

编者按:健康江苏建设与发展研究院由南京医科大学申报组建,为江苏省重点培育智库,是江苏省卫生与健康领域唯一的智库建设单位。研究院聚焦“健康中国”“健康江苏”建设与发展,围绕群众健康需求增长、工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱和生活方式变化等问题进行长期跟踪研究,为江苏省不断提升医疗卫生服务能力,着力深化医药卫生体制改革,进一步强化健康教育与促进,培养全民健康意识和健康生活方式,加快推进城乡健康养老服务,创新发展健康服务业,提供政策决策咨询和智力支持。

为更好报道研究成果,促进各方交流,研究院与本刊联合创办了“健康江苏”栏目。栏目涉及预防、医疗、环境、教育等多个与健康相关的领域,报道养老、康复、心理、体育、营养、安全、健康产业等重点和热点问题研究成果,立足江苏、辐射全国,为建设“健康中国”“健康江苏”创建交流平台。

改善健康服务,推进新时代“健康江苏”建设

陈家应,胡 丹

南京医科大学健康江苏建设与发展研究院,江苏 南京 211166

摘 要:“健康中国”建设已经成为国家战略,健康被放在了我国经济社会发展优先地位,受到党和政府的高度重视。江苏省委、省政府也制定了《“健康江苏”2030规划纲要》,大力推进“健康江苏”建设。文章以“健康江苏”建设为目标,对全省卫生健康事业的发展现状与问题进行了全面系统的分析,提出了“健康江苏”建设策略应该是以实现居民全方位、全生命周期的健康为目标,统筹规划、政策先行、突出重点、分步实施,重点解决好四个方面的问题,即完善医疗保障制度,促进制度公平;强化基层卫生机构,优化卫生服务体系;充分发挥资源优势,发展健康服务业;完善社会化养老服务体系,应对人口老龄化。

关键词:健康中国;健康江苏;健康服务

中图分类号:D80

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)02-099-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180204

在2016年8月召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记强调,没有全民健康,就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点,加快推进健康中国建设,全方位、全周期保障人民健康,为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。这一论述,对“健康中国”建设的目标、理念和内容,给出了明确的阐释,即全民健康是经济社会发展的根本目标,同时,全民健康也是经济社会发展重要基础,是实现中国梦的保障。早在2015年10月,江苏省政府已在全国率先明确了要深入推进“健康江苏”建设,提高人

民群众健康水平。2016年10月,中共中央、国务院印发了《健康中国2030规划纲要》,启动了健康中国建设。

如何更好地落实《健康中国2030规划纲要》的思想,以“健康优先”战略统领江苏卫生健康事业的发展,以提高全民健康为目标,开展“健康江苏”建设,是目前江苏省卫生健康领域的重大问题,关系到未来十五年全省经济社会发展的战略选择。为更好地推进“健康江苏”建设工作,江苏省委、省政府也于2017年2月在全国率先发布了《健康江苏2030规划纲要》。基于《健康中国2030规划纲要》的思想,结合《健康江苏2030规划纲要》目标和重点内容,健康江苏建设与发展研究院对“健康江苏”的内

收稿日期:2018-04-12

作者简介:陈家应(1962—),男,安徽舒城人,博士,教授,研究方向为卫生政策研究。

涵和建设策略进行了深入的研究,以期从理论和操作层面为省委、省政府的政策决策提供参考。

一、“健康江苏”的内涵

2016年联合国大会第七十届会议上通过的《2030年可持续发展议程》明确提出了“确保健康的生活方式,促进各年龄段所有人的福祉”的发展目标^[1],更加突出经济、社会和环境等与健康的相互联系和影响,更加凸显健康发展的全面性、公平性和协同性。

“健康江苏”包括了健康生活、健康服务、健康政策、健康环境、健康产业等多个维度建设,提高全体人群的健康水平是健康江苏建设的根本目标。一句话,“健康江苏”建设重点落实以健康为中心的战略,将健康融入所有政策,确立并推进以健康为引领的经济社会发展模式^[2]。具体来说要从大健康、大卫生的高度出发,完善健康保障政策,强化健康服务的各项保障措施,以健康为核心制定经济社会发展政策与策略,保障全体居民人人享有健康的生活和社会环境,不同人群健康差异明显缩小,提高全民健康水平。

