

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

公立医院管理
2023 年 第 3 期
(总第 126 期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2023 年 5 月 15 日

编者按 本期为公立医院管理专题：依托政策执行的理论框架，阐述推进公立医院绩效考核政策优化的对策建议；系统总结建立健全现代医院管理制度试点工作的完成情况，提炼试点工作亮点与成功经验；构建医院健康文化评价指标体系，以期实现健康文化助推公立医院高质量发展；提出以政策支持为导向，鼓励公立医院开展商业健康保险支付下的国际医疗服务。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 12 卷 第 3 期 (总第 126 期)
2023 年 5 月 15 日
(内部交流)

主管

上海市卫生健康委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市肇嘉浜路 789 号
邮编 : 200032
电话 : 021-33262061
传真 : 021-22121623
E-mail : phpr@shdrc.org
网 址 : www.shdrc.org

顾 问 : 闻大翔
陆韬宏
主 编 : 胡善联
副 主 编 : 陈 霆
金春林 (常务)
丁汉升
许明飞
编辑部主任 : 信虹云
责 任 编 辑 : 张 苹 信虹云
编 辑 组 成 员 : 楚玉玲 周 娜
刘海燕
校 对 : 汪 丽 吴延梅

目 次

专题研究

全国三级公立医院绩效考核优化研究

..... 肖煜吟, 李国红 (1)

建立健全上海市现代医院管理制度试点推进与推广评估研究

..... 濮海虹, 宋 娟, 殷 玥, 等 (8)

上海市健康文化引领医院高质量发展评价指标体系构建研究

..... 荆丽梅, 李雪莹, 许艺帆, 等 (18)

上海市公立医院国际医疗服务发展现状及对策研究

..... 俞骏仁, 余松轩, 侯冷晨, 等 (25)

征稿启事

征稿启事..... (33)

全国三级公立医院绩效考核优化研究

肖煜吟 李国红

【摘 要】 文章依托政策执行的理论框架，从政策目标群体视角出发，对全国三级公立医院绩效考核政策在推进过程中可能存在的行为制约因素进行理论梳理。基于政策执行的模糊冲突理论，对绩效考核政策的执行特征进行分析。现阶段绩效考核政策在执行的过程中更偏向于低模糊高冲突性政策，政策的冲突性主要源于政策的执行与个人利益可能存在的 inconsistency。绩效考核政策推进的重点应当充分传递政策目标和反馈执行者的真实执行意愿，不断优化和调整政策与医务人员的利益相关性，通过利益引导和政治性执行推进政策目标的有效落地。

政策科学研究领域认为，政策是社会公共权威在一定的历史时期为了达到某种目标而制定的行动方案或行动依据。在政策生命周期初始阶段通常以文本等信息形式出台。而政策执行是运用各种资源采取一系列行动将政策观念形态内容转化为实际效果，从而使得既定政策目标得以实现的动态过程。

本文希望基于政策执行的视角，对全国三级公立医院绩效考核政策在推进过程中可能存在的行为制约因素进行理论梳理，结合相关研究进一步提出绩效考核政策推进的对策，为全国三级公立医院绩效考核政策在执行层面的持续优化提供可操作性的建议。

基金信息：教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“新时代深化医药卫生体制改革研究”（项目编号：18JZD044）

第一作者：肖煜吟，女，博士研究生

通信作者：李国红，女，教授

作者单位：上海交通大学中国医院发展研究院，上海 200025

一、三级公立医院绩效考核政策的提出

为进一步深化公立医院改革，推进现代医院管理制度的建设，2019年起公立医院绩效考核工作正式在全国三级医疗机构层面实施。国务院办公厅印发《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号），文件对于实施绩效考核工作的总体要求、指标体系、支撑体系、考核程序以及组织实施方案进行了详尽的阐述。在此基础上，国家卫生健康委员会（以下简称“国家卫生健康委”）三级公立医院绩效考核工作领导小组编制了《国家三级公立医院绩效考核操作手册》，对于绩效评价指标框架、各指标的计算方式、意义和导向等信息进行了明确界定，为该项工作的规范化、标准化和同质化实施提供有效指导。

2019年的《国家三级公立医院绩效考核操作手册》围绕医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价4个维度展开，共涉及55项评价指标。相关数据资料通过国家卫生健康委和国家发展改革委官方渠道、医院绩效考核信息系统抓取或填报。除了特定说明外，定量指标涉及2016—2018年的数据。

二、政策执行的制约因素

从管理心理学的角度，政策落实的过程其实质就是应对的过程。人对政策的反应和随之产生行为的策略可以解读为一种对问题的应对，通过心理层面（认知和态度）以及行为层面来表现人与政策的互动关系。在现实中，政策动态执行的过程会因为各种消极因素相互作用导致执行过程停滞不前从而影响政策目标的实现。因此，对于政策执行过程中的制约因素及作用方式进行分析有助于预测、调整和干预政策目标群体的应对方式，为政策的有效推进提供理论依据。基于政策执行主体的视角，有学者对政策执行理论制约因素进行梳理，主要包括认知缺陷、认同障

碍及执行方式三个方面。

（一）政策执行主体的认知不足

政策认知指个体对政策内容和精神实质了解、知晓、认识和掌握的过程，一般包括反映、选择、整合和理解四个步骤。该领域的研究认为，政策认知深刻且明确的个体对政策的参与程度较高，认知相对模糊浅显的个体在政策执行过程中的参与程度较低。准确把握政策的内涵是有效执行政策的前提，也是避免政策实施偏差的必要基础。

（二）政策执行主体的认同缺乏

政策认同指个体在政策执行过程中对实施的政策持有的积极主观评价和行为意向。根据认同程度的不同分为表层认同、浅层认同和深层认同。在实际政策推进过程中政策执行主体只有将政策所规定的行为规范和价值取向纳入自己的价值体系后才有可能实现对推行政策深层次的认同，从而产生积极的政策执行行为。

（三）政策的执行方式

政策研究学者认为，正确的执行方式对于政策的有效实施起推动作用，而不科学的方式方法很大程度上会阻碍政策的推进。例如，在方式方法上采用强制命令式的行政手段、未对特定的调控对象和作用范围提出针对性的管理方案等原因都可能产生政策执行的阻碍甚至导致失败。

三、政策模糊冲突理论

在归纳政策执行制约因素的基础上，Matland 等学者进一步针对不同制约因素的特征组合，提出政策执行的模糊冲突理论模型及其应对策略。在该模型中，根据政策的模糊程度（即对政策的认知情况）及冲突程度（即对政策的认同程度）划分为四种政策执行方式，包括行政性执行、政治性执行、试验性执行及象征性执行。

行政性执行是针对政策的内容和目的的了解和认同程度相对较高的情

况。因为在决策理论中，模糊性和冲突性较低为理性决策过程提供了先决条件。而行政性执行的关键要点是政策执行的成果将由提供的资源决定。只要能够为该项计划提供足够的资源，几乎可以保证预期结果的实现。

