



# 深化医改“划重点” 如何让医疗服务体系从“有”到“优”?

我国人均预期寿命提高到78.2岁,建成世界上规模最大的基本医疗保障网,主要健康指标居于中高收入国家前列……十多年来,我国持续深化医药卫生体制改革,着力解决人民群众看病难、看病贵。

当前,深化医改面临哪些重点任务?老百姓有望在哪些方面继续提升获得感?7月29日至30日在山东济南召开的2023年全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展会议上,多名业内专家盘点既往医改清单,前瞻下一阶段“路线图”。

## “家门口”能否有更多优质医疗服务

推动“大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”,是深化医改的重要目标。

目前,我国确定了125个国家区域医疗中心建设项目,医疗服务“高地”覆盖所有资源薄弱省份。2021年首批国家区域医疗中心相关专科的跨省就医,较2019年下降9.3%。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局,下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委体制改革司一级巡视员朱洪彪说。

均衡布局优质医疗资源,基层的诊疗水平也在持续提升。截至2022年底,全国87.71%的县级医院达到医疗服务能力基本标准,累计达到服务能力标准的乡镇卫生院和社区卫生

服务中心超过3万家。

朱洪彪表示,未来将继续规划建设省级区域医疗中心,持续提升地市级和县级医疗水平,加强社区和农村医疗卫生服务能力建设,完善促进分级诊疗的体制机制,促进中医药传承创新发展。

着眼长远,要让老百姓在“家门口”享受到更多优质医疗服务,还需深化以公益性为导向的公立医院改革,发展壮大医疗卫生队伍。

此前,全国公立医院已分别取消药品和医用耗材加成。如何夯实公立医院的公益性基础,同时保障公立医院人员薪酬的来源,调动医务人员积极性,成为一项迫切任务。“下一步的重点是持续巩固和完善运行新机制。”朱洪彪说。

## 如何让老百姓个人自付负担再减轻

根据最新发布的2023年城乡居民基本医保筹资标准,人均财政补助标准为每人每年640元。十年前,这个标准是280元。

统计数据显示,近年来我国政府卫生支出和社会卫生支出持续加大,个人卫生支出占卫生总费用比重持续下降至27.7%。

“但一些老百姓实际从口袋里拿出的看病钱,并没有感觉到明显减少。”上海交通大学中国医院发展研究院院长许树强说,一个重要原因是基本医疗保险报销范围外的费用负担依然较重。

一边要继续解决看病贵,一边是医疗服务价格偏低、部分医疗机构出现亏损,如何破题?

不久前,经国务院同意,国家卫生健康委等六部门联合印发《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》,其中明确提出要促进多层次医疗保障有序衔接。

上海市依托“本市职工自愿使用医保个人账户历年结余资金购买商业医疗保险政策”规则,推出定制型商业医疗保险“沪惠保”,2021年投保人数达到739万人,截至2022年底累计赔付7.9亿元,成为基本医保的有效补充,助力群众看病再“减负”。

山东省在实现职工长期护理保险全覆盖基础上,2022年启动居民长期护理保险试点。目前全省长期护理保险参保人数达到4112万人,位居全国第一,更好满足重度失能人员的长期护理需求。

许树强认为,深化医改既要让人民群众从自己口袋拿钱的花费越来越少,还要促进公立医院的发展,可以考虑更多医疗费用由第三方支付改革举措。在继续发挥医保基金基本保障作用的同时,积极推进普惠型商业医疗保险、商业健康保险、长期护理保险等发展。

# 六部门明确深化医改下半年重点工作任务

近日,经国务院同意,国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局联合印发《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》,明确了2023年下半年深化医改的重点任务和重点工作安排。

2023年下半年医改工作主要包括六个方面20条具体任务。

一是促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。推进国家医学中心和区域医疗中心建设,持续提升地市级和县级医疗水平,加强社区和农村医疗卫生服务能力建设,完善促进分级诊疗的体制机制,促进中医药传承创新发展,推动“大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”。

