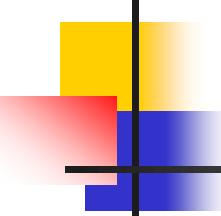


# 中国医改与信息化建设有关问题

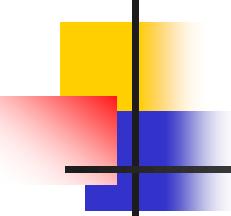
国务院发展研究中心 葛延风



# 中国医改与信息化建设有关问题

## 一、对6年来中国医改的基本判断：

- **进展和成效很大：** 2009年3月开始启动的医药卫生体制改革已经进行了6年多。总体上，在公共卫生、医疗保障、基层服务体系建设以及基本药物制度等领域，体制改革稳步推进，政府投入大幅增加，在确定的目标范围内取得重大进展。
- **挑战仍然不少：** 医疗服务系统改革相对滞后；医保制度仍不完善；药品生产、流通等领域仍存在很多矛盾；公众对医疗卫生体制的满意度仍然不高。

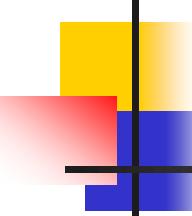


# 中国医改与信息化建设有关问题

## 二、医疗服务系统改革的主要进展及挑战

### （一）关于基层服务体系

- **主要进展：**投入稳步增加，标准化（硬件）建设稳步推进；对运行机制（筹资和分配）等实施了全面改革和调整
- **主要问题：**基层能力不足问题依然突出；加上医保报销的经济杠杆作用不足、大医院过度扩张、药物配备过少等多种因素影响，基层利用率仍然不高，“守门人”作用尚未有效发挥。此外，激励和约束机制仍不完善，一些地方基层医务人员“积极性不高”



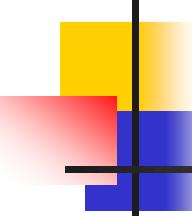
# 中国医改与信息化建设有关问题

## （二）关于公立医院改革

- 地方主导，改革的方式、重点差异很大：一些地方集中于“产权”；一些集中于管理体制（管办分开）；一些集中于内部管理、质量控制；一些地方探索医药分开（取消药品加成）、探索支付方式改革等等；效果不一。
- 由于是“试点”，多数地区的多数公立医院并没有启动真正意义上的“改革”，运行模式与09年前几乎无差异，仍普遍以“收入”最大化为目标；医患关系仍然紧张。

最近部分地区加大了综合改革力度，但因刚刚起步，成效还有待观察

- 在体制改革滞后的同时，相当一部分公立医院完成了新一轮规模和能力“扩张”



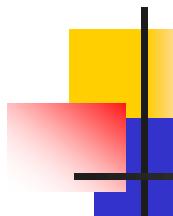
# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●公立医院出现问题的根源是清楚的：

——相当长一段时期内，无论在宏观体制层面还是在微观层面都简单套用经济领域和企业改革做法，让医院自我发展、自负盈亏、多挣多得分；内部分配与“创收”挂钩，激励机制选择出现偏差，导致了两个突出问题：

A、服务系统与公众之间的利益目标严重冲突

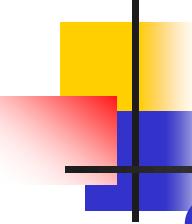
B、医疗机构通过药品、检查等经营“利润”维持运转，导致实际运行成本（医保和患者支付）的数倍扩张  
如药品15%加成，多挣100元，要多卖600-700元



# 中国医改与信息化建设有关问题

## （三）关于社会办医

- 数量规模已经很大。目前，全国共有各级各类医院2.6万家，其中公立医院1.33万，民营医院1.27万家，从数量上已近半数；私人诊所数量更多。组织形态日趋多元化：内资独资、内资合资（合伙制、股份制）、中外合资、外资独资、公私合作等等。
- 国家出台的一系列文件都明确支持社会办医；一些地方出台了更为积极的政策。社会资本（投资机构、各种产业资本等）对参与社会办医的热度大幅提高



