

# 浙江省县级公立医院综合改革的进展、挑战与对策

杨敬\* 马伟杭 王桢 申屠正荣 俞新乐 徐飞鸿

浙江省卫生厅 浙江杭州 310006

**【摘要】**公立医院改革是当前医改的重点难点问题,浙江省以药品零差率为切入点,以“五环联动”为政策保障,启动了全省县级公立医院综合改革,形成群众、政府、医院和医务人员多赢的局面。在此基础上,继续深入推进公立医院综合改革,针对控制医疗费用不合理增长、体现群众得实惠、规范医疗服务等挑战,提出进一步完善改革配套政策、探索改革新举措、加强医疗服务行为监管等对策与建议。

**【关键词】**公立医院;综合改革;创新;联动

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.03.001

## A comprehensive county-level public hospital reform in Zhejiang province: Progress, challenges and countermeasures

YANG Jing, MA Wei-hang, WANG Zhen, SHENTU Zheng-rong, YU Xin-le, XU Fei-hong

Health Bureau of Zhejiang Province, Zhejiang Hangzhou 310006, China

**【Abstract】** Public hospital reform has been an issue of priority and difficulty in the current healthcare reform. A comprehensive county-level public hospital reform in Zhejiang province, taking as its breakthrough point the initiative of zero price-difference of pharmaceutical products, and supported by an “interacting 5-policy” approach, has led to a multi-win situation that benefits the population, government, hospitals as well as medical staff. Zhejiang province has built on this and continued to explore new approaches to a comprehensive urban public hospital reform, and further the reform in depth by improving supporting policies, introducing innovative measures and strengthening supervision over medical service activities. Against control medical spending unreasonable growth, reflecting the people get benefits, standardized medical service, put forward countermeasures and suggestions further improve the reform and supporting policies, explore new reform initiatives and strengthen the supervision of medical services.

**【Key words】** Public hospital; Comprehensive reform; Innovation; Simultaneous approach

浙江省于2011年8月启动了以药品零差率为切入点的县级公立医院综合改革。2012年6月底,31个县(市、区)、132家县级公立医院启动了试点改革;2012年底,79个县(市、区)299家县级公立医院全部启动了综合改革。2012年9月和12月,绍兴和嘉兴市所有市级公立医院也实施了综合改革。

### 1 主要做法

在改革方案设计中,浙江省采取了“五环联动”,

即医疗服务价格调整、医疗保险支付制度、财政投入保障政策、医疗服务行为监管、医院内部精细化管理同步推进,使改革的措施可复制、可持续、可发展,形成了群众、政府、医院和医务人员多赢的局面。

#### 1.1 注重顶层设计,政策联动推进改革

根据国家公立医院改革的总体要求,浙江省在深入调查研究、广泛听取意见和充分论证的基础上,逐步形成了以实施药品零差率为抓手推进县级公立

\* 作者简介:杨敬,男(1957年—),浙江省卫生厅厅长,主要研究方向为卫生管理。E-mail:yj@zjwst.gov.cn

医院综合改革的共识,出台了《浙江省县级公立医院综合改革试点指导意见》(浙政办发〔2011〕101号,以下简称“意见”),明确了改革方向、目标、任务和办法,并多次召开工作会议进行部署、跟进、督促。

《意见》以破除“以药补医”机制为切入点,同步推进“四项改革”。一是改革药品加成政策。所有药品(中药饮片除外)实行零差率销售,严格控制药品金额占业务总收入的比重。二是改革医疗服务收费政策。按照医药费用“总量控制、结构调整”的原则,调整手术费、治疗费、护理费、诊查费、床位费,价格与医保、卫生、财政政策同步调整,调价总量不超过药品差价总量的90%,不增加患者实际医药费用负担。三是改革医疗保险结算和支付政策。实行总额控制下的多种结算方式,包括总额预付、按病种付费、按服务单元付费或按人头付费。发挥医疗保险政策调节作用,引导病人合理就医。建立医疗保险机构与医疗机构“超支分担、结余奖励”的制约与激励机制,发挥医疗保险对医药费用尤其是过度用药的制约作用。四是改革财政投入政策。加大医保资金财政保障力度,完善县级公立医院财政补助政策。在试点阶段,浙江省将医疗服务价格调整方案的制定权下放给试点县(市、区)、把平稳推进改革的责任落实到地方,发挥了地方党委政府的积极性,也保证了价格调整与地方实际相结合。

