

2018 医改 突出重点循序推进

我国医改的整体性、系统性、协同性明显增强,全国组建家庭医生团队35.6万余个,全国所有公立医院全面推开综合改革,全部取消药品加成

□ 本报记者 任丽梅

2018年5月20日,家住重庆忠县永丰镇东方村的胡婆婆突然出现剧烈的头痛,并伴有心悸、胸闷,家人立即联系签约家庭医生。签约村医刘医生接诊后认为,病人需转卫生院或县医院治疗。很快,胡婆婆通过双向转诊绿色通道直接住进县医院。因为救治及时得当,胡婆婆转危为安。如今,每每说起这事,胡婆婆就说是家庭医生救了自己一命。

忠县永丰镇卫生院院长王建峰告诉记者,他们2017年开始在辖区大力推进家庭医生团队签约服务,卫生院的医生与村医共同结队为村民提供服务。

忠县县长江夏表示,忠县始终围绕“保基本、强基层、建机制”改革总基调,先行先试,破制约、补短板,2014年全县就基本形成城乡一体的“15分钟医疗服务圈”,县域内就诊

率、基层首诊率连续4年保持在90%、68%以上。

国家卫生健康委改司监察专员姚建红在国家卫生健康委近日举行的专题新闻发布会上说,我国目前已基本搭建起中国特色基本医疗卫生制度的主体框架,医改的整体性、系统性、协同性明显增强。2017年我国人均预期寿命已从2010年的74.83岁提高到76.7岁,孕产妇死亡率从2010年的30/10万降为19.6/10万,婴儿死亡率从2010年的13.1‰降为6.8‰,多项主要健康指标优于中高收入国家平均水平。

基本形成“15分钟医疗服务圈”

“我们这里高血压、糖尿病等慢性病患者与家庭医生签约后的服务是免费的,其它个性化的签约包才是收费的。最主要的目的是控制好慢病的发生,减少并发症。当然,签约

后的病人就诊也很方便。”王建峰说,现在村里老人多、孩子多,家庭医生用手机APP会起到很大作用。

重庆市卫生健康委副主任周林介绍,重庆实施基层人员绩效工资改革,家庭医生签约服务经费不计入绩效工资总额等,激发基层医生的活力动力。记者了解到,忠县目前已制作了10元~200元不等的菜单式个性化服务包,2018年有偿签约服务人群7000余人,基层骨干医生的年收入最高可达15万元。

姚建红说,党的十八大以来,医改以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为目标,以医联体建设、远程医疗、家庭医生签约服务等为抓手,促进优质医疗资源共享,提升基层服务能力。目前,全国组建家庭医生团队35.6万余个,80%以上的居民15分钟内能够到达最近的医疗点,基层医疗服务模式正在由间断性服务逐步转变为连续性、责任式的健康管理。

此外,医联体建设规范推进,目前所有的三级公立医院均参与了医联体建设,形成城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网等4种模式。其中,远程医疗服务逐步推广,一些医疗机构开展不同形式的远程医疗服务,重点覆盖了国家级贫困县和边远地区。

周林表示,今年重庆市在彭水、潼南、忠县3个区县开展试点,以实现“医通、财通、人通”为目标,促进医共体内业务整合、财务统一、人员流动。同时,突破现有政策,允许试点医共体内编制调剂使用,以医共体为单位实施医保总额付费,结余留用,将制定远程医疗服务项目收费标准等权限下放试点区县。全市共建成“4种模式”的医联体188个,实现区县全覆盖、三级医院全覆盖。

现代医院管理制度建设 稳步推进

“重庆市作为中央编办确定的第一批试点城市,已在5家公立医院开展人员总量备案管理试点。总量内新进人员与原有在编人员在岗位聘用、职称评定、职位晋升、收入分配,以及养老、医疗保险和社会福利待遇等方面同等对待。”周林说,编制与薪酬制度改革是现代医院管理制度建设的重要内容。目前,按照“两个允许”要求,重庆市2017年在3个区县6家医院开展薪酬制度改革试点,实行“基础绩效+超额绩效”模式,今年已扩大到所有区县54家医院和4家市属医院,试点医院职工人均年收入提高0.7万~2.4万元。

姚建红表示,在试点先行、探索创新的基础上,2017年9月,全国所有公立医院全面推开综合改革并全部取消药品加成,公益属性明显强化。同时,按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径,将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道,补偿机制更加科学合理。此外,对取消药品加成减少的合理收入,多数省份通过调整医疗服务价格补偿80%,政府补助补偿10%,医院内部消化10%,并按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原

则,逐步理顺医疗服务比价关系。目前薪酬制度改革试点范围已扩大到所有城市,全国面上公立医院人员支出占业务支出的比重由2010年的28%提高到2017年的36%。

此外,医院管理制度不断完善,组织开展现代医院管理制度试点,探索建立以公益性为导向的考核评价机制,推动落实总会计师制度,提高规范化、精细化、科学化管理水平。同时,积极发展社会办医。

