

第一章 现代医院管理与高质量发展

一、前言

（一）医院

综合各类辞书的定义，医院是诊治或看护病人的场所，是医疗机构中的一类，以诊治疾病为主要任务，且设有病房。不同时期、不同经济社会发展环境下，对医院的定义及其任务的理解也有差异。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）对医院的最新定义是，医院是为急性和复杂情况提供持续服务的场所，是全民健康覆盖（Universal Health Coverage, UHC）的基本要素，对实现可持续发展目标（Sustainable Development Goal, SDG）至关重要。同时，医院将稀缺资源集中在规划良好的转诊网络内，与卫生系统内其他部门相互支撑，通过协调和整合等，补充和放大卫生系统其他部门的有效性，以应对人群健康需求、推动卫生系统发展。此外，医院通常可以为医生、护士和其他保健专业人员提供教育环境，也是临床研究的重要基础。根据世界卫生组织的定义，对医院的定义包括三个要素，即资源集中、服务提供、系统协同。其中，资源集中指把包括卫生专业技术人员、医疗设备、病房和相关设施等在内的各类卫生健康资源以一定的形式组织起来；服务提供包括面向个体和人群健康提供观察、诊断、治疗和康复等各类健康服务；系统协同指与卫生系统中的其他部门各司其职、各展所长，协同开展人群健康相关的公共卫生和临床诊疗、医学教学和科研各项活动，实现满足人群健康需求、推动卫生事业发展的目标。张治国、张亮将医院定义为运用医学科学和技术，为患者、特定人群或健康人群提供医疗、预防、保健和康复等服务的场所；具有一定数量的病床、医务人员和必要的设备，通过医务人员的集体协作，达到保障人民健康的目的。



医院可据产权属性、经营目的、收治范围与功能等进行分类，如按举办主体分为公立医院、民营医院；按经营目的分为营利性医院、非营利性医院；按收治范围分为综合性医院、专科医院；按功能定位分为三级医院、二级医院、一级医院等。

（二）公立医院

公立医院是经济类型为国有和集体举办的医院，担负着主要的医疗保健任务和大量的防病治病工作，是形成中国城乡三级医疗网络的主导力量。各级公立医院根据功能定位履行各自职能，除了临床诊疗，部分公立医院还承担着初级卫生保健、医学教学、医学科研和科技创新等职能。

医院作为保障人民健康的实体机构，以救死扶伤为天职，公益性是医院的基本社会属性。同时，医院通过提供健康相关服务，间接促进社会经济发展，医院、医务人员与病人的关系，属于服务与被服务的关系，医院也具有服务性。此外，医院作为一个经济实体，其医疗活动受到商品经济价值规律的制约，除了要遵循医疗服务的内在规律外，还要遵循商品经济的价值规律，注重经营管理，故医院也具有经营性。

除了具备医院的属性，公立医院作为我国医疗服务体系的主体、人民群众看病就医的主要场所和保障群众健康的主阵地、突发公共卫生事件应对的中流砥柱，也具有保障性。此外，公立医院也是实现医疗服务高质量发展的主力军，是建设健康中国的有力支撑，还具有先进性。

（三）现代医院管理的发展趋势

医院管理指按照医院工作的客观规律，运用现代管理理论和方法，对人力、财力、物力、信息、时间的资源，进行计划、组织、协调与控制，以充分发挥医院整体运行功能，最终实现最佳综合效益的管理活动过程。

随着经济社会发展、人民群众健康需求不断增长、医学科技进步，现代医院管理面临一系列挑战，对管理专业化、管理精细化的需求也越来越高。

管理专业化主要体现在管理人员的专业化、职业化上。一方面，医院管理的理论、方法和人才培养机制逐步成熟。在大部分医学院校先后开设社会医学与卫生事业管理、公共事业管理等专业开展本科教育的基础上，近年来，清华、北大、协和等国内知名高校先后开设医院管理学领域的研究生学历和学位教育，为医院管理人才培养奠定了坚实基础。另一方面，医院管理人员大多由医疗业务岗位转岗而来，未经过医院管理教育和培训，不将管理岗位作为主要职业岗位的情况正



