

随时随地聊天,看新闻,读小说,玩游戏,
钓鱼,无限精彩!

手机上网,改变生活!

手机访问139.com或发MO到10086,
更有话费手机大奖等你拿!



下载100个手机游戏,
惊喜!



引领3G生活

客服热线:10086 www.jx.chinamobile.com

慢病管理与研究

2016年8月创刊 / 2016年8月出版 / 总第1期 / 双月刊 (Bimonthly) 创刊号(First issue)



直送

中央机关、部委领导
全国各省、市领导
全国人大代表、政协委员
全国地市图书馆、高校图书馆
联合国、国际组织驻华机构
外国驻华使馆、商务机构
国家卫生和计划生育委员会
国家食品药品监督管理总局
国家中医药管理局
各省级食品药品监督管理部门
各省、市、自治区卫生厅
各级医疗卫生机构

版权声明

1.凡本刊作者，文责自负。对于侵犯他人著作权的文字或图片等，本刊不承担任何连带责任。凡本刊刊登过的图片和文稿，我社将寄出样刊及稿酬，三个月内未收到样刊及稿酬的作者请与本刊办公室联系。

2.版权所有。未经本社书面许可，任何报纸、杂志和网站不得以任何形式或手段复制、翻印、传播及其他方式使用本刊图文。凡未经授权而转载本刊文图者，本刊将追究其侵权责任。

Direct 主办 北京中西医慢病防治促进会

Publisher 出版 慢病管理与研究杂志社

Edit 编辑 慢病管理与研究编辑部

Add 社址 100142 北京市海淀区阜成路28号航医大厦612室

Tel 电话 010-51817918 51817733

Http 网址 www.ccpp010.org.cn

Email 邮箱 jkdsy010@163.com

Print 印刷 北京博海升彩色印刷有限公司

Consultant 总顾问 张文康 Wenkang Zhang 曹泽毅 Zeyi Cao
张凤楼 Fenglou Zhang 房书亭 Shuting Fang
李俊德 Junde Li 温建民 Jianmin Wen

编辑委员会

President 社长 何 勇 Yong He

Chief editor 总编辑 蔡顺利 Shunli Cai

Executive editor 执行总编辑 刘 林 Lin Liu

Vice editor 副总编辑 于智敏 Zhimin Yu 马 娟 Juan Ma

(按姓氏笔划排序) 王 晨 Chen Wang 牛兴东 Xingdong Niu

孔令占 Lingzhan Kong 刘红梅 Hongmei Liu

任龙喜 Longxi Ren 朱正高 Zhenggao Zhu

李明霞 Mingxia Li 汪 涛 Tao Wang

汪永平 Yongping Wang 杨 增 Zeng Yang

杨建宇 Jianyu Yang 张金生 Jinsheng Zhang

张林军 Linjun Zhang 陈 惠 Hui Chen

周宜强 Yiqiang Zhou 郭广亮 Guangliang Guo

姚 杰 Jie Yao 彭春龙 Chunlong Peng

富铁东 Tiedong Fu 裴政峰 Zhengfeng Pei

Editorial department 编辑部 陈 勇 Yong Chen 张 虎 Hu Zhang

张红梅 Hongmei Zhang

Art editor 美术编辑 徐鹏飞 Pengfei Xu

经常抱怨也是一种“慢性疾病”

当有人喋喋不休的抱怨时，不耐烦的旁人可能会扔一句“有病！”当然这是气话。但如果抱怨成了你生活的常态，有人善意提醒你要适当调整，别不当回事儿，抱怨也是一种慢性病，其对身心的损伤绝不亚于大家熟知的糖尿病、高血压。

英国每日邮报报道称，《生物行为医学杂志》刊登美国一项新研究发现，学会释怀、心怀感恩、放下愤怒，可以大大降低血压升高的危险，进而降低心脏病危险。

把抱怨一词输入百度，跳出来的答案是：心中怀有不满，责怪别人。北京安定医院焦虑障碍门诊的韩海英博士说，从怨字的结构也能看出，把心踩在脚下，举着小刀，一旦抱怨，矛头就是他人或指向自己，实际上也是一种攻击行为，而攻击行为常常伤人伤己。长期抱怨导致的愤怒等负面情绪的积累会导致免疫力的下降，还会使内分泌出现紊乱，长此以往肯定是不利身心健康的。

慢性病具有病程长、病因复杂、患病人群多、健康受损和社会危害严重等特点，从这个角度上看，长期抱怨不断，不但对自己的身心健康没有好处，而且会传染他人，会让人处于“怨而生恨”的不良氛围中，因此，总抱怨是一种慢性病。

尽管美国著名的人际关系学大师戴尔·卡内基的30条沟通人际关系原则中，第一条就是：不批评、不责备、不抱怨。但职场中人不抱怨的几乎没有，2009年智联招聘展开的5000余人参与的职场抱怨状态调查显示，有六成职场人每天都要抱怨，平均一天要抱怨五次，80.5%是抱怨与工作相关的内容。有21.1%的职场人表示自己抱怨的目的是给自己找个逃避的借口。

