

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

健康服务业专刊

2015 年 第 8 期

(总第 67 期)

上海市卫生发展研究中心

2015 年 12 月 10 日

编者按 2013 年国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40 号文)提出:“到 2020 年,基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系,打造一批知名品牌和良性循环的健康服务产业集群,并形成一定的国际竞争力,基本满足广大人民群众的健康服务需求。”上海市作为改革开放的前沿城市,建设能引领中国、辐射亚洲、逐步与国际接轨的健康服务业态,对上海市深化医药卫生体制改革、满足群众健康服务需求、推动经济转型和促进现代服务业发展有十分重要的作用。本期专刊从健康服务业的内涵、测算方法、国际经验和发展策略等角度分析,获得发展健康服务业的共性策略及经验启示,并结合上海健康服务业发展的现状和问题提出了相关的政策建议,以期上海健康服务业的发展提供方向。此外,社会办医作为健康服务业的重要内容,近年来受到多方关注,本期专刊特别刊载了《上海社会办医发展现状及策略探讨》一文。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 8 卷 第 8 期 (总第 67 期)
2015 年 12 月 10 日
(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生发展研究中心
(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
上海市北京西路 1477 号 807 室
邮编: 200040
电话: 021-22121872
传真: 021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网 址: www.shdrc.org

顾 问: 沈晓初
肖泽萍
主 编: 胡善联
副 主 编: 付 晨
金春林 (常务)
丁汉升
吴凌放
编辑部主任: 信虹云
编 辑: 何江江 杨 燕
陈 多 卢伟霞
蔡 磊 周 娜
谢 燕

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

专题研究

- 关于健康服务业基本概念和产业规模的讨论..... 1
- 上海健康服务业发展策略分析..... 10
- 上海社会办医发展现状及策略探讨..... 22

他山之石

- 健康服务业集群化发展的国际经验及对我国的启示..... 31

关于健康服务业基本概念和产业规模的讨论

方欣叶¹ 吴凌放¹ 金春林^{1,2} 李妍婷³ 杜丽侠¹ 何达¹

【摘要】 随着社会经济的发展和卫生水平的日益提高，人民群众多层次的健康需求得到迅速释放，健康服务业面临着良好的发展机遇。本文明确了健康服务业的内涵与外延，提出了产业分类的理论依据。结合上海实际，测算了健康服务业的产业规模。

【关键词】 健康服务业；分类；产业规模

健康服务业以维护和促进人民群众身心健康为目标，具有事业和产业的双重属性。发展健康服务业既是满足人民群众健康服务需求、深化医改的现实需要，也是拉动内需、扩大就业、促进经济转型升级的重要举措。国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号，以下简称“《意见》”）明确了我国健康服务业发展的主要任务和政策措施，并提出到2020年，基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系，健康服务业总规模达到8万亿元以上的总体目标^[1]。

一、健康服务业的基本概念与范畴

以健康服务业为关键词搜索中国知网、万方、维普三大中文数据库，得到相关文章较少，而以健康产业、医疗服务业、医疗产业等为关键词，可得文章多达上百篇。目前，学术界对健康服务业尚

第一作者：方欣叶，女，研究实习员

通讯作者：吴凌放，女，上海市医学科学技术情报研究所副所长、上海市卫生发展研究中心副主任

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

3. 浦东卫生发展研究院，上海 200233

未形成统一概念，较为主流的观点认为，健康服务业是健康产业的一部分，而健康产业是健康制造业和健康服务业的总和。

陈英耀认为健康产业不仅包括传统的医疗服务、公共卫生服务体系、卫生筹资机构和健康保险机构，而且包含提供健康相关产品和服务的产业等^[2]。白书忠提出，健康产业是指以维护、改善、促进与管理健康、预防疾病为目的，提供产、学、研产品与相关健康服务的行业总称^[3]。胡琳琳、刘远立等在美国经济学家保罗·皮尔兹提出的保健产业的基础上指出，健康产业是一个与健康直接或间接相关的产业链和产业体系^[4]。他还将健康产业链分为传统、前端和后端产业，传统产业的目的在于治疗疾病、改善健康，前端产业主要指与疾病预防和健康维持相关的产业，后端产业则重在实现更高层次的健康和健美。

从政府角度出发，对于健康服务业的界定也基本囊括在健康产业之中。例如，2010年，成都市人民政府办公厅印发的《成都市健康产业发展规划（2010—2017）》（成办发〔2010〕23号）提出“健康产业包括健康服务产业和健康制造经营产业，主要是指与人身体健康有关的、与医药产销及医疗服务直接相关的产业^[5]。其中健康服务产业包括医疗服务、养生康复、健康管理、休闲健身、营养保健、咨询服务、人才服务、培训考试等；健康制造经营产业涵盖医药用品、保健食品、保健用品、绿色食品、体育健身用品、医疗器械、中药材、医用材料、原料中间体、制造设备、包装材料、化妆品等。”2011年，浙江省人民政府提出“健康浙江”发展战略，并于2013年明确提出了浙江省健康产业的发展方向，即要“积极推进包括非公医疗、医药产业、健康服务产业和食品产业的发展。”可见，健康服务业是健康产业的重要组成部分，离开健康产业领域内其他行业

的支撑，健康服务将难以提供；而没有健康服务的巨大需求，健康产业领域内的其他行业也将失去发展的方向^[6]。近年来，健康服务业与健康制造业的融合发展已成为趋势^[7]。

作为国家首个关于健康服务业的指导文件，《意见》首次明确了健康服务业的基本定义，指出了健康服务业的三大核心构成：医疗服务、健康管理、健康保险；及五大外延支撑：药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品。综合学术界和政府文件的观点来看，健康服务业覆盖面广、产业链长，核心是医疗服务^[8]。国外学者 Paul Z. Pilzer 早在 2007 年便对健康服务业的内部组成进行了划分^[9]，并指出健康服务业的核心是与疾病相关的产业，而与保健相关的产业则是向外衍生的内容^[10]，与《意见》的概念界定基本相同。根据世界卫生组织（WHO）最新数据，2013 年，美国、日本、新加坡、印度和中国卫生总费用占 GDP 的比值分别为 17.1%、10.3%、4.6%、4.0% 和 5.6%^[11]。Keehan, Sean P 等（2015）利用保险精算和计量经济学模型，预测了 2014—2024 年美国卫生总费用的年均增长率为 5.8%，2024 年卫生总费用占 GDP 的比值将高达 19.6%^[12]。

健康服务业的发展，不仅要满足人民群众日益增长的多样化健康需求，而且要有助于调结构、转方式，促进社会经济的和谐发展。前者具有公共属性，需要政府发挥主导作用；后者属于市场范畴，主要面向社会和市场，要求政府引导，发挥市场在配置资源中的基础性作用^[13]。

二、健康服务业分类的理论依据

国家统计局印发的关于《健康服务业分类（试行）》（国统字〔2014〕18 号），（以下简称“《分类》”）的通知是目前开展健康服务业统计监测的主要依据。该《分类》以《意见》、《国民经济行业分

类》(GB/T 4754-2011)、《卫生核算体系(2011)》中对健康服务的定义和方法为基础,明确将健康服务业分为四大部分^[14]:一是医疗卫生服务,二是健康管理与促进服务,三是健康保险和保障服务,四是其他与健康相关的服务。前三部分是核心内容,包括以维护和促进人类身体健康状况或预防健康状况恶化为主要目的的服务活动;第四部分是与健康服务相关的产业,包括相关健康产品的批发、零售和租赁服务。本研究在此基础上,借鉴肖月等关于健康服务业产值预测分析的思路,提出了建议纳入健康服务业产值测算的三大组成部分^[15](图1)。中心区主要是指医疗卫生服务,外围区则主要包括健康管理与促进以及健康保险和保障,边缘(支撑)区主要是指药械、保健等与健康服务相关的产业。需要说明的是,尽管《意见》笼统地将药品、器械、保健品等支撑产业纳入健康服务业范畴,没有区分这些产业中服务业和制造业的部分,但由于健康服务业明确属于第三产业,故在产值归类时,不建议纳入药械生产等制造业产值。

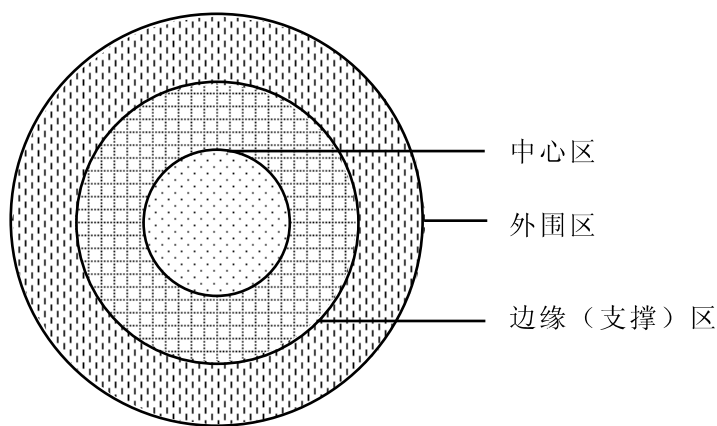


图1 健康服务业产值统计划分

对照《分类》,中心区医疗卫生服务对应的是国民经济行业分类中卫生(Q83)的全部内容;外围区中健康管理与促进对应的行业

分类涉及公共管理、社会保障和社会组织（S91、S94）、科学研究和技术服务业（M73、M74）、租赁和商务服务业（L72）、教育（P82）、新闻和出版业（R85）、社会工作（Q84）、居民服务业（O79）、体育（R88）中与健康服务相关的部分；外围区中健康保险与保障对应的是保险业（J68）和社会保障（S93）中与健康服务相关的部分；边缘（支撑）区对应的是批发业（F51）、零售业（F52）和租赁业（L71）中与健康服务相关的部分^[16]。

