

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2021.06.14-2021.06.20

## ——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，直接跳转具体文章内容。）

### · 专家观点 ·

▶ [观点 | 《医疗保障行政处罚程序暂行规定》的八大亮点](#)（来源：佛山市医疗保障局）——第 9 页

【提要】6月15日，国家医疗保障局以第4号局令发布了《医疗保障行政处罚程序暂行规定》，并将自2021年7月15日起与新修订的《行政处罚法》同步正式施行。《程序规定》有八大亮点值得关注：全面推进依法治国，夯实法治医保的重要举措；细化落实新修订《行政处罚法》等法律法规规定的重要体现；细化了医疗保障行政处罚案件从立案到归档的全过程规则；强化行政处罚的正当程序；完善了医疗保障行政处罚管辖规则；明确了办案期限具体适用情形；明确了采集证据有关要求；明确了协助调查和及时移送有关职责。

▶ [观点 | 强化体系创新 推动公立医院高质量发展](#)（来源：新华社）——第 14 页

【提要】今年是我国第十四个五年规划的开局之年。进入新发展阶段，高质量发展是新时代社会发展的内在要求，改革创新是推动高质量发展的第一动力。近期出台的《关于推动公立医院高质量发展的意见》是公立医院改革发展进入新阶段的纲领性和战略性文件，其中“构建公立医院高质量发展新体系”是公立医院高质量发展五大任务之首，

一是要落实“三医联动”，让医疗服务价格、医保支付政策与分级诊疗相向而行。二是要创新财政投入机制，从硬件建设为主转向投人员培养、投教学科研。三是构建区域一体的健康信息系统，推进卫生健康管理的精细化和数字化。四是在此基础上，不断完善绩效评价与监管体系，从体系的角度全面衡量公立医院高质量发展的成效。

▶ [观点 | 关于全面实施长护险制度的可能性思考](#)（来源：江西省医保局）——第 19 页

【提要】随着我国人口老龄化程度的不断加深，因年老体弱多病而丧失生活自理能力的老人数量不断增加，在人口流动加快和家庭结构小型化的现实背景下，社会化长期护理服务需求越来越迫切。全面实施长期护理保险制度将为长期护理服务需求提供有力的财务支持，从而刺激护理服务提供，保障失能人员护理需求，促进养老护理及其相关产业发展，维护社会和谐稳定。而试点经验的不断积累、经济的持续增长以及明确的法律规定则分别为长期护理保险的全面实施奠定了实践基础、经济基础和法律基础。随着我国深度老龄化社会的来临，可以说，从现在开始全面实施长期护理保险制度的时机已经成熟。

### • 医药速递 •

▶ [国务院：以降药价为突破口！加快“三医联动”改革！](#)（来源：医药经济报）——第 26 页

【提要】6 月 17 日，中国政府网挂网《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知》，围绕落实党中央、

国务院决策部署，深入实施健康中国战略，推广三明市医改经验，强化改革系统联动，促进优质医疗资源均衡布局，针对深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作进行部署。《通知》提出四点二十条具体工作，并就推广三明市医改经验、完善分级诊疗体系、加强公共卫生体系建设、统筹推进相关重点改革等医药卫生体制改革目标进行重点部署。

▶ [《医疗保障法》即将出台！重罚集采低成本报价等行为](#)（来源：国家医保局）——第 30 页

**【提要】**6 月 15 日，国家医保局发布关于《医疗保障法(征求意见稿)》公开征求意见的公告，从各方面完善了我国基本医疗保障制度的保障方式、运行机制和管理办法。而有关医药企业、招采机构相关的内容也已明确：药品耗材集采，医疗机构在平台采购，鼓励非公医院参与集采；药企不得以低于成本价竞标，医保部门将开展药品和医用耗材成本价格调查；医药购销环节禁止相关人员谋取不正当利益；招采违规的处罚力度进一步明确且加强；定点药店违规行为处罚也已明确。

### • 地方动态 •

▶ [长春力推“家庭医生”服务 打通分级诊疗“任督二脉”](#)（来源：中国新闻网）——第 35 页

**【提要】**签约家庭医生，使民众享有个性化健康服务成为可能，针对个体的无病预防、慢病管控、疾病诊疗也更加精准。家庭医生签约服务正在为“分级诊疗”打开突破口。长春市卫健委相关负责人介绍，

截至 2020 年底，长春市 760 余万总人口(不含公主岭市)中，完成家庭医生签约居民 284 万人，重点人群签约率约 68.4%。“分级诊疗”是中国医药卫生体制改革的一项重要内容，而家庭医生签约服务已成为落实分级诊疗制度的主要途径，建立完善的家庭医生签约服务制度不仅有望打通分级诊疗的“任督二脉”，更有助于满足民众对长期、连续健康照护服务的需求。

▣ [北京卫健委聚焦老年人就医难点问题 探索改善措施](#)（来源：新京报）——第 40 页

【提要】医院医疗服务问题，是今年北京市接诉即办每月一题确定的 27 个高频民生问题之一，北京市卫健委聚焦其中老年人反映比较集中的就医难点问题，探索出台了一系列有针对性的改善医疗措施……如在医院入口设老年人“无健康码”绿色通道、开“助老号”“现场号”方便老人就诊、社区卫生机构为老人上门送药等，切实提升老年患者的就医感受。

### • 医院管理 •

▣ [公立医院如何高质量发展？医疗信息化提速、服务体系再升级……](#)（来源：21 世纪经济报道）——第 44 页

【提要】此前，国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，加强了公立医院的主体地位，并进一步提出了公立医院注重医疗质量、精益化管理和注重人才技术等方面的要求，其意在要扩大优质医疗资源供给，努力满足人民日益增长的医疗卫生服务需求。而

在日前的国新办举行政策例行吹风会上，国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉表示，继续大力推行多学科诊疗，日间手术、责任制整体护理，延续护理等。另外，大力发展远程医疗和互联网诊疗，进一步完善预约诊疗、在线支付等惠民举措。同时，建设智慧医疗、智慧服务和智慧管理三位一体的智慧医院，通过医院信息化的手段提高医疗服务效率。

▶ [民营医疗如何适应公立医院高质量发展大环境](#)（来源：华夏医界网）——第 50 页

**【提要】**随着国家的卫生调控政策，民营医疗将不得不面临公立医院的高质量发展。对公立医院的明确定位决定了公立医院在传统医疗（基本医疗和生物医学型医疗）将占据绝对主导地位。但从 40 年的民营医疗的发展来看，民营医疗也一直在通过弥补公立医疗的短板上而顽强的发展着。同时，民营医疗瞄准了公立院所主导的基本医疗以外的广阔特殊医疗蓝海，不断开拓与创新，在以大健康为目标的新医疗方向一直起着先锋与模范带头作用。

### • 医保快讯 •

▶ [“加、减、乘、除”并举，提升医保服务质效](#)（来源：中国医疗保险）——第 54 页

**【提要】**浦东新区医疗保险事务中心承担辖区内 355 万参保人员的医保经办业务，业务量近全市总量的五分之一。在医疗保障系统行风建设过程中，浦东医保借助科技手段在优化流程上大胆试、自主改，积

极开展创新服务，妥善解决业务量大，群众办事等候时间长，集中扎堆等问题，切实提升经办服务质效，各类“简便办”、“快速办”确保群众办事“不麻烦”，以便利度赢得满意度，不断增强服务对象的获得感。

▶ [“五个新”，打造医疗保障经办大厅与服务样板](#)（来源：西安市医疗保障经办服务中心）——第 56 页

【提要】此前，西安市医保经办服务中心搬迁新址办公，率先落实国家医保局《国家医疗保障经办大厅设置与服务规范》。要求，树立新理念、确立新标准、提供新服务、塑造新形象、获得新体验，以硬件提升为基础，在服务软实力上下功夫，持续优化医保公共管理服务能力，切实增强人民群众在医保领域的获得感、幸福感和安全感。

### · 他山之石 ·

▶ [县域标杆 | 新津区中医医院加速“智慧化”，“天涯”成“比邻”！](#)（来源：健康县域传媒）——第 60 页

【提要】新津区中医医院创建于 1950 年，2020 年 4 月，政府斥资 4 亿人民币，协助医院由黄石桥院区整体搬迁至徐家渡院区，新院区占地 86 亩，设施设备获得了极大地改善，以此为契机，医院开展互联网+医疗服务和智慧医疗服务，实现了信息化建设的跨越式发展，通过重塑业务流程、提升了服务效率、改善了就医体验，把优质、高效、便捷的医疗服务送到患者手边和床边。同时，医院还建立了健康管理中心，开展“基层+县级+名医”“全科+专科”的家庭医生组合签约

服务模式，对慢病实行三色分级分层管理，为高血压、糖尿病、慢阻肺等慢病人群和亚健康人群提供协同的优质签约服务，促进医共体资源集约化管理。

▶ [严控次均费用、病种上报 100%通过审核……浙大一院这样做](#)（来源：CDSreport）——第 65 页

【提要】单病种质控是临床路径的“高级形式”，为医院疾病精细化管理提供重要抓手。近年来，国家不断扩展单病种质控的病种范围与考核内容，督促医院落实相关管理工作。浙江大学医学院附属第一医院质量管理部主任赵彩莲表示：“做好单病种质控要有新方法，比如运用信息化手段，对质控指标进行实时监测、高效上报，使精细化管理成为可能。”自浙大一院引入惠每单病种质控/上报系统构建高效上报流程后，系统在临床诊疗中自动推荐病例上报入组，并从院内各个信息系统抓取患者数据完成表单填报。目前系统对患者基本信息、医疗资源消耗类指标能达到 100%抓取，使临床上报耗时降至 10 分钟内，院内病种月上报总例数较系统上线前一个月提升 1796.97%，且 100%通过国家平台审核。

## -----本期内容-----

### · 专家观点 ·

#### 观点 | 《医疗保障行政处罚程序暂行规定》的八大亮点

来源：佛山市医疗保障局

作者：佛山市医疗保障局 黎展贞

6月15日，国家医疗保障局以第4号局令发布了《医疗保障行政处罚程序暂行规定》（以下简称《程序规定》），并将自2021年7月15日起与新修订的《行政处罚法》同步正式施行。这是国家医疗保障局贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》的具体行动，也是规范医疗保障行政处罚行为，推进法治政府建设的重要举措。《程序规定》有八大亮点值得关注。

#### 亮点一：全面推进依法治国，夯实法治医保的重要举措

制定统一规范的医疗保障行政处罚程序是党中央和国务院的要求。近年来，党中央、国务院高度重视医疗保障基金使用监督管理工作，针对目前医疗保障基金严峻的监管形势，相继出台了《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，要求制定完善医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准以及强化医保基金监管法治及规范保障，制定医疗保障基金使用监督管理条例及其

配套办法等。

今年2月26日，习近平总书记在中共中央政治局第二十八次集体学习时指出，要从立法、执法、司法、守法各环节加强社会保障工作，在法治轨道上推动社会保障事业健康发展。要加强社会保障立法工作，依法落实各级政府和用人单位、个人、社会的社会保障权利、义务、责任。要依法健全社会保障基金监管体系。

为贯彻落实党中央国务院相关要求，国家医疗保障系统第一部行政法规《医疗保障基金使用监督管理条例》自2021年5月1日起施行。《条例》在《社会保险法》对欺诈骗保行为进行处罚的基础上，增加医疗保障行政部门执法事项若干项。根据权责统一原则，法定职责必须为，各级医疗保障行政部门既面临着有法可依的“机遇”，又面对着执法能力亟需提升的“挑战”。《程序规定》将对贯彻实施《医疗保障基金使用监督管理条例》，规范行政处罚行为，促进依法行政，保护公民、法人和其他组织合法权益起到重要作用。