### 1.2 加强工作指导,结合实际推进改革

浙江省政府成立改革试点工作指导小组,建立了省级部门重点联系制度,并多次召开工作会议进行部署、跟进、督促。各相关厅局建立改革信息动态报告制度,多次到试点县(市、区)听取意见,指导各地做好价格调整测算和整体改革方案的制定工作。在改革试点推进过程中,省级相关部门和各试点县着力加强对试点医院运行情况的跟踪指导,特别对次均门诊及住院费用、次均药品费用及药占比、病人流量、业务收入、病人满意度等情况逐月进行跟踪和分析对比,全面、详实掌握医院运行管理情况、病人负担情况。试点县(市)在落实改革措施的过程中,着力建立起医院经济运行、医院内部管理、上下联动协作、医院人事管理激励等“四个新机制”,达到县级公立医院服务能力、管理水平、群众满意度和医务人员积极性的“四个提升”。

### 1.3 开展监测评估,及时评判改革成效

浙江省卫生厅会同发改委、人保厅、财政厅、物价局等部门共同制定了《县级公立医院综合改革评估方案》,选择改革启动6个月以上的5个县(市)和满3个月的4个县(市),重点围绕改革推进情况、群众医药费用负担、试点医院运行、医务人员收入水平、医保(新农合)基金情况等内容,对参与改革试点的34家县级公立医院进行评估。2012年7—8月,组织有关高等院校和科研机构卫生政策专家学者,分别对9个县(市)开展定性研究。相关厅局领导带队先后对各地的县级公立医院综合改革进行实地调研和评估。根据评估情况,省政府办公厅在肯定前期试点工作的基础上,对下阶段改革工作进行了部署。

## 2 初步成效

通过一年多的改革探索,全省公立医院改革形成了上下推动、左右联动的良好态势,改革总体平稳有序,各项政策措施较好地协同,初步达到了改革的阶段要求,主要表现在以下几个方面。

### 2.1 人民群众得实惠,医药费用控制初见成效

药品零差率的实施,有效遏制了医药费用上涨的势头,根据对遂昌等9个县(市)2012年1—6月份的监测和进展情况,试点地区门急诊及出院次均药品费用分别同比下降6.3%和10.21%;药品收入占业务总收入比例从51%下降到43%;门急诊及出院次均费用快速增长势头得到较好控制,增幅分别为2.33%和3.83%,显著低于同期全省县级医院平均水平,低于未开展综合改革的县级医院,反映出药品零差率的实施遏制了医药费用上涨的势头。据卫生部医改监测数据,2011年和2012年上半年浙江省次均费用上升幅度处于全国较低水平。

由于将提高的医疗服务费用纳入各类医保报销,加之药品零差率后药品价格明显下降,病人总体负担有所减轻。试点启动以来,患者和社会对改革基本没有负面反映和投诉,满意度测评显示群众对公立医院综合改革的总体满意度有所提高。中共中央政治局常委、国务院副总理李克强,原浙江省委书记赵洪祝和省政府主要领导分别作出重要批示,对改革工作给予充分肯定,国家发改委、财政部、卫生部等部门领导多次来浙江省调研并高度评价了改革工作。

## 2.2 医疗机构得发展,新型补偿机制逐步建立

改革启动以来,不同类型的试点医院医疗服务量均有较大幅度增长,门急诊病人量较 2011 年同比增长 17.47%,出院病人量增长 24.46%,实际占用床日数增长 19.01%,业务总收入同比增长 21.75%,县级公立医院在县域内的龙头作用得到强化,服务效率增强。医院总收入增长率与门急诊及出院病人增长率基本相符,说明医院总收入增长的主要原因是服务量的增加。结余率略有下降,也从侧面反映了浙江省的医疗服务价格调整方案总体比较科学合理。此外,改革后地方政府不同程度地加大财政投入力度,基本解决了离退休人员的经费,普遍设立了人才培养和学科建设专项经费、政策性亏损经费,对基建和设备购置经费也作出一定的承诺,部分地区对县级医院的历史性债务出台了化解政策,新的经济补偿机制正在建立。参与改革的县级医院院长普遍反映改革后医院实际经济运行状况优于改革前。

## 2.3 医务人员得鼓舞,技术劳务价值得以体现

通过医疗服务价格调整,多年累积的价格矛盾得到缓解,医务人员的技术劳务价值得到较好体现。在此基础上,试点医院更加注重学科和专业能力建设,注重完善内部管理机制,合理调整绩效考核办法,考核指标突出服务数量、质量和病人满意度,调动医务人员参与医改的积极性。根据监测数据,改革试点县(市)医务人员人均门急诊工作量增长 8.04%,住院工作量增长 14.48%,同时,医务人员收入有不同程度的提高,平均增幅为 18.69%,与工作量增长基本一致,医务人员对改革后收入平稳并有所增长总体满意。

## 3 面临的挑战

### 3.1 如何有效控制医药费用不合理增长的问题

尽管药品实行了零差率,但由于多种原因,患者希望吃“好”药、医师愿意开贵药的问题难以解决,药品费用仍然居高不下。此外,不合理检查也是医疗费用不断增长的推手。因许多检查项目的成本较低,医院会把创收来源转向此处,“以技补医”或将成为新的问题。因此,如果没有对费用进行有效的总体控制、持续科学地调整医疗服务价格和加大财政投入,费用不合理增长的问题将难以根本解决。

