



本报记者 曾琳琳

众所周知,医改是世界性的难题。面对这一世界“顽疾”,2009年以来,我市医改开出“焦作处方”,投入医改资金13.6亿元,剑指百姓五大医疗难题,用较短的时间编制了一个覆盖怀川百姓的健康保障网,使越来越多的群众享受到了医改成果。如今,在我市,基本医疗保障实现了全覆盖,国家基本药物制度基本建立,城乡卫生服务体系更加完善,基本公共卫生服务均等化成效明显,县级公立医院综合改革全面推进……

四年来,焦作医改受到国务院医改办、财政部、原卫生部 and 省政府领导的重视和好评,成为全省唯一连续三年在全省医改会上介绍经验的城市,焦作医改工作取得显著成效。

普及基本医保 让群众看得起病

“俺办了有新农合医保,现在看病也花不了多少钱了。”谈起自己的医保卡,武陟县西陶镇西陶村67岁的农民柴喜柱乐得合不拢嘴,“以前有病都不大敢上医院瞧,现在政策好了,有点大病小灾赶紧治,俺还想多享几年福呢!”

柴喜柱因患腰间盘突出已经住院一个多星期,看病花了不到2000元,新农合就报了1700多元。

柴喜柱说,以前农民看病难啊,药价高,村民们基本都是小病拖、大病扛,很多人耽误了治疗时机。现在不再担心治病花钱了,有病治、没病防。

实践证明,新农合是用较少的钱办了较好的事,真正把有限的资金用到了农民身上,切实减轻了农民看病就医负担。可见,新农合在解决农民因病致贫、因病返贫上发挥的作用日益明显。

建立覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系,是新医改对医疗保障的要求。4年来,我市各级政府调整财政支出结构,加大医保投入力度,着力扩面提标,覆盖全民的基本医疗保障制度基本建立,职工医保、城镇居民医保、新农合为群众织就了坚实的医疗保障网。据资料显示,今年,我市城镇医保和新农合参保率、参合率分别达到95%、98.1%,较高的参保(合)率,让我市绝大多数群众享受到了适宜的医疗保障。在实现了应保尽保的基础上,



中外交流查病因。 晓林摄

我市医保、新农合重心工作转向提升管理水平,保证基金安全和发挥基金效益,提升服务质量,确保惠民便民上来。新农合在全省实现了省、市、县、乡级定点医院即时结报,农村重大疾病保障扩大到20种。我市还积极推进支付制度改革,医保、新农合总额预付全面推行,新农合在县级公立医院和部分乡镇卫生院推行了按病种付费。武陟县创新管理模式,对新农合定点医院实行次均费用级差管理和按病种付费本院化管理,通过多种渠道主动控费,取得了较好效果。今年4月,省卫生厅在武陟县召开了全省新农合管理现场会。

随着城镇职工医保、城镇居民医保、新型农村合作医疗3项医保制度的建立,我市医保从制度层面覆盖所有人群的目标已得到解决,即制度上实现了全民医保。

实施国家基本药物制度 遏制药价虚高

“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……”近日,沁阳市崇义镇卫生院院长杨延丽对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520种基本药物,在基层医疗卫生机构实行零差率销售。2009年8月,国家基本药物制度改革正式启动。

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元钱,现在十来元钱就中了。”

“群众看病便宜了。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,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,医务人员的工资比医改之前涨了500元到800元,现在平均工资每月能拿到2000余元。

公共卫生费补助,基本医疗服务费,再加上实施药品零差价后的专项补贴,该镇郭庄村卫生所村医郭中军的年收入接近3万元。特别是他在退休之后每月还将有300元的生活补助。

“待遇是不差。不过,现在的工作可比以前累了。”郭中军说,每天从早上6时开始,就有人来这看病,一直忙到晚上七八时。送走病人后,他要整理当天的门诊日志、处方、发票,给病人建档案,还要录入计算机。

