

面试热点口袋书

华图卓坤教学研究院



关注“云南省卫生人才”公众号，第一时间获取招聘信息与备考资料

目录

1、远程医疗.....	4
2、医保异地结算.....	6
3、医养结合：理论实证并举 内涵外延共襄.....	9
4、从“签而不约”到“签而有约”.....	14
5、“医闹”入刑.....	18
6、“抽了血倒掉”的假体检骗了多少人.....	22
7、HIV 疫苗，是不是战胜艾滋病的终极武器.....	25
8、窥见手术台上涨价，医疗监管当发力.....	29
9、发展智能医疗，让病患少跑腿.....	33
10、养生岂能一招致胜.....	37
11、重视医学的人文关怀.....	39
12、“暴力伤医黑名单”真来了！.....	42
13、医疗“不满意就退费” 就怕会造成反向激励.....	45
14、严处骗保案 维护医保制度的尊严.....	45

1、远程医疗

√热点概述

国家卫生计生委 12 月 8 日举行例行发布会，会上介绍说，我国已将远程医疗覆盖 1.3 万家医疗机构和所有国家级贫困县，今年开展远程会诊，远程病理、影像、心电诊断等服务超过 6000 万例次，并在医联体内对符合条件的慢性病患者实施处方延伸。目前，2777 家医疗机构提供移动支付结算方式，同比增加 1399 家；并有一半以上的三级医院开展了日间手术。

√相关评论

远程医疗，已经成为国内外公认的调整医疗资源布局，缩小区域间医疗服务差距的有效技术手段。国家远程医疗中心依托于中日医院设立，主要任务是构建远程医疗协作网，建立远程医疗管理和质控体系，利用互联网和信息技术，支持

各类医疗机构、医联体的协同医疗，促进优质医疗资源的有效下沉，带动基层尤其是老少边穷地区提升医疗服务能力。但是怎么公开需要商榷。仔细阅读媒体披露信息，笔者觉得有以下三点应该完善。

在开展远程医疗服务过程中，国家远程医疗中心通过多项举措保证服务质量。一是不断加强信息技术的升级完善，通过与远程医疗运行维护技术企业的合作，集成创新远程医疗业务协同数据平台，将远程医疗系统和双向转诊系统整合到统一的业务平台中。二是加强远程医疗的流程和医疗质量的管理，引入临床医生出身的管理者，依托医务处全职管理远程医疗体系建设，同时将医疗质量管理体系植入到软件系统中，保证业务运行和质量管理同步化。三是不断加强宣传培训，调动医务人员开展远程医疗服务的积极性，提升基层医务人员运用远程医疗服务的能力，进一步保证医疗质量和医疗安全。

2、医保异地结算

√热点概述

人力资源和社会保障部透露，全国医保异地就医结算联网工作取得重大突破，国家异地结算系统已与所有省区市连通，开通 6616 家跨省异地就医定点医疗机构，跨省直接结算 2.92 万人，其中通过国家平台直接结算超过 1 万人次。

√相关评论

现在区域之间，人口流动非常频繁，越来越多的人外出求学、务工，这就要求相关的政策跟得上形势。现在许多城市的政策不利于人口流动，医保政策便是一例，因为难以异地结算。医疗保险异地就医结算的措施，是对医保改革的一次大胆尝试，对方便群众就医和人口流动非常有利。

实现医保异地就医结算，对于普通老百姓来说，可以解除异地就近就医无法

结算的难题，是一项实实在在的便民之举。人到老年，有许多人随儿女离开原居住地，医保却无法迁入外地。于是许多地区就用办相关证明去异地就医的办法，报销一点医药费。但报销时还得回到原所属地，耗时费力，很不方便。因此，尽快推行医保异地结算制度，是得民心之举。社会在不断发展变化，政策制度也不能一成不变。各个城市都有不少外来人员，教育、住房、医疗都是他们非常关心的大事。医保改革措施，使医保异地就医结算方式更加灵活，更加人性化，为外来人员解除了后顾之忧，使他们有更多的精力投身于经济建设。这是社会的进步，也是建设和谐社会的要求。

目前，我们所实现的医保异地直接结算，还仅仅限于住院，当前异地联网结算的难点，也可以说是关键点，就在于打通门诊医保联网结算。为了打好医保异地结算这场攻坚战，下一步将重点解决三个问题：一是尽快明确各地门诊报销政

策。目前，各地的门诊报销水平不同，如何确定异地直接结算的标准和办法，是当务之急，需要全国医保部门尽快协商确定。二是探索搭建异地门诊就医结算系统。相对于住院来说，异地门诊就医数量大、即时结算时效要求高，需要更高标准、更加稳定的结算系统。三是尽快建立异地就医监管机制。目前，异地就医过程中，由于就医地和参保地分离，信息数据不连通，对患者就医的真实情况存在监管空白。因此，我们还要尽快协商，建立统一的监管制度和有效的监管措施，防止基金流失，打击欺诈骗保，真正把好事办好。

3、医养结合：理论实证并举 内涵外延共襄

√热点概述

针对我国已进入老龄化加速发展期呈现的人口快速老龄化、少子老龄化、空巢老龄化、未富先老、人口大规模流动，老年人对医疗保健、康复护理等服务的需求日益增加的态势，为实现健康老龄化、理想老龄化，有效解决养老服务供需结构失衡问题，统筹相关医疗、养老资源，提高资源利用效率，推动全面建成小康社会，政府致力于打造健康中国，探索和推广各种医养结合模式，并制定了相应的政策支持；学界亦积极调查研究从理论和实证两方面建言献策。

