

新中国成立 70 年中医药医疗政策变迁及对策思考

陈滢滢¹, 李学盈², 郭健炜³, 胡延滨^{1*}

(1. 广东省中医院 医院管理研究所, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学
经济与管理学院, 广东 广州 510006; 3. 中山大学 公共卫生学院, 广东 广州 510080)

摘要:党的十八大以来,以习近平总书记为核心的党中央对中医药给予了深切关怀和大力支持,赋予了中医药医疗工作新的使命和要求,使中医药医疗事业站在了新的历史起点上。以新中国 70 年为背景,梳理中医药医疗政策的变迁,分析中医药在财政投入、医疗服务资源、诊疗服务能力、医疗费用等方面取得的成绩及存在的问题,提出新时代提高中医药医疗服务能力的对策,以期推动中医药医疗事业的高质量发展,为维护人民群众健康福祉、建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦做出贡献。

关键词: 新中国; 中医药; 医疗事业; 医疗政策

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2020)03-0003-08

DOI: 10.11954/ytctyy.202003002

Thoughts on the Medical Policy Changes and Countermeasures of Traditional Chinese Medicine after the Foundation of People's Republic China for 70 Years

Chen Yingying¹, Li Xueying², Guo Jianwei³, Hu Yanbin^{1*}

(1. Institute for Hospital Management of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China; 2. School of Economics and Management, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; 3. School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

Abstract: Since the 18th National Congress of the Chinese Communist Party, deep concern and strong support has been provided on Traditional Chinese Medicine (TCM) from the Party Central Committee with General Secretary Xi Jinping as the core. New missions and requirements have laid on the medical work of TCM, altogether enabling new history starting point of TCM career. In this study, based on the background of 70-year foundation of People's Republic of China, we sorted out the policy changes of TCM, analyzed the achievements and problems pertaining to financial input, medical service resources, medical service capabilities, and medical cost of TCM, and proposed strategies to improve the medical service capacity of TCM in the new era. This study aims to advance the high-quality development of TCM and to make newer and greater contributions to maintaining and safeguarding the health and well-being of the people, building healthier China, and realizing the Chinese nation's great rejuvenation.

Keywords: Traditional Chinese Medicine; Legal System Construction; Legislation

1 新中国成立 70 年中医药医疗政策变迁

1.1 探索建立期(1949—1977)

1949 年新中国成立,国家各项事业百废待兴,党和国家领导人非常重视在恢复医疗卫生工作中中医药的作用。毛泽东主席为 1950 年召开的第一届全国卫生工作会议题词:“团结新老中西各部分医药卫生工作人员,组成巩固的统一战线,为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”^[1]本次会议也

确定“团结中西医”为全国卫生工作的原则之一。

可见,从国家层面已经明确了处理中西医关系的原则,中医和中医药医疗事业得到了官方关注和重视。但具体执行过程中却出现了轻视,甚至歧视中医药的做法,例如《中医师暂行条例》和倡办中医进修学校,要求原有中医接收学术改造,不接受或改造不好的要淘汰,同时新的中医又不再产生^[2]。这些尝试改造中医,使中医“科学化”的做法,导致

收稿日期: 2019-07-19

基金项目: 国家中医药管理局中医药深化改革重点工作项目“改革开放 40 年中医药的改革经验”(GZY-BGS-2018-01^[1])

作者简介: 陈滢滢(1990—),女,广东省中医院医院管理研究所研究实习员,研究方向为卫生政策分析。

通讯作者: 胡延滨(1971—),男,广东省中医院医院管理研究所高级政工师,研究方向为医院管理。E-mail: akw383@126.com

中医药无法正常传承和发展。

转折发生在1954年。这一年,在毛泽东主席多次批示和指示下,中央批转中央文委党组《关于改进中医工作问题的报告》,报告提出了一系列改进中医工作的政策和措施,使中医药医疗事业纳入了国家发展的大政方针,为建立适应新中国卫生工作的中医医疗事业做出了突出贡献。为了改变中医“各自为政”,以门诊为主的医疗业务模式,报告提出吸收中医参加大医院工作、扩大中医的业务范围,具体的做法包括西医医院开设中医门诊和病房;为了进一步培养中医药人才,报告提出改善中医的进修工作,具体的措施还有提倡中医带徒、创建中医学院和开展“西学中”教育等^[3]。

在报告的指导和后续政策的推动下,中医药疗效在临床上得到验证,中西医综合疗法几乎被推广到临床各科、各病种,普及到各地各层次的医疗机构^[4]。至1970年,全国中医医院由几乎为零发展到171所,建立了大批中医门诊部及综合医院中医科和中西医结合病房。国家领导人的重视加上切实可行的政策措施,促进了中医药医疗工作的建立,中医药的政治地位和社会地位得到基本确立。

1.2 调整恢复期(1978—1991年)

“文化大革命”期间,国家卫生系统受到了严重破坏,中医药医疗事业也受到重创,其中乏人乏术问题最为突出^[5]。故此,1978年9月,中共中央以〔1978〕56号文件转发了卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策,解决中医队伍后继乏人问题的报告》。报告提出了为中医队伍培养新生力量的八条建议,内容涉及到人员、政策、管理、经费等多个方面,深谋远虑,着眼未来^[6]。邓小平同志在文件上亲笔批示:“这个问题应该重视,特别要为中医创造良好的发展与提高的物质条件。”^[7]文件下发后,引起了各级党委和政府部门的普遍重视,在社会上引起了广泛反响。该文件是新时期发展中医药医疗事业的纲领性文件,对后来的中医药医疗工作具有深远影响。

〔1978〕56号文件的颁布,使中医药医疗事业得到了调整和恢复,但中医西化却成为突出问题。为此,卫生部于1982年4月召开了衡阳会议,通过了《关于加强中医医院整顿和建设的意见》。会议重点强调中医医院要传承中医传统医学,保持和发扬中医特色,从门诊到病房都要体现以中医药为主。1985年5月5日,中共中央书记处《关于卫生工作的决定》中明确提出“要把中医和西医摆在同等重要的地位”^[8]。1991年4月全国人大七届四次会议上,中西医并重正式明确为国家卫生工作的方针。从保持中医药特色到中西医并重,逐步厘清了中医与西医的关系问题,赋予了中医药独立的地位。

