

植根基层 依靠群众 大力推进“病有所医”圆梦工程建设

□本刊记者

为深入开展党的群众路线教育实践活动，前不久，财政部社会保障司一行在余功斌副司长带领下轻车简从赴河北省沧州市开展“病有所医”专题调研活动，接地气，促医改，惠民生。

走访困难户

基本医疗保障解民忧

一下火车，社保司一行便与共建共学单位河北省财政厅社保处同志会合，直奔困难家庭实地走访，了解困难群众医疗保障状况。

“没有党和政府的好政策，我们家的日子就过不下去了。”李素云大妈说着就抹起了眼泪。李大妈是沧州市运河区南陈屯乡大季屯村民，她的老伴患尿毒症近三年，每个月透析就得花6000多元。“还好有医保每个月能报3000多元。”三年来，新农合和医疗救助共为他们报销7万余元，明显减轻了经济负担。

原农机公司下岗职工李桂新2008年查出患恶性淋巴瘤，四年多时间放化疗费用花了20余万元。前两年未参加医保，医疗费用都由自己承担。近两年参加了城镇居民医保，通过医保和医疗救助报销了6万多元，亲身体会了参保带来的好处。今年三岁的尹旭鹏出生后确诊为继发性癫痫，住院、吃药花了10万多元。按照沧州市医保政策，新生儿尚不能参加医保（入托幼儿由所在托幼机构统一办理参保），费用都由家庭承担，医疗救助给予了6000多元的救助。

“近几年，我国基本医疗保障体系建设取得了很大成绩，但也还存在一些亟待解决的问题，其中一个重要方面是大病保障水平还不高，还存在‘因病返贫’现象。”余功斌说。截至2012年底，城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三项制度参保（合）人数超过13亿人，政策范围内住院费用报销比例分别达到75%、70%以上和75%左右，全民医保体系初步建成。但同时，我国基本医疗保障体系建设还存在以下问题：一是部分地区基本医疗保险尚未覆盖所有人群。如沧州市尚未将新生儿纳入医保范围；各地灵活就业人员、个体经济组织从业人员因各种原因，总体参保率还比较低；不少地区失地农民因政策落实不到位，医保问题未得到解决等等。二是大病患者医药费用负担仍然较重。新农合和城镇居民医保实际报销比例全国平均只有40%—50%，医疗救助水平也较低，与大病患者的医疗保障需求仍然有较大差距。三是统筹层次较低，基金统筹共济能力不强。目前新农合基本以县级统筹为主，城镇职工医保、城镇居民医保名义上为地市级统筹，但在实际操作中绝大多数地区仍实行县级统筹。基金规模偏小，抗风险能力不强，对大病的保障能力也较弱。四是医疗费用增长过快，医保控费能力不高。医药费用的快速增长部分抵消了医保报销水平提高带来的效果，群众对“看病贵”问题减轻的感受不明显。医保经办机构科学化、精细化管理能力还不强，未能充分发挥引导和制约医疗机构行为、控制费用快速增长

的作用。

考察卫生院 开拓资金管理沧州模式

第二天一早，调研组前往乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室和零售药店进行实地考察。

“现在我们不得不花大量的人力和物力向农民主动提供基本公共服务，要不我们就拿不到钱，与过去相比简直有翻天覆地的变化。”新华区小赵庄乡卫生院院长王景刚说。

过去，沧州市跟全国其他许多地区一样，也存在着基本公共卫生服务经费标准不断上涨，资金不断流入基层医疗卫生机构，但群众却对应享受到的服务感受不深，财政资金使用效率不高的问题。如何破解这一难题？沧州市财政局进行了大量的调研和思考，借鉴河南省焦作市发放“服务充值卡”的做法，创新性地提出了改革财政支付方式，居民“刷身份证”享受基本公共卫生服务的思路。概括起来，就是“建立一项机制、开发一套软件、明确一套办法、打破一个界限、用好一张身份证”的“五个一”办法。

建立一项机制，即建立起真正的政府购买服务机制，变“养人办事”为“办事养人”。基本公共卫生服务资金不再简单地按照常住人口数和人均经费标准拨付给基层医疗卫生机构，而是采取“居民刷一次身份证，医疗卫生机构提供一次服务，财政按照服务的经费标准给一笔补助”的办法，实现了资金拨付与服务提供的数量和质量紧密挂钩，大



