

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.05.10-2021.05.16

——本期视点——

（阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。）

· 专家观点 ·

▶ [观点 | 十年梳理：医疗保障的改革轨迹和特征](#)（来源：武汉大学全球健康研究中心）——第 12 页

【提要】纵观已经过去的十年改革历程，我国医保制度在提升待遇保障水平、提高筹资运行效率、深化医保支付改革、加强基金使用监管这四大机制建设上不断探索并取得了突出成绩。“十一五”重点关注医保基金的收支平衡，通过付费方式改革控制医疗费用；“十二五”阶段则通过总额控制强化对医疗费用增长制约，根据医疗机构费用增长情况将其纳入医保分级评价体系，并将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管；“十三五”阶段逐步探索将医保基金监管制度化，加大对骗保欺诈等行为的惩戒力度。而“十四五”时期是推动我国医疗保障事业高质量发展、促进全民医保制度更加成熟定型的关键期。“十四五”全民医疗保障规划既是医保系统首个五年规划，更是未来五年医保高质量发展的行动指南。

▶ [观点 | 大三甲资源下沉，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局](#)（来源：健康县域传媒）——第 18 页

【提要】“十四五”开局之年，国家层面提出“加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局”，力求解决医疗资源不均衡、医疗服务供给差异

较大、同质化水平不高等难题。国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉表示，2019年10月，国家发展改革委、国家卫生健康委联合启动了区域医疗中心试点建设项目。目前，第一批试点建设项目已开始运营，填补了当地的若干技术空白，从而有效带动、提升了医疗服务能力。相关省份患者跨省就医人数出现明显下降，正逐步实现“大病不出省”的目标。

· 医务动态 ·

▣ [三部门联合发文！建立医务人员长效关爱机制](#)（来源：国家卫生健康委）——第 23 页

【提要】5月12日，时值第110个国际护士节之际，国家卫生健康委、人力资源和社会保障部和财政部联合印发了《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》，就建立医务人员的长效机制，提出了多项要求。《意见》提出，要严格落实“两个允许”要求，深化公立医疗卫生机构薪酬制度改革，合理确定并动态调整医疗卫生机构薪酬水平，注重体现医务人员技术劳务价值、稳定收入和有效激励。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，有条件的地方可根据家庭医生签约服务进展情况，在绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，并在绩效工资中单列。同时，鼓励和支持社会力量举办的医疗机构结合自身实际，积极采取措施保障医务人员薪酬等合理待遇。此外，还要求提高医务人员在突发公共卫生事件期间的薪酬待遇；并将医务人员在突发公共卫生事件中的现实表现作为职称评审的重要内容。

▶ [推动护理工作高质量发展，国家卫生健康委这些规划与你有关！](#)

（来源：中国卫生杂志）——第 26 页

【提要】在革命战争时期、社会主义建设时期、改革开放时期和中国特色社会主义新时代等不同阶段，广大护理工作者作为医疗卫生战线上不可或缺的重要力量。“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。下一步，国家卫生健康委将认真贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，加强护士队伍建设，推动护理工作高质量发展，精准对接群众护理需求，积极推进护理员职业的建立以及队伍建设和发展，更好地适应老龄社会需求。多形式、多渠道、全方位的宣传护理先进典型，弘扬护理正能量，在全社会营造重视支持护理、理解关爱护士的良好氛围。

• 医院管理 •

▶ [医院成本核算的现状如何？又有哪些改进措施？](#)（来源：霍尔斯基智库）——第 29 页

【提要】随着 2019 我国新会计制度颁布与全面的开展，国家对于医疗市场的调控力度不断升华，加强了对于医院财务收支的管理水平。为了有效面对激烈的医疗市场的竞争压力，医院需要运用有效的成本核算手段来有序降低医院的医疗服务成本支出。从当前医院成本核算现状来看，各级医院都表现出成本管理系统不科学、医护人员素质水平有待提高等问题。成本核算与管理对于医院的经营与发展发挥

着极其重要的作用，是有效提高医院的经营水平的重要手段。医院需要运用有效的成本核算手段来有序降低医院的医疗服务成本支出，针对医院成本核算的现状，采取积极措施有效调整了成本科目的设置以及成本的分摊方式等，以有效应对医疗市场的竞争压力，促进医院管理质量的整体提升。

▶ [潘苏彦：党委领导下的院长负责制是关键](#)（来源：北京市医院管理中心）——第 36 页

【提要】今年 2 月，中央全面深化改革委员会第十八次会议审议通过《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出推动公立医院高质量发展，要坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，坚持医防融合、平急结合、中西医并重。北京市医院管理中心党委书记潘苏彦表示：首先，党委对医院工作实行全面领导。其次，支持院长依法依规独立负责地行使职权。再次，广泛听取职工意见，加强职工代表大会在民主管理中的作用。最后，完善公立医院党委领导下的院长负责制。通过完善治理结构、治理模式、治理机制、治理规则，可以有力保障决策民主性、科学性、规范性，确保决策质量和效率，推动公立医院实现高质量发展。

• 中医药动态 •

▶ [“中国蒙医药之都”打造百亿级蒙中医药产业集群](#)（来源：中国新闻网）——第 38 页

【提要】近年来，随着大众对蒙中医药服务需求的增长，蒙中医药服

务正由主要提供医疗服务向提供医疗、预防、保健、养生、康复全链条服务方向发展，以蒙中医医院为主导的医疗服务正向多层次健康保健产品方向发展，蒙医中医养生产品、保健理疗设备越来越多地进入家庭。蒙医药作为天生“蒙字标”，也是潜力巨大的经济资源。作为优势特色产业，通辽市提出在“十四五”末建设百亿级蒙中药产业集群发展战略。到 2025 年，蒙中药材种植产值将达到 15 亿元，成药生产产值将达到 75 亿元，药材流通产值将超过 20 亿元，蒙医医疗产值将超过 10 亿元，文旅康养等延伸产业产值将超过 30 亿元，将培育 10 亿元以上规模企业 3 家，将集聚一批具有较强创新能力和竞争力的创新实体和经营实体，最终形成超过 150 亿产值规模的蒙中医药产业集群。

▶ [在传承创新中，擦亮中医药这块金字招牌](#)（来源：人民日报）——第 40 页

【提要】5 月 12 日，习近平总书记来到医圣祠，了解“医圣”张仲景生平及其对中医药发展作出的贡献。总书记说，过去，中华民族几千年都是靠中医药治病救人，特别是经过抗击新冠肺炎疫情、非典等重大传染病之后，我们对中医药的作用有了更深的认识。我们要发展中医药，注重用现代科学解读中医药学原理，走中西医结合的道路。党的十八大以来，中医药事业发展迎来新的历史机遇。习近平总书记对中医药工作作出一系列重要论述，为促进新时代中医药传承创新发展指明方向、描绘蓝图、明确任务。从发掘中医药时代价值到指明中

医药发展路径再到推动中医药高质量发展，新时代传承创新发展中医药，前景广阔。

· 分析解读 ·

▶ [第七次人口普查为何高于预测？全国“光棍”最多和“最老”省市是哪？这些问题值得关注](#)（来源：健康界）——第 44 页

【提要】5 月 11 日，国新办举行新闻发布会，介绍第七次全国人口普查主要数据结果。国家统计局局长宁吉喆表示，普查数据显示，我国人口增速放缓，过去十年间年均增长率是 0.53%，较前一个十年下降了 0.04 个百分点，这种趋势的出现是多种因素综合影响的结果，主要原因是育龄妇女特别是生育旺盛期妇女数量的持续下降，还有人们生育时间的推迟，以及生育养育成本的提高，这些都导致出生人口规模有所收紧。而 31 个省级行政区中，辽宁、吉林、黑龙江、上海的 60 岁及以上人口比重超 23%，为全国最高。上海市政协预测，到 2030 年，上海户籍人口 60 岁及以上老年人口将占户籍总人口的 40%。上海的户籍老龄化程度，将在各个省区市中排名第一。

▶ [深度思考 | 我国按病种付费的改革路径与实施策略](#)（来源：中国医疗保险）——第 49 页

【提要】建立管用高效的医保支付机制是新时代医疗保障制度建设的目标之一。而医保支付方式的选择要密切结合当地的实际情况，考虑当地医保基础技术标准现状、经办机构管理能力和改革意愿、信息系统开发水平、医疗服务监管能力、定点医疗机构协作状况、拟实施支

付方式的特点等，综合做出决策。DRG 和 DIP 付费都是按病种付费的具体形式，它们一方面都可以促使医院主动降低服务成本，提高资源利用率，较好地控制医疗费用总量，避免医保基金超支，但另一方面也都有可能导致医院推诿重病人、分解住院、升级诊断、减少服务等风险，从而可能损害医疗质量。以 DRG、DIP 为代表的按病种付费改革已成为当前改革的主要方向。

• 医保快讯 •

▣ [医保经办服务“提升难”，4 个解法供参考](#)（来源：泉州市医疗保障基金管理中心）——第 57 页

【提要】泉州市医疗保障基金管理中心根据《福建省医疗保障局关于加强全省医疗保障系统行风建设的通知》，坚持“政治引领”，严格落实党风廉政建设责任制；紧扣“服务为民”，率先实现全城通（代）办；突出“提质增效”，深入开展“医保服务提升年”活动；延伸“服务末梢”，打通医保服务“最后一公里”。紧贴参保群众医疗保障需求，通过持续推进医保经办系统行风建设，为人民群众提供优质、便捷、高效的医疗保障服务。

▣ [对话 | 8 个问题，深度解析未来医保筹资发展趋势](#)（来源：中国医疗保险）——第 61 页

【提要】此前，十三届全国人大四次会议表决通过了《关于“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要的决议》，明确了“健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇调整机制，完善医保缴费参保政策”的医保改

革目标，这要求我国医保建立更加健全、均衡，权责边界更加清晰的筹资机制。如何稳步实现筹资的责任共担、相对均衡、稳定可持续？就此问题，中国医疗保险近日对中国劳动和社会保障科学研究院院长金维刚进行了采访，探讨未来医保筹资发展趋势。

• 医药速递 •

▣ [医保药品“进院难” “双通道” 亮剑进院“最后一公里”](#)（来源：经济参考报）——第 68 页

【提要】这是国家对医保谈判药品“进院难”采取的精准“靶向治疗”，通过定点医疗机构和定点零售药店“双通道”，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付。哪些药将被纳入“双通道”？“双通道”如何进行支付？“双通道”如何监管医保基金……近期，国家医保局会同国家卫健委出台《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》，从分类管理、遴选药店、完善支付政策等方面，明确“双通道”管理要求，亮剑进院“最后一公里”。

▣ [国办：构建全国药品追溯协同平台 实现全周期追溯](#)（来源：国务院办公厅）——第 71 页

【提要】日前，国务院办公厅印发《关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》，《意见》明确六个方面：一是完善法规和标准体系建设。二是提高审评能力，优化审评机制。三是完善检查执法体系和办案机制，强化部门协同。四是提高检验检测能力，完善应急管理体系。

五是完善信息化追溯体系，提升“互联网+药品监管”应用服务水平。
六是实施中国药品监管科学行动计划，提升监管队伍素质和监管国际化水平。强调要加强组织领导、完善治理机制、强化政策保障、优化人事管理、激励担当作为，全面加强药品监管能力建设，更好保护和促进人民群众身体健康。

· 他山之石 ·

▶ [数据洞察医药电商，响应用户需求的行业革命——中国医药电商行业研究 2021 正式发布](#)（来源：动脉网）——第 73 页

【提要】近几年，医药行业政策不断推陈出新，从药物一致性评价、《药品管理法》修订，再到药品集中带量采购，以及医保支付改革等；同时，疫情推动的医患行为转变，也对药企品牌及医药流通产生了深远影响，相关部门也在加速推进“互联网+医疗健康”落地。可以看到，国内医药健康行业正迎来巨变。而作为一种互联网时代下新兴的药品消费途径，医药电商已经经历了多年的快速增长。医药电商市场的不断扩大，代表着用户对于线上购药这种新兴模式的认可。未来，随着处方药网售规范的确立，医药电商所能触及的处方药市场将被迅速释放，带来其市场空间的快速扩容。同时依托供应链、大数据等社会资源和技术能力的整体提升，医药供应链会全面向专业化、数字化、智能化方向高效整合和升级。依托于数智化技术升级，医药电商将形成更完善的供应链体系，以此支撑药品全品类加速扩容。

▶ [盱眙县中医院：中西医齐头并进，全力打造现代化中医医院](#)（来

源：盱眙县中医院) ——第 97 页

【提要】以高尚的医德、一流的技术、鲜明的特色全力打造社会满意的现代化中医院，这是盱眙县中医院党委书记、院长何占德对医院的发展战略。一方面，作为盱眙县中医药健康服务龙头和主力军，该院在推进县域卫生健康和中医药事业发展、中医药特色传承与弘扬等方面做了大量工作。另一方面，积极打造省、市级重点学科，通过加强医疗服务能力来提升医院的核心竞争力，围绕重点专科的建设标准，不断加强人才梯队建设。谈及医院未来 5 年的规划，何占德表示，三级中医医院的成功创建能够全力促进医院科学化管理、医疗技术和服 务上台阶，加快内涵建设，推动医院中医药事业的发展。尤其是全面提高医院的综合实力，更好的融合中医药与西医药特色优势，从而为 广大人民群众提供更多更好的中医药服务。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

观点 | 十年梳理：医疗保障的改革轨迹和特征

来源：武汉大学全球健康研究中心

作者：毛宗福 胡博睿 侯宜坦 武汉大学全球健康研究中心

“十四五”时期是推动我国医疗保障事业高质量发展、促进全民医保制度更加成熟定型的关键期。“十四五”全民医疗保障规划既是医保系统首个五年规划，更是未来五年医保高质量发展的行动指南。为了更好地完成规划编制工作，很多专家学者和智库机构都纷纷撰文建言献策。

本文主要结合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号，以下简称5号文）总体框架，在系统梳理近十年我国医疗保障制度在“待遇保障”“筹资运行”“医保支付”和“基金监管”四大机制的改革发展轨迹的基础上，重点厘清“十三五”时期的突出成就和主要问题，并根据医疗保障事业发展规律、外部联系和内在逻辑，分析提出“十四五”期间全民医保制度改革发展的理念原则、基本思路和重点任务。本文为上篇，中篇、下篇也将于近期发布，敬请关注。

近十年间我国医保制度改革轨迹特征

2009年3月，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的

意见》(中发〔2009〕6号)印发出台,标志着新医改正式启动。

“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”是新医改的总体目标,医疗保障体系作为基本医疗卫生制度中的四大体系之一,“加快建设医疗保障体系”的思想始终贯穿“十一五”“十二五”和“十三五”不同时期,并在不同阶段呈现出不同特征。

(一)我国医保制度改革轨迹

扩面阶段(2009年-2011年)—加快推进基本医疗保障制度建设

以国务院《关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009年-2011年)的通知》(国发〔2009〕12号)为标志,提出“加快推进基本医疗保障制度建设”的总体目标,并布置了“扩大基本医疗保障覆盖面”“提高基本医疗保障水平”“规范基本医疗保障基金管理”“完善城乡医疗救助制度”“提高基本医疗保障管理服务水平”等五方面的具体任务。期间,基本医保在提标扩面上的成效最为显著,退休职工、关停并转企业职工、灵活就业人员、城镇居民和农村居民的参保率及基金筹资水平实现双提升。

巩固阶段(2012年-2015年)—加快健全全民医保体系

以国务院《关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11号)为标志,提出“充分发挥全民基本医保的基础性作用,重点由扩大范围转向提升质量”的总体目标,在继续强调“巩固扩大基本医保覆盖面”“完善城乡医疗救助制度”“提高基本医保管理服务水平”的同时,还提出“完善基本医

保管理体制” “提高基本医疗保障水平” “改革完善医保支付制度” “积极发展商业健康保险”和“探索建立重特大疾病保障机制”等共计八个方面的具体任务。期间，医保制度在稳定参保率、提高筹资标准、完善城乡医疗救助和建立大病保险方面成效显著，构建起具有中国特色的基本医保制度“三横三纵”体系框架。

增效阶段(2016 年-2020 年)—建立高效运行的全民医疗保障制度

以国务院《关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》(国发〔2016〕78号)为标志，提出“按照保基本、兜底线、可持续的原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，加大改革力度，建立高效运行的全民医疗保障体系”的总体目标，在继续“深化医保支付方式改革”“健全重特大疾病保障机制”和“推动商业健康保险发展”基础上，新增“推动基本医疗保险制度整合”与“健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制”两项具体改革任务。特别是2018年国家医疗保障局组建成立后，医保统一归口管理，体制机制更加健全：我国建立了世界上最大的全民医疗保障网，实现居民医保和大病保险城乡统一；初步形成基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，其他保障措施共同发展的多层次医疗保障体系；医疗保障质量稳步提高；基本医保待遇水平保持稳定，大病保险水平稳步提高；支付方式改革进一步深化；系统集成协同推进医药服务供给侧改革；服务便民程度明显提升，异地住院垫资、“跑

腿”报销问题基本解决。可以说，“十三五”时期是医保改革力度最大、群众获得感最强、医保功能发挥最充分的五年。

(二) 医保制度中四大机制的改革特征

纵观已经过去的十年改革历程，我国医保制度在提升待遇保障水平、提高筹资运行效率、深化医保支付改革、加强基金使用监管这四大机制建设上不断探索并取得了突出成绩。

待遇保障方面

从相同点来看，三个阶段均注重消除政策障碍，完善全面覆盖、依法参加的基本医保制度体系；始终关注建立门诊统筹制度，改进职工医保个人账户；由分别建立新农合、城镇居民医保，到探索建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度，最终全面推动基本医保制度整合。

不仅如此，三个阶段还始终关注提高待遇标准，支付限额逐步提高，政策范围内住院费用报销比例逐步提高到并稳定在职工医保 85%、居民医保 70% 左右；建立医疗救助制度，资助参保对象范围逐步扩展，救助待遇逐步提高。注重促进多层次医疗保障体系发展，从完善城乡医疗救助制度到建立重特大疾病保障制度、积极发展商业健康保险，全面推动基本医保、大病保险和医疗救助制度有效衔接。

从不同点来看，“十一五”着重扩大基本医保制度覆盖人员范围，着重提高参保人员住院报销比例和门诊统筹范围与报销比例，以及完善城乡医疗救助制度；“十二五”阶段则通过建立大病保险，扩大医疗救助对象与医疗救助内涵，更加注重完善多层次保障制度，更好实

现“兜底线”功能；“十三五”阶段的重点工作主要体现在稳定基本医保参保率、稳定住院报销比例，整合基本医保制度和促进制度衔接，更好实现医保制度公平、提高制度效率，积极稳妥推进职工医保门诊统筹，补齐门诊待遇“短板”。

筹资运行方面

从相同点来看，三个阶段均注重强化个人参保意识，均衡个人、单位和政府三方筹资缴费责任；始终关注农民工、非公经济组织人员和灵活就业人员的参保工作；始终关注提高统筹层次，以全面做实市级统筹，有条件省份实施省级统筹为目标持续推进；始终关注医保基金收支平衡；基本医保调剂金制度逐步完善，基金预算制度逐步落实。

从不同点来看，“十一五”着重提高参保人员筹资标准，加大财政对居民医保、新农合的补贴，探索基本医保实行市级统筹，维持医保基金平衡，控制基金结余，探索建立风险调剂金制度；“十二五”阶段重在探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制，全面推行市级统筹，积极推进省级统筹；“十三五”阶段主要体现在加强医保基金收支管理，适当提高个人缴费比重，巩固市级统筹，探索省级统筹。

医保支付方面

从相同点来看，三个阶段均极度重视复合式支付方式改革，从初期单一的按项目付费，到全面推行按病种付费、按人头付费和总额预算制，再到全国 30 个城市的 DRG 付费方式改革试点，一直都在深入推进适应不同医疗服务特点的多元复合式支付方式改革；始终关注发

挥医保支付对医疗服务的杠杆作用；医保支付政策进一步向基层倾斜，鼓励使用中医药服务，并持续扩大将中医药服务纳入医保支付范围。

从不同点来看，“十一五”着重建立发挥医保对医疗机构谈判机制，确定合理支付标准，控制成本费用；“十二五”阶段则加大医保支付方式改革力度，加强医保对医疗行为的激励约束作用，医保支付政策进一步向基层倾斜以促进分级诊疗，扩大定点医疗机构范围，将非公医疗机构和零售药店纳入；“十三五”阶段重在从粗放式管理向内涵式管理转变，利用支付机制激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。

基金监管方面

三个阶段中，“十一五”重点关注医保基金的收支平衡，通过付费方式改革控制医疗费用；“十二五”阶段则通过总额控制强化对医疗费用增长制约，根据医疗机构费用增长情况将其纳入医保分级评价体系，并将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管；“十三五”阶段逐步探索将医保基金监管制度化，加大对骗保欺诈等行为的惩戒力度。