然而,仅仅依靠党和国家的政策还远远不够,还需要中医药管理机构对具体事务进行组织管理。1986年1月,国务院第94次常务会议决定成立中医管理局(1988年,国务院决定将中药事业也划归国家中医管理局管理,更名为国家中医药管理局),这是中医药管理工作的“历史性转折”,具有里程碑意义^[9]。

至此,中医药有了独立的管理机构,拥有了更多的权限和资源,“中西医并重”的原则也明确了中医药的地位。这

意味中医药工作将转入相对独立发展的时期,中医药医疗事业步入了新的发展阶段。

1.3 巩固发展期(1992—2011年)

进入20世纪90年代,医疗市场化改革取得了很多成果,中医药总体诊疗水平和服务能力得到了大幅度提升,但中西医并重难以实现,中医药资源配置不合理,中医特色弱化,优势淡化,对卫生工作贡献率低等问题凸显,阻碍着中医药医疗事业的健康发展。

因此,1997年1月,中共中央、国务院颁布了《关于卫生改革与发展的决定》继续明确“中西医并重”的卫生工作方针,同时强调“正确处理继承与创新的关系”,使中医药诊治手段与现代科学技术结合,实现中医现代化,提高中医药医疗服务能力。

但此时,医疗服务价格高涨,“看病难、看病贵”的问题尤为突出,尤其对于农民,农村的医疗社会保障成为亟待解决的难题。我国传统中医药价格低、效果好,成为解决这一问题的关键突破口。2002年10月9日,中共中央、国务院颁布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,内容包括合理配置资源、加强中医科建设、培养农村中医骨干、推广农村中医药适宜技术等^[10],旨在用中医药的优势缓解农村医疗卫生保障不足的问题。

面对突发的公共卫生事件,中医药也不负众望。2003年,“非典”肆虐全国,中医药介入诊疗过程(中医参与治疗的患者占58%),中西医配合治疗发挥了特殊作用,中医药医疗服务能力得到了世界卫生组织专家的认可^[11]。

在长期探索中,中医药医疗服务贡献率得到提高,优势凸显,但既有的医药管理体制使中医药的优势难以实现。2009年4月,中共中央、国务院发布了《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”^[12],以构建中国特色医疗卫生体制。同年,国务院发布了《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,描绘了中医药医疗服务在医改中的实现路径和未来图景,是深化医药卫生体制改革的重要配套文件之一。此后,为了贯彻落实中共中央、国务院对中医药的规划,保障中医药事业的发展,国家中医药管理局、卫生部、人社部等部门分别下发了《中医药事业发展“十二五”规划》《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》等文件,详细阐述了相关的保障政策和措施。在新医改的推动下,中医药“简、便、验、廉”的特色得到充分发挥,中医药医疗服务得到了社会的关注和认可。

这一时期是我国经济社会发展的重要时期,也是中医药医疗事业的巩固发展期。中医药凭借其深邃的哲学智慧和确切的疗效,面对严峻的挑战,紧紧抓住新医改带来的机遇,奋力前行,实现了快速发展。

1.4 改革完善期(2012年至今)

党的十八大以来,以习近平总书记为核心的党中央从国家事业全局出发,对中医药的发展作出系列重要论述。中医药正在以崭新的姿态成为推动健康中国建设、实现中华民族伟大复兴的重要力量,并日益显现出促进人类健康

福祉的巨大价值和作用。

新时代,党和国家在继续贯彻“中西医并重”的卫生工作方针的基础上,力争完善中医药事业发展政策和机制。

2016年,国家构建了“一法一纲要一规划”的中医药政策法规体系。同年2月,国务院发布了《中医药发展战略规划纲要(2016—2030)》,明确了新时期中医药发展的目标和任务,这是新时期推动中医药医疗事业发展的纲领性文件。同年10月,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,对中医药医疗服务推动健康中国建设进行了系统部署。同年12月,全国人大常委会第二十五次会议通过了我国首部中医药法《中华人民共和国中医药法》,从法律层面为中医药医疗事业的发展提供了支持。于此同时,国务院发表了《中国的中医药》白皮书,这是我国首部中医药白皮书,表明中医药政策法规体系逐渐趋于完善。

2019年是中医药发展史上十分关键的一年。2019年7月24日中央全面深化改革委员会第九次会议,审议通过了《关于促进中医药传承创新发展的意见》。《意见》对中医药医疗工作做了全面细致的部署和安排,进一步聚焦中医药的继承、创新,提高中医药的贡献度。该文件是新中国成立以来第一次以中央文件的形式全面部署中医药工作,意义深远。

党和国家的决策部署充分彰显了新时代党和国家坚定不移发展中医药事业的决心和信心,为中医药医疗事业的高质量发展带来了宏伟的发展前景和广阔的发展空间。

2 中医药医疗事业的全面发展

2.1 医疗卫生机构财政投入持续加大

2007—2017年国家医疗卫生机构财政拨款情况,见表1。

表1 2007—2017年医疗卫生机构财政拨款与医疗卫生机构财政拨款(中医部分)及其占比 (万元)

年份	医疗卫生机构财政拨款 (中医部分)	医疗卫生机构财政拨款 (中医部分)增幅(%)	医疗卫生机构 财政拨款	医疗卫生机构财政 拨款增幅(%)	医疗卫生机构财政拨款 (中医部分)占比(%)
2007	761,880	/	10,263,781	/	7.42
2008	1,008,594	32.38	12,513,676	21.92	8.06
2009	1,096,814	8.75	16,926,600	35.26	6.48
2010	1,449,366	32.14	23,445,202	38.51	6.18
2011	1,689,806	16.59	27,813,388	18.63	6.08
2012	1,726,843	2.19	31,205,129	12.19	5.53
2013	1,920,819	11.23	34,681,191	11.14	5.54
2014	2,376,900	23.74	46,463,947	33.97	5.12
2015	3,028,679	27.42	54,705,149	17.74	5.54
2016	3,608,354	19.14	59,677,148	9.09	6.05
2017	4,017,525	11.34	64,291,953	7.73	6.25

