

提高医疗质量和效率，扩大医疗服务资源供给

坚持公益性 医改砥砺前行

本报记者 王美华

医改是公认的世界性难题，对中国这个发展中国家和人口大国来说，“答题”的难度和挑战更大。“十四五”规划和2035年远景目标纲要在“深化医药卫生体制改革”一节中，提出坚持基本医疗卫生事业公益性，加强公立医院建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，加强基层医疗卫生队伍建设等。改革无止境，中国医改再攻坚的号角已经吹响。

解读“十四五”健康蓝图③

中流砥柱 公立医院是医改主战场

“医疗是一种非常特殊的产品和服务，关乎所有人的利益，它的公共属性决定了医疗卫生事业不能依靠市场，需要由政府主导、坚持公益性。”国务院医改专家咨询委员会委员、北京大学国家发展研究院木兰讲席教授李玲说，健康是无价的，而医疗服务是有价的。如果按市场化、商品化的方式提供医疗服务，必然导致医疗服务机构的经济利益和患者健康利益的冲突。

中国长期处在社会主义初级阶段，要用有限的资源维护全体人民的健康，只能坚持公益性方向，优先保障人人享有基本医疗卫生服务，将健康融入所有政策，把更多资源投入到基层、公共卫生和基本医疗等社会效益较高的领域。

“例如美国的医疗制度，市场起决定性作用。这次我们都看到，在应对新冠肺炎疫情的过程中，美国的医疗非常低效。”李玲说，美国新冠肺炎病例人均治疗费用超过60万美元，截至4月17日，美国累计确诊新冠肺炎病例超过3157万例，累计死亡超过56万例。

“相比之下，中国累计确诊并救治了9万多名新冠肺炎病人，确诊患

者人均医疗费用约2.3万元。我们通过医保和财政兜底，对患者实施免费救治，真正体现了‘生命至上、人民至上’的价值取向。”李玲表示，说到底，医疗卫生事业要解决“为什么人”的问题，即为多数人服务还是为少数人服务。

在这次抗击新冠肺炎疫情的行动中，公立医院承担了最紧急、最危险、最艰苦的医疗救治工作，发挥了主力军作用，既是中流砥柱，也是深化医药卫生体制改革的攻坚主战场。

两个转变 百姓得实惠 医生获激励

“‘十四五’期间，医改的关键在于两个根本的转变。”李玲表示，一个是公立医院运行要从逐利性向公益性的根本转变，一个是医疗体系要从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的根本转变。

“福建省三明市的医改就是真正做到了这两个根本的转变。”李玲说，“三明市在每个县（市）组建紧密型县域医疗共同体，医保基金和基本公共卫生服务经费按人头对医共体总额付费，实行总额包干、结余留用，上下联动，有效促进了优质医疗资源下沉。”

三明沙县总医院是2017年组建的紧密型医共体，包括2所县级医



在广西贺州市平桂区狮南村卫生室，医生用“村医通”系统刷病人身份证进行医疗费用结算。新华社记者 陆波岸摄



3月26日，湖南省蓝山县县域医共体心内科护士长史小芳在龙家坊村与术后老人亲切交谈。李碧波摄（人民视觉）

数据集成 求解医疗信息不对称

院、12个乡镇分院和128个办公村卫生所，通过责任共担、利益共享，人财物统一管理，县、乡、村公立医疗机构成为了“一家人”。市里对县总医院实行“总额包干、超支自付、结余留用”。

“也就是说，先把医保预付给医院，如果老百姓身体更健康，看的病少了，医保支出就少了，结余就多了，结余的医保基金直接纳入医院医共体收入。”李玲说，去年全国很多公立医院的收入锐减，而三明的医院收入倍增，实质上就是推动医院从以治病为中心转向以人民健康为中心，实现了良性循环。

在深化医改中，推进公立医院薪酬制度改革至关重要，如果不动动医务人员的积极性，医改难以取得成功。三明取消了医务人员绩效工资与医院收入直接挂钩政策，实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”，通过精准考核促进多劳多得、优绩优酬，把医务人员从创收趋利的制度解放出来，让医生回归治病救人的天职。“这样一来，医务人员不需要考虑看病能挣多少钱，而是想着如何把病人治好、如何减少疾病。”李玲说。

理顺了体制机制，三明医改实现了“三方共赢”：老百姓看病花钱少了，健康水平提升了，有了更多获得感；医务人员薪酬待遇提高了，增强了职业获得感和认同感；医保基金减少了浪费，连续多年保持结余。

“‘十四五’期间，我们要在全国因地制宜地推广三明经验。”李玲表示，医改是典型的系统性改革，核心是改革治理体系，需要政府强有力的领导，落实政府办医责任，以人民健康为中心，破除逐利的旧体制，建立公益性新制度。

“医改为什么是世界性难题？其中很大的原因在于信息的严重不对称。”李玲说，长期以来，医患之间、医院的管理者和医生之间、科室之间、医保和医院之间都存在信息不对称问题，而大数据等信息技术的发展有利于消除信息不对称问题，建立新的医药卫生服务模式，“将为健康中国建设带来天翻地覆的影响”。

