

自贸港建设下海南省医疗卫生资源配置现状 及公平性研究*

龚衍花^{①②}, 冯文^①, 马东^①

摘要 目的:分析自由贸易港建设下海南省医疗卫生资源配置的现状及其公平性,为进一步优化医疗卫生资源配置提供参考。方法:采用描述性分析对2020年海南省18个市县的医疗卫生资源配置的现状进行研究,从人口、地理面积两个维度,采用Lorenz曲线、基尼系数,对公平性进行研究,同时从纵向角度分析2016—2020年海南省医疗卫生资源配置的基本情况。结果:2016—2020年海南省各类医疗卫生资源的数量呈不断上升趋势。2020年海南省各类医疗卫生资源的洛伦兹曲线受地理面积因素的影响大于受人口因素的影响。2020年按人口配置的卫生机构数、床位数、卫生技术人员数、执业医师数和注册护士数的基尼系数均小于0.2,按地理面积配置的基尼系数在0.30~0.60之间。结论:海南省医疗卫生资源区域分布和要素结构配置失衡,人口分布优于地理面积分布,卫生人力资源配置公平性劣于卫生物力资源配置。需进一步均衡医疗卫生资源配置,提高医疗卫生资源的整体公平性和可及性。

关键词 卫生资源配置;洛伦兹曲线;基尼系数;自由贸易港建设;海南

中图分类号 R1-9;R224.9 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)09-0046-06

Research on the Allocation Status and Equity of Medical and Health Resources in Hainan Province under the Construction of Free Trade Port/GONG Yan-hua, FENG Wen, MA Dong//Chinese Health Economics, 2022,41(9):46-51

Abstract Objective: The present situation and equity of medical and health resource allocation in Hainan Province under the construction of the free trade port were analyzed to provide references for further optimization of medical resource allocation. **Methods:** Descriptive analysis was used to study the current situation of medical and health resource allocation of 18 cities and counties in Hainan Province in 2020. From the dimensions of population and geographical area, Lorenz curve and Gini coefficient were used to study the equity. Meanwhile, the basic situation of medical and health resource allocation in Hainan Province from 2016 to 2020 was analyzed longitudinally. **Results:** All kinds of medical and health resources in Hainan province showed an increasing trend from 2016 to 2020. In 2020, the Lorenz curve of all kinds of medical and health resources in Hainan province was bent more by geography than by population. In 2020, the Gini coefficient of the number of health facilities, beds, health technicians, medical practitioners and registered nurses by population was less than 0.2. The Gini coefficient was between 0.3 and 0.6 by geographical dimension. **Conclusion:** The regional distribution of medical and health resources and the allocation of factor structure in Hainan Province are unbalanced, population distribution is better than geographical distribution, and the equity of health material resources allocation is better than that of health human resources allocation. It is necessary to further balance the allocation of medical resources and improve the overall fairness and accessibility of medical resources.

Keywords health resource allocation; Lorenz curve; Gini coefficient; construction of free trade ports; Hainan

First-author's address School of Management, Hainan Medical University, Haikou, 570100, China

Corresponding author MA Dong, E-mail: madong@hainmc.edu.cn

促进健康公平的重要前提是医疗卫生资源的合理配置和高效利用^①。海南省位于我国的最南端,有3.54万km²的陆地面积。2018年,党中央决定支持海南逐步试点探索、稳步深入推进中国特色自由贸易港(以下简称自贸港)建设,2020年6月1日,中共中央、国务院印发《海南自由贸易港建设总体方案》(2020年第17号),助推海南省深化改革。2018年,《海南省人民政

府办公厅印发海南省推进县域创新驱动发展实施方案的通知》(琼府办〔2018〕39号);2019年,海南省人民政府印发《制度创新成果考核评估办法》(琼府〔2019〕29号);2020年,中共海南省委办公厅、海南省人民政府办公厅印发《海南自由贸易港制度集成创新行动方案(2020—2022年)》,同年,海南省人民政府印发《健康海南行动实施方案》(琼府〔2020〕19号)。上述文件的发布,体现出海南省坚定走在制度集成创新的路上。作为“健康中国”改革先行区,把卫生健康事业作为规划建设重点,致力于建设健康岛、长寿岛。自贸港建设以来,海南省在卫生健康事业上取得显著成绩,但随着老龄化的加剧,“三孩政策”的实施,疾病谱的变化等,海南省依然存在卫生资源配置不合理、不公平、效率低及卫生健康人才缺乏等突出问题。海南省封关在即,必须坚持制度集成

