

江苏医药简报

(总第 395 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.05.02

江苏省深化医药卫生体制改革工作会议在南京召开

4月28日，江苏省深化医药卫生体制改革工作会议在南京召开。江苏省省长李学勇出席会议并讲话。他强调，要在巩固前三年改革成果基础上，科学把握“十二五”深化医改的阶段目标、改革重点和主要任务，抓住机遇、强力推进，转换机制、突破难点，全力打好深化医改攻坚战，真正让群众看得上病、看得起病、看得好病，更多地从深化医改中得益受惠。江苏省委常委、常务副省长李云峰主持会议并就贯彻落实会议精神提出要求，副省长何权代表省政府与各市市长签订2012年医改目标责任书。

2009年以来，江苏省按照中央关于深化医改的决策部署，紧紧围绕“保基本、强基层、建机制”，扎实做好深化医改各项工作，五项重点改革进展顺利，医改近期目标任务全面完成，广大人民群众从深化医改中得到了越来越多的实惠。在充分肯定江苏省医改工作成绩后，李学勇指出，随着近期目标任务的完成，医改进入了一个新的阶段，面临着新的形势和任务。进一步深化医改，是中央着眼经济社会发展全局作出的重大部署，是又好又快推进“两个率先”的重要任务，是促进医药卫生事业科学发展的迫切需要。要从全局和战略的高度，进一步统一思想、增进共识，把深化医改摆在全局工作的重要位置，坚持不懈地抓紧抓实抓好。

李学勇指出，“十二五”时期是深化医改的攻坚阶段和建立基本医疗卫生制度的关键时期。根据国家部署，结合江苏省实际，全省今后一个阶段深化医改工作，要把着力点放到“完善体系、转换机制、便民惠民”上，进一步深化医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应以及监管体制等领域综合

改革，推动医改从打好基础向提升质量转变、从形成框架向制度建设转变、从试点探索向全面推进转变，努力在医保、医药、医疗三个重点领域取得改革新突破。到 2015 年，基本医疗卫生服务更加公平可及，服务水平和效率明显提高，人民群众看病就医矛盾有效缓解，医药卫生事业发展走在全国前列，为实现“人人享有基本医疗卫生服务”目标奠定更加坚实的基础。

李学勇要求各地各有关部门按照“十二五”深化医改的基本思路和今年改革的重点任务，切实抓好四个方面工作。一是继续推进和健全全民医保制度。进一步扩大基本医保覆盖面和提高保障水平，不断加强基本医疗保障管理与服务，完善医疗救助制度，筑牢医疗保障安全网。二是积极推进基本药物制度和基层运行机制建设。落实好基层医疗卫生机构综合改革的各项政策，进一步扩大基本药物制度覆盖面，完善基本药物采购供应机制，推进药品生产流通领域改革。同时，加强药品安全监管，确保人民群众用药安全。三是着力推进公立医院改革。按照“四个分开”的要求，做好逐步破除以药补医、创新体制机制和大力推行便民惠民措施三篇大文章，尽快形成公立医院改革的基本路子，并逐步在全省范围内推广。抓好县级公立医院综合改革，加大改革力度，加快工作进度。积极鼓励社会办医，促进医疗服务领域公平有序竞争。四是统筹推进医改其他各项基础性工作。突出抓好人才培养，进一步加强基层医疗卫生机构建设，不断提升公共卫生服务水平，大力推进医药卫生信息化建设，形成深化医改联动机制。

李学勇强调，做好深化医改工作，事关民生幸福，事关发展大局。各地各有关部门要进一步完善医改实施责任制，任务到人、责任到人。积极调整财政支出结构，加大医改资金投入。健全科学有效激励机制，优化医务人员执业环境，充分调动广大医务人员的积极性、主动性、创造性，切实发挥他们的医改主力军作用。积极探索改革的有效形式和办法，不断把改革推向深入。

李云峰要求各地各有关部门进一步统一思想，充分认识新形势下推进医改的重要意义、阶段性特征和有利条件，抓紧研究制定“十二五”医改规划，做到在改革方向上坚持维护公益、促进公平、保障共享，在指导原则上坚持保基本、强基层、建机制，在推进路径上坚持统筹安排、突出重点、循序渐进。要尽快进行部署、细化分解任务，健全督查制度、加大督导力度，加强组织领导、形成工作合力，确保今年医改工作任务落到实处。

转载《中国改革报》新医改时评

新医改时评（1）：论新医改“保基本”原则

编织世界上最大医保网是民生工程的最大亮点

在刚刚结束的全国深化医药卫生体制改革工作会议上，中共中央政治局常委、国务院副总理李克强指出，要认真贯彻落实中央的决策部署，巩固三年医改成果，全面实施“十二五”医改规划，突出重点，攻坚克难，加快形成病有所医的制度保障，努力解决看病难、看病贵问题，使全体人民共享改革发展成果。

三年前，在国家出台的《关于深化医药卫生体制改革的指导意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009~2011年）》文件中，首次提出把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的医改核心理念。在这个理念指导下，新医改确立建立基本医疗卫生制度、努力实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，使全体人民共享改革发展成果，从而进一步改善民生、维护社会稳定、促进社会和谐。

按照医改“保基本”原则的要求，我国开始大范围地推进基本医疗卫生制度，并力求做到将全民医保制度覆盖的人群最大化，这是新医改的切入点，也是新医改的基础和核心。众所周知，我国的国情是人口多、底子薄、基本医疗保障短缺、医疗资源总量不足且配置不合理。在这种国情下，要使95%以上的群众尽快享受到党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革重大战略决策的利好，切实履行好政府的基本职责，实现人人病有所医的目标，惟一正确的选择就是采取低标准、广覆盖为特点的基本医疗卫生制度，科学调度公共财政资金，优先保障群众多发病、常见病的治疗，让更多人从无到有享受到病有所医的制度保障。

