

目录

“十三五”医改规划.....	2
国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》.....	2
《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》的五项突破.....	2
国务院:加快建立异地就医直接结算机制.....	2
国务院要求到 2020 年实现医疗机构监督全覆盖.....	3
“十三五”期间医改的总体思路.....	4
“十三五”期间医改要实现的主要目标.....	4
“十三五”期间医改工作整体构架.....	4
分级诊疗制度建设的主要内容有哪些?.....	5
现代医院管理制度建设的主要内容有哪些?.....	6
如何保障落实“十三五”医改规划?.....	7
全民医保制度建设的主要内容.....	7
药品供应保障制度建设的主要内容.....	8
"十三五"医改路线图面世 看病就医将有哪些变化?.....	9
“十三五”卫生与健康规划.....	10
卫生与健康领域要重点推进的 10 项工作任务.....	10
“十三五”卫生与健康规划深化医改重点任务.....	11
解读:《“十三五”卫生与健康规划》七大亮点提升百姓“十三五”健康获得感.....	11
《“十三五”卫生与健康规划》给保险业带来三大课题.....	13
点睛 十三五卫生健康规划出台 部署产业发展.....	14
“十三五”卫生与健康规划:建立医药卫生行业“黑名单”制度.....	14
个人卫生支出占比下降到 28%左右.....	15
十三五卫生与健康规划:推动中医药传承创新发展.....	15
两票制.....	16
药品采购“两票制”国家方案公布 减少药品流通环节.....	16
深度解读:为什么要推行“两票制”?.....	17
卫计委:2017 年推进 11 个试点省 200 个试点城市两票制.....	19
媒体关注降药价:“两票制”和涉药反腐不可或缺.....	20
“两票制”推行 药品流通行业面临洗牌.....	20
国家推行药品采购“两票制”真的能抑制虚高药价吗?.....	21
综合报道.....	22
医改“时间表”:从 2017 到 2030,这些惠民看点值得期待.....	22
全面深化医疗领域改革 让医生得到社会尊重和应有报酬.....	23
北京:四类慢病患者将可在社区医院“拿药”.....	23
福建三明医改年薪制:医生收入高不靠多开药.....	23

“十三五”医改规划

国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》

1月9日，李克强总理签批，国务院日前印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（以下简称《规划》），部署加快建立符合国情的基本医疗卫生制度，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化。（来源：2017-01-10 人民日报）

《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》的五项突破

一是建立科学合理的分级诊疗制度。坚持居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制，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。

二是建立科学有效的现代医院管理制度。深化县级公立医院综合改革，加快推进城市公立医院综合改革。到2020年，基本建立具有中国特色的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

三是建立高效运行的全民医疗保障制度。完善筹资机制，深化医保支付方式改革，加快推进基本医保全国联网和异地就医直接结算，提高大病保险对困难群众支付的精准性。

四是建立规范有序的药品供应保障制度。实施药品生产、流通、使用全流程改革，建设符合国情的国家药物政策体系，理顺药品价格，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

五是建立严格规范的综合监管制度。深化医药卫生领域“放管服”改革，构建多元化的监管体系，强化全行业综合监管，引导规范第三方评价和行业自律。

国务院:加快建立异地就医直接结算机制

国务院近日印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》。《规划》要求，建立高效运行的全民医疗保障制度，加快建立异地就医直接结算机制，推进基本医保全国联网和异地就医直接结算，加强参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”、“垫资”。

《规划》要求，健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。

《规划》要求，健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。

《规划》要求，深化医保支付方式改革。

到 2017 年，国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组付费试点，鼓励各地积极完善按病种、按人头、按床日等多种付费方式。到 2020 年，医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。

《规划》还要求，健全重特大疾病保障机制。（来源：2017-01-09 中国新闻网）

国务院要求到 2020 年实现医疗机构监督全覆盖

分级诊疗 到 2020 年力争家庭医生签约全覆盖

规划要求，到 2017 年，分级诊疗政策体系逐步完善，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。

在基层中医药服务体系不健全、能力较弱的地区，将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。

鼓励打破行政区域限制，推动医疗联合体建设，与医保、远程医疗等相结合，实现医疗资源有机结合、上下贯通。

建立健全家庭医生签约服务制度。到 2017 年，覆盖率达到 30%以上，重点人群 60%以上。到 2020 年，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

药品供应 零售药店将成供药重要渠道

在备受关注的药品供应方面，规划要求，建立规范有序的药品供应保障制度。建设符合国情的国家药物政策体系，理顺药品价格。

力争到 2020 年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制。

推动医药分开，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。

探索建立医院总药师制度。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

运行监管 建立违法违规“黑名单”制度

在监管方面，规划要求，开展综合监管试点。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机”抽查。建立违法违规“黑名单”制度。到 2020 年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100%覆盖。

规划提出，到 2020 年，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，全科医生总数达到 30 万人以上。（来源：2017-01-11 北青网）

“十三五”期间医改的总体思路

“十三五”期间的医改工作，将继续高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念。坚持以人民为中心的发展思想，坚持正确的卫生与健康工作方针，树立大健康理念，全力推进卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，加快建立符合国情的基本医疗卫生制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，为推进健康中国建设、全面建成小康社会、实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦提供坚实基础。

在推进改革进程中，将坚持以人民健康为中心，坚持保基本、强基层、建机制，坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，坚持推进供给侧结构性改革，坚持医疗、医保、医药联动改革，坚持突出重点、试点示范、循序推进。（来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划）

“十三五”期间医改要实现的主要目标

到 2017 年，基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。分级诊疗政策体系逐步完善，现代医院管理制度和综合监管制度建设加快推进，全民医疗保障制度更加高效，药品生产流通使用政策进一步健全。

