

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.07.19-2021.07.25

——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 | 4 个坚持：国家医保信息平台的“海南经验”](#)（来源：海南省医疗保障局）——第 12 页

【提要】建设全国统一的医保信息平台是贯彻落实党中央、国务院关于医保工作部署的重要举措，是推进医保治理体系和治理能力现代化的重要抓手。海南省在国家医保局的统一部署下、大力支持和帮助下，不畏艰险，排除万难，经过 276 个日夜奋战，成功上线国家医保信息平台，为平台在全国各地的落地应用积累丰富的经验，树立学习的榜样，创造建设上线的“海南模式”。海南省之所以能够打赢国家医保信息平台落地“攻坚战”，归根结底是因为牢牢把握“四个坚持”：坚持统一思想，凝聚工作合力；坚持精细管理，加强项目管理；坚持标准先行，推进全国“通用语言”；坚持以点带面，推进整体上线步伐。

▶ [观点 | 十张图表，透视十二省份创伤骨科带量采购](#)（来源：首都医科大学国家医保研究院价格招采室）——第 16 页

【提要】按照《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）精神，落实《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》和《关于国家组织高值医用耗材集中带量采

购和使用的指导意见》要求，全面深化医用耗材集中带量采购制度改革，促进医用耗材形成合理市场价格。在国家医疗保障局的指导下，河南省、山西省、江西省、湖北省、重庆市、贵州省、云南省、广西壮族自治区、宁夏回族自治区、青海省、湖南省、河北省联合采购地区委派代表组成联合采购办公室，代表十二省(区、市)医疗机构开展骨科创伤类医用耗材联合带量采购，由河南省医疗保障局牵头并承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。

· 医药速递 ·

▶ [国家医保局打通 O2O 医保支付一体化服务，或催生“超级药店”](#)

(来源：上海医药商业行业协会) —— 第 24 页

【提要】日前，国家医保局官方网站发布《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见(医保发〔2021〕39号)》，旨在贯彻落实党中央、国务院关于为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务的决策部署，深入推进医保领域“放管服”改革，提高医保服务水平。其中，在重申按照线上线下公平的原则和医保支付政策加快完善“互联网+医保服务”外，国家医保局正式提出积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。行业普遍认为，“网订店送”(简称“O2O模式”)获得医保监管政策力挺，势必将给院外医药零售市场带来新的发展机会，尤其在“处方药网售”政策趋于明朗的背景下，从院内引流向院外的处方药需求有望得到巨大释放，推动“第四终端”药品新零售转型升级。

▶ [耗材带量采购配送即将开启 医药流通迎来主场](#)（来源：中国药品流通）——第 28 页

【提要】近日，国家医保局价格招采司召开医药配送企业座谈会，会议主要讨论了深化药品和医用耗材集中带量采购改革、医药流通环节、供应保障能力等内容。国家医保局副局长陈金甫在会上强调，要充分认识配送服务在药品和医用耗材集中带量采购改革中的重要作用，深入研究集中带量采购常态化运行下配送服务的发展趋势，发挥配送企业在医药供应保障中的综合功能，优化资源组合，及时研究解决改革中遇到的问题，完善政策措施，强化改革系统集成，共同将药品和医用耗材集中带量采购改革引向深入。

• 数字医疗 •

▶ [北京协和医院：基于互联网+的智慧孕产妇健康服务系统](#)（来源：北京协和医院）——第 33 页

【提要】在《健康中国 2030》等政策背景下，提高妇幼健康水平、发展普惠的孕产健康服务体系是贯彻落实国家生育政策的一项积极举措。北京协和医院为了让孕产妇便捷地获取优质服务资源和多学科的孕期健康知识，实现由院内诊疗服务到院外健康管理的全面妇幼保健服务，创新性地设计、构建了基于互联网+的智慧孕产妇健康服务系统。系统依托互联网平台，基于孕产妇个人信息构建健康画像，提供符合孕程的健康宣教知识、健康方案和家庭监测工具，为医护人员提供院内、院外一体化的孕产妇健康信息。系统免费为孕产妇提供健

健康管理服务，受到医患双方的一致好评，上线 5 个月内，注册孕妇量已达到 1800 人、线上课程学习量已达 11869 人次，提升了孕产妇对于优质医疗资源获取的便捷性，实现了孕产妇健康信息的闭环管理，保障了医院医疗服务的连续性，提高了妇幼保健服务水平。

▶ [城市医疗联合体可实现信息共享](#)（来源：中国数字医学）——第 41 页

【提要】2021 年两会授权发布的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》第四十四章《全面推进健康中国建设》中明确指出，要加强公立医院建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设国家医学中心和区域医疗中心。加强基层医疗卫生队伍建设，以城市社区和农村基层、边境口岸城市、县级医院为重点，完善城乡医疗服务网络，加快建设分级诊疗体系，积极发展医疗联合体。加强预防、治疗、护理、康复有机衔接。在此指引下，医联体将迎来快速发展时期。在优质医疗资源扩容，建设国家、区域医疗中心的前提下，如何建设合适的信息系统，使城市医联体内信息得以共享，资源得以整合，成了当务之急。本文以瑞金医院建设的医联体为例，为医联体建设中信息共享的实现提供方案，为医联体信息化建设提供实现基础。

• 地方精彩 •

▶ [广东首个 5G 互联网医院隆重上线！融合式智慧医院让医疗更温暖](#)

（来源：广东省人民医院）——第 52 页

【提要】广东移动和省人民医院保持紧密合作，在省工信厅、卫健委等政府部门的指导支持下，携手打造了 5G 互联网医院、5G 远程医疗、5G 急诊急救、5G 智慧病房、影像云服务等一系列创新应用，树立了 5G 应用示范医院标杆。接下来，广东移动将充分发挥 5G+AICDE、信息化平台等数智化能力优势，全力支撑“5G+智慧医疗”建设。一是夯实 5G 新基建基础，推动医疗设备数字化、网络化、智能化改造。二是全力打造“5G+智慧医疗”，加快推进医、教、研、管领域的数智化应用创新，全方位打造精准高效便捷的“5G+智慧医疗”体系。三是携手开展创新合作，发挥双方科研技术优势，探索共建联合创新实验室，积极开展 5G、大数据、人工智能等技术在医疗领域的融合应用创新。

▶ [安徽医改进行时：解决“老大难”、做好“附加题”、拿下“加分项”](#)（来源：健康报新闻）——第 60 页

【提要】改革进入深水区 and 攻坚期，必然面临新旧矛盾的困扰，承受这样那样的议论，遭遇难以预测的挑战。当下综合医改已涉深水，安徽省拿出了特有的钻劲、闯劲与韧劲，在激流险滩中不断调整姿态、校正方向、吸取教训、积累经验，每一步都走得扎实而坚定，持续写下令群众满意的医改答案。“新一轮医改 12 年来，全省各地以摸石头过河的勇气和探索创新的魄力，勇当改革的排头兵。”安徽省卫生健康委主任陶仪声介绍，改革进入深水区，到了“啃硬骨头”的攻坚期，比的是决心、拼的是毅力。改革的历程不是一帆风顺的，安徽各

级党委、政府高度重视，人民群众的拥护，医务人员的积极参与，保障了安徽医改总体顺利推进。

· 分析解读 ·

▶ [五批国采后药企未来对策探讨](#)（来源：药闻康策）——第 65 页

【提要】从 2018 年 12 月，国家组织“4+7”11 个城市试点开展药品集中带量采购以来，我国已组织开展 5 批药品集采，共采购成功 218 种药品。大量药品通过集采降低了价格，平均降幅均超过了 50%，累计节约药费已超过 1500 亿元。第五批国家集采落地，品种数和平均降幅创历次最高。而随着中国生物医药整体水平的不断提高，国内药企都试图在创新赛道闯出一片天空，难免出现同质化的竞争，集采更是加剧了市场竞争，面对内卷的环境，药企只有以临床需求为导向，找准自己的定位，正确评估团队和企业的实力，做出差异化的产品，同时积极开拓集采以外市场，整合上下游资源来降低成本，才能真正的直面集采，脱颖而出。

▶ [解读 | 如何在改革创新中优化便民服务?](#)（来源：江西省医保局）

——第 69 页

【提要】日前，国家医保局颁发《关于优化医保领域便民服务的意见》，对优化医保领域便民服务工作做出了全面部署。优化医保领域便民服务的根本目的是为了不断提高医保经办效率和经办质量，努力满足参保群众日益增加的多样化个性化医保服务需求，为参保群众提供更加方便快捷的医保服务，从而“持续提升人民群众的获得感、幸福感、

安全感”。为此，《意见》提出：“坚持以人民健康为中心，深化医保领域‘放管服’改革，增强服务意识，创新管理方式，强化能力建设，打造高效便民的医保服务体系”。这是准确领会《意见》的精神实质、切实做好优化医保领域便民服务工作的根本遵循。

• 医院管理 •

▶ [绩效管理](#)与运营成本控制对医院的影响（来源：华夏医界网）——第 76 页

【提要】医院在开展日常工作时，运营成本控制和绩效管理的有效落实具有重要的价值，相关人员需要对其进行深入分析，确保能够对医院日常运营进行更为有效的管理。首先，科学实施绩效管理可以对其运营成本进行有效的控制，在现代市场经济发展中，医院之间逐渐产生了激烈的竞争，医疗服务质量和服务价格会对医院竞争力造成很大的影响。其次，运营成本的有效控制是实现绩效管理水平进一步提升的重要保障。医院在日常运营中，通过提升成本核算意识，科学设定监察部门，完善人事管理制度，制定绩效考核机制，开展成本核算工作，合理开发相关软件，严格监管经营数据能够确保有效落实运营成本控制 and 绩效管理，进而推进医院发展，保证医院日常运营具有更高的社会效益和经济效益，推进我国现代医疗事业发展。

