

为了人人健康

2006年度优秀卫生报道

卫生部新闻办公室 主编

【选编】

中国协和医科大学出版社

——創析一道病題——

艾迪感染者的何以上一百万？专家：评估数据更准确了

[illegible]

为了人人健康

——2006 年度优秀卫生报道选编

卫生部新闻办公室 主编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

为了人人健康——2006 年度优秀卫生报道选编 / 卫生部新闻办公室主编. —北京:
中国协和医科大学出版社, 2007. 5

ISBN 978 - 7 - 81072 - 897 - 3

I. 卫… II. 卫… III. 新闻 - 作品集 - 中国 - 当代 IV. I 253.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 032870 号

为了人人健康 ——2006 年度优秀卫生报道选编

主 编: 卫生部新闻办公室
责任编辑: 左 谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260387)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700×1000 毫米 1/16 开
印 张: 18.75
彩 页: 4
字 数: 280 千字
版 次: 2007 年 7 月第一版 2007 年 7 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 35.00 元

ISBN 978 - 7 - 81072 - 897 - 3/R · 890

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

在世间万物中，人是最可宝贵的，而健康是人类永恒追求的主题。胡锦涛总书记明确提出，医疗卫生事业是造福于人民的事业，关系到广大人民群众切身利益，关系到千家万户的幸福安康，关系到经济社会的协调发展，关系到国家和民族的未来。从世界经济社会发展的历史来看，任何一个国家当经济发展到一定阶段、基本解决了温饱问题之后，疾病防治、健康保护、生命质量等卫生问题都会突显出来，成为社会和民众关注的重点问题，成为政府着力加强并努力解决的一项重要工作。

改革开放以来，党中央、国务院高度重视我国卫生事业发展，全社会广泛关注。这是经济社会发展的历史阶段和党的执政理念所决定的，新闻媒体的报道和宣传在引导社会舆论方面也发挥了极大的作用。做好卫生新闻报道，要有明确的方向与目标，确定要达到的社会效果，基本目标是通过舆论监督和舆论引导，推动卫生改革发展，促进医患关系和谐，反映人民群众关心的热点、难点问题，维护人民健康。从这个意义上讲，卫生新闻宣传与卫生改革发展的方向和目标是一致的。

卫生新闻报道作为思想和舆论武器应该具有两种作用：一是舆论监督，二是舆论引导。两种作用交替使用，缺一不可。当卫生领域一些矛盾和问题尚未被充分认识的时候，新闻媒体应该积极发挥舆论监督作用，敢于揭露问题，引起大家的重视；而当全社会对这些矛盾和问题已经有了共同认识，党和政府已经采取有力措施解决，并已取得一定成绩的时候，新闻媒体应该加强正面宣传，多介绍一些好的典型和经验，增强群众对改革发展的信心。卫生新闻报道应该尊重事实，坚持客观、公正、及时、准确，既不能大事化小、掩饰护短，也不能

道听途说、小题大作。宣传党和国家的卫生政策法规、卫生发展方针、体制机制改革以及广大医务人员的无私奉献精神是大事，是全局，应加大工作力度，以统一思想，同心协力，为实现发展目标而努力。而个别地方、个别单位的一些不良行为，是局部，是枝节，不能无限放大，误导公众，影响群众对发展改革的信心。卫生新闻报道对暴露出来的问题要分析深层次原因，发挥舆论监督和引导作用；同时，也要看到发展，看到进步，给群众以希望，这就需要用辩证的思维分析问题。当事业发展顺利的时候，不能忽视存在的矛盾和问题；当矛盾比较集中的时候，也要看到成绩和前进的方向。媒体应该引导群众认识医药卫生事业改革发展的复杂性和艰巨性，了解医疗服务的特点和规律，尊重和理解医务人员的劳动，努力构建和谐医患关系，形成全社会关心、重视、支持卫生事业发展的良好氛围。

令人欣慰的是，随着卫生改革的不断深化，许多致力于卫生新闻报道的记者朋友们，从维护社会和谐和人民健康权益出发，客观公正地发挥了新闻宣传的引导和监督作用，努力营造和谐健康的舆论环境。许多优秀的卫生新闻报道以独到的视角和表现力，客观公正地反映党和政府对人民健康高度负责及采取的一系列措施，突显了广大医疗卫生工作者为人民健康付出的艰辛的努力，展示了全社会在解决群众看病就医问题所取得的明显进展，体现出新闻媒体作为政府与公众沟通的桥梁，以促进社会和谐为己任，推动经济发展和社会进步的良好形象。