√相关评论

自 2016 年我国先后确立了两批共 90 家国家级医养结合试点单位以来，各地积极探索，形成了许多的创新模式，医养结合的模式大致分为六种模式：养嵌入

医、医嵌入养、医养协作（通道）、医养联体、医养融合（一体）、虚拟医养（平台）；实现模式：双向转诊、绿色通道、远程医疗/看护、移动服务车。“医养结合”模式将医疗资源融入养老服务之中，省去了中间环节，大大节省了照料成本和医疗开支。从内涵上说，医养结合超越了传统理念中只强调提供养老服务的单一模式，更加注重养老中融入健康理念，养老服务与医疗服务的融合，满足了老年人群的特殊需求，提高了老年人生活质量。作为社会养老的一种创新模式，医养结合模式应该成为发展中国特色养老事业和产业的必然选择。

早在《黄帝内经》中就有“圣人不治已病治未病”的记载（《黄帝内经·素问》），《国语·晋语八》亦提出“上医医国，其次疾人”。医养结合中的“医”应不仅仅是指医疗，而是大健康的概念，尤其在我国人口老龄化加速演进的现实状况下，此即为“健康融入所有政策”的具体体现。中共十八届五中全会明确将建

设“健康中国”正式上升为国家战略，党的“十九大”全面部署了“实施健康中国战略”，指出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”。建设“健康中国”是习近平新时代中国特色社会主义思想的重要组成部分，实施健康中国战略任务，更需要突出健康保障“系统观、全局观、发展观”，仅仅关注发病后的治疗，总体效果差，健康危机有可能愈演愈烈；加强“天人合一”思想的系统性布局，进行健康教育、健康传播、健康促进，充分利用高新技术手段构建生命全过程的危险因素预测、控制、行为干预、疾病管理与健康服务，提升健康保障能力和自主性，减少对医疗干预的依赖，提升全民健康水平，让老百姓生活质量更高、生存环境更美，“不患病、少得病、晚生病、更健康”活的更有滋味应是“医养结合”发展的重大战略方向，是积极主动应对老龄社会挑战的重大需求，也是实现健康老龄化和健康中国 2030 的战略目标的必经之路；为此，需要全新的战略内

涵、精神内涵、文化内涵把“医养结合”落到实处。

健康红利与全民福祉紧密结合，是“医养结合”的战略内涵。“医养结合”中的“养”包括：“养病”、“养生”、“养心”、“养元”，与“医”结合，分别对应着“慢病管理、传染病管理和急救管理”、“健康管理”、“文化养老、情志疗法&心理关怀”、“生态养老”。强调“天、地、人”整体观这便是“医养结合”精神内涵。“医养结合”将中华文化、医护服务与养老服务结合起来，不仅仅提供传统养老模式所提供的基本生活服务，如日常生活照料、精神慰藉和社会参与，还可以提供预防、保健、治疗、康复、护理和临终关怀等全链条的医疗护理服务，并促进中华优秀传统文化的发扬，践行“正气存内、邪不可干”“阴平阳秘、精神乃至”的“文化养老”，“绿水青山、宜居环境”“亲近自然、顺遂中道”的“生态养老”，为中国特色社会主义事业增添新的文化内涵。圣贤道德文化对社会的

稳定和身体的健康有双重作用，早在春秋战国时代就谈到“夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久”（《黄帝内经》）指出人要健康长寿，就要有知晓并应用天文、地理、人事的文化；东汉张仲景的《伤寒论》也提出“人禀五常，以有五藏”，强调“五常”既“仁义礼智信”五德对人五藏的长养作用；唐代孙思邈《千金方》进一步指出“故体有可愈之疾，天有可赈之灾，圣人和以至德，辅以人事”……无一不指出圣贤道德文化对社会的稳定和身体的健康有双重作用，重视并强调“天、地、人”整体观和辩证观；从宜居环境上、从文化上塑造理想的老龄社会，从而建立起“贵生思想”和康乐环境、健康习惯，人与己、人与自然、人与人、人与信仰，顺随中道、和谐圆融内化为价值取向，外化为行动[1]。在新时代，从文化上引领人民顺应老龄社会，在老龄社会条件下不断地铸就中华文化的新辉煌。在《决胜全面建成小康社会、夺取新时代中国特色社会主义伟大

胜利》的征程中，满足当下和未来老年人日益增长的美好生活（生态、物质、精神、文化）需要，营造健康、幸福、快乐的享老生活氛围。“从养老到享老”，必将成为人民对于美好生活的高层次追求，实现这一目标，不仅为中国，也为全球积极老龄化作出贡献。

4、从“签而不约”到“签而有约”

√热点概述

到 2020 年，我国力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务

关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。据报道，上海长宁区做实做细家庭医生签约服务，既考核“签约率”，又考核“履约率”，让家庭医生“签而有约”，从而使越来越多的居民留在家门口看病。

