

汇智深化医改 建设健康江苏

——记“新时代新需要新发展”第二届“健康江苏建设与发展”高峰论坛

关键词:健康中国;健康江苏;医改;智库

中图分类号:R19-0

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)01-001-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180101

2017年12月2日,由南京医科大学、浦口区人民政府、健康江苏建设与发展研究院主办的第二届健康江苏建设与发展高峰论坛暨首届浦口卫生与健康创新发展论坛在南京市浦口区顺利举行。省内外专家学者、高校师生及地方医务工作者等近300人出席本次大会。来自国家、省、市卫计部门领导及省内外专家学者围绕新时代卫生与健康事业的发展、健康中国与健康江苏建设、新时代深化医改的重点任务、健康养老及健康智库建设等热点问题进行主题报告。现将部分与会领导、专家发言的主要观点摘编如下。

一、深化医改与健康中国建设

杨志光(国家卫生计生委医改司综合处处长):

中国深化医药卫生体制改革以来,在一些重点领域和重点环节取得突破性进展,政府投入明显加大,医改推进力度明显加大,改革步伐明显加快,改革效果明显显现。然而医改仍面临着许多问题和挑战,既有改革的问题也有发展的问题,还有落实的问题。在十九大会议精神的指示下,要落实全面建设健康中国的决策部署,建设中国特色的医疗卫生制度,还需要重点推进以下几点工作。

(一)全面建立医疗保障制度

加快推进管理体制的整合,下一步要健全“医疗、医保、医药”三医联动改革的领导体制和推进机制。按照刘延东副总理在福建省召开的推广综合医改经验现场会议的要求,积极推广福建医保改革经验,理顺医保管理机制,完善统一的城乡居民基本医保制度和大病保险制度。进一步提高城乡居民医保财政补助标准。需要继续加大财政补助力度,进一步提高补助标准,重点向大病患者倾斜,提高保障的精准度,建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的、稳定的、可持续的筹资机制。深化医保支付方式改革,加快推进以按病种付费为主、多种付费方式相结合的付费型支付方式改革,同步推行临床路径管理,在有条件的地区开展DRGs试点,发挥利益调控机制,促进医保体制增

效。深化异地就医结算。截止到2017年9月底,全国所有省级异地就医结算系统,所有统筹地区均已对接国家异地就医结算系统。下一步要继续推动医保国内体制整合,加强信息化建设,推动系统对接联通,政策相互衔接,服务便利优化,特别是加强医保智能审核,提高异地监管效率,同时要逐步将更多的基层医疗机构纳入异地就医直接结算,加快研究解决农民工和双放人员等跨省异地住院费用结算问题。

(二)全面建立优质高效的卫生服务体系

加强基层卫生服务体系和全科医生队伍建设是两大抓手。分级诊疗制度建设按照一体两路的思路推进,以医联体建设和家庭医生签约服务为抓手,同时完善分级诊疗支撑政策体系。2017年全面开展了城市医疗集团、县域一公里、专科联盟、远程医疗协作等多种形式的医联体建设试点,推动构建整合型的医疗服务体系。下一步将在总结试点经验的基础上,重点在城市和县域推进紧密型医联体,实行医联体内部人、财、物的统一管理,同时改革医保基金管理办法,以利益为推动形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体,真正联手联手。其次,做实家庭医生签约服务。当前迫切需要以需求为中心,做细做实签约服务,特别是在基本医疗服务,要确保质量,避免流于形式。同时,在全科医生教育培养、薪酬待遇、职业晋升、职业发展等方面应尽快完善。在公共卫生服务体系建设方面,应着重改善碎片化公共卫生服务,优化整合现有的公共卫生服务项目,集中资源和力量逐步形成覆盖生命全周期的疾病预防与管理模式,加强公共卫生队伍建设,提高积极性,同步调整完善各级各类公共卫生机构的功能和定位,推动与医疗机构的有效衔接和分工协作,真正实现防治结合。

