医疗服务获合理收入，基层就诊医保比例更高——

全国公立医院将彻底告别“以药补医”时代

中国青年报·中青在线记者 鄢光哲

近日，国家卫生计生委体改司公立医院改革处处长甘戈表示，今年全国公立医院将彻底告别“以药补医”时代，“具有重大历史意义”。

甘戈表示，公立医院综合改革是深化医改的“重头戏”和“主战场”，公立医院改革的推进，采取的是“分步走”的策略，县级公立医院改革2015年已全面推开，城市公立医院改革在2010年启动了第一批17个试点城市的工作，2014年增加了17个城市，2015年扩大到100个城市，2016年扩大到了200个城市，覆盖了全国近三分之二的地级以上城市，形成了区域联动改革的良好局面。今年，全国剩下的138个地市都要推开改革，实现全覆盖。

国家将出台现代医院管理制度指导意见

甘戈表示，6年以来，城市公立医院综合改革取得了突破性进展。各地、各部门对公立医院综合改革重视程度更高，共识更多，推进力度更大，改革取得了“两升三降”的显著成效。“两升”指的是公立医院财政补助收入占总支出的比例上升，人员支出占业务支出的比例上升；“三降”指的是医药费用增幅下降，药占比下降，居民个人卫生支出占卫生总费用的比重下降。

甘戈表示，公立医院综合改革的目标是建立现代医院管理制度，重点是要推进两项工作：一项是破除“以药补医”机制，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。今年，全国所有公立医院都要实行药品零差率销售，建立科学的补偿机制，实现新旧机制的平稳转换，回归公益性。调动医务人员积极性的核心是让他们能够得到阳光体面的收入、充分的职业发展空间和安全的职业环境。据悉，今年，国家将开展薪酬制度改革试点，重点是落实“两个允许”，也就是允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员的奖励。保障可持续主要就是确保财政投入的可持续、医保基金的可持续。另一项是建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制。推行管办分开、政事分开，推进公立医院治理体系和治理能力现代化，建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的内部管理和外部治理机制。

“今年，国家将出台建立现代医院管理制度的指导意见。”甘戈说。

让医务人员靠技术靠服务吃饭

甘戈表示，取消药品加成，将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助3个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。一方面要加大政府投入，另一方面要调整医疗服务价格，使公立医院通过医疗服务获得合理收入。

甘戈表示，公立医院改革是典型的供给侧结构性改革，核心是要实现“腾笼换鸟”。按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，把握好改革的步骤与节奏。“首先，通过取消药品加成，挤压药品、耗材生产流通使用环节的水分和规范诊疗行为等，为调整医疗服务价格腾出空间。”

“其次，腾出来的空间马上用于调整医疗服务价格，调价的原则是‘总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位’，把药品、医用耗材和大型医用设备检查检验等价格降下去，把手术、诊疗、护理等服务项目的价格提上来，体现医务人员技术劳务价值，优化医院收入结构。简单地说，就是要让医务人员靠技术靠服务吃饭，而不是靠开药、开检查单增加收入。”

“第三，在这个‘腾笼换鸟’的过程中，医保支付和财政补助政策要同步到位、无缝对接，确保群众负担总体不增加。”甘戈说。

“补偿机制改革是一组措施，打的是‘组合拳’。取消药品加成、降低药品、耗材价格、提高劳务价格是补偿机制改革的第一步，接下来应加大力度同步推进以病种付费为主的医保支付方式改革，目的是改变公立医院目前做大收入的运行模式，同时，财政补助与医院的功能定位和服务绩效挂钩，再配套临床路径、两票制、收入分配制度改革等措施，激励了公立医院在不断改善服务质量的同时，主动控制成本。一方面，不合理的医疗费用得到了控制，医保资金进一步得到有效利用，有助于减轻居民看病的经济负担；另一方面，实现了保证医疗服务质量、控制医疗成本和调动医生积极性的改革目标。”全国政协委员、北京大学医学部主任助理吴明教授说。

