

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院临床专科 能力发展研究

——基于健康中国建设背景

陈 婷 著



科学出版社

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院临床专科能力发展研究 ——基于健康中国建设背景

陈 婷 著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

当前,我国经济发展进入新常态,医疗卫生不能再遵循简单追求规模扩张的发展模式,而要更加注重从体系和结构调整中提高效率。推进健康中国建设是稳增长、促改革、调结构、惠民生的必然要求。在此背景下,剖析公立医院服务能力的构成,分析其影响因素并探讨提升路径,具有较强的理论意义和实践启示。本书分析公立医院临床专科能力的概念和框架,建立临床专科能力多维模型,探讨健康中国建设对公立医院临床专科能力的影响,确立公立医院临床专科能力评价指标体系,并通过实证研究,发现公立医院临床专科能力存在的主要问题,并针对性地提出可持续发展策略。

本书可供医疗卫生领域研究人员、医疗机构管理人员在理论研究与工作实践中学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

公立医院临床专科能力发展研究:基于健康中国建设背景/陈婷著.
—北京:科学出版社,2017.6

(当代卫生事业管理学术丛书)

ISBN 978-7-03-053084-4

I. ①公… II. ①陈… III. ①医院—管理—研究—中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 125661 号

责任编辑:徐 倩/责任校对:高明虎
责任印制:吴兆东/封面设计:无极书装

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京康华虎影印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本: B5 (720 × 1000)

2017 年 6 月第一次印刷 印张: 9 1/2

字数: 179 000

定价: 60.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

丛书总序

一

《易经》有云：“举而措之天下之民，谓之事业”。卫生事业，则以保障和促进人民身体健康为使命，以社会稳定和发展为目标。它关系到千家万户的幸福安康，关系国家和民族的未来。因此，卫生事业的使命是伟大的，其性质是神圣的。而在这宏伟而灿烂的旗帜指引下，运用知识、学术去推动卫生事业的发展，去寻求解决卫生事业发展历程中面临的问题和困境之路，这一力量也是非凡的。

二

谈起卫生，人们往往将其与生命健康相联系。诚然，卫生事业管理作为以保障公众健康为宗旨的一门学科，在经历了近 30 年的发展历程后，已逐渐走向成熟；并在相关学科的渗透和影响下，其内容不断丰富、发展、系统和科学。特别是在社会医学视野下，卫生事业管理立足于以医学和管理科学为核心的跨学科发展模式不断拓展，已经形成了卫生政策规划、卫生制度健全、卫生资源配置、卫生服务保障、卫生法律法规、卫生经济管理、卫生信息管理等多位一体的全方位、多维度研究模式。

与此同时，卫生事业体现了政府和社会的责任，卫生事业发展要求同国民经济和社会发展相协调。改革开放以来，政府对卫生事业日益重视，中国卫生事业快速发展，医疗技术水平提高了，服务规模扩大了，医疗保障制度逐步健全了，传染病有效控制了……

这些都是卫生领域的福音。但我们也要认识到，困境、障碍、瓶颈同时也困扰着卫生事业的发展，公正、公平、正义等卫生价值体系需要我们去厘清和实现。而对此，知识分子是能够做一些事情的。

三

同济，蕴含同舟共济之意。同济学人时刻投身于卫生领域，在卫生事业发展历程中，与社会各界人士同一方水土，共一番事业。华中科技大学同济医学院医

药卫生管理学院始建于 2001 年，是全国教育部部属高校唯一的一所集教学、科研、培训和咨询为一体的医药卫生管理学院，多年来广大师生同策同力，共同组建了一支充满创新和探索精神的卫生事业管理研究队伍，承担大量国际国内研究项目，产出了一系列学术成果。

为推动卫生事业管理学科领域的发展，分享学院的学术见解，在科学出版社的大力支持下，并报有关部门批准，我们拟用 3 年时间出版“当代卫生事业管理学术丛书”，并邀请国内外知名学者担任本丛书的学术顾问。

