

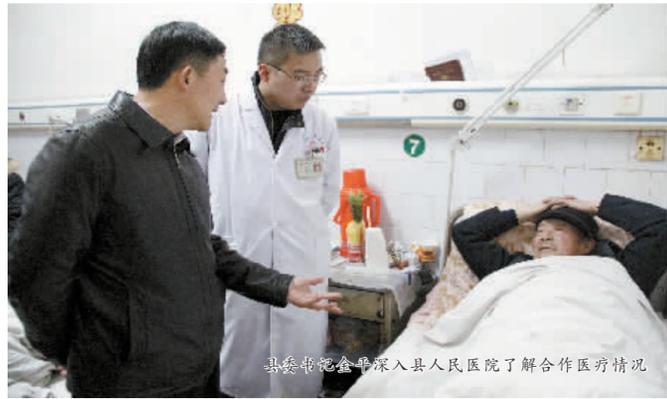
息县探寻医改的“小岗村”模式之路

本报记者 时秀敏 裴姝晖 文/图

2015年12月11日下午,息县患者邹丽在息县人民医院做了腹腔镜生物切除术,主刀的医生却是我国眼底病专家、武汉大学人民医院眼科副主任艾明。小县城来了大医生,息县人切切实实地享受到了协作医疗带来的福祉。
这只是息县医改成效的一个缩影。

医改,是一道世界性难题。近年来,医改难题的“息县式”解决引起了业界的广泛关注。去年4月2日,在全国农村基层卫生工作会议上,息县作为全国唯一的县级代表作经验介绍,其支付改革经验被收录到国家卫计委《县级公立医院改革经验集》。息县医改的成功经验,被世卫组织誉为农村卫生界的“小岗村”模式。有

专家称,息县是典型的欠发达地区,其医改模式是在欠发达基础之上的成功探索,在全省乃至全国相对落后的农村都具有非常普遍的推广意义。
那么,作为农业大县、财政穷县,息县是如何筚路蓝缕、敢为人先,在医改困境中成功突围的呢?日前,记者走进息县,一探究竟。



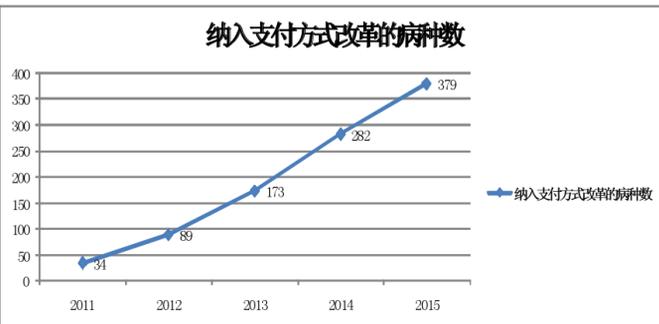
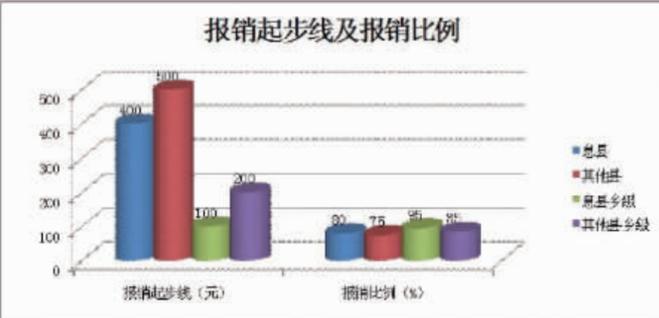
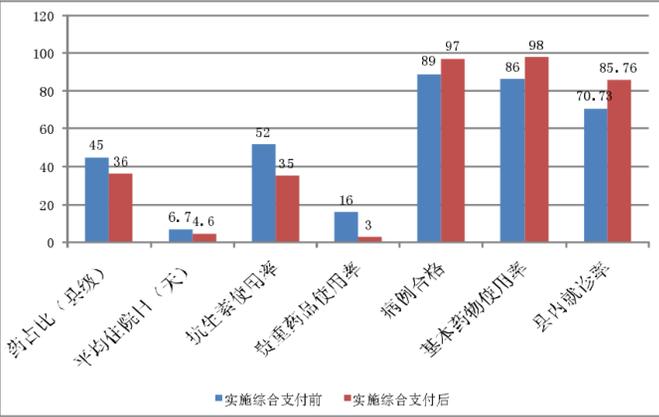
县委书记范华深入县人民医院了解合作医疗情况



