

需求侧视角下三级公立医院非基本医疗服务分析*

姚瑶^{①②}, 栾伟^①, 崔宇杰^{①②}

摘要 目的:为更好地促进多层次医疗服务的开展提供政策建议。方法:基于上海市4家三甲医院非基本医疗服务数据,采用可视化方法对非基本医疗服务发展现状进行分析。结果:(1)在突发公共卫生事件背景下,相对于基本医疗服务,非基本医疗服务的患者需求黏性更大;(2)特需医疗服务的患者需求呈现层次化、多样化趋势;(3)非基本医疗服务和基本医疗服务之间的次均费用差异首先体现在挂号费上,其次是检查化验费等费用。结论:发展非基本医疗服务有利于医院的可持续运营,但发展非基本医疗服务应做好对服务内容的监管工作,商业保险在监管和减轻患者负担方面有较好地应用前景。

关键词 非基本医疗服务;多层次医疗服务;特需医疗;医院发展;患者需求

中图分类号 R1-9; F221 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)03-0067-05

Analysis on the Non-Basic Medical Services in Public Tertiary Hospitals under the Demand Perspective/YAO Yao, LUAN Wei, CUI Yu-jie//Chinese Health Economics, 2023,42(3):67-71

Abstract Objective: It aims to provide policy suggestions for the promotion of multi-level medical services. **Methods:** Based on the data of non-basic medical services in four tertiary hospitals in Shanghai, the trend of development status of non-basic medical services is analyzed. **Results:** (1) The patient demand for non-basic medical services is more sticky compared to basic medical services; (2) the patient demand for special medical services shows a trend of hierarchy and diversification; (3) the differences in sub-average costs between non-basic medical services and basic medical services are mainly reflected in registration fees, followed by costs such as examination and laboratory fees. **Conclusion:** The development of non-basic medical services is conducive to the sustainable operation of hospitals, but the development of non-basic medical services should be well regulated in terms of service content, among which commercial insurance has a better application prospect in terms of regulation and reducing patients' burden.

Keywords non-basic medical services; multi-level medical service; special medical demand; hospital development; patient demand

First-author's address China Hospital Development Institute, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, 200025, China

Corresponding author LUAN Wei, E-mail: luanwei_34501@126.com; CUI Yu-jie, E-mail: cuiyujie@sjtu.edu.cn.

本研究以上海市4家三甲医院作为样本医院,从需求侧角度探讨特需医疗市场的现实需求状况,对特需医疗的发展现状和可能存在的问题进行剖析,进而为开展特需医疗服务医院的发展决策提供实证参考。

非基本医疗服务是以特定人群为服务对象,其诊疗活动在诊疗项目、用药、设施和费用4个方面有别于基本医疗服务^[1]。其中,特需医疗服务是非基本医疗服务的组成部分,是就医人群在就诊层次、时间、空间、服务设施等方面的特别需求^[1]。作为对基本医疗服务的补充,非基本医疗服务旨在满足多层次、多样性医疗服务需求,同时理顺医疗服务比价,解决医疗价格管制下医疗服务供给价格的价值溢出问题和高质量医疗服务供给不足问题^[2],促进医疗卫生资源合理配置^[1]。同时,非基本医疗服务可根据患者的个性化需求,可使用尚未纳入医保的新诊疗技术和新药品等,

因而,发展非基本医疗服务在一定程度上有利于医疗卫生领域新技术、新设备等的发展,有助于医学科技提升^[1-3]。此外,发展一定规模的非基本医疗服务有利于拓宽公立医院筹资渠道^[1],这在医院运营面临医保支付制度改革、取消药品加成、政府补助相对不足以及突发公共卫生事件下就医人次下降的压力背景下,为公立医院可持续发展提供一个开源节流可探索的方向。自1994年特需医疗被首次明确提出以来^[4],非基本医疗服务对公立医院运行的补偿作用一直在被探讨。出于公益性和资源配置的考虑,《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知》(国发〔2009〕12号)、《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》(发改价格〔2016〕1431号)规定,各大公立医院非特需医疗服务业务开展原则上“比例不超过10%的全部医疗服务”^[5-6]。而从患者日益增长多层次的实际需求来看,非基本医疗服务也存在供不应求的情况。大部分已有研究主要从理论上围绕特需医疗的内涵外延^[1,7]、价格管理^[8-9]、价格影响因素角度进行探讨,部分研究对特需医疗服务就诊影响因素^[3]和医疗服务费用经济效率^[9]进行了探索。但总体而言,从患者需求角度来实证研究非基本医疗服务的文献比较缺乏。由于非基本医疗服务的初衷是满足不同