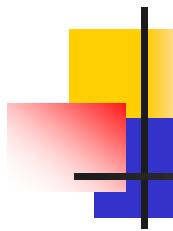
# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●社会办医挑战也不少

在运行方面：大多数规模小，能力不强；床位和病员数量仍然较低；行为良莠不齐；营利和非营利界限不清；政府支持与约束政策都还不完善

在一些基本问题上尚未形成共识：

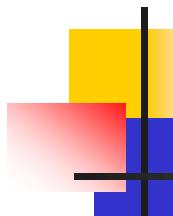
- 为什么要发展民营医院？
- 民营医院和公立医院是什么关系？
- 如何激励和约束？如何避免利益目标冲突？



# 中国医改与信息化建设有关问题

## (四) 其他值得关注的问题

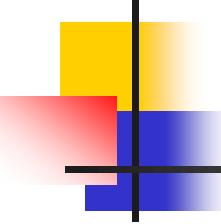
- 区域卫生规划功能不足，层级和区域布局不合理
- 公共卫生与医疗服务体系之间、基层服务体系与大医院之间尚未形成有效的配合协作机制；分级诊疗及双向转诊体系很不完善。一些地方以大医院为核心的“医联体探索”“圈地盘”色彩浓厚



# 中国医改与信息化建设有关问题

## 三、关于医疗保障

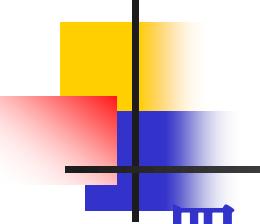
- 三项医保的全面覆盖是医改最大成效之一
- 事实上的挑战依然不少：
  - 制度间、区域间保障水平差距过大（公平性差）；制度不统一、衔接（携带）困难
  - 新农合以及城镇居民医保筹资水平低、自付比例高，相当多公众负担依然很重；
  - 受多方面因素影响，“保基本”未能很好落实



# 中国医改与信息化建设有关问题

——医保监管能力不足，对过度服务、骗保等缺乏有效监管能力  
(管理体制变革滞后，三项保障制度分割、支付方式落后、管理能力和管理水平低等等)；

——医保全覆盖的成果开始受到侵蚀：部分地区医保收入不平衡问题显现；居民自付绝对额与比例开始反弹

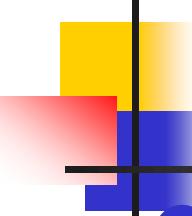


# 中国医改与信息化建设有关问题

## 四、药品生产、流通领域的进展与挑战

### ●进展：

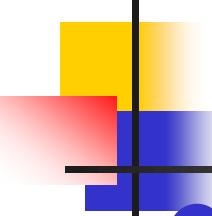
- 全面推行了基本药物制度，采取特殊招标采购与供应政策，基层公立机构按要求配备基本药物并实施零差率销售政策；
- 生产领域：全面强化了质量监管；
- 流通领域以多种方式规范流通秩序，全面实施以省为单位的集中招标采购
- 消费环节：强化用药管理，实施了部分专项行动



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ● 主要挑战：

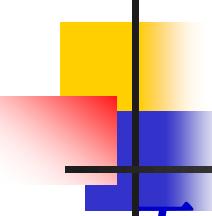
- 基本药物：公共品属性不强；药品遴选等也存在不少问题
- 生产环节：总体上仍处于低水平重复（恶性）竞争的态势（五千多家药企），市场集中度过低，创新和质量保障能力不足
- 流通环节：环节过多（1.6万家流通企业）、秩序混乱；集中招标采购未能实现应有目标
- 使用环节：药品滥用突出（两台发动机）



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●对标药品政策的合理目标，问题很突出

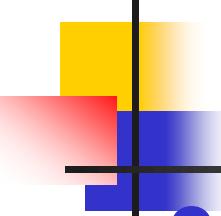
- 有药可用**：总体问题不大，但也有部分药物因价格原因断供的问题
- 用的起药**：基药和医保甲类药品问题不大；乙类药特别是自费药品问题比较多，中低收入阶层用不起药的问题还较为普遍
- 用放心药**：质量总体在提高，但部分药品质量不高、疗效不明等还比较突出
- 合理用药**：滥用问题非常突出，既导致费用快速上涨，也导致了严重的健康损害