当了解程度较高而认同程度相对较低时，政策的执行是一种政治性执行的过程。这类情况通常发生在当不同层级的政策执行者有明确定义的目标，但彼此间的目标不兼容而产生分歧的情况下，同样的冲突也可能发生在执行手段上。政治性执行的关键要点是政策执行的结果由权力或报酬机制决定。

相对应地，当了解程度较低而认同程度相对较高时，政策的执行是一种试验性执行的过程。推动该类型政策的结果在很大程度上取决于微环境中存在的资源和参与者的情况。其间的因素较多，不确定性较大，因此结果会出现很大差异。

象征性执行是针对政策的内容和目的的了解，以及认同程度相对都较低的情况。象征性执行在确认新目标、重申对旧目标的坚持或强调重要价值观和原则方面发挥着重要作用。象征性执行的关键要点是政策执行的结果由地方层面的联合力量决定。

四、三级公立医院绩效考核的政策执行特征分析

从政策执行的模糊冲突理论模型角度进行分析，全国三级公立医院绩效考核政策在模糊程度上相对较低，这主要因为自 2019 年以来有关三级公立医院绩效考核的政策文件发布内容中均明确强调了该项工作的指导思想、基本原则以及工作目标。为了便于省级市级层面落实开展该项工作，政策文件发布的同时还配套《国家三级公立医院绩效考核操作手册》，对绩效考核的范围界定、指标的政策依据、定义、目标和考核细则、指标的解释做了详细的阐述，在一定程度上确保了政策实施的规范化、标准化和同质化。除此之外，政策文件中对于政策落实的程序、

考核的时间节点做了明确的阐述。以 2019 年为例，文件要求在当年 9 月前完成院内自查自评工作，11 月底前完成省级年度考核，次年 3 月前国家层面完成监测指标分析工作。这使得基层在政策的推进和执行上有据可循，便于操作。

但在实际操作中，绩效考核政策的执行仍然存在一定的模糊风险，具体表现在以下几个方面。一方面，尽管 2019 年的《国家三级公立医院绩效考核操作手册》中的 55 个指标中绝大多数指标都采用定量化方式进行考察，但仍包含了 5 个定性指标，分别是大型医用设备维修保养及质量控制管理、电子病历应用功能水平分级、全面预算管理、规范设立总会计师以及公共信用综合评价等级。定性指标在评价过程中往往难以被精确地加以考核，凭借考核者的主观印象进行评价可能使得考核结果很容易出现偏差。此外，在实践过程中有较多指标属于“监测比较”类指标，并没有明确的“高优”“低优”导向说明，在增加各省份建立评分标准难度的同时，也降低了各省份指标间的可比性。

另一方面，尽管绩效考核文件要求“加强宣传引导，为三级公立医院绩效考核和医院健康发展营造良好的社会舆论环境”。然而在实际推进过程中，仍存在部分医务人员对政策的目标和考核内容不了解的现象。秦佳鑫等的研究显示，医院管理人员对国家绩效考核政策的发布已达到较为了解的水平，但对于政策的考核结果表达与应用、考核程序、考核目的等方面认知不足。

对绩效考核政策的关注是反映个体知晓程度、认知态度以及参与积极性的前提，是影响政策实施效果的重要因素之一。除此之外，在政策的传达与落实的过程中，也会存在由于信息的传递导致信息失真以及绩效考核目标在省、市、医院内部、部门、个体间层层分解过程中造成对政策的理解不到位等方面的问题，从而加大政策执行的模糊风险。

相比较而言，绩效考核政策的执行在不同利益相关方的视角下存在一定的冲突性，具体表现在当政策执行者的个人利益因政策的实施受损时，必然会存在执行的偏差和情感上的不满。

当组织或者个体认为政策的执行与其利益不一致时，政策执行过程中便产生了冲突。冲突不仅表现为目标上的不一致，目标实现方式上的不一致也是产生冲突的表现之一。以分级诊疗制度为例，作为绩效考核的指标之一，该政策的实施势必会影响到三级公立医院的服务量。当个人的薪资水平与服务人次、科室的绩效挂钩时，部分临床医生在政策的执行和个人利益间的冲突性会有所增加。

除此之外，绩效考核制度本身的特殊性也会增加政策执行冲突的风险。全国三级公立医院绩效考核政策文件中指出，要充分运用考核的结果作为财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、领导干部选拔人员等的重要依据。考核结果的运用希望起到一种激励和资源调配的作用，同时也会带来一定的竞争性，甚至形成某种变相的排名效果。宏观上，不同省份、地区会更重视绩效考核结果的比较和运用；微观上，公立医院内部绩效考核也更要求合理的分配和激励制度的建立和完善，将考核结果与薪酬挂钩，增加绩效考核的权威和公平性。马晓静等的研究也发现，委属（管）医院由于行政级别高、绩效考核政策牵动的利益大于地方医院，委属（管）医院管理人员对绩效考核的政策认同度也相对较低。

五、总结与建议

通常来说，政策的模糊性使得宏观执行者难以对政策执行的过程和效果进行监测评价，同时在地方层面制定针对该政策的行动计划或落实方案也变得更加困难。而当政策的冲突程度较高时，政策执行的过程可能具有高度政治性，若是没有地方参与者主导下的强制执行或利益引导，政策的效果也很难得以显现。基于 Matland 的政策模糊冲突理论，本文

尝试对全国三级公立医院绩效考核政策的执行特征进行分析，探讨其在模糊性和冲突性上的可能风险。总体而言，现阶段绩效考核政策在执行的过程中更偏向于低模糊高冲突性政策，政策的冲突性主要源于政策的执行与个人利益可能存在的不一致性。政策模糊冲突理论认为，对于低模糊高冲突性的政策在执行过程中既需要确保政策实施的必要资源提供，同时也要确保执行过程不被政策的反对者阻挠。由于政策执行需要合作的部分参与者可能不同意政策的目的或是达成目标的手段，因此，成功的实施取决于是否有足够的权力将自己的意愿强加于其他参与者，或者有相应的报酬机制主导。

在实际操作中，首先，上层领导者应当向基层政策执行者充分授权，提供充足的政策执行资源。同时应当缩短上层领导者与基层执行者的沟通距离，充分传递政策目标和反馈执行者的真实执行意愿。其次，需要不断优化和调整政策与医务人员的利益相关性，通过利益引导和政治性执行推进政策目标的有效落地。再次，由于绩效考核政策在执行的过程中仍然存在一定模糊性的风险，在未来的绩效考核工作中应当进一步对评价指标进行优化。特别针对定性指标的部分，可以在既定的政策框架内探索量化的政策指标和相应的政策执行手段，采用更具体的指标来细分转化，结合相应的考评依据来衡量指标的结果，增加指标的科学性、监测导向以及不同机构间数据结果的可比性，使得“试验性执行”问题转化为“行政性执行”问题。最后，在政策目标层层分解的过程中，需要扩大政策宣传的力度，帮助不同层级机构以及基层政策执行者提升对于绩效考核政策的总体要求以及各层级政策目标的执行要点的认识，促进政策认知和理念导入，减少由于自身对政策的模糊性认知造成执行偏差。