√相关评论

推进家庭医生签约服务，是落实分级诊疗制度的关键举措。目前，我国家庭医生签约服务覆盖 5 亿居民。但是，由于家庭医生工作量大、考核机制不完善等原因，有的签约服务流于形式，“签而不约”现象普遍存在，影响了百姓的获得感和体验感。随着老龄化社会的到来，慢病管理、术后康复、老年照护、家庭病床、居家护理等需求日益旺盛，家庭医生成为居民不可或缺的“健康管家”。只有破解“签而不约”的难题，改变签约率高、履约率低的局面，才能让签约服务从重数量到重质量、从重形式到重口碑。

让家庭医生“签而有约”，必须以居民健康需求为导向，关注居民的痛点和难点，满足多层次、多样化、个性化的健康需求，提供全方位、全周期、连续性的健康服务。眼下，很多居民反映，社区的药物太少，很多药只能到大医院去开。事实上，基层药物不足已经成为制约基层首诊、双向转诊的重要因素之一。医生与药物如同战士与武器，医生没有足够的药物，就像战士没有足够的武器。因此，基层医疗机构在提供基本药物的基础上，应逐步放宽药物使用范围。从理论上说，除了一些特殊的药品之外，大多数药品都可以进入社区。药品种类不应根据医疗机构的级别而定，而应根据患者的需求和医生的处方权限而定。基层家庭医生和大医院专科医生并无本质差别，只是分工不同而已，同等技术职称的医生应该拥有同等处方权。所以，基层医疗机构应根据患者需求调配药品，让家庭医生拥有更多的治病“武器”，既可免除居民来回奔波之苦，又可减轻大医院的门诊压力。

让家庭医生“签而有约”，还应建立多劳多得、优质优酬的激励机制，充分调动家庭医生的积极性，赋予家庭医生更多的自主权，使其从“坐等患者”到“主动上门”。家庭医生走街串巷，需要耗费很多精力和时间，应当获得合理的报酬。如果没有激励机制，上门和不上门一个样，医生就不愿意上门看病，滋生消极怠工现象。根据国家有关规定，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。签约居民可自愿选择家庭医生团队签约，并按照约定支付相应的签约服务费。原则上应当将不低于 70% 的签约服务费用于家庭医生团队，并根据服务数量、服务质量、居民满意度等考核结果进行合理分配。这意味着，只要家庭医生愿意多干活，就能获得更高的收入。根据各地的实践经验，签约居民一旦自己付了费，往往更加重视与家庭医生的契约关系，家庭医生的服务也会更精准、更到位。例如，上海长宁区组建了以家庭医生冠名的工作室，赋予工作

室部分人事自主权和绩效分配权，尝试工作室独立运营模式，有效调动了家庭医生的积极性，既扩大了服务范围，也提升了服务品质，医患双方都很满意。

让家庭医生“签而有约”，不仅关系到百姓的切身利益，而且关系到分级诊疗制度的建立。到2020年，我国力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。希望更多家庭医生“签约一人、履约一人、做实一人”，当好居民健康“守门人”。

5、“医闹”入刑

√热点概述

“医闹首要分子可判7年！”刚刚通过的刑法修正案（九）规定：“聚众扰乱社会秩序，情节严重，致使工作、生产、营业和教学、科研、医疗无法进行，造成严重损失的，对首要分子，处三年以上七年以下有期徒刑；对其他积极参加

的，处三年以下有期徒刑、拘役、管制或者剥夺政治权利。”这意味着，“医闹”从此入刑。

√相关评论

一段时间以来，医患关系紧张，聚众滋事、暴力伤医等事件在各地频频发生。从 2013 年的温岭杀医案，贵州省黎平县人民医院的聚众扰乱公共场所秩序案，到今年 5 月河南省漯河市第二人民医院发生的大型医闹事件，无一不扰乱着正常的医疗秩序。在医疗机构焚烧纸钱、摆设灵堂、摆放花圈、违规停尸；非法携带易燃易爆危险物品和管制器具进入医疗机构；侮辱、威胁、恐吓、故意伤害医务人员；非法限制医务人员人身自由……

就在不久前，一份医生交班时的留言条在网上引发热议，并被称为“最心酸交班”。缘由是在当天，儿科出现一起“医闹”事件，为防止发生突发状况，该医

生在留言条最后备注了一句“守护 5 号诊室的儿科医生”，提醒接班同事保护好已怀孕的女医生。“心酸”的背后，是一道医患关系的社会考题。

近几年，公安部、国家卫生计生委、最高法、最高检等部门出台了《关于维护医疗机构秩序的通告》、《关于维护医疗秩序打击涉医违法犯罪专项行动方案》、《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》等规定，一些地方也纷纷部署严厉打击扰乱医疗秩序行动；公安机关也快速出警采取看护措施，在医院增加警力，进行现场疏导等，这在一定程度上解决了一些问题，避免了矛盾升级。

但是，我们看到，警力看护等措施治标不治本，只能局部、短期地维系医疗秩序。医患纠纷引发的医患关系不和谐，医疗秩序得不到有效维护，形成制度的倒逼机制，呼吁依靠法治思维、法律手段解决问题。

将“医闹”入刑，不仅是涵养医患关系，也是法律取信于民的彰显，必将产生

巨大的威慑力，对医患纠纷的合理解决形成正向的引导。

公平正义不仅要实现，而且要以正当的手段、合乎规则的方式来实现。医患纠纷是社会治理中的一道考题，以立法的形式明确规矩，提高违法成本，推动医疗纠纷的化解步入法治轨道，让我们对未来良好医疗秩序的形成充满期待。

