

卫生健康信息动态

2024 年第 46 期（总第 333 期）

广西卫生健康事业发展战略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024 年 12 月 3 日

要 点

- 2024 年全国三级妇幼保健院收入排名出炉，广西壮族自治区妇幼保健院排名第九
- 北京、浙江巩固基层首诊，推进检查检验结果互认
- 上海上线医保商保直赔服务，覆盖门诊和住院

目 录

【资讯前沿】

京津沪等 9 省市试点允许设立外商独资医院.....	3
2024 年全国三级妇幼保健院收入排名出炉，广西壮族自治区妇幼保健院排名第九.....	4
12 部门：面向医院打造一批 5G 应用领航者.....	6

【各地动态】

北京、浙江巩固基层首诊，推进检查检验结果互认.....	6
四川加强重症医疗服务能力建设.....	8
卫生健康对口援藏 30 周年工作进展和成效.....	9

【热点关注】

上海上线医保商保直赔服务，覆盖门诊和住院.....	11
---------------------------	----

【资讯前沿】

京津沪等 9 省市试点允许设立外商独资医院

11 月 29 日，国家卫生健康委员会等 4 部门印发《独资医院领域扩大开放试点工作方案》（以下简称《方案》），推动医疗领域有序扩大开放，试点允许设立外商独资医院，引进国际高水平医疗资源，丰富国内医疗服务供给。其主要内容如下：

本次《方案》明确，允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院（中医类除外，不含并购公立医院）。对上述 9 省市作为试点允许设立外商独资医院主要从医疗服务需求、医疗管理水平、促进外资投资角度考虑，9 省市对外开放程度较高，外籍人员医疗服务需求相应较多；较早设立部分中外合资医疗机构，积累丰富的外资医疗机构管理经验；营商环境较好，占我国实际使用外资总额的 45%以上，有利于吸引外商独资医院落地，且外商投资企业和外籍人员较为集中、国际航线密集，有助于试点深入推进。

在试点条件方面，《方案》明确的投资主体条件包括：申请设立外商独资医院的境外投资者应当具有直接或间接从事医疗卫生投资与管理的经验且是能够独立承担民事责任的法人，并符合以下条件：一是能够提供国际先进的医院管理理念、管理模式和服务模式；二是能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备；三是可以补充或改善当地在医疗服务能力、医疗技术和医疗设施方面的不足，拓展多元化服务供给格局。设立和运行条件包括：外商独资医院按照相关法律法规规定设立和运

行，并符合以下条件：一是医院的经营性质可以是营利性或者非营利性；二是医院类别为综合医院、专科医院、康复医院，医院级别为三级；三是医院的诊疗科目不得登记血液内科；四是医院不得开展医疗和伦理风险较高的诊疗活动；五是全院管理和卫生专业技术人员的中方(内地)人员占比均不得少于50%；六是医院信息管理系统应当接入属地医疗服务监管平台，电子病历、医用设备等信息存储服务器应当位于我国境内。

在管理方面，《方案》要求属地卫生健康行政部门依法履行对外商独资医院的准入和事中事后管理职责。外商独资医院依法开展诊疗活动，并加强自我管理。属地卫生健康行政部门加强外商独资医院执业运行情况的监测评估，与有关部门建立协同管理机制，及时研究解决试点中遇到的重点难点问题，引导外商独资医院对接国内外商业健康保险，促进可持续发展。

(新闻联播、健康界)

2024 年全国三级妇幼保健院收入排名出炉，广西壮族自 治区妇幼保健院排名第九

根据 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报，2023 年我国有 3063 个妇幼保健机构，共拥有 28.5 万张床位。妇产(幼)系列仍然在扩充基层卫生机构配置，不过出生人口的持续下滑导致服务量增长空间不大，整体需要业务转型发展。根据各地预算数据，2024 年纳入观察的三级妇产(幼)类医院共 378 所(含社会办医)，其中无预算数据的共 72 所(主要为区县级妇幼保健院/社会办医)，预算收入合计 1395 亿，院均收入预算 4.6 亿，

院均事业收入预算 4.0 亿。其中广西三级妇产（幼）类机构预算收入 67 亿，院均收入预算 4 亿、院均事业收入预算 4 亿；广西壮族自治区妇幼保健院在省属医院中排名第九，收入预算 17 亿、事业收入预算 17 亿。