注:数据来源于《全国中医药统计摘编》;“/”表示无法获得此数据;因2006年及以前未有该项指标统计,故仅列出2007—2017年的统计指标数据。

由表1可见,2007—2017年,医疗卫生机构财政拨款、医疗卫生机构财政拨款(中医部分)呈逐年波动式增长趋势。2017年,中医类医疗卫生机构的拨款为401.75亿元,是2007年的5.27倍,年平均增长率为18.13%。2015—2017年,中医类医疗卫生机构财政拨款增幅大于医疗卫生机构财政拨款的增幅。可见,近年来党和国家对中医药重视程度在增大。医疗卫生机构财政拨款(中医部分)在医疗卫生机构总财政拨款的占比上,2007—2017年整体一直呈下降趋势。

尽管党和国家对于中医药财政投入在逐年增高,但在卫生事业总投入的占比却呈现下降趋势,一定程度上反映了对中医药事业的重视程度仍然相对不足,未真正做到“中西医并重”。在中医药发展的道路上,仍存在亟待解决的问题。

2.2 医疗服务资源翻番

2.2.1 医疗卫生机构情况 不同年份中医医院数与全国医院数的统计情况,见表2。

表2 中医医院数与全国医院数 (所)

年份	中医医院数	全国医院数	中医医院数占比(%)
1950	4	2880	0.14
1978	447	64421	0.69
2012	2886	23170	12.46
2017	3695	31056	11.90

注:数据来源于《中国卫生统计年鉴》《全国中医药统计摘编》。中医医院数为全国县及县级以上机构数。因1949年未统计中医医院,故只列出1950年的数据。

中医类医疗卫生机构与全国医疗卫生机构统计情况,见表3。

表3 中医类医疗卫生机构与全国医疗卫生机构数(个)

年份	中医类医疗 卫生机构	全国医疗 卫生机构	中医类医疗卫 生机构占比(%)
2002	3801	85705	4.43
2007	35538	298408	11.91
2012	39305	948540	4.14
2017	54243	986649	5.50

注:数据来源于《中国卫生统计年鉴》《全国中医药统计摘编》。①2002年医疗卫生机构不含诊所、卫生所、医务室、社区卫生服务站的统计数据;②2007年开始,医疗卫生机构含诊所、卫生所、医务室、社区卫生服务站的统计数据;③未查到2001年及之前的数据。

新中国成立70年以来,赋予了中医医院和医疗机构发展的良好环境和条件,中医医院和医疗机构如雨后春笋般涌现。1950—2017年,中医医院从仅有的4所、占比0.14%,发展到3695所、占比11.90%,数量增长了922.75倍,年均增长率为10.73%。2017年,中医医疗卫生机构数已达54243所,是2002年的14.3倍,年均增长率为19.39%。尽管数据显示新中国成立后,中医医院和医疗机构蓬勃发展,但发展速度赶不上全国医疗卫生机构的发展速度,一定程度上反映了中医医院和中医类医疗卫生机构发展的相对缓慢和重视程度不够。见表4。

表4 提供中医服务的基层医疗卫生机构数

机构名称	年 度							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
社区卫生服务中心(个)	4075	4798	5140	5436	5659	5899	6082	6387
其中提供中医服务的机构	3283	3821	4153	4483	4709	5718	5930	6274
所占比重(%)	80.6	79.6	80.8	82.5	83.2	96.9	97.5	98.2
社区卫生服务站(个)	8806	8836	9129	9250	9365	9552	9806	10289
其中提供中医服务的机构	4080	4236	4383	4745	4964	7734	8164	8792
所占比重(%)	46.3	47.9	48.0	513.3	53.0	81.0	83.3	85.5
乡镇卫生院(个)	36406	35986	35856	35738	35667	33070	35456	35509
其中提供中医服务的机构	20854	21163	21940	22745	23148	33052	33444	34095
所占比重(%)	57.3	58.8	61.2	63.6	64.9	93.0	94.3	96.0
村卫生室(个)	593359	601596	596498	595205	590854	587472	587640	584851
其中提供中医服务的机构	185690	191085	195585	199711	202980	354113	369263	388518
所占比重(%)	31.3	31.8	32.8	33.6	34.4	60.3	62.8	66.4

注:数据来源于《2018年中国卫生健康统计年鉴》《2013年中国卫生与计划生育年鉴》。①2014年之前按配备中医类别职业(助理)医师的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院数及以中医、中西医结合、民族医为主的村卫生室统计;②2015年起按配备中医类别职业(助理)医师、有中草药收入、中医处方、开展中医医疗技术和中医药健康管理的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院数及以中医、中西医结合、民族医为主、有中药柜、开展中医医疗技术和中医药健康管理的村卫生室统计。本表不含分支机构。

2010—2017年,提供中医服务的社区卫生服务中心、卫生服务站、乡镇卫生院以及村卫生室占比分别从80.6%、46.3%、57.3%和31.3%提升至98.2%、85.5%、96.0%和66.4%。表明基层提供中医服务的医疗卫生机构也呈现出良好的发展态势,并越来越接近基层中医服务的全面覆盖。

2.2.2 医疗机构床位数 中医类医疗机构床位数和全国医疗卫生机构床位数统计,见表5。

表5 中医类医疗机构床位数和全国医疗卫生机构床位数 (万张)

年份	中医类医疗机构床位数	全国医疗卫生机构床位数	中医医疗机构床位数占比(%)
1950	0.01	11.91	0.08
1978	3.40	204.17	1.67
2012	70.58	572.48	12.33
2017	113.56	794.03	14.30

