

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.09.30-10.06

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医疗资讯 ·

· 以改革创新为动力，谱写健康中国建设壮丽篇章

来源：人民健康网

没有全民健康，就没有全面小康。深化医改是推进健康中国建设，实现全民健康的重要支撑和有力保障，是全面深化改革的重要组成部分，是维护人民群众健康福祉的重大民生、民心工程。新中国成立 70 年来，党中央、国务院始终高度重视卫生健康和医改工作。特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央始终把广大人民群众冷暖挂在心上，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，坚持以人民为中心的发展思想，将人民健康放在优先发展的战略地位，推动深化医改奋力前行，取得举世瞩目的改革成就，走出一条符合我国国情的医改道路。

· 着力构建新型卫生健康服务体系，服务健康中国建设

来源：人民健康网

新中国走过了 70 年的光辉历程，创造了无数人间奇迹，取得了举世瞩目的巨大成就，人民健康水平也得到了显著提高。到 2018 年，我国居民人均期望寿命接近 77 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 6.1‰、18.3/10 万，达到或接近中高收入国家水平。经过几十年的建设和发展，我国建立了与经济社会发展水平和人民群众日益增长健康需求比较适应、世界上规模最大、水平较高的卫生健康服务体系，在保障人民健康的伟大事业中发挥了基础性的关键作用。

· 实现全民健康覆盖的中国道路

来源：国家卫健委官网

自 2015 年省级综合医改试点工作启动以来，各综合医改试点省份切实发挥“先遣队”和“排头兵”的作用，勇于实践，敢于创新，在重点改革领域先行先试，率先垂范，形成了一批可圈可点的亮点做法，为全国面上推进医改向纵深发展贡献了实践经验。

· 致敬医护人员的国庆节：一样的节日，不一样的守护

来源：人民健康网

国庆节期间，人民健康走访了部分医院的医护人员，门诊、病房，活跃着他们紧张而忙碌的身影。“舍小家、为大家”，国庆之际，让我们为所有医护人员的爱心和奉献致敬！

· 十一长假，来一场健康的心理“减压”

来源：人民健康网

《健康中国行动（2019—2030 年）》明确提出，心理健康是健康的重要组成部分。近年来，我国以抑郁障碍为主的心境障碍和焦虑障碍患病率呈上升趋势。现代生活节奏的加快，人们心理压力也随之倍增，许多人会出现焦虑、抑郁、失眠、发慌、烦躁等状况。不管是正面的还是负面的压力，长此以往都有可能造成我们的心理负担，从而诱发疾病。为了避免心理压力过于强大，我们应该注重心理减压和保持心理健康，让自己生活得更加舒心惬意，也让自己可以在压力中游刃有余。

· 医保资讯 ·

· 医药费用降了，基层患者多了

来源：北京日报

北京医耗联动综合改革自 2019 年 6 月 15 日起实施满百天，全市 3700 所参加医改的医疗机构服务秩序井然，已完成门急诊量 6200 多万人次，出院 140 多万人次。医药费用较去年同期增长 6%，是 15 年来增幅最低的一段时期。

· 基本医疗保险全覆盖：从 0 到 1 史诗般的跳跃

来源：人民健康网

从 1998 年到 2009 年，短短的 11 年，我国基本医疗保险完成了从 0 到 1 史诗般的跳跃。1998 年建立以城镇职工为保障对象的城镇职工医疗保险；2003 年建立以农村人口为保障对象的新型农村合作医疗；2009 年建立以城镇非就业人口为保障对象的城镇居民医疗保险制度，三个基本医保制度实现了制度的全覆盖，到 2011 年参保率达 95% 以上，基本实现了人群全覆盖。2014 年开始新农合与城镇居民医保合并为城乡居民医保，目前合并工作接近尾声，不久的将来，我国只有职工医保与城乡居民医保两制度并行。2012 年以后国际劳工组织和世界卫生组织多次称赞中国拥有了世界上最大的医保体系，降低了患者的自付比例，为全球卫生服务的改善做出了重要贡献。

· 跨省就医直接结算全国突破 300 万人次

来源：人民网—人民日报

来自国家医保局的最新统计数据显示，截至 2019 年 8 月底，全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算人次突破 300 万，累计结算人次达到 318 万，跨省异地就医定点医疗机构数量超过 2 万家。截至 8 月底，跨省异地就医定点医疗机构数量为 21824 家，二级及以下定点医疗机构 19090 家，国家平台备案人数 468 万，累计结算人次 318 万。8 月当月跨省异地就医直接结算 24.9 万人次，基金支付 34.7 亿元，日均直接结算 8023 人次。

· 长三角实现异地门诊费用直报全覆盖

来源：健康报网

近日，长三角地区异地就医门诊费用直接结算工作阶段总结会在安徽省召开。记者从会上获悉，长三角地区全部 41 个城市实现医保一卡通，三省一市医疗机构覆盖已达 3500 余家。

· 明年起沈阳将整合城乡居民基本医疗保险制度

来源：沈阳日报

市政府日前印发《沈阳市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》，提出在年底前，全市将完成整合经办服务、统一信息系统等各项准备工作；2020 年 1 月 1 日起，在全市行政区域内全面实施统一的城乡居民医保制度。

· 医药资讯 ·

· 高值医用耗材带量采购蓄势待发

来源：中国医药报

近年来，得益于经济发展，公众对健康的需求不断提高，医药行业研发水平及制造能力显著增强。同时，国家出台的一系列支持国产医疗器械创新的政策释放出红利，使我国成为全球最具潜力的新兴医疗器械市场。

· 国家组织药品集中采购和使用试点在全国推开

来源：人民网—人民日报

国家医疗保障局等9部门日前印发《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》，明确在全国范围内推广国家组织药品集中采购和使用试点集中带量采购模式，使全国符合条件的医疗机构能够提供质优价廉的试点药品，进一步降低群众用药负担。

· 医保药品目录全面调整，更多救命救急药纳入报销范围

来源：法制日报

影视剧《我不是药神》热映后，如何将救命救急的好药纳入医保，真正减轻人民群众医药费用负担，成为新组建国家医保局一项极为紧迫的重要任务。如今，此项工作在加快。近日，国家医保局、人社部联合发布《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《药品目录》），并发出通知，要求各省级医疗保障部门及时按规定将《药品目录》内药品纳入当地药品集中采购范围。

· 仿制药大量替代，药品价格将进入下降通道

来源：人民日报

近日，国家组织药品集中采购和使用试点全国扩围拟中选结果公布。拟中选结果显示，与扩围地区2018年最低采购价相比，拟中选药品价格平均降幅59%。

· 江苏省再启高值医用耗材带量采购涉及300多个品种

来源：新华日报

继7月30日率先对部分高值医用耗材进行联盟带量采购谈判促使中选耗材大幅降价后，9月29日，江苏开展第二次组团带量联盟采购，打响高值医用耗材治理“连环炮”。此次带量采购谈判共有107家三级公立医疗机构参加，医疗机构数量比上次增加近一倍。谈判企业29家，囊括国内外所有主流产品市场商。谈判聚焦临床用量大、采购金额高、与群众切身利益密切相关的眼科人工晶体类、血管介入球囊类、骨科人工髋关节类3大类300多个品种，年采购金额约10亿元。经过4个多小时的激烈谈判，眼科人工晶体类平均降幅26.89%，最大降幅38%；血管介入球囊类平均降幅74.37%，最大降幅81.05%；骨科人工髋关节类平均降幅47.20%，最大降幅76.7%，预计全年可节约资金4亿多元，大幅降低看病负担。

-----本期内容-----

· 医疗资讯 ·

以改革创新为动力，谱写健康中国建设壮丽篇章

庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单

来源：人民健康网（作者：国家卫生健康委体制改革司司长梁万年）

编者按：在新中国成立 70 周年之际，人民网联合国家卫健委，邀请相关司局负责人和业内专家推出“庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单”系列稿件，展现我国医改事业辉煌成就，为祖国献礼。

没有全民健康，就没有全面小康。深化医改是推进健康中国建设，实现全民健康的重要支撑和有力保障，是全面深化改革的重要组成部分，是维护人民群众健康福祉的重大民生、民心工程。新中国成立 70 年来，党中央、国务院始终高度重视卫生健康和医改工作。特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央始终把广大人民群众冷暖挂在心上，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，坚持以人民为中心的发展思想，将人民健康放在优先发展的战略地位，推动深化医改奋力前行，取得举世瞩目的改革成就，走出一条符合我国国情的医改道路。

习近平总书记指出“无论我们走得多远，都不能忘记来时的路”，“历史是最好的教科书”。10 年深化医改的奋斗历程、伟大成就和宝贵经验，植根于 70 年来中国医疗卫生事业改革和发展的深厚土壤。回顾历史，总结提炼深化医改的历史经验，方能更好的展望未来。

医改历程

1949—1978 年，新中国成立伊始，百废待兴，卫生健康工作面临着传染病、寄生虫病和地方病普遍流行，医疗卫生资源短缺、水平低下的严峻形势。确立了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。通过建立城市省、市、县三级公立医院网络和农村县、乡、村三级医疗卫生服务网络，初步形成了覆盖城乡的医疗卫生三级网。

1979—1997 年，针对当时社会事业“投入不足、效率低下、水平不高”等问题，从宏观层面提出了“国家、集体、个人一起上”的思路，以激活微观机制为重点，

充分调动了医务人员工作积极性，并于1997年确立新的卫生工作方针“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”，很大程度上满足了人民群众快速增长的医疗卫生服务需求。

1998—2012年，通过发展基本医疗保障制度，建立社会化的医疗费用分担机制，保障人民有能力享受现代医学的发展成果。总的来看，三级网的宏观资源配置机制，多劳多得、优劳优得的分配机制，以及费用分担的医疗保险制度，构成了我国医疗卫生事业的基础。2009年，在总结抗击非典实践的基础上，为进一步解决人民群众看病就医问题，我国启动了新一轮医药卫生体制改革，明确提出要把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，确立了人人享有基本医疗卫生服务的目标。