## **亮点二：细化落实新修订《行政处罚法》等法律法规规定的重要体现**

2021年1月22日，《行政处罚法》由第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议于2021年1月22日修订通过，自2021年7月15日起施行。新修订的《行政处罚法》做了诸多修改，并赋予部门规章更多的规范权限。此外，《行政强制法》《政府信息公开条例》《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记

录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》等法律法规规定在规范行政执法行为、行政执法信息公示等方面提出了新的要求。

《程序规定》根据要求，进一步规范了医疗保障行政处罚程序，进一步细化和完善了行政处罚程序中如法制审核、集体讨论等重点制度和关键环节。

### **亮点三：细化了医疗保障行政处罚案件从立案到归档的全过程规则**

《程序规定》共7章62条，对立法目的、适用范围、基本原则、委托执法、管辖权与适用、普通程序、简易程序、执行与结案、期间和送达等内容作出全面规范，确立了医疗保障行政处罚案件的管辖原则，细化了调查取证及各类型证据收集、调取、制作和保存的具体规则，规定了案件审核的内容和意见类型，增加了案件办理相关环节的时限要求，提出了行政处罚决定相关信息公示的强制性要求。

### **亮点四：强化行政处罚的正当程序**

正当程序是行政法的基本原则。正当程序的基本要求是任何人不能做自己案件的法官，应当保持中立、公正、不偏不倚；作出行政决定时，应当听取行政相对人陈述、申辩。《程序规定》规定了当事人依法享有陈述、申辩权。拟作出的行政处罚属于听证范围的，当事人还依法享有听证的权利。此外，完善了行政处罚回避制度，《行政处罚法》在第四十三条对回避制度作出简单规定，《程序规定》进一步明确了回避的具体实施程序。

### 亮点五：完善了医疗保障行政处罚管辖规则

《程序规定》确立了地域管辖和级别管辖的原则，地域管辖以违法行为发生地管辖为原则，同时，考虑到医疗保障异地就医行为的特殊性，规定了“医疗保障异地就医的违法行为，由就医地医疗保障行政部门调查处理。仅参保人员违法的，由参保地医疗保障行政部门调查处理”。级别管辖规定了“上级医疗保障行政部门认为必要时可以直接管辖下级医疗保障行政部门管辖的案件，也可以将本部门管辖的案件交由下级医疗保障行政部门管辖”。

管辖原则在严格对标《行政处罚法》管辖原则前提下，考虑了便利医疗保障行政部门查处违法行为和便利相对人救济等因素，兼顾原则性和灵活性。

### 亮点六：明确了办案期限具体适用情形

《行政处罚法》第六十条规定，行政机关应当自行政处罚案件立案之日起九十日内作出行政处罚决定。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。《行政处罚法》也赋予了各部门以《规章》形式对办案期限予以进一步作出规定。

考虑到欺诈骗保及造成基金损失的案件涉及基金使用链条长，涉及各方主体多，收集证据工作复杂，案件处理中，往往还需要专家评审、听证、检测检验或鉴定等程序。《程序规定》第四十五条根据实际情况，在《行政处罚法》规定的办案期限上适当延长。关于办案期限的规定主要有四种情形，一是适用普通程序办理的案件应当自立案

之日起九十日内作出处理决定。二是因案情复杂或者其他原因，不能在规定期限内作出处理决定的，经医疗保障行政部门负责人批准，可以延长三十日。三是案情特别复杂或者有其他特殊情况，经延期仍不能作出处理决定的，应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定是否继续延期，决定继续延期的，应当同时确定延长的合理期限，但最长不得超过六十日。四是案件处理过程中，检测检验、鉴定、听证、公告和专家评审时间不计入前款所指的案件办理期限。

#### **亮点七：明确了采集证据有关要求**

为推进依法行政，新修订的《行政处罚法》等有关规定对执法人员提出了更高的要求，《程序规定》着眼于规范执法行为，对执法手段，证据种类，收集、调取证据提出了具体要求。另外，为适应互联网的需要，在互联网、云计算、大数据等快速发展的时代背景下，充分考虑了执法信息化等需求，增加了电子数据的收集与提取、电子送达等内容，进一步提高立法的前瞻性。

此外，《程序规定》明确了为查明案情，需要对案件相关医疗文书、医疗证明等内容进行评审的，医疗保障行政部门可以组织有关专家进行评审。

#### **亮点八：明确了协助调查和及时移送有关职责**

随着异地就医行为日益增多，跨行政区域案件随之出现，加强医疗保障行政处罚机关之间的相互协作，对于及时收集证据，降低执法成本具有积极作用。为此，《程序规定》第三十四条规定了“医疗保

障行政部门在案件办理过程中需要其他行政区域医疗保障行政部门协助调查取证的，应当出具书面协助调查函。被请求协助的医疗保障行政部门在接到协助调查函之日起十五日内完成相关协查工作。需要延期完成或者无法协助的，应当在期限届满前告知提出协查请求的医疗保障行政部门”。同时，根据及时移送的要求，《程序规定》第十二条还规定了“医疗保障行政部门发现所查处的案件属于其他医疗保障行政部门或其他行政管理部门管辖的，应当依法移送。”

[返回目录](#)

## 观点 | 强化体系创新 推动公立医院高质量发展

来源：新华社

作者：国家卫生健康委卫生发展研究中心主任 傅卫

今年是我国第十四个五年规划的开局之年。进入新发展阶段，高质量发展是新时代社会发展的内在要求，改革创新是推动高质量发展的第一动力。近期出台的《关于推动公立医院高质量发展的意见》是公立医院改革发展进入新阶段的纲领性和战略性文件，其中“构建公立医院高质量发展新体系”是公立医院高质量发展五大任务之首，需要深入理解，形成共识。

### 一、提高对构建公立医院高质量发展新体系的认识

公立医院是我国医疗服务体系的主体，是彰显中国特色社会主义制度优势、保障和改善民生、增进人民健康福祉的重要载体。随着近些年公立医院改革与发展，公立医院资源总量和服务数量快速增加，

技术水平和质量安全快速提升，在基本医疗服务提供、危急疑难重症诊疗、突发事件医疗处置和紧急救援、引领国家医学发展等方面都发挥着骨干作用。在这次新冠肺炎疫情防控救治工作中经受了严峻的考验，得到了充分的验证。

进入新发展阶段，公立医院迎来从量变到质变的历史机遇，推动公立医院高质量发展成为新时代公立医院改革发展的必然要求。实现公立医院高质量发展，不仅要从单个机构的层面考虑，更要从体系构架的层面系统考虑，促进优质资源扩容、区域布局均衡、服务体系创新，发挥公立医院主体作用，推动建立优质高效、协同发展的医疗卫生服务新体系，为群众提供全方位、全周期的健康服务。

满足群众医疗健康需求需要构建新体系。在新发展阶段，我国面临慢性病快速增加和传染病风险并存的复杂状态，群众基本医疗服务需求持续增长；随着经济社会发展、人口老龄化程度加重，群众对高质量服务和接续性服务需求快速增长；随着医药科技发展，群众对医疗服务新技术、高品质要求更为迫切，健康需求呈现出多层次、多元化态势。

破解我国医疗供给难题需要构建新体系。对应健康新需求，我国医疗卫生领域发展不平衡不充分的问题还比较突出，优质资源总量不足，质量有待进一步提高；城乡、区域、人群间资源布局 and 配置存在结构性矛盾，各机构之间缺少联动的局面尚未得到根本改变，基层医疗卫生服务能力与群众的信任度还有待提高。

实现分级诊疗目标需要构建新体系。对应分级诊疗制度要求，我国医疗卫生服务体系存在碎片化问题，各级各类公立医院在学科规划和功能定位上界定不清晰，公立医院之间、公立医院与基层医疗卫生机构和公共卫生机构之间缺乏协同联动，医疗卫生服务体系整体效率有待提高，距离实现城乡分开、区域分开、上下分开、急慢分开的分级诊疗目标还有差距。

## 二、明确构建公立医院高质量发展新体系的目标任务

公立医院高质量发展新体系的目标内涵，就是要在大卫生、大健康的理念统领下，进一步发挥公立医院主力军作用，与社会经济发展水平相适应，与人民群众需求相匹配，优化医疗服务体系。构建由国家医学高峰、省级医疗高地、城市医疗集团、县域医共体组成的医疗服务新体系，扩大优质资源供给，优化资源配置，明确功能定位，强化分工协作，促进体系整合，提升医疗卫生服务质量和整体绩效，实现分级诊疗、有序就医。

构建公立医院高质量发展新体系的任务要求，就是要从体系的层面谋划公立医院建设、改革和发展，进一步发挥公立医院主力军作用。

一是突出优质资源扩容，建设医学高峰和高地，引领医疗水平整体提高，实现质量提升。

建设国家医学高峰，布局建设国家医学中心和国家区域医疗中心等，形成临床重点专科群，发挥医学科技发展的引领作用和辐射作用，带动国家医学进步和区域医疗服务能力的提升；形成省域医疗高地，

布局建设一批省级高水平医院，加强国家级高水平医院的技术和人才支持，提升省域内诊疗能力，减少跨省就医；同时，重点强化县级医院的能力建设，以人才、技术和专科建设为核心，提高县域就诊率，使县级医院成为县域内医疗服务的主力军和领头羊。

二是突出区域均衡布局，加强上下联动，功能整合协同，实现公平可及。

发挥公立医院在城市医疗集团的牵头作用，按照网格化布局管理，组建由三级公立医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团；发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用，按照县乡一体化、乡村一体化原则，发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体。通过两种纵向资源整合模式，可以有效促进优质资源下沉，提升基层服务能力，实现均质化服务；有利于加强分工协作，建立全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务，实现上下协同，提供一体化、连续性医疗服务。

三是突出底线思维，坚持平急结合，补齐重大疫情救治体系短板，实现安全发展。

总结新冠肺炎疫情防控的经验教训，统筹发展和安全，建立分级分层分流的重大疫情救治体系。坚持依托现有资源，体现平急结合，适度加强建设。推进公共卫生应急救治相关专业的国家医学中心、国家区域医疗中心和省级医疗中心等建设，发挥牵头和辐射作用；加强定点医院以及独立的传染病病区和感染性疾病科建设；加强中医疫病

防治及紧急医学救援基地和中医疫病防治队伍建设，发挥中医药的独特作用。

### 三、强化公立医院高质量发展新体系建设的动力保障

构建新体系必须深化供给侧结构性改革。要通过改革，统筹推进制度创新、模式创新、学科创新和科技创新，以人才为第一资源，以文化建设为引领，推动公立医院质量变革、效率变革、动力变革，实现公立医院发展方式、运行模式和资源配置的根本转变，为人民群众提供公平可及、系统连续的医疗服务，着力提高人民群众和医务人员的获得感、幸福感、安全感。

构建新体系必须加强政府部门的协调与放管服改革。公立医院高质量发展新体系改变的不仅仅是医院的发展理念、模式和机制，还需要政府创新区域卫生治理模式，扩大医院经营管理自主权，改革人事管理制度，创新薪酬分配制度，规范医院财务经济管理等。这些都需要政府的全力支持，以及卫生健康、医保、财政、编制、人力资源社会保障等多部门的有效协同。

构建新体系必须不断完善公立医院运行环境。一是要落实“三医联动”，让医疗服务价格、医保支付政策与分级诊疗相向而行。二是要创新财政投入机制，从硬件建设为主转向投人员培养、投教学科研。三是构建区域一体的健康信息系统，推进卫生健康管理的精细化和数字化。四是在此基础上，不断完善绩效评价与监管体系，从体系的角度全面衡量公立医院高质量发展的成效。