(三)健全现代国内医院管理制度

加快建立现代国内医院管理制度,以完善医院章程为引领,以开展试点示范为手段,落实好国务院确定的20项管理制度。健全、完善补偿机制,保障公立医院良性运行。所有的公立医院均已取消

药品加成,但一些地方没有按照取消药品加成、增加财政补助、调整医疗服务价格三步走的步骤推进改革,给有的医院经济运行造成压力。各级财政特别是中央财政要落实政府各项投入政策,逐步偿还和化解公立医院的长期债务。同时,按照腾空间、调结构、保先进的路径,及时调整医疗服务价格,并实行动态调整,确保取消药品加成、药品集中采购的调整空间能够用于医疗服务价格调整,保证公立医院的良性运行。建立符合行业特点的薪酬制度,充分调动医务人员的积极性。下一步要全面落实习近平总书记在“两个允许”的要求,即“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”。在优化薪酬结构、合理确定薪酬水平,主要负责人实行年薪制,全额目标年薪制等方面积极探索,切实提高医务人员的薪酬待遇。

(四)健全药品供应保障制度

近年来已出台生产流通使用全流程以及申请、审批、集中采购、购销两票制、短缺药品供应保障等方面的政策文件,有关部门正在抓紧起草改革完善仿制药供应保障及使用政策、高值医用耗材生产流程使用政策的指导性文件。下一步将下定决心,强力推进。一方面是要切实抓好落实,各地各有关部门要勇于打破利益,推进改革落地见效。近期一些推进滞后的地方,我们开展了各个省份的约谈。另一方面,细化措施,对各地如何执行政策要求,制定具体的操作办法和规范措施。

(五)支持社会办医,发展健康产业

全面落实全国卫生与健康大会提出的基本医疗卫生服务领域,政府要有所为,非基本医疗卫生服务领域,市场要有活力的总体要求。鼓励社会力量办医,重点从事高端和专科特色医疗卫生服务,有效增加服务供给,网住基本医疗卫生服务需求。此外,加快社会健康保险的发展,高端的医疗服务需要更好的医疗保障支持,重点落实好财政税收等相关优惠政策,鼓励企业、个人参加商业健康保险且多种形式的补充保险,解决基本医保之外的医疗需求。

(六)转变政府职能,深化简政放权和改进监管方式

在综合监管制度方面,抓紧出台医疗卫生行业综合监管和新型健康服务业监管的有关文件,推动监管中心转向全行业,强化事中、事后监管,加大处罚力度,必要时实行终生行业禁入。另一方面,推进医药卫生信息化建设,促进健康医疗数据跨区域共享利用,利用信息化手段提高监管的效能。

孟庆跃(北京大学公共卫生学院院长):公平是

健康中国建设的核心目标,效率是健康中国建设可持续发展的基础。评价卫生和健康体系,常用的维度是公平、效率、质量和可持续。公平的内涵包括投入的公平和结果的公平。效率则包括机构的效率、体系的效率。由于健康卫生领域是一个非完全竞争的市场,因此公平和效率并非是一对矛盾,通过政府的干预,可以实现效率和公平的统一。在健康中国建设中,既要突出公平的价值,同时要关注效率。中国健康和卫生服务公平已有较大改善,但在卫生服务利用、健康状况、健康保障制度、费用负担等方面各省之间、贫困县与非贫困县之间均存在较大差距。而与国际相比,我国卫生投入产出效率在下降,仍有较大可以改善的空间。今后在健康中国建设中,应在吸取国际经验的基础上,坚持中国特色道路。在制定卫生政策上,应细化单元,精准施力。此外,还应立足基层,保证分级诊疗制度建设的连续性,创新大健康体系,扩展健康服务的范畴,促进健康体系协同整合,从而改善民生健康,实现美好生活。