在生活中，类似“医闹”这样聚众扰乱社会秩序的现象在学校、营业场所等还有不少。化解这类矛盾纠纷，不仅要靠耐心细致的调解，也要靠依法依规打击，法律该出手时就出手，才能为维护社会秩序提供有力保障。

6、“抽了血倒掉”的假体检骗了多少人

√热点概述

“有些同行会通过护士假冒医生，也有些同行抽了血做都不做（检测），把血倒掉直接给结果”。日前，体检机构“爱康国宾”董事长张黎刚的爆料，引发了民众对“假体检”的声讨。

只有想不到，没有做不到。张黎刚一席话，掀开了体检行业的“遮羞布”，让很多人认识到了体检市场的黑幕。广大公众“原来如此”的感慨，让整个体检

行业遭遇了一场严峻的信任危机。

√相关评论

“假体检”让人瞎耽误功夫、浪费感情倒在其次，关键是体检行业乱象在多大程度上耽误了病情的诊断？反过来说，这些虚虚实实的“假体检”，又造成了多少医疗资源的浪费？这些问题恐怕更令人忧心。

从体检市场的蓬勃发展之中，我们不难推知问题的严重性。市场基数越大，行业乱象的严重性自然也越大。据《中国卫生和计划生育统计年鉴》披露，2017年，全国体检人次已经占到了总人口的1/3左右，达4.56亿人次，保守估计，到202年，体检行业市场规模或将达到2400亿元如此庞大的市场，任何一个小问题都会产生巨大的影响。

一个明明属于“朝阳产业”的领域何以如此混乱？一方面，目前的健康体检

行业从医疗领域剥离出来后实际上仍处于监管缺失状态。体检行业处于公共事业和纯粹商业之间的灰色地带，缺乏监管会导致这一行业良莠不齐，问题丛生。

另一方面，体检虽然是涉医事务，但现实中，体检机构的人才队伍远逊于医院。一个旨在提供健康辅导、健康咨询、疾病预防的机构，如果缺乏高水平人才，显然不可能做得好，遑论赢得公众的信赖。

定期体检是及时发现疾病的有效方法。张黎刚的“爆料”，给了这个领域一记重击。把旧账算清楚，才好重新上路。接下来，有关方面应该认真贯彻健康体检的相关制度规定，明确政策规范，完善市场制度，该处罚的处罚，该退出的退出，尽快形成健康管理的标准化服务，让体检行业配得上老百姓的信任。

7、HIV 疫苗，是不是战胜艾滋病的终极武器

√热点概述

强生公司近来放出了一个“大卫星”——他们宣布全球首次 HIV（人类免疫缺陷病毒）疫苗人体临床试验已经有了结果，在招募的 393 位健康志愿者中，均产生了对抗 HIV 的抗体且对 HIV 疫苗耐受性良好。

√相关评论

初听这个消息，很多人可能会以为，这个疫苗一旦普及，人类就会像战胜天花一样，只要人人接种疫苗，HIV 就再没有兴风作浪的机会了。

因为，抗体本身并不是什么了不起的事物，在病毒侵犯人体之后，人体都会产生与之相对应的抗体。只不过在这些抗体中，有些有助于帮助人体建立对该病毒的免疫体系，而还有些抗体对人体却没有什么帮助。

比如，一个人如果感染了乙肝病毒，在他的体内就会生出表面抗体，e 抗体和核心抗体。在这个三个抗体中，只有表面抗体能够帮助人们对乙肝产生免疫力，我们称之为保护性抗体，另外两个抗体，由于对人体建立相应的病毒免疫没有什么作用，因此就不属于保护性抗体。

人类要战胜某一种病毒，需要的就是找到相应的保护性抗体，从而建立免收其害的免疫体系。

导致艾滋病的病毒 HIV 全称为人类免疫缺陷病毒，这个病毒侵犯人体后，在导致机体免疫缺乏的同时，也会产生抗体（重度的免疫缺乏例外），人们称为

抗 HIV 抗体。但这个抗体不属于保护性抗体，对人类战胜 HIV 并没直接的帮助。但由于它是人体感染 HIV 病毒的典型标记物，所以，当前临床上将此作为筛查或者诊断 HIV 感染的重要依据，因此，人们在献血或者接受手术之前，都会被要求检查抗 HIV 抗体，目的就是鉴别当事人也没有被 HIV 感染过。

从上面的事实中，我们可以知道，正常情况下的人体，难以通过感染 HIV 的方法，获得战胜 HIV 的武器。那么强生公司宣布的 HIV 疫苗属于什么样的机理就显得非常重要，遗憾的是，这方面的信息非常缺乏。

而更加令人困惑的是，相关报道还披露，该疫苗在感染 HIV 的环境中，可以将人类感染风险降低 90% 以上。这又是一个非常令人费解的结论。因为，人感染 HIV 就只有三个途径——血液、母婴和性行为，那么感染环境也不外乎这三点，可是目前的医学伦理会允许志愿者接受感染了 HIV 的血液，或者在母婴和

性行为的相关环节玩火？所以这个结论估计只能是一种理论上的推想。

其实，人类战胜病毒主要是两个途径，一个是通过疫苗来获得免遭其害的预防法，典型案例就是天花。还有一个就是感染后的慢性调养保护，例如丙肝。大家比较熟悉的乙肝则是兼用了两种方法。