# 中国医改与信息化建设有关问题

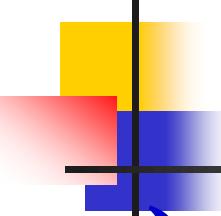
## 五、上述问题对医药卫生事业的影响值得高度关注

- 医疗卫生服务仍然是以“医疗”为中心而不是以“疾病预防、健康促进”为中心。且技术路线选择重“高端、先进”，轻“适宜技术”，宏观绩效低下
- 初级卫生体系依然薄弱；仍然是以大医院为中心的服务模式既导致资源浪费、也导致了继续的（大医院）“看病难”（求人、排队、秩序差）



# 中国医改与信息化建设有关问题

- 服务模式扭曲加上以趋利为目标而实施的大量过度医疗行为，带来了费用（卫生总费用以及单次门诊、住院等）的继续快速上涨。1991-2013年，我国人均医疗费用年均增长率17.49%；**2011年到2013年卫生总费用年均增速为16.9%。**看病继续“贵”
- 影响公众对医药卫生事业及医改的满意度，医患关系继续紧张

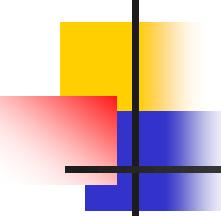


# 中国医改与信息化建设有关问题

## 六、下一步改革需要重点解决的问题

### （一）清醒认识中国医疗卫生事业面临的挑战

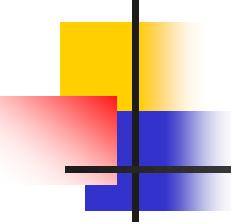
- 中国的疾病负担非常沉重：各种传染性疾病防压力仍然很大，同时，受老龄化、城镇化以及生活方式变革、环境污染等多方面因素影响，心脑血管疾病、肿瘤、高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病将成为主要疾病负担。其他如失能、半失能问题、精神健康问题也会大量增加。慢性非传染性疾病压力正在迅速上升
- 虽然过去30多年中国经济增长迅速，2014年人均GDP达到7600美元，卫生服务需求迅速提升；但相对于严重的疾病负担，卫生筹资能力仍然非常有限



## 中国医改与信息化建设有关问题

### （二）面对严峻的形势和挑战，必须转变服务重点 和服务模式

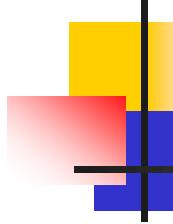
- 必须转向以疾病预防和健康促进为中心  
**十八届五中全会“建议”提出了“健康中国”理念，意义重大！**
- 针对老龄化压力，改变服务模式；强化对各种疾病特别是慢病的早期干预
- 注重使用适宜技术而非“高精尖”



# 中国医改与信息化建设有关问题

## （三）坚持09年医改以来所确定的改革方向和基本策略不动摇

- 突出公益性，把基本医疗卫生制度（服务）作为公共品向全民提供）、人人享有基本医疗卫生服务、“病有所医” .....
- 坚持政府主导，合理引入市场机制
- 坚持保基本、强基层、建机制的基本策略
- “三医”联动，系统推进改革

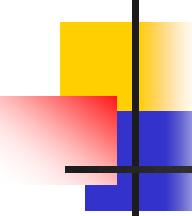


# 中国医改与信息化建设有关问题

## （四）深化服务体系改革

- 建立一个高质量的初级卫生服务体系。通过多元手段（培训与能力提升、合理的激励约束、服务模式创新、经济杠杆的合理运用等），进一步强化基层服务能力，提升基层服务利用率，突出基层机构疾病预防和健康促进功能

