焦作日报
焦作市医改办 联
焦作日报社 办
2012年5月31日 星期四
第5期

医改专刊

特邀统筹：荆晓利
统　　筹：冯秉政
责任编辑：金桂香
组版编辑：李新战
责任校对：胡玉成
周刊热线：3121106

沁阳：45岁以上群众乐享免费体检

本报记者 刘 婧
本报通讯员 于 辉

“公共卫生服务免费健康体检的最低年龄从65周岁提前到了45周岁，村里各家户45周岁以上的，今儿个都快去镇卫生院免费体检……”5月20日清晨，沁阳市柏香镇韩村的大广播又响了，催促村民别错过免费健康体检的好机会。

56岁的魏兰英两天前就听到了村里的这条广播，她叫上同村的几个四十五六岁的邻居，不到7点就赶到了柏香镇卫生院。“快排队吧，咱还是来晚了。”魏兰英没想到，此时的柏香镇卫生院已聚集了200余人。

因为要空腹体检，柏香镇卫生院把检查时间安排在了早上6点半到9点。工作人员6点就上班了，在大院布置了几个分流区。

与以往体检不同的是，这次体检的队伍中不再只是白发苍苍的老者，许多中年人也在高高兴兴地排队，等候领取体检表。

领表登记后，医务人员把村民们分成6队，分别带领着进行不同项目的体检。拿着体检表，魏兰英仔细数了数要体检项目，血压、胸透、血糖、血脂、心电图和B超……“十来项呀，平常我最多查个血糖、血脂，这个新政策，真不错。”魏兰英和同伴们一起感叹着。

魏兰英说的新政策，是沁阳市在全省属首家出台的《45周岁以上居民免费健康体检工作方案》。沁阳市医改办在工作中了解到，近年来，一些慢性病呈现发病年轻化的趋势。此外，特别是农村居民不注重生活保健，本身患有糖尿病、高血压，却由于长期不进行体检而浑然不知，以至于发现时已错过最佳的治疗时机。为了提前干预，提高群众健康水平，沁阳市研究决定，把公共卫生服务免费健康体检的最低年龄从国家规定的65周岁提到45周岁，年龄标准下降了20周岁。凡是1967年12月31日前出生的沁阳市户籍城乡居民，都可以参加免费健康体检。体检按照属地、就近、便民的原则，由各乡镇卫生院、社区卫生服务中心承担。

柏香镇卫生院作为该市的试点，率先为辖区群众开展了免费体检服务。该院院长孙战备算了一笔账：除去人力，每体检一个人，卫生院就要多投入25元，仅此一项，卫生院为全镇45岁至65岁的4000余名群众免费体检就要增加投入10余万元。

沁阳市柏香镇卫生院在为45岁以上群众进行免费体检。 于 辉 摄

据统计，截止到5月30日，柏香镇卫生院已为后城村、西彰村、韩村、肖寺村的708名45岁以上群众进行了免费体检，共查出高血压病122人、糖尿病36人、心脑血管疾病38人、肥胖症46人。柏香镇卫生院将为这些群众建立健康档案，纳入到公共卫生服务重点管理人群中。

李国庆的庆幸事

本报记者 丰舒潍
本报通讯员 马 蟲

“住在这么好的新病房楼里，感受这么好的服务，尤其是赶上‘先住院、后结算’的好政策，我真是太庆幸了！”5月24日，在温县人民医院，家住温县黄庄镇林李庄村的李国庆老人患脑梗塞住院，提起该院实行“先住院、后结算”的服务模式，他说庆幸自己赶上了好政策，逃过了生命一劫。

原来，5月17日，李国庆早上醒来突然感觉头昏脑涨，昏迷过去。家人赶忙拨打120急救电话，救护车十几分钟赶到后载着李国庆直奔温县人民医院。正好自4月28日起，温县人民医院实行了“先住院、后结算”服务模式，李国庆无须办理任何住院手续，就在第一时间得到了及时治疗。

庆幸的是，输了两瓶液体后，李国庆便苏醒过来，很快像个没事儿人一样。得知自己经历了那么惊险的一幕，李国庆说：“对脑梗塞病人来说，时间就是生命，我的病幸亏抢救及时，不然很容易留下后遗症，许多患此病的人留下后遗症，生活不能自理！”

