

• 卫生服务 •

组态视角下卫生健康服务体系建设发展路径研究

寇丽圆¹, 刘 晖^{2,3}, 何欣悦², 冉艳芳¹, 王乐乐²

(1. 甘肃中医药大学公共卫生学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学卫生管理学院, 甘肃 兰州 730000; 3. 甘肃中医药大学马克思主义学院, 甘肃 兰州 730000)

摘要 [目的] 研究卫生健康服务体系建设的影响因素, 探究多元结构要素组合对我国健康卫生服务建设发展的推进作用, 为我国卫生健康服务体系的建设提供理论参考, 并为各项任务的落实提供实践指导。[方法] 基于 TOE “技术-组织-环境”理论框架, 对《2021 年和 2022 年中国卫生健康服务体系创新案例集》中 38 个典型案例进行清晰集定性比较分析 (csQCA), 探究我国卫生健康服务建设发展的影响因素及实现路径。[结果] 通过对数字赋能、推动主体、多方协同、医疗保障、管理体制、所在区域 6 个结构要素进行必要性检验, 发现数字赋能和多方协同为核心条件, 分析得到卫生健康服务建设存在 9 条驱动路径, 可将其归纳成组织主导型、组织-环境型、技术-组织型、技术-组织-环境型 4 类发展路径。[结论] 我国卫生健康服务建设过程中的“数字赋能”可以作为卫生健康服务建设的必要条件, 多方协同是实现卫生健康服务体系建设的核心要素。

关键词 卫生健康服务建设; 清晰集定性比较分析; TOE 框架; 组态因素

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1003-2800(2024)12-0060-06

Research on the path of development and construction of healthcare service system from the configurational perspective // KOU Liyuan¹, LIU Hui^{2,3}, HE Xinyue², RAN Yanfang¹, WANG Lele² // 1. School of Public Health, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu 730000, China; 2. School of Health Management, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu 730000, China; 3. School of Marxism, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu 730000, China

Abstract: **Objective** This paper studies the influencing factors of the construction of healthcare service system and explores the role of the combination of multiple structural elements in promoting the construction and development of healthcare services in China, to provide the theoretical reference for the construction of healthcare service system in China, and to provide practical guidances for the implementation of various tasks. **Methods** Based on the TOE theoretical framework of “technology-organization-environment”, a crisp-set qualitative comparative analysis (csQCA) was conducted on 38 typical cases in the 2021 and 2022 China Health Service System Innovation Case Collection, to explore the influencing factors and paths of the construction and development of healthcare services. **Results** Through the necessity test of six structural elements of digital empowerment, promotion subject, multi-party collaboration, medical security, management system, and local region, it was found that digital empowerment and multi-party collaboration were the core conditions. According to the analysis, there were nine driving paths for the construction of healthcare services, which were summarized into four development paths: organization-oriented path, organization-environment path, technology-organization path, and technology-organization-environment path. **Conclusions** “Digital empowerment” in the construction of healthcare services in China can be used as a necessary condition for the construction of healthcare services. Multi-party collaboration is the core element to realize the construction of healthcare service system.

Key words: construction of healthcare services, csQCA method, TOE framework, configurational factors

高质量的卫生健康服务体系是提升民生福祉的重要保障, 推进我国卫生健康服务体系的发展改革是中国特色社会主义新时代的要求^[1]。《“健康中国 2030”规划纲要》强调构建全方位全周期服务体系、维护全生命周期健康、防控重大疾病三大健康领域部署行动任务^[2,3]。我国《十四五规划和 2035 年远景目标纲要》强调健康优先, 提升医疗服务能力, 推进健康行动与爱国卫生运动^[4]。二十届三中全会提出实施健康优先发展战略, 进一步强调了要健全公共卫生体系。在全面建设社会主义现代化国家的新征程中, 需要持续优化医疗卫生服务体系, 以实现卫生健康领域的高质量发展^[5]。2013 年 11 月 15 日, 《中共中央关于全

面深化改革若干重大问题的决定》中明确提出“深化医药卫生体制改革”, 这不仅是对当前医药卫生领域存在问题的积极回应, 更是为建成健康中国、推动卫生健康事业高质量发展提供了强大的动力和坚实的制度保障, 旨在为中国式现代化筑牢坚实的健康根基。

