

# 神木“全民免费”医疗改革观察

孟元新

神木古称麟州，历史上曾是边关要塞，史称“南卫关中，北屏河套，左扼晋阳之险，右持灵夏之冲”。全县面积 7635 平方公里，辖 4 乡 15 镇，人口 37.8 万人；煤炭探明储量 500 亿吨，属于陕北能源化工基地的核心区域；2008 年，全县实现地区生产总值 290 亿元，同比增长 47%，人均 GDP 高达 6.87 万元；财政总收入 72.27 亿元，同比增长 52.1%，县域经济综合实力位居全国第 92 位，陕西省第一位。但上述情况还不足以改变神木长期名不见经传的情形，自今年 3 月份始，“全民免费”医疗与神木县紧紧联系在了一起，由此神木几乎一夜间名扬全国。虽然神木所谓“全民免费”实际上表现为对参保者在门诊医疗卡的补贴和住院报销制度上报销标准的提高和公共财政对医疗的投入增多，报销标准远远高于“新医改”方案标准。鉴于一直比较关注我国包括医疗在内的社会保障的政策动态，笔者对戴着“全民免费”标签的神木医改自 3 月份以来就特意跟踪了解，虽然对神木医改的“全民免费”有各种各样所谓的置疑感反对看法，但笔者对神木医改不愿意隐瞒哪怕一丝一毫的完完全全的肯定和赞赏之意。本文首先从实施办法、实施细则、其它配套政策等三方面对神木“全民免费”医疗政策规定进行了梳理，接着进一步考察了政策的出台背景、实施情况、各方反应并特别澄清：全民免费并非全面，然后更进一步探寻神木率先实行“全民免费”医疗政策的根本原因，最后笔者就神木医改本身的意义、财政借口：直面拷问两种角度谈了自己的观感，从对神木、对其它县市、对中央三方面提出了相关政策建议。

## 一、政策规定

神木有关“全民免费”医疗政策规定主要有：神木县政府 2009 年 2 月 9 日通过的“神木县全民免费医疗实施办法（试行）”（以下简称实施办法），从 2009 年 3 月 1 日确定全民免费医疗的定点医院和定点药店，执行“神木县全民免费医疗实施细则（试行）（以下简称实施细则）；2009 年 3 月 15 日出台“神木县全民免费医疗住院单病种定额付费补助标准（试行）”、“神木县全民免费医疗住院单病种定额付费管理暂行办法”、“住院单病种临床入、出院判定标准”等。

### （一）实施办法

#### 1、基本规定

##### （1）免费对象

参加城乡居民合作医疗和职工基本医疗保险的神木籍户口的城乡居民。

##### （2）管理机构

县康复办、县医保办、县合作医疗办（以下简称合疗办），乡镇、机关、事企业单位设

立全民免费医疗专门管理机构并配备专（兼）职管理人员。

### （3）基金筹管

由基本医疗保险基金、合作医疗基金、社会募捐的资金、县财政拨付的资金等 4 部分组成；由财政局社保科设立专户管理，专款专用；由医保办和合疗办根据全民免费医疗支出需要报康复办审定后，财政局社保科予以及时拨付。

## 2、医疗规定

### （1）门诊医疗

实行全民门诊医疗卡制度。凡缴纳合作医疗基金的城乡居民均可享受每人每年 100 元门诊医疗卡待遇；干部职工医疗卡资金按《神木县城镇职工基本医疗保险制度实施办法》规定从收缴的基金中直接划入。门诊医疗卡结余资金可以结转使用和继承。老红军、离休人员、二等 6 级以上伤残军人门诊医疗费用（定点医院）全额报销。慢性病患者长期在门诊治疗的医药费用，实行全年限额报销制度。

### （2）住院医疗

实行住院报销起付线制度。起付线以下（含起付线）住院医疗费用由本人自付，起付线以上费用予以报销，但每人每年累计报销医药费不超过 30 万元。起付线标准为：乡镇医院为每人每次 200 元；本县县级医院为每人每次 400 元；县境外医院为每人每次 3000 元。

