



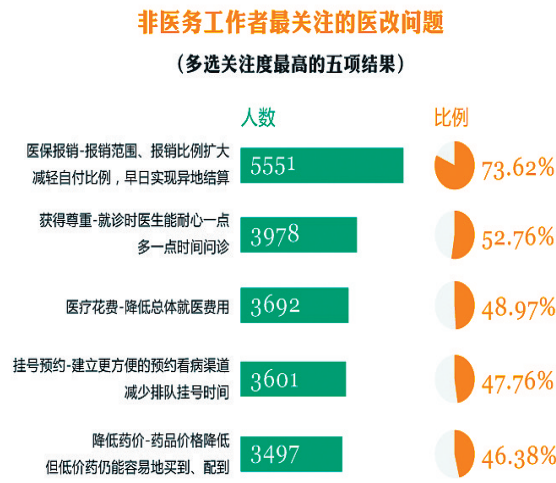
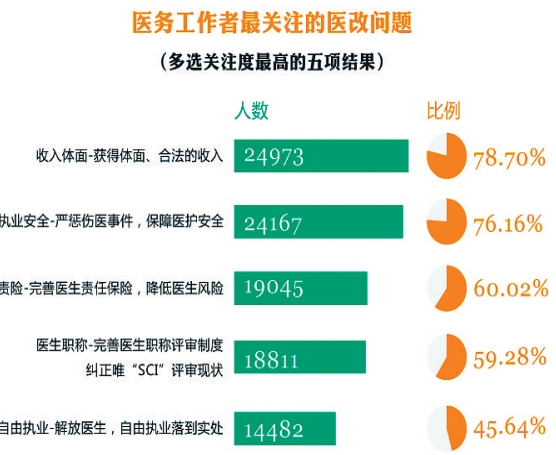
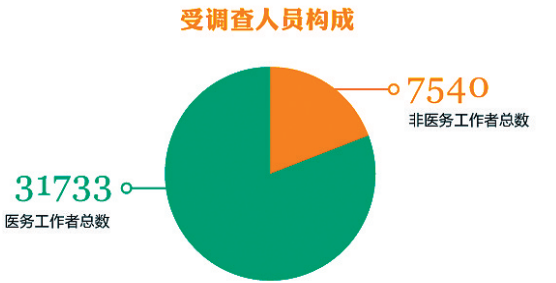
2月5日早上六点半左右,在北京儿童医院的挂号处,一位女士裹着被子排队挂号。 新华社记者 李文 摄



很少有这样一项改革,因为“人命关天”牵涉到每一个人的切身利益,关联到如此多元且难以平衡的利益主体,形成难解的疙瘩、难扛的纠结和强烈的期待。

患者难、医生难、医院难、政府难……药价医价、医保报销、医患矛盾……旧事未解,新事又来,医改的复杂性、艰巨性从20年的推进难破局的历程可见一斑。医改“难啃的骨头”在哪儿?这台“大手术”该在哪里“下刀”?

最近,新华社联合《医学界》杂志和丁香园网站发起了一项有3万多名医患对象参与的线上调查,形成了一份医改“关注度清单”。



揭秘

医改怎么花钱是一个大问题,各地情况不同,难处也不一。经过两年多的推进,福建三明医改如今在全国“火”啦。

那么,三明医改是如何花钱,钱流向何处,又是如何把钱用到最需要的地方? 新华社记者最近专访了三明市委常委、宣传部长、深化医改小组组长詹积富,请他细致地“算笔账”。



居民在三明市医疗保障基金管理中心内等待办理医保报销手续。 新华社发

药钱,怎么降?

