



构建和谐医患关系的“加减法”

方翔

新民眼

作为民生的重要一环，医疗卫生话题总是牵动人心。在去年的《政府工作报告》中特别提到要“保护和调动医务人员积极性，构建和谐医患关系”。改善医患关系，保障医务人员积极性，成为今年两会代表、委员关注的热点话题之一。

今年，我国将全面推开公立医院综合改革，全部取消药品加成。据测算，这将为群众节省药品费用600亿至700亿元，也意味着我国公立医疗机构将彻底告别“以药补医”时代。而要构建和谐的医患关系，不仅需要“减法”，也需要“加法”。

世界卫生组织曾经做过一个测算，居民个人现金卫生支出占卫生总费用的比重在30%-40%较为合理。2009年，中国的个人卫生支出占比为37.46%，自此进入三字头时代。2015年，个人卫生支出的比重下降到29.97%。有关数据显示，我国已建立全世界最大的全民基本医保网，为实现人人病有所医提供了制度保障。个人卫生支出占卫生总费用比重降到30%以下，为近20年来最低水平。

但是随着医改进入攻坚期和深水区，利益格局调整更加复杂，对医改整体性、系统性和协同性的要求明



孙绍波画

显增强，深层次体制机制的矛盾日益凸显，改革任务更为艰巨。但是对于医改，公众的期待绝对不仅仅是药品加成的取消，以及药费的降低，更是能够拥有更多的优质医疗资源。

从医务工作者的角度出发，全国人大代表钟南山认为医改必须充分调动他们的积极性，但因待遇和

职业尊严问题，人才流失的现象让人担忧；他也常从患者的角度思考，直言：“病人排队3小时，看病3分钟，医患关系怎么可能改善？症结还在医改。”多年来，钟南山代表多次强调，要让医务人员获得合理、阳光的待遇，感受到职业尊严。“靠技术吃饭，不靠卖药、开检查化验单吃

饭，病人就医体验就会得到改善。”

全国政协委员侯建明今年提交了“穿上白大褂，医生还是普通人”的提案，在他眼中，医生这个“背人过河”、救死扶伤的群体实际上就是一群普通人，和谐的医患关系应该建立在彼此理解与信任的基础上。侯建明委员坦言，“绝大多数医务人

员都是向善的，都是有职业道德的，虽然不能保证治好每一个病人，但可以保证用心治疗每一个病人。”

在今年的上海两会上，上海市政协常委朱玉就建议，政府部门应在大力推进经济发展的同时更加注重公共卫生事业的发展，在体制、机制、经费保障等方面予以足够重视，同时要提高公共卫生发展的协调性，完善社会参与和部门协调机制，加强卫生、科教、人事、财政、发改委等市区两级政府部门综合协调。

事实上，医生这个群体，特别是中青年医生工作强度非常大，生活中上有老下有小，工作中要进修、写论文，要门诊、查房、值班，有时候还要参加社会活动，很少有自己的时间。而一些特殊领域的医生，如恶性传染病、艾滋病等领域，还要面临着非同寻常的压力。当公立医院综合改革全面推开，药品加成全部取消之后，如何保证医生的收入，特别是能够与他们的付出相适应，就需要财政做“加法”，要让医护人员凭本事在阳光下挣钱，使得他们的收入能够与付出成正比，不要再发生拿手术刀不如拿剃头刀的情况。

医患关系的本质也是一种信任关系。病人看病就医，医生负责治病，医患是同一个战壕的战友，双方有共同的目标，那就是战胜疾病。有信心、有关怀，这才是最理想的医患关系。

两会·声音

提高纳税标准更有获得感

2011年，个人所得税纳税标准从2000元提高到3500元。2016年，全国公共财政收入中个人所得税为10088亿，占全年公共财政收入的7.7%左右，比例并不算高，有减税空间。广大工薪阶层是个人所得税的主要纳税主体，也是主要的消费群体，减轻税负，释放消费能力，对促进经济平稳发展至关重要。全国人大常委会明确提出“按照十三五规划纲要要求，下一步要加快推进个人所得税改革，建立完善综合与分类相结合的个人所得税制度，更好发挥税收调节分配的作用”。目前实施的个人所得税只设单一的纳税额标准，而且起点较低，与现实生活有差距，难以真正起到调节收入的效果，因此启动个税法补充修订非常必要。建议提高纳税标准，让公众更有获得感。