三年间，在医改“保基本”的原则下，各级地方政府根据本地情况分别在基本医疗保障、国家基本药物制度、基层医疗卫生服务、基本公共卫生等四个方面制定了阶段性必须完成的目标。应该说，“保基本”的原则为新医改划出一条非常重要和绝对的基本线。这条线的重要性，在于从制度层面上保障了老百姓看得起病，看得好病，不会再“大病一夜穷”。这条线的绝对性，在于低于它，病有所医的要求便会处于“无米下锅”的尴尬；高于它，追求更多的医药卫生福利，将非基本医疗服务纳入基本医保范围或要求实行

全民免费医保，便会脱离现实国情，可望而不可及。实际上，事物都是在不断变化的，医改也一样。医改的发展和完善取决于国力水平，随着我国经济的稳中求进，经济总量的不断扩大，医改“保基本”确定的基本线也会随之逐步提高，人民群众享受到的健康保障水平也会进一步提高。从这个角度看，医疗卫生的基本保障线是相对的，而不是一成不变的。

三年来，中央和各级地方政府在医改“保基本”方面的重视程度是空前的；在医改“保基本”方面集中的精力、动员的人力、投入的物力也是空前的，而医改“保基本”原则执行后转化出来的社会效益也是空前的。三年来的医改实践证明，医改“保基本”的原则是正确的。正如李克强副总理在本次会议指出的那样，医改不仅可以增进十几亿中国人的健康福祉，解除后顾之忧，而且有利于激发内需活力，创造更大消费空间，增强经济发展的持续动力。医改是三年来我国实施的各项改革中最具社会共识、最受老百姓普遍欢迎的一项改革。在今年的全国“两会”上，一位政协委员曾深有感触地说，医改从根本上为人民群众特别是为农民解决了看病难、看病贵的问题，提高了民生水准，医改是本届政府民生工程的最大亮点。

三年医改之所以能让老百姓得到看得见、摸得着的实惠和受到国内外舆论的普遍赞许，关键是在医改工作中突出了“保基本、强基层、建机制”的三大基本原则，把实施好基本医疗卫生制度，让人民群众从改革中得到实惠作为新医改的出发点和落脚点。正是由于医改工作坚持了这些基本原则，才会在短短的三年时间里，将基本医疗卫生制度的基础——全民基本医保夯实，基本医保覆盖率从医改前的 29.7% 跳升到 95.7% 以上。而在新增的覆盖率 66 个百分点后边，是实实在在的 8.6 亿人口，新增的医保覆盖人口数比欧洲总人口还多了 1.3 亿。我国用仅仅三年时间，编织了世界上最大的医保网，这在世界上也是绝无仅有的。英国出版的国际权威杂志《柳叶刀》刊文称：中国医改目标和系统战略对其他追求全民医保的国家来说堪称典范。三年医改实践说明，面对医改这个世界性难题，我国已探索出一条以“保基本”为起点的医改成功之路。

新医改时评（2）：论新医改“强基层”原则

筑牢基层医疗服务网底是联结医改重点的纽带

基层医疗卫生机构是基本医疗和公共卫生服务的重要载体，也是我国医疗卫生服务体系的薄弱环节。基层医疗卫生服务能力不强、质量不高，在很大程度上导致小病也到大医院看，使大医院人满为患，从而加重了看病难、看病贵。提高基层服务能力，构建基层优质医疗服务网，是联结医改各项重点的重要纽带。

李克强副总理在国务院深化医改领导小组第六次全体会议上指出，要深入贯彻落实中央关于医改的决策部署，坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，使医改深入城乡社区，惠及广大人民群众。李克强强调，当前医改要把强基层摆到突出位置。

把强基层摆到突出位置，就必须增强基层医疗卫生机构的服务能力。现在我国卫生事业“基层不强、小病大看”的状况尚未扭转，基层医疗机构薄弱是群众看病难、看病贵的一个重要原因，也是医改的重点和难点。我国三年医改的实践和国际经验均表明，把医疗卫生服务的重点放在基层，既能体现预防为主、方便居民防病治病，又能有效控制医疗费用。

把强基层摆到突出位置，就必须做到工作重心下沉，把更多的财力、物力投向基层，把更多的人才、技术引向基层。各级医疗卫生主管部门要明确基层医疗卫生机构的功能定位和服务模式，引导基层机构与居民建立相对稳定的服务关系，在健康管理、常见病和多发病诊疗中发挥主体作用，提高医疗服务的可及性、便利性，使基层医疗卫生机构成为群众健康的守门人。实践证明，通过提高基层看病报销比例、加强宣传引导等多种措施，可以有效地吸引和鼓励更多的城乡居民看病不出社区、不出乡村，使基层医疗卫生机构成为群众就医的首选之地。

把强基层摆到突出位置，就必须加强基层医疗卫生机构的硬件建设。要继续支持基层医疗卫生机构的标准化建设，加快推进基层医疗卫生机构信息化建设，提高基层规范化服务水平。各级党委和政府要继续加大财政投入，在农村地区支持乡、村两级医疗卫生机构建设，在城市支持社区医疗卫生服务中心建设。硬件建设关系重大，既能有效提供基本医疗和公共卫生服务，又可以强化疾病预防。

