

让人民群众在医改中有更多获得感

省人大常委会专题询问深化医药卫生体制改革进展情况问答摘要

编者按

根据省人大常委会年度工作安排,省十二届人大常委会第三十二次会议听取和审议了省政府关于深化医药卫生体制改革进展情况的报告。9月23日上午,省十二届人大常委会第三十二次会议举行联组会议,围绕这一报告开展专题询问,这是对我省医药卫生体制改革情况一次全面的把脉问诊。

在联组会议上,7位省人大常委会委员和1位全国人大代表、4位省人大代表分别就缓解看病难看病贵、加大政府医改投入、实现异地就医结算、推进分级诊疗、保障医务人员待遇、解决基层卫生人才匮乏等社会普遍关注的热点难点问题分别提问,到会询问的省卫计委、省人社厅、省编办、省发展改革委、省教育厅、省民政府、省财政厅、省食药监局、省物价局等部门负责同志对相关问题一作答。

省人大常委会副主任许仲梓主持询问会。他指出,各级政府和有关部门要充分认识到深化医药卫生体

制改革的重要性和紧迫性,把人民健康放在优先发展的战略地位,加快推进改革,努力实现与高水平全面小康社会相匹配的全民健康。副省长蓝绍敏代表省政府作表态发言,他表示省政府将更加主动地接受人大监督,坚持问题导向,以更大的力度做好深化医改工作,着力解决群众关切的问题和体制机制深层次问题。

省委书记、省人大常委会主任李强在省十二届人大常委会第三十二次会议结束时强调,全省各级政府及有关部门要深入贯彻习近平总书记关于深化医改的重要指示精神,按照全国卫生与健康大会的部署要求,从全局和战略的高度,充分认识这项工作的重要性和紧迫性,深入研究省人大常委会审议和询问中提出的问题,突出重点环节,加强统筹协调,加大推进力度,积极探索符合中国国情、具有江苏特点的医改路子,使人民群众在医改中有更多的获得感。



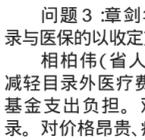
问题1:吴建坤(省人大常委会委员、农工党江苏省委副主委):医改这三年老百姓得到了哪些好处?

李少冬(省卫计委副主任):三年医改对老百姓来讲至少有四个方面的获得感:一是看病就医的负担减轻了。城乡居民医保补助标准从2009年的人均80元提高到470元,医保报销比例大幅提高,医疗费用增长幅度控制住了。2016年,全省公立医院门诊人均费用260元不到,增幅只有0.73%,人均出院费用11800元,增幅仅有0.29%,江苏的医疗费用总体水平远低于周边省市。二是老百姓看病更方便了,在15分钟之内都能获得医疗服务。三是看得好病的感受增加了。根据国家统计局统计,来江苏就医的占到全国赴外省市区异地就医总人数的11.1%,仅列北京、上海之后,说明了江苏的医疗技术水平。四是医患关系更和谐了。江苏省医疗纠纷预防和处理条例的出台,使医疗纠纷预防和处理于法有据。据统计,全省今年上半年医疗纠纷发生数较去年同期下降7.8%,重大纠纷发生数比去年同期下降了18.2%。



问题2:章剑华(省人大常委会委员、教科文卫委员会副主任):我省在推进省内及省外异地就医直接结算方面工作进展情况如何?群众反映强烈的异地看病门诊费用直接报什么时候能够实现?

相柏伟(省人社厅副厅长):第一,跨省和省内异地就医直接结算已全面实现。在覆盖范围上包含了职工医保和城乡居民医保两类人员,在结算功能上由异地安置退休人员扩大到异地长期居住人员、常驻异地工作人员和确需异地转诊人员等。自今年4月20日接入国家异地就医结算平台,我省参保人员与15个省份直接结算181人次,医疗费用541.41万元,外省参保人员在我省直接结算841人次,医疗费用2064.37万元。今年前8个月,省内跨市异地就医直接结算就诊人次达35.16万,费用4.11亿元。第二,原新农合参保人员异地就医直接结算得到突破。自8月25日起,原新农合人员均可以通过异地就医结算系统实行跨省异地就医直接结算。第三,省内异地就医门诊费用也可直接联网结算。今年前8个月,省内跨市异地就医门诊费用直接结算33.1万人次,费用0.54亿元,占省内跨市直接结算总费用的11%。但在跨省门诊费用结算方面,目前国家还未将门诊医疗费用纳入,暂时无法实行跨省门诊直接结算。下一步,我省将进一步简化备案手续,探索网上备案等方式,进一步提高结算效率,方便群众就医。



