

6 讨论

QUALEFFO-41 由欧洲多名研究人员 Lips 等^[5]共同研究设计,是最早用于专门评估骨质疏松患者生活质量的调查问卷之一。生活方式的调整能有效干预绝经后妇女的骨量下降,显著改善患者的生活质量,对骨质疏松的早期防治有重要意义^[6]。本结果显示在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况干预组评分均有明显下降,以家务劳动与日常活动改善最明显,在社会功能领域中的种花草、业余爱好、亲密关系等 5 个方面;精神状态领域中的感觉疲劳、为事烦恼、与人交往、精神抖擞 4 个方面干预前后得分虽有下降,但差异无统计学意义,表明改善不明显。在日常运动领域中的体形改变干预前后得分无变化,对干预无影响。干预对精神状态及社会功能的某些项目影响不大,可能与干预时间短,入选干预对象均为中老年人有关,有待进一步随访观察。

强化团队干预对干预者生活质量的改善明显,尤其是在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况。强化团队干预对中医证型的改善不明显,可以延长干预时间进一步观察。通过本课题的研究实践,希望建立具有可行性的且适宜推广的社区中西医结合骨质疏松防治综合干预方案。骨质疏松症的预防重于治疗,我们将在积极治疗骨质疏松症和预防骨折的同时应大力开展一级预防,加强社区防治。

参考文献:

- [1] 朴俊江,庞莲萍,刘忠厚,等.中国人口状况及原发性骨质疏松症诊断标准和发生率[J].中国骨质疏松杂志,2002,28(1):1-6
- [2] Hajcsar EE, Hawker G, Bogoch ER, et al. Investigation and treatment of osteoporosis in patients with fragility fractures.CMAJ,2000,163(7):819-822
- [3] 祝白春,曹庆军,姜云,等.综合营养干预对中老年妇女骨密度影响[J].中国公共卫生,2008,24(6):635-636
- [4] 章荣.原发性骨质疏松症的康复运动疗法[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(4):53-55
- [5] Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Osteopor Int, 1999, 10: 150-160
- [6] 林华,陈新,朱秀芬,等.生活方式调整干预绝经后骨量减少[J].中国骨质疏松杂志,2008,14(6):409-413

资助项目:

2008 年上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助基础项目(普科委[2008]32 号文)。

编辑: 闫丽娜 编号: EC-12080370 (修回: 2012-11-12)

欠发达地区农村医疗卫生事业发展改革应积极推广“治未病”工作

The promotion of the work of “Zhi Wei Bing” in less developed areas of rural medical and health services

杨小清 王维明

(云浮市人民医院, 广东 云浮, 527300)

中图分类号: R22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0103-03

【摘要】 中医药作为我国独具特色的卫生资源,与西医药共同担负着维护和增进人民健康的重要使命,是中国特色医药卫生事业不可或缺的重要组成部分。在经济欠发达地区财力不足的情况下,更应高度重视和积极推广“治未病”工作。

【关键词】 中医药; 欠发达地区; 治未病

【Abstract】 TCM as a unique health resources, with modern medicine jointly charged with the important mission to preserve and promote the health of the people, it was an indispensable part of Chinese characteristics medical and health sector. In the case of the economically less developed areas of financial, should attaches great importance and actively promoting the “Zhi Wei Bing”.

【Keywords】 TCM; Underdeveloped areas; Zhi Wei Bing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.056

自 2002 年国务院颁布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》以来,全国各地掀起了农村卫生改革的热潮。按照党的十七大精神,为建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,2009 年 3 月中共中央国务院公布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。新医改形势下,如何发展农村医疗卫生事业,为农民群众提供有效、方便、价廉的公共卫生服务,既是广大农民的迫切愿望,

也是建设社会主义新农村的必然要求。中医药作为我国独具特色的卫生资源,与西医药共同担负着维护和增进人民健康的重要使命,是中国特色医药卫生事业不可或缺的重要组成部分。在经济欠发达地区财力不足的情况下,应高度重视和积极推广“治未病”,走防治并举预防在先之路,充分发挥中医药简、便、验、廉的特点,保健强身,用尽可能少的费用保障人民群众的健康。积极响应和实施广东省政府在今年《政府工作报告》

