

魏立華：做本土好奶粉 重塑民眾信心

每年內地約有1700萬嬰兒出生，嬰幼兒奶粉的市場需求量大約為30萬噸。但近年來，「三聚氰胺毒奶粉」事件等頻發的食品安全问题讓民眾對內地的奶粉失去信心，轉而在香港或海外搶購洋奶粉，甚至一度催生出香港「限奶令」。內地產嬰幼兒配方奶粉問題已成為中國乳業之痛。

君樂寶與中國營養協會聯合打造的嬰幼兒配方奶粉近日低價上市。河北省政協委員、君樂寶乳業總裁魏立華接受本刊訪問時表示，嬰幼兒配方奶粉是用最嚴格的安全生產標準，生產出具有國際品質的奶粉。它的上市銷售將打破洋奶粉高價亂象，促使價格理性回歸。「為重塑中國奶粉的品質和信心，我們願意迎難而上。」他說。 ■香港文匯報·人民政協專刊記者 高忠、張帆



君樂寶乳業總裁魏立華。



魏立華（右一）陪同河北省長張慶偉到公司視察。



自動化的生產車間基本實現無人操作。

發展一波三折

19年前，魏立華用9萬元，三間小平房，一台酸奶機，兩台人力三輪車，創造了中國乳製品領先品牌君樂寶。三鹿奶粉事件之後，君樂寶成為獨立品牌，一切從零開始。魏立華經歷了三鹿事件，目睹內地一家領先企業的敗落，感受到全行業受到的影響，也承受了消費者的信任危機。

魏立華回憶，那段時間確實過得很艱難，群眾一致譴責，一時間彷彿和三鹿有關的都被打上黑心企業的標籤。產品滯銷，銀行撤資，企業資金鏈斷裂，他還曾被傳喚協助調查。

但是，君樂寶的管理層和員工隊伍中卻沒有一個人離開，所有的供應商、經銷商都與企業站在一起，堅信企業能夠走出困境。「當時我們通過員工集資、政府支持、各方籌措，短時間使企業經營步入正軌，半年以後實現盈利。」魏立華透露，君樂寶回購了三鹿控制的股權後不久，銷售額就從谷底躍升至15億元。

建言河北乳業重塑

正是由於三鹿奶粉事件的刺激，魏立華開始思考如何重振河北奶業。2013年，根據魏立華的提案，河北出台了關於加快全省乳粉業發展的意見，提出培

育奶粉龍頭加工企業，重塑河北奶粉知名品牌等。他並榮獲2014年「河北省勞動模範」榮譽稱號。

「打鐵還需自身硬」

談及目前形势下內地乳企的生存問題，魏立華認為，地方乳企能否生存關鍵是要看自身，打鐵還需自身硬。要做到精細管理，並有明確的定位，讓乳企在細分市場佔有一席之地，同時也需不斷創新，先發制人。「專注於細分市場是君樂寶的生存之道，所以我們的產品有信心走向全世界。」

「企業如果要做長久，發展是第一要素，我期望君樂寶能做成百年老店，能成為中國營養健康食品領先者。」對於君樂寶企業未來的發展，魏立華充滿期待。

中國人的奶罐要端在自己手上

君樂寶是華北地區最大的酸奶生產基地，據AC尼爾森監測顯示，君樂寶低溫酸牛奶市場佔有率位居內地第四、低溫發酵乳酸菌飲料市場佔有率位居內地第三。

君樂寶在酸奶領域風生水起，卻開始進軍處於風口浪尖的奶粉領域，並於今年獲批國家嬰幼兒配方乳粉生產許可證，成為新國標出台後的首批嬰幼兒乳

粉企業。

談及此，魏立華表示，中國人的飯碗要端在自己手上，中國寶貴的奶粉終究要放進中國人自己的奶罐裡。「習總書記在河北調研期間曾表示對中國奶粉業高度關注。為了孩子，為了重塑中國奶粉的品質和信心，君樂寶願意扛起重擔、迎難而上。」

「用良心做好奶」

處於消費者普遍對國產奶粉缺乏信心的背景下，魏立華認為君樂寶的關鍵是要靠良心和品質。

「有良心才能對得起消費者，君樂寶用良心做好奶。而注重食品安全，就是注重企業的未來。」魏立華透露，君樂寶與中國營養學會合作，共同成立了「中國營養學會·君樂寶嬰幼兒營養合作研發中心」，應用中國營養學會對內地母嬰研究的成果，滿足中國寶貴的生理與健康成長需求。