问题3:章剑华委员追问:如何科学合理地确定医保目录与医保的以收定支、收支平衡、总额控制的关系建立好?

相柏伟(省人社厅副厅长):目录的扩大,无疑可以减轻目录外医疗费用负担,但一定程度上也会增加医保基金支出负担。对于这个问题:一要合理调整药品目录。对价格昂贵、疗效确切的临床用药,采用谈判压价的方式,纳入药品目录。对396个治疗用量大、消耗医保基金多的药品限定使用范围。二要强化医保基金支付管理。发挥医保基金对医疗机构及医疗服务行为的约束作用,控制医疗费用不合理增长。三要建立分担和动态调整机制。对超总额控制指标的合理费用制定更加精细化、更有约束力的分担方案。



问题4:蒋婉娟(全国人大代表、盐城市政协副主席):省财政是如何保障综合医改顺利进行的?下一步财政在医改投入上还有什么打算?

刘捍东(省财政厅厅长):省财政主要重点补助城乡居民医保、公共卫生服务、基层医疗卫生机构以及公立医院改革等事项。2014至2016年,我省各级财政共完成医改相关支出1923亿元,年均增长12.7%,远高于同期一般公共预算支出8.5%的增幅,医疗卫生支出占一般公共预算支出比例也从6.6%逐步提高至7.1%。一是在城乡居民医保方面。2017年对城乡居民基本医保最低补助标准达到人均470元,是2010年的近4倍,省财政补助额预计超过120亿元。二是在公共卫生服务方面。2017年人均不低于60元,省财政投入达到11亿元。三是在基层医疗卫生机构方面。省财政每年安排4亿元专项资金,支持基层医疗卫生机构能力建设,安排8亿元对我省基层医疗卫生机构正常运转给予补助。四是在公立医院改革方面。2014至2016年,全省财政对公立医院的投入分别达到52.7亿元、85.1亿元、101.7亿元,两年翻了一番。其中省财政每年安排2.57亿元,对57个县级公立医院改革按照每县450万元的标准给予补助。下一步将按照保基本、强基层、建机制的原则,继续加大投入,为深化医改提供资金保障。



问题5:肖婷婷(省人大代表,睢宁县睢城小学老师):如何解决大医院人满为患与基层小医院门可罗雀的矛盾?

李少冬(省卫计委副主任):治本之策还是要靠改革,要加快建立分级诊疗的制度。一方面要加强医联体建设。在城市,以大医院为龙头,发展医疗集团,在农村,以县医院为龙头,实施乡村一体化改革,开展三级综合医院对口支援1至3所县级人民医院,所有基层机构均与上级医院建立双向转诊绿色通道。另一方面,推进家庭医生签约服务。通过家庭医生团队和住区居民开展签约服务,使得老百姓愿意在基层看病,力争让每个居民都有一个家庭医生。相柏伟(省人社厅副厅长):一是实行差别化的医保支付政策。鼓励参保人员在基层首诊。二是实行住院院



省人社厅副厅长 相柏伟



省民政厅厅长 侯学元



省物价局局长 张卫东



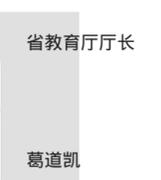
省发展改革委主任 朱晓明



省财政厅厅长 刘捍东



省卫计委副主任 李少冬



省教育厅厅长 葛道凯



省食药监局局长 莫宗通



省编办副主任 张学才

起付线累计计算。对严格执行转诊程序的,住院起付线实行累积计算,对没有按照转诊程序就医的,降低医保支付比例。三是严格定点医疗机构协议管理。将转诊是否符合条件、流程是否符合规范、转诊工作是否有专人负责等纳入协议管理内容。四是支持家庭医生签约服务。明确签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人付费共同分担。

