

我国公立医院改革进展、问题及对策浅析

熊 婷,胡 丹,陈家应

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:自2009年以来,各省市围绕体制机制改革、服务体系建、便民惠民措施方案、调动医务人员积极性等重点方面,开展了城市公立医院和县级公立医院改革试点探索工作。总体来说改革取得了一定的成效,但是改革中仍存在公立医院改革顶层设计不够清晰、深层次体制机制问题较少触及、医疗费用控制效果不够明显、改革中公立医院自身动力不足等问题与困惑。为了进一步深化公立医院改革,应从明确顶层设计,完善各类配套政策,加大政府卫生投入与补偿力度,深化人事薪酬改革,提升医务人员积极性等方面寻求突破点。

关键词:公立医院改革;进展;问题;对策

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-215-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180311

深化医疗卫生体制改革,是我国卫生与健康领域在现阶段和未来相当长时间内的重点任务,党中央、国务院对此也给予了高度重视。公立医院改革不仅是深化医药卫生体制改革重要内容之一^[1],也是改革中最复杂、最艰巨的任务,更是牵扯相关部门最多,分歧最多的领域^[2]。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革意见》正式发布,意见要求建立规范的公立医院运行机制,公立医院要遵循公益性质和社会效益原则,以患者为中心。2010年2月11日,五部委联合颁发《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》,17个城市被选为国家联系指导的公立医院改革试点地区,公立医院改革试点正式开始。2015年4月国务院办公厅出台了《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》,标志着县级公立医院综合改革在全国范围内全面展开。2016年4月国务院公布《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》提出全面深化公立医院改革等十大方面,促进建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,切实推进健康中国建设。

为评价我国公立医院改革成效,课题组对江苏、福建、陕西、安徽四个省份部分公立医院改革试点城市与县(市)进行了调查。本文拟通过对四个

省及样本市、县(市)的公立医院改革政策文件进行梳理与总结,探究公立医院改革目前所取得的进展,探讨存在的问题和困难,针对问题提出相关的政策建议,为进一步深化公立医院改革提供参考依据。

一、公立医院改革取得的进展

(一)创新公立医院管理体制

公立医院的定位与法人治理结构的建立是公立医院改革的关键点之一。法人治理是从权力分工,效率与责任并重角度出发,在所有者和代理人之间为保障财产所有者利益所形成的一种契约关系和制度结构^[3]。各地在改革中尝试了不同路径的探索。

为履行政府办医职能,安徽省芜湖市设立了由市政府直接领导的公立医院管理委员会,明确相关办事机构,做好管理委员会日常工作,同时各级行政主管部门开创从直接管理转变行业管理的创新管理方式。

江苏省镇江市直接委托卫生行政部门履行出资人职责,成立市公立医院管理委员会,完善院长负责制,人事管理、内部分配、运营管理等方

基金项目:国家自然科学基金项目“基于患者体验的公立医院改革绩效研究”(71473129);江苏省高校哲学社会科学一般项目“基于患者体验的公立医院绩效评估指标体系研究”(2015SJB160)

收稿日期:2017-11-15

作者简介:熊婷(1992—),女,江苏连云港人,硕士研究生在读;陈家应(1962—),男,安徽舒城人,教授,研究方向为卫生政策与卫生服务研究,通信作者。

公立医院自主权,多方位推进医疗集团实体化。福建省三明市坚持“一把手”挂帅,建立健全医改领导小组,在实际工作中成立多个领导小组或专项工作领导小组,如“市医改工作领导小组”等。同时理顺管理体制,将涉及公立医院改革的医药、医保、医疗等有关政府职能部门集中由一位市领导分管,全权负责,全面统筹,打破多头管理局面。陕西省宝鸡市在改革中建立了以理事会为核心的多种形式的公立医院法人治理结构,在重大事项方面明确各方职责,形成相互制衡的权力运行机制。

(二)完善公立医院运行机制

创新探索补偿机制和理顺医疗服务价格,取消药品加成,将医院收入与药品收入之间的直接利益链切断,进而降低患者药品费用负担。规范药品采购供应流程,降低药品采购成本,使医用耗材的价格更趋于合理。改革中各地在取消药品加成、实现药品零差率销售、理顺医疗服务价格、规范药品采购供应等方面均做出了积极探索。

1. 取消药品加成,药品零差率销售

镇江市从2013年1月起,按照“总量控制、结构调整”原则,在全市二级以上非营利性医疗机构全面实施医药价格“四降低一提一试行”综合改革,取消药品差率,理顺医疗服务价格,建立动态调整机制。

