



我国医药卫生体制改革发展路径分析与思考^{*}

——刘雅娟^{1,2}

【摘要】 围绕“看病难”“看病贵”两大难题,从优化资源配置、推进分级诊疗、提升基层医疗机构能力和加强公共卫生安全等4个方面阐述了医疗体制改革的思路;从降低药耗占比、医保改革、加强医院治理体系建设、发展中医药等4个方面阐述了医疗收支结构优化建议。对我国医药卫生体制改革发展路径和未来发展方向进行了分析,指出各级政府需协力推进医药卫生体制改革不断深入。

【关键词】 医药卫生体制改革;医疗资源;医疗质量与效率;分级诊疗;医保基金;发展路径

中图分类号:R197

文献标识码:A

Analysis and Thinking on the Development Path and Future Prospect of the Reform of Medical and Health System in China/LIU Yajuan.//Chinese Health Quality Management,2021,28(7):18-21

Abstract Focusing on the two themes of "difficult to see a doctor" and "expensive to see a doctor", the medical system reform measures were elaborated from the four aspects of optimization of resource allocation, promotion of hierarchical diagnosis and treatment, improvement of the primary medical institutions' capacity, and strengthening the public health security. Suggestions on optimizing the structure of medical income and expenditure were expounded from four aspects: reducing the proportion of medicine consumption, reforming medical insurance, strengthening the construction of hospital management system, and developing traditional Chinese medicine. The development path and future direction of China's medical and health system reform were analyzed, and it was pointed out that governments at all levels need to make concerted efforts to deepen the reform of medical and health system.

Key words Reform of Medical and Health System; Medical Resource; Medical Quality and Efficiency; Hierarchical Diagnosis and Treatment; Medical Insurance Fund; Development Path

First-author's address Development Center, Shanghai Shenkang Hospital, Shanghai, 200041, China

随着经济水平发展和医药卫生体制改革的不断推进,我国医疗卫生事业发展不平衡、不充分的矛盾集中体现为人民群众“看病难”和“看病贵”。“看病难”源自医疗体制架构的不完善,“看病贵”源自医疗收入结构、使用和支付方式组织的不完善。本研究阐述和分析了医疗体制和医疗收支结构两个维度的改革举措,旨在探索医药卫生体制改革发展路径,指明未来发展方向。

1 医疗体制改革举措

据数据统计^[1-4],医疗体制存在的问题主要表现在两方面:一是布局结构不合理。截至2019年,我国医院每千人口医疗卫生机构床位数已达6.3张,与部分高收入国家标准相当,但是每万人的医务人员比例却相差甚远。床位和医务人员主要集中在发达地区,农村等欠发达地

区床位数和医务人员比例仍较低,区域之间布局结构差异较大。例如,2019年底,每千人口医疗卫生机构床位数:安徽省综合5.46张,城市7.44张,农村3.69张;广东省综合4.73张,城市7.26张,农村3.58张。二是组成结构不合理。从医院数量来看,截至2019年底,全国3.4万所医院中,社会办医机构数量达2.2万所,占65.3%,政府办医机构数量占34.7%。但72.5%的床位

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.7.05

^{*} 基金项目:中国卫生经济学会第二十二批重点研究课题“卫生健康领域高质量发展的卫生经济学研究”

刘雅娟^{1,2}

1 上海申康医院发展中心 上海 200041

2 上海交通大学医学院附属新华医院 上海 200092

数、85.2%的诊疗人次、82.6%的入院人次还是集中在公立医院。

医疗体制的发展不充分可以通过增加医疗机构数量或调整现有资源结构推进分级诊疗,鼓励社会办医,满足卫生资源多层次、多元化需求。除此之外,医疗体制改革的核心是充分利用当前资源和条件进行存量改革。现从以下四个方面阐述我国医疗体制改革的发展方向:

1.1 优化资源配置

为了改善患者异地求医现状,依托现有资源,将医疗机构的优势品牌和学科向外辐射,国家着力打造了若干个国家医学中心、国家区域医疗中心和地方区域医疗中心,并做强县级医院。

(1)建设国家医学中心。国家医学中心的目标是依托高水平医院,提升区域医疗服务能力,在疑难危重症诊断与治疗、高层次医学人才培养、高水平基础医学研究等方面有力发挥牵头作用。截至2021年4月,全国已建设9个国家医学中心。