把强基层摆到突出位置，就必须在软件建设上下更大功夫。要把建立全科医生制度作为关键举措，通过规范化培养、转岗培训、执业医师招聘和设置特岗等方式，加强全科医生队伍建设，积极推进家庭签约医生服务模式，

为居民提供连续的健康管理服务。全科医生是看病的“多面手”，在基层尤为缺乏。目前，农村居民对医疗卫生服务有了更高要求，需要足够数量的全科医生提供服务，必须下大决心加以培养。要进一步完善促进医疗人才向基层流动的相关政策措施，建立人才合作交流机制和柔性流动机制，应该鼓励大医院退休医生到基层和农村执业。对到艰苦边远地区基层医疗卫生机构服务的医务人员，应该落实津贴政策或给予必要补助。

把强基层摆到突出位置，就必须完善基层医疗卫生机构补偿机制。三年医改的实践表明，在基层医疗机构实施基本药物制度改革，落实补偿机制，对保障机构正常运行、调动医务人员的积极性等都十分重要。基层机构过去药品加成一般较多，现在实行零差率销售，会出现较大的收支缺口，这个问题需要妥善解决。对保障运行所必需的缺口资金，应纳入政府对基层医疗卫生机构的投入中统筹解决，并探索采取医保购买服务等方式进行补充，由财政承担“兜底”的责任，以确保基层医疗卫生服务的“网底”不破。

把强基层摆到突出位置，就必须积极推进支付方式改革，全面增强基本医保对基层医疗机构的激励约束作用。要积极推广医保就医一卡通，加快推进基本医疗保险即时结算，完善医保关系转移结算政策，推进各项基本医疗保险制度之间的衔接，加强基本医保基金收支管理，方便基层参保人员就医结算。要进一步完善医保支付制度，在全国范围内积极推行按病种（病组）付费、按人头付费、总额预付等支付方式改革，建立医疗保险对统筹区域内医疗费用增长的制约机制，将医疗费用和个人负担控制情况列入医保分级评价体系，促进医保支付政策进一步向基层倾斜，控制医药费用、规范服务行为，引导合理就医。

新医改时评（3）：论新医改“建机制”原则

创新机制实现良性运转是焕发医改活力的保障

深化医药卫生体制改革是党中央、国务院的重大决策部署，是深入贯彻落实科学发展观的重大实践行动，是维护十几亿人民健康福祉的重大民生工程。回顾三年医改的成功经验，无论是制度性安排还是可及性操作，无论是保基本还是强基层，一个显著特征是都离不开机制创新这一关键环节。“十二五”时期是承前启后深化医改的攻坚阶段，能否继续坚持机制创新，既关

系到前期医改的成果能否巩固扩大，也决定着医改长远目标能否顺利实现。

建机制是继续深化医改的有力保障。三年医改取得了明显进展和阶段性成果。而每一项成果的取得，建机制都发挥了重要作用。每一项重大突破，建机制都功不可没。推动深化医改要继续在建机制上下功夫，这应成为我们的共识。基层综合改革首要目标就是要使基层医疗卫生机构回归公益性，为广大人民群众提供安全、有效、方便、价廉的服务，这是新机制建设的核心；立足保基本，使基层医疗卫生机构承担好基本医疗和公共卫生职能，实现预防为主，当好健康“守门人”，这是新机制建设的基本要求；提高医务人员的积极性，通过改革形成既有激励，又有约束，既不片面追求利润，又不出现大锅饭的运行机制，这是新机制高效运行的内在动力；着眼可持续，形成稳定的投入保障机制，确保基层机构正常运行，这是新机制建设的基础。毫无疑问，机制悬空，深化医改就会落空；机制到位，深化医改才会有所保障。

建机制是医改制度化的必要前提。基层医改的探索与实践告诉我们，医改的长远目标必将通过制度化来最终实现。而再好的制度安排没有可操作性，都只能被束之高阁。机制必须配套才能使制度框架“接地气”，使医改制度化落在实处。日前发布的医改规划明确提出，“十二五”期间要在加快健全全民医保体制、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制、积极推进公立医院改革等三个方面取得重点突破。通过推进三项重点改革，使基本医疗卫生服务机制化、制度化。改革牵一发而动全局，如果仅靠单项推动，一地的努力，非但不会取得根本性突破，甚至还会产生新的矛盾，制度框架即使建立起来也难以持久。制度要真正实现良性运转，必须通过机制的不断完善来增强各项医改之间的内在联系，让制度产生活力。全民医保是基本医疗卫生制度的基础，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制是持续“强基层”的关键。公立医院改革的核心就是逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续性的运行新机制。实践证明，没有与制度安排相配套的运行机制，各项制度难以有机整合衔接。只有建机制与医改制度框架相配套，解决人民群众看病就医的长效制度安排才会良性运转，从而扎扎实实地惠及民生福祉。

建机制必须具备勇于创新的精神。医改是一个世界性难题，不同国家国情不同，任何一种移植照搬的模式都会水土不服。继续探索医改这一世界性难题的中国式解决办法，是一场前无古人的挑战，而应对这场挑战必须具备

勇于创新的精神。人们常说破旧立新，其实破旧不易，立新尤难。当下的基层医改新旧机制转换需格外着力之处，一是建立竞争性的用人机制。这是确保基层医疗卫生事业健康发展的根本保障；二是建立激励性的分配机制。这是增强基层活力的重要举措；三是建立规范性的药品采购机制。这是实施基本药物制度的关键环节；四是建立长效性的补偿机制。这是建立基层医疗卫生机构运行新机制的基础。桩桩件件，环环相扣，没有机制创新的钥匙断难打开攻坚克难的枷锁。机制创新不是目的，而是要实实在在解决医改中的问题。这就要求创新不能脱离实际，而必须具备可及性、可操作性。

