卫生政策

整合式全生命周期健康服务体系的探索性分析框架
——基于妇幼保健机构的再审视

张　彬[1,2]，尹　松[1]，陈子璇[1]
1. 安徽医科大学卫生管理学院，安徽　合肥　230032；2. 安徽省妇女儿童医学中心/合肥市妇幼保健院科教处，安徽　合肥　230001

摘　要：文章采用规范性理论构建方法，基于整合医疗理论，通过对综合政策导向、文献研究与典型实践的经验总结，探索构建一个适用于妇幼保健机构整合式全生命周期健康服务体系的框架。该框架明确了“全生命周期健康管理”与“生育全过程服务”的逻辑层次关系，并提出“健康管理中心”与“疾病管理中心”作为两大功能性支柱，赋予其兼具跨部门行政协调与业务管理职能，旨在解决“三大业务部门”之间存在的“整合失灵”问题。进一步阐述该框架的理论逻辑与运行机制，并讨论其理论贡献与实践启示，为我国妇幼保健机构业务融合从“形式整合”走向“实质整合”提供一个新的分析框架。

关键词：整合医疗；妇幼保健；分析框架；全生命周期；大部制
中图分类号：R197.64　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1671-0479(2026)05-483-006
doi:10.7655/NYDXBSSS260195

一、从政策倡导到理论困境：妇幼健康服务整合的再思考

党的二十届四中全会明确提出，“健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系”，这对妇幼保健机构优化服务模式提出了更高要求。当前，部分妇幼保健机构在深化保健与临床的融合度方面，仍缺乏可操作的模式与理论指导[1-2]。研究表明，医疗服务碎片化、资源配置不均、医疗成本持续攀升等问题日益凸显[3]。部分省份妇幼保健机构在专科设置、临床与保健融合、重症救治能力等方面比较薄弱[4-5]。

为应对上述挑战，我国妇幼保健领域已进行了一系列实践探索。部分地区通过推进“大部制改革”等实践，带动了妇幼保健机构的业务发展，在一定程度上促进了妇幼保健机构保健与临床的进一步融合[6]，已初步形成以“生育全过程”为主线的整合服务模式，为体系建设提供了可行路径[7]。整合医疗服务体系被认为是解决卫生系统内部体系割裂、管理碎片化和服务不连续问题的有效方式[8]。然而，一个根本性的理论问题尚未被充分回答：在“大部制”这一组织整合的框架下，如何实现真正意义上的“功能整合”与“专业整合”？现有实践往往将“整合”等同于科室的物理归并或服务流程的链条式拼接。其结果正如部分研究者所指出的，机构“重形式轻内涵，只是挂了大部的牌子，没有在制度和机制上下功夫，内部管理仍然是保健和临床两张皮”[6]。这表明，从“形式整合”迈向“实质整合”，亟须一个能够明确界定整合要素、揭示整合机制并指导整合实践的理论分析模型。

本文正是基于这一缺口，尝试对现有的“整合式全生命周期健康服务体系”进行系统梳理与框架建构，重点探索以下问题的答案：这些要素之间基于怎样的理论逻辑形成协同；什么才是驱动“防—治—管”闭环得以真正运转的核心机制；如何通过构建一个层级清晰、要素明确的分析框架，为妇幼

基金项目：安徽省哲学社会科学规划项目“长三角一体化视域下妇幼保健机构生育全程多学科协作救治体系构建与运行机制研究”(AHSKY2023D031)
收稿日期：2026-04-28
作者简介：张彬(1981—)，男，安徽淮南人，硕士，副研究员，研究方向为社会医学与卫生事业管理，通信作者，zhangbin2023@ahmu.edu.cn。

保健机构的服务模式优化提供新的分析思路。

二、理论框架构建：整合医疗视角下的妇幼健康服务体系再模型化

厘清整合医疗理论的核心要素及其在妇幼领域的适用性。在此基础上，对现有文献中描述的“整合式全生命周期健康服务体系”的构成要素进行理论上的提炼、重新定位与逻辑重构，最终形成一个层级分明、要素互动的分析框架。

