

长三角一体化背景下江苏健康 服务业发展的对策建议

李慧¹

(江苏省社会科学院经济研究所, 南京 210004)

【摘要】: 随着长三角区域经济发展水平的提高和人民生活条件的改善, 城乡居民对于身体健康的关注程度在不断增强。文章分析了江苏居民医疗保健消费与健康服务业发展情况, 并与长三角其他省市进行了比较, 在此基础上提出江苏健康服务业要提升医疗服务环境和服务水平, 推动体育健康产业快速发展, 提高健康养老产业发展质量, 完善健康保险和保障服务。

【关键词】: 长三角一体化 健康服务业 医疗保健消费 江苏

【中图分类号】: F719 **【文献标志码】:** A **【文章编号】:** 1671-4806(2019)04-0020-06

把人民健康放在优先发展的战略地位, 这是习近平同志在全国卫生与健康大会上提出的重要思想。江苏省委、省政府一向高度重视群众健康, 2014 年《政府工作报告》提出了建设“健康江苏”的要求, 2015 年 10 月省政府出台《关于深入推进“健康江苏”建设不断提高人民群众健康水平的意见》。为贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国 2030”规划纲要》2017 年 2 月江苏省委、江苏省人民政府出台了《“健康江苏 2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)。《纲要》提到, 江苏省健康服务业总规模到 2020 年要达到 10000 亿元, 到 2030 年要达到 20000 亿元。适逢长三角一体化上升为国家战略, 江苏应充分发挥自身优势和特色, 推进与长三角其他地区合作, 推动健康服务业的发展。

一、健康服务业的含义与分类

2013 年 9 月 28 日, 国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》, 从我国国情出发, 借鉴国外经验, 明确提出了健康服务业的内涵和外延, 即以维护和促进人民群众身心健康为目标, 主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务, 涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业^[1]。邢伟认为, 健康服务业以提供服务为主, 健康制造业以生产产品为主, 两者之和是健康产业^[2]。吴曙霞等人认为, 健康产业主要包括健康制造产业和健康服务产业两大产业集群, 涵盖药品制造、医疗设备制造、保健产品制造、医疗卫生服务、健康管理与促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关服务等多个产业领域^[3]。代涛认为, 健康服务业以维护和促进健康为目的, 主要由提供健康服务的消费性服务业和相关生产性服务业组成, 是健康产业的重要组成部分, 本质是健康产业与服务业的融合^[4]。归纳起来, 基本上健康服务业被认为是健康产业的一部分, 健康产业是健康制造业和健康服务业的综合。

根据国家统计局《健康服务业分类(试行)》(国统字[2014]37 号)标准^[5], 健康服务业是指以维护和促进人类身心健康为目标的各种服务活动, 包括医疗卫生服务、健康管理与促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关的服务四个领域。

¹基金项目:江苏省社会科学基金项目“江苏健康消费发展研究”(17EYB015)

作者简介:李慧(1980—),女,江苏徐州人,副研究员,博士,研究方向为理论经济。

其中前三部分是健康服务业的核心内容；第四部分是与健康服务相关的产业，包括了相关健康产品的批发、零售和租赁服务。健康服务业详细分类如表 1 所示。

二、江苏居民医疗保健消费与健康服务业发展情况

（一）江苏居民医疗保健支出情况

1995 年江苏省城镇居民医疗保健人均支出 74 元，占总消费支出的比重仅为 2%，到了 2017 年，城镇居民医疗保健消费人均支出达到 1574 元，是 1995 年的 21.3 倍，占总消费支出比重 5.7%，比 1995 年提高了 3.7 个百分点。1995 年江苏省农村居民医疗保健人均支出 49 元，占总消费支出的比重仅为 2.5%，到了 2017 年，农村居民医疗保健消费人均支出达到 1395 元，是 1995 年的 28.5 倍，占总消费支出比重 8.9%，比 1995 年提高了 6.4 个百分点。说明随着江苏经济发展水平的提高和人民生活条件的改善，城乡居民对于身体健康的关注程度在不断提高，在身体健康方面的支出意愿日益增强。同时由于医疗制度改革的深化、医保制度的推行、城乡居民人口结构老龄化等因素，也使得居民支出的医疗费用比原来有明显增加，表现在消费结构中，家庭医疗保健支出在家庭消费支出中的比重在不断提升（见表 2）。