在逐步转变。各级政府、办医主体和医院相较以往更加重视培养塑造“懂医学的管理者”和“懂管理的医学家”，创造各种条件开展岗位相关的人员培训、工作锻炼，包括赴海外知名医疗机构开展跟岗培训等，医院管理人员正逐步走向专业化、职业化。

管理精细化主要体现在管理工具的信息化上。随着医院信息化建设的不断深入，各信息子系统先后开发、优化，信息传递速度、共享范围不断突破，信息透明和各方监督力度增强。在此基础上，医院内各信息子系统逐渐协同、融合、统一，并与院外信息系统安全互通，医疗大数据对医院改善服务、提高质量、控制费用、优化流程的促进作用越来越显著，并随着信息技术的进步以及在其他行业应用实践持续完善和提升。同时，医疗大数据辅助医院管理决策的功能也得到越来越广泛的应用，并得到各级医院越来越多管理者的认同和应用。

（四）现代医院管理的热点领域

现代医院管理要顺应现代医院建设发展和改革的需要，面临来自宏观经济社会发展、卫生政策环境、疾病谱和人群健康需求、市场竞争等多重压力和影响。各级各类医院应积极采取措施，应对这些压力和挑战。其中，建设多院区医院或组建医联体、医院集团并优化其管理，深化医院运行机制改革等，是近年来诸多大型公立医院管理探索和创新的重点、难点和热点。

1. 医院多院区管理

设立多院区、牵头组建域内医联体或医院集团是下一步大型公立医院，尤其是综合性医院发展的方向，也是行业关注的热点话题。

针对多院区医院或一院多区、一院多址医院，目前尚没有统一的定义，综合有关研究结论，可以理解为一家人医院（同一法人，行政隶属、经费来源、机构名称、党政班子相同），拥有两个或两个以上法律认可的执业院区且地理位置分散，人财物实行一体化管理，统一规划、合理分配，医教研业务一体化管理，资源内部流通无障碍，在此基础上开展医疗卫生服务活动。

多院区医院的形成有诸多原因，既有医院自身发展的需要，如医院原单体院区空间不足、流程不畅、接诊能力饱和、学科发展受限等，需要拓展新的空间，提高规模效应；也有政府指令性因素，如为满足经济社会发展需求的区域卫生和健康服务体系建设、扩容优质医疗资源，以及快速应对突发公共卫生事件等。

从公立医院高质量发展的要求和医院推动多院区建设的目标出发，多院区医院建设不单纯是医院规模、体量的扩容、单院区的复制（资源重复配置），也不是低水平重复建设（学科优势分散），而是学科、人才、技术、功能等的通盘布



局和考量，是克服规模扩大、地域分散、制度流程差异、技术服务和资源配置差距、品牌和文化差异等困难，实现服务和管理同质、优质资源高效利用。这既有赖于政府及办医主体在多院区发展中发挥统筹协调作用，包括行政编制、推动区域卫生规划、协调政府投入、医保支付、人员编制、资产划转等政策支持，给予相应的工作指导等；医院应练好“内功”，聚焦院区周边社区人群的健康服务、经济社会发展需求，推动学科发展、产业提升，更要发展多院区，实现技术、服务、管理同质化优化，推动卫生健康事业发展的重要前提。

2. 医疗联合体和医院集团组建和管理

医疗联合体（医联体）是广义的医院集团中的一类。组建医联体是推进分级诊疗制度落地、构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的科学合理就医新格局的重要抓手，对缓解我国卫生服务提供与居民健康需求之间的矛盾、破解“看病难、看病贵”问题具有积极的现实意义。与医联体相比，其他医院集团的组建则更聚焦优质医疗资源扩容、区域均衡布局、专科能力提升、管理实践复制和品牌传播等方面。

围绕医联体建设，2013年以来，国家层面出台了一系列政策文件，各地结合自身实践开展了积极的探索。尤其是2016年以来，福建省三明市作为首批分级诊疗试点城市和医联体建设试点城市，从改革区域卫生健康体系管理体制和运行机制的角度，探索医联体建设，积累了很好的经验，得到党中央、国务院的充分肯定并向全国推广。

