

我国卫生健康服务体系的建设、成效与展望

代涛*

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】文章首先全面回顾了新中国成立 70 年来我国卫生健康服务体系的建设历程,从资源数量增加和质量水平提高、公平性与可及性增强、服务体系结构优化、服务能力和服务效率提升、群众健康水平改善等方面介绍了我国卫生健康服务体系建设的显著成效。从健康需求的增长和变化、发展不平衡不充分以及仍需进一步深化体制机制改革等方面分析了我国卫生健康服务体系建设面临的新形势与新挑战,从四个方面提出了推动优质高效、协同整合的新型卫生健康服务体系建设和发展的建议。

【关键词】卫生健康服务体系;建国 70 年;成效;展望

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.10.001

The construction, achievements and prospect of health system in China

DAI Tao

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 This paper reviews the development of China's health system over the past 70 years since the founding of the People's Republic of China, and introduces the remarkable achievements of the China's health system from the aspects of the increase in the quantity and quality of resources, the enhancement of equality and accessibility, the optimization of system structure, the improvement of capacity and efficiency, and the improvement of health. The new situation and challenges in China's health system are analyzed from the aspects of the growth and change of health demand, unbalanced and insufficient development, and further deepen the reform of system and mechanism. Four suggestions are put forward to promote the development of the high quality, efficient and integrated new health system.

【Key words】 Health system; 70 years of new China; Achievements; Prospect

新中国走过了 70 年的光辉历程,创造了无数人间奇迹,取得了举世瞩目的巨大成就,人民健康水平也得到了显著提高。经过 70 年的建设和发展,中国建立了与经济社会发展水平和人民群众日益增长健康需求比较适应、规模大、水平较高的卫生健康服务体系,在保障人民健康的伟大事业中发挥了基础性的关键作用。站在新时代的新起点,面对新形势、新挑战,需要着力构建优质高效、协同整合的新型卫生健康服务体系,满足人民群众日益增长的卫生健康服务需求。

1 我国卫生健康服务体系的建设历程

1.1 新中国成立至改革开放前(1949—1977 年):构建起我国基本卫生健康服务体系

新中国成立后,党和政府在“一穷二白、百废待

兴”的困难局面下,就将医疗卫生事业作为一项福利事业纳入国家经济社会发展总体布局之中。针对人民健康水平低下与卫生健康观念差、传染病肆虐、卫生服务设施缺乏等主要健康问题,确立了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针,建立了公费医疗、劳保医疗及农村合作医疗等医疗保障制度,逐步形成以政府为主体向全体人民提供低廉甚至免费医疗卫生服务的发展模式。^[1]

在卫生工作方针指导下,党和政府把医疗卫生服务体系建设纳入国民经济发展规划,集中力量建设城乡各级各类医疗卫生机构。1950 年第一届全国卫生工作会议首次提出“县设卫生院、区设卫生所、乡设卫生委员、村设卫生员”的基层卫生组织架构。

* 作者简介:代涛,男(1969 年—),博士,研究员,主要研究方向为卫生政策与卫生体系。E-mail:dai.tao@imicams.ac.cn

1960年《关于人民公社卫生工作几个问题的意见》提出“公社设卫生院(医院)、生产大队设卫生所(保健站)、生产队设卫生室”的公社卫生组织三级结构。按照毛泽东1965年6月提出的“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,国家着手培养了一支半农半医为基础的“赤脚医生”队伍,为农民提供初级卫生保健服务,农村三级卫生网逐步形成。与此同时,国家统一布局 and 规划城市医疗服务体系,大力建设市、区两级医院和街道卫生所。^[2]

