

# 一切为了人民健康

## 新医改十年 再出发

新华社记者 屈婷 赵丹丹 邱冰清 陈聪

医改，一道世界性的难题。2009年，我国启动新一轮医药卫生体制改革。十年来，特别是党的十八大以来，改革为近14亿人带来了实实在在的获得感：世界上规模最大的基本医疗保障网覆盖城乡，居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平。

从寻路探径到有径可寻，从重点领域、关键环节不断突破到普惠性、兜底型民生建设相继铺开，新医改正步入“快车道”，向全民健康覆盖大步再出发。

啃下医改“硬骨头”：让公立回归公益

同一病种、同一手术、几乎相同的住院天数，在福建三明市沙县医院，两张“椎体成形术”手术患者的住院总清单显示：2012年花了3.7万元，2015年花了3.29万元。

按照当时医疗费用的增长率，手术费不涨已属不易，为何反而少了4000元？答案就在三明医改。

地处福建中西部山区的三明，在2012年站在了医保“悬崖边”，基金亏损2亿元，财政无力兜底，且全市职工供养比例逐年下降。这样下去不仅医保资金将“穿底”，患者手术费也会“水涨船高”。

三明医改是被逼出来的。时任三明深化医改小组组长、现任三明市人大常委会主任詹积富说。

医药费为何“涨”声不休？原因就在于一个词——“回扣”。从2012年开始，三明市医改的“第一刀”挥向“药品加成”。全面取消药品加成，切断医院与药品的利益链条成为医改突破口。从跨省的“药械阳光采购平台”到严格执行药品“两票制”，改革成效不断显现。

到了2015年，同样的“椎体成形术”，治疗服务费上涨了，而耗材、化验、药品费用下降了，整体花费反而少了4000元，患者负担大大降低。

与此同时，三明市22家公立医院提高了技术劳务价格，并且对院长、医生实行年薪制和绩效考核分配，让医务人员的“阳光收入”大幅增加。以沙县总医院为例，该院2018年医务性收入占比达42.5%，比2012年提高了近一倍。

收入结构改变了，医院再也不用被人戳脊梁骨说“把病人当财神”了。詹积富说，三明医改，就“改”在让公立医院回归公益，医生回归看病本职，药品回归治病功能。

公立医院综合改革被称为新一轮医改的“硬骨头”。2017年，我国全面推开公立医院综合改革，全部取消药品加成，进一步推进公立医院回归公益性。

截至2018年，各级财政对全国公立医院的直接补助已达2705亿元，占医院总支出的比例达到10.1%。与此同时，29个省份放开了市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，满足了群众多层次、多样化的医疗需求。

