

B.6

2017 ~2018年山东省医疗卫生事业发展现状与对策

纪亚楠*

摘要： 本报告以山东省医疗卫生事业发展为主题，分析了2017年山东省的居民健康状况、医疗资源配置状况、医疗服务能力水平、居民健康生活方式，概述了当前山东省医疗卫生事业发展存在的一些突出问题，如预防为主的制度保障不完善、部门协作力量不强、医药控费力度仍需加大、慢性病防控任务艰巨、居民健康素养水平较低等，为加快推进“健康山东”建设提出了强化顶层设计、拓展健康理念、发展健康产业的对策建议。

关键词： 健康山东 医疗卫生 基本公共卫生服务 健康产业

没有全民健康，就没有全面小康。健康是经济社会发展的基础条件，也关乎每一位群众的切身利益。居民健康水平是反映地区经济社会发展和人口健康素质的重要指标，2017年山东省的医疗卫生事业以建设“健康山东”为目标，更新现代健康理念，努力为群众提供全生命周期、全健康过程的卫生与健康服务，切实保障人民健康。本报告以2017年山东社会科学院山东省经济社会综合调查的数据为基础，辅以山东省卫生和计划生育委员会检测的最新数据，通过深入了解居民健康状况、医疗资源配置状况、医疗服务能力水平、居

* 纪亚楠，山东社会科学院省情与社会发展研究院研究实习生，主要研究方向：医学社会学、网络社会学。



民健康生活方式等，把握山东省医疗卫生事业发展的现状，分析山东省在建设“健康山东”工作中遇到的问题，从而为加快推进“健康山东”建设，努力实现与全面小康相匹配的全民健康提供科学建议。

一 2017年山东省医疗卫生事业的发展现状

2017年山东省的卫生与健康工作始终围绕卫生与健康领域的关键性问题。抓预防，守红线，让人民群众“不得病、少得病”，不断提升健康人群素养。保重点，优格局，不让一个人掉队，继续优化健康资源配置。提服务，强基层，让人民群众“看得上病，看得好病”，持续强化健康服务能力。重预防，提素养，着眼于“健康事业、健康产业”的双翼互动，倡导居民健康生活方式。

（一）居民健康状况显著改善

1. 基础健康指标表现良好

截至2016年底，山东省居民的人均期望寿命为78.50岁，比“十一五”末增长2.04岁，高出全国人均预期寿命2岁，其中，男性76.07岁、女性81.38岁。从地区分布来看，期望寿命呈现东高西低的递减态势。威海市的人均期望寿命突破80岁，达到80.39岁。婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降至4.53‰、5.58‰，跌至历史最低，并达到经合组织高收入国家水平；孕产妇死亡率降至12.62/10万，接近经合组织高收入国家水平。

2017年山东社会科学院山东省经济社会综合调查数据显示，67.2%的受访者健康自我评价为“健康”或“很健康”，另有12%的受访者表示虽然日常生活中出现健康问题，但仍能自理，只有1.2%的受访者表示健康问题影响到日常生活，需要人照料（见图1）。除“60岁以上”年龄群体外，80%的受访者群体表示健康状况良好，目前的健康问题不影响日常生活。居民对健康保健的问题普遍重视，90.4%的受访者表示在三年内进行过健康体检。其中，接近一半的受访者在近一年内做过体检，达到49.5%。

