

湖北襄阳： 医疗卫生事业改革的成效、问题及财政对策

□湖北省襄阳市财政局课题组

湖北省襄阳市各部门通力协作，大力推进医疗卫生事业，积极开展医改各项工作，取得重大进展，医疗卫生事业有了长足发展。

一是初步建立基本药物制度。截至2011年，基本药物零差率销售覆盖襄阳市全部政府办基层医疗卫生机构，各基层医疗卫生机构全部配备和使用307种国家基本药物目录内药品和省增补的177种基本药物。实施基本药物制度后，全市药品平均降幅达到41.06%，基本药物实际零售价格下降了10.7%。同时，对于基本药物零差率销售产生的基层医疗卫生机构经常性收支差额，实行财政补助，确保其正常运转。

二是全面推进城乡医疗保障一体化建设。从2011年以来，襄阳市城镇职工医保、城镇居民医保等为主体的医疗保障实现市级统筹，初步建立起了城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险和城镇居民医疗保险三种制度并行的覆盖城乡的医疗保障体系。2011年三种医疗保险参保人数达544万人，占当年全市总人口的92.2%。在此基础上，不断完善了离休干部医药费统筹保障、城乡困难群众医疗救助以及工伤保险、生育保险等特殊医疗制度体系。

三是建立健全了基层医疗卫生机构补偿机制。一方面严格按人均25元的标准落实基本公共卫生服务经费，同时

严格执行一般诊疗费及医保支付政策。2012年襄阳市基本公共卫生服务经费投入11626万元。城镇职工医保和城镇居民医保实施统一结算政策，采取总量控制，结余或超支分担方式，具体以定额结算为主，按病种或按天结算为辅。另一方面，落实基本建设专项补助政策，大力推进基层医疗机构建设。自2009年医改启动以来，襄阳市共争取各类各级医院、社区卫生服务中心项目共379个，总建设规模171225平方米，总投资30033万元，目前已完成361个。

四是推进了医疗卫生编制和人事制度改革。2011年，襄阳市根据各乡镇卫生院的基本功能和服务人口、卫生服务需求、地域面积、交通状况等综合因素，核定编制工作全部完成。按照精简、统一、效能的原则，全市各县（市、区）按照1.1‰—1.4‰取上限1.4‰重新核定了各基层医疗卫生机构人员编制。在核定编制基础上，科学设置岗位，实行全员竞聘聘用。

五是加强了乡村医生队伍建设。对乡村医生进行多渠道补偿，安排40%左右的公共卫生服务工作量由村卫生室承担，根据考核结果，兑现40%左右的公共卫生服务经费用于乡医公卫补助。另外，搞好村卫生室标准化建设及乡村医生培训。全市按照一村一室的要求全部设置建立了村卫生室，实现了村村有卫生室的目标。共建成村卫生室2382个，消灭了172个卫生室空白村。全市累计

培训村卫生人员6856人次。

尽管襄阳市的医疗卫生事业取得了长足的进步，医药卫生体制改革取得了明显成效，但在医疗卫生事业的改革与发展中也遇到了一些问题、难题。一是群众的基本医疗特别是急救医疗需求得不到满足。由于急救医疗费用的消化机制尚未建立，一些生活贫困的群众无法获得足够的医疗保障，无力支付急救费用，远未实现“病有所医”。二是基本公共卫生服务经费专款专用情况落实不够理想。尽管襄阳市严格执行了国家和省规定的基本公共卫生服务经费标准，但实际情况是，很多人并没有享受到这一政策。三是医疗保险基金收支压力大。一方面筹措方式不统一，个别基金收不抵支；另一方面2012年起湖北省规定对城镇居民和新农合政策范围内住院支付标准提高到75%左右，也导致收支压力增大。四是基础设施和队伍建设有待提高。部分镇卫生院医疗环境差，设施老化，设备不齐，医疗队伍年龄老化，医疗素质、服务态度、服务水平不高。五是综合监管仍有漏洞。监管形式单一，源头管控不足，预防措施薄弱，虚开处方、套取新农合资金等现象时有发生。

因此，医疗卫生事业改革与发展的任务十分艰巨，要通过完善财政支持政策，不断改革医保、医药、医疗制度，在健全医保、规范医药、创新医疗上下功夫。

(一)逐步健全全民医保体系,进一步提高城乡居民公共卫生服务均等化水平。一是要扩大基本医保覆盖面,提高基本医疗保障水平。2013年,襄阳市新农合筹资标准由每人每年290元提高到340元,其中个人缴费由每人每年50元提高到60元。到2015年,城镇居民医保、新农合政府补助标准提高到每人每年360元以上,职工医保、城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例均达到75%左右,明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。二是要提高医保服务水平,完善医保支付制度。要改进医保经办服务,推广即时结算,建立异地就医结算机制,方便群众报销。要健全医疗保险信息系统,改革医保支付方式,积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等,增强医保对医疗行为的激励约束作用。三是要完善医疗救助制度,探索重特大疾病保障机制。要在逐步提高新农合、城镇居民医保补助标准和基本公共卫生服务经费标准的基础上,切实做好基本医保与大病救助的衔接。加大救助资金投入,筑牢医疗保障底线。全面推进重特大疾病救助工作,加大对重特大疾病的救助力度。