当下热火朝天的微博，不少内容就是抱怨的回收站，潜水的或露面的，纷纷吐槽诉苦，工资太少、道路拥堵、物价涨了……往往引起很多网友的跟帖，抱怨就像越滚越大的雪球，甚至会引发愤懑的“雪崩”。

广东省精神卫生研究所所长贾福军讲了个故事，有个寺院的住持立下了一个特别的规矩，年底寺里的和尚都要对住持说两个字，第一年，一位新和尚说“床硬”，第二年，他说“食劣”，第三年，他没等住持开口就说“告辞”。

住持望着新和尚的背影自言自语地说“心中有魔，难成正果”。住持说的“魔”就是新和尚心中没完没了的抱怨。

心理学上有个“破窗效应”，一个房子如果窗户破了，没有人去修补，不久，其它的窗户也被人打破。任何坏事，如果在开始时没有阻拦，形成风气，就不容易改过来了，就好像河堤，一个小缺口没有及时修补，可以崩塌，造成千百万倍的损失。

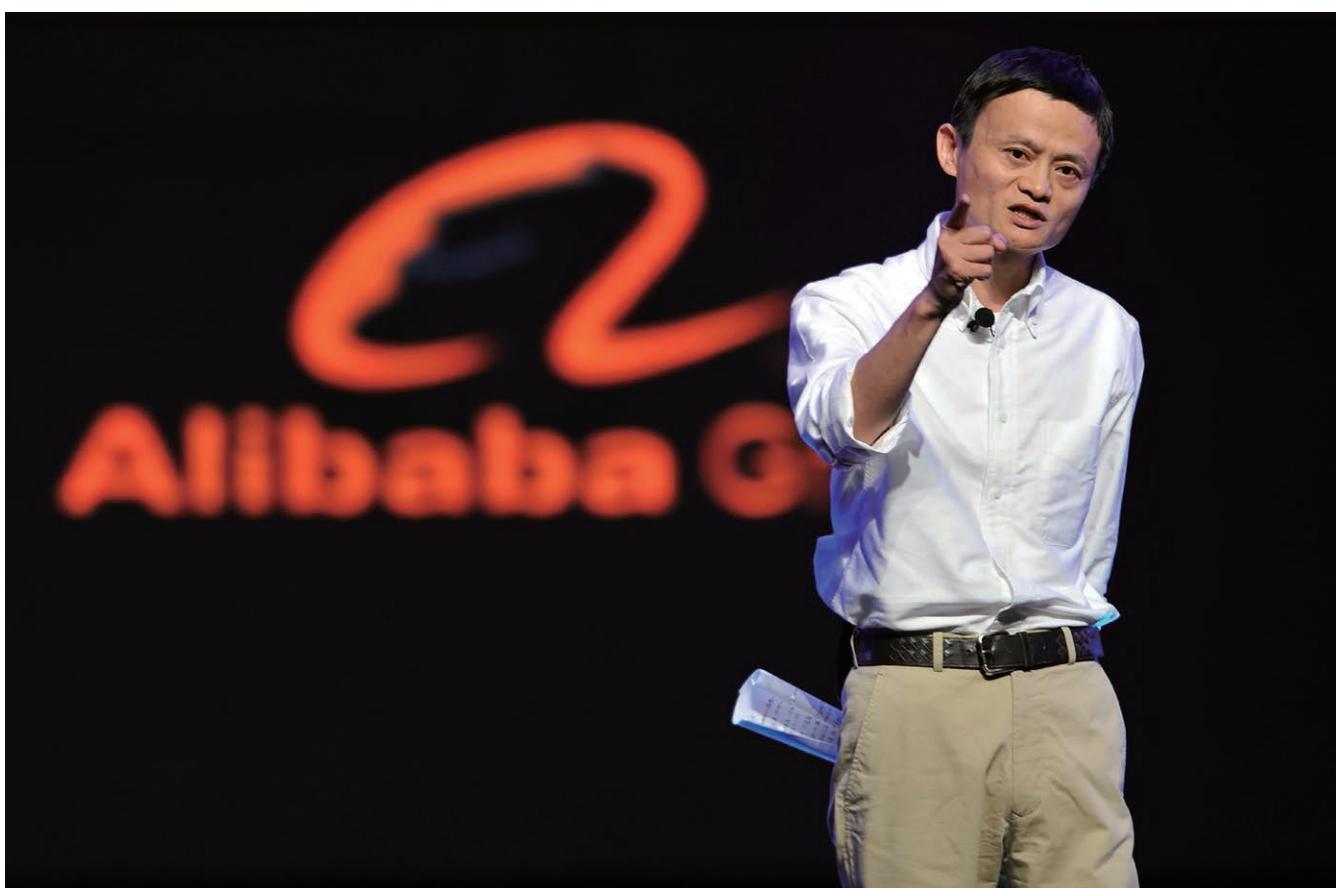
● ● 荆雪涛

Contents 目录

特别
关注

阿里健康生态版图 P22

阿里健康其实也是以资本的角色参与医疗市场，它绝对不是一个产品，而是一个平台。他们现有的渠道和资金，也足够支撑他们扮演投资人的角色，以资本的杠杆来调节各个医疗板块的业务。



