

◁探索与研究▷

高质量发展目标下大型公立医院参与健康产业发展的策略与思考*

刘侃,程羿嘉,刘晴晴,程少华,葛名欢

(武汉大学人民医院,武汉 430060)

【摘要】 健康产业是实施健康中国战略、维护和保障人民群众健康的重要领域,也是促进经济社会高质量发展的重要力量。本文对健康产业的定义、公立医院与健康产业的关系等进行梳理,从人口结构、疾病负担等维度出发,分析全国及所在地区健康服务供需特点,以促进医院和健康产业共同高质量发展为目标,制定大型公立医院参与健康产业发展的策略,包括提质量、强特色、一体化,当好健康产业发展的能手、助手、推手等,总结医院实践经验,对未来政策进行思考与展望。

【关键词】 健康产业;公立医院;高质量发展

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0001-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.001

Strategies and Thoughts on the Participation of Large Public Hospitals in the Construction of Health Industry under the Goal of High-quality Development/LIU Kan, CHENG Yi-jia, LIU Qing-qing, CHENG Shao-hua, GE Ming-huan(Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China)

【Abstract】 The health industry is an important field for implementing the Healthy China strategy, maintaining and safeguarding the health of the people. It is also a significant force in promoting high-quality economic and social development. This paper sorts out the definition of the health industry, the relationship between public hospitals and the health industry, and analyzes the supply and demand characteristics of health services in the country and its regions from dimensions such as population structure and disease burden. With the goal of promoting the high-quality development of hospitals and the health industry together, strategies for large public hospitals to participate in the construction of the health industry are formulated, including improving quality, strengthening characteristics, integration, and becoming experts, assistants, and promoters in the development of the health industry. The practical experience of hospitals is summarized, and the future policies are considered and forecasted.

【Key words】 health industry; public hospital; high-quality development

健康产业的高质量发展可以提高人均预期寿命,延长健康劳动年龄,改善人力资本质量,从而提高劳动生产率,促进社会经济高质量发展^[1]。《促进健康产业高质量发展行动纲要(2019—2022年)》指出,健康产业是实施健康中国战略、维护和保障人民群众健康的重要任务,也是建设现代化经济体系的需要。健康产业受到地方政府和医疗卫生行业高度关注,特别是大型公立院所处的一、二线城市,具有发展健康产业的迫切需求。

重要参与者和主要终端。政府部门制定的健康产业统计分类中,公立医院的医疗服务活动、药品器械供应、科研创新支持等涉及诸多产业分类,覆盖健康产业链的预防、诊疗、康复全环节^[5]。公立医院作为兼具公益性与市场性的医疗服务主体,通过非营利性服务为健康产业注入公共价值内核,同时借助政府主导的资源配置,如分级诊疗体系建设、医保支付方式改革等,成为平衡健康产业效率与社会公益性的核心枢纽。

1 健康产业与公立医院

健康产业是全社会从事健康服务提供、相关产品生产经营等活动的集合。突破以治疗为主的传统概念,健康产业更加注重疾病预防和健康维护,旨在为人民群众提供全方位全生命周期的健康服务^[2]。也有学者对健康产业的属性进行辨析,认为我国健康产业天然具有半公益性,如果对健康产业的定义局限在市场行为,难以满足全社会的健康需求,健康产业应兼顾市场性和公益性^[3-4]。公立医院代表着我国最优质的医疗资源,是卫生健康事业的中流砥柱,也是健康产业的

2 健康服务供需特点

通过查询全国及武汉市《国民经济和社会发展统计公报》《统计年鉴》《卫生健康事业发展简报》《卫生健康统计年鉴》等有关数据,对全国及武汉市的健康服务供需情况进行对比分析。

2.1 健康服务需求增长

如表1所示,近2年来,武汉市出生率略高于全国水平,死亡率略低于全国水平,自然增长放缓但仍为正,显示庞大的健康需求基数。近3年,武汉市65岁及以上人口数及占比逐年上升,其中2020、2021年65岁及以上人口占比略高于全国水平,2022年略低于全国水平,老龄化进程与全国水平相当。香港医院管理局

