

江苏医改如何进行,又会有哪些新的变化?昨天,现代快报记者专访了省卫生厅厅长王咏红。她介绍说,改革已经进入深水区,而到2015年,力争将江苏人均期望寿命再增一岁。十二五期间,除了外界十分关注的公立医院改革外,江苏医疗卫生工作可以总结为四个词:增寿命、控疾病、更方便、得实惠。

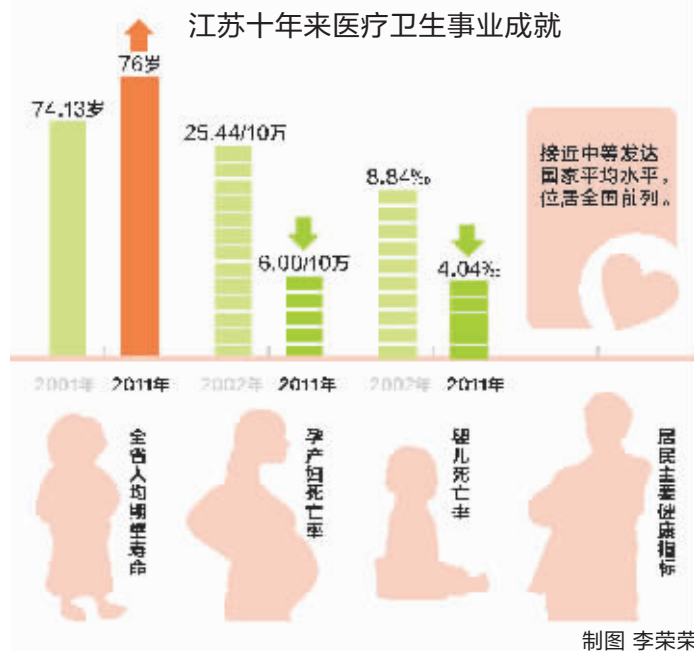
□现代快报记者 刘峻

未来你坐家里就能挂京沪专家号

省卫生厅厅长王咏红接受快报专访时透露,酝酿将省级预约诊疗平台与国家级平台对接



今年6月,江苏省卫生厅厅长王咏红(后排中)在苏州留园社区调研社区卫生工作 资料图片



增寿命

到2015年江苏人均期望寿命再增1岁

一提到人均期望寿命,很多人一时还不太理解,其实这是一个非常重要的健康指标。人口平均期望寿命和人的实际寿命不同,它是根据婴儿和各个年龄段人口死亡的情况计算后得出的,是指在现阶段每个人如果没有意外,应该活到这个年龄。人均期望寿命可以反映出一个人社会生活质量的高低。寿命的长短受两方面的制约。一方面,社会经济条件、医疗卫生水平限制着人们的寿命。所以不同的社会、不同的时期,人类寿命的长短有着很大的差别;另一方面,由于体质、遗传因素、生活条件等个人差异,也使每个人的寿命长短相差悬殊。因此,虽然难以预测具体某个人的寿命有多长,但可以通过科学的方法计算并告知在一定的死亡水平下,预期每个人出生时平均可存活的年数。这就是人口平均预期寿命。

“过去十年来,江苏人均期望寿命从2001年的74.13岁提高到2011年的超过76岁,而在十二五期间,我们争取全省再增一岁。”王咏红说,看似一岁这个数字很小,实际上已经排在全国前列,更关键的是,这需要整个江苏居民健康系统性提高,增寿命实际上与控疾病是息息相关的。

控疾病

提供均等化的公共卫生服务管理慢性病

王咏红说,根据调查,2010年江苏18岁以上城乡居民的高血压患病率为38.6%,糖尿病患病率为6.5%,肥胖率为12.6%,在致死患者中,慢性病占了近九成,已经成为江苏人的头号杀手。“许多慢性病,都与生活方式有关。如果我们能把这个危险杀手监控起来,让慢性病人得到系统化、规范化的指导和管理,人均期望寿命就可以进一步得到提高。”她说,这就提供均等化的公共卫生服务。很多市民不太理解这个概念,其实这跟我们每个人都息息相关。

