

编者按:县、乡、村应保留多少个公立医疗机构,规划说了算;群众在县、乡、村三级公立医疗机构看病,用药一律不加成;政府以专项财政补助公立医院发挥公益性,逐步改善债务难题;绩效工资将进一步步向“首席医师”、“服务标兵”倾斜……

这是 2011 年 9 月 1 日开始,焦作市在推进县域医改卫生体制综合改革试点工作会议上设定的方向。该项措施实施之前,如此系统的县、乡、村一体化综合改革在全国尚未有先例。4 个月过去了,沁阳市、修武县两个先行试点的城市取得了哪些成效?是否能够破解医改顶层设计缺项,医疗机构公益性不强,群众“看病难、看病贵、看病质量不高”的现象?请看本报记者的采访报道。

强化抓手

焦作市推进县域医药卫生体制综合改革综述

成效初显

推进县域医改 惠及人民群众



截至 2011 年 12 月底,沁阳市、修武县两地县级公立医院零差率销售药品 2400 万元,直接让利群众近 360 万元;

截至 2011 年 12 月底,沁阳市、修武县两地县、乡、村级医务人员人均工资分别达到 2500 元、1800 元,2000 元左右;

截至 2011 年 12 月底,沁阳市、修武县两地城乡电子健康档案建档率分别达到 90%、80% 以上,整体卫生工作得到了很大带动;

数字表明,4 个月过去了,焦作市县域医药卫生体制改革综合改革经过实践,群众就医费用大幅度下降,医务人员的收入普遍增加,医疗服务更加优质,“两升两降”的目标初步显现。

切实履行政府职责

仅在乡镇卫生院实施国家基本药物制度并进行综合改革,药品同县不同价、同乡不同价的局面突出;新的国家基本药物采购制度实施后,村卫生室药品整体高于乡镇卫生院,如不建立有效机制将导致乡镇医生的待遇,农村卫生网底将有缺失的危险……

县域医药卫生体制综合改革影响和牵动社会经济诸多领域,涉及多方利益调整,情况复杂,政策性强,必须不断凸显政府责任,不断创新改革,强化信息化平台的支撑。

针对这些问题,2011 年 4 月以来,焦作市政府组织医改成员单位负责人多次赴医改先进单位考察学习,并对全市卫生资源状况,特别是县域卫生资源状况进行调研摸底,经过充分论证,将探索实施县域医药卫生体制改革列为当前医改的重要工作,并在决定在财政状况、卫生基础工作相对较好的沁阳市、修武县先行试点。

在推进县域综合改革的过程中,焦作市副市长、主管副市长多次组织召开专题会议研讨部署工作,带队外出考察学习,建立了相应的议事机构和机制,焦作市政府出台了《县域医药卫生体制综合改革指导意见》,沁阳市、修武县分别出台了相应的实施意见及九个配套文件,措施同时,焦作市政府追加预算,采用以奖代补的形式对两县(市)进行相应的补助,沁阳市、修武县每年分别增加预算 2500 万元、2000 万元,实施县域整体改革。全市村卫生室实施国家基本药物制度,市县两级财政按 2:8 的比例进行配套。

统筹县域改革设计

焦作市启动医改工作以来,以县为单位建立了县级会计集中核算中心,对进行综合改革的县、乡医疗机构财务收支进行统一管理;不断创新医改模式,积极探索县域医药卫生体制综合改革,得到国务院医改办公室、省政府的肯定和支持。

合理配置资源。结合实际,焦作市对县域卫生规划和资源配置进行了通盘考虑。改革方案规定,每个县(市)分别设置 1 个县级综合医院,县妇幼保健院,积极鼓励引导社会资本进入医疗卫生服务领域;每个乡镇办好一家卫生院,充分发挥乡镇卫生院的基本公共卫生和基本医疗服务的枢纽作用,每个行政村举办一所卫生室,服务人口达 300 人的村可增加一所村卫生室,实施乡村卫生一体化管理和国家基本药物制度。

