

基于健康需求演变的整合型医疗卫生服务体系优化*

邢怡青^①, 李伯阳^①, 贺睿博^①, 张亮^①

摘要 因我国医疗卫生领域不平衡、不充分的矛盾较为突出,健康服务供需不适配的困境亟待从体系设计上突破。构建整合型医疗卫生服务体系的分析框架,并基于现阶段居民健康需求在主体、内容、方式三个方面的全景式演变对现有体系的短板进行系统性回应。结合健康需求演变特征,提出体系优化策略:厘清服务链条,构建“点、线、面、体”相结合的内容整合路径;基于“主体-结构-功能”三重向度,打造横向多元主体治理模式;发挥治理要素驱动作用,加快服务方式纵深发展,为推进整合型医疗卫生服务体系优化提供内生动力与外在力量。

关键词 整合型医疗卫生服务体系;健康需求;整体性治理理论;健康中国战略

中图分类号 R1-9; R-012 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)08-0001-04

Optimization of Integrated Health Care Service System Based on the Evolution of Health Demand/Xing Yiqing, Li Boyang, He Rui, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(8):1-4

Abstract The unbalanced and inadequate conflicts in the field of health care are prominent, and the dilemma of the mismatch between supply and demand of health services needs to be broken through from the system design. An analytical framework for an integrated health care service system is constructed to systematically respond to the shortcomings of the existing system based on the panoramic evolution of residents' health demand in the aspects of subject, content and mode in the new era. Combining the characteristics of the evolution of health needs, it proposes a strategy for system optimization: clarifying the service chain and constructing a content integration path that combines “point, line, surface and body”; creating a horizontal multi-participant governance model based on the triple direction of “subject-structure-function”; bringing into play the driving force of governance elements and promoting the deeper development of the service approach, providing internal impetus and external force to promote the optimization of an integrated healthcare service system.

Keywords integrated health care service system; health demand; holistic governance theory; health China strategy

First-author's address School of Politics and Public Administration, Wuhan University, Wuhan, 430000, China

Corresponding author ZHANG Liang, E-mail: Zhangchunliang@whu.edu.cn

现阶段我国社会主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要与不平衡、不充分之间的矛盾。2021年7月,国家发展改革委印发的《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》中指出,“坚持新时代卫生与健康工作方针,以人民健康为中心,加快构建高质量医疗卫生服务”“到2025年,基本建成优质高效的整合型医疗卫生服务体系,努力让广大人民群众就近享有公共可及、系统连续的高质量医疗卫生服务”。健康需求的转变与升级为中国特色医疗卫生服务提供新的发展方向。

整合型医疗卫生服务体系具有多元属性,其基本目标是通过健康资源的有机连接与重塑整合,形成卫生服务供给的合力,以满足居民的健康需求。由于健康需求具有与时代发展相匹配的特征,若沿循国外或本国既往体系建设的一般路径,则可能偏离新时代卫生政策的发展轨道。对此,需要建立中国特色的整合型医疗卫生服务体系,对于推进健康中国战略、实现

高质量的国家治理体系具有现实意义。但是,现有整合型医疗服务体系研究侧重对不同国家模式的比较分析^[1-3],以及我国某个整合案例的介绍^[4-5],缺乏基于我国卫生情境的创新理论构建。同时,国内研究侧重居民的医疗卫生服务需求^[6-7],并非更大范围的健康需求,缺乏基于新时代居民健康需求样态的分析。因此,本研究立足于我国卫生情境的特殊性,构建一个以健康需求为核心,内含主体、内容与方式三个维度的分析框架。进而,系统性分析新时代我国居民健康需求的演变趋势,揭示现有体系运行的短板。最后,探讨推进我国整合型医疗卫生服务体系优化的策略。

1 分析框架构建

整体性治理理论由英国学者希克斯提出,其核心内涵是推进某一政策领域中不同利益主体团结协作,强调共同利益实现与责任承担,以更好地适应稀缺资源,进而向公众提供最关切的无缝隙服务^[8]。这与2015年WHO提出的以人为本整合型医疗卫生服务体系(PCIHS)所提倡的“注重传统卫生服务主体以外的个体参与,构建合作网络,强化协作与资源整合;加强治理,强化角色透明度,形成主体之间的相互问责”具有高度契合。

