

新闻分析

“硬骨头”这么啃

——2016年医改四大看点

■新华社记者 胡浩 王思北

国务院办公厅日前印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》。进入深水区和攻坚期的医改，今年将出台哪些“真刀实枪”的措施，解决哪些看病就医难题？国务院医改办有关负责人及专家解说四大看点。

看病：以药补医怎么破？哪些医院不再靠卖药赚钱？



公立医院检查多、药费贵，是百姓看病最头疼的问题，也是公立医院改革着力解决的难点。目前，我国开展公立医院综合改革试点为100个。以北京为例，北京友谊医院、朝阳医院等5家公立医院试点医药分开改革，取消药品加成，同时设立医事服务费，由医保实时补偿。截至2015年10月，门诊患者的次均医疗费减少54元，次均药费减少83元，住院患者例均医疗费减少1706元。

今年，公立医院改革还将进一步推开，新增100个城市公立医院综合改革试点。新增试点城市所有公立医院取消



药品加成(中药饮片除外)。此外，还将推动10所国家卫生计生委属委管医院纳入属地公立医院综合改革，研究推动军队医院、国有企业所办医院参与改革。

中国人民大学医改研究中心主任王虎峰教授认为，我国公立医院改革经过近几年的探索，形成了一整套比较完善的改革路径和政策措施。2016年任务非常明确，公立医院改革既有数量上的扩大，也有种类上的增多。今年开始，包括协和医院在内的国家卫计委属委管医院、301医院等部队医院和企业医院都要参与进来，这说明各式各样的公立医院改革都将推进。

买药：药价能不能降？患者能否自由选择去哪里买药？



出厂价20多元一盒的药品，医院售价达180多元。类似药品价格虚高的现象普遍存在。有业内人士指出，90%以上的药品都有降价空间。价格在药品流通环节中层层提高，导致患者花费几倍甚至几十倍的价格才能从医院拿到药。

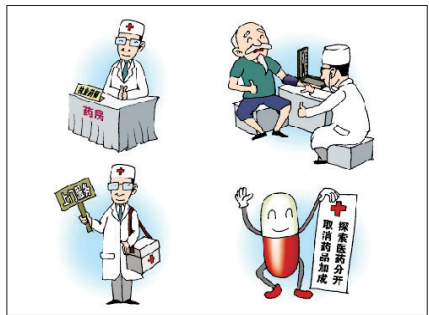
针对这些现象，2016年医改重点工作任务提出，建立药品出厂价格信息可追溯机制，推行从生产到流通和从流通到医疗机构各开一次发票的“两票制”，压缩中间环节，降低虚高价格。患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。

“‘两票制’是改革药品器械流通领域‘价格虚高’积弊的有效手段，减少了



药品在流通环节层层倒票加价。”国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员应亚珍认为，药品价格的可追溯机制，其实就是要规范生产、流通、供应各个环节的经济行为，实现相关信息的公开透明，最终为挤出价格“水分”提供监管条件。

求医：啥时能拥有家庭医生？社区医院医生水平能否保证？

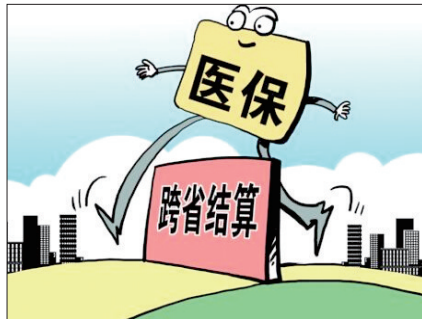


55岁的张路巧是江苏大丰市斗龙港村居民。作为留守老人，两年前查出宫颈癌后她本想放弃治疗，当地村医得知后，帮她联系上级医院并陪着她做手术，现在恢复得不错。去年，她还与村医签约“医疗服务包”，现在每个月可以接受高血压、糖尿病等慢性病检查，家庭医生还会针对她的健康状况定期回访。