（责任编辑：信虹云）

建立健全上海市现代医院管理制度试点推进与推广评估研究

濮海虹 宋 娟 殷 玥 郑雨浓 金盈盈

【摘 要】 2021 年，上海市建立健全现代医院管理制度试点工作全面完成。为了解试点工作的实施情况，文章汇总分析了 14 项重点任务及实际获取的 21 项指标的相关数据，系统总结了试点工作的完成情况，提炼出工作亮点与成功经验，结合调研走访中发现的瓶颈问题，提出了加强顶层设计、创新体制机制、提升管理精细化水平、做强医联体、产学研一体化发展 5 项建议，为进一步推动公立医院高质量发展提供参考。

一、建立健全现代医院管理制度试点工作背景

2018 年，上海市 6 家医院入选国家卫生健康委员会（以下简称“国家卫生健康委”）建立健全现代医院管理制度试点医院，按照国家的统一部署和工作要求，结合上海市经济社会发展水平和群众医疗服务需求开展相关试点工作。2019 年下半年，上海市 26 家公立医院建立健全现代医院管理制度的相关工作也相继开展，试点为期两年。2021 年，试点工作全面完成，共包含 32 家公立医院。

为系统了解试点配套政策与重点任务的实施情况，总结提炼试点工作成效和经验，本文重点围绕《关于开展建立健全现代医院管理制度试点的通知》（国卫体改发〔2018〕50 号）、《关于开展建立健全现代医院管理制度市级试点的通知》（沪卫医改〔2019〕009 号）等文件中提出的试点任务，就其推进推广情况开展评估研究。

第一作者：濮海虹，女，高级经济师
作者单位：上海市发展改革研究院，上海 200031

本文采用定量与定性相结合的方式，收集并分析了试点医院自评报告、工作总结及各项指标数据。同时，秉承兼顾市区与郊区、国家级与区级试点医院的原则，重点走访调研 9 家试点医院，并就试点工作推进情况、问题瓶颈、下一步工作计划、政策需求等方面进行深入了解。

二、建立健全现代医院管理制度试点工作实施情况

试点工作共设定 14 项重点任务及 28 项指标，实施情况总体良好。6 家国家级试点公立医院成效显著，各项关键指标相较 2018 年都有明显改善，26 家市级试点公立医院的重点指标相较 2019 年也均有不同程度的提升。

（一）重点任务实施情况

试点医院的 14 项重点任务完成度良好（见表 1）。其中，有 8 项重点任务完成度达到 100%，包括制定医院章程、完善医院议事决策制度、发挥专家治院作用、落实医疗质量安全核心制度、调动医务人员积极性、加强医院文化和医德医风建设、完善内部监管，以及加强医院党建工作。

表 1 2021 年上海市试点医院 14 项重点任务完成度汇总表

序号	重点任务	完成度（%）
1	制定医院章程	100
2	完善医院议事决策制度	100
3	发挥专家治院作用	100
4	落实医疗质量安全核心制度	100
5	推进药品、耗材规范采购与合理使用	96
6	健全医院财务资产管理	96
7	优化医院收入结构	96
8	调动医务人员积极性	100
9	完善后勤管理	96
10	加强医院文化和医德医风建设	100
11	开展便民惠民服务	96
12	积极参与分级诊疗建设	96
13	完善内部监管	100
14	加强医院党建工作	100

6 项重点任务完成度良好，达到 96%。在优化医院收入结构方面，个别医院的医疗服务收入在医院总收入中的占比有待提高；在开展便民惠民服务方面，个别医院有待进一步建立患者看病就医“一站式”服务窗口；在完善后勤管理方面，节能减排工作有待提高；在推进药品、耗材规范采购与合理使用方面，有待进一步推广前置审方系统；在积极参与分级诊疗建设方面，由于各级医院功能定位及财政体系不同、部分医院未参与医联体或没有下级机构等原因，一些医院尚无法实现在医联体内实行医保打包付费；在健全医院财务资产管理方面，受疫情影响，医院业务量降幅较大，业务收入受到影响，部分试点医院未能达到收支平衡，但通过建立全面预算管理制度、全科室成本核算工作制度等方面有效健全医院财务资产管理。

（二）指标完成情况

本文对 32 家试点医院的 22 项指标及 6 项重要指标进行了数据收集。经过上海市卫生健康统计中心和试点医院的数据比对，结合数据可及性，汇总分析了 15 项指标的相关数据；在 6 项重要指标中，32 家试点医院全部提供了相关数据。本次评估主要基于已收集到的数据，以 32 家试点医院在每个年度每项指标的平均值为依据，评估 2019—2021 年每项指标的年度变化情况。

从 15 项指标来看（见表 2），医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例在过去 3 年的平均数总体平稳，保持在 25% 左右；资产负债率呈持续增长的趋势，从 2019 年的 22.09% 增长到 2020 年的 28.99% 后，继续增长到 2021 年的 29.80%；管理费用占医院业务支出的比例总体持平，2020 年小幅增长到 10.63% 后，2021 年小幅回落到 10.36%；门诊人次数（不含急诊、健康体检）与同期出院人次数之比小幅增长，从 2019 年的 40.88 增长到 2020 年的 41.58，继

续小幅增长到 2021 年的 45.42；出院患者手术占比从 2019 年的 57.77% 迅速增长到 2020 年的 72.44% 后，进一步增长到 2021 年的 82.88%；优质护理服务病房覆盖率在过去 3 年总体平稳，保持在 80% 左右；门诊患者平均预约诊疗率持续提升，从 2019 年的 21.58% 大幅提高到 2020 年 41.29% 后，2021 年继续增长到 47.20%；门诊次均费用增幅在过去 3 年呈先增后降态势，从 2019 年的 6.06% 快速增长到 2020 年的 17.59%，而 2021 年又大幅下降到 -6.70%，其中 25 家医院门诊次均费用呈现负增长、7 家医院呈现正增长，医院间差异较大；住院次均费用增幅持续增长，从 2019 年的 1.97% 大幅增长到 2020 年的 13.48% 后，继续增长到 2021 年的 15.78%；特需医疗服务量占比 3 年来持续小幅增长，国家级试点医院与市级试点医院有所差异，从 3 年来总平均数看，国家级试点医院特需医疗服务量占比为 7.29%，而市级试点医院占比为 0.70%；平均住院日持续增长，从 3 年总平均数看，国家级试点医院平均住院日约为 5 天，而市级试点医院平均数受三家精神卫生中心影响较大，除精神卫生中心外的其他市级试点医院平均住院日约为 9 天；在职职工年均工资性收入 3 年来持续增长，国家级试点医院在职职工年均工资明显高于市级试点医院，国家级试点医院在职职工年均工资为 12.04 万元，市级试点医院为 3.53 万元；医院人员支出占业务支出的比重总体平稳，保持在 41% 左右；医护比总体持平，3 年来稳定在 0.67 左右；预约诊疗率持续增长，从 2019 年的 19.10% 大幅增长到 2020 年的 35.88%，2021 年继续增长到 41.54%。