注:1978年数据来源于《1978年全国卫生统计年报资料》。1950年、1978年、1988年和1998年的中医医疗机构床位数统计指标为中医医院床位数,数据来源于《全国中医药统计摘编》,但缺少专门统计的中医类医疗机构床位数数据;其他数据来源于《中国卫生统计年鉴》。1949年未有中医医院统计,因此只列出1950年的数据。

全国各地区每千人口医疗机构床位数,见表6。

1950年,中医医院的床位数仅占全国医院床位数的0.08%,2017年,中医类医疗机构床位数占全国医疗卫生机构床位数的14.30%,年均增长率达到14.95%,各个地区都有较为明显的增长。全国每千人口中医类医疗机构床位数从1950年的0.0002张/千人,增长至2017年的0.82张/千人,年平均增长率为13.21%,远高于所有医疗机构床位数的增长率(4.98%)。2012—2017年,每千人口中医类医院床位数年增长率达到8.92%,高于1978—2012年的增长率(7.84%)。表明中医类医疗机构床位数各个地区都有较为明显的增长,发展情况良好,能够逐渐满足人们对中医医疗服务的需求。但与全国每千人口医疗机构床位数相比,每千人口中医类医疗机构床位数仍显不足。

观察各地区每千人口中医类医疗机构床位数的的发展情况,2012—2017年,东部、中部、西部5年分别增长了0.23张/千人、0.29张/千人和0.39张/千人,净增长速度依次

为:东部<中部<西部,东、中、西部地区的中医类医疗机构床位数与地区间的人口密度、经济水平成负相关性,床位资源地区配置不均衡。

表6 各地区每千人口医疗机构床位数 (张/千人)

年份	全国每千人口中医类医疗机构床位数			
	总计	东部	中部	西部
1950	0.0002	/	/	/
1978	0.04	/	/	/
2012	0.52	0.49	0.51	0.59
2017	0.82	0.72	0.80	0.98

年份	全国每千人口医疗机构床位数			
	总计	东部	中部	西部
1950	0.22	/	/	/
1978	1.94	/	/	/
2012	4.24	4.16	4.21	4.42
2017	5.72	5.37	5.81	6.15

注:1978年的数据来源于《1978年全国卫生统计年报资料》,统计了中医医院床位数及全国医院床位数;“/”表示无法获得此数据;人口数据来源于《中国统计年鉴-2018》(国家统计局编)。东中西部地域划分参照《2013年中国卫生统计年鉴》和《2018年中国卫生健康统计年鉴》,如下:①东部:北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南共11个省、直辖市;②中部:山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南共8个省;③西部:内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆共12个自治区、直辖市。

2.2.3 中医药人才队伍情况 中医药卫生技术人员数与全国卫生技术人员数统计,见表7。

表7 中医药卫生技术人员数与全国卫生技术人员数 (人)

年份	中医药卫生技术人员数	全国卫生技术人员数	中医药卫生技术人员数占比(%)
1949	276000	505040	54.65
1978	345942	2463931	14.04
2012	476882	6668549	7.15
2017	663557	8978230	7.39

注:①1978年的中医药卫生技术人员数为中医人员和中药人员之和;②2007年开始,中药技术人员统计为中药师(士),比往年中药士统计数据多。中医技术人员统计为见习中医师,比往年数据多;③1949年无专门的中药技术人员,中医药卫生技术人员数即中医技术人员数,且中医技术人员数为估算人数。

中医类别执业(助理)医师人员数与全国职业(助理)医师人员数统计,见表8。

表8 中医类别执业(助理)医师人员数与全国职业(助理)医师人员数 (人)

年份	中医类别执业(助理)医师人员数	全国执业(助理)医师人员数	中医类别执业(助理)医师人员数占比(%)
1949	276000	314000	87.90
1978	251088	1033018	24.54
2012	356779	2616064	13.64
2017	527037	3390034	15.55

注:①1978年执业(助理)医师人员数使用数据为中医、西医师(士)之和;②1988年和1998年中医类别执业(助理)医师人员数为中医师、中西医结合高级医师、中医士之和;③2008年中医类别执业(助理)医师人员数为全国卫生机构中医执业医师、中医执业助理医师之和;④1949年全国执业(助理)医师人员数使用数据为中医、西医师之和;⑤1949年中医人数为估算人数。

全国每千人口执业(助理)医师人员数统计,见表9。

截至2017年,全国中医药卫生技术人员数达到663557人,为1949年的2.4倍,占全国卫生技术人员数的比例为7.39%;其中中医执业(助理)医师人员数约为1949年的2倍,占全国执业(助理)医师人员数的15.55%。全国每千人口中医类别执业(助理)医师人员数仅2012—2017年就增长了0.12人/千人。各地区每千人口中医类别执业(助理)医师人员数增长都有较为明显的增长。说明近5年中医类别执业(助理)医师人员增长较为迅速,中医药人才队伍在逐渐壮大。

1949年,中医药卫生技术人员数占全国卫生技术人员数的54.65%,近10年仅维持在7%左右的水平;中医执业(助理)医师人员数占比从1949年的87.90%下降到2012年的13.64%,而后又上升至2017年的15.55%;同样,虽然

2017年全国每千人口中医类别执业(助理)医师人员数相比1978年上升了46%,但相比于全国每千人口执业(助理)医师人员数126%的增幅稍显不足。这些都说明中医执业(助理)医师人员的发展速度相对较缓,应当引起重视。各地区每千人口中医类别执业(助理)医师人员数排序,依次为:西部>东部>中部,说明中医类别的执业(助理)医师资源配置不均衡。

表9 全国每千人口执业(助理)医师人员数 (人/千人)

年份	全国每千人口中医类别执业(助理)医师人员数			
	总计	东部	中部	西部
1949	0.50	/	/	/
1978	0.26	/	/	/
2012	0.26	0.27	0.23	0.29
2017	0.38	0.39	0.32	0.42

