



2012兩會聚焦

▼本報總編輯賈西平(左)專訪衛生部部長陳竺(右) 鄭雷攝



中國衛生部部長 陳竺

2009年啟動的「新醫改」惠及13億人，成為中國政府重大的民生工程。近日在接受大公報總編輯賈西平專訪時，衛生部部長陳竺表示3年來他自己在醫保、特別是農村醫保着力最多。醫保制度在此輪醫改中處於根本位置，既讓百姓享受到健康效益又激活了醫療機構活力，還有利於民營醫院的發展，起到「一石多鳥」的效果。

陳竺：為13億人健康不惜汗流浹背

本報記者 孫志、畢小鶯、賈磊

「五個齒輪」醫保是根本

建立基本醫保應盡盡保、建立基本藥物制度、提升基層醫療衛生機構服務能力、基本公共衛生服務均等化和公立醫院改革被稱為醫改的「五個齒輪」。陳竺指出，醫保是其中的根本，所取得的進步也最大。外界亦將「全民醫保」視為本階段醫改的最大成果。

三年前開始的「新醫改」，旨在建立醫療保障、醫療服務、公共衛生服務和藥品供應保障四大體系，提出「保基本、強基層、建機制」。陳竺坦言，一個13億人口的大國只能從基本的工作做起，提供的是基本醫療、基本衛生服務和基本醫保。

他指出，過去醫院收入很大一塊來自所謂藥品加成，「以藥補醫」，但這一在計劃經濟時代曾經起到作用的制度，在市場經濟中助長了多藥、用貴藥，導致「大處方」、過度醫療、過度檢查等問題，這些問題都必須從體系和機制上加以解決。

陳竺認為，既保需方又保供方的體制符合中國國情。當前醫保水平還相對較低，只能補償日常醫療活動，不能補償醫院基礎設施建設和購買大型設備，政府對公立醫院還要有直接投入。他強調，醫療資源分佈應該跟着大多數人需求走，不能完全讓醫院按市場行為運作，否則必然導致大城市醫療資源更加集中，基層農村配置的越來越少。

改變因病致貧返貧

在評價醫保制度的效果時，陳竺認為首先是讓百姓看病就醫負擔明顯降低，其次有了醫保，也讓百姓敢去看病，曾經「小病拖着，大病扛着」，2003年一份調查顯示農村70%居民病故在家裡。十年前，中國只有15%到20%的人有醫療保障，生病尤其是有大病的時候，會「因病致貧」或「因病返貧」，陳竺表示有責任竭盡全力改變這種狀況。近年來，醫療機構業務量呈現高速增长，醫療服務需求被釋放，越來越多的大病被醫保覆蓋。參保者和服務提供方都被激活，通過醫保補償醫院的支付方式，也比政府直接撥款更有效率。

利用醫保為群眾提供更多服務，解決因病致貧、因病返貧的問題，又利用醫保力量激發公立醫院活力，也有利於民營醫院的發展。陳竺表示，政府通過醫保購買服務，在民營醫院屬於基本醫保範疇的內容也可以報銷，有利於民營醫院、非公立醫院發展。

陳竺表示，不能忽略公共服務的重要性，要盡可能讓群眾少得病、不得病、晚得病。過去幾年衛生系統組織了一些基本公共衛生服務，如內地50%以上的老百姓有了自己的電子健康檔案，為全國15歲以下的孩子全部接種乙肝疫苗，給100萬貧困的白內障患者做手術等，讓群眾得到實實在在的實惠。

醫改方案一石多鳥

「醫改是一個系統工程，既有醫療又有預防，包括防和治兩方面；從衛生政策來說，要考慮一個是服務的提供，另一個是提供服務的經濟保障，也就是醫和保的關係。」陳竺這樣概括醫改的複雜性。

談到醫改的方案設計，陳竺稱個人力量渺小，主要是集體智慧的結晶。他強調，醫改需要系統設計，制定過程中還需要科學思維，以科學數據來決策，借客觀指標檢驗政策效果，才能得出符合實際的結論。

「並不是有了錢『看病難』就沒有了，沒有秩序又會出現『看病亂』的問題。」陳竺說，「如果大家都朝大醫院湧的話，我們的能力又跟不上，那不是看病更難了麼？」讓百姓能夠在基層衛生機構治療的疾病，避免跑到大城市醫院就醫；基層醫院無法治愈的大病，也要建立通向大醫院的通道，實現雙向轉診。

今年政府工作報告提出，大力推進醫改仍是中國今年重點工作之一。新醫改實施三年來，覆蓋城鄉全體居民的基本醫療保障制度框架初步形成。職工基本醫療保險、城鎮居民基本醫療保險和新型農村合作醫療三項基本醫保參保人數達到13億，覆蓋95%以上的城鄉居民。



▲陳竺為本報簽名
▼3月份，四川南充啓動貧困白內障患者復明工程 新華社



與兩任搭檔肝膽相照

陳竺在衛生部的工作即將滿五年，他謙虛地說自己多少做了一點事，但還很不夠。令他感到欣慰的是作為黨外人士，與自己的兩任搭檔真正建立起一種肝膽相照、親密無間的工作關係。

在採訪中，無論是學術研究，還是推進醫改，陳竺都在強調團隊的力量。他表示，在衛生部黨政關係非常融洽，黨組發揮核心的政治領導作用，而陳竺作為第一責任人，承擔行政工作。「五年來，我得到了領導班子所有同志的全力支持，特別是黨組對我的大力支持，我們也建立了一個很好的議事規則，重大決策執行時，部長和黨組書記有良好的溝通協商機制。」