县委书记范华深入息县乡里医院调研



村民在院门口享受医疗服务



体检,并主动为五保户、孤寡老人、特困人群和残疾人提供入户体检和健康促进活动,逐步建立和丰富居民健康档案。

截至2015年10月底,息县共建立城乡居民健康档案98.54万份,纸质建档率和电子录入率均达到100%。2015年人均基本公共卫生服务经费标准提高到40元后,服务内容增加到13类47项,重点人群免费健康体检覆盖面进一步扩大,辖区居民均等享有公共卫生服务得到落实。

为破解居民健康信息“孤岛”瓶颈,息县及时建立了健康档案信息管理平台,将其与新农合管理系统、医院HIS系统、银行的存储功能进行桥联对接,实现“卫生便民一卡通”,方便农民使用的同时,实现了对基本公共卫生服务在线实时监控,大大降低了购买服务的考核成本,并为各项改革和决策提供了及时信息和科学依据。

息县还建立了一整套监管模式,形成了专业和非利益相关绩效考评、第三方监督、需方评价、行政问责四位一体的基本公共卫生服务综合监督评价体系,让农民切实得到实惠,使服务更加均等化。

“政府为群众购买公共卫生服务,既解决了‘重医轻防’的问题,也使政府由医疗卫生服务的组织者和实施者转变为服务的购买者和监督者,政府的角色和职能发生了转变,实现了管办相对分离,有助于政府实施更有效的宏观管理。”息县人民政府县长赵君峰说。

息县“政府购买、服务同质、合同管理、乡村一体、绩效支付”的政府购买基本公共卫生服务的运行模式,得到了世界银行、世界卫生组织、英国国际发展部和国家发改委、卫生部、财政部的充分肯定。2012年8月31日,在国家基本公共卫生服务培训会上,息县这一做法作为“河南经验”进行了介绍。“健康有档案,生病政府管,一卡通天下,生活比蜜甜”,这句广为流传的顺口溜,是息县政府购买公共卫生服务的结晶。

2. 综合支付 撬动公立医院改革

2014年4月4日,县级公立医院综合改革电视电话会议在京召开,中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示,批示指出:要全力以赴打好县级公立医院改革攻坚战,下足工夫做好“破除以药补医、创新体制机制、充分调动医务人员积极性”三篇大文章,用中国办法着力破解医改这个世界性难题,实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。

息县的公立医院改革攻坚战早在2011年就伴随着综合支付改革悄然打响。“综合支付就是一改过去的按治疗项目收费为按病种分组、按病情分类收费。比如,病人得了急性胆囊炎,过去可能不知道会花多少钱,但现在普通手术治疗只需要打包支付3700块钱。”息县卫计委合办办主任李煜向记者介绍说:“综合支付改革的核心是从根本上解决过度检查和过度用药,规范诊疗行为,让老百姓享受更低廉、优质、高效的医疗服务。”

支付方式的变化也是思想的变革,不可能一蹴而就。为强力推进,县政府成立了以主管领导为组长,职能部门负责人为成员的主管领导组,职能部门负责人为成员的支付方式改革领导小组。各定点医院也成立相应的组织,并设立首席质控员。

综合支付是一个系统工程,哪些病应该率先纳入?怎样纳入更为科学?怎样逐步推进?诸多问题摆在了支付方式改革领导小组的面前。

优先选择常见病、多发病,“先易后难、梯次推进”,是息县确定综合支付病种的基本原则。在疾病临床路径的选择上,由医疗机构根据之前3年的就医数量和诊费金额,制定本本土化的临床路径,经卫计委合办组织专家复核,合办办与医院谈判定价后,确定科学的临床路径。

筛选改革病种、确定临床路径、进行价格谈判、实施绩效考核……息县综合支付改革一步步稳妥推进。

息县卫计委项目办主任杨威是息县医改的全程参与者,对医改最有发言权。杨威认为,几年间,息县综合支付改革的内涵越来越广泛科学,改革的措施越来越便民利民,改革的成效也越来越触手可及。