表2 2019—2021年上海市试点医院15项指标年度平均值汇总表

指标	2019年	2020年	2021年
医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例（%）	25.61	25.32	25.06
资产负债率（%）	22.09	28.99	29.80
管理费用占医院业务支出的比例（%）	9.83	10.63	10.36
门诊人次（不含急诊、健康体检）与同期出院人次之比	40.88	41.58	45.42
出院患者手术占比（%）	57.77	72.44	82.88
优质护理服务病房覆盖率（%）	80.55	80.54	79.72
门诊患者平均预约诊疗率（%）	21.58	41.29	47.20
门诊次均费用增幅（%）	6.06	17.59	-6.70
住院次均费用增幅（%）	1.97	13.48	15.78
特需医疗服务量占比（%）	1.70	1.97	2.13
平均住院日（天）	8.00	8.00	8.00
在职职工年均工资性收入（万元）	4.37	4.65	6.14
医院人员支出占业务支出的比重（%）	39.91	41.99	41.44
医护比	0.67	0.67	0.68
预约诊疗率（%）	19.10	35.88	41.54

从6项重要指标来看（见表3），基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例平均数波动较大，从2019年的1.23%上升到2020年的1.91%，2021年则大幅下降到0.70%，其主要原因是个别医院该项指标上下浮动较大；万元收入能耗支出稳定下降，从2019年的0.03吨标煤下降到2020年的0.02吨标煤后，2021年稳定在0.02吨标煤；日间手术占择期手术比例总体有所上升，从2019年的15.24%小幅下降到2020年的15.13%，2021年则快速上升到17.81%；抗菌药物使用强度（Defined Daily Doses, DDDs）三年来持续降低，从2019年的43.29下降到2020年的42.24，2021年继续下降到40.31；5家国家级试点医院和10家市级试点医院实施了按病种付费，按病种付费的病种数持续增加，平均值从2019年的283个增长到2020年的1281个，在2021年继续增长到1759个；低风险病例住院死亡率三年来总体稳定，保持在0.22%左右。

表3 2019—2021年上海市试点医院6项重要指标年度平均值汇总表

重要指标	2019年	2020年	2021年
基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例(%)	1.23	1.91	0.70
万元收入能耗支出(吨标煤)	0.03	0.02	0.02
日间手术占择期手术比例(%)	15.24	15.13	17.81
抗菌药物使用强度(DDDs)	43.29	42.24	40.31
实施按病种付费的病种数(个)	283	1 281	1 759
低风险病例住院死亡率(%)	0.23	0.21	0.22

三、建立健全现代医院管理制度试点工作亮点

(一) 党建引领，凸显党的领导核心作用

试点公立医院始终将党建工作摆在首位，在具体做法上亮点纷呈。例如，上海市普陀区精神卫生中心将党建工作与心理服务相结合，积极打造“医路阳光守护心灵”支部品牌，通过参与普陀区心理援助热线、特殊人群心理问题干预等项目，建立起学校家庭社区医疗机构四位一体的心理健康服务平台。

(二) 多方联手，推动现代医院管理体制改革走深走实

加强统筹协调，充分发挥市委组织部、发展和改革委员会（以下简称“发展改革委”）、财政局、国有资产监督管理委员会（以下简称“国资委”）、医疗保障局（以下简称“医保局”）、药品监督管理局（以下简称“药监局”）等各职能部门的积极作用，同时，进一步发挥好区级层面的公立医院管理委员会作用，上下联动，部门协同，为上海市“6+26”家试点公立医院改革提供坚强的外部政策支持。进一步完善政府财政投入补偿机制，切实保障公立医院六类专项经费。同时，坚决破除公立医院的趋利机制，把增加投入、科学合理补偿与推动医院转方式、转机制结合起来。

(三) 弘扬传统，做强中医优势特色

一方面，通过制定医院章程，凸显中医特色优势。例如，上海市金

山区中西医结合医院在章程中明确了以中医药服务为特色的功能定位和办医方向，建立健全体现中医药特点的医院内部管理制度。另一方面，通过医院文化内涵建设，坚定中医药文化自信。例如，上海市松江区方塔中医医院落实中医药专项激励制度，推进以“久艾”为特色文化命名的医院文化建设。

（四）数字赋能，提升医院管理智能化、精细化水平

充分运用数字化手段赋能现代医院管理，在多个领域实现了数字化转型。例如，在药品耗材方面，上海交通大学医学院附属仁济医院通过事前审方系统在医生开具医嘱的同时对用药的合理性进行分析，第一时间杜绝不合理处方。在病历管理方面，复旦大学附属中山医院开发了实时监控程序，对全院病史监管“无遗漏，无死角”。在医院内部管理方面，上海市第十人民医院开发了静脉血栓栓塞症（venous thromboembolism, VTE）智能预警、医学装备监测管理信息系统等管理系统，实现内部闭环式、智能化管理。

（五）制度创新，夯实现代医院管理制度基石

试点公立医院围绕重点任务积极探索制度创新，推动医院从粗放式规模化增长向着精细化内涵式发展转型。例如，在绩效管理方面，上海市第十人民医院通过构建多元绩效分配体系，实现了内部分配向临床一线和关键岗位倾斜，调动医护人员的积极性。在专科运营管理方面，上海市肺科医院设立了“运营管理处”，建立以院长为一级领导、总会计师为二级领导、运营管理处为日常业务指导的三级组织机构。

四、公立医院高质量发展面临的问题瓶颈

当前公立医院高质量发展面临的问题瓶颈，主要集中在以下六个方面。

（一）卫生服务能级与高质量发展的要求尚有一定差距

部分试点医院的服务能级与全市平均水平仍有不小落差，离高质量发展的要求差距更大。部分地区每千人口床位数、执业（助理）医师数、注册护士数、全科医生数均与全市平均水平尚存在差距。

（二）医院信息化建设依然存在短板

部分试点医院的基础信息系统建设滞后，对业务管理支撑不够，医院业务信息与上级主管部门信息仍无法互联互通，医院间信息互通共享也受到限制，极大地制约了公立医院管理的数字化转型。

（三）精细化管理手段有待进一步加强

国家推行“药品零加成”“耗材零加成”改革后，药品与耗材的价格波动与医院收入的关联被切断，医院的收入结构由高度依赖药品与耗材加成收入，转变为依靠医疗服务收入的提升和成本的有效控制。这就要求公立医院在不断提升医疗服务能力和水平的同时，还要切实加强病种成本核算，精准进行成本管控。

（四）公立医院收支平衡面临较大压力

取消药品和医疗器械加成后，公立医院收支运行压力普遍存在。此外，在疫情影响下，公立医院业务量下降，调配医务人员产生了大量人员经费开支，基础设施方面投入增加，运营成本亦随之增加。对此目前尚未有明确的补偿机制和政策。

（五）人才队伍建设面临较大困境

试点医院普遍面临管理人才及学科人才不足的困境。具体来看：一是区级医院优秀学科带头人及中青年优秀人才短缺，高层次人才引进困难；二是部分学科缺乏领军人才，特别是具有较大影响力和知名度的领军专家匮乏；三是部分科室人员年龄结构偏高，后备学科带头人不足，导致关键技术和疑难危重救治能力减弱。