中提出的要“推进中医药强省建设,扩大‘治未病’试点范围”工作。

1 欠发达地区农村医疗卫生现状

随着国家实施扩大内需、促进经济增长的一系列措施的落实推进,各级政府加大了对医药卫生等民生工作的投入力度。通过不断增加卫生投入,积极推进医药卫生改革与发展,公共卫生体系建设逐步加强,农村医药卫生服务体系初步建立,医疗保障逐步完善,医药卫生事业得到了进一步发展。但农村医疗卫生工作基础薄弱状况仍未得到根本改变,农民看病支出占农民收入的比重较大,部分农民因贫困看不起病,因病致贫、因病返贫的现象还存在。

1.1 县、乡、村三级服务网络还存在定位布局不合理现象

根据医疗卫生机构的设置,不同层次的医疗卫生机构承担不同的工作职责,县级医院应以医疗、急救、业务指导为主,乡镇卫生院则应以公共卫生为主要职能。但在现实中,无论是医院、卫生院还是卫生室都以医疗为主,导致公共卫生服务责任落实不够到位。县级医院均不同程度地往“大综合、小专科”方向发展,存在“综合不强,特色不特”的问题。在经济欠发达地区,特别是山区,地理面积较大,乡镇行政区划进行调整后,卫生资源配置没有及时根据区域经济及社会发展作适应性调整。乡镇卫生院和村卫生室的数量减少、服务半径明显增加,有的卫生院甚至超过五十公里。另外,目前我国基层医疗机构尤其是乡镇卫生院发展水平参差不齐,整体医疗水平普遍较低,尤其是在一些经济欠发达地区,由于镇街财政紧张对乡镇卫生院投入相对不足,造成乡镇卫生院基础条件差、医疗设备与医疗水平落后,影响到农村公共卫生和基本医疗任务落实。

1.2 目前农民看病难、看病贵的现象仍比较普遍

据调查某省2004年个人医疗卫生支出为243.42亿元,占卫生经费筹资总额的55.11%,人均964.92元。而该省经济欠发达地区农民有的实际年收入不到2000元。面对居高不下的医疗费,不少农民患者已开始放弃了健康这一基本需求。在西部某省农村因经济困难有病不去医院治疗的占到85.7%。虽然实行新型农村合作医疗但筹资水平较低,但主要保大病,住院报销的实际补偿比例只在50%左右,农民群众医药费用负担仍然较重,因病致贫、因病返贫的问题还没有得到根本解决。

同时,目前农村就医呈“两头翘”U型结构:一方面,村卫生室条件简陋、医务人员素质低下、诊疗水平、药品管理等方面不规范,存在严重安全隐患;另一方面,大量农民病号涌向县级或城里医院就诊,诊疗费的提升加上交通费等额外花费,“小病花大钱”和“低水平高医疗消费”现象严重。同时,农村病员大量进城(县城医院),造成城区医疗资源紧张,看病难现象也普遍存在。

1.3 农村基层卫生人员匮乏

乡镇卫生院普遍存在编制不足、人员素质偏低、能力较差等问题。由于农村条件较差,留不住人才,缺乏卫生专业技术骨干,不能为群众提供常见病、多发病的技术服务。人力资源匮乏已是农村卫生事业发展中最关键的“瓶颈”因素。同时,多数乡镇卫生院业务收入低,医护人员工作积极性不高,导致医疗水平降低,严重影响乡镇卫生院在农村医疗卫生的服务能

力。

2 欠发达地区深化农村卫生改革存在的困难

为解决长期存在的“看病贵,看病难”问题,建立全新的基本医疗服务模式,中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。但在经济欠发达地区深化农村卫生改革仍存在各种问题。

2.1 实施基本药物制度,一定程度影响基层医疗机构的发展

目前,基层医疗机构开始实施国家基本药物制度,按要求配备使用和销售基本药物。但医生病人普遍反映国家基本药物目录规定的307种药物品种太少,难以满足医患需求。一些患者家属因不了解医改政策,甚至与医务人员发生冲突,造成医患关系紧张。另外,由于慢性病患者的治疗方案大都在二甲以上医院制定。实施基本药物制度以后,部分慢性病患者因基层卫生院、社区服务站药品缺乏而返回市级医院治疗,那么市三甲、二甲医院将无法承受如此庞大的门诊量。且三甲医院不完全实施国家基本药物制度,患者的医药费会增加不少,报销比例由在基层卫生院报销70%~80%降为在市级医院报销40%左右,这样又将出现新的看病难、看病贵问题。