* 基金项目:海南省哲学社会科学重大课题(HNSK[ZD]21-183);2021年广东省研究生教育创新计划项目(2021JGXM059);海南省社保医保管理服务行动计划(2021-2025)。

① 海南医学院管理学院 海口 570100

② 广东医科大学研究生院 广东 东莞 523000

作者简介:龚衍花(1994—),女,硕士在读;研究方向:公共卫生、全球健康治理;E-mail:1532264196@qq.com。

通信作者:马东,E-mail:madong@hainmc.edu.cn。

创新,优化医疗卫生资源配置,提高卫生资源的公平性和可及性,加快引进和培育卫生健康人才,推动海南省卫生健康事业高质量发展。本研究对2020年海南省医疗卫生资源配置现状及公平性进行研究,以便为科学制订发展规划与相关政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于《海南统计年鉴2021》^[1]和海南省各市县的2021年统计公报,从中选取海南省2020年18个市县的医疗卫生机构数、床位数、卫生技术人员数、执业(助理)医师数和注册护士数5项指标,结合2020年各市县常住人口数、地理面积数据对卫生资源配置的现状与公平性进行研究。另外,为更好说明海南自贸港前后的卫生资源配置情况,数据也引入了2016—2020年上述5项医疗卫生资源指标,数据来源于2017—2021年“海南统计年鉴”^[3-6]。

1.2 研究方法

1.2.1 现状研究。描述性分析:用表格描述2020年海南省各市县卫生资源的配置情况与达标情况。

1.2.2 公平性研究。(1)洛伦兹曲线:洛伦兹曲线是反映经济学领域收入分配不公平程度的曲线。在卫生领域常用来评价医疗卫生资源配置的公平性,弯曲程度越小,资源分布越公平,反之则相反。将海南省各市县的人均(单位面积)医疗卫生资源量按照升序排列,再分别以各市县人口或地理面积占海南省总人口或总面积的累计百分比为X轴,各市县医疗卫生资源量占海南省医疗卫生资源总量的累计百分比为Y轴,绘制洛伦兹曲线。从坐标原点出发所做的45°对角线为绝对平均线,洛伦兹曲线越接近绝对平均线,表示医疗卫生资源配置的公平性越好,越远离绝对平均线则表示公平性越差^[1]。(2)基尼系数(Gini Coefficient, G):基尼系数是依据洛伦兹曲线计算出来的,反映社会收入分配的公平程度,在卫生资源配置等领域的研究中广泛应用,可以更加准确地反映卫生资源配置的公平性。洛伦兹曲线和绝对平均线所围成的面积与绝对平均线以下的三角形面积之比即基尼系数大小。基尼系数介于0和1之间。基尼系数为0,代表绝对公平,基尼系数为1,代表绝对不公平。一般认为,基尼系数小于0.20表示绝对公平(最佳状态),0.20~0.30(包括0.20)表示比较公平(较好状态),0.30~0.40(包括0.30)表示相对公平(正常状态),0.40~0.50(包括0.40)表示不公平(警戒状态),大于等于0.50表示很不公平(危险状态)^[7]。

本研究选取了便于操作实现的基尼系数公式:

$$G = -1 - \sum_{i=1}^n Y_i P_i + 2 \sum_{i=1}^n (\sum_{j=1}^i P_j) Y_i \quad \text{式1}$$

式1中,G代表基尼系数, Y_i 为各区卫生资源数占

卫生资源总数的比例, P_i 为各区人口数占总人口数的比例, $\sum P_i$ 为按照人口收入按升序排列后的累计人口比例。 P 用来表示人口和地理面积两个指标。

本研究数据的录入和整理,图表、洛伦兹曲线的绘制及基尼系数的计算均使用Excel 2010完成。

2 结果

2.1 海南省医疗卫生资源配置现状

2.1.1 2016—2020年卫生资源配置基本情况。2016—2020年海南省卫生机构、床位数、卫生技术人员、执业(助理)医师和注册护士均呈较好增长趋势。截至2020年底,卫生机构增加了992个,增长19.32%;床位增加了18 961张,增长46.82%;卫生技术人员增加16 594人,增长28.72%,其中,执业(助理)医师增加了7 015人,增长34.82%,注册护士增加了8 704人,增长32.86%。