表 1 健康服务业分类

分类	细分类别
医疗卫生服务	1. 医院服务（综合医院服务、中医医院服务、其他医院服务）
	2. 基层医疗卫生服务（社区卫生服务、卫生院服务、门诊服务）
	3. 专业公共卫生服务（疾病预防控制服务、专科疾病防治服务以及其他专业公共卫生服务）
健康管理及促进服务	1. 政府与社会组织健康服务（政府健康管理服务、社会组织健康服务）
	2. 健康科学研究和技术服务（医学研发服务、健康知识产权服务、健康产品质量检验服务）
	3. 健康教育服务（健康教育、健康职业技能培训）
	4. 健康出版服务（健康类图书出版服务、健康类报刊出版服务、健康类音像制品出版、健康类电子出版物出版）
	5. 社会健康服务（健康护理服务、精神康复服务、健康保健服务、特殊人群服务）
	6. 体育健身服务（体育服务、休闲健身服务）
	7. 健康咨询服务（医药医疗咨询服务、心理咨询服务及其他健康咨询服务）
健康保险和保障服务	1. 健康保险服务（商业健康保险服务及其他健康保险服务）
	2. 健康保障服务
其他与健康相关的服务	1. 健康相关产品批发（药品批发、医疗用品及器材批发、营养保健品批发、体育用品及器材批发）
	2. 健康相关产品零售（药品零售、医疗用品及器材零售、营养保健品和保健器材零售、体育用品及器材零售）
	3. 健康设备和用品租赁服务（医疗设备租赁及其他健康设备和用品租赁）

与长三角其他省市相比（见表 3），2017 年江苏城镇居民医疗保健支出总额仅高于安徽，低于上海和浙江；城镇居民医疗保健支出占消费支出比重在 4 个省市中最低。2017 年江苏农村居民医疗保健支出总额同样仅高于安徽，低于上海和浙江；农村居民医疗保健支出占消费支出比重高于上海和浙江，低于安徽。医疗保健支出总量的高低反映了居民医疗消费能力和投入的高低，与一个地区经济发展水平有着密不可分的关系，相对于上海和浙江，江苏的医疗保健支出有进一步提升的空间。医疗保健支出占总消费支出比重反映了一个地区居民医疗负担水平的高低，江苏城镇居民的比重较低而农村居民的比重较高，说明江苏农村居民医疗负担水平相对较高。

（二）江苏省健康服务业发展情况

1. 医疗卫生服务

截至 2017 年底，江苏有医疗卫生机构 32037 个，其中医院 1727 个，基层医疗卫生机构 29118 个，专业公共卫生机构 911 个，其他卫生机构 281 个。2005 年，江苏卫生和社会工作增加值仅为 207.17 亿元，占服务业比重 3.13%，占全部地区生产总值比重 1.11%。到 2016 年，卫生和社会工作增加值已达到 1416.81 亿元，是 2005 年的 6.8 倍，占服务业比重提高到 3.66%，占地区生产总值比重也提高至 1.83%（见图 1）。

与长三角其他省市相比（见表 4），江苏医疗卫生资源相对丰富，卫生机构数、卫生机构人员数、卫生机构床位数均位居长三角 4 省市之首。从卫生资源利用情况来看，江苏的病床使用率、医师日均担负诊疗人次仅高于安徽，低于上海和浙江，说明江苏的卫生资源利用、医疗机构服务效率有进一步提升的空间。从医疗机构创造的价值来看，江苏卫生机构收入、卫生和社会工作增加值均位居长三角 4 省市之首，不过卫生和社会工作占 GDP 比重要低于上海和浙江，仍有进一步上升的潜力。

表 2 1995—2017 年江苏城乡居民医疗保健消费支出情况

年份	城镇居民			农村居民		
	人均生活消费支出（元）	人均医疗保健支出（元）	医疗保健支出占消费支出比重（%）	人均生活消费支出（元）	人均医疗保健支出（元）	医疗保健支出占消费支出比重（%）
1995	3772.3	73.6	2.0	1938	49.1	2.5
2000	5323.2	294.4	5.5	2338	130.0	5.6
2005	8622.0	579.0	6.7	3567	199.0	5.6
2010	14357.0	806.0	5.6	6543	362.0	5.5
2015	24966.0	1594.0	6.4	12883	1088.0	8.4
2017	27726.0	1574.0	5.7	15612	1395.0	8.9