### （3）住院免费范围

一般检查费、治疗费、药费、手术费、普通床位费、护理费；安装人工器官、器官移植等特殊检查、治疗费和材料费等。

## 3、特殊报销规定

### （1）营养药品报销

本县住院因特殊病情需要营养药品的，按以下规定报销：癌症、肝硬化、肾病和严重消耗性疾病等不能进食，需要靠营养液维持生命的，或者某些特殊疾病必须用生物制剂治疗的，使用营养药品费用报销 80%；血液系统疾病、其它疾病引发严重贫血或者各种手术中大出血的，必须使用血液制品的费用报销 90%。

### （2）特殊医用材料设备诊断治疗报销

本县住院需大型医疗设备诊断检查、特殊医用材料治疗的，按以下规定报销：因病情需要，需做 CT、ECT、核磁共振等大型仪器、设备检查的，其费用报销 90%；因病情需要做器官移植或导管、支架等介入治疗的，国产材料报销 90%，进口材料报销 70%；

### （3）县境外医院治疗报销

患者在县境外医院治疗的，就诊前需按程序报县医保办或合疗办备案；属于急诊的，应在就诊三日内及时报告；县境外医院治疗的各种检查费由本人自付，医药费按 70%比例给予报销。

### （4）外出务工和异地居住报销

外出务工和异地居住的神木籍人员在住所地住院治疗的，比照县内住院规定执行。但在

地市级医院以上住院的，按转境外医院报销规定执行。

#### （5）全额报销

老红军、离休人员、二等六级以上伤残军人和“五保”户的住院医疗费用全额报销。

#### 4、费用结算

门诊医疗费用一般由个人门诊医疗卡支付，县医保办和合疗办按月结算。老红军、慢性病等的门诊费用由县医保办和合疗办按规定报销。住院患者的医疗费用先由患者自付，待出院后按规定到县医保办或合疗办报销。县医保办和合疗办采用“直通车”方式报销住院费用。

#### 5、监管奖惩

县监察、审计、财政负责对全民免费医疗工作的监督。享受全民免费医疗对象有下列行为之一的，追回报销的医疗费用，并永久取消全民免费医疗资格，涉嫌犯罪的，交由司法机关依法追究刑事责任：（一）将本人证件转借他人就诊的或用他人证件冒名就诊的；（二）私自涂改处方、结算票据，虚报冒领的；（三）利用假票，设法加大住院费用的；（四）有其它违规行为的。

### （二）实施细则

#### 1、定点医药机构确定及管理

规定了定点医院和定点药店应符合的要求，定点医疗机构确定程序。各定点医院成立全民免费医疗经办机构，配备1名领导和1—3名专职人员。各定点医院成立由主管院长、各科室主任或学科带头人等相关人员组成医疗专家小组，负责本院住院患者的入、出院判定以及转院患者的会诊和全民免费医疗相关技术的指导、培训等。各定点医药机构设置全民免费医疗宣传专栏和专用意见箱，积极宣传全民免费医疗政策、规定，每月公示全民免费医疗相关情况，接受社会各界的监督。

#### 2、住院及报销管理

患者住院、治疗、出院、转院、报销等管理细则；慢性病门诊治疗管理，实行慢性病门诊治疗全年限额制度。

#### 3、监管奖惩

分别对定点医疗机构、县内定点医疗机构医务人员、全民免费医疗单位及经办机构人员、参加全民免费医疗的人员制定了奖惩细则；明确由县财政、审计、卫生、药监、物价、监察等部门对定点医疗机构的服务和管理情况进行检查监督，同时对住院患者情况进行抽查；实行年度考核奖惩制度。

### （三）其它配套政策

#### 1、住院单病种定额付费管理

针对包括：阴式分娩、剖宫产、功能性子宫出血、子宫肌瘤、卵巢囊肿（良性）、慢性胆囊炎（结石）、急、慢性阑尾炎、腹股沟疝单侧双侧、甲状腺瘤（摘除术）、睾丸鞘膜积液、白内障、囊外摘除、超声乳化、髌骨骨折、肱骨骨折内固定后（单侧）、桡骨骨折内固定术后、肱骨骨折内固定术后、胫腓骨干骨折内固定术后、肛裂、内痔、外痔、混合痔、胆囊

