

编者按:2009年4月6日,历时4年,经历过无数次修改之后,新医改方案正式出炉。我国9亿农民究竟能从新医改中得到哪些实惠?“看病难、看病贵”问题能否得到根本解决?外出务工人员看病能否得到合适的报销补偿?纵览新医改方案,可知农民将在新医改中得到更多实惠。

# 农民将在新医改中得到更多实惠

平时少得病 得病有保障 看病更方便 治病少花钱

## 新医改框架

### 四大体系

- 1.公共卫生服务体系
- 2.医疗服务体系
- 3.医疗保障体系
- 4.药品供应保障体系

### 八大支柱

- 1.协调统一的医药卫生管理体制
- 2.高效规范的医药卫生机构运行机制
- 3.政府主导的多元投入机制
- 4.科学合理的医药价格形成机制
- 5.严格有效的医药卫生监管体制
- 6.可持续发展的医药卫生科技机制和人才保障机制
- 7.实用共享的医药卫生信息系统
- 8.健全医药卫生法律制度

### 五项重点改革

- 1.加快推进基本医疗保障制度建设
- 2.初步建立国家基本药物制度
- 3.健全基层医疗卫生服务体系
- 4.促进基本公共卫生服务逐步均等化
- 5.推进公立医院改革试点

## 新医改目标

### 3年阶段性目标

- 2011年基本医保制度全面覆盖城乡居民
- 基本医疗卫生可及性和服务水平提高
- 居民就医费用负担明显减轻
- “看病难、看病贵”问题明显缓解

### 11年长远目标

- 2020年覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立
- 普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系
- 普遍建立比较健全的医疗保障体系
- 普遍建立比较规范的药品供应保障体系
- 普遍建立比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制
- 人人享有基本医疗卫生服务

## 硬件

### 3年中央支持建2000所县级医院 村村建卫生室

【新医改 新实惠】用3年的时间,建成比较完善的基层医疗卫生服务体系,使农村居民不出乡村就能享受便捷有效的服务。

发挥县级医院的龙头作用。3年内中央重点支持2000所左右县级医院(含中医院)建设,使每个县至少有1所县级医院基本达到标准化水平。

完善乡镇卫生院建设标准。2009年,全面完成中央规划支持的2.9万所乡镇卫生院建设任务,再支持改扩建5000所中心乡镇卫生院,每个县1~3所。

支持边远地区村卫生室建设,3年内实现全国每个行政村都有卫生室。

乡镇卫生院要转变服务方式,组织医务人员下乡开展巡回医疗,并建立基层医疗机构与上级医院双向转诊制度。

【专家解读】农村三级医疗卫生服务体系,是以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础构成的。县级医院作为县域内的医疗卫生中心,主要负责基本医疗服务及危重急症病人的抢救,并承担对乡镇卫生院、村卫生室的业务技术指导和卫生人员的进修培训;乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务,并承担对村卫生室的业务管理和技术指导;村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。

卫生部政策法规司司长刘新明表示,此次医改方案的一个重要特点是特别强调基本、基础、基层,在卫生资源配置上,资金主要是投入到农村、基层,特别是中西部地区的农村和基层。因此,农村医疗卫生的硬件建设成为建设重点。

卫生部卫生经济研究所副所长王禄生把新医改方案形象地称为“组合拳”。在新农合建设中,参合农民在基层医疗机构,如村卫生室、乡镇卫生院就诊减免幅度相比县级及以上医院要大,力求用“经济杠杆”引导病人把常见病、多发病解决在基层,将大多数住院病人解决在乡和县级医疗机构。但是目前县级医院、乡镇卫生院、村卫生室基础设施条件差、技术设备落后等问题突出,导致其服务能力较差,不能满足农民就医需求。王禄生说,根据新医改要求,国家进行足额投入,相信在2~3年后,农村医疗卫生服务硬件设施将会得到很大改善,农民看病将更加方便。

## 预防

### 农村基本公共卫生服务增强

【新医改 新实惠】制定基本公共卫生服务项目,明确服务内容。从2009年开始,逐步在全国统一建立居民健康档案;定期为65岁以上老年人做健康检查;定期为3岁以下婴幼儿做生长发育检查;为孕产妇做产前检查和产后访视;为高血压、糖尿病、艾滋病等人群提供防治指导服务,普及健康知识等。

保障公共卫生服务所需经费。2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元,2011年不低于20元,中央财政通过转移支付对困难地区给予补助。

【专家解读】基本公共卫生服务均等化是指,每个公民都能平等地获得基本公共卫生服务,包括计划免疫、妇幼保健,院前急救,采供血以及传染病、慢性

以下项目:为15岁以下人群补种乙肝疫苗;消除燃煤型氟中毒危害;农村妇女孕前期和孕早期补服叶酸,预防出生缺陷;让贫困白内障患者复明;农村改水改厕等。

卫生部卫生经济研究所副所长王禄生指出,此项医改政策最大的亮点是明确了政府对公共卫生的责任,并从公平性的角度提出了均等化的目标。他指出,由于长期的城乡二元结构,农村和城市在享受公共卫生服务方面长期不均等,城市享受得多,农村享受得少,而新医改方案强调,凡是中华人民共和国公民,不论居住地域(城市还是农村),籍贯、性别、年龄、收入水平高低等,均同等地享有这一服务,这对于缩小城乡居民公共卫

