浙江省公立医院综合改革的实践探索与思考

杨敬

(浙江省卫生计生委, 浙江 杭州 310006)

【摘要】通过对浙江省公立医院综合改革实践探索以及改革成效的介绍,从宏观、中观、微观以及现实基础四个角度对浙江省公立医院综合改革进行路径分析,并结合尚存的问题,提出纵深推进改革的建议:三医联动,破除公立医院逐利机制;下沉外引,优化卫生服务供给体系;管办分开,建立现代医院管理制度。

【关键词】公立医院改革;以药补医;分级诊疗;现代医院管理制度;浙江

【中图分类号】R19

【文献标识码】A

【文章编号】1004-7778(2015)08-0003-05

近期,国务院办公厅连续发布《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,全面部署公立医院综合改革,探索并尽快形成可复制、可推广的改革路径。浙江省公立医院综合改革启动较早,2011年以县级公立医院为突破口,首批选择6个县(市、区)进行试点;2012年底,全省县级公立医院综合改革全面推开,涵盖有县级公立医院的79个县(市、区)、299家县级公立医院。在此基础上,又率先推进了城市公立医院综合改革,2013年底,除杭州市外的其余10个地级市都启动了市级公立医院综合改革;2014年4月,启动了省级公立医院和杭州市市级公立医院综合改革。至此,在两年半时间内,浙江省以破除“以药补医”为切入点,圆满实现了全省公立医院综合改革全覆盖。与此同时,切实发挥改革的政策叠加和整合协同效应,统筹推进了城市优质医疗资源下沉、分级诊疗试点、发展社会办医等工作,使公立医院综合改革的成果全面提升。

一、浙江省公立医院综合改革的措施及成效

(一) 主要措施

1. 全面破除“以药补医”

浙江省公立医院综合改革始终围绕破除“以药补医”这一主线,加强顶层设计,“五环联动”整体推进。一是除中药饮片外,所有药品零加成销售。二是合理上调诊查费、护理费、治疗费、手术费等医疗服务收费标准,调价总量不超过药品差价的90%。各地及时调高部分医疗服务项目的医保支付标准,对调价造成的医保基金赤字,财政予以兜底保障,确保了改革前后患者的个人医药负担基本持平。三是逐步推进医疗保险结算和支付方式改革,全面推行了总额控制措施,开展了按病种、人头、服务单元、床日付费等改革试点。简单地说,就是在医疗保险机构和医疗机构之间推行“超支分担、结余奖励”的制约与激励机制。同时,通过对定点医疗机构门诊和住院均次费用、医疗总费用等指标进行控制,将大型仪器检查阳性率抽查和等级医院考核挂钩,督促公立医院加强内部管理,提高医疗服务水平及医保基金使用效率。四是明确政府办医职责,加大财政投入力度,强化绩效评价,保证公立医院基本建设、大型设备配备、学科建设、离退休人员费用、公共卫生服务支出和政策性亏损等补助。五是强化医院内部运行与监管,对取消药品加成后10%的收入差额,通过改进医院内部运行管理消化;各级医院通过加强成本核

作者简介:杨敬(1957-),男,河南西平人,浙江省卫生计生委党组书记、主任,研究方向:卫生计生事业管理。

收稿日期:2015-06-15

算、强化预算管理、完善绩效考核等综合措施，积极建立健全医院经济运行新机制。

2. 优质医疗资源下沉

城市优质医疗资源下沉作为公立医院综合改革的重要组成部分，是优化医疗资源配置、利用和推进分级诊疗的重要抓手。2012 年以来，浙江省深入开展了“双下沉、两提升”活动（城市医生下沉、城市医院下沉，县域服务能力提升、群众满意度提升）。目前，全省 69 家县级医院分别与省市医院建立紧密型合作办医关系，覆盖全省近三分之二县（市、区）。2014 年，省级财政拨付 2 亿元专项资金用于支持开展双下沉的省级医院和县级医院。合作后的县级医院服务意识、学科建设和管理水平有效提升，门急诊人次、出院人次和手术台次均大大超出全省县级公立医院平均水平，县域内就诊率提高近 5 个百分点。