* 基金项目:国家社会科学基金一般项目(20BGL264)。

① 上海交通大学中国医院发展研究院 上海 200025

② 上海交通大学医学院 上海 200025

作者简介:姚瑶(1988—),女,助理研究员,博士学位;研究方向:健康经济学;E-mail: yaoyao6369@sjtu.edu.cn。

通信作者:栾伟, E-mail: luanwei_34501@126.com; 崔宇杰, E-mail: cuiyujie@sjtu.edu.cn。

层次的医疗服务需求，因此需求侧实证分析尤为必要。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以特需门诊作为非基本医疗的代理，主要从需求侧视角对非基本医疗的业务结构进行分析，数据来自上海市4家三级甲等医院（3家综合医院：医院A、医院B、医院C；1家专科医院：医院D）的年度门诊数据，时间范围为2019年至2021年。

1.2 研究方法

1.2.1 定量分析。基于门诊年度数据，对比分析样本医院特需门诊近3年的发展趋势；从病种和挂号类型角度，分解样本医院特需门诊的业务结构，详细分析特需医疗的需求状况。

1.2.2 定性分析。对样本医院进行走访、调研和专家咨询，深入了解公立医院特需医疗的开展模式、作用以及业务发展过程中遇到的问题和挑战。

2 结果

2.1 非基本医疗的运行模式

调查显示，样本医院的医师需在职称、年龄、普通门诊出诊天数、患者诊疗量等方面满足医院相关规定后才能申请出诊特需门诊，经医院管理部门资格审核合格后，申请者可根据医院的统一安排特定的时间和场所开展特需医疗门诊。

为了保证普通门诊的医师资源充足，出诊特需门诊的专家原则上每周仅有1至2次的特需门诊时间（每次半天），同时，为了保证特需门诊的质量，特需门诊采取限号就诊，原则上每次出诊就诊人次不超过60人次。若发生患者投诉、重大医疗事故等情况，则取消该专家的特需门诊资格，医院也将根据当年的特需门诊就诊量情况对下一年专家的特需门诊安排进行调整。此外，医院成立特需门诊质量管理监督机构，特需门诊相关业务质量也纳入医院统一的质量监管。

在医生激励方面，医院在普通绩效管理方案的基础之上，对出诊特需门诊的专家实行补充绩效奖励。但若存在药占比过高、未全勤、就诊人次过少等情况，则免除补充绩效奖励。

2.2 非基本医疗的业务开展状况

总体而言，总门诊业务量中特需门诊占比在5%~6%左右，处于较低水平，且近年来呈波动趋势，这一现象在不同的医院中均有所体现。同时，在不同医院中，特需门诊的业务量占比差异性较大，2021年特需门诊占比均值为5.97%，方差为0.006 8（表1）。相对而言，从2019—2021年，门诊收入中特需门诊收入占比则稳步上升，2021年均值为12.92%，方差为0.009 4（表2）。无论是门诊人次占比，还是门诊收入占比，医院D特需医疗服务均高于医院A、医院B、医院C。

从增长率来看，在突发公共卫生事件发生后，门

诊人次和收入均显示出了明显的先下降后上升趋势，其中2019—2020年，总门诊人次的下降幅度（-14.39%）明显高于特需门诊人次下降幅度（-7.66%），但2020—2021年，总门诊需求的反弹（27.64%）略高于特需门诊需求（25.76%）。这在一定程度上提示，相对于普通门诊，特需门诊的患者需求更具有黏性。