这样的家庭医生，今年将走进更多家庭。2016年，分级诊疗将在70%左右的地市开展试点，在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务。到2016年底，城市家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。为增强基层医疗机构的服务能力，今年还将试点放开公立医院在职或退休主治医师以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。

应亚珍认为，分级诊疗制度建设旨在提升医疗服务体系整体效率，真正缓解“看病难、看病贵”问题，家庭医生签约服务是一条实现途径。但这项制度建设不可能一蹴而就，需要多方配合，具备一定条件才能逐步建立完善，如基层服务能力的提升和积极性的调动、医保支付制度和支付标准的协同、群众就医理念的逐步改变等。

报销：异地看病可否不用回老家报销？得了大病能不能多报销一些？



在长沙工作的张大爷退休后回武汉与儿子一起生活。但他的医保关系在长沙，看病得先自己垫付医药费，出院后再把发票等寄回老家报销，费时又费力。和张大爷一样，不能报销或者报销比例低，垫付时间长，一次次跑腿，手续麻烦，成为有异地医保报销需求的人们经常遇到的难题。

2016医改重点工作明确提出：加快推进基本医保全国联网和异地就医结算，建立完善国家级异地就医结算平台，逐步与各省异地就医结算系统实现对接，基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算。到2017年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。实现大病保险全覆盖，让更多大病患者减轻负担。



“整合城乡居民医保制度，加快推进医保全国联网和异地就医结算等，使医保待遇的‘可携带性’更强，群众看病就医更为方便。”国家卫计委卫生发展研究中心医疗保障研究室副主任顾雪非说，建立基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康和慈善救助等多层次的政策，可以发挥多项制度的合力，进一步降低居民就医负担。

今日关注
2016 医改看点

国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》

新华社北京电 近日，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》(以下简称《工作任务》)。

《工作任务》指出，新一轮医改启动以来，群众看病难、看病贵问题得到明显缓解。2015年人均预期寿命达到76.34岁，比2010年提高1.51岁，人民健康水平总体上达到中高收入国家平均水平，居民个人卫生支出占卫生总费用比重下降到30%以下，为近20年来的最低水平。2016年要进一步突出重点领域和关键环节，增强改革创新力度，进一步推进医疗、医保、医药三医联动，强化改革整体性、系统性和协同性，进一步提高改革行动能力，推进政策落实。

《工作任务》提出2016年的重点任务主要有：一是全面深化公立医院改革。公立医院

综合改革试点城市扩大到200个。巩固完善县级公立医院综合改革，同步推进公立中医医院综合改革。落实政府责任，健全科学补偿机制。完善公立医院管理体制，深化编制人事制度改革，加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。严格控制医疗费用不合理增长，大力改善医疗服务。二是加快推进分级诊疗制度建设。在70%左右的地市开展分级诊疗试点。扩大家庭医生签约服务，在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务。提升基层服务能力，完善不同级别医疗机构功能定位、医保支付等配套政策。三是巩固完善全民医保体系。推进建立稳定可持续的筹资和保障水平调整机制，加快推进基本医保全国联网和异地就医结算，到2017年，基本实现符合

转诊规定的异地就医住院费用直接结算。推进整合城乡居民基本医保制度，巩固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度，大病保险政策对建档立卡贫困人口、五保供养对象和低保对象等在内的城乡贫困人口倾斜。四是健全药品供应保障机制。巩固完善基本药物制度，全面推进公立医院药品集中采购，健全药品价格形成机制，构建药品生产流通新秩序，提高药品供应保障能力。

《工作任务》还对建立健全综合监管体系、加强卫生人才队伍建设、稳固完善基本公共卫生服务均等化制度、推进卫生信息化建设、加快发展健康服务业、加强组织实施等工作作出了部署。《工作任务》明确了各项改革任务的负责部门，对部分工作任务提出了时间和进度要求。