3. 推进分级诊疗制度

2014 年，浙江省制定了分级诊疗实施方案和服务规范，开展了医养护一体化和责任医生签约服务工作。以杭州市为例，全科医生为签约居民提供健康管理、社区医疗和双向转诊、家庭病床和远程健康监测管理、健康评估四大方面的服务，建立个人及市、区财政共同分担的签约服务经费保障政策（即签约对象承担 10%、市财政承担 25%、区财政承担 65%），截至 2015 年 4 月底，杭州市主城区累计签约 54.9 万人，签约对象转诊 13 万多人次。同时，各地通过实施差别化医保支付制度、合理拉开不同等级医疗机构医疗费用报销比例、加强县乡村卫生一体化建设、推广建立县域影像检验和心电等共享中心、推进责任医师签约服务和基层首诊等多种途径，引导患者分流就诊，加快构建有序就医秩序。

4. 鼓励社会资本办医

浙江省市场活跃、民资发达，政府非常注重利用这一优势，支持公立医院通过多种方式与社会资本合作，发挥社会办医对整个医疗服务体系的作用。2014 年，浙江省政府出台了促进健康服务业发展的实施意见，健康产业被列入重点发展的七大“万亿产业”；有关部门进一步放宽市场准入、大型医用设备配置等限制，制定出台医师多点执业、健康信息服务业发展等配套措施，社会办医环境不断优化。2014 年，社会办医签约项目 190 个，涉及床位 2.8 万张、投资金额 258 亿元，非公医疗机构床位数占比提高至 17.52%。

（二）初步成效

浙江省公立医院综合改革以来，“以药补医”机制彻底改变，医疗服务价格体系趋向合理，财政保障力度有所加强，患者负担没有明显增加，基本达到了预期效果。

1. 人民群众得实惠

与 2011 年相比，2014 年浙江省公立医院门急诊和住院均次费用年均增长 4.5%、4.5%，低于全国同期平均水平和全省历史增长趋势；药品占比下降 8.7 个百分点，耗材和检查收入占比基本没有增加，医疗费用快速增长的势头得到较好控制。同时，城乡居民医保人均筹资增加 261 元，达到 660 元，统筹区域政策范围内住院费用报销比例达到 70%，提高 6 个百分点，医疗费用个人自负比例连续三年实现零增长。

2. 医院服务得提升

实施综合改革和优质资源下沉后，浙江省公立医院，尤其是县级公立医院的服务能力进一步提升，服务效率进一步增强，群众信任度增加，医疗服务量有较大幅度提升。与 2011 年相比，2014 年浙江省公立医院门急诊和住院人次年均增长 9.3%、

12.1%，业务收入年均增长 16.2%。其中，县级公立医院门急诊和住院人次年均增长 8.0%、8.8%，业务收入年均增长 13.2%。2014 年，城市医院门急诊人次占比下降（县级医院门急诊人次占比上升），扭转了连续几年来的上升趋势。同时，财政投入力度普遍加大，保障了医院实际经济运行状况优于改革前。2011 年以来，各级财政对公立医院补助年均增长 17.6%，2014 年达到了 96 亿元。其中，财政对县级公立医院补助年均增长 19.9%，2014 年达到了 33.85 亿元。

3. 医务人员得鼓舞

公立医院药品零差率销售以及医疗服务价格的调整，使医务人员的技术劳务价值得到了提升。医院内部运行管理的改革，以服务数量、质量和患者满意度为核心的绩效考核导向，使医务人员的积极性得到较好调动，收入水平与工作量增长同步提高。与 2011 年相比，2014 年浙江省公立医院在门急诊和住院人次大幅增加的同时，职工平均收入年均增长 10.3%，2014 年达到 11.9 万元。其中县级公立医院职工平均收入年均增长 11.0%，2014 年达到 10.2 万元。

