

人民健康这十年⑦▶▶▶

# 分级诊疗 带量采购 破解看病贵与难

本报记者 王美华

医改是一道世界性难题，承载着破解“看病难、看病贵”的民生期盼。党的十八大以来，党中央把人民健康放在优先发展的战略地位，坚持用中国式办法破解医改这个世界性难题——

这十年，中国坚持从以治病为中心向以人民健康为中心转变，推动基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，持续深化医疗、医保、医药“三医”联动，补短板、强基层、建机制，用较短时间建立起世界上规模最大的基本医疗卫生保障网。

这十年，中国全面推进分级诊疗等基本医疗卫生制度，深入推广以三明医改为代表的典型经验，构建优质高效的医疗卫生服务体系。

这十年，中国不断促进优质医疗资源均衡布局，持续提升以县医院为代表的基层医疗机构服务能力，“大病重病在本省解决，一般疾病在市县解决，头疼脑热在乡村解决”逐步成为现实……

十年持续攻坚，中国医改交出了一份沉甸甸的成绩单，群众的获得感、幸福感、安全感不断增强，走出了一条中国特色卫生健康事业改革发展之路。



河北省张家口市涿鹿县蟒石口镇地处深山区，全镇17个村分布在山岭之间，交通不便。为切实将家庭医生签约服务落到实处，该镇卫生院组建起“流动诊室”，医务人员分组携带药品、医疗器械常年不间断走村入户巡诊，上门免费提供日常体检、健康咨询、用药指导等服务，成为山区6297名村民健康的忠实“守护者”。图为5月14日，蟒石口镇卫生院“流动诊室”医生行走在巡诊的山路上。

陈晓东摄（人民视觉）

## 破解“看病难”

### 百姓身边有了15分钟医疗卫生服务圈

“现在到乡镇卫生院看病，有县医院的专家坐诊，有时候也有市里的专家远程会诊，不用跑那么远看病了。”安徽省黟县铁佛镇村民郑虎说，数年前，村里的卫生机构可没有现在这么好的条件，当时的医疗水平差，很多病都没法在这里看。短短几年，村卫生机构焕然一新，许多村民在村里就能把小病看好，方便多了。

这样的变化，与分级诊疗制度

的不断发展和密切相关。分级诊疗是按照疾病的轻重缓急和治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗卫生机构承担不同疾病的治疗，从而形成合理就医和诊疗格局，有利于解决群众“看病难”问题。

“近年来，我们深入推进分级诊疗制度建设。在供给侧，着力提升医疗服务能力，加强分工协作，创新服务模式；在需求侧，努力让群众能就近、方便地获得安全有

效、便捷连续的医疗服务。”国家卫健委体制改革司司长许树强介绍，目前中国达到服务能力标准的基层医疗卫生机构占比达到53%，全国累计建成社区医院2600余家，县域内常见病多发病就诊率超过90%。组建各类医联体超过1.5万个，这些医联体为提供一体化、同质化医疗服务发挥了有力支撑作用，在上下联动上不断增强。

与此同时，各地积极发展远程医疗和互联网诊疗，构建线上线下一体化服务模式，日间手术量不断增长；建设急诊急救领域五大中心累计超过1.4万个，居家医疗服务不

断发展，努力满足危重症与慢性病患者的医疗服务需求。

经过努力，中国基层医疗服务能力不断增强、分工协作机制不断健全、服务模式不断优化，老百姓身边有了15分钟医疗卫生服务圈，家门口有了更多专家坐诊，居民个人卫生支出所占比重由2012年的34.34%下降到2021年的27.7%，看病就医更方便、更实惠、更高效、更顺畅。

许树强表示，下一步将进一步完善医疗卫生服务体系，建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，推动构建有序的就医和诊疗新格局。