P17

高润霖，升华公益医疗的温度

高润霖同共铸中国心专家委员会其他专家一起，重点巡诊了几户特困家庭，帮助山区百姓树立起了“有病及时求医”的观念，把公益医疗的温暖带到了山区百姓的身边。



中波双方 共同探讨中西医慢病防治

在国内中药企业苦练内功的同时，我们建议并希望国家层面能出台相关激励政策，积极协调，为中医药在海外的顺利推广提供更强有力的推动和支撑。

P44

卷首语

03 经常抱怨也是一种“慢性疾病” / 荆雪涛

政策瞭望

12 实施健康扶贫工程对慢性病农村贫困人口进行分类救治 / 陈勇

封面人物

14 王陇德，慢病防治体系的步长路径 / 苗小芹

17 高润霖，升华公益医疗的温度 / 孙晶晶

19 陈香美，以公益之心授人以渔 / 魏婷

特别关注

22 阿里健康生态版图 / 本刊编辑部

24 阿里健康生态平台版图雏形初现 / 肖玫瑰

27 阿里健康深度下沉家庭医生 巨头逐鹿中原慢病管理 / 张亮

30 阿里健康入股万里云 开启远程影像诊疗时代 / 张红梅

32 阿里健康推出血糖管理“父母关怀计划” / 晏霏霏

34 阿里健康打算“农村包围城市”？ / 曹凯

专家访谈

36 抗击“沉默杀手” 专家谈慢病应对之道 / 李优

记者观察

40 我国近3亿人确诊慢性病 六成与不良生活方式有关 / 王君平

42 严控+药物创新才是解决抗生素耐药良方 / 张新华

中外交流

44 中波双方共同探讨中西医慢病防治 / 张虎

特别报道

48 北京：养老驿站提供6项身边服务 / 崔红

50 “居家医生”，推进“家庭医生”服务 / 路望

慢病管理

52 心血管慢病管理——让关“心”进一步延伸 / 陈新华

慢病防治

54 中医药更适合防治慢性病 / 陈勇

55 冬病夏治，慢病人群大暑如何养生？ / 杨一林

56 中医“冬病夏治”养阳气治慢病 / 张虎

数据在线

58 我国居民营养与慢性病状态报告 / 王维韬

理论研究

60 慢病管理的市场挑战和趋势 / 郭惊涛

中国好医生

62 汪中举，宛东百姓心中的“大医生” / 王伟

慢性病分级诊疗应重视中医药

短短十几年，我国高血压、糖尿病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和心脏病等慢性病已上升为对广大群众健康形成主要危害的一类疾病，发病率及死亡率呈直线上升趋势，防治形势越来越严峻。

不可否认的是，中医药对慢性病防治有着系统的理论知识，积累了丰富的经验，其完善的理、法、方、药，统一的理论体系以及针灸、推拿等多种非药物治疗手段，形成了防治慢性病的优势，特别是能够发挥整体调节、综合干预作用，更适合脏腑功能减退，代谢功能较差，罹患慢性病的广大中老年人群。如何实施中医药慢性病分级诊疗，打造最短中医药慢性病防治服务圈，提升慢性病管理质量，是各地卫生计生、中医药管理部门亟待解决好的课题。

针对目前发病率、致残率、致死率较高的慢性病，笔者建议，“十三五”期间，各地要组建好中医医联体，做好中医药慢性病分级诊疗工作，发挥中医“全科”优势，进一步激活社区基层与二级、三级中医院的“双向转诊”机制，加强中医人才技术资源“互通共享”，不妨在基层设立中医药慢性病门诊，



筛选、优化各种慢性病中医药临床诊疗方案，让中医药融入慢性病防治全过程，中医专家定时定点来基层对控制不良的慢性病患者进行专业指导和干预，使得管理对象不出社区基层，就能享受二、三级中医院的专家会诊服务。

空气污染影响慢病控制

以色列本·古里安大学与索洛卡大学联合研究指出，最新研究证实空气污染不利于心脏病、糖尿病等慢病控制，尤其对于糖尿病患者更是如此。

两所大学的研究人员分析了2003~2012年间采集的以色列南部7.3万成年人的60万份血样。所有的参与者都吸烟或已被诊断为糖尿病、心脏病、高血压，或存在血脂过低或过高的情况。结果发现，采血前3个月，暴露在空气污染较重地区的人，血糖、坏胆固醇和血脂数值较高，好胆固醇的水平比轻度污染地区的人低，这些都是心脏病的风险因素。研究还特别指出，在糖尿病人群中，空气污染与心脏病风险的相关性更大。