接下来，重点厘清“十三五”时期的突出成就和主要问题，并根据医疗保障事业发展规律、外部联系和内在逻辑，分析提出“十四五”期间全民医保制度改革发展的理念原则、基本思路和重点任务。

[返回目录](#)

观点 | 大三甲资源下沉，助力推动优质医疗资源扩容 和区域均衡布局

来源：健康县域传媒

据了解，浙江大学医学院附属邵逸夫医院绍兴院区落户上虞区，目前已经进入开工状态，规划床位数为 2000 张。待其建成后，当地群众原先要开车 1 个半小时才能抵达邵逸夫医院，如今从绍兴越城区开车过去 30 多分钟就能享受到与邵逸夫医院一样的优质医疗资源。

提到优质资源扩容，“十四五”开局之年，国家层面提出“加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局”，力求解决医疗资源不均衡、医疗服务供给差异较大、同质化水平不高等难题。

然而，在《健康县域传媒》多方采访后，有一个问题却被频频提及：大医院在其他地方建设分中心、分支机构的方式，是否会造成大医院新一轮的“虹吸现象”？

优质资源扩容≠大医院扩容

据了解，邵逸夫医院绍兴新院区建成后将与邵逸夫医院实行同质化管理，充分体现“邵医模式”，在综合医疗基础上，重点发挥专科特色优势。同时，邵逸夫医院会在管理模式、医疗技术、学科建设、人才培养、教学科研等方面对绍兴院区进行全方位指导，推动绍兴院区持续、系统的改进、提升和转变。

“绍兴医疗市场蛋糕在‘哄抢’，喜也忧也。”浙江省某县域医院负责人告诉《健康县域传媒》，浙江大学第二医院要在柯桥建新院

区，邵逸夫医院在上虞建，国科大肿瘤医院要在滨海新城建，浙江省人民医院与越城区人民医院共建……在医疗资源有限的情况下，县级公立医院生存压力还是很大的。“从另外一个方面讲，大医院落户县区建分院，也会促使当地县级公立医院从人力、运营、技术各方面不断优化，从而更好地适应满足当地百姓的医疗需求。”该负责人如是说。

浙江省某医疗保健集团总院长认为，在新冠肺炎抗疫的过程中，公立医院特别是大型公立医院承担了主力军的角色。在后疫情时代，国家很多的政策都支持公立医院的发展，但是公立医院的发展，特别是大型公立医院的发展目前出现了一些医院盲目扩张的势头，从而导致省级医院势必要打压市级医院或县级医院发展，所以说区域卫生规划的制定非常重要。

旨在解决医疗资源不均衡的“国家战略”，在具体到各省份落地过程中，优质资源扩容是否等同于省级大医院规模扩张？加快优质医疗资源扩容的同时是否需要考虑区域间的合理布局？

“优质资源扩容不是大医院扩容，大医院扩容背后会对基层产生非常大的虹吸。”江苏省卫生健康委相关人士认为，“十四五”期间分级诊疗制度如何做得更实？首先需要把方向，方向绝不能偏。

“2018年以后，济南市济阳县撤县划区，济南市就此将形成8区2县的行政格局。目前在一些医疗能力比较弱的区县，已经通过医联体的形式加挂了省级大医院的牌子。”山东某县域医院负责人介绍，

比如 2020 年，山东省立医院(集团)济阳区人民医院揭牌，山东省立医院大学城院区落户长清，可能还要在商河县落户一家妇幼保健院。

“如果大医院的经营管理方式和学科人才全部下沉，对我们周边的县域患者肯定会产生虹吸，这也是我们比较担心的。”该负责人如是说。

“大医院规模发展过快，如果利益协调不好，‘虹吸’现象是难以避免的。”广东省某县域医疗集团院长呼吁，不同的地区究竟配有多少张床位？多少三级医院，多少三甲医院，应该有一个限度，不能无限地发展，否则基层就很难发展起来。

中国财政科学研究院某研究员指出，分级诊疗制度落地五年来，我们需要考虑的是执政理念怎么转化为执行理念，执行理念如果出现偏差了，最后的目标和结果肯定有问题。“一方面我们在推出分级诊疗制度的时候希望提升基层诊疗能力，另一方面我们在讲高质量发展和优质资源扩容的时候，似乎高质量发展和基层没有关系，这就是执行理念上有偏差。”上述研究员如是说。

“两个中心定位”：“医教研防管”全方位提升

3 月 23 日，习近平总书记在三明考察时指出，“十四五”期间要坚持人民至上、生命至上，继续深化医药卫生体制改革，增加医疗资源，优化区域城乡布局，做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决，为人民健康提供可靠保障。

这就意味着未来更多是要求在省级以下的层面上能够保证群众基本的医疗保障和医疗就医的需求，在本省能够解决。

2019年10月，国家发改委官网公布《区域医疗中心建设试点工作方案》(下称《方案》)，遴选若干优质医疗机构，通过建设分中心、分支机构等方式，在医疗资源相对薄弱地区建设区域医疗中心。

“国家医学中心和区域医疗中心是推行分级诊疗制度、实现分级诊疗目标的重要措施，从而做到国家要有高峰、区域要有高原、省里要有高地的医疗格局。”近日，在“医疗服务惠民生百年巡礼”首场发布会上，国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉这样回应国家“两个中心”建设的布局规划。

“通过这样的一个布局来落实总书记提出的大病、重病在省里就能解决，一般的病在市县就能解决，常见病、多发病在基层医疗卫生机构就能解决。”焦雅辉如是说。

国家医学中心、区域医疗中心与传统医院有何区别?焦雅辉表示：“两个中心”要求的是“医教研防管”全方位提升。

医疗：解决临门一脚、卡脖子的问题

国家医学中心更多的是要瞄准那些影响人民群众健康的重大医疗领域、前沿的问题，以国家医学中心作为一个平台，集聚各方面的资源，包括基础研究、转化应用，特别是解决临门一脚、卡脖子的问题。

教育：为国家和社会培养更多学科骨干人才

要为国家和社会培养更多学科的领军人物和骨干人才，“不仅仅是自己医院简单的医生培养。”

科研：承载科研创新

国家医学中心和区域医疗中心承载着科研创新，包括医学科技领域的领军作用的发挥，“这些都是一个普通的医院所不能承载的。”

预防：承担重大公共卫生任务

比如去年新冠肺炎疫情期间，国家卫生健康委批准武汉同济医院作为国家重大公共卫生医学中心，这些大的医院在这些重大的突发公共卫生事件的时候承担着重大的公共卫生任务，“也不是一家医院能够承担的。”

管理：发布领域内重大报告

大数据的集聚、整个医疗资源体系的组织和动员也是国家医学中心和区域医疗中心所要承载的任务。“最近几年大家看到的国家癌症中心和心血管中心每年都要发布年度的国家在该领域的重大报告，这项工作就不是一个肿瘤医院或者一个阜外医院能够做到的。”

焦雅辉介绍，2019年10月，国家发展改革委、国家卫生健康委联合启动了区域医疗中心试点建设项目。目前，第一批试点建设项目已开始运营，填补了当地的若干技术空白，从而有效带动、提升了医疗服务能力。相关省份患者跨省就医人数出现明显下降，正逐步实现“大病不出省”的目标。

“十四五”开局，在高质量发展的医疗卫生体系的要求下，分级诊疗体系建设该如何建设、推进、考核？如何与整体的要求进行衔接？如何采用更加有效和优质的服务手段，提供精准的全周期服务等一系

列问题，亟需进一步尝试和探索。

[返回目录](#)

• 医务动态 •

三部门联合发文！建立医务人员长效关爱机制

来源：国家卫生健康委

5月12日，时值第110个国际护士节之际，国家卫生健康委、人力资源社会保障部和财政部联合印发了《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》，就建立医务人员的长效机制，提出了多项要求。

落实医务人员待遇职称政策

为更好地落实医务人员的待遇、职称方面的政策，《意见》提出，要严格落实“两个允许”要求，深化公立医疗卫生机构薪酬制度改革，合理确定并动态调整医疗卫生机构薪酬水平，注重体现医务人员技术劳务价值、稳定收入和有效激励。

落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，有条件的地方可根据家庭医生签约服务进展情况，在绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，并在绩效工资中单列。

同时，鼓励和支持社会力量举办的医疗机构结合自身实际，积极采取措施保障医务人员薪酬等合理待遇。

此外，还要求提高医务人员在突发公共卫生事件期间的薪酬待遇；

并将医务人员在突发公共卫生事件中的现实表现作为职称评审的重要内容。

对突发公共卫生事件中表现突出的公立医疗卫生机构编制外医务人员，所在单位可按规定予以直接聘用或组织专项招聘；参加其他事业单位公开招聘的，可在同等条件下优先聘用；对暂时难以入编的医务人员，鼓励所在单位与其签订无固定期限劳动合同，对属于劳务派遣用工的，鼓励与其直接签订劳动合同。

工伤方面，对符合《工伤保险条例》及《关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》（人社部函〔2020〕11号）规定的认定工伤情形的，开辟工伤认定绿色通道，保障医务人员及时依法享受工伤保险待遇。

创造良好的医护执业环境

近年来，随着医患冲突的频发，各种伤医事件层出不穷，医务人员的人身安全和执业安全受到了一定程度的威胁，本次《意见》再次明确，要为医务人员创造安全的执业环境。要健全完善医疗卫生机构安全保卫制度，加强安保力量建设，主动排查调处化解各类医患矛盾纠纷。加强安全防范能力建设，完善安防设施、安检设备等，及时消除各类安全隐患。加强对医务人员的安全培训教育，提升其安全防范意识。

并且依托建设“平安医院”活动工作小组，巩固多部门联动的分工协作机制。依法严厉打击各类涉医违法犯罪行为，对侵犯医务人员

安全、扰乱医疗秩序行为，依法予以治安管理处罚，构成犯罪的依法移送司法机关追究刑事责任，为医务人员和广大患者创造平安诊疗环境。

给予医务人员人文关怀

不久前，就曾有媒体报道，周口市儿童医院的赵一品医生因在景区救人，而获得该景区终身免门票的资格。该事件中，赵医生的举动无疑是值得称赞和肯定的，但景区的做法也值得我们点赞，赵医生身为医者，治病救人彰显了应有的社会责任担当，而景区的做法则表现了对医生的尊重和肯定，同时也弘扬了社会正能量，这是对医务人员切实的人文关怀。

本次的意见里，也明确鼓励和支持各地在中国医师节、国际护士节等节日期间，为医务人员提供参观游览公园、博物馆、展览馆、名胜古迹等优待政策。鼓励和支持各保险机构在风险可控的前提下向医务人员赠送相关保险等。

并提出，要做好参与突发公共卫生事件处置医务人员的家属保障工作。深入了解医务人员家庭情况，建立台账，分类施策，切实解决其后顾之忧。尽量不安排双职工的医务人员同时到一线工作。

要求不安排孕期或哺乳期医务人员到一线工作。对家有老人、孩子的要统筹安排，尽可能使其兼顾家庭，同时建立社区干部联系帮扶制度，帮助解决其老幼照护等实际困难。开通医务人员家属就医绿色通道。对于医务人员子女教育给予更多帮助关爱。

推动护理工作高质量发展，国家卫生健康委这些规划与你有关！

来源：中国卫生杂志

2021 年是中国共产党成立 100 周年。在革命战争时期、社会主义建设时期、改革开放时期和中国特色社会主义新时代等不同阶段，广大护理工作者作为医疗卫生战线上不可或缺的重要力量，始终传承红色革命精神，心向党、跟党走，无论是在日常的医疗护理工作中，还是在面对重大传染病威胁、自然灾害的关键时刻，都忠诚地履行守护人民生命健康的重要职责，为推动卫生健康事业发展，提高全民健康水平，增进人民群众福祉作出了重要贡献。在抗击新冠肺炎疫情的关键时刻，广大护理工作者不负党和人民重托，白衣为甲、逆行出征，舍生忘死、奋力苦战，用实际行动诠释了医者仁心和大爱无疆精神。

党和政府高度重视护理工作发展，2020 年 5 月 12 日，习近平总书记作出重要指示，强调要关心爱护广大护士，将加强护士队伍建设作为卫生健康事业发展重要的基础工作来抓。在党中央、国务院的坚强领导下，近年来特别是“十三五”时期以来，国家卫生健康委积极顺应新时代新要求 and 人民群众对护理工作的新期待，加强顶层设计，聚焦短板弱项，全面推进护理工作快速发展，成效显著。护士队伍建设持续加强，护理服务质量不断提高，护理管理水平稳步提升，护理服务领域不断扩展，护理服务模式更加多元，护理服务供给持续增加，逐步满足人民群众多样化、多层次的护理服务需求。

一是护士队伍持续发展壮大。2020 年底，全国注册护士总数 470 多万，较 2015 年的 324 万增加 146 万，增幅达 45%。每千人口注册护士数从 2015 年的 2.37 增加到 2020 年的 3.35，全国医护比由 2015 年的 1: 1.07 提高到 1: 1.15，具有大专以上学历的护士超 70%，护士队伍学历素质和专业服务能力不断提升。

二是护理服务质量持续提高。通过开展优质护理服务，实施护士服务能力提升工程，护理服务质量持续提高，基层护理服务能力显著提升，护理工作更加贴近患者、贴近临床、贴近社会。各地基本实现二级以上医疗机构优质护理服务 100%覆盖，患者满意度不断提高，群众看病就医获得感进一步增强。

三是护理服务领域不断拓展。通过开展“互联网+护理服务”试点工作，实施老年护理服务发展工程，探索推进老年居家医疗护理服务，将医疗机构内护理服务延伸至社区和居家，惠及更多高龄或失能老年人、出院后患者等行动不便的人群。护士为群众提供的医疗护理服务更加多元化，在疾病预防、治疗、护理和康复、安宁疗护等领域发挥了重要作用。

四是护理管理水平稳步提升。“十三五”时期持续加大护理管理力度，全面实行护士电子化注册管理，护士执业管理更加便捷高效。医疗机构护理管理组织体系和规章制度健全完善，逐步建立护理岗位管理制度，实施基于护理岗位的护士人力配置、培训、考核等，实现护士同岗同薪同待遇，多劳多得，优绩优酬，充分调动护士积极性。

“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。党的十九届五中全会作出全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略的重要决策部署，对我国护理工作的发展将产生深远影响。

下一步，国家卫生健康委将认真贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，准确把握新发展阶段，深入贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，坚持新时代卫生健康工作方针，大力加强护士队伍建设，有效增加护理服务特别是老年医疗护理服务供给，推动护理工作高质量发展。

一是加强护士队伍建设。将加强护士队伍建设作为卫生健康事业发展重要的基础工作来抓，完善激励机制，增强职业荣誉感，调动护士积极性。持续增加护士数量，加强护士培养培训，提高整体素质，适应卫生健康事业发展总体需要，满足人民群众多元化、多层次的护理需求。

二是推动护理工作高质量发展。以人民健康为中心，深入推进优质护理服务，推动护理领域改革创新，推进护理服务业发展，促进护理工作贴近患者、贴近临床、贴近社会，用高质量的护理服务增进人民健康福祉。

三是精准对接群众护理需求。聚焦护理领域短板弱项，积极发展老年护理、社区护理、居家护理、安宁疗护等，增加护理服务供给，

努力为群众提供全方位、全周期的护理服务。积极推进护理员职业的建立以及队伍建设和发展，更好地适应老龄社会需求。

四是加大护理宣传力度。多形式、多渠道、全方位的宣传护理先进典型，弘扬护理正能量，在全社会营造重视支持护理、理解关爱护士的良好氛围。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

医院成本核算的现状如何？又有哪些改进措施？

来源：霍尔斯智库

随着 2019 我国新会计制度颁布与全面的开展，国家对于医疗市场的调控力度不断升华，加强了对于医院财务收支的管理水平。为了有效面对激烈的医疗市场的竞争压力，医院需要运用有效的成本核算手段来有序降低医院的医疗服务成本支出。

从当前医院成本核算现状来看，各级医院都表现出成本管理系统不科学、医护人员素质水平有待提高等问题。本文从多个层面探讨了当前医院成本核算的现状，提出了针对性的改善策略，以促进医院的成本核算工作的有序开展。

一、医院成本核算的相关概念

(一) 医院成本核算的内涵

成本核算是指企业对生产经营活动中所产生的各项费用和支出

按照一定的比例和方法有效地分配到各个产品上。成本核算作为成本管理的重要组成部分，通过有效分析成本核算的结果能够有效地对于企业的成本决策与控制发挥指导性的作用，从而对于降低企业的生产成本发挥着重要的作用。医院成本核算也是如此。但和企业的成本核算相比，由于产品的性质以及产品的定价原则等都存在着较大的差异，因此医院成本核算与企业成本核算之间还存在着一定的不同之处。

(二) 医院成本核算的特点

1. 业务流程复杂导致核算繁杂

由于医院的医疗业务流程往往需要多个科室共同配合与协作，同时患者在接受治疗时需要接收到不同科室所提供的医疗服务活动。随着疾病种类的增加以及治疗手段和方式的逐渐细分，患者在通过医技类科室的仪器检查身体后，还需要前往专门的科室接受治疗。由于患者通常情况下往往会出现多种疾病并存的现象，因此需要借助于多个科室联合会诊开展工作。由于业务流程的细分与复杂化，成本的归集工作十分的繁杂。

2. 服务对象差别造成成本不确定

针对患者的患病情况，因为往往会对患者开展不同的医疗服务以及时间，此外医生自身的水平也会影响到诊断的时间与人力成本。因此患者看病时间的不同也会影响到医疗服务的价格，进而导致成本费用的差异。医院的医疗服务有别于工厂企业的产品，医院的医疗服务

的价格往往会受到患者自身情况的影响，这就会造成产品成本的差异化。

3. 收入支出不对应

与企业产品价格的定价方式相比，医院医疗项目与服务的定价方式往往会使得成本核算更加复杂。由于医院的医疗项目在进行定价时通常需要参考国家相关价格指导标准，而不需要结合产品成本加成或市场的发展现状进行定价工作。因此在开展医院成本核算时，就需要将医院的收入要与成本支出分开分别单独核算。这就会导致成本支出大于医院收入的情况产生。此外，统一定价方式的使用也存在一定的不合理性。对于不同的治疗项目，尽管其所需的成本支出一致，但其收入情况往往存在差异。由于不同的医疗服务难以有效根据收入情况来分析其成本的差异所在，这就导致医院的收入与成本支出不能实现良好的对应。

二、医院成本核算的现状

(一) 缺乏对于医院成本核算重要性的有效认识

在传统医院管理理念的影响下，导致医院在开展成本核算时普遍忽视了其成本核算系统的有序建设，医院管理理念与当前的实际发展需求也难以适应。医院的管理者大多认为只要有效保障医疗安全，有效增加患者就可以满足当前的实际发展需求，忽视了成本核算工作对于企业成本管理的重要性。同时，由于部分行政人员与医护人员对于成本理念的认识不够深入，将成本核算工作任务完全推给财务部门。

这就导致在医院收支与业务方面存在着严重问题，缺乏有效的衔接，影响了成本管理工作的有效开展。

(二) 组织机构和岗位设置缺乏合理性

当前，许多医院内部的成本核算工作往往交给财务部门来进行管理，忽视了对于专门的成本核算小组的设置，不重视设置成本管理部门对于成本管理的重要性。此外，大部分医院成本核算专职岗位尚处于空缺状态，不健全的管理制度也影响了工作流程的有序开展，造成岗位职责区分不明晰的现状，又加大了财务部门的管理压力。由于财务部门人员编制和部门设置的影响，这就导致财务人员所肩负的工作职责内容较多。部分医院于部门业务的定位不够明确，没有实现财务业务与核算部门的分离，影响了核算管理工作的有序开展。

(三) 成本预算工作的开展缺乏严谨性

尽管当前医院针对不同科室的费用支出情况都进行了有效的规定，但其中对于间接费用的分配问题规定不够细化，这就导致这种分配模式难以有效地反映出成本支出产生的原因所在。此外，在房屋折旧费用以及水电费用的核算上也不够明了，不利于成本信息的确认。这就导致成本核算管理在各种因素的影响下，难以有效地表现医院各科室的实际支出情况，进而影响医院成本项目化管理工作的有序进展。

(四) 间接费用分配模式尚需优化

目前我国许多医院在对成本开展预算制定工作时往往会采用基

数增长法。这种方法可以更加全面的考虑影响预算的相关要素，操作方式简单，具备一定的可操作性。但同时这种预算制定方法也存在着一定的局限性。具体表现在预算的制定缺乏有效的理论支撑，进而影响到成本预算的严谨与准确性。同时，医院的成本预算工作主要是由财务部门进行，而其他科室对于成本预算工作往往很难参与，这也会导致成本核算与科室的实际情况出现一定的差异性，影响成本核算工作的有序推进。

