

两会圆桌



“提高基本医保和大病保险保障水平”“下大力气解决群众看病就医难题”，今年政府工作报告中的这两句话，给了老百姓极大的鼓舞，也成为一线医护人员和关注医改进程的代表委员们热议的话题。解决老百姓看病难题的突破口在哪里？新时代深化医改路在何方？实施健康中国战略的抓手是什么？本报邀请了5位代表委员就解决看病难题、落实健康中国战略建言。

两会观察

医疗改革还需深化

刘瑾

“就医问题”一直是老百姓关注的焦点。从2009年新一轮医改方案实施以来，医疗卫生体制改革已经进入攻坚期。今年的政府工作报告多次提及“医疗”，强医改惠民民生依旧是重点部署的内容。

目前，我国实现了基本医疗保障制度全民覆盖，织就了世界上最大的社会保障网，异地就医住院费用也可以直接结算，分级诊疗和医联体建设加快推进，彻底打破了旧有的“以药养医”制度。然而，在进一步深化医改过程中，仍面临着不少难题。基本医疗保障制度的可持续性、分级诊疗的进一步落地，以及通过薪酬制度改革调动医务人员的工作积极性，这些问题都需要进一步推进。

一是确保制度持续可行。为了积极应对人口老龄化、疾病谱转变、科技创新等因素带来的百姓医疗保健需求增加，必须持续加大医疗筹资力度、保障力度，创新筹资机制。对于医疗服务提供方也要实行相应改革，让他们既要保证质量，又有动力和压力，自觉地控制医疗成本。

二是把分级诊疗作为切入点。分级诊疗是一个好制度，国家将其确定为中国特色基本医疗卫生制度的第一项制度，能够有效实现疾病防治关口前移、就医流程科学有序。建立“分级诊疗体系”是个系统工程，要提高基层医疗服务质量，还要增加全科医生，让老百姓愿意选择去基层看病。此外，还要医保杠杆撬动和强基层并举，规范医疗机构的分级分工和行医秩序。

三是协调推进人事薪酬改革。相关调查显示，医院医护人员工作负荷过大、睡眠休息不足、身心健康不佳、薪酬待遇不高的问题普遍存在，执业环境、薪酬待遇亟待改善。这些“上学时间长、工作风险大、技术含量高、休息时间少、全周期值班”的医护人员，应该得到应有的薪酬和尊重。提高广大医护人员的获得感，对于有效提高患者的获得感十分重要。

目前，我国在医改方面取得了显著成效，但仍需继续深化改革。改革的目的是满足老百姓的需要和需求，不可能一蹴而就，需要分阶段推进。解决了老问题又会出现新问题，这是改革的一个不断深化过程。因此，医疗改革永远在路上，没有完成时。

全国政协委员、北京大学第一医院心内科主任霍勇：

医生集团助力分级诊疗

本报记者 刘瑾

当前，看病难的问题依然广泛存在，不少大医院里仍然一号难求。全国政协委员、北京大学第一医院心内科主任霍勇教授表示，医疗机构的核心竞争力是优质的医生资源。然而，目前国家对基层医生医疗水平提升的投入还不足。现阶段让优质医生资源流动起来，让高水平医生深入到基层，在提供优质医疗服务的同时，帮助基层医疗水平提升，已成为落实分级诊疗制度的关键。

霍勇委员表示，在全社会推行多点执业，有利于促进优质医疗资源的有序流动和科学配置，促进分级诊疗的落实。但是，现实市场中有序的多点执业市场环境没有真正形成，不规范的“飞刀”行为广泛存在，在很大程度上影响了多点执业的发展，医生的执业保障也普遍缺失。尽管医联体打造的医生帮扶体系已经开始实施，但是大医院对基层的帮助非常有限，转诊系统也不完善。

“借鉴国外的经验，医生集团是一个很好的医生资源流动平台。”霍勇委员表示，近年来国内医生集团发展迅速，对促进医生多点执业、帮助基层提升技术水平、助力国家分级诊疗起到了一定的实际作用，有望成为公立医院、民营医院之外的另一种医生资源组织形式，有助于解决我国看病难的问题。

规范的医生集团，能够让老百姓受益。在国内，大部分医生集团是在2015年以后成立的，各种医生集团的运营模式不尽相同，但目前在医生集团运营中也开始出现了不少问题。

霍勇委员介绍说，比如医生集团性质无清晰定位，既不具备医疗机构的疾病诊断功能，也不能成为集团医生的执业注册主体；医疗行业对医生集团的发展态度不明朗，大部分医生对是否加入医生集团持观望态度等。