与此同时，虽然2019—2020年，门诊总收入出现下降，但下降幅度低于总人次的降幅，样本医院特需门诊的总收入均呈现不同程度的上升。2020—2021年，普通门诊收入和特需门诊收入均有所上升，特需门诊收入上升幅度大于普通门诊收入，也略高于特需门诊需求量的涨幅。

次均费用分析显示，专科医院的门诊次均费用显著高于综合医院，而综合医院之间门诊次均费用差异较小。综合来看，特需门诊的次均费用高于普通门诊次均费用，是普通门诊的2.17至2.66倍，同时专科医院的特需门诊次均费用是普通门诊次均费用的1.35（2019年）至1.43（2021年）倍，这一差异在样本医院里最小。样本中，特需医疗挂号费最低是200元，普通门诊挂号费最高是50元，若考虑特需医疗和普通门诊的挂号费差异，特需医疗和普通门诊在非挂号费用上的差异将更小（表3）。

次均费用增长率数据显示，2019—2021年，总门诊次均费用均值呈现出先上升后下降的趋势，特需门诊次均费用的变化情况则与总门诊次均费用存在较大差异，数据显示，特需门诊次均费用在2019年之后逐年增加，其中2019—2020年次均费用变化幅度最大，均值达到近9.76%，而在2020—2021年间，虽然特需门诊次均费用仍有所上升，但增幅下降（表4）。以上现象的原因之一可能是突发公共卫生事件初期患者人群就医的自选择现象导致，即患者对自身疾病严重程度在就诊前进行了判断，从而选择性就医，如轻症慢性病等患者就诊减少等，因此实际就诊需求多来自疾病症状较重的患者，从而导致2020年次均费用比2019年有大幅增加。进入到2020年之后，轻症患者的就诊需求也有所恢复，从而普通门诊出现次均诊疗费用下降的情况，而这种下降趋势可能逐年增加，如2021年普通门诊次均费用比2020年减少4.35%。但对于特需门诊患者，次均诊疗费用保持在一个合理的涨幅范围内。这提示，特需门诊患者的疾病严重程度可能普遍较高，对外部影响因素的响应弹性较小。

2.3 非基本医疗需求构成分析

2.3.1 疾病构成。样本医院特需门诊疾病谱如表5所示，2019—2021年，样本医院特需门诊诊疗量排名前10的疾病构成较为稳定，如妊娠、生殖系统疾病、消化系统疾病、类风湿性关节炎等免疫系统疾病的就诊需求较为稳定，但也存在一定的变化，如2019年的干

表1 样本医院有2019—2021年的门诊患者就诊结构

%

医院	门诊人次中特需门诊人次占比			门诊人次增长率		特需门诊人次增长率	
	2019年	2020年	2021年	2020年	2021年	2020年	2021年
医院A	0.00	0.00	1.74	-15.92	43.18	82	803.23
医院B	18.29	19.91	21.19	-14.68	7.89	-7.13	14.83
医院C	5.63	5.96	5.62	-13.27	26.66	-8.06	19.24
医院D	9.86	10.95	10.80	-16.38	15.75	-7.08	14.19

表2 样本医院在2019—2021年门诊收入结构

%

医院	门诊收入中特需门诊收入占比			门诊收入增长率		特需门诊收入增长率	
	2019年	2020年	2021年	2020年	2021年	2020年	2021年
医院A	0.00	0.01	3.90	-23.95	72.73	87	360.34
医院B	23.17	25.83	27.88	-7.69	10.07	2.88	18.79
医院C	10.34	10.84	10.94	-3.45	17.58	1.26	18.63
医院D	18.22	18.56	21.00	-1.79	12.99	0.00	27.89

表3 样本医院在2019—2021年门诊次均费用

元

医院	总门诊次均费用			特需门诊次均费用		
	2019年	2020年	2021年	2020年	2021年	2020年
医院A	330.23	298.71	360.36		764.52	806.54
医院B	1 355.34	1 466.40	1 495.99	1 717.46	1 902.57	1 968.05
医院C	450.25	501.27	465.30	827.26	911.15	906.50
医院D	420.83	494.29	482.48	778.20	837.50	938.04

