

美好健康生活需要指标体系构建

韦倩晨^{1,2*} 徐进² 袁蓓蓓² 何平² 石振宇² 徐晗艺² 孟庆跃²

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】人民美好健康生活需要与不平衡不充分卫生健康发展之间的矛盾已经成为卫生健康领域的主要矛盾,本研究从生物性健康需要、社会性健康需要和人性化健康需要三个维度探讨了美好健康生活需要的概念内涵。在此基础上,结合文献综述和专家访谈,构建了由3个维度指标、9个主指标、31个基础指标组成的美好健康生活需要指标体系,通过离散选择实验和德尔菲专家咨询法确定指标权重。本研究改变了原先以供方为主体的评价体系,将人民美好健康生活需要的满足作为卫生健康事业发展的评价标准,为正确认识卫生健康领域主要矛盾,弥合卫生健康事业发展与人民需要之间的差距,建设以人为本整合型卫生服务体系提供参考。

【关键词】 指标体系; 卫生体系; 综合评价; 德尔菲法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.09.002

Constructing an indicator system of better and healthier life

WEI Qian-chen^{1,2}, XU Jin², YUAN Be-ibei², HE Ping², SHI Zhen-yu², XU Han-yi², MENG Qing-yue²

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 The conflict between people's needs for a better and healthier life and unbalanced and inadequate health development has become the principal contradiction in the field of medical health. This study discusses the connotation of the demand of a healthy life from three dimensions: biological health, social health and humanization needs. Based on the conceptual framework, the indicator system of the demand of a healthy life is constructed, consisting of 3 dimensional indicators, 9 main indicators and 31 basic indicators, the weight of each of which is determined according to discrete choice experiment and Delphi expert consultation method. This study provides scientific reference to an integrated health service system featuring humanity while altering the original assessment system centering suppliers. People's demand for a healthy happy life being the assessment criterium, the research also helps to understand chief conflicts in the arena of medical health so that the gap between the development of medical health service and people's expectations about it is to be efficiently mended.

【Key words】 Indicator system; Medical health system; Comprehensive evaluation; Delphi method

党的十九大报告提出,“我国社会的主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾”,在卫生健康领域则具体表现为人民日益增长的美好健康生活需要和不平衡不充分卫生健康发展之间的矛盾。人民健康是社会文明进步的基础,也是民族昌盛和国家富强的重要标志。^[1]《“健康中国2030”规划纲要》明确提出以人民

健康为中心,全方位、全周期维护和保障人民健康,满足人民群众不断增长的健康需求。将人民对美好生活的愿景作为卫生健康事业的政策依据和工作目标,是卫生健康事业发展坚持人民至上的具体体现,彰显了新时代中国特色社会主义建设注重以人的发展为目的的价值取向。正确认识新时代人民美好健康生活需要,有效衡量其与区域卫生健康发

* 作者简介:韦倩晨(1997年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生政策与体系。E-mail: weiqianchen@pku.edu.cn
通讯作者:孟庆跃。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

展水平的差距,是科学把握新时代我国卫生健康领域主要矛盾的关键,也是建设以健康为中心的医疗卫生服务体系的现实需要。

本研究立足于主要矛盾的变化,以县域作为评价层次,对新时代人民美好健康生活需要进行量化研究,通过建立美好健康生活需要指标体系,深刻理解县域人民美好健康生活需要,准确把握卫生健康事业发展与人民需要之间存在的差距,因地制宜制定医疗卫生体制改革方案,建设以人为本整合型卫生服务体系,增强人民获得感、幸福感和安全感。

1 美好健康生活需要概念辨析

1.1 美好健康生活需要的基本内涵

新时代人民美好健康生活需要是以健康为核心的多层次全方位需要,是建立在基本的健康和保障需要之上的更高标准的需要。相较于以疾病诊疗为主要内容的卫生服务需要,美好健康生活需要的内涵更加丰富,更加强调以健康为中心的理念:人们不仅希望看得好病,还能够少生病、不生病,活得更长、活得更好;不仅希望看得上病、看得起病,还能够享受更加丰富、更高质量、更人性化的医疗卫生服务。