(五) 成本核算工作人员整体素质有待提高

从当前成本核算人员的整体表现来看，大多数成本核算工作人员在工作时缺乏主动性，对成本核算工作缺乏责任感。由于大多数成本核算工作都是由财务人员管理，而财务人员自身的水平的局限性与专业成本核算知识的缺乏就导致成本控制的实施工作难以有序开展，不利于成本核算管理质量的提高。同时，部分成本核算人员在工作时缺乏主动性，医院行业的特殊性也导致各科室在进行成本分摊标准的设定时，往往难以提出统一化的标准，进而影响到成本核算数据的准确性。

三、医院成本核算工作的改进

(一) 加深对成本核算工作的理解

随着新医疗改革制度的不断推行，成本核算对于医院的发展有着十分重大的意义。因此，医院应该有效地加深对于成本核算工作的认识，积极转变自身的成本管理理念，认识到医院的成本核算工作需要

医院全体人员共同参与负责，而不是仅仅将其认为是财务部门的责任。医院领导层也应该积极重视成本核算工作，进而在公司内部形成全体员工共同重视的氛围，推动成本核算工作和预算管理，风险管理等工作的有序联系，从而使医院的成本核算工作的质量与水平不断提高。

(二) 推进成本核算工作岗位的有效设置

为了推进成本核算工作的有序开展，在工作岗位上的设置上就应该做到合理安排。因此医院需要结合成本构成组织的构建需求，推动成本核算委员会的建立。同时，还需推进科学的管理制度和手段的构建，明确不同岗位的具体职责所在，对成本核算工作的具体开展途径与任务、范围等进行明确的规定，以促进人员队伍的有序建设。此外，还需加强对成本核算管理制度的有效构建，加强对于财务人员培训与教育，促进成本核算员的综合素质的有效提升。

(三) 加快成本明细核算制度的制定

由于医院的成本核算工作所包含的内容较多，为了保证数据归集与分配的有效性，医院就需要进一步加强对于成本明细核算制度的完善。通过有效收集数据的来源，对成本费用范围进行有效的规定，加强对成本核算整个环节的监督工作。此外也需进行推进资金管理制度的有效构建，促进资金利用率提升。

(四) 多方面加强成本控制

从当前医院的成本控制的内容来看，其具体控制内容不够全面。

为了能够有效开展成本核算工作，医院就需要在注重医院支出上的控制的基础上，注重对于收入的有效控制。永远可以借助高变动成本、低边际贡献的手段有效控制高费用的医疗服务项目的数量。通过这种方式，能够实现在保证患者的全部医疗花费不变的基础上，在调整服务项目的情况下，促进边际贡献的提高。进而能够让医院在保证基础的利益的情况下实现自身良好形象的有效树立，促进医院的后期经济效益的提升。

(五) 加强培训，促进成本核算人员整体素质水平的提升

医院成本核算工作的复杂性对成本核算工作人员的工作能力与专业素质提出了更高的要求。因此，医院需要加强对于成本核算人员的培训工作，帮助成本核算从业人员的专业水平和整体素质的有效提升。通过开展定期的继续教育活动，促进成本核算人员知识体系不断完善，提高成本核算人员的理论知识与实践经验。这样是成本核算人员认识到自身工作的重要性，强化工作人员的责任心。

总而言之，成本核算与管理对于医院的经营与发展发挥着极其重要的作用，是有效提高医院的经营水平的重要手段。医院需要运用有效的成本核算手段来有序降低医院的医疗服务成本支出，针对医院成本核算的现状，采取积极措施有效调整了成本科目的设置以及成本的分摊方式等，以有效应对医疗市场的竞争压力，促进医院管理质量的整体提升。

[返回目录](#)

潘苏彦：党委领导下的院长负责制是关键

来源：北京市医院管理中心

今年2月，中央全面深化改革委员会第十八次会议审议通过《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出推动公立医院高质量发展，要坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，坚持医防融合、平急结合、中西医并重。

北京市医院管理中心党委书记、主任潘苏彦表示全面推行党委领导下的院长负责制，是确保公立医院科学决策和决策有效执行的根本途径，是坚持和加强党对公立医院全面领导、以高质量党建引领高质量发展的重要制度保证。贯彻这一制度的关键在于坚持民主集中制原则，坚持党委集体领导与个人分工负责。

通过发挥集体领导决策力，提高医院管理执行力，发挥专家专业管理和职工民主管理的向心力，确保纪检监督、民主监督、社会监督的监督力，切实形成推动医院高质量发展的整体合力。

首先，党委对医院工作实行全面领导，体现在把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。其一是要注重统揽全局而不是包揽一切，防止事无巨细地包办医疗、教学、科研等行政管理事务。其二是党委领导是党委集体领导，党委书记和党委成员都要切实履行职责，既要坚决防止和杜绝借口“集体负责”而实则“无人负责”等问题的发生，又要坚决防止和杜绝“党委领导”就是简单的“书记说了算”。

其次，在充分发挥党委集体领导作用的同时，要支持院长依法依规独立负责地行使职权，两者不可偏废。医院领导班子成员既要积极参与党委决策，又要按照分工抓好工作落实。党委会上要充分表达自己的观点，一旦党委按照民主集中制原则形成决议，就要统一步调，坚决执行。医院党委既要注重给予、支持、保障“院长负责”相匹配的权力，又要注意防止“院长负责”就是“个人说了算”。

再次，医疗卫生系统具有专业性强、业务专家多、专业技术人员多的特点。加强党的领导，需要建立并充分发挥专家委员会等方面的决策咨询作用，健全决策前论证和听取意见机制，确保决策的科学性。同时，要广泛听取职工意见，加强职工代表大会在民主管理中的作用，注重发挥职工在民主管理中的积极作用。

最后，完善公立医院党委领导下的院长负责制，必须在公立医院内部治理中围绕决策权、执行权和监督权，对党委、行政和其他利益相关方设计制度安排，通过纪委对党委会、院长办公会决策议事程序和决策后执行进行有效监督。进一步完善职工代表大会、工会会员代表大会制度机制，保障职工参与民主管理和民主监督的权利。聘请行风监督员代表利益相关主体，通过监督促进医院更好履行职责，抓好行风建设。

党委领导下的院长负责制为现代医院管理制度注入了新内涵，通过完善治理结构、治理模式、治理机制、治理规则，可以有力保障决策民主性、科学性、规范性，确保决策质量和效率，推动公立医院实

现高质量发展。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

“中国蒙医药之都”打造百亿级蒙中医药产业集群

来源：中国新闻网

“到 2025 年，我们规划完成‘百万亩’蒙中药材资源基地建设，形成超过 150 亿产值规模的蒙中医药产业集群。”内蒙古自治区通辽市蒙中药产业发展办公室主任肖强如是说。

通辽市位于内蒙古东部、科尔沁草原腹地，这里是我国蒙古族人口最集中的地区，也是蒙古族文化和蒙医药文明的重要发祥地，被命名为“中国蒙医药之都”。

通辽地区最早的医学记载就是蒙医，我国最大的蒙药生产基地、蒙药材种植基地、我国最早成立的蒙药厂、我国最大的蒙药贴生产基地都在通辽，我国 50%以上的蒙药成药产自通辽。

在肖强看来，通辽在发展蒙药事业方面具有得天独厚的优势。

“蒙医药文化底蕴丰厚，使用蒙药历史悠久，蒙药人才富集，科研力量强，医疗服务体系健全，药材资源丰富，这些优势叠加在一起，就使通辽市稳坐国内蒙药生产基地和药材种植基地的‘头把交椅’。”肖强说。

近年来，随着大众对蒙中医药服务需求的增长，蒙中医药服务正

由主要提供医疗服务向提供医疗、预防、保健、养生、康复全链条服务方向发展，以蒙中医医院为主导的医疗服务正向多层次健康保健产品方向发展，蒙医中医养生产品、保健理疗设备越来越多地进入家庭。

牛角拔罐、额头放血、甘露药浴……在内蒙古民族大学附属医院康复保健医院，各种“花式”治疗方法尽情绽放着蒙医药的魅力。

该院院长包连胜表示，蒙医药在蒙古族民众以及在内蒙古生活的其他民族民众中很受欢迎，对疾病的治疗、预防保健等疗效显著。

欣喜的是，内蒙古蒙医药的研发机构、检验机构、医疗机构主要集中在通辽。

“我们拥有首个蒙药学博士点，拥有从本科到硕士到博士培养的一个完整的教育体系。从学科结构上来看，不仅有蒙医药，还有药物制剂、骨伤等专业，人才培养的规模、层次可以满足社会发展的需求。”内蒙古民族大学蒙医药学院党委书记齐日麦图说。

齐日麦图告诉记者，如今蒙古国的学生在通辽上学的有很多。“我们第一批培养的3个博士中，就有一个是蒙古国的。我们不仅给国内培养蒙医药的人才，还要面向全世界。”

蒙医药作为天生“蒙字标”，也是潜力巨大的经济资源。作为优势特色产业，通辽市提出在“十四五”末建设百亿级蒙中药产业集群发展战略。

2020年，通辽市蒙中药产业全产业链产值为38.4亿元，其中蒙中药材种植面积达到50.8万亩，实现产值3亿元，蒙中药生产企业

实现产值 20.4 亿元，三产产值实现 15 亿元。

“到 2025 年，蒙中药材种植产值将达到 15 亿元，成药生产产值达将到 75 亿元，药材流通产值将超过 20 亿元，蒙医医疗产值将超过 10 亿元，文旅康养等延伸产业产值将超过 30 亿元，将培育 10 亿元以上规模企业 3 家，将集聚一批具有较强创新能力和竞争力的创新实体和经营实体，最终形成超过 150 亿产值规模的蒙中医药产业集群。”肖强说。

[返回目录](#)

在传承创新中，擦亮中医药这块金字招牌

来源：人民日报

河南省南阳市城东温凉河畔。

巍巍山门，子母阙迎面而立，阙身下一对朱雀正展翅欲飞。金色的琉璃瓦映衬着“医圣祠”三个遒劲大字。院内古碑列道，殿阁俨然，葱葱郁郁间透露出历史的古朴凝重。东汉著名医学家张仲景便长眠于此。

5 月 12 日，习近平总书记来到医圣祠，了解“医圣”张仲景生平及其对中医药发展作出的贡献。

让我们随着考察的足迹，穿越千年时空，感悟中医药的时代价值，体会此行背后的深意。

勤求古训，博采众方

医圣祠东长廊镶嵌着“张仲景组画”，这组史画以汉代画像石刻

的艺术再现了张仲景下荆襄、登桐柏、赴京洛、涉三湘，“勤求古训、博采众方”，终成“万世医宗”的不平凡一生。

张仲景，名机，南阳人，自幼就有“进则救世，退则救民，不能为良相，亦当为良医”的宏愿。身为地方官，他体察民情，留心各种疾病，注意搜集民间方剂，诚恳求教各地名医，经常在公堂上，给穷苦百姓切脉开方。

东汉建安年间，大规模的疫病在全国各地流行肆虐。张仲景家族的遭遇就是那个时代真实的缩影，他写道：“余宗族素多，向余二百……犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”

正所谓：“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救。”一位位亲人离世的噩耗，使张仲景十分悲痛。他深知当时大多数医生既因循守旧，又不肯探求医经。

于是，他决心认真梳理前人医学理论，参考收集了大量民间方剂，在自己丰富的临床实践基础上，勤勉用功、刻苦著书。经过十几年的努力，他终于撰写完成了被后世医家赞誉为“方书之祖”“医学春秋”的《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》确立了六经辨证体系，不仅奠定了中医辨证论治的基础，也成为我国历史上第一部治疗传染病的医学专著。

泽被后世，造福世界

回望历史，我国同疫病的斗争从来没有停止过。据统计，仅西汉以来的 2000 多年中，就发生过 300 多次疫病流行。

在与疫魔的较量中，中华民族一次次转危为安，《温疫论》《温热论》《湿热条辨》《温病条辨》……一代又一代医者不断总结中医抗击疫病的经验，不断创新行之有效的预防和治疗疫病的方法。

在《伤寒杂病论》问世 1800 多年后的今天，新冠肺炎疫情在全球肆虐。面对疫情大考，中医药再次交出了一份出色的抗疫答卷，彰显了独特的智慧和价值理念：

——“清肺排毒汤”，来源于《伤寒杂病论》中的 4 个经方，蕴含着中医治疗学调和阴阳的价值观念；

——“辨证论治”，一人一策、随证化裁、及时调整，有效降低了发病率、转重率、病亡率；

——“治未病”，通过适度劳逸、合理膳食、有常起居等健康生活方式，提高对新冠肺炎的抵抗力、免疫力；

……

诚如习近平总书记在去年主持召开专家学者座谈会并发表重要讲话时指出的：“中西医结合、中西药并用，是这次疫情防控的一大特点，也是中医药传承精华、守正创新的生动实践。”

当前，中医药的“朋友圈”越来越大，已传播到全球近 200 个国家和地区，中国与 40 多个外国政府、地区主管机构和国际组织签署中医药合作协议。特别是新冠肺炎疫情暴发以来，中医药积极参与全球抗疫，被多个国家借鉴和使用，成为疫情防控中国方案的一大亮点。

传承精华，守正创新

传承是中医药发展的根基，创新是中医药发展的活力。

党的十八大以来，中医药事业发展迎来新的历史机遇。习近平总书记对中医药工作作出一系列重要论述，为促进新时代中医药传承创新发展指明方向、描绘蓝图、明确任务。

“中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”

“要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，加快推进中医药现代化、产业化。”

“要做好中医药守正创新、传承发展工作，建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，使传统中医药发扬光大。”

从发掘中医药时代价值到指明中医药发展路径再到推动中医药高质量发展，新时代传承创新发展中医药，前景广阔。

没有传承，创新就失去根基；没有创新，传承就失去价值。唯有在传承中创新，在创新中传承，才能擦亮中医药这块金字招牌，让古老的中医药历久弥新。

在医圣祠收藏的白云阁藏本木刻版《伤寒杂病论》前，很多参观者都会仔细端详。从张仲景写就《伤寒杂病论》到这套被称为“善版、珍版、绝版”的珍贵文物几经辗转得以保存，再到中医药在全世界发扬光大，时光流转中折射出的是中医药传承千年、经久不衰的独特魅力。

未来，这份魅力一定会更加绚丽多彩。

[返回目录](#)

· 分析解读 ·

第七次人口普查为何高于预测？全国“光棍”最多和“最老”省市是哪？这些问题值得关注

来源：健康界

5月11日上午10时，国新办举行新闻发布会，介绍第七次全国人口普查主要数据结果。结果公布后，各种问题和声音纷至沓来，成为网络关注热点。8份普查公报所含数据里还能读出哪些信息？就此，我们为您梳理了全网最热的8个问题和相关答案。

普查人口数为何远高于预测？

皆因低漏登率！

据介绍，第七次全国人口普查全面启用电子化的方式采集数据以及充分利用行政记录校验数据，并且组织了近千名专业抽查人员进行质量抽查，抽查结果显示，普查漏登率仅为0.05%，低于国际上一般认可的3%的标准，表明了第七次全国人口普查数据真实可信，是一次高质量的人口普查。从数据中也可看出漏登率的降低，也使中国青少年人口和老年人口的比重更为准确，0~14岁青少年人口比例比2019年提升了1.2个百分点，为18%，老年人口的比重也较2019年提升0.6个百分点，为18.7%。据《中国2010年人口普查资料》，

2010 年人口普查人口漏登率为 0.12%，且有些指标(如出生人口、死亡人口和按分年龄妇女生育率计算的总和生育率)现场登记难度较大，漏登率相对较高。

人口红利是否依然存在？

在！劳动力素质远高于印度

国家统计局总统计师曾玉平表示，人口红利依然存在。

从总量上看，七人普与六人普相比，16 至 59 岁劳动年龄人口减少 4000 多万人。但劳动年龄人口总规模仍然较大，达到 8.8 亿人。印度目前是世界人口第二大，但印度男女地位极不平等，印度女性劳动参与率仅为 23.3%，全球垫底，且这一数字还处于继续下降的阶段。

从质量上看，我国人口受教育水平明显提高，人口的素质不断提升。全国人口共 141178 万人具有大学文化程度的人口 21836 万人，与 2010 年相比，每 10 万人中具有大学文化程度的由 8930 人上升为 15467 人，15 岁及以上人口的平均受教育年限由 9.08 年提高至 9.91 年，文盲率由 4.08% 下降为 2.67%。而印度人口的受教育程度低，全国 15 岁以上人口识字率仅为 71.2%(2015 年)，其中女性仅为 60% 出头。平均受教育水平低使得印度近一半的劳动力仍从事与农业相关的活动，而并非现代经济的真正支柱：第二产业和第三产业。

生育率仅 1.3 中国仍是世界人口第一大国？

6 年后将被印度超越

第七次人口普查结果显示，全国人口共 141178 万人，较 2010 年增加了 7206 万人，年平均增长率为 0.53%，近 10 年来继续保持低速增长态势。值得关注的是，2020 年我国出生人口数量为 1200 万人，相比 2019 年的 1465 万人减少了 265 万人，降幅约 18%。2020 年我国育龄妇女总和生育率为 1.3，已经处于较低水平。

印度目前是世界人口第二大，据调查统计，2019 年印度人口数量约 13.61 亿人，2018 年为 13.53 亿人、2017 年为 13.39 亿人，由此可见，印度人口数量近些年来的人口增速维持在 10% 左右。根据联合国对世界人口的预测，2027 年，印度人口就会超过中国，登顶世界第一。

但突如其来的印度第二波疫情暴发，无疑给印度人口的“美好”前景蒙上了一层阴影。从 4 月 21 日开始到现在，印度已经连续三周每日新增病例超过 30 万，平均每天都有超过 3000 名印度人死于新冠肺炎。

平均每家 2.62 人意味着什么？

商保更贵！医保更严！可穿戴设备迎风口

第七次人口普查数据显示，平均每个家庭户的人口为 2.62 人，比 2010 年的 3.10 人减少 0.48 人，平均家庭人口规模在持续下降，家庭结构发生变化。北京大学社会学系教授、中国人口学会副会长陆杰华表示，家庭户规模继续缩小，一方面是由于自立门户的人在不断增加，还有一个很重要原因就是生育率的下降。

家庭单位越来越小，家庭的养老等功能进一步弱化，抗风险能力降低，面对重大疾病时“因病返贫”可能性增高，医疗保障和商业保险的依赖程度更高了。同时更多独居也意味着健康监控管理设备需求进一步提升。

两孩政策成效如何？

多出生 1000 多万人

国家统计局局长宁吉喆表示，全面两孩政策取得积极成效。

第一，出口人口规模大，2016 年、2017 年出生人口大幅增加，分别超过 1800 万人、1700 万人。2018 年以来出生人口数量有所回落。初步汇总数据显示，2020 年我国出生人口为 1200 万人，这个规模依然不小。

第二，二孩的占比高，2014 年-2017 年出生人口中二孩占比明显上升，由 2013 年的 30% 上升到 2017 年的 50% 左右，此后虽有所下降但还是高于 40%。由于生育政策调整的因素，全国多出生“二孩”数量达 1000 多万人。

哪个地方的人最愿意生小孩？

西藏最高！

国家统计局局长宁吉喆表示，普查数据显示，我国人口增速放缓，过去十年间年均增长率是 0.53%，较前一个十年下降了 0.04 个百分点，这种趋势的出现是多种因素综合影响的结果，主要原因是育龄妇女特别是生育旺盛期妇女数量的持续下降，还有人们生育时间的推

迟，以及生育养育成本的提高，这些都导致出生人口规模有所收紧。

全国 31 省份中，西藏生育率最高，达 14.6%；一线城市普遍偏低，北京出生率 8.1%，上海出生率 7%。分区域来看，华南省份平均出生率最高，达 12.91%；东北省份平均出生率最低，仅 6.08%。“全面两孩”政策以来，陕西、河南、海南、江西等地“新生儿”主要靠二孩。

哪个省份将产生最多“光棍”？

全国人口第一大省——广东！

第七次人口普查数据显示，总人口性别比(以女性为 100，男性对女性的比例)为 105.07。31 个省份中，作为“人口第一大省”广东，男性人口比女性多出 773.7 万人，相当于全省总人口的 6.14%、相当于宁夏全区人口。

总人口性别比在 100 以下的省份有 2 个，也就是说只有辽宁省、吉林省女比男多。在 110 以上的地区有 3 个，分别为广东、海南和西藏，这其中广东省也是全国人口第一大省。在北方各地中低于平均水平 105 的省份有 13 个，而南方各地中只有 7 个，我们以往观念中的北方家庭更易“重男轻女”的情况可能并不与实际情况相符。

全国最“老”是东北三省？

是上海！

31 个省级行政区中，辽宁、吉林、黑龙江、上海的 60 岁及以上人口比重超 23%，为全国最高。其中上海也是全国唯一 0-14 岁人口占比低于 10%(9.8%)的省市。

与东北三省大量年轻人口外流不同，上海市是年轻人口流入大于流出的省市，因此，老龄化程度高并非因为年轻人少，而是真的“老人多”。据 21 世纪经济报道消息，上海市政协预测，到 2030 年，上海户籍人口 60 岁及以上老年人口将占户籍总人口的 40%。上海的户籍老龄化程度，将在各个省区市中排名第一。

