

国办发支持社会力量提供医疗服务

审批手续互相“打架”、医生非“自由人”、基本医保难覆盖……日前，社会办医往往遭遇各种政策“玻璃门”。近日，国务院办公厅印发《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》，此举能否缓解百姓看病难、看病贵？

焦点一：简化审批手续是否意味着降低办医门槛

国办印发的意见要求，简化优化审批服务，积极推进一站受理、窗口服务、并联审批，推广网上审批。

国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员赵琨说，简化优化审批服务并不是降低社会办医标准和门槛，而是要通过简化审批流程，提高审批效率，来营造公平竞争环境，支持和促进社会办医发展。

据中国非公医疗机构副会长兼秘书长郝德明介绍，截至2016年底，我国非公立医院16004家，占整个医疗机构总数的55%，诊疗人次占比12.3%。与公立医疗机构相比，非公医疗机构服务总量不足公立医疗机构的五分之一，三级医院仅有151家，整个行业仍处于小、弱、散医疗机构占主导。

深圳博德嘉联医生集团医疗有限公司董事长林锋说，医疗机构的审批需要工商、环保、税务、消防的协同，各部

门在审批管理中互为“前置审批”条件的现象屡见不鲜，审批手续互相“打架”，给社会办医带来麻烦。

成都大观医院院长张鹤说，民营医院发展面临“大审批下小审批繁多”的现象，大审批有卫生、医保、物价等审批，小审批包括卫生执业证下的业务技术审批等。比如，卫生行政部门审批了妇科诊疗业务，但是占妇科业务的30%到50%的计生业务还需要另行审批，耗时耗力。

在一些地方，简化审批手续大大提高了社会办医的效率。四川省卫生计生委有关负责人介绍，近年来，四川在行业准入、设备配置、医保支持、土地划拨、融资税收等方面，出台了一系列促进社会办医的政策，民营医疗机构从2011年的658家跃升到目前的1362家，占全省医院总数的65.89%。

焦点二：民营医疗机构的医生从哪里来

意见提出加强人力资源保障。加强急需紧缺医学专业人才培养、改革医师执业注册办法等等，这些利好政策能否缓解社会办医人才紧缺的“燃眉之急”？

目前，民营医院人才基本呈现“一老一小”的局面，以退休老专家和低学历年轻人为主。成都医生吕奉平从公立医院辞职后，开设了14家“吕医生”社区诊所，共拥有100余名医护人员。

吕奉平说，最大的困扰是后备人才不足，尤其是难招到水平高的全科医生。

赵琨认为，从激活现有人力资源存量活力的角度来看，实行医师执业区域注册和医师多点执业，鼓励医师利用业余时间到更多的医疗机构开展医疗服务，是短期内有效解决社会办医疗机构人力资源缺乏的有效途径之一。

广东省家庭医生协会副会长吴有雄认为，目前医院没有去编制、社会化，医生的医保和养老还在第一个执业点。只有让医生成为“自由人”，保障福利社会化，才能有更多的医生愿到基层开诊所。

焦点三：社会办医如何保证服务质量

记者在安徽、四川等地采访了解到，数量多、规模小、服务质量不足是当前社会办医面临的实际问题。

以四川为例，从民营医院的构成来看，综合医院有950所、中医院有68所、专科医院343所、护理院1所，大部分为一、二级医院，三级医院凤毛麟角，还有很多是无等级医院。四川省卫生计生委有关负责人说，目前民营医院还集中在妇科、男科、肛肠、眼科、口腔等专科上，同质化机构较多，也埋下了恶性竞争的隐患。