基本药物制度就是要彻底改变基层医疗机构以药养医的现状,切断药品销售中的利益链条。2010年3月,我市作为全省首批6个试点市之一,在所有政府举办的72所乡镇卫生院和11家社区卫生服务中心实施国家基本药物制度,以零差率销售基本药物为契机,全面推进基层医疗卫生机构综合改革。建立了基层医疗卫生机构多渠道补偿机制。基本建设和设备购置等发展建设支出,由各县市区政府根据需求予以安排;基本公共卫生服务经费由医疗卫生机构以购买服务的方式获得;设立了一般诊疗费并纳入医保补偿,收费标准为9元,其中医保支付8元,个人负担1元。全面推进编制和人事制度改革。严格编制管理,以县为单位,对省核定编制实行动态管理;建立全员聘用、岗位管理制度,医护人员实行全员竞聘上岗并签订了聘用合同;院长通过公平竞争产生,并实行任期目标责任制。建立健全了绩效考核和分配激励机制。全面实施综合量化考核,明确了绩效考核标准,全面实施绩效工资制度。通过改革,乡镇卫生院人员月人均工资较改革前平均增加了50%以上。大力推进乡村一体化管理,2011年9月,沁阳市、修武县在全省率先将基本药物实施范围扩大到村卫生室。全市2178个村卫生室全面实施了基本药物制度,村卫生室建立了按服务人口定补、公共卫生服务、一般诊疗费补助等多渠道补偿机制;村医全部参加了新型农村社会养老保险,切实解决了村医养老的问题。同时,我市还对连续从事村医工作10年以上、到龄退出、不再从事医疗卫生服务的乡村医生,建立评价考核机制,经考核考评合格的,每人每月给予300元的生活补助。

国家基本药物制度在我市的全面实施,让百姓看病时不再担心药价虚高,让群众享受到了最直接的实惠。

健全城乡卫生服务体系 方便群众就医

今年31岁的牛艳芬,2001年毕业于焦作卫生学校,带着青春的对卫生事业的满腔热情,来到了孟州市谷旦镇洪道村卫生室工作,成了一名乡村医生。

虽然学历不高,但牛艳芬通过参加孟州市组织的乡村医生学习培训,不断提高自身的专业素质和知识水平。如今,她已经是洪道村卫生室最年轻且能独当一面的村医了。“通过参加乡村医生培训,我获得了很多临床知识,获益匪浅。我要在乡村医生的岗位上永远干下去,真正做村民健康的守门人!”牛艳芬满怀信心地说。

像牛艳芬一样,通过参加我市组织的乡村医生培训,不断提高自身业务能力的村医有很多。

4年来,我市全面实施了农村卫生人才培养“51111”工程。其中2009年至2012年,已为县乡招聘本科生24人、专科生147人,合计171人;2013年计划招录研究生2人、本科生16人、专科生80人,合计98人。为基层医疗卫生机构培养定向生35名,培训乡镇卫生院、社区卫生服务中心医技人员276人次,培训村卫生室人员4012人次。目前,我市共有基层卫生服务人员3642人,其中卫生技术人员2903人,占机构总人数的79.7%,已经过全科医生培训的有1360人次,在农村打造了一支合格的“健康守门人”队伍,基本满足了“小病在基层”的人力支撑要求。

我市还以建立医疗联合体促进服务能力总体提升。今年年初以来,我们正统筹市三级医院与县级公立医院、乡镇卫生院建立医疗联合体,把三级医院的人才、技术优势与县乡医院的硬件资源结合起来,完善基本医疗服务的资源合理配置,整体提升全市医疗服务能力,让更多的病人以比较低廉的医疗费用,享受到高质量的医疗服务。

医改4年,也是我市卫生事业投入最多、发展最快、成效最好的时期。4年来,我市通过积极争取上级卫生建设项目、医疗机构自筹资金等方式,组织实施多批次的卫生建设项目,总投资60.43亿元,扩增业务用房31.5万平方米。市直优质医疗卫生资源持续扩增,市人民医院综合病房楼、二医院外科病



争分夺秒的120急救人员。

晓林摄

房楼先后建成投用,在新区新建了中医院和同仁医院,有效促进了优质医疗卫生资源的均衡配置。持续实施县级医院服务能力倍增计划,我市设有县级医院的8个县区全部争取并实施了中央投资县级医院建设项目,项目建成后,县级医院床位数将由2302张增加到4475张。目前,沁阳、温县、博爱县级医院已竣工投用。加大对基层医疗卫生机构的建设力度,实施乡镇卫生院项目61个,社区卫生服务中心项目27个,建成标准化村卫生室2178个。通过持续实施项目建设,我市医疗卫生机构的就医条件和环境得到极大改善,城乡卫生服务体系日臻完善。