（六）市区两级制度性壁垒有待进一步打通

市区两级公立医院在人事、财政、医保政策等方面普遍存在制度性壁垒。比如，区级公立医院受到区绩效工资总额限制，总体绩效额度水平偏低，与同级同类医院存在较大差距，影响医护人员工作积极性和人才队伍稳定性。此外，医联体内部的市区两级公立医院在医保、人事、财政等政策方面存在壁垒，对紧密型医联体建设带来阻力。

五、促进公立医院高质量发展的对策建议

（一）加强顶层设计，进一步统筹优化外部治理体系

建议进一步强化部门协同与政策供给，进一步深化市区两级公立医院管理体制和运行机制改革。持续优化政府投入机制与医院收入结构，进一步理顺医疗服务价格，推动建立医疗服务价格动态调整机制，完善体现医务人员劳务价值的薪酬制度体系，引导公立医院建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的良性运行机制。

（二）创新体制机制，优化各级医疗资源配置效率

一是强基层，进一步落实分级诊疗制度。强化“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的诊疗模式，持续推动常见病、慢性病的诊疗向基层医疗机构分流。促进医疗集团深度融合，推动人才、技术、管理资源下沉基层，实现基层医疗机构管理水平和业务能力双提升。二是强核心，加强市区联动、发挥医联体辐射作用。进一步深化资源共享、技术支持及医疗服务同质化，完善专业合作、协同诊治，建立行之有效的业务指导与合作机制。

（三）多措并举，进一步提升公立医院管理精细化水平

一是制度先行，完善内部管理制度体系。坚持以党建为引领，以医院章程制定为核心，构建符合经济社会发展水平以及群众医疗服务需求的现代医院管理制度体系。二是数字赋能，推动医院管理数字化转型。

充分运用数字化工具辅助医院在各领域实现精细化管理，力争实现重点领域的前段预警和全程监管。探索医院管理及医疗服务的数字化应用场景。加快推进互联网医院建设。通过远程诊疗等手段提升就医便利性和可及性。

（四）做强医联体，构建优质高效的整合型服务体系

持续推进紧密型医联体建设，放大优质医疗资源的辐射效应。加快建设以市级医院为依托、区域性医疗中心为核心、社区卫生服务中心为基础的医联体。创新分级诊疗协同机制，从体制机制创新、资源配给优化等方面着手，深化各级医疗机构职能定位，促进融合联动发展。继续推动优质医疗资源均衡发展。依托区域性医疗中心建设，推动优质医疗资源向“五大新城”和远郊地区扩容下沉。打破现行政策壁垒，从医保、人事、财政等方面综合施策，为紧密型医联体建设破除制度性障碍。

（五）科创引领，推动公立医院产学研一体化发展

推动临床医学、医疗技术持续向国际一流水平发展。鼓励公立医院选取条件成熟的学科设立专门的临床研究床位，开展研究者发起的临床试验（investigator initiated trial, IIT），允许有条件的医院按照国家要求开展自行研制体外诊断试剂试点。探索对多中心临床研究实行伦理审查结果互认。探索临床医学与医疗技术人才培养扶持政策。推广应用信息化处方审核和点评系统，进一步规范临床用药。

（责任编辑：张苹）

上海市健康文化引领医院高质量发展评价指标体系构建研究

荆丽梅¹ 李雪莹¹ 许艺帆¹ 李超红² 俞 军³ 艾晓金³

【摘 要】 健康文化建设是公立医院高质量发展的重要内容，可引导医院建设特色鲜明的医院文化、强化患者需求导向、关心关爱医务人员、弘扬医务人员精神风貌。文章结合医院文化高质量发展评价的四个方面，基于医疗卫生系统精神文明发展现状，注重问题导向，同时结合文献评阅和专家咨询论证，形成了构建医院健康文化评价指标体系的重点内容，提出优先完善的重点领域和实施路径，为医院文化高质量发展评价提供科学依据。

一、引言

随着中国特色社会主义进入新时代，医学发展、科技进步、医改深入为持续改善医疗服务创造了更加有利的条件，实施健康中国战略、繁荣发展健康文化为医疗卫生高质量发展奠定了坚实基础，同时也对增强人民群众获得感提出了新要求。基于此，2021年国务院办公厅发布《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号），从构建公立医院高质量发展新体系、引领公立医院高质量发展新趋势、提升公立医院高质量发展新效能、激活公立医院高质量发展新动力、建设公立医院高质量发展新文化五个方面明确了发展方向，旨在推动公立医院高质量发展及更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求。同年12

基金项目：上海市卫生健康委员会委托项目“上海市卫生健康系统繁荣发展健康文化研究”；上海市胸科医院招标课题“上海市胸科医院文化引领助力三级医院高质量发展研究项目”。

第一作者：荆丽梅，女，研究员

通信作者：艾晓金，男，上海市卫生健康委员会新闻宣传处处长

作者单位：1. 上海中医药大学公共健康学院，上海 201203

2. 上海市胸科医院，上海 200030

3. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

月，上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》，指出要建设健康和谐的公立医院发展新文化，打造健康至上的行业文化；塑造特色鲜明的现代医院文化；营造关心关爱医务人员的社会氛围。在新时代背景下，公立医院要大力发展社会主义先进文化，使健康文化成为助推公立医院高质量发展的动力源，成为开创卫生健康工作新局面凝聚思想共识的奋进力量。

二、评价指标体系构建及专家论证

本研究基于上海市医疗卫生系统精神文明发展现状，注重问题导向，同时结合文献评阅和专家咨询论证，围绕强化患者需求导向、特色鲜明医院文化、关心关爱医务人员和弘扬医务人员精神风貌4个方面，形成了构建医院健康文化评价指标体系的重点指标和内容。专家咨询论证环节，共计邀请8位健康文化相关领域的专家和学者，从重要性、可行性和合理性三个维度进行评价，每个维度指标评价满分为5分。专家平均年龄 50.50 ± 6.141 岁，平均工作年限 9.50 ± 6.887 年，其中硕、博士研究生学历占75%，中、高级职称占100%。经分析计算，专家积极系数为100%，权威系数Cr为0.906，判断依据Ca为0.863，熟悉程度Cs为0.950。

具体打分来看，二级评价指标在重要性维度下得分最高的为医疗服务、高质量发展、医院特色、员工关怀和职业精神5个指标，总体满分比为94.4%；可行性维度下得分最高的为医院特色、职业精神2个指标，总体满分比为87.5%；合理性维度下得分最高的为医疗服务、医患关系、就医环境、高质量发展、医院特色、职业精神和仪容仪表7个指标，总体满分比为83.3%。结合专家打分和相关意见对评价指标的具体内容进行修订，形成医院健康文化评价指标体系。一、二级评价指标的具体内容及专家评价情况详见表1。

表 1 医院健康文化评价指标体系及专家评价情况

一级评价指标	二级评价指标	满分比 (%)		
		重要性	可行性	合理性
强化患者需求导向	医疗服务	100.0	87.5	87.5
	医患关系	87.5	75.0	87.5
	就医环境	87.5	75.0	87.5
特色鲜明医院文化	高质量发展	100.0	87.5	87.5
	医院特色	100.0	100.0	87.5
关心关爱医务人员	员工关怀	100.0	87.5	62.5
	工作环境	87.5	87.5	75.0
弘扬医务人员精神风貌	职业精神	100.0	100.0	87.5
	仪容仪表	87.5	87.5	87.5
总计		94.4	87.5	83.3

