

卫生规划与卫生服务均等化研究丛书

卫生规划制订与实践

主编 李晓梅 殷建忠



科学出版社

卫生规划与卫生服务均等化研究丛书

卫生规划制订与实践

主 编 李晓梅 殷建忠
主 审 姜润生
副 主 编 陈 莹 李伟明 张晓磬 许传志
编 委 (按姓氏笔画排序)

自 蓉 (云南省第一人民医院)

许传志 (昆明医科大学)

孙艳春 (昆明医科大学)

李伟明 (昆明医科大学)

李晓梅 (昆明医科大学)

宋 莹 (昆明医科大学)

张晓磬 (昆明医科大学)

陈 平 (云南省健康教育所)

陈 莹 (昆明医科大学)

孟 琼 (昆明医科大学)

殷建忠 (昆明医科大学)

黄巧云 (昆明医科大学)

喻 箴 (昆明医科大学)

参加编著人员 (按姓氏笔画排序)

邓 丽 (昆明医科大学)

张丽阁 (昆明医科大学)

袁 丹 (昆明医科大学)

舒群松 (昆明医科大学)

学 术 秘 书 陈 莹 (昆明医科大学)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书对卫生规划进行了系统的介绍,不仅包括卫生规划的概念、理论及应用、指标体系、卫生服务需求与利用等与卫生规划密切相关的内容,还从基本概念、规划方法及实际应用方面对医疗机构、卫生人力资源、医疗床位、卫生经费、大型医用设备、公共卫生体系、基层医疗卫生体系、卫生信息系统、中医药系统等进行了全面详细的介绍,并通过3个具体卫生规划展示了卫生规划的基本内容。本书为读者提供了制订卫生规划的理论、实践及可供借鉴的模板。

本书可供卫生管理与规划人员及卫生事业管理等相关学科的研究者参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

卫生规划制订与实践 / 李晓梅, 殷建忠主编. —北京: 科学出版社, 2017.11

卫生规划与卫生服务均等化研究丛书

ISBN 978-7-03-055155-9

I. ①卫… II. ①李… ②殷… III. ①卫生工作—区域规划—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 269187 号

责任编辑: 朱 华 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

保定市中画美凯印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 11 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017 年 11 月第一次印刷 印张: 17 1/2

字数: 437 000

定价: 138.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

参与课题的单位与人员

西双版纳傣族自治州卫生和计划生育委员会：

刀爱武、肖江云、桂丹丹、徐 强、李天军、马志强、范建华、叶 影
唐保成、杨 昆

怒江傈僳族自治州卫生和计划生育委员会：

杨义山、木云杰、陈银红、李仕泽、姚丽明、刘燕天、赵红梅

曲靖市卫生和计划生育委员会：

唐 锐、缪应虎、陈 波、何吉文、吴远长、刘云华、伏 涛、杨 波

楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会：

钟继红、董应宽、普联珊、毛龙云、自卫平、何文朝、王如发、代必洪
刘应先、段海茜

玉溪市卫生和计划生育委员会：

杨 义、曲校德、李丁全、王 红、施 平、李艳芬、王 旭、张 迪

河口县卫生和计划生育委员会：

张克昌、郭 燕、沈育佳

昆明医科大学研究生及进修生：

何 左、付金翠、蒋建民、李思颖、王丽丽、孙晓梅、杨 艳、王 杰
邓 阳、周鹤娉、白媛莲、李晓静、黄 琳、李华云、白 灏、谢茂兴
高佳乐、罗 建

昆明医科大学本科生：

2007 级预防医学专业、2008 级公管专业、2010 级卫生检验专业、2011 级预防
医学专业、2011 级卫生检验专业

作者介绍



李晓梅 女，1962年12月生，教授，硕士生导师。现任昆明医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系主任、中华医学会临床流行病学分会委员。1984年毕业于四川医学院卫生系卫生专业，获医学学士学位；2000年获泰国 Mahidol 大学文学（健康社会学方向）硕士学位。长期从事卫生统计学与流行病学的教学及科研工作，主持国家自然科学基金1项，参与2项，参与国家软科学基金项目1项，主持及参与多项省级项目，主要研究方向为卫生服务研究及患者生命质量研究，共发表论文80余篇，撰写专著2部，参与教材编写8部，其中副主编2部。自2000年起就参与卫生资源配置及区域卫生规划的研究工作，曾到法国学习区域卫生规划的制订。参与云南省卫生资源配置标准制订和多个地区区域卫生规划工作，主持及参与的有关卫生资源配置标准及区域卫生规划项目获得云南省科技进步三等奖2项，撰写专著1部，发表论文10余篇。

