

改在实处 暖在民心

我国医药卫生体制改革不断夯实人民健康之基

□ 王 宾 田晓航 董小红

织就全球最大基本医疗保障网、取消实行60多年的药品加成政策、累计对农村贫困人口实施大病住院救治71万余人次……面对老百姓的医疗健康关切，一系列关联性、标志性医药卫生体制改革措施走深走实，健康中国建设渐次推进，不断夯实人民群众健康之基。

疏通“堵点”，建优质高效的医疗卫生服务体系

“挂号3小时，看病3分钟。”如何破解大医院就医“堵点”，提升就医获得感？这成为考验民生治理能力的“必答题”。

建立“优质高效的医疗卫生服务体系”是党的十九大报告提出实施健康中国战略中的重要内容。“急慢分治、上下联动”的合理就医秩序正逐

步形成。目前，所有三级公立医院和1000余家社会办医疗机构已参与医疗联合体建设，2017年下转患者483万例次，同比增长91.2%。基层医疗卫生机构诊疗量和县域内就诊率进一步提升。

强基层、补短板，疏通医疗资源“神经末梢”成为医改“重头戏”。2018年1月,《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》出台,有更多居民健康“守门人”提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防保健等一体化服务。“互联网+医疗健康”发展推动远程会诊、远程影像诊断等资源下沉,为基层能力“造血”“输血”。

公立医院改革刀刀向内,全面推开。我国已取消实行60多年的药品加成政策,维护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制建立。而同时,个人卫生支出占卫生总费用比重降

到近20年来最低水平。中国人民大学医改研究中心主任王虎峰说,公立医院破除逐利机制让收入结构“腾笼换鸟”,把公益性鲜明地写在了改革的旗帜上。

“新医改方案为世界解决基本卫生覆盖问题贡献了可借鉴的路线图。”世界银行中国局专家表示,中国期望寿命增加、婴儿死亡率下降,一系列健康指标的改善表明,中国运行良好的卫生系统已成为全民健康的基石。

兜底保障，啃因病致贫返贫的“硬骨头”

“好政策让我得实惠了!”四川省巴中市恩阳区上八庙镇玉皇观村的建档立卡贫困户朱开孝告诉新华社记者,得益于当地健康扶贫政策,自己患冠心病、心房颤动和肺气肿没交1分钱就直接入院治疗了,出院时医

疗费总共5070.86元,其中医保报销3686.86元、民政医疗救助735元、爱心资金减免259元,个人只负担了390元。

为啃下因病致贫、返贫的“硬骨头”,2016年我国启动健康扶贫工程,对患大病和慢性病的农村贫困人口进行分类救治,多措并举提高医疗保障水平。数据显示,截至去年底已分类救治420多万名农村大病和慢性病贫困患者,2017年贫困人口个人自付比例已降至20%左右。先诊疗后付费,“一站式”结算,医疗保障普惠性、可及性全面提速。

创新贫困患者兜底保障机制,各地积极探索在路上——江西省在保基本基础上创新建立重大疾病医疗补充保险制度,确保专项救治病种患者自付费用比例控制在10%以下。陕西省宝鸡、安康等地对小儿先天性心脏病治疗费用全免。

覆盖全国城乡居民的医疗保障网正在织牢织密。记者了解到,我国基本医疗保险参保人数超过13.5亿人;城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准提高到450元;跨省异地就医定点医疗机构数量增加到9487家,医保渐向“全国漫游”迈进。

医疗保障部门有关负责人表示,今年基本医保、大病保险、医疗救助等一系列制度将加强紧密衔接,进一步开展医保支付方式改革,完善多层次、多元化全民医保体系建设,减轻群众就医负担。

共建共享，谱写护航人民健康新篇章

从污水遍地的安置回迁村,到绿林掩映的郊游胜地,四川省都江堰市柳街镇水月社区村民们在村管委会带动下进行爱国卫生环境建设,传染病少了,旅游营收多了。“天更蓝、水更绿、生活更舒适”的城乡环境亮出健康“气质”。

2017年,国家卫生城市比例达到46%,农村垃圾处理、饮水安全问题得到基本解决……满足人民健康需求不再只是“看病开方”,还要以“大卫生、大健康”理念,将健康融入所有政策,推动社会管理创新。

“中国政府健康干预措施体现出社会共治政策思路的宝贵经验。”世界卫生组织西太区主任申英秀说,从“小切口”环境治理入手,到健康产业、健康生态的良性循环,健康共建共享新形式找准了突破口,打造出健康城乡“升级版”。

展望“健康中国2030”愿景,大健康治理擘画新蓝图。我国还将在促进健康教育、推动全民健身、提升全民健康素养方面持续发力,利用信息化、科技化等手段推动向科学化精细化服务管理转变,不断夯实人民的健康之基。

