

完善中醫藥服務體系 提升中醫藥服務能力

中醫藥是中國醫學科學的特色，幾千年來為中華民族的繁衍昌盛作出了不可磨滅的貢獻，並且對世界的文明進步產生了積極影響。日前，第72屆世界衛生大會審議通過了《國際疾病分類第11次修訂本》，首次將起源於中醫藥的傳統醫學納入其中。這是中國政府和中醫專家歷經10餘年持續努力取得的寶貴成果。全國政協亦十分關注中醫藥發展，日前，全國政協副主席盧展工、何維先後率全國政協教科衛體委員會調研組，就「完善中醫藥事業發展的政策和機制」分別到安徽、黑龍江兩省調研。委員們認為，要坚持產學研用一體化發展，全面提升中醫藥事業高質量發展水平。強化人才培養和引進工作，充分調動人才的積極性和創造性。加大政策扶持力度，做好頂層設計，加強中醫藥與醫保、新農合的對接，建立良好的機制，讓中醫藥事業造福廣大群眾。

香港文匯報·人民政協專刊記者 任芳頡 北京報道



日前在瑞士日內瓦召開的第72屆世界衛生大會審議通過了《國際疾病分類第11次修訂本》，首次將起源於中醫藥的傳統醫學納入其中。圖為浙江杭州一家藥店裡藥劑師正在為患者配中藥。

十八大以來，習近平總書記就發展中醫藥事業作出一系列重要論述，為傳承發展中醫藥事業提供了根本遵循和行動指南。黨的十九大強調「堅持中西醫並重，傳承發展中醫藥事業」；第一部全面系統體現中醫藥特點的綜合性法律——《中醫藥法》正式實施，國務院印發了《中醫藥

發展戰略規劃綱要(2016-2030)》，一系列頂層設計日臻完善。

「中醫西管」不適應發展

與西醫比，中醫藥有「簡、便、廉、驗」的特點，在治未病、某些重大疾病治療和疾病康復方面優勢明顯。2015年，習

近平總書記致信祝賀中國中醫科學院成立60周年時強調：「中醫藥學是中國古代科學的瑰寶，也是打開中華文明寶庫的鑰匙。」中醫藥學是一把至關重要的「鑰匙」，但在調研組看來，中醫藥事業的發展水平與其獲得的重視程度還不成比例，它對保障人民生命健康和推動經濟高質量

發展的貢獻度，與其獨特的優勢作用尚不匹配。

「中醫藥在醫療市場競爭中並不佔優勢，我們大部分縣級中醫院是在改革開放之後、在原城關衛生院基礎上改建的，發展水平大多落後於當地同級綜合性醫院。」安徽省副省長楊光榮坦言。

歷史欠賬多，發展不平衡，使西醫「腿長」、中醫「腿短」成為普遍現象，「中西醫並重」在實踐中並未真正落實。全國政協教科衛體委員會副主任孫咸澤認為，造成這種現象的原因還是「認識不到位」，有些政府部門人士並沒有真正理解習近平總書記強調的「瑰寶」、「鑰匙」的內涵。

雖然得到國家大力支持，但中醫藥事業的具體支持政策往往限定在現代科學體系框架內。全國政協常委黃路琦說，現行的中醫西化、中藥西管並不適應中醫藥特點和發展需要。「現在是『中學西』做得很好，『西學中』不夠。」全國政協委員楊宇飛表示。

是不是一定要用西醫或現代科學體系來證明中醫藥學的科學性？委員們認為，西方的現代科學並不是科學的唯一體系。

「所謂現代科學，就是有一套理論體系，可驗證、可應用，對未來發展能提出預測意見，中醫完全符合。」全國政協委員方來英說。對此，全國政協委員唐旭東下了一個定義：「中醫藥學是根植於我國古代醫學母體、實踐性很強的古代科學。」

談到中西醫治療疾病的區別，全國政協委員蔣健談了自己的體會，他認為，人體是一個複雜的系統，主要會患上兩種系統疾病，一種是現代醫學已經基本解釋清楚的疾病，還有一種是現代醫學尚無法解釋清病因的，比如人類自主神經功能失調造成的疾病，包括眩暈、頭疼、胸悶等等。「比如眩暈，做CT查不出來原因，但中醫的治療方法就管用。如果一定要套用西醫的標準，套不上去就說不科學，那就不對了。」

加大普法宣傳 整頓「偽中醫」

認識不到位，難免有偏見。「很多人一提中醫就是泡藥、推拿，那不是中醫藥的精髓。」楊宇飛委員感慨地說。在安徽省肥東縣中醫院國醫堂調研時，

周爾忠醫生提到一個讓委員們印象深刻的順口溜：「心肝脾肺腎，看病無人問；心肝脾肺『賢』，到處賺大錢」，他說，一些把「腎」讀成「賢」的「偽中醫」大行其道，搶佔了「真中醫」的市場。