## 缓解“看病贵”

### 带量采购促进药价回归合理

破解群众“看病贵”问题一直是深化医改的重要目标。从改革成效看，药品集中带量采购有力地促进了药品和耗材价格回归合理水平。

“目前已密集推进7批国家组织药品集采，覆盖294个药品，大部分是常见病、慢性病的用药，涉及金额占公立医疗机构化学药和生物药年采购金额的35%。”国家医保局医药管理司副司长李淑春介绍，国家组织药品集采平均降价超过50%，心脏支架、人工关节集采平均降价超过80%，累计节约费用约3000亿元。

“一听说集采政策落地实施的好消息，我就马上赶来手术了，感谢国家的好政策。”患有强直性脊柱炎的卢先生需要接受髋关节置换手术治疗，而人工关节假体耗材一度高达6万元的价格让他望而却步。经过集采，关节假体从6万元降到1万元以内，大大降低了患者家庭经济负担，最终卢先生顺利地接受了手术。

李淑春介绍，在降价的同时，群众使用原研药和通过仿制药质量和疗效一致性评价药品的比例超过

90%，高质量药品的可及性大幅提升。集采通过量价挂钩，以量换价，从机制上破解了医药价格虚高问题，净化了医药流通渠道，改善了行业生态，为医药产业的高质量发展提供了良好的生态环境。

除了集采，在降低百姓医药费用负担方面，医保药品目录动态调整机制也发挥着重要作用。2018年以来，动态调整医保药品目录共进行4次，累计调入507种、调出391种，目录内的西药和中成药数量增至2860种。其中，整合全国需求谈判议价将250种新药纳入目录，平均降价超过50%。

李淑春介绍，为加强谈判药品的落地工作，国家医保局与国家卫健委两次联合发文，建立双通道管理机制，指导各地遴选符合条件的药品纳入双通道管理，首次从国家层面将定点零售药店纳入谈判药品的供应保障体系，与定点医院实行相同的支付政策，让医院暂时没有配备的谈判药品先进药店。截至今年6月底，275个协议期内的谈判药品在全国18.41万家定点医疗机构配备，实现了群众“买得到、用得上、能报销”的愿望。



上图：2月18日，浙江省湖州市第一人民医院医疗保健集团球溪院区的家庭医生，用手机应用软件连线总院专家为村民进行远程会诊。

左图：5月18日，在四川省成都市万春镇天乡路社区一居民家中，家庭医生杨静（右）在询问居民近期的身体情况。

新华社记者 王曦摄

## “大病不出省”

### 全国将建50个国家区域医疗中心

要想更好满足群众就近享有高水平医疗服务的需求、减少跨省就医的不便，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局是题中应有之义。于是，围绕“大病不出省”的目标，国家到地方推出一系列重要举措——

在国家层面，推进国家医学中心、国家区域医疗中心建设和建设工作。针对群众异地就医流向和重点疾病，中国已经设置10个专业类别的国家医学中心。“我们将按照揭榜挂帅、择优选拔的工作思路，依

托医学水平突出、影响力强、积极性高的医院，围绕关系人民健康的全局性、长期性问题，建设若干综合类、专科类、中医类国家医学中心，形成一批医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地以及数据汇集平台。”国家发改委社会司副司长孙志诚介绍，目前已经筹备了国家心血管病中心等先导性项目的建设，今年内要实质落地，力争用5年左右时间基本完成国家医学中心项目的布局。

同时，国家区域医疗中心在黑

龙江、西藏、宁夏、新疆等20个省份落地，补上了地方在肿瘤、心脑血管疾病、儿科等方面的短板。相关专科跨省就医流向明显减少。在省级层面，建设120个省级区域医疗中心，提高省域诊疗能力。

在市县级层面，进一步发挥地市级医院的医疗救治主力军作用，通过城市三级医院对口支援县级医院、实施“千县工程”等，提升县级医院能力，努力让患者在市县范围内就能得到比较优质的医疗服务。

