



2015

深化公立医院综合改革 推进建立分级诊疗制度

□ 魏子柠

效考核办法和工资薪酬制度。

全民医保制度更加完善

全民医保制度日益稳固,制度整体取得积极进展。我国三大基本医保覆盖人数达13亿人以上,参保率稳定在95%以上。城镇职工基本医疗保险征缴比例稳定在8%以上,部分地区达到10%以上;城镇居民基本医疗保险和新农合筹资水平逐年提高,达到人均500元左右。

大病医保制度全面实施,托底功能更加完善。2015年8月,国务院办公厅印发《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》,提出2015年底前大病患者看病就医负担明显减轻,到2017年建立起比较完善的大病保险制度。截至2015年底,31个省(区、市)和新疆生产建设兵团全面实施大病保险,覆盖城乡参保居民超过10亿人,报销比例不低于50%。疾病应急救助14万人次,重特大疾病医疗救助全面开展,重点救助对象政策范围内自负费用救助比例普遍达到70%。大病保险制度、疾病应急救助制度和医疗救助制度有机衔接,我国基本医保制度托底功能日益增强。

支付方式改革快速推进,医保基金运行比较平稳。2015年,进一步推行以按病种付费为主,按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式。进一步建立完善医保经办机构与定点医疗机构之间的谈判协商机制与风险分担机制。启动跨省就医费用核查和结报试点工作,仅新农合,全国就有21个省(区、市)的信息平台与国家信息平台联通。商业健康保险体系进一步巩固和加强。

基本药物制度进一步健全

基层综合改革深入推进,服务能力和服务水平进一步提升。2015年,基层医疗卫生机构财政

补偿制度、人事制度、收入分配制度、基本药物制度等运行框架基本形成。2015年3月,国务院办公厅印发《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》,26个省(区、市)出台了加强乡村医生队伍建设的实施方案,基层卫生综合改革不断提质增效。人均基本公共卫生服务经费补助标准提高到40元。重大公共卫生服务项目进展顺利,实施效果显著。

公立医院药品集中采购机制不断完善,推动药品流通领域改革。2015年,《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》出台,将集中采购扩大至所有的公立医疗卫生机构,全面实施新一轮药品集中采购。2015年,83.4%的公立医院在省级药品集中采购平台采购药品,44.3%的公立医院在省级集中采购平台采购高值医用耗材。为深化药品流通领域改革,降低药品流通费用,商务部等部门着力推动形成全国统一市场,提升服务水平和流通效率。

药品供应保障体系逐步健全,切实保障群众用药需求。2015年,有关部门在加强短缺药品、低价药品和儿童用药的供应保障,以及完善短缺药品储备等方面发力。稳步开展基本药物定点生产试点,进一步明确了基层医疗卫生机构按照统一价格,从划分区域的中标企业集中采购药品。

大力推进药品价格改革,降低群众用药负担。2015年,国务院国际联席会议审议通过了《建立药品价格谈判机制试点工作实施方案》,确定了乙肝治疗等5个专利药品的试点谈判。多部门联合印发的《推进药品价格改革的意见》明确,自2015年6月1日起,除麻醉药品和第一类精神药品外,取消原政府制定的药品价格。

分级诊疗制度建设“时间表”确定

2015年9月,国务院办公厅印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确提出,到

2017年,分级诊疗政策体系逐步完善,医疗卫生机构分工协作机制基本形成;到2020年,分级诊疗服务能力全面提升,保障机制逐步健全,布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的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。

持续支持基层医疗卫生服务体系,促进基层服务能力提升。2015年,中央财政持续加大对基层医疗卫生服务体系投入力度,不断完善补偿机制,安排中央专项投资228亿元,支持县医院、卫生院、社区卫生服务中心建设。

稳步开展医师多点执业与双向转诊制度,促进医疗资源平稳流动。2015年底,全国近5万名医师注册了多点执业;27个省(区、市)出台了医师多点执业实施方案。2015年,三级、二级公立医院分别有7.6%、6.1%的住院患者转往基层医疗卫生机构;基层医疗卫生机构向上级医院转诊的患者占1.1%。

以常见病、多发病、慢性病为切入点,以点带面推进分级诊疗。2015年,《关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知》发布,1891个县(市、区)建立了高血压、糖尿病分级诊疗和结核病综合防治管理服务模式(占66.3%)。对诊断明确的患者提供以社区为主的健康管理和诊疗咨询服务,取得初步成效。

