

卫生服务体系整合的发展与实践

任 苒*

大连医科大学公共卫生学院 辽宁大连 116044

【摘要】通过回顾国际和中国卫生服务体系整合的形式与发展实践,提出了卫生服务体系整合的内涵,阐述了整合的目的与意义以及政策含义。通过辽宁省等地卫生资源整合改革实践的分析,认为卫生服务体系整合不仅可以优化卫生资源配置和改善卫生服务公平性,而且是缓解“看病贵、看病难”问题的有效途径;同时,这种上下联动为特征的整合卫生服务体系变革,可以强化基层卫生服务体系的建设,推进公立医院改革进程,改善卫生系统绩效。

【关键词】整合卫生服务体系;发展;实践

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.003

Development and practices for integrated healthcare system

REN Ran

School of Public Health, Dalian Medical University, Liaoning Dalian 116044, China

【Abstract】 The paper reviews the forms and developing practices for domestic and international integrated healthcare systems, posed the connotation and objectives as well as policy implications of “integration”. The integration of health care system is not only an effective approach for optimizing allocation of health resources and improving the equity of health care delivery, but also relieving the issues of “difficulty and high cost of getting medical service”. The integrated health care system by the upper and lower linkage reforming, will become important measures of strengthening the primary health care delivery system and moving forward the process of public hospital reform in order to improve health system performance.

【Key words】 Integrated healthcare system; Development; Practice

1 卫生服务体系整合的背景与目的

1.1 背景

20 世纪 90 年代,一些西方国家面临当代医学及其服务的现实和未来走向与社会公众期望的矛盾,其深层原因是源于医疗卫生服务的现状难以满足人群的健康需求。糖尿病、心血管等慢性疾病的日益增加,既需要初级保健服务也需要医院的保健与咨询,但既有的卫生保健系统难以提供整体的卫生保健服务。^[1]而当卫生服务提供系统未实现良好的统筹协调时,就将提供不协调、价格昂贵、不安全和不标准的保健服务^[2],2006 年一项调查显示,40% 的美

国人在过去两年中曾有过获得“协调不佳的、低效的、不安全的保健服务”的经历。这一状况,导致美国卫生系统高投入、低绩效以及人群健康欠佳的情况。美国是发达国家中人均卫生费用支出最高的国家,但预期寿命仅排第 29 位,婴儿死亡率第 38 位^[3];此外,卫生系统人员短缺、成本持续攀升、服务需求的多样化等均要求通过整合的服务提供模式提供更有效果的和有效利用稀缺资源的保健服务^[4]。

总量不足与结构失衡共存是我国卫生资源配置的突出问题。长期以来,我国优质医疗卫生资源过度集中于城市和高层级医院,基层则呈现部分医疗资源闲置和优质资源匮乏状况,这是“看病贵、看病

* 作者简介:任苒,女(1954 年—),教授,主要研究方向为卫生规划与资源配置、卫生政策分析、绩效评估、国际卫生体系比较研究、医疗保障。E-mail:renran99@163.com

难”问题的重要成因。尽管我国已实施多轮卫生改革,但由于缺乏有约束力和以人群健康需要为导向的区域卫生资源配置规划的宏观调控,缺乏按照科学规划和运营绩效配置资源的激励机制,因此并没有根本性改变卫生资源配置不合理和供求失衡的状况。同时,随着医学的发展与医学技术的进步,对医学目的、健康发展和健康决定因素及其影响认知的深化,医学模式的演变以及卫生系统绩效评估改革的驱动,也在理论层面上推动卫生服务体系整合的理论不断发展。

