

北京医改升级版“大尺度”推进五大领域改革

刘涌 报道

公立医院改革下一步怎么办？社会资本办医下一步怎么办？医保制度改革下一步怎么办？医护人员培养、执业、待遇改革下一步又该怎么办？

那么,北京医改下一步究竟会怎么办？2014 年 10 月 14 日,北京市公布《关于继续深化医药卫生体制改革的《若干意见》》(以下称“《若干意见》”)。《若干意见》作为北京市下一步医改的顶层设计,对未来 5-8 年的改革举措做出了系统的部署。作为顶层设计,《若干意见》突破了以前政策文件的形式,针对服务体系、人事、补偿等五个问题做出改革部署。从已经公布的《若干意见》看,北京市的改革新政可以称得上“大尺度”,人事薪酬制度改革、医保管理方式改革、财政补偿方式改革等众多关键改革举措悉数在列。

如北京市医改办主任韩晓芳所言,这份改革方案是在过往整个改革经验的梳理、总结、反思基础上形成的,对下一步医改的每一项措施都有系统深入的考虑。近日,韩晓芳接受记者专访,系统细致地对整部文件做了全面解读。

“升级版”的北京医改新政直指改革的核心问题,比如对公益性的认识、医院人事制度改革等,这让北京医改的未来备受期待。

升级版方案五大核心问题

改革洼地正是分级诊疗体系尚不健全的表现。

从格局上看,这份刚刚发布的《若干意见》呈现出了与以往十分不同的鲜明特点:问题导向。

经过梳理,北京医改下一步要集中力量解决的是五大方面的问题:医疗服务体系、人事薪酬制度、补偿机制、监督治理体制以及信息化建设。

首先,“医疗服务体系不解决,现在很多的专项改革都是事倍功半。比如说五家试点医院改革效果很好,但是有一个问题,正因为改革效果好却把患者倒吸上来了(改革后,试点医院药价降低,就医负担相对减轻)。所以,我们必须体系性地解决这个问题。”韩晓芳说。

考虑体系性的解决,显然是因为北京市看到了这个问题的复杂性。比如“改革洼地”的问题,这正是患者无序就医、分级诊疗体系尚不健全的表现。

医疗服务体系所表现出来的种种问题,又是多重因素共同导致的结果。比如在分级诊疗所遇到的关键问题就是人才的“倒三角”结构,医疗人才短缺的基层难以取得患者的信任。而人才的“倒三角”结构,根源则在于公立医院现行的人事薪酬制度。

“目前公立医院仍实行事业单位的‘单位人’管理制度,医疗资源仍然无法流动起来。”韩晓芳说,“公立医院仍然采取事业单位的工资制度,没有能够反映出医疗行业培养投入大、职业风险高的职业特点。”

人事薪酬制度还不仅仅影响医疗服务体系,还影响法人治理机制、社会资本办医、医生队伍建设,甚至医患关系和谐。再有一个核心问题是公立医院的补偿机制。

国家“十二五”医改规划曾对此有过清晰的表述:由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。但政府财政和服务收费两个渠道该如何补却是个非常复杂的问题,而且也牵扯到整个医改中最主要的争论:公益性。

有观点认为,政府给医院投入的比重,代表了政府政策的理念和公立医院公益性水平的高低。言下之意,政府投入越多,公立医院才越公益。“但政府花的是纳税人的钱,公益性是要求政府把纳税人的钱花好、花得有效率,而不是花得越多越公平。”韩晓芳说。

“大家都在说公益性,什么是公益性?我们认为,公益性就是基本医疗服务达到公平可及、科学有效、以人为本。”这十二个字是韩晓芳总结出的公益性,“政府要保障公益性,应该保的是基本医疗服务,而且可以直接举办医疗机构来提供,也可以购买服务来提供。”

除了财政,补偿机制还涉及到价格和医保的问题。现行“重物轻人”扭曲的价格体系早已倍受诟病,而医保基金供给的有限性和需求快速增长的矛盾则越来越突出,这背后是医保支付方式、管理水平、使用效率等一系列问题。