三、健康服务业产业规模的初步测算——以上海为例

当前，上海正在积极推进“四个中心”和具有全球影响力的科技创新中心建设，健康服务业作为第三产业的一部分，其发展有利于从供给侧推动经济发展、创新服务模式、提升城市整体竞争力。同时，上海面临着人口亚健康、老龄化、服务需求多样化等现实问题，大力发展健康服务业势在必行。

根据《分类》中健康服务业的目录，对应国民经济行业分类代码，上海相关统计部门依次查得各类别的企业数量、从业人员和总产出（营业收入）。行业代码中标记*的分类，表示该健康服务业类别仅对应《国民经济行业分类》中的部分活动，实际选定为健康服务业单位的依据是利用“健康”、“卫生”、“医”、“药”、“保健”等为关键词进行甄别以及人工筛选。营业收入的数据来源于各企业上报的财务报表。

基于上述统计口径和操作步骤，2014年，上海共有健康服务业相关单位16817家，从业人员44.67万人，同比增长2.3%；总产出（营业收入）2156.39亿元，同比增长11.4%。其中，医疗卫生服务机构4929家，营业收入达1184.30亿元，同比增长12.3%；健康管理与促进机构5514家，营业收入达341.07亿元，同比增长11.3%；健

康保险和保障机构 25 家，营业收入达 6.14 亿元，同比增长 11.3%；其他与健康相关机构 6349 家，营业收入达 624.88 亿元，同比增长 10.0%（表 1）。

表 1 2014 年上海健康服务业产业规模分类统计

健康服务业分类	单位数 (家)	从业人员 (万人)	营业收入 (亿元)	占比 (%)
中心区				
医疗卫生服务	4929	19.77	1184.30	54.92
医院服务	331	13.76	933.15	43.27
基层医疗卫生服务	4439	4.62	197.94	9.18
专业公共卫生服务	159	1.39	53.21	2.47
外围区				
健康管理及促进服务	5514	11.88	341.07	15.82
政府与社会组织健康服务	534	0.54	22.77	1.06
健康科学研究和技术服务	589	2.43	116.25	5.39
健康教育服务	197	0.81	32.49	1.51
健康出版服务	24	0.01	0.63	0.03
社会健康服务	2194	4.75	60.45	2.80
体育健身服务	1207	2.23	57.65	2.67
健康咨询服务	769	1.12	50.82	2.36
健康保险和保障服务	25	0.16	6.14	0.28
健康保险服务	3	0.05	3.20	0.15
健康保障服务	22	0.11	2.94	0.14
边缘（支撑）区				
其他与健康相关的服务	6349	12.86	624.88	28.98
健康相关产品批发	3941	9.42	485.62	22.52
健康相关产品零售	2396	2.90	42.56	1.97
健康设备和用品租赁服务	12	0.54	96.70	4.48

经比对，纳入健康服务业统计口径的机构数小于市场实有机构数，因此，产业规模的测算也相应偏低。例如，《上海统计年鉴（2015）》显示，2014 年，上海共有各类卫生机构 4987 家，从业人员 20.18 万人，比纳入健康服务业产值测算的机构和人员数分别多了 58 家和

0.41 万人。再如，纳入统计的健康保险单位仅为 3 家，营业收入为 3.2 亿元，明显少于同期保监会提供的 50 家法人保险机构和 82.46 亿元的健康险收入。经询统计相关人士，其原因在于利用行业代码 J6812（健康和意外保险）搜索查得的单位仅包括专业经营健康险的企业，而不包括人寿、平安等大型保险公司。专营健康险的企业数少、且规模小，总产值也较低。大型保险公司业务较广，健康险仅是其中很小一部分，其所属的行业代码一般是上级目录，如 J681（人身保险）、J682（财产保险）等，并不属于健康服务业目录之中，因此在测算产值时并没有包含这部分企业的数据。同理，健康教育服务可能未将部分综合性高校，如复旦大学、上海交通大学等的医学教育纳入。对于统计不足的行业，课题组建议可对这些领域开展实地调查，列明非健康服务目录内的、但实际涉及健康服务的企业名单，再一一查得产值情况。

四、讨论

综合学术界和政策文件的观点，健康服务业内涵丰富、外延宽泛，核心是医疗服务。关于产值规模分析，虽国家层面已出台相关政策依据，但仍有待进一步完善。以上海为例的健康服务业产值测算显示，2014 年，上海健康服务业产值占全市生产总值的 9.15%，占全市第三产业总产值的 14.12%，已基本达到美国等发达国家的平均水平，但在产值结构上有明显差异。

马伟杭指出，美国健康服务业产值结构主要包括家庭及社区保健服务、医院医疗服务、专业健康风险管理、医疗商品（含药品和药械等）、长期护理服务和临床检验的第三方外包服务^[17]（表 2）。其中，家庭及社区保健服务占据半壁江山，医院医疗服务占比不足 20%。相比之下，上海医疗卫生服务占比高约 55%。

表2 2011年美国健康服务业产值结构(%)

分类	占比
家庭及社区保健服务	50.00
专业健康风险管理	11.00
医院医疗服务	19.00
医疗商品(含药品和药械等)	14.00
长期护理服务	6.00

由此可见,美国健康服务业的侧重点在于与预防和保健相关的服务,属于前端产业;而上海则重在与疾病诊治相关的医疗服务,属于传统产业。这虽与不同医疗服务体系和经济发展水平有关,但也从侧面反映出健康服务业发展所处阶段的差异。一方面,美国经验值得借鉴;另一方面,中国有博大精深的中药、中医学,养生之道源远流长,这些都为健康服务业的发展奠定了良好的文化基础^[4]。建议充分利用这一优势特色,在预防保健上多下工夫,引导建立健康导向型的医疗服务体系,促进健康服务业产业结构合理化^[17]。

综上所述,《意见》厘清了健康服务业的基本概念和范畴,“松绑”了领域内各类社会主体,加大了政策支持力度。在政策落地的过程中,应注意把握基本和非基本的关系,发挥好政府与市场“两只手”的作用。尽快完善产业规模的测算方法和依据,摸清当前健康服务业的发展水平,制定合理的阶段性目标,适当参考借鉴发达国家的经验,有针对性的指导和扶持我国健康服务业的发展。

参考文献

- [1] 国务院. 关于促进健康服务业发展的若干意见[EB/OL]. (2013-10-14)[2016-01-30]. <http://politics.people.com.cn/n/2013/1014/c1001-23196616-2.html>.
- [2] 陈英耀, 吕军, Stuart O.Schweitzer. 控制卫生费用还是投资于健康--兼论健康产业模式[J]. 中国医院管理, 2003, 23(4):1-3.

- [3] 白书忠. 中国健康产业体系与健康管理学学科发展[J]. 中华健康管理学杂志, 2007, 1(2):67-70.
- [4] 胡琳琳, 刘远立, 李蔚东. 积极发展健康产业: 中国的机遇与选择[J]. 中国药物经济学, 2008(3).
- [5] 成都市人民政府办公厅. 成都市健康产业发展规划(2010—2017) [EB/OL].(2010-04-29)[2016-02-02]. <http://gk.chengdu.gov.cn/govInfoPub/detail.action?id=30259&tn=6>
- [6] 白书忠, 武留信, 丁立, 等. 我国健康服务业与健康管理的创新发展[J]. 健康管理, 2015(1):89-93.
- [7] 邢伟. 健康服务业发展的实践探索和政策思考[J]. 宏观经济管理, 2014(6):29-31.
- [8] 任伟. 发展健康服务业是促进经济社会转型升级的重要突破口[J]. 宏观经济管理, 2013(11):6-7.
- [9] Paul Z. Pilzer. The Wellness Revolution: How to Make A Fortune In the Next Trillion Dollar Industry (2nd Ed)[M]. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- [10] 张大卫. 从消费视角看健康服务业的结构性机遇[J]. 经济体制改革, 2015:137-141.
- [11] World Health Organization. Global Health Observatory indicator.[EB/OL].[2016-02-03]. http://apps.who.int/gho/data/node.imr.WHS7_143?lang=en
- [12] Keehan S P, Cuckler G A, Sisko A M, et al. National health expenditure projections, 2014-24: spending growth faster than recent trends.[J]. Health Affairs, 2015, 34(8).
- [13] 人民网. 发展改革委就促进健康服务业发展的若干意见答问 (全文) [EB/OL]. (2013-10-14) [2016-02-02]. <http://politics.people.com.cn/n/2013/1014/c1001-23197091.html>.
- [14] 国家统计局. 健康服务业分类 (试行) [EB/OL]. (2014-03-12) [2016-02-03]. http://www.bjstats.gov.cn/zdybz/tjbz/hyhcyfl/cyfl/201403/t20140320_269873.htm.
- [15] 肖月, 赵琨, 单婷婷, 等. 构建健康服务业产值预测分析模型的实证研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33.
- [16] 中华人民共和国国家统计局. 国民经济行业分类(GB/T 4754-2011) [EB/OL]. (2013-10-10) [2016-02-03]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjbz/hyflbz/>
- [17] 马伟杭. 发展健康服务业促进经济转型升级[J]. 卫生经济研究, 2013(10):3-5.