到 2020 年，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。（来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划）

“十三五”期间医改工作整体构架

“十三五”期间，深化医改工作将全面贯彻落实全国卫生与健康大会精神，以建立符合国情的基本医疗卫生制度为重点，在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等5项制度建设上取得新突破。同时，统筹推进相关领域改革，主要包括：健全完善人才培养使用和激励评价机制，加快形成多元办医格局，推进公共卫生服务体系建设等。(来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

分级诊疗制度建设的主要内容有哪些？

一是健全完善医疗卫生服务体系。优化医疗卫生资源布局，明确各级各类医疗卫生机构功能定位。提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动。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。将军队医疗机构全面纳入分级诊疗体系。充分发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用。

二是提升基层医疗卫生服务能力。强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设，加强县级公立医院综合能力和学科建设。通过鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及加强对口支援、实施远程医疗、推动建立医疗联合体等，把大医院的技术传到基层。进一步完善基层管理和运行机制。

三是引导公立医院参与分级诊疗。进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。推动医疗联合体建设，与医保、远程医疗等相结合，实现医疗资源有机结合、上下贯通。

四是推进形成诊疗—康复—长期护理连续服务模式。明确医疗机构急慢分治服务流程，建立健全分工协作机制，畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院和护理院等慢性病医疗机构之间的转诊渠道，形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

五是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，通过提高基层服务能力、医保支付、价格调控、便民惠民等措施，鼓励城乡居民与基层医生或家庭医生团队签约。完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，重点畅通向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。

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，基本建立符合国情的分级诊疗制度。(来源：卫计

委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

现代医院管理制度建设的主要内容有哪些？

到 2017 年，各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制。

到 2020 年，基本建立具有中国特色的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的运行新机制和科学合理的补偿机制。

一是完善公立医院管理体制。妥善处理医院和政府关系，实行政事分开和管办分开，推动医院管理模式和运行方式转变。健全公立医院法人治理机制，落实内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。建立健全公立医院全面预算管理制度、成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度。

二是建立规范高效的运行机制。取消药品加成(不含中药饮片)，通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。加强分类指导，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。

三是建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。创新公立医院编制管理方式，在部分大中城市三级甲等公立医院开展编制管理改革、实行人员总量管理试点。落实公立医院用人自主权。结合实际合理确定公立医院薪酬水平，逐步提高人员经费支出占业务支出的比例。按照有关规定，公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。

四是建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。机构考核应涵盖社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性的工作。医务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等指标，负责人考核还应包括职工满意度等内容。

五是控制公立医院医疗费用不合理增长。设定全国医疗费用增长控制目标。以设区的市为单位向社会公开辖区内各医院的价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息。落实处方点评制度。(来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

如何保障落实“十三五”医改规划？

落实好“十三五”医改规划的保障措施，归纳起来主要是“七个强化”。

一是强化组织领导。地方由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，统一推进医疗、医保、医药联动改革。

二是强化责任落实。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。加大政府卫生投入力度，到2020年，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。

三是强化改革探索。尊重和发扬基层首创精神，充分放权，鼓励地方锐意进取、因地制宜大胆探索。

四是强化科技支撑。继续组织国家科技重大专项和重点研发计划项目，提升科技创新能力。

五是强化国际合作。制订实施中国全球卫生战略，结合“一带一路”建设，深入参与全球卫生治理。

六是强化督查评估。建立健全督查评估制度，充分发挥第三方评估作用，强化结果运用和激励问责。增强监测实时性和准确性。

七是强化宣传引导。加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性和能动性。
(来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

全民医保制度建设的主要内容

一是健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。完善医保缴费参保政策，逐步建立稳定可持续的多渠道筹资机制，同经济社会发展水平、各方承受能力相适应。健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的基本思路，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”。建立健全异地转诊的政策措施，推动异地就医直接结算与促进医疗资源下沉、推动医疗联合体建设、建立分级诊疗制度衔接协调。

二是深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。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

复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关分组付费(DRGs)方式。

三是推动基本医疗保险制度整合。在城乡居民基本医保实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，加快整合基本医保管理机构。统一基本医保经办管理，可开展设立医保基金管理中心的试点。加快推进医保管办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平。

四是健全重特大疾病保障机制。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。全面开展重特大疾病医疗救助工作，将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象，以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围。

五是推动商业健康保险发展。积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，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。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。丰富健康保险产品，强化健康保险的保障属性。(来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

药品供应保障制度建设的主要内容

一是深化药品供应领域改革。推动企业提高创新和研发能力，推动中药生产现代化和标准化，实现药品医疗器械质量达到或接近国际先进水平，打造中国标准和中国品牌。加快推进仿制药质量和疗效一致性评价，鼓励以临床价值为导向的药物创新。**建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制**，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，形成现代流通新体系。加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化。推动流通企业向智慧型医药服务商转型。推广应用现代物流管理与技术，规范医药电商发展，健全中药材现代流通网络与追溯体系。

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，坚持集中带量采购原则，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。**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)。**完善药品价格谈判机制**，逐步增加国家谈判药品品种数量，并做好医保等政策衔接。开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购。

四是巩固完善基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，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。在国家基本药物目录中坚持中西药并重。

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。进一步完善药品价格形成机制，逐步建立符合我国药品市场特点的药价管理体系。建立健全医保药品支付标准。完善医疗机构和零售药店药师管理制度，体现药事服务价值。

力争到 2020 年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制，形成 1 家年销售额超过 5000 亿元的超大型药品流通企业，药品批发百强企业年销售额占批发市场总额 90%以上。(来源：卫计委 原标题：解读：“十三五”深化医药卫生体制改革规划)

"十三五"医改路线图面世 看病就医将有哪些变化?