二是深化以公益性为导向的公立医院改革。推进医疗服务价格改革和规范化建设,深化公立医院薪酬制度改革,加快推进公立医院高质量发展,规范民营医院发展,全面加强医药领域综合监管,形成风清气正的行业环境。

三是促进多层次医疗保障有序衔接。巩

固健全全民基本医保,完善多层次医疗保障制度,深化多元复合式医保支付方式改革,最大化发挥各项制度效应,有效减轻群众看病就医负担。

四是推进医药领域改革和创新发展。支持药品研发创新,常态化开展药品和医用耗材集中带量采购,加强药品供应保障和质量监管,确保“供好药”“用好药”。

五是健全公共卫生体系。促进医防协同、医防融合,推进疾病预防控制体系改革,提升公共卫生服务能力,从制度完善、人才队伍建设、评价考核等多方面共同努力推动公共卫生体系建设和能力提升。深入开展健康中国行动和爱国卫生运动,持续提高群众健康素养。

六是发展壮大医疗卫生队伍。加强紧缺专业和高层次人才培养,加强与全科医生为重点的基层队伍建设,实施大学生乡村医生专项计划,深化基层薪酬、岗位设置等方面的改革,提高基层医务人员积极性,提高基层医疗卫生服务能力,切实把工作重点放在社区和农村。

据新华社电

国家医保局7月31日消息,2023年二季度,跨省异地就医直接结算2854.13万人次,减少个人垫付394.1亿元,分别较一季度增长46.02%和32.63%,跨省异地就医直接结算工作稳步推进。

目前,所有统筹地区都开通了普通门诊费用跨省直接结算服务和高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用的跨省直接结算服务。截至2023年二季度末,全国普通门诊费用跨省联网定点医疗机构15.11万家,门诊慢特病相关治疗费用

# 二季度全国跨省异地就医直接结算超2800万人次

跨省联网定点医疗机构3.87万家,跨省联网定点零售药店27.9万家,分别较一季度末增长28.92%、75.91%和12.77%。

2023年二季度,全国门诊费用跨省直接结算2571.56万人次。其中,全国普通门诊费用跨省直接结算1886.74万人次,门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算59.66万人次,跨省

联网定点零售药店直接结算625.16万人次。

此外,住院费用跨省直接结算规模进一步增长。截至2023年二季度末,全国住院费用跨省联网定点医疗机构达7.44万家,较一季度末增长0.69万家。2023年二季度,住院费用跨省直接结算282.57万人次。

据新华社电

# 上海探索医保多元支付

7月31日,上海市多部门联合发布《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》,将支持商保公司开发更多费用低廉、保障范围合理的产品,将更多创新药械纳入支付范围,满足百姓多元健康需求。

措施分为9类28条,包括多方合作加强商业健康保险产品供给、数据赋能支持商业健康保险产品开发、建立基本医保与商业健康保险行业监管合作机制、加快创新药械临

床应用、加大创新药械医保支付支持等。

记者当日从上海市政府新闻办举办的通气会上获悉,目前上海在售的商业健康保险产品涵盖疾病预防、医疗服务、生育保障、医药供给、失能护理等。2017年1月起,上海实施职工自愿使用医保个人账户历年结余资金购买商业健康保险产品政策,先后推出“住院自费费用补偿医疗保险”“重大疾病保险”等6款医保个人账户商业健康保险产品。2021

年4月,又新推出“沪惠保”,重点聚焦高额自费医疗保障费用,允许带病体、老年人等投保。截至2023年6月底,上述6款医保个人账户产品已累计承保87万人次,提供风险保障近2000亿元,累计赔付超过2亿元。“沪惠保”两年来覆盖近1400万人次,累计赔付超12亿元,惠及近47万人次。

上海市医疗保障局局长夏科家表示,目前上海基本医保在立足“保基本”的同时促进“多层次”,即把基本医疗保险、补充医疗保险、商业健康保险和医疗救助等方面进行相互补充,形成完整的医疗保障体系。

据新华社电