1.2 美好健康生活需要的特点

美好健康生活需要具有人民性、客观性、全面性和层次性的特点。(1)人民性是美好健康生活需要的根本特点,以人民为主体的美好健康生活需要深刻体现了全体中国人民的共同价值导向^[2],是普遍的社会性需要,而非个体的、特殊的需要。(2)美好健康生活需要的发展取决于物质生产力水平,是社会主要矛盾阶段性转变的产物,因此受到客观存在的制约,同时美好健康生活需要的客观性也决定了人民美好生活的可实现性,有利于正确认识美好生活的现实基础与发展方向。(3)生存性质的需要已经远远不能满足人民群众对美好生活的追求,人们有着更全面、更多元、更丰富的需要,不仅包括基本的健康和保障,在服务质量、健康平等和人性化等方面提出了更高的要求。(4)从社会发展的总体规律看,人民美好健康生活需要内部要素存在相对的层次性,作为核心需要的生存和保障需要被满足后,会生成更高层次和更高水平的需要。

2 美好健康生活需要指标体系构建

2.1 美好健康生活需要指标遴选

根据美好健康生活需要的内涵及特点,本研究

将从生物性健康需要、人性化健康需要和社会性健康需要三个维度,选取具有代表性的指标构建美好健康生活需要指标体系(表 1)。

生物性健康需要是人类共有的保持和促进个体健康的需要,包括延长生命、祛除身心疾病、提高生命质量等,是美好健康生活最基本的需要,也是提高人民健康获得感的最重要途径。积极的健康观和现代医学模式强调全方位探索人类健康与疾病的因果关系,在疾病治疗的基础上,关注社会预防,降低和排除各种健康危险因素。^[3]因此,将生物性健康需要进一步区分为健康水平和健康影响因素两个方面,健康水平包括一般人群健康状况以及孕产妇、儿童、老年人等重点人群健康状况;健康影响因素包括可干预改善的风险因素如吸烟行为,以及中间风险因素如营养不均衡、血压升高等。

人性化健康需要是对医疗卫生服务便捷、友好、尊重、高效的需要,要求医疗卫生服务体系优化服务流程和内容,突出服务人性关怀,优化患者就诊体验,增强人民健康获得感和幸福感。便利性需要是指居民在空间和时间层面能够便捷地获得基本医疗卫生服务的需要,强调服务的可及性;综合性分为医疗服务综合性和预防服务综合性两个方面,通过不同专科之间、医疗与预防服务之间的融合,提高卫生服务的整体性;连续性需要是居民对于卫生服务协调、连贯程度的要求^[4],包括关系连续性、信息连续性和管理连续性,优化“一站式”卫生服务体验;尊重需要是随着健康素养的提升和对人性化服务的追求,居民希望卫生服务提供充分考虑其主观意愿,形成互相尊重、和谐融洽的医患关系。

社会性健康需要是人在社会环境下产生的需要,体现在健康保障需要、社会支持需要和健康平等需要三个方面,是健康安全感和幸福感的重要来源。健康保障需要包括服务保障和经济保障两部分,其中服务保障指卫生服务提供所需要的人力资源、资金支持等,卫生服务质量也是服务保障水平的重要体现;经济保障旨在为居民提供疾病经济风险保护,以基本医疗保险为主要方式。社会支持需要是非健康状态下的个体能够从他人、群体或社区中获得扶持与帮助的需要,包括陪伴支持、信息支持和情感支持。^[5]健康平等包括健康水平的平等、服务利用的平等和卫生筹资的平等,健康平等的实现能够消除弱势群体的相对剥夺感,也是实现全面健康的必然要求。