（一）理论基础：整合医疗理论及其要素

《“健康中国2030”规划纲要》提出，构建整合型医疗卫生服务体系，要求将健康融入所有政策。整合型医疗卫生服务体系是一种新兴的健康管理理念与组织模式，整合医疗理念成为化解医疗服务“碎片化”问题的有效路径[9]。“整合医疗”作为该体系建设的理论基础，最先由世界卫生组织于2016年的报告中提出[10]，即通过连贯、协调和持续的服务为特定人群提供“全过程、全方位”的健康服务的管理和服务体系。整合医疗促进服务模式从分散化向整体化转变[11]。借鉴学者提出的经典理论框架，整合医疗理论具备服务、功能、组织、专业、临床、系统/规范性整合等要素[12]。将整合医疗理论应用于妇幼健康领域，具有内在的契合性与紧迫性。妇幼健康服务天然具有全周期、跨阶段、需连贯的特点，整合医疗理论强调以人为中心、服务连续与跨部门协同，为本框架研究提供了理论依据。

（二）分析框架的基本架构：整合式全生命周期健康服务体系

整合式全生命周期健康服务体系可被理论化重构为“一个宏观愿景、一条微观主线、两大功能支柱、三大专业平台”，即以全生命周期为顶层愿景与终极目标，以生育全过程服务为关键路径与实施抓手，以健康管理中心与疾病管理中心为横向贯穿的功能整合支柱，以妇女保健部、孕产保健部和儿童保健部为纵向执行的组织与专业整合载体。该体系聚焦于妇幼保健机构内部，以妇女儿童的全周期健康需求为中心，以妇幼卫生工作方针为指导，旨在通过系统性协作，打破资源、科室与专业壁垒，实现预防、治疗、康复与健康促进的无缝衔接，其核心理论逻辑体现为以下层次化架构（图1）。