“健康是真正的大数据。”李玲表示，人们每分每秒都在呼吸，心脏在跳动，身体的一切机能都在运转，由此产生了丰富的健康信息。中国14亿人的数据集合起来，就是巨大的财富，可以挖掘出无限的宝藏。

例如在抗疫过程中，健康码起了非常大的作用。李玲表示，健康码在很大程度上只是行程码，就能发挥这么大作用，如果在此基础上，收集所有人的医疗、健康管理、公共卫生等信息，建立起人口健康信息平台，在云端就可以进行全方位、全生命周期的健康管理，以较低的成本实现较大收益。

据介绍，山东已经完成了全省人口信息集成，可以全面系统地分析健康指标以及健康影响因素。比如分析出某地食道癌和胃癌的发病率显著高于其他地方，可以找出原因、采取措施，进行预防改变，减少疾病的发病率。

“什么是分级诊疗？就是要让老百姓在家门口用最方便的方式得到系

统、连续、可靠的医疗和健康管理。”李玲说，“我相信，未来中国每个人手机里都会有一个智慧型医生，常见病、一般的问诊在手机里面就能解决，甚至有机器人医生为个人定制健康管理方案。”

比如山东省平阴县把全县人的健康信息整合到居民健康卡里，建立了活的健康档案。基于大数据和人工智能等技术，开发了集诊疗、健康管理等功能于一身的机器人医生，辅助基层村医的工作。

“我称之为‘智慧型赤脚医生’。”李玲说，除了山东，安徽、贵州等地也已经开展这样的探索，“村医给老百姓做完诊断，再通过机器人进行诊断，如果双方诊断一致，机器人就可以给出一整套治疗方案和健康管理方案。如果双方诊断不一致，可以基于信息互联互通，呼叫上一级远程诊疗帮助诊断，上下联动，提升整个基层医生的医疗水平。”

人民健康是社会主义现代化的重要标志，而预防是最经济最有效的健康策略。

李玲表示，依靠新技术为全体国人提供全生命周期的健康管理是未来的发展方向。要坚持大健康理念，关口前移，充分利用信息技术，搭建全生命周期的健康信息平台；中国人的大数据库，这个大数据库不仅会改写整个医疗服务模式，也会改变中国的健康模式。

“当然，这是一个系统的、艰巨的、复杂的任务。”李玲说，大数据集成有很多制度层面的问题有待破解，比如个人的数据所有权、隐私保护、数据安全等，把这些问题解决好，才有可能推进大数据集成，为促进人民健康作出贡献。

一名医生最后的奉献

韩冬野 南子钰

“儿子，你在去帮助别人的路上，如果还好，告诉妈妈一声，一定要告诉妈妈。”2021年清明节，一位母亲失去了挚爱的儿子，北京清华长庚医院失去了一名优秀的“清华医学英才”。

年仅27岁的王倬榕医师，因在家中突发脑意外，经抢救无效最终与世长辞。忍受着巨大的哀痛，家人决定捐献器官：“我的儿子是一名医生，他很伟大，他一直在帮助别人，他一定想帮助更多的人。”王倬榕的肝脏、肾脏、心脏、肺脏、角膜，挽救了5位危重症患者的生命，使两位双目失明的患者重

见光明。这是一名医者最崇高的情怀，也是他对医学事业最后的奉献。

王倬榕医师是北京大学医学部八年制博士毕业生，大学时期品学兼优，曾获休斯顿奖学金、瑞年奖学金、中美宜和奖学金和优秀科研成果等多项表彰，毕业后进入清华大学“医学英才计划”，进行卓越医师能力培养。在大家的印象里，王倬榕敬业负责，竭力帮助每一位患者，“是个特别靠谱的孩子”。他在风湿免疫科进行的全英文报告令科室同仁交口称赞。他理论扎实得“问不倒”。他每一次的交班、查

房、病例记录都认真详尽，用心对待每一个科室的临床轮转。

抢救期间，北京清华长庚医院第一时间派出专家组会诊、抢救。王倬榕家人决定捐献器官后，经协调，王倬榕被护送回他最熟悉的地方接受最后的评估和器官捐献——清华长庚重症监护室，一个王倬榕不久前还在轮转培训的地方。那时他日夜抢救着患者，如今他让生命以另一种形式延续。

昔日的同袍惋惜心痛，但也由衷地敬佩，因为他以赤诚的己身诠释了医者的大爱情怀。通过器官捐献，继续传递着爱与希望。

“智慧科技助力医保基金精细化管理”研讨会举办 提升监管工具效能 规范医保基金使用

本报北京电（记者王美华）由清华大学国际传播研究中心主办、平安医保科技支持的“智慧科技助力医保基金精细化管理”研讨会日前在京举行，与会专家深入探讨了医保基金精细化管理的相关问题。

