

全民健康和医药卫生教育及法规体系研究

刘晓云¹, 常春², 侯建林³, 杨健², 田传胜⁴, 纪颖², 胡丹¹, 孟庆跃^{1,2}, 王陇德⁴

(1. 北京大学中国卫生发展研究中心, 北京 100191; 2. 北京大学公共卫生学院, 北京 100191; 3. 北京大学医学教育研究所, 北京 100191; 4. 中华预防医学会, 北京 100021)

摘要: 我国医药卫生体制改革取得重大进展, 但在全民健康教育、卫生人才培养及卫生法律体系建设等方面仍存在巨大挑战。本文总结国内外已有经验, 分析我国全民健康和医药卫生教育及法规体系现状和面临的挑战, 提出了完善全民健康和医药卫生教育及法规体系的政策建议: 构建全民健康教育体系, 加强全民健康教育的强制性; 根据社会需求培养适宜卫生人才, 加强全科医生培养, 提高基层医疗卫生服务水平和可及性; 尽快推动医药卫生“母法”的出台, 并对现行医药卫生相关的法律、规章和规范性文件进行梳理和修订。

关键词: 全民健康; 健康教育; 医学教育; 卫生法律

中图分类号: R-01 **文献标识码:** A

National Health Education, Medical Education and Healthcare Legal System in China

Liu Xiaoyun¹, Chang Chun², Hou Jianlin³, Yang Jian², Tian Chuansheng⁴, Ji Ying²,
Hu Dan¹, Meng Qingyue^{1,2}, Wang Longde⁴

(1. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China; 2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China; 3. Institute of Medical Education, Peking University, Beijing 100191, China; 4. Chinese Preventive Medicine Association, Beijing 100021, China)

Abstract: Although China has achieved great success in the reform of its medical system, it still faces great challenges in national health education, medical and healthcare talent cultivation, and healthcare legal system construction. This paper summarizes domestic and international experiences, analyzes the current situation and challenges, and makes policy recommendations to improve China's national health education, medical and healthcare education, and healthcare legal system. These policy recommendations include: developing a compulsory national health education system, aligning medical education for healthcare talents with social needs, strengthening the cultivation of general practitioners, improving the service level and accessibility of primary medical care, and promoting the introduction of "Parent Law" into medicine and health. This paper also examines and analyzes existing medical and healthcare laws and regulations.

Keywords: national health; health education; medical education; healthcare laws

收稿日期: 2016-12-15; 修回日期: 2017-03-20

通讯作者: 王陇德, 中华预防医学会, 会长, 中国工程院, 院士, 主要从事流行病学和公众健康促进等工作; E-mail: wangld@nhfpc.gov.cn

资助项目: 中国工程院咨询项目“我国全民健康与医药卫生事业发展战略研究”(2014-ZD-06)

本刊网址: www.enginsci.cn

一、前言

自 2009 年“新医改”实施以来，在完善基本医疗保障制度、基本公共卫生服务均等化制度建设、基层卫生机构能力提升和基本药物制度建设等方面取得了显著进展，为继续深化改革、实现建立健全覆盖城乡居民基本医药卫生制度的总体目标奠定了坚实的基础。同时，由于医药卫生改革的复杂性和系统性，改革也面临着许多挑战；全民健康教育体系建设滞后；医药卫生人才教育和民众医疗保健需求需要进一步衔接；我国医药卫生法律体系和多部门合作需要进一步完善。因此，需要针对出现的新问题不断完善改革内容、有效推进改革政策和措施的落实。

本研究的总目标为总结分析国内外已有经验，探讨与我国全民健康发展目标相适应的新型国家健康教育、法律法规体系及医药卫生教育体系和模式。具体目标包括：设计贯穿儿童到成人的全程的“强制性健康教育体系”，提高全民疾病防控的健康素养，促进全民健康；提出与国情相适应的、具有“整合医学”特征的新型专业医学人才培养和继续教育体系，解决教育与应用需求相脱节的问题，提高人力资源配置的效率；研究“全民健康与医药卫生事业发展国家战略”实施的法律、法规保障体系，提出完善体系架构及内涵，提高法律、法规实施效益的建议。

