

见证蓝山医改之路

破

冰

姚依农◎编著

新华出版社

见证蓝山医改之路

岐黄

姚依农◎编著

新华出版社

图书在版编目(CIP)数据

破冰: 见证蓝山医改之路/ 姚依农编著. --北京: 新华出版社, 2014.5

ISBN 978-7-5166-0956-9

I. ①破… II. ①姚… III. ①纪实文学-中国-当代 IV. ①I25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 063227 号

破冰——见证蓝山医改之路

作 者: 姚依农 编著

出 版 人: 张百新

责任编辑: 蒋小云

封面设计: 力宝工作室

责任印制: 廖成华

出版发行: 新华出版社

地 址: 北京石景山区京原路 8 号

邮 编: 100040

网 址: <http://www.xinhupub.com>

<http://press.xinhuanet.com>

经 销: 新华书店

购书热线: 010-63077122

中国新闻书店购书热线: 010-63072012

照 排: 力宝工作室

印 刷: 长沙裕锦印务实业有限公司

成品尺寸: 173mm×240mm

印 张: 13

字 数: 120 千字

版 次: 2014 年 5 月第一版

印 次: 2014 年 5 月第一次印刷

书 号: ISBN 978-7-5166-0956-9

定 价: 32.00 元

图书如有印装问题, 请与出版社联系调换: 010-63077101



2014年1月4日,中共湖南省委书记徐守盛(左四)到蓝山县视察全国医疗卫生体制改革创新示范医院——蓝山中心医院



湖南省人民政府副省长、永州市委原书记张硕辅(左一)调研蓝山医改模式



湖南省卫生厅原党组书记肖策群(右三)在蓝山县调研医改工作



中共永州市委书记陈文浩(右一)来蓝山县调研医改工作



中共蓝山县委书记魏湘江(右二)深入基层调研医改



蓝山县县长冯德校(右二)、中共蓝山县委宣传部部长刘素萍(右三)深入基层调研医改



蓝山县政协主席陈海潮(左二)、蓝山县卫生局局长吴友忠(右四)等人调研医改工作



中央电视台新闻频道报道蓝山医改



坚持以人为本、执政为民,把维护人民健康权益放在重要位置。我们将迎难而上,进一步深化医药卫生体制改革,探索医改这一世界性难题的中国式解决办法,着力解决人民群众看病难、看病贵,基本医疗卫生资源均衡配置等问题,致力于实现到 2020 年人人享有基本医疗卫生服务的目标,不断推进全面建设小康社会进程。

——习近平

序 言

“民惟邦本，本固邦宁。”这是中国几千年历史所证实的政治定律。1912年1月1日，孙中山先生在中华民国临时大总统的誓词中提出了“图谋民生幸福”的目标，但囿于当时的历史条件，这一目标成为他未竟的心愿。

时隔100周年，2012年11月15日，中国共产党第十八届一中全会选举产生了新的中央领导机构，新当选的中共中央总书记习近平同志代表新一届中央领导机构成员明确表示，中国共产党为人民服务的宗旨不会动摇，新一轮的发展将更侧重为民谋福祉。

他指出：“我们的人民热爱生活，期盼有更好的教育、更稳定的工作、更满意的收入、更可靠的社会保障、更高水平的医疗卫生服务、更舒适的居住条件、更优美的环境，期盼着孩子们能成长得更好、工作得更好、生活得更好。人民对美好生活的向往，就是我们的奋斗目标。”

“改革贵在行动，喊破嗓子不如甩开膀子。”国务院总理李克强的一言一行，体现出中国未来几年改革的脉络和走向。中国，已站在新的历史节点上，向着再改革的方向，开始了新的出发。

把人民的向往作为工作的目标，把人民的期待作为工作的动力，表明新一

届领导核心继承中国共产党的一贯政策,有决心、有信心,也有能力带领全国人民一起继续创造我们幸福美好的生活。

国家《十二五规划纲要》将改善民生与建立健全基本公共服务体系放到一起,专列一篇(第八篇),明确“十二五”时期民生和基本公共服务的重点是公共教育、就业服务、社会保障、医疗卫生、人口计生等方面,提出要加大民生投入,推进基本公共服务均等化,努力使发展成果惠及全体人民。这是科学发展观的应有之义,也是转变经济发展方式的题中应有之义,对我国经济与社会的协调发展有重大的现实意义。

十八届三中全会通过的《决定》指出,要深化医药卫生体制改革。统筹推进医疗保险、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革。其中,特别指出要改革医保的支付方式,健全全民医保体系。