纵观现有研究,整体性治理理论在公共组织部门

* 基金项目:国家自然科学基金重大项目(71734003)。

① 武汉大学政治与公共管理学院 武汉 430000

作者简介:邢怡青(1995—),女,硕士学位,博士在读;研究方向:卫生服务整合研究;E-mail:578500489@qq.com。

通信作者:张亮, E-mail: Zhangchunliang@whu.edu.cn。

得到广泛运用，并主要围绕以下两个视角展开：第一，主体间形态的研究视角。涉及治理层级、治理功能与公私部门的整合^[9-10]。第二，活动范围的研究视角。该视角下整体性治理活动涵盖内、外、上、下四个相互关联的集合^[11-12]。这为我国整合型医疗卫生服务体系的研究提供启示。对此，借鉴整体性治理的核心理念，聚焦整合型医疗卫生服务体系的目标、理念、方式等要素，构建一个“一核三维”的分析框架（图1）。其中，“一核”是居民健康需求，这是整合型医疗卫生服务体系建设的目标；“三维”分别是主体、内容、方式，这是整合型医疗卫生服务体系建设与运行的关键支撑。

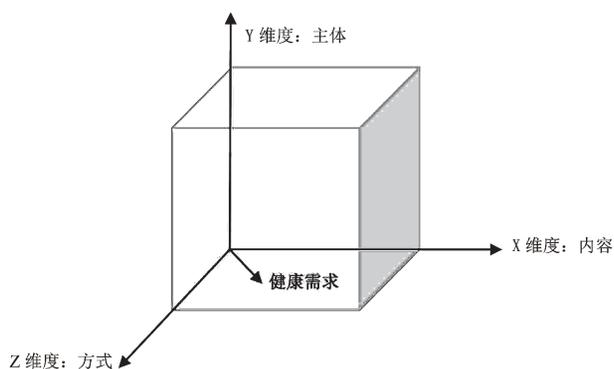


图1 “一核三维”理论分析框架

2 新时代整合型医疗卫生服务体系的实践样态分析

2.1 主体样态

2.1.1 居民对公共卫生服务主体的需求增长。党的十八大以来，我国流行病模式发生巨变，特别是2019年新冠肺炎病毒的爆发，流行病模式转向突发性、危机性。这导致居民对公共卫生服务的需求不局限于健康教育、健康档案等常规服务，还对卫生应急、突发卫生教育等产生强烈需求。然而，与快速发展的医疗机构相比，目前我国的公共卫生机构功能发挥不足。2014年我国35~75岁人群中高血压患病率为37%，而知晓率、治疗率和控制率分别为36.0%、23.0%和6.0%^[13]，难以满足疾病模式转型背景下的健康需求。

2.1.2 居民对多层次健康服务主体的需求多样化。基于Grossman健康需求理论，收入水平对居民健康服务需求具有异质性影响。家庭人均收入越高的居民，其支付医疗服务的能力越高，对高水平健康服务的需求越大，如健康保健、养生服务、医美整形等。然而，目前面向一般收入群体提供普惠性服务的主体较多，而面向较高收入群体提供高端服务的主体不足，尚未形成均衡化的多层次服务主体结构。

2.1.3 居民对与健康相关的其他部门的需求较强。据《柳叶刀》文献显示，与1990年相比，影响我国居民疾

病经济负担变化最大的危险因素是高体重指数与环境颗粒物空气污染。其中，环境颗粒物污染物变化幅度为66.4~116.4^[14]，以环境污染为突出特征的特定危险因素暴露逐步增加，居民对环保部门、气象部门等主体提供健康服务的需求增长。然而，目前主体局限在体系内部，对与健康相关的其他主体的自身参与不足，参与形式与程度有待提升。

2.2 内容样态

2.2.1 健康需求内容由片段型转向连续型。现阶段，我国居民不仅关注疾病治疗服务的质量，还更加关注预防保健服务、康复护理服务，以及从出生到死亡的全流程服务。特别是慢性病患者对于连续性、长期性的健康服务需求更加旺盛。然而，长期以来我国以治疗为中心的医学模式导致对预防关注不足，服务项目与内容碎片化，难以应对人口老龄化、慢性病发生率持续增加形势下居民对整合健康服务的需求^[15]。