二、卫生健康事业发展现状

(一)城乡居民生活状态得到改善,因病致贫仍是贫困主要因素

随着经济的发展,城乡居民生活状态得到明显改善。2014年江苏省城乡居民恩格尔系数分别为28.5和31.4,均达到了富裕及以上的水平;2013年城乡自来水普及率也分别达到了97.2%和93.7%,农村地区使用卫生厕所的比例达82.1%。城乡居民的卫生状况均处于较高水平,且城乡差距不大。但第五次国家卫生服务调查显示,2013年江苏省农村居民因病至贫家庭占贫困家庭的55.8%,较2008年上升了10.8个百分点。可见,疾病仍然是导致农村居民家庭经济困难的重要因素,且情况在加剧。

(二)居民健康需要量快速增加,慢性病成为主要健康问题

城乡居民慢性病患病率呈现快速增长趋势。国家卫生服务调查显示,2008—2013年,江苏省城乡居民医疗卫生服务需要量明显增加,健康模式转型明显,居民两周患病率由2008年的23.8%增加到2013年的32.8%,上升9个百分点,慢性病患病率由19.4%增加到28.4%,上升9个百分点。65岁以上老年人口两周患病率由2008年的60.5%增加到2013年的74.8%,上升14.3个百分点;慢性病患病率由2008年的69.6%增加到2013年的81.2%,上升11.6个百分点。根据世界银行的预测,今后20年内,中

国慢性病的发病人数会增长2~3倍。考虑到5年来江苏省人口自然增长以及老年人口占全人口比例进一步扩大,城乡居民医疗卫生服务需要量明显增加,慢性病已经成为威胁居民健康的最主要因素。

(三)卫生服务体系和政策建设得到加强,卫生服务可及性明显提高

在深化医改推进过程中,江苏省在促进医药卫生体制改革、保护居民健康方面,采取了一系列的政策,并得到了有效的落实,卫生公平性状况得到明显改善。城乡卫生体系建设明显加强,全省居民能在15分钟内到达最近医疗点的比例达到了94%以上,“15分钟健康圈”基本形成;城乡居民因经济原因患病未治疗和需住院未住院的比例明显下降,分别下降到2.5%和32.0%;基本公共卫生服务实现城乡全覆盖,各项公共卫生服务指标均处于较高水平;97%的城乡居民享有不同的医疗保障制度,基本实现全覆盖,不同地区和不同人群间的医疗卫生服务利用差距明显缩小。

(四)居民就医的经济障碍得到减轻,未利用比例下降

经济困难不再是阻碍居民利用门诊服务的主要原因,但依然是阻碍居民利用住院医疗服务的重要原因。在全省调查人群的两周新发病例中,仅有2.5%是因为经济困难未就诊;两周新发病例未就诊者中,仅有5.5%的患者是因为经济困难而未采取任何治疗措施,比2008年下降16.9个百分点;而应住院未住院者中32.0%的人是因为经济困难,与2008年相比,总体上应住院未住院的比例明显下降(近13个百分点),城乡基本同步上升。这提示城乡居民住院服务未利用情况明显改善。住院患者中有17.6%的人自己要求出院,而其中有18.8%的人是因为经济困难而出院,15.6%的人因为花费太多而出院。从住院需要的满足程度来看,应住院未住院的比例大幅度下降,因经济困难未住院的比例明显降低,但仍占到1/3左右。

(五)基本公共卫生服务得到加强,居民健康状况有所改善

新医改实施以来,针对重点人群确定优先领域,促进基本公共卫生服务均等,将缩小不同地区和人群的健康差异纳入健康发展的重要战略目标,国家在政策、财政、基本卫生服务提供等方面加大了向农村特别是贫困地区的倾斜力度,不同地区和不同人群间的医疗卫生服务利用差距明显缩小。