当前学界对于卫生健康服务体系建设的关注度较高, 然而, 现有研究多聚焦于人才队伍建设^[6]、创新管理体制、卫生健康信息化建设^[7]等领域, 对整体结构要素研究较少。代涛^[8]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, 并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

* 收稿日期: 2024-09-18

DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2024.12.013

基金项目: 甘肃省科技厅 2023 年软科学专项 (23JRZA462); 2025 年度研究生创新创业基金项目-组态视角下我国卫生健康服务体系建设发展路径研究 (117); 甘肃中医药大学第四批课程思政示范课阶段性成果 (14)

作者简介: 寇丽圆 (2000-), 女, 甘肃张掖人, 在读硕士研究生, 主要从事卫生事业管理方面的学习和研究。

通信作者: 刘 晖 (1983-), 男, 甘肃天水人, 硕士, 副教授, 主要从事卫生事业管理方面的工作或研究。

议; 杜本峰^[1]等从宏观层面出发, 提出了推动基层卫生健康服务体系发展的措施; 陈宁^[9]提出了建立健全“互联网+医疗健康”的基层医疗卫生“数字化”服务体系等策略。分析创新案例表明, 多要素、多维度共发展是卫生健康服务体系高质量推进的关键。这意味着未来的研究应当更加关注多维度、系统性的创新路径, 实现卫生健康服务体系的整体优化。技术-组织-环境 (Technology - Organization - Environment, TOE) 框架可以全面考虑技术进步、组织内部能力和外部环境因素如何共同影响服务体系的设计与实施, 清晰集定性比较分析 (crisp sets qualitative comparative analysis, csQCA) 可系统地分析多个条件如何以不同组合方式共同导致某一结果, 能够帮助分析卫生健康服务体系中的复杂交互作用。本文从组态视角出发, 基于 TOE 框架, 研究卫生健康服务体系建设的影响

因素, 探究多元结构要素组合对健康卫生服务建设发展的推进作用, 揭示影响卫生健康服务体系建设的核心条件和组合机制, 以为各项政策任务的落实提供理论参考和实践指导。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文涉及的案例全部来自于艾社康团队整理的《2022 中国卫生健康服务体系创新案例集》和《2021 中国卫生健康服务体系创新案例集》, 共计 38 例 (见表 1)。

这些案例由中国医药教育协会、中国健康促进基金会联合发起并提供指导, 根据国内各类报道、学术资料及专家建议整理而成, 案例分布地域范围广, 推动主体多元, 经济社会条件各异, 可以较为全面地代表近年我国卫生健康服务体系建设和推进的情况。

表 1 研究案例类型及案例来源

案例类型	案例来源
区域协同推进分级诊疗	广东省和平县、安徽省天长市、四川大学华西第二医院、国家儿童医学中心、复旦大学附属中山医院厦门医院、青海省果洛州、玉环市人民医院、天津市
全周期管理强化医防融合	河北省黄骅市、厦门市、国家眼部疾病临床医学研究中心、中国胸痛中心、山东省、浙江省、辉瑞中国特应性皮炎达标战略行动、重庆市沙坪坝区渝碚路社区卫生服务中心、长沙市、广东省珠海市、黑龙江省、广东省广州市、北京市、包头市、广西省、平安健康保险、国家卫生健康委医院管理研究所
数字化赋能提升基层能力 疾病主动管理	浦东新区花木社区卫生服务中心, 上海交通大学仁济医院、山东省泰安市、福建省福州市 默克中国、阿斯利康中国、西安杨森、慢性肾病全程管理中心
完善公共卫生服务	江苏省无锡市、河北省张家口市赤城县、中山大学附属第一医院、厦门市

