

勇担健康使命 铸就时代新功

# “价值医疗”模式改变了什么?

卢长林

长期以来,我国医疗服务主要是基于服务量积累的驱动模式,存在长期性的结构性问题。具体表现为改革开放40多年以来,医疗服务生产要素投入不断加大,医院和床位越来越多,医疗服务总量越来越大,但医疗服务质量内涵有待优化;我国公立医院通过扩张提供更多医疗服务获得粗放型发展,其可持续性较差。然而,统筹需求和供给,兼顾效率与公平是未来我国医疗改革的重要取向。探讨更为合理、科学的医疗诊疗模式即“价值医疗”,有着非常广阔的应用前景。

## 这是“价值医疗”模式

基于价值的卫生服务这一综合理念,即关注健康投入与实现健康产出的成本之比。

这种以价值为基础的卫生服务体系主要包含六大元素:一是个体化重塑医疗服务团队、整合医疗单元;二是评价每位患者的治疗效率和成本;三是服务周期整体支付;四是多平台医疗服务系统;五是扩大优质医疗资源的覆盖;六是建立实用的信息技术平台。六大元素以高患者医疗价值为核心,在医疗服务过程中相得益彰。这种新理念的提出产生了新的医疗模式,即“价值医疗”模式。

推广“价值医疗”的难点

一是难点在于如何界定“价值医疗”的含义。医疗服务价值的定义和衡量方式具有很强的特殊性,“价值医疗”需界定医疗服务与医疗投入后所产生的实际效率和收益,权衡医方、患方和社会面等多层级的消耗与产出,从而达到量化医疗服务的投入与产出比。

二是“价值医疗”如何体现经济性。“价值医疗”的经济性需从医保、患者和医疗服务提供者等多维度的经济支出进行考量;广义上尚需考量发生在医疗主体结构外的社会成本。从更为宏观的视角去探讨医疗成本更能体现“价值医疗”的价值所在。

三是“价值医疗”评价体系对信息平台的要求。“价值医疗”需要同时评估医疗机构、医生、患者家庭等多个维度的数据,并对数据进行赋权分析,以智能化的数据精准研判十分重要。目前我国各级医疗机构间认知和技术同质化存在障碍,医疗信息难以有效共享,导致信息不对称也是过度医疗和无效医疗的重要原因。同时,由于“价值医疗”需要对患者及家庭的长期成本进行评估和随访,因此跟踪随访或通过医保、金融等手段追踪患者总体花费支出是必要的;如何有效利用大数据信息工具,如何减少人力资源进行精准长期随访,如何保护多方隐私也是“价值医疗”模式的重点和难点。

四是“价值医疗”模式有别于以往粗放的医疗管理模式之关键在于具有全面性、精准性、个体性和长期性。因此,更需要调动大数据资源,打造智能化、安全化的评估平台,打破医



卢长林正在为患者诊治

办医、开展分级分层诊疗等方面迈出一大步,在县级公立医院综合改革、实施城乡居民大病保险制度等方面实现更大突破,在方便群众就医、减轻看病负担上取得实效,不断提升了医疗卫生健康水平,满足人民群众的多层次健康需求。

## 推广“价值医疗”的难点

一是难点在于如何界定“价值医疗”的含义。医疗服务价值的定义和衡量方式具有很强的特殊性,“价值医疗”需界定医疗服务与医疗投入后所产生的实际效率和收益,权衡医方、患方和社会面等多层级的消耗与产出,从而达到量化医疗服务的投入与产出比。

二是“价值医疗”如何体现经济性。“价值医疗”的经济性需从医保、患者和医疗服务提供者等多维度的经济支出进行考量;广义上尚需考量发生在医疗主体结构外的社会成本。从更为宏观的视角去探讨医疗成本更能体现“价值医疗”的价值所在。

