

《柳叶刀》200年·对话中国学者⑥



林光汶

林光汶：全民健康覆盖须走可持续之路

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

● 本期主题：全民健康覆盖

● 访谈对象：香港大学李嘉诚医学院行政副院长 公共卫生实践教授 林光汶

1 需注重医疗资源的可持续发展

记者：相比过去，中国在全民健康覆盖方面取得了哪些重大进展？还有哪些方面需要加强？

林光汶：自1996年以来，中国医疗卫生系统在不同层次和各个子系统中都发生了诸多变革。真正的改革始于2009年，当时中国采取的方法是将医疗卫生系统视作一个整体，并确定了卫生系统的“四梁八柱”（编者注：“四梁”是公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系；“八柱”是管理体制、机构运行机制、投入机制、价格形成机制、监管机制、科技创新与人才保障机制、信息系统和法律制度）。这种全面改革是非常重要的。十年医改分为三个阶段。第一阶段的重点是筹资，这与医

疗保险、农村合作医疗保险有关。同许多政府一样，中国政府最初认为只要把资金投入医疗系统就能解决问题。然而，实际上提供服务直接关系到人们对医疗系统的体验，仅通过改革筹资方式并不能解决这一实际问题。

因此，在第二阶段，政府意识到需要更加重视初级卫生保健以及初级卫生保健和医院之间的关系，这样才能形成一个提供连续照护的系统。这涉及改变机构和医务工作者的行为。当进入第三阶段时，政府意识到必须解决管理和制度问题，并在这一过程中不断推动和引导。

这三个阶段既体现了改革的重点，也体现了医改是循序渐进的。

在未来医改深入推进的过程中，我认为有一些问题需要注意。2019年回顾医改十年总结经验时，我们说要更多关注公共卫生问题。2003年SARS之后，我们成立了中国疾病预防控制中心，在预防传染性疾病方面做出了努力；但2009年之后，政府注意到个性化预防服务亟待加强，虽然取得一定进展，但公共卫生能力仍需进一步加强，中国需要在预防非传染性疾病方面做更多工作，所以需要跨部门合作应对不断涌现的健康问题。除了卫生部门参与，还需各部门重视城市化和工业化对健康行为和生活习惯的影响，尤其是不断变化的食品供应和饮食习惯等。

另外，从数据上看，医院的利用率不断提高，医院资源的改善远超基层医疗卫生机构。在短期内，这可能使更多人获得了医疗保健服务，但站在医疗系统的角

度，这是不可持续的。因此，希望随着数字医疗的发展，通过加强初级卫生保健的去中心化，人们可以在社区以较低的成本获得与医院相同的优质医疗服务。

记者：您曾建议，百姓生病后要先去看家庭医生或到社区医院就医，但面临的首要问题是病人信息不同步。如何解决这类问题？

林光汶：在中国，不同城市有不同的医疗系统，对此，厦门是一个优秀范例。厦门是中国第一批拥有协同操作系统的城市之一，理想情况下，患者只拥有一个诊疗档案，它不属于某个医生、医院或卫生站，且有唯一标识，包含了患者所有的健康档案。这保证了照护的连续性。

因此，统一医疗档案对照护的质量、安全和连续性非常重要，应该成为支撑医疗系统的原则。

2 中国处于转型期和高收入的中间地带

记者：相比其他亚太国家和地区，中国在全民健康覆盖方面的特殊之处是什么？

林光汶：针对西太平洋地区的不同卫生系统，我把这些国家和地区分为两类。

第一类，高收入国家和地区，如澳大利亚、新加坡、中国香港、日本

和韩国。这些国家和地区的卫生系统均在努力解决医疗照护成本高、过度依赖医疗专家和医院、疾病预防等问题。

第二类，经济发展水平差异大、处于转型期的经济体。如中国内地、越南、蒙古、柬埔寨和老挝。中国在20世

纪八九十年代以及21世纪出现的许多问题，现在也出现在越南、柬埔寨等其他国家。因此，中国为其他的转型期经济体提供了很多经验。目前中国开始进入高收入国家的行列，应吸取高收入国家的经验，避免重蹈其他高收入国家的覆辙。

我认为，中国内地不同于中国香港、澳大利亚、新西兰等的原因是，后者属于英式医疗系统，虽然公私混合，

但本质上由政府管理，属于公共部门。中国内地的医疗系统非常复杂，既有公益的特点，也有私营的参与，这也是公立医院改革困难的原因之一。

因此，中国通过筹资和规划进行分级管理非常重要。由于中国是混合筹资模式，在预防和治疗方面需要更多公共筹资，因此采取正确的激励措施非常重要，为其他国家的卫生系统发展提供指导。

3 发展初级卫生服务是重点

记者：立足中国实际（城乡二元结构、中西部差异大等）与国内医改推进情况，您认为如何从医改角度（包含预防系统）推动全民健康的整体水平？

林光汶：在政治层面，中国政府一直重视农村医疗卫生工作，这是一大

优点。

最近去农村地区考察时，我注意到农村的医疗质量有所提高，并且看到了农村与城市的联系，大医院通过远程医疗、远程放射学和远程病理学等改善了周边农村地区的医疗服务。

此外，由于卫生人力素质的提高，服务质量也得到了改善。县级政府与城市达成协议，农民工不必回乡就医，可以在工作地获得医疗服务并报销。我认为随着时间推移，这类进步将层出不穷。

当然，中国医改仍有很大的进步空间。中国幅员辽阔，地区差异大，这意味着在某地区成功实施的措施不可能在所有地区同质实施并取得类似效

果。在农村地区，可以做更多类似“健康乡村”的工作，这不仅可以改善初级卫生保健质量、转诊途径和专家支持，还解决了环境和食品供应问题。因此，健康的社会决定因素有助于进一步改善农村健康。我认为，朝着统一的医疗保险系统方向发展会使这一目标更易实现，但这个系统必须侧重初级卫生保健。

（下转第11版）