表 1 美好健康生活需要指标体系

维度	主指标	基础指标	单位	指标属性
生物性 健康需要	健康水平	人均预期寿命	岁	正向指标
		欧洲五维健康量表(EQ5D)	—	正向指标
		两周患病率	%	负向指标
		孕产妇死亡率	1/10 万	负向指标
		5 岁以下儿童生长迟缓率	%	负向指标
	健康影响因素	60 岁及以上老年人失能发生率	%	正向指标
		高血压患者血压控制率	%	正向指标
		儿童计划免疫覆盖率	%	正向指标
		15 岁以上人群吸烟率	%	负向指标
		居民膳食质量	%	负向指标
人性化 健康需要	便利性	具备基本健康素养的居民占比	%	正向指标
		基层首诊率	%	正向指标
		远程医疗覆盖率	%	正向指标
	综合性	15 分钟内能够达到最近医疗点的家庭比例	%	正向指标
		熟悉预防知识的临床医生占比	%	正向指标
		了解其他科室知识的临床医生占比	%	正向指标
		家庭医生签约率	%	正向指标
	连续性	县域内信息共享的机构比例	%	正向指标
		县域内检查结果互认的机构比例	%	正向指标
		认为自己在就诊过程中受到尊重的患者占比	%	正向指标
社会性 健康需要	健康保障网络	县域内信息共享的机构比例	%	正向指标
		县域内检查结果互认的机构比例	%	正向指标
		认为自己在就诊过程中受到尊重的患者占比	%	正向指标
		每千人口卫生技术人员数	人	正向指标
		本科及以上学历卫生技术人员占比	%	正向指标
	健康社会支持	基本医疗保险覆盖率	%	正向指标
		人均卫生事业费	元	正向指标
		因病致贫的家庭比例	%	负向指标
		接受过社区提供的健康教育的居民占比	%	正向指标
		参与病友互助组织的慢病患者占比	%	正向指标
健康平等	有家人陪护的住院患者占比	%	正向指标	
	城乡居民两周患病率差异	—	适度指标	
	城乡居民两周就诊率差异	—	适度指标	
	城乡居民卫生支出占比差异	—	适度指标	

2.2 美好健康生活需要指标权重设置

2.2.1 维度指标权重

在居民具有极高健康素养的理想情况下,维度指标应由县域居民根据重要性排序或打分进行赋权,然而由于现实条件与数据限制,本研究选取离散选择实验作为替代,通过确定居民就诊选择的偏好确定各维度的相对重要性程度。^[6]基于专家意见和居民访谈,课题组设计了包含 5 个属性变量的离散选择实验调查问卷,包括医生水平、医院类别、就诊费用、医疗机构距离、服务态度,每个维度均为二分类,利用 SAS 软件对各属性组合进行正交化设计,最终形成 7 组选项。本研究利用 2020—2021 年中国—世界卫生组织双年度合作项目“构建优质高效医疗

卫生服务体系,落实《面向未来》愿景,实现全民健康覆盖”地方试点项目(以下简称“试点项目”)2021 年广西基线家庭调查数据,根据关键变量缺失情况对数据进行清洗,最终纳入分析的样本量为 1 864 人(A 县 949 人,B 县 915 人),性别比为 0.77,平均年龄 53.2 岁。由于居民往往将医生水平视作是否看得好病的标准,对于医院类别更重视其检查服务等功能,因此,将医生水平的偏好系数作为生物性需要的权重指标,医院类别、就诊费用偏好作为社会性需要的权重,人性化需要的重要性则通过医疗机构距离、服务态度的偏好体现。

本研究利用 Stata 16.0 软件进行数据分析,基于混合 logit 模型分析居民对各维度的偏好水平,公式

如下：

$$U_{ij} = X'_{ij}\beta + \varepsilon_{ij} + \delta_{ij}$$

其中, $X'_{ij}\beta$ 为为固定效用, ε_{ij} 为随机效用, δ_{ij} 为误差项。混合 logit 模型能够解释与观察到的特征无关的偏好异质性, 被广泛应用于卫生领域。^[7] 根据偏好系数的相对值, 计算相应维度指标的权重, 结果可得, A 县居民的生物性需要、人性化需要和社会性需要的权重分别为 0.40、0.29、0.31; B 县居民生物性需要权重为 0.41, 人性化需要为 0.36, 社会性需要为 0.23。

2.2.2 主指标与基础指标权重

由于县域居民对主指标与基础指标的辨析能力较弱, 重要性排序难度较大, 因此, 主指标和基础指标采用德尔菲 (Delphi) 专家咨询法进行赋权。德尔菲法是最常用的赋权法之一, 优点在于专家不受任何心理因素的影响, 能够充分发挥主观能动性, 在大量广泛信息的基础上, 集中专家们的集体智慧。^[8]