## 观点 | 关于全面实施长护险制度的可能性思考

来源：江西省医保局

作者：江西省医保局待遇保障处原处长，原一级调研员 蔡海清

随着我国人口老龄化程度的不断加深，因年老体弱多病而丧失生活自理能力的老人数量不断增加，在人口流动加快和家庭结构小型化的现实背景下，社会化长期护理服务需求越来越迫切。全面实施长期护理保险制度将为长期护理服务需求提供有力的财务支持，从而刺激护理服务提供，保障失能人员护理需求，促进养老护理及其相关产业发展，维护社会和谐稳定。而试点经验的不断积累、经济的持续增长以及明确的法律规定则分别为长期护理保险的全面实施奠定了实践基础、经济基础和法律基础。随着我国深度老龄化社会的来临，可以说，从现在开始全面实施长期护理保险制度的时机已经成熟。

### 一、家庭小型化背景下的老龄化社会对社会化的护理服务需求越来越迫切

按照 1965 年联合国《人口老龄及其社会经济后果》确定的划分标准，当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7%时，则意味着这个国家或地区进入老龄化社会；当 65 岁以上老年人口达到总人口的 14%时，即进入老龄社会又称深度老龄化社会。

根据《第七次人口普查统计公报》发布的数据，以 2020 年 11 月 1 日零时为标准时点，我国总人口 14.4 亿人，60 岁及以上人口占全

部人口 18.7%，其中：65 岁及以上人口占全部人口 13.5%。表明我国已抵达深度老龄化社会的门口，用不了几年时间就将进入真正意义上的老龄社会。按照张盈华的观点：从国外的经验数据来看，年龄越大，失能风险越大，80 岁将是一个分水岭，超过 80 岁，失能概率倍增。以德国为例，德国长期护理保险制度受益群体中，65-70 岁年龄组的失能率不到 3%，70-75 岁年龄组的失能率不到 5%，75-80 岁年龄组的失能率接近 10%，80-85 岁年龄组的失能率超过 20%，85-90 岁年龄组的失能率接近 40%，而 90 岁以上年龄组的失能率超过 60%。2015 年我国 80 岁以上人口大约 2300 万，2035 年将超过 1 亿，这其中有三成甚至更多是需要长期照护的失能者。由此可见，高龄失能老人无疑是一个庞大的群体，并且还将随老龄化程度加深而不断增加。

从《第七次人口普查统计公报》发布的数据来看，我国目前平均每个家庭户的人口为 2.62 人，比 2010 年第六次全国人口普查的 3.10 人减少 0.48 人。家庭小型化已成趋势，传统的家庭养老功能日渐式微。而对于大多数年轻人来讲，激烈的社会竞争、身心俱疲的亚健康情况，使他们在继续工作与照顾失能老人之间不仅难以取舍，也确实有心无力，社会化的护理服务需求越来越迫切。若无系统性的社会化护理服务制度安排，“一人失能，全家失衡”就将演化成社会的普遍现象，从而引起社会失衡。

## 二、实施长护保险制度将有力保障失能人员护理需求促进经济社会发展

一是提升失能人员生活质量。全面实施长期护理保险制度，让长期照护服务通过第三方购买的方式获得适当补偿，从而减轻家庭的经济负担，保障失能人员的长期护理服务需求。而专业的医护人员提供的专业的护理服务，不仅减轻了失能者家庭的事务性负担，也让失能人员享受到更为细致周到的服务，提高失能人员体面且有尊严的生活质量，从而促进社会和谐稳定。

二是减少医疗保险基金支出。从世界上其他国家和地区长期护理服务的产生和发展历史来看，凌文豪认为，它实际上是将属于医疗护理和服务中日常生活照料和服务的部分单独划分出来，逐渐发展成为社会服务的一部分，而更加具有医疗性质的护理和服务仍留在医疗保险中。由于医疗服务的成本都相对较高，而低成本的、具有社会服务性质的长期护理保险不仅能够缓解医疗保险面临的医疗保险基金的财务压力，还可以减轻患者及其家庭过重的护理和康复费用负担。如果没有长期护理保险制度支持，老年人一旦患上慢性疾病或者身体机能严重退化时，就不得不选择去医院住院治疗，而且慢性疾病在医院接受很长时间的护理，这就进一步挤占了本就短缺的医疗资源，同时还增加了医疗保险基金的支付压力。

三是促进养老护理产业发展。全面实施长期护理保险制度，还可以为护理机构的发展提供政策保障、融资渠道、固定的业务来源，从而促进养老护理产业快速发展，实现经济转型，助推我国经济增长。以青岛市为例，2012年青岛市在全国率先启动实施长护险制度，吸

引了社会资本踊跃投入养老服务领域，健康养老产业发展迅速。截止 2017 年，青岛市承担长期护理保险业务的定点护理服务机构从最初的十几家发展到 689 家，共购买了 2500 多万个床日的护理服务，已基本形成以居家养老为主、以社区和机构养老为辅的社会化照护格局，社会化照护服务体系基本建立。这一点也可以通过邻国日本的实践得到印证。2000 年 4 月，日本在开始实施长期护理保险制度时，居家服务机构有 3.3 万余家，居家护理支援机构有 2.1 万余家，合计 5.4 万余家。仅仅 3 年之后，2003 年 10 月，居家服务机构应达 7.8 万余家，增加 1 倍以上，居家护理支援机构增至 2.3 万余家，合计超过 10 万余家。新产业得到长足发展，长期护理服务需求也得到满足。

四是增加就业岗位促进就业。养老护理产业的发展必然需要大批专业的护理人员，从而增加就业岗位，扩大就业渠道，进一步促进就业。以南通市为例，自 2017 年开始实施长期护理保险制度以来，截止 2018 年底，长期护理产业已吸纳就业人员 6000 多人，其中以“40、50、60”就业困难人员居多。另一方面，通过专业的护理机构提供专业的护理服务，也就完全解放了家庭成员中的年轻劳动力，把专业的事情交给专业的人去做，人力资源得到最优配置，整个社会的劳动生产率也进一步得到提高。

### 三、试点经验积累、经济平稳增长为全面实施长护险制度奠定了良好基础

主要体现在如下三个方面：

一是实践基础。2015年，党的十八届五中全会首次提出“探索建立长期护理保险制度，开展长期护理保险试点”。2016年，人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号），选择15个城市试点，开启探索之路。2020年，经国务院同意，国家医保局、财政部联合印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），进一步扩大试点范围，提出：人力资源社会保障部原明确的试点城市和吉林、山东2个重点联系省份按本意见要求继续开展试点，其他未开展试点的省份可新增1个城市开展试点。从而形成了多层次（省、市、县）、大范围（已有30多个城市开展试点工作）开展试点的局面，积累了丰富的实践经验，为在全国范围内全面实施长期护理保险制度奠定了坚实的实践基础。特别是，历经5年的长护险试点不仅为试点地区的失能人员提供了有力的护理保障，更重要的是获得了良好的社会反响，许多非试点地区纷纷要求开展长护险试点工作，这也为全面实施长期护理保险制度奠定了良好的社会基础。

二是经济基础。虽然说，2020年受新冠疫情和国际经济大环境持续恶化的不利影响，我国经济增速放缓，国家财政收入有所下降，但总体平稳，特别是在党中央国务院的英明领导和正确决策下，我国经济在全球主要经济体中迅速实现恢复性增长，今年一季度经济同比增长18.3%，财政收入同比增长24.8%，继续保持了经济持续发展和财政收入增加的势头，从而为财政补助居民缴费、全面实施长期护理

保险制度奠定了坚实的经济基础。另一方面，国家医保局成立以来，各级医保部门在当地党委政府的正确领导和关心支持下，履职尽责，开拓创新，积极探索创新医保支付方式改革，保证了基本医疗保险的平稳运行，基金结余从2018年的27697亿元提高到2020年的31373亿元，基金支撑能力不断增加，为调整基本医疗保险缴费结构、实行长期护理保险的独立筹资创造了条件。

三是法律基础。2016年，党中央国务院根据我国人口结构发展趋势，在《健康中国2030规划纲要》中提出：“推动居家老人长期照护服务发展，……建立多层次长期护理保障制度”。2018年，新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》第三十条规定，“国家逐步开展长期护理保障工作，保障老年人的护理需求”。2019年颁布的《基本医疗卫生和健康促进法》第七十六条第二款进一步明确，“国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险”。一系列法律法规和政策规定无疑为全面实施长期护理保险制度提供了法律依据和法治保障。

#### 四、全面实施长期护理保险制度需要着力解决的几个问题

一是资金来源问题。从目前各试点地区的情况来看，为保证试点工作的顺利开展，长期护理保险资金主要通过医保基金、财政、个人“三家抬”的形式进行筹资，搭起了一个表面上看起来像是多元筹资的架子，但大部分资金实际上来源于医保基金，使得长护险成为依附在基本医疗保险制度之上的“寄生虫”，这对一项单独制度的建设来

说是不利的。从长远来看，没有独立的筹资渠道，将严重制约长护险制度的可持续发展和平稳运行。随着我国老龄化程度的不断加深，医疗费用将不断提高，人均医保基金支出也将不断扩大，医保基金本身就面临着维持收支平衡的财务压力。因此，当长护险制度运行基本平稳、宏观经济形势进一步好转之后，一定要下决心解决独立筹资问题。具体来说，就是：对于职工，在不增加单位缴费负担的前提下，适当降低基本医疗保险单位缴费比例，将降低的缴费比例转换为长期护理保险单位缴费比例；对于城乡居民，主要是明确单独的长护险财政补助标准。个人缴费部分，可以考虑职工从其医保个人账户或个人缴费中直接划扣、城乡居民则直接从其个人缴费中划扣，不再另外增加个人缴费负担。同时，积极探索建立多渠道筹资机制，必要时从上年度福利彩票公益金中安排一定比例的资金用于充实长期护理保险基金。鼓励各类经济组织、社会团体和个人等捐赠资金支持长期护理保险事业。

二是标准规范问题。目前，各试点城市由于基础不同，评估标准、评估内容等方面还存在一定差异，光是失能等级评定标准在当下使用的就不少于 10 个，其中使用最多的是巴氏量表，占比 80%以上。各地自制的评估量表普遍增加了认知能力、精神状态、疾病情况等内容，虽然增加了评估的维度，提高了评估的客观性，但也造成了评估标准的差异性和多样化。为保证长期护理保险制度全面实施以后经办管理上的统一规范，就必须要加强顶层设计，统一规范并不断完善长期护

理保险政策体系和标准体系。

三是多元保障问题。在满足人民群众多样化、个性化的长期护理保险需求，在基本长期护理保险的基础上，大力支持商业保险机构开发长期护理商业保险以及与老年护理服务相关的商业健康保险产品，积极发展第二层次的团体护理保险和第三层次的个人护理计划，从而形成“基本长期护理保险保基本、团体护理保险作补充、个人计划满足个性化需求”的多层次长期护理保险服务格局。同时，积极引入商业保险机构参与长期护理保险经办管理，鼓励社会力量参与长期护理需求鉴定和等级评估、长期护理服务和辅助器具租赁供给，共同促进长期护理保障体系健康发展，不断提升长期护理保险经办服务质量。

[返回目录](#)

## · 医药速递 ·

### 国务院：以降药价为突破口！加快“三医联动”改革！

来源：医药经济报

6月17日，中国政府网挂网《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知》（简称《通知》），围绕落实党中央、国务院决策部署，深入实施健康中国战略，推广三明市医改经验，强化改革系统联动，促进优质医疗资源均衡布局，针对深化医药卫生体制改革2021年重点工作进行部署。

