

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、难抚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”。



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



新华社发 商海春作

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、地市属、县级市属、县属等五级进行统计,从过去十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,尽管中央一直提出强基层、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2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》,对殴打医疗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,每千人中医疗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:千辛万苦挂号到,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”,可谓禁令重重。

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,是红包盛行的重要原因,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。”中国社科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。

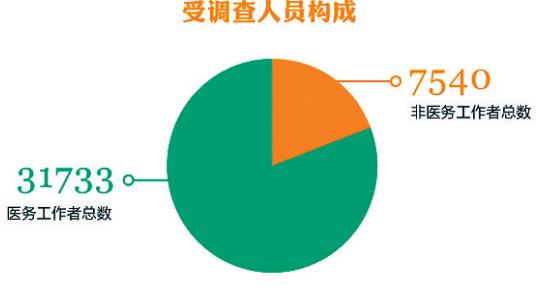
《中国卫生统计年鉴》数据还显示,劳动价值得不到体现也是原因之一。以典型的阑尾炎手术为例,作为对医生劳务的体现,十余年来手术费的费用和其在总费用中所占比值虽然逐年提高,但始终是“小头”,药费却占到了整个手术费用的40%以上。

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“医疗服务费”。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)

医改从何处“下刀”?

——从3万医患的“关注度清单”看医改“难啃的骨头”



医务工作者最关注的医改问题

(多选关注度最高的五项结果)

问题	人数	比例
收入体面·获得体面、合法的收入	24973	78.70%
执业安全·严惩伤医事件,保障医护安全	24167	76.16%
医责险·完善医生责任保险,降低医生风险	19045	60.02%
医生职称·完善医生职称评审制度 纠正唯“SCI”评审现状	18811	59.28%
自由执业·解放医生,自由执业落到实处	14482	45.64%

非医务工作者最关注的医改问题

(多选关注度最高的五项结果)

问题	人数	比例
医保报销·报销范围、报销比例扩大 减轻自负比例,早日实现异地结算	5551	73.62%
获得尊重·就诊时医生能耐心一点 多一点时间门诊	3978	52.76%
医疗花费·降低总体就医费用	3692	48.97%
挂号预约·建立更方便的预约看病渠道 减少排队挂号时间	3601	47.76%
降低药价·药品价格降低 但低价药仍能容易买到、配到	3497	46.38%

焦点一 控制医疗费用有多难?

“家门口”看病有多远?

医患矛盾何时不坐“火山口”?

根治“红包”有多难?

控制医疗费用有多难?

调查:医保报销——73.6%的受访患者希望提高“报销比例”。在参与调查的7540名患者中,解决这一问题位列关注度第一。

一位网友吐槽:“看病报销,相当多的药品和服务在报销目录外。越是贵重药、进口药、疗效好的药,越不能报销。”

控制医疗费用始终是医改的重要议题,也是迟迟难以解决到位的难题。我国医保覆盖率保持在95%以上,且不断“提标扩面”。

数据显示,卫生总费用中,患者自付比例已从2008年的40%多下降到2013年的33.9%,“小病拖、大病扛”的现象得到缓解。但仍有很多患者感觉“看病贵”。权威人士表示,大病医保全覆盖的意愿虽好,但必须考虑“卫生经济学”。

国家卫计委主任李斌表示,2015年将继续提高城乡居民医保筹资水平,提高保障能力,降低群众的自负比例;同时,在全国推开城乡居民大病保险,着力解决好群众得大病后负担重的问题,使大病实际报销比例在基本医保报销之后再提高10到15个百分点。

中国社科院人口与劳动经济研究所副研究员陈秋霖说,控制医疗费用,核心是要控制医生和医院为追求经济利益而过度医疗。

国务院常务会议指出,要调动社会力量,发展商业健康保险,与基本医保形成合力。

医患矛盾何时不坐“火山口”?

近年来屡屡发生的暴力伤医事件似乎成了难解的疙瘩。此次调查中,76.16%的受访医务人员选择关注“期待严惩伤医事件,保障医护安全”。一位护士留言道:“医护人员染血白袍,患者也付出了沉重代价。”

医患共同的“敌人”本是疾病,然而“极端维权”事件频发,医患之间都戾气弥漫。原本救死扶伤的行业,缘何又变成“危险职业”?

安徽省医科大学第一附属医院医患调解中心副主任张国华认为,医患纠纷的根源是信任危机。目前看病自费比例居高不下,有人因病致贫,一旦治疗效果不理想,容易产生偏激情绪。

在医患之间信任危机的背后,又有着怎样的制度缺失、机制空白?

“有时治愈,常常帮助,总是安慰。”特鲁多医生近一个世纪前的格言这样描述医生这一职业。然而,现在大医院医生满负荷运转,一个病人常常三五分钟诊疗完毕。在一些人看来,医生没有给予病人必要的安慰。一旦发生纠纷,在正当机制中寻求不到途径时,一些患者和家属用非理性行为讨说法,甚至激化为伤医事件。同时,由于医疗事故鉴定和赔偿的程序复杂,成本高,少数病人往往选择“告不如闹”。

患者为何不愿意去基层医院?调查发现,一是基层医生接触病人数量有限,临床经验不足;二是基层医院待遇较低,优秀的医疗人才不愿去。

长期以来,我国优质医疗资源大多集中在大城市、大医院,造成大医院医生“累死”,小医院医生“饿死”;去大医院看不上病、去小医院看病不放心。

根治“红包”有多难?

调查:78.7%的受访医生认为工资与付出不成比例,希望“获得体面、合法的收入”成为医务人员对当前医改的首要期待。

不知从何时起,红包在医疗领域变为服务、买安心的交易,拒收红包口号“喊”了20年,频频发文让医患双方签不收红包协议书,但效果难如人意。

劳动得不到合理体现加上人情因素,是一些医生接受“灰色收入”的重要原因。记者调查了解到,一个专家门诊14元,3个医生,2个麻醉师和几个护士开一台高难度的手术,手术费即人工费两三千元。

而药品、耗材、仪器、检查的费用,成为医院的主要收入。这造成了不合理的医疗行为和医院不合理的收入结构。

一位药物研究所的负责人说:“医生的一支笔,决定着药品的市场额度。”要实现医药分开,不能让医生从卖药中获利。药品回扣的盛行,与我国药企小而多、产品低水平重复不无关系,恶性竞争中只能恶性循环。

医务人员是医改的一支主力军。脱离充足的医生资源、脱离医生的积极性,医改将有可能“挂不上档”。中国医院协会副秘书长庄一强说:“医生需要回归,而不是要回扣。要尽快健全医务人员等适应行业特点的薪酬制度。”遏制药品回扣“潜规则”,就要强化“显规则”,让医务人员有一个阳光体面的收入。

(据新华社北京2月6日电)

揭秘

“三明医改”为何能成?

药钱,怎么降?

提高医生收入,钱从哪儿来?

百姓花钱少了,是否可持续?

药钱,怎么降?

记者:药钱贵在哪里?

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、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:药价降下来了吗?

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,每盒奥美拉唑从256元降到7.8元。

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,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,就是在在全国率先河,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?

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,也就是医务人员收入只有6.7亿元。但到了2013年,总收入增加到20.866亿元,更值得注意的是,医务人员收入增加到12.3895亿元。

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。

从一系列的数字上来看,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