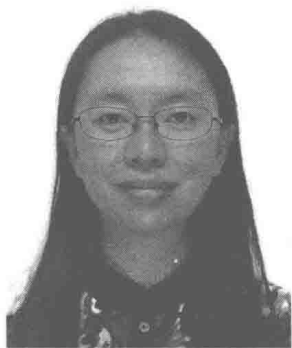


殷建忠 男，1970年1月生，硕士，教授，博士生导师，云岭教学名师，省级教学名师。现任昆明医科大学公共卫生学院院长、云南省高校营养与食品安全重点实验室主任、健康云南发展智库首席专家、云南省学位委员会第四届学科评议组成员、中华预防医学会公共卫生教育分会委员、中国营养学会理事、中国营养学会教育工作委员会委员、云南省高等学校医药类专业教学指导委员会委员、云南省营养学会秘书长、云南省预防医学会食品安全分会主任委员、云南省食品安全委员会专家、云南省食品安全标准评审专家、国家自然科学基金同行评议专家、云南省自然科学基金同行评议专家。主要研究方向：营养与慢性病。近年主持国家自然科学基金地区科学基金2项、环境保护部全国重点地区环境与健康专项调查1项、云南省自然科学基金2项。近5年，发表通讯作者SCI论文3篇，EI收录3篇；获云南省科技进步三等奖2项，云南省卫生科技成果二等奖1项，发明专利授权3项，发明专利公开4项；获云南省优秀硕士论文2篇（指导教师）；获云南省第七届高等教育教学成果二等奖1项。

陈莹 女，1979 年 12 月生，热带病和国际公共卫生学/流行病学与卫生统计学双硕士，副教授，硕士生导师。云南省翻译协会法语组会员，现就职于昆明医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系。从事教学工作 12 年，承担专科、本科、研究生和外国留学生 4 个层次 9 个专业的包括流行病学、医学统计学、循证医学、现场流行病学、预防医学等 8 门课程的教学工作。主要研究方向是卫生资源配置和区域卫生规划、传染病和慢性病流行病学。主持云南省自然科学基金联合专项项目 1 项，云南公共卫生与疾病防控协同创新中心项目 2 项，云南省教育厅科研基金项目 1 项，横向课题多项，参与国家自然科学基金项目和云南省自然科学基金项目多项，公开发表学术论文 50 余篇，副主编著作 1 部，参编教材 8 部，获云南省科技进步三等奖 1 项，教学成果奖 1 项。



李伟明 男，1973 年 5 月生，社会医学与卫生事业管理专业硕士，副教授，硕士生导师。现任云南省全科医学培训中心办公室主任、昆明医科大学公共卫生学院预防医学专业副主任。兼任中国医疗保健国际交流促进会基层卫生分会常务委员、中国医药教育协会基层医药教育工作委员会常委委员、云南省医师协会全科医师分会常委委员、中华预防医学会社会医学分会青年委员、云南省预防医学会社会医学分会委员、云南省医师学会公共卫生医师分会委员。从事社会医学与卫生事业管理、全科医学方面的教学研究与培训工作 20 年。承担研究生、本科和专科 3 个层次的社会医学、卫生政策分析、社区卫生服务管理、住院医师规范化培训与 OSCE 等 14 门课程的教学工作。主要研究方向：全科医学人才培养与管理、卫生政策。主持完成全国教育科学规划课题、云南省哲学社会规划课题等课题 10 项，参与国家社会科学基金、国家自然科学基金等项目多项。发表论文近 40 篇；副主编专著和教材各 1 部，参编教材及专著 10 部。获省级高等教育教学成果一等奖和二等奖各 1 项。



张晓磬 女, 1976 年 8 月生, 社会医学与卫生事业管理硕士, 副教授, 硕士生导师。现就职于昆明医科大学公共卫生学院卫生事业管理与卫生经济系。从事教学工作 17 年, 承担本科、研究生学生等多个层次多个专业的教学工作, 包括管理学基础、管理心理学、卫生事业管理学、卫生信息管理学、医学统计学、医学计算机及其软件应用等多门课程。主要研究方向是卫生资源配置和区域卫生规划、生命质量量表开发及应用等。主持云南省教育厅项目 1 项, 主持并参与横向课题多项, 参与国家自然科学基金项目和云南省自然科学基金项目多项, 公开发表学术论文 50 余篇, 合著著作 2 部, 参编教材 6 部, 获湛江市科技进步一等奖 1 项, 国家著作权登记 4 项。