从现在来看，对于 HIV 感染，比较实用的方法也是将之视为一种慢性病长期调养，这个其实获得了非常好的效果，艾滋病已经有了逐步被划出“绝症”的步调。患者如果严格规范（终身）用药，就像治疗高血压糖尿病这些慢性病一样，只要治疗时机把握的好，就能有效控制 HIV 病毒，预计寿命接近人均寿命水平。所以联合国提出要在 2030 年终结艾滋病的流行。这也是基于当前对 HIV 控制效果非常满意的现实定出的。

从这个角度看，能产生对抗 HIV 抗体的疫苗或许并不是人类必须的，也许

在不远的将来，HIV 就会“沦落”为与乙肝病毒一样的地位，可以有疫苗让一部分人群令其“百毒不侵”，但更多的则是通过一系列的保护性治疗方案，让这部分感染者基本回归正常人的生活。

8、窥见手术台上涨价，医疗监管当发力

√热点概述

日前，据央视《焦点访谈》节目报道，吉林长春和美妇科医院涉嫌过度医疗。曝光的细节令人不忍直视：手术台上突然涨价，要求补做手术；如患者不同意，就径直找患者亲属渲染病情，诱导手术；在患者尚未清醒的时候要求转账，因为麻醉未醒，患者在刷卡凭条上连名字都没有签全……如此种种，出现在以治病救人为目的医院，令人不寒而栗。

√相关评论

在手术台上，利用患者最为脆弱之时突然涨价，堪称以医疗之名行“抢劫”之实。检索新闻可知，类似情况绝非孤例。

日前，湖北省卫生健康委发布了典型案例，其中患者王某今年在黄冈名仕医院治疗期间，他已被医护人员推进手术室，但此时该院要求再交 2000 元钱。不得已，他在医院的要求下告知银行密码，待医院派人去银行取款 1700 元后，才顺利完成手术。

今年 5 月，长沙一名医生在腋臭手术进行了一半时忽然停下，告诉正躺在手术床上的女病人：要更美观吗？要不感染吗？那手术费必须得涨价，由原先的 1560 元涨到 5600 元。病人最终无奈接受。

由此可见“手术台涨价”这一手法的“普及”程度。检索一番可知，涉事医院多为“莆田系”或各色民营医院。事实上，在舆论场上类似新闻的评论中，常

有慧眼如炬的网友从其医院名称、装修风格、医疗套路，迅速判断出这所医院的“出身”。这也说明由于事故多发，部分医院固定形象已经形成，构成了民众的医疗认知图景，而这种图景，无疑也是民众医疗信心的重要影响因素。

需要明确的，环视世界经验，民营医院都是医疗系统极为重要的组成部分，对专门化、体验更忧的医疗服务的需求，也是促成民营医院发展的重要因素。但任何需求，都不能凌驾于合规之前。由于医疗事涉生命健康，关切民众切身利益十分重大，也要求监管必须以更为细致、超前地铺展于医疗活动之前。只有不断加码的严格监管，才能让民众免于“魏则西事件”重演的紧张感。

新闻源中被《焦点访谈》曝光后的长春和美妇科医院，目前大门玻璃上已贴出“本院暂停营业，内部整顿”的告示，不知该医院即将迎来何种处罚。其实，类似的整顿处罚应当更具威慑力，综合各类新闻报道可知，一些医院在曝光之前，

类似案件并非单发，投诉也并不少见。因此，监管应保持随时在线，保证充足的敏锐，在下一个患者的生命健康陷入套路之前，及时阻断这种可能。要知道，医疗事故或许只在社会新闻中的一个角落，但对于患者及其家庭来说，就是关系全部的天大之事。

建设医疗体系需要资本进入，也欢迎资本进入，但医疗规范当始终高悬其上，医疗重地绝不是可以为所欲为的地方。医疗信任，是社会信任的极为重要的组成部分，也是社会道德极为重要的承载主体。人们把健康和生命交给医院、交给医生，是以极大的信任为前提，这个信任既建立于人类基本道德，也建基于医生数世代积累的声誉口碑。这个信任、声誉和口碑，不能被一些违规医院、医生在短时间内就透支殆尽。

9、发展智能医疗，让病患少跑腿

√热点概述

近日，国家卫健委印发通知，明确积极推进公立医院开展网络支付业务，有条件的地方探索区域共享网络支付平台建设。乍看起来，医院开展网络支付仅是一件小事，但收费方式便捷化，能带动服务流程优化，改善患者就医体验，有助于改善医患关系。因此，业界普遍对公立医院开展网络支付业务叫好，认为此举击中就医“痛点”，是一件大事。

√相关评论

长期以来，医院的收费方式只有现金、银行卡，在出门“只带手机不带钱包”的潮流中显得格格不入。人们长期吐槽的“三长一短”就医现象，其中一项就是

排队交钱、来回交钱时间长。这与医院内部系统有关，医院结算系统对接医保、民政、财政、商保等多个部门或机构。网络支付的介入则需要对接更多部门，为确保资金安全和诊疗信息安全，医院、医保、网络支付平台、银行等各个部门之间结算需要明确的法律规范。对于公立医院来说，每天接诊量巨大，患者数量稳定，没有太强的动力来接入网络支付方便患者。很多网络支付平台虽然接入医院支付系统，但地方医保系统并没有接入，医院也只是将其作为一种补充手段。