基层就诊可获得更高比例医保补偿

吴明表示，近期的政策一直在提推进医疗、医保、医药联动改革，简称“三医”联动。其中，医保支付方式改革是核心，是撬动公立医院改革的杠杆，主要的措施是对于住院实施临床路径下按病种付费，对于门诊探索按人头预付，引导医院在保质量的前提下主动控制成本；压低药品耗材价格是关键，为医院进一步控制成本创造了条件，也为提高技术劳务价格腾出了空间；“医保”和“医药”方面的改革促使公立医院运行模式的改变，结合收入分配制度改革，目的是在规范医疗行为的同时调动医生积极性。此外，通过医保支付方式改革有助于推动各级公立医院和基层卫生机构形成利益共同体、责任共同体、发展共同体，使既往的无序竞争变为有序协同、推进“上下”联动。

“同时，对不同层级医疗机构实施差别化医保报销比例，在基层就诊可以获得更高比例的医保补偿，在基层就诊医疗费用的补偿比例高于在大医院就诊，扩大基层医保报销的药物目录，对于在上级医院已经确诊、明确了治疗方案、长期服用同一类药物的患者，所需要的药物都可以在基层卫生机构拿到。目的是引导和吸引患常见病、普通病的患者更多地利用基层服务，缓解大医院看病拥挤的问题，还可方便居民看病，减轻经济负担，使医疗资源得到更有效的利用。”吴明说。

“考虑到医生工作的技术性、专业性强，工作难度较大、时间长、强度大，工作责任重、职业风险高且要终身学习等，在收入分配上应该允许突破事业单位现行的工资调控水平。可以通过市场来体现，如果这个行业的吸引力不大了，优秀人才都不愿意学医了、不愿意做医生了，说明薪酬水平没有体现医务人员的劳务价值。因此，在医务人员的薪酬分配上应该逐步纳入市场因素。”吴明说。

提高中医药健康服务能力 湖北在行动

中国青年报·中青在线记者 姜 蕾文并摄

家住武汉的王先生曾是单位乒乓球队的主力，近一年来，他整天觉得浑身乏力。半个月前，他到湖北省中医院健康管理治未病诊疗中心检查后发现各项指标正常，医生建议他到亚健康调理门诊进一步找原因。在调理门诊，向贤德主任医师对王先生的情况进行了综合评估，通过半个月的中医调理，王先生乏力感一扫而空。

该院治未病中心包含体检中心和亚健康调理门诊，去年，在湖北省中医院健康体检中心体检的6万人中，有8成处于亚健康状态。亚健康调理门诊自今年开诊以来，接诊上百人，女性占半数以上。调理门诊通过中医体质辨识仪、舌脉诊断仪、经络诊断仪、肺功能测试仪进行体质辨识、脏腑功能状态评估等，经22位中医专家对症综合评估后，开具健康处方、养生指导、中药调养指导等，还可以为有需求的市民提供针刺、拔罐、推拿、刮痧等中医特色干预。

3月29日，在由国家中医药管理局新闻办公室主办、中国中医药报社承办的新闻媒体中医药素养培训班上，国家中医药管理局政策法规与监督司副司长余海洋表示，发挥湖北中医药文化资源丰富的优势，促进中西医结合协同发展，深入实施中医药传承创新工程，有助于推动中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面发展，使中医药更加深入地融入百姓生活，让百姓健康获益。

湖北省中医药管理局局长刘学安表示，目前，全省在乡镇卫生院和社区卫生服务中心已建立1238个国医堂，覆盖率达81%，中医药已成为基层医疗卫生工作的重要组成部分。

3月30日，湖北省中医院瘿病（甲状腺）门诊室内，年近8旬的湖北中医大师陈如泉教授正在仔细询问9岁小患者的病情。陈如泉教授作为代表性传承人，在学习继承洪子云教授、中西医结合专家舒达夫教授治疗经验的基础上，创造性提出了甲状腺病的系统辨证观，形成了湖北省陈氏瘿病学术流派。2012年“湖北省陈氏瘿病学术流派传承工作室”被批准为国家中医药管理局第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目。

中医干预 让亚健康状态者恢复健康

“亚健康状态”是指在医院检查化验指标没问题，又自我感觉身体不舒服的情况，因其具有广泛的社会性和特有的时代性，被称为‘世纪病’。‘亚健康状态’是一种动态的变化状态，有可能发展成为第二状态，即生病，也可通过治疗恢复到第一状态，即健康。现代人的生活方式易造成亚健康，长期亚健康是重大疾病的前兆