中醫藥學是科學，事實已給出證明：2015年12月，獲頒諾貝爾生理學或醫學獎的屠呦呦發現青蒿素，就是從《肘後備急方》等中醫藥典籍中汲取靈感。在調研組出發前召開的情況介紹暨對口協商座談會上，國家中醫藥管理局負責同志介紹說，「十二五」以來，中醫藥領域有63項科研成果獲得國家科技獎勵。委員們認為，當前需要營造中醫藥事業發展的文化氛圍，加大對中醫藥法的普法宣傳力度，清理整頓「偽中醫」，引導全社會科學認識中醫藥。

用效果見證 讓事實說話

「我跑了很多家醫院，都建議我截肢。到了這裡，醫生說不用截肢，把我的血糖指標也控制住了。」調研期間，安徽中醫藥大學第一附屬醫院的一間診室內，一位包紮着左腳的男性患者向調研組講述他「驚險」的求醫經歷。

這位男士身患一種糖尿病併發症——「糖尿病足」，嚴重時會導致腳部肌肉骨骼因感染而壞死。幸運的是，在這家醫院的傷口造口中心，他靠中醫的治療方法保住了自己的腳。

現在，安徽中醫藥大學第一附屬醫院有一大批中醫藥方面的優勢學科，就醫的人絡繹不絕，門急診人次年年攀升。

如果把人的健康比作1，事業、財富都是1後面的0，人生是否圓滿，全繫於1的穩固。對於中醫藥事業，治病救人就是「1」，沒有好的療效，中醫藥事業的振興無從談起。對此，全國政協委員馬建中有一句形象的概括：「不管白貓黑貓，首先要逮得住老鼠。」

但是，在全國政協常委、國家中醫藥管理局局長于文明看來，中醫藥服務與人民群眾希望方便看中醫、看上好中醫、吃上好中藥的需求還不適應。還應在頂層設計、人才培養、傳承創新發展上下功夫，進一步完善中醫醫療服務體系建設。

強化中醫藥人才培養和引進



2019年泰國執業中醫師培訓項目近日在泰國曼谷結束。圖為中國溫州醫科大學專家為泰國執業中醫師培訓。

中醫藥教育應當遵循中醫藥人才成長規律，《中醫藥法》中有明文規定。但是，當前中醫藥院校教育和中醫藥事業發展結合得還不夠緊密。「在大學學習中醫藥學，本來就有點『中不中、西不中』，參加規培(住院醫師規範化培訓)又比較『西化』，中醫藥人才培養是不是應該突出自己的特點？規培採用『師帶徒』

的方式是不是更好？」調研期間，安徽省亳州市華佗中醫院的一位年輕醫生說了自己的心裡話。

中醫藥學的實踐性、經驗性很強，以師帶徒的「師承」方式是千百年來薪火相傳的寶貴。不過，調研組在走訪部分「國醫大師」工作室和「名老中醫」工作室時發現，他們培養的弟子現在無法獲得學歷上的認可。

對於人才培養，調研組建議加大「西學中」的比例，增加醫學院中醫課程的比例；將中醫院校培養和師承培養結合，恢復第六批全國老中醫專家學術經驗繼承人員獲得相應學歷的政策；對中醫藥學院士、中醫醫師晉陞職稱、中醫院校畢業生的評價要

有自己的特點，不能完全照搬西醫評價體系。

「現在讓我煩惱的是人才招來了也留不住，因為待遇低、發展空間小。」安徽省淮南壽縣中醫院院長朱長鈞說。據調研組了解，一些基層中醫院院人乏術的問題突出。在壽縣中醫院調研時，壽縣縣長程華給調研組提供了一組數據：全縣醫療專業技術人員1,400多人，其中中醫類專業技術人員還不到兩百人。在黑龍江省大慶市調研時，調研組了解到，全市中醫類別執業(助理)醫師僅佔執業醫師總量的14.72%。

兜住基層「網底」，需要提高基層中醫醫師的待遇，這是調研組的一致觀點。委員們認為，獲得基層中醫醫師資格的可參照義務教育階段教師待遇，不低於當地公務員待遇。對於留住人才問題，委員們還建議創新人才引進機制。

委員建議提高中醫藥報銷比例

人民群眾日益增長的美好生活需要，迫切需要中醫藥在疾病預防、治療和康復上發揮更大作用。應對種種挑戰、問題和困難，必須推動頂層設計精準落地，這是調研過程中委員們的共識。

