

国际合理用药与WHO公报汇编

(2007)

INRUD News & WHO Bulletin

*Chinese Edition of Newsletter of the International Network
for Rational Use of Drugs & Bulletin of the WHO (2007)*

唐镜波 张宗久 孙 静 编著



中国科学技术出版社

国际合理用药与 WHO 公报汇编

(2007)

INRUD News & WHO Bulletin

*Chinese Edition of Newsletter of the International Network
for Rational Use of Drugs & Bulletin of the WHO (2007)*

唐镜波 张宗久 孙 静 编著

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

国际合理用药与 WHO 公报汇编. 2007/唐镜波, 张宗久, 孙静编著. —北京: 中国科学技术出版社, 2007. 12

ISBN 978-7-5046-5141-9

I. 国... II. ①唐... ②张... ③孙... III. ①世界卫生组织—药政学—公报—汇编
②临床药学—研究 IV. R951 R969.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 194833 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志, 未贴防伪标志的为盗版图书。

责任编辑 曹嘉晶

责任印制 安利平

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 010-62103210 传真: 010-62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京迪鑫印刷厂

*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16 印张: 11.375 字数: 343 千字

2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 次印刷

印数: 1~4000 册 定价: 45.00 元

ISBN 978-7-5046-5141-9/R·1305

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

国际合理用药与 WHO 公报汇编

编委会

(按姓氏笔画)

主任委员 王 羽

副主任委员 边振甲 李健华 张宗久

主 编 唐镜波

副 主 编 孙 静 李大川

编 委 合理用药国际网络

中国中心组全体组员

合理用药国际网络

中国中心组

组 长 张宗久

副 组 长 赵明钢 吴永佩

顾 问 唐镜波^{*}

联 络 员 李大川

常务秘书 冯 文

组 员 (按姓氏笔画)

马金昌 王育琴 王晓波 兰 奋 孙 静 许景峰 肖永红

杨赴云 常 明 甄健存 蔡卫民 颜 青 魏际刚

^{*} 唐镜波顾问代表中国中心组

担任合理用药国际网络执行委员会委员

目 录

· 方针/政策

全面小康 民生为重——十七大报告深切关注人民幸福	新华社 (1)
以人为本 民生为重——十七大报告民生问题解读	李江涛 (3)
改善民生: 历史的责任与人民的福祉——十七大报告民生问题解读	李仁武 (5)
回归医疗公益性 解决看病贵难题——十七大代表的期望	尹安学 李宜航 崔朝阳等 (7)
广东东莞市由政府全额拨款办公益性社区医疗机构	文 聪 (9)
中国承诺 2010 年农村医保全覆盖	新华社 (10)
国家药监局承诺促进人人享有基本卫生保健	新华社 (10)
药品经营质量管理规范 (局令第 20 号)	国家药品监督管理局 (12)
药品贮存与流通管理规范 (GSDP 2003)	WHO MSH (19)
广东省关于发展城市社区卫生服务的实施意见 (粤府 2007 第 23 号) ...	广东省人民政府 (20)

· 药事管理

促进合理用药的载体——药物与治疗学委员会	MSH (25)
药物与治疗学委员会 DTC 概述 (教学幻灯)	WHO/MSH/INRUD (28)
DTC 组建/运行与 STG 编写/实施——原则及步骤	WHO/MSH (39)
WHO 基本药物示范目录 (第 15 版 2007 年 3 月修订)	WHO (47)
基本药物制度需要有效的立法保障	唐镜波 (69)
MTP——值得重视的促进合理用药干预措施	唐本雄 蔡越秀 陈卫果 等 (75)
监测/培训/计划对策减少珠海 6 所医院抗菌药及针剂过度使用	陈卫果 陆奇凯 关小彬 等 (78)

· 临床药学

药物流行病学研究中的偏倚、混杂及其控制	施倡元 (82)
利用信息化手段加强静脉用药的管理	陆瑶华 屠晓萍 潘国伟 (90)
输液器对临床用药安全性的影响	陈 琳 张恩娟 黄林清 (92)

· WHO 公报选译

安全注射备忘录——WHO/安全注射全球联盟 (SIGN) 公告	Kane A 等 (96)
第 60 届世界卫生大会 60.16 号决议: 合理用药进展	WHO (101)
以循证原理进行医改——中欧、东欧国家的经验	Mikko Vienonen 等 (107)

· 短讯

本刊唐镜波主编赴 WHO/SIGN 2007 年会报告工作	晓 晖 (110)
半数乙肝感染来自不安全注射	张小磊 柯利萍 (110)
未皮试注射头孢菌素 患者致死 黑医获刑	君 秋 (111)
为何强化通用名	陆志霖 (111)