医疗条件改善了,服务能力显著提高、整体实力得到明显增强,为群众提供了安全、快捷、优质的医疗服务。如今,群众如果得了病,首先选择乡镇卫生院就医,一般不出乡镇就能治好病。

基本公共卫生服务均等化 化解苦乐不均

今年65岁的修武县五里源乡东板桥村陈小雨是个“老病号”,说起家庭医生,他连声说好。他说:“前些年,俺瞧病要跑到乡卫生院,来回十几里路,一年要跑好多趟,真不方便。这下好了,俺有了签约家庭医生,隔三岔五来俺家给俺瞧病,俺可真有福气啊!”

据了解,家庭医生除了在单位坐诊外,还和家庭医生团队其他成员一起,三天两头地往村民家跑,为签约的家庭提供体检、健康咨询、健康评估、看病问诊、联系转诊等“打包式”的医疗服务。

如何使卫生服务均等化是摆在新医改面前的一道重要课题。百姓“看病难”,其根源在于城乡居民在享受医疗资源、公共卫生服务等方面差距较大。我市是全国确定的10个全科医生执业方式和服务模式改革试点地区之一,通过执业模式改革,推行全科医生与居民建立契约服务关系,通过开展全科医生签约服务,为居民提供主动、连续、综合、个性化的服务。同时,为引导全科医生到基层医疗机构执业,我市对全科医生的执业方式进行改革,鼓励探索全科医生在基层医疗卫生机构或医院全职或兼职工作模式。截至目前,已完成全科执业医师转岗注册211人,转岗培训722人,组建全科医生服务团队180个,共签约家庭4.3万户,签约常住居民18.6万人,使家庭医生真正成为百姓健康的“守门人”。

“以前我们靠刷卡在社区卫生服务中心享受免费体检,现在只要人来了,凭指纹就能享受服务。今年,我就被查出了糖尿病,今后饮食可得注意了。”65岁的韩宝奎家住解放区焦南街道平光社区,几年前拿到公共卫生服务卡后, she就把社区卫生服务人员当成了看病、保健的首选。

老人说的卡,是社区公共卫生服务卡。我市公共卫生服务起步较早,2007年8月,我市被确定为全国社区卫生服务体系建设重点联系城市,在全省率先建立了城市社区公共卫生服务体系信息平台,实施了基本公共卫生服务卡管理制度,居民可通过刷卡免费享受到各项基本公共卫生服务,探索出了一条“政府出钱购买,居民用钱选择、中心收钱服务”的医改资金管理绩效新路子,这一做法得到了财政部、卫生部的绩效评价,并在全国会议上作经验介绍。2012年,借助数字化信息技术,我市公共卫生服务卡又升级为居民凭身份证或指纹享受社区基本公共卫生服务,通过改变管理方式,促使社区卫生服务主动服务、精心服务。截至目前,解放区平光社区卫生服务中心荣获全国示范中心称号,山阳区光亚、解放区民生北、马村区文昌社区等卫生服务中心分别荣获河南省示范中心称号。

近年来,为了让居民享受到均等、便捷、优质、经济的基本医疗和基本公共卫生服务,我市不断整合优化卫生资源,不惜加大财力投入,建立健全了城乡基本公共卫生服务经费保障机制,人均补助标准城区由30元提高到34元,各县市由25元提高到30元。随着补偿标准的调整,公共卫生服务项目和标准也相应升级。在2012年基本公共卫生服务12类43项的基础上,今年我市又在扩大服务覆盖面、增加服务频次和增加服务类别三个方面,对基本公共卫生服务项目进行了调整,居民健康档案建档率达97.24%。目前,我市县、乡、村级医疗公共卫生服务网络实现了全覆盖,布局合理、配置完善、功能齐全、服务便捷的“15分

钟社区卫生服务圈”已经形成,“小病在社区、大病进医院、康复回社区”已经被我市城区居民广泛认可和接受。

县域综合医改 让百姓享受更多改革红利

修武县西板桥村的张新娥患附件炎需要输液治疗,为了节省开支,她告诉村医“先输一天液看看”。但看到村医开出的处方,她改主意了。原来,处方上两组液体药费只有4.68元,输两天液药费还不足10元。

