

基层医疗机构基本药物“零差率”

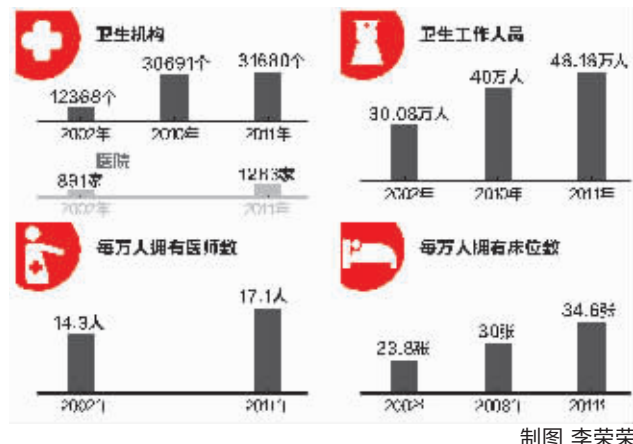
药价便宜了,江苏的老百姓看病有了更多实惠

科学发展在江苏 成就辉煌看十年

数读江苏 之 医疗篇

10年来,江苏对医疗事业的投入越来越多,医疗水平也在逐年提高。据统计,2011年底,全省每万人拥有床位数达到34.6张。更为重要的是,2009年江苏开始免费向城乡居民提供基本公共卫生服务,到2011年服务项目增加到10大类41项。此外,2009年开始,在全省所有政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度,到去年6月,所有政府办基层机构已全部配备使用基本药物并实行零差率销售,降低了老百姓负担。

□现代快报记者 赵丹丹 鹿伟 孙兰兰



每万人有17.1名医生看病

根据数据显示,2002年,全省拥有卫生机构数只有12368个,到了2010年,卫生机构数突飞猛进,2010年达到30691个,2011年更是增加到31680个,比2002年增加了1.5倍。其中医院数量大幅增加,从2002年的891家增加到了2011年的1283家,增加了43%。

随着医疗机构的增多,卫生工作人员也有所增加。2002年,全省卫生工作人员只有30.08万人,到2010年,已经突破40万人,2011年达到了48.18万人。每万人拥有医师数也在逐年增加,2002年每万人拥有医师数为14.3人。到了2011年,已经增加到了17.1人,也就意味着一万人就可多3名医生为他们治疗。

对于卫生机构床位数紧张的问题,10年时间,也有所缓解。每万人拥有医院、卫生院的床位数2002年为23.8张,到2008年,每万人拥有床位数突破30张,到2011年,每万人已拥有床位数达到34.6张。

婴儿死亡率从8.84%下降到4.04%

医疗水平越来越高,最明显的体现在孕产妇死亡率和婴儿死亡率的下降上。

2002年,10万名孕产妇中,就有25个人死亡。而到了2011年,数据下降到10万名孕产妇中仅有6人死亡。而婴儿死亡率从2002年的8.84%,下降到2011年的4.04%。目

前,孕产妇死亡率、婴儿死亡率这两项国际通用衡量居民健康水平的指标均处于全国前列。

基层机构基本药物全部实行零差率

值得一提的是,2009年是江苏省医疗卫生事业发展的一个转折点,从2009年开始免费向城乡居民提供基本公共卫生服务,到2011年服务项目增加到10大类41项。到2011年6月,所有政府办基层机构已全部配备使用基本药物并实行零差率销售,显著降低了群众看病就医负担。

专家看点

“看病难看病贵”正在得到缓解

“10年来,无论是缓解看病难还是看病贵问题,江苏都做了大量积极的探索,在这个过程中,老百姓也得到了实惠。”南京医科大学医药学院教授陈家应表示。

陈家应介绍说,今年上半年江苏已经实现了全省所有政府办基层医疗卫生机构基本药物制度全覆盖。“药价便宜了,老百姓是最直接的受益者。”对于今后的医改方向,陈家应建议,要继续加大政府对医疗卫生领域的投入力度,提高新农合筹资标准和报销比例,完善基础药物制度。对于医疗机构,要逐步建立“社区首诊、逐级转诊”的看病模式。

