

国务院调查：

8成民众认为看病变便宜
9成称变方便

最近,国务院有关部门对基层医改的一项调查显示:超过90%的群众反映看病方便了,超过80%的群众反映看病便宜了,患者对就医环境的满意度大幅提升。

到2015年,城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年360元以上,政策范围内住院报销比例提高到75%左右。2015年全国公立医院改革全面铺开,使90%的病能够在县域内解决基本医保全覆盖、重大疾病有保障、基本药物零差率、基层看病方便了、县级医院更强了……这些静悄悄的变化,是我国深化医药卫生体制改革的一个缩影。

医改,一道世界性难题,一项重大民生工程。十八大以来,我国在医改取得阶段性成果的基础上攻坚克难,保基本、强基层、建机制,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,努力让人人享有基本医疗卫生服务,实现全体人民病有所医。

基本医保全覆盖
13.4亿人看病能报销

不久前,在青海西宁市第二人民医院大病报销经办点,李连玉为婆婆报销了14457元医药费,新农合当场结算了9011元,大病保险又报销了4156元,自付仅1000多元。李连玉全家4口人,年收入三四万元,还有一位患骨关节病和肺气肿的婆婆,经常需要住院。新农合、大病保险、医疗救助等政策的推行,使她家避免了因病致贫。

我国已实现基本医疗保险制度全覆盖。到2012年底,基本医保参保人数超过13.4亿,

织起全球最大的一张基本医疗保障网。

2013年,各级财政对城镇居民基本医保和新农合的人均补助标准提高到280元,新农合政策范围内的住院费用报销比例约为75%,城镇居民基本医保为70%,切实减轻了城乡居民看病负担,改变了贫困居民“小病拖、大病扛”的状况。

新农合建立重大疾病医疗保障制度。到今年,已有20类病种纳入新农合大病保障范围,在明确临床路径和限定费

用的基础上,实际补偿比例达到70%左右。同时,采取用城镇居民保险和新农合基金购买商业医疗保险的方式,建立城乡居民大病保险制度。对基本医疗报销后,个人医疗负担仍较大的城乡居民,合规部分的医疗费用给予不低于50%的补偿。截至8月底,这项制度已在20个省份的94个统筹地区开始试点,有7个省份在全省推开,覆盖2.3亿城乡居民,累计补偿金额6.3亿元。

截至今年3月底,90%的县(市、区)实现新农合经办机

构与省内异地医疗机构即时结算,61%的县(市、区)实现新农合省内异地就医“一卡通”。国家新农合信息平台实现与北京等9个省级平台的试点联通,进一步方便了参合农民跨省就医费用核查和结算。

国务院医改办政策组负责人傅卫指出,我国将加快健全全民医保体系,基本医保覆盖面稳定在95%以上,到2015年,城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年360元以上,政策范围内住院报销比例提高到75%左右。

基本药物制度到乡村
八成群众反映看病便宜了

11月6日,记者来到安徽省天长市涧河镇中心卫生院,见到71岁患者吕夕兰,她因心脏病住院17天。她的老伴说:“住院这么长时间,只花了200多元。这里看病便宜,新农合也报得多。”在药费单上,几乎没有超过2元的药品。由于实行了基本药物制度,天长市今年1—10月基层医疗卫生机构次均药费同比下降53.6%。

最近,国务院有关部门对基层医改的一项调查显示:超过90%的群众反映看病方便了,超过80%的群众反映看病便宜了,患者对就医环境的满意度大幅提升。

在政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度基础上,山西、江苏、安徽、陕西等省已实现了基本药物在村卫生室

全覆盖,北京、天津、海南、四川、青海在半数以上的非政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度。各地普遍推行集中采购、招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等制度,有效保障了药品质量,显著提高了配送率,有效减少了空转率,缩短了回款时间。安徽、陕西等省建立了黑名单制并制定了惩罚措施。宁夏等地

通过邮政系统提升了配送速度。

全国政府办基层医疗卫生机构基本实现全员聘用和岗位管理制度,即实行定编定岗不定人的用人制度,形成了“能上能下、能进能出”的用人新机制。为了调动基层人员的积极性,各地合理提高奖励性绩效工资的比例,有的地区奖励性绩效工资已达70%。

公立医院维护公益性
700多个县取消药品加成

公立医院改革是医改的重点和难点,而县级公立医院改革是解决看病难、看病贵的关键一环。我国以破除“以药补医”机制为关键环节,以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点,初步建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的县级医院运行机制。

目前,国家确定的311个试点县基本取消了15%的药品加成,陕西、安徽、浙江、青海在全省推开。全国范围内有

700多个县取消了药品加成。各地对医院减少的收入采取三种补偿模式:一是通过增加财政投入予以补偿,如陕西、青海采取了这种模式。二是通过调整医疗服务价格予以补偿。如浙江调整诊疗费用,限定调价总量不超过药品差价的90%,医院自行消化减少收入的10%,政府财政承担兜底责任。三是调整医疗服务价格和增加财政投入“双管齐下”补偿,多数省份均采取了这种模式。在安徽,政府财政

补偿25%,其余75%通过调整服务价格,采用医保报销形式补足。

311个试点县都不同程度开展了基本医保支付方式改革,主要措施是推行按病种、按人头、按服务单元付费。如河南宜阳县以“病种付费,临床路径,质量监控,医生激励”等措施开展支付方式改革,每一种病按照疾病复杂程度的不同制定了A、B、C路径并规定各路径的比例,确定不同的支付标准。江苏省东台市实

行“门诊诊查费按人头支付,住院按病种支付和按床日支付”。

国务院医改办专职副主任梁万年指出,今年公立医院改革将向纵深推进。力争年底启动第二批县级公立医院综合改革试点,2015年全国公立医院改革全面铺开。有关部门将总结第一批县级公立医院试点的经验,形成县级公立医院综合改革的基本路子,使90%的病能够在县域内解决。(南方都市报)

