

读以致用·“健康中国”⑩

# 预防是最经济最有效的健康策略

饶克勤



2021年3月6日,习近平总书记看望全国政协医药卫生界、教育界委员并参加联组讨论时指出,“这次抗击新冠肺炎疫情的实践再次证明,预防是最经济最有效的健康策略。要总结经验、吸取教训,在做好常态化疫情防控的同时,立足更精准更有效地防,推动预防关口前移。”

## “预防为主”：一以贯之的卫生工作方针

“预防为主”是中华民族千百年来传承的理论精华,也是世界卫生发展的潮流。早在《黄帝内经》即有记载:“上工治未病,不治已病,此之谓也。”

“预防为主”是我国卫生健康工作一以贯之的方针。早在上世纪30年代初,红色根据地就把“预防第一”作为中央苏区卫生工作方针。毛泽东同志在《长冈乡调查》报告中指出:疾病是苏区一大仇敌,因为它削弱我们的革命力量。如长冈乡一样发动广大群众的卫生运动,减少疾病以至消灭疾病,是每个乡苏维埃的责任。新中国成立以后,卫生工作方针历经四次调整,但“预防为主”的理念始终贯彻其中。强调“预防为主”,将预防关口前移,避免小病酿成大疫,这是经过实践反复证明的治国安邦的宝贵经验,也是中国未来发展必须坚持的重要策略。

党和国家高度重视预防对保障人民健康的巨大作用。2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,指出“预防是最经济最有效的健康策略”。2016年10月,党中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》,指出“人民健康是民族昌盛和国家富强的标志,预防是最经济最有效的健康策略”。2020年5月,习近平总书记参加十三届全国人大三次会议湖北代表团审议时指出,这次抗击新冠肺炎疫情的实践证明,预防是最经济最有效的健康策略。今年两会上,总书记再次强调把保障人民健康放在优先发展的战略位置,预防是最经济最有效的健康策略。

## “预防为主”：对生命和健康至关重要

预防能够有效降低疾病的经济负担。国际社会认为,影响健康的决定因素中,医疗服务占8%、生物学因素占15%、环境影响占17%,而通过预防干预可以改变的生活方式占比高达60%。世界卫生组织调查显示,预防是最符合成本效益的干预措施,达到同样健康标准所需要的预防投入与治疗费、

抢救费比例为1:8.5:100,即在预防上多投入1元,治疗费就可减支8.5元,并省下100元的抢救费。

预防能够有效降低疾病的患病概率。新中国成立以后,我国认真贯彻“预防为主”工作方针,大力开展爱国卫生运动,实行计划免疫制度,严防严控重大疾病,利用较少卫生投入,取得了举世瞩目成就。目前,我国甲乙类法定传染病报告发病率、死亡率分别由7062/10万、20/10万下降至220/10万、1.8/10万。婴儿死亡率由200%下降至5.6%,孕产妇死亡率由1500/10万下降至18/10万,人均寿命从35岁增长至77.3岁。研究表明,1950年至2010年,以预防为主的健康策略对我国寿命增长的贡献率达78%。

这次新冠肺炎疫情阻击战充分显现“预防为主”重要性——采取封城、隔离、限制交通人流,集中患者、切断传播途径、保护易感人群等防控措施,有力地阻止疫情传播。我国正在经历经济社会转型,人口老龄化和疾病模式转型。心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病、老慢支等慢性疾病已经成为我国主要的疾病负担,现有各类慢性病患者超过2.6亿,每年因慢性病死亡约712万人(占死亡总数85%左右)。吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏锻炼、环境污染、职业卫生等是我国慢性疾病重要的影响因素。这些危险因素是可以预防和控制的。

## “预防为主”：我国的主要经验和做法

依法防控。认真贯彻党的卫生健康工作方针,健全传染病防治法及其配套

法规、部门规章制度,对我国预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人民群众身体健康,发挥了重要作用。各级政府 and 卫生部门贯彻实施传染病防治法,在健全体系、提升能力、完善机制、强化保障等方面,不断加大执法力度,传染病防治工作取得明显成效。国家全面实施计划免疫,不断完善规则制度,扩大免疫规划内涵(通过接种14种疫苗预防15种疾病),实现预防、控制乃至消灭此类传染病。

科技进步。现代医学科学技术迅速发展,使预防医学发生根本性变革。尤其是基因工程、免疫学、检验学和预防手段的进步,为预防医学发展带来全新突破。新冠肺炎疫情出现后,及时确定了病原体、研发出检验试剂、多种类型疫苗,以及医疗救治等关键技术,较短时间内控制疫情流行,发挥了重大作用,充分反映了科技进步对疾病预防的贡献。

