

# 国务院办公厅印发医改相关通知 26项任务下发 下半年医疗改革划重点

**[ 据新华社电** 日前,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2020年下半年重点工作任务的通知》(下称《通知》)显示,6大方面26项重点医改工作任务下发,为今年下半年医疗改革划重点。

业内人士表示,2020年以来,我国医疗卫生改革明显加速,从建设公共卫生体系,推进公立医院改革,到医保基金改革正式定调,从药品带量采购全面推进,到开启耗材带量采购试点,再到医保目录动态调整,改革的步伐并未因疫情影响而退缩,反而走得更加坚定。**]**

## 关口前移 加强医疗卫生机构建设

《通知》指出,补短板、堵漏洞、强弱项,继续着力推动把以治病为中心转变为以人民健康为中心,深化医疗、医保、医药联动改革,着力解决看病难、看病贵问题,

其中,完善疾病预防控制体系。优化完善疾病预防控制机构职能设置,改善疾病预防控制基础条件。完善医防协同机制,强化各级医疗机构疾病预防控制职责,增强公立医院传染病救治能力,推动医疗机构人员通、信息通、资源通。

广州市第八人民医院感染病中心主任蔡卫平此前表示,对传染性疾病的误判和信息发布滞后是导致疾病传播的主要原因,因此,对传染性疾病的早期预警,一个覆盖面大的国际性监测系统将是关键。

因此,在解决信息“孤岛”的同时,此次改革明确,完善传染病监测预警系统。实行传染病报告首诊负责制,改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制,推进建立智慧化预警多点触发机制,加强军地间和部门间传染病监测预警信息通报,推动健全多渠道监测预警机制。

国家发展和改革委员会社会司司长欧晓理表示,为了未来更好地应对疫情的发展,将重点强化接诊能力、抢救能力、应急救援能力等。

欧晓理介绍,强化发热门诊的接诊能力,所有二级以上综合医院要重点落实“三区两通道”要求,合理布局诊室、留观室、候诊区,扩大等候间距,配齐筛查所需的设施设备。强化可转换传染病区的收治能力,结合县城城镇化补短板,按照不同规模城市人口,明确可转换集中收治床位数量要求,分级分层配置疫情防控救治资源。

加强重症患者救治能力,强化可转换ICU的救治能力,明确各医院的ICU中都要设置一定数量负压病房和负压手术室,或者预留出负压改造的条件,按不同规模和功能配置呼吸机、心肺复苏、体外膜肺氧合等医疗设备。并强化实验室的检测能力,强化医疗废弃物的处置能力、应急救援能力,大幅提升呼叫接听率,缩短响应的时间。

除了传染性疾病预防救治能力的加强外,推进区域医疗中心建设,加强分级诊疗和医药卫生信息化建设也是重点。《通知》表示,将全面推进社区医院建设,做细做实家庭医生签约服务,提升城乡社区医疗服务能力,健全分级诊疗制度,强化基层卫生防疫。深化县域综合医改,推进紧密型县域医共体试点,促进“县乡一体、乡村一体”。

国家卫生健康委员会体制改革司司长梁万年表示,要推进以县域为龙头,把下属的乡镇卫生院社区卫生服务机构、村卫生室实行上下一体的管理,包括县乡一体、乡村一体,人财物统一管理,实行有效的紧密型医共体,使整个县域内的医疗卫生机构成为“一家人”,围绕县乡老百姓的健康需求进行全链条、全方位的管理。另外,在城市要发挥城市医疗机构尤其是公立医院组建医疗集团的牵头和引领作用,形成紧密型医疗集团,对辖区老百姓实行全方位的健康管理。

值得一提的是,《通知》指出,将在综合医院、传染病医院、专科医院等大力推广中西医结合医疗模式,并将实行情况纳入医院等级评审和绩效考核。加快建设中医药循证医学中心,启动国家中医医学中心和区域中医医疗中心建设,开展中医经典病房建设试点,提高中医医院应急和救治能力,发挥中医药在重大疫情救治中的独特作用。

## 从医保到医疗 “保”字当头

《通知》指出,在慢性病防治方面,将以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口,强化基层防治结合。以心脑血管疾病、癌症、尘肺病早期筛查干预为切入点,推进疾病预防控制机构与医疗机构业务融合。并制定癌症预防与筛查指南,推进社会心理服务体系试点建设。

提高基本医疗保障水平。城乡居民医保人均财政补助标准增加30元,稳步提高个人缴费标准。完善重大疫情医疗救治费用保障机制。开展门诊费用跨省直接结算试点。

同时,推进医保支付方式改革。推进按疾病诊断相关分组付费国家试点和按病种付费。健全医保经办机构与医疗机构之间的协商谈判机制,合理确定、动态调整医保基金总额预算指标,有条件的地方可加大周转金预拨力度,减轻医疗机构垫付压力。