这一时期,医疗卫生服务体系的基本框架初步形成,在消灭以传染病为主的重大疾病和保障人民健康等方面发挥了重要作用。特别是农村三级卫生网、赤脚医生和合作医疗制度被世界卫生组织誉为发展中国家普及初级卫生保健的典范,为人人享有初级卫生保健提供了成功的中国实践。但是由于经济社会发展水平和时代限制,医疗卫生服务体系的特征是“低水平、广覆盖”,存在服务水平和质量不高、缺医少药、管理和服务效率低下等问题,体系内各种矛盾日益凸显。^[3,4]

1.2 改革开放30年(1978—2008年):逐步建立健全由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的卫生健康服务体系

改革开放以来,伴随经济体制改革的深入和社会主义市场经济体系的建立,卫生健康领域的发展理念与计划经济时期有了很大不同。按照放宽医疗卫生领域政策、鼓励借助经济手段发展卫生事业的基本思路,确立了“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”的卫生工作方针,卫生健康事业不断发展,人民健康水平显著提高。^[5]

这一时期,主要是解决医疗服务供不应求这一主要矛盾,打破“平均主义”分配方式,调动医务人员积极性、激发活力、提高效率和服务能力。1985年国务院批转原卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,开始实施以扩大医院经营自主权为主的改革。1994年原卫生部出台《医疗机构设置规划指导原则》,明确设置层次清楚、结构合理、功能到位的一、二、三级医院。1997年,中共中央、国务院出台《关于卫生改革与发展的决定》,提出改革城市医疗服务体系,积极发展社区卫生服务。2000年,原卫生部等八部委联合出台《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》,提出“建立健全社区卫生服务组织、综

合医院和专科医院合理分工的医疗服务体系”,以大型医院为中心和以社区卫生服务为基础的新型二级医疗服务体系初具雏形。2006年,国务院发布《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,系统提出了发展社区卫生服务发展的思路和内容,同年原卫生部发布《农村卫生服务体系建设和发展规划》,提出“由政府、集体、社会和个人举办的县、乡、村三级医疗卫生机构组成,以县级医疗卫生机构为龙头,乡(镇)卫生院为中心、村卫生室为基础”的农村三级医疗卫生服务体系框架。^[5]与此同时,2003年非典之后,政府特别加强了公共卫生体系建设,2006年3月成立国家疾病预防控制中心和卫生监督局,中央、省、市、县四级疾病预防控制体系和卫生监督体系得以建立和加强。^[6]

经过三十年的改革发展,覆盖城乡的卫生健康服务体系得以建立健全,医疗卫生资源不断增加、服务供给能力显著增强、微观服务效率逐步提升、质量水平持续提高,人民日益增长的卫生健康服务需求不断得到满足。但是伴随着医疗卫生服务市场化的发展,也出现了医疗机构趋利行为严重、公益性缺失等问题,“看病难、看病贵”日益成为社会关注的焦点问题。^[7,8]

1.3 新一轮医改以来(2009年至今):基本建立了与经济社会发展水平和人民群众健康需求相适应、世界上规模最大、水平较高的卫生健康服务体系

2009年,中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》正式发布,卫生健康事业改革发展进入新阶段,提出了“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务”的总目标。^[5]2012年,党的十八大报告再次明确了卫生健康事业发展方向与原则。2016年8月,习近平总书记在新世纪召开的首次全国卫生与健康大会上,提出了“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”的新时期卫生健康工作方针。2016年10月,国家正式发布《“健康中国2030”规划纲要》。2017年,党的十九大报告明确提出实施健康中国战略,把为人民群众提供全方位、全周期的健康服务作为卫生健康事业的目标和任务。