(责任编辑: 蔡磊)

上海健康服务业发展策略分析

吴凌放^{1,2} 金春林^{1,3} 谢春艳¹ 何达¹ 陈珉惺¹ 方欣叶¹

【摘要】 本文系统梳理和分析了健康服务业发展的国际经验和做法，如兼顾市场和政府作用的共同发挥、鼓励竞争并发展私人医疗机构、注重整合和协同等；指出上海当前发展健康服务业面临着资源总量不丰富、社会办医发展程度不高、商业健康保险市场不健全、健康管理处于起步阶段、卫生计生组织还需发展等问题和挑战，在此基础上，进一步提出了促进供方市场多元化发展、从合理支付、合适产品、规范市场 3 方面入手建设需方市场，以及政府要明确自身合理定位等发展策略建议。

【关键词】 健康服务业；发展；策略；上海

2013 年，国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号文）提出到 2020 年健康服务产业规模达到 8 万亿的目标，指明了健康服务业的发展方向，但具体实现的路径尚有待各地积极探索。上海作为改革开放的前沿城市，在健康服务业发展上应发挥“排头兵”的作用。

一、健康服务业发展的国际经验

根据文献检索发达国家和地区实践经验可知，尽管医疗卫生体制各不相同，但各地健康服务业发展在原则及做法上存在规律可供我国及上海借鉴。

第一作者：吴凌放，女，经济师，博士在读，上海市医学科学技术情报研究所副所长、上海市卫生发展研究中心副主任

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 上海社会科学院，上海 200235

3. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

（一）主要原则

1. 兼顾经济产业和社会事业功能的平衡

从产业体系的角度来看，健康服务业可纳入第三产业范畴，是经济发展的重要组成部分。然而，健康又是民生的重要内容，健康权是公民的基本权利，因此健康服务业的发展又应以满足群众健康需求为根本前提。从各国经验来看，健康服务业发展无一不是社会事业和经济产业功能兼顾，既立足于满足群众的健康需求，又着力于激发整个产业的活力。

2. 兼顾市场和政府作用的共同发挥

在世界范围内，作为健康服务业主体的医疗卫生领域，“政府”还是“市场”早已没有争议，区别主要在于市场和政府的各自占比。由于健康服务领域中既有公共产品，如基本公共卫生服务；又有准公共产品，如基本医疗服务；也有私人产品，如大部分个性化、差异化的健康服务和产品等。因此，与之相对应的公共产品、准公共产品、私人产品中的政府作用依次减弱，而市场作用则依次增强。由于公共产品领域中存在市场失灵，一般通过政府直接举办机构予以提供；在准公共产品领域，可通过政府直接举办的形式提供，如英国、瑞典等国，也可重点补贴供方或弱势群体，从而更多地发挥市场机制作用，如德国；而私人产品领域，则由市场机制发挥决定性作用。但无论哪一类产品，政府都应承担规制职能，包括规划、准入、制定标准、监管，以及部分价格的控制等。

（二）主要手段和举措

1. 鼓励竞争并发展私人机构

即使在实行国家卫生服务制度的国家，如英国，也在通过改革将医疗服务购买者与提供者进行划分，并建立内部市场促进竞争。

服务购买者也从最初的“全科医生基金持有者”(GP Fundholders)到“初级卫生保健信托”(Primary care trusts, PCTs),到现在的“全科医生联盟”(GP consortia)^[1]。而实行社会保障制度的德国则实施“有管理的竞争”,给予民众在社会医疗保险机构和医疗机构之间更大的选择权,从而促进服务质量的改善^[2]。

2. 发挥社会组织作用

国际经验表明,在发展健康服务业的过程中充分发挥社会组织的作用,政府和社会组织有效协同,有利于提高整个服务体系的运行绩效。发达国家和地区卫生领域社会组织的作用主要体现在5方面:一是对卫生人力队伍的行业管理,如在加拿大,医生主要由独立的医师协会进行管理,医师协会具有认证、教育调查、纪律处分、质量担保、处理与患者的关系等多项功能^[3]。二是对医疗卫生机构的社会评价,美国医疗机构评审联合委员会(JCAHO)和它下属分支机构国际部(JCI)^[4]、澳大利亚的卫生保健服务标准理事会(ACHS)^[5]都是较权威的医院管理服务评价机构。三是对医疗服务质量监管,如美国的质量促进组织(QIO)作为独立的非营利组织负责对医疗服务提供者的服务与费用进行核查,并定期对服务质量和绩效进行评价^[6]。四是对区域医疗资源进行分配,这类组织目前相对较少,但近期英国发展的全科医师联盟可见到类似功能。全科医师联盟的性质类似于全科医生(GP)组成的非营利社会组织,具有自治性质,由当地的全科医生主导,成员包括全科医生、护士及其他相关专业人士,负责当地卫生服务的规划、资源配置、服务委托购买、服务提供及支付,其准入和管理则由英国国家卫生服务体系(NHS)委托服务理事会(NHS commissioning board)承担^[7]。五是对公共卫生服务的管理与促进,如美国的公共卫生协会

(APHA)、工业卫生协会 (AIHA) 等^[8]。

3. 完整的健康保险体系

健康服务业发达的国家和地区往往具有较为发达的商业医疗保险作为基本医疗保险或全民医疗保险的补充。美国有 67.9% 的人口参加了商业健康保险，其健康险的经营模式在上世纪 90 年代期间完成了由传统的费用报销型向管理式医疗的转型^[9]。英国也在近年大力发展商业健康险以缓解 NHS 的压力^[10]。而澳大利亚的商业医疗保险作为基本医疗保险的补充，可以保障客户基本医疗保险不予支付的自负部分^[11]。

4. 以健康管理为基础

美国保险业于二十世纪六十年代最先提出了健康管理的概念，即医疗保险机构与医疗服务机构合作，医生采用健康评价的手段来指导病人自我保健，以降低投保人患病的风险。美国的健康维护组织 (HMO) 便是一种典型的注重健康管理的保险机制。英国、芬兰等政府则是通过与社区合作，在社区层面开展全民健康管理服务^[12]。

5. 注重整合与协同

在信息系统、管理式医疗保险组织的支持下，美国的社区健康保健服务与临床医疗体系的联系越来越紧密^[13]；奥巴马新医改推行的医疗责任组织 (ACO) 的重点即在于推进医生、医院及其他服务提供者的医疗保健一体化服务模式。英国近年也在倡导整合型医疗模式，发挥各类医疗保健提供者服务的协同作用，而德国、瑞典等国也都在不同程度地开展医院集团化发展。

6. 不断寻求新的增长点

一是卫生信息化发展，促进了服务效率的提高，并带来一些新的服务模式，如移动医疗、远程医疗等。二是通过加大研发投入，

保持技术领先优势。发达国家的健康产业，尤其是生物医药业一直是全球市场的主导力量。三是养老服务和医疗旅游等成为发展方向，养老产业发展较好者有日本，医疗旅游则以新加坡等为代表。

二、上海健康服务业发展面临的挑战

上海是改革开放的前沿城市，健康资源配置和医疗技术水平领先于全国，上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属华山医院等三甲医院在国内各类医院排行榜上均名列前茅，服务能力强，2014 年上海住院人群中 28% 以上为外来就医^{*}。然而，从发展健康服务业的视角来看，上海仍存在一些软肋。

（一）医疗资源总量尚待进一步丰富

医疗是健康服务业的核心内容，一定数量和质量医疗资源则是提升医疗品质的基础条件。通过对历年上海卫生统计年鉴的数据进行整理分析发现，尽管上海医疗资源配置水平在全国领先，但近年来人均医疗资源增长不明显，与需求相比存在差距（见表 1），而在资源总量和近年增长幅度上均低于北京。2013 年，上海每千人口床位数、卫生技术人员数、医师数分别为 4.7 张、6.5 人和 2.4 人，都明显低于北京的 5.8 张、10.9 人和 4.1 人^{**}。

表 1 2003、2013 年上海卫生资源与人口、服务量增长情况

项目	年份		2013 年较 2003 年增长率 (%)
	2003 年	2013 年	
常住人口 (万人)	1711.43	2415.15	41.12
医疗机构床位 (万张)	8.11	11.43	40.94
执业医师 (万人)	3.97	5.41	36.27
注册护士 (万人)	3.79	6.79	79.16
门急诊人次 (万人次)	8801.26	22423.53	154.78
出院人次 (万人次)	133.60	313.92	134.97