▶ [快来取经！“狠”抓病案数据质量，“国考”排名提升 900 多名](#)（来源：中国卫生）——第 84 页

【提要】病案首页数据质量是医保支付的基石，是医院医疗信息的载

体，更是病案最核心、最重要部分的信息体现。在 2019 年国家三级公立医院绩效考核的 55 项考核指标中，与医疗质量相关的指标共 24 项，其中 9 项与住院病案首页有关，说明病案首页内涵和上传数据质量管理对“国考”成绩十分重要。而病案首页数据上传工作依托医院质量监测系统(HQMS)完成，从源头规范填写病案首页数据，才能有效保障报送率、接口匹配率达到 100%，确保符合国家接口要求，为考核评价的真实性、客观性、完整性提供数据支撑。

• 医保快讯 •

▶ [全国医保信息化标准化实现“三统一”，将为医保工作带来哪些变化？](#)（来源：中国医疗保险）——第 88 页

【提要】高起点推进标准化和信息化建设是党中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出的重点任务之一。目前，全国统一的医疗保障信息平台已进入全面落地应用阶段，各地正紧锣密鼓地按照既定计划推进平台上线应用，年底前基本建成全国“统一、高效、兼容、便捷、安全”的医疗保障信息系统，实现统一建设医保信息平台，集聚全国医保“通用能力”；统一信息业务编码标准，形成全国医保“通用语言”；统一推广医保电子凭证，打造全国医保“通用介质”，确保全国医疗保障信息互联互通，数据有序共享。

▶ [建立“三个模式” 破解经办服务“三大难题”](#)（来源：人民网）——第 96 页

【提要】习近平总书记在党史学习教育动员大会上强调，“要从最困

难的群众入手、从最突出的问题抓起、从最现实的利益出发，切实解决基层的困难事、群众的烦心事”。抚州市医保局认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神，坚持将为民办实事作为党史学习教育的重要抓手，推行“一一五”经办模式，健全“三扩一延”服务模式，完善“二控三降”管理模式，着力解决群众“办事难、看病难、看病贵”三大难题，切实提升广大群众的获得感、幸福感、安全感。

• 国际视野 •

▣ [从美日两国看院内药店的发展趋势](#)（来源：Latitude Health）——
第 101 页

【提要】在药品零售市场，与中国医院的强势地位相反，美国和日本等发达国家的医院并不强势，甚至还显得有点弱势。而无论是有着医药分开传统的美国，还是成功进行医药分开的日本，在近年来都开始出现了医院重新和药店合一的形态，这背后的原因虽然有着一定的差异，但仍有共性的特征。随着全球支付方日益强调对病人的全病程管理，疗效而非原先的割裂式治疗成为支付方考核服务方的重要一环，如何保证病人在院内和院外更好的治疗成为医疗服务方重要的目标。因此，推动医药分开是根据医改自身目标来设定的，如果院内药店仅是医院赚钱的利器，而对病人和疗效无法提供有价值的服务，那显然药店从医院剥离是更符合趋势。但如果支付方能够通过支付手段来撬动医院和医生的服务模式改变，特别是从治疗向后端延伸，以疗效作为考核标准，同时配以药价的持续改革和仿制药替代，适度的医药合

一也能达到医改的最终目标。

▶ [漫谈电子健康档案\(EHR\)发展现状以及国内外关注焦点](#)（来源：O
din Health）——第 105 页

【提要】 电子健康档案(EHR)，指的是一个纵向的患者电子医疗信息搜集系统，可以记录患者在所有医疗机构产生的数据。这种通过数字化方式存储的信息需要能够在不同的医疗机构之间共享，以便于让患者在不同的医生、医院、诊所，甚至不同国家的时候都能够得到良好的医疗服务，也可以让医生以及其他医疗服务人员、保险公司等在不同的设备之间共享该患者的医疗记录。中国数字化改革的主要目标是在城市，县，省和国家各级建立强大的综合健康信息平台，在全国范围内实现并有效利用这些可互操作的 EHR 系统。而 EHR 系统的整体推广想要得到医院利益相关方的支持，则需要在互操作性，数据可用性，系统平台的易操作性等多方面进行提升。只有在 EHR 系统真正得到医院方认可和支持，才能真正保障医疗数据的准确和真实性，为后续的医疗数据深度分析，提取数据价值，推动数字化医疗发展打下基础。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

观点 | 4个坚持：国家医保信息平台的“海南经验”

来源：海南省医疗保障局

作者：海南省医疗保障局党组书记、局长贾宁

建设全国统一的医保信息平台是贯彻落实党中央、国务院关于医保工作部署的重要举措，是推进医保治理体系和治理能力现代化的重要抓手。2021年6月19日，国家医保信息平台在海南全省正式落地应用，这也意味着海南成为全国第二个国家医保信息平台全业务、全流程完整上线并实现全覆盖的省份，将为全省20家医保服务中心、2974家定点医疗机构、947.94万参保人提供更加智能、便捷、高效的医保服务。

完成国家医保信息平台建设与部署是今年各省必须完成的硬任务。海南省在国家医保局的统一部署下、大力支持和帮助下，不畏艰险，排除万难，经过276个日夜奋战，成功上线国家医保信息平台，为平台在全国各地的落地应用积累丰富的经验，树立学习的榜样，创造建设上线的“海南模式”。海南省之所以能够打赢国家医保信息平台落地“攻坚战”，归根结底是因为牢牢把握“四个坚持”：

一、坚持统一思想，凝聚工作合力

海南作为全国信息化建设首批试点省份，敢于担当，勇挑重担，

风雨无阻，攻坚克难，大力推进医保信息化标准化建设，走在全国前列。海南省政府高度重视医保信息化建设，多次召集专题会议研究听取汇报。省医保局统筹协调，把信息化标准化工作作为“一把手”工程，成立以省局党组书记、局长任组长，各党组成员、副局长任副组长，局内各处室负责同志为成员的信息化领导小组，领导小组下设项目推进组、监督组、信息化办公室，信息办分设综合组、数据组、业务应用组和基础设施信息安全组，形成分工合理、职责清晰、扁平化的组织架构。项目组定期召开周例会，分管局领导与会盯办项目进展及风险，保证“事事有交代、件件有落实”。制定详细工作计划，并召开现场培训会进行动员部署，多次以视频会议形式调度全省医保信息平台上线工作，确保全省系统思想统一、上下同心、步调一致，形成强大合力。

二、坚持精细管理，加强项目管理

项目管理不仅是建设项目质量控制的重要保证，也是项目建设顺利实施、落地应用的关键。医保信息平台建设是一项复杂的系统性工程，周期长，涉及面广，不同子项目由不同的厂商负责，难免会出现进度不一致，沟通不及时等问题。为此，海南省医保局制定《需求管理》《合同管理》《档案管理》等7套管理办法，建立《实施管理》《沟通管理》《奖惩管理》等15项管理制度，确保项目建设规范有序，工作高效开展。推行项目领衔制、问题交办制、限时办结制、督查考核制、风险管控制等“五制”，完善内部控制与廉政风险管理体

系。制定甘特图，倒排工期，挂图作战，形成周调度、月总结等常态调度机制，全力破解项目建设难题，确保各环节、各阶段任务不打折扣完成，形成齐心协力共抓项目建设的良好局面。

三、坚持标准先行，推进全国“通用语言”

医保信息业务编码作为全国医保“通用语言”，是建立全国统一医保信息系统的基础和突破口，是医保信息平台上线的前提条件。海南省按照国家医保局“统一分类、统一维护、统一编码、统一发布、统一管理”的总体要求，对标对表工作目标，严格遵照国家 15 项信息业务编码标准规范执行，统筹推进医保标准化建设。深入实施“五项行动”，在全省上线前顺利完成编码贯标工作。一是建立工作机制。制定医保信息业务编码标准化工作实施方案，确立“省-市(县)-定点医疗机构”三级联动的贯标工作机制，责成专班成员集中办公，对贯标工作进行系统梳理。二是细化目标任务。坚持整体推进与分步实施相结合，统一管理与分工协作相结合，制定工作关键里程碑计划，明确时间节点。并与市县医保局及定点医疗机构签订任务责任书，层层压实责任，紧扣序时进度，积极稳妥推进贯标工作。三是加强业务培训。海南省医保局与省社保(医保)服务中心破除机构壁垒，携手通过召开培训会议、现场实操等形式对全省定点医疗机构开展培训指导工作。四是强化自检自查。自主研发医保信息业务编码映射校验小程序，自动比对评估各定点医疗机构的对码情况。只需将定点医疗机构的映射结果导入小程序，便可迅速自动校验对码结果，精准定位定点医疗

机构编码映射存在的问题，辅助定点医疗机构及时整改，提升贯标工作效率。五是严控督查核验。成立省级标准化和信息化检查小组，对全省各医保经办、定点医疗机构展开多轮地毯式贯标督查工作，对全省定点医疗机构贯标完成情况逐一评估验收。