药价与药品供应保障 制度日益完善

2018年10月,国家卫生健康委发布国家基本药物目录(2018版),药品品种数量由原来的520种增加到685种,突出常见病、慢性病以及负担重、危害大疾病和公共卫生等方面的基本用药需求,基本覆盖临床主要疾病病种,能够更好地适应基本医疗卫生需求。

姚建红说,2018年,医改工作着力推动药品生产流通使用全流程改革,不断提高药品供应保障能力。如审评审批制度更加完善,鼓励药品和医疗器械创新,完善药品境外临床实验数据技术指导原则;推进仿制药质量和疗效一致性评价。药品价格改革持续深化,取消绝大部分药品政府定价,建立市场主导的价格形成新机制;实行进口药品零关税,推动下调抗癌药的采购价格;开展国家药品价格谈判,在对39种专利药品和独家生产药品开展谈判(平均降价50%左右)的基础上,又对17种抗癌药开展医保准入国家谈判,平均降幅达56.7%。

此外,国家组织药品集中采购试点,探索完善药品集中采购机制和以市场为主导的药价形成机制,降低群众药费负担。同时,短缺药品供应得到保障,建立健全短缺药品监测预警和分级应对体系,确定500多个短缺药品监测哨点,梳理139种临床易短缺药品清单,绝大部分已恢复生产供应。加大儿童用药保障,将70余个儿童适宜品规纳入鼓励研发申报清单。药品流通环节日趋规范,在11个综合医改试点省份和200个试点城市推行药品购销“两票制”(从生产企业到流通企业、从流通企业到医疗机构各开一次发票),促进加价环节透明化。

党建引领 培育新型职业农民

成都市新津县通过“院、地、企”结合,与中国农业科学院、新希望集团共同发起成立天府希望绿领学院,并成立工作推进领导小组,以领导干部讲党课、第一书记讲政策、行业专家讲技术、致富能人讲经验模式,打造“三农”人才教育培训新摇篮、推动形成开放共享新平台。让希望之星和高质量“绿领”从新津走出,遍布城镇乡村。

■ 民生时评

小康不小康 农厕是一桩

□ 陈 灏

近年来,厕所已成为农村人居环境的最大短板,是导致一些农村地区留不住乡愁、引不来游客的重要因素。我国正在大力推动的农村厕改,现已取得成效。这是改善农村卫生条件、提高群众生活质量的一项重要工作,在新农村建设中具有标志性意义。

简陋的老式厕所不仅不方便,苍蝇横飞、排泄物未经无害化处置,也传染多种疾病。厕所造成的环境问题,已成为乡村振兴中亟待破解的难题。

此前,《农村人居环境整治三年行动方案》对厕改提出了明确要求。一些地方积极推进,初见成效。以山东为例,2015年~2018年,仅淄博市农村就对347个村、7.7万户旱厕进行了改造,改造率达90%以上,大多数受访村民对厕改较为满意。从全国范围来看,一些农村厕改后甲乙类肠道传染病大幅下降,充分说明了农村厕改的必要性和有效性。

与此同时,农村厕改工作中也出现一些问题,如一些地区厕改后,出现冬季结冰无法冲水问题,需要加以解决。我国农村自然环境、气候条件、发展水平千差万别,导致冬季冲水、粪污处理等问题也有差异。各地农村厕改的建设标准、后期管理等也不尽相同,需要根据实际情况,因地制宜,提出有区别、适合有效的解决方案。

推动农村厕改,如果标准过高、负担过重,将会损害农户参与厕改的积极性。如何让村民尽可能少花钱就能用上干净卫生的厕所,这也考验地方政府部门办好事的能力。要合理选择建设标准,鼓励农户投工投劳,有效控制成本,避免“劳民伤财”。

小康不小康,农厕是一桩。党中央对农村厕改工作高度重视,已将其列为“十三五”必须完成的约束性任务,各地政府对这项工作要有力推动、有序安排、扎实开展,对措施不力、搞虚假形式主义、劳民伤财的地方和单位予以批评问责,在方便农村群众“方便”的基础上,补齐农村社会文明的短板,推动农村人居环境的改善和美丽乡村的建成。



河北武邑： 家庭医生助推健康扶贫

自2017年以来,河北省武邑县在推进精准扶贫工作中,加大健康扶贫力度,面向全县范围内的建档立卡贫困户开展免费家庭医生签约服务,组建专门服务团队,定期上门为贫困户进行健康巡诊和用药指导。目前,武邑县家庭医生签约服务已覆盖全县7000余名贫困人口。图为在武邑县赵桥镇后五更村,签约家庭医生为贫困户讲解用药常识。

