

关于进一步推动新时代 公立医院改革的思考

李 玲

[摘要] 我国全民战疫的成功证明,以公立医院为主体的国家医疗服务制度是保障公益性、质优价廉的医疗体制,有利于控制医疗费用、优化医患关系、调动医务人员积极性。当前,应该抓住抗疫契机,总结推广抗疫经验和三明等地方的医改实践,打一场医改“大决战”,对医疗卫生体制的顽瘴痼疾来一场“大扫除”。要加强党对医改的领导,建立保障公立医院公益性的医疗卫生制度。深化对公立医院功能定位、规模布局、财政投入、薪酬制度、编制制度、管理体制等全面改革,下决心突破政策瓶颈,实现全国公立医院由逐利性向公益性的根本转变、由“治疗为中心”向“健康为中心”的根本转变。

[关键词] 公立医院改革;公益性;三明医改

[中图分类号] D63

[文献标识码] A

DOI:10.14150/j.cnki.1674-7453.2021.12.003

在世界百年未有之大变局和新冠肺炎疫情全球大流行的交织影响下,我国是全球少数几个能够成功防控疫情的国家之一。我国疫情防控取得重大胜利,充分证明了习近平总书记和党的坚强有力领导、社会主义制度和公益性医疗卫生体制的巨大优越性,与西方疫情不断反复蔓延、人民生命和经济社会深受其害形成鲜明对比,在国际上占领了道德制高点。

一、以公立医院为主体的国家医疗服务制度是保障公益性、质优价廉的医疗体制

抗疫近两年来,我国广大医务人员一直奋战

在抗疫一线,召之即来,来之能战,我国公立医院救治了98%以上患者,承担了最急难险重的任务,为人民健康、国家安全保驾护航,是当之无愧的中流砥柱,我国公立医院的制度优势更加凸显。

抗疫是医疗卫生改革的一次社会实验,国家及时出台了“应查尽查、应收尽收、应治尽治”的免费医疗政策,由医保支付,财政兜底。实施免费医疗政策使医改一直存在争议的、公立医院改革长期面临的许多难点问题在抗疫实践中得到了回答。

第一,保障公立医院公益性的“免费医疗”制度才能改善医患关系。在这次疫情防控战中,

[作者简介] 李玲,北京大学国家发展研究院木兰讲席教授,北京大学健康发展研究中心主任。

医患关系一扫曾经的阴霾，空前晴朗和谐，之前老百姓对医护人员的不信任和抱怨不复存在。新冠肺炎患者住进隔离病房后，既没有家人陪护，也没有护工料理，无论是医疗救治，还是生活照顾，甚至心理抚慰，全都由医护人员承担，医务人员精心救治，患者全力配合，我国新冠肺炎病人死亡率是世界最低。当这些病人康复出院，我们看到的是医患之间含泪相送，如同至亲，我们公立医院的“白衣天使”感动了中国！医患之间如此信任、和谐而健康的关系是医改一直希望的。

究其原因，不仅是广大医护人员舍生忘死、以命救命的奉献，还在于国家出台了“应查尽查、应收尽收、应治尽治”的“免费医疗”政策，这让每位病人都知道，医生做出的任何一项治疗决定，除了“救我性命、还我健康”之外，没有任何别的理由，医院也没有任何“创收”动机。医生、医院、患者乃至国家的利益是完全一致的，有的医生还为救治病人献出了自己宝贵的生命。所以病人对医生是绝对信任和感激的，抗疫让医患关系回归到“同一战壕”的战友关系。

但是当医生医院逐渐回归到日常的医疗运行中去之后，能否将这来之不易的医患关系持续保持下去。如果我们的医院还得靠“创收”才能维持运转，医生还得靠“回扣”才能有较为体面的生活，这种医患之间来之不易的信任似乎很难长久地保持下去。因为医患之间原本就是信息不对称的，只有医生才知道该给病人做什么检查、开什么药。而患者信任医生的理由，只能建立在相信医者仁心、相信医术高明之上，这就必须彻底跨越医院“创收”这道横亘在医患之间的深沟才行。所以必须深化医改，从制度上确保公立医院的公益性，这样才能巩固医患之间来之不易的信任关系。

