

不得病·能看病·看起病·看好病

——代表委员建言三大突破方向,期待全球规模最大医改“更上层楼”



□新华社记者 胡浩 王海鹰 仇逸 明星

“大力推进医药卫生事业改革发展。”3月5日政府工作报告,将此作为2012年主要任务之一,让正在此间参加两会的代表委员感到振奋。

13亿人的医疗保障,是道世界性难题。在历经3年努力后,中国医改已步入“深水区”。医改还存在哪些热点问题?下一步该怎样突破?人大代表、政协委员就此提出了建议——抓住三大突破点,深化改革,使全球规模最大医改“更上层楼”,使更多的人不得病、能看病、看得起病,更能看好病。

3 解决“以药补医” 需下最大决心

【举措】“政府对公立医院改革,破除‘以药补医’下了最大的决心,但目前来看水比较深。”在政协大会上,全国政协委员、卫生部部长陈竺表示,“即使再困难也要跨过去。”

政府工作报告道出了公立医院改革的关键点——推进公立医院改革,实行医药分开、管办分开,破除以药补医机制。鼓励引导社会资本办医,加快形成对外开放的多元办医格局。

“破除以药补医机制”,为改革指明了方向。

【建言】“总理的报告提出了医改的方向问题,可以看出经过了大量前期调研和研究。”全国人大代表、老百姓大药房连锁股份有限公司董事长谢子龙认为,破除“以药补医”势在必行。

“药品进医院,要给医院交费,这种药品流通环节中普遍存在的不良现象虽已缓解,但仍未杜绝。”已经当选全国人大代表20多年的北京军区总医院副院长杨蓉娅说,这些费用最后都将被转嫁到患者身上,“看病难、看病贵”仍然无法解决。

部分代表委员在公立医院改革试点城市的调研结果显示,一些三甲医院的药品收入占到其总收入的40%至50%,而基层的公立医院这一比重则占到70%至80%。

此外,由于医院对医生处方权缺少限制,在个人利益的诱惑下,医生也倾向开“大处方”,用“高价药”。

“降价药,应推行‘两票制’,即药品从药厂卖到一级经销商开一次发票,经销商卖到医院再开一次发票。”李荣杰代表认为,对临床药品,用到患者身上的价格要高出制造企业出厂价格至少4倍,这已成为行业内的“潜规则”。巨大的价差空间使部分流通企业通过不正当竞争手段与医院和医生形成“利益链”,助长了医生乱开处方,从而推高了患者用药价格。实行“两票制”,减少药品流通环节,既可以控制药品价格,又有利于大量淘汰不良的商业公司,净化流通环境,从而促进医药产业健康发展。

“在‘降’的同时,也要有‘补’。”全国政协委员徐国权建议,破除以药补医,取消医药加成,补偿机制必须跟上。让医生的价值有所体现,这样才让医生和医院有了取消医药提成的动力和能力。

“医改对以药补医开刀,大方向是正确的。同时,也要研究政府相应的补偿机制如何跟上去。”全国人大代表刘璠在接受媒体采访时说,保证医院的正常运营,必须做到政府投入与取消药物加成同步到位,这样才能从根本上保证医院正常运转,回归公立医院的公益性,否则,让医院舍弃自身利益去落实医改,很难真正做到位。

1 基本医疗保障网: 要“广覆盖”也要“多层次”

【举措】——加快健全全民医保体系,巩固扩大基本医保覆盖面,提高基本医疗保障水平和管理服务水平。

——城镇居民医保和新农合补助标准提高到每人每年240元。

——全面推开尿毒症等8类大病保障,将肺癌等12类大病纳入保障和救助试点范围……

一系列的发展计划,一笔笔“真金白银”的预算。

【建言】“我国政府推进全球规模最大医改的决心和力度由此可见一斑。”全国人大代表刘晓武认为,我国医改已取得明显成效,基本医疗保障体系已基本形成,基层医疗卫生服务体系逐步健全。

“同时我们也要承认,‘看病难,看病贵’仍是社会关注的焦点问题。”刘晓武说。

作为农民工代表,全国人大代表朱雪芹表示:“现在上海正在逐步将外来从业人员纳入城镇职工

社会保险范围,就包括了医疗保险等保障,有效减轻流动人口‘漂’在异乡、心中没底的感觉。当然,我们也非常希望随着制度的完善,能逐步缩小待遇水平的差距。”

“广覆盖”之后,通过改革完善医保支付和医疗救助制度,发展商业健康保险等举措,将基本医疗保障网编织得更精密、更牢固,是今后的方向。

全国政协委员张群表示,随着医改的推进,我国医疗保障制度的公益性质逐步得到明确,根据国情,我国的医保改革还得实行“两条腿走路”的多元化方针,即“国家保证基本,完善个人自保”。

张群委员建议,在国家保证基本的前提下,可建设一些基于市场机制的非营利性的医疗保险互助性质的保险,个人可根据自身家庭经济情况或对医疗需求的实际情况投保,真正做到“我无病时帮他人,我若有病人助我”。

2 基本药物制度: 不能靠降价“单兵突进”

【举措】不久前举行的国务院常务会议提出,深化医改的第二个重点是巩固完善基本药物制度,加强基层医疗卫生服务体系建设。

解决“看病难、看病贵”问题,需要降低药价,还需要依靠完善基本药物制度,加强基层医疗卫生服务体系建设。

【建言】“药价确实下降了,以治胃病的奥美拉唑为例,14粒装的原价14.3元,现在只要1.26元。”山东省淄博市张店区凯瑞园社区卫生服务中心主任董重奉对记者说。

实行基本药物制度以来,这个社区机构的门诊量逐月以10%至12%的速度上升,而人均处方费用从80元下降到50多元。

而全国人大代表、中国红十字会曲阜医院院长姜健认为,现有基本药物目录尚不能有效满足群众

的基本医疗需求,有些列入目录的品种基层不需要,有些基层急需的品种又没列入,“让临床医生有做无米之炊的感觉,也影响了群众的用药选择权”。

“现行的基本药物招标规则也应进一步修改和完善。”全国人大代表、安徽丰原集团有限公司董事长李荣杰认为,现行的基本药物采购制度以及基本药物招标中实行“双信封”的制度是合理的,但是商务标书“最低价中标”成为评标的核心,一些企业追求短期利益,恶性竞争,导致突破价格底线,很可能导致药品质量降低。

“一味追求降价,可能威胁群众的用药安全,也不利于制药企业的自我积累和技术创新。”李荣杰说。他建议,建立覆盖全部医疗机构的基本药物制度,修改和完善现行的基本药物招标规则,合理增加常用药,丰富基本药物品种。



绘图 雅琦