三是“价值医疗”评价体系对信息平台的要求。“价值医疗”需要同时评估医疗机构、医生、患者家庭等多个维度的数据,并对数据进行赋权分析,以智能化的数据精准研判十分重要。目前我国各级医疗机构间认知和技术同质化存在障碍,医疗信息难以有效共享,导致信息不对称也是过度医疗和无效医疗的重要原因。同时,由于“价值医疗”需要对患者及家庭的长期成本进行评估和随访,因此跟踪随访或通过医保、金融等手段追踪患者总体花费支出是必要的;如何有效利用大数据信息工具,如何减少人力资源进行精准长期随访,如何保护多方隐私也是“价值医疗”模式的重点和难点。

## 科技创新为实施“价值医疗”夯实基础

“价值医疗”模式有别于以往粗放的医疗管理模式之关键在于具有全面性、精准性、个体性和长期性。因此,更需要调动大数据资源,打造智能化、安全化的评估平台,打破医

疗信息藩篱。人工智能、大数据运算分析和信息化技术的全面高速综合发展是有效构建“价值医疗”的重要基础。其中支付改革是实现“价值医疗”关键因素。

支付制度改革是实现“价值医疗”的重要推动力。国家医保局、财政部、国家卫生健康委以及国家中医药局联合印发了按疾病诊断相关分组(DRGs)付费国家试点城市名单,确定了30个城市作为DRG付费试点城市,由此逐渐向全国推开。DRGs付费更加符合“价值医疗”模式,能够从经济学方面较好评估成本与花费支出。同时,DRGs付费也更加客观严格了医务人员的评估方法,从而改革了现有医务人员的薪酬体系。

由民建北京市委组织的调研发现,北京市2019年将医保支付方面的业务独立出来,成立了北京市医保局,参考发达国家政策并根据实际场景改革,先后推进并优化了DRGs付费模式,促使我国医疗机构更多去考虑医疗成本和效益比,显著降低了我国许多医院的次均医疗费用和自付比例等。

DRGs付费政策的推出同时还起到了多方面作用。其一,引导分级诊疗的有效实施:如白内障手术目前在二级、三级医院的打费用类似,但三级医院医疗成本费用更高,随着付费政策的推行,更多患者会被引导至二级医院就诊;其二,防止高新技术推广导致的过度消耗医疗成本:依托DRGs付费制度,通过优化审批流程,确定高新药物和技术的除外机制,以及通过带量采购、药品耗材国产化等方式降低成本,平衡高新技术发展和医疗成本增加之间的矛盾;其三,间接影响医院发展模式:医疗机构逐渐从服务量积累驱动模式转变为价值驱动模式,医疗机构更多地开始考量服务价值、成本和质量,而不是数量的盲目扩张。

同时,医疗质量是“价值医疗”的核心。主要包括三方面:一是医疗服务可及性(包括医疗可获得性、等待时间等),二是健康结果(包括临床结局和患者的行为思维能力等),三是体验满意度(包括病人、医护人员和支付方的多方满意度)。“价值医疗”的定量测量是患者结果或服

务质量与所花费费用扣除。因此,推行“价值医疗”要求全面提升医疗服务质量,同时有效控制整体医疗成本,而非追求简单、单一的健康结果。

## “价值医疗”正在改变我国医疗服务

“价值医疗”为我们所接受主要有以下四方面的原因。其一,改变了我国医疗服务驱动模式,均衡“质”与“量”、“急”与“缓”,更加注重真实、实际的医疗需求。

其二,我国过度医疗和医疗资源不足持续并存,“价值医疗”有助于提升医疗服务效率,从而减少医疗浪费。

其三,现实诊疗中同病不同治现象非常普遍而严重,治疗费用差异较大,“价值医疗”的实施有助于规范和提升医院诊疗技术的有效管理。

其四,目前,有38%-65%的医疗费用增长是新技术使用引发的,“价值医疗”的实施有利于优化新技术管理及支付政策的落地。“价值医疗”驱动关注的是整个医疗真实需求结果,通过DRGs付费等方式,对保持患者健康需求、减少不必要干预的过度医疗行为进行激励和管控,对结果不佳的服务给予回顾或不断优化,提升了现有我国医疗资源配置效率。