· INRUD News 选译及选载

INRUD News 2006 年 12 月号选译〈附模式抗菌药医嘱单〉	唐镜波 沈 婕 李振宗 刘冰 译 (113)
INRUD News 2006 年 12 月号〈英〉选载	INRUD (141)
· 编后记	唐镜波 (176)

Contents

• HEALTH GUIDING PRINCIPLE AND POLICY

People's Livelihood, The Vital Bearing of a Well-off Society- The Report of 17th National Congress of CPC Expresses Deep Concern to People's Happiness

Xin Hua News Agency (1)

Focusing on the Need of People, Stressing on the Livelihood of People-Interpretation of the Report of 17th National Congress of CPC to the Issue of People's Livelihood

Li Jiangtao (3)

Improving People's Livelihood: Historical Responsibility as well as the Happiness of our People-Interpretation of the Report of 17th National Congress of CPC to the Issue of People's Livelihood

Li Renwu (5)

Medical Care Returning to Public Welfare, the Solution of Unaffordable Medical Service Problem-Expectations of Representatives of 17th National Congress of CPC

Yin Anxue, Li Yihang, Cui Chaoyang et al (7)

The Municipal Government of Dongguan City, Guangdong, Appropriate Full Operating Expenses to Set up Community Medical Services for Public Welfare

Wen Cong (9)

Chinese Government Promises That Medical Insurance Will Cover the Whole Rural Area Nationwide in 2010

Xin Hua News Agency (10)

SFDA ensured to promote essential health care for all

Xin Hua News Agency (10)

Good Selling Practice (GSP) (SFDA decree No 20)

SFDA (12)

Good Storage & Distribution Practices (GSDP 2003)

WHO MSH (19)

Implementation advice of Guangdong Province on developing community health service in urban area (Provincial Government of Guangdong, 2007 Doc. No 23)

People's Government of Guangdong Province (20)

• DRUG ADMINISTRATION

Drug and Therapeutics Committee: Vehicles for Improving Rational Drug Use

MSH (25)

Outline of Drug and Therapeutics Committee (teaching slides)

WHO/MSH/INRUD (28)

Organization/Operation of DTC & Compilation / Implementation of STG—Principles & Measures (WHO/EDM/PAR 2004)

WHO MSH (39)

WHO Model Essential Drug List (15th edition, revised in March 2007)

WHO (47)

Essential Drug System Needs Effective Legislation Guarantee (69)

Tang Jingbo (69)

MTP – A Noteworthy Intervention Measure to Promote Rational Drug Use (75)

Tang Benxiong, Cai Yuexiu, Chen Weiguo et al (75)

Reduce Overuse of AMD & Injections by MTP Strategy in Six Hospitals in Zhuhai City (78)

Chen Weiguo, Lu Qikai, Guan Xiaobin et al (78)

• CLINICAL PHARMACY

Bias, Confounding and Its Control in the Study of Pharmacoepidemiology (82)

Shi Luyuan (82)

Improve Management of Intravenous Injection by Information Technology (90)

Lu Yaohua, Tu Xiaoping, Pan Guowei (90)

Influence to Clinical Medication Safety by Infusion Apparatus Quality (92)

Chen Lin, Zhang Enjuan, Huan Linqing (92)

• SELECTED TRANSLATION FROM BULLETIN OF THE WHO

WHO Aide Memoire-Injection Safety (96)

Kane A et al (96)

Progress in the rational use of medicines-WHA 60. 16 (101)

WHO (101)

Implementing Medical Reform With Evidence-based Principle-National Experience in Middle & Eastern Europe (107)

Mikko Vienonen et al (107)

• NEWS IN BRIEF

The Editor in Chief, Prof. Tang Jingbo Attends 2007 Annual Meeting of WHO/ Safe Injection Global Network (SIGN) to Report Research Findings (110)

Xiao Hui (110)

50% of HB Infection is Caused by Insecure Injections (110)

Zhang Xiaolei, Ke Liping (110)

Patient Died of Cephalosporin Injection Without Skin Test, The Quack is Sentenced to Jail (111)

Jun Qiu (111)

Why INN must be Emphasized (111)

Lu Zhilin (111)

• ORIGINAL TEXT AND ITS CHINESE TRANSLATIONS FROM INRUD NEWS

Selected Data Translation from INRUD News December, 2006 (113)

translated by Tang Jingbo, Shen Jie, Li Zhenzong, Liu Bing (113)

INRUD News December, 2006 (141)

INRUD (141)

• Epilogue

Tang Jingbo (176)