医疗卫生监管体系的行政化色彩还非常浓重,管办不分、政事不分的问题还没有得到彻底解决,行业自律、社会监督机制还没有建立起来。尤其是在北京“八路大军办医”的背景下,条块分割成为监管体系最为突出的问题。

医疗信息化成为影响全局的改革则要从两个层面看,一个是分散化、重复化、碎片化的问题非常突出,资源不能共享,造成大量浪费和管理漏洞。

另一方面,“信息化是一个很好的手段,可以有效地提高我们优质资源的辐射功能,大幅度增加优质资源的供给,缓解看病难。与此同时,在提升居民整体健康水平方面,大数据的应用也将发挥越来越重要的作用。”韩晓芳说。

针对五个核心问题,《若干意见》提出完善以人民健康需求为导向的医疗服务体系,建立适应医疗卫生行业特点的人事薪酬制度,改革补偿机制,改革监督治理体制,以及加快推进信息化建设等五个方面系统的改革措施。

再次厘清政府与市场的关系

医改说到底还是改政府,包括制度、机制、理念和做法。

以问题为导向的改革路径,实际上反映了北京的整体设计思路。

《若干意见》的总体思路概括起来是“四个坚持”。首先一个“坚持”是新医改中最为人熟知的内容,即保基本、强基层、建机制。“在这个基本原则的背后,是要处理好政府与市场、公平与效率、基本与非基本的关系。”韩晓芳说。

这三个关系可以说是整个新医改当中争议、讨论最突出的内容,但也确实最为关键,涉及到整个医改的走向。

尤其是政府与市场的关系,在改革实践当中中长期缺乏统一意见。但随着各地方医改不断积累的实践经验,尤其是十八大、十八届三中全会对未来改革与发展思路的明确,医改当中如何处理政府与市场关系也越来越清晰。

以北京市卫生计生委牵头起草的《关于促进健康服务业发展的实施意见》为例,政府与市场的关系表述为“政府引导、市场驱动”。政府的“引导”是强化在制度建设、规划设计、政策引导和行业监管等方面的作用,而市场的“驱动”则是在资源配置中的决定性作用。

如果这样的思路能够贯彻落实,包括卫生和医保的管办分开、社会办医、补偿机制等当中很多争议实际上都可以迎刃而解。而现在这些争议还存在的根源,正是政府究竟应该发挥怎样的职能并不明确。

“这个一定要有清晰的认识。医改说到底还是改政府,包括政府的制度、机制、理念和做法。”韩晓芳说。

关于改革措施如何落地,北京市也做了相应的考虑。韩晓芳说:“这是一个纲领性的建议,今后我们公立医院、社会办医等各个专项改革,都要在这五大方面的改革思路的总框架下来协调推进、分步实施。我们计划用 5-8 年,让这个方案逐步落地。”

分级诊疗重构医疗服务体系

大医院压缩普通门诊,财政不支持盖门诊大楼。

分级诊疗已经成为当下医改的共识,地方也在探索实现分级诊疗的路径。有些强制规定了首诊、转诊的程序,有些则寄希望于医联体、医疗集团等途径来实现。

分级诊疗主要解决的是患者无序就医的问题。因为如果患者继续无序地涌入大医院,公立医院改革成效很难被公众所感知,而且也很可能造成改革事倍功半。新医改一直强调强基层,正是希望能够引导普通疾病患者在基层就医。

但问题是,以三级医疗机构为主体构建而成的医疗服务体系,正在源源不断地将优质医疗资源积聚到大医院,形成所谓“倒三角”结构。因为医院等级越高,掌控的资源越多,医务人员在职待遇平台方面的条件就越优厚。

基层医疗卫生机构收支两条线以后,现有医务人员的积极性难以调动,而且基层能够使用药品的品种数量也有严格规定,导致不少患者不得不到大医院开药。“医”、“药”两方面的问题,又制约了基层已有的服务能力的发挥。

在这样的背景下,基层缺乏足够医疗人才,技术水平、服务能力薄弱,无法取得患者的信任,而大医院则涌入了大量小病、常见病患者,难以集中力量科研攻关、救治疑难重症。

这个问题在地方实践中很快就表现出来。青海率先出台分级诊疗政策,迄今已实施一年时间。青海省卫计委副主任王晓勤此前在接受记者采访时就表示,青海省的分级诊疗下一步需要解决的问题之一就是,不同级别医疗机构疾病诊疗范围的问题。