1.2 理论框架与研究方法

TOE 框架最初由 Tornatizky 和 Fleischer 于 1990 年提出^[10], 是由一种结合创新扩散理论与技术接受模型的综合分析框架^[11], 其在解释复杂现象成因以及提取影响要素方面具有良好效果^[12]。该框架把影响一个组织对技术创新实施的因素归纳为技术层面、组织层面与环境层面三类, 技术因素侧重于技术本身特征与其组织的适应程度, 组织因素更关注于组织自身的属性, 环境因素则包括一些外部因素^[13]。基于 TOE 框架, 对卫生健康服务体系创新案例集中的典型案例进行分析, 可以认为我国卫生健康服务体系的建设受到技术、组织和环境 3 个维度的影响。

定性比较分析 (QCA) 是一种针对中小样本案例的集合理论分析研究方法, 根据变量类型的不同可以分为清晰集定性比较分析 (csQCA)、多值定性比较分析 (mvQCA)、模糊集定性比较分析 (fsQCA), 以揭示不同组态和结果集合的复杂因果关系。通过整体的视角, 开展案例层面比较分析, 每个案例被视为条件变量的“组态”。QCA 分析旨在通过案例间的比较, 揭示不同组态与结果集合的复杂因果关系^[14]。csQCA 方法使用二进制编码数据对案例变量赋值, 即条件存在与否用 1 和 0 表示。这种清晰集的处理方式使得分析过程更加简洁明了, 有助于揭示条件组合与结果之间的直接联系。因此本研究采用 csQCA 方法

进行组合路径分析。

1.3 模型构建

结合文献检索与案例分析, 本文基于 TOE 理论框架, 聚焦于卫生健康服务体系建设的技术、组织、环境 3 个一级条件, 通过对典型案例的分析, 筛选出包含数字赋能、推动主体、多方协同、医疗保障、管理体制、所在区域 6 个二级条件。在组态视角下, 技术维度、组织维度和环境维度之间相互关联、相互影响, 共同推动着卫生健康服务体系的建设与发展。基于上述要素, 本文构建了卫生健康服务体系要素组态模型, 见图 1。

2 研究设计

2.1 变量选择与编码

基于 TOE 框架, 对上述 38 个卫生健康服务体系建设的典型案例进行分析解读和文献回顾, 从卫生健康服务体系发展的 3 个维度进行分析, 对指标进行“二分类”赋值。本文所考察的结局变量是卫生健康服务体系建设的成功推进。

2.1.1 技术维度

主要考虑技术的创新型和成熟度等信息化技术在卫生健康服务体系建设中的应用, 信息化建设不仅提高了服务效率和质量, 也是未来发展趋势, 如大数据分析、云计算、人工智能等。目前, 技术因素通常是用信息化水平来衡量^[15], 数字化平台、医疗服务信

息化平台等的建设是信息化技术在卫生健康服务体系建设过程中最直观的体现,故选用数字赋能来分析技术因素的指标。

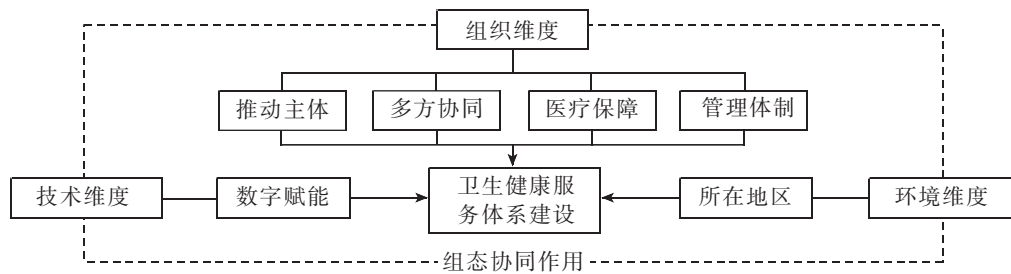


图 1 卫生健康服务体系要素组态模型

2.1.2 组织维度

包括政策的实施和卫生健康服务建设过程中相关单位部门、企业的内部结构以及外界的支持。本文从推动主体、多方协同、医疗保障、管理体制 4 个方面来体现。国家和地方政府为主体,可以直接组织和监督相关部门,对卫生健康服务体系建设工作有序推进;政府和相关部门优化组织结构,简化管理层级,明确职责分工,可以提高决策的透明度。管理体制建设(包括绩效考核、奖励制度以及监督和问责机制)及医疗保障体系的支持对于确保卫生健康服务质量同样重要,这也间接保障、扶持卫生健康服务体系的发展,各个部门和组织的协同工作可以促进信息共享和资源整合,以应对复杂的挑战。

