

Article Information

Date 29/07/2010

Media 中国医药报

Headline China Pharmaceutical News

Public health policy escorts new medical reform, public hospital reform faces challenges

Language(s) Chinese

PwC Information

PwC Spokesperson(s) David Levy

PwC Service Line Advisory

PwC Industry Healthcare

Rating Positive

Recently, the Incorporating Public Health Policy into Healthcare Management Symposium was held in Beijing. The forum was hosted by International Healthcare Leadership and Columbia University Global Center (East Asia). The experts, managers and officials from international and domestic medical health systems shared their experience and opinions on the public health policy and medical reform. David Levy, Global Healthcare Practice Leader at PricewaterhouseCoopers introduced, currently, there was a trend in some countries showing the patients pay according to the treatment results, not on the amount of diagnosis work, which brought payers closer to providers in contracting for outcomes. Additionally, The speeches from Cao Ronggui, Present Head of China Hospital Association, Zhang Wei, Assistant Professor of Management, CEIBS, Gordon Liu, Professor of Peking University, etc, were quoted as well.

公共卫生政策护航新医改

□文/本报记者 张旭 图/本报记者 熊光明

1【公立医院改革面临挑战】

新医改中最艰难也最重要的就是公立医院改革。目前,我国公立医院改革的良好环境和共识正在形成,改革步伐已经启动。本次研讨会上,中国医院协会会长曹荣桂介绍了公立医院改革正在进行的一些尝试:一、实施区域卫生规划,探索卫生资源合理配置的新途径。例如上海市打破行政区划和条块分割,探索建立大卫生框架下的公立医院运行管理与发展模式,让华山等医院分别兼并兴建5家大型三甲综合医院,将崇明等3个区(县)的中心医院提升为三级医院;迁建金山区1所医院,使上海市每一位居民在1小时内可到达三级医院诊疗。此外,辽宁省鞍山市全方位调整公立医院布局结构,采取同类合并、布局调整和搬迁改造等办法,整合医疗资源,形成7所公益性医院、12所公立性医院、52所农村乡镇公立医院的医疗机构新格局。二、改革公立医院管理体制,探索管办分开的多种实现形式。三、积极探索公立医院法人治理和内部运行机制改革。四、改革公立医院补偿和监管机制。五、以样本为引导,全面推进公立医院改革。

曹荣桂认为,目前公立医院改革方向已经明确,任务已经清楚,当前的重点是抓好公立医院改革试点指导意见的学习、贯彻和落实,以应对公立医院改革中面临的挑战。这些挑战主要包括:各级政府及不同部门的协调配合;科学制定区域卫生规划,优化公立医疗机构布局;强化政府职责,改革管理体制;改革补偿机制;推进多元化办医格局形成;改革内部运行机制;加强医疗服务质量和流程管理,方便患者就医,提高患者满意度;调动医务人员积极性。

在医事体制改革,尤其是公立医院改革的过程中,国外一些经验可以为我们提供借鉴。厦门大学由玉国教授介绍说,英国非常注重拓宽医疗保险的资金来源,积极鼓励私人资本和私营医疗机构进入大众医疗服务领域。据统计,英国约80%的私营诊疗中心开设了包括出门诊、手术、实施小手术手术在内的非住院医疗服务。大大缓解了公立医院面临的压力。美国医疗保险体制改革还尽力通过体制创新来实现体现医疗能力的集约型扩张。具体表现为:高度重视社区初级保健和初级保健信托的建设;以合同管理取代事实上的身份管理,使全科医生成为英国基层医疗体系的中坚力量等。而德国总理默克尔则将新一轮的医疗改革称为本届政府“最重要的改革议题”。其措施包括:制定“健康基金”的计划;建立针对疑难重病的“财政风险平衡机制”;提高医疗保险费率,筹备成立一个国家性质的法定医疗保险机构联合会;要求法定和私人医疗保险机构都要向参保人提供基本医疗保险合同,逐步取消医生薪酬的“分账酬金支付模式”等。此外,新加坡政府还鼓励少量增加私人医院数量,使政府有更多的经费补贴公立医院为中低收入人群提供高质量的医疗服务。

据普华永道全球医疗保健业务总监David Levy博士介绍,目前国外有一种趋势,即患者将接受医疗结果付费,而非目前的根据医疗工作量来结算。这种方式有助于改善医患关系,包括整合医疗服务方案、信息沟通技术、药费报销方法、公费自费结算等在内的新方案,可以提高医疗服务效率,这也可能成为未来医疗体制改革的一个重要内容。

