四部委：
今年大病报销额将达70%

■基本医保已覆盖12 .6亿人，正向全民医保迈进

■医保最高支付额为人均收入6倍，儿童白血病报销可超90%

十一届全国人大四次会议3月9日下午举行记者会，卫生部部长陈竺，财政部副部长王军，人力资源和社会保障部副部长胡晓义，国家发展和改革委员会副主任、国务院医改办公室主任孙志刚，就深化医药卫生体制改革相关问题回答记者提问。

陈竺等四部委负责人表示，目前，我国医保已经覆盖超过12.6亿人，我国正在向着全民医保的目标迈进。今年，各级财政对居民每人每年医保补助标准，由去年的120元提高到200元，住院大病报销额力争由去年的60%提高到70%左右。

今年人均医保补助升至200元，报销上限将达5万元

人保部副部长胡晓义介绍，各级财政加大了对医疗保险制度的补助，带动医疗保险收入的增长。2009年，城镇的职工医疗保险和居民医疗保险增收了630亿元，去年增收了586亿元。“这些钱主要干了三件事，”胡晓义说，其一是扩大医疗保险覆盖面，新医改以来，仅2009年、2010年两年，城镇就增加参保人数1.14亿人。现在的三项基本医疗保障制度已经覆盖了超过12.6亿人，“我国正在向着全民医保的目标迈进”。

胡晓义介绍，第二件事是提高保障水平，2009年职工医保和居民医保总的支出比2008年增支了713亿元，去年又多增支了737亿元，前年增收了630亿元，但增支了713亿元；去年增收了586亿元，但是增支了737亿元，“增支全部大于增收，好处在老百姓那儿。”胡晓义说。此外，我国还把800万国有关闭破产企业和其他关闭破产企业的退休人员全部纳入基本医疗保障，解决了历史遗留问题。

胡晓义表示，2011年，各级财政对居民每人每年医保补助标准，由去年的120元提高到200元。今年要力争达到住院大病报销额由去年的60%提高到70%左右，报销上限达到农村农民人均纯收入或城市居民人均可支配收入的6倍，同时还规定报销上限“不低于5万元”，“也就是说最贫困的县支付的封顶线也不能低于5万元。”胡晓义说。

儿童“两病”保障推向全国，大病保障试点病种扩大

卫生部部长陈竺表示，我国在“保基本”的同时，也在探索保一些重点的病，首先是儿童的大病——先天性心脏病和白血病，共两类6种。

陈竺介绍，我国试点农村儿童“两病”保障工作虽然开展时间不长，但取得很好效果，半年时间，480多例白血病患儿中，完全缓解率超过了四分之三；先天性心脏病将近4000例，愈率超过了95%。“需要说明的是，儿童“两病”并不是完全地免费，实际上是由新农合报销70%，然后由大病救助的基金根据家庭的情况给予20%的补偿，加在一起对于困难家庭能够达到90%或者更高一点儿的补偿。”

陈竺表示，按照国办对今年医改布置的任务，要求儿童“两病”试点要向全国普遍推开，同时还要扩大大病保障的试点病种。今年，按照国务院医改领导小组的统一部署，大病保障的问题由卫生部、人保部、财政部、民政部四部门一起研究，“在去年试点的基础之上，今年能够让更多的不幸的家庭享受到医改带给他们的福音。”

2月27日总理在和网民访谈时，提到了癌症的问题和慢性肾功能不全(尿毒症)的问题，陈竺表示，卫生部门正在研究。

两年内基层配齐全科医生，争取90%疾病在县医院解决

国家发改委副主任、国务院医改办主任孙志刚表示，中央非常重视县乡村三级医疗网络的建设，在前两年医改投资当中，中央安排资金共支持了近2000个县级医院、近20000个城乡基层医疗机构的建设。群众在基层看病的就医条件与过去相比大有改善，今年国家将继续投资，全面完成既定的对县级医院和城乡基层医疗机构建设的任务。同时，今年一个很重要的工作是通过多种途径加强基层队伍建设，准备通过两年的时间在全国所有的基层医疗卫生机构都能够配上合格的全科医生。

卫生部长陈竺表示，今年在农村医疗卫生体制的改革和公立医院改革当中，突出一个重点：把县乡村三级卫生医疗网络的龙头，即县医院建设好。“我们有一个测算，目前农民大概80%的病能够解决在县医院，如果我们能够做到90%的病，包括一部分比较疑难的大病也能够解决在县医院，实现大病基本不出县的话，那么新农合的效益就能够发挥得更好”。