王咏红说,举个例子,比如现

在有很多社区卫生服务中心的家庭医生,会到每个家庭进行登记,和居民签订家庭医生健康协议,每周定期进社区为居民的健康服务。“我们在调研时,就发现家中有老人的家庭,特别喜欢这项服务。在扬州,我就遇见这样的家庭,老太太今年80岁了,去年小中风,活动不像以前那么自如了,去一趟医院进行常规体检真的不方便,我们有医生定期去帮助量量血压,听听心肺,测测血糖,非常方便。而且家庭医生给居民留下手机电话,可以随时联系。有的医生通过这个登记,还会特别留意,对80岁以上的老人,即使不经常打电话,也会定期服务。对老年慢性病人,通过社区医生上门服务,不仅可以有效控制相关疾病的发生,也极大地方便了群众。目前,我们免费向城乡居民提供的基本公共卫生服务项目有10大类41项,将来还会随着经济社会发展进一步增加,目的是为了能够更好地预防疾病的发生,让群众少得病。”

积极控制重大疾病和危险因素

除了慢性病外,一些其他疾病,如果艾滋病、宫颈癌、乳腺癌,甚至抗菌药滥用,都在监控之下,有的甚至拿出了专门的方案。

“比如抗菌药物,一直是整治的难点,我们将通过一系列的措施,预计十二五期间,医疗机构抗生素的使用率还要下降10%,抗菌药物使用率下降50%以内。在所有室内公共场所建立和实施完全的无烟环境。另外,到2015年,婚前检查率达到85%以上,高危孕产妇产前诊断率达到95%以上。”王咏红笑着说,别看这些数字很枯燥,有的人可能还不太知道,但对于提高老百姓健康非常管用,包括上面的家庭医生等等,这些都是政府买单,老百姓免费使用。比如婚前检查,2003年新出的《婚姻登记条例》出台后,婚检率大幅下滑,全省婚检率最低时只有3-5%,出生缺陷发生率也出现反弹。针对这一情况,江苏大力推行免费婚检等方式,现在苏锡常地区婚前检查率已经达到了90%。

“我们建立妇女宫颈癌和乳腺癌检查专项资金,对农村地区妇女进行两癌筛查,三年多来,全省累

计减免筛查对象各项检查费用3.4亿多元。”

促医改

县级医院药品实施零差率

公立医院改革一直是医改的重点,目前可以说进入了深水区。怎么改,朝哪里改,十二五期间将进行攻坚。王咏红说,现在改革的重点是县级医院。“县级医院虽然比不上城市大医院,但可以让老百姓不出县城即可看大病。我们南京的医院,现在有近一半的患者来自外地农村,如果让这部分人就近看到病,看好病,将会解决很大一部分问题。”

为了能让县级医院真正吸引患者、解决问题,前不久,省政府召开了专题会议,在16个县(市、区)进行县级医院综合改革试点。

改革主要从两个方面入手,一方面,取消药品加成政策,“将试点地区的县级医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。除中药饮片和医院制剂外,所有药品实行零差率销售。医院由此减少的合理收入,通过调整医疗服务价格和增加政府投入等途径予以补偿。另外,将挂号费、急诊挂号费等项目纳入诊察费,不再单设挂号费、急诊挂号费、药事服务费,诊察费中分设西医诊察费、中医辨证论治费,并保持合理差价;不再区分病房等级,按病房床位数定价。力争到今年底,试点的县级医院全面取消药品加成。”

另一方面,加强县级医院能力建设,“经过努力,尽快使试点地区县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。”

公立医院服务更精细化

江苏目前已经出台《江苏省公立医院改革试点实施指导意见》,稳步推进公立医院改革。镇江是全国公立医院改革试点城市,目前镇江市已经组建医疗集团,实行院长负责制,建立集团监事会。除了镇江外,全省其他地区的公立医院来说,是不是就不用改了?当然不是,王咏红说,总的原则是,全省各地要研究制定区域卫生规划和医疗机构设置规划,大力实施医疗资源优化重组,努力构建分级医