年份	全国每千人口执业(助理)医师人员数			
	总计	东部	中部	西部
1949	0.57	/	/	/
1978	1.08	/	/	/
2012	1.94	2.1	1.83	1.82
2017	2.44	2.7	2.3	2.3

注:数据来源于《中国卫生统计年鉴》《全国中医药统计摘编》。①全国执业(助理)医师人员数的数据来源于《2018年中国卫生健康统计年鉴》;②1978年中医类别执业(助理)医师人员数的数据来源于《1978年全国卫生统计年报资料》;③1988—2017年中医类别执业(助理)医师人员数的数据来源于《中国中医药统计摘编》;④人口数据来源于《中国统计年鉴—2018》(国家统计局编);⑤“/”表示无法获得此数据。

2.3 诊疗服务能力显著增强

全国医院和中医类医院诊疗服务情况,见表10。

表10 全国医院和中医类医院诊疗服务情况

年份	全国中医类医院			全国医院门急			中医类医院		
	总诊疗数(万人次)	全国医院总诊疗数(万人)	占比(%)	急诊诊疗数(万人次)	急诊诊疗数(万人)	占比(%)	出院人数(万人次)	全国医院出院人数(万人)	占比(%)
1978	1 943.2	41 447.3	4.69	1 930.5	40 408.4	4.78	12.8	1 006.9	1.27
1988	13 329.5	66 853.6	19.94	12 984.1	65 258.1	19.90	145.1	1 856.1	7.82
1998	16 194.8	65 038.2	24.90	15 710.7	62 564.6	25.11	281.7	2 061.6	13.66
2008	30 157.6	17 8167.0	16.93	2 9413.0	17 3717.6	16.93	930.3	7373.4	12.62
2012	45 120.2	254 161.6	17.75	43 900.3	248 309.1	17.68	1 798.9	12 706.0	14.16
2017	60 379.8	343 892.1	17.56	58 853.1	336 302.4	17.50	2 816.1	18 822.7	14.96

注:数据来源于《中国卫生统计年鉴》《全国中医药统计摘编》。1978年以前未有该项指标统计。1978年、1988年、1998年仅统计了卫生部门下的综合医院和中医医院的诊疗人次。

1978—2017年,全国中医类医院总诊疗人次、中医类医院门急诊诊疗人次、中医类医院出院人数占比分别从4.69%、4.78%、1.27%上升到17.56%、17.50%、14.96%。表明中医医疗供给发展迅速,广大人民群众对中医医疗的信任感和依赖程度日益增高。

改革开放以来,中医类医院总诊疗量和门急诊诊疗量均显著增加,1998年其各占全国医院之比分别达到24.90%和25.11%,但随后的10年间呈下降趋势。2017年全国中

医类医院总诊疗数和中医类医院门急诊诊疗数占比分别为17.56%和17.50%,仅为1998年水平的三分之二左右;中医类医院出院人数占全国医院出院人数之比除2008年稍下降外,其他年份均呈缓慢上升趋势。说明中医类医院在提供诊疗服务上相比于全国医院的能力仍较弱。

2.4 医疗费用价格优势明显

全国卫生计生部门综合医院、政府办中医综合医院门诊患者负担情况统计,见表11、图1。

表 11 1991—2017 年全国卫生计生部门综合医院、政府办中医综合医院门诊患者负担情况 (元)

年份	综合医院			中医综合医院		
	平均每诊疗人次医疗费	药费	检查费	平均每诊疗人次医疗费	药费	检查费
1991	14.00	9.00	3.00	11.00	9.00	1.00
1992	17.00	12.00	3.00	14.00	12.00	2.00
1993	23.30	15.20	5.10	18.20	13.90	2.70
1994	29.60	19.00	6.60	22.10	16.70	3.40
1995	39.90	25.60	9.10	29.70	22.00	5.10
1996	52.50	32.30	7.90	35.20	25.20	3.30
1997	61.60	37.80	9.70	41.60	29.30	4.30
1998	68.80	42.70	11.30	50.40	35.20	5.60
1999	79.00	47.40	14.40	56.80	36.90	7.00
2000	85.78	50.31	16.78	60.55	39.57	7.36
2001	93.61	53.98	18.81	64.77	41.84	8.90
2002	99.63	55.21	16.44	69.52	43.96	7.76
2003	108.23	59.24	18.56	78.12	49.03	9.42
2004	117.68	61.84	21.51	82.97	49.39	11.15
2005	126.87	66.04	23.48	92.79	54.87	12.91
2006	128.74	64.98	25.22	95.57	55.59	13.80
2007	136.12	68.02	27.77	101.30	58.56	15.36
2008	146.48	74.03	29.92	113.36	66.46	17.24
2009	159.47	81.18	32.47	123.94	73.26	18.60
2010	173.82	88.07	35.89	137.53	82.64	20.29
2011	186.06	92.36	38.57	152.94	93.44	21.97
2012	198.35	97.65	41.49	166.11	101.82	23.85
2013	211.52	101.33	44.26	182.10	110.47	25.93
2014	224.87	105.65	47.59	195.60	116.66	28.38
2015	237.58	109.25	50.11	206.39	121.44	29.82
2016	247.83	109.84	52.66	216.99	125.01	31.67
2017	257.40	106.70	55.60	228.26	127.31	32.78