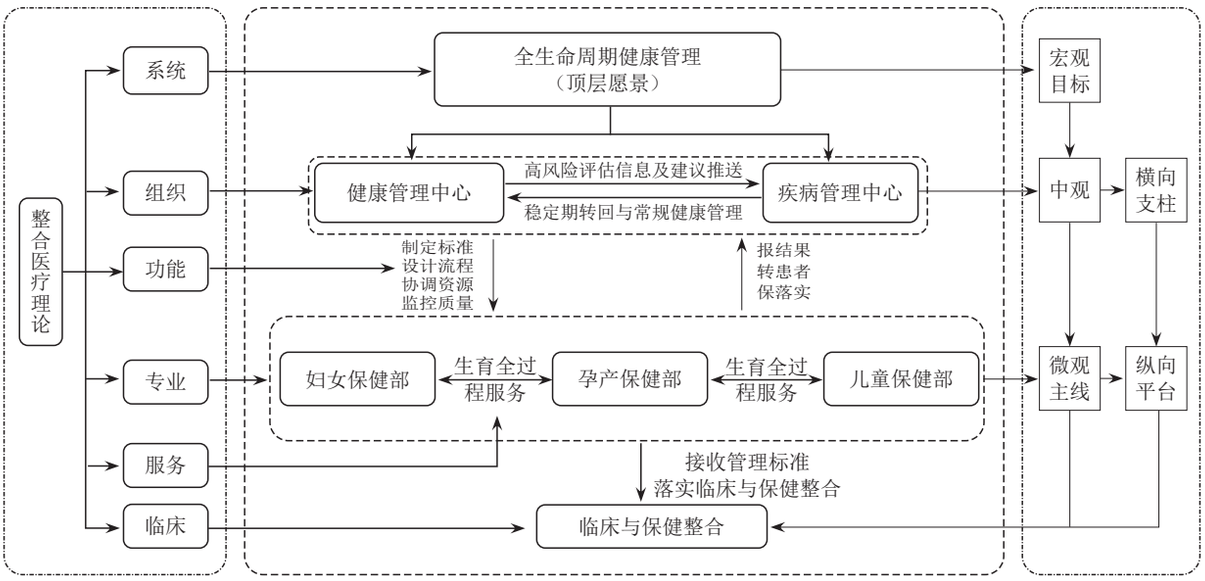


图1　整合式全生命周期健康服务体系框架

1. 宏观顶层目标：全生命周期健康管理

以人的生命周期为主线，对婴儿期、幼儿期、儿童期、少年期、青年期、成年期、老年期等不同阶段进行连续的健康管理和服务，对影响健康的因素进行综合治理[13]。强调将健康管理贯穿人的全生命周期，其核心内涵包括：关注对象从“疾病”转向“人”，服务范围从单纯“治疗”扩展至“预防—筛查—诊断—治疗—康复—护理”全过程，管理目标从“控制症状”转向“提高生活质量和健康预期寿命”[14]。全生命周期健康管理是妇幼卫生工作方针的宏观体现，是保健与临床相结合的主要努力方向[15]。在该框架中它不再是具体的业务或路径，而是整个体系实现的价值导向和宏观愿景，为所有整合行动提供方向性指引。

2. 微观实施路径：生育全过程服务

这是一条纵向贯穿“妇女保健部”“孕产保健部”“儿童保健部”三大业务部门的连续的以孕产妇为中心的服务链。在该框架中，它被定位为实现宏观愿景的“主线”与“抓手”，是微观层面上最具可操作性的切入点。它超越了过去按阶段、按科室划分

的碎片化服务模式，旨在为女性和新生儿构建一个“孕前—孕期—产时—产后—儿童早期”的闭环式健康管理体系。确保一位女性从孕前准备（妇女保健部）到孕期分娩（孕产保健部），再到产后康复（回接至妇女保健部）及新生儿保健（交接至儿童保健部）的整个过程中，能够获得连贯、协调、一体化的服务。

3. 横向功能支柱：健康管理中心与疾病管理中心

本框架的创新之处在于明确提出“两大中心”作为兼具行政协调与业务管理职能的跨部门协调机制，而非实体临床科室。它们不设独立床位，不直接替代三大业务部门的临床操作，而是通过制定管理规范、风险评估、专案追踪和双向转介，实现横向贯穿的服务连续性。在“两师两中心”改革探索背景下，健康管理中心与疾病管理中心被赋予了新的理论内涵。

健康管理中心：定位为面向服务对象的风险评估标准制定与协调管理平台。重点服务健康、亚健康、高危及特定生命阶段人群的“风险识别与主动干预”平台。其核心职能是：①建立服务人群健康档案并进行评估；②制定人群健康风险评估标准化流程与筛查管理规范和预警标准，并对三大业务部门的执行进行监督；③建立高风险对象的识别—预警—推送标准化管理流程，将高风险信息按规范流程推送给疾病管理中心或三大业务部门，并追踪推送后的服务衔接情况，从而实现“预防—治疗—管理”闭环，确保健康管理成为贯穿妇幼全生命周期服务链条的连续性基础。

疾病管理中心：定位为面向在妇女保健、孕产期保健、儿童保健过程中已确诊疾病群体的专病管理标准制定与协调管理平台。其核心职能是：①制定妇幼常见疾病的专病管理标准与随访规范，建立专病管理专案模板；②协调三大业务部门的多学科资源，确保确诊患者获得规范化治疗；③建立病情稳定后的评估标准与转回流程，对康复期的服务对象，按照规范流程转回健康管理中心进行常规健康管理；④追踪专病患者的随访依从性与健康结局，评估专病管理方案的实施效果并持续优化。