我们坚信，在党中央、国务院的正确领导下，在媒体的引导和监督下，经过全社会的积极支持和广大医疗卫生工作者的共同努力，我国的卫生事业一定能够开创崭新的局面，为维护人民群众健康，构建社会主义和谐社会做出更大贡献。

卫生部部长 高纯

2007年5月

目 录



2006 年度十佳作品

站在全局看医改——剖析“看病难、看病贵”

《人民日报》 白剑峰 王淑军 / 3

艾滋感染者何以少 19 万? 专家: 评估数据更准确了

中国新闻社 曾利明 周兆军 / 11

请进中南海的村医: 马文芳

《光明日报》 胡其峰 / 14

“中国预防出生缺陷日” 出生缺陷——严重的公共卫生问题

中央电视台 刘晓军 李 婉 / 27

抓好医疗卫生服务 提高人民健康水平

中央人民广播电台 边 琪 / 34

最新调查显示 79.7% 的人对医改新方案期待

《中国青年报》 董 伟 / 37

一儿一女 救命手术先给谁做

《新民晚报》 施 捷 / 43

医疗公益性的回归是社会的一种进步 《中国医药》 詹洪春 / 52

平价医院探寻政府责任

《瞭望新闻周刊》 张冉燃 / 55

医改洪潮

以病人为中心开展医院管理年活动

中央人民广播电台 边 琪 / 71

推进“民心工程”：政府要有全局思路

——全国政协“城市社区卫生”专题调研综述

《人民政协报》 黄 静 / 77

被“异化”的药品招标能否回归？ 《中国卫生》 张新建 / 84

全国卫生工作会议召开 探索解决看病贵看病难问题

《京华时报》 郭 莹 / 89

中国医改明确指向“医药分开” 《北京商报》 邓 琳 / 93

卫生部提出对不法医疗问题一查到底 《科技日报》 项 铮 / 95

“以病人为中心”构建和谐医患关系 《求是》 邢非丁 / 98

合作医疗减轻农民 24% 就医负担 《中国改革报》 任丽梅 / 104

行贿企业将进“黑名单” 《经济日报》 吴佳佳 / 107

卫生部上午发出系列“禁令”：公立医院特需服务受限

《北京晚报》 张雪梅 / 109

看病花钱有“底”了 《人民日报》 王君平 / 111

经典廉价药 医院难找到 《人民日报》 李晓宏 / 115

各国大力搞社区医院 《生命时报》 陈继辉，寇维维，吴 翔 / 118

丰田模式“开”进医院 《中国医院院长》 冯 蕾 / 124

武汉——基本医疗保障进社区 《健康报》 钱 峰 / 130

社会聚焦

- | | | | |
|------------------------------|-----------|-----|-------|
| 对农民高看一眼，厚爱三分 | 《农民日报》 | 师晓京 | / 135 |
| “人文关怀”——医师不该缺失的一课 | | | |
| | 《中国医学论坛报》 | 常 聪 | / 137 |
| 医生患者互掏心里话 | 《环球时报》 | 吴 翔 | / 142 |
| 中国现代护理越管越宽 | 《保健时报》 | 曾佑忠 | / 150 |
| 环球比较调查：“看病难，看病贵”中国真相 | | | |
| | 《中国医疗前沿》 | 符策慧 | / 156 |
| 卫生工作不能“见物不见人” | 《中国改革报》 | 任丽梅 | / 172 |
| 艾滋病的媒体歧视 | 中国国际广播电台 | 王 静 | / 174 |
| 爱护他人，快乐自己——记广西凭祥市人民医院艾滋病义工李明 | | | |
| | 《中国日报》 | 张 峰 | / 183 |
| 一药多名，迷了患者的眼 | 《生命时报》 | 蒋乃瑾 | / 189 |

记者视点

- | | | | |
|---------------------------|---------|-----|-----------|
| 帮助孕产妇、新生儿与死亡斗争：生下来，活下去 | 《人民日报》 | 王淑军 | / 197 |
| 乡村医生郑子全 | 《人民日报》 | 白剑峰 | / 205 |
| 专心工作 科学保健——卫生部王陇德副部长的健康生活 | 《生活与健康》 | 麻春玲 | / 219 |
| “医闹”扰乱医疗秩序 | 《生命时报》 | 蔡怡媛 | 刘京京 / 224 |
| 寻找失去的乳房 | 《南方周末》 | 李虎军 | 袁 玥 / 231 |

