

党的二十大报告提出，深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。深化以公益性为导向的公立医院改革，规范民营医院发展。

努力解决群众看病就医难题，走出一条中国特色卫生健康事业改革发展之路，是中国医改的目标。国家卫健委体制改革司一级巡视员朱洪彪表示，我们将立足国情，充分发挥制度优势，继续探索用中国式办法破解医改这个世界级难题。

右图：近年来，贵州省赤水市为切实解决偏远乡村群众看病难、看病贵等问题，组建“党员签约家庭医生服务队”，定期上门为群众进行免费健康体检、送医送药。图为10月26日，在赤水市石堡乡大滩村，党员签约家庭医生走在送医上门的路上。
王长育摄（人民视觉）



健康新征程③▶▶▶

中国医改，有中国式办法

本报记者 王美华

改革支付方式 把医保基金花在刀刃上

挂号、检查、取药……在这个就医过程中，如果您是医疗保险参保人，超过起付线后，每一项花费都有一部分由医保基金承担。

如何用好群众的“看病钱”“救命钱”？

“支付机制是提高医保基金使用效能的关键机制。”国家医保局医药服务管理司司长黄华波说，推进医保支付方式改革，不仅是医保高质量发展的需要，也是群众获得更高质量医保医药服务的需要。

国家医保局医保事业管理中心负责人隆学文表示，支付方式改革是为了提高医保基金使用效能，用有限的医保基金为参保人购买更高质量的医疗服务，同时激励医疗机构和医生主动规范医疗服务行为，提升控制成本的内生动力，促进分级诊疗。

2019年以来，国家医保局先后启动30个城市的DRG（按疾病诊断相关分组）付费国家试点和71个城市的DIP（按病种分值）付费国家试点。2021年底，101个城市已经全部进入实际付费阶段，基本达到预期的效果，并推动医保管理制度的深刻转变，包括医保付费从按项目付费向价值付费转变、从最终买单向主动作为转变、从单纯的手工审核向大数据运用转变、从粗放的供给侧管理向精细的供给侧管理转变等。

今年，国家医保局启动了DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，明确到2024年底，全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP支付方式改革工作，到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。

“一是狠抓统筹地区、医疗机构、病种分组和医保基金的全覆盖；二是完善核心要素管理与调整机制，健全绩效管理运行监测机制，形成多方参与的评价与争议处理机制，建立相关改革的协同推进机制；三是牢牢抓住专业能力、信息系统、标准规范和示范点的建设，夯实基础，确保支付方式改革行稳致远；四是引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控和内部运营机制建设的协同。”国家医保局医药管理司副司长李淑春介绍，目前，全国共有200多个地区正



图为10月26日，河北省秦皇岛市第一医院“互联网医院”直播间内，医生正在进行眼科健康知识科普。
曹建雄摄（人民视觉）

在推进住院费用DRG/DIP支付方式改革，下一步将持续推进医保支付方式改革，监测支付方式改革的成效，真正发挥医保支付“牛鼻子”作用，推动医保高质量发展。

构建诊疗新格局 基本实现“大病不出县”

过去10年，中国医药卫生体制改革持续深化，人民群众“看病难、看病贵”问题加速破解。国家卫健委体制改革司司长许树强介绍，未来将从4个方面打出组合拳，推动构建有序就医和诊疗新格局。

持续推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。在国家层面，推进国家医学中心、国家区域医疗中心建设和建设工作，减少跨区域就医。截至今年7月，已经有20个省份和新疆生产建设兵团加入国家区域医疗中心的建设范围，3批共50个国家区域医疗中心项目落地实施。“力争国家区域医疗中心建设在今年年底覆盖全国所有省份。”许树强说。

持续加强基层医疗卫生机构规范化建设。截至2021年底，全国建有各类基层医疗卫生机构近98万个，卫生人员超440万人。第六次全国卫生服务调查显示，90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。目前基层诊疗量占比长期保持在50%以上。下一步，要加大基层全科医生培养培训的力度，完善家庭医生签约服务，提

升乡镇卫生院的服务能力。

进一步发挥信息化在分级诊疗中的积极作用。建设远程医疗协作网，缩小区域间服务能力差距。推动医联体内信息互通、数据共享，搭建分级诊疗信息化平台，为家庭医生签约服务、双向转诊、预约诊疗等提供技术支持。

完善促进分级诊疗的体制机制。强化地方政府主体责任，做好区域医疗卫生规划和医疗机构设置规划；构建多元复合式医保支付方式，充分发挥医保对供需双方的引导作用；加大对基层人才队伍建设的投入力度，让基层留住人才；增加分级诊疗在各级医疗卫生机构绩效考核中的权重。

“以周口市为例，市级成立‘三集团一中心’，组建互联网医院，建立国家级临床研究中心、省级区域医疗中心，开展重点专科建设；县级成立紧密型县域医共体管理委员会，组建医疗健康服务集团，实行县乡人财物统管、责权利一体。”河南省周口市委书记张建慧表示，通过市级医院专家、学科、管理“三下乡”，纵向贯通市县乡村四级医疗资源，实现市域医疗资源协同发展，群众基本实现“大病不出县、康复不出乡、小病不出村”。