本研究共咨询了 12 位卫生政策与体系领域的专家学者, 最终收集到 10 位专家的意见, 应答率 83.33%。其中正高级职称 7 人, 副高级 3 人; 从事专业年限 10 年以上 7 名, 5~10 年 (包括 10 年) 3 名, 所有专家都拥有丰富的理论和实践经验。第一轮专家咨询通过电子邮件发放和回收咨询问卷, 包括候选指标框架、专家基本信息、专家熟悉程度与判断依据三个部分。在此基础上, 课题组根据专家的打分及修改意见编制了第二轮咨询问卷, 再次征询专家意见。两轮咨询间隔 4 周, 专家之间不进行沟通、交流。专家根据指标对于总体结果的影响程度, 采用 Likert 5 级评分对各指标的重要性进行评价, 从“不重要”到“很重要”依次赋值 1~5 分。

本研究通过 Excel 2019 软件建立专家咨询表数据库, 并使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。专家的权威程度用权威系数 (Cr) 表示, 该指标由指标熟悉程度 (Cs) 和判断系数 (Ca) 决定, 公式为: $Cr = (Cs + Ca) / 2$ 。经计算, 专家对指标熟悉程度的平均系数为 0.97, 判断系数的均值为 0.83, 权威系数均值为 0.90, 具有较高的权威性, 评价结果可信度高。两轮咨询专家评分结果的变异系数分别为 0.12 和 0.08, 对所有指标进行 Kendall 协调系数 W 检验, 可得 $P < 0.05$, 专家意见的一致性较高并且趋于收敛。计算各主指标和基础指标的权重如表 2 所示。

表 2 美好健康生活需要指标权重

维度	主指标	权重 (%)	基础指标	权重 (%)		
生物性健康需要	健康水平	11.74	人均预期寿命	2.50		
			欧洲五维健康量表 (EQ5D)	1.97		
			两周患病率	1.84		
			孕产妇死亡率	2.05		
			5 岁以下儿童生长迟缓率	1.84		
			60 岁及以上老年人失能发生率	1.97		
			健康影响因素	11.27	高血压患者血压控制率	2.28
			儿童计划免疫覆盖率	2.28		
			15 岁以上人群吸烟率	2.28		
			居民膳食质量	2.23		
人性化健康需要	便利性	11.03	全民健康素养水平	2.21		
			基层首诊率	3.76		
			远程医疗覆盖率	3.43		
			15 分钟内能够到达最近医疗点的家庭比例	3.84		
			综合性	10.08	临床医生是否熟悉预防知识	5.46
			临床医生是否了解其他科室的知识	5.33		
			连续性	11.03	家庭医生签约率	3.87
			县域内信息共享的机构比例	3.54		
			县域内检查结果互认的机构比例	3.62		
			尊重	10.80	认为自己在就诊过程中受到尊重的患者占比	10.80
社会性健康需要	健康保障网络	11.03	每千人口卫生技术人员数	2.32		
			本科及以上学历卫生技术人员占比	2.22		
			基本医疗保险覆盖率	2.32		
			人均卫生事业费	2.27		
			因病致贫的家庭比例	2.37		
			健康社会支持	10.80	接受过社区提供的健康教育的居民占比	3.68
			参与病友互助组织的慢病患者占比	3.52		
			有家人陪护的住院患者占比	3.60		
			健康平等	11.50	城乡居民两周患病率差异	3.79
			城乡居民两周就诊率差异	3.66		
城乡居民卫生支出占比差异	3.58					

3 讨论

3.1 美好健康生活需要指标体系构建的科学性与合理性

本研究探讨了新时代人民美好健康生活的概念内涵, 以县域作为评价层次, 构建了涵盖 3 个维度、9 个主指标、31 个基础指标的指标体系。在生物性健康需要方面, 本研究立足于健康的基本定义, 基

于世界卫生组织(WHO)整合服务提供框架^[9],在一般健康状况的基础上,关注重点人群的健康水平及健康的影响因素,包括可干预改善的风险因素及中间风险因素。人性化健康需要是对医疗卫生服务体系提供综合连续、防治结合、全方位全周期的服务以及居民主观体验的需要,强调卫生服务不仅具有保存生命的功能,还要保证舒适、保护情感。^[10]本研究借鉴社会保障理论和社会支持理论,充分考虑了卫生健康事业的特殊性与中国本土文化对需要的影响,从健康保障网络需要、健康社会支持及健康平等三个方面阐释了人民社会性健康需要。^[11]

