

三明医改之路

2011年

三明市全市医疗总费用16.9亿元,其中药品耗材费用10.2亿元,医务性费用6.7亿元。职工医保统筹基金收不抵支2亿余元,欠付全市22家公立医院医药费1748万余元,不改革难以维继。

2012年

三明医改正式拉开序幕。4月,三明市对辅助性、营养性、高回扣、“疗效不确切、价格很确切”的129个品规“神药”进行重点监控,仅监控当月药品费用支出就下降1673万元,全年,为医保基金节约近2亿元。

2013年

三明市全面取消药品加成,实行市级以上医院药品零加成销售,破除以药养医机制,遏制药价虚高,减少药品浪费,促进合理用药。同年,三明市在全市县级及以上公立医疗机构中先后实行书记(院长)年薪制、总会计师年薪制,年薪由同级财政负担,切断书记(院长)、总会计师与医院之间的利益链。

2014年

三明市开始实行新的工资总额核算制度,医院人员工资总额仅与医疗服务性收入挂钩,切断医院职工工资与药品耗材、检查化验收入的直接联系。

2016年

三明市和宁波、乌海等城市建立药品采购联盟,以量换价,并就此切断了医院与药品耗材供应商之间的联系。这也是2018年国家医保局成立后的国家集采工作的“雏形”。

2016年7月

三明市成立医疗保障管理局,成为全国首家将城镇职工和城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗进行整合管理的医保局。这也为2018年国家医保局的成立提供了参考思路。

2017年3月

中央全面深化改革领导小组会议指出:“三明医改方向是正确的,成效是明显的,要注意推广。”

2017年6月

由原沙县医院和沙县中医院合并后的沙县总医院成立,下辖12个基层分院,延伸村卫生所128个。三明市以此为试点,全面建设县级紧密型医联体。医保基金打包给总医院,“超支自负、结余留用”,一些县内各家医疗机构此前争相分食医保基金“蛋糕”的局面就此终结。

2018年

三明市在县级及以上公立医院执行住院费用按疾病诊断相关分组(以下简称C-DRG)收费。当年,扣除特殊病例后,三明市二级以上医院出院病例中按C-DRG结算者达62.88%,相对节约医疗费用1283.52万元。

2019年

三明市进一步深化公立医院薪酬制度改革。医院按年度考核绩效工资总量根据年度考核结果每年予以核定,工资总量由医院上年度工资总额、C-DRG绩效考核奖励资金、慢性病一体化管理绩效考核奖励金和家庭医生签约服务收入这四部分构成。C-DRG收费改革项目结余部分纳入医院医疗服务性收入。

2021年2月

国务院医改领导小组秘书处认定三明市为首个全国深化医药卫生体制改革经验推广基地。

2021年3月

习近平总书记再次到福建三明视察,他强调:人民健康是社会主义现代化的重要标志,三明医改体现了人民至上、敢为人先、真抓实干值得各地因地制宜借鉴。

医改再深化:

让更多人就近享受到国家级水平的诊疗服务

中青报 中青网记者 刘昶荣

今年年初,刚满一岁的阳阳可以扶着墙站了,也会开口叫妈妈了。和其他宝宝一样,阳阳的顺利成长给家里带来了许多欢愉。当时没有人会想到,这个正在努力成长的小生命体内竟然长了个直径约15厘米的肿瘤。大约是阳阳心脏的三四倍大。

这就是儿童肿瘤的一个特点,即使肿瘤长得已经非常大,孩子也不会不舒服。直到癌细胞扩散到骨头、主要脏器,孩子才有疼痛、器官功能受损的表现。等到这个时候再去医院检查,可能就延误了最佳治疗时机。

2月初,阳阳因为皮肤过敏去医院就诊。医生注意到阳阳的肚子比寻常孩子大一些,建议做个检查。彩超的结果显示,阳阳的肚子里有异常的肿物占位。彩超医生推测是神经母细胞瘤,阳阳所在的河南省濮阳市治不了这个病。由于肿瘤太大,又考虑有恶性肿瘤可能,当地有医生建议放弃治疗。

