

上访与“精神病”孰因孰果

□欧木华

据4月4日《信息时报》报道，卫生部专家委员、北京大学司法鉴定室主任孙东东，公开发表“老上访专业户，至少99%以上精神有问题”的言论，引起轩然大波。目前已有上千民众签名要求其澄清并致歉。另据报道，孙东东已于6日在网上发表致歉声明。

“99%以上”数据从何而来？孙教授能拿出权威证据吗？若没有证据便如此草率地在一个重大问题上“语出惊人”，就太不爱惜自己的羽毛了。

毋庸讳言，上访者中确实存在一些精神障碍患者。但这些人是在上访之前得的病，还是上访之后？这需要认真澄清。把上访者上访之中遭受的伤痛、无奈以及最终导致的精神异常，统统扣上“精神病”的帽子，且作为其锲而不舍上访的一种病态原因，是颠倒了因果关系。试想，如果一个人受到的不公迟迟得不到解决，延续十几年甚至几十年，谁的精神还会正常？

去年10月，山东新泰农民孙法武赴京上访时，被镇政府抓回送进精神病院，签下“不再上访”的保证书后方被放出。类似的事情，不止一例。究其根源，除了一些人滥用行政权力外，恐怕还与一些人主观臆断，认为上访者大多有“精神病”不无关系。

对上访者是以讨厌、压制的眼光视之，还是以同情的态度待之，积极呼吁为其解决困难？显然，前者无益于矛盾的缓解，只能显出令人齿寒的冷漠。

有学者说过，在人文领域，我们需要在良心与常识的基础上发展学问，如果破坏了这一基础，那“学问”至少就有些可疑了。这话很值得一些人思考。

中国新闻名专栏 | 社评

□本报评论员 郭振纲

新医改方案：遏制看病难看病贵的制度举措

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式出台。这一意见被媒体普遍称为新医改方案。方案提出，“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”，“建立覆盖全民的基本医疗保障制度，首次实现医保的全覆盖”，“逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务”，“公共卫生机构收支全部纳入预算管理”，“推进医药分开，积极探索多种有效方式逐步改革以药补医机制”等。应该说，这是一部为了建立中国特色的医药卫生体制、逐步实现人人享有基本医疗卫生服务目标的纲领性文件。

人人享有基本医疗，人人都能看得起病，一直是百姓的期盼。但是，医疗费用过

任何顽疾的根除不可能一蹴而就，需要一个调整、适应甚至博弈的过程。只要我们坚持医改的原则和方向，这些问题一定能够攻克，最终会给全体国民创造一个均等的、人性化的医疗服务环境，为保障国民的身体健康奠定体制基石

高、挂不上号等问题近年来一直困扰着人们，百姓对看病难、看病贵诟病颇多。看病难、看病贵成为全社会急需破解的一大顽疾。新医改方案的出台，为破解这个顽疾指明了方向，提出了缓解这一问题的制度性措施。

导致看病难、看病贵有体制因素，如医院的公益性质定位模糊，以药养医的坚冰难以打破。也有技术性因素，如挂号难、医生服务态度差等难有根本好转。针对百姓呼吁“降低医疗费、城乡同等医疗待遇”，虽然各级政府采取了药品集中采购、一些医院也采取了某些

优惠措施，但基本是惠及表面，难及深层。

新医改方案的出台，直击看病难、看病贵的体制因素，提出基本医疗服务是公共品，坚持公益性原则。这一原则的确立，将终结公立医院是效益优先还是公益优先的争论，有效遏制医院的获利冲动，使医药不分、以药养医、药价高居不下的问题失去存在的根基；将改变医院现行管理体制以及对医院的评价机制，在公益优先的原则引导下，提供优质服务有望成为医院的内在追求。由于对医院的任何负面评价直接关系政府对医院的财政支持

和监管力度，因此，医院也会更加努力改善医疗服务态度，提高医疗服务质量。

有了医疗服务公共品、公益优先这些根本原则，因困扰看病难、看病贵的其它问题，如以药养医、医疗质量低、医生服务态度差等，都有了改变的方向。我们希望，以药养医问题会随着医药分离的实行、政府财政的全面支持而逐步淡化；医疗质量问题会因为医院评价机制的改变、医生服务宗旨的回归而逐渐好转；重大医疗事故也会因为医生责任心的提升而降低；医生服务态度问题在类似公务

图点新闻

□阿黄

假花做“替身”