方针/政策

全面小康 民生为本 ——十七大报告深切关注人民幸福

胡锦涛同志在十七大报告中,对全面建设小康社会提出了新的更高要求。会内外代表、专家认为,在这个与时俱进的马克思主义光辉文献中,处处体现着中国共产党对人民幸福安康的深切关注:

“全面小康”内涵更丰富

十七大报告进一步丰富了十六大提出的全面建设小康社会的内涵——

新世纪头 20 年实现国内生产总值翻两番,变为人均国内生产总值翻两番;增加了“降低消耗、保护环境”的新要求;更加强调保障人民权益和社会公平正义;明确提出让“社会主义核心价值体系深入人心”的要求;更加强调了人人享有基本生活保障、基本医疗卫生服务等;第一次提出生态文明的要求。

国家统计局副局长许宪春说,从 GDP 总量翻两番变为 GDP 人均翻两番。这考虑了人口增长的因素,是一个更高标准的小康。二是增加了“降低消耗、保护环境”这样的条件,是一个实现难度更大的小康。

更多实惠来自“一体化”

过去 5 年,中央出台的一系列统筹城乡发展的政策,给中国农村带来了历史性的变化。

广东湛江市委书记徐少华代表说,“一体化”是十七大报告中发展农村经济的关键词。这不但表现在规划与发展一体化,而且表现在公共服务方面,城市人享有的社会保障阳光,将会同样照耀到农民身上。

加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系,建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应体系,形成城乡劳动者平等就业的制度……十七大报告在“一体化”方面提出的实实在在措施,为 9 亿农民带来了新的福音。

“全民共享”意味深长

教育、就业、收入分配、社会保障、医疗卫生、社会管理……改善民生,推进社会建设,第一次作为单独章节出现在党代会的报告中。

财政部副部长王军代表说,在和谐社会建设中贯彻发展成果“全民共享”,最紧要的是以民生为核心,逐步形成惠及全民的公共服务体系。

全面建设小康社会,不能忘了处于农村绝对贫困的人群。十七大报告提出,逐步提高扶贫标准,这为 2000 多万被扶贫的人口带来了福音。

记者了解到,提高扶贫标准,将使扶贫工作对象和工作方式发生很大的变化,有关部门正在考虑制订新的扶贫办法。贫困标准的提高,除了考虑温饱外,还要考虑到上学、就医以及自然灾害等因素,国家投入将会增加。

更加均等化的公共服务

中国幅员辽阔,区域发展不平衡,是制约经济社会平稳快速发展的一个“短板”。十七大

报告中提出,缩小区域发展差距,必须注重实现基本公共服务均等化,引导生产要素跨区域合理流动。

区域之间的差距,除了经济发展指标的差距外,基本公共服务的差距,是一个重要的问题。在不同的地区,所能享受到的道路、交通、饮水、教育、医疗等公共产品的差距,是我们需要首先解决的问题。

可以预见,随着基本公共服务均等化的推行,不同的地区尽管可能还会在发展上有较大的差距,但是享受的基本服务的水平将会逐步缩小。

·据新华社电·(羊城晚报 2007-10-16 A2)

以人为本 民生为重 ——十七大报告民生问题解读

广州市社会科学院 李江涛

民生问题关系到社会的公平正义和社会和谐。胡锦涛同志在报告中指出,教育公平是社会公平的基础。这个论断十分精辟。胡锦涛同志同时提出要深化收入分配制度的改革。这其中三个方面最为重要:一是逐步提高居民收入在国民收入分配中的比重;二是创造条件使更多的人拥有财产性收入;三是逐步扭转收入差距扩大的趋势。

胡锦涛同志在十七大报告中,就社会建设问题谈了六个方面,系统地阐述了民生问题,强调要实现“学有所教,劳有所得,病有所医,老有所养,住有所居”,体现了科学发展观的以人为本思想。

首先,党的宗旨是全心全意为人民服务,始终把广大人民群众的根本利益放在首位。

民生问题涉及生活的方方面面,是群众利益的起点。所谓关心群众,就需要从关心他们的衣、食、住、行、医做起。只有实现了生存权,才能进一步实现发展权和享受权。报告中提到的教育、就业、收入分配、社会保障、医疗卫生和社会管理等,都属于重要的民生问题。在经济发展存在区域差距和不平衡条件下,通过社会建设优先解决民生问题,不仅体现了尊重和保障人权的原则,而且为实现共同富裕,促进社会公平公正奠定了坚实的基础。历史经验表明,大凡忽视民生、罔顾民意的做法,都不可能得到群众的拥护和认同。我们党坚持以人为本,为广大人民群众着想,始终心系百姓疾苦,关注民生,理所当然地受到群众的拥护。

