

破冰

——安徽省基层医药卫生体制综合改革纪实

之旅

● 高开焰 冯立中 编著



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社



破冰之旅

——安徽省基层医药卫生体制综合改革纪实

高开焰 冯立中 编著



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

记载医改的每一步进程
录下亲历者真切的心声
医药卫生心系千万民众与家庭
改革的艰辛牵动着城市和乡镇

前言

进入 21 世纪以后,中国共产党顺应时代的发展,在新的历史发展时期,高扬起“科学发展观”的大旗,提出了“坚持以人为本,树立全面、协调、可持续的发展观,促进经济社会和人的全面发展”;按照“统筹城乡发展、统筹区域发展、统筹经济社会发展、统筹人与自然和谐发展、统筹国内发展和对外开放”的要求,推进各项事业的改革和发展的新的战略目标。在中国共产党第十七次全国代表大会上,有关“科学发展观”的论述被载入党章,成为中国共产党的指导思想之一。

在这之后,“民生”被放到了各级政府前所未有的执政理政高度,有关“人的健康”的卫生改革被列入了政府工作的重要议题,新一轮医改在中国大地上迅速展开,成为卫生部门践行“科学发展观”的具体行动。2009年4月7日,中共中央、国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)。《意见》构筑起中国新一轮医改“四梁八柱”的基本构造。紧接着,国务院又颁布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》,提出了近3年医药卫生体制改革的5项任务。就此,轰轰烈烈的新一轮医改在960万平方千米的土地上拉开了序幕。

安徽省委、省政府高度重视深化医改工作,迅速对贯彻落实中央文件精神作出了部署。2009年6月,安徽省召开了医改大会,下发了《中共安徽省委、安徽省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》,对安徽省实施医改的5项任务作出了详尽的安排,在江淮大地掀起了新医改的浪潮:建立覆盖全体人群的医疗保障制度、建设覆盖城乡的医疗服务体系、实施公共卫生服务均等化……一项项改革措施在稳步推进。

在这期间,安徽省面对医改“零差率难题”率先破局,推出了基层医药卫生体制综合改革,成为全国卫生改革“先行先试”的样本。

在中国,社会进步常常伴随着重大的社会变革而产生,而这种变革总是意味着对传统体系和模式的扬弃。安徽省开展的基层医药卫生体制综合改革,就是在改变过度市场化、以药养医等导致的医药卫生体制种种弊端中,建立起了多种符合基层医疗卫生事业发展实际情况的体制和制度,并经基层反复摸索实践后逐步形成的。

“安徽省为什么要选择这种成本很大的改革方式呢?”很多人提出这样的问题。当然,答案并不轻松。在改革实践中,安徽省卫生系统的广大员工深切感受到,基层医疗卫生机构存在着众多体制、机制性问题,如果仅仅就改革谈改革,就补偿谈补偿,根本无法实现卫生改革的任务。像药品零差率销售这样的重大改革目标,是简单算一笔账后一补了事,还是力图从体制、机制上解决问题?安徽省委、省政府领导以及省卫生厅、省财政厅、省发改委、省编办、省人社厅等部门的负责人都在反复思索。

经过大量深入实际、深入基层的调研,最后大家形成了一致的意见:我们就当这个“吃螃蟹的人”,以“回归公益性”为目标,以实施基本药物制度为突破口,撬动基层医疗卫生体制的“底盘”,全面改革基层医药卫生体制,推动一场涉及基层医药卫生各个方面的综合改革,让医疗卫生列车在新的体制、机制高速轨道上“奔驰”。

这场综合改革涉及基层医药卫生的管理体制、人事制度、绩效考核和分配制度、基本药物制度、政府财政保障制度等方方面面,被专家说成是“颠覆性”的改革。改革首先在32个试点县推行,这32个县的人口占全省的1/3。试点的成果令人振奋,8个月后,改革向全省推广,105个

县(市、区)全部被纳入到基层综合医改的行列,到2011年初,改革的任务基本完成,初步实现了改革设计者当时提出的“百姓得实惠、政府得民心、医疗卫生机构得发展”的改革目标。国务院医改办在安徽省召开了现场会,推广安徽的经验;全国20多个省、市、区的100多个市、县到安徽取经,一时间安徽省的医改做法传遍全国。

