

新医改方案昨起征求意见

征集时间为一个月,提建议可通过三种方式

备受关注的医改方案昨日正式向社会各界征求意见。昨日上午,国家发改委在其官方网站公布《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》全文。11月14日之前,各界人士可用信函、传真或网络邮件方式提出意见和建议。

医药卫生体制改革关系人民群众的切身利益,是全社会普遍关注的一件大事。按照国务院的要求,深化医药卫生体制改革部际协调工作小组14日发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》,公开向社会征求意见。

公告称,为建立和完善适合中国国情的医药卫生体制,促进人人享有基本医疗卫生服务,逐步解决群众看病难看病贵问题,不断提高全国人民的健康水平,按照国务院的工作部署,深化医药卫生体制改革部际协调工作

小组在深入调研、集思广益的基础上,组织起草了征求意见稿。

征求意见稿分六个部分,共二十四节,集中体现了党的十七大精神,始终贯穿公共医疗卫生公益性这条主线,既注重顶层设计,比较系统地提出了医药卫生体制改革的方向、目标、基本原则和主要措施,强调了深化医药卫生体制改革的重要性、紧迫性和艰巨性,又立足当前,从解决群众反映强烈的“看病难、看病贵”问题着手,提出了近期抓好的五项改革。指导思想是,深入贯彻科学发展观,坚持公共医疗

卫生的公益性质,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针,积极探索政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开。基本原则是,坚持以人为本,把维护人民健康权益放在第一位;坚持立足国情,建立有中国特色的医药卫生体制;坚持公平效率统一,实行政府主导与发挥市场机制作用相结合;坚持统筹兼顾,把完善制度体系与解决当前突出问题结合起来。总体目标是,到2020年,基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的

医疗卫生服务,实现人人享有基本医疗卫生服务。主要任务是,建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系,努力建立协调统一的医药卫生管理体制、高效规范的医药卫生机构运行机制、政府主导的多元卫生投入机制、科学合理的医药价格形成机制、严格有效的医药卫生监管体制、可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制、实用共享的医药卫生信息系统,建立健全医药卫生法律制度。近期五项重点改革是,加快推进覆

盖城乡的基本医疗保障制度建设,建立国家基本药物制度,健全基层医疗卫生服务体系,促进基本公共卫生服务均等化,推进公立医院改革试点。

公告称,公开征求意见时间为10月14日至11月14日,各界人士可用信函、传真或网络邮件方式返回意见。信函请寄至:深化医药卫生体制改革部际协调工作小组办公室(北京市西城区月坛南街59号新华大厦18号信箱,邮编:100045),传真请发至:010-88653150,网络邮件请登录http://shs.ndrc.gov.cn/yg。

我国将建立政府主导的多元卫生投入机制



新华社北京10月14日电 记者顾瑞珍 周婷玉14日发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》(以下简称《征求意见稿》)称,我国将建立政府主导的多元卫生投入机制。

《征求意见稿》提出,要明确政府、社会与个人的投入责任,确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。公共卫生服务主要通过政府筹资,向城乡居民均等化提供。基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理

分担费用。特需医疗服务由个人直接付费或通过商业健康保险支付。

根据《征求意见稿》,中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入,并兼顾供给方和需求方。逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生费用负担明显减轻;政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度,使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高。新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生

和基本医疗保障。

《征求意见稿》指出,按照分级负担的原则合理划分中央和地方政府卫生投入责任。地方政府承担主要责任,中央政府主要对国家免疫规划、跨地区的重大传染病预防控制等公共卫生、城乡居民的基本医疗保障以及有关公立医疗卫生机构建设等给予补助。加大中央、省级财政对困难地区的专项转移支付力度。

《征求意见稿》称,完善政府对公共卫生的投入机制。专业公共卫生服务机构的人员经费、发展建设和业务经费由政府全额安排,按照规定取得的服务收入上缴财政专户或纳入预算管理。逐步提高人均公共卫生经费,健全公共卫生服务经费保障机制。完善政府对城乡基层医疗卫生机构的投入机制。

