

推进健康中国需要一场根本变革

文 _ 李玲 江宇

内容提要：近期召开的全国卫生与健康大会，是建国以来以健康为主题的最高规格大会。大会首次提出“人民健康优先发展”的战略。推进健康中国，为世界提供应对健康挑战的“中国方案”，不只是业务层面的改革，而是发展观念和发展方式的根本变革。

关键词：健康大会 人民健康 健康中国

2016年8月召开的全国卫生与健康大会，是建国以来以健康为主题的最高规格大会，意义重大。习近平总书记在讲话中首次提出“人民健康优先发展”的战略，这是发展目标的突破；首次提出中国特色卫生健康发展道路，这是中国道路自信在医疗卫生领域的体现；首次部署“把健康融入一切政策”，提高了卫生健康工作的力度和广度。大会吹响了医药卫生体制改革集中精力打歼灭战的号角。落实好这次大会精神，就能够把卫生健康从少数部门的业务工作变成全党全社会的大事，实现我国经济增长动力转向依靠劳动者素质提高的轨道，为应对国内外健康挑战提供“中国方案”。

我国处在应对经济增长“新常态”的关键时刻，坚持人民健康优先发展，是破解“新常态”难题的一把钥匙。今天人民健康遇到的问题，除了种种客观原因之外，主要还是经济发展方式中片面追求资本增值、

片面追求GDP的偏向所导致。这种偏向导致超时劳动、环境污染、食品污染、城市病、收入差距、农村空心化、医疗卫生过度商业化等等问题，这都是危害人民健康的因素。实现“人民健康优先发展”的根本，是要实现社会主义的生产目的，让一切经济和社会活动的目标满足人民群众对健康幸福生活的真实需要。可见，落实这次会议，并不是简单的业务工作，而是发展观念和发展方式以及各级政府行为目标的根本变革。

“一打纲领不如一个行动。”会议越重要，也在一定程度上反映了落实的难度之大。卫生与健康大会已经结束近一个月了，很多地方都在积极筹备落实，令人鼓舞振奋。由于卫生健康工作涉及面广、短板不少，当前最重要的是保持热度、加强力度，下决心突破一些瓶颈，尽快做几件老百姓看得见、摸得着、切实有获得感的事情。

★ 李玲，北京大学健康发展研究中心主任、教授，中信改革和发展研究院资深研究员；江宇，国务院发展研究中心副研究员，中信改革和发展研究院研究员。

加强思想建设和干部激励

正确的思想是行动的先导。落实“人民健康优先发展”，首先要解决各级政府的思想认识问题和干部问题。对于人民健康的重要性、卫生健康工作自身的规律，还需要加强思想和理论建设，以避免用会议落实会议、照搬经济工作的经验来推动卫生健康工作，避免受到既得利益格局的影响。目前可以有针对性地做几件事：

首先，把大会确定的重大原则尽快纳入法律法规。针对卫生健康领域存在争议和模糊认识的问题，总书记的讲话给出了具有明确指向性的意见。人民健康优先发展、坚持基本医疗卫生事业公益性和政府主导、基本医疗卫生服务要全民公平享有，这些应该纳入《宪法》和有关法律。

其次，开展对我国卫生健康事业历史经验的研究和宣传。新中国从建国初期开始，就创造了不同于西方的医疗卫生制度，爱国卫生运动、农村合作医疗、赤脚医生、中医药等在上世界都有很大影响。新世纪以来，我国的医改也体现了我们的制度优势，避免了西方国家经常出现的党派政治、民意碎片化和利益集团对改革的干扰。对此应加强宣传，既有利于增强制度自信，也有助于推动健康中国的建设。第三，举办由相关部门和地方主要负责人参加的“建设健康中国”研讨班。要让各级干部认识到，社会建设和经济建设有着不同的规律，在卫生健康领域，无论是西方还是我国，新自由主义等思潮都曾经导致了健康不公平、卫生服务商业化等严重问题。要克服过度放松监管、强调“小政府”等错误观念的影响，避免有关方面对会议精神的各自片面解读。

