

读以致用·“健康中国”③

# 坚持系统观念 谋划推动医药卫生体制改革

赵家军

卫生与健康事业关系亿万人民的健康，关系千家万户的幸福。党的十九大决定实施“健康中国”战略，十九届五中全会提出了“全面推进健康中国建设”的重大任务，为新时代我国卫生与健康事业发展指明了前进方向。贯彻落实好全面推进健康中国建设这一重大任务，必须深化医药卫生体制改革，围绕医改的重要领域和关键环节，力争在基础性、标志性改革上有新突破，实现体制机制的重构，发挥改革创新的强大力量。

## 新时期医改面临新任务与新挑战

2009年以来，新医改成效持续显现，看病难、看病贵问题得到有效缓解，2019年全国卫生总费用占GDP的比重为6.6%，个人卫生支出占卫生总费用比重下降至28.4%，人均期望寿命提高到77.3岁，孕产妇死亡率下降至17.8/10万，婴儿死亡率下降至5.6‰，主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。世界银行、世界卫生组织等联合发布的医改研究报告认为，“中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进，医改成就举世瞩目”。

进入“十四五”，开启全面建设社会主义现代化国家新征程，人民群众对美好生活有了新期盼，对卫生健康事业发展有了新要求，深化医药卫生体制改革仍然面临着系列老难题和新挑战。

我国慢性非传染性疾病与新发传染病双重疾病风险因素叠加。慢性非传染性疾病成为居民健康的主要杀手，中风、缺血性心脏病、慢性阻塞性肺病、肺癌、阿尔茨海默病成为居民死亡前五位的死因，疾病经济负担加重。新发传染病如SARS、甲流、禽流感、新冠肺炎不断出现，部分已消灭的传染病死灰复燃，对人民群众健康和经济社会发展造成严重威胁。

卫生与健康事业发展不平衡不充分、服务能力不强的问题依然存在。中西部地区卫生与健康事业发展滞后于东部地区，农村地区优质资源短缺，基层服务能力不强，重治疗、轻预防持续存在。尤其是公共卫生应急体系发展滞后，难以应对重大突发公共卫生事件的需要。2020年新冠肺炎疫情的暴发，暴露出我国卫生与健康工作在治理体系、治理机制与治理



能力上存在短板与不足，急需通过深化改革加以解决。

站在新的历史起点，深化医药卫生体制改革必须按照健康中国战略的总体要求，始终坚持以人为本为中心的发展思想，从人民利益出发谋划改革思路，把增强人民群众的获得感作为评价改革的重要标准，在巩固前期改革成果、认真总结经验的基础上，围绕制约卫生健康领域的体制机制障碍，坚持目标导向和问题导向，加快补齐短板和弱项，提高医改政策的系统性、整体性和协调性，增强制度化建设，把基本卫生健康服务体系建得更完善，进一步提高服务的公平性和可及性，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

## 坚持系统观念，破解深化医改难题

系统观念是具有基础性的思想和工作方法，十九届五中全会把“坚持系统观念”作为“十四五”时期经济社会发展必须遵循的五项原则之一。习近平总书记指出要“统筹兼顾、综合平衡、突出重点、带动全局”，注重改革关联性和各项改革举措耦合性，在实施过程中相互促进、在实际成效上相得益彰。既坚持全面系统推动，又以重点领域和关键环节的突破为带动，做到全局与局部相配套、治本与

治标相结合、渐进与突破相衔接，这为我们深化医改提供了强大思想武器和科学行动指南。

医药卫生体制改革是关于利益格局的重大调整，具有深刻的革命性，同时，由于医药卫生行业高度专业化、信息不对称、涉及多方利益，改革难度大，是公认的世界难题，更需要坚持系统观念，加强对医改工作的全局性谋划、整体性推进、机制性重构、重点性突破，用中国方案破解医改这一世界难题。有如下建议：

### (一) 坚持大健康管理理念，完善治理架构和制度设计

完善大健康管理理念，推进把健康融入所有政策、健康风险评估机制、联防联控机制，提高健康治理现代化水平。健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局，统筹协调相关的协调政策和推进措施，完善落实责任主体，明确权利和义务，实现权利、义务和责任的对等。明确健康相关领域的管理责任，加强落实情况的监督，确保政策措施落实到位。

### (二) 坚持公益性，完善公立医疗机构运行机制

医疗机构的运行要维护公益和健康、兼顾公平和效率。以补偿机制改革为核心，加大政府投入、完善医保支付、实施医疗服务价格动态调整等改革措施，形成健康绩效提高、医疗机构收益增长的机制。充分调动机构积极性，赋予机构预算和结余分配