《征求意见稿》认为,完善政府对基本医疗保障的投入机制。政府提供必要的资金支持新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险和城乡医疗救助制度的建立和完善。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业。积极促进非公医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

四大体系支撑我国基本医疗卫生制度

《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》14日公开向社会征求意见。《征求意见稿》提出要建立覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系四位一体的基本医疗卫生制度。

关于公共卫生服务体系,《征求意见稿》提出建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督和计划生育等专业公共卫生服务网络,促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。同时,还要明确国家公共卫生服务项目,逐步增加服务内容,完善公共卫生服务体系。

关于医疗服务体系,《征求意见稿》提出要坚持以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则,建设结构合理、分工明确、防治结合、技术适宜、运转有序,包括覆盖城乡的基层医疗卫生服务网络和各类医院在内的医疗服务体系。同时,大力发展农村医疗卫生服务体系,加快建立健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络,完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。

《征求意见稿》还强调在医疗服务体系建设中,要充分发挥包括民族医

药在内的中医药在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用。

在谈到医疗保障体系时,《征求意见稿》提出要加快建立和完善以基本医疗保障为主体,其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。具体措施包括:建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系;进一步完善城镇职工基本医疗保险制度;加快推进城镇职工居民基本医疗保险试点;全面实施

新型农村合作医疗制度;完善城乡医疗救助制度。

根据《征求意见稿》,我国在建立健全药品供应保障体系的过程中,将以建立国家基本药物制度为基础,以培育具有国际竞争力的医药产业、提高药品生产流通企业集中度、规范药品生产流通秩序、完善药品价格形成机制、加强政府监管为主要内容,建设规范化、集约化的药品供应保障体系,不断完善执业药师制度,保障人民群众安全用药。

老年人如何选择心脑血管用药

目前,市场上治疗心血管疾病的药品品种繁多,品牌繁杂,品质也是参差不齐,消费者特别是心血管病的高发人群老年人,怎样在众多的产品中选择最有效的产品成为众多老年朋友的难题。在众多的治疗心脑血管疾病的药品中,复方丹参片是首选。其中白云山复方丹参片更是首选良药。

白云山复方丹参片是广州白云山和黄中药有限公司年销售超亿元的产品之一。全国首家采用薄膜包衣技术,更利于吸收。解决了传统糖衣片忌糖患者不能服用的弊端,真正为患者带来了福音。

专家建议,50岁以上的老人都有服用复方丹参片的必要,用于预防心脑血管疾病的发生。复方丹参片本身没有什么副作用,白云山复方丹参片更是同类产品中的佼佼者,在全国200多个生产厂家中占有超过51%的市场。白云山复方丹参片被誉为“复方丹参片中的茅台”。白云山复方丹参片拥

有四项全国第一:1.全国首家采用国际“高通量”药物筛选技术(HTS),10种丹参有效成分比科学合理,而一般同类产品只有三四成分。2.全国首家采用索氏热回流提取技术,从而使丹参酮IIA含量达到国家药典标准的2倍以上,为疗效提供了切实可靠的保证。3.全国首家采用薄膜包衣的关键技术,不仅适合于忌糖患者,质量也比糖衣片更稳定,而且崩解速度更快,利于更好吸收。4.由于工艺独到,独家荣获防治老年痴呆症专利,专利号是ZL200310112427.2。白云山复方丹参片独有的功效能多途径延缓脑衰老,改善记忆功能和认知功能,对预防和治疗老年痴呆症有显著疗效。

服务上,白云山复方丹参片独家随身享两种星级服务:1.产品过期后可在当地授权的永不过期药店免费换新。2.白云山复方丹参片可免费享受“个人健康服务”。
免费咨询服务热线:800-830-2398

