

社区医院应是医疗中坚力量

钟南山



〔作者简介〕 钟南山,1936年出生,中国工程院院士,教授,博士生导师,中华医学会原会长。1960年毕业于北京医学院(现北京大学医学部)。1979年4月到英国进修。1984年被授予首批国家级有突出贡献专家称号。1993年受到广东省人民政府通令嘉奖。1995年被评为全国先进工作者,并荣获全国五一劳动奖章。1990年被评为全国卫生系统优秀留学回国人员,获政府通令嘉奖。1992年获全国卫生系统模范工作者称号。1996年当选为中国工程院医药与卫生工程学部院士。1998年6月起担任中国工程院医药卫生工程学部副主任。2003年荣获全国五一劳动奖章,2003年5月荣获“中国医学基金会华源医德风范奖”。2005年4月当选中华医学会第23届会长。

一、“医改不成功”并非客观评价

我国医改进行了25年,但如今社会对医改的评价却并不乐观。具有代表性的是国家发展研究中心的社会发展研究部所提出的看法,目前中国的医疗卫生体制的改革,基本上是不成功的。这么一个结论在全国引起很大的反响和热议。

初期医改把竞争机制和激励机制引到医疗卫生领域,在当时卫生事业投入不足的情况下医疗机构仍得到高速发展。从1980年的18万家卫生机构,发展到2000年的32万家。这些年来,中国人的健康状况有了很大的提高。中国人均的预期寿命,从20世纪50年代的35岁提高到了2005年的72岁,而孕妇病死率和婴儿的病死率以及甲乙类传染病的发生率也比之前大大降低。

举例说明,甲型流感在全球暴发的情况下,统计时间截止至北京时间2009年8月10日,中国内地26个城市,一共只有2300多例,只有全球甲型流感患者人数的1%多一点,这就是我们取得的成绩。在医疗卫生体制改革中,引入了竞争和激励的机制,大大地调动了医务人员的积极性,促进了医疗卫生水平的提高。在评价医改成败的问题上,不能全盘否定。如果对这个政策的评价脱离了历史背景,就不够客观。现在我们国家的医疗水平,特别是大医院,整个国家的医疗水平跟世界的医疗水平特别接近,这20年的进步是很快的。假如我们在讨论医疗改革的时候意识不到这一点,那我们会犯错。

二、医改缺乏公益性和公平性

医疗改革目的是要全民享有高质量的医疗水平。虽然引进竞争、激励机制,确实提高了我国医疗“诊、防、治”水平,但在整个的医疗改革过程中,却忽略了“人人享有医疗水平,要加强公益性,要加强均等性”。另外,由于过分强调自主经营、自负盈亏,医疗机构开始以利润最大化为目标,卫生医疗部门的行业作风开始变坏。

医改的弊端主要是两个,一是缺乏公益性。资料表明,我国政府对医疗保障的投资在国际上都排得比较后,私人支出占卫生总支出的比重较大。而2006年世界各国卫生费用占GDP的比重中,中国的比重比阿富汗等国家还低。2005年的一组数据表明,在医疗费用构成中,56%是居民自费,27%由集体负担,只有17%是靠政府投入,这样就造成接近50%的人有病不去就医。而第二个弊端,则是卫生资源的分配不均,如今卫生资源大量集中在大医院和城市。

由此可见,我国医改所做的一些工作与现代医学发展模式相悖。现在的模式很重视早期预防、早期干预,要采取“预测性、预防性、个体化”的模式。越早对病情进行预防和诊治,医疗费用就越低。但现在在我国的大部分医院都是在出现症状后才进行诊治和抢救,医疗费用当然是很高的。肿瘤到了中晚期才治疗,花了很多钱也只能多活3个月,这个方向不对。

三、医改问题首要应加强社区医疗

要“早治疗、早发现、早预防”,社区医院才是基础的平台,而非大医院。医改的问题是没有加强对社

区医疗的重视。美国的一项研究指出,一个有 1000 人的小区,750 人常常会生病,但是这 750 个里面有 500 个人自己可以自行吃点药解决问题,其中有 250 人需要到小区看医生,有 9 人需要到综合医院去看,大概只有 1 人需要到真正的专科医院去看病。这才是正确的医疗模式,90% 的人需要的是社区医疗。而我国的医疗资源主要集中在大医院。有些大医院的院长跟我说想把病床扩展到 4000 多张甚至 5000 多张,其实即使扩建到 50000 张也没用。现在很多人有病跑到大医院,这不符合我们的医疗模式。

