

用好国外贷赠款 促农村卫生改革

青海省财政厅



青海西宁新农村

2009—2014年，经省财政积极争取，青海省大通、互助、湟中、湟源、乐都等5个县（区）由世界银行贷款和英国政府赠款支持，开展了农村卫生综合改革试点。项目实施以来，在农村医疗保障制度建设、改善基层卫生服务能力 and 提供公共卫生服务均等化等方面开展了大量创新性探索，总结出符合当地实际的经验近30项，在推动项目地区农村卫生改革进程的同时，也为全省非项目地区农村卫生改革提供了可借鉴的做法和经验。

协议筹资

构建新农合新型筹资模式

为降低筹资成本，切实解决筹资难等问题，省财政积极通过惠农卡“联姻”新农合，探索出一条符合农民意愿、简便易行的新型农村合作医疗筹资机制。指导互助县根据国家对新农合的有关规定，结合当地实际，采取“协议筹资”方式进行新农合个人参资金的筹集，经参合农民同意并签署5年的筹资协议，利用惠农卡中的农民粮食直补款代缴参合农民个人资金，成功实现了惠农卡“联姻”新农合。不仅使筹资成本从改革前的人均收缴成本2.08元降低到0.15元，同时也提高了工作效率，降低了现金收缴风险，方便了农民参合。

事前救助

新农合与医疗救助实现无缝衔接

农村医疗求助对象虽然能享受新农合和医疗救助制度的双重补偿，但由于现行的贫困人口医疗救助补偿仍然采用“事后救助”模式，致使部分救助对象由于无法及时筹集住院押金而制约了其享受住院医

疗等服务。同时,不方便住院患者报销,还增加了经办机构的工作量。针对这一现象,省财政从两项制度补偿机制衔接入手,探索“事前救助、住院补偿实时结报”方式,实现新农合与医疗救助无缝衔接,缓解了困难群众“看病难”问题。湟中县在新农合与农村贫困人口医疗救助“一站式”服务基础上,改变民政救助对象住院医药费用的事后补偿方式,实施住院时按新农合和医疗救助制度规定直接减免的“事前救助、住院补偿实时结报”模式,提高了救助对象对医疗服务的利用率,救助对象住院率明显提高,2008年救助对象就住率比正常人群住院率低2.7个百分点,到2013年则高出1个百分点,救助对象住院实际补偿比达到90%。

内外发力

“6+3”促进乡镇卫生院大发展

为提升基层乡镇卫生院服务能力和水平,省财政在加大投入的同时,指导湟源县开展“6+3”乡镇卫生院综合改革。实施六项投入政策:一是对乡镇卫生院在职职工和退休人员实行全额拨款;二是县财政预算为乡镇卫生院落实人均3000元的公务费;三是提高了村卫生室补助标准;四是逐年落实乡村两级医疗机构药品零加成补助政策;五是在国家拨付人均15元公共卫生服务费用基础上,增加人均1.5元的公共卫生服务费;六是设立乡镇卫生院卫生发展资金。开展三项改革:一是实行乡村两级医疗机构药品集中招标和药品零加成;二是对乡镇卫生院实行收支两条线管理,切断卫生院收入与个人收入之间的利益链,规范诊疗行为和支出;三是完善乡镇卫生院和卫生院内部岗位绩效考核激励机制,调动卫生院职工的积极性,从而提高卫生服务供给能力,以达到缓解“看病难”、“看病贵”的目的。

捆绑使用

有效推进公共卫生服务均等化

在国家承诺人人享有基本公共卫生服务,政府全额保障基本公共卫生服务经费的前提下,省财政指导项目县采取“合同管理+标化工作量+绩效考核”的管理与费用分配机制,有效推进了公共卫生服务均等化。乐都区通过逐级签订合同明确县乡村职责,聘请专家制定服务流程、服务规范,统一质量标准,专家联点帮扶、村医互助确保同质化服务,建立形成了“政府购买、合同管理、县乡村联动、服务量标化、绩效考核、不同地域差别化支付”的管理和费用分配机制,确保了基本公共卫生服务经费充分发挥作用,使试点地区居民享受到了均等、可及、高质量的基本公共卫生服务。通过近一年的试点运行,及时分析和研究项目执行过程中出现的问题和影响因素,在进一步完善试点运行机制基础上于2011年在全县范围内推广实施。

注重服务

建立农村卫生人力资源管理新模式

为提升农村卫生服务能力水平,省财政立足乡村实际,指导项目县按照“严守入口、考核认定、找准出口、转岗分流、系统培训、长效激励”的原则,建立起农村卫生人力资源管理新模式。指导大通县在乡村两级卫生人力资源开发方面开展了系列改革:一是对原有村级卫生人员进行考核重新认定,解聘不符合要求、知识老化的人员,通过公开考试选拔了一批中专以上学历、年轻且积极性高的乡村医生,提高了村级卫生服务提供能力。二是制定了《全县非行医资质人员和非专业技术人员转岗分流实施办法》,相关人员根据自身能力专长统一向学校和乡镇政府转岗分流,同时,根据医疗卫生机构人员缺乏的现状,由县政府落实人员编制,为医疗机

构统一招考专业技术人员。三是为少数民族女性村医增加400元补助,激励少数民族女性从事农村卫生工作。四是对乡村两级专业技术人员定期开展培训,提高服务能力。

关爱女性

探索建立健康综合干预一体化模式

针对项目县育龄妇女参与妇女病普查率低、患病率高等特点,探索建立了“健康促进、普查、普治、监测”一体化农村育龄妇女健康综合干预新模式。指导互助县通过对育龄妇女生殖健康问题干预,以一级预防为主,利用各种形式开展生殖道感染健康教育和健康促进;以二级预防为辅,进行妇科病普查工作,同时进行针对性治疗,从而强化农村妇女的自我保健意识,减少生殖疾病的发病率。探索形成了适合少数民族地区育龄妇女以健康促进为核心、普查普治相结合、定期跟踪随访检测的一体化生殖健康综合防治模式。

移风易俗

扎实推进“健康村”建设

虽然乡村的基础设施建设更好了,生产生活条件也改善了,但群众的健康素养还没有随之提升,依旧保留着许多不健康的生活习惯和错误的健康观念。针对这一现象,省财政指导项目县以居民健康为根本、村落卫生为起点、健康促进为手段,大力推进西部地区“健康村”建设。大通县开展试点,建立起适应西部农村地区的“领导重视、多部门协作、专家指导、群众参与、居民健康为根本、村里卫生为起点”的“健康村”工作模式,群众的健康意识普遍提高,健康观念有了较大转变,不仅养成了良好的卫生习惯,也创造了健康的生活环境,活跃了农村居民的文化体育活动,“健康村”建设取得明显成效。□

责任编辑 韩璐