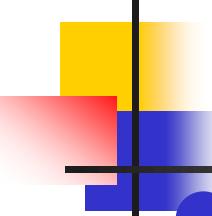
任务非常艰巨，但早起步早见效



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ● 抓住关键问题，推进公立医院改革

- 核心问题：明确政府和公立医院各自的权利、义务与责任，解决长期以来简单套用经济领域和企业改革做法导致的利益目标冲突问题
- 最重要的政策手段：建立稳定、合理的筹资机制；全面改革分配制度（激励与约束），让医务人员有尊严地生活，并把医务人员利益与公众利益统一起来；同时，完善多元管理手段和管理方式（区域卫生规划、信息化、支付方式、临床路径管理与质量监管、改革绩效评价机制）



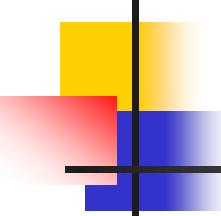
# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●一个需要深入研究的问题：价格改革

各界对“服务价格过低”的反应很多；一些地方也开始进行改革，如取消药品加成、增加诊疗费等

个人观点：需要进一步研究和分析：价格改革可以在一定程度上解决“成本放大”问题，但：

- “价格”与医务人员劳动价值没有必然联系
- 服务价格很难用行政手段确定
- 如果激励机制不改，会带来新问题：放大门诊量、服务量等等
- 如无其他稳定筹资渠道，无法确保机构正常运行，也无法对“健康促进”形成正向激励
- 结论：任何单一政策都难以解决问题

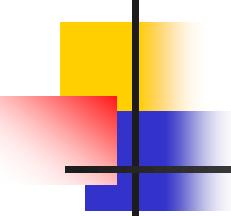


# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●另一要认真研究的问题：医务人员薪酬制度：

- 原则：**——生命无价：不能把医疗服务视为简单商品交易  
——医疗知识的复杂性（信息不对称）和治疗结果的不确定性：难以简单定价（市场失灵）  
——医生的人力资本高、技术含量高、责任压力大，资质获得不易：不可从低定价
- 方向：**——较高的待遇水平（让医务人员有尊严地生活）；  
——与服务收入脱钩；  
——优劳多得（工作量、满意度、事故率、费用控制）

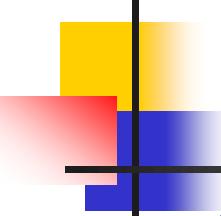
中国的医务人员薪酬改革有特殊难度，但必须推进



# 中国医改与信息化建设有关问题

—— 上半年先后颁布的《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施指导意见》和《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》对以上大多数问题都提出了明确的改革方向，下一步的关键是细化政策，抓好落实

核心问题：投入（筹资）责任能否落实！



# 中国医改与信息化建设有关问题

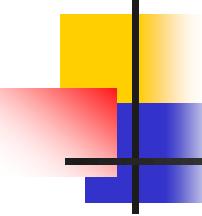
## ●促进社会办医健康发展

——明确鼓励社会办医目标

——参照国际经验，完善对不同类型（营利性和非营利性）民营医院的支持和约束手段

——纳入统一的区域卫生规划和质量监管体系

——合理积极促进“公”、“私”之间的多种方式合作，但要着力避免在法理及操作上都存在问题的“改革”方式（如“股份制非营利医院”、“混合所有制医院”）



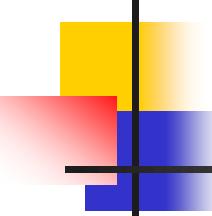
# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●推进不同层级医疗机构的分工协作

- 建立严格的分级诊疗与双向转诊体系（对供需双方都应严格规范）
- 建立不同层级机构间建立规范化的协作机制：区域内机构分工协作；明确各自的定位、分工；建立合理的利益分配模式与契约关系；探索推进基于基层机构的医保费用控制机制

医联体以谁为中心？

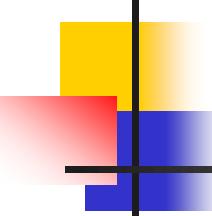
- 推进医疗服务系统与公共卫生体系的协作



# 中国医改与信息化建设有关问题

## （五）关于医疗保障制度改革

- 逐步提高保障标准（筹资水平、能力）
- 推进制度整合，逐步缩小保障差距
  - 第一步：新农合与城镇居民医保整合
  - 第二步：居民医保与职工医保整合
- 突出保障重点：“保基本”，“保急需”（意外伤害等“急救”服务）、以及重特大疾病的保障（完善费用分担：自付数额封顶？）
- 提升医保管理水平：改革行政管理体制、稳步改革支付方式、切实提高管理能力