表4 样本医院在2019—2021年门诊次均费用变化情况

%

医院	总门诊次均费用增长率		特需门诊次均费用增长率	
	2020年	2021年	2020年	2021年
医院A	-9.55	20.64	10.78	5.50
医院B	11.33	-7.17	10.14	-0.51
医院C	17.46	-2.39	7.62	12.00
医院D	8.19	2.02		3.44

燥综合征在2021年并未出现。此外，诊疗需求排名前10的病种在特需诊疗总需求量的比重逐年下降，从2019年的45.00%降低至2021年的39.60%，这显示患者对特需门诊的业务多样化需求在不断增加。特需门诊

排名前10的病种中，2019—2021年间有4项就诊需求与妊娠相关。以上分析显示，患者对该类医疗服务的需求集中度较高。

2.3.2 科室业务构成。数据显示，诊疗需求排名前10的科室占特需门诊诊疗量的占比较为稳定，在75.00%上下浮动。表6给出样本医院特需门诊中科室诊疗需求分布，特需门诊的科室诊疗需求结构在期间较为稳定，包括消化科、风湿病科、生殖医学科、妇科、泌尿科、产科、肾内科和内分泌科在内的8类科室的诊疗需求一直处于排名前10，诊疗量占总诊疗量的71%左右。此外，排名1至6的科室分别为消化科、风湿病

表5 样本医院特需门诊排名前10的病种在2019—2021年的诊疗占比

%

排序	2019年		2020年		2021年	
	疾病名称	占比	疾病名称	占比	疾病名称	占比
1	女性不孕不育	9.54	妊娠	8.87	胃肠炎、慢性胃肠炎	8.14
2	妊娠	8.27	女性不孕不育	8.63	妊娠	7.45
3	胃肠炎、慢性胃肠炎	7.04	胃肠炎、慢性胃肠炎	7.60	女性不孕不育	7.04
4	消化系统的疾病	6.39	消化系统的疾病	5.26	消化系统的疾病	5.62
5	系统性红斑狼疮	3.81	系统性红斑狼疮	3.03	系统性红斑狼疮	2.64
6	类风湿性关节炎	2.74	习惯性流产	2.58	习惯性流产	2.14
7	习惯性流产	2.58	类风湿性关节炎	2.40	类风湿性关节炎	2.10
8	妊娠并发症	1.62	妊娠并发症	2.28	结缔组织病	1.63
9	结缔组织病	1.49	结缔组织病	1.81	高血压	1.43
10	干燥综合征	1.47	甲状腺结节	1.42	妊娠并发症	1.38

表6 样本医院特需门诊就诊需求排名前10的科室在2019—2021年诊疗情况

%

排序	2019年		2020年		2021年	
	科室	占比	科室	占比	科室	占比
1	消化科	20.15	消化科	19.47	消化科	21.27
2	风湿病科	17.00	风湿病科	16.47	风湿病科	16.02
3	生殖医学科	12.12	生殖医学科	10.64	生殖医学科	9.32
4	妇科	8.71	妇科	9.52	妇科	8.45
5	泌尿科	4.95	泌尿科	5.16	泌尿科	5.92
6	产科	4.73	产科	4.81	产科	3.98
7	男性专业科	3.51	男性专业科	2.89	肾内科	3.16
8	肾内科	2.43	肾内科	2.56	内分泌科	2.62
9	乳腺外科	2.41	内分泌科	2.54	男性专业科	2.49
10	内分泌科	2.25	头颈外科	2.44	麻醉科	2.14

科、生殖医学科、妇科、泌尿科、产科，且该结构从2019年一直持续到2021年。科室就诊量结构的稳定显示患者对科室诊疗需求的集中性。

2.3.3 专家需求构成。表7给出特需门诊中患者对不同医师的就诊需求。普遍来看，患者对主任医师的需求高于副主任医师，但近年来患者对副主任医师的需求也在逐渐增加，这主要表现在副主任医师占比从2019年的16.83%逐渐增长为2021年的19.16%。该趋势在一定程度上显示患者对特需门诊医师职称需求在逐渐放宽，已经不再是特需挂号非主任医师不可，这提示公立医院在特需门诊的医师资格审核中可进行适当调整，应以医生实际业绩和专病诊治水平为导向。

