

“十三五”医改路线图出炉 健康“获得感”将这样提升

本报记者 彭训文

这几天，在重庆市读书的小房，放寒假后回到家乡贵州省黔东南苗族侗族自治州兴义市。他在家算了算，自己过去一年在看病买药上的花费达到1000多元。让他烦恼的是，虽然兴义已经加入新型农村合作医疗，但他在重庆看病的费用却无法使用新农合报销。

不过，小房面临的这种烦恼将很快消除。1月9日，国务院发布了《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（以下简称“《规划》”）。《规划》提出了到2020年需要完成的包括基本医保全国联网、异地就医直接结算、分级诊疗模式逐步形成等19项目标，标志着“十三五”时期中国医改路线图正式出炉。

这个路线图对中国人的生活会产生什么影响？中国人又将从中获得怎样的便利与实惠呢？



看病收费更合理

小房的家乡兴义市是中国西南部一个山多田少的小城，有“天无三日晴、地无三尺平、人无三分银”的俗语。因为经济不发达，当地人生活水平不高，因此人们在看病上的花费也很低。

小房说，去年自己因为感冒、贫血等疾病，在重庆、兴义两地的社区医院输液、买药五六次，总共花了1000多元。“虽然我家在兴义市里做些小生意，但这些钱对我来说并不是一个小数目。”

为缓解群众看病贵问题，《规划》提出，到2017年，全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下；到2020年，增长幅度稳定在合理水平，个人卫生支出占卫生总费用的比重将下降到28%左右。

“对于《规划》，普通民众最直观的感受就是看病费用的问题。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰介绍，2017年，国家将会进行一部分疾病诊断相关分组付费试点，按照病人可能患有疾病病种的标准诊断流程来支付费用。到2020年，这项改革将覆盖到中国所有的医疗机构和医疗服务。“这样的话，中国普通人看病按项目付费的比例就很小了。”

而针对一些公立医院“以药养医”的痼疾，《规划》提出将实施药品采购“两票制”改革（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），力争到2020年基本建立药品出厂价格的追溯机制。王虎峰说，这将挤出药价的大量“水分”。

分级诊疗更深入

“看个感冒我也要三甲医院，小

诊所怎么放心？”在北京市一家国企上班的黄俊，家住在朝阳区常营地区的一个小区。过去一年，他患了3次感冒，前后花了五六百元，但每次他都会选择坐很长时间的地铁到朝阳医院去看病，仅排队、挂号就要花半个多小时。这么折腾，花费也不少，黄俊虽然很无奈，但也认为很有必要，“我家的小区里没有社区医院，街头的诊所我又不信任，只能到大医院去了。”

破解群众看病难是中国医改的又一个课题。《规划》首次首次将开展分级诊疗制度试点放在深化医药卫生体制改革的首位，提出到2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，85%以上的地市开展试点。到2020年，分级诊疗模式逐步形成。

为此，《规划》强调，将推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同；通过鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊

所。到2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，15分钟基本医疗卫生服务圈基本形成。

“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动。”王虎峰这样总结今后人们就医的新秩序。他认为，《规划》把分级诊疗放在首位，将优化整个医疗服务体系，特别是重点提升基层的医疗服务能力。

医保报销更方便

“兴义的‘新农合医保’只能在兴义报销，那我以后在外地看病怎么报销？”打算在重庆工作、居住的小房对医保报销特别关心。

为减少群众“跑腿”“垫资”，《规划》要求，2017年中国将推进基本医保全国联网，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。到2020年，

基本医保参保率稳定在95%以上，建立医保基金调剂平衡机制，基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右。

“可以非常明确地说，到2017年底，基本可以实现异地就医的住院费用直接结算。”王虎峰说，将基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右，这是基于物价上涨等因素的考虑，已经是一个很低的水平了。

中国科学院中国现代化研究中心主任何传启表示，基本医保异地就医结算还需要增强医保待遇的“可携带性”，真正惠及全国2亿多异地安置退休人员 and 流动人口。“最好能推出一个集纳各类医保服务的App，能够预约、挂号、报销等。”小房说。

上图：2016年12月20日，重庆家庭医生刘露霞（右）在社区医院向一位老年社区居民提供医疗服务。

新华社记者 唐奕摄

●链接

中医类医疗卫生机构达5万个 “中医药元素”为医改添动力

据新华社电（记者王宾）中医类医疗卫生机构达5万个，基层中医药健康管理项目已覆盖逾40%的人群……岁末年初，中医药为健康中国建设交出“成绩单”。记者从国家中医药管理局了解到，我国将继续推进中医药供给侧结构性改革，提升服务质量和效益，“中医药元素”将为深化医改、全方位全周期保障人民健康注入新动力。

中医药在减轻就医负担、控制医疗费用方面发挥了积极作用。2016年1月至9月，公立中医医院的次均费用和人均住院费用分别比公立医院低10.82%和23.54%。国家中医药管理局局长王国强指出，基层中医药服务体系渐趋完善，更多的中医药服务纳入了医保支付范围，群众“获得感”不断增强。

“我国基本医疗卫生制度应更多

体现‘中医药元素’。”国家卫生计生委主任李斌强调，中医药具有临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活的特色优势，要让中医药助力提供覆盖生命全周期的健康服务。

2016年12月，我国出台《中医药法》明确要加强中医药服务体系建设和合理配置中医药服务资源，保持和发挥中医药特色和优势。

家庭医生“进家门”难在哪里？

刘 晓

“十三五”医改蓝图中，家庭医生的作用非常重要。根据规划，推进家庭医生签约服务，将成为分级诊疗制度建设的重要抓手。事实上，去年印发的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》中已经明确，中国将在2020年力争将家庭医生签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

