

委員建言健康扶貧 破因病返貧難題



建言會上，委員們為防止因病致貧、返貧建言。(自左向右依次是趙平、楊金生、林嘉駱、范利、凌鋒、陳祥福、任玉嶺、張連起)

記者任芳韻攝

截至2016年底，內地尚有4,335萬農村人口生活在貧困線下，因病致貧佔比達40%以上。因病致貧、因病返貧已成為影響到2020年讓農村貧困人口擺脫貧困目標系統性的難題。在日前舉行的健康扶貧政協委員建言會上，多位政協委員聚焦健康扶貧話題，對中國扶貧開發協會及基層醫療機構防止因病致貧、返貧的臨床路徑建言獻策。委員們均認為，要降低基本醫療的費用，加快醫療衛生體制改革，加強基層醫療力量。同時建立科學的生活方式，實現以治療為主向以預防為主、以健康為主的轉變。

香港文匯報·人民政協專刊記者 任芳韻、王曉雪 北京報道



4月26日，健康扶貧政協委員建言會在京召開。記者任芳韻攝

中央提出的小康社會，就是要消除貧困，醫者神聖的職責，是不讓病折磨人。然而今天對於我們醫務人員的更大責任，是挑戰疾病的致貧和返貧。」正如全國政協委員、中國癌症基金會理事長趙平所說，自去年《關於實施健康扶貧工程的指導意見》印發，中國推進健康扶貧的路線圖逐漸明晰。

62,000元，是上海居民可支配收入的2.16倍，是上海農民居民可支配收入的5.06倍，即使患者有醫保，有新農合，個人支付的直接醫療費也高達2萬元。趙平表示，「以腫瘤的靶向藥物為例，一位患者如果接受全程的靶向治療，其他治療費用不算，大概需要30萬元。這筆錢到目前為止在絕大多數地區，絕大多數人是不能報銷的。」

府兜底財政難以承受，且不可持續，從根本上還是要降低基本醫療費用，加快醫療衛生體制改革迫在眉睫。「要通過預防為主的各項措施，使廣大人民群眾少生病，不得大病。醫療體制改革必須借助醫療技術理論和方法上的突破，借助健康管理意識的覺醒，以及實現以治療為主向以預防為主、以健康為主的轉變。」

「靶向治療」攻堅因病致貧

今年兩會期間，習近平總書記在看望前來參會的委員時表示，因病致貧、因病返貧，現在是扶貧硬骨頭的主攻方向，可以考慮圍繞當前因病致貧的2,000萬人群採取一些「靶向治療」措施，李克強總理作政府工作報告時也明確提出，要推動健康扶貧工作。

據衛計委統計，2015年中國肺癌出院人數19萬人，人均住院費用16,700元(人民幣，下同)，上海市肺癌患者人均經濟負擔是

趙平介紹，近幾年來，中國癌症基金會把工作的重點下沉到老少邊窮地區，在大行山區、淮海流域以及全國幾十個縣，為幾百萬的農民進行早診早治，對於早期發現的惡性腫瘤給予800到1,000元進行早期治療。2008年開始，基金會募捐到123億元，低收入惡性腫瘤患者平均受惠金額達20萬元。2016年，基金會募集了2,000萬元為縣域醫生進行培訓，提高了醫生對腫瘤診斷和治療的能力，降低了農民治療的風險和費用。除此之外，還對國家級貧困地區患者在校子女提供獎學金，幫助他們完成學業。

提高防病意識 嚴把「舌尖安全」

剛剛結束對三個省區市扶貧縣健康扶貧工作調研評估的國家衛計委中國人口與發展研究中心主任張漢湘認為，當前因病致貧、因病返貧的人數龐大，只依靠政

「中國每30秒鐘產生一個癌症病人，每30秒鐘產生一個心血管病人，中國癌症的發病率比世界高40%，這裡面固然有遺傳、生活習慣等原因，但環境污染，特別是食品污染是根源。」第八屆全國政協委員、第九、十屆全國政協常委、國務院參事、主任任玉嶺認為，要嚴把「舌尖上的安全」，防止「病從口入」。

他表示，要重視全社會的食品無污染的標準化，加強食品監管，減少疾病的發生。而對於疾病不要依賴於治療，主要是預防，「要重視疾病知識和防病知識的普及，提高防病意識，提升全民健身，增強全民體質。」