推广“价值医疗”将使医疗规模扩张转变为结构改建;医疗新药物和新技术将会有序推广;也有利于构建务实的医疗体制,推动分级诊疗的实施;同时由于多维资金参与,将减轻国家负担。

由于“价值医疗”在价值驱动、医疗控费、精细化管理等方面的明显优势,如今正成为许多商业健康险行业关注的一个热点。民营医疗机构、保险行业也可成为“价值医疗”模式的重要组成部分。未来将努力建立符合医药、医疗运行规律的多维度商业和保险支付体系,精准桥接供需双方,撬动高质量的“价值医疗”,将继续拓展包括智慧救援服务网络在内的全国整合性医疗服务资源,并将健康服务向“价值医疗”的个性化方向持续深化和推广。

(作者系民建中央委员、北京市政协委员)

## 民革陕西省委呼吁: 中药材价格异常波动应予以关注

本报记者 路强

今年6月以来,市场上中药材价格出现异常增长现象,有关报告显示亳州、成都、玉林等大型中药材交易市场有超过200个常规品种年涨幅高于50%,25种常用大宗药材年涨幅超200%。日前,民革陕西省委会通过省政协编发的社情民意信息呼吁,中药材价格异常增长使中医药长期以来的“低价优势”受到很大冲击,加重了人民群众看病就医的负担,应引起相关部门的高度重视。

民革陕西省委会通过调研分析认为,中药材价格异常增长主要原因包括:部分不法商贩为牟取利益,大量囤积中药材,甚至有恶意炒作,加剧了中药材市场的波动;游资涌入中药材市场,引起中药材价格的炒作和投机性上涨;部分珍稀中药材野生资源逐渐枯竭,数量越来越少,供需失衡导致价格不断上涨;因气候、土壤等因素,中药材的产量质量受影响;新版《药典》对中药材标准提高,劣质中药材进入市场

难度变大,优质中药材的稀缺性导致价格上涨。

针对以上问题,民革陕西省委会建议,加大中药材销售监管力度,建立完善中药材价格监测体系,及时掌握市场动态,防止价格过快上涨;严厉打击囤积居奇、恶意炒作等违法行为,维护市场秩序。加大中药材生产科技投入,通过加强环境监测和气候预测,指导种植者根据气候、土壤条件选择适合的种植品种和种植方式,提高中药材培育、种植、采收等环节的科技含量,保证中药材产量质量。

此外,民革陕西省委会还建议,加强珍稀中药材种植和培育,提高其产量,满足市场需求;根据实际情况,加强珍稀中药材野生资源保护力度,适当限制或禁止采摘、买卖珍稀野生中药材,保障生态环境和野生中药材资源。加强中药材质量标准实施,严格执行新版《药典》中药材标准,加大中药材质量监管力度,提高中药材质量,保障用药安全。

## 徐州市政协建言区域性专科联盟建设 让优质医疗资源“动起来”

“请市卫健委认真研究,积极采纳政协意见!”10月10日,江苏省徐州市市长对市政协报送的《关于加快区域性专科联盟建设 促进区域医疗协同发展的建议案》作出批示。

专科联盟是医疗机构之间以专科协作形式形成的联合体。徐州作为淮海经济区中心城市,卫生资源总量全省第三,医疗服务辐射苏鲁豫皖四省近20个市、近1.2亿人口。目前已牵头组建20个跨省域专科联盟,初步构建了共享型、互补型区域医疗服务体系。

“联盟成员所属行政管理体系不同,联盟发展体制机制不畅,资源协同难度大;联盟成员主要依靠特色专科技术联结,关系松散,尚未形成利益共同体……”如何让联盟协作更紧密,优质医疗资源“动起来”,更好惠及区域百姓?