2.1.2 2020年各市县医疗卫生资源配置情况。海口市医疗卫生机构、床位数、卫生技术人员在海南省占有绝对优势。紧随其后的是三亚市。依据《海南省卫生和计划生育委员会 海南省发展和改革委员会 海南省财政厅关于印发海南省医疗卫生服务体系规划(2015—2020年)、海南省卫生资源配置标准(2015—2020年)的通知》(琼卫规划〔2015〕7号),2020年床位数59 462张已达到规划标准(标准是57 840张),全海南省医护比已非常接近规划值1:1.25,床护比已超过规划值1:0.70,还有一半市县的医护比未达标,海口市的床护比未达标(表1)。

结合2020年各市县常住人口数及地理面积数,计算每千人口医疗卫生资源量与每平方千米医疗卫生资源量。海南省每千人口床位数很接近2020年的目标值(6张),每千常住人口执业(助理)医师、注册护士均已达到2020年目标值(2.50人,3.14人)。海口市每千常住人口床位数非常接近2020年的目标值、执业(助理)医师、注册护士均已超过2020年的目标值。大部分市县仍存在差距。在 km^2 医疗卫生资源配置上,绝大部分的市县低于海南省均值(表2)。

2.2 海南省医疗卫生资源配置的公平性分析

2.2.1 洛伦兹曲线。海南省医疗卫生资源按人口配置的洛伦兹曲线弯曲程度较小,各类医疗卫生资源配置的公平性差别较小,相对更接近绝对平均值;按地理面积配置的洛伦兹曲线较弯曲,公平性差异较大,其中,机构数配置的公平性最好,人员数的公平性较差(图1、图2)。

2.2.2 基尼系数。2020年,海南省医疗卫生资源量按人口配置的基尼系数均小于0.20,城乡配置实现绝对公平,为最佳状态。其中机构数、床位数配置的公平性较好。按地理面积配置的基尼系数在0.30~0.60之间,其中,机构数配置结果为相对公平,是正常状态;床

位数为不公平，处在警戒状态；卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士为很不公平，处在危险状态（表3）。

3 讨论

3.1 医疗卫生资源呈逐年快速增长趋势

2016—2020年海南省各类医疗卫生资源呈快速增长趋势，且人员数的增长潜力很大。像宁夏等相似地区的医疗卫生资源总体上也是在稳步增长。但海南省的增长速度明显快很多，而且2018年后的增长速度比

表1 2020年海南省各市县医疗卫生资源配置情况

| 地区 | 面积 (km ²) | 常住人口 (万人) | 机构数 (个) | 床位数 (张) | 卫生技术人员 (人) | 执业 (助理) 医师 (人) | 注册护士 (人) | 医护比 | 床护比 |
|------|-----------------------|-----------|---------|---------|------------|----------------|----------|------|------|
| 海口市 | 2 290 | 288.66 | 1 385 | 19 996 | 29 893 | 10 713 | 14 866 | 0.72 | 1.35 |
| 三亚市 | 1 922 | 103.73 | 517 | 5 376 | 8 042 | 3 098 | 3 764 | 0.82 | 1.43 |
| 五指山市 | 1 144 | 11.24 | 114 | 1 403 | 1 274 | 376 | 606 | 0.62 | 2.32 |
| 文昌市 | 2 459 | 56.43 | 332 | 1 873 | 2 739 | 1 018 | 1 265 | 0.80 | 1.48 |
| 琼海市 | 1 710 | 53.05 | 279 | 4 558 | 4 359 | 1 478 | 2 005 | 0.74 | 2.27 |
| 万宁市 | 1 901 | 54.93 | 473 | 3 740 | 2 881 | 1 175 | 1 254 | 0.94 | 2.98 |
| 定安县 | 1 197 | 28.59 | 236 | 1 528 | 1 598 | 626 | 676 | 0.93 | 2.26 |
| 屯昌县 | 1 224 | 25.45 | 189 | 1 598 | 1 296 | 551 | 528 | 1.04 | 3.03 |
| 澄迈县 | 2 076 | 49.98 | 408 | 3 056 | 3 045 | 1 324 | 1 269 | 1.04 | 2.41 |
| 临高县 | 1 343 | 42.04 | 232 | 2 257 | 1 707 | 561 | 868 | 0.65 | 2.60 |
| 儋州市 | 3 399 | 96.08 | 502 | 4 599 | 5 800 | 2 099 | 2 806 | 0.75 | 1.64 |
| 东方市 | 2 273 | 44.66 | 361 | 2 165 | 2 156 | 825 | 975 | 0.85 | 2.22 |
| 乐东县 | 2 766 | 46.65 | 354 | 1 872 | 2 651 | 929 | 1 232 | 0.75 | 1.52 |
| 琼中县 | 2 704 | 18.03 | 150 | 1 040 | 1 296 | 483 | 528 | 0.91 | 1.97 |
| 保亭县 | 1 153 | 15.62 | 112 | 641 | 939 | 233 | 423 | 0.55 | 1.52 |
| 陵水县 | 1 108 | 37.32 | 207 | 1 752 | 2 152 | 723 | 954 | 0.76 | 1.84 |
| 白沙县 | 2 116 | 16.40 | 126 | 1 144 | 1 009 | 367 | 428 | 0.86 | 2.67 |
| 昌江县 | 1 621 | 23.25 | 149 | 861 | 1 521 | 472 | 739 | 0.64 | 1.17 |