医改已进入深水区，难度越来越大。改革攻坚如逆水行舟，不进则退，只有持续前行，在做好制度设计、实化细化具体政策措施和操作方案的基础上，同步完成新旧机制平稳转换，才能巩固和扩大前一阶段的改革成果，才能推动医改持续深化。显而易见，推进基层医改，建立和完善新的运行机制，已成为当前十分紧迫的重要任务。而新机制的作用力，对于医改更具有全局性、根本性和可持续性，其重要意义无可替代。我们期待着机制的不断创新，引领医改攻坚克难。我们期待着机制的不断完善，助力医改长远目标的最终实现。

新医改时评（4）：论新医改的基本理念

人人享有基本医疗服务是保障和改善民生之需

新一轮医改的一个鲜明特征，就是清晰地提出了“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”的基本理念，强调要坚持公共医疗卫生的公益性质，扩大基本医疗卫生保障和服务的覆盖面，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务。这一核心理念的提出，顺应了人民的心愿，把握了发展的潮流，释放出我国经济社会转型的重要信号，进一步显示了党中央、国务院致力于让改革发展成果更好地惠及全民的执政路向。

如果说医改是世界性难题，那么，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，就是一项性质特殊的公共服务。要将其在全世界人口最多的国家实现长效供给，考验着政府的经济承受能力、制度创新能力和“摸着石头过河”的勇气。

让全体人民共享改革发展成果，医改是一个重要突破口。建立人人享有的基本医疗卫生服务制度，不但是对医疗卫生事业的准确定位，也是民生之

需。新一轮医改实施三年来，通过增加投入和建新机制结合的办法，改善了基层薄弱环节，取得了阶段性重大进展和明显成效。2011年，我国基本医疗保险参保人数超过13亿，政策范围内报销比例提高到70%左右；基层医疗卫生服务体系基本建成；基本药物价格平均下降了30%左右；数亿人开始受益于基本公共卫生服务均等化，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到较大改善。这表明，基本医疗卫生服务这一公共产品已开始为全民享有。

把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，必须明确政府的主导地位和投入责任。医改是一项德政工程、民心工程，也是一项责任工程，“十二五”医改规划首次明确了政府办医的责任，要求形成职责明确、分级负担、财力与事权相匹配的政府卫生投入机制。这就是：地方政府承担主要的医疗卫生投入责任，中央政府要按照基本公共服务均等化的要求，加大对困难地区的转移支付力度。各级政府要按照卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度的要求，有效减轻居民个人基本医疗卫生费用负担。同时协调各相关部门的力量，进一步健全基层医疗卫生机构运行筹资投入机制、补偿机制、医保政策和价格体系。要科学核定基层医疗卫生机构基本支出和公共卫生支出，并纳入财政预算。政府卫生投入要紧紧围绕满足人民群众的医疗卫生需求，支持基本公共卫生服务、医疗服务、医疗保障和药品供应保障体系建设。非基本医疗则主要交给社会去办，适应患者多层次的医疗需求。这不仅有利于引导社会资本投入卫生事业，也有利于政府集中精力保基本，继续推进公共卫生服务均等化。

把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，必须进一步明确基层医疗卫生机构的功能定位和服务模式，使政府举办的基层医疗卫生机构回归公益性质。基本医疗服务应该是安全、廉价、方便、可及的，是群众能够承受得起的。“十二五”医改规划明确提出，要“扭转公立医院逐利行为”，纠正公立医院过度市场化的“功利”倾向，不能以营利为目的追求利润最大化，切实为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。

把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，既要依靠增加投入，更要依靠体制机制创新。

全民基本医保是一项重要的基础性制度安排，要在制度性、机制性、综合性问题上加强研究，推动改革。应制定科学的区域规划，统一规划布局医

疗卫生资源，解决医疗资源分布失衡问题。同时加快建立规范严格的基层首诊、分级医疗、双向转诊制度。要继续提高政府补助标准，逐步提高住院费用医保支付比例，缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；要研究探索特大疾病患者以及无负担能力患者费用保障机制，从制度上解决因病致贫、因病返贫等问题；要加快推进基本医疗保险即时结算，完善医保关系转移结算政策，推进各项基本医疗保险制度之间的衔接；要充分发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和社会慈善的协同互补作用，筑牢医疗保障底线。

医改本身不是目的。医改只有一个指向，就是人民的利益，让人民不仅成为改革的推动者，而且成为改革发展成果的拥有者、享有者。到 2020 年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立后，必将催生人民群众“共富”新希望，开创全体人民共建、共享、共富的发展新格局。

新医改时评（5）：论新医改的基本原则

保基本强基层建机制是符合中国国情的医改方针

新一轮医改启动实施以来，我国在实践中探索确立了“保基本、强基层、建机制”的基本原则。从基本入手，从基层做起，重新构建医疗卫生机构新机制，使广大人民群众基本医疗保障水平进一步提高，基层医疗卫生服务体系在国家整个医疗卫生服务体系中的薄弱环节得到加强和改善，农村三级医疗卫生服务网络逐步健全，初步建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的基层运行新机制，人民群众看病就医方便、可及程度得到明显改善，逐步实现了全体人民“病有所医”的目标。实践证明，“保基本、强基层、建机制”的基本原则，符合中国的国情，符合广大人民群众的愿望和要求，符合医疗卫生事业发展规律，是持续深化医药卫生体制改革的指导方针。