从持续支撑分级诊疗制度、提升区域医疗服务体系和服务能力建设目标出发，下一步医联体和医院集团组建会和管理研究和实践的重点包括两方面：一是如何创新治理架构、运行机制和管理制度，建立利益紧密一致的医联体或医院集团，打破或不打破行政隶属关系，联合区域内各类医疗卫生资源，提供全生命周期健康一体化服务；二是如何推动包括医保供给侧改革在内的配套政策创新，通过以医院集团为单元的支付、设立不同等级医院合理支付梯度等引导支持医院推动医联体和医院集团建设，支撑分级诊疗制度落地见效。

3. 医院运行机制改革

公立医院运行机制改革是公立医院改革和高质量发展的核心。关于公立医院运行机制的改革可以追溯到20世纪末。1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出要“改革卫生机构运行机制”。卫生机构要通过改革和严格管理，建立起有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的运行机制。2017年《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》指出，“到2020年，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。”



时隔 20 年, 公立医院运行机制改革的目标由“有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力”转变为“维护公益性、调动积极性、保障可持续”, 其不仅体现了医疗卫生服务提供的经济学特点、公立医院的属性和运行发展的内在规律, 更凸显了经济社会不同发展阶段, 政府和社会对公立医院作用发挥的期待。总体而言, 公益性是公立医院的根本属性, 是公立医院运行发展始终坚持的核心要义; 调动积极性, 是从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手, 充分调动医务人员的积极性、主动性、创造性; 保障可持续, 指既要减轻患者看病就医的经济负担、保障医保基金安全, 又要保障政府投入可持续、医院运行和发展可持续。

二、现代医院管理制度

(一) 现代医院管理制度

现代医院管理制度一词作为中央卫生政策的专用名词提出, 最早可以追溯到 2011 年 2 月国务院办公厅《医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排》, 其中明确“探索建立高效的公立医院管理体制, 形成规范化的公立医院法人治理结构, 积极推进现代医院管理制度。”

同年 3 月, 在《国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》第八篇《改善民生 建立健全基本公共服务体系》第三十四章《完善基本医疗卫生制度》中明确, “推进现代医院管理制度, 建立科学合理的用人机制和分配制度。”此后, 现代医院管理制度的概念在医药卫生体制改革、公立医院改革相关的政策文件中被多次提出, 内涵越来越丰富, 地位越来越高, 有关改革实施也由“推进”改为“建立”“加快建立”“建立完善”和“健全”。

现代医院管理制度是中国特色基本医疗卫生制度的重要组成部分。根据 2017 年 7 月《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发〔2017〕67 号) 的要求, 现代医院管理制度的建设目标是权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力; 具体包含一套运行机制和一套治理机制, 即维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制和决策、执行与监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制。运行机制聚焦微观管理范畴, 以期实现管理规范化、精细化和科学化; 治理机制立足中观管理范畴, 强调明确举办主体、监督主体的权责, 处理好其与医院经营管理自主权的关系。

文件印发以后, 国家层面分两批确定了 162 家建立健全现代医院管理制度的



试点医院，各试点医院所在地方应加大对试点医院的支持力度，做好政策的统筹衔接和实施的具体指导，协同推进医疗、医保、医药联动改革，在重点领域和关键环节不断创新突破，为试点工作创造了良好改革环境。各省份积极强化对建立健全现代医院管理制度试点工作的跟踪指导，健全督促检查、评估问效机制，及时发现解决试点工作中出现的新情况、新问题，及时总结提炼试点经验，不断巩固拓展改革成效。

“十三五”时期，建立现代医院管理制度是公立医院改革的核心任务。其间，围绕破除“以药补医”，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制这一改革目标，着眼于建立更加成熟定型的制度体系，在管理体制、补偿机制、支付制度、人事薪酬制度和绩效考评机制等关键环节取得了一系列实质性突破，解决了制约公立医院改革发展的全局性、根本性和长期性的问题。《国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》将深化医药卫生体制改革作为重点，明确加快建立现代医院管理制度等改革任务。综上，建立健全现代医院管理制度，是过去十余年乃至“十四五”时期公立医院改革发展的主旋律。

