

# 给药价挤水分 公立医院药品采购 明年全面推行两票制

新华社北京1月9日电(记者吕诺 王宾)记者9日从国家卫生计生委新闻发布会获悉,我国将在公立医疗机构药品采购中推广“两票制”,即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,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。

近日,国务院医改办会同国家卫生计生委等8部门联合印发《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见(试行)的通知》,要求综合医改试点省(区、市)和公立医院改革试点城市的公立医

疗机构率先执行“两票制”,鼓励其他地区推行“两票制”。2017年进一步扩大“两票制”实施范围,争取2018年在全国全面推开。

实施意见指出,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,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。流通企业购进药品,应主动向生产企业索要发票。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由生产企业提供的进货发票证据,以便互相

印证。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”。

针对一些特殊情况,实施意见还作了特别规定。例如,为保障基层药品的有效供应,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;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。

按照实施意见规定,对不按规定执行“两票制”要求的药品生产企业、流通企业,将取消药品集中采购投

标、中标和配送资格,并列入药品采购不良记录;对索票(证)不严、“两票制”落实不到位、拖欠货款、有令不行的医疗机构要通报批评,直到追究相关人员责任。

据国家食品药品监督管理总局统计数据,截至2015年11月底,全国共有药品批发企业13508家,其中排名前3位的药品批发企业仅占总体市场规模的33.5%,市场集中度与欧美国家相比差距较大,我国药品流通领域多、小、散、乱现象可见一斑。

国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体改司司长梁万年表示,“两票制”有利于减少药品流通环节,规范流通秩序,降低药品虚高价格;

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;有利于净化流通环境,依法打击非法挂靠、商业贿赂、偷逃税款等违法行为;有利于深化药品领域改革,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。

“如果按公立医院总药品使用量来计算,我觉得药价虚高水分大约在30%左右。”福建省医保办处长张煊华认为,药价虚高利益链条很长,影响到上游生产企业,也影响了下游的公立医疗机构,左右了部分医生的行为。实行“两票制”,就是要让医者回归看病的角色,药品回归治病的功能。

## 今年城市公立医院 全部取消药品加成

新华社北京电(记者吕诺)国家卫生计生委主任李斌近日表示,今年公立医院改革将在所有城市推开,全部取消药品加成,推进新旧运行机制平稳转换。

目前,全国已有1560多家城市公立医院取消药品加成、破除以药补医机制。公立医院收入结构持续优化,医药费用增长得到有效控制。今年,我国将把挤压药价空间、调整医疗服务价格、改革医保支付方式和政府落实补偿政策联动起来。

李斌强调,2017年要持续深化医改,推进分级诊疗制度建设,积极推动医疗联合体、医疗共同体、专科联盟建设,发展远程医疗协作网,提高家庭医生签约服务覆盖面;年内将实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算,推进公立医疗机构药品采购“两票制”,加强全行业监管,加快形成基本医疗卫生制度框架;进一步主动优化调控医疗资源布局,深入实施健康扶贫工程,继续实施改善医疗服务行动,增强人民群众健康获得感。

## 医疗保险全面实现 省内异地结算

今年上半年,实现所有省级异地就医结算系统与国家异地就医结算系统对接;

年底前实现所有统筹区全面对接,支持跨省异地安置退休人员和符合转诊规定人员的住院费用持社会保障卡直接结算

新华社北京新媒体专电(记者李唐宁)医疗保险省内异地结算已全面实现。人社部消息,2016年我国已有30个省份实现了省内异地就医持卡结算。《经济参考报》记者同时了解到,新农合参保人员省内异地就医即时结算医药费用的目标也已经实现。

在此基础上,医保跨省异地就医结算全面启动。人社部连续出台文件并召开工作会,按照时间表,2016年底前实现大部分省级异地就医结算系统与国家异地就医结算系统对接,开始上线试运行;2017年上半年,实现所有省级异地就医结算系统与国家异地就医结算系统对接;2017年底前,实现所有统筹区全面对接,支持跨省异地安置退休人员和符合转诊规定人员的住院费用持社会保障卡直接结算。

“异地就医理论上主要是针对跨省异地安置退休人员和符合转诊规定人员”,国务院发展研究中心金融研究所教授兼博士生导师朱俊生认为:“把这两类人群纳入异地就医直接结算中,将给患者带来实实在在的便利。”

在新农合方面,卫计委等部门制订了《全国新型农村合作医疗异地就医联网结算实施方案》(以下简称《实施方案》),2016年底前,完善国家和省级新农合信息平台,基本建成新农合异地就医信息系统,实现省内异地就医联网结算,开展新农合转诊住院患者跨省定点就医结算试点;2017年底前,基本实现新农合转诊住院患者全国异地就医联网结算。

新农合跨省就医联网结算工作试点也早在2016年11月份正式启动。辽宁、吉林、黑龙江、海南、四川、贵州、陕西、甘肃八省份签署了新农合(城乡居民医保)跨省就医联网结算服务协议。