改革带出了一项项成果,统计数据全线飘红,令人振奋,社会和百姓发出一片喝彩声。与此同时,改革也逐渐显露出其“双刃剑”的特色,一些基层医疗机构服务能力下降,绩效考核政策无法拉开收入差距,少数单位吃“大锅饭”回潮;实施药品零差率销售后一些乡村医生(以下简称“村医”)待遇大幅度下降,直接威胁到农村三级卫生服务网“网底”的安全;一些地方基本药物配送不及时影响基层用药;不少乡镇卫生院由于近年建设任务加重导致债务缠身……

针对这些问题,安徽省没有胆怯,更没有退却,而是在深入调研后出台了基层医改的“更新版”,为自己的政策体系打上了多个政策“补丁”,出台了《关于巩固完善基层医药卫生体制综合改革的意见》,推出了30条具体措施,为改革的顺利进行打下了坚实的基础。安徽的医改大船在经历了一阵阵风雨后,继续在中国特色社会主义制度的瀚海里扬帆远航。

在新中国成立以来的历次重大社会改革中,安徽省多次充当先行者的角色。从20世纪70年代末期引导中国农村改革的“大包干”(家庭联产承包责任制),到21世纪初改变农村基层政权经济基础的“告别国税皇粮”(税费制度改革),再到十年之后的基层医药卫生体制“大洗牌”(基层医药卫生体制综合改革),安徽在整个中国改革的进程中总是走在

前面。有人说,这是由安徽地域“不东不西”,结构“亦工亦农”,经济“不上不下”等特点决定的,因为安徽省的改革不是靠物质条件堆砌起来的,具备可推广性。话虽这么说,但安徽省在中国改革大潮中主动先行先试、奋力敢为人先、勇于改革创新的精神是值得赞许的;改革收到的实际效果,也为整个中国新一轮基层卫生改革进行了实验、打造了样板。

安徽省推行的基层医药卫生体制综合改革是一幕惊心动魄的正剧,改革的波澜起伏既有实施的步步过程,又蕴涵着许多社会发展的规律性。本书以纪实的形式,以时间进程为主线,以真实史料为基础,对这场剧烈的改革过程做一个全景式的描绘,力图展现改革过程中走过的每一步,为人们了解这场改革的背景、内幕、过程、经历以及评价、认识等,留下一个比较清晰的轮廓。

撰写这样的书稿对我们来说,是一个全新的课题。由于作者水平有限,书中难免有一些不完善、不准确的地方,敬请广大读者批评指正。

编著者

2012年1月

目录



第一章	医改总动员	1
第二章	谋划与决策	14
第三章	试点中探索	28
第四章	推广与覆盖	46
第五章	药物新机制	58
第六章	巩固与完善	75
第七章	体会与感受	95
附录		106

第一章

医改总动员

很难说清 2009 年开始的医改是新中国成立后推行的第几轮医改了。

新中国成立以来,特别是改革开放以来,我国医药卫生事业取得了显著成就,覆盖城乡的医药卫生服务体系基本形成,疾病防治能力不断增强,医疗保障覆盖人口逐步扩大,卫生科技水平迅速提高,人民群众健康水平明显改善,居民主要健康指标处于发展中国家前列。尤其是抗击“非典”取得重大胜利以来,各级政府投入加大,公共卫生、农村医疗卫生和城市社区卫生发展加快,新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险工作取得突破性进展,95%以上的居民成为看病“报销族”,这为深化医药卫生体制改革打下了良好基础。

与此同时,当前我国医药卫生事业发展水平与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不适应的矛盾还比较突出。城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡,资源配置不合理,公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱,医疗保障制度不健全,药品生产流通秩序不规范,医院管理体制和运行机制不完善,政府卫生投入不足,医药费用上涨过快,个人负担过重,“看病难、看病贵”在各地普遍存在,对此人民群众反映强烈。

20 世纪 80 年代后推行的几轮医改,使得我国的医疗资源有所扩

大,服务能力有所增强,服务效率和水平有所提高。但一些突出的矛盾和问题有愈演愈烈之势,如医疗资源过分向大医院集中,为群众提供基本医疗服务的基层医疗机构发展缓慢;公立医疗机构的运行机制出现了市场化倾向,公益性质淡化;医药费用增长过快,群众就医负担加重;基本医疗的公共投入不足,社会资金进入医疗服务领域比较困难,多渠道办医的局面没有形成;医疗服务监管薄弱,损害群众利益的问题时有发生。这些问题日益成为群众“看病难、看病贵”的重要原因。