糖尿病患者应特别注意心血管健康

调查数据显示，中国的糖尿病患者已达到近1.14亿人，且患病率正呈逐年上升趋势。这样严峻的形势要求如今的糖尿病管理要适应疾病的变化。

我们的“生命之水”之所以会流失，就是因为有很多的危险因素没有管理好，比如血糖、血压、血脂、血黏度、血尿酸、体重及生活方式是否健康、是否吸烟等。这些因素就相当于组成水桶的每一块木板，只要有一块短板，生命之水就会流失。因此，我们要强调对糖尿病的综合管理，也就是说糖尿病的所有危险因素都要控制，每一块“短板”都需要及时补齐，仅管理血糖这一个指标是远远不够的。

● 数字

3.44亿元

2016上半年，正在打造“慢病管理专家”的瀚宇药业营收3.44亿元，同比增长29.43%，实现净利润1.11亿元，同比增长23.37%。公司上半年原料药实现收入5,326万元。

100万吨

美国农业部曾发表报告称，2014年中国猪肉消费量为5716.9万吨，占全世界的52%；据预测，2016年，我国猪肉的生产缺口大约为100万吨，而日本、韩国等其他国家猪肉进口量仅几十万吨。

2.6亿人

截至2015年底，全国慢病（慢性病简称）患者超2.6亿人，并正在呈井喷式增长，平均5个人中就有一个是慢性病患者；因慢病死亡的人数占总死亡人数的近九成！慢性病已经成为我国国民健康的“头号杀手”。

11.11%

北京已连续7年报告称，2015年北京市户籍居民30岁至70岁（不含70岁）恶性肿瘤、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四类主要慢性非传染性疾病的早死概率为11.11%。其中，男性为14.63%，女性为7.54%。

“王八”示范单里的“傲慢与偏见”

家住重庆沙坪坝区的赵先生陪朋友到位于鱼洞新民街口的通卡公司营业厅办理公交卡。在柜台前填表时，赵先生突然发现，贴在窗口上的申购示范单上，姓名栏和申购人签字栏中竟然都写着“王八”二字。

市民办公交卡，要填写表格，而示范单竟然是用“王八”作示范，让人大跌眼镜。哪有如此示范的？谁都知道，“王八”意味着什么，这是骂人的话，怎么能够作为一个人的名字？又如何能够出现在示范单上？难道让市民模仿“王八”？

据工作人员回答：“就是闹着玩的，随手一写，不用那么当真。”或许在工作人员看来，这只是一个玩笑，没有什么大不了，但对于市民来说，却有一种被侮辱的感觉。此事也折射出服务精神的不足，显然，相关工作人员在骨子里缺乏对市民的尊重，换言之，也就是缺乏该有的服务品质。

职能部门的服务窗口直接为老百姓服务，现在服务都讲求人性化服务，讲究服务到老百姓的心坎上，因此，更需要注重细节。可“王八”示范单无论从哪个方面来说，都是极不严肃的事。发生这样的事，别将其只看作是小事，也别只是批评教育了事，而应该是深挖背后蕴着的大问题。

职能部门的服务窗口，从某种意义上代表着政府的形象，必须做好服务工作。这一方面需要监管部门多通过暗访发现问题，及时纠错，而对于一些屡教不改的工作人员及其相关领导，要进行严厉的惩罚，如此，也就不会出现用“王八”示范单来辱骂老百姓了；另一方面要畅通投诉渠道。对于服务窗口服务质量最有发言权的就是老百姓了。如果能够方便老百姓投诉，这对于工作人员的服务工作必将产生很大的动力。

——前溪



滥服感冒药可造成儿童肝功能损伤

从湖南省儿童医院获悉，近期收治的药物性肝功能损伤病例中，有不少患儿是过量服用含“对乙酰氨基酚”药物致病。

专家提醒，很多非处方药物中含有“对乙酰氨基酚”，多种感冒药滥用易出现“对乙酰氨基酚”过量摄入，从而导致患儿肝损伤。

近日，2岁半的小女孩依依（化名）服用感冒药后发生急性肝功能衰竭，被送入湖南省儿童医院重症监护室救治。

医院肝病中心医生姚娟介绍，依依妈妈给孩子同时服用了“一休”口服液和“小儿氨酚黄那敏颗粒”，还用了“退热栓”，这三种药物中都含有“对乙酰氨基酚”。

姚娟说，“对乙酰氨基酚”是一种解热、镇痛药。该药大部分在肝脏代谢，大剂量使用可逐渐耗竭体内谷胱甘肽，导致肝中毒。一些家长在自行给孩子喂药时，没有详细阅读药物说明书，导致“对乙酰氨基酚”过量摄入。近期，类似肝损害病例有所增加。

医生提醒，一般儿童发热不超过38.5°C时，可考虑暂不服用退热药物，而使用温水擦拭身体等物理降温方法；超过38.5°C应在医生指导下使用退热药物。如使用家庭自备药物，应仔细阅读药物说明书；如孩子患有特殊疾病或存在相关药物禁忌症，应严格遵循医嘱。