其次,民生问题是群众最关心的问题。

社会科学研究表明,人的需求是有层次的,大家熟知的马斯洛的需求五层次论,论证了当人的基础性需求得不到满足时,其反应最为强烈。民生问题似小实大,关系到每一位公民的基本权利,因而人人都会关注、关心。例如,就业问题直接关系到群众的收入来源和生活保障,各级政府都要千方百计扩大就业渠道,建立零就业家庭的就业保障制度和社会的就业援助制度,从而实现公民的劳动权和收益权。又比如,十七大报告中提出建立基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、廉价的卫生医疗服务,这也是受到广泛欢迎的做法。近年来,群众对看病难、看病贵的反映一直未断,农民因病返贫、因病致贫的现象时有发生。建立基本医疗卫生制度恰好适应了群众的需求,理所当然地会得到人们的拥护和赞同。

再次,民生问题关系到社会的公平、正义和社会和谐。

胡锦涛同志在报告中指出,教育公平是社会公平的基础。这个论断十分精辟。社会学关于人的经济、社会地位的研究表明,在现代社会,决定人们的收入、权力和声望的诸因素中,教育因素的作用最大。举例来说,一个农村孩子高中毕业就进城打工,便被称为“农民工”,如果孩子大学毕业后工作,便被称为“人才”。那些被挤出就业市场的劳动者,并不是他们劳动态度有问题,相反,这些人强烈渴望就业,工作积极性很高。恰恰是由于教育背景问题,才使他们不仅丧失了就业的主动权和选择权,甚至丧失了就业机会。因此,努力实现教育公平,是实现社会公平的基本前提,也是使中国从人力资源大国变为人力资源强国的重要举措。

胡锦涛同志在报告中同时提出要深化收入分配制度的改革。这其中三个方面最为重要:

一是逐步提高居民收入在国民收入分配中的比重。也就是说,要随着经济的发展,尽可能地增加居民的货币收入和非货币收入,让利于民。这不仅有利于改善居民生活条件,而且有利于拉动消费,解决有效需求不足的问题;二是创造条件使更多的人拥有财产性收入。随着中等收入人群不断扩大,有产者越来越多,财产性收入成为居民收入中的重要部分。首先要增加劳动性收入,使更多的人有条件形成财产;其次拓宽投资渠道,维护投资安全,切实贯彻《物权法》。有恒产才能有恒心。更多的人有财产性收入,人心、社会就会安定,社会就会祥和;三是逐步扭转收入差距扩大的趋势。近年来,人们对基尼系数的上升议论较多。收入差距应当维持在一个合理的范围,不能超越社会心理和社会结构所能承受的底线。如果任由收入差距不断扩大,不仅社会公平受到挑战,和谐的社会氛围也难以形成,最终对所有人都不利——包括高收入人群。

其次,只有妥善解决民生问题,才能使人民群众有安全感,才能激发更大的劳动热情。

社会的再生产和扩大再生产需要基础性条件,即劳动者自身的正常生存状况是否适应再生产的要求。如果劳动者的生存条件恶劣,时时为获得生活必需品而疲于奔命,以及为生而担忧和苦恼,就不可能一心一意参加到现代化建设中来。当然,除现存的 2000 多万贫困人口外,目前要解决的民生问题多为提高生活质量,使社会扩大再生产能顺利进行。比如,建立系统完善的社会安全网,可以解决劳动者的后顾之忧,从而可以提高他们的消费意愿,投入资源、时间来充实、提高自己,以适应经济社会发展不断上新台阶的要求。显而易见,解决民生问题不仅满足了群众的实际生活需求,而且满足了群众的心理需求,是得民心、顺民意的举措。

最后,认真关注和解决民生问题,才能实现全面协调和可持续发展。

胡锦涛同志在报告中指出,下一步的经济发展模式,要转变为消费、投资和出口三大要素共同拉动,扩大内需成为未来经济发展的重要动力。解决民生问题意味着加大公共财政向公共服务与保障的投入,意味着低收入家庭的收入增加,意味着社会有效需求的提高。统计数据表明,中国几乎主要的工业品都供大于求,部分产业的产能过剩。这并不是说社会没有实际需求,而是购买力不足,买不起。例如,8 亿农民对工业品的消费水平远低于城镇居民。事实表明,加大对经济落后地区的政策倾斜和资源配置力度,加大扶贫开发力度,提高社会保障水平,并不仅仅具有人权保障和公平正义方面的意义,而且具有经济良性发展的意义,并且为经济社会和可持续发展奠定了坚实的基础。

对社会建设的重视,既表明了我党对建设有中国特色社会主义的认识上的深化,也表明党在新形势下把握发展大局,不断创新发展思路的执政能力和与时俱进的品格。在全面建设小康社会的进程中,社会建设必将起到越来越重要的作用。