清华大学医院管理研究院杨燕绥教授指出，中国医保付费经历了以医院为中心的数量付费阶段，正在进入以医生为中心的按病种付费阶段，未来还将走向以患者为中心的价值付费阶段。

对于按疾病诊断相关分组付费（DRG）和按病种分值付费（DIP）两种支付方式，国家卫健委卫生发展

研究中心研究员顾雪非表示，它们都是以病例为基础的付费方式，各有特点。DRG支付有助于提高技术效率，医院为获得合理的结余收益，会缩短住院天数，减少不必要的服务；但DRG仍然和按项目付费一样鼓励医院收治更多的住院病例。DIP支付往往与区域总额支出上限相结合，看起来分组更为精细，贴近临床实践，但要避免陷入分数不断贬值的困境。

如何规范医保基金使用？杨燕绥认为，建立统一标准和建设智能审核系统尤为重要。“目前国家医保局已经形成了15套标准，首先明确医保

支付基础——规范病案首页。从病案首页做起，规范医生行为和医院管理。在此基础上，进行智能监管，能在一定程度上规范医保基金的使用。其次是加强医疗服务协议管理，最后是行政监管。”她说。

顾雪非认为，有必要进行跨区域、跨部门的协作，“比如，当地医保部门既应该监督当地医保的基金使用，也可以监督当地定点医疗机构包括收治外埠患者的所有诊疗行为，也涉及到卫生健康综合监管多部门协作。”

平安医保科技副总经理杨伟栋认为，监管与支付一体化是必然趋势，在新支付模式下应对业务场景内涵进行扩充，过去住院病例强调的事前提醒、事中预警、事后审核三类监管场景，应在医保结算场景继续保留。此外，基金监管参与既要立足于当下数据条件，也要对未来数据宽度增加做好充分的准备，促进产学研结合，提升监管工具效能。



在江西省肿瘤医院附近的学院路上，万佐成、熊度香夫妇办了一家爱心厨房，为住院治疗患者的家属提供一个做饭的地方，方便患者既能补充营养又能吃到可口的饭菜。做一道菜只需交1元钱。张李摄（人民视觉）

2019年痛风治疗指南数据显示，中国高尿酸血症人群达到了人口基数的13.3%，有近2亿人出现了尿酸异常。

“在临床工作中，高尿酸血症是特别容易被忽视的。现在老百姓，包括医务人员都知‘三高’，高血压、高血脂、高血糖。但提到高尿酸，知道的人还是比较少的。其实，高尿酸血症可以称为‘第四高’，对健康的危害相当大。”4月21日，由人民日报社健康时报、杭州博可生物科技股份有限公司联合主办的“健康中国营养科学管理‘第四高’论坛”在北京举办，北京大学人民医院临床营养科主任柳鹏在论坛上如此说道。

调查显示，城市居民高尿酸血症的发病率自1980年的1.4%上升到现在的13.3%。而这些年正是国人膳食结构变化比较大的时候，越来越多的研究提示：高尿酸血症与膳食有密切关系。北京大学医学部医学博士方俊说：“营养是第一竞争力。日常，医生就是每个人自己，药房就是厨房，要利用好

营养这个第一竞争力，保持健康。”

营养不仅防病，还能治病。北京世纪坛医院临床营养科主任、中华医学学会肠内营养学分会主任委员石汉平教授一直呼吁“还营养为一线治疗”。他认为，营养不是补充，也不是支持，更不是辅助，而是治疗，而且是最好的治疗，是与手术、放疗、药物治疗并重的另外一种基础治疗方法。营养素也不是辅助药物，也是最好的治疗药物之一。

导致高尿酸血症的原因，最常见的是遗传因素，还有肥胖、高糖，或高脂血症及摄入过多的高嘌呤饮食，加之有很多药物会抑制尿酸的排泄，导致高尿酸血症。

“在治疗高尿酸血症中，药物固然重要，但会有一些副作用，用营养治疗的手段，对人体的副作用可以控制得更低一些。”柳鹏说，从医学营养治疗角度，现在更多的是通过控制高嘌呤食物的摄入来解决。其实，人体尿酸合成需要黄嘌呤氧化酶这个关键酶，如果能用天然的营养物质来影

营养不仅防病还能治病

本报记者 熊建

近两亿人尿酸异常，与膳食有密切关系，专家表示

响到这个酶的活性，进而降低尿酸合成，就可以改善患者的血尿酸水平。

“大麦为药食同源植物之一，其嫩叶中含有芳香性黄酮类化合物、多酚类化合物和多种营养成分，研究表明黄酮类化合物可通过抑制黄嘌呤氧化酶活性而阻断尿酸生成。”浙江大学医学院附属第二医学院临床营养科主任张片红说，实验证明碱金属存在一定的植物化学成分，具有一定的黄嘌呤氧化酶抑制剂活性和抗氧化性活性，能有效改善高尿酸血症，是潜在的膳食干预剂，可用于改善、缓解高尿酸血症。