

# 药价改革,以制度设计破“民生之题”

## 一周漫话

□叶龙杰(媒体人)

一个人人口大国,如何让每一个普通人在生病时,既能用得起药,又能用上好药?近日,国务院办公厅印发《关于健全药品价格形成机制的若干意见》,以系统性制度设计回应这一时代命题,从人民利益、政府治理、产业发展的高度,科学把握市场与政府、活力与秩序、效率与公平的关系,为14亿多人民的用药福祉提供了一份系统性保障方案。

药品既关乎百姓生命健康,又牵涉极其复杂的利益格局;既需要市场活力激发创新,又要求政府精准治理以弥补市场失灵。对此,需

要以改革之举破解高价救命药的可负担性、集采仿制药的质量与疗效、药品价格形成机制的透明度与公平性、创新激励与医保控费之间的平衡、应急药品与短缺药的价格波动等“民生之题”。

多年来,我国围绕药品价格形成机制出台了一系列重要政策文件和改革举措,形成了清晰的解题步骤:2015年,国家发展改革委等七部门联合发布《推进药品价格改革的意见》,取消绝大多数药品政府定价,标志着我国正式确立以市场为主导的药品价格形成机制;为后续医保战略性购买和集中带量采购奠定基础;2018年,国家医保局成立,其职责包括“推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制”“建立价格信息监测和信息发布制度”等,从此老百姓看病报销、药品价格这些事有了统一管理部门;2021年,国务院办公厅印发《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》,推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展,引导药品价格回归合理水平,减轻群众用药负担,促进

医药行业健康发展。

此次印发的《意见》是对历年改革经验的集成升华,坚持以人民为中心的发展思想,坚持有效市场和有为政府相结合,坚持“该支持的支持、该保障的保障、该治理的治理”改革思路,从全周期、全渠道、全领域的角度提出了一系列改革举措,更好服务于健康中国建设全局。

这场“看得见”的民生变革,不仅是药品价格政策的升级,更是深化医改、建设健康中国的关键制度供给,将更好保障新药好药直通人民群众。过去,药价政策多聚焦于“集采压价”或“医保谈判”,属点状干预,而《意见》首次提出“全周期、全渠道、全领域”治理理念;区分药品上市前、上市初期、成熟期、专利到期后等不同阶段,实施差异化定价规则,避免“一刀切”压价扼杀原始创新,对仿制药则强化成本约束和价格透明要求,进一步让群众用药更及、价格更合理;明确将线上零售、民营医院、互联网医疗平台纳入价格监管范畴,防止“双轨乱

象出现;改革覆盖化学药、生物药、中成药、罕见病药、短缺药等所有品类,并建立分类管理目录,实现精准施策,尤其针对群众反映强烈的“同药不同价”“救命药断供”“新药进不了基层”等痛点,用制度刚性让改革成果可感可及。

《意见》是顶层设计层面的制度集成,有助于促进医疗、医保、医药协同发展和治理。4月15日,国新办举行国务院政策例行吹风会,邀请国家医保局、工业和信息化部、国家卫生健康委、市场监管总局、国家药监局有关负责人介绍《意见》情况,展现了药品价格改革的部门合力。《意见》通过药品价格这一各部门共同关切点,进一步将“三医”拧成一股绳,推动“医”回归治病救人本位、“药”回归临床价值本质。这不仅是深化医改的关键一步,更是推进国家治理体系和治理能力现代化在卫生健康领域的生动实践。

这条攻坚克难的改革之路,将实现“创新医药”“普惠医药”“救急医药”“开放医药”的跃升。药品是特殊的民生必需品,具有利益格局十分复杂、专业技术门槛较高、信息不对称等特点,过去曾形成“仿制药过度竞争、真创新供给不足、基层用药结构落后”等结构性矛盾,临床急需的新药、罕见病药、儿童专用药等长期供给短缺,群众用药需求得不到有效满足。《意见》通过价格机制引导资源优化配置,推动医药产业从“数量扩张”转向“质量提升”,并通过支持国产创新药“走出去”,推动我国医药产业更高水平对外开放。这既回应了群众对公平可及、质优价廉药品的迫切期盼,也为构建现代化医药产业体系注入了强劲动能。

小小药品承载着生命的重量。让每一个普通人在生病时都能用得起、用得上好药,既是基本民生保障的底线要求,更是国家治理能力与制度温度的具体体现。在这一背景下,《意见》应运而生,以全局视野统筹“三医”协同发展和治理,以制度之力破除多年积弊,以系统思维回应时代之问,托举起更具民生温度的健康中国。

## 你言我语 大数据筛查“病驾”

### 用技术补上人工监管盲区

□郭元鹏(媒体人)