健康是人生存与发展的基础,医药卫生事业关系亿万人民的健康和千家万户的幸福。针对社会普遍关注的“看病难、看病贵”等问题,党中央、国务院作出了深化医药卫生体制改革的重大决策,发出了医改“总动员令”。2009年4月,医治“看病难、看病贵”的“药方”——深化医改方案,正式公布实施。方案明确要求,在我国建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。



一、新医改方案的“四梁八柱”

2009年4月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式出台。这份经过反复讨论、广泛征求意见的改革方案,终于摆在了国人的面前。

方案在要求坚持以人为本、立足国情、公平与效率统一、统筹兼顾的四项原则基础上,提出到2011年,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,基本药物制度初步建立,城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全,基本公共卫生服务得到普及,公立医院改革试点取得突破,明显提高基本医疗卫生服务可及性,有效减轻居民就医费用负担,切实缓解“看病难、看病贵”问题。到2020年,基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度;普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系、比较科学的医

疗卫生机构管理体制和运行机制,形成多元办医格局,人人享有基本医疗卫生服务,基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求,人民群众健康水平进一步提高。

为了实现这些目标,方案提出要建立四大体系,完善八个方面的体制、机制。这四大体系、八项机制,被专家称为深化医改的“四梁八柱”。“四梁”包括公共卫生服务体系建设、医疗服务体系建设、医疗保障体系建设、药品供应保障体系建设,“八柱”包括建立协调统一的医药卫生管理体制、高效规范的医药卫生机构运行机制、政府主导的多元卫生投入机制、科学合理的医药价格形成机制、严格有效的医药卫生监管体制、可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制、实用共享的医药卫生信息系统、医药卫生法律制度。

这“四梁八柱”涵盖的内容,囊括了医药卫生体系和体制、机制建设的基本方面,为新一轮医改指明了方向,奠定了基础。

二、国务院提出“三年五项任务”

在《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》出台不久,紧接着国务院办公厅又根据党中央、国务院的医改意见,发出了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》,对近三年的医改工作提出了五项具体任务,并作出了具体的工作部署。实施方案提出近三年医改的目的是“解决群众反映较多的‘看病难、看病贵’问题”,特点是“落实医疗卫生事业的公益性质”,措施是“增强改革的可操作性”。

(1)加快推进基本医疗保障制度建设,三年内城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖城乡全体居民,参保率提高到90%以上,并逐步提高城镇居民医保及新农合筹资标准和保障水平,完善城乡医疗救助制度,形成有中国特色的“3+1”医疗保障制度。

(2)初步建立国家基本药物制度,公布国家基本药物目录,初步建立基本药物供应保障体系,建立基本药物优先选择和合理使用制度,政府举办的基层医疗卫生机构按购进价格实行零差率销售。

(3)健全基层医疗卫生服务体系,完善农村三级医疗卫生服务网络,改革基层医疗卫生机构补偿机制,基层医疗卫生机构运行成本通过服务收费和政府补助补偿。

(4)促进基本公共卫生服务逐步均等化,向城乡居民提供 9 项基本公共卫生服务、7 项重大公共卫生服务项目。加强公共卫生服务能力建设,重点改善精神卫生、妇幼卫生、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构的设施条件,保障公共卫生服务所需经费。

(5)推进公立医院改革试点,改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,改革公立医院补偿机制,逐步将公立医院补偿由服务收费、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。推进政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开。



三、胡锦涛总书记强调医改事关全局

就在全国各地贯彻中央医改文件,全面推行深化医改措施的时候,中共中央政治局于 2010 年 5 月 28 日组织进行了第二十次集体学习。中共中央总书记胡锦涛在主持学习时强调,医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,关系经济发展和社会和谐,关系国家前途和民族未来,是一个十分重大的民生问题。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,是党和政府义不容辞的责任,是保障和改善民生、促进人的全面发展的必然要求,是全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化建设的重要任务。党和国家历来高度重视医药卫生事业,党的“十七大”提出了人人享有基本医疗卫生服务的战略目标;2009 年 3 月,党中央、国务院全面分析我国医药卫生事业发展面临的新形势、新任务,发布了关于深

