



## 医保卡“各自为政” 代表建议 逐步实现“一卡通”

新华社北京3月9日电(记者 岳德亮 车玉明) 医疗一直是老百姓最关心的话题之一, 医保卡的实行给老百姓带来了便利, 但是目前医保卡还不能实现全国“一卡通”给流动人口特别是移居者带来了麻烦。一些全国人大代表建议, 医保卡应逐步实行全国联网, 要避免各种医保卡“各自为政”。

现在全国各地医保卡种类繁多, 有区卡、市卡、兵团卡、铁路卡、农村合作医疗卡等等。全国人大代表赵林中说, 这些卡都是“各自为政”的, 持不同的卡就得到相对固定的地方、医院去看病, 非常不方便。特别是在一些边远的地方, 职工退休后随子女在异地定居, 只因不在参保地居住, 有病还要返回原参保地就医, 否则就不能享受医保待遇。

这种地域分割性很强的医疗保障体制, 给异地居住的老人带来很大不便, 一些患有慢性病(如心脏病、高血压、糖尿病等)的老人, 在原居住地享有报销一部分药费的医疗保障, 到异地后就无法报销了, 不仅造成了很大的经济负担, 也使他们在投靠异地工作的子女时顾虑重重, 非常不利于高龄老人养老的选择。

全国人大代表傅企平也表示, 一些出长差的慢性病患者, 因工作需要到异地出差一个时期, 看病就得全部自费, 因为在居住地所享有的医疗保障无法异地享用。现在的社会是个流动性很强的社会, 人们的就业地域已不像计划经济时期那样有很强的固定性, 就业观发生了很大变化, 就业地点和地域时常发生变化, 目前的医疗保障体制已不适应需要, 它阻碍了人员的流动。

为此, 他们建议医保卡早日实现全国联网, 建立全国统一的医疗保障报销体系, 解决老百姓的实际困难。“这在技术操作上并不存在难度, 关键是政府部门如何解决其中的利益冲突问题。”



## 新生儿缺陷 呼唤“强制婚检”回归

新华社北京3月9日电(记者 李亚彪 岳德亮) “近年来, 随着国家强制婚检的取消, 全国出生缺陷问题日益突出, 已成为我国婴儿死亡和致残的主要原因之一。”全国人大代表傅企平说。

婚前健康检查, 就是对男女青年在结婚前进行的一次全面系统的检查。通过婚前检查, 可以及早发现有碍优生的疾病, 医生分别给予不宜结婚、婚后不宜生育, 或受孕后要作遗传方面产前诊断的劝告。

傅企平调查了解到, 2003年前, 由于《母婴保健法》的实施, 浙江省的婚检率达95%, 1996年到2003年间, 共有500多万人参加了婚前检查, 接受了新婚教育、咨询, 有效地控制了全省出生缺陷。可从2003年10月至今, 婚检作为自愿选择, 浙江省的婚检率急剧下降到不足2%, 出生缺陷明显增多。

事实上, 自2003年《婚姻登记条例》政策出台后, 人们普遍有一种误区, 认为可以不婚检了。傅企平说, 其实不强制不等于不需要。参加婚检人数减少, 最主要的原因还是取消了“强制”, 不少人出现“有病的不愿检, 没病的不想检, 缺钱的不敢检, 没有文化的不会去检”的现象。这个本该由医学科学地得出结论的过程, 却为了表面上的简化婚姻手续而逐渐消失了。“婚检率低引发了一系列突出问题, 对出生人口素质造成了严重威胁。上给国家造成严重的社会负担, 下给群众的健康带来隐患。”

傅企平建议, 应该加大婚检宣传力度, 营造婚检良好氛围, 恢复完善强制婚检制度。同时, 对婚检结果存在问题的婚姻对象, 各级政府要制定相关治疗优惠政策。

# 回应百姓呼声, 满足人民期待

## 代表委员聚焦新一轮医疗改革

新华社记者 郭焕庆 刘铮 周婷玉

“去年以来, 国务院组织力量研究深化医药卫生体制改革问题, 已经制定出一个初步方案, 将向社会公开征求意见。”

“改革的基本目标是: 坚持公共医疗卫生的公益性质, 建立基本医疗卫生制度, 为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。”

在社会各方的瞩目中, 政府工作报告中用一定篇幅揭开了即将展开的新一轮医疗改革神秘面纱的一角。

参加“两会”的一些代表委员在审议、讨论政府工作报告时指出, “医改改什么”的目标已经明确, “医改要实现什么”的方向非常正确, 但归根到底新一轮医改应该是满足百姓看病“安全、有效、方便、价廉”的期待。

### 大“输血”、两张“网”: 能否解决百姓“看病难”?

农民看病跑断腿, 市民看病排队。几年前, 百姓看病难问题困扰着社会的方方面面。

新一轮医改能否解决百姓“看病难”问题?

