



学习贯彻党的二十届三中全会精神

学三明 重在把握理念方法

随着三明医改的不断深化,三明已经成为中国深化医改的一张“名片”。国家层面先后多次印发文件,提出在全国范围内因地制宜推广三明医改经验。然而,近些年来,我们不时会听到“三明经验讲了这么多年,为何还不推广”或者“三明经验好是好,但就是学不来、推不开”等声音。

那么,推动三明经验从地方走向全国,还需突破哪些关键点?近日,健康报记者专访了福建省卫生健康委党组书记、主任杨闽红。

一、要消除疑点

问:对于三明医改经验“为何不推广”等声音,您如何看?

杨闽红:国家推广三明医改经验的决心非常大。

2019年,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发《关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》,将福建省和三明市医改经验总结为6个方面,并对经验推广提出7个领域24项重点任务。

2021年,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发《关于深入推进福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》,提炼出11条三明医改经验做法,要求各地作为规定动作加以推广;归纳出推进紧密型县域医共体建设等10个方面,鼓励各地因地制宜开展试点探索。

仅今年以来,国家卫生健康委在全国各地已召开多场次关于学习推广三明医改经验的新闻发布会。

11月19日,国家卫生健康委在三明举办推广三明医改经验培训班,国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮出席并讲话。他强调,各省要以地市为单元,以实实在在的行动深入落实党的二十届三中全会精神,认真推广三明医改经验,立体化动态推进改革取得成效。

上述政策、会议和活动,正是对这些疑问的最好回复。

二、要打通堵点

问:在您看来,三明医改经验推广不平衡的深层次原因是什么?

杨闽红:三明经验的推广确实存在不平衡现象。究其原因,主要有以下几点。

第一,医改推进机制不够健全。

三明医改坚持了“一把手”负总责,实行了一位政府负责同志分管“三医”;建立了一支熟悉业务、人员相对稳定的医改团队;制定了落实改革的容错激励机制,如改革创新容错纠错9条措施、提振干部精气神16条措施等。

但是,有的地方医改队伍不够稳定,医改推进机制还有待进一步健全。

第二,对三明经验的理解存在偏差。

有的地方把推广三明经验过

于“简单化”,认为只要实施其中某个举措,就能实现一招制胜。例如,学习了院长年薪制的做法,但由于未建立院长年薪考评机制、未将院长年薪与全院绩效考核挂钩等,实施效果并不明显。这是碎片化、片段式照搬照抄三明经验的一个例子。要知道,医改是一个系统集成、环环相扣的改革,若仅知其然、不知其所以然,改革很难取得突破。

有的地方由于经验总结、政策培训、宣传引导等做得不够到位,以致部分人对三明医改的认识存在一些偏差或误区,甚至把医改领域的各种现象、抑或不是医改领域的问题都贴上三明医改的标签。

第三,“三医”政策衔接不够到位。

有的地方部门同题共答、同频共振的氛围还没完全形成。这点在“药价保”集成改革方面,表现较为明显。

在药品耗材集采方面,三明联盟成员包括17个省的41个设区市,已将集采范围扩大到了低值医用耗材,并健全了药品耗材采购、配送、监管、交易、结算一体化平台,有效解决了医院、医保、药企之间的“三角债”问题。而有的地方仅按要求完成国家集采任务,但包括结算在内的一体化平台尚未完全建立。

在医疗服务价格调整方面,2012年以来,三明市已先后调价11次、10379项次;通过综合改革,2023年公立医院医疗服务收入占比已达46.39%。而有的地方“腾空间、调结构、保衔接”政策的落实还不够到位,不同程度存在调价幅度小、范围窄、不精准等问题。

在医保支付方式改革方面,三明市实行了按病种、按疾病诊断相关分组(C-DRG)收付费改革,建立了医保打包支付、结余留用、超支不补等机制,把医保控费的压力转化为医院控制成本、提高运行效率的内生动力。而有的地方医保支付方式改革还比较局限,只是实行付费改革,收费端仍实行按项目收费。

三要抓住重点

问:当前,各地都在积极学习推广三明医改经验。您认为,学习推广的关键是什么?

杨闽红:医改堪称世界性难

题,但学习三明经验并非世界性难题。各地在学习推广过程中,应注意几个重点。

第一,把握三明医改的精髓要义,重在发扬敢为人先的改革精神。

三明医改的精髓——“三医”协同发展和治理,没有“密码”;三明医改的精神——事不避难、敢为人先,客观易懂。两者互为条件,如若不具备后者,前者要么推不动,要么推广不平衡。

学习三明医改,除了学习经验做法之外,更要学习一种态度、一种精神。敢涉深水区、敢啃硬骨头,这是改革的力量源泉,更是改革的心之所向。

为此,唯有真正将“要我改”转为“我要改”,永葆闯的精神,发扬干的作风,坚持滴水穿石的韧劲,才能冲破利益固化的藩篱,朝着顽瘴痼疾开刀,把改革的共识变成攻坚的行动。

第二,学习三明医改的路径方法,重在践行健康优先的施政理念。

党的二十大报告指出:“把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”

三明医改坚定人民立场,在“为谁改、谁来改”上认识到位,将保障人民健康作为经济社会发展的重要目标,不断改革完善健康优先的规划、投入、治理等政策体系,并将改革红利转化为人民群众受益和卫生健康事业发展的动力。

为此,必须坚持医改的“大方向”与“优先序”,强化党政主导,围绕人民健康,实施健康优先发展战略,切实将健康融入所有政策,做到健康政策优先保障、投入优先安排、问题优先解决,不断探寻改革最优解。

第三,借鉴三明医改的政策举措,重在突出因地制宜地转化运用。

医改是个渐进式过程,不同时期、不同地域、不同阶段的医改面临的问题存在差异,所需的改革对策也必然不尽相同。

三明医改的总体理念方法具有普适性,对各地医改具有借鉴意义。但三明医改的具体政策举措也有其“适应证”,要在知其然、知其所以然的基础上,因地制宜借鉴参考,注重规定动作与自选动作相结合,不宜照搬照抄、简单复制。

近日,国家卫生健康委党组印发《关于认真学习宣传贯彻〈习近平关于健康中国论述摘编〉的通知》,要求各级卫生健康行政部门和卫生健康系统各级党组织,切实把思想统一到习近平总书记关于健康中国建设的重要论述精神上来,深刻领悟“两个确立”的决定性意义,坚决做到“两个维护”,把学习宣传贯彻《论述摘编》作为一项重要政治任务,与学习贯彻党的二十届二中全会精神紧密结合起来,把力量凝聚到党中央确定的各项任务要求上来,同心戮力推进健康中

国建设,为以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业打下坚实健康基础。

“健康福建”微信公众号开设《习近平关于健康中国论述摘编》专栏,一起学习。

(《习近平关于健康中国论述摘编》国家卫健委网站)

《习近平关于健康中国论述摘编》
「健康福建」开设学习专栏

“无陪护”医院建设的福建探索播出

近日,福建电视台综合频道新闻启示录播出《“无陪护”医院建设的福建探索》,分上下两期。

(海博TV)

同时,三明医改本身也还在不断探索之中,并非医改的“终极版”,其试行的一些改革举措并非一经推出就能称之为“经验”,还需经实践的检验和锤炼。

其实,三明也在学全国。当前三明医改已融入了兄弟省市的不少经验做法,甚至包含一些国际元素。从这个角度说,三明医改所蕴含的理念方法与普适规律,比起那些一招一式的具体举措,更值得学习借鉴。(健康报)