引自 羊城晚报 2007-10-27 A8

改善民生：历史的责任与人民的福祉

——十七大报告民生问题解读

中共广州市委党校 李仁武

全面建设小康社会是党和国家到 2020 年的奋斗目标，是全国各族人民的根本利益所在。全面小康的基本要求是“经济更加发展、民主更加健全、科教更加进步、文化更加繁荣、社会更加和谐、人民生活更加殷实”。这六个“更加”既是建设中国特色社会主义伟大事业的发展要求，也是人们在社会发展过程中对利益需求的新的共同期盼。

关注民生并提出“加快推进以改善民生为重点的社会建设”，这是十七大报告中一个非常突出的亮点。它不仅表明中国共产党人始终把实现、维护和发展人民的利益作为自己的历史责任，而且也意味着中国人民将在社会历史发展的新起点上获得前所未有的福祉。

改善民生是坚持以人为本的具体体现，加快推进以改善民生为重点的社会建设是深入贯彻落实科学发展观的必然要求。

科学发展观，是立足社会主义初级阶段基本国情，总结中国发展实践，借鉴国外发展经验，适应新的发展要求提出来的，是中国经济社会发展的重要指导方针，是发展中国特色社会主义必须坚持和贯彻的重大战略思想。科学发展观的核心是以人为本，改善民生就是坚持以人为本的根本要求。

作为执政党来说，以人为本绝不是一句可以用来忽悠百姓的空话。综观当今政治舞台执政党的进退，尽管其中的原因非常复杂，但是有一点是共同的而且是决定性的，那就是你的执政是否真正带来了民生的改善。可以说，进入 21 世纪，随着经济和科技的不断发展，人们对于改善生存境遇的诉求已经越来越强烈。在这样的背景下，能否坚持以人为本、切实改善民生，无疑会更加突出地决定执政党能否长期执政的命运。党的十七大关注民生并把改善民生作为社会建设的重点，这既是从落实科学发展观的实践出发作出的重要决策，也是从执政党的执政规律出发作出的政策选择。

其实，改善民生与坚持我们党全心全意为人民服务的根本宗旨和坚持人民利益高于一切是一致的，其根本要求就是要把实现好、维护好、发展好最广大人民的根本利益作为党和国家一切工作的出发点和落脚点。改善民生就是要造福于民，就是要让发展的成果惠及全体人民，就是要让人们在全面建设小康社会的过程中不断过上越来越幸福的生活。从这一意义上说，改善民生是党和政府在新时期以科学发展观为指导进一步践行执政为民的庄严承诺。

改善民生是社会文明进步的基本主题，加快推进以改善民生为重点的社会建设是促进人的全面发展的必然要求。

民生问题的核心是利益问题。唯物史观认为，人们首先必须吃、喝、住、穿，然后才能从事政治、科学、艺术、宗教，等等。那么，人们参与社会历史活动的内在动力何在呢？唯物史观也从人的利益需求找到了解开历史之谜的钥匙。正如马克思所说：“人们为之奋斗的一切，都同他们的利益有关”（《马克思恩格斯全集》第 1 卷 [上]，第 187 页）；而且，“‘思想’一旦离开‘利益’，就会使自己出丑”（《马克思恩格斯全集》第 2 卷，第 103 页）。

在唯物史观看来，人类社会的文明进步总是循着不断满足人们日益增长的利益需求而演进的，其结果是人不断争取到自我的解放和全面的发展。马克思把人的发展过程分为“人的依赖

关系”、“物的依赖关系”和“人的全面发展”三个基本阶段。在这三个不同阶段当中，人其实都在为改善自身的生存境遇以实现“每个人的自由发展是一切人的自由发展的条件”而奋斗。从这一意义上说，改善民生是贯穿人类文明进步整个过程的基本主题，或者说也是人不断争取实现自我解放和全面发展的现实诉求。

全面建设小康社会是党和国家到2020年的奋斗目标，是全国各族人民的根本利益所在。全面小康的基本要求是“经济更加发展、民主更加健全、科教更加进步、文化更加繁荣、社会更加和谐、人民生活更加殷实”。这六个“更加”既是建设中国特色社会主义伟大事业的发展要求，也是人们在社会发展过程中对利益需求的新的共同期盼。加快推进以改善民生为重点的社会建设无疑是全中国人民的共同福祉，是全面建设小康社会的新举措。

