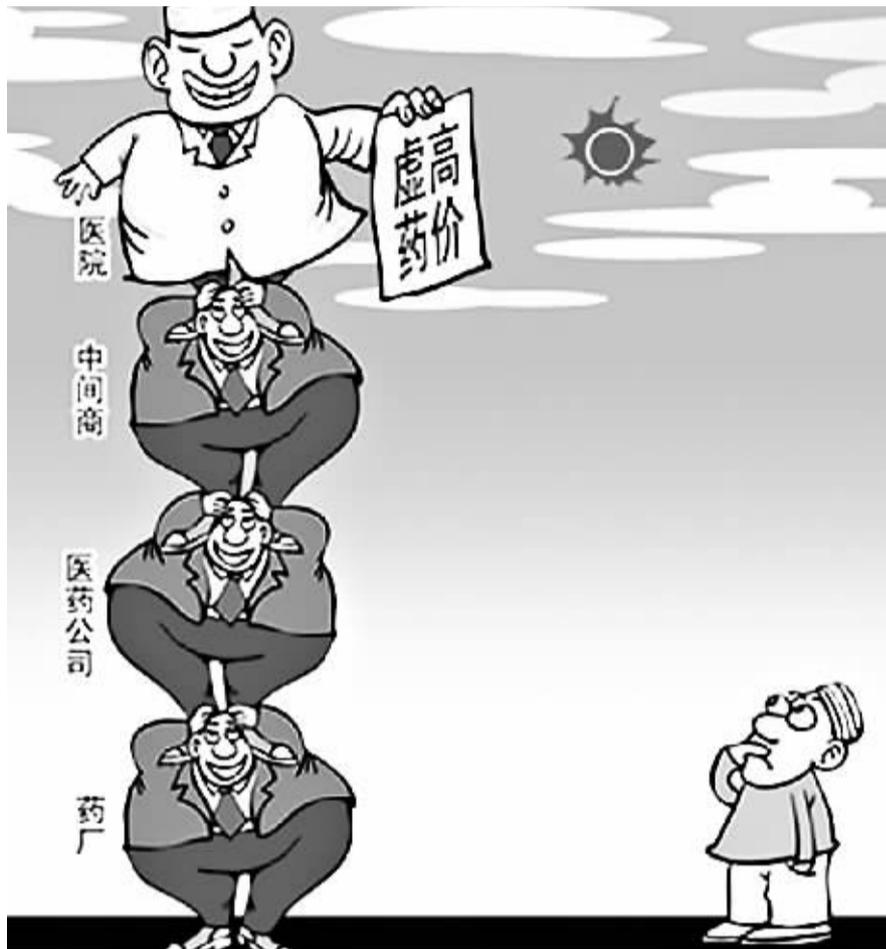


医改方案公布:确认公益性原则,启动全民医保,到2011年 明显减轻居民就医费用负担

新华社记者 江国成 周婷玉 韩洁

4月6日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式出台。这是一部为了建立中国特色的医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务远大目标的纲领性文件。

在过去的3年里,有关部门在党中央、国务院的领导下,开展广泛而又深入的调查研究,多次征求国内外各个阶层人士的意见。那么,这部13000余字的文件包含了哪些理念和体制机制方面的重大创新?这些创新有何意义?记者为此采访了权威人士和相关专家。



新变化:覆盖全民,公平享有

《意见》要求:以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点,从改革方案设计、卫生制度建立到服务体系建设和都要遵循公益性的原则,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

对此,深化医药卫生体制改革部际协调小组办公室主任胡祖才说,这为深化改革明确了方向和目标,为解决群众反映强烈的突出问题,人人享有基本医疗卫生服务提供了制度上的保证。

卫生部政策法规司司长刘新明认为,这一制度强调保障基本,加强基层、扎实基础,既体现了初级阶段的国情,又体现了卫生工作追求“社会公平”的重要原则,很有针对性。

国务院发展研究中心社会发展部部长葛延风认为,建立政府主导的基本医疗卫生制度,回归公益性,这不但符合医疗卫生事业的基本属性固有特点,也是绝大多数发达市场经济国家和多数发展中国家的人口大国的通行普遍做法。

北京大学教授李玲认为,这是我国第一次明确从“基本制度”的高度保障人民健康,对医疗卫生事业具有划时代的里程碑意义。作为公共产品的制度,必然覆盖全民、公平享有,而且制度一旦确立,就是长期稳定的。

新实惠:全民医保,缓解看病贵

根据《意见》,我国将逐步建立覆盖全民的基本医疗保障制度,首次实现医保的全覆盖。国家还将把关闭、破产企业和困难企业职工、大学生、非公经济组织从业人员和灵活就业人员纳入城镇职工或居民医保范围。

葛延风表示,建立覆盖全民的医保制度,目的在于实现

医药费用的合理分担,这是解决老百姓“看病贵”最核心的措施。

他说,“如果人人都有医疗保障,个人付费比例大幅度降低或者不付,就没有人会喊‘贵’。同时,医保覆盖全民也是实现社会公平的重要手段。”

