

论路桥区医共体试点的破与立

□罗为民

自去年下半年以来，路桥区被列为台州市唯一的省级医共体建设试点区后，市、区两级党委政府以及市、区两级卫计行政部门高度重视，广泛调研，充分论证，各项筹备工作都在紧锣密鼓地推进，目前区内三家医共体已经挂牌进入实质化运行。但从前期准备工作及未来发展路径来看，仍然存在着政府、部门、地方、医疗单位共识不足的现象，诸多问题需要破解，诸多矛盾需要破冰，诸多政策需要破局，诸多制度需要建立。总而言之，路桥区医共体建设试点，不破不立。

破思想之缚，立改革之纲

党的十九大报告指出：“中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。”这个矛盾体现在医疗卫生行业，就是群众“期盼有更高水平的医疗卫生服务”同我区医疗卫生事业不平衡不充分发展之间的矛盾，具体而言，就是基层医疗卫生机构相比上级医院，医疗基础薄弱，服务能力低下，群众满意度低，基层就诊率低。同时，这种矛盾又转化为到上级医院看病难看病贵、医保保障水平低等一系列衍生问题。习近平总书记谆谆告诫：“人民对美好生活的向往，就是我们的奋斗目标。”我区医共体建设，必须直面问题，正视困难，登高望远，勇于变革。提高健康保障水平，是人民的期盼。2016年，习近平总书记在卫生与健康大会上作出了“没有全民健康，就没有全面小康”的重要论断，要求我们坚持以人民为中心的发展思想，坚持以人民健康为中心的发展方式，切实提高全民健康保障水平。党的十九大报告深刻指出，“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”，标志着党对人民健康的重要价值和作用的认识达到了新高度，充分体现了党对人民健康高度负责的政治态度和责任担当。十九大报告也对新时代实施健康中国战略作出了全面部署，深化医改成为当前及将来一段时期重要的工作任务。我区相比先进地区和周边县市，医疗卫生服务能力总体上比较落后，同我区相对发达的社会经济水平极不相称，改革任务繁重而迫切。作为浙江省11个试点区之一，我们必须以对党和人民高度负责的态度，全面落实党中央、省委省政府和市委市政府的改革部署，认真学习罗湖、天长等地医共体建设先进经验，忠实践行习近平总书记全面深化改革重要思想，弘扬“红船精神”和“大陈岛垦荒精神”，以永不懈怠的精神状态和一往无前的奋斗姿态，圆满完成医共体建设试点任务。不谋全局者不足谋一域，不谋万世者不足谋一时，我们要以医共体建设为契机，努力干在实处、走在前列，做到步步为营、久久为功，不断缩小同周边县市的医疗卫生服务差距，不断提高区域内人民群众健康保障满意度，不断增强人民群众改革获得感和幸福感。深化医疗体系改革，是现实的逼迫。当前的医疗卫生服务体系设计，可谓积弊丛生、问题重重。地区差距难以逾越，医院等级客观存在，优质医疗人才被相对发达地区和上级医院虹吸，基层医疗卫生机构人才、资源短缺，服务质量不尽如人意。患者习惯第一时间去上级医院就诊，分级诊疗难以有效实现。由于没有合理分流，看病难看病贵问题成为痼疾。在现有基本公共卫生投资机制下，政府若没有专项投入，医疗卫生机构对做好基本公共卫生工作没有太多动力；即便有政府投入，基层限于人力物力和技术，也未必有能力做好此项工作。上级医院应付的是上门的患者，根本没有积极性去做好群众的健康宣教和健康管理等工作。医保保障制度的安排，也存在致命的问题。自国务院1994年“两江”医改试点以来，全国医保部门广泛采用了“总额预付”的医保支付方式，将医保基金控制指标分解到各家医院。该方式的优点是操作简单，而且能最有效地控制医保基金超支；而最明显的缺点，一是控制指标未到顶时，过度医疗不同程度存在；二是在控制指标到顶时，医院不得不公开或以各种借口推诿病人，尤其是重症病人，因而出现了多起震惊全国的推诿病人事件，给我国医保和医保管理部门带来严重的负面影响。多年的实践证明，总额预付仅能控制医保基金超支，但无法