除了食品安全，十屆全國政協委員，聯合國生態安全科學院院士、中國建築工程總公司科協副主席、學術委員會主席陳祥福從健康建築的角度提醒需警惕「有毒材料」。他認為，健康扶貧是精準扶貧

裡面最困難的。健康建築、建築健康非常重要。人的社會活動、生產活動，相當多的時間還是在房子裡面度過，現在的建築材料相當一部分都有問題，要警惕一些有毒的建材、有毒的設備。尤其一些經濟發達的地方淘汰下來的、運往窮困地區的材料，要嚴把質量安全關。

專業+產業+社會 脫貧需合力而為

「國家財政投入再多的錢、設備、藥品，建再多的醫院，派再多的醫務人員下沉，但如果老百姓沒有一個科學的生活方式，健康防病的理念，因病致貧、因病返貧這個大窟窿永遠都補不起。」

全國政協委員、解放軍總醫院原副院長、中國老年醫學學會會長范利也認為，貧困要扶在根上，教育老百姓如何不得病才是最關鍵的。她建議，要建立經濟槓桿制和政府問責制，把健康生活方式的建立變成硬性指標，並與醫保保險掛鉤。同時，各地政府要把各自區域的發病率高低作為領導業績考核的關鍵指標之一。

中國老年醫學學會自2015年成立以來，始終把中國老年醫療扶貧的健康教育作為長期任務。「現在國人的壽命在提高，但功能卻在下降，60歲以下人群的發病率逐年增多，將來我們的醫療壓得我們喘不過氣來。」作為首屆會長，范利表示，面對中國貧窮的地區，面對著慢病高發的狀態，我們必須要有行動，不僅要發政策、發規劃，關鍵是落地，要承擔政治職能，為社會作貢獻。「我會積極帶領我們團隊，協助全國四個省建立老年協會，

跟中國癌症基金會聯合在一起，為我們老年人服務，為大家工作。」

全國政協委員、提案委員會委員、會計審計學專家張連起則認為，只靠健康脫貧是不行的，貧困戶最窮的是沒有一個可持續轉變貧困戶解決根本問題的產業。他認為，真正解決健康脫貧要有產業製成的問題，「產業+龍頭公司+貧困戶是未來脫貧的一個方向，要把農民組織起來，讓資源變資產，農民變股東等等，解決自身的造血能力。」

張連起表示，在中國扶貧的模式中，一定要把專業扶貧、產業扶貧和社會扶貧這個大格局結合起來，包括稅收減免政策，包括扶貧捐款、稅前抵扣等等。

建一體兩翼的社會保障制度

全國政協委員、國家中醫藥管理局對台港澳中醫藥交流合作中心主任楊金生指出，從民眾的層面來講，疾病是導致貧窮的主要原因；從社會層面來講，醫學科學的進步是導致因病致貧、因病返貧的核心原因；從國家層面來講，社會保障制度的不公平，社會救濟制度的不完善，是導致貧窮的根本原因。

2016年8月19日，習近平總書記在全國衛生健康大會上強調，推進健康中國建設，堅持走中國特色的衛生與健康發展道路。楊金生表示，中國特色的衛生與健康發展道路就是以基層為重點，以改革創新為動力，預防為主，中西醫並重，將健康融入所有政策。「健康不只是衛生部的事情，各個行業都要關注。」

他認為，要全方位落實深化醫改各項理念，進一步推進深化三醫聯動，加大投入。此外，國家層面要建立一體兩翼社會保障制度，以基本醫保為主體，大病保險、商業保險、疑難病保險為補充，社會救濟兜底。「基本醫療全國必須統一聯網、三保合一，實行以費用結算為核算單位的保障制度，體現政府主導的基本醫療保障制度的公平性。」



北京壹加艾艾克斯醫學研究院院長張相玉。記者任芳韻攝

慢性病防治成扶貧突破口

2012年，中國確診的慢性病患者已超過2.6億人，因慢性病導致的死亡佔總死亡的85%，近年來，慢性病的發病率仍逐年增高。與會委員認為，慢性病已成為導致因病致貧、返貧的源頭。

第九、十、十一屆全國政協委員、中國扶貧開發協會執行副會長林嘉駱表示，如果不能從醫療層面減少慢性病人數，那麼就無法從根本上破解因病致貧、返貧這個系統性難題。導致慢性病大量發生的根本原因與目前全球缺乏有效防治慢性病的醫學方法有關。

