

全市加快推进基层医疗卫生机构综合改革工作会议召开 多部门多措施助力基层医改

本报8月8日讯(见习记者 王晓霜 张牟幸子) 8日上午,滨州市召开全市加快推进基层医疗卫生机构综合改革工作会议,部署了下一步基层医疗卫生机构的工作。市委常委、常务副市长、市医改领导小组组长韩奎祥,市发改委、市医改办、卫生局、财政局、人社局等相关领导

出席会议,各县区相关部门负责人参加了会议。

会议中,市医改办公室就滨州市深化医药卫生体制改革工作进展情况和加快推动基层医疗卫生机构综合改革工作作了汇报,并制定了下一步的工作安排。市卫生局、财政局、人社局结合自己部门的情况,就如何具体

履行职能作了详细报告,无棣县也介绍了先行试点的情况。

韩奎祥副市长在总结讲话中指出,加快推进基层医疗卫生机构综合改革,建立基层运行新机制,是今年医改攻坚的主攻方向之一。截至今年6月底,滨州市已经在政府举办的基层医疗卫生机构实现基本药物制度全覆

盖,比国家要求提前了3个月。“只有通过重新核定编制、竞聘上岗,才能使素质高、能力强、百姓满意的业务骨干和管理人员有岗位、有作为,才能吸引群众在基层看病就医。”韩奎祥副市长表示,下一步将建立政府主导、体现公益性、体现公益性的管理体制,建立竞争择优、全员聘用的用人机

制,建立公平合理、体现绩效的分配机制,建立保障有力、稳定长效的补偿机制。

最后,韩奎祥副市长就基本药物制度全覆盖、基本药物集中采购、配备使用非基本药物等问题做了重点强调,要确保按时、全面完成医改各项任务目标。

降低收费,加大补助,规范药品采购,做好人事安排

基层医改,让百姓更实惠

见习记者 张牟幸子 王晓霜



基层医疗卫生机构肩负着基本公共卫生服务和基本医疗服务的职能,但是基层医疗卫生机构内仍存在人才、资金短缺的情况。2011年,滨州市政府加大了对基层医疗卫生机构的投入和改革,使群众基本医疗卫生服务需求得到进一步满足。



市民正在医疗机构问诊。(资料片)

诊疗费一般不得超过10元/人次

根据《关于制定基层医疗卫生机构一般诊疗费标准的指导意见》,有关部门调整了基层医疗卫生机构的收费项目,并于8月31日前确定基层医疗卫生机构一般诊疗费收费标准。

现有的挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费,不含药品

费)以及药事服务成本将合并为一般诊疗费,不再单设药事服务费。一般诊疗费根据患者就诊项目的不同,分为中医和西医、注射型和非注射型分别核定。一般诊疗费的收费标准不得超过10元/人次,基本医疗保险门诊统筹基金和新农合基金支付比例

较低的地方,一般诊疗费个人支付部分不得超过2元/人次。基层医疗卫生机构其他服务仍按现有项目和标准收费,对已合并到一般诊疗费里的原收费项目,不再另行收费或变相收费。

新农合的参合人员在实施基本药物制度的定点基层医疗

机构发生的一般诊疗费,按项目付费的地方,基本医疗保险基金支付比例不低于80%;不实行按项目付费的地方,基本医疗保险要结合实施门诊统筹制度和推进付费制度改革,将一般诊疗费纳入基金支付范围,不断提高支付水平。

全市医改取得重大进展

8日,全市召开推进基层医疗卫生机构改革会议,并通报了全市医改工作情况。

截止7月底,全市已有264个基层医疗卫生机构实施基本药物制度,其中乡镇卫生院77个,社区卫生服务中心19个,社区卫生服务站6个,村卫生室162个。政府办基层医疗卫生机构实现了国家基本药物制度全覆盖,药品价格平均下降37%,市民在基层医疗机构就医的负担明显减轻。全市城乡居民规范化建档份数达到364万份,建档率达到96%,共有23.24万名高血压患者和4.24万名糖尿病患者得到规范化的慢性病管理。

7月份全市基本医疗机构基本药物通过省级平台下单6182个,订单金额达383.6万元。

据市医改办介绍,目前全市各县区新农合政策范围内住院费用平均报销比例达到69.77%,城镇居民医保政策范围内住院费用平均报销比例达61%。2009年以来,滨州市获得中央支持的31个基层医疗卫生机构的建设项目已完工23个,尚有8个正在建设中。全市医改工作得到社会各界的普遍支持和认同。