四、坚持以点带面，推进整体上线步伐

医保信息平台建设呈现出“三大特点”：地域分布广，参与部门多，协同任务重。只有坚持“试点先行，以点带面”，才能为平台在全省平稳上线奠定坚实基础。2021年4月，海南省儋州市率先全业务、全流程上线国家医保信息平台，为海南其他市县统一上线信息平台提供了可借鉴、可参考的宝贵经验。儋州市上线后，海南省医保局迅速发现问题、解决难题，抓住重点，总结经验，形成了一套“经验模式”，对于推动全省上线信息平台具有十分重要的现实意义。首先，成立系统上线指挥部，建立完善的上线切换指令体系，开展系统上线切换演练，并进一步验证、优化全省上线切换方案。其次，海南省医保局与省卫健委、省税务局、省社保(医保)服务中心等单位共同制定应急预案，对上线过程中可预见问题建立科学、完善的应急保障机制，明确各单位职责及分工，确保平台上线后风险可控、运行稳定，最大限度地减少可能出现的社会负面影响。最后，在全省全面上线时，百余名技术骨干人员还为全省社保(医保)服务中心、二级及三级定点医疗机构提供驻场保障服务，全力助推平台平稳上线。

海南省就是遵循着这四个“坚持”，最终顺利在全省全业务、全

流程上线国家医保信息平台。目前，平台运行稳定，就医结算高效快捷，群众看病结算不影响，待遇享受总体无差错。下一阶段，海南省医保局将一如既往，坚持人民为上，严格按照省委、省政府和国家医保局的要求，在做好平台高效、稳定、平稳、安全运行的同时，持续优化系统功能模块，及时总结上线运行经验，适时做好验收评估，继续推进医保信息化标准化建设，为国家医保信息平台在全国其他地方落地提供借鉴参考，为不断提升医保治理能力和公共服务水平作出新的更大贡献！

[返回目录](#)

观点 | 十张图表，透视十二省份创伤骨科带量采购

来源：首都医科大学国家医保研究院价格招采室

作者：郭丹 蒋昌松 首都医科大学国家医保研究院价格招采室

按照《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）精神，落实《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）和《关于国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》（医保发〔2020〕31号）要求，全面深化医用耗材集中带量采购制度改革，促进医用耗材形成合理市场价格。

在国家医疗保障局的指导下，河南省、山西省、江西省、湖北省、重庆市、贵州省、云南省、广西壮族自治区、宁夏回族自治区、青海省、湖南省、河北省联合采购地区委派代表组成联合采购办公室，代

表十二省(区、市)医疗机构开展骨科创伤类医用耗材联合带量采购,由河南省医疗保障局牵头并承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。

近日,筹备近半年的十二省(区、市)骨科创伤类医用耗材集中带量采购信息公开大会在河南省洛阳市正式召开。以下为十二省份创伤骨科带量采购项目基本情况的简要介绍和分析:

一、整体情况介绍

骨科植入物用量大、单价贵、金额高,群众对费用负担反映强烈,社会关注度高。创伤骨科作为骨科四大分支之一,耗材用量巨大,临床使用成熟,产品终端市场规模达 150 亿元,生产企业超 100 家,竞争充分,国产产品市场占有率近 90%,是带量采购优先品种。

本次集采,12 个省份覆盖人口约 5.47 亿,约占全国总人口的 40%,约占创伤骨科耗材市场份额的三分之一。报送需求量的医疗机构近 3500 家,需求量达 97 万套,涉及终端金额约 84 亿元。

此次集采在借鉴国家和兄弟省份医用耗材带量采购经验的基础上有一些创新做法。一是科学划分采购目录。按照接骨板和髓内钉的功能属性和技术特征,分为普通接骨板系统、锁定加压接骨板系统(含万向)、髓内钉系统三个采购包。每个采购包按照需求量的大小分为 A/B 组,每个采购包内,将占需求量 80%的 20 余家企业分为 A 组,将占需求量 20%的 30-50 家企业分为 B 组,尊重临床使用习惯和现有市场格局。二是精心设置中选规则。将临床使用量最大钛金属的桡骨普

通接骨板系统、胫骨锁定加压接骨板系统、股骨髓内钉系统三个产品设置为三个采购包的代表品，化繁为简。利用大数据，采取加权平均算法，由临床专家和采购专家确定代表品基准价。设置 70% 中选率、1.8 倍熔断、50% 降幅保护、未中选企业复活、A/B 组价格纠偏等规则。三是充分考虑骨科产品特征。将企业提供的伴随服务费用如物流配送、仓储管理、合规技术服务、配套工具使用考虑在内，明确产品价格和伴随服务价格分开报价、合并竞价。将总体性能更佳的钛金属产品和常规材质的不锈钢产品价格设置 1: 0.8 的比价关系，提高患者使用产品的质量层次。

二、具体数据分析

从采购量看，本次集采联盟地区各省需求量达 97 万套，按 70% 计算约定采购量为 68 万套。具体各采购包报量见表 1。

表 1 各采购包联盟地区采购总需求量和约定采购量

项目	总需求量(套)	约定采购量(套)
普通接骨板系统	112090	78463
锁定加压接骨板系统(含万向)	677225	474058
髓内钉系统	181990	127393
总计	971305	679914

从省份看，本次集采覆盖十二省(市、区)，需求量最高为河南省，占总需求量的 18%，其次为湖北、河北和湖南，均超过 10%(图 1)，需求量总体上与各省人口数量成正相关。三级甲等医疗机构总需求量

32.6 万套(图 2)，占总需求量的三分之一，说明创伤骨科手术在基层医疗机构广泛开展。

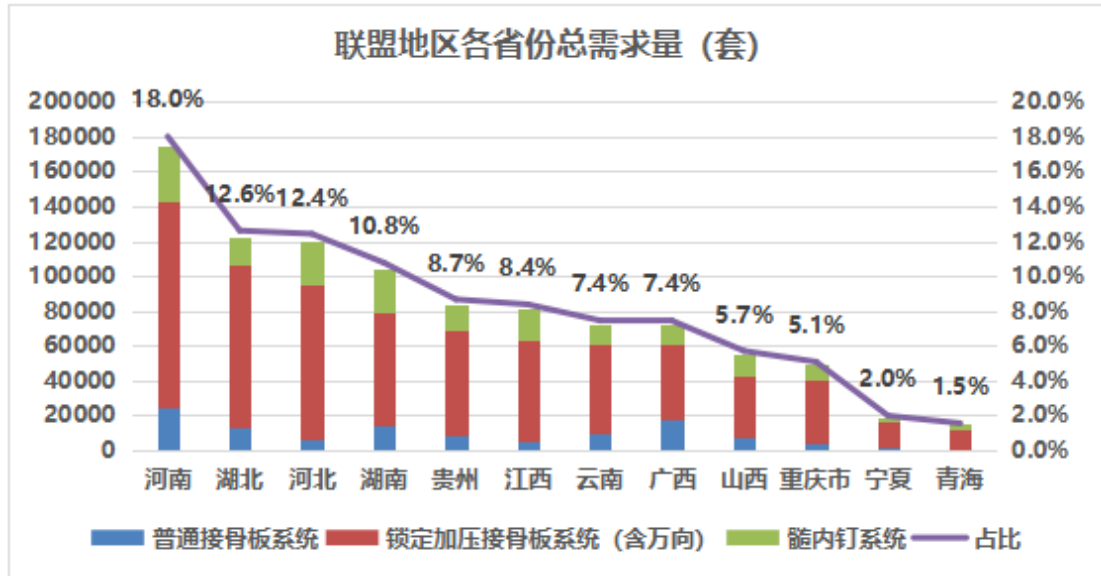


图 1 联盟地区各省份需求量

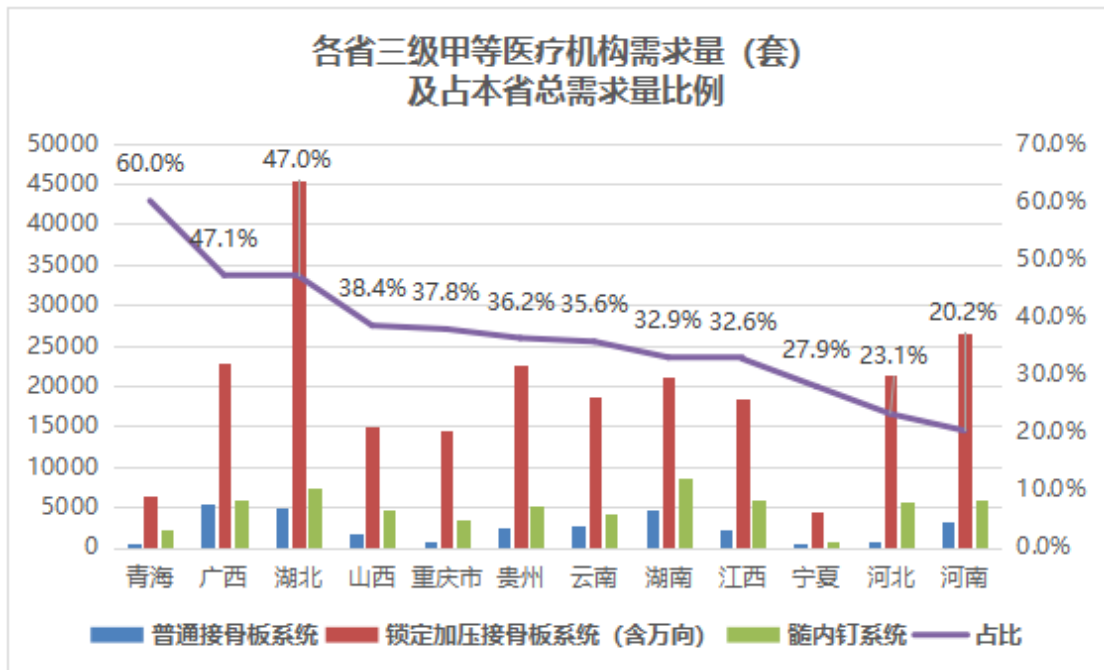


图 2 联盟地区各省三级甲等医疗机构需求量及占本省总需求量比例

从企业看，本次集采三个采购包共 91 家生产企业符合竞争条件。其中国产企业 76 家，进口企业 15 家，国产需求量 93.56 万套，占比 96.7%；进口企业需求量 3.2 万套，占比 3.3%，国产替代现象明显。