本丛书包括著作十余部，其内容主要基于学院教师承担的国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家科技部支撑计划等重要科研项目，围绕国家医疗卫生政策、医疗卫生改革、国家基本医疗保障、社区医疗与新型农村合作医疗、医院管理理论与实践、国家与区域卫生信息化、卫生与健康信息资源管理等方面的相关研究成果进行出版。

就理论研究而言，本丛书将从多角度、多层次论证我国医疗卫生事业发展的宏观问题，完善新时期我国卫生事业发展学术研究框架，表现并提升我国在该学科的研究能力；就学术应用而言，本丛书将在大量论证的基础上，提出具体方案，以支撑我国医疗卫生事业的政策规划、医疗卫生改革的深化推进、医疗卫生机构的管理运行实践；就学科发展而言，本丛书将广泛借鉴国内外医疗卫生事业管理学科的重要研究成果，引入最新研究方法手段，对我国卫生事业管理学科体系的健全、内容的拓展、方法的更新和研究的深入具有重要价值。

我们希望“当代卫生事业管理学术丛书”的出版能对卫生事业管理研究有所推动；能对卫生事业管理实践有所裨益；能对我国甚至全世界的卫生事业发展有所贡献。这是本丛书所有编写人员希望看到的。但是否做到了，则留待广大的读者朋友去评判了。

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

2014 年 5 月 20 日

序

健康是促进人的全面发展的必然要求。提高人们健康水平，实现寿命延长及身心健康的理想，是人类社会的共同追求。在中国这个有着 13 亿多人口的发展中大国，公立医院是新时期维护健康的主体，不断提高公立医疗机构能力是公立医院改革的主要内容之一。

面向医药卫生体制改革、医疗卫生服务体系建设、健康服务产业发展以及居民健康需求，推进健康中国建设的理论和应用研究与探索，对于加速健康政策转化，促进全民健康覆盖，推动全面小康社会建设具有重要的现实意义。

2015 年 3 月 5 日，政府工作报告提出，健康是群众的基本需求，我们要不断提高医疗卫生水平，打造健康中国。随着医改步入深水区，深层次矛盾和问题集中暴露，改革难度明显加大，推进健康中国建设是推动深化医改的必然要求。

该书在健康中国建设背景下，从学术的视角研究公立医院临床专科如何获取并维持竞争优势，具备前沿性、原创性、实证性等特点。该书在广泛的文献研究和大量数据收集的基础上，从概念界定、理论模型、研究假设、指标体系、结果分析到策略提出，逐步深入、由理论到实证、由抽象到具体地对公立医院临床专科能力展开研究。

该书依据企业能力理论尤其是动态能力理论，建立公立医院临床专科能力多维模型；从健康中国建设的环境出发，剖析其内涵及对公立医院临床专科的影响；遵循可持续发展的原则，寻求符合基本国情的公立医院临床专科能力建设与提升路径，为公立医院的改革与发展提供参考依据、理论思路与策略建议。

陈婷博士主持并参与多项国家级、省部级、国际合作研究课题与项目，具有一定的学术能力。在博士论文的基础上，结合博士后阶段的相关研究完成该书，体现了其研究成果的理论水平与应用价值。该书值得卫生管理尤其是医院管理的相关工作者和研究人员一读。

方鹏骞

2016 年 10 月

前 言

公立医院是新时期维护健康的主体，不断提高公立医疗机构能力是公立医院改革的主要内容之一。面向医药卫生体制改革、医疗卫生服务体系建设、健康服务产业发展以及居民健康需求，推进健康中国建设的理论和应用研究与探索，对于加速健康政策转化，促进全民健康覆盖，推动全面小康社会建设具有重要的现实意义。在健康中国建设背景下，如何获取并维持服务的优势是公立医院可持续发展的关键。具体来说，剖析公立医院服务能力的构成，分析其影响因素并探讨提升路径，具有较强的理论意义和实践启示。