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央从党和国家事业发展全局出发，将深化医改纳入全面深化改革和治国理政新理念新思路新战略的重要组成部分统筹谋划、全面推进。2016年，习近平总书记出席全国卫生与健康大会并发表重要讲话，从实现中华民族伟大复兴中国梦的战略高度，深刻回答了事关卫生与健康事业改革发展的一系列根本性问题，发出了建设健康中国的号召，明确新形势下我国卫生与健康工作方针是“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享”，同时对深化医改作出系统部署，要求着力抓好分级诊疗、现代医院管理、全民基本医保、药品供应保障、综合监管等基本医疗卫生制度建设。党的十九大和习近平新时代中国特色社会主义思想，为深化医改指明了广阔的前进道路和历史方位。

围绕深化医改，习近平总书记主持十八届、十九届中央全面深化改革领导小组和中央全面深化改革委员会会议19次审议医改重大政策文件，听取医改情况汇报，对21项重大改革事项进行决策部署。李克强总理始终高度关注医改，多次主持国务院常务会议部署医改工作，强调深化医疗、医保、医药联动改革。孙春兰副总理经常深入基层掌握一线情况，主持召开国务院医改领导小组会议协调推进改革。各地积极探索、大胆创新，相关部门密切配合、攻坚克难，医改取得重大突破。

伟大成就

经过长期努力，我们围绕分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管五项制度建设和建立优质高效的医疗卫生服务体系，着力在解决看病难、看病贵问题上持续发力，推动深化医改取得重大阶段性成效。

一是分级诊疗制度建设有序推进。按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”原则，推进医联体建设网格化布局，组建各类医联体超过1.3万个，推动

形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。家庭医生签约服务逐步由“重服务数量”向“重服务质量”转变，推动基层将间断性医疗卫生服务模式转变为连续性、责任式的健康管理。远程医疗服务逐步形成“国家、省、地市、县、乡”五级远程医疗服务体系，重点覆盖国家级贫困县和边远地区。基层医疗卫生服务体系逐步完善，实施基层中医药服务能力提升工程，推进国家医学中心和区域医疗中心建设，促进优质医疗资源逐步下沉。按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通、模式新”的思路，推进县域综合医改，激发基层机构活力，全国84%的县级医院达到二级及以上医院水平。

二是现代医院管理制度逐步建立。全面推开公立医院综合改革，2017年全国所有公立医院取消了实行60多年的药品加成政策，并按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，积极推进医疗服务价格改革，反映医务人员劳动价值的收入比重持续提升。公立医院党的建设持续加强，推进党的建设与业务工作深度融合。人事薪酬制度改革试点范围扩大到所有城市。148家医院开展建立健全现代医院管理制度试点，积极推进医院章程试点。持续强化医疗卫生机构考核管理，实施改善医疗服务行动计划，启动优质服务基层行活动，医疗服务进一步改善，“医院满意度平台”数据显示，二、三级医院患者满意度达到90分以上。

三是全民医保制度逐步完善。用较短的时间建立起世界上规模最大的基本医疗保障网，居民参保率稳固在95%以上。全面建立城乡居民大病保险制度，覆盖10亿多居民。医保管理体制更加完善，组建国家医疗保障局，整合管理职能。医疗保障水平进一步提高，城乡居民基本医保制度基本整合，2018年人均财政补助标准提高到490元，政策范围内门诊和住院费用报销比例分别稳定在50%和70%左右。全面实施医疗救助制度，开创性建立疾病应急救助制度，加快发展商业健康保险，开展工会医疗互助活动，各类保障制度逐步衔接互动。健康扶贫深入实施，2018年大病专项救治病种范围扩大至21种，1212.7万人得到分类救治，覆盖95.26%的大病和慢性病患者。医保支付方式改革持续推进，开展按疾病诊断相关分组付费国家试点，推进多元复合式支付方式改革。跨省异地就医费用实现直接结算，2018年累计完成152.6万人次。

四是药品供应保障制度日益完善。实施药品生产、流通、使用全流程改革。推进药品价格改革，取消除麻醉和第一类精神药品之外绝大部分药品的政府定价。深化药品医疗器械审评审批制度改革，鼓励新药和仿制药研发创新。发布国家基本药物目录（2018年版），基本药物数量由原来的520种增加到685种。对短缺药品提高监测预警能力，采取强化储备、统一采购、定点生产等方式保障供应。推进仿制药质量和疗效一致性评价，促进仿制药替代使用。实行进口药品零关税，通过价格谈判，大幅降低抗癌药等药品价格。开展“4+7”国家药品集中采购和使用试点，25

个中选药品平均降幅 52%。推行药品购销“两票制”，减少流通环节，推进追溯信息互联互通，发展现代化仓储物流。开展遏制细菌耐药行动，落实处方点评制度，重点监控辅助性、营养性等高价药品，规范用药行为。

五是综合监管制度加快建立。深化卫生健康领域“放管服”改革，逐步健全医疗卫生行业综合监管制度，完善协调机制和督察机制。监管力度不断加强，完善综合监管“双随机、一公开”机制，2018 年“双随机”抽查比例达到 10%。打击欺诈骗保工作有力推进，逐步实现医保智能监控。药品全流程监管持续强化，推动药品监管全品种、全过程覆盖，抓好药品抽验和不良反应监测，保证安全有效。医药领域价格监管和反垄断执法持续深化，对价格涨幅较大、社会反映强烈的原料药开展核查。涉医违法犯罪联合惩戒制度建立完善，对破坏、扰乱医院正常诊疗秩序的涉医违法犯罪活动，跨部门实施联合惩戒。

六是优质高效医疗卫生服务体系正在建立。医疗卫生资源布局逐步改善，实施全民健康保障工程建设规划，重点支持县级医院、妇幼保健机构和专业公共卫生机构建设。公共卫生工作逐步推进，实施重大公共卫生服务项目，2018 年国家基本公共卫生服务经费人均补助标准提高至 55 元。健康产业和社会办医加快发展，推动医疗旅游先行区、健康产业创新示范区建设，2018 年民营医院总数达到 2.1 万家、占医院总数 63.5%。“互联网+医疗健康”加快发展，2018 年全国 4000 余家二级以上医院普遍提供预约诊疗、检验检测结果查询、移动支付等线上服务。中医药传承创新工作稳步实施，加强中医重点专科体系建设，实行中医诊所备案管理，全国共计备案中医诊所 8404 个。医养结合工作稳步推进，开展全国养老院服务质量建设专项行动，提升医养结合机构医疗卫生服务质量。医学人才培养力度持续加强，改革完善全科医生培养与使用激励机制，2018 年新招收培养全科医生 4 万余人，为中西部乡镇卫生院招收 6483 名本科定向医学生，每万人口全科医生 2.22 人。

总的看，医改成效持续显现，看病难、看病贵问题得到有效缓解，超过 80%的居民 15 分钟内能够达到最近的医疗点，2018 年个人卫生支出占卫生总费用比重下降至 28.7%，居民健康水平不断提高，人均预期寿命从解放前的 35 岁左右提高至 2018 年的 77 岁，孕产妇死亡率从 1991 年的 80/10 万下降至 2018 年的 18.3/10 万，婴儿死亡率从 1991 年的 50.2‰下降至 2018 年的 6.1‰，主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。

宝贵经验

10 年来的实践证明，深化医药卫生体制改革方向正确、路径清晰、措施有力，成效显著。改革成果广泛惠及人民群众，对提高人民群众健康素质，维护社会公平正义，促进经济社会和谐发展发挥了重要作用。我们深切感受到深化医改，一是必

须坚持党的领导，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，贯彻落实习近平总书记关于卫生与健康工作的重要论述，把医改纳入全面深化改革同部署、同要求、同考核，形成强有力的组织领导机制，充分发挥政治优势和组织优势，狠抓推动落实。二是必须坚持以人民健康为中心，始终站在人民立场上把握和处理好医改重大问题，从人民利益出发谋划改革思路、找出最大公约数和最佳平衡点，把增强人民获得感作为评判改革的重要标准，以造福人民为最大政绩，毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，努力办好人民满意的卫生健康事业。三是必须坚持改革创新，解放思想、敢于担当，勇于破除思想藩篱和体制机制壁垒，深化供给侧结构性改革，在实践中不断探索规律、深化认识，全力推进理论创新、制度创新、管理创新、技术创新、文化创新，为事业发展注入强大动力。四是必须坚持“三医”联动，将医疗、医保、医药联动作为关键举措，注重改革的系统性、整体性、协同性，确保全面整体谋划、政策相互衔接、措施能够落地。五是必须坚持把人才作为事业发展的战略资源，调动生产力中最活跃的因素，把解决好“人”的问题放在优先位置，制定出台符合行业特点、尊重人才的举措，调整医疗服务价格，优化医疗服务价格结构，反映技术劳务价值，改革人事薪酬制度，充分发挥医务人员的主力军作用。

展望未来

党的十九大和新一届国务院医改领导小组对深化医改提出了明确任务和新的更高要求。医改工作将继续坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神、全国卫生与健康大会精神和国务院医改领导小组工作要求，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，着力解决看病难、看病贵问题作为未来深化医改的重点工作任务，继续推动分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管五项制度建设的落地见效，逐步构建起优质高效的整合型医疗卫生服务体系，不断提升人民群众获得感，加快实施健康中国战略，为实现中华民族伟大复兴中国梦提供坚实的健康保障。

[返回目录](#)

着力构建新型卫生健康服务体系，服务健康中国建设

庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单之医疗服务体系建设篇

来源：人民健康网（作者：国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心副主任，研究员代涛）

编者按：在新中国成立 70 周年之际，人民网联合国家卫健委，邀请相关司局负责人和业内专家推出“庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单”系列稿件，展现我国医改事业辉煌成就，为祖国献礼。