開放生產 16萬人參觀

「我們建立了一套質量安全獎勵機制，鼓勵員工就質量問題進行舉報。」魏立華說，同時採取完全開放的模式，讓消費者能看到全部生產流程。「每天都都會有人來參觀，截至目前已有16萬人參觀過。」



中共中央政治局委員、天津市委書記孫春蘭率天津市黨政代表團到君樂寶調研考察。

林紹彬：推行分級醫療模式 解決看病難

香港文匯報·人民政協專刊訊（記者 蘇榕蓉、傅龍金）針對備受關注的看病難問題，全國政協委員、全國中西醫結合急救學會常委、醫師協會心血管專委會副主任委員、廈門大學附屬福州第二醫院副院長林紹彬接受本刊專訪時表示，要解決看病難，除解決合理布局醫療資源，強化人才隊伍建設、建立健全體制機制外，關鍵是完善城、鄉三級衛生網絡，建立健全真正有效的分級醫療模式，縱向整合醫療資源，引導優質醫療資源向基層流動。

醫患比例嚴重失調

以林紹彬看來，當前的全民醫療保障制度，雖讓過去看不起病或不敢到醫院看病的普通民眾都有機會到醫院就醫，但隨之而來的是醫、患比例嚴重失調。

數據顯示，內地門急診量、住院總量均較十年前增加了近3倍，而醫生僅從每1.5人/1000人口增加到1.8人/1000人口。其次，民眾過分崇拜大醫院、專家、名醫的就醫理念，以及政府財政投入不足，醫療機構相關診療設備和人員的醫療資源佈局不合理及醫療信息化、自動化水平不高等多因素都是造成醫患比例失調的直接原因。

需有效整合醫療資源

「看病捨近求遠，往返城際之間，既浪費時間，又加重了經濟負擔，看病當然難且貴。」林紹彬表示，要加強基層醫療衛生系統的軟、硬實力建設，提高診療服務水平，逐步完善在農村「小病不出村，大病不出縣」，在城市「小病去社區、大病去醫院」的分級診療模式。促進基層首診、雙向轉診，既能減輕大醫院的壓力，又能緩解民眾看病難、看病貴的問題。

所謂的「三級衛生網絡」是指農村以縣級醫療機構為龍頭，鄉鎮衛生院為主體，村衛生室為基礎的服務體系；城市以省市級醫院為龍頭，以區級醫院為主體，社區衛生服務中心為基礎的衛生服務體系。林紹彬介紹說，「三級衛生網絡」主要承擔着預防保健、基本醫療、衛生監督等任務，為城鎮居民獲得基本衛生服務提供保障。

注重培養基層醫衛人才

「採取分級醫療制度的同時，也要提高民眾對基層醫療機構醫務人員的信任度，引導優質醫療資源向基層流動外，最重要的是注重基層醫衛人才培養。」林紹彬說，培養一個醫學研究生需要七年時間，正式成為醫師還要三年的規範化培訓。而內地基層醫療隊伍職稱低、晉陞困難等原因，很難吸引正規專業院校的醫衛人才。他無奈地說：「我300多位學醫同學的子女中，因來自社會、家庭等各方面壓力，多數不願從醫。」

林紹彬提出，應多給基層醫療機構適當增加職稱指標和制定科學的職稱評價體系等傾斜政策。確保基層人員都有合理的職稱晉陞機會，並加大對基層人員的培訓和幫扶力度，制定上級醫院有經驗、能幹事的醫衛人員到基層輪崗幫扶制度。