第一阶段:激发活力 提高效率

1978年至1996年,是我国卫生事业解放思想、积极探索的阶段。

上世纪70年代末,由于十年动乱的影响,我国医疗卫生资源严重短缺;综合国力和财力较弱,政府发展卫生事业的能力受到极大限制;同时由于平均主义和“大锅饭”盛行,医疗卫生领域服务质量受到诟病。

针对医疗服务供不应求的主要矛盾,这一阶段卫生改革发展的重点是大力提高卫生服务能力,增强医疗卫生机构活力,扩大服务供给,缓解供需矛盾。同时要打破“平均主义”和“大锅饭”的分配方式,调动人员积极性,激发活力,提高效率。

1985年被称为“医改元年”,这一年国务院批转了卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,提出了发展卫生事业的新思路:鼓励多渠道办医;对卫生医疗机构实行放权、让利、搞活,实行鼓励创收和自我发展的政策;改革收费制度。

随后我国医疗卫生机构通过“放权让利、扩大自主权和分配制度改革”,有效调动了医疗机构和医务人员的积极性,医疗卫生服务供给大幅度增加,缓解了“看病难、住院难、手术难”等突出矛盾。

但随着经济社会的发展和改革的不断深入,医疗卫生资源配置不合理问题越来越突出。同时,由于医疗机构创收动力趋强,加之农村合作医疗解体,公费医疗和劳保医疗筹资不足,政府卫生投入比重下降,居民医疗费用快速上升,“因病致贫、因病返贫”问题日渐显现。

第二阶段:强调社会效益 体现社会公平

1997年至2002年是我国卫生事业明确方向,加快发展的阶段。

针对医疗机构的趋利性,1996年底我国召开新中国成立以来的第一次全国卫生工作大会,强调坚持把社会效益放在首位,防止片面追求经济利益而忽视社会效益的倾向;强调优先发展和保证基本卫生服务,体现社会公平;强调合理配置资源等等。

中共中央、国务院1997年颁布《关于卫生改革与发展的决定》,明确我国卫生事业的性质是实行一定福利政策的社会公益事业。

在江苏镇江市和江西九江市的“城镇职工基本医疗保险制度”改革试点基础上,1998年12月,国务院出台《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,在全国推进城镇职工基本医疗保险制度。

2002年,中共中央、国务院颁布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,明确了建立新型农村合作医疗制度等重大战略部署。

这些政策都是旨在实现基本卫生服务的均等和公平。但是医疗卫生分布失衡依然明显,优质资源过分集中在大城市、大医院,农村卫生、公共卫生工作薄弱。

第三阶段:强化公益 改善民生

2003年以来,随着我国经济社会发展进入新的阶段,我国卫生事业发展坚持以科学发展观为指导,进入了强调公益、改善民生的新阶段。

2003年后,我国努力解决卫生工作中存在的“重医轻防”、“重城轻乡”等弊端,加强公共卫生服务,大力推进农村卫生建设和城市社区卫生建设,建立新型农村合作医疗制度和城市社区卫生保障制度。

在这一时期,国务院批准实施了公共卫生体系建设的三年规划,基本建成了覆盖城乡、功能比较完善的疾病预防控制和应急医疗救治体系。

2006年国家启动《农村卫生服务体系建设和发展规划》,改善农村县乡村三级医疗卫生服务条件;同年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》及其配套文件出台,推动以社区卫生服务为基础的新型城市卫生服务体系发展。

2003年开始,国家组织在全国农村建立新型农村合作医疗制度。坚持以政府投入为主,农民自愿参加,重在解决因病致贫、因病返贫问题。2007年下半年,国务院又启动了城镇居民基本医疗保险试点。

2006年6月国务院成立深化医药卫生体制改革部际协调工作小组,研究深化医药卫生体制改革的重大问题,提出改革意见。

与此同时,政府的投入日益提高,2003年至2007年间,政府财政用于卫生的支出比上一年增长了1.27倍。

从这一系列的制度和政策,可以看出我国正日益突出卫生事业公益性性质,强调政府责任,努力为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务,朝着人人享有基本医疗卫生服务的目标迈进。