二、健康江苏建设

汪华(江苏省卫生计生委副主任):健康江苏卫生工作紧紧围绕“共建共享、全民健康”一个战略主题,立足全人群和全生命周期两个着力点,统筹社会、行业和个人三个层面,从生活与行为方式、生产生活环境以及医疗卫生服务等三个健康主要影响因素入手,以“全民健康素养提升行动、全民健身行动、医疗卫生服务优化行动、重点人群健康保护行动、中医药传承创新行动、健康保障提升行动、食品药品及公共安全保障行动、健康环境绿色发展行动、健康产业创新升级行动、智慧健康建设行动”十项行动为任务目标,努力在普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业五大领域取得突破。

江苏卫生工作的重点思路在于融合资源,致力于打造一个集“医疗机构、公共卫生、基础医疗机构”三位为一体的医疗服务体系。促进健康体系协同整合是发展需要。医疗卫生服务体系与健康相关体系、医疗卫生服务体系内,存在着分割分离的问题,降低了资源共享和配置的效率。今后一个时期,需要创新大健康体系,扩展健康服务的范畴,提高医疗卫生系统与健康相关体系的整合,提高健康产出的效率;需要整合医疗、预防、保健、康复等不同的医疗卫生机构,促进协同协调发展。此外,关注技术效率和配置效率的同时,更加注重体系效率和机构效率也愈发重要。建立江苏特色指标体系,对健康水平、健康生活、健康环境、健康产业等指标进行优化考量。

省委省政府高度重视健康江苏建设工作,认真贯彻习近平总书记系列重要讲话特别是对江苏工作的重要指示精神,把深化医改作为推动民生建设迈上新台阶和建设“健康江苏”的重要抓手,强化组织领导,创新政策举措,加强整体部署。2017年6月,江苏省成立“健康江苏建设领导小组”,设置了健康江苏建设办公室,并在省卫计委单独设立了健康江苏综合协调处,此举乃全国首创。此外,省级相关部门间建立联络员制度。省政府制定印发《重点任务分工方案》,重点任务共计74项,涉及43家单位和部门,印发《推进省卫生计生委健康江苏建设重点任务分工方案》,并且制定了《健康江苏建设考核办法》。

王长青(南京医科大学党委书记、健康江苏建设与发展研究院院长):幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶。江苏人口老龄化程度高、速度快、高龄化趋势明显、空巢化比例大、性别比不均衡、区域差异明显。截止2016年底,江苏省60周岁以上老年人口达1 719万,占户籍人口的22.1%,比全国高出5.4个百分点。80周岁以上老年人口达到269.18万,占老年人口的15.66%,其中,寿龄达百岁的老人有5 491人。空巢老人有872.8万人,占老年人口的50.77%。

目前江苏养老面临一些严峻挑战。第一个是养老护理需求供给相对少,照护人员不能提供完全专业化的服务。第二个是供给结构相对不是那么合理,城乡服务差别大,养老服务产业的可持续性不足。第三个供给主体相对单一,服务体制的筹资机制还有待进一步优化,财政资金缺口还相对比较大。未来中国养老机制的建设,首先要有政府的保障,政府给予养老社区,给予居家养老更多的支持,包括财政、设施、人员的投入。其次,应进一步建立一个新的社区,要颠覆原有的社区概念。未来的社区不仅要提供基本的居住功能,更要关注老年人群体的养老需求,包括生活起居、健康保障、文体娱乐、情感交流、医疗护理等方面的设施设备和配套服务。此外,要加强机构、社区、家庭三者的互动,使机构成为社区一个补充,通过机构的服务评估、辅助管理、服务支持,使其能够补充社区养老。家庭和社区之间也应该建立一个互动,即通过家庭医生的签约、居民健康档案建设、社区服务提供等形式。

