

四川省十年新医改历程与成效研究

李烟然,倪洁,力晓蓉,周倩,田甜,张成,巫抑扬

四川省卫生健康政策和医学情报研究所,四川成都 610000

摘要 本研究系统地梳理了四川省新医改的发展历程,总结出四川省十年新医改取得的医疗保障体系建立健全、卫生筹资结构日趋合理、公共卫生服务水平持续增强、医疗卫生资源大幅增加、医疗服务能力进一步加强、医药费用涨幅得到有效控制、药品供应保障机制逐步健全、居民健康水平持续改善等成效。下一步应推进政府治理体系和治理能力现代化,系统、整体、协同推进医改,以医疗卫生领域供给侧改革为主线,建立优质高效的医疗卫生服务体系,深入推进重点领域改革,为健康四川建设奠定健康基础。

关键词 医药卫生体制改革;历程;成效

中图分类号:R19-0 文献标志码:A 文章编号:1003-8507(2021)08-1423-04

Research on history and effectiveness of the new medical reform in Sichuan Province in the past ten years

LI Yan-ran, NI Jie, LI Xiao-rong, ZHOU Qian, TIAN Tian, ZHANG Cheng, WU Yi-yang

Sichuan Institute of Health Care Policy and Medical Intelligence, Chengdu, Sichuan 610000, China

Abstract: This study systematically summarizes the development history of the new medical reform in Sichuan Province and concludes that the new medical reform has achieved the following: a sound medical security system, an increasingly reasonable health financing structure, continuous enhancement of public health services, substantial increase in medical and health resources, further strengthening of medical service capacity, effective control of medical cost increase, gradual improvement of the drug supply guarantee mechanism, and continuous improvement in population health. The next step should be to promote the modernization of the governance system and capacity and promote medical reform in a systematic, holistic and coordinated manner; to establish a high-quality and efficient medical and health service system with the supply-side reform in medical and health fields as the main line; to deeply promote the reform of key areas and lay a foundation for the construction of a healthy Sichuan.

Keywords: Reform of medical and health system; Process; Effect

自我国 2009 年启动了新一轮医药卫生体制改革以来,四川省认真贯彻中央的决策部署,坚持把深化医改作为重大民生工程,按照“保基本、强基层、建机制”的原则,加大投入,完善政策,创新机制,十年间开展了卓有成效的探索和实践。然而,随着社会经济的发展,影响人民的健康状况的因素越来越复杂,人民生活水平的提高也导致群众健康需求呈现多层次、多样化特点,医疗卫生领域面临着新的挑战^[1]。本研究系统地总结和梳理四川省新一轮医疗卫生体制改革的历程,总结取得的成就及面临的挑战,为新医改预期目标实现,助力健康四川建设实施提供研究基础和科学依据。

1 四川省十年医改历程

基金项目 四川省科学技术厅软科学课题(2019JDR0057)

作者简介 李烟然(1992—),女,硕士,助理研究员,研究方向:卫生政策

策

通信作者 倪洁 E-mail: 9204911@qq.com

四川省新医改历程分为两个阶段,即 2009—2011 年和 2012—2020 年。

1.1 第一阶段(2009 年—2011 年):“一个目标、四梁八柱”的制度框架建设阶段。第一阶段的医改主要强调了政府的财政投入。2009 年 10 月《中共四川省委、四川省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》(川委发[2009]21 号)发布,四川省新医改正式开始实施。第一阶段新医改可以概括为“一个目标、四梁八柱”,即通过公共卫生服务、医疗服务、医疗保障和药品供应保障四大体系建设和八项相关配套措施,建立基本医疗卫生服务制度。第一阶段总体而言是制度框架的建设,四大体系和八项配套措施相互协调配合,保障医疗卫生服务体系高效和规范地运转。新医改涉及多个领域的改革任务,“四梁八柱”几乎囊括了截至目前所有的改革领域^[2]。