在医改过程中出现的一些问题和困难,例如基层医疗卫生机构人才短缺、医务水平较低,基层医疗卫生机构新的运行机制还没有完全建立起来,这些问题将在下一步的工作中加以解决。

(见习记者 张牟幸子 王晓霜)

加大乡村医生补助力度

村卫生室主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。各县(区)在推进医保门诊统筹工作中,根据要求将符合条件的村卫生室

的门诊服务纳入新农合报销范围,各县(区)要积极将符合条件的乡村医生纳入新型农村社会养老保险范围,鼓励各县(区)在房屋建

设、设备购置以及人员培训等方面对乡村医生进行补助。

对非政府举办的基层医疗卫生机构,各县(区)要通过政府购买服务

等方式给予合理补助,并将其中符合条件的机构纳入医保定点范围,执行与政府办基层医疗卫生机构相同的医保支付和报销政策。

规范药品采购流程

基层医疗卫生机构配备使用的基本药物要全部通过省级基本药物集中采购平台统一采购,坚决杜绝网下采购药品的行为,并严格执行基本药物货款结算制度,按规定及时上缴基本药物货款,确保基本药物足额供应,及时配送。各个基层医疗机构要严格执行药品零差率销售。截至7月底,政府办基层医

疗卫生机构实现了国家基本药物制度全覆盖。实施基本药物制度的政府举办基层医疗卫生机构将按照核定编制内人员基本工资、津贴补贴、业务经费等基本支出优先纳入县级基本财力保障范围。

2011年,各级政府进一步提高基本公共卫生服务经费标准,增加公共卫生服务收入。基层医疗卫生

机构人员经费(包括离退休人员经费)、人员培训和人员招聘所需支出,由财政部门合理安排补助。基层医疗卫生机构的经常性收入不足以弥补经常性支出的差额部分,由政府实行先预拨后结算的补助机制,保障基层医疗卫生机构正常运行和医务人员合理待遇水平。

对基层医疗卫生机构实施内

容为基本公共卫生服务、基本医疗服务、综合管理和满意度评价的部分进行绩效考核,并实施绩效工资。基础性绩效工资一般按月发放,奖励性绩效工资在绩效工资中所占的比重不低于40%,发放时间原则上不超过3个月,重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的工作人员发放。

合理做好人事安排

基层医疗卫生机构设置管理、专业技术、工勤技能三类岗位。专业技术岗位的设置优先满足全科医生、公共卫生专业和中医药岗位需要,专业技术岗位不得低于岗位总量的90%,医疗卫生专业技术岗位不得低于专业技术岗位的90%,乡镇卫生院用于全科医生、公共卫生专业、中医药岗位分别不低于专业技术岗位的20%、20%和10%,并逐步到位。

积极推行乡镇卫生院院长(社

区卫生服务机构主任)聘任制和任期制,每届任期一般为3年,可按规定程序连续聘任。其他人员实行竞聘上岗、全员聘用、合同管理,做到定编定岗不定人,建立优胜劣汰的用人机制。同等条件下,在编正式工作人员、全科医生、公共卫生和中医药等急需卫生专业技术人员可优先聘用。基层医疗卫生机构的编制出现岗位空缺需补充人员时,一律按照事业单位公开招聘的相

关规定实行公开招聘,优先聘用定向培养的学生,乡镇卫生院全科医生培养计划的培训学员,加大全科医生吸引和培养力度。招聘的医生、公共卫生人员一般应具备卫生专业本科以上学历,护理人员应具备护理专业学历和护士执业资格,其他紧缺的专业人员也应具备专科以上学历。2011年8月25日前须完成核定编制工作,2011年9月10日前须完成竞聘上岗工作。

对在编正式工作人员中的未聘人员,采取系统内统筹调剂,实行三年待聘制,允许提前退休,鼓励自谋职业、支持学习深造等途径妥善安置。对编制和人事计划外的未聘人员,各县(区)政府要根据当地实际来妥善处理,各地制定具体办法和工作方案,并于2011年9月20日前完成人员安置工作。今后基层医疗卫生机构不得在编制计划外自行聘用人员。