息肉、肾结石、输尿管结石、精索静脉曲张、精索鞘膜积液、前列腺增生、慢性扁桃体炎（双侧）、急性肾盂肾炎、慢性泪囊炎、先天性上睑下垂等 30 种病。

#### （1）暂行办法

住院单病种定额付费指根据同级医疗机构某一病种在同一诊断标准、同一治愈标准，一定时间段内的医疗费用发生情况，确定出这个病种的单次发生费用，并划分为医疗补助和个人自付数值，参保患者住院时一次性缴清个人费用的一种前期缴费的付费模式。单病种的“住院费用定额包干标准”指参保患者治疗本病时实施规范的手术或其它治疗方案，在住院期间发生的全额医疗费用。单病种不执行药品目录，超范围用药、检查、治疗及超出“定额包干标准”以外的医疗费用全部由定点医疗机构负担。参保患者住院时，属于单病种的只缴纳个人自付部分费用，住院期间再不交任何费用。

单病种住院补助实行“直通车”制度，定额补助金先由定点医疗机构垫付报销。县公疗办、合疗办与定点医疗机构每月结算报销一次。

参保患者住院期间，属于单病种的若自行要求的超标准床位及特需服务项目费用，经本人或其家属签字后费用自行承担。

定点医疗机构对实行单病种定额付费的病种，在诊疗过程中要严格执行卫生部门制定的“病种质量控制标准”、“诊断标准”、“疗效判定标准”、“出院标准”等技术规范，因病施治，合理用药。

#### （2）补助标准

最高补助 4200 元，自付金额均为 400 元。

#### 2、“慢性病门诊治疗全年限额报销”规定

为切实解决长期慢性病患者在治疗中存在的问题，制定了“慢性病门诊治疗全年限额报销”如下规定：

##### （1）慢性病种

确定了包括：糖尿病、高血压（有心、脑、肾损害之一的）、肝硬化（失代偿期）、冠心病、脑血栓、脑梗塞、器官移植术后、慢性肾衰竭（血液透析）、慢性肾衰竭（腹膜透析）、慢性肾衰竭、结核病、类风湿性关节炎（包括强直性脊柱炎、股骨头坏死）、肺心病和慢阻肺、肿瘤化疗、放疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、癫痫、慢性肾小球肾炎、顽固性溃疡和炎症性肠病、慢性心功能不全、精神分裂症、顽固性皮肤病、慢性活动性肝炎、脉管炎等 23 类慢性病种。

##### （2）报销规定

月限额 150---5000 元，全年限额报销 1800---60000 元。

##### （3）其它

确定慢性病门诊治疗三原则：依照医保办、合疗办的上级文件规定，以人为本、根据本地区慢性病种确定，对申请慢性病的患者，组织专家进行评审鉴定。

报销程序。对确定的慢性病患者，在定点医院门诊和定点药店治疗的医药费先由患者自

付，每年内到医保办、合疗办凭票据按规定予以报销。

另外规定了申请慢性病患者应提供的材料，并公布了慢性病专家评审组 10 人名单。

### 3、确定全民免费医疗定点医疗机构、药品经营企业

公布了从 2009 年 3 月 1 日起的全民免费医疗的定点医院和定点药店名单。

境外医院。北京 6 所：解放军总医院（301 医院）、协和医院、天坛医院、阜外医院、儿童医院、北京市肿瘤医院；省级定点医院 5 所：西安交大一附院、陕西省肿瘤医院、西京医院、唐都医院、陕西省传染病医院；市级 5 所：榆林市一院、榆林市二院、榆林市星元医院、神东总医院、鄂尔多斯市中心医院（东胜盟医院）。