“‘先住院、后结算’的政策真是人人叫好！”“这政策是实实在在的惠民政策，病人能得到及时抢救，家属能安心照顾，赶上这样的好政策，不光是老李的幸事，更是我们所有人的幸事！”李国庆的感谢话还没有说完，同屋的病人和家属也都兴奋地说起来。

现在看病省多了

本报记者 金桂香

5月中旬的一天上午，在新区苏家作乡卫生院，侯卜昌村的李大妈正在这里输液。快言快语的李大妈说：“以前俺有病来医院输液，每次光输液费都要花20多块钱，现在只用1块钱就中了，药还便宜，这个政策对俺老百姓真是太好了。”

李大妈说的政策就是我市推行的医改政策。该院贯彻落实我市基本药物零差价政策，采用开办宣传栏、发放宣传单等形式，向群众宣传药品零差价政策，现已为辖区群众药品让利35万余元。同时，该乡辖区内19个村卫生室，经个人申请、村党支部审核、乡卫生院批准，全部纳入“乡村一体化”管理，全面实行药品零差价销售。

该院自去年以来实行了门诊一般诊疗费制度，群众来门诊室看病，不论是取药、打针还是留观输液，只需缴诊疗费1元钱，免去了以往留观输液时的输液管费、针管费和输液费、留观费等。

为加强基本公共卫生服务建设，该院把辖区14个行政村的村医作为主力军，把村卫生室作为主阵地，在全乡推行电子健康档案，截至目前共为辖区群众建立档案32184份，建档率达99.5%，同时建档后进行跟踪随访，规范管理，将电子健康档案与新农合结合起来，更好地服务辖区群众。该院工作人员每年对辖区65岁以上老年人、高血压病人、2型糖尿病病人和重性精神病病人进行一年一次的体检，对65岁以上老年人、高血压病人、2型糖尿病病人和重性精神病病人一年四次进行随访；对高血压、糖尿病患者进行入户跟踪。

该院从4月初开始分片对本辖区65岁以上老年人进行体检，目前已体检1343人。怀村村民韩大爷说：“现在医院每年给俺们免费体检，医生还经常去家里给我们看病，教俺们怎样吃药，现在看病比以前真是省多了，医院服务真是太好了。”

苏家作乡卫生院医务人员在为老年人抽血。 本报记者 金桂香 摄

医改分析

公立医院改革：斩断医药间的利益链有多难

新华社记者 吕 诺 贾 钊

不久前，尤小姐因摔伤到北京一家公立医院看骨科。拿着医生处方去划价，需缴费用799元。

“摔个跟头值八百？”她查看费用明细：挂号费仅4.5元，拍X光片100多元，其余600多元全是药费。开出的药，大部分是昂贵的进口止疼药。

“看病贵”问题已呼吁多年，为何仍未能有效解决？医疗费用中药品到底占了多大比例？药品利润究竟流向了何处？公立医院改革斩断医药利益链需要开出怎样一张“处方”？

“医”为何要靠“药”来补

我国对公立医疗机构用药实行“顺加15%的差价率作价”的药品加成政策，始于1954年。

“上个世纪80年代以前，药品加成政策并未造成不良影响，因为当时医务人员工资由财政全额负担，他们的收入和医院收入没有直接关联，医院没有分配收入的权力。”北京大学中国经济研究中心教授李玲说，“上世纪80年代后期，公立医疗机构以药补医弊端逐步显现，当前其负面影响日益突出。”

多年来，政府对卫生事业投入相对不足，以2008年为例，财政直接补助只占公立医院收入的7%；同时，体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格长期低于成本。改革开放以后，公立医疗机构对药品加成的依赖逐步增强。

医院可以名正言顺地赚到15%的药品差价，而一些有处方权的医生可以私下从“医药代表”手中拿到回扣。

“以药补医”滋生“以药腐医”

“我国公立医院的建设、发展及医务人员的收入，很大程度上依靠药品加成解决，这在世界范围内都是独有的。”卫生部部长陈竺说，“‘以药补医’机制还逐步滋生出‘以药腐医’机制，损害了医务人员的职业道德和社会形象。”

一位“医药代表”讲述了他的“攻关路径”：在医院药事委员会开会前，先“搞定”药剂科，然后找医生填单，再拜访几位药事委员会成员。“打通关系当然靠礼品和红包。”他说。

当前，“以药补医”已经成为“看病贵”的重要成因。李玲说，医院和医生收入与药品收入直接挂钩，直接刺激医院卖贵药、用贵药，催生大处方现象。一些医院药品费用占医疗总费用的比重达到50%，远高于发达国家的10%~20%；另一方面，“以药补医”易导致药物不合理使用，影响医疗质量，恶化了医患关系。

