

医药领域供给侧改革任重道远

●刘后红

自2009年实行医药卫生体制改革以来,我国在增加政府投入,建立健全基本医疗保障制度、基本药物制度、大病保险及重特大疾病医疗救助制度,提升医疗卫生服务能力等方面取得了很大成绩,人民群众分享了改革发展成果,获得感不断增强。但面对人民群众日益增长的健康需求,我国医疗、药品领域供给侧改革还存在许多亟待解决的问题,任重道远。

医药领域

供给侧结构性矛盾突出

供给侧结构性改革是新时期我国改革的概括性提法,其核心内涵是优化供给结构、满足和引领需求结构。目前,各行各业供给侧结构性改革如火如荼,方兴未艾。我国医药领域供给侧结构性矛盾突出,卫生资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱等问题仍比较突出,医药领域供给侧结构性改革亟待全面深化和加速推进。

医药供给总体不足 从卫生总费用来看,据国家卫计委《卫生和计划生育事业发展统计公报》数据,2015年全国卫生总费用预计40587.7亿元,卫生总费用仅占当年GDP的6.0%,根据世界银行公布的数据,在150个国家和地区中排名中位列100位以后。人均卫生总费用只有2952元(约合426.40美元),个人卫生支出占比偏高(占29.97%)。

从床位和人力资源来说,2015年我国床位总数701.5万张,每千人口床位数5.11张;医师总数303.9万人,每千人口医师2.21人;注册护士324.1万人,每千人口注册护士2.36人。我国总诊疗人次数从2004年的22亿人次增长到2015年的77.0亿人次,增长3.5倍。而提供医疗服务的医师和护士增长较缓慢,如执业(助理)医师从199万,增长到303.9万,只增长1.53倍,注册护士从130万增长到324.1万,只增长2.49倍。医疗服务供给能力增长明显低于需求量的增长,造成供需失衡。

医药供给结构失衡 从地域来看,优质医药资源主要集中在大中城市和发达地区,乡村和欠发达地区供给明显不足。2015年末,全国医疗卫生机构床位701.5万张,其中:医院533.1万张(占76.0%),基层医疗卫生机构141.4万张(占20.2%)。从卫生人员机构分布看,医院613.3万人,占57.3%;基层医疗卫生机构360.3

万人,占33.7%;专业公共卫生机构87.7万人,占8.2%。

从医护人员内部结构看,我国执业(助理)医师303.9万,注册护士324.1万,医护比仅为1:1.07,严重偏低。随着人口老龄化,65岁以上的人口比重2015年上升到10.47%,对护理的需求倍数增加,由于护理人才缺乏,使家庭的护理需求得不到满足。

从产权来看,在医院中,公立医院床位占80.6%,民营医院床位仅占19.4%。民营医院的优质医疗资源供给明显不足。

医药供给质量不优 从地域来看,农村和偏远地区无法得到合格或优质的要素供给,导致医疗服务供给质量不优,促使患者

倾向于大病、小病都去高等级的医院就诊,导致患者无序就医,大城市公立医院人满为患、不堪重负。在2015年全国总诊疗人次中,在医院就诊30.8亿人次,占40.0%,在乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)就诊17.6亿人次,仅占22.9%。

从药品生产流通看,我国的新药研发能力弱,原研药不多,仿制药多且质量疗效不佳,急救、临床必需用药、低价药和基药频频出现断货。同时,药品生产经营企业众多,2016年全国有药品生产企业6802家,药品经营企业465618家,“小散乱”现象突出,药品流通秩序混乱、环节太多,导致药价虚高。

要。四是实施健康促进,加快推进分级诊疗。加快推进以三级公立医院为龙头的紧密型医联体建设,以资源共享和人才下沉为导向,将医疗联合体构建成为利益共同体、责任共同体、发展共同体,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,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。五是用市场手段整合医药企业,淘汰落后产能。医药企业产能过剩问题具有普遍性,吞噬了太多的流动性,在供给侧改革中通过价格调整、企业整合淘汰、拓展外部市场等主要方式,化解过剩产能,改善产业供给,让医药企业发展方向锁定新兴领域、创新领域,创造新的经济增长点,提供更多更好的医药产品。

