民生

周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

民声

如何给跑道『解毒』

陈莹莹

根据不完全统计，2015年以来，媒体爆出的“毒跑道”事件至少波及15个城市，最严重的深圳地区有10多所中小学和幼儿园成为“毒跑道”的受害者。

这两年，校园“毒跑道”事件从“惊现”到“屡现”，不断被推向舆论的风口浪尖。家长害怕孩子输在起跑线上，却没有想到一批又一批的孩子伤在了“毒跑道”上。

于是，媒体开始追根溯源，揭开毒作坊和无照施工的内幕；主管部门表示，对于不符合质量标准的塑胶跑道立即铲除，更有人提出“疑毒从有”，以守护学生健康。

需要明确的是，“毒跑道”不等同于毒原料或毒作坊，铲除并不能解决根本问题。而事关下一代的健康成长，更不能一铲了之。要给跑道解“毒”，还需良方。

一，严格标准。铲掉疑似有毒的跑道，其影响力远不如重建落后的标准体系来得深远。

一方面，现行塑胶跑道国家标准起草于2004年，颁布于2011年，多种有害物质都不在检测范围内，跑道检测参数即便符合当前的国标，也不等同于无毒。这样一来，国标就形同虚设。而近期爆出的“毒草坪”事件，在送检时发现，国内目前尚无人工草坪的国家标准。

另一方面，国际上对废旧轮胎和其他橡胶制品进行回收利用、通过无害化处理制作田径跑道和填充人造草皮的情况并不少见。利用废旧轮胎颗粒制造塑胶跑道的技术也非常成熟。是标准的缺失，才使劣质原料大行其道，并最终成为黑心商家偷工减料、换用废料和谋取暴利的帮凶。

2016年5月4日，深圳市住房和建设局发布了《合成材料运动场地面层质量控制标准（试行）》，这份标准对“合成材料运动场地面层”“全塑形跑道”“人造草坪”等术语作了明确解释，列出施工禁用的原料，对施工环境、施工检测作了严格规定，附录里还囊括了运动场地现场气味评定方法和有害化学物质含量的测量方式。这一创新举措解决了一个基本问题：怎样才算有毒？

二，透明程序。有公正透明的程序，才能最大限度地保障招标过程和施工过程的科学规范，最大可能地减少“猫腻”。

由于缺乏对专业知识的了解，即便通过政府采购的方式来更新校园跑道等硬件设施，也往往会采用低价中标的原则。三无作坊、黑心厂家乘虚而入，正规厂商退出市场竞争。价格越低，转包越多，品质越差。在“劣币”驱逐“良币”的竞争环境里，正规厂商、学校、学生，都成了低价中标原则的受害者。

缺乏公开透明的招标过程和施工过程，也让一条条本应给孩子带来福利的塑胶跑道，成为个别人牟利的渠道。在改变招投标方式、完善定价机制、改进检测和验收方式方法的同时，主管部门也可以建立环保生产企业和有资质施工企业名录，甚至通过建立“毒跑道”涉事企业黑名单来规范市场环境。

三，严厉追责。塑胶跑道本应成为教育均等化和体育教育现代化的体现，给孩子带来更好的运动环境和更强健的体魄。

只有完善立法，加强对劣质生产厂家、施工单位、招标负责人的追责机制，通过法律来约束、追究、查办、惩处毒跑道的利益相关方，才能切断“毒”链条，最终保障孩子们的安全。

有健全统一的标准可参照、有透明公正的程序可遵循，有严之又严的监管追责来约束，才能解除利欲熏心的“毒”、渎职缺位的“毒”。只有给跑道解了“毒”，才能让孩子远离病痛，让家长告别内心的伤痛。

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌
美 编 高 妍 邮 箱 jjrbms@163.com

提高村民健康水平和幸福指数

——福建省三明市基层医改实践纪实

本报记者 石 伟

健康中国·医改进行时

“有病要找大医院、小病也要专家看”已经成为普遍现象。究其原因，医疗资源的严重不均衡是制约基层医疗机构生存和发展的主因。福建省三明市从2012年开始，对县和县级以上公立医院进行改革，探索出了一条政府、医院、医生和群众多赢的医改之路，基本破解了群众“看病难，看病贵”问题