许传志 男, 1973 年 12 月生, 硕士, 教授, 硕士生导师。现任昆明医科大学公共卫生学院副院长、云南省高校卓越青年教师、世界华人生活素质学会执行常委、中国信息学会卫生统计教育专业委员会委员、中华医学会临床流行病学和循证医学分会青年委员、云南省医师协会公共卫生医师分会副主任委员、云南省预防医学会微生态分会委员、云南公共卫生与疾病防控协同创新中心办公室主任、云南省卫生政策研究中心办公室主任。多年来从事卫生统计学、流行病学、管理心理学等课程的教学工作。获省级教学奖励 4 项、校级讲课比赛一等奖 1 次、伯乐奖 5 次。近五年主持国家自然科学基金项目等科研课题 19 项, 获国家版权专利 2 项, 获云南省科技进步奖 1 项。指导本科生、硕士生先后获国家级大学生创新创业训练计划项目 3 项、省级 4 项、校级 8 项, 指导学生的项目成果获得省级奖励 2 项。



孟琼 女, 1978 年 8 月生, 流行病与卫生统计学硕士, 副教授, 硕士生导师。现就职于昆明医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系。从事教学工作 12 年, 承担专科、本科、研究生和外国留学生 4 个层次 9 个专业的包括流行病学、医学统计学、预防医学、Biostatistics 等多门课程的教学工作。主要研究方向为生命质量量表研制, 概化理论的应用, 区域卫生规划。近五年来主持昆明医科大学教研教改课题 2 项, 云南省教育厅项目 1 项, 参加国家自然科学基金资助项目 2 项, 国家软科学基金资助项目 1 项, 云南省自然科学基金资助项目 1 项, 云南省卫生厅资助项目 1 项。共参加撰写专著 5 部, 共发表文章 54 篇, 其中第一作者或通讯作者 19 篇 (2 篇为 SCI 收录), 参与 11 本教材编写 (其中 2 本为副主编)。获昆明医科大学青年教师讲课比赛三等奖 2 次, 云南省多媒体软件大赛一等奖 1 项 (排名第四), 获云南省科技进步三等奖 2 项, 获国家版权证书 1 项。

黄巧云 女,1982年4月生,社会医学与卫生事业管理学硕士,实验师,现就职于昆明医科大学公共卫生学院。从事教学工作12年,为本科生、专科生、在职人员等不同类别的学生讲授社会医学、全科医学概论、社区卫生服务管理、卫生事业管理学、卫生政策分析、预防医学和医学史等8门课程。主要研究方向是卫生资源配置和区域卫生规划、卫生经济学研究与卫生政策评价。主持国家卫生和计划生育委员会卫生技术评估重点实验室开放基金课题1项,云南省教育厅科研基金课题1项;参与国家社会科学基金课题、国家教育科学“十二五”规划课题和云南省哲学社会科学规划课题等多项,公开发表学术论文近20篇,参编著作2部,参编教材1部。



孙艳春 女,1973年10月生。流行病与卫生统计学硕士,现为复旦大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理专业在读博士。就职于昆明医科大学高等教育研究所、教学质量监控与评估中心,参与医学统计学、流行病学等课程的教学工作。主持云南省教育厅科研基金项目1项、校级教研教改项目1项,指导大学生创新计划建设项目2项,参与其他科研项目多项。参编教材3部,参译专著1部。获云南省优秀多媒体教育软件一等奖1项,昆明医学院教学成果一等奖1项。

宋莹 女,1980年5月生,社会医学与卫生事业管理硕士,讲师。现就职于昆明医科大学公共卫生学院卫生事业管理与卫生经济系。从事教学工作8年,承担本科、专科2个层次2个专业的包括卫生事业管理、社会医疗保险学、公文写作、公共关系学、预防医学等8门课程的教学任务。主要研究方向是卫生资源配置和区域卫生规划、卫生管理。主持云南省教育厅科研基金项目1项,横向课题多项,参与国家自然科学基金项目和云南省自然科学基金项目多项,公开发表学术论文20余篇。参与撰写的2份调研咨询报告均被云南省领导批示并受到云南省委、云南省政府的重视和采纳。





