

# 楊金生委員談醫改：倡一體兩翼 盼頂層設計

醫改雖已實施多年，但由於管理體制機制原因，不僅導致制度不統一、經辦機構多、辦事效率低、政府負擔重，而且醫療、醫藥、醫保等信息孤島和信息煙囪林立，制度性的看病難、看病貴、醫療保障不公等問題十分突出。十年來，全國政協委員、國家中醫藥管理局對台港澳中心主任楊金生一直在呼籲，一直在建言。他說，醫改的核心問題不僅是公益性和經費問題，更重要的是社會保障體系如何完善並體現公平。中國人口眾多、醫療保障地域差別大且中西醫發展不平衡，要走中國特色的「醫改」道路，必須制定全國統一的基本醫療保障制度，以期不斷擴大覆蓋面、提高參保政府補助標準、提高群眾醫療報銷比例，同時，要加強基層公共衛生基礎建設，擴大醫療衛生隊伍，健全醫療衛生服務體系，讓全民共同享受改革的成果。

香港文匯報·人民政協專刊記者 任一龍、任芳頡 北京報道

習主席2016年在全國衛生與健康大會上強調，沒有全民健康，就沒有全面小康。楊金生說，全民健康不是衛生部門一家的事，是各級政府的事情，是每個人的事情。因此，必須加強頂層設計，超越部門和行業利益，從國家層面進行整合，制定全國統一、全民共享的基本醫療保障制度，把全民的健康管理、醫療保障納入一個制度框架內。要真正落實全民健康的戰略，保證醫改的進度和力度，必須有一個強有力的頂層設計。

## 中國式「醫改」需公平的頂層設計

楊金生說：「當前，基本醫療保障制度形態多樣，在制度設計與保障提供上缺乏統籌規劃。」城鎮職工、城鎮居民醫保由人力資源和社會保障部管理，新農合由衛生部管理，城鄉醫療救助由民政部管理，商業健康保險由保監會管理，出現了基本醫療多頭管理和經辦的情況。另外還有一部分人享受公費醫療、勞保醫療和單位保障，還有一部分無保障人員等等。

其次，從保障水平看，公務員醫保水平最高，城鎮職工相對較高，城鎮居民居中，農

民最低，而且門診與住院又有種種限制，不同人群的醫療保障水平也存在較大差異，甚至在10倍之上，這種格局大大降低了基本醫療保障制度的社會公平性。而且目前參保者中大多數是新農合，以住院醫療費用保障為主，客觀上把人分為三六九等。

## 制定「一體兩翼」保障制度

楊金生說，要解決基本的醫療保障最重要的是要建立「一體兩翼」的醫療保障制度。「一體」就是健全全民基本醫療保障為主體，「兩翼」就是發展商業保險和完善社會救助。明確基本醫療保障是主體，商業保險和社會救助是補充。基本醫療保障由政府主辦，體現基本屬性，全國統一、全民共建共享；商業保險由企業主辦，體現市場屬性，個人自願參保，包括大病和壽險類；社會救助對確實需要的人群進行核實並兜底。這樣一來，才能使民眾有更多選擇，政府也不會因大包大攬而承受不起。

「建立城鄉一體化的基本醫保體系，突出覆蓋範圍的廣泛性和基本醫療的普惠性，使所有社會成員，不分城鄉、不分貧富、不分就業與否，全部納入基本醫療保險範圍，確

保人人享有基本醫療衛生服務。」這也是中央「保基本」的真正內涵。

他舉例說，基本醫療保障就好比是汽車的第三者強制保險，無論你是新車、舊車、豪華車、普通車都必須有統一的強制保險，無論你通過哪家公司經辦，標準是一致的且全國聯網，無論你的車在哪種情況、哪個區域出了事故，保險公司都會對第三者進行賠付。不會因為你在這條路出了事故管你，在別的路上就不管了。

楊金生建議，基本的醫療保障也應該借鑒汽車強制保障的模式，政府需要發揮主導作用，建立全國統一的基本醫療保障體制，這個體制要覆蓋全國所有人群，人人享有，而且標準一致，待遇一致，體現公平。「比如政府出600元、單位出300元、個人出100元，建立起全民的統一醫療保險制度，每年每人可以報銷各類醫療5萬元-10萬元以內的費用。這樣就構建起公平的、共享的全民統一的最基本醫療保障。」

## 建立全國醫療信息共享平台

多年來，楊金生一直呼籲建立起全國統一的全民健康管理信息系統。國家立項投入，由衛生部門牽頭，實現健康體檢、診療信息、基本醫療保障數據的共建共享，明確建立和完善社保部門、醫療機構和衛生主管部門之間的數據共享共建共管機制。

楊金生表示，該平台共建共享為政府部門促進三保整合，統計參保人數，掌握居民健康情況，計算人均壽命，了解醫療機構收入和運行情況等提供客觀數據；為醫療機構實現診療信息互享，推動分級診療，指導基層醫療和雙向轉診，應用大數據研究治療方案，觀察藥物毒副作用等提供平台；為醫保經辦單位掌握居民參保信息，合理、有效控制費用，避免重複檢查和用藥，為解決異地醫療報銷等提供支持；為公安部門掌握人口生育、死亡信息和涉及的傷害事件調查提供幫助等等，徹底實現「數據共享、三醫聯動」。