江苏省城市和农村地区儿童计划免疫覆盖率均持续维持在相当高的水平,99.6%的儿童有预防接种证。社区卫生服务中心/乡镇卫生院是儿童预防接种的主要卫生服务提供机构。妇幼保健工作

总体上得到明显加强,参加第五次国家卫生服务调查的样本人群中,近5年有过生育的妇女产前检查率和达到5次及以上的产前检查率分别为99.2%和94.9%,分别高于2008年的96.6%和86.7%。母乳喂养率为83.0%,与2008年的母乳喂养率92.7%相比,下降幅度较大,其中城乡母乳喂养率分别为82.3%和83.7%,均明显低于2008年的92.6%和92.7%,妇幼保健工作中应加强母乳喂养的宣传教育。

三、卫生健康发展面临的主要问题

江苏省属于我国经济较为发达的省份,良好的经济状况是促进江苏省居民健康状况及卫生事业发展的物质保障,但同时社会经济快速发展过程中也产生一系列健康与卫生服务问题。区域间较严重的社会经济不均衡发展及日益明显的人口老龄化对江苏省卫生事业的发展提出了新的要求。

(一)医疗卫生投入与经济水平不相适应

2017年中国统计年鉴数据显示^[3],2016年全国公共预算财政支出中,医疗卫生与计划生育支出占比7.1%;社会保障和就业支出占比11.5%。2017年江苏省统计年鉴数据显示^[4],2016年江苏省公共预算财政支出共9 981.96亿元,其中,医疗卫生财政支出712.77亿元,占比7.14%;社会保障和就业支出897.93亿元,占比9.00%。江苏省的经济发展水平在全国处于前列,但卫生健康方面的财政投入指标,与国家平均水平基本持平,社会保障和就业支出还低于全国2.5个百分点,医疗卫生投入与经济发展水平不相适应。

(二)健康保障水平有待进一步提高

随着江苏省医疗保障制度建设的完善,对保障居民享有基本医疗服务,发挥了重要的作用。参保居民医疗费用补偿水平明显提高,国家卫生服务调查结果显示,全省样本人群住院费用自付比例由2008年60.9%下降到2013年的44.7%,医疗费用负担明显减轻。尽管医疗服务利用量明显增加、医疗费用水平有效提高,但居民卫生经济负担总体却有所减轻,医药费支出占家庭消费性支出比例较2008年总体有所下降,其中城市地区略有上升(0.7%),而农村地区下降幅度较大(1.6%)。新农合住院费用报销比为50.1%,次均自付费用为3 309元,次均自付费用占家庭人均年收入比例为33.0%,这一负担比例仍然较高。

(三)健康与卫生保健公平性有待改善

人口老龄化、新型城镇化、贫困人口全面脱贫,要求医疗保障和医疗卫生服务更加公平。尽管江苏省经济水平得到较好发展,卫生事业也有明显进步,但城乡之间、苏南、苏中、苏北地区间卫生发展

水平不平衡程度仍明显存在。因而,也导致了区域间卫生不公平性状况的存在。国家第五次卫生服务调查显示,江苏省城市地区两周患病率和慢性病患病率均高于农村地区,且上升速度更快。两周患病率与居民的健康意识存在明显正相关,健康意识越强,自我报告的两周患病率也相应增高,慢性病患病率则与经济发展水平呈正相关。这提示城乡居民无论在健康状况、自我健康意识和健康保护方面,均存在明显差别。从城乡生命质量测量结果看,城市居民自我报告各维度有问题的比例高于农村居民,但自评生命质量得分则比农村低。也提示城乡居民对健康期望也存在差距。这些结果均提示,在江苏省不同区域间,存在居民的健康不公平性状况。

从卫生服务利用情况看,也存在着一定的不平衡性。两周患病就诊率地域差别显著,苏北地区就诊率最高为16.3%,其次是苏南地区10.6%和苏中地区9.6%。住院率地域差别显著,苏北地区住院率最高为9.4%,其次是苏中地区8.2%和苏南地区8.1%。尽管就诊率和住院率越高说明卫生服务利用越充分,但也从另一角度反映健康状况的差别,即健康状况越差,需要住院和就诊的比例也越高。当然,也有可能由于经济发达地区医药费用水平过高,与人们的心理承受能力存在一定的差别,从而在一定程度上减少了医疗服务利用。这些都是卫生服务不公平的主要表现。