（二）建立健全现代医院管理制度与改革医疗保障制度的关系

医疗保障体系是医药卫生四大体系之一。医疗保障制度是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。自2009年起推行的新一轮医药卫生体制改革，将基本医疗保障制度建设与公立医院改革、基本药物制度健全、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务均等化等并列为5项重点改革领域。医药、医保、医疗“三医联动”，是深化公立医院体制机制改革的必由之路。

2018年5月，国家医疗保障局正式成立。原本分散在四个部门下的城镇职工医保和城镇居民医保、新农合、医疗救治、医疗服务和药品价格管理职能整合起来，实现统筹管理，使医保基金得到充分的管理和调控，并以“超级买方”（医疗服务的主要购买者）的身份推动降低药价、信息标准化建设、医疗保障制度改革等一系列工作。

2019年，国家医保局在全国30个城市开展了按疾病诊断相关分组付费国家试点，即“CHS-DRG付费试点”。2020年，我国在71个城市启动了区域点数法总额预算和按病种分值付费试点，即DIP付费试点。到2021年年底，我国101个城市已经全部进入实际付费阶段。在国家组织付费试点的同时，相关省份也推进了省级试点。

从改革内容来看，医疗保障制度改革与医药卫生事业发展和建立健全现代医院管理制度紧密相关，聚焦在运行补偿、行为引导和约束两方面。医保基金总额



预算和医保支付既是医院经济运行和服务补偿的重要来源，也会直接影响医院运行行为、医生个体诊疗行为和公立医院的公益属性。同时，公立医疗服务体系建设、服务模式创新等，如医联体建设、医院集团建设、多院区管理等也需要医保基金支付和结算等方面的改革创新支持和引导。此外，医药服务价格形成和调整的相关制度，是医院经济运行的保证和理顺补偿机制的重要基础。药品、医用耗材集中带量采购制度改革及形成的竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系，既有助于降低医院采购成本和患者就医负担，也利于挤干经济运行的水分，引导医院走内涵建设的发展道路。

三、公立医院高质量发展

（一）推动高质量发展是我国新时期经济发展的鲜明主题

2017年10月，习近平总书记在党的十九大报告中明确提出，我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段。

同年12月，习近平总书记在主持召开党外人士座谈会时指出：“实现高质量发展，是保持经济社会持续健康发展的必然要求，是适应我国社会主要矛盾变化和全面建设社会主义现代化国家的必然要求。高质量发展是我们当前和今后一个时期确定发展思路、制定经济政策、实施宏观调控的根本要求，必须深刻认识、全面领会、真正落实。”

在之后举行的中央经济工作会议上，习近平总书记指出“中国特色社会主义进入了新时代，我国经济发展也进入了新时代。新时代我国经济发展的特征，就是我在党的十九大报告中强调的，我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段。这是一个重大判断，我们必须深刻认识其重大现实意义和深远历史意义。”“高质量发展，就是能够很好满足人民日益增长的美好生活需要的发展，是体现新健康理念的发展，是创新成为第一动力、协调成为内生特点、绿色成为普遍形态、开放成为必由之路、共享成为根本目的发展。”“更明确地说，高质量发展，就是从‘有没有’转向‘好不好’。”这是对高质量发展最为概括的论述。

此后的5年，中国经济以推动高质量发展为主题，坚定不移贯彻新发展理念，以深化供给侧结构性改革为主线，坚持质量第一、效益优先，切实转变发展方式，推动质量变革、效率变革、动力变革，发展成果更多更好地惠及全体人民，不断实现人民对美好生活的向往。5年的实践验证了：推动高质量发展，是保持经济持续健康发展的必然要求，是适应我国社会主要矛盾变化和全面建成小康社会、



全面建设社会主义现代化国家的必然要求，是遵循经济规律发展的必然要求。

（二）公立医院高质量发展及其要求

2021年3月，习近平总书记在看望参加全国政协十三届四次会议的医药卫生界、教育界委员时强调，“要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，加快实施健康中国行动，织牢国家公共卫生防护网，推动公立医院高质量发展，为人民提供全方位全周期健康服务。”