“两大中心”的核心价值在于：它们并非替代三大业务部门的临床工作，而是通过制定标准、设计流程、协调资源、监控质量，提供一种“跨部门、全流程”的管理协调职能。两大中心共同构建了一个“预防—治疗—管理”的信息闭环，从根本上解决了传统模式下“管防的不管治，管治的不管防”的管理脱节问题。

4. 纵向专业平台：三大业务部门

原国家卫生计生委于2015年出台了《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》，并配套下发了《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》，意在通过在妇幼保健院内实行大部制改革促进保健和临床相结合。有研究表明，“大部制”改革可促进保健和临床的融合，提升服务能力[16]。在本框架中，妇女保健部、孕产保健部、儿童保健部等被定义为“纵向的专业执行平台”。它们负责针对特定生命阶段（非孕期、围产期、儿童期）提供具体的、专业的临床与保健服务。它们是两大中心所制定的管理计划得以落地的载体。然而，正如文献[7]所揭示的，若无两大中心横向机制的贯穿，三大业务部门易因行政管理独立而陷入“保健与临床两张皮”的困境。本框架正是通过引入横向功能支柱，来解决纵向专业平台固有的整合失灵问题。

（三）研究方法说明

本研究属于规范性理论建构研究，旨在通过对现有的实践模式、文献研究与政策导向的理论化梳理，探索性提出一个适用于妇幼保健机构整合式全生命周期健康服务体系的分析框架。研究遵循“问题识别—理论借鉴—要素提炼—框架建构—初步检验”的逻辑路径：首先，基于文献分析与政策梳理，找出现有“大部制”改革中“整合失灵”的主要问题；其次，借鉴整合医疗多层级框架，确立本研究的分析维度；再次，通过对现有妇幼保健机构实践案例的初步观察，以及政策文件（如“两师两中心”政策导向）和学术文献的综合研判，提炼出分析框架的核心要素；最后，提出整合式全生命周期健康服务体系的分析框架，并选取典型案例进行初步检验，其学术价值有待后续实证研究加以检验。

三、模型的理论逻辑与运行机制

协同强调的是某个复杂体系，各单元通过互相协作得出超过单一叠加的效应[17]。构建整合式全生命周期健康服务体系的分析框架，其核心在于阐明各要素之间如何通过特定的机制实现协同，最终达到整合医疗理论所要求的各项要素整合。

（一）目标整合：全生命周期作为价值共识

整合式全生命周期健康服务体系的顶层目标是全生命周期健康，为所有子系统（两大中心、三大业务部门）提供了统一的价值共识和绩效导向。子系统均围绕这一目标展开，确保组织内的所有行动都指向共同的终极健康结果，而非局限于各自的部门职能或业务指标。

（二）功能与组织整合：两大中心与三大业务部门的协同

本框架的核心机制在于构建跨部门协同架构：横向为两大中心（管理协调），纵向为三大业务部门（专业执行）。两大中心是承担跨部门管理职能的

协调机制，其功能整合弥补了三大业务部门组织与专业整合的不足。

“两大中心”正是在此不足之处介入。它们不以生命阶段划分，而是以管理职能（风险预防和疾病管理）划分，实现了功能层面的整合。当孕产保健部为孕妇提供服务时，信息传送到健康管理中心进行风险评估，健康管理中心识别出的高危个体信息依流程推送至疾病管理中心；疾病管理中心立即介入，负责建立跨孕期乃至产后的长期专病管理专案，并在病情稳定后依标准将管理责任转回健康管理中心。三大业务部门负责所有具体的临床诊疗与保健工作。三者各司其职，形成“管理协调—专业执行”的分工格局，使“预防—治疗—管理”的闭环在操作上有了明确的职能载体。两大中心与三大业务部门的协同，是功能整合与专业整合的深度融合，这正是整合医疗理论的核心要义。