第二，保障公立医院公益性的“免费医疗”更省钱。全民免费医疗制度在一般人的认知中就是很费钱，财政必须加大投入，所以我们国家现

在不能做，做不起。但此次抗疫实施免费医疗后，医保、医院和病人都少花了钱。我国实施免费治疗新冠肺炎，人均医疗费用2.3万元^①。美国据不完全统计，对于有重大并发症和合并症的新冠肺炎患者住院，平均总费用为20,292美元，折合人民币约14.4万元^②。由于美国医疗机构和保险公司以私立机构为主，没有统一的定价政策，媒体经常报道个人收到数十万、上百万美元新冠肺炎治疗账单的新闻。14%的美国人因承受不起费用放弃治疗新冠肺炎。这表明，公益性的医疗卫生制度，能够消除医院营利创收、过度用药、过度检查的压力，降低费用。也就是如果国家直接把医保和财政的钱拨给公立医院，足额拨付医院运行和医护人员的正当收入，完全切割医护人员的收入和医院检查、用药费用的关联，社会总的医疗费用肯定是不升反降的。国际经验表明，政府直接提供服务是低成本而有效的医疗保障方式。在发达国家中，英国实行的是全民医疗服务体系，其成本也明显小于美国。全民免费医疗有利于从总量上控制医疗费用。

从长远看，免费医疗卫生制度是财力完全可负担的。医院回归到公益性，回归到减少疾病，实现预防为主，才能从根本上节约卫生总费用和财政支出。

第三，公益性医疗制度才能调动医务人员积极性，才能让人民群众有获得感、幸福感和安全感。长期以来，不少人担心公立医院公益性是否会影响医务人员积极性。两年来抗疫的实践证明，公益性是医疗卫生的本质属性。医务人员舍生忘死、顽强奋战，国家实施确诊患者免费治疗，切

^①参见国务院新闻办公室：《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书，2020年6月7日。

^②参见健康界：新冠肺炎治疗费用公布，美国是中国8.5倍，<https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20200330/content-1099533.html>。

本期关注 推进新时代医疗体制改革

断了医患之间经济利益的冲突，同时给予医务人员必要的物质保障和崇高的精神激励，让他们回归了白衣天使的本质。广大患者和群众对医务人员倍加尊重，医患关系融洽。人民群众的获得感、幸福感和安全感空前高涨。这充分证明，只要有科学的制度设计，公益性制度能够更好地调动医务人员积极性，让群众受益，得到群众拥护，医患关系形成良性循环。

当前，经过抗疫和公立医院改革长期试点，如何让公立医院回归公益性改革条件已经具备。同时，要落实抓好常态化疫情防控、防范疫情反弹，要筑牢国家生物安全防线，要恢复经济社会发展活力、要在国际上更充分地展示制度优势和夺取道义话语权，都迫切要求加快公立医院改革。

建议抓住抗疫契机，总结推广抗疫经验和地方医改实践，打一场医改“大决战”，对医疗卫生体制的顽瘴痼疾来一场“大扫除”。要加强党对医改的领导，建立保障公立医院公益性的医疗卫生制度。深化对公立医院功能定位、规模布局、财政投入、薪酬制度、编制制度、管理体制等全面改革，下决心突破政策瓶颈，实现全国公立医院由逐利性向公益性的根本转变、由“治疗为中心”向“健康为中心”的根本转变。到党的二十大时，让人民群众感受到在自己身边的全流程全周期卫生健康服务。

国家医疗服务制度的俗称是“免费医疗”，即政府出资举办和运营公立医院，免费或低费向居民提供基本医疗服务。这种制度是世界上主要的医疗保障模式之一，英国等欧洲国家与俄罗斯、印度、巴西等国家和多数前社会主义国家均采取此种制度。我国在 20 世纪 50 年代至 80 年代也是此制度，中国医疗卫生制度创造了快速提升人民健康的奇迹，曾是全世界学习的榜样。从体制机制看，这种制度能够从根源上消除医患之间的经济利益冲突，让医生根据医学需要提供适宜服务，把更多资源配置到预防保健、社区医疗、