“比如,纳入支付方式改革的病种越来越多了,从2011年的34个扩大到如今的379个,县、乡医疗机构住院病人的覆盖率分别为76%、98%;再比如,从先付费后报销到先报销后付费,降低了老百姓看病的门槛,同样以急性胆囊炎为例,过去所需费用3700元,需要病人全额垫付,出院后才能报销,现在病人只需要交自费部分280元,就能高高兴兴地出院了;还有过去病人只有住院了,才能进行综合支付,现在我们还对慢性病开展了门诊综合支付,既解决了病人的实际需要又解决了挂床问题。”杨威的解读,清晰明了。

支付方式改革取得了多方共赢、协调发展的良好效果。一个病种一个价格,老百姓看病明白。患者入院确诊,就会被明确告知,他需做怎样的治疗、个人需付多少钱、预计几天出院、能享受到哪些权利和服务。综合支付客观上促使医院花最少的钱治好病人的病。尤其是2014年11月,息县县级公立医院实施药品零差价政策后,从根本上破除了以药补医,患者就医经济负担进一步减轻,医务人员也想方设法向服务要效益。息县第二人民医院院长李宗卫深有感触:“患者的治疗费用虽然降低了,但由于医务人员的诊疗行为更加规范了,临床治愈率就明显提高了。”

有几组数字最能说明问题:与改革前相比,各定点医院两周再住院率降为零,病历合格率、无菌感染率、手术等待日和大型仪器检查阳性率等指标均有明显改善。县、乡二级机构的药占比分别由45%、48%降至36%、38%,抗菌素使用率由48%下降到41%,医疗卫生机构的管理效率和服务质量明显提高。

改革前的2007年—2010年的4年间,住院次均费用年均增长14.5%,改革后县级年均增长4.33%,乡级年增长6.53%;县、乡两级次均住院费用分别比全市平均水平低758元和496元。

县内就诊率从2011年的70.73%提高到2015年的85.76%。以县人民医院为例,2014年比2013年住院病人量增长45%,2015年前10个月和2014年前10个月相比,住院病人量增加50%,急诊也增加了45%。支付制度的改革还促进了人事制度、分配制度和财务制度的改革,尤其是绩效考评正向激励制度的建立充分调动了医务人员的积极性,医疗机构和医务人员参与改革的积极性明显提高,从而撬动了县级公立医院改革。

“激励机制这一部分恰恰弥补了医生少开药而减少的‘灰色收入’,甚至还有提升、最关键的是,这收入阳光了,对医护人员也是一种保护。”息县人民医院首席质控员、神经外科主任林卫说。

乡镇卫生院、村卫生室也成为综合支付的受益者,不少乡镇卫生院旧貌换新颜,医务人员工作积极性空前高涨。项店镇卫生院院长徐超向记者介绍了发生在他身边的变化:“职工平均收入从原来的不到两千元提高到三四千元,个别临床医生从原来三四千元提高到七八千元,有些月份甚至可以达到万元以上。大家虽然更忙更累了,但忙得心更热乎。”

与此同时,息县县政府还制定了县级公立医院改革实施方案,明确规定人员支出占医院总支出的比例不低于35%,让多劳者多得、优绩者优酬。政府对公立医院改革的投入也在不断加大,息县人民医院乔迁新址,县中医院、第二人民医院、妇幼保健院基础设施也大有改善。对此,息县人民医院院长贾建最有发言权:“县政府多次召开县长办公会,认真落实政府对公立医院的‘六项投入’责任。我们医院在新院建设中,建设性贷款1.19亿元,贷款年利率765.5万元全部由政府贴息,政府还拨付了专项建设资金3000万元。”

“破除以药补医、创新体制机制、充分调动医务人员积极性”这三篇大文章,息县人用综合支付改革这支如椽大笔,在息县大地上精彩写就。

3. 协作医疗 家门口享受专家服务

54岁的息县东岳镇农民徐志同,在武汉打工多年。去年年初,他被查出得了直肠癌,便在武汉的一家医院做了手术,但后续的化疗费用让他难以负担。后来,徐志同听说到息县也能做化疗,而且报销得更多,就毫不犹豫地转回老家。

“前4次化疗每次都要万把块,第一次花8500多块报销了3000多块。第5次我回来做化疗,花5000多块报销了近4000块。而且在家门口用同样的治疗方案化疗,方便得多,其它花费也少了。”徐志同精神头很好,对在家乡的治疗很满意。