*基金项目:湖北省重点实验室开放项目-软科学项目(2023KFRKX07、2023KFRKX04、2023KFRKX08)

有关统计数据显示,老年人住院机会约为其他人群的4倍^[6]。与2020年相比,2021年与2022年我国居民平均就诊次数与居民年住院率都升高,可能与人口老龄化有关。

2.2 健康服务期望增加

表1显示,近3年,全国总出生人口呈下降趋势,武汉市出生率略高于全国水平,但二孩及多孩率低于全国水平,提示武汉市多孩生育意愿相对较低。近3年武汉市城镇和农村常住居民每户家庭人口均在下降,提示家庭规模日益小型化。单身、空巢等风险型家庭增多,家庭支持功能有所弱化,人民群众对健康服务的要求将不断提升。近3年武汉市常住人口和户籍人口数逐年上升,呈现人口流入型城市特点。常住人口城镇化率逐年升高,城市化进程加速,将激发新的健康需求,人民群众对美好生活的期待也日益

提高。

2.3 医疗资源相对不足,医务人员负担略重

2022年,武汉市每千人口医疗卫生机构床位数略低于全国城市水平,卫生技术人员占卫生人员总数略高于全国水平,每千人口卫生技术人员人数、每千人口执业(助理)医师人数、每千人口注册护士人数均低于全国城市水平。2022年武汉市医疗卫生机构总诊疗人次、门急诊人次、出院人次数均有所下降,但武汉市医院医师日均担负诊疗人次为6.90,略高于全国水平(见表2)。欧美国家医师日均担负诊疗约5人次,提示医师诊疗负担仍然较重^[7]。

2.4 健康需求结构改变

如表3所示,2021年全国城市居民前三位死因依次为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病,由其引起的死亡人数占总死亡人数的比例累计为71.96%。武汉市居民

表1 2020—2022年全国及武汉市人口情况

项目	指标	地区	2020年	2021年	2022年
人口基本情况	年末总人口数(万人)	全国	141 212	141 260	141 175
		武汉(户籍)	916.19	934.10	944.42
		武汉(常住)	1 244.77	1 364.89	1 373.90
	出生率(‰)	全国	8.52	7.52	6.77
		武汉		8.97	8.41
	死亡率(‰)	全国	7.07	7.18	7.37
		武汉		5.9	6.82
	自然增长(‰)	全国	1.45	0.34	-0.60
		武汉		3.07	1.59
分年龄人口数	0~14岁人口数(万人)	全国	25 277	24 678	23 908
		武汉	137.32	142.19	145.21
	0~14岁人口比重(%)	全国	17.9	17.5	16.9
		武汉	15.0	15.2	15.4
	15~64岁人口数(万人)	全国	96 871	96 526	96 289
		武汉	640.98	647.19	643.23
	15~64岁人口比重(%)	全国	68.6	68.3	68.2
		武汉	70.1	69.3	68.1
	65岁及以上人口数(万人)	全国	19 064	20 056	20 978
		武汉	137.89	144.72	155.97
	65岁及以上人口比重(%)	全国	13.5	14.2	16.9
		武汉	15.1	15.5	16.5
分孩次生育情况	出生人口(万人)	全国	1 200	1 062	956
		武汉		8.2	7.9
	一孩率(%)	全国	42.9	44.1	46.1
		武汉	53.56	55.74	60.08
	二孩率(%)	全国		41.4	38.9
		武汉	42.92	40.46	35.79
	多孩率(%)	全国		14.5	15.0
武汉		3.52	3.80	4.12	
每户家庭人口(武汉)	户籍城镇人口(万人)	武汉	684.23	702.61	713.90
	常住城镇人口(万人)	武汉		1 154.15	1 163.14
	常住人口城镇化率(%)	武汉		84.56	84.66
	城镇常住居民平均每户家庭人口(人)	武汉	2.95	2.93	2.92
	农村常住居民平均每户家庭人口(人)	武汉	2.88	2.89	2.86
居民就诊情况(全国)	居民年平均就诊次数(次)	全国	5.49	6.01	5.97
	居民年住院率(%)	全国	16.3	17.5	17.5
	平均住院日(日)	全国	8.9	8.8	8.7