湖北省中医院针灸科主任周仲瑜介绍，作为亚健康的典型症状——肥胖越来越引起人们的重视。“近日，英国医学杂志《柳叶刀》发表全球成年人体重调查报告。调查发现，全球成人肥胖人口比重日益增加，而中国超越美国成为全球肥胖人口最多的国家。其中，中国男性肥胖人数4320万人，女性肥胖人数4640万人，高居世界第一。”据世界卫生组织预计，到2030年全球超重人口将突破21.6亿，肥胖人口将达到11.2亿。

周仲瑜告诉记者，科室现设有减肥专科，突出中医药特色优势。“我科开展针灸减肥临床工作10余年，收集单纯性肥胖症患者1000余例，总有效率达80%。”周仲瑜说。据介绍，该科室承担了针对肥胖的国家自然科学基金课题、国家中医药管理局中医药行业科研专项研究、湖北省自然科学基金课题等一系列研究。

强化医疗机构“治未病”服务能力

“我们成立健康管理治未病诊疗中心，是《湖北省中医药健康服务‘十三五’发展规划》（以下简称《规划》）的要求，也是我们的自觉探索。”湖北省中医院院长助理李晓东说。

《规划》提出，到2020年，基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、优势突出、结构合理的中医药健康服务体系。其中明确提出，中医医疗和养生保健服务网络基本健全，防治重大疾病的能力显著提高，中医药养生、养老、康复等服务机构进一步发展，治未病服务能力明显提升，基本适应全社会中医药健康服务需求。

《规划》把‘大力发展中医养生保健服务’作为首要任务，提出建立健全中医养生保健服务体系，要求‘在全省所有县级以上中医医院建立‘治未病’科和‘中医养生堂’，在有条件的综合医院、妇幼保健院设立‘治未病’科，强化医疗机构‘治未病’服务能力’。

据湖北省中医院院长助理喻朝晖介绍，这所有着149年历史的老牌中医院正探索着全国独有的‘四位一体’（湖北省中医院、湖北省中医药研究院、湖北中医药大学附属医院、国家中医临床研究基地）发展模式。今年该院提出‘两以’战略，一是以医疗为主体，科研教学为两翼，实现医教研协同发展，不仅大力奖励医疗业务精进的临床科室，还拿出大笔资金重奖科研，鼓励大家提升科研能力；二是以健康为中心，精益良药为支撑，实现‘医药健养’立体发展。为做好更为专业的服务，并进行专科研究，进一步突出中医特色、提高中医疗效，该院整合资源，先后设立了‘陈如泉甲状腺疾病诊疗中心’‘姜惠中健康生殖诊疗中心’‘骨伤诊疗中心’‘针灸推拿康复特色诊疗中心’及‘健康管理治未病诊疗中心’。

以慢性病管理为重点

《规划》还指出，要开展中医特色健康管理。将中医药优势与健康管理结合，以慢性病管理为重点，以‘治未病’理念为核心，‘探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。建立健康管理组织与中医医疗、体检、护理等机构合作机制’。‘加强中医养生保健宣传引导，积极利用新媒体传播中医药养生保健知识，引导人民群众自觉培养健康生活习惯和精神追求’。

针对此，湖北省中医院护理部依托国家中医药管理局重点专科优势，在临床护理中积极运用循证护理理论，发挥中医药特色护理优势，优化传统中医护理理论及操作技术，并形成中医临床护理技术方法学体系及中医护理操作技术标准。形成‘一病一品’‘一病二规’‘一病三标准’，即一个病种一个特色优势护理；一个病种制订一个专病护理常规和专病护理操作规范，一个病种制定专科、专病、专项的护理标准。

该院护理人员开展的具有中医特色的护理服务、健康教育和康复指导，受到患者欢迎。至2016年12月，全院共制订了140个病种的健康教育处方和路径，健康教育的覆盖率达到100%，患者对健康教育知识知晓率达85%以上，患者对健康教育的满意度达到95%以上。

针对肝病疾病谱改变，非感染性肝病逐步增多的新变化，湖北省中医院肝病研究基地开设脂肪肝门诊、肝肿瘤多学科门诊等多学科协作门诊。在该门诊，多学科团队联合对患者进行综合会诊式诊疗，针对患者提供专科化诊疗方案，‘一站式’解决患者的治疗、健康教育和运动管理。