[返回目录](#)

深度思考 | 我国按病种付费的改革路径与实施策略

来源：中国医疗保险

一、按病种付费是当前医保支付方式改革的主要方向

建立管用高效的医保支付机制是新时代医疗保障制度建设的目标之一。以 DRG、DIP 为代表的按病种付费改革已成为当前改革的主要方向。2020 年《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出要“持续推进支付方式改革”，强调要“大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式”。从现实需求而言，当前我国医保基金收入增长乏力，收支增速不平衡，与此同时，医疗服务利用增长旺盛，且过度向三级医疗机构集中等都迫使以病种付费为主的医保支付方式改革必须且迫切。

医保支付的基础是价格，因此支付方式改革本质上是价格改革，要对医疗服务的计价单位、付费标准、支付时间和质量标准等进行改革。按病种付费是把医保传统的以医疗服务项目为计价单位的按项目支付转向以病种为计价单位的按病种支付。如图 1 所示。

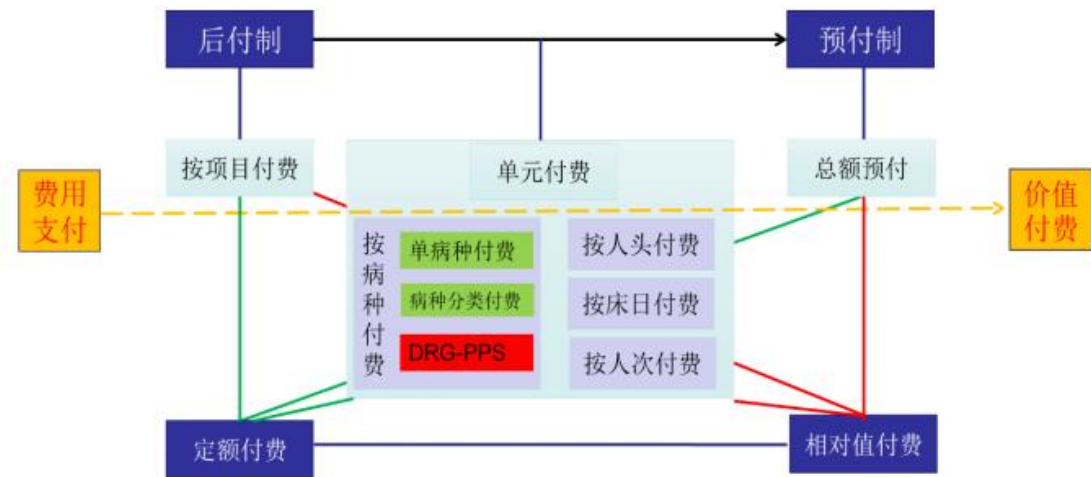


图 1 医保支付方式改革的途径

二、按病种付费概念辨析及其具体形式

从广义上来讲，按病种付费是指对疾病诊断及其治疗方式进行某种形式的病例组合，并根据病例组合的结果进行付费的支付方式。根据采用疾病诊断及手术操作的多少、次序、以及是否考虑病例个体特征和严重程度等可以将按病种付费分为单病种付费，单病种分组付费、基于大数据的病种分值付费(DIP)、按疾病诊断相关组(DRG)付费等几种具体形式。

单病种付费是指仅以疾病主要诊断或主要手术操作作为病例组合的要素，并接单病种制订付费标准的付费方式，曾是医保和卫生部门长期推行的收付费改革方式。单病种付费的病例组合要求必须是诊断和治疗相对规范单一，且疗效判定标准明确的病种，因此一般覆盖范围较窄，难于实现住院病人的全覆盖。截止到 2019 年，尽管全国 85%以上的统筹地区都开展了单病种付费，但其覆盖人次仅占总人次的 5.8%。单病种分组付费是在单病种付费的基础上根据病情严重程

度对单病种做了粗略的进一步划分。但总体上来说，二者由于先天局限，难于成为按病种付费主流。

按病种分值付费是指根据不同疾病类别所发生费用之间的比例关系，给相应的病种确定病种分值，并在总额预算机制下，根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算分值点值。医保部门基于病种分值和分值点值形成支付标准，对医疗机构病例实现结算的支付形式。通过大数据分析技术，利用患者“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类形成病例组合，医保据此进行付费即为“基于大数据的按病种分值付费(DIP)”。它通过对实际住院病人“疾病诊断+诊疗方式”自然穷举组合，反映了临床客观现实，较易为医院接受，是我国本土发展的病例组合方式。目前已在广州等 71 个城市开展试点。

按疾病诊断相关组(DRG)付费则是指综合考虑病例的年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病情严重程度及转归和资源消耗等因素，将患者分入若干相关诊断组进行管理的体系。如对各相关诊断组制订付费标准，即为按疾病诊断相关组付费。它可以对疾病进行科学的分类和分组，并促进医生诊疗行为的规范和医疗服务管理的精细化，是目前各国普遍用于衡量医疗服务质量效率及进行医保支付的一种重要工具。2019 年以来，国家医保基于国内外 DRG 发展经验，开发出了用于医保支付的 CHS-DRG。目前已有北京等 30 个国家试点和 100 余个省级试点城市。

三、DRG 与 DIP 的异同点以及各自的优势和不足

DRG 和 DIP 作为目前国家两种最主要的按病种付费方式，尽管其本质上都是病例组合 (CaseMix) 的具体形式，但在核心理念、分组原则等细节上也存在诸多不同，各有优势和不足。二者的主要差异如表 1 所示。

表 1 DRG 与 DIP 比较

	疾病诊断相关分组付费 (DRG-PPS)	基于大数据的病种分值付费 (DIP)
核心理念	按临床过程相似,资源消耗相近进行病例组合并付费。	同样诊断, 同样治疗方式, 同样付费
分组逻辑	分层编制, 逐层论证, 由粗到细	自然穷举, 向上聚类, 由细到粗
分组原则	(1) 逐层细化、大类概括; (2) 疾病诊断、手术或操作临床过程相似, 资源消耗相近; (3) 临床经验与数据验证相结合; (4) 兼顾医保支付的管理要求和医疗服务的实际需要。	(1) 客观原则: 基于大数据客观呈现每病种组合的疾病和资源消耗特征, 最大化追求组内病例变异度最小; (2) 自然原则: 基于大数据“诊断+治疗”自然穷举组合; (3) 总分原则: 国家 DIP 病种目录库 (主索引+一级、二级、三级目录)
分组方法	核心组与细分组分层编制, 临床论证+全样本统计分析相结合	主目录+辅助目录, 采用大数据分析编制
分组结果	疾病分组的数量可控。 国家医保 CHS-DRG (1.0) 分成 26 个 MDC, 376 个 ADRG 组, 618 个 DRG 细分组	三级目录: 核心病组 11553+综合病组 N 组 二级目录: 3000 组左右 一级目录: 1194 组 主索引: 129 个

基金预算	基于 DRG 的区域总额预算	区域点数法总额预算
结算清算	主要为基于 DRG 细分组的病组定额结算, 或采用病组分值付费	基于三级目录的病种分值付费
优势	<ul style="list-style-type: none"> -DRG 分组经过了临床专家论证和历史数据验证模拟, 较好地平衡了临床需求和医保管理的需要 -DRG 通过统计方法将疾病诊断相关、诊疗资源消耗相近的疾病聚类到一组进行管理, 有效地简化了医保管理。 -DRG 管理有利于推动医疗机构主动重视成本管理, 从源头控制医疗费用过快上涨的冲动 -DRG 作为管理工具, 可推动医保支付管理和医院绩效管理有机结合 	<ul style="list-style-type: none"> -DIP 通过实际住院病人“疾病诊断+诊疗方式”自然穷举组合, 反映了临床客观现实, 易于为医院接受 -通过对病人的充分细分, 可以实现病种内病人的单一化, 有利于较好地实现住院病人的精细化管理 -通过建立辅助目录, 实现了对住院病人治疗方式均衡性、二次入院、低标入院、超长住院以及使用风险等指标的量化监控 -通过系统开发, 实现了对常规指标的可视化分析, 有利于智能监控的开展和医保相关政策的完善

不足	<ul style="list-style-type: none"> -DRG 分组和应用需要较好信息基础条件和专业人员队伍 -DRG 成本核算和定价存在一定的滞后性,不能很好地体现当前的价格政策,需要进行适时调整; -DRG 下会出现编码高靠、分解住院、推诿病人等问题,需要配套建立基于 DRG 的智能监管来应对 -DRG 的效能发挥受制于病案质量改善和诊疗流程的规范化 	<ul style="list-style-type: none"> -仅使用自然组合进行分组,易形成临床歧义分组;部分同类病种之间费用差距过小,病组区分度不够,易形成无效或低效分组 -病种分组过于细化,医保管理难度较大, -核心病种分组临界值过低,部分病种病例数过少,在中小城市落地有一定的难度,会出现大里孤儿组,需要重要适配地方分组 -系统性缺陷如编码高靠、分解住院、推诿病人等仍然存在,需要加强监管来应对
----	--	---

四、当前 DRG 和 DIP 付费的推进和实施策略

1. DRG 和 DIP 各有优劣,会在一定时间内平行发展。

DRG 和 DIP 是按病种(病组)付费的不同技术方案,都有助于减少按项目付费占比,有利于按医疗服务产出付费,有利于规范数据治理,有利于引导医疗行为规范。由于两种分组方案都能对全部病例分组,因此没有必要混合使用 DRG 和 DIP。统筹区应当选择 DRG 或 DIP 中的一种作为主要支付方式,床日、人头、项目等为辅助支付方式,实行多元复合支付。但从国际上看,选用 DRG 付费是现阶段大多数采用病种(病组)付费的国家的选择,且病种付费是 DRG 付费的过渡阶段。DRG 付费更有利于国际比较和交流,便于评价医保基金使用效率。从实践上看,DRG 付费综合了临床实践和简化管理的需要,既考虑了临床疾病治疗分类和病人个体特征,也考虑了医保管理需求,更容易形成医保和医疗机构的协商一致。

2. 具体支付方式选择要考虑当地实际情况因地制宜。

医保支付方式的选择要密切结合当地的实际情况,考虑当地医保基础技术标准现状、经办机构管理能力和改革意愿、信息系统开发水平、医疗服务监管能力、定点医疗机构协作状况、拟实施支付方式的

特点等，综合做出决策。国务院办公厅在 2017 年发布的《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55 号）提出“各地要从实际出发，充分考虑医保基金支付能力、医保管理服务能力、医疗服务特点、疾病谱分布等因素，积极探索创新，实行符合本地实际的医保支付方式”。DRG 付费应用需要较好的信息基础条件和专业人员队伍，有较好的病案质量和诊疗流程规范化基础。而 DIP 试点相对来说对专业人员队伍和病案编码质量要求略低。

3. 建立所有支付方式通用的数据池和数据治理机制，打牢支付方式改革信息基础。

DRG 和 DIP 两种支付方式在现阶段是平行推进的关系，一个地区可以用 DRG 或 DIP 的方式将全部住院病例分组。两种方法使用的数据来源都是医保结算清单和收费明细，数据标准都是医疗保障信息业务编码。需要进一步明确 DRG 和 DIP 的最小数据集，使用统一的接口标准采集数据，形成医疗机构-统筹区医保部门-省级医保部门-国家医保部门的数据传输通道，实时或每天报送。同时，要制定统一数据的治理机制，加强病案、财务等部门的数据规范化培训工作，完善数据的逻辑校验和智能审核，确保数据使用的准确性。方便各种支付方式无缝切换，避免“重复建设”、“翻烧饼”等问题。

4. 促进疾病临床诊疗规范化，转变医疗服务行为是 DRG/DIP 改革的核心。

医保支付改革的最终目的是逐步转变定点医院和医生的医疗服务行为，促进医院医疗服务行为的规范化和合理化，从而降低或合理控制医疗服务成本和费用，减少医保基金浪费，使有限的医保基金得到最高效的使用。因此，支付方式改革的设计要考虑病人全覆盖、基金可持续、流向分级化、诊疗规范化、费用合理化、技术得发展等原则，建立促进基金支出安全、医生行为转变、病人负担减轻的可持续发展新机制。在这一方面，DRG 通过病例组合指数(CMI)、费用消耗指数、时间消耗指数、中低风险病人死亡率等一系列评价指标实现了对医疗服务能力、效率和质量的全向监管。而 DIP 则通过违规行为监管辅助目录对病案质量、二次入院、低标入院等行为实现监管。

5. 积极推动基于 DRG 和 DIP 的医保和医院精细化管理。

DRG 和 DIP 的应用可以使用统筹区域内各医疗机构的医疗行为和治疗结果透明化，有利于针对性地开展医保精细化管理，同时也有利于医疗机构开展内部精细化管理。如 DRG 是从临床解剖部位和治疗类别分类，在一个组内可能有不同的操作方式，比如阑尾手术组包括腹腔镜和切开的方式，这使得临床需要选择合适的手术操作，降低组内成本，从而得到合理的结余。DRG 对医院内部管理提出了更高的要求，挤压了过高成本带来的水分。

在 DIP 下，每个病例组合可以在全市医疗机构比较，通过大数据的方式发现异常值，包括同一个病例组合费用异常、诊疗数量异常、住院次数和时间异常等，作为问题线索，从而分析二次入院、低标入

院、超长住院、死亡风险。经过一段时间的运行，可以反馈给医疗机构，使全市各个病例组合的各项数据均衡化。通过实现病例的横向可比，避免了不规范的诊疗行为，挤压了不规范带来的水分。推动基于 DRG 和 DIP 的医院内部精细化管理是 DRG/DIP 付费改革持续推进和医院落地的重要推动力。

6. 强化医保监管是 DRG/DIP 付费改革成功的保证。

没有一种支付方式是万能的，任何医保支付方式，包括 DRG 和 DIP，都有其相应的优点和不足。支付方式改革只是提供一种机制上的设计，引导定点医院和医生的医疗服务行为向着规范、合理的方向转变，使医保基金在相对科学的情况下得到高效利用。DRG 和 DIP 付费都是按病种付费的具体形式，它们一方面都可以促使医院主动降低服务成本，提高资源利用率，较好地控制医疗费用总量，避免医保基金超支，但另一方面也都有可能导致医院推诿重病人、分解住院、升级诊断、减少服务等风险，从而可能损害医疗质量。而这这就要求医保经办机构进一步强化医保监管，避免或减少上述行为的发生。例如切实加强病案质量和临床诊疗质量的监管，根据按病种付费病例的变化情况，有针对性地对可能存在问题的病案进行抽查，建立相关专家组对病案质量和临床诊疗过程进行分析和评估，并根据抽查结果督促定点医院规范行为和合理诊疗，并客观地记录病案和进行编码，保证病例入组的准确性。

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

医保经办服务“提升难”，4个解法供参考

来源：泉州市医疗保障基金管理中心

泉州市医疗保障基金管理中心根据《福建省医疗保障局关于加强全省医疗保障系统行风建设的通知》（闽医保〔2019〕71号），坚持“政治引领”，紧扣“服务为民”，突出“提质增效”，延伸“服务末梢”，紧贴参保群众医疗保障需求，通过持续推进医保经办系统行风建设，为人民群众提供优质、便捷、高效的医疗保障服务。

一、坚持“政治引领”，严格落实党风廉政建设责任制

一是发挥“头雁效应”。中心主任在部署各项业务工作的同时自觉主动把党风廉政建设融入其中，在办公会议及支部会议多次强调党风廉政建设的重要性，确保全员思想到位、责任到位、工作到位、效果到位。

二是把握关键环节。从制定党建工作计划、加强班子建设、建立健全各项制度等层面加强领导，完善内控及风险防控制度，确保单位各项工作有序推进。

三是注重防微杜渐。开展廉政提醒谈话，层层传导廉政要求，了解干部职工思想状态，把话讲在当面，把问题摆上桌面，始终保持防腐倡廉高压态势不放松。

二、紧扣“服务为民”，率先实现全城通(代)办

2019年1月起，泉州市医保经办机构打破医保经办服务属地管

理原则，在全省率先推出医保经办业务“全城通办”服务。该做法能够满足服务对象“就近、便利、高效”办事的需求，全面提升医疗保障服务效率，群众办事的流程缩短了，办事的效率更高了。

一是“服务流程”再规范。通过服务流程再细化梳理，印制、公布业务办理指南，统一操作流程，规定办结时限，规范“全城通办”服务事项。同时对各县(市、区)医保经办机构之间和医保经办机构内部流转办理流程及各自职责进行明确，同步改造医保信息系统，使得办事流程规范化，办事标准统一化。通过采取多种形式宣传，让参保群众办理医保业务时有章可循，实行通办业务“一窗受理、一单办结”，参保群众只要材料齐全，无需再跑第二趟，实现“马上办”。

二是“便民措施”再提升。从2019年1月份起，我市公布实施第一批医保业务“全城通办”服务事项，打破医保经办服务属地管理限制，参保群众可就近选择市域内任意一家医保服务经办机构办理医保业务，真正实现“让信息多跑路，让群众少跑腿”。目前医保服务“全城通办”事项包括：基本医保、生育保险、医疗保障基金支付、家庭病床申请认定和延期审核、门诊特殊病种和诊疗项目认定、门诊特殊用药备案等6类服务事项，共计25个项目。

三是“办理渠道”再拓展。为进一步提升医保经办服务水平，泉州市医疗保障基金管理中心对部分暂时无法“全城通办”的服务事项提升为“全城代办”，由参保群众自愿选择市域内任意一家医保服务经办机构代收件，通过内部流转办理业务，免去群众来回奔波之苦。

目前“全城代办”服务事项包括城镇职工基本医保、生育保险跨统筹区转移接续、城乡居民医疗救助待遇支付手工报销、二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇支付等。通过建立“全城代办”补充服务机制，我市“全城通办”服务事项占比已实现达90%以上。2020年1-8月，“全城通(代)办”业务量41.37万件，占总业务量27.98%。

三、突出“提质增效”，深入开展“医保服务提升年”活动

中心围绕构筑“五个医保”工作目标，以“服务人民，保障健康”为根本宗旨，以人民满意为评价标准，紧扣单位效能管理、业务能力考核、窗口经办服务、信息化系统建设“四大板块”，狠抓经办制度、效能管理、业务培训、日常考核、作风建设、服务创新“六条主线”，持续建立健全内部激励约束机制，一体推进我市医保经办服务治理体系和治理能力的提高，切实提升医保服务精准化、精细化管理水平，着力建立一套与新时代医疗保障公共服务要求相适应的医保经办服务标准化体系。

一是抓服务礼仪，树立良好形象。为进一步提升医保服务质量，促进医保服务规范化、标准化，让参保群众感受到更高效、更规范、更暖心的医保服务，我中心在全市范围内组织开展了十一场医保服务礼仪培训，600余名医保工作人员参训。培训采用理论和实际相结合的方式，运用具体案例和现场教学，从理论知识、仪容仪表、神态与仪态训练、窗口服务用语等方面进行讲授，并进行窗口服务礼仪流程模拟训练，帮助参训人员进一步了解医保服务礼仪规范，树立“人人

代表医保形象，个个都是服务标兵”意识，做好各项医保经办服务工作。

二是抓岗位练兵，打好业务基础。今年以来我中心精心组织了 2 次医保政策知识测试和 1 场“新医保，星服务”医保知识竞赛，全市医保工作人员踊跃参与。通过以考促学，以学促用，激发了干部职工练本领、学业务、比技能、强素质的热情，推动形成爱岗敬业、勤学苦练、互帮互助、比学赶超的向上氛围，促进医保服务能力和服务效率再上一个新台阶。

三是抓经办流程，规范服务行为。坚持问题导向，聚焦日常医保经办服务中群众反映的办事难、办事慢、多头跑、来回跑等突出问题，按照“能整合的坚决整合、能简化的坚决简化”，对医保经办服务事项进行全面梳理、精简优化、流程再造，公开全市医保公共服务目录清单和服务指南，在服务大厅推行场景监控、现场评价，畅通咨询、投诉举报渠道，提高窗口服务满意度。

四是抓服务质量，提高群众满意度。为强化服务意识，转变工作作风，找准服务的切入点和着力点，我中心将在全市医保经办窗口实施全面“好差评”制度，以办事群众的现场点评、意见反馈、满意度调查作为评价依据，促进服务质量的提升。

四、延伸“服务末梢”，打通医保服务“最后一公里”

在全市 32 家县级以上公立医院和 1 家民营医院设立 37 个医保服务站，为参保群众提供门诊特殊病种首次申请及续办登记、新生儿参

保登记、生育保险产前登记、转外就医登记、外伤刷卡认定、门诊特殊用药备案等医保业务服务，提升医保靠前服务能力。同时通过简化申报流程，放宽准入条件，按照‘先纳入、后规范’的原则，及时将完成标准化建设的公益性村卫生所纳入医保定点范围，做到“应纳尽纳，应通尽通”。目前全市已有 1845 家完成一体化建设的村卫生所纳入协议管理，全市 181 个建档立卡贫困村已实现医保“村村通”或“就近通”，为群众提供看病医保报销“一站式”服务，真正做到“小病不出村”，切实服务贫困人口医疗保障“最后一公里”。