在政府工作报告中, 有关中央财政今年安排832亿元投入卫生改革发展、完备城乡卫生服务体系的措施提法, 引起了代表委员们的关注和重视。

“实际上, 针对‘看病难’, 医改应该采取两大措施: 一是政府加大投入, 实行财政向医疗的大‘输血’, 二是完善城乡公共卫生服务体系, 布好‘农村三级卫生服务’和‘社区医疗卫生服务’这两张‘网’。这两大措施, 应该可以在一定程度上解决百姓看病难问题。”全国人大代表谢子龙说。

“现在百姓看病难的情况是, 农村医疗资源及医务人员短缺现象严重, 农民看病确实还难。不过, 大多数城市医疗资源应该说已基本满足人们的需要, 困难表现在医疗资源分布的不合理, 人们在大医院找名医难。”全国政协委员赵平说。

“应该说, 随着城乡卫生服务体系的逐步建立和完善, 看病难问题正在逐步得到缓解。改革要实现的是, 下一步如何扩大优质医疗资源的普及和强化基层卫生资源解决农民就近看病问题, 避免‘全国人民挤同仁’这样因为优质医疗资源稀缺导致的看病难。”全国政协委员牛立文说。

卫生部党组书记高强指出, 针对农村看病难, 卫生部和国家发改委已联合制定了一个农村卫生事业发展规划。中央和中西部地区要投入200多亿元改造农村的乡镇卫生院。他透露, 新医改方案中有对农村卫生发展的专门规定。不仅要保证农村卫生人员的经费, 还要保证基础建设、购置设备及公共卫生的经费。

### 医药分开、医保全覆盖: “看病贵”问题能否从根本上得到解决?

治个感冒花百元、割个阑尾上千元、住趟医院上万元……

“看病贵”是多年来百姓一直期待解决的问题, 但是由于种种原因, “看病贵”的情况并没有得到改善反而有愈演愈烈的态势。

在今年政府工作报告中, 明确提出加快推进覆盖城乡居民的医疗保障制度



建设, 而在党的十七大报告中则明确了医疗系统今后要实行“医药分开”。

那么, “医药分开”和医保全覆盖, 能否让“看病贵”问题从根本上得到解决?

“百姓看病贵, 贵就贵在医院的药

价有‘大鬼’。”谢子龙针对百姓看病贵难题直截了当地指出, “我当选全国人大代表后的第一件事, 就是通过调研起草了一份关于尽快落实‘医药分开’的建议, 把百姓从吃医院高价药的无奈中解脱出来, 从根本上解决百姓看病贵问题。”

谢子龙说, 现在很多医院药品的进价比社会药店里的销售价格还高, “医药不分家的现状如不改变, 不仅给患者带来沉重的经济负担, 造成部分经济困难的患者看不起病, 还严重败坏医德医风, 致使医患纠纷不断, 而最终受害的是广大百姓。”谢子龙说, “实行‘医药分开’, 可以切断医生、医院与药品销售商之间的利益链条, 降低医院在药品采购中的腐败成本, 从根本上解决药价虚高问题, 因此‘医药分开’是降低百姓看病负担, 解决看病贵的必由之路。”

“医院现在实行的以药补医政策要逐步改革。这是当前医院管理和运行中的一个突出的矛盾和问题。”高强称, 今后要通过增加财政补贴、调整某些医疗服务收费的办法, 弥补医院由于改革以药补医机制而减少的收入, 保障医院的基本运行。公益性医院的基本建设、大型设备购置、人才的培养及一些政策性的亏损, 政府都要承担经费。

### 安全、有效、方便、价廉 的医疗卫生服务:

### 医疗改革如何与中央要求、百姓呼声对接?

政府工作报告指出, 为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务, 让人人享有基本医疗卫生服务。

代表委员们认为, 这是中央的要求, 更是人民群众的呼声。无论新一轮医疗改革会出台哪些具体方案和办法, 都必须和这些要求与呼声实现对接。

“其实政府这些年一直在加大投入, 但是要回应百姓呼声, 我认为政府应该像对种粮农民给予直补一样, 把投入的这一块直接补贴给患者, 而不是投给医院让他们去改善职工福利或者被卫生主管部门挪用去建楼堂馆所。这样我们的医改才不会是走老路、走回头路。”谢子龙代表说。

全国政协委员刘鸿雁提醒, 公立医院的改革也不应回到过去完全大包大揽的老路上去。这次改革要吸取过去的教训, 建立在加强成本核算和监管的基础上。

卫生部副部长陈竺去年底在十届全国人大常委会第三十一次会议上, 曾给出了一张医疗改革的时间表: 到2010年, 在全国初步建立基本医疗卫生制度框架, 有效缓解人民群众看病就医的突出问题; 到2020年, 建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度, 形成多元办医格局。

代表委员们认为, 这个时间表表明, 改革是个长跑, 但这个长跑切忌中途变向, 甚至来个折返跑, 与群众的呼声和意愿背离, 要从制度上和监督上加以保证和保障。

全国人大代表赵发所说: “要实现医疗改革的最终目的, 回应好百姓呼声, 下一步就是按照科学发展观的要求实施好这些政策, 更重要的是把医疗改革方案公开化、透明化, 接受群众的意见和监督, 在实践中不断调整和改进, 而不是由某一两个行政主管部门说了算。”