注：* 数据来源于上海市卫生计生委信息中心。

** 数据来源于全国卫生统计年鉴。

（二）社会办医发展程度不高

上海社会办医数量近十多年来有较大幅度增长，2001 年以来，机构数增长了 7.6 倍，床位数增长了 8.5 倍，但总体所占份额依然较小，社会办医床位仅占上海总床位数的 10.5%。2013 年上海总诊疗人次中，社会办医仅占 7.9%，出院人数中，社会办医仅占 5.6%。

（三）商业健康保险市场亟待完善

商业健康保险的发展直接影响健康服务的购买。根据保险监督管理委员会（简称“保监会”）统计数据显示，2014 年 1~8 月我国健康险保费占人身险总保费 12%，上海这一比例为 10% 左右，而在同样施行法定社会医疗保险体制的德国与荷兰，其商业健康险保费占比均超过了 30%。目前，全国包括上海的城镇职工医保、城镇居民医保、新农合等三大基本医疗保险几乎垄断了医疗保险市场，公立医疗机构的服务也具有较强垄断性，导致商业保险公司无法获得公立医疗机构医疗信息，也较难建立对被保险人的道德风险管理机制，因此发展健康险的积极性不高。

（四）健康管理总体处于起步阶段

2011 年国务院出台《关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23 号）提出“健康管理是全科医生的基本工作内容之一”，明确了全科医生在社区健康管理中的作用。目前，上海在社区全面推广家庭医生制度，有近半数的人口签约了社区家庭医生。上海还出现了提供个性化服务的健康管理机构，截至 2014 年，主营健康管理、健康咨询的企业有 270 家。然而，健康管理服务的发展尚受到三方面制约：一是市民健康管理意识不强，二是全科医师数量不足、质量不高，再加上激励机制的不健全，造成服务承诺难以全面到位，三是医疗保险或财政对健康管理的支付机制尚

未形成，制约了这项服务的发展。

（五）卫生领域社会组织尚未做好准备

社会组织是健康服务业发展的润滑剂，是健康服务业的重要组织者和直接参与者。随着群众健康需求日益多样，健康服务市场的提供者将趋于多元，届时政府可能对完全靠自身人手和力量管控所有市场主体的所有行为感到力不从心，因此可以在更多程度上依托第三方组织。但目前上海卫生领域的主要社会组织大多依附于政府，活力不足，独立开展工作的能力和服务水平都有待提高。

三、上海健康服务业发展策略建议

需求和供给是经济学中两个基本概念，也是产业发展的最基本要素。借鉴国际经验，针对上海面临的挑战，建议可从发展供方市场和需方市场两方面入手，促进健康服务业的发展。

（一）促进供方市场的多元化和多样化

当前健康服务业是民间资本投资的热点，但这种“热”一定程度上是基于民间资本对医疗卫生领域的不熟悉。要有效扩大供给，重点是打破政府办医垄断的局面，公立医疗机构可适当退出部分领域，给予社会办医更多发展空间，以形成多样化的健康服务业态。

1. 公立医疗机构适当退出部分领域

公立医疗机构的适当退出，可为社会办医留出空间。随着健康服务业的发展，政府建设投资机构和提供服务的能力有限，需放缓公立医疗机构建设步伐并适当退出部分领域。一是退出特需领域。特需是与基本相对应的概念，属于高端服务范畴。在特需服务剥离后，公立医院可继续实施基本医疗范围内的专家门诊、等级病房，开展相应的分级收费、分类给付。二是适当退出社区卫生服务领域。即使英国等实施全民医疗保障的国家，其基层执业者也大多是自我雇

佣的私人医疗机构，当前上海社区卫生服务存在问题主要是人员不足、缺乏吸引力，建议把社会卫生服务中心打造成卫生服务和管理平台，吸引个体医生（诊所）与平台合作参与社区卫生服务。三是对于三级医院市场需求较大的具有高技术含量的服务项目，探索与社会资本合资合作，设立独立子机构，扩大服务能力，满足市场需求。

2. 发展社会办医

发展社会办医关键是要形成政府、基本医保和商业健康保险机构购买服务的完善机制，并打造自由执业的医生、护士队伍，为社会办医营造一个公平的发展环境。德国对纳入规划的医疗机构，无论公立还是私立都承担投资责任，范围包括医院的大规模投资以及使用期大于3年的长期资产购置。建议参考德国做法，尤其是对社会资本参与资源短缺领域建设的做法，如举办老年护理机构等，不仅是运行费，对建设费，财政也可予以一定投入。此外，要理顺医疗服务价格，使价格回归医疗实际成本，价格提升的部分绝大多数由医保支付。同时建立基本医保向社会办医购买服务的标准和评估、考核制度。也可借鉴日本和我国台湾地区设立“医疗法人”制度的做法，并参考我国《民办教育法》立法，对社会办医予以专门立法，规定社会办医的办医形式、法人治理结构、用地性质、税收制度、公益金提取、重大决策流程、退出机制等，使之有别于其他领域法人的规定，做到既遵循卫生事业规律，又增加制度实施的严肃性，促进社会办医规范化发展。此外，还需要完善卫生人事和人力政策，鼓励自由执业。

3. 发展多种健康服务业态

市场的嗅觉是灵敏的，只要有需求就会产生相应的服务。目前上海市健康服务业新兴发展的机构有健康管理机构、健康咨询机构、

医疗旅游机构、医疗卫生信息服务机构、医疗会展组织机构、护理站等。就政府职能而言，其关键在于针对新出现的服务业态，加强可行性、市场前景及相关注意事项的研究分析，及时转化为政策和规范，包括建立多样化的职业序列，如护理员、医务社工、康复师、物理治疗师、营养师等。

（二）从合理支付、合适产品及规范市场三方面入手发展需方市场

需求的产生从宏观层面来说是由经济社会发展水平决定的，然而要形成需方市场，微观层面还需辅之以合理的支付、合适的产品及规范的市场。

1. 合理的支付

政府财政投入和基本医保的费用增长是非常有限的，发展健康服务业关键要建立多层次的医疗保障体系。加快发展商业健康保险，对基本医疗保险不予保障的部分予以补充保险，可促使健康需求有效转化为健康消费。

2. 合适的产品

一是已证明有较大市场需求的产品，如老年护理、中医养生保健、牙科美容、心理健康咨询、体检等；二是个性化的服务产品，如针对个人的健康管理等；三是具有技术引领和创新型的产品，如科技水平的提升，服务能力的更新换代，新的药械和诊疗技术的产生等，往往能引发新一轮需求。

3. 规范的市场

要建设一个医疗卫生领域的规范的市场，其关键取决于完善规范医疗卫生服务主体行为的法律、规范及标准体系，要加强依法依规监督管理，才能使群众放心消费。

（三）政府应明确自身合理定位

健康服务业的发展需处理好政府、市场和社会的关系，其中政府职能的合理定位是关键。健康服务业既与基本医疗卫生服务密切相关，又是产业结构转型升级的重要领域，前者属于公共服务范畴，需要政府履行公共服务的保障供给职能，后者属于市场活动范畴，需要市场对资源配置发挥决定性作用，政府履行规范和监管职能。按照发展需方和供方市场的要求，政府在发展健康服务业中的职能具体有四个方面：

1. 组织基本服务的供给

通过直接组织生产或购买服务的方式提供基本健康服务。一是建设公立医疗机构提供基本服务，公立医疗机构运行主要由政府投入和基本医疗保险给予保障。二是对符合资质的社会办医疗机构也可予以一定标准的投入并加强考核，用来购买基本服务。三是建立基本医疗保险“钱随人走”机制，对参保人群到有资质的社会办医疗机构诊疗者，其在基本医疗保障范围内的项目也应予以相应支付。

2. 加大医学科研的支持和投入

科技的进步和升级会激发新的市场需求，也将提升上海健康服务业的核心竞争力。医学科研由于周期长，难以短时间内获得收益而较少获得社会资本的投入，但从国际上看，美国、德国、法国等对医学科研多注重政府资金的扶持。建议：一是统筹规划公立医疗机构学科发展，推动每个顶级公立医院打造具有特色的2~3项重点项目，而非面面俱到重复学科建设；二是建立引导社会力量参与医学科研的“种子”基金，基金按照社会组织模式规范化运作；三是搭建联合上海产学研优势资源、促进科技临床转化的平台，可考虑建在医学园区，也可考虑发挥现有卫生社会组织的功能。

3. 鼓励卫生计生社会组织的发展

一是进一步完善现有卫生行业组织的组织架构和功能，发挥其行业服务和管理的作用。二是将咨询服务、行业自律、社会调查、成果鉴定、项目评审、研究规划、专业人员培训、学术评价、职业培训和继续教育等职能转移给社会组织，逐步形成政府委托职能或政府购买服务项目的“清单目录”。三是构建监管、服务、评价、信息交流多位一体的平台机构，将对社会组织的日常监管评估纳入政府部门购买服务项目的总体评估。

4. 发挥法规、规划、标准、监管及经济政策的调控作用

通过政府调控作用，为社会办医营造一个规范、公平的市场环境。政府应进一步简政放权，由以行政手段为主向综合运用法律、行政、经济与信息科技等多种管理手段转变。例如：加强对“互联网+”可能带来的健康服务模式变化的研究，对法律规范和管理手段作相应完善和调整；健全卫生规划体系，完善健康服务业各项规范和标准，严格监督执法；借助信息化手段，提高执法效能；以财政、税收、价格、医保支付等经济政策为主要手段，加强经济政策与产业政策的协调配合。