喻箴 女,1977年11月生,卫生政策与卫生管理学硕士,讲师。云南省老年学学会医学分会委员、副秘书长,现就职于昆明医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系。从事教学工作15年,承担本科、专科、在职研究生3个层次包括流行病学、医学统计学、卫生经济学、计算机应用、护理科研、医学统计软件的应用等9门课程的教学工作。主要研究方向是卫生资源配置和区域卫生规划、慢性病流行病学、卫生政策和卫生服务研究。主持云南省教育厅项目1项,云南公共卫生与疾病防控协同创新中心项目1项,教研教改项目1项,横向课题多项,参与国家自然科学基金项目和云南省自然科学基金项目多项,公开发表学术论文50余篇,其中1篇获中国老年学学会优秀论文奖,参编教材12部,获教学成果奖1项。

陈平 男,1978年3月生,环境卫生与劳动卫生学硕士,副主任医师。现就职于云南省健康教育所项目管理与评价指导部。从事鼠疫实验室研究3年,农村卫生管理和新型农村合作医疗管理工作5年,健康教育与健康促进工作4年。现主要研究方向是健康素养促进,基本公共卫生健康教育服务,农村卫生人力资源配置和区域卫生规划等。公开发表学术论文20余篇,获云南省科技进步三等奖1项,云南省卫生科技成果三等奖1项。



自蓉 女,1978年1月生,生物工程专业硕士,副主任医师。中国优生协会青年委员,云南省预防医学会微生态分会委员,现就职于昆明理工大学附属昆华医院/云南省第一人民医院。从事临床、教学、培训工作13年,承担本科、专科等层次妇产科学等3门课程教学工作和住院医师规范化培训指导工作。主要研究方向:妇科微生态评价,女性更年期防治,女性健康宣教。主持云南省教育厅教研基金课题等2项,参与全国教育科学规划课题、云南省哲学社会规划课题等4项。发表论文近10篇;参编专著1部和教材2部。获全国三八红旗手1次,云南省巾帼建功标兵1次。

前言

没有全民健康，就没有全面小康。2016年10月中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》，指出：“县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务；省级及以上分区域统筹配置，整合推进区域医疗资源共享，基本实现优质医疗卫生资源配置均衡化。”未来15年，是推进健康中国建设的重要战略机遇期。要从广泛的健康影响因素入手，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，把健康融入所有政策，全方位、全周期保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平。

卫生规划是当今社会发展与卫生事业先进思想和科学管理模式的具体体现，规划者通过评价特定地理区域内特定人群的卫生服务需要，确定如何分配现在或预期的可控资源，以一种最有效的方式去满足这些健康需要。通过卫生规划，可以定义特定区域、系统、机构、组织进行某项卫生活动的目标，制定全局战略以实现这些目标，结合全局战略开发一个全面的分层体系以综合和协调各种活动。

在20世纪50~60年代，世界上许多国家的卫生事业发展相当迅速，大量的医疗机构和卫生教育机构、科研机构面世，医学科技的进步使新技术、新设备层出不穷，带来的结果是卫生费用以超过经济增长的速度迅速攀升、卫生事业发展处于无序状态，导致卫生资源分配和利用的不合理状态普遍存在。面对全球卫生事业发展存在的问题，世界卫生组织在总结各国的经验与教训的基础上，针对国家卫生计划与管理模式向各国倡导推行卫生规划。20世纪80年代中后期，世界卫生组织和世界银行向我国介绍并推荐了区域卫生规划这一卫生管理和发展模式。区域卫生规划作为我国卫生改革的重大政策，从理论研究到地区试点，再到全国范围内的推广，历经二十余年，形成了相对完善的理论和实践体系。

本研究团队从2000年开始就长期致力于卫生资源配置和区域卫生规划的研究和实践，并在此基础上于2012年出版了详细介绍区域卫生规划理论与方法的专著《卫生资源配置与区域卫生规划的理论与实践》。本书是在前期研究和实践的基础上传承和创新，在不断总结卫生规划成果的基础上形成的。