大提高了基层医疗卫生机构的积极性，使他们不能再坐等服务，而必须主动服务、上门服务。

开发一套软件，即开发了一套基本公共卫生服务资金管理信息系统，覆盖全市所有试点的基层医疗卫生机构，实现财政部门 and 卫生部门信息共享。财政部门可以通过信息系统实现对服务提供的实时监控。调研组到小赵庄乡徐官屯村卫生室考察时，村医正组织对村民进行血压、血糖、心电图等健康检查。两个小时后回到市财政局社保科办公室现场登陆信息系统，查询当天的记录，即清晰地显示出徐官屯村村民的健康检查情况。实时监控系统最大程度地降低了基层医疗卫生机构虚构人数和服务量套取资金的可能，提供了强有力的监督手段，保障了资金的安全。

明确一套办法，即明确和细化了基本公共卫生服务项目的具体考核办法，将项目内容、服务数量和经费标准内置于信息系统中，使信息系统能够实时自动生成补助金额。经过大量的调研和成本测算，沧州市对每项服务都“明码标

价”，如麻疹疫苗每次3.5元，高血压随访每次10元，年度健康检查10元等。资金拨付公开透明，一目了然。

打破一个界限，即基本公共卫生服务资金在全市范围内统筹使用，居民可以打破区（县）界限，在全市自由选择机构提供服务。居民“用脚投票”，增加了基层医疗卫生机构之间的竞争。调研组实地考察了运河区南湖社区卫生服务中心，王家丽主任介绍说，“我们中心服务好，离相邻的新华区又很近，新华区的很多居民都来我们这儿做检查，从而成为了改革的受益者。”

用好一张身份证，即利用身份证的唯一辨识度，作为服务提供的证明，确保群众真正行使监督权。与发放“服务充值卡”的做法相比，群众对身份证的使用更加谨慎，避免了将“服务充值卡”寄放在医生手里，由医生随意刷的弊端，确保了服务提供的真实性。“有些老百姓不放心，还要我们写个保证，签上名字，证明用身份证刷卡是安全的。”王景刚说。

自2013年3月该办法实施以来，沧

州市各个基层医疗卫生机构通过提供服务获得的补助差别很大，多的达到了30多万元，少的只有4000多元，医疗卫生机构提供基本公共卫生服务的积极性和主动性明显增强，惠民资金逐步落到了实处。

“通过财政支付方式改革这一小杠杆，撬动了基本公共卫生服务提供的大改变。”余功斌在座谈会上总结。据河北省财政厅社保处介绍，在总结沧州经验的基础上，河北省将研究适时在全省推广这一做法。

召开座谈会 基层积极性亟待提升

当天下午，调研组与沧州市、运河区和新华区两级财政、卫生、人社、民政等部门有关同志进行了座谈。

“在基层医疗卫生机构实施绩效工资后，由于收入差距没有拉开，部分医务人员特别是技术骨干的积极性下降了，一些基层医疗卫生机构住院量和门诊量未升反降。”沧州市卫生局副局长张居营说，“患者回流到大医院，反而加重了看病难、看病贵问题。”

实施基本药物制度后，沧州市17个县（市、区）均按规定在政府办基层医疗卫生机构落实了绩效工资制度。一是财政基本上“包工资”，基层医疗卫生机构积极性降低。沧州市新华区财政负担基层医疗卫生机构在编人员85%的基本工资和全部的绩效工资。“以前业务量大、收入高的卫生院现在积极性都不高了，反而是以前收入低、运行状况较差的卫生院现在得到了较好的保障。”市财政局社保科科长邹殿华说。二是奖励性工资比例低，医务人员积极性降低。平均来看，沧州市医务人员基本工资与绩效工资的比例大约为1:2。在绩效工资中，有14个县（市、区）奖励性绩效工资的比例都只有30%-40%。

目前，村卫生室主要有三条补偿渠

道：一是各级财政对村卫生室实施基本药物制度给予的补助；二是通过政府购买基本公共卫生服务给予的补助；三是村卫生室提供基本医疗服务从新农合基金和个人付费获得的补偿。按照沧州市的补助标准，村卫生室每年收入大约两、三万元，大体与实施基本药物制度前的平均水平相当。“现在的主要问题是村卫生室处方记录不规范，计算机不联网，难以核定其服务数量和质量，也难以实施有效监管。”邹殿华说，“目前，一个行政村可能存在多名村医，对村医的补助还主要以平均分配为主，摊薄了每个村医的收入，村医的积极性受到一定影响。”