三、医院健康文化评价的具体内容和实施路径

(一) 强化患者需求导向

在医疗服务方面，需要创新服务流程，提升患者就医体验；创新诊疗技术，提高医疗质量；创新宣教模式，促进健康科普，加大健康教育和宣传力度。例如，运用信息化技术体现“互联网+”成效，使患者就医搭上互联网快车。充分发挥人才优势、技术优势，大胆创新，为患者提供更加安全、便捷、高效的诊疗服务。做好医患沟通交流，增进理解与信任，提供安全、适宜、优质、高效的医疗卫生服务。在改善医患关系方面，强调坚守医者信念，尊重医学科学规律，遵守医学伦理道德，遵循临床诊疗技术规范。语言使用医疗服务文明规范用语，不讲服务忌语。接待患者，“请”字当先，首问（诊）使用普通话，热情、礼貌接待患者。实行首问（诊）负责制，不以床号替代姓名称呼患者，对患者一视同仁。行为举止规范得体，倡导“微笑服务”，做到“三轻”即走路轻、操作轻、动作轻，在医疗服务全过程体现医务人员的职业素养。对患者进行体检、影像检查、心电图检查和身体隐私部位治疗时有遮隔措施，尊重保护患者隐私。妥善保管病史和检查资料，倡导“一人一诊室”，

劝导患者不入诊室围观。在就医环境方面，要求就医布局 and 流程合理，服务环节简洁，提供挂号、收费、抽血、咨询、预约、发放检查报告等门急诊诊疗“一站式服务”，按需设置楼层收费挂号窗口，减少患者往返。按科室、病区布局设置统一、醒目、规范的指示标识，高峰时段开足服务窗口，导医和巡视力量完备。医疗服务信息公开透明，通过各种有效途径改善患者的就医环境。

（二）特色鲜明医院文化

在高质量发展方面，需要将高质量发展纳入机构文件规划。完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节，把党的建设各项要求落到实处。完善人员岗位设置、职称评审和晋升办法。完善人才培养、引进和使用管理办法，建立领导班子成员联系服务高层次人才制度，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。完善急救体系，畅通急救通道，优化急救资源，简化急救流程，进一步推进急救体系的建设。完善投诉处理机制，倡导“首诉负责制”。加强平台、交叉学科建设，形成在医疗技术、医疗质量、临床研究等方面领跑国际、国内引领的优势学科。通过文化建设品牌打造，体现出公立医院高质量发展新文化的竞争力、创新力、辐射力和公信力。在医院特色方面，弘扬医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德；贯彻具有特色鲜明的医院院训、愿景、使命，契合医院发展特色和专科优势。弘扬医学人文精神，医疗服务充满人文关怀，获得患者和社会的信任和尊重。

（三）关心关爱医务人员

在员工关怀方面，建立职工学习、工作、休息和带薪休假制度。建立公共母婴室，为哺乳期妈妈提供便利。建立医务人员职业荣誉制度，

根据国家和省有关规定对表现突出的医务人员和集体及时给予奖励。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系。为在岗保卫人员和保安员配备必要的通信设备和防护器械。完善医疗卫生机构安全保卫制度，制定落实风险排查、安全防护、守护巡查、应急处置、教育培训、定期检查等安全保卫医务人员人身安全工作制度。在工作环境方面，建立“人文与专业共存”的办公室环境，工作环境利于职工的舒适、高效、便捷、灵活、有温度地学习、工作与生活。院内环境整洁优美，设施安全。厕所清洁卫生无异味。积极开展控烟活动，公共场所所有醒目的禁烟标识，主动劝阻吸烟行为。

（四）弘扬医务人员精神风貌

在职业精神方面，积极弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的“十六字”卫生行业精神。建立实际有效的医德档案，做到有记录、有管理、有考核、有挂钩，提高职工知晓率。定期开展医务人员职业道德规范和医德医风主题教育活动，及人文医学、医学伦理等教育活动。健全医德医风建设监督、管理机制，以及医德档案与职工各类考评和激励政策之间的联系。在仪容仪表方面，应按规定统一着装，服装整洁，挂牌上岗。工作时不戴夸张、尖锐饰品，不化浓妆，不涂彩色指甲油，不穿拖鞋及拖鞋式时装鞋，男士需着长裤，塑造医务人员良好形象。

四、强化医院健康文化建设的思考

（一）重视健康文化顶层设计

医院发展过程中，如何坚持文化输出的前提下兼顾社会效益和经济效益是医院健康文化建设的重中之重，医院文化繁荣发展离不开坚强有力的体制支撑，应当以社会主义核心价值观为中心思想，明确医院文化战略发展方向和目标，逐步形成引领医院高质量发展的医院文化，提升

竞争力,扩大影响力。聚焦相关评价指标对医院文化建设进行系统设计,有条件的医院建立专门组织,从事医院文化系统研究,并制定中长期规划。在具体落实上可以由党委领导主导,多部门齐抓共管,广大职工积极参与的工作机制。在内容上将医院制度、职工行为与国家社会主义核心价值观良性融合,发挥社会主义核心价值观对文化的导向功用。为拓宽医院文化在相关行业以及社会范围内的辐射范围,医院管理人员必须树立正确的发展观念和意识,积极探索和挖掘医院的文化资源,坚持以创新驱动发展,形成独具特色的现代化医院文化,明确医院健康文化宣传与建设目标,为医院长期发展提供动力源泉。

(二) 坚持以人为本发展原则

现代医院管理要以文化建设为核心,秉承以人为本、文化育人的发展原则,将“培养名医、打造名科、创建名院”作为医院文化品牌建设的总体战略发展目标。正确处理医院、社会、患者三者之间的关系,共同构筑以健康文化为核心的医院文化建设系统,共建行业与社会共同发展的新局面。在医院日常管理工作的具体环节中融入人文精神,打造优质的社会服务形象,制定符合医院整体发展路径的文化品牌建设与管理战略发展方案,将患者作为医院提供社会服务的核心对象,推动形成“以病患为中心、以医护人员为主体”的医疗服务模式,全面落实医院的服务责任与文化推广作用,保证医院工作围绕职责、制度、规范三方面开展,为构建现代化医院文化品牌奠定坚实基础;同时通过定期组织开展职业技能培训、文化教育宣传、综合社会实践等活动,提升医护人员综合素质及工作水平,充分体现医院以人为本的发展理念。

(三) 健全医院文化评价和管理制度

健全医院管理制度并开展医院文化测量能够检验文化落实效果。公立医院可充分利用多种文化测量工具对医院文化定期进行全面和客观评

价，及时发现问题以推动医院全面发展。医院管理制度在新时期时代背景下将承载更具社会意义的文化宣传功能，要求医院相关管理人员逐步落实和强化医院各部门、各科室工作人员责任意识和制度观念，将制度管理作为医院文创工作的关键，形成按制度办事、靠制度管人、用制度弘扬医院社会主义核心价值观的现代化文化品牌建设体系，进一步激发员工工作热情和信心，重点关注医院文化与品牌建设工作，为医院深入发展提供管理制度支持。