赋能公立医院 发挥中流砥柱作用

公立医院是中国医疗服务体系的

主体，也是群众看病就医的主要场所。在满足群众日常就医服务需求和应对重大突发公共卫生事件中，公立医院都发挥着中流砥柱的作用。

国家卫健委医政医管局局长焦雅辉指出，国家卫健委对公立医院提出“三个转变、三个提高”的发展要求。“三个转变”即发展方式要从规模扩张向提质增效转变，运行模式从粗放管理向精细化管理转变，资源配置要从注重物质要素转向注重人才技术的要素来进行转变。“三个提高”即提高医疗服务质量，提高医疗服务效率和提高医务人员积极性。

“以省为单位，在11个综合医改试点省份率先推动公立医院高质量发展。对省内各级各类、分门别类的公立医院，明确具体目标、重点任务清单和配套措施清单，探索各级各类公立医院高质量发展的路径。以地市为单位，实施公立医院改革与高质量发展示范项目。”许树强介绍。

“建立现代医院管理制度，从以治病为中心转向以健康为中心，落脚点在于维护公益性，维护公益性的前提就在于坚持政府主导、公立医院主体地位。”江苏省苏州市副市长季晶介绍，近年来，苏州推出了“转、推、定、改”一系列举措。

转，就是加快转变政府职能，明确卫生健康部门的管医职责、公立医院的独立法人地位，明确权责义务。推，就是推进医保、医疗、医药“三医联动”，全市居民个人卫生支出占卫生总费用比重持续降低。

定，就是确定党委领导下的院长负责制，制定公立医院章程，建立符合医院实际、发展重点的管理制度，提升医院绩效管理效能效率。

改，一是改革体系，目前全市所有公立医疗机构都纳入医联体，建成11个城市医疗集团、15个县域医共体，98个专科联盟、29个远程协作网，县域内就诊率超过98%；二是改进模式，大力推进多学科会诊、日间手术、责任制整体护理及中医综合诊疗模式；三是改善服务，深化智慧健康建设水平，市民就医只需一部手机。

“通过以上举措，让健康惠民落实到‘最后一公里’，提升老百姓就医获得感，真正让现代医院管理制度落脚到公益性上，实现以人民健康为中心的宗旨。”季晶说。



近日，四川省绵阳市首家自助售药机便民服务点在科伦大药房连锁店开通，为参保群众提供更为便捷、高效的医疗保障服务，最大程度让群众“少跑路”。图为10月26日，工作人员正在摆放柜内药品。
陈冬冬摄（人民视觉）

有一个苹果园，时不时会生些病虫害，出现不少烂苹果。于是，果园老板就请了一支保养团队，约定了这样的酬劳支付方式：团队来的次数越多，清除的烂苹果越多，给的钱就越多。

一开始，老板很高兴：这个团队很积极，没过多久就来一趟，每次都清除出很多烂苹果，可谓成效显著。

但慢慢地，老板就愁眉不展了：支出逐月增加，烂苹果不断增多。问什么原因，答复要么是周边环境问题、地下水水质问题，要么是保养技术需要升级、管护工人培训不够，导致烂果率居高不下。

后来，老板换了一种支付方式——总承包：按照上一年的果园总支出，比如10万元，包干给保养团队，不管你来几次，不管你用什么技术、用什么人，只要年底保证烂果率在一定的区间里，这笔钱就都给你。结果，团队来的次数少了，烂苹果也少了，果园的总体效益上去了。

同一支保养团队，表面看，只是换了支付方式、激励方式，就产生了大相径庭的效果。其实是换了绩效目标——从清除烂苹果到维护苹果健康。背后的道理很朴素：如果把下雨的能力交给卖伞的人，那雨就不会停。

医改也应如是观。我们乐于看到医疗技术高歌猛进，乐于看到新药新方不断上市，乐于看到医疗器械持续升级，但这些都是维护大众健康的一方面，属于充分不必要条件。

曾经广受诟病的“看病难”“看病贵”其实是一种末端表现，根本问题在于把按劳取酬机械地引入了医疗体系、医疗机构，以治病为中心。要解决这个问题，唯有深化医改，让药品回归治病功能、让医生回归看病角色、让公立医院回归公益性。必须紧紧围绕以治病为中心转变为以人民健康为中心，落实预防为主，加强疾病预防和健康促进。

换句话说，治病是中下策，让老百姓健康才是最高级的做法，才是上上策。对此，中国已经有不少地方在实践了。

比如福建三明，早在2017年1月就组建了县级紧密型医共体——县总医院，担负起为全县居民健康负责的职责，并将县域内医保基金打包给县总医院，实行“超支自负、结余留用”的做法。

