

习近平总书记指出:“现代化最重要的指标还是人民健康,这是人民幸福生活的基础。把这件事抓牢,人民至上、生命至上应该是全党全社会必须牢牢树立的一个理念。”

今年的政府工作报告中,医改反映在字里行间:“促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,实施医疗卫生强基工程”“健全药品价格形成机制,制定创新药目录,支持创新药和医疗器械发展”“深化医保支付方式改革,促进分级诊疗”……

在中国式现代化的新征程上,坚持以人民为中心,坚持医改大方向,健康中国,未来更可期。

让看病更方便 让看病减负担 让看病更舒心

深化医改 在身边在眼前

■ 商 旻 张志锋 刘 念

党的二十届三中全会《决定》提出:“深化医药卫生体制改革”“实施健康优先发展战略”。

深化医改,在每个人的身边、眼前。在偏远地区,有众多的乡村医生和投身基层、致力帮扶的医务工作者,他们扎根广袤土壤,守护群众健康,彼此的心贴得很近;无需带卡,凭手机里的医保码,即可就医、买药,或者异地就医备案、办理线上医保业务,还能绑定亲情账户,惠及一家老小……

病有所医,全民健康,在桩桩件件实事中兑现着承诺。

看病更方便 不跨省份看大病,专家就近看慢病,家庭医生管小病

“看病难”,难在医疗资源的不均衡。破解之道,在于优化配置,使优质资源赋能基层、用对地方。

——让中西部群众在本地看上东部专家。

从2019年开始,北京、上海、广东等地遴选出高水平医疗机构作为输出医院,以省际合作形式,在中西部等医疗资源相对薄弱的地区建设125个国家区域医疗中心,助力当地患者“不出本省份,也能治大病”。

2023年,北京积水潭医院贵州医院正式揭牌。贵州省贵阳市居民赵惠丽终于在家门口盼来了北京专家。

赵惠丽患有严重的腰椎管狭窄症,本地医生鉴于她年过七旬,主张保守治疗。积水潭医院副主任医师马赛的到来,给了赵惠丽选择手术的希望。马大夫详细研判,制定个性化治疗方案,最终顺利完成手术。术后1个月,来医院复查的赵惠丽腰杆笔挺,步履自然。

——让群众在家门口看上三甲医院专家。

“要按时服药,随时观察身体状况,感到胸闷、呼吸困难第一时间跟我联系。”在湖北省武汉经开区军山街道卫生院的诊室内,武汉协和医院心内科医生官红权叮嘱78岁的侯帮啟。

侯帮啟住在军山街道下辖的小军山社区,患有慢性心力衰竭、高血压等老年疾病。平时儿子侯飞带他来找官红权看病,开车只需15分钟。

“比去协和医院车谷院区,时间节省一半。候诊也不用排队,来了就能看上。”侯飞说,“这几年都是官医生给父亲随诊,病情他都了解。老人恢复得不错,之前要坐轮椅,现在生活能自理。”

官红权每周三在卫生院坐诊。2019年开始,武汉协和医院与军山街道卫生院共建紧密型医联体,每周会派出不同科室的5名医生到卫生院定期坐诊。2022年,官红权参与进来。两年多时间,由他定期随诊的患者已有十几名。

近年来,紧密型医联体的建设不断推进。许多街道、社区卫生机构与上级医院深度合作,专家长期派驻,周期固定,就近为居民诊治一般病、常见病。

——让家庭医生成为群众身边的健康管家。

头疼脑热、慢病控制,不必总往医院扎堆。目前,全国已基本实现所有地市和县(市、区)开展家庭医生签约服务,组成超过48万个家庭医生团队,为签约居民特别是慢性病患者、老年人等重点人群提供健康管理、健康随访等服务。

在福建省三明市沙县区高桥镇杉口村,25岁的村医林世江是老乡们的家庭医生。老人刘爱珍患有糖尿病,一直由小林按照基本公共卫生服务规范,定期随访。为了让老人能随时联系上自己,林世江早早把手机号码存进了对方的手机。

因为治疗胃病,刘爱珍的用药发生变化,血糖控制效果不大好。林世江帮忙联系镇卫生院,

找到家庭医生团队负责人张娟娟。张娟娟协调沙县区总医院内分泌科的医生,通过远程平台给刘爱珍会诊,开出了合适的药物。

——让远程医疗造福边远地区群众。

医疗援藏工作为边远地区送去优质医疗资源。2015年以来,已有10批近2000名援藏医疗人才奔赴高原。目前,西藏已实现400多种大病不出自治区,2400多种一般病不出地市,绝大多数小病不出乡镇(街道)就可以得到有效治疗。