注:资料来源于 1991—2017《全国中医药统计摘编》。

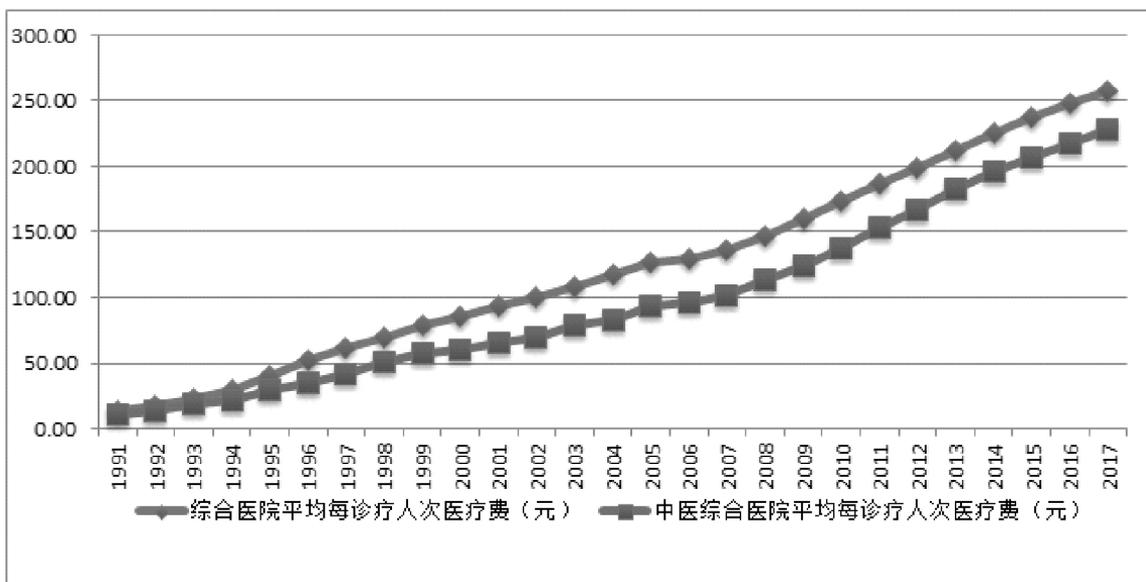


图 1 1991—2017 年全国卫生计生部门综合医院、中医综合医院门诊患者人均费用

全国卫生计生部门综合医院、政府办中医综合医院住院患者负担情况,见表12、图2。

表12 1991—2017年全国卫生计生部门综合医院、政府办中医综合医院住院患者负担情况 (元)

年份	综合医院		中医综合医院	
	住院病人人均住院费用	出院者日均住院费用	住院病人人均住院费用	出院者日均住院费用
1991	568.00	37.00	600.00	28.00
1992	738.00	50.00	762.00	42.00
1993	1 021.30	72.20	980.80	57.00
1994	1 272.70	94.60	1 122.50	72.70
1995	1 667.80	125.60	1 448.50	93.90
1996	2 189.60	171.10	1 715.90	121.80
1997	2 384.30	193.30	1 857.00	135.60
1998	2 596.80	222.20	2 118.00	164.20
1999	2 891.10	254.50	2 338.50	188.50
2000	3 083.68	280.90	2 383.63	200.45
2001	3 245.52	304.35	2 444.03	215.27
2002	3 597.72	370.60	2 595.50	239.27
2003	3 910.66	388.15	2 854.18	264.08
2004	4 283.74	433.25	3 125.18	300.33
2005	4 661.49	469.73	3 520.01	325.54
2006	4 668.88	471.10	3 461.65	332.46
2007	4 973.80	/	3 719.89	354.61
2008	5 463.82	/	4 086.86	392.67
2009	5 951.92	612.34	4 416.98	429.40
2010	6 525.62	674.79	4 878.33	460.66
2011	7 027.74	733.43	5 206.28	500.92
2012	7 403.48	793.46	5 482.53	543.39
2013	7 968.25	870.24	5 917.16	586.86
2014	8 397.30	937.30	6 234.95	629.39
2015	8 953.35	1 009.70	6 609.74	667.80
2016	9 339.13	1 079.00	6 913.60	710.41
2017	9 735.40	1 142.30	7 090.67	744.61

注:资料来源于1987—2017年《全国中医药统计摘编》。“/”表示无法获得此数据。

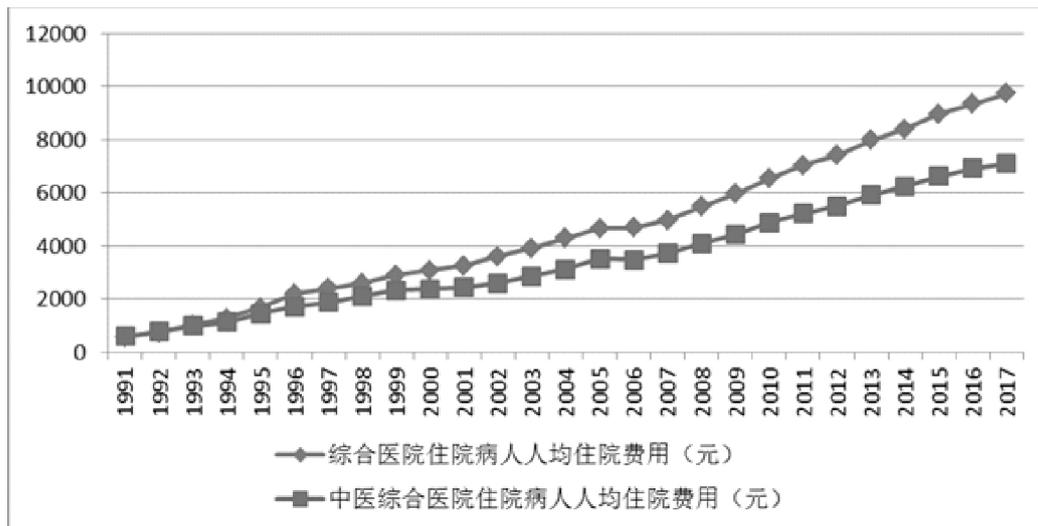


图2 1991—2017年全国卫生计生部门综合医院、中医综合医院住院病人人均住院费用

由表11、表12和图1、图2所示,1991—2017年全国卫生计生部门综合医院与中医综合医院门诊患者的每诊疗人次平均医疗费、住院病人人均住院费用呈逐年上升趋势,但均低于综合医院,且费用差距逐年增大。2017年,中医综合医院平均每诊疗人次医疗费用为228.26元,比综合医院所需费用少11.3%。中医综合医院住院病人人均住院费用为

