

坚持以人民健康为中心的杭州医疗体制改革实践

邵建 崔威武

以人民健康为中心、以加快打造健康中国示范区为引领，坚持统筹推进、突出重点、循序渐进的杭州模式改革路径，将健康融入各项政策，全面深化医疗、医保、医药“三医联动”改革，在智慧医疗、签约服务、医联体和分级诊疗制度建设等方面积极改革创新，看病难看病贵问题明显缓解近年来，杭州市以人民健康为中心、以加快打造健康中国示范区为引领，坚持统筹推进、突出重点、循序渐进的杭州模式改革路径，将健康融入各项政策，全面深化医疗、医保、医药“三医联动”改革，在智慧医疗、签约服务、医联体和分级诊疗制度建设等方面积极改革创新，“看病难、看病贵”问题明显缓解，给广大人民群众带来了实实在在的健康福祉。

杭州市推进医疗体制改革成效

破解了“看病难和繁”问题。智慧医疗服务实现了“全院通”结算、“全自助”服务、“全人群”覆盖、“全城通”应用，彻底颠覆了传统的诊疗流程。全市智慧医疗活跃用户 834 万以上，特别是智慧医疗诊间结算服务，已为 6950 万人次的就诊患者提供了院内停留至少缩短 2 小时的智慧医疗服务。改善了以往院内拥挤混乱的诊疗环境，也减少了院内交叉感染的机会，改善了群众就医体验。通过远程会诊中心、分级诊疗平台和院际诊疗信息调阅共享系统，为减少重复检查、提高优质医疗资源可及性和构建科学有序诊疗秩序提供基础，破解了看病难。

促进了传统医疗模式转型升级。信息技术、物联网传感技术和人工智能等高科技不断应用于医疗卫生领域，智慧护理、语音电子病历、人工智能辅助诊断等加快推动医疗卫生技术革新和进步，既有助于让医务人员减少不必要的重复劳动，又提升了疾病诊治的效率和技术，也促使“以医疗和医院为中心”传统医疗模式升级为“以病人和健康为中心”的新型健康服务模式。

带来了群众更多改革“获得感”。杭州模式智慧医疗彻底变革了传统的诊疗流程，同时坚持迈小步、不停步，持续创新惠民便民项目。2017 年，为民办实事项目“医信付”服务在市、县两级公立医院及市民卡智慧医疗应用覆盖的社区卫生服务机构（乡镇卫生院）全覆盖，实现“先诊疗、后付费”，同时，紧跟群众脚步和技术进步，发展医疗费用手机移动支付，让人民群众就医体验更上一层楼。



杭州医疗体制改革特点分析

坚持顶层设计，注重改革整体性。与其他城市由个别医疗机构单打独斗式的点状发展模式不同，杭州坚持以一个城市为整体推进医疗体制改革。一是在市域范围顶层设计、试点先行、分步实施、整体推进，凡是试点成功的项目在全市医院全面实施。比如，优化流程的智慧医疗项目已覆盖在杭的省、市、县及乡镇（街道）共 204 家医疗机构。智慧医疗在杭州不是“盆景”，而是一道靓丽的风景。二是破解管理体制掣肘，杭州模式向省属医院延伸。杭州是省会城市，医疗机构行政隶属和办医主体纷繁复杂，既有高校附属医院，又有省级卫生行政部门直管医院，还有部队医院、企事业单位医院等。一些省属医院虽然也重视信息化和便民服务，但缺少统筹，各自为政，与杭州顶层设计、整体推进的工作模式不相吻合，影响了群众就医体验。为实现杭州模式智慧医疗“全城通”应用，原市卫计委与省属医院沟通、提出书面建议、采用技术人员上门对接等方式多管齐下，最终打开了局面。目前，10 家省级医院完成杭州模式“智慧医疗”系统改造，并提供智慧应用服务。