深化医改是重大民生问题,彻底实行医药分开,让更多百姓得到实惠,让基层医疗回归公益!2011年9月1日,我市沁阳、修武两县市在全省率先试点县域医药卫生体制综合改革。以县、乡、村三级医疗机构实行药品零差率销售为切入点,全面推进县、乡级医疗机构管理、人事、分配、补偿等机制的一系列改革。同时,在村卫生室实施基本药物制度,解决村医待遇,稳定村医队伍。2012年3月,县域综合医改在我市6县市全面铺开,2012年6月,我市所辖6县市全部被国务院医改办确定为全国县级公立医院综合改革试点县,修武县作为全国唯一的县级代表在全国县级公立医院综合改革工作会上作了典型发言。2012年9月,省政府在我市召开了县级公立医院综合改革现场会。

焦作医改给百姓带来的最直观变化,是药价的“跳水”和就医负担的明显降低。资料显示,我市2178个村卫生室门诊次均费用下降了50%以上。不仅乡镇卫生院、村卫生室100%使用基本药物,县级公立医院使用基本药物的比例也不低于70%。在县、乡、村、城市社区医院全面推行基本药物制度和药品零差率销售,切断了药品经销商和医院、医生之间不当利益链,降低了药品价格,有效解决了以药养医和过度用药问题。2012年,全市20家县级公立医院累计零差率销售药品2.12亿元,直接让利群众3200万元。

药价降下来了,看病的群众增多了。统计显示,与实行县域综合医改前相比,焦作县级公立医院门诊、住院人次分别上升了20%、10%,乡镇卫生院门诊、住院人次分别上升了10%、6%。

实行基本药物制,取消药品加成、破除“以药养医”机制,有力遏制了“大处方”、乱开药现象,也让医疗机构的收入骤减。而后者,正是有些地方医改难以推进的“症结”所在。建立



一个新生命诞生了。 晓林摄

有效的财政补偿机制,是事关医改成败的关键。我市通过科学测算,加大财政投入,实现了“让医改平稳推进,让医院轻装上阵”。2012年,我市6县市财政投入4700万元用于县级公立医院综合改革,较2011年增长了109%。

医务人员是医改的重要参与者,公立医院回归“公益”的同时,如何调动他们的积极性,提高诊疗服务水平,增加医疗机构活力?我市在改革中探索实行人事制度改革,实行了全员竞聘上岗,并建立新的考核与绩效分配制度,坚持多劳多得,优绩优酬。此外,在明确政府投入责任的同时,我市在全省率先调整了县级公立医院部分医疗服务价格,调整后的服务收费全部纳入医保、新农合报销范围,其增加收入主要用于提高医务人员待遇、重点学科建设、人才培养等,县、乡医务人员和村医收入比医改前普遍上涨,医务人员待遇有了整体提升,有效调动了医务人员参与医改的积极性,医疗机构得到发展。

如何有效遏制医疗机构过度医疗、过度用药、过度检查等趋利现象,控制医疗费用的过快增长,让有限的基金发挥更大的作用?支付方式改革成为重要手段。我市积极推进医保支付制度改革,在所有县级公立医院实施总额预付的基础上,今年1月新农合全面推行了按病种付费,截至11月底,实施单病种176个,进入按病种付费管理的患者1.6万例。

价格下降了,服务上去了,群众的就医感受还要进一步改观。

“参合农民住院不用先缴押金,治疗期间也不会再被催费,出院只缴自负部分。”在降低药价、有效控制医药费用的同时,2012年4月,我市还率先在二级以上医疗机构全面推行了“先住院后付费”的新型诊疗服务模式,以改善群众的就医感受。我市通过“先住院后结算”服务模式改革,目前已惠及群众18.6万人。

与此同时,扩大按病种付费范围、规范药品采购管理……一系列改革让群众得到了看得见、摸得着的实惠,党委、政府形象得到了提升。

焦作医改4年取得了阶段性成果:人民群众得实惠,医务人员受鼓舞,医疗机构增活力。