

2017年第1期 总第2期

中国卫生管理 研究

RESEARCH ON
CHINESE
HEALTH MANAGEMENT 2017 No.1, Issue 2

南京大学卫生政策与管理研究中心 / 主办
顾海 / 主编

王虹 陈曦

“健康中国”背景下公立医院发展战略的思考与实践

彭宇竹

三级公立医院药品零差率后的药学事业发展策略研究

魏明杰 钱东福

基于演化博弈理论的县乡两级医疗服务纵向整合策略研究

肖俊辉 伍洲颂 苏健韵 杨云滨 王娜

四种医联体模式的比较分析

郭振友 马明霞

基于需方视角的三级医疗机构卫生系统反应性研究

南京大学卫生政策与管理研究中心 / 主办

顾海 / 主编

中国卫生管理 研究

2017年第1期 总第2期

RESEARCH ON
CHINESE
HEALTH MANAGEMENT 2017 NO.1, Issue 2



图书在版编目(CIP)数据

中国卫生管理研究. 2017年. 第1期: 总第2期 / 顾海主编. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2017.5
ISBN 978-7-5201-0598-9

I. ①中… II. ①顾… III. ①卫生管理-研究-中国
IV. ①R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第070845号

中国卫生管理研究 2017年第1期 总第2期

主 编 / 顾 海

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 佟英磊

责任编辑 / 佟英磊 肖世伟 等

出 版 / 社会科学文献出版社·社会学编辑部(010)59367159

地址: 北京市北三环中路甲29号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心(010)59367081 59367018

印 装 / 三河市东方印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 12.25 字 数: 166千字

版 次 / 2017年5月第1版 2017年5月第1次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5201-0598-9

定 价 / 58.00元

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心(010-59367028)联系

 版权所有 翻印必究

目 录

“健康中国”背景下公立医院发展战略的思考与实践

——基于江苏省人民医院的实践 王 虹 陈 曦 / 1

三级公立医院药品零差率后的药学事业

发展策略研究 彭宇竹 / 15

基于演化博弈理论的县乡两级医疗服务纵向

整合策略研究 魏明杰 钱东福 / 35

四种医联体模式的比较分析

..... 肖俊辉 伍洲颂 苏健韵 杨云滨 王 娜 / 58

基于需方视角的三级医疗机构卫生系统反应性研究

——基于Z市的调查 郭振友 马明霞 / 73

基于文献计量的我国卫生事业管理研究

现状评估 徐爱军 麻 云 蒋陆娟 / 95

各国医师多点执业的政策经验及其对

中国的启示 徐 彪 师文竹 / 110

| | |
|--|-----------------------|
| “健康中国”战略下民营医院健康可持续发展路径的探索与思考 ——以南京市民营医院为例 | 樊 宏 / 130 |
| 不同筹资模式下的居民医保筹资 标准研究 | 徐 伟 杜雯雯 曹晶晶 高 楠 / 146 |
| “共同参与型”老年糖尿病患者健康管理 模式构建 | 赵心语 马 超 / 165 |
| 《中国卫生管理研究》稿约 | / 183 |
| Table of Contents & Abstracts | / 186 |

“健康中国”背景下公立医院发展战略的 思考与实践

——基于江苏省人民医院的实践

王虹 陈曦*

摘要：健康中国战略上升为国家战略，其“共建共享、全民健康”的战略主题对公立医院的发展提出了新的要求。本文拟通过对健康中国战略的实施背景、具体内容进行分析，把握其中对公立医院发展的战略导向和具体要求，并结合江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）“医联盛院”战略的实践，阐述公立医院如何在辐射医疗资源、完善防治康体系、覆盖全生命周期等方面助力健康中国战略的推进。

关键词：健康中国 辐射医疗资源 防治康体系
全生命周期

* 王虹，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）党委书记，教授，主任医师，博士生导师，电子邮箱：hongwang@medmail.com；陈曦，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）院长办公室秘书科科长，电子邮箱：chenxi@jshp.org.cn。