取消“以药补医”机制，已成为深化医改的必然要求。陈竺指出，如果“以药补医”得不到彻底革除，群众医药费用的负担就难以减轻。

如何斩断医药间的利益链

我国正在全力推进医药卫生体制改革。据不完全统计，全国已经有19个省（区、市）600多家县级医院启动了公立医院综合改革试点，浙江、陕西、甘肃、青海、宁夏等省（自治区）将在2012年实现县级公立医院综合改革的全覆盖，其核心就是全面取消所有县级公立医院药品加成。

取消药品加成后，医院减少的收入拿什么来补？陈竺说，主要通过调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径予以补偿，并将医保资金作为公立医院主要收入来源，实现医院可持续发展。

在取消公立医院药品加成的同时，一些地方正在推进支付方式改革，就医实行总额预付以及按项目、按病种、按人头等付费方式。这样，药品就由医院的创收手段变为提供医疗服务的成本，从而引导医院主动控制成本。

要彻底斩断“医”与“药”之间的利益链，还可以借鉴日本、美国等国家的做法，取消医院门诊药房，让患者带着医生处方去药店买药，让“医”和“药”从机构和机制上“分家”。一些专家提出另一思路。

北京师范大学社会发展与公共政策学院院长张秀兰说，现阶段这样做也会遇到困难，例如，剥离医院药房会带来人员转制等问题，由于城乡差异农村居民买药可能不便。药店需要布点、建立信息系统等，不能一蹴而就。

中华医学会党委书记饶克勤提出了更深层面的问题。他说，医院进账其实是小头。一些药品进入医院时，价格已经是出厂价的十倍以上。如果不减少流通环节，不打压虚高定价，难免会有一部分利润被用于各种不合理“攻关”。（**据新华社北京5月18日电**）

我市医改工作巡礼

基层医疗卫生服务体系不断健全

从硬件建设和软件建设两方面入手，不断加强基层医疗卫生服务体系建设，提高基层医疗卫生服务水平。一是加强卫生基础设施建设。3年来，共实施卫生建设项目102个，总投资15亿元，建设规模达40万平方米。二是加强基层卫生服务机构规范化建设。全市共设置72所乡镇卫生院、41所城市社区卫生服务中心，形成了结构合理、布点均匀、全方位覆盖的基层医疗卫生服务网络。三是加强基层医疗卫生队伍建设。按照省“51111”工程实施计划，3年来全市选拔141名高等医学院校毕业生到基层医疗卫生机构工作。目前，我市城乡每万名居民拥有1.6名经过全科医生培训的基层医务人员。

新医改漫画谈

顾培利 作

医生、医院不再从药品和大型设备检查中牟利

“如果一条鱼病了，是鱼的问题；如果一池子鱼病了，就是水的问题。”山东省千佛山医院工会主席于建国说。有关专家表示，不实行医药分离，不改变以药（含医疗设备检查）养医，过度医疗就不可能根治。

山东大学齐鲁医院采购处处长谢力说：“只有医生和医院不再从药品和大型设备检查上牟利，过度医疗才能真正遏制。”改革的办法是切断医院药品和检查收入的来源，对这部分收入实行上缴，或是实行医药分离，把药剂科从医院划出去。

今年年初，卫生部部长陈竺在全国卫生工作会议上强调，“十二五”期间要全面取消以药补医，革除医药费用不合理上涨及药品滥用的机制。人们期待：早日告别过度医疗

法律条文：2009年出台的《侵权责任法》第六十三条规定，医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。

律师解读：一些医疗机构以经济利益为目的，小病大治，开大处方，形成天价医疗费用。即将施行的《侵权责任法》的上述规定，对医疗机构实施的检查进行了约束。

5月28日，解放区焦北街道民主北路社区医疗健康小分队正在为居民义诊。随着气温升高，为了做好夏季医疗健康知识宣传，该区组织30支医疗健康小分队上街为民义诊，免费发送防暑降温药品。 李良贵 摄