### 3.2 如何体现群众得实惠的问题

由于实行药品零差率与调整医疗服务价格同步,容易让人感觉是“换汤不换药”,因此需要合理引导群众期望值。从长远来说,取消“以药补医”实质是“换药换汤”,对群众来说,通过改革就是要做到让病人合理用药,并通过不断改善费用结构,体现医务人员的劳动价值,促进医疗服务能力和水平的提高。近期来看,将调整提高的费用纳入各类医保报销,不增加、甚至还降低一些病人的经济负担,以及在医疗服务的流程、方便病人就诊和提供一些附加服务上做些努力,都会在不同程度上改善病人的就医感受,增加群众对改革的理解和支持。

### 3.3 如何进一步解决医院和医生趋利的问题

政府、社会和居民都期望通过药品零差率来解决医院和医生在药品上的趋利问题。但从目前改革政策的设计来看,医院在药品销售方面已经没有实际的经济利益,药房从“利润中心”转变为“成本中心”,医院管理者无论从经济运行角度,还是从目标责任制管理角度,都会更加重视对不合理用药的管理,甚至有较强烈的剥离药房的意愿。但是,对药品企业来说,激烈的竞争依然还在,药品促销的动力依然很强,医药领域的商业贿赂还会导致一些医生的不规范用药行为。

## 4 对策与建议

以取消药品加成为切入点的县级公立医院综合改革是一项长期、复杂的关键问题,要真正实现公立医院改革回归公益性、调动医务人员积极性,让人民群众获得实际利益,必须进一步制定落实加快推进县级公立医院综合改革的配套政策。

### 4.1 进一步完善改革的配套政策

完善和落实医药价格改革政策,在实行最高指导价管理的前提下,合理、动态调整医疗服务价格;制定推进医保支付制度改革的政策,推进分级诊疗,充分发挥医保机构对医疗行为和医药费用的调控引导和监督制约作用;制定落实财政投入政策,建立与区域经济社会发展相适应,与医院绩效管理业绩、群众满意度、病人医药费用负担相挂钩的财政投入机制;完善医疗服务行为监管政策,形成政府依法监

管、第三方组织专业评估、利益相关机构利益制约和社会媒体共同参与的综合监管氛围。

#### 4.2 积极探索公立医院改革新举措

探索建立政府层面的医院管理机构和以理事会为核心的公立医院法人治理结构;加强公立医院的内部运行机制改革,提高医院精细化管理水平;加强卫生技术人员队伍建设,全面推进住院医师规范化培训工作,研究制定公立医院人员编制管理和符合医疗行业特点的绩效工资政策,努力解决经济欠发达地区招人难、留人难的问题;加大城市医院对县级医院的帮扶力度,重点推广紧密或相对紧密型的全面托管或重点托管模式,使县级医院的服务能力在较短时间内有明显提升;推进区域医疗资源布局调整,推广县域共享型医疗服务支撑的“五大中心”(影

像、检验、病理、心电和慢病管理等)建设,提高资源的利用质量和效率。

#### 4.3 进一步加强医疗服务行为监管

继续推进“三好一满意”、“医疗质量万里行”和抗菌药物临床应用专项整治活动,实施单病种质量控制和临床路径,不断规范医务人员诊疗行为;强化行风建设,扎实推进“阳光用药工程”,完善公示制度,坚决抵制和打击医药购销领域的商业贿赂;完善以电子病历建设和医院管理为重点的医院信息化网络,规范医疗服务,提高服务效率。

[收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-01-24]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

## 关于空气质量与健康几个事实

空气污染是影响健康的一个主要环境风险。通过降低空气污染程度,我们可以帮助各国减轻由呼吸系统感染、心脏病和肺癌带来的全球疾病负担。

城市空气污染的程度越低,人们的呼吸系统(长、短期)和心血管健康状况就会越好。估计室内空气污染会造成全球约 200 万人过早死亡,这大多发生在发展中国家,这类死亡中,约有一半因五岁以下的儿童发生肺炎而死。估计室外空气污染每年造成世界上 130 万人死亡,生活在中等收入国家的人

们面临的这一负担更大。接触空气污染物大都在个人的可控范围之外,要求国家、区域、甚至是国际层面的公共当局采取行动。

《世卫组织空气质量准则》就空气污染对健康的影响作出了最新评估,并获得了最广泛的认可,对大大降低健康风险的空气质量目标提出了建议。该准则指明,将颗粒物(PM10)从每立方米 70 微克减少到 20 微克,则与空气质量有关的死亡就可减少大约 15%。

(来源:世界卫生组织网站)