三明市为破除以药养医机制,自2013年以来全面取消药品(含中药饮片、耗材)加成,全面实现县级以上医院药品零差率销售,在不增加患者经济负担的前提下,通过调整服务价格、财政补助、加强医院内部管理等措施对医院减少差价收入进行弥补。

宝鸡市在巩固县级及基层医疗机构药品零差率成果的基础上,2015年下半年在市级公立医院推行药品“三统一”管理和零差率销售。

2. 理顺医疗服务价格

镇江市通过调整诊察费用价格、提高护理项目价格及部分综合服务项目、规范住院床位费项目等方式理顺医疗服务价格。三明市在“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的医疗服务价格改革原则的指导下,药品加成收入减少部分的85%~87%由调整医疗服务项目收费价格弥补,10%通过增加财政补助弥补,剩余3%~5%由医院自行消化。为理顺比价关系,三明市还采取了适当拉开市县两级医疗服务价格措施。马鞍山市对调整后的医疗服务价格实施动态管理,完善诊察费项目价格、实行分级定价、明确管理权限、调整后的医疗服务价格按规定纳入医保报销范围等方面理顺医疗服务价格。宝鸡市2015年2月开启第二轮城市公立医院医疗服务价格调整工作。力求利用价格杠杆,促使大医院将精力、技术放在解决疑难危重病,同时让更多常见病留在基层。

3. 规范药品采购供应

镇江市执行江苏省药品集中采购实施方案,医疗卫生机构根据公布的本单位采购产品目录通过省级采购平台进行采购,不得为谋取不正当利益关系而进行“二次议价”行为。芜湖市和马鞍山市实现药品采购联合体全覆盖,取消药品加成,以市为单位启动带量采购。芜湖市落实重点药品监控目录管控工作,做好重点药品的监控,促进临床药品的合理使用。

三明市和厦门市以省为单位集中采购,实行统一平台、上下联动、统一目录、分类采购、量价挂钩、双信封制、两票制等措施,公开不同等级不同类别的药品采购目录,原则上不再对医院常用药品进行采购备案。三明市还设置了重点跟踪监控品规,对于使用监控品规药品的医疗机构,必须执行采购备案制重点跟踪。

宝鸡市推行药品“三统一”和“零差率”措施,为提高基本药物品种率和配备使用率,基本药物需由全省统一挂网招标采购,药品和医用耗材价格需开展谈判决定。

(三)上下联动构建协同发展服务体系

为构建分级诊疗服务模式,试点地区实施的相关政策均涉及强化基层医疗卫生服务能力、完善分工协作机制、建立人员下沉机制、强化医保政策引导、扩大远程会诊覆盖面与信息平台建设方面。

1. 强化基层医疗卫生服务能力

马鞍山市落实包保责任制,推行“网格化管理”、团队化服务和家庭医生负责制;宝鸡市设立全科医学科,配备相应的全科医生,全面负责所在医疗机构全科诊疗和双向转诊管理工作;镇江市、三明市、宝鸡市开展技术帮扶指导和人员培训,各地采取了多样化的措施来强化基层医疗卫生服务能力。

2. 完善分工协作机制

芜湖县积极探索县乡村医疗卫生机构一体化发展,提出的“县域医共体”建设是实现县、乡、村三级医疗卫生资源整合的重要手段;马鞍山市对经基层医疗卫生机构转诊的患者提供优先诊治和提高报销比例等优惠政策,芜湖三级综合医院预留40%的专家号以供基层医疗卫生机构预约转诊使用。

3. 建立人员下沉机制

镇江市加强晋升职称医务人员基层轮岗制度化,建立完善“名医下基层”工作机制,创新三级医院医生到基层医疗卫生机构坐诊等方面激励机制,落实医师晋升高职称前需到基层服务的政策,启动市级医院中医专家“基层师带徒”工作。

4. 强化医保政策引导

镇江市、芜湖市、马鞍山市、宝鸡市、三明市均

采取分级定价,医保经办机构会同财政局对不同等级的医疗机构设置不同的起付标准;马鞍山综合运用医保支付、绩效考核等激励约束措施和行政规范加以规范;芜湖积极探索新农合支付方式改革,通过设定差额起付线和报销比例,对医疗服务供需方的引导和对医疗费用的制约作用,制定不同疾病、不同级别定点医疗机构差异化的报销政策。

