焦作日报
焦作市医改办 焦作日报社 联办
2012年9月6日 星期四
第12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：梁秋菊
周刊热线：3121106

我市多项举措加快健全全民医保体系

本报讯（记者**刘婧** 实习生**岳静**）3日，记者从市医改办获悉，根据我市确定的深化医药卫生体制改革2012年工作安排，今年我市着力加快健全全民医保体系，在继续提高基本医保参保率基础上，稳步提高基本医疗保障水平，重点由扩大范围转向提升质量，着力通过支付制度改革，增强医保经办机构和医疗机构控制医药费用过快增长的责任感。

今年，我市继续巩固扩大基本医保覆盖面，将城镇基本医疗保险和新型农村合作医疗参保率分别稳定在95%以上和97%以上。重点做好农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员以及学生、学龄前儿童和新生儿参保管理工作。在校大学生全部纳入城镇居民医保范围。继续推进关闭破产企业退休人员和困难企业职工等困难群体参保工作。

同时，继续提高基本医疗保障水平，改革医保支付制度，加强医保对医疗服务行为的监管。政府对新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年240元，个人缴费水平相应提高，人均筹资在300元左右；积极推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等支付方式改革，逐步覆盖统筹区域内医保定点医疗机构；完善差别支付机制，支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜，城镇基本医疗保险在基层医疗机构、二级和三级医院政策范围内住院费用支付比例差距拉大在10%以上。鼓励使用中医药服务，引导群众首诊到基层。将符合条件的私人诊所等非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围；完善监控管理机制，逐步建立医保对医疗服务的实时监控系统，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。建立联合反欺诈机制，加大对骗保欺诈行为的处罚力度，并及时公开相关信息。

在加大医疗救助方面，我市加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体，资助其参加城镇居民医保或新农合。提高救助水平，取消医疗救助起付线，稳步提高封顶线，进一步提高救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例。

研究建立疾病应急救助基金。通过政府出资、社会捐赠等多渠道筹资建立基金，解决无费用负担能力和无主病人发生的应急医疗救治费用。

抓紧制定基金管理办法。探索建立大病保障机制。研究制定重特大疾病保障办法，积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式，有效提高重特大疾病保障水平，切实解决重特大疾病患者因病致贫的问题。参加新农合的患者一次性住院花费超过6万元报销比例统一提高到80%、10万元以上提高到90%。做好基本医保、医疗救助、商业保险等的衔接工作。

全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染等8类大病保障工作，将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、Ⅰ型糖尿病、甲亢、唇腭裂等12类大病纳入保障和救助试点范围。

在提高基本医保经办管理水平方面，我市要求积极推广医保就医“一卡通”，方便参保人员就医。基本实现参保人员统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算，加快推进以异地安置退休人员为重点的跨省医疗费用异地即时结算。切实做好流动就业人员基本医疗保险关系跨区域转移接续工作，加强各项基本医疗保险制度的衔接。

同时，我市还要进一步完善商业健康保险产业政策，鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险，制定落实税收等相关优惠政策。

医疗费用下降了 服务质量提高了 医患关系和谐了
武陟县实行住院次均费用级差管理

本报讯（记者**刘婧** 通讯员**任永立**）“同样的治疗，效果也很好，但费用却比郑大二附院少45%，医生用药处处为我们着想，护士不间断来病房巡视，环境也特别好。”8月19日上午，在武陟县詹店镇卫生院病房陪护老父亲治疗的宋万鹏对记者说。

从今年6月起，武陟县探索对新农合定点医疗机构实行住院次均费用级差管理，通过级差管理，科学地为每个医疗机构设定住院次均费用的“红线”，住院费用超出核定标准部分，新农合基金不予支付，促使医院更好地控制医疗费用不合理增长，在遏制“过度医疗”的同时，还规定次均费用不得低于核定次均费用的80%，避免了“缺陷医疗”现象的发生。

同样一个阑尾炎病例，实施次均费用级差管理前在武陟县任何一家乡镇卫生院住院治疗，病程一般在5天左右，包括检查费、手术费、住院费和治疗费等，费用要在2200元以上。实施次均费用级差管理后，医生根据患者病情变化，合理设计最佳治疗方案，同级辅助检查得到相互认同，在确保疗效的前提下为患者选择价格低廉的药品，有效遏制了重复检查、过度治疗现象的发生；护士通过多种形式加强与患者及其家属的沟通，免费为患者提供剪指甲、喂饭、打开水等服务，使患者感受到了如同在家的温暖。目前，阑尾炎患者在该县乡镇卫生院治疗只需要1680元，较以前下降500元。