肝病研究型门诊的‘健康管理服务体系构建’，通过为慢性肝病患者建立慢病档案，提供全面、主动、连续的健康管理和服务，为慢病患者及家属提供健康咨询、用药指导、居家护理等服务，实现了医院护理服务向社区及家庭的延伸，取得了较好的社会效益。

利用研究型门诊平台，医院积极地将优势医疗健康服务下沉，与徐家棚等社区卫生服务中心联合开展慢病管理工作。建立定期巡诊、指导工作、双向转诊制度。目前，该院每周派专家到社区卫生服务中心坐诊，对社区肝病人群进行健康筛查，建立健康档案。并通过坐诊、宣教、义诊、走访等多种方式开展社区健康管理工作。

湖北省中医院针灸科医生展示他们研制的隔附子饼灸的药饼。

昆明市盘龙区：

为义务教育均衡发展交一份优质答卷

近年来，昆明市盘龙区区委、区政府为促进义务教育学校办学条件、管理水平、师资实力、教育质量达到较高水平的均衡，确定了‘科教兴区，人才强区’战略，在推进义务教育均衡工作中，向社会交出了一份优质答卷。

2013年至2015年，全区义务教育预算内经费拨款总计超过13.69亿元。其中，2015年义务教育预算内拨款48083.8万元，比上年增长5.28个百分点。全区教育经费实现了“三个增长”。

通过几年的提升改造，学校硬件得到极大改善，“十二五”期间投资12.49亿元，增加教学用地161.93亩，新建学校6所，改扩建学校23所，增加教学及辅助用房、学生宿舍、学生食堂、教师周转房；投入资金为8所学校改造了运动场地，为64所学校配齐小学数学科学、初中理科、音体美教学仪器、设备；实施“全面改薄”项目13个，投入资金改善8所学校基础设施，配置学生计算机，增加图书和义务教育学校绿化面积，推进了“一网两通两平台”教育信息化建设，对64所学校进行校园文化建设；呈现城乡一个标准、学校全面均衡的良好态势。

为优化学校布局，盘龙区围绕“充分利用存量与新增资源，抓好教育资源布局调整，满足人民群众对优质教育资源需求”的目标，编制了《昆明市盘龙区教育资源布局布点专项规划（2015-2030）》，纳入昆明市教育事业发展“十三五”规划，并按计划逐年实施。随着一批学校的建成和投入使用，盘龙区辖区内教育资源的布点布局将更趋于合理。

同时，为促进城乡一体化教育，盘龙区成立了教育体制改革领导小组，将农村学校与城区学校统一纳入城乡一体化教育管理体系。独创并深化“学区化管理”，全区学校（园）按照地域划分为10个地域性学区，形成以“学区工作制度化、学区师资优质化、学区活动一体化、学区教研整体化、学区发展特色化”为主体的“亚单元网格化”学区管理模式。几年来，盘龙区相继增加了义务教育优质学校15所。

为了让外来务工人员随迁子女享受与城里的孩子同等的教育，盘龙区相继出台政策，开展生源调查，合理制定招生计划，为符合条件的进城务工人员随迁子女提供公费学位，并保障其与当地居民子女享受同等优惠政策。目前，外来人员随迁子女就读盘龙区，占在校生人数的40.7%，他们均享受了公费学位。此外，2013年至2015年还对6所接收进城务工子女学校进行了建设，改善了学校办学条件，增加了学位。

在留守儿童的管理上，盘龙区建立留守儿童关爱体系，学校和社区、村委会做好留守儿童档案，开展各种关爱活动。投入资金为9所涉农寄宿制学校的400名贫困学生和留守儿童购买冬被。

盘龙区认真落实家庭经济困难学生资助政策，不断完善“两免一补”资助体系。近三年，17.75万人次享受了免杂费补助。值得一提的是，盘龙区扩大学生生活补助范围，不但对农村户口寄宿制学生、特殊教育学校学生进行生活费补助，还对半寄宿制和走读学生进行补助。

同时，盘龙区还制定了家庭经济特别困难教师资助政策“励耕计划”。对山区教师给予政策倾斜，农村边远贫困地区教师补贴每师每月补贴从200元提高到1227元。

作为特殊教育随班就读工作实验保障区，盘龙区非常重视特教工作。以培智学校为中心，接收中重度智力残疾、综合残疾学生集中教育，目前，盘龙区三类残疾儿童少年中，104名在盘龙区培智学校就读，123名在普通学校随班就读。为适学残疾儿童少年免费接受义务教育、享受教育公平提供了保障。