在此基础上，三明将市县二级医院医护人员的收入和基层坐诊、健康管理、疾病预防、科普宣讲等挂钩，实现“群众不得病、晚得病、少得病的同时，医生护士拿高薪”，有效推动医疗资源下沉和分级诊疗落到实处。

如今在三明，乡村医生为村民看病抓药的时候，会一次开出“三张处方”：药品处方、生活运动处方、饮食处方。除了常规的药物治疗外，每一份处方都到了10余条注意事项，对患者的生活起居、健康管理等提出了建议，不光重“治”还重“防”。得益于此，三明

的医改这项关系着14亿多人民健康福祉的事业，正在全国范围内推动医疗体系从“以治病为中心”向“以健康为中心”加快转型。如果扁鹊三兄弟泉下有知，看到这一幕，他们一定拍手叫好。

新视野▶▶▶

扁鹊三兄弟与医改

熊建

的基本公共卫生服务等均化水平不断提高，疾病预防关口不断前移，群众获得越来越多的健康红利。

这样的医改实践和理念，让人想起古书《鶡冠子》里讲过的那个故事。

魏文侯问神医扁鹊：你们兄弟三人谁医术最好啊？

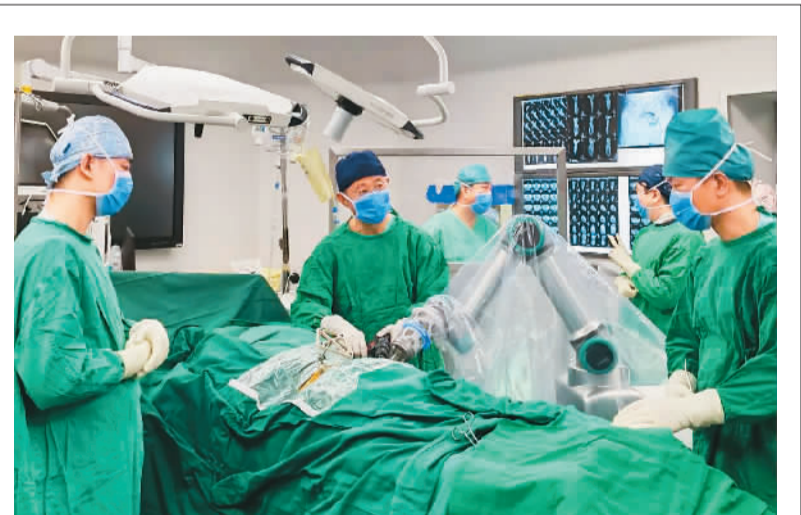
扁鹊说：大哥最好，二哥次之，我最下。

魏文侯说：为什么这么说？

扁鹊说：我大哥在人家未发病之前就就把病根给除了，防患于未然，因此名气连家门都出不去；我二哥能在人家病情刚起时就给治好，就好像他每次看的都是小病一样，所以他的名声不出当本土；我呢，看起大病来，又是在经脉上穿针放血，又是用些猛药贵药，又是开刀做手术，所以人人都觉得我的医术最高明。

然后，《鶡冠子》的作者得出结论：好的医生消除疾病，差的医生打败疾病。消除疾病，虽然无名，但成就了大的功业；打败疾病，病人就算侥幸不死，身体也受到了重创，元气大伤。

如今，医改这项关系着14亿多人民健康福祉的事业，正在全国范围内推动医疗体系从“以治病为中心”向“以健康为中心”加快转型。如果扁鹊三兄弟泉下有知，看到这一幕，他们一定拍手叫好。



骨科机器人天玑再创纪录 微创治疗多发骨折

本报北京电（陈得）10月27日，在北京积水潭医院数字化手术室，该院院长蒋协远和智能骨科病房主任王军强运用骨科机器人天玑，为一名61岁多发骨折患者进行了骨盆骨折和跟骨骨折的手术，再次刷新了积水潭医院骨科机器人微创治疗多发骨折的纪录。

据王军强介绍，按照传统的治疗方法，像这样的多发伤患者不可能一次完成所有手术，需要分级、分段手术。但是，对于多发骨折患者来说，传统治疗方法时间过长，骨折部位容易在畸形位置出现粘连，后期复位很困难，特别是骨盆、脊柱等部位，容易导致终身残

疾。为了避免这样的悲剧，创伤骨科经过详细讨论，决定采用骨科机器人进行手术，不仅切口小，而且可以一次性进行多部位手术，既节省费用，还能让患者得到最佳的治疗效果。

蒋协远表示，积水潭医院已成功开展多例骨科机器人微创治疗多发骨折的手术，尤其是合并骨盆骨折的机器人手术在国内国际都是先行者。目前，医院8个骨科亚专业均已熟练使用骨科机器人，2018年10月至今，共完成骨科机器人手术3387例，病种涵盖上颈椎畸形、脊柱侧弯、骨盆骨折等高难度骨科手术。

题图：医生运用骨科机器人天玑进行微创治疗。
北京积水潭医院供图