坚持政府主导，注重改革公共性。县域医共体建设是对县域医疗服务体制的重构、是对运行管理机制、服务模式和诊疗秩序的重塑，是一项复杂的系统性工程，改革涉及的利益调整深度和广度不同以往，可以说是“伤筋动骨”的改革，只有政府下定决心，才能充分调动改革涉及的相关资源，提供必要的财政和政策保障。因此，医共体的改革作为医改的重要内容，也必须坚持政府主导，强调政府责任。充分发挥政府主导作用，根据区域医疗资源结构布局，以问题、需求、效果为导向，按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，公益导向、机制创新。强化政府办医主体责任，坚持公立医院公益性，切实维护和保障基本医疗卫生服务公平可及，努力减轻人民群众看病就医负担。坚持医疗、医保、医药联动改革，不断创新和完善机制，逐步破除在行政区划、财务管理、人事管理、薪酬制度、医保支付等方面的壁垒，建立完善医联体内不同医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制。

坚持市县联动，注重改革系统性。为破解区域发展不平衡问题，强化区县部门协同，进一步深化三医联动改革，实现整体同步推进。因各地政府在健康信息化方面的投入差异，县域分级诊疗信息化工作推进不平衡，有的地区县域平台建设进度滞后，也有的地区转诊会诊信息系统应用不足。卫生信息化既是推进医改的载体也是医改的重要任务，杭州将推动信息化建设作为综合医改专项督查的重要内容，多次赴区、

县（市）开展督查指导，组织现场办公，帮助协调资源解决困难。

坚持多方协同，注重改革满意度。一是破解投入和运行模式单一问题，政企合作实现多赢。杭州智慧医疗持续快速发展，离不开政府财政支持和保障，但完全由政府承担投入并不现实。除了财政支持以外，卫计委与金投集团紧密合作，探索建立“政府主导、社会运营、便民惠民、合作共赢”的政企合作新机制，卫生部门提出工作理念、搭建平台，国企出资金和设备，共同研发和推广项目，既减少了财政负担，又加快了项目的快速成熟应用，也为拓展市民卡的应用并提升企业效益发挥了重要作用。二是推进社会协同，社会满意度提升。委托第三方机构定期对市级公立医院服务质量、服务态度、就诊环境等各方面等进行测评，结果显示，群众对市级医院总体满意率比往年有所提高。

杭州医疗体制改革的短板分析

医疗服务供给侧结构性矛盾依然突出。首先是医疗服务体系不健全的现状未得到根本扭转。优质医疗资源总体不足和配置布局失衡并存，城乡之间、不同区域和不同层级医疗机构之间的资源差距依然存在；儿科、院前急救、精神卫生、康复、老年护理等领域的资源更为紧张，服务能力更为薄弱；中西医发展不协调，中医药特色优势尚未得到充分发挥。其次是医疗服务体系协同性不强。不同等级、类别医疗机构功能定位不清晰，分工协作机制不健全、缺乏联通共享，相互间各自为政，缺乏有效的合作，难以形成合力有效应对人民群众日益增长的健康服务需求。三是科学有序的诊疗秩序尚未完全建立。分级诊疗体系仍处于探索阶段，引导分级诊疗的机制仍不健全，群众自觉参与的意识还不强“，基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联动”的分级诊疗体系未完全建立。四是医疗服务技术水平仍有差距。一方面，基层医疗卫生机构在常见病、多发病诊治水平上仍然与群众需求存在差距；另一方面，市属公立医院在疑难疾病诊治技术方面尤其是外科专业方面与省级综合性医院的差距仍有拉大趋势。

医改重点项目仍存在薄弱环节。医联体建设和家庭医生签约服务是当前均衡医疗资源、推进分级诊疗体系、提升医疗卫生服务水平重点医改项目。在医联体建设方面，主要通过行政主导去推动各级医疗机构之间建立跨区域、跨行政隶属关系的联合体，参与合作的医疗机构更多的是从完成组织交办任务的角度出发，在建立责任共担、利益共享方面的机制建设上尚没有作深入研究，缺少保障长效运行的制度设计，也缺乏科学有效的评价体系。在签约服务方面，人力资源依然是瓶颈和软肋。基层医疗卫生机构按照现有人员配置，难以完成标准和数量不断提高的签约服务任务，而农村地区尤其是偏远地区人才紧缺的现象更为严重。基层医疗卫生机构是提供签约服务的主体，但由于长期来群众更倾向于到大医院就诊，对基层医疗机构信任度还不高，也影响了对签约服务的信任度。全面推广医共体建设进展不快。部分区、县（市）对医共体改革方向和重要性认识还不足，加之改革涉及的利益格局调整比较广、比较深，部分地区政府改革决心不够坚决，导致医共体改革推进较慢。