二、浙江省公立医院综合改革的现实基础及路径选择

1. 宏观基础：各个部门紧扣目标，求同化异

公立医院改革综合性强、牵涉面广，是一个艰巨而复杂的过程，必须多个部门协调配合，才能确保顺利推进并取得成效。为此，在省政府统一领导下，浙江省专门成立了公立医院综合改革试点工作指导小组，建立了省级部门重点联系制度和改革信息动态报告制度，统筹推进框架设计、路径规划、政策制定、部署落实、宣传动员及绩效评估等相关工作。客观地说，浙江省公立医院综合改革之所以取得一些实效，一个重要原因就是在省政府统一领导下，财政、人社、卫生计生、发改、物价等相关部门的大局意识强、配合协调好、工作效率高，尤其是在推进重点难点工作时紧扣目标、求同化异。比如，作为全省公立医院改革的试点城市，2013 年绍兴市财政对 8 家公立医院的补助达 2 亿多元（对基本建设、大型设备的补助除外），再通过价格调整，绍兴市没有一家公立医院因取消药品加成而出现经济困难，全部走上了良性发展轨道。

2. 中观基础：通过组织结构的变革, 优化卫生服务的提供

供给体系的结构变革会影响卫生服务的技术效率（单位成本）、质量水平、可及性和可得性。公立医院改革是卫生系统改革的重要组成部分，有利于优化卫生系统，从而提高卫生服务供给水平；同时，卫生系统的优化有助于公立医院改革的顺利推进并巩固成果。浙江省公立医院改革就是遵循着这样的一个逻辑。首先，调整公私医疗机构的比重，2013 年出台了《关于促进民营医疗机构加快发展的意见》、2014 年出台了《关于促进健康服务业发展的实施意见》，有力推动了社会办医的发展，在做大“蛋糕”的同时，使之更有能力承接从公立医院中退出的特殊医疗，进一步强化了公立医院的公益性性质。其次，优化卫生服务供方的组合，通过“双下沉、两提升”系列政策、控制大型公立医院的规模扩张以及分级诊疗措施的推进，在着力提升基层医疗卫生机构服务能力的同时，更加明确了不同级别医疗机构的服务规模及范围，从而提高了服务效率。

3. 微观基础：建立现代医院管理制度，关键在于改革政府治理

通常认为，要克服公立医院绩效低下、管理薄弱、激励无力、部门之间相互推诿的问题，建立产权明晰、权责明确、管理科学的现代医院管理制度是关键。浙江省以建立现代医院管理制度、提升综合管理能力为抓手，以服务质量和数量为考核要素，积极探索建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制，充分调动医务人员的积极性和主动性，提升医院的运行活力。例如，宁波市以李惠利医院东部院区为试点，委托台北医大运营管理，引入台湾地区先进的医院管理理念和团队，探索以法人治理结构为核心的现代医院管理制度。又如，东阳市人民医院积极推行法人治理结构改革，建立非营利性董事会，落实医院的自主经营权，实行董事会领导下的院长负责制，并建立了董事会—监事会—院长三层治理结构。总体而言，目前政府对医院的管理过于微观，使医院无法有效发挥经营者、管理者的作用。因此，要建立真正意义的现代医院管理制度，关键是政府

治理机制的改革与完善；与此相应，有效的医院内部管理机制才能建立，公立医院改革的微观基础才能夯实。政府治理主要是明确界定医院与政府、市场、社会组织之间的权责关系，以及据此制定相关的制度安排，包括医院所有权和出资人制度、筹资补偿和支付制度，等等。受制于现有的条件，浙江省尝试从统筹管理公立医院资产、优化资产配置效能入手，成立了医院发展中心，试图以此来积极推动建立现代医院管理制度，提高公立医院的运行活力和服务效率。

4. 现实基础：从浙江实际出发，干在实处、走在前列

浙江是我国经济最活跃的省份之一，民营经济发达，形成了具有鲜明特色的“浙江经济”；同时，居民人均可支配收入连续多年在全国各省（自治区）中位居第一，加上社会医疗保障制度的逐步完善，居民的医疗需求被极大激发，看病难、看病贵问题突出。基于此，浙江省公立医院综合改革选择以药品零差率为切入点，着力缓解看病难、看病贵；为满足居民对优质医疗资源的需求，出台了《浙江省医师多点执业实施办法》，有力促进了医师合理流动，推动了医疗资源优化配置，实现了医师和患者的双赢；利用社会资本充裕的特点，浙江省出台《关于促进民营医疗机构加快发展的意见》《关于促进健康服务业发展的实施意见》。树立前瞻意识，自我加压推进改革，形成了符合浙江省实际的医改路径，是浙江省公立医院综合改革走在全国前列的现实基础。