本书旨在界定公立医院临床专科能力的公立概念框架，建立医院临床专科能力评价指标体系，分析临床专科能力的主要影响因素，为健康中国建设背景下公立医院临床专科的发展建设提供理论依据。在深入分析目前国内外医疗机构相关评价的基础上，基于中国国情，尝试定量评价公立医院临床专科能力，从多层次多维度展开研究。

本书采用文献计量、知识图谱等方法分析公立医院临床专科能力的基本概念、体系框架和重点领域，建立公立医院临床专科能力多维模型；从健康环境、健康人群、健康保障和健康产业四个方面探讨健康中国建设对公立医院临床专科能力的影响；运用专家咨询法确立公立医院临床专科能力评价指标体系框架及各级指标的权重；在因子分析的基础上构建公立医院临床专科能力评价因素结构方程模型；通过实证研究发现公立医院临床专科能力存在的主要问题，并针对性地提出可持续发展策略。

本书的实证研究有如下发现：①利用公立医院临床专科能力评价指标体系，筛选出能力较强的临床专科进行聚类分析，探讨临床专科能力综合水平、投入、产出、潜能现状，归纳出“均衡-高水平型”“均衡-中水平型”“均衡-低水平型”“高投入-低产出型”“低投入-高产出型”“高潜能型”“低潜能型”7个典型的专科类型，前三位的类型依次是“低投入-高产出型”、“均衡-低水平型”和“低潜能型”；②构建公立医院临床专科能力评价因素结构方程模型发现，专科资源与服务量对专科辐射力有较强的正向影响，专科资源与服务量对技术创新有一定的正向影响，技术创新对辐射力有正向影响，质量安全对辐射力、技术创新对质量安全有较小的负向作用。

基于以上研究结果，公立医院临床专科能力被生产效率较高，但能力高水平

专科不足，专科潜能较低，针对不同专科和专科类型，临床专科能力建设可以采取资源基础策略、知识进化策略、创新竞争策略、核心能力策略。在国家层面上，临床专科能力的建设方向应该以资源基础策略和知识进化策略为主，辅之以核心能力策略。

因此，本书可能在以下几个方面有一定的创新性。

一是紧扣“推进健康中国建设”的时代背景。2015年3月两会期间，“健康中国”被首次写入政府工作报告，2015年10月召开的十八届五中全会将“健康中国”写进全会公报。“推进健康中国建设”已经提升为国家战略，是衡量全面建成小康社会的重要标志之一。在社会经济发展进入新常态后，开展推进健康中国建设的相关领域研究，有重要的理论创新价值。

二是将企业能力理论引入公立医院临床专科的研究。国内对公立医院能力的研究多聚焦在医院整体层面，且以核心能力为主。关注临床专科的较少，鲜有临床专科能力的相关理论研究。本书较全面地分析企业能力理论，并侧重动态能力理论的运用，有一定的理论应用创新。

三是综合运用文献计量分析与数据分析处理方法。运用知识图谱理论高效、客观地选择本书研究领域的有效信息，进行文献的科学计量。综合考虑数据处理的特性，尽量选择定量指标作为临床专科能力评价分析的候选集合，在一定程度上避免定性指标的判断偏倚，便于进行测量。建立评价因素的指标库后，确定指标权重，进而用因子分析将原始观察变量表示为新因子的线性组合，并在因子分析的基础上构建临床专科能力评价因素结构方程模型。

