所有县(市)试点公立医院全部取消药品加成

——解读河南县级公立医院综合改革 8 个支撑点

本报记者 胡晓军

一项以革除“以药补医”为切入点、实行全局性综合改革的县级公立医院改革大幕在我省进入全面实施阶段。8 月 25 日,从在郑州召开的全省推进县级公立医院综合改革工作会议上传来消息,从 11 月 1 日起,我省全面启动县级公立医院综合改革。

河南省委、省政府连续 5 年把医改主要任务列入“十项重点民生工程”,纳入地方政府年度考核目标。根据省政府下发的《关于推进县级公立医院综合改革的实施意见(试行)》(以下简称《实施意见》),我省将着力在优化医疗卫生资源配置、完善补偿和投入机制、构建有序就医格局、完善激励约束机制、健全现代医院管理制度、推进药品采购机制改革、深化医保支付制度改革、促进医患和谐 8 个方面进行创新改革,努力做好“破除‘以药补医’、创新体制机制、充分调动医务人员积极性”三篇文章。

已经率先实行县级公立医院综合改革的沁阳市、修武县以及洛阳市的所有县(市),都从革除“以药补医”的弊端入手,统筹进行投入与补偿机制、价格调整机制、绩效考核机制等全方面的改革,实现了“政府满意、群众满意、医疗机构满意、医务人员满意”的目标。而根据第一轮 40 个县(市)123 家县级公立医院综合改革试点工作的实施情况看,我省已累计安排县级公立医院综合改革中央和省级补助专项资金 2.8 亿元,并以破除“以药补医”为关键环节,探索建立健全了维护公益性、调动积极性、保障可持续性的新机制。按照计划,从 11 月 1 日起,我省剩余的 68 个县(市)和济源市也将启动县级公立医院综合改革。

我省出台的《实施意见》有哪些新意?据了解,3 月 26 日,国家卫生计生委等五部门联合发布了《关于推进县级公立医院综合改革的意见》(以下简称《意见》)。与《意见》相比,《实施意见》进一步明晰了政府编制卫生规划和资源配置的标准、政府补偿和投入标准等,明确了县级公立医院人才培养、实现有序就医等重点目标任务的实施路径。

支撑点一

管理体制改革

每个县(市)办好一所综合医院、一所中医医院

在与《意见》“明确功能定位、建立和完善法人治理结构、合理配置资源”精神保持一致的同时,《实施意见》进一步明确,探索建立理事会等形式的法人治理结构;每个县(市)办好一所综合医院、一所中医医院,并至少有一所医院达到二级甲等水平;探索开展部分政府办医院和国有企业医院的改制试点。与 2012 年我省首批进行的县级公立医院综合改革试点相比,《实施意见》明晰了县(市)政府办好两类医院的责任。

《实施意见》还明确,推进县级公立医院去行政化,逐步取消医院行政级别,行政部门负责人不得兼任县级公立医院领导职务。这与以往的文件精神一脉相承。

支撑点二

补偿机制与价格机制改革

政府要落实 6 项“投入责任”

根据要求,所有试点县级公立医院都要实行药品零差率销售,破除“以药养医”,取消药品加成政策(中药饮片除外)。在《意见》“完善补偿机制、理顺服务价格、落实政府投入责任”的框架基础上,《实施意见》进一步明晰了医疗服务价格和各级财政补偿标准。

河南明确,试点县级公立医院因药品零差率销售减少的合理收入,80%通过调整医疗服务价格补偿,20%由各级财政予以补偿。其中,财政负担部分由省、省辖市、县(市)财政按 4:2:4 的比例承担,省直管县(市)由省财政和县(市)财政按 6:4 的比例承担。

据了解,试点县级公立医院取消药品加成后减少的收入,主要通过合理调整医疗服务价格、增加财政投入和加强医院成本核算来弥补。但河南目前一些地方把“总量控制”简单地理解为以取消药品加成后医院减少的药品收入为调价依据,对医务人员技术劳务价值长期得不到有效弥补的问题缺少充分考虑和评估,难以形成合理的价格体系和科学补偿机制。《实施意见》明确,河南将建立价格动态调整机制,逐步理顺医疗服务比价关系;因价格调整造成基本医疗保险基金出现赤字的,由同级财政予以保障;拉开不同职级医师的服务价格。