2. 疾病防控效果明显

山东省2017年传染病疫情总体平稳，法定报告传染病发病率连续多年处

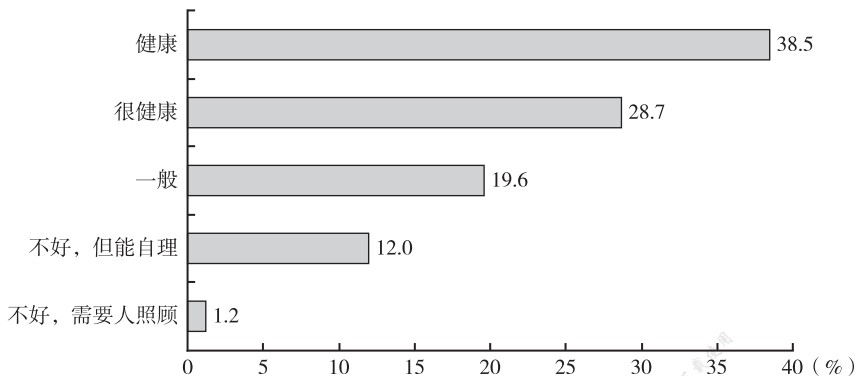


图1 居民身体状况自评

于全国较低水平, 没有发生重大传染病暴发流行。2016年山东省居民的主要死亡原因前三位为心血管疾病、恶性肿瘤和脑血管病, 其中慢性病占全部死亡的90.41%。近年来, 山东省继续创新慢性非传染疾病的防控措施, 加大防控力度, 初步建立了疾控机构组织实施、基层初筛随访、医院诊疗的防治结合作模式, 促进了慢性病患者和高危人群的早期发现和干预。截至2017年6月, 全省累计创建17个国家级和46个省级慢性病综合防控示范区, 总量居全国前列。

目前山东省已管理的2型糖尿病患者共260万人, 按照规范要求进行管理的人数167万, 管理规范率达到64.31%, 最近一次随访空腹血糖达标人数120万, 血糖控制率达到46.23%。截至2016年底, 18~69岁的山东居民中, 高血压患病率为21.05%, 比2011年下降1.72个百分点, 已知患者中, 采取措施控制血压者比例达到89.87%。目前, 山东省内已管理高血压患者747万人, 按照规范要求进行管理的管理的达到479万人, 规范管理率达64.09%, 管理人群血压控制率超50%。自2011年起, 山东省与国家卫计委联合启动减盐防控高血压项目, 实施各类综合干预措施, 居民人均每日食盐摄入量从2010年的12.5克下降至2016年的10.13克, 该项目入选第九届全球健康促进大会优秀案例。

3. 重点人群健康服务水平稳步提升

截至2017年9月, 山东省共有65岁及以上的常住居民1204.8万人, 目



前已为 984 万名老年人建立了健康档案，729 万名老年人享受了健康查体并接受了健康管理，老年人的健康管理率达到 60.50%。2016 年为全省 801.75 万名 65 岁及以上老年人进行了免费健康查体。继续深入开展涉及妇女儿童的健康服务项目，孕产妇和 3 岁以下儿童系统管理率、7 岁以下儿童保健管理率保持在 90% 以上。在全省推广使用统一的《母子健康手册》，以此整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、预防接种等服务内容。降低儿童致残率，为 0~6 岁残疾儿童实施抢救性康复救助，2016 年为 1133 名听障儿童进行人工耳蜗植入手术。2017 年 9 月启动与中国出生缺陷救助基金会联合的先天性结构畸形救助项目，将山东大学齐鲁儿童医院等 5 家医院确定为定点医疗机构，为贫困患儿家庭提供医疗补助，减轻他们的经济负担。

4. 心理健康意识不断增强

2017 年山东社会科学院山东省经济社会综合调查显示，山东省居民的心理健康状况稳定，64.3% 的受访者表示最近情绪良好，23.5% 的受访者偶尔有情绪低落的情况，两者合计占比达 87.8%，男性心理健康状况略好于女性。居民对心理疾病的认知率上升，社会偏见和歧视问题有所缓解，在询问“您身边有人做过心理咨询或去看过心理医生，您会怎么看”时，77.8% 的受访者表示“可以理解”或“觉得很正常”，觉得“浪费时间，没有必要”的仅占 8%。男性和女性的认知差异不大，女性略好于男性。在地区分布上，城市居民对心理疾病的认知率略好于农村居民，偏见程度低。综合调查反映出山东省居民对心理咨询及心理医生的整体认可度良好，在遇到心理健康问题时开始倾向于科学就诊。

