

我国将从三方面解决“以药补医”

从三方面解决“以药补医”问题

医药分家后如何保证医院的正常运行？针对记者的这一提问，卫生部副部长马晓伟 8 日在新办新闻发布会上说，我国将主要从三个方面入手解决“以药补医”问题。

“在公立医院改革的三年实践当中，要完善公立医院的补偿机制，解决‘以药补医’问题。”马晓伟说，要通过三年的试点，总结出一些解决这个问题的经验和做法。

他指出，解决“以药补医”主要从以下三方面入手：一是增加政府对公立医院的投入。这次医改方案中，进一步明确了政府对基层医疗卫生机构的经费补助项目，也明确了对公立医院发展建设的投入等都做了相应明确的规定，基本建设、仪器设备、重点学科建设、政策性亏损、离退休人员经费以及公共卫生服务等，将由政府定项进行补助。同时，还要进一步落实公立医院的法人地位，增强公立医院发展和建设的能力，完善人事分配制度的改革，建立以岗位责任和绩效考核评估为核心的分配制度，实行多劳多得、优劳优得，有效地调动广大医务工作者的积极性。

此外，在试点地区，还要考虑增设药事服务费等办法，以补偿取消药品加成所造成的经费损失。

维护公立医院公益性的同时，如何调动医务人员积极性？对此，马晓伟说，这次医改方案中，对公立医院发展建设的投入等都做了相应明确的规定，基本建设、仪器设备、重点学科建设、政策性亏损、离退休人员经费以及公共卫生服务等，将由政府定项进行补助。同时，还要进一步落实公立医院的法人地位，增强公立医院发展和建设的能力，完善人事分配制度的改革，建立以岗位责任和绩效考核评估为核心的分配制度，实行多劳多得、优劳优得，有效地调动广大医务工作者的积极性。

马晓伟说，调动医务人员积极性，还将探索医疗资源纵向流动、横向流动的管理办法和运行机制，鼓励民营资本发展卫生事业，建立多元化的办医格局，开始研究试行医务人员多地执业的方式，规范兼职兼薪，使医务人员有更多的看病、实现自己价值的机会，并获得合理的报酬。

据新华社北京电

把部分公立医院转为民营医疗机构

根据 7 日公布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》，我国将加快形成多元办医格局，国家将把部分公立医院转制为民营医疗机构。

根据《实施方案》，我国将鼓励社会资本投入，发展多层次、多样化的医疗卫生服务，统筹利用社会化的医疗卫生资源，提高服务效率和质量，满足人民群众多样化的医疗卫生需求。

《实施方案》指出，省级卫生行政部门会同有关部门，按照区域卫生规划，明确辖区内公立医院的设置数量、布局、床位规模、大型医疗设备配置和主要功能。

与此同时，国家将积极稳妥地把部分公立医院转制为民营医疗机构，同时制定公立医院转制政策措施，确保国有资产保值和职工合法权益。

《实施方案》还鼓励民营资本举办非营利性医院。民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面，与公立医院享受同等待遇；对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁。此外，国家还将落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收政策。

据新华社北京电

详解 8500 亿元医改投入“方程式”



今年起贫困白内障患者将享受公共卫生政策的“光明”

根据 7 日公布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》，从今年起，贫困白内障患者治疗将列入国家重大公共卫生服务项目，患者将免费接受治疗。

根据《实施方案》，我国将增加国家重大公共卫生服务项目，继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控和国

家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。

除此之外，从今年开始，我国增加为 15 岁以下人群补种乙肝疫苗；消除燃煤型氟中毒危害；农村妇女孕前和孕早期补服叶酸等，预防出生缺陷；贫困白内障患者复明；农村改水改厕等国家重大公共卫生服务项目。

据新华社北京电

医改政策对民办、公办高校大学生一视同仁

教育部有关负责人 8 日就大学生纳入城镇居民医保试点答记者问时指出，将大学生纳入城镇居民基本医疗保险体系后，不论是公办高校，还是民办高校，不论是部属高校，还是地方高校，只要是在同一地区，学生都可以享受政府同样的财政补贴和同等的基本医疗保险待遇。

我国对大学生实行公费医疗始于上世纪 50 年代初期。1989 年国家发布的《公费医疗管理办法》明确将公办普通高校本专科生和研究生纳入公费医疗体系。然而，近些年来，随着高校招生规模的扩大，以及民办高校的快速发展，目前大学生实行的公费医疗制度面临诸多问题，例如多数公办高校财政拨付的公费医疗费不足，学校自筹经费压力较大；民办高校学生不能与公办高校学生同等享受医疗待遇；学生住院和门诊大病保障水平低，少数患大病的学生更是负

有较重的经济负担。

针对此，国务院于 2008 年年底决定将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点。根据国务院文件规定，此次纳入城镇居民基本医疗保险的大学生范围是：各类全日制普通高等学校（包括民办高校）、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生。

“这就改变了以往只有公办高校学生才享有公费医疗的现象，也改变了不同学校之间学生医疗待遇差别较大的现象，这是促进教育公平和社会公平的需要。”教育部负责人说。

据他介绍，将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围后，大学生住院和门诊大病医疗，按照属地原则通过参加学校所在地城镇居民基本医疗保险解决，大学生按照当地规定缴费并享受相应待遇。同时按照现有规定继续做好大学生日常医疗卫生工作，方便其及时就医和做好预防保健工作。这样既