稳妥推进试点工作,形成分级诊疗服务新模式。2015年,24个省(区、市)出台了分级诊疗文件,公立医院改革试点城市全部启动分级诊疗工作;开展基层首诊责任制的试点县(市、区)超过50%,部分地区形成了一些发展经验和服务模式。

其他各项改革任务进展显著

人才队伍建设和科研工作得到加强。深化医

教研协同发展,住院医师规范化培训累计招收12万人,启动专科医师规范化培训试点。恢复举办儿科专业,增加精神医学专业招生。《关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》发布,深化医学人才培养改革。“新药创制”和“传染病防治”两个重大专项取得一批新成果,并进入全国科技改革试点。《干细胞临床研究管理办法(试行)》发布;重点科研基地建设稳步推进。

公共卫生服务均等化水平逐步提高,“防治结合”服务模式初步建立。2015年,公共卫生服务重点在广覆盖的基础上强化提高质量,将基本公共卫生服务提供同基本医疗服务相衔接,推进实现提供以全生命周期为核心的连续性医疗卫生服务。

人口健康信息化建设不断推进。2015年,《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》等文件出台,人口健康信息化建设逐步向应用层面发展。实施信息惠民行动计划,29个省(区、市)开展居民健康卡应用试点。14个省(区、市)的126个地市建立了卫生信息平台,不同程度实现了区域内互联互通。

多元办医格局加快形成,多措并举推动健康服务业发展。国家积极推动社会办医、养老服务、医养结合等健康服务业发展,鼓励社会力量兴办健康服务业,引导医师到基层多点执业。2015年,29个省(区、市)出台鼓励社会办医的实施细则,民营医院达到14518所,比重超过51%,门诊量已占到全国门诊总量22%,多元办医格局初步形成。

积极推进医养结合,鼓励形成多种形式的医疗机构与养老机构的合作机制和模式。加快发展商业健康保险,夯实多层次医疗保障体系。2015年我国商业健康险保费总额达到2410.47亿元,同比增长51.86%。

(作者系中国医药教育协会医改专家)

数说医药

ZHONGGUOYIYAOBAO

2019年版医保目录中成药占比大幅增加

8月20日,国家医疗保障局、人力资源社会保障部印发新版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以下简称2019年版医保目录)。此次目录调整,充分体现了中西医并重精神。

党的十九大报告作出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”的重要部署。今年7月24日,中央全面深化改革委员会第九次会议审议通过了《关于促进中医药传承创新发展的意见》。在此背景下,2019年版医保目录发布。该目录是国家医保局成立后首次对医保药品目录进行的全面调整。国家医保局在坚持以维护

参保人员健康为根本出发点、确保医保基金可承受的前提下,全面贯彻了“中西医并重”的基本原则。该目录的发布,不仅有利于中医药事业传承发展,也有助于提升人民群众的获得感。

2019年版医保目录的常规准入部分共有2643个药品,包括西药1322个、中成药1321个(含民族药93个)。本次目录调整,常规准入部分共新增148个品种,其中西药47个、中成药101个。对比2017年版医保目录,2019年版医保目录中西药增加了25个,中成药增加了83个,是西药的3倍多,无论总数还是新增数量,中成

药都大幅增加。因此,2019年版医保目录在药品数量上真正达到了中西医并重(见图1)。

2019年版医保目录中,收录甲类药品640个(包括西药398个、中成药242个),较2017年版医保目录增加46个。甲类药品数量的适当增加,意味着保障水平的进一步提升。具体而言,2019年版医保目录中甲类药品的增加全部来自中成药,甲类中成药的增幅在历届医保目录中最为显著(见图2)。此外,2019年版医保目录中乙类品种的中成药增加数量也超过了西药的增加数量。

除了中成药方面的变化外,中药饮片方面亮

点也颇多。2019年版医保目录共纳入有国家药品标准的中药饮片892个;另外,地方可根据本地实际按程序增补。2019年版医保目录将中药饮片由排除法改为准入法管理,此举将带来以下几方面好处:一是饮片保障范围更加明确、精准,使纳入支付范围的饮片都符合基本医保“保基本”的功能定位;二是在一定程度上使不同地区的保障范围相对统一,提升了保障政策的公平性;三是从加强医保支付管理的角度看,排除法改为准入法可提升饮片医保支付管理的科学性、合理性、精确性。