2.2.2 健康需求内容由基础型转向融合型。伴随生活水平的提升，居民对健康服务需求的范围不断扩大，不再局限于基础医疗卫生服务，逐渐扩展至医体融合、医养结合、长期照护等新业态^[16]。特别是现阶段，我国人口老龄化趋势不断加剧，2025年我国60岁及以上人口数量将占到全国总人口的39.5%。与中青年相比，老年人口患病的概率更高，慢性病负担更加严重，对整合健康服务的需求显著增加。但是，目前与健康相关的服务领域之间整合程度较低，缺少可持续的新业态发展模式。

2.2.3 健康需求内容由局部型转向区域型。伴随城镇化的深入推进，我国人口流动结构转向规模化、家庭化。根据《中国流动人口发展报告2018》数据显示，2016年流动老年人总数为1 778.4万。这一群体的增加导致其对流入区域的精神健康、医疗卫生、养老服务需求增长。同时，新一代流动人口的定居意愿较强，对流入地的基本公共卫生服务需求强烈，甚至衍生出新的健康需求。

2.3 方式样态

2.3.1 方式由医院为主的样态转向医院居家相结合样态。人口老龄化与城镇化的叠加下，我国家庭结构转向小型化。2015年，国家卫生计生委发布的《中国家庭发展报告》指出，空巢老人与独居老人分别占老年人口总数的50%和10%。该类人群对以家庭为单位的精神慰藉服务、家庭医生服务等具有较高的需求。然而，目前医疗卫生服务体系仍以医院为主要形式，居家形式提供的生活照料、康复护理等较为不足。

2.3.2 方式由线下为主样态向线上线下相结合样态转移。互联网技术运用到健康服务领域形成的远程医疗、互联网医院等模式能够通过用户行为与偏好分析，将信息向患者传递、扩散，增强健康服务的可及

性^[18]。突发重大公共卫生事件进一步激发了居民对线上就诊的需求，如中南大学湘雅医院疫情期间2个月内的线上诊疗总量高达26 000次^[19]。然而，目前以互联网技术为依托的线上就诊方式发展不成熟，无法充分满足居民需求^[20-21]。

3 我国整合型医疗卫生服务体系优化路径

从“医疗服务需求为核心”到“健康需求为核心”的转换，针对健康需求的样态变化，补齐现有卫生服务体系的短板要素，构建一个符合新时代发展的整合型医疗卫生服务体系（图2），才能达到改善人群健康、提高人口健康水平的整体效益。

3.1 厘清服务链条，构建“点、线、面、体”相结合的内容整合路径

3.1.1 “聚焦为点”。结合全生命周期内疾病发生前、中、后3个阶段所各需的健康预防、疾病诊疗与康复护理服务，精准性、针对性地提供与之匹配的健康服务。聚焦重点人群、特殊紧急情况实施分类服务。如面对老年人口，提供精神健康、养老与保健服务；对于流动人口群体，加强流入地健康服务的供给数量与质量。

3.1.2 “连点为线”。积极开展健康教育、健康体检等预防服务，培养其主动管理自我健康、主动参与健康服务的意识，减少区域居民不良健康行为发生的可能

性。同时，将维护居民健康作为各阶段服务主体的共同利益，统筹配置与管理区域内的健康服务资源，建立人员“配置-培养-使用”环节连续性的机制。

3.1.3 “织线成面”将区域内运转良好的整合型医疗卫生服务模式与健康服务项目，在区域范围内进行推广与应用，推动区域内部的资源共享。同时，突破以属地化原则构建体系的模式，将区域人口的年龄、健康状况等进行风险分层，制定针对性的健康服务措施。

3.1.4 “拓面为体”。在“点-线-面”连续性、一体化模式形成的基础上，精准寻求区域内部、区域之间“面”与“面”存在的内在关联与运行逻辑，实现区域内与区域之间“面”上健康服务内容的有效整合，进而推动整个医疗卫生服务体系的优化与完善。

3.2 基于“主体-结构-功能”三重维度，打造横向多元主体治理模式

3.2.1 明确主体要素的类型与形式。按照全生命周期服务涉及主体来看，整合型医疗卫生服务体系内部主体包括医疗机构与公共卫生机构。外部主体包括与健康相关的其他部门、社会组织、居民个人及其家庭。各主体之间存在相关性与层次性，不同主体之间由互动形成的服务关系对整合型医疗卫生服务体系运作产生差异性影响。