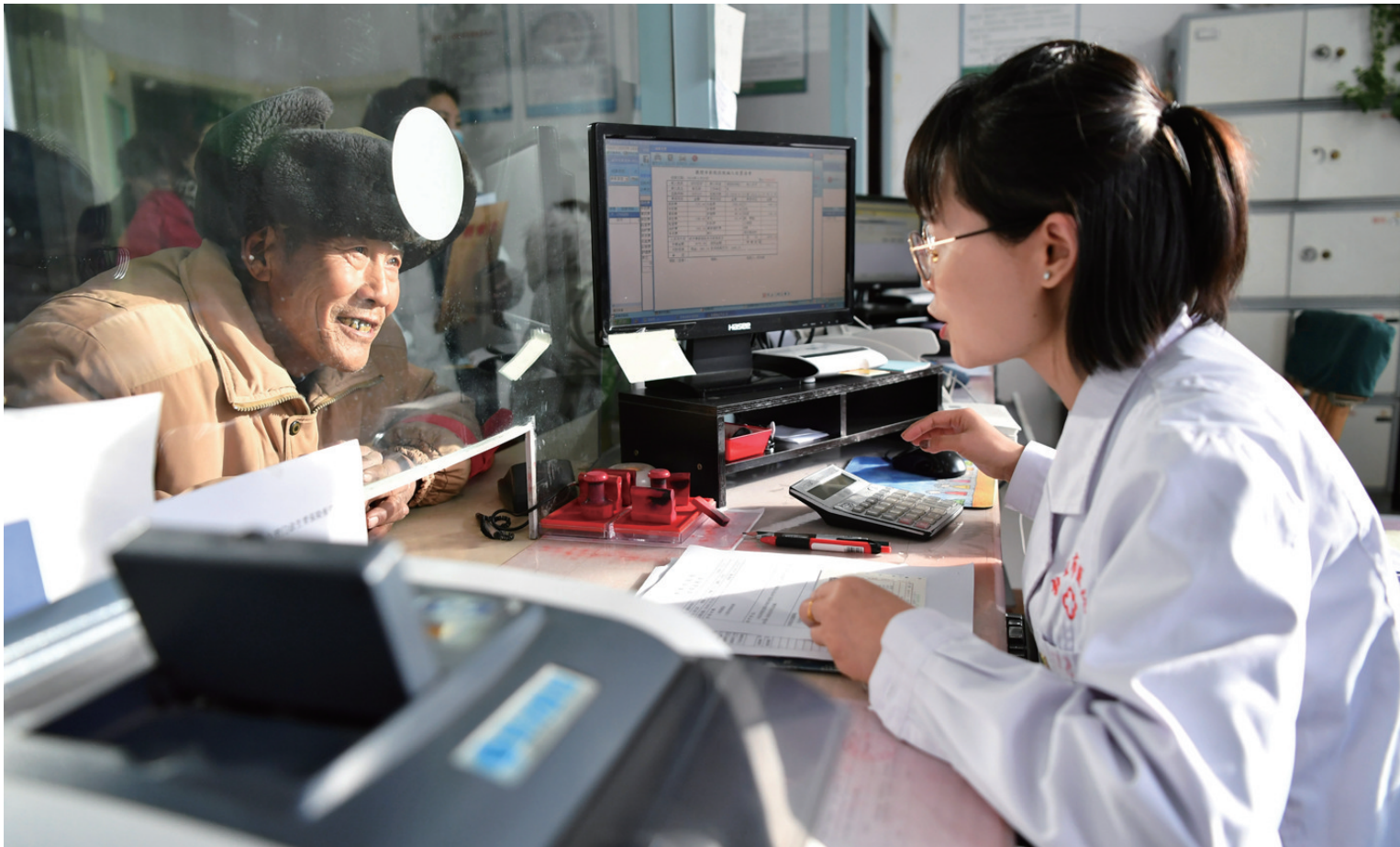
迈入“深水区”的公立医院改革步伐仍在继续。国家卫生健康委员会主任马晓伟说，未来深化公立医院改革要实现三个“转向”，即从规模扩张型转向质量效益型，从粗放管理转向精细管理，从投资医院发展建设转向扩大分配，加快破解人民群众“看病难、看病贵”问题。

促医疗资源“下沉”：分级诊疗释放基层健康“红利”

2018年，关停两年多的吉林省珲春市儿科病房，重新开张了。

市民姜智英9个月的宝宝，在新开的儿科住院治疗5天，痊愈出院了。如果没有儿科病房，这次宝宝生病就得到100多公里之外的延吉市住院。她说，路费、食宿费用多花钱不说，来回奔波折腾孩子，当家长的就更心急了。

原来，由于儿科医护力量薄弱，珲春市人民医院在2015年下半年关停了儿科病房。



随着医改不断推进，分级诊疗这个医改的“牛鼻子”引发医联体加速布局，基层百姓就医需求得到更好满足。

2018年1月，长春市儿童医院与琿春市人民医院签约成为紧密型医疗联合体合作医院。来自大医院的骨干儿科专家轮换、分批到琿春市驻点，通过两个月的“传帮带”，让当地儿科病房的管理水平和医护技术水平实现双提升。