中國扶貧開發協會副會長、北京壹加艾艾克斯醫學研究院院長張相玉對防治慢性病臨床路徑的理論作出的闡釋，受到與會政協委員和專家們的贊同。他認為，中國醫藥科技不能遏制慢性病的大量發生和蔓延的根本原因，是理論創新不足，包括醫學理論創新、醫療服務體制理論創新。他表示，加強對基層醫生的培訓，緩解目前中國基層缺乏醫療資源的現狀，將為防治慢性病、破解因病致貧、返貧這個系統性難題大有裨益。

河南省上蔡縣是愛滋病的重災區，2000年爆發疫情，得到中央的大力援助和救

治。在這方面，眾多基層醫療工作者成為整個愛滋病防治過程當中的主力軍。全國最美鄉村醫生、河南省上蔡縣鄉村愛防診所所長吳仲仁代表上蔡縣八個村衛生所介紹了他們引進壹加艾艾克斯(1+X)醫學方法治療併發慢性病的愛滋病患者臨床路徑情況，他建議將「1+X醫學方法」列入愛防工作和慢性病的防治政策，讓更多的

人民得到實惠。上蔡縣衛計委副主任徐月顯則呼籲應該將新的醫學方法防治慢性病的臨床路徑列入國家政策，作為破解因病致貧、返貧的重大措施。



江西省扶貧義診，對貧困群眾進行常見病、慢性病初步篩查。新華社

大力弘揚中醫藥學

中醫藥是中國五千年傳承下來的瑰寶，去年12月國務院發佈《中國的中醫藥》白皮書顯示，中國的中醫藥已經傳播到183個國家和地區。今年1月，國家主席習近平與世界衛生組織總幹事馮富珍共同見證中國政府和世衛組織簽署「一帶一路」衛生領域合作諒解備忘錄，並出席中國向世衛組織贈送針灸銅人雕塑儀式。習近平主席在贈送針灸銅人雕塑儀式上的致辭中指出，要繼承好、發展好、利用好傳統醫學，用開放包容的心態促進傳統醫學和現代醫學更好融合。

「在世界上已經有183個國家和地區用中醫針灸，20多個國家獲得立法，為什麼習主席去世界衛生組織要贈送針灸銅人，因為那個針灸銅人是中國的認識智慧，是中國的健康佛，穴位每一個名字都包括中國的文化。」楊金生表示，中醫藥是優秀的文化遺產，也是重要的生態資源，還是經濟資源，發展好中醫藥，利國利民，要依法支持中醫藥事業發展，走中國特色的醫療衛生道路。張相玉認為，中醫藥學理論能夠為慢性病防治提供醫

林嘉駱：籌建全國健康扶貧機構

目前，中國扶貧工作已進入攻堅戰階段，破解當前因病致貧、返貧的2,000萬人群的脫貧難題是健康扶貧的核心任務。林嘉駱在會上提出成立普惠醫療與健康扶貧辦公室，在貧困縣建立防止因病致貧、返貧的臨床路徑項目示範區，讓貧困縣政府在健康扶貧工作中有清晰的路徑。

指導健康扶貧示範項目

林嘉駱表示，中國扶貧開發協會已經與

中國中醫藥研究促進會慢性病專項基金管理委員會共同向各省市自治區衛計委、中醫藥管理局發函，請他們協助開展示範項目，並由中國中醫藥研究促進會慢性病專項基金管理委員會向每個貧困縣示範項目提供100萬元的技術指導、教育培訓、臨床觀察的公益資金支持，首批為100個。該項目將於6月份正式啟動，力爭用三年半時間，到2020年實現縮減因病致貧、返貧人群1,000萬。

林嘉駱還提議各位委員在充分調研的基礎上，向中央建議，成立由多個部委組成的全國健康扶貧工作委員會，加強健康扶貧工作的領導，指導健康扶貧示範項目並全面推廣。

任玉嶺也指出，要搞好普病醫保、大病醫療。「最普通的百姓，最基層的百姓，醫學投入往往是不公正、不正義的，如何解決好這個普惠問題，我認為很值得研究。」我們要重視醫學投入的公平性、正義性，要真正做到共享改革開放成果。