# 浙江：五步走 因地制宜学习三明医改经验

导 读:

10月21日，国务院医改领导小组秘书处、国家卫生健康委在浙江湖州召开新闻发布会，介绍浙江省、尤其是湖州市学习推广三明医改经验有关情况。浙江省卫生健康委主任张平、浙江省医保局一级巡视员龚源昌，分别就浙江省因地制宜借鉴三明医改经验、推行住院按疾病诊断分组点数法付费改革、推动公立医院高质量发展、《浙江省医疗保障条例》等话题回答记者提问。

浙江省卫生健康委主任张平

今年3月，习近平总书记在福建三明视察时强调，三明医改体现了人民至上、敢为人先，其经验值得各地因地制宜借鉴。浙江省如何因地制宜借鉴三明医改经验，体现浙江特色？

张平:浙江作为全国的综合医改省，这些年来我们积极学习借鉴三明医改经验，强化顶层设计，鼓励先行先试，推动综合医改走深走实。湖州市就是三明经验在浙江的生动实践。

我们省综合医改的特点主要是五个方面：

一是把准改革要领。高位推动、整体联动是三明医改的成功要诀。浙江省委省政府高度重视医改工作，提出了三医联动，六医统筹的改革要求。省政府主要领导担任的医改联席会议召集人，医疗、医保工作由一位领导分管，这些都是三明医改的要求，也是三明医改成功的重要保证。我们省还有一个特点，就是依托健康浙江建设的体系优势，把医改工作纳入对市县领导班子和领导干部任期目标责任制考核的重要内容，压实地方党委政府责任，形成合力。省医改联席办加强统筹协调，制定任务清单，强化闭环管理，构建了上下贯通、执行有力的医改推进组织体系。

二是注重五环联动。同步跟进价格、医保、薪酬、考核等改革，这是三明医改的精髓所在。我们坚持控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管“五环联动”，在总体上不增加群众负担的前提下，加快建立公立医院运行新机制。我们有一个统计，近五年来，我省个人卫生支出占卫生总费用的比重从29.5%下降到25.2%；药占比从35%下降到25.1%，医疗服务收入占比从27.3%上升到33.2%。人员支出占业务支出的比重从36.3%上升到43.6%，医生的技术劳务价值进一步得到体现。今年9月，省医保、卫健等部门建立医疗服务价格的动态调整机制，明确提出了启动医疗服务价格调整的触发标准和约束标准。

三是坚持优质共享。浙江是全国全省域推动县域医共体建设试点省之一，很早就开展了“双下沉、两提升”；2018年来，我们以创建“医学高峰”带动优质资源扩容，以县域医共体建设推动医疗资源均衡布局，基本构建了优质高效的整合型医疗卫生服务体系。全省三级公立医院出院患者三四级手术占比达39.2%，开设门诊手术和住院服务的乡镇卫生院比例分别达98.2%和72.8%，去年基层门急诊量达3.3亿人次，比2017年增加9.3%。

四是强化数字赋能。数字化改革是浙江全面深化改革的总抓手，是推进医改深化的最大优势。作为全国“互联网+医疗健康”示范省，我们率先推进“最多跑一次”改革和政府数字化转型，梳理核心业务，打破要素壁垒，深化多场景应用，去年我们省的门诊和住院病人满意度均居全国第一。比如，“两卡融合、一网通办”首次实现健康卡和医保卡融合，让群众看病“只需一个码”；我们推出了“出生一件事”掌上办，已经让55万个新生儿家庭“多证联办、一次也不跑”，在长三角地区率先跨省推广。今年推出的检查检验结果的互认，我们取名为“浙医互认”，实现93项检验结果，183项影像资料互联互通互认，占高频检查检验项目的80%。

五是聚焦群众受益。将全省2.8万家村卫生室、诊所、门诊部全部纳入疫情防控三级网格监管体系。家庭医生重点人群签约覆盖率达83.7%，连续五年在全国基本公共卫生服务项目考核中列第一名。发挥中医药独特优势，培育20项中医预防保健干预方案，推广50个优势病种中医诊治项目，让群众享有优质普惠的中医药服务。