(2)建设国家区域医疗中心。采取国家卫生健康委员会和各省共建的方式,整合省域内优质医疗资源,在优质医疗资源短缺地区建成一批高水平临床诊疗中心、高层次人才培养基地和高水准科研创新与转化平台,培育一批品牌优势明显、跨区域提供高水平服务的医疗集团,打造一批以高水平医院为依托的“互联网+医疗健康”协作平台,形成一批以区域医疗中心为核心的专科联盟,相关地区重点病种治疗水平与京、沪等地差距大幅度缩小,跨省、跨区域就医大幅度减少^[5]。

(3)建设地方区域医疗中心。参照国家级医疗中心,各省同时在省域内布局省级区域医疗中心,不局限于三级医院、二级医院、市级医院、省级医院,而是进一步明确区域医疗中心

的作用。

(4)做强县级医院。着力围绕每个县转出率最多的病种,针对前5种~10种疾病,加强学科建设。《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见(国办发〔2015〕33号)》和《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发〔2015〕70号)》(以下简称《分级诊疗意见》)明确提出:县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。2019年,全国县域内就诊率已达88%,后续将通过三级医院对口帮扶、组建医联体等提升县级医院综合服务能力。

1.2 推进分级诊疗

分级诊疗是医疗体制改革的重要内容。分级诊疗的目标是实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。其中,最核心的是基层首诊。基层首诊的关键是守门人制度,但我国《分级诊疗意见》明确提出基层首诊坚持群众自愿原则。如何在自愿条件下建立守门人制度,需要制度创新和用心培育。这是当前改革的难点。目前,政策层面主要通过以下三种方式推进分级诊疗:

(1)医联体方式。医联体应建设成为服务共同体、责任共同体、利益共同体和管理共同体。医联体合作模式可采用城市医疗集团、农村县医院医共体、专科联盟、互联网远程医疗等。根据合作的紧密程度又可分为紧密型和松散型。松散型医联体无统一的利益分配机制,人、财、物尚未统一管理,优质资源难以真正倾斜^[6]。紧密型医联体在管理上实现人、财、物统一管理,在医保、财政投入、考核评价、薪酬分配等方面实现统一。紧密型医联体又可分为城市和农村两个层面,城市层面是将大医院与二级医院和社区服务中心组织起来,农村层面是将县和

乡组织起来。只有构成紧密型医联体,才有可能使优质资源真正下沉。

医联体实施过程中的核心举措主要包括:第一,医保按医联体打包付费。按照医联体覆盖的人群,医保打包付费,合理超支分担,实现大医院和基层的分级诊疗。第二,财政按医联体投入。根据卫生健康需求,对医院的考核转变为对整个医联体的考核,促进牵头医院责任下沉。第三,牵头医院承担人、财、物管理责任。医联体内部医疗机构产权可能属于不同层级政府,因此管理责任改革实质上是产权改革。改革不但要实现管办分开,更要放管服,制定权力清单和责任清单。推进医联体的关键是内部保持紧密联系,厘清各方利益和权益,明确各方责任,让大医院主动下沉优质资源,构建良性发展机制。

(2)家庭医生签约方式。目前,家庭医生签约主要是公共卫生服务,与分级诊疗初衷相悖。为了拓展家庭医生签约覆盖面,需要在签约方式方法上实现突破:第一,围绕重点人群签约。要将老人、残疾人、慢性病患者、康复期患者等重点急需人群作为切入点,逐步扩大范围。第二,强化医疗服务签约。签约的核心是要满足分级诊疗需求,目前的契约合同大部分是基本公共卫生服务项目,医疗成分较少。第三,建立签约动力机制。一是吸引老百姓主动参与签约。如财政付费或部分报销,给基层医院提供专家号、长期处方等,增加服务附加值。二是鼓励大医院专家参与签约。采用多种管理、技术、激励措施,使大医院及其医生都能增加收益、降低成本。三是鼓励基层医生签约。在保证服务质量的前提下,形成医生能力越强、口碑越好、签约越多就收入越高的激励机制^[7]。

