

# 破解医改难题的思想盛筵

(上接第一版)

陕县的做法是,与三门峡市第三人民医院签署合作办院协议,全盘引进三门峡市第三人民医院的管理团队和医疗技术力量。三门峡市卫生局局长齐秋安在论坛上表示,通过这样的措施,三门峡市第三人民医院的优质医疗资源得到了“下沉”,县级医院的医疗实力也得到了根本改善。自2011年5月1日整合以来,这一模式目前运转形势良好。

刘学周点评认为,三门峡市这一整合医疗资源的做法,切合实际,值得思考。立足实际的创新,永远是医疗卫生事业快速发展的标志。记者也了解到,随着新医改五项任务的逐渐深入开展,全省18个直辖市结合实际积极探索,涌现了很多创新做法。

同样是整合医疗资源,安阳县通过建立东、西两个医疗中心,整合县级医疗卫生机构、乡镇医疗卫生机构乃至村卫生室,探索出了另一条路子。这样一种调配医疗资源,搞县乡医疗资源一体化乃至县乡村医疗资源一体化的尝试,与郑州市金水区推行的区乡村一体化管理模式异曲同工之妙。

安阳市卫生局局长周修子表示,考虑到改革的艰难性,先在安阳县西部试点,由安阳县人民医院和安阳县第三人民医院合并成立安阳县总医院,下辖水冶镇、曲沟镇、铜冶镇等10个乡镇卫生院,实行所有权管理统一、人事管理统一、财务后勤管理统一、业务管理统一、药品管理统一的一体化管理模式。整合为医疗集团后,乡镇卫生院还要确保4个不变,即隶属不变、名称不变、编制人数不变、财政供给方式不变。同时,实现人事权、奖金发放权、培养和重用权的下放。

推进这一管理模式后,实现了县、乡两级医疗人才、医疗技术、信息化、医疗卫生服务4个链条的统一。安阳县总医院派出了30名医务人员到乡镇卫生院坐诊,派出了10名优秀护士到乡镇卫生院担任护士长,县域内总体患者上转率降低12%。

就在同样的论坛上,开封市卫生局局长张振东刚刚表达过自己的困惑,随着国家基本药物制度的实施,中心乡镇卫生院的地位和作用面临着冲击。一批具有专科优势,曾经创造过辉煌的乡镇卫生院,如何突破国家基本药物制度实施后,药品品种使用受限的困境,得到良性发展?怎样打通基层人才成长的通道?安阳市的做法具有借鉴作用。

同样是配置医疗资源,开封市还积极规划医疗资源,按照六大功能分区设置卫生资源;按照城墙内区域、城墙外区域和新区有区别调配资源;按照综合医院、专科医院、社区卫生服务机构3种类型资源实施不同的改革措施;按照规模、功能、性质、分布4要素统筹资源。

一来,乡镇卫生院在开展基本公共卫生服务的过程中,11项基本公共卫生服务明确了专人管理、专人负责,形成了持续性,便于监督与管理。

无独有偶,在郑州市,要求依托乡镇卫生院建立公共卫生和健康服务管理中心,目前已建成61个,在建48个,2011年年底前将全部建成。在建的中心要承担什么样的职能?以新郑市已经建成的公共卫生和健康服务管理中心为例,集健康体检、档案管理、计划免疫、预防保健于一体,全方位涵盖了公共卫生服务。所有建成的中心均设有健康管理单元、门诊体检单元、检验单元、公共卫生服务单元4个服务领域。顾建钦表示,中心建成后,将实现农民群众“健康档案有人建,小病有人看,预防保健有人管”。

记者了解到,近年来,我省开展公共卫生服务的能力明显增加,人均经费从15元增加到25元,开展内容从9项增加到10项,每年投入经费达25亿元。同时,我省开展县级疾病预防控制中心能力建设,准备一次性对全省108个县级疾病预防控制中心进行装备建设,每年投入4000万元,3年总投资1.2亿元,全部装备后有望达到中西部地区的先进水平。

省卫生厅规财处处长王仲阳介绍,他们正在请专业规划设计院做设计,统合县级卫生监督机构、急救中心、新农合建设、信息化建设,形成县域内公共卫生的中心,发挥公共卫生服务中心的综合效益。妇幼保健与社区卫生服务处处长孙福表示,为确保高质量推进基本公共卫生服务,他们加大了对社区卫生服务机构的培训力度,完善了绩效考核。疾控处处长张建功表示,他们正在制定市、县疾病预防控制中心的编制标准和市、县疾病预防控制中心的基本能力建设规划。特别是要针对基本公共卫生服务体系不完善的问题,理清工作框架,完善衔接机制,确定目标任务,加强定期管理,履行疾病预防控制中心承担公共卫生服务的职责。