同时,实施国家基本药物制度后,部分基层医疗机构的门诊量、医疗收入明显下降,给医院带来经济上的困难,医院人员的薪酬及相关费用支出将受到严重影响。一些已入编的技术骨干也出现思想不稳定情况,出现新的跳槽意向。

2.2 公共卫生服务体系不够健全

新医改要求建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系,提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力,促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。按照国家卫生部门有关规定要求每个街道要建立一个社区卫生服务中心,但经济欠发达地区的街道办事处还没有社区卫生服务中心。随着基层医疗机构承担的公共卫生服务范围的不断扩大,基层医疗卫生机构人员缺乏尤其严重,造成公共卫生服务达不到政府预期的效果,无法完成公共卫生任务。

2.3 财政投入不足

新医改实施,要求核定基层医疗卫生机构的收支,取消加价。财政、卫生等部门依据基层医疗卫生机构承担的工作任务和人员编制情况,合理核定收入和支出,纳入国库支付中心统一核算,采取预拨经费方式保障正常运转。实施国家基本药物制度后,经济欠发达地区由于财力不足,各项配套政策出台滞后,财政补助往往不能及时足额到位,再加上病人的流失,基层卫生机构的收入大大减少,正常运转面临困境,公共卫生服务工作开展的难度加大。

3 走中医特色的医改之路,深化欠发达地区农村卫生改革

为达到防止农民因病致贫、因病返贫,提高农民健康水平,必须深化农村医疗卫生改革。一方面要有效利用和进一步整合医疗资源,尽快在推进和深化农村改革发展工作中,结合当前“三网融合”的推广应用,建立和完善医疗卫生网络,使乡镇卫生院与县级以上医院开展远程医疗服务,让病人足不出镇就能得到上一级医院专家的诊断。同时,要提高基层医疗机构的

建设水平,加大乡镇卫生院建设和改造力度,完善村卫生室的功能,同时搞好卫生支农工作,尽快改变农村卫生人才匮乏,设备短缺,医疗卫生服务的公平性和可及性相对较低的局面。更重要的是充分发挥中医药“简、便、验、廉”特色优势,建立鼓励中医药服务的医疗保障政策,在基层医疗机构推广特色医疗技术,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,充分发挥中医药在医改中的重要作用。高度重视“治未病”,积极推进“治未病”工程。

3.1 加强中医机构的建设

各地在编制农村卫生服务体系标准化县级医院建设规划时,县中医医院项目不少于1个。在制定公立医院区域布局和结构调整规划时,要对县级中医医院进行科学规划和重点加强,确保公立县级中医医院不改变中医性质。公立综合医院应设置中医科和中药房,在住院部设立不低于医院总床位数5%床位的中医科病房。将中医药工作纳入综合医院等级评审标准基本指标。积极推进乡镇卫生院中医科、中药房标准化建设。鼓励有条件的县(市、区)推广县乡中医药业务管理一体化模式。对支援乡镇卫生院的上级中医药人员在职称晋升、工资待遇上予以倾斜。各级疾控机构成立中医科,研究中医药预防疾病的方法和措施。各级卫生监督机构要成立中医药监督科,监督各级医疗机构和公共卫生机构中医药法规政策落实情况。

3.2 积极推广中医药适宜技术

在农村和城市社区大力推广经临床使用证明安全、有效、规范、经济、实用、便捷、易学的中医药适宜技术,使中西医师都能提供简、便、验、廉的中医药服务。发挥中医“治未病”的优势和作用,从注重医疗逐步转向医疗、预防、保健、康复并重。总结梳理验证中医药优势病种诊疗方案,并在农村和城市社区卫生医疗机构推广使用。提高村卫生室中医药服务水平,村卫生室要配备开展中医药适宜技术的中医药必要诊疗设备,并设置中医药文化和科普知识宣传栏。

3.3 大力推广使用中草药

中草药是我国传统的药物,已有几千年的应用历史。由于其药效显著、副作用小、价格便宜而越来越受到人们的喜爱,有关部门应充分重视中草药在防病治病中独特的、不可替代的作用,尽快制定有关规定,在欠发达地区,大力推广使用中草药。要给予中草药经销人员一定的优惠政策,控制和稳定中草药价格,真正让中草药成为老百姓防病治病的首选。