为什么社区医疗无人问津?社区、乡镇医疗设备落后,医生的水平低下,工资不高,大学毕业生根本就不愿意到社区或乡镇医院。患者从来没有信心到社区医院看病,有些农村的医院到现在还采用体温计、听诊器、血压计老三件的简陋检查方法。老百姓到这些地方做手术不放心。

医改的重点之一是要加强公益性,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。这就需要政府增加投资并合理分配卫生资源。医改的另一个重点,则是顺应现代的医学模式,强化社区医疗,为全民提供基本医疗服务。妇幼保健、计划生育、免疫接种、健康教育、心理咨询等,这些工作都是在社区医院就能够完成的。大医院应该侧重于解决疑难杂症。加强社区医疗,这应该是我们医改的重中之重,要下放到农村、社区。

四、科技人员应积极应对医改

科技人员应该积极应对医改,并给出了 5 条建议:态度、人文、培训、管理、科研。目前医务人员还未认清自己在医改中的身份。本来医改应该是医务人员最关心、最应该起作用的地方,但是不少医务人员,往往由于各种各样的原因,常常以为自己是医改的对象,这种观点需要转变。实际上整个医改,要是没有医务人员和防疫人员参与,是不可能成功的,他们的态度首先要有一个变化。

由于医疗市场化导致医务人员人文精神的缺失问题,要改变如今医院“多劳多得,多卖多得”的奖励标准,改成优劳多得,能够用最便捷最好的方法为病人真正解决问题的医生应该多奖励,以此来改变多年来因为市场化导致医生人文精神沦落的现状。

此外,大学、大医院应该将培养社区医务人才作为自己的重要责任。如今获得全科医生资格的社区医务人员数量极少。现在普遍认为重点的医科大学就是培养高级的专科医生,普通的医科大学培养全科医生,这种观点是错误的。英国剑桥医学院、美国哈佛医学院,培养出来的学生 40% ~ 45% 都是全科医生。其实全科医生和专科医生都很重要,并没有高低之分。建议政府应该对全科医生进行补贴。

在此呼吁科研人员要研发出更多简单、有效、安全、价廉的药物,比如说应对甲型流感,简单、便宜、解决问题就好。

(转载自 2009 年 9 月 16 日人民网)

卫生部公布 2010 年卫生工作重点

卫生部陈竺在 2010 年全国卫生工作会议中指出,2010 年是全面推进医药卫生体制改革承上启下的关键一年,做好 2010 年的卫生工作,对实现医药卫生体制改革近期目标、圆满完成“十一五”规划目标至关重要。他确定 2010 年卫生工作的重点为:①稳定发展新型农村合作医疗制度;②进一步巩固和扩大基本药物制度实施范围;③基层体系建设“以人为本”;④基本公共卫生服务延伸到流动人口;⑤公立医院改革开始试点;⑥抓好卫生应急任务;⑦将食品监管网络覆盖农村;⑧进一步加强职业病防治工作,加大打击无证行医和非法采供血工作力度。

2010 ~ 2011 年将六成基层医疗机构实施基本药物制度

中共中央政治局常委、国务院副总理、国务院深化医药卫生体制改革领导小组组长李克强在主持召开深化医药卫生体制改革领导小组第 5 次会议上强调,要认真贯彻党中央、国务院的决策部署,加快基本药物制度建设,积极稳妥推进公立医院改革试点,逐步健全基本医疗卫生制度。在改革中,要采取有效措施,降低虚高药价,真正减轻群众的基本用药负担。把增加投入与建立机制结合起来,促进基层医疗机构可持续发展。尤其要把基本药物制度建设放在保基本、打基础、强基层上。面向基层,依靠基层,充分调动基层积极性,确保 2010 ~ 2011 年在 60% 的基层医疗机构顺利实施,使基本药物制度的各项政策尽快取得实效,让人民群众真正得到实惠。