1.2 目的

1.2.1 提供医疗、保健、预防、康复及其健康促进一体化服务,更好地满足人群健康需要

20世纪90年代以来,通过卫生服务体系的整合提供医疗、保健、预防、康复及其健康促进一体化的服务日益成为世界各国卫生改革的重点。美国、英国和加拿大等国家陆续提出构建整体化服务提供系统的构想^[5],旨在通过这种整体化体系的变革提供整体卫生保健服务,实现卫生保健“安全、有效、有效率、及时、公平和以病人为中心”的宗旨。这种整体化卫生保健服务的提供有利于应对人口老龄化、慢性病和健康管理的挑战,对于需求方(消费者)而言,提供整体化的、综合性的、持续性的一体化医疗卫生服务,有效防控慢性病及其健康危险因素,有助于满足人们日益增长的慢性病保健和健康需求,促进人群健康福祉和延年益寿;对于提供方,卫生服务体系的整合有利于提高服务效率和促进服务质量的改善,有助于实现规模经济和控制医疗服务的成本,促进医疗机构的声誉和经济效率^[6];初级保健和专科保健的整合,还有利于疾病管理规划的实施,促进了不同学科和机构的合作;并促使改善保健服务过程和服务的结果^[7]。

1.2.2 通过卫生服务体系整合优化卫生资源配置,促进卫生公平、提高服务效率

医疗卫生资源能否合理配置与有效利用,不仅直接影响卫生资源配置的公平与效率,还将影响人民健康水平和基本卫生服务的可及性和可得性。我国政府已出台的政策中,已明确提出了资源整合与配置的相关政策,提出通过区域卫生规划的手段,作为解决区域间卫生资源配置不公平问题的有效办法

之一,逐步缩小区域资源配置的差距。卫生部《医疗机构设置规划指导原则》中明确指出,各级卫生行政部门要依据《规划》设置卫生区域内的各级各类医疗机构,引导医疗资源合理配置,避免医疗卫生资源配置重复、盲目扩大规模,逐步缩小城乡差别、地区差别。同时,通过卫生服务体系的整合和资源的重新配置,推动优质资源下沉,改变原有的资源结构失衡和资源匮乏地区配置总量不足的状态,可以达到降低医疗成本,实现资源共享,提高医疗资源使用效率。在新医改进程中,倡导卫生系统整合的导向和途径,提出了“上下联动、内增活力、外加推力”的原则;通过抓三级医院对口支援工作,形成上下联动的长效机制,使优质资源下沉,以此改变我国医疗卫生资源不公平和低效率的状况。

2 卫生服务体系整合的形式与内涵

2.1 国际卫生服务体系整合的形式

国际上,卫生服务体系的整合源于20世纪70年代以美国为代表的一些发达国家解决卫生体系问题的变革。美国在管理型医疗保健模式下,提供门诊、住院医疗服务,康复、家庭护理等一体化的连续性医疗保健服务。在20世纪90年代,美国提出了“整合服务提供体系”(Integrated Delivery System, IDS)的理念^[8],实行了医疗机构的纵向整合和横向整合,以提供整体化卫生保健服务,横向整合主要是围绕临床上的卫生保健服务对同一层次的资源进行整合,纵向整合是不同层次的卫生保健服务机构(或提供者)之间的整合^[9]。具体来说,整合的卫生保健服务包括以下几个方面^[10]:(1)持续性保健的整体化:确保病人在最适宜的保健层次得到治疗,并通过这种整合系统获得最快捷和最有效的治疗;(2)临床整合:专科医生和初级保健医生都是多专科队伍中的成员,共同参与控制卫生资源;(3)筹资的整体化:使所有病人获得由初级保健医生、顾问医生和医院共同负责提供的保健,确保可得资源以最有效的方式获得卫生保健结果;(4)管理整合:临床管理与行政管理之间密切合作;(5)整合的理念:通过塑造一体化的服务理念,提供高质量和符合成本效果的保健服务。

英国卫生服务体系的整合主要源于医疗卫生服

务的不公平, 提倡要打破组织的界限和障碍提供整体化卫生保健。英国专家认为整合卫生保健体系是将投入、服务提供、组织管理与诊断、治疗、保健、康复和健康促进等进行整合, 旨在提供更加协调的转诊服务; 提供以临床为引领的、驱动以健康促进为导向的综合性服务; 打破长期的组织界限; 确保注册人口健康的临床和财务的问责制。^[11]在加拿大, 卫生人员短缺、医疗成本持续攀升和卫生服务需求的提高, 要求通过整合卫生服务提供模式提供更有效率的卫生保健服务, 整合卫生服务体系被认为是应对加拿大可持续卫生保健系统发展挑战的主要途径之一。^[12]

