

# 巴中医改让城乡居民获更多改革红利

□廖桂林

新一轮医改启动以来,四川省巴中市始终把医改工作作为重大民生工程来抓,以城乡居民“看得上病,看得起病,看得好病”为基本目标,着力保障医改投入,扎实推进各项改革任务。2009—2013年,各级财政用于全市医改及卫生事业的投入从7.25亿元增加到19.75亿元,连续数年高位增长确保了城乡居民获得更多改革红利。

(一)进一步健全医疗卫生服务体系,确保城乡居民“看得上病”

为了让城乡居民“看得上病”,巴中市按照“体系完善、布局合理、便民利民”要求,结合“一城两翼三副五廊”空间布局和四级城镇体系,合理规划建设四级医疗卫生机构,分别在城市和农村构建10分钟和20分钟就医圈,力求实现功能定位准确、基础设施完善、医疗设备配套、人员结构合理、服务行为规范、群众就医便捷。2009年以来,全市争取和投入各类卫生项目建设资金10.3亿元,实施建设项目646个;已累计投入基层医疗卫生机构基础设施建设资金2.3亿元,设备购置资金9800万元。为有力有序推进基层医疗卫生机构标准化建设,建立了“乡镇落实土地,县区落实投入,市里给予补助”三级联动推进机制,明确县(区)地方政府为投入主体,市级财政按照每个村卫生室1万元、乡镇卫生院2万元、社区卫生



生服务中心3万元、非建制乡卫生院15万元的标准一次性给予“以奖代补”。同时,配套落实补助政策,在为每个村卫生室预算3000元定额补助的基础上,从2013年开始又追加2000元运行经费,用于解决电脑联网、空调运行等日常支出。预计到“十二五”末,全市基层医疗卫生机构标准化建设还将投入3亿多元。

(二)切实减轻患者医疗负担,确保城乡居民“看得起病”

一是完善基本医保制度,持续提升保障水平。2013年,全市整合了医保经办职能,实现了市级统筹,基本医保覆盖城乡364.45万人,目前,以“基本医保为基础,大病保险为补充,医疗救助为兜底,疾病应急救助为补漏”的全民医保制度基本健全,保障水平大幅提升。为了减轻大病患者高额医疗费用负担,解决城乡群众因病致贫、因病返贫的问题,2013年,巴中市启动了城乡居民大病保险试点,制定出台了《巴中市城乡居民大病保险实施方案(试行)》,对城乡居民基本医疗保险参保人员一个自然年度内因病住院(含二类门诊特殊疾病)发生的高额医疗费用,通过城乡居民基本医疗保险基金支付后,累计个人自付的合规医疗费用超过起付标准(即全市上年度农村居民人均纯收入,2013年起付线为5387元)部分,保险公司分段按比例赔付,对于实际赔付大于保费的亏损风险,由承办机构全额承担。为切实解决身份不明或无支付能力患者的医疗应急救治费用,杜绝“等钱救命”现象发生,2013年,建立了疾病应急救助制度,对现行医保政策“补漏”,设立了市级疾病应急救助基金,按中央、省、市财政补助1:1:1的比例共筹集基金300.18万元。

二是全面实施基本药物制度,启动“取消药品加成”改革,有效减轻城

乡居民用药负担。2011年,陆续在全市所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室实行国家基本药物制度,2013年,全市11家县(区)级公立医院同步启动取消药品加成改革,除中药饮片外的所有药品一律实行零差率销售。通过基本药物零差率销售和县级公立医院取消药品加成,大幅降低了药品价格,城乡居民的用药负担明显减轻。

三是结束了城乡居民看病要交挂号费和诊断费的历史。自基层医疗卫生机构实施基本药物制度开始,全市将乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室原来的挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费)及药事服务成本合并为一般诊疗费,全部由医保支付。同时,县级公立医院取消药品加成减少的收入,通过医院加强管理和成本控制,内部挖潜消化10%,通过提高医疗技术服务价格消化70%,省财政按辖区常住人口人均1元的标准给予补助,市财政按辖区常住人口人均1元的标准安排补助(不含扩权县),余下部分由县(区)财政“兜底”。医疗技术服务价格上调部分则纳入医保统筹基金支付范围。

四是切实抓好疾病预防控制和健康教育。在全面实施国家基本公共卫生均等化项目时,坚持“以健康为中心,以预防为主”,通过健康体检筛查疾病,使许多疾病得到了早发现、早确诊、早治疗;与此同时,通过疾病预防、健康教育、健康咨询、爱国卫生运动等有效的健康干预,切实提高城乡居民的自我健康维护能力,尽可能让其不患病、少患病。

(三)强化卫生人才队伍建设,提升服务能力,确保城乡居民“看得好病”

为保障人人享有健康公平,让城乡居民都能“看得好病”,巴中市大力实施“人才强卫”战略,全面提升城乡医疗卫生服务人员的服务技能和水平,制定了

一系列激励政策:

一是市、县(区)财政按当年卫生事业经费的5%预算卫生人才发展专项资金,倾力支持重点人才培养、重点专科建设及领军人物奖励。同时,率先在平昌县和巴州区试点,县(区)财政筹资支持乡村医生参加企业职工或城镇居民养老保险,对60岁以上且退出村卫生室的乡村医生给予一定的生活补助,逐步建立乡村医生养老保险政府补助机制和乡村医生进出机制。

二是对乡镇卫生院和社区卫生机构卫生专业技术人员每五年轮训一次,培训经费由卫生人才发展专项资金解决;对乡村医生每两年轮训一次,培训经费由市财政专项安排。建立城区中心医院与乡镇卫生院对口支援帮扶机制,从技术支持、人才培养、设备援助等方面推进城乡卫生协调发展。全市30所大型医院300余名专科医生代表对口帮扶乡镇卫生院150个。

三是稳定基层医卫人才队伍。建立一系列激励机制,搭建优越的工作平台,确保乡镇医卫人才“进得来、留得住”。降低“门槛”限制,对农村订单定向免费培养医学毕业生、乡镇卫生院工作5年以上且取得执业医师资格等5类卫生专业技术人员直接考核招聘为在编在岗人员。提高“待遇”水平,严格按公益性全民事业单位相关政策,落实乡镇卫生院人员社会保险待遇;县(区)财政对边远地区乡镇卫生院工作的医务人员,按每人每月不低于200元的标准落实津补贴。积极探索巩固农村卫生“网底”的办法,采取“乡招村用、签约服务、合同管理”的模式,加强村医管理,稳定村医队伍。同时,依托巴中职业技术学院,建设市卫生人才培养中心,为基层订单定向培养“本土化”卫生人才。

(作者单位:四川省巴中市财政局)

责任编辑 张敏



# 难得相聚，难得好酒！

眼神的交流，手握手的温度，分享一种味道。

这是短信、电话、视频，都无法取代的。

从什么时候开始，相聚变得奢侈。

安排一个恰当的时间、联系一群久违的挂念、约定一个方便的地点、办置一围未必丰盛但可口饭菜，开一瓶好酒。

**难得相聚，干杯！**

**厚工坊**  
匠心·酱香



厚工坊



厚工坊酒友会

贵州茅台镇厚工坊迎宾酒业股份有限公司

www.hgf1862.com ☎ 400-999-1862

贵宾尊享热线: 0755-22355779 18688718879



敬请关注厚工坊官方微信