第四，加强干部队伍的建设和激励。正确路线确定之后，干部就是决定性因素。这次大会把人民健康置于优先发展的战略地位，需要在干部配置、激励和队伍建设上有所体现。把健康中国建设纳入地方党委政府考核指标，对卫生健康投入等重要指标可以一票



否决。打造一支既懂政治、也懂业务的卫生健康管理队伍。对于在卫生健康工作中做出突出贡献的干部，予以表彰和激励，在全党形成“你追我赶抓健康”的氛围。

建议成立人民健康委员会

建议在国务院机构改革中，设置人民健康委员会，整合当前分散在各部门的卫生健康相关管理职责，统筹管理卫生健康工作。

首先，“人民健康优先发展”需要一个明确的责任主体。迄今为止，我国只有教育和卫生被提高到“优先发展”的战略地位，健康的影响因素和涉及范围远远多于教育，健康中国建设在推进初期，必须要有集中高效的行政体制，才能够有效启动。

其次，推进医改需要一个统一的管理机构。当前医改进入深水区，面临的最大挑战就是医疗、医保和医药三方难以联动，目标不一致，协调不易。控制医疗费用、推进分级诊疗、医务人员薪酬制度改革、药品招标采购等关键政策，都由于各部门意见不一致而推进不快，迫切需要建立集中整合的卫生健康行政部门。

第三，国内外的经验都说明，卫生健康工作需要集中统一的行政体制。国际上大多数国家由一个部门统筹管理卫生服务、筹资、医药以及有关的社会福利。



我国上世纪五、六十年代为了推进爱国卫生运动和防治血吸虫等，都专门成立了中央领导同志牵头的常设工作机构。近些年上海、福建三明、江苏镇江等地，能够成功控制卫生费用、改善医疗卫生系统绩效，也是得益于突破了现有部门分割的格局，建立了统一的实体管理体制。福建省已于近期成立统筹管理医保和药品采购、公立医院监管等职能的医疗保障管理委员会，可以在地方探索的基础上推广经验。

总之，在国务院和各级地方政府成立健康委员会，有利于向人民和国际上树立我们坚定推进健康中国建设的决心，有利于结束医药卫生改革措施的碎片化局面，是确保 2030 年建成健康中国的体制保障。

各级领导重视主抓重大疾病防控

抓重大疾病防控，是实现预防为主、尽快改善人

民健康、降低疾病负担最直接的手段。当前对我国居民威胁最大的疾病，既有艾滋病、结核病、乙肝等传统流行病，又包括癌症、高血压、糖尿病等慢性病，还有生育质量下降、青少年肥胖和近视、精神疾患、老年失能等问题。这些疾病已经给国家和社会带来了沉重负担，影响着中华民族的素质和繁衍生息，影响我们国家精神面貌和国家安全。这些问题仅仅靠医院难以解决，必须加强综合防控，从饮食、环境、锻炼、社会交往等方面综合施策。

预防为主的重要性人人都懂，但是在现实中工作力度还十分薄弱，目前除了一定的宣传教育外，缺乏有力的措施。为此我们建议，从中央到县各级党委，每年至少召开一次常委会，专门部署重大疾病防控。中央和省确定方针，市县则根据当地实际，每年集中精力抓一到两种重大疾病防控，按照流行病学研究分析，找到影响当地居民生病的主要因素，调动各方面力量，集中攻关，各个击破，在全社会形成浩大声势。同时以抓重大疾病防控为抓手，推动健康教育、环境整治、劳动安全保护、交通安全、建筑安全、合理膳食、禁烟限酒等工作。我国高血压患者超过 2 亿人，糖尿病近 1 亿人，每年新发肿瘤近 400 万人，肥胖 9000 万人。经过 5–10 年时间，争取把影响人民健康的主要疾病威胁都抓一遍，形成稳定的制度。各级党委政府制定重大疾病防控计划，并将治理情况纳入地方政府考核指标。