《实施意见》明确,县级人民政府是举办县级公立医院的主体,建立对县级公立医院长效稳定的投入机制。在《河南省县级公立医院综合改革工作目标责任书》(以下简称《目标责任书》)中,细化了政府对县级公立医院的“投入 6 项责任”:对符合规划的基本建设及大型设备购置,根据轻重缓急和承受能力纳入财政预算;对符合国家规定的离退休人员费用,由财政承担;对重点学科发展和人才培养,依据实际情况,按每年每床 3000~5000 元的标准投入;对政策性亏损,承担公共卫生任务和紧急救治,支边、支农公共卫生服务,按服务成本给予保障等。

记者调查了解到,这 6 项“投入责任”中,河南首批 40 个试点县(市)均进行了不同程度地探索。尤其是洛阳市和郑州市的探索经验值得一提。洛阳市把县级公立医院重点学科建设、人才培养等政府应该负担的项目列入县级财政预算。具体来说,县财政按照每年每床不低于 4000 元的标准予以补助。郑州市则进一步明确县级公立医院重点专科建设、人才培养、科研教学等财政投入标准,根据试点医院核定床位数,由市、县(市)财政按照 2:8 比例给予每床每年不低于 5000 元的补贴。2013 年起,郑州市还对改革任务完成好、综合考评成绩突出的前 3 名试点县级公立医院,每年由市、县(市)财政按 1:1 比例分别给予 30 万元、20 万元、10 万元的奖励。此外,有的地区还建立了发展基金。河南省政府在首批试点县(市)进行探索的基础上,确定了按床位对重点学科发展和人才培养进行补偿的办法。

《目标责任书》还明确,试点医院实行药品零差率销售后,县级财政要按照省政府规定的比例承担补偿资金,足额拨付。

支撑点三

药品采购机制创新

推进高值医用耗材省级网上集中采购

《实施意见》对《意见》中关于药品采购、供应和流通监管的规定进行了细化。河南规定,推进高值医用耗材省级网上集中采购,做到公开、公平、公正;采取招标确定定点生产企业等方式,确保临床必需但用量小、市场供应短缺的药物供应;建立医疗单位药品供应质量可追溯体系,对药品采购、配送、使用情况实施全过程监控,确保用药安全。

《实施意见》还明确,凡违反药品集中采购及配送工作规定的,一律记录在案并进行处理,由省卫生计生行政部门向社会公布,2 年内该企业及其法人代表不得参与河南药品招标采购或配送。违反相关法律法规的,要依法惩处。

与《意见》保持一致,河南还要求逐步建立基本药物与非基本药物采购衔接机制。

支撑点四

医保支付制度创新

支持医保经办机构与定点医疗机构加强谈判

《实施意见》提出,全面推进总额预付、按病种付费、按床日付费、按人头付费等综合支付方式改革;支持医保经办机构与定点医疗机构通过谈判方式确定服务范围、服务质量要求、支付标准和支付方式;支持医疗机构与药品及耗材供应商通过谈判进一步降低药品及高值耗材价格。

《实施意见》还落实鼓励使用中医药服务的医保政策细则,规定不得在国家规定之外以任何理由和形式限制中医药服务项目及中药饮片、中成药、中药制剂的临床应用。

河南多地已在尝试探索医保经办机构、定点医疗机构、药品及耗材供应商的多方谈判。记者在濮阳市了解到,濮阳市医保中心从重症慢性病患者用药和社区卫生服务机构入手,破解“三方谈判”难题,先是开通 8 家社区卫生服务机构的重症慢性病医保结算业务,使患者可以随时购药诊治。随后,这 8 家定点社区卫生服务机构与 2 家药品供应商谈判,将 30 种价格较贵且重症慢性病患者经常使用的药品纳入团购范围。濮阳市医保部门还将原有付费方式按照“总量控制、分类结算、质量考核、弹性决算、结余补偿、超支分担”的原则进行改革,与定点医院进行住院费用的“团购谈判”,形成激励与惩戒并重的有效约束机制。

