



我市全面推进新农合住院支付制度改革

实行总额预付 遏制过度用药过度检查

本报讯（记者刘婧 通讯员冯秉政、王全喜）昨日，记者从市医改办获悉，我市将全面推进新农合住院支付制度改革，在市、县、乡三级医疗机构全面实施新农合住院费用总额预付，遏制过度医疗行为，控制医疗费用的不合理增长。

随着新农合补偿标准的提高，我市参合人员住院人次急剧增长，而新农合基金总量有限。一方面，参合农民在就诊时存在着“小病大治、没病也治”的现象，造成了卫生资源的浪费。另一方面，一些医疗机构还存在过度医疗、过度用药、过度检查等趋利现象。

为有效控制医疗费用的不合理增长，提高新农合基金使用效益，提升参合人员受益水平，我市卫生、财政、审计三部门联合出台了《焦作市新型农村合作医疗住院费用支付制度改革实施方案（试行）》，决定在市、县、乡三级医疗机构全面实施新农合住院费用总额预付。

据了解，总额预付就是根据当年新农合统筹基金总量，测算年度统筹基金预付总额，以收定支。

在总额预算上，我市规定，根据往年统筹基金结余和当年筹资情况，按规定预留统筹基金总额10%~20%后，测算当年统筹基金预付总额。根据统筹基金支出情况，可适当调节基金分配比例。原则上，2012年统筹基金预付总

额增长幅度控制在10%~20%。人均大病统筹基金不得低于210元，低于210元的统筹地区，从门诊住院费用支付制度改革实施方案（试行）中，决定在市、县、乡三级医疗机构全面实施新农合住院费用总额预付。

根据可使用统筹基金总额，我市将结合前1-3年医疗费用和当年统筹基金增长幅度，合理确定当年各医疗机构统筹基金预付总额。市级医疗机构预付总额增长幅度控制在10%以内，县级医疗机构控制在20%以内，乡级医疗机构控制在15%以内。

据了解，我市将按照“按月预拨、年终结算”的方式支付，每月初按当月预付额的90%预拨医疗机构。经综合考核，主要控制指标正常的医疗机构，年度实际补偿资金低于预付总额的，结余部分按一定比例拨付给医疗机构；年度实际补偿资金超出预付总额的，统筹基金适当追加预算总额，超支部分由统筹基金按不高于30%的比例承担。

经综合考核，主要控制指标达不到规定要求的医疗机构，各县市区及城区新农办根据具体情况适当调低统筹基金拨付比例。

此外，我市根据统筹基金预算总额、医疗服务需求等情况，严格控制各医疗机构参合患者次均住院费用、平均床日费用、目录外药品和诊疗项目费用所占比例、重症患者比例等指标。在次均住院费用增长幅度的控制上，我市规定市级医疗机构

不得超过5%，县级医疗机构不得超过8%，乡级医疗机构不得超过10%。

在平均床日费用增长幅度的控制中，我市规定市级医疗机构不得超过5%，县级医疗机构不得超过8%，乡级医疗机构不得超过10%。

在目录外药品和诊疗项目费用所占比例的控制中，我市规定市级医疗机构不得超过10%，县级医疗机构不得超过5%，乡级医疗机构不得使用目录外药品和目录外诊疗项目。

我市还要求，新农合定点医院住院重症患者所占比例应控制在3%~5%，各定点医院不得以任何理由推诿病人。

不得超过5%，县级医疗机构不得超过8%，乡级医疗机构不得超过10%。

在平均床日费用增长幅度的控制中，我市规定市级医疗机构不得超过5%，县级医疗机构不得超过8%，乡级医疗机构不得超过10%。

在目录外药品和诊疗项目费用所占比例的控制中，我市规定市级医疗机构不得超过10%，县级医疗机构不得超过5%，乡级医疗机构不得使用目录外药品和目录外诊疗项目。

我市还要求，新农合定点医院住院重症患者所占比例应控制在3%~5%，各定点医院不得以任何理由推诿病人。

新医改时评

全市“先住院、后结算”服务模式改革工作推进会4月28日召开。会议确定，在我市部分医院试点“先住院、后结算”服务模式改革成熟的基础上，我市将在全市二级以上公立医疗机构（含县市区中医院、妇幼保健院）全面推行“先住院、后结算”服务模式。

（据5月2日《焦作日报》）

医院是救死扶伤的地方，是保障人民生命健康的重要机构。但是由于医疗费用的不断上涨，加上全国各个医院基本上是对入院患者先收取部分费用（所谓的押金），然后再进行治疗，即便是危重急难病人也不例外，从而使医院的救死扶伤形象大打折扣。

曾看过香港电影《赤裸特工》，片中剧情讲述：医院门口的保安见有病人被推来，便赶忙将病人推进医院抢救。这种以人为本的镜头一直印在我的脑海中，我真的希望我生活的地方有一天也能如此。