表2 2020年海南省各市县每千常住人口和每平方公里医疗卫生资源配置情况

| 地区 | 每千常住人口医疗卫生资源量 | | | | | 每平方公里医疗卫生资源量 | | | | |
|------|---------------|---------|------------|----------|----------|--------------|---------|------------|----------|----------|
| | 机构数 (个) | 床位数 (张) | 卫生技术人员 (人) | 执业医师 (人) | 注册护士 (人) | 机构数 (个) | 床位数 (张) | 卫生技术人员 (人) | 执业医师 (人) | 注册护士 (人) |
| 海口市 | 0.48 | 6.93 | 10.36 | 3.71 | 5.15 | 0.60 | 8.73 | 13.05 | 4.68 | 6.49 |
| 三亚市 | 0.50 | 5.18 | 7.75 | 2.99 | 3.63 | 0.27 | 2.80 | 4.18 | 1.61 | 1.96 |
| 五指山市 | 1.01 | 12.48 | 11.33 | 3.35 | 5.39 | 0.10 | 1.23 | 1.11 | 0.33 | 0.53 |
| 文昌市 | 0.59 | 3.32 | 4.85 | 1.80 | 2.24 | 0.14 | 0.76 | 1.11 | 0.41 | 0.51 |
| 琼海市 | 0.53 | 8.59 | 8.22 | 2.79 | 3.78 | 0.16 | 2.67 | 2.55 | 0.86 | 1.17 |
| 万宁市 | 0.86 | 6.81 | 5.24 | 2.14 | 2.28 | 0.25 | 1.97 | 1.52 | 0.62 | 0.66 |
| 定安县 | 0.83 | 5.34 | 5.59 | 2.19 | 2.36 | 0.20 | 1.28 | 1.34 | 0.52 | 0.56 |
| 屯昌县 | 0.74 | 6.28 | 5.09 | 2.17 | 2.07 | 0.15 | 1.31 | 1.06 | 0.45 | 0.43 |
| 澄迈县 | 0.82 | 6.11 | 6.09 | 2.65 | 2.54 | 0.20 | 1.47 | 1.47 | 0.64 | 0.61 |
| 临高县 | 0.55 | 5.37 | 4.06 | 1.33 | 2.06 | 0.17 | 1.68 | 1.27 | 0.42 | 0.65 |
| 儋州市 | 0.52 | 4.79 | 6.04 | 2.18 | 2.92 | 0.15 | 1.35 | 1.71 | 0.62 | 0.83 |
| 东方市 | 0.81 | 4.85 | 4.83 | 1.85 | 2.18 | 0.16 | 0.95 | 0.95 | 0.36 | 0.43 |
| 乐东县 | 0.76 | 4.01 | 5.68 | 1.99 | 2.64 | 0.13 | 0.68 | 0.96 | 0.34 | 0.45 |
| 琼中县 | 0.83 | 5.77 | 7.19 | 2.68 | 2.93 | 0.06 | 0.38 | 0.48 | 0.18 | 0.20 |
| 保亭县 | 0.72 | 4.10 | 6.01 | 1.49 | 2.71 | 0.10 | 0.56 | 0.81 | 0.20 | 0.37 |
| 陵水县 | 0.55 | 4.69 | 5.77 | 1.94 | 2.56 | 0.19 | 1.58 | 1.94 | 0.65 | 0.86 |
| 白沙县 | 0.77 | 6.98 | 6.15 | 2.24 | 2.61 | 0.06 | 0.54 | 0.48 | 0.17 | 0.20 |
| 昌江县 | 0.64 | 3.70 | 6.54 | 2.03 | 3.18 | 0.09 | 0.53 | 0.94 | 0.29 | 0.46 |