全國政協委員楊金生 任芳頡攝

對於如何建立醫療信息共享平台，楊金生建議分三步走：一是建議按照國務院的部署，形成類似醫保「一卡通」的全國統一政府服務平台，通過「互聯網+」建設公共數據服務平台，實現大數據的信息工程。二是實現基本醫保制度的全國統一，標準統一，全民一致，便於異地結算。三是建立醫保個人賬戶，費用總額控制，民眾自然選擇機構，為醫藥分開奠定基礎；全面放開醫保單位的審批，讓民營醫療機構和社會藥店也參與進來，改革目前繁瑣的醫保服務模式，實現由不同醫療機構報銷不同比例和年度費用總額控制的方式來管理。同時，建立個人消費賬戶和交費優惠獎勵政策，達到節約醫療衛生資源和控制醫保費用增長過快的目標，真正做到全民健康、人人有責。

# 中西醫並重仍在路上

黨的十八屆五中全會從維護全民健康和實現長遠發展出發，提出「推進健康中國建設」新目標。習近平同志再次強調「預防為主，中西醫並重。」但楊金生介紹說，雖然中醫藥是我國特有的醫療資源，自新中國成立初期，就提出了「面向工農兵、預防為主、團結中西醫、衛生工作與群眾運動相結合」的衛生工作方針。1996年12月再次明確提出「以農村為重點、預防為主、中西醫並重」的新時期衛生工作方針。但「預防為主和中西醫並重」沒有得到很好的重視和落實。

## 擴大中醫藥院校招生規模

數據顯示，截至2016年12月，內地臨床執業醫師註冊人數約260萬，其中中醫執業醫師註冊人數約60萬，不足內地醫療人員總數的四分之一。在近幾年臨床執業醫師考試中，中醫類別本科及以上學歷報名僅佔全國總人數的20%左右。目前，基層從事中醫臨床工作者以中專、大專學歷畢業生為主體，學歷層次整體偏低，嚴重影響提供給人民群眾優質全面的中醫藥醫療服務能力。楊金生說：「沒有人才。一切都是空談。更談不上中醫藥的國際化。」

「中醫藥高等教育60年來，共培養近200萬名高等中醫藥專門人才，能夠從事臨床醫療的是其中一部分。但實際上，無論執業醫師註冊人數、醫師資格考試報考及通過人數，還是高等院校培養醫學學生數量，中醫類別與西醫臨床類別差距顯著。中醫師人數總體遠遠不足，培養人才的數量與社會實際需求存在很大差距。」楊金生說。

他建議，一方面擴大中醫院校本科層次招生規模，提高本科以上學歷高層次中醫藥人才數量；另一方面，擴大中醫藥專業中專、大專招生規模，以保證有足夠的專業技能人才在預防、康復、養生、養老、旅遊等方面提供醫療服務。政府方面應應加大中醫院校的投入，在舉辦的院校數目、招生規模和投入資金等方面逐步縮小與西醫院校的差距，提高中醫藥本科專業學生生均教育撥款，改善教學環境。同時，加大課程體系與教育內容改革力度，強化中醫師崗位勝任力培養，走質量和數量持續發展的道路。

## 加強中醫醫院基本建設

近些年，國家加大對醫療衛生事業的投入，大城市大型綜合醫院、基層醫療機

構的建設和服務能力均明顯增強。但相比較來說，中醫類別的醫療機構在獲得政府支持的醫院數量、投資總額和人員編制等方面，不足西醫的1/4-1/3。

楊金生舉例說，2005年「針灸」入選我國傳統醫學非物質文化遺產名錄，2010年「中醫針灸」入選聯合國教科文組織人類非物質文化遺產代表作名錄，「中醫針灸」不僅是中國的世界名片，也取得了走向世界的「通行證」，我們承諾有義務來傳承、保護、宣傳和發展中醫針灸的責任。然而，目前我國卻沒有一個國家級針灸臨床醫院。為此，楊金生連續呼籲有關部門重視針灸事業的發展，立項成立國家級針灸臨床醫院。

「針灸醫學是我國醫療衛生服務體系不可或缺的重要組成部分。國家級針灸臨床醫院的成立，也是我國進行針灸臨床醫療服務、科學研究和對外示範教學的需要。」楊金生說，「我的老師程莘農院士，10多年前在任全國政協委員時就呼籲此事。十一屆全國政協會議期間，我多次通過提案建議成立國家級針灸醫院、儘快建立國家中醫藥博物館。」到現在，這個提案仍停留在紙上，只有「答覆」沒有落實，今年他還在為中醫針灸呼籲。



