

2035 景 目标

再过十五年

我们来相会

(之十五)

从“病有所医”到“健康中国”

本报记者 王慧峰



本期主人公

吴明：
全国政协委员，北京大学医学部主任助理，卫生政策与管理系主任、教授、博士生导师。

■ 不管是卫生事业的发展、服务体系的建设，还是推进医改，最终的目标是为老百姓谋实惠。

■ 随着健康中国战略落地并生根发芽，未来人们不去医院、少去医院、晚去医院，生命质量大大提高的愿景，将不是天方夜谭。

“不能一感冒咳嗽就都往大医院跑”

“一是方便，二要负担得起。”——15年后，自己也已步入老年，谈及对未来医疗服务的期待，快人快语的吴明给出了这样的答案。

作为公共卫生领域的政策研究专家，吴明见证了中国织就世界上规模最大的基本医疗保障网和医疗保障水平的大幅提升。从党的十八届五中全会作出“推进健康中国建设”的重大决策，到召开新世纪第一次全国卫生与健康大会；从印发建设健康中国的行动纲领——《“健康中国2030”规划纲要》，到党的十九大提出“实施健康中国战略”，再到“十四五”规划纲要提出的“全面推进健康中国建设”……眼看着，健康中国建设步入快车道。

“方便”“负担得起”听起来简单，却是政府、社会和专家学者们上下求索多年尚未完全实现的理想。

“大医院人满为患，基层医院门可罗雀”“全国人民上协和，不到协和心不死”……这是我国医疗资源配置不平衡的缩影，多年来愈演愈烈。

“老百姓看病难虽然有缓解，但还是不容易。”不爱给别人添麻烦的吴明直言，自己或是家人看病也得早早上医院去排队挂号，所受“煎熬”并不比普通人少，即便各大医院都有她的学生或熟人。

那么，为什么各大医院总是大排长龙？“医改推进多年，公立医院的运行模式仍然是依靠扩大规模、做大服务量和业务收入获取收益，这种模式必然导致三级医院对基层患者和人才的双重‘虹吸’效应，甚至会出现大医院跟基层竞争患者、去社区占地盘的现象。”吴明说。

“破解‘看病难’，最有效的办法就是推进分级诊疗。”吴明认为，当前最迫切的是要通过建立一套机制把公立医院的运行模式从“规模和收入最大化”转变为“成本最小化”，在保证质量的前提下，倒逼其通过成本控制获利，而非依靠“做大蛋糕”获利。

在她看来，医保在分级诊疗中起到的主要作用是通过医保支付方式改革激发医院控制成本的动力。通过支付方式改革，医院有动力压低药品耗材采购价格、减少过度提供服务，让大医院治疗普通病感到不划算，为了降低成本也有动力下转病人。

“还要调动基层卫生机构的积极性，提供方便的、贴近居民的服务吸引患者利用基层服务，还需要不同级别医疗机构医保报销差别化、价格机制、建立基层上转绿色通道等引导患者的配套措施。”吴明说。

“理想的状态是大医院真正发挥优势解决疑难重症，基层医院来满足常见病、慢性病的就诊需要，减少优质医疗资源的浪费。”吴明的设想中，将来除急诊外，病患需经家庭医生首诊或转诊才能到上一级医疗机构就诊，“不能一感冒咳嗽就都往协和跑”。

让医生回归看病的角色，让药品回归治病的功能

今年元旦，首批国家集中带量采购中选的10个冠脉支架落地，这批中选支架均价从1.3万元左右下降至700元左右。一时间，“万元降至百元”的巨大落差，引得人咋舌不已。

我国在短时间内建立起覆盖全民的基本医疗保障制度，筹资水平和政府投入逐年提高，在改善居民医疗服务可及性、解决看病贵问题上发挥了关键作用。但是之前为什么老百姓的获得感不强呢？

“那是因为医疗费用上涨太快，无论住院、门诊总费用的增速都超过了GDP，所以大量的政府投入、不断增加的医保筹资被快速增长的医疗费用摊薄了。”吴明说。

“过去在医疗领域最大的顽疾就是回扣，因为回扣的存在，从采购行为到医生的开药行为都存在问题，比如说采购高价药、多开药等等，存在过度提供服务的行为。”吴明介绍，在全面取消药品耗材加成后，国家又采取了多项改革措施降低医疗服务成本，有效降低老百姓用药负担。