与西方国家的“私人医生”不同，中国的家庭医生主要包括基层医疗卫生机构中的全科医生以及乡镇卫生院的医师和乡村医生等群体。作为推动分级诊疗“生锈钢轮”的重要推力，目前家庭医生在中国的普及还面临一些现实困难。4年时间里，家庭医生能否成为守护民众健康的身边人、贴心人？这一愿景的实现有待从多方努力。

其一，由于医疗资源所限，目前家庭医生的工作重点集中于老、孕、幼、残等群体

以及高血压、糖尿病、结核病等慢性病患者。普及家庭医生，首先必须拥有足够的人才资源。

截至2015年底，我国培训合格的全科医生有18.9万人，占医生总数比例仅为6.6%。但在欧美发达国家，这一比例已高达30%。目前，我国距离每万居民有2至3名全科医生的目标仍有很大缺口。

人才短缺的背后，是全科医生收入待遇、职业发展、社会地位等方面的激励机制与保障机制尚未建立完善，全科医师的培养质量与国外还存在很大差距。让医生留在基层，并不只是涨工资那么简单，医生的专业技术发展空间、社会地位等都要提高。

其二，相对城市而言，农村的家庭医生签约工作和签约后续服务难度更大。

在一些农村地区，由于存在“医不叩门”的传统，并不欢迎医生到家里来。对于医生的健

康指导，有些村民也不一定会遵守。对于医疗资源相对缺乏的乡镇卫生机构而言，签约服务让本来就十分忙碌的工作变得更加超负荷，人力资源“招不来、留不住”的问题也十分严峻。

其三，家庭医生的签约不只“签约率”一种衡量标准，如何让民众认可、接受并依靠家庭医生，需要做更艰苦、更复杂的工作。

此前曾有媒体报道，有些地市虽然签约率提上去了，但很多居民是在不知情的情况下“被签约”，这就导致签约后无法得到家庭医生的相关服务。

另一方面，家庭医生如何收费同样是民众关注的问题。根据此前的意见，家庭医生将采取按年收取签约服务费的方式，主要由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费3种形式共同分担。未来，明确家庭医生的服务范围和收费标准，让服务更多、价值更大，将是推进家庭医生制度的重点之一。

医改规划解读



梁万年

国务院医改办专职副主任
国家卫生计生委医改司司长

■医改八年 织起全球最大全民医保网

2009年启动深化医改后，特别是党的十八大以来，深化医改取得重大进展和明显成效。

一是在较短的时间内织起了全世界最大的全民基本医保网。职工医保、城镇居民医保和新农合参保人数超过13亿，参保覆盖率稳定在95%以上。

二是全面深化公立医院改革。围绕破除以药补医、创新体制机制、调动医务人员积极性三个关键环节，县级公立医院改革已全面推开。

三是有序推进分级诊疗制度建设。加快建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。

四是逐步健全药品供应保障体系。加强国家基本药物制度与公共卫生、医疗服务、医疗保障体系的衔接，构建药品生产流通新秩序，大力推进药品价格改革。

五是大力实施公共卫生服务项目。人均基本公共卫生服务经费补助从2009年15元提高到2016年45元。

六是不断完善综合监管制度。

■“十三五”末 人均预期寿命再增1岁

到2020年，我国将普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。

经过持续努力，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，我国居民人均预期寿命比2015年提高1岁，孕产妇死亡率下降到18/10万，婴儿死亡率下降到7.5%，5岁以下儿童死亡率下降到9.5%，主要健康指标居于中高收入国家前列，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28%左右。

■分级诊疗 家庭医生签约成抓手

“十三五”期间的分级诊疗制度建设，将以家庭医生签约服务为重要抓手，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。

我们将健全完善医疗卫生服务体系，推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同；提升基层医疗卫生服务能力，通过鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及对口支援、实施远程医疗、推动建立医疗联合体等，把大医院技术传到基层；推进形成诊疗—康复—长期护理连续服务模式，形成“小病在基层、大病到院、康复回基层”的合理就医格局；科学合理引导群众就医需求，建立健全家庭医生签约服务制度，完善双向转诊程序。

2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，85%以上的地市开展试点；到2020年，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合国情的分级诊疗制度。

■医保报销 异地就医住院费用直接结算

2017年，我们将基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算；到2020年，基本医保参保率稳定在95%以上。

首先，将健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。加快提高基金统筹层次，推进基本医保全国联网和异地就医直接结算，减少群众“跑腿”“垫资”。

其次，深化医保支付方式改革。全面推行按病种付费为主，按人头、按床日、总额预付等多种支付方式相结合的复合型支付方式，鼓励实行按疾病诊断相关分组付费方式。

第三，推动基本医疗保障制度整合。统一基本医保经办管理，加快推进医保经办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平。

四是健全重大疾病保障机制。在全面实施城乡居民大病保险基础上，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对困难群众支付的精准性。

五是推动商业健康保险发展。鼓励和支持其参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。

■药品价格 保障价格合理供应充分

“十三五”期间，将实施药品生产、流通、使用全流程改革，破除以药补医，理顺药品价格，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。到2020年，力争基本建立药品出厂价格信息可追溯机制。

一是深化药品供应领域改革。继续开展用量小、临床必需、市场供应短缺药品的定点生产试点。

二是深化药品流通体制改革。加快构建药品流通全国统一开放、竞争有序的市场格局，加快发展药品现代物流，规范医药电商发展。

三是完善药品和高值医用耗材集中采购制度。落实公立医院药品分类采购，完善药品价格谈判机制。

四是巩固完善基本药物制度。推动基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。

五是完善国家药物政策体系。采取综合措施，切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。（据新华社电）



新华社发



2016年11月1日，江西新干县七零线梁石村乡村医生李幼如在出诊路上。新华社记者 胡晨欢摄