人口密集、经济发达是妇幼独立高质量发展的条件，各省（区、市）大致可以划分成五档，**第一档：**广东/浙江/上海/山东/四川，属公立医院绩效考核最强地区，经济发达、人口基数大；**第二档：**江苏/福建/河北/北京/江西/河南/广西/湖北/湖南，发达地区或人口基数大；**第三档：**辽宁/陕西/甘肃/海南/重庆/贵州/云南/天津，基本按地市配置三级妇幼保健院；**第四档：**安徽/山西/新疆/内蒙古/吉林/黑龙江，属欠发达地区，三级妇幼保健院配置不足；**第五档：**宁夏/青海/西藏，地理位置较难形成规模级妇幼保健院、妇产医院。其中，一些区域龙头、发达地州市属头部机构预算、收入规模已超省属医院；区县属龙头超一般地州市龙头的基本为发达地区辖区；由于产科社会化程度较高，一些发达地区需求缺口较大，结合地区公立医院服务提供情况诞生一批社会办三级妇产医院，所在地市以中西部省会城市为主。

此外，根据公众号“医院运营咨询新知”对中国医院收入预算前 100 名排序，收入预算百亿级医院升至 15 家且大多数为国家医学中心。其中广西医科大学第一附属医院排名第 63 位、收入预算 54 亿元，广西壮族自治区人民医院排名第 95 位、收入预算 46 亿元，广西仅此两家医院上榜。（微信号：赛柏蓝）

12 部门：面向医院打造一批 5G 应用领航者

近日，工业和信息化部、国家卫生健康委员会等 12 部门联合印发《5G 规模化应用“扬帆”行动升级方案》，明确到 2027 年底，构建形成“能力普适、应用普及、赋能普惠”的发展格局，全面实现 5G 规模化应用。内容围绕“5G 带动新型消费、生产经营、公共服务”等方面应用升级。

其中，“5G+卫生健康”的主要内容包括：一是面向医院等重点行业领域打造一批 5G 应用领航者，带动行业数字化转型升级。二是推广急诊救治、远程诊断、公共卫生防控等 5G 应用场景，培育 5G 智慧健康养老、医药制造、医疗器械制造、远程手术等应用场景。三是打造一批 5G 智慧医院，深化多院区医院、医联体、医共体、公共卫生机构等的 5G 行业虚拟专网及边缘云部署应用。（健康报）

【各地动态】

北京、浙江巩固基层首诊，推进检查检验结果互认

11 月 27 日，国家卫生健康委员会发布《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》（以下简称《通知》）和《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》，其中《通知》提及三大举措如下：

一是落实接诊医师首诊负责制。首诊医师如判断患者需要转诊的，需联系医疗机构转诊部门协助患者实现转诊。二是医

疗机构要设立专门的转诊中心。转诊中心需要为经过医生评估后确实存在转诊需求的患者提供转诊服务，打破不同医疗机构之间的转诊壁垒。三是完善双向转诊与跨区域转诊机制。对于有专科诊疗需求或者对于综合能力要求较高的患者，医疗机构的转诊中心应优先选择医联体内的上级医院进行转诊，超出其诊疗能力范围的则应联系相应的专科医院。目前，北京、浙江等地已在分级诊疗制度建设中落实上级医院为下级医疗机构预留门诊号源和住院床位的制度，并建立转诊患者优先就诊制度。

（一）北京市：将逐步实现社区卫生服务中心的线上互认。目前，北京已实现 181 项检验结果和 300 项影像检查结果的医疗机构互认。同时，北京还与天津、河北、山东等多省市卫生健康委员会联动，在 60 个检验结果项目上与其达成 1118 个细分项目互认；影像层面则在 30 个检验结果上实现京津冀 503 家医疗机构间互认。为保障每个检查结果保持同质化，北京积极发挥检验质控中心和影像质控中心作用，实现市区两级质控网络全覆盖，并制定相应标准等。此外，北京已将检验检查结果线上调阅互认工作纳入市政府重点调研范围。到 2024 年底，全市计划完成 140 家二级及以上医疗机构线上共享调阅与互认。今后，北京还将逐步联通包括社区卫生服务中心、部分社区卫生服务站在内的更多全市医疗机构，助力分级诊疗与上下联动。

（二）浙江省：落实门诊首诊负责制，基层医院优先在医共体、医联体内上转。一是增强转诊的便利性。浙江在各级医院建立起标识鲜明的一站式门诊综合服务中心，为预约转诊的患者提供挂号、检查、住院等服务。门诊号源会提前 20 天向基

层医疗卫生机构开放并预留床位。二是**增强转诊的有序性**。浙江打通医院诊疗信息和居民健康档案的壁垒。经患者授权后，省内各级医院急诊医生可以调阅患者既往诊疗信息和健康档案，实现基层医院检查，上级医院诊断。此外，浙江借助医共体及医联体建设优势，让基层医疗机构优先享受医共体牵头县域医院和医联体牵头省市级医院的上转服务。三是**增强转诊的精准性**。浙江各级医院综合考虑疾病的救治能力、医疗安全费用负担以及患者和家属的意愿等因素，合理安排转诊，努力促进转诊服务更加有效和精准。此外，浙江发挥信息化在提供连续医疗服务中的作用，实现三个“一”：其一，以全国首个医学人工智能大模型为支撑，建设数字健康的安全总入口；其二，建设转诊服务平台一网通办；其三，实现群众转诊信息的一键直达。（微信号：县域和基层医声）

