

2014年1月17日 星期五
编辑：钱元平 组版：陈鸿燕 校对：张旗



省十二届人大二次会议昨开幕

今年全力打好“五水共治”攻坚战



商报讯（记者 张昊 杭州报道）省十二届人大二次会议昨天在杭州隆重开幕。在今年的政府工作报告中，治水得到了最为突出的强调。浙江省省长李强说，今年全力打好“五水共治”攻坚战，促进生态环境全面好转。

在报告最后篇章，提出了今年省政府着力办好的十方面民生实事。其中治水列为第一条，即基本消灭垃圾河，有效治理黑河、臭河1000公里；加快城镇污水处理设施建设，69个没有污水处理设施的建制镇年内全部开工建设；加强污水处理厂技术改造，75家城镇生活污水处理厂排放水质达到国家一级A类标准。

特别是，实事的最后一条还提出，省市县各级政府“三公”经费预算支出削减30%，全部用于治水。

报告显示，2013年全省上下加强廉政风险防控，推进预算决算公开和公务消费审计监督，严格控制“三公”经费，全省公务接待、公务用车、因公出国（境）等经费支出下降了15%。

务实的报告，惠民的举措，得到省人大代表的高度评价。省人大代表、宁波新胜中压电器有限公司工会主席张锡波说，省政府提出削减“三公”经费用于治水，非常得民心。

省人大代表、宁波市自来水总公司工程建设管理办公室副主任俞晓红说：“听了李省长的报告，他说减少‘三公’经费预算支出全部用于治水让我最感动。”

DATE: 1/17 [五] - 1/23 [四]

宁波代表团多位省人大代表“会诊”医改—— 破解医疗资源错位 痛待推行分级诊疗

公立医院改革已步入“深水区”。浙江省省长李强昨天在作政府工作报告时说，今年要深化公立医院综合改革，推进公立医院管办分离，实施优质医疗资源“两下沉、双提升”工程，全面取消以药养医，开展分级诊疗试点。

宁波代表团昨天下午在审议报告时，多位省人大代表的发言都聚焦到广受关注的医改。代表们指出，缓解医疗供需的错位已成为医改的难题，要尽快完善合理的分级诊疗制度，通过各项措施提升基层医疗机构服务水平，鼓励患者基层首诊。

医院资源错位，原因在于缺乏成熟的分级诊疗

“直到现在，许多病人依然争着去大医院，找名医看病，使得大医院人满为患。知名专家无法把主要精力放在诊治疑难疾病上，而基层医院却门可罗雀。”对于这种病患需求和医院资源安排错位的困境，省人大代表、象山县人民医院工会主席、主任医师陆振一归咎于缺乏成熟的分级诊疗制度。

“这已经成为当下医改的核心问题。尽快完善合理的分级诊疗体系是根本之策，更

好地明确不同等级医疗机构的分工，让无序就医转化为有序就医，实现小病不出社区，遇上大病由社区医院转诊到大医院，治疗后再回社区医院康复。”

省人大代表、宁波市第一医院副院长许幼峰告诉记者，完善分级诊疗的关键点是要提高基层卫生机构的服务能力。“而客观地说，现在患者对于社区卫生机构的信心是不够的。”

对此，他分析认为，一方面是基层卫生机构的定位出现了偏差，注重公共卫生，而忽视医疗能力提升；另一方面还由于基本药物制度实施后，患者的配药出现了不能延续的问题。“比如一些高血压药，在社区卫生服务机构配不到患者习惯服用的药物，只能到大医院就诊，这就不利于推进小病进社区。”

“而如果基层首诊无从落实，分级诊疗自然也就成了空中楼阁。”

优质医疗资源应多多“下沉”到基层

对于提高基层医疗机构的服务能力，许幼峰呼吁，综合性医疗机构应该同基层卫生机构加强业务上纵向联合，将优质医疗资源多多“下沉”到基层。

不仅如此，他还提出建议，要发挥医保“杠杆”作用，引导大家去社区就医，但现在根本没有任何引导效果。“以普通门诊举例说，挂号费部分，2011年全省基层卫生服务中心调整为每人10元，卫生服务站每人5元，综合性医疗机构以三甲医院为例，虽高于10元，但差距不大。宁波市去年12月出台的改革方案，普通门诊诊疗费提高到每人15元，仅相差5元。其他各种检查费、药费部分，按物价统一标准进行按项目收费，个人自理部分在个人账户当年自付部分无区别，按实支出超出自付段后，个人承担的比例在三甲医院约25%，在基层卫生服务中心约12%~15%，这对全年门诊医疗总费用来说实际差距不大，完全起不到引导患者小病、初诊在基层的目标。”

他认为基层医疗机构的诊疗费用应该进一步降低，发挥医保“杠杆”作用，鼓励患者前往社区首诊。

省人大代表、慈溪市人民医院院长许信龙建议，为了实现全社会整体医疗服务水平提升，还应允许医师多点执业，促进医学人才的合理流动，扩大社会办医力量，引导、鼓励和支持非公立医疗卫生机构发展，来满足群众不同层次医疗服务需求。

记者 张昊 杭州报道