

# 2016 中国民生热点扫描

□新华社记者 吴振东

2016 年，尽管面临经济下行的压力，我国在民生领域的投入和保障力度丝毫没有减弱，扶贫攻坚首胜可期，就业形势向好，教育、医疗惠民政策力度不断加大……一项项改革带给人民更多获得感。

## 【扶贫】各项任务进展顺利

2015 年 11 月底召开的中央扶贫开发工作会议，吹响了决战脱贫的冲锋号。一年来，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，全方位治贫网织越密，脱贫攻坚战各项重点任务进展顺利，首战之年捷报频传。

为使扶贫对象更精准，今年全国动员近 200 万人开展扶贫对象建档立卡“回头看”，共剔除识别不准的贫困人口 929 万人，补录 807 万人。在“五个一批”工程推动下，全国 833 个县易地扶贫搬迁项目全部开工；贫困家庭子女免费接受职业教育、高中教育基本实现；新农合、大病保险和重特大疾病医疗救助三项制度对农村贫困人口全覆盖。据预测，今年即可实现减贫 1000 万人以上的目标。

## 【就业】提前完成全年目标任务

就业为民生之本。人力资源和社会保障部的最新数据显示，今年 1 至 11 月我国城镇新增就业人数 1249 万人，提前完成了全年 1000 万人的目标任务。至三季度末，全国城镇登记失业率为 4.04%，低于年度调控目标。

值得一提的是，今年的“就业成绩单”不仅“总分高”，而且“单项强”。其中城镇失业人员再就业达 511 万人，完成全年目标任务的 102.2%；就业困难人员就业人数 154 万人，完成全年目标任务的 128.3%，体现了保就业与惠民生的紧密相连。

## 【教育】制定十项举措，推进城乡一体化

消除大班额计划、改革随迁子女就学机制、同步建

设城镇学校、推进学校标准化建设、实行乡村教师收入分配倾斜政策……今年 7 月，国务院印发《关于统筹推进县域内城乡义务教育一体化改革发展的若干意见》，制定十项举措，提出到 2020 年，县域义务教育均衡发展

和城乡基本公共教育服务均等化基本实现。统筹推进城乡义务教育一体化，是缩小城乡教育差距、全面完成教育脱贫任务的现实需要，也是全面建成小康社会的根本要求。改革是一项复杂的系统工程，实施过程中，必须强化政府责任，加强督导检查，开放社会监督，确保每一项改革举措落地生根。

## 【医疗】分级诊疗缓解“看病难”

今年 4 月，国务院常务会议确定了 2016 年深化医改重点，包括深化公立医院改革、推进分级诊疗建设、推动药品价格“透明化”等内容。

几个月下来，成绩亮眼。我国基本医保参保率固定在 95% 以上，城乡居民大病保险已全面推开。公立医院综合改革试点城市扩至 200 个，药品供应保障体系进一步健全，以市场为主导的药品价格形成机制逐步建立，个人卫生支出占卫生总费用比重持续下降。全国有超过一半的县开展了基层首诊试点，县域内就诊率达八成以上。

## 【养老】政策密集出台，填补农村养老短板

我国已处于老龄化逐步加深的阶段，“养老”愈发成为社会关注的焦点。截至今年三季度末，全国各类养老床位数已达 695.9 万张，每千名老年人拥有养老床位 31.6 张，比上年末增长 4.3%。

今年以来，各类养老政策密集出台。民政部与财政部联合启动了居家和社区养老服务改革试点，重点支持农村敬老院和社区日间照料中心等设施建设，预计

建成后新增各类养老服务床位约 5 万张；人社部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，启动 15 个城市试点，计划用 1 至 2 年时间探索建立适合国情的长期护理保险制度政策框架；卫生计生委、民政部联合印发通知，确定全国 50 个市（区）为第一批国家级医养结合试点单位，并进一步促进医疗资源向社区和家庭延伸。

## 【收入】居民人均可支配收入与 GDP 共增长

数据显示，今年前三季度，全国居民人均可支配收入 17735 元，同比名义增长 8.4%，扣除价格因素实际增长 6.3%，城乡居民收入与 GDP 增速基本同步。与此同时，地区收入的差距在缩小。从已公布的前三季度数据看，西部地区收入增速较高，贵州、青海两地城镇常住居民人均可支配收入名义增速达 9%，领跑全国。

今年 11 月，中办、国办印发《关于实行以增加知识价值为导向分配政策的若干意见》。据此，科研人员、高校教师、医务人员等群体的收入，未来将发生较大变化。

## 【全面两孩】政策正式实施，出生人数明显增长

今年 1 月 1 日起，全面两孩政策正式实施。据统计，今年我国公民的生育登记申请数量明显增加，出生人数呈明显增长势头。上半年全国出生人口 831 万人，同比增长 6.9%；两孩出生比重为 44.6%，与去年相比，上升 6.7 个百分点。

实施全面两孩政策，是中央基于我国人口与经济社会发展新形势作出的重大战略决策。全面两孩政策实施后，大量符合政策家庭生育意愿集中释放，也带来了高龄孕妇数量明显提升及孕产风险增加、儿科医生短缺问题加剧、部分地区生育保险基金压力增大等挑战，相关部门须加紧完善相关配套，发挥政策正效应。