新中国走过了 70 年的光辉历程，创造了无数人间奇迹，取得了举世瞩目的巨大成就，人民健康水平也得到了显著提高。到 2018 年，我国居民人均期望寿命接近 77 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 6.1‰、18.3/10 万，达到或接近中高收入国家水平。经过几十年的建设和发展，我国建立了与经济社会发展水平和人民群众日益增长健康需求比较适应、世界上规模最大、水平较高的卫生健康服务体系，在保障人民健康的伟大事业中发挥了基础性的关键作用。

新中国成立初期，党和政府在“一穷二白、百废待兴”的困难局面下就把医疗卫生服务体系建设纳入国民经济发展规划，集中力量建设城乡各级各类医疗卫生机构，构建起我国卫生健康服务体系的基本架构，在消灭以传染病为主的重大疾病和保障人民健康等方面发挥了重要作用，为人人享有初级卫生保健提供了成功的中国实践。改革开放以来，为满足人民日益增长的卫生健康服务需求，伴随社会主义市场经济体制的建立、完善和发展，我国卫生健康服务体系逐步健全，规模不断扩大，质量水平持续提高。国家制定系列政策措施推动医疗卫生服务体系建设发展，形成了以县级医疗卫生机构为龙头、乡（镇）卫生院为中心、村卫生室为基础的较为完整的农村三级卫生服务网络，以及以大型医院为中心、社区卫生服务为基础的城市两级卫生服务体系。2003 年非典后，政府特别加强了公共卫生体系建设，中央、省、市、县四级疾病预防控制体系和卫生监督体系得以建立和加强。经过几十年发展，逐步建立健全了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的卫生健康服务体系。

2009 年开始新一轮医改，特别是党的十八大以来，我国卫生健康服务体系建设迈上了快车道，各项改革扎实推进，成效显著。新医改将建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系和医疗服务体系作为中国特色基本医疗卫生制度的重要内容；以提升服务能力为导向、完善运行机制为核心，基层医疗卫生服务体系网底进一步夯实；公立医院综合改革步伐明显加快，探索建立现代医院管理制度；多种形式的医联体建设全面推行，家庭医生签约服务深入开展，分级诊疗就医格局开始形成；覆盖全

民的公共卫生服务网络不断强化，预防为主的工作方针逐步得到落实；健康服务业受到空前重视，社会办医活力正在有效激发。同时，积极响应世界卫生组织提出的“以人为本的整合型卫生服务”（People-centered integrated healthcare, PCIC）的全球战略，改革完善医疗卫生服务体系，向建立以强大的基层卫生服务为基础、以人为本和注重质量的一体化的新型服务提供体系转型，努力为人民群众提供全方位、全生命周期的卫生健康服务。这一时期是我国卫生健康事业发展最为迅速、成效最为巨大的时期，人民群众多层次、多样化的健康需求日益得到满足。

经过 70 年的建设和发展，我国建成了世界上规模最大、体系完整、水平较高的卫生健康服务体系，主要体现在三个方面。一是我国医疗卫生资源总量显著增加，质量水平不断提高。与新中国成立初期、改革开放初期和新医改之前相比，截至 2018 年底，全国医疗卫生机构数已达 99.7 万个，分别增加约 111 倍、4.5 倍和 11.9%；每千人口卫生技术人员数 6.83 人，分别增加约 6.3 倍、1.4 倍和 75.1%，其中每千人口执业（助理）医师数 2.59 人，分别增加约 2.9 倍、1.2 倍和 56.0%，每千人口注册护士数 2.94 人，分别增加约 48 倍、5.3 倍和 1.3 倍；每千人口医疗卫生机构床位数 6.03 张，分别增加约 27 倍、1.7 倍和 98.4%。截至 2018 年底，卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士中的大学本科及以上人员占比分别为 36.2%、55.4%和 21%。二是卫生健康服务体系的公平性和可及性不断增强。卫生人力资源区域间分布差异不断缩小，从 2008 年到 2018 年东西部地区之间的差异，每千人口卫生技术人员数从 1.33 人缩小为 0.3 人，每千人口执业（助理）医师数从 0.48 人缩小为 0.4 人，每千人口注册护士数从 0.54 人缩小为 0.1 人；东中部地区之间的差异，每千人口卫生技术人员数从 1.11 人缩小为 1 人，每千人口执业（助理）医师数从 0.46 人缩小为 0.4 人，每千人口注册护士数从 0.45 人缩小为 0.4 人。医疗卫生服务利用更加方便可及，第五次国家卫生服务调查显示，90.3%的家庭离最近的医疗机构在 3 公里以内，其中 63.9%在 1 公里以内，80%以上的居民 15 分钟内能够到达最近医疗点。三是卫生健康服务体系结构不断健全优化。基层医疗卫生服务体系的网底作用不断增强，基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院、每个街道都有 1 所社区卫生服务中心；每千人口基层卫生技术人员数 1.81 人。公共卫生服务体系不断健全，截至 2018 年底，全国共有专业公共卫生机构 18034 个，床位 27.44 万张，较 2008 年分别增加 57.02%和 87.18%；每万人口专业公共卫生机构人员数从 2008 年的 4.36 人增至 2018 年的 6.34 人。社会办医迅速发展，2018 年非公立医疗卫生机构数 45.9 万所，其中非公立医院 2.1 万家，2008-2018 年均增长 11.6%；床位数 176.5 万张，占总床位数的比例从 2008 年的 7.7%增至 2018 年的 21%；人员数 286.96 万人，占比从 12.1%增至 24.3%。

尽管我国已经建成了世界上规模最大、体系完整、水平较高的卫生健康服务体系，但随着我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾，获得优质高效的卫生健康服务更加成为满足人民日益增长美好生活需要不可或缺的重要内容，构建新型卫生健康服务体系仍面临诸多新挑战。一是人民群众全方位、全生命周期、多层次、多样化的卫生健康需求日益增长，对卫生健康服务体系建设和发展提出新要求。二是卫生健康服务体系建设和发展仍需要下大力气解决发展不平衡不充分的问题。三是构建新型卫生健康服务体系需要进一步深化体制机制改革。

展望未来，站在 70 年辉煌成就的新起点，面对新时代的新挑战，不断满足人民群众日益增长的卫生健康服务需求，要重点从以下几个方面着力推动优质高效、协同整合的新型卫生健康服务体系建设和发展。一要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，推进新时期卫生健康服务体系建设和发展。二要持续增加卫生健康资源供给、优化结构，着力解决发展不平衡不充分问题。三要加快建立健全覆盖全人群、全生命周期的卫生健康服务体系。四要加快形成有利于建设优质高效、协同整合新型卫生健康服务体系的体制机制。

备注：

鉴于数据可获得性，本文“新中国成立初期”均指代 1950 年。

鉴于数据可获得性，本文“改革开放初期”均指代 1980 年。

本文“新医改之前”均指代 2008 年。

[返回目录](#)

实现全民健康覆盖的中国道路

庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单之人人享有基本医疗服务篇

来源：人民健康网（作者：国务院深化医改领导小组第三届专家咨询委员会委员，北京协和医学院公共卫生学院院长、教授，中国老年保健协会会长刘远立）

编者按：在新中国成立 70 周年之际，人民网联合国家卫健委，邀请相关司局负责人和业内专家推出“庆祝新中国成立 70 周年医改成绩单”系列稿件，展现我国医改事业辉煌成就，为祖国献礼。

健康是人类永恒的共同追求。从 1978 年的“阿拉木图宣言”提出“到 2000 年人人享有初级卫生保健”到 2015 年的联合国特别峰会提出“到 2030 年实现可持续发展目标”（其中包括保障“全民全生命期健康”），国际社会始终倡导的一个核心理念就是“全民健康覆盖”，即保障所有人在任何时间、任何地点都能获得他们所需要的基本医疗卫生服务，而不至于背上沉重的费用负担。“全民健康覆盖”的最终目标是全民健康，所强调的手段是有效健康干预措施在三个维度上的“覆盖”，包括人群覆盖（让越来越多的需要某种医疗服务的人受益）、服务覆盖（让越来越多的医疗服务惠及百姓）、保障覆盖（让医疗服务的成本越来越多地由“第三方”承担）。

中国政府历来重视人民的健康事业。新中国成立伊始，党和政府就提出“预防为主”的卫生工作方针，把维护和促进人民的健康作为强国的必要措施和发展的重要目标，组织开展了轰轰烈烈的“爱国卫生运动”，使得中国在经济十分落后的情况下，让危害人民健康的主要传染病、地方病得到了有效控制，短期内摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子，被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。然而，在中国的经济、社会、政治、文化发展的不同阶段，卫生健康事业也经历了从毛泽东时代的轰轰烈烈到改革开放初期相对被忽视、从“非典”引发的“觉醒”到逐步走向全民健康的发展历程。

改革开放以来，中国实现“全民健康覆盖”的过程大致可以分为以下三个阶段：

第一阶段，实现基本医疗保险的全民覆盖。上世纪 70 年代末，中国开始实施以市场经济为导向的经济体制改革，这一方面带来了中国经济的快速增长和医疗卫生水平的大幅度提高，另一方面由于保障制度没有跟上，老百姓就医的经济负担在一段时间里越来越重：到了 2000 年，个人和家庭的直接支出占中国卫生总费用的比例达到一个高峰（超过 60%），因病致贫成为主要贫困原因之一。因此，从上世纪 90 年代末开始的医疗卫生体制改革聚焦于基本社会医疗保险制度的建立和完善。2013

年，我国就实现了基本医疗保障制度的人群全覆盖。随着人群覆盖面和保障程度的提高，个人和家庭的直接支出占中国卫生总费用的比例逐年下降，从2001年的60%下降到2017年的28.8%，“看病贵”的问题得到明显缓解。