加快优质医疗资源扩容和区域医疗均衡布局，各地已经行动起来：山西、辽宁等省份积极推进省级区域医疗中心建设；河北、湖北、河南等省份探索医联体建设，

促进医疗资源下沉；广东、青海等省份对基层医疗卫生机构实行“一类财政保障、二类绩效管理”；天津、吉林等省份加强基层医疗卫生机构建设，提升基层医疗卫生服务能力……

“过去黔江的百姓看大病要花4个多小时车程到重庆主城，黔江离主城近300公里，非常不便。如今边远山区老百姓不出区也能看大病、治好病。”重庆市黔江区区长周恩海说，十年来，黔江区建成三级甲等综合医院等4家新医院，区内就诊病人比例稳定在90%以上，全区建成了“农村30分钟、城区15分钟”的医疗服务圈，基本实现了“一般病在区县解决，日常疾病在基层解决”。



目前，贵州已实现省、市、县、乡四级公立医疗机构远程医疗服务体系全覆盖。通过远程医疗服务体系、多重医疗保障、乡镇卫生院标准化建设等系列举措，缓解群众“看病难、看病贵”等问题。

图为3月29日，贵州省毕节市威宁彝族回族苗族自治县人民医院医生和贵州省人民医院专家正在进行远程医疗会诊。

新华社记者 陶亮摄

医声▶▶▶

## 中西药联合治疗有助于 提高乙肝肝纤维化改善率

本报（李秋阳）“重视乙肝肝纤维化/肝硬化治疗座谈会”日前在北京召开。北京大学第一医院王贵强教授介绍，在“十二五”“十三五”科技重大专项的支持下，中西药联合治疗提高乙肝肝纤维化改善率获得强有力的证据支持。

乙型肝炎病毒（HBV）慢性感染是危害中国人民健康的公共卫生问题之一。未经治疗的慢性乙型肝炎病毒感染将导致肝脏纤维组织增生、进而发生肝硬化、肝癌。北京大学医学部庄辉院士指出，大量研究结果表明，有效的抗病毒治疗有助于改善

HBV相关肝纤维化，而阻止或者逆转肝纤维化对于减少肝硬化、肝癌具有重要意义。

“目前尚无疗效明确的西药能够逆转肝纤维化，但不少中成药长期应用于临床确实可以看到效果。这些中成药的疗效缺乏严格的证据，阻碍了药物在临床的广泛应用，也限制其走出国门造福更多的患者。”王贵强说。

北京大学第一医院赵鸿教授报告了“十二五”“十三五”国家科技重大专项在乙肝肝纤维化逆转治疗方面的结果。本研究共33家临床单位参与，符合入组条件的慢乙肝患者按照

2:1的比例随机接受抗纤维化（安络化纤丸）联合抗病毒（恩替卡韦）治疗或者单独应用抗病毒治疗，疗程78周。通过对同一患者治疗前后肝脏病理的变化情况，明确联合治疗组和单独抗病毒治疗组在逆转乙肝肝纤维化方面的差别。令人惊喜的是：应用安络化纤丸联合恩替卡韦治疗的患者发生纤维化逆转的比例（58.8%）明显高于单独恩替卡韦（45.9%）治疗的患者，差别具有统计学意义。因此，对于显著肝纤维化的慢乙肝患者，建议在开始抗病毒治疗的同时加用抗纤维化治疗。相关研究结果发表在《中华肝脏病杂志》等刊物上。

通过深入交流，与会者进一步明确了逆转慢乙肝患者肝纤维化的重要性，提高了对治疗乙肝肝纤维化/肝硬化的重视程度，广泛讨论了逆转肝纤维化的治疗方法，突出了中西医结合治疗逆转乙肝肝纤维化的优势。

近年来，浙江省淳安县残疾人联合会以党建为引领，通过设立就业基地、对接用工企业、对残疾群体免费开展各类职业技能培训等方式，帮助残疾人就业；同时，以劳务派遣、分类设岗等帮扶形式实现残疾人家门口就业。截至目前，该县残联已在全县建立公益型就业基地17个、职康型就业基地9个，解决残疾人就业224人，实现年人均增收2.7万元以上。

图为7月28日，当地旭光电子公司组装车间内，残疾学员在培训师（左）指导下学习灯具组装技能。

柳海秋摄（人民视觉）

