

民生

周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情



热点快评

北京将实施最严“控烟令”

根据北京市将于6月1日起实施的控烟《条例》，个人违反《条例》的处罚金额将定在50元或200元，针对单位、公司和经营场所的处罚将高达5000元至10000元不等。北京市卫生监督所相关负责人表示，《条例》的主要目标对象是各个公共场所的负责人，会加大对他们的监管和处罚力度，对于吸烟者本身来说，则会以规劝为主，对于那些拒不配合执法且态度强硬的人，执法人员将会联合公安部门进行进一步的处理。

点评：控烟势在必行。但对执行中的难点也要加以重视。首先，要适当增加专门的执法人员。其次，进一步加大执法力度。最后，要广泛动员社会参与。《条例》鼓励民众举报，但应有足够的奖励措施引导民众积极参与其中；而公共场所负责人如何真正承担起相关责任，也需要进一步细化具体措施。

全面推进重特大疾病医疗救助

近日，民政部对《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》进行解读，要求今年对大病救助的比例不低于70%。据估算，对生活困难家庭包括大病救助家庭在政策范围之内的报销比例可达到96%。

点评：相比以前的试点和救助力度，该《意见》将医疗救助网向更广大人群覆盖。但是，还应注意医疗救助制度与医疗保险体系的区别，是对依靠基本医保和大病保险仍难以解困的人群的临时救助手段。这就要求包括基本医疗保险和大病保险在内的医疗保险体系随之跟上，否则将让医疗救助制度难以承受重负，影响制度设计初衷的实现。

全国首款养老助残APP发布

全国首款养老助残专业APP“北京通e个人”日前首发。“北京通e个人”家庭版APP是专为北京通e个人养老助残卡持卡人及其家庭打造的居家养老个人信息化应用，主要信息来源取自政府基础公共服务数据；全部服务及服务单位均经过北京市社区服务协会的严格筛选，并接受监管，致力于为北京市老年人提供最安全、最可信、最便捷的居家养老服务。

点评：为解决老人查询养老金及生活服务信息等问题，北京市民政局专为老年人设计了这款APP。在迈入老龄化社会的同时，运用科技的力量，解决更多老年人遇到的实际的生活困难，方便老年人生活，这将是养老助残服务的方向。

非京籍儿童入学需28个证

非京籍学龄儿童入学审查即将开始，根据年初发布的《北京市教育委员会关于2015年义务教育入学工作的意见》，非京籍儿童入学提供“五证”的政策基本不变，具体细则由各区县结合实际制定。在实际执行过程中，有些要求让“五证”延伸出了多达28个证件，让非京籍家长有苦难言。

点评：子女教育和社会保障是对劳动力最基本的权益保障，控制人口规模不应该忽略为流动人口提供基本公共服务。教育公平应是法律赋予每一个孩子的权利，这样的入学门槛值得审视。

执行主编 陈 郁

责任编辑 向 萌 杨开新

美 编 高 妍

联系邮箱 jjrbms@163.com

城市公立医院改革：

大医院看病价格更趋合理

本报记者 吴佳佳

聚焦

分布在全国各地的约6800家城市公立医院，是我国医疗服务体系的主体，也是医改中最难啃的“硬骨头”。国务院办公厅日前印发的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》提出，2015年进一步扩大城市公立医院综合改革试点；2017年城市公立医院综合改革试点全面推开。相关目标如何落实？除了扭转公立医院“向钱看”的运行机制外，还有哪些缓解看病难、看病贵的真招？《经济日报》记者进行了采访。

破除逐利机制—— 总体就医负担不增加

60岁的安徽合肥患者刘芳患糖尿病已经20多年，每个月都会到安徽医科大学第一附属医院复诊。在合肥启动城市公立医院改革后，她发现药价的确便宜了，比如胰岛素，以前是每支64.2元，现在每支55.8元。有着同样感受的还有家住合肥市蜀山区荷叶地街道的陈先生，他介绍，自己长期服用的降压药原来每盒38元，现在只要32.3元。尽管改革后，普通挂号费从原来的3元涨到了10元，部分医疗服务费也有所上涨，但大部分医保都能报销，总体算起来自己还是减少了不少开销。

“取消药品加成同步实行新的医疗服务价格后，患者就医的费用结构中，花在药品、耗材和检查上的钱有所减少，花在诊疗、治疗、手术和护理等方面的钱有所增加，但是总体就医负担不会增加，从长远看，特别是药品耗材采购、规范合理用药等政策措施实施后，患者就医负担还会进一步减轻，‘看病贵’会得到有效缓解。”北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立介绍，公立医院改革的最大“手术”是破除以药补医机制，与此同时，通过适当提高服务收费和政府补贴，在一定程度上可解决取消药品加成后医院收入减少的问题。

