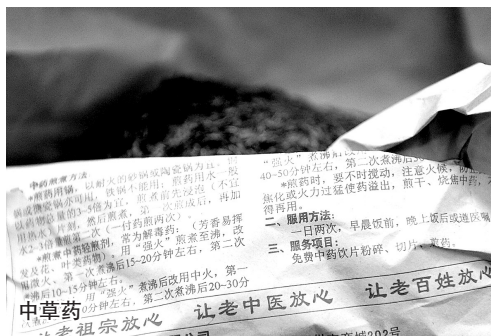




局部艾灸



把脉，是很多中国人熟悉的一种中医看病方式。



# 公共卫生话题委员件件关注 “未病先防”或可缓解看病难 “基药”扩容继续改善看病贵

□记者 邢进 实习生 谷长乐/文 周甬/图

【提案】

## 上医“治未病”委员提案关注“未病先防”

随着社会的不断发展,高血压、心肌梗塞、糖尿病、脑中风……这些慢性病、多发病呈现出高发率和年轻化的趋势。而解决这个问题的关键,在于把疾病“扼杀”在尚未萌芽的状态。

针对此,农工党河南省委提交了《关于尽快做好我省“治未病”工作的建议》。说起“治未病”,可能公众并不熟悉,但是“亚健康”一词却已经深入人心。世界卫生组织(WHO)一项全球性调查表明,75%的人处于亚健康状态。

虽然亚健康在症状表现上属于医学范畴,但由于没有现代医学检查中诊断的“确凿证据”,并没有很好的相应对策进行处理和调节。

2000多年前,《黄帝内经》中提出“上

医治未病,中医治欲病,下医治已病”,即医术最高明的医生并不是擅长治病的人,而是能够预防疾病的人。

可见,中医历来防重于治。面对现代五花八门的疾病,以及发病年龄越来越低、亚健康人越来越多的状况,利用中医进行养生保健无疑是最合适的方式。

农工党河南省委在提案中指出,“治未病”是中医的健康观,古代医家历经长期的实践,逐步形成了“未病先防”、“既病防变”和“愈后防复”的理论体系。

但是,尽管“治未病”有着悠久的历史、先进的理念,但距现实的要求还有很大距离,中医治未病的理论与现代医学的对接和整合还存在问题。

【建议】

## 如何做好“治未病”? 提案给出建议

提案认为,要明确“治未病”的概念和含义,尤其明确“未病”与现代医学疾病的关系,如高血压早期、糖尿病早期、抑郁焦虑倾向等,中医视为未病而西医已经认为是病。

要进一步强化和发扬“治未病”文化氛围,建议中医院要加强探索、总结宣传普及中医“治未病”的内容与方式。

有关部门要尽快提供“治未病”的政策和法律保障。中医院在开展研究时,要配合相关部门进行政策、立法方面的研

究。探索、总结开展中医“治未病”工作所需的配套政策,还应开展“治未病”工作的内部组织管理问题。

突出中医特色,加强“中医治未病中心”同各级医院之间的联系,加强中医治未病的科研工作和支持三甲医院治未病中心的建设。

采用国际公认的科研方法探索中医治未病的循证医学证据。政府每年应对治未病研究工作给予一定的科研投入,同时要根据财力对三甲医院治未病中心的建设给予一定的支持。

【解读】

## 为破解“看病难、看病贵”提供新思路

郑州市中医院治未病科主任张宏在治未病领域有多年临床经验,对这个提案,他高度肯定,“这个提案非常好,治未病的一些措施能有效地减少和预防疾病,促进人们身体健康”。

张宏说,治未病是通过中医的观念,来进行体质辨识,及时发现体内存在的潜在发病信息,确定有效的养生保健措施,从而矫正身体出现的体质偏颇去向,促进身体朝着健康方向转变。

