行同等报销标准。也就是说,患者可以完全自由地选择就医医院。破除县域就医报销壁垒后,公立医院之间引入了竞争的外部环境,得了大病有医疗保险帮你撑腰。在三明市这样一个财政收入并不太高的城市,此举更显得难能可贵。

提高群众的医疗保障水平,是在建立周转金、打破就医壁垒后需要破解的另一个课题。

基本药物被纳入基本医疗保障药品目录,报销比例高于非基本药物,个人自付比例较低,对患者用药带有引导性意义。目前,国家规定的基本药物有520种,而三明市在地方财力并不充裕的情况下,去年又增加了150种,基本满足了群众一般治疗的用药需要。在此基础上,三明市在推进城市居民保险与新农合政策内用药一体化、统一城乡居民报销政策的同时,通过财政补贴和市场运作,进一步提高医疗补偿标准,使基本保险部分统一提高到8万元,大病保险部分统一提高到22万元。如果加上医疗互助,最高可补偿到33万元,使因病返贫问题初步得到解决。

建立周转金制度、打破县域就医壁垒、提高医疗保障水平,被认为是三明医改的“三板斧”。目前,“三板斧”带来的正效应逐步显现:病人不再为入院难犯愁,医院间有了竞争的外部环境,得了大病有医疗保险帮你撑腰。在三明市这样一个财政收入并不太高的城市,此举更显得难能可贵。

“硬投入”是政府基本职责 “年薪制”成医生考评良方

让医生不开“回扣药”、只开“良心药”,从“医药搬运工”回归到治病救人角色,是事关改革成败的关键。

黄道星是尤溪县中医院院长,近几年县财政斥资将医院整体搬迁到现在的选址,其规模和硬件在福建全省中医院已居前列。医院环境改善了,就医的病人也多起来了。根据医改方案,黄道星的年薪最高能拿到30万元,院里的医技人员最高能拿到25万元。这样的年薪,是建立在严格的绩效考评基础上的。

实行年薪制是个系统工程,牵涉面广,敏感度高。今年1月,三明市政府出台文件,在全市22家二级以上公立医院实行院长年薪制。院长的年薪由基本年薪和年底绩效薪酬构成,院长只有在达到文件规定的5大类34项考核标准,且考核结果在90

分以上的情况下,才能拿到核定的全额年薪,考核不合格就只能领基本年薪,连续两年不合格将被免职。各家医院也分别制定了针对医技人员的年薪标准。这种“政府制定政策管院长,院长分解政策管医院”的做法,成为政府考评院长、院长考评医生的良方,成效明显。现在,院长可以用更多精力抓医院的精细化管理,抓医疗服务能力的提高,抓医疗服务质量的提升。尤溪县医院院长杨孝灯说,实行年薪制让医生不愿再做“药代”的帮手,同时能够吸引人才、留住人才、稳定医技队伍。副院长胡延生说,这种机制让医生收入有了保障,更让医生找回了职业的尊严。

公立医院医改,地方政府在硬件建设的投入至关重要。沙县医院院长梁仕勤高兴地说,“这几年,县里对医院硬件建设重

视程度高,资金投入大。继2009年投入1亿元建住院大楼后,2012年又投入8000多万元建门诊大楼,投入1200万元购置超导1.5T核磁共振设备。这些大手笔的投入,让医院的硬件设施上了新台阶。”

三明市委书记邓本元说,三明医改已进入公立医院综合改革这个“深水区”,打破“以药补医”,从机制体制创新获取改革红利进而反哺群众,是下一步要重点探索和突破的课题。尤溪县委书记伍斌说,在地方财政不富裕的情况下,县里2009年以来对公立医院的投入超过2.46亿元,县医院和县中医院的住院大楼和门诊大楼都是新建或在建,硬件设施不亚于沿海一些经济发达的县。今后,每年在医院建设方面的投入将不少于2000万元。

国务院医改专家咨询委员会委员李玲表示,三明医改的实质是通过机制体制的创新和政府的积极作为,实现“公立医院回归公益性、医生回归看病角色、药品回归治病功能”的目标。这项改革在三明这样的欠发达山区城市能够推行,在国内其他地方也完全可以推广。

“整体化”推进降低成本 “组合拳”出击固本清源

始于2012年年初的三明医改,经过一年半的实践,已经取得初步成效。三明市财政局副局长张煊华说,2012年,在全市县级以上公立医院门诊人次和住院人次均增长11%以上的情况下,全市医疗机构仅药品费用绝对数就同比下降7.53%,相对节省药品费用2.23亿元。职工医保基金由出险8000万元扭转为结余2632万元。按报销比例计算,群众就医的负担减少了1.3亿元,22家公立医院的可分配结余增加4243.47万元,初步达到了政府、百姓、医院“三方共赢”的效果。