在評價他的兩任搭檔時，陳竺表示高強和張茅前後兩任黨組書記都是優秀的高級領導幹部，有着豐富的從政經驗和超過自己的宏觀管理能力。高強曾在財政部工作，又擔任過國務院副秘書長；醫改方案2009年頒布，實際上研究工作從2006年已經開始，張茅在發改委擔任副主任時正是分管醫改方案制定的工作，「所以大家也開玩笑說，張茅同志『炒股炒到最後成了股東』。」

與兩任搭檔的合作經歷，也讓陳竺認識到，衛生事業的發展需要醫學知識來支撐，更重要的是宏觀決策和大的制度安排，是資源配置的問題。以前他曾講到衛生公共政策的核心理念是誰來出資，誰來提供服務。而體系建設如何城鄉統籌，人才隊伍建設如何與需求匹配等等，並不局限於某一個具體的病或藥，更多還是公共政策。

與有財政部、發改委工作經歷的同事作為黨組書記，陳竺認為「和我這樣一個，學技術出身的人配合，就使衛生部班子形成一個協同力量，就像兩個藥物之間配得好的話，會產生1+1大於2的協同效應。」

▶衛生部部長陳竺接受本報專訪時指，醫保是醫改的根本 鄭雷攝



▼陳竺的簽名 鄭雷攝

▲中國衛生部大樓 鄭雷攝

科學前沿的部長

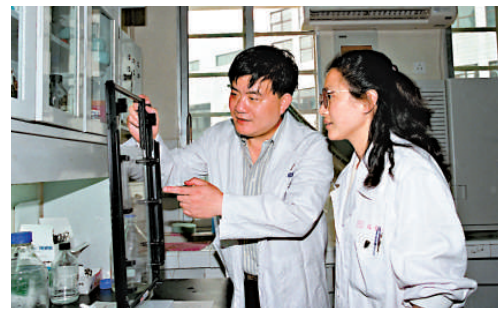
兩會期間的陳竺異常繁忙，出席大會，應對媒體。六日，他又出現在美國，與中國工程院院士王振義一道，被授予美國癌症研究全國基金會頒發的第七屆聖喬治癌症研究進步獎。國人振奮，全球科學界的焦點聚焦在了中國科學家身上。

他與妻子有個「約定」

專程赴美領獎歸來的陳竺，在接受本報專訪時表示，他的科研團隊在急性早幼粒白血病的相關研究上，已經到了「收穫期」，而今次獲得的這個獎項是繼前六屆美國本土獲獎人之後，首度賦予美國以外的科學家。該評獎委員會的評語是：原來最難治的一個白血病，現在變成了一個基本上可以治愈或者最容易治愈的一個白血病了。

陳竺在科學研究上的成就，離不開背後支持他的妻子陳賽娟博士。陳竺說，12年前他赴京擔任中科院副院長時，她的妻子選擇留在了上海。他們之間達成了一項約定，那就是陳竺赴京為推動祖國的科技事業進一步效力，而陳賽娟博士留在瑞典實驗室，繼續指導血液腫瘤的科學研究。

陳竺坦言，今次的獲獎，這幾年的突破，有很大一部分要歸功於妻子。「我現在基本不領導科研團隊了，這個上海的學習研究所應該是我學術的發祥地，也是我在稍微有一點休息時間就會想到的地方。我夫人她沒有到北京來，她長期在上海工作。十二年前，我被調任科學院副院長的時候，當時我們就有一個所謂的Moral Agreement，中文說就是我們兩個人



▲1997年時任中科院院士、上海血液學研究所所長的陳竺(左)和研究小組的同事在試驗室裡 新華社



▲6日，由於在急性早幼粒細胞白血病研究中取得原創性成果及開發全新療法，中國工程院院士王振義和中國科學院院士陳竺在美國領取了由全美癌症研究基金會頒發的第七屆聖捷爾吉癌症研究創新成就獎 新華社

有一個「約定」，一個精神上的約定，我們準備大部分時間就不在一起。」「因為這是唯一的方式，使得我能夠集中精力從事科學管理工作，但是我們實驗室的研究工作仍然能繼續下去。」

在更寬的領域上戰勝癌症

談及衝擊更高的獎項，陳竺表現得很淡泊，他說：「對研究者來說，得獎並不是初衷。」他覺得「一個站得住腳的創新性成果，包括醫學方面的新發現，學術界會有比較公正的評價」；而談及獲獎的意義，陳竺的眼中開始閃光。他說，現在世界上最難攻克急性早幼粒性白血病已經被戰勝了，但他認為，這套在臨床與理論雙向證實下的成果，還可能在發病率更高、危害更大的實體腫瘤或第二種白血病治療及研究上取得突破。

說到這裡，陳竺表現出近乎苛刻的自我要求，他說：「急性早幼粒細胞白血病僅是白血病當中的一個亞型，約佔到急性白血病的百分之十。雖然這些年來，也解救了幾千上萬的患者的生命，但它畢竟還不是肺癌啊、乳腺癌啊、胃癌啊和肝癌啊這些發病率更高的實體腫瘤。我們希望能夠在發病率更高，健康危害更大的一些腫瘤方面也能取得突破。」



▲內地的醫療救護車 中新社



▼10日，解放軍第五醫院在銀川舉行義診活動 新華社