（四）推进医院文化多维度创新

加强技术、管理、文化等有机融合，充分利用科学技术，深入挖掘新时代背景下网络资源，以互联网和物联网为发展背景，将医健康院文化向网络平台延伸，推进医院文化多维度创新。利用信息技术和新媒体平台，推动医院文化品牌宣传工作由线下交流向线上交流转变，突破物理空间的限制，拓宽医院文化品牌宣传范围，输出医院文化理念和文化精神。将新媒体平台作为主要文化宣传阵地，将现代化网络信息技术与医院专业知识相结合，打造具有医疗服务性质的网络平台，如开通微信公众号、微博官方账号等，以网络平台为主要媒介向群众宣传和科普医疗健康知识，承担社会责任的同时树立良好的医院形象，为群众提供更加优质、便利、高效的医疗服务，增强群众对医院的信赖度和好感度。此外，积极推进互联网医院建设、提供在线挂号、空中问诊、在线反馈等模块，为患者提供更便利的就诊体验，提升患者的看病效率，提高医院整体形象，为医院进行医疗改革或文化宣传创造条件。

（责任编辑：信虹云）

上海市公立医院国际医疗服务发展现状及对策研究

俞骏仁 余松轩 侯冷晨 沈 兵

【摘 要】 国际医疗服务是我国多层次医疗服务供给体系中一部分，是除基本医疗保障、医疗救助等社会医疗保障之外的一种医疗服务提供。国际医疗服务通常由商业健康保险支付，是我国多层次医疗保障体系中的一部分，文章聚焦于商业健康保险支付下的国际医疗服务（以下简称“国际商保服务”）开展相关研究。上海作为国际经济、金融、贸易及航运中心，在国际商保应走在全国领先及全球前沿的地位。文章梳理并调研分析了上海各市级医院国际商保服务的运行情况、优势及不足之处，并提出了以政策支持作为导向，支持公立医院突破现有的医疗技术发展瓶颈及医疗服务价格限制开展国际商保服务，并鼓励以专病化、全流程管理等为差异竞争战略的国际商保服务模式。

国际商业健康保险业务是由医疗机构特需（特诊）部或国际医疗部提供的，与国际商业健康保险机构通过理赔结算形式取得医疗收入的相关业务。相比普通商业健康保险和重大疾病保险等保险类型，国际商业健康保险与国际先进经验接轨，无论国内外，患者灵活地选择医疗机构就医，突破了普通医保就医、用药范围限制，可与医疗机构签约直付，保险内容可涵盖门急诊和住院治疗、健康体检、疫苗接种等服务项目。

基金项目：上海市卫生健康委员会政策研究类课题“高质量发展导向下市级医院商业健康保险评估研究”（课题编号：2022HP49）

第一作者：俞骏仁，男，助理研究员

通信作者：沈兵，男，主任医师

作者单位：上海申康医院发展中心，上海 200041

一、研究背景和意义

（一）多层次医疗保障下的多层次医疗服务供给管理

2021年9月23日，国务院办公厅印发的《“十四五”全民医疗保障规划》（以下简称“《规划》”）指出：医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大医疗卫生政策。要加快建立覆盖全民、城乡统筹、可持续的多层次医疗保障体系，表现为以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的多层次医疗保障制度框架，以更好满足人民群众多元化医疗保障需求。《规划》鼓励商业保险机构提供医疗、康复、照护等多领域的综合性健康保险产品和服务，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围，覆盖基本医保不予支付的费用。可见国家从制度及配套政策均给了商业健康保险极大的支持。

随着社会经济发展和外资的引入，在沪工作的外籍人士达21万人，占全国比重最高。在多次的医疗保障机制下催生了多次的医疗服务需求，公立医院在保障基本医疗服务的同时也面临国际医疗、高端医疗等服务需求，在保障和改善人民群众基本医疗卫生服务基础上，通过与国际商业健康保险开展合作，在空间、设施等方面提供更优质服务，既能满足参保人员个性化需求、也有助于借鉴国际先进模式，提升患者就医体验。

（二）高质量发展下的公立医院国际商保服务的启示

2021年7月，上海市人民政府印发《上海市人民政府关于印发〈上海市卫生健康发展“十四五”规划〉的通知》（沪府发〔2021〕10号），提出发展国际化医疗服务的指导意见，鼓励有条件的医疗机构建立国际医疗部，推进医疗服务标准与国际接轨，与国际商业健康保险公司开展合作，强化商业健康保险对国际化医疗服务的支撑。

与此同时，2021年12月《上海市人民政府办公厅印发〈关于推进

上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知》（沪府办发〔2021〕31号），提出支持三级医院开展特需诊疗、健康管理和国际医疗服务，完善特需医疗服务管理制度，探索对参与试点的公立医院根据规定放宽特需医疗服务，实行市场调节价。

由此，公立医院推行国际医疗服务，是加快城市与国际接轨，加大上海市医疗机构国际影响力，打造国家医学中心城市品牌，并向国际医疗迈进的必经之路，也是公立医院巩固发展之本，强基学科特色，提高国际优质服务的探索之路。

（三）公立医院开展国际商业健康保险的重要战略意义

1. 优化医院收入结构

公立医院进一步拓展国际商业健康保险业务，可以提高医疗服务收入占比，促进优化医院经济结构。同时，医院通过资源整合，加强统筹管理，能有效改善医院整体经济运行状况，弥补基本医疗服务的运营成本，反哺基本医疗。

2. 满足国际化医疗服务需求

国际商业健康保险对国际化医疗服务有着重要支撑作用，是连接国际化医疗服务需求与市级医院医疗服务供给的重要纽带。开展国际商业健康保险业务，有助于上海市更好地承载起国际化医疗服务供给的任务，推进打造与卓越全球城市相匹配的高品质健康医疗服务业体系。

3. 推动亚洲医学中心城市建设

市级医院是上海市医疗服务体系重要组成部分，借助国际商业健康保险，可以有效拓展国内和国际患者高端医疗服务，优化服务模式，增强服务理念，提高医疗服务的国际竞争力、影响力、渗透力和辐射力。公立医院在推进建设巩固亚洲医学中心城市中发挥着积极的作用，为提升城市软实力作出贡献。

二、公立医院国际商保发展现状和格局

（一）市级医院国际商保合作情况与主要业务情况

课题组走访调研 35 家市级医疗机构，截至 2021 年底，有 22 家市级医院与 49 家国际商保机构签约合作，占全部医院的 63%，签约国际商保公司数量最多的医院为 41 家，5 家医院签约 20 家以上；5 家医院设立国际医疗部且配备独立诊疗区域，其余主要依托特需部开展业务。另外，与医院合作较多的国际商保机构包括万欣和、中间带、平安健康、泰康养老、太平洋健康、友邦、招商信诺，签约医院数量在 16～20 家。此外，市级医院通过与国际商业健康保险机构合作提供医疗服务主要包括：24 小时门急诊及住院治疗、VIP 健康体检、疫苗注射、海外紧急转运、全流程引导陪护及外语交流及免现金商业保险直付等服务。