最近，国务院医改领导小组秘书处印发《关于综合医改试点省份率先推动公立医院高质量发展的通知》，确定在浙江等11省率先推动公立医院高质量发展。推动这项工作，浙江省有哪些优势条件？下一步将如何开展工作？

张平:公立医院是医改的主力军，推动公立医院高质量发展也是我们深化医改的重要目标。这些年来，浙江省围绕“三个转变”（推动公立医院的发展方式从规模的扩张向提质增效转变，运行模式从粗放式管理向精细化管理转变，资源配置从注重物质要素向更加注重人才技术转变），努力提高公立医院发展的“含金量”，我们省的公立医院连续五年在全国公立医院综合改革绩效评价中名列前茅。主要积累了五个方面的优势：

一是党建引领的优势。在全国率先全面落地公立医院党委领导下的院长负责制，构建完善党建工作“四大体系”，确保公立医院高质量发展方向明、步调稳、行动有力。

二是体系建设的优势。建立“城市医联体+县域医共体+分级诊疗”机制，统筹整合性医疗卫生服务体系的城乡和区域布局。通过资源重组、体系重构和制度重建，建立紧密型城市医联体41家、县域医共体163家，实现省域全覆盖。形成了从”城市强“到”县级强“，从”县级强“到”县域强“的梯度发展格局。

三是能力提升的优势。省政府与国家卫生健康委首批共建8个国家医学中心和区域医疗中心；与中国科学院共建中科院基础医学与肿瘤研究所；完善高层次人才引育机制，现有国家临床重点专科54个、重点实验室3个。

四是现代管理的优势。紧扣“管好放活”，完善公立医院内部治理结构，健全精细化运营管理体系，已经连续两年在全国三级公立医院绩效考核中排名第三，去年运营效率考核满分。

五是整体智治的优势。全省域打造“健康大脑+智慧医疗+未来社区”多跨应用场景，以数字化改革牵引“就医一件事”，我们已经初步形成“掌上”医疗健康服务新生态。

下一步，我们要紧盯公立医院高质量发展大方向，以开展公立医院高质量发展国家试点为契机，努力在激活力、增动力上下更大功夫一是强化体系建设。加快推动优质医疗资源扩容和均衡布局，到“十四五”末，三甲综合医院三四类手术占比要达到45%以上，县级公立医院中三级医院占比达到30%。

一是强化体系建设。加快推动优质医疗资源扩容和均衡布局，到“十四五”末，三甲综合医院三四类手术占比要达到45%以上，县级公立医院中三级医院占比达到30%。

二是强化科研创新。高标准建设国家医学中心和区域医疗中心，打造以中科院医学所为主平台的生命健康高能级科创体系，布局建设浙东、浙南、浙中、浙北4个省级区域医疗中心。

三是强化数字化改革。立足群众的视角，推出数字化改革，提升就医体验暨便利老年人就医25项举措，迭代升级“看病就医一件事”。以“健康大脑+智慧医疗”撬动公立医院精细化管理水平，持续放大数字化改革的效应。

四是强化运行机制。加强系统集成，向药品耗材集中采购、价格调整、医保支付、绩效考核等协同改革要红利。从提高薪酬待遇、拓宽发展空间、改善工作环境等方面入手，进一步调动好医务人员积极性。全省已把公立医院的专业技术职务的评审权下放到县一级，给公立医院更大的经营管理自主权。

五是强化现代治理。发挥好公立医院党委管方向、促改革、抓落实的主导作用，完善医疗卫生行业综合监管制度，深化清廉医院建设，在加强系统治理、依法治理和综合治理中促进高质量发展。

此外，我们还鼓励各地先行先试，在国家试点的基础上，再跟进一批省级试点项目，全省域推进公立医院的高质量发展。

浙江省医保局一级巡视员龚源昌

浙江省正在全省域推行住院按疾病诊断分组点数法付费改革，开展这项工作的基础条件是什么？目前取得了哪些成效？

龚源昌:我们立足“三医联动”“六医统筹”，总结现有医保支付方式利弊，平衡“医、保、患”三方利益，在全国率先全省域推行住院DRG点数法付费改革。这项改革浙江有比较好的基础。第一方面，国家医保局对推进DRG付费改革有顶层设计。第二方面，在国际上有比较成熟的DRG付费经验。第三方面，我们省里率先开展了试点，在试点基础上，逐步推广到衢州、台州、温州等地方。第四方面，浙江省在医保、医疗机构的信息化建设方面起步比较早，水平比较高，为医疗机构全面实施DRG管理奠定比较好的基础。