在肯定我省推进基本公共卫生服务取得的成绩后,刘学周厅长表示,我们还要充分认识到公共卫生服务监管不到位的问题。财政拨付的钱到位后,我们的工作做的怎么样?人民群众的感受如何?总而言之,这10项基本公共卫生服务的开展,必须进一步细化标准,明确责任,尽快完善制定推行公共卫生服务均等化的具体实施意见。要尽快抓好对鹤壁、郑州等地落实基本公共卫生服务运行机制的调研和落实,认真总结推广。

## 反思的勇气:自我解剖的“医改难题”

### 难题一:基层医疗机构综合改革怎样走?

国家基本药物制度实施后,基层医疗机构要实行药品零差率销售。对于基层医疗机构实行药品零差率销售造成的损失,政府将给予一定的补偿。

那么,各省辖市的乡镇卫生院在推行国家基本药物制度后,政府补偿是否到位?补偿标准是否提高了职工的积极性?部分省辖市卫生局局长在发言中认为,实行国家基本药物制度的前提是进行以定编定岗、绩效工资等为基础的综合改革。只有综合改革到位,才能厘清政府补偿的标准,才能算清收入与支出差额的“账本”。

鹤壁市卫生局局长陈元方举例反映,辖区有两个乡镇卫生院,发展形势非常好,年收入都超过1000万元。可是按照政府的补偿政策,他们的收入超过支出,达不到补偿的要求。反而是发展一般的乡镇卫生院,支出与收入有差额,更容易享受补助。为什么会造成这种情况?一方面是一些地方政府将公共卫生补助资金与国家基本药物制度补偿资金捆绑支付,一方面是一些基层医疗机构没有做好绩效工资改革的大文章。省卫生厅规财处处长王仲阳表示,对于基层医疗机构的补偿,当前已经明确了财政补助、政府购买、新农合基金这3个补偿渠道。省卫生厅已经召开多次培训会,讲授怎样给收支核定账,将预算性资金的缺口问题厘清清楚。

刘学周认为,当前,国家基本药物制度在我省实现了全覆盖,患者门诊费用、住院费用双下降,让利了百姓。特别是三门峡、鹤壁、焦作、平顶山等省辖市积极完善制度,取得了不错的改革成效。但是我们也要看到,在实施国家基本药物制度后,一些乡镇卫生院的运行机制改革还不到位,造成了业务发展受影响的不利后果,这些都需要当做工作的重中之重去解决。

怎样在实施国家基本药物制度的大背景下,积极进行基层医疗机构综合改革?以郑州市为例,他们在绩效工资分配中实行了“倒三七”的改革,也就是说,对于乡镇卫生院职工的考核,基本工资占30%,绩效工资占70%,其中绩效工资分基础性绩效工资(占40%)和奖励性绩效工资(占30%)。这样一来,改变了“干多干少一个样”的局面,业务骨干的收入有了明显增加,最高可达到



赵玉亭



顾建钦



慈振东



张水利



李培



周修子



陈元方



贾共卫



袁树庄



张来顺



林高生



陆志强



解冰山



曹君



齐秋安



贾小平



常国印



杨长虹

4000元以上。

商丘市卫生局局长陆志强表示,实施绩效工资,他们根据各县情况的不同,下放到县卫生局统一考虑。总的思路是,优势乡镇卫生院实行“倒三七”制度,一般乡镇卫生院实行“正三七”制度。驻马店市卫生局副局长杨长虹说,对服务能力强的乡镇卫生院,他们鼓励向一级综合医院发展。其中的6个乡镇卫生院,县委编委给予地方编制,同时,要求所有的乡镇卫生院都要设立首席医师,建立年终考核奖励机制,实行运行机制改革。

记者了解到,国家基本药物制度已经逐步推进到县级和县级医疗机构的层面。目前,舞钢市已经率先选定17所村卫生室,开展国家基本药物制度的试点工作,在养老保险、新农合、人员补贴等方面予以保证。焦作市则选准了县级医疗机构综合改革的突破口,力争在县、乡、村三级全部实行药品零差率销售,目前已经完成成本测算、区域规划和方案制定工作。

焦作市卫生局局长袁树庄在发言中表示,焦作决定在沁阳市、修武县实施县域医药卫生体制改革综合改革试点,县、乡、村三级全部实行药品零差率销售,目前已经完成成本测算、区域规划和方案制定工作。