[返回目录](#)

对话 | 8 个问题，深度解析未来医保筹资发展趋势

来源：中国医疗保险

3 月 11 日，十三届全国人大四次会议表决通过了《关于“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要的决议》，明确了“健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇调整机制，完善医保缴费参保政策”的医保改革目标，这要求我国医保建立更加健全、均衡，权责边界更加清晰的筹资机制。如何稳步实现筹资的责任共担、相对均衡、稳定可持续？就此问题，中国医疗保险近日对中国劳动和社会保障科学研究院院长金维刚进行了采访。以下为访谈实录：

中国医疗保险：目前我国职工医保的缴费方式是个人和单位共同承担，个人缴费为本人月工资的 2%，各统筹地区单位费率一般在单位工资总额的 6%-11%，每年人均筹资总额在 5 千元左右。居民医保

筹资采取个人缴费和财政补贴相结合的形式，政府的财政补贴占大头，大部分地区每年人均财政补助超过 5 百元，个人缴费每年人均只有 2 百多元。由此可见，职工医保与居民医保之间的筹资差异较大，并且个人、单位、政府等主体间的差异也较大。请问您认为应该如何完善医保筹资机制，更加体现医保的公平性？是否应该考虑参保职工和居民相同筹资水平？

金维刚：

针对目前在医保筹资结构方面个人、单位、政府之间的缴费责任不够合理和结构严重失衡等问题，要合理界定三者之间的责任关系，完善医保筹资机制，明确个人在医保筹资中的责任和义务。在职工医保方面，应当合理调整用人单位与职工个人缴费的比例关系，前提是逐步改革个人账户制度，个人缴费应当提高并将增量部分逐步纳入统筹基金，未来长远发展方向应当是从“统账结合”适时逐步转向统一的统筹基金。在居民医保方面，通过继续适当提高个人缴费水平，进一步调整财政补助与居民个人缴费的比例关系，形成合理的筹资结构。由于目前职工医保与居民医保的筹资水平相差数倍，筹资机制不同，特别是居民医保筹资大部分来源于财政补助，财政负担很重，因此还不具备将两者的筹资调整为相同水平的必要条件。

中国医疗保险：您认为居民医保筹资多少是合理的？居民个人缴费与政府补助应该以定额还是以按比例划分的形式进行？

金维刚：

居民医保制度从建立之初就采取个人定额缴费和财政按人均定额补助的方式来筹资，这种方式操作简便，但不能充分体现个人收入水平与缴费责任的合理关系，也不便合理确定和调整个人缴费与财政补助之间的关系。但近年来随着个人缴费标准在逐步提高，财政补助与个人缴费之比已经由最高时的 4:1 下降到现在不到 2:1，筹资结构正在逐步趋于合理。至于未来是定额还是按比例划分，在《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确提出“缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩”，因此我认为居民医保筹资应根据每年居民医保基金收支状况、政策范围内的基金支付标准来合理确定和动态调整筹资水平，实行以支定收，财政补助和个人逐步实行按比例分担，个人缴费适时从定额缴费转为定比缴费，即按居民人均可支配收入的一定比例(费率)缴费。

中国医疗保险：《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》还明确了一个要点，“建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整”，请问您觉得基准费率如何确定?应该以什么作为依据?

金维刚：

在目前我国基本医疗保险统筹层次较低的情况下，职工基本医疗保险基准费率应由各统筹地区根据上一年度本地区职工基本医疗保险基金收支情况，相应确定本年度职工基本医疗保险的基准费率，其中包括单位费率和个人费率。但需要注意的是，职工医保基准费率真

正确的前提是改变目前职工医保统账结合的模式，在个人账户改革取得实质性突破、职工医保转变成完全统一的统筹基金后，就可以合理制定“基准费率”。居民医保在转变筹资机制后，实行从定额缴费转变为按费率缴费，也将建立基本医疗保险基准费率制度，并根据居民医保基金收支及运行情况建立相应的费率确定机制和调整机制，如可以积极探索建立以统筹地区居民人均可支配收入为缴费基数、个人和财政分别按照这一缴费基数的一定比例分担的筹资机制。

中国医疗保险：未来建立基准费率制度后，居民医保缴费该如何从定额缴费转变为按费率缴费？如何平稳过渡？

金维刚：

在未来建立居民基本医疗保险基准费率制度后，如果以统筹地区城乡居民人均可支配收入为缴费基数，以上年度城乡居民缴费额除以缴费基数便可换算出上一年度居民缴费费率，以上年度居民人均财政补助除以缴费基数便可换算出上一年度政府缴费费率，再根据对本年度城乡居民人均可支配收入和居民医保基金收支预测分析，适当调整居民缴费费率和政府缴费费率。如果需要对城镇居民与农村居民实行不同的缴费基数和不同的费率，也可以根据上述原理来测算费率并实现平稳过渡。

中国医疗保险：您认为居民医保缴费的费率是否应该与职工医保缴费水平挂钩？

金维刚：

鉴于目前居民医保与职工医保在制度模式、筹资机制、待遇水平等方面存在着显著差异，在这种情况下还不宜将居民医保缴费的费率与职工医保缴费水平挂钩。但将来制度统一是必然的发展趋势。

中国医疗保险：您认为基准费率是应该长期稳定在一个数值，还是在达到某些条件的时候进行动态调整？

金维刚：

在建立基本医疗保险基准费率制度之后，一方面需要保持基准费率的相对稳定，另一方面也应当根据医保基金收支和运行情况，在必要时适当对基准费率进行动态调整，以适应医保基金收支平衡和稳定运行的客观需要。

中国医疗保险：您认为灵活就业人员的参保费率目前是否合理？是否需要适当进行调整？

金维刚：

根据《社会保险法》的规定，灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。按照原劳动和社会保障部下发的《关于城镇灵活就业人员参加基本医疗保险的指导意见》(劳社厅发[2003]10号)的规定，灵活就业人员参加基本医疗保险的缴费率原则上按照当地的缴费率确定。从统筹基金起步的地区，可参照当地基本医疗保险建立统筹基金的缴费水平确定。缴费基数可参照当地上一年职工年平均工资核定。由于目前职工基本医疗保险统筹层次较低，仍以市级统筹为主，各地制定的灵活就业人员的参保费率

是不同的。许多地方以当地在岗职工年平均工资的 60%作为灵活就业人员的缴费基数。因此，灵活就业人员参加职工基本医疗保险缴费水平低于城镇职工基本医疗保险的单位与个人缴费之和。同时，由于灵活就业人员参加职工基本医疗保险缴费完全由个人承担，因此其缴费负担远高于在岗职工。为促进灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险和适当减轻其缴费负担，建议由地方政府对灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险给予适当的财政补助，中央政府对经济困难地区适当提供中央财政补助。

中国医疗保险：2020 年全国基本医保基金当期结存约 2700 亿元，累计结存 3 万亿元，这样庞大的资金，是否可以考虑打通增值渠道？

金维刚：

根据国家有关社会保险基金管理的规定，目前除基本养老保险基金可以进行市场化投资运营之外，包括基本医疗保险基金在内的其他各项社会保险基金只能存储在国有商业银行，基金收益只来源于银行利息和购买国债收益。按照现行的银行计息办法，当年筹集的资金按活期存款利率计息；上年结转的基金本息按 3 个月期整存整取银行存款利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金比照 3 年期零存整取储蓄存款利率计息。由于目前银行利率比较低，基金可购买的国债也很少，导致基本医保基金结存资金处于贬值状态。随着基本医疗保险基金累计结存资金总额越来越庞大，如何实现基金保值增值的问题也越来越突出。针对这一问题，除了可以探索采取与银行协商大额协议

存款、允许购买国家政策性银行债券、由中央财政定向发行特种国债等方式之外，还需要研究采取适当的基金投资运营办法来更加有效而稳妥地解决基金贬值问题，争取实现基金保值增值的目标。鉴于目前我国基本医疗保险基金统筹层次较低，其中城镇职工基本医疗保险基金分散在 600 多个统筹地区，城乡居民基本医疗保险基金分散在 1 千多个统筹地区。不仅如此，各地区基本医疗保险基金累计结存状况也极不平衡，其中东部六个省份的基金结存占全国城镇职工基本医疗保险基金累计结存都 50% 以上，东北地区和西部地区的一些市县的统筹基金收不抵支，甚至有的统筹地区的基本医疗保险基金已经消耗殆尽。此外，在一些地方职工基本医疗保险基金累计结存中，个人账户资金余额占基金累计结存的比重接近 40%，个人账户资金归属个人所有，具有一定的积累属性。

因此，在探索基本医疗保险基金保值增值方面，需要分类处理，分步实施，稳妥推进。为此，提出以下建议：一是加紧研究制定基本医疗保险基金保值增值暂行办法，并选择部分具备必要条件的地区进行试点；二是对于基本医保基金累计结存可使用月数超过 9 个月的统筹地区，允许将预留可使用月数 9 个月以外的累计结存资金的一部分进行投资运营；三是鉴于居民医保实行现收现付制，结存总额较小，统筹层次较低并且过于分散，并且不设个人账户，暂不列入基金投资运营范围；四是将可以投资运营的结存资金归集到省级政府，由省级政府委托全国社会保障基金理事会承担投资运营的业务和保

值增值的责任。

[返回目录](#)

· 医药速递 ·

医保药品“进院难” “双通道” 亮剑进院“最后一公里”

来源：经济参考报

这是国家对医保谈判药品“进院难”采取的精准“靶向治疗”，通过定点医疗机构和定点零售药店“双通道”，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付。

哪些药将被纳入“双通道”？“双通道”如何进行支付？“双通道”如何监管医保基金……近期，国家医保局会同国家卫健委出台《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》，从分类管理、遴选药店、完善支付政策等方面，明确“双通道”管理要求，亮剑进院“最后一公里”。

哪些药将被纳入“双通道”

意见提出，要对谈判药品进行分类管理，重点将临床价值高、需求迫切、费用高的药品纳入“双通道”管理。

据国家医保局介绍，纳入“双通道”管理药品范围，原则上由省级医保行政部门按程序确定。要综合考虑本地区经济发展水平、医保基金承受能力和患者用药需求等方面的因素，对谈判药品实施分类管理，对于临床价值高、患者急需、替代性不高的品种，要及时纳入“双

通道”药品管理范围。

日前，国家医保局筛选了 2020 年新增谈判药品中 19 种临床需求迫切，可替代性不强的药品，公布已配备的定点医疗机构和定点零售药店信息，公众可在“国家医保服务平台 (APP)” 中进行查询。

“意见首次从国家层面，将定点零售药店纳入医保谈判药品的供应保障范围，并实行与医疗机构统一的支付政策。” 国家医保局医药服务管理司司长黄华波说，这标志着谈判药品供应保障向多元化方向迈出了一步，将对破解谈判药品“进院难”、推动医疗机构药品管理制度改革等产生重要影响。

“双通道”如何进行支付

对于纳入“双通道”管理的药品，在定点医疗机构和定点零售药店施行统一的支付政策，保障患者合理待遇。也就是说，患者在定点零售药店购买纳入“双通道”的谈判药品，可以享受与在定点医疗机构相同的支付政策。

“医保在定点零售药店的实时支付与结算，将有效缓解患者的医疗费用负担。” 华中科技大学同济医学院高级经济师陈昊说，“双通道”可以让谈判药品以更加多元的方式“落地”，并获得相应的医保支付，这无疑将扩大医保制度改革惠及民生的受益点，也将保障谈判企业的相应权益。

国家医保局介绍，对使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，可探索建立单独的药品保障机制。此外，将探索推进将“双通道”谈

判药品纳入异地就医直接结算范围。

“双通道”如何监管医保基金

“双通道”将原来药品院内管理的一部分职能转移到院外，对基金安全风险管控提出新的挑战。对此，将以处方流转中心为核心，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，落实“定机构、定医师、可追溯”等要求，实现患者用药行为全过程监管。

国家医保局表示，将完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击“双通道”领域套骗取医保资金的行为。并加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，及时调整完善监管政策措施，确保基金安全。同时，定点零售药店应采取更加严格的措施，对患者身份进行核实，确保“处方患者”和“实际用药患者”一致，堵塞“欺诈骗保”漏洞，确保基金安全。

打好“进院”下半场

“目前，医保目录准入频率大幅加快，而医疗机构药品准入模式尚未明显变化。”黄华波说，改革前，大部分药品上市是“先进医院、后进医保”，改革后，变成“先进医保、后进医院”，这就对医疗机构快速准入和临床医生短期内广泛使用提出更高要求。

他介绍，定点零售药店具有服务灵活、分布广泛等特点，将其纳入谈判药品的供应保障，与定点医疗机构形成互补，将增加药品供应渠道和患者用药选择。

上半场医保谈判，下半场落地进院。首都医科大学国家医保研究

院副研究员郭武栋认为，患者能够顺畅便捷地获取谈判药品，才能够充分释放前期谈判所获得的改革红利。

[返回目录](#)

国办：构建全国药品追溯协同平台 实现全周期追溯

来源：国务院办公厅

国务院办公厅日前印发《关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（以下简称《实施意见》）。《实施意见》指出，药品安全事关人民群众身体健康和生命安全。要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持人民至上、生命至上，落实“四个最严”要求，深化审评审批制度改革，持续推进监管创新，加强监管队伍建设，加快建立健全科学、高效、权威的药品监管体系，坚决守住药品安全底线，进一步提升药品监管工作科学化、法治化、国际化、现代化水平，推动我国从制药大国向制药强国跨越，更好满足人民群众对药品安全的需求。《实施意见》明确六个方面 18 项重点工作。

一是完善法规和标准体系建设。加快制修订配套法规规章，及时清理完善规范性文件，有序推进技术指南制修订。加快完善政府主导、企业主体、社会参与的标准工作机制。加强标准信息化建设，提高公共标准服务水平。

二是提高审评能力，优化审评机制。优化中药和生物制品（疫苗）等审评检查机构设置，优化应急和创新药品医疗器械研审联动工作机

制，鼓励新技术应用和新产品研发。优化中药审评机制，遵循中药研制规律，建立中医药理论、人用经验、临床试验相结合的中药特色审评证据体系，促进中药传承创新发展。

三是完善检查执法体系和办案机制，强化部门协同。加快构建有效满足各级药品监管工作需求的检查员队伍体系，建立检查力量统一调派机制。鼓励市县从事药品检验检测等人员取得药品检查员资格。完善省级市场监管与药品监管工作机制，推动落实市县药品监管能力标准化建设要求。各级药品监管部门与公安机关建立健全行刑衔接机制。强化国家、省、市、县四级负责药品监管的部门在药品全生命周期监管上的协同，形成药品监管工作全国一盘棋格局。

四是提高检验检测能力，完善应急管理体系。完善科学权威的药品、医疗器械和化妆品检验检测体系，推进省级药品检验检测机构的批签发能力建设，加强不良反应(事件)监测体系建设和各级不良反应监测机构能力建设。《实施意见》强调，要完善各级人民政府药品安全事件应急预案，健全应急管理机制。强化应对突发重特大公共卫生事件中检验检测、体系核查、审评审批、监测评价等工作的统一指挥与协调。加强国家药监局安全应急演练中心建设。强化应急关键技术研发。

五是完善信息化追溯体系，提升“互联网+药品监管”应用服务水平。构建全国药品追溯协同平台，实现药品全生命周期追溯，逐步实施医疗器械唯一标识。加强药品、医疗器械和化妆品监管大数据应

用，推进监管和产业数字化升级。推动工业互联网在疫苗、血液制品、特殊药品等监管领域的融合应用，推进审评审批和证照管理数字化、网络化，推进网络监测系统建设。

六是实施中国药品监管科学行动计划，提升监管队伍素质和监管国际化水平。建立药品监管科学研究基地，加快推进监管新工具、新标准、新方法研究和应用。强化专业监管要求，加强对监管人员培训和实训。深入参与国际监管协调机制，推动实现监管互认，推动京津冀、粤港澳大湾区、长三角等区域监管能力率先达到国际先进水平。

《实施意见》强调，要加强组织领导、完善治理机制、强化政策保障、优化人事管理、激励担当作为，全面加强药品监管能力建设，更好保护和促进人民群众身体健康。

[返回目录](#)

· 他山之石 ·

数据洞察医药电商，响应用户需求的行业革命

——中国医药电商行业研究 2021 正式发布

来源：动脉网

近几年，医药行业政策不断推陈出新，从药物一致性评价、《药品管理法》修订，再到药品集中带量采购，以及医保支付改革等；同时，疫情推动的医患行为转变，也对药企品牌及医药流通产生了深远影响，相关部门也在加速推进“互联网+医疗健康”落地。可以看到，

国内医药健康行业正迎来巨变。

互联网技术的兴起改变了各个产业的传统交互模式，同时也体现在医药产业的发展中。用户希望获得更加便捷高效的购药体验，于是医药电商便应运而生。医药电商因用户的需求而起，未来也将随着用户的需求变化而发展。在这样动态的发展过程中，医药电商究竟已经走了多远，行进到了何种境地？

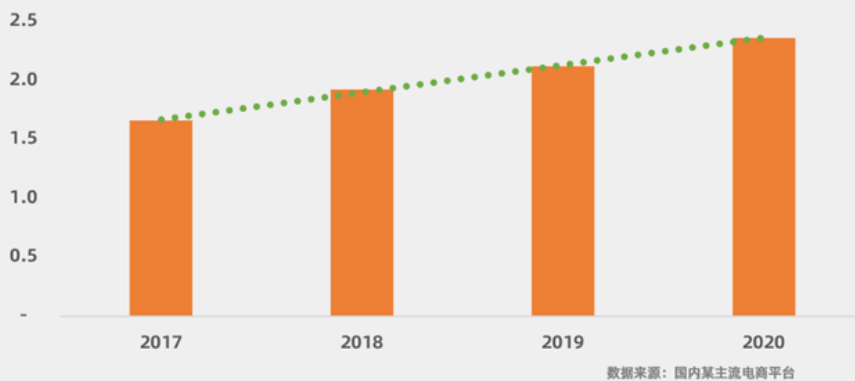
为了更好地剖析中国医药电商产业发展现状，探析未来创新模式，动脉网蛋壳研究院与京东健康合作，通过用户调研，结合市场数据分析，在借鉴相关研究方法和理论的基础上，深度梳理医药电商产业在过去几年中的发展态势，总结未来发展趋势，推出《响应用户需求的医药电商革命——中国医药电商行业研究 2021》，以期为医药电商行业的发展提供参考和借鉴。

处方药全面放开，电商市场加速扩容



作为一种互联网时代下新兴的药品消费途径，医药电商已经经历了多年的快速增长。医药电商市场的不断扩大，代表着用户对于线上购药这种新兴模式的认可。从目前的发展趋势上看，医药电商的市场规模仍然保持着强劲的增长态势，并且在短时间内不会消退。

用户平均购药频次（年）



- 用户的年平均购药频次稳步上涨。2017-2020年，国内某主流医药电商平台的用户平均购药频次保持着持续增长的态势。考虑到药品低消费频次的特点，目前的增速表现也已经非常可观。

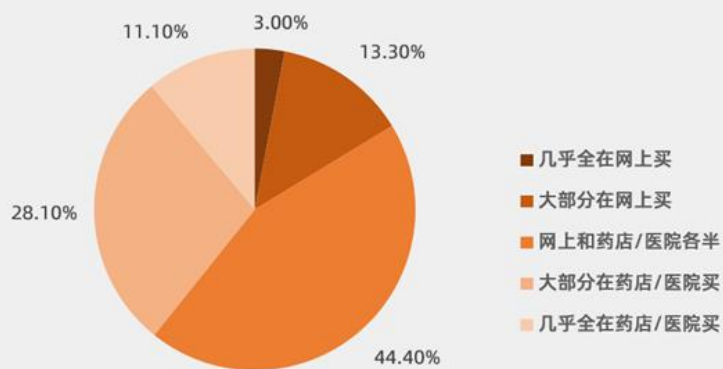
月活跃用户数（MAU）增长率



- 医药电商的月活在2016-2017年的第一波快速增长之后，在2018-2019年短暂进入了稳步发展阶段。而到2020年，疫情带动下，医药电商再次迎来了一波月活增长的小高潮，并且直到2020年结束仍没有回落的迹象。这一趋势表明医药电商未来的用户扩容尚有较大空间可挖掘。

带动市场规模增长的关键因素是用户活跃度的不断走高。平台的既有用户群体每年的平均消费频次稳步上升，同时新用户也在持续涌入电商平台中，这一点在去年的疫情期间格外明显。