5. 扩大远程会诊覆盖面与信息平台建设

芜湖市、三明市通过信息化手段,建立市医学影像、临床检验、临床病理、心电远程诊疗中心,提高基层诊疗水平;芜湖市通过双向转诊信息平台查询接收参合对象住院患者转诊信息,实现电子健康档案和电子病历的连续记录和不同层级医疗机构间的信息共享。马鞍山市、芜湖市、宝鸡市建立常见病种转诊规范,以覆盖主要常见病、多发病为重点的转诊指南。

(四)加强服务能力建设

1. 人才队伍培养

改革地区均增强继续教育针对性和有效性,并建立住院医师、专科医生、全科医生培训制度。镇江市实施临床医学重点专项和临床重点专科、重点学科培育计划,选派优秀青年骨干医生拜名师、学技术。继续实施市区医院柔性引进医学领军人才政策,加强公立医院院长职业培训。福建省每两年评选福建省卫生系统突出贡献中青年专家(不超过10名),由省级财政安排专项经费奖励53万元。芜湖市加快发展中医药事业,积极申报省级中医重点专科和重点扶持专科,并对基层开展“一对一”培训带教工作。镇江市和芜湖市为加大基层卫生人才培养,严格执行城市医院晋升高职称前须在农村服务累计1年以上的政策。陕西省宝鸡市为提升县级公立医院技术能力,制定了吸引高中级技术人才、学科带头人到县级医院长期工作的相关优惠政策。

2. 推进信息化建设

试点地区在提高医疗信息化管理水平,推进公立医院信息化建设,认真落实电子病历和医院信息系统(HIS)建设方面规范要求;加快人口健康信息化建设,整合全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源;推动区域医疗卫生信息平台建设,在实现医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理系统的互联互通、信息共享等方面均作出相关探索。

镇江、扬州、厦门、芜湖、马鞍山、宝鸡市加快居民健康卡发行,促进跨区域、跨机构就诊信息共享。宝鸡市全面推行“掌上医院”系统手机APP开发,实现全院数据互联共享和信息数据统一管理,为患者就医和医院管理提供快捷高效平台。马鞍山市升级和扩建医院管理信息系统,实施电子病历

系统、无线查房系统、医院运营管理系统等功能模块建设,搭建集团“一站式自助服务”平台,开展银医合作服务项目。芜湖市建立“健康芜湖”手机客户端、微信公众服务号、WEB网站(芜湖市卫生健康网)、支付宝等服务体系,提供预约挂号、检验检查信息查询、住院费用查询、智能导诊、医院介绍、健康咨询等功能服务。建立全市临床合理用药信息化监控体系,及时提取各医院的用药数据,全面监控临床不合理用药。福建龙岩市在实现远程医疗方面,实施了高清便民网络门诊试点项目。

3. 积极构建和谐医患关系

改革地区均加强行业自律,健全医德医风考评机制,加强医务人员人文素质教育及医德医风建设;推进医患沟通中心建设,落实首诉负责制和责任追究制,采取相关便民惠民措施,构架和谐医患关系。

镇江市建立医患纠纷第三方调处机制,成立医疗纠纷调解委员会,加强城区医患纠纷矛盾调处中心建设。三明市在全市二级以上医疗机构建立患者随访机制并填写患者就医感受问卷调查表,开设便民门诊。厦门市建立全市统一预约的诊疗服务平台,全市医疗机构全面开展预约诊疗、设置自助服务系统、出院患者床边结算、设立住院服务中心以及推行优质护理服务示范工程等便民惠民举措。芜湖市、马鞍山市严格控制城市大医院门诊服务数量和时间,合理安排医务人员作息时间,推行弹性排班制。构建医院人文关怀制度、推动和谐医患关系的建立。宝鸡市开展医疗纠纷第三方调解努力构建和谐医患关系。汉中市从舆论宣传和引导入手,积极营造全社会尊医重卫的氛围。

(五)医务人员人事薪酬制度改革

各地均改革公立医院人事编制管理,建立健全以聘用制度和岗位管理为导向的人事管理制度,落实医院用人自主权,实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理,建立能进能出、能上能下的灵活用人机制。全面实施以绩效工资制度为重点开展的分配制度改革,调动了医务人员积极性。

部分地区推行年薪制,推进公立医院院长职业化、专业化。三明市实行医院院长聘任制,院长聘任由同级医改领导小组决定,院长代表政府对公立医院进行精细化管理,财政全额支付院长年薪。部分地区制定医师多点执业的相关政策,厦门市允许经卫生行政部门注册后的执业医师,受聘在本市行政区域内两个以上、三个以内医疗机构依法开展诊疗行为。