见表 2。

表 2 国产企业与进口企业统计

项目		国产	进口
企业数量		76	15
医疗机构 报送需求量	普通接骨板系统	98.44%	1.56%
	锁定加压接骨板系统（含万向）	96.90%	3.10%
	髓内钉系统	94.85%	5.15%

前 80%需求量覆盖 22 家企业，在 91 家企业中形成了一定集中度。进一步分析，需求量前 10 家企业(市场集中度 CR10)达 60%，需求量前 5 家企业(CR5)达 43%(图 3)。通过带量采购，中国创伤骨科行业有望实现规模化发展。

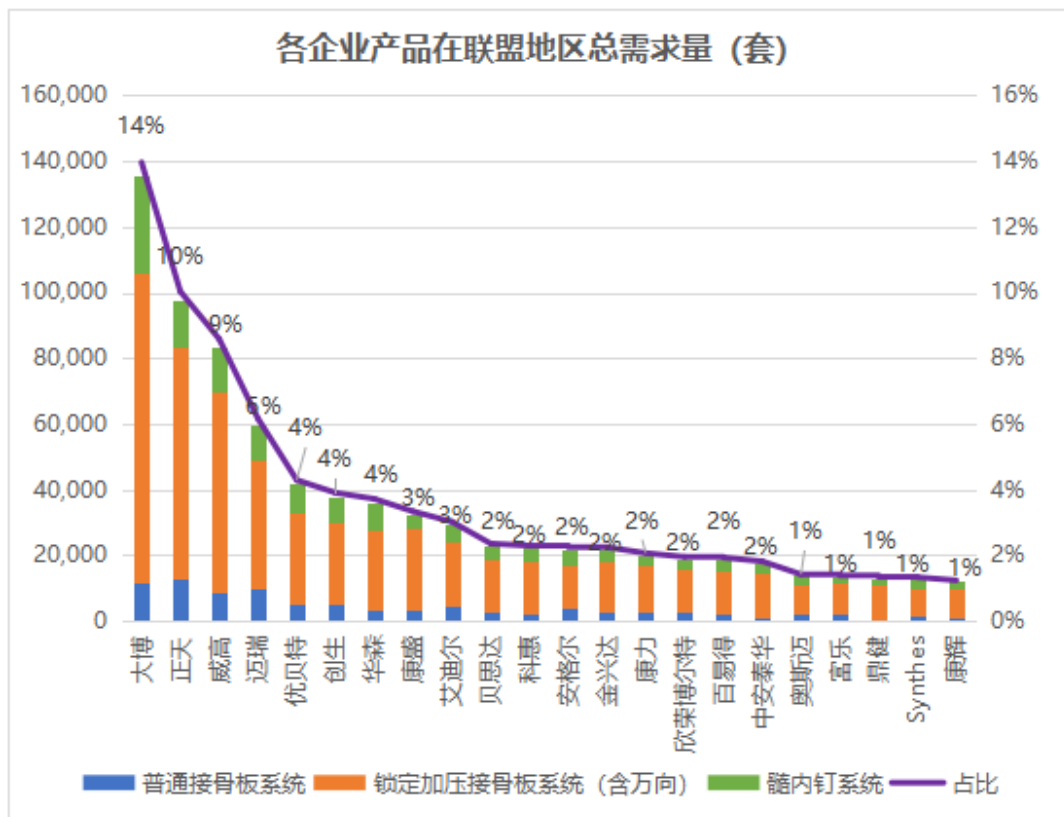


图 3 占量前 80%的企业在联盟地区需求量

从采购金额看，按照各采购包平均基准价估算(表 3)，本次集采涉及金额超 80 亿元，按约定采购量计算规模达 57.89 亿元(图 4)。市场份额主要集中在头部企业，其中大博占 17.6%，正天、威高均占 10%以上。(图 5)。

表 3 各采购包基准价分布

项目	平均基准价 (元)	最低基准价 (元)	最高基准价 (元)
普通接骨板系统	5026.82	4683.55	5403.91
锁定加压接骨板系统(含万向)	8346.36	8833.04	9423.42
髓内钉系统	4179.96	9473.95	16679.8

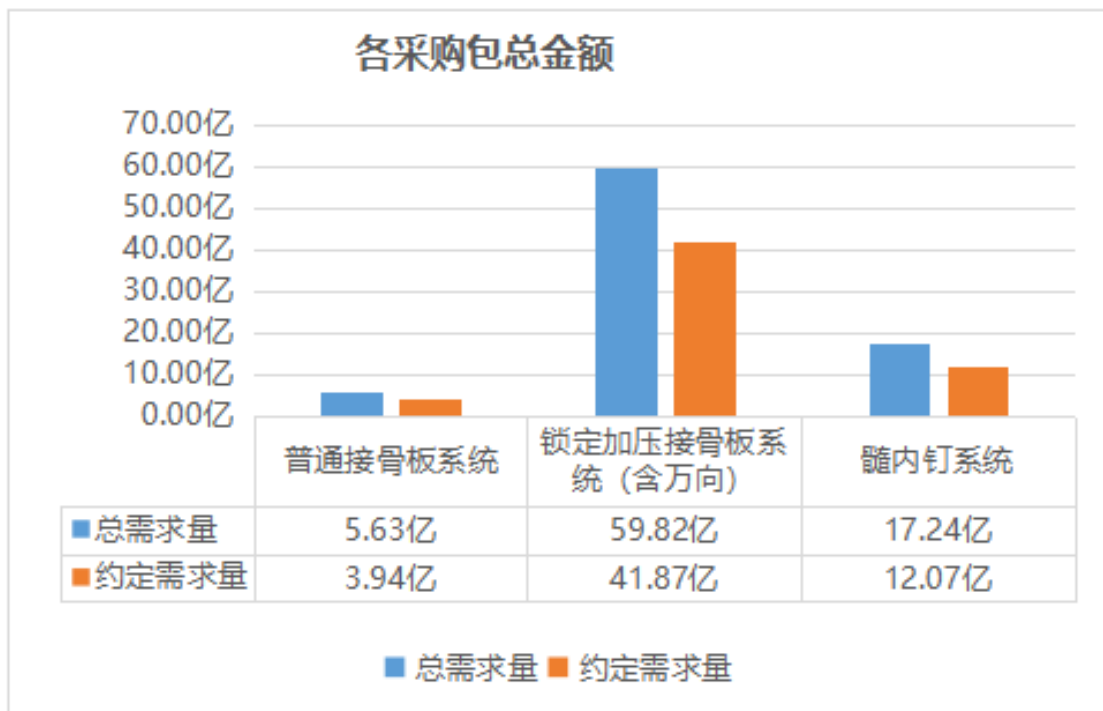


图 4 各采购包预计采购金额

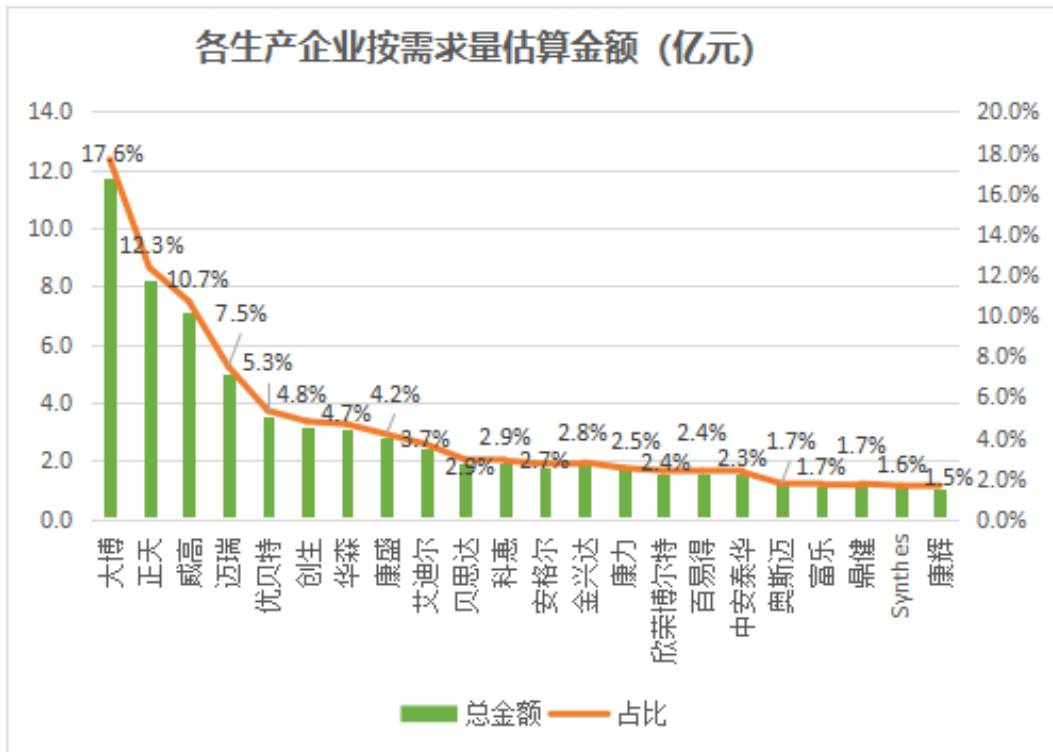


图5 总需求量前80%生产企业估算金额

从分组看，本次符合竞争条件一共 91 家生产企业，其中普通接骨板系统共 59 家，锁定加压接骨板系统(含万向)79 家，髓内钉系统 72 家，85%以上为国产企业(图 6)。