二、全民健康和医药卫生教育及法规体系现状

（一）全民健康教育现状

《渥太华宣言》指出健康促进的五大领域包括制定促进健康的公共政策、创造支持性环境、加强社区行动、发展个人技能和调整卫生服务方向，明确提出要在基于社区、学校、工作场所等开展健康教育，以及政策和环境支持。2013 年第八届全球健康促进大会提出“将健康融入所有政策”理论。该理论的前提是：良好的健康能够提高生命质量，增强学习能力，加强家庭和社区建设，改善劳动生产力。然而，许多健康问题和健康不公平存在着超出卫生部门和卫生政策以外的社会和经济根源，所有部门制定的政策都会对人群健康及健康公平产生深刻影响，“将健康融入所有政策”是应对健康社会

决定因素，提高健康水平和实现健康公平的重要策略。

1. 我国健康教育体系的建设情况

我国在新中国成立初期就开始建立以卫生行政部门和事业单位为核心的健康教育工作体系。目前，我国卫生部门的健康教育工作体系包括国家、省、市、区/县 4 级，以卫生行政部门、健康教育专业机构为主体，社区、学校、工作场所、医院、企业、媒体和其他社会力量共同参与。

2. 健康教育经费主要来自基本公共卫生服务项目和健康素养促进行动项目

健康教育是基本公共卫生服务的内容之一。我国目前比较明确、持续投向健康教育的工作经费主要包括基本公共卫生服务项目和健康素养促进行动项目。2009 年我国开始实施基本公共卫生服务均等化项目。基本公共卫生服务项目由中央财政和地方财政按比例承担，2009 年该费用为平均每人 15 元，2016 年提高至 45 元。2012 年启动了中央补助地方健康素养促进行动项目，同年中央向该项目投入的经费为 2.38 亿元，2014 年增长到 2.59 亿元 [1]。

3. 出台多项健康教育政策，开展系列健康教育活动

我国已出台多项与健康教育相关的全国性政策文件。在这些政策的指导下，自 20 世纪 50 年代起，特别是 80 年代中期至今，我国开展了一系列有特色的健康促进实践活动，包括：由健康教育机构或卫生部门主导的健康教育活动（如卫生宣传日进行的义诊、发放健康教育宣传材料），基于项目的健康教育与健康促进活动（如与世界卫生组织合作的“健康促进学校”项目），多部门合作的综合卫生项目（如“爱国卫生运动”“创建国家卫生城市”）等。

（二）医学教育与卫生人力资源现状

近年来，我国卫生人才队伍建设取得了重大进展，在人才数量和结构方面都有明显改进。2015 年，我国每千人的执业（助理）医师数达到 2.2 人，每千人注册护士数达到 2.4 人。但是，卫生人才依然面临城乡分布不均、部分地区专业人才紧缺等问题。

从 1998 年开始，我国医学教育规模开始高速增长。1998—2012 年，医学类专业招生人数的平均增长速度为 15%，15 年间增加了 7.1 倍 [2]。从医学生的招生人数、在校生人数和毕业生人数等指标

来看,我国卫生人才培养的总体规模已居于世界前列,对于解决卫生人力资源短缺问题发挥了关键作用。

我国在全科医师培养、住院医师规范化培训以及订单定向培养等方面出台了一系列较为完善的措施,但各地实施情况差异较大,且缺乏对这些措施系统的评估。

(三) 卫生法律体系现状

自20世纪80年代开始,我国全面构建医药卫生法律法规体系,形成了以《宪法》为总纲,以12部卫生法律为核心,以数十部卫生行政法规为主体,以及100多部部门规章和数量众多的规范性文件为基础的医药卫生法律体系。现有的卫生法律体系是以卫生单行法的形式集合而成。单行法往往是为了解决卫生工作中某一个方面的专门问题而一部一部先后出台的。这些卫生法律法规以管理、管制、约束为主导思想,对我国近年来的医药卫生事业发展起到了至关重要的促进作用。

三、全民健康和医药卫生教育及法规体系面临的挑战

(一) 全民健康教育体系、政策和实践面临的问题和挑战

1. 缺乏国家健康促进立法和协调机制

许多发达国家以法律形式保障健康教育工作的开展,界定各方的职责和任务。如美国在20世纪70年代通过了《国家健康教育规划和资源发展法》和《健康资讯和健康促进法案》;日本在2002年颁布了《健康增进法》,针对工作场所还出台了《劳动安全卫生法》。我国目前尚缺乏国家健康促进立法,有关部门在健康教育中的职责不够清晰,与国际先进做法仍存在较大差距。