2.2 国内卫生服务体系整合的发展

从我国卫生体系发展来看, 卫生服务体系的整合实践几乎与国际同步。早在 20 世纪 80 年代, 我国即出现了卫生服务体系整合的雏形——医疗联合体。进入 21 世纪以来, 我国相继颁布了一系列政策, 支持和鼓励各类医疗机构合作、合并和进行卫生资源的整合。在这些政策的推动下, 我国以公立医院间的整合和医院集团的建设为特征的医疗卫生服务体系整合进入了一个迅速发展的阶段, 一些地区组建了若干医院集团或医院联合体。在新一轮医改进程中, 各地相继出现了不同的卫生服务体系整合的类型和运作模式。我国近年来已对卫生体系整合的理论进行比较系统的研究, 从医学科学发展和卫生体系变革的视角, 提出了卫生服务体系整合的形式^[13]; 也有从宏观、中观和微观三个层次以及制度、医疗机构和居民行为三个方面对卫生资源的互动与整合进行分析, 在阐述建立互动整合机制所需条件的基础上, 介绍卫生资源互动与整合的基本模式及特点^[14]。

2.3 卫生服务体系整合的内涵

根据国内外的理论与实践, 本文提出整合卫生服务体系的内涵: 整合卫生服务体系是医学整合的组成部分, 是以人群健康为中心, 以人群健康需要为依据, 以改变卫生资源的不公平和不均衡分布以及利用效率不高为出发点, 对医疗卫生资源和服务的提供进行整合; 通过多学科团队的整合、医疗卫生资源与服务的整合与调整, 以及筹资的一体化和健康管理的一体化, 重新整合原有的单一的机构和分散

的卫生服务提供模式, 构建一体化的卫生服务体系, 提供持续性的医疗、预防、保健、康复服务和健康促进一体化的医疗卫生服务, 以改进医疗卫生服务的结果和卫生系统绩效。在层次上, 整合卫生服务体系包括不同层次医疗卫生机构的整合, 即纵向整合; 也包括同级医疗卫生机构的整合, 即横向整合; 在结构上, 整合卫生服务体系从人群健康需要和管理出发来整合医疗卫生服务的提供, 包括整合满足人群健康需要的基本医疗和公共卫生服务; 在功能和机制上, 整合卫生服务体系包括医疗卫生服务提供与筹资的整合, 通过提供方和筹资方的整合, 运用一体化医疗卫生服务包和支付机制, 来整合和规范一体化的医疗卫生服务; 在体制上, 实施健康管理和服务体系管理的整合, 从健康管理和一体化管理体系的要求出发, 来整合人群健康管理的服务提供、管理模式以及信息系统。

3 国内部分地区整合卫生服务体系的探索

3.1 辽宁省

目前我国整合卫生服务体系的探索有多种模式, 但多以医疗卫生服务和医疗资源整合为主。以辽宁省为例, 为解决卫生资源分布不均衡等问题, 2008 年辽宁省卫生厅提出了“医疗资源纵向整合”的思路, 并将其作为公立医院改革的举措, 目的是为基层群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务, 整合策略是: 以现有卫生资源的优化整合为工作重点, 主要是按照属地化管理原则, 将省、市、县、乡、村五级医疗机构进行纵向整合, 帮助基层医院解决生存和发展中的人才、技术、设备、管理等瓶颈问题; 完善覆盖城乡、分工合理、分级就诊的医疗服务体系, 使优良的医疗资源和卫生人才资源能够辐射农村, 促进城乡医疗服务体系均衡发展, 使农村居民“小病不出乡, 大病不出县”。

根据对辽宁省县级综合医院调查结果, 通过医疗资源和服务体系的整合, 在实施了城市三级医院对县医院技术指导、支持与合作策略后, 不仅使县医院的医疗服务能力逐步提升, 技术水平得到明显提高, 特别是加强了常见病、多发病的诊疗能力; 还强化了县医院在全县技术指导中心的作用, 使其进一步辐射到乡镇和村卫生机构, 加强对乡镇卫生院提