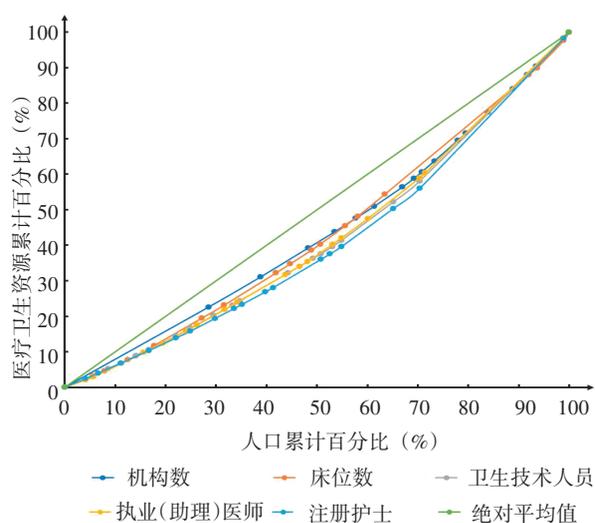


图1 2020年海南省医疗卫生资源按人口配置的洛伦兹曲线

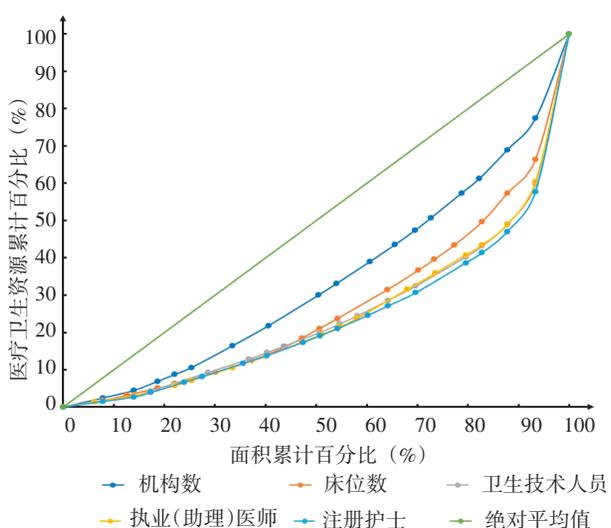


图2 2020年海南省医疗卫生资源按面积配置的洛伦兹曲线

2018年之前的快。这与海南省实施自贸港以来的制度集成创新密不可分^[7-8]。2018年3月，海南省实施自贸港，潜力得到释放。自贸港建设以来，海南省委、省政府始终坚持以制度集成创新为重要抓手，持续深入推进，勇于创新，先行先试，制定和落实各项政策，加快推动构建具有中国特色的海南自贸港制度体系，推动高质量高标准建设健康海南。为推动卫生资源的合理配置，推动分级诊疗，2018年印发《海南省“十三五”深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（琼府办〔2018〕47号），2019年印发《海南省医疗联合体建设规划（2019—2020年）》（琼卫医〔2018〕55号）。为推动健康产业的发展，促进博鳌乐城国际医疗旅游

先行区的建设，2018年印发《海南省健康医疗旅游实施方案》（琼卫体改〔2018〕27号），2019年印发《海南省健康产业发展规划（2019—2025年）》（琼府〔2019〕1号），2020年印发《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区制度集成创新改革方案》（琼府办〔2020〕33号）。为大力培育和引进高层次人才，2018年印发《海南省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》（琼府办函〔2018〕269号），2020年印发《海南自由贸易港外籍“高精尖缺”人才认定标准（2020—2024年试行）》（琼府〔2020〕43号）、《海南自由贸易港高层次人才认定办法》（琼办发〔2020〕53号）等。