林紹彬闡述對醫療改革的看法。記者傅龍金攝

懲處醫暴應立法



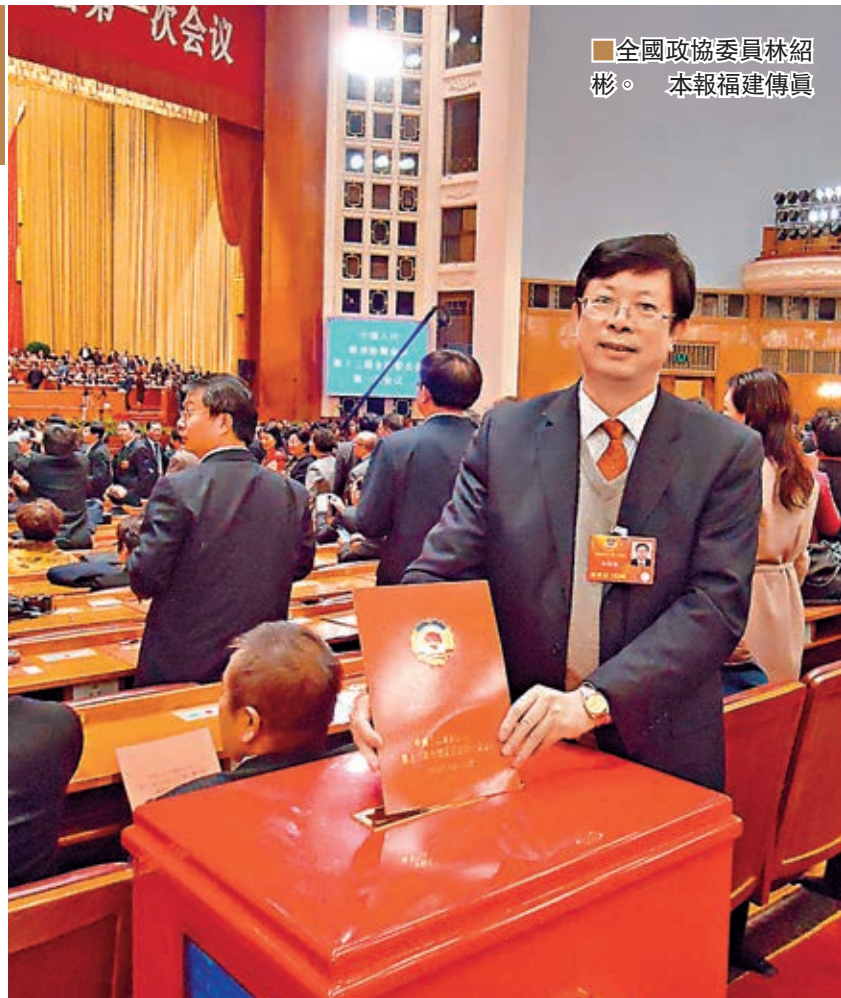
林紹彬在醫院為病人聽診。記者傅龍金攝

近年來，各地醫院暴力事件頻發令人驚心不已。

林紹彬認為，「醫患糾紛也是社會矛盾的一種表現，實際上是醫院管理與醫術水平、患者及其家屬的期望值過高多因素造成的；也存在法律法規不健全，政府、社會應該承擔的責任不到位，其矛盾轉嫁到醫院等問題。」

他指出，由於基層醫院與大醫院醫療資源反差較大，蜂擁而至的病人令大醫院不堪重負。造成「排隊3個鐘，看病3分鐘」現象。「對於危重病人搶救來說，一分鐘就是一條命。應盡快出台、實施相關措施，讓醫生可以放心地救死扶傷。」

他強調，應盡快制定《中華人民共和國衛生法》、修訂《醫師法》等有關法律法規，並將規範診療、醫療監管、懲處醫暴等制度入法，維護民眾的合法權益、維護醫院正常的醫療秩序。



籲建城鄉醫療救助體系

「關於完善農村『新農合』工作的幾點建議」、「盡快制定《院前醫療急救管理條例》」、「推進城鄉居民基本醫療保險一體化建設」……林紹彬提交提案的着力點，大多是關切基層醫療衛生條件的改善。

2011年，林紹彬在調研中發現，內地城鄉一體的醫療救助體系框架已初步建立，但也存在救助資金不足，不能有效覆蓋全體城鄉困難群眾等問題。特別是低保邊緣困難群體的救助政策仍缺失，造成重病人員家庭因病致貧、返貧。

為此，林紹彬提出要多渠道加大醫療救助資金投入、建立多層次多渠道的城鄉醫療救助體系、採取多種形式使困難群眾更加方便快捷就醫、進一步降低醫療救助門檻，提高救助標準等4點建議。

據悉，民政部等6部委就此開展了重特大疾病醫療救助制度聯合調研，並於2012年初，會同財政部、衛生部和人社部等四部門聯合下發《關於開展重特大疾病醫療救助試點工作的意見》。同年5月，民政部下發《民政部辦公室關於確定重特大疾病醫療救助試點單位的通知》。

讓林紹彬感到欣慰的是，內地城鄉一體醫療救助體系建設邁出堅實的步伐，給重特大疾病貧困患者帶來好消息。以全國政協委員的身分為經濟發展、社會和諧作出力所能及的努力，林紹彬倍感自豪。