中医慢病养脾的巧方法

为什么脾衰比肾衰更可怕呢？

先从生命力量的动力谈起，通常人们认为：生命的动力源头源于心脏，其实躲在暗中的脾才是生命的动力源头，它才是推动全身循环第一动力，其次是肾，再次是肝，因此心脏并非生命的动力源头，没有被人看得起的脾才是推动生命循环的第一能量马达。

然而现实中许多人从来就没拿脾当回事儿，说摘除就摘除，完全不知道脾在全身的重要性。不知道脾不仅是全身的能量马达，同时也是杀菌灭毒的航母级消毒器，因此从某种意义上讲脾比肾还重要。脾与肝相辅相成，脾也存血。

脾切除之后，肝失去了脾的滋润，肝脏就会暴裂，人也就会全身没劲儿，常患血毒疾病，皮肤上总起疙瘩。细心的妈妈都知道婴儿出生落地时，哭的声音特别响亮，音讯可以传得很远，为什么能够音讯可以传得很远呢？其主要力量就是源于脾。

厨房药膳养脾脏扁豆馅包子

鲜扁豆两份，鸡肉一份，剁碎后加盐、味精、鲜姜汁和花椒水拌匀作馅，以小麦粉起面作皮，捏成包子后，放入蒸锅。

“互联网+中医特色的慢病健康管理”在京启动

7月19日，由中华中医药学会主办的全国慢病健康管理工作巡讲暨慢病管理云平台首发式在京启动，历时三年研发的“慢病管理云平台”进入了实践推广阶段。专家们研讨指出，“慢病管理云平台”的在线会诊可以“零距离”实施患者的健康管理，提高中医药服务能力，同时“互联网+中医特色的慢病管理”也为基层广大慢病患者创造福音，更为基层医务工作者提高慢病防治水平提供了捷径。

启动仪式上，国家中医药管理局政策法规与监督司司长桑滨生在发言中指出，“慢病健康管理”这一新兴的医疗服务模式已全面兴起，而我国的“慢病健康管理服务”起步较晚，慢病防治网络体系的建设及慢病管理技术服务标准、

临床规范的路径等还存在着诸多的不足。通过“慢病管理云平台”的在线会诊和“慢病工程云平台”的在线管理，可以“零距离”的实施健康管理，其应用价值不可估量的。

慢病工程工作组组长任岩东做了“互联网+中医特色的慢病健康管理”专题报告，并明确了未来两年在全国中医院建立30家慢病健康管理临床基地，在基层建立5000家慢病工程服务站的规划。

慢病管理中医药临床创新示范基地落户长沙

在长沙举办的“第二届中国·长沙中医药与亚健康养生文化节”暨“第十届国学国医岳麓论坛”开幕式上，中华中医药学会副秘书长谢钟将“中华中医药学会慢病管理中医药临床创新示范基地”牌匾授予湖南泓仁医馆连锁网络科技有限责任公司，这对湖南乃至全国慢病管理中医药临床领域的工作具有开创性的引领和推动作用。



近年来，我国高血压、糖尿病、颈腰椎病等慢性病的发病率和死亡率不断增加，国家政策大力推动发展中医药事业，鉴于中医药在治疗慢性病方面的独特优势，学会一直在积极寻找和探索不同于以往单一的基层慢病管理的新模式。经过长期、大量的全国市场调研和论证，终于找到一条在慢病管理和中医药临床领域具有创新性的发展模式。

过去10年来，泓仁医馆系统工程项目发起人建立起了一个“慢病管理中医药临床创新学术技术培训+新型中药饮片配套产业+连锁业务+电子商务”的全方位可持续发展的系统工程平台。平台面向广大基层医疗机构从业人员，以创新学术技术培训推动其中医药服务能力的提升，实现中医药的传承；以高科技新型中药饮片保障对慢病患者的疗程管理，实现疗效提升甚至突破；以品牌连锁化实现基层医疗机构的规范管理和整体竞争力。

大健康时代 慢病已经成为拦路虎

在中国，心脑血管病、糖尿病的致死人数占总死亡人数的5%，慢性病所占比例超过70%，造成极大的社会负担。我国已经进入了慢性病的高负担期。

■文/侯 磊

“大健康已经成为成为医疗行业的热词，大健康潜力有多大？这个问题央视的广告词已经回答，“心有多大，舞台有多大！”整个大健康产业比作海上的冰山，治病救人的医药事业只是冰山的一角，预防却是无尽宝藏。”

在7月8日召开的贵州大健康医药产业发展峰会上，中国科学院院士侯凡凡如此表示。

侯凡凡透露，根据专家推算，过去50年里，世界经济增长的8—10%要归功于人群健康，同时大健康有着人口、环境、意识、政策的四轮驱动。2015年，我国老年人口的比重超过了15.5%，在老龄化的驱使下，健康问题越发受到重视，环保视野下要钱还是要命的答案一目了然。2014年，居民医疗保健类的支出是14.91%，大大高于消费型支出。健康意识的提升扩大了消费支出。十三五健康中国建设上升为国家战略，未来更多利好的政策不断的推动。

