

新医改里的河南乡村医生建议

马文芳是河南通许县一位乡村医生,2006年2月被请进中南海,向温家宝总理汇报农民看病贵、看病难问题。去年,他当选全国第十一届人大代表后,就农民看病贵、看病难问题,向全国两会提交了议案。2009年4月6日,新医改方案公布后,他把方案仔仔细细看了几遍,新医改方案的公布让他非常兴奋,他的建议被一个个采纳,并在逐步实现。 晚报首席记者 张锡磊 文/图

两三元的花费

他的爱心诊所不图赚钱,农民花很少的钱就能治病

大岗李乡苏刘庄村位于通许县的最西南部,与尉氏县接壤。在横贯苏刘庄南北的街道西侧有个院落,里面有一座两层高的楼房,这里就是马文芳的爱心诊所。

从17岁开始至今的41年里,马文芳的工作就是给农民看病,用他自己的话说就是“地地道道的赤脚医生”。

4月8日中午,天气很热,来看病的人很少,诊所所长马文芳和两名员工正在厨房里忙乎着做饭。

正在吃饭时,一名50多岁的妇女走进诊所,说自己的腹部有些疼痛,马文芳摞下饭碗,穿上白大褂,问了一些情况,然后又拿着听诊器听了听,说没大事,开几包药就好了。

处方很快就开好了,马文芳对那名妇女说:“这是两天的药,共2元钱。”

妇女刚走没几分钟,一名老人也来到诊所,说自己头疼,马文芳诊断后,告诉他着凉了,吃点药就好了。开处方、拿药,老人交了3元的药钱,走出了诊所。

马文芳说,在他们诊所看病,花费基本上都是这样,三元两元的。他还拿出诊所收入明细,上面显示4月7日当天共收入84元,4月6日收入109元。

“我父母去世得早,年幼时村里人对我的帮助很大,所以我看病不图赚钱,只要能把我爱心诊所维持下去,能继续给村民们看病就行,但目前诊所确实太困难了,单靠诊所养活不了全家,所以去年又把几年没种的七亩二分耕地收回继续耕种。”马文芳说。

两次见到总理

反映农民看病难题,希望国家投入资金保障

干了41年的“赤脚医生”,马文芳对农民看病贵问题感受很深,因此他在建立“爱心诊所”之初,就把“爱心奉献”作为宗旨。马文芳认为,要让全国农民都能看得起病,不能仅靠爱心、奉献,更要靠政策、制度来保障。所以最近几年他一直为农民看病贵问题四处呼吁。

想起2006年2月温总理邀请他到中南海座谈时,马文芳一脸兴奋,指着挂在墙上的与温总理的合影说,温总理很和蔼,像拉家常。“所以我那天发挥很好,把农民看病贵、看病难的实际困难做了详细汇报。”

马文芳向温总理汇报时还举了一个例子:“我当医生这么多年来,遇到过很多老百姓因为没钱看病,只能忍受着病痛,我们村有个叫马学太的村民,当时他得了前列腺炎,前列腺肥大,经常小便不利,最后没钱看病,尿憋了三天三夜,不省人事,于是我自己掏了300块钱把他送到县医院治疗。”

马文芳说,温总理听了他的汇报后非常重视,并问他能不能把村里的新农村合作医疗搞起来,解决农民的治病难题,他当即就立下了军令状,从北京回来后,他和村委会成员挨家挨户动员,很快,村民们就都参加了新农村合作医疗。

去年当选全国第十一届人大代表后,马文芳继续为农民看病问题呼吁,呼吁提高农民的报销比例。2008年3月8日下午,在北京人民大会堂,马文芳又一次见到了温总理。在这次座谈中,温总理直接点名让马文芳发言:“要听基层的,叫文芳发个言。”

向温总理深深鞠了一躬后,马文芳说:“国家投入了大量资金用于改善农村医疗卫生状况,但这么多钱到底用得怎么样,能不能惠及农民,我看还需要法律法规上的保障。”

“当然!”温总理当场就肯定了马文芳的建议。

看了新医改方案后,马文芳兴奋地说:“新医改方案对这一问题非常重视,参加新农合的农民或农民工,住院费用报销比例逐年提高,逐步扩大和提高门诊费用报销范围和比例。新农合最高支付限额也将提高到当地农民人均纯收入的6倍以上,这就大大减轻了看病带来的经济负担。”



苏刘庄村每个村民的健康状况,马文芳都非常清楚,并制成表格挂到了墙上。

两会上的建议

加强对村卫生室的投入,让农民把小病留在基层医疗机构

在今年的两会上,马文芳向大会提交了解决农村看病贵看病难、加大对农村卫生所投入的建议。

马文芳为了使他的建议更有说服力,通过调查统计算了一笔账。他们村有2700多人,一年下来,在村卫生室看感冒的有1万多人次,最多的花费18元,最少的1元,平均花费不到4元;本村在乡镇卫生院看过感冒的有36人,最多花费70元,最低17元,平均花费约30元;本村村民在县医院看过感冒的有170多人,最高花费170多元,最低40元,平均花费约60元。