到社区卫生站看病真方便

本报讯（记者**麻酪**）“陈医生，您帮我量量血压吧，今儿早上起来有点头晕，是不是血压又高了啊？”家住锦祥花园的吴大娘抱着孙子来看病。

“是不是昨天孩子闹夜没睡好啊？高压105，低压75，正常，没啥大问题，多休息休息就没事了。”陈全战医生一边给她量血压，一边耐心劝导她要宽心。

近日，记者到解放区王褚街道都市路社区卫生服务站采访，看到不大的一个房间被分割成门诊、药房、注射室，俨然一个小医院，充满了温馨和谐气氛，来往的患者都面带笑容，夸赞这里的服务态度好。

“来这里看病方便，费用也不高，周围的居民平时量血压、配药打针都是首选我们社区卫生服务站。”护士刘高雪说，“最近患热感冒的病人比较多，特别是上午，输液室里都是坐得满当当的。”

“这里的医生和护士技术挺不错的，服务态度也好，有个头疼感冒的小毛病在家门口看方便多了。”今年59岁的王新荣告诉记者。她一直都有椎间盘疼痛的老毛病，年年都要输液营养神经。以前家在盆景花园那边，有病了就到大医院，现在搬到了新区，得个小病大老远跑到市里太麻烦，就到社区卫生站看，很方便。到社区卫生站看病不用缴挂号费，也没有大医院的繁琐程序，对老百姓来说既经济又实惠。“现在，卫生站新增加了一些基本的体检项目，费用比大医院也低很多。下一步我们还将继续增加医护人员数量，努力降低医药费，让群众得到更多的实惠。”陈全战坦诚地说。

国务院医改“十二五”规划解答

“十二五”期间医改的重点有哪些，为什么要提出三项重点改革？

《医改规划》明确提出，“十二五”期间要在加快健全全民医保体制、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制、积极推进公立医院改革三个方面取得重点突破，同时统筹推进其他领域改革。把三个方面作为“十二五”时期的改革重点，既是对五项重点改革的继承和发展，也是根据新形势要求进行的拓展和深化，体现了“十二五”时期承前启后、攻坚克难的阶段性特征，体现了建新机制、完善制度的核心任务。

推进三项重点改革，深化并发展了中国特色基本医疗卫生制度的内涵。建立基本医疗卫生制度，是我国卫生事业发展从理念到体制的重大制度创新，也是医改的长远目标。前三年改革，基本医疗卫生内涵逐步明确并已基本覆盖城乡全体居民，就是要使人人都有基本医疗保障，都能便捷地享受到基本医疗和公共卫生服务。“十二五”阶段要重点解决如何作为一项基本制度向全民提供的问题，通过推进三项重点改革，把基本医疗卫生服务机制化、制度化，使基本医疗保障制度真正成为人民群众看病就医的保障网、使基层医疗卫生机构成为看病就医的首选，使公立医院改革闯出一条基本路子来，为实现人人享有基本医疗卫生服务打下制度基础。

保基本、强基层、建机制需要贯穿医改始终，集中力量推进三项重点改革是“十二五”时期实践这一基本原则的具体体现。从五项重点改革到三方面突破，改革的难点和重点进一步聚焦，内在联系和逻辑关系更加明晰。全民医保是基本医疗卫生制度的基础，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制是持续“强基层”的关键，公立医院改革的核心就是逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。同时，各项改革的重心也在发生变化。基本医保重点由扩大范围转向提升质量，基层医疗卫生机构从强筋健骨转向全面发展，公立医院改革从局部试点转向全面推进，医疗服务体系建设从重硬件转向重服务，揭示了新阶段医改的政策取向和内在要求。

推进三项重点改革，抓住了“看病难、看病贵”的关键环节。建立覆盖全民的基本医保制度，是为了解决人民群众看不起病的问题，从制度上逐步消除因病致贫、因病返贫，切实降低群众个人负担。基本药物制度扭转了基层医疗卫生机构运行机制，对基层的服务功能和服务模式将产生深远影响，是提高医疗服务可及性、便利性的治本之举，使基层成为群众健康的守门人。公立医院改革是社会各界关注的焦点，现在路径已经明确，将通过综合改革逐步破除“以药补医”机制，建立新的体制机制，发挥公立医院在医疗卫生服务体系中的重要作用。

同时，还将继续推进基本公共卫生服务均等化，优化医疗卫生资源配置，加快人才培养和信息化建设，加强药品生产流通和医药卫生监管体制改革，进一步增强改革政策协同性，发挥政策叠加效应。