数据来源：历年《江苏统计年鉴》

表 3 2017 年江苏与长三角其他省市城乡医疗保健支出情况比较

地区		江苏	上海	浙江	安徽
城镇居民	人均生活消费支出（元）	27726.3	42304.3	31924.2	20740.2
	人均医疗保健支出（元）	1573.7	2734.7	1871.8	1274.6
	医疗保健支出占消费支出比重（%）	5.7	6.5	5.9	6.1
农村居民	人均生活消费支出（元）	15611.5	18089.8	18093.4	11106.1
	人均医疗保健支出（元）	1395.0	1456.4	1370.2	1006.8
	医疗保健支出占消费支出比重（%）	8.9	8.1	7.6	9.1

数据来源：国研网统计数据库

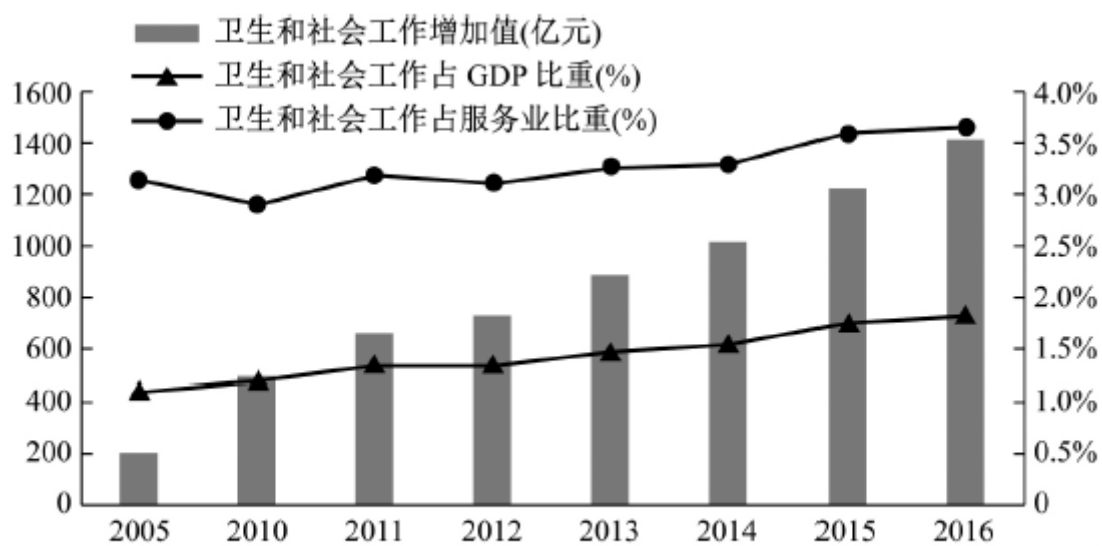


图 1 江苏省卫生和社会工作服务业情况

图 1 江苏省卫生和社会工作服务业情况

表 4 2017 年长三角各省市医疗卫生服务行业情况比较

指标	上海	江苏	浙江	安徽
卫生机构数（个）	5144	32037	31979	24491
卫生机构人员数（人）	227750	692473	555716	407457
卫生机构床位数（张）	134607	469182	313520	305746
病床使用率（%）	95.43	87.45	89.36	86.20
医师日均担负诊疗人次（人）	14.80	8.70	11.40	6.20
卫生机构收入（亿元）	1797.70	2706.90	2453.00	1155.40
卫生和社会工作增加值（亿元）*	574.24	1416.81	929.11	392.81
卫生和社会工作增加值占 GDP 比重（%）*	2.04	1.83	1.97	1.63

注：*指标数为 2016 年数据，数据来源于国研网统计数据库、Wind 金融终端、各省市统计年鉴

2. 健康管理及促进服务

健康管理及促进服务包括政府与社会组织健康服务、健康科学研究和技术服务、健康教育服务、健康出版服务、社会健康服务、体育健身服务和健康咨询服务。鉴于数据的可得性，本文在此仅针对江苏的体育健康服务和社会健康服务进行统计和分析。