随着经济的发展，环境污染加剧，空气、水、土壤中的各种污染物通过各种方式进入人体，是环境致病引起的因素。在中国，心脑血管病、糖尿病的致死人数占总死亡人数的5%，慢性病所占比例超过70%，造成极大的社会负担。我国已经进入了慢性病的高负担期。

“慢性病病程时间长，致死率、致残率高，我认为走向大健康时代，加快慢性病的防治体系建设，以绿色的理念加速慢性病的管理，首先要大力推广慢性病的预防。”侯凡凡表示，慢性病的发生和发展与不良的生活方式和环境污染有关。

健康的生活方式对于预防慢性病至关重要，改善空气质量，避免环境污染，对于预防慢性病的发生率具有重要意义。我们与贵州省医院的合作表明，过去十年我国的慢性肾脏病的发病率增高了一倍，发病风险的增高与空气中PM2.5的污染密切相关。从根本上保护环境，建立绿色的生态，预防各种慢性肾脏病比事后治疗更为有效。

由于慢性病的防治是长期而艰巨的任务，建立推进慢性病工作的绿色化，应用互联网、大数据等手段推动慢性病的防护，进入移动健康时代，建立居民慢性病的管理健康档案信息平台，将综合医疗机构的医疗管理系统和基层健康档案相连接，逐步实现慢性病患者诊疗、保健等信息的互联互通，资源共享，实现慢性病管理的数字化、智能化和人性化。C

慢性病致死超8成 治未病才是正道

大量的医疗资源无端地浪费在救助生命的末端，形成了事实上的伪医疗关怀弊端，岂不知“预防救人”比“治病救人”更具医疗科学内涵，更符合医疗伦理，更符合呵护生命的要义。

■文/魏青

中国目前心血管疾病、癌症、糖尿病和呼吸系统疾病等慢性非传染性疾病已经成为影响居民健康和生存质量的主要因素之一。有关数据显示，慢性病导致死亡占全国总死亡人数的85%。

慢性病致死超8成，真是不统计不知道，一统计吓一跳，这缘于慢性病防控领域资源配置不足，基础设施薄弱，慢性病防控的管理人才及基层人才严重短缺，政府主导、部门合作、全社会参与的慢性病防控工作机制尚未健全，最关键的是，公众对慢性病危害的严重性认识不足，居民习惯、生活方式与生态环境亟待改善。

曾几何时，我们过分地强调了“治病救人”的重要性，片面认为多建设医院才是社会医疗福利的保障，把预防医学忽略了，用全力抢救病入膏肓的病人代替了医疗上的防微杜渐意识，结果是“亡羊”也未“补牢”，得不偿失。大量的医疗资源无端地浪费在救助生命的末端，形成了事实上的伪医疗关怀弊端，岂不知“预防救人”比“治病救人”更具医疗科学内涵，更符合医疗伦理，更符合呵护生命的要义。

《黄帝内经》还说：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”上工就是高明的医生，是在疾病萌芽状态的时候就要采取治疗措施，而下工，就是比较差的医生，是在疾病已经形成、生命已经衰败的时候，才去采取治疗手段，这也是小病早治的意思。

中国在医学领域的科研应该注重预防、注重改善医疗环境因素，这样投入少而见效明显，13亿人的健康，不可能光靠看病吃药解决，加强预防和保护环境是根本。多年来，医疗改革总是

在治标不治本的怪像下踯躅不前，虽然医院越来越多，医疗科技越来越发达，医疗设施和环境越来越好，不仅政府不满意，老百姓也不满意，医改大有越改革越乱的倾向，从重视治病到重视预防，健康找到了成本方向，医改找到了技术的症结。

“治未病”，向百姓提供特色突出、管理规范、内容丰富、形式多样的中医预防保健服务，医疗改革的最终出路在于“预防疾病”，而不是“治病救人”，与其把巨额的医疗资金放在重病大病的抢救上甚至临终关怀上，还不如将巨大的医疗资源和资金前移到“预防为主”的科学医疗上，让弱病小病者得到预防医学的提前关爱。预防重于抢救，在我们的医疗改革进入迷途的今天，为了我们的子孙后代不再感受医疗改革和疾病的双重疼痛，我们应该迫切意识到“预防为主”的重要性，别等到了病入膏肓，我们才想起“预防为主”的好处来。C

实施健康扶贫工程 对慢性病农村贫困人口进行分类救治

■文图/陈勇

国家卫生计生委、国务院扶贫办、国家发展改革委、民政部、财政部、国家中医药管理局等15部门联合发布的《关于实施健康扶贫工程的指导意见》中，对于保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，推进健康中国建设，防止因病致贫、因病返贫，实现到2020年让农村贫困人口摆脱贫目标有了新的指导思想。