生服务差距、提高广大农民健康水平意义重大。第二个亮点,王禄生认为是政府提供的基本公共卫生服务范围的扩大,而且完全由政府付费。过去,国家提供的公共卫生服务内容非常有限,而且个人还要付部分费用,而现在国家明确的基本公共卫生服务项目比过去扩大了很多,并全部由政府免费提供,这是一项很大的进步。国家新增的重大公共卫生项目重点向农村倾斜,有利于城乡卫生服务差距的缩小和满足农村公共卫生服务的需求。

## 新农合

### 政府补助提高到每人每年120元 最高支付限额为当地农民人均纯收入的6倍以上

【新医改 新实惠】2010年各级财政对新农合的补助标准提高到每人每年120元,并适当提高个人筹资标准;新农合最高支付限额提高到当地农民人均纯收入的6倍以上;规范基本医疗保障基金管理。

新农合统筹基金当年结余率原则上控制在15%以内,累计结余不超过当年统筹基金的25%。

允许参加新农合的农民在统筹区域内自主选择定点医疗

结构就医,简化到县域外就医的转诊手续。

【专家解读】卫生部卫生经济研究所副所长王禄生介绍说,新型农村合作医疗从本质上来讲是我国政府为农村居民建立的一种社会基本医疗保险制度,是一项“开天辟地”的新制度,政府拿大钱,农民拿小钱,还带有一定的福利性。他指出,自2003年试点以来,短短几年,新农合在制度上实现了全覆盖,覆盖到所有含农业

人口的县(市、区)。按参合的人来计算,截至2008年底,参合农民8亿多,参合率达90%以上,有效减轻了农民的看病负担。

在设计新农合制度时,考虑到在普通门诊就医所产生的医疗费用,农民一般可以承受,而大病住院花销是导致因病致贫、因病返贫的主要原因,所以新农合以大病报销补偿为主。从2003年到2008年,参合农民人均筹资水平由30元提高到100元,

住院减免也由原来医疗费用的20%多提高到了现在的近40%,门诊费用减免的比例也在逐步提高,农民受益不断增加,越来越多的农民享受到新农合带来的实实在在的好处。

王禄生指出,2010年各级财政对新农合的补助标准提高到每人每年120元,即在2008年政府补助每人每年80元的基础上,增加50%,并适当提高个人筹资标准,使得筹资总额大大增加,从而

让农民获得更大幅度的住院减免,预计能达到50%。争取使农民在门诊看小病也能得到适当补偿,因为患大病的毕竟是少数人,而且一些慢性病需要长期门诊治疗,累计下来的费用也很高,提高门诊报销水平,将使大多数人得到更多实惠。

新医改中明确提出新农合最高支付限额将提高到当地农民人均纯收入的6倍以上。王禄生介绍说,这个6倍是经过严格

测算的,将能有效防止农民因病致贫和因病返贫。而新农合统筹基金当年结余率原则上控制在15%以内,累计结余不超过当年统筹基金的25%,将使有限的新农合基金发挥出最大的作用和效果,让广大人民群众最充分、最大限度地享受到新农合制度带来的好处。允许参合农民在统筹区域范围内所有定点医疗机构自主选择就医等举措也是为了更加方便农民。

北京中国宏观经济研究中心教授王玲认为,“公共卫生最大的责任就是让老百姓不得病、少得病、不得大病,从源头上预防疾病”。她指出,现在的很多病都是由无序的、不健康的生活方式造成的,很多农民的生活水平提高了,但由于没有健康的生活理念,导致农村的癌症、糖尿病、心脑血管等疾病的发病率大大增加。大力发展公共卫生服务就是要把“预防”做起来。

## 农民工

### 探索农民工医保转移接续办法

【新医改 新实惠】积极推进农民工参加城镇职工医保,一些参加城镇职工医保有困难的农民工,可自愿选择参加城镇居民医保和户口所在地的新农合;改进医疗保障服务,推广参保人员就医“一卡通”,实现医保经办机构与定点医疗机构直接结算;制定基本医疗保险关系转移接续办法,解决农民工等流动就业人员基本医疗保险关系跨制度、跨地区转移接续问题;做好城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡医疗救助之间的衔接。

【专家解读】人力资源和社会保障部医疗保障司司长姚宏介绍说,在去年医改方案向全国人民征求意见时,对医保体系建设反映较多的就是异地就医结算管理服务问题,为此,在这次文件的修改中明确提出“以城乡流动的农民工为重点,积极做好基本医疗保险关系转移接续”等内容。

据了解,我国农民工具有“两栖”的特点,农民工异地医保关系接续问题主要有两种情况:一是农民工从农村转移到城市时,新农合与城镇职工医保、居民医保

三项基本医疗保险之间的衔接;二是农民工跨地区转移时,同一制度在不同地区之间基本医疗保险关系的转移接续。市场经济越发展,跨区域就业就越多,如果医保无法异地转移,不仅给广大农民造成实际困难,而且将成为我国城镇化、市场化过程中的巨型“拦路虎”。