参考文献

- [1] 蔡江南.美英两国医改新动向及对中国医改的启示[EB/OL]. <http://wenku.baidu.com/view/fa6a5c8a84868762caaed513.html>. 2011-02-24
- [2] 顾昕.德国经验对我国医改的启发[EB/OL].<http://bx.100xuexi.com/view/examdata/20130912/b495dadd-2aec-4495-8aa6-5de6f540d0fa.html>. 2013-9-12
- [3] 周向红,吴昀桥. 加拿大医疗保障体系及其对我国的启示[J]. 中共浙江省委党校学报, 2007(2): 60.
- [4] 张勘,杨志平,许铁峰,等.美国医院评价体系及其借鉴作用[J].中国卫生资源,2005, 8(2):91.
- [5] 杨辉,Shane T,张拓红,等.澳大利亚医疗服务质量管理的理念和做法[J].中国卫生质量管理

- 理,2006,13(4):4-7.
- [6] RuiNGC.The rise of independent regulation in health care[J]. Health Care Anal, 2007(15): 170-177.
- [7] Naylor C, Imison C, Addicott R, Buck D,Goodwin N, Harrison T, Ross S, SonolaL,Tian Y and Curry N. Transforming ourhealth care system: Ten priorities for commissioners [R].The King’ s Fund. 2013. [EB/OL]. [2015-12-05] http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/10PrioritiesFinal2.pdf
- [8] 卢伟,朱素蓉. 非政府组织在职业健康保护中的作用[J].环境与职业医学, 2014, 31(10):747-752.
- [9] 李超民.美国社会保障制度[M].上海人民出版社.2009年12月第1版
- [10] 吉宏颖. 英国商业健康保险发展模式的经验借鉴[J]. 海南金融,2014,02:72-75,88.
- [11] 荆涛,朱庆祥,赵洁,冯鹏程. 论社会医疗保险和商业健康保险的有效衔接——以荷兰、法国、爱尔兰、澳大利亚的做法为例[J]. 中国医疗保险,2012,04:64-67.
- [12] 符美玲,冯泽永,陈少春.发达国家健康管理经验对我们的启示[J].中国卫生事业管理, 2011(3):233-236.
- [13] 美国健康产业的发展及启示[EB/OL]. [http:// www.maydeal.com/news/25246.html](http://www.maydeal.com/news/25246.html). 2012-10-18

(责任编辑: 陈多)

上海社会办医发展现状及策略探讨

吴凌放^{1,2} 曹晓红³ 张启新² 方欣叶¹

【摘要】 为探索我国社会办医的发展方向,本文以上海为例,从社会办医数量及其占比、营利性质等出发,提出当前社会资本举办医院宜往专科方向发展,同时鼓励医师个体或联合执业,引导社会资本参与基层医疗卫生服务提供。在整个社会办医发展的过程中,如何培育政策土壤、建立公私医疗服务机构和谐共存、形成良性竞争的格局,是社会办医发展的关键因素。

【关键词】 社会办医;现状;策略;上海

社会办医是与政府办医相对的概念,指由社会资本或社会力量投资举办医疗服务,落脚点在“办”,具体又包括由社会既投资又举办和社会不投资仅参与举办(即“国有民营”)两大类。社会办医是医疗卫生资源的重要组成部分。近年来,国家出台了一系列的文件,对发展社会办医提出了明确要求。但具体落实时,还需各地结合实际积极探索。现以上海为例,从现状分析入手,探讨社会办医发展的具体策略。

一、上海社会办医发展现状

上海社会办医发展政策总体贯彻国家要求,进行了各种积极探索:2003年出台了促进社会办医、发展民办医疗机构的若干意见;2006—2007年相继出台医疗广告证明发放、医疗机构校验、不良执

第一作者:吴凌放,女,经济师,博士在读,上海市医学科学技术情报研究所副所长、上海市卫生发展研究中心副主任

作者单位:1.上海市医学科学技术情报研究所,上海200031;上海市卫生发展研究中心,上海200040

2.上海社会科学院,上海200235

3.上海市卫生和计划生育委员会监督所,上海200031

业积分管理等办法以整顿医疗市场；2009年成立上海社会医疗机构协会；2010年起加强浦东、虹桥两个医学园区建设；2013年出台新一轮区域卫生规划和进一步促进社会医疗机构发展的实施意见，两个文件都进一步明确了社会办医的发展导向，一是新增和调整资源优先考虑社会办医，二是鼓励社会办医向高端和短缺区域、领域发展。

当前，上海社会办医发展的主要特点如下：

（一）社会办医数量大幅增长，但服务量所占份额依然较小

2001—2014年，上海社会办医机构数从223家上升至1695家^{*}，增长7.6倍；社会办医床位数从1236张增长至10521张，增长8.5倍；相应的，社会办医在上海整个医疗资源的占比也稳步上升，机构数占比从34%升至57%，床位数占比从1.6%升至10.5%。然而，社会办医服务量占比与其资源占比却不相匹配。2013年上海总诊疗人次中，公立医疗机构就医占92.1%，社会办医仅占7.9%；出院人数中，公立医疗机构占比94.4%，社会办医仅占5.6%。

（二）社会办医无论在规模、服务利用还是技术水平上，与公立医疗机构仍存在较大差距

在规模上，上海社会办医中，87%为门诊部和诊所，仅13%为医院；医院中，30张床位以下的小规模医院占总量的50%。在服务利用上，社会办医院的病床使用率为67.9%，而公立医院为101.2%。在技术水平上，自2009年上海开展新技术和二、三类技术准入以来，仅有4家社会办医院的5个项目通过新技术准入（同期通过新技术准入的全部项目共391项），有56家社会办医院的105个项目通过二、三类医疗技术临床应用审核（同期通过二、三类技术评审的全部项目共1315项）。

^{*} 数据来源于上海市卫生和计划生育委员会监督所统计数据。

（三）营利性医疗机构占社会办医的绝大多数

美国等社会办医较发达的国家和地区大部分社会办医为非营利性机构，与此不同，上海社会办医中，非营利性机构仅占 5%，营利性机构占 95%；社会办医院中，非营利性医院也只占 14%，这一状况与国家提出的“大力支持社会资本举办非营利性医疗机构”的导向不相符合。

（四）有较好市场收益前景的项目对社会办医吸引较大

从专科分类看，口腔、美容、整形、妇产科、中医等社会办医数量较多。截至 2014 年底，社会举办的医院中，31% 是专科医院，其中医学美容、妇产科、眼科、整形外科、康复、中医或中西医结合较多；740 家社会办门诊部中，有 52% 是口腔门诊部，中医门诊部、综合门诊部和医疗美容门诊部分别占 23%、12% 和 7%；728 家社会办诊所中，口腔诊所、中医诊所分别占 54% 和 32%，内科和外科诊所则数量不多，仅占 6% 和 2%，医疗美容诊所占诊所总数的 3%。从技术准入情况看，社会办医申报的二类技术也较多集中在妇科内镜、输尿管镜、激光角膜曲光这些市场需求较大的技术项目。

二、上海社会办医发展面临的具体问题分析

（一）发展空间和起跑线问题

目前，上海社会办医的发展势头良好，但仍然存在诸多问题，如规模普遍较小，技术水平普遍不高等，公立医疗机构在医疗资源中的绝对主体地位并没有改变。上海社会办医下一步依旧将在公立医疗机构过于强大的情况下发展。公立医疗机构提供了从基本医疗到特需、从社区到三级医院所有的服务，垄断了高水平人才、高水平技术，并得到医保的大量支付。在这种情况下，社会办医的发展空间十分有限。此外，当前医疗服务定价偏低，不能弥补成本，公

立医疗机构由于有财政对基本建设、设备购置、学科发展以及基本药物等方面的补贴,因此可以达到收支平衡。社会办医没有相关补贴,尽管国家已出台文件,允许社会办医价格放开,但在技术水平不能与公立医院抗衡的情况下,抬高价格将使社会办医更加缺乏竞争力。因此,社会办医不仅发展空间受到公立医院的挤压,在起跑线上就面临着不公平的竞争环境。

(二) 三大重要支撑问题

三大重要支撑分别是卫生人力、医疗保险和政府购买服务。社会办医一旦设立,其维持和发展需要面临医生从哪里来、运行资金从哪里来以及病人从哪里来三大问题,而前两项又直接决定着后一项。“医生从哪里来”:由于公立医院的垄断优势,导致社会办医较难招录到高质量医生,即使多点执业已经出台,但实际上较难操作,公立医疗机构医生不可能既享有事业单位编制的体制内优势,同时又自由地到社会办医执业。“钱从哪里来”:基本医保、商业医保和政府投入是医疗机构运行经费的重要来源,但目前公立医疗机构太多,基本医保用来支付社会办医的费用十分有限,实际上也只有 1/3 的社会办医院享有医保;商业医保由于总体发展水平低,与医院的信息网络和合约机制尚未建立,面临严重的逆向选择威胁,尚无法成为社会办医补偿的主渠道之一;至于政府购买社会办医服务,更是缺乏相关制度。

