

# 建设以健康为中心的医疗卫生服务体系

孟庆跃\*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**实现以人民健康为中心,是践行生命至上理念的重要体现,是提升人民群众健康获得感、幸福感和生活质量的根本性要求。本文提出了建设以健康为中心的医疗卫生服务体系基本框架,分析了人民美好健康需要的三个维度,讨论了以健康为中心的医疗卫生服务体系五个方面的建设任务和重点工作,提出了领导和治理、筹资、人力资源等五个方面的支撑和保障。

**【关键词】**健康为中心; 医疗卫生; 体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.09.001

## Building a health-centered medical care and health service system

MENG Qing-yue

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

**【Abstract】** Establishment of a health-centered medical care and health service system is a significant manifestation of the idea of life first, also the fundamental requirement of improving people's senses of gains, happiness and quality life. This paper presents a general framework of health-centered medical care and health service system, analyzes people's needs for better health conditions from three dimensions, and discusses specific tasks and emphasizes from five aspects for achieving the goal. It proposes supportive and gurantee measures from the perspectives of leadership, management, funding, and human resources, etc.

**【Key words】** Health-centered; Medical care and health; System

《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出要促进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。<sup>[1]</sup>健康是人民最关心、最现实、最直接、最基本的利益所在,“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。要完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务”。<sup>[2]</sup>实现以人民健康为中心,是践行生命至上理念的重要体现,是提升人民群众健康获得感、幸福感和生活质量的根本性要求。医疗卫生服务体系由直接面对人民群众的各级各类医疗卫生机构组成,承担着提供医疗卫生服务最重要的职能。医疗卫生服务体系能否做到以健康为导向,为人民群众提供优质高效的医疗卫生服务,是践行“以人民健康为中心”的关键。

## 1 总体框架

2016 年世界卫生组织西太区在其推进区域全民

健康覆盖政策纲领中,对卫生体系六项功能与行动领域和结果的关系进行了阐述。<sup>[3]</sup>卫生体系各项功能相互作用和影响,以服务功能为核心,以其它功能为保障和支撑。建设以健康为中心的医疗卫生服务体系,是为人民群众提供全方位、全周期、高质量和公平有效的医疗卫生服务,其根本目的是改善健康水平及其公平性,减轻就医经济负担,提升医疗卫生服务获得感;医疗卫生服务体系需要具备科学的健康监测评估、完善的服务功能、优良的服务能力、合理的组织结构和先进的服务模式五个方面的特征,需要得到领导和治理、筹资、人力资源、医学技术与药品、信息技术五个方面的保障和支撑(图 1)。

建设优质高效医疗卫生服务体系是当今研究热点。<sup>[4-6]</sup>建设以健康为中心的医疗卫生服务体系,每个县域(包括县级市、市辖区等)应成为基本建设单元,确保建设投入和成果贴近和惠及最广大的人民

\* 作者简介:孟庆跃(1959 年—),男,教授,博士生导师,主要研究方向为卫生体系、卫生经济与政策。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

群众。实现以健康为中心需要作出系统性转变,包括政府在公共政策上体现以健康为中心、医疗卫生服务从治病向健康促进转变、个人和家庭从就医向防病转变等。系统性转变需要系统性的体制机制突破,绝非一日之功。从政府角度,健康改善是长期性的,以健康为中心的长期性特点带来了政策决策和

落实上的挑战,完善医疗卫生评价机制、激发政府内在动力是关键。

建设以健康为中心的医疗卫生服务体系需要回答三个基本问题,一是人民群众美好健康需要是什么;二是医疗卫生服务体系建设的重点任务有哪些;三是如何支撑医疗卫生服务体系建设的。

