

这一年，我们走进健康新时代

本报记者 李颖

2017年，国务院及医疗相关部门相继发布了多项“划时代”意义的政策法规，在医疗政策改革的推动下，让医疗行业步入了规范的快车道，全面取消以药养医，健全药品供应保障制度。同时，倡导健康文明生活方式，坚持中西医并重，传承发展中医药事业。

取消以药养医 推进医药分开

2月9日，国务院办公厅发布《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》(“13号文”)，给今年医药零售行业的演进奠定了主基调。“13号文”提到，要进一步破除以药养医机制，推进医药分开。

从“医改”启动以来，“医药分开”就是其中的重点内容。“医药分开”的目的，就是把药品收入从医疗机构的收入当中剔除出去，建立诊疗和用药分开运行的体制机制。在这个大前提下，“零加成”、医药分开、电子处方等系列政策层层推进，医药零售正逐步代替医院成为药品流通的主要渠道。

北京大学第一医院心脏中心、心血管内科主任霍勇教授认为，“药品零加成”将会给医疗机构带来经济上的压力。医药分开并不是简单地将医和药从物理上进行分

开，实际上要解决的是过去医院不合理的补偿模式问题；门诊患者可以自主选择在医疗机构或零售药店购药，医疗机构不得限制门诊患者凭处方到零售药店购药；具备条件的还可以探索将门诊药房从医疗机构彻底剥离。

从政策的不断递进也可看出，监管层希望通过实施处方外流达到医药分开的目的，归根结底，还是建议国家将医院取消药品加成后的这部分损失以合理渠道进行补偿。然而，“以药补医”并非取消药品加成那么简单。取消药品加成只是第一步，后面还需要同步地推进相应的改革，只有通过有效的综合措施，才能建立起公立医院运行的新机制，才能达到真正切断医院、医生和药品之间联系的目的。

兼职创业 医生迎新时代

长期以来，医生的执业场所被严格限制在医疗机构之中，已经成为我国医疗发展的掣肘。3月2日，国家卫计委发布《医师执业注册管理办法》，打开了中国医生多点、自由执业的大门，开启了中国医生大流动时代。

短短的20天之后，3月23日，国家卫计委再次发布关于修改《医疗机构管理条例实施细则》的决定，删除了原《实施细则》关于“医疗机构在职、因病辞职或者停薪留职的医务人员不得申请设置医疗机构”的内容。

由此可以看出，在国家大力放开诊所审批规划限制的背景下，随着在职医生开诊所禁令的解除，中国医生的自由执业权利正在快速回归，多元化的执业方式充分调动了医生群体的创业积极性。另外，随着互联网以及医疗科技的介入，似乎正在成为打开医生多点执业难题的金钥匙。

从去年的健康中国2030规划开始，医生

自由执业再次被提上了国家日程。

新医改以来，国家层面多次发文，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，完善多点执业、改革医师执业注册制度，并且允许医务人员兼职获取报酬。

在医生自由执业的千呼万唤之下，医生开诊所预计也将迎来高潮。据此前的一项调查结果显示，高达91%的15000多名医生网友选择了希望可以自由地开诊所。

医生群体普遍认为，医生开诊所，就像厨师开饭店一样，在世界主流国家都是最基本的权利。“不符合医疗机构设置规划和区域卫生发展规划”的玻璃门，往往将大多数希望开个体诊所的医生挡在门外。

而令人欣喜的是，随着新医改的不断推进，近年来国家层面对于医生举办私人诊所和多点执业乃至自由执业的限制，正在逐渐放宽。自去年以来，一大批利好政策纷纷出台，都在全面鼓励医生开诊所。

电子病历 理想丰满现实骨感

4月1日起，《电子病历应用管理规范(试行)》正式施行。

根据规范，门诊电子病历由医疗机构保管，保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于15年；住院电子病历保存时间自患者最后一次出院之日起不少于30年。

电子病历的初衷是有效地帮助病人建立就医档案，做到互联互通，实现患者诊断信息共享，降低医疗费用，助力分级诊疗；促使医院间相互学习借鉴，提升医疗诊治的效率和水平。然而，理想很丰满，现实太骨感。首先，在不同医院之间要实现就诊信息的互认并非易事，其次，电子病历的安全性，也是绝大多数患者的心结。另外，还有些医院因为利益保护主义，并不愿将本院的诊疗信息和结果分享给其他医院，也不信任