“保基本、强基层、建机制”的基本原则与世界卫生组织《阿拉木图宣言》提出的“实现人人健康”目标是一致的，与我国建国初期确定的预防为主，以农村为重点的方针也是一脉相承的。我国的基层医疗卫生服务机构数量多，全国有五万多家政府办乡镇卫生院和社区卫生服务机构，直接面向广大人民群众，在整个医疗卫生服务体系中发挥着至关重要的作用。基层医疗卫生服务机构既是提供基本医疗卫生服务的重要载体，又是整个医疗卫生服务体系中的最薄弱环节，基本需求可及性差。从基本入手，从基层做起，把

整个医改引向深入，是统筹考虑各方面因素后作出的战略选择。基层是近三年财政着力投入的重点，通过在基层推进综合改革，以投入促改革，以投入换机制，实现新旧机制转换，把基本医保、基层服务体系建设、基本公共卫生服务、基本药物制度等四项重点改革任务紧密结合起来，相互作用，形成政策叠加效应，重新塑造了一个新的符合老百姓需求的基层医疗卫生服务体系。这个新体系的能量正在逐步释放出来，在基层结束了以药补医的历史，使在基层就医的广大农民、困难人群优先受益，老百姓真正从医改中得到了实惠。

“保基本、强基层、建机制”的基本原则是坚持从实际出发，探索破除医改世界难题中国式解决办法的正确选择，是坚持以人为本、执政为民理念的具体体现。众所周知，医改是一道世界性难题。无论是发达国家，还是发展中国家，各有各的难处，没有包治百病的“灵丹”。我国人口多，底子薄，东西部地区差异性较大，不同的群体又有不同的利益诉求与医改期待，这一基本国情决定了改革的艰巨性和复杂性，需要付出长期艰苦的努力。坚持“保基本、强基层、建机制”就是要逐步缓解我国优势医疗资源供给不足和卫生需求日益增长的矛盾。同时注重发挥市场机制的作用，统筹利用全社会的医疗卫生资源，适应患者多层次多样化的医疗需求，体现以人为本，保障和改善民生。经过三年的医改，我国大幅度提高了医保标准，基层医疗卫生机构硬件和软件环境发生了很大变化，重新构建了充满活力的基层运行新机制，基层医疗卫生体系脱胎换骨，基层医疗卫生事业发展的面貌焕然一新，基层群众看病就医方便可及，看病难、看病贵问题得到有效缓解。

坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则需要承前启后、贯穿始终。“十二五”期间，我国医改从五项重点改革任务到三方面重点突破，改革的方向进一步明确，改革的路径进一步清晰，改革的重点进一步聚焦。全民医保是基本医疗卫生制度的基础，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制是持续“强基层”的关键，公立医院改革的核心就是逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。同时，各项改革的重心也在发生变化，基本医保重点由扩大范围转向提升质量，基层医疗卫生机构从强筋健骨转向全面发展，公立医院改革从局部试点转向全面推进，医疗服务体系建设从重硬件转向重服务。持续深化医改，必须统筹兼顾，从维护广大群众健康权益出发，强化政府在本基本医疗卫生制度中的责任和提供公共卫生和基本医疗

服务中的主导地位，促进基本医疗卫生服务的公平性、可及性和便利性，向实现人人享有基本医疗服务的目标迈进。

民生连民心，民生聚民力。只有强基固本，才能持续深入改革，也才能使医改的效果叠加扩大，惠及全民。

新医改时评（6）：论新医改的基本路径

统筹安排 突出重点 循序推进 是医改积极稳妥向前推进的科学路径

深化医改必须坚持“统筹安排、突出重点、循序推进”的基本路径，这是由医改自身的艰巨性、复杂性和我国基本国情所决定的。医改不可能一蹴而就，必须脚踏实地，循序渐进。

医改初期，首先从基层入手，强基固本，采取重点改革措施，切实弥补基本医保、基本药物、基本医疗、基本公共卫生等发展的“短腿”，破解乡村和社区医疗卫生服务相对滞后的矛盾，方便群众就医，缓解看病难题。基层取得成功后，逐步向县级医院、城市大医院改革推进。这种从保基本、抓基层起步，最终实现基层医疗卫生机构、公立医院与多元办医相互促进、共同发展的做法，有利于医改积极稳妥向前推进。

三年来，新医改把基层作为重点，通过推进基本医疗保障制度建设，编织起世界上最大的医保网，13亿城乡居民纳入基本医疗保障制度。新农合、城镇居民医保政府补助标准由每人每年的80元提高到200元，政策范围内住院费用报销比例从48%提高到70%左右，公共卫生服务项目也由最初的9大类21项扩展到10大类41项。5个省级区域、40多个地市和160多个县积极探索基本医保城乡统筹，不同程度地实行了医保城乡一体化。基层医改的创新实践和成效，既减轻了城市大医院的压力，又为整个公立医院改革创造了条件，积累了经验、增强了信心。

医改千头万绪，需要通盘谋划、系统安排。新医改之初，国家不仅规划了到2020年深化医药卫生体制改革的总体蓝图，而且提出了近期重点改革实施方案。这样既明确了医改的方向和路径，有利于保证改革持续推进，又可以让群众得到实惠、医务人员受到鼓舞、监管人员易于掌握，政府推进有抓手，有利于改革尽快取得实效。

深化医改，更需要突出重点，整体推进。重点改革任务有了突破，就可以带动整个医改向前推进。“十二五”医改规划明确提出，要在加快健全全民医保体制、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制、推进公立医院改革三个方面取得重点突破。显然，这一时期改革的重点和难点进一步聚焦。同时，基本医保由扩大范围转向提升质量，基层医疗卫生机构从强筋健骨转向全面发展，公立医院改革从局部试点转向全面推进，医疗服务体系建设从重硬件转向重服务，医改面临的体制机制矛盾也更加突出，任务也更加艰巨复杂，因此更加需要统筹安排、突出重点、循序推进。

