

“家门口”就医,不仅要“有”还要“优”

——“深化医改新观察”系列报道之一

●董瑞丰 李 凡 陈弘毅

为超大规模人口提供可及的优质医疗服务,是一道世界性难题,也是中国深化医改的必答题。

一面是90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点,一面是好医院、大专家依然“一号难求”。如何让老百姓不仅方便“看上病”,也方便“看好病”?

大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决——瞄准这一关键目标,“家门口”看病就医加速从“有”向“优”破题。

中小城市患者如何能看到大专家?

71岁的许老太家住贵州省毕节市七星关区,一直想着去“大医院”给腰椎间盘突出的老毛病“动一刀”。浙江来的医师团队在本地为她施行微创手术,不到5天,许老太走出了医院。

2022年开始,浙江省人民医院和毕节市第一人民医院共建浙江省人民医院毕节医院。从钱塘江畔到乌蒙高原,跨越1800公里,20名业务骨干参与垂直管理、合作建设3个诊疗中心和5个重点临床学科。

浙江省人民医院毕节医院行政院长张骏说,要以同样的质量和标准,再建一所好医院。

优质医疗资源不均衡不充分,一直是就近看病就医的难题。建设国家区域医疗中心成为关键探索。

“目前我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设项目,覆盖所有医疗资源薄弱省份。”国家卫生健康委医政司有关负责人介绍,项目实施以来,1400余项诊疗技术平移至输入省份,填补了300多项省域医疗技术空白,相关专科的跨省就医人数明显下降。

从前要跨省份到大城市才能做的手术,现在本地有了专家带头。今年8月,在乌鲁木齐,北京儿童医院新疆医院的专家成功为一名患有罕见病的15岁女孩进行手术;9月,在山西,北京大学第一医院太原医院组成巡回医疗队,走进多个市县开展医疗帮扶及义诊活动。

大城市来的专家能“驻”多久?改革的配套措施必不可少。

接受采访的部分医院负责人表示,输出医院更多承担的是公益性任务,但同时也应根据输入地的整体发展水平,围绕国家区域医疗中心建立相应的

财政投入、利益分配或绩效体系,让输出医院有动力持续干。

还有医改专家表示,建设国家区域医疗中心不能只靠外地专家,重点还是“传帮带”培养当地人才,让他们迅速积累看疑难重症的经验、提高做高难度手术的技能,留下一支带不走的医疗队伍。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局,下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委体制改革司有关负责人说。

优质医疗资源怎样实现扩容下沉?

“CT显示,肺上有个微小结节。”8月的一天,重庆市秀山土家族苗族自治县溶溪镇中心卫生院,医生王守文给患者做出诊断。

镇卫生院新建了CT室,很多时候不用再赶往县医院,极大方便了群众看病。

基层医疗卫生机构是守护群众健康的“第一道防线”。根据最新公布的我国卫生健康事业发展统计公报,这道“防线”不断健全。截至2022年底,全国建有基层医疗卫生机构近98万个,卫生人员超过455万人。第六次卫生服务统计调查显示,我国90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

实现街道、社区与乡镇、农村全覆盖的同时,基层医疗卫生机构也面临人才短缺、水平不足等现实瓶颈。

记者在调研中发现,部分群众对社区卫生服务站、村卫生室的信任度不高。还有相当一部分村卫生室没有纳入医保定点,老百姓不想去、不愿去。

在甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬看来,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,最大的难点在西部、在基层,特别是在乡村,需要解决乡村医疗卫生机构和医务人员“能不能”“行不行”“好不好”、群众“愿不愿意”“信任不信任”等关键问题。

提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平,才能形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

上级医院预留门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放,推进中高级职称医师值守门诊,延长城市社区门诊服务时间……国家卫生健康委8月印发

《基层卫生健康便民惠民服务举措》,有针对性提升基层诊疗能力、改善患者就医体验。

“始终坚持以基层为重点,不断为人民群众就近提供更加优质高效的医疗卫生服务。”国家卫生健康委基层司有关负责人说。

基层医疗卫生机构如何提质?