本书在撰写过程中参考借鉴了大量的文献资料，由于能力有限、时间仓促，书中难免有疏漏与不足之处，恳请大家批评指正。

陈 婷

2016年10月

目 录

序

前言

第一章 公立医院临床专科与健康中国建设	1
第一节 公立医院临床专科建设的作用	1
第二节 健康中国建设	5
第三节 公立医院临床专科是健康中国建设的重要载体	13
第二章 相关文献综述	17
第一节 文献计量分析	17
第二节 医院评价	21
第三节 临床专科评价	32
第四节 企业能力理论	35
第三章 公立医院临床专科服务能力概念与维度	40
第一节 相关概念界定	40
第二节 临床专科能力：三维能力模型	42
第四章 健康中国建设对公立医院临床专科能力的影响	48
第一节 健康环境的影响	49
第二节 健康保障的影响	50
第三节 健康人群的影响	52
第四节 健康产业的影响	53
第五节 健康中国建设对临床专科能力的作用	55
第五章 临床专科能力评价指标体系	57
第一节 临床专科能力评价指标体系的框架	57
第二节 评价指标体系专家咨询结果	59
第三节 具体指标描述	68
第四节 临床专科服务能力指标体系验证	70
第六章 临床专科服务能力评价实证研究（一）——评价结果与分析	81
第一节 各专科综合及分维度得分排序	81
第二节 各专科能力的聚类分析	84
第三节 各专科群组间的比较	90

第四节	专科群组能力效率比较	93
第五节	专科能力评定与分型	97
第七章	临床专科服务能力评价实证研究（二）——评价因素分析	100
第一节	因子分析	100
第二节	结构方程模型构建	105
第八章	临床专科能力建设策略	112
第一节	不同种类专科能力分析	112
第二节	不同类型专科能力提升建议	115
第三节	个体专科成长阶段能力发展策略	116
第四节	国家临床重点专科能力建设	118
第九章	研究小结与展望	121
第一节	主要研究结果	121
第二节	研究创新与价值	122
第三节	研究局限与不足	122
第四节	研究展望	123
参考文献		124
附录 1	公立医院临床专科能力评价指标体系专家咨询表	131
附录 2	公立医院临床专科能力评价指标权重咨询问卷	138
后记		141

第一章 公立医院临床专科与健康中国建设

2009年1月，国务院常务会议通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》，明确了阶段性工作目标和五项改革，即加快推进基本医疗保障制度建设，初步建立国家基本药物制度，健全基层医疗卫生服务体系，促进基本公共卫生服务逐步均等化，推进公立医院改革。提高公立医疗机构服务水平是公立医院改革主要内容之一。2010年正式启动的国家临床重点专科工作，开创了医疗机构临床专科建设的新局面。

2014年12月13日，习近平总书记在江苏考察时指出，没有全民健康，就没有全面小康^[1]。强调了国民的健康是拥有强大综合国力和可持续发展能力的前提和基础。2015年3月5日，“健康中国”进入政府工作报告。李克强总理在政府工作报告中提出，健康是群众的基本需求，要不断提高医疗卫生水平，打造健康中国。2015年10月29日公布的中国共产党的十八届中央委员会第五次全体会议公报，进一步明确了健康中国的内容。推进健康中国建设是整合健康国家理念、全民健康覆盖思想、医药卫生体制改革目标与健康服务产业的系统工程。公立医院作为医疗服务体系主体，公立医院改革是推进健康中国建设过程中的重要环节。而临床专科能力体现了医疗机构的核心竞争力，对其进行分析评价是促进临床专科医疗水平不断提高、关系医疗机构生存发展的关键。

第一节 公立医院临床专科建设的作用

一、医院评价一直为人关注，专科评价越来越受到重视

医院评价属于医疗机构评审或认证（healthcare organization accreditation）的范畴。国际上，卫生服务认证计划以及认证机构产生和发展可以追溯到20世纪70年代，如今，认证、质量和持续改进已经成为卫生服务活动的固有部分^[2]。目前，已有多个国家或地区建立起自己的医疗机构评审制度，但没有证据表明谁更好地利用卫生资源提高服务质量，也难以比较不同系统和方法的有效性^[3]。但可以肯定的是，随着时间的推移，成功的外部质量评价机制不仅激励服务提供者不断创新、改善效率、提升质量，而且将不断影响公众、医疗保险机构以及政府制定标准和出台政策^[4]。同时，以临床专科评价为侧重的评价体系覆盖面也逐渐扩

