

笑星早逝为医改敲起警钟

相

文 / 王虎峰

相声艺术家候耀文先生 59 岁溘然去逝，世人一片叹息，面对这一事件，舆论从不同角度进行了报道和评论，主要集中在如何平日注意体检、进行猝死自救等，却很少从体制层面去探究这一事件的原委。其实，这个悲情案例理应汲取更多的东西，不能再出现更多的遗憾了。为了使更多的人免于这样的悲剧，我们应该从现行卫生医疗体制层面去探讨这一问题，以期找出真正的原因以及避免前车之鉴。笑星以这样的悲剧收场，我们有理由问几个为什么？

一问：为什么一个表演艺术家、知名人士如此缺乏健康常识？根据媒体披露，当事人出事当天从早晨发病到傍晚不治，期间是有充足的时间进行救助的，何况早晨就出现了呕吐症状，略有健康常识就会知道，不明原因呕吐是很严重的信号，必须马上就诊了，而他却选择“扛着”，耽误了宝贵的抢救时机，付出了生命代价。斯人已逝，追悔莫及。事件的直接原因固然是当事人缺乏健康常识，但我们要问的是当事人为什么如此缺乏健康常识，如今的健康宣传教育在哪里？现在我们经常看到铺天盖地的广告是能治疗什么病，但谁能告诉我们能不得什么病，少得什么病；当今社会充满着各种商业信息，有着足以让人厌烦的各类广告，谁又能看到几个让人通俗易懂、答疑解惑的健康宣传资料。倒是笔者依稀记得三十年前，在农村穷乡僻壤尚能看到常见病预防知识和广播体操宣传画，而这些如今在繁华的大都市却已经难觅踪影了。在大众卫生宣传教育方面，这些年不是进步了，而是退步了，至少没有做到与时俱进。本案例还不够典型吗？

二问：为什么当事人感到不适时不能得到便捷的医疗服务？媒体披露当事人感到不适曾找了邻居来照顾，可惜不懂医学知识。我们可以分析当事人的心理，他为什么不尽早拨打急救电话？那是因为缺乏相关知识不知道问题的严重性，或许认为动用救护车有点“夸张了”；为什么不找医生咨询？是因为我们没有建立家庭医生制度，该小区原有的社区卫生组织也因为住户少、无力经营撤走了，在他看来，找个医院的医生