今年以来,由市政协教卫体委牵头,联合农工党市委成立专题调研组,就加快区域性专科联盟建设开展调研。市政协建议:强化政府主体责任,系统设计淮海经济区卫生健康体系;制定推广专病

诊疗规范和指南,统一联盟内转诊临床路径,促进联盟实质化运作;发挥牵头医院技术辐射带动作用,推广交流新业务、新技术,开展学术交流,加强联盟人才队伍建设;探索多形式“互联网+医疗”模式,为区域百姓提供智慧化健康服务。

“按照今年市委出台的《政协协商成果采纳落实反馈实施办法》要求,我们正加紧梳理研究政协建议,尽快拿出落实方案。”市卫生健康委体改处副处长周淑芳表示,将着手完善《徐州市专科联盟管理办法(试行)》,提升联盟准入和考核标准。会同淮海经济区协同发展办公室和市医保局,重点推进区域内检验检查结果互认和医保一体化异地结算试点。

“加快专科联盟建设,对于促进区域医疗协同发展,更好实现分级诊疗,具有重要现实意义。下一步,我们将继续聚焦联盟发展的堵点问题深度协商,让联盟发展联体‘心’、便民惠民,提升区域百姓就医获得感。”市政协教卫体委主任陈钢表示。(郑晶)

## 七日链接 QIRILIANJIE

### 《中国血液安全预警报告(2023)》即将发布

本报讯(记者 陈晶)在中国血液安全大会即将召开之际,由全国政协常委、中国医学科学院北京协和医学院麻醉科主任医师黄宇光和中国医学科学院北京协和医学院输血研究所刘忠教授主编,人民卫生出版社出版的《中国血液安全预警报告(2023)》即将发布。

2018年3月18日,在中国医学科学院医学与健康创新工程支持下,黄宇光教授、刘忠教授等国内多学科顶级专家倡导推动成立了中国血液安全预警协作组(联盟)。同年5月1日,输血不良反应上报系统正式上线;同年12月,中国血液安全预警协作组的中英文网站正式上线。协作组在科学研究、临床防控等取得了一系列成果,得到国际同行的认可,填补了我国在血液安全预警上的空白,并得到了业界广大同行的支持和参与。协作组成员最初由126家单位组成,到2021年12月发展到206家单位。

中国血液安全预警协作组在2021年发布首版《中国输血不良反应报告(2018-2020年度)》,统计的数据截至2019年12月31日,报告了我国输血不良反应监测、报告等基础数据。经过3年多的发展和完善,在基线的基础上,针对不良反应开展分析,提出防控意见和建议。本报告是首版集监测、报告、分析与防控的《中国血液安全预警报告(2021-2022年)》。

随着中国血液安全预警工作的深入拓展,每年度《中国血液安全预警报告》内容将越发丰富,数据类别不断细化,血液安全预警报告将会更具科研和临床导向作用,对相关政策制定更具参考价值。血液安全预警工作不仅对输血事业有所促进,通过对各国血液安全预警系统的信息分析,将进一步促进国家卫生政策的制定,我国血液安全预警的建议及实践亦将为全面提高全球血液安全提供有力支撑。

### 全国血吸虫病防治工作会议在湘召开

本报讯(记者 陈晶)为深入学习贯彻党的二十大精神,落实习近平总书记关于血吸虫病等重大疾病防控系列重要指示批示精神,动员部署推进血吸虫病消除工作,力争2028年实现全面消除血吸虫病目标。10月25日,国家疾控局联合水利部、农业农村部、国家林草局在湖南省岳阳市召开全国血吸虫病防治工作会议。

全国政协委员、国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长王贺胜强调,要深刻领会习近平新时代中国特色社会主义思想,对新阶段我国血防事业发展的思想引领和实践指导意义,认真学习习近平总书记关于血吸虫病等重大疾病防控系列重要指示批示精神,充分认识血吸虫病防治工作在我国防疫史上的重要意义,深入分析形势和挑战,进一步增强消除血吸虫病的

紧迫感和责任感。各地各部门要坚持党委政府领导,联防联控,压实各方责任;坚持问题导向,实施综合防治策略,因地制宜、分类施策;坚持关口前移,加强监测预警,防范疫情风险。要加强科技创新、宣传动员、能力建设和国际合作,持续提升防治水平,稳定国防队伍,全面推动血防事业高质量发展,坚决打赢消除血吸虫病的攻坚战”。