目前，江苏体育健康产业发展迅速。江苏省体育局《2017 年度江苏省城乡居民体育消费调查及全省体育产业统计数据》显示，2017 年江苏全省体育产业规模为 3585.64 亿元，增加值为 1219.58 亿元，占同期省内生产总值的比重为 1.42%，体育产业

总量位居全国第二。2017 年度江苏省城乡居民体育消费支出总额人均 2028 元。其中排名前四位的是体育用品费（人均 595 元）、体育培训费（人均 322 元）、会员费（人均 219 元）和体育场地费用（人均 143 元），日常健身用品、场地、缴费项目，已经成为体育消费的主导。与长三角其他省市相比，江苏体育产业总产出和增加值均高于其他省份，不过体育产业增加值占 GDP 比重仍低于上海（见表 5）。

社会健康服务方面，2017 年江苏提供住宿的社会服务机构有 2384 个，其中为老年人与残疾人提供服务的机构 2251 个，床位 41.5 万张，年末收养 206997 人。目前，全省共建成城乡社区居家养老服务中心 2 万多家、“虚拟养老院” 95 个。全省共有社会力量举办或经营各类床位 38.3 万张，占养老床位总数的 60%以上。与长三角其他省市相比，江苏无论是提供住宿的社会服务机构数、床位数、老年及残疾人床位都居于各省市之首，而每千名老年人养老床位数江苏仍低于浙江（见表 6）。

表 5 2017 年长三角各省市体育产业情况比较

指标	上海	江苏	浙江	安徽
体育产业总产出（亿元）	1266.93	3585.64	1843.00	723.00
体育产业增加值（亿元）	470.26	1219.58	593.00	257.00
体育产业增加值占 GDP 比重（%）	1.60	1.42	1.15	0.97

注：数据来源于各省市体育局网站

3. 健康保险和保障服务

健康保险和保障服务包括健康保险服务和健康保障服务，其中健康保险服务包括商业健康保险服务（健康和意外保险）和其他健康保险服务，健康保障服务包括基本医疗保障服务、补充医疗保障服务、工商和生育保险服务等。

图 2 是江苏近年来商业健康保险保费收入情况。其中 2017 年江苏健康险保费收入 354.60 亿元，占全部保费收入的 10.3%；人身意外伤害险保费收入 69.65 亿元，占全部保费收入的 2.0%。

健康保障服务方面，近年来江苏省城镇职工基本医疗保险年末参保人数由 2011 年的 2012.40 万人提高到 2017 年的 2601.13 万人，增加了 588.73 万人；保险基金收入也由 2011 年的 421.90 亿元增加到 2017 年的 980.82 亿元，增加了 558.92 亿元。城乡居民基本医疗保险年末参保人数 2017 年为 5017.97 万人，是 2011 年的 3.32 倍；保险基金收入 2017 年为 390.13 亿元，为 2011 年的 10.5 倍。生育保险年末参保人数 2017 年为 1582.01 万人，比 2011 年增加了 382.81 万人；保险基金收入 2017 年为 56.67 亿元，比 2011 年增加了 30.87 亿元（见表 7）。与长三角其他省市相比，江苏省无论是商业健康保险服务还是健康保障服务，主要指标均居于长三角各省市之首（见表 8）。

表 6 2017 年长三角各省市社会健康服务情况比较

指 标	上海	江苏	浙江	安徽
提供住宿的社会服务机构数（个）	696	2384	1502	1531
提供住宿的社会服务机构床位数（万张）	13.40	43.30	28.00	19.80
老年及残疾人床位（万张）	12.80	41.50	27.10	18.40
每千名老年人养老床位数（张）	27.84	40.23	57.06	32.04