2021年6月，《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》正式印发，是建立健全现代医院管理制度的升级版。文件将公立医院高质量发展归纳为“一个中心、一个目标、一条主线、三个转变、三个提高、三个化、五个新”，即以人民健康为中心，以建立健全现代医院管理制度为目标，坚持和加强党对公立医院的全面领导，发展方式从规模扩张转向提质增效、运行模式从粗放管理转向精细化管理、资源配置从注重物质药物转向更加注重人才技术要素，提高效率、提高质量、提高待遇，推进人性化、功能化、智能化，构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化。

为推进公立医院高质量发展，国家发展改革委牵头重点支持国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心的建设，推动国家和省域优质医疗资源扩容下沉，扩大优质医疗资源辐射范围，进一步缩小区域间差距，促进区域的均衡布局，更好地满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。力争5年内基本完成国家医学中心项目的布局，2022年年底完成区域医疗中心规划布局、基本完成省级区域医疗中心的规划布局。财政部每年安排约110亿元，支持公立医院综合改革。人力资源社会保障部牵头出台薪酬和职称两项改革重要举措，充分调动医务人员积极性。国家医保局实施国家组织药品耗材集中采购，推动DRG和DIP试点城市全部进入实际付费阶段，建立医疗服务价格动态调整机制，在2021年共有24个省份实施调价。国家卫生健康委开展公立医院高质量发展促进行动，推进公立医院运营管理、全面预算管理、内部控制、成本核算等一系列举措，强化行业监管。国务院医改领导小组秘书处点面结合推进公立医院高质量发展落地见效。

2022年，国家卫生健康委在全国范围内遴选了9个省级行政区的14家大型高水平公立医院开展公立医院高质量发展试点，先行先试、突破创新，通过委省共建方式，探索解决改革发展中的重点、难点和堵点问题，按照“1年能起步、3年见成效、5年上台阶”的目标，对标对表、挂图作战，打造公立医院高质量发展的样板、建立现代医院管理制度的模板，带动全国公立医院“上台阶、上水平”。



（三）推进公立医院高质量发展与医保供给侧改革的关系

医保高质量发展与公立医院高质量发展相辅相成、协同深化。包括医保供给侧改革在内的医疗保障制度改革是促进公立医院高质量发展的必然要求。

“十四五”时期，医疗保障制度改革的重要内容之一是优化医疗保障协同治理体系，即发挥医保支付、价格管理、基金监管综合功能，通过加强公立医院成本管控、改革公立医院绩效激励制度、提高医疗服务质量、提升信息化管理能力等，促进医疗保障与医疗服务体系良性互动，支撑公立医院高质量发展，使人民群众享有高质量、有效率、能负担的医药服务和更加优质便捷的医疗保障。

以医保支付机制改革为例，2022年，国家医保局启动了DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，重点聚焦“抓扩面、建机制、打基础、推协同”四个方面，扎实推进这项支付方式改革在“十四五”期末实现全覆盖。其具体开展了四部分的工作：一是狠抓统筹地区、医疗机构、病种分组和医保基金四个方面的全覆盖；二是建立完善四个工作机制，包括完善核心要素管理与调整机制，健全绩效管理与运行监测机制，形成多方参与的评价与争议处理机制，建立相关改革的协同推进机制；三是牢牢抓住专业能力、信息系统、标准规范和示范点的建设，夯实基础，确保支付方式改革能够行稳致远；四是引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控和内部运营机制建设四个方面的协同。

据统计，全国已有200多个地区正在推进住院费用DRG/DIP支付方式改革。从改革进展情况看，一些试点地区确实产生了参保群众个人医疗费用负担水平下降、医疗机构内部管理加强、医保管理服务能力提升的效果，初步达到了患者得实惠、医保基金可持续、医疗机构得发展的目标。

此外，包括深化药品和医用耗材集中带量采购制度改革、完善药品和医用耗材价格治理机制、稳妥有序试点医疗服务价格改革等在内的改革完善医药价格形成机制的举措，对支撑公立医院应用先进技术、推动诊疗服务过程和结果优化，支撑行业高质量发展，也有重要意义。

（厉传琳 赵明）