# 中国医改与信息化建设有关问题

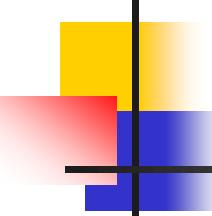
## （六）深化药品政策改革

- **基本目标：**有药可用、用的起药、用放心药、合理用药；**派生目标：**医药产业健康发展
- 生产、流通、使用、价格管理（采购与费用分担）等都需要稳步推进改革，解决目前的多重矛盾（医和药之间、生产企业之间、生产企业与流通企业之间以及政府监管方式）  
——最关键的问题：解决服务系统利用药品营利且“左右”药品市场的问题。

政策手段：

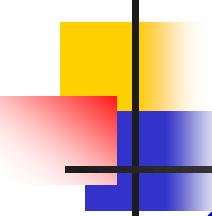
A、通过筹资（包括取消以药补医）和分配方式改革，关闭“两台发动机”；

B、完善支付方式，把药品从“利润端”变为“成本端”



# 中国医改与信息化建设有关问题

- 生产环节：坚持市场化方向，但要通过综合性手段（技术质量标准）等，促进优胜劣汰，促进兼并重组，提高产业集群度，提升整体创新能力
- 构建合理的采购供应体系：
  - A、重构基本药物制度：突出公共品属性；带量集中采购；注重质量；简化包装、降低成本；（澳大利亚PBS的经验值得学习和借鉴）
  - B、一般药品在药品从“利润端”变为“成本端”的前提下让医疗机构成为采购主体；鼓励“团购”、“团供”
  - C、特殊用药采取特殊采购与供应方式（如对涉及国民健康的重点药物应探索建立国家谈判机制，以“量”换“价”，实现共赢



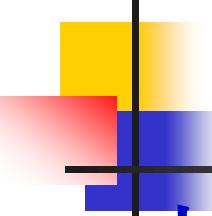
# 中国医改与信息化建设有关问题

- 认真总结近些年来集中招标采购政策的经验教训，理顺政府和市场的责任关系，**把两个价格分开：**

生产、物流等领域充分发挥市场在资源配置中的决定性作用；政府责任应集中于质量监管、保障供给；

“**采购价格**”应按照供求关系谈判决定；

消费者“**付费价格**”由保障制度和保障方式决定；

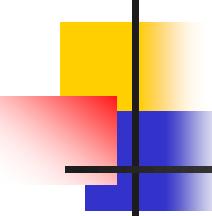


## 中国医改与信息化建设有关问题

### 七、加快推进信息化，为医改和医药卫生事业健康发展提供支撑

深化医改，需要体制、机制的全面改革，也需要有效的技术支撑。在互联网与大数据时代，信息化是最重要的技术手段。2009年“医改方案”，明确把信息化作为最重要的基础手段之一。2013年，国家卫计委正式印发《加快人口健康信息化指导意见》，要求明确，方向清楚。

在发达市场经济国家，医疗卫生信息化也是最受关注的领域之一。



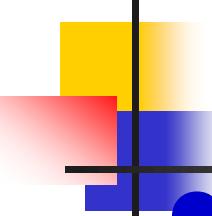
# 中国医改与信息化建设有关问题

## （一）医疗卫生信息化发展意义重大

- 是科学决策的基础

通过信息化，可以更准确掌控人口数量、结构、疾病谱、各种疾病发生率、健康需求及变动情况，有利于决策层合理实施卫生发展规划、选择干预重点、确定保障范围、完善调整机制

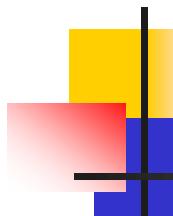
如，利用大数据预测（流感、埃博拉）疫情已经成为一种趋势，这对于公共决策的意义是革命性的。