神经母细胞瘤被称为“儿童癌症之王”,是一个异质性很强的疾病,大多发现时已是中晚期,恶性程度高,也是最常见儿童颅外实体瘤,好发于5岁以下儿童,尤其是2岁以下的婴幼儿。这个肿瘤多起源于脊柱附近的交感神经系统和肾上腺,位置很深,早期不易发现。

阳阳是王建宇夫妻唯一的孩子,他们无法接受医生放弃治疗的建议。王建宇说,哪怕有1%的希望也要尽全力救孩子,只要能保住命就行。像那些被疾病逼到绝境的家长一样,王建宇来到了北京儿童医院寻求最后的希望。

异地就医的艰辛,经历了才能深刻体会。当时王建宇夫妻带孩子在北京看病期间,一天只吃两顿饭:宾馆提供的早餐和夜宵。阳阳接下来的医疗费可能是几十万,甚至上百万元,这对普通的年轻夫妻开始从牙缝里为孩子省钱。

北京儿童医院的住院床位十分紧张,阳阳就诊时需要做的B超、骨髓细胞学检查、增强CT、PET-CT、抽血等检查只能在门诊做,这意味着检查费用均需自费。据王建宇的回忆,在北京10天左右的检查、挂号等费用大约花了两三万元。

住宾馆期间,王建宇开始着手准备在医院附近租房住,毕竟化疗、手术再到术后化疗,是一场长期战。北京儿童医院位于北京寸土寸金的西二环,附近还有金融街,距离医院1.5公里范围内的一居室月租金在7000元以上。

当王建宇找到北京儿童医院肿瘤外科副主任医师成海燕的时候,专门问医生需要的大概治疗时间,因为他打算第二天就和中介签合同租房了。当时,看病钱再加上交通费、住宿费等等,近10天的时间,王建宇已经花了四五万元,这相当于他们家半年的收入。

成海燕当时在门诊接诊阳阳是个意外。去年12月,成海燕被聘为河南省儿童医院肿瘤外科特聘主任,任半年。这半年期间,成海燕需要在河南省儿童医院工作。今年2月初,因为疫情的原因,成海燕没法按时返回河南郑州,便临时回到北京儿童医院出诊,所以遇到了王建宇一家。

听说王建宇要专门租房住,成海燕建议他可以回河南看病就诊。成海燕之前,北京儿童医院肿瘤外科的两位顶尖专家去河南省儿童医院肿瘤外科开展帮扶工作,不仅开展了一系列高难度复杂肿瘤手术,也带动提升了当地的儿童肿瘤诊疗水平。再过几天,成海燕会继续去河南省儿童医院出诊,基本可以保证两地医疗水平的同质化。

可以在本省得到北京儿童医院专家的诊治,王建宇不用继续待在北京。当天晚上,夫妻俩带着阳阳



在河南省儿童医院手术室,成海燕(左二)正带领当地医生做腹腔镜肾上腺肿瘤切除术。受访者供图

回到了河南。没过两天,阳阳便在河南省儿童医院开始接受治疗。在这里,阳阳办理了住院之后再行各项检查,不仅能减少很多折腾,检查的费用也可以通过医保报销。

更为方便的是,王建宇在河南省儿童医院6公里外租了套两居室,每月的租金不到1800元。6公里的距离,王建宇开车10来分钟就到医院了。

孩子刚1岁就确诊了肿瘤,这对一个家庭来说确实是无法言说的痛,但就医变得相对便捷和便宜,为他们的生活带来了慰藉。

第三批国家区域医疗中心已有50家医院

5月23日上午,成海燕在河南省儿童医院肿瘤外科查完了房。这里的肿瘤外科每间病房只有2~3张床位,而且具有独立卫生间,比北京儿童医院每间病房8张床位的环境好了很多。阳阳已经在这里完成了四个疗程的术前化疗,肚子上的肿瘤直径缩小了约一半。