《通知》提出四点二十条具体工作，并就推广三明市医改经验、

完善分级诊疗体系、加强公共卫生体系建设、统筹推进相关重点改革等医药卫生体制改革目标进行重点部署。

### 药品集中采购常态化制度化

新一轮医药卫生体制改革实施以来，我国基本医疗卫生制度加快健全，人民健康状况和基本医疗卫生服务的公平性可及性持续改善。继续着力推动把以治病为中心转变为以人民健康为中心，着力解决看病难、看病贵问题，无疑是新时期医药卫生体制改革的重点。

5月26日，国家卫健委网站发布《李斌副主任赴福建省三明市调研深化医药卫生体制改革工作》《国务院医改领导小组办公室举办推广三明医改经验现场会暨培训班》，均提到进一步加强“三医联动”工作，深化药品耗材降价、服务调价、医保支付、薪酬分配、医疗监管等综合改革。

可以看出，持续深化“三医联动”工作，以药品耗材降价为抓手，重构医药产业的市场价值链已经势不可挡。在此次发布的《通知》中，明确提出大力推广三明市医改经验，推进药品耗材集中采购相关举措：

(一)大力推广三明市医改经验。在三明市建设全国深化医改经验推广基地，加大经验推广力度。按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，以降药价为突破口，同步推进医疗服务价格、薪酬、医保支付等综合改革。完善服务体系和体制机制，促进优质医疗资源均衡布局。加强对推广三明市医改经验的指导。

(二) 推进药品耗材集中采购。常态化制度化开展国家组织药品集中采购，逐步扩大药品和高值医用耗材集中带量采购范围。落实国家组织药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，指导医疗机构利用好增加的可支配收入，积极推进薪酬制度改革。加大力度推进国家医保谈判药品落地使用，2021年8月底前进一步完善相关政策措施。建立实施医药价格和招采信用评价制度。推进统一的医保药品、医用耗材分类与编码标准。推进医疗器械唯一标识在监管、医疗、医保等领域的衔接应用。

以药品价格为切入点，医保正在“小切口大改革”引领医改走向深入。国家医疗保障局党组书记、局长胡静林此前撰文指出，破难点、找支点，集中带量采购逐步常态化，有效挤压药耗水分、减轻群众负担、净化行业生态、规范医疗行为，三批国家组织药品集采共覆盖112个品种，平均降价54%，每年节约费用539亿元；首次国家组织高值医用耗材集采，中选冠脉支架价格降幅90%以上，预计每年节约医疗费用117亿元。

行业普遍认为，常态化制度化开展国家组织药品集中采购势必进一步压缩仿制药和临床可替代性较高的产品的价格空间，同时为高临床价值药品“腾笼换鸟”，医药卫生体制改革方向已经充分彰显国家意志，“三医联动”深入推进，医药市场合规监管力度强化，政策范围扩大至院内院外，渠道市场的利润和品类将遭遇巨大冲击。

### 力挺基层中医药市场发展

坚持发挥中医药特色和多元价值作用，坚持突出中医药医疗服务核心价值，为健康中国助力，推动中医药振兴发展再次得到国务院顶层政策支持：

（十一）推动中医药振兴发展。实施中医药振兴发展重大工程。支持打造一批国家中医药传承创新中心、中西医协同“旗舰”医院、中医特色重点医院、国家中医疫病防治基地，实施名医堂工程，提升县级中医医院传染病防治能力。推进中医医院牵头组建医疗联合体。完善符合中医药特点的医保支付政策，发布中医优势病种。推进国家中医药综合改革示范区建设。2021年9月底前，制定实施促进中医治未病健康工程升级的意见。

事实上，推进中医药振兴发展，全面提升中医药特色优势和服务能力，满足人民群众对中医药的需求，聚焦心血管疾病、神经系统疾病、恶性肿瘤、代谢性疾病等重大慢病及妇科、皮肤、免疫等优势病种和针灸及其他非药物疗法等中医药优势病种，已经成为“十四五”中医药发展规划的重要发力方向。

此外，大力加强基层中医药人才队伍建设，才能夯实中医药发展的根基。业内专家分析指出，中医药专业人才总量不足，缺口较大，特别是高素质、复合型、全科型人才紧缺，需要做好人才培养和队伍建设的中远期规划，完善基层中医药师承教育及培训机制，合理增加基层中医药的专项经费投入，制定引进人才的优惠政策，改善基层中医药人员工作环境，通过多种途径提高基层中医药人才队伍体量和整

体素质。

另据了解，在中药审评审批及新药研发等方面，国家中医药管理局正在配合国家药品监督管理局持续完善中药的审评审批改革，促进中药新药研发和中药产业发展。坚持以临床价值为导向，推动建立与中药临床定位相适应，体现其作用特点和优势的疗效评价标准，鼓励开展以患者为中心的疗效评价。推动古代经典名方、中药复方制剂研制，组织研究制定古代经典名方关键信息考证意见，建立与古代经典名方、中药复方制剂特点相适应的审评模式，简化审批手续。

[返回目录](#)

### **《医疗保障法》即将出台！重罚集采低成本报价等行为**

来源：国家医保局

#### **又一部医保大/法将要面世！**

6月15日，国家医保局发布关于《医疗保障法(征求意见稿)》公开征求意见的公告，共八章七十条，从各方面完善了我国基本医疗保障制度的保障方式、运行机制和管理办法。

早在去年8月28日，国家医保局在官网发布“对十三届全国人大三次会议第5326号建议的答复”中，就胡季强代表提出的《关于加快启动立法程序的建议》表示，国家医保局正积极推动《医疗保障法》立法工作，有效回应社会各界对医疗保障法治建设的期盼。

经过30年的发展，我国目前已形成了多层次医疗保障制度体系，但由于多种原因，我国的医疗保障立法滞后于医疗保障事业发展。迄

今为止，在国家层面上仍未制定医疗保障的法律或条例，有关医疗保险的相关规定只是散见于各类规范性文件，不利于依法推进医疗保险事业，因此亟待一部顶层的法律体系来约束保障医疗保险工作的展开。

而如今，这份法规也将要出台。我们一起来看看有关医药企业、招采机构相关的内容。

### **药品耗材集采，医疗机构在平台采购，鼓励非公医院参与集采**

国家建立公立医疗机构药品和医用耗材集中采购制度。医疗保障行政部门制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材集中采购平台建设。

省级医保行政部门组织辖区内公立医疗机构开展药品和医用耗材集中采购并监督实施，按照国务院医疗保障行政部门统一规划和标准建立集中采购平台，由省级集中采购机构负责管理。

省级集中采购机构应当执行医疗保障行政部门制定的交易规则和标准，开展药品和医用耗材招标、采购、交易、结算等工作，并监测相关信息。公立医疗机构应按规定从省级集中采购平台采购所需的药品和医用耗材。

国家鼓励非公立医疗机构参与药品、医用耗材集中采购。

### **药企不得以低于成本价竞标，医保部门将开展药品和医用耗材成本价格调查**

参加投标的医药企业应遵循公平、合法和诚实信用、质价相符的

原则，合理定价，不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。中标的医药企业应当保障药品、医用耗材的安全性、有效性和质量可控性，及时签订购销协议，按照购销协议要求保障供应、配送到位。

医疗机构应当按照购销协议约定及时支付款项，鼓励医疗保障基金与医药企业直接结算。

公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，特需等非基本医疗服务实行市场调节价。非公立医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价。依法实行市场调节价的药品和医用耗材，以及医疗服务应当按照公平、合法、质价相符、诚实守信的原则形成价格。

医疗机构应当以明确清晰的方式公示药品、医用耗材和医疗服务价格，加强合理使用药品和医用耗材的管理，如实出具费用单据和相关资料，接受医疗保障等部门的价格监测、指导、检查和成本调查。

医疗保障行政部门负责开展药品和医用耗材成本价格调查，实施医药价格和招标采购信用评价制度，依法加强对以价格垄断、哄抬价格等方式侵害医疗保障基金的违法行为的监督检查。

医疗保障行政部门应当建立医疗服务价格宏观管理、分类管理、动态调整、监测考核机制，确定医疗服务调价程序，对医疗机构开展医疗服务价格监测、指导、检查、成本调查和考核。

### **医药购销环节禁止相关人员谋取不正当利益**

在药品、医用耗材购销环节中禁止医药企业、医疗机构及其工作

人员给予、收受回扣或者谋取其他不正当利益。

医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、医疗保险费征收部门、定点医药机构及其工作人员不得收受贿赂或者取得其他非法收入。

### **招采违规的处罚力度进一步明确且加强**

集中采购机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；造成医疗保障基金损失的，责令退回；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法给予处罚：

- (一) 未执行集中采购平台挂网、撤网等交易规则 and 标准；
- (二) 滥用集中采购职权、限制市场竞争或者导致不公平竞争；
- (三) 在集中采购过程中谋取不正当利益；
- (四) 集中采购过程中的其他违法行为。

医药企业有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额 5‰以上 10‰以下的罚款；对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额 5%以上 10%以下的罚款；情节严重的，限制或中止相关医药企业或相关药品、医用耗材参与集中采购的资格并予以公告；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法给予处罚：

(一) 以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标；

(二) 给予医疗保障经办机构、集中采购机构、定点医药机构及其

工作人员等贿赂；

(三) 中标后无正当理由放弃中选资格、不及时签订购销协议、不履行供货承诺、未按协议约定及相关法律法规要求供货；

(四) 竞标过程中的其他违法行为。

### 定点药店违规行为处罚也已明确

定点医药机构存在未建立医疗保障基金内部管理制度、未按照规定与医疗保障信息系统进行对接等情形的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

定点医药机构发生医疗保障基金使用不规范行为的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

定点医药机构及其工作人员骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格。

定点医药机构违反本法规定，造成医疗保障基金重大损失或者其

他严重不良社会影响的，由医疗保障行政部门对其法定代表人或者主要负责人处上一年度从本单位取得收入 50%以上 1 倍以下罚款，5 年内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给予处分。

[返回目录](#)

## • 地方动态 •

### 长春力推“家庭医生”服务 打通分级诊疗“任督二脉”

来源：中国新闻网

“王阿姨，您最近有点儿气血不足吧？”从医药箱里取出听诊器和血压测量仪，吕常鑫俯下身子，一边给王玉凤做检查，一边耐心地为王玉凤分析病情，讲解注意事项，指导服用药物。

“王阿姨，检查来看，你肝气不舒，还心慌，你按照我这个处方开点药，能够改善心肌缺血。”说着，吕常鑫把一张刚写好的处方递到王玉凤手中。

吕常鑫是长春市南关区长通社区卫生服务中心的一名家庭医生。74 岁的王玉凤是一名心梗患者，也是长通社区卫生服务中心家庭医生服务团队的签约“客户”。吕常鑫和团队成员全科医生郑嫖嫖、护士长裴雪，经常来到王玉凤家中为老人提供帮助。

签约家庭医生，使民众享有个性化健康服务成为可能，针对个体的无病预防、慢病管控、疾病诊疗也更加精准。家庭医生签约服务正在为“分级诊疗”打开突破口。长春市卫健委相关负责人介绍，截至

2020 年底，长春市 760 余万总人口(不含公主岭市)中，完成家庭医生签约居民 284 万人，重点人群签约率约 68.4%。

### “网格化管理”的探索

家庭医生是指在社区卫生服务中心或乡镇卫生院工作的临床医师或全科医师。通过签约的方式，家庭医生与辖区居民建立长期的、稳定的契约服务关系，为居民提供主动、连续、综合的健康责任制管理服务。