供技术指导与培训,形成了上下联动、内推外引的格局。全省已建成了以中国医大一院、中国医大盛京医院为主的省级远程会诊中心,并正在完善以大连医科大学附属第一医院、辽宁医学院附属第一医院为主的2个区域远程中心;实现了大医院与基层医院的信息对接、技术对接、管理对接和资源共享。目前在实施整合的县医院中,79%的科室开展了对乡镇卫生院(村卫生室)医务人员的培训或技术指导工作,推动了农村三级医疗卫生网络建设的健康发展。由于县医院医疗服务能力的增强和医疗服务效率的提升,部分县医院住院医疗服务数量有所扩充,新农合县外转诊率增幅有所下降^[15];反映出更多的农村居民在本县得到及时诊治,无需辗转去城市大医院;不仅有利于实现县医院作为农村地区医疗服务中心,为农村居民提供安全、有效、可及的医疗卫生服务的作用,并且在一定程度上减轻了农村居民医药费用负担,缓解了农村居民的“看病难、看病贵”问题。

3.2 上海市

上海市探索建立的医疗联合体以区域为基础,纵向整合三级医院、二级医院和社区卫生服务中心资源,通过医保预付、学科人员的整合,全面提升区级医院及社区服务中心医务人员的医疗服务能力和技术水平,强化双向转诊制度,构建起有序的就医秩序,提高医疗资源利用效率。^[16]目前上海市已在整合服务体系方面进行了新的探索,通过推进新型法人治理结构的区域医疗联合体方式,提出一种既能发挥规模效应,又能灵活利用、有效控制医保基金的新型医疗集团模式。^[17]在以医保总量为纽带的新型医疗集团成功运作的基础上,根据区域卫生规划要求,推出新的法人治理结构的区域医疗联合体,建成政事分开、管办分开且高效、便捷的医疗服务体系。

4 整合卫生服务体系的政策含义及作用

4.1 卫生服务体系整合可以提高基层医疗卫生服务能力,推动公立医院改革进程,缓解“看病贵、看病难”问题

我国医改中提出的建立公立医院与城乡基层医疗卫生机构之间上下联动、分工协作机制,为构建科学合理的医疗卫生服务体系提供了契机。这种变革

不仅有利于改变基层医疗卫生机构服务能力低下等问题,也可以促进公立医院的内部运行改革,驱动其更关注社会职能和人群健康,更好的承担在卫生系统发展和人群健康方面的社会责任,体现公立医院的公益性。在这一改革进程中,逐步理顺和明辨公立医院改革目标、任务和路径,有利于推进我国公立医院改革的进程。同时,通过构建和疏导合理的就医流向,提供供求匹配的和符合成本效果的整体化医疗卫生服务,有利于推动“看病难、看病贵”问题的解决。

4.2 卫生服务体系整合对于改善人群健康水平和提高卫生系统绩效有重要作用

在国际卫生改革的进程中,虽然尚无结果评价证据,但已取得广泛共识,即整合的卫生服务体系可以提供更好的绩效,整体化医疗保健服务的提供,有利于改善和保障人群健康水平。^[18]在区域卫生规划的指导下,重新界定不同医疗卫生机构在促进人群健康中的功能定位,进而整合医疗卫生服务机构和服务提供模式,以慢性病管理为例,采取这种整合模式的慢性病管理,将实现从以疾病为主导转移到以健康为主导,以患者为中心转移到以人群为中心,以医疗为重点转移到以预防保健为重点,以医院为基础转移到以社区为基础。^[19]并且,我国先行地区的实践也显现出整合卫生服务体系的初步效果和作用,通过这种资源调配和医疗卫生服务的整合,疏导人群合理就医流向,一定程度降低了医疗费用负担。^[20]因此,对目前的卫生服务体系和资源整合的做法进行总结,科学设计整合模式,有利于改善人群健康水平和提高卫生系统绩效。