人均预期寿命再延长一

居民人均预期寿命比 2015 年提高 1 岁

截至 2015 年，中国居民人均预期寿命提高到 76.34 岁，《规划》明确到 2020 年，中国居民人均预期寿命比 2015 年提高 1 岁。

基层就诊更方便

一基层医疗卫生服务能力提升 家庭医生签约服务全覆盖

《规划》提出的重点任务之一就是建立科学合理的分级诊疗制度，并设定了“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”的目标。

提升基层医疗卫生服务能力被列为一项重要内容。到 2020 年，力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 70%的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力。

《规划》还提出建立健全家庭医生签约服务制度。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

看病收费更合理

一控制公立医院医疗费用不合理增长 取消药品加成

《规划》提出要控制公立医院医疗费用不合理增长。

《规划》明确，卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。

要取消药品加成(不含中药饮片)，通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。

从药品供应保障制度方面，《规划》提出要推动医药分开，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。

医保报销更便捷

一推进基本医保全国联网和异地就医直接结算

在医疗保障制度方面,《规划》提出,到 2020 年,基本医保参保率稳定在 95%以上。另外要加快建立异地就医直接结算机制,推进基本医保全国联网和异地就医直接结算,加强参保地与就医地协作。

《规划》明确,建立健全异地转诊的政策措施,推动异地就医直接结算与促进医疗资源下沉、推动医疗联合体建设、建立分级诊疗制度衔接协调。

依照《规划》,到 2017 年,要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,要建立医保基金调剂平衡机制,逐步实现医保省级统筹,基本医保政策范围内报销比例稳定在 75%左右。

低价药、救命药不再难找

一扶持低价药品生产 保障市场供应

具体举措体现在:扶持低价药品生产,保障市场供应,保持药价基本稳定;建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制,加快推进紧缺药品生产;支持建设小品种药物集中生产基地,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。

《规划》明确要完善儿童用药、卫生应急药品保障机制。对原料药市场供应不足的药品加强市场监测,鼓励提高生产能力。

全科医生数量更充足

一2020 年总数达到 30 万人以上

《规划》提出,到 2020 年,初步建立起充满生机和活力的全科医生制度,基本形成统一规范的全科医生培养模式,城乡每万名居民有 2-3 名合格的全科医生,全科医生总数达到 30 万人以上。(来源:2017-01-10 中新网)

“十三五” 卫生与健康规划

卫生与健康领域要重点推进的 10 项工作任务

一是加强重大疾病防治,建立专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的防控机制。

二是推动爱国卫生运动与健康促进,推进健康城市和健康村镇建设,提高全

民健康素养，增强人民体质。

三是加强妇幼卫生保健和生育服务，保障妇女、儿童和青少年健康，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

四是发展老年健康服务，推动医疗卫生与养老服务融合发展。

五是维护好贫困人口、流动人口、残疾人等重点人群健康，促进健康公平。

六是完善计划生育政策，改革完善计划生育服务管理，保持适度生育水平。

七是提升医疗服务水平，保障医疗质量安全，基本建立符合国情的分级诊疗制度。

八是加强中医药传承创新，健全中医药健康服务体系，推进中西医协调发展。

九是加强卫生计生综合监督执法体系建设，强化食品药品安全监管。

十是加快健康产业发展，支持社会力量以多种形式参与健康服务，满足人民群众多样化、多层次健康需求。（来源：2017-01-11 经济参考报 原题：十三五卫生与健康规划发布 医疗价改唱重头戏）

“十三五”卫生与健康规划深化医改重点任务

一是以基层首诊为导向，在居民自愿前提下大力推广家庭医生签约服务。

二是明年在各级各类公立医院全面推开综合改革，建立纵向医联体、医共体，降低药品、医用耗材、检查检验等价格，控制医疗费用不合理增长，合理提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现技术劳务价值的项目价格，调动医务人员积极性。

三是健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制，全面推行按病种付费为主、多种付费方式结合的医保支付方式改革，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。更好发挥大病保险等制度的托底保障作用。

四是健全药品供应保障体系，扶持低价药、“孤儿药”、儿童用药等生产。加快推动医院门诊患者凭处方到零售药店购药。

五是创新综合监管，放宽社会力量举办医疗机构准入要求，加强事中事后监管。用更加优质、便利的医疗服务推进建设健康中国。（来源：2016-12-22 中国政府网 摘自：国务院常务会议通过“十三五”卫生与健康规划部署今后五年深化医药卫生体制改革工作）

解读：《“十三五”卫生与健康规划》七大亮点提升百姓“十三五”健康获得感

国务院日前印发的《“十三五”卫生与健康规划》提出，到 2020 年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立，实现人人享有基本医疗卫生服务，人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁，超过 77.3 岁。

适应全面两孩政策满足新增公共服务需求

城市大医院产科出现“一床难求”，妇幼保健等资源趋紧。我国将新增产床 8.9 万张，加强儿科、妇产科医生培训，增加产科医生和助产士 14 万人。规划对此提出，完善计划生育政策，合理配置妇幼保健、儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源，满足新增公共服务需求。加强分类指导，鼓励按政策生育。

65 岁以上老年人健康管理率将超过 70%

规划对此提出，开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术，65 岁以上老年人健康管理率达到 70% 以上。