新医改以来,特别是党的十八大以来,我国卫生健康服务体系建设步入了快车道,各项改革扎实推进,成效显著。新医改把建设覆盖城乡居民的公共

卫生服务体系和医疗服务体系作为中国特色基本医疗卫生制度的重要内容。以提升服务能力为导向、完善运行机制为核心,基层医疗卫生服务体系网底进一步夯实;公立医院综合改革步伐明显加快,探索建立现代医院管理制度;多种形式的医联体建设全面推行,家庭医生签约服务深入开展,分级诊疗就医格局开始形成;覆盖全民的公共卫生服务网络不断加强,预防为主的工作方针逐步得到落实;健康服务业受到空前重视,社会办医活力正在有效激发。同时,积极响应世界卫生组织提出的“以人为本的整合型卫生服务”(People-centered integrated health care, PCIC)的全球战略,改革完善医疗卫生服务体系,向建立以强大的基层卫生服务为基础、以人为本和注重质量的一体化的新型服务提供体系转型,努力为人民群众提供全方位、全生命周期的卫生健康服务。这一时期,是我国卫生健康事业发展最为迅速、成效最为巨大的时期,人民群众日益增长的多元化、多层次的卫生健康服务需求不断得到满足。^[9]

2 卫生健康服务体系建设的成效^[10,11,12]

经过 70 年的建设和发展,中国建成了世界上规模大、体系完整、水平较高的卫生健康服务体系,取得了显著成效,主要体现在以下几个方面。

2.1 资源总量显著增加,质量水平不断提高

与新中国成立初期、改革开放初期、新一轮医改之前相比,截至 2018 年底,全国医疗卫生机构数已达 99.74 万个,分别增加约 111 倍、4.5 倍和 11.9%;每千人口卫生技术人员数为 6.83 人,分别增加约 5.8 倍、1.4 倍和 75.1%,其中每千人口执业(助理)医师数 2.59 人,分别增加约 2.8 倍、1.2 倍和 56.0%,每千人口注册护士数 2.94 人,分别增加约 41 倍、5.3 倍和 1.3 倍;每千人口医疗卫生机构床位数 6.03 张,分别增加约 26 倍、1.7 倍和 98.4%(表 1)。2018 年底,卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士中的大学本科及以上人员占比分别为 36.2%、55.4% 和 21%,人力资源的质量水平较以往各阶段均有显著提高。

2.2 服务体系的公平性和可及性不断增强

从新一轮医改前的 2008 年到 2018 年,西部、中部和东部的卫生人力资源区域间分布差异不断缩小。东、西部地区之间每千人口卫生技术人员数从 1.33 人缩小为 0.3 人,每千人口执业(助理)医师数

从 0.48 人缩小为 0.4 人,每千人口注册护士数从 0.54 人缩小为 0.1 人;东部和中部地区之间、中部和西部地区之间的差距也不断缩小(表 2)。

表 1 新中国成立之初、改革开放初期、新医改之前与 2018 年医疗卫生资源情况

指标	新中国 成立之初	改革 开放初期	新医改 之前	2018 年
医疗卫生机构数/万个	0.89	18.06	89.15	99.74
每千人口卫生技术人员 数/人	1.01	2.85	3.90	6.83
每千人口执业(助理)医 师数/人	0.69	1.17	1.66	2.59
每千人口注册护士数/人	0.07	0.47	1.27	2.94
每千人口医疗卫生机构 床位数/张	0.22	2.21	3.04	6.03

注:鉴于数据可获得性,“新中国成立初期”、“改革开放初期”、“新医改之前”分别指代 1950 年、1980 年和 2008 年,下同。

表 2 2008 年与 2018 年不同发展区域
每千人口卫生人力资源数量/人

指标	地区	2008 年	2018 年
卫生技术人员	东部	4.57	7.2
	中部	3.46	6.2
	西部	3.24	6.9
执业(助理)医师	东部	1.87	2.8
	中部	1.41	2.4
	西部	1.39	2.4
注册护士	东部	1.56	3.1
	中部	1.11	2.7
	西部	1.02	3.0

医疗卫生服务利用更加方便可及,第五次国家卫生服务调查显示,90.3%的家庭离最近的医疗机构在 3 公里以内,其中 63.9%在 1 公里以内,80%以上的居民 15 分钟内能够到达最近医疗点。