(四)全生命周期的保健体系尚未建立

通过建立覆盖全生命周期健康服务体系,推动“生得优、活得长、病得晚、走得安”的健康发展目标实现。由于传统观念、财务能力、服务布局等原因,江苏省在健康服务体系建设方面存在一些瓶颈:一是在医疗卫生服务方面重治疗、轻预防、缺康复,临床医疗资源供给矛盾突出,社会整体医疗成本居高不下。二是缺乏伴随一生的居民健康档案,个人健康记录断层,医疗信息割裂。三是在医疗康复、健康管理、健康养生方面缺乏明确的区域规划,成熟有效的“医、护、养”一体化模式尚未形成,应对人口老龄化压力巨大。

四、健康江苏建设的策略建议

基于江苏省卫生健康领域的现状,健康江苏策略应该是以实现全省居民全方位、全生命周期的健康为目标,统筹规划、政策先行、突出重点、分步实施。

所谓统筹规划,即是要在充分分析江苏省卫生健康领域的现状与问题的基础上,树立以大卫生、大健康统领全省卫生健康事业发展的理念,明确健

康江苏建设的总目标和阶段性具体目标,制定“健康江苏2030”战略规划、具体内容、优先顺序和实施计划。

在确立规划的前提下,首先需要在政策领域进行调整和完善,真正落实“将健康融入所有政策”的卫生健康工作方针,保证规划目标的实现。如在制定经济社会发展政策时,应该考虑其对健康的有利影响,并力求其人群健康收益最大化。

江苏省在经济、社会和健康领域的发展总体上处于全国较好水平,如前所述,在一些具体领域尚存在一定的差距。综合分析现状,在未来的十五年内,江苏省在保持和提高优势的同时,应该重点加强以下几个领域。

(一)完善医疗保障制度,促进制度公平

江苏省作为经济大省,在医疗保障制度建设方面应该进行积极探索,努力缩小不同保障制度间的差距,加快建设一体化的医疗保障制度。同时,要关注城乡低收入群体的医疗费用负担,加强医疗救助制度等社会保障网建设。从制度层面保障卫生公平^[5]。

(二)强化基层卫生机构,优化卫生服务体系

以人才队伍建设为重点,制定激励与引导政策,加强城乡基层卫生服务体系建设,尤其是农村基层卫生机构,保障不同经济发展水平地区居民都能获得符合质量要求的基本卫生保健服务,促进卫生保健公平性。

(三)充分发挥资源优势,发展健康服务业

以居民健康为核心,促进健康事业与健康产业有机衔接,发挥我省医药产业、中医药资源等优势,形成医疗服务、养老服务、运动健身、中医养生保健、健康管理等多方面的健康服务业体系。充分发挥市场机制作用,鼓励社会资本兴办健康产业,实现健康产业的健康有序发展,满足不同层次多样化的健康服务需求。

(四)完善社会化养老服务体系,应对人口老龄化

机构养老和社会化居家养老相结合,合理布局,城乡统筹,构建城乡养老服务体系。与城乡基层卫生机构合作,建立社区养老服务组织,有组织地为城乡居家养老和机构养老的老年人提供健康服务。

参考文献

- [1] 卢永,李长宁.健康促进与可持续发展[J].中国健康教育,2016,32(7):662-666
- [2] 袁廿一,陆万军,马金辉.健康优先的治理方略研究[J].当代经济管理,2018,40(3):37-40
- [3] 中华人民共和国国家统计局.2017中国统计年鉴[EB/OL].[2017-01-01].<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2017/indexch.htm>
- [4] 江苏省统计局.江苏统计年鉴—2017[EB/OL].[2017-01-01].<http://www.jssb.gov.cn/2017nj/indexc.htm>
- [5] 华颖.健康中国建设:战略意义、当前形势与推进关键[J].国家行政学院学报,2017(6):105-111