数据来源：国研网统计数据库、Wind 金融终端

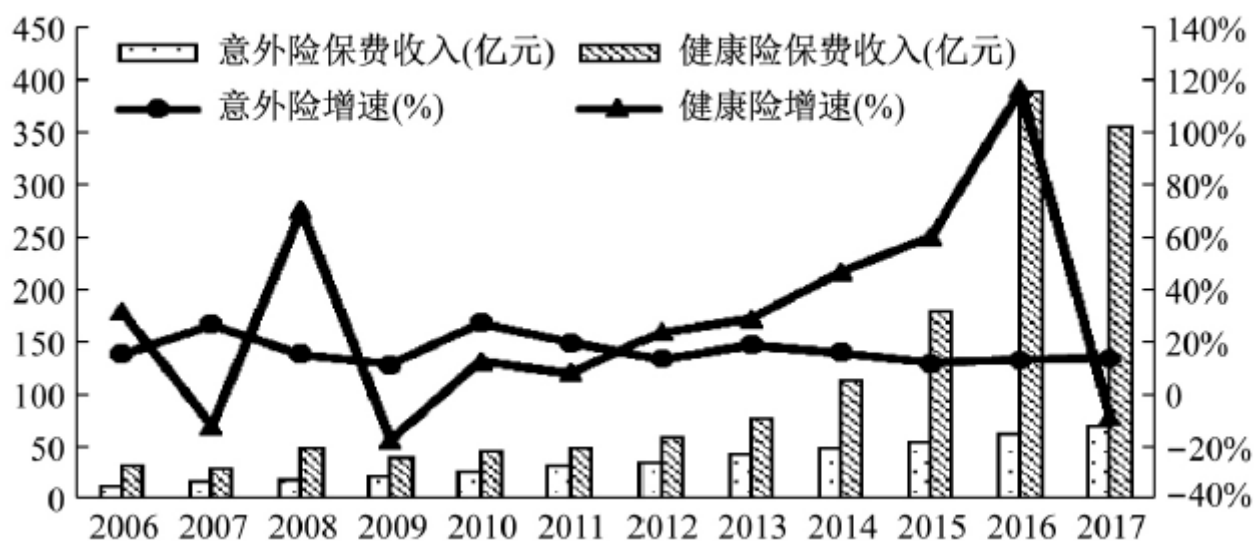


图 2 江苏近年来商业健康保险保费收入情况

表 7 2011—2017 年江苏省健康保障服务情况

项目		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
城镇职工	年末参保人数（万人）	2012.4	2155.5	2274.7	2361.81	2429	2490.53	2601.13
基本医疗	基金收入（亿元）	421.9	531.6	611.1	698.6	783.16	869.39	980.82
	基金支出（亿元）	338	418.7	496.1	586.6	666.98	735.25	812.22
城乡居民	年末参保人数（万人）	1511.8	1123.6	1426.1	1435.68	1585.3	2002.05	5017.97
基本医疗	基金收入（亿元）	37.3	52	71.2	74.1	93.84	122.44	390.13
	基金支出（亿元）	29.7	46.7	64.8	68.3	85.82	109.66	339.35
生育保险	年末参保人数（万人）	1199.2	1276.3	1355.6	1374.56	1471.68	1510.32	1582.01
	基金收入（亿元）	25.8	32	36.3	40.04	34.81	38.95	56.67
	基金支出（亿元）	15.8	22.2	26.9	34.18	43.02	60.13	72.31

数据来源：江苏人力资源和社会保障网

表 8 2017 年长三角各省市健康保险和保障服务情况比较

指标	上海	江苏	浙江	安徽
健康险保费收入（亿元）	213.10	354.60	218.40	112.80
人身意外伤害险保费收入（亿元）	63.60	69.65	52.18	20.59
城镇职工基本医疗保险年末参保人数（万人）	1495.13	2601.13	2117.44	809.20
城乡居民基本医疗保险年末参保人数（万人）	344.63	5017.97	3134.20	1298.86

数据来源：国研网统计数据库、Wind 金融终端

三、长三角一体化背景下促进江苏健康服务业发展建议

（一）提升医疗服务环境和服务水平

首先，推动江苏与长三角其他省市医疗卫生服务协同发展。加快长三角医联体建设，推动江苏与长三角其他省市在医政、疾病防控、采供血、卫生应急、综合监督、药品医用耗材集中采购等方面工作的协作。探索建立长三角地区分级诊疗、双向转诊机制，推进长三角地区异地结算便利化，实现跨省异地就医直接结算，使居民共享区域内优质医疗资源，同时有助于进一步提高江苏的卫生资源利用率和医疗机构服务效率。其次，大力发展智慧医疗服务。依托“江苏省健康医疗大数据共享服务平台”，推动江苏与长三角其他省市在医疗卫生、药品、医保、养老、体育等健康医疗相关领域的的数据资源开放共享。依靠人工智能、知识图谱、智能硬件、大数据等技术，提升远程医疗服务水平。强化智慧医疗的法律监管，完善相关法律法规，加强信息安全监管，维护好患者隐私权。第三，为满足消费者多层次、多样化、个性化的健康需求，大力发展个性化治疗、第三方医学检查等高端医疗服务，个性化健康管理、个性化体检等特别医疗服务，力争在医疗前沿技术应用方面先行先试。