3.2 医疗卫生资源地区和要素结构配置不均衡

3.2.1 地区分布不均衡。医疗卫生资源，主要集中在海口市和三亚市，占海南省医疗卫生资源的绝大部分，这也是由于中心城市的虹吸效应^[9]导致。其他市县的医疗卫生资源相对缺少，这会对其他市县的发展造成一定影响。造成地区医疗卫生资源不均衡的原因有经济发展水平、激励政策的差异、跨区就医现象等。这也在一定程度上影响了分级诊疗的改革推进。从上海、广东、浙江等发达地区的发展进程来看，建设高质量医疗中心、增加地区医学院校，培育几个经济增长极，辐射聚集周边，带动海南省经济以促进医疗卫生资源配置的均衡和下沉，是很有必要的。

3.2.2 要素结构不均衡。医疗卫生资源配置比例失衡，虽然2020年海南省的医护比、床护比已接近或实现目标规定值，但仍然有一半市县的床护比未达标，海口市的床护比较低。医护比距离WHO规定的最低理想值1:2还有距离，对于发达国家医护比1:3~1:6，更是还有很大的差距^[1]。主要还是由于护士缺口比较大，本土培育和引进陷入两难，缺乏完善的激励机制和编制，人员工作积极性差，地位低，晋升难，发展空间受限，对护士职业不确定感和疲惫感，因此转业人员也多，人才流失严重。基层护理人才队伍建设更是薄弱。另外，海口市是省会城市，由于社会经济、医疗资源等各方面占据优势，人口多，加上跨区跨省就医无序，床位规模大幅扩张，也会造成床护比失调。海南自贸港要建设国际化医疗旅游先行区，在政策优化，体制机制深化改革，人才培育和引进，制度完善、管理监督等方面还需要努力。

3.3 人口配置公平性比地理面积配置公平性好

2020年，海南省各类医疗卫生资源的基尼系数按人口配置均小于0.20，按地理面积配置则在0.30~0.60

表3 2020年海南省医疗卫生资源按人口配置、按地理面积配置的基尼系数

| 项目 | 机构数 | 床位数 | 卫生技术人员 | 执业（助理）医师 | 注册护士 |
|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
| 按人口配置 | 0.125 4 | 0.135 0 | 0.166 9 | 0.162 1 | 0.188 1 |
| 按地理面积配置 | 0.320 0 | 0.462 1 | 0.503 8 | 0.508 0 | 0.523 9 |

之间,说明按地理面积配置医疗卫生资源的公平性劣于按人口配置的公平性。医疗卫生资源配置按地理面积分布造成的失衡,是之前以每千人口卫生资源拥有量为衡量指标有关,没有把地理面积、服务半径等因素的影响纳入其中,从而促使医疗卫生资源主要集中在人口密集和经济发达的区域^[10]。但海南省欠发达地区由于人口少,卫生资源总量少、需求少,也会出现比较公平的结果,所以,对于地广人稀的地方,也不能太过于追求地理面积配置的绝对公平,应尊重客观规律和资源配置的原则,综合考虑^[11]。

3.4 卫生物力资源配置公平性比卫生人力资源配置公平性好

从2020年海南省各类医疗卫生资源的基尼系数来看,机构数、床位数的公平性明显好于卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士。可能是由于自贸港以来,为建设良好的卫生环境,海南省进一步加大对卫生健康事业的财力和物力投入,硬件设施得到较大的完善。近年来,卫生健康人才得到较大增长,但由于卫生健康人才的引进和培育是一项长期且复杂的工作,受经济、政策、待遇等因素的影响较大,所以相对困难。卫生健康人才的缺乏会严重影响和制约卫生服务的水平和质量。

4 对策建议

4.1 坚持以制度集成创新为“抓手”,提高卫生健康事业治理能力

4.1.1 把制度集成创新摆在海南自贸港建设的重要位置。坚持以目标、问题和工作为导向;既要整体系统布局,又要紧盯主要领域;既要重点突破,又要协同共进;既要有战略,又要有战术;既要注重顶层设计,又要讲求落地见效;真正做到既能“放得开”,又能“管得住”。

