

快报记者对话卫生部长陈竺

镇江的公立医院改革“一手托两家”模式获高度肯定

昨天,人民大会堂广场上硬是多出一个“移动人墙”——各路记者们将卫生部部长陈竺围得水泄不通,记者们连珠炮似的将医改热点话题一个接一个地抛给他。话筒、录音笔一直堵到了陈竺的下巴,“遭围堵”的陈竺几度停步,耐心作答。当快报记者问及公立医院改革及镇江等地试行的改革模式时,陈竺予以高度评价肯定和评价。

快报特派记者 郑春平
陈英 孙兰兰 鹿伟



卫生部长陈竺遭遇记者“围堵” 快报记者 郑春平 摄

两会声音

物业税或将化名“房地产税”出现

委员认为这管不住投机炒房

今年两会的一大看点,就是讨论已久的物业税方案将提交讨论。对此,政协委员们看法不一。

记者了解到,国家税务总局关于物业税开征的具体方案已经提交全国两会讨论。据透露,物业税将按照房屋面积,对超出基点面积的部分进行征收,基点面积内的部分免征。

从2003年起,国内部分城市已经先行推行物业税空转试点,而目前税务总局拟定的物业税实施方案,将以目前某个省市区正在进行的物业税模拟征税方案为“蓝本”,综合其他各试点城市模拟方案经验进行制定。按照计划,物业税开征方案在提交两会讨论的同时,也有望编入十二五规划。

全国政协委员、财政部财政科学研究所所长贾康此次提交了一份提案称,应抓紧研究制定在我国开征物业税的方案,并建议将税的名称表述为“房地产税”。这意味着,如果建议被采纳,物业税的“化名”或将为“房地产税”。

贾康表示,开征物业税可减少投机性购房,遏制当前的房价。不过,对这一说法有不同观点的人并不在少数。全国政协委员、清华大学世界经济与中国研究中心主任李稻葵认为,开征物业税或可以遏制投资性购房,但是对于投机性购房,“根本不起作用”!

李稻葵认为,国外的物业税开征后主要是用于提供公共服务的,比如垃圾处理、房屋维修等,但是如果我们只是从“调控房价”的目的出发,势必影响这一税种本来的用途。

快报特派记者 郑春平

现场对话

卫生部长:

“一手托两家”的模式很好

在回答了医疗投入、基本药物制度等一系列热点问题后,陈竺这才发现“人墙”外其他委员们已经基本都进场了,他着急地道歉,“对不起,我真的要进去开会了……”不过,当快报记者追问他公立医院改革模式问题时,他还是停住了脚步,十分耐心地作了回答。

他说,公立医院仍然要体现公益性,不能一味追求创收,要为群众解决问题。公立医院改革的时间表原来定为三年,去年已经启动,卫生部希望利用今年、明年的试点,创出好的经验,继而向全国推行。在目前试点的全国部分城市及公立医院改革模式中,记者刚一提到镇江的医改模式,陈竺便在回答中相继又补充提到了南京鼓楼医院模式、无锡模式等,并给予高度的肯定和评价。

连线镇江

镇江市委书记许津荣:关键要看百姓是否满意

尽管镇江的医改模式获得高度评价,但全国人大代表、镇江市委书记许津荣却十分低调。“做盆景容易,推而广之不一定容易。”她对快报表示,镇江的公立医院改革虽然取得了一定的成效,但也伴随着争议。不过,“说到底,要看‘看病难看病贵’的问题能不能解决,老百姓是不是满意。如果这两点得到了肯定,改革就成功了。”

许津荣拿出一沓表格,指着上面翔实的数据对记者说,“按照卫生部出台的改革方案,按计划要到2012年实现的改革目标,我们大多数都已经实现了。”

记者看到,表格上的“进度”一栏,大多数显示“已完成”。例如,基本药物制度在镇江全部县市区已完成,政府补偿渠道实现了多元化,补偿方式按人头。再如公立医院改革,补偿机制由原来的药品、财政补助、医疗服务三种变为后两种,医药分开正在落实。

关于镇江的医改模式,也有评价认为“政府要花的钱太多”。对此许津荣没有正面回应,她说,“现在镇江市步行15分钟就能找到看病的地方,而且随着两大医疗集团的建立,大医院和社区医院的‘双向转诊’更加畅通,内部运行

流程更加合理。”另外许津荣还透露,镇江还在计划做一个“花钱”的事情:争取今年把市区所有社区医院都配上彩超、X光机等小型检查设备,让老百姓小毛病能在社区医院更好地解决。