境内医院、药店。县级定点医院 7 所，县级定点药店 5 所，乡镇定点卫生院 21 个。

## 二、进一步考察

### （一）出台背景

关于全民免费医疗政策的出台过程。据神木县委宣传部长雷江声在新闻发布会介绍，全民免费医疗工作开始于 2008 年初，首先组织成立了神木县康复工作委员会，并下设办公室，负责全县全民免费医疗的有关工作，然后经一年零三个月的调研、论证、研究，形成初步意见并在网上发布，向社会各界广泛征求意见和建议，经过多次反复讨论修改，最终通过实施办法。而关于该政策的出台背景，笔者认为有三方面。

第一方面当然在于众所周知针对我国每个地方普遍存在，神木自然毫不例外的多年来困扰普通民众的看病难、看病贵问题。

其它两方面则来自神木县委书记郭宝成的说法：第一是经济快速发展的必然产物，进入全国百强县，经济实力大大增强，社会各项事业都进步，分享改革开放或者发展的成果；第二，提高全民健康水平，缩小收入分配上的差距，破解城乡二元结构难题的必然选择。根据神木具体情况，笔者认为郭宝成的两方面说法可作以下较具体精确的描述。

#### 1、伴随煤炭经济社会事业发展的产物

2008 年，全县实现地区生产总值 290 亿元，同比增长 47%，人均 GDP 高达 6.87 万元；财政总收入 72.27 亿元，同比增长 52.1%，地方可支配收入 23 亿元，还有部分预算外收入；今年一季度全县完成财政总收入 18.2 亿元，同比增长 91.6%；县域经济综合实力位居全国第 92 位，陕西省第一位。2008 年，全县实施 12 年免费教育，从小学到高中，学费、杂费、课本费、住宿费全免，每人每天还有 3.5 元的生活补助，县财政为此补贴了 1.3 亿元。包括免费教育、“免费医疗”在内，神木“十大惠民工程”，2009 年总花费 12.9 亿，要让全县人民“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”。神木县卫生局副局长郭永田说：“我们的初衷十分简单，就是根据自身财力状况，让没钱的百姓也看得起病。”这是对第一方面说法的注解。

#### 2、破解南北城乡收入分配差距的产物

神木 2008 年“省级贫困县”和“中国百强县”共存，福利与每年七八百万的扶贫专款同来。据县扶贫办掌握的数字，到 2007 年年底，全县还有 4.8 万贫困人口，其中年收入在 625 元以下的有 1.9 万人，625 元至 825 元之间的有 2.9 万。煤炭经济让少数人暴富，民间传言全县资产上亿者不下 200。神木北部煤炭丰富，南部则只有黄土，南北差距很大。南部乡镇基本靠天吃饭，据说有的村镇人都走光了，其中万镇镇 1 万多居民，走得只剩下不到 3000。据说山区特困户“那些地方蔬菜都吃不上，吃的全是杂粮，把羊卖了换大米白面，老人去世都没人抬。”这是对此说法的注解。

## （二）实施情况

本文主要根据中央电视台经济半小时和南方都市报相关报道整理出神木县这次“全民免费医疗”的实施情况，如下所述。

### 1、住院病人

从 3 月下旬到 4 月上旬，全县住院病人与去年同期相比猛增了 30%，包括县医院在内的 7 家定点医院人满为患，某些医院甚至出现了病人排几天队才能住院的状况。在神木县第二人民医院，院长王宗学告诉记者，在免费医疗刚开始的 3、4 月份，该院住院病人一下子增加了 20%多，床位的使用率从原先的 70%上升到 90%多，门诊病人也有明显增加。王宗学表示，在大量常年积累的慢性病人得到有效治疗之后，从 4 月下旬开始，医院病床紧张的状况已经大大缓解，到了 5 月份以后，住院情况基本正常，平稳运行。神木县人民医院统计：3 月 1 日至 25 日，住院人数有七八百；3 月 26 日至 4 月 25 日，上升到 900 多；4 月 26 至 5 月 26 则近千人，出院人数则和住院人数基本持平。6 月 4 日，医院内一科病房的护士告诉南方都市报记者，科室原有 39 张病床，后加成 44 张，现在都满了。