适宜技术等社会效益高的环节，是公平、效率和质量均领先的一种医疗制度，也是最省钱的制度。从实践结果看，英国卫生总费用占 GDP 仅为 8%，远低于美国的 19%，但预期寿命（82 岁）显著高于美国（77 岁），不存在因为免费而影响健康结果的情况。古巴经济不发达，人均卫生费用仅为美国的 5%，但健康水平超过美国，千人均医生数（6.7 名）世界第一^①，就是因为实施免费医疗制度，普及了家庭医生，并且发挥集中力量办大事的优势，进行药品自主创新，药价低廉。时任国家副主席的习近平 2011 年访问古巴时指出：“古巴卫生事业有着独特的经验……充分体现了社会主义制度的优越性。”^②我国政治体制和古巴相似，经济水平更高，完全可以做到全民免费医疗。此次抗疫免费医疗实践也证明了此制度的先进性，保障公立医院公益性的有效性。

二、建立保障公立医院公益性的医疗卫生制度

我国医改经过多年试点，形成了比较完整的经验，特别是党的十八大以来，习近平总书记高度重视人民健康，提出把人民健康放在优先发展的战略地位，健康中国上升为国家战略，推动卫生健康工作理念从以治病为中心转变为以人民健康为中心，探索全方位全生命周期的保障人民健康的中国之路。医改步伐明显加快，医保局成立，药品耗材招标采购等重大举措加快推进。但是保

^① 参见世界卫生组织：世界卫生统计数据库，<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>。

^② 参见新华网通讯：续写中古友谊新篇章——记习近平副主席访问古巴，<http://news.cntv.cn/china/20110609/100359.shtml>，2011年6月7日。

障公立医院公益性的医疗卫生制度还没有建立,公立医院逐利性机制还没有根本改变,财政投入、医保支付和薪酬制度等关键改革尚未真正破题,改革措施比较分散,难以形成合力,导致分级诊疗、预防为主、中医药并重等工作落实起来还有难度,群众的获得感仍不够高。当前,迫切需要以抗疫为契机,破除旧制度,建立新制度,进一步增强改革的系统性、协调性,下决心把医改从分散试点引向核心环节,集中力量突破剩下的硬骨头。

(一) 公立医院改革的突破口是深化医药卫生体制改革

目前公立医院创收的体制是由过去历史遗留问题带来的,单个公立医院和单个医生是无法从旧体制机制中挣脱出来的,唯有政府能够系统、综合、协调地建立新制度,将医院和医生从旧制度中解放出来。

习近平总书记和党中央已经确定了深化医改的指导思想,改革措施已经经过多年反复调研,医改中的重大措施都在局部形成了经验,抗疫的成功实践与三明医改模式有很多相通之处。

2021年3月23日习近平总书记赴福建省三明市沙县总医院考察调研,习近平总书记充分肯定了三明模式,指出:“三明医改体现了人民至上、敢为人先,其经验值得各地因地制宜借鉴。要继续深化医药卫生体制改革,均衡布局优质医疗资源,改善基层基础设施条件,为人民健康提供可靠保障。”^①

三明是全国医改的典范,2012年三明医改在三明党委政府领导下,勇于担当,系统、协调、综合地全面改革,用组合拳坚决破除公立医院创收趋利的旧机制,建立了保障公立医院公益性的新制度,真正实现医药、医保、医疗“三医联动”,使医院和医生回归救死扶伤的本职,百姓和医务人员、政府和医保均受益于改革红利。三明破解医改难题的很多有效方式已经上升为国家模式,