近日,有媒体报道,福建省厦门市一网友因购买助眠类药物被当地交警部门大数据筛查,收到短信提醒。短信称其可能存在妨碍安全驾驶疾病的就诊或购药记录,需在30日内办理驾驶证注销。此事引发热议:这是否属于技术滥用?对此,厦门交警回应称,短信仅为提醒,并非直接注销驾照。收到通知的驾驶员可前往辖区交警部门核实情况,签署承诺书或提供医院证明,以证明自身适合驾车。

很多助眠药属于镇静催眠类药物,是国家管制药物,具有成瘾性,服用后可能出现嗜睡、反应迟钝等副作用。如果驾驶员在药效影响下开车,风险的确不可忽视。交警根据购药记录进行初步筛查,目的不是“一棍子打死”,而是提前识别潜在风险,防止健康问题引发交通事故。

无独有偶,为减少因驾驶员患病或服药发生交通事故,有的地方加强部门数据共享,将体检数据与驾驶证管理数据对接。此举并非“多管闲事”,而是用技术手段填补人工监管的盲区。毕竟,靠驾驶员主动上报健康状况,现实中很难做到全面、及时。

大数据筛查“病驾”,归根结底是用技术手段守护公共安全,避免悲剧发生。当然,技术手段也需防范“误伤”。购买助眠药的原因多种多样,可能是用于短期失眠用药或帮家人代买。如果仅凭一次购药记录就认定存在隐患,难免出现偏差。因此,一定要把握好管理的边界:数据可以筛,提醒可以发,但要给解释的机会,绝不能一刀切。

大数据筛查“病驾”,归根结底是用技术手段守护公共安全,避免悲剧发生。当然,技术手段也需防范“误伤”。购买助眠药的原因多种多样,可能是用于短期失眠用药或帮家人代买。如果仅凭一次购药记录就认定存在隐患,难免出现偏差。因此,一定要把握好管理的边界:数据可以筛,提醒可以发,但要给解释的机会,绝不能一刀切。

大数据筛查“病驾”,归根结底是用技术手段守护公共安全,避免悲剧发生。当然,技术手段也需防范“误伤”。购买助眠药的原因多种多样,可能是用于短期失眠用药或帮家人代买。如果仅凭一次购药记录就认定存在隐患,难免出现偏差。因此,一定要把握好管理的边界:数据可以筛,提醒可以发,但要给解释的机会,绝不能一刀切。

### 严格规范 跨部门数据流转

□江德斌(职员)

“病驾”危害不亚于酒驾,因隐蔽性强、监管难度大,一直是道路安全的隐患。借助大数据联动医保、药监信息,提前锁定高风险人群并预警,较事后查处更具效率。需要注意的是,善意的初衷不能逾越隐私保护的法律红线。

购药、就诊记录属于医疗健康信息,而根据《中华人民共和国个人信息保护法》,医疗健康信息为敏感个人信息,处理需遵循“特定目的、充分必要性、严格保护措施”,原则上需取得个人单独同意。交警部门跨部门调取居民购药数据,虽出于公共安全考量,但目前尚缺乏明确的法律或行政法规授权。

此外,仅以购药记录为依据发出预警,存在合理性瑕疵与误伤风险。购买助眠药不等于患有妨碍安全驾驶的疾病,可能是为治疗短期失眠、备用药物,甚至是代家人购买。仅监测购药记录,未结合用药频次、剂量、医学诊断,便触发“注销驾照”预警,容易导致误判。驾驶机动车是不少人的生活与工作刚需,因一次购药就被预警、需自证清白才能保留驾照,既易引发不必要的恐慌,也违背“过罚相当”“最小侵害”的执法原则。

大数据时代,公共安全与个人隐私从来不是非此即彼的单选题,而应在法治框架下寻求动态平衡。要让技术治理既守安全底线,又护隐私红线,建议通过修订法律法规或出台司法解释,明确交管等部门调取公民医疗健康信息的法定情形、审批程序、共享范围,确立“最小必要”原则。同时,应严格规范跨部门数据流转,建立数据查询、使用全程留痕与追责机制,严防数据泄露与滥用。

## 有闻有说

### 消解老年人孤独 不能仅依靠“数字拐杖”

□舒爱民(公职人员)

天大阳正好,就像你小时候跟我去公园那天”时的怀旧与思念;它能提醒老人按时吃药,却无法在老人颤抖着说出“身体不舒服”时,给予一个温暖的拥抱。

真正的陪伴不仅是信息的交互,更是情感的互动。当老人用AI制作回忆短片时,他们寻找的是那份被关注、被需要的温情。而这,本应是家庭所能提供的最自然的滋养。

因此,应明确技术补位的边界——AI可以是生活的助手,但不应成为亲情的替代品。“数字拐杖”或许能帮助老人走得更稳,但亲情的陪伴才能让他们走得更远、更安心。

要真正消解老年人孤独,不能仅依靠“数字拐杖”。子女应多抽时间陪伴父母,哪怕只是简单地聊天;社区可组织更多适合老人的活动,搭建交流平台;社会也需完善养老服务体系,提供更多人文关怀。只有各方形成合力,才能让老人既享受科技的便利,也拥有温暖的陪伴。