“十三五”期间还要健全老年健康服务体系，推动医疗卫生与养老服务融合发展。

县域内就诊率将提高到 90% 左右

到 2020 年，“大病不出县”的目标将基本实现。

规划提出，实行分级诊疗，实施家庭医生签约服务制度，推进和规范医师多点执业。针对各省专科现状和发展需求加强薄弱专科能力建设，降低省外就医率。全面提升县级公立医院综合能力，将县域内就诊率提高到 90% 左右。

医护比将提高至 1 : 1.25

“十三五”期间医护比要达到 1 : 1.25，市办及以上医院床护比不低于 1 : 0.6，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人。争取到 2020 年，每千人口护士数达到 3.14 人，护士总数达到 445 万人。

不少于 300 项食品安全标准将制定、修订完成

今后 5 年，我国将强化食品药品安全监管，实施食品安全战略，完善食品安全法规制度。健全国家食品安全标准体系，完善标准管理制度，加快制定重金属、农药残留、兽药残留等重点食品安全标准，完成不少于 300 项标准的制定、修订。

规划提出，要完善食品安全风险监测与评估工作网络，开展食品安全风险监测。

高血压患者健康管理人数将达 1 亿人

“十三五”期间，我国将加强重大疾病防治，推进防治结合，实施慢性病综合防控，加强重大传染病防治。

规划提出，要加强脑卒中等慢性病的筛查和早期发现，针对高发地区重点癌种开展早诊早治工作，早诊率达到 55%，提高 5 年生存率。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，逐步开展血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，将口腔健康检查和肺功能检测纳入常规体检。高血压和糖尿病患者健康管理人数分别达到 1 亿人和 3500 万人。

七成村卫生室具备相应的中医药服务能力

规划明确，我国将实施基层中医药服务能力提升工程，提升基层西医和中医两种手段综合服务能力，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和 70% 的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

规划指出，要健全覆盖城乡的中医医疗服务体系，健全中医药学与现代医学互为补充、惠及大众的中医药健康服务体系，大力发展中医养生保健服务。（来源：2017-01-11 中国政府网）

《“十三五”卫生与健康规划》给保险业带来三大课题

探索建立长期保险制度

“十三五”时期我国应对人口老龄化三大方向中的“长期护理保险试点，探索建立长期护理保险制度”这一任务明确交给了保监会等相关部门。

目前，青岛、南通、长春等城市已先行先试，开展了长期护理保险制度建设；与此同时，保险公司也推出了长期护理商业保险产品。但两者均不能满足社会对长期护理保障的需求。

从《规划》对长期护理保险发展提出相应要求的情况看，长期护理保险制度的建立只是时间问题。

打开商业健康险“知名度”

交给保监会的第二项任务，是加快发展商业健康保险。

人口老龄化、保险意识的觉醒被认为是健康险高速发展的重要原因。另外，政策端的催化使健康险发展路径逐渐明晰。

《规划》对商业健康险发展提出的多项具体要求，则从另一面反映出目前商业健康险发展的短板。对于更多人而言，健康险的“知名度”仍太低。

《规划》还鼓励商业保险机构积极开发与健康管理服务相关的健康保险产品，加强健康风险评估和干预。未来健康险产业应着力从供给侧发力，使商业健康保险发展更有力。

继续提升患者就医体验

需要保监会督促全行业完成的第三项任务，是改善医疗服务。

在改善医疗服务方面,保险业近年来一直在积极推进。以大病保险为例,患者就医体验明显改善。下一步,保险业将不断提升承办能力、改革支付方式、加强过程监控。而这无疑将进一步提升患者的就医体验。

《规划》还提出,要保持打击涉医违法犯罪行为的高压态势,健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系,妥善化解医疗纠纷,构建和谐医患关系。

“三调解一保险”中的“一保险”即为医疗责任险。虽然近年来国家有关部门积极推广、鼓励试点,但医疗机构并不情愿投保医责险;保险公司承保也并不积极;原因很简单,诉讼多,赔付高,导致保险公司在该险种上长期亏损。因此,通过何种方式让医院与保险公司都能心甘情愿地接受这一险种,是完成《规划》任务的关键环节。(来源:2017-01-14 金融时报)

点睛 | 十三五卫生健康规划出台 部署产业发展

就加快整个健康产业发展方面,《规划》再次强调,要鼓励社会力量兴办健康服务业。根据《规划》指出,未来将积极放宽社会力量举办医疗机构的服务领域要求,支持社会力量以多种形式参与健康服务,鼓励社会力量发展资源稀缺及满足多元需求的服务。同时,要大力发展第三方服务,引导发展专业的医学检验中心和影像中心等。

《规划》还提出,将允许社会力量以多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组,并鼓励公立医院与社会力量共同举办新的非营利性医疗机构,满足群众多层次医疗服务需求。

受益于近期频频出台的相关支持政策,我国医疗体制改革有望持续加快。而在细分领域中,药品创新、中医药发展、健康产业发展等均受到政策的大力支持,尤其是社会资本进入健康领域门槛持续降低,未来行业发展前景可观。(2017-01-11日 一财网)

“十三五”卫生与健康规划：建立医药卫生行业“黑名单”制度

据中国政府网消息,日前,国务院印发《“十三五”卫生与健康规划》。《规划》透露,将建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制,建立医药卫生行业“黑名单”制度。

《规划》透露，将加强监督执法体系建设。

改革和完善卫生计生综合监督行政执法工作，整合卫生计生执法资源，健全完善卫生计生监督执法体系，推动执法重心下移。

完善常态化监管机制，加强事中事后监管，实行“双随机”抽查机制，加强全行业监管。建立健全国家重点监督抽检网络。

强化依法行政，严格行政执法，提高卫生计生行政执法能力和水平。开展重要卫生计生法律法规落实情况监督检查。

健全行政执法制度，围绕社会高度关注、涉及群众切身利益的卫生计生突出问题，大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查，严厉打击违法行为。建立健全监督执法责任制和责任追究制。加强卫生计生综合监督行政执法队伍建设。强化监督执法能力建设，完善监管信息系统，推进信息披露和公开，提高监督执法效率。建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制，建立医药卫生行业“黑名单”制度。