“今年中央预算内投资用于公共卫生相关项目建设的投资总量是去年的两倍。”欧晓理表示,今年缩减了其他的一些专项,集中支持公共卫生领域的建设。下一步,我们将继续积极会同有关部门,引导地方统筹用好抗疫特别国债、地方政府专项债券等资金渠道,高质量地完成公共卫生项目的建设。

除了相关基本医疗水平的保障外,降低看

病门槛,扩大带量采购范围,进一步降低病患负担。《通知》指出,建立和完善医疗服务价格动态调整机制。有升有降调价、医保支付衔接,并抓住药品耗材集中采购、取消医用耗材加成等降低药品耗材费用的窗口期,及时进行调价评估,达到启动条件的要稳妥有序调整价格。

“保”障药品耗材安全使用。有序扩大国家组织集中采购和使用药品品种范围,开展高值医用耗材集中采购试点。鼓励由医保经办机构直接与药品生产或流通企业结算药品货款。实施合理用药监测,定期公布监测情况,推动医疗机构优化和规范用药结构,促进优先配备使用国家基本药物,落实“能口服不肌注、能肌注不输液”等要求。加强国家药品使用监测平台建设。推进药品临床综合评价工作,组织开展重大疾病基本用药临床综合评价试点。

“保”短缺药,做好短缺药品保供稳价工作。推进短缺药品多源信息采集平台和部门协同监测机制建设。实施短缺药品停产报告制度和清单管理制度。建立健全药品耗材价格常态化监测预警机制,加强国内采购价格动态监测和国外价格追踪。加大对原料药、进口药等垄断违法行为的执法力度。

## 30天先后七次发文 改革向纵深推进

8月3日,国家医保局发布《2020年国家医保药品目录调整工作方案(征求意见稿)》(下称《方案》),我国新一轮医保目录调整大幕即将拉开。

《方案》指出,建立药品目录动态调整机制,根据基金支付能力动态调整药品目录范围,实现药品目录结构更加优化、管理更加科学规范、支付更加管用高效、保障更加公平可及。

《方案》明确,为新冠肺炎疫情防控常态化提供支撑,与新冠肺炎相关的呼吸系统疾病治疗用药,可以纳入2020年药品目录拟新增药品范围。此外,《国家基本药物目录(2018年版)》的药品、纳入临床急需境外新药名单、鼓励仿制药品目录或鼓励研发申报儿童药品清单,且于2019年12月31日前经国家药监部门批准上市的药品。第二批国家组织药品集中采购中选药品等。

但被国家药监部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件的药品;综合考虑临床价值、不良反应、药物经济性等因素,经评估认为风险大于收益的药品将被调出目录。支付标准与同治疗领域的其他药品相比,价格/费用明显偏高,且近年来占用基金量较多的药品也是调出对象。

值得一提的是,除上述药品需剔除医保目录外,7月31日,国家医保局发布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》,更是明确滋补作用的药品;含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品;保健药品;预防性疫苗和避孕药品;起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品;因被纳入诊疗项目等原因,无法单独收费的药品;酒制剂、茶制剂,各类果味制剂(特

别情况下的儿童用药除外),口腔含服剂和口服泡腾剂(特别规定情形的除外)等也被禁止纳入医保。

事实上,据《经济参考报》记者不完全统计,仅7月相关部门已先后7次发文为改革划定路线图,从医疗改革到医保基金制度改革,从分级诊疗到医疗联合体,再到医疗行业整风,我国医药改革不断提速。

的确,除上述所提三份文件外,7月9日,国务院办公厅正式公布《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》,构建全领域、全流程的基金安全防控机制,严厉打击欺诈骗保行为,不断提高人民群众获得感,促进我国医疗保障制度健康持续发展。

7月13日,国家卫健委发布《关于全面推进社区医院建设工作通知》指出,通过健全科室设置,强化运行管理,拓展服务范围,进一步提升城乡居民对基层医疗卫生机构的信任度和获得感。7月17日,卫健委下发的《关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知》明确,意在加快推进医疗联合体建设,规范医联体建设与管理,完善医联体运行管理机制,助力构建分级诊疗制度,推动医疗卫生机构发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变。

7月24日,卫健委发布《关于印发2020年医疗行业作风建设工作专项行动方案的通知》,明确从今年7月到年末,将重点整治医务人员收取回扣、药企违规营销等行为。同日,国家医保局《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见(征求意见稿)》公开征求意见,以完善以市场为主导的医药价格形成机制,建立医药价格和招采信用评价制度。