张卫东(省物价局局长):一是制定远程会诊、远程病理诊断、远程医学影像诊断、远程监测等价格,促进远程诊疗技术的发展。二是设立主任医师一般诊疗费、副主任医师一般诊疗费,方便群众在基层也能得到高级专家看病。三是统一签约服务包名称,设立分层次的签约服务包,满足不同层次的需求。



问题6:张祥荣(省人大代表,邳州市人大常委会副主任):如何解决目前医院廉价药、急救药短缺问题?药品价格下降以后,如何保障药品质量?

莫宗通(省食药监局局长):总的来讲,我省药品质量一直稳定可控,在全国处于前列。当然,仍有个别生产企业偷工减料、使用假劣原辅材料、擅自改变生产工艺,少数流通企业不按规定渠道购销药品、不按规定条件储存药品等。国家和省都非常重视解决药品短缺问题。解决问题的办法是强化监测预警、强化分类应对、强化各方联动,通过监测预警、区域调剂、询价采购、定点储备等措施,妥善解决药品短缺问题。我们将加快短缺药品评审审批的基础工作,建立短缺药品停产备案制度。对短缺药品生产企业,作出停产必须先报备的规定,停产前要预先通知下游购货单位,并且备足库存,防止断档缺货。对有些短缺品种实施定点生产制度,做好产销用的衔接。关于保障药品质量。下一步,将按照四个最严的监管要求,加大执法检查、抽检和监测力度,保障药品质量。



问题7:孔繁芝(省人大常委会委员,镇江市第一人民医院医生):医改实施的人事薪酬制度和人员编制管理,与事业单位编制管理、工资管理有什么区别?我省将采取哪些措施提高医务人员的获得感和积极性?

相柏伟(省人社厅副厅长):在人事管理方面,主要采取三项举措:一是在全国率先按照床位数设置岗位总量。二是提高医院高级专业技术岗位数量。三级和二级医院高级专业技术岗位比例分别确定为岗位总量的20-25%和15%-20%。三是试行公立医院院长绩效工资年薪制,支持医师多点执业获取合规报酬。在薪酬制度改革方面:一是提高公立医院绩效工资总量水平。将公立医院由占当地其他事业单位基准线的150%分别提高到190%和180%,针对医务人员夜班、加班、值班等职业特点,再增加10%-15%绩效工资总量。二是加大公立医院自主分配力度。与卫部门绩效考核机制相配套,将考核结果与绩效工资总量、院长以及医务人员绩效工资收入水平挂钩,允许医院在核定的绩效工资总量内,完全实行自主分配,允许对高层次人才实行协议工资,且均不纳入单位绩效工资总量。

张学才(省编办副主任):公立医院人员编制备案管理内容是核定总量、备案管理、同工同酬。核定总量就是按照不同医院类型,分别按其床位与编制比例,确定人员总额。备案管理就是根据总额标准提出人员控制数需求方案。同工同酬就是备案制人员在岗位聘用、收入分配、职称评定、进修培训、考核等方面与事业编制人员同等对待,其工资待遇按照同岗同酬的原则由双

方协商确定。目前,我省各地共有166家医院实施人员编制备案管理,备案人员达到8.3万名人员控制数。但目前公立医院人员编制备案管理工作还处于起步探索阶段,政策上还有一些不配套、不完善的地方。下一步,我们将抓紧研究制定公立医院人员备案管理的配套政策措施,加快建立年金制度,推动备案制人员与在编人员同工同酬的基础上同保障水平,进一步增强医务人员的获得感,提高医护人员积极性。



问题8:王卓君(省人大常委会委员):如何解决基层卫生人才缺乏和待遇偏低问题?