完善分级诊疗,分层分级提高医疗卫生服务能力,是满足群众就医看病的治本之策。

专家表示,关键是基层要能吸引和留住人才。在此基础上,才能加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合理分级诊疗秩序。

基层医疗卫生机构人员“招不来、留不住”的情况并不少见。2022年每万人全科医生数为3.28名,与2030年达到5名的要求还有较大差距。有调查显示,待遇相对低、晋升空间小、社会认可度不高,是导致全科医生总量不足的主要原因。

在深化医改的道路上,福建省三明市又一次做出探索。今年9月,当地印发《关于深化紧密型县域医共体人员管理的意见》,明确基层医疗卫生人才将实施“县管乡用”,由各总医院(医共体)负责统一招聘、培训、调配和管理。

“要提高基层诊疗占比,必须让总医院医生去基层。”三明市副市长张元明介绍,自2017年以来,三明全市9个县(市、区)逐步建成以二、三级医院为龙头的区域紧密型医共体——“总医院”,打破县域内医疗机构横纵向壁垒,整合基层医疗卫生机构。如今,要进一步推动县域医共体的人、事、钱等全面统筹,强化基层医生编制和补助保障改革,实现医共体内“一家人”“一条心”“一本账”。

在三明市永安总医院院长廖冬平看来,随着三明基层医疗卫生人才实施“县管乡用”,县域优质医疗资源下沉乡镇将会加速,基层医疗人才队伍也将更加稳定,真正推动分级诊疗“开花结果”。

国家卫生健康委体制改革司有关负责人表示,下一步将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设,深化医疗服务价格改革。同时,加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

扭转药价虚高,医保改革如何破题?

——“深化医改新观察”系列报道之三

●彭韵佳 黄凯莹 邱冰清 邓瑞璇



9批国家药品集采“团购”374种药品,平均降价超50%;多款独家品种的抗癌药、罕见病用药被纳入医保,加上报销后累计为患者减负超5000亿元……近年来,我国医保改革交出了一份不俗的“成绩单”。

聚焦深化医改2023年下半年,如何持续扭转药价虚高乱象,如何以医疗服务价格改革为突破口,让老百姓享受更具性价比的医疗服务?“新华视点”记者进行了调研走访。

医保改革持续“开良方”为药价“降虚火”

近日,家住广西南宁的肝癌患者李慧到广西医科大学第一附属医院肿瘤内科进行常规复查、开药,肿瘤内科副主任医师曾智明在电脑系统里输入通用名“仑伐替尼”后,显示单盒价格为789元。

“这是治疗中晚期肝癌的一线靶向药,2018年在国内获批后上市时,每盒价格约16800元。”曾智明介绍,一般患者用药量为一个月3盒,集采降价后,更多患者能用得起药了。

广西壮族自治区医保局副局长徐广保介绍,抗肿瘤、高血压、糖尿病等508个常用药品和冠脉支架、人工关节、骨科脊柱、口腔种植体等52类医用耗材集采结果已在广西落地执行。

近年来,国家组织集采9批374种药品平均降价超50%,集采心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材平均降价超80%,连同地方联盟采购,累计减轻群众看病就医负担约5000亿元。

《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》明确,将常态化开展药品和医用耗材集中采购,实现国家和省集采药品数合计达到

450个。

刚刚在上海结束的第九批国家组织药品集中采购中选结果已公示,41个品种覆盖感染、肿瘤、心脑血管疾病等常见病、慢性病用药,以及急救抢救药、短缺药等重点药品。此外,新一批国家组织高值医用耗材集采将纳入人工晶体和运动医学两大类医用耗材。

“针对我国药品和高值医用耗材价格虚高的问题,要继续加强集采执行过程精细化管理,真正让降价成效惠及广大患者。”国家医保局价格招采司副司长王国栋说。

作为2023年医保工作热点,新一轮的国家医保目录调整在7月1日正式启动。

“目前共计388个药品通过形式审查,包括224个目录外药品、164个目录内药品。”国家医保局医药管理司司长黄心宇介绍,预计新版目录调整结果将于2023年12月初公布,从2024年1月1日起执行。

医保目录调整只是第一步,老百姓能及时买到药才是关键。接下来,国家医保局将持续抓好新版药品目录落地工作,强化监测调度,优化“双通道”管理机制,提高医保目录药品的供应保障水平,切实减轻群众用药费用负担。

更多便民举措落地 让百姓看病更有“医”靠

今年98岁的邹女士家在广州,由于患有多种疾病长期卧床,仅依靠退休金,女儿照顾她有些力不从心。2021年7月,邹女士开始享受长护险待遇,长护险基金每月支付金额约3000元,照护管理员每月上门协助照顾。