随着我国进入老龄化社会,心脑血管疾病、肿瘤及呼吸系统疾病的发生率显著增高,治疗这些疾病的医疗费用呈高速增长

态势,而这类疾病目前尚无特效药。专家可以根据患者身体状况判断出是何种体质,根据体质及西医体检指标,制订出一套调养方案,预防和减少疾病。

将中医“治未病”的特色和优势加以发扬,在人们未病之前采取应对措施而不是病后用药,将会给民众带来更多的健康利益,也将节省更多的医疗费用。

“看病难、看病贵”已成为全世界普遍的难题,这必然导致医学的变革。而中国传统医学“治未病”的理念,为解决这一难题提供了一条新思路。

【提案】

## 加强基层实施国家基本药物制度的管理 减轻群众用药负担

自2010年3月1日起,河南省陆续在全省的乡镇卫生院、村卫生室和部分县级公立医院逐步实施国家基本药物制度,在减轻群众的医药负担、激发医务人员工作积极性、增强医务人员合理用药意识方面取得了明显成效。

但在基本药物制度的实施过程中,农工党河南省委的委员们发现了一些不容忽视的问题。

国家颁布的基本药物目录,共计有507种,我省又结合实际工作需要,增补了200种,使基本药物总数达到了707种。

但在实际诊疗过程中,现有507种基本药物的种类和规格仍然偏少,剂型不全,一些农村常用的品种、部分常见慢性病的常用药品不在目录内,加上各地用药习惯不同,基层医疗机构发生政策性“缺货”,影响医疗业务的开展,致使病员流失。

药品生产、销售、配送、使用等各个环节,以及医院的运行、村医的规范等管理亟待加强。各地对医院的综合改革进展不平衡,对村医的管理仍然比较松散,在一定程度上影响综合改革成果。

【建议】

## 基本药物目录应适当定期扩大

针对这些问题,农工党河南省委提出了《关于基层实施国家基本药物制度存在的问题及建议》。

他们认为,应在《基本医疗保险药品目录》和《新型农村合作医疗用药目录》基础上适当扩大基本药物目录,吸收部分常用药品及剂型进基本药物目录,并形成制度化,每年一次。

采取两级招标,切实降低药品价格。在省里进行第一轮招标,再以县

(市、区)为单位进行第二轮招标,挤干药价水分。

加大财政投入,保障正常运转。全面改变“以药养医”的局面,要将医务人员工资补助、正常运转经费纳入财政预算。对医疗机构所必需的医疗器械、人才培养要给予保障。

加强对医药企业的监督,建议政府有关部门定期对中标生产企业和配送企业进行考核,形成激励和竞争机制。

【解读】

## 基本药物目录扩容在即

关于基本药物目录扩容问题,2013年1月7日,卫生部部长陈竺公开表示,“新版基药目录已经通过卫生部的讨论,目前正在等待国务院批准,还需要几个月时间来准备配套措施。”

据悉,自2009年新医改启动以来,建立基本药物制度,为公众提供廉价安全有效的的基本药物和基本医疗服务,一直是解决“看病贵、看病难”的重要手段。

但实施4年时间,基本药物除多次因质量和安全原因遭到质疑,其目录过小也是业界和公众不满的地方。

为解决这一问题,卫生部一直在谋划扩充基本药物目录。据相关企业人士透露,新版基药目录将囊括500余种药物,其中包括292种化学药、184种中药、21种

民族药。

而我省不久前召开的2013全省卫生工作会议上,也以相当篇幅提及了基本药物制度问题。

省卫生厅要求,2013年,政府办基层医疗卫生机构全部配备使用、零差率销售基本药物,有序推进村卫生室实施基本药物制度,逐步采取购买服务等方式将非政府办基层医疗卫生机构纳入到基本药物制度实施范围。推动其他医疗卫生机构全面配备并优先使用基本药物,二级医院使用量和销售额达到40%~50%,三级医院达到25%~30%。

同时,完善基本药物目录管理办法,逐步健全省增补基本药物遴选调整机制。稳固基本药物采购新机制。