2.3 服务体系的结构持续优化

基层服务体系的网底作用逐步增强,基本实现了村村有卫生室、乡乡有卫生院、每个街道都有 1 所社区卫生服务中心;2018 年每千人口基层医疗卫生机构人员数 2.84 人,较 2008 年增加 108.82%。

公共卫生服务体系不断健全,截至 2018 年底,全国共有专业公共卫生机构 18 033 个,床位 27.44 万张,较 2008 年分别增加 57.01% 和 87.18%;每万人口专业公共卫生机构人员数为 6.34 人,增加 45.41%(表 3)。

表3 2008年与2018年公共卫生资源情况

指标	2008年	2018年
专业公共卫生机构数/个	11 485	18 033
专业公共卫生机构床位数/万张	14.66	27.44
每万人口专业公共卫生机构人员数/人	4.36	6.34

非公立社会办医事业迅速发展,所占比例显著增长。2018年非公立医疗卫生机构数45.9万个,其中非公立医院2.1万个,2008—2018年均增长11.6%;床位数176.5万张,年均增长18.96%,占总床位数的比例从2008年的7.7%增至2018年的21%;人员数287万人,年均增长14.41%,占总人员数的比例从12.1%增至24.3%(表4)。

表4 2008年与2018年非公立社会办医资源情况

指标	2008年	2018年
非公立医疗卫生机构数/万个	15.3	45.9
非公立医院数/万个	0.5	2.1
非公立医疗卫生机构床位数/万张	31.1	176.5
非公立医疗卫生机构床位数占比/%	7.7	21.0
非公立医疗卫生机构人员数/万人	74.7	287.0
非公立医疗卫生机构人员数占比/%	12.1	24.3

2.4 服务能力和服务效率不断提升

医疗卫生服务数量显著增加、服务质量不断提升,2018年医疗卫生机构总诊疗人次数830801.7万人次,2008—2018年均增长8.93%;入院人数25454万人,年均增长8.29%;急诊病死率及住院病死率分别为0.07%和0.4%,较2008年分别降低12.5%和33.3%(表5)。

表5 2008年与2018年医疗卫生机构服务量及质量情况

指标	2008年	2018年
医疗卫生机构总诊疗人次数/万人次	353 198.5	830 801.7
医疗卫生机构入院人数/万人	11 483	25 453
急诊病死率/%	0.08	0.07
住院病死率/%	0.6	0.4

基层医疗卫生机构门急诊服务利用有所增加,资源配置效率得到提升,2018年基层医疗卫生机构总诊疗人次数占比为53.04%,较2008年增加了17.5%。医院运行效率不断优化,2018年病床使用率为93.6%,较2008年增加了4.2%;平均住院日为9.3天,减少了1.4天(表6)。

2.5 人民群众健康水平显著提升、健康结果差异逐步缩小

2018年,我国居民人均期望寿命达77岁,为解

放前(35岁)的2.2倍;婴儿死亡率由2008年的14.9‰降为2018年的6.1‰,降低了59.1%;5岁以下儿童死亡率由18.5‰降为8.4‰,降低了54.6%;孕产妇死亡率由34.2/10万降为18.3/10万,降低了46.5%;主要健康指标达到或接近中高收入国家水平。同时,城乡居民主要健康指标的差异不断缩小,2008-2018年,农村与城市婴儿死亡率的比值从2.83降为2.03,5岁以下儿童死亡率的比值从2.87降为2.32,孕产妇死亡率的比值基本持平(表7)。

表6 2008年与2018年基层服务利用与医院运行效率情况

指标	2008年	2018年
基层医疗卫生机构总诊疗人次数占比/%	45.13	53.04
医院病床使用率/%	89.9	93.6
医院平均住院日/天	10.7	9.3