(六)县级医院改革实践

国务院在《2011年公立医院改革试点工作安排》中提出为推进县级医院综合改革,在全国300所

县级医院开展综合试点。2014年3月,印发《关于印发推进县级公立医院综合改革意见的通知》,指导各地县级公立医院改革,新增700个县推进县级公立医院综合改革。2015年4月,印发《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》加强顶层设计,进一步明确县级公立医院改革的目标、原则、路径和具体措施。各地在改革中积极探索符合当地发展的政策,大力推进县级公立医院的改革。镇江丹阳和句容建立对口支援制度,落实晋升中高级职称前的卫生支农工作,推进人才培养,陕西省凤翔县、城固县、洋县及江苏省宝应县均制定优惠政策,引进高中级技术人才、学科带头人,加大县级医院医疗技术和服务能力建设,凤翔县建立完善法人治理结构,实行院长负责制,落实独立法人地位和自主经营管理权。凤翔县和岐山县县级公立医院历史债务经统一打包剥离后由县财政承担。陕西省子长县采用医院预算管理方式以取消药品加成^[4]。陕西省岐山县、凤翔县发行居民健康卡,促进跨区域、跨机构就诊信息共享。

二、公立医院改革面临的问题和挑战

(一)公立医院改革顶层设计不够清晰,深层次体制机制问题较少触及

中央对改革路径仅从宏观框架上进行了介绍,这种自下而上、从局部推广到全国的改革路径,不仅会限定改革的宏观视野,而且容易导致产生个别经验普遍化^[5],从而产生改革路径多样化、随意性等问题。学者对2009—2015年间国家颁布的改革政策进行梳理,发现目前相关改革政策存在顶层设计不明晰,配套措施在协调性、整体性、可持续性以及深层次体制机制触及等方面存在一定欠缺,有待改善^[6]。笔者在梳理各地政策过程中,发现各地在推进公立医院改革的相关配套政策制定方面,更多的是推进一些便民惠民措施,对深层次体制机制问题较少触及,缺少有效的有关公立医院法人机制、内部运行机制、管理体制改革等方面的配套政策。

(二)医疗费用控制效果不够明显

在医改过程中,各地均落实了药品零差价销售,并探索多种方式理顺医疗服务价格,以达到控制医疗费用、优化费用结构,在不增加患者负担的情况下,增加医院盈利。各地制定并开展了抑制医疗费用过快增长的措施,但公立医院的收入机制和方式并未从根本上改变,医院仍存在着滥用医疗资源和药品以提高收入,医疗成本高居不下等现象^[7]。三明市为补偿药品零差率改革给医院带来的收入损失,在不加重患者经济负担的基础上上调医疗服务项目的价格,结果显示2015年与2014年相比,三明市住院患者平均费用上涨6.3%,高于

全国水平(5.6%),说明在实际操作过程中,存在医生诱导患者做不必要治疗服务,从而导致患者就医费用上涨的现象^[8]。另一方面,有关“医保”和“农合”的药品目录和支付政策的改革还在摸索和试行中,大部分“患者看病贵”的问题还没有得到有效解决^[9]。

(三)改革中公立医院自身动力不足

公立医院及其医务人员对公立医院改革的认知和态度直接影响改革的效果。虽然各地对医务人员的薪酬体制改革均作出了一定探索,建立奖励约束与绩效服务相挂钩的机制,但是因政府财政与医院自身运营多方面影响,公立医院及其医务人员比较缺乏改革动力。

公立医院管理者自身利益虽与绩效有一定的联系,但是关联不是很密切,故提高医疗质量和运行效率的动力不足。同时目前医务人员积极性尚未得到充分调动。一是药品加成取消后,政府对公立医院的投入及时到位程度不够,政府在短期内很难大幅度提高投入,因此医务人员参与改革的积极性不够。二是医患关系紧张,医患之间不信任与医患冲突事件短期内难以解决,已严重影响医务人员的工作积极性^[1]。

三、深化我国公立医院改革的对策建议

(一)明确顶层设计,完善各类配套政策

宏观和微观是公立医院改革都涵盖的两个层面,为推进公立医院配套改革、体制机制建设,宏观层面需要关注顶层设计的问题^[10],微观层面需要对公立医院的功能和服务再思考^[11]。在正确的整体设计和规划下,明确公立医院改革的推进方向,进一步完善各类配套政策,构建层次分明的改革政策体系,探索体制机制改革等深层次矛盾^[12]。