### 难题二:新农合制度怎样进一步完善?

新农合制度在我省全面实施后,2011年参合农民已经达到7804.46万人,参合率96.96%,基本实现了全覆盖;累计补偿参合农民近3亿人次,累计补偿医疗费用290亿元;住院费用补偿封顶线提高到10万元,居全国首位;实现省级医疗卫生机构新农合直接报销和市级定点医院跨区域即时结算,均走在全国前列。同时,我省实施新农合参合儿童重大疾病保障政策,目前已救治患儿3061人次,补偿资金4624.56万元,救治人次及补偿金额均居全国首位。

但在另一方面,新农合运行的统计数据显,我省新农合参合患者到县外就诊转诊率超过18%,虽然均低于中西部地区和全国平均水平,但是这一部分转诊患者占有新农合资金超过30%。新农合转诊率高,既反映了基层医疗卫生机构服务能力的不足,也反映了医疗资源分配的不合理。周口市卫生局局长解冰山在发言中说,周口市只有一家三级甲等综合性医院,但是按照省、市、县、乡的新农合分段补偿标准,其他一些市属二级医院也要纳入同样的报销比例。这样一来,参合患者更愿意到三级医院就诊,造成这唯一的一家三级医院人满为患,其他市级医院病床使用率却始终不高,最低的只有15%左右。后来他们按照城市二、三级医院的不同要求合理划分补偿标准,结果调控起到了立竿见影的效果,其中一家二级医院的日均住院患者从几十个增长到了130多个。

省卫生厅农村卫生处处长王耀平在发言中表示,新农合关系到千家万户,是重要的民生工程,政策性很强,必须要保障基金安全,管好、用好新农合基金。同时,我们也要反思,新农合参合资金在增加,对农民的保障水平在提高,但是农民个人支付的费用降低不明显。今后我们将不断总结经验,探索按照医院级别来调控补偿比例的措施,进一步完善新农合制度。

刘学周表示,新农合是各项工作的重中之重,牵涉人数多,要不断总结,不断思考,不断分析,不断创新,进一步完善新农合管理制度。起付线要适度调整,三级医院、二级医院、一级医院要有所区别,一级医院和二级医院的起付线差距不宜太大,二级医院与三级医院的差距要适当提高。要通过政策的调控,引导患者常见病、一般疾病在基础就诊,引导患者合理分流。

刘学周在总结发言中指出,要加快推进信息化建设,确保年内完成平台对接。

在全省深化医药卫生体制改革研讨班召开前夕,周口市卫生局召开会议,要求总结推广郸城县人民医院开展单病种付费的管理经验。周口市卫生局局长解冰山介绍说,目前,周口市要求10家二级以上医院、3家民营医院参与,实施单病种付费已经实现了5个突破:病种扩大,合理调整了价格;优化了30多个病种的临床路径;优化了护理版的临床路径;建立了奖惩机制,提高了纳入单病种付费病种的报销比例,实现了与十大指标监管、合理控制抗生素等行为的统一。

### 新锐的突破:推陈出新的“超前谋划”

突破一:加速推进倍增计划 “五大工程”,特别是县级医院倍增计划的提出,是符合省情的科学决策,非常契合周口的实际。周口市有1150万人口,长期以来医疗资源总量不足。县级医院倍增计划的推出,消除了城乡二元结构的隔阂,有利于基层医疗卫生服务的提升。”

对于县级医院倍增计划的推行,周口市卫生局局长解冰山感触颇深。据了解,周口市在建的12个县级医院建设项目中,有7个项目实现整体搬迁。数据已经显示,这12个项目建成后,县级医院的建筑面积将从21.42万平方米增长到56.12万平方米;床位数将从33553张增长到79000多张。

省卫生厅提供的统计数据显,河南启动县级医院建设“倍增计划”后,以县级医院建设为重点,切实加强县、乡、村三级农村卫生服务体系,制订了县级综合医院建设标准,完全符合卫生部优先发展县医院的要求。2008~2010年,开工建设和改造109个县级医院,总投资44亿元。已竣工18个,主体完

工39个。2011年,我省又争取国家投资县级医院建设项目24个。

“五大工程”以及县级医院倍增计划的推出,改变了各级医疗机构的发展观念。济源市卫生局局长贾小平在发言中表示,以前乡镇卫生院自己挣钱,滚动发展,没有整体规划,形象出不来。今后,他们将着力于提升形象和工作质量,将乡镇卫生院统一规划、整体搬迁。省卫生厅规财处处长王仲阳表示,我们应该将优先发展县医院作为长期的战略决策,真正发挥其龙头地位,使医疗卫生服务体系再上新台阶,促使基层医疗卫生机构综合实力和服务水平有明显的提升。

