

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林解读国家“十四五”规划

有战略 有导向 关键看行动

医师报讯（融媒体记者 荆冰）不久前，新华社受权发布了《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》（以下简称《建议稿》），为未来 5 年及 15 年的中国发展勾勒出了蓝图。作为一个 14 亿人口大国，如何有效保障全国人民的健康生活，并促进医疗水平稳步提升，将是我国“十四五”期间所面临的重要课题。近日，《医师报》记者梳理了其中与医疗行业和居民健康密切相关的的关键词，请上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林进行分析和解读。



金春林 主任

关键词：医保制度

推进医改制度公平化

医师报：《建议稿》用较大的篇幅阐述了“十四五”期间，要健全多层次社会保障体系。包括“健全基本养老、基本医疗保险筹资和待遇调整机制”“实现基本养老保险全国统筹”“推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹”等，对此您怎么看？

金春林：这部分内容包含有三大看点。

第一个看点，医保制度逐步向公平化过渡。

改革开放 40 年来，我国全民医保体系已基本形成，基本医疗保险覆盖率超过了 95%，13.5 亿人有医保保障，但实际上，不同地区以及城乡间的医保待遇水平依然有很大差异。2019 年统计数据显示，城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险两者之间报销比例差距达到 15.9%。只有 3 亿多人享受的是城镇职工保险，10

亿人是居民保险，而这部分庞大的人群几乎是没有任何门诊保障的。

所以，“十四五”期间，如何改变现有的投资机制，适当缩小二者医疗保险待遇差距，实现医保保障制度公平，是医保制度改革的重点，也是难点。我国即将实行的个人账户统筹有助于增加统筹基金的总量，从而提高全社会的保障能力。

第二个看点，强调积极发展多层次保险制度，尤其是商业保险的介入。因为我国幅员辽阔，人

口众多，医疗需求多样，对于有需求有能力的人群，国家要允许通过商业保险解决这些特需服务，减少因病致贫、因病返贫的现象。

第三个看点，建立长期护理保险制度。人口老龄化带来的直接问题就是人的寿命越来越长，很多老人会长期带病生存，所以要建立长期护理保险制度，而且这个保险是独立于社保体系而单独建立的、长期制度，期待这项制度能早日从试点走向定型。

关键词：分级诊疗

加强基层能力建设

医师报：分级诊疗一直是医改工作的重点，这些年国家也采取了一些措施去积极推动分级诊疗工作，您认为下一步应该怎么做？

金春林：分级诊疗目前效果并不是很明显，其中一个重要原因，就在于三级医院的虹吸现象。这是一种自然规律，强者恒强，如果政府不主导并采取具体有效的措施推动，三级医院的虹吸现象只会越来越严重。所以说分级诊疗是永恒的话题，一定要用政府的力量去强势推动。“十四五”期间，首

先要加强定点转诊的制度建设。其次，加强基层能力建设，做到有人来，基层也要“接得住”。第三，发挥价格杠作用，拉开报销差距。

目前虽然有一些价格差，但仍然不够大，要进一步拉大。以我 1997 年留学日本的经验为例，如果我去东京大学附属医院就诊，从社区转诊和直接

去医院，门诊费用分别为 370 日元和 5000 日元。虽然从表面看提高三级医院门诊挂号费用是增加了患者的医疗成本，但却可以保证真正有需求的患者找到能解决问题的大专家，而不是去把钱送到黄牛的口袋里。

对于分级诊疗，经济手段最重要，能力建设最

关键词：社会办医

社会办医面临机遇

医师报：6 月 12 日，国家卫健委发布了《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》，为社会办医提供了一系列政策利好，对社会办医的支持力度越来越大。但如果仔细阅读文件，可以看到，政策对社会办医作为公立医疗的补充这一立场并未改变，而且政策依旧是更偏向于非营利性医疗机构。您认为社会办医目前发展最大的阻力是什么？

金春林：社会办医是公立医疗机构的补充，机构数量已远远超过公立医院，但服务量还很小，发展很困难，在公立医院改革过程中，社会办医会有更大的生存空间和发展机遇。但相当长一段时间，

社会办医力量没有办法在区域和整体上与公立医院形成竞争关系。

公立医院无论是从政策扶持、国家投入、职工待遇等方面，非社会医疗机构可比，不公平的竞争环境造成后者发展空间狭

窄，只能在一些小众的科室，比如美容、整形、口腔等领域发展，难成大的气候。如果真要使社会办医发展壮大，必须对公立医院的规模和数量有所限制，就是要对公立医院实行“计划生育”。