推进医药分开。《焦作市县域医药卫生体制综合改革方案》规定,县、乡、村公立医疗机构全部实行药品分开,药品零差率销售。在试点县市内,进行综合改革的县级公立医院、乡镇卫生院、实行一体化管理的村卫生室,从 2011 年 9 月 1 日开始全部实行药品零差率销售,大力推广基本药物使用范围,县级公立医院基本药物使用比例不低于 70%,乡镇卫生院和村卫生室全部使用国家基本药物。

调动积极性,进行管理模式改革,探索公立医院管办分离的有效形式,实行全员聘用制,院长任期目标责任制,乡村卫生一体化管理,实行人事制度改革,在县、乡级医疗机构实行定编定岗不定人的方式进行改革,建立健全的绩效考核分配制度,探索实施了“学科带头人”、“首席医师制”和“服务标兵制”。

政府牵头领航医改

近年来,修武县在大力推进县域经济高速发展的同时,坚持把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供的核心理念,坚持保基本、强基层、建机制的基本原则,紧紧围绕 5 项重点医改任务,强力推进医改。

激活医疗卫生服务

截至目前,焦作市县域医改综合改革顺利推进,呈现了群众受益、医务人员积极性提高、整体工作获带动的初步成效。群众就医负担切实减轻,基本实现了“两升两降”。截至 2011 年 12 月底,两县(市)县级公立医院零差率销售药品 2400 万元,直接让利群众近 360 万元,县级公立医院门诊、住院人次分别上升 10%、6% 左右,人均每次门诊、住院人次分别上升 9%、3% 左右,人均每次门诊、住院费用分别下降 10%、8% 左右;乡镇卫生院门诊、住院人次分别上升 9%、3% 左右;村卫生室门诊次均费用下降了 50% 以上。

医务人员积极性不断提高,医生诊疗行为进一步规范。通过建立相应的补偿机制,医务人员的待遇有了整体提升。县、乡、村级医务人员人均工资分别达到 2500 元、1800 元、2000 元左右。由于实行医药分开并建立了科学的补偿机制,公立医院、乡镇卫生院、村卫生室公益性逐渐体现,医生乱开单、滥用药现象从源头得到了遏制,药品切实回归到治病救人的功能。

带动和促进了医疗卫生体制改革整体推进。医药卫生体制改革各项任务成效明显,基层医疗卫生综合改革全面完成;新农合覆盖面不断扩大,保障水平进一步提高;公共卫生服务落到实处,城乡电子健康档案建档率达到 90%、80% 以上;村卫生室实现一体化管理,国家基本药物制度全面实施。



焦作市委常务副市长魏新洪(左二)深入一体化村卫生室调研

在县级公立医院,门诊次均费用降至 71.4 元,住院次均费用降至 2276 元,较上年同期分别降低了 20.8%、19.5%;

在乡镇卫生院,门诊次均费用降至 32.6 元,住院次均费用降至 1275 元,较 2009 年同期分别降低了 47%、11.5%;

在村级卫生室,药品零差率销售药品 2400 万元,直接让利群众近 360 万元;

在村卫生室改革试点,农民群众人均就医费用大幅度下降,医务人员的收入普遍增加,医疗服务更加优质,“两升两降”的目标初步显现。

切实履行政府职责

仅在乡镇卫生院实施国家基本药物制度并进行综合改革,药品同县不同价、同乡不同价的局面突出;新的国家基本药物采购制度实施后,村卫生室药品整体高于乡镇卫生院,如不建立有效机制将导致乡镇医生的待遇,农村卫生网底将有缺失的危险……

县域医药卫生体制综合改革影响和牵动社会经济诸多领域,涉及多方利益调整,情况复杂,政策性强,必须不断凸显政府责任,不断创新改革,强化信息化平台的支撑。

针对这些问题,2011 年 4 月以来,焦作市政府组织医改成员单位负责人多次赴医改先进单位考察学习,并对全市卫生资源状况,特别是县域卫生资源状况进行调研摸底,经过充分论证,将探索实施县域医药卫生体制改革列为当前医改的重要工作,并在决定在财政状况、卫生基础工作相对较好的沁阳市、修武县先行试点。