卫生部卫生经济研究所副所长王禄生说,目前我国医保统筹层次较低,各地经济发展不平衡,待遇水平差异大,医保“一卡通”之所以难就在利益分割上。而个别地区则进行了一些好的探索,如河南信阳市就在外出信阳籍农民工集中的地方联系定点医院,农民无须回家就可在那里获得新农合报销补偿。他还指出,要实现医保“一卡通”,各地需要进行大量的信息化系统建设,这也需要一笔巨额资金的投入。

人力资源和社会保障部副部长胡晓义指出,对于在家参外出打工农民的医疗费用报销问题,人力资源和社会保障部与卫生部正在共同研究制度之间的衔接和互通的政策。

## 新医改·答疑解惑

医疗保障究竟“保”什么?

答:我国医疗保障体系由基本医疗保险、城乡医疗救助和补充医疗保险三部分构成,其保障的人群和内容也不相同。

基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三项制度,分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口和农业人口,主要保障大病住院费用。保障的范围将逐步向门诊费用延伸。

城乡医疗救助的主要作用是“兜底”。补充医疗保险主要解决基本医疗保险之外较高层次的医疗需求,以及特定人员的医疗保障问题。

到民营医院看病能报销吗?

答:我国基本医疗保险实行定点医疗机构管理。民营医院在医保定点方面与公立医院享受同等待遇,在服务准入、监督管理等方面一视同仁。只要符合条件,民营医疗机构可以申请成为医疗保障定点医疗机构。

群众在医保定点医院外就医,对于符合医保规定的医药费用,同样可以得到报销。

基层医疗服务水平能让群众放心吗?

答:目前,群众宁愿去大医院排队挂号也不愿意在基层医疗卫生机构看病,很大程度上是因为对基层医疗服务水平不放心。本次医改,有关部门将从硬件建设和软件建设两方面入手,提高基层医疗服务水平。

患者使用基本药物,能得到什么实惠?

答:使用基本药物,患者能够获得四个方面的实惠。一是省钱。基本药物不但本身价格低廉,而且报销比例高,能够有效降低群众的医药负担。二是安全有效。政府在招标采购过程中已经进行了必要的遴选,药品质量有保障。三是可以避免药物滥用,防止患者耐药性的过度提高。四是方便可及。在基层医疗卫生服务机构就能获得。

## 软件

### 3年分别为乡和村培训医疗卫生人员36万人次、137万人次

【新医改 新实惠】制订并实施免费为农村定向培养全科医生和招聘执业医师计划。用3年时间,分别为乡镇卫生院和村卫生室培训医疗卫生人员36万人次、137万人次;完善城市医院对口支援农村制度。每所城市三级医院要与3所左右县级医院(包括有条件的乡镇卫

生院)建立长期对口协作关系;积极实施“万名医师支援农村卫生工程”;城市医院和疾控中心医生晋升中高级职称前要到农村服务1年以上;从2009年起,对志愿去中西部地区乡镇卫生院工作3年以上的高校医学毕业生,由国家代偿学费和助学贷款。

【专家解读】卫生部政策法规司司长刘新明说,目前农村缺乏高水平的医生,为农村培养医护队伍是此次医改加强农村卫生体系建设的一项重要任务。

卫生部卫生经济研究所副所长王禄生说,相对于硬件设施建设来说,农村医疗卫生人才的

培养、医疗服务能力的提高等软件能力建设难度更大,不是“资金到位马上就能解决的”。他认为,从根本上说,国家要多出台一些好政策,多管齐下,比如提高基层医疗卫生人员的待遇、提供更多培训机会等,才能建立一支下得去、留得住、用得上的队伍。

## 吃药

### 基层医疗机构按进价销售药品

【新医改 新实惠】2009年初,公布国家基本药物目录,从2009年起,政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,并按照国家规定的零售价格销售;基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录,报销比例明显高于非基本药物目录。

【专家解读】针对大家关心的国家基本药物目录何时公布

问题,卫生部副部长马晓伟日前表示,基本药物目录是建立国家基本药物制度的第一项工作。这项工作经过严格的遴选程序,经过多方专家论证,通过征求各方面的意见,大体上已经有了一个初稿,在今年4月底以前,基本药物目录一定能够公布。

卫生部卫生经济研究所副所长王禄生介绍说,我国建立基

本药物制度,将使农民看病少花钱。他说,尽管农民看病有了新农合的费用减免政策,但农民受益的多少除了看实际补偿外,还要看农民自己负担了多少。在以药养医的卫生体制下,药价虚高,医疗费用不断增加,抵消了农民的部分受益。他指出,通过建立国家基本药物制度,在政府举办的基层医疗机构全部配备和使用基本

药物,并实行零差率销售,也就是进价是多少,卖出还是多少,不加价,将从根本上切断医生与药品的利益关系,从而遏制医生开大处方。另外,通过加强对流通环节药品差价率的管理,压缩中间环节加价空间;实行政府招标采购,并合理制定基本药物价格等一系列措施,将使当前虚高的药品价格回归到合理正常水平。