李少冬(省卫计委副主任):一是加强顶层制度设计。在基层卫生人才培养、引进、使用等各方面明确了创新举措。二是切实加大人才引进力度。开展免费订单定向培养,大力推进全科等紧缺专业医师规范化培训等工作。三是拓宽职业发展前景。省财政每年投入1000万元,推动乡村医生到市级医院接受免费业务知识培训。

相柏伟(省人社厅副厅长):一是充分赋予基层卫生机构用人自主权。允许公开招聘时放开户籍,放宽专业、降低开考比例,对经济薄弱地区乡镇卫生院可采取到高校面试、考核的方法直接签约应届毕业生。二是拓展基层卫生机构人才职业发展空间。创新职称评价机制,取消社区卫生高级职称外语、计算机申报门槛,对论文、科研不做硬性规定,重在考核专业实践能力,对社区卫生高级资格申报人员实行单独评审,评审组专家全部由县及县以下单位基层卫生专业技术人员担任。三是加大基层卫生机构人才薪酬激励力度。允许基层医疗卫生机构绩效工资总量提高与当地其他事业单位绩效工资基准线的100%-135%。

问题9:王卓君委员追问:如何解决基层医疗机构普遍缺少全科、儿科、产科和精神科医生问题?

葛道凯(省教育厅厅长):江苏是一个医学教育大省,举办临床医学本科教育的有12所高校,临床医学本科教育的有2所高校,举办临床医学专科教育的有3所高校。2017年,全省高校临床医学专业毕业生近5000人,中医学近800人,从总规模上说,临床医学的人才培养大是能够满足全省医疗卫生事业的人才需求的。现在的问题是结构性短缺。解决办法是加快培养:一是全科人才,从2015年开始,支持徐州医科大学等4所本科高校,直接招收全科医学人才,已招收370人。二是儿科人才,支持南京医科大学等3所高校培养儿科人才,2014年至今已招收440人,支持南京医科大学通过5+3一体化(即8年制,本硕一体)的方式,培养儿科医学硕士,每年招收40人。三是精神科人才,支持南京医科大学和徐州医科大学培养精神卫生人才,2017年招收51人。四是产科人才,目前面临问题是放开二孩后,医生和床位的需求骤增,我们将加快培养。



问题10:王德明(省人大常委会委员):现在有的公立医院药品价格比社会上药店还要贵,有的地方公立医院药品价格下降了但医疗耗材价格又上去了,大家觉得看病依然很贵。这个问题怎么解决?

李少冬(省卫计委副主任):我省绝大部分药品目前执行的还是2009年的招标价格,当前确实有部分药品价格高于市场价。按照《2015年江苏省药品集中采购实施方案》,第一批急(抢)救、妇儿专科非专利药品实行直接挂网采购,2016年9月已执行。第二批竞价、议价、限价挂网药品目前刚进入市级价格谈判阶段,预计价格会有一定幅度下降。医疗耗材方面,我省2014年对血管介入等六大类医用耗材实施以省为单

位的网上集中采购,价格较先平均下降19.83%。但对其他耗材并没有实施集中采购,部分耗材价格虚高也是事实,今年4月13日,我省布置了医用耗材和检验检测试剂以市为单位的集中采购工作,目前,各地正在积极推进,预计年底前全面上线采购,届时包括价格在内的整个采购过程都将公开、透明、可追溯。



问题11:唐进(省人大代表,南京胸科医院医生):如何建立科学合理的医疗服务价格动态调整机制?

张卫东(省物价局局长):今年印发的《关于推进医疗服务价格改革的贯彻意见》,提出了建立医疗服务价格动态调整机制。一是着力保障公立医院的合理收入和适度发展,医保基金风险和患者负担可控;二是通过加强医院内部管理,降低药品、耗材、检验检测等腾出的费用空间,用来调整医疗服务价格;三是建立联动机制,与医疗控费、财政投入、医保基金承受能力、分级诊疗等措施相衔接,确保价格调整不过度;四是合理成本和收入结构变化为基础,动态调整医疗服务价格,逐步理顺医疗服务比价关系。



问题12:周来水(省人大常委会委员,南京航空航天大学教授、博导):江苏对社会办医有什么鼓励扶持政策?下一步在鼓励发展民营医院上有哪些打算?