# 中国医改与信息化建设有关问题

- 是完善医疗卫生管理的基础

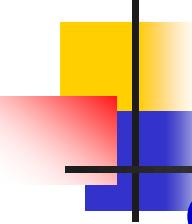
- 服务领域：利用信息化可以全面优化临床路径管理、服务价格监控、质量与风险评估等等
- 医保领域：利用信息化可以更加准确及时掌握资金流、支出结构，有效监控供需双方可能的不良行为等
- 药品领域：利用信息化可以有效监控药品交易行为、流向、使用状况、不良反应（质量）等等
- 既有利于政府以及医保部门对服务系统、相关生产流通企业的监管，也有利于医疗服务机构、相关企业的内部监管



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ● 是优化资源配置、提升整体服务效率的基础

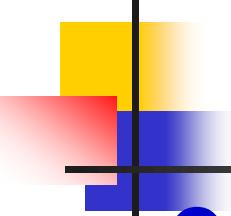
- 优化公共卫生系统与医疗服务系统的分工协作
- 优化不同层级医疗机构之间的分工协作，推进双向转诊、和分级诊疗
- 发展远程会诊，促进优质资源共享，提升基层能力
- 减少重复检查，减轻病患负担与医保压力



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●是转换服务模式、强化健康促进的基础

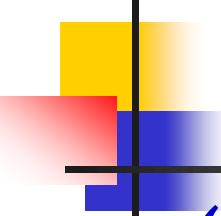
- 便于开展针对个体的全生命周期的连续性服务
- 便于对老年人及高危人群开展时时健康状况监测，保障基本安全
- 可以更有针对性地对各种病患实施针对性干预
- 便于开展医患随时随地在线交流、大幅度降低医疗服务成本
- 便于构建面向公众的健康教育及知识传播平台



# 中国医改与信息化建设有关问题

- 还可能成为信息化建设的龙头，为其他产业发展及公共服务、社会治理提供支撑

相比之下，医疗卫生信息化涉及到每一个人全生命生活过程与健康轨迹，同时还涉及众多服务领域和服务机构，是最为全面、丰富的信息体系。以此平台为基础，不仅可以促进医疗卫生事业健康发展，通过搭载其他信息服务功能及信息综合开发利用，可以促进诸如医药、旅游、养老、环保、日用消费品等众多产业发展；也可以成为政府提供公共服务、优化社会治理的平台

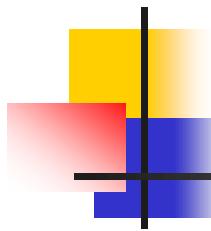


## 中国医改与信息化建设有关问题

### （二）我国医疗卫生信息化进展很快，也有很多不足

#### ●进展

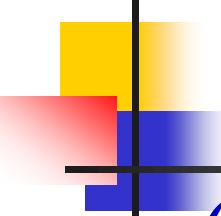
- 国家层面高度重视，出台了各种规划、意见；
- 10余个省份建立的省级信息平台，150多个地市建立了自己的地市级平台；
- 一些大医院与基层医院建立“医联体”，同步建立了信息联通体系
- 各种技术开发企业强化了相关技术研发
- 整体硬件水平已经不低



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ● 不足：

- 发展不平衡；东部强，中西部弱；大医院、高端强，基层（网底）弱；
- 缺乏统筹规划，部门与体系分割问题突出：不同管理部门之间、医保与服务系统之间、不同医疗卫生机构之间、不同区域之间尚未实现有效整合及互联互通；
- 缺乏统一的技术规范标准
- 信息挖掘分析能力总体薄弱