▽ 改革后的乡镇卫生院可以分流部分县级医院病人。图为病人在尤溪县西城镇卫生院就诊。 本报记者 石 伟摄

△ 尤溪县西城镇依托村老年活动中心建设的七尺村卫生所，为7个村的3100多人提供基本公共卫生医疗和应急救治服务。图为七尺村卫生所。

2012年初，以医药、医疗、医保“三医联动”为主要内容的县级和县级以上公立医院改革在福建省三明市拉开序幕。经过4年多的改革和探索，在“政府主导、部门参与、医院配合、社会监督”的机制推动下，让政府有了底气，院长有了抓手，医生有了保障，三明市基本实现从源头上破解群众“看病难，看病贵”问题。从2014年开始，三明市借鉴公立医院改革的成功经验，开始了以乡镇卫生院和村卫生所为着力点、以“维护公益性、调动积极性、提升服务水平”为基本要求的基层医疗卫生机构第二轮改革。两年多过去了，效果如何？

医改下沉 化解基层医疗沉疴

福建三明市2012开始的县级和县级以上公立医院改革，探索出了一条政府、医院、医生和群众多赢的医改之路，也给了当地政府医改下沉，化解基层医疗服务沉疴的信心和勇气。“4年的医改成效，为基层卫生改革营造了环境、提供了经验。现在要解决的是基层卫生机构人力资源不足、服务能力弱、医务人员积极性不高的问题。”三明市宣传部长、三明市医改领导小组组长詹积富说。

三明市现有农村常住人口159.4万人，乡镇卫生院122所，村卫生所1077所。2013年之前，乡镇卫生院医务人员缺编率达34%，每年平均有80多人辞职或调出。按照传统的管理体制，地方财政对乡镇卫生院实行的是综合预算、差额补助，卫生院医务人员人均年收入不到5万元。乡镇卫生院存在着服务功能萎缩，基本公共卫生服务不到位等问题。詹积富表示，究其原因有两点：一是基层卫生服务能力偏低、动力缺乏。县级财政对乡镇卫生院的财政补偿不能全额到位，基层卫生机构管理机制不健全，院长管理能力不足、积极性不高；分配制度不够灵活，奖励性绩效工资占比较低，不足以调动技术骨干和业务人员的积极性。二是由于待遇水平低、工作条件差、晋升渠道有限等原因，医学院校毕业生不愿意到基层工作，基层医务人员数量不足、质量不高。

距县城3公里的尤溪县西城镇卫生院始建于1953年，2013年由当地政府斥资完成搬迁和改造，这个建筑面积8113平方米的乡镇卫生院是一所集医疗、预防、保健、康复、科教和计生于一体的综合性卫生院。走进门诊大厅和病房，硬件上几乎看不出和县级医院的差别。西城镇卫生院院长曹维荣对记者说，医院现在的医疗环境和医疗条件大为改善，拥有高级职称医生4人，中级职称医生10人，设置了35个科室，可服务周边居民7万余人。“改革前卫生院的情况并不乐观，一年就医人数约3万人。医生收入不好，一些人也不太安心。”曹维荣说，2014年改革开始后，情况大为改观。2015年，到卫生院就医的人数达到68284人次，是改革之前的一倍多。收治住院病人1762人次，业务收入664.5万元，比改革前增加了62.1%。而过去收入中主要药品的收入由改革前的48%降到39%，远低于全国平均水平的70%。主治医师张光辉说，改革前他的诊察费是每次1.5元，现在提高到20元，增加的部分都由医保基金支付，不增加群众负担。采访中，一位正在做腰椎间盘治疗的退休干部王祥堆用“很方便、一条龙、服务好”归纳在这里的就医感受，“这里的环境和医疗水平都不比县城甚至市级医院差，不吵不挤，从家里走路过来就十几分钟，医护人员对病人也很体贴，在这里治疗很安心”。

54岁的王金英是西城镇卫生院延伸创办的七尺村卫生所村医，她在这儿工作已经26年了。她说：“我就是七尺村人，过去叫‘赤脚医生’，现在归属到乡镇卫生院统一管理，药品耗材也都由卫生院统一采购。卫生所为7个村的3100多人提供基本公共卫生医疗和应急救治服务，我和另一位医生白天在卫生所上班，下班回家后，村民如果有急病也要马上出诊。”

这个依托在村老年活动中心里的卫生所约80平方米，设置了诊室、药房、治疗室、处置室和观察室。“在这里看病取药都可以用医保卡，农民看病的成本很低。”王金英说，“我们的基本工资由乡镇卫生院每月预发，年底按统一的考核标准进行考核后再发绩效奖金，每年收入3万多元”。