（三）临床与信息整合：以协同机制为保障

整合式全生命周期健康服务体系的协同运转，在操作层面依赖于“临床整合”与“信息整合”。“临床整合”体现为生育全过程服务这条微观主线，它要求不同专科（产科、儿科、妇科等）的医务人员围绕同一个孕产妇/儿童进行多学科协作。“信息整合”则是所有整合的基础。通过信息化平台集中各部门的健康数据，为健康管理中心的风险评估、疾病管理中心的专案随访、三大业务部门的临床决策提供统一、连续的信息视图。信息协同确保了流程协同（如转介标准化）和管理协同（如资源统一调配），是整个协同网络稳定运行的底层技术支撑。

（四）框架的初步检验：基于某市妇幼保健院个案分析

为检验本分析框架的适用性，本文选取某市妇幼保健院作为分析个案。将其实践与本框架进行对标分析。①宏观目标：该院“生育全程安全保障”理念与本模型“全生命周期健康管理”愿景一致；②微观主线：其“孕前—孕期—产时—产后”链条与本模型“生育全过程服务”主线高度吻合；③横向功能：该院的“孕前健康管理与一体化门诊”发挥了部分健康管理中心功能，“高危门诊与多学科协作”发挥了部分疾病管理中心功能；④ 纵向平台：其以孕产保健部、妇女保健部、儿童保健部作为执行载体，与本模型设置一致。

同时也暴露出现有实践的不足。①两大中心职能载体不充分：该院虽设有独立的健康管理中心（主要承担体检及高危人群转介），并已启用信息化转介功能，但其职能定位仍以传统体检业务为主，尚未形成本架构所要求的全周期风险评估、结构化数据流转与分层分类管理能力；疾病管理中心则完全缺位，高危专案管理仍附属于门诊诊疗流程。由此，“预防—治疗—管理”闭环的维系主要依赖医护人员的个人自觉与手工操作。②信息转介非结构化：高危孕产妇的“推送”依赖非结构化的信息传递方式，缺乏本模型所要求的统一数据平台支撑，影响了“转回”机制的灵敏度和闭环管理的可追溯性。该案例在实践层面印证了横向功能整合的有效性（高危孕产妇零死亡等成效），但也暴露出在缺乏“疾病管理中心”功能设计时，即便有健康管理中心和信息化工具辅助，整合效果依然存在结构性短板。这恰好反向论证了本分析架构提出的“设立独立的疾病管理中心，并与健康管理中心形成双向闭环联动”的必要性。

四、理论贡献、实践困境与研究展望

（一）理论贡献：从“形式描述”走向“机制解释”

本文旨在构建一个适用于妇幼保健机构全生命周期管理的分析架构，相较于现有文献多停留在对“整合式服务”构成要素的罗列与描述方面，本文的理论贡献主要体现在三个方面。一是明确各概念的层次。重点区分了作为宏观目标的“全生命周期健康管理”和作为微观路径的“生育全过程服务”，避免二者混为一谈导致的分析层次混淆。二是揭示运行机制。单纯的组织整合（大部制）难以实现服务的真正连续，其根源在于缺乏横向的、负责管理闭环的功能性载体。“两大中心”的融入为破解“保健与临床两张皮”问题提供了理论上的“责任主体”和“运行机制”，本文分析架构解释了协同机制。三是可操作性强。本框架明确了各要素（宏观目标、微观主线、横向支柱、纵向平台）之间的层级关系与协同机制（推送、转回、协作），为后续实证研究提供了清晰的理论框架。研究者可以据此设计问卷或访谈提纲，检验两大中心与三大业务部门协同程度对患者健康结局的实际影响。

（二）实践困境：分析框架落地的现实挑战

本框架在从理论走向实践的过程中，仍面临以下现实挑战。一是横向功能与纵向部门的权责协调难题。两大中心横向功能与三大业务部门原有的管理权力产生交叉。清晰界定“管理”与“执行”的边界，避免职能重叠与推诿，是框架落地的首要管理挑战。二是支持框架运行的信息化基础薄弱。本框架要求两大中心与三大业务部门之间实现数据的实时、双向、结构化流通。由于历史原因，各类业务系统存在标准不一、来源不同等现象，数据难以顺畅流通。不仅影响了健康和疾病管理与临床诊疗之间的实时联动，以及框架所设想的“推送与转回”机制的灵敏度，也使得覆盖个人全生命周期的连续健康档案难以完整建立和有效使用。三是复合型人才的缺失。框架要求两大中心的工