三、浙江省公立医院综合改革存在的问题

1. 公立医院公益和效率的矛盾依然存在

公立医院改革的最终目的是提高生产效率，在保证医院公益性的同时，如何提高医院的效率是目前的一大难题。浙江省公立医院综合改革也存在这样的问题，主要表现为：一是医疗资源的配置不够科学，基层医疗卫生服务能力仍是一块短板，城市医院资源过度利用和部分基层医疗卫生资源闲置现象并存，分级诊疗工作滞后；二是医院收支结构不合理，过度医疗、过度检查、过度用药的现象不同程度存在，控药控费的压力很大，群众看病就医的感受有待继续改善。

2. 药品和医用耗材价格虚高现象较为突出

药品和医用耗材成本在医疗费用中的占比高达 60%~70%左右，是医疗费用的决定性组成部分。有效控制这些成本支出，不仅可以降低医疗费用总体水平，也可以为医疗劳务价格调整腾出空间。目前，浙江省仍然面临部分药品和医用耗材价格虚高、生产流通领域的整合程度不高、购销领域商业贿赂治理的压力不小等问题，因此必须进一步规范药品和医用耗材集中采购工作。

3. 医保支付方式改革进展不快

医保付费方式是关乎公立医院综合改革成败的“扳机”。目前浙江省医保支付方式改革面临的问题主要包括：医保支付方式改革总体进展不快，城乡居民基本医保实际报销比例有待提高，医保基金支付风险不断加大，医疗、医保的联动改革还需加强。

四、浙江省公立医院综合改革的方向及建议

在前期改革的基础上，浙江省公立医院综合改革要对照国务院关于县级公立医院和城市公立医院综合改革等相关文件要求，做好“深化”文章，巩固扩大改革成果。总的要求是以强化公益性性质为目标，以建立现代医院管理制度为核心，以开展目标管理责任制度和绩效评价考核为手段，纵深推进体制机制改革。

（一）三医联动，破除公立医院逐利机制

1. 医疗方面

强化公立医院的公益性质，坚持“以技养医”，坚决破除“以药养医”、“以检查养医”、“以设备养医”。严控公立医院医疗费用的不合理增长，确保公立医院药品、耗材和检查收入占医院总收入的比重下降，患者自付医疗费用占总费用的比例下降，坚决遏制公立医院过强的逐利行为。

2. 药品方面

近日，浙江省政府出台了《关于改革完善公立医院药品集中采购机制的意见》，要求建立以省为单位的集中采购监管和医疗卫生机构自主采购有机结合的药品采购新机制。从 2015 年 7 月 1 日起，已在杭州、宁波、温州、绍兴四个市和省级公立医院启动实施药品集中采购相关改革，建设了全省统一的信息流、商流、资金流“三流合一”网上药品采购交易新平台，建立了药品分类采购、医保支付标准、药品交易监管的新机制。同时，加大了医用耗材“阳光采购”力度，加快了医用耗材集中采购进程，要求高值医用耗材必须全部通过省药械采购平台进行阳光采购，网上公开交易。

3. 医保方面

结合分级诊疗试点和基层全科医生签约服务，进一步完善医保差别化报销政策，积极探索门诊按人头付费方式，将基本医疗服务包列入定点服务协议内容；逐步推行住院及门诊大病、常见病按病种、按床日等多种付费方式；建立和完善医保经办机构与定点医疗机构之间谈判协商机制、风险分担机制和激励奖惩机制，强化医保支付和监管作用。