群众运动。爱国卫生运动是我国公共卫生的伟大创举。要把“预防为主”与群众运动有机结合,把卫生运动与爱国卫生运动有机结合,人人参与、人人有责,体现了依靠群众、服务人民宗旨。爱国卫生运动曾先后开展了“除四害”“两管五改”“五讲四美三热爱”、卫生城市创建、卫生城镇创建、健康城市建设、城乡环境卫生整治、厕所革命等一系列工作,取得显著成效。这次新冠肺炎疫情阻击战,人民群众表现出高度的积极性、自觉性和自律性,守好自己的门、管好自己的人,打赢了疫情防控的人民战争。

制度保障。国家把疾病预防作为公共产品免费向全民提供。国家建立基本公共卫生均等化服务项目,从2009年开始实施,政府补助经费标准从人均15元稳步提高至74元,项目内容从9

类扩展至14类。项目内容是根据当前城乡居民的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供基本公共服务。同时,国家举办各级公共卫生机构,从专业角度提供公共卫生服务,从制度上保障预防为主方针的落实。

优先战略。党的十八大以来,把保障人民健康放在优先发展的战略地位,确立了新时代卫生健康工作方针,制定健康中国战略,实施健康中国行动。针对人民群众主要健康问题和影响因素,提出了15个专项行动计划,织牢国家公共卫生防护网。同时,普及健康知识,引导人们养成良好的行为和生活方式,以“预防为主”的核心理念进一步提升,防与治相互协同,齐头并进。

## “预防为主”：强化预防工作的建议

政府治理。强化各级政府的公共卫生管理职责,将“预防为主”摆在更加突出位置,推动“将健康融入所有政策”;要完善政府卫生投入机制,实施公共卫生投入优先的策略;加强公共卫生重点领域法律法规建设,健全行业综合监管制度;要将公共卫生绩效纳入对地方政府的考核,形成长效机制;发挥政府引领作用,动员社会力量,整合各种资源,形成全社会维护和促进健康的强大合力。

专业治理。建立功能性疾病预防控制体系,织牢国家公共卫生防护网。构建多点触发、多渠道监测预警机制;完善健康监测、调查和评估制度;实现早发现、早预警、早诊断、早干预;开展前瞻性研究和应用研究,加强重大疾病所需疫苗、检验检测技术、健康干预技术、防治关键技术的研发,优化重大疾病防控策略措施;夯实以疾控机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底的预防工作体系;创新医防协同机制,促进公共卫生与临床医学深度融合。加强能力建设,提高各级政府应急响应能力。

社会治理。要系统整合区域内的各类公共卫生资源,促进全社会共同参与,构建包括政府主管部门、CDC及各类专业机构,企事业单位、社区组织和行业协会、志愿者、居民个体和家庭共同参与的共治体系;加强健康教育,提高健康素养,塑造健康行为,引导群众形成健康生活方式。每个人是自己健康第一责任人,人人参与、人人尽责、人人共享。只有把政府治理、社会治理和专业治理有机结合,才能将有效预防为主落到实处,真正使预防成为最经济最有效的健康策略。

(作者系全国政协委员,中华医学会副会长兼秘书长,中国卫生经济学会会长)

公立医疗卫生机构是我国医疗服务体系的重要组成部分,承担着全国医疗机构中77.29%的门诊诊疗任务和85.84%的住院治疗任务(《卫生统计年鉴2019年数据》)。

习近平总书记强调,“抗击新冠肺炎疫情,公立医院承担了最紧急、最危险、最艰苦的医疗救治工作,发挥了主力军作用”“要加大对公立医疗卫生机构建设力度”。

作为一名医学界委员,聆听习近平总书记看望参加全国政协十三届四次会议的医药卫生界、教育界委员并参加联组会时的重要讲话(以下简称“习近平总书记下团组的讲话”)后,学习《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标》(第十三篇)(以下简称“国民经济和社会发展‘十四五’规划”),我备受鼓舞,倍加期待。参考选读《公共卫生发展简史》部分内容,结合本人工作实践,有以下感悟和思考。