一 健康中国战略的实施背景

健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求。^①新中国成立以来,我国的卫生服务体系不断完善,基本公共卫生服务均等化水平稳步提高,公共卫生整体实力和疾病防控能力不断增强,^②人民群众的健康水平显著提高。

但我们应该清楚地认识到,中国在短短的几十年内,特别是在30多年的改革开放进程中,人口快速增长伴随工业化、城镇化、人口老龄化,加之疾病谱、生活环境和生活方式的变化,完成了西方国家需要一二百年才能完成的流行病学模式的转变。

面对多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面,我们的医药卫生领域还存在着卫生事业发展水平与群众健康需求不适宜、城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡、医疗保障制度不健全、药品生产流通秩序不规范、医院管理体制和运行机制不完善、政府卫生投入不足、医药费用上涨过快等问题。^③

鉴于此,2008年,原卫生部启动了“健康中国2020”战略,提出到2020年实现人人享有基本医疗卫生服务的重大战略目标。^④2015年,党的十八届五中全会提出了“推进健康中国建设”的新目标,^⑤民众普遍认为这一举措使“健康中国”上升为国家战略。在2016年8月19~20日召开的全国卫生与健康大会上,习近平总

① 《“健康中国2030”规划纲要》,2016年10月25日,新华网, http://news.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c_1119786029.htm。

② 习近平:《把人民健康放在优先发展战略地位》,2016年8月20日,新华网, http://news.xinhuanet.com/politics/2016-08/20/c_1119425802.htm。

③ 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,2009年3月17日。

④ 陈竺:《“健康中国2020战略”研究报告》,2012。

⑤ 《中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议公报》,2015年10月29日,新华网, http://news.xinhuanet.com/politics/2015-10/29/c_1116983078.htm。

书记发表了重要讲话，强调“没有全民健康，就没有全面小康”，并提出“要把人民健康放在优先发展的战略地位”，^①这就明确了卫生与健康工作在战略全局中的重要地位。接下来中共中央政治局会议在8月26日审议通过了《“健康中国2030”规划纲要》这一在未来15年推动健康中国战略的行动纲领。

《“健康中国2030”规划纲要》提出了人民健康水平持续提升、主要健康危险因素得到有效控制、健康服务能力大幅提升、健康产业规模显著扩大、促进健康的制度体系更加完善等战略目标，^②对全面建成小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义。

二 健康中国战略对公立医院的新要求

“共建共享、全民健康”的健康中国战略主题对公立医院发展又提出了新的要求。

（一）共建共享是建设健康中国的基本路径

这里的“共”包括供给侧和需求侧两端，社会、行业和个人三个层面。公立医院作为医疗卫生服务供给的生力军，要将医疗技术、服务更好地与群众的健康需求对接，使医疗健康服务与小康社会相协调、相适应。公立医院作为传统健康保障机构的最后关口，要将服务供给前移，在健康促进、疾病预防方面提升能力。公立医院作为卫生与健康体系的中间环节，既要强化跨行业协作，致力于形成多层次、多元化的共治格局，又要在行业内加强区域协同发展，不断完善医疗卫生服务体系。

^① 习近平：《把人民健康放在优先发展战略地位》，2016年8月20日，新华网，http://news.xinhuanet.com/politics/2016-08/20/c_1119425802.htm。

^② 《“健康中国2030”规划纲要》，2016年10月25日，新华网，http://news.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c_1119786029.htm。

(二) 全民健康是建设健康中国的根本目的

实现全面健康,就要立足全人群和全生命周期。从胎儿到生命终点,在人生命的全过程中,医院都发挥着重要作用。公立医院一方面要通过提高医疗服务能力和水平、优化管理强本节用,不断促进自身发展,还要扩展服务范围、创新服务模式,大力推进医政结合、医工结合,使医疗资源在预防、康复、健康促进等领域发挥其应有的、特有的作用,为全体人民提供系统连续的健康服务,进而实现更高水平的全民健康。