《规划》还透露，将强化食品药品安全监管。实施食品安全战略，完善食品安全法规制度。健全国家食品安全标准体系，完善标准管理制度，加快制定重金属、农药残留、兽药残留等重点食品安全标准，完成不少于 300 项标准的制定、修订。完善食品安全风险监测与评估工作网络，开展食品安全风险监测，推进食物消费量调查和总膳食研究，系统完成 25 项食品化学污染物等物质的风险评估。

建立健全食品安全事故流行病学调查机制，食源性疾病监测报告网络覆盖县乡村。实施国家药品标准提高行动计划，开展仿制药质量和疗效一致性评价。健全药品医疗器械监管技术支撑体系，提高检验检测能力，提升对药品医疗器械不良反应事件的监测评价和风险预警水平。加强药物临床试验机构建设。健全严密高效、社会共治的食品药品安全治理体系。加大农村食品药品安全治理力度，完善对网络销售食品药品监管。加强食品药品进口监管。(2017-01-10 证券时报网)

个人卫生支出占比下降到 28%左右

“十三五”卫生与健康规划昨天正式公布。《规划》提出，到 2020 年，实现人人享有基本医疗卫生服务，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28%左右，人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁，超过 77.3 岁。(来源：2017-01-11 央视网)

十三五卫生与健康规划：推动中医药传承创新发展

国务院日前印发《“十三五”卫生与健康规划》，规划明确，将加强中医药传承创新，健全中医药健康服务体系，推进中西医协调发展。

规划提出，将加强中医药传承创新。加快发展中医医疗服务，健全覆盖城乡的中医医疗服务体系，加强中医重点专科建设，创新中医医院服务模式。大力发展中医养生保健服务。加强中医临床研究基地和科研机构建设，强化中医理论基础研究，推进中医药标准化、现代化。加强中医药传统知识保护，建立中医药传统知识保护数据库。完善中医药人才培养体系。推进中医药文化传承和发展，实施中医药健康文化素养提升工程。开展中药资源普查，加强中药资源保护利用，推进中药材规范化种植养殖，加强中药疗效与质量保障体系建设，健全中药材流通追溯机制，促进中药资源可持续发展，提升中药产业发展水平。

规划指出，将推进中西医协调发展。健全中医药学与现代医学互为补充、惠及大众的中医药健康服务体系。实施基层中医药服务能力提升工程，提升基层西医和中医两种手段综合服务能力，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和70%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

规划明确，将实施中医药传承与创新项目。全面改善中医医院基础设施条件，支持中医馆建设。提升省级中医药机构科研能力。支持中医重点学科和重点专科(专病)建设。加强中医药人才培养。开展中药资源普查。实施中医药传承工程、中医临床优势培育工程、基层中医药服务能力提升工程。

规划还指出，将推广以慢病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术。支持养老机构按规定开办医疗机构。推动中医药与养老结合。将加强县域内常见病、多发病相关专业，中医等临床专科建设。

积极发展健康服务新业态，开发有特色的中医药健康旅游产品，发展中医药健康服务。大力发展国际医疗健康服务贸易，加强中医药国际交流与合作。(来源：2017-01-11 中国制药网)

两票制

药品采购“两票制”国家方案公布 减少药品流通环节

国务院医改办会同国家卫计委等8部门今天联合印发《通知》，公布在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的国家方案，通过减少药品流通环节，进一

步推动降低药品虚高价格，减轻群众用药负担。所谓“两票制”是指药品从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。（来源：2017-01-10 央广网）

深度解读：为什么要推行“两票制”？

实施两票制的原因及意义

原因：在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”，主要是针对当前药品购销过程中存在的环节较多和多级代理等突出问题而采取的一项改革措施，目的是压缩药品流通环节，使中间加价透明化，进一步推动降低药品虚高价格，减轻群众用药负担。药品流通领域乱象推高了药品价格，助长腐败，制约了医药卫生体制改革向纵深发展，给政府、社会和个人造成很大的损失。“两票制”是现阶段治理药品市场乱象的一项重要措施。

重要意义：一是有利于减少药品流通环节，规范流通秩序，提高流通效率，降低药品虚高价格；二是有利于加强药品监管，实现药品质量、价格可追溯，保障群众用药安全；三是有利于净化流通环境，治理药品流通领域乱象，依法打击非法挂靠、商业贿赂、偷逃税款等违法行为；四是有利于深化药品领域改革，助推药品企业转型升级、做大做强，提高行业集中度，促进医药产业健康发展，实现“三医联动”改革。

“两票制”的界定

“两票制”是指药品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。药品生产企业或科工贸一体化的集团型企业设立的仅销售本企业（集团）药品的全资或控股商业公司（全国仅限1家商业公司）、境外药品国内总代理（全国仅限1家国内总代理）可视同生产企业。药品流通集团型企业内部向全资（控股）子公司或全资（控股）子公司之间调拨药品可不视为一票，但最多允许开一次发票。药品生产、流通企业要按照公平、合法和诚实信用原则合理确定加价水平。鼓励公立医疗机构与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与流通企业结算配送费用。