2.1.3 环境维度

环境维度考虑案例所在的宏观环境。案例所在的

地区经济水平导致医疗资源的分布不均,政策支持和优先级等因素也会对卫生健康服务水平产生影响。我国东部和南部地区因气候条件和优先改革开放等原因,具有区位和政策优势,拥有更多的优质医疗资源,包括高水平的医疗机构、先进的医疗设备和专业的医疗人才,获得了更多的发展机会和资源,有更多的财政资源可以投入到医疗卫生领域,同时对突发的公共卫生事件有更好的应对能力。基于此,本文选取案例所在区域为环境维度的指标。此外,国家医学中心、企业等为主体的部分案例推广范围较大,涉及地区的经济水平发展有差异。

结合以上因素,案例所在区域为东部或南部地区的赋值为 1,其他地区或推广范围涉及较广的赋值为 0。见表 2。

表 2 变量选择与编码

影响因素	变量	编码说明	编码	频数
技术维度	数字赋能	涉及数字化、信息化	1	30
		不涉及数字化、信息化	0	8
组织维度	推动主体	推动主体为政府	1	17
		推动主体为其他机构或组织	0	11
	多方协同	案例推进涉及多方协同合作	1	30
		案例推进不涉及多方协同合作	0	8
医疗保障	涉及医保支付方式或其它类型的商业医疗保险	1	17	
	不涉及医保支付方式或其它类型的商业医疗保险	0	11	
管理体制	成立新的部门或改革组织架构,对医师有监督考核激励等机制	1	19	
	不涉及部门或组织的变化,不涉及医师的相关管理	0	19	
环境维度	所在地区	案例所在地区为东部或南部	0	20
		案例所在地区为其他地区或推广范围涉及较广	1	18

3 结果

3.1 必要性与充分性检验

3.1.1 单变量必要性分析

在进行组态分析之前,需要借助一致性评价指标对所有单变量进行必要性分析,检验各变量是否是卫生健康服务体系建设的必要条件。一致性常用来权衡变量对于结果的必要程度,当一致性指数大于 0.8 时,即可认定为单一条件变量为结果变量的充分条件^[16],该变量的出现能够促使结果变量的发生;一致性分值大于 0.9,则通常认为该变量为结果的必要

条件^[17]。结果显示,所有的变量一致率指标均小于 0.9,提示本研究所筛选的变量均不足以单独促进卫生健康服务体系建设的。见表 3。

3.1.2 充分性分析

本文采用将一致性与频数默认设置为 0.8 和 1, PRI (Proportional Reduction in Inconsistency) 一致性大于 0.9,分别得到技术要素、组织要素、环境要素共同驱动的卫生健康服务体系建设的结构要素构型,见表 4。

表 3 卫生健康服务体系发展路径的必要条件检验

条件变量		一致率	覆盖度	条件变量		一致率	覆盖度
技术维度	数字赋能	0.79	1	组织维度	医疗保障	0.45	1
	~ 数字赋能	0.21	1		~ 医疗保障	0.55	1
组织维度	推动主体	0.45	1		管理体制	0.50	1
	~ 推动主体	0.55	1		~ 管理体制	0.50	1
	多方协同	0.79	1	环境维度	所在地区	0.53	1
~ 多方协同	0.21	1	~ 所在地区		0.47	1	

注: ~表示逻辑非, 下同

表 4 条件组态的充分性分析

影响因素	变量	组态 1	组态 2	组态 3	组态 4	组态 5	组态 6	组态 7	组态 8	组态 9
技术要素	数字赋能	●	○	○	○	●	○	●	●	●
	推动主体	⊗	⊗	○	●	●	○	●	⊗	○
组织要素	多方协同	○	●	●	●	○	●	●	⊗	●
	医疗保障	○	●	⊗	⊗	⊗	●	●	○	⊗
	管理体制	⊗	⊗	●	●	○	⊗	○	●	○
环境要素	所在地区	⊗	○	⊗	○	●	●	○	●	●
	原始覆盖度	0.18	0.21	0.18	0.16	0.13	0.13	0.16	0.08	0.16
	唯一覆盖度	0.11	0.05	0.08	0.03	0.05	0.03	0.13	0.08	0.08
	解的一致性	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	解的覆盖度	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