事实上,从2009年4月6日,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》对外公布算起,新医改大幕的正式开启到今年已逾4年多。4年多来,全国各省市似乎仍然未能探索出一条明确路径,来解这道世界性的难题。

医改涉及到政府部门,涉及到医院、医生、患者、社保机构、药品生产和流通的各个方面,必然会引起一个制度体系、组织行为和各个不同主体利益格局发生一系列深刻的调整和变革。

2011年,湖南省永州市蓝山县的医疗改革“石破天惊”。蓝山通过县级医院支付方式的一系列改革,让广大参合群众享受到了新农合政策的最大实惠,引起了社会的广泛关注,得到了国家、省、市的充分肯定。

二

5元钱能干什么?10元钱能干什么?100元钱能干什么?在普通人眼里,5元钱只能买个牙刷,10元钱只能吃一碗面,100元钱也就够买一两包好烟。但是,在蓝山,老百姓花5元钱就可以到村卫生室看一次病,10元钱就可以到乡镇卫生院看一次门诊,100元钱就可以到乡镇卫生院住一次院。这就是被众多媒体所

关注的蓝山“医改神话”，这个“医改神话”实现了普通老百姓的“就医梦”。

近年来，蓝山县按照国家医改“保基本、强基层、建机制”的基本要求，在全省乃至全国率先实施“三步走”医改战略，切实对“医改”这个世界性难题进行了积极探索。

第一步：从2011年起，就在村卫生室和乡镇卫生院实行了“5+10+100”新农合付费模式（农民自付5元就能在村卫生室看病，自付10元就能在乡镇卫生院看门诊、自付100元就能住院治疗，其余由新农合资金全额补偿报销），从根本上解决了农民在乡、村两级医疗机构“看病贵”的问题，促进了国家基本药物制度在基层医疗机构的全面落实。

第二步：2012年，蓝山县又在县级医院实行“50+600”、“20+300”新农合付费改革（老百姓自付50元就能在县人民医院和县中医院看门诊、自付600元就能住院治疗、自付20元就能在县妇幼保健院看门诊、自付300元就能住院治疗，其余费用由新农合资金全额补偿报销），基本建立起覆盖县、乡、村三级医疗机构的新农合自付线外全报销支付模式，解决了农民在县域内“看病难、看病贵、报账难”的难题，并有效促进了公立医院改革发展。

第三步：从2013年3月1日开始，蓝山县打破城乡医保制度分设、管理分割的局面，实行“三保一金”（三保：新农合医保、城镇居民医保、城镇职工医保；一金：城乡大病救助资金）有机整合，完成了城镇居民医保、城镇职工医保和新农合医保的并轨，实现了医保待遇城乡标准统一，建立了城乡一体化的基本医疗保障体系，推进医药卫生体制改革向纵深发展。

蓝山医改实践三年多来，在财政没有多花一分钱的情况下，就把这个关系千家万户，惠及广大群众的重要改革走好了第一步，走稳了第二步，迈出了第三步。

蓝山的医改取得了阶段性成果，达到了四赢的效果。一是群众得到了实惠。新医改的实施，有效减轻了群众就医负担。2012年，共为参合农民减负9500万元，全县县内医疗机构实际补偿率达到80%，高于全省实际补偿率20

个百分点。通过新农合支付方式的改革,有效减轻了群众医药费用负担,病人原来被抑制的医疗需求得到一定程度的释放,新农合基金“确保小病能治不拖成大病、确保大病不因病致贫”的“两个确保”功能得到有效发挥。

二是医疗卫生事业得到了发展。通过三步医改的实施,推动了分级诊疗格局的形成。方便了城乡居民就近看病、看得起病、治得好病,发挥了县、乡、村三级联动作用,真正做到“小病不出村、大病不出县、常见病解决在乡镇卫生院”,达到了县域内就诊率 90% 的目标。同时,新农合支付方式改革也促进了医院内部改革,医院内部运行效率得到有效提高,管理制度进一步规范,医患关系更为和谐。

三是政府得到了民心。前两步医改实施以来,医院医患纠纷直接下降 75%。由此带来的老百姓对政府的信用度和满意度不断提升,蓝山的社会治安综合治理民调工作由 2009 年全省的倒数第 1 名上升到第 28 位,全县上下积聚了正能量,干部群众心齐气顺,发展活力迸发。

四是蓝山得到了认可。三步医改的实施得到各级领导的充分肯定、社会各界的广泛认可和各级媒体的频频聚焦,蓝山医改限额付费模式被写进《中国医改三年纪实》,受到李克强总理的高度评价。新华社、人民日报、中央电视台、中国新闻社、健康报、湖南日报、湖南电视台等主流媒体多次报道。广东、湖北、河南等 4 个省的 300 多个县(市、区)先后到蓝山学习考察。