三明市市长杜源生说,医改是一项系统工程,三明医改是一个剖析体制机制问题、明确阶段工作目标、提出改革方案、分步重点推进、不断完善调整的过程。詹积富说,三明医改本着“先易后难、由浅入深、择机而行、稳步推进”的原则,使医院、医生对改革的各项举措从被动到主动、从抵触到支持,社会各界从观望到理解,不断化解各方面的阻力和压力,使医改成本降至最低,进而保证了医改顺利推进。

詹积富还表示,尽管市委、市政府大力支持推进医改,三明医改仍承受着很大的

阻力和压力。要有序有效推进医改,一是从源头上斩断药品回扣的利益链条,把医院和医务人员从药品回扣中彻底解放出来。否则,医改在回扣面前将变得苍白无力,已经取得的成效也将付之东流。二是医改工作必须实行区域同步推进,避免发生由于药品回扣取消,少数医务人员短期内利益受损而外流到尚未改革的医院。三是医改要兼顾各方利益,特别要把好取消药品加成的价格调整关,把好医生年薪制的工资总额控制关,把好政府办医责任与医院结余分配关。同时,要加快医院合理布局和医疗资源整合步伐,推进医院法人治理结构改革,加快建设医疗机构的监控、管理、数据汇总、指标考核信息系统,进一步规范药品和耗材采购,实现“公立医院服务质量、新农合保障水平、医疗机构实际收入”的“三个显著提高”。

创新思维促改革

三明市副市长 詹积富

三明并不是国家确定的首批17个公立医院改革试点城市,但是,面对已经迫在眉睫的医疗和财政难题,只有大胆尝试才能破茧化蝶。经过一年多的探索和实践,三明市的医改正进入体制逐渐理顺、机制逐渐完善、思路逐渐清晰、社会逐渐认可的阶段。我们的体会是,在提供公共卫生基础条件方面,政府财政要舍得投入,不当利益要敢于斩断;医院要通过改革获得更多的自主权和治理权;群众要从改革中获得更多的实惠和红利。三明市的医改不是哗众取宠和特立独行,而是用求真务实的态度、科学严谨的思维践行国家医改政策,使这些好政策能够真正惠及群众。

作为一个财政底子薄、群众收入水平不高的山区城市,三明医改探索了一条国家医改政策与当地实际相结合的路子。一方面要把政府宝贵的财力用到医院硬件建设的“刀刃”上,让医院和医生通过优质服务挣合法的钱,挣安心的钱;另一方面,必须通过斩断“药代”产业链,把群众的买药钱省下来。这一“挣”一“省”,改变了原有的医疗体制格局,找到了一条地方医改的突围之路。三明医改贴近群众需要,符合当地实际。三明的医改实践说明,国家有关深化医药卫生体制改革的政策在基层是能够推广的,是符合广大人民群众愿望的。

改革是一种探索,改革就要走前人没有走过的路。只有上下一致,同心协力,少一些伸手和插嘴,多一些理解和支持,一切以广大群众得到实惠、政府投入见到效果、医生权益得到保障为出发点和落脚点,这样的医改就是符合国家政策、符合民心民意的改革,改革的路子就会走得远、走得久。

一项意义重大的探索

石 伟

在三明市调研,当地提供的与医改相关的各类文件和资料摞起来足有10多厘米高。细细翻阅,数据巨细靡遗,方案周到详尽。当地的同志说,这些材料是用许多不眠之夜换来的。在我看来,这些文件体现了改革者的勇气和智慧。

改革需要勇气,因为它必然触动一些人的既得利益,阻力显而易见;改革需要智慧,因为打破旧有窠臼,破除既定思维,就要有科学的规划和缜密的研判。

采访中,记者最大的感受是,三明市医改团队的每个人都充满创新的激情,每个人都具有不因循守旧的勇气。他们深知“深水区”充满未知的风险,仍然义无反顾地蹚过去。

三明医改立足实际,稳步推进,意义重大。这既是积极有益的尝试,也是大胆审慎的探索。“九率先”、“三依靠”、“三合理”、“三统一”……这些看似“吃螃蟹”的举措,其实都是对医改本源的回归。

面对改革,有人雀跃,有人期待,有人痛心疾首,有人徘徊彷徨。面对改革,我们需要更多的宽容和更多的理解。改革要经受时间的沉淀和岁月的检验,也要经得起旁观者说三道四和指指点点。

衷心希望三明市医改之路越走越宽广,越走越敞亮。

采访札记



本报编辑 王晋 制图 夏一



尤溪县中医院医改后,更注重发展中医特色科室。图为护士正帮助患者进行康复治疗。 本报记者 石伟摄