其他医院的检查结果。严重阻碍了“电子病历”实现互联互通。

首都医科大学附属朝阳医院信息科主任刘宇宏表示，公民的个人信息安全，病人的隐私，不可能绝缘于大数据时代之外。要想禁止信息被泄露及滥用，打通“电子病历”实现“互联互通”的“肠梗阻”，关键是要有健全的法律、制度，并且用可靠的措施，健全医院、卫生系统对于病患病历、信息的保护机制，并出台不同医院之间检查结果互认的范围和标准，只有这样才能在明确医疗责任、提升医疗服务效率、降低医疗成本等方面发挥作用。

相信不远的将来，一张电子病历在手，患者诊疗信息全有，一个全民医疗、智慧医疗的时代就会到来。

医联体时代 分级诊疗在于强基层

2017年是落地分级诊疗的关键节点，而推进家庭医生签约服务则是实现分级诊疗的关键。

为加速推进分级诊疗制度建设，4月26日，国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，全面启动多种形式的医联体建设试点；5月4日，《关于切实做好2017年家庭医生签约服务工作的通知》通过国家卫计委基层卫生司官网发布，提出2017年在85%以上的地市开展家庭医生签约服务工作，签约服务人群覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。

分级诊疗的关键在于强基层。而要实现基层首诊，不仅要培养合格的基层医护人员，同时还要调动基层医生看病的积极性。

只有让基层做到了“愿意接”且“接得住”，大医院取消门诊才能真正无后顾之忧。

在国家大力推行医联体改革的背景下，医生将进入医联体内流动执业时代。

与其他地方一样，北京的分级诊疗也是借助医联体建设等多种方式，提升基层能力。截止到目前，57个医联体覆盖北京16区，每个医联体都是在北京市各行政区内规划设置，医联体不是自由联合，而是由区政府出面统一规划。除了组建医联体，北京还试图通过医生多点执业帮助基层提升“软件”服务能力。

5年来，依托“强基层、补短板”种种举措，“小病进社区、大病到医馆”的合理就医秩序逐步形成，在破解医改这个世界级难题上，贡献中国式的解决方案。

医保“紧箍咒” 遏制过度医疗

6月28日，国务院办公厅公布的《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，按项目付费占比明显下降。

年起，进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，按项目付费占比明显下降。

冰冻三尺非一日之寒。多年来物价部门进行的按病种收费、人社部门进行的按病种付费、以及卫生部门进行的临床路径，从不同的角度走向一个最终目标——医保支付方式改革之按病种付费。而国际医保改革实践证明，在医保制度下，通过医保支付方式改革来探索供方费用控制，能提高供方费用控制的激励与约束。

我国多年来的医改目标就是医药分开，而这次医保支付方式改革的主要内容之一也是针对不同医疗服务的特点推进医保支付方式分类改革，实行多元复合支付方式，

并重点推行按病种付费。应该说，多元复合式医保支付方式大范围推行，能让参保群众和定点医院养成医保控费意识，控制医疗费用不合理的上涨。

如果说按病种付费对于疗效和价格具有明显优势的诊疗项目和自费药品是利好的话，那么，对于原本在医保报销范围“治不好病、吃不死人”的辅助用药来说则是利空。

北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系教授吴明认为，与按单病种付费相比，可以使病种付费改革一步到位。

中医诊所 给“郎中”开窗户

7月1日，酝酿了30年的法律《中医药法》正式实施，这是我国第一部全面、系统体现中医药特点和规律的基本性法律。

中医药来自民间，民间的实践则是中医药产生、发展以及壮大的土壤，而民间中医“转正”则是他们迫切的期盼和需求。《中医药法》在充分考虑医疗安全风险的基础上，开辟了通过实践技能及效果考核即可获得中医医师资格的新途径。

《中医药法》提出的“师承或确有专长”是在《执业医师法》的围墙里给民间“郎中”打开了一扇窗户，这意味着要成为中医医师，今后有两个主要途径可走，一是正规中医药院校培养的学生，二是更加规范师承中

医人员以及确有医术专长的人员。

11月16日，国家卫计委再次发布的《中医诊所备案管理暂行办法》中明确提出，办中医诊所只需申报备案所在地县级中医药主管部门备案后即可开展执业活动，该办法自2017年12月1日起施行。从此，开办中医诊所只需备案即可，并且当场就给证，这样爽快的办事流程，真是让人拍手叫好，这也将是中医药发展史上又一重要的转折点。