没有老年人的健康就没有全民的健康。养老是国家、社会、家庭、个人的共同责任,如果仅从需求侧改革或者单方面强调某一供给主体的作用是远远不够的,必须将政府、医疗机构、养老机构和社会力量等多方供给主体有机结合,实现资源的多重整合,才能有效提供高质量的养老服务。同时,养老又是一个涉及多领域、多资源、多学科的技术问

题,需要多领域的资源协同,特别是医学技术的介入,才能提高养老质量,丰富养老内涵,提高民众的幸福感和获得感。因此,可在经济的供养、生活的照料、精神的慰藉和医护的服务提供多方面的老年人的养老服务,建立“家庭自助、社区互助、医养协助、国家救助”的多元资源供给渠道,构建“政府共治、市场共建、培训供智、多元共享”的养老服务协同治理模式。

三、健康智库建设

陈琪(健康江苏建设与发展研究院理事长):健康江苏建设与发展研究院作为江苏省重点培育智库,2016年由江苏省委宣传部批准成立以来,始终坚持“立足江苏、放眼全国、协同创新、提高质量、改革创新、完善机制”,健康江苏建设与发展研究院以健康江苏建设为目标,依托南京医科大学,围绕疾病预防、医疗、康复、生态、健康产业等与健康相关的社会重大和热点问题,采用专业、科学、非营利性的方法,为各界提供权威和高质量的咨询、评价、研究和建议,是健康中国重要的理论研究中心、社会服务基地和人才培养的摇篮。

健康江苏建设与发展研究院经过前期的摸索和借鉴学习,形成了一套良性运行模式。以课题组为基本单元开展日常工作,实行PI负责制。同时,设置研究中心,开展平台建设。建立健康智库联盟与信息平台共享机制,确保研究顺利进行并形成高质量研究成果。以“联合、择优、流动”为原则组建队伍团队。以专职研究人员为骨干力量,建立由专职、兼职以及研究生组成的创新团队。创新人才培养和交流机制,采取多种方式鼓励智库成员与国内外进行广泛学习与交流。建立合理的人才评价体系和激励机制,推动人才队伍不断优化。

智库开展工作需要多方的支持与保障。首先是组织稳定性。健康江苏建设与发展研究院以南京医科大学为支撑,具有稳定的组织形态,固定的办公场所,稳定的资金支持和健全的研究队伍,能连续不间断地正常工作,以集体智慧奉献研究工作成果。其次,地位独立性。在学校的领导下相对独立运作,不受各种非理性因素的干扰,独立开展研究并报告研究结果。最后,研究应保持客观性。以第三方的角色对医疗、卫生政策、经济、文化等社会现状进行研究,以国家和民众的根本利益为出发点,不偏倚某方的利益,保证研究的客观性。

健康江苏建设与发展研究院今后应重视前瞻性研究,通过多学科交叉支撑、聚焦于社会当前发展的热点、难点问题并提出解决问题的对策性建议。同时,应在机构管理机制、资金筹集机制、人才管理机制、成果推销机制加强创新,形成自身的研究特色和品牌。

张朝阳(国家卫生计生委项目资金监管中心主任):智库是由多学科的专家学者共同组成的公共的研究机构,它进行开发性的研究。其开发性研究意味着不仅仅是研究资料的汇总与提供,其更大的作用就在于提供的是为决策提供专业、系统、前瞻的科学判断,从理论、策略、方法等方面提出高价值和有建设性的思想产品。

公民健康的影响因素众多,包括物理因素、化学因素、环境因素、生物因素、科技技术以及卫生服务。此外,决策本身又受到政治、经济、社会、文化、伦理、科技等方面的综合影响。因此卫生决策者应立足全局、多方思考,决策需要理论和实际的支撑,决策需要宏观或者微观的把握。作为智库方,其研究应立足于实际问题,着眼于解决方案,杜绝“被动式附和”和“主动式附和”的行为。智库研究应加强其前瞻性、全面性、建设性、思想性、操作性,避免“回顾性的研究”和“总结性的评论”。从决策方讲,应客观地运用智库的思想成果,避免“走过场走程序”,避免“立场先行”。决策者应具备汇集各方观点的胸怀,提升驾驭的能力,协调好政治需要和技术支撑。

