

“新冠疫苗之父”被捕，很多人吓坏了

燕梳楼



估计很多人上午也都看到了，前国药集团首席科学家杨晓明出事了。

每天都有老虎苍蝇落马，这也没什么大惊小怪的。但不知道是谁给这浓眉大眼的家伙冠了个“新冠疫苗之父”的名头，就把大伙吓坏了。

疫情三年尤其是后两年，我们在专家忽悠和行政强制的双重压力下，可没少打疫苗。一针不行就来两针，两针不行就来三针，三针还不行那就来加强针。

不打不行，天天逼着让你打。最疯狂的时候连幼儿园都必须要有打针记录才能上学。这玩意儿有效果吗，有副作用吗？没有人会告诉你，当然我们也不敢问，更不能问。

但事实证明，不管你打几针都挡不住病毒。在强大的自然面前，人类很渺小很脆弱。最后还是一路变异成大号流感的奥密克戎救了我们，推动让我们走上了全民免疫这条路。

选择与病毒共存让很多人为此付了生命代价。对于“幸存”下来的我们来说，倏然之间提到新冠疫苗而且还是科兴疫苗，研发的人出事了被抓了，确实让人震惊，吓出一身冷汗。

说实话当初我也以为是军事科学院陈薇院士研发的，后来才知道是这货。他还曾在采访中骄傲地宣称，疫苗从立项到上市只用了330天，而国际上至少要10年以上，创造了奇迹。

我看到了很多读者对此表达了担忧。留言较多的是对接种疫苗后甲状腺结节以及肺结节增多的质疑。目前没有证据表明这与科兴疫苗有关，但至于疫苗的副作用确实没人能给出答案。

虽然大家的担心在情理之中，但我想安慰大家的是，首先“疫苗之父”这称号是这货落马后不知道谁给他安上的，并不代表他真能配得

上这顶桂冠。其次他违纪违法不代表他研发的疫苗有问题，这是两回事。

大概率是医疗反腐背景下的蛀虫而已。所以大伙也不要担心过头了。当年新冠病毒都没弄死我们，现在还能被一个搞灭活疫苗的吓死了？

再说另一件医疗圈的事，很多人可能也发现了，现在很多医院开始不收复杂病人、不收疑难杂症了。遇到疫情稍微复杂点的，医生都建议，哎呀你这个病咱这不专业，去北京协和吧。

然后北京协和门口排队就能排上三个月。是协和真的就很专业吗，专业肯定是专业的。但很多病普通医院也能治疗，那为什么向来见钱眼开的地方医院要把病人往外推呢？

这与我们最近几年推进的按疾病诊断分组付费有关，也就是所谓的DRG付费改革。DRG的最大好处是可以大幅降低医疗费用，缩短住院时间，避免医疗资源浪费。

按传统医保支付方式，可能会有小病大治、过度诊疗、虚假住院、串换项目等套费现象，但DRG付费背景下，对不同病症、诊断及手术操作都有对应编码和分类，就很难做假了。

DRG的好处是很明显，但弊端也随之而至。比如说你感冒老是不好，去医院检查发现不仅是普通感冒，而是一种疑难杂症，医生就尴尬了，是按感冒治好还是按并发症治好？

按以往惯例，医生根据临床症状进行检查和治疗即可，该怎么治就怎么治。但在DRG付费环境下，只能头疼医头脚痛医脚，你不能超限治疗，否则就是违规，就无法获得医保结算。

那么超出部分就只能医院自己承担。而我们大部分医院科室多是承包负责制，谁超额谁负责，最后这部分超支费用就转嫁到了医生个人头上了，辛辛苦苦一个月最后可能还倒贴钱。

医生也是人，也要生活也要养家。所以长此以往就不愿意收治复杂病人了，推诿病人现象随之出现。而在DRG的引导之下，医院更关注如何“低码高编”，获取更大经济效益。

这就相当于把医生逼成了会计，在接诊时一方面望闻问切，一切还要大脑高速飞转算好经济帐，如何把普通肺炎高套为重症肺炎，以及如何把疑难杂症推到北京上海的医院。

客观来说，世界上没有完美的医保支付方式，DRG也一样。后付制会诱导需方过度消费，总额预算制会降低医疗质量，而DRG则会导致医院挑选病人，影响医疗公平。

但一个不可否认的事实是，虽然医生的积极性可能会下降，但病人自负费用降低了、住院床日数减少了，医疗机构的效率确实提高了，总体效果还是显著的。

那么又该如何解决推诿病人或头痛医痛脚痛医脚的情况现象出现呢，说实话这是一个世界性难题，我们现在正在推进DRG2.0版的改革，出台更完善更细化的编码分类和法规。

根据新的DRG（按疾病诊断相关分组）/DIP（按大数据病组分值）分类，新的分组数目大约分别增加到七八百组和九千多组。医生在诊疗时可以更快捷更准确地对应编组。

作为一种新型医保支付方式，DRG是美国实践40年的舶来品，包括德国、意大利在内的全球很多国家都在使用。我国是从2010年左右开始试点，这几年逐步推开的。

怎样念好DRG付费这本“舶来经”，还需要结合我国实际国情来看。美国在DRG中是把医生的专业服务从医院服务中剥离出来的，是可以单独获取服务报酬的。

但在我们国内医生的专业服务是含在DRG付费中的，所以搞不好医生就得贴钱在哪里面。这样就导致医生缺乏动力，甚至筛选和推诿病人了。

所以我们在推进医保支付改革的同时，也不能只看到人家手段的先进，而忽略了制度的差异，在保障患者利益的同时，也要考虑医生的收入。

毕竟医生不是神仙也要吃饭养家。医生的合理收入有保证了，专业价值才能充分体现，最终才会达到一个医患双赢的局面。