表7 2008年与2018年城乡健康相关指标

指标	地区	2008年	2018年
婴儿死亡率/‰	全国	14.9	6.1
	城市	6.5	3.6
	农村	18.4	7.3
5岁以下儿童死亡率/‰	全国	18.5	8.4
	城市	7.9	4.4
	农村	22.7	10.2
孕产妇死亡率/1/10万	全国	34.2	18.3
	城市	29.2	15.5
	农村	36.1	19.9

3 卫生健康服务体系建设面临的新形势与新挑战

3.1 人民群众全方位、全生命周期、多层次、多样化的卫生健康需求日益增长,对卫生健康服务体系建设提出新要求

伴随经济发展进入新常态,快速的工业化、城镇化和大规模的人口流动对完善城乡卫生健康资源配置、提高基本医疗卫生服务的公平性、可及性和便捷性提出更高要求;与此同时的生活方式改变,也带来卫生健康服务需求的变化。平均期望寿命延长、人口老龄化程度持续加深、“未富先老”、生育观念变化和生育率下降,带来老年人口和妇幼人群健康服务需求的增加。疾病发生和死亡模式转变带来的疾病谱变化,使我国面临慢性疾病快速增加、重大传染病依然多发的双重威胁。面对老龄化社会的迅速到来、慢性疾病服务需求的快速增加等多重复杂的健康挑战,我国卫生健康服务体系发展模式仍难以满

足需求。与此同时,人民群众的健康服务需求不断升级,不但要求看得上病、看得好病,还要求更加方便快捷、更高的安全感和更好的舒适度、获得更多尊重等更高层次的需求;不只是解决看病就医问题,还要求得到全方位、全周期、多样化、多层次、个性化的卫生健康服务;也更加关注健康公平,期望不断缩小区域、城乡、不同人群之间的健康差距。^[9]

3.2 卫生健康服务体系仍需要下大力气解决发展不平衡不充分的问题^[9,10,12]

党的十九大做出中国特色社会主义进入新时代的重要论断,我国社会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,这一重大论断完全适合卫生健康领域的各方面,我国卫生健康服务体系发展不平衡不充分的问题依然突出。

不平衡主要表现在卫生健康资源分布不均衡,仍存在重城市轻农村、重医疗轻预防等现象。截至 2018 年底,全国每千人口医疗卫生机构床位数 6.03 张,其中城市 8.70 张、农村 4.56 张;每千人口卫生技术人员 6.8 人,其中城市 10.9 人、农村 4.6 人;医院数量较 2008 年增加 67.5%,而专业公共卫生机构数量自 2014 年起呈现下降趋势,年均下降 15.3%;三级医院数量较 2008 年增加 113.8%,而乡镇卫生院下降 6.7%;医院床位数占全国医疗卫生机构总床位数比例 77.6%,较 2008 年增加 6.2 个百分点,而基层医疗卫生机构床位占比 18.8%,减少 5.24 个百分点。

不充分主要表现在资源总量仍然不足,基层卫生服务能力比较薄弱等。卫生人力资源短缺问题依然存在,与发达国家相比,2018 年我国每千人口执业(助理)医师数和注册护士数分别为 2.59 人和 2.94 人,仍远低于经济合作与发展组织国家(OECD)平均水平(3.3 人和 9.1 人)。基层医务人员质量水平亟待提高,全科医生数量缺口巨大。2018 年,社区卫生服务中心和乡镇卫生院副高级以上卫生技术人员占比分别仅为 5.1% 和 2.2%,村卫生室人员 90.5% 为中专及以下学历;每万人口全科医生数 2.22 人,与 2030 年城乡每万居民拥有 5 名合格全科医生的目标还有不小差距。