●新闻——

近日，陕西省武功县为美化环境，要求所有临街单位和门店统一摆置鲜花——据《京华时报》报道，为应付检查，商店纷纷购买塑料花或自制假花代替鲜花。

●图点——

商家被逼出来的智慧更像是一种嘲讽。虽说比起某地为应付卫生检查，不惜让所有商家关门的做法来，统一摆置鲜花的要求是小巫见大巫，但权力的滥用总少不了招来骂声。

垃圾不分类

●新闻——

据《信息时报》报道，广州市不再新投放分类垃圾桶的消息引来议论纷纷，有人认为，在尚未完全实现垃圾分类前，继续投放分类垃圾桶是一种浪费；有人认为，分类桶减少了，会将市民投放垃圾行为引回从前，是一种倒退。

●图点——

说的都有道理。但为何当初在未做好垃圾分类的准备时，就匆匆投放了分类垃圾桶呢？其它地方是否也存在同样的问题？倘若如此，其中有多少浪费？责任由谁来负？

“自律”的幌子

●新闻——

据《新快报》报道，日前，广东13家旅行社签署“自律公约”，从4月7日开始，广州台湾游的价格将不低于3600元。此前，同样的产品仅需2000多元，被视为平民游价格。

●图点——

所谓“自律”，理应是自我约束和规范，使服务价格更合理、公道。而广东此次“自律”却意在抬高价格，排挤热销的平民游，这到底是价格“自律”还是价格垄断？也许人家知道价格垄断是违法的，所以才有意找了个“自律”的幌子。

图说

□徐进/画



比高

据新华社报道，在福州市一些公墓陵园，每平方米墓地的价格已经涨到了上万元，比市中心一些商品房的均价还高出许多，还有一部分是违规修建的“活人墓”。

墓地是让逝者安息、生者追思的地方。一些墓地开发商拿着国家有限的土地资源，千方百计抬高价格，使殡葬服务成为了暴利、垄断产业。对此，监管部门不该坐视不管。

大众话题

□黄哲雯

北京市朝阳区东八里庄的张大妈近日有点儿忙，她接受了东四环几个待销楼盘的邀约，组织一批老年人到几个售楼中心“签约”，一天管吃喝还净挣50元——据4月6日《人民日报海外版》报道，这些大妈们有时还到国贸春季房展会上演“订房”好戏，前台签单，后台拿钱走人。

这不就是“房托儿”吗？最近北京一些媒体报道的某些楼盘“热销”、“抢手”、“逆市飘红”，原来是在有人在制造市场回暖的假象，是房产商一手导演和策划的闹剧，在“逗你玩儿”！所谓北京房市“小阳春”之称，恐怕也得打折扣了。

所谓“雇人签约订房”，并不是啥新招数。记得前几年，在房价直劲飙升的过程中，不少房产商也使用过此伎俩。某种程度上说，这对房价畸高也起了推波助澜的作用。

眼下房产开发商的日子不太好过。为了回流资金，维持生存，房产商们没少动脑筋。但雇用“房托儿”的做法捉招人恨的，这不是促销，是欺骗，这不是什么厚道不厚道的问题了。在目前宏观调控尚未明显达到效果，楼市仍处于调整的关键时刻，购房者们固然应保持清醒的头脑，不要被一些不实“促销术”所迷惑。但问题是，在信息不对称的情况下，处于弱势地位的消费者即使千小心万小心，

(上接第1版)

(五) 提高基本医疗保障管理服务水平。鼓励地方积极探索建立医经办机构与医药服务提供方的谈判机制和付费方式改革，合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准，控制成本费用。改进医疗保障服务，推广参保人员就医“一卡通”，实现医保经办机构与定点医疗机构直接结算。允许参加新农合的农民在统筹区域内自主选择定点医疗机构就医，简化到县城外就医的转诊手续。建立异地就医结算机制，探索异地安置的退休人员就地就医、就地结算办法。制定基本医疗保险关系转移接续办法，解决农民工等流动就业人员基本医疗保障关系跨制度、跨地区转移接续问题。做好城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡医疗救助之间的衔接。探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，并逐步整合基本医疗保障经办管理资源。在确保基金安全有效监管的前提下，积极提倡由政府购买医疗保障服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。

