

学习贯彻党的二十届三中全会精神



健康福建

进一步提升推广三明医改经验

省卫健委举办深入推广“三明经验”深化医改工作全省培训班

9月4—5日,福建省卫健委在三明市委党校举办全省深入推广“三明经验”深化医改工作培训班。省卫健委党组成员、副主任李红作开班讲话。

培训班强调,要深入贯彻党的二十届三中全会精神和习近平总书记关于医药卫生体制改革工作的重要论述精神,全面落实国家卫生健康委和省委省政府的部署要求,进一步提升推广三

明医改经验,全面推动落实健康优先发展战略,助力全省卫生健康事业高质量发展。各级卫健部门要进一步落实医改牵头协调职责,会同有关部门“清单式”深入推广三明医改经验,切实强化持续巩固提升、因地制宜推广的责任担当。各地要聚焦人民群众“急难愁盼”问题,着力促进医疗、医保、医药协同发展和治理,深化以公益性为导向

的公立医院改革,加快构建优质高效的分级诊疗服务体系,统筹推进中医药、公共卫生、医养结合等领域改革,聚力推动健康福建建设取得新成效,努力实现“十四五”圆满收官和“十五五”良好开局。

此次培训班传达学习了全国推广三明医改经验培训班及全省深入推广“三明经验”深化医改工作现场推进会精神,省

卫健委、医保局有关处室和三明市卫健委负责同志进行了专题授课,并组织学员到三明医改展览馆进行现场教学。全省各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局,各县(市、区)卫健局负责同志,省属公立医院相关科室负责同志,以及部分县域医共体负责同志等约120人参加培训。

(省卫健委体制改革处)

三明医改“调价” 远期影响几何

自2012年起,福建省三明市构建价格动态调整机制,体现了突出医疗服务价值及其系统性、医保基金运行可持续性与“三医”协同效应。2023年9月,三明市启动了第11次医疗服务价格调整,进一步优化了医疗服务价格结构,为优化医疗资源配置带来新的“窗口期”。

本文以三明市156家各级医疗卫生机构为研究对象,基于数据分析三明市第11次医疗服务价格调整对不同级别医疗卫生机构的影响,进而讨论相关问题。

数字变化与趋势分析 收入结构发展趋势向好

2023年,医疗服务收入占比从2013年的32.87%提升至46.07%,医疗服务、药品耗材、检查化验的收入比例约为5:2:3,医药收入结构逐步优化,显示出价格调整对优化医药资源配置的积极影响。三明市的具体做法是调高了手术治疗、诊查类、护理类以及临床治疗类项目价格,且项目数量相对较多。

在医疗服务收入占比方面,三级医院医疗服务收入占比在价格政策干预前每月增加1.4%,价格政策干预后每月增加1.51%;检查化验收入占比在价格政策干预前每月增加0.68%,价格政策干预后每月减少0.68%。基层医疗卫生机构医疗服务收入占比在价格政策干预前每月增加0.35%,价格政策干预后每月增加0.37%。二级医院挂号诊查护理收入占比在政策实施当月增加2.1%,但未转化为长期趋势,其他收入占比未表现出受到政策的影响。

在住院患者次均医药费方面,政策干预当月,基层医疗卫生机构增加16.42%,此后每月降低1.11%;三级医院、二级医院住院患者次均医药费用相较干预前每月分别增加1.34%、0.97%。

在门急诊患者次均医药费方面,三级医院在政策实施当月降低15.95%,此后每月增加1.05%;二级医院在政策实施当月降低6.85%,但未转化为长期趋势;基层医疗卫生机构未受到政策的影响。

在检查化验方面,三明市本次调价对不同级别医疗卫生机构的检查化验费进行了不同程度的调低,使基层医疗卫生机构和二级医院住院患者次均检查化验费减少。该变化不仅体现了医院收入结构优化,还反映了医疗服务价格改革对医疗资源配置的积极影响,符合政策预期效果。基层医疗卫生机构门急诊患者次均检查化验费表现出长期增加趋势,建议加强对基层机构的关注和投入,提高其服务能力和效率,以引导更多门急诊患者就近就医,减轻上级医院压力。三级医院门急诊患者次均检查化验费在政策干预当月有所减少,但未转化为长期趋势。

综上所述,三明市医疗服务收入占比持续增加,住院和门急诊医药费用有所降低或缓慢增长,呈现好的发展趋势。

完善机制与持续发展 进一步成为改革标杆

三明市通过持续的医疗服务价格动态调整机制,有效抑制了医药费用的快速增长,提高了医疗劳务收入及其占比,促进医疗资源合理配置。这既符合医疗服务定价

规律,又为后续改革深化创造了条件。今后需要继续完善机制从而实现持续发展,进一步成为公立医院改革的标杆。

对于三明市而言,需要从建立价格调整机制上升到建立以医疗服务为主的薪酬治理机制层面。一是内部结构法。建议在公立医院分配制度中建立医、药、护、技、管的合理比例,其中医生收入占比达到40%,加上技师、护理和管理人员收入,总占比 $\geq 60\%$,药物、设备和硬件成本分摊占比 $\leq 40\%$,构建“实物成本+人工加成”的价格发现机制。二是外部公共部门的倍数法。从培养成本、工作强度和职业风险3个维度出发,建议公立医院医生收入(年薪)应当是公立学校教师年薪的1.5倍、政府公务员年薪的2倍以上,由此体现医生培养成本、职业风险和社会尊严。

对于国家层面而言,需要制定规划、统一财务口径等,为地方建立公立医院医生收入治理机制创造条件。一是给出顶层设计和制定相关法律法规,支持医生薪酬治理机制的内部结构法和外部公共部门的倍数法。二是统一公立医院业财融合管理的财务口径,推动公立医院尽快实行全成本管理,在此基础上构建对医院收入分配的治理机制。如果同年同地同级公立医院医生收入低于教师和公务员,需要从医院总收入和分配制度两个方面找原因。如果因医院总收入不足,需要从地区人口、医疗事业规划、医院定位、床位数量、服务内容、服务成本和财政预算与医保支付等方面找原因,找到导致失衡的原因并加以改善,促进政府治理能力现代化。

(健康报)

近日,国家发展改革委办公厅、国家卫生健康委办公厅联合印发《关于以城市为单元整体推进普惠托育服务发展的通知》(以下简称《通知》)。《通知》着力于提升普惠托育服务发展的系统谋划和整体推进水平,增加优质托育资源供给,完善配套支持政策,进一步提升托育服务发展的民生质效。

《通知》坚持问题导向,注重“硬投资”与“软建设”相结合,着力更好发挥城市在民生改善中的重要作用,对以城市为单元整体推进普惠托育服务发展作出系统性安排。要求各地自愿申报,申报城市需编制普惠托育服务发展实施方案,摸清需求底数,明确“十五五”时期普惠托育服务设施总量、分布和建设任务,优化运营机制、完善配套政策。实现以城市为单元、以全域为范围、以5年为周期,系统规划本地托育服务发展。

《通知》明确,将考虑申报城市的婴幼儿数量、托育服务需求情况、项目储备成熟程度和实施方案中“软建设”质量确定入围城市。国家发展改革委将会同有关部门用足用好各类资金和政策渠道,对入围城市加大支持力度,推动形成“国家投建设、地方出政策、机构降价格、群众得实惠”的良性联动机制。

(国家发展改革委、中国政府网)

加大普惠托育支持力度