

民生

周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

点评

北京：四类慢病可在社区开“处方”

近日，北京市卫计委等部门联合发布《北京市分级诊疗制度建设2016-2017年度的重点任务》，确定从2016年起，将逐步实现社区医院同三甲医院统一药品目录。四类慢病可在社区开2个月处方。但患者必须满足5项条件：具有三级医院开具的疾病诊断书；治疗方案稳定，长期服用同一类药物；适合在社区诊疗或居家口服药物；已在社区建立电子健康档案；已签订家庭医生服务协议。

点评：据了解，今年试点社区将首先从高血压、糖尿病、冠心病和脑血管病四种慢性疾病稳定期常用药品抓起，统一大医院和社区的药品采购目录。这就意味着，试点社区医院将首先新增105种四类慢性药品。此举将进一步优化患者的就医条件与感受，尤其对于患有慢性病且治疗方案稳定的老年人群而言，开药将更加便捷。此外，此举还将有效降低大医院的就诊患者密度，缓解看病难。总之，对医院和患者都是好事。

重庆：八项负面清单规范校园网贷

重庆市金融办、银监局、教委近日联合发布关于校园网贷实行负面清单制度的通知，对校园网贷列出“八个不得”的负面清单，包括不得仅凭学生身份证、学生证等方式发放贷款；未取得家长、监护人或者其他管理人等第二还款来源方书面同意愿意代还款；不得向学生发放贷款；不得使用非法手段暴力催收；不得泄露、恶意曝光或非法使用学生个人信息等内容。

点评：遏制校园网贷，要建立起相应的日常监测、风险预警和处置机制。对在学校开展校园网贷业务的不良网贷平台和个人、地方金融监管、银监、工商、公安等部门要依法依规处置，教育行政部门和高校要及时报送有关情况，切实防范不良网贷的潜在风险。同时，对确实有困难的学生，应给予更加有效便捷的贷款服务，让困难学生方便、安全贷款。

湖北：加强农村留守儿童关爱保护

湖北省政府近日印发的《湖北省加强农村留守儿童关爱保护工作实施方案》提出，各地各部门要以促进未成年人健康成长为出发点和落脚点，坚持依法保护，不断健全法律法规和制度机制，坚持问题导向，强化家庭监护主体责任，加大关爱保护力度，逐渐减少留守儿童现象，确保农村留守儿童安全、健康、受教育等权益得到有效保障。

点评：该方案不但明确了关爱保护工作的基本原则、工作任务和保障措施，更重要的是提出了建立完善农村留守儿童关爱服务体系。加强农村留守儿童关爱保护是一项综合工作，需要社会各部门和各成员的积极参与。要通过强化家庭监护主体责任，县、乡镇人民政府(街道办事处)、村(居)民委员会职责，以及加大教育部门和学校关爱保护力度，发挥各级工会、共青团、妇联等群团组织优势。

苏州：两类学生用品九成不合格

开学在即，苏州市质监部门针对课业簿册、橡皮擦等学生用品展开的产品质量安全风险监测结果发现，九成课业簿册检出荧光性物质，九成橡皮擦检出增塑剂。今年上半年，苏州市质监局对全市范围内课业簿册和橡皮擦两类学生用品产品质量进行风险监测，课业簿册共采集样品60批次，经检测52批次产品合格，合格率为87%；橡皮擦采集样品40批次，经检测40批次产品合格，合格率为100%。

点评：《学生用品的安全通用要求》中明确规定，学生用课本、簿册的亮度(白度)应不大于85%，如果纸张原料是纯木浆，白度在90%左右。纸张太白会刺激、损伤学生的眼睛，导致疲劳，影响学生视力。对于学生文具的质量安全问题，相关部门应相互协作，建立有效的沟通及信息发布机制，切实落实日常检查和监督措施，从而揪出那些影响正常使用甚至危害学生身体健康的“隐形杀手”，切实保障学生安全。

执行主编 陈郁 责任编辑 向萌
美编 高妍 邮箱 jrbms@163.com

让大医院的医生“翅膀”硬起来

——深圳多措并举攻坚公立医院改革

本报记者 吴佳佳 杨阳腾



历史性打破医生“铁饭碗”，实行去编制化让医院自己定岗定薪；整合基层医疗资源，重金聘任基层全科医生；成立跨部门的医管中心，把卫生主管部门从“办医院”的角色中解放出来……作为全国首个印发公立医院综合配套改革方案的试点城市，深圳啃下一个个医改“硬骨头”