刘学周在点评中指出,当前,通过实施五年百亿工程,特别是县级医院倍增计划,所有县级医院建设项目全部启动,已完成2089所乡镇卫生院、3.1万个村卫生室建设和改造任务,2011年再建设村卫生室1万所。所有项目完成后,将基本实现农村居民“小病不出村、一般疾病不出乡、大病基本不出县”的目标。县医院建设是五项改革的重头戏,一定要抓住,千方百计建设好,加快推进县医院倍增计划的实施。

突破二:顶层设计信息化 鹤壁市已呈现这样一个现实:1500

个村卫生室、100余家医疗卫生机构和卫生管理部门,借助卫生信息化大平台实现连通,基本公共卫生服务、基本药物、电子病历、新农合监管实现了综合应用。

实现联网对接,也就意味着所有健康信息都“活”了起来。鹤壁市居民不管是在县级医院看病,还是在村卫生室看病,医生都可以查到其健康档案,他们还可以登录网站了解其详细诊疗信息。这是河南省注重卫生信息化建设顶层设计,整体推进卫生信息化建设的缩影。在河南省深化医药卫生体制改革研讨班上,信息化建设成果,也成为与会代表热烈讨论的话题。

南阳市卫生局局长赵玉亭介绍,他们目前已经完成信息化平台搭建,与联通公司实现了紧密合作。郑州市则公开招标采购信息化设计方案,建立了数字化信息化建设资金;新乡市与联通公司紧密合作,将移动光纤接入每一个村卫生室,并先期对3580多名村医进行了计算机技术培训。

省卫生厅应急新闻办及信息中心主任周勇介绍,卫生信息化建设是一个新课题,新要求。以往全国卫生信息化滞后的主要原因是,缺乏顶层设计,造成信息“孤岛”,不能形成资源共享。而在河南省,省卫生厅真正将卫生信息化建设作为“一把手”工程,形成了强大的行动力,并实现了顶层设计下的信息共享。

据了解,河南要依托医院监管平台对各医院信息系统进行有机整合,逐步打造远程医疗、医学影像、医疗监管、健康管理、医患沟通五大中心。按照计划,第二批12个省辖市信息平台要在2011年10月底前全部建成,并完成省、市平台对接;全省64家三级医院8月底全部接入省级监管平台;县级医院年底前接入市级卫生信息平台;年底前基本实现新农合就医全省“一卡通”;完成县级医院PACS系统(影像归档和通信系统)建设、卫生人力资源信息系统建设、市级卫生应急指挥平台建设等。

信息化是深化医药卫生体制改革的重要技术支撑。刘学周在总结发言中指出,要加快推进信息化建设,确保年内完成平台对接。

突破三:按病种支付医疗费 在全省深化医药卫生体制改革研讨班召开前夕,周口市卫生局召开会议,要求总结推广郸城县人民医院开展单病种付费的管理经验。周口市卫生局局长解冰山介绍说,目前,周口市要求10家二级以上医院、3家民营医院参与,实施单病种付费已经实现了5个突破:病种扩大,合理调整了价格;优化了30多个病种的临床路径;优化了护理版的临床路径;建立了奖惩机制,提高了纳入单病种付费病种的报销比例,实现了与十大指标监管、合理控制抗生素等行为的统一。

省卫生厅医改办主任张娟说,我省试点实施按病种付费管理制度以来,收治新农合按病种付费患者8012例,与按项目付费次均降低住院费用2063.89元,下降46.42%;次均降低住院药品费用976.55元,下降70.26%;药占比17.78%,较按项目付费降低14.26%,平均住院日减少2.31天,为患者节省医药费1295.92万元。

刘学周在总结发言中指出,要认识到按病种付费是强化医疗卫生机构管理的长效机制,是促进医疗卫生机构持续健康发展的科学机制,是支付方式的变革。要总结经验,规范医疗行为,持续推广按病种付费管理,将其作为一项持久性行动。

此外,会议期间,洛阳市卫生局局长张水利围绕公立医院改革、濮阳市卫生局局长张来顺围绕公立医院运行机制改革、医疗资源下沉,许昌市卫生局局长林高生围绕软件资源倍增等问题在会上进行了交流互动。