郝德明说，经过近两年的调研发现，非公立医疗行业内的两

个突出痛点，一个是社会信用问题，一个是服务能力问题。

意见提出加强全行业监管。政策能否有效保证社会办医疗机构的服务质量和医疗服务的安全有效？

赵琨认为，强化监督机构能力、优化监督方法等加强全行业监管的政策，有利于提高社会办医疗机构的服务质量、安全性。

针对近年来出现的变相挂证申请、骗保、欺骗患者、过度医疗、贻误病情等恶劣行为，业内人士建议建立严格的退出机制，以规范社会办医行为。“严格监管与退出机制的深度对接也是转变政府职能、加强事中事后监管，促进社会办医守法诚信经营、规范健康发展的必由之路。”赵琨说。

郝德明、张鹤等认为，需要提高全行业的社会信用度、推进非公立医院规范化管理水平和服务能力。建议加快建立行业内的黑名单制度，引入第三方评价机构，以评促建，打造一批技术精良、服务优质、管理规范的行业代表。

焦点四：社会办医疗机构能否纳入医保

社会办医疗机构能否纳入医保，是方便群众在社会医疗机构就医的关键。目前，现行医保政策并未将社会办医和公立医疗机构“同等对待”。郝德明说，很多地方对非公立医疗机构的医保政策

是，运营规定的一段时间后才能取得医保资质，导致非公立医疗机构在纳入医保前经营非常困难。

意见要求落实完善保险支持政策。落实符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点范围的有关规定，医保管理机构与社会办医疗机构签订服务协议，在程序、时限、标准等方面与公立医疗机构同等待遇。最新的政策是否更便利群众到非公立医疗机构就医？

赵琨认为，意见的出台，能够有效推进社会办医疗机构纳入医保。应加强政策落实，排除对社会办医的歧视，严格按照标准，将符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点范围。

张鹤等一些民营医院院长建议，应发展和培育商业医疗保险。高端医疗消费使得社会办医找到了资本回报和新的价值增长点，但是如果商业保险发育不完全，那么高端医疗仍然是“无米之炊”。

为了满足群众多层次、多样化的就医需求，有关专家认为，应进一步引导社会资本向短缺服务领域投放。比如，在老年病医院、妇产儿童医院、医养结合机构、社区医疗、家庭医生服务、“互联网+医院”等方面，还需要充分对社会资本开放，引导形成差异化的发展态势，让非公立医疗机构真正成为公立医院有益的补充。

新华社北京5月30日电

以绿色生活推动绿色发展



新华社发

习近平总书记在中共十八届四中全会第一次集体学习时强调，推动形成绿色发展方式和生活方式，为人民群众创造良好生产生活环境。生态文明建设同每个人息息相关，每个人都应该做践行者、推动者，形成全社会共同参与的良好风尚。

随着时代进步，公众的绿色生活意识逐步提高，社会变化也显而易见。“光盘行动”带来节约时尚、乱扔垃圾现象有所改观、共享经济推动资源节约。但一些事实仍然触目惊心：我国每年快递包装造成的垃圾可摆满近20万个足球场，胶带总长可绕赤道425圈、餐饮食物浪费量为每年1700万至1800万吨；此外，沙尘侵袭、雾霾围城、“毒地”频频都在提醒人们，绿色发展目标道阻且长，践行绿色生活方式迫在眉睫。

我们的生活方式绿色吗？这不仅关乎我们自己，更关系到子孙后代。对自然生态环境的过度索取、享用，更是透支子孙后代的生活资源。当代人要选择何种生活方式，未来的子孙是没有发言权的，他们依赖于作为先辈的我们。能否自我约束、自我节制，以绿色生活促进绿色发展，考验着最追求“谋及子孙”民族的每一个当代人。

我们的生活方式绿色吗？这不仅关乎我们自己，更关系到子孙后代。对自然生态环境的过度索取、享用，更是透支子孙后代的生活资源。当代人要选择何种生活方式，未来的子孙是没有发言权的，他们依赖于作为先辈的我们。能否自我约束、自我节制，以绿色生活促进绿色发展，考验着最追求“谋及子孙”民族的每一个当代人。