预告

百年大计教育为本,10年内,江苏受教育的人数越来越多,高学历者也在不断增加,接下来“数读江苏”将推出“教育篇”。

活动参与

快来晒晒你眼中的十年变化

即日起,现代快报发起“我看这十年”征集活动,你可以发送图片、文字来讲述你眼中的10年,可以讲讲你的故事、家庭的故事,也可以说说你身边的变化、城市的变化。让我们共同分享你的感触与感动。

征集方式

- 1.发微博,加标签#我看这十年,并@现代快报,说出你自己的想法和经历。
- 2.发送邮件至xdkb2012@126.com,请留下你的姓名和联系方式。

新华时评

防止房价反弹,问责必须动真格

面对房地产市场近期出现的新情况新问题,7月31日召开的中央政治局会议明确提出,坚定不移地贯彻执行房地产市场调控政策,坚决抑制投机投资性需求,切实防止房价反弹,增加普通商品房特别是中小套型住房供应,抓好保障性安居工程建设,满足居民合理的自住性住房需求。这既是针对房地产市场本身的具体要求,也是着眼于经济发展全局的重要部署。

经过国家持续有力的调控,房地产市场正朝着预期方向发展,但近期发生了一些新变化。监测显示,5月以来楼市成交量回升,价格下行趋势放缓,二手

房挂牌价格上升,一些在售楼盘价格出现小幅抬升,个别城市恐慌性购房现象苗头重现,市场预期一定程度上发生转变。受国内经济形势影响,一些地方试图以“稳增长”为名放松房地产市场调控的小动作不断。凡此种种都表明,房地产市场调控面临严峻挑战。

中央政治局会议明确要求,切实防止房价反弹,这无疑传递出稳定房价的强烈信号。因为,房价一旦反弹,不仅使前期房地产市场调控成果付诸东流,削弱政府公信力,而且对经济发展全局影响颇大。当前,中央提出要加快转变经济发展方式,调整经

济结构,走全面协调可持续发展的科学之路,其中一项内容,就是要扭转各地对房地产业的过度依赖。这是控制房价上涨的一个基本原因。从这一点来说,控制房价上涨绝不是权宜之计,而是长远需要。

切实防止房价反弹,关键是要坚定调控决心,巩固和扩大前期调控成果。近期从相关部委的表态到国务院常务会议的要求再到中央政治局会议精神,无不表明坚持房地产市场调控不动摇的决心,这对于稳定市场预期意义重大。

切实防止房价反弹,根本是要增加市场供应,满足居民合理

的自住性住房需求。一方面要增加普通商品房特别是中小套型住房供应,另一方面要抓好保障性安居工程建设,尽快形成有效供应。

切实防止房价反弹,更需加强督促检查,问责“动真格”。目前,国务院派出的8个督查组正在对部分省份贯彻落实房地产市场调控政策措施情况开展专项督查。从以往的经验来看,在具体执行过程中对调控政策“打折扣”的情况并非鲜见。因此,对于落实调控政策有偏差、不到位的,不仅要督促整改,还要问责到人,确保房地产市场调控取得实效。 新华社记者 杜宇

热点纵论

“救人女孩被追责”不合理不合法

16岁女孩李舒舒为救即将被货车撞的女童雯雯,在危急关头冲上去将其推开,导致腿部被碾压。佛山市顺德区交警出具了事故认定书,认为李舒舒横出道路是实施了有妨碍交通安全的行为,应在此次事故中负25%的责任。(8月2日《广州日报》)

很多人认为,交警依法判定责任,并不因感情而置法律于不顾,是理性的表现。更有律师认为,每一名见义勇为者,都要为自己受伤负一定责任。这并不是不讲人情味,假如每一名市民都不计后果地进行见义勇为,可能会导致更大的损失。