援藏医生胡健卫来自上海复旦大学附属中山医院。他犹记得,在日喀则人民医院见到15岁的小姑娘卓玛时,她已大量呕血、情况紧急。

胡健卫组织本地医生进行微创手术,为卓玛止血。之后检查病因,却难以查清。“启用远程诊疗系统,与后方专家会诊。”胡健卫当机立断。同复旦大学附属中山医院、上海儿童医院专家商讨后,胡健卫调整了检查方案,锁定病因。经过半个月的治疗,卓玛身体康复,绽放笑容。

建设国家区域医疗中心、实施基本公共卫生服务项目、推进家庭医生签约服务进乡村、开展医疗援藏和远程会诊……一项项谋均衡、促共享的医改举措,让城乡居民尤其是边远地区群众就近享受到优质医疗服务,有效缓解了看病难。

今年的政府工作报告提出:“改善病房和诊疗条件,以患者为中心持续改善医疗服务。”缓解看病难,举措在落实。



3月28日,一名居民在北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心进行家庭医生签约体检。
新华社记者 李 欣摄



近日,在山东省菏泽市鄄城县潘渡镇诚信医养中心,工作人员帮助老人进行恢复性锻炼。
新华社记者 郭绪雷摄

看病减负担 医保谈判、集中采购降药价,长护险卸重担

“看病贵”,贵在部分药品耗材价格虚高,缺少分担机制。破解之道,在于挤出价格“水分”,进一步发挥医保共济作用。

——让群众用得上、用得起救命药。

从2018年起,医保药品目录每年一调,很多新药被纳入肿瘤、罕见病等治疗领域。医保“团购”优势使药价下降明显,谈判准入机制让很多“高价药”开出了“平民价”。截至2024年年底,协议期内谈判药品累计让近9亿人次受益,累计为患者减负超9000亿元。

山东省济南市居民小石头就是受益者之一。他10个月时被确诊患有罕见病脊髓性肌萎缩症(SMA)。

2019年,适应SMA的特效药在我国获批上市。一支花费近70万元,患者首年就要使用6支,以后每年3支。2021年,以慈善赠药的形式,该药降到55万元。2021年3月,小石头的父母四处借钱凑够55万元,给孩子用上特效药。

2021年11月,SMA特效药谈判成功,于次年正式进入医保目录。2022年,综合降药价和医保报销因素,小石头注射特效药只花了大概4万元。同小石头一样的患者,全国约有3万名。如今,他们用了纳入医保的救命药。

——让患者的用药负担进一步下降。

除了医保目录谈判让更多新药、好药纳入医

保外,对于已过专利期且有多家企业生产的常用药、“老药”,国家还组织集中带量采购,在竞争中形成合理价格。药品方面,国家组织集采已开展10批,累计采购435种药品,平均降价超50%。心脏支架、人工关节、人工晶体和人工耳蜗等高值医用耗材同样降价明显。

2020年初,双眼近视800度以上的湖南省湘潭市居民赖小玲,到市中心医院眼科就诊。诊断结果是双眼都患白内障,需要植入人工晶体。

“当时选的人工晶体一个要12299元。”赖小玲对此记忆深刻,“一下子很难承受,就先给视力差的左眼做手术,右眼凑合着。”

时间一长,她感觉右眼视力下降厉害。她再次到市中心医院眼科就诊。当年用过的人工晶体被列入集采,进一步降到6990元。术后,她的右眼可以看清药瓶上的说明书。

集采政策让价格下降,但“降价不能降质”。今年的政府工作报告提出,“优化药品和耗材集采政策,强化质量评估和监管,让人民群众用药更放心。”

长期以来,药监部门对药品质量,尤其对集采中选药品质量严格监管,坚持“全覆盖”“零容忍”,每年对国家集采药品实行中选企业检查和中选品种抽检两个“全覆盖”,目前覆盖了已使用的国家集采所有品种和涉及的600多家药品生产企业。