## 领悟讲话精神 寻求医改破题思路

医改是世界性难题,特别是对于我国这样发展中的人口大国而言,答题难度和挑战不言而喻。医改实施十余年来,取得了显著的成效,如人均预期寿命由2010年的74.8岁提高到2019年的77.3岁,个人卫生支出占卫生总费用比重由2012年的34.3%下降到2019年的28.4%。但卫生改革发展不充分、医疗资源分布不均衡等老问题依然存在,人口老龄化、疾病谱转化等新问题也不断出现。面对健康服务新期盼、社会发展新挑战,答好“医改”这一难题,意义重大。

在仔细研习国民经济和社会发展规划“十四五”规划和习近平总书记下团组重要讲话,我认为,“破题”要紧扣两个关键词——建章立制与夯基石。建章立制,就是发挥制度基础性、长远性作用,在深化医改五项基本制度“框架”基本建立的基础上,持续优化细化、加快推进实施。以现代医院管理制度为例,下一步就是要突出人事薪酬、编制管理和绩效考核等改革。夯基石,就是注重基础性医疗资源(医院、人员、设备、药耗)的扩容提质增效。比如说,现在大部分医院硬件设施较为完善,但医务人员数量相对不足,特别是儿科、全科、麻醉等,因此在规划纲要中,特别提到要“扩大短缺医师规模”。

## 突出三个重点,加大公共卫生机构建设力度

首先,以重大疾病为突破口,加快区域性防治体系体系建设。国家层面,以重大疾病为导向,成立国家医学中心,明确遴选标准、评估标准,回答了“建什么”问题。下一步,应该从“如何建”“如何联动”来下功夫。

其次,以制度建设为基础,推动公立医院改革纵深推进。在选读《公共卫生发展简史》章节中发现,很多思想和模式都不是现成的,都需要在不断地评估、立法、实践、再评估、再修改中发展和完善。建章立制的过程,也是多方利益博弈的过程。如工业革命时期颁布的《公众健康法案(1848)》第一次明确地以法律形式提出国家承担公众健康责任,并设有相关执行和监督机构,确保措施落实。

再者,以人才培养为重点,推动优质医疗资源扩容。近年来,随着医疗机构硬件设施的不断完善,每千人口医疗卫生机构床位数由2015年5.11张增加至2019年6.30张,达到OECD国家平均水平。然而,与之配套的医务人员增速相对缓慢,每千人口执业(助理)医师由2015年2.31人增加至2.77人,每千人口注册护士由2015年2.54人增至3.18人。因此,在规划纲要中,首次提出后两项指标预期增长目标(医师3.2,护士3.8)。为实现这两个目标,一方面,要强化医教协同,“以需定招”,以“5+3”为主体的医学人才培养为基础,扩大招生规模,重点培养儿科、全科、麻醉等短缺医师。另一方面,要优化存量质量,依托医联体、城市医疗集团等,支持开展大规模、多形式的继续教育,切实提高基层医疗卫生机构医务人员疾病诊治、照护能力。

(作者系全国政协委员,华中科技大学同济医学院附属协和医院院长)

# 深化体制改革 加大公立医疗卫生机构建设力度

胡豫

# 优化基层医疗卫生机构制度 做群众健康守门人

徐自强

随着健康中国战略和乡村振兴战略的实施,社区卫生服务中心和乡镇卫生院的医疗设备、就医环境、全科医生的配置均有大幅度改善,但是与人民群众对美好生活的向往和健康追求还有差距。而医药卫生体制改革的难点主要体现在农村,有以下五个方面:

一是缺乏激励机制,医护人员的积极性不高。在基层医疗卫生机构由于采用收支两条线,部分工作人员认为多做少一个样,多做反而增加风险,“洗碗免不了打破碗”,不如少做事,所以一旦遇见稍微严重一点的病人总会设法让病人到上级医院诊治,与分级诊疗制度不相适应。

二是基本药品配置不足,不能满足患者的选用。例如,高血压患者在二级

医院或三级医院被诊断为高血压病,需要长期服用降压药物,而乡镇卫生院的降压药种类、品规等不能满足选择,患者为购药多次往返大医院,无形中造成大医院人满为患的局面。常用的冠心病、糖尿病药物都有类似情况出现。

三是集采药品比重少,享受“红利”有限。在基层,国家集中带量采购(简称“集采”)药品仅占基层医疗卫生机构常用药品的极少部分,基层患者享受“大幅降低药品价格”的集采政策红利非常有限。通过对湖南省28家一级和5家二级公立医疗卫生机构药品供应情况开展问卷调查,统计结果显示,自2020年1月起至今,实施国家集采药品共三批135个品规,其中国家基本药物占52%。一、二级医院配备的集采药品品规中位