注: ●表示组合路径涉及的因素, ⊗表示组合路径不需要的因素, ○表示组合路径可有可无的因素

由表 4 可知, 在技术要素、组织要素、环境要素的交互作用下, 生成 9 条卫生健康服务体系推进路径。并且 9 条路径模型解的一致性和覆盖度均为 1, 表明上述要素组合构成了卫生健康服务体系建设的充分条件。横向观察 9 种组态可以发现, 在各个解中多次包含数字赋能、多方协同 2 个变量, 说明这 2 个条件在我国卫生健康服务体系建设中的重要性。

3.2 发展路径分析

通过观察分析可将上述 9 条卫生健康服务建设组态归纳为以下 4 类发展路径:

3.2.1 组织主导型发展路径

该路径对应组态 2、组态 3、组态 4, 特征是以组织维度的条件为核心条件, 技术维度和环境维度为辅助条件, 侧重于卫生健康服务建设过程中政策的实施和相关单位部门、组织的内部结构以及外界的支持。该路径的代表案例是青海省果洛州推进分级诊疗的案例。青海的卫生行政主管部门积极与省外高端医疗资源、上海市政府合作交流办、联影集团等进行深度合作, 形成了跨部门、跨地区的合作机制, 进一步完善了州、县、乡一体化协同医疗体系的建设, 构建“设备+平台+智能+教育培训”四位一体的全方位医疗服务体系, 实现了医疗资源的有效下沉, 推动了业务协同, 更在解决偏远地区群众看病难、就医难的问题上取得了显著成效。同时, 青海利用健康智慧云平台这一先进技术手段, 联通省外高端医疗服务端口, 成功链接了丰富的医疗资源, 进一步在区域内打造了医疗卫生信息化技术的新阵地, 不仅加强了州、县、乡之间的联动融合, 推动了区域医疗服务的均衡发展, 还形成了提速提效、创新发展的医疗服务新局面。该路径的成功推进给较不发达地区提供了很好的借鉴, 一

方面可以发挥地域优势发展特色, 另一方面政府主导积极推动地区间的交流、互助帮扶工作, 可以提升医疗资源的利用率, 提高基层的卫生健康服务质量。

3.2.2 组织-环境型发展路径

该路径对应组态 6, 特征是以多方协同和医疗保障为核心条件, 推动主体、数字赋能为辅助条件, 即使政府的推动作用较弱, 也可以积极联合各方力量, 在经济基础较为完善的地区加强对卫生健康服务的建设。对河北省黄骅市“健康联合体”案例进行分析, 黄骅市首创了以预防为基础的医保支付方式, 横向联动基层医疗机构、家庭医生、商业保险公司等各方力量, 在大数据技术的赋能下, 形成了科学有效的慢性病防控和医保控费机制。通过规范居民的就医行为和医生诊疗行为, 降低了医疗费用, 提高了医保资金的使用效率。同时, 商业保险公司通过提供大病额外保险计划、引入先进医疗服务技术等方式, 为居民提供了更全面的健康保障。同时, 黄骅市通过打造“健康联合体”平台, 进行了一系列慢性病防控科普活动, 集合了政府、医疗机构、商业保险公司等多方优势形成合力。通过政府支持、医疗机构实施、商业保险公司参与的多方联动模式, 将专业的健康知识、有效的管理平台与广泛的受众群体有机结合, 充分展示了多方协同和医疗保障体系在慢性病防控中的重要作用, 为其他地区提供了有益的借鉴和启示。

3.2.3 技术-组织型发展路径

技术-组织型发展路径对应组态 1、组态 7, 特征是以数字赋能、推动主体、多方协同和医疗保障为核心条件, 管理体制和所在地区为辅助条件。该路径代表着在不改变组织结构的前提下, 以现有的部门架构, 通过数字赋能、多部门协调等方式, 借助医疗保

