

三年内基本医疗保障制度将覆盖全民

三年内全国行政村都将有卫生室

三年内，我国将完善农村三级医疗卫生服务网络，支持边远地区村卫生室建设，实现全国每个行政村都有卫生室。

《实施方案》同时提出，要发挥县级医院的龙头作用，三年内中央重点支持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、社区卫生服务中心建设标准。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。

此外，根据这一《实施方案》，我国还将在三年内新建、改造3700所城市社区卫生服务中心和1.1万个社区卫生服务站。中央支持困难地区2400所城市社区卫生服务中心建设。

近年来，我国不断加大对医疗卫生事业的投入，但基层医疗机构薄弱，投入少，与群众需求有较大差距。一些地方由于缺少农村卫生室，农民看病往往要赶往县医院甚至省城医院，费尽周折，又贻误病情；而在城市，一些社区卫生机构也因为财政投入少、缺少骨干医务工作者等原因，呈现条件差、患者少的状况。

基层医疗机构多了，看病水平提高了，老百姓就会少受“东奔西跑”之苦，城市大医院也不会人满为患。

为健全基层医疗卫生服务体系，《实施方案》还提出，公立医院资源过剩地区，要进行医疗资源重组，充实和加强基层医疗卫生机构。对社会力量举办基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务，采取政府购买服务等方式给予补偿；对其提供的基本医疗服务，通过签订医疗保险定点合同等方式，由基本医疗保障基金等渠道补偿。鼓励有资质的人员开办诊所或个体行医。

我国将于今年公布国家基本药物目录，并建立国家基本药物目录遴选调整管理机制，对目录进行定期调整和更新。

我国将建立基本药物优先选择和合理使用制度，所有零售药店和医疗机构均应配备和销售国家基本药物，满足患者需要。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，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。

允许患者凭处方到零售药店购买药物。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。

根据世界卫生组织定义，基本药物是指满足大部分群众的卫生保健需要，在任何时候均有足够的数量和适宜的剂型，其价格是个人和社区能够承受得起的药品。

我国很早就响应WHO的基本药物行动计划，有关部门从1992年起开始制定基本药物目录并且每隔两年调整一次。但我国目前基本药物品种过多，远远超过WHO基本稳定在310个品种的水平。

新公布的《实施方案》明确提出，国家制定基本药物零售指导价格。省级人民政府根据招标情况在国家指导价格规定的幅度内确定本地区基本药物统一采购价格，其中包含配送费用。政府举办的基层医疗卫生机构按购进价格实行零差率销售。

同时，要初步建立基本药物供应保障体系。充分发挥市场机制作用，推动药品生产流通企业兼并重组，发展统一配送，实现规模经营；鼓励零售药店发展连锁经营。政府举办的医疗卫生机构使用的基本药物，由省级人民政府指定的机构公开招标采购，并由招标选择的配送企业统一配送。国家发展改革委近期已着手就政府定价的药品进行成本价格调查，为配合医药卫生体制改革和实施国家基本药物制度做准备。



医改实施方案明确基层医务人员工资水平

《实施方案》明确提出，基层医务人员的工资水平，要与当地事业单位工作人员平均工资水平衔接。

长期以来，由于工作环境差、工资低，导致我国基层医疗人才流失，影响了我国基层医疗服务能力。据卫生部统计，2008年底，全国乡镇卫生院共有卫生人员105万人。全国城市社区卫生服务机构共有卫生人员20余万人。

为稳定基层医疗队伍，《实施方案》不仅明确了医务人员的工资水平，同时还要改革基层医疗卫生机构补偿机制。

《实施方案》指出，基层医疗

卫生机构运行成本通过服务收费和政府补助补偿。政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和服务站按照国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费及所承担公共卫生服务的业务经费，按定额定项和购买服务等方式补助。实行药品零差率销售后，药品收入不再作为基层医疗卫生机构经费的补偿渠道，不得接受药品折扣。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线等管理方式。

这些政策将大大鼓舞基层医务人员的工作干劲，增强其责

任感和从医荣誉感，从而能为老百姓提供更优质的卫生服务。

同时，《实施方案》还明确要转变基层医疗卫生机构运行机制，规定基层医疗卫生机构要使用适宜技术、适宜设备和基本药物，大力推广包括民族医药在内的中医药，为城乡居民提供安全有效和低成本服务。

《实施方案》要求，乡镇卫生院要转变服务方式，组织医务人员在乡村开展巡回医疗；城市社区卫生服务中心和服务站对行动不便的患者要实行上门服务、主动服务。

三年内计划培训基层医疗卫生人员近190万人次

国家将大力健全基层医疗卫生服务体系，计划用三年时间，培训基层医疗卫生人员近190万人次。

按照上述方案，我国将制定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。用三年时间，分别为乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构和村卫生室培训医疗卫生人员36万人