面对医学检查 您别盲目拒绝	《中国人口报》 崔立新 / 239
中国出现代孕服务 借腹生子公开化 专家称不合法	中新社 曾利明 / 244
应对还是应付 这是个问题——哈医大二院危机攻防十大败招	《中国卫生产业》 唐 涛 胡百精 / 246
援圭医疗队中国的“民间大使”	《中国卫生人才》 姚 魁 / 272
天气干燥“支原体”引起感冒高发	医院办公室就急变门诊
	《北京晚报》 贾晓宏 / 277
我国职业病防治形势严峻——访卫生部卫生监督局副局长苏志	《工人日报》 姬 薇 / 281
养成良好生活方式,提升公众健康水平	《工人日报》 姬 薇 / 285
从“使命感”中找到快乐	《中国卫生人才》 姚 魁 徐明霞 / 287
摄影作品	新华社 何俊昌 / 294

2006 年度十佳作品

站在全局看医改

——剖析“看病难、看病贵”

人民日报 白剑峰 王淑军

“没啥别没钱，有啥别有病”，这是老百姓害怕生病的真实写照。

当前，无论在城市还是农村，都有一个不小的群体：他们有病不能及时看，该住院不能及时住院，病未痊愈便要求离开医院，生怕承担不了高昂的医疗费用。

国家大计，民生为重。医疗问题是一根敏感的“社会神经”，牵动千家万户。这个问题解决得好不好，直接关系到经济社会发展的全局，关系到社会的和谐稳定，关系到13亿人的切身利益。

“看病难”，难在哪里？“看病贵”，贵在何处？医疗卫生改革路在何方？

面对这一个个问号，人们在思考、在追问、在求解……

1. “看病难”，难在哪里？

■ 卫生资源总体不足

2005年，全国有23亿人次到医疗机构看病，7000万人因病住院。但是，优质卫生资源严重不足，是长期存在的突出问题。我国人口占世界总人口的22%，而卫生总费用仅占世界总费用的2%左右。当人们称赞我国卫生事业是“低投入、高产出、低成本、高效益”时，一些专家尖锐地指出，这是以加重优秀医务人员的负担、牺牲广大群众的利益为代价的，可以强撑一时，难以持续发展。

自20世纪80年代以来，群众就反映“看病难、住院难、手术难”。由于供需矛盾长期没有缓解，医疗卫生至今仍是一条“短腿”。当前，医疗卫生服务面临的主要矛盾是：医疗资源供给不足与人民群



众日益增长的健康需求之间的矛盾，以及医疗卫生服务需求的多样性与供给的单一性之间的矛盾。其结果是，低收入人群不满意，高收入人群也不满意。

■ 资源配置不合理

老百姓所说的“看病难”，主要是指“两头难”：到大城市大医院看病难；在偏远农村地区看病难。其根源是，医疗卫生资源在短缺的情况下，配置又不合理。

我国的医疗卫生服务实际上走了一条“高水平、低覆盖”的路，医疗资源过分集中在大城市、大医院，社区和农村承担基本医疗的功能不强。目前，全国的医疗资源 80% 在城市，城市的医疗资源 80% 在大医院。老百姓得了病，在基层得不到有效治疗，只好奔向城市大医院，有些群众形象地比喻为“全国人民上协和”。

2. “看病贵”，贵在何处？

■ 个人负担比例过高

从全球范围看，医疗消费具有无限趋高性。随着医学的发展和进步，新技术、新设备、新药品的不断出现，医疗费用上涨是不可避免的。

问题在于，我国医药费用上涨过快，个人负担比例过高。据卫生部统计，近 8 年来，医院人均门诊和住院费用平均每年分别增长 13% 和 11%，大大高于居民人均收入增长幅度。2004 年，我国卫生总费用占 GDP 的 5.5%，这个比例在发展中国家已不算低。但是，居民个人

负担的比重由1980年的21%增加到54%。换句话说,中国的卫生总费用主要由居民个人负担。

■ 公立医院运行机制存在缺陷

由于政府投入严重不足,公立医院公益性质淡化,盲目追求经济利益。2004年,政府财政拨款仅占医院总收入的7%,其余部分都靠医院自己创收。于是,就出现了过度治疗、大处方等现象。群众看病不仅要负担医药成本,还要为医生发工资、发奖金以及为医院买设备、盖病房“做贡献”。为了弥补政府补偿不足,国家允许医院对购进药品加成15%,这就意味着,药品进价越高,医院收入越多。