在加快健全我国全民医保体系方面，要巩固扩大基本医保覆盖面，继续提高基本医疗保障水平，进一步加大医疗救助力度，探索建立大病保障机制，扩大基本药物制度实施范围，规范基本药物采购机制，完善基本药物质量综合评价指标体系，完善国家基本药物目录。在建立基层医疗卫生机构运行新机制方面，要推进财政投入、药品招标采购、人事收入分配、创新内部管理、严格外部监管、完善医保支付方式、加强医德医风等改革。要围绕破除“以药补医”机制，推进药品生产、流通、采购、定价、使用、监管等环节改革，重构药品供应保障体系。在加快公立医院改革方面，要按照“四个分开”的要求，以破除“以药补医”机制为关键环节，以县级医院为重点，统筹推进医院管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革，逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制，发挥公立医院在医疗卫生服务体系中的重要作用。

医改涉及方方面面，是庞大的系统工程，必须统筹推进综合配套改革。要突出创新人才培养和分配激励机制建设，创新基层人才培养使用机制，建立特岗医生制度，扩大订单定向免费培养规模；要创新医务人员分配激励机制，建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，完善体现医务人员劳动价值的收入分配机制；要扩大岗位绩效工资实施范围，推行岗位管理，实现同工同酬同待遇；要坚持统筹城乡和区域发展，正确处理政府、医疗卫生机构、医药企业、医务人员和患者之间关系，做到远近结合、综合推进。

随着医改实践和认识的不断丰富深化，改革的方向更加明确，路径更加清晰，基础更加扎实，保障更加有力。只要按照科学的改革路径，坚持不懈，迎难而上，准确把握形势，抢抓历史机遇，就一定能够把医改持续不断地推向深入，造福广大人民群众。

——国家发改委网站 2012/4/23—4/28

网上药店迎来大好前景

越来越多的参与者开始加入网上药店阵营，同时消费者前期教育的成果也已初步体现，助推网上药店步入快速发展新阶段的外部环境条件正在加速聚集。

2011 年，电子商务巨头淘宝与当当同时加入网上药店阵营，使得行业不断升温，同时也预示着行业已经步入快速发展期。

市场向好

我国网上药店起步较晚，2005 年 12 月国家药监局颁布实施《互联网药品交易服务审批暂行规定》，才正式拉开了发展的序幕。经过 6 年多痛苦的市场孕育过程，已经有越来越多的参与者开始认同网上药店的发展趋势并加入网上药店阵营之中，同时消费者前期教育的成果也已初步体现，助推网上药店步入快速发展新阶段的外部环境条件正在加速聚集。

第一，行业参与者大量涌现。2005 年末，药房网成为国内首家取得互联网药品交易服务资格的网上药店，之后企业大都持审慎观望态度；直至 2009 年，网上药店数量开始出现井喷，连年呈现跳跃式增长的轨迹。截至目前，取得交易资质的网上药店数量已达到 59 家，且从其经营状态来看，多数平台已经具备商品展示、电话咨询、网络订药、在线支付等网上药店应当具备的基本特征。

从参与者的构成情况来看，大型药品零售连锁企业，诸如益丰大药房、云南健之佳、上海华氏等均已表现出积极的参与热情，与起步初期以中小企业为主体的状况大相径庭。其强大的品牌辐射能力、雄厚的资金实力等将极大地缩短市场趋向成熟的进程。

第二，淘宝、京东等众多巨头电商加入。作为平台化的电子商务网站，其与网上药店联手形成优势互补。其对于网上药店发展的重要推动作用，体现在其特有的电子商务经验及渠道优势产生的消费者教育效果的显著性，对于引领消费者认知网上药店具有重要意义；同时，其作为网上药店营销的入口渠道，将极大拉升网上药店的用户基数，对于最终转化为可量化的销售数据具有不可替代的价值。

第三，网上药店开始进入资本的视野。新年伊始，开心人网上药店获得

超过千万美元的融资，表明风投已经开始全面关注医药 B2C 行业。资本的注入对于网上药店的发展具有非凡的意义。电子商务始终强调“规模效应”，网上药店的仓储建设、市场宣传以及人才培育等均需要雄厚的资金支持，在合理控制投入产出比的前提下加大投入规模，是网上药店快速发展的必然通路。

第四，消费者教育的成果崭露。据原开心人网上药店总经理史文禄介绍，网上购药人群的关注点已经从最初的经营资质、药品质量等，逐渐转至物流、价格等网络购物的一般性问题，表明消费者对于网上药店的信任度正逐步提高，将成为网上药店快速发展的重要驱动。

第五，政策环境极大改观。尽管网上药店关注的媒体宣传、处方药的网络销售以及医疗保险的网络适用等相关政策在短期内不会放宽，但天猫医药馆的关闭与重启，标志着有关部门对网上药店政策导向的转变。《全国药品流通行业发展规划纲要(2011-2015 年)》明确提出“鼓励经营规范的零售连锁企业发展网上药店”的政策导向，自此，网上药店行业长期面临的政策滞后、准入困难等一系列阻碍因素有望被剔除。

业绩升温

以 2010 年为时间节点将网上药店的发展历程进行分割，一如百洋健康网负责人所讲，在 2005 年第一批网上药店出现时，行业处于 0~5℃ 的冷却期，之后逐渐升温，至 2010 年才始进入 30~35℃ 的温和期。网上药店行业总体呈现良性发展趋势，如今提及网上药店，一大批名字已为消费者所熟识——一药房网、金象网、开心人、百洋健康网、星辰商城&HELLIP; &HELLIP; 这正是行业进步的一项重要标志。