（二）医疗资源配置趋向合理

1. 社会保障体系更具系统

2017 年 12 月 20 日，山东省人社厅、民政厅、财政厅共同出台《关于完善山东社会保障体系机制若干问题的意见》，针对现行社会保障制度中的薄弱环节，提出更具针对性和系统性的 21 条具体政策措施。意见要求，力争在两到三年内建立起更加完善的社会保障制度体系，不断提高法定人群覆盖面，建立更加合理有效的待遇确定和调整机制，全面实施医保基金预算管理，逐步扩大按病种付费的病种数量和实施范围，全面实现异地就医联网即时结算，加快

推进“社保卡”应用，推动“社保卡”与“居民健康卡”融合，实现社会保障“一卡通”。2017年11月，全国第一批试点发行的“三代”社会保障卡已在泰安市进行试点推广，它在高效保护个人信息安全的同时，能够实现“一卡多用，全国通用”的应用目标。2017年底，临沂、青岛和威海等市开始推行按病种收费，济南市的公立医院也始于2018年1月1日实行首批105个病种的按病种收付费模式，医保控费迈出实质性的一步。

2. 现代医院管理制度加速普及

截至2015年底，山东省分三批全面推开展县级公立医院综合改革，2017年7月1日，全面推开286家城市公立医院综合改革，提前1年多完成国家全面推开的目标任务。推广建设现代医院管理制度，制定出台《山东省公立医院法人治理结构建设实施方案》，开展法人治理结构试点，截至2017年9月20日，18家纳入法人治理结构建设的省属公立医院中已有14家组建理事会，市县纳入法人治理结构建设的公立医院467家，已组建理事会458家，占比达98.07%。创新编制管理方式，全面实行控制人员总量的“备案制”。开放131项医疗服务项目价格，调整医疗服务项目价格近2000项。

3. 药品供应保障能力显著提升

山东省在2017年实行多项措施致力于畅通药品采购流通环节，加强短缺、低价药的供应和保障基层用药。分两批开展十大类937种高值医用耗材的省级集中采购，采购价格较医疗机构实际采购价下降21.51%。9月13日，发布《山东省公立医疗机构药品采购推行“两票制”实施方案（试行）》，从11月1日起在济南、青岛等6个城市率先启动，2017年底推行至全省的各级公立医院。今后药品只在出厂和流通到医疗机构时开具两次发票，有效地压缩了流通环节，药品的采购和流通秩序更加规范、顺畅。对于基层药款，继续坚持省级统一结算制度，全省基层药品配送到货率连续7年保持在97%以上。将常用低价药、急（抢）救用药等2万余种药品直接挂网由机构自行议价，有效保障基层用药，缓解常用低价药短缺现象。目前山东省已将基本药物全额纳入报销范围中，并放宽基层药品配备政策，从医改之初只能使用基本药物到目前可自主选择，基层用药种类不足的问题得到缓解，并在临沂、青岛等地开展试点，将高血压、糖尿病等慢性病用药作为公共产品免费发放，大大减轻了群众的用药负担。



4. 分级诊疗制度有效推进

2017年山东省17市全部开展分级诊疗工作，加快发展试行紧密型、松散型、托管型、技术协作型和集团型等各类医联体模式，截至2017年11月，共组建800余个医疗体，80%以上的三级公立医院启动医联体建设，人员流动、资源共享和患者双向转诊的绿色通道得到畅通，各级医疗机构服务的同质化水平显著提高。省、市、县、乡四级医疗机构的纵向联合正在逐步形成。综合运用医保支付政策的引导作用和医疗服务价格的杠杆作用引导居民进行基层首诊，以重点病种为突破口推进基层就诊，目前已制定110种县域内住院诊疗病种和12条双向转诊指征，引导居民分级就诊。加速推进家庭医生签约服务，丰富和优化服务内涵，为签约居民提供精准化的健康服务，截至2017年9月底，全省签约3322.39万人，全人群覆盖率33.94%，其中贫困人口103.84万人，计划生育特殊家庭4.59万人，重点人群覆盖率达52.94%。