(3)互联网+方式。即远程医

疗,其核心问题一是能否收费,二是谁来付费。目前,关于远程医疗收费尚无统一标准。因此,未来亟需建立相关机制,将远程医疗分为基本和非基本两种类型:基本远程医疗由医保支付;非基本远程医疗由医疗机构自主收费。

1.3 提升基层医疗机构能力

基层医疗机构数量庞大,使之承担更大医疗责任是医改的重点,也是难点。《分级诊疗意见》提出,“2017年基层医疗机构诊疗量占总诊疗量 $\geq 65\%$ ”,到2019年底占比反而下降到52%,与最终实现80%左右的目标差距较大。究其原因,可能有人口流动、交通通畅、信息化程度提高等因素。

改革早期,基层医疗机构注重医疗,通过收支两条线,增加了公共卫生投入,恢复了公益性。但运行过程中出现两个问题:一是活力不强。公共卫生有法律法规保障,但医疗与收入无关,绝大部分乡镇卫生院的医疗能力大幅度下降。二是医疗功能退化导致县医院和大医院差距进一步拉大,患者逐渐不信任基层医疗机构。

为了提升基层医疗机构能力,已有部分地区进行试点:一是对基层医疗机构实行一类事业单位保障、二类事业单位管理,收支结余用来分配,以激励其服务意识,提高服务能力;二是在乡镇卫生院挂牌社区医院、或县医院分院,向社会明确告知医院职能,推动医疗资源下沉。

1.4 加强公共卫生安全

公共卫生是解决“看病难”的另一要点。健康中国战略提出,预防为主。健康中国行动计划对政府提出约束性指标,如运动场所人均覆盖、慢跑步行道绿道人均长度、体育设施覆盖率等;对个人提出倡导性

指标,如居民健康素养水平、BMI(身体质量指数)等;对社会提出结果性指标,如饮用水水质、青少年近视率,在碳酸饮料中对糖分如何控制,企业如何收税等。因此,应进一步加强公共卫生安全,坚持预防为主,倡导健康文明生活方式,预防控制重大疾病^[8]。

2 医疗收支结构优化举措

解决“看病贵”不单单是降低药品价格或医疗费用,而是要构建符合国家当前经济发展状况的医疗卫生收支结构,以及使医疗机构长期健康稳定发展的医疗保障体系。当前政策主要是从以下几方面入手:

2.1 降低药耗占比

药耗占比高是“看病贵”的重要原因之一。由于医保资金总额有限,如何在有限的空间中提高医院的可支配收入是改革的核心。造成药品贵的关键是原研药居高不下,仿制药质量不高。为了鼓励仿制药业发展,国家相继出台了《关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的意见(国办发〔2018〕20号)》《关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见(国办发〔2016〕8号)》《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见(国办发〔2017〕13号)》等一系列文件,通过实行“4+7”药品集中招标采购,药品流通购销两票制,及定点生产和精准投放等举措,以提高药品的供应质量和质量,确保价格合理。

需指出的是,药耗占比高,并不是指药耗量使用多,而是药品、耗材价格过高。药品价格虚高问题解决后,可通过增加医疗服务价格和医院可支配收入,调结构,保平衡。因此,药耗改革的目的是不是要降低医

院收入,而是要调整医院收入结构,医疗机构应紧跟改革方向,提升医院诊疗水平。

2.2 医保改革

我国的医疗技术水平和能力与欧美国家先进水平差别不大,但我国的人均卫生总费用与欧美国家差距较大。长期来看,这种模式不可持续,必须要对其进行优化调整。

首先,通过医保改革让医疗费用的增长和社会经济发展水平相适应,同时与老百姓的支出水平和可支配能力相适应。其次,进行支付方式改革,提高医保资金使用效率。医保付费模式由后付制改为预付制,重点全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,发挥有效的激励、约束、精度等功能,将有限的医保基金发挥应有的效率。第三,发展商业保险。商业保险可以提供个性化服务,同时给医院增加补偿渠道,在带动社会资金进入的同时,对于公立医院发展新医疗技术、紧跟甚至引领国际医学发展具有重要意义。

2.3 加强医院治理体系建设

加强治理体系建设主要是进一步落实党委领导下的院长负责制,理顺外部治理环境,提高内部管理水平。目前,国家卫生健康委员会推行的三级公立医院绩效考核,是政府对公立医院从质量安全、运行效率、可持续发展、公益性以及满意度等五个维度的评价。评价结果将引导公立医院成为真正意义上的好医院。