重点推荐

做好平衡充分发展大文章

40年前,广东率先打开窗户看世界,不断到全球市场的大海中竞帆逐浪。今天,透过这扇“窗户”,广东向世界展示了因改革开放而兴的样板,世界看到了中国全面深化改革继续扩大开放的决心。

10版

强化系统性思维 推进高质量发展

党的十九大对做好新时代国土资源工作进一步指明了方向,提出新要求、明确新任务、列出新课题。近年来,江苏省沛县国土资源局提高站位、担当作为、承担起了新时代赋予的历史使命。

11版

民生连线

国企医院改革进入倒计时

首届东湖健康论坛暨国企医院改革发展研讨会在武汉召开

本报讯 记者任丽梅报道 日前,由中国经济体制制作改革研究会产业改革与企业发展委员会、中医药卫生文化协会、中国非公立医疗机构协会主办,海南海药鄂钢医院承办的首届东湖健康论坛暨国企医院改革发展研究会在湖北省武汉市举行。与会嘉宾围绕国企医院改革的方向、路径以及存在的问题进行研讨,并对鄂钢医院成功改制的案例进行了总结。

中国经济体制改革研究会会长、全国人大财经委原副主任、国家发改委原副主任彭森在致辞中指出,国企医院改革在整个改革大潮中虽然只是一朵小小的浪花,但也要注意坚持方向、把握政策、务求实效,国企医院资源整合、重组改制,不是一改就灵。他希望,国企医院改革要把政府主导与发挥市场机制作用结合起来,加快形成多元化办医的新格局,满足人民群众多层次的医疗卫生需求。改革医院的管理体制和运行机制,加强管理科学化和运营专业化水平,规范医疗服务行为,运用现代互联网科技手段,提高医疗服务的效率和质量。同时,要为国企医院改革营造良好的政策环境。

国家发改委体改司副司长万劲松在发言中表示,新中国成立以来,国企医院一直是医疗服务体系中的重要组成部分。在新的时期,国企医院迎来了发展机遇,应当并且可以成为我国特色健康服务体系中的市场主体,为健康产业发展作出新的贡献。

国家卫健委体改司副司长庄宁认为,国有医院改制,应注意与现有公立医院的差别化发展。他说,“目前,我国尚未形成多元化的医疗服务格局,医疗机构的发展模式亟待转型,急需能够提供预防、医疗、康复、医养、护理、安宁疗护等连续、无缝衔接服务模式的医疗机构或医联体。”

国务院国资委企业改革局副局长吴同兴则重申,根据国务院要求,国有企业办医疗机构的移交、改制或集中管理工作,应于2018年年底前完成。目前,至少有2000家国企医院进入从母体剥离、重组、改制的“倒计时”。

此外,论坛华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院博士生导师、湖北省深化医改首席专家张亮教授作了题为《中国国企医院改革》的专题报告,鄂钢医院总经理、院长朱俊回顾了医院改制一年来的探索与实践历程,分享了企业医院改制经验与做法,并向参会者展示了医院引入新的体制机制后所取得的成果,用事实证明改革促进了医院的发展。

据了解,来自全国各地国企医院领导、管理者、专家学者等近200人参加了本次论坛。

民生视窗编辑部

主任:王 志

执行主编:谷亚光

新闻热线:(010)56805027

监督电话:(010)56805167

电邮:gu8138@163.com

图片新闻

河北吴桥:家庭签约 医生把健康送上门

2017年以来,河北省吴桥县组织乡镇卫生院医生或村医与农村贫困家庭进行签约,制定个性化健康管理方案,为贫困人口提供健康体检、慢性病管理、健康咨询和中医干预等综合服务,提高农村慢性病防控水平。目前,吴桥县已实现贫困人口签约全覆盖。图为曹洼乡前李村家庭签约医生正在为贫困户徐文奎做心电图。

新华社记者 牟 宇 摄



民生书赏

善用本能利群生

——郭生白《本能论》读后

□ 谷亚光

因为在学界有争议,某日笔者在网上查询中医“四大经典”的解释,有一条竟这样写道:中医“四大经典”包括《黄帝内经》《伤寒论》《神农本草经》《本能论》。本人虽然偶尔听说过《本能论》,但一直不知其到底是一本什么书?谁著的?现在竟有人将其列为中医“四大经典”,感觉有点“严重夸张”,但也可见其绝非一般书籍,一定要找来看看。在淘宝上搜索一翻后果然找到了,原来它是当代著名中医郭生白的著作。

