

戴秀英：「委員」二字不是光環 而是沉甸甸的責任

作為一名連任4屆的全國政協委員，2002年至今，戴秀英向全國政協提交提案70餘件。作為一名從事醫療工作30多年的全國政協委員，戴秀英的提案大多數和中國醫療衛生事業改革有關。同時，戴秀英亦關注民生問題，在寧夏，大家都親切地稱戴秀英為「老百姓的民生委員」：從持續關注看病難、看病貴到公立醫院深化改革，從預防青少年犯罪到失能老人養護……近20年的委員履職歷程中，戴秀英所做的每一次調研、提交的每一件提案，無不為民生鼓與呼。從中窺見的是一位老政協委員心繫國計民生，為實現中國夢建言獻策的赤誠之心。近日，戴秀英接受香港文匯報記者專訪時表示，「『委員』兩個字不是閃耀的光環，而是沉甸甸的責任。當選全國政協委員責任重大，而不斷地學習，做好調研、寫好提案，提高履職水平，是我分內的責任。」

文：香港文匯報·人民政協專刊記者 王尚勇 寧夏報道

圖：香港文匯報寧夏傳真

1958年，寧夏回族自治區成立。戴秀英隨父母支邊來到寧夏，她對香港文匯報記者說「我是和自治區一起長大的！」話語中透露出她對撫養她這片土地的真情和熱愛。此後，她在北京讀完醫科大學後，毅然回到寧夏工作，一待就是一輩子。



戴秀英在寧夏西海固穿越崎嶇的山路實地調研。

多年來，儘管戴秀英在寧夏醫療條件最好的醫院——寧夏醫科大學附屬醫院工作，但作為醫生，她最惦记的仍是缺醫少藥的寧夏西海固的父老鄉親。西海固是寧夏南部貧困山區西吉、海原、原州區等6個縣區的簡稱，那裡乾旱少雨，貧瘠甲天下。戴秀英每

年只要有時間，都會前往西海固義診和調研。幾十年裡，戴秀英走遍了西海固的溝溝坎坎，她也結識了不少農民朋友，其中有一戶農家讓她印象深刻。

戴秀英告訴香港文匯報記者，「早在2005年我去一家農民朋友家調研時，他家條件不錯，住的是明亮的瓦房，日常生活也是豐衣足食。可再過一年去看，他的生活卻非常貧困。」戴秀英感到非常意外。她了解到，有一回這位農家吃了餓飯，出現嘔吐、腹瀉等症狀，但由於沒有及時治療，後來病情越拖越重。村醫和鄉鎮衛生院治不了，家人只得把他送到縣醫院。

「農民怕生病。救護車一響，一頭牛白養。在縣醫院住了一周，花了好幾千元，不但花完了家中的積蓄，還欠了不少外債。」戴秀英當即表示，一定要盡自己努力改變當地農民因衛生知識缺乏而容易患病的現狀。隨後，她組織多名醫學專家，編寫了《農家家中的醫生》一書，教會農民識病，小病及時治療，並免費發放給當地農民。

也正是這件事之後，戴秀英在第二年2006年的全國兩會上提交了解決「看病難、看病貴」問題的提案，並多年來一直為緩解農民「看病難」四處奔波。2011年和2012年間，戴秀英又先後主編了《農村衛生適宜技術應用》手冊、《家庭醫生家庭安全用藥手冊》等，繼續指導農民做自己的保健醫生。「絕大多數農民收入都很低，不少農民小病不看拖成大病，因病致貧返貧在農村十分常見。我寫書的初衷，就是希望他們能花最少的錢治小病。」戴秀英說。

加強藥物目錄的協調管理

今年全國兩會期間，戴秀英提交了加強國家基本藥物與醫保制度銜接的提案。繼續在醫改方面建言獻策，解決「看病難、看病貴」問題。

「基本藥物目錄和醫保藥品目錄分別分於國家衛計委和人社部，基本藥物目錄制定缺乏醫保部門的監督與參與，醫保機構對基本藥物的採購及不合理用藥管理參與不足。」近日，戴秀英對香港文匯報記者表示，基本藥物目錄只通過專家進行諮詢遴選，並未考慮醫保基金的支付能力。而且兩個藥品目錄只規定了藥品通用名，未明確藥品規格，給藥