生病了，一个电话，家庭医生就会立刻上门。一边看病，一边聊天，医生和患者就像老朋友。医疗服务实现了“私人订制”。

“这家庭医生就像是我的健康管家，看病方便了，配药也省心了。”王玉凤说。

家庭医生团队根据居民健康需求和签约服务内容选配成员，包括一名全科执业医师、一名护士、一名公共卫生医师等。根据签约居民不同的需求，家庭医生团队对签约居民的健康进行分类管理，包括基本医疗、基本公共卫生服务、预约和转诊服务以及个性化健康管理服务。

疾病预防、健康管理等是家庭医生的“分内事”，他们经常到社区甚至居民家中宣讲健康知识，提供体检服务。家庭医生在日常工作中或入户服务时，便可以和居民进行签约，居民也可以通过手机“吉林家庭医生小程序”主动向家庭医生发起签约申请。

长春市南关区长通社区卫生服务中心党支部书记彰斗斗说，该社

区家庭医生签约服务主要推广的是基础服务包，包括给居民建立健康档案，免费接受居民的健康咨询，提供健康知识讲座，发放健康教育资料等内容。同时，对高血压、糖尿病等慢性疾病人群进行用药指导和随访服务。

借助创新社会管理平台，2011年起，长春市南关区便开展了家庭医生“网格化管理、组团式服务”。结合行政社区的网格化，南关区对辖区居民进行“分片包干”式的管理。目前由全科医师、全科护士、公卫人员组成的家庭责任医生团队，已覆盖了该区611个网格。

### “有偿服务包”的创新

在长春市大力推行家庭医生签约服务的工作中，“朝阳家医模式”也是颇受认可的创新模式之一。

“现在医生每个月都会来我家两三次，为我检查身体，指导用药，还叮嘱我日常生活饮食上的注意事项。”今年77岁的齐淑云是朝阳区南湖新村小区的居民，十多年前老人患上了类风湿性关节炎，双手指关节肿胀、疼痛，严重影响了她的日常生活。

自从与南湖第二社区卫生服务中心家庭医生团队签订了家庭医生服务协议后，齐淑云一个电话，医生就上门来看病。渐渐地，齐淑云还在签约服务中增加了特色中医服务包，如今，她多年的类风湿性关节炎得到了很好的治疗和缓解，家庭医生为她解决了大难题。

“辖区居民和家庭医生团队签约，可以享有免费的基础服务包，我们还推出了包含中医药特色服务在内的有偿服务包，从初级包几十

块钱到高级包百余块钱不等。”长春市朝阳区南湖第二社区卫生服务中心家庭医生团队队长李娜告诉记者，有偿服务包根据不同人群类型提供不同服务项目，签约居民只需支付服务收费标准中的部分费用，便可享受超值服务。

据长春市朝阳区社区卫生服务管理中心主任张智慧介绍，2014年，朝阳区在吉林省率先实施了以家庭医生契约式服务为核心的社区卫生服务综合改革，2016年，朝阳区率先在长春市开创试点，打破了社区间的网格化管理，实施开展自由选择家庭医生团队的契约式服务。同时，该区也是吉林省内首家开展家庭医生签约服务绩效考核工作的地区，建立了以签约数量、服务质量、居民满意度等为核心的签约服务评价考核指标体系。目前该区23万人拥有了自己的家庭医生。

健康关口前移，家庭医生签约也开始从治病向“治未病”转变。结合辖区居民的实际需求，该区研发出一些具有特色的团队服务内容。“比如帮助辖区内签约居民制定个性化营养餐食谱，组织活动，指导科学健身等。”张智慧说。

促进大医院优质医生“下沉”，才能让民众在治病保健方面得到实实在在的益处。为了提升社区医院的医疗服务能力和方便辖区居民就诊，朝阳区同区内的吉大一院、长春中医药大学附属医院、吉林省肿瘤医院、吉林省医院等多家三甲医院建立健康联盟，互相签订了双向转诊协议，实现了区域内上级医院下沉社区，社区医生上派上级医院的良好循环模式。

目前朝阳区家庭医生服务团队有 60 个，团队成员 366 名，全科医生 178 名。“基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联动”的分级诊疗模式已悄然形成。

### “分级诊疗”的主要途径

据长春市卫健委相关负责人介绍，早在 2010 年，借着基本公共卫生服务平台，长春市就在 5 个主城区进行家庭医生签约服务的探索尝试，服务内容是基本公共卫生服务，服务对象主要为建档的辖区居民中重点人群。而后，家庭医生试点遍地开花，这其中就包括南关区家庭医生网格化管理模式，“朝阳家医模式”，还有绿园区普阳社区卫生服务中心的“家庭医生工作站”等。

“分级诊疗”是中国医药卫生体制改革的一项重要内容，而家庭医生签约服务已成为落实分级诊疗制度的主要途径，建立完善的家庭医生签约服务制度不仅有望打通分级诊疗的“任督二脉”，更有助于满足民众对长期、连续健康照护服务的需求。“家庭医生既缓解了大医院人满为患的困境，减少小病大治，有效节约了医疗资源，也大大方便了人们的看病就医。”长春市卫健委相关负责人说。

据介绍，接下来，长春市将进一步做实做细家庭医生签约服务，一方面细化签约服务内容，对不同人群实行分类管理、精准服务，鼓励基层医疗卫生机构结合辖区内人群结构和不同健康需求，设计适宜的个性化签约服务包。另一方面优化签约服务团队，将疾控部门人员纳入家医团队中，提高疾病预防控制能力，引导二级以上医疗机构中

级以上职称的在职或退休医师，加入到家庭医生团队中，为签约群众提供优质医疗服务。

[返回目录](#)

## 北京卫健委聚焦老年人就医难点问题 探索改善措施

来源：新京报

医院医疗服务问题，是今年北京市接诉即办每月一题确定的 27 个高频民生问题之一，北京市卫健委聚焦其中老年人反映比较集中的就医难点问题，探索出台了一系列有针对性的改善医疗措施……如在医院入口设老年人“无健康码”绿色通道、开“助老号”“现场号”方便老人就诊、社区卫生机构为老人上门送药等，切实提升老年患者的就医感受。

### • 现场

#### 护士帮助我，“像我儿女一样”

6 月 11 日，年近八旬的郭先生，来到东城区普仁医院外科换药。

“前一阵子骑自行车把右腿摔伤了，就来找大夫看了，恢复得不错，今儿来换药。”郭先生告诉记者，从十多年以前开始，他就在普仁医院解决日常看病问题，一直持续至今。

“我在普仁医院是如鱼得水。”郭先生说，自己的电子医保卡是护士小冯帮助建立的，第一次用支付宝付款也是小冯帮忙操作的，连第一次打车也是小冯帮忙。

“以前，我在一家大医院请护士帮忙关联京医通，对方回我：‘您

找您子女帮忙吧。’按照这个说法，小冯一次又一次帮我，就像我的儿女一样。”郭先生说。

郭先生口中的“小冯”名叫冯涛，已在普仁医院从事护士工作30年。她说，郭先生老伴身体不太好，他经常要来医院内科开药，所以比较熟悉，经常帮他解决点小问题。

冯涛告诉记者，到普仁医院就诊的老人比较多，很多老人没有子女陪伴，老人遇到不会扫码、预约签到、支付等问题，她和同事们都会尽可能帮助解决。自己解决不了的就找领导协调，“老人来一趟医院，确实不容易。”

普仁医院院长曾文军介绍，医院一直很注重服务患者，尤其是老年人，一方面要求医生护士积极帮助老人操作智能手机，另一方面也按北京市卫健委统一要求，在新冠疫情期间，为老年人提供诊疗服务的医疗机构建立老年患者“无健康码”绿色通道，方便他们及时前来就诊。

## 措施 1

### 开设“无健康码”绿色通道

北京市卫健委医政处副处长陆珊介绍，去年疫情发生以来，北京市各级各类医疗机构严格执行预检分诊制度，对于进入医疗机构人员全部开展体温监测、健康码查验和流行病学调查，严防院内感染，确保医患安全。与此同时，针对部分老年患者无智能手机或有智能手机但不会使用、无法自主提供健康码等问题，全市为老年人提供诊疗服

务的医疗机构均建立了老年患者“无健康码”绿色通道。

具体做法是，对于有智能手机但不会使用的老年人，由工作人员、志愿者、社会工作者协助老年人进行健康码查询操作。对于无智能手机的老年人，由工作人员、志愿者、社会工作者协助其通过自助流调机、手工填写纸质流调表等方式完成流行病学史调查，确保老年人不因健康码和流调问题延迟、延误就诊。

针对部分老年人不会用手机填写流调表的问题，北京世纪坛医院专门在门诊新添置了自助流调一体机。患者只需在屏幕上签上名，机器便可自动完成快速读取证件信息、自动填写流调表格的任务。患者手持机器打印的凭证，即可在医院通行。此举为眼花看不清字、书写困难或不会使用智能手机的老年人提供了极大便利。

## 措施 2

### 推出“助老号、现场号”

陆珊介绍，近年来，北京市持续完善预约诊疗服务，推进医疗资源的合理配置使用，门诊预约挂号渠道从传统的窗口预约为主扩展到网络预约、微信预约、App 预约、自助机预约、诊间预约、出院复诊预约、社区转诊预约等多种预约方式并行，预约挂号的方式更加灵活、便利。

在利用信息化技术丰富预约挂号方式的同时，北京市为适应老年人的挂号就医需求，还为他们提供现场号源。北京市卫健委要求，各医疗机构可根据本机构老年人就医实际情况，为老年人提供一定比例

的现场号源。

此外，为畅通代挂号渠道，目前京医通、114 等预约挂号平台、医院的 App 均可绑定多个就诊卡，方便由家人、亲友等代为老年人预约挂号。

北京市还建立了老年人预约绿色通道，并提供复诊预约服务。目前，全市为老年人提供诊疗服务的医疗机构均开设了为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道。北京大学人民医院、广安门中医院、北京妇产医院、北京老年医院、北京中医医院等医疗机构鼓励门诊医师为老年人提供诊间复诊预约服务，免去老年患者复诊“抢号”烦恼。

部分医院还改进号源管理方式，方便老年人就诊。例如，北医三院根据门诊量动态调整老年内科、心血管内科、内分泌科、神经内科等老年人常见、多发疾病的科室出诊单元，开放星期六、日全天门诊，满足老年患者挂号需求。顺义区中医医院增设了“助老便民加号单”，门诊增派辅助人员指导老年患者完成预约、取号等事宜。

### 措施 3

#### 签约家庭医生“送药上门”

北京正稳步推进老年人家庭医生签约服务和医联体建设。截至目前，家庭医生签约服务已覆盖 210.2 万 65 岁以上老年人，医联体已覆盖全市 600 余家医疗机构。

通过下沉号源，北京市卫健委推动老年患者在家庭医生指导下有序转诊，在医联体内有序流动。各二、三级医疗机构，以“社区优先”

为原则，畅通转诊渠道，扩大社区家庭医生预约号源数量，方便家庭医生为老年患者预约挂号。同时，综合医联体的核心医院向医联体内基层医疗机构预留 30% 预约号源，医联体内二、三级医院为转诊签约老年患者提供优先就诊服务，便于基层医疗机构为老年患者提供预约转诊服务。

此外，为发挥家庭医生作用，北京市还通过在线问诊等方式，为 65 岁以上诊断明确、病情稳定的家医签约老年慢性病患者，提供多种方式的“送药上门”服务。

### “老年友善医院”已有 253 家

早在 2018 年，北京市在全国率先创建老年友善医院。这些医院通过建立老年人绿色通道、老年患者用药咨询窗口、提供护送病房服务等措施，提高老人群体的就医体验。北京市卫健委医政处副处长陆珊介绍，截至目前，北京累计已有 253 家老年友善医疗机构。今年，北京市卫健委将继续在全市开展老年友善医疗机构建设工作，年底前，全市老年友善医疗机构建设率不低于 65%。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