分级诊疗 基层医改前景广阔

2014年起，三明市在全市基层医疗卫生机构推行“硬件投入靠政府、运行管理靠医院”的第二轮改革。两年间，三明市乡镇卫生院和村卫生所改革取得了“三增二降一提高”的初步成效。三明市医改领导小组调研员张煊华提供给记者的数据显示：基层卫生服务量明显增加，乡镇及以下医疗卫生机构门诊人次同比增长13.89%；医务性收入显著增加，基层医疗卫生机构的医务性收入同比增长21.76%；基层医务人员工资收入提高，基层医疗卫生机构院长（主任）平均年收入10.8万元，同比增长27.5%。包括编外聘用人员的在岗职工平均年收入6.5万元，同比增长23.1%；药品收入下降，基层医疗卫生机构药品收入占医疗收入的比重下降2.9个百分点，比全省平均数低5.7个百分点；群众就医负担减轻，基层医疗卫生机构门诊次均费用比全省平均数低18.8元，出院者次均费用比全省平均数低832.2元；城乡居民对基层卫生服务满意度提高，主动到基层机构接受医疗卫生服务的人次逐步提高。

基层医改效果到底怎么样，真实数据就是检验指标。三明市医改领导小组负责人介绍，为从根本上解决分级诊疗和基层公共卫生服务问题，三明市基层医改的重点主要放在改革基层管理体制、改革财政保障机制、强化基层人才建设、改革绩效考核和绩效增量工资分配、延伸扩展基层卫生机构服务功能5个方面。

在改革基层卫生管理体制方面，重点完善管人管钱管事相统一的基层卫生行政管理体制，把以往基层医疗卫生机构“九龙治水”模式改为人员招聘、调配、业务、经费和干部任免等由县级卫计局统一管理。完善了基层医疗机构自主管理体制，明确基层医疗卫生机构一级法人独立核算单位的地位。内部人员的管理与使用由院长（主任）实行全员聘用，打破编内编外人员身份待遇差别，变身份管理为岗位管理。

在改革财政经费保障机制方面，把基层卫生经费在以往“三核定”基础上的“收支两条线”管理，改为财政经费定向补助管理，明确了财政对基层医疗卫生机构定向补助的具体项目。这一改革，使2015年全市财政增加投入基层卫生人员经费5606.25万元，人均增加1.89万元；增加投入公共卫生项目经费1255万元；增加投入设施设备购置与维护专项经费1541万元。公共卫生医疗的“公”字得以有效体现。

在强化基层卫生人才队伍建设方面，三明市建立了定向培养本土化临床医疗大专生制度。2013年开始，市里委托医学院校定向培养本土化全日制大专层次医学生，毕业后充实到基层全科医生队伍，3年来，签约培养413人。同时，通过建立灵活宽松的用人制度，解决了基层紧缺的急需专业人员、特殊岗位人员和长期在基层工作的卫技人员需求。

在改革绩效考核和绩效增量工资分配制度方面，通过建立全面动态的绩效考核评价机制，对基层医疗卫生机构的服务质量和数量、合理用药、医药费用控制、公共卫生服务任务完成情况、服务对象满意度等进行综合考核。考核结果与每一位基层医务人员的薪酬分配挂钩。同时建立绩效增量工资总额控制制度，鼓励基层医疗卫生机构通过扩展服务领域增收和严格控制不合理支出，增加绩效增量工资提取的总额。将医务人员绩效增量工资的提取来源确定为两个方面：通过考核获得的公共卫生服务项目经费扣除成本及乡村医生补助后的100%和基本医疗服务医务性收入扣除运行成本后的80%。基层卫生人员的薪酬由基础工资及绩效增量工资两部分组成，财政核拨的基础工资和各项补贴每月及时兑现，绩效增量工资每月预发50%至70%，其余在年终根据考核结果核发，在编和非在编人员实行绩效增量工资同工同酬制度。

在延伸扩展基层卫生机构的服务功能方面，为使城乡居民近距离享受到基层医改成果，2015年以来，三明市先后在各县（市、区）主城区开展了社区医养结合服务和乡镇卫生院在行政村设立卫生所工作。以地方政府出资租赁或购买的业务用房和基本设施设备、由县级卫计局直接管理的社区医养结合卫生服务站为平台，招聘具备资质人员为辖区内慢性病人、老年人、行动不便等重点人群提供连续、综合、个性化的健康服务。这些服务以政府购买的方式根据绩效考核结果支付相应报酬。