(二)逐步完善城乡医疗保障一体化建设。要实现城乡统筹发展,推进城乡医疗保障一体化发展方向,不妨分“两步走”:第一步是将新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险合并统一;第二步是使城镇居民医保与城镇职工医保标准基本实现统一。新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险合二为一,在实现合并平稳运行后,逐步提高待遇水平,缩小与城镇职工医保待遇差距。按照先易后难、先试点后推开的原则,以县(市、区)为基本单位,扎实推进,以确保改革的稳妥性和制度衔接的有效性,避免产生新的矛盾和问题。

(三)进一步增加财政对医疗卫生

的投入。继续加大财政对医疗卫生的投入力度,使财政卫生支出的增长幅度高于经常性财政支出的增长幅度,提高“两个比重”,即:财政卫生支出占卫生总支出的比重,财政卫生支出占科教文卫事业费的比重。同时,建议国家增加对基层医药卫生体制综合改革的投入,并将其列入经常性预算,分别按东、中、西部地区不同比例,通过转移支付的办法,建立中央、地方财政按一定比例共同负担的保障机制,形成以政府“购买服务”为主的补偿机制,积极探索改革补偿方式,加大医保补助力度,真正实现以投入换机制。研究建立稳定长效的多渠道补偿机制,落实政府专项补助以及经常性收支差额的补助,实施“收支两条线”的财政管理模式,充分发挥财政基本保障和兜底作用,发挥医保支付的重要补偿作用,切实保障基层机构正常运转。

(四)整体推进药品流通体制改革。建立基本药物制度实行药品零差率销售之后,虽然降低了基本药物价格,但难以从根本上解决药品流通领域存在的问题,同时也助推了“地方保护主义”。建议国家出台配套推进药品流通体制改革方面的政策,建立全国性药品采购平台,实行全国药品采购“一盘棋”。同时,要建立健全药品配送管理机制,加强对药品配送企业的约束监督。解决配送企业过多过滥、贵药送得快、实惠药送得慢、配送不及时、配送不合理等问题。

(五)强化绩效考核。各级财政部门要强化绩效考核,建立、完善激励约束机制。要科学设计评价指标体系,将绩效考核结果与公共卫生补助资金挂钩,与经常性收支差额补助结果挂钩,促使基层医疗卫生机构提高服务质量和效率。一方面,财政部门要对基层医疗卫生机构进行绩效考核,另一方面,上级财政部门还要对下级财政部门就基层

医疗卫生机构补偿机制落实情况进行考评。

(六)推进县级公立医院改革。一是要把破除“以药补医”机制作为公立医院改革的关键环节,强化规范管理,合理控制医药费用,逐步消除“以药补医”。二是要把创新体制机制作为公立医院改革的重要内容。襄阳市已确定在宜城、谷城两个县(市)开展试点,通过进一步深入探索,在完善管理体制、运行机制上下功夫,争取在推进政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开上走出一条新路子,逐步形成公立医院改革的基本路径。三是要把推广便民惠民举措作为公立医院改革的基本要求。在引导普通病患者就近到基层医疗机构看病的同时,全面推行便民惠民措施,大力推广优质护理,优化服务模式和服务流程,规范诊疗行为,推动科学化、精细化管理,给群众看病提供便利。

(七)鼓励民间资本参与医疗事业。鼓励民间资本投资兴办高水平的非公立综合性和专科特色医疗机构。鼓励民间资本在城乡结合部、城市新区以及医疗资源相对薄弱的农村及城镇兴办非公立医疗机构。同时,通过扶持鼓励、规范引导、优化配置、公平竞争,发展一批有规模、有质量、有技术、有品牌的非公立医疗机构。

(八)清理化解基层医疗卫生机构债务。建议在清理、锁定基层医疗卫生机构债务基础上,一是按照债务分类,明确化债期限和责任;二是上级财政给予“化解基层医疗卫生机构债务专项转移支付”,为目前已经不堪重负的基层医疗卫生机构的债务明确一个“安全出口”。

(课题组成员:范景玉 杨长年 彭政海
曾金华 马善记 魏 涛
陈新恒 何正华)

责任编辑 雷 艳