在权重设置方面,本研究通过离散选择实验生成维度指标的权重,基于严格科学的实验设计和实施,其测算结果准确反映了居民的卫生服务偏好,充分体现了以人为本的理念。^[12]主指标和基础指标采用德尔菲专家咨询法,咨询专家均在卫生政策与体系研究领域拥有丰富的理论和实践经验,通过严格的匿名咨询程序及对咨询结果的可靠性检验,一定程度上降低了专家意见的主观程度,保证了权重结果的科学性。

3.2 美好健康生活需要指标体系的应用价值

以人为本整合型卫生服务体系核心理念是“以人为中心”,强调基于个体的需要和偏好提供卫生服务。^[13]本研究根据居民偏好水平确定维度指标权重,通过权重系数直观地比较不同指标对于县域居民的重要程度。以广西两县为例,A县的居民对于三个维度的偏好程度为:生物性健康需要>社会性健康需要>人性化健康需要;B县居民则认为生物性健康需要和人性化健康需要相对重要。权重结果有利于促进两县从实际情况出发,围绕本县人民美好健康生活需要,确定卫生健康事业发展的侧重方向。

本研究通过深入的专家咨询与居民访谈,在指标设置方面充分反映了美好健康生活需要的全面性和层次性,指标的代表性高,可获得性较强,为正确认识新时代人民美好健康需要提供了参考依据。基于本指标体系建立的测量工具以县域作为评价层次,也可以进一步扩展到更高地理层面,有利于识别卫生健康事业发展与人民美好健康生活需要之间的差距,针对性地制定未来工作计划和重点,实现从“供方为主导”到“以人民健康为中心”的转变。^[14]

4 研究局限性

由于数据限制,本研究采用离散选择实验结果

近似居民对于美好健康生活需要各维度的偏好水平,相较于直接赋权仍然存在一定偏差。另一方面,目前美好健康生活需要指标体系的构建仍然局限于理论层面的探讨,缺乏实证依据,需要通过实证研究检验其有效性和区分度,从而进一步完善指标体系。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 中共中央,国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2017-02-15)[2022-08-01]. <http://www.mofcom.gov.cn/article/b/g/201702/20170202516062.shtml>
- [2] 项久雨. 新时代美好生活的样态变革及价值引领[J]. 中国社会科学, 2021, 42(1): 17.
- [3] Borrell-carrío F. The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry[J]. The Annals of Family Medicine, 2004, 2(6): 576-582.
- [4] Haggerty J L. Continuity of care: a multidisciplinary review [J]. BMJ, 2003, 327(7425): 1219-1221.
- [5] Lin N, Dean A, Ensel W M. Social Support Scales: A Methodological Note[J]. Schizophrenia Bulletin, 1981, 7(1): 73-89.
- [6] Ryan M. Discrete choice experiments in health care [J]. BMJ, 2004, 328(7436): 360-361.
- [7] Clark M D, Determann D, Petrou S, et al. Discrete Choice Experiments in Health Economics: A Review of the Literature[J]. Pharmacoeconomics, 2014, 32(9): 883-902.
- [8] 杜栋, 庞庆华. 现代综合评价方法与案例精选[M]. 第4版. 北京: 清华大学出版社, 2021.
- [9] Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology [M]. World Health Organization, 2006.
- [10] 孟庆跃. 建设以人为本的卫生服务体系[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(10): 1-4.
- [11] 徐勤. 我国老年人口的正式与非正式社会支持[J]. 人口研究, 1995(5): 23-27.
- [12] Liu Y, Kong Q, De Bekker-grob E W. Public preferences for health care facilities in rural China: A discrete choice experiment[J]. Social Science & Medicine, 2019, 237: 1-11.
- [13] 世界银行, 世界卫生组织. 深化中国医药卫生体制改革: 建设基于价值的优质服务提供体系[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2019.
- [14] 代涛. “以人为中心”整合型医疗健康服务体系的关键要素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 2-10.

[收稿日期:2022-07-22 修回日期:2022-08-29]

(编辑 赵晓娟)