如2018年成立的国家医疗保障局就是吸取了三明经验。

三明医改的核心是改政府,建制度。三明医改市委市政府明确医改的主体是政府,改革的对象是长期形成的医疗机构的逐利机制,政府勇于承担破旧制度、建新制度的改革职责。

三明医改的关键是“破”“立”并举,破除公立医院创收的旧制度,建立保障公立医院公益性的新制度。政府需要做好新制度的顶层设计,这包括对医药卫生制度的整体设计,区域医疗资源的规划,对公立医院的合理投入,对医务人员的正确激励以及对公立医院运行的监管等等。然后像搬道岔一样,一举将所有公立医院搬到新路上,此时降低药价、医疗服务价格、薪酬等公立医院综合改革,完善医疗服务体系和体制机制,促进优质医疗资源均衡布局等改革才能发挥作用。在新路上,三明所有的其他改革措施就能收到预期的效果。

此次抗疫也是因为免费医疗政策让医生医院的面貌焕然一新,抗疫实践和三明模式完全可复制可推广。建议通过举办中央政治局集体学习、省部级干部专题研讨班以及三明医改现场观摩等,充分贯彻习近平总书记关于卫生健康的系列重要论述和推广三明模式的重要指示,引起全党对医改的高度重视,进一步凝聚共识。充分发挥抗疫的有效方法和三明改革经验的作用,加强推广力度。

(二) 公立医院改革的总目标是“两个根本转变”

公立医院改革攻坚应当立足于巩固扩大前一阶段改革成果,从分散推进走向集中精力打歼灭

^①参见新华社:习近平在福建考察时强调在服务 and 融入新发展格局上展现更大作为奋力谱写全面建设社会主义现代化国家福建篇章, http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/25/content_5595687.htm, 2021年3月25日。

本期关注 推进新时代医疗体制改革

战,对医疗卫生体制的顽瘴痼疾来一场“大扫除”,把改革梗阻一项一项打通,突破公立医院改革最核心、最关键的体制机制,让已有改革措施发挥更大的协同效应。具体表现在“两个根本转变”。一是公立医院运行从逐利性向公益性的根本转变。公立医院从“患者越生病医院日子越好过”转变为“群众越健康医院日子越好过”,逐利性机制完全破除,公益性的管理体制、财政投入、薪酬制度、人事分配、考核监管等制度初步建立并有效运行。医务人员和患者的获得感大幅提升,医务人员的待遇和社会形象大幅提高,医生成为更加有吸引力的职业。群众对医疗卫生的满意度大幅提高,负担明显下降。二是医疗资源布局从“治疗为中心”向“健康为中心”的全周期卫生健康服务的根本转变。医疗资源向大医院和中心城区集中的趋势得到遏制,基层医疗服务大幅度加强。分级诊疗制度形成,全国范围内实现紧密型医联体全覆盖,群众能够享受到从公共卫生、预防保健、治疗到康复的全流程全周期服务。

(三) 公立医院改革攻坚的关键是加强领导、形成合力,建立保障公益性的制度

抗疫实践和三明等改革试点城市的共同经验是,医改要成功,关键是加强领导,各级党委政府把医改作为“一把手”工程,实现“三医”由一位领导分管,实现部门联动。为推动公立医院改革攻坚,建议进一步加强对医改的政治领导。加强党的集中统一领导。可将现有的各地应对疫情领导小组就地转型为卫生健康工作领导小组,由本级党委、政府主要负责同志任组长,规定各级党委、政府定期专题研究卫生健康工作,主要负责人不能只挂名、不主抓。在管理体制上实现“三医联动”。明确地方各级党委常委会中要有分管卫生健康工作的干部,医疗、医保、医药由一位政府领导分管。组建涵盖更多部门、统筹力度更强的医改办。也可探索在党委设立卫生健康委员会,统筹领导涉及医改的部门,实现管干部、

管人、管事、推动改革的结合,在改革攻坚时期加强党的集中统一领导。在投入机制上集中资源投给医院,可以像抗疫免费医疗和三明医改那样将医保基金和财政投入直接拨付给医院,支付医生工资,同时建立符合医生行业特点的考核管理制度。将来逐步过渡到政府和医保为主承担公立医院的建设和人员费用,公立医院恢复为财政预算单位,实现收支两条线。职工和居民的医保缴费转型为全民免费医疗税,按照实际财产和收入水平征收,确保负担比现在下降,更加公平有效。