大,美国最佳医院评价是典型代表。美国最佳医院(America's Best Hospitals)的评价方法始创于1989年,该评价体系经过不断的发展和完善,已经成为覆盖全美六千多所医院的、最权威的医院排名以及最具公信力的最佳专科评选体系。

目前,国内的医院评价以医院为对象较多,较少关注临床专科的评价。纵观医院评价和有限的专科评价,研究者主要涉及综合实力^[5, 6]、竞争力^[7]、绩效评价^[8, 9]、医疗质量^[10]、成本效益^[11]等方面。而明确以专科为对象在一定规模上进行评价,并持续进行的是复旦大学医院管理研究所自2010年起开展的最佳专科声誉和最佳医院排名。该排名借鉴美国最佳医院评价的经验,专科排名依据同行声誉度打分,医院评价则结合专科声誉和学术科研成果。

由于我国医疗机构的发展具有独特的经济、政治和文化背景,不同于其他国家医院的发展模式,国内已有的医院临床科室和专科评价研究数量较少,研究角度差异较大,存在许多需要回答的问题。要加强医院内部管理,规范专科医疗服务,有待进行深入的探讨。

二、临床专科争创教育部国家重点学科和科技部国家重点实验室

对临床科室进行评价是医院一项日常性的管理工作。近年来,教育部国家重点学科建设和科技部国家重点实验室建设成为众多医院专科建设的主要方向。国家重点学科,是指国家教育行政部门根据国民经济建设和社会发展对培养高级专门人才的需求、科技发展趋势和国家财力的可能,在高等学校择优确定并安排重点建设的学科^[12]。国家重点学科反映了学科的教学、科研、学术水平、培养高层次人才和承担国家重大任务的能力^[13]。国家重点实验室(state key laboratory, SKL)则是国家科技创新体系的重要组成部分,其组织高水平基础研究与应用基础研究、聚集和培养优秀人才、开展国内外高层次学术交流与合作。其本质上具有搭建开放的科学研究平台、产出重大科技成果、引领学科发展的重要职责,是国家创新体系的重要组成部分^[14]。

1985年5月颁布的《中共中央关于教育体制改革的决定》中提出“根据同行评议、择优扶植的原则,有计划地建设一批重点学科”。为此,原国家教育委员会于1987年8月发布了《国家教育委员会关于做好评选高等学校重点学科申报工作的通知》,进行了第一次高等学校重点学科评选,选出医科重点学科53个。此后,在2001~2002年、2006年又进行两次评选。2006年的第三次评选选出临床医学一级学科下的116个二级学科为国家重点学科。按照深化行政体制改革、加快转变政府职能的要求,2014年1月,国务院办公厅发布《国务院关于取消和下放一批行政审批项目的决定》,取消了国家重点学科审批。

国家重点实验室计划1984年由原国家计划委员会组织实施,1998年国务院机构改革后交由科学技术部负责,2008年科学技术部印发的《国家重点实验室建

设与运行管理办法》将国家重点实验室定位于“针对学科发展前沿和国民经济、社会发展及国家安全的重要科技领域和方向,开展创新性研究”。截至 2011 年底,依托院校建设的国家重点实验室共 260 个,覆盖了大部分学科领域。

国家重点学科评选和国家重点实验室评审工作运行了 20 多年,对医疗服务领域影响比较广泛。各大医院尤其是医学院校附属医院,将拥有国家重点学科和国家重点实验室的数量视为自身实力的重要标志,将争创国家重点学科、国家重点实验室作为医院临床专科的发展目标与工作重点。然而,无论是以教学科研为重点学科建设,还是以科技创新为重点实验室建设,都不足以反映医院临床专科的服务能力和管理水平。