在这方面，毛泽东同志亲自抓血吸虫病是一个很好的例子。1953 年，沈钧儒向毛泽东反映血吸虫病情况后，毛泽东迅即批示习仲勋同志牵头开展防治工作，并亲自召开会议、研究疫情、联系专家、动员部署，发动群众开展群防群控，创造了我国血吸虫病防治的奇迹。今天只要继续这样做，就一定能够创造新的奇迹。

加强健康教育和全民健身

健康教育和全民健身是面向广大人群最直接、最

便捷、低成本的健康促进方式。目前,健康教育面临的主要问题是覆盖面低、不规范,全民健身面临的问题是劳动者超时劳动现象比较普遍,休息权不能得到保障。应该从解决这些问题出发,加强健康教育和全民健身。

在健康教育方面,主要是打造健康宣教的权威平台,支持中央电视台和省级卫视开办健康频道、健康栏目、健康微信等。目前,我国一些媒体过度商业化,健康宣传受到商业利益影响,对改善人民健康起了相反的作用,不利于公众形成科学的就医意识。对此,要打造健康宣教的权威平台,内容要高起点、严格把关,用正面的声音替代错误的宣传。健康频道和健康栏目,要完全由政府资金支持,不允许做广告以免受到商业利益的影响。对各种媒体、企业、社区开展的不规范的健康宣传进行治理,对电视剧、广告、文艺作品中涉及健康的内容进行审查,减少错误信息对人民健康的影响。组织各界知名人士参加拍摄健康教育宣传片,在公共媒体、机关、学校、社区、交通工具等渠道反复播出,实现全民覆盖。同时,以健康频道和栏目为依托,宣传医药卫生体制改革政策和理性就医知识,同时吸收患者代表、公众代表参加,将其作为医药卫生政策走群众路线的平台,践行社会主义协商民主,推动卫生改革。

在全民健身方面,这次大会重申了向社会开放体育运动场馆、确保中小学生每天锻炼一小时等要求。除了落实这些要求之外,还要落实《劳动法》,严格执行八小时工作制,确保劳动者的休息权。据统计,我国2014年周工时超过44小时的农民工占85.4%,全国农民工平均每月工作25.3天^①。脑力劳动者超时劳动也很严重,一些互联网企业甚至实行“996”工作制(九点上班、九点下班、每周六天)。这固然为我国经济发展提供了支撑,但是也造成了对劳动者健康的损害。如果一个劳动者没有时间休息,就不可能有

时间从事锻炼和健康维护。从长远看,也不利于人力资本素质提高和企业创新。所以解决超时劳动、保护人民的休息权和健康权具有重要的战略意义。要督促企业严格落实《劳动法》。我国煤炭企业今年以来实行276天工作制之后,取得了过剩产能减少、煤价回升的效果。

制定基本医疗卫生服务目录

本次健康大会明确提出,基本医疗卫生服务坚持政府主导。要真正落实这个要求,首先要明确“基本医疗卫生服务”的具体范围。

首先要有目录。应尽快制定全国通用的基本医疗卫生服务内容,地方可以在这个基础上增补。基本医疗卫生服务应该覆盖影响人民健康的主要病种,使用目前经济有效的技术和药物。目录范围可以随着经济发展不断扩大。

其次,根据目录确定政府责任。凡是纳入目录的服务,政府必须确保人人能够公平享受,并设定个人负担的上限。政府要根据提供基本医疗卫生服务的需要,核定医疗卫生机构的编制和投入。

第三,扩大基本医疗卫生服务的公益性。对于贫困人口、贫困地区、农村、老年人、长期慢性病人等特殊群体,可以首先扩大基本医疗卫生服务和基本药物的保障范围,让这些群体率先感受到获得感。