(三) 政府规制不完善

目前政府的相关规制在准入和监管两个方面都不够完善。准入方面,社会办医的审批涉及多部门,即使卫生部门设置许可通过,项目和土地审批也较费周折。监管方面,上海市卫监所执法大队队员的一句话切中关键,即医疗的专业性太强,执法队员不可能是所

有医疗专业的专家到现场执法，也必然没有医疗机构了解情况。对公立医疗机构，除了监督执法外，还有“医疗质量万里行”、“三好一满意”活动和各临床质控中心的检查，但这些工作尚未对社会办医全覆盖。此外行业自律监督也未充分发展，卫生信息系统建设也尚未将社会办医纳入。

（四）针对性的法规和政策较少

发达国家和地区针对社会办医，有些制定有医疗法人制度，有些通过立法对社会办医的责任、权利、义务和形式规范进行了规定。我国教育领域针对民办教育制定有《民办教育法》，而对社会办医。无论是上海地区，还是全国，都没有相关立法，针对性的税收、财务、人事、保险支付等政策也尚欠缺。

三、上海社会办医发展的策略建议

（一）“政策土壤是否允许、利益格局是否清晰”将成为下一步社会办医发展的两大关键因素

1. 培育政策土壤

（1）卫生人事和人力政策，鼓励自由执业和医务人员流动。可以预见，近期国家出台的事业单位养老金政策的调整，使公立医院医生转到社会办医执业后，不用过于担心养老金待遇问题，将有利于社会办医发展。（2）购买服务政策，完善政府财政和基本医疗保险购买社会办医服务的机制。德国对纳入规划的医疗机构，无论公立还是私立，都承担投入责任。德国医院采用的是投入成本和运营成本各有其补偿来源的“双重补偿”方法，即通过州政府取得政府投资和通过疾病基金会（及私有患者）取得经营费用^[1-2]。德国《医院融资法》（GHK）第8条第1款规定，投资商提交的投资方案必须为相关联邦州所接受，各州会根据自身的医疗服务需求制定相应

的“医院计划”(Krankenhaus-Plan),进入该计划的医院可申请一定量的投资促进资金用于购置必要的设备和装备^[3]。建议参考德国做法,尤其是对社会资本参与资源短缺领域建设的项目,如举办老年护理机构等,政府财政不仅要补助运行费,对建设费也应予以一定的投入。(3)价格政策,理顺医疗服务价格,使价格回归医疗实际成本,同时,对于属于基本医疗保障范围的项目或服务,价格提升的部分绝大多数由医保支付,以保障基本医疗。(4)准入政策,进一步规范审批标准和流程,简化审批程序,明确规划审批的标准。(5)信息披露和监管政策,随着卫生信息化的推进,医疗领域信息不对称的问题将会得到极大改善。建议完善信息公开制度,将必要的医疗服务和监管信息有针对性地向公众、社会办医、商业健康保险机构披露,并完善监管体系,以规范社会办医。(6)规划用地、大型医疗设备配置等倾斜政策。

目前,上海社会办医中营利性机构占多数,究其原因,可能与当前政策环境下社会资本投资非营利性医疗机构在资产所有权和投资回报方面存在困扰有关。《民间非营利性组织会计制度》规定,“资源提供者向民间非营利性组织投入资源不得取得经济回报,不享有民间非营利组织的所有权”。这意味着社会资本投资医疗机构一经民办非企业登记,投资方就丧失了对提供医疗服务产生的盈余资产的所有权;终止时,投资方不能分享剩余资产。对此,建议借鉴日本和我国台湾地区设立“医疗法人”制度的做法,并参考我国《民办教育法》立法,对社会办医予以专门立法,规定社会办医的办医形式、法人治理结构、用地性质、税收制度、公益金提取、重大决策流程、退出机制等,使之有别于其他领域法人的规定,做到既遵循卫生事业规律,又增加制度实施的严肃性,促进社会办医规范化发展。日

本和我国台湾地区实施的医疗法人制度，核心是将开设医院、诊所或老年护理机构的法人区别于其他法人，在确保医疗行业非营利性的基础上，通过取得法人资格，规范医疗机构的组织结构、医疗行为、财务制度，以吸引更多的私人资本投入到医疗服务中，实现经营长期化^[4]。医疗法人要接受政府的行政指导和监督，具有向债权人公开经营信息的义务，而其会计准则和税种则有别于其他法人^[5]。

2. 优化公立医院和社会办医格局

较常用的方式是通过转制，将部分公立医院转型为社会办医。但鉴于上海和国内其他地区都有公立医院转制失败的教训，暂不优选这种方式。建议先从以下三方面循序渐进入手：一是新增医疗机构原则上政府不再举办，而是发展社会办医。通过实施上海市区域卫生规划（2011—2020年）和以地理信息系统（GIS）为基础的卫生资源配置决策支持系统，已可找出医疗资源配置相对缺乏的区域。建议对这些区域，政府先不急于补点，而是待有社会投资者时，指导投资者到这些区域布点，同时配以政府补贴等相关鼓励措施。二是让渡特需医疗服务。建议第一步可将特需医疗部门从公立医院剥离，设立单独法人，实施独立的财务会计核算制度，公立医院则成为投资主体，作为社会办医的一种类型。三是对临床医学中心实行市场化运作。经过多年的培育、投入，上海已有一批拥有领先的技术、管理水平，由三级甲等公立医院领先学科发展而成的临床医学中心，这是上海医疗系统最优质的资源。建议试点将其中的一、二家临床医学中心与社会资本合作，转为专科医院，探索市场化运作，形成规模效应。

（二）在社会办医发展方向上优先鼓励往基层和专科发展

有观点认为，社会办医可向高水平综合医院和护理康复等短缺

资源发展。笔者认为，该观点有一定的逻辑合理性，但前提是必须解决政策土壤问题。在当前政策环境下，鼓励社会办医向基层和专科发展似更具可行性。

1. 基层可倡导医师个体或联合执业方式

发展社会办医与政府承担保障基本医疗的责任并不矛盾，尤其是在基层。英国实行的国家卫生服务制度（NHS）是典型的全民医疗制度，其住院业务由公立医院主导，但作为英国医疗体系守门人的全科医生绝大多数是私人执业；在英国，98%的处方药由全科医生开出，90%以上的病例在没有进行二级转诊的情况下得到了治疗^[6]。德国、法国、加拿大、澳大利亚、荷兰、丹麦、捷克、瑞士等国家的全科医生也大多数是自我雇佣^[7]。发达国家调动私人执业全科医生积极性的手段，主要是按人头支付和工作绩效考核。

目前，上海社区卫生服务中心都是政府举办，实施绩效工资和收支两条线，在保障公益性的同时，遇到的最大问题是由于收入和发展前景与三级医院差距较大，无法调动社区医生的积极性，无法吸引人才到基层服务。对此，建议在不改变社区卫生服务中心性质的前提下，引导社会力量参与基层服务提供。可考虑将社区卫生服务中心转化为社区卫生服务和管理平台，鼓励社区卫生服务中心与社会办诊所、社会办门诊部或二、三级医院停薪留职的医师签订合同。社区卫生服务中心对社会办诊所、门诊部开展服务情况进行考核，配合行政部门做好对诊所、门诊部规范执业的监督，并提供医保结算及信息化支撑，必要时提供服务场所；在科学考核的基础上，向社会办诊所支付有关服务费用。通过以上方式鼓励个体医生参与社区卫生服务，增强基层卫生工作活力^[8]。

2. 在当前政策环境下社会举办医院宜以专科为主

以笔者调研的上海某心胸专科医院和上海国际医学中心两家社会办医机构为例。上海某心胸专科医院属于典型的以国内顶级医疗专家为招牌发展起来的社会办专科医院，其患者来自全国各地，开业初期曾专门诊治国内疑难病例，并加大宣传以扩大知名度，投资方因此提出拟将来向大专科小综合医院的投资方向发展。位于上海国际医学园内的上海国际医学中心则瞄准的是打造国内顶级的平台形医院，但在公立医院强势技术、人员壁垒的情况下，举步维艰，目前每月仅几百例患者，入不敷出。上海某心胸专科医院的相对成功与上海国际医学中心的艰难探索，关键症结在于“人”。社会办医找到一位专家容易，要找一群高水平医生则很难。因此，尽管有观点认为可以鼓励社会办医向高水平大型综合医院发展，但这一目标只有在政策土壤完善的前提下才可行。在当前政策环境下社会办医院要谋求发展，举办专科医院确实是一条现实路径。

参考文献

- [1] 龚向光,胡善联. 德国医院体制改革[J]. 卫生经济研究. 2002(7): 32-33.
- [2] 郝敏,王璞,沈霞,等.德国医疗体制的几点感悟.[EB/OL]. [2015-07-15].<http://cme.zjwst.gov.cn/Content/Detail.asp?id=1462>.
- [3] 周胜桥.德国医疗体制及医疗服务市场准入情况[J].药品评价. 2010,7(4):8-11.
- [4] 赖仁淙,黄彰曜. 台湾私人医疗体系[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学. 2013,28(4):181-183.
- [5] 王虎峰. 日本医疗法人制度及借鉴意义[J]. 中国卫生产业. 2004(11): 84-85.
- [6] 蔡江南. 美英两国医改新动向及对中国医改的启示[EB/OL]. [2011-02-24]. <http://wenku.baidu.com/view/fa6a5c8a84868762caaed513.html>.
- [7] 张小娟,朱坤. 部分发达国家全科医生薪酬支付方式介绍[J]. 中国全科医学, 2014, 17(17):1931-1933.
- [8] 吴凌放. 关于解决社区卫生人力资源不足的思考[J]. 中国卫生资源,2013,16(4):273-275.

