

纵向整合改革对中国基层医疗机构的影响：来自纵向研究的证据

整合医疗是国际医疗卫生服务体现的全球趋势，特别是在涉及医院和基层医疗机构 (Primary healthcare institutions, PHIs) 的纵向整合。然而，关于纵向整合对 PHIs 的证据参差不齐且有限。本研究利用 2009 年至 2018 年期间来自中国东、中、西部地区 370 个 PHIs 的数据，构建双重差分法 (DID) 方法，从服务量、患者流向、慢性病管理质量 (以高血压和糖尿病为例) 三个维度评估纵向整合对中国 PHIs 的影响。

一、主要结果

(一) 紧密型与松散型整合的差异性

表 1 结合 Kodner 等定义的整合领域概念并结合中国背景，将在实践中实施的具体整合策略分为三个方面：管理，组织和服务提供。尽管有共同的策略，但它们的强度在不同类型的整合明显不同。东部地区的镇江市润州区和京口区 2009 年启动以医疗集团为代表的纵向整合改革，最初侧重于公立医院之间的协调，2012 年明确强调 PHIs 在纵向整合的重要作用的。润州区的所有社区卫生服务中心都被紧密整合覆盖，而京口区的所有社区卫生服务中心都被松散的协作所覆盖。位于中部地区的宜昌市枝江县，截至 2013 年，七家

乡镇卫生院中的两家已与县级医院紧密整合，其他五个已经与县级医院 2016 年进行了松散整合。在西部地区，成都市武侯区和新津县的医院与 PHIs 之间的松散型整合改革于 2016 年启动。

(二) 纵向整合改革对 PHIs 相关指标的影响

表 2 显示研究样本的基本特征。图 1 显示纵向整合对 PHIs 相关指标的平均影响的点估计和 95% 置信区间 (CIs)。改革前的系数都在 0 附近，表明不存在改革前的趋势差异。改革后，两种整合的 PHIs 和医院门诊量变化都不显著，紧密型整合的 PHIs 住院量和占比增长明显。两种整合的 PHIs 高血压和糖尿病控制率均显著上升，紧密型整合的 PHIs 高血压控制率均上升幅度更大。

表 1 两种纵向整合下的整合策略

主要整合策略	紧密型整合	松散型整合
	管理方面	
合同关系	有，合同内容详细	有，名义上的合同
对 PHIs 的所有权	当地政府	当地政府
PHIs 的运营和管理职责	带头医院	PHIs 自己
	组织方面	
管理协调办公室	2-3 人或一个部门，主要负责整合相关事宜	兼职人员，通常在医院的服务监督部门
PHIs 中成立新部门	根据 PHIs 的特点设立科室，例如康复科、儿科或检验/检查科	几乎没有
共享信息系统	地方统一信息系统	地方统一信息系统
	卫生服务提供	
双向转诊	存在。在某些情况下，患者可以在 PHIs 支付检查费，但在医院接受卫生服务	存在。大多数是向上级医疗机构转诊
联合培训项目	以培训 PHIs 中的专业卫生人员为明确目标，包括医院专家的频率和数量，优先临床技能培训等。该项目的资金通常来自医院和地方政府	形式灵活，根据当地政府的要求，或要求 PHIs 专人对接与医院的联系
医院专科服务	医院专家定期前往 PHIs 治疗患者，多见于新成立科室	形式灵活，多基于当地政府的要求

表 2 样本中 PHIs 的基本特征

指标	松散型合作				紧密型整合			
	整合前		整合后		整合前		整合后	
	N	均值 (SD)	N	均值 (SD)	N	均值 (SD)	N	均值 (SD)
PHIs 年门诊量(千人)	180	71.8(62.5)	107	117.1(82.5)	22	99.9 (88.9)	61	147.1(100.1)
PHIs 年住院量(千人)	149	2.0(1.4)	75	1.5(1.1)	14	1.1(0.5)	42	2.3(2.2)
医院年门诊量(千人)	173	2854.9(4905.4)	110	3502.0(4839.5)	22	1497.7(997.6)	61	1857.6(778.8)
医院年住院量(千人)	173	118.3(201.0)	110	135.5(197.5)	22	44.27(20.75)	61	73.6(24.9)
基层门诊占比 (%)	173	16.5(17.2)	101	10.1(9.7)	22	7.3(3.1)	61	8.6(4.5)
基层住院占比 (%)	142	19.0(26.2)	69	7.6(9.7)	14	4.3(2.9)	42	4.2(3.8)
高血压控制率 (%)	112	65.3(16.4)	115	69.9(15.2)	2	52.2(11.5)	58	62.4(20.4)
糖尿病控制率 (%)	112	61.0(14.4)	115	66.7(14.7)	2	53.1(17.3)	58	58.9(19.0)

