

加强河北农村基层医疗卫生公共服务的建议

□师璇 魏智宁

近年来,河北省财政部门在推进农村基层医药卫生体制改革、保障农村基层医疗卫生服务的资金需求等方面发挥了积极作用,医药费用负担有所下降,医疗保障水平不断提高,基层医疗卫生服务体系逐步建立。但目前河北省农村基层医疗卫生公共服务财政政策仍存在部分不足:

(一)补偿机制缺乏长效稳定性。部分地市财政对医改投入资金的合理分担机制尚未建立,县级财政支出压力较大。经济欠发达地区由于财政力量有限,相关配套资金难以落实到位,几乎全部由医疗卫生机构自身筹集,使得财务运行压力加重,财务风险不断加大,不利于自身长远发展。部分县(市、区)收支差额补助与“绩效考核”挂钩政策执行不能及时到位。

(二)公共卫生服务补助经费偏低导致基层医生队伍不稳定。尽管2013年河北省对基本公共卫生服务经费标准提高到每人每年30元,但基层医疗卫生人员收入仍然偏低,村医的积极性受到很大影响,村医队伍出现不稳定因素。另外,除了省级定额补助外,地方奖励性工资比例偏低,奖励工资只占30%,使得优秀医生的收入较改革前大幅下降,而一些勤杂人员、普通医生收入并未降低,形成了新的“大锅饭”。此外,通过医疗保险基金补偿的具体操作程序不够规范,缺乏激励政策,效果也不甚理想。

(三)基层医疗卫生服务投入不足。尽管全省累计已投入100多亿实施了乡

镇卫生院、县级医院和设区卫生服务中心的改造建设任务,但乡镇卫生院和村卫生室基本医疗设备投入方面仍显不足,乡镇卫生院周转用房严重缺乏。据初步统计,全省约有703个乡镇卫生院规划建设周转用房,需建设间数近4000套,需投资达4.3亿元。

(四)医疗培训支出效益欠佳。面对乡村医生老化现象比较严重,河北省从2008年启动了为期3年的全科医师规范化培训,2010年开展了基层医疗卫生机构全科医生转岗培训,实施农村订单定向医学生免费培养项目,但由于国家和省没有明确学员毕业后工作、待遇的硬性政策,全科医师培训只有入口没有出口,经过培训的优秀全科医生下不去、待不住,出现了培训等于“赔钱”的现象。

进一步加强河北省农村基层医疗卫生公共服务,可以从以下建议着手:

(一)加大省市两级对绩效分配机制改革的支持力度。目前,河北省大部分地区农村基层医疗服务机构的绩效工资所需经费,是按照“县级财政保障、省、市财政适当补助、全省均衡性转移支付统筹考虑”的原则解决的,由于各地在财政、人员等方面的差异,绩效分配机制落实情况参差不齐,特别是财政困难县难以保障资金的落实,势必影响调动医务人员的积极性,进而影响基层医疗卫生的公共服务质量。因此,在财政投入上,应提高省政府对农村基层医疗公共服务支出的支出基数,市级财政加大对县级以下的支持力度,最低要将省对非直管县与直管县的补助差额补足。

(二)加强基层卫生队伍建设。可

根据各地的经济水平收编村卫生室作为公立医疗机构,进一步完善省内名医政策,每月给予名医适当的特殊津贴;制定奖励优惠政策,吸引高素质的人才到乡镇卫生院工作。另外,继续增拨培训经费,提升基层医务工作者工作能力和业务水平。制定培训责任制度,对经培训业务水平得到提高的医务人员签订基层服务年限,对提前转岗或离岗实行违约赔偿制度。

(三)增强基层医疗卫生服务能力。首先,应进一步完善医疗保障政策。适当提高村、乡镇、县医疗机构新农合及医疗保险报销比例,依照“小病不出乡,大病不出县,重病不出市”的目标,使更多的疾病治疗在基层医疗机构得到有效解决。其次,完善投入政策。按照国家政策要求,纳入建设计划的县、乡、村三级基层医疗卫生服务体系建设项目,除中央补助资金外,其地方投资原则上由项目所在省、市(地)政府负责落实,不得要求县(市)及项目单位筹集配套资金,严禁机构负债建设。但实际上省内绝大多数项目地方资金都是由县级或项目单位筹措解决,省、市财政筹措落实存在难度。因此,一方面争取国家加大对河北省乡、村两级医疗卫生机构基本设备和乡镇卫生院周转房的资金投入力度;另一方面积极建议财政部门按照医改投入政策,出台基层医疗卫生服务机构业务用房建设和设备装备各级财政资金投入机制,完善投入政策。

(作者单位:保定职业技术学院
河北省人民政府参事室)

责任编辑 张敏