

新医改构建健康中国：

“健康红利”多起来

一剂鱼精蛋白临床手术用药，因短缺药品供应保障机制的改革完善，让心脏病患者“生命的等待”不再漫长；一张新农合出院药费结算单，随着跨省异地就医联网推进，减去患者“垫资”之负……

建成覆盖95%人口的基本医疗保障网、居民县域内就诊率已达85%、公立医院综合改革扩至200个城市……我国新一轮医药卫生体制改革创出历史速度，走出构建健康中国关键一步。

化“痛”为“通” 强化基层服务

居住在上海的蒋继文今年94岁高龄，患有心率失常、房颤等慢性病。过去，子女带着老人在大医院各个科室跑来跑去，不仅花钱多，对老人也是很大折腾。

从2015年启动签约，到2017年形成患者自愿选择一名家庭医生、一家区级医院和一家市级医院签约的“1+1+1”服务模式，社区卫生服务中心主治医师刘玮成了蒋老一家的家庭医生。

“有了刘医生做家庭医生，高血压、心脏病等症状可以随时咨询他。还能‘延伸处方’，不用再去大医院挂号就能在社区拿两周用量的药，心里真是踏实！”蒋老的女儿说。

截至今年第一季度，家庭医生签约服务已走进上海218家社区卫生服务中心。在全国，这一签约比例达到22%，在患大病慢病等重点人群中已达38.8%。

这一数据的背后，是党中央、国务院对构建合理医疗服务体系的科学预判。

从2015年《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，到2017年国务院常务会议提出鼓励构建医疗联合体，医疗供给侧结构性改革路径日渐清晰。山西省医改办主任、省卫生计生委副主任冯立志认为，分级诊疗是破解看病难的治本之策，是强健基层卫生服务的有力抓手。

五年来，从“北上广”大医院的人满为患，到“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序逐渐形成；从应对每年近80亿的全国诊疗人次，到80%的城市和50%的县开展了分级诊疗试点，我国在破解医改这个世界性难题上，探索出了中国式解决办法。

“医疗卫生体制不能再是单打独斗，而要形成以功能定位为核心、相互配合的一体化服务体系。”国家卫计委体改司司长梁万年指出，让优质医疗资源“下沉”，要把“倒三角”变为“正三角”，让“看得上病、看得好病”不再是“镜中花、水中月”。

保障“托底” 补足“短板”

甘肃，定西市渭源县上湾乡周家窑村。

54岁的村民赵华患有主动脉根部瘤、主动脉瓣关闭不全和冠心病。家里靠种大豆、药材，正常年景收入每年也就两万块钱。几年看病下来，花光了家底。

中国卫生与健康事业的短板，仍然在基层特别是农村和贫困地区。十八大以来，党中央、国务院把7000万农村贫困户的民生放在心上、扛在肩上。

2017年，甘肃省实施农村贫困人口大病专项救治，

规定对50种农村重大疾病实行单病种付费。“是好政策帮我捡回了条命。”享受到这一政策好处的赵华说。

从小小山村到全国城镇，一个全球最大的医疗保障网逐渐织就：城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗参保人数超过13亿，城乡居民大病保险推进实施，疾病应急救助制度全面建立。2012年至今，大病保险已累计赔付资金超过3000亿元；2016年健康扶贫工程启动，已有8省区9.2万名大病患者得

到集中救治。

五年来，基本医保全国联网和异地就医直接结算稳步推进。据人社部统计，目前全国已有30个省份1563家定点医疗机构实现跨省就医住院费用直接结算。让信息“多跑路”、群众少“跑腿”，正成为现实。

世界卫生组织原总干事陈冯富珍说：“中国医保比一些免费医疗的发达国家做得还好，能较好地防止老百姓因病致贫，对中国卫生事业可持续发展非常有利。”

绩效凸显 共享“红利”

新型城镇化、人口老龄化、疾病谱变化……面对一张张亟待回应的“民生答卷”，转型期的中国社会交出“亮眼成绩单”，实现“一升两降”：人均预期寿命从2010年的74.38岁提高到2015年的76.34岁；孕产妇死亡率从2010年的31.9/10万降为2016年的19.9/10万；婴儿死亡率从2010年的13.8‰降为2016年的7.5‰。

事实证明，新医改用较少的投入取得了较高的健康绩效。

世界银行和世界卫生组织认为，中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进，改革成就举世瞩目。

成就得益于基本公共卫生服务均等化上“下功夫”。

现在，我国人均基本公共卫生服务经费补助标准提高至45元，实施12大类45项国家基本公共卫生服务项目，覆盖居民生命全过程。

成就来自于强有力的财政保障。2016年，全国财政医疗卫生累计支出13154亿元，比2015年同期增长10%。

成就植根于高质量医疗卫生人才“再造血”。国家卫计委副主任马晓伟说，2015年每千人口执业（助理）医师数增加到2.22人，注册护士数增加到2.37人。为应对“全面两孩”落地带来的生育高峰，今后5年我国力争增加产科医生和助产士14万名。（完）

砥砺奋进的5年
民生新变化