基层门诊占比=PHI 年门诊量/该整合模式下所有医院门诊量；基层住院占比=PHI 年住院量/该整合下所有医院住院量。

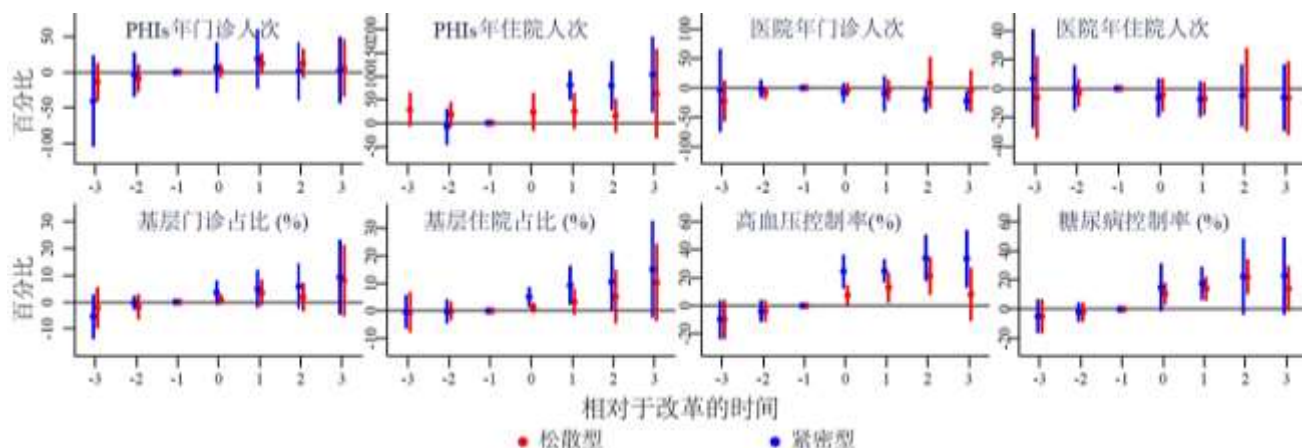


图 纵向整合影响效果估计

二、讨论与结论

(一) 纵向整合对 PHIs 的卫生服务质量有积极影响

整合后，带头医院启动了针对 PHIs 卫生专业人员关于慢性疾病的临床技能培训。培训内容包括对高血压，糖尿病和中风等疾病的循证实践标准，并组织带头医院和 PHIs 之间进行手把手教学。卫生专业人员慢性病专业技能的提高可能是 PHIs 护理质量改善的最重要原因之一。

(二) 紧密型整合对住院服务量、流向以及护理质量具有更显著的积极影响

在紧密型整合实施期间，PHIs 成立了新的管理部门，并配备了高质量的医疗器材、专业的管理人员和先进的设备。在紧密

整合情形下，PHIs 的住院服务利用率的增加超过了研究期间医院数量的增加。这种变化趋势满足了中国纵向一体化政策改革的初衷，即为初级保健层面保留更多患者。

(三) 应加强带头医院和 PHIs 的配合联动

在发展中国家，提供综合和持续的医疗保健仍然具有挑战性。在设计纵向整合时应支持 PHIs 与医院之间的紧密整合。可以增加 PHIs 的康复床位和专职协调办公室，以及设计与 PHIs 功能一致的专业培训计划。此外，必须在服务交付层面有计划和有规律地提供培训，这被认为是产生积极影响的可能原因。最后，垂直整合的成功必须与卫生系统的结构、初级保健的基础以及其旨在服务的人口特征紧密相关。

(朱大伟，袁莎莎，沈杨)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。



北京大学中国卫生发展研究中心
Peking University Center for Health Development Studies

邮箱: cchds@pku.edu.cn; 网址: www.cchds.pku.edu.cn