“2015年，深圳全市公立医疗机构的药占比(药费占医疗费的比例)下降到32.6%；次均门诊费用218.36元、次均住院费用9117.24元，维持在国内同级城市中的较低水平；居民现金卫生支出占卫生总费用的比例下降到19.62%，实现了控制在30%以内的医改目标。”深圳市卫计委主任罗乐宣说，通过深入推动管理体制变革，建立现代医院管理制度等多措并举，深圳市公立医院正在逐步实现公益性的回归。

促进资源合理流动

香港大学深圳医院是国内首家实行全员聘用制的公立医院。这家由深圳市政府投资，香港大学团队进行管理的公立医院，从一开始就没有编制和行政级别的“铁饭碗”，在政府核定的工资总额内，实行岗位绩效工资制度，医院的医生年薪起点是40万元，最高的顾问医生年薪将近100万元。

“以岗定薪的薪酬体系以医生的实力和贡献为本，能激励医生努力提高医术，为病人看好病，一切以病人为本。”香港大学深圳医院一位医生表示，由于医院实行岗位薪酬制度，医生的收入仅仅与诊疗质量和岗位级别有关，而与看病数量、开药多少、检查多少脱钩，有效地杜绝了过度使用医疗资源。

“想要改革公立医院，人事编制、事业体制不放松，即便允许医生自由执业，也很难实现真正的流动。目前，‘编制’是各级财政部门拟定财政预算和核拨经费的主要依据。因此，‘去行政化、去编制化’就成了深圳医改坚定的方向。”深圳市卫生计生委秘书处(医改办)处长李创说，要去除编制对政府财政投入、医务人员待遇提升的枷锁。

为此，2015年，深圳市开始试点探索将公立医院编制管理转为岗位管理，



社区医院全科诊室的医生在为病人诊治。 本报记者 吴佳佳摄



深圳将公立医院的财政补助经费与医务人员完成的工作数量、质量和群众满意度挂钩，形成横向和纵向调控医疗资源的新机制

横向——对专科医院实行倾斜政策

其中儿童医院的补助标准为综合医院的1.3倍；中医院、精神病院、职业病防治院为综合医院的1.2倍。

纵向——提高基层医疗卫生机构的补助标准

将身份管理转为全员聘任；推行所有权与经营权分离，新建公立医院取消行政级别，委托名校名院组建专业化团队负责医院的日常运营与管理。医院与医生的关系从固定用人转变为合同用人、医疗协作等多元化用人方式。目前，深圳市所有新建市属医院已经全面实行取消行政级别。

推动强化防治结合

“在这里可以更接近我的全科医学梦。”已经在深圳市罗湖社康中心工作了两个月的全科医生尹朝霞说，她刚刚把户口从北京迁到深圳。“我以前在北京市月坛社区卫生服务中心工作，已经是主任医师了。当初，很多人对我辞职到罗湖社康中心工作表示不理解。但是，一些全科医学行业的同行听说我来到罗湖，都说我来对了。因为这里有着全科医学发展最需要的土壤：政策支持。”尹朝霞说。

深圳对全科医生的重视依托于罗湖医院集团的成立。2015年8月，深圳将罗湖区人民医院、中医院、康复医院、医养融合老年病医院以及35家社康中心“打包”，组建唯一法人的罗湖医院集团，将过去社康中心院办院管模式转变为集团统管。罗湖区财政给予该医院集团大力扶持。2016年，区财政预算卫生经费投入7.42亿元，比2015年增加1.49亿元，社康中心人员待遇平均增长74%。

53岁的孙喜琛现任罗湖医院集团院长和罗湖区人民医院院长。作为集团的法定代表人，他有权提名和任免下属各医院、社康中心的负责人。上任之

后，他招聘了30位像尹朝霞一样的全科医生，起薪为每年30万元，聘请了30名健康管理助理护士、41名“5+3”全科规培医生、112名健康管理师，甚至引进了英联邦、北欧的优秀家庭医生。

“家庭医生应该是综合能力强、专业过硬的人才，不然基层只会越做越弱，患者还是往上走。”孙喜琛说，集团已选派400名全科医生进行全科医学转岗培训，将公共卫生机构的慢病管理、健康教育等相关人员编入家庭医生服务团队，其工作职责由收集数据变为直接为居民提供健康促进服务。“希望通过强基层，推动医院从以治疗为主转为防治结合。”