**公立医院如何高质量发展？医疗信息化提速、服务体系再升级……**

来源：21 世纪经济报道

公立医院高质量发展仍旧是未来医改的重中之重。

日前，国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》（以下简称“意见”），加强了公立医院的主体地位，并进一步提出了公立医院注重医疗质量、精益化管理和注重人才技术等方面的要求，其意在要扩大优质医疗资源供给，努力满足人民日益增长的医疗卫生服务需求。

“创新医疗服务模式，让患者享受优质的医疗服务。”6月7日，在国新办举行政策例行吹风会上，国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉表示，继续大力推行多学科诊疗，日间手术、责任制整体护理，延续护理等。另外，大力发展远程医疗和互联网诊疗，进一步完善预约诊疗、在线支付等惠民举措。同时，建设智慧医疗、智慧服务和智慧管理三位一体的智慧医院，通过医院信息化的手段提高医疗服务效率。

国家发展改革委社会发展司负责人孙志诚在会上透露，力争到2025年能够基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系。包括加强国家、省、市、县四级疾病预防控制体系的建设，建设国家重大传染病防治基地、国家紧急医学救援基地，防治结合的强大公共卫生体系。

“提高医院发展质量，第一要有资金投入，其次是明确重点科室，然后是明确发展路径，是引进技术还是做自我研发，再或者是两者结合。”6月9日，北京鼎臣管理咨询有限责任公司创始人史立臣向21

世纪经济报道记者表示，未来各医院优势专科模式的建设发展、专业人才和创新医学技术培养研究以及公立医院建设信息化将引领公立医院高质量发展的新趋势。

### 医疗信息化提速

意见提出，要强化信息化支撑作用，推动新一代信息技术与医疗服务深度融合，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院和信息标准化建设，大力发展远程与互联网医疗，推动智能辅助诊疗系统研发应用，探索处方信息与药品零售消费信息互联互通。

对此，东方证券分析师浦俊懿分析称，电子病历建设有助提升诊疗效率与安全性，而智慧服务与智慧管理分别是提升面向患者的服务以及医院精细化管理的水平，都是医院高质量发展的应有之意，未来主管部门大概率会出台细则进一步提高公立医院电子病历评级要求，并对智慧服务和智慧管理分级评价作出强制要求，这些政策将给医院信息化需求带来较强推动力。

事实上，这一智慧医院的建设图景从政策端来看也有迹可循。2018 年国家卫健委出台政策对二级以上医院电子病历建设提出具体目标与要求，并在 2019、2021 年分别出台医院智慧服务、智慧管理的分级评估体系。此次政策提出推动电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院建设也是恰逢其时。

同样是在 2018 年，国务院出台鼓励互联网医疗发展的政策。此后，互联网医院数量激增，受 2020 年新冠疫情影响，医院互联网化

再次提速，患者用户习惯也得以形成。但这并不意味着，此次政策的出台将使得互联网医疗自此走上康庄大道。

浦俊懿认为，由于处方流转、网售处方药、互联网医疗服务定价等细则并未完全推出，医院在互联网医院运营方面仍在探索，内部激励方面还有待理顺，导致互联网医院服务的闭环和商业化还有待推进。“公立医院在医疗资源和线上线下服务打通方面有着较强的优势，一旦政策细则明确、体制机制持续完善，公立医院互联网医院服务将迎来广阔的发展空间。”

史立臣则分析称：“疫情之前，公立医院没动力参与互联网医疗的建设中来，因为往往线下就忙不过来，没有时间分配到线上。此前更多是外部企业在参与，但外部企业没有公立医院的医药医生资源，发展相对较为缓慢。”

信息化建设也被业内人士视为创新医疗机构合作模式的基础。根据意见精神，“支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度建设发展多院区”，“建立紧密型城市医疗集团”、“积极发展紧密型县域医共体”，都离不开信息化作为必要的配套与支撑，或将进一步推动医疗信息化需求的加速释放。

在史立臣看来，目前并不是建立细则的良机，更应该去搭建协作诊疗的大框架。“以大数据框架为例，对某个三甲医院进行试点，将其下边的二级医院、一级医院，甚至基层的乡镇医院都纳入进来。例如三甲医院建立一个远程的 AI 系统做疾病诊断，借此机会将各个医

院相关的软硬件进行配置。”

这也就是说，从疾病诊疗入手，通过打通从国家到省市级，甚至县域的诊断数据收集渠道，健全系统建设，通过大量的数据积累准备率也会相应提升。此后再往疾病治疗，包括手术、用药、康复等方面开展更为细致的规划。“它是一个逐步探索的过程，没有现成的成功案例拿过来复制，在实践的过程中很多可能还需要纠偏纠错。”史立臣说。

### 医疗服务体系再升级

此次出台的意见意在构建公立医院高质量发展的新体系。即通过打造国家级和省级高水平医院，发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用，发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用，建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。

兴业证券分析师徐佳熹分析称，这也再次强调了公立医院资源在各级诊疗中的强势带头作用，形成以龙头公立医院为主体的“区域化医联体”模式。在此模式下，加强集团内各医院间的协作，推动提升各医院核心专科的能力建设，包括肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等，形成以全科医生为主体、全科专科有效联动的服务模式。

“肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病，都是大专科，也是现在中国死亡率最高的几个科室，尤其是肿瘤科、心脑血管。对这一块中国医院整体的医疗技术的研发能力和科室建设都比较薄弱。医疗技术和药品是一个性质，不投入研发费用，不强化科室建设，水平

就提不上来。”史立臣认为，聚焦专科建设与当前全国强调科研创新的思路一脉相承。

史立臣进一步解释称，专科实力的提升代表着整体医疗水平的提升，而全科医生的参与更多是应用信息化技术实现区域内的共享，以此提升整体的治疗服务水平。

徐佳熹则认为，“这一政策奠定了公立医院未来在中国的医疗体系内仍将占据主导地位，且有利于推动公立医院的良性发展。但不妨碍优质专科民营医院仍是医疗服务体系的重要补充部分，看好未来整个医疗服务体系的健康发展。”

“近一两年来，国家更加强调分级分层分流的建设思路，如果所有重症患者都往三甲医院跑，三甲医院的成本压力非常大。一些没有那么严重的疾病在信息化建设提速后，如能够实现本地就医解决，将能很大程度缓解三甲医院的压力，也可以提升基层医疗的治疗水平。”史立臣总结道。

区域医疗中心则是目前正在探索的新模式。根据规划，2021年将进一步扩大区域医疗中心建设试点范围，将12个中西部优质医疗资源比较紧缺的省份纳入试点；到2022年底，将区域医疗中心建设工作覆盖全部省份。

孙志诚表示，第一批区域医疗中心试点选择了河北、辽宁、山西、福建、安徽、云南等8个省份，促成了10个项目，已先后投入使用。从监测数据来看，目前试点项目对留住当地甚至周边的患者都起到了

明显作用。

[返回目录](#)

## 民营医疗如何适应公立医院高质量发展大环境

来源：华夏医界网

随着国家的卫生调控政策，民营医疗将不得不面临公立医院高质量发展的发展的。对公立医院的明确定位决定了公立医院在传统医疗(基本医疗和生物医学型医疗)将占据绝对主导地位。但从 40 年的民营医疗的发展来看，民营医疗也一直在通过弥补公立医疗的短板上而顽强的发展着。同时，民营医疗瞄准了公立院所主导的基本医疗以外的广阔特殊医疗蓝海，不断开拓与创新，在以大健康为目标的新医疗方向一直起着先锋与模范带头作用。

面对国家对于公立医疗的看重，以及公立医疗借着高质量发展的东风对民营医疗拓展出来的市场渗透，如果不能有效应对，民营医疗面临着空前的生存与发展危机，主要表现有以下几个方面。

一是民营医疗人才流失将会加重。公立医院高质量发展必然需要有年轻的医疗护理专业人才。未来趋势，公立医疗的退休专家将大量返聘，能流入民营医疗的知名专家越来越有限。而民营医疗中近十年成立起来的人才将有可能大量被公立院所吸纳，造成民营医疗人才的老年和中年人才的流失。民营医院将成为为公立医院输送人才的重要资源供应地。

二是基本医疗目标患者会大幅度减少。由于公立医院有着完整的

县、乡、村三级分级诊疗体系，基层转诊到公立医院的患者将会大幅度增加，相对削弱了民营医疗的病源拓展空间。同时由于公立医疗高质量发展是以内涵建设与服务为主要目标，公立医院的优质服务有可能超越中小民营医疗。这无疑会大大削弱民营医疗的市场竞争力。

三是缩小了公立与民营医疗的管理水平差距。公立医院的高质量发展一个重要方面就是加强医院的精细化管理水平，必然导致公立医院的经营能力提升与品牌更进一步强化。而民营医疗的职业化管理还未实现明显的转型升级之前，民营医疗的管理很难与公立医院竞争。

四是民营医院面对新医疗并未展现出明显的优势。以大健康为目标的新医疗一开始就受到社会资本的关注，以房地产商、医药器械商为主体的社会资本大量进入到医疗市场。医疗市场形成公立医疗、社会资本医疗和传统民营医疗三足鼎立的局面，这对中小民营医疗来说是真正是雪上加霜。稍有实力的民营医疗多被社会资本收购，已经失去了既往的灵活性，而一些社会资本收购医院的动机并不是要办好实体医院，而是为了资本运作。那些独立运作的民营医院不仅面临着公立医院的竞争，也遭遇到社会资本运营医院的挤压，其生存发展空间远不如从前公立与民营的双对决竞争态势。

但民营医疗有着顽强奋斗、夹缝中求生存发展、主动拓展医疗消费市场的基因，只要找到合适的突破口、主动创建一定的生存发展环境，仍然有着逆境突围的机遇，并能承担继续引领新医疗发展先锋角色，成为医疗市场的宠儿。

第一，适应三足鼎立新模式，重新确立自我发展的战略。民营医疗的生存空间在于要利用现代医学模式中的心理医学与社会医学模式，发展这两方面的优势，来与公立医院与社会资本医疗展开医学模式的竞争。适应现代医学模式，需要重建医院组织架构，譬如要建立强有力的新医疗市场拓展部门，医学心理与社会心理服务部门，传统医学服务部门以及医院职业化运营部门等。这一点，公立医院是举国体制，组织结构自上而下制定，明显会滞后于医疗市场发展。社会资本医院的决策权在资本控制者，其组织架构的灵活性不在医院自己，也无法与中小民营医院相抗衡。

第二，瞄准与疗效与疗效感受差异较大的疾病病种或医疗项目做重点经营。譬如心身疾病、躯体化症状为主的心理疾病、功能康复型疾病；安宁医疗、唯美医疗、健康促进性医疗等。这些病种与医疗不仅仅能实现民营医疗的自我发展的战略，更有利于民营医疗发挥服务型医疗的传统优势。

第三，做平台型医疗，整合公立与社会资本型医疗资源。平台型医院即是把医院当作整个社会医疗的平台，通过集中某些高价值低使用率医疗资源，以供其他医院共享使用，以节约社会医疗的整体成本。部分公立医院为了适应高质量发展，与同城区域的其他公立医院开展竞争，会通过平台型医院的合作来弥补自己的医疗资源短板。具有某些学科优势或项目医疗优势的民营医院不妨将医院转型为平台型医疗，不直接面向市场经营，而寻求与功能型医院的合作。

第四，做好新医疗专科建设，率先拓展新医疗的市场。中小民营医院具有独立经营，转型较易的优势。只要做好医疗市场调研，可以主动实施人无我有的经营策略。在医疗市场中无中生有，主动创造出医疗消费新理念，利用健康中国战略的机遇，创新医疗新需求，实现新突破。