长春市儿童医院呼吸三科护士长苏云鹤说，经过一年多的医疗资源“下沉”，新的护理队伍已经能熟练操作儿童留置针穿刺技术、经口鼻腔吸痰术等较难的护理工作，越来越多的家长选择在“家门口”看病。

2015年9月，国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，有序引导优质医疗资源向基层下沉，促进基本医疗卫生服务公平可及。

一组数据显示出分级诊疗强基层、建机制的成效：从2009年到2017年，全国每千人口病床数从3.3张增加到5.7张，每千人口执业（助理）医师从1.8人增加到2.4人，基本实现全国每个县建好1至2所公立医院，城乡有卫生院、村村有卫生室，超过84%的城乡居民15分钟内可到达距离最近的医院或卫生室。

国家卫生健康委卫生发展研究中心主任、党委书记傅卫说，从“小诊所冷冷清清，大医

院人满为患，到基层首诊“落地扎根”，随着医改进入“攻坚期”，优质医疗资源不断下沉，超级医院“困境”正得到纾解，异地就医转诊制度不断完善，公立医院运行新机制逐步建立。

三医联动、治药为先：医改破冰前行

2019年12月1日，疫苗管理法和新修订的药品管理法双双施行。这两部法律的实施，意味着疫苗和药品管理将贯彻“四个最严”精神，把以人民健康为中心的理念落实在全过程、全链条的监管中。

三医联动，“治药为先”。武汉大学全球健康研究中心主任毛宗福说，深化医疗、医保、医药“三医联动”改革，一粒药的问题“是核心症结”。在全面取消药品加成、切断以药养医“利益链”之后，让老百姓吃上新药、好药、放心药，是医改必须破冰前行的方向。

抗癌药零关税、加快新药审批、药品集中采购……随着政策红利逐步释放，更多患者将用上放心药、廉价药。

2018年，11个试点城市开展药品集中采购，共有25个药品中选，中选价平均降幅52%，最大降幅超过90%。今年9月，试点扩

大范围到全国，25个药品扩围采购全部成功。

曾几何时，64岁的三明市三元区岩前镇乌龙村农民凌清富一度想要放弃治疗。因为他吃的一种叫吉非替尼的抗癌药，一年就要花七八万，相当于全家几年的收入。

2019年，三明市率先执行了“4+7”药品集中采购的参考价格后，吉非替尼价格下降80%，再加上医保报销，凌清富每年只要3000多元就能吃得起“救命药”。

医保一头连着供方，一头连着需方，是三医联动“改革”的“总抓手”。

最近，一则国家医保药品目录谈判的视频刷屏朋友圈，有网友将其称为“灵魂砍价”。浙江省医疗保障局许伟领衔的专家组将某外资药企生产的一款治疗2型糖尿病药品，从报价5.62元/片，砍到了4.36元/片，几乎为全球最低。

“灵魂砍价”的背后，是我国建立医保制度以来规模最大的一轮医保谈判。70种具有较高临床价值的新药“入围”医保，涉及癌症、罕见病、肝炎、糖尿病、耐多药结核、风湿免疫、心脑血管、消化等10个领域。

国家医保局医药服务管理司司长熊先军说，保守估计，通过谈判降价和医保报销，总体上患者个人负担将降至原来的20%以下，个别药品降至5%以下。

聚焦患者的“烦心事”，三医联动“推动”下的医改交出亮眼成绩单。新医改十年来，我国基本医疗保障体系覆盖人口达到13亿多，参保率稳定在95%。个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28.6%，进入一个本世纪最低的水平。

在新医改十年的岁末，国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发通知，明确要求各省份要结合实际，制定推广福建省和三明市医改经验。同时，药品集中采购和使用将成为进一步深化医改的“突破口”。