障体系进行创新,可以成功推进卫生健康服务体系的建设,强调技术和组织 2 个维度的结合。该路径的典型案例有浙江、福建、重庆和涉及多地的“惠民保”项目,涉及地区不乏经济体量相对薄弱的地区,说明该路径的地区限制性不强,具有一定的普适性。鉴于该路径的特点,可以为基层以及偏远地区的卫生健康体系建设提供参考。如在惠民保中加入健康管理服务,这一做法对于实现居民健康的全周期管理,带动保险与健康管理的互相促进与融合均有积极作用。

3.2.4 技术-组织-环境型发展路径

该路径对应组态 5、组态 8、组态 9,特征是以数字赋能、推动主体、多方协同、管理体制为核心条件,医疗保障为辅助条件,此路径强调在技术、组织、环境 3 个维度各因素在卫生健康服务建设过程中的全面有效结合。代表案例有中山大学附属第一医院“联动医护药技,打造线上线下一体的互联网医院”。中山大学附属第一医院以线下实体医院的优质医疗资源为支撑,成功构建了线上线下一体化的创新型“无院墙”智慧医院。通过数字赋能,医院充分利用人工智能、大数据等前沿技术,优化了患者的就医流程,提升了医疗服务的精准性和高效性。就推动主体来说,中山大学附属第一医院凭借自身在医疗领域的深厚积累和学科优势,积极引入新技术、新模式,与线上互联网院区紧密合作,实现了医疗资源的有效整合。同时,医院注重多方协同,与商业保险公司、药品供应商等合作,为患者提供更全面、更便捷的医疗服务。在管理体制方面,医院建立了完善的管理体系,确保医疗服务的规范性和安全性,并注重信息安全和隐私保护。这一创新实践不仅提升了医疗服务质量和效率,还改善了患者的就医体验,为智慧医院的可持续发展树立了典范。可以被该路径解释的案例均在东部或南部地区,这是因为相比其他地区,东部和南部地区因为经济发达,更有条件统筹各种因素,因此该路径的普适性较差,可以在较发达的地区优先进行推进,再通过帮扶、合作等方式,因地制宜,进行更大面积的推广。

4 结论与讨论

本文运用 csQCA 方法对 38 个卫生健康服务建设典型经验案例进行条件组态分析,实证探究技术、组织、环境 3 个维度的因素对卫生健康服务建设的驱动路径,揭示了影响卫生健康服务建设的核心条件和复杂组合机制。本文研究结论如下:

4.1 数字赋能是卫生健康服务建设的必要条件

我国卫生健康服务建设过程中的“数字赋能”可以作为卫生健康服务建设必要条件。这与当前大数据时代信息技术建设飞速发展以及信息平台在日常生活的高度融入有直接关系。这表明各地推进卫生健康服务建设基本上都结合了智能数字平台,在各个方面进行了更加智能化的改革,从而提高了卫生健康服务建设的效率和质量,其他的单个要素都不能作为影

响卫生健康服务建设必须具备的条件,对卫生健康服务建设的推进还需要多方面的要素。

4.2 多方协同是实现卫生健康服务体系建设的核心要素

政府、医疗机构、社会组织和企业等多方的合作对于构建全方位、全周期的卫生健康服务体系至关重要。首先,多部门合作可以实现资源的整合,弥补单一机构的不足,共同提供更全面、更高效的卫生健康服务;其次,由于卫生健康服务涉及医疗、公共卫生、社区服务等多个领域,多方协同确保了服务对于群体的广泛覆盖,同时通过各专责单位对各自领域的管理,保证工作的专业性;此外,政府与企业、高校或其他机构协同合作的模式具有显著优势,既有清晰的发展方向和强力的政策支持,又能推动卫生健康服务体系建设创新。

4.3 根据地区特点实施差异化策略

不同地区的经济、文化、社会和自然环境差异要求定制化的服务体系建设方案。通过深入了解各地区的经济、文化、社会和自然环境特点,可以更准确地识别当地居民的健康需求和现有服务的缺口。差异化策略的实施,使得卫生健康服务能够更好地适应地区特定条件,提高服务的针对性和有效性。此外,这种策略还鼓励了创新和灵活性,允许各地区根据自身优势发展特色医疗服务,增强了卫生健康服务体系的整体韧性和适应性。