本书力求结合区域特点，突出科学性、理论性和实用性，在编写过程中注

重实践过程。经过多次讨论和集思广益,本书在结构和内容上具有全面性和实用性等特点。除第一章对卫生规划的概念、类型及意义进行了简要介绍,第二章对卫生规划的指标体系进行了全面梳理外,其余每个章节都包括理论与实践两部分,对卫生服务需求与利用、医疗机构规划、卫生人力资源规划、医疗床位规划、卫生经费规划、大型医用设备规划、公共卫生系统规划、基层医疗卫生体系规划、卫生信息系统规划、中医药体系规划等进行了介绍。在本书的最后,选择云南省几个具有代表性的州市(县),介绍了由本团队主持完成的完整的卫生规划征求意见稿,虽然不是最近的卫生规划,但对读者来说,仍具有较强的借鉴性和启发性。

本书编撰者都参与了卫生资源配置及区域卫生规划的研究和实践,其中很多曾就区域卫生规划到国外进行考察和交流。本书既有科研实践的总结,也有国内外交流的思考。虽然如此,但限于水平,不足之处在所难免,敬请读者不吝赐教!

本书研究得到了云南省区域卫生规划与卫生资源配置标准研究、云南省区域卫生规划试点研究、云南省曲靖市区域卫生规划、云南省河口县“十二五”卫生发展规划、云南省西双版纳傣族自治州 2011—2020 区域卫生发展规划、云南省怒江州“十三五”卫生计生事业发展规划等项目的资助,衷心感谢为研究项目顺利完成付出辛勤劳动的研究人员。诚挚感谢为本书出版做出重要贡献的编委会成员。在本书的编撰和出版过程中,得到了科学出版社、云南省卫生和计划生育委员会、西双版纳傣族自治州卫生和计划生育委员会、怒江傈僳族自治州卫生和计划生育委员会、曲靖市卫生和计划生育委员会、楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会、河口县卫生和计划生育委员会、昆明医科大学、云南省重点培育新型智库(健康云南发展智库)和云南省卫生政策研究中心的大力支持,昆明医科大学公共卫生学院的研究生和本科生参与了现场调查工作,我们在此谨代表全体编委一并鸣谢!

李晓梅 殷建忠

2017年6月

目 录

第一章 卫生规划概论	1
第一节 概述	1
第二节 卫生规划过程	5
第三节 卫生规划评价	12
第二章 卫生规划的指标体系	15
第一节 人口发展与预测	15
第二节 居民健康状况	17
第三节 卫生资源配置	19
第四节 医疗与公共卫生服务	22
第五节 医疗保障体系	26
第三章 卫生服务需求与利用	28
第一节 概述	28
第二节 卫生服务需要、需求和利用的测量及应用	32
第三节 国家卫生服务调查	41
第四章 医疗机构规划	46
第一节 概述	46
第二节 医疗机构规划原则和医疗服务体系框架	49
第三节 医疗机构规划的相关理论和方法学	50
第四节 我国医疗机构规划的政策回顾和现状	53
第五节 制订医疗机构规划的基本过程与方法	57
第六节 我国医疗机构规划的实施建议	59
第五章 卫生人力资源规划	61
第一节 卫生人力资源概述	61
第二节 卫生人力资源规划方法	63
第三节 X 州医疗卫生人力资源规划实例	74
第四节 N 州“十三五”卫生与健康人才队伍建设规划实例	80
第六章 医疗床位规划	92
第一节 医疗床位概述	92
第二节 医疗床位规划方法	95
第三节 X 州医疗床位规划实例	97
第七章 卫生费用规划	101
第一节 卫生费用概述	101
第二节 卫生费用研究与规划	102
第八章 大型医用设备规划	109

第一节 大型医用设备规划制订的理论	109
第二节 大型医用设备规划实例	113
第九章 公共卫生系统规划	120
第一节 妇幼健康体系规划	120
第二节 疾病预防控制体系规划	131
第三节 卫生计生监督体系规划	143
第四节 采供血体系规划	153
第五节 健康教育体系规划	158
第十章 基层医疗卫生体系规划	163
第一节 基层医疗卫生体系概述	163
第二节 城市基层医疗卫生服务体系规划	167
第三节 农村基层医疗卫生服务体系规划	174
第十一章 卫生信息系统规划	180
第一节 卫生信息概述	180
第二节 卫生信息系统规划	185
第十二章 中医药体系规划	191
第一节 中医药规划概述	191
第二节 中医药规划	194
第十三章 卫生规划实践篇	208
第一节 云南省 C 州区域卫生规划（征求意见稿）	208
第二节 云南省 X 州区域卫生规划	233
第三节 H 县卫生事业发展“十二五”规划（征求意见稿）	245
参考文献	261
附录	263
附录 1 课题组发表相关文章目录	263
附录 2 2014 年度云南省科学技术奖获奖项目	265
附录 3 卫生事业规划相关文件目录	266