三、国家临床重点专科建设工作使临床专科建设成为新的焦点

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出要增加政府投入,《关于公立医院改革试点的指导意见》提出要加强公立医院建设,这些宏观政策为医疗服务体系建设、专科服务能力建设和国家临床重点专科建设带来了发展机遇^[15]。2010 年 3 月,卫生部印发了《关于开展国家临床重点专科评估试点工作的通知》,公布了《国家临床重点专科评估管理办法(试行)》,正式启动了国家临床重点专科工作。《卫生部办公厅关于做好 2010 年国家临床重点专科建设项目的通知》提出:为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神,提高医院医疗技术水平和服务能力,满足人民群众获得高水平医疗服务的需求,2010 年中央财政安排专项资金,实施国家临床重点专科能力建设项目(表 1-1)。

表 1-1 国家临床重点专科建设项目申报情况

	具体情况
申报要求	1. 要求所在医院为三级医院; 2. 该专科整体实力强,医疗技术水平高; 3. 专科医疗质量和工作绩效好; 4. 专科人才形成梯队,年龄结构、知识结构、职称结构及学历结构合理,有一支素质较高的后备人才队伍; 5. 医院积极贯彻落实医药卫生体制改革任务,推动公立医院改革,并认真完成政府交办任务。
申报安排	1. 卫生部部属(管)医院、国家中医药管理局直属医院、卫生部和教育部分建大学附属医院、省级人民政府和卫生部共建医院直接向卫生部申报; 2. 各省级卫生行政部门推荐。
评估单位	中华医学会(卫生部委托)
评估过程	资料审核和集中答辩
实施时间	5 年
经费支持	中央财政将对每个专科给予 300 万~500 万元的经费支持;连续 5 年共投入 60 亿元。

2011年4月18日举行的国家临床重点专科建设工作会议上,时任卫生部副部长的马晓伟指出,国家临床重点专科是卫生部根据医疗卫生发展需求、组织专家评估产生的,代表我国医疗技术和管理水平,具有医疗能力强、医疗质量高、管理规范等特点的医疗专科;在临床医疗服务体系中居于技术核心地位,也是国家医疗质量管理、人才培养和技术推广的基地。几年来,国家临床重点专科建设项目已覆盖57个专科(表1-2)、31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团。

表1-2 国家临床重点专科建设项目覆盖专科

年份	专科
2010	消化内科、骨科、妇科、产科、儿科(重症)、重症医学科、职业病科、麻醉科、检验科、病理科、药学部(临床药学)、临床护理、专科护理、卫生部重点实验室
2011	心血管内科、血液内科、内分泌科、神经外科、胸外科、心脏大血管外科、手外科、儿科(新生儿、小儿呼吸、小儿消化专业)、耳鼻咽喉科、口腔科(口腔颌面外科、口腔修复、牙体牙髓病、牙周病专业)、精神病学、地方病科
2012	呼吸内科、神经内科、肾病科、普通外科、泌尿外科、烧伤科、眼科、皮肤科、急诊医学科
2013	肿瘤科、感染病学、康复医学科、运动医学科、疼痛科、小儿外科、变态反应科、老年病科、器官移植科、口腔科(口腔黏膜病专业、儿童口腔专业、口腔正畸专业、口腔种植专业)、临床药学、医学影像科、风湿免疫科和整形外科

随着工作的顺利开展,国家临床重点专科越来越为各方所重视,调动了医院的积极性,各地方也相继展开省级、市级等临床重点专科建设工作。湖南省和湖北省分别在2001年、2003年开展了此项工作。医院内涵建设的核心是医疗质量和技术水平,质量和技术的载体是临床专科。没有临床重点专科,就没有医院的技术品牌和核心竞争力^[16]。临床专科建设的核心是临床能力,在深化医药卫生体制改革、进一步完善临床专科建设工作和制度的当下,研究我国公立医院临床专科能力评价是一个现实而迫切的开创性课题,具有重要的现实意义和理论价值。