中医门诊的开放，可以让更多的老百姓对中国传统医疗有一个全新的认识。但前提是安全、规范，才能让老百姓接受中医、信任中医。

互联网医院 遭质疑可有作为

2017年初，广州首个互联网医院顺利落成。

“广州互联网医院是推进中国梦一健康梦的具体实践。”中国工程院院士钟南山说，希望它作为全国首个一线城市互联网医院，通过互联网技术更好地服务患者、服务医生、服务医院。中国互联网医疗发展报告显示，截至2016年11月，全国互联网医院大军已经扩充到约36家。一方面是如火如荼的发展，一方面却频频遭受质疑。互联网医疗不是把医院搬到网上、什么病都能看，这是其最大的误区，一定要找到其可行的诊疗范围，如复诊、会

诊方面，互联网医疗将在这两个方面大有可为。

根据国家卫计委的前期研究，互联网医院大致可以分为两类，一类涉及医疗核心的诊疗业务，比如在网上看病、开药，另一类是诊疗以外的非核心业务，如给患者、医生、医院等提供的线上咨询、挂号、支付等服务。互联网医院作为新兴事物，是一个监管难的“真空地带”。业内人士称，“互联网+医疗”经过不太长时间的发展，就已经在改变现有的医疗理念和思维，未来其有望改变现有的医疗模式，成为医生不可或缺的工具，甚至安身立命的平台。

医学科普 专家PK网红任重道远

许多网络上流传的健康虚假信息，让公众误听信，走进养生误区。

卫计委8月29日印发的《国家卫生计生委办公厅关于加强健康教育信息服务管理的通知》中提出，不仅要规范健康教育信息服务各个环节；还要在健康信息传播过程中，注明信息来源、出处，注明作者或审核者的身份，注明信息发布、修订的日期以及科学依据等。

国家卫计委宣传司司长毛群安曾在多个场合多次表示，随着新媒体的迅速发展，人们获得健康信息的渠道越来越多，在传播正确健康理念的同时，各类虚假健

康信息也夹杂其间，让大众难辨真伪。有些健康信息根本就是“三无产品”，信息来源无从查证，而且越传越乱，有些信息虽然来源有根据，但是传播的过程把重点忽视了。

健康传播领域目前仍存在许多问题，其中专业医护人员在传播主体中的欠缺、传播平台数量众多但内容良莠不齐以及健康科普效果缺乏评价机制等问题较为突出，这也对公众健康事业发展构成了困扰。因此如何实现医学科普的学术化、传播规则的标准化、效果评价的科学化是主流医护人员、科研人员和媒体人急需解决的问题。

鼓励创新药 解决公众用药需求

10月8日，对于我国药业来说是一个新起点。这一天，被医药行业视为新中国成立成立以来最重大的医药政策，甚至全球医药产业也为之震动的《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》发布。这份文件被称为产业创新发展的“里程碑式”改革。

CFDA药品审评中心发布接受境外临床试验数据的技术要求征求意见稿。在境外开展仿制药研发，具备完整可评价临床试验与数据的，可用于在中国的药品注册申报。征求意见稿进一步加大鼓励创新的力

度，加快临床急需药品的上市，尽早满足患者医疗需求。国家食品药品监督管理总局副局长吴浈对此表示，要解决公众用药的问题，让公众能用得上新药，用得上好药，让医生在给患者治病的过程中能够有更多的选择。

创新发动机已开启，在这场针对化学药、生物药，旨在优胜劣汰、让药品回归本源的锻造中，还需更多的磨合。对于那些没有创新能力、主要生产仿制药的中小药企来说，凛冬已至。

数字药片来了 隐私谁来保护

人体与科技结合似乎已经呈现出不可避免的趋势，从手机到可穿戴设备。11月17日，美国第一款“数字药片”问世，日本大冢制药公司和美国硅谷企业合作研发的“数字药片”Abilify MyCite得到美国食品药品监督管理局(FDA)批准，拿到了上市的“入场券”。据知，这款可用于治疗精神分裂症、躁狂症、双相情感障碍症，以及成人抑郁症的“数字药片”，不仅是美国批准的第一种“数

字药物”，也是全球首例。

不过，当全世界都在为新科技欢呼时，来自哈佛大学医学院的Ameesh Sarpatwari表示，尽管“数字药片”未来很可能在提升公众健康水平上发挥重要作用，但使用不当，极有可能加剧医患间的信任危机。英国保护隐私团体“老大哥观察”也对这种“数字药片”表示担忧：这种技术对健康有益，但不能以牺牲病人隐私为代价。