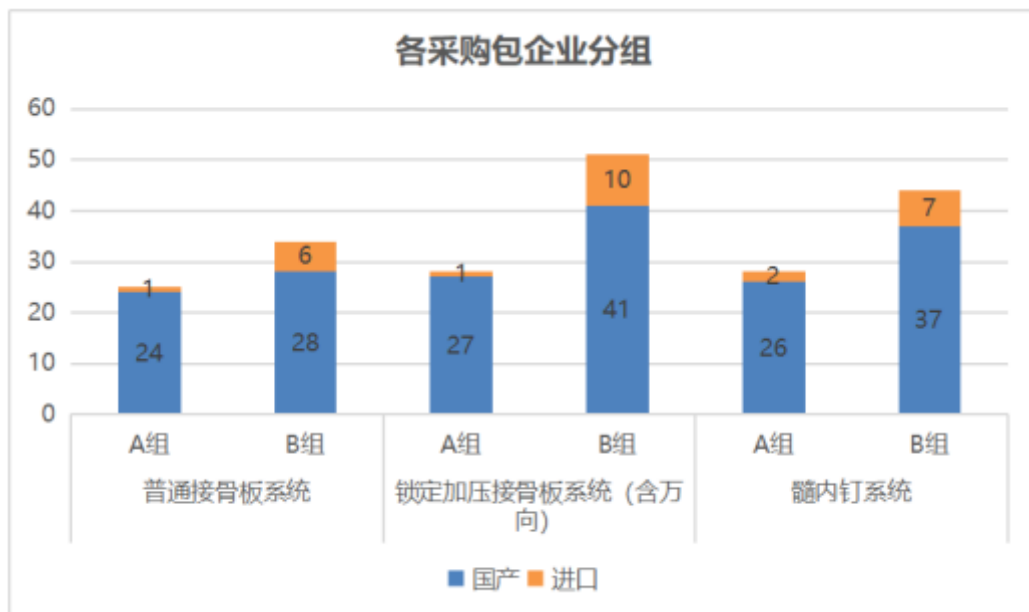


图6 各采购包企业分组

本次集中带量采购共有 89 家企业参与投标。其中，国内企业 76 家，外资企业 13 家。通过竞价，71 家企业 147 个代表品拟中选产品，平均降幅 88.65%，最高降幅 95.78%。

其中，普通接骨板系统，最低拟中选价 280.54 元，最高拟中选价 821.86 元，价格从均价 4683 元左右下降至 606 元左右，降幅 87.05%；锁定(万向)加压接骨板系统，最低拟中选价 481.59 元，最高拟中选价 1161.60 元，价格从均价 9360 元左右下降至 987 元左右，降幅 89.45%；髓内钉系统，最低拟中选价 583.68 元，最高拟中选价 1495.33 元，价格从均价 11687 元左右下降至 1271 元左右，降幅 89.12%。大博、威高、正天等国产大品牌几乎全部中选，进口品牌施乐辉、捷迈也在中选之列。

三、行业趋势预测

本次创伤骨科集采，从患者端看，预计将为 12 省份节约超 60 亿元的费用负担，用上质优价宜的良心产品。从医疗机构端看，有助于降低耗材成本，规范诊疗行为，提高阳光收入。从企业端看，有助于改善行业生态，净化流通空间，降低交易成本，推动规模发展，倒逼技术创新，提高品牌知名度。

国家和各省份将继续常态化、制度化、科学化、规范化开展包括骨科耗材在内的其他医用耗材带量采购工作，利用集采小切口，推动医药大改革。

[返回目录](#)

· 医药速递 ·

国家医保局打通 O2O 医保支付一体化服务，或催生“超级药店”

来源：上海医药商业行业协会

日前，国家医保局官方网站发布《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见(医保发〔2021〕39号)》(以下简称《意见》)，旨在贯彻落实党中央、国务院关于为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务的决策部署，深入推进医保领域“放管服”改革，提高医保服务水平。

围绕优化医保领域便民服务主要任务，推进“互联网+医保服务”再次得到了医保局的官方政策加持。其中，在重申按照线上线下公平的原则和医保支付政策加快完善“互联网+医保服务”外，国家医保局正式提出积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。

行业普遍认为，“网订店送”(简称“O2O模式”)获得医保监管政策力挺，势必将给院外医药零售市场带来新的发展机会，尤其在“处方药网售”政策趋于明朗的背景下，从院内引流向院外的处方药需求有望得到巨大释放，推动“第四终端”药品新零售转型升级。

O2O 获医保支持 “超级药店” 或将诞生

伴随院内市场医保控费及带量采购常态化推进，越来越多处方药从院内走向院外。网订店送模式由于具备“不见面诊疗、无接触配药”的优势，自 2020 年来得到了越来越多的市场关注，疫情防控也进一

步加快了新零售 O2O 的行业发展和技术变革。

在落实药品质量可追溯并确保线上线下一致，销售、配送全过程遵循药品质量安全规范，以及执业药师有效实施药学服务的条件下，鼓励“互联网+医药”发展，支持药品零售实现“线上线下”融合，正在成为新时期行业监管和市场发展方向。

《意见》明确提出：积极推进“互联网+医疗服务”，按照线上线下公平的原则和医保支付政策，根据服务特点完善协议管理、结算流程，积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。各统筹地区医保部门要加快完善本地区“互联网+医疗服务”医保支付协议管理。

事实上，在此之前，浙江义乌、金华，以及辽宁大连等城市已探索开通“网订店送”医保结算，老百姓通过“手机下单、平台接单、医保支付、药店送药”模式来实现足不出户的线上线下融合的医保购药场景，“互联网+医保服务”已经开始得到实践落地。

此前，市场人士分析指出，以往参保人前往定点药店购药，必须持卡才能进行刷卡结算，随着新冠疫情爆发，为满足疫情防控期间群众用药需求，降低特殊时期患者现场就医、购药风险，“网订店送、网订店取”工作推进，亟待创新线上线下医保结算支付环节。

此次国家医保局正式提出打通处方、支付、送药的“网订店送”医保支付一体化链条，让 O2O 医保支付真正得到了顶层政策支持，未来有望快速在全国范围推进。

以往，O2O 模式已经打破了线上线下的空间限制，如今，获得医保政策加持，渠道的线上线下融合推广运营一旦释放终端服务能力，互联网平台技术推动单店服务范围持续扩大，单体药店成为年销售过亿甚至过十亿的“超级药店”也绝非遥不可及。

院内市场正在洗牌 “第四终端”快速升级

中国医药零售市场的终端场景经历了从实体药店，到“B2C+实体药店”，再到“O2O+B2C+实体药店”的演变，这种市场生态的变化引导了终端流量进行重新分配。作为医药市场“第四终端”的重要组成部分，O2O 正在成为医药新零售的大势所趋，也是实体零售转型升级的重要路径选择。

米内网数据显示，2020 年我国三大终端六大市场药品销售额达 16437 亿元，同比负增长 8.5%。零售药店终端在三大终端中受疫情影响最小，恢复较快。数据显示，零售药店终端市场 2020 年销售额达 4330 亿元，同比增长 3.2%。零售药店终端包含实体药店和网上药店两大市场，其中，2020 年网上药店销售额达 243 亿元，同比增长 75.6%。

同时，伴随着院内市场医保监管逐步趋严，院内处方药市场也迎来洗牌。7 月 15 日，《国家医疗保障局关于印发按病种分值付费(DIP)医疗保障经办管理规程(试行)的通知》挂网发布，要求省级经办机构要指导统筹地区制定适合本统筹地区的 DIP 经办管理规程、扎实推进规程落实，并对经办运行情况监测评估，宣告 DIP 付费方式改革拉开序幕。

此前，DRG 付费已在全国 30 个城市开展试点。有已展开 DIP 相关试点的地方医保部门负责人表示，病种分值付费智能监管系统的分析功能，可以清晰展示个案数据与全市均值的离散程度，快速发现异常情况并予以进一步的数据挖掘分析处理。同时，还可以通过病种费用偏差指标等专题预警，快速识别不合理诊疗行为，又或利用大数据特征实现对组别高套等违规性的提示。

事实上，通过健全医保支付机制和利益调控机制，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，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，以慢病为代表的处方药逐步流向院外市场的趋势已经不可逆转。

在受政策利好与市场规模扩大的背景下，医药电商不断得到资本青睐。

6 月 8 日，医药电商叮当快药获战略投资，领投机构为奥博资本、鸿为资本、TPG 亚洲基金，融资金额为 2.2 亿美元；十余天后，叮当快药所属公司叮当健康科技集团有限公司向港交所递交上市申请，如成功上市，叮当快药将成为继阿里健康、平安健康、京东健康后的又一家互联网大健康上市公司。