3.4 加大对运用中医药的政策优惠

中医药诊疗特别是针灸、推拿等非药物疗法和传统中医饮片等普遍具有简、便、验、廉的特点。要发挥这些特点,需要从以下各方面着手:一是在基本医疗保障制度建设中,将符合条件的服务项目和药品纳入目录。在实施基本药物制度中对中医药工作好的基层卫生机构予以补偿倾斜。在实施基本药物制度零差率中,对中药和中医药适宜技术应用多的卫生社区和乡村卫生机构适当提高补偿标准。采取措施引导参保人员充分利用中医药服务;二是在城镇医保和新农合制度中提高中医药报销比例。逐步实现通过新农合在村卫生室利用地产中药材和中医药适宜技术免费治疗农村常见病;三是鼓励社会力量举办中医医疗机构。鼓励有资质的中医专业技术人员,特别是名中医在农村地区开办中医诊所。非公立中医医疗机构在服务准入、

监督管理、医保定点、人员职称评定和继续教育等方面,与公立中医医疗机构享受同等待遇。

3.5 加大对中医人才的培养

三级中医医院对口支援基层医疗机构时,应将人员技术培训作为重要内容。县级中医院要对口支援若干个乡镇卫生院,重点是人才培养和下乡业务指导,定期对村医进行中医药知识培训,建立城市或县级中医医师下乡指导和基层中医药人员进城进修的双向培养机制。积极引导乡镇卫生院建设中医药特色专科(专病),每县建成至少3个以上的中医药特色乡镇卫生院。在招录医学大学生到乡镇卫生院工作的计划中,中医药专业人数不低于30%。鼓励乡镇卫生院中医药人员开展符合国家规定的中医师承教育工作,出台鼓励政策开展省、市、县、乡、村五级“师带徒”活动。对中医人员的学习培训、职称评定等给予适当的倾斜,以稳定中医人才队伍,促进中医事业的发展。

3.6 加强中医药文化建设与信息宣传工作

各级医院制定和实施符合当地工作实际的中医药文化建设规划,通过城乡联动,挖掘和弘扬地方中医药特色文化。鼓励各地与媒体开设专栏,创作通俗易懂、贴近群众的中医药文化和科普作品,不断提高大众对中医药常识的知晓率,扩大中医药的社会影响。宣传中医药“治未病”的重要性和必要性。

中医药作为有效防治疾病的手段,其对疾病的认知方法和治疗理念,与当今健康观念的深刻变化和医学模式的深刻变革趋势是一致的。因于中医药具有简、便、廉、验的特色和优势,决定了其在欠发达地区农村医疗卫生事业发展改革中所应占的比重和作用。温家宝总理在全国人大十届四次会议所作政府工作报告中也提出,要充分发挥中医药在防病治病中的重要作用。

国家“九五”攻关研究表明,把1元钱花在预防上,可以节省8.59元药费,还能相应节省约100元的抢救费、误工损失、陪护费等。要达到用尽可能少的费用保障广大民众的健康,在经济欠发达地区就必须走中医特色的医改之路。在医改中充分发挥中医药的作用,就是落实国家惠民要求的重要行动。要始终把实现好、维护好、发展好人民群众的健康权益放在中医药工作的首位;要以病人为本,高度重视“治未病”,着眼于健康、亚健康人群的服务。同时,要坚持中医药自主创新,打破条条框框,通过创新解决中医药发展中存在的问题;要开放兼容,博采众长,海纳百川,整合资源,打造中医药科技创新体系;要以临床为核心,以病种为导向,加强科研平台建设;要组织联合攻关,大胆采用适用于中医药发展的现代自然科学研究的技术和方法。通过中医药自主创新能力建设,不断提高中医药服务水平,让老百姓切实感受到中医药事业发展带来的实惠,深化农村医疗卫生事业发展改革带来的实惠。

基金项目:

云浮市2011年度哲学社会科学研究课题(编号:2011云社研[003号])。

作者简介:

杨小清(1959-),女,中医内科主任医师。

编辑:赵玉娟 编号:EA-12062121(修回:2012-11-10)