有利于减轻学生医疗费用负担，又有利于减轻学校支出负担。同时，为解决大学生基本医疗需求之外的更高的医疗需求，也鼓励大学生按自愿原则，通过参加商业医疗保险等多种途径，提高医疗保障水平。

据了解，大学生参加城镇居民基本医疗保险的个人缴费标准和政府补助标准，按照当地中小学生参加城镇居民基本医疗保险相应标准执行。为形成合理的激励约束机制，大学生参保的个人缴费原则上由学生本人和家庭负担，有条件的高校可对其缴费给予补助。

此外，为切实减轻家庭经济困难学生的医疗费用负担，国家规定，除通过现有的高校家庭经济困难学生资助体系对家庭经济困难学生给予资助外，还要争取通过医疗救助制度和社会慈善捐助等多种途径，帮助他们解决医疗费用问题。

据新华社北京电

全新组合投注瞄准“快赢 481”

本报讯 高频游戏“快赢 481”上市不久便引爆了购彩热潮，一天 60 期的高频率开奖给彩市注入了鲜活的力量，彩民不断尝试新的投注方法、研究投注技巧，中奖率也逐步提升。最近，信阳彩民老张，就通过组合投注的方法享受到了“快赢 481”快赢的乐趣。

老张是位老彩民，购彩已有七八年，最近，一直钟情于排列玩法的他一有空就会去打上几期“快赢 481”。4 月 6 日放假期间，老张来到了 23064 高频销售网点，和销售人员一同交流“快赢 481”的投注技巧。老张告诉大家，他刚开始的时候采用每天销售一开始，就选了一注任选一的号，并进行倍投的方式，但经过几期的投注，老张觉得

这种投注方法资金高，风险大。于是，就改变了策略，采取了组合投注加复式投注同时进行的方法。老张认为，组选无须对位，复式看准形态就杀号，这两种方法左右对进一定把大奖拿下，结果组选老是差一、两个号，而复式总是形态不对或者是形态对了却杀错了号。

正在发愁的时候，销售员的一句话提醒了他：“老张，为啥不打组合投注？组合投注就是把任选一、任选二、任选三和选四的投注方法组合在一起，与直选不同的是，你可以任选二位组合，任选三位组合，四位全选组合，如果是每位选一个号的话，四位全选组合投注才 30 元。”老张觉得风险不是很高，就选了个选四组

合，结果第一次就中了一位，虽然奖金 8 元，但是他觉得这个方法靠谱！接着的几期组合投注也都是中了 8 元，等待了几期后，凭借他以往排列三独到的选号方法，终于命中了大奖。他除了中得了一注 4096 元的奖金外，4 个任选三、6 个任选二和 4 个任选一，总共是 6560 元。（张 鹏）



全国居民健康档案今年开始逐步建立

7 日公布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》提出，从 2009 年开始，逐步在全国统一建立居民健康档案，并实施规范管理。

卫生部有关负责人表示，建立标准化健康档案有利于协助医生全面了解居民的健康状况，为其提供综合、连续、有效的医疗卫生服务，同时有利于跟踪居民的健康状况和变化，对其进行系统管理。

这位负责人表示，为保护个人隐私，健康档案中的个人信息不作为信息公开的内容。在为居民建立健康档案的过程中，要坚持自愿原则；要加强对健康档案信息的规范管理，防止居民健康信息外泄。

专家介绍，健康档案是对居民的健康状况及其发展变化，以及影响健康的有关因素和接受卫生保健服务过程进行系统化记录的文件。

为促进基本公共卫生服务逐步均等化，方案还提出：定期为 65 岁以上老年人做健康检查，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、精神疾病、艾滋病、结核病等人群提供防治指导服务，从 2009 年开始为 15 岁以下人群补种乙肝疫苗，农村妇女孕前和孕早期补服叶酸，预防出生缺陷等。

据新华社北京电

四项措施解决药价虚高

国家发展和改革委员会副主任彭森 8 日表示，“看病贵”主要表现在药品价格虚高，要采取四项措施，通过改革来解决这一问题。

彭森在国务院新闻办公室举行的新闻发布会上回答记者提问时表示，一部分药品价格虚高，中间环节较多，不合理加价较多。一些医院使用高价药品的现象普遍，而廉价药品生产企业不愿意生产，一些医疗机构也不愿意使用。

彭森表示，首先要合理调整政府管理价格的范围。一方面要发挥市场的调节作用，另一方面要承担政府管理的责任，重点是加强对临床使用量大面广的处方性药品价格的管理。

其次，配合国家基本药物制度的建立，合理制定基本药物价格。根据这次医改意见的要求，基本药物由国家制定零售指导价，以鼓励基本药物的生产和使用。

再次，切实加强流通环节药品差价率的管理，压缩中间环节加价水平。特别是要实行差别差率的控制，即如果药价较高，差率就从低，如果药价较低，差率可以适当从高，以抑制流通环节不合理的加价行为。

最后，要逐步降低医疗机构销售药品的加价率。在医疗机构实行差别加价，药价高的从低加价，药价较低的从高加价，以鼓励医院使用比较廉价的药品。在国家举办的基层医疗机构实行零差率。

彭森还透露，今后将注意原研药和仿制药价格的衔接，逐渐让广大患者能够用上更多更好的药品。

据新华社北京电