三 公立医院发展战略的调整

在共建共享、全民健康战略主题的指引下,公立医院要将发展理念从专注自身向区域协同发展转变,从专注医疗向防治康一体转变,从专注卫生向融合健康产业转变。公立医院的发展战略也需随之调整。公立医院在坚持学科、人才、科教、文化等领域的提升外,还应整体制定集辐射医疗资源、完善防治康体系、覆盖全生命周期于一体的发展战略。

(一) 辐射医疗资源

首先,各级各类医疗卫生机构要明确自身定位。基层医疗卫生机构要扎实开展预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导六位一体的服务。县级公立医院主要承担县域居民的常见病、多发病诊疗,急危重症抢救与疑难病转诊,以及基层医疗卫生机构人员的培训指导。^①城市二级医院主要接收三级医院转诊的急

^① 《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号)。

性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。^①大型综合公立医院在医疗上要以解决疑难危重急症为导向,开展与自身功能定位相适应的诊疗服务,不断提升医疗服务能力与水平;在教育教学上构建院校教育、继续教育、毕业后教育相衔接的终身培养体系;在科研上要建立基础研究、临床研究与应用转化于一体的科学研究体系。

在明确定位的基础上,大型综合公立医院要充分发挥技术的辐射作用和带动作用,通过对口帮扶、医联体等多种方式,促进医疗资源纵向整合,引导优质医疗资源下沉,提升基层医疗机构的服务能力,推动构建分级诊疗模式。^②

(二) 完善防治康体系

重治疗、轻预防、轻康复是目前公立医院普遍存在的现象。在健康中国战略“大健康”理念的指引下,各级各类公立医院要发挥好三级预防中的不同作用。更多承担在健康体检、咨询管理、健康教育、健康促进等领域的知识传播功能和技术指导功能;与公共卫生机构加强信息共享、互联互通,建立重大疾病防控机制,推进慢性病、传染性疾病预防、治疗、管理整体融合发展,实现医防结合;对症治疗、推广临床早期康复,防止复发转移、预防并发症和伤残等。

公立医院在医疗服务模式上也要有所突破。以“病”为单元,纵到底,加强亚专科建设,提升“单兵作战”能力;以“人”的系统、器官为主线,横到边,促进多学科融合,加强“联勤作战”实力;以“病人”为结点,为患者提供精准化、个性化的医疗服务。

① 《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号)。

② 《国家卫生计生委办公厅关于印发三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)的通知》(国卫办医函〔2016〕936号)。

公立医院要引导建设健全康复医疗服务体系。疾病急性期在三级医院接受收治,医院要积极开展早期康复,避免残疾发生或减轻疾病负担;疾病稳定期转诊至二级医院或康复医院;疾病恢复期再转入基层医疗机构或返回家庭,接受基层康复服务,并积极与养老服务相融合,探索功能互补、安全便捷的医养结合模式。

(三) 覆盖全生命周期

公立医院要推进医疗服务融入大健康产业。公立医院要创新机制,在提高自身能力、辐射医疗资源、完善防治康体系的基础上,加强医疗资源与以养老、旅游、互联网、健身休闲、食品为重点的相关领域的深度融合。

公立医院要推进医疗服务融入全研发流程。公立医院要以未来临床需求为导向,推动医学与工程、电子、信息、互联网等的融合,推进新项目、新技术、新产品的研发。稳步实现技术与资本、成果与市场的有效对接。

公立医院要推进医疗服务融入全生命周期。公立医院要逐步丰富和完善所提供特别是向基层提供的医疗卫生服务,提高为重点人群提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医保健等的服务能力,如指导开展康复护理、老年护理、家庭护理、母婴护理等适应不同人群需要的专业规范的护理服务。

四 江苏省人民医院的实践

江苏省人民医院,暨南京医科大学第一附属医院、江苏省临床医学研究院、江苏省红十字医院,是江苏省综合实力最强的三级甲等综合性医院,担负着医疗、教学、科研、公益四项中心任务。2016年,医院深入研判新形势,围绕新的发展理念与改革目标,在近年来“集团化”“区域协同发展”与“全产业链覆盖”等发展策