第二阶段，实现基本公共卫生服务的全民覆盖。2009年3月中国中央国务院颁布了《深化医药卫生体制改革的意见》，主要目的是“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”。为了积极应对到2020全面建成小康社会期间所面临的“工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等给医药卫生工作带来的一系列新的严峻挑战”，有效解决我国医药卫生工作中存在的“公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱”等问题，《意见》将“全面加强公共卫生体系建设”与医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系一起并列为深化医改的“四大体系建设”。“全面加强公共卫生体系建设”的主要内容之一就是针对重点疾病和重点人群，向全民免费提供“基本公共卫生服务”。

在起步时，“基本公共卫生服务”包括建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病的报告与处理、0-3岁儿童健康管理、孕产妇的健康管理、老年人健康管理、慢性病患者（高血压、II型糖尿病）健康管理、重性精神病患者的健康管理，共9类21项；同时，国家规定：中央政府和地方政府对此项目的经费投入标准不得少于人均15元，所需经费中央政府根据各个地区的经济发展水平按5个档次分别提供20%-80%不等的配比资金，这笔资金按照“专款专用”的原则，直接拨付到提供基本公共卫生服务的基层医疗卫生机构，少量经费在绩效考核后发放。从2009年到2018年，基本公共卫生服务项目的内容不断增加（2018年达14大类）、人均经费也相应增加（2018年达人均55元）。

10年来，国家基本公共卫生服务项目顺利实施，取得了重要的阶段性成果：

第一，各项服务数量都有明显提升。截止2016年底，全国在管的高血压患者、糖尿病患者、严重精神障碍患者和老年人分别为9023.0万例、2781.3万例、489.7万例和1.18亿人，与2009年相比分别提高了6.1、6.0、8.6和3.2倍。2017年孕产妇和3岁以下儿童系统管理率分别为89.6%和91.1%，与2009年相比提高了18.7%和13.9%。计划免疫方面，2016年儿童卡介苗、麻疹疫苗、百白破疫苗、脊髓灰质炎疫苗和乙肝疫苗的接种率分别为99.5%、99.1%、92.3%、92.7%和94.8%。

第二，服务效果方面，妇幼健康水平和服务水平有效提升，城乡差距逐年缩小。孕产妇建卡率、产前检查率和产后访视率分别由2009年的90.3%、92.2%、88.7%增长至2017年的96.6%、96.5%、94.0%。全国孕产妇死亡率从2009年的31.9/10万降低至2017年的19.6/10万，城乡孕产妇死亡率差异从2009年的7.4/10万减少至2017

年的 4.5/10 万。新生儿访视率、3 岁以下儿童管理率分别由 2009 年的 87.1%、77.2% 增加至 2017 年的 93.9%、91.1%；全国新生儿死亡率从 2009 年的 9‰降低至 2017 年的 4.5‰，城乡差距由 2009 年的 6.3‰降低至 2017 年的 2.7‰。

第三阶段，实施健康中国战略。如果说前两个阶段在保障“病有所医”和依靠专业医疗卫生机构提供基本预防保健服务方面打下了坚实的基础的话，那么健康中国战略的实施则是针对影响人群健康的环境和生活方式等主要决定因素，动员全社会的力量，实现从以治病为中心向以健康为中心的转变。

习近平总书记在 2016 年 8 月举行的全国卫生与健康大会上发表重要讲话，提出了新时代的卫生工作方针，这就是“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”，并提出健康中国建设的五大重点任务，即：普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业。随后，2016 年 10 月颁布的《健康中国 2030 规划纲要》和 2019 年 7 月颁布的《健康中国行动计划》成为健康中国建设的设计图和施工图。

随着中国社会经济和健康事业的持续发展，中国人民的健康水平不断提高，截至 2016 年，世界人均期望寿命为 72 岁，其中女性 74.2 岁，男性 69.8 岁；我国人均期望寿命为 76.4 岁，其中女性 77.9 岁，男性 75 岁，均高于全球平均水平。与此同时，从 1990 年到 2016 年的 26 年间，中国的 HAQ 指数（用于国际比较的反映一个国家医疗卫生可及性和质量的综合指数）提升了 35.3 分，主要是 2000 年到 2016 年间提升较快，为 24.6 分，在 195 个国家和地区中，中国的 HAQ 指数提升速度排名第一。这些事实说明，尽管还面临着这样那样的问题和挑战、并且改革与发展永远在路上，我们通过分三步走，即：首先实现基本医疗保障制度的全民覆盖、以解决“病有所医”的问题，然后关口前移、强调基本公共卫生服务的均等化，进而全面实施健康中国这一“大健康”战略，不仅取得了符合中国国情的实际成效，因而更加坚定了我们的道路自信，同时也为世界范围内的“全民健康覆盖”运动提供了具有重要启发和借鉴作用的中国经验。

[返回目录](#)

致敬医护人员的国庆节：一样的节日不一样的守护

来源：人民健康网

国庆长假已经开启，当你手握方向盘驶入免费的高速路口，他们却和平常一样换上白大褂，一天的工作拉开序幕；当你同亲朋游玩畅享美好时光，他们正为某个危重患者展开全力抢救；当你举家团圆，享受天伦之乐，他们在手术台又迎接了一个新生命的降临……国庆长假，医护人员一如既往，坚守岗位，默默守护群众的健康。有了他们的坚守，才成全了千家万户家庭的安康与幸福。

国庆节期间，人民健康走访了部分医院的医护人员，门诊、病房，活跃着他们紧张而忙碌的身影。“舍小家、为大家”，国庆之际，让我们为所有医护人员的爱心和奉献致敬！



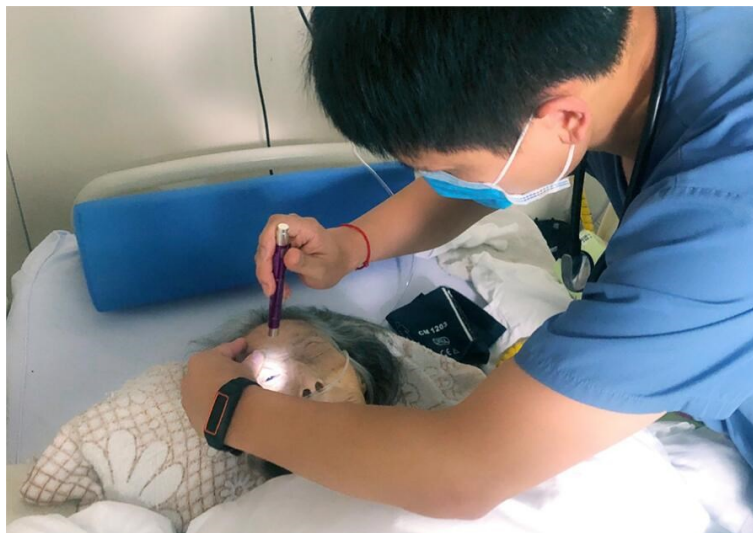
国庆期间，北京协和医院努力践行全心全意为患者服务的宗旨，急诊科医务人员不忘初心，坚守岗位、捍卫人民健康，为祖国庆生。（北京协和医院供图）



国庆期间，首都医科大学附属北京朝阳医院骨科主任海涌还在门诊为来自各地的脊柱畸形患者诊断。“即使是国庆长假之前，我们还会依然坚守在门诊、病房和手术室，人民的健康才是我们的责任所在！”海涌如是说。骨科医护人员们怀着喜悦的心情，用严谨认真高效的工作向祖国母亲献礼。（首都医科大学附属北京朝阳医院骨科供图）



国庆节期间，北京地坛医院门诊服务中心的护士正在为患者答疑解惑。有问必答百问不厌，使患者满意而归。“在我们医护人员的字典里，没有节假日一词，我们这个工作岗位是 365 天‘不打烊’。”（北京地坛医院供图）



在北京地坛医院急诊科留观室，常宇飞医生正在为 94 岁患者李闻（化名）检查眼底。

患者肝硬化、长期卧床，今天是李闻在该院留观室度过的第 109 天……入院以来，急诊科医护人员除了 24 小时轮流监护患者生命体征。（北京地坛医院供图）



国庆期间，航空总医院医务人员坚守岗位，用一如既往的辛勤付出，守护着这个特殊假日的百姓健康。图为产科护士长孟爱义为孕妇做胎心检查。在产房门口，产妇家属焦急地翘首企盼。中午，李女士的宝宝顺产出生。当孩子抱出产房时，望着今年的第一个“国庆宝宝”，医护人员和等候在外的家属都感到了一种特别的幸福。（航空总医院供图）



“节假日，医院手术室比平常更加忙碌。节日里游玩出现意外伤等情况的概率更大，还有一些患者，为了不耽误平时工作学习，把择期手术选在假期里进行，我们的神经可以说比平时绷得还紧。”手术室护士长的这段话，道出了大家心中的那份紧张。

其实，不仅值班人员奋战在一线，医院许多医护人员假日里手机都保持着24小时通畅，一旦科室有呼叫，患者有需要，不管身在何处，他们都会立即赶回医院，投入到工作岗位上去。急诊科主任尹吉东，国庆七天都全天候二线听班，以及时指

导或现场处置各种突发应急危重病人。为此，他没有丝毫怨言，只是淡淡地说，“对于医护人员，过节和平时没什么区别，我们脑海里已经没有了节假日这个概念。”

（航空总医院供图）



国庆期间，路的那一旁，洋溢着节日的快乐。路的这一旁，在航天中心医院急诊科内，医护人员正在紧张地抢救着刚送入院的患者。他们的坚守，保障了一方百姓的生命健康。（航天中心医院供图）