“调整医疗服务价格，主要是提升能够体现医务人员技术劳务价值的服务价格，如诊疗费、手术费、护理费等，同时降低大型设备的检查收费等。调整价格之后，增加的费用要通过提高医保的保障水平，改革医保支付方式等来平衡。”孙志刚特别强调，改革将统筹考虑医疗服务价格和药品价格、医保支付、大病保险、医疗救助等工作，要求各级政府增加对公立医院运行方面的补助，主要是落实基本建设、大型设备购置、重点学科建设、人才培养、符合政策规定的离退休人员工资和政策性亏损等投入，同时根据医院情况对

我国逐步建立起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局后，大医院人满为患、基层医院门可罗雀的情况将得到改善。

下图 患者在网上预约挂号后，可直接到医生处进行诊疗。

右图 特种病患者接受诊疗后，可直接到专门窗口进行结算。

据小红摄



运行费用也要增加补助。几方面共同推进，应该能够保证医院的正常运行，同时又不增加患者就医负担。

合理的补偿机制是维护公立医院公益性目标的“奠基石”。“破除‘以药补医’机制，是扭转公立医院逐利行为的突破口，也是城市公立医院改革必须要解决的首要问题。”中华医学学会党委书记饶克勤指出，“将公立医院补偿由服务收费、药品加成和政府补助3个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道，这是和国际趋势接轨的。”

理顺激励机制—— 医生不再靠卖药赚钱

当前，我国的医疗服务价格严重扭曲。举例来说，在中国医学科学院肿瘤医院，一名主治医生为有腹水的肿瘤病人插导尿管，从消毒、插管到包扎，完成约30分钟医疗服务仅能增加19元的收入，而一根导尿管的价格却高达180元。饶克勤介绍，上述情况十分普遍，医疗服务价格和药价耗材的价格完全倒置。即使在城市大医院，教授或主任医师门诊挂号费仅为4至14元/人次。长期以来，我国医疗服务价格是按边际成本定价，而不是按实际成本，医疗服务和医药及设备之间价格严重失衡，加上按项目、按药品加成付费、人员工资与医院业务收入挂钩等制度设计，导致对医院和医生的激励机制扭曲。

“建立科学合理的补偿机制迫在眉睫，深化公立医院改革调整和理顺医疗服务价格，是绕不过去的一道坎。”饶克勤认为，医疗行业是一个特殊行业，具有培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点。为此，《意见》明确，国家有关部门要加快研究制定符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案，公立医院可以通过绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。

饶克勤认为，在取消药品加成、降低药品和大型设备诊疗价格的同时，提升医疗服务价格，特别是诊疗、手术、护理、床位、中医等服务项目价格，能体现全社会对生命、对医务人员劳动价值的尊重。在此基础上，要激励公立医院加强内部管理，持续改善服务质量。这需要逐步实行

编制备案制、人员由身份管理向岗位管理转变、落实公立医院用人自主权、合理确定医务人员薪酬水平、建立合理的工资总额动态调整机制等；还需要推动公立医院在实施精细化管理上下功夫，在保证质量的前提下控制成本，提高资源利用效率。“建立符合行业特点、体现其劳动价值的人事薪酬制度等手段来调动医务人员参与医改的积极性，是维护公立医院公益性的必要条件。”刘远立说。

目前，一些地方已经开始改革。北京在取消药品加成、挂号费和诊疗费的同时，按医师职级增设医事服务费。医事服务费纳入医保报销范围，定额报销，不增加患者负担。江苏省物价部门也正牵头制定公立医院试点医疗服务价格调整的意见。安徽省在实施医药分开的同时，也调整了诊查费等技术价格。“在关闭药品加成闸门的同时，打开调整诊查费等技术劳务价格的口子，并引导医院、医务人员经营行为、医疗行为发生良性转变。”安徽省卫计委主任于德志说，改革的最终效果，是要“确保患者就医负担不增加，医务人员收入不减少”。

“建立符合医疗行业特点的薪酬制度改革，意味着医务人员将能够获取合理合法的收入，真正做到靠本事吃饭”。北京友谊医院急诊科医生王振洲说，会倒逼医院改进管理和服务，这会激励医务人员提升服务水平，让患者有更好的就医感受。