遏制医保基金的不当使用。同时既不能让医院获得合理的收入，又不能让患者获得应有的医疗保障，因而它既不符合医患保三方共赢的原则，更不符合“以病人为中心”的原则。以上问题矛盾交织，关系错综复杂，几乎到了积重难返的地步。医疗机构的生存发展和技术服务，若由政府包办，大锅饭机制必然导致效率低下，其它行业都是如此，医疗行业也绝不会例外。但若用一般的市场措施来应对特殊的医疗市场，在由“医院点菜”“患者埋单”和“医保付费”机制的作用下，势必导致市场失灵，其结果正如现实不会理想。以上种种问题，只有解放思想，牢记使命，抓紧改变现有医疗建设和医保支付模式，建立“让点菜者自己埋单”的特殊措施，才能让医疗这一特殊市场的经济规律回归正常。

破体制之困，立蝶变之态势

医共体建设试点，标志着我区医改已经真正进入深水区，一切阻碍建设目标的政策措施，都将予以重新考量打通调整，一切不利于医共体建设的体制机制，都不惜伤筋动骨重重构。改革是当代中国最鲜明的特色，是党和人民事业大踏步赶上时代的重要法宝，我们必须顺应时代潮流，高举改革大旗，竭尽全力拥护和支持医共体建设，以思想上的“融化坚冰”，化为行动上的“突出重围”，让一切劳动、知识、技术、管理、资本等要素的活力竞相迸发，形成我区试点工作上下呼应、左右联动、全面开花的整体态势。高屋建瓴统筹推进，是成功的关键。医共体建设试点，是深化医改的重要举措，必须深刻把握改革规律，科学做好顶层设计，大胆鼓励基层创新。要想建好医联体，就必须首先正确理解和认真执行中央十八届三中全会关于“使市场在资源配置中起决定性作用”的精神，转变政府职能，实行管办分离，让所有医疗机构成为自主经营、自担风险的法人实体。要坚持问题导向，需求导向、效果导向相统一，及时研究、及时指导、及时总结、及时推广。开展医共体建设试点，我区面临着很多新情况、新问题，必须结合实际，通盘考虑，统筹谋划，协同推进。医共体建设，将重组全区卫计系统体制机制，建立市、区、镇（街道）三级联动的区域医疗卫生服务网络，医共体内成员单位实行“八统一”的人、财、物一体化管理，引领全区医疗卫生服务体系升级再造，实现我区医疗卫生服务水平“大统一、大提升、大跨越”。在这其中，三家医共体牵头单位如何突破自身服务能力不足的局限，完成对基层成员单位医疗资源不足的填补，并带领成员单位取得更好的社会效益和经济效益？如何在成员单位之间建立起真正的责任共担、利益共享关系？台州恩泽医疗中心（集团）如何在医共体外，以类似于医联体的性质，发挥对三家医共体的技术支撑和管理指导作用？发改、人社社保、编办、财政等各行政部门政策如何协调？如何按人头确定医保预付总额，发挥医保资金正确的利益导向？这些都需要进一步深入研究，加以解决。我们推进医共体改革实践，必须充分发挥制度的引领性、根本性、全局性、长期性、稳定性作用，在医共体建设试点中，顺势而为，乘势而上，把每一项任务都转化为实际行动，把每一项行动都转化为实在成果。上下联通资源共享，是改革的目标。医共体建设的首要目的，就是强基层，补短板，提升基层医疗卫生机构服务能力，提高公共卫生服务水平和居民健康管理能力。通过组建目标清晰步调一致的医共体，改变区级医院同基层医疗卫生机构各自为政的业务关系，形成“服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体”，促使上级牵头医院积极主动到医共体基层成员单位做好“双下沉两提升”工作，积极主动推进医共体内分级诊疗患者合理流动。我国已建成的以罗湖和天长为代表的的城市和县域医共体，它们的成员单位都是真正的“一家人”，都是“一荣俱荣一损俱损”的命运共同体，所以大家都能做到“心往一处想，劲往一处使”。所以我区的医共体建设试点，必须紧紧围绕这个目的，进行系统性的制度重建。要极力打造牵头医院与基层医疗卫生机构合二为一资源统一调配、缓解群众看病难的机制，极力打造防病与治病融为一体使更多的居民不生病和少生病的机制。要让医共体内的牵头医院与基