6 月 9 日，成都泉源堂大药房连锁股份有限公司递交上市申请，拟在香港主板上市，本次 IPO 由花旗环球金融亚洲有限公司、海通国际资本有限公司作为联席保荐人，毕马威会计师事务所担任核数师兼申报会计师，弗若斯特沙利文(北京)咨询有限公司上海分公司担任行

业顾问。

2020 年以来，叠加疫情影响，医药分开、医院处方外流明显提速，处方药院外市场持续扩容。疫情让医药电商和互联网医疗服务得到了一次真正“试炼”，正在成为中国医药流通和医疗服务体系的重要组成部分，线上“第四终端”市场快速升级，持续得到消费者、资本市场的关注与认可。

[返回目录](#)

耗材带量采购配送即将开启 医药流通迎来主场

来源：中国药品流通

据报道，近日，国家医保局价格招采司召开医药配送企业座谈会，会议主要讨论了深化药品和医用耗材集中带量采购改革、医药流通环节、供应保障能力等内容。

国家医保局副局长陈金甫在会上强调，要充分认识配送服务在药品和医用耗材集中带量采购改革中的重要作用，深入研究集中带量采购常态化运行下配送服务的发展趋势，发挥配送企业在医药供应保障中的综合功能，优化资源组合，及时研究解决改革中遇到的问题，完善政策措施，强化改革系统集成，共同将药品和医用耗材集中带量采购改革引向深入。

无独有偶，4 月 29 日，陕西省医保局发布了一则《关于进一步明确药品医用耗材配送有关问题的通知》，对全省公立医疗机构医用耗材配送关系进行了进一步的明确，并作出了相应的改动。

业内人士指出，从近日国家和地方医保局的动向可以看出，集采后的配送环节也是未来需要关注的重点。更深一层来说，未来耗材集采，将不仅是价格的竞争，更是配送能力、产品售后等综合实力的竞争。

耗材集采加速推进

医用耗材的带量采购自 2019 年起在全国各省市加速推进，集采政策和耗材降价在全国的执行是大势所趋，目前大部分省市展开了试点，随着集采试点的持续推进，入围品种不断增多，集采规则不断完善，覆盖地区不断扩大。

2020 年 11 月 5 日，首轮国家高值耗材带量采购——冠脉支架集采在天津实施，最高降幅 96%，平均降幅 93%，均价从 1.7 万元降至 700 元，直接让曾经万元起步的冠脉支架进入“百元时代”。

继冠脉支架成功开展集采后，国家加速了高值耗材领域集采的探索。根据新华社消息，第二批高值医用耗材国家集采已在酝酿。目前战火已蔓延到骨科关节，4 月 16 日，《国家组织人工关节类医用耗材集中带量采购方案(征求意见稿)》流出，这也意味着，骨科人工关节类产品国家带量采购已经不远。业内人士预测，关节降幅大概率也将在 90%以上。

从带量采购品种来看，高值耗材集中在心血管介入、骨科、眼科三大领域，其中冠脉球囊、骨科耗材和人工晶体采购覆盖区域最广，降幅也较为明显。冠脉球囊最高降幅高达 96%，骨科耗材平均降幅

30%-80%，人工晶体平均降幅 20%-60%。低值耗材则以输液器、留置针为主，最高降幅高达 94.34%。低值耗材带量采购多以地市级联盟为主，随着河北首次在省级层面启动集采，呈现出规模逐步扩大的趋势。

2021 年 1 月 29 日，陈金甫在国务院政策例行吹风会上表示，医用耗材带量采购是下一轮改革新的领域。后续依然会选择成熟的产品、有竞争性的产品、有质量管控的产品，采取一品一策的方式，优化竞选规则，逐步在医用耗材领域拓展。

在带量采购的大背景下，各地医用耗材集采工作都在加速进行。据不完全统计，2020 年全国范围内耗材带量采购进行了 50 余次，从国家级到省级联盟再到省市级，耗材带量采购趋向常态化。整个耗材行业经历一场大洗牌，同质化严重的耗材已进入微利时代，更多创新产品将成为械企寻求市场突破的发力点。行业集中度将迅速向研发能力强、企业成本控制好的头部企业靠拢。

耗材集采配送战役打响

在国家和各省市耗材集采如火如荼进行的同时，配送问题也开始受到重视，毫无疑问，集采后，相应中标品种开始集中放量，耗材配送遇到的问题开始一一浮现。

对于企业来说，集采中标是第一步，中选产品的配送更是重点。业内人士表示，由于耗材在产品规格和使用上，无法像药品那样标准化与可替代，相对配送也更为复杂。比如骨科耗材多组件、套件，规

格复杂，相对配送复杂，物流成本更高，因此对企业的要求也更高，一些中小企业即便有价格优势，却难以快速组件配送服务网络。

回顾以往各地耗材带量采购方案，配送能力都在考核范围之内。比如在青海骨科关节集采中，综合企业规模、产品价格质量、售前售后等多维度进行评分，其中配送率占 15 分；在河南省人工晶体集采中，出现申报价格相同的情况，2019 年在河南省医药采购平台配送数量多的产品优先中选，2019 年在河南省医药采购平台医疗机构采购配送覆盖率高的产品优先中选；在贵州省黔南州骨科耗材集采中，也提到生产企业所有中标产品发生质量问题或不配送、配送不及时、不到位，受到三次以上医疗机构书面投诉，取消该产品在全州公立医疗机构的销售资格。

未来，随着集采的深入、规则的完善，对配送要求则会进一步提高。可以说，未来医用耗材领域的竞争，将不仅是价格的竞争，更是配送能力、产品售后等综合实力的竞争。在这样的背景下，中小企业也只能加速淘汰出局，产品线丰富、资金雄厚、拥有独立配送服务团队的企业，在集采中竞争力会更强，最终在集采战役中脱颖而出。

配送服务重塑竞争新格局

目前，国家药品和耗材集采仍在按部就班进行当中，随着第五批国家组织药品集采正式启动，按照市场预计，接下来将会组织第二批医用耗材全国集采。

业内人士指出，保证集采药品和耗材的配送是一个重要要求，这

涉及产品安全和综合成本问题，通过集约化采购、集约化配送能最大限度地控制成本，也会避免医院以成本的名义对外输出利润。和药品相比，耗材的特点是使用频率高、使用量大，高附加值的品种存在垄断现象。

由于同样的药效医生可以选择不同的药品，但医疗耗材无可替代，所以一些技术含量较高的耗材长期被市场垄断，一方面来自技术垄断，另外一方面更多是来自利益，医院往往选用价格更高的耗材。

根据业内人士的说法，耗材集采的重点在于高值耗材领域，要打破利益链和技术壁垒，同时要避免头部企业通过集采形成更大规模的垄断，所以耗材集采的进展相对缓慢。此次政策吹风，也是要求企业在产品研发同时，要进一步完善物流配送等服务环节。

事实上，早在 2019 年，医院耗材试剂采购与配送就通过打包的形式吸引了大批医药流通企业的竞争。2019 年，《山东大学第二医院 2019-2021 年度医用耗材集中配送供应商遴选入围结果公告》显示，医院医用耗材配送打包给了国药、华润等 8 家械商，合约时间为 3 年；2019 年 1 月，山东省青岛市妇女儿童医院继检验科被打包给塞力斯、华润后，非检验科(包括新筛实验室、遗传实验室、生殖中心实验室、病理科、输血科)试剂耗材也同样被打包给华润、青岛瑞明医疗器械联合体配送，服务期限为 5 年。

其实，不止三甲医院，二甲医院以及乡镇卫生院的耗材也统一集中配送，这意味着，在各级医疗机构的配送上，市场上的流通企业都

将开始抢占先机。但从各省市地区发布的配送商遴选标准对注册资金、销售总额、仓储库房面积等的要求不难发现，竞标、中标企业一般都是具有配送集约化、规模化、信息化、规范化功能，能为医院提供供应链延伸服务，实现产品从生产、采购、配送及使用环节数据信息化管理、产品质量全流程可追溯的配送企业。

业内人士表示，从目前的国家政策趋势来看，以往市场关注点在于全国集采的规模和涉及品类，而从近期一些政策中可以看到，如何保障产品的配送和供应，也会成为集采重点考量的方向。

目前，在“两票制”、国家集采等政策的推动下，整个产业生态正在飞速转型、渠道与流通环节也展现出新的景观，规模大的流通企业将更有实力和机会全权接管医院的耗材采购与配送权，这也意味着，原有的中小配送企业或将处于危险与淘汰的边缘。

[返回目录](#)

· 数字医疗 ·

北京协和医院：基于互联网+的智慧孕产妇健康服务系统

来源：北京协和医院

1. 项目简介

在《健康中国 2030》等政策背景下，提高妇幼健康水平、发展普惠的孕产健康服务体系是贯彻落实国家生育政策的一项积极举措。智慧孕产妇健康服务是通过信息化手段，实现孕产期宣教、健康服务

的全流程管理，对孕产妇健康提升具有重要的意义，也是医院智慧服务能力的体现。

北京协和医院为了让孕产妇便捷地获取优质服务资源和多学科的孕期健康知识，实现由院内诊疗服务到院外健康管理的全面妇幼保健服务，创新性地设计、构建了基于互联网+的智慧孕产妇健康服务系统。