国务院防治重大疾病工作部际联席会议制度相关成员单位有关司局负责同志,7个血防重点省份水利、农业农村、林草等部门相关负责同志,13个血防相关省份疾控局、疾控中心、血防机构负责同志及有关专家参加会议。会议期间,与会代表对岳阳市血吸虫病综合治理情况进行了现场考察调研。

## 奉甘“组团式”帮扶经验亮相全国会议

# 彝族群众“家门口”有了健康护航

本报讯(严梓宁 记者 鲍蔓华)“甘洛县曾经是全国‘三区三州’深度贫困县。‘组团式’帮扶工作开展以来,我们始终牢记嘱托,将这项工作作为铸牢中华民族共同体意识的重大政治工程……”10月26日上午,中央组织部召开干部人才“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县工作推进会,四川凉山彝族自治州甘洛县委书记刘建波作为全国唯一县级代表,全国7名典型经验交流人之一,满怀自豪地作了该县干部人才“组团式”帮扶一年多来的工作汇报。字里行间,由衷感谢宁波奉化“组团式”帮扶队伍的到来。

对于在甘洛县人民医院工作了10多年的王华而言,“家门口”能有优

质医疗,是她以前最盼望的事——以前说起甘洛县人民医院,当地人无一不摇头,都跑去周边县就诊,自己作为医院的一分子,无可奈何是真的。“组团式”医疗帮扶队伍到来后,县域医疗技术能力和管理水平大幅提升,不仅乡亲们连连称赞,也让医院职工对未来的职业生涯有了盼头。

数据显示,今年1月至9月,医院门急诊人数192082人次,同比增长13.79%;出院人数21278人次,同比增长27.85%,业务收入1.253亿元,同比增长20.2%,各项增幅均列宁波市帮扶凉山州各县医院第一。这些喜人改变的背后,凝聚着帮扶队伍的倾情付出。

2022年7月,来自宁波和奉化各医院的精兵强将跨越千里来到甘洛县

人民医院开展帮扶工作,任命“组团式”帮扶干部金海英为该院院长,其余4名医疗帮扶干部为中层干部。初来乍到,考验不只停留在资金不足、设施老化等外在条件,还有管理制度落后导致的人员分工不清晰、工作积极性不高,由于医院整体协调能力受限,导致患者流失严重。

要想打破僵局,不重新整队、淬火锤炼是不可能的。奉甘两地干部人才心往一处使,劲往一处拧,决定整体引入帮扶单位的先进技术和管理经验。通过健全组织结构和制度,精简臃肿的管理机构等举措,县人民医院修订完善了约60项管理制度,26个科室明确近500条岗位职责,同时,中层管理干部岗位由110个精简至79个,员工积极性、主

动性和创造性被进一步激发。

这场跨越山海的医疗帮扶立足当前、着眼长远,由于帮扶时间有限,引才、育才、留才的“组合拳”全面出击。通过“师带徒”“传帮带”等结对举措,开展新技术新项目;按照“科科对接”模式,进行“云帮扶”线上培训;选派科室业务骨干到宁波等地进修学习,掌握先进的医疗和护理技术……竭尽全力、倾囊相授,一支“带不走”的人才队伍逐步显现。

医疗帮扶,患者是最大的受益者。如今走进县人民医院,随着630万元东西部协作资金注入,一大批医疗设备更新了,补齐了常见病多发病救治能力;随着一站式导诊服务等十大便民利民措施的落地,患者就医流程优化了;随着全县13个乡镇卫生院和城区医疗机构进行信息化融合,打造新型医联体,远程会诊实现了;随着人才队伍的扩大,已成功申报州级重点学科7个,开展77项新技术,实施本土“首例手术”46例……优势医疗资源沉下去,就医获得感升上来,彝乡群众在“家门口”有了健康护航。