“药品集中招标采购措施解决了很多问题，很有效地规范了医药市场。谁的质量好，谁的价格低，谁的药就卖得出去，卖得多，而不是像过去谁给的‘回扣’多，谁的药就卖得好。”在吴明看来，多种方式联手，其目的都是在提高药品整体质量的前提下，把虚高的药价降下来，使价格回归到合理的范围。

吴明告诉记者，药品价格虚高及过度提供服务，会占用相当比例的医保资金。现在价格下来了，过度服务减少了，可以腾出医保资金空间，既能够提高参保人的补偿比，还能够有空间纳入需求量大、改善健康效果好的新技术和新药，对于创新也是一种激励。

医改走到今天，大家都明白医院单独改是很难推动的，要改医院的生态环境，要从根本上改变医院的运行机制，才能朝着医改的方向走。“公立医院供给侧改革的关键是要为医院和医生建立正确的价值导向和激励机制。最终让医生回归看病的角色，让药品回归治病的功能。”吴明说。

不管是卫生事业的发展、服务体系的建设，还是推进医改，最终的目标是为老百姓谋实惠。体制机制改革确实需要时间，尤其是体制的改革，新机制的建立，完善过去已有的机制，通过传导链到老百姓那，都需要一定的时间，不能一蹴而就。吴明判断，到“十四五”末，医疗秩序和医药市场秩序会有一个显著的未转，之后大概还需要再用5年左右的时间恢复到正常秩序，“到2035年，我们老百姓一定会享受到更多优质的医疗服务。”她说。

期待“收入不低、地位不低、事业有发展”

“一场疫情让公共卫生被‘捧’上了天，但等疫情过去了，几年‘平安无事’了，会不会又甩回到地上没人理了？这还真不好说。”从1979年考入北京医学院（北大医学部前

身）预防医学专业时起，40多年来，吴明见证了我国公共卫生事业的一路起伏。

“早在40年前，预防医学就不是一门很受重视的学科。公共卫生在一定程度上也被忽视了很多年。”吴明说。

一场突然暴发的新冠肺炎疫情重新掀起整个社会对公共卫生的大讨论，同时更像是一次历史重演后的大反思。

2003年的非典危机后，公共卫生的重要性被提到国家安全层面讨论，应急管理能力成为政府管理体系中首先被整修的一块“短板”。此后，无论是中央政府还是地方政府都加大了对公共卫生工作的支持，大量的资金被投入到该领域，各级卫生疾控系统都“盖了新楼、买了设备”。

然而，随着切肤之痛慢慢平复，公共卫生便渐渐被“淡忘”了。

吴明分析说，公共卫生体系的价值更多体现在居民健康的改善上，但健康改善在短时期内“看不见、摸不到”，很难量化，“不是盖几栋楼、架几座桥，增加多少GDP的事儿”，短期内很多工作绩效并不明显。“公共卫生工作做得越好，就越没有事儿发生，公共卫生就可能越不被重视。”吴明无奈地道出了同行们不得不面对的尴尬。

在她看来，政府的理念亟待转变，“简单来说，首先要对预防重视起来，不能急功近利。”

2018年全国两会，吴明曾提交过一件名为“加强疾病预防控制中心建设刻不容缓”的提案，指出无论从人才培养，还是经费投入、体制机制改革，推进疾病预防控制中心建设已经刻不容缓。她在提案中甚至直言，“再不重视的话，‘财神跟着瘟神走、瘟神不到财神不来’的局面会再次出现”。

“其实政府这些年对公共卫生的投入是增加的，特别是在经济下行压力下，人均基本公共卫生服务经费补助标准每年还能增长5元，体现了政府对公共卫生的重视。”在吴明看来，有投入是好的，关键还是如何把钱用好。

“要把疾病预防控制中心建设和应急准备做好，通过预防尽可能不让重大公共卫生事件发生。而一旦发生重大公共卫生事件时，我们有了完善的防控体系和机制，做好了应急准备，就能更加从容应对，尽可能将其负面影响控制在最小范围。”她说。