新华社北京5月30日电

新华时评

千年端午 弦歌不断

五月初五是端阳。粽叶飘香四海，百舟竞渡风流。一个个千年习俗在节日期间迸发、传承……

作为中国首个人入选世界非物质文化遗产名录的节日，端午节承载了人们对美好生活的热情向往，越来越焕发出时代的“味道”，彰显“国际范儿”。

时光流转 千年弦歌不断

“有棱有角，有心有肝，一身洁白，半世熬煎”。端午时节，在声声《粽子歌》中，屈原故里湖北秭归的老老少少又开始张罗着泡糯米、包粽子，只见青青的箬竹叶包裹着雪白的糯米和红枣，蒸出满屋满街的清香。

在秭归，正宗的屈原粽子必须用两片箬竹叶，只放一颗红枣，包成三角形。63岁的汪育兴说，长辈们告诉她，两片翠绿的箬竹叶代表两袖清风；一颗红枣意味着忠心赤胆；白色的糯米则寓意着高洁如玉的品格；三角形的外观则是说屈原人品棱角分明、刚直不阿。

时光流转千年，古老的端午习俗早已跨越荆楚，流传神州。

29日，山东省胶州市高二学生陆云泽的早餐是红枣粽子和红皮鸡蛋。“粽”与“中”谐音，枣粽的谐音为“早中”，希望孩子明年高考金榜题名，取得好成绩。小陆的母亲杨女士说，端午正值毕业季，小小的粽子包含着父母对子女的殷切期盼。



千帆竞渡 民族精神基因永续

“弯腰，大鼓，哟喂！”伴随着响亮的号子，龙舟如离弦之箭破水而行。这是端午时节广州市东乡村的村民扒龙舟比赛的场景。

赛龙舟夺锦，是力量的象征，更是中华儿女精神风貌的体现。这项充满浓郁民俗文化的群众性竞技活动，蕴含着中华儿女勇往直前、坚毅果敢和团结奋进的精神基因。

龙舟的号子响起，四散的族人必千里赴约，执桨行舟。在李白笔下“桃花潭水深千尺”的安徽省泾县桃花潭镇，自4年前由当

地政府主办“桃花潭龙舟赛”之后，赛龙舟由民间竞技升级为正式的体育赛事。当地村民参与的积极性更高，每到端午，外出打工的村民纷纷回乡参赛。

“桨划蛟龙腿呀，旗是那蛟龙头。江上搏来浪里斗，不夺头名不罢休……”在广州珠江，孩子们约5岁就和龙舟手一起登舟踏浪，小手和大手共同握着桨跟着鼓点一下下划向珠江。

龙舟竞渡不仅在江河中赛风流，这项包含民族气质的运动在传习中多样发展，出现在了池塘里划，在海上划，甚至在岸上赛旱龙舟的热闹情景。北京师范大学文学院民间文学研究所所长万建中认为，通过竞渡培养齐心协力协作的精神，和勇立潮头的价值追

新华社发

控烟之路依旧漫漫 “世界无烟”何处破局

“吸烟有害健康”“吸烟是健康头号杀手”等口号提了多年，但吸烟人数未见减少；“全国多地立法控烟”等举措实施多年，但控烟成效依旧不容乐观。5月31日是第30个世界无烟日，真正的“世界无烟”离我们还有多远？

行动：控烟力度不断加码

近段时间，家住北京的高晴觉得公共场合吸烟的人明显少了。不仅曾经烟雾缭绕的饭店吸烟人数明显减少，以前在单位楼梯间“吞云吐雾”的同事也有部分“转战”到楼外。

据了解，《北京市控制吸烟条例》施行一年多来，控烟场所检查合格率从77%升至93%。近日，这部号称“史上最严”的控

烟令又添新规，5月1日北京多部门联合下发通知，北京市7.1万辆出租车已纳入全面控烟范围，无论司机还是乘客都严禁在出租车内吸烟。

上海也加大了控烟力度。今年3月1日起，新修订的《上海市公共场所控制吸烟条例》开始实施。与原条例相比，新修订的条例中，室内禁烟区域从特定的室内公共场所扩大到所有室内公共场所、室内工作场所和室外公共场所。其中，餐饮场所、娱乐场所不能划定吸烟区域；国家机关的会议室、餐厅以及共用的工作场所等室内公共场所禁止吸烟；机场、铁路客运站、港口客运站等取消吸烟室。