从销售业绩来看，2011 年已经有两家网上药店突破了 5000 万元大关。从发展的眼光来看，其销售额相对于 2010 年以及之前的业绩实现大幅的攀升，年平均增速均远在电子商务大盘(100%)之上。5000 万元对于企业的积极意义在于，一方面证明了企业长期发展战略的可行性，网上药店的发展方向趋于明朗；另一方面在实现从零到 5000 万的过程中，网上药店势必经历了数次涅槃，之于运作流程、服务流程等均进行了多次的重新梳理，优势的积累将保证后期的持续竞争力。但参与者同时应当清晰认识 5000 万元相对

于行业至少 200 亿元的市场容量的弱小，找准自身在行业中的准确定位，从而制定适宜的发展战略。

从日均成交量来看，各企业分别处于不同的发展节点。按照百洋健康网负责人的说法，网上药店的发展可以日均成单量为依据划分为不同的发展阶段，并可与实体零售企业规模相互对应：200 单，大致相当于单体药店的规模，此时网上药店面临各项流程的新建，往往“兴奋”但不知所措；500 单，大致相当于 3~5 家门店的规模，此时网上药店的运营逐渐步入正轨，面对的主要问题在于销量突增带来的仓储不足以及检货乏力等问题；1000 单，大致相当于拥有 10~15 家门店的小型连锁水平，此时主要考验网上药店后台的支持能力；3000 单，大致相当于拥有 50~80 家门店的中型连锁水平，此时对于管理能力的要求更为严格，须对各项流程进行取舍和优化&HELLIP;&HELLIP;从网上药店发展的现实状况来看，初具规模的企业大都已通过 200 单的关卡，部分领跑者已经突破了 1000 单的大关。

日均成交量的另一数据意义在于，其与网上药店日均访问量关联可以丈量网上药店的运营效率。我国电子商务领域的平均转化率约在 0.8%，网上药店可以暂时依此评判自身的运营水平，并设置进一步的发展战略。通过与行业数据横向对比，假如访问量与成交量均保持较高水平，则表明企业发展的健康性；假如访问量较高，但成交量偏低，即转化效率低下，则表明交易促成动力不足，须对网站设计、商品设置以及后台配备等诸多环节进行自查；假如访问量不高，但成交量维持在较高水平，则表明基础建设符合行业要求，工作的重心可转到市场宣传；假如二者均初于较低水平，排除处于起步阶段的正常状态，则表明网上药店的基本定位失误，须作重大调整。

从商品的角度审查网上药店的竞争力，主要依据两个指标。一是商品品规数量，尽管网上药店具有空间虚拟化的优势，但过多的产品设置同样会带来库存的压力和成本的增加。从目前行业的情形来看，大都维持在 6000~8000 种区间范围内，在排除企业特殊战略部署情况下，网上药店商品数不宜过高或过低。另一指标是与线下药店商品的重合率，这表明了企业对于网上药店基本属性的理解，网上药店定位的主要客群为中青年用户，与线下药店具有明显的差异，因此在商品线上理应有所区隔。当然，不排除部分网上

药店的特殊性，如百洋健康网是目前唯一一家为配合线上业务而设立线下实体药房的企业，因此其商品线基本一致；再如部分具有特殊商品结构的企业（专科药房），商品线也可能出现高度重合的情形。

从成本控制的角度考查网上药店的盈利能力，重点关注物流成本占比。目前网上药店的毛利率普遍控制在 20%左右，之前较为粗放的管理模式导致部分网上药店陷入亏损的困境，其中，物流成本正是首要原因。网上药店的物流方式一是自建物流，一是选择第三方物流，目前以后者居多。后者多发生在具有批发背景的企业，如药房网（其物流成本占比维持在 0.5%）。物流环节涉及药品验收、存储、分拣、配送等众多作业过程，且与物流政策息息相关，以辽宁盛生网为例，其推行免费送药方式，物流成本占比高达 10%。因此，对于网上药店来讲，如何理顺物流流程，建立标准化甚至智能化的运作方案，寻求物流体验与成本控制之间的平衡点，将是一个需要长期思索的课题。

稳健前行

可以预测，网上药店将继续保持目前的增速向前发展，根据目前的销售额基数，今年内突破亿元的企业将会出现，甚至出现 2 亿元企业。但各企业发展较为均衡，电子商务领域的寡头效应在短时间内将不会明显呈现。原因在于：一方面，被行业誉为“大跃进”式发展的淘宝、京东等电商大佬均经历了较长时段的痛苦挣扎期，相对来讲，起步较晚的网上药店尚不具备突然爆发的经验和实力积蓄；另一方面，突然爆破式增长意味大的成本投入，企业需要承载的风险过大，如果后台系统难以给予有效的支撑，或出现昙花一现的情形。对于经验不足的网上药店参与者，尤其是近两年内拿到牌照的参与者来讲，稳健推进基础设施建设才是明智之选。

网上药店步入 2.0 时代后，准入门槛明显提升，其中重要一点在于网上药店须由实体连锁药店开办。对此，百洋健康网负责人表示，北美的电子商务巨头大都具有实体业务的支撑，其发展经验表明规定具有必要性，相反国内一些电子商务网站则呈现完全虚拟化，或将在未来面临一系列的困惑。但被认为符合行业特征的规定也同时引发了一个严峻问题，即线下从业者涉足电商后表现出明显的“水土不服”，明显表现即“拿来主义”——遵循