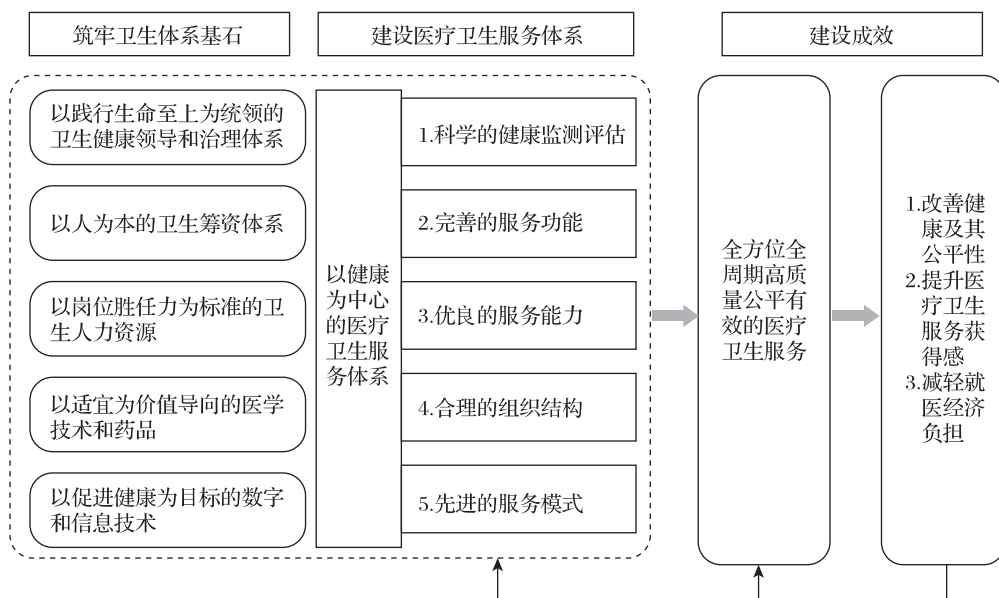


图1 建设以健康为中心的医疗卫生服务体系框架

## 2 人民美好健康需要

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的发展之间的矛盾”,据此,医疗卫生领域主要矛盾应当是“人民日益增长的美好健康需要与不平衡不充分卫生健康发展之间的矛盾”。只有正确认识新时期人民美好健康需要,才能在建设以健康为中心的医疗卫生服务体系中把握住正确方向,从需方出发研究医疗卫生服务体系建设的十分必要。<sup>[7]</sup>

有学者运用马克思需要理论阐述“美好生活需要”的基本内涵和意义,提出物质需要和精神需要两大维度,特别强调文化、公平正义和尊严等精神需要对于人类发展的重要性。<sup>[8]</sup>也有学者从我国经济社会发展实践和需求出发,从物质性、社会性和心理性三个维度阐述“美好生活需要”的内涵,在社会性方面,强调人们对社会安全、社会保障和社会公正需要的重要性;在心理性方面,强调精神和文化的价值。<sup>[9]</sup>此外,具有重要影响的马斯洛需求层次理论,也是从物质到精神、从生理到心理阐述需要的基本结构。根据“美好生活需要”现有理论分析基本思

路,本文从生物性、人性化和社会性三个层面构建人民美好健康需要。

### 2.1 生物性健康需要

健康的生物性需要是指人类共有的与保持和促进个体健康状况相联系的需要,是人们祛除身心病痛延长生命的基本需要。疾病及其决定因素是最常用的反映健康生物性需要的指标,比如肿瘤、心脑血管疾病的患病和死亡,以及吸烟、饮食和环境污染等健康影响因素。另外一个重要维度是人口生物学特征,比如老年和妇幼人口的健康需要。《国际疾病分类》第10版(ICD-10)包含2.6万个疾病及其健康问题编码,《国际疾病分类》第11版(ICD-11)包含5.5万个与损伤、疾病以及死因有关的代码,编码涵盖内容已经远远超出传统定义的“疾病”,比如正常分娩服务、儿童早期发展、传统医学服务都进入了编码。因此,在认识健康的生物性需要方面,应从以疾病为核心向以健康的全面性为核心转变。

