涉及基层医疗机构的改革不断推进,但不少乡镇医院的住院率却在降低。与此同时,大医院仍是人满为患。可以说,“两头”医疗资源都在浪费。

为什么会出现这种情况?如何才能解决?18日,医药界政协委员进行了热烈探讨。

▶一名政协委员在聚精会神地阅读报告。本报记者 陈文进 摄

政协委员热议医疗资源“两头”浪费

基层医改在推进 乡镇医院仍少有人住

本报记者 李钢

基层医院药价监管难

“人们之所以感觉看病贵、看病难,主要是都想到大医院看病。”18日下午,省政协委员、淄博市中心医院泌尿外科主任医师聂清生说,“我去过一些相对偏远的农村,感觉50%以上的乡镇医院没多少人住院。”

“确实是这样,但凡有点钱的,得了病都想到大医院找专家看。”省政协委员、省立医院乳腺甲状腺外科主任田兴松说,“有很多人只开个药,还要找专家,难道专家开的就不一样?”

为什么会出现这种情况呢?“医疗资源配备不合理。”讨论中,许多委员提出了相同的看法。“我去过的一些乡镇医院,冬天没有暖气,平时没有食堂,病人肯定不愿意住。”聂清生说,“更重要的是,基层的药价监管比较难。”他表示,虽然基层医院的药价问起来觉得低,可都算下来并不一定低。

“基层医疗机构人才流失严重。”省政协委员、菏泽市立医院副院长田满菊说,“基层的医护人员一有机会就考走了,而想招个高学历的却很难。”她认为造成这种情况的一个重要原因是基层医护人员待遇较低。讨论中,许多委员表示,基层医疗机构建起来了,住院的却少了,这实际是一种资源浪费。

专家看小病是资源浪费

“我一上午甚至能看七八十个病号,都挤到大医院来看病,看病能不难吗?”田兴松说,“像我们这种医生也算得上是专家了,可整天看一些简单的病症,这难道不是一种资源浪费吗?”

“出现这样的问题,是因为专家资源配置不均衡。”省政协委员、省立医院神经外科主任庞琦说,美国许多大专家并不一定都在大城市,“有的甚至会在小地方集中。”他认为,我国的医学专家大都集中在大医院,是因为在大医院与在小医院的待遇差距太大。

应完善医生多点执业

“在香港普通医生的诊疗费,也就是内地所说的挂号费,要150-250块,而专家的诊疗费最少要600块,但药费比较便宜。”省政协特邀委员、香港麦海雄医务所主任麦海雄说,“在内地看病,虽然挂号费几块,但算上药费也要好几百。”

“要想缓解到大医院‘看病难、看病贵’,首先要进一步改善基层医疗机构的硬件,然后要通过软的政策来引导群众的就医习惯。”聂清生说,要完善医生多点执业,“虽然现在试点已推开了,但因配套政策不完善,医生顾虑很多。”

省政协委员王革:

中考指标生分配应打破“大锅饭”

目前,我省各地指标生比例略有不同,济南市2011年将高中招生比例的80%作为指标生分配到各个初中学校,济宁市指标生分配比例为60%,招远等个别地区达到了100%。

省政协委员、济南元隆生物技术有限公司董事长王革在提案中说,高中招生中实行的指标生政策对于减轻学生负担、控制择校有一定效果。然而,不免出现一些新的不公与欠缺。

王革认为,指标生分配以初中学校学生数为基本分配标准,而部分人数众多、教学质量中等以上的初中,获得的指标生名额较少、学生考分普遍较高,因此,指标生在这些学校基本失去意义,“能占上这些学校指标的学生,分数基本都在统招线之上,这意味着即使没有指标生名额,这些学生也能够考上优质高中。”

王革以济南市为例说道,近几年,指标生分数线与统招分数线差距较大,2011年,录取分数最高的高中两线相差41分。他调研后认为,有的指标生以指标分数线进入优质高中后,并不完全适应,出现功课跟不上现象。

王革建议,指标生录取分数线应控制在统招线以下15-20分,在分配上引入更加充分的竞争机制,打破“大锅饭”的分配方式。此外,还应加大对指标生认定和确认的管理力度,杜绝暗箱操作。他还提出,享受特殊优惠政策的考生不应再享受指标生优惠政策。

本报记者 徐洁

新华保险2011年逆市实现保费收入近千亿元

稳居全国寿险前三甲

保监会近日公布保险业2011年度原保险保费收入数据,2011年全国人身险全年原保险保费收入约为9721亿元,同比下跌8.57%。在寿险业增长疲软背景下,新华保险实现逆市增长。据保监会最新公告数据显示,2011年全年,新华保险原保险保费收入近947.96亿元(未经审计),同比实现正增长约3.4%,市场占有率接近10%,稳居国内寿险行业前三甲。

作为国内首家以“A+H”方式同步登陆资本市场的保险公司,其年度保费业绩格外引人关注。实际上,2011年作为新华保险的上市年、调整年和客户年,新华保险在战略转型、合规管理、后援建设等方面的强势推进,为其业绩增长提供强有力支撑。可以说新华保险自中央汇金接盘后,在新一届董事会和高管团队的带领下,2011年稳定胜局,真正把公司推上一个健康、盈实、可持续的发展轨道。

新华保险于2011年初公布的“以客户为中心”的五年规划战略,“以客户为中心”事实上是一种深刻的变革,通过重新理解、重新认识、重新构建跟客户的关系,实现从“产品驱动”和“渠道驱动”发展到“客户需求驱动”的全方面转型,真正把公司的发展建立在一个健康的,更加盈实的,可持续的,长久发展的轨道上去。新华保险已经实施渠道的升级和转型,如备受关注的银代渠道,如银代2.0模式已经在几个试点取得成效,有望进一步推广;业务体现越来越强的保障属性,健康险业务占比大幅提升;在客户服务方面,2011年,新华保险已经为67万客户提供理赔服务,客户满意度同比2009年提升10个百分点。

作为登陆国内资本市场的第四支保险劲旅,新华保险欲打造合规经营典范,已搭建起从总公司到三、四级机构的四级风险管理组织架构,董事会、监事会、高级管理层及负责日常风险管理和内部控制的部门之间已逐步形成各司其职、有效制衡、协调运作的机制。新华保险还从执行、管理、监督三个经营流程方面建立了三道防线,即以各业务职能部门和分支机构组成的内控管理工作机制、风险管理部门为主的风险管理工作机制和审计监督部门为主的监督评价工作机制。在投资咨询机构、审计、会计和律师事务所等中介机构,证券交易所及证券监管部门的监督下,新华保险的经营管理将更加透明。

虽然在2011年,保险业在多重挑战下进入调整期,但因新华在行业内率先实施战略转型,公司很快就在下半年突围,业绩一路飙升,实现A+H同步上市。上市作为新华保险向上发展的助推器,无疑将全面提升其综合实力,进一步规范经营管理,保持企业的稳健经营,最终为客户提供全新界面服务的能力;同时,上市为其打开更为广泛的融资通道,新华保险将可以逐步进入股权、不动产、基础设施债权计划,使其获得更长远的发展动力。

新华保险热烈祝贺省“两会”胜利召开