用户购买药品渠道选择

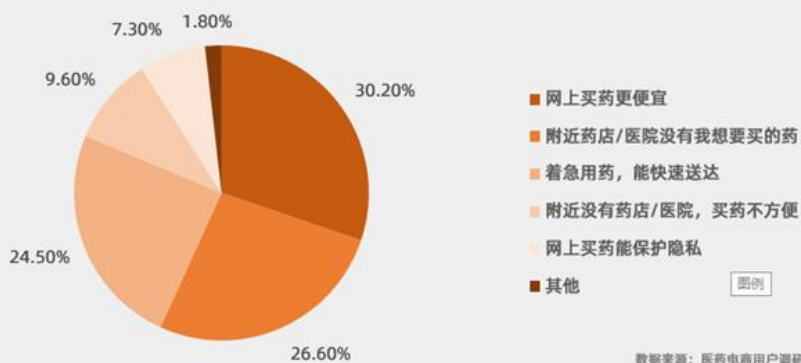


数据来源：医药电商用户调研

- 线上购药的用户已经逐渐建立起了长期使用电商购药的习惯。大多数电商用户会在购药时优先选择电商购药，或是线上与线下渠道各半。



用户选择线上购药的主要原因



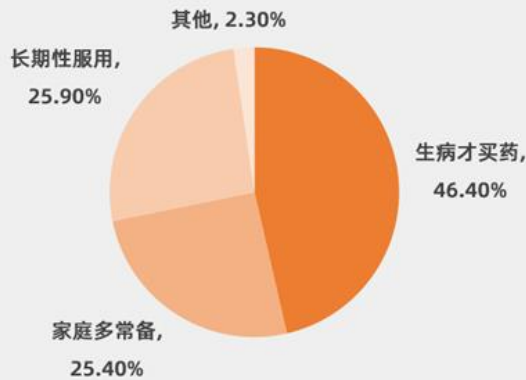
数据来源：医药电商用户调研

- 在用户选择线上购药的原因统计中，价格便宜是用户购买的首要原因。可见即使在药品上，用户仍然会保持价格敏感的消费特征。除此之外，用户选择线上购药的关键原因在于线下途径买不到或者线上配送效率更高。这使得医药电商作为一种品类齐全，即用即送的购药渠道，价值意义凸显。



手握着销量和流量，医药电商已经成为国内药品流通领域举足轻重的关键组成部分。

用户购药场景分布

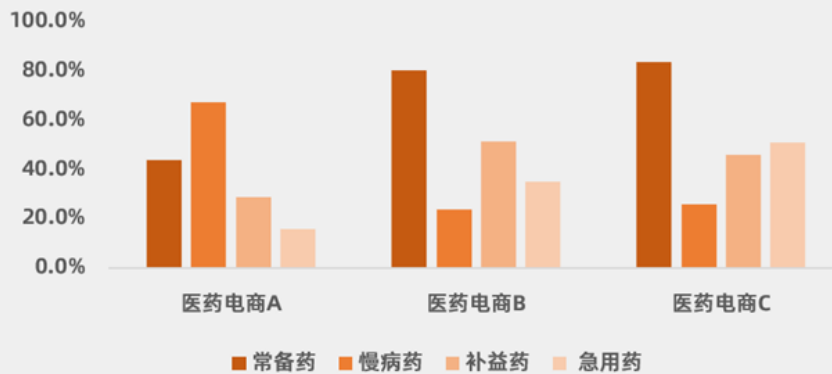


数据来源：医药电商用户调研

- 在不同急切程度的药品供应上，医药电商的配送策略都能够很好的覆盖。最常见的场景是“生病才买药”，这也符合一般情况下的药品购买习惯。除此之外，“长期性服用”和“家中多常备”也成为了用户在医药电商消费的重要场景，二者总占比超过50%。



不同医药电商平台的用户购药类型分布



数据来源：医药电商用户调研

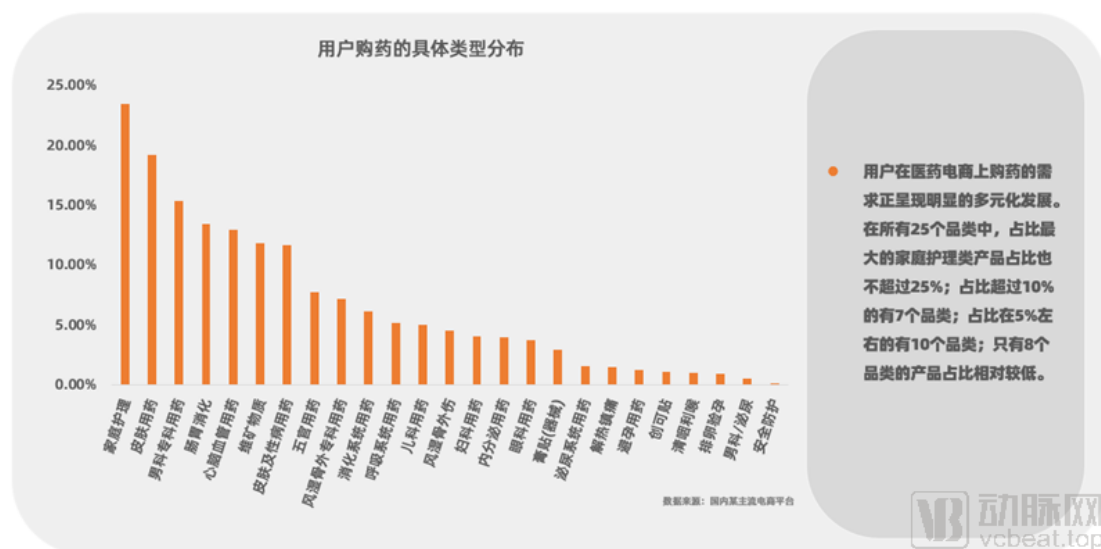
- 不同医药电商平台由于平台特质不同，其受众群体表现出了一定的差异化。在医药电商的下一步行业竞争中，各大平台可能更加需要补齐自己的短板，提高自己对不同类型用户的服务能力。



随着医药电商行业的发展，已经有大量用户逐渐建立起了以医药电商渠道为主的购药习惯。医药电商行业能够在近几年快速崛起，很重要的原因是医药电商不仅可以提供与线下购药同等的服务，还能实现线下购药无法满足的用户需求，尤其体现在“快”和“全”上。医药电商未来要继续保持自己的长期增长，这两点核心优势仍将会是其关心的重点。

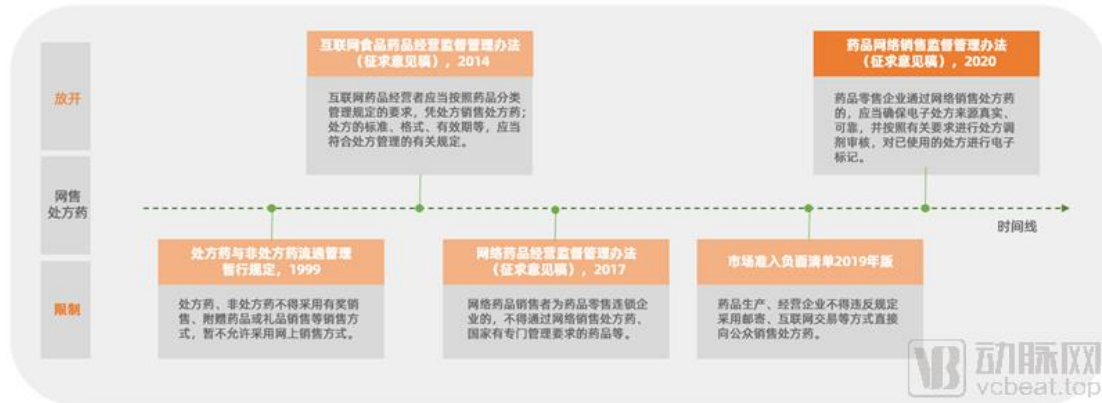
在“快”这个问题上，目前医药电商线上线下结合的运营模式已经足够满足用户的药品配送需求。用户可以根据自己对药品需求的迫切程度，灵活选择取药方式。这种灵活多变的运营策略让医药电商实现了对全场景的覆盖。

因此医药电商要考虑的关键问题，就聚焦到了“全”上。

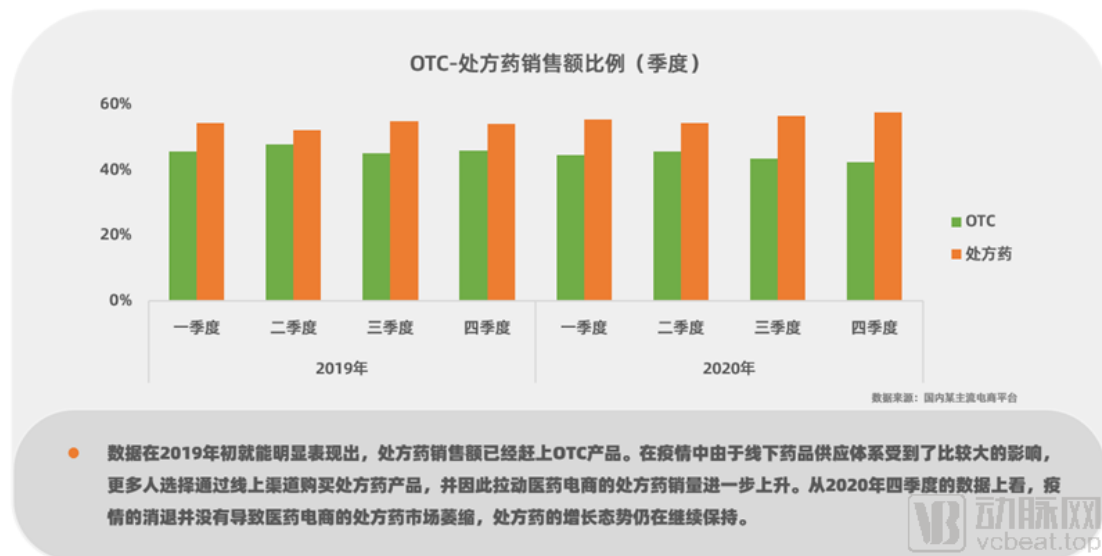


随着用户对医药电商信任度的提升，更多用户开始选择通过医药电商平台购药。用户规模的扩张使得用户群体构成变得更加复杂，使得用户需求的分布也呈现多元化状态。这种多元化不止体现在用户的

购药场景上，也体现在用户的购药类型上。因此在这样的趋势下，医药电商必须要向全品类覆盖的方向靠拢，才能全面覆盖不同用户群体的不同购药诉求。

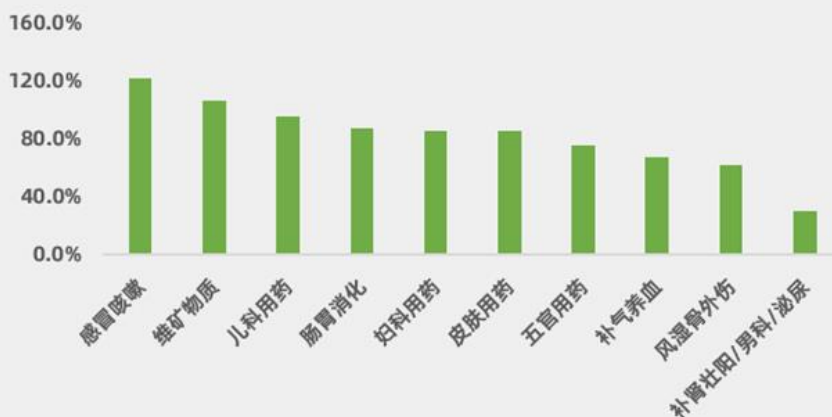


医药电商过去一直未能实现全品类覆盖，政策的不确定性是原因之一。OTC 产品的合规性已经非常清晰，而处方药方面在疫情之后发布的《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》中，政策摇摆到了“开放”一侧，并且定义明确。



未来如果这一法规正式实施，网售处方药的市场将最终放开，带来医药电商市场的进一步扩容，使其药品供应真正进入全品类时代。

2019-2020 OTC产品各品类增长率

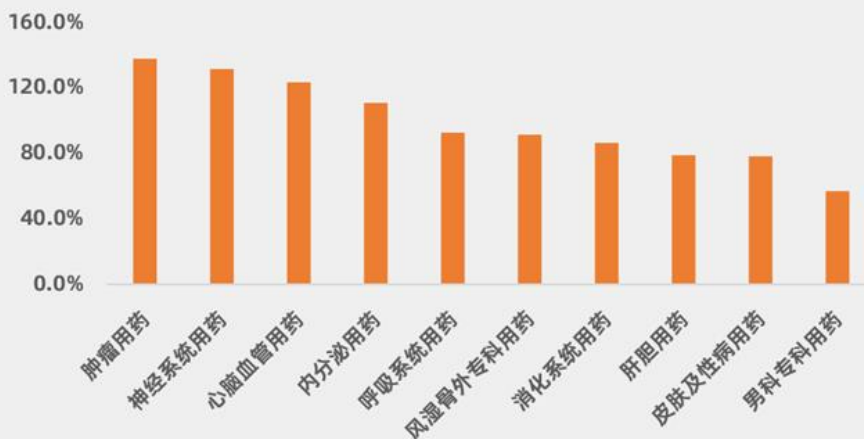


数据来源：国内某主流电商平台

- OTC类产品的购买趋势与以往变化不大，仍然是感冒咳嗽、维矿物质、儿科用药、肠胃用药等常用药品发生较大幅度增长。这种趋势基本代表了用户通过医药电商购买OTC产品的行为已经基本标准化，增长主要来源于基础用户数量和购买频次的增长。



2019-2020 处方药产品各品类增长率



数据来源：国内某主流电商平台

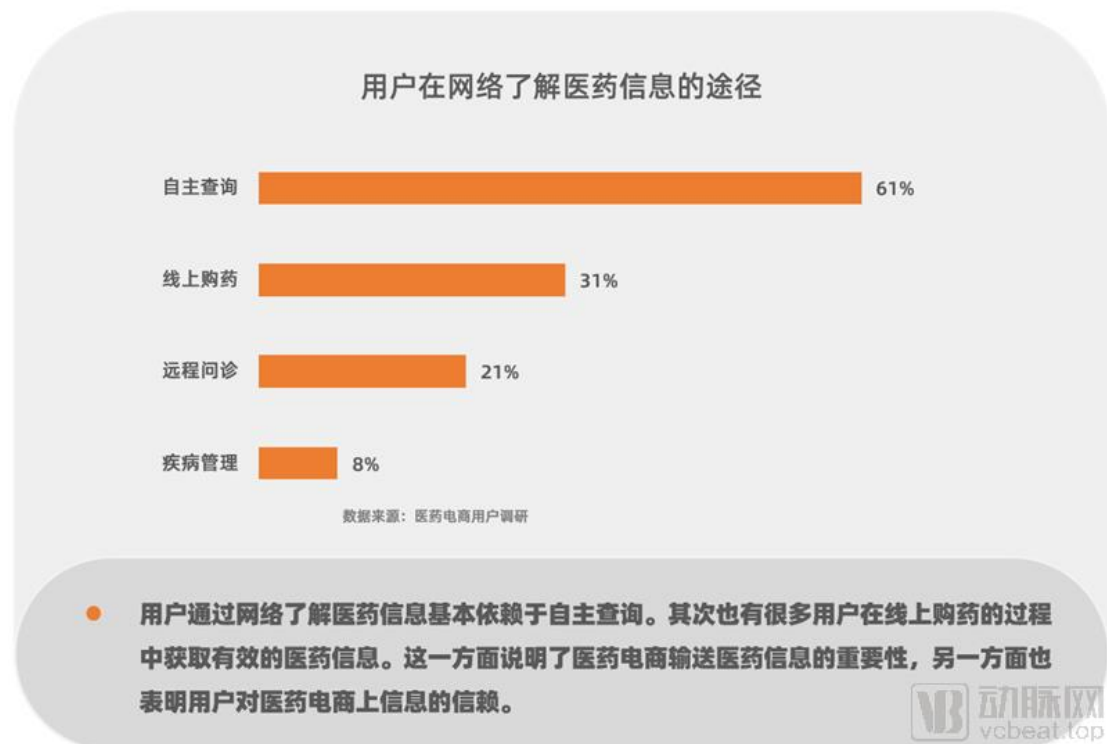
- 2019-2020年，处方药的增长发生了比较大的变化，主要表现在肿瘤药和内分泌用药的增速较此前有明显上涨，大概率是因为疫情期间这些长期用药的患者由于线下购药不方便而选择了线上渠道购药。



虽然政策尚未完全明确，但是市场的反馈却非常积极。消费者对

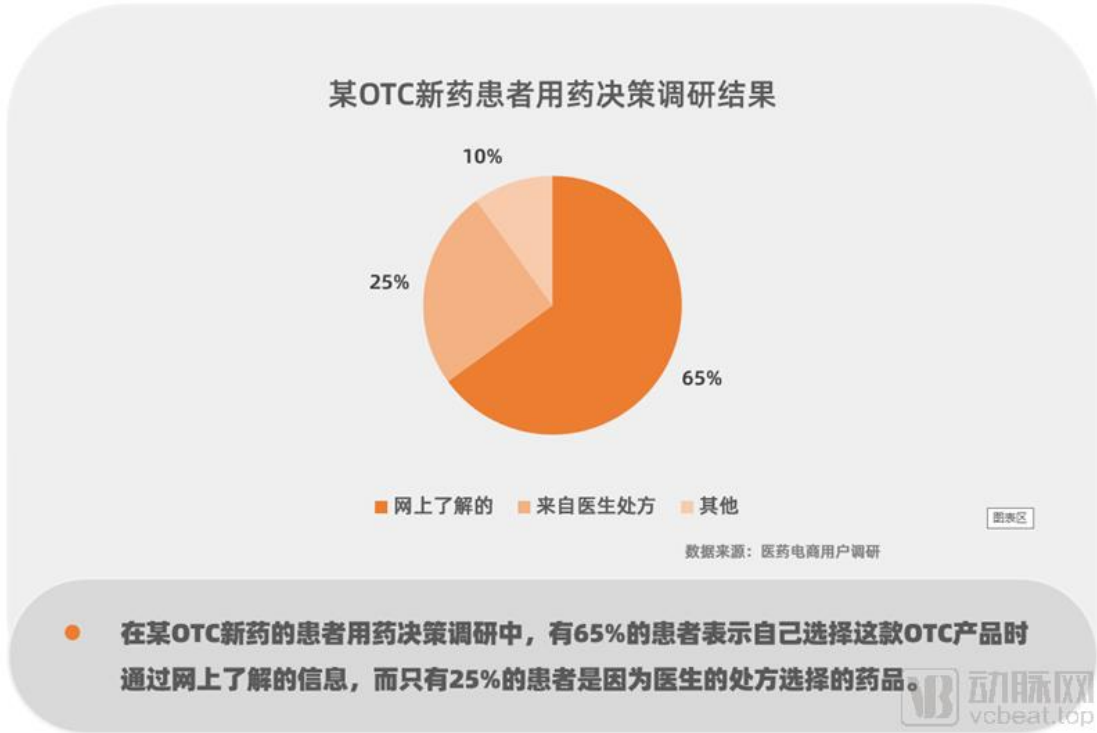
于行业的期望代表着行业下一步的发展方向，也使得行业对于进入处方药这片广博市场的态度更加坚决。在医药电商对网售处方药的探索中，用户对于线上购买处方药表现出了非常积极的态度。处方药的线上销量已经与 OTC 产品平齐，二者形成合力，共同推动医药电商产业加速发展。

多年的市场教育已经让医药电商的 OTC 用户群体进入稳定增长。OTC 产品的销量长期随用户基数的增长稳定上升。而处方药用户则有很多是因为疫情的原因才了解到医药电商的购药渠道，并进而建立起线上购药的习惯。未来，OTC 市场将继续扮演自己“稳压器”的角色，保障医药电商的长期稳定增长；而处方药市场上，则还有更广泛的开发空间。



在 OTC 产品方面，用户习惯于通过自我诊疗的方式选择药品，只

有少量用户会在购药前就诊，并根据医生的处方购买 OTC 药品。此时用户对于药品相关信息的了解程度就显得非常关键。



医药电商在 OTC 产品上可以起到患者教育的补位作用，引导患者以正确的健康观念，选择适合自己的 OTC 产品。

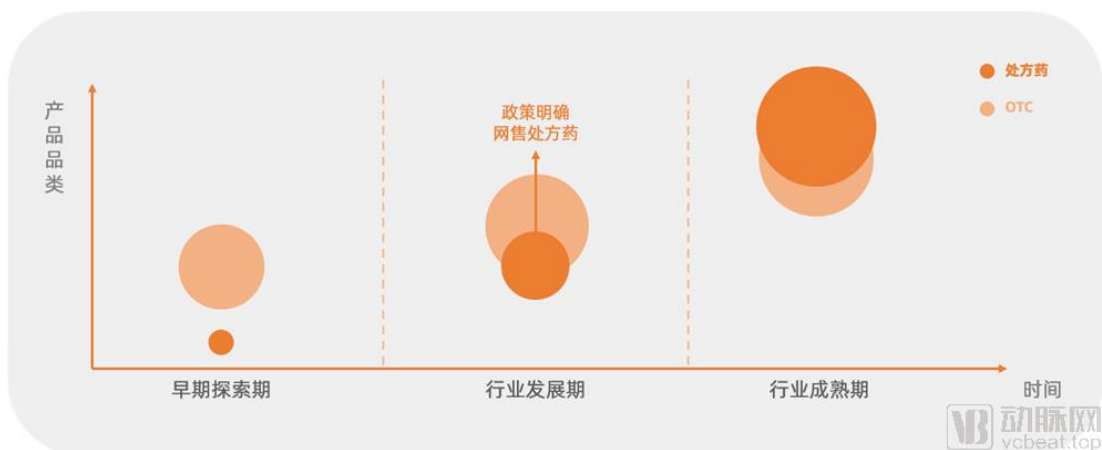


以往的医药行业的发展都是由医院或者线下零售市场做推动。在医药电商出现后，OTC 线上营销和独特的平台属性造就了部分专属趋势类目，典型的比如脱发、减肥、祛痘等。这些特定类目的高速增长，