北京新出台的《若干意见》提出建立“金字塔”型的分级诊疗体系。“国务院 2009 年就提建立分级体系,为什么现在一

直建不起来呢?就是功能定位没有完全说清楚。我们这次就想解决这个问题。”韩晓芳说。

在这个背景下,北京市提出依据功能定位构建分级诊疗体系。

顶层由国家重点学科、临床重点专科、临床医学研究中心,代表国家医学的最高水平;中间是区域医疗中心,负责区域内急难重症的治疗。基层由网络化、广泛可及的基层医疗卫生机构(包括私人诊所等)组成,主要承担常见病、慢性病、重症康复和疾病防控、健康促进等功能。

《若干意见》中特别提到,“财政、医保、价格、人才、药物等各项政策措施均要围绕这项改革目标联合发力。”韩晓芳特别对《若干意见》中的这句话做出了解读。

“以财政投入为例,按照基层医疗机构的定位,再去购买大型医疗设备财政就不会支持了,不能盲目追求高大上;大医院应该着重提高急难重症的诊疗水平,压缩普通门诊,再要建偌大的门诊大楼,财政也不会支持了。”韩晓芳说,“我们要引导医生和患者一起往基层走。”

此外,《若干意见》还提出建立医疗康复护理体系、防治结合的健康服务体系,并再次明确推动多元办医。

“社会办医大量进来以后,应该怎么管理是一个新课题。特别是作为首都,北京的社会办医绝不能是‘散、小、乱’低水平的发展模式,一定要高起点、规范化发展。”韩晓芳还特别谈到,“公立医院有成熟的技术和管理的经验,怎么能与社会力量嫁接让它能够高起点。这方面我们支持多做探索。”

从“单位人”到“职业人”

改革思路是弱化“编制”的影响。

“这几年,人事薪酬制度改革严重滞后,影响了公立医院、社会办医等单项改革的推进。而且由于改革不到位,人员积极性不够。包括群众反映比较强烈的红包、回扣问题等等,都与制度有关系。”在韩晓芳看来,人事薪酬制度亟待改革。

《若干意见》在这一部分开宗明义,精炼点明未来的改革方向:人事管理制度方面,医务人员由单位人转向职业人;薪酬制度方面,完善激励约束机制,激活人力资源。

单位人向职业人的转变,首先需要迈过编制这道坎。

目前,无论是公立医院的院长还是医务人员,都对编制极为重视。首先,政府财政按照人头给予补偿,这意味着有编制就会有财政投入;第二,由于职称的数额是以编制为基数计算的,编制数影响着职称配置比例;第三,编制内的人员,社会保障都是由政府财政来保障。

《若干意见》对此所采取的改革思路是弱化编制的影响,实行“同岗同酬同待遇”,将医务人员纳入社会保障体系,减少有编制和无编制的差异。在此基础上,通过健全医疗执业保险制度、推行全员合同聘用制,建立灵活的用人制度。

值得关注的是,《若干意见》提出了医疗机构可采用全职、兼职等多种用工形式,并且推进医师多点执业,允许政府办医疗机构的医务人员到社会办医疗机构兼职或者开办私人诊所。

怎么理解这个全职和兼职?

“举个例子,有些医师可以在这个岗位上与这家医院签约三天,另外两天与其他医院签约或者自己开诊所。但在这三天里,他必须全身心为这家医院服务。而医院则要保证医生在这三天当中的薪酬待遇并承担相应的责任。这就是责权利对等。但是像管理岗位,比如说医院院长就必须是全职,否则谁来对整个医院的发展负责?”韩晓芳说,“一定要从人事制度改革入手,建立起来的才是真正的多点执业。”

在人事制度方面还有一项不能忽视的举措是职称评审体系。现行的职称评审体系受到很多诟病,尤其是职称高低与临床能力的错位。针对这个问题,《若干意见》提出建立适应医疗、教学、科研、管理不同岗位特点的职称评审体系,并且实行评聘分开。