全国人大代表 王霞

完善津贴补贴制度“降本提效”

2016年以来，国家通过着力降低“五险一金”费率的措施，积极推动减轻企业用工成本。但津贴补贴均纳入工资总额后，提高了员工“五险一金”等费用的缴费基数，直接加重企业承担的工资附加费用。同时，根据个人所得税法规定，除国务院规定的政府特殊津贴、院士津贴、资深院士津贴外，其他补贴、津贴须缴纳个人所得税。目前，受众面和受益面最广的基层员工高温津贴、中夜班津贴、上下班交通补贴、午餐补贴等均要缴纳个人所得税。例如，上海中夜班津贴自1995年实施至今已22年，标准仅为职工月度平均工资水平的0.5%。一方面津贴补贴标准本身不高，保障作用有限，另一方面个税缴纳降低实际收入水平，削弱基层员工获得感、认同感。建议完善津贴补贴制度，为实体企业发展降本提效。

全国人大代表 陈成源

“食品相关产品”也要安全

食品相关产品，是食品不可分割的重要组成部分，食品相关产品及其“源头”的质量安全，对“舌尖上的安全”也有着重大影响。根据我国食品安全法，食品相关产品定义为“用于食品的包装材料、容器、洗涤剂、消毒剂和用于食品生产经营的工具、设备”，国际上通常称为“食品接触材料(FCM)”。

近年来，国家不断加强食品接触产品的安全监管，参照欧美等发达国家的监管要求与模式，不断提升标准体系与监管方式。但我国在监管中仍然存在监管职能界限不明、法律法规不完善、配套检测方法不完善等问题，亟需继续提升食品相关产品科学监管理念，继续细化落实食品相关产品安全标准与执法方式，持续强化食品安全风险监测，保障“食品相关产品”也要安全。

全国人大代表 葛俊杰

重视海外人才更要重视本土人才

在上海科创中心建设过程中，人才无疑是最宝贵的资源，我国7000万科技人才中，绝大多数是本土人才。国家层面制定相关政策时，应以人才的实际能力和潜力为标准，不盲目设置“拥有海外留学、工作经历”等“门槛”，为本土科技人才营造更加公平的发展环境。

建议一方面要重视海外人才，另一方面要更加重视本土人才。唯一合理的标准，就是以人才的实际能力和潜力作为评价标准。当务之急是要加强顶层设计，梳理整合各种人才计划，避免政出多门、定位重叠。以人为本，给人才一个可持续发展的空间，建成一个完整的人才计划体系。针对高层次人才建立薪酬福利指导制度，让高层次人才的收入与其贡献相匹配，避免不正当竞争。

全国政协委员 王向朝

基本公共卫生服务应“三高共管”

当前心脑血管疾病已成为我国居民的第一位死因，占总死亡构成的40%以上。我国自2009年起，已将高血压、糖尿病管理纳入国家基本公共卫生服务均等化，并取得了较明显的效果，但血脂管理相对滞后，成为心脑血管疾病防控的“短板”。

因此，应将血脂管理纳入现有国家基本公共卫生服务项目中高血压、糖尿病的管理标准，实现“三高共管”，这将大大提升心脑血管疾病的防控效率，扩大现有成果。只需很少的管理成本，即可显著降低心脑血管疾病的发病率，从而节省巨额医疗费用，是最具成本效益的干预措施，助力实现提高预期寿命、降低慢病早死率的目标。

全国政协委员 冯丹龙

加快安宁疗护学科建设

安宁疗护即生命临终关怀。发展安宁疗护事业不仅是健康中国的需求，也是人类文明发展的标志。目前社会对临终关怀的需求不断增加，服务与供给严重不匹配成为突出矛盾，安宁疗护服务人才严重匮乏。

建议加快安宁疗护学科建设，同时要重视专业人员团队培养，尽快培养出安宁疗护所需之人才队伍，以满足社会需求。还要加强志愿者培训和拓展。组织、鼓励社会组织和公众积极参与，如社区社工、大中学生的志愿服务，这不仅是对学生进行生命伦理教育、倡导义工精神的一个良好途径，也是向社会宣传普及尊重生命、重视生命理念的渠道。

全国政协委员 高美琴

特派记者 姚丽萍 邵宁 潘高峰 方翔 江跃中 整理
特派记者 陈正宝 刘歆 张龙 摄影