注:2020年全国二孩及多孩率共计57.1%,未分开公布;武汉市2020年部分指标未公布。

表2 2020—2022年全国及武汉市医疗资源情况

指标	2020年	2021年	2022年
全国			
卫生医疗机构床位数(万张)	910.07	945.01	974.99
其中:医院(万张)	713.12	741.42	766.29
每千人口医疗卫生机构床位数(张)	8.81	7.47	7.66
卫生人员(万人)	1 347.50	1 398.50	1 441.10
其中:卫生技术人员(万人)	1 067.80	1 124.4	1 165.80
每千人口卫生技术人员(人)	11.46	9.87	10.20
每千人口执业(助理)医师(人)	4.25	3.73	3.84
每千人口注册护士(人)	5.40	4.58	4.74
诊疗人次数(亿人次)	77.41	84.72	84.16
门、急诊人次数(亿人次)	74.05	80.41	79.80
出院人次数(亿人次)	2.30	2.46	2.45
日均担负诊疗人次	5.90	6.50	6.20
日均担负住院床日	2.20	2.20	2.10
武汉			
卫生医疗机构床位数(万张)	9.38	9.77	9.86
其中:医院(万张)	8.12	8.49	8.52
每千人口医疗卫生机构床位数(张)	7.54	7.16	7.18
卫生人员(万人)	14.25	15.52	15.79
其中:卫生技术人员(万人)	11.52	12.74	12.96
每千人口卫生技术人员(人)	9.35	9.34	9.43
每千人口执业(助理)医师(人)	3.40	3.45	3.47
每千人口注册护士(人)	4.65	4.60	4.61
诊疗人次数(亿人次)	0.645 0	0.893 4	0.816 0
门、急诊人次数(亿人次)	0.616 5	0.818 5	0.757 1
出院人次数(亿人次)	0.019 5	0.028 3	0.028 2
日均担负诊疗人次	5.70	7.60	6.90
日均担负住院床日	1.80	2.10	2.00

前三位死因依次为恶性肿瘤、脑血管病和心脏病,由其引起的死亡人数占总死亡人数的比例累计为68.29%,其中武汉市居民恶性肿瘤死亡率高于全国城市水平,脑血管病和心脏病死亡率略低于全国城市水平。

中国居民心脑血管患病率持续上升,推算现患人数约3.3亿人,其中高血压2.45亿,外周动脉疾病4 530万,脑卒中1 300万,冠心病1 139万。由于中国人口老龄化进程加速以及不健康生活方式流行,我国心脏病发病率和死亡率仍在升高,疾病负担减轻的拐点尚未出现^[8]。

当前我国癌谱结构仍然呈现发达国家和发展中国家癌谱并存的局面,消化道肿瘤呈现较高的发病和死亡水平,同时还需面对发病逐渐升高的结直肠癌、前列

腺癌、甲状腺癌等。2022年肺癌在男、女恶性肿瘤发病和死亡顺位中均居首位,其次是结直肠癌、甲状腺癌。2022年全国肺癌新发病例106.06万,占全部恶性肿瘤的22.0%,死亡73.33万,占全部恶性肿瘤死亡的28.5%^[9]。

随着人口老龄化和城市化进程加速,脑血管病危险因素流行趋势明显。2019年中国脑卒中总发病例数为390万,较1990年增长了124%。我国平均每10 s就有1人初发或复发脑卒中,每28 s就有1人因脑卒中离世,且发病人群呈年轻化趋势。2003—2020年,脑血管病死亡率整体呈增长趋势,男性脑血管病死亡率高于女性^[10]。