## 【环保】有所改善，任重道远

环保部近日发布数据显示，今年 1 至 11 月，全国 338 个地级及以上城市平均优良天数比例为 80.5%，同比提高 2.6 个百分点。PM2.5 浓度为 44 微克/立方米，同比下降 8.3%；PM10 浓度为 79 微克/立方米，同比下降 7.1%。

从数据上看，今年以来全国及重点区域颗粒物浓度呈下降趋势，空气质量总体改善，实现了年度治理目标。但 11 月以来，京津冀及周边地区已连续发生 3 次大范围重污染天气，东北地区多个城市也出现了极端重污染天气过程，反映出雾霾治理任重而道远。

近日，针对媒体爆出的上海、湖南两地有公立医院医务人员收受回扣行为，卫生部门展开调查纠风。

医生开药收回扣，早已不是新鲜事。早在 2001 年，新华社就播发了《药品降价暗访记》《药市混乱 良策安在——关于药品流通体制改革的调查》等调研报道，指出药价虚高不下、回扣之风盛行等一系列问题，引发各界关注；2006 年新华社播发《一份令人震惊的药品回扣清单》等系列报道，也引起卫生部门高度重视。时任卫生部部长高强为此专门约见举报者肖启伟等人，了解基层医疗系统“红包”、回扣泛滥的情况，征询他们对治理医疗腐败的建议，并提出整改措施……

15 年来，有关部门三令五申，不断加大整治力度，推动药品流通体制改革，出台政策降低药价。但是，药品回扣问题为何仍痼疾难医？

## “表现在药，根源在医”

根据国家卫生计生委发布的《2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》，全国医疗总费用中，门诊药费占 48.3%，住院药费占 36.9%，而英美等发达国家药费仅占 10% 左右，我国药价降“虚高”还有较大空间。

国家卫生计生委曾经发出相关禁令，提出“不准将医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩”“不准开单提成”。三令五申之下，违规行为仍难禁绝。而收取药品加成，曾是医院经费的重

要来源之一。今年，一些省份部分医院实行药品零差率销售后出现资金缺口。由于相应的补偿机制跟不上，已经亏损。

“公立医院‘以药补医’的背后是有苦衷的，”以抓三明医改著称的福建省财政厅副厅长詹积富坦言，“政府投入少、医生待遇低，医院想创收就只能实行药品加成，默许医生开大处方。要回归公益性，就必须转换运行机制，并明确政府的投入和监管机制。”

长期以来，医生的技术劳动价值与其薪酬待遇不相匹配。一些医生通过“超级大处方”来追求药品和医疗器械回扣，或者违规收受病患红包。这些行为又导致

## 回扣只是药价虚高链条上的一环

很多专家指出，药价问题涉及多个领域，回扣只是药价虚高链条上的一环。药品从厂家到医院的过程中，各级代理层层加价，一些中间商“过票洗钱”，个别招标采购中暗箱操作，都会为虚高药价“注水”。

詹积富说：“改革前，我们对药品流通领域进行了摸底，发现药品企业通过省外企业倒票，省级采购中标价是出厂价的好几倍甚至几十倍，最终患者支付的价格也是出厂价的几倍甚至几十倍。销

究所副研究员陈秋霖认为，两票制是简化流通环节、使其透明化的重要手段。

## 挤出药价水分须多管齐下

针对此次媒体曝光的回扣事件，国家卫生计生委表示，将深入治理医药购销和医疗服务中的不正之风，进一步完善落实药品招标采购制度流程，确保过程更加透明、更加具有可操作性；协调有关监管部门，加大对药品购销流通环节的监督和责任追究力度。

近日，在国新办举行的国务院政策例行吹风会上，国家卫生计生委副主任、国务院医改办主任王贺胜介绍了

《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划》有关情况。规划提出，实施药品生产、流通、使用全流程改革，调整利益驱动机制，破除以药养医，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，实现药品安全有效、价格合理、供应充分。

规划明确，深化药品供应领域改革，深化药品流通体制改革，完善药品和高值医用耗材集中采购制度，巩固完善基本药物制度，完善国家药物政策体系。

解决激励机制问题、保障医务人员收入，被列为医改的重要任务。规划提出，从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，调动医务人员的积极性。

# 药品回扣为何十五年难禁绝

□新华社记者 吕诺 陈聪 王宾

人们将整个医生群体“妖魔化”。

中国社科院经济所公共政策研究室特约研究员贺滨撰文指出，药价虚高和以药养医现象的存在，在于药品回扣问题迟迟未解决，这与公立医院补偿机制的不健全和医疗服务价格机制尚未理顺紧密相关。“药品回扣顽疾，问题表现在‘药’，根源却在‘医’。”贺滨说。

国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体制改革司司长梁万年指出，啃下“以药养医”这块“硬骨头”非一日之功，改革“牵一发而动全身”，只有牵对建立完善相关体制机制的“牛鼻子”，才能推动医改向纵深发展。

售价和出厂价之间的差额，由医疗机构获得 15% 的药品加价，配送企业获得 6% 左右的配送费，医药代表获得 20% 左右的推销费，医生获得 30% 左右的处方回扣费，省外倒票公司获得 10% 左右的倒票费。”

为使药品价格的组成、药商的利润空间和政府部门的监管公开化，一些地方探索出一些经验。其中，被称作福建三明模式的“两票制”指的是在药品销售过程中，从药品生产企业（药厂）到药品流通企业（药品配送公司）开一次发票，药品流通企业到医疗机构再开一次发票。

中国社会科学院人口与劳动经济研