（二）市级医院国际商保服务收费价格情况

目前，市级医院与国际商业健康保险公司开展业务合作提供诊疗服务，纳入上海市医疗服务价格统一管理，其中，由特需（特诊）部或国际医疗部提供的医疗服务，包括门诊诊查费、住院诊查费、床位费、护理费由医院自主定价（需按规定向医保部门申请备案），其他项目执行基本医疗服务价格政策。

（三）市级医院国际商保运行情况

2021 年市级医院国际商保门急诊服务人次 15.27 万，2017—2021 年平均增幅约为 17.5%；2021 年国际商保出院 2 782 人次，2017—2021 年平均增幅约为 14.8%；2021 年国际商保医疗收入为 3.63 亿元，2017—2021 年平均增幅约为 27.4%。近 5 年来市级医院业务量及收入都呈两位数增长，国际商保业务增速明显。

（四）面临的瓶颈和不足

尽管近年来市级医院在国际商业健康保险应用方面发展较快，但仍

面临以下方面的瓶颈。

1. 国际商保合作覆盖面及总体规模有待进一步扩大

35家市级医院中仍有13家（37%）至今未开展国际商保合作，尤其是部分学科实力较强的几家综合医院，在上海市建设亚洲医学中心城市目标定位下公立医院应在国际商保服务这一方面占有相当一部分比例。此外，除少数医院国际医疗保险应用已初具规模以外，其余大部分医院的国际商保占比均较低。尤其是住院业务方面，国际商保患者对市级医院住院服务认可度仍有待提高。

2. 医疗服务价格与医疗技术发展客观上制约了医院与国际商保合作的积极性

从目前来看，国际医疗服务中医院可以自主定价的项目较少，仅限于挂号费、床位费、护理费和诊疗费四项，由于开展国际医疗所需的投入较大，需要配备更高水平且具有双语能力的医护人员、更多的陪护陪检人员、更舒适的就医环境等，收入很难覆盖成本，制约了医院推进国际医疗的积极性，导致国际医疗收入占比较低，尚未形成规模经济。此外，由于国际上新兴前沿的技术审批和准入需要进行严格的论证，而国际商保服务对象均按上海市医疗机构患者统一管理，国际商保患者，尤其是外籍患者可能无法在第一时间使用国际上较新的医疗技术、药品或医疗器械，在一定程度上也限制了公立医院国际商保业务的发展。

3. 与商业保险公司的合作模式需进一步优化

尽管目前保险公司具有强烈的与公立医院开展商业保险合作的意愿，这对进一步拓展业务、提升公司运营效率具有积极效果，但由于医疗服务价格、汇率差等客观因素，导致双方在理赔谈判、协议签订等方面并未完全理顺。此外，由于在办理商业保险直接赔付时既要满足患者就诊需求，又要提供符合商业保险公司理赔所需的材料，同时符合医院

财务资金结算要求，实现直接赔付的难度较大，亟须上海市统一的国际医疗保险业务信息化平台来实现与国际商业保险公司的高效对接。

三、上海市公立医院推行国际医疗服务及国际商保的战略建议

国际商业健康保险在欧美国家发展迅速，在我国由于社会保障制度和公立医院体制机制等因素，国际商保服务发展较为缓慢，然而上海作为国际经济、金融、贸易及航运四大中心以及亚洲医学中心，应抓紧机遇，完善制度和政策的顶层设计，推动医疗机构拓展国内和国际高端患者医疗市场，合理配置医疗资源、优化服务模式，加强服务理念，提高医疗机构国际竞争力和渗透力。

（一）政策顶层战略设计及规划重点

1. 树立“医疗服务”+“诊后随访”+“健康管理”的全生命周期式的国际医疗服务理念

医疗机构根据自身发展特点提供国际医疗服务，包括必要的诊疗过程和随访，为提高国际医疗服务影响力，提高国际医疗服务的品牌效应，应当同时做好诊后、术后等随访工作，并针对部分的慢性病、肿瘤等国际医疗服务患者，建立健康管理和健康档案，不断提高患者对医疗机构的品牌忠诚度，树立“医疗服务”+“诊后随访”+“健康管理”的全生命周期管理的“大卫生观”“大健康观”的发展理念。

2. 突破医疗技术发展瓶颈，支持公立医院国际医疗服务开展医学前沿项目

基于上述发展理念，加快突破医疗技术国际医疗技术瓶颈，允许医疗机构在保证医疗安全和质量的前提下在国际医疗试点新兴前沿的医疗技术，开展前端的临床试验，试用国际食品药品监督管理局已上市的医疗新器械或新药，巩固公立医院学术影响力和辐射力，以获得与亚洲医学中心城市相匹配的医疗资源倾斜。

3. 打破现有医疗服务价格制约，鼓励公立医院合理获得与国际医疗服务匹配的医疗收入

根据现有的医疗服务价格规定，仅门诊诊查费、住院诊查费、床位费、护理费四项特需收费可由医疗机构自主定价和备案。在现有的四项特需收费基本上，对国际医疗服务过程中所提供的大型检查、手术和治疗等项目收费实行医疗服务价格同样执行备案管理，由医院自主定价，既体现收费价格对优质医疗服务实际成本的合理补偿，理顺不同层次医疗服务项目价格，促进医疗服务价格和体现医务人员的医疗技术，同时也能促进上海市医疗机构国际医疗服务的市场化竞争，助推提升上海市医疗健康服务业的国际竞争力。

（二）完善医疗机构组织架构及自身管理

1. 医疗机构在国际商保服务的管理

鼓励市级医院结合公立医院高质量发展战略，认真做好评估，完善国际商业健康保险业务规划，引导和推动市级医院在不影响基本医疗服务提供和落实公益性职能定位的前提下，统筹医院资源，开设独立的门诊及住院诊疗区域，以自身学科优势开设具有鲜明特色的诊疗科目、配备专业医护团队，并提供全流程外语引导、陪护服务，实行差异化竞争战略；配套专有费用结算人员，建立规范、及时、高效、温馨的服务流程。

2. 统筹遴选商业保险合作伙伴，商讨设计符合医疗机构特点的合作模式，兼顾各类公平

在与商业健康保险公司合作时，应事先针对合作模式、参保人就医流程、理赔模式、准入规则等重点部分进行商议谈判，必要时请法务审核。可要求保险公司提供医院驻场服务，协助开展患者、医院和保险公司三方沟通，并建立对保险公司的评价体系，完善约束和激励措施。

此外，探索与第三方平台合作，加强对患者身份确认、理赔范围确

认等以风险共担。在费用结算时，需关注保险公司的担保额度，并注意保险公司回款时限、评估坏账风险，必要时可让保险公司预付一定的保证金。绩效分配方面，做好内部考核和分配制度，鼓励医护人员参与国际商业健康保险业务的同时，兼顾各类医护人员的公平。

（责任编辑：张苹）

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证第 K0649 号），2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章 5000～8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市徐汇区肇嘉浜路 789 号 邮 编：200032

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China