3 大型公立医院参与健康产业发展的策略与实践

基于全国及所在城市健康服务供需特点,从医院和健康产业共同高质量发展的目标出发,结合医院特色和资源,制定医院参与健康产业的路径框架并提出相应策略(见图1)。

3.1 提质量、强特色、一体化,推进医院高质量发展

3.1.1 提质量:加强健康服务能力建设。围绕心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤疾病等武汉居民主要疾病,创新举措加强学科能力建设。以人体器官和系统为中心、以重点学科和品牌学科为核心,成立心血管医院、神经精神医院等“院中院”,设置华中地区单体规模最大的心血管大楼,提高重点病种服务能力。围绕肿瘤疾病打造“大专科、小综合”特色院区,围绕人体常见癌种并按器官设置九大亚专业。开展“运动人群心血管风险评估”等特色医疗技术,软硬件结合扩展健康服务范围。通过整合、挖掘、拓展优质医疗资源,引导学科向“精而强”发展,为打造国家及区域医疗中心奠定基础^[11]。

3.1.2 强特色:加强潜力学科布局谋划。围绕康复、营养、疼痛管理、全科医学等需求增长明显的学科进行

表3 2021年全国(城市)、武汉市前十位疾病死亡率及死因构成

位次	全国(城市)			武汉市		
	疾病名称	死亡率(1/10万)	构成比(%)	疾病名称	死亡率(1/10万)	构成比(%)
1	心脏病	165.37	25.64	恶性肿瘤	172.52	27.42
2	恶性肿瘤	158.70	24.61	脑血管病	134.40	21.37
3	脑血管病	140.02	21.71	心脏病	122.69	19.50
4	呼吸系统疾病	54.49	8.45	损伤中毒	48.92	7.78
5	损伤和中毒外部原因	35.22	5.46	呼吸系统疾病	45.62	7.25
6	内分泌、营养和代谢疾病	24.15	3.74	内分泌营养代谢疾病	29.97	4.76
7	消化系统疾病	15.41	2.39	消化系统疾病	14.06	2.23
8	神经系统疾病	9.44	1.46	神经系统疾病	9.38	1.49
9	泌尿生殖系统病	6.75	1.05	传染病和寄生虫病	6.90	1.10
10	传染病(含肺结核)	5.30	0.82	泌尿生殖系统疾病	6.53	1.04