从治混乱、堵浪费到建章程、立制度，如今随着“三明模式”向全国推广，历经十年的新医改已开启从“治已病”转向“治未病”的新篇章。

当前，医改已进入“深水区”，更需要以榜样的力量推动全国医改走深走实、扩大成效。国家卫健委体改司一级巡视员朱洪彪说，深化医改，将朝着构建优质高效的整合型医疗服务体系方向“再出发”，不断为健康中国建设夯实民生之基。

## 我国以药品集中采购和使用 为突破口进一步深化医改

在11月27日召开的国务院政策例行吹风会上，国家卫生健康委员会副主任王贺胜说，我国将进一步以药品集中采购和使用为突破口，促进医疗、医保、医药联动改革，释放更多改革红利。

据悉，为推动医疗、医保、医药“三医联动”改革持续深化，国家卫健委会同相关部门起草了《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》，已经国务院常务会议审议通过，近期将以国务院医改领导小组名义印发。

王贺胜说，若干政策措施针对国家组织药品集中采购和使用试点落地见效过程中的堵点和痛点提出措施，比如提升药品质量水平、确保稳定供应、提高药品货款支付效率、调动医务人员积极性等等，从而推动试点及扩围工作落地见效，确保群众从医改中受益。

据介绍，若干政策措施提出，全面深化药品集中采购和使用改革，优化集中采购模式，有序扩大药品品种范围。构建全国药品公共采购市场和多方联动的采购格局，对未纳入国家采购范围的药品，各地依托省级采购平台开展集中采购。

推进药品集中采购和使用，是深化医改的重要内容，为降低“虚高药价”、减轻群众负担发挥了积极作用。2018年，11个试点城市组成采购联盟，选择部分通过质量和疗效一致性评价的仿制药对应的通用名品种进行带量采购，25个中选药品中选价平均降幅52%。今年9月，试点扩大范围到全国，25个药品扩围采购全部成功。

（新华社记者 陈聪）

### 相关链接

## 医改十年 湖南交出亮眼成绩单

今年是新医改第十个年头，作为全国综合医改试点省份，湖南成绩如何？据湖南省医改办常务副主任、省卫生健康委副主任龙开超介绍，2009年新一轮医改以来，湖南省坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，以投入促改革、以投入换机制，在服务基层群众上下功夫，不断加大医改投入，2009年至2018年，医改投入总额达3279.5亿元，平均增幅21.8%，持续发力推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等重点改革，取得了实质性突破和阶段性成效。

居民健康水平明显改善。全省人均预期寿命从2010年的74.7岁提高到2018年的76.7岁。婴儿死亡率从2008年的8.51‰下降到2018年的3.35‰，5岁以下儿童死亡率从2008年的11.76‰下降到2018年的5.34‰，孕产妇死亡率从2008年的30.45/10万下降到2018年的10.35/10万，主要健康指标均高于国家平均水平。

从看病“自掏腰包”到国家“拿大头”，群众就医负担实现“三个降低”。一是个人卫生支出占比降低，从2008年的55.55%下降到2018年的32.85%。二是全省公立医院门诊急诊均次费用增幅降低，从2008年的15.6%下降到2018年的3.76%。三是出院病人次费用增幅降低，从2008年的15.7%下降到2018年的3.98%。

取消了药品加成政策，公立医疗机构告别“以药养医”历史，收入结构实现优化。药占比从2015年到2018年下降了15.52个百分点，医务性收入占比从2015年到2018年增加了4.4个百分点。

医疗卫生服务体系不断完善。全省医疗卫生机构床位数从2008年18.8万张，增加到2018年的48.46万张；每千人口医疗卫生机构床位数从2008年的2.55张增长到2018年的7.02张；卫生人员数从2008年的28.14万人增长到2018年的55.85万人。每个县至少有1家二甲公立医院、每个乡镇有1所卫生院、每个街道有1所社区卫生服务中心、每个村有1个卫生室。

（据《湖南日报》）

# 坚决打赢脱贫攻坚战