### 2.2 人性化健康需要

人性化健康需要是指人们在改善健康活动中能

够满足以人为本的需要。医疗卫生服务是改善健康的重要途径,医疗卫生服务以人为本主要体现为服务便捷、友好、尊重和高效,包括综合连续、防治结合、全方位和全周期服务,即服务的便利性、综合性和连续性三个方面。便利性包括在空间和时间上能够比较容易获得基本医疗卫生服务。综合性包括不同类型和不同部门服务的综合提供,不同类型服务如防治服务、不同部门服务如医养服务等。连续性包括医疗服务在不同医疗机构间的连续、疾病管理连续和信息共享等。

### 2.3 社会性健康需要

健康是人类社会经济发展和社会生活的基础,具有明显的社会性。健康社会性需要也是人们美好健康需要的重要组成部分,如果这类需要得不到满足,也会使人们产生焦虑和痛苦。健康社会性需要至少包括健康保障、健康社会支持和健康交流三个方面。健康保障需要主要包括服务保障和经济保障,比如健全的医疗卫生服务提供网络和全民覆盖的基本医疗保险制度,给社会提供了健康安全感和幸福感。健康社会支持需要包括家庭、社区和社会对个人提供的相关支持,比如家庭成员间的就医支持,是体现我国优良传统饱含温暖和亲情的重要形式。健康交流是基本社会需要,包括对健康知识的一般性交流和特定人群之间的交流,比如病友间建立交流网络以分享心得等。

## 3 主要建设任务和重点工作

### 3.1 主要建设任务

在实施健康中国战略和深化医药卫生体制改革过程中,我国已经出台多项加强和完善医疗卫生服务体系相关政策,包括推进分级诊疗制度建设、推进医联体建设发展、建立家庭医生制度、推进公立医院高质量发展和加强公共卫生体系建设等工作。这些工作已经取得初步成效,为进一步优化医疗卫生服务体系奠定了基础。但是,对照人民群众不断增长的美好健康需要以及深化医疗卫生服务供给侧结构性改革要求,医疗卫生服务体系改革的重点需要进一步突出,系统性需要进一步提高。根据以健康为中心的医疗卫生服务体系应具备的五个特征,提出主要建设任务(表1)。

表1 以健康为中心的医疗卫生服务体系主要建设任务

| 建设领域     | 主要建设任务   |
|----------|--|
| 健全监测评估机制 | 具备完善的健康评估信息系统<br>具备分析评估健康状况及其影响因素的基本能力<br>具备提出健康问题应对政策和干预的基本能力 |
| 完善服务体系功能 | 全方位全周期的医疗卫生服务<br>各就其位各尽其责的医疗卫生服务机构和组织<br>预防为主,防治结合<br>基层为重点    |
| 提升服务体系能力 | 加强医疗卫生服务体系整体能力<br>提升医疗卫生服务标准化和规范化水平<br>着重提高基层医疗卫生服务能力          |
| 优化组织结构   | 健全完善医疗卫生服务网络<br>优化医疗卫生机构合作机制                                   |
| 创新服务模式   | 建设高质量的家庭医生服务团队<br>普及医疗卫生适宜技术<br>建设信息和数字健康系统                    |

### 3.2 重点工作

针对主要建设任务,需要分析存在的主要问题,明确当前及今后一个时期医疗卫生服务体系改革的方向和重点工作。

#### 3.2.1 健全监测评估机制

我国健康监测和评估能力呈逐级递减现象,县域健康分析和健康干预设计的能力整体上较弱,其主要原因一是缺乏对这项工作的重视,二是缺乏基本的技术力量,三是数据和信息系统不完善。主要依靠国家或省级层面的健康分析信息,不利于有针对性的制定医疗卫生服务体系发展政策。完善健康信息系统,健全健康评价分析机制,培养和提高制定健康应对策略能力,是改革和工作的重点。

#### 3.2.2 完善服务体系功能

县域内各级各类医疗卫生服务机构承担着不同的功能和任务,其集成起来形成了整体的医疗卫生服务体系,而明确医疗卫生服务体系整体功能是关键。应当遵循预防为主、防治结合和以基层为重点的原则,完善医疗和专业公共卫生机构治理体系,建立工作联动、人员交流和信息互联互通的机制和办法,以家庭医生团队服务为基础,加强基层疾病预防控制网络建设,切实优化医疗卫生服务体系功能。