1.2 第二阶段(2012 年—“十三五”末):“三轮驱动”协调改革、“5+1”统筹改革。四川省新医改第二

阶段主要包括“十二五”和“十三五”两个时期。第二阶段优先考虑通过系统化的医疗卫生服务改革,将已有资源转化为有效的医疗服务。

1.2.1 “十二五”医改 此阶段医改目标是推动基本医疗卫生制度从框架建立走向进一步完善。这一阶段的医改策略是在三个重点领域实现突破,即“三轮驱动”^[3]。在加快健全全民医保体系方面,推动基本医保由“扩大范围”转向“提升质量”,在巩固完善基本药物制度和建立基层医疗卫生机构运行新机制方面,基层机构由“强筋健骨”转向“全面发展”,由“重硬件”转向“重服务”,在积极推进公立医院改革方面,由“局部试点”转向“全面推进”,统筹推进综合改革,全面推开城市公立医院改革。

1.2.2 “十三五”医改 此时期的医改策略可以概括为“5+1”,即建立覆盖城乡的全民预防保健、科学合理的分级诊疗、统一高效的现代医院管理、规范有序的药品供应保障和严格有效的综合监管五项制度,同时统筹推进相关领域改革。“十三五”医改还分阶段排出医改目标次序,明确到 2017 年,基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架,到 2020 年,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。

纵观四川省十年医改沿革,虽然各阶段改革重点略有不同,但始终坚持最初规划的医改目标和战略举措,明确把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供的基本理念,明确“保基本、强基层、建机制”的医改基本原则。十年医改从“四梁八柱”到“三轮驱动”再到“5+1”,从打好基础向提升质量转变,从形成框架向制度建设转变,从单项突破向系统集成、综合推进转变。

2 十年新医改成效

2.1 居民健康水平显著提升 2008—2019 年,全省期望寿命由 73.9 岁提升到 77.3 岁;孕产妇死亡率由 51.45/10 万下降到 17.69/10 万,全国平均水平为 77.3 岁,婴儿死亡率由 12.57‰下降到 5.38‰,5 岁以下儿童死亡率由 20.08‰下降到 7.4‰,全国平均水平分别为 17.8/10 万、5.6‰、7.8‰。截至 2019 年四川省的人均期望寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率 4 个指标均优于全国平均水平。

2.2 医疗保障体系逐渐健全 新医改以来四川省已经逐步建立起多渠道医疗保障体系,并于 2018 年 1 月 1 日开始全面实行统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度,全省基本医保基本实现全民覆盖。新医改以来四川省连续十年逐步提高居民医保政府补助标准,2018 年城镇职工和城乡居民基本医保住院费用政策范围内报销比例分别为 81.1%、78.6%,与

2018 年相比分别提高 17.1%和 19.2%,全省城镇职工和城乡居民基本医疗保险的平均封顶线分别达到 26 万元和 14.5 万元,比 2008 年分别提高 21.21 万元和 11.95 万元^[4]。四川省医疗保险服务的管理水平有所提高,异地就医即时结算覆盖范围持续扩大,支付方式改革有所推进,群众就医保障网络进一步筑牢。

2.3 卫生筹资结构日趋合理 新医改十年来,四川省卫生筹资结构逐步合理,卫生健康投入保障不断加强。2018 年,卫生总费用中政府卫生支出占 27.47%,社会卫生支出占比为 44.59%,个人卫生支出占比为 27.94%。与 2008 年相比政府卫生支出、社会卫生支出以及个人卫生支出均在持续增长,其中增速较快的是社会卫生支出和政府卫生支出。全省医疗卫生财政支出从 2009 年的 219.1 亿元逐步增加到 2018 年的 880.9 亿元,年均增速达到 16.7%,比同期全省公共财政支出的增速高出 5%。全省医疗卫生支出占公共财政的比重从 2009 年的 7.54%提高到 2018 年的 9.06%^[5]。

2.4 健康公平性显著改善 深入实施健康精准扶贫,面向贫困人口做好基本公共卫生服务项目,促进基本公共卫生服务均等化,贫困县医疗设施和卫生人力与非贫困县的差距逐步缩小,贫困人口县域内住院费用自付比例下降至 6.1%。截至 2018 年底,全省县域内就诊率达到 85.6%,45 个县县域内就诊率达 90%以上,医疗卫生服务体系逐步完善。