“这说明加强对村卫生室的投入,可以有效缓解看病贵问题。”马文芳在调查研究的基础上,提出了对村卫生室发展方向

和建设标准的建议:把小病留在村卫生室,以最少的投入产生最大的效益,一举两得。

令马文芳高兴的是,他的这一建议在新医改方案中得到了体现。2009年完成中央财政支持的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;支持边远地区村卫生室建设,3年内实现全国每个行政村都有卫生室;按项目为农民免费提供基本公共卫生服务,2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元,2011年不低于20元;中央财政通过转移支付对困难地区给予补助。

在今年两会上,马文芳对提高农村医务人员医疗水平问题也提出了自己的建议,马

文芳说,新医改方案的相关内容和自己要加大对基层医务人员培训的想法非常一致。新医改方案规定,3年内培训基层医疗卫生人员近190万人次。用3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。

“新医改方案从出台到实施,还有许多工作要做,比如一些配套政策和细化规定等。”马文芳说,目前的新型农村合作医疗报销模式就有需要改进的地方,农民看病一年内在村卫生所只能报销很少的钱,如果想继续报销医疗费,就必须去乡卫生院和县医院,这就造成了小病大医、过度治疗等现象。

异地就诊须打破政策壁垒,提高外出务工人员参加医保积极性

马文芳说,这几年,他还为农民工、城镇退休人员的异地就诊报销呼吁过多次。

他说,他们村目前有66户外出务工人员,由于存在流动性,这些外出务工人员参加医保的积极性不高,感觉就诊和报销不方便。

针对这一情况,在今年两会上他就提出了实行异地就诊报销的建议。马文芳看到新医改方案中异地就诊的相关内容,很受鼓舞。

他说,国家也早已经看到了参保人员异地就诊的问题,也正在想办法解决,但解决这个问题不是一蹴而就的,而是一个复杂的过

程,目前在各地还存在着报销项目、报销比例不完全一致的情况,需要国家有关部门进一步细化和各级政府的统一协调。

马文芳认为,解决参保人员异地就诊报销问题,首先要解决各省辖市内参保人员异地就医的管理服务及费用结算问题。其次,省级层面出台异地就医省内结算有关政策,在省医保中心建立异地就医信息系统中心平台,依托金保工程网络与全省各统筹地区联网,参保人员在异地就医时按参保地医保政策在就医地领取医保卡并

刷卡结算。

要完全实现异地就诊,职工医保、居民医保、新农合以及医疗救助之间要能顺利转换,这就需要打破医疗保障制度多头管理的现状。目前,职工医保、居民医保由劳动保障部门管理,卫生厅主管新型农村合作医疗,而医疗救助又由民政部门负责。多头管理往往人为造成政策壁垒,加大了各项制度之间的衔接转换难度。目前,在江苏省的苏州、镇江已经逐步打破部门壁垒,由一个部门集中管理医保,成为居民受益最多的地方。

建立科学的对医院补偿机制

加大政府投入,改变医疗人员考核机制,才能解决在大医院看病贵难题

说起在大医院看病贵的问题,马文芳认为,首先要建立一套科学的对医院的补偿机制,加大政府投入,让医院回归公益性。如果政府不加大投入,医院的公益性可以坚持几天,一个月,甚至一年,但让某一个医院长期坚持下去,那是不可能的。

马文芳说,在原来的医疗体制下,医院丧失了公益性而转向了创收,对于医生的考核也是以创收为主。比如某医院规定,每让病人做一次CT,医生可以提成20元,医生们就会不管病人需不需要都大开

CT诊疗单。

“对于这些问题,我也曾呼吁了多次。”马文芳说,从新医改方案看,解决药费贵有3个直接措施:一、3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。而且住院、门诊费用报销比例逐步提高,报销的最高额度也在提高。相对来说,患者自己掏的钱少了,药费高也就不那么明显了。二、国家将公布基本药物目录,制定基本药物零售指导价,这也可以直接

降低药品价格。三、国家将改进定价方法,提高透明度,对仿制药品实行后上市价格从低定价制度,严格控制药品流通环节差价率。

从新医改方案看,国家采取了政府购买服务,用医保的方式补偿医疗机构,如果医疗机构服务不到位将被淘汰,使患者和医院的利益达到一定程度上的一致,迫使医院改变原有的对医务人员以创收为目的的考核机制,新医改方案对药费高的“病情”诊断准确,开出的“处方”应该能够有效解决问题。