健康扶贫工程主要目标是，到2020年，贫困地区人人享有基本医疗卫生服务，农村贫困人口大病得到及时有效救治保障，个人就医费用负担大幅减轻；贫困地区重大传染病和地方病得到有效控制，基本公共卫生指标接近全国平均水平，人均预期寿命进一步提高，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、传染病发病率显著下降；连片特困地区县和国家扶



贫开发工作重点县至少有一所医院达到二级医疗机构服务水平，服务条件明显改善，服务能力和可及性显著提升；区域间医疗卫生资源配置和人民健康水平差距进一步缩小，因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

重点任务一是提高医疗保障水平，切实减轻农村贫困人口医疗费用负担。建立基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、医疗救助等制度的衔接机制，发挥协同互补作用，形成保障合力。将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围，提高农村贫困残疾人医疗保障水平。扎实推进支付方式改革，强化基金预算管理，完善按病种、按人头、按床日付费等多种方式相结合的复合支付方式，有效控制费用。切实解决因病致贫、因病返贫问题。

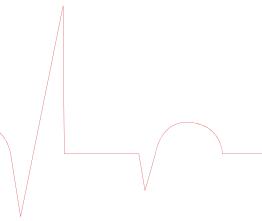
二是对患大病和慢性病的农村贫困人口进行分类救治。优先为每人建立一份动态管理的电子健康档案，建立贫困人口健康卡，推动基层医疗卫生机构为农村贫困人口家庭提供基本医疗、公共卫生和健康管理等签约服务。能一次性治愈的，组织专家集中力量实施治疗，2016年起选择疾病负担较重、社会影响较大、疗效确切的大病进行集中救治，制订诊疗方案，明确临床路径，控制治疗费用，减轻贫困大病患者费用负担；需要住院维持治疗的，由就近具备能力的医疗机构实施治疗；需要长期治疗和康复的，由基层医疗卫生机构在上级医疗机构指导下实施治疗和康复管理。实施光明工程，为农村贫困白内障患者提供救治，救治费用通过现行医保制度等渠道解决，鼓励慈善组织参与。加强农村贫困残疾人健康扶贫工作，对贫困地区基层医疗卫生机构医务人员开展康复知识培训，加强县级残疾人康复服务中心建设，提升基层康复服务能力，建立医疗机构与残疾人专业康复机构有效衔接、协调配合的工作机制，为农村贫困残疾人提供精准康复服务。

三是实行县域内农村贫困人口住院先诊疗后付费。贫困患者在县域内定点医疗机构住院实行先诊疗后付费，定点医疗机构设立综合服务窗口，实现基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、医疗救助“一站式”信息交换和即时结算，贫困患者只需在出院时支付自负医疗费用。要研究探索市域和省域内农村贫困人口先诊疗

后付费的结算机制。推进贫困地区分级诊疗制度建设，加强贫困地区县域内常见病、多发病相关专业和有关临床专科建设，探索通过县乡村一体化医疗联合体等方式，提高基层服务能力，到2020年使县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。

四是加强贫困地区医疗卫生服务体系建设。加快完善贫困地区公共卫生服务网络，以重大传染病、地方病和慢性病防治为重点，加大对贫困地区疾控、妇幼保健等专业公共卫生机构能力建设的支持力度。加强贫困地区远程医疗能力建设，实现县级医院与县域内各级各类医疗卫生服务机构互联互通。积极提升中医药（含民族医药，下同）服务水平，充分发挥中医医疗预防保健特色优势。在贫困地区优先实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，加强中医药设备配置和人员配备。

同时，加大贫困地区慢性病、传染病、地方病防控力度。加强肿瘤随访登记及死因监测，扩大癌症筛查和早诊早治覆盖面。加强贫困地区严重精神障碍患者筛查登记、救治救助和服务管理。完成已查明氟、砷超标地区降氟降砷改水工程建设，基本控制地方性氟、砷中毒危害。采取政府补贴运销费用或补贴消费者等方式，让农村贫困人口吃得上、吃得起合格碘盐，继续保持消除碘缺乏病状态。加大人畜共患病防治力度，基本控制西部农牧区包虫病流行，有效遏制布病流行。加强对结核病疫情严重的贫困地区防治工作的业务指导和技术支持，开展重点人群结核病主动筛查，规范诊疗服务和全程管理，进一步降低贫困地区结核病发病率。在艾滋病疫情严重的贫困地区建立防治联系点，加大防控工作力度。C



王陇德： 慢病防治体系的步长路径

作为原卫生部副部长，王陇德见证了国家医疗发展的轨迹。改革开放以后，医疗服务有很大发展和提高。然而，现在医疗卫生服务提供上还存在很多问题，我国医疗卫生服务改革上深层次的问题仍然没有触及。王陇德认为，建立纵向体系，才可以长久地、可持续地解决问题。