然而，从已开展网络支付的医院实践来看，网络支付具有撬动智能医疗的“杠杆效应”。比如现在有很多医院可以在微信、支付宝预约挂号，平台能自动帮助智能分诊，并预约分时段就诊，就诊时可在手机上进行检查单和处方药付费。最近，浙江杭州出现了一家“全流程刷脸就医”的医院，患者将手机绑定社保卡信息就可以在 hospital 完成挂号、诊疗、自助结算、化验检查、取药等所有就医流程。

事实证明，正是移动支付接入，使得一些医院实现了在区域共享平台上绑定病历、健康档案、诊疗信息，这样患者就可以在区域内医疗机构就诊，不用携带病历、检查化验结果，一些患者还能通过可穿戴医疗设备，进行居家监测、在线咨询等健康指导服务。

智能医疗让患者少了焦急等待，使导医多了安排的从容，令大夫更加专注于诊疗服务，有助于提高服务效率和质量。有鉴于此，今年4月，国办印发的《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》明确提出，“加快医疗保障信息系统对接整合，实现医疗保障数据与相关部门数据联通共享，逐步拓展在线支付功能”“到2020年，二级以上医院普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等线上服务”。依托信息技术进行的“互联网+”医疗服务、药品保障、医保结算、公共卫生、家庭医生等服务，

得到政策鼓励。而要实现“互联网+医疗健康”，倒逼实体医院服务模式升级、转型，迈好移动支付这一步，至关重要。

从收费方式改变入手，改变的不仅仅是服务方式，更是一种思维模式，即让群众少跑腿。展望未来，通过移动支付撬动，一步步拓展健康档案、病历、健康管理、医保报销等功能，就能将医疗服务从对疾病的诊疗、管理延伸到全病程。构建这种以病人健康为中心的现代化医院服务模式，正是医疗服务体系发展的方向，必将助力“健康中国”建设，不断增强群众的获得感。

10、养生岂能一招致胜

√热点概述

“为什么得癌症，因为是酸性体质；如果常吃碱性食物，就会健康长寿，远离疾病。”类似这样的宣传，可能很多人都听过，并且还信以为真，有的人甚至奉若神明。然而最近，一个令人震惊的消息传来。

据媒体报道，这个所谓“人体酸碱理论”的创始人罗伯特·欧阳，近日因为自己的这一理论被美国圣地亚哥法庭判决赔付给一癌症患者 1.05 亿美元。巨额赔付后面意味着惊天骗局，原来，这个神奇的酸碱体质理论不过是一个漂亮的肥皂泡。

养生领域向来是各种诱惑陷阱、伪理论的重灾区。即便在科技如此发达的今天，一些根本经不住认真推敲的健康忽悠仍会风靡一时，让人迷信甚至因此受害。

√相关评论

深究其原因，首先在于，人们对于健康的重视程度日益提高。活得长久，获得健康，不遭受重大疾病的侵扰几乎可以说是一个人最本能的诉求之一。但是，人体又是一个非常复杂的生物体，普通人很难完全搞明白内里的各种道理。因此，一些严谨的养生知识，常常很难使人明白，实施起来也不大容易，甚至因为需要与人的惰性相抗衡而难以坚持。这导致一些听起来简便易行，或者一劳永逸的养生忽悠特别容易占领市场。类似于吃碱性食物这样的所谓治疗办法，因为可以手到擒来，所以接受度颇高。

其次，信息孤岛效应日益显现也是重要原因之一。当今科技日益发达，信息丰富且畅通。但也因为如此，人们在海量信息面前，反而难以了解并掌握事实或事件的全貌。换句话说，我们了解到的某些信息，可能只是这个专业中的某个孤

岛，难以链接到关联的信息对其进行证实或证伪。就以此次被曝光的人体酸碱理论来说，人们尚且不知该如何将其归入知识和经验框架，更遑论进行验证。所以，不但大众信以为真，就算很多医疗卫生专业人士也信以为然。在这样的情况下，这些信息一旦进入传播通道，多会不受约束，快速覆盖。

还有一点值得思考，那就是养生忽悠的危害不易界定。为了个人的目的，编造出来的养生忽悠，对人究竟有什么危害，很多时候很难说清楚。此前，已经被拉下神坛的张悟本曾忽悠说吃茄子可以治疗多种疾病，这一“药方”固然没有那么神奇，但其实也不会给人带来具体的伤害。罗伯特欧阳宣扬人们要多吃碱性食物，虽然效用夸大其词，但对普通人来说危害也不明显。这也是诸多养生忽悠可以长时间存在的一个原因。

11、重视医学的人文关怀

√热点概述

医学是科学的，也是人文的。在日前颁发的第三届中国质量奖的名单中，第一次出现一家医疗机构：首都医科大学宣武医院。医疗质量获得国家认可，对于医院来说，这既是鼓舞，更是鞭策。

医疗质量保证患者安全。2016年，我国颁布《医疗质量管理办法》，这是中国第一部关于医疗质量的法律性文件，标注着我国在医院安全质量把控方面的努力和进步。然而现实中，类似给错药、手术开错边等医疗差错仍然存在。事关生命，我们必须始终怀着敬畏之心，不放过任何一个隐患，构建非惩罚性的不良事件上报体系，秉持安全第一、质量先行的态度，将安全和质量融入医院文化和质量管理体系中，做到知行合一。