5月26日,成海燕将为阳阳做肿瘤切除手术。阳阳在河南省儿童医院穿刺活检及全身评估后,最终确认为神经母细胞瘤四期,是最严重的分期。不过因为只转移到了淋巴结,尚未转移到骨和骨髓,成海燕说,是四期中没那么严重的类型。

阳阳的肿瘤包裹着腹主动脉、肠系膜上动脉、腹腔干、双肾动脉等10余根重要血管。成海燕告诉中青报、中青网记者,手术是预计8~10个小时的大手术,因为肿瘤包裹的血管比较多,在切除肿瘤的时候需要把这些重要的血管不受损地一根一根剥离出来。

每个孩子的血管位置会有些许差异,而由于肿瘤包裹也会推挤改变血管原来的位置,最终血管会在肿瘤内部像立交桥一样纵横交错。此外,孩子的血管比成人的更细,需要被剥离的血管直径可能只有三四毫米,血管壁也更薄,像鸡蛋壳里的那层薄膜一样。

如何在切除肿瘤的时候,锋利的手术刀不损伤到这些血管,这对医生的水平提出了非常高的要求。

成海燕还记得自己10多年前,第一次作为助手看科里老师剥离血管时的震惊,肿瘤外科手术竟然可以精细到这个程度!

经过在北京儿童医院10多年的临床锻炼,成海燕已经熟练地掌握了这套手术操作技术。现如今,她将这套技术以及关于儿童肿瘤的诊疗规范都带到了河南省。在帮助众多像阳阳这样被下了死亡判决书的孩子的同时,也帮助提升了当地医生的诊疗能力。

成海燕来到河南帮扶,正是因为国家区域医疗中心在此设立。河南省儿童医院现在也是国家儿童区域医疗中心、国家儿童医学中心分中心、北京儿童医院郑州医院,属于国家区域医疗中心的第一批建设单位。除了肿瘤外科,北京儿童医院还有十个科室的专家也来到河南帮扶。2020年,整个河南省前往北京儿童医院就诊的门诊和住院病人人数大幅下降,门诊下降63.1%,住院下降51.3%。

国家区域医疗中心是习近平总书记亲自谋划、部署、决策的一项重要工作,它的核心内容就是优质医疗资源的扩容和区域均衡布局。2019年7月,中央全面深化改革委员会第九次会议审议通过并通过了国家区域医疗中心的建设试点工作方案。

国家发展改革委社会发展司负责人孙志诚解释说:国家区域医疗中心一个很重要的目的,就是不要让老百姓看病都跑到北京、上海,舟车劳顿的同时,增加很多负担,希望(百姓)能就近享受到国家级医疗水平。

我国之所以出现看病难这个问题,根本原因在于供需矛盾。我国医疗资源总量不足、优质资源匮乏,分布也不够合理,特别是基层医疗服务机构在当地比较弱。2019年3月8日,国家卫健委主任马晓伟在全国两会的部长通道,回答了记者关于百姓看病难的问题。在谈到解决这个问题的方法时,马晓伟把全国建设一批国家医疗中心和区域医疗中心放在了第一条,提高各个地方疑难重症的诊治水平,缓解北上广的医疗压力,使得就医格局能够改变,使得每个省、每个区域都能解决自己的疑难重症问题。

县域内的医改之路

中青报 中青网记者 刘昶荣

直到近期,福建省三明市沙县市民翁华的医保账户里还结余1万多元。一年前,翁华刚发现自己医保账户里的1万多元余额时,还以为弄错了。作为一名有13年病史的糖尿病患者,得病的前几年,每年年底,翁华的医保账户里就没有钱了。第二年前一两个月买药,得自己掏钱。

去年,为了搞清楚这件事,他专门去沙县总医院一楼门诊大厅咨询。原来是因为报销起付线从900元降到了600元,个人报销比例从70%提高到了90%,而且,药品价格也降了,翁华常吃的瑞格列奈片,很便宜啦,一天才合几毛钱。

