

实现全民健康覆盖：基层卫生服务对人群健康和疾病风险保护的贡献

全民健康覆盖是全球卫生的重点之一，基层卫生服务通过强调整合服务、疾病预防、健康促进和健康教育，被认为是一种低成本高效益的手段。因此，加强基层卫生服务对于实现全民健康覆盖至关重要。本文从《中国统计年鉴》、《中国卫生统计年鉴》和《中国人口统计年鉴》中选取中国大陆 31 个省份 2003 至 2017 年健康相关的纵向数据，运用固定效应模型，探讨基层卫生服务在过去 15 年是否得到加强，以及基层卫生服务资源密度与人群健康和疾病风险保护之间的关系，从而评估基层卫生服务在实现全民健康覆盖方面取得的进展，并为推进全民健康覆盖提供建议。

一、主要结果

(一) 医改以后基层执业（助理）医师的数量翻番，但占比上升后回落

图 1 显示了基层执业（助理）医师数量及比例的变化。2003-2017 年，基层执业（助理）医师人数逐年增加，到 2017 年几乎翻了一番。而基层执业（助理）医师占总

医师的比例波动较大，在 2006 年触底，2013 年见顶，2017 年回落至 28%。

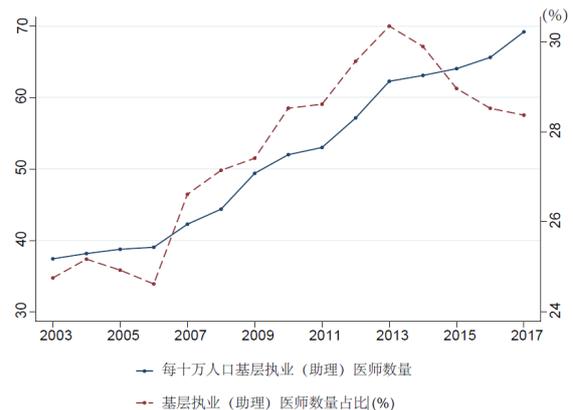


图 1 2003-2017 年基层执业（助理）医师数量和占比

(二) 基层医师的变化对健康和疾病风险保护的影响

表 1 显示基层医师对健康结局和疾病风险保护影响的固定效应回归结果，基层医师密度与总体预期寿命和分性别预期寿命呈正相关，与年龄标准化超额死亡率、传染病死亡率、孕产妇死亡率、低出生体重、围产儿死亡率以及城镇居民卫生支出在总消费支出中所占比例呈负相关。可见加强基层卫生服务可以提高卫生系统绩效。

表 1 基层执业（助理）医师数量和占比对健康结局和疾病风险保护影响的固定效应回归结果，2003-2017

	Model 1 (每十万人人口基层执业 (助理) 医师数量)	Model 2 (基层执业 (助理) 医师数量占比)
健康结局		
总体期望寿命	-0.365(-2.190,0.1460)	8.030(4.015,12.410) ***
期望寿命(女性)	-0.730(-3.285,1.825)	9.855(4.015,16.060) **
期望寿命(男性)	0.365 (-1.095,1.825)	6.935(3.285,10.585) ***
年龄调整的每十万人人口超额死亡率	-0.424(-0.964,0.117)	-1.847(-3.124, -0.571) **
每十万人人口传染病死亡率	-0.016(-0.024, -0.008) ***	-0.046(-0.066, -0.027) ***
每十万人人口孕产妇死亡率	-0.029(-0.254,0.195)	-0.872(-1.400, -0.344) **
围产儿死亡率 (%)	-0.052(-0.073, -0.031) ***	-0.146(-0.195, -0.096) ***
低体重出生儿 (%)	-0.193(-0.263, -0.122) ***	-0.394(-0.563, -0.225) ***
财务风险保护		
城镇医疗保健支出占消费性支出比 (%)	-0.019(-0.030, -0.009) ***	-0.016(-0.041,0.009)
农村医疗保健支出占消费性支出比 (%)	-0.004(-0.020,0.011)	-0.015(-0.051,0.021)

所有模型均调整了省份和年份的固定效应，抚养比 (%), 文盲率 (%) 和人均 GDP。*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05.

二、讨论与结论

（一）基层卫生服务资源仍有待加强

2015年,我国每千人口中执业(助理)医师数为2.2人,约为经合组织国家的三分之二,基层执业医师的比例约为30%,明显低于一些发达国家(约50%)。此外,医师的地域分布不均。2015年,资源大省执业医师密度是资源小省执业医师密度的两倍以上。

为吸引和留住优秀的基层医师,我国政府对公立基层卫生服务机构提供补贴,建立了以全科医生为主导的基层卫生服务队伍,启动了研究生培养和继续教育发展项目,改善了薪酬和工作条件。然而,基层卫生服务医师的比例仅略有增加,意味着在基层卫生服务机构吸引和留住高质量医生的政策的效果比预期要弱得多,这可能是由于两个原因。首先,尽管政府加大了对基层卫生系统的投入,但与在医院工作的医生相比,基层医师的工资仍然较低,职业发展较差,社会地位较低。随着医疗改革进程中医院的扩张,更多符合资质的医生选择在医院工作。第二,2011年以来,全科医生的受教育周期从5年增加到8年(医学院5年,标准化培训3年)。虽然这一政策可以提高全科医生的素质,但也会推迟全科医生参与基层卫生服务工作的时间。

（二）基层卫生资源增加改善了卫生系统绩效

加强基层卫生服务减少了不健康结局。基层卫生服务首先极大地减少了低出生体重率,其次是围产期死亡率和传染病死亡率。传染病、妊娠和分娩期间孕产妇发生的不良事件是低收入国家人口死亡的主要原因,2016年其死亡数量占低收入国家死亡

总数的一半以上。因此,在低收入国家加强基层卫生服务将显著降低相关的死亡率,并加速实现全民健康覆盖和与健康相关的可持续发展目标。

以往研究表明,基层卫生服务可以让人获取更高质量的健康服务,减少不必要的专科护理。2011-2017年,我国基层卫生服务的门诊和住院比例逐年下降,而由基层医师提供的基本公共卫生服务覆盖率呈现出相反趋势。公共卫生服务覆盖面的扩大将有利于人口健康,改善健康结局。然而,医疗服务中基层份额的下降,可能导致在上级医院的医疗支出增加。目前的筹资政策,包括药品零加成政策、补贴基本药物的使用和补贴基本公共卫生服务,可能会降低基层卫生服务机构提供医疗服务的动机,增加提供公共卫生服务的动机。因此,要采取有效措施,对医疗卫生和公共卫生服务进行整合。

城市居民基层卫生服务师的密度与总消费费用中医疗费用的占比呈负相关,农村居民无相关。这可能是由于中国城乡卫生资源差异。农村地区卫生资源相对较少,农村人口对卫生服务的需求没有得到完全释放。而基层卫生服务师供应的增加将增加农村地区获得卫生服务的机会,一部分卫生需求未被满足的人将开始获得卫生服务,这可能会引起医疗费用增加。

（三）结论

加强基层卫生服务能改善卫生系统绩效。“强基层”一直是我国医改的重要目标和手段。尽管近些年我国基层卫生服务得到了加强,但是仍需进一步改善。我国应进一步制订有效的激励机制,吸引更多有资质、高水平的执业医师到基层工作,提高基层卫生服务水平,改善卫生系统绩效。

(何平 朱大伟 叶欣)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息,每期针对一个卫生发展领域热点问题,发表研究发现、观点和政策讨论。