化医药卫生体制改革的意见,各级党委和政府要站在党和国家事业发展全局的高度,把维护人民健康权益放在第一位,周密部署,扎实工作,确保改革目标实现。

胡锦涛强调,深化医药卫生体制改革,要以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实“科学发展观”,着眼于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,着力解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题,坚持公共医疗卫生的公益性质,强化政府责任和投入,完善国民健康政策,健全制度体系,加强监督管理,建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,不断提高全民健康水平。加快建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,是深化医药卫生体制改革的主要任务。要全面加强公共卫生服务体系建设,建立健全疾病预防控制、健康教育等专业公共卫生服务网络。要进一步完善医疗服务体系,大力发展农村医疗卫生服务体系,完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。要加快建设医疗保障体系,坚持广覆盖、保基本、可持续的原则,加快建立和完善覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。要加快建立健全药品供应保障体系,坚持中西医并重,保障群众安全用药。

胡锦涛指出,中央已经明确了医药卫生体制改革近期要重点抓好的5项任务,各级党委和政府一定要按照着力保基本、强基层、建机制的要求,切实抓好落实。要加快推进基本医疗保障制度建设,逐步扩大基本医疗保障制度的覆盖面,将全体城乡居民纳入基本医疗保障范围。要初步建立国家基本药物制度,确保基本药物价格合理和质量安全。要健全基层医疗卫生服务体系,把更多财力、物力投向基层,把更多人力、技术引向基层,切实增强基层公共医疗卫生服务能力。要促进基本公共卫生服务逐步均等化,最大限度地预防疾病。要推进公立医院改革试点,优化公立医院布局结构,让广大人民群众放心满意。要通过落实好以上5项重点改革任务,有效解决当前医药卫生领域存在的突出问题,明显提高基本医疗卫生服务的可及性,使群众“看得上病、看得起病、看

得好病”,切实做到病有所医,有效保障人民健康。要加快完善医药卫生体制、机制,为医药卫生体系有效规范运转提供根本保障。

四、安徽推行医改有良好的基础

在全国新一轮医改推行之前,安徽省已经开始了自己的动作。在省委、省政府的重视下,经过广大医务人员的共同努力,安徽省已经在多方面推进了医药卫生体制改革,并且已经取得一些成效,为全面深化医改奠定了较好的基础。这主要包括以下7个方面:

一是积极稳妥地推进基本医疗保障制度建设,实现了两个“全覆盖”。2003年,安徽省即开始推行新型农村合作医疗试点,5年后,到2008年就实现了全省覆盖,参合农民达到4 524万人,参合率达到90.12%,提前达到了中央确定的目标;参合农民人均住院实际报销比例达到46%,高于全国平均水平7个百分点。2006年,安徽省开始推行城镇居民医保,2008年即实现了全省覆盖,参加城镇居民医保的有823.7万人,参保率达94%,也提前达到了中央确定的目标。

二是积极推进药品网上集中招标采购。安徽省在全国较早开展以省为单位的网上药品集中招标采购,中标候选品种与国家确定的最高零售价相比,平均价格降低了24.8%。全省所有公立医院统一执行以省为单位的中标药品目录,二级以上公立医院采购中标药品实行网上采购。

三是加强基层医疗卫生服务体系建设。2007年开始,安徽省将加强农村卫生服务体系建设 and 城市社区卫生服务体系建设纳入省政府民生工程,在两年时间里实现了全省1 272所乡镇卫生院规范化建设全覆盖,在1.6万个行政村中,安排了1万个标准化村卫生室建设;在城市设立社区卫生服务机构1 571个,覆盖了78%的城市人口。

四是加强公共卫生服务能力建设。国家免疫规划从“六苗防七病”扩大为“十四苗防十五病”,免疫规划接种率为98%以上;基本公共卫生

服务的内容包括儿童保健系统管理,孕产妇保健系统管理,慢性病防治,艾滋病、结核病、血吸虫病等重大传染病防治等得到有序开展。2009年后,免费婚前医学检查、农村孕产妇住院分娩又被安徽省政府纳入民生工程项目。

五是积极推进公立医院改革试点。2008年开始,安徽省就在芜湖、马鞍山分别开展了以医药分开、管办分开为重点的公立医院改革试点,在坚持医疗机构的公益性质,强化政府责任和投入,改革体制、机制,健全制度体系,创新医院管理等方面进行了积极探索,分别取得了积极的成效。

六是加强基层医疗卫生队伍建设。安徽省在全国率先组织开展了招募医药卫生类大学毕业生到乡镇卫生院工作的活动,5年中有近2 000名大学生进入各基层乡镇卫生院;组织城市医院支援农村卫生工作,开展了“双千工程”“万名医师支援农村卫生工程”等,引导大批城市医生到农村服务;开展了基层卫生人员学历教育和技术培训,共培养了3万多名农村卫生技术人员。