(二)加大政府卫生投入与补偿力度

公立医院改革的目的是回归公益性,将人民群众健康放在首位,杜绝趋利行为,各地目前均落实药品零差价政策,取消公立医院补偿机制中药品加成收入,落实药品零差价后,国家财政补助能否及时到位,劳务收费如何定价,这都与公立医院的发展息息相关^[13]。政府应加大补偿力度、明确补偿范围,建立政府购买服务为主的补偿机制、调整医疗服务收费^[14]。与此同时,取消药品加成政策必须配备系统、全方位的系列配套改革措施。强化医疗服务质量与财政管理,改革医院薪酬制度,进一步调动医务人员的积极性和主观能动性。

(三)深化人事薪酬改革,调动医务人员积极性

深化公立医院人事薪酬改革,进一步扩大医院人事分配的自主权和分配比例,推动公立医院建立能够充分尊重并体现医务人员技术劳动价值的人

事和收入分配制度。对医务人员进行绩效考核时,将社会效益和医疗质量作为主要的衡量标准,减少经济指标的考核比重,将绩效考核结果与奖金分配直接挂钩,充分发挥考核工作与激励机制应有的激励作用^[15],合理提高医务人员的收入水平。

(四)以医联体为载体,推进分级诊疗

为推进分级诊疗体系的构建和完善,目前已采取推行差别化的医疗服务价格、医保报销比例的倾斜等措施,为深化公立医院改革,可进一步发挥医保的杠杆作用,合理确定差别化的医疗服务价格,加大基层医院与县级医院报销比例的差距,同时可采取建立农村区域性医疗卫生中心,成立县域医疗服务共同体等方式,实现县、乡、村三级医疗卫生资源的整合,提升基层卫生院服务能力。以医联体为重要抓手,以医保政策支持、信息化手段支撑,逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。

参考文献

- [1] 代涛. 我国公立医院改革的进展与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(8): 1-7
- [2] 钟东波. 公立医院改革的概念框架[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(4): 5-10
- [3] 王前强. 公立医院治理公法人化刍议[J]. 中国医院管理, 2010, 30(10): 4-7
- [4] 徐亚男, 郑焕金, 雷蕾. 我国公立医院改革的内容、成效与挑战[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014(6): 1015-1019
- [5] 石国亮, 刘晶. 宏观管理、战略管理与顶层设计的辩证分析——兼论顶层设计的改革意蕴[J]. 学术研究, 2011(10): 41-46
- [6] 窦蕾, 陈春, 赵蓉, 等. 我国公立医院改革国家层面政策分析[J]. 中国医院管理, 2015, 35(9): 1-4
- [7] 代涛, 陈瑶, 韦潇. 医疗卫生服务体系整合: 国际视角与中国实践[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(9): 1-9
- [8] 姜荣勤, 李静娴, 葛爱晨, 等. 工资总额限定下的医生年薪制成效与问题剖析——以福建省三明市为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(6): 423-427
- [9] 张茅. 积极探索 勇于创新 不断深化公立医院改革[J]. 紫光阁, 2012, 19(9): 7-10
- [10] 饶克勤. 医改须加强顶层设计[J]. 中国医院院长, 2012(1): 42-43
- [11] 庄一强. 公立医院改革顶层突围[J]. 中国医院院长, 2013(1): 88-89
- [12] 方鹏骞, 李璐, 李文敏, 等. 我国公立医院改革进展、面临的挑战及展望[J]. 中国医院管理, 2012, 32(1): 1-5
- [13] 胡伟力, 伍林生. 试论作为系统工程的公立医院补偿机制改革[J]. 重庆医学, 2011, 40(19): 1960-1962
- [14] 刘建, 万许兵. 我国公立医院政府补偿机制研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(9): 31-34
- [15] 毛智. 新医改形势下公立医院绩效考核与奖金激励机制探讨[J]. 经济研究导刊, 2012(27): 147-148

Progress, problem and countermeasure of public hospital reform in China

Xiong Ting, Hu Dan, Chen Jiaying

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Public hospital reform in our country began since 2009. Each provinces and cities did actively explorations in areas for city and county public hospitals reform, such as major system and mechanism reform, service system construction, the measures for convenience and affordability of patients, motivating the enthusiasm of medical staff and so on. In general, the reform has made some progress. But there were still some problems and confusion in the reform. Unclear top design system and mechanism reform, unobvious effect on medical expense control and lack of power of hospital reform posed challenges for public hospital reform. The next step of public hospital reform will be taken from the top design, strengthen government health investment and compensation, deepening reform of the personnel salary, arousing the enthusiasm of the medical staff to seek breakthrough.

Key words: public hospital reform; progress; problem; countermeasures