在推进县域综合改革的过程中,焦作市副市长、主管副市长多次组织召开专题会议研讨部署工作,带队外出考察学习,建立了相应的议事机构和机制,焦作市政府出台了《县域医药卫生体制综合改革指导意见》,沁阳市、修武县分别出台了相应的实施意见及九个配套文件,措施同时,

焦作市政府追加预算,采用以奖代补的形式对两县(市)进行相应的补助,沁阳市、修武县每年分别增加预算 2500 万元、2000 万元,实施县域整体改革。全市村卫生室实施国家基本药物制度,市县两级财政按 2:8 的比例进行配套。

统筹县域改革设计

焦作市启动医改工作以来,以县为单位建立了县级会计集中核算中心,对进行综合改革的县、乡医疗机构财务收支进行统一管理;不断创新医改模式,积极探索县域医药卫生体制综合改革,得到国务院医改办公室、省政府的肯定和支持。

合理配置资源。结合实际,焦作市对县域卫生规划和资源配置进行了通盘考虑。改革方案规定,每个县(市)分别设置 1 个县级综合医院,县妇幼保健院,积极鼓励引导社会资本进入医疗卫生服务领域;每个乡镇办好一家卫生院,充分发挥乡镇卫生院的基本公共卫生和基本医疗服务的枢纽作用,每个行政村举办一所卫生室,服务人口达 300 人的村可增加一所村卫生室,实施乡村卫生一体化管理和国家基本药物制度。

推进医药分开。《焦作市县域医药卫生体制综合改革方案》规定,县、乡、村公立医疗机构全部实行药品分开,药品零差率销售。在试点县市内,进行综合改革的县级公立医院、乡镇卫生院、实行一体化管理的村卫生室,从 2011 年 9 月 1 日开始全部实行药品零差率销售,大力推广基本药物使用范围,县级公立医院基本药物使用比例不低于 70%,乡镇卫生院和村卫生室全部使用国家基本药物。

调动积极性,进行管理模式改革,探索公立医院管办分离的有效形式,实行全员聘用制,院长任期目标责任制,乡村卫生一体化管理,实行人事制度改革,在县、乡级医疗机构实行定编定岗不定人的方式进行改革,建立健全的绩效考核分配制度,探索实施了“学科带头人”、“首席医师制”和“服务标兵制”。

政府牵头领航医改

近年来,修武县在大力推进县域经济高速发展的同时,坚持把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供的核心理念,坚持保基本、强基层、建机制的基本原则,紧紧围绕 5 项重点医改任务,强力推进医改。

激活医疗卫生服务

截至目前,焦作市县域医改综合改革顺利推进,呈现了群众受益、医务人员积极性提高、整体工作获带动的初步成效。群众就医负担切实减轻,基本实现了“两升两降”。截至 2011 年 12 月底,两县(市)县级公立医院零差率销售药品 2400 万元,直接让利群众近 360 万元,县级公立医院门诊、住院人次分别上升 10%、6% 左右,人均每次门诊、住院人次分别上升 9%、3% 左右,人均每次门诊、住院费用分别下降 10%、8% 左右;乡镇卫生院门诊、住院人次分别上升 9%、3% 左右;村卫生室门诊次均费用下降了 50% 以上。

医务人员积极性不断提高,医生诊疗行为进一步规范。通过建立相应的补偿机制,医务人员的待遇有了整体提升。县、乡、村级医务人员人均工资分别达到 2500 元、1800 元、2000 元左右。由于实行医药分开并建立了科学的补偿机制,公立医院、乡镇卫生院、村卫生室公益性逐渐体现,医生乱开单、滥用药现象从源头得到了遏制,药品切实回归到治病救人的功能。