方面的自主权，避免管得过多过死，提高机构运行效率。加强对公立医疗机构的监督考核，将维护公益性、提高人群健康水平、防控疾病风险、提高医疗服务质量和水平等作为核心予以考核评价。

### (三) 坚持预防为主，改革疾病预防控制体系

建立稳定的公共卫生事业投入机制，加强人才队伍建设，改善疾控基础条件，完善公共卫生服务项目，强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等职能。落实医疗机构公共卫生责任，促进医防融合发展。完善突发公共卫生事件监测预警处置机制，提高应对突发公共卫生事件能力。提升健康教育、慢病管理和残疾康复服务质量，重视精神卫生和心理健康。深入开展爱国卫生运动，促进全民养成文明健康生活习惯。

### (四) 坚持以基层为重点，完善分级诊疗体系建设

加强乡镇卫生院和村卫生室标准化建设，缩小城乡卫生资源配置差距，保障基层引人用人政策的整体性和有效性，实现城乡基本公共服务均等化，有效提升县域内医疗服务能力，将90%的健康和医疗问题解决在基层。加大医保基金向基层倾斜支持力度，推动整个医疗服务体系按成本定价以及价格的同质化，形成有利于分级诊疗的格局。

### (五) 坚持三医联动，完善医疗、医保、医药协同机制

完善医疗保障制度体系，强化医疗保险的战略购买作用，通过带量采购、国家医保谈判等制度，进一步降低药品和耗材价格，控制费用增长。加强医保与医疗机构的谈判和协商，加快医保支付方式改革，探索按人群疾病风险调整的打包付费等支付方式，促使医疗服务行为向以健康为中心转变。有序推进一致性评价与企业质量保证金监督检查，净化流通环境，保障短缺药品和罕见药品市场供应，鼓励医药科技创新，促进医药产业升级。

医改进入深水区，只有进行时，没有完成时。要坚持党的领导，深化医药卫生体制改革，加快推进“健康中国”建设，努力全方位、全周期保障人民健康，为实现第二个百年奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实的健康基础。

(作者系全国政协常委，山东省政协副主席，山东第一医科大学附属省立医院院长)

## 在基层增设过期药回收点可试可行

郭文圣

家庭过期失效药品回收处置是社会公共问题，需要社会各界、广大人民群众的积极参与，更需要广大零售药店主动承担社会责任。在工作推进中，各地都遇到了一些不同程度的困难与问题。比如，投放点的便利性和安全性不强问题，投放点放置于社区、小区等方便群众投放的地方，因无人管理，其安全性得不到保障；资金保障不到位问题，为做到安全管理，投放点设在零售药店，由医疗废弃物处置中心免费销毁，增加了药店的运营成本，加重相关单位的负担；公众参与意识不足问题，居民对过期失效药品集中投放的意识不强，部分群众对“集中投放”理解为“有偿回收”，投放的主动性不强。建议：

一要明确药品集中处置投放点的条件，逐步增设收集点。要强化企业公益服务意识，推动企业积极参与药品集中处置，逐步在各地的零售连锁店增加家庭过期失效药品集中收集点，在保证过期药品集中收集不产生流弊的情况下，扩大收集点范围。明确回收点应具备的4个条件：1.具有强烈的社会责任感，有一定经营规模，诚信经营守法经营，近两年内无违法违规经营行为的药店。2.具有健全的药品质量管理体系，并通过GSP认证。3.营业时间执业药师在岗提供用药咨询服务。4.交通便利，地理位置显而易见。二要加强对投放工作的规

范管理。指导各集中投放点建立家庭过期失效药品投放管理制度，做到专人负责、专账登记，严格管理，防止过期药品被“翻新”重返市场；宣传教育和药品安全知识普及，不断提升公众的药品安全意识，切实增强广大人民群众的积极性和主动性，提升市民药品储备和合理用药意识，引导居民及时清理家庭药箱，主动到投放点投放过期失效药品。

三要强化对过期药投放工作监督管理。各地各县(市、区)食品药品监督管理部门加强对投放点的动态管理，不定期对投放点进行检查，督促投放点严格规范管理工作。

四要强化突出问题整治。创新药品监管体制，推动药品追溯体系建设，持续加大日常监管、飞行检查和专项整治力度，坚持重查重惩，严厉打击非法购销药品行为，严查药品采购渠道，铲除滋生非法回收药品的土壤，进一步规范药品流通秩序，保障公众用药安全。

五要强化长效机制。积极争取设立专项资金，研究制定有效的激励政策措施，加大对投放点的政策和资金支持激励力度，探索建立对表现突出、积极参与推动的市民群众进行奖励制度，充分调动企业和群众参与的积极性，引导社会各界广泛参与。要加强药品安全社会共治体系建设，为家庭过期药品回收处置工作打好社会基础，推动工作健康有序开展。