总的来看,我国药品安全形势总体稳定,药品质量持续提升。

——让重度失能人员有人照护、能照护好。

2016年,江苏南通被列入国家首批长期护理保险试点城市。目前,这项试点在全国稳步推进,已经覆盖49个城市,近1.9亿人,累计270余万失能参保人享受待遇。在南通,失能2级及以上参保人员可享受长护险待遇。在筹资标准上,参保人交纳30元,其余由医保基金划转和政府财政补贴。

南通市民沈年英选定一家照护服务机构,两名护理人员每周上门两次,为长期卧床的母亲提供洗澡、理发等照护服务,每次约1个小时。后来,她残疾的哥哥也开始享受这种照护。

“我家有两个重度失能人员,每人每年个人花费不到2000元,可以享受超过2万元的照护待遇。”沈年英扳着指头算账。

调整医保药品目录,开展医保药品准入谈判;组织药品和高值医用耗材集中带量采购,持续增加集采种类;长期护理保险制度试点稳步推进,解决重度失能人员护理难题……一项项降负担、增福祉的医改举措,帮助患者切实减轻看病负担。

今年的政府工作报告提出,“深化以公益性为导向的公立医院改革”“健全药品价格形成机制”“健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制”……缓解“看病贵”,政策在发力。

新闻链接

深化医改成效显著:居民健康水平大幅提高

新华社杭州4月12日电(记者李恒 黄筱)数据显示,2024年我国居民人均预期寿命达到79岁;个人卫生支出占卫生总费用比例由2012年的34.34%下降到2022年的26.89%。

这是记者12日在杭州举行的2025全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展会议上了解到的信息。

“近年来我国医改成效显著,群众看病就医更加便利,人民健康水平大幅提高,居民主要健康指标居于中高收入国家前列。”国家卫生健康委体制改革司司长杨建立在会上表示。

对于下一步医改重点任务,杨建立表示,一是实施健康优先发展战略,将

保障人民健康放在优先发展的战略位置;二是推动以地市为单元学三明抓医改,落实改革责任,促进医疗、医保、医药协同发展和治理;三是推动优质医疗资源下沉,加快建设分级诊疗体系;四是深化以公益性为导向的公立医院改革,建立编制动态调整机制和以医疗服务为主导的收费机制等;五是健全公共卫生体系,提高重大疫情早发现能力;六是推动医药科技创新,完善卫生健康科技创新体系;七是完善中医药传承创新发展机制,提升中医药科技服务能力;八是着力增强群众改革获得感和体验感,解决好看病就医急难愁盼问题。

医者秉仁心 医改暖民心

■ 申少铁

“现在在家门口就能让上海的专家看病!”山东省日照市莒县峤山镇老古阿村村民王大爷发出感慨。原来,今年春节期间,莒县人民医院组织在外工作的莒县籍专家教授回乡义诊,王大爷的心脏病得到了上海市东方医院心内科主任医师张建强的诊疗。

对不少患者而言,要挂上大医院的专家号很不容易。奔赴一线城市就医意味着经济成本、时间成本的双重压力,而本地医疗资源又难以满足复杂病症的诊疗需求。回乡义诊让疑难病诊治更高效,也让医疗服务更具人文关怀。

近年来,我国持续深化医改,推动优质医疗资源扩容下沉,建设紧密型县域医共体,县域服务能力显著增强。但需要清醒认识到,我国优质医疗资源总量相对不足,地区分布不均,农村特别是中西部农村的优质医疗资源仍然不足。回乡义诊是一种有效方式,却不是主要的解决方式。

回乡义诊,让人感动,也引人深思:只有持续深化医改,促进优质医疗资源下沉,才能为农村群众提供持续便捷可及的优质医疗服务。

更好发挥基层医疗卫生机构作用,需要进一步优化医疗资源布局,提高资源配置和使用效率。一方面要建强县级医院,持续推进紧密型县域医共体建设,增强县级医院的专科力量。另一方面,可以运用互联网无远弗届的优势,扩大医疗资源的辐射面。以远程手术为例,通过5G网络,千里外的专家可以实时指导县医院医生做手术,甚至可以直接操控手术机器人完成手术。加强互联网医疗建设,建好远程手术平台,有助于推动医疗资源更加普惠共享。

回乡的医生终将返回工作岗位,但留下了更多牵挂,也留下了民生的关切、改革的命题。多措并举,用制度创新打通优质医疗资源下沉通道,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,让优质医疗的灯火照亮更多村庄,健康中国必将有更加温暖的注脚。

(据《人民日报》)