又反向作用于医药电商全渠道各个细分品类的发展，带动产业市场规模持续增长。



在特定处方药的供应上，线上渠道表现出了明显的优势。比如2020年底国家卫健委印发的《国家短缺药品清单通知》中，提到了六款关键性的短缺药品。2021年4月，我们通过在某主流医药电商平台的app上搜索发现，六种中的五种，平台都能够实现有效覆盖。



从我国的药品销售结构上看，处方药销售始终占据着市场上的主导地位。如果未来网售处方药相关规范正式明确，医药电商将在行业发展期中迅速扩容，并快速进展至行业成熟期。医药电商的处方药品类将快速丰富化，形成全品类的药品供应体系。

从过去医药电商的销售表现上看，用户侧普遍是愿意享受网购处方药的便利的。因此在行业扩容完成后，医药电商行业的构成将演进到与线下医药市场一致，形成偏重于处方药的药品供应结构。

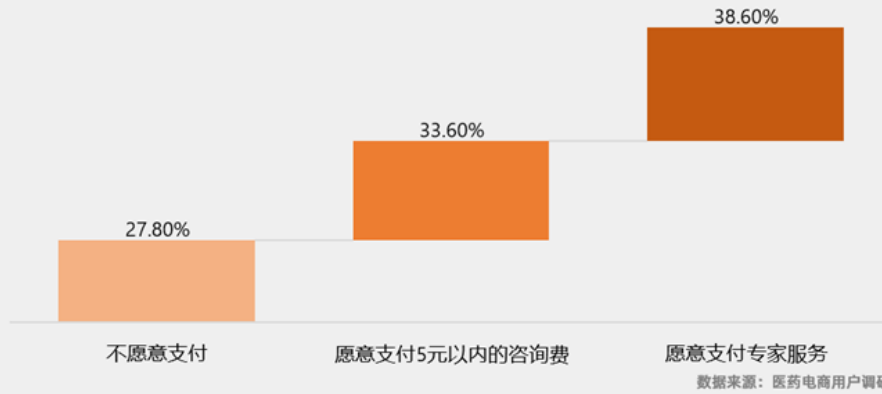
诊疗需求提升，打造专业服务型医药零售及营销新模式



全品类已经成为了医药电商显而易见的基本发展趋势。但是品类上的齐全只是医药电商服务升级的基础。



用户对网上咨询医生的付费意愿



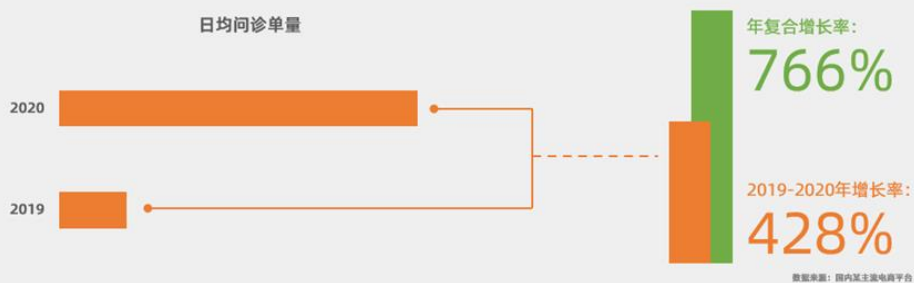
- 用户对于网上咨询的付费意愿已经非常明确。有超过70%的用户愿意为专家服务和医生咨询付费，并且接近40%的用户愿意支付较高的价格以获取专家服务。



用户的购药环节大规模转入线上后，与购药配套的诊疗服务也同时需要相应转到线上，以满足用户在购药指导方面的需求。因此医药电商需要进一步提高自己的服务能力，以满足用户更广泛的的就诊需求。

经过一番疫情的洗礼，用户对于线上诊疗的认同感得到了明显的加强。

日均问诊单量

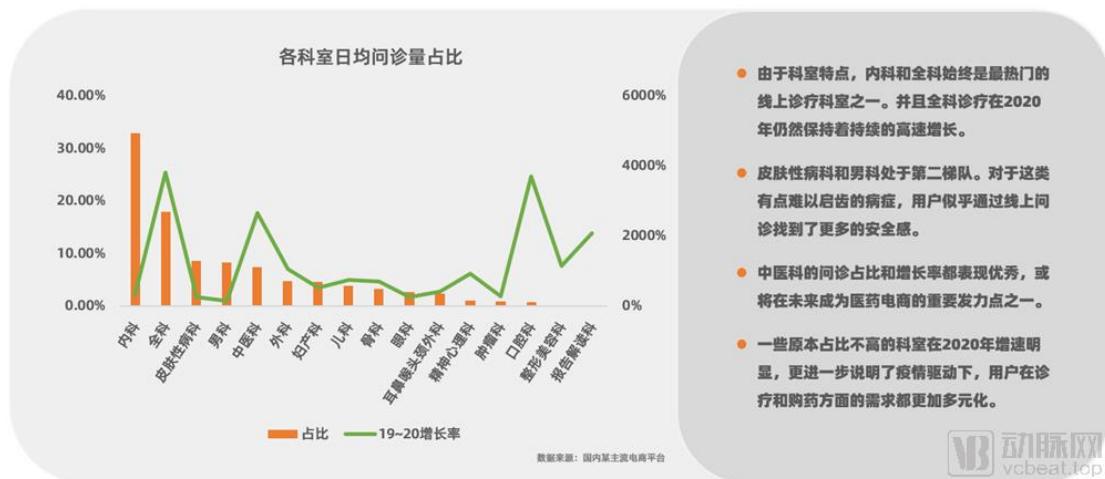


- 用户使用医药电商平台诊疗服务的频率在2020年发生了大幅增长。2020年国内某主流医药电商平台提供的问诊服务，较2019年增长了428%。
- 如果看过去几年的复合增长率，甚至比2019-2020年的增长率还要高。但是需要注意的是，2019年之前线上诊疗尚未形成规模，由于起始基数小，在发



这种认同感一方面体现在用户对于线上诊疗服务的使用上，另一方面也体现在用户对于线上诊疗服务的付费意愿上。从目前的用户调研情况上看，大多数医药电商用户愿意选择线上诊疗，并且愿意为线上诊疗服务付费。

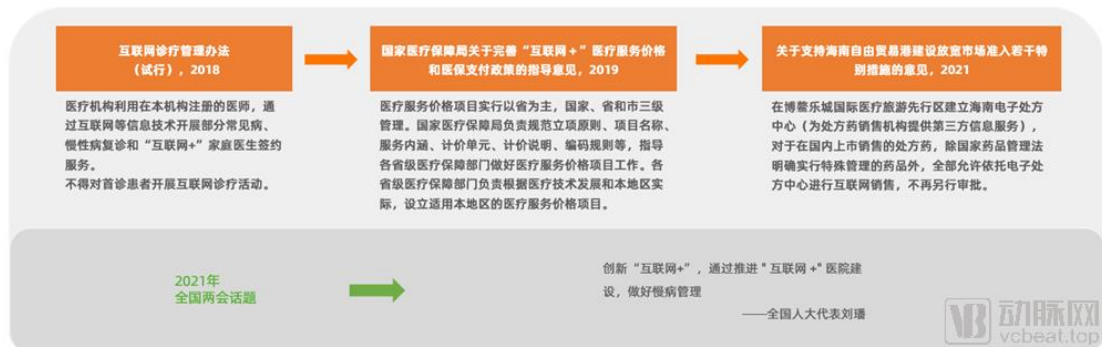
从数据反馈上，可以明显看出，用户对于线上问诊的认同感已经在 2020 年的疫情中转化到了实际的问诊量上。2020 年的疫情拉动了整个互联网医疗行业的快速增长。医药电商在疫情期间不仅承接了药品供应的责任，同时也承接了大量的线上问诊需求，使问诊量达到新的里程碑。



用户对于线上诊疗的需求相对全面，而不是局限于特定科室。线上诊疗更易实现或更有优势的科室已经承接了大量的诊疗需求，相对占比较低的科室在诊疗量上也发生了明显增长。这几点都表明了，医药电商可承接的线上诊疗需求到目前为止尚未被完全释放，未来还有很大成长空间。

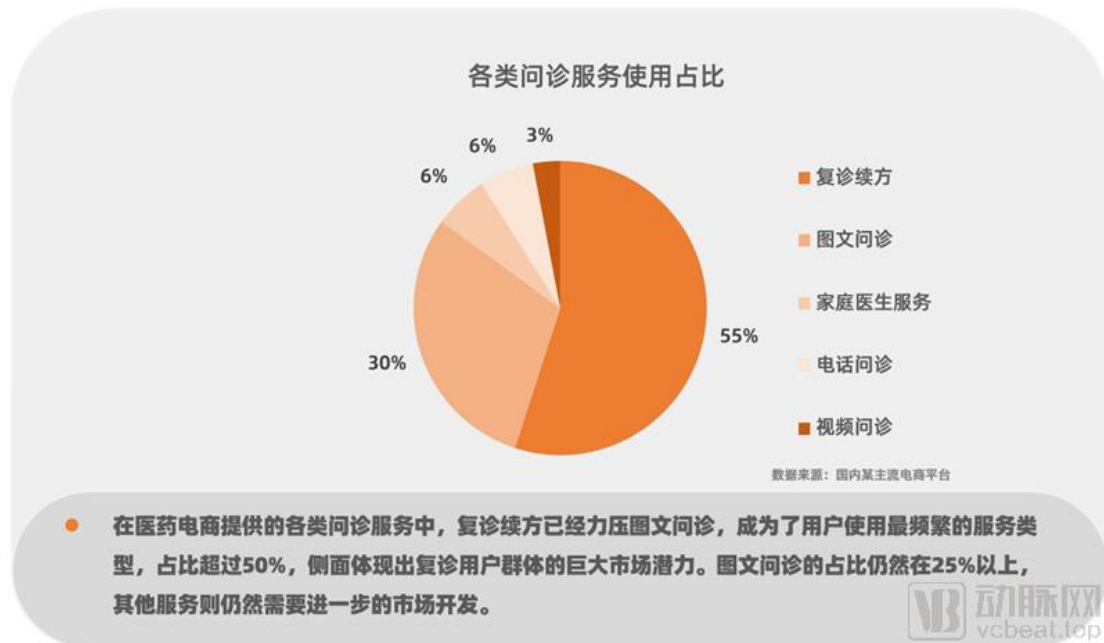


同样在疫情中建立的，还有广泛用户群体获取医学信息的习惯。2020年越来越多的用户加入到了通过线上渠道获取医学知识的行列中，包括但不限于观看线上直播、阅读文章等。用户养成的信息获取习惯，将进一步转化为平台的用户黏性。

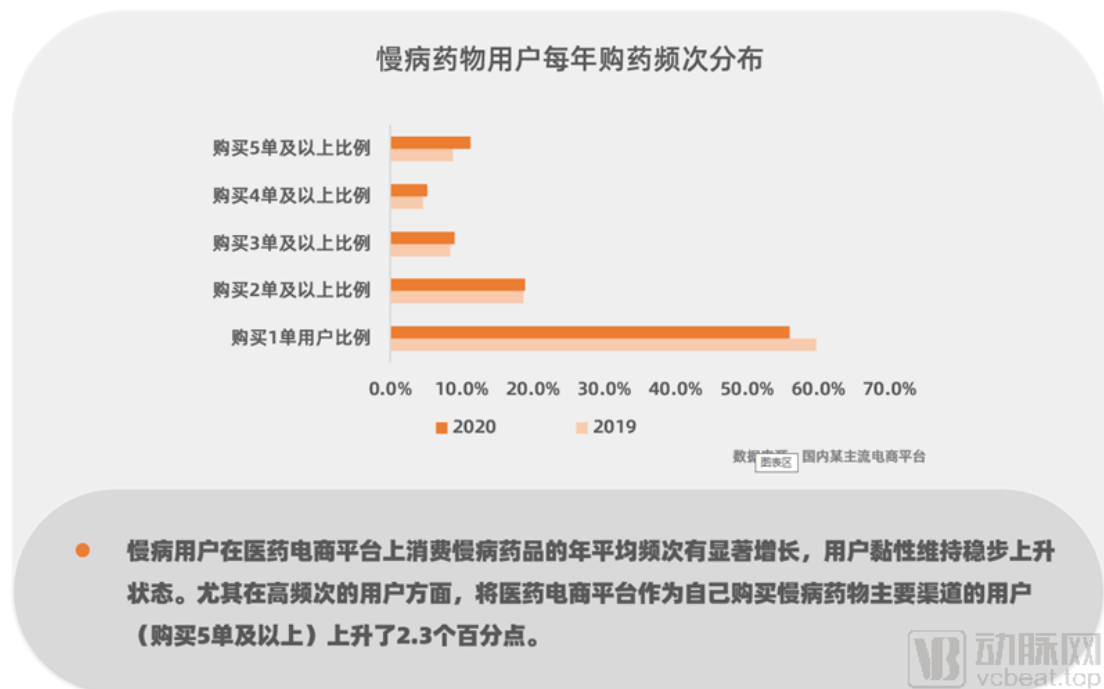


在互联网诊疗中，获益最明显的就是复诊患者。复诊患者已经经过医生首诊给出的基础判断，患者的病情发展情况相对容易掌握，很多情况下患者的后续用药也不会发生明显变化。因此复诊活动更加具备在线上开展的可能性。医生只通过与患者之间的线上沟通，就能基本掌握患者的疾病进展情况，在线上开具复诊处方。

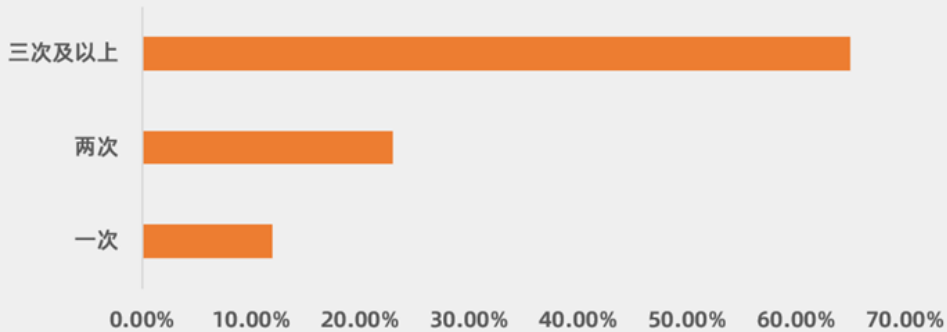
政策也将互联网诊疗主要规范在复诊阶段。从 2018 年的《互联网诊疗管理办法(试行)》开始就强调了“不得对首诊患者开展互联网诊疗活动”。



而随着疫情带来大量的线上诊疗需求，互联网复诊正加速形成规范体系，整体市场持续扩容。



肿瘤药物用户每年购药频次分布



数据来源：国内某主流电商平台

- 在肿瘤药物方面，医药电商展现出了极强的患者黏性，高频度购买（三次及以上）的用户占总体比例已经达到了65%。

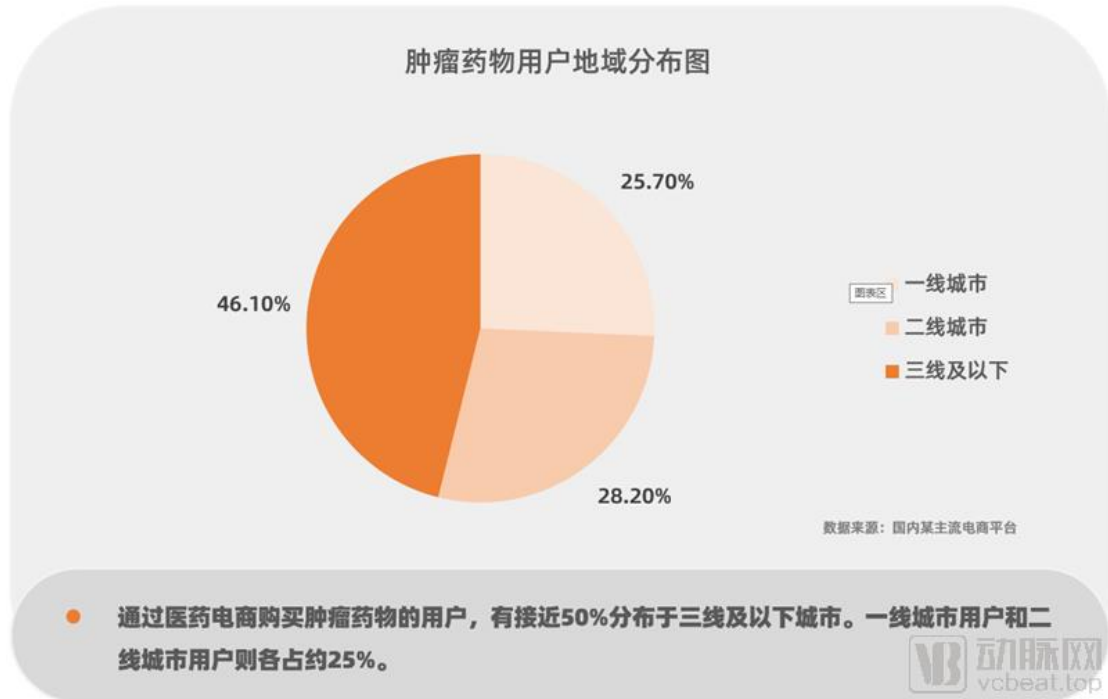


从实际诊疗上看，复诊患者已经享受到了线上复诊续方的福利，并且越来越多的复诊患者正通过这一途径进行自己的长期慢病管理，说明以诊疗和药品供应为基础构建的专业服务型的医药零售新模式已经受到了复诊患者的广泛认可，可能在未来成为医药电商的主要发展方向。

慢病患者是复诊患者中的重要组成部分。大多数慢病患者对于医药电商平台的依赖程度保持稳步上升，表现出用户黏性的显著增长。以肿瘤药物用户为例，已经有超过半数的通过医药电商购药的肿瘤患者选择医药电商作为自己的主要购药途径。

通过医药电商购买肿瘤药的用户中，有接近一半来自于三线及以下城市。以肿瘤药为典型的新特药产品在基层医疗中长期不受重视，很多药品没有稳定供应，但基层对新特药的需求实际不亚于一、二线

城市。



此时，医药电商受地域限制低的特点，就使其在医疗资源落后，或者线下复诊购药不方便的地区大有可为。



线上诊疗的加入，使得医药电商为用户提供的服务不再仅限于买药和配送。围绕着医药产品和服务供应链形成的“诊前-诊中-诊后”全流程覆盖构成了医药电商的新模式——以患者为中心的专业服务型医药零售。

这种新模式的出现对于不同需求的广泛用户群体均有着不同程

度的购药体验提升。在偏向于自我诊疗的 OTC 产品方面，患者教育和平台传递的正确健康观念，可以有效提升用户自我诊疗的准确率；处方药方面则在线上连通了医生与患者之间的沟通链路，尤其对复诊患者有明显的助力作用。

合作共赢，药企合作深入医药电商



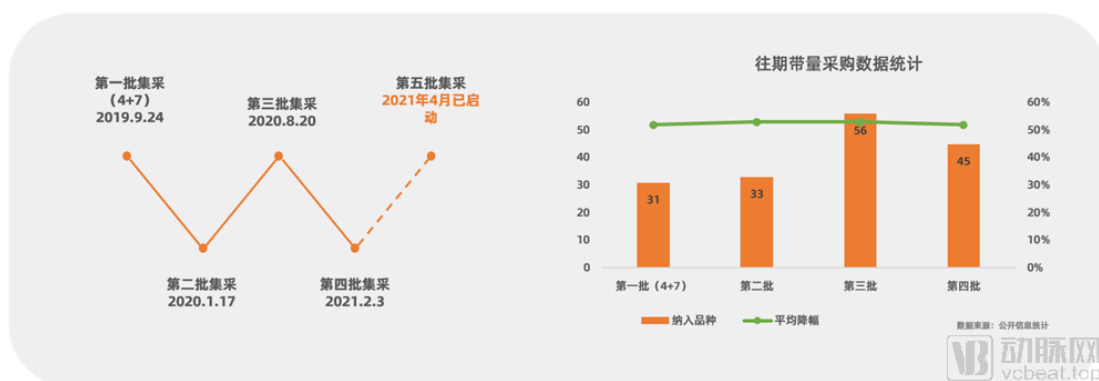
2020 年疫情中充分释放的市场需求，加上与诊疗环节联动形成的完整诊疗链条，拉动医药电商行业交易规模突破 1000 亿元大关，并逼近 2000 亿元。医药电商逐渐展示出自己的规模效应，构筑起医患两端的沟通桥梁。而在诊疗链条之外，医药电商也开始尝试与上游合作，通过与药企合作的方式，实现精准高效的数字化营销。