(责任编辑: 周娜)

健康服务业集群化发展的国际经验及对我国的启示

何达¹ 金春林^{1,2} 陈珉惺¹ 方欣叶¹ 杜丽侠¹ 吴凌放^{1,3}

【摘要】 发展健康服务业是新时期医药卫生领域深化改革的重要内容之一，集群化发展是符合健康服务行业特点的发展模式。本研究通过归纳和总结美国、英国、德国、丹麦、瑞典、意大利、迪拜等国家健康服务业集群化发展的成功经验和失败教训，从地址选择、核心服务、投资环境、集群特色、政府和中介组织作用、经济和服务平衡、质量和创新 7 个方面提出了对我国的启示。

【关键词】 健康服务业；集群化；国际经验；启示

健康服务业以维护和促进人民群众身心健康为发展目标。2013 年《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号）明确提出要加快发展健康服务业。现阶段，我国健康服务业的发展大概可归纳为散在式发展和集群化^{*}发展两种模式。1990 年美国哈佛商学院波特教授在《国家竞争优势》一书中提出服务业具有明显的空间集聚特征，地理群聚现象对于生产力和创新能力的意义逐渐得到重视。随着新技术的快速发展以及服务业在各类行业中作用和地位不断提升，一些大型城市逐渐出现了服务业的集聚^[1]。

一、研究现状

Illeris 等指出，由于生产和消费在时间和空间上的不可分性，以

第一作者：何达，女，博士，助理研究员

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

3. 上海社会科学院，上海 200235；

^{*} 集群化是产业呈现区域集聚发展的态势，产业集群是指集中于一定区域内特定产业的众多具有分工合作关系的不同规模等级的企业和与其发展有关的各种机构、组织等行为主体通过纵横交错的网络关系联系在一起的空间集聚体，代表着介于市场和等级制之间的一种新的空间经济组织形式。

及非物化、不可储存性等特点，服务业比工业具有更强的空间聚集效应，对区域经济增长的影响也较大^[2,3]；Dipasquale等通过对美国波士顿和中国广州市的服务业空间分布的考察，进一步证明了服务业具有较高的空间集聚的特性^[4]。健康服务业是服务业的重要组成部分，与其他服务业一样具有空间聚集发展的特性。

健康服务业的集群化运作将有利于区域内实现健康资源共享、提高资源使用效率。近年来，我国已经出现了个别发展集群化健康服务业的探索，例如北京国际医疗服务区、上海国际医学园区和新虹桥国际医学园区等，目前这些集群基本处于筹划和建设阶段，更多健康服务业集群尚处于初步规划当中。事实上，国际上已经存在一些发展较为成熟的健康服务集群，学习和借鉴国外相关的案例和经验，有利于为国内相关行业的发展提供有益的经验，同时规避潜在的问题。

二、健康服务业集群化发展的国际经验

在国际范围内，健康服务业集群化发展的典型案例主要集中在欧美等发达国家。在各国的实践过程中，既有运营成功的集群，也不乏运营失败的案例。

（一）成功的案例及经验

1. 在经济发达的都市圈选址

在国家范围内，健康服务业集群的选址是最基础和重要的步骤。从国际上看，很多国家将健康服务业集群选择在经济发展水平较高的都市圈内。例如，在美国 3/4 以上的现代生物产业资源集中在波士顿、旧金山、费城、纽约等 9 个都市圈，这些都市圈所拥有的医药企业数量、获得科研经费、风险投资水平以及相关商业活动都远高于其他地区^[5]。再如，在英国仅伦敦市的生命科学产业集群就形

成了庞大的规模，囊括了多家大型制药公司、世界级研究机构、医院和医学院校、生命科学公司、生物医学工程公司、临床研究机构以及保健产业企业^[6]。

2. 以医疗设施或科研院所为核心建设集群

健康服务业集群化建设需要明确集群的核心或主体，在此基础上扩展与之相关的服务业链条。纵观国际上著名的医学集群，大多选择以医疗设施作为核心进行建设。例如，位于美国休斯顿的德克萨斯医疗中心（The Texas Medical Center）以各类医疗设施群为建设核心，包括 21 家著名医院、6 家儿科护理医院、8 个专业护理设施、3 所公共卫生机构、2 所大学、3 所医学院、6 所护士学校、2 所药学院、1 所牙科学学校、8 家学术和研究机构和 13 个支持机构^[7]。同样位于美国的匹兹堡大学医疗中心（UPMC）作为一家大规模综合型的非营利性医疗机构，将 22 家医院、400 个定点门诊和医生办公室以及健康保险等相关机构联合在一起，形成了以医院为核心的集团化发展之路^[8]。再如，位于英国伦敦的生命科学产业集群，主要依托牛津、剑桥两所世界著名的大学而产生。他们不仅为集群发展提供了科学技术和人才，促进了技术的转让和产业化，更通过品牌力量吸引了众多国内外的人才和资本^[9]。

3. 提供宽松的投资发展环境

投资环境主要是指优惠政策的增加以及限制政策的减少。宽松的投资发展环境能够有效促进健康服务业集群化发展。例如，美国波士顿医疗服务业依靠政府的研发税收减免政策促进了集群的创新和发展；英国的剑桥生物园依靠完善的投资体系和活跃的金融市场成为世界最尖端生物技术研发和成果转化的生物医药产业集群之一；迪拜健康城拥有自由贸易区优惠政策，可以实现 100% 免税、100% 外国

所有权、无公司税、无所得税、无关税、无限制的资本、贸易壁垒和配额、竞争定价、诊所租赁服务^[7]。

4. 充分重视和利用教育资源

随着科技转化速度的提升，产学研关系日益密切，教育资源已经成为健康服务集群发展的原动力。充分重视和利用教育资源对健康服务业管理或规划意义重大，国际上依靠教育资源促进健康服务业集群发展的做法较为普遍。例如，美国波士顿地区依靠丰富的教育科研资源，包括麻省理工学院、怀特希德生物医学研究所、哈佛大学、波士顿大学等世界著名学府，吸引和聚集了世界顶级的科研人才和企业，使波士顿成为著名的“医疗圣地”。再如，英国伦敦生命科学产业集群充分利用了剑桥大学和牛津大学两所著名高校以及英国医疗研究委员会（MRC）、巴布拉汉姆机构（Babraham Institute）和维康基金会（Wellcome Trust）等研究机构资源，成为伦敦生命科学产业集群发展和壮大的重要前提^[10]。

5. 重视政府和中介组织的作用

政府拥有规划和制定政策的权力，在任何产业的发展过程中都是决定性的影响因素。例如，美国的北卡罗来纳、纽约等多个州和地区把发展生物技术产业集群作为重要的发展战略，有效地推动了这些地区相关产业集群的发展^[11]。英国政府通过成立 12 个地区发展委员会帮助集群尖端生物技术研发，助力剑桥生物园的发展壮大^[12]。而在德国，政府主张仅对在市场竞争中表现出色的健康服务集群进行支持，因此更多的集群发展相对缓慢。行之有效的中介组织则能够在健康服务集群的发展中起到催化剂的作用。例如，休斯顿德克萨斯医疗中心就是由基金会发起的，丹麦—瑞典生物谷学会对生物谷的发展发挥了积极的推动作用，波士顿医疗生物产业集群的发展过程中，生物

技术工业组织（BIO）以及马萨诸塞州生物技术委员会等中介机构在协调企业、政府和公共教育部门之间关系等方面发挥了重要作用^[13]。

6. 经济发展与社会服务实现双赢

健康服务业具有产业和福利事业的双重属性，不同的发展思路将导致不同的侧重点。国际经验提示，很多健康服务业集群的发展最初都是起源于对健康服务的需求，而在发展过程中则逐渐过渡到对健康服务业两种属性的均衡发展。例如，美国休斯顿德克萨斯医疗中心最初建设的目的是服务于本地居民的医疗需求，在形成一定的集聚效应后形成产业集群，成为城市的重要经济支柱和就业支撑，而健康服务产业也成为波士顿的第一支柱产业。再如，迪拜健康城提出的初始目的也是为中东地区居民提供高质量健康服务，同时强调健康服务业对城市的经济贡献。