“今年6月至7月份住院总收入46.09万元，住院患者262人次，人均次费用为1759元。与去年同期相比，医院住院总收入和住院患者均呈上涨趋势，但是人均次费用却下降335元。现在每天的住院患者在60人以上，病床使用率由原来的20%提高到60%，医疗资源得到合理利用，职工工资也涨了。”詹店镇卫生院院长陈平州手持统计表为记者对比实行住院次均费用级差管理前后的变化。

该管理办法运行两个月以来，武陟县新农合基金日均支出由前5个月的53万元下降到目前的日均支出31万元，控制在日均支出风险线以下，县外转诊率从22%下降到12%，县外资金占用比例由58%下降到39%，实际补偿比例达到60.8%，提高了2.1个百分点，基本实现了群众得实惠、管理更规范、基金更安全的目标。

孟州市268个村卫生室纳入一体化管理

本报讯（记者**仝伟平**）9月3日，随着最后两个村卫生室设置的完成，且开始实施基本药物制度，孟州市268个村卫生室全部纳入乡村卫生服务一体化管理。

按照深化医药卫生体制改革的要求，孟州市积极推进乡村卫生服务一体化管理，先后出台了《孟州市乡村卫生服务一体化管理实施方案》、《孟州市村卫生室实施基本药物制度管理办法》，设置了乡村卫生服务一体化管理办公室，配备专人负责该项工作的监督管理。

根据区域卫生规划和医疗机构设置规划，综合考虑辖区服务人口、农民需求以及地理条件，本着方便群众和优化卫生资源配置的原则，孟州市在全市设置了268个村卫生室，以满足广大农民群众的医疗卫生需求。

按照规定，村卫生室要纳入基本药物制度实施范围，目前，孟州市268个村卫生室已全部实施国家基本药物制度。为了认真执行基本药物制度的各项政策，该市制定了药品集中采购配送工作流程、管理办法和货款结算管理办法，在村卫生室药品管理方面实行“六个统一”，即村卫生室药品管理实行统一采购、统一配送、统一价格、统一用药目录、统一处方、统一收费票据。卫生室每旬到乡镇卫生院一体化管理办公室报账，上缴处方、收费票据和购药单据，一体化管理人员审查无误后登记存档并上报该市卫生局。据悉，自去年12月底村卫生室实施基本药物制度以来，该市共服务农民84.6万人次，零差率销售药品566.17万元，让利群众139.51万元。

据介绍，对纳入基本药物制度和新农合门诊统筹实施范围的村卫生室，该市根据村卫生室提供服务的数量和质量多渠道予以补偿。一是对乡村医生提供的基本公共卫生服务，通过政府购买服务的方式进行合理补助，按服务人口每人每年5元标准给予补偿。二是对村卫生室实施基本药物制度后，为保证在村卫生室执业的乡村医生合理收入不降低，按照要求综合考虑基本医疗和公共卫生服务补偿情况，采取专项补助的方式，以每1000个农业户籍人口每年补助村卫生室5000元。三是对村卫生室提供的基本医疗服务，通过设立一般诊疗费项目由新农合基金进行补偿。村卫生室一般诊疗费统一核定为每门诊人次5元，其中新农合门诊统筹基金补偿4.5元。该市268个村卫生室核定每年门诊人次共100余万人次，投入补偿资金450余万元。

该市对各项补助经费实行绩效管理，将这三项补助资金分为固定补助和绩效补助两部分，固定补助按每个村卫生室辖区参合农民人数乘以0.5元逐月发放；剩余部分作为绩效补助，由乡镇卫生院每季度根据其服务的数量、服务质量、群众满意度、公共卫生服务项目完成情况、基本药物零差率销售执行情况、新农合政策执行情况、卫生室内部管理情况进行综合绩效考核后予以补助。目前，该市已将村卫生室的公共卫生服务经费和实施基本药物制度专项补助128.66万元以及一般诊疗费337.5万元拨付到各乡镇卫生院。今年上半年，该市各村卫生室绩效补助部分通过考核已经全部发放到位。