(作者系全国政协委员，中国扶贫开发协会副会长)

## 深入推进医疗人工智能 促进健康产业发展

周延礼

当前，我国正在深入实施健康中国战略，随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，我国居民生产生活方式和疾病谱不断发生变化，社会迫切需要更加高效、精准的医疗健康服务。互联网、人工智能、大数据等数字技术作为提升医疗健康服务水平有效技术手段备受重视。

在应对疫情的过程中，突发性需求致使医疗资源的有限性显得更为突出，如何借助新技术让有限的医疗资源发挥尽可能大的作用成为业界共同关注的问题。在应用人工智能技术提升医疗健康服务的精准性和有效性方面，各地区医疗机构都在积极尝试，但由于医疗健康领域专业性强、疾病谱变化迅速、医疗服务效果受众多因素影响，实践中新技术应用面临诸多挑战：一是人工智能医疗健康应用缺乏政策、数据、规范支持；二是临床辅助决策系统的应用缺少专业性、标准化、完整性辅助；三是部分区域信息化基础条件较为薄弱；四是人工智能在保险行业的应用明显不足。因此，提出如下几点建议：

一、引导支持医疗健康人工智能产品研发应用。一是加强政策引导，支持医疗健康人工智能产品研发应用。激励医院等医疗机构应用人工智能影像、语音、自然语言处理等技术，提倡医生主动认识了解，打开防控人群商投保市场，对于慢病防控及合理控费有积极作用。

二、构建居民健康数据共享平台。在保障数据安全的前提下，通过移动互联网、物联网等手段建立居民健康数据共享平台，把居民电子健康档案、电子病历等基础数据库，与健康数据监测、健康体检、膳食调查等外部数据源加强对接，逐步实现全人群全生命周期的健康大数据管理，优化健康服务体系。

(作者系全国政协委员，中日友好医院原副院长)

加快新技术新产品的落地应用。二、建设统一的临床辅助决策系统平台。一是构建专业知识库，扩大现有知识库的规模，加快更新速度，邀请具有临床思维的技术人才构建专业知识库，临床医生和临床指南制定者深度参与，推广实现场景化应用。二是提供标准化信息模型，避免系统标准不统一，提升人工智能模型的可移植性，支持快速、智能地处理海量的异构异构高复杂度临床数据。三是决策支持完整性，目前大多数临床辅助决策系统的功能局限于向临床医生提供针对患者诊疗的提醒、警告和医嘱推荐，而缺少对患者出院后的疗效评估、健康教育等支持。

三、夯实医疗健康区域信息化基础。加强医院信息化建设，分析大数据的基础是收集大数据，打通疾控中心与医疗机构之间的信息通道，收集充分的数据，基于全面数据做出的高准确度的决策支撑。另一方面，深化自然语言处理应用，人工智能的核心作用是弥补现代医疗体系下医疗资源的不足，在智能问诊的过程中，人工智能可以较好地理解患者的诉求，解决患者的实际问题。

四、推动医疗保险数字化转型，建立全渠道、多场景、全智能的服务模式。一是鼓励保险机构整合多种渠道汇聚多源数据，构建统一、开放的数据平台和服务平台，夯实应用新技术的基础；二是引入人工智能技术强化客户服务和运营能力，构建多维度的数字化客服、数字化风控、数字化定价等核心竞争力，为用户提供更为个性化的定制服务；三是构建更为开放的保险科技与服务体系，通过与穿戴设备、运动APP、医院平台的链接将保险与健康服务融入生活生产场景，一方面帮助保险机构更全面地了解用户，减少医保欺诈行为，为用户提供疾病预测和防范服务，另一方面也为用户客观了解保险产品提供支持，选择更契合自身的保险产品，享受更为智能、便捷的索赔服务。

(作者系全国政协委员，原中国保险监督管理委员会副主席)

## 充分发挥医疗资源绩效 助力“健康中国”建设

顾建文

健康中国建设需要充分发挥医疗资源绩效，也就是医务人员和医疗机构的效率。现代医疗服务中医务人员需要借助医疗机构先进的医疗设备为患者提供诊疗服务。医疗机构和医务人员是相互支持、协作的两个主体。

医务人员作为专业性极强的职业群体，在其发展的历史进程中主要依靠自律的监督与道德的约束。医务人员的权威性来自医学知识与诊疗技能严格的培训，以及患者和家属由于信息不对称而对医务人员产生依赖。但同时，单个医务人员又很难为复杂的病情提供全方位的诊疗服务。更多的诊疗是通过各个学科的协同服务完成。因此，医疗机构作为各个学科共同为病人提供服务的平台，对于病人接受全方面的诊疗越来越重要。