2【完善落实公共卫生政策】

随着公立医院改革试点启动,新医改步入深水区,公共卫生政策的制定和调整愈来愈受到关注。国际经验如何结合中国国情?“预防为主”的医疗卫生服务体系如何建立和维护?医疗保险如何更高效地提供服务和保障?医药卫生领域中深层次的矛盾如何解决?日前,由美国哥伦比亚大学全球中心(东亚)与美国“推进医疗政策,改善医疗卫生”组织共同举办的“公共卫生政策在医疗卫生管理中的应用”国际研讨会在京举行。来自国内外医疗卫生系统的官员、管理者和学者百余人参加了研讨会,与会者围绕公共卫生政策与医改有序推进这一中心议题进行了深入讨论。

中欧国际工商学院张博博士指出了一个奇特的现象:从商业的角度看,提供医疗服务并获取收益也是一种生意。但与其他行业不同的是,在医疗领域,差的质素可能是一单好生意。例如,医生没有给患者处方合适的药品,可能导致患者治疗病程延长。但从商业的角度看,医疗系统却可能因此获得更多的收益。造成这种不合理现象的根本原因是,医疗服务的特殊性导致医生与患者间的信息不对称,合理的公共卫生政策应尽可能地减少这种不合理现象的发生。

事实上,德国政府和相关社会组织在此领域进行了有益的协作。德国医疗卫生服务的各个层面都有自治管理组织,如代表保险公司的法定保险机构联盟(AOK)、代表医院的医院联盟(GMA)、代表医生的医生联盟(DKG),以及代表公众的工会组织等。德国的每个州都有一个医生协会和一个联邦协会,全国共有23个州医生协会。有些社会组织不仅是相关群体或组织的利益代表者,也是行业管理和行为规范的组织和实施者。政府在这种协作机制中的作用是监督和规范。

《健康中华》杂志副总编王海平把目前我国公共卫生体制存在的问题归纳为四个方面:一、公共卫生体系不健全,重大疾病预防控制任务艰巨。我国卫生工作的基本方针是坚持预防为主,预防控制疾病的发生是卫生工作的首要任务。由于居民生活环境、工作环境和生活方式的变化,恶性肿瘤、高血压、心脑血管病、糖尿病等严重疾病的患病人数也在不断增加,已成为威胁人民健康的主要病种。我国出现了急性传染病和慢性严重疾病同时并存的多重疾病负担的状况,形势不容乐观。二、公共卫生事件处理机制不完善。突发公共卫生事件,除了重大传染病传播蔓延以外,还有突发自然灾害、重大生产安全事故如火灾、车祸、矿难,以及重大刑事案件、重大食物中毒、职业中毒等带来的人员伤害。生物武器、有毒化学武器以及恐怖活动等也存在潜在的公共卫生



研讨会现场,与会者围绕公共卫生政策与医改有序推进这一中心议题进行了深入讨论。

安全威胁。三、医疗服务体系不适应群众的健康需求,看病难、看病贵问题仍突出。四、医疗卫生管理体制与人民健康需求不适应。一个健全的医疗卫生体系应该包括医疗卫生服务体系、基本医疗保障体系、药品和医用器材供应体系、医药费用价格管理体系、财政经费保障体系以及卫生监督管理体系等。从我国国情出发,这些工作仅靠一个部门是管不了的,也是管不好的。

分析显示,以下几个因素导致上述问题:卫生资源总体不足,卫生发展落后于经济发展;医疗卫生资源配置不合理,农村和城市社区缺医少药的状况没有完全改变;医疗保障体系不健全,相当多的群众靠自费就医;公立医疗机构运行机制出现了市场化的倾向,公益性淡化;社会资金进入医疗卫生领域存在困难,多渠道办医的格局没有形成。

未来,公共卫生政策的制定和落实要坚持做好公共卫生评价。公共卫生评价指的是常规地、系统地收集与公共卫生有关的信息,进行分类和分析,并随时提供给公众。从评价包含的内容来看,任何单一的公共卫生机构都没有足够的资源来单独承担和完成这项任务。有些内容政府可以独立承担,有些内容则必须民间组织参与配合。因此,政府和非政府机构的合作是公共卫生体系具备评价功能的基本条件。政府和非政府机构都有责任促使公共卫生体系具备评价的核心功能。

在完善公共卫生政策的同时,还要落实药品供应保障体系的改革,要建立好国家基本药物制度,在提供药品使用目录的第一个环节上就采取有效措施保障基本用药的安全有效,并不完善国家基本药物目录的管理,不断提高基本药物的质量标准。