参 考 文 献

- [1] Cortese D, Smoldt R. Taking Steps Toward Integration[J]. Health Affairs, 2007, 26(1): 68-71.
- [2] Kodner D L. All together now: a conceptual exploration of integrated care[J]. Health Affairs, 2009, 28(1): 6-15.
- [3] OECD Health Data 2008: Statistics and Indicators for 30 Countries[R]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2008.
- [4] Porter M E, Teisberg E O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results[M]. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

- vard Business School Press, 2006.
- [5] 任苒. 区域卫生规划与卫生资源配置[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2000, 21(5): 8-9.
- [6] Robinson C J, Casalino P L. Vertical Integration and Organizational Network in Health Care[J]. Health Affairs, 1996, 15(1): 7-22.
- [7] 周良荣, 蔡冬化. 优化湖南省卫生资源配置, 切实搞好区域卫生规划[J]. 中国卫生经济, 2002, 21(9): 37-38.
- [8] Richard G A. US and UK health care: a special relationship? [J]. BMJ, 2005, 330: 787-788.
- [9] Burns R L, Pauly V M. Integrated Delivery Networks: A Detour On The Road To Integrated Health Care? [J]. Health Affairs, 2002, 21(4): 128-143.
- [10] Kongstvedt P R. Essentials of managed health care[M]. 2nd ed. Gaithersburg (MD): Aspen Publishers, 1997.
- [11] James Kingsland. Integrated Healthcare Systems: An English perspective. Second Annual Symposium on China Health Policy and System Research[R]. Beijing, 2012.
- [12] Suter E, Oelke N D, Adair C E, et al. Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration[J]. Healthcare Quarterly, 2009, 13(Sp1): 16-23.
- [13] 任苒. 医学整合的必要性与必然性[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 30(5): 6-9, 13.
- [14] 代涛, 何平, 王小万, 等. 我国卫生服务资源的互动与整合[J]. 卫生经济研究, 2008(8): 3-4.
- [15] 任苒, 许晓光, 刘明浩, 等. 辽宁省医疗资源纵向整合模式特征与效果[J]. 中国医院管理, 2012, 32(2): 1-3.
- [16] 仇逸. 上海医改近期探索建立若干医疗联合体[EB/OL]. (2009-04-07) [2012-04-05]. http://sh.xinhuanet.com/2009-04/07/content_16182157.htm.
- [17] 许朝晖. 组建以医保总量为纽带的医疗集团提高区域卫生资源整合效率[J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16(6): 75-77.
- [18] Plescia M, Koontz S, Laurent S. Community Assessment in a Vertically Integrated Health Care System[J]. American Journal of Public Health, 2001, 91(5): 811-814.
- [19] 任苒. 医学整合与卫生改革[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 30(11): 11-13.
- [20] 侯占伟, 吴焯. 浅析我国医疗资源纵向整合中存在的问题及建议[J]. 中国卫生事业管理, 2009, 26(4): 249-250.

[收稿日期:2012-08-23 修回日期:2012-09-06]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

《柳叶刀》杂志关注全民覆盖对经济社会的影响

近日,《柳叶刀》杂志发表了“Universal health coverage: the third global health transition?”和“Universal health coverage: good health, good economics”等系列文章,分析了全民覆盖(Universal Health Coverage)对经济社会的影响。

文章认为,不仅在富裕国家和中等收入国家,中国等发展中国家也在探索全民覆盖。实现全民覆盖有多条路径,但全民覆盖对各个国家来说只是一次机遇,并不是一劳永逸的。文章指出,全民覆盖对经

济和社会发展产生重要影响,经济方面,全民覆盖能够提高家庭抵御疾病经济风险的能力,从而产生额外的经济效益;政策和政治方面,人均收入水平相似的国家,不同政策和政治环境会产生不同的健康结果,因此全民覆盖的实现,需要良好的政策和政治环境作为支撑。同时,全民覆盖是一个发展问题,在改善教育机会、减少贫穷和不均等、增强社会凝聚力方面发挥着重要作用。

(来源: The Lancet)