5 建议

5.1 深化数字赋能,打造智能化卫生服务

在大数据时代,信息技术为卫生健康服务领域带来了前所未有的机遇。鉴于“数字赋能”在卫生健康服务建设中的核心地位,建议各地区加大对信息技术的投资,以推动卫生健康服务的全面数字化转型。首先,应建立和完善统一的卫生健康信息平台,整合医疗资源、促进信息流通,实现各级医疗机构、公共卫生机构之间的数据互联互通,确保医疗资源的优化配置和高效利用。对于基层医疗机构而言,加强信息化建设将显著提升其服务能力和效率,可以使更多患者能够在家门口享受到优质的医疗服务。其次,利用大数据、云计算和人工智能等先进技术,可以对海量的医疗数据进行深度挖掘和分析,为疾病的预防、诊断和治疗提供更为精准、个性化的支持。例如,通过分析患者的病史、生活习惯和遗传信息,可以预测疾病的发展趋势,为患者制定个性化的治疗方案。此外,这些数据还可以用于公共卫生事件的预警预测,帮助有关部门有效应对突发公共卫生事件。提高医疗服务的效率和质量,推动卫生健康服务的数字化转型和智能化升级,还能为患者带来更加优质、便捷的健康体验,也将推动整个卫生健康服务体系的创新和发展,为实现健康中国战略目标奠定坚实基础。需要注意的是,虽然数字赋能是必要的,但其实施需要考虑地区间的数字鸿沟和信息技术接受度。未来的研究应

关注如何平衡不同地区的数字赋能需求。

5.2 加强多方协同, 形成社会整体联动

“多方协同”在卫生健康服务建设中也是核心要素, 说明单靠任何一方的努力都难以取得全面成功, 需要政府、医疗机构、社会组织、企业等各方的通力合作与协调一致的行动。首先, 政府应发挥其主导作用, 通过制定和实施相关政策, 为卫生健康服务建设提供方向指引和政策支持。政府还需积极促进不同地区之间的交流互助, 以实现资源共享和优势互补, 推动均衡发展。其次, 鼓励和支持社会组织和企业积极履行其社会责任, 开展健康公益活动、提供创新的健康产品和服务, 从而丰富和完善卫生健康服务的供给体系。同时, 应该提升医疗机构服务质量, 尤其是加强基层医疗服务体系的建设, 包括提高医护人员的待遇, 以吸引和保留人才, 还需要通过体制机制的改革, 激发医护人员的工作热情和创造力; 通过优化资源配置、提升设施设备、加强人才培养等措施, 提高基层医疗服务的覆盖面和可及性。为人民群众提供更加便捷、高效的医疗服务, 共同推动卫生健康服务建设。

5.3 挖掘区域卫生资源要素, 实施差异化策略

在构建卫生健康服务体系时, 考虑到不同地区的资源禀赋和发展水平存在差异, 各地区应深入挖掘并充分利用自身的资源, 采取差异化的发展策略。首先, 需要对本地区的经济、文化、社会、自然环境等方面特点进行深入分析, 客观评估当地卫生健康服务的现状, 包括医疗机构的数量、分布、服务能力及服务质量等关键指标。通过全面评估, 可以识别出自身的优势和不足, 明确发展潜力和面临的挑战。其次, 应积极面对现实问题, 结合地区特点, 制定符合实际的卫生健康服务建设方案。对于医疗资源相对匮乏的地区, 重点加强基层医疗服务建设, 提升基层医疗机构的服务能力和水平。这涉及到增加医疗设施投入、引进和培养医疗人才、推广适宜技术等关键措施。同时, 对于具有独特资源或文化优势的地区, 可以发展特色医疗服务, 以满足当地居民的特殊需求, 并促进地区经济的发展。此外, 为确保卫生健康服务体系的有效建设和持续改进, 需要明确责任主体、制定具体的实施计划、建立反馈机制, 并加强监督, 及时收集和分析实施过程中遇到的问题和困难, 以便能够及时调整和完善策略。通过这样的系统化管理, 可以确保卫生健康服务体系更加符合地区实际, 更好地服务于广大居民的健康需求, 从而促进社会的整体福祉和可持续发展。