浙江省DRG改革实施一年来，初步实现了医、保、患三方共赢，主要体现在几个方面：一是基金支出高速增长态势得到扭转。2020年，全省住院医保基金支出增幅为5.72%，相较2019年的13.10%和2018年的16.84%的增幅有较大幅度下降。

二是较好支持医疗机构发展。因受新冠疫情影响，2020年全省住院总费用如按项目付费计算同比将下降8.52%，实施DRG付费改革后，全省住院医保基金总预算依然增长5.72%，其中省本级增长比例为7%，对医疗机构有比较好的支持。

三是助推县域医共体健康发展。我们有一个统计，实施DRGs支付方式改革后，医共体内部医疗资源配置更趋合理，二级及以下医疗机构住院人次、医保基金份额、DRG病组均比前三年有所提升。

四是医疗机构管理水平显著提升。2020年全省三级医院疑难重症救治水平、15日内再入院率、病案质量完整率、规范率等关键管理指标显著改善，全省病组入组率为99.98%，在杭13家省级公立医院全部获得增效节支收益。

五是参保群众获得感得到提高。DRG支付方式改革有效激发了医疗机构主动控制医疗费用的内生动力，降低了患者医疗负担。全省三级医院2020年平均住院日下降2.08天，人次人头比下降11%。肝移植、心脏瓣膜手术等高难度病组的费用显著下降，如某院肝移植均费从改革前的29.95万元下降到28.24万元。今年1-6月份，在杭州三级医院住院均费下降5.22%。

浙江今年颁布了《浙江省医疗保障条例》，作为医疗保障领域综合性的地方法规，《条例》将给群众带来哪些实实在在的好处？

龚源昌:《浙江省医疗保障条例》作为全国第一部医疗保障领域综合性的省级地方法规，是浙江践行习近平新时代中国特色社会主义思想的重要成果，展示了浙江医保在促进共同富裕示范区建设，保障和增进民生福祉，维护社会公平统一与和谐稳定等方面做的努力。条例内容比较丰富，与广大参保人员密切相关，主要体现在以下几方面：

一是缩短待遇享受等待时间。企业职工、自谋职业者从参保次月起就能享受待遇；中途参保或中断缴费的，自谋职业者和未就业群体原先要连续缴费3-6个月才可享受待遇，现在统一缩短到2个月。

二是提高医疗保障精准度。条例规定，高血压、糖尿病等常见慢性病患者在门诊发生的费用可以进入大病保险支付；罹患恶性肿瘤等特殊疾病的患者，其门诊治疗费用按照住院待遇结算；条例还规定，省医保局依法确定特殊病种、慢性病病种范围，和大病保险特殊药品、医用耗材、医疗服务范围。今年我们对照条例要求，将肿瘤全身断层显像（PET—CT）项目从自费纳入大病保险支付，价格从原先的6500元/次下降为5300元/次，预计每年将节省费用6000多万元。

三是鼓励发展商业健康保险。引导建立广覆盖、不设前置条件、保费与个人疾病风险脱钩的补充商业保险。这是一种全新的、政府引导的补充商业保险。今年以来，全省各地相继开展政府引导支持，群众自愿参保，保险公司承担保险责任，面向全体参保人员的补充型商业健康保险，比如湖州的南太湖健康保推出后，共有175万人投保，占基本医保参保人数的61.6%。

四是对重大突发疫情实行先行救治。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，加强医保与公卫在疾病预防诊治、护理康复等方面的衔接。为抗击新冠肺炎疫情，截至9月底，全省已为5800余万人接种新冠肺炎疫苗，医保基金支付近70亿元。

五是为参保人员提供便捷高效的医保公共服务。包括规范业务经办标准化流程，实行经办事项线上办理全覆盖；完善省内和跨省异地就医即时结算，加强长三角一体化经办服务协作；推进基本医保、大病保险、医疗救助、商业保险等费用的即时联网结算和“一站式”办理；推进互联网+医疗服务，推广医保电子凭证、电子处方等在医疗机构应用。

腾讯网2022-2-21