3【医保承担费用控制责任】

北京大学光华管理学院刘国恩教授认为,医疗筹资的各种方式中社会保障是相对合理的资源配置方式,政府、单位、国民共同参与,责权对等,使其相对高效。我国现行的医疗保障制度中还存在一些矛盾:由于患者自身要负担的费用比较高而导致不少人舍不得看病,结果本该该看病的病没看,小病耽误成大病,医院可能拖医保改革的后腿。控制费用是医疗保险的根本问题,但这是医保本身无法解决的,只能诉诸于医院,只能希望于医院通过合理处方、合理控制医疗费用增长等方式来控制医疗保险费用,可医院出于筹措资金和获取利益的考虑,未必会主动控制医疗费用。而医保制度本身的一些漏洞,则可能让一些持卡人到医院或医生联手骗保。对于这一问题,国外比较成熟的经验是,医疗服务的购买者和提供者完全分离,通过购买者(商业保险公司)来监督提供者(医院)。

刘国恩强调,未来中国医疗保险工作任重道远。首先,要坚持医疗保险分类管理,非营利性医疗机构为社会公众利益服务,主要提供基本医疗服务,并执行政府规定的医疗服务指导价格,享受相应的税收优惠政策。营利性医疗机构的医疗服务价格放开,根据市场需求自主确定医疗服务项目。这样不但有利于医院之间的竞争,且能促进建立多层次医疗保障系统。其次,要优化医疗资源的配置,提高使用效率。应对定点医疗机构建立并实施真正的竞争准入机制和“退出”机制。针对大型医疗服务相对过剩,社区卫生服务相对不足的情况,应加大引入真正的竞争机制,按照市场法则优胜劣汰,政府则不宜保护过度。第三,要完善基本医疗保险基金的使用效率,减少患者不必要的费用支出和负担。充分利用现代信息技术成果,大力推进医疗保险进程。第四,应探索建立多层次医疗保障体系及社会医疗救助途径和办法,妥善解决特困人群有关医疗问题。

分析显示,以下几个因素导致上述问题:卫生资源总体不足,卫生发展落后于经济发展;医疗卫生资源配置不合理,农村和城市社区缺医少药的状况没有完全改变;医疗保障体系不健全,相当多的群众靠自费就医;公立医疗机构运行机制出现了市场化的倾向,公益性淡化;社会资金进入医疗卫生领域存在困难,多渠道办医的格局没有形成。

未来,公共卫生政策的制定和落实要坚持做好公共卫生评价。公共卫生评价指的是常规地、系统地收集与公共卫生有关的信息,进行分类和分析,并随时提供给公众。从评价包含的内容来看,任何单一的公共卫生机构都没有足够的资源来单独承担和完成这项任务。有些内容政府可以独立承担,有些内容则必须民间组织参与配合。因此,政府和非政府机构的合作是公共卫生体系具备评价功能的基本条件。政府和非政府机构都有责任促使公共卫生体系具备评价的核心功能。

在完善公共卫生政策的同时,还要落实药品供应保障体系的改革,要建立好国家基本药物制度,在提供药品使用目录的第一个环节上就采取有效措施保障基本用药的安全有效,并不完善国家基本药物目录的管理,不断提高基本药物的质量标准。

Article Information

Date	27/07/2010
Media	中国经济导报
Headline	China Economic Herald 以健康为中心，为自己订一份医疗服务吧
Language(s)	Make a health-centered medical service for yourself Chinese

PwC Information

PwC Spokesperson(s)	
PwC Service Line	Advisory
PwC Industry	Healthcare
Rating	Positive

Three trends were predicted in PricewaterhouseCoopers' 1999 report, HealthCast 2010: consumerism, genomics and the Internet. At present, the combined force of the three tendencies is indicated in the reshaping of patient-centered health medical system. PwC said in its latest HealthCast report, "What is happening to healthcare is no different from other industries—the power of the individual is increasingly influencing how healthcare is directed and delivered, enabled by the technological and the virtual world we live in." In the Incorporating Public Health Policy into Healthcare Management Symposium, held in Beijing recently, Huang Jianshi, Dean of the School of Public Health at the Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College emphasized, "do not pay attention on disease, but pay attention on health."