乡镇卫生院在行政村设立卫生所是将乡镇卫生院的服务功能延伸到村，从而建立紧密型乡村卫生服务一体化管理的有效手段。作为全国首个在村级卫生所开通医保卡的城市，截至今年5月底，三明市已有1001个卫生所开通医保，农民凭医保卡就可以在家门口看病。“村卫生所不仅是一个医疗点，更是乡镇卫生院基本公共卫生服务和基本医疗服务两大功能的延伸；不仅是医疗服务工作站，也是集公共卫生服务、医疗服务、养老服务、残疾人服务、民政服务等功能于一体的社会保障服务平台，是落实大卫生、大健康的支点和载体。”詹积富说，卫生所的服务对象是全体村民，服务内容是医养结合，服务原则是预防、关怀为主，服务形式是村医主导、村民互助，服务要求是病有所医、老有所养、聚有场所、方便群众，服务目的则是坚持以人为本，提高村民健康水平和幸福指数。

内蒙古鄂托克前旗：

“十个全覆盖”延伸公共产品和服务

本报记者 陈 力 通讯员 宋俊宝

从内蒙古鄂尔多斯市出发，记者来到了鄂托克前旗昂素镇玛拉迪嘎查大水利社，只见碧绿的田野上，灰色的村道通过红砖小路连接到每家每户。“从前不愿请人进家，尤其是雨后。”玛拉迪嘎查大水利社社长张建军说，“现在好了，我们有了多少辈农民都没见过的户道”。

鄂托克前旗地广人稀，农牧区平均每平方公里不到一户人家。要实现公共产品和公共服务“全覆盖”，对于一个总量小、财力弱的地方来说，不是一件容易的事儿。

为补齐公共产品、公共服务的短板，从去年开始，鄂托克前旗各级政府筹措资金9.7亿元，加上农牧民自筹的2亿元、企业和社会力量投入的2.3亿元，总投入14亿元对农村牧区实施危房改造、安全饮水、街巷硬化、村村通电、村村通网、校舍建设、卫生室建设、文化室建设、连锁超市建设和养老医疗低保“十个全覆盖”。在大水利社，目前已改造危房20户，新建养殖棚圈23处，完成10.4公里街巷道路硬化。

“过去，我们夫妻俩在离家50多公里外的敖勒召其镇打工，开了个早餐馆，一年挣四五万元也够养家。‘十个全覆盖’工程实施以来，政府先后给我们家修了400多米的砂石户道，还对住房进行了节能改造，安装了电视‘户户通’，现在能看好几十个节目，也吃上了自来水，通了电，生活条件不比城里差。”村民阿木尔斯迪与记者交流着回家的感受，“2015年初，我们放弃了打工生活，回到了阔别10多年的老家”。

阿木尔斯迪有草牧场4413亩，离银川只有几十公里，靠近上海庙能源化工基地。“经过一番思索，我决定回乡创业。围绕郊区特色养殖，进行羔羊短期育肥和肉牛育肥。”一年来，阿木尔斯迪先后投入10多万元，新建了养殖棚圈、储草棚，购进西蒙特尔、安格斯、草原黄牛40多头，养殖绒山羊110只、绵羊216只。2015年末，出栏肉羊300多只、肉牛15头，仅此一项，收入就达25万多元。

“鄂托克前旗是呼包银榆经济带的重要组成部分，这里发展空间大，适合打造内蒙古自治区牧业旗的样板和典范。”鄂托克前旗旗委书记张占霖告诉记者，“我们在农村牧区补短板、补欠账，不生搬硬套、不强迫群众、不花冤枉钱，在延伸公共产品和公共服务上做到一户都不能少，就是要用干部的辛苦指数换取百姓的幸福指数”。

鄂托克前旗实施“十个全覆盖”工程以来，完成住房改造12444户，完成集中供水工程74处，分散供水5809处，硬化街巷道路870公里，改造农网1763公里，安装户户通14950户，广播村村响130个，建设校舍2所，建设嘎查卫生室40个，配备流动医疗服务车10辆，建成嘎查文化室42个，配备流动文化服务车10辆，52个便民超市全部完工，配备流动便民超市服务车4辆，养老保险和高龄津贴全部按时足额发放。去年，该旗农牧民人均收入连续12年居全市第一。