AD

急诊室里 扮演好各自的角色

HEALTHY 实习医生说

容 声

最近一周我在急诊科实习，感触颇多。

急诊科是医院临床科室中一个特殊的存在，它收治的病种多是来自各个科室的急症，所以在这里你可以看到病房中看不到的症状。急诊也是最能体现医务工作者救死扶伤精神的地方。

这是一家国内顶尖三甲医院的急诊科，但面积很小，只有3条短短十几米的走廊以及两边几个功能齐全的房间。急诊科配备的留观室里有病床，但在这短短十几米走廊的两侧，还是摆满了临时病床，或是因为急症仍需处理、或是病房已满暂时无法入院。不到3米宽的走廊，两边如果各放置一张临时病床，中间过道就仅容两人并行了，所以每当有病床、轮椅或仪器通过，便能听到一路‘让一让’的喊声。

实习生每天一早的第一项任务是给病情严重的患者测量生命体征。当我第一次看到患者名单及位置时，十分惊讶：因为都是临时病床，我只能知道患者的大致位置，而且病床常常会挪动。要在这里尽快找到患者，就只能靠吼。再加上个别患者因疼痛发出的呻吟、家属和医生的交流、新来就诊患者的问询、喇叭里的预检台危急值警报，急诊科给人的感受就是拥挤和嘈杂，带给人紧张和焦虑感。

急诊科的医生总是处在焦头烂额的忙碌状态。这里的医生一部分来自急诊科本科室，还有一部分来自其他科室。在急诊科工作，医生需要时刻关注留院观察患者的生命体征，需要应对病人及家属的询问，并同他们交流治疗方案，还要向会诊医生交代病情。大多数时候，医生们必须轮流吃饭才能确保办公室一直有人值班，也有医生忙得顾不上吃午饭，就在办公室啃个干面包，稍微垫垫肚子。

急诊科危重、急症患者多，这意味着医生们要承受更大的压力，再加上三班倒的工作制（每8个小时一班），在急诊科长时间工作，体验不会太好。就国内情况而言，真正愿意去急诊科工作的医学生很少，我非常敬佩急诊科的老师们，希望患者和家属在求医过程中也能够注意到他们的辛劳，尊重他们。

这里，我结合自己在急诊科实习的所见所闻，为读者提供两点急诊求医建议：

第一，慢性或程度较轻的疾病，患者尽量去门诊就诊。急诊是处理危急病人的科室，常见的病症如较严重的外伤、严重的急性疼痛、突然发作的昏迷痉挛等。很多患者因为平时工作时间与门诊时间冲突，于是选择下班之后到急诊就诊，但就诊时碰到的医生很可能并不是对应疾病所属科室的医生，因此只能做一些基本的处理，无法进行深层次、更专业的处理，对患者的帮助可能不大。这是目前医疗资源无法解决的问题，最近几年听闻的关于患者与医院的纠纷多属于此类型。

第二，急诊科就诊多按病情轻重缓急的顺序处理，病情较轻者稍安勿躁。患者就诊最先要经过预检台，预检台的护士会对患者的情况做基础评估，医生们在见到患者后也会做进一步的评估，以确定病人需要何种程度的处理。我常常看到病情较轻的患者或家属过分紧张，打乱急诊科救治秩序、耽误治疗的情况。一个急诊病人病情是否危重，医护人员有着较为专业的评估知识，绝不会随便放过任何一个需要紧急处理的病人。而真正危急的患者，要么昏迷，要么神情淡漠对外界刺激没有太大的反应，并没有过多的气力和医护人员争执，大吵大闹的往往是病情较轻的患者。医生和患者彼此都多些耐心，总不会错。

医生需要掌握精湛的医治技术才能称得上是‘好医生’，但大多数人常常忽视‘好患者’应该具备哪些素质，总是忘了要求自己。除了充满着希望与新生命诞生之喜悦的产科，一提到‘医院’人们总觉得这是一个‘晦气’的地方，患者有身体不适时才来到这里，而医护人员则长时间地在这里工作。他们要不断面对器官的衰败、病变、溃烂，面对死亡。看到急诊室的医护人员如此辛劳，也看到病患及家属为的病痛及担忧，我默默地希望每个人都扮演好自己的角色，相互理解相互包容，都能拥有好的体验。