以健康为中心,为自己定一份医疗服务吧

本报记者 蔡若愚

普华永道 1999 年的报告《HealthCast 2010》中预测了 3 个趋势:消费主义、基因组学和互联网,并称这三个趋势将彻底改变健康医疗的定义和提供方式。现在看来,这三个趋势的合力最终表现为以病人为中心的健康医疗系统重塑。

在病人生病或受伤之前、期间及之后都应该有病人的参与来共同提供定制诊断、医疗服务及治疗服务。为个人定制医疗服务意味着,让健康医疗系统离开它们舒适的工作环境,并使其融入不属于其惯常程序的人群、技术和组织。

“医疗产业所发生的变化无异于其他行业,在我们生活的科技化和虚拟化世界的推动之下,个人力量对健康医疗服务的导向和提供方式的影响正在日益增大。”这是时隔 10 年,普华永道发布的最新《HealthCast》报告开篇语所述。

别关注病,关注健康

现在,几乎所有的资料都达到了一个共识,即慢性病已经成为最大的健康杀手。唯一的不同仅在于这个杀手杀伤力的数据。

2007 年出版的医疗卫生绿皮书《中国医疗卫生发展报告 NO.3》就指出,慢性非传染性疾病已成为影响我国居民健康的主要疾病,同时提供了截至当年我国患慢性病的人数为 1.6 亿人,时隔 3 年,最近在世界卫生组织联合协调理事会年会上,卫生部部长陈竺的主题演讲更新了这一数据——心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤等慢性疾病的患病人数已有约 2 亿人,因慢性病死亡的人数已经占到了全国因病死亡人数的 80% 以上。

3 年增加 4000 万病患,死亡人数占因病死亡人数的 80% 以上……这些数据看起来可怕,其实也有包含积极的一面,它证明了现代医学技术的进步,使得一些原来致命的疾病变成了慢性病,从而延长了生命。当然,也带来了“治不起”和“治不好”两大难题。“治不好”,在于人们必须为延长的寿命以及这段寿命的质量买单。《中国慢性病预防面临的挑战与应对策略》显示,慢性病中最主要的脑、心血管病医疗费用的增长速度高达 17.3%。2003 年一年,全国高血压、糖尿病、脑血管病、心脏病、恶性肿瘤 5 类慢性病的直接医疗费用即达 1209 亿元。2005 年,我国城镇居民罹患常见慢性病住院一次,需要花费城市人均年收入的一半以上。不仅如此,如糖尿病等慢性病需要长期药物治疗,重者还要辅以胰岛素等,每年医药花费可能上万。

“治不好”,则在于慢性病多数无法根治,长期伴随,会造成脑、心、肾等重要脏器的损害,易造成伤残,影响劳动能力和生活质量。

鉴于此,近日,在“公共卫生政策在医疗卫生管理中的应用”研讨会上,北京协和医学院公共卫生学院院长黄建始再次强调:“不要再关注‘病’,而要关注健康!”

在他看来,人类对健康的认识已经经历了从神道医学到经验医学再到生物医学的 3 个模式,而现在应该转入生物-心理-社会-环境的大健康模式。“健康符合木桶原理。一个木桶盛水的多少完全取决于最短的那块木板,一个人的健康也要受多种因素影响。生物、心理、社会、环境,方方面面的危险因素都会影响我们的健康,都有可能成为打垮我们身体的那根短板。”黄建始说。

正因为如此,所以要有大健康的观念,以健康为中心,而不是以疾病为中心;要主动出击管理健康,而不是被动找病防病。体现在个人身上,就是在平时也要注意培养健康的生活方式,形成健康的饮食习惯,及时排解不良情绪。

基因驱动力

上帝的语言,是美国国立卫生研究院主任 Francis Collins 对基因的称呼。正如考古学家通过历史的碎片了解人类一般,今天的科学家正着手进行人类历史上最大的生物挖掘。

人类基因组研究是全球各大经济体拨款资助的重要研究项目。“在 10 年内,我们会对每个人建立数以亿计的数据库点,曾经创造了基因组测序仪的美国系统生物学研究院院长、医学博士 Leroy Hood 表示,“我们将开发功能强大的个人分析工具,从一滴血,我们将得到超过 2500 个蛋白质的测量值,我们将扫描器官系统,确定他们是健康还是患病,以及了解未来的医疗状况,并且可以把握特定类型的药物或冷特定类型的病人。”