全國政協委員戴秀英。

品生產企業創造通過降低藥品規格來謀取利潤的機會。

目前中國實行統一的藥品集中招標採購，基本藥物大多在基層醫療機構配備使用，而醫保目錄藥品採購則是面向大醫院，兩種目錄藥品招標採購未實現並軌，藥品招標採購不一致造成同一地區「同藥不同價」的混亂局面，不利於藥品價格的管理。「兩種制度用藥目錄不兼容，部分基本藥物不在醫保報銷範圍內。患者在基層拿不到藥，無法享有醫保實惠時，就不願在基層首診，阻礙了分級診療制度的實施。」戴秀英說。

為此，戴秀英建議加強藥物目錄的協調管理，制定完善兩種制度銜接的法規性文件，為實現更高水平的醫療衛生服務，推進兩種制度高度配合、加強銜接。她建議，兩種藥品目錄的招標採購應當並軌，可確保同一藥品在不同醫療機構都以相同的價格銷售，杜絕「同藥不同價」的問題。也要重視醫保機構對基本藥物採購的參與。

合理制定基本藥物目錄

此外，戴秀英還建議，衛計委在調整基本藥物目錄時，邀請醫保領域的專家加入基本藥物遴選審評專家組，參照醫保基金及醫保藥品目錄，制定符合群眾用藥需求的基本藥物目錄，並統一國家及地方基本藥物與醫保

藥品的目錄管理標準，明確藥品名稱及具體規格。

戴秀英提到，藥物的報銷情況直接反映基本藥物與醫保制度的銜接效果。建議建立相關法規，對基本藥物的報銷政策予以支撐，強制要求保障所有基本藥物的報銷。新版醫保目錄的調整，應將最新基本藥物目錄內所有藥品納入其中，藥物報銷信息應在人社保障網站上公佈。醫保核算辦公室定期出具藥品支付結算信息，公佈基本藥物使用情況。

2002年至今，戴秀英始終堅持「不調研不提案」，圍繞國家發展大局，緊扣群眾關心的實際問題積極履職建言。多年來，她精準選題、扎實調研並精心撰寫，共向全國政協提交的70餘件提案基本上做到了提一件立一件，多件提案得到國家層面採納。2018年全國政協大會期間，戴秀英提交的7件提案全部立案。

其中，「對我國強制隔離戒毒加強法律監督的建議」作為全國最高檢察院重點督辦提案，最高檢察院派人來寧進行當面辦理，答覆全國人大常委會將此建議納入正在修改的《中華人民共和國人民檢察院組織法》，寧夏公安強戒所已開展試點工作；「加快我國貧困村農民合作社發展的建議」助推修改後的《中華人民共和國農民專業合作社法》於去年7月1日正式實施。

「日間手術」盡快納入醫保支付範圍



戴秀英在醫療基層調研。



戴秀英深入農村調研扶貧工作。

「日間手術」是指病人在一日內(24小時)入、出院完成手術的全過程。日間手術與住院手術費用相比下降30%至40%，減輕家庭負擔，縮短病人在院等待時間，節約醫療成本，是解決人民群眾「看病貴、住院難、手術遲」社會問題的有效措施。國家衛生計生委要求，到2020年之前，「日間手術」佔擇期手術的比例將達20%至30%，中國目前「日間手術」佔擇期手術的比例11%，歐美國家「日間手術」已佔手術總量的70%，醫保政策盡快對接「日間手術」亟待政府政策支持。

「中國醫保結算管理規定只有『住院』和『門診』兩種費用類別，『日間手術』的術前檢查一般在門診完成，相關費用屬於門診費用，需病人個人賬戶承擔。此外，『日間手術』所採用的短效、速效的新型麻醉藥和麻醉技術與先進監測設備沒有完全納入醫保

基金報銷範圍，一旦使用就得自費。病人為了獲得醫保基金較高的報銷額度，更傾向住院手術。」戴秀英說，「日間手術」費用沒有納入醫保基金報銷範圍已成為「日間手術」在中國推廣發展的最大障礙。

為此，戴秀英針對「日間手術」的醫保支付問題提出建議：一是組織開展三級醫院「日間手術」試點，進一步完善和落實醫保支付和醫療服務價格政策；二是盡快將「日間手術」費用納入醫保基金支付範圍，社保部門和衛計委盡快協調將「日間手術」的術前檢查費、手術費、麻醉費、病理檢查費、藥品費、護理費等一併納入醫保報銷(可按單病種付費)。