### 2、医疗费用

神木县委宣传部部长雷江声：“从报销医药费统计情况分析，3 月份报销医疗费 960 万元，4 月份报销医疗费用 1270 万元。”对看病高峰，神木县政府在推出医改方案之前就已经有所准备。他们预计三四月份的报销金额会达到 2600 万元，最高可能会超过 3000 万元，但实际上，全县这两个月报销的医疗费只有 2330 万元，并没有超出政府预期。

### 3、患者情况

“免费医疗”实施的头一个月，患者 90%来自农村，7 家定点医院共接收患者 2036 人次，其中农村户口的为 1832 人；县外定点医院共接收患者 243 人，其中农村户口的为 180 人，占 74%。免费医改推出后，很多拖了多年看不起病的老百姓，如今终于敢上医院了。神木县第二人民医院院长王宗学举例说一个 80 岁老太太，十几年来肚子上长着一个 3 公斤多重的肿瘤，因经济条件不好，不敢来医院，现在自己花几百块钱，其它全都报销，病痛得到解除。

### 4、定点医疗机构情况

神木县人民医院可能是中国最气派的县级医院，投资 1 亿多新建大楼，如同星级宾馆一般的住院楼，现有病床 400 多张。记者调查在距离神木县城 20 多公里的栏杆堡乡卫生院已

经在严格执行全面免费医疗的相关规定，乡卫生院院长告诉记者，目前栏杆堡乡卫生院只有 9 名工作人员，4 张病床，在免费医疗政策实施之后，为了容纳更多来自农村的患者，提高医疗服务质量，在县卫生局的帮助下，卫生院正在准备扩建。

### 5、非定点的医院状况

落选定点的 5 家医院中，记者调查神木县精煤医院。院长告诉记者，在免费医疗实施之初，非定点医院确实受到了很大冲击，收治病人的数量下降差不多有一半。

## （三）各方反应

### 1、当地

神木医改的推出，神木官方的推动作用应该说是主要因素，因此他们的反应不用讲，自然是支持。民众特别是长期受困于疾病的老百姓反应更是无法用一个“支持”言尽，他们的反应基本上是一个从高兴（喜出望外甚至不敢想象以为做梦）到拥护支持的过程。下面本文摘编了一些新闻媒体的采访报道来略作展示。

#### （1）民众

免费医改推出后，很多拖了多年看不起病的老百姓，如今终于敢上医院了。5 月 25 日，神木县万镇镇张家沟村 82 岁的毛玉叶老人告诉记者，有生以来第一次住院，胸腔大量积液，住院一月共花去 8496 元，个人仅花费了医保外的 40 多元。

“我们农民过去有了病，害怕上医院，都是自己买点药，在家里硬扛着。”店塔镇石窑店 71 岁农民王号善说。5 年前，王号善患上胃溃疡，一直拖着舍不得花钱看病，最终胃溃疡癌变为了胃窦癌，最近因为免费医疗他才接受手术。他说：“农民看病，政府出钱，我们和干部都一样了。”

今年 57 岁的王留 9 年前提前退休，爱人贺凤英 1989 年下岗，夫妻二人的退休金和下岗补贴加在一起每月有 2000 多元，日子本来还算安稳，但贺凤英一场病几乎让这个家庭破产。贺凤英说“我们俩不吃不喝一年也不过 2 万多元收入，一年来，我们靠借债看病，靠贷款化疗，亲戚朋友都借遍了，他们也被借怕了。这次我住了十几天院，只花了 1000 多元钱。住院费 1 万多元，报销了 9900 元。”贺凤英对记者说：“这真是个救命的政策，我们希望能一直执行下去，如果取消了，我们老百姓绝对不答应。”

#### （2）官方

今年 5 月 22 号上午 9 点，神木县举行新闻发布会，首次公开回应外界质疑。发布会由神木县分管卫生工作的副县长双亚萍主持，神木县委宣传部长雷江声，神木县卫生局局长白枝堂分别发言。雷江声表示，全民免费医疗政策的执行初期，确实遇到了卫生资源和财政投入方面的难题，但这些问题正在逐步缓解，神木县将继续把这项新型医保办法实施下去。