公立医疗服务体系不仅为人民群众提供医疗卫生服务，同时还承担着医学教学、科研，以及医疗救助和政府的医疗应急任务。任何一个国家都必须掌握这样一支队伍，作为守护人民健康的“安全网”。我国地域差异、城乡差异较大，政府通过对公立医疗机构的科学规划布局，是保障医疗服务的公平可及性，尤其是经济欠发达、农村等地区的居民获得医疗卫生服务的重要途径。

公立医疗机构也面临着诸多问题，比如改革后一些医疗机构的负债比攀升，加上补偿机制不到位，导致很多医疗机构出现严重亏损，财政状况堪忧。医务人员的技术价值没有得到真正体现。

因此，建立以医务人员诊疗技术为价值体系的可持续发展机制势在必行。医改的最终目标是实现“三个回归”，即公立医疗机构回归公益性、医务人员回归看

病角色、药品回归治病功能。其中，医务人员回归看病角色最为重要——医务人员在诊疗过程中起主导作用，他们的处方决定着药品、耗材的消耗数量。只有医务人员回归看病角色，药品和耗材才不会成为创收营利的工具，医疗机构的公益性才能得到有效维护。

如何让医务人员拥有合理、体面的薪酬收入是实现“三个回归”的根本落脚点和出发点。需要合理调动医务人员积极性、建设科学合理的绩效考核机制、加强医疗机构财务管理和成本管控、建立责权一致管理体制。

建议建立以人为本的价格体系。当前的定价机制，去除以药养医以后，技术和医务人员价值的提升部分没有完全体现，导致其相关价值隐含在检查费、住院费以及其他费用中。所以，要建立完全符合医务人员所提供服务的价值体系，有了与医务人员实际劳动及其所拥有的知识相对应的价格体系后，医务人员就能获得相应的与其劳动相符合的报酬。

我认为，医生这个职业重要的是要加强职业道德操守、加强仁心仁术、提升医德医风的教育，再配合相应的薪酬，使医务人员真正回归为患者服务。同时加快推进医生独立执业进程，特别是推进公立医疗机构医师可互联网兼职执业诊疗、互联网多点执业和个人医疗病案一体化电子化，研究互联网医疗诚信管理办法和人工智能辅助诊疗技术，第三方影像中心、第三方检验中心结合电子处方多点执业。将每一个医务人员和医疗机构的效能发挥到最佳状态，助力健康中国建设发展。

(作者系全国政协委员，战略支援部队特色医学中心主任)

## 加强健康管理服务 打牢健康中国根基

姚树坤

没有全民健康，就没有全面小康。我国居民的慢病患病率居高不下，给经济社会发展造成巨大挑战，加强健康教育、提高健康管理服务水平成为全民之亟需。

健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使个人和群体采取有益于健康的行为与生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，达到预防疾病、增进健康的目的。健康管理是指对个人或人群的健康危险因素进行全面管理的过程，其宗旨是调动个人及集体的积极性，有效利用有限的资源来达到最大的健康效果。有效的健康管理能切实解决居民健康问题，有效降低医疗支出，需引起政府及社会广泛关注。

《“健康中国2030”规划纲要》《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025)》《健康中国行动(2019—2030年)》等文件对健康管理有一些部署，但实践中仍有很大可完善的空间。为此，建议：

一、通过绩效考核，强化疾病预防控制机构和基层卫生机构的健康教育与健康管理职能与责任。将人均居民公共卫生经费的一定比例(如1/4—1/3)用于健康教育与健康管理，并将健康管理项目纳入医保范围，医保承担部分健康管理

费用，通过健康教育、健康管理来控制慢病，缓解国家、社会和个人经济负担。

二、引入第三方健康管理机构改善居民健康现状。一些省市已积极开展健康管理相关活动，厦门实行“三师(专科医师、全科医师、健康管理师)共管”模式，在短期内实现量与质的双重飞跃。政府采购健康管理服务是解决政府健康管理服务资源配备不完善、健康管理服务人员不足、从业人员健康管理专业性不强的有效解决方式。

三、健康管理结合商业保险模式缓解医保负担。政府以购买服务的形式促进健康管理与健康保险机构有效联合，为居民提供健康保险和健康管理双重保障，在防控前移、降低风险的同时，打开防控人群商投保市场，对于慢病防控及合理控费有积极作用。

四、构建居民健康数据共享平台。在保障数据安全的前提下，通过移动互联网、物联网等手段建立居民健康数据共享平台，把居民电子健康档案、电子病历等基础数据库，与健康数据监测、健康体检、膳食调查等外部数据源加强对接，逐步实现全人群全生命周期的健康大数据管理，优化健康服务体系。

(作者系全国政协委员，中日友好医院原副院长)