3.2.2 开发主体要素的不同互动与组合形式。聚焦居

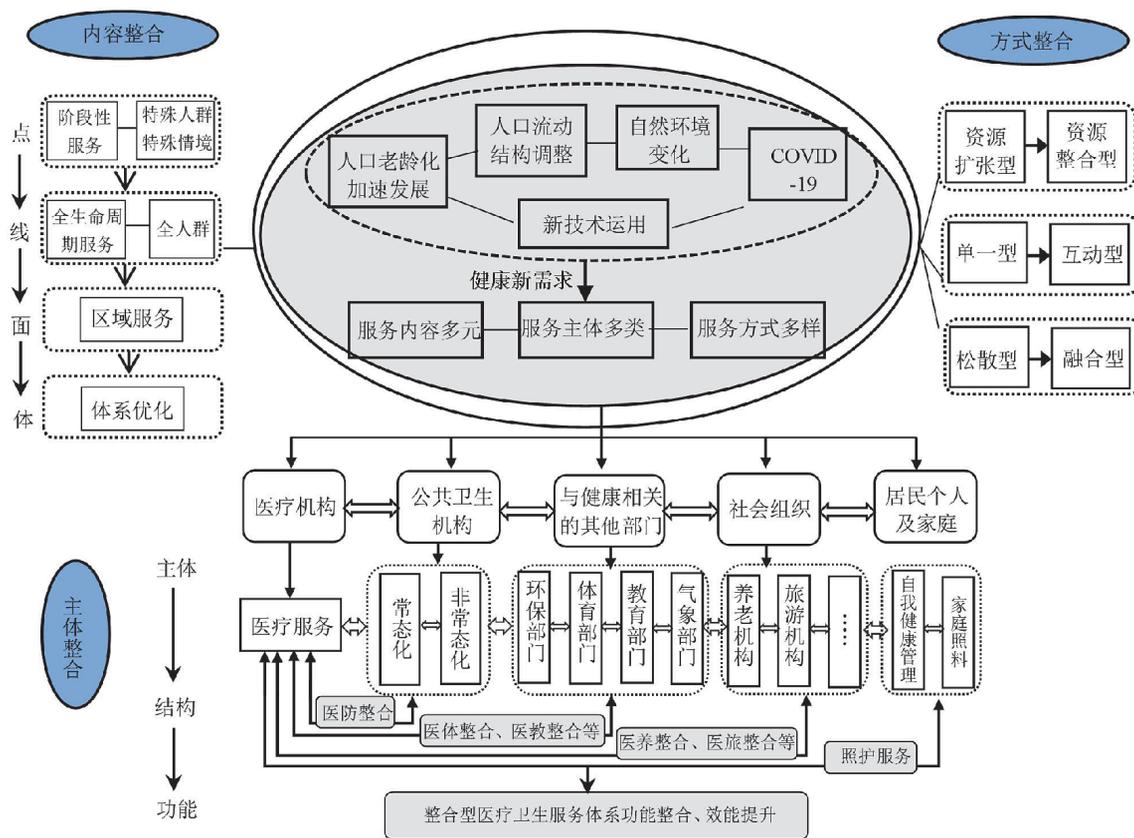


图2 “一核三维”框架下的整合型医疗卫生服务体系优化路径

民对服务主体的需求转变，强化基层医疗卫生机构的主体作用，并打破参与壁垒，营造协同参与的良好氛围，加强其他主体要素在整合型医疗卫生服务体系建设中的重要作用。具体包括整合公共卫生机构与医疗机构，整合与健康相关的其他部门，以及整合社会组织、家庭成员与个人。发挥引导服务体系由关注诊疗服务到整合服务，由关注医疗机构作用到多主体共同参与的作用，实现医疗卫生服务体系效能提升和功能整合。

3.3 发挥治理要素驱动作用，推进服务方式纵深发展

3.3.1 推动服务方式转向集约化与高效化利用。在居民健康需求的指引下，突破传统关注医疗资源开发的理念，转向对健康资源开发利用，推动区域资源共享“一张网”，充分整合区域内的人才、设备、学科、床位、信息等健康资源，实现区域资源共享、管理团体，提升健康资源贡献率和利用率。