此外，针对外界关于医院病床爆满、住院需要排队的质疑，神木县卫生局局长白枝堂回应神木县医疗服务救治能力比较好，能够满足全民免费医疗实施以后的需求。

对于外界质疑这项政策会否持续下去，神木县委书记郭宝成说，“这是一项让千千万万百姓获益的政策，哪个人敢说取消他？如果取消了，老百姓就首先不答应。”郭宝成表示政

策还处在不断调整和修订的过程中，无论在实施免费医疗的过程中遇到何种困难，神木都将持续地推行下去，不会因为负责人的更换而终止。

## 2、外界反应

### (1) 赞成

认为彻底解决了群众看病难、看病贵的问题，有助于促进社会和谐，并赞赏神木县政府关注民生落到了实处。来源于时代周报文章“神木模式开启全国独创：全民“看病不要钱””

指出“问题难免的，作出调整也是正常的。但是这种模式的提出，让我们看到了希望，请大家投票支持：1、支持神木县县委书记直接就任科教文卫的副总理；2、支持神木县县长直接就任卫生部党组书记，部长。

### (2) 质疑

综合整理，发现理由主要有：免费医疗导致医院爆满，有病的进不去，治好的不出来；全民免费医疗制度可能会让财政难以为继；在其他财政不宽裕的地方，神木的做法并不具有推广价值；全民免费医疗只是乌托邦式的幻想；哗众取宠等五方面。陕西省卫生厅办公室主任葛云峰认为，神木县的尝试是在当地经济超常规发展背景下的特殊产物，没有普遍性，“我们对此没有总结，总结了也推广不开。尤其是在西部欠发达地区，这一做法没有推广和示范意义。”陕西省人力资源和社会保障厅有关负责人表示，神木县的出发点、有钱了想为老百姓办点实事的民生情怀值得肯定，但神木的“全民免费医疗”与新医改政策有不衔接的地方。北大医药经济研究中心主任刘国恩认为，神木县医改模式很难在其他县市推广，各地经济水平不同，其他县市没有财力进行效仿。

### (四) 特别澄清：全民免费并非全面

如上面的考察，神木医疗政策并非真正全民和免费。并非真正全民，按照《神木县全民免费医疗实施办法》对免费对象的规定，并不包括没参加职工基本医疗保险或城乡合作医疗保险的居民，康复委提供的数据表明，上述两类人群的未参保率均不到5%和1%，目前，神木县近95%的居民被纳入全民免费医疗。并非真正全部免费，资金有部分是来自病人缴纳的医疗保险金，实行住院报销起付线制度；起付线以下由个人支付，超出的部分则由政府全额埋单。按实施细则规定，起付线标准为，乡镇医院、县级医院和县境外医院，分别为每人每次200元、400元、3000元；真正全部免费的是指：老红军、离休人员、二等六级以上伤残军人和“五保”户等人。

## 三、为什么是神木：财政背后观念是主因

富财政穷百姓，指财政收入增长和群众增收比例不同步的现象，这是神木县长雷正西口中神木的真实县情，就我国整体国情来看也同样如此。我国近30年来财政收入增速远远超出其它国民经济指标，特别是远超居民收入的事实笔者在“我国减税政策初步研究”一文中有专门论述，虽然我国确有个别地方财政困难，但主要的原因往往是“穷庙富方丈”现象所



致，而并非财政本身困难所致。对神木实行全民免费医疗，神木的官员们最强调的是观念的转变，笔者深以为然。雷正西曾对媒体说政府必须考虑大多数人的利益、困难群体的利益，让他们也能享受到改革发展的“阳光”。

神木的“富”是相对而言，神木 2008 年才晋升“中国百强县”，排名第 92，和江阴、昆山等发达县市相比差距还很大。神木 GDP 为 290 亿，不及头把交椅江阴市的零头。煤炭产生效益的大头并不归县里所有，中央及省企业上缴的税收县里基本分不到，县财政主要靠本地企业支撑。

神木人均 GDP 到 6.9 万元、农民人均纯收入达 6028 元；江阴市 2008 年的财政总收入为 245 亿，而地方财政收入是 128 亿，人均 GDP 为 12 万元，农民人均纯收入是 11975 元；广州人均 GDP 为 8 万元，农民人均纯收入 9828 元。