3.3 构建新型卫生健康服务体系需要进一步深化体制机制改革

当前,我国卫生健康服务体系依然面临着系统

分割、层级不合理、无序竞争、协同不足等碎片化问题,构建优质高效、协同整合的新型卫生健康服务体系,仍需进一步深化体制机制改革,增强改革的系统性、整体性和协同性。不同层级医院功能定位同质化,基层医疗卫生机构与二、三级医院同质竞争、分工协作机制不健全,致使服务体系的整体效率受到影响;公共卫生和医疗服务体系割裂,医防融合机制亟需建立;医联体建设尚需形成相容的激励约束机制,以真正形成服务、责任、利益和管理共同体,推动形成促进分级诊疗的强大合力;多层次多样化健康服务和产品发展相对滞后,健康新兴业态动能不足,多元办医格局尚需完善。^[9,13]

4 着力构建新型卫生健康服务体系,服务健康中国建设

站在 70 年辉煌成就的新起点,面对新时代的新形势、新挑战,不断满足人民群众日益增长的卫生健康服务需求,要重点从以下几个方面着力推动优质高效、协同整合的新型卫生健康服务体系建设和发展。

4.1 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,推进新时期卫生健康体系建设

党的十八大以来,以习近平为核心的党中央高度重视卫生健康事业的改革发展,2016 年召开全国卫生与健康大会,深化医药卫生体制改革不断取得新进展,健康中国建设开辟新篇章。新时期新型卫生健康服务体系的建设与发展,必须以习近平新时代中国特色社会主义思想为统领,全面贯彻党的十九大和全国卫生与健康大会精神,围绕党中央、国务院关于建设健康中国、深化医药卫生体制改革的各项部署要求,准确认识和把握卫生健康服务体系定位;必须坚持党的领导、坚持以人民健康为中心、坚持新时代卫生与健康工作方针、坚持需求导向和问题导向;着力补短板,不断深化改革,努力全方位全周期保障人民健康,为全面建立中国特色基本医疗卫生制度、实现健康中国目标提供坚实的体系基础。

4.2 持续增加卫生健康资源供给、优化结构,着力解决发展不平衡不充分问题^[9,14,15]

继续增加卫生健康资源总量,特别是增加优质资源供给,不断提高服务能力和水平,仍是当前我国卫生健康服务体系建设的重要任务。通过全科专业

住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训等多种途径加大全科医生培养力度,加强基层医疗卫生机构人才队伍建设,对在岗基层卫生人员(含乡村医生)加强全科医学、中医学基本知识技能和适宜技术培训,提升基层服务能力。只有不断解决发展不充分的问题,才能为人民群众提供优质的卫生健康服务。

优化卫生健康资源结构布局,合理控制公立医院数量和规模,推动公立医院的高质量发展;增加公共卫生、肿瘤、妇幼、精神、康复、护理等亟需领域资源供给。统筹规划区域资源,推进优质医疗卫生资源配置均衡化,促进资源向中西部地区倾斜、向基层和农村流动,做好健康扶贫工程,不断缩小城乡、区域差距。只有逐步解决发展不平衡的问题,才能为人民群众提供高效的卫生健康服务。

4.3 加快建立健全覆盖全人群、全生命周期的卫生健康服务体系

推动卫生健康服务体系建设从以治病为中心向以健康为中心转变,落实大健康、大卫生理念,主动适应疾病谱和医学模式的转变,重视社会、心理等因素对健康的作用与影响,从注重疾病诊疗向预防为主、防治结合转变,实现关口前移、工作重心下沉;推动卫生健康服务从规模扩张的粗放型发展转变到质量效益提升的绿色集约式发展。立足全人群和全生命周期,构建体系完整、协同整合、运行高效的新型卫生健康服务体系,为人民群众提供包括健康促进、疾病预防、治疗、康复护理、临终关怀等连续可及、综合协调的覆盖全生命周期、全方位的卫生健康服务。以农村和基层为重点,加强基层卫生服务体系和全科医生队伍建设,发挥好基层医疗卫生机构和全科医生的健康守门人作用。改革完善疾病预防控制体系,健全完善涵盖疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生等专业公共卫生服务网络,强化覆盖全民的公共卫生服务,将预防为主的工作方针落到实处,实现防治结合。加快建设高质量发展的健康服务业体系,积极培育健康养老、健康旅游、互联网+医疗健康等新业态、新模式,满足日益多元化、多层次、个性化的健康需求。^[9]