截至2023年8月,广州长护险已覆盖全市918.6万职工医保参保人和246.4万城乡居民医保参保人,累计享受长护险待遇人数约13.4万人。

目前,长期护理保险制度试点已经拓展到49个城市,试点地区长期护理保险定点服务机构达到7600多家,护理人员数达33万人。

根据2023年深化医改下半年重点工作任务,将持续深入推进长期护理保险制度试点,总结评估试点情况,研究完善政策举措。

国家医保局办公室副主任付超奇介绍,接下来将统一制度框架,统一政策标准,规范管理运行,同步研究失能等级评估管理、服务机构管理等方面配套措施办法。

办理材料时限压缩为15个工作日;跨省长期居住人员可在备案地和参保地双向享受待遇;打造医保电子凭证应用,参保群众凭二维码或刷脸就可以

看病买药……16项便民措施在全国各统筹区全面落实,打通医保关系转移接续、异地就医备案等痛点堵点。

“目前,我们已征集来自26个省份的便民举措144条,正在梳理并制定第二批医保服务便民措施实施方案。”付超奇说。

此外,工作任务明确要完善多层次医疗保障制度,发展商业医疗保险,重点覆盖基本医保不予支付的费用。近年来,多地推出商业补充健康保险,如广州推出“穗岁康”、上海推出“沪惠保”等,进一步织密医疗保障“安全网”。

用好医疗服务价格“调节阀”提高医保基金使用效率

作为首批医疗服务价格改革试点城市,江苏苏州在2022年11月按照新的规则,调整了100项医疗服务价格,同时,调价后加强医保支付政策协同、监测预警和价格专项对象,规范医疗服务价格行为。

“这次改革最大的亮点是,通过医疗机构报价让广大医务人员充分参与了定价的全过程。”苏州大学附属第一医院财务处负责人张黎说,价格改革更加公开透明,医务人员的专业价值得到了体现。

王国栋介绍,首轮调价方案全部落地实施,各试点城市改革平稳运行,医疗服务价格形成新机制初步建立。

医疗服务价格的高低直接关系到老百姓的医疗费用负担,也是医保改革过程中的“硬骨头”。王国栋介绍,接下来将重点向体现技术劳务价值的手术、中医医疗服务项目倾斜,同时推动检查、检验等物耗为主的医疗服务价格有所下降。

当前,医保改革正逐步进入深水区,如何在“保基本”的基础上守好基金承受能力的“底线”?如何确保每一分“救命钱”都花在刀刃上,满足广大参保人基本用药需求?这不仅需要深化医疗服务和药品供应供给侧改革,也需要守牢医保基金安全防线。

2023年上半年一系列监管“组合拳”落地,全国医保部门共检查定点医药机构39万家,处理违法违规机构16万家,追回医保相关资金63.4亿元。

与此前不同,国家医保局今年首次将定点零售药店纳入飞行检查对象。国家医保局基金监管司副司长顾荣说,今年的专项整治聚焦骨科、心透、心内、检查、检验、康复治疗等重点领域,聚焦医保结算费用排名靠前的重点药品耗材,聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为。

公立医院是我国医疗卫生服务体系的主力,是全面推进健康中国建设的重要力量。深化以公益性为导向的公立医院改革,是深化医改各项任务的重中之重。

我国1.1万多家公立医院如何彰显公益性?公立医院改革怎样不断增强人民群众的获得感?“新华视点”记者进行了调研。

让患者“看得起病”

降低老百姓看病的成本,让更多患者“看得起病”,是彰显公立医院公益性的基础。

今年1至9月,我国医疗卫生机构总诊疗人次达到51.1亿,较2019年同期增长12.4%。年诊疗量占全国医院80%以上的公立医院,如何更好满足百姓就医需求?

为减轻群众就医负担,解决过度诊疗、超标收费等问题,有关部门不断“出招”——

各省份全面建立并运行医疗服务价格动态调整机制;《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》出台,促进政府对医疗服务价格行为的监督与管理;持续开展药品耗材集中采购,9批国家组织药品集中带量采购覆盖药品平均降价超50%。

福建省三明市强化“三医”协同,持续挤压药品耗材虚高价格,11次动态调整医疗服务价格;湖南省湘潭市通过医疗服务价格调整,到今年8月公立医院医疗服务收入占比提高到35.03%……一些地方在动态调价基础上逐步理顺医疗服务比价关系,合理体现公立医院医务人员的技术劳务价值,也给患者带来了更多实惠。

下一步,如何进一步强化公立医院公益性导向?