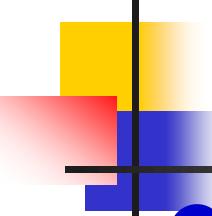


# 中国医改与信息化建设有关问题

## （三）理顺政府与市场关系，推进医疗卫生信息化健康、快速发展

### ●医疗卫生信息化需要社会各界共同参与

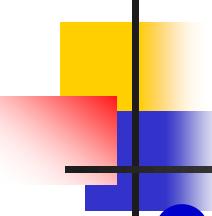
- 用户多元：政府部门、医疗卫生服务机构、相关企业、居民个人等等
- 信息化建设系统建设与维护、信息收集、信息管理、开发与判读以及拓展性应用和服务，有关建设需要多方参与。指望任何单一主体完成信息化体系建设都不可能，或至少难以保障高效和宏观效率



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●首先要明确政府责任：

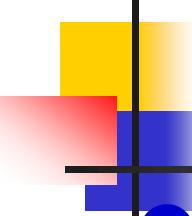
- 确立明确的信息化发展目标和重点
- 形成清晰的发展规划和调整机制
- 建立并逐步完善涉及各利益主体责任、权利、义务以及有关信息安全等方面法律法规  
(以上也需要其他利益相关方共同参与)
- 建立完善的监管体系，提升监管能力
- 建立稳定的筹资保障机制：医疗卫生信息化体系中相当一部分是公共服务，是政府能力建设，必须有资金保障
- 形成不同层级政府之间及不同政府部门之间的合理责任分工



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●需要企业和社会力量的广泛参与，PPP应成为主导模式

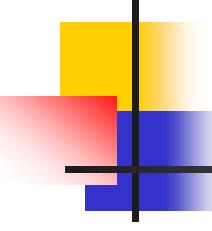
- 信息化建设过程中相当一部分工作可实施采购方式：如硬件和软件技术、信息收集、判读及其他服务，通过市场竞争，对于提高质量、降低成本意义重大
- 通过企业参与，有利于弥补政府能力不足（筹资等）
- 企业参与可以更好实现信息开发利用，推进上下游产业发展
- 从现实情况看，企业也具有更强的服务能力
- 利用PPP模式是最为现实和可行的选择：国际通行做法，有很多好经验；符合改革思路要求；已具备基础



# 中国医改与信息化建设有关问题

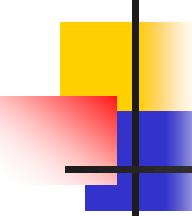
## ●医疗卫生信息化可以考虑的PPP领域及模式

- 在确保安全、质量的前提下，信息化有关技术标准体系制订可考虑采取委托购买方式由第三方（企业）承担
- 在确保安全、质量的前提下，平台及终端设备可采取政府采购方式（集中与分散采购相结合）
- 在确保安全、质量的前提下，各级综合平台及互联互通工程可采取工程总承包方式委托企业完成。考虑到政府财力情况，可以采取不同付费模式
  - A: 验收后一次性付费
  - B: 分期付款（建设资金+利息）
  - C: 寻求其他计划：通过增值服务让企业获得相应收益



# 中国医改与信息化建设有关问题

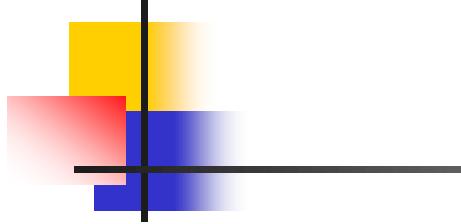
- 系统维护、信息收集和处理以及其他日常服务活动可采取服务外包方式让企业承担  
(按年度或按项目付费)
  - 信息综合开发及增值服务，可以探索新的合作模式：空间巨大
- 原则：确保安全！  
一事一议！  
利益共享！



# 中国医改与信息化建设有关问题

## ●需要处理好的几个关键问题：

- PPP模式有很多不同具体做法，在医疗卫生信息化建设的不同环节，需要根据不同服务特点，有针对性的选择适宜模式
- 建立完善的契约关系，平衡好各方利益关系：形成稳定的公共投入或增值收益现金流是关键！
- 建立有效的择优与淘汰机制
- 建立信息安全保障机制：明确不同信息的所有权、使用权、使用范围、使用方式；对违规行为，建立包括警告、经济处罚、吊销资格直至追究刑事责任的严格管理体系



谢谢大家！