镇江市卫生局局长林枫:成立医疗集团可优化资源

接通镇江市卫生局局长林枫的电话,他正忙得不可开交,“现在就在忙医改。”林枫说,他现在是有时间干,没时间说。

2009年9月,镇江以政府文件的形式发布了公立医院改革试点工作的实施意见,到2010年底要基本完成改革试点工作。时间紧迫,意见一出台,改革就如如火如荼地展开了。现在镇江已经成立了江苏康复医疗集团和江苏滨江医疗集团,分别以镇江市第一人民医院和江苏大学附属医院为核心,同时整合其他医院,建立明确的分工。“成立集团就可以优化资源,提高效率。”在管理上,成立公立医院的理事会,实行理事会领导下的院长负责制,加强医院民主监督。对于正在落实的医药分开问题,林枫表示主要目的是降低医院收入中药品所占比例。“改革的成效关键是看费用有没有降,服务有没有提高,环境有没有改善。说白了,就是要看百姓的感受!”



部长回应

公用经费应再翻一倍到40元

公用卫生经费明年就会增加到20元。这个标准够吗?“还不够!”陈竺坦率地回应,“我们也测算过,最好是在20元的基础上翻一倍,达到40元差不多。”他说,去年卫生投入总费用占GDP的4.96%,希望今后能和大病统筹一样,多增加公用卫生经费的投入。

[委员点评]

全国政协委员、南京医科大学博士生导师黄峻认为,政府应当加大医疗投入。“联合国对发展中国家的基本要求是,政府在卫生方面的投入占GDP的4%,我们现在总投入超过了4%,但是政府投入只有1%~2%。”落实到个体,国际上比较合适的比例是:100元的看病费用中,40~60元由政府投入,我们只有25%,甚至更低,而且很不均衡。“百姓都有看病的权利。”只有政府加大投入,才有可能实现医疗的公益性。

医生将成为自由职业者

探索医师多点执业,被视作新医改方案中的亮点。现在医术高明的医生总是被禁锢在固定的某医院里,使得医疗资源配置不均。陈竺明确表示,目前已经有多个城市在研究制订相关政策,北京上半年就很可能出台。卫生部也正在考虑制订规范的制度,来保障有效实施。这就意味着医生也可以从医院解放出来,成为自由职业者,不用再靠“走穴”等灰色手段牟利。

[委员点评]

全国政协委员、中国医学科学院皮肤病研究所副所长孙建方:“中午吃饭时,我们几个委员还在聊,病人要做脑外科手术,先来一个理发的,收费20元;我们的医生护士值一整晚夜班,也就5块钱。”孙建方算给记者听,挂号费5~14元;住院费28元/床/天;手术费,阑尾切除304元,肺癌全肺切除983元,心脏搭桥也就2200元。但在病人全部的医疗成本中,只占了10%,而90%都是由药费、检查费和医疗器械使用费构成的。

孙建方认为,医疗收费方式不合理,间接导致了看病难、看病

贵。新医改方案中,应当使医务人员的劳动价值得以体现,适当提高医生手术费、诊疗费等。”

不养懒人,五年建立新体制

“临床路径实际上就是一个规范的诊疗方案,且和病种的付费结合在一起,这是最合理的,按病种付费后,药事费这样的问题自然就解决了,医院就不是创收中心,而是服务中心和成本中心。”陈竺说,财政的补偿不是养懒人的做法,医院要通过自己的服务质量、数量来获得医保的补偿。

他表示,五年之内能够建立四大体系,医疗服务、公共卫生服务、基本医疗保障、药品供应保障等。“五年后卫生事业会有一个跨越式发展。人民的健康水平会有一个提升,我们正在规划到2015年中国人均寿命达到75岁。”

[委员点评]

台盟中央常委、南京医科大学教授、博导孙南雄认为,我国有限的医疗资源被少数人过度消费。据中科院调查报告表明,中国政府投入的医疗费用中,80%是用于850万以党政干部为主的群体。另据监察部、人事部披露,全国党政部门有200万名各级干部长期请病假,其中有40万名干部长期占据了干部病房、干部招待所、度假村,一年开支约为500亿元。

为此,他建议,新医改方案的终极目标应该是建立统一的国家医疗保障体系。同时,解决公民基本医疗保障经费的分担比例为:国家(中央和地方政府)承担60%、用人单位承担30%(根据劳动法)、个人承担10%(根据劳动法)。孙南雄认为新医改的实施要有“路线图”,要注意处理好过渡时期的各类问题。

三聚氰胺事件“会有个交代”

陈竺还特地回应了三聚氰胺重现江湖的问题,他说,2月1日起卫生部等部门进行了一次彻查,很快会有一个销毁行动。这项工作在新成立的国务院食品安全委员会领导下,取得了重大的进展。“我们会对人民有一个交代,这一点请大家放心!”