5. 中医药特色优势逐渐彰显

2017年山东省的中医药服务体系更加完善，97%的社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够为居民提供中医药服务，国医堂、中医馆的覆盖率分别达到72.38%和81.34%，位居全国前列，全省组建中医医联体64个。中医药的创新继承力度也持续加强，目前拥有全国老中医药专家学术经验继承工作室50个，流派传承工作室5个，国医大师3名，全国名中医3名，青岛、威海被确定为国家中医药综合改革试验区。目前已经开展2批中医优势病种收费方式改革，通过中医优势技术治疗骨科病例数达到9600例。正在逐步推广骨伤手法整复等中医特色诊疗技术，此探索被国家作为改革经验进行推广并被新华社诠释为“中国式”医改的“山东中医样本”。中医药发展的氛围趋向良好，全省年度开展组织80多场“中医中药中国行——中医药健康文化推进活动”，义诊群众4万余人次，中医药科普宣传的管理工作进一步强化。

6. 健康产业发展势头良好

山东省强力推进医疗健康领域的新旧动能转换，促进健康产业有序发展。2016年山东省健康产业产值为1.6万亿元，增加值4220亿元，同比增长11.2%，占GDP比重为6.3%，其中，健康服务业增速最快，达16.2%。反映



出在医疗卫生服务、健康管理及促进、健康产品销售代理等领域的市场需求不断增长,发展潜力大。积极创建国家医养结合示范省,已确定济南、青岛等6市为首批医养结合示范先行区,并确定80个示范县和15个示范单位。大力推进中医药健康产业发展,联合山东省旅游发展委申报国家中医药健康旅游示范区2个、基地16个、项目57个,日照市顺利通过国家中医药健康旅游示范区创建单位评审。

(三) 医疗服务能力明显提升

1. 医疗服务质量满意度提升

2017年山东社会科学院山东省经济社会综合调查中,为评价医改以来医疗服务各领域改善状况,对6个主要项目类别进行满意度评价,统计每个项目中选择“比较满意”和“很满意”的比例,结果显示,满意度居前三位的是“医院的检查设备和医疗环境”(74.7%)、“本地就医结算时手续”(65.9%)及“医生和护士的服务态度”(55.8%),“看病时挂号和排队过程”满意度稍低,为51.3%，“异地就医时,异地结算的手续”和“除去报销,看病时自己花的钱”的满意度相对较低,均低于50%(见图2)。实行医改以来,医疗服务质量总体改善明显。