改善民生是对人主体性价值的尊重与维护，加快推进以改善民生为重点的社会建设是促进社会公平正义的必然要求。

唯物史观认为，人是社会进步和发展的主体，因为如果离开人和人的活动，那么社会生活、历史发展、社会历史的规律等，社会历史范围内的一切，都无从谈起的。为此，马克思主义非常重视人的主体性地位，并强调社会进步的历史过程就是人的主体价值不断凸显的过程，坚持以马克思主义作为思想武装的无产阶级政党历来也都把人民的利益放在首位，始终强调“权为民所用，情为民所系，利为民所谋”。

在社会发展过程中，人的主体性价值是通过对人权的尊重和保障体现出来的，它要求现实的制度安排必须充分肯定人的价值和尊严，要满足和发展个人的合理利益，要尊重、维护和促进人的权利，如人的生存权、自由权、平等权、财产权，等等。从权利和利益的统一而言，改善民生的关键在于促进社会的公平正义。正如胡锦涛总书记在十七大报告中所强调：加快推进以改善民生为重点的社会建设，“必须推进社会体制改革，扩大公共服务，完善社会管理，促进社会公平正义”。所以，改善民生必须从制度建设上下功夫，努力在公平机制、公平规则、公平环境、公平条件等方面，为不同主体提供各尽所能、各得其所的制度保障。

当然，改善民生是一个复杂的社会系统工程，也是一个需要长期不懈努力的社会实践过程。我们既不能搞形式主义、做表面文章、敷衍了事；也不能盲目乐观，期待所有民生问题的解决都一蹴而就。立足于社会主义初级阶段的实际，我们只能基于现有的经济发展水平，通过优先发展教育、完善市场就业机制、深化收入分配制度改革、健全和完善社会保障体系、建立基本医疗卫生制度等措施，着重解决好人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题，使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居，努力维护社会公平正义，促进社会和谐。

引自 羊城晚报 2007-10-27 A8

回归医疗公益性 解决看病贵难题 ——十七大代表的期望

本报特派记者 尹安学 李宜航 崔朝阳 王雷 马汉青

1 以药养医 看病贵 医患危机

与十七大代表、广东省第二人民医院血液科主任王玲聊医改，她有很多话要说——

一个15岁的男孩，患特发性血小板减少性紫癜，药物治疗无效，医生建议做脾切除术，孩子的父亲坚决不同意。进医院时，男孩的父亲一直拿着录音机，生怕孩子被医错。后来，没有做脾切除术，这个男孩死了。

一位30多岁的女性患者因全身皮肤大片瘀斑，在一所医院门诊诊断为急性白血病，医生建议尽快住院，病人和亲属不相信医生的话，辗转多家医院求诊，最终延误治疗，回到初诊医院后第四天脑出血死亡……

王玲说，类似的事情举不胜举。医患相互不信任，导致一些患者的最佳救治时间错过，留下终身遗憾。她认为，构建良好的医患关系，要教育医生认真看病治疗，平等对待每位患者，医患之间相互理解，“但最重要的是，要解决医院收支问题”。

王玲说，也许看病的医生并没有得到好处，但病人总会将“看病贵”的怨气往他们身上发泄，导致医患关系变得很紧张。作为一名医务工作者，王玲说：“医院也很委屈啊，医院推向市场后，90%的费用支出要靠自筹，免不了要通过提高收费解决收支问题。”

2 公益性定调解决看病贵难题

“十七大报告为建立良好的医患关系奠定了坚实基础！”

十七大代表、广州市第八人民医院院长唐小平说，报告在谈到医疗卫生体制改革时，首先说：“健康是人全面发展的基础，关系千家万户幸福”，随后就明确了医改的方向：“要坚持公共医疗卫生的公益性质”。

“这种表述，是对医疗卫生事业改革的定调，让我们吃了定心丸。”唐小平说，医改公益性的提法，让他们备受鼓舞。

唐小平所在的广州市第八人民医院承担了传染病的防治任务，据他介绍，按照差额拨款，医院每年支出中有15%~20%是政府财政拨款，其中部分拨款还是专项经费，医院的大部分费用要靠医院自己解决。

王玲说，2005年，国家医改“基本不成功”的调查传出后，关于医改的说法五花八门，“这次十七大报告直接提出，要回归公立医院公益性的本色，这就是一锤定音，让我们这些医务工作者吃了定心丸。”

十七大代表姜淑清说：“强调医疗机构要营利性和非营利性分开，我觉得特别迫切——国家应该为普通百姓的健康提供更多的基本的平价服务。‘强化政府责任和投入’，我想已经表达了国家加大对公共医疗卫生事业投入的决心。医疗卫生改革和国家加大投入都是一个渐进的过程，虽然还有一些不尽如人意的现实，但相信未来都会变好的”。