第一章 卫生规划概论

卫生规划 (health planning) 是当今国际社会发展与卫生事业先进思想和科学管理模式的具体体现。在 20 世纪 50~60 年代, 包括西方一些发达国家在内的许多国家, 卫生事业发展迅速, 卫生服务机构、教育机构和科研机构如雨后春笋般涌现, 广泛应用于临床医疗服务的新技术、新设备层出不穷。卫生事业的迅速发展, 一方面普遍提高了人群的健康水平, 另一方面也带来了卫生费用过快攀升、卫生事业发展无序、卫生资源分配和利用不合理等一系列新问题。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 在组织世界各地专家研究各国的经验与教训的基础上, 针对国家卫生计划与管理模式向各国倡导推行卫生规划。

第一节 概 述

一、卫生规划的概念

世界卫生组织公共卫生管理专业委员会的第四份报告 (1961) 对卫生规划的定义如下: 公共卫生规划意味着卫生服务的细致、科学和有序的发展, 在现有的资源条件下, 满足国家的卫生需要, 并与现代知识和经验相一致 (舒展, 2014)。

卫生规划是国民经济和社会发展规划的组成部分, 是卫生发展和资源配置的综合性规划。它是由规划者评价特定地理区域内特定人群的卫生服务需要, 确定如何通过分配现在或预期可控资源, 以一种最有效的方式去满足这些健康需要的过程 (梁万年, 2012)。其核心是卫生资源的优化配置, 其主要目标是满足特定区域内所有居民的基本卫生服务需求, 保护增进其健康。通过卫生规划, 可以确定特定区域、系统、组织进行某项卫生活动的目标及达到目标的主要步骤和措施。在具体的卫生管理实践中, 卫生规划属于中长期计划, 一般考虑三年或更长时间的资源配置问题。

经过多年的发展, 基于不同的层面和领域, 卫生规划被分为不同的类型, 如基于区域层面的区域卫生规划, 基于系统层面的卫生事业发展规划、疾病预防控制体系建设规划、妇幼保健事业发展规划等, 基于机构或组织层面的医疗机构规划、医院发展规划等。此外, 还有公共卫生行动计划、社区卫生服务 (community health service, CHS) 发展规划、学科发展规划等。

二、卫生规划的意义

进入 21 世纪以来, 我国快速的经济社会发展是拉动卫生规划制订与实施的外在动力; 城乡居民的健康需求是驱动卫生规划制订与实施的内在动力; 医疗供需结构性失衡、医疗卫生服务机构无法形成系统合力是促使卫生资源调整的基本动因。我国推行卫生规划, 不仅是一个重要的理论问题, 更是关系到卫生改革和发展全局的重大实践

问题,需要把它置于国家经济体制改革、经济和社会发展的宏观背景中考虑,要与社会和经济发展水平相适应。

党中央、国务院高度重视人民健康。党的十八届五中全会明确提出推进健康中国建设,从统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局出发,对未来一段时期发展卫生与健康事业、更好地维护和增进人民健康作出了制度性安排。2016年8月召开的全国卫生与健康大会提出了新形势下卫生与健康工作方针是“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”,对推进健康中国建设作出了部署。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》对“十三五”时期推进健康中国建设提出了明确要求。同年10月,中共中央、国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》,这是今后15年推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领。这些工作都要求制订好卫生规划,通过强化规划的实施,落实健康中国建设的各项任务要求。同时,“十三五”时期是我国全面建成小康社会的决胜阶段,是健康中国建设的开局起步阶段,新型城镇化、人口老龄化及工业化、全球化快速发展,疾病谱发生明显变化,深化医药卫生体制改革(以下简称医改)不断向纵深推进,卫生与健康领域面临新的形势与更高的要求。因此,制订和实施卫生规划是贯彻落实党的十八届五中全会和全国卫生与健康大会等精神的重要举措,对于推进健康中国建设、全面建成小康社会具有十分重要的意义。