基层医疗卫生服务能力仍是短板。基层医疗服务资源相对较少、能力低，发展不平衡矛盾依然存在。医卫人才培养方式特殊、时间长，人才紧缺的矛盾一时难以得到缓解，县、乡两级都缺卫技人才。以淳安为例，县域千人医师数、千人护士数、千人床位数等医疗卫生资源还未达到全省平均水平。这在一定程度上影响了将病人留在县域的成效。当前县域住院就诊率只有 84.36%，基层就诊率只有 56.36%，离医改 90% 和 65% 的目标还有较大差距。

医疗劳务收费价格仍需要不断地调整。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则。2018 年上半年杭州医疗服务价格调价作了相关的数据测算，但医疗服务价格改革推进仍较缓慢，医疗收入结构不够合理，相关医改重点指标离“国考”“省考”还有一定差距。

坚持以人民健康为中心推进医疗体制改革深化

进一步坚定以人民为中心的基本原则，坚持政府主导推进医疗体制改革。要进一步加大改革共识的引领，基础不动，不进行医疗卫生体制改革，小改小革最终是没有出路的。加大对医疗市场进行宏观调控并指导营利性 & 非营利性医院做好配套改革；继续保留市里大中医院公立公益性，加强监管非营利性医疗机构；购买预防保健、发展贫困地区的医疗服务、加大城市贫困人群医疗救助等，减少因病致贫和因病返贫现象的发生，真正实现“病有所医”。

进一步优化医疗资源结构和布局，深化分级诊疗体系建设。一是进一步明确各级各类医疗卫生机构的功能定位，优化医疗资源结构和布局。建立管理紧密型城市医疗集团、县域医疗共同体、区域专科联盟、远程医疗协作等多种形式的医疗联合体，提高医疗资源利用效率和整体效益，加快构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，形成科学合理的就医秩序，为居民提供一体化、连续性的健康管理和基本医疗服务。二是继续深化分级诊疗体系建设，推动政府出台“更高水平医联体建设”三年行动计划，做实做好家庭医生签约服务，探索建立新型的绩效考核办法，科学调整签约服务经费补助标准，建立科学的签约服务人群经费分割原则，确保调动医务人员签约服务工作积极性的政策落实；丰富签约服务内涵，提高群众获得感。三是完善内部出入院标准和双向转诊制度，畅通转诊通道。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用，合理拉开基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院间报销级差；发挥责任医生在医保付费控制中的作用，引导参保患者有序就医。四是进一步推进基层医疗机构应用转诊信息系统，深化以签约居民为主体的精准转诊服务，实现从基层到大医院的有序转诊和有效转诊。

进一步完善现代医院管理体系，深化公立医院人事薪酬制度改革。一是加强公立医院党建统领工作，深化“三医联动”改革。二是进一步探索现代医院管理制度改革，优化医院组织结构，建立责权利清晰的现代医院管理体系，提高管理效率和效能。三是进一步探讨落实“两个允许”，建立符合行业特点的人事薪酬制度。按照综合医改的要求，积极探索建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，公立医院工资总额核定要与药品、耗材、检查检验收入脱钩，与医疗技术服务收入、医院绩效考核和医保费用控制结果挂钩，反应医疗服务价值，提升医卫人员的价值地位。四是加大公立医院综合监管，提升公立医院运营和管理水平。

进一步完善绩效考核机制，加大对医改重点指标通报力度。一是全面推进医保支付方式改革。进一步完善医保总额预算管理，加快建立“总额预算管理，结余合理留用、超支适当分担”的激励约束机制，切实加强医保智能监管。二是重点推进医疗服务价格改革。加快出台新一轮医疗服务价格调整方案，在医疗费用增长控制范围内，合理提升诊疗、护理、康复、手术和中医技术等体现医护人员劳务价值的医疗服务价格，适度降低大型检查、检验等价格，逐步理顺医疗服务占比关系，优化医院收支结构。三是加大市医改办对市属医院和四区三县（市）医改重点考核指标的通报力度，进行每月工作进度通报、季度考核小结，全力推进各项医改工作，确保杭州医改工作继续走在全省前列。