层医疗卫生机构真正荣辱与共休戚相关，不仅乐于而且善于在医共体所有成员单位内进行成本与质量控制。要积极推进牵头医院与基层医疗卫生机构信息系统的融合，实现对医疗服务、财务管理、人事管理和绩效管理等一体化支撑。积极利用现代电子网络信息技术，通过加强区域信息化平台、“健康一卡通”平台、远程会诊平台等技术平台建设，促进信息共享、资源共享，提高运行效率。

破利益之圈，立共荣之格局

所有的改革，归根结底就是利益的重新调整。医共体建设试点，就是要突破利益固化的藩篱，深化医药卫生体制改革，加快建立分级诊疗制度，构建我区优质高效的医疗卫生服务体系；就是要健全现代医院管理制度，巩固破除“以药补医”成果，提高医院经营管理水平，加快建立符合行业特点的人事薪酬制度；就是要健全全民医保制度，逐步理顺城乡居民基本医保制度和大病保险制度，深化支付方式改革，建立一个医患保三方共赢的管理新体制、服务新体系、运行新机制，使医疗卫生改革发展成果更多更公平地惠及全区人民。多方合作互利共赢，是新时代的特征。

医患矛盾突出，医疗收费不合理；医保资金保障水平低，审核控制不科学，医院、患者又同时对医保不满意，是当前社会的常态。从利益追求来说，医院、患者和医药企业是基本一致的，患者对健康的追求没有止境，医院自然乐见其成，医药企业也在其中推波助澜，三方都乐意使用好药贵药和昂贵技术，推动了医疗高消费，产生了不当逐利，损害了医保资金正常合理使用。唯独医保部门有紧紧控制医保资金的意愿，但面对三个群体的合力，管理有心无力，一旦简单拒绝支付，就常常遭受舆论指责。加快推进医院、医保、医药三医联动的改革，改变群众不满意、医院不满意、政府也不满意的局面，已经迫在眉睫。在深圳罗湖医共体和安徽省天长市医共体取得明显成效并被媒体大量报道后，罗湖和天长等医共体模式不仅引起了业界和学界的广泛关注，更得到了国家及其有关部门的高度认可，尤其是去年全国两会期间，国务院李克强总理和国家卫计委李斌主任均就医联体建设提出了明确要求。罗湖和天长等医共体的成功，在于真正探索设计出一套医患保三方共赢的机制，使得医共体一方面必须合理诊疗，降低医疗成本，减轻患者看病负担，政府医保基金又得到了最大程度的合理使用，医共体成为医保资金守门人。另一方面医共体必须主动下沉资源，认真做好居民的预防保健和慢性病管理工作，提高居民的健康水平，医共体真正成为健康管理守门人。同时，从实际效果来看，国内罗湖、天长、阜南、尤溪等医共体不仅都是这样做的，而且实实在在取得了明显成效，使居民在享受质优价廉医疗健康服务的同时，也让医共体自身得到健康快速地发展。要让全民医保体系健康长久地运行，就必须既要让医院和医生有合理的收入，又要让政府和企业出得起钱，更要让患者看得起病。上述几家医共体建设取得的成功经验，一致证明了这是一种能够有效促进上级医院资源下沉、基层医疗卫生服务能力提升、政府医保资金使用效率提高，促使医疗卫生行为从疾病治疗为中心向健康管理为中心转变的新型医疗卫生管理模式，是新时代解决不平衡不充分发展的医疗问题的重要突破口。医保总额预付方式，是医共体的命脉。要让群众看得起病的关键是开展全民医保，而全民医保的关键是制定科学的医保支付方式，因为只有科学的医保支付方式才能为全民医保保驾护航。如果在现行的医保结算方式下运行医共体或医联体，其最大缺陷就是：如果是紧密型医联体即医共体，当总额控制指标用完后，医共体会向外推诿病人；如果是松散型医联体，当总额控制指标用完后，会在医联体内部成员单位之间互相推诿病人。由于基层医疗条件限制，更多的是基层医疗机构向上级医院推诿病人，所以也就可能出现将双向转诊异化为能上难下甚至是能上不能下的现象。可以说，医保支付制度的改革，是医共体建设的核心抓手，具有牵一发而动全身、一子落而满盘活的带动效应，是医共体建设的标志性、关联性、引领性改革。只有设计出了科学的医保支付方式，