这样的盼望终于在我市成为现实。5月2日《焦作日报》第一版刊发了本报记者刘婧采写的文章说：“我市将在全市二级以上公立医疗机构（含县市区中医院、妇幼保健院）全面推行‘先住院、后结算’服务模式。”这个消息无疑将对那些身患急病，尤其是家人不在身边，又没有足够的钱的患者带来福祉。

同样是在5月2日《焦作日报》第七版刊发了本报记者王龙卿采写的《康小六的亲人，你们在哪里》文章，描述了一位56岁的脑出血患者，在亲人不在身边的情况下，中站区人民医院对其进行抢救，使其度过危险期。这不正是我市“先住院、后结算”的良好事例吗？

有人可能会担心，治好病人跑了怎么办？我认为作为一个有良心的人是不会做出这样的事的。我同样认为，有关部门会制定相关的措施，确保病人治疗后及时偿还医院的治疗费用，这也是构建良好医患关系的重要环节，衷心希望这种模式能推广到全国。

为『先住院后结算』叫好

□ 闫才源

民生民意

药价降了，百姓笑了



顾培利 作

本报记者 高小豹
本报通讯员 陈蕾 于辉

“同一厂家和规格的阿奇霉素，降价前6.68元，降价后0.81元；辛伐他丁，降价前8.70元，降价后0.72元；炎琥宁，降价前4.50元，降价后0.88元……”4月26日，沁阳市崇义镇卫生院院长杨延丽给记者看了这样一组药价对比后，说：“只有药价降下来，老百姓才真正能看得起病。”

杨延丽的话说出了实施国家基本药物零差价销售制度的意义，也道出了老百姓的心里话。据介绍，所谓国家基本药物制度，就是国家把最重要的、基本的、不可缺少的307种基本药物，在基层医疗卫生机构实行零差价销售。

崇义镇卫生院地处沁阳、孟州、温县三县市交界，辐射38个行政村，服务3.68万人口。自实施药物零差价销售、取消国家规定的24%药品加价后，该院去年的药品收入230万元，让利55.2万元。加上新农合补助，该院的平均每次住院费用也由2009年的1686元递减到2011年的1282元。“这50多万元的医药费，可是实实在在地让利给了群众。”杨延丽说。

有20多年高血压病史的该镇大张村村民苏克枝在药品降价上有深切的感受，她说：“每年换季我都要到卫生院输液，前几年输一次液要六七十块钱，现在十来块钱就中了。”

自2010年3月1日起，作为河南省47个试点之一的沁阳市，全市12个乡镇卫生院实行药品零差价销售，并根据群众就医需求，除国家公布的307种基本药物外，又选择包括烧伤、脑血管疾病和风湿性疾病等200种药品作为基本药物非目录药品，共计507种药品实行零差价销售。2011年，该市12个乡镇卫生院零差价销售药品741.6万元，让利群众178万元；2012年年初以来零差价销售药品393.55万元，让利群众94.45万元。公立医院2011年9月3日以来零差价销售药品3202.34万元，让利群众480.35万元；全市村卫生室2011年10月1日以来零差价销售药品477万元，让利群众114.49万元，切实降低了群众就医费用。

那么，医院收入减少了吗？

没有。杨延丽说，药价下降，随之而来的是门诊量逐年递增。接着，她又列举一组数据：2009年的门诊量是3.8万人次，2010年是4.5万人次，2011年是5.3万人次，今年第一个季度已经达到1.9万人次。最重要的是，财政对实施药物零差价销售给予了相应补贴，还有公共卫生费补助、绩效工资补助。这样算下来，医务人员工资比医改之前涨了500元到800元，去年平均工资已经达到每月2000元。

有20多年高血压病史的该镇大张村村民苏克枝在药品降价上有深切的感受，她说：“每年换季我都要到卫生院输液，前几年输一次液要六七十块钱，现在十来块钱就中了。”

我市医改工作成就

基本药物制度实现全覆盖

2010年3月1日，我市作为全省首批实施基本药物制度的6个试点市之一，在所有政府举办的72个乡镇卫生院和政府举办的11所社区卫生服务中心全部配备使用、零差率销售基本药物并执行相应的报销政策。从2011年12月1日起，我市又在全市所有村卫生室启动实施了基本药物制度。截至今年3月10日，全市1828个行政村的2178个村卫生室累计销售药品2316万元，让利群众537万元。

政策解读

在基层医疗卫生机构就医，患者只能使用国家基本药物吗？

在基层医疗卫生机构就医，患者并不是只能使用基本药物。医疗机构在优先和合理使用基本药物的基础上，可以根据病情实际，使用省级人民政府统一确定的执行基本药物政策的非目录药品。确因病情需要，患者还可以使用基层医疗卫生机构开具的处方外购药。

医改观察

北京体制机制创新推动公立医院改革

据新华社北京4月30日电（记者李亚红、黄海）北京市医院管理局有关负责人近日在接受记者采访时表示，北京市近年来通过体制机制创新，大力推动公立医院改革，在公立医院“管办分开”、建立现代医院管理制度等方面进行探索和实践。