(中药大品种联盟供稿)

图1 历届医保目录中西药数量对比

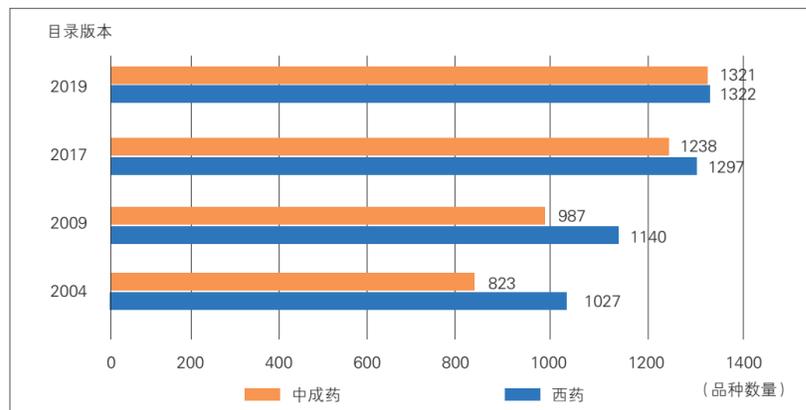
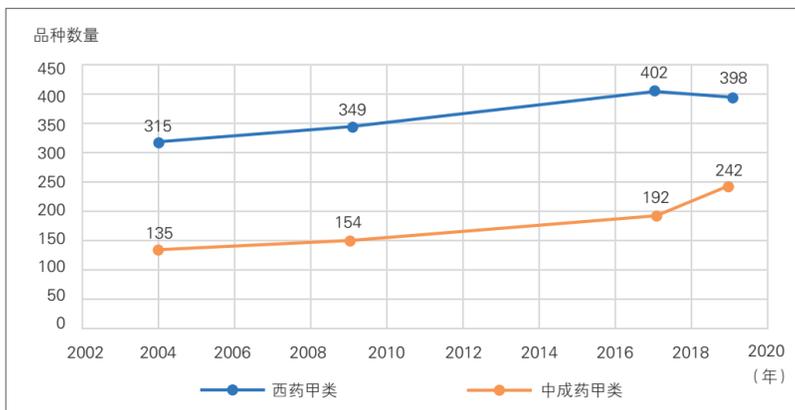


图2 历届医保目录中西药甲类品种变化趋势图



“浙产名药”(中药饮片)名单公布

杭菊、醋延胡索等10个品种入选

本报浙江讯 日前,浙江省公布了入选“浙产名药”(中药饮片)宣传推介目录的10个品种。它们分别是:浙江景岳堂药业有限公司的杭菊、醋延胡索,浙江钱王中药有限公司的覆盆子,浙江桐君堂中药饮片有限公司的六神曲,浙江中医药大学中药饮片有限公司的白术、浙贝母、温郁金,杭州华东中药饮片有限公司的前胡、山茱萸,以及衢州南孔中药有限公司的麸炒枳壳。

今年5月,首批“浙产名药”宣传推介活动启动。活动明确,凡由浙江省医药企业生产的中药成品药(中成药、中药类注射剂、中药提取物)和地道中药饮片,经过企业自主申报、专家评议、社会公示等程序,可列入“浙产名药”宣传推介目录。

为了体现权威性和公信力,此次“浙产名药”(中药饮片)评选设置了很高的门槛。据浙江省中药饮片产业协会秘书长王志安介绍,此次入选的中药饮片除必须满足“依照我国法律设立登记,注册地及主要生产地在浙江省的医药企业”这一条件外,还要满足原料药材基源明确,药材产地及饮片炮制地必须在浙江省,外观性状与内在质量皆稳定、优良,具备较高的临床价值及安全性等标准。

此次活动评委之一,中华中医药学会中药基础理论分会副主委、浙江中医药大学博士生导师宋捷民教授表示,浙江省的中药饮片拥有强大的种植、生产基础,“浙八味”等传统知名药材为浙江省中药饮片的炮制生产提供了坚实基础。此次活动一经推出,立即得到浙江省相关药企和机构的积极响应,共有13家企业的32个产品参与角逐。这些企业均希望跻身2019“浙产名药”(中药饮片)宣传推介目录,打响“浙产名药”品牌,助力浙江中医药产业发展,助力健康浙江建设。

(朱旭东)