2.5 居民就医负担总体可控 2008—2018 年,按可比价格计算,公立医院次均门诊费用环比增长速度由 11.2%降低到 1.8%,药占比由 46.1%降到 38.3%;人均住院费用环比增长速度由 8.9%降低到 2.3%,药占比由 39.3%下降到 24.8%;社区卫生服务中心次均门诊费用环比增长速度由 13.8%降低到 5.5%,人均住院费用环比增长速度由 20.9%降低到 -3.7%;乡镇卫生院次均门诊费用环比增长速度由 11.3%降低到 -9.0%,人均住院费用环比增长速度由 11.5%降低到 3.7%。个人卫生支出比重从 2008 年的 40.72%下降到 2018 年的 27.94%。新医改期间,以药养医现象被有效遏制,医药费用涨幅得到明显控制,群众看病就医负担有所减轻。

2.6 医疗服务可及性提高 截至 2019 年,全省 98.57%人口可以“及时获得”医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室至少一种服务,服务面积占全省总面积的 82.1%。全省 91.93%人口可以同时“及时获得”医院、乡镇卫生院和村卫生室服务。医疗卫生机构“空白点”全部消除。2008—2018 年,四川省医疗卫生机构总数由 71 207 个增加到 81 539 个,增加 14.5%,每千人卫生技术人员数由 3.40 人增加到 6.75

人,增加 98.5%;每千人执业(助理)医师数由 1.50 人增加到 2.47 人,增加 64.7%;每千人注册护士数由 0.96 人增加到 2.97 人,增加 209.1%;每千人床位数由 3.00 张增加到 7.18 张,增加 139.3%。四川省的卫生总费用由 2008 年的 646.33 亿元增加到 2017 年的 3 055.64 亿元,按可比价格计算,增加 281.8%;卫生总费用占 GDP 的比重由 2008 年的 5.13% 升高到 2017 年的 8.26%。新医改期间,广大农村和偏远地区医疗服务设施不足、能力薄弱的现象持续改善,四川省各项卫生资源均在大幅增加,医疗服务的可及性明显增加^[6]。

2.7 医疗服务能力进一步加强 2018 年全省医疗卫生机构门诊量达 5.16 亿人次,比 2008 年增加 1.94 亿人次,增加了 37.60%;住院量 1 834.39 万人,比 2008 年增加 980.22 万人,增加了 53.44%。居民平均就诊人次由 2008 年的 3.96 次提高到 2018 年的 6.19 次,年住院率由 10.50% 增加到 21.99%。2008—2018 年,全省医院病床使用率由 87.41% 增加到 88.78%。国家卫生服务调查结果显示,2018 年,四川省 83.6% 的门诊患者对此次门诊服务表示满意,与 2013 年相比,升高了 8.8 个百分点;四川省城乡居民两周患病未治疗比例由 2008 年的 12.0% 降到 2018 年的 2.7%,下降了 9.3 个百分点,两周就诊率由 2008 年的 21% 增加到 2018 年的 24.4%,应住院未住院比例由 2008 年的 36.1% 下降到 2018 年的 29.1%,78.5% 的住院患者对此次住院服务表示满意,与 2013 年相比,升高了 11.0 个百分点。新医改以来,居民医疗服务利用增加,公立医院床位使用率上升。四川省医疗服务利用各项指标均高于全国水平,全省医疗服务能力进一步加强,医疗服务利用水平不断提升,居民医疗服务需求满足程度和患者满意度明显提高。

3 新形势下面临的问题

随着社会经济的发展,人民群众健康需求提升,加之老龄化带来的慢性病和失能负担加深,医疗卫生服务供需失衡问题越发突出^[7]。2008—2018 年,四川省医疗服务需求的总量将持续增加并维持在较高水平,2008—2018 年,四川省医疗服务需求的总量将持续增加并维持在较高水平,年诊疗人次由 3.22 亿人次增长到 5.16 亿人次,增长率为 60.3%,出院人数由 854.87 万人增长到 1 827.00 万人,增长率为 113.7%。虽然可能存在一定程度的过度医疗服务需求,但需求提高在本质上反映了人民群众对提升健康水平的追求。