7090.67元,比综合医院所需费用少27.2%。说明中医在门诊和住院价格方面都具有一定优势。

3 新时代发展中医药医疗事业的对策建议

新中国成立70年,党和国家制定了一系列保护和扶持中医药医疗事业的政策法规,切实推动了中医药医疗事业

的发展,但依然存在一定的不足。由前面统计数据可知,医疗卫生机构财政拨款(中医部分)占医疗卫生机构财政拨款的比例,呈整体下降趋势;东、中、西部地区的中医类医疗机构床位数资源分配不均;中医医院、中医医疗机构、中医药卫生技术人员、中医执业(助理)医师人员和每千人口中医类别职业(助理)医师的增速较为缓慢;1998年以后,中医类医院总诊疗量和门急诊诊疗量均呈下降趋势,2017年仅为1998年水平的三分之二左右。这表明中医药资源投入不足、分配不均,服务人员匮乏,诊疗服务能力较弱的问题依然突出,“中西医并重”还没有得到真正落实。

新时代的国家卫生与健康方针、健康中国建设赋予了中医药医疗事业新的机遇。只有秉承中医药自身的发展规律,立足突出问题,主动担当、锐意进取,真正推动中医药医疗事业的创造性转化、创新性发展,才能提高临床疗效,实现中医药医疗事业的高质量发展。

3.1 顶层与基层协调

实现人人享有健康是人类共同的美好愿景,也是所有中医药工作者努力和奋斗的方向,其根基就是中医药供给的均衡性,即保持顶层与基层的协调,根据区域发展水平和人口密度,科学合理地配置中医药资源。一方面,政府要加大对基层地区或医疗资源稀缺领域的投入,规范中医诊疗技术,建设特色优势项目、特色专科,提高服务标准,发挥中医药在“治未病”及治疗常见病、慢性病、多发病方面的优势,提升中医药服务在基层的可得性和可及性,方便居民就医。更为关键的是,可以改变人们的就医观念,推动“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式的推行;另一方面,应发挥市场对资源的配置作用。贯彻落实《中医药发展战略规划纲要(2016—2030)》中关于“改革完善中医药发展体制机制,充分发挥市场在资源配置中的决定性作用”的原则,对中医诊所依法实施备案管理,推动社会资本和金融投资中医药项目,激发社会办中医的积极性。以社会需求为导向,通过市场运作,增加中医药资源供给,同时解决政府规划与市场需求不匹配的问题。

除了资源投入的均衡外,更为重要的是人力资源在区域间的公平性。要兼顾区域经济、人口和面积,改革中医药人才流动资源配置机制,发挥政策的激励作用,完善评价体系,优化薪酬制度,引导人才向资源稀缺地区流动。同时定期开展在岗人员培训,通过继续教育、培训班等方式,提高当地医务人员的素质。

3.2 社会效益与经济效益的协调

中医药以较低的投入,提供了与资源份额相比较高的服务份额,在新医改和基层卫生工作中发挥了独特作用。新时代,公立中医医疗机构应该保证社会效益与经济效益的协调发展,持续发挥中医药的价格优势,积极弘扬中医药“大医精诚”“悬壶救世”的优秀传统,一切以病人为中心,努力为患者减轻就医负担。政府要加大对公立医院的投入,避免因片面追求经济效益,造成中医医疗服务西化,以西养中等问题。加大对患者的医疗卫生补贴,尤其对于贫困人口和残疾人口,使他们享有必要的医疗保障,从而保持公立医院的公益性特征。另外,医院需要建立适合中医特色的绩效评价考核体系,突出与西医院的区别;并由注重经济指标转为综合考虑经济效益和社会效益,加大中医药特色所占的比重,从提高薪酬待遇等方面入手激发中医院医务人员积极性。只有这样,才能发挥中医药价格优势,推动中医药医疗事业的可持续发展。

3.3 中医与西医协调

目前没有任何一门医学可以“包治百病”,中医的整体观和辨证思维发展了“治未病”的理念,这是西医无法企及的领域;现代医学技术又为中医提供了诊治帮助,填补了中医的不足,中西医应相互学习借鉴,协调发展,共同解决一些单纯靠中医或者西医难以解决的医学难题。中西医协调发展不是简单的一加一,而是两种医学体系的相互融合、渗透。其关键是在应用的统筹上下功夫,在优势融合上做文章,在疗效提高上求突破,努力实现中西医在防病治病中的最大优势、最大效益和最好疗效^[13]。其中发挥中医药医疗服务的特色优势,是中西医协调发展的根基,是防止中医西化的关键。建立有利于发挥中医药特色的管理制度,充分发挥中医药在治未病中的主导作用,以及治疗重大疾病中的协同作用和疾病恢复过程中的核心作用。建立健全中医药参与突发公共事件医疗救治和重大传染病防治的机制,发挥中医药的独特优势。另外,还要开展中西医临床协作,推动中西医之间的融合。如围绕疾病的治疗,不应想方设法用西医弥补中医的不足,而应充分发挥中医在治疗疾病某个环节或某个阶段的作用和优势,促进中西医的高水平融合,为患者提供最佳的诊疗方案,服务全民健康。

3.4 继承与创新协调

中医药是中华民族历代先民与疾病斗争的智慧结晶,是我国的原创医疗资源,要把这一宝贵财富继承好、发展好、利用好,关键在于坚定中医药发展的自信心,坚持继承与创新协调发展。要努力挖掘和全面传承全国名中医的学术思想、临证经验和独到技术;领悟古代经典、文献和前人的研究成果;掌握中医特色疗法和适宜技术;收集安全、有效的民间单方验方,并进行临床合理验证。也要吸收现代科学技术的优势,开发关键性的技术装备,扩大中医药诊疗技术的服务范围,在新时代,发展和应用好传统中医药的诊疗技术和经典古方^[14]。