#### 3.2.3 提升服务体系能力

县域医疗卫生服务能力不强是难以满足人民群

众美好健康需要的重要因素。优质医疗卫生资源特别是优质卫生技术人员数量不足是当前医疗卫生服务体系发展最大的瓶颈,卫生技术人员知识结构和技术水平与以健康为中心的服务需求差距较大。同时,服务标准化和规范化程度较低也是服务质量不高的主要原因。着重提高基层医疗卫生服务能力,实施以健康为导向的卫生人力资源能力建设项目,提高医疗卫生服务标准化,是提升医疗卫生服务体系能力的关键。

### 3.2.4 优化组织结构

合理的组织结构及其协同性是实现服务体系功能和提高体系能力的基础。2019年国家卫生健康委启动城市医疗集团和紧密型县域医共体建设试点,截至2021年底已建设2000余个城市医疗集团和4000余个医共体。当前医联体建设过程中存在着整体建设质量不高、利益协调机制不畅、医疗卫生机构各自为政等亟需解决的问题。优化医疗卫生机构合作机制,发挥医疗卫生资源和体系规划作用,进一步改革行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理机制,探索不同层级医疗卫生机构紧密合作新机制,是实现县乡医疗卫生协同发展的重要工作。

### 3.2.5 创新服务模式

创新服务模式是实现服务体系功能的重要途径。完善家庭医生签约服务、多种形式和高质量发展互联网+医疗、拓宽数字健康技术应用场景、优化健康服务流程,都有助于建设以健康为中心的医疗卫生服务体系。比如解决当前家庭医生签约服务流于形式和信息化平台建设不健全等问题,需要通过改革,创建以基层医疗卫生机构为平台、以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务新机制,促进医疗卫生服务更加便利、综合和连续。

## 4 支撑和保障

完成以健康为中心医疗卫生服务体系主要建设任务,特别是改革和创新工作,需要强有力的领导和治理体系、筹资保障以及其它重要医疗卫生资源支撑,表2列出了五个方面的支撑保障以及重点工作。

### 4.1 以生命至上为统领的卫生健康领导和治理体系

无论是国际社会积极推动的全民健康覆盖(uni-

versal health coverage, UHC),还是世界卫生组织197个成员国一致通过的实现人人享有基本卫生保健的《阿斯塔纳宣言》,健康是社会发展和进步最重要的目标,以健康为中心是当今世界各国卫生发展的共识。但毋庸置疑,上述共识及其行动纲领在大多数国家卫生发展的实践中推进缓慢,政治意愿和领导力缺失是其根本原因。我国重视人民健康,践行生命至上,为未来卫生健康发展树立了标杆。地方政府特别是县域政府应把卫生健康作为经济社会发展主轴之一,始终高度重视和支持卫生健康发展。

表2 建设以健康为中心的医疗卫生服务体系需要的支撑和保障

| 支撑和保障                | 重点工作   |
|----------------------|--|
| 以生命至上为统领的卫生健康领导和治理体系 | 将健康纳入经济社会发展核心指标体系<br>构建完善的卫生健康组织和领导体系<br>贯彻实施健康融入所有政策<br>加强卫生健康统筹和领导 |
| 以人为本的卫生筹资体系          | 建立以健康为中心的公共资金支出和分配机制<br>统筹和整合卫生筹资机制<br>充分利用战略性服务购买机制<br>完善卫生投入绩效考核制度 |
| 以岗位胜任力为标准的卫生人力资源     | 加强基层卫生人才队伍建设<br>完善激励机制促进人才合理配置和使用                                    |
| 以适宜为价值导向的医学技术和药品     | 利用法律法规、经济和管理等措施,保证适宜卫生技术和药品的供应和使用                                    |
| 以促进健康为目标的数字和信息技术     | 促进信息互联互通、共建共享<br>积极利用数字和信息技术创新服务模式<br>把数字健康和信息技术作为促进卫生健康公平的重要策略      |