略的基础上，总结既往近十年的经验，提出了“医联盛院”战略，与人才强院、科教兴院、品牌立院、文化和院共同构成了医院五大发展战略。

医联盛院战略与其他发展战略更加注重医院内在发展的不同，是医院对外拓展的全面布局，其内涵主要体现在纵向联医院、共建医联体，横向联流程、共建防治康体系，纵横结合、深度联合全产业链资源、覆盖全生命周期。

（一）医联体建设

面对卫生投入总量不足、卫生资源分布不均、卫生资源利用效率不高等现实问题，社会对优质医疗资源下沉的需求十分迫切。多年来，江苏省人民医院“破墙搭桥”，突破地域限制，通过建立“实体桥”“信息桥”，以“一体两翼、四轮驱动”为形式，推进医联体建设，为推动医疗卫生事业健康发展、保障和改善民生、促进社会和谐做出了积极努力。

“一体两翼”，即依托院本部综合优势，促进妇幼分院和城北分院的快速发展。妇幼分院是江苏省妇幼保健院、江苏省妇幼卫生保健中心，由江苏省人民医院实行一体化管理，2012年通过三级甲等妇幼专科医院的评审，填补了省级空白，承担着江苏省妇女儿童医疗、保健及科教、培训等中心任务，是一所以妇幼为重点、专科特色突出的省级妇幼医疗保健机构。城北分院是江苏省人民医院与南京市第二医院合作在其院区内设立的综合院区，院本部延伸品牌、学科、技术、团队、管理和信息系统至分院，是对大型公立医院多院区、同质化运行的管理与发展的探索。

“四轮驱动”，即通过对口支援、集团化、区域协同、院府合作四种模式，加强开放合作。

1. 对口支援

对口支援可以有效统筹城乡医疗卫生事业发展，能够有效促进

卫生资源合理配置,对实现人人享有基本医疗卫生服务的目标起着至关重要的作用。根据上级部门的要求,江苏省人民医院对口支援省内外医院、社区服务中心 30 余家。

在对口支援过程中,江苏省人民医院精准支援,突出重点,按需给予帮扶,建立了“送下去、接上来”双向互动和“双向对接”两种模式,提升支援的实效。“送下去、接上来”指一方面派出医疗队伍(近5年,共派出医疗队员近百批次约500人次,诊治门急诊患者逾2万人次)传播技术、加强管理,一方面接收基层医务人员来院长期学习和短期交流,致力于为基层培养一批合格的健康守门人。“双向对接”模式即江苏省人民医院与南京市社区卫生服务机构之间建立起的含双向转诊、技术扶持、管理辐射、联动发展等多项内容在内的全方位、连续性服务的模式,目前正在建立和完善有序的疑难复杂病例上转机制、专家到社区机构服务便民机制、康复在社区机制、基层卫技人员提升培训机制、医疗品牌输出机制等五大机制。此外,江苏省人民医院还按照“互联网+医疗”的思路,建立了“移动远程医疗系统”,目前已开展远程会诊近500例。“移动远程医疗系统”的应用,打破了时间与空间的界限,解决了会诊难题,能够为患者提供高水平的救治服务。医院在对口支援方面的突出贡献,被国家卫生计生委表彰为“对口支援工作先进集体”。

2. 集团化

自2004年起,经省政府批准,江苏省人民医院先后与省属的8家医院组成江苏省人民医院集团。集团成员中有三级医院、二级医院、专科医院和康复疗养机构等,成员以品牌和技术为纽带,在医教研管理等方面开展了密切的合作。医院集团的建立,使大型公立医院的品牌优势得到充分发挥。成员优势互补,促进了内涵质量持续提升;优质资源的辐射,使基层患者就医得到实惠。而集团成员分布广泛、规模不同、功能定位不同,实现了一种院际间覆盖全生