对此，霍勇委员建议，政策上应明确医生集团的定位，明确医生集团具备医疗资质，有资质的医生在医生集团平台上可以发挥更大的作用。同时，还要建立医生集团的执业标准，标准除了强调医生和医生集团应该怎么做，更重要的是评估医生做完之后的效果，逐步提升基层医院的医疗水平，使基层医院有能力把患者留下来。此外，对医生集团服务质量、合规合法性也要做好监管。



全国人大代表、四川省成都市第三人民医院骨科主任梁益建(右)在小组讨论会现场就医改问题建言献策。本报记者 刘畅摄

下大力气解决群众看病难

经济日报·中国经济网记者 陈莹莹 刘畅 雷婷 韩秉志 李丹丹

嘉宾

- 梁益建(全国人大代表、四川省成都市第三人民医院骨科主任)
- 宋张骏(全国人大代表、陕西省肿瘤医院院长)
- 李为民(全国人大代表、四川大学华西医院院长)
- 史可(全国政协委员、江西新余学院院长)
- 胡万宁(全国政协委员、河北省唐山市人民医院院长)



做强基层，下沉优质医疗资源

记者：提高基层医疗服务能力是解决老百姓看病就医难题的一个重要环节，怎样才能让优质医疗资源下沉到基层、改善医疗资源分配不均的现状？

梁益建代表：这不仅需要医务工作者的不懈努力，更要依赖一套强大缜密的医疗保障体系。在成都，我们将建设和发展医联体作为深化医疗医保医药联动改革、合理配置资源、使基层群众享受优质便利医疗服务的重要举措，这能让优质医疗资源“下沉”，帮助基层医疗机构提升服务能力，更便于在此基础上实施“管理一体化”。

2015年7月份，在托管成都市蒲江县人民医院的基础上，成都市第三人民医院对该院全面开展纵向型、紧密型医联体建设，建立双向转诊和分级诊疗的协调中转平台，打破时间和空间的信息壁垒，合理配置医疗资源，促进分级诊疗。从全面托管到成立医联体，原本舍近求远看病的城乡患者纷纷“回流”，县域内就诊率高达93.06%，实现了“小病在乡镇、大病进医院、康复回乡镇”的就医新格局，并且通过医联体建设，实现了健康管理全覆盖。

宋张骏代表：分级诊疗制度是破解看病难、看病贵的突破口。目前存在的突出

问题是如何将优秀人才留在基层。可以尝试将县医院、县中医院、县妇幼保健院等统筹成立一个县级医疗中心，将全县的乡医、村医以医疗中心医生的身份编制统一管理，从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，打开基层医务工作者晋升、职业发展的通道。只有这样才能调动广大医务人员的积极性、主动性、创造性，才能将医疗人才、大学生甚至专家留在基层。

史可委员：要让医疗优质资源均衡化，需要推动分级诊疗，让更多群众在家门口看好病，还要夯实基层医疗队伍建设，增强农村医疗人才力量。比如，江西新余市探索逐渐将小病和慢性病普通门诊下沉至基层，几乎所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心均与一家二级以上公立医院建立了“利益共享、业务协作”的医疗联合体，并且全面推行乡村卫生一体化管理，实行乡村联合办医，以此筑牢村级“网底”。

此外，还推行乡村医生养老保险、医疗责任保险，98%以上乡村医生参加养老保险，80%以上乡村医生参加医疗责任保险，以此防范执业风险，稳定“网底”队伍。



3月14日，全国人大代表、中南大学湘雅二医院副院长黎志宏(左)和其他代表讨论健康中国话题，希望从医药、医保和医疗三个环节推进医改。本报记者 李华林摄

三医联动，加速推动医改进程

记者：新时代如何进一步推动医改进程？

史可委员：我认为关键是要加大顶层设计，以医疗、医保、医药“三医联动”为途径推动医改。在深化医改的大框架下，各省区市要结合自身实际情况制定实施意见和办法，通过制度来保障医改进工作落实。判断医改成功与否，可以用三个“有利于”来衡量：是否有利于减轻患者的医疗负担，是否有利于减少医患矛盾，是否有利于调动医改的核心——医护人员的积极性。

医改实施过程面临不少硬骨头，其中一个很重要的环节就是“转变政府职能”，其核心理念就是政府部门要履行好领导责任、组织责任、保障责任和监管责任，其中保障和监管责任尤其重要。过去对医院的监管主要在医院创收和重点科室建设，群众对医院是否满意、患者的医疗负担以及医院的相关经济指标等方面还缺乏量化考核。我建议引入第三方建立对医院的综合考核体系。