对于基本医疗卫生服务的提供、保障和群众收益情况,应纳入地方政府的考核。

打造专群结合的基层卫生队伍

建设健康中国,实行预防为主,落实分级诊疗,关键都在基层。但是,目前基层医疗卫生队伍的数量、素质和积极性,都很难满足上述要求。关键的制约条件,

① 国家统计局:2009~2014年《全国农民工监测调查报告》。

一是编制，二是待遇。建议借鉴我国当年开展爱国卫生运动和赤脚医生运动的经验，突破现有编制限制，打造一支专群结合的基层卫生队伍。

一方面，突破编制。现有基层卫生人员编制远不能完成现有的十大类基本公共卫生服务任务，“财政供养人员只减不增”的规定，客观上不利于基层卫生发展。建议突破现有编制限制，直接按照基层卫生健康工作的需要重新核定编制，并按照能够吸引到足够优秀人才的标准确定收入。调整财政和医保支出结构，优先保障基层卫生人员收入。

另一方面，打造一支群众性基层卫生队伍。专群结合是我国卫生工作的成功经验。当前，大学生就业难，退休人员和返乡农民工增多，把他们组织起来进行必要的培训，承担基层医疗卫生的辅助性工作，既能缓解就业压力，又能弥补正规人员的不足。按照每千人口增加1名辅助卫生人员的标准，此举能拉动一百多万人就业。

推进医疗信息化

建立覆盖到每个居民和全部卫生机构、互联互通的医疗卫生信息系统，是实现分级诊疗、为人民提供全流程健康保障的必要工具，也有利于推进自主创新、拉动投资需求。健康信息化也是国际趋势，美国、英国近年来分别投入750亿美元、100多亿英镑建设医疗信息化。我国具有社会主义的制度优势，如果能够建成互联互通的医疗信息系统，人民就医和健康服务的体验将出现革命性变化。当前要重点解决几个问题：

第一，信息安全。居民卫生健康信息是重要的国家秘密，必须由国家甚至军队主导建设，封闭管理，把好安全的第一道关口，绝对不能出现居民个人信息泄露，否则将对国家安全造成严重影响。

第二，统一标准。当前之所以分级诊疗难以落实，一个重要原因是各级医疗机构信息、业务互不连通。信息系统的软件开发需要大量初始投入，应联合大型

国有企业，集中优势资源开发在全国范围通用的医疗卫生信息软件。打破各部门、各系统、各地区的界限，打破预防、治疗、预约挂号、药品流通、医保收支信息系统之间的藩篱，实现信息系统的互联互通。加强公立医院药品招标、采购、配送、使用和付费过程的信息公开，规范药品购销和使用行为。

第三，发挥基层的作用，建立分级诊疗体系。基层卫生机构面向全体居民，这是其最大的优势，一旦居民能够通过信息终端方便地同基层卫生机构产生联系，分级诊疗、预约挂号、健康教育、健康管理等业务都可以在这个平台上开展，就形成了“农村包围城市”的效果，让基层医疗卫生机构主导建立全流程的卫生健康服务体系，促进资源下沉，扭转医疗卫生过度集中于大医院的状况。

另外，要推进医疗卫生领域的信息公开。阳光是最好的防腐剂，不仅公立医院的财务、运行、药品采购情况要完全向社会公开，私立医院的财务、运行和药品采购状况也要向社会公开，即使是私立盈利性医院，也要对其利润率进行管制，防止过度逐利。

加快公立医院改革，破解医务人员薪酬和医药腐败两个难题

十八大以来，中央全面深化改革领导小组多次专题部署公立医院改革。目前改革的思路已经比较明确，就是推广福建三明等地的成功经验，通过全面落实政府对公立医院的办医和管医的责任、建立公益性的新制度、建立符合医疗行业特点的薪酬制度、用“两票制”等办法减少药品流通环节、净化流通环境，实现堵后门、开前门，扭转医院和医务人员行为目标，让他们主动维护人民健康、控制医疗费用。当前主要需要破解三个难题：