关键词：公立医院改革

建立合理的绩效评价体系

医师报：公立医院是医疗服务体系中的重要力量，是医改中的一块硬骨头，也是“十四五”期间着力推进的工作。您认为目前在公立医院方面还有哪些问题？

金春林：对于公立医院改革，现在的改革目标实际上是不清晰的。如何评价院长的业绩？我认为应该是像评价总经理一样，比如，在现有人员和床位

等资源下，要从学科发展、学术能力提高，患者的治愈率生存率、管理成本等方面去考察，而不是看这个医院的床位从 500 张变成了 1000 张，收入从

10 亿变成了 20 亿，就认为医院的经营是成功的。

政府投入，配套的支付体系，对公立医院正确的评价体系，是公立医院理性、合理发展的前提和基础。

关键词：公共卫生

更好地医防结合

医师报：今年新冠肺炎疫情发生以来，公共卫生工作被提到了前所未有的高度，同时也暴露了我国公共卫生工作的一些短板和不足，像人才流失严重、医防分离等等，您对“十四五”期间公共卫生工作有什么建议？

金春林：公共卫生人才的流失现象确实比较严重，CDC（疾控中心）和医院之间的收入差距比较大，但我们国家对于公卫工作其实非常重视。很多国家实际上没

有省级及以下 CDC，而我们的 CDC 机构一直延伸到县一级。现在的问题，不是拼命建 CDC，而是要好好反思一下如何提高各级传染病报送系统的传递效率，如何

更好地医防结合，加强基层社区卫生服务中心的建设，充分发挥他们的职能，提高基层卫生服务人员的工作积极性，而不是一味地争建扩建公共卫生中心。

关键词：中医药发展

治未病和慢病及康复是重点

医师报：新冠肺炎疫情防治工作中，中医药所发挥的重要作用得到了社会各界的广泛认可，成为了此次疫情防控的一大亮点，中医药也由此迎来了较好的发展时机。如何抓住机遇，发挥优势，大力发展我国的中医药事业？

金春林：健康中国战略的实施为中医药发展提供了新机遇，新冠疫情让中医药彰显了独特的优势。在我国卫生保健体系中，中医药和现代医药在一起是互相补充、共同承担着人民群众医疗保健任务。

所以，今后还是要继续坚持中西并重，充分发挥中医药的特色和优势，这也是解决目前群众看病难、看病贵的有效途径之一。

但是目前中医西化严重，今后一定要坚持自身的特色，回归中医本质，

在治未病、慢病、疑难杂症以及康复治疗方面，挖掘适合自己的、有疗效的技术进行宣传，甚至可以申请纳入 DRGs 病种付费制度，逐步摸索出一条中国特色的传统医学发展之路。

关键词：远程医疗

坚守医疗质量和患者安全底线

医师报：今年 10 月国家卫健委透露了一组最新的数字：目前，中国已经有 900 家互联网医院，5500 多家二级以上医院可以提供线上服务。这是不是意味着互联网医疗要迎来蓬勃发展呢？

金春林：今年 4 月，国家卫生健康委发布了《关于进一步推动互联网医疗服务发展和规范管理的通知》，强调开展互联网医疗，各地要坚守医疗质量和患者安全底线，在开展任何试验探索时，不得突破现有法律法规和《关于推进新冠肺炎疫情期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》明确的有关规定。这意味着“不得对首诊患者

开展互联网诊疗活动”的规定在接下来的探索中仍然是红线。根据《上海市互联网医院管理办法》，互联网门诊就医患者需要提供 2 个月内线下医院相关门诊看病的病历资料，才能在互联网门诊成功预约挂号。

虽然对于需要触诊、叩诊和各种检查等面对面的诊疗需求来说，目前互联网医疗满足能力仍然有限，但“一刀切”禁止互

联网进行初诊，只允许互联网医疗参与复诊，缺乏合理性。未来，在经过专业医生的研判后，对部分科室的部分工作进行互联网首诊值得期待。当然，互联网医疗是一个独立的医疗服务体系，与家庭医学、临床医学一样，也应有独立的管理体系，一旦实行首诊制，从医疗管理和支付管理的角度看，尽快出台配套政策和执行细则是有必要的。