推进分级诊疗—— 看小病就在基层医院

前几天，慢性病患者毕德一到福建省厦门市海沧社区卫生服务中心进行例行检查时发现，来自厦门第一医院的心血管主任医师、副院长李卫华也前来坐诊。

原来，海沧区政府与厦门市卫生计生委签订推动分级诊疗协议，成为厦门市医药卫生体制改革分级诊疗试点示范区。来自厦门市第一医院的专家陆续“入驻”海沧的社区卫生服务中心，启动分级诊疗工作。“分级诊疗方便了群众，健康管理师经常跟我们打电话询问情况，通知我们参加各种活动，社区卫生服务中心的医生态度也好，现在又有专家下社区，我们一般看病不用出社区，费用也低。”说起分级诊疗带来的好处，毕德一赞不绝口。

“目前很多地方在推进分级诊疗制度，但大医院人满为患、基层医院门可罗雀的情况没有根本转变。改变这一现状，我国要逐步建立起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。首先提高基层的服务能力，让基层医疗卫生机构对老百姓就医有吸引力，同时逐步转变老百姓的就医理念，通过宣传及医保支付方式等政策的调整引导居民有病先到基层看。”孙志刚对记者说，我们将要求全科医生团队和居民进行签约服务。经常上门服务，通过提高服务水平，改善服务模式来提高广大居民对全科医生的认可度。据了解，这种模式已经在河南郑州、北京市丰台区方庄社区等地进行了实践。

对于目前来说，分级诊疗是一个不可跳跃的阶段。中国人民大学医改研究中心主任、公共管理学教授王虎峰指出，分级诊疗不是一种固定的形式，实际上是一种资源配置使用的状态。在这种状态下，患者应该能够方便就医，基层有能力提供有质量的初级医疗服务。

目前，厦门市的探索取得了一定成效。据厦门市卫计委主任杨叔禹介绍，厦门三级医院的门诊构成中曾有80%的人是诸如高血压和糖尿病之类的慢性病，其中有30%患者因为社区药品不齐全去大医院开药，他们把这部分患者放到社区统一管理，允许社区和大医院享有同样的高血压和糖尿病相关药品的采购权，解决患者的开药问题。同时，组成由大医院的专科医师、社区的全科医师和健康管理师组成的“三师”团队，把每个团队的专科医师“下沉”的病例数以及服务质量纳入对大医院主动把慢性病患者“下沉”到基层。目前厦门有58个“三师”团队，服务人群达2万人。

“分级诊疗的意义在于推动实现基层医院和大医院的不同功能定位，科学、合理地分流患者，从而实现医疗资源最大化。而并不像有些患者想的，以为会限制自由选择医疗机构。”国家卫计委相关负责人表示。老百姓如果理解这一点，都能根据自己的情况选择去不同层级的医疗机构就诊，无序真的变成了有序，自己的就医感受也会好得多。不过，分级诊疗制度要得到百姓的支持和理解，也非一日之功。只有通过优质医疗资源下沉等一揽子计划，才能让老百姓放心地迈入家门口的医院。

民声

推进城镇化是扶贫重要抓手

新型城镇化是推进连片特困区区域发展与扶贫攻坚战略的重要抓手。连片特困区区域发展与扶贫攻坚的总体指导思想是“区域发展带动扶贫开发，扶贫开发促进区域发展”，既要注重长期的自我发展能力培育，又要兼顾短期“两不愁三保障”的多维减贫目标。

城镇作为人类自行营造的物质空间，是在时间、空间、物质、能量、信息、资本的有效整合下人类建构生存系统的一种基本空间范式，承载着复杂的政治、经济、文化和环境功能，发挥着

空间管理与治理、规范空间行为、提供持续福利等功效。因而，新型城镇化可以统筹空间布局优化、基础设施建设、产业发展、农村基本生产生活条件改善、就业促进和农村人力资源开发、社会事业和公共服务发展、生态建设和环境保护、机制体制改革创新等各项工作有序和协同开展，是推进片区扶贫攻坚战略的重要抓手，能有效提升区域发展与扶贫攻坚效率。

新型城镇化是实现全面小康和生态文明建设战略目标的重要手段。全面建成小

区可以加快旅游拉动型、资源集聚型、边贸繁荣型、交通节点型和综合服务型城镇化发展。连片特困区推进城镇化发展应遵循不同的路径，如移民搬迁、产城融合和组团发展等。连片特困区城镇化滞后，自组织城镇化进程缓慢，需要其他组织城镇化方式的大力支持，但不同类型、不同发展阶段、不同发展路径的城镇对外部支持特别是城镇化政策的需求不同。因而，国家在推进连片特困区城镇化时应给予多维度的政策选项，满足其最迫切的需求。

□ 游俊