作人员既要掌握临床基础知识，又要精通健康管理与疾病管理的理念与方法，还要具备跨部门沟通与协调能力。现有专业人员技能相对单一，既懂疾病管理和健康管理，又具备系统思维和团队协作能力的综合性人才较为紧缺。

现实困境根源。一是现行妇幼保健机构等级评审标准虽已确立“大部制”的组织框架，却缺少让保健与临床真正协同的制度细则。二是“两师两中心”政策虽提供了方向指引，却缺乏与妇幼保健机构内部“大部制”管理架构整合的具体路径。因此，本框架的落地不仅需要机构层面的管理创新，更需要政策层面将“两中心”纳入妇幼保健机构等级评审标准体系，从政策上强制性推动本架构的落地，为妇幼保健与临床从“形式整合”走向“实质整合”提供制度保障。同时，该政策导向需进一步内化为医院内部可操作的管理规范，形成包括标准化转介表单、追踪台账在内的系列院内制度文件，确保闭环管理各环节有据可查、有责可追。

（三）研究展望：迈向实证检验与机制深化

未来研究应在以下方向推进。一是开展基于本框架的实证研究。可在已经推行“大部制”改革的妇幼保健机构中，引入两大中心的功能，采用前后对照或中断时间序列等准实验设计，测量模型实施对服务连续性、健康结局和成本效果等指标的实际影响。二是深化对协同机制的理论探讨。本文提出了“推送与转回”的协同模式，但具体的触发条件、决策路径、责任流转规则等仍有待细化。三是探索与基层医疗卫生机构的整合。本框架目前聚焦于妇幼保健机构内部，未来应将其延伸至与社区卫生服务中心、乡镇卫生院的联动，构建区域性的、分层级的整合式妇幼健康服务网络，真正实现“全方位、全周期”的保障目标。因此，在操作层面，未来研究可进一步关注分阶段实施的差异化路径：对于信息化基础薄弱或资源有限的妇幼保健机构，可先行建立人工化的标准操作规程与纸质化转介追踪表单，待机制运行成熟后再逐步升级信息系统，避免因追求“一步到位”而陷入实施困境。

五、结　论

本文以整合医疗理论为指引，对现有妇幼保健机构的整合式全生命周期健康服务体系分析框架进行了探索性的重构，其核心观点是从“形式整合”走向“实质整合”，关键在于构建横向的、以管理职能为核心的功能支柱（健康管理中心与疾病管理中心），来弥补纵向的专业部门（三大业务部门）之间因行政与生命周期融合不足而导致的整合失灵。该框架强调“预防—治疗—管理”闭环的运行依赖于两大中心之间，以及两大中心与三大业务部门之间的“风险推送”与“稳定转回”机制，并以一体化的信息平台作为技术保障。

本文的理论贡献在于厘清了体系内各要素的逻辑层次，解释了整合失灵的机制，并提出了一个可检验的分析框架。未来，需要在政策协同、机制创新、数据共享、人才培养等方面持续探索，并通过严谨的实证研究检验框架的有效性，推动其从学术探讨走向广泛实践，最终为实现“全方位、全周期保障人民健康”的战略目标提供坚实的理论支撑。