二、初步建立国家基本药物制度

(六) 建立国家基本药物目录遴选调整管理机制。制订国家基本药物遴选和管理办法。基本药物目录定期调整和更新。2009年初，公布国家基本药物目录。

(七) 初步建立基本药物供应保障体系。充分发挥医疗机构作用，推动药品生产流通企业兼并重组，发展统一配送，实现规模经营；鼓励零售药店发展连锁经营。完善执业药师制度，零售药店必须按规定配备执业药师为患者提供购药咨询和指导。政府举办的医疗卫生机构使用的基本药物，由省级人民政府指定的机构公开招标采购，并由招标采购的配送企业统一配送。参与投标的生产企业和配送企业应具备相应的资格条件。招标采购药品和选择配送企业，要坚持全国统一市场，不同地区、不同所有制企业平等参与，公平竞争。药品购销双方要根据招标采购结果签订合同并严格履约。用量较少的基本药物，可以采用招标方式定点生产。完善基本药物国家储备制度。加强药品质量监管，对药品定期进行质量抽检，并向社会公布抽检结果。

国家制定基本药物零售指导价格。省级人民政府根据招标情况在国家指导价格规定的幅度内确定本地区基本药物统一采购价格，其中包含配送费用。政府举办的基

层医疗卫生机构按购进价格实行零差率销售。鼓励各地探索进一步降低基本药物价格的采购方式。

(八) 建立基本药物优先选择和合理使用制度。所有零售药店和医疗机构均应配备和销售国家基本药物，满足患者需要。不同层级医疗卫生机构基本药物使用率由卫生行政部门规定。从2009年起，政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。卫生行政部门制订临床基本药物应用指南和基本药物处方集，加强用药指导和监管。允许患者凭处方到零售药店购买药物。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。

三、健全基层医疗卫生服务体系

(九) 加强基层医疗卫生机构建设。完善农村三级医疗卫生服务网络。发挥县级医院的龙头作用，三年内中央重点支持2000所左右县级医院(含中医院)建设，使每个县至少有1所县级医院基本达到标准化水平。完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设标准。2009年，全面完成中央规划支持的2.9万所乡镇卫生院建设任务，再支持改扩建5000所社区卫生服务中心，每个县1-3所。支持边远地区村卫生室建设，三年内实现全国每个行政村都有卫生室。三年内新建、改造3700所城市社区卫生服务中心和1.1万个社区卫生服务站。中央支持困难地区2400所城市社区卫生服务中心建设。公立医院资源过剩地区，要进行医疗资源重组，充实和加强基层医疗卫生机构。对社会力量举办基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务，采取政府购买服务等方式给予补偿；对其提供的基本医疗服务，通过签订医疗保险定点合同等方式，由基本医疗保障基金等渠道补偿。鼓励有资质的人员开办诊所或个体行医。

(十) 加强基层医疗卫生队伍建设。制定并实施免费为农村定向培养全科医生和招聘执业医师计划。用三年时间，分别为乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构和村卫

生室培训医疗卫生人员36万人次、16万人次和137万人次。完善城市医院对口支援农村制度。每所城市三级医院要与3所左右县级医院(包括有条件的乡镇卫生院)建立长期对口协作关系。继续实施“万名医师支援农村卫生工程”。采取到城市大医院进修、参加住院医师规范化培训等方式，提高县级医院医生水平。

落实好城市医院和疾病预防控制中心医生晋升中高级职称前到农村服务一年以上的政策。鼓励高校医学毕业生到基层医疗机构工作。从2009年起，对志愿去中西部地区乡镇卫生院工作三年以上的高校医学毕业生，由国家代偿学费和助学贷款。

(十一) 改革基层医疗卫生机构补偿机制。基层医疗卫生机构运行成本通过服务收费和政府补助补偿。政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构和服务站按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费及所承担公共卫生服务的业务经费，按定额项目和购买服务等方式补助。医务人员的工作资本、要与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接。基层医疗卫生机构提供的医疗服务价格，按扣除政府补助后的成本制定。实行药品零差率销售后，药品收入不再作为基层医疗卫生机构经费的补偿渠道，不得接受药品折扣。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线等管理模式。

政府对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助，补助标准由地方人民政府确定。

(十二) 转变基层医疗卫生机构运行机制。基层医疗卫生机构要使用适宜技术、适宜设备和基本药物，大力推广包括民族医药在内的中医药，为城乡居民提供安全有效和低成本服务。乡镇卫生院要转变服务方式，组织医务人员下乡开展巡回医疗；城市社区卫生服务中心和服务站对行动不便的患者要实行上门服务、主动服务。鼓励地方制定分级诊疗标准，开展社区首诊试点，建立基层医疗机构与上级医院双向转诊制度。全面实行人员聘用制，建立能进

能出的人力资源管理制度。完善收入分配制度，建立以服务质量和服务数量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度。