记者:药钱贵在哪里?
詹积富:药价虚高直接导致了医疗资源的严重浪费,让患者更是雪上加霜。患者花了不少冤枉钱,吃了不少冤枉药,打了不少冤枉针,吊了不少冤枉瓶,过度检查、过度用药、过度治疗的现象普遍存在。

我觉得,医改中增加政府投入非常重要,但眼下堵住医疗资源的浪费更为重要。只有堵住浪费,遏制药价虚高、药品回扣,医生的高价药、大处方才会消失,才会从目前的“为钱而药”转到“为病而药”。否则投入再多也是无底洞,根本起不到效果。

记者:怎么降药价?
詹积富:这就要建机制。三明医改一开始就定下了“三个回归”的目标:公立医院回归到公益性性质,医生回归到看病的角色,药品回归到治病的功能。为此,可谓下了苦功,打出“组合拳”,对全市县级以上22家公立医院在分配机制、补偿机制、考评机制、药品采购、医院管理、基金管理等各方面进行了综合改革。比如药品采购方面,三明对药品和耗材的采购建立统一的隔离制度,公立医院采购限价目录内的药品由市医管中心负责配送和结算工作。

记者:药价降下来了么?
詹积富:如今,三明实行药品限价采购改革后,药品水分不断挤掉,比如依西美坦从657元降到136元,头孢硫脒从256元降到60元,每盒奥美拉唑钠从256元降到7.8元。

提高医生收入,钱从哪儿来?

记者:回归公益性后,公立医院的收入是否会减少? 如何保证正常运转?
詹积富:公立医院“以药补医”的背后是有“苦衷”的,政府投入少、医生待遇低,医院想创收就只能实行药品加成,默许医生开大处方。要回归公益性性质,就必须转换运行机制,并明确政府的投入和监管机制。

三明提出,公立医疗机构的硬件投入依靠政府,软件和日常管理依靠医院,降低医疗成本和提高运行效率则依靠体制机制创新。2013年,全市22家医院财政补助收入3.4亿元,较上年增加1.6亿元。

记者:三明医改的一大亮点,就是在全国首先开河,推行医院院长、医生(技师)年薪制,把医务人员的工资提升到当地社会平均工资的三到五倍。但一边是医院药品收入减少,一边是医务人员薪水增加,一多一少,钱从哪里出呢? 医务人员收入如何得到保障?

詹积富:一定要解决激励机制问题,只有这根“指挥棒”正确了,才能使控制成本、提高质量、改善服务,成为公立医院院长和医务人员的内在动力。不光实现了年薪制,而且考核方法也有所调整。

目前来看,个别医生收入是减少了,但多数医务人员收入却提高了。2011年,三明市22家公立医院医药总收入是16.9亿元,而医院的真正收入,也就是医务性收入只有6.7亿元。但到了2013年,总收入增长到20.866亿元,更值得注意的是,医务性收入增加到12.3895亿元。

百姓花钱少了,是否可持续?

记者:公益性回归后,老百姓受益有多大?
詹积富:几个数字可以说明问题。一个是医院的医药收入增幅大幅下降。2013年全市22家医院医药收入较上年仅增长6.25%,远低于全国20%的平均增幅,其中药品、耗材收入不升反降,从2011年的10.15亿元下降到2013年的7.69亿元。

第二是职工医保住院次均费用持续下降。2011年到2013年,次均住院费用从6553元下降到5084元,其中个人自付费用从1818元下降到1518元。

第三是医保扭亏为盈,保障能力增强。职工医保统筹基金从2010年亏损1.43亿元,到2013年当期结余7517万元。

从一系列数据上来看,三明医改后,人均药费大幅下降,医保报销比例上升,患者负担减轻,医务人员收入增加,滥用抗生素、大处方得到有效遏制。

记者:有人担心,这种“利好”是否可持续?

詹积富:改革只有进行时,没有完成时,由于部分改革措施是三明“单兵突进”,有时会遇到陷入“改革孤岛”的压力。比如三明规范了药品招标采购和医生用药,一些药商有意绕开三明市场。在局部地区推行医用耗材采购改革也有颇多困扰,由于供应商相对较少且集中,若个别市场份额较小的地区实施限价采购,可能出现供应商宁愿放弃三明市场的现象。

记者 孟昭丽 董建国
(据新华社福州2月6日电)

“三明医改”为何能成?