調研中，委員們發現，醫保政策導向性不強、中醫醫療服務價格偏低、財政投入不夠等因素，讓一些中醫院的發展心有餘而力不足。

「來門診看病醫保能報銷嗎？」「不能，都是自費，只有住院才能報銷。」

調研組在黑龍江省哈爾濱市香坊區中醫院調研時，醫院負責人這樣回答

委員的問題。在調研壽縣安豐鎮中心衛生院時，衛生院負責人說，「我們70%的支出只能靠財政補貼。」安徽省中醫藥大學第一附屬醫院負責人告訴調研組，他們獲得的財政補貼只夠給離退休人員發幾個月工資。

其實，在《中醫藥法》中，對調整中醫藥相關服務價格、完善基本醫保支付政策等已有明確的規定。「頂層設計有了，關鍵要推動落地。」參加調研的國家中醫藥管理局副局長、黨組書記余艷紅說。

調研組在黑龍江省大慶市調研時看到一個積極案例——醫保規定丙類

藥品及診療項目醫保基金不予支付，大慶市擴大了基本醫保藥品目錄範圍，將這部分藥品納入醫保個人賬戶支付範圍，並將院內自製劑也納入個人賬戶支付範圍。「這個探索很好」，余艷紅當場點讚，她建議大慶市繼續在這方面先行先試。

委員們認為，對中醫藥事業的扶持政策還需細化。對此，調研組建議建立健全各級政府中醫藥管理機構，讓中醫服務項目如針灸、推拿等價格體現其服務價值，提高中醫藥在醫保中的報銷比例，對基層醫師隊伍加強培訓，讓基層醫療機構有能力開展基本中醫藥服務。

推動中醫藥產業化現代化



圖為山東省棗莊市東山陰村農民在中藥材種植園裡勞作。



圖為工人在河北省南和縣芝蘭中藥材種植基地烘乾杭白芍。

2018年，習近平總書記考察珠海橫琴新區「粵澳合作中醫藥科技產業園」時，對中醫藥工作作出了重要指示，強調深入發掘中醫藥寶庫中的精華，推進產學研一體化，推動中醫藥產業化、現代化，讓中醫藥走向世界。調研中，「現代化」也是委員們頻頻提及的一個詞彙。

從中醫傳統知識的發掘與轉化到提高中藥材與中藥質量，中醫藥走向現代化還有很多工作要做。「中醫藥事業要現代科學開放，向前沿技術和先進管理思想開放。」全國政協教科衛體委員會主任袁貴仁說。

規範上游中藥材種植

安徽省亳州市協和成中藥材種植基地裡，田間的白芍正含苞待放。白芍是常用的中藥材，在東漢張仲景《傷寒論》中記有「芍藥甘草湯」方劑，可治筋脈失養、腿腳攣急。在這個種植基地，一畝地種多少白芍，株距、行距、深度多少，施肥用料多少，要算得清清楚楚，用什麼樣的栽培技術和農藥，都有明確要求。千百年來，中藥材種植都是靠天吃飯、

廣種薄收。今天，中醫藥要走向現代化，需要從中藥材種植的源頭開始建立藥品質量標準體系、管理體系和監督體系。

「中藥材種植對氣候、土壤、微生物菌和化肥農藥的使用都有嚴格要求，不是哪裡都能種、誰都能種的，我覺得需要全國層面的統一規劃和各相關部門密切配合的嚴格監管。」在與調研組交流時，亳州市市場監督管理局負責人提出建議。

中藥材既是藥品原料，又是農副產品，農業農村部門對中藥材種植採取的是農產品管理方式，藥監部門又不具備監管中藥材種養的法定職權和專業能力，這種職責劃分難免產生監管漏洞。

「在歐洲市場上，每個雞蛋從哪個養殖場出來，是哪個日期生產的，信息都能追溯。」

全國政協常委、國家藥品監督管理局局長焦紅認為，應該規範上游中藥材種植，並督促企業履行主體責任，建立中藥材質量追溯體系。

在質量追溯體系方面，日本已走在前面。據不完全統計，國際中藥市場160億美元年銷售額中，日本產品佔80%，韓國產品佔10%。日本「漢方藥」不僅在生產質量控制和標準方面建立了成熟的體系，在研發和創新上投入力度也很大。

「牆內開花牆外香」，這是一個尷尬的現實。「我們要有危機感，要看到日本和韓國對全球中醫藥市場的佔領。」全國政協教科衛體委員會駐會副主任袁貴仁說。

國際競爭最終考驗的是中醫藥科技創新能力。調研組認為，應推進產學研一體化，重點建設中國中醫科學院大學、中醫藥國家重點實驗室、中醫臨床醫學研究中心、中醫藥產學研協同創新示範區等，建立更多中醫藥重點學科；推動中西醫協同科研，攻克腫瘤等重大疾病的難關；開展中醫「大科研」，讓傳統中醫理論和現代科學技術相互融合借鑒。