提高医改政策的约束力。近年来制定了大量医改政策,但由于部门之间看法不一致等原因,大量政策缺乏约束力,特别是关于财政投入、薪酬制度、编制制度等规定,主要停留在一般性的要求,缺乏定量的约束性指标,以至于地方在执行时力度不一,很难推动工作。要提高医改政策的约束力,对关系公立医院公益性的关键政策,要提出明确和定量的约束性指标,确保落实到位。

三、加快落实“十四五”规划,集中力量突破公立医院改革重点难点问题

“十四五”规划指出:全面推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持预防为主的方针,深入实施健康中国行动,完善国民健康促进政策,织牢国家公共卫生防护网,为人民提供全方位全生命期健康服务。深化医药卫生体制改革,坚持基本医疗卫生事业公益属性。

当前,公立医院改革要在较短时间内实现新旧体制“转轨”,必须聚焦政策、集中精力突破关键的体制机制。其中,最重要的是以下几方面。

(一) 落实公立医院公益性事业单位地位,切实保障对公立医院投入到位

这次疫情防控,在基本医保、大病保险、医疗救助的基础上,对医药费个人负担部分由中央和地方财政给予补助,同时将医保和财政投入直

接预拨给医院、医生，保障医院运行和医生收入。三明医改也是将医保基金和财政投入直接拨付给医院，支付医生工资。借鉴抗疫和三明医改的经验，需要在党中央集中统一领导下，促进国家卫生健康委员会与医疗保障局更好地融合，实现财政资金和医保资金的统筹使用。

由财政或医保直接支付公立医院运行、人员和建设费用，是国际通行做法。如英国国会决定年度卫生总预算，然后根据需要把公立医院建设和人员费用预拨给医院，余下的作为业务经费承包给全科医生，用于为患者支付医疗费用。德国医院运营经费主要来自医保，建设主要依靠州政府财政投入。法国公立医院运行费用和建设费用均靠医保基金直接支付，基础设施建设和大型设备购置要向地区卫生局提出预算申请，经审核认可后，费用由医保基金支付。

我国公立医院一般为公益二类事业单位，基层卫生服务机构和公共卫生机构为公益一类事业单位。但实际上，公立医院公益性事业单位的地位并未真正落实。2018年，财政补助仅占公立医院总收入的9.5%（其中三级医院为7.8%，二级医院为12.5%，19.1%），财政补助收入只相当于人员经费的四分之一^①。医院建设和运行的支出，90%以上要靠门诊和住院收入，这种投入结构是无法从根源上消除逐利性的。不解决财政投入问题，当前控制医疗费用增长、规范医疗行为的措施都不可能真正发挥作用。在公立医院改革攻坚中，要把落实财政对公立医院的投入责任作为基础和前提。一是确定公立医院财政投入标准。2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确了对公立医院“逐步加大政府投入，主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和补贴政策性亏损等”，但至今并未制定关于公立医院财政投入的具体标准和指导意见，财政对公立医院的直接投入不足、不规范，公立医院负债建设和经营的状