三

当然,蓝山的三步医改的实施并非一帆风顺,期间我们遇到了诸多的困难。

没有现成的模式可以照搬——“摸着石头过河”。为了推进第三步医改,2012 年 10 月中旬,蓝山县组建了学习考察组远赴安徽合肥市肥东县和长沙市长沙县学习基本医疗保障城乡统筹工作。肥东县实行城镇居民和农民基本医疗保险“两保合一”,城乡居民医保由县城乡居民合作医疗管理中心负责,归口县卫生部门管理;城镇职工医保由县医保中心负责,归口县人社部门管理。长

沙县是将新农合整体并入县医保中心管理,县医保中心既管城镇职工、城镇居民的医保工作,又管新型农村合作医疗,从医疗行政管理层面来说,实现了城镇职工、城镇居民、新农合行政管理的“三保合一”,从医疗保险统筹工作而言,是城镇居民和新农合“两保合一”。要把外地的成功经验与蓝山县要实施的新农合资金、城镇职工医保资金、城镇居民医保资金、大病补助资金“三保一金”有机整合,有着很大的难度,更没有现成的模式,改革的“最后一公里”必须“摸着石头过河”,一步一步进行探索。

存在着资金的多头管理难题——设立统一管理机构。目前,大部分地方基本实现城乡居民医保全覆盖,但其城乡“二元结构”特征明显,在运行过程中存在不少困难和问题。在医保管理上,多头管理、条块分割的问题比较突出。城镇职工、居民基本医疗保险由劳动部门管理,新农合由卫生部门管理,大病医疗救助金由民政部门管理,都有各自的经办机构、信息管理系统和财务管理系统,导致资源重复,业务交叉,各自为政,既不利于政策之间的衔接,也不利于城乡人员合理流动以及城乡经济协调发展。在参保标准上,参保、补贴的标准差距较大。城镇职工、城镇居民、新农合筹资标准不同,特别是城镇职工与城镇居民、新农合个人缴费差异悬殊,个人缴费甚至相差几倍,财政补贴标准不一致,容易造成城乡居民相互攀比。在参保待遇上,结算比例、药品目录范围等不一致,医疗保险的待遇水平差距较大。蓝山县积极争取市委、市政府的积极支持,新设立城乡医保管理中心,分设农合部、城职部、城居部和大病救助部,统筹管理“三保一金”资金的管理使用。

“革医院的命”阻力较大——坚决推进。三步医改,说白了,就是要革医院的命,彻底打破“以药养医”体制,消除医院运行潜规则,杜绝医生“灰色收入”,实现医院管理规范化。以医生开药而言,医改前,医生乐于开高价药,因为提成高;医院也乐于进高价药,因为有很大的运作空间,一种药品要进入医院必须有很多的“好处”反馈给医院,尤其是医院的管理层能直接得到好处。“以药养医”机制会导致过度治疗,不仅损害了患者的经济利益,也伤害了患者的身体,

因为患者没有必要用高价药也能治好病，甚至有些高价药还不如廉价药效果好，但患者不知内情，没有选择，只能任医生摆布。以抗生素“头孢甲肟”为例，出厂价只有 3.2 元，进入医院的招标价是 50 元，卖价是 57.5 元，其中开药的医生每开一支能得 20 元，相比同类的低价药医院也能得到较高的药品加成（医院药品加成 15%），因此导致同类的低价药进入不了医院。

支付模式改革后，从制度上对高价药品进行了限制，畅通了低价而长效药品的进入渠道。再以各种名目的检查为例：医改前，医生能从所开的检查中拿到提成，医院也可以得到好处，医院就会默许医生乱开检查，造成了资源浪费，损害了患者的权益。医改之后，这些行为都不同程度得到了限制。为了广大群众的利益，同时也为规范医院医德医风，从严加强管理，县委、县政府必须狠下决心坚决推进。

实施三步医改工作，特别是第三步要按照“城乡管理一体、基本保障一致、县内诊疗统一、县外治疗分级、鼓励大病互助、普惠兼顾特殊”的原则，打破城乡医保制度分设、管理分割的局面，实现“三保一金”有机整合，建立城乡一体化的基本医疗保障体系。这样一搞资金能否保障运转？会不会崩盘？能不能玩得下去？这是很多人关心的问题，最初也是我们担心的问题。事实证明，“三保一金”的整合并没有风险！