医疗机构的收入就会越多。为了多创收，医疗机构就会放任甚至纵容滥用药物、滥检查和造假骗保等行为，导致医保基金的浪费和流失。按人头付费方式的好处，简而言之，就是医共体只有让患者少生病少花医保的钱，才能让医共体获得更多的医保利润。多年来，国家卫生行政主管部门一直在推行临床路径和按病种付费，可是收效甚微，正是因为政府与医疗机构实行的是按人头付费以外的其它医保付费方式，所以医疗机构自身没有内在动力。长期以来，尽管政府也花了不少精力和财力，而预防保健，尤其是慢病管理一直是我国医疗卫生工作中的一块短板，这也正是由于我国的医保付费机制没有发挥正向引导作用的原因。医保改革如此举足轻重，也许

这正是国家卫计委李斌主任在去年全国两会期间答记者问时所说的“把医保的支付方式改革和医共体的建设紧密结合起来”的真正意义所在。

医共体的集结号已然吹响！我们必须大力发扬钉钉子精神，咬定目标不放松，不达目标不罢休，凝心聚力、真抓实干，持续深入推进医共体建设试点，持续深入推进路桥卫计事业不断前进，立志为全市乃至全省医共体建设提供路桥样板，贡献路桥智慧！

理论与研究

关于路桥区消防大队党委副书记、大队长赵健现场接听12345热线电话的公告

2018年3月8日(星期四)上午9:00—10:30,路桥区消防大队党委副书记、大队长赵健在区12345政务咨询投诉举报中心现场接听电话,受理我区消防安全等方面投诉、意见、建议以及相关政策法规咨询。欢迎广大市民届时拨打12345热线电话。

路桥区12345政务咨询投诉举报中心
2018年3月1日

关于禁止销售和燃放“孔明灯”的通告

为保障公共安全和人民群众生命财产安全，根据《中华人民共和国消防法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《无照经营查处取缔办法》等法律规定，决定在全市范围内禁止销售和燃放“孔明灯”。现将有关事项通告如下：

- 一、本通告所称“孔明灯”是指以酒精等可燃物为燃料，利用冷热气流对流形成动力使其上升的物品。
- 二、在台州范围内禁止任何单位和个人非法销售和燃放“孔明灯”。
- 三、市场监管部门负责对有固定场所销售单位的监管，对销售“孔明灯”的单位依法予以查处；行政执法部门负责对销售“孔明灯”的流动摊点依法予以查处；公安消防部门负责对因燃放“孔明灯”造成重大安全责任事故的，依法追究相关责任人的刑事责任。
- 四、对不服从管理、阻碍国家机关工作人员执行公务的，由相关部门依法予以处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。
- 五、广大市民应积极举报销售、燃放“孔明灯”行为。举报电话：12345。
- 六、本通告自发布之日起施行。

台州市消防安全委员会
2018年2月27日



为保障公共安全和人民群众生命财产安全，根据《中华人民共和国消防法》等法律规定，决定在台州范围内禁止销售和燃放“孔明灯”，一经查实，一律顶格处罚。