孙志刚还介绍，今年将启动基层的医疗机构信息化建设。目前全国已经有60%的基层的医疗机构实施了基本药物制度，由于基本药物取消药品加成，药品的价格平均下降了30%左右，老百姓从中受益。基层医疗机构也通过实施基本药物制度，恢复到公益性事业单位，其发展费用由政府负担，经营的费用差额部分也由政府通过多渠道给予补偿。

三年医改全国新增财政投入上万亿，个人负担逐年下降

财政部副部长王军说，新医改实施三年来，全国财政新增投入11342亿元，比测算的8500亿元将增加2842亿元。其中，中央财政新增投入3659亿元，比测算投入增加341亿元。

“三年投入将超额或者说是圆满地完成。”王军表示，从总量上来看，中央要比原来测算的投入增加341亿元，全国要比原来测算的8500亿元增加2842亿元。“如果再包括以前年度安排在这三年期间使用或即将使用的财政资金，这个数字还可能要大一些，全国年均超过3000亿元”。

王军表示，这几年的财政在卫生方面的投入一年一个台阶，2009年是3000多亿元，2010年是4000多亿元，2011年是5000多亿元。2011年的预算安排是5360亿元。政府卫生投入的增幅高于经常性财政支出的增幅。逐步提高政府卫生投入占卫生总费用当中的比重，从2009年的卫生总费用中的政府投入来看，比2008年增加了2.5个百分点。从2003年开始，政府投入占整个卫生总费用当中的比重一直在增加，从2003年到2009年算下来增加了17个百分点之多。“政府投入增加以后，在卫生总费用当中的比重增加，就意味着个人负担的比重在相应的下降”。

中西部将获更多中央财政投入，困难县可吃“低保”

财政部副部长王军表示，今年要调整医疗卫生专项资金的分担机制，以减轻中西部地区的财政支出压力。

新型农村合作医疗中，个人、地方政府和中央政府的负担比例是1比2比2。也就是说，原来是中央财政和地方财政是五五分担的机制。王军表示，从今年起将对新增部分调整分担机制：对西部地区中央财政投入占8成、地方财政出2成；中部地区，中央财政出6成、地方财政拿4成，“单单就这一笔，就需增加中央的财政投入141亿元，这141亿元投下去以后，在今年的新农合和城市居民医保的调标中，地方财政的压力就会明显减轻”。

王军表示，从去年开始中央财政还实施了建立和完善县级基本财力的保障机制，通俗地讲是给财政困难县吃“低保”。“在测算的时候，就是要把这个县能不能够做到有财力保障基本需求，包括民生需求，包括医改的资金需求，如果达不到这个最低的保障线，中央财政和省级财政就要补到最低的保障线。像农村的低保户低保补偿一样，要给补到最低保障线。去年中央财政拿了475亿元，今年中央财政要拿775亿元”。

医改：
一切利益都要让位于人民利益

□霍小光 黄小希

“唯有人民利益为大，我们的医改一定要使人民群众得到实实在在的实惠。”国家发展改革委副主任、国务院医改办公室主任孙志刚3月9日在十一届全国人大四次会议记者会上的一番话，引来全场一片掌声。话语，传递的是理念；掌声，回馈的是认同。

孙志刚直言：“要使基层医疗卫生机构回归到公益性，而不是以营利为目的的企业；使医生回归到治病防病的角色，而不是推销药品的商人；使药品回归到治病的功能，而不是赚钱的工具。”

今年是完成医改三年任务的攻坚之年，各项改革正在步入“深水区”。从某种程度上说，改革，就是一种不断调整和理顺各种利益关系的过程。医药卫生体制改革也是如此。在政府的利益、人民群众的利益、医疗机构的利益、医务人员的利益、医药生产企业和流通企业的利益等多元利益的调整中，只有始终把人民利益放在第一位，医改才能在错综复杂的环境中保持正确的方向。

唯有人民利益为大，就是要在接下来的改革中，进一步加大中央和地方各级财政投入，扩大医保覆盖面，提高保障水平，扩大基本药物制度实施范围，把人民群众看病就医的费用负担降得低一些、再低一些。

唯有人民利益为大，就是要在接下来的改革中，从制度上真正切断以药补医机制的利益链条。同时，也要抓紧研究用什么样的新机制来取代旧机制，用什么样的办法来建立新机制，还要防止“变相养医”增加群众负担。

唯有人民利益为大，就是要在接下来的改革中，进一步加大“强基层”的力度，缓解因医疗资源总量不足和配置不合理带来的“看病难”问题，让百姓享受到就医便利。孙志刚向媒体透露，“争取两年内在全国基层医疗卫生机构都有合格的全科医生”。这对于百姓就地就医无疑是重要举措。

只要我们改革的设计者、措施的执行者和广大医务工作者，始终把人民群众的利益放在首位，医改这个世界性难题，就一定能在中国解决好。