法律虽说铁面无私,要维持公平正义,但不等于是近情理

不权衡各种因素后的判定。救人女孩李舒舒在救人后,在自己腿部被碾压的情形下还要承担违反交通安全法规的责任,显然让人难以接受,有失公平公道。

一个人违法,在确定责任时也要看他的违法动机,是故意还是无意。李舒舒为了制止雯雯横穿马路,虽说其实施了“有妨碍交通安全”的行为,但她的动机却是救人,是情急之下的一种“不可抗力”。她与那些为了自己的方便而故意违法者有着天壤之别。如果判定她担责,不仅无辜,也不合真正的法理精神。

在此次事故中,货车司机与停靠的小型普通客车要承担主要责任,此外路政交警部门也应承担一部分责任。货车路过此

时没有减速行驶,对多人出没地带没有预见性,故应承担主要责任。停靠的小客车,为了方便自己而占道停放构成了故意违章,也要承担大部分责任。1岁女童雯雯是未成年人不应担责,但其监护人应承担看管不严的责任。路政交警部门应在此处设立警醒标志,让过往车辆限速通行,或在此设岗或电子眼查处违规行为,也应承担部分责任。

以往有一些“违规”的案例值得参考。如西安的歌鄂永峰为救人闯红灯经申诉后免除了处罚;邯郸交警人性化执法,暴雨天气交通违法免处罚。这些都说明,特殊情况下有些行为是可以不承担法律责任的。

其实,早在2009年4月1日开

始施行的《道路交通安全违法行为处理程序规定》(公安部令105号)就新增加了相关的内容,21条中明确了“有证据证明救助危难或紧急避险造成的”、“机动车被盗抢期间发生的”等9种交通违法情况可免除法律处罚。以此来看,佛山交警认定救人女孩李舒舒要承担事故责任,在法理上也说不通。

再说,从社会效果来看,对李舒舒这样的行为判定违法,也不利于鼓励见义勇为,使人在危急时不再敢挺身而出“以身试法”。因此,综上所述,对李舒舒的担责认定难以令人信服。从某种意义上说,这种做法是走进了法律教条的死胡同,而失去了公道。(徐大友)

公民发言

“签协议拒收红包”不能取代监管

8月1日,《加强公立医院廉洁风险防控指导意见》征求意见稿发布。意见稿提出,要实行医患双方签署协议书制度,患者入院时要进行医生不收“红包”、患者不送“红包”双向签字。(8月2日《新京报》)

虽然动机不错,但协议书恐怕无力根治医疗红包。一方面,它是一种柔性的、无约束力的手段,象征性、倡导性大于实质;另一方面,即便有患者“背弃诺言”,医院也没办法。总不能病人送红包,就列入黑名单不救吧?当然,收红包的医生,事发后定会付出代价——但这又与“协议书制度”有什么关系呢?毕竟,协议书既没有增加有效监管的手段,更不曾完善追责、惩戒的整体架构。

“签协议拒收红包”这一尝试,最大意义应在于,着力唤醒从业者的职业尊严。众所周知,当收红包成为公开的秘密,从众沉沦已经是很多医生的选择。此刻,坚持职业操守的压力远远大于随波逐流。从这个角度来看,协议书制度至少增加了医护人员一个自我警醒的环节,“何为对、何为错”的价值判断,在一遍遍的重复“签字”中,有望得到矫正,直至最终步入正轨。

推广签署“协议书”,无疑是“以行为反塑认知”。至于能否成功,谁也无法预料。

面对这种不确定性,倘若真想根除“医疗红包”,还要靠日常的监管。其中重要的一点是,卫生管理部门更不能认为推行了“协议书制度”就已经尽到了管理责任,更不能把自己没尽到监管责任推给“他们自己不遵守协议”。管理部门要做的,是在提倡不收红包、重塑职业道德的同时,加紧日常的监管,一旦发现收红包的医生,就要严惩不贷,该行政处理的行政处理,该以商业贿赂罪处理的移送司法,唯有刚性约束的强化,辅之以柔软的人心力量,医患关系最终改善才真正可期。(然玉)