第五，发展与新时代相适应的新生态医疗。譬如：发展医务社会工作，做好慈善医疗；融入社会心理服务，做好心理医疗；化整为零，深入社区做家庭医疗；利用新媒体做健康教育，开拓健康医疗服务市场。

民营医院的发展核心在于要有一个忠诚于民营医疗的核心职业化管理团队，这个团队以医院主要投资者为核心，职业化院长为运营管理执行者，职能部门负责人、科主任和护士长为实施者。而能凝聚他们的共同要领，必然是共同的医院职业化管理训练，共同的医院职业化管理知识与技术培训、共同的医院职业化运营实战训练，必然产生共同的凝聚力，形成共同的战斗力。有了这样的团队，平台型医院就建成了。如果再有一批医疗护理骨干，民营医院一定能在公立医院高质量的发展中，顺势跟进，不用成为出头鸟而在安全的环境中变得更为强大。

总之，在现代医疗资源整合型的互联网医疗社会，谁拥有了一个完美的医院职业化管理先锋团队，谁就能成为具有市场竞争力的强大医院。民营医院招聘科主任、护士长及以上的运营管理人才，一定要

看看他们是否接受过医院管理师或者医院职业化管理的岗位能力认证培训。

[返回目录](#)

## · 医保快讯 ·

### “加、减、乘、除”并举，提升医保服务质效

来源：中国医疗保险

浦东新区医疗保险事务中心(以下简称浦东医保)承担辖区内 355 万参保人员的医保经办业务，业务量近全市总量的五分之一。在医疗保障系统行风建设过程中，浦东医保借助科技手段在优化流程上大胆试、自主改，积极开展创新服务，妥善解决业务量大，群众办事等候时间长，集中扎堆等问题，切实提升经办服务质效，各类“简便办”、“快速办”确保群众办事“不麻烦”，以便利度赢得满意度，不断增强服务对象的获得感。

#### 一、正向激励，树立典型做加法

一是浦东医保定期通报“好评”排名，构建正向激励机制，将点赞留言转化成工作人员不断完善自我的不竭动力，提高参评率与好评率，让“好差评”真正评起来。二是推出“追光者专刊”，树立先进典型，发挥示范带动作用，激发工作人员的责任感、使命感和集体荣誉感。三是开展业务技能练兵比武，工作人员登陆学习答题平台，日日学、日日练，将学习成果转化为服务能力，提升服务水平。截至 9

月，浦东医保共收到锦旗 1 面；12345 市民热线电话表扬 3 例，表扬信若干。

## 二、精简实效，流程去繁做减法

疫情期间为避免服务大厅集中办理、人员“扎堆”的危险，浦东医保进行深入调研排摸，将零星报销、综合减负等一批结算类业务调整为前台受理、后台审核、结算单邮递办的新模式，把复杂的问题转到后台处理，强化内部管理，维护基金安全的同时，让群众用最少的的时间享受优质服务，流程优化后人均等候时长缩短 8 分钟。7 月份业务高峰期浦东医保日均接待群众办事 258 人次，采用该模式后对避免大厅人员聚集过多，全力控制人流量发挥了积极作用。

## 三、科技赋能，创新服务做乘法

为使服务群众及时、准确、顺畅地获取办理进度，浦东医保以“互联网+政务服务”技术体系为支撑，运用现代科技手段，推出“转移接续及零星报销掌上推送服务”。通过智能化主动推送服务功能，让申请人全流程了解业务经办进度，个性化匹配服务，让群众第一时间得到办理信息，体现“信息多跑路，群众少跑腿”的服务理念。截至 9 月，零星报销推送服务自 5 月正式上线后累计推送 813 人次，转移接续进度累计推送 90671 条，电话咨询量较往年同期相比大幅减少。为实现群众少跑路的服务理念，依托政务网服务平台及市级层面信息系统，开发了“集中统筹医疗补助新版管理系统”，新版系统通过政务网实现全程无接触线上办理，区别于之前的线下一对一受理结算模

式，大大提高了工作效率，该系统9月份已上线运行。

#### 四、刀刃向内，自我加压做除法

浦东医保始终秉承“倾听民意、服务民生”的服务理念，设立“短板采集”，广泛收集意见建议，改进服务因群众“找茬”而更有方向感。一是前期有群众反映咨询电话难拨通时常跳线，浦东医保引入咨询电话语音查询系统，在语音端口扩容的基础上增加挂机短信服务，为未能及时接通的电话在挂机后推送动态智能短信。二是在医保自助机上增设自助填表功能，省去以往手写填表的繁琐，提高工作效率。三是推出免费WiFi服务，改善便民设施，提升服务体验度。截至9月“短板采集”共收集38条意见建议，已改进12条，解释4条，向上级部门建议22条。

站在新起点，浦东医保将持续推进行风建设，以排头兵的姿态和先行者的担当对标高水平、高要求，做好经办服务工作，彰显浦东速度与浦东服务。

[返回目录](#)

### “五个新”，打造医疗保障经办大厅与服务样板

来源：西安市医疗保障经办服务中心

2021年5月6日，西安市医保经办服务中心搬迁新址办公，率先落实国家医保局《国家医疗保障经办大厅设置与服务规范》。

要求，以硬件提升为基础，在服务软实力上下功夫，持续优化医保公共管理服务能力，切实增强人民群众在医保领域的获得感、幸福

感和安全感。

### 一、统筹、谋划，树立新理念

坚持以人民为中心的发展思想，医保中心把经办标准化、规范化建设作为提升窗口服务水平、打造一流经办服务品牌的重要工作来抓，时刻关注国家对经办机构要求，积极借鉴其他行业先进服务理念，确立了党建引领为核心、创“五新”（新理念、新标准、新服务、新形象、新体验）经办服务体系，强化为民惠民的服务理念。

### 二、规范、细致，确立新标准

大厅建设新标准，完全按照国家标准化规范化要求设置经办大厅，以便民利民为原则，将经办大厅设置于一楼。基于业务需求等因素，科学划分经办服务区、业务处理区、档案管理区及业务支持区，功能区之间各司其职、衔接有序。简洁明快的动线设计，使大厅秩序井然，人流分布均匀。大厅分为南北两厅，南厅主要为单位业务，窗口数量多，办理速度快；北厅以个人业务为主，窗口少、自助服务终端多，服务更便捷。两厅共设置业务经办区、排队叫号区、等候休息区等 13 个功能区域、20 个经办服务窗口，涵盖中心全部业务。

视觉识别新标准，进入大厅，首先映入眼帘的是“中国医保一生守护”的暖心承诺，入口处安装宣传拼接屏和平面导向示意图，业务窗口、功能区、房间门牌、公共设施等都有明确标志。工作信封、档案袋、纸杯、笔记本等用品均使用医保官方标志，色彩统一为蓝、白和橙色。工作人员着工装，佩戴统一的工作牌，以规范促进作风转变。

制度建设新标准，完善各项规章制度，建立业务运行、服务行为规范等 6 大类 52 项精细管理制度，经办窗口实行首问负责制、一次性告知制等“六个制度”，提升制度为民含金量。实行“好差评”制度，窗口安装评价器，网上开通投诉渠道，发生差评即时响应，即时处理，形成监督闭环。建立大厅值班制度，设置“党员示范岗”，全天不间断巡查，维持良好秩序。制定应急预案，开展演练，使突发事件有效预防、及时控制和妥善处理。

### 三、舒适、暖心，提供新服务

温馨舒适新服务。邀请专业服务机构助力提升服务品质：经办窗口整齐统一，办公电脑、办公用品实行定位管理，摆放位置和角度均有规范要求。依据人体学科学设计大厅光线、温度、音量和座位高度。10 台自助服务终端，操作说明简单明晰，置于办事群众目光平视处。配备轮椅、雨伞、老花镜、急救药箱等便民设施，为办事群众打造温馨舒适基本环境。增设母婴区、接待室，彰显人文关怀。

暖心高效新服务。紧扣群众需求，大厅提供四重服务保障，即总服务台人员分流、专人咨询引导、值班人员化解矛盾、窗口高效业务办理。关注老弱病残孕等弱势群体，设置优先特殊号段，开辟绿色通道，提供全程陪伴式服务。开放 24 小时自助服务区，配备 2 台自助服务终端，办事群众可自行办理信息查询、凭证打印等 11 项高频医保业务，配有夜光标识，服务不受时间限制。服务窗口工作资料容缺受理，树立亲民便民利民服务新标准。

帮办代办新服务。率先开展帮办代办服务，挑选 4 名工作人员组成“专业化”帮办代办团队，为参保企业和群众提供预约、资料复印、过号补办、代理填单、预审等服务，涉及参保登记、零星报销、慢性病、医保卡等高频医保服务事项，搬迁以来，日均为企业、群众提供帮办代办服务 10 余次。用帮办代办“一对一”的举动，兑现医保服务“一次办”的承诺。

#### 四、专业、高效，塑造新形象

服务彰显新形象。持续推广医保业务“不见面”办理，微信公众号开通直播讲解、在线预约、智能抽号等服务，3 项业务实现“掌上办”，94 项业务实现“网上办”，线上线下同步办理，尽可能让群众少跑腿、不跑腿。发布 10 类 28 项《西安市医疗保障经办政务服务事项清单》《西安市统一医疗保障经办服务办事指南》，参保登记、跨统筹区转移接续等 4 类 13 项业务实现即时办结，定点医疗机构费用年审结算周期由 55 个工作日压缩至 22 个工作日，参保患者在二级以上定点医院直接认定慢病资格、定点医药机构直接费用结算，女职工生育门诊费用由逐笔报销优化为一次性补助，保障群众办事省时省心。

培训提升新形象。通过教育培训、岗位练兵，提升工作人员政策理论和业务知识水平。开展服务礼仪系列培训，全面规范服务人员仪容仪态、行为举止、服务用语、工作纪律，考核通关方可上岗。持续开展窗口工作人员月度考核评比，评选服务标兵，设立荣誉墙，激发

工作人员为民服务自豪感，打造一支高素质专业化的服务队伍。

### 五、尊重、满足，获得新体验

无感服务新体验，大厅实行静默叫号，电子显示屏、手机短信同步提示，办事群众可以合理安排时间。视频区滚动播放业务政策、医保风采、党史教育，宣传更加多样。和以前相比，大厅安静了，办事群众心情更加愉悦。

文化服务新体验。文化服务区摆放精心挑选的小摆件，象征着西安医保人“一路同行”“一路相伴”“天使守护”“爱心传递”的精神内核。休息等候区增设咖啡吧、书吧、自助售卖机，500余本各类书籍供人借阅，“星巴克”式填单区，临窗而设，视野开阔，为办事群众搭建休闲放松的文化驿站。

[返回目录](#)

## · 他山之石 ·

### 县域标杆 | 新津区中医医院加速“智慧化”，“天涯”成“比邻”！

来源：健康县域传媒

新津区中医医院创建于1950年，是一所国家三级乙等中医院，院内展开床位608张，工作人员660人。拥有“四川省重点中医专科”、“成都市重点中医专科”，并被四川省卫健委授予“四川省智慧医院”。

2020年4月，政府斥资4亿人民币，协助医院由黄石桥院区整体搬迁至徐家渡院区，新院区占地86亩，新增业务用房面积4.6万

平方米，设施设备获得了极大地改善，以此为契机，医院开展互联网+医疗服务和智慧医疗服务，实现了信息化建设的跨越式发展，通过重塑业务流程、提升了服务效率、改善了就医体验，把优质、高效、便捷的医疗服务送到患者手边和床边。