北京市医院管理局2011年7月成立，负责北京市属22家公立医院的人、事、资产管理。北京市医管局成立后，北京市卫生局不再具体管医院怎么办，而是按照全行业、属地化管理的要求，重点管政策、规划、标准及监管等。

大庆严格规范用药行为方便群众就医

据新华社哈尔滨4月25日电（记者范迎春）黑龙江省大庆油田总医院坚持每月对门诊医生、住院科室的用药情况进行统计排序，对明显超标用药的医生给予通报批评、扣罚奖金或暂停处方权的处理，有效约束了医生用药行为，给群众就医带来方便实惠。

大庆油田总医院院长张晓友说，在药品方面，医院严把进货和使用两个“关口”，严格执行招标采购制度，发现企业通过回扣等不正当手段向医院销售药品等，立即终止与其合作。在用药方面，除严格内部监督检查制度外，还规定医生在开药时介绍三种以上同样功能但价格不同的药品，供患者自主选择。

河北探索医生权力监控机制规范医疗行为

据新华社石家庄4月27日电（记者巩志宏）由于对每日吸痰护理费多收取38元，河北省胸科医院一个病区日前被医院的监控系统给予“黄牌警告”，不仅退还给患者多收取的费用，而且被扣罚50元。

“现在不规范收费现象逐步减少了，3个月全院18个病区有2个病区出现违规现象。而在2009年监控系统运行一个月时，系统自动检测出不合理收费30多万元。”河北省胸科医院监审处处长徐玲说。

为了遏制大处方、乱用药等问题，河北省从2009年起试点推行医生权力监控机制，将医护人员的诊疗权、用药权、检查权等纳入实时电子监控网络，并建立患者满意度评价系统，发挥患者的监督作用，目前已经在省140多家公立医院推广。

图片新闻



下村义诊送真情

为方便群众看病，山阳区新城社区卫生服务中心坚持定期下乡义诊，为群众提供零距离健康服务。日前，该中心组织下乡服务队到恩村三街为村民义诊，详细讲解健康生活方式及卫生保健常识，为村民发放健康知识资料，并对生病不能外出的病人上门服务。图为医务人员正在为村民量血压。

王虎旗 摄



群众看病真方便

4月27日上午，记者来到温县赵堡镇南平泉村卫生所，一座崭新的房子分为三个房间，分别是医疗室、药房和诊断室，村医王树立正在给村民看病。“自医改实施以来，现在的卫生所所用的房子都是国家拨款盖的，基本药物都是统一采购，统一价格，统一配送，药品实行零差价销售，卖药没有利润。目前村卫生所里三个医生的工资都是国家发的，每个月每人能领1000多元钱。”王树立说。王树立在“温县乡村卫生服务一体化村卫生室门诊日志及门诊登记表”上，详细记录着村卫生所每天的看病情况。本报记者 高小豹 见习记者 王水涛 摄

国务院医改“十二五”规划解答

为什么说“十二五”时期是深化医改的攻坚阶段，也是建立基本医疗卫生制度的关键时期？

“十二五”时期在深化医药卫生体制改革进程中承前启后，这一阶段的改革能否取得成效，既关系到前期改革的成果能否巩固扩大，也直接决定着医改长远目标能否顺利实现。

从制度建设的角度来看，通过前三年五项重点改革，基本医疗卫生服务制度的政策框架已经成形，基本医疗保障制度覆盖了城乡全体居民，基本药物制度在现状初步建立起来，基层服务体系薄弱的现状明显改善。但基本医疗卫生制度要真正运转起来还需要在机制建设方面做大量的

工作。需要通过体制机制的完善来增强各项改革之间的内在联系，使基本医疗卫生制度成为解决人民群众看病就医的长效机制安排。

从改革推进的角度看，医改采取了自下而上、由外到内逐步深入、持续攻坚的推进策略。前三年改革的重点在基层，通过增加投入和建新机制结合的办法来改善薄弱环节，建立基层医疗机构运行的新机制，增强基本医疗卫生服务的公平性和可及性。

到了“十二五”时期，改革的重心逐步从基层上移到公立医院，涉及到体制机制改革的问题更多更复杂。这是利益格局调整的深水区，医药卫生体制长期积累的深层次矛盾在这一时期集中暴露，需要逐一破解。既要巩固前三年的改革成果，又要继续破解新的难题，两者是相互联系的。巩固基层改革的成果，为深入推进公立医院改革奠定基础，积极推进公立医院尤其是县医院改革，又有利于巩固基层医改的成效。因此，“十二五”时期是建立基本医疗卫生制度的关键时期。

并驾齐驱



日前召开的全国深化医药卫生体制改革工作会议提出，“十二五”期间，我国医药卫生体制改革将迎难而上，着力在全民医保建设、基本药物制度巩固和公立医院改革三个方面取得突破，抓住医保、医药、医疗三个重点环节，实行“三轮驱动”，力争取得新的更大进展。

新华社记者 高微 作