一是真正落实政府对公立医院的办医管医责任，把公立医院改革的主要指标纳入地方考核。目前，一些地方仍然有对公立医院甩包袱的想法，为公立医院

发展和恢复公益性设置障碍。之所以出现这种情况，是因为对公立医院改革没有硬指标。政府对公立医院的投入情况、公立医院医疗费用、患者自付费用等，应纳入地方考核指标。适时推广公立医院改革，首先做到每个市县有一家真正公益性的公立医院，再向其他公立医院推广。

二是建立符合医疗卫生特殊性的医务人员人事管理和薪酬制度，用制度支撑起天使的翅膀，让医务人员重新赢得人民群众的信任。参考国际和国内相关职业工资水平以及医务人员实际收入，确定能够反映医务人员贡献、吸引优秀人才的阳光薪酬。

三是开展一场反对医药领域腐败的斗争。当前看病贵，主要贵在药物和器械。药物价格居高不下，仅靠体制机制改革还解决不了，关键是医药流通环节有巨大的腐败。要下决心开展一场根除医药领域腐败的斗争，净化药品流通环节的风气，切断利益输送渠道，药品费用才能切实下降。

推进药物器械产业整合和国产化

我国药物产业“多小散乱差”的格局，药物和医疗器械自主创新能力不够，都导致医药和器材市场竞争混乱、价格虚高。只有把药品和器材虚高的费用释放出来，才能有更多的资源进行健康维护和促进。当前可以做几件事：

一是把药物纳入产能过剩行业，控制信贷规模和新项目审批，严格执行药品最低价招标和“两票制”，用市场手段促进医药领域的产业整合，提高产业集中度。

二是设立中国基本药械集团总公司，组织生产公立医院使用的基本药物和非专利医保药物，实行定点生产、直接统一配送到医疗机构，按成本价保本微利销售，以调控全国药价，使全国药品价格明显降低。开展常用医疗器械和高精尖医疗器械的自主研发，迅速提高国产化水平，替代进口产品。

三是适时重新制定医保药品目录。长期以来，由

于种种原因，一大批高价药、新药、专利药进入医保目录，导致医保目录过于“豪华”，让国家和群众花了很多冤枉钱。目前，仅靠个别药物的调整并不能解决这个问题，需要适时重新制定医保目录，所有药品先取消医保资格，然后从零开始重新招标认定，每种药品都选择价格低、质量稳定的药物纳入医保目录，解决医保药品价格虚高的问题。

实施健康影响评价公示制度

把人民健康融入所有政策，需要各部门共同行动。近期可行的一个办法是，实施健康影响评价和公示制度。

首先，各部门应建立本部门的重大政策、重大工程的影响评价机制。在制定有关政策时，要把其对人民健康的影响作为评估的必要条件。可以由卫生健康行政部门提出评估的内容，不通过健康评估的政策不能出台。

其次，推动对居民健康影响较大的部门实现转型。近期可以首先对烟草专卖局进行试点。烟草专卖局目前仍以创造产值和利润为主要导向，但吸烟危害人民健康、增加疾病负担，在国际上也影响我国形象。应将其转型为公共健康管理部门，以减少吸烟为主要考核目标，其主要收入应当以特种用途税的方式，用于卫生健康事业，以形成正确激励。

第三，实施健康影响评价公示制度。房地产、食品、消费品、餐饮服务业等行业的产品和服务，根据对消费者的健康影响进行评价和评级，并在产品包装等地方予以标示。例如，对汽车可能导致的安全事故、对高热量食品可能带来的健康危害等，都要明确标示。应限制快餐类食品等不利于健康的食品做广告。政府有关部门应对消费品进行健康评级认证，引导企业提供健康产品，消费者选择健康消费。⑤

（编辑 宋斌斌）