李为民代表：多年前，我们医院在建

立病房时会首先考虑建6人间，现在越来越多的病人要求双人间或单人间。这一变化说明病人对就医环境、人文关怀的要求越来越高，医疗改革也应当遵循这种转变，着力化解新时代人民群众美好的就医需要与发展中不平衡不充分的矛盾。公立医院改革，一方面要充分体现公益性，另一方面也要改善患者的就医感受。

胡万宁委员：“三医联动”的实践还可以促进疾病的预防管理。首先，公立医院的关口要前移，医院应从以治疗为主向医疗、预防与健康管理并重的模式转换，拓展服务范围，大力开展健康管理服务，对居民实行无缝化健康管理。引入全科医疗体系，由全科医生为患者提供初级诊疗服务，长期、有序地监测患者健康，排查生活方式中的风险因素。其次，医药也要从以治疗为主的药物研发与生产转向治疗、预防、健康管理并重的发展模式，为健康管理及疾病预防提供更好的药物支持。最后，医保也应该从专门为疾病治疗付费转向为预防付费，拿出部分资金用于疾病的预防与健康管理。



全国政协委员、复旦大学附属中山医院主任医师、中国科学院院士葛均波(左)在医界别小组讨论会上发言。本报记者 刘瑾摄



全国人大代表、重庆市中医院副院长李廷萍(中)与其他代表探讨如何促进中医药发展。本报记者 李万祥摄

重在预防，全力构建健康中国

记者：今年政府工作报告的一项重要任务是实施健康中国战略，这一战略的抓手在哪里？

胡万宁委员：实施全民健康战略，各级政府必须贯彻预防为主的工作方针，切实加强党和政府对疾病预防控制的领导，将重大疾病预防控制纳入各级政府经济社会发展规划，把老百姓的健康作为政府绩效考核的重要指标，明确政府在重大疾病预防控制中的职责。同时，要加大对疾病预防工作的财政投入力度，建议在保障疾病预防控制正常运转的财政投入前提下，疾病预防控制经费投入与财政支出增长水平保持同步。

作为一个拥有近14亿人口的大国，仅靠“有病治病”这种模式来满足所有人的医疗需求很难，一定要把疾病预防上升到国家战略地位。

李为民代表：医院是守护人民群众生命健康的主阵地，实施健康中国战略，医院与医务工作者是主力军。政府工作报告中提到，加强全科医生队伍建设，推进分级诊疗。我认为，一名合格的全科医生不仅仅局限于对单一疾病的诊断和治疗，还必须包括对疾病的评估、健康教育指

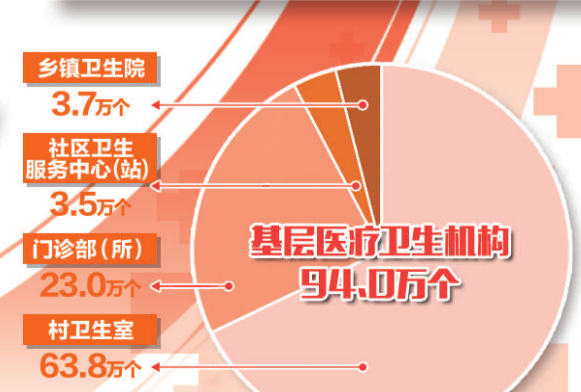
导。过去，我们强调医生突出某一方面的专业性和技能，现在我们要求医生不仅要关注疾病本身，还应当关注疾病的发生、发展、治疗和康复全过程。这样才能对病人展开更加科学合理的指导。

宋张骏代表：在“健康中国”升级成为国家战略的当下，我希望国家能加大对疾病预防的投入，包括宣传、立法、疾病前期筛查等多个方面，通过各种政策、宣传倡导来促进老百姓转变观念，由重医疗转变为重预防。

目前，国家在诊疗环节投入了大量资金，筛查环节也有相应投入，但老百姓还没有形成预防重于治疗的意识。与疾病发生后的治疗相比，疾病预防不仅效果好，可以挽救更多的生命，成本投入更是远远低于治疗。除了资金投入，政府还应该引导医疗机构、媒体宣传把工作的重点由花费巨大的诊疗向预防倾斜，从倡导饮食健康、行为习惯方面入手，将肿瘤预防、筛查落到实处。通过疾病预防、健康保护和健康促进不断提高公众健康水平。这样既避免了给人的生命健康造成很大影响，而且能够避免消耗极大的社会卫生资源。



3月14日，全国人大代表、河南商丘市柘城县人民医院护理部主任宋静(右)和其他代表讨论医改问题。本报记者 袁勇摄



2017年年末