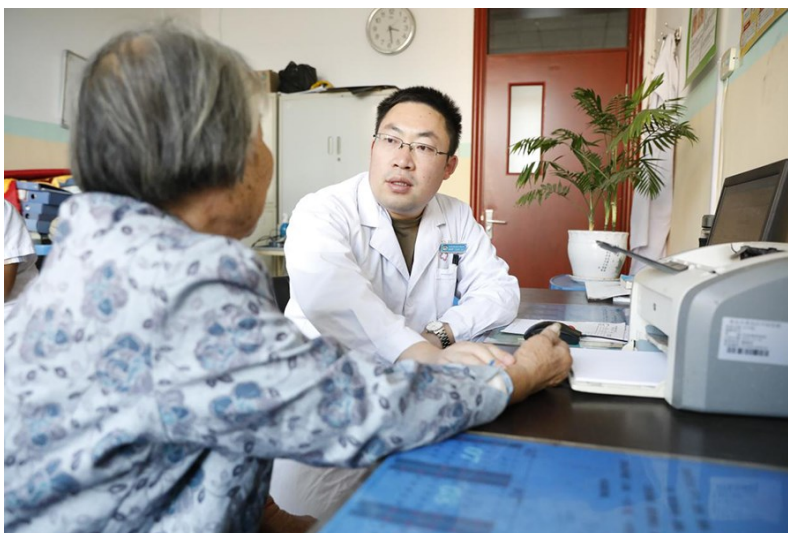


夜深了，航天中心医院介入手术室内却灯火通明，外周血管介入科的医生团队和介入手术室的护士团队一起完成了一台成功的急诊手术，成功挽救了患者的生命。

（航天中心医院供图）



国庆节期间，北京清华长庚医院神经外科科主任王贵怀正在为一名来中国学医的非洲小伙进行颈部脊髓内肿瘤切除手术的术前查房。身为医护人员，节假日对他们来说既特殊又平常。“在新中国成立 70 周年之际，我们更要坚守岗位，守护好千家万户的健康！”王贵怀说。（北京清华长庚医院供图）



对于青岛西海岸新区中医医院的医护人员来说，“十一”假期只是普通的一天，有可能会比平常更加忙碌。

走进青岛西海岸新区中医医院内科住院病房楼三楼，脑病科韩培海医生依旧在为患者把脉问诊。当问起他国庆假期与平时出诊有什么区别时，他表示：“没什么区别，只要有患者需要救治，我们时刻准备着。”（青岛西海岸新区中医医院供图）



国庆期间，青岛西海岸新区中医医院举办主题为“礼赞共和国智慧新生活——岐黄天使助力全民健康”、“服务百姓健康行动”、“医心报国健康知识送基层”等系列主题义诊活动，为广大市民、社区居民提供健康义诊、咨询服务、健康科普及相关辅助检查等免费服务项目，让老百姓在家门口就能享受到专业的医疗服务。（青岛西海岸新区中医医院供图）



河北省第六人民医院睡眠医学科主任贾海玲正在吃午饭。国庆节期间，贾海玲主任像往常一样早早来到医院。一上午的时间，她详细了解了每一位在院患者的睡眠情况，接待新入院患者的家属。直至下午2点，才回到办公室吃饭。她说：“我特意定了一份面条，表达一下自己激动、炽热的内心。”（河北省第六人民医院睡眠医学科供图）



国庆期间，温州医科大学附属眼视光医院眼病门诊，黄素素护士还在为患者剔除角膜异物。黄素素护士的孩子也才2周岁左右，她说：“每到节日的时候，我们医院的眼外伤的患者总是很多，而我们科室又是承担医院的门诊和急诊工作，365天全年无休的，所以节假日的时候我会和孩子说还有很多人需要妈妈。我们科室还有很多和我一样放弃假期的护理姐妹们，身为‘白衣天使’就要学会爱与奉献。”她们的节假日以及许多个夜晚都属于医院，属于需要她们的患者朋友们。（温州医科大学附属眼视光医院供图）



国庆期间，温州医科大学附属眼视光医院眼鼻相关专科副主任医师涂云海在忙完当天的手术后，开始这周的住培生教学查房，在听取完住培医师的病史汇报以及查体后，会在床旁补充病史以及针对住培生查体中问题做床旁示范。这样的教学查房已经成为工作的一部分，跟节假日值班一样深深融入了教学医院医师的工作潜意识，成为了一种习惯。（温州医科大学附属眼视光医院供图）

[返回目录](#)

十一长假来一场健康的心理“减压”

来源：人民健康网（人民健康综合生命时报、健康时报、信息时报、新华网等）

《健康中国行动（2019—2030年）》明确提出，心理健康是健康的重要组成部分。近年来，我国以抑郁障碍为主的心境障碍和焦虑障碍患病率呈上升趋势。现代生活节奏的加快，人们心理压力也随之倍增，许多人会出现焦虑、抑郁、失眠、发慌、烦躁等状况。不管是正面的还是负面的压力，长此以往都有可能造成我们的心理负担，从而诱发疾病。为了避免心理压力过于强大，我们应该注重心理减压和保持心理健康，让自己生活得更加舒心惬意，也让自己可以在压力中游刃有余。

趁着十一长假，不妨给心灵也“放个假”。人民健康综合专家建议为大家送上一些科学实用的心理“减压”方法。

长假减压“慢”游更好

“十一”长假，出行是减压的好方法之一。有些人会选择回家团圆，更多人会选择外出旅游。平时快节奏的生活已经给人们的工作生活带来巨大压力。要注意，旅行中拥挤的人群和交通同样会使人精神紧张。还有如果游玩景点过多，行程安排过于匆忙紧张，对放松身心也不利。

因此，长假期间出游时，一定要合理安排行程，让节奏放慢，尽量避开人群拥挤的知名景点，可以选择到附近的公园或者郊外呼吸新鲜空气，为自己精心打造一次慢节奏的特色“减压游”。乐而有节，乐而有度。

警惕！“睡大觉”越睡越累

平日里工作繁忙，不少上班族会利用长假“窝”在家里补觉，以此弥补平日睡眠不足，希望好好身心得到休整。但是也常常发现，几天过去了，反而精神萎靡，浑身乏力。

专家建议，假期如果实在想补觉，可晚起一两个小时，或在中午12点到1点之间补。如果外出旅行，睡前一小时洗澡、上床前泡泡脚、少喝咖啡浓茶、吃点麦片面包等都能帮助好眠。

宅在家里也能轻松减压

心理健康促进行动内容中提出，要通过科学合理的方法减压，重视睡眠健康，培养科学的运动习惯等等维护心理健康。

对于假期喜欢安静、宅在家里的人群来说，也有很多快乐的减压方法可以尝试。

放松唱歌。专家认为，唱歌先从轻松的呼吸开始，通过轻快的音乐，让身体和精神得到调和。

健身运动。科学的运动习惯对调节情绪的积极作用。全面运动身体的每个部位；让身体每个部位的肌肉都得到运动，让身体得到更加全面的均衡；而那些平常得不到运动的肌肉，在得到运动之后，对能量和脂肪的消耗会更多，从而加快人体的新陈代谢。

适当咀嚼。研究发现咀嚼口香糖增强了某些脑区的活动，显著提高了这些脑区的供血和供氧水平；咀嚼口香糖还可引起 α 脑波增强。 α 脑波的减弱与紧张和焦虑密切相关，因此，专家认为咀嚼口香糖可能有助舒缓紧张情绪。

美容香熏。将身体完全浸泡加入芳香植物精油的温水中，先让手松弛，轻轻浮在水面上，想象这种松弛上升到肘部，并沿着手臂、肩膀和背部上升到头部。秋天可以选择常用的敷脸产品，包括深层清洁和保湿效果好的面膜。也可以在家中做 SPA，使身体得到调整和放松。

冥想发呆、闭目养神。集中精神，冥想一个自己最喜欢的地方。安静地冥想能促进全身血液循环，为全身组织器官输送大量的氧气和营养，可以明显地减轻焦虑。也可以将眼睛闭上，让自己的脑海里生成一些容易使人放松的景象。

[返回目录](#)

· 医保资讯 ·

医药费用降了，基层患者多了

来源：北京日报（记者：贾晓宏）

北京医耗联动综合改革自2019年6月15日起实施满百天，全市3700所参加医改的医疗机构服务秩序井然，已完成门急诊量6200多万人次，出院140多万人次。医药费用较去年同期增长6%，是15年来增幅最低的一段时期。

医改之后，全市门急诊量增长4.8%。

北京市卫生健康委主任雷海潮介绍说，一级医院及社区卫生服务机构增长10.4%，二级医院增长2.4%，三级医院增长4%。基层门诊量已连续30个月增幅明显高于二级和三级医院，呈现门诊服务向基层机构分流的良好态势，预计今年基层诊疗量将比去年净增800万人次以上。住院服务则向三级医院集中，三级医院出院人次增长5.3%，二级医院增长2.5%，三级医院完成的出院量已占全市的85%以上。各级医疗机构门诊和出院量的结构变化符合分级诊疗制度建设的方向和要求。

医药费用始终是患者最关心的问题之一。

2017年北京医药分开综合改革以来，医药费用年增幅控制在8%左右。今年6月实施医耗联动综合改革以来，医药费用较去年同期增长6%，增长率与经济社会发展的协调性进一步提高，门急诊次均费用、出院例均费用分别增长0.2%、1.9%（未扣除物价变化因素），是15年以来费用增长幅度最低的一段时期，门诊和出院患者费用中医用耗材和检验所占比例已有下降。

针对慢病患者就近开具稳定服用的药品需求，今年医改增加了慢阻肺长期处方服务。

百日来，全市共开出长处方12308张，其中慢阻肺长期处方服务2014人次。提供便民服务的基层医疗卫生机构数持续增加，建立国家级和市级临床重点专科基层服务点98个。全市337个社区卫生服务中心全部能提供二、三级医疗机构信息化预约挂号服务和清创缝合、换药、拆线、外伤止血包扎等外科技术服务，307个能提供移动支付服务。协和医院等50余家三级医疗机构率先实行医保卡、身份证等替代医院自行发放的就诊卡，受到患者欢迎。