“只有在不同岗位实行不同的职称标准,才能够使真正适合这个岗位的人才脱颖而出。”韩晓芳说。

探索医保的管办分开。

在官方对《若干意见》做出说明的材料当中明确提到,“补偿机制是影响医改全局的基础性改革。”北京市延续了此前改革的思路和经验,从价格、医保和财政三个角度着手。

从三个改革领域看,可以分成两个层次,一个是将已有的改革思路继续完善深化。比如价格改革方面,《若干意见》提出,

按照“总量控制、结构调整、充分体现医务人员技术劳务价值”的原则,尽快理顺医药价格体系,逐步调整医疗服务价格。

在基本医保的改革方面,则是继续完善相关政策制度,包括大病、康复等保险制度,医保的统筹和均等化,支付方式改革,价格谈判和采购机制等。

财政保障机制改革方面也是再次强调了落实政府责任,应保尽保,稳步提高基本医疗卫生服务均等化供给水平。

但在另一个层面上,北京市这份新出台的《若干意见》在价格、医保和财政三个领域的改革,都直接触碰到了改革难度较大的体制机制改革。

“现在梳理出的服务价格就有 9000 多项,单纯依靠调价的方式,什么时候能调整完?”韩晓芳说,“这次我们提出改革医药价格的管理方式,探索按病种定价、打包定价、医保谈判定价等新型价格管理方式。当然,未来探索的新的定价方式也不局限于列举这几类。”

相比价格改革,医保和财政制度改革的“尺度”显得更大。

《若干意见》首先明确北京市未来将构建以基本医保为主体,商业保险、企业保险、医疗互助为补充,医疗救助、应急救治为网底的多层次、多元化、全覆盖的医疗保障体系。而突破性的是,《若干意见》提出了医保管理改革,尤其是探索医保的管办分开。

此前,北京市在平谷区探索共保联办当中,尝试了引入商业保险机构与政府一起来经办管理医保基金,在规范诊疗行为、降低医保基金支出幅度、提高居民保障水平方面取得了不错的效果。

“管办分开主要意图还是政府转变职能、转化角色,从琐碎的具体经办工作中抽身出来,将精力集中放在制定政策、筹集资金和监督使用这三件事上。”韩晓芳解释道,“而具体的经办管理则可以充分利用市场机制和信息化技术,交由专业的机构来承担。”

在财政保障制度方面的改革,最引人关注的则是将财政投入重点从“保供方”转向“补需方”,逐步加大医保投入,合理调整对医疗机构的直接投入,同时完善政府购买服务的机制,逐步推行政府购买清单制度。

保供方还是补需方,是新医改中的又一个焦点争论。此前一直没有明确的定论。但不能否认,现在财政对供方的补偿方式存在一定的问题。

“政府办医疗机构主要采取的是按人头、按亏损补贴的方式。但对于医疗机构的亏损而言,经营性亏损、政策性亏损是分不出来的。这样一方面造成财政补偿资金的低效和浪费,同时也不利于推动公立医院加强运营管理、提高资源的利用效率。”韩晓芳说。

从政府的角度,向公众提供医疗服务可以直接举办医疗机构,也可以购买服务提供。

不是“管理”是“治理”

发挥社会各方面作用形成综合治理。

“在这一部分的改革意见当中,我们没有使用传统的管理的概念,而延续了十八届三中全会的精神,采用了治理的概念。意在强调,在落实政府责任的前提下,充分发挥社会各个方面的作用,形成一种综合治理。”韩晓芳说。

在改革监督治理体制中,《若干意见》首先提出的是继续推进管办分开、政事分开,完善公立医院治理机制,建立现代医院管理制度。

管办分开,北京市已经有所实施——成立北京市医管局。实际上,在前一阶段的公立医院改革中,十七个试点城市已经基本成立了办医机构,实行了管办分开。

但管办分开的形式路径争议巨大,而且由于种种原因,大多数地区的管办分开尚没有达到理想中的效果,包括北京市。这些因素使得管办分开的推行面临更多的困难,地方在探索管办分开中也出现了更多犹疑。