“我们将督促指导各地因地制宜地推广三明医改经验,动态调整医疗服务价格,特别是优先调整治疗、护理、手术等体现技术劳务价值的价格项目。”国家卫生健康委体制改革司副司长薛海宁说,还要发挥医保支付对医疗服务行为的激励约束作用,支持公立医院通过提升技术服务获得合理收入。

根据国家卫生健康委等部门联合印发的《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》,我国要在对5个试点城市医疗服务价格改革情况开展评估总结推广基础上,启动医疗服务价格改革省级试点;同时,继续组织做好二级及以上公立医院绩效考核,引导公立医院坚持公益性、落实功能定位。

让患者享有更多优质医疗资源

全国万余家公立医院中,大城市的三甲公立医院常常“一号难求”。优质医疗资源相对较少、区域分布不均,这个难题如何破解?

建设国家医学中心、国家级和省级区域医疗中心,科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团……让拥有人才、技术和设备等优势资源的三甲公立医院,提供更多的公益性服务,努力实现“大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”。

得益于区域医疗中心建设,截至2020年底,河南省到北京儿童医院就诊的门诊儿童人数下降63.1%,住院人数下降51.3%。通过专家支援、技术平移、同质化管理等举措补齐地方诊疗短板,群众跨区域就医难题正在逐步缓解。

面对大量疑难罕见疾病、急危重症的诊疗诉求,公立医院必须在提升诊疗能力上“下苦功”。

除了每周四“雷打不动”的罕见病多学科会诊以外,北京协和医院今年新设立罕见病联合门诊,每天十来个专业“组团式”出诊,让患者平均确诊时间从以往的4年缩短至不到4周。为了让更多患者享受优质医疗资源,医院还不断优化日间手术流程。

“以往一两个小时的全麻肺结节切除手术,现在只要半小时左右。”北京协和医院胸外科主任李单青说,对于高风险的胸外科手术,开展日间手术对手术技术、麻醉手术室配合等方面提出了更高要求,却能给予患者创伤小、功能损失小、风险小的治疗体验。

发展临床重点专科,集中力量开展疑难危重症诊断治疗技术攻关,推动新一代信息技术与医疗服务深度融合……当前,许多公立医院正从人才、技术、学科、管理等多方面发力提升诊疗水平,以期造福更多患者。

“我们要继续做公立医院排头兵,做国家医改的主动参与者和坚定执行者,肩负起推动医学发展和技术进步的社会责任,始终坚持‘以人民为中心、一切为了患者’的办院方向,维护人民群众全方位、全生命周期的健康。”北京协和医院院长张抒扬说。

不断改善患者就医体验

坚持公益性,还要不断改善患者就医体验。

挂号付费时间长、候诊时间长、检查预约时间长、看诊时间短——“三长一短”,曾长期是群众就医的“槽点”。如何才能让患者“不堵心”?

复旦大学附属妇产科医院实施全门诊、全时段、全号源预约诊疗管理,四川多地试点“一次挂号管三天”,江苏多家公立医院实现影像检查后数据资料12小时内“云端”共享……在深化医改过程中,多地公立医院推进预约诊疗、改进就医流程,努力提升群众就医满意度。

发展互联网诊疗、建设智慧医院,大大提升了公立医院惠民服务的能力。在广东省中医院,“智慧药房”为患者省去了排队缴费、等待煎药的麻烦。院长张忠德介绍,每天5000多名患者享受中药代煎配送服务,在广州市内可实现上午处方当日送达,患者取药更便捷。

截至2022年底,全国二级及以上公立医院中,88.2%参与同级检查结果互认,92.2%开展优质护理服务。今年以来,国家卫生健康委和国家中医药局组织开展“改善就医感受提升患者体验主题活动”“全面提升医疗质量行动”“进一步改善护理服务行动”。目前,超过八成二级及以上公立医院开展了预约诊疗服务,公立医院医疗服务持续提质增效。

开展全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动,推进智慧医院建设与分级评价工作……《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》再作部署。

“推动公立医院改革和高质量发展,最终目标是解决群众就医的‘急难愁盼’。”薛海宁表示,国家卫生健康委将继续推动公立医院为群众提供流程更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的卫生健康服务。

本版稿件均据新华社

一
万
多
家
公
立
医
院
如
何
强
化
公
益
导
向

『深化医改新观察』系列报道之二

●田晓航 黄筱袁 全