为应对自然灾害、重大疫情、重大突发事件和病人急（抢）救等特殊情况，紧急采购药品或国家医药储备药品，可特殊处理。

麻醉药品和第一类精神药品的流通经营仍按国家现行规定执行。

推行“两票制”的条件

在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”：一是部分企业已经自发形成“两票制”。二是部分大型流通企业的快速发展为推行“两票制”提供了条件。

近年来，一批大型药品流通企业通过兼并重组，流通网络进一步健全，基本覆盖到全国地市级层面和部分县级层面。三是符合国际通行做法。欧美多数国家政府会限制药品流通环节的利润率，使企业在竞争中发展，推动了“两票制”和直销格局的形成。四是三明市以及福建省已分别在全市和全省范围内推行“两票制”多年，药品流通中间环节逐渐压缩，流通市场得到净化，药品虚高价格不断降低，产生了很好效果，取得了成功的实践经验。五是随着今年营改增（营业税改增值税）的全面推开，票据管理更加规范，为推行“两票制”创造了有利条件。

如何确保“两票制”有效落实？

一是严格执行药品购销票据管理规定。推行“两票制”，关键是严格执行药品购销发票管理有关规定，从发票入手，从源头控制，确保“两票制”的落实。

二是创造条件支持“两票制”的落实。支持建设全国性、区域性的药品物流园区和配送中心，推进多仓协同配送；允许药品经营企业异地建仓，在省域内跨地区使用本企业符合条件的药品仓库等。

三是切实加强“两票制”落实情况的监督检查。药品集中采购机构要将“两票制”的执行情况作为药品企业的投标、中标和配送资格的必备条件；卫生计生、中医药行政部门要对医疗机构执行“两票制”情况加强监督检查；药监部门要将药品企业实施“两票制”情况纳入日常检查范围；税务部门要加强对药品购销发票及逃税漏税的稽查力度。各部门要各司其职，加强配合，共同推动“两票制”落实落地。

四是加强政策宣传解读，营造良好舆论氛围。广泛宣传“两票制”利国利民利企业，调动各方面对“两票制”改革措施的理解、支持和配合。

药品生产、流通企业和医疗机构应该如何执行“两票制”？

药品生产、流通企业销售药品，应当按照发票管理有关规定开具增值税专用发票或者普通发票（以下统称“发票”）。所销售药品还应当按照药品经营质量管理规范（药品GSP）要求附符合规定的随货同行单，发票的购、销方名称应当与随货同行单、付款流向一致、金额一致。药品流通企业购进药品，应主动向药品生产企业索要发票，发票必须由药品生产企业开具。到货验收时，应验明发票、供货方随货同行单与实际购进药品的品种、规格、数量等。核对一致并建立购进药品验收记录，做到票、货、账相符。对发票和随货同行单不符合国家有关规定要求，或者票、货之间内容不相符的，不得验收入库。药品购销中发生的发票及相关票据，应当按照有关规定保存。

公立医疗机构在药品验收入库时，必须验明票、货、账三者一致方可入库、使用，不仅要向配送药品的流通企业索要、验证发票，还应当要求流通企业出具加盖公章的由生产企业提供的进货发票复印件，两张发票的药品流通企业名称、

药品批号等相关内容互相印证，且作为公立医疗机构支付药品货款凭证，纳入财务档案管理。每个药品品种的进货发票复印件至少提供一次。鼓励有条件的地区使用电子发票，通过信息化手段验证“两票制”。

如何保证偏远、交通不便的乡、村药品供应；特殊药品及特殊情况下，药品采购？

《通知》规定药品流通企业为特别偏远、交通不便的乡（镇）、村医疗卫生机构配送药品，允许在“两票制”基础上再开一次药品购销发票，但仅限于特别偏远、交通不便的乡（镇）和村级基层医疗卫生机构。

为应对自然灾害、重大疫情、重大突发事件和病人急（抢）救等特殊情况，紧急采购药品或国家医药储备药品，可实行特殊处理，以保证药品供应。同时，对于麻醉药品和第一类精神药品的流通经营，仍按国家现行规定执行。

可以豁免四种情况

一是顺应现代药品企业发展趋势，对药品生产企业或科工贸一体化的集团型企业所设立的仅销售本企业（集团）药品的全资或控股商业公司（全国仅限一家商业公司），境外药品国内总代理（全国仅限一家国内总代理）可视同生产企业。对药品流通集团型企业内部向全资（控股）子公司或全资（控股）子公司之间调拨药品可不视为一票，但最多允许开一次发票。

二是为保障基层药品的有效供应，规定药品流通企业为特别边远、交通不便的乡（镇）和村级医疗卫生机构配送药品时，允许在“两票制”的基础上再开一次药品购销发票。

三是为应对自然灾害、重大疫情、重大突发事件和病人急（抢）救等特殊情况，紧急采购药品或国家医药储备药品，可实行特殊处理。

四是对麻醉药品和第一类精神药品流通经营，仍按国家现行规定执行。

这四种特别情况对于大部分中小企业，也算是一种安慰了。在巨头公司覆盖不到的区域，这些中小流通企业铺开来，或许还能换得一点生机。（来源：2017-01-09 卫计委）

卫计委：2017年推进11个试点省200个试点城市两票制

国务院医改办专职副主任、国家卫计委体改司司长梁万年表示，2017年卫计委要全力推进11个综合医改试点省和200个公立医院改革试点城市，按照“两票制”的要求来推行，也鼓励其他地区积极推进。

他进一步介绍，在整个实施过程中，2015年国务院办公厅曾经印发《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》，特别鼓励各地结合实际，创造条

