

旧版文章

天人古今

古今通论

古代通论

世界史论

当代三农

现实问题

旁通类鉴

先秦史论

先秦通论

原始经济

文明起源

夏商西周

春秋战国

汉唐史论

汉唐通论

战国秦汉

秦国秦代

西汉东汉

魏晋南北朝

隋唐五代

宋元史论

宋元通论

唐宋通论

北宋南宋

辽金西夏

蒙元史论

明清史论

明清通论

明代通论

明中后期

清代通论

清代前期

近代史论

近代通论

清代晚期

民国通论

民国初年

国民政府

红色区域

现代史论

近世通论

现代通论

前十七年

文革时期

改革开放

学科春秋

学科发展

专题述评

[国学网](#) - [中国经济史论坛](#) / [天人古今](#) / [现实问题](#) / [综论](#) / [改制及相关问题](#) / [巴德年钟南山等9位政协委员痛斥医卫弊端：加快覆盖城乡居民医疗保健制度的建设](#)

巴德年钟南山等9位政协委员痛斥医卫弊端：加快覆盖城乡居民医疗保健制度的建设

2007-03-17 央视国际 新华网 点击: 206

[巴德年钟南山等9位政协委员痛斥医卫弊端：加快覆盖城乡居民医疗保健制度的建设](#)

巴德年钟南山等9位政协委员痛斥医卫弊端：

加快覆盖城乡居民医疗保健制度的建设

央视国际 www.cctv.com 2007年03月11日 09:46

来源：新华网

专题:2007全国两会

3月11日上午9时，全国政协十届五次会议在人民大会堂举行第三次全体会议，进行大会发言。

巴德年等9位委员的联合发言

加快覆盖城乡居民医疗保健制度的建设及早解决“看病贵、看病难”问题

以下是发言实录：

我代表长期工作在医药卫生战线上的中国科学院、中国工程院的9位院士委员作联合发言。

建国以来，我国的卫生事业得到空前发展，许多传染病得以控制，性病被根绝，人均寿命、婴幼儿死亡率等指标都有了明显改善，曾被世界卫生组织

(WHO)、世界银行等机构誉为发展中国家的典范，赞誉中国只用了世界上1%的卫生资源，解决了占世界人口22%的卫生保健问题。遗憾的是，时隔20年后，中国的医药卫生总体水平被WHO排在第144位，而卫生公平性竟排在第188位，全世界倒数第4位。这与我国的大国地位、与我国飞跃发展的经济状况，以及与我国的国家性质相差甚远，医药卫生事业的严重滞后已成为我国社会发展的瓶颈。

究其原因，主要是在社会主义市场经济体制下，淡忘了医药卫生事业的公益性，忽略了“以人为本，健康第一”的理念。我国政府向世界宣布的“人人享有卫生保健”的承诺，没有兑现。世界上无论发达国家还是发展中国家，都把卫生投入列入国家财政支出的重要科目，姑且不说发达国家用于医药卫生开支均占GDP的10%以上，就连巴西也为7.9%，印度为6.1%，赞比亚为5.8%，中国只为2.7%。而且，中国政府的卫生投入在整个医药卫生总支出的比例，也逐年减少。1985年政府预算卫生支出占卫生总费用的比例为38.58%，1995年为17.97%，2000年以后只剩下15%左右。相反，让老百姓自己掏腰包、支付医药费的比例却逐年增加，1985年为28.46%，1995年为46.40%，2000年以后竟一直接近60%。其实，贵不贵是一种“感

年度述评
学人学术
学者小档
理论方法
史观史法
历史理论
领域视野
方法手段
规范学风
史料索引
古今文献
考古文物
简帛文书
回忆追述
社会调查
论著索引
论著评介
通论文集
古代史著
明清史著
近代史著
现代史著
动态信息
期刊集刊
网站网刊
团体机构
学术会议
研究动向
他山之石
世坛综考
美国史坛
西欧史坛
东亚史坛
其他地区
池月山云
文史随笔
知识小品
诗词诗话
文艺点评
小说演义
史眼世心

觉”，一种“心态感受”。只有当自己不得不消费，而自己的经济条件又难以承受时，即刻就感到贵。老百姓有病看病，是一种不情愿消费，但又不得不消费的极特殊的消费形式。消费多少不是由患者自己决定的，而是由病情决定，由医院决定。如果像大多数国家那样，病人的医疗费大部分甚至绝大部分由医疗保障体系承担，病人只是去看病、拿药或者动手术，他们就不会感到贵了。