天大阳正好,就像你小时候跟我去公园那天”时的怀旧与思念;它能提醒老人按时吃药,却无法在老人颤抖着说出“身体不舒服”时,给予一个温暖的拥抱。

真正的陪伴不仅是信息的交互,更是情感的互动。当老人用AI制作回忆短片时,他们寻找的是那份被关注、被需要的温情。而这,本应是家庭所能提供的最自然的滋养。

因此,应明确技术补位的边界——AI可以是生活的助手,但不应成为亲情的替代品。“数字拐杖”或许能帮助老人走得更稳,但亲情的陪伴才能让他们走得更远、更安心。

要真正消解老年人孤独,不能仅依靠“数字拐杖”。子女应多抽时间陪伴父母,哪怕只是简单地聊天;社区可组织更多适合老人的活动,搭建交流平台;社会也需完善养老服务体系,提供更多人文关怀。只有各方形成合力,才能让老人既享受科技的便利,也拥有温暖的陪伴。



勿信“包治百病”

每天躺一躺,感冒发烧、高血压、癌症全治好……这样的虚假宣传太离谱。近日,有媒体调查发现,在北京市,某医疗器械公司多家门店销售的一款售价两万元的电热床垫,被店员宣称可治疗癌症、高血压等疾病。该产品俗称“电热床垫”,实际是一款二类医疗器械,只对某些疾病具有辅助治疗作用,而癌症、高血压等疾病均不在辅助治疗范围内。为此,消费者须提高警惕,切勿轻信“包治百病”的虚假宣传。(王尚)

## 党建赋能 支部书记说

### 在担当实干中锤炼党性

□张宇

四川省医学科学院·四川省人民医院肝胆胰外科党支部始终坚持在实干中锤炼党性、在担当中践行使命,建立“党建+临床+科研+帮扶”四位一体深度融合机制,持续推动党的政治建设、思想建设、组织建设、作风建设、纪律建设、制度建设、反腐败斗争等各项工作落地生根、开花结果。

#### 党旗指引 学科攻坚展实力

肝胆胰外科党支部坚持党建引领,以“红色引擎”驱动技术突破,切实

把党的政治优势和组织优势转化为学科攻坚动能。支部创新“党建+科研”融合模式,鼓励党员专家在技术攻坚中走在前、作表率,推动党员成为科研创新的主力军和排头兵。

支部坚持“党旗所指即攻坚所向”原则,不断推动科室开展新技术、新项目。2020年,支部党员牵头开展“肝静脉支架植入联合二期离体肝切除—自体肝移植”技术,对合并严重布加综合征的晚期胆管癌患者进行手术治疗,相关研究论文发表于国际知名外科期刊。2024年,支部党员牵头完成肝包虫病“废弃肝”肝移植手术,将一名肝包虫患者的“废弃肝”迅速在体外重建修复并移植到一名静脉曲张伴门静脉海绵样变患儿体内,实现

“变废为宝”,同时守护了两名患者的生命健康。

在党员专家的引领下,科室创新开展的自体肝移植技术、自体小肠移植技术、体腔灌注下肿瘤根治性切除技术等,受到业界同行广泛关注。2023年,科室研究成果荣获四川省科技进步奖一等奖。科室团队还参与了多项国内外权威指南与专家共识的制定,推动研究成果走向世界。

支部党员的推动下,科室病例组合指数(CMI)、四级手术占比均明显提升。支部党员牵头主持国家自然科学基金重点项目2项、面上项目1项,科室获国家自然科学基金青年科学基金项目3项、省部级重点项目10余

项。近5年,科室发表科研论文100余篇,其中多篇登上国际知名期刊。科室创新开展的自体肝移植技术、自体小肠移植技术、体腔灌注下肿瘤根治性切除技术等,受到业界同行广泛关注。2023年,科室研究成果荣获四川省科技进步奖一等奖。科室团队还参与了多项国内外权威指南与专家共识的制定,推动研究成果走向世界。

支部党员的推动下,科室病例组合指数(CMI)、四级手术占比均明显提升。支部党员牵头主持国家自然科学基金重点项目2项、面上项目1项,科室获国家自然科学基金青年科学基金项目3项、省部级重点项目10余