件实行“一票制”，鼓励医疗机构和生产厂家直接结算药品费用，生产厂家和配送企业结算配送费用。有些大型企业，既生产，也有自己的配送，一票就到医疗机构了。特殊情况是允许三票的，特别是边远、交通不便的地方，但要杜绝四票。卫计委分层次推进，力争在 2018 年在全国推开。强调这个政策主要是对公立医疗机构，对社会力量办医只是在文件中说鼓励推行。（来源：2017-01-09 中国新闻网）

媒体关注降药价：“两票制”和涉药反腐不可或缺

“两票制”有利于压减流通环节费用，降低整体药品价格虚高的成分。但平心而论，要让国内药品价格（无论国药还是进口药）真正降到合理区位，仅仅依靠该领域的“两票制”还远远不够。

国内药品流通环节物流成本畸高，事实上是助推药价虚高的一个不可忽视的因素。违法的行贿成本、药品回扣因素更是不可忽视。“两票制”固然能减少环节加价和遏止流通费用提价，但并不能触及或深度触及腐败回扣药价、高额流通费用等环节中很不合理的部分。因此，加大药品招标透明及反腐、降低药品流通环节费用等，也势在必行。

另外，就目前看，我国的药品生产企业普遍缺乏药品研发自主产权。一方面，如果药品纯进口，价高价低基本由外企说了算；另一方面，如果引进药品生产知识产权，转让费又高得吓人；还有，我国的一些药品上市审批、进口制度管理等方面，也存在问题。

药品从研发、生产到销售、进口管制等，每个环节和层面都有不可替代、不可忽视的成本增加、费用暴增等因素。“两票制”无疑打中了目前国内药价虚高的一根软肋，但它只是推动药价虚高众多因素中的一个。要想让国内药品价格真正降到合理区间，减轻患者负担，更要从药品反腐价格、物流费用、药品自主产权、药品监管机制、药品定价机制等基础问题上下功夫。（来源：2017-01-11 检察日报）

“两票制”推行 药品流通行业面临洗牌

从我国的现实状况看，很多地方交通不便、偏远、市场规模小，一些大的药企公司很难直接涉足。如果在这种地方强制推行“两票制”，可能会减少企业提供药品的积极性，甚至出现药品的断档，而这不符合政策的初衷。文件规定对一些特别边远、交通不便的地方，可以在执行“两票制”的基础上再开一次票，其

目的是为了保证这些地区药品的及时供应。但上述情况须限定只能为乡镇卫生院或村级医疗卫生机构配送，而边远地区县级以上的公立医疗机构，还是必须坚定不移地执行“两票制”。

地方改革后药品配送企业减少

国家卫计委解读表示，推行“两票制”可能会受到以代理、过票等为主要业务的部分企业反对和阻挠。但改革就是要动这些企业的“奶酪”，规范企业行为，斩断灰色利益链条，净化药品流通市场，加快形成以大型骨干企业为主体、中小型企业为配套补充的城乡药品流通网络，促进行业健康发展。

“两票制”的推行也将使得药品流通行业面临洗牌。在推动业务向大型流通企业集中的同时，也将压缩“过票”、“洗票”等不规范行为的空间。会利好医药流通龙头企业及布局外延扩张做大流通主业的企业。

而地方实践对行业发展的影响也已初露端倪。有地方在实行“两票制”时，直接对配送企业的数量进行了严格规定。此举将压缩配送企业数量，利好规范、有现代物流的配送企业。“两票制”的实施意味着未来流通渠道的费用会高度透明，不规范的中小流通企业将面临生存危机，逐步解决医药流通企业“小、散、乱”的局面。提高药品配送企业的集中度，降低了流通成本。配送费用降低，这意味着药价也将相应降低。

公立医院医疗费用增幅将下降

为降低药占比，规划要求建立规范高效的运行机制。取消药品加成(不含中药饮片)，通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。此外，规划还要求控制公立医院医疗费用不合理增长。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，增幅稳定在合理水平。（来源：每日经济新闻网 原标题：伴随药价挤水分 药品流通行业迎“浪淘沙”）

国家推行药品采购“两票制” 真的能抑制虚高药价吗？

“两票制”的落地，压缩了药品的中间流通环节，药品成本下降存在较大的可能性。

虽然“两票制”倒逼药品流通环节透明规范，但却并不一定过于乐观。众所周知，虚高药价所产生的原因，除却流通环节过多之外，还与当前的“养医”现状有关。对于医院和医生而言，仅仅依赖于低廉的诊疗价值，其根本不能支撑医院的正常运行，必然会依赖于其他方面的资金来源，药品价格注定会被推高。即便，“两票制”最终落地，其仍然无法规避“养医”的现实，中间流通环节的减少，只不

过是“头痛医头”式的改革模式。

其实，“两票制”施行，虽能够对药品流通体系产生影响，但是却无法起到釜底抽薪的效果。即便，“两票制”能够让发票开具数额一致，但药品生产厂家可以将药价可以定的更高，给予医疗机构更多私下的赞助或补贴，从而使医院依然获得利润。可以想象，“两票制”的背后，不过做好了表面上的文章，却没有找准虚高药价的“病灶”。肯定的说，只要“养医”现实没有改变，虚高药价的宿命注定不断轮回，药价降低的阻力则一直难以消解。（来源：2017-01-11 光明网）

综合报道

医改“时间表”：从 2017 到 2030，这些惠民看点值得期待

分级诊疗：全国七成地区开展试点 建成合理就医秩序

分级诊疗已在 200 个公立医院综合改革试点城市陆续铺开，全国超过一半的县开展基层首诊试点，县域内就诊率达 80%以上。

到 2020 年，分级诊疗服务能力全面提升，保障机制逐步健全，基本建立符合国情的分级诊疗制度。到 2030 年，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，全面建成成熟完善的分级诊疗制度。