数分别为15个和75个,占国家集采药品比率分别为14.38%和58%,占医院药品比率为6.34%和9.32%,按时完成药品集采任务效果不佳。

四是医疗技术相对落后,难以应对急诊要求。许多基层医疗卫生机构配置了B超、心电图机、DR设备,甚至是生化检验设施,但是能够操作的人员不多,使得许多医疗设备闲置。

五是全科医生队伍缺口大,医生流失严重。一方面“5+3”制的全科医生,由于待遇低、职业发展空间有限,不愿意去基层医疗卫生机构工作,宁愿签约,也要想方设法到沿海地区或是经济发达的地区就业;另一方面转岗培训的全科医生由于原单位工作任务重,不能保证充足的学习时间,往往是在转

岗机构和机构来回跑,培训收效甚微。

为此,我提出以下建议:一是制定激励政策、增发绩效工资,通过提质增效调动医护人员的积极性;二是将国家基本药物和常见病、多发病用药配置齐全,保证大多数老年患者的不同需求;三是让上级医院通过“互联网+”指导基层的检查诊断,例如,基层医生将患者的心电图传送给上级医院的专科医生,进行阅读签发检查报告,通过手机、平板电脑等简单、方便、实用的方法,使上级医生与基层医生对患者进行会诊;四是提高全科医生的经济待遇、简化职称晋升流程,优化人事管理制度,例如“县管乡用”,稳定基层医疗卫生机构人才。

(作者系全国政协委员,湖南省郴州市第一人民医院急诊科主任)

# 提高人民公共卫生意识 促进人与自然和谐共生

吴浩

新中国成立以后,“预防为主,防治结合”一直是我国卫生工作的指导方针。在爱国卫生运动中,人民群众充分意识到预防工作的重要性,除四害、改水改厕等措施也在很大程度上避免了可能发生的疾病负担。在新的时代背景下,与时俱进推进爱国卫生运动,发挥群众的主动性依然是公共卫生工作的重要议题。对此,我有几点建议:

一是创新医防协同机制。防治结合要充分依靠群众、依靠基层、大医院和疾控力量协同,普及健康生活方式,达到消灭主要危险因素,从而改善健康环境,倡导健康生活,提升健康素养,发展健康文化,达到增进人民健康和功能恢复的终极目标。

二是推动共建共享,建立全社会参与、全民动员的新机制,加强基层

爱国卫生组织建设。各社区(村)和各类社会单位要建立健全爱国卫生组织机构,明确主管领导,配备专职或兼职人员,建立必要的工作机制开展日常工作。建议:建立乡镇公共卫生领导小组,由街乡镇主要领导担任组长,由属地社区卫生服务中心主任担任街乡镇公共卫生专员兼街乡镇(工)委委员;各社区(村)要成立公共卫生委员会,社区村主要领导担任公共卫生委员会主任,由社区卫生服务机构的家庭

医生(村医)担任社区村主任助理及社区村公共卫生委员会副主任委员,发挥其作用,做好日常爱国卫生工作。

三是加强社会动员。坚持党建引领,最大限度调动和整合区域内各类组织、各方力量、各种资源投入到爱国卫生运动中来。进一步落实“四方责任”,充分发挥各级党建协调委员会平台作用,调动驻地机关、物业企业、社会组织等单位积极参与,形成联防联控的常态化防控体系。各级党员领导干部要以身作则,当好爱国卫

生运动的宣讲员、引导员、监督员。持续推进在职党员回社区报到,带动形成人人有责、人人参与的良好氛围。

四是加强宣传引领。充分利用传统媒体(如电视、广播、报纸等)和新媒体(如微信、微博等),将线上宣传和线下活动相结合,全方位、多层次开展爱国卫生运动主题宣传活动。以群众需求为导向,选择不同的宣传方式和手段,有针对性地开展爱国卫生传统教育、健康知识宣传。

五是加强基层卫生人员队伍建设。依靠群众不等于抛开政府责任,要

依靠人民群众,既加强人居环境、公共卫生基础设施等物质文明建设,又倡导文明健康绿色环保的生活方式等精神文明建设,以社会整体联动“大处方”开辟爱国卫生工作全民共建共享新局面;要将健康理念融入相关政策中,把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设、管理全过程各环节,通过实施知识普及、医疗卫生、体育健身等综合治理,解决好制约国民健康的全局性、长期性问题。

(作者系全国政协委员,北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任,中央指导组防控组社区防控专家组组长)

刘喜梅 王天昇 陈晶 张帅康 韩毅整理