（二）下沉外引，优化卫生服务供给体系

1. 优化医疗卫生资源结构布局

制定出台医疗卫生服务体系规划，明确公立医疗卫生机构的数量、规模、结构布局，强化基本医疗功能定位。重点要做好“加法、减法、乘法”。“加法”就是要强化县域和山区、海岛等资源薄弱地区的医疗服务资源布局，支持专科医疗和康复、护理等机构发展，县级医院要按规划重点办好 1 家综合医院和 1 家中医类医院，做优做强，新增资源优先考虑社会力量举办。“减法”就是要严控城市大医院的盲目扩张，坚持“瘦体强身”，把普通门诊量有效降下来，把重点专科做精做深。“乘法”就是要充分利用资源下沉、合作办医、信息化等手段，扩大优质资源利用效率和辐射效应。

2. 推进优质医疗资源下沉

全面铺开城市医院与县级医院、县级医院与基层医疗卫生机构的合作办医，着力在扩大覆盖面、创新合作模式上下工夫，加快医疗联合体和医疗集团等探索，真正做到下沉工作省市县联动、县乡村延伸。目前，重点要完善政策激励，健全工作机制，示范抓好几个有产权纽带关系的合作项目，促进下沉工作常态化、可持续。

3. 推进落实分级诊疗工作

在继续提高基层医疗卫生机构服务能力的同时，完善分级诊疗标准和流程，指导医疗机构规范分诊，做到患者“应留尽留、该转即转”，力争全省门急诊人次的比重结构实现“一降一升”，即城市医院的门急诊人次占比要下降，县级医院和基层医疗卫生机构的占比要上升。

4. 大力发展社会办医

积极整合各个部门的政策资源，进一步落实社会办医在土地、投融资、价格、财税、设置审批、执业管理等方面的扶持政策，扎实开展开放活营利性医院改革试点，着力破解社会办医人才、技术等瓶颈，加快社会办医重大项目的引进和落地。积极引导和扶持社会办医走规模化、特色化、差异化的发展道路，提升社会办医发展水平。鼓励社会力量与公立医院共同举办医疗机构，支持 PPP 等多种形式的社会办医探索，稳妥推进资源富裕地区的部分公立医院改制重组，加快形成多元办医格局。坚持鼓励、引导和规范并重，在职称评定、等级评审、技术准入、科研立项和医疗质量监管等方面与公立医院实施同一标准，推行全行业管理，构建各类医疗机构协同发展的服务体系。

（三）管办分开，建立现代医院管理制度

1. 建立和完善公立医院法人治理结构和治理机制

积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式，明确政府及相关部门的管理权力和职责，构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。完善并落实医院发展中心的管理职能，将本应由出资人履行的建设发展等重大决策权从公立医院运营管理中剥离出来，形成公立医院决策权、监督权、经营权适度分离，权责明晰、监管有效的公立医院全行业管理机制。支持省级医院和条件成熟的市县医院开展法人治理结构方面的改革试点，并适时推开。鼓励资产多元化的医疗联合体以及实行托管的公立医院成立理事会，实行理事会下的院长负责制。全面开展公立医院目标管理和绩效评价考核，考核结果与公立医院的财政补助、医保支付、绩效工资以及院长的任免、奖惩等挂钩。采取有效形式建立公立医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行，落实院务公开，发挥职工代表大会职能，强化民主管理。

2. 建立良性的医院经济运行机制

破除以药补医机制，通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的公立医院补偿机制。采取综合措施切断医院和医务人员与药械之间的利益链，完善医药费用管控制度，严格控制医药费用不合理增长。加强医院财务会计管理，强化成本核算与控制，优化公立医院收入结构，提高医疗技术服务性收入，降低药品、耗材和检查等物耗性收入，确保公立医院良性运行和发展。

3. 建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度

近日，浙江省人民政府办公厅发布《关于印发浙江省深化医药卫生体制改革 2015 年重点工作任务的通知》，要求加快推进人事薪酬制度改革，着力体现医务人员的技术劳务价值，鼓励实行院长聘任制，开展公立医院院长年薪制试点。在此基础上，应扩大医院用人自主权，健全院长选拔任用制度，突出专业化管理能力，推进职业化建设；完善内部分配机制，建立以公益性为导向的考核评价机制，突出职责履行、社会满意度等考核指标，考核结果与职工薪酬挂钩，实现多劳多得、优劳优酬，充分调动医务人员积极性。