同时，为解除乡村医生后顾之忧，该市实行乡村医生养老保障和退出机制，对具有执业资格、年龄在65岁以上、连续工作10年以上且目前仍在村卫生室工作、纳入一体化管理的乡村医生，由个人提出退休申请，经审核后给予每月300元的生活补贴，目前已为73名乡医办理了退休手续，他们每月到辖区乡镇卫生院领取生活补贴金。

定和社区卫生服务中心免费为妇女体检

本报讯（记者**张璐**）“给你打好几遍电话才打通啊，今天见你来，总算放心了。”“麻烦你了，你们的工作真贴心，上门服务，太谢谢你们了。”35岁的薛志英一边将户口簿、身份证和康检服务手册递到山阳区定和街道丰收社区计生专干负责人职亚楠手上，一边点头示意向工作人员表示感谢。

为了方便社区育龄妇女了解自身情况，及时发现问题尽早治疗，山阳区定和社区卫生服务中心于9月3日至10日开展免费为辖区育龄妇女体检、义诊活动，现场接受健康咨询。

记者了解到，此次活动所涉及的龙源湖社区、万方社区、丰收社区、新兴社区，该中心工作人员提前半个月就在这些社区张贴了通知。新兴社区37岁的杨会阁告诉记者，这是她第十次参加社区组织的免费体检活动。

据该中心主任郜雪枝介绍，自2008年以来，该中心一年4次，每个季度都为辖区妇女进行一次免费体检和义诊活动。本次活动将有2000余名育龄妇女接受免费体检。

打一个电话，社区医生就上门看病

本报记者 王水涛

9月3日15时许，在解放区焦北社区卫生服务中心一个办公室里，一阵电话铃声响起。

“张主任，现在有空吗？”

“祝叔，有什么事？”

“我老伴犯病了，腿还行动不便，能不能到我家里给我老伴看看。”

“祝叔，放心吧，我这就给你联系医生，联系好医生后我给你回电话。”

打电话的是解放区幸福社区居民祝运章，他说的张主任就是解放区焦北社区卫生服务中心社区科主任张英。挂断电话，张英就急匆匆地走出办公室，她很快就联系上了主治慢性病的赵黎明医生和负责康复训练的宋永生医生。随后，张英给祝运章回了电话，让他在家等着。

张英拿上血压器和听诊器，和两位医生一起就向幸福社区出发了。在焦北社区卫生服务中心附近的公交站牌等公交车时，同样在等公交车的两位老人主动跟张英打起了招呼。“有空了来我们医院，量量血压，再给你们检查检查。”张英叮嘱两位老人。

在去幸福社区的路上，张英俨然成了这一带的名人，不停地有人给张英打招呼。“这些人都是附近社区居民，我们经常进社区为他们服务，都认识。”张英说。

“3单元1号，就是这里。”他们很快就到了祝运章的家里。“没想到你们这么快就来了，我打完电话后还以为你们到明天才有时间过来呢。”祝运章说着就把张英等3人让进了屋里。

在客厅里，祝运章的老伴半躺着坐在轮椅上。“你们来之前，老伴又犯病了，老是乱说话，现在倒安静了。”祝运章对医生们说。祝运章的老伴今年3月底突然患病，医生诊断为脑萎缩，本来腿脚就不太好，患病后几乎不能行走，大部分时间只能躺在床上。

“最近吃饭咋样，有没有想我呀。”张英对祝运章的老伴笑着说。“往上面坐坐，给你量量血压。”张英又叮嘱祝运章和他的儿子，“可不能让她长时间地半躺在轮椅上，这样对颈椎不好。”

赵黎明医生给祝运章的老伴量了血压，听了心跳，检查都正常。接着，在宋永生医生的指导下，祝运章的老伴做了简单的抬腿动作，“她的左腿情况不是太好。”宋永生说。

“平时在家里，要搀着她站站，不能让她一直躺在床上或坐轮椅上，每次站个四五分钟，累了就坐下来歇会儿，长时间坐在轮椅上也要把脚放高一点儿。”张英叮嘱祝运章。

“张主任，能不能找个医生，再把我老伴的腿给治治。”祝运章问。

“周四有专家来我们医院，到时候你用轮椅推着老伴过来，让专家再给看看。如果需要车接再给我打电话，我们把老太太接过去。”张英说，“回去我们再给你们制订一个康复方案，等弄好了给你打电话。”