然而,徐志同并不知道,一年前,他要想在家乡做化疗还只能是个梦想。“以前,肿瘤病人在我们这儿确诊以后,基本上完全外转。随着这两年‘走出去、请进来’,医疗技术得到了长足发展,一些肿瘤我们也能做了,而且还能做进一步的化疗。”作为息县人民医院新成立的肿瘤科的第一任主任林豫容感触颇深。

无独有偶。谯楼办事处郑建红在北京、郑州、武汉的大医院实地了解后,决定就在息县人民医院做手术。因为这里不但价格比大院便宜了很多,而且同样能做微创手术。

“过去我们干得最多的活就是接生和剖腹产手术,都是乡医院的活儿。现在,像腹腔镜下的子宫全切、卵巢囊肿等一些比较复杂的手术,我们也已经开展得比较理想了。”2014年,息县人民医院派出70多人前往武汉大学人民医院进修,妇产科主任王莉就是其中的一员。经过一年的学习,王莉掌握了妇科的腹腔镜手术技术,目前,已独立开展了300起手术,让过去外转的病人留了下来,享受到了家门口医疗的便利。干起工作像拧紧的发条一般的王莉,亲历并见证了科室的一步发展。

这发展,伴随着息县医改的足音而来;这发展,是息县公立医院改革结出的硕果;这发展,与协作医疗紧密相连。去年5月8日,息县人民医院与武汉大学人民医院正式签订合作期限为10年的合作协议。根据协议,武汉大学人民医院帮助息县人民医院不断开展新技术、新业务,提高其综合管理能力和医疗技术水平,同时为息县转诊的住院病人开通绿色通道。一旦病情稳定,经专家评估和病人家属同意,病人即可转回息县继续治疗,实行双向转诊。

除了与武汉大学人民医院的合作外,去年,息县人民医院的远程会诊中心也正式投入使用。县城的几家公立医院还和郑州大学第一附属医院、河南省肿瘤医院等三甲医院建立了医疗联合体。对于一些疑难病症,经过专家会诊后,患者就能第一时间被送往这些三甲医院。

在息县,患者除了能向上转诊,还可以向下转诊。急性或者大病、重病期的患者病情稳定后,转到基层去,腾出了上一级的医疗资源,同时为患者节省费用。

息县夏庄镇东村张庄农民张玉清是协作医疗的受益者。在健康检查时,村医发现其患有高血压,但其未按要求服药,发病后及时被送到乡卫生院,初步诊断为脑梗塞。乡卫生院派救护车将其送到县医院,经过住院治疗,病情稳定后,又回到乡卫生院进行后期治疗,县医院跟踪问效。

提起协作医疗,张玉清就打开了话匣子:“要不是县乡村联系得紧密,俺的病一点没耽误,咋能没留一点后遗症?治病服务好,花钱少,在家门口就能享受到县级专家的服务,这样好事儿都让俺摊上了!”

“我们还在分级诊疗上进行了有效探索,一旦患者的病情确诊之后,乡里能做的病种尽量在乡里做,不能做的就到县里做,县、乡分别能做哪些病种,都有清晰的界定。”息县卫计委主任任仲宝介绍:“把病人留在基层,我们的资金跟着使用到基层,解决了双向转诊、急慢分治的基层看病难的问题。”

县、乡、村一体化协作医疗为患者提供了“无缝式”连续服务,必要时购买三甲医院的专家服务,实现了分级诊疗、双向转诊、优势互补、资源共享,息县县级病床周转率和乡级病床使用率明显提高。平均住院日由改革前的8.6天下降到6.4天,促进了医疗资源的合理配置和有效利用。

息县医改工作的深入推进,保障了新农合资金安全。对积累的大量新农合基金,息县专款专用,封闭投入到为农民提供更加周到的卫生服务中,定期为全县农民体检,构建健康守门人的运行体系,做到疾病早预防、早发现、早治疗。“作为省级贫困县,息县过去因病致贫、因病返贫的现象较多。目前,这一现象有了较大改观。”息县县委书记金平说:“医改只有起点,没有终点。我们的终极目的是更加方便群众就医,最终达到能够完全解决就医难、看病贵的问题,最大限度提升医疗卫生系统服务人民的能力和效率,打造健康息县。”



息县卫计委组织专家对支付方式改革实施效果及定价机制研究调研座谈会