■文图/苗小芹

记者：作为原卫生部副部长，您见证了国家医疗发展的轨迹。目前，我国的医疗现状，包括医疗服务、基层医疗是怎么样的？

王陇德：改革开放以后，医疗服务有很大的发展和提高。同时，基本医疗卫生服务提供的程度也有很大拓展。特别是2003年建立的农村信息合作医疗制度，提高了基层百姓医疗卫生服务保障水平。

以前，农民看病、接受医疗服务主要是自己支付费用，另一种方式便是互帮互助。政府从来没有为农民提供医疗卫生保健的支持。而现在农村合作医疗覆盖率达到95%，这是医疗卫生服务的很大成就，公立性凸显。

然而，现在医疗卫生服务提供上还存在很多问题。特别是基层，虽然这些年政府在医疗设施等方面给予了扶持，但从整体上来讲，我国医疗卫生服务改革上深层次的问题还没有触及。特别是关于医疗卫生服务体系问题，是以政府提供为主，还是以社会提供为主，仍然存在争论。国际上大多以社会服务提供为主，政府直接办的医疗机构很少，这样便可以进一步拓展医疗卫生服务资源。

有人说，我国大部分医疗机构是政府办的，以国外专家的眼光来看根本不是。考虑医疗机构自身的运转、收入来提供服务，这不是政府医疗机构的运转模式。政府医疗机构的运转模式是两条线，收入的全部上交，支出的政府全部给你。不需要医生再去经营，只需要一心一意提供医疗卫生服务。政府办模式很少，如果数量多的话，政府负担不起。所以大部分医疗机构都是社会办医疗机构，政府只需监管就可以。这个问题上，我们一直没有突破，也没有主要模式的探索。这也是一个重大问题，造成了医疗卫生服务资源分配不均，效率不高。

现在，很多大医院仅仅看一些基础、简单的病，医疗卫生服务质量、资源效益怎样提高，还

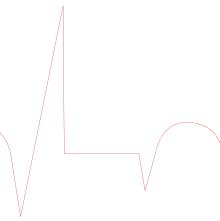


存在很多问题。同时，资源分配导向政策也不是很清楚。比如说，越是偏远的地区，越应该提供好的待遇。我国地域辽阔、城乡差距很大，一个高技术资源的专家让他待在乡卫生院，也待不下去。所以，建立一个纵向的医疗卫生服务体系是非常重要的，各层有各层的职责，而不同层级之间又可以相互联络。

比如法国，不同于我国的行政干预体制，一个大教学医院会分管周边的一片中小医院。所以资源分配合理，各级任务很明确，这样便可以提高资源的利用效率。所以，我们应该不断探索，不断学习。

记者：最近两三年，您多次参与“共铸中国心”活动。而这次选择少数民族多、人员庞杂的迪庆，是基层医疗的参照吗？有没有代表性？

王陇德：近几年，“共铸中国心”去过很多藏区，这是最后一个藏区了。作为少数民族地区，又是边远地区，医疗卫生服务水平更低一些，特殊的生活环境、生活习惯、生活方式也加重了一些慢性病的发病率。比如，这里有很多高血压患者，当地急诊中，脑血管疾病也很多。老百姓平时吃的肉、蛋很多，而蔬菜水果偏少，膳



食不合理引发心脑血管疾病有很多。所以，这里应该是医疗卫生服务的重点，特别是慢性病的预防，应当加强当地百姓的健康教育。在这里开展这样的活动，是很有好处的。

记者：义诊专家为当地百姓提供医疗服务，对当地医疗服务的提高有很大的推动作用。您觉得对于推动全国的基层医疗工作有什么帮助？公益活动，有一定的积极意义，但对于社会来说又不可能仅仅寄托于若干次的公益活动就可以改变医疗现状。那么，在政策和国家层面，基层医疗怎样才能找到更好的解决路径？

王陇德：我们平时的诊疗过程中，接触基层的老百姓很少，接触基层的健康需求也比较少。而在基层义诊，可以说具有一个引导作用，呼吁社会更多的人士参与这样的活动，这样就可以提供很多物资方面的支持。国外有很多社会人士参与医疗事业，医院设有社会部。比如医患矛盾，

交给社会部的人处理，因为自己不是医务人员，所以患者的要求，他们更容易理解、沟通。因此，社会人士参与这项工作是很好的。

另一个方面，解决基层的实际问题、提高基层水平，对口支援是一个很好的形式。我在2003年就提出了对口固定支援的方式。全国中西部有1500多项支援，我们有1500多所二级以上的医院，可以形成对口支援的良性运转。

一个二级以上的医院对一个乡卫生院，每年派三个医生到当地工作一年，帮助当地医院建立一套规章制度，同时将大医院的一些设备送给基层医院，所有费用都由中央财政支持。每人每年轮着来，这样也可以解决医生的后顾之忧。

以往都是医院派医生去，医生的费用由医院支付，而医院的公立性质，导致其不堪重负，这样一来，这个项目就很可能成为一个形式。所以，建立纵向体系，才可以长久地、可持续地解决问题。C