在需求规模增加的同时,卫生资源向高层次医疗机构集中,医疗服务供给能力也因为体系不合理和优

质人力资源匮乏等原因存在滞后^[8]。2008—2018 年期间,每千人口卫生技术人员数只增加了 98.5%,每千人口执业(助理)医师数只增加了 64.7%。由于培养周期长、激励机制缺失、医患关系恶化等因素的影响,优质卫生技术人员数量并没有与医疗需求同步增加,影响医疗服务供给能力的提升^[9]。

另外,卫生资源向高层次医疗机构集中,2008—2018 年,四川省医疗卫生机构总数增加 14.51%,而基层医疗卫生机构数量仅增加 13.20%;在人力资源方面,2008—2018 年四川省卫生技术人员总数增加 103.37%,公立医院卫生技术人员数量增加 107.6%,而基层医疗卫生机构卫生技术人员数仅增加 50.1%。同样的趋势,2008—2018 年,四川省医疗卫生机构床位数增加 145.30%,公立医院床位数增加 121.60%,而基层医疗卫生机构仅增加 65.9%。基层医疗机构能力不足、高层次医疗服务机构功能定位不清、医疗卫生服务缺乏整合,是我省医疗卫生服务体系仍然存在的问题。总体而言,通过十年医改,四川省卫生资源配置与服务需求倒挂的态势并没有改变,亟需强化优质高效的医疗服务体系建设。

4 建议

4.1 推进政府治理体系和治理能力现代化,系统、整体、协同推进医改 医改作为系统性工程涉及诸多方面,多重问题和利益交织,政府首先应主导完善投入保障机制,落实政府办医责任,确保政府投入适得其所,物尽其用;其次是主导协调好医疗、医保、医药三方利益格局,齐抓领导、保障、管理、监督等责任,充分发挥政治制度优势,从顶层设计、制度规划上确保工作推进步骤和工作重点,从人事管理、激励机制上引导医改纵深发展,通过制度再造和系统重构,从根本上破除旧体制、旧机制、旧格局,建立科学、合理、高效的新体制^[10]。

4.2 以医疗卫生领域供给侧改革为主线,建立优质高效的医疗卫生服务体系 居民对优质医疗卫生服务的需求日益增加,但有效服务供给却始终匮乏。深化医疗卫生供给侧改革,主要是增强医疗卫生服务的有效供给,同时提高医疗卫生服务体系结构的灵活性、适应性^[11]。为了满足居民日益增长的医疗卫生服务需求,需要提高医疗服务的供给质量,优化医疗服务提供的效率。应根据实际情况明确各级各类医疗机构的功能定位,在此基础上改善服务路径,使服务路径更加科学、服务技术更加先进、服务管理更加精细,这样才能建立优质高效的医疗卫生服务体系。深化医改要始终抓紧供给主阵地医疗机构和供给主体医务人员两个供给侧的主线,统筹规划不同医疗机构

- 查分析报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2015.
- [4] 谈俊新, 裴晓梅, 李玥康. 社会资本视角下的城乡老年人健康分化[J]. 人口与社会, 2017, 33(2): 39-50.
- [5] 韩学青, 张淑芳, 张燕波, 等. 居家老年人的抑郁焦虑状况及影响因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(10): 1120-1124.
- [6] Wang J, Zhou Y, Liang Y, et al. A large sample survey of Tibetan People on the Qinghai - Tibet plateau: Current situation of depression and risk factors [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, 17(1): 289.
- [7] 阚超杰, 张晓. 应用 Fairlie 分解法的老年人自评健康状况性别差异研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(1): 75-79.
- [8] 孙佳乐, 许建强, 许金鹏, 等. 徐州市老年人五维健康状况测评及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 3065-3068.
- [9] 李浩慈. 湖北省老年人口健康水平的时空格局研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- [10] 蔡娇丽. 国民收入、健康不平等与健康产业发展[D]. 武汉: 武汉理工大学, 2018.
- [11] 何松柏, 李树凯, 关鹏, 等. 辽宁省居民吸烟和饮酒对健康自评的影响研究[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(1): 125-127.
- [12] 刘祥, 扶雪莲, 刘本燕, 等. 多水平视角下探讨老年人自评健康的影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22(2): 173-177.
- [13] 张婷, 胡文斌, 秦威, 等. 昆山市 2016 年常住居民自评健康状况及其影响因素[J]. 江苏预防医学, 2018, 29(4): 463-465.
- [14] 王玲, 杨洋, 曾宪堡, 等. 重庆市农村老年人自评健康影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(15): 2794-2798.