3 确保普通廉价药出现在药店

除了“公益性”，医改究竟该怎么改？来自医卫部门的十七大代表认为，报告已经作了十分明确的规定。

王玲代表说,十七大报告说,要坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重,实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开,强化政府责任和投入,这些表述已经相当具体。“没有病,就不存在‘看病难,看病贵’问题,把预防摆在第一位相当重要。农村是医疗卫生事业的薄弱环节,应该以农村为重点。”

十七大报告说,初次分配与再次分配要处理好效率与公平的关系。王玲代表说:“公立医院公益性确立后,医务人员有基本工资,就不能再为了自己的生存去赚钱。医院不用再靠卖药看病给医生发工资了,医药分开十分正常。”

“医药分开,建立基本药物制度是关键。”十七大报告说,要建立国家基本药物制度,保证群众基本用药。唐小平代表说,目前,一些常用药价格十分便宜,深受患者欢迎,但买不到。医药分开后,应让大量常见药在药店出现,降低看病费用,减少个人和国家的负担。

坚持公共医疗卫生事业的公益性,是不是所有公立医院都要走公益化道路?有十七大代表表示,一些地方财力有限,医院亏损严重,所有医院公益性将造成财政支付难题;有些中心城市公立医院太多,“一刀切”全部公益,显得有些 unrealistic,也没有必要。他认为,一个城市公益医院的设立,应该满足大多数人的求医问诊需要。某些医院可以通过拍卖等方式转制,满足不同人群的看病需求。

医疗改革迫在眉睫,具体怎么进行公益性改革,亿万人民瞩目。王玲代表表达了她心中的期望:希望医改站在大多数人立场上!医疗卫生事业改革只要以“人人享有基本医疗卫生服务”为目标,坚持改革的公益性,肯定可以成功。

4 广东探索与改革成效很明显

这几年,广东一直在加大财政投入,试图通过各项措施,让人看得起病。改革力度在农村尤为明显。

让患者看得起病,需要让更多城市人参保,让更多农民参加合作医疗。在城市,除了无业者、灵活就业人员和学生,医保已经覆盖每个角落。

十七大报告指出,医疗卫生制度要“以农村为重点”。近年来,建立在“公益性”基础上的广东“新农合”发展迅速。今年,省财政对全省农村卫生的投入达到22亿元,全省农村合作医疗总筹资达到30亿元。各地新农合保障水平不断提高,补偿封顶线提高至1万元以上,补偿标准最高达6万元。省财政的“新农合”补助经费从2002年的7000万元增长到2006年的6亿多元,5年间共投入11亿元,有效地缓解了农民看病难问题。

2006年,广东宣布对欠发达地区的行政村,实行一村一站一医,每年补贴“赤脚医生”1万元。连卫生部新闻发言人毛群安都说,这一举措在全国绝无仅有。

2007年9月起,广东计划在两年内免费培训公共卫生管理干部和乡镇卫生院院长1000多名、乡镇卫生院业务骨干3000多名、乡村医生20000名,受惠人口将超过4200万。

引自 羊城晚报 2007-10-17 A4

广东东莞市由政府全额拨款办公益性社区医疗机构

文 聪

东莞市政府日前率先提出打破现有管理模式，将社区医疗机构今后的基建、设备、工资奖金全部纳入政府财政预算。居民在社区看病不但可免收挂号和诊疗费，而且还能享受到药品零差价的优惠，预计这一优惠政策可在 2008 年 1 月试行。此举意味着，东莞市将为饮得广东社区医疗机构改革“头啖汤”而付出数千万元的资金。

社区卫生机构政府全额拨款

2006 年 12 月份，东莞市挂牌成立了 60 个社区卫生服务中心、190 个社区卫生服务站，基本实现了社区群众步行 25 分钟即可获得基本医疗保健服务。但是，这一新生事物从诞生之际，便一直遭遇着“叫好不叫座”的尴尬。对此，东莞寮步镇良新门诊主任汪纱涛解释称：“由于一直以来东莞的优质卫生资源主要集中在市属大医院和各镇（街）医院，市民已形成了不管小病大病都往市、镇（街）医院就诊的习惯；加之目前大部分的镇街对社区卫生服务的宣传力度不足，最终导致了大医院人满为患，七成的社区卫生服务中心（站）处于亏本的状态。”

“为了扭转这一局面，东莞市政府在多方走访后决定改变现有机制。”东莞市卫生局副局长金行中表示，为了让居民在社区看病比在大医院看病更便宜，吸引更多的患者“下沉”，东莞市将参照北京等其他城市的做法，把全市社区卫生机构的管理模式由目前的“医院办医院管理”变成“政府办政府管理”。成为政府全额拨款的公益性医疗机构后，再采取“收支两条线”的方式，业务收入上缴财政专户统一管理，让社区医生像公务员一样“吃皇粮”。为社区居民制作可载各类信息的“健康卡”，居民持卡就诊时免收挂号和诊疗费，药品也将取消 15% 的医院加价，直接按进货价卖给患者。