4.1.2 推动政策落地见效和优化升级。创新制度和政策通过试点再到全海南省铺开实施,发现问题及时修正,总结经验。建立一支训练有素的管理监督队伍,确保每个政策的落地成效和优化升级。

4.1.3 开展高水平开放压力测试。以制度创新为核心,充分发挥改革自主权。要积极发挥改革开放试验田的作用,在海南先行先试中加快推动落实相关条款并进行充分的压力测试,使高质量的健康服务和健康保障公平可及,以打造更高水平的健康岛、长寿岛为目标,加快推动医改进程、博鳌乐城国际医疗旅游先行区的发展和康养产业的发展。

4.2 均衡区域资源布局和调整要素配置结构,促进医疗资源协同发展

4.2.1 均衡区域资源布局,推动分级诊疗。加快建设高质量医疗中心,加强区域协同发展。加快建设国家医学中心海南分中心、国家和省级区域医疗中心。引

进国内外一流医疗机构和研究中心,共建、共治、共享,为建设海南自贸港服务。努力打造海口、三亚、儋洋经济圈,形成以点带圈、以圈带面,推动海南省的发展新格局,有利于优化海南省的医疗卫生资源配置。进一步加大医疗资源和人口变化的匹配度研究,推进重点专科建设,注重医疗资源均衡布局。加快推动网格化紧密型医疗卫生服务体系的构建,加强医疗联合体、医院集团的作用^[12]。持续完善公立医院建立健全现代医院管理制度,落实院长负责制。推动激励政策向基层和不发达地区倾斜,通过提高基层卫生人员的治疗能力和技术,通过改善居民就医观念和提高就医体验感,促进有序就医格局的形成。

4.2.2 注重调整医疗资源要素结构,提升医疗水平和效率。随着人口老龄化加剧,海南省凭借得天独厚的自然环境,吸引很多老年人前来休养,接续性医疗健康服务和康养产业发展迅速,卫生健康人才,特别是护理人才的发展空间和潜力非常大。鼓励医疗卫生资源丰富地区的二级医院转型为康复院和护理机构,激发市场活力。加强基层医疗机构开展老年医疗照护、慢性病管理、居家护理、母婴护理、安宁疗护等接续性服务^[13]。高质量实施海南省“2+3”健康服务包。提高医护人员待遇,特别是护理人员的薪资待遇、编制和晋升渠道^[14]。支持护士多点执业,实施区域注册,推动要素多渠道流通,完善责任保障制度。加强对护理人才的培养,也有助于补充医师队伍。加快深入推进医改进程,推动分级诊疗,完善相关体制机制,加强管理与监督,避免因床位盲目扩张造成医疗人力资源的高度紧张和服务质量的下降。

4.3 综合考虑各种影响因素,提高医疗卫生资源整体公平性和可及性

4.3.1 综合考虑各种影响因素,进一步促进卫生资源合理配置。随着海南自贸港的建设,各种健康产业的兴起与发展,海南省基层和中西部偏远地区也在奋起直追,相关部门要辩证考虑地理环境的公平性,优化医疗卫生资源配置标准。综合考虑人口、经济条件、疾病谱、地理环境、服务半径等众多因素,作出更佳的卫生规划。但绝不是盲目追求地理环境的绝对公平。

4.3.2 加快智慧化赋能,发展“互联网+”医疗^[15]。加强医院信息标准化的建设内涵,推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医疗。推进互联网医院高质量建设,提升“互联网+”医疗服务质量。明确互联网医院准入、医生准入、软硬件设备准入等方面的门槛,保护患者就诊信息安全,完善管理和监督制度。加快推进“5G智慧医疗点亮海南健康岛”。

4.4 加快引进和培育卫生健康人才,提升卫生领域软实力

4.4.1 扩大总量,提高质量。建设海南自贸港,目前

的卫生健康人才远远不够，应持续放宽条件，落实各项人才政策，依托上海、粤港澳大湾区、北京等地的优质资源，加大引进和培育执业医师、注册护士和公共卫生人员。同时，着力于提升卫生健康人才的质量，通过优化高层次人才政策，通过推动一流医疗机构、研究院等落地海南，实现共同或自主引进和培育高端复合型人才。

