

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%多,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。

治病治病,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,使以往习以为常的“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。



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



三明市尤溪县医院将医改理念制作成横幅,悬挂于医院显眼位置,供患者监督。

张德遵 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了筹措预付金,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院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入院门槛,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良性竞争,患者在医院和医生方面有了更多选择权。

“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新址,其规模和硬件在福建省中医院已居前列。医院环境改善了,就医的病人也多了起来。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了。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

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,三明市在推进城乡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。

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,在地方财政尚不富裕的情况下,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质、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。

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 and 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”。

视线

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“刀刀”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、符合民心思的改革,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摆起来足有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,仍然义无反顾地蹬过去。

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。



本版编辑 王晋 制图 夏一