表7 2019—2021年特需门诊医师需求构成 %

年份	主任特需	副主任特需
2019	83.17	16.83
2020	83.70	16.30
2021	80.84	19.16

3 讨论

3.1 非基本医疗服务的医师价值

在本研究的分析中，特需门诊和普通门诊的次均诊疗费用差异在500元至600元之间，其中特需门诊次均费用是普通门诊次均费用的2.17倍至2.33倍。由于样本医院特需医疗服务挂号费最低是200元（主要是副主任医师），而普通门诊挂号费最高是50元（主要是主任医师），因此，将特需门诊次均费用和普通门诊次均费用分别减去这两个挂号费极值，则可得到这两类门诊次均费用中非挂号费的差异最大值，即350元至442元之间，其中特需门诊次均费用中非挂号费部分是普通门诊的1.93至2.12倍，低于挂号费的差异（5倍至10倍）。可以认为，在排除挂号费之后，特需医疗服务的其他费用与普通门诊的差异减少。

从挂号费用占比情况来看，特需门诊的挂号费用占比最低值在19.30%（2021年）至21.50%（2019年），而普通门诊的挂号费占比最高值在11.70%（2019

年）至11.30%（2021年）。可以发现，在特需医疗这个更偏市场调节的环境下，没有更高的药品或医械地使用比例。若以挂号费衡量医师服务价值，那么特需门诊的医师服务价值占比显著高于普通门诊，是对医师的人力资本投资的正向反馈。

3.2 非基本医疗服务的需求粘性、价格自定和监管

患者对医疗服务的需求粘性一直受到学术界关注，学者们也从各种准自然实验中尝试观察这一需求黏性的程度。在本研究的分析中，相对于普通门诊的患者，特需门诊的患者可能具有更高的医疗服务需求粘性，这可能是由特需医疗患者本身疾病状况决定的。

在非基本医疗服务价格自定的背景下，这一患者粘性提示应加强对患者所支付的非基本医疗服务内容的监管，避免医师在医疗服务过程中出现道德风险，即为了提升业务收入而对粘性患者采取诱导需求、防御性医疗服务等，导致患者支付一些不必要的医疗服务。虽然在我们的分析结果中没有更高的药品或医械地使用比例，但加强相应医疗服务的监管能促使医生更加关注诊疗技术对患者带来的福利。

3.3 非基本医疗服务的需求多样性和运营

研究结果显示，患者对非基本医疗服务的就诊需求呈现多样化趋势，主要体现在病种需求和医师需求上。特需门诊需求在科室构成上较为稳定，这可能是医院在科室结构上本身具有刚性导致的，即医院在短期内无法对开设科室进行调整，前期访谈也佐证了这一点。但在固定的科室结构上，患者的就诊疾病种类则呈多样化发展，并非一成不变地寻求主任医师进行诊疗。这一现象提示患者对特需医疗服务需求存在多样化、多层次发展趋势，也正是特需医疗服务的开设初衷，即满足多层次、多样化的医疗服务需求。

以上现象提示医院在开展非基本医疗服务（特需门诊医疗服务）时，应根据患者的就诊病种需求，及时调整特需门诊出诊专家资源，将资格条件审查放在患者需求和医生的专病诊治能力上。比如，针对某些

小众疾病，即便出诊专家没有达到主任医师职称，也予以一定程度的特需医疗资源倾斜。这一方面有利于满足患者的多层次、多样化需求，另一方面也有利于医院医疗技术人才的培养。

3.4 非基本医疗服务的支付方式展望

样本医院的非基本医疗服务的支付方式主要包括两种：患者自付和医疗保险支付。其中，医疗保险包括基本医疗保险和商业健康保险。若患者不是商业健康保险受益人，由于不属于基本医疗覆盖范畴，非基本医疗的挂号费用主要由患者自付，但基本医疗保险亦可报销一部分（参照普通门诊的报销额度），对于随后产生的检查费等费用，则由基本医疗保险参照相关报销规定进行报销，剩余金额由患者自付。若患者是商业健康保险受益人，那么挂号费和其他诊疗费可根据商业健康保险条款实现部分或全覆盖，从而在很大程度上减轻患者的医疗费用负担。由此可见，推广商业健康保险有利于多层次、多样化医疗服务的推广。