多年来，我国某些部门以“中国国情”为由，宣称中国不会走国外全民医疗的老路，要走一条自己的“改革路”，走的结果是走到了第188位，走到了老百姓极不满意，并无法承受的地步。

2006年10月23日，胡锦涛总书记明确指出，要坚持医药卫生事业的公益性质，强调要建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度，从而指明了我国卫生改革的方向，确定了医药卫生事业的基本属性，为及早解决看病贵看病难这一棘手难题，提供了政策依据，指出了光明前景。

某些省市政府已开始行动，并取得了令人欣慰的成果。天津市的新农村合作医疗制度（新农合）已全面铺开，农民的年平均医疗保障金已达130元；南京市已宣布全市所有居民实行医疗保障制度；陕西省政府已把全省的乡镇卫生院的医务人员列入地方事业编制，解除了基层医药卫生人员的后顾之忧，并与李嘉诚基金会一起，逐个装备乡镇卫生院，确保农民兄弟就近看病，有医有药。

2005年，我国GDP已居世界第四位，2005年比2004年净增国税5500亿。2006年比2005年净增国税超过8000亿，而2005年全国全部医药卫生总支出为6900亿。也就是说，仅一年间净增的国税就足以满足全国全部的医药卫生消耗。中国已有能力、有财力解决中国人民的医药保健问题。当然，我国国大人多，用钱地方很多，确需统筹兼顾，但制订一个中国人口与健康的五年乃至十年规划和工作进度，以确保胡总书记的批示及早落实，建立起100%覆盖城乡居民的医疗保健制度，并逐年提高保障水平，是各级政府部门的责任。

现在的问题是中央财政主要投向何方？是像过去那样，主要投向城市，投向医疗机构，投向大医院，还是面向百姓，让老百姓最大限度地得到国家的关爱，分享改革开放和国家富强的成果。我们主张中央财政主要投向建立健全覆盖全国城乡居民的医疗保障体系，包括新农合和城市居民医疗保障体系的建立和运转。地方财政也应当主要投向医疗保障体系、乡镇卫生院的装备、社区医疗服务的装备和人才培养。至于属于国立、公立的大医院，也要加强管理，不得资产流失，确保医疗水平不断提高和服务质量明显改善。逐渐实行国立医院国家管，公立医院地方政府管，收支两条线，平衡预算，合理收费。

为了抓紧时间落实胡总书记的指示，让老百姓尽快得到实惠，必须加强领导，提高效率。当前卫生部的职权范围和权威性已彻底地今不如昔。我国政府部门中管人口的不管健康，管医的不管药，管西医的不管中医，管城市医保的不管农村，真可谓政出多门。这样不仅效率低下，还容易酿成推透扯皮、失误和腐败。为此，我们建议下届政府设置国家人口与健康委员会，统筹管理国家的人口与医药卫生事业，并及早颁布实施《中华人民共和国人民保健法》。

小康不小康，关键看健康。我们期待并为之奋斗的目标是：我国人口数量适中、人口结构合理、全体国民都享有医疗保障，国家有完整、系统、高效的卫生服务及应急体系，有较好的医疗水平和科研能力，大多数国民身心健康。

中国人有能力解决吃饭问题，中国人也有能力解决人口与健康问题。一个强大的国家，一个世代健康的伟大民族，一定会屹立在世界的东方。

(发言人工作单位和主要职务：界别

巴德年 中国工程院院士，中国医学科学院原院长，中国协和医科大学原校长，

浙江大学医学院院长 医卫

杨雄里 中国科学院院士，复旦大学神经科学研究中心主任 医卫

强伯勤 中国科学院院士，中国医学科学院原副院长 侨联

钟南山 中国工程院院士，原广州医学院院长 医卫

李连达 中国工程院院士，中国中医研究院西苑医院基础室主任 医卫

高润霖 中国工程院院士，中国医学科学院阜外医院原院长 医卫

程书钧 中国工程院院士，中国医学科学院、中国协和医科大学肿瘤医院研究员
医卫

王红阳 中国工程院院士，第二军医大学第三附属医院生物信号传导研究室主任
医卫

刘志红 中国工程院院士，南京军区南京总医院肾脏科副主任 医卫)

责任编辑：echo

[发表评论](#)

[查看评论](#)

[加入收藏](#)

[Email给朋友](#)

[打印本文](#)

如果你想对该文章评分，请先[登陆](#)，如果你仍未注册，请点击[注册链接](#)注册成为本站会员。

平均得分 **0**，共 **0** 人评分

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10