

推进公立医院改革的几点建议

□ 蒋国平

江苏省宜兴市自2011年起启动公立医院综合改革试点工作，着力重建以取消“以药补医”为核心的医疗服务价格体系。至2013年4月1日，全市14家医院同步参与改革，全面取消药品加成，实行“零差率”销售，医疗费用的增长得到较好控制，特别是药品费用降幅明显，群众得到了很多实惠。但取消药品加成导致医院药品销售额下降，医院收入受到影响。医院结余能力明显下降，几个月来持续处于负结余状态，医院运营困难。此外由于实施改革试点的医院与基层社区卫生服务机构一样实行药品销售“零差价”，消除了基层社区卫生服务机构原有的药价优势，因此，原本在基层就医的病人部分流向医疗资源更优的医院。目前，市人民医院、中医院等公立医院门诊病人有较快增长。

公立医院综合改革是系统工程，控制医疗费用增长、解决群众“看病难、看病贵”是公立医院改革的首要目标。以“均次费用零增长”为目标，打好这场攻坚战，需要政府牵头，多部门协调来共同推进，在下一步公立医院改革推进中，必须在以下几个方面进行完善。

一是推进城乡医疗资源的纵向整合，建立医疗资源、技术联合体。结合全市经济社会发展水平和群众医疗供给需求，严格按照区域卫生发展规划，加

快优化资源配置，把城乡均衡发展作为重中之重，着力构建布局合理、资源整合、层次互补、满足需求的医疗机构体系。把公立医院发展思路由做大做强向做优做精转变，由追求规模扩张向追求内涵效率转变，有效控制公立医院规模盲目扩张、收入增幅过快的趋势，避免基层医疗卫生机构病人向上回流。在区域内建立以三级乙等综合性医院为龙头，以二级甲等医院为骨干，以基层社区卫生服务机构的网络体系，组建三大医疗技术支援联合体。其主要内容包括：探索医疗技术资源整合中的执业医师定向多点执业；联合体内实施双向转诊，基层社区卫生服务机构及时向市属医院转诊病人，市属医院开通绿色通道快速接诊；联合体中的市级医院精选骨干医务人员派驻基层社区卫生服务机构；联合体中的基层社区卫生服务机构的高端实验室检查项目，可集中由市属医院统一检验、检测，必要时市医院建立市级医疗检测中心，推行检查检验结果医疗机构互认；加强全科医师规范化培训，基层社区卫生服务机构的全科医师规范化培训全部进入联合体医院的培训基地，由联合体医院承担全科医师规范化培训任务；鼓励市级医院退休医务人员到社区卫生机构服务；市财政对医疗技术资源纵向整合给予专项补助。

二是加大对公立医院财政投入，建立权责明确、运行规范的公立医院办医

模式。首先，确定政府在提供公共卫生和基本医疗服务投入中的主导地位。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点专科发展、政策性亏损补贴等，对医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障紧急救治、救灾、支援基层等公共服务经费。力求公立医院在基础设施建设、大型设备配置、人才引进培养、医疗技术和信息化建设等方面取得实质性进展。其次，创新管办体制，建立权责明确、运行规范的公立医院办医模式。一方面，建立公立医院出资人制度。成立市国资委领导下的市公立医院资产管理局，市公立医院资产管理局作为政府出资人代表，承担公立医院公益性主体责任，负责公立医院资产运作、财务监管和领导班子的考核管理。另一方面，落实卫生全行业管理制度。卫生行政部门依法实施全行业管理，将市卫生局现有对公立医院的人事、财务、医院运营的监管职能划归市公立医院资产管理局。由政府设立专门的公立医院管理机构，将所有者职能进行集中，行使对公立医院的举办职责，负责公立医院的重大决策，监督公立医院的运行，建立便于问责和监督的管理体制。市属医院财务科长和主办会计由公立医院资产管理局派驻，实行医院运行成本核算制度，并全面推行院务（事务）公开。再次，建立三权分离的现代医院组织架构。一方面建立公立医院理事会制度，取消医

院的行政级别,在公立医院设立理事会。理事会为公立医院经营管理决策机构,主要负责讨论审核公立医院建设发展规划、重大基础设施建设、大额资金动用等重大事项,审核医院绩效考核分配办法,向市公立医院资产管理局推荐医院法定代表人选。理事会成员由政府有关部门代表、政府办医机构代表、医院职工代表、服务对象代表和专家学者等方面的人员组成。理事长为医院法人代表,可由院长兼任。另一方面,完善公立医院院长负责制。探索采取公开招聘方式产生院长。突出专业化管理能力,推进院长专业化、职业化建设。试行院长在绩效考核基础上的年薪制。建立以公益性为导向的公立医院综合目标管理责任制,强化对院长的绩效考核。在理事会授权范围内,院长负责医院经营、业务发展、机构设置、员工招聘、专技职务聘任等。