继承与创新的协调还要强调两方面,一是避免过犹不及,中医药有很多特色优势,但不能只强调继承传统,还要认识其不足,关注临床验证的效果;二是根不可失,不能忽略中医药的特色,一味追求所谓的现代化,导致中医西化。只有坚持继承与创新的协调,以临床验证为最终检验标准,才能真正提高中医药医疗服务能力,提高为人民健康事业服务的质量,贡献于全人类。

3.5 治理模式与激励机制的协调

回顾新中国70年中医药医疗政策的历史,不难发现,国家卫生体制机制对中医药事业的影响至关重要。新时代,中医药医疗事业的发展需要继续健全中医药管理体系,其核心是构建科学合理的中医药治理模式,建立积极有效的中医药激励机制。

要保证治理模式与激励机制的协调发展,首先要发挥“治未病”的理念优势,坚持贯彻中医药为人民健康服务的宗旨。将中医药医疗的关口前移,重视预防,将健康人群、亚健康人群、康复人群纳入服务范围,实现“以病人为中心”向“以人为中心”的转变,坚定不移地为人们的健康服务。

其次,政府要加大对中医药卫生服务的投入,落实对中医医院倾斜投入的政策,增加对基层中医医疗的财政补偿;同时发挥政府的正向激励和导向作用,包括对医疗服务项目设置的指导,构建中医药医疗服务价格动态调整机制,增加医保制度方面中医药项目的报销范围和比例,贯彻落实薪酬制度上“医药分开”的政策,实行根据学术水平、技术

活络止痛丸对风湿痹症模型大鼠的治疗作用及机制研究

徐杰¹, 王宝成², 姜文月^{1*}, 王美慧¹, 杨明爽¹, 苏小红², 李芯茹¹

(1. 吉林省现代中药工程研究中心有限公司, 吉林 长春 130012; 2. 通药制药集团股份有限公司, 吉林 通化 134001)

摘要:目的:观察活络止痛丸对风寒湿痹与风湿热痹模型大鼠的治疗作用,并探究其治疗风湿痹症的作用机制。方法:随机将 Wistar 大鼠分为风寒湿痹与风湿热痹两大组,每组再分为空白组、模型组、万通筋骨片组、活络止痛丸低剂量和高剂量组,每组各 10 只。采用弗氏完全佐剂诱导,并通过外界施以“风寒湿”和“风湿热”的致病因素制备风寒湿痹与风湿热痹两类病证结合动物模型,通过检测各组大鼠足肿胀度、关节炎指数、血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、大鼠前列腺素 E2(PGE2)、超氧化物歧化酶(SOD)及丙二醛(MDA)水平等,进行本品在治疗风湿功能方面的药效学及作用机制研究。结果:与风寒湿痹与风湿热痹模型组相比,活络止痛丸可显著降低足肿胀度、关节炎指数、血清 IL-1 β 、TNF- α 、PGE2、MDA 水平,升高血清 SOD 水平。结论:活络止痛丸对风湿痹症模型大鼠具有治疗作用。

关键词:活络止痛丸;风寒湿痹;风湿热痹;药效学;作用机制

中图分类号:R285.5;R965

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2020)03-0011-04

DOI:10.11954/ytctyy.202003003

含量、风险程度和劳动价值“量身定做”,科学规范合理的薪酬制度,对中医医疗服务关键绩效指标进行有效监管。

总之,建国 70 年以来,我国中医药在医疗方面有了翻天覆地的变化。改革道路的背后,是中国共产党一切为人民服务的宗旨和以提升人民群众健康水平作为根本出发点的实践探索。随着中国特色社会主义进入新时代,人民群众日益增长的美好生活需要离不开对健康服务的需要,离不开对中医药医疗服务的需要。70 年的砥砺前行,不忘初心;70 年的前进之路,永不停步。未来随着健康中国建设的推进,中医药将会有更广阔的发展前景。

参考文献:

- [1] 张文康. 贯彻党的中医药政策,推动中医药学发展[N]. 健康报,1993-12-10(1).
- [2] 中华人民共和国卫生部中医司. 中医工作文件汇编(1949-1983 年)[Z]. 内部发行,1985:6-7.
- [3] 中华人民共和国卫生部中医司. 中医工作文件汇编(1949-1983 年)[Z]. 内部发行,1985:42.
- [4] 朱建平. 百年中医史[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016.
- [5] 朱建平. 中医药与改革开放 40 年[N]. 中国中医药报,2018-07-19(003).

- [6] 中华人民共和国卫生部中医司. 中医工作文件汇编(1949-1983 年)[Z]. 内部发行,1985:275-281.
- [7] 桑滨生. 关于我国的中医药政策[J]. 中医药管理杂志,2006,14(6):1-3.
- [8] 上海中医学院. 中医年鉴 1986[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:2.
- [9] 国家中医药管理局. 中医工作文件汇编(1984-1988 年)[Z]. 北京:中国医药科技出版社,1990:294-297.
- [10] 《十五大以来中药文献选编》(下)[M]. 北京:中央文献出版社,2011:760-761.
- [11] 韩洪洪. 改革开放以来党和国家重视、发展中医药事业述论[C]//中共中央文献研究室个人课题成果集 2013 年(下). 中共中央文献研究室科研管理部,2014:17.
- [12] 朱建平. 百年中医史[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016.
- [13] 于文明. 在纪念毛泽东同志关于西医学习中医批示六十周年大会上的讲话[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(11):1289-1291.
- [14] 陈可翼. 中医药传承创新互动发展理念[J]. 中西医结合杂志,2019,39(6):648-649.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期:2019-08-20

基金项目:吉林省科技发展计划项目(YYZX201707)

作者简介:徐杰(1990—),女,吉林省现代中药工程研究中心有限公司助理工程师,研究方向为中药大品种二次开发。

通讯作者:姜文月(1987—),女,博士,吉林省现代中药工程研究中心有限公司工程师,研究方向为中药大品种二次开发。

E-mail:jiangwenyue1987@126.com