走群众路线 完善体制机制惠民生

“医药卫生体制改革是实实在在的民生工程，每一项工作都涉及群众切身利益。现在我们开展党的群众路线教育实践活动，就要将群众路线与医改工作紧密结合，一切为了群众，一切依靠群众，将提高群众的健康水平作为工作的出发点和落脚点，在推进医改的工作中倾听群众声音、集中群众智慧、邀请群众监督，做实事，求实效，勇于担当，攻坚克难，切实推进改革取得明显成效。”余功斌在座谈会上强调。调研组认真整理了调研中群众、基层医护人员及各级财政、卫生等部门对医改工作的意见建议，并结合全国医改工作实际进行了深入思考和充分交流。调研组成员纷纷表示，此次调研使大家能够面对面倾听群众意见，深入了解医改实际，对进一步做好医改工作很有助益。下一步要从完善基本医保制度、深化基层医疗卫生机构改革等方面推进医改工作取得更大实效。

一方面，要进一步完善基本医保制度，重点提高大病保障能力。一是加快推进城乡居民大病保险。在提高基本医保保障水平的同时，更加注重大病保障。控制医保目录外医疗费用占比，提高参

保人的实际费用报销比例，但总体上不宜超过70%。力争2013年全面推开城乡居民大病保险，有困难地区可结合本地实际选择部分大病病种开展试点。继续提高城乡医疗救助水平，更加关注重点人群，改变目前救助水平不高、“撒胡椒面儿”的做法，提高救助的针对性和有效性。二是整合城乡居民医保制度。加快制度整合的步伐，特别是在城镇居民或农村居民人数较少的地区要尽快实现制度的整合，扩大医保基金规模，提高基金保障能力。三是提高基本医保统筹层次。新农合要加快推进市级统筹，城镇居民医保已经实现市级统筹但仍实行调剂金制度的地区要逐步向统收统支过渡。有条件的地区实行省级统筹，增强基金统筹共济和抗风险能力。四是深化医保支付方式改革。借鉴沧州市基本公共卫生服务资金管理经验的经验，推进医保基金实现精细化、科学化管理。按照不同级别医疗机构和不同服务项目特点，推进按人头付费、按病种付费和总额预付等多种支付方式相结合的复合支付方式改革，控制医疗费用过快增长。

另一方面，要总结完善沧州基本公共卫生服务资金管理模式，推广典型经验。一是项目内容、服务数量和经费标准的制定必须科学、合理。这需要大量的调研和成本测算，同时还必须精巧设计。如国家规定高血压随访一年应不少于四次，平均每季度一次。为避免基层医疗卫生机构在年末突击重复刷卡套取资金，沧州市在系统设置每季度每个身份证号在高血压随访项目上不得超过两次。二是必须与人事、收入分配制度改革相配套。在人事和收入分配制度上要体现对基本公共卫生服务工作做得好的人员和机构给予奖励，防止挫伤其积极性，影响制度的持久性。三是信息网络可与医保、医院网络互联互通。要发挥出所建信息网络的最大作用，居民在医院就医时可共享健康档案信息，方便就诊。同时与

医保网络对接，实现居民基本资料共享。

此外，要切实深化基层医疗卫生机构体制机制改革，提升基层服务活力和能力。一是切实推进基层医疗卫生机构编制管理、人事管理、收入分配等方面的综合改革。提高奖励性绩效工资比例，跟踪分析实行100%奖励性绩效工资地区的实践结果，合理拉开收入分配差距。基层医疗卫生机构财务制度允许从收支结余里提取基金用于对员工的奖励，要督促地方落实好这一政策，充分调动医务人员的积极性。二是完善基层医疗卫生机构补偿机制。明确要求不得实行任何形式的“收支两条线”管理，取消“包工资”和“包运转”的做法。在资金拨付上避免平均主义和“干好干坏一个样”，要创新绩效考核的手段和方法，将资金拨付与服务提供挂钩机制落到实处。三是引导优质资源和就医行为下沉。对基层医疗卫生机构和公立医院实行差别化报销政策，加快推进分级诊疗制度，实行基层首诊负责制。鼓励城市医院与基层医疗卫生机构建立协作机制，建立大医院医生定期到基层服务的制度。四是将信息网络延伸到村一级，对村医处方行为实施有效监督。推行村医竞争上岗制度，提高村医积极性。

另外，要以改革医保支付方式为切入点，全面推进公立医院体制机制综合改革。一是要抓住医保支付方式改革这一切入点，通过“打包付费”倒逼医院管理者“眼睛向内”，切实加强内部管理和成本核算，主动降低成本、提高效率。二是要坚持综合改革的原则，统筹推进管理体制、人事和收入分配、医保支付、服务价格、药品价格及招标采购等机制改革。要切实落实公立医院法人主体地位，明确各方责、权、利关系。三是积极鼓励和引导社会资本以多种形式举办医疗机构，与公立医疗机构之间形成良性竞争。■