四川加强重症医疗服务能力建设

近日，四川省卫生健康委员会等 8 个部门联合印发《四川省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》，阐明 4 个方面 15 点具体工作举措，其主要内容如下：

一是强化重症医学医疗服务网络建设，优化重症医学资源布局，推进各级医院重症医学科能力提升，进一步巩固全省二级、三级医院重症医学科能力提升，完善国家一省一市一县重症医学临床专科服务网络，推动形成“主干”有“高峰”、区域有“高原”、市（州）有“高地”、县域有“龙头”的重症医学医疗服务体系，提升应急处置和区域协同能力。二是全面提升

重症医学专科能力建设。合理增加重症医学专业床位，二级以上医院应独立设置重症医学科；储备可转换 ICU 床位，确保能在 24 小时内转化为重症救治床位。支持多层次重症医学临床重点专科建设，优先支持省市级医院重症医学科申报国家项目，推广适宜技术，引进新技术，提升诊疗能力。**三是**建设高质量重症医学专科人才队伍。加强重症医学人才培养全链条支持力度。适度扩大重症医学研究生招生规模，加强重症医学专业住院医师规范化培训管理，提升临床实践能力、专业理论知识和临床规范诊疗能力。加强重症护理队伍建设。建立健全基于护理岗位的绩效考核、奖励评优等机制。**四是**推进重症医学服务改革。合理动态调整重症医学医疗服务价格，将其纳入动态调整机制，优先纳入技术难度大、风险高的项目，确保价格合理；做好政策衔接，不增加患者负担。加大重症医学专业保障，健全内部分配机制，体现知识、技术等价值，合理保障医务人员薪酬待遇。（健康报、四川省卫生健康委员会官网）

卫生健康对口援藏 30 年工作进展和成效

2024 年是卫生健康对口支援西藏 30 周年。经过全国卫生健康系统 30 年来的“输血”与“造血”，西藏居民健康水平的各项指标均达到历史最好水平，个人卫生支出占卫生总费用的比重降至 1/10 以下，孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率成倍数下降，人均预期寿命在 10 多年的时间增长近 6 岁，各族群众健康水平显著提升。

30 年间，国家卫生健康委员会重点从 5 个方面开展对口援

藏工作。一是加强统筹协调，形成对口支援合力。协调 17 个对口支援省市卫生健康系统共同做好卫生健康援藏工作，并通过“组团式”支援、三级医院对口帮扶、万名医师支援农村等形式统筹各方资源。其中，“组团式”支援以人才为提升医疗服务能力的关键，在派出诊疗技术和专家的基础上增加医院管理人才，帮助受援医院建立健全现代医院的管理制度；实行“以院包科”“以市包县”^①等集成、聚焦、集约的援助方式，确保支援工作更加精准有效；强调“医教结合、育人为主”，形成“团队带团队”“专家带骨干”“师傅带徒弟”等多种带教方式。二是强化投入保障，持续完善服务体系。2012 年以来，中央和对口支援省市共投入超过 300 亿元资金支持西藏卫生健康事业的建设和发展。与 30 年前相比，医疗卫生机构由 1198 个增加到 1821 个，床位数由 5600 多张增至 2.2 万张，每千人口的执业（助理）医师人数由 1.9 人增至 3.3 人，西藏已建成覆盖城乡、功能比较完善、布局较为合理的医疗卫生服务体系。三是突出智力支援，不断提升专业服务能力。数万名医务工作者手把手带教培养当地人才，帮助西藏建立起基本满足全人群、全生命周期需要的医疗服务能力。如远程医疗服务覆盖到每一个乡镇卫生院，能够实现 400 多种大病不出自治区，2000 多种中病不出地市，常见小病能够就地解决。此外，2015 年以来，各地帮助西藏开展的新诊疗项目、新诊疗技术达 4400 多项。四是坚持预防为主，消除重点疾病，保护重点人群。西藏公共卫生安全持续改善，免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上，多种传

① “以院包科”，即一家医院承包一个科室；“以市包县”，即一个地市承包一个县。

染病的发病率降至历史最低。妇幼健康服务覆盖生命全周期，妇女“两癌”免费筛查和适龄女性 HPV 疫苗接种扎实推进，孕产妇住院分娩率达到 99%以上。五是充分发挥藏医药特色，增强群众获得感。不仅有独立设置的藏医院，综合医院还设立中藏医科，充分发挥民族医药的特色优势，全区社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生室藏医服务覆盖率达到 100%、94.4%和 42.4%。

下一阶段，国家卫生健康委员会将在提高区域医疗卫生服务能力、加强医疗卫生人才队伍建设、全面提升公共卫生服务水平、支持藏医药传承创新发展等方面持续巩固“大病重病在自治区就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”这一重大成果。（健康报）