### 4.2 以人为本的卫生筹资体系

2009年以来我国卫生总费用增速之快是历史上没有过的,也是世界上少见的,这主要得益于政府卫生投入和基本医疗保险制度投入的快速增长。以人为本的卫生筹资,首先是以人的健康为中心的资金筹集、统筹和分配,其次是在医疗卫生投入上不但见物更要见人。我国目前基本医疗保险制度只覆盖医疗服务,与基本公共卫生服务均等化制度分设,不利于医疗卫生服务体系整合和医防结合。此外,对卫生投入绩效考核主要关注短期和过程指标,虽操作性较强,但对医疗卫生服务体系以健康为中心进行建设缺乏引导,亟待建立以健康指标为基础的卫生投入和考核制度。

### 4.3 以岗位胜任力为标准的卫生人力资源

我国卫生人力资源最大的挑战是优质资源不

足。所谓优质的卫生人力资源,一是具有 5 年及以上正规医学教育经历,二是具备处理健康问题的基本能力,三是具备医者仁心的职业素养。基层医疗卫生机构具备岗位胜任力标准的卫生技术人员尤其缺乏。在扩大优质卫生人力资源总体规模的同时,县域特别是经济欠发达地区需要得到更大的外部支持,需要创造良好的工作和生活条件,吸引和留住优质卫生人力资源。同时,需要加大公共卫生和预防医学知识及技能在临床医学教育中的比重,培养具有医防结合理念和能力的医学生。

#### 4.4 以适宜为价值导向的医学技术和药品

医疗卫生服务提供需要在质量和效率之间实现平衡。医学技术发展和药品研发为更好地解决健康问题提供了越来越多的选择。在卫生资源有限的条件下,如何合理使用医学技术和药品需要多个维度的考量。卫生适宜技术从有效、经济、可行和可接受等几个方面评估,所提出的卫生技术具有较高的医学、经济和社会价值。建设以健康为中心的医疗卫生服务体系,需要以适宜和健康价值为导向,以最小成本获取最大健康产出,充分利用适宜卫生技术和药品解决健康问题。

#### 4.5 以促进健康为目标的数字和信息技术

卫生信息技术发展日新月异,对完善和提升医疗卫生服务体系功能和能力发挥着越来越大的作用。卫生信息技术在健康分析和监测、卫生政策评价、整合医疗卫生服务、统筹医疗卫生资源、优化医疗卫生管理等方面,已经成为不可或缺的条件支撑。当前许多县域还没有构建起基本的卫生信息系统,许多已初步建立了卫生信息系统的县域缺乏有效的利用,还没有形成卫生信息共建共享机制和互联互通制度。卫生信息系统建设是医疗卫生的基础性工作,对于建设以健康为中心的医疗卫生服务体系十分重要。在卫生信息建设基础上,医疗健康大数据

及其应用,包括人工智能和互联网+医疗等,都会极大推动医疗卫生服务体系高质量发展。

**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] 习近平:决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[EB/OL] (2017-10-27) [2022-08-01]. [http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content\\_5234876.htm](http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content_5234876.htm)
- [3] Western Pacific Region, World Health Organization. Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health: Action Framework for the Western Pacific Region [R]. World Health Organization, 2016.
- [4] 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.
- [5] 胡佳,郑英,代涛,等. 整合型医疗健康服务体系理论框架的核心要素与演变特点:基于系统综述[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 11-19.
- [6] 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.
- [7] 李力,郑英,朱晓丽,等. 基于需方的县域医疗健康服务整合评价工具构建与适用性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 29-36.
- [8] 秦维红,张玉杰. 马克思需要理论视域中“美好生活需要”探析[J]. 马克思主义理论学科研究, 2020, 27(4): 41-48.
- [9] 何星亮. 不断满足人民日益增长的美好生活需要[N]. 人民日报, 2017-11-14.

[收稿日期:2022-07-22 修回日期:2022-08-27]

(编辑 赵晓娟)