不过《若干意见》则明确北京市的改革方向,管办分开、政事分开将继续推进。而推进管办分开的另一个侧面,则是强化卫生行政监督职能,推进属地化全行业管理。

“实际上,北京管办分开以后,卫生部门的监督职能确实得到了强化。那么下一步继续深化改革,卫生部门则要从具体的医院举办职能当中彻底摆脱出来,把精力全部转移到行业管理上。”韩晓芳说。

《若干意见》特别将健全行业自律和社会监督体系作为一个单独的部分提出。“这里边特别提出发挥行业组织在标准化、规范化等方面的作用,这些不完全是政府的事,今后政府往后退一退,有些事情要让行业组织发挥作用。”韩晓芳说。

月嫂行业吸引大学生 未来家政要求更专业

邓色迎 报道

随着人们生活水平的提高,家政行业喜人的发展前景也吸引了不少大学生加入到了这个行业当中,陆艳花就是其中一个。陆艳花原来在医院当护士,辞职后到月子中心当“月嫂”。据悉,在广西泳润海伦月子会所,24 个母婴护理人员中有 5 人是大专以上学历。

曾经家政 不用什么技术

以前在人们的印象中,家政工作是个简单的工作,不需要什么技能,能吃苦就可以做好。可是随着人们生活水平提高,人们对家政行业从业人员的要求也越来越高,家政行业分工更细,要求更专业技术。

南宁市旭东职业技能培训学校的黄校长表示,她 2000 年开了家政公司,2003 年开办培训学校,就是因为感觉到人们对家政人员的要求越来越高。以前不少家庭请的是十几岁的姑娘来当小保姆,她们不具备专业知识。现在很多家政人员都经过培训,并考取证书。此外,学校的培训课程也不断增加。

现在家政 吸引大学生加入

现在,不少大学生加入家政行业。陆艳花是护理专业毕业的大专生。毕业后,陆艳花在广州一家医院当护士;2013 年辞职回南宁到广西泳润海伦月子会所工作,从事的是护理员岗位,照顾产妇和宝宝。陆艳花说,她就是看中了家政行业的发展前景才转行的。

腾蓝兰也在广西泳润海伦月子会所工作,她也是个护理专业毕业的大专生。2013 年下半年腾蓝兰辞去卫生院护士工作,应聘到月子会所工作。“当时爸爸妈妈有点反对,认为送我上学读书,最后竟是去月子中心当‘月嫂’。但我还是坚持自己的工作想法。”上班后,学过护理专业的她能运用所学知识照顾宝宝和产妇;当宝宝满月了,要出月子会所的时候,妈妈们也会给护理员买蛋糕表示感谢。回到家,腾蓝兰将工作的开心事告诉爸爸妈妈,久了,爸爸妈妈也认同了她的工作。

在采访中,记者遇到刚生完宝宝不久的赵女士,她在月子会所坐月子。她告诉记者,在月子会所,护理员有大专以上学历,学过护理知识,照顾她和宝宝的时候会更专业,她也能更放心。

未来家政 对人员要求更专业

广西泳润海伦月子会所的李跃勇总经理表示,在月子中心,有 24 个一线的母亲护理员,其中有 5 人是大专以上学历,有了专业的护理知识,她们在照顾母婴的时候,就会更加的科学。广西南宁邦邻家庭服务有限公司的负责人蓝女士则表示,现在家政行业确实吸引了大学生加入。而在以前,公司就是招聘管理人员,大专生都不愿意来工作,现在有大学生当“月嫂”了。

南宁市家政服务行业协会秘书长周春慧表示,从 9 月 20 日,2014 南宁市商贸系统服务世锦文明创建服务竞赛活动之“家政服务综合技能大赛”的理论考试情况看,今年的考试成绩比去年好,90 多分的占大多数,只有少数人不及格,说明家政人员掌握理论知识的情况不错。

南宁市家政服务行业协会会长陈燕表示,今年举办南宁“家政服务综合技能大赛”旨在提高南宁市家政行业的整体水平,也向大众展示家政人员的专业技能。今年还增加了演讲的内容,让家政企业的管理人员就自己的经营和管理特色作演讲,为家政行业从业人员提供一个交流和切磋的平台。相信未来会有更多大学生加入家政行业,以后的家政人员将朝着更专业的方向发展。