况普遍，加剧了逐利性和扩张动机。建议在调整公立医院宏观资源布局的基础上，确定公立医院财政投入的标准，将公立医院债务化解、基本建设、设备购置、人员费用等纳入财政投入范围，并像义务教育财政投入那样，确保严格执行。二是增加投入、调整结构，财政资金和医保资金的统筹使用，大幅增加政府对公立医院直接投入。政府财政投入一般占我国公立医院支出9%。从举办公立医院的国际经验看，政府对公立医院的直接投入一般需要达到公立医院运行费用的30%以上，才能够有效规范公立医院行为。按这一标准，政府对公立医院的直接投入完全靠财政投入难以在短期内大幅上升。但是目前公立医院收入结构中，医保收入平均已经占60%左右，我国超过10亿人的医保是城乡居民医保，居民医保主要是财政投入，2021年人均财政补贴580元。若像抗疫和三明医改一样，政府将财政资金和医保资金的统筹使用，直接拨付给医院，支付医生工资，就能大幅增加政府对公立医院的直接投入，有力扭转公立医院逐利动机，减少过度医疗带来的巨大浪费。据我们请多位医疗专家根据临床经验估计，当前30%以上的医疗费用属于过度医疗所致。三是公立医院全面实行预算管理。虽然公立医院是预算单位，但长期以来预算的约束力不强，医院院长把逐利创收作为主要经营目标，违背公益性质。在增加和规范政府投入的基础上，应对公立医院严格执行预算管理制度。把公立医院建设、发展、人员费用全部纳入预算，作为公立医院运行成本列支，切断人员收入和业务收入的联系。加强对公立医院预算的执行与考核，扭转公立医院创收的目标，让公立医院在确定预算的约束下，追求提高群众健康水平和满意度。

（二）全面实施医务人员薪酬制度改革，落

^①参见国家卫生健康委员会编：《2019年中国卫生健康统计年鉴》（中国协和医科大学2019年第1版）。

本期关注 推进新时代医疗体制改革

实公立医院编制制度,实现医务人员“吃皇粮、办官差”

医务人员薪酬制度,是医务人员行为的“指挥棒”,是确保公立医院公益性方向的关键。2016年全国卫生健康大会提出“建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度”之后,开展了有关试点。但是,由于没有明确医务人员薪酬的标准和来源,这一改革还没有取得显著进展。打好公立医院改革攻坚战,薪酬制度改革是兵家必争之地,需要作为改革的重点和核心。一是明确“符合医疗行业特点的人事薪酬制度”的具体内涵。从国际和我国经验看,医疗行业由于公益性强、技术含量高、人才培养周期长、执业风险大,薪酬制度一般呈现“高水平、不挂钩、注重长期激励”的特征。高水平,即医务人员薪酬处在社会各行业较高的水平,OECD国家医生薪酬一般为社会平均工资的2.5~4倍之间,我国医务人员实际收入为社会平均工资的1.7倍。不挂钩,即医务人员收入不同医院经济指标挂钩,不同医院收入结余分配挂钩,这是为了切断医患之间的经济利益冲突,避免医生追逐私利损害患者利益。注重长期激励,是指公立医院医生一般比较稳定的职业和待遇,欧洲国家公立医院医生属于公共部门正式雇员(相当于我国公务员或事业编制),考核和激励侧重于技术水平、职业操守等长期激励,以鼓励医生把主要精力放在提高技术、保持医德上。相比之下,我国一段时间以来按照一般竞争性行业的人事薪酬管理制度管理公立医院,公立医院运行机制最大的弊端是鼓励医院创收,实行收入归己,自行支配,灰色收入盛行。实行符合行业特点的人事薪酬制度,就是要扭转这种状况。二是实施公立医院医务人员薪金制。医务人员薪金制同当前工资制度的本质区别在于,事前确定各类医务人员的平均薪金水平,而不是事中事后根据医院收入提

成,以鼓励医务人员行为遵守医疗规范,免受经济利益干扰。实施薪金制,首先要确定薪金标准。按照三明的经验和我国当前情况,建议平均薪金标准确定为略高于当前的医务人员实际平均收入水平,在适当增加财政投入和统筹医保基金直接投入医院的前提下,是完全可行的。同时,在确定平均薪金的基础上,建立以工作量、患者满意度、职业规范、医德医风等为导向的新的考核办法,在同级医生之间适当拉开差距。对严重违规行为加大惩处力度,提高医务人员违规成本。为了体现重视基层的导向,薪金制可以从基层医疗卫生机构和二级医院开始实施,鼓励更多人才下沉,并逐步扩大到三级医疗机构。三是落实和加强医务人员编制制度,将符合条件的医务人员全部纳入编制。编制制度是稳定公立医院队伍、吸引优秀人才、体现长期激励的重要制度,在我国当前国情下,编制同职业福利、社会地位和稳定性、荣誉感密切相关。为了体现人民健康优先发展的导向,医务人员编制制度不仅不能取消,还应该进一步落实和加强。当前医务人员编制制度最主要的问题是编制过少,现行编制标准还是1978年制定的,远远不能满足实际需要。当前全国公立医院在编人员和编外人员数量大致相当,还有一定数量的临时工,据抽样调查,公立医院医生平均每周工作时间显著超过法定劳动时间,影响医疗服务质量^①。编制数量严重不足,是导致医务人员队伍不稳定、同工不同酬、基层人才流失等问题的一个根源。经历抗疫实践之后,要充分认识到医疗卫生队伍和军队一样,是国家和人民安全的中流砥柱,养兵千日用兵一时。建议确立加强和完善公立医院编制制度的改革方向,根据对居民健康需求的调查,按照实际需要和国际标准,重新核定医务人员编