本轮医改的重中之重，分级诊疗任重道远，还需充分发挥医保政策的调节引导作用，实行“三医联动”，支持基层医疗机构建设，以“基层强”护航分级诊疗破题深行。

家庭医生：签约覆盖率超过 30%，形成 15 分钟基本医疗服务圈

2017 年，家庭医生签约服务覆盖率将达 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达 60%以上，基本医疗服务涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导和转诊预约等。到 2020 年，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。到 2030 年，完善家庭医生签约服务，健全“治疗--康复--长期护理”服务链，15 分钟基本医疗卫生服务圈基本形成，基层普遍具备居民健康守门人的能力。

全民医保：“医保漫游”全面覆盖，医保体系成熟定型

2017 年，我国将基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算，建立起比较完善的大病保险制度，实现大病保险全覆盖，城乡居民医疗保障公平性显著提升。

2030 年，全民医保体系将成熟定型，医保管理服务体系将完善、高效，以

基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康为补充的多层次医疗保障体系得以健全。

医药控费：个人支出占比低于 30%，从源头卡住“水分”黑手

200 个医改试点城市公立医院取消药品加成，以市场为主导的药品价格形成机制逐步建立。

降低参保患者个人医疗费用支出，将有效降低居民看病就医负担。

健康服务与保障力度还将持续增强。到 2020 年，个人卫生支出占卫生总费用比重将下降至 28%，到 2030 年，这一比例将下降至 25%左右。

有关部门将加强对药品价格和高值医药耗材的价格监管，建立药品价格信息检测和信息公开制度，从源头卡住“水分”黑手。通过规范诊疗行为，降低药品和耗材费用等腾出空间，动态调整医疗服务价格，构建合理补偿机制和支付方式，让公立医院真正回归公益性轨道。（来源：2017-01-04 新华社）

全面深化医疗领域改革 让医生得到社会尊重和应有报酬

国家卫生计生委近日发布《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》，规划提出，未来将重点培养基层、紧缺学科卫生计生人才，通过破除薪酬限制、可兼职兼薪等措施，提高医护人员待遇。

国家卫计委出台的这一新规，从医卫人才培养、薪酬分配等方面入手，旨在为医护人员卸去重重枷锁，或将极大解放医生资源，建立竞争机制，让医生在市场上通过公平竞争获取合理收入。

破除行政化的薪酬分配制度，允许医护人员兼职兼薪，对基层、艰苦地区的医护人员实行薪酬倾斜等等，这些均为积极的破冰之举。（来源：2017-01-08 新华网）

北京：四类慢病患者将可在社区医院“拿药”

北京将统一大医院与社区医疗机构的药品采购目录，近期推广高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等四类疾病稳定期的 105 种常用药品下放社区使用，医保予以报销。符合条件的患者，在社区进行这四类疾病稳定期治疗，可开具最长不超过 2 个月量的药品。

但与大医院相比，北京市多数社区医疗机构的药品种类仍不能满足患者的需求，尤其不少老年患者不得不挤进大医院排队开药。试点推广后，排队开药现象将得以缓解。（2017-01-09 新华网）

福建三明医改年薪制：医生收入高不靠多开药

福建三明的做法，一是做大医务性收入的空间，以“工作量”而非“创收量”来核定最终收入，医生多看病、看好病能拿到“顶薪”。二是取消医院对药品、耗材的加成，不将检查和化验收入计入总收入反列为总成本，并堵死医院与药厂、医生与医药代表间产生“回扣”的途径。同时，将患者自付比例、医药总收入年增长率作为考核医院院长的硬杠杠。

以工作量而非创收量来核定最终收入

以“工作量”而非“创收量”来核定医务人员的最终收入，这是三明医改年薪制的核心。“工作量”包含完成职称、职务所对应的一定的工作量，另外还包括奖励工分。

三明医改，要改的内容之一就是赚钱路径：取消医院对药品、耗材加成(含中药饮片)，不将检查和化验收入计入总收入反列为总成本；做大医务性收入的空间，比如提高门诊费、增加医务性收入门类、提高医务性收费标准等。

2015年，三院医务性收入5000多万元。2016年1—11月，已经达到了7000多万元；医务性收入占医院总收入比重，也已从医改前的40%多，升至医改后的60%多。

堵死吃药商回扣的可能路径

三明市梳理129种最容易出现“回扣”问题的药品，三明市将其列为重点监控，并允许还有国产和进口两种规格，即“一品两规”。

卫生部门选定的、有资质的9家药品配送公司，负责与全国各地药企或药品代理商议价、限价采购。22家公立医院用药向9家配送公司申请，医院验收签字后，配送公司凭验收单与市医保中心结算。

任意两者之间都没有了直接的、资金上的联系，避免产生回扣的可能。同时为了提高9家配送公司的积极性，三明市还特地从医保基金中，预付给他们一个月的药款，以此作为其采购药品的流动资金。

让院长成为减轻患者负担第一责任人

三明医改还规定，鼓励使用中药，每开一服中药(指中药饮片，不含中成药)，患者可全额报销，医保还奖励医生。

影响到所有医务人员能否拿“封顶”的规定：医院院长是否真正履行了院长职责。就是医院院长是否成为切实减轻患者负担的第一责任人。

封顶年薪之所以定为10万—25万的标准，医改者们参考的是这样一条国际普遍规则：医生收入应达到城镇在岗职工平均工资水平的2—3倍；同时，他们还设定了医院工资总额分配比例：医生、护理、行政后勤三类，分别为50%、40%、10%。(来源：2017-1-20 中新网)