从学术角度来看,通过对公立医院临床专科能力研究,界定我国公立医院临床专科能力概念框架,建立医院临床专科能力评价指标体系,分析临床专科能力的主要影响因素,构建临床专科能力评价结构方程模型,探讨临床专科能力的建设策略,为国家临床专科建设项目工作、为医院专科的发展建设研究提供理论依据。

从实践角度来看,目前我国医院临床专科建设由于缺乏充分的理论支持,难免存在盲目扩张、急功近利等不良倾向,进而造成有限医疗资源的低效和浪费。公立医院临床专科能力评价,紧密联系当前国家临床专科建设项目工作要务,不仅可以为医院临床专科发展提供建议,避免工作的盲目性,而且可以为下一步政府政策制定积累经验。

第二节 健康中国建设

2015年3月5日,“健康中国”写入政府工作报告。李克强总理在政府工作报告中提出,健康是群众的基本需求,我们要不断提高医疗卫生水平,打造健康中国。随着医改步入深水区,深层次矛盾和问题集中暴露,改革难度明显加大,推进健康中国建设是推动深化医改的必然要求。

2015年10月29日公布的中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议公报,进一步明确了健康中国的内容,全会提出,推进健康中国建设,深化医药卫生体制改革,理顺药品价格,实行医疗、医保、医药联动,建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度,实施食品安全战略。

当前,我国经济发展进入新常态,医疗卫生发展不能再遵循简单追求规模扩张的发展模式,而要更加注重从体系和结构调整中提高效率。推进健康中国建设是稳增长、促改革、调结构、惠民生的必然要求。

一、健康中国与五大发展理念

推进健康中国建设是“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念的具体体现,同时五大发展理念是与健康中国的建设理念和战略一致的^[17]。

创新发展,形成促进健康中国的创新体制架构,激发健康产业的创新活力,实施互联网+的健康行动计划。

协调发展,推进区域健康资源合理配置与协调发展,促进健康服务均等化,实现分级医疗、急慢分治的医疗卫生服务体系。

绿色发展,坚持人与环境的可持续发展,促进以健康为中心的生态文明建设,推动健康服务产业的绿色发展。

开放发展,深度融入全球健康体系,推进“一带一路”的健康服务业建设与国际合作。

共享发展,医药卫生体制改革和健康服务产业的成果由人民共享,体现健康服务的公平性和全民健康覆盖。

因此,开展推进健康中国建设的重大理论与应用研究是我国社会经济发展进入新常态后,面向医药卫生体制改革、医疗卫生服务体系建设、健康环境与产业,以人民群众健康需求与结局为导向的重要新兴研究领域,对于加速健康政策转化、促进全民健康覆盖,推动全面小康社会建设具有重要的理论创新和现实意义。

二、健康中国相关概念

1. 健康 (Health)

健康是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。健康作为基本人权,是人类全面发展的基础。同时健康是社会发展的标志,健康作为一种价值或资本^[18],对健康的投资具有乘数效应,是经济发展、社会进步的原动力。

2. 全民健康覆盖 (Universal Health Coverage)

世界卫生组织对全民健康覆盖的阐述是:确保所有人都能获得其所需要的卫生服务,而在付费时不必经历财务困难。平等获取和经济风险保护是全民健康覆盖的重要特征。“全民健康覆盖”的实现需要一个有力、高效、运转良好的卫生系统;一个为卫生服务供资的制度;获得基本药物和技术;受到良好培训并积极工作的卫生工作者等四个维度的共同支持^[19]。

3. 健康融入所有政策 (Health in All Policies, HiAP)