第三、建体系提能力重监管,逐步提高供给质量。

一是以强基层为重点,完善分级诊疗服务体系。逐步建立符合国情的分级诊疗制度,形成科学合理就医秩序,切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能,提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。二是以县级公立医院为重点,全面提升医疗服务能力。加强县级公立医院临床专科建设,重点加强县域内常见病、多发病相关专业,以及急诊急救、重症医学、肾脏内科(血液透析)、妇产科、儿科等临床专科建设,提升县级公立医院综合服务能力。适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制,提升中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。三是以医疗质量和安全为重点,加强全行业监管。建立与国际接轨、体现中国特色的医疗质量管理与控制体系,逐步健全质量控制组织,推出一批高水准的质量管理标准规范。建设医疗质量管理与控制信息化平台,实现全行业全方位精准、实时管理与控制,改进医疗质量和医疗安全,提升医疗服务同质化程度,再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到或接近世界先进水平。全面实施临床路径管理,规范诊疗行为,优化诊疗流程,增强患者就医获得感。四是以医药生产端为重点,全面提高药品供给体系质量。严格市场准入,强化药品一致性评价工作,积极推进药品上市许可持有人制度,切实加强质量监管,推动传统企业改造升级,优化医药产业结构,优化存量品种,优化存量厂家,优化竞争环境,逐步减少医药领域低端供给和无效供给。规范医药流通秩序,加快推行“两票制”,鼓励中小型药品流通企业专业化经营,推动部分企业向分销配送模式转型,尽力提升药品供应体系效率。

医改是一个世界性难题。“世上无难事,只要肯攀登”。只要我们直面困难,锲而不舍,积极创新,开拓进取,不忘初心,继续前进,我们一定能够让改革之花绽放,让改革硕果累累,让人民群众分享更多更好地改革发展成果。

(作者系湖南省卫生工会上主任)

全面推进 医药领域供给侧改革思考

医药领域供给总量、供给结构、供给质量存在的上述问题,只有从供给侧和需求侧两端发力,统筹社会、行业和个人三个层面,实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任,不断完善制度安排,形成维护和促进健康的强大合力,推动人人参与、人人尽力、人人享有,切实增加医药有效供给,改善供给结构,提高供给质量,降低供给价格,在“共建共享”中实现“全民健康”,提升人民群众获得感。

首先,调动各方积极性,切实增加有效供给。一是继续加大政府投入,逐步提升卫生总费用中政府卫生支出比例。各级政府要继续加大对国民健康的投入,坚持基本医疗卫生事业的公益性,使个人卫生支出占卫生总费用的比重逐步下降到28%左右,切实减轻人民群众负担水平。二是坚持正确处理政府和市场关系,加快形成多元办医格局。政府要在基本医疗卫生服务领域有所作为,对基本医疗卫生需求进行补助,而对人民群众多层次多样化健康需求由市场主体和非营利组织提供,激发市场活力。要加快医疗领域“放管服”改革,放松制度供给约束,解除要素供给抑制,突破体制性障碍,进一步优化政策环境,降低市场准入门槛,在医疗保险定点、重点专科建设、职称评定、学术研究、医院评审等方面对所有医疗机构一视同仁,调动社会资本的积极性,鼓励国际国内社会力量举办全科诊所、非营利性医院、医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、健康养老服务机构和药品研发生产,让人才、土地、资金、技术等要素能够有序流入,有序管控,逐步解决医药

供给总量不足的问题,补上资源不足的短板。三是加强对医药市场的有效监管,促进优质供给和新供给形成。健全完善市场监管体系和制度,改进对医药市场监管的手段和方法,应当建立医疗机构优胜劣汰的竞争淘汰机制,主要从医疗质量、事故风险、患者评价等方面综合进行评估,低于一定水平的医疗机构应予退出,为其他医疗资源的进入腾出空间。

其二、多管齐下,逐步优化供给结构。一是制定务实措施,加快培养充实基层医药卫生人员。调整财政资金投向,把财政资金更多地投入到医务人员培养、激励和发展等方面上来。通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式,多渠道培养基层全科医生。加快农村医学本土化定向生培养和短缺医生的培养,提高定向生、短缺医生培养补贴,增强学生学医的积极性,补齐老、少、边地区人才的短板。二是控制公立医院规模型发展,积极发展接续性医疗机构。合理调控公立医院总量,重点发展县市级公立医院,允许少数公立医院向股份制发展,逐步减弱大城市公立医院的垄断地位。同时,要放宽准入,制定更多的优惠政策让社会资本举办非营利性康复、长期护理、慢性病管理等接续性医疗机构,以适应人口老龄化和社会的需求。三是调整医师护士要素比例,积极培养专科护士。提高护士配比,优化医护结构,使医生从普通、琐碎事务中解放出来,让医生精心做好主业,进而提供更多优质医疗服务。加快产科、老年病、养老服务、安宁疗护等专科护理人员的培养和引进,以适应人口变化和人口老龄化的需