4.4 加快形成有利于建设优质高效、协同整合新型卫生健康服务体系的体制机制

一是合理发挥政府引导和市场机制的作用。政府主导调控下的卫生健康服务体系整合也需要与市

场机制相结合,以平衡公共利益与各相关方的利益。科学划分并严格落实各级各类卫生健康机构的功能定位、注重分工整合,切实控制公立医院规模过快扩张,重点加强基层与薄弱领域建设,提高服务体系的整体效率和服务水平。积极发挥市场机制调节作用,鼓励社会力量参与,促进形成公立与非公立服务体系有序竞争、错位发展的良好局面。二是建立不同层级、不同类别、不同举办主体的卫生健康服务组织之间目标明确、权责清晰的分工协作机制。基于服务人群、服务半径、服务能力和资源基础的异同,因地制宜、循序渐进推动多种形式的医联体、医共体建设,促进优质医疗卫生资源有效共享和下沉,加强功能整合和业务协同,形成权责利明晰的区域协同新型服务模式。建立专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制,推进慢性病防治管整体融合发展,解决公共卫生和医疗体系割裂、医防融合机制不健全等问题。三是建立有助于体系整合的筹资支付和治理机制。通过建立资源分配和筹资激励等机制促进整合,形成利益共享格局;解决公立医院单体扩张的需求与体系整体规模利益的矛盾,构建公立医院与基层医疗卫生服务机构间的利益相容机制;通过差别补偿和实施不同的支付方式,促进服务整合,实现合理有序就医。建立稳定的政府投入政策和机制,合理划分不同经济社会发展水平地区、不同层级政府对卫生经费的投入责任,避免利益冲突、逆向选择和道德风险,以达到权责明确、相互制衡、高效运转的目标;加强社会广泛参与和多部门合作,促进多方平等主体相互认同和参与。^[16,17,18]

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 鲍勇, 张安. 中国健康事业研究回顾与展望: 献给建国七十周年[J]. 中华全科医学, 2019, 17(9): 1433-1436.
- [2] 马丽平, 陈晔, 杨婷婷. 我国医疗服务体系发展历程及思考[J]. 中国医院, 2013, 17(5): 24-26.
- [3] 世界卫生组织. 转型中的中国卫生体系[M]. 2015.
- [4] 颜昌武. 新中国成立70年来医疗卫生政策的变迁及其内在逻辑[J]. 行政论坛, 2019(5): 31-37.
- [5] 中国医改发展报告编委会. 中国医改发展报告(2009—2014)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.
- [6] 王坤, 毛阿燕, 孟月莉, 等. 我国公共卫生体系建设发

- 展历程、现状、问题与策略[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(7): 801-805.
- [7] Vivian Lin, 郭岩等. 中国卫生政策[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [8] 葛延风. 中国医改: 问题、根源、出路[M]. 中国发展出版社, 2007.
- [9] 代涛. “健康中国”迈向新征程[J]. 瞭望, 2017: 20.
- [10] 国家卫生健康委员会. 2019 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- [11] 国家统计局. 2018 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2018.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 2009 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [13] 代涛. 整合的入口在哪里[J]. 中国卫生, 2018(10): 19-20.
- [14] 国务院. “十三五”卫生与健康规划[Z]. 2016.
- [15] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见[Z]. 2017.
- [16] 代涛. 医联体建设应把握关键环节[J]. 中国卫生, 2017(5): 16-17.
- [17] Meng Q, Mills A, Wang L, et al. What can we learn from China's health system reform? [J]. BMJ, 2019, 365.
- [18] 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.

[收稿日期: 2019-10-10 修回日期: 2019-10-20]
(编辑 薛云)

欢迎订阅 2020 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人: 薛云

电话: 010-52328696、52328697