明年,各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提

高到每人每年120元,增幅为50%,并逐步提高政策范围内的住院报销比例以及门诊费用报销范围和比例。

另外,城镇职工或居民医保最高支付限额分别逐步提高到当地职工年平均工资和居民可支配收入的6倍左右,新农合最高支付限额逐步提高到当地农民人均纯收入的6倍以上。

少生病:确立公共卫生服务均等化目标

从今年开始,国家“逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务”,逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距,力争让群众少生病。

同时,国家将免费给15岁以下人群补种乙肝疫苗,为3

岁以下婴幼儿做生长发育检查,为高血压、糖尿病、精神疾病、艾滋病等人群提供防治指导等服务。

李玲认为,“均等化”意味着每个人,不论性别、年龄、种族、职业、收入水平等,都享受同样的基本公共卫生服务。

刘新明说,中国面临双重疾病负担,一是传统传染病,如肝炎、肺结核,新发传染病不断出现;同时慢性病威胁越来越大,慢性病治疗占卫生总资源80%。如不进行早期干预,慢性病的疾病负担将难以想象。

少花钱:建立基本药物制度,遏制虚高药价

针对《意见》提出我国将建立基本药物制度的决定,葛延风说,国外很多国家都建有基本药物制度,推进这一制度旨在降低费用,是保证老百姓有药可用、用得起药、能合理用药的手段。

李玲说,以前我国有医保

药物目录,没提出过基本药物制度,具有划时代的意义;但“基本”是动态的,随着经济社会的发展其内涵也会有变化。

世界卫生组织认为,312种西药可以治疗80%以上的疾病。我国正制定国家基本药物目录,估计将有数百种,其中

包括中药。我国有6000多家制药企业,美国也就10多家。我国药厂低水平竞争问题严重,生产、流通不规范,是造成药价虚高的主要原因之一。实施基本药物制度,对医保药物将实行统一招标、配送,将规范药品流通。

新举措:增设药事服务费,推行医药分开

《意见》指出,通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策,同时采取适当调整医疗服务价格和增加政府投入等措施完善公立医院补偿机制。

药事服务费主要用于补偿其向患者提供药品处方服务的

合理成本,与销售药品的金额不直接挂钩。

深化医药卫生体制改革部际协调小组办公室主任胡祖才认为,这将从体制机制上切断医院收支与药品销售的联系,规范用药行为,减轻群众用药负担。

中国社会科学院研究员余

晖说,对于看病就医的患者来说,虽然增加了几元钱的药事费支出,但却大大减轻了医院以往多开药、开高价药带来的负担。而调整部分技术服务收费标准,使其真正反映医疗服务成本,将体现医务人员的技术和劳务价值,调动医务人员积极性。

新形式:管办分开,转换政府职能

《意见》提出从强化公立医院公益性和政府有效监管出发,积极探索政事分开、管办分开的多种实现形式。

胡祖才认为,上述改革将明确医院所有者和监管者的责权,解决政府卫生行政部门既办医院又管医院的问题,有利于多元化办医和加强对公立医院的监管。

他说,根据国际经验和

国内近年的探索,管办分开有多种具体实现形式,主要有在卫生部门内或外设立专门监管公立医院的机构,从行政职能上分开。也有“社会办医,政府管医”,采取企业化管理模式等。

清华大学教授白重恩表示,国内很多行业没有实行管办分开,如铁路、教育。从政府转变职能来看,政府部门不能既当运动员,又当裁判员。

新变革:注册医师多点执业

《意见》提出“研究探索注册医师多点执业”,这意味着我国医师制度的重大变革,促进人才合理流动。

煤炭总医院院长王明晓表示,我国医疗人才管理是封闭式的,医师为医院所有,人才流动受制约。医师多点执业一方面可以增加医务人员的经济收入,而且自身价值也得到社会认可,另一方面也使得基层群众能就近得到较高质量的医疗服务。医师多点执业对医院的发展来说可能会有一些影响。多点执业目前主要是外出做手术,如果术前术后配合不好,将难以保证医

疗安全和质量。

他认为,医师多点执业工作一定要有试点,稳妥地进行,不能冒进,否则会加大改革成本。

《意见》中创新举措还有不少,例如,为遏制“大处方”、过度医学检查,鼓励探索建立医保和医院的谈判机制;试行按病种付费、总额预付等。

白重恩认为,这些创新举措,将为我国逐步建立符合国情的医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平发挥重要的作用。

(据新华社4月6日电)



■ 医改大事记

2006年

6月30日,国务院常务会议决定成立深化医药卫生体制改革部际协调工作小组。这标志着新一轮医改研究制定工作正式启动。

2007年

3月23日,工作小组委托七家国内外机构就“中国医改”独立平行研究。

9月28日,工作小组办公室召开会议,讨论修改《关于深化医药卫生体制改革的总体方案(征求意见稿)》。

11月30日,马凯约请高强、谢旭人等就基层医疗卫生机构的投入机制、公立医院的运行机制、政府卫生投入占财政总支出的比重等医改方案中仍存在分歧的几个问题进行协商,基本达成一致意见。

2008年

2月29日,国务院常务会议听取工作小组关于医改方案的汇报,此后形成《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》。

4月11日和15日,温家宝在中南海两次主持座谈会,就医改征求意见稿听取群众代表意见和建议。

9月10日,国务院常务会议审议并原则通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》,并决定公开向社会征求意见。

2009年

1月21日,国务院常务会议审议并原则通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》。

(据新华社4月6日电)