系统依托互联网平台，基于孕产妇个人信息构建健康画像，提供符合孕程的健康宣教知识、健康方案和家庭监测工具，为医护人员提供院内、院外一体化的孕产妇健康信息。

系统免费为孕产妇提供健康管理服务，受到医患双方的一致好评，上线 5 个月内，注册孕妇量已达到 1800 人、线上课程学习量已达 11869 人次，提升了孕产妇对于优质医疗资源获取的便捷性，实现了孕产妇健康信息的闭环管理，保障了医院医疗服务的连续性，提高了妇幼保健服务水平。

2. 系统设计与建设

(1) 整体方案

系统依托智慧互联网平台，秉承“智慧医疗、以人为本”的服务理念，将院内、院外的孕产妇健康数据互通互联，形成闭环管理，主要由四部分组成，如图 1：

1) 健康管理平台：实现孕妇学校管理、健康知识维护、社群管理、服务定制、院外行为跟踪、服务干预等业务，为孕妇健康管理用户画

像、膳食能量份数计算、健康食谱推荐、监测数据分析等提供算法支撑。



图 1 孕产妇健康服务系统的整体设计

2) 患者 APP 模块：孕产妇进行课程学习、家庭记录、社群互动等活动，包含健康方案、健康日记、饮食记录、监测记录、用药记录、服务报告、社群互动、健康问卷、服务报告、社群交流等功能，通过 H5 方式嵌入患者 APP 中，结合 APP 挂号、检查检验预约、线上诊疗等功能，为孕产妇提供一体化的健康管理服务。

3) HIS 医生站模块：为产科等相关科室医生提供孕产妇的社群邀请、服务报告查看(包含学习情况、行为、体重、血糖、血压等)等功能。

4) 医生 APP 模块：方便医生随时随地查看孕产妇监测情况及社群管理，包含预警提醒、社群互动、健康方案查看、日记点评等功能。

(2) 架构设计

系统主要包括交互层、业务层、数据层等，交互层提供医患双方的交互界面，业务层完成从孕产妇信息采集—健康方案制定—健康计划执行的整体业务流，通过自动化算法和智能识别工具，实现标准化健康服务路径，数据层实现与院内 HIS 等系统的数据对接，为孕产妇生成符合个人情况的健康方案、宣教计划，如图 2：

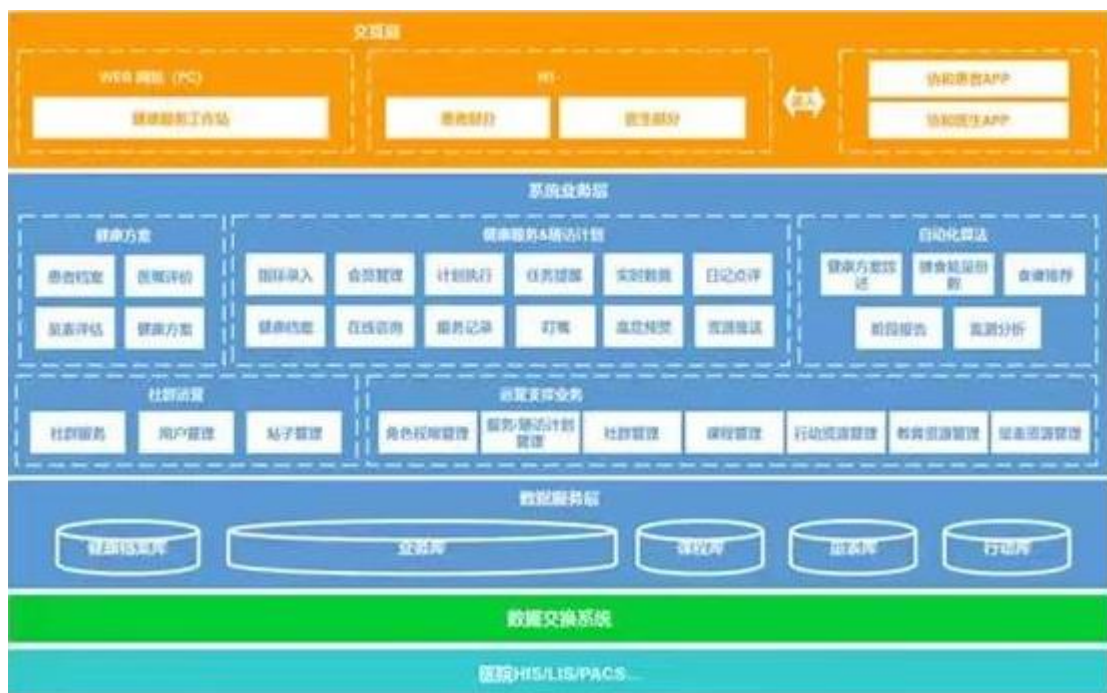


图 2 孕产妇健康服务系统的整体架构

(3) 网络安全设计

采用内外网混合形式部署，外网和内网之间通过专线连接。孕产妇所有诊疗及健康数据，均存储在院内，通过防火墙、入侵检测等安全措施实现与互联网的有效隔离，保障数据安全。

3. 服务内容

(1) 孕产妇院内外闭环健康服务

1) 主动式管理：孕产妇在医院建档后，系统自动将其纳入健康服务系统，并发送短信提醒，协助其使用 APP 健康服务相关功能，实现院内、院外业务连接，保证专人专业化服务。

2) 健康方案：根据孕产妇身高、体重、孕程等信息，以“居民膳食指南”等为基础，通过智能算法生成个性化孕产妇饮食方案、推荐食谱等。

3) 家庭监测：提供血糖、血压、饮食、运动等家庭监测工具，并提供营养素智能计算、监测异常提醒及标准值参考，便于孕产妇进行自我认知与管理，如图 3：



图 3 孕产妇健康服务系统家庭监测功能

4) 社群管理：孕产妇可在线上孕妇学校社群进行知识互动，医护人员可发布通知消息、对孕产妇进行点评管理，增加双方互动和交流。

5) 阶段报告：系统每两周生成阶段报告，包含执行数据、体重监测、饮食监测、血糖监测、血压监测等统计数据，孕产妇可在 APP 上查看阶段报告，医生可在医生端 APP、HIS 系统中进行查看，如图 4：



图 4 孕产妇健康服务系统复诊报告

(2) 孕产妇线上线下一体化宣教

1) 宣教资源管理：孕妇学校管理人员对线上、线下课程进行管理，对报名、签到及问卷情况进行查看和统计，进行课程优化与升级。

2) 线上课程学习：由产科、儿科、营养、运动、心理、麻醉、药剂、口腔、中医科等多学科共同编制宣教课程，按照孕周为孕产妇推荐相应课程。

3) 线下课程预约：让孕产妇在上课前充分了解课程目的及意义，并提供线下课程预约，并按孕周期匹配相应课程。

4) 课程预习：为孕产妇提供体验式课堂，在课前进行部分知识预习和任务记录。

5) 线下听课：配合疫情防控，进行线下孕妇学校人数限制及在线预约，孕产妇可持证上课、课程签到、课后问卷，便于管理人员了解学习效果，及时进行改进优化。

4. 关键技术与创新性

(1) 孕妇院内诊疗与院外服务有效衔接

医疗服务延伸的主要阻碍是医疗服务与健康服务的数据难以互通，无法进行院内医疗服务主体与院外用户数据精准匹配。系统将孕产妇的院内诊疗与院外执行情况结合，形成信息闭环，提供诊疗决策支撑。

(2) 基于用户个体生成用户标签，提供精准健康指导

由于每位孕妇的身高、体重、孕程、妊娠疾病等基础情况不同，系统采用标签算法构建孕妇画像，通过标签匹配、触发健康服务数据库，提供个性化健康服务方案。

(3) 充分考虑健康服务的便捷性，构建多终端协同模式

健康服务的连续性往往决定着服务质量，提高孕产妇的依从性以及医护人员的便捷性是健康管理的关键。系统通过互联网平台连接医患双方，以健康管理平台为核心，形成 HIS 端、医生 APP 端、患者 APP 端等多终端协同，让孕产妇能够随时随地接受健康教育、将宣教融入生活，让医护人员能够突破医疗环境的限制、利用碎片时间对孕产妇进行健康管理，让医院实现诊疗服务与健康服务相结合的业务转型。

5. 应用效果

系统上线以来，收获医患双方的一致好评，5 个月内注册孕妇产量已达 1800 人、课程学习量已达 11869 人次。

对孕产妇而言，能享受到线上孕妇学校的个性化健康指导，深刻

感受到协和优质医疗资源的可及性和连续性。线上基础课、线下精品课结合的形式，突破了疫情对于孕妇健康教育的干扰，如图 5：



图 5 智慧孕产妇健康服务系统使用情况

对孕妇学校管理人员而言，系统能够直观展示孕产妇的学习进度、学习情况，方便地收集孕妇的学习体验和改进意见，满足管理提升和数据上报等需求。

对医护人员而言，可随时、随地了解孕产妇情况，真正实现了从短期院内管理，延伸到全孕程院内、院外一体化管理。

6. 发展规划

基于互联网+的健康管理，将孕产妇健康服务“关口前移”，提升了孕产妇健康管理质量。但仍存在一些不足，一方面，系统的数据采集由孕产妇自填，效率较低、可靠性不足，未来有望与物联网设备连接，实现数据自动采集，增加院外健康数据的可靠性；另一方面，尚缺乏对孕产妇全周期数据的深入挖掘和有效利用，后续将推进孕产妇健康数据纳入全院一体化数据中心，构建更全面的数据服务，对临床诊疗及科研工作提供有力的数据支撑。