此次医改按照有降有升、结构调整、总量稳控的原则，规范调整医疗服务项目价格。

其中，中医、病理、康复、精神、手术治疗等技术劳动收入占比增长了1.9个百分点，与此同时，检验收入、卫生材料和药费占比分别下降0.3、0.9和1个百分点。2017年实施的医药分开综合改革和今年实施的医耗联动综合改革，使北京医疗机构告别了以药品和耗材补偿运行成本的历史，代之以技术劳动补偿发挥更大作用，并与国家医疗服务收费项目实现对接，有利于减少资源消耗，控制医药费用，加强公益性。另据介绍，改革实施以来，城镇职工和城乡居民医保基金支出208.8亿元，医保基金支出符合政策设计。

[返回目录](#)

基本医疗保险全覆盖：从0到1史诗般的跳跃

庆祝新中国成立70周年医改成绩单之中国特色基本医保制度建设篇

来源：人民健康网（作者：中国人民大学公共管理学院教授李珍）

编者按：在新中国成立70周年之际，人民网联合国家卫健委，邀请相关司局负责人和业内专家推出“庆祝新中国成立70周年医改成绩单”系列稿件，展现我国医改事业辉煌成就，为祖国献礼。

从1998年到2009年，短短的11年，我国基本医疗保险完成了从0到1史诗般的跳跃。1998年建立以城镇职工为保障对象的城镇职工医疗保险；2003年建立以农村人口为保障对象的新型农村合作医疗；2009年建立以城镇非就业人口为保障对象的城镇居民医疗保险制度，三个基本医保制度实现了制度的全覆盖，到2011年参保率达95%以上，基本实现了人群全覆盖。2014年开始新农合与城镇居民医保合并为城乡居民医保，目前合并工作接近尾声，不久的将来，我国只有职工医保与城乡居民医保两制度并行。2012年以后国际劳工组织和世界卫生组织多次称赞中国拥有了世界上最大的医保体系，降低了患者的自付比例，为全球卫生服务的改善做出了重要贡献。

自建制以来，各项基本医保制度筹资水平不断提高，保障范围不断扩展，保障水平不断提高，制度不断完善。从人均每年的筹资水平看，职工医保从2000年的392元上升到2018年的4274元；新农合由2003年的30元上升2018年的657元；城镇居民医保从2009年的251元上升到2018年的776元；从保障的范围看，职工医保一开始就既保住院又保门诊，报销目录不断扩大；新农合和城镇居民医保从保住院

保大病很快扩展到保门诊保小病，报销目录一直在扩展，保障的病种范围也不断在扩大；从报销水平看，职工医保住院政策内报销水平达80%以上，实际费用报销水平达70%以上，新农合、城镇居民医保住院政策内报销水平由2008年的54%上升为2018年的66%，同期实际费用报销水平由45%上升为56%。2015年全面建立城乡居民大病医保后，城乡居民参保人在基本医保报销后可以获得大病医保的报销，实际报销比例可在基本医保的基础上提高10个百分点。

因为基本医保制度的快速发展，尤其是新农合的快速发展，许多城乡居民因为经济原因不敢看病的问题得到根本改善。以住院为例，农村两周新发病应住院未住院率在2003年、2008年、2013年分别为30%、24%、17%，10年间下降了13个百分点，同期城镇的数据分别为28%、26%、18%，下降了10个百分点，群众卫生服务利用率大为提高。2002年，农村产妇住院分娩率为72%，因为新农合补偿分娩住院费用，2010年该指标提升至97%，孕产妇及新生儿死亡率双双大幅下降。

人口预期寿命是健康产出的一个综合性指标。我国的人口预期寿命由2000年的71.4岁上升到2018年的77岁，这一成绩与基本医保制度的发展是密不可分的。

基本医保的发展经验是多方面的，最重要的有两点，一是政府以人为本的执政理念，二是选择了广覆盖保基本为目标的社会保险模式。

执政党的理念和政府的执行力是基本医保制度快速发展的根本保障。共产党的基本理念是为人民谋福利，这一理念体现在公共政策上，并由强有力的政府来推动实施。改革开放使中国经济得到极大发展，一旦中国政府有能力为全民提供基本医疗保障，实现人人享有基本卫生服务的承诺，便开始实施全民基本医保计划。2003年，中国的经济发展水平还是比较低的，城镇化水平只有40%左右，户籍城镇化水平只有23%左右，城镇家庭人均可支配水平只有每年8472元，农村家庭人均可支配收入仅为每年2622元，在这样的背景下，中央政府和地方政府各出资三分之一补贴新农合，为总人口占70%多的农民建立基本医疗保险是需要极大勇气的。2003年后政府每年大幅提高新农合的补贴金额。2009年又在城镇非就业人口中复制新农合制度，使全体人口的覆盖率很快达到95%。在补贴新农合和城镇居民医保的同时，政府同步建立了医疗救助制度，补贴贫困人口的医保缴费和医疗费用，2015年又全面建立起居民大病医疗保险，在基本医保的基础提高大额费用患者的报销水平，近些年的精准扶贫政策更是向贫困人口倾斜，真正做到织密网兜底线。

我们选择了社会保险模式而非国民健康服务模式，它推动和适应了社会主义市场的发展，也是覆盖面快速提高的根本原因。社会保险模式即德国模式，强调参保人的缴费义务与医保待遇相对应，即强调责任分担，强调成员间在社会范围内互助共济，除此之外，我国的医保制度还强调了与经济发展水平相一致，强调了保基本。

计划经济下的劳保医疗是准国民健康服务模式，医院是政府开的，职工免费看病或只有少量的自付，最后的责任人是国家。事实证明，当时的中国政府是负担不起这样昂贵的制度的。

城镇职工基本医疗保险是由上世纪 50 年代初建立的劳保医疗制度改革而来的。劳保医疗制度是前苏联模式，是低收入高福利制度的一部分，它与计划经济相适应，覆盖的人群只是国有企业职工，当计划经济向社会主义市场经济转型时，劳保医疗制度的缺陷就日益突出。当职工收入市场化了，作为最后的责任人国家负担不起劳保医疗制度的高福利；国有企业负担畸轻畸重；其他所有制企业职工不能被覆盖；劳动力自由流动受阻；风险不足以社会化分散等等，总之劳保医疗困难重重。经过长期的探索，1998 年我们选择了社会保险模式，职工医疗筹资以职工工资基数核定费率，由用人单位和个人分担，以县市为统筹单位而不是此前的以企业为单位统筹，成员在社会范围内风险共担，由于费率一致而费基不同，收入高的职工缴费较多，收入低的职工缴费较小，但是参保人的待遇是相同的，所以，该制度还发挥着收入再分配的作用。总之，职工医保克服了劳保医疗的种种问题，短期内发挥了推动经济体制转型的作用，长期内与社会经济发展是相适应的。

职工医保由社会统筹和个人账户组成，社会统筹保住院，个人账户保门诊。由于个人账户资金使用效率不高，新农合和城镇居民医保建立后直接选择了基金社会统筹，使得有限的资金可以较好地发挥共济的作用。

站在新时代的起点展望未来，基本医保面临两个问题，一是覆盖 10 亿多人口的城乡居民医保人均筹资水平较低，保障还不充分，我们需要找到一条居民医保与职工医保融合发展的道路，实现居民医保与职工医保平衡发展且保障充分的双重目标，这是一个非常艰巨的任务。二是有效提高医保资金使用效率，将有限的资金用在刀刃上，提高全体人民健康水平和制度的可持续性。

[返回目录](#)

跨省就医直接结算全国突破 300 万人次

来源：人民网—人民日报

人民网北京 10 月 7 日电（记者李红梅）来自国家医保局的最新统计数据显示，截至 2019 年 8 月底，全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算人次突破 300 万，累计结算人次达到 318 万，跨省异地就医定点医疗机构数量超过 2 万家。

截至 8 月底，跨省异地就医定点医疗机构数量为 21824 家，二级及以下定点医疗机构 19090 家，国家平台备案人数 468 万，累计结算人次 318 万。8 月当月跨省异地就医直接结算 24.9 万人次，基金支付 34.7 亿元，日均直接结算 8023 人次。

2016 年底，我国启动跨省就医住院医疗费用直接结算工作，并实现了全国联网结算，参保居民报销时不再需要跑腿垫资、长时间等待报销回款。参加基本医保的居民先通过电话、网络或经办机构备案，选好异地就医定点医疗机构，持卡就医，出院时只需支付自负部分，其余符合规定的费用由医保直接报销，不再需要垫付。

目前，内蒙古自治区、浙江省、湖南省、海南省、重庆市、四川省、云南省、甘肃省、宁夏回族自治区 9 个省份实行统一线上备案服务，当地参保人需要异地就医时可通过网上办理。

[返回目录](#)

长三角实现异地门诊费用直报全覆盖

来源：健康报网（记者：陈旭；通讯员：茆先龙）

近日，长三角地区异地就医门诊费用直接结算工作阶段总结会在安徽省召开。记者从会上获悉，长三角地区全部 41 个城市实现医保一卡通，三省一市医疗机构覆盖已达 3500 余家。

据了解，长三角在 2018 年 9 月首批开通长三角地区 8 个试点统筹区、2019 年 4 月新增 9 个试点统筹区、2019 年 6 月新增 11 个试点统筹区的基础上，这次又新增 13 个试点统筹区。在长三角异地就医门诊直接结算试点满一周年之际，上海市医疗机构和苏浙皖三省所有设区市已实现门诊直接结算全覆盖。

据介绍，长三角异地就医门诊费用直接结算运行情况总体良好，直接结算量稳步上升。截至9月15日，长三角门诊直接结算总量累计达26.4万人次，涉及医疗总费用5900余万元。其中，上海参保人员在三省结算10万人次，上海与三省参保人员异地结算比例约为1:1.6，在长三角地区异地养老的老人等上海参保人员从中受益。

此外，长三角异地就医门诊费用直接结算将进一步提升服务便利性。5月，包括异地就医备案在内的2项医保服务事项纳入长三角政务服务“一网通办”首批开通事项，长三角居民办理异地就医登记备案只需提交网上申请，医保经办系统自动校验，符合条件的可即时办理完成。