（二）推动体育健康产业快速发展

首先，深化与长三角其他省市体育健康产业的合作。体育健康产业专业技术性强、产业关联性强，蕴藏着巨大的消费需求。未来江苏应发挥体育产业规模大、基础好的优势，推动与长三角其他省市体育设施、人才、资金、信息等资源的开放共享，加强体育赛事、市场开发等方面的合作，合理布局三省一市的体育产业空间。其次，加大体育基础设施和人才投入力度。以社区为单位建设体育设施，鼓励学校、企事业单位的体育设施向公众免费或低收费开放，有效对接居民休闲健身实际需求，提高公共体育设施的利用率；推动社区配备体育健康辅导人员，为社区居民提供健身辅导、健康培训、体能测试、健康评估等服务。第三，在发展过程中，注重体育与科技、休闲、旅游、养老、会展等产业的融合发展。利用互联网、大数据、云计算及物联网技术，推广智能体育公园、智能健身房、智能健身步道等体育健康新产品，在有条件的地区发展集体育运动、健康养生、医疗康养、休闲度假于一体的体育健康小镇，不断满足消费者的消费升级需要。

（三）提高健康养老产业发展质量

首先，促进长三角地区健康养老一体化发展。推动长三角 4 省市构建健康养老合作机制，打破跨区域老年福利和养老服务方面的身份和户籍壁垒，打造长三角一体化的养老体系。可以利用上海养老服务企业在医疗技术、服务水平等方面的优势，以及安徽等地的环境、土地供给的优势，打造互利互补的养老服务集群，探索跨区域养老模式。其次，促进医养结合。考虑到老年人的不同身体情况和自理能力、家庭收入的差别，建立多样化的医养结合发展模式，以满足老年人的个性化健康养老需求。由于大部分老年群体收入水平一般，因此要重点加大对居家养老、基层医疗卫生服务的资金、土地投入，对居家社区养老的老人实行全科医生签约、互联网+医疗+居家养老、社区养老机构与基层医疗机构合作等模式，面向大众采取低收费有偿服务。而对于一部分收入水平较高的老年群体，通过引入社会资本，由部分有条件的医疗机构、养老机构，开办集养老、康复、保健于一体的护理之家，建设大型医养联合体，满足他们的高端养老需求。

（四）完善健康保险和保障服务

首先，推动长三角医保一体化。建立长三角异地结算统一平台，实现医疗保险（门、急诊）异地结算、长期护理保险异地

对接。其次，进一步扩大长期护理保险制度试点。南通、苏州、徐州、扬州、无锡均已开始试点以失能人员为保障对象的长期护理保险制度，下一步还要继续扩大试点范围，扩大享受待遇人员范围，将符合条件的人员纳入照护保险范围，构建政府、社会、个人多元化的筹资模式，减轻失能人员家庭长期照护生活压力及经济负担，努力提升失能老人照护服务的质量，提高其生活质量和尊严。第三，进一步提升农村医疗保障水平。对于农村居民，政府要加大大病医保投入，引导社会力量参与医疗救助，防止因病返贫现象发生，切实减轻农村居民医疗负担。

参考文献:

[1] 国务院关于促进健康服务业发展的若干意见[EB/OL]. (2013-09-28) [2019-03-16]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2013/content_2514932.htm.

[2] 邢伟. 健康服务业发展的实践探索和政策思考[J]. 宏观经济管理, 2014(6):29-31.

[3] 吴曙霞, 刘伟, 李玉霞, 等. 关于我国健康产业的概念内涵与发展前景的思考[J]. 中华健康管理学杂志, 2015(5):390-392.

[4] 代涛. 健康服务业内涵、属性分析及政策启示[J]. 中国卫生政策研究, 2016(3):1-5.

[5] 健康服务业分类(试行)[EB/OL]. (2014-04-14) [2018-10-20]. http://www.stats.gov.cn/statsinfo/auto2073/201406/t20140606_564763.html.