七是探索改革农村医疗卫生机构的管理机制和补偿机制。到2007年底,全省实现了所有乡镇卫生院上划到县卫生局管理的体制调整。2008年起,全省实行了乡村医生公共卫生服务津贴补助政策,对承担公共卫生职能的村医,按每建制村1人,每人每月100元的标准予以补助。

这些改革成果的取得,为下一步全面推进深化医改打下了坚实的基础。

五、调研列出详尽的医改“账单”

改革是需要成本的,此轮医改尤其依赖政府投入,因为改革的目标之一是基本公共卫生服务和基本医疗回归公益性,政府需要承担更多的责任。

但是安徽省毕竟还是一个发展中的省份,究竟要在此轮医改上花

多少钱？政府能不能承受？能够承受多少？钱都花在什么地方？由谁来承担？这些问题必须在制订具体的改革措施前全都要搞清楚。于是，根据国务院提出的“三年五项任务”，安徽省相关部门迅速组织人员进行了逐笔“算账”。

经财政、卫生部门当时测算，2009~2011 年全省用于建设医疗保障制度、建立基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务均等化、公立医院改革试点等 5 项改革任务上的投入大约需要 447 亿元。如果分项计算，建立医保制度需 114 亿元，基本药物制度需 0.27 亿元，基层服务体系需 197 亿元，公共卫生服务均等化需 75 亿元，公立医院改革试点需 59.7 亿元。其中中央财政承担 117 亿元，安徽地方财政还需投入 330 亿元。虽然是 3 年分年度投入，但平均每年需投入约 150 亿元。

“账单”算得非常细，5 项任务共列出了需要花钱的 43 个项目，每一个项目都列出了测算的标准，显示出“账单”的编制人十分清楚这大笔资金的流向。

即便如此，从最后实施情况看，这个“账单”的出入还是很大的，像中央新出台的项目，如提高新农合和城市居民医保的政府补助水平、提高公共卫生服务均等化的人均补助水平等，这在当时就无法预测。

特别是对实施基本药物制度后药品零差率的政府补助和实际情况差距比较大。在这次测算中，以全省乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构 2008 年药品收入的 25%，加上药品收入逐年递增 26%，最后算出 3 年中将由政府补偿乡镇卫生院 16 亿元、村卫生室 17 亿元、社区卫生服务机构 0.9 亿元。

虽说测算的结果和实际执行情况差距很大，但是这份“账单”确实使省委、省政府主要领导明白了改革的大致成本，为他们下定决心推行改革起到了重要作用。

六、安徽投入 460 亿元用于医改

在大量基础性工作完成后,党中央、国务院有关深化医改的部署迅速在安徽省得到贯彻。

2009年6月30日,安徽省委、省政府召开规格的全省深化医药卫生改革体制工作会议。时任省委书记、省人大常委会主任王金山主持大会,时任省委副书记、省长王三运讲话,会议对深化医药卫生体制改革工作作出了具体部署。会上下发了省委、省政府《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》(以下简称《实施意见》)。根据这份《实施意见》,安徽省将在3年内新增投入460亿元,用于全省医药卫生体制改革,重点推进6个方面的工作。

一是逐步提高基本医疗保障水平,安徽省已经有超过6000万人获得医疗保障,参保率稳定在90%以上,从2010年起,政府对新农合和城市居民医保补助标准提高到每人每年120元,职工医保、居民医保、新农合住院报销比例为75%、60%和50%以上,新农合门诊统筹报销比例为30%以上,居民医保也要建立门诊统筹。

二是全面执行基本药物制度,继续开展以省为单位的网上药品招标采购,全省基层医疗机构要全部配备、使用基本药物,全部实行药品零差率销售。

三是健全医疗卫生服务体系,3年内全省建成80所县级医院、220所中心卫生院、1230所乡镇卫生院、15911所村卫生室,城市每3万~10万人建立一所社区卫生服务中心,实现社区首诊、分级医疗和双向转诊,建成“城乡30分钟就医服务圈”。

四是推进基本公共卫生服务均等化,当年起要免费向城乡居民提供9类21项基本公共卫生服务,完成104万名15岁以下儿童免费乙肝查漏补种,对农村孕产妇住院分娩给予补助,免费为30万农村孕产妇补服叶酸,为10万农村妇女普查宫颈癌,为3万农村妇女普查乳