科学的测算。针对医保资金运行安全问题的担心，蓝山县对全县乡镇卫生院 2008 年到 2010 年的医疗费用情况进行了全面调查测算，统计分析 3 年全县乡镇卫生院的年门诊量、次均费用和年住院量、次均费用，推算出全县年均乡镇卫生院的新农合总补偿资金约为 1300 万元，只占当年全县农合基金总额 7500 万元的 17.3%，说明新农合基金完全可以承担。蓝山县实行国家基本药物零差率改革后，推行“参合农民在乡镇卫生院门诊看病每次只需自付 10 元钱、住院医疗每次只需自付 100 元钱，其余费用全部由新农合基金补偿报销”的改革模式是切实可行的。

成功的经验。经过“5+10+100”，“50+600”、“20+300”医改模式，促进了医院

内部改革,医院和医生自觉调整结构,科学诊治,控制费用。全县诊疗人次增加,次均费用下降,群众就医负担明显减轻。基金风险得到有效化解,基金使用效益更高,推动了分级诊疗格局的形成。卫生部与联合国儿童基金会、中国医学科学院“课题组”专门前来考察调研了蓝山县“10+100”医改模式,卫生部认为该模式“可行、可调、可控、可复制”。湖南省卫生厅委托南华大学公共卫生管理与政策研究中心先后对蓝山的医疗改革进行了专题调研,认为“蓝山的改革总体是成功的,实现了预期目标,达到甚至超出了预期效果”。这就为全县实施第三步医改积累了经验、坚定了信心,打下了基础。

政策的支持。2009年4月6日,中共中央、国务院颁发《关于深化医药卫生体制改革的意见》,翻开了医改新篇章。湖南省从2010年1月31日起选择确定30个县(市、区)首批实施国家基本药物制度改革试点,要求试点地区在其政府举办的基层医疗卫生机构(乡镇卫生院、社区卫生服务中心)实行基本药物“零差率”销售,旨在打破“以药养医”这种不合理的传统机制。

特别是今年国务院出台了《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》,中央医改新政为我们医改的大力实施提供了政策支持,进一步鼓舞了蓝山医改领导层的信心。

统一的架构。为了实施好第三步医改,整合“三保一金”,统筹城乡,惠及全县,我们推行了五个“统一”:

统一城乡居民医疗保险名称和经办机构。将城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗合并起来,统一称为“城乡居民基本医疗保险”。将城镇居民基本医疗保险经办机构与新农合经办机构有效整合,提高经办效率,降低了行政成本;

统一参保标准和补贴标准。在原城乡医疗保险有关政策的基础上,顶层设计和制定统一的基金征缴、使用、管理办法,统一城乡居民参保标准和财政补贴标准;

统一定点医疗机构。实行城镇居民医疗保险和新农合统一的定点医疗机

构,制定统一的定点医疗机构管理办法;

统一待遇标准和结算管理办法。统一城乡居民医保的结算比例,实行网上统一结算,让城乡居民享受平等待遇;

统一基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围。

通过整合制度、统一政策,达到人力资源、信息网络资源的整合,实现“大数法则”的最大化,最终形成医、患、保三方良性互动,最大限度的体现社会公平和正义。

现在的新模式,最大的阻力来自医院,“无利可图”的医院医生、护士及工作人员对患者的服务质量会相对下降。而在三步医改的实施过程中,会有不断的出现新情况和新问题,下一步需要继续探索和解决的问题主要有:过度医疗的问题、骗保的问题和服务质量的问题。

在 2013 年举行的全国医改工作会上,李克强总理作出重要批示:“医改事关民生福祉,也是民心所向”。实现“中国梦”须做好“健康梦”。期待随着医改的深入,医保资金在维护人民健康中发挥更大的作用,而不被“过度医疗”无谓的消耗。

我们期待着蓝山深入深水区的医改实践,能为我国的医改探索出一条可行的路径。

是为序。

中共蓝山县委书记 魏湘江

2013 年 12 月 16 日

目 录

mu lu

序言 魏湘江/001

第一部分 我国卫生医疗体制改革进程

- 第一章 医疗卫生体制改革进程/004
- 第二章 医疗保障制度改革进程/016
- 第三章 药品生产流通体制改革/029
- 第四章 新医改的公益性之路/036
- 第五章 蓝山医疗卫生事业发展历程/053

第二部分 蓝山医改之路

- 第六章 数字里的密码:调研催生的改革/076
- 第七章 县委书记的“账本”/092
- 第八章 卫生局长的“霹雳手段”/106
- 第九章 被误解的医生/118
- 第十章 蓝山医改的探索/138

第三部分 媒体报道及制度汇编

- 第十一章 媒体撷英/164
- 第十二章 蓝山医改制度汇集/181

后记 陈海潮/193