2. 我国健康教育缺乏强制性

许多发达国家通过法律保障学校和工作场所的强制性健康教育,将健康教育作为公民素质教育的一部分。例如,英国要求学校必须保证每周平均有1h的健康教育课程,学生需要通过统一的健康教育考核。日本的《劳动安全卫生法》规定,雇用劳动者人数达50人及以上的企业,必须设有职业卫生医师,必须有计划地采取必要措施,为职工提供

健康教育和健康咨询[3]。

我国目前的健康教育没有强制性要求。尽管基本公共卫生服务项目明确规定了健康教育的服务内容,也有明确经费保障,但多以社区老年人为主,难以进入学校、企事业单位等,不能为更广泛的人群提供服务。健康教育的实际覆盖率较低。学校是健康教育工作的重要阵地。然而,2008年教育部颁布的《中小学健康教育指导纲要》对健康教育课时没有强制性要求,大多数中小学往往由体育老师、班主任、校医、生物教师等担任健康教育教师,缺乏专职教师[4]。工作场所健康教育长期处于试点状态。医院的健康教育工作也由于政策和经费保障不足而开展不力。

3. 健康教育的规划及落实机制有待完善,能力建设和人才培养有待加强

目前,我国健康教育的法律法规大多约束力不足,没有明确的人员和经费保障,缺乏监测考核及效果评估,无法连续有效地评估健康教育与健康促进的成效,难以为政策制定和立法提供依据。

健康教育经费投入不足影响政策和行动的落实。基本公共卫生服务的经费中没有明确的健康教育经费额度,容易导致健康教育工作经费被挤占。中央补助地方健康素养促进行动的经费人均额度不足0.2元。大众传媒的健康教育工作交给了市场,存在大量虚假信息和对民众的误导。

健康教育体系能力建设和人才培养有待加强。2013年,我国区/县级健康教育机构设置率为81.4%,西部地区仅为64.7%。健康教育专业机构中约一半人员为非专职人员。社区、学校、工作场所甚至医院,普遍缺少有健康教育专业背景的工作人员。

(二) 医学教育与医药卫生人力资源存在的问题

(1) 医药卫生人才培养的整体质量出现下滑,医药卫生人才培养的效率明显降低。专科招生数量所占比例呈上升趋势,本科招生数量所占比例则不断下降。1981—2012年,我国医学专业毕业生数量与卫生技术人员数量增长的差距不断变大,说明越来越多的医学毕业生没有进入医疗卫生服务队伍[2]。

(2) 医药卫生人才分布及人才培养存在地区和专业失衡现象。西部与中东部地区之间的差距有扩

大趋势。儿科医师、精神科医师、医学技术人员、营养师、社区护理师等专业人员培养数量明显不足，供求矛盾突出；老年医学人才缺口很大，难以应对人口老龄化所带来的严峻挑战；全科医学师资数量和素质与实际需求有很大差距，全科医生的培养滞后。

(3) 一些卫生人才培养项目面临多重困难。全科医师方面：人才培养速度仍然较慢，全科医生流失严重，转岗培训规范执行不严，转岗培训效果有限，全科医学师资数量和质量欠缺等。住院医师规范化培训方面：参与规范化培训的住院医师收入较低、培训基地数量不足、医学生分配不合理等问题比较突出。订单定向免费医学生培养方面：订单定向生学习积极性较低、毕业生落实就业困难、住院医师规范化培训没有完全开展等 [5]。

(三) 卫生法律体系存在的问题

(1) 现有卫生法律体系需要及时更新。近 30 年我国社会经济快速发展，医药卫生领域也在进行着理念转变、技术革新和机制调整，导致医药卫生法律体系与迅猛发展的医药卫生事业不相适应，因此，需要对卫生法律体系内部一致性、外部适应性进行及时调整与完善 [6]，实行动态管理。

(2) 医药卫生领域的成功经验需要以法律形式加以固定。改革开放 30 多年间，医药卫生领域发生了深刻的变革，以往一些尝试性的做法已经取得了成功的经验。例如，新型农村合作医疗制度有效地解决了大量农村居民就医负担的问题。这些经验应当以法律条文的形式加以确认和固定，从而受到法律的保障。