医药电商积累的高丰富度患者群体，使得大多数医药产品的适应症群体都能被医药电商覆盖。

从用户方的需求来看，除此之外用户在购药过程中更加关心“药品的品质”和“是否齐全”。与药企之间的直接合作，可以丰富医药电商的药品覆盖范围，同时对药品的质量也有更好的保障。



而从药企的需求角度上看, 政策影响和用户需求变化正引起愈发激烈的行业竞争, 促使着药企开展数字化营销转型。



随着带量采购工作的进一步开展, 仿制药产品的行业竞争愈发强烈。带量采购进一步压缩了国内仿制药行业的毛利空间, 使得行业降本增效的需求更加强烈。从第一批集采(4+7 城市)开始, 国内已经陆续进行了四批集采。第五批集采也已经提上日程, 或将超过第三批刷新国内集采规模的记录。集采工作已经逐渐日常化, 药品降价幅度基本保持稳定, 纳入品种数量则稳中有升。

迄今为止的集中采购中, 原研药产品的大量落标, 成为了医药电商行业切入集采产品主战场的关键因素。落标后的原研药产品在失去

了医保内竞争力之后，急需新的销售渠道来保持产品销量。日益壮大的医药电商行业则成为了原研药产品的最佳选择。



国内创新药在整体药品审评审批加速之后，进入了到了新的发展阶段。近几年随着此前堆积在审批通道中的产品逐步获批，2019年审评通过上市1类创新药10个品种，审评通过进口原研药58个品种。另外由于医保谈判工作的持续开展，创新药的毛利空间也被部分压缩，带来药品营销方面的强烈需求。大量上市的创新药普遍在寻求更加丰富的推广渠道，医药电商毫无疑问是最有力的线上通路。



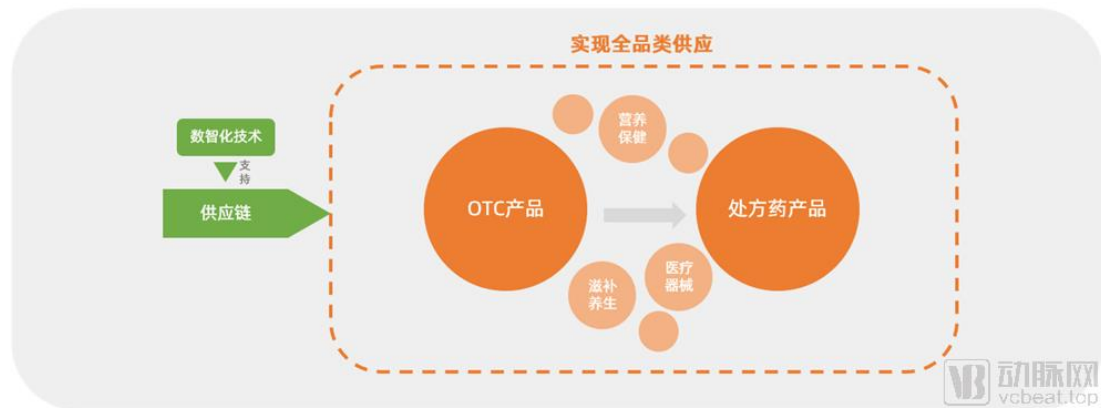
在OTC产品上，医药电商与企业之间的合作机制已经比较成熟。

品类齐全带来“又快有全”的优质购药体验。这是医药电商的根本基础，未来也将持续进行。



用户在购药之外产生了诊疗相关的专业服务需求，因此打通诊疗全流程的专业服务型医药零售新模式将成为行业标准。位于药品供应的药企，基于降本增效提出的营销新需求，也将被医药电商承接，形成数字化营销新渠道。

1、以供应链数智化为支点，全品类时代来临



未来，随着处方药网售规范的确立，医药电商所能触及的处方药市场将被迅速释放，带来其市场空间的快速扩容。同时依托供应链、大数据等社会资源和技术能力的整体提升，医药供应链会全面向专业化、数字化、智能化方向高效整合和升级。依托于数智化技术升级，

医药电商将形成更完善的供应链体系，以此支撑药品全品类加速扩容。

2、专业服务型医药零售新模式将成行业新趋势



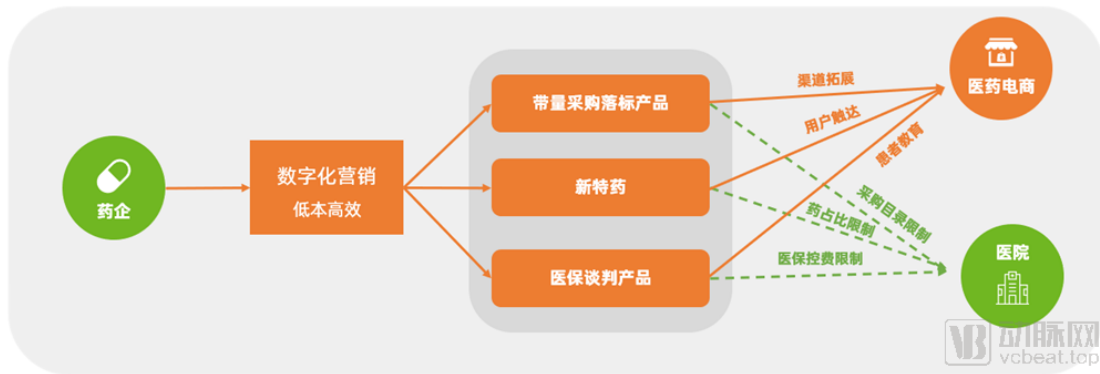
随着第一批医药电商核心用户群体的产生，用户开始对医药电商提出更多购药之外的需求。在以往的商业模式中，医药电商已经建立了自己的药品供给能力和药品配送能力，而用户的新需求则聚焦在了线上问诊环节，希望能够通过医药电商实现问诊与药品购买之间的无缝衔接。以用户需求为基础，医药电商形成了贯穿诊疗服务、药品供给和药品配送的新模式。

未来，这种专业服务型医药零售及营销新模式将成为医药电商产业的“标配”，始终围绕着用户的需求提供解决方案。对于用户未来继续产生的新需求，医药电商的新模式也将继续覆盖，以长期可持续的服务理念，为用户提供全方位的医疗健康保障。

3、药企重视电商渠道，数字化营销升级势在必行

药品利润一再被压缩，使得医药企业面临越来越严峻的成本控制形势。以医药代表地面推广为核心的传统营销模式已经无法应对药企

当下的核心需求，数字化营销取而代之成为了药企发展中的必然选择。



在开展数字化营销的过程中，药企逐渐开始意识到医药电商渠道的重要性。对于在院外渠道销售的产品，医药电商可以提供相应的解决方案，实现新用户的触达和新渠道的拓展。

未来，随着越来越多的药企提出数字化营销的核心需求，医药电商与药企之间的合作还将进一步加深，形成合力，为医患双方提供服务。

[返回目录](#)

盱眙县中医院：中西医齐头并进，全力打造现代化中医医院

来源：盱眙县中医院

位于江苏省西部、淮安市南端，素有“苏北门户、淮河明珠、龙虾之都”美誉的盱眙县，是承接长三角地区经济辐射的前沿阵地。

在这个物阜民丰的县城里，以“弘扬中医国萃精神，创建百姓满意医院”为发展宗旨的盱眙县中医院，在过去一年里可谓是喜事连连：一喜，被国家卫生健康委员会评为“2020 改善医疗服务示范医院”；

二喜，被列入艾力彼中国医院竞争力排名中医医院 300 强、社会办医单体医院 129 名。

“2020 年，我们创建三级中医医院工作取得了大的突破，我们距离实现三级中医医院的目标越来越近了！”盱眙县中医院党委书记、院长何占德满怀信心地透露了下一个目标：扩大医院建院规模，促进医院提档升级，推动医院实现高质量发展。

破茧而出焕活力

尽管何占德的下一个重要目标明确清晰，但由于受地域、资源等限制，他对医院发展面临的难点也了然于心。医院两次“脱胎换骨”的经历让他明白，医院要实现高质量发展从无捷径可走。

“我们医院已经成立有 35 个年头了，经过风雨的洗礼，目前已成为一所集医、教、研、中西医结合于一体、服务功能健全的二级甲等中医院，是淮安市建院规模最大的县级中医医院。”何占德回忆，医院初始时期的发展并没有现在这么乐观。当时政府对中医院发展的投入力度不强，盱眙县中医院仅有 65 名职工、30 张病床、几个专科，艰难维系着日常的诊疗工作。加之盱眙是南京、淮安、扬州、宿迁、滁州五市的几何中心，处于这样一个尴尬位置，人才引进困难不说，患者也留不下来，医院面临生存和发展瓶颈。

“我们医院开辟新征程，是从 2004 年第一次改制开始的。2004 年 9 月，我们在‘五不变’的原则下完成了模拟股份制改革，这可以说是医院谋求发展的第一次尝试。”这次改制有效促进了医院的发展，

何占德见证了医院在短短 5 年内的发展速度较过去翻了近 20 倍。但是，随着医院的快速发展，医院原有的运营机制、管理模式、建设规模等，一时间成为了制约医院持续健康快速发展的瓶颈。

有了第一次成功改制的基础，盱眙县中医院进行第二改制。2015 年 6 月，恒康医疗集团与盱眙县中医院并购。“通过第二次改制，我们的人才队伍、学科实力、诊疗技术、患者满意度都得到了明显改善，同时也促进了盱眙县整个医疗卫生事业的发展。”

盱眙县中医院由非营利性医院变更为营利性医院，医疗服务质量如何保障？这让 2020 年荣获国家卫健委“改善医疗服务突出贡献工作者”荣誉称号的何占德再次陷入沉思。在他看来，医疗质量和医疗安全是医院生存和发展的“生命线”。

“我们明确了三个方向：一是中医为主导、中西医协同发展理念不变；二是以学科建设推动医院整体发展；三是扩大医院规模、提高诊疗服务能力，持续改善群众就医体验。”为了实现全力打造现代化中医院的愿景，何占德在这几个核心基础上，大刀阔斧地布局医院向高质量发展迈进。

坚持中医为主线

以高尚的医德、一流的技术、鲜明的特色全力打造社会满意的现代化中医院，这是何占德对医院的发展战略。

一方面，作为盱眙县中医药健康服务龙头和主力军，该院在推进县域卫生健康和中医药事业发展、中医药特色传承与弘扬等方面做了

大量工作。例如建立了以顾克明全国基层名老中医药专家传承工作室，除了传承学术思想和技术专长、培养基层中医药人才以外，还进一步提升了医院中医药服务能力，中医药特色优势得到了进一步彰显。

另一方面，积极打造省、市级重点学科，通过加强医疗服务能力来提升医院的核心竞争力。“我们现在有省中医专科脑病科和市中医重点专科脾胃病科、心病科、骨伤科、内分泌科、肺病科等6个省市级重点专科。”谈起医院的优势学科，何占德如数家珍，并骄傲的补充道，“2018年，我们的儿科、肺病科、脑病科、内分泌科、脾胃病科5个临床科室被入选全国中医院优秀区县临床专科。”不仅如此，他们还积极推进“三大中心”建设，并设立了血透中心、肿瘤治疗中心、康复中心、微创中心、体检中心等，其中卒中中心被确认为江苏省第一批防治卒中中心，康复科被确认为风湿与疼痛三联序贯疗法全国培训中心。

“我们医院围绕重点专科的建设标准，不断加强人才梯队建设，例如注重中医特色人才培养，引进学科带头人，开展学术继承人工作。与此同时，加大对科室配备、硬件设施、学术科研、护理服务等方面的投入。”何占德介绍，在落实医改工作任务方面，该院进一步扩大医疗联合体的内涵和形式，为患者提供了更安全、更便捷的医疗服务。

值得一提的是，该院在门诊各楼层安置了自取直饮水机，方便就诊患者随时取水饮用；在门诊候诊区，随处可见中医特色产品的展示

柜；在名老中医工作室走廊的尽头处，古色古香的文化长廊更是彰显出院内深厚的中医药文化特色底蕴。

何占德表示，“爱心、奉献、求精、创新”是医院的服务精神，“全院全员、全心全意、全面全程”是医院的服务理念。

目前，该院成为了南京中医药大学翰林学院附属盱眙医院、南方医科大学附属苏北医院、南京中医药大学教学医院、安徽中医药大学教学医院，并与江苏省中医院、江苏省人民医院、南京市鼓楼医院等多家医院建立了广泛的合作关系。连续三届获得“江苏省文明单位”，先后被授予省、市卫生系统先进集体等荣誉称号。

按照何占德的规划，他们要以三级中医医院创建为载体，以评促建、以评促提升，使医院的学科建设和中医药特色提升工程向纵深推进，医疗健康服务能力得到显著增强，群众就医体验持续改善。

“目前，我们医院的职工达到了 925 人，其中专业技术人员占 78.16%，现有床位 700 张，年门急诊量 40 余万人次，年收治病人 3 万人次，我们的各项工作均取得长足的发展，软硬件资源配置得到了进一步提升。”对于何占德来说，这张漂亮的成绩单来之不易。

聚焦慢病谋新篇

2021 年是“十四五”规划开局之年，今年的政府工作报告对医疗健康工作提出了新要求，例如要提升县级医疗服务能力，加快建设分级诊疗体系。县级医院作为分级诊疗的枢纽，如何巧借政策“东风”实现高质量发展？

“首当其冲就是把好慢病管理关，尤其是糖尿病的管理，这样才能够有力促进县域卫生健康发展。”何占德一语直指关键之处。

众所周知，糖尿病目前已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后严重危害人民健康的重要慢性非传染性疾病。我国糖尿病患者总人数接近1.3亿，其中近80%以上的糖尿病患者就诊于基层医疗机构，显然，县域医疗机构已经成为慢病防治的“主战场”。然而，一个不争的事实是：县域医疗机构糖尿病管控力度缺失，对建设内分泌学科的主观意愿不强，以至于糖尿病知晓率和控制率显著低于城市，严重影响了居民的身体素质与生活水平。

“盱眙县现有人口达80万，糖尿病的发病率约10%-15%。近年来，我们越来越重视县域慢病防控事业的发展。”为了实现“大病不出县”的目标，何占德表示，早在2005年，盱眙县中医院就根据区域实际情况来布局内分泌科的定位和路径规划。即便如此，仍然难以满足患者就医需求，糖尿病的治愈率并不高。

“糖尿病专科化势在必行！”何占德的这一想法与盱眙县中医院内分泌科主任陶钧不谋而合，并共同决定独立出以糖尿病为主的内分泌科。

“善于谋划，学科建设能力强，诊疗技术过关，对患者热情周到。”在采访当中，何占德如此称赞陶钧。

显然，这位科主任也没有让院领导失望。面对糖尿病患者持续高血糖与长期代谢紊乱等导致的眼、肾、心血管及神经系统损害的问题，

陶钧积极结合本院中医特色优势展开探索。

“中西医结合糖尿病诊治技术，是我们的特色治疗。”陶钧介绍，为了实现糖尿病全方位治疗，他们摸索出了降糖治疗的“八位一体”和“糖五角”原则实现精准治疗。同时，充分采用胰岛素泵强化治疗早期 2 型糖尿病患者，诱导长期病情缓解。

“我们基于院内名老中医葛成树的学术思想及实践经验，制定了协定处方近十个。”为了在糖尿病急性并发症的抢救、糖尿病慢性并发症的控制方面给患者提供更加全面的保障，陶钧带领科室同事将中医适宜技术与优质护理服务相互融合，开展了中药足浴、中药贴敷、刮痧、拔罐、艾灸等多项中医护理项目，逐步形成了以消渴病、消渴病肾病、消渴病痹症为主的优势病种和临床路径，并不断进行规范和改进。尤其在较为疑难的病种当中结合使用中医诊疗方法形成了特色，例如通过活血通络中药口服及足浴治疗消渴病痹症(糖尿病周围神经病变)、补肾化痰中药口服配合通腑泻浊中药灌肠治疗消渴病肾病(糖尿病肾病)等。

基层群众往往存在疾病认知不足的问题，为此何占德和陶钧在患者健康宣教上也达成了一致共识，并下了不少功夫。

“我们每天组织患者进行八段锦锻炼，每周在科室内进行糖尿病宣教，每月由护士长和医生对患者进行家访一次，每季度带领糖尿病病友进行户外健康教育活动。”陶钧表示，他们在门诊候诊区、病房走廊处皆设立了中医药文化和健康教育宣传栏，并通过胰友微信群、

糖尿病饮食模型展示、糖优优健康沙龙等形式，向患者宣教规范服药和接受胰岛素治疗，正确合理饮食和运动等内容。

“随着内分泌专科疾病结构的改变发生，糖尿病患者很有可能遍布在其他科室。”基于此，陶钧在院内成立了糖尿病专科小组，在每个病区安置一个糖尿病专科护理人员。不仅如此，他们还结合“世界糖尿病日”等卫生纪念日，组织开展义诊活动筛查“隐形糖人”，实现院内院外糖尿病患者的全程管理和覆盖。

输血与造血并重

疾病诊疗有特色，患者教育有方法，盱眙县中医院糖尿病科在糖尿病患者诊疗和管理方面取得了立竿见影的效果，获得了当地群众的一致好评，品牌效应也逐步显现，科室于 2016 年被评为淮安市中医临床重点专科。

“2019 年我们内分泌的门诊量达 1.9 万人次左右，门诊中医药治疗率在 76%，病房中医药治疗率和参与率接近 100%。”陶钧介绍，但科室人才的缺失也着实让他头疼。

“我们从团队能力建设抓起，力争使内分泌科发展得更加科学、合理、规范。”为了支持内分泌学科的发展，何占德积极引进学科带头人，培养科室骨干力量，每年选派年轻医生到北京、上海、江苏等地知名三甲医院进修学习，住院医师 100%参加规范化培训，西医人员积极开展“西学中”培训。值得一提的是，2018 年，内分泌科的田青秀护士长顺利完成了江苏省糖尿病专科护士培训项目，可以说为

内分泌科糖尿病专科化护理提升了一个高度。

在硬件设备的引进上更是“豪华”配置：拥有胰岛素泵、神经传导速度检测仪、踝肱比检测仪、微波理疗仪等多种专科医疗设备。“我们还计划添置动态血糖监测仪、血酮体监测仪等设备以加强糖尿病并发症的早期筛查。”何占德坦言道。

但县级医疗机构服务能力的提升，需要坚持“输血”和“造血”两手抓，才能够实现医疗卫生服务的可及性和有效性。2012年，盱眙县中医院被授牌“蓝色县域”项目实践基地之一，这为该院内分泌科的发展带来了新的契机。

“我们向优秀标杆医院学习的机会越来越多了，这种请进来、走出去进行学术交流等方式，为我们提供了自身提升的路径，有力促进了学科发展。”陶钧介绍，平时他们还会邀请省、市级专家来医院进行授课，着力提升糖尿病并发症中西医诊治能力。

陶钧希望，未来他们也能够加入国家标准化代谢中心项目(MMC)、江苏省基层内分泌特色科室孵化中心，逐步建立新型互联网健康管理模式，布局家庭医生管理。

“相比9年之前，我们现在的门诊量提高了25%以上，出院患者增加了15%以上。”作为医院管理者，令何占德感受最深的是，除了内分泌科，脑病科、肾病科等科室也发生了可观的变化，医院的综合实力得到提升，甚至带动了盱眙县整体慢病防控事业的发展，越来越多的糖尿病患者受益于此。

谈及医院未来5年的规划，何占德表示，三级中医医院的成功创建能够全力促进医院科学化管理、医疗技术和服上台阶，加快内涵建设，推动医院中医药事业的发展。尤其是全面提高医院的综合实力，更好的融合中医药与西医药特色优势，从而为广大人民群众提供更多更好的中医药服务。

“我们传承中华医学，致力开拓创新，我们高举厚德至善之灯，传递温暖，播散希望。”盱眙县中医院之歌在这座山水城市再次响起，荡气回肠，沁人肺腑也。

[返回目录](#)

扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
北京先锋寰宇电子商务有限责任公司
电 话：010-68489858