【热点关注】

上海上线医保商业健康险直赔服务，覆盖门诊和住院

【编者按】在集采、医保谈判常态化后，医保基金的高效节流已有序进行。下一步，作为药品最大单一支付方的医保如何开源，成为全行业关注的新重点。“健康界”微信公众号就此进行分析。编者对重点内容摘编如下。

一、我国医保应实现“拥抱”商业健康险

中国商业健康险的保费规模现已达近万亿，预计 2028 年达 2 万亿。这片“水”如何涌进医保的水池，提高老百姓的医疗保障？同时又如何为中国创新药产业注入活力、生产更多和外资药企抗衡的癌症、罕见病治疗药物，最终让医保的篮子里一直

有最新、最好的创新药？百姓健康、医保和创新药的三赢，落在医保如何“拥抱”商业健康险这一问题上。

近年来，浙江、上海等地已有探索将商业健康险引入医保的尝试。2024年9月底，在上海医疗保障局、上海金融监督管理局、上海保险交易所的推动下，由中国太平洋保险旗下的太平洋健康险、中国人寿保险股份有限公司上海市分公司作为首批参与保险公司，上海交通大学附属瑞金医院、复旦大学附属华山医院、复旦大学附属中山医院等12家在沪医疗机构正式上线医保商业健康险直赔服务，服务覆盖门诊和住院。截至10月底，上海市已有966人完成直赔授权，发生直赔交易117笔，包括116笔门诊、1笔住院。

二、商业健康险实现公立医院直赔直付的优势及顾虑

（一）商业健康险实现公立医院直赔直付的优势。我国商业健康险直赔直付并非新鲜事物。2020年起，浙江、山东济南、辽宁大连等多地都已实行过类似措施。其中，部分地方是为了建设以医保为主导，商业健康险参与的惠民保的直赔直付体系。而上海此次直赔直付体系建设则不然。此前，普通患者要进行商业健康险报销，必须自己先垫付，随后拿着报销单到保险公司，经过审核等环节，耗时数天甚至更长，赔付款才会到达账上；高端医疗部分的患者报销或许简便，但当中实际耗费不少人力，费用可被视作已包含在较高的医疗费用里。而上海上线医保商业健康险直赔直付是通过数据的接入和互通，让用户无需再垫付和跑腿，可以像医保一样，最后得到的就是经过报销后的账单，再缴纳自付部分即可。

医院内直赔直付是属于商业健康险发展的“基础设施”，在商业健康险体系成熟的国家，如美国、德国已是稀松平常。而对于约 10 年前商业健康险才起步的中国，直赔直付也是行业发展到一定阶段的必须。复旦大学经济学院副院长许闲表示，从医院里“开一个接口”给商业健康险，实现一部分的数据互通，对于未来商业健康险获取数据来开发创新产品（比如开发单病种健康险）、优化服务流程、助力生物医药产业创新等，都有积极的作用。

（二）商业健康险实现公立医院直赔直付的顾虑。一是政策和运营上的风险问题。一些地方认为用医保资金为商业健康险垫付有政策上的风险。而在政府大力支持惠民保发展的浙江，省医疗保障局发文解决此问题：医保不垫付商业健康险赔付款的地方，需要医院来垫付。在上海的案例里，上海保险交易所建立直赔服务平台，可以解决医院垫付资金的顾虑——由保险公司先存入备用金，平台来完成赔付款的日清月结。二是对于保险公司来说，直赔直付虽然可以提高用户体验、打造产品竞争力，但风险点在于其无法再直接对需要赔付的案例进行人工审核，可能会造成赔付率的上升，考验着直赔直付自动审核的合理性和精细度。三是一些现存的商业健康险一站式结算运营“简单粗暴”，只有免赔额、医保甲类/乙类/自费等指标，不符合未来商业健康险对精细化运营的要求。此外，直赔直付体系建设解决的是已上线商业健康险存量用户的问题，对于增加新用户短期内不会出现很明显的效果。

三、商业健康险的未来

直赔直付是一个小进步。但总体而言，商业健康险发展现已来到瓶颈期。就商业健康险的代表产品惠民保而言，目前的表现是沿着原来设计的路线在走、运行成熟稳健，但比起医保基金 3 万亿元水平的规模，保费低廉、总池子仅 200 亿元左右的惠民保仅能作为一个医疗保障的补充，能够承载的期待是有限的。而从产业端考虑，目前商业健康险行业还缺乏一些发展动力，仍停留在过去高保费、低赔付，仅做高端用户市场的模式。要突破这个发展瓶颈，走向更广大和下沉的市场，包括带病体市场，那就必须有更好的精算体系和保险技术，能够按照个人的年龄及健康等情况，做出差异化定价的产品。