收稿日期: 2020-11-30

(上接第 1425 页)

建设, 形成医疗、预防、保健、康复布局网格化、服务一体化, 优化医疗卫生供给体系结构, 优化绩效考评体系, 提升医务人员的获得感, 调动其主动性, 尊重医学行业规律和发展规律^[12-13]。

4.3 深入推进重点领域改革, 为健康四川建设奠定健康基础。推动健康四川建设需久久为功, 通过十年医改, 四川省医疗资源大幅度提升, 硬件设施设备逐步完善, 服务能力和水平整体改善, 目前亟待解决的依旧是医疗卫生发展不平衡、不充分问题。未来 10 年, 是推进健康四川建设的重要战略机遇期, 深化医改对症实施, 明确改革重点。在下一阶段深化医改中, 要继续深化公立医院综合改革, 聚焦完善分级诊疗制度建设, 加大推动县域医共体建设, 围绕强基层、保基本、建机制, 解决好医疗资源和服务水平不均衡问题, 提高医疗服务均等化水平。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 孔静霞. 医疗体制改革与健康保险产业链的构建[M]. 杭州: 浙江工商大学出版社, 2014: 1-8.
- [2] 王虎峰. 中国医改 10 年历程回顾与未来展望[J]. 中国医院管理, 2019, 39(12): 1-5.
- [3] 王政. 基于“三医联动”视角的医药卫生体制改革成效分析[J]. 中国医院, 2019, 23(12): 49-50.
- [4] 四川省人力资源和社会保障厅. 2018 年四川省人力资源和社会保障事业发展统计公报 [EB/OL]. [2021-03-31]. <http://www.sc.gov.cn/10462/10464/10797/2019/8/4/16040920023d4ab3bb7bdd75becadf0.shtml>.
- [5] 四川省卫生健康委员会. 四川省卫生健康统计年鉴 [M]. 四川: 西南交通大学出版社, 2018.
- [6] 华西都市报. 看四川十年医改成绩单 [EB/OL]. [2021-04-01]. <https://e.thecover.cn/shtml/hxdsb/20190920/115683.shtml>.
- [7] 张垚. “一带一路”沿线部分省份卫生事业发展现状研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
- [8] 李扬莉, 张敏, 夏晓丽, 等. 四川省卫生资源配置的地理公平性研究[J]. 卫生软科学, 2019, 33(1): 46-50.
- [9] 吴茜, 马攀, 吴中华. 四川省医疗卫生资源公平性分析[J]. 决策咨询, 2017, (5): 76-80.
- [10] 叶俊. 我国基本医疗卫生制度改革研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [11] 张敏敏, 王高玲, 王彬夫. 基于基尼系数和泰尔指数的新医改后江苏省卫生资源配置公平性研究[J]. 广西医学, 2015(10): 1452-1456.
- [12] 于芳, 于贞杰, 梁峥嵘. 基于集中指数和泰尔指数的我国基本公共卫生服务资源配置均等化分析 [J]. 中国卫生统计, 2016, 33(3): 463-465.
- [13] 王彦强. 榆林市深化医药卫生体制改革成效分析及对策研究 [D]. 成都: 西南交通大学, 2017.

收稿日期: 2020-08-31