异地就医患者可分为五个群体。第一是异地安置的退休人员,长期在异地居住。第二是异地居住的常住人口。第三是建制制的异地流动工作的群体。第四是临时出差旅游需要急诊的患者。第五是有疑难杂症、重大病患需要异地转诊的群体。

人社部新闻发言人李忠表示,如何解决异地就医结算问题,人社部提出三步走的思路:首先是通过实行市级统筹,60%以上异地就医的问题得到了解决。其次是解决省内异地就医问题,这部分占到30%。此外是解决跨省异地就医问题,这个问题涉及的参保人员虽然只占10%,但也是解决难度最大的问题。



在广西壮族自治区人民医院,从北海到南宁异地就医的郑晓荣持社会保障卡在结算医药费。

广西社会保障“一卡通”管理系统2016年正式运行,基本医疗保险定点医疗机构基本实现互联互通,广西城镇职工基本医疗保险总体上实现异地就医直接结算“一卡通”。

新华社发

## 为了更加健康的明天

——国务院医改办专职副主任梁万年解读“十三五”医改规划

### 权威解读

国务院日前印发了《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,部署加快建立符合国情的基本医疗卫生制度,为推进健康中国建设和全面建成小康社会奠定坚实基础。这一规划将对保障人民健康、满足健康需求、缓解“看病难看病贵”产生怎样的影响?记者专访了国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体改司司长梁万年。



### 1 六大成效带动健康水平“一升两降”

问:医改是维护人民群众健康福祉的重大民生工程、民心工程。目前,这项改革的推进给百姓带来了哪些实惠?

答:2009年启动深化医改后,特别是党的十八大以来,深化医改取得重大进展和明显成效。

一是在较短的时间内织起了全世界最大的全民基本医保网,为实现人人病有所医提供了制度保障。职工医保、城镇居民医保和新农合参保人数超过13亿,参保覆盖率稳固在95%以上。城乡居民基本医保财政补助标准由改革前2008年的人均80元提高到2016年的420元。全面实施城乡居民大病保险,不断完善医疗救助制度。

二是全面深化公立医院改革。围绕破除以药补医、创新体制机制、调动医务人员积极性三个关键环节,县级公立医院改革已全面推开。

三是有序推进分级诊疗制度建设。加快建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。

四是逐步健全药品供应保障体系。加强国家基本药物制度与公共卫生、医疗服务、医疗保障体系的衔接,构建药品生产

流通新秩序,大力推进药品价格改革。

五是大力实施公共卫生服务项目。人均基本公共卫生服务经费补助从2009年15元提高到2016年45元。

六是不断完善综合监管制度。在深化医改中着力用法治思维建立政府为主体、社会多方参与的医药卫生监管体制。

通过不懈努力,群众负担实现“一优两降”,即医院收入结构持续优化,全国公立医院药占比已从2010年的46.33%降至40%左右,政府办医疗机构收入增幅由2010年的18.97%降至10%左右,个人卫生支出占卫生总费用比重降到30%以下,为近20年来最低水平。

与此同时,人民健康水平实现“一升两降”,即人均期望寿命从2010年的74.83岁提高到2015年的76.34岁,孕产妇死亡率从31.9/10万降为20.1/10万,婴儿死亡率从13.8‰降为8.1‰,人民健康水平总体上优于中高收入国家平均水平。

### 2 我国居民人均预期 寿命将再提高1岁

问:到“十三五”末,医改将为人民群众送上怎样的“健康大礼包”?

答:到2020年,我国将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。

### 3 2020年基本建立符合国情的分级诊疗制度

问:分级诊疗制度建设被规划列为重点任务。随着这项任务的推进,我国将建立起怎样的就医新秩序?

答:“十三五”期间的分级诊疗制度建设,将以家庭医生签约服务为重要抓手,推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。

我们将健全完善医疗卫生服务体系,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;提升基层医疗卫生服务

能力,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,把大医院技术传到基层;进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策,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;推进形成诊疗—康复—长期护理

连续服务模式,形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局;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,完善双向转诊程序。

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。

### 4 今年基本实现合规转诊异地就医住院费用直接结算

问:“十三五”期间,百姓医保报销比例能否再提高一些?报销手续能否再便捷一些?

答:2017年,我们将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,基本医保参保率稳定在95%以上。

首先,我们将健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。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”。

其次,要深化医保支付方式改

革。全面推行按病种付费为主,按人头、按床日、总额预付等多种付费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方式。

第三,推动基本医疗保险制度整合。统一基本医保经办管理,加快推进医保经办分开,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。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。

### 5 2020年药品出厂价格信息有望可追溯

问:在用药方面,如何确保药品质量可靠、价格合理、供应及时?

答:“十三五”期间,将实施药品生产、流通、使用全流程改革,破除以药补医,建设符合国情的国家药物政策体系,理顺药品价格,促进医药产业结构调整和转型升级,保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

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,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,加快发展药品现代物流,规范医药电商发展。

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,实施药品采购“两票制”改革,完善药品价格谈判机制,并做好医保等政策衔接。

四是巩固完善基本药物制度。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。

到2020年,我们力争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。

(新华社北京1月9日电)