“我们做了，前十强为什么不做？”在刘新民看来，实施免费教育、“免费医疗”只是个“愿不愿”的问题，而不是“能不能”的问题。“少搞点楼堂馆所不就够了吗？”他这一番话可谓一语破的。“解决‘看病难’是政府的责任。”县委书记郭宝成说。

为什么是神木：观念转变是主因，财政要么纯粹是借口，要么是由政府自身胡乱花钱造成。

## 四、观感建议

### （一）神木医改本身的意义

综上考察分析，笔者认为，神木医改最大意义体现在两方面：第一、该项公共政策充分体现了平等的施政理念，同时体现了神木官方决策层平等的公共政策理念；第二、所有公民看得起病成为现实，在神木这样一个局部地方，解决了多年来我国试图解决却一直未能解决，民众反响特别大的看病难、看病贵问题，使我国全面整体解决此问题成为可能，看到了实实在在的希望，最起码不再是那么遥不可及。

#### 1、免费医疗：从特权公民走向普通公民迈出第一步

我国免费（真正意义的免费，完全政府财政支出）医疗即公费早已存在，指不过与普通公民无关。早期的公费医疗制度限于机关事业单位工作人员、全民所有制企业及一部分集体所有制企业职工；现行公费医疗制度仅限于机关事业单位工作人员。一直以来，我国的机关与事业单位实行所谓的公费医疗制度，公费医疗由国家与用人单位包揽职工的医疗费用，为职工健康承担无限责任，现在是基本医疗保险之外的一种特权现象。为了维护这种特权，一些所谓的专家学者所找的借口跟上述反对置疑神木医改几乎一样，即使是神木这次仅是鲜明地提出“全民免费”，实际并非完全属实，他们也必要如此一哄而上张牙舞爪的掀起反对置疑声浪，大有欲置之死地而后快之势。其实他们口中笔下反对的是“全民免费”，心里实际想的是自己既得的免费特权，暴露的是自己意图长远特权独占，高高在上于普通公民的阴暗丑恶嘴脸，在他们看来“免费”二字专属他们自己，什么时候也轮不到他们眼中的“屁民”。

一言以蔽之，他们反对的并非“免费”，而是前面的“全民”二字。

如前文所述，神木医改虽然实际政策规定并非象现存的对部分特权公民那样做到真正完全免费，但仅就其提出“全民免费”本身而言，确实标志着我国免费医疗：从特权公民走向普通公民迈出了第一步，具有里程碑的意义，这也是神木医改最重要最根本的意义之所在！

## 2、所有公民看得起病：一个活生生政策标本的正确解读

至此读者不难做出自己的判断，神木医改就“全民免费”而言应该只具有符号意义，它的实质意义笔者认为：正是“全民免费”这样看似乌托邦的字眼之所以吸引了如此多的眼球，引起了如此大的反响，背后是广大民众对解决看病难、看病贵的期盼。从以上考察分析来看，神木医改政策出台背景和系列规定切实呼应了当地民众对解决看病难、看病贵的期盼，实施情况表明有效解决了当地民众看病难、看病贵问题，使这样一个在许多官员学者眼中的中国特色难题在神木化为乌有。因此对神木“全民免费”医疗改革的正确解读笔者认为应该是神木“全民免费”医疗改革使所有公民看得起病成为了现实，这才是对神木“全民免费”医疗改革这样一个活生生政策标本的正确解读；同时这也是神木医改最现实最实际意义之所在。

### （二）财政借口：直面拷问

综观我国公共政策的制定实施与否常常都不约而同地可归结为两个问题，“愿不愿”与“能不能”；“愿不愿”指政策决策者的认识观念问题；“能不能”常指条件是否具备等问题（这里的条件含义较宽泛，不仅指现有的客观条件，在“不能”者看来更多的是他们预言家一样似是而非的主观臆测）。