1. 卫生规划的制订和实施,是推进健康中国国家战略建设的需要 健康是促进人的全面发展的必然要求,是国家富强和人民幸福的重要标志。当前,我国已跨越了解决基本温饱的阶段,人民群众对健康的追求更突出、更迫切。进一步提高人民健康水平,需要从防控重大和突发、新发疾病,提供有效的医疗卫生服务,建立更加公平有效的医疗卫生体制等方面入手,这些工作都离不开卫生规划。通过卫生规划,可以给出特定区域、系统、组织的发展方向,更好地促使有关人员展望未来,预见变化,考虑变化的影响,制订适当的政策,减小环境变化带来的冲击。

2. 卫生规划的制订和实施,是深化卫生体制改革的迫切需要 当前,我国医改进入攻坚期和深水区,深层次体制机制矛盾的制约作用日益凸显,利益格局调整更加复杂,改革的整体性、系统性和协同性明显增强,任务更为艰巨。同时,我国经济发展进入新常态,工业化、城镇化、人口老龄化进程加快,以及疾病谱变化、生态环境和生活方式变化、医药技术创新等,都对深化医改提出了更高要求。卫生规划尽管核心是资源的配置和发展,但实质是一个长期的卫生发展战略的考虑,一旦确定将对改革方向起到重要的指导作用。卫生规划重点考虑的是政府、市场和社会如何在规划的引领下发挥作用,强调的是从体制和机制上打破原来的条块分割、各自为政的局面,提高卫生资源配置的整体性,形成政府宏观调控下的多元化、多形式和多层次的卫生服务格局(吴凌放,2016)。因此,卫生规划的制订和实施,对于深化卫生体制改革意义重大。

3. 卫生规划的制订和实施,是实现卫生事业进行宏观调控的重要手段 医疗卫生服务资源的合理布局与有序发展,无法靠市场自发调节实现,这是医疗卫生事业的内在规律使然。必须坚持政府主导,对卫生事业的发展、卫生资源的配置实行宏观调控,同时,积极发挥行业组织及相关专业机构的作用,这是世界各国的普遍做法。卫生规划通过法律、行政、经济等手段,逐步强化对卫生事业的宏观调控能力,实现领导职能由“办卫生”向“管卫生”、由部门管理向行业管理、由行政管理向法制管理过渡。

4. 卫生规划的制订和实施,是优化卫生资源配置和实现卫生全行业管理的需要 改革开放以来,我国整体的医疗卫生服务能力大幅度提升,但受多方面复杂因素影响,卫生资源总量不足、医疗卫生体系布局不合理等问题还相当突出。这些问题带来了很多负面影响,如中西部地区及农村居民看病就医的便捷可及性较低,基层卫生资源利用率低而大医院人满为患,医疗卫生费用快速上涨,服务模式仍以医疗为中心而不是以疾病预防和健康促进为中心,卫生投入的宏观健康绩效不高等。通过有效的卫生规划,可促进医疗卫生服务资源的合理布局与有序发展。

三、卫生规划的特点

卫生服务在许多方面有着独特的性质。这些特质对规划工作有着特别的要求。例如,疾病的多样性、医疗方法的不确定性和多重选择特点、人们的自我保健意识、人口老龄化与慢性病问题、医疗保险带来的医疗需求释放等。这些因素都需要通过卫生规划来统筹权衡、综合协调。同时,卫生服务既是技术密集型服务,也是劳动密集型服务,因此又需要在服务提供过程中增加情感、心理、伦理的服务内容。

当前卫生规划的特征如下所示。

1. 从特定区域和人群出发,以居民的主要卫生问题为规划依据,以居民的健康指标为目标,而不单纯以床位、人员增长为目标(床位和人员的配置只能算是实现规划目标的手段或者途径),从而正确把握特定区域卫生发展的目标和方向。

2. 以优化配置卫生资源为核心,围绕人群健康这个中心,对特定区域、系统、组织、机构各项卫生资源“规划总量、调整存量、优化增量”,特别是对存量卫生资源从结构、空间分布上进行横向和纵向调整,推行卫生全行业管理,按照公平、效率的原则进行合理配置,使有限的卫生资源得到充分利用。