“公立医院改革与基层改革不能割裂进行。深圳市采取院办院管或集团化管理的方式，让举办医院负责对社康中心实行专业化、一体化管理，提供技术、人才、后勤保障支持，这将促使医院集团主动将资源下沉到基层，加强社康中心能力建设和家庭医生签约服务，指导参保人做好预防保健工作，最终实现让居民少生病、少住院、少负担的目标。”深圳市罗湖区卫生计生局局长郑理光说。

能。医管中心理事长由分管副市长兼任，成员由各政府相关部门官员和社会知名人士组成。医管中心成立后，将卫生部门从“办”公立医院的角色中抽离出来，逐步从行政管理向法制化管理转变。公立医院管理中心服务医院，院长服务医生，最终让医生专心服务病人。政府加大简政放权力度，放管结合，建立起健全的管理规范和服务标准。

深圳市还通过建立科学的、杠杆式的补偿机制撬动资源，引导服务方式变革。长期研究深圳医改的国家行政学院副教授胡薇介绍，深圳市将公立医院的财政补助经费与医务人员完成的工作数量、质量和群众满意度挂钩，形成横向和纵向调控医疗资源的新机制。横向是对专科医院实行倾斜政策，其中，儿童医院的补助标准为综合医院的1.3倍，中医院、精神病院、职业病防治院为综合医院的1.2倍；纵向则是提高基层医疗卫生机构的补助标准。

调动所有市场要素的积极性，推动社会力量办医，打造多元化办医体系，弥补卫生供给不足，是深圳市政府职能转变后的另一重要工作。取得三级甲等和三级乙等资质的医院，深圳市会分别一次性给予2000万元、1000万元的奖励，取得二级甲等资质的社会办专科医院，则一次性给予500万元奖励。社会办医疗机构提供的基本医疗服务纳入财政补助范围，年均对社会办医疗机构奖励补助约1.4亿元。目前，深圳市民营医院已经达到74家，超过了公立医院的58家。

“用市场化、法制化手段代替行政化的计划经济手段，是深圳深化医改确定的方向。”专家表示，深圳市转变政府职能，构建符合当地实际的基本医疗卫生制度，建立现代医院管理制度，展示了深圳的改革思维。下一步，还要在注重公平性和可持续性上下功夫，提前应对经济、社会人口结构变化带来的挑战。

指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。另一方面，公立不等于公益，并非只有公立医院是公益的，民营医院也可以是公益的。公益与否和服务提供者的性质没有必然关系，许多营利性的企业也可成立公益组织服务大众、回馈社会。因此，取消公立医院事业单位编制，既不会影响其财政投入使其变相创收，也不会影响其公益性。

取消编制后，医院将根据岗位实施聘用制或合同制，在晋升职称、薪酬水平、学术地位等方面实行同岗同酬。一方面，能够改善编内编外人员待遇上的不公平现象，调动医务人员积极性；另一方面，取消医生编制，会更加利于医生多点执业，最终走向自由执业，使医务人员从“单位人”变为“职业人”，符合条件的政府办医疗机构的医务人员可以到社会办医疗机构兼职、就职或开办私人诊所，这必将极大地推动多点执业，促进社会的办医，最终有利于改善人民群众的就医条件。

(作者系健康服务业发展改革联盟执行主席)

公立医院取消编制是破冰之举

田佑中

而，随着医改的不断深入，这种管理的弊端也逐步显现：一方面，因为有了编制，医生并非“职业化”，而是“事业人”“单位人”，限制了多点执业的进程；另一方面，造成了“同工不同酬”现象，有编制的人工资高、福利好，而没有编制的人，只能算是医院的“二等公民”。编制制度制约了公立医院改革的进程，已经到了必须改的程度。

2011年3月，国家启动了新一轮的事业单位改革，中共中央、国务院发布了《关于分类推进事业单位改革的指导意见》，将从事公益服务的事业单位分为公益一类和公益二类。公立医院即属于公益二类事业单位，也即“差额拨款事业单位”，可部分由市场配置资源的事业单位”。有人担心，编制减少后，政府对

公立医院的财政投入将减少，医院将不得不“创收”，并最终将负担转嫁到患者身上，导致公立医院“公益性”无法保障。

如何看待这种担心？一方面，除符合规定离退休人员费用外，人员经费本来就不是国家财政投入的范围。事实上，公立医院医务人员的工资也基本由医院自主发放。根据国务院办公厅《关于全面推开公立医院综合改革实施意见》和《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，政府对公立医院的财政投入责任包括7个方面：基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府

视点