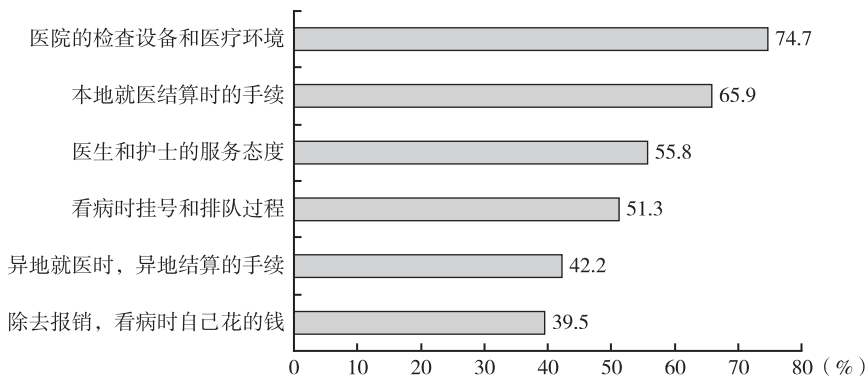


图2 医疗服务质量满意度

以5分制为基准,受访者选择“很不满意”“不太满意”“一般”“比较满意”“很满意”时,分别被赋值为1、2、3、4、5。测量医疗服务质量的6



个变量之间的 Cronbach 的 α 信度系数为 0.820，这意味着我们可以通过将 6 个变量取值加总的方式来构建一个综合的“医疗服务质量满意度评分”变量。结果显示，医疗服务质量满意度评分的得分区间为 6~30 分，在此基础上，检验城乡居民在对医疗服务质量评价是否存在显著差异（见表 1）， $Pr = 0.02 < 0.05$ ，说明城乡居民在对医疗服务质量的评价上存在显著差异。受访者对医疗服务质量的总体评分 21.16 分，其中城镇居民评分为 20.92 分，农村居民为 21.46 分（见图 3），相比于城镇居民，农村居民对医疗服务质量的满意度更高，评价更好。居民对中部和东部地区的医疗服务质量评价好于西部地区，西部为 20.79 分，低于均值，反映西部地区的医疗服务质量仍有较大提升空间。

表 1 城乡变量对医疗服务质量评价的方差分析 (ANOVA)

		均值	标准差	样本量	方差检验
城乡	城镇	20.92	4.17	1190	F = 5.38 Sig. = 0.02
	农村	21.46	4.04	662	
	Total	21.16	4.13	1852	

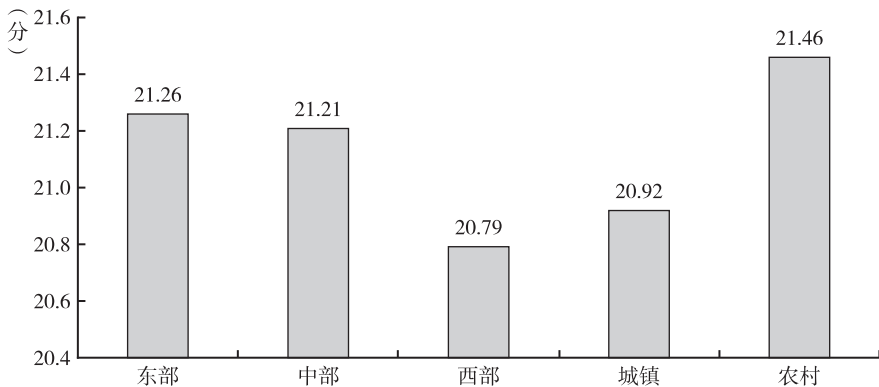


图 3 医疗服务质量满意度评分

2. 基层医疗卫生服务能力不断提升

山东省的基本公共卫生服务项目人均补助经费在 2017 年从人均 25 元提高至 50 元，服务质量和均等化水平持续提升，覆盖人群不断扩大。医疗卫生的

便捷性大幅改善，截至2016年底，山东省共有乡镇卫生院1624所，村卫生室5.32万所，社区卫生服务中心（站）2311所，农村地区基本实现了“一乡一院、一村一室”。2017年山东社会科学院山东省经济社会综合调查显示，受访者前往最近的大型公立综合医院平均需要0.5小时，农村居民平均花费0.6小时，略高于城市居民的0.4小时，医疗资源的区位配置整体比较均衡，能够满足城乡居民的基本医疗服务需求。基层卫生服务水平也不断提升，2016年山东省基层诊疗人数达3.98亿人次，占总诊疗人次的64.3%，高出全国平均水平10个百分点，基层医疗机构真正成为群众健康的“守门人”。

3. 医疗卫生的信息化建设加速推进

2017年10月20日，山东省成为第二批国家健康医疗大数据区域中心建设和互联互通工作试点省份。截至11月，已顺利完成省级全民健康信息平台的一期、二期建设内容，实现与26家委（属）管医院、100家三级医院、194家二级医院、3548家基层医疗卫生机构、9个卫生计生业务系统实现数据对接，累计存储数据达48.29亿条，其中包含居民健康电子档案6340万人2.77亿条，电子病历摘要42.05亿条。远程医学惠民工程覆盖400余家省内和70余家省外医疗机构，超过50%的二级以上医院实现以电子病历为核心的数字化医院和区域医疗协同建设转型。广泛开展“互联网+”医疗健康服务，整合健康管理各阶段的服务内容，开展预约诊疗、便民门诊、远程会诊等服务，搭建“医务人员—患者—监督管理”的沟通新路径，居民就诊更加便捷。