健康绝不局限于卫生健康部门或卫生健康行业一隅，而是全社会的事情。“十四五”规划纲要中明确要创新医防协同机制。吴明强调，国家和社会都需要形成重视疾病预防的氛围，政府要将其作为一项重要的工作长期推动。“公共卫生就是这样，你按要做到位了，未来一定会有变化，只是需要一定时间。”她期待，未来让医疗资源与人才从只“看病”回归到“防病”+“看病”，公共卫生行业能达到收入不低、地位不低、事业有发展，吸引更多优秀人才加入，从而保障公共卫生不被弱化和边缘化。

随着健康中国战略落地并生根发芽，未来人们不去医院、少去医院、晚去医院，生命质量大大提高的愿景，将不是天方夜谭。健康中国战略以及医疗体制改革等更多的改革红利将惠及更多百姓。

记者观察

创新，守护健康中国

王慧峰

“生命安全和生物安全领域的重大科技成果是国之重器，一定要掌握在自己手中。”“要集中力量开展关键核心技术攻关，加快解决一批药品、医疗器械、医用设备、疫苗等领域‘卡脖子’问题。”习近平总书记的话言犹在耳。

使全体中国人民享有更高水平的医疗卫生服务，是两个百年目标的重要组成部分。在肆虐全球一年有余仍不绝的新冠肺炎疫情下，医药领域的自主创新，意义格外深远。

所谓创新药指的是具有自主知识产权专利的药物。相对于仿制药，其强调化学结构新或治疗用途新。它不仅降低对国外新药的依赖，更能便利国内民众，让中国患者第一时间享受创新成果。但不可否认的是，长期以来，我国医学科研领域内原创性基础研究和科研成果转化两端乏力。在创新药物和医疗器械研发方面，我国多为跟随状态，即跟随已知靶点展开攻关，缺乏基于新机制、新靶点的原始创新；而在科研成果转化方面，能力同样薄弱。此外，医药创新需要的资金、人才等多方面的储备严重不足。

除了加强基本公共卫生服务，如何让群众看“好医”、用“好药”也是实施健康中国战略的重要一环。2015年我国开始强调鼓励医药产业创新，并采取了一系列举措。全国政协委员、北京大学医学部主任助理吴明教授在接受记者采访时就表示，目前的政策环境有利于医药创新：一是显著压低了药品耗材采购价，可以将腾出的医保资金空间，拿出一定比例，将那些临床价值非常高、需求量非常大的创新药物纳入进去。二是仿制药进入薄利多销时代，如果企业想要追求较高利润，就必须开展医药创新。

医药创新有一个著名的“双十理论”，即用十年时间、十亿美元，才有可能做出一个创新药。在这一大背景下，国外医药巨头的研发投入占销售收入比例可达16%，甚至更高。但我国医药企业在研发投入上的实力远远不够。而依靠政府投资搞创新肯定是不行的，如何吸引社会资本投入就成为亟待解决的问题。

另一方面，能否激励和促进医药产业发展和医药创新是医保政策科学性和合理性所在。医保改革下一步需要在政策环境和操作上引导和激励医药创新，让企业有持续创新的动力。例如在医保谈判时需要考虑给创新药足够的回报空间。

医药创新的破题、解题，一切必须从人民的需要出发。创新可以有不同的路径，但创新的最终目的是为了老百姓的临床用药需求，因此，医药创新必须注重产学研结合，以企业为主体，以临床为价值导向，以患者受益为目标。

人类同疾病较量最有力的武器就是科学技术，人类战胜大灾大疫离不开科学发展和技术创新。从长远来看，唯有创新，才能长期保护国民的生命健康权，保证关键时刻不被别人“卡脖子”。

医疗卫生，民生之要。

很少有其他事情能像健康一样如此牵动人心。“健康是幸福生活最重要的指标。”习近平总书记这样论述健康之于生活和发展的意义。

加强公立医院建设、支持社会办医、健全全民医保制度、强化基层公共卫生体系……“十四五”规划纲要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持预防为主方针，深入实施健康中国建设，织牢国家公共卫生防护网，为人民提供全方位全生命周期健康服务。

“十四五”规划纲要提出的“全面推进健康中国建设”如何落地？展望2035年，又将是怎样的美好愿景？



更多报道见人民政协报
微信公众号