支撑点五

人事分配制度改革

推行编制备案制和编制结构化管理

《实施意见》提出创新机构编制管理:探索实行县级公立医院编制备案制,建立动态调整机制。严格编制结构化管理,人员编制中卫生专业技术人员所占比例不低于 80%,依据国家规定确定医生和护士的比例。按照控制总量、盘活存量、优化结构、有减有增的要求,充分挖掘现有人员编制潜力,实现人员编制效应的最大化。

县级公立医院将全面实行岗位管理制度和全院聘用管理。河南还规定,对新聘用人员,要面向社会公开招聘。对高层次和紧缺专业人才,可开辟“绿色通道”,直接考核招聘。完善县级公立医院医务人员参加社会保险制度,为促进人才合理流动创造条件。

河南还将建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度,重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员倾斜,合理拉开收入差距;落实国家对医疗卫生行业的有关工资倾斜政策和特殊岗位津贴政策。

以社会效益和工作效率为核心的绩效考核制度,的确能起到让患者受益、医务人员积极性提高的效果。记者在实行绩效考核的温县人民医院了解到,近期,该院通过将行政、医务工作细化量化,以 100 分制加民意调查的形式,考核全体职工的业务质量和服务意识;面向全院住院患者发放满意度调查表,请他们评价医生护士,并为其打分。其中满意度在 95%以上者,加 3 分。2 个月来,绩效工资制度改革激发了正能量,夸赞该院医务人员的患者及家属越来越多。该院院长郝国认为,“实行全员绩效工资,优绩优酬,能够解决分配不公的问题,激活全员正能量”。

河南省相关部门目前正在制订《河南省县级公立医院绩效考核办法》,并参照了安徽省等地的办法,考核内容包括公益性质、服务质量和效率、费用控制、医院管理、满意度评价和一票否决 6 个方面 30 项指标,满分为 100 分,每半年考核一次,对考核优秀的通报表彰,对考核不合格的通报批评。其中,对于连续 2 年考核不合格的,建议免去医院院长职务。

支撑点八

监管机制创新

探索建立第三方评价等综合监管机制

在《实施意见》中,河南明确加强县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管,建立监管数据月报制度、定期考核制度、讲评制度、公示制度,严格控制医疗费用不合理过快增长;改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度,探索建立第三方评价机制;推行“先诊疗,后结算”服务模式;完善第三方调解机制;积极发展医疗责任保险和医疗意外保险,探索建立医疗风险共担机制。

在《目标责任书》中,县(市)政府要严格控制医疗费用不合理过快增长,确保次均门诊费用、住院费用增长不超过 8%。推进医院信息公开,完善医疗纠纷调处机制,保障医患双方合法权益,患者满意度、社会满意度、医院职工满意度均达到 95%以上。

《目标责任书》还进一步明确,县(市)长担任县级公立医院综合改革领导小组组长。

从河南各地普遍建立的医疗纠纷第三方调解组织,从郑州市、洛阳市深入探索的医疗风险共担机制,从洛阳市、安阳市、焦作市等地深入推进的“先诊疗,后结算”服务模式……我们看到,不论是加强对医疗机构的监管,还是改进服务模式,抑或是建立完善风险共担机制,河南正在致力于通过制度创新,创造一个公平竞争、有序就医的医疗环境。

支撑点六

人才培养机制创新

同步推进县级公立医院人才建设 4 项计划

《实施意见》对于如何为县级公立医院培养优秀人才做出细致安排,同步推出 4 项计划。

这其中包括实施紧缺人才培养计划,加强医学院校订单定向培养;实施骨干医师和住院医师规范化培训计划,推进在岗培训,利用三五年时间,对县级公立医院业务骨干进行轮训,到 2020 年新进入县级公立医院的医生必须经过住院医师规范化培训;实施城市医院对口支援县级医院人才计划,深化对口帮扶,落实城市医师晋升职称前到县级医院服务制度;实施县级公立医院专科特设岗位计划,强化人才引进,提高县级医院专科服务水平和能力。