2.3.1 党的建设 贯彻落实中共中央办公厅下发的《关于加强公立医院党的建设工作的意见》,核心是建立党委领导下的院长负责制。党委管方向、把大局、促改革、保落实、做决策,由党委集体领导、集体决

策;院长是法人,执行党委的决定,在业务行政上,院长要负全面责任。因此,医疗机构要处理好党委和院长之间的关系,处理好院长办公会、党委会之间的关系。

2.3.2 外部治理 公立医院不但要承担医改带来的各种影响,还要承担政府职能产生的额外管理和资金支付等问题,如薪酬、价格、医保、人事、编制、长期债务、新的养老支出等。现代医院管理制度必须按照《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见(国办发〔2015〕38号)》,理顺外部治理政策。

2.3.3 内部管理 按照《关于建立现代医院管理制度的指导意见(国办发〔2017〕67号)》,主要涉及三个方面:一是制定医院章程;二是健全医院决策机制;三是健全医院各项管理制度。同时,还应该提高管理人员职业化水平,健全考核评价体系等^[9]。

2.4 发展中医药

国家“十四五”规划和2035年远景目标纲要等专项规划中,都将中医药重大工程项目纳入其中。“十四五”时期,我国将重点实施一批中医药重大工程项目,包括建立国家中医医学中心、区域中医医疗中心、中西医协同“旗舰”医院,提升中医治未病服务能力、中医康复服务能力等。但中医药在一定程度上仍存在高质量供给不足、人才总量短缺、创新体系不完善、发展特色不

突出等问题。因此,要从夯实中医药人才基础、提高中药产业发展活力、增强中医药发展动力、完善中西医结合制度、实施中医药发展重大工程、提高中医药发展效益、营造中医药发展良好环境等方面大力投入和发展^[10]。

3 结语

我国医疗卫生体制改革正围绕着“看病难”和“看病贵”两大难题,着力解决医疗卫生事业发展不平衡、不充分的矛盾,以实现医疗卫生发展与社会经济发展水平、人民健康需求相适应,提高人民群众的健康卫生水平。

我国医疗卫生体制改革政策脉络清晰,改革不断向纵深推进,人民群众的获得感不断提高。但是,我国幅员辽阔,经济发展水平、人民群众实际需求不均衡,国家层面的宏观政策与统一标准,地方各级政府的因地制宜与贯彻落实等,需要各方携手共进。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.2019年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL].(2020-06-06)[2021-04-30]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10748/202006/ebfe31f24cc145b198dd730603ec4442.shtml>.
- [2] World Health Organization. World health statistics 2021 [EB/OL].(2021-05-20)[2021-05-24].https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2021/whs-2021_20may.pdf?sfvrsn=55c7c6f2_3.

who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2021/whs-2021_20may.pdf?sfvrsn=55c7c6f2_3.

[3] World Bank. Hospital beds(per 1,000 people)[DB/OL].(2021).<https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.MED.BEDS.ZS>.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.2020中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2020:15-16.

[5] 国家发展改革委员会,国家卫生健康委员会,国家中医药管理局,等.发改社会〔2019〕1670号关于印发《区域医疗中心建设试点工作方案》的通知[Z].2019.

[6] 周奕男,葛慧欣,白 鹤,等.松散型医联体运作成效评价和内部博弈分析[J].中国卫生资源,2020,23(1):84-87.

[7] 冯 力,陈校云,张曙欣,等.国外三种区域医疗体系转型方式比较研究及启示[J].中国卫生质量管理,2019,26(3):137-140.

[8] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年)[Z].2019.

[9] 李 怡.新医改形势下公立医院行政管理现状与思考[J].中国卫生质量管理,2018,25(3):92-95.

[10] 国务院办公厅.国办发〔2021〕3号 国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知[Z].2021.

通信作者:

刘雅娟:上海申康医院发展中心委派上海交通大学医学院附属新华医院总会计师
E-mail:liuyaj7099@163.com

收稿日期:2021-03-30

修回日期:2021-04-29

责任编辑:黄海凤

欢迎投稿 欢迎订阅

欢迎登录本刊网站 www.cnwszl.com