四、促进基本公共卫生服务逐步均等化

(十三) 基本公共卫生服务覆盖城乡居民。制定基本公共卫生服务项目，明确服务内容。从2009年开始，逐步在全国统一建立居民健康档案，并实施规范管理。定期为65岁以上老年人做健康检查，为3岁以下婴幼儿做生长发育检查、为孕产妇做产前检查和产后访视，为高血压、糖尿病、精神疾病、艾滋病、结核病等人群提供防治指导服务。普及健康知识，2009年开设中央电视健康频道，中央和地方媒体均应加强健康知识宣传教育。

(十四) 增加国家重大公共卫生服务项目。继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。从2009年开始开展以下项目：为15岁以下人群补种乙肝疫苗；消除燃煤型氟中毒危害；农村妇女孕前和孕早期补服叶酸等，预防出生缺陷；贫困白内障患者复明；农村改水改厕等。

(十五) 加强公共卫生服务能力建设。重点改善精神卫生、妇幼卫生、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构的设施条件。加强重大疾病以及突发公共卫生事件预测预警和处置能力。积极推广和应用中医药预防保健方法和技术。落实传染病医院、鼠防机构、血防机构和其他疾病预防控制中心机构从事高风险岗位工作人员的待遇政策。

(十六) 保障公共卫生服务所需经费。专业公共卫生机构人员经费、发展建设经费、公用经费和业务经费由政府预算全额安排，服务性收入上缴财政专户或纳入预算管理。按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务。提高公共卫生服务经费标准。2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元，2011年不低于20元。中央财政通过转移支付对困难地区给予补助。

五、推进公立医院改革试点

(十七) 改革公立医院管理体制、运行机制和监督机制。公立医院要坚持维护公益性和社会效益原则，以病人为中心。鼓励各地积极探索政事分开、管办分开的有效形式。界定公立医院所有者和管理者的责任。完善医院法人治理结构。推进人事制度改革，明确院长选拔任用和岗位规范，完善医务人员职称评定制度，实行岗位绩效工资制度。建立住院医师规范化培训制度。鼓励地方探索注册医师多点执业的办法和形式。强化医疗服务质量管理。规范公立医院临床检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械行为，优先使用基本药物和适宜技术，实行同级医疗机构检查结果互认。

探索建立由卫生行政部门、医疗保险机构、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度。严格医院预算和收支管理，加强成本核算与控制。全面推行医院信息公开制度，接受社会监督。

(十八) 推进公立医院补偿机制改革。逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费，对中医院(民族医院)、传染病医院、职业病防治院、精神病院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为。推进医药分开，逐步取消药品加成，不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医保保险报销范围。积极探索医药分开的多种有效途径。适当提高医疗技术服务价格，降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。定期开展医疗服务成

本测算，科学考评医疗服务效率。

公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。鼓励各地探索建立医疗服务定价由利益相关方参与协商的机制。

(十九) 加快形成多元办医格局。省级卫生行政部门会同有关部门，按照区域卫生规划，明确辖区内公立医院的设置数量、布局、床位规模、大型医疗设备配置和主要功能。要积极探索把地部分公立医院改制为民营医疗机构。制定公立医院特制政策保障措施，确保国有资产保值和职工合法权益。

鼓励民营资本举办非营利性医院。民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面，与公立医院享受同等待遇；对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁。落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收政策。

公立医院改革2009年开始试点，2011年逐步推开。

六、保障措施

(二十) 加强组织领导。国务院深化医药卫生体制改革领导小组统筹协调和指导改革工作。国务院有关部门要抓紧研究制定相关配套文件。各级政府要切实加强领导，抓好组织落实，加快推进各项重点改革。

(二十一) 加强财力保障。各级政府要认真落实《意见》提出的各项卫生投入政策，调整支出结构，转变投入机制，改革补偿办法，切实保障改革所需资金，提高财政资金使用效益。为了实现改革的目标，经初步测算，2009—2011年各级政府需要投入8500亿元，其中中央政府投入3318亿元。

(二十二) 鼓励各地试点。医药卫生体制改革涉及面广，情况复杂，政策性强，一些重大改革要先行试点，逐步推开。各地情况差别很大，要鼓励地方因地制宜制定具体实施方案，开展多种形式的试点，进行探索创新。国务院深化医药卫生体制改革领导小组负责统筹协调、指导各地试点工作。要注意总结和积累经验，不断深入推进改革。

(二十三) 加强宣传引导。坚持正确的舆论导向，制定分步骤、分阶段的宣传方案；采取通俗易懂、生动形象的方式，广泛宣传实施方案的目标、任务和主要措施，解答群众关心的问题；及时总结、宣传改革经验，为深化改革营造良好的社会和舆论环境。

(新华社北京4月7日电)