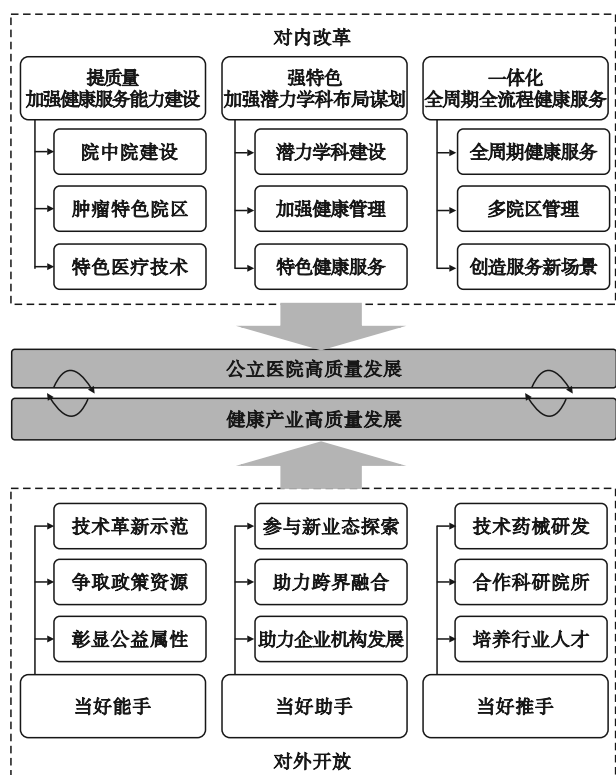


图1 大型公立医院参与健康产业路径框架

前瞻性布局规划,加强新兴学科宣传,通过多学科协作诊疗、专病小组等模式,将康复、营养、疼痛管理等理念及技术嵌入临床诊疗环节^[12]。推进紧密型医联体建设,通过与医联体医院、专科联盟等合作,延伸健康服务链条。加强健康管理中心建设,聚焦社会发展中的就医新需求,提供慢性病一体化健康管理、老年疾病一体化健康管理、女性生殖健康维护等特色健康服务。关注儿童成长全周期需求,扩展儿童保健项目,开展儿童先天异常和出生缺陷预防等健康服务^[13]。针对流动人口设置健康体检、健康干预、职业病防护、慢病管理、心理健康咨询、全面健康管理等项目^[14]。

3.1.3 一体化:提供全周期全流程健康服务。利用大型公立医院学科综合、专业全面的优势,完善生命全周期健康服务闭环,提供更加高效、精准、便捷的“一站式”集成健康服务。医院设置3个院区,根据城市发展规划平衡资源配置,“一院三区”实行一体化管理、同品质医疗、差异化发展,实现优质资源的有效扩容和全面“移植”。积极运用互联网+、远程服务等新技术,创造健康服务新模式和新场景。医院开设湖北省首家互联网医院,不断升级居家即可监测的智能可穿戴设备,开展“智慧腹膜透析”等居家服务项目^[15]。

3.2 当好能手、助手、推手,推进健康产业高质量发展

3.2.1 当好健康产业发展的能手。明确大型公立医院在健康产业中的主体地位,积极履行公立医院责任

担当,开展健康义诊、送医下社区等公益活动,加强老年友善医院、儿童友好医院建设,发扬公立医院公益性,带动健康产业彰显公益属性^[16]。充分利用健康产业发展机遇,争取政策和资源支持,如医院在健康产业建设中不断优化多院区布局和定位、扩展主院区面积、推进重离子医学中心建设等。支持技术革新,应用智慧医疗、人工智能辅助等新技术,提高诊疗质量,探索互联网+药品流通等新模式,提高服务效率,在健康产业中发挥示范引领作用。

3.2.2 当好健康产业发展的助手。发挥医院在健康产业中的“传帮带”作用,带动健康产业上下游企业机构发展。例如医院设置有老年医学科,加强老年疾病相关学科建设,推广长期护理服务,推动医养结合,提高老年疾病治疗效果,助推养老机构健康发展^[11]。积极关注术后康复或“带病生存”患者、失能失智人口、认知障碍人口等,加强适老化改造、无障碍设施,参与诊疗辅助技术及产品研发,助力医工结合、医体结合等跨界融合。利用城市自然、经济、文化资源,积极参与健康旅游、健康保险开发等新业态探索^[17]。

3.2.3 当好健康产业发展的推手。公立医院还拥有优质的医学教育资源和医学科研资源。医院充分发挥人才培养平台作用,加强医学人才培养供给,减轻临床工作负担;探索健康产业复合型人才培养,储备健康产业专业化、融合型人才^[14]。医院加强与所在地区教育科研院所交叉合作,共建跨学科融合医学研究中心。加强与生物医药、医疗器械等龙头企业合作,推进医疗技术、药品和医疗器械的提质创新,拓宽科研成果转化渠道,提升转化和市场推广成功率^[18]。

4 思考与展望

公立医院与健康产业的协同高质量发展,本质上是公益性医疗服务保障机制与市场化创新动能的深度融合。公立医院作为健康服务体系的战略支点,既需要以高质量发展夯实健康产业的公共价值根基,也应通过产业生态反哺实现自身能级跃升。在这一过程中,公立医院需要把握两个关键路径:一是加强学科优势转化,以技术创新驱动健康产业升级。例如:医院依托心血管病学等优势学科群,消化内镜人工智能(artificial intelligence, AI)辅助诊断系统等前沿技术,构建“临床需求→技术研发→产业转化”闭环,提升诊疗精准度。此类实践表明,公立医院的科研突破可转化为健康产业的行业标准与技术升级。二是推进服务模式重构,以智慧化转型重塑健康产业生态。医院通过5G+智慧腹膜透析、AI智能导诊等项目,将传统医疗服务延伸至健康管理、远程监护等产业新场景;设立