实体经营的思路、复制线下的商品线、沿用线下的运营团队，等等。因此，对于行业参与者来讲，首要任务即深入理解并强化电子商务的基本精神，从而保证企业运行的大方向不会出现偏离。

此外，网上药店参与者尤其是新成员，应深入探索行业的发展轨迹，从而保证自身少走弯路。简单来讲，网上药店的发展主要分为两个阶段。其一，求销量阶段，网上药店运作初期往往难以获取有效的销量，于是经营重心完全置于市场宣传；其二，理流程阶段，网上药店一旦突破营销方面的瓶颈，面临的主要问题在于如何通过流程的不断优化，保障高效的运转支持能力。事实上，第二阶段占据了网上药店发展的绝大多数时间，甚至可以讲，网上药店是伴随着流程的梳理与再梳理而逐渐壮大的。举例来讲，随着网上药店订单数的提升（瞬时提升），需要不断提升后台供货、检货能力以及控制差错率的能力。因此，网上药店参与者应当提早认清这一行业特点，合理分配资源，从而提早进入“两条腿走路”的正常轨道。

——中国药店 2012/04/18

卫生部或将印发抗生素管理办法

卫生部新闻办公室主任宋树立 12 日在例行新闻发布会上表示，卫生部开展抗菌药物专项整治活动以来，各项工作取得积极进展，目前正在拟定一个抗生素管理办法，很快将以部长令的形式正式印发。该办法将比以往更加严格地限制抗生素使用，并且还将二级医院纳入 2012 年监管目标。自去年 4 月份卫生部出台《2011 年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》以来，各地医疗机构陆续开展针对抗生素的整治活动，以“限品种、限量、限级别”为目标，三级和二级医院的抗菌药物品种均被大幅压缩。目前抗生素行业底部已基本确立。

但儿童药物研发仍将受到重视。卫生部妇幼保健和社区卫生司副司长傅卫 12 日表示，要加强对儿童用药的研制和开发，将从促进儿童健康的角度，继续促进和关注这方面的进展。

——中国证券报 2012/04/13

港澳内地办独资医院地域进一步放宽

卫生部近日发布通知，从 2012 年 4 月 1 日起，香港和澳门服务提供者在内地设立独资医院的地域范围，由上海市、重庆市、广东省、福建省和海南省，扩大到所有直辖市及省会城市。按照通知要求，港澳设立的独资医院应当符合的条件主要包括：医院符合二级以上医院基本标准，且二级医院投资总额不低于 2000 万元人民币，三级医院投资总额不低于 5000 万人民币。

我国内地的医疗服务市场，尤其是高端市场进一步向港澳社会资本开放，并增强公立医院改革的外部推力。不过，港澳独资医院的设置与发展必须符合当地医疗机构设置规划，且能否设立最终需要卫生部批准。

鼓励和引导社会资本办医是 2009 年医改启动以来一贯的思路和政策，而且按照不久前刚刚公布医改“十二五”规划，“大力发展非公立医疗机构”仍是“十二五”期间的重点，且“新增卫生资源优先考虑社会资本”。医改“十二五”规划提出，“鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构，鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区)依法开办私人诊所。”此前，国务院改革办负责人在对“十二五”规划解释时还指出，鼓励社会资本办医将“坚持扶优扶强”的原则，鼓励社会资本举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构，发展高水平、高技术含量的大型医疗集团。

从此前一些实践看，港澳资本更多倾向于内地的高端医疗服务市场。香港仁安医院院长李继尧此前曾透露，仁安医院将投资 20 亿港元在上海建独资医院，并将目标患者定位为在内地工作港人、驻内地的外国人及内地高收入人士。

医院咨询专家、长沙东西现代医院管理服务有限公司总经理刘牧樵做过初步统计，截至 2010 年，上海已经有 20 多家中外合资合作医疗机构从事高端医疗服务业，医疗业务总收入超过 20 亿元。

自 2010 年国务院出台鼓励和引导社会资本办医的指导意见以来，争取公平的发展环境就是非公立医院的主要问题。实际上，来自政策方面不公平

的待遇，不仅仅是普通民营医院面临的困境，即使是定位高端的民营医院同样也会面临相同的难题。一家主要面向外籍人士的民营医院院长向记者表示，他们的医院在医保政策方面仍面临困难。自 2011 年 10 月起，在华外国雇员必须加入我国医保和社保，但根据目前的规定医保不报销在国际医院的就医费用。这些人在该医院就医，也就无法享受到基本医疗的报销。“应该允许参加基本医疗保险的患者，就诊后可按照公立医院就诊的标准报销医疗费用。差额部分可允许患者自行支付，或使用补充商业保险。”这位院长建议，希望能考虑将部分民营医院作为国际医院和诊所的试点单位，纳入医保报销范围。

国务院医改办负责人也表示，“十二五”期间将进一步改善民营医院的执业环境，包括税收、价格、医保定点、土地、重点学科建设、大型设备配置、职称评定等方面，全面落实对非公立医疗机构的鼓励和优惠政策。

不过，对于定位高端的民营医院而言，招聘优秀医疗人才的问题远比政策问题更为棘手。由于我国现行的人事管理制度，医生被束缚在公立医院内而无法自由流动，民营医院几乎很难招到优秀的医生。稍微乐观一点的状况是，在公立医院退休的老医生再接受民营医院的聘请继续发挥余热。“这使民营医院的医疗队伍出现‘一老一小’的状况，很难招到医疗技术的骨干力量。”中国医院协会副秘书长庄一强指出。

——凤凰网 2012/04/15