十多年前,郭生白因与邓铁涛、朱良春等中医界的老前辈一起呼吁重视中医等行为,被中医界称为“三老”之一。郭生白是个富有创新性的中医人士,在其40多岁的时候,他就以独特的见识写出了《伤寒六经求真》一书,到他79岁那年,他又出版了这本原创性著作《本能论》。通观全书,一色个人见解,没有注释,甚至没有引用,从头至尾,一章章一节节,用其通俗易懂的语言,别具一格的文风,讲述了一个别人从未讲过的生命医学理论——本能论。

郭生白所说的本能是指生命本能,它是一个包括十一个子系统的生命大系统。这十一个子系统分别是:自塑自我本能系统、自我修复本能系统、自我更新本能系统、自我复制本能系统、个性传递本能系统、应变本能系统、自主共生性本能系统、自主排异本能系统、自主调节本能系统、生命本能信息系统、意念能系统。

郭生白认为生命能必须附入生命物质才能显示生命的存在,而生命物质是生命能系统摄取外界物质分解、变化、塑造的自我依附物。宇宙间一切的生命都有这个“自塑自我本能系统”,而人的自塑本能系统则是一个很复杂的本能系统,因为人从外界摄取的物质本身就是很复杂的。(人)自塑的形体有骨、膜、髓、筋、皮、毛、肤、发、心、肝、脾、肺、肾、肠胃、经络、血液、津、精……身体一切不同的组织、不同的结构、不同的构成物,要用的构筑材料到底有几百种还是几千种,至今还是个未知数。仅仅一个自塑本能便如此庞杂,更何况生命本能又在不断更新自己。

郭生白指出,自塑是一个从无到有的过程,而修复则是一个对存在或产生的破损复原。自我修复本能系统,会把我们的身体在受到损伤后修复起来。比如,我们被刀枪器物伤害了皮肉筋骨乃至内脏器官组织,自我修复本能系统都可以修复。实际上,器官组织的溃疡也是可以愈合修复的,比如胃肠及其他溃疡的愈合,肺结核、肺炎肿、肝脓肿之类的疾病,生命本能都是可以修复的。再比如糖尿病的溃疡不愈合或其他慢性功能性疾病造成的溃疡不愈合,则是由于这个自我修复本能系统出现了障碍,只要提升身体的自我修复本能,溃疡自可痊愈。医生如果不了解生命科学的这一特征,是做不好这方面治疗的。

书中显示,本能系统医学体系,对于这个问题,能做的是顺应本能,排除修复系统的障碍。比如修复损伤的机体组织需要修复材料,并不是为患者提供高蛋白、高营养饮食就能用上去,因为系统不是用鸡蛋、牛羊肉去修复,而是用生命本能系统自己制造的材料修复自我。医生应该注意到,患者对营养

物的分解、转化、合成、利用的能力如何,运输这些修复材料的通路如何等。满足了这些条件,损伤的身体器官即可自我修复。另外,如果器官老化了,身体组织还有自我更新等本能。

该书研究总结的人体十一大本能系统,对当代医疗无疑具有启示价值。人本身既然具有如此强大的生命本能,当代医学就应当充分利用这些本能,促进人体的健康存在。关键是顺应人体自身本能系统,找到、用好促进人体自我修复的那些介质。根据郭生白先生的论述,人类的高血压、糖尿病、肿瘤等西医认为难以治愈的疾病,用上合适的介质,都是可以自我修复的。比如:高血压、高血脂可用化脂汤来对治,糖尿病可用生汤来解决。

可惜作者所说的这些介质即化脂汤、生化汤之类,书中并没有交代清楚是由什么东西构成的,也就是说没有透露其配方。从科学著作角度来衡量,这是不应该的。对此,有人评论说,这是作者的保守意识在作怪。还有人说,他是为他的后人赚钱着想。他本人的解释则是,怕让外国

人窃取走了,再返过来赚中国人的钱。无论是哪种原因,我们是无缘看到那些配方了。笔者前段时间,偶然间联系到了他的继承人(他的长孙),但其同样讳莫如深。该书的作者已经驾鹤西游了,或许后人需要重新发现那些介质,更多的人才能早日受益。

读书不太尽兴,确实有点遗憾。但作者的功劳还是很大的,起码给了我们一套理论,让我们知道有这么一回事。至少从今以后,我们可以不要过于害怕疾病,因为人体有自我修复等本能;该书也提醒医者不要过度用药,应中病即止,让人本身充分发挥其本能。这样做既节约资源,又能少发生药源性危害。

通过阅读本书,笔者还有一点感受:那就是中医还是具有创新空间的。而创新的前提是牢牢掌握古圣先贤的经典内容,然后结合当代先进思想理论,思索当代人面临的困境和难题,如此一来,也许一个新的思想火花忽然就会冒出来,困境和难题迎刃而解。我们最需要的是老百姓在医学创新中得实惠,少病痛,节约开支,而不是因病致贫。