据了解，自2010年《上海市公共场所控制吸烟条例》颁布实

施以来，上海市法定场所违规吸烟发生率呈稳步下降趋势。2016年法定禁烟场所违规吸烟发生率为8.5%，比2015年下降4.6个百分点，与2010年底18.6%相比，下降10.1个百分点；与2010年条例生效前37.6%相比，降幅达77.4%。

在深圳，控烟力度也不断加强。从今年1月1日起，《深圳经济特区控烟条例》两年多的过渡期届满，深圳市的酒吧等休闲娱乐场所从“限制吸烟”转为“禁止吸烟”。

目前，我国已有近20个城市制定了公共场所无烟的法律规范，全社会控烟已成共识。“近20年来，首次看到烟草销量有所下降是2015年。2016年继续保持下降，尽管幅度非常小，只有2.4%，但这或许是一个

拐点。”中国控烟协会会长胡大一讲到了带头作用，尤其是北京效果很明显，但全国的总体控烟形势依然艰难。”

尴尬：公众认识远未到位

烟草，包括二手烟，都是慢病的危险致因之一，但不少民众对烟草的危害认知远未到位。

“当前我国医院的各大门诊，比如高血压门诊、糖尿病门诊都患者众多，但戒烟门诊门庭冷落，这说明公众不认为烟草依赖是一种疾病，对这个概念没有清晰的认识。”胡大一说。

范思澄是吉林大学第一医院消防办公室主任，他每天负责带

队在医院大楼内严查吸烟行为。“虽然有控烟条例，但我们没有执法权，只能是好言相劝。”范思澄说。

医院内的一位保洁员告诉记者，许多患者或家属在楼梯间吸烟，我们刚刚阻拦转身离开，就听见身后“啪”的一声，打火机又响了。

据湖南省胸科医院主任医师、院长唐细良介绍，一支点烟的烟释放出4000多种有害物质，二手烟中含有大量有害物质及致癌物，不吸烟者处于二手烟中同样会增加多种吸烟相关疾病的发病风险。资料表明，长期吸烟者的肺癌发病率比不吸烟者高10倍以上。

“保护青少年的健康是重中之重，一旦青少年吸烟成瘾，将来慢性疾病的负担将非常巨大。”胡

大一说。

叩问：“世界无烟”何处破局

湖南省肿瘤医院党委副书记刘晓红等专家指出，我国每年因吸烟导致的肺癌等疾病发病率上升，最有效的防治途径就是全面控烟。当前要从立法和执法层面上规定具体的惩罚措施，增强可操作性。

有专家建议，在供给控制方面，应采取严格措施，对烟草产业的规模、投资、产量指标等进行严格限制。

同时，要从各方面加强宣传和引导措施。例如，中国控烟协会为了减少电影、电视剧中烟草镜头对青少年的影响，设置了年度“无烟电影奖”“无

电视剧奖”和“脏烟灰缸奖”名单。

民间的控烟志愿者也在积极行动。长春中医药大学附属医院内科心脏康复中心主任孟晓萍，多年致力于控烟工作。今年3月，她组织了首届“极限戒烟28天挑战赛”，93名参赛者中有28人在规定时间内成功戒烟，在当地引起不小的关注。

近日，广州1000多名志愿者们走进社区开展控烟志愿服务宣传；深圳组织“拒吸第一支烟，做不吸烟新一代”签名活动，共有130多所中小学逾7万名学生参与；四川16支徒步走队伍走上街头宣传“世界无烟日”。

“控烟的办法有很多，关键看有没有决心。”孟晓萍说。新华社北京5月30日电