国际上健康服务业集群化发展的成功经验总结如表 1 所示：

表 1 健康服务业集群化发展的成功经验

成功因素	典型案例
在经济发达的都市圈选址	美国波士顿、旧金山、费城、纽约都市圈的现代生物产业 英国伦敦市生命科学产业集群
医疗设施或科研院所为核心	美国休斯顿德克萨斯医疗中心、匹兹堡大学医疗中心 英国伦敦生命科学产业集群
宽松的投资发展环境	美国波士顿医疗服务业集群 英国剑桥生物园 迪拜健康城
重视和利用教育资源	美国波士顿医疗圣地
重视政府作用	美国北卡莱罗纳、纽约等地生物技术产业集群 英国剑桥生物园
重视中介组织的作用	丹麦—瑞典生物谷学会 美国休斯顿德克萨斯医疗中心基金会、波士顿生物技术工业组织、马萨诸塞州生物技术委员会
经济发展与社会服务双赢	美国休斯顿德克萨斯医疗中心 迪拜健康城

（二）失败的案例及教训

意大利伦巴迪（Lombardy）地区的生物医药集群是健康服务业集群化发展的失败案例。伦巴迪地区是意大利生命科学研究最为集中的地区，是化学和制药工业的主体所在，建立了若干科学集群来促进生物医药集群的形成和发展。此外，米兰是意大利主要的金融中心。伦巴迪地区在产业基础、研究力量、融资渠道等方面均具有良好的发展基础和优势，但最终该地区却未能成功建立生物医药产业集群。伦巴迪地区失败的原因及教训主要包括以下几点。

1. 创新能力不足

对于以生物科学为核心的发展集群，创新能力是保证集群发展的最关键要素。伦巴迪地区的创新性企业总量偏少，创新水平较低，技术链条不完整，对集群发展的促进作用非常有限。

2. 政府支持力度不够

来自国家和当地政府的支持是健康服务业集群发展的重要保障，可以为集群开拓发展空间，拓展资金供给渠道，减少发展障碍。伦巴迪地区的基因研究虽然一度在世界上占据领先水平，但由于政府的忽视导致集群发展资金短缺，严重阻碍了集群的进一步发展。

3. 产学研联动程度偏低

产学研的深度联合有助于人才的培养与利用以及研究成果的快速转化，对于健康服务业集群的发展至关重要。伦巴迪地区的产学研联系很弱，组织机构和制度方面存在明显缺陷，不利于适宜人才的培养和研究成果的转化，这更加重了创新能力不足导致的种种问题。

国际上健康服务业集群化发展的失败案例总结如表 2 所示：

表 2 健康服务业集群化发展的失败案例

失败因素	典型案例
创新能力不足、产学研联动程度低	意大利伦巴迪地区的生物医药集群
政府支持力度不够	意大利伦巴迪地区的生物医药集群 德国大部分发展缓慢的健康服务集群

三、对我国健康服务业集群化发展的启示

从我国健康服务业近年来发展的总体情况来看，存在着企业数量多、规模偏小、创新能力不足、集中程度较低、服务质量欠佳、相关政策不完备等问题^[14]，这些问题与国际上其他国家发展健康服务业过程中遇到的问题有很多共同之处。本研究总结出国际健康服务业集群化发展经验对我国的启示，以期对卫生行政部门制定相关政策、规划以及相关企业制定发展战略有所裨益。

（一）选址注重经济发展水平因素的影响

健康服务业覆盖面广、产业链长的特性对产业整体发展的规模提出了较高的要求。一般情况下，经济相对发达地区比欠发达地区具有更多种类、更大规模的健康服务产业基础，医药相关的高校、科研院所等较为密集，金融、投资体系相对完备，中介组织和机构相对发达，劳动力市场相对健全，用人机制也相对灵活，更加适合健康服务业的规模化、集群化发展。

（二）强化以医疗服务为核心的多元化发展

从休斯顿德克萨斯医疗中心和迪拜健康城的发展经验可以看出，健康服务业集群提供的医疗服务是多层次、多元化的，既可以将高端服务作为特色，也可以侧重发展基础性健康服务。集群需要提供种类尽可能多的健康服务，以满足不同消费者的需求，保持规模效应，扩大影响力。但同时，也必须要有若干一流的、有特色的健康服务，

以保持集群的不可替代性。

（三）营造相对宽松的投资发展环境

健康服务业发展具有投资规模大、周期长、风险高的特征，需要营造良好的投资环境吸引国内外的资金参与建设。投资软环境是目前制约中国健康服务业发展的重要因素，因此如何改善地方的投资环境，对发展健康服务业至关重要。

（四）注重医教研一体化和健康服务集群特色的培养发展

应结合当地的地区特点和产业优势培养健康服务集群的特色。国际上大部分成功集群的建设都与大学、研究机构直接相关，注重研发和技术转化。北京、上海等大城市的医学教育和研究资源较为丰富，医药科学、生命科学、信息科学等也都在全国领先，建议在集群建设时，强化与本地医学院校、研究机构、优势产业的联合互动，充分利用自身优势，形成每个健康服务业集群的特色。

（五）强化政府和中介组织的作用

国际经验证明，在健康服务业集群形成过程中政府作用非常重要，特别是在建设初期，政府的引导可以大大提高产业集聚的发展速度和效率。但是政府的参与是有边界的，单纯依赖政府扶持形成的产业集群往往很难达到最优的资源配置。政府在推进健康服务业集群化发展过程中应严格限定政府职责范围，有所为有所不为，以营造正常氛围为主，为好的项目牵线搭桥，对部分前瞻性的科研项目予以扶持，但不干预市场，重视引导和培育集群自我发展能力，在市场竞争中形成集群核心竞争力。类似的，行为高效、组织有力的中介组织在健康服务业集群的发展过程中也将起到调节各企业关联、催化集群总体效率和产出的作用，我国应在这方面增加重视程度。

（六）强调经济增长与社会服务的平衡发展

健康服务业具有社会事业和国民产业的双重属性。一直以来，我国相对偏向于将健康服务业尤其是医疗服务业作为社会事业来发展。随着经济形势和社会观念的转变，应在保障健康服务业社会事业属性的同时，强调其产业发展功能。事实上，随着健康服务业规模的扩大、相关产业链条的完善以及规模经济效应的显现，作为产业能够为企业自身带来更多经济利益的同时，也为社会提供更多就业机会，为居民带来更多健康改善的可能，这种良性循环正是健康服务业发展的目标。

（七）注重服务质量和创新能力，强化产学研联动发展

服务质量是保证健康服务业长期、持续发展的基础要素，而创新能力则是实现经济创新的核心要素。从国际经验来看，较为成功的健康服务业集群均高度重视服务质量和创新能力。产学研联动发展则应以企业为中心，发挥知名高校学科领军人物的积极作用，依托研究院所和企业技术中心的研发力量。在此基础上，辅以可执行性较强的支持性政策，将有力地促进健康服务业快速发展。

参考文献

- [1] Nemry B, François L, Gérard J -, et al. Comparing global models of terrestrial net primary productivity (NPP):analysis of the seasonal atmospheric CO₂ signal[J]. Global Change Biology, 1999, 5(S1):65-76.
- [2] 洪银兴. 城市功能意义的城市化及其产业支持[J]. 经济学家, 2003, (2):29-36. DOI:10.3969/j.issn.1003-5656.2003.02.005.
- [3] 李文秀. 美国服务业集聚实证研究[J]. 世界经济研究, 2008, 1: 79-83.
- [4] 阎小培, 姚一民. 广州第三产业发展变化及空间分布特征分析[J]. 经济地理, 1997, 17(2): 41-48.
- [5] 吴晓隽, 高汝熹, 杨舟. 美国生物医药产业集群的模式、特点及启示[J]. 中国科技论坛, 2008

- (1): 132-135.
- [6] Helen Lawton Smith, David Mihel land David Kingham. Knowledge –complexes and the Locus of Technological Change: The Biotechnology Sector in Oxford shire[J] .Area, 2000, 32(2):179-188.
- [7] 陈德福, 车春鹂. 国际健康服务业集群发展经验及启示[J]. 现代经济信息, 2014, 22: 355.
- [8] 石森昌. 匹兹堡健康服务业发展对天津滨海新区的启示[J]. 经济界, 2014, 6: 014.
- [9] 吴晓隽, 高汝熹. 欧洲生物医药产业集群的案例研究及启示[J]. 软科学, 2008, 22(12):110-113. DOI:10.3969/j.issn.1001-8409.2008.12.023.
- [10] 吴晓隽, 高汝熹. 欧洲生物医药产业集群的案例研究及启示[J]. 软科学, 2008, 22(12):110-113. DOI:10.3969/j.issn.1001-8409.2008.12.023.
- [11] Brookings Institution. Profile of biomedical research and biotechnology commercialization [EB/OL]. <http://www.brookings.edu/dybdocroot/es/> (2006-11-5)
- [12] 池仁勇, 葛传斌. 英国生物技术企业集群发展支撑体系及影响因素分析[J]. 科学学与科学技术管理, 2004, 25(9): 82-85.
- [13] 翁媛媛, 饶文军. 生物技术产业集群发展机理研究——以美国波士顿地区为例[J]. 科技进步与对策, 2010, 27(6): 54-59.
- [14] 我国健康服务业发展现状调查解析. 医药医疗研究网. 发表日期2013.10.15. 引用日期2015.09.05. <http://yy.chinairn.com/news/20131015/104203240.html>

(责任编辑: 卢伟霞)



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China