翁华就诊的沙县总医院是我国紧密型县域医共体改革的模范生,同时也是三明医改的重要组成部分。郡县治,天下安,在过去近十年的医改过程中,县域内的基层医改是一项重点工作。特别是在十三五时期,我国开始大规模推进紧密型县域医共体建设,为均衡布局医疗资源提供了重要支撑。2021年3月23日,习近平总书记在福建省三明市沙县总医院考察时说:我很关注你们的改革。这是一种敢为人先的精神,人民至上、生命至上理念的觉悟担当。

2017年,原沙县医院和沙县中医院合并成沙县总医院。沙县总医院下辖10个分院(乡镇卫生院)和2个社区卫生服务中心,128个村卫生室,形成县域内紧密型医共体,承担全县26万人的基本医疗、基本公共卫生服务、预防保健、健康教育与促进等职责,下级医院的人、财、物统一交由沙县总医院调配。

改革效果好不好,老百姓会用脚投票。2020年,沙县总医院共向上转诊2430人,下转随访管理11676人,全区基层门诊就诊率从2017年的54.4%提高到57.4%。

县域内医院从竞争变成合作

在没有成立沙县总医院之前,沙县医院、沙县中医院及乡镇的12个基层分院都是独立营业,它们之

间相互竞争病人和医保基金。三明市的其他县(区、市)也是如此。据三明市医保局资料,2011年,三明市城镇职工医保统筹基金收不抵支2.08亿元,城镇职工医保基金亏欠全市22家公立医院医药费1748.64万元。

过去,医保和医院的关系就像是猫抓老鼠。沙县区总医院院长谢显金在接受媒体采访时说,医院想尽办法套取医保基金,像是小病大养、挂床体检等形式,很多医院都会做。

沙县总医院成立后,三明市将医保基金打包给该院。沙县总医院的负责人统一调配医保基金,并且超支不补、结余留用。过去相互竞争的基层医疗机构,变成了一个责任共担、利益共享的共同体。

谢显金表示:通过我们这几年的改革,医保资金有所结余,在这种情况下,我们可以通过报销比例大幅度升高,让百姓承担得起看病压力。

牵住了医保基金这个牛鼻子之后,沙县总医院通过健康管理让患者少生病、晚生病,一样可以获得结余的医保基金。县域内的健康管理模式开始以治病为中心向以健康为中心转变。

2017年4月,国务院办公厅印发文件,明确指出要组建县域医共体,推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动。文件印发后,各地结合实际,采取多种形式推进医共体建设,取得了一定成效。但还存在整合程度、推行力度不一,内部管理不够紧密,资源下沉、双向转诊效果不明显等问题。国家卫健委基层司司长聂春雷说。

2019年,在总结过去三明、安徽等地医改经验的基础上,国家卫健委提出,要推进紧密型县域医共体改革。与以往县域医共体不同,紧密型县域医共体重点是围绕建设责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体,形成县域一盘棋、管理一本账、服务一家人。

医改推进到乡村

2019年,国家卫健委在全国启动紧密型县域医共体建设试点,确定山西、浙江两省,其他省份754个县为试点县,2021年,又增加新疆维吾尔自治区为试点自治区。

山西省县域人口占到总人口的70%。2017年,该省就开始了紧密型县域医共体改革。在改革过程中,山西省将县域所有医疗卫生机构整合成一个独立法人的医疗集团,实行行政、人员、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理。同时,改革人事编制管理、分配制度和考核评价机制。

此外,山西省的一体化改革盘活了县域医疗卫生资源,优化了资源配置,促进了家庭医生签约服务落地落实,畅通了双向转诊通道,方便了老百姓家门口看病就医。

山西省孝义市南梧村村民龚俊珍切实地感受到了医改带来的实惠。今年年初,她开始在离家门口仅300米的孝义市人民医院梧桐分院进行术后康复,每月费用不到1000元,医保还能报销一部分。

