

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卫界、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,严防严控重大传染病,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,中华医学会原副会长兼秘书长,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”。

作为一名医卫界委员,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慢性病、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。防治结合要充分调动群众、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机构主要领导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