朱晓明(省发展改革委主任):一是省政府办公厅印发的《江苏省十三五卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》中有专门规划和相应扶持政策;二是《关于开展社会办医省级试点工作实施方案的通知》等文件中有扶持政策,南京、南通、宿迁(沐阳)及常熟为社会办医省级试点地区,安排奖补资金3000万元支持36家民办医疗机构建设发展。三是将社会办医重点项目列入省级311重大工程投资计划。2016年,全省已有非公立医疗机构9883个,占医疗机构总数的31.84%;民营医院1154家,占医院总数的68.7%;民营医院床位107547张,占床位总数的30.2%。下一步将推动专项规划实施,支持社会力量提供多层次多样化医疗服务,满足群众多样化、差异化、个性化健康需求。



问题13:郑广成(省人大代表,溧阳市天目湖旅游公司游船部职工):现在因病致贫、因病返贫现象比较普遍。我想问,老百姓得了大病怎么办?老百姓怎样才能获得大病保险和医疗救助?

相柏伟(省人社厅副厅长):解决因病致贫、因病返贫等问题,关键在于发挥好基本医保、大病保险、医疗救助等协同互补作用。一是加大财政补贴。对医疗救助对象个人缴费部分由财政给予全额资助,对建档立卡低收入人口个人缴费财政给予补贴。二是积极开展大病保险。对参保人员经过基本医保报销并超过起付线以上的合规医疗费用,起付线一般为上一年度当地城镇居民人均可支配收入或农民人均纯收入的50%左右,一般在1万元至1.7万元之间,起付线以上按医疗费用高低分段确定支付比例,最低不低于50%,且不设最高支付限额。三是坚持向困难人员倾斜。对医疗救助对象,建档立卡低收入人口采取倾斜政策,将他们大病保险起付线降低50%,报销比例提高5到10个百分点。四是加强基本医保、大病保险与医疗救助衔接,实现一站式服务、单式结算。

侯学元(省民政厅厅长):医疗救助目的是最大限度减轻困难群众医疗支出负担。2016年,全省共救助困难群众680万人次,支出救助资金17.6亿元,其中资助参保参保171万人次,支出救助资金2.8亿元,门诊救助414万人次,支出救助资金2.5亿元,住院救助95万人次,支出救助资金12.3亿元。出台的《关于做好社会救助制度和扶贫开发政策有效衔接的实施意见》等政策文件,符合医疗救助条件的农村低收入人口全部纳入重大疾病救助范围,将因病致贫致困纳入医疗救助政策,对救助对象从小病开始,即可享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策。



问题14:李萍(省人大常委会委员,扬州市广陵区汶河街道皇官社区居委会主任):我省医养结合工作进展情况如何?下一步有什么打算?

侯学元(省民政厅厅长):推动医疗卫生资源与养老服务无缝对接目前主要有两种模式:一种是机构医养结合模式,有三种方式:一是养老机构签约服务,通过医养定期上门服务,建立应急通道,提供诊疗服务。目前,全省2305家养老机构中,已有1728家与邻近医疗机构签订了医疗服务协议,占比达75%。二是养老机构内设医疗卫生设施,有条件的设立护理院、老年病院、康复医院等医疗机构,配备具有职业资格的医师、护士。目前,全省共有474家内设医疗卫生设施的养老机构。三是延伸服务,将有条件的基层医疗卫生机构转变成医养结合型的护理院或养老院。另一种模式是居家医养结合型,也有三种方式:一是提供上门服务,主要是家庭医生签约服务。二是在社区居家养老服务中心设立健康服务小屋,为能正常行走的老人提供日间照料服务。三是运用信息化手段提供医疗咨询服务,由医生通过视频对老年人提供针对性咨询服务。下一步我们将突出居家养老服务,推进医养结合产业发展,满足多层次、个性化的养老服务需求。加强医养人才培养,拓宽医养养老服务渠道。探索建立政府、社会、单位和个人多方筹资相结合的长期护理保险制度,着力解决失能、半失能老年人护理支付难题。

(严艺祥 方勇整理 袁宁/摄影)