^①根据国家卫生健康委有关资料测算。

制，突破“财政供养人员只减不增”规定，实事求是地大幅度增加编制存量。将现有公立医院医务人员，凡具备执业资格的，全部纳入编制，为人民健康和国家长治久安打造一支稳定的医疗卫生队伍。

（三）加强卫生健康信息系统的顶层设计

抗疫实践充分证明信息化、大数据是优化配置医疗资源的有力武器。医疗卫生最大的特点是信息不对称、需求不确定，因此，利用大数据、信息化手段能够有力地优化配置资源，做到供给和需求的精准对接。当前，我国医疗信息化建设进行了很多探索，但尚未充分发挥作用，主要原因是缺乏顶层设计、标准不统一，每家医院都是信息孤岛，难以互联互通。要充分发挥信息系统作用，关键是加强顶层设计。一是用国家力量开发医疗信息系统。国民健康信息是高度敏感的战略信息，医疗信息系统是重要的战略性基础设施，关系到国家安全、生物安全和人民健康。从安全角度考虑，应当由国家组建医疗信息化平台，完全使用国产软

件和硬件，实行闭环管理，以最高标准确保信息安全。二是加强顶层设计。深化医改要充分利用现代信息技术，打造医防融合、平战结合的卫生健康治理网。参照大飞机工程和“中国银联”的经验，集中动员科研力量，开发在全国范围内具有普遍适用性的健康和医疗卫生信息系统，融合共享医疗、医保、医药以及健康、养老、养生等各部门数据，构建全国“一张网”，实现各种医保、医疗信息顺畅接入、便捷传递。改变目前软硬件开发“小、散、乱、标准不一致”的状况以及财政投入“撒胡椒面”的情况，实现统一标准，互联互通。三是开发面向群众的应用程序。打造适合基层的通用性平台和APP。实现居民能够通过信息终端方便地同基层卫生机构产生联系，开展分级诊疗、预约挂号、健康教育、健康管理等业务，让基层医疗卫生机构主导建立全流程的卫生健康服务体系，促进资源下沉。

责任编辑：文 心

On the Reform of the Public Hospitals in the New Era

Li Ling

[Abstract] The success of China's control on the Covid-19 epidemic has proved that the National Healthcare Service (NHS) system with public hospitals as the main body that ensures public welfare, high quality and low price. This is conducive to control medical expenses, optimize doctor-patient relations and transfer the enthusiasm of medical personnel. At present, we should seize the opportunity of anti-epidemic, summarize and promote the experience of anti-epidemic and the practice of medical reform in Sanming and other places, fight a "decisive battle" of medical reform and "clean up" the stubborn diseases of the medical and health system. We should strengthen the CPC party's leadership over medical reform and establish a medical and health system to ensure the public welfare. We should deepen the comprehensive reform of the functional orientation, scale layout, financial support, salary system, staffing system and management system of public hospitals, and resolve to break through the policy bottleneck and realize the fundamental transformation of national public hospitals from profit seeking to public welfare, and from "treatment-centered" to "health-centered".

[Key Words] Public Hospital Reform ; Public Welfare ; Sanming Medical Reform