带动和促进了医疗卫生体制改革整体推进。医药卫生体制改革各项任务成效明显,基层医疗卫生综合改革全面完成;新农合覆盖面不断扩大,保障水平进一步提高;公共卫生服务落到实处,城乡电子健康档案建档率达到 90%、80% 以上;村卫生室实现一体化管理,国家基本药物制度全面实施。

推进县域医改 惠及人民群众

稳步推进 共享县域改革成效

——沁阳市推进县域医疗卫生体制改革综合改革印象

面对医疗卫生机构进行考核,沁阳市还建立了全市国家基本药物制度动态评价机制,分析评价国家基本药物制度实施效果,定期通报监测评价情况。

二是围绕核心 盘活优势医疗资源

县域医药卫生体制改革要想获得实质性突破,显然要以国家基本药物制度的推行为抓手,以政府补偿机制的关键,以患者满意和提高医务人员的积极性为目标,形成发展合力。

三是规范采购渠道

沁阳市设立了药品采购配送管理中心,负责全市公立医疗卫生机构药品采购配送工作,组织编制了药品集中采购配送总控目录及药品集中采购配送工作流程、管理办法、货款结算管理办法等制度。

四是落实财政投入

对乡镇卫生院按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法,沁阳市将经常性收支缺口、发展费用纳入财政预算。

五是完善岗位设置

沁阳市还深入进行薪酬机制改革,进一步调动医务人员的积极性。通过大力挖掘医疗机构内部管理方面的巨大潜力,沁阳市建立现代医院管理制度,提高服务质量与水平,既得群众实惠,又降低改革的成本和风险,实现了政府、医疗机构、医务人员和患者的共赢。

健全了人事管理制度。沁阳市坚持“按需设岗、竞聘上岗,按岗聘用,合同管理,能力下”的用人机制,积极探索以服务质量、岗位工作量和群众满意度为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,充分调动医务人员的积极性。沁阳市人民医院目前已经完成岗位设置和

全员竞聘工作。全市计划设置纳入一体化管理的村卫生室 327 所,配备乡村医生 486 人,严把准入关,优胜劣汰,实现“两纳入、两覆盖”的满意度到达 98.5% 以上。

建立了优绩优酬的分配制度。沁阳市建立“两考核、两挂钩”的绩效考核体系,优绩优酬,多劳多得,即由医改办公室组织卫生、财政、人社等部门对医院每季度进行一次绩效考核,考核结果与经费补助挂钩。各医院根据实际情况由医改办公室指导把关,按照医改定额、绩效优酬的原则制定内部绩效考核制度,定期对职工进行考核,考核结果与工资挂钩。沁阳市建立了县级公立医院与基层医疗卫生机构分公公部分经费经费。

据介绍,改革实施以来,沁阳市市财政为医疗卫生事业追加预算 405 万元,截至目前,沁阳市始终坚持以政府为主导。政府对所属医疗卫生机构的建设与发展承担主要责任,不断加大投入力度,建立起运行经费保障机制,具体表现在 3 个方面:

一是落实财政投入

对乡镇卫生院按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法,沁阳市将经常性收支缺口、发展费用纳入财政预算。

二是完善岗位设置

沁阳市还深入进行薪酬机制改革,进一步

调动医务人员积极性。通过健全绩效考核机制,沁阳市根据工作数量、质量和群众满意度等各类指标,对医疗卫生机构及医务人员进行综合量化考核。沁阳市完善分公公部分经费制度等,提高了公立医院的管理效率。

医疗机构管理运行机制基本建立。通过完善人事制度改革,沁阳市完善分公公部分经费制度等,提高了公立医院的管理效率。

沁阳市建立了县级公立医院与基层医疗卫生机构分公公部分经费制度等,提高了公立医院的管理效率。

沁阳市完善分公公部分经费制度等,提高了公立医院的管理效率。

沁阳市建立了县级公立医院与基层医疗卫生机构分公公部分经费制度等,提高了公立医院的管理效率。

</