4. 生育政策稳步调整完善

面对生育政策调整带来的新形势和新要求，山东省从硬件基础、服务资源和服务能力三方面入手，积极调整应对，不断提高妇幼健康服务能力。努力改善机构基础设施，2016年全省各级新建、扩建妇幼保健机构39所，2017年内完成18所，县级及以上产科床位同比增加5100多张。持续盘活服务资源，化“存量”为“增量”，各级医疗机构采取“四增一减三新设”^①应对激增的妇

^① “四增”即增调床位和设备，增加相关医护人员，增加检验、收费等服务窗口，增加接诊时间；“一减”即在保证母婴安全前提下，缩短住院周期、提高床位使用率；“三新”设即新设特色门诊、产科系列就诊区、住院区。



幼服务需求。强化服务能力，提升救治能力，截至2016年底，全省产科医护人员2.8万人，较2015年增长9.49%。市级危急重症孕产妇和新生儿救治中心已覆盖17市。2016年为149万人免费提供孕前优生健康检查服务，为137.63万孕产妇提供HIV检测，并针对山东省出生缺陷二级预防免费项目^①存在空白点的问题，启动实施全省免费产前筛查项目。

5. 医患关系和谐发展

在5月举行的山东省卫生与健康大会上，省委书记刘家义明确提出，维护和谐医患关系，应运用法治方式解决纠纷，依法严厉打击医闹和暴力伤医问题。山东省14部门在8月联合印发《关于做好新形势下医疗纠纷综合处置工作的意见》，建立起“医院、安保、公安”三级联动打击涉医违法犯罪的工作机制，继续健全医患纠纷化解沟通机制，推行“首诉负责制”，设立纠纷协商处置场所，及时回应诉求跟踪处理结果，2016年7月到2017年6月，山东省共发生严重扰乱医疗秩序事件41件，公安机关现场依法制止“医闹”事件96次。二级以上医疗机构内部受理投诉6306起，较上年下降19.47%。市级医患调解工作实现全省覆盖，目前共有市级医疗纠纷人民调解委员会113家，县级覆盖率达到70%。

（四）健康生活方式逐步形成

1. 居民健康行为逐步养成

2016年山东省18~69岁居民经常锻炼率^②为19.02%。较2011年的9.66%升高9.36个百分点，女性略好于男性。60~69岁年龄组的群体经常锻炼率最高，30~39岁年龄组群体最低。城镇居民经常锻炼率好于农村居民，两者分别为24.42%和16.15%。吸烟率和饮酒率都较2011年有一定幅度下降，其中，2016年的18~69岁居民吸烟率为24.68%，较2011年下降2.69个百分点，50~59岁年龄组群体吸烟率最高，为28.41%，18~69岁居民饮酒率为34.33%，较2011年下降6.17个百分点（见图4）。