[返回目录](#)

明年起沈阳将整合城乡居民基本医疗保险制度

2020年城乡居民大病保险起付线为15000元

来源：沈阳日报（记者：唐心萌）

市政府日前印发《沈阳市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》，提出在年底前，全市将完成整合经办服务、统一信息系统等各项准备工作；2020年1月1日起，在全市行政区域内全面实施统一的城乡居民医保制度。

《实施方案》提出，建立与城乡居民基本医保相衔接的大病保险制度，城乡居民基本医保参保人员同时参加城乡居民大病保险。统一城乡居民大病保险起付线，原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定。2020年城乡居民大病保险起付线为15000元，最低支付比例不低于60%，合规医疗费用每增加5万元支付比例提高5%，最高支付比例控制在70%。城乡贫困群体的大病保险起付线减半，支付比例提高到70%。城乡居民大病保险医疗费用补偿不设置封顶线。

[返回目录](#)

· 医药资讯 ·

高值医用耗材带量采购蓄势待发

来源：中国医药报（思宇医械观察供稿）

近年来，得益于经济发展，公众对健康的需求不断提高，医药行业研发水平及制造能力显著增强。同时，国家出台的一系列支持国产医疗器械创新的政策释放出红利，使我国成为全球最具潜力的新兴医疗器械市场。

据测算，我国医疗器械市场规模从2006年的434亿元增至2018年的5304亿元，年均复合增长率约为25.55%。其中，高值医用耗材的市场规模约为1046亿元，同比增长20.37%，是医疗器械细分领域中增长率最高的一个。

然而，机遇背后，暗含挑战。全国范围内的高值医用耗材带量采购已箭在弦上，蓄势待发。

政策密集出台全面施行待启

今年7月16日，安徽省印发《安徽省省属公立医疗机构高值医用耗材集中带量采购谈判议价（试点）实施方案》，明确将实施骨科植入（脊柱）类、眼科（人工晶体）类高值医用耗材的集中带量采购谈判议价，采购量分别占2018年度安徽省省属公立医疗机构骨科植入（脊柱）类和眼科（人工晶体）类高值医用耗材采购量的70%和90%。7月30日，安徽省带量采购谈判议价结果公布，骨科脊柱类材料国产品类平均降价55.9%，进口品类平均降价40.5%，总体平均降价53.4%，单个组件最大降幅为95%；人工晶体国产品类平均降价18.1%，进口品类平均降价20.9%，总体平均降价20.5%。

另外，经过前期谈判、竞价及公示等程序，8月7日，由江苏省内55家三级公立医院组成的首批高值医用耗材采购联盟明确，将对6个心脏血管支架品种、25个双腔起搏器品种开展带量采购。在保证不低于70%采购量的前提下，支架中选品种价格平均降幅为51.01%，最高降幅达66.07%；起搏器中选企业涉及品种价格平均降幅为15.86%，最高降幅为38.13%。

在江苏省公布高值医用耗材带量采购结果的一周前，国务院办公厅于7月31日印发《治理高值医用耗材改革方案》，明确将通过完善价格形成机制，降低高值医用耗材虚高价格；通过完善分类集中采购办法，鼓励医疗机构联合开展带量谈判采购；通过规范医疗服务行为，严控高值医用耗材不合理使用。据了解，下一步，国

家卫健委将配合相关管理部门建立耗材一致性评价机构，并将探索把药品集中带量采购的成功经验向医用耗材招采领域推广。

国家层面推动高值医用耗材带量采购的决心可见一斑。在严格控制医保费用支出的形势下，高值医用耗材带量采购在全国范围内的铺开只是时间问题。

利好合并阵痛企业“痛并快乐”

在带量采购所带来的以价换量模式下，短期内，中标的高值医用耗材生产企业销售业绩势必受到影响；但从长远来看，中标企业能享有该省（市）公立医院70%以上的市场份额，这对规模大、产能高、创新能力强的企业而言无疑是利好。7月底，江苏省高值医用耗材带量采购谈判结果公布后，某中标心血管支架生产企业的高管将其感受描述为“痛并快乐着”。

另一方面，随着带量采购在更大范围内的推进，未中标生产企业的市场份额将被大大压缩。中小型耗材生产企业因利润薄、降价空间小、产能相对有限，在谈判中不占优势，难以和大型生产企业匹敌，若不积极谋求转型，长此以往，规模小、创新能力弱的企业很可能遭到市场淘汰。

从行业角度看，近期出台的一系列关于高值医用耗材治理的政策，除挤出产品价格虚高的“水分”、发挥医保“腾笼换鸟”的功能外，还有利于发挥市场机制优胜劣汰的作用，推动行业向规范化、集约化方向发展。

相对于进口的同类产品，国产医用耗材产品更具价格优势。带量采购的最终目的是控制医保费用支出，这一政策的推行将有望加速高值医用耗材领域的国产替代，为具有自主知识产权与核心竞争力的企业提供脱颖而出的机会。

未雨更应绸缪挺进市场“蓝海”

医药行业对政策动向极为敏感，相关企业唯有顺势而为、提前布局，方能实现持续发展。

洞悉趋势，及早应对面对带量采购催生的新的政策环境，相关生产企业应未雨绸缪，提前制定应对策略。企业可通过自身市场部门或外部咨询机构所做的分析报告来了解市场变化趋势，并通过加强与相关政策制定者的沟通，及时获知各省份带量采购的政策动向。

基于对事实资料的分析，企业可形成对各地带量采购模式的解读、对同类产品差异性的评估、对自身具有的最大产能及可承受的价格最大降幅的估算、对竞争对手谈判策略的预判等，以提前做好准备。

拓宽渠道，开拓市场近年来，得益于分级诊疗及“健康中国”相关政策的推进，县级公立医院及非公医疗机构获得了广阔的发展空间，市场潜力巨大。在一、二线城市公立医院市场趋于饱和的背景下，县级公立医院和非公医疗的市场“蓝海”值得企业充分关注，提前布局。

目前，美国美敦力、上海微创等企业已着手组建“区域增长举措部”等市场推广部门，致力于在县域市场及非公医疗机构市场上推广医疗解决方案。

自主创新，掌握主动此次被纳入带量采购的心血管支架、骨科植入物等均为市场发展相对成熟、同质化竞争较严重的高值医用耗材品种。对生产企业而言，要想在带量采购谈判中获得更强的议价能力，并保持行业竞争优势，必须拥有自主创新能力。企业要通过创新驱动发展，实现业务多元化布局，并提高单一产品的技术含量和附加值，以提高竞争优势。

高值医用耗材带量采购的“未来”已来，在这片市场“蓝海”中，机会只留给有准备的人。

[返回目录](#)

国家组织药品集中采购和使用试点在全国推开

来源：人民网—人民日报

人民网北京10月7日电（记者李红梅）国家医疗保障局等9部门日前印发《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》，明确在全国范围内推广国家组织药品集中采购和使用试点集中带量采购模式，使全国符合条件的医疗机构能够提供质优价廉的试点药品，进一步降低群众用药负担。

此前，国家组织药品集中采购和使用试点（下称“4+7”试点）已经在11个城市推开，今年4月1日起全部落地实施。意见明确，试点扩围继续坚持“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体思路，由国家统一组织，试点城市和先行跟进试点的省份之外25省（区）和新疆生产建设兵团形成联盟，开展跨区域联盟集中带量采购。由上海市医药集中招标采购事务管理所承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。

采购的药品仍为“4+7”试点中选的25个通用名药品，坚持高质量标准，通过（含视同通过）一致性评价的仿制药、参比制剂、原研药才有资格参与竞价。允许

多家中选，每个药品中选企业一般不超过3家；中选价格低于“4+7”试点中选价格，采购的协议期限设定为1—3年。

意见明确，该轮联盟采购的政策措施是带量采购，以量换价。以当地医保定点医药机构药品用量年度药品总用量的50%—70%估算采购总量，进行带量采购，以量换价。同时，招采合一，保证使用；质量优先，保障供应；保证回款，降低交易成本。

[返回目录](#)

医保药品目录全面调整，更多救命救急药纳入报销范围

国家医保局全面调整医保药品目录更多救命救急药纳入报销范围

来源：法制日报（记者：侯建斌）

影视剧《我不是药神》热映后，如何将救命救急的好药纳入医保，真正减轻人民群众医药费用负担，成为新组建国家医保局一项极为紧迫的重要任务。

如今，此项工作在加快。近日，国家医疗保障局、人社部联合发布《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《药品目录》），并发出通知，要求各省级医疗保障部门及时按规定将《药品目录》内药品纳入当地药品集中采购范围。

国家医保局医药服务管理司司长熊先军告诉《法制日报》记者，本次目录调整，不仅有利于从整体上提升医保药品目录的保障能力和水平，提高有限医保资金的使用效益，而且将促进我国医药产业的创新发展，还将更好地满足广大参保人的基本用药需求，减轻广大参保人员的药品费用负担，有效提升广大人民群众获得感。

能进能出为好药腾出空间

现行生效的医保药品目录是2017年版。这份医保药品目录中共有2588个药品（含2017、2018年两次谈判准入药品），包括西药1345个、中成药1243个（含民族药88个）；收录西药甲类药品402个，中成药甲类药品192个。

记者注意到，新版医保药品目录常规准入部分共 2643 个药品，包括西药 1322 个、中成药 1321 个(含民族药 93 个)；收载西药甲类药品 398 个，中成药甲类药品 242 个。

熊先军分析认为，从常规准入的品种看，中西药基本平衡，调整前后药品数量变化不大，但调出、调入的品种数量较多，药品结构发生较大变化。

熊先军进一步指出，常规准入部分共新增 148 个品种药品，其中西药 47 个，中成药 101 个，新增药品覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病药品和儿童用药，其中新增重大疾病治疗用药 5 个、糖尿病等慢性病用药 36 个、儿童用药 38 个。