■ 药品审批、生产、流通混乱

2005年,国家批准了药品注册申请事项11086件,包括批准临床实验和上市生产。其中,批准新药1113个、改变剂型的品种1198个、仿制药品8075个,显示了审批过滥的弊端。由于药品低水平重复严重,“一药多名”和“虚高定价”现象突出。许多药品生产企业为了规避降价政策的限制,把普通药品改个名称、剂型、规格,就变成了所谓的“新药”,价格也一路飙升。

我国药品的生产和流通完全按照市场化运作,追求利润最大化,与卫生服务的公益性严重背离。截至2005年底,我国经过认证的药品生产企业有4000多家,药品批发企业8000多家,还有药品零售企业12万家,医药生产流通企业大多在低水平上竞争。按照一般的市场经济规律,药品供大于求,竞争越激烈,

价格就越低。但是,我国的处方药却是定价越高,医院加成收入越多,销售情况反而越好。为使药品挤进报销目录和各类医院,企业不惜采用各种回扣手段,致使商业贿赂屡禁不绝。

■ 医疗保险覆盖面小

我国医疗保险发展缓慢。目前,医疗保险覆盖的城镇职工数为1.4亿人,城市下岗职工、失业人员、低保人员、农民工以及少年儿童等群体基本没有参加,看病主要靠自己掏腰包。有医疗保障的



职工，自费部分也比较高。在农村地区，参加新型合作医疗的人口为1.79亿，尚不足农民人口的1/4，而且保障水平不高，农民看病报销比例很低。医保机构的角色本应是担当“病人的经纪人”，代表参保者制约医院的过度服务行为，但目前对不合理诊疗行为缺乏有效约束。

3. 卫生改革，路在何方？

■ 建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度

健康权是一项基本人权。当今世界，绝大多数国家把维护健康公平作为政府的重要职责。让人人享有基本卫生保健，是我国经济社会协调发展的重要目标。

人人享有基本卫生保健，是指人人能够得到、体现社会公平、政府和群众都能够负担的基本卫生保健服务。核心是人人公平享有，手段是适宜技术和基本药物，筹资是以公共财政为主，受益对象是全体社会成员。



中国有13亿人口，人均GDP只有1000多美元。我国的卫生保健体制既不能采用“英国模式”，由政府预算将国民卫生服务全部包下来；也不能采用“德国模式”，强制城乡居民按统一办法缴费参加社会医疗保险；更不能采用“美国模式”，依靠居民个人

参加商业保险,获得医疗卫生服务。从国情出发,中国应以人人享有基本卫生保健为目标,提高居民基本卫生保健的可及性。

建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,关键是强化政府责任,逐步实现卫生费用主要由政府负担,使低收入人群也能享受到基本的医疗服务,从而改善国民的整体健康素质。要逐步扭转政府卫生投入比例过低、居民个人负担过高的状况。政府增加的投入,主要用于疾病预防控制、基本医疗服务、医疗困难救助、资助低收入人群参加医疗保险、扶持中医药和民族医药发展等方面。

与此同时,还应建立覆盖城乡的社会保险制度。西方发达国家建立的统一的社会医疗保险制度,基础条件是高度城市化和高就业率。在相当长的时期内,我国还不可能建立全国统一的社会医疗保险制度。因此,建立多层次的社会医疗保险制度,是符合国情的。如扩大城镇职工医疗保险制度覆盖面;加快推进新型农村合作医疗制度;对城市非就业人员、低保人员及少年儿童,参照新型农村合作医疗的做法,采取政府补助和个人缴费相结合的办法,建立以大病统筹为主的医疗保险;积极发展商业医疗保险,鼓励中高收入人群积极参保;加强城乡医疗救助制度建设等。

■ 把农村和社区卫生作为“撬点”

长期以来,我国医疗卫生存在“重医疗,轻预防;重城市,轻农村;重大型医院,轻社区卫生”的倾向。其结果是,“重治轻防,越治越忙”、“城市烂了谷,农村没米吃”、“名医看小病,大马拉小车”。用科学发展观来审视,这样的发展模式既不全面,也不协调,更不具备可持续能力。

我国的卫生经费有限,在投入上绝不能重大轻小,而应从最薄弱的环节入手,让有限的资金发挥最大的效益。当前,我国看病难的症结,不是大医院不够,而是农村和社区卫生太弱。大型公立医院的盲目扩张,既造成了卫生资源使用的浪费,也挤占了有限的卫生投资,使“长腿更长,短腿更短”。因此,必须统筹兼顾,协调发展。

坚持预防为主方针,加快公共卫生体系建设。古人曰:“上医