三是按照城乡发展要求,建立城乡共治、资源共享的医疗服务体系。政府不再举办市级综合性医疗机构,在新规划的功能区引进社会资本建设能够满足当地居民医疗需求的综合性医院,在主城区鼓励社会资本举办与公立医院错位发展、满足群众特殊医疗需求的专科医院。完善开放合作、竞争有序的多元化办医机制。放宽医疗市场准入,鼓励和引导社会资本进入医疗领域,重点发展短缺专科特需医疗,满足群众不同层次医疗需求。民营医疗机构在土地使用、人才引进、职称考评、科研项目、专科建设等方面与公立医院同等对待。探索医师多点执业,支持医务人员在公立和非公立医疗机构间合理流动。建立外加推力、内增活力的分工协作机制。借力提升市级公立医院管办水平,通过省属医院对口支援,重点加强学科建设、人才培养、专科扶持、参与管理等,力争一年起步、两年见成效。优化区域结对支援模式,采取“分区包建”方式,建立

市公立医院与基层社区卫生服务机构之间的结对支援关系;探索建立具有内在利益纽带关系的医疗集团。按照自愿、互利的原则,在保证基层社区卫生服务机构财政投入政策和方式不变、人事关系不变、医疗机构名称不变、隶属关系不变、债权债务主体不变的前提下,实行市公立医院托管社区卫生服务中心,形成有利益联系的医疗共同体,并逐步发展成为医疗集团。建立规划科学、均衡发展的医疗资源配置机制。

四是确立服务理念,建立流程优化、运转高效的便民便民机制。建立市级卫生服务信息网络,在市卫生局设立卫生信息中心,在各级医院建立以电子病历为核心的医院信息管理系统,在基层社区卫生服务机构建立以居民健康档案为核心的居民医疗信息系统。整合预防、卫生监督、血液管理、卫生准入等信息,建设公共服务信息平台,实现跨机构、跨部门的卫生信息互联互通、数据共享。建立共享互认的医学检验机制,整合市人民医院、中医医院、妇幼保健院的检验、病理、放射等医疗资源,依托市人民医院成立市医学检验检测中心和医学影像中心,在此基础上推行医学检查检验“一单通”。完善社会化后勤保障机制,引进社会力量参与、承担医院的后勤服务,提高医院后勤服务专业化、科学化水平,委托给社会服务企业,通过“向社会购买服务”的形式保障医院正常运营,降低服务成本。探索实行临床路径管理,制定临床路径管理实施方案,根据医院规模、诊疗项目、硬件设施、技术力量等因素,细化标准,建立具有可操作性的临床路径,逐步扩大临床路径病种实施范围,规范医疗行为,控制医疗费用不合理增长。

五是实行员工激励机制,建立责、权、利相结合的收入分配制度。实施员工绩效工资制度是事业单位实行绩效工资改革的重要内容,公立医院自主确

定员工薪酬制度和绩效考核方案,完善公立医院人员绩效考核,将医务人员的工资收入与医疗服务的数量、质量、技术难度、成本控制、群众满意度等挂钩,实行多劳多得、优绩优酬,向学科带头人、业务骨干、技术尖子人才倾斜,提高临床一线人员工资待遇水平,充分调动医务人员的积极性。新进人员试行职业年金制度。鼓励的医疗机构奖励性绩效工资总额上浮比例,适度减免政策要求缴纳的调节金,以帮助医院更好地进行绩效考核,更好地推行医务人员绩效工资制度,真正体现医务人员的劳务价值、医疗风险和工作能力。

六是加强考核评估,建立公立医院绩效考核机制。加强政府对公立医院的绩效管理,赋予医院管理者经营自主权,建立有效的医院管理者激励约束机制,提高政府对医院的问责能力和治理水平,实现对公立医院的有效治理,建立科学的绩效考核体系。按照社会效益和经济效益相统一的原则,确定医院绩效目标考核指标,主要包括医疗业务量、医疗质量、医疗服务效率、经济效益、工作难度和医疗技术应用成果等方面。建立考核评估制度、巡视制度、稽查特派员制度、群众评议制度、医院评级制度等,促进公立医院之间的竞争,从以创收为导向的竞争向以绩效为导向的竞争转变,鼓励有条件的地区探索对医疗资源进行整合、重组和改制,优化资源配置,落实支持和引导社会资本办医政策。市级医院要控制基本医疗保障范围外的医药服务,医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿,将医疗机构次均(病种)医疗费用增长控制和个人负担定额控制情况列入分级评价体系。推行总额预付、按病种、按人头、按服务单元等付费方式,加强总额控制。

(作者单位:江苏省宜兴市财政局)

责任编辑 刘慧娴