6 不足与展望

尽管本研究系统分析了我国卫生健康服务体系建设的多要素组合机制, 但仍存在一些不足之处。首先, 本研究的案例选取受限于现有的创新案例集, 可能存在案例的代表性和覆盖范围的局限性, 无法全面

反映全国各地区的复杂情况。其次, 变量选择与编码主要基于现有文献和案例特点, 其完备性仍有待进一步验证和完善。最后, 本文未深入考虑不同地域间的文化、经济等环境因素的细致差异, 未来可加强这部分内容的分析和讨论。未来的研究将致力于拓宽研究视角, 收集更多类型、更广覆盖面的案例, 以增强研究的代表性和普适性。同时, 将继续完善变量选择与编码体系, 确保分析的准确性和系统性。并深入探讨地域间的具体差异对卫生健康服务体系建设的影 响, 制定更具针对性的策略和建议。随着卫生健康服务体系的不完善和发展, 希望未来的研究能更加深入和细致, 为相关政策制定提供更加科学的理论依据和实践指导。

参考文献:

- [1] 杜本峰, 郝 昕. 我国卫生健康服务体系的发展改革与建设路径[J]. 郑州大学学报(哲学社会科学版), 2021, 54(2): 39-43.
- [2] 国家卫生健康委规划发展与信息化司. 实施健康中国行动开启健康中国建设新篇章[J]. 中国健康教育, 2020, 36(11): 971-972.
- [3] 王虎峰, 郭胜鹏. 全民健康覆盖视域下健康中国行动政策演进分析[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(1): 41-44.
- [4] 新华社. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要 [EB/OL]. (2021-03-13) [2024-03-20]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm.
- [5] 袁雪丹, 胡苗楠, 王 溪. 新发展阶段我国卫生健康领域高质量发展研究: 理论内涵与实践路径[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(4): 365-369.
- [6] 屈 伟, 陈 浩, 郝 琪, 等. 医防融合视域下基层公共卫生人才队伍的建设与发展[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(11): 839-843, 846.
- [7] 王 锋, 张兆庭. 农村数字化公共卫生服务体系建设的推进路径[J]. 理论探索, 2023(2): 87-94.
- [8] 代 涛. 我国卫生健康服务体系的建设、成效与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(10): 1-7.
- [9] 陈 宁. 健康中国视域下辽宁省基层医疗卫生服务提升策略研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(12): 46-49.
- [10] TORNATZKY L G, FLEISCHER M. Processes of Technological Innovation [M]. Lexington: Lexington Books, 1990.
- [11] 谭海波, 范梓腾, 杜运周. 技术管理能力、注意力分配与地方政府网站建设: 一项基于 TOE 框架的组态分析[J]. 管理世界, 2019(9): 81-94.
- [12] LEXUTT E. Different Roads to Servitization Success: A Configurational Analysis of Financial and Non-financial Service Performance [J]. Industrial Marketing Management, 2020(84): 105-125.
- [13] 程晓多, 王 东. 装配式建筑高水平发展路径研究: 基于 TOE 框架的 csQCA 分析[J]. 工程管理学报, 2023, 37(6): 24-29.
- [14] 杜运周, 贾良定. 组态视角与定性比较分析(QCA): 管理学研究的一条新道路[J]. 管理世界, 2017(6): 155-167.
- [15] 孔琦英. 基于 TOE 模型的数字贸易发展策略探究——以浙江绍兴柯桥为例[J]. 中国商论, 2022(14): 34-36.
- [16] 高新宇, 王菁娴, 武永超. 网络焦点事件何以触发政策终结? ——基于 40 个案例的模糊集定性比较分析[J]. 江苏社会科学, 2021(6): 50-60.
- [17] 张 明, 杜运周. 组织与管理研究中 QCA 方法的应用: 定位、策略和方向[J]. 管理学报, 2019, 16(9): 1312-1323.

(本文编辑: 闫云丽)