3. 采取产出决定投入的计划模式,采用符合成本-效益原则的干预措施,推动卫生资源向低成本、高效益的卫生服务领域流动,更好地提高卫生事业社会效益和经济效益。

4. 着眼于提高卫生系统的综合服务能力,明确各层次各类卫生机构的功能定位及相互协作关系,形成功能互补、整体性、综合性的卫生服务体系。

5. 从制订、实施到评价有一套科学的管理程序。卫生规划重视卫生管理体制、技术措施和运行机制等方面的改革,注重建立管理信息系统,并充分利用这个系统为规划服务。

6. 卫生规划的内容随着社会经济发展、卫生改革进展和新的公共卫生事件的出现而变化。卫生规划的目标制订需要考虑特殊时期发展的需要。在制订卫生规划的过程中,需要充分考虑社会发展的特点,制订有针对性、更为灵活的规划战略。例如,2000年以来把社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院作为卫生资源配置的重点予以下沉;2003年“非典”(为严重急性呼吸综合征俗称,即SARS,这里指该病流行期,下文同)之后,卫生规划则把公共卫生作为改革重点之一(白志勤、饶克勤,2011)。

四、卫生规划的原则

世界卫生组织专家委员会关于卫生管理的第四份报告(1961)提出,卫生规划原则应包括以下几点:一是公共卫生领域的政策、规划涉及的形式与范围都要清楚定义;二是国

家的公共卫生政策必须与经济社会发展水平相协调；三是卫生规划需要由某主管机构来执行，这一机构必须是代表所有公共卫生相关组织利益的政府机构；四是卫生服务类型和人群覆盖范围必须全面；五是必须考虑区域内人口结构、社会、文化、经济和现有的管理条件；六是必须考虑中央部委和以保护、改善健康为目标的所有项目提供者之间的关系；七是具备一定的灵活性；八是在有限的可及性资源条件下保障规划的可测性，如筹资、人力资源或信息；九是在所有阶段，对卫生规划实现程度的评估都是必不可少的（舒展，2014）。

这些规划原则在我国卫生规划中的制订和实施中主要体现在以下五个方面。

（一）协调性原则

一方面，卫生规划是国民经济和社会事业发展规划的组成部分，卫生资源问题的配给在很大程度上取决于社会经济发达的程度。因此，卫生规划必须与国民经济和社会发展相协调。经济、社会发展程度不同的地区，由于财力和面临的主要问题不同，卫生发展目标、规模和速度也应有所区别，各有侧重。要根据当地宏观经济环境和社会发展的水平与速度，以及国民经济与社会发展规划中对人群健康的要求，确定与社会经济发展水平相适应的居民健康和卫生发展的目标、规模与速度。在分析人群健康水平、主要卫生问题和卫生资源配置的过程中，应充分考虑和分析社会经济对卫生发展和人群健康的影响，区分正面影响与负面影响，确定区域社会经济发展对卫生发展和居民健康水平提高的有利因素和不利因素，并区分出可控因素与不可控因素，充分利用国民经济和社会发展的条件和优势，把握卫生发展的机遇和潜力。卫生规划目标和战略的确定，必须适应社会经济发展变化和要求，解决伴随着工业化、城镇化、人口老龄化等带来的健康、生态环境和生活方式等方面的问题。

另一方面，制订规划的过程，更多的是一个协调有关各方利益和诉求的过程。制订卫生规划涉及社会各个方面的利益，实施卫生规划，需要全社会的参与。越是层面高的规划，越需要综合协调。以卫生事业规划为例，我国宏观经济改革已进入攻坚阶段，改革的市场经济特征使社会对卫生事业提出下列明确要求：建立和完善医疗保障制度、提供规范的医疗卫生服务、为社会稳定做贡献及与社会经济协调发展等，可用“保障、规范、稳定、协调”八字方针来概括。社会要求演化出卫生事业面临的诸多任务：医疗保障制度改革、管理体制变革、运行机制改革、服务体系改革、政府职能转变，以及加强法制建设、强化监督体系、加强行业管理、加强社区服务、减员增效、加强农村卫生和预防保健工作、发展中医药、办好医学教育和职业道德建设、加强药品管理、完善补偿机制等。完成这些任务，有赖于有关各方的协助和支持，也就是说需要政府、社会各方和卫生部门的共同努力。这也意味着，一个好的卫生事业规划背后，是卫生部门、社会保障部门、财政部门、物价部门、教育部门、药品管理部门、编制部门、各类卫生机构、各类药品生产营销机构、各类医疗设备器械生产营销机构、各类医学教育科研机构、各类人群等之间的互动和沟通协调。

（二）系统性原则

系统性原则也称整体性原则，对卫生规划工作者来说，需要将卫生事业或其各个组成部门视作相互联系的系统。卫生系统的功能发挥既取决于自身的努力，也受到外部环境（社