次、16万人次和137万人次。

方案提出，要继续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。继续实施“万名医师支援农村卫生工程”。采取到城市大医院进修、参加住院医师规范化培训等方式，提高县级医院医生水平。

与此同时，方案要求各地落实好城市医院和疾病预防控制中心机构医生晋升中高级职称前到农村服务一年以上的政策。鼓励高校医学毕业生到基层医疗机构工作。从2009年起，对志愿去中西部地区乡镇卫生院工作三年以上的高校医学毕业生，由国家代偿学费和助学贷款。

三年内我国基本医疗保障制度将覆盖全民

三年内我国基本医疗保障制度将覆盖城乡全体居民。《实施方案》明确，三年内，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覆盖城乡全体居民，参保率均提高到90%以上。

国务院发展研究中心社会发展部部长葛延风说，扩大参保覆盖率是提高群众就医支付能力，解决群众“看病贵”的重要措施。

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是三项具有社会保险性质的基本医疗保障制度。目前已分别覆盖2亿多城镇职工、1亿多城镇居民和8亿多农村居民。

“建立健全基本医疗保障制度对于城乡居民能够公平地获得基本医疗服务，解决因病致贫、因病返贫问题具有重要意义。”卫生部

部长陈竺说。

为实现“覆盖全民”，《实施方案》还致力于消除医保网的“缝隙”。明确要用两年左右时间，将关闭破产企业退休人员和困难企业职工纳入城镇职工医保，确有困难的，经省级人民政府批准后，参加城镇居民医保。积极推进城镇非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加城镇职工医保。

《实施方案》还指出，2009年全面推开城镇居民医保制度，将在校大学生全部纳入城镇居民医保范围。灵活就业人员自愿选择参加城镇职工医保或城镇居民医保。参加城镇职工医保有困难的农民工，可以自愿选择参加城镇居民医保或户籍所在地的新农合。

与此同时，我国还将进一步

完善城乡医疗救助制度。有效使用救助资金，资助城乡低保家庭成员、五保户参加城镇居民医保或新农合，逐步提高对经济困难家庭成员自负医疗费用的补助标准。

在扩大基本医疗保障覆盖面的同时，我国还将提高基本医疗保障水平。《实施方案》明确，2010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。城镇职工医保、城镇居民医保和新农合对政策范围内的住院费用报销比例逐步提高。逐步扩大和提高门诊费用报销范围和比例。将城镇职工医保、城镇居民医保最高支付限额分别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提高到当地农民年人均纯收入的6倍以上。

将推广参保人员就医“一卡通”

医保能否跨地区报销？针对许多人的这一期待，我国将改进医疗保障服务，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。

随着人口流动的加剧，如退休后投奔子女、派驻到其他城市工作、进城务工等，越来越多的人在就医中遇到难题——报销手续繁琐，在不同城市来回奔波。不少人提出，异地医保不解决将制约市场经济下的人才流动和福利社会框架下的异地医疗，希望出台医疗保障转移、衔接、异地看病的切实可行方案，建立跨地区、跨省份的基本医疗转移结算办法，形成全国统一的医疗信息网。

为此，《实施方案》指出，建立异地就医结算机制，探索异地安置的退休人员就地就医、就地结算办法。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障关系跨制度、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。

《实施方案》明确，允许参加新农合的农民在统筹区域内自主选择定点医疗机构就医，简化到县域外就医的转诊手续。

此外，为提高基本医疗保障管理水平，《实施方案》还提出鼓励地方积极探索建立医保经办机构与医药服务提供方的谈判机制和付费方式改革，合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准，控制成本费用。探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，并逐步整合基本医疗保障经办管理资源。在确保基金安全和有效监管的前提下，积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。

“公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。”这是7日发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》中的规定。

近年来，一些公立医院过多设置一些VIP高级病房、特需门诊等特需医疗服务项目，引起社会争议。

业内人士指出，限定公立医院设置过多的特需服务，是使公立医院回归公益性的一项举措，也有利于充分利用紧缺的公共医疗资源为老百姓提供服务。

为维护公立医院公益性，缓解老百姓看病就医难题，《实施方案》还明确要推进公立医院补偿机制改革。逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费，对中医院(民族医院)、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。

《实施方案》指出，推进医药分开，逐步取消药品加成，不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。适当提高医疗技术服务价格，降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。

本版稿件均据新华社北京电