(3) 卫生法律体系缺乏具有统领作用的“母法”。生命健康权是公民人权中最核心、最基本的内容，国家负有保障公民基本权利的义务。在医药卫生领域需要有一部具有纲领性、原则性的基本法律，作为卫生法律体系中的“母法”，指引和规范卫生体系其他立法的原则、宗旨和具体制度规范。因此，医药卫生领域“母法”的制定，应明确政府及相关主体在实现全民健康的进程中所应承担的责任和义务，明确公众的健康相关权利，作为公民生命健康权的最有力的保障工具，从而使推动全民健康的各项工作有法可依，在法制轨道内健康运行。

四、完善全民健康和医药卫生教育及法规体系的政策建议

(一) 构建全民健康教育体系的政策建议

构建全民健康教育体系，以学校为基础、场所健康教育为核心，以媒体为重要阵地，以其他社会力量为补充，覆盖人生各阶段，覆盖预防、治疗和康复服务，覆盖健康和患病人群。

在实现途径上，建议将“全国爱国卫生运动委员会”改建为“国民健康促进委员会”，协调各部门工作，明确中央和地方政府各自的职责，出台和落实政策以保障全民健康教育的合理规划和有效落实。构建覆盖全民、有效运转的场所健康教育，尤其要加强学校健康教育。加强健康教育人才队伍和基层网络的能力建设，持续提高健康教育工作的经费投入。

(二) 发展医学教育与卫生人力资源政策建议

医教协同，根据社会和人群健康需求，科学调控卫生人才的培养质量与规模。提高西部地区的医药卫生人才培养水平。积极推广“订单定向”培养模式，为农村和基层医疗卫生机构培养下得去、用得上、留得住的优质人才。

加快制定并完善基层医疗卫生机构的人事、分配、补偿等政策，建议设立全科医师特殊岗位津贴，逐步提高全科医生待遇和岗位吸引力，建立一支优秀的全科医生队伍，提高基层医药卫生服务水平和可及性。

(三) 卫生法律体系政策建议

加快推动医药卫生“母法”的出台是我国医药卫生事业的当务之急。平衡单行法和综合法之间的关系，使其各司其职、相互协调地构建起卫生法律体制，统领和协调各个部门，全面推进我国全民健康和医药卫生事业的发展。医药卫生“母法”的内容应当包括但不限于：国家保障公民生命健康权的宗旨和基本原则、公民的健康权利、医疗服务、公共卫生服务、健康促进、相关健康产品、医疗卫生筹资、监督管理等。

在制定“母法”的同时，我们也需要对现行的所有医药卫生相关法律规范进行及时系统的梳理、分析和更新，根据其内容适用性提出保留、修订或

废止的意见,实现对医药卫生法律规范体系的动态管理和适时更新,使之在全民健康事业的发展中更好地发挥保障作用。

参考文献

[1] 中国社区卫生协会. 基层医疗卫生机构健康教育服务落实情况
及需求研究报告 [R]. 北京: 中国社区卫生协会, 2013.
Community Health Association of China. Study on implementation
and needs easement of health education service in primary health
care facilities [R]. Beijing: Community Health Association of
China, 2013.

[2] Hou J, Michaud C, Li Z, et al. Transformation of the education of
health professionals in China: Progress and challenges [J]. Lancet,
2014 (384): 819-827.

[3] 钱健. 中、美、日三国基础教育阶段学校健康教育课程的比较
研究 [J]. 西安体育学院学报, 2008(2): 120-123.

Qian J. Comparison of school health education of China, Japan
and the United States at basic education stage [J]. Journal of Xi'an
Physical Education University, 2008(2): 120-123.

[4] 马军. 当前学校卫生工作的机遇和挑战 [J]. 中国学校卫生,
2012(1): 1-4.
Ma J. Opportunities and challenges in current school health [J].
Chinese Journal of School Health, 2012(1): 1-4.

[5] 胡丹, 陈楚康, 张超, 等. 农村订单定向医学生免费培养政策实
施现状调查[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(9): 60-64.
Hu D, Chen C K, Zhang C, et al. Policy implementation of
targeted admission medical education program in rural areas [J].
Chinese Journal of Health Policy, 2016, 9(9): 60-64.

[6] 唐超. 美国卫生法学教育发展现状分析 [J]. 医学与社会, 2013,
26(2): 84-86.
Tang C. Analysis of the development status of health law
education in America [J]. Medicine and Society, 2013, 26(2):
84-86.