在未来几十年中,研究人员可确定哪些基因会让人生病,哪些基因可维持健康。例如,“健康长者”项目希望找到防止疾病的基因;斯科普里斯基基因组学研究人员正在研究无慢性病史的 80 岁及以上健康长者的 DNA,以找到健康长寿的基因奥妙。“我们现在正处于技术飞跃的时期。”位于美国阿拉巴马州亨茨维尔的 HudsonAlpha 生物技术学院的院长、总监和教职员工调查员 Richard M. Myers 博士表示,现在他们能够以比 1990 年刚开始人类基因组工程时快数千倍的速度对 DNA 排序。“遗传和基因组分析工作在治疗癌症方面已取得明显效果,现在已经在应用到代谢、神经组织退化和自

体免疫类疾病治疗。最终,所有疾病治疗都会受益。”

如果这些研究进展顺利,将会给未来的健康医疗系统注入更多可能性。因为研究人员可以依据每个人的基因对症下药,提供更个性化的服务。“如果我们有一种药物只对 30% 的乳腺癌病人有效,而我们专门针对这 30% 的患者应用此种药物,那么我们就能够避免在其他 70% 的病人身上浪费这些昂贵的药物。”瑞士 bio-banks.com 的 Klaus Lindpaintner 教授表示。

一方面慢性病患者逐渐成为常态,个人需要对自己的健康进行管理;另一方面革命性的创新 DNA 测序技术、生物信息学以及定制诊断与治疗方法的日渐应用,将促使医疗服务从集中模式转变为新的后规模生产的规模定制模式,而现在的科技正在逐渐实现这一点。

未来,或许我们的医疗模式将不再建立在单一的生病、看医生、吃药或做手术、康复这样的线性路径上,而是能够考虑多渠道获取健康知识和治疗途径,并且可以更有针对性地分析个性化因素的定制医疗服务。

足不出户的医疗服务

健康医疗体系基本上是在追赶其他服务行业的创新和消费趋势,重新设计这一体系所有的成份,以通讯系统、医生和病人的角色与职责,到最具挑战性的——根深蒂固的习惯和传统,而最大的挑战是将一个旧的官僚医疗体系转变为一个新的、智能型医疗体系。

这其中一致公认的是,数字化是重新理解健康医疗体系内复杂的互动关系和相互依存的因素,从而加快健康医疗个性化的重要推动力。借助技术发展和设备融合,如智能电话、电子病历数据库、家庭医疗服务检测和治疗系统架构,可实现大规模定制。病人、研究和提供服务方现在可通过新的在线互通社区,链接以往互不沟通的人员和数据流。“蜂窝电话技术和互联网的融合是医疗产业以外两种最常用的而且有效地个人和改变个人行为的创新。”南非 Medihelp 医疗计划的首席执行官兼总裁 Anton Rijnen 表示,当健康医疗开始大规模定制时,病人将成为最终用户,业界将致力于向最终用户提供最适合其需求和喜好的医疗服务和治疗方案。

在了解最终用户的需求和喜好方面,已经有一些成果。普华永道的研究证实,对于不同的性别和年龄,消费者对医疗的态度差异很大,50 岁及以上的人口注重高品质和个人关注,而年轻人口则注重低成本。健康教育与健康生活理念,按性别评估的差异更明显,男性对高品质及个人关



注的选择排名高于女性,与男性相比,女性更偏向低成本。此外,该系统还可自动为每位病人提供在线咨询和提示警报。

在美国,联网并不仅仅限于病人的电子信箱。Toumar 技术公司与帝国学院卫生医疗服务基金会进行了一项临床试验,检测数字“贴片”,这是一个带有无线传感器的一次性设备,可粘在病人胸前,实时监控如温度、心率和呼吸等生命体征。这些数据可下载到医疗服务者的手机上,并自动录入病人的电子病历。

在法国,政府正在逐步尝试将更多的医疗服务从医院转移到配备有电子监测设备的病人家中。法国国家居医院医疗服务联合会的 Francois Berard 说:“这是一种由医院医生、病人的全科医师以及所有辅助医护人员、社会工作者和职业治疗师相互配合,在病人自己家中提供持续和协调的医疗与辅助医疗的手段。”每位病人都可以与其临床医疗服务小组协调的个人医疗服务计划,出院前,医院将评估家庭环境,以确保可以有效、安全地提供医疗服务。根据政府报告显示,法国卫生部计划积极扩展家庭医疗服务计划,预计到今年将减少 500 万人次住院天数。

在葡萄牙,使用基于网络的应用软件 P'ASMA 帮助病人管理他们哮喘。医生登记病人的临床资料、哮喘控制数据和具体治疗方案。病人在家下载数据,根据明确的治疗方案接受