数据解读

医改世界性难题的中国答卷

最近十余年间,中国用自己特有的方式提交了一份医改世界性难题的中国答卷,效果怎么样呢? 且看我们用数据来解读。

数据一:
基层医院约10%的收入来自财政投入——强基层,政府“蛮拼的”

十余年来,把患者留在基层一直是“医改”的目标之一。为了留住患者,中央和地方政府可谓下了“血本”,一方面不断提高基层就诊的报销比例和范围,另一方面不断加强基层诊疗水平。基层始终是重中之重。

《中国卫生统计年鉴》将综合医院分为中央属、省属、地市局、县级市属、县属等五级进行统计,从过去十多年统计的医院各项收入占比来看,县属综合医院的总体收入中,财政补助所占比例始终遥遥领先。

但数据也指示了应该完善的方向。从绝对值上看,中央属、省属等大医院,依然是财政投入的重点所在。北京市医改办主任韩晓芳在接受新华社记者采访时也坦承,尽管中央一直提出保基本、强基层、建机制,但财力、物力这些医疗资源配置,在现实中都存在倒置现象。

数据二:
医疗纠纷发生率年均上升二成——医生人均工作量翻倍,医患比失调要解决

2014年以来,各地医患纠纷不断“刷屏”,伤医极端事件时见报端。十多年来,我国医疗纠纷发生率年均上升22.9%,每所医院年均暴力伤医事件高达27次。

医患关系这个“结”怎么解,2014年的最大呼声是拉回法治轨道。去年3月,习近平总书记在全国两会上明确指出,任何伤害医护人员的违法行为都要依法严肃处理。一个月后,最高法、国家卫计委等部门公布《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》,对殴打医护人员或故意伤害医务人员身体等6类涉医违法犯罪行为进行严惩。

一年来,把医患纠纷处理纳入法治轨道卓有成效。然而,法律只能是最后一道防线。数据透露,问题可能还出在医患“比例”的总体失衡上。2003年至2013年,每千人中医卫生机构床位数增加70%以上;可执业(助理)医师数却增加不到30%,这意味着医生的人均工作量增加了约1.33倍。

这边患者抱怨:千辛万苦挂到号,医生几句话就把自己打发了;另一边,医生们也很委屈:不是对患者不耐心,只是工作强度太大。医患关系越来越紧张,近八成的原因是没有或者极少沟通。

数据三:
“红包”禁令年年发——构筑医患信任,让劳动价值得到合理体现

“红包”等灰色收入,不仅影响了医务界的行风,更是横亘在医患信任间的一道屏障。因此,针对“红包”,可謂禁令重重。

数据显示,近20年来,有关医疗行风和禁收“红包”的禁令,平均每年就会出台一次。

北京大学肿瘤医院教授顾晋坦承:劳动得不到合理体现加上人情原因,是红包盛行的主要原因,也突显了医患信任的削弱。

“有些患者担心医生如果不收红包,就不会尽职尽责地医治。”中国科学院经济研究所研究员朱恒鹏认为,医疗行业的药品回扣、医生收红包现象,也是现有医疗服务定价体制跟不上市场经济的表现。

《中国卫生统计年鉴》数据不显示,劳动价值得不到体现也是原因之一。以典型的阑尾炎手术为例,作为对医生劳务的体现,十余年来手术费的费用和其在总费用中所占比值虽然逐年提高,但始终是“小头”,药费却占到了整个手术费用的40%以上。

如何解决“红包”禁令落地的问题? 各地都在积极探索。2012年,北京市选取试点医院,取消挂号费、诊疗费和药品销售加成,增设“医事服务费”。2013年,国务院启动第二批县级公立医院综合改革试点,其中取消“以药补医”为关键环节。
(据新华社北京2月6日电)