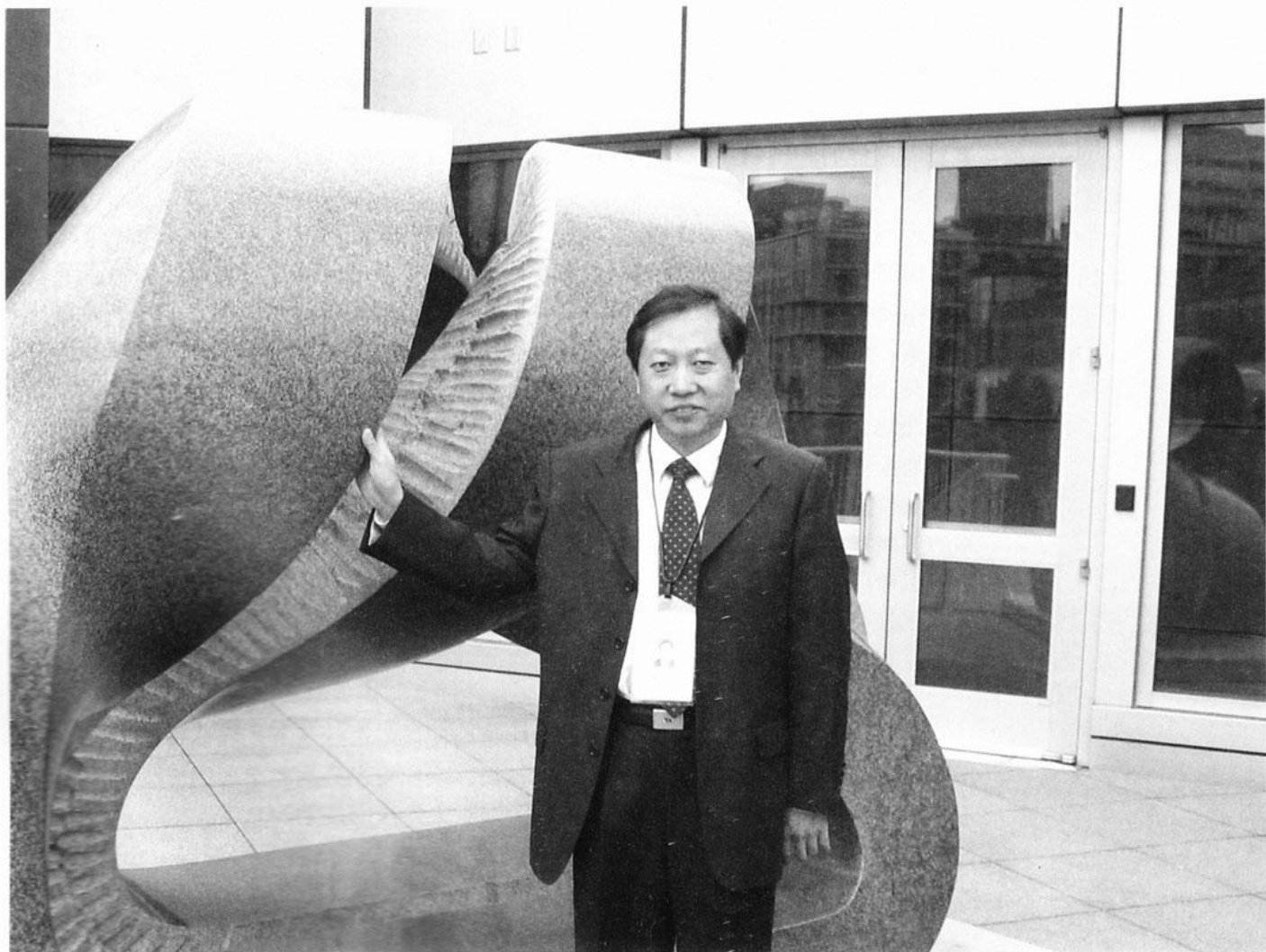
问一下太费周折了——虽然我们相信他有能力、也有关系能做到。这个案例告诉我们再多的大医院也有鞭长莫及的时候，而身边的医生、身边的社区卫生组织才能提供便捷的服务。在本案例面前，我们还能说社区医院和身边的医生不重要吗？

三问：为什么物质富足的人却不能延年益寿？当事人可以说早已经解决了温饱问题，已经免于生计问题的困扰了，但是富足的生活却不能延年益寿，这又是我们不得不探究的问题。这个案例的典型性在于，他是得了当今的“时尚病”——心血管病，据2005年中国统计年鉴数据显示，城市和农村前四位疾病死亡原因为恶性肿瘤、脑血管病、心血管病和呼吸系统疾病。而对付这类疾病最好的办法就是科学保养身体，研究资料表明，在恶性肿瘤、脑血管病、心血管病的四个致病影响因素中，生活方式和行为居第一位，然后才是环境因素、保健服务、人类生物学因素。因此，面对当今持续增多的“富贵病”，我们有理由认为，预

防是最好的方法，而治疗才是无奈之举。联系到我国经济水平不断提高、医疗技术水平同步提高，而慢性病发病率持续增加的现实，我们的卫生医疗政策不该反思和调整吗？

四问：为什么现有的医疗保险对这种案例无能为力？我们没有考证当事人是否参加了社会医疗保险或者商业健康保险，但考虑到是国家干部，很可能有某种医疗保障。但是不管是否参加，现行的医疗保险对这种情况也无能为力。因为现在的医疗保险的主要功能定位为分散风险、解决筹资问题，只有那种得了大病或发生高额医疗费用才有可能享用。我们强调的“大病分担机制”，充其量只能解决看病的经济负担问题，缓解因病致贫问题，却无法实现健康目标。医疗保险的第一位目标应该是维护健康，而我们却认为它主要是调整经济利益，理想目标在左，现实目标在右，两者如何统一？

其实，在现实当中，有着很多这样的悲情案例，只



我们没有建立家庭医生制度，该小区原有的社区卫生组织也因为住户少、无力经营撤走了。在他看来，找个医院的医生问一下太费周折了——虽然我们相信他有能力，也有关系能做到。这个案例告诉我们再多的“大医院”也有鞭长莫及的时候，而身边的医生、身边的社区卫生组织才能提供便捷的服务。在本案例面前，我们还能说社区医院和身边的医生不重要吗？