#### 党建赋能 为民服务显担当

肝胆胰外科党支部坚持“一个党员一面旗、一个党小组一座桥、一个支部一道坝”的实践自觉,积极推进优质

医疗资源下沉与基层人才培养等工作,用实际行动践行为人民服务的根本宗旨,引领党员在服务群众健康的实践中彰显责任与担当。

支部坚持“患者所需即行动所至”原则,安排党员多次前往海拔4000米以上的四川省甘孜藏族自治州石渠县、色达县等地,克服严重高原反应等不利条件,持续开展包虫病筛查、术后复查等防治工作,让当地群众在“家门口”就能享受优质诊疗服务。

支部在党建引领下锻造了一支“平常时候看得出来、关键时刻站得出来、危难关头豁得出来”的党员先锋队,并将党建工作贯穿术前讨论、术中配合、术后随访全过程,把支部组织生活会开在手术室旁、实验室里、义诊路上,真正实现“党建覆盖无死角、作用发挥无盲区、服务群众零距离”的目标。

支部的肝胆胰外科专家在义诊和帮扶工作中,积极通过言传身教、“手把手”带教等方式,系统培训基层医务人员,为受援地区打造“带不走的医疗队”。(作者系四川省医学科学院·四川省人民医院大外科主任、肝胆胰外科党支部书记)

(上接第1版)

在具体工作层面,王仁辉指出,要加强卫生健康行业党建工作,一体抓好学习培训与贯彻转化,着力提升公立医院党建工作质量,加强民营医院与行业社会组织党的建设,常态化推进医德医风问题整改整治;全面转向以人民健康为中心,加快编制“十五五”全民健康促进规划,推动把健康融入所有政策;坚持基本医疗卫生事业公益性,因地制宜推广三明医改经验;建立健全优质高效医疗服务体系,落实“强基、稳二、控三、培优、做强”工作要求,大力实施医疗卫生强基工程和康复提升扩能工程,高标准建设7个国家级区域医疗中心、4个省级区域医疗中心。

“广西作为人口规模较大、城乡区域差距明显的少数民族自治区,兼具

“三沿三联”(沿海、沿江、沿边,联接大湾区、联接西南中南、联接东盟)独特优势,边境线长、乡村人口多,且地中海贫血、结核病等地方高发疾病突出,东南亚国家跨境传染病传播风险较高,基层公共卫生服务能力薄弱、人才短缺。”杜振宗表示,这一独特区情实际,决定了广西必须坚定不移不移走中国特色卫生与健康发展道路。

“当前,最需要补齐的短板是公共卫生体系建设,尤其是基层公共卫生应急处置能力和监测预警能力仍有不足,边境地区公共卫生防控联动机制需进一步完善。”杜振宗说,为此,广西壮族自治区卫生健康委将重点推动关口前移,做好重大疾病预防工作,加强重大疾病预防监测预警体系建设,提升突发事件应急处置能力;深入实施

### 一切为了人民健康福祉

医疗卫生强基工程和康复护理扩能提升工程,深化紧密型县域医共体内涵建设,推动服务资源更加公平可及;加大健康生活方式倡导力度,深入开展爱国卫生运动,将公共卫生服务融入医疗服务全过程。

切实转化为可感可及的健康福祉

“今年全国两会期间,总书记在看

北京协和医院雄安院区等疏解医院项目建设、北京协和医院国家医学中心(雄安院区)项目开工建设,依托北京(京津冀)国际科技创新中心推动河北省临床研究、成果转化提档升级;扎实开展普惠托育服务、孕妇产前基因免费筛查、乡村医生培训、中小儿童脊柱侧弯防控等一系列民生工程,以惠民利民实事推动健康服务可感可及。

“决定性进展”着重体现在从“有”到“优”、从“好”到“强”的质变上。王仁辉表示,江西省力争在公立医院内涵建设、分级诊疗体系构建、中医药传承创新发展、培育卫生健康新质生产力、促进人口高质量发展等核心任务指标上实现突破,努力使居民人均预期寿命提升至80岁左右。

锚定取得“决定性进展”,健康广西建设成果将更加可感可及。“十五五”时期,力争地中海贫血、结核病等地方高发疾病发病率持续下降,婴儿死亡率降至4.5‰,居民健康素养水平达到35%,适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持90%以上,每万人口全科医生数提升至5人以上,人均预期寿命提升至80岁以上,让群众在“家门口”就能享受优质医疗服务……

政绩之本,在于为民。一切为了人民健康福祉,体现在诊疗服务优化、惠民政策落地、健康指标改善中。各地卫生健康系统坚持“立党为公、为民造福,科学决策、真抓实干”总要求,把保障人民健康作为检验学习教育成效的核心标尺,让健康福祉惠及更多群众。