√相关评论

医疗质量重在持续改进。以急性脑卒中患者诊治为例，“Time Is Brain”（意为“时间就是大脑”）的口号意味着脑细胞的凋零、死亡与时间密切相关，按普通急诊常规去挂号、就诊、交费、化验、拍片、取药、诊治，时间大多花在流程上而非救治上，患者安全无法保证。鉴于此，我们开设脑卒中绿色通道，想方设法去节省时间，通过全员参与流程再造，细化每个环节的标准时间，精确到秒，在医疗的每个环节上与时间赛跑。在这个流程中，就诊、评估、影像学、化验检查等快速并行；设备跟着患者走，不再与人形成物理分离；医护人员实施全程监控、信息化作业，第一时间收取浏览检查结果……通过不断完善，整套救治流程用时从 1.5 小时缩短到现在的 28 分钟，使更多患者及时得到溶栓治疗，减少了梗死脑组织的损伤，降低脑卒中的致死率、致残率。

在院内质量持续提升的基础上，医院又将进一步将改进延伸至院外，打通院前、

院内急救环节，急救医生在救护车上将患者信息发到接诊医院，患者尚未到院，院内医生就对患者病情作出初步判断，调动治疗资源及所需人员，最大限度地保证患者不瘫、不残、不死。

医疗质量决定医疗成效，医学的人文关怀则提升着医疗服务的温度。与其他服务行业不同，患者接受诊治同时进入到医院内部，开始了深度体验。医院不仅提供医疗服务，还需营造适宜的环境，提升患者的感受。从无声发药到有声发药（用药叮嘱），从低头看电脑到抬头看患者，关注患者本身才是“以患者为中心”的最好诠释。树立患者安全目标，加强医疗质量监督力度，优化服务细节，注重患者感受，才能让医疗服务有温度，更有效果。

12、“暴力伤医黑名单”真来了！

√热点概述

为全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》和《国务院关于印发社会信用体系建设规划纲要（2014—2020年）的通知》等有关文件要求，加快推进医疗服务领域信用体系建设，打击暴力杀医伤医以及在医疗机构寻衅滋事等严重危害正常医疗秩序的失信行为，建立健全失信联合惩戒机制，国家发展改革委、人民银行、卫生健康委、中央组织部、中央宣传部、中央编办、中央文明办、中央网信办、最高人民法院、工业和信息化部、公安部、人力资源社会保障部、自然资源部、住房城乡建设部、交通运输部、商务部、文化和旅游部、国资委、海关总署、市场监管总局、银保监会、证监会、全国总工会、共青团中央、全国妇联、民航局、

中医药局、铁路总公司等部门就医疗服务领域涉医违法犯罪行为人开展联合惩戒工作达成意见。

联合惩戒的对象：

- （一）在医疗机构内故意伤害医务人员、损毁公私财物的；
- （二）扰乱医疗秩序的；
- （三）非法限制医务人员人身自由的；
- （四）侮辱恐吓医务人员的；
- （五）非法携带枪支、弹药、管制器具或危险物品进入医疗机构的；
- （六）教唆他人或以受他人委托为名实施涉医违法犯罪行为的。

√相关评论

近年来，全国范围内，发生多起伤医甚至是杀医的重大刑事案件，每一起都

触目惊心。可能因医患之间的纠纷，可能仅仅是医生无法满足患者的要求，可能治疗的结果不如预期，关于医闹和伤医案件不时被曝光。而无论有无矛盾纠纷、无论患者要求是否合理，更无论医生是否认真医治，都决不能成为殴打医生甚至是对医生痛下杀手的理由！为应对对暴力杀医伤医以及在医疗机构寻衅滋事等严重危害正常医疗秩序的失信行为，近日，中央 28 部门出台规定，决定建立健全失信联合惩戒机制。这是国家对医护人员的保护措施，让医护人员更好地为人民服务。政策的目的是不是要惩戒谁，而是引导人们要求医务人员文明行医的同时，也要文明就医！期望好的政策能够真正达到好的效果！

13、医疗“不满意就退费” 就怕会造成反向激励

√热点概述

近日，一份《赣州市医疗机构“不满意就退费”工作实施方案（试行）》的征求意见稿引发网络热议。这份草拟稿规定：患者在接受诊疗服务的过程中，对试点医院提供的门诊、住院、医疗后勤保障等就医环节中的某一项服务若有不满意的，可对该项服务申请退费。经医院核实确定无误后，即可退还当日该医疗服务项目的服务性费用。引发争议后，江西赣州市卫计委工作人员回应，确实存在该方案，目前方案仍在该市医疗系统内部征求意见阶段，并未最终定稿。

√相关评论

应该说，赣州市医疗行政部门为提升当地医疗服务水平、改善患者的就医体验而出台该方案，可谓用心良苦，值得肯定。

早在 2014 年，这一做法就在赣州市第五人民医院进行了试行，成果显著。

在四年左右的时间里，并未发生无理要求退费的情况和纠纷，不仅如此，该院的医患关系得到改善，医疗服务质量也得到提升。从这个角度来说，将一个试点成功的做法经优化后扩大推广范围，也显得顺理成章。