疗、双向转诊、分工协作、科学有序的医疗服务体系。对于其他医院来说,做好服务是第一位的,十年来,我们的医院病房变大了,实施了分层挂号和缴费,大大方便了患者,但是服务上还需要再精细化一点、再人性化一点。在做好服务的同时,公立大医院还要加强对县级医院、社区卫生服务中心的帮扶和指导,建立对口联系,将康复期的住院病人分流到社区,加快建立“小病进社区,大病去医院,康复回社区”的模式。

引入竞争,多元化办医

随着生活水平的提高、医疗保障制度的完善,群众的医疗需求井喷一样爆发,无病也要预防、养生、保健,相比较而言,我们的医疗资源不足的矛盾十分突出。“我们现在就在想医疗还是需要竞争,我们希望能建立一个多元化办医格局。”王咏红说。

江苏现有各类社会资本举办的医疗机构9000多家,数量已经占到全省总数的近三分之一。但这还不够,最近,省卫生厅出台了社会资本举办医疗机构投资指引,全省新增社会资本医院的数量最少需要247家。而这些医院有准入条件,必须符合区域规划,必须有针对性的专科。“我们鼓励发展有特色、上规模的医院”,王咏红说。这些拟新增的医院,大多数为二级医院。比如南京市,社会资本医院拟最少可新增40家,除了护理院和老年护理院外,其他医院都有地域的限制。“这些医疗机构既要竞争,又要避免重复浪费,比如南京鼓楼区集中了全市近八成的床位,所以新的医院,比如口腔医院、中医院、美容医院等民办医院,在该区内新建都有所限制。”

更方便

建立省级预约平台,推广健康卡

21世纪是信息化的社会,而对卫生领域来说,信息化将使医疗卫生管理和服务模式发生革命性变化。王咏红说,十二五期间,电子病历要推开,健康卡要推行。有了一张小小的健康卡,患者个人的信息都可以储存进去,这就大大方便了患者就医,也方便卫生部门对慢

性疾病患者的管理。

“省卫生厅今年上半年,已经建设了省级集约式和区域性预约诊疗服务平台,全省二级以上医院都要开设预约诊疗服务,原则上三级医院所有的专家号源全部开放,年内力争使二三级医院专家门诊预约率分别达到40%、60%以上。目前,各市12320预约平台可实现网络和电话挂号,全省70%以上二级医院实现了预约诊疗服务。而各个地市、各个医院的预约挂号纳入省级统一平台后,不仅居民预约更方便,还有利于卫生行政部门监管。下一步,我们想让这个平台,与国家的平台对接,这样市民在家里,可以挂到北京、上海等专家号。”

得实惠

减轻农村患者看病负担

王咏红说,新农合制度经过十年的发展,特别是深化医改以来的巩固完善,农村居民全民医保目标已经实现。在“十二五”时期,我们将进一步提高新农合保障能力,降低个人自付费用,特别是降低大病患者的经济负担,确保参合农民最大受益。“目前,全省新农合县乡两级政策范围内住院费用报销比例已经达到73.51%,但我们发现还是有一些群众个人自付负担比较重。”

江苏省在开展提高8类重大疾病保障水平试点的基础上,年底要将血友病、慢性粒细胞白血病、唇腭裂、肺癌、食道癌、胃癌、I型糖尿病、甲亢、急性心肌梗塞、脑梗死、结肠癌、直肠癌等12个病种纳入新农合大病保障。“将这些重大疾病实际费用报销比例提高到70%,对困难群体要提高到90%,减轻群众就医负担。”王咏红说。目前,病种分期分型及治疗方式已经由专家讨论确定,费用测算工作正在进行,实施方案正在拟定。

另据了解,省卫生厅正在抓紧制定新农合大病补充保险实施方案。对参合群众因病情需要转诊到省级联网医院治疗的,在发生高额医疗费用的情况下,通过省级统筹基金对新农合补偿后个人负担的合规医疗费用给予再次补偿。大病补充保险将实施招标程序,遵循“收支平衡、保本微利”的原则,由商业保险机构承办。