新华社记者 李晓果 摄



家庭医生进乡村

重庆市忠县永丰镇卫生院的团家庭医生团队在杨光柳团队长的带领下,医生辛华、护士梁欢、村医毛艳明为团丰村三组患有高血压、糖尿病的老人叶云国送发体检结果,并讲解健康知识。 但伟拍 摄

相关阅读

□ 本报记者 任丽梅

日前,国家卫生健康委就健康扶贫在河南省举行专题新闻发布会。河南省卫生健康委主任阚全程表示,河南省坚持精准健康扶贫基本方略,坚持“保基本、兜底线、可持续”基本原则,紧紧围绕让贫困人口“看得起病、看得上病、看得好病、少生病”的目标,统筹施策、精准发力,打出健康扶贫“组合拳”。目前,河南全省因病致贫返贫人口由2016年的170万减少到目前的111.56万,减少58万多人。

建机制动态精准管理

阚全程介绍,河南是第一人口大省,贫困人口达221万,在全国排第四位,因病致贫、因病返贫人口占总数的50.69%,健康扶贫工作做好、做扎实了,对于2020年实现全面脱贫具有重要的意义。因此,河南省成立了以分管省长为组长,省发改委、财政厅、卫生健康委、人社厅、民政厅、扶贫办、河南保监局等部门为成员的省健康扶贫工作领导小组,高位推动健康扶贫工作。同时,每年

与各省辖市卫生部门签订健康扶贫目标责任书,明确市县卫生健康委门党政主要负责人为健康扶贫第一责任人,明确目标任务,层层压实责任,构建起横向到边、纵向到底的责任工作体系。

此外,为了全面动态精准管理因病致贫返贫贫困人口,开发了覆盖省、市、县、乡、村、户、人的健康扶贫动态管理系统,与健康扶贫管理系统和河南省精准扶贫信息管理平台即时对接,定期推送、更新因病致贫返贫人口信息,确保健康扶贫动态管理落实到村到户、精准到人到病、细化到治疗方案和保障措施。截至2018年11月底,全省因病致贫返贫的贫困人口已降到111.56万人。

加固健康保障体系

因病致贫说白了就是经济保障不行。阚全程表示,围绕贫困人口看

得起病、看得上病,河南省采取地方财政数据实出资资助贫困人口100%参加居民基本医疗保险,河南省建立起“3+3”的医疗保障和救助体系。在医疗保障方面为贫困人口建立了基本医保、大病保险、大病补充保险共三道保障线;在救助方面,搭建了医疗救助、疾病应急救助、慈善救助三重救助网。

目前,河南省贫困人口大病保险起付线由1.5万元降低到7500元,报销比例由50%、60%、70%分别提高到80%、85%、90%。把贫困人口全部纳入了医疗救助范围,实现应救尽救。

同时,河南省还实施了先诊疗后付费和一站式结算服务。通过这些保障,河南省目前贫困患者的报销比例达到了88.58%,与2017年比提高了24.3个百分点。

此外,为了方便贫困人口就医,

看得上病,逐步改善贫困地区医疗卫生机构基础设施条件,医疗卫生服务能力提升。2016年以来,共投资70多亿元,优先在贫困地区实施“五个一”标准化建设,即在贫困县建设一个标准化的县医院、一个中医院、一个妇幼保健院、每个乡建设一所乡镇卫生院、每个村建设一个村卫生室,加强贫困县县级医院重点专科建设,实施369人才工程,为基层培养人才。

加强防控减少疾病发生

健康是发展的本钱。阚全程说,为了减少贫困人口疾病的发生,河南省持续提升公共卫生服务水平和能力。首先,让贫困人口免费享受15类57项基本公共卫生服务,努力提高贫困地区人口素质和健康水平,防止贫困和疾病代际传递。

其次,不断加强疾病预防控制工作。贫困地区规划疫苗接种率持续

保持在90%以上,免费接种11苗预防12病;洛宁县、卢氏县成功消除克山病、大骨节病等地方病,全省持续消除碘缺乏病,并加强水质监测,确保贫困地区饮水安全。

此外,扎实推进健康促进工作。联合多部门开展健康促进行动,积极推进卫生县城、健康社区、健康家庭创建活动。为贫困地区群众免费义诊、提供健康咨询服务,深入开展健康教育进社区、进学校、进农户,增强贫困人口健康意识,养成健康习惯。

阚全程强调,未来,河南省将全面推动健康扶贫三年攻坚行动,聚焦因病致贫存量和预防因病返贫增量两大难题,整合资源,防治结合,双向发力,千方百计保障贫困人口享有基本医疗卫生服务,努力防止因病致贫因病返贫,为打好打赢脱贫攻坚战提供健康保障。

民生视窗编辑部

主任:王 志

执行主编:任丽梅

新闻热线:(010)56805027

监督电话:(010)56805167

电邮:gu8138@163.com