“院中院”,打造以器官为中心的健康服务单元;加强县域“生命网”建设,通过资源下沉,优化健康产业分布和利用。

面向“健康中国2030”战略,政府部门需强化医院高质量发展与健康产业高质量发展的政策协同。通过示范项目、资金倾斜、公共服务平台建设,精准配置各方资源,释放公立医院在健康产业中的核心效能;以公立医院为枢纽,整合高校、企业等多方资源,推进“产学研医”协同创新,形成适老化产品研发、健康数据共享、医养结合模式推广等领域的标准化解决方案;围绕公立医院加强医联体建设,赋能基层医疗机构,形成区域医疗协作网。坚持公益性驱动,统筹平衡健康产业与基本医疗的社会效益与经济效益;探索“医学+康养”“医疗+保险”等跨界融合模式,推广远程诊疗、AI辅助诊断、智能健康设备等新技术新业态。通过构建公立医院和健康产业可持续协同发展范式,确保公立医院和健康产业在高质量发展中相互融合、相互促进,最终服务于健康中国战略的全局目标。

参 考 文 献

- [1] 贺葵邦,厉传琳,尹远芳. 市级医院视角下的上海健康产业发展机遇[J]. 中国医院管理, 2019, 39(3): 29-31.
- [2] 杨玲,鲁荣东,张攻晓. 中国大健康产业发展布局分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(6): 4-7.
- [3] 张车伟. 关于发展我国大健康产业的思考[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2019, 35(1): 18-22.
- [4] 邹慕蓉,邵倩,赵珺,等. 公立医院高质量发展背景下门诊服务体系整合策略与成效[J]. 现代医院管理, 2024, 22(6): 73-75.
- [5] 侯云荣,陈晓燕,张媛,等. 中国副省级城市卫生资源配置公平性研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(6): 26-29.
- [6] 赵淑樱,徐鹏,苏明,等. “互联网+”背景下大型综合医院老年患者门诊就医困境及对策思考:以四川大学华西医院为例[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(4): 388-391.
- [7] 任远. 论优化人口发展战略:在人口变动中探索国家发展道路[J]. 社会科学, 2023(7): 136-144.
- [8] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2022概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [9] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.
- [10] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组,王陇德. 《中国脑卒中防治报告2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-792.
- [11] 何谦然,朱敏,方鹏骞. 新质生产力视角下公立医院经营模式变革策略与发展趋势研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(12): 12-16.
- [12] 顾芳慧,王剑英,卢新璞,等. 价值导向型医疗视角下促进患者全程参与的探索[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(8): 643-648.
- [13] 余同笑,耿闯,王楠,等. 公立医院高质量发展视域下儿童友好型医院建设刍议[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(3): 257-261.
- [14] 刘昊,李涛. 我国大健康产业高质量发展的机遇、挑战与应对策略[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(12): 61-65.
- [15] 张义丹,胡豫,许栋,等. 大型公立医院推进高质量发展的改革策略与路径选择[J]. 中国医院管理, 2022, 42(8): 1-5.
- [16] 赵红,梁丽芝,周花燕,等. 公立医院高质量发展省级政策特征、问题与对策探析[J]. 现代医院管理, 2023, 21(4): 12-16.
- [17] 韩磊娟,欧阳伟. 老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究:基于CHARLS数据的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(8): 16-23.
- [18] 李晶慧. 上海市级公立医院参与健康产业的现状、问题与对策[J]. 上海管理科学, 2017, 39(3): 8-11.

通信作者:葛名欢(1978-),男,博士研究生,主任医师,副教授;研究方向:医疗管理。

收稿日期:2025-02-24

修回日期:2025-03-26

(编辑 徐佳)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyed@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问<https://glyy.cbpt.cnki.net>在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。