医生工资奖金不与收入挂钩

上述新政如期实施，那东莞市政府将为此拿出多少财政补贴呢？东莞市财政局有关工作人员昨日告诉记者：“相关方案正在制订当中。”但汪纱涛昨日给记者算了一笔细账：“目前全市社区卫生服务机构的收费是统一的——挂号费 1 元，普通医生的诊金是 3 元，高级医生（副主任或以上职称）的诊金是 6 元。2006 年，全市社区卫生服务机构的门诊量为 613.08 万人次，那么全市补贴的挂号费和诊金最少也要 2452 多万元。至于药品零差价，估计不可能普及到所有的药品，应该是 300~400 种诸如伤风、感冒之类的常用药被取消 15% 的加价。不过仅此一项，财政补贴也将是一个巨大的数字。”

对于东莞市政府在社区医疗机构方面的改革，汪纱涛拍手称好，“‘收支两条线’就明确了我们社区卫生的公益性定位，我们医生个人的工资奖金不与服务收入挂钩，也就不需要为了‘创收’而忙活了，只需专心为患者看病就行。”

引自 羊城晚报 2007-11-3 A8

中国承诺 2010 年农村医保全覆盖

据新华社电 中国卫生部 2 日代表中国政府承诺,全面推进农村医疗保障制度建设,到 2010 年,实现农村医疗保障制度基本覆盖农村居民。

由中国卫生部 and 世界卫生组织联合举办的中国农村初级卫生保健发展国际研究会 11 月 2 日下午在北京闭幕。中国卫生部代表中国政府在会上作出系列承诺,提出要努力形成政府主导、公共财政支持、居民参与的筹资机制,并随着经济发展,逐步提高保障水平;完善针对贫困人群的农村和偏远地区医疗救助制度,改善其基本卫生保健问题。

中国承诺,制定国家农村初级卫生保健发展纲要并纳入政府工作目标和经济社会发展目标;加大政府对农村和偏远地区卫生的投入,政府新增卫生支出主要用于农村和偏远地区的卫生事业,加大对贫困地区的转移支付力度,切实保证农村公共卫生机构和重大传染病防治经费;建立覆盖全国农村县、乡、村三级的医疗卫生服务体系,保证每个乡镇有 1 所政府办的卫生院,支持每个行政村设立 1 个卫生室;加强农村医疗卫生基础设施建设,提升服务能力,为居民提供安全、有效的公共卫生服务和基本医疗服务;大力培养农村和偏远地区卫生适宜人才,建立城市支援农村和偏远地区卫生工作的长效机制;支持应用研究,推广适宜技术,充分发挥传统医药作用。

(羊城晚报 2007-11-3 A8)

国家药监局承诺促进人人享有基本卫生保健

[综合新华社北京 11 月 8 日电] (记者吴晶) 国家食品药品监督管理局新闻发言人颜江瑛 8 日在例行新闻发布会上说,覆盖城乡居民的国家基本药物制度正在制定中。

满足公众基本医疗用药需求

颜江瑛说,党的十七大报告提出要建设覆盖城乡居民的药品供应保障体系,要建立国家基本药物制度,保证群众基本用药,确保食品药品安全的任务目标。国家基本药物制度也是党中央和国务院为了维护人民的健康,保障公众基本用药的权利而确定的一项基本国家医药卫生的制度,是促进医药卫生事业健康发展的基本制度。

据她介绍,国家基本药物制度的总体目标是不断提高人民健康水平,满足公众基本医疗用药需求,实现覆盖城乡居民基本卫生保健制度,促进人人享有基本卫生保健。

国家基本药物制度的制定原则主要包括坚持将基本药物的安全、有效、质量和合理使用放在首位,不断提高广大人民群众对基本药物的获得;坚持基本医疗用药水平和基本医疗保障水平相协调,与国民经济和社会发展水平相适应;强化政府保障基本药物供应责任,加强药品监督管理,充分发挥市场机制作用;中央统一领导、地方政府负责,创新管理体制机制。

药品广告禁用名人证明疗效

国家食品药品监督管理局新闻发言人颜江瑛 8 日表示,药品违法广告 2007 年的治理目标是禁止和取缔以公众人物、专家名义证明疗效的药品广告。

颜江瑛指出,从国家食品药品监督管理局和省级、各地食品药品监督管理局监测到的药品