4.4.2 加强基层卫生健康人才队伍建设。优惠政策向基层倾斜，向返乡大学生倾斜。优化职称评审制度，更加注重诊疗技术的提升和服务质量的改善。深入开展“县属乡用”“乡属村用”和基层卫生人才激励机制改革，提高基层全科医生薪资待遇，增加晋升渠道、外出培训、交流进修等机会。加快推进家庭医生签约服务制度。

在高质量建设海南自贸港的道路上，优化医疗卫生资源配置及促进公平性是推动自贸港卫生健康事业发展的重要保障和“引擎”，是海南自贸港“全省一盘棋，全岛同城化”的要求。海南省坚持促进优质资源扩容和全域性一体化均衡布局，推动医疗卫生资源下沉，以提高医疗卫生服务公平性和可及性，努力实现“小病不进城、大病不出岛”，以更高水平更高质量的区域医疗卫生资源协调发展赋能自贸港建设。

本研究主要在海南自贸港建设的背景下对医疗卫生资源配置现状及公平性做一次对比与总结。同时，与其他单一地从纵向或横向分析的研究相比，本研究既有纵向分析也有横向分析，突出海南自贸港前后的巨变及发展趋势。但纵向分析使用的方法没有较深入，引入的指标和采用的方法都应继续改进和完善。

参 考 文 献

[1] 刘丽杭, 闫凤玲. 湖南省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 69-75.

- [2] 海南统计局. 海南统计年鉴 2021[M]. 北京: 中国统计出版社, 2021.
- [3] 海南统计局. 海南统计年鉴 2017[M]. 北京: 中国统计出版社, 2017.
- [4] 海南统计局. 海南统计年鉴 2018[M]. 北京: 中国统计出版社, 2018.
- [5] 海南统计局. 海南统计年鉴 2019[M]. 北京: 中国统计出版社, 2019.
- [6] 海南统计局. 海南统计年鉴 2020[M]. 北京: 中国统计出版社, 2020.
- [7] 曾华堂, 杜芳, 巩英杰, 等. 广东省医疗卫生机构及其人力资源配置公平性分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(8): 50-55.
- [8] 朱思翹, 尹政平. 海南自由贸易港制度创新与前景展望[J]. 清华金融评论, 2021(8): 52-54.
- [9] 申梦晗, 李亚青. 医疗保险干预能否缓解三级医院的“虹吸效应”?——基于某大城市的实证研究[J]. 公共行政评论, 2021, 14(2): 61-84, 229-230.
- [10] 郭玉秀, 宋国强, 周荣耀, 等. 安徽省卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 318-322.
- [11] 吴睿, 陈燕莹, 刘春平. “十三五”初期海南省医疗卫生资源配置公平性分析[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(1): 51-55.
- [12] 郭儒雅, 杜圣善, 姜雪, 等. 公立医院集团化建设新模式政策演变及发展路径分析[J]. 中国医院, 2022, 26(3): 26-29.
- [13] 姚常房. 未来, 医疗机构该如何设置[N]. 健康报, 2022-02-11(001).
- [14] 李星星, 王伟, 臧召燕, 等. 上海某区属公立医疗卫生机构护理人员离职倾向及其影响因素[EB/OL]. (2022-04-20) [2022-04-10]. <https://doi.org/10.13688/j.cnki.chr.2022.210553>.
- [15] 张磊, 赵星月, 高艳坤, 等. “互联网+医疗健康”加速成长[N]. 健康报, 2022-03-10(002).

[收稿日期: 2022-07-24] (编辑: 毕然, 滕百军)

欢迎订阅《中国卫生经济》杂志合订本

《中国卫生经济》编辑部现有2018—2021年《中国卫生经济》杂志合订本若干(每年12期合订为一本), 可为读者、作者收藏和查阅原始文献资料提供帮助, 欢迎订阅, 欲购从速。请您在汇款时务必注明购买《中国卫生经济》杂志某年的合订本及数量。

合订本定价: 260元/本

通信地址: 哈尔滨市香坊区中山路112号
《中国卫生经济》编辑部收
邮政编码: 150036
电话(传真): 0451-87253041
联系人: 田志远