此外,《实施意见》规定要发挥社会组织作用,支持医务人员广泛开展志愿服务活动。

从记者调研了解到的情况来看,人才始终是决定县级公立医院能否快速健康发展的关键。特别是对于靠近城市大医院的县级公立医院来说,大医院存在的人才和技术“虹吸效应”,往往让其生存空间日益逼仄。但是,距洛阳市仅 29 公里的伊川县人民医院则早在 5 年前就认识到了优秀人才的重要性。该院采取多种引才、育才措施,仅仅在短短一年时间内就引进 5 名硕士研究生。这 5 名硕士研究生也不负众望,积极参与该院的临床和科研工作。这也让该院在一年时间内获得 3 项省级科技成果奖。

原河南省卫生厅不遗余力地加大对县级医疗机构优秀人才的培养力度。从 2011 年开始,河南实施县级医院骨干医师培养“515 行动计划”,5 年投入 5000 万元,在 100 所县级医院选拔 5000 名骨干医师到省级以上医院进行为期 1 年的进修培训。

支撑点七

分级诊疗机制创新

打通县域与城市“两个医联体”

《实施意见》还对如何实现分级诊疗和有序就医提出独具特色的“两个医联体”构想。

首先,发挥县级医院的龙头和纽带作用,强化政府引导,构建县域医联体,推进县级公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作。其次,按照自愿原则,构建县级医院与城市三级医院的医联体。在医联体内,河南将逐步完善多点执业、医保调节、签约服务、资源共享、利益分享、分级诊疗等机制,促进优质资源纵向流动,加快形成“小病在乡镇,大病到县医院和城市医院,康复回乡镇”的就医格局,实现群众方便、省钱、放心、舒心就医。县级公立医院要为基层转诊患者提供便利。在医联体内,基层医疗卫生机构可根据下转患者的病情需要采购非基本药物,力争到 2015 年县域内就诊率达到 90%,初步实现有序就医。

目前,郑州市金水区、安阳县、息县对于县(区)、乡、村一体化医疗资源整合的探索,郑州大学附属郑州中心医院、南阳市第一人民医院对于城市医联体的探索已经卓有成效。

在县域医疗资源的整合上,安阳县从 2011 年起探索建立医疗机构县乡一体、上下联动的机制,充分发挥安阳县总医院和安阳县中心医院的人才、技术和设备优势,致力于人员“下沉”、技术“下沉”、服务“下沉”,打破了乡镇卫生院缺少人才的瓶颈。息县则探索以患者需求为中心,整合县、乡、村三级医疗卫生资源,引导患者分层次就医,对疾病和患者实行全程连续服务与管理,从而实现分级诊疗和在合适的地点、合适的时间为患者提供合适的服务的目标,形成了包括质量、协作、支付、监管在内的“四位一体”协作医疗制度框架。

在城市医疗资源的整合上,郑州大学附属郑州中心医院医联体是省内第一家区域医联体。该医联体创设以来,成员单位逐渐扩增和优化,并日渐形成“紧密、松散相结合,直属与非直属相借力”的成员网络,更探索出了一条以转诊、协作、帮扶以及品牌提升机制为核心的发展路径,在郑州西区探索出了一条实现医疗资源优化配置的路径。通过医联体内医疗资源的优化配置,从三级甲等综合医院到县级医院再到乡镇卫生院的 3 个层级医疗机构,实现互通有无、相互借重、共同发展壮大,满足了群众的多层次就医需要,并以有效的资源节约方式提供了高效、优质的医疗服务;通过医联体内医疗资源的优化配置,从综合医院、专科医院到重点专科,形成治病救人中的互补优势,让患者感受到最佳的就医体验;通过医联体内医疗资源的优化配置,从公立医院到社会办医医疗机构,各自发挥体制机制优势,相互利用有利资源,开辟新的发展路径。