允許社保跟着農民走

數據顯示，中國農民有2.8億人，他們

的參保率不足20%，同時，跨省流動性大，很難滿足養老保險金連續繳納15年的要求。戴秀英稱，人社部正在制定社會保障管理服務條例。她建議允許社保隨着農民走，社會保險能在全國範圍內轉移接續，建立全國社會保險工作服務平台，讓社會保險多在網上走，農民工少跑腿。

此外，「農民工維權意識差，大部分農民工沒有與用工單位簽訂勞動合同，一旦權益受到侵害，不知如何維護。」

戴秀英說，農民工僅滿足於工資不被拖欠、工傷可得到治療是不夠的。她呼籲，每一個農民工都應該認識到參加社會保險能夠幫助他們降低諸多風險、獲得國家補償；與用工單位簽訂勞動合同能夠保障工資不被拖欠。她希望農民工利用好國家的利好政策維護自身權益。

讓癲癇病人遠離病痛

癲癇病，俗稱「羊角風」，是農村地區常見多發病。在中國，癲癇病存在發病人數多，認知率低，治療率低，治療不規範等現象，導致約200萬名癲癇患者未參加社會勞動，100萬名癲癇患者需要有人照顧，是一項重要的公共衛生問題。

早在2005年西海固的一次調研中，戴秀英遇到一個農村家庭，兄弟兩人選得了癲癇病，家裡非常貧窮。「他們生病不去正規治療，反而聽信他人請『法師』治病，病情得不到有效控制。」戴秀英說，鄉鎮衛生院沒有神經科醫生，2/3以上的癲癇患者沒有得到合理治療，病情長期得不到控制，近半數不能勞動或工作。

2005年到2010年，作為項目主持人，戴秀英積極爭取國內外合作「WHO—中國農村地區癲癇社會控制」項目，為寧夏爭取項目資金200餘萬元(人民幣，下同)。多年來，她帶著課題組的研究人員跑遍寧夏14個縣、市、區，為164個鄉鎮衛生院培訓了一批治療癲癇的鄉村醫生，親自指導篩選癲癇患者，為患者進行診斷和確定治療方案，組織專家編寫了《癲癇病人防治300問》，免費向管理癲癇患者的鄉村醫生和癲癇患者發放2,000冊。目前項目已經覆蓋寧夏380萬農村居民，佔寧夏農村人口78%，有2,500例驚厥性癲癇患者接受免費治療。

令戴秀英高興的是，經過5年隨訪觀察，50%的癲癇患者完全停止了發作，30%的患者發作明顯減少，治療有效率高達80%以上。經過培訓的鄉村醫生，能像大醫院神經科醫生一樣管理和治療當地癲癇患者，每位患者每年只需花費30元就可使病情得到控制。「農村癲癇患者再也不怕找不到專家，看不起病了。」

2006年全國兩會期間，戴秀英提交了《關於在中國農村地區廣泛推廣「癲癇社會控制示範研究」的建議》提案，得到原國家衛生部的高度重視和積極採納。就在當年，該項目就被納入中央財政轉移地方贊助項目，並在全國15個省市推廣應用，獲得顯著的社會效益和經濟效益。



戴秀英深入農村醫療站實際調研。

戴秀英個人簡介

戴秀英，女，回族，第十、十一、十二、十三屆全國政協委員，中國農工民主黨中央常委、農工黨寧夏區委主委。寧夏醫科大學二級教授，主任醫師，碩士生導師。從事醫學臨床、教學、科研研究30餘年，從事醫院和高校管理工作20餘年，享受國務院政府特殊津貼。曾榮獲「全國建設小康社會做出突出貢獻先進個人」、「中國心理衛生協會突出貢獻獎」、「中國農工民主黨中央抗擊『非典』優秀黨員」、「中國農工民主黨中央社會服務工作突出貢獻先進個人」、「中國農工民主黨中央抗擊救災優秀黨員」、「中國農工民主黨中央反映社情民意先進個人」、「全國少關先先進個人」等榮譽稱號，主編《慢性病防治250問》《現代領導幹部心理健康導讀》等專著14部，在國內外發表論文近百篇，其中SCI收錄10篇，獲省部級科學技術進步獎8項。