在智库建设中,需建立一个多学科交叉融合、综合互补的智库团队。作为智库专家应了解国际走向、掌握国内动态,熟悉历史发展,把握事物规律,善于分析判断,精于方法手段,为研究院未来发展提供政府需求导向与指引。智库研究要准确运用理论来指导实践、立足于问题而提供解决方案,具备前瞻性、全面性、可操作性,适应国情,遵循科学规律。

李刚(南京大学中国智库研究与评价中心副主任):高校智库是我国智库的重要组成部分,具有自身的特色与专业优势,在战略研究、建言献策、引导舆论、国际话语、人才研究等方面发挥重要作用。高校智库应明确其角色定位,处理好政智关系。智库和政治系统之间不是靠揣摩圣意而立足,关键靠专业知识、专业能力,服务于决策而非决策者,服务于定策、施策和评策的全过程而非单一环节。对高校智库而言,其服务意识,态度和处事技巧很重要。

高校智库的治理结构和组织文化至关重要。通过理事会、咨询委员会、学术委员会构建广泛的外部联系,特别是与政府的沟通,吸收资金,邀请知名专家;要有强大的行政团队;建立“明星型”与“团队型”的研究队伍。高校智库应避免做“弱”智库、

无法人资格高校智库,应具备独立的处事权,具备资金、文档管控能力,建立自己的队伍。此外,应建立创新创业公司型组织文化,而非大学研究所文化。因此,大学智库是传播与研究并重、学术范式与智库范式并重、外部激励与内在激励并重。

在高校人力资源战略上,应合理配置核心人物与精明能干的助理。智库专家应做到职业化,具备学术精神和学术立场,同时对所面对的问题具备专精的训练和深入的研究,拥有敏锐的洞察力和深邃的社会关切,对政治抱有深刻的理解,对政治决策者抱有深厚的理解与同情。队伍组建需按照联合、择优、流动等原则,同时需要创新人才培养和交流机制,采取多种方式鼓励智库成员与国内外同行进行广泛学习与交流。建立合理的人才评价体系和激励机制,推动人才队伍不断优化。

丁宏(江苏省社会科学院科研处副处长):智库是指从事公共政策研究的机构,其主要作用在于服务政府,为政府提供解决方案。因此智库要具备科研的敏感度,聚焦当前社会的难点与热点。如十九大报告中,健康江苏有哪些与之相关信息。抓住时机,时刻关注身边新闻,对研究领域要有一个敏锐的嗅觉,能否抓住经济社会发展的关键点尤为重要。

智库应与政府部门保持良好的密切关系。首先,要想政府所想,更要想政府所未想,只有了解服务对象的需求,并提出有针对性、可执行性的方案,才能够做好服务,这也是写好一个切实可行的报告的必要条件。其次,做好长期跟踪,与决策部门建立良好关系,及时掌握最新核心数据。有了政府数据的支撑,是一个好的报告的形成条件。此外,与政府部门的合作关系能够使智库更好地参与到决策的全过程,对决策有一个更加清晰的认知。

第二届健康江苏建设与发展高峰论坛的顺利召开,是健康江苏建设与发展研究院在品牌建设上的坚持,未来这样的论坛还将围绕疾病预防、医疗、康复、生态、健康产业等与健康相关的社会重大和热点问题,采用专业、科学、非营利性的方法,为各界提供权威和高质量的咨询、评价、研究和建议,吸引来自省内外卫生与健康领域的专家学者,共同为推动健康江苏和健康中国建设献计献策,力争把健康江苏建设与发展研究院打造成健康中国重要的理论研究中心、社会服务和人才培养的基地。

(本文由健康江苏建设与发展研究院朱亚、李心怡、邵建文整理并供稿)