命周期的医疗模式。

3. 区域协同

区域协同的发展模式主要包括战略合作医院联盟、技术支持与网络协作三种具体形式。战略合作医院联盟成员主要为三级医院，共有 13 家，以资源共享为核心，发挥互补优势、规模效益，在医教研管等方面紧密合作、共同发展；技术支持医院主要为二级医院和基层医疗卫生机构，共有 34 家，通过推广适宜技术和项目、培养医疗技术骨干、传输管理理念与方法等手段，提升成员单位服务能力；网络协作医院以冠心病专项诊疗为抓手，与 38 家二级医院和基层医疗卫生机构开展合作。

在医疗方面，除技术输出、人才输出外，江苏省人民医院还通过建立绿色转诊通道、指派专人负责，完善成员间疑难危重急症上转机制、疾病稳定期恢复期下转机制，畅通双向转诊渠道，努力形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。

在教育方面，江苏省人民医院作为国家级住院医师规范化培训示范基地，优先录取成员单位学员参加培训。成员单位联合举办国家级、省级继续教育项目，提升了基层继续教育水平。江苏省人民医院还设立了管理学校，通过公开授课与日常跟班交流，加强管理能力培养，近两年共接收成员单位逾千人次的学习。

在科研方面，依托省科教兴卫工程和临床医学科技专项，构建跨学科、跨地域的专科临床协同研究网络；依托联盟医院的临床协同研究网络，加强对网络医院临床医生的技术培训、伦理培训、研究与规范培训；指导基层生物样本库建设，探索共建区域，共享样本资源库。^①

4. 院府合作

自 2007 年起，江苏省人民医院不断探索完善更加突出优质资

^① 《江苏省人民医院优势学科群炼成秘籍》，2016 年 3 月 25 日，健康界，<http://www.cn-healthcare.com/article/20160325/content-482140.html>。

源和政府主导双重效应的“院府合作”模式，与徐州市人民政府、宿迁市人民政府、吴江市人民政府、南京市栖霞区人民政府、溧阳市人民政府合作，从强化公立医院建设、助力社会办医、探索法人治理结构、支持基层建设等多维度彰显公益性。

其中比较有代表性的为“盛泽模式”。江苏省人民医院盛泽分院创建于2009年，目前是三级乙等综合性医院。总体来说，盛泽模式具有五大特点。一是独特的建院模式。盛泽分院由爱国华侨唐仲英先生捐资6000万、省区镇共同投资完成，目前总资产达8.5亿元。二是独特的管理模式。江苏省人民医院、南京医科大学及省市镇政府有关部门的相关人员组成理事会、监事会，对医院发展进行部署与决策。三是独特的运营模式。江苏省人民医院主要领导担任盛泽分院的法人代表，全权负责医院的学科技术、人才培养与医院管理，省市区卫生计生委实施行业监管，盛泽镇财政负责医院的预决算和财政补贴，医院实行理事会领导下的院长负责制，管办分离。四是独特的医院结构。医院作为三级医院，同时管理盛泽镇社区卫生服务中心，下辖30个社区卫生服务站和一家138张床位的养老院——乐龄护理院，实施临床医疗与区域公共卫生健康保健一体化管理。五是独特的发展定位。医院是南京医科大学的附属医院，是南京中医药大学翰林学院盛泽临床医学院，还是江苏省住院医师规范化培训基地、国家级住院医师规范化培训示范基地协同单位、国家级全科医师培训基地建设单位，同时定位吴江南部医疗卫生中心，负责对周边7~8家基层医疗机构进行技术支持。盛泽模式多元投资、管办分离、城乡结合、六位一体，理事会领导下院长负责制的运行模式得到了社会各界的高度认可，为公立医院在体制机制的改革方面进行了积极有益的探索。