参考文献

[1] 张彬，王瑞，陈华，等. 安徽省妇幼保健机构学科标准化建设现状分析[J]. 中国初级卫生保健，2023，37（7）：51-53
[2] 杜其云，罗荣. 妇幼保健机构中保健和临床相结合的理论与服务内涵的探讨[J]. 中国妇幼卫生杂志，2022，13（4）：72-76
[3] 董克清，徐丹红，李春新，等. 紧密型健联体运行成效待提升[J]. 中国医院院长，2025，21（3）：89-91
[4] 张彬，张龙秀，王瑞，等. 基于TOPSIS模型妇幼保健机构服务能力评价分析[J]. 中国妇幼保健，2023，38（14）：2672-2677
[5] 张彬，刘辉，刘冬. 基于熵值法的安徽省妇幼保健机构救治能力评价与分析[J]. 中国妇幼保健，2023，38（2）：342-346
[6] 孙昂，罗荣，胡文玲，等. 我国市（地）级妇幼保健机构大部制改革效果分析[J]. 卫生软科学，2021，35（2）：6-11
[7] 王丽，杨霓，周军. 基于保健与临床相融合的妇幼健康服务模式探索[J]. 中国公共卫生管理，2023，39（4）：502-506
[8] 施婷，张筱荣，陈志超. 我国整合卫生服务研究动态与热点问题分析[J]. 南京医科大学学报（社会科学版），2024，24（4）：329-335
[9] 施婷，张筱荣，陈志超，等. 我国整合型医疗卫生服务体系构建影响因素研究——基于解释结构模型[J]. 南京医科大学学报（社会科学版），2025，25（1）：81-87
[10] 黄劲松. 基于“整合医疗”理论对我国医疗事业发展的思考[J]. 现代医院管理，2021，19（5）：46-49
[11] 刘锁，高欢，项莉. 美国整合医疗服务模式演进对我国医联体建设的启示[J]. 现代医院，2021，21（10）：1604-1606
[12] 冯冲. 整合医疗运行机制与综合评价研究[D]. 厦门：厦门大学，2022
[13] 李玲. 思想纵横：推进全生命周期健康管理[N]. 人民日报，2020-09-09（17）
[14] 李永斌，汪文新，杨肖光，等. 从疾病治疗到全生命周期健康管理医疗范式的转型[J/OL]. 中国全科医学，1-7[2026-09-21]. https://link.cnki.net/urlid/13.1222.

R.20250917.1608.002
[15] 张彬,张龙秀,孙士伟,等. 基于协同理论妇幼保健机构一体化发展的思考[J]. 中国妇幼保健,2025,40(10):1684-1690
[16] 孙昂. 我国区县级妇幼保健机构大部制改革状况研究[D]. 北京:中国疾病预防控制中心,2021
[17] 郑丽,汤艳雨,王可可,等. 基于协同理论的国家心血管病区域医疗中心高质量发展模式研究[J]. 中国医院管理,2024,44(10):26-29

(本文编辑:姜 鑫)

Exploring an analytical framework for an integrated life-course health service system: a re-examination based on maternal and child healthcare institutions

Zhang Bin[1,2], Yin Song[1], Chen Zixuan[1]
1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Department of Science and Education, Anhui Women and Children's Medical Center/ Hefei Maternal and Child Health Hospital, Hefei 230001, China

Abstract: This paper adopts a normative theory-building approach, drawing on the theory of integrated care, to develop a framework for an integrated, life-course health service system applicable to maternal and child healthcare institutions, based on comprehensive policy orientations, a literature review, and lessons from representative practices. This framework clarifies the hierarchical relationship between life-course health management and services throughout the entire reproductive process. It proposes the Health Management Centre and Disease Management Centre as the two functional pillars, assigning them responsibilities that combine both cross-departmental administrative coordination with operational management, aiming to resolve the integration failure between the three major operational departments. This paper further elaborates on the framework's theoretical logic and operational mechanisms, and discusses its theoretical contributions and practical implications, thus providing a new analytical framework to guide the transition of service integration within China's maternal and child healthcare institutions from formal integration to substantive integration.

Key words: integrated healthcare; maternal and child healthcare; analytical framework; life course; ministerial restructuring