不仅如此，公共政策的制定和实施往往在资源稀缺的情况下要兼顾公平性和可负担性，这导致国内基本医疗保险的覆盖范围和报销比率在一定程度上受到限制，只能将“保基本”作为主要目标。由于目前老龄化社会进程加快，国内部分地区的基本医疗保险在资金运行上已承受较大压力，因此引入商业健康保险作为国内基本医疗保险的补充已成为医疗改革政策的阶段性共识，如2020年中共中央国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）里就明确提出“加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给”。发展商业健康保险不仅能缓解患者的医疗负担，还通过保险设计、精算环节和理赔审核等对特需医疗服务起到监督作用，从而保障特需医疗服务等非基本医疗服务的良性发展。

4 结论

本研究从实证角度出发，以上海市4家三甲公立医院作为分析对象，对当前非基本医疗的发展状况进行分析，从需求侧角度探讨了非基本医疗的可能发展方

向。结果显示，第一，在突发公共卫生事件背景下，相对于基本医疗服务，非基本医疗服务患者需求黏性更大。第二，患者对非基本医疗服务的需求的层次化、多样化逐渐增加。第三，非基本医疗与基本医疗之间的次均费用差异主要体现在医师服务价值，之后是检查费、化验费等费用。研究结果提示，特需医疗在一定程度上满足了多层次的医疗需求，特需医疗的患者有一定黏性。与普通门诊相比，挂号费之外的次均费用略高（350~442元），但特需医疗的非挂号费用（药品医械等）占比相对略低。非基本医疗服务在未来的发展中，在做好对服务内容监管的同时，可鼓励商业保险在保险设计和减轻患者负担方面发挥更大作用。

参 考 文 献

- [1] 李少冬. 发展非基本医疗服务 增强卫生事业活力[J]. 中华医院管理杂志, 2000(5):284-287.
- [2] 彭聪, 许坤. 优质医疗服务供给不足的机制分析——基于不完全信息模型[J]. 吉首大学学报, 2018,39(3):129-137.
- [3] 徐华, 刘慧. 特需门诊患者就医影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2018,25(5):487-489.
- [4] 朱继, 徐怀伏. 我国特需医疗服务发展历史梳理[J]. 现代商贸工业, 2016,37(8):143-145.
- [5] 周业勤. 以非基本医疗服务盈利作为补偿渠道的制度安排研究[J]. 中国医院管理, 2004,24(6):5-7.
- [6] 闫晋洁, 王卫红, 张凯龄. 公立医院特需医疗服务价格管理现状及趋势探索：基于成本核算视角[J]. 中国卫生经济, 2018,37(8):54-56.
- [7] 闫晋洁, 王卫红, 舒琳林, 等. 价格动态调整机制下公立医院特需医疗服务价格管理分析与探讨[J]. 中国卫生经济, 2019,38(4):38-40.
- [8] 吴伟旋, 向前, 许军, 等. 公立医院特需医疗服务价格的影响因素及其关系探讨[J]. 中国卫生经济, 2019,38(2):43-45.
- [9] 史丹翔, 晏嵘, 贺黎明, 等. 上海市公立医院特需医疗服务费用的综合评价[J]. 中国卫生经济, 2012,31(11):73-74.

[收稿日期：2022-12-17]（编辑：毕然，滕百军）

本刊郑重声明

目前，有非法组织或个人假冒本刊名义开设虚假投稿网站，给广大作者带来困扰，甚至造成财产损失，其不法行为已经严重损害了本刊的声誉和广大作者的权益。在此，本刊编辑部郑重声明：本刊作者均须通过《中国卫生经济》在线采编网站（www.cn-he.cn）进行网上投稿，除此之外，其他投稿方式皆为虚假渠道。本

刊编辑部办公地点在哈尔滨市香坊区中山路112号。本刊与其他任何投稿网站无合作关系。

本刊编辑部提醒广大作者、读者务必注意识别，谨防上当受骗。

《中国卫生经济》编辑部