在过去的一段时期内，在医药卫生领域，尤其是医药卫生体制改革过程中，分级诊疗无疑是最“火”的政策之一。的确，为了解决城市大医院的“战时状态”，为了缓解老百姓“看病难”，为了降低医务人员压力，无论从哪个角度而言，分级诊疗都是必须的。

当前，分级诊疗已取得一定成绩，但不可否认亦存在一定问题。要想真正实现分级诊疗，需要解决哪些瓶颈问题？在“声音·责任 两会医界代表委员座谈会”上，全国人大代表、全国政协委员对此发表了掷地有声的见解。

聚焦
“声音·责任”

分级诊疗：政府的职责

▲ 本报记者 宋攀

代表、委员的发言引人深思（左起：韩雅玲委员、张雁灵会长、王红阳委员）

并非所有事都要政府做

“当前国家推行分级诊疗多是依靠行政命令，如果市场机制不改变，医院的逐利性不从根上解决，院长、医生内心深处是抵触分级诊疗的。”全国政协委员、第四军医大学原校长赵铱民直言不讳。

在他看来，维护医院的公益性是分级诊疗实施的必要条件，只要公立医院的公益性没有被充分体现，就很难建立有序的医疗秩序。然而，当前，医院多遵循市场机制，大医院和小医院之间是竞争关系。“小医院把患者看了，大医院看什么？分级诊疗，我们有了目标，但还没有提供有效的分级诊疗路线图，而这需要一整套的配套措施实现，最关键的问题是公益性问题。”赵铱民说。

全国政协委员、北京大学第一医院霍勇教授同样认为，政府在分级诊疗中扮演着十分关键的角色。主要表现在四大方面：

首先，顶级设计需要政府规划，但事情不一定由政府来做。政府尤其要想清楚哪些内容是自己职责范围内的，哪些内容需下放。分级诊疗的理想是小病在社区，大病在医院，但是什么是大病，什么是小病，政府难以判断。

其次，要关注基层医疗机构的核心任务。分级诊疗中，80%的任务都需交给县级以下医疗机构，国家要调研他们缺少什么，并明确基层医疗的工作内容、工作目标。这是供给侧改革中需要面对的最主要问题。

第三，区分对待患者主客观需求。分级诊疗保障患者的客观需求，例如当基层医院对患者的病情束手无策时，必须保障患者得到上一级医院治疗。而对于主观需求，例如有的患者仅因为血压有轻微波动，便执意到大医院就医，面对这样的主观需求，政府应引导合理就医。

第四，实施路径要科学决策，而这需要政府、行业管理部门一起探讨。

“政府要做好分级诊疗的顶层设计，目前各省分级诊疗推行情况不一，在国家层面应该更多的考虑公共卫生投入、医疗资源的均等化问题。”全国人大代表、山西医科大学第二医院杨林花教授补充说。

目标落地离不开配套机制

“分级诊疗的顶层设计太重要了，光有口号、政策不行。没有支撑条件，分级医疗也搞不好。”中国医师协会会长张雁灵感慨。

全国人大代表 、徐州市第一人民医院眼科医院院长李甦雁认为，支付手段改革是重要的支撑条件之一。她建议以家庭为单位的医保个人帐户统筹，尽量减少门诊的个人帐户。

在医保经济因素之外，全国政协委员、中国工程院院士韩雅玲更加关注人的因素：“分级诊疗一切的出发点都要考虑患者需求，要鼓励公立医院医生到私人诊所兼职，允许副高以上职称医生跨社区开诊。”韩雅玲特别指出，支持这项工作的同时，也要制订好规则，划分好利益。

“分级诊疗要区分患者病情的轻重缓急，以什么标准界定？谁来界定？谁做分级？”全国政协委员、首都医科大学宣武医院凌锋教授说，这些都是具体实施中，要考虑的问题。

伤医处罚 还医疗环境以蓝天

▲ 本报记者 陈惠

2014年国家五部委联合发布了《关于依法处罚涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》；

2015年11月1日医闹列入《刑法》所打击的范围。

然而，据不完全统计，2015年全年发生较有影响的暴力伤医案件仍有40起，针对医务人员人身伤害的事件时有发生。根据《刑法》第二百三十四条故意伤害罪的规定，故意伤害须达到轻伤以上方可入刑。

“为什么伤医总是不断，问题就在于法律、惩处力度不够，不能用金钱解决问题，法律要给医护人员一个公道、社会一个公平，给医疗环境提供一片蓝天。”全国政协委员、解放军总医院范利大声疾呼。

对此，全国人大代表、山东中医药大学附属眼科医院院长毕宏生建议，对伤医行为要加大打击力度。如在《刑法》第三百三十六条后加一款：殴打医务人员尚不构成故意伤害罪的，处三年以下有期徒刑或者拘役。

全国政协委员、中国医学科学院阜外医院张澍教授则表示，当前我国正处经济转型期，医患矛盾不可避免，但要从深层次考虑到，无论患者还是医生，都不是赢家。要从提高整个国民素质，降低患者对医学的过高要求等方面着手，从医药卫生体制的角度思考解决办法。

李甦雁 代表

杨林花 代表

王红阳 委员

韩雅玲 委员

议案提案

公共场所需配备AED

▲ 全国政协委员 葛均波

我国每年心脏猝死人数远超因道路交通死亡人数，但相应的预防保护措施却极为落后。

尤其是公共场所设置并合理应用自动体外除颤器（AED）及普及心肺复苏术方面，存在极大不足和缺失。

从国际经验来看，AED+心肺复苏抢救成活率提高数十倍，但我国目前的现状，则是“数量少、不会用、不敢救”。需要改进方向是，大力推广AED，积极推动立法。

针对于此，需要政府加强主导，直接进行顶层设计，并借鉴国际经验；招募大学生志愿者；全国范围进行宣传以及从法律层面进行完善。

规范急性心梗诊疗体系

▲ 全国政协委员 韩雅玲

近年来，心血管病负担日益加重，已成重大公共卫生问题。

为使在急性心梗等心血管病诊疗中的高额花费取得更好预期，我建议：首先，进一步发挥卫生部门的职能作用，规范各地心血管病专科医院、专科中心和门诊的诊疗环节。

其次，国家在制定医疗卫生政策时，应综合考虑心血管病单病种的个人承担费用和手术操作流程，同时加大对心血管病救治医疗单位的投入。

第三，建立全国心血管重要疾病的注册登记系统。

第四，国家卫生及科技部门进一步定向支持开展大规模临床试验，尤其要支持以临床结局为终点的研究。

最后，发挥大型心脏中心的技术辐射帮带作用和各级心血管学术组织在培训人才、普及科教和传播知识上的作用。