“真是太谢谢你们了，又让你们费心了。”祝运章向医生们致谢。

上门服务在焦北社区卫生服务中心已经成为社区医生工作的常态。“平时，社区医生每天都会到负责的社区上门随访，了解一些重症慢性病患者的情况。我们给他们建立了健康档案，他们也有社区医生的电话，如果有什么情况，就给医生打电话。我们可以说就是社区患者的家庭医生。”张英说。

⬅9月4日，解放区妇幼保健院的医护人员正在向居民讲解医保参保新政策。本月5日起，我市2013年居民医保参保工作正式开始。为将居民医保参保新政策宣传到户，解放区卫生局组织30支医保政策宣传队深入居民楼院开展居民医保参保新政策宣传以及免费看病就医活动。 李良贵 摄

⬅9月4日，沁阳市妇幼保健院儿科医护人员在查房。自去年9月1日开始实施新医疗改革以来，沁阳市妇幼保健院实施了药品零差价、单病种包干付费、先住院后付费等多项惠民政策。据统计，医改后的一年里，来该院住院就诊的患者比上一年增长了69%，1500多名患者享受了单病种包干付费和先住院后付费医改新政带来的实惠。 本报记者 杨帆 摄

➡9月5日，孟州市西虢镇西逯村卫生所乡村医生刘立科在为村民量血压。刘立科在西逯村从事医生职业26年，深受本村和周边村庄群众的信任，每天来西逯村卫生所就医的群众有七八十人。 本报记者 杨帆 摄

国务院医改“十二五”规划解答

全民医保体系如何健全？

扩大基本医保覆盖面 提高基本医疗保障水平

规划提出，“十二五”期间，我国职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险参保率在2010年基础上提高三个百分点。重点做好农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员，以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作。

提高医保服务水平 完善医保支付制度

规划提出，“十二五”期间要加快推进基本医保和医疗救助即时结算，使患者看病只需支付自负部分费用，其余费用由医保经办机构与医疗机构直接结算。建立异地就医结算机制，2015年全面实现统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算，初步实现跨省医疗费用异地即时结算。

规划提出，加大医保支付方式改革力度，结合疾病临床路径实施，在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等，增强医保对医疗行为的激励约束作用。

完善医疗救助制度 探索重特大疾病保障机制

规划指出，“十二五”期间要加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。资助低保家庭成员、五保户、重度残疾人以及城乡低收入家庭参加城镇居民医保或新农合。取消医疗救助起付线，提高封顶线，对救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例提高到70%以上。

同时，在试点基础上，全面推进重特大疾病救助工作，加大对重特大疾病的救助力度。无负担能力的病人发生急救医疗费用，通过医疗救助基金、政府补助等渠道解决。鼓励和引导社会力量发展慈善医疗救助。鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。

规划提出，充分发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和公益慈善的协同互补作用，切实解决重特大疾病患者的因病致贫问题。积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式，有效提高重特大疾病保障水平。

政策解读

基本药物和非基本药物，医保报销有何区别？

凡是纳入基本医保药品目录范围的药物，因病情需要使用且符合医保相关报销规定的，均能得到规定比例的报销。但是，基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录的范围，而且报销比例明显高于非基本药物。

医改宣

医改观察

深圳“医药分开”百姓得实惠

据新华社深圳9月4日电（记者**吴俊**）深圳7月1日起全面取消药品加成，7月21日起公立医院提高诊金。目前深圳67家公立医疗机构运行平稳，次均诊疗费用、次均药品费用均实现下降，门诊输液少了，抗生素使用率下降了，不合理的医药费用逐步得到遏制。

根据《深圳市公立医院医药分开改革实施方案》，深圳从7月1日起取消全市所有公立医院2962种医保目录药品15%~25%的加成，实现“进货价卖药”。

深圳作为首个在全部医疗保险定点机构全面取消药品加成的城市，改革力度空前。据深圳社保部门测算，此项改革后，深圳每年可减轻参保人自付费用2.09亿元，其中门诊费用1.99亿元、住院费用0.1亿元。