然而，一家医院这个试点面实在太小，很容易形成“创新孤本”，是否面临“一推广就失败”的风险？民众对此有所担心不无道理，假如这一疑问不能得到很好的化解，显然宜谨慎行事。

首先，医疗效果评价的专业性很强，患者的切身感受与医疗服务质量及实际效果之间，有可能存在很大的反差。有“退费”作为激励，患者的“不满意”就很容易被泛化，尽管对退费项目进行了严格限定，退费仍将不可持续。

其次，此举存在激化医疗纠纷的可能。医疗纠纷，多存在患者不满意的现象，根据“不满意就退费”这条规定，每起医疗纠纷，首先就得启动退费程序。但并

非所有的医疗纠纷都需要用经济手段加以解决，为了避免对医闹形成反向激励，一味通过经济手段来解决纠纷的政策并不值得提倡。

由于医疗行为具有极强的不确定性，“人财两空”是难以避免的事，商业方面的“等价交换”思维并不完全适用于医疗领域。我们当然希望，每一个病患都能康复，患者花了钱都能得到相对应的效果，但现实往往很残酷，这也往往是很多伤医案的直接缘由。

可以说“不满意就退费”是一种商业思维，这种思维可能适用于很多商业领域，而一旦引入到医疗领域，将加剧部分患者在这方面的误解，进而形成反向激励，让更多患者用商业的眼光来衡量医疗效果，并对医务人员的劳动成果得出错误的评价。

“不满意就退费”不是不能引入医疗领域，但只能针对非医疗项目。事实上，

退费范围将医疗技术性项目排除在外，说明当地已注意到了这个问题，只不过这个退费范围仍然包括检验、影像、护理等服务，与医疗技术仍然难脱干系。假如退费范围能够得到更加严格的控制，用以约束医院内完全与医疗不相干的其他服务项目，导致的风险和引发的质疑或许会少得多。

14、严处骗保案 维护医保制度的尊严

√热点概述

11月14日，央视“焦点访谈”栏目曝光了沈阳于洪济华医院、沈阳友好肾病中医院涉嫌骗取医保基金的新闻，一度引得舆论哗然。一群身体健康的老人，只需跑到这些涉嫌骗保的医院住上几天，就能拿到数百元的好处费，而作为“幕后黑手”的院方，则可以坐享其成，从每个老人的医保账户上轻松套取1000多元的医保经费。事件曝光后，舆论顿时群情激愤

√相关评论

11月20日，两家涉事医院被依法依规责令停业整顿，两家涉案医院院长及主要犯罪嫌疑人也被抓获，其中有37名涉案人员被刑事拘留，同时，市纪委监委也对市医保中心两名涉案人员采取了留置措施。沈阳市各个部门上下协调，共同出手，即时惩处涉事医院与人员，体现出当地打击此类骗保行为的决心。

37名涉案人员被刑事拘留，意味着他们的所作所为涉嫌刑事犯罪，应当受

到刑事惩处。此前，各地也曾曝出过多起医院利用各种方式套取医保资金的事件，但是，这类事件常常被看做单纯的“违法”，涉案人员被追究刑事责任的报道也不常见到。

很长一段时间里，我国都没有专门的法律对这类行为进行约束。直到2010年，《中华人民共和国社会保险法》才规定，“以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。”但是，由于社会保险法只规定了罚款一种处罚方式，骗保者面对的风险并不高。

事实上，这种利用老人爱占小便宜的心理“空手套白狼”的手段，一点也不新颖，更谈不上有多高级。这种做法之所以长期未能根绝，反而在各地“开枝散叶”，就是因为其收益高而风险低。毕竟，和守法经营相比，雇些没病的老人来

住院骗保，既轻松又来钱快，就算最终被揭穿，也只需缴纳一些罚款，完事之后还能拍拍屁股走人，换个地方再干一票。面对这样一块摆在面前的“肥肉”，心思不正的医院经营者必然会有所觊觎。

直到 2014 年，这种尴尬局面才终于得到了扭转。2014 年 4 月，全国人大常委会发布《关于〈中华人民共和国刑法〉第 266 条解释》的公告，明确了以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的，属于诈骗公私财物的行为，应被追究刑事责任。自此，惩治骗保行为有了法律依据。遗憾的是，2014 年之后，还是发生了多起类似事件，在这些事件当中，受到刑事追究的涉案人员数量并不算多，也没有得到广泛关注。因此，不少心术不正者还是心存侥幸。

这次，沈阳民营医院骗保事件被央视曝光，引发众怒。尽管距离人大释法将

骗保行为视为犯罪，已经过去了4年多，但是，由于被依法追究刑事责任的相关案例数量与社会影响有限，许多有意从事这一勾当的人并没有受到多少震慑。而此次，依法对相关人员进行刑拘，充分体现了法律的震慑力。只有让所有心术不正的人都看到，骗取国家医保基金的后果很严重，这种现象才有可能被杜绝，法律也才能得以保持威严。

无良医院骗取医保，从表面上看，似乎对普通人没有多少直接影响。但是，我们不能忘记，正是千千万万劳动者努力缴纳的社保金，支撑起了国家的医保经费。从本质上讲，医保经费是劳动者的血汗钱和救命钱。对医保基金上下其手，对每位缴纳者的利益都是一种损害。对此类行为，绝不能姑息宽容，只有依法进行严惩，才能保护缴费人的权益，维护国家医保制度的尊严。