3.3.2 推动服务方式转向居家医院互动型。在保障医院为患者提供适宜性医疗服务的同时，引导与健康相关的主体参与到居家服务中，形成健康服务供给的多源动力。同时，建立规范化的互动与转接路径，形成疾病前后两端服务的衔接与连续，促进医院与居家两种形式的无缝对接。

3.3.3 推动服务方式向线上线下融合型发展。加快实施“互联网+健康”行动，推进信息化技术与健康服务领域的结合，强化物联网、智能设备的推广运用，以实现健康服务方式转型升级。此外，推动“线上+线下”深度融合，拓展服务空间，开发应用场景，促使健康服务从开环走向闭环，以全方位满足居民的健康新需求。

参 考 文 献

[1] SAYER C. Patient-defined outcomes and population health management[R]. London: Camden Sustainable Insights Partnership, 2016.

[2] RUNZ-JØRGENSEN S, FRØLICH A. SIKS—the integrated effort for people living with chronic diseases. A case study of people centred/integrated health care in Denmark[R]. Copenhagen: SZKS, 2015.

[3] 农圣, 谈玉平, 郑芸, 等. 德国DMP对我国构建整合型医疗服务体系的启示[J]. 中国卫生经济, 2020,39(4):90-93.

[4] 王欣, 孟庆跃. 国内外卫生服务整合案例的整合策略比较[J]. 中国卫生经济, 2016,35(6):9-12.

[5] 朱静敏, 段晖. 县域医共体何以实现卫生绩效? ——政策企业家、再组织化联盟与激励兼容[J]. 公共管理学报, 2021,18(3):125-138.

[6] 王锐, 梁旭, 马月丹. 整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验[J]. 中国卫生经济, 2021,40(8):9-12.

[7] 赵璇, 于梦根, 于亚航, 等. 卫生服务体系整合型改革中基层运行环境对糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中国卫生

政策研究, 2021,14(1):37-43.

[8] LEAT D, SELTZE K. Towards holistic governance: the new reform agenda[M]. New York: Palgrave Macmillan, 2002: 35-36.

[9] SIX P. Joined-up government in the western world in comparative perspective: A preliminary literature review and exploration[J]. Journal of public administration research & theory, 2004,14(1):103-138.

[10] 郑大庆, 黄丽华, 郭梦珂, 等. 公共数据资源治理体系的演化模型: 基于整体性治理的建构[J]. 电子政务, 2022(5):79-92.

[11] LING T. Delivering joined-up government in the UK: Dimensions, issues and problems[J]. Public administration, 2002,80(4):615-642.

[12] 张立荣, 陈勇. 整体性治理视角下区域地方政府合作困境分析与出路探索[J]. 宁夏社会科学, 2021(1):137-145.

[13] WANG L, GAO P, ZHANG M, et al. Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013[J]. JAMA, 2017,317(24):2515-2523.

[14] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990 - 2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017[J]. The lancet, 2019,394(10204):1145-1158.

[15] XU J, GORSKY M, MILLS A. A path dependence analysis of hospital dominance in China (1949-2018): lessons for primary care strengthening[J]. Health policy plan, 2019(226): 56-62.

[16] LI Z, ZHANG L, PAN Z J, et al. Research in integrated health care and publication trends from the perspective of global informatics[J]. Das gesundheitswesen, 2019,81(12): 1-13

[17] 杜本峰, 韩筱, 付淋淋, 等. 流动人口医疗卫生服务需求、供给、利用与健康促进策略选择——基于医疗服务利用行为模型视角[J]. 中国卫生政策研究, 2018,11(2): 23-29.

[18] 刘宸, 周向红. 互联网医疗信息溢出与中国居民就诊选择——基于CHNS混合截面数据的实证研究[J]. 公共管理学报, 2017,14(4):78-90.

[19] 杨洪华, 曹晓霞, 孙士昌, 等. 大型综合性医院2019冠状病毒病疫情期间门急诊患者就诊需求及应对[J]. 中南大学学报(医学版), 2020,45(5):507-512.

[20] 郑玮, 董葱. 健康中国视角下“互联网+医疗”发展现状及思考[J]. 中国公共卫生管理, 2017,33(6):769-774.

[21] 王安其, 郑雪倩. 我国互联网医疗运行现状——基于3家医院的调查分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016,9(1):69-73.

[收稿日期: 2023-05-30] (编辑: 张红丽)