健康融入所有政策是一种旨在改善人群健康和健康公平的公共政策制定方法,它系统地考虑了公共政策可能带来的健康影响,寻求部门之间的合作,避免政策对公众健康造成不良影响^[20, 21]。该理念认为健康不仅仅受卫生政策影响,还受到其他部门和组织的政策影响,健康作为社会发展的核心目标之一,需要跨部门的通力合作^[22-24]。

4. 健康产业

健康产业是指与维持健康、修复健康、促进健康相关,直接或间接为人的健康提供相关产品和服务的产业统称,主要包括健康服务业与健康制造业两大板块,具体包括医疗服务、健康养老、健康管理、疗养康复、养生健身、健康保险、生物医药、医疗器械、健康食品、体育健身用品等十大重点产业。

5. 健康国家发展战略

健康国家发展战略不仅只是提供居民完整的医疗卫生保健服务,而且应该前瞻性地营造一个健康的社会环境,甚至是一个健康的经济发展机制与政府管理体制。因此,全方位的健康也就成为了国际社会的主流价值^[19]。

推进健康中国建设是整合健康国家理念、全民健康覆盖思想、医药卫生体制

改革目标与健康服务产业的系统工程。同时,健康中国建设也体现了健康融入所有政策的国际化视野,通过打造健康产业、保护健康环境、培育健康人群、提升健康保障的具体实施路径,以求实现全民健康覆盖的要求,最终实现全民健康。

三、国际健康战略

世界卫生组织及联合国长期以来一直强调健康是国际发展的一项必不可少的条件,确认健康在实现国际发展目标方面发挥的作用,并呼吁各国、民间社会和国际组织将全民保健纳入国际发展议程。在此情况下,世界卫生组织及世界各国一直在探索并实践实现全民健康的战略。

1. 全民健康覆盖的发展

1948 年的《世界卫生组织组织法》为全民健康覆盖奠定了坚实的基础,《世界卫生组织组织法》声明享受可能获得的最高健康标准是每个人的基本权利之一,不因种族、宗教政治信仰、经济及社会条件而有区别^[25]。六十多年来,达到可获得的最高健康标准的目标指导着各国和国际的卫生政策的制定,体现在 20 世纪 70 年代世界卫生组织开始的“人人享有卫生保健”计划并被载入 1978 年的《阿拉木图宣言》。《阿拉木图宣言》明确指出初级卫生保健是解决社区中主要健康问题,实现预防、促进、治疗、康复和姑息治疗等卫生服务公平可及的一种途径。

所有人都可获得所需卫生服务的目标促使 2005 年世界卫生大会通过了一项决议,要求成员国“计划向全民覆盖的过渡以满足人群对卫生保健的需求、提高卫生服务的质量、消除贫穷、实现国际议定的发展目标”^[26]。作为主题,初级卫生保健在卫生系统中的核心作用在《2008 年世界卫生报告》中得到重申^[27]。

2012 年,联合国大会的一项促进包括社会保护和可持续筹资在内的全民健康覆盖的决议强调,健康是国际发展的一项必不可少的条件,重申了确保卫生服务和经济风险保护可及性的双重目标^[28]。它确认健康在实现国际发展目标方面发挥的作用,并呼吁各国、民间社会和国际组织将全民保健纳入国际发展议程。这项决议进一步强调了全民健康覆盖在实现千年发展目标、扶贫和实现可持续发展中的重要性。同“人人享有卫生保健”计划和《阿拉木图宣言》一样,它指出健康不仅仅依赖于卫生服务和支付这些服务的手段,还依赖于对社会因素、环境、自然灾害与健康关系的理解。即使全民健康覆盖专注于首要目的是改善健康的干预措施,但是其他部门的干预措施(包括农业、教育、财政、工业、住房及其他)也可能会带来巨大的健康收益。

世界卫生组织 2015 年 12 月 8 日发布了 2000 年以来全球卫生趋势的新的综合分析和对未来 15 年面临的挑战评估。《2015 年卫生:从千年发展目标到可持续