① 为怀孕妇女免费进行血清生化筛查，评估罹患目标疾病为唐氏综合征、爱德华氏综合征和开放性神经管缺陷的风险值。

② 每周至少有3天参加业余锻炼，每天锻炼至少30分钟者占人群比例。

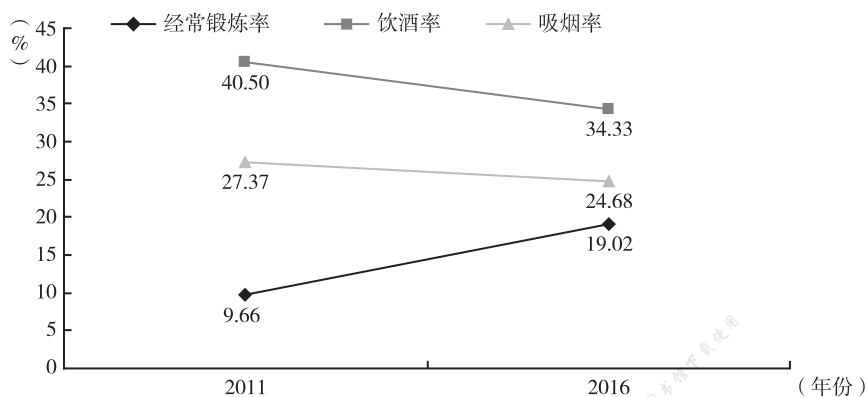


图4 居民健康行为变化

2. 居民健康素养显著提升

山东省大力实施健康素养促进活动，居民健康素养提升明显，从2008年的8.16%升至2015年的12.08%，高于全国的10.25%。健康促进和教育工作全面推进，目前已初步建立在卫生行政部门领导下的汇集健康教育专业机构、医疗卫生专业人员和基层兼职人员多方力量的健康教育队伍，通过举办教育讲座和咨询、发放健康宣传材料、播放健康教育视频节目等方式开展健康教育活动。目前山东省各级医疗机构与电视台合作开办的健康类栏目有1600余个，与报社合作开办栏目930余个，并有16个市、72个区县的卫生计生行政部门设立了新媒体宣传矩阵，“政府主导、部门协作、群众参与”的健康教育氛围初步形成。

3. 健康支持性环境不断完善

山东省努力推动健康教育示范场所建设，已成立第三批6个国家级、69个省级健康促进试点县、87个健康促进医院、100个明星健康家庭。促进健康教育场所建设，已建成省级健康教育基地30余个，推广更有针对性和实效性的健康教育。各地不断新建、扩建一大批健康主题公园、健康步道，多地开展面向居民的公共自行车服务，不断完善健康支持性环境建设。在第九届全球健康促进大会上，山东省的减盐防控高血压案例和青岛市口腔健康教育基地建设案例被推荐给世界各国代表。



二 山东省医疗卫生事业发展存在的问题

（一）预防为主制度保障有待完善

目前山东省医疗卫生事业的重心仍在“治已病”而非“治未病”上，在患者就诊治疗方面投入大量的医疗资源。大型医院不断扩张，争相引进高精尖的医疗设备，形成了虹吸作用，基层的优秀医务人员流失严重，加之基层的医疗机构设备老化，经费不足，医疗水平难以提高，患者对其信赖度不断降低，转而高度集中于大型医院，但大型医院的扩张速度仍落后于快速增长的患者数量，造成大型医院人满为患，难以分流。医护人员超负荷的工作状态不仅降低了患者的就诊体验，令医患关系趋于紧张，为医患纠纷埋下了隐患。另外，基层医疗机构“门可罗雀”，造成大量医疗资源闲置。尽管“预防为主”是卫生工作的基本工作方针，但目前还缺乏充足的制度保障，支持政策分散，标准不规范，预防工作的推进主要围绕在健康教育和健康促进领域，而实际工作中的优先级应放在预防而非危机干预上。只有依靠预防而非打针吃药才能真正解决居民的健康问题，山东省从发展医疗卫生事业到发展健康保障事业仍有很长道路。

（二）部门协作力量仍需加强

医疗卫生工作是关乎民生的重要领域，涉及领域广，调动部门多，行政关系复杂。目前医疗机构的监督管理职能分散在多个部门，各部门的工作重心、政策目标都不尽统一，改革推行时缺乏及时有效的配套措施，改革效果大打折扣。此外，也存在多头管理的情形，发展权、财政权和人事权分布在多个部门，管理职权比较分散，容易形成越位、错位及监督不力的状况。目前深化医改已进入攻坚期，涉及诸多深层利益格局调整，协调难度进一步加大，而各地对深化医改的重视程度不同，医改办事机构的设置不统一，人员配置不充足，人员的流动性大，导致日常推进和协调工作缺乏抓手，工作效率降低，影响改革政策的推进和落实。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/09712206200006056>