笔者综合上文所提到的认为神木医改政策无法推广的意见同样可照此分为两类：一类指反映“不愿”的认识观念问题，如“乌托邦”的指控之类；二类指“不能”即以政策实施当中出现的一些由于政策规定不完善而产生的暂时性问题，他们就主观断定为诸多不能，核心在于财政困难。对不愿的观点，笔者前文已批判过，不再赘述。下面主要就借口财政困难拷问持不能借鉴神木医改政策全面解决看病难、看病贵者。

#### 1、拷问之一：其它县市

神木 2008 年人均国内生产总值接近一万美元，与北京、上海、深圳接近。但这些发达城市的政府最多只能给居民报销一半的医药费，福利水平远不及神木。

#### 2、拷问之二：中央新医改方案

神木县实施全民免费医疗，财政一年需要补贴约 1.2 到 1.5 亿元，约占地方财政收入的 8.9%，全县居民人均补贴 400 元左右，远远高于我国新医改方案中到 2010 年人均补贴达到 120 元的标准，全国医改方案如按神木标准，财政补贴 5200 亿元左右。

我国 2009 年中央财政医疗卫生支出预算 1180.56 亿元，比例仅仅 2.69%。《中国青年报》报道，仅 2005 年，我国各级行政机关公车消费就高达 3000 亿元，公款吃喝 2000 亿元，公款考察旅游 1000 亿元，三项合计高达 6000 亿元，占当年国家财政收入的 20%，相当于全民教育投入的 5 倍。2006 年，31 个省市自治区的行政事业支出超出财政支出部分高达 5780 多亿元，公车出行支出 3000 多亿元，吃饭 3700 多亿元。印度、巴西等一些实施全民免费医

疗德国家，国力都比我们差、比我们穷。

正如一位网友发帖所言：“这不是一个医改方案问题，而是一个对待百姓态度的问题。实际上，从人均财政收入来看，比神木县经济实力强的县市不在少数，为什么只有神木县率先为百姓看病买单？也许这一方案并不完善，但其体现“为人民服务”宗旨的做法应该值得学习与借鉴。”

总之在神木医改的示范效应下，任何的财政困难之说已然成为无法自圆其说的借口。

### （三）政策建议

#### 1、对中央

第一、全国发文肯定神木医改所体现的理念和方向、鼓励全国各地效法、推广神木的政策经验。首先应对神木医改专门发文表示赞同鼓励，并号召具备条件的地方学习借鉴神木的政策实践。

第二、增加中央对医疗保险基金的财政预算支出，使全国人均医疗保险财政支出补贴达到神木目前水平，即人均 400 元。其次增加中央财政对基本医疗保险基金的专门补贴支出，加上地方政府财政补贴，保证全国每个地方都能达到神木现在的人均 400 元的标准。

第三、另外建议从以下两方面修改新医改方案：（一）、本着起码的公民平等原则，取消现有方案中对公务员、事业单位人员的例外特权条款，实行全国任何公民无一例外的、统一的公民基本医疗保险制度，建立真正全国统一标准的、纳入全体国民、没有任何歧视规定的基本医疗保险制度。（二）、修订公民医疗保险起付线标准，目前降到神木医改的标准，以后择机再降低。

#### 2、对其它县市

主要指人均国内生产总值与神木同样接近一万美元的北京、上海、深圳等市，以及排名 2008 年全国百强县前 91 位的 91 个县和县级市，建议他们效仿神木，采取全覆盖无差异平等的医疗保险政策，降低基本医疗保险起付线标准，即使做不到比神木县更低，也至多采用与神木同样的标准。

#### 3、对神木

对神木“免费医疗”改革的后续发展建议，笔者非常赞赏县委宣传部长雷江声所言，建议真正落实，对目前医改实施情况（特别是出现的个别可能出台政策方案时未考虑到的情况）加强、引导、管理与监督，总结经验，从以下方面逐步完善：

完善全民免费医疗信息网络管理中心建设；抓好各定点医院的管理工作和稽查工作；鼓励慢性病，小病患者门诊治疗；确保大病，重病患者住院。

原刊于世界与中国研究所《背景与分析》第 195 期，2009 年 6 月 26 日