（二）防治康体系建设

江苏省人民医院积极推进医防结合。除有目的、有计划、有系

统地开展门诊健康教育、临床健康教育外，还定期组织专家，走进社区、走进农村、走进学校、走进军营、走进灾区、走进企业、走进媒体，多渠道、多形式地开展健康教育。打造国家级健康管理旗舰单位，通过高品质的健康检查，及早发现疾病初期（亚临床型）患者，并使之得到及时合理的治疗；强化慢性病重点人群的筛查和早期发现，积极参与国家“脑卒中二级预防规范化管理临床实践”等项目，对基层医疗卫生机构进行重点慢病筛查相关技术的培训和质控；与公共卫生机构联合开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播，乳腺癌筛查等项目并建立绿色诊疗通道；严格疫情报告，准确做好各类传染病病例的审核、上报工作，作为国家级流感监测哨点医院，扎实开展流感样病的检测；针对重点传染病及食源性疾病，开设发热门诊、腹痛门诊，密切关注就诊病例。重点发展临床早期康复，广泛深入相关临床科室，充分发挥临床早期康复对促进健康和提高效率的积极作用；通过建立脑卒中绿色通道，开展术后快速康复（ERAS）、住院患者静脉血栓防治（VTE）等项目，提高诊疗效率，预防并发症发生；建立无喉之家、肾友会等十余个形式多样的病友会，团结患者共促健康。

创新诊疗模式。以器官或疾病为中心，深入开展多学科融合，建立了胰腺中心、内镜中心、冠脉中心等一批诊疗中心，建设了胃肿瘤、前列腺癌等多个中西医结合诊疗平台、联合门诊和专病门诊。在创新诊疗模式的同时，积极建立康复医疗服务体系。除在院内推进临床早期康复外，医院还发挥康复医学中心和综合学科的优势力量，加强对康复专科医院、二级医院和社区医院的技术支持，完善康复医学体系，健全治疗—康复—长期护理服务链。其中医院与栖霞区人民政府合作共建的“栖霞模式”得到了社会广泛关注。

2013年，江苏省人民医院与南京市栖霞区人民政府实施“院府合作”，按照“保基本、强基层、建机制”的医改要求，瞄准基层医疗机构服务能力建设，在医疗规划、基层医务人员培训、专家

下基层坐诊和畅通双向转诊等方面开展了一系列合作。自 2014 年 8 月起,双方在原有的院府合作基础上,依托医院全国排名第一的康复医学专业,共同建设三期四级康复医疗服务体系(即疾病急性期、稳定期、恢复期对应在三级综合医院、二级医院或康复医院、社区卫生服务机构或家庭接受康复医疗服务),并借助基于互联网技术的虚拟康复服务网络的串联,将慢病管理、居家养老、医养融合等功能进行延伸与整合,编织防、治、康、医、养、管、居七位一体的健康网。一方面,栖霞模式强调“府为主导”,突出政府保障民生的主体责任。由区政府牵头,依托区域公立医院平台,向大型公立医院购买服务,开展医疗、教学、科研全面合作;政府强化对“院府合作”的整体规划和制度性安排;畅通审批渠道,打破合作医院医生到栖霞多点执业的行政壁垒;在涉及利益分配等关键方面,按专家在原单位薪酬待遇邀请其至栖霞工作,差额部分政府托底,为百姓埋单,更好地体现了基层医疗的公益属性。另一方面,栖霞模式强调“院为载体”,突出医院提供医疗服务的载体作用。江苏省人民医院全权负责合作医院特别是代建科室和康复院区的业务管理,展开“防治康、医教研”全面合作;通过资源共享、人才下沉等传统手段和借助物联网、互联网融合的现代手段,促进优质医疗资源超常规辐射。在目标明确化、设置标准化、建设体系化、帮扶精准化、培训系统化、培养定向化、学习常态化的指引下,经过院府双方共同努力,栖霞区医院于 2016 年顺利通过二级甲等医院评审,托管学科服务能力和水平大幅提高,以点带面推动医院全面发展。医疗服务的同质化促进了“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”诊疗秩序的逐渐形成,栖霞区群众首选本地医院就医的比重超过 60%,2015 年手术人次、出院人次分别较上年增长 31% 和 51%。康复院区发展迅速,所有床位满负荷运转,月平均出院患者超过 50 人,患者平均住院日不足 20 天,药占比低于 20%,已成为栖霞区医院康复医疗问题解决中心、栖霞区康复技术指导中心、社