### 以人为本、智慧服务

医院开通了健康新津微信公众号、新津区中医院微信公众号、新津区中医院官网，为智慧医疗服务提供网络服务平台。充分利用现代通信和互联网技术，积极开展智慧医疗服务，让患者利用智能手机，在家中动动手指头就可以轻松看上病。

患者借助信息化平台便可开展远程挂号、智能导诊、分时段预约、就诊时段提醒等服务，让患者在家里就可以进行就医、体检的预约，根据预约时段和推送的排队信息到医院就诊、检查。

到达医院后，医院在门诊大厅设置了导诊机器人，利用医院自行开发的院外、院内导航系统，能方便快捷地找到就诊的地点和诊室。

就诊期间，医院实现了排队叫号、诊间支付、微信平台查询、自助机查询、自助打印、门诊公示、扫码充电等便民服务，让患者在院内轻松就医。

就诊后，医院还可对新津全境药品进行免费配送服务，患者只需要扫描二维码登记，就可以不必等候，享受药品配送到家的服务，过程中还可随时查询物流情况。

在住院患者，使用带有平板电脑的“智能餐桌版”，在病床上就

可以利用交互系统查看签收检查检验报告单、每日清单，预缴住院费用，收看健康教育视频和养生知识。同时，利用交互系统，还可以填写满意度调查表，专项举报不良行为，甚至点餐、购物、叫车并实时支付，病情允许的情况下，还可以观看影视娱乐节目，与家属进行远程视频探视。

此外，医院还开展了延伸服务，患者在医院微信公众号上预约伤口护理、管道护理、健康咨询、康复训练等项目，医护人员上门进行服务。

新津区中医院党委书记张辉说：“‘以人为本’的口号不能仅仅写在墙上，‘智慧医院’的建设也不能流于形式，要落在实处。”在信息化建设过程中，新津区中医医院围绕群众需求，充分利用现代通信网络和信息处理技术，组织实施医疗健康服务，进一步完善 HIS、LIS、PACS、EMR 基础系统，新增加了 HRP、MDT、区域影像心电系统、床旁交互系统，极大提升了患者满意度。

### **解放人力，专注质量**

信息化建设不仅方便了患者就医，提升了患者的就医体验，同时也为医护人员的工作带来便利。在病区，护理人员利用配置的 PDA 扫描腕带、二维码完成护理查对任务，核对、执行医嘱，录入生命体征。医院建立了数字床头卡，将患者基本情况、诊断、医嘱、用药、费用以及护理级别、医保类型、过敏药物等情况，在数字床头卡上进行显示。在护理工作中，医院配置了护理白板系统，集中显示病区所有病

员的基本情况和护理项目，临床护理系统会自动生成各种表单。医院还配置了生命体征监测推车，移动护士工作站、护理质控管理系统、中央监护系统、移动查房系统、多学科会诊系统等。

新津区中医院院长曹大春介绍，“四川省中医药管理局在我院开展病区中医诊疗标准化体系试点，建设六大系统、两个平台。医院着力为患者提供最佳中医诊疗方案，实现医院‘中西并重’的发展战略，强化医院的中医特色和优势”。他说“通过智慧病房建设，增强了病区的服务能力，进一步将医护人员从繁重的手工书写中解放出来，更加专注于服务质量。”

新津区中医院充分利用国家中医药管理局制定的中医优势病种中医诊疗方案，通过信息化技术，实现了病区中医诊疗标准化管理：医生选定疾病诊断和辨证分型后，自动推荐科室协定的中药处方、中医外治处方、辩证施护处方，让病员享受到标准化、同质化的治疗方案。

利用中医诊疗标准化管理系统，通过对中医治疗情况进行记录和分析，强化了中医治疗过程管理。使医务人员能便捷地对西医治疗、中西医结合治疗情况进行分析、对比治疗效果，开展临床研究。利用临床产生的数据开展中医专科专病质量管理，对病种疗效进行评价。

### 区域协同的智慧医共同体建设

县域医共同体建设是推进医改的重要抓手，信息化建设也为加强医共同体建设提供了强大的助推力。医院与 5 家基层医疗机构建立紧密型

医疗共同体，按照人财物一体化管理的原则，建立完善医共体信息管理平台 and 业务协同信息系统，从规范诊疗行为、区域业务协同、智慧健康服务着手，实现了医共体内“管理同质、资源共享、协同发展”。

为加强对医共体各成员单位的信息监管，医院将医共体成员单位的基本医疗、公共卫生、健康管理等服务的数据整合到信息监管平台，形成统揽人、财、物的医共体管理体系和整合医疗资源、医保资源、绩效考核、质量评价的医共体业务运行体系，建设医共体管理中心数据驾驶舱，助推医共体管理和运行智能化。

在业务协作方面，建立了医共体教学系统、多学科会诊系统、双向转诊系统、处方点评系统、病历质控 5 大系统，形成城市大型公立医院、区级医院、乡镇医院三级医疗机构的教育共享、会诊响应、统一质控机制。与此同时，也实现区中医院与成员单位之间双向转诊患者的医疗信息互联互通共享，推动转诊患者治疗、康复、追踪的持续性，推动医共体健康服务有序开展。转诊患者在上级医院的病历、治疗方案下级医院医生可以调阅查看，提升下级医院的医疗服务能力。

医共体的建设也提高了区域内医疗资源的利用效率。建立了放射、心电、超声、检验集中诊断中心和标准化消毒供应中心。实现了医共体内辅助诊断集中管理，开展“5G+超声远程会诊”，提升医技检查质量，实现检查检验结果互认。整合资源，在医共体内集中开展消毒供应业务，极大提高了工作效率，减少了资源浪费。

同时，医院还建立了健康管理中心，开展“基层+县级+名医”“全

科+专科”的家庭医生组合签约服务模式，对慢病实行三色分级分层管理，为高血压、糖尿病、慢阻肺等慢病人群和亚健康人群提供协同的优质签约服务，促进医共体资源集约化管理。所谓“三色分级分层管理”，就是将不同程度的病人按绿色、黄色、红色三种颜色分级分层监管，绿色交基层、黄色交医院全专门诊、红色由上一级专科联盟专家会诊指导，按疾病控制程度来调动诊疗资源。

在健康宣教方面，新津区中医院积极拥抱新技术、新媒体，设立“健康直播间”，拍摄抖音短视频，以直播、带货等新潮的方式创新中医文化传播。由医护人员担任主播，向群众宣讲中医知识、养生技能、传统节日、慢病防治，展示和制作营养膳食、端午粽子、中药香囊。建设公园医院，设立中药植物园，只要扫码就可以了解中药知识、中医故事。

张辉表示，“多年来，我们始终围绕‘以人为中心’组织实施健康服务，通过信息化建设实现流程再造，在智慧医院建设方面做出了基层实践，就医环境有效改善，健康管理更加到位，群众就诊更加方便。下一步，医院将继续坚持‘以人为本’的原则，以信息化建设为抓手推进区域医疗卫生高质量发展，为群众的健康做出更大的贡献”。

[返回目录](#)

**严控次均费用、病种上报 100%通过审核……浙大一院这样做**

来源：CDSreport

单病种质控是临床路径的“高级形式”，为医院疾病精细化管理

提供重要抓手。近年来，国家不断扩展单病种质控的病种范围与考核内容，督促医院落实相关管理工作。

“做好单病种质控要有新方法，比如运用信息化手段，对质控指标进行实时监测、高效上报，使精细化管理成为可能。”浙江大学医学院附属第一医院质量管理部主任赵彩莲在“医管必修课”授课时指出，并详细介绍了浙大一院在构建单病种质控体系实践中的经验。

## 01—“病种次均费用”易失分

### 质管部三项措施管控指标

“目前，国家已筛选出 51 个疾病负担重的病种建立了质控指标体系，运用各项指标的达成率评价临床诊疗是否达到标准。”赵彩莲介绍，三级医院评审、“国考”这两项医院“大考”也设置了相关评价维度，考核医院单病种管理效果。

以“国考”为例，将单病种例数、次均费用、平均住院日、死亡率等 4 个指标纳入考核，其中前 2 个指标依据国家制定的中位数进行监测对比，而后 2 个考核的是指标的逐渐降低情况；如果是手术类病种，还需考核患者术后并发症发生率。而三级医院评审则是以国家相关平台的医院数据作为基础分，结合现场检查，评价各个考核维度的达标情况。

“目前单病种质量管理手册已更新至第 4 版，接下来还会发布第 5 版，单病种质控已成为医院质管工作的重点。国家的新动向就是我们质管人需要努力的方向，但医院在质管工作中确实也面临诸多挑

战。”她指出。

“我院的病种例数、死亡率等指标在‘国考’中不会被扣分，容易失分的是病种次均费用。”赵彩莲介绍，在2019年“国考”中，浙大一院的儿童肺炎、髌/膝关节置换术等4个病种获得了满分，其余6个病种扣分的主要原因是公立三甲医院收治的患者疑难复杂程度高，增加了病种次均费用管控难度。

此外，病案首页的医师诊断填写不合理问题，也加剧了次均费用升高风险。“例如某外科患者术后并发肺炎，医师诊断只写了‘肺炎’，编码后就被抓取进入单病种；还有治疗过程中出现的单病种，也会被纳入病种诊疗。”

对这些问题，赵彩莲表示质管科正在通过三项措施予以管控：首先，对治疗过程中发生的病种患者，要求科室先办理出院后再入院；其次，与病案室合作，加强对主要诊断选择准确率、编码准确率的监测，分析问题、及时改进，并对医师与编码员进行持续培训；第三，对不同科室病种次均费用波动大的情况，则通过分解各项过程指标进行原因追溯。

## 02—病例上报时间缩短 3/4

### “好工具”提升病种管理效率

医院单病种质控的痛点问题还包括各科室质控标准不统一、缺乏过程管控等。“比如心梗、心衰等病种，心内科管控已经到位，质控数据也很好，但在老年病科、干部病房的质控效果就不够理想。”赵

彩莲表示，除了剖宫产、髌/膝关节置换术等 5 个病种仅在单一科室收治以外，其余病种均可由多个科室收治，诊疗路径自然也有差异。导致问题发生的原因之一就是缺乏过程管控，使临床诊疗偏差不能及时得以纠正。

针对上述问题，浙大一院将单科收治的病种责任落到诊疗组，要求科室在 2021 年“国考”中所负责的单病种质控指标必须满分；对于多科收治的病种，则采取经验分享、培训等措施，要求科室必须严格按照指南及路径诊治。

“事后管理效果差，患者出院后才进行病种指标数据分析，即使发现问题，也没机会改正。”赵彩莲说，所以医院应尽快实现数据可视化功能，根据各维度目标，动态管控诊治过程，并运用智能系统、按质控标准实时提醒临床医疗行为缺陷，修正诊疗路径偏差。

在国家单病种质控新政下，医院不仅要做好过程质控，还要及时、准确上报病种数据。“2009 年第一批单病种发布后，中国医师协会相关平台就要求医院上报病种数据，但由于缺乏行政性手段，彼时医院的积极性不高。”她认为，病种上报工作增加了临床负担，比如急性心肌梗死的填报表单有 289 项，医院要人工判别指标、摘录数据，上报一个病例约需花费 40 分钟，准确性也有待提高。

“51 个病种上报工作量太大，医院可以考虑适当投入，运用好的智能工具减轻临床负担。”赵彩莲介绍，自浙大一院引入惠每单病种质控/上报系统构建高效上报流程后，系统在临床诊疗中自动推荐

病例上报入组，并从院内各个信息系统抓取患者数据完成表单填报。目前系统对患者基本信息、医疗资源消耗类指标能达到 100% 抓取，使临床上报耗时降至 10 分钟内，院内病种月上报总例数较系统上线前一个月提升 1796.97%，且 100% 通过国家平台审核。

[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