楊金生參加全國政協「衛生三下乡」活動，為基層醫療機構送醫、送藥、送理念、送技術、送管理。受訪者供圖



楊金生在北京中醫醫院調研。資料圖片

## 楊金生近10年關於「醫改」的部分提案

- 《關於醫療衛生工作的十點建議》
- 《關於「三醫」聯動推進醫改的幾點建議》
- 《關於建立全國基本醫保信息共享服務平台的建議》
- 《關於在「基本醫療衛生立法」中注重基本的幾點建議》
- 《關於發展商業健康保險、完善我國醫療保障體系建設的建議》
- 《關於基本醫療保障實行第三方管理服務的調研建議》
- 《建立公平的基本醫療保障體系勢在必行》
- 《完善醫療衛生的政策機制，確保中西醫並重工作方針》
- 《營造外部環境推動醫改，發揮自身優勢促進發展》
- 《關於中醫藥「走出去」後如何做大做強的建議》
- 《關於中西醫並重、擴大中醫藥本科專業招生規模的建議》
- 《加大在中國註冊的中醫藥國際組織的支持勢在必行》
- 《關於加快中華文化海外多途徑傳播的建議》
- 《關於促進針灸製藥業升級改造，提高針灸國際貿易能力的建議》
- 《關於落實促進養老與健康服務業發展的幾點建議》
- 《關於完善社會救助工作的建議》
- 《關於促進民營醫院與公立醫院平等健康發展的建議》
- 《關於促進中醫藥職業技能發展的建議》
- 《關於加強我國傳統中醫藥非物質文化遺產項目認定和保護的建議》
- 《關於發改委儘快立項建設中國中醫藥（針灸）博物館的建議》

## 中醫藥的「國際範兒」

近年來，中醫藥沿「一帶一路」走出去步伐不斷加快，受到沿線民眾的歡迎。

**16** 「一帶一路」沿線國家建設中醫藥海外中心16個。

**183** 目前，中醫藥已經傳播到183個國家和地區。

**86** 中外政府已簽署了86個專門的中醫藥合作協議。

**13000** 每年約13,000多名留學生來華學習中醫藥。

**20萬** 約20萬人次境外患者來華接受中醫藥服務。

**30** 境外30多個國家和地區開辦了數百所中醫藥院校。

**10%** 在中國援外醫療隊中，中醫藥人員約佔總數的10%。

# 中國式「援外」要展現中醫藥文化特色

由於文化背景不同，中醫藥基礎研究和標準化體系薄弱，中醫藥國際合作面臨難得的機遇和挑戰。

## 中醫藥走出去醫療服務要落實

楊金生認為，中醫藥走出去首先讓所在國的老百姓感覺到中醫的效果，中醫通過「一帶一路」走出去要注意「三步走」：文化「出得去」，技術「用得上」，服務「留得住」，同時，還要注意藥品安全性。他表示，首先要重視文化的宣傳，從國家層面制定統一的對外宣傳規範，作為「走出去」的標準、教材，保持整體性和一致性。同時，要選擇適宜的技術。「容易學的、療效好的、有確切適應症的，別人用得上，才容易接受。」要優先選擇經過臨床千錘百煉

的適宜技術，不要盲目地都「走出去」。同時，注重可持續發展，培養當地的醫務人員，才能讓實現服務「留得住」，才能發揮中醫藥的作用，來助力「一帶一路」事業的發展。

為此，楊金生建議，加強頂層設計，統籌「一帶一路」中醫藥發展規劃。成立「一帶一路」中醫藥工作領導小組，制定中醫藥與沿線國家合作的戰略佈局，統籌外交、教育、商貿、衛生和中醫藥等部委的工作。其次，加強科研合作，在國際規則標準制定上掌握主動權。設立國家中醫藥標準化研究專項，以我國為主在WHO、ISO等組織制定頒布中醫藥名詞術語、技術產品、設備服務等相關國際標準，不斷提高我國的話語權和主導權。

同時，加大海外科研合作專項投入，在海外建立科研合作基地，借助現代技術，提升中藥質量標準，推動中成藥國際註冊和質量標準進入美國和歐盟藥典。

## 多途徑營造中華文化海外傳播氛圍

據統計，目前人們接收信息的主要途徑依次是網絡、電視、電影、娛樂活動、報刊等。楊金生認為，文化傳播方式在由過去單向的灌輸式轉換為雙向的甚至多向的互動式，科學的使中華文化順利「解碼」，用世界語言表達並為世界大眾接納與認可，是實現中華文化走出去和中華民族偉大復興的重要環節。

楊金生建議，政府加大扶持力度，務實資助在中國註冊的中醫藥國際組織，幫助他們

積極開展各項工作，增強中醫藥文化在國際的吸引力和影響力。同時，重視各種社會力量 and 民間交流的橋樑和紐帶作用，積極支持海外華人華僑開展各種文化活動。全方位、立體地推動中華文化走出去，把文化「走出去」工作與外交、外貿、援外、科技、旅遊、體育等工作結合起來，調動各方面力量，形成對外文化傳播的合力。

此外，政府要加大投入，建立中華文化國際化傳播體系。拓展傳播渠道，建立技術先進、傳輸快捷、覆蓋廣泛的網絡傳送、專門影視網站下載、專用衛星電視頻道傳播等，向世界傳播中華文化、傳遞中國聲音。加快國內媒體海外免費落地。重視互聯網多語種的建設、運用和管理，把網絡文化作為推動中華文化國際傳播的新陣地。