不过当事人的明星效应使人们更加关注而已。但不管是谁出意外，也不管下一个不幸的是谁，笔者一直认为我们的下一轮医改，应该高度重视公共卫生领域的工作了。结合本案例暴露出的问题，笔者仅就疾病预防和加强公共卫生提出几点看法：

第一，我们要健康指标，不要业务创收指标。现行卫生医疗政策刺激了医院和卫生机构创收，医疗有偿服务挤压了预防服务的免费服务，做预防保健、减少发病在很多地方反而成了“不合时宜”的事情。应将公共卫生特别是健康促进和教育宣传这些“花钱”的事情放在首位，而将医疗创收这种“赚钱的买卖”进行适当控制，改进和树立先进的卫生医疗监测和考评指标，在全国推行居民健康卫生指标的监测评比工作，将居民健康水平的提高作为当地政府的首要指标，系统地纠正“重医疗、轻预防”，“重医疗、轻卫生”的倾向，全面落实预防为主以及以社区和农村为重点的卫生方针。

第二，建立居民的家庭医生制度。现行社区卫生组织还不能解决“守门人”的问题，只有家庭医生才能真正发挥保健医的作用。根据《2000年世界卫生报告》中卫生系统整体效能排名，前十位的国家如法国、意大利、新加坡、西班牙、奥地利、日本等都实行了家庭医生制度。家庭医生制度是国外的成功经验和成熟做法，我们应依托现有社区卫生组织建立家庭医生制度。国内试点经验表明，实行家庭医生计划，居民诊疗费用价格下降明显，对政府财政投入的要求也不多，家庭医生制度可以促进医疗资源的合理利用，有效降低患者就诊费用；融洽医患关系，增强医患互信；改善现有卫生医疗体系结构，提高卫生医疗服务效率。这项卫生医疗体系的“扎根”工程应该提到日程了。

第三，国有医院应按照非营利组织去管理，充分发挥其公益性。应按照“科学管理，账目透明、经费保障、医药分开”的原则组织运行新型国有医院，并保障医生的合理待遇。如果医院的医生有创收的压

力和冲动，从整体不愿意、不配合进行健康和预防教育，那我们筹多少钱也难以从根本上改善公共卫生的工作局面，显然，我们不可能在医院医生之外再组建一支专门从事公共卫生的医生队伍。在现实国情下，没有家庭医生这个“守门人”，搞免费医疗既不现实，也不可行；单靠建立医疗保险和鼓励医院竞争，只会使看病贵上加贵；通过治理国有医院和对医生实行收入保障政策才能解决看病问题，才能提高居民健康水平。

第四，社会医疗保险和商业健康保险不能单管大病，要采取积极的政策，大病和小病都要干预。整体来看，医疗保险的干预模式应该改变了，原因很简单，仅仅是对得了大病的分担一些费用，能有效地提高健康水平吗？事实上，国际上传统的社会医疗保险模式的国家已经转型到了健康保险模式，即实行积极的疾病预防政策，在医疗保险中引入积极预防和健康教育。美国的商业保险早就与疾病预防结合起来，而德国的商业保险也提供预防保健的产品。不同干预路线的选择决定着医改的成效和改善健康的程度，理应慎重选择和科学决策。

第五，要建立一个有利于健康促进的社会环境。健康指标不是唯一的社会进步的指标，但却是最重要的社会进步的指标。小康社会、和谐社会、友好环境、可持续发展都和居民健康紧密相联，都可以反映在健康指标上。健康不仅是个人的事情，政府、用人单位、社区都有责任。只有全社会充分认识到健康的价值，建立一个在健康促进方面没有政策冲突和利益冲突的治理结构，才能实现真正的预防为主的气候，才能真正落实“预防为主”的工作方针。健康问题是经济问题，也是社会问题，更是一个公共政策选择问题，选择一个正确的干预路线，使我们更多的人拥有健康，使最少的人免于发生类似的悲剧，是我们的期盼。H

作者系中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任，中国人民大学医改方案主持者