值得注意的是，有 150 个品种药品被调整出医保药品目录。熊先军解释说，这些药品主要是被国家药监局取消文号的药品，以及临床价值不高、滥用明显、有更好替代的药品。

“尽管有一些是年销量比较大的品种，此次被调出可能对个别企业的生产经营产生影响，但是将此类药品调出目录，有利于为调入更多救命救急的好药腾出空间，也有利于促进行业加快转型升级。”熊先军说。

谈判药品成功率不作要求

谈判准入是近年来医保药品目录准入方式的一个重大创新。

2017 年以来两年间，医保部门陆续通过谈判方式在医保药品目录中分别纳入 53 个药品。

国家医保局有关负责人透露，本次目录调整，对于临床价值高但价格昂贵或对基金影响较大的专利独家药品，初步确定 128 个药品纳入拟谈判准入范围，包括 109 个西药和 19 个中成药。

据介绍，这些药品的治疗领域主要涉及癌症、罕见病等重大疾病、丙肝、乙肝以及高血压、糖尿病等慢性病等。许多产品都是近几年国家药监局批准的新药，亦包括国内重大创新药品。

熊先军告诉记者，国家医保局将按程序征求拟谈判药品企业意愿，组织企业按要求提供材料，由测算专家进行药物经济学和基金承受能力评估，确定谈判底线，由谈判专家与企业谈判，形成双方认可的全国统一的支付标准后，按程序纳入目录范围，以确保基金安全。

“不过，由于本次谈判品种较多、普遍对基金影响大等，本次谈判对成功率不作要求。”熊先军坦言，在确保基金安全的前提下，国家医保局会拿出一定数量的基金用于谈判药品，力争尽量多的品种谈判成功，让广大群众尽可能多地享受到改革红利。

国家医保局发文要求，各地应严格执行《药品目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。

加强监督确保调整公平公正

国家医保局成立伊始就启动了全国统一医保药品编码制定工作。

今年6月27日，国家医保局对外发布《关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》，明确到2020年，实现疾病诊断和手术操作等15项信息业务编码标准的落地使用。

同一天，医保药品等4项主要业务标准已经在国家医保局的官网上线运行。专家认为，统一医保药品分类和编码对促进医保药品精细化管理有着重要的基础性作用。

为此，国家医保局要求，建立完善全国统一的药品数据库，实现西药、中成药、中药饮片、医院制剂的编码统一管理。

记者了解到，为确保此次医保药品目录调整的公平公正，国家医保局加强医保药品目录调整中监督机制的建设：

一方面，主动接受各方监督，局直属机关纪委专门成立监督组，对目录调整工作重大活动都派人进行现场监督，并接受社会各界的投诉举报。

另一方面，完善内控机制，明确工作岗位和人员责任，完善信息保密、利益回避、责任追究等制度措施。

此外，还强化专家监督，建立专家负责、利益回避、责任追究等制度，所有评审、遴选工作全程留痕，确保专家独立、公正提出评审意见。并要求所有工作人员和专家都签订保密和廉政协议，所有专家签署无利益冲突声明。

据了解，新版目录将于2020年1月1日起正式实施。新版目录印发后，除有特殊规定的以外，地方不再进行乙类药品调整，原增补的品种原则上应在3年内逐步消化，并优先消化被纳入国家重点监控范围的品种。

[返回目录](#)

仿制药大量替代，药品价格将进入下降通道

原标题：试点“团购”扩围到全国让更多患者用上质优价廉药品(政策解读)

来源：人民日报

近日，国家组织药品集中采购和使用试点全国扩围拟中选结果公布。拟中选结果显示，与扩围地区 2018 年最低采购价相比，拟中选药品价格平均降幅 59%。

采购品种仍为“4+7”试点的 25 种药品

2018 年，4 个直辖市和广州等 7 个城市开展国家组织药品集中采购和使用试点，中选药品价格平均降幅为 52%，在 11 个城市形成价格洼地。为扩大改革效应，国家组织药品集中采购和使用试点扩大到全国。除了已参加“4+7”试点的 4 个直辖市和自行跟进试点的福建省和河北省，25 个省份和新疆生产建设兵团均参与了扩围。

此次全国扩围依然是“国家组织、联盟采购、平台操作”，坚持带量采购、招采合一、确保使用。国家组织 25 个省份和新疆生产建设兵团形成联盟，由上海市医药集中招标采购事务管理所承担日常工作并具体实施。与“4+7”试点相比，此次扩围调整完善了中选规则，并增加中选企业数量为 1 到 3 家。

中国药科大学教授常峰说，这种调整有助于依靠市场探索和建立带量采购降价和企业生产成本之间的平衡机制，确保试点长期稳定实施。

本轮采购品种依然为“4+7”试点的 25 种药品，即拿出各联盟地区该产品 50% 至 70% 的用量集中采购，参与投标的通过一致性评价的仿制药和原研药，价格最低的 3 个产品成为拟中选产品。本次联盟采购共有 77 家企业。产生拟中选企业 45 家，拟中选产品 60 个。

北京大学药学院教授、北京大学医药管理国际研究中心主任史录文说，“4+7”试点全国扩围能够继续扩大带量采购的经济效应，让更多患者用上质优价廉的药品。

原研药大幅降价，仿制药大量替代

从拟中选结果来看，仿制药替代原研药的效果明显，原研药在市场竞争中也主动降低了价格。

在此次联盟地区采购中，外资原研药企业调整了战略，更多外资企业参与到竞标中，并大幅降价抢占市场，一些外企原研药的报价甚至低于仿制药价格。同时，更多原研药面临“追兵”，比如阿斯利康的原研药吉非替尼片，维持 547 元的“4+7”

试点价格水平，但其余两家中选的仿制药一家降到 450 元，另一家首仿企业直接“腰斩”到 257 元，价格竞争白热化。

值得注意的是，印度仿制药此次进入拟中选名单，印度瑞迪博士实验室在奥氮平片的争夺中，以每片 2.06 元的价格中选。

种种仿制药替代现象的出现，意味着我国药品市场价格将进入一个下降通道。但人们也担心降价后的药品质量和仿制药疗效是否能替代原研药。常峰认为，试点有很好的保障机制，比如通过质量一致性评价的仿制药和原研药才能投标，药监部门还将进行有效监督等。

史录文认为，之前试点的 25 个品种经过了实践的检验，不管是临床替代使用，还是药品的质量和供应保障都没有问题。据试点办负责人介绍，有关部门将督促中选企业落实药品质量安全的主体责任，加强对中选药品生产、流通、使用全链条质量监管。

确保患者年底前用上中选药品

下一步，各地将重点抓好中选结果的落地实施，确保年底前患者用上质优价廉的中选品种。

试点扩围在“4+7”试点基础上，有了更完善的保障供应措施，如允许每个品种多家中标，扩大药品供应来源，对于中选企业不足 3 家的品种，适当降低约定采购量比例，减少供应风险；建立企业应急储备、库存和产能报告制度等。

齐鲁制药在此次采购中拟中选 5 个产品，企业有关负责人介绍，企业报出了较低的价格，但仍有合理利润。由于企业拥有自己的原料药、制剂，也在欧洲、美国市场销售，有实力保障药品的质量和供应。

此外，如何让医生开出中选药品、让医院完成约定用量，如何确保中选药品在后续生产供货中保持质量，医疗保障部门、卫生健康部门作出了一系列政策保障安排，如将药品使用情况纳入医保协议管理，出台支付标准政策，确保医疗机构不以费用控制等为由影响中选药品供应和使用。史录文认为，应考虑制定医保支付规则，制定针对医院、医生的激励措施，促进合理用药，从而引导药品价格充分竞争，回归合理水平。

试点办负责人介绍，试点扩围将减轻相关患者药费负担，提高群众用药质量水平。试点扩围将 50%—70% 的市场采购量给予通过仿制药一致性评价的中选药品，实现“提质降价”，并采取各项配套措施确保优先使用。

[返回目录](#)

江苏省再启高值医用耗材带量采购涉及 300 多个品种

来源：新华日报（记者：黄红芳）

继 7 月 30 日率先对部分高值医用耗材进行联盟带量采购谈判促使中选耗材大幅降价后，9 月 29 日，江苏开展第二次组团带量联盟采购，打响高值医用耗材治理“连环炮”。

此次带量采购谈判共有 107 家三级公立医疗机构参加，医疗机构数量比上次增加近一倍。谈判企业 29 家，囊括国内外所有主流产品市场商。谈判聚焦临床用量大、采购金额高、与群众切身利益密切相关的眼科人工晶体类、血管介入球囊类、骨科人工髋关节类 3 大类 300 多个品种，年采购金额约 10 亿元。经过 4 个多小时的激烈谈判，眼科人工晶体类平均降幅 26.89%，最大降幅 38%；血管介入球囊类平均降幅 74.37%，最大降幅 81.05%；骨科人工髋关节类平均降幅 47.20%，最大降幅 76.7%，预计全年可节约资金 4 亿多元，大幅降低看病负担。

省医保局相关负责人介绍，江苏将建立对中选品种生产、流通、使用的全链条质量监管机制，确保用量、供应、回款、服务等，推动采购结果落地见效。从谈判结果来看，降价后的中选企业既有跨国企业，也有国内知名企业。为进一步减轻医药负担，我省将建立常态长效联盟带量采购机制，进一步挤压耗材虚高价格，治理和规范耗材市场。

本次组团联盟采购总量将以 107 家医疗机构上年度总采购量的 70% 估算，采购周期为 1 年，2020 年 1 月执行采购结果。我省将建立全省协同的医保支付政策，医保基金在总额预算的基础上，按不低于中选品种采购总额的 30% 提前预付给医疗机构，医疗机构应按合同约定与企业结算货款，时间不得超过 30 天。

[返回目录](#)

扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
电话：010-68489858