整体来看，孕产妇宣教及健康服务工作仍处在探索期，国家虽然已出台有关互联网+医疗健康服务相关政策，但妇幼健康服务的质量标准尚未形成。北京协和医院孕产妇健康服务系统是医院健康服务延伸的一次有效尝试和有益探索，系统解决了医院在知识宣教、健康服务等方面的切实需求，针对孕产妇的健康服务模式后续有望扩展到其他专科患者的健康服务中。希望通过此次尝试，引导医院构建更优质的健康服务工具，拓展医疗服务半径，探索医疗体系下的专业宣教、健康管理信息化应用，为诊疗与健康服务结合的医疗模式转型奠定基础。

[返回目录](#)

城市医疗联合体可实现信息共享

来源：中国数字医学

2021 年两会授权发布的《中华人民共和国国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》第四十四章《全面推进健康中国建设》中明确指出，要加强公立医院建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设国家医学中心和区域医疗中心。加强基层医疗卫生队伍建设，以城市社区和农村基层、边境口岸城市、县级医院为重点，完善城乡医疗服务网络，加快建设分级诊疗体系，积极发展医疗联合体(以下简称“医联体”)。加强预防、治疗、护理、康复有机衔接。在此指引下，医联体将迎来快速发展时期。在优质医疗资源扩容，建设国家、区域医疗中心的前提下，如何建设合适的信息

系统，使城市医联体内信息得以共享，资源得以整合，成了当务之急。本文以瑞金医院建设的医联体为例，为医联体建设中信息共享的实现提供方案，为医联体信息化建设提供实现基础。

1. 医疗联合体背景与现状

1.1 背景

资源整合，合作发展是一种国际趋势。20 世纪 80 年代，美国管理学家罗杰·尼杰尔(R. Nigel)和数据设备公司总裁简·霍普兰德(J. Hepland)提出了“战略联盟”的概念，企业开始由相互对抗转向合作共赢，进而实现优势资源的互补，共同为企业创造价值和利润。这种整合的趋势发展到卫生领域，就表现为如今的一种国际趋势，即：健康整合服务(IntegratedHealthCare)。

上海作为我国经济最发达的地区之一，医疗资源相对丰富。同时上海也是我国医联体改革试点的主要城市之一，其医联体发展类型多样，覆盖区域广泛，影响力巨大。2010 年，上海市卫生局、发改委等 5 部门联合下发《关于本市区域医疗联合体试点工作的指导意见》，鼓励各区探索建立公立医院与基层卫生机构间紧密的分工协作机制。2011 年“瑞金—卢湾”区域医联体成立，是上海市最早成立的城市医联体，由一家三级医院、两家二级医院和四家社区卫生服务中心组成。迄今为止，瑞金医院牵头的医联体已扩展为上海卢湾、上海东南、上海古北、无锡、舟山、太仓、奉贤 7 个分院，以及总部、远洋、质子和北部四个院区。从地理位置上看，这些院区或分院分布在上海的

黄浦、徐汇、长宁、嘉定、奉贤 5 个市辖行政区，以及江苏、浙江两省。院区及分院主要位于长三角区域，最远车程 5 小时，最近距离仅 1 公里。瑞金医院是上海市最早开展医联体探索的医院之一，“瑞金一卢湾”医联体至今一直在深度合作和不断建设。

1.2 医联体功能及信息化现状

统计 2018 年至 2020 年瑞金医院总部院区门诊就诊人次和住院出院人次，其中门诊外地患者占比为 39%，住院外地患者占比为 56%。完善医联体，整合医疗资源，外地患者可以在本地享受优质医疗资源。

目前，医联体下属医疗机构之间的联系千丝万缕，既有紧密的医疗合作，如龙头医院医疗专家直接在医联体内医疗机构出诊，担任病区主任，每周查房并开展手术等；也有教学和科研的合作，如龙头医院医疗专家带领医联体内的医疗团队，开展临床教学和科研项目的合作申请和研究。在医疗联合体内，这些业务的合作都离不开信息化，集团发展对信息系统建设和信息共享提出了更高的要求。

医联体下属医疗机构的信息化建设年代不一，由于各省市医保的管控需求、卫生健康委的管理要求各不相同，因此各医疗机构尚未建设统一的信息系统。每个医疗机构有独立的信息系统和独立的数据结构，互相之间数据既不能共享，也不能整合。成立医联体之后，整合医联体内的信息系统，实现信息共享，刻不容缓。

2. 城市医联体的信息化建设方案

为了更好地实现医联体内各家医疗机构信息互联互通，数据共

享，需要根据各医疗机构的系统现状，选择性价比高的共享方案。

同城医联体各医院间信息共享的建设优势在于城市基础网络环境好，各医疗机构之间可以直接租用裸光纤，保障通讯带宽，且费用不高。跨省市的医疗机构之间距离较远，医疗机构需要建设分布式架构系统，建议采用统一厂商的产品，数据库分别保存到各医疗机构内部，由各医疗机构保障数据每日同步即可。

信息资源共享是城市医联体建设顺利推进的重要支撑，是开展远程会诊、实现上下级医院间转诊、下沉优质资源等的重要前置条件。目前上海各医院间借助上海市医院信息统一平台实现了电子病历和居民健康档案的信息共享。但跨省市的医疗机构不能使用上海市医院信息统一平台，导致医联体内信息化发展不均衡，造成共享效率和共享程度不能满足人民群众对城市医联体的需求。因此，要加大对信息化建设的资金投入，打造医联体信息平台，实现医联体内部医疗资源、信息、服务的互联互通，提升医疗协同服务效率。

2019年，国家卫生健康委、国家中医药局发布《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》，决定开展城市医联体建设试点工作，要求各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门按照要求，在设区的地市中遴选推荐，并公布《城市医疗联合体建设试点工作方案》。按照方案的要求，瑞金医院医联体信息化建设内容如下。

2.1 医联体信息平台建设内容

2.1.1 患者服务

城市医联体建设最主要目的是：合理利用医联体医疗资源优势，为患者提供更便捷高效的医疗服务；合理分流患者，为落实双向转诊提供更有利的保障；合理利用医联体内互联互通信息共享优势，为患者提供更全面的医疗信息查询服务。现在患者常常一种疾病多家医院就诊。

患者希望能获得一站式更全面更优质的医疗服务。因此，对城市医联体的建设来说，就需要为患者提供一站式服务：预约挂号、预约检查、预约体检、查询各种检查检验报告、互联网门诊等，这些都依赖于医联体内各家医疗机构自身的信息系统建设和互联互通实施情况。目前，瑞金医院在手机端使用微信小程序实现患者服务，实现效果如图 1 所示。



图1 城市医联体的患者服务

医联体统一提供的患者服务，需要对各家医院的患者信息做认证和归并。患者主索引建设是目前各家医疗联合体信息化建设必须第一

完成的工作。

2.1.2 运营管理

医联体的管理由于区域距离的限制，更依赖于数据的汇总和分析。每个院区的门急诊人次、住院人次和手术人次，每日收入、支出和成本，院区的运行情况和水电煤的后勤保障，都是管理者日常关心的内容。

作为信息化支持，医联体的综合运营中心为管理层提供最便捷的汇总和分析平台。以瑞金医院为例，通过在手机微信上运行的运营平台，可以实时了解各院区的各类数据，还提供同比环比，科室或病种排序数据，为后续整个医联体的运营预警管理中心提供了前期的数据支持(图 2)。



图2 医联体运行管理

2.1.3 医疗协同服务

在医联体内部建立跨医疗机构的协同服务平台,为各医疗机构的医护工作站和医疗管理部门提供以下基础服务:居民电子健康档案的调阅服务,患者诊疗信息调阅服务(检验检查报告调阅等),专家预约服务,检查预约服务,转诊服务,转检服务,近期同类诊疗(用药、检查)提醒服务,用药安全警示服务等。

使医疗机构医护人员和管理人员可通过该平台获得患者在医联体内各医疗机构的诊疗信息,并为签约居民提供跨医疗机构的协同服务绿色通道。

2.1.4 人财物管理

建立医联体统一的人力资源管理平台,为医联体下属医疗机构员工建立个人信息库和绩效信息库,记录其学历、职称、执业地点、继续教育、奖惩记录、业务工作量、科研成果等信息,为医疗人力资源有序流动、合理分布、有效考核提供支持。

在医联体内建立统一的跨医疗机构结算平台,尽可能为签约居民提供便捷、多样的结算服务。在财务部门指导下,结合跨院预约、跨院转诊、跨院检查等协同服务,实现患者的跨院缴费和医疗机构间转移支付。

配合医联体成立的统一药品、医疗设备、医用耗材采购和配送中心,建立医联体物流管理平台,支持下属医疗机构所需物资的统一申报、统一招投标、统一配送,以节约物流支出,降低物资采购成本。

2.1.5 教育科研配套服务

配合医联体成立的临床检验中心、心电诊断中心和医学影像诊断中心，建立配套的信息管理平台，以提升检验检查质量，提高检验检查设备利用率。

为临床检验中心实现各院检验电子申请单的网络流转，实现患者标本的全条码化管理，实现检验报告的网上传递。建立虚拟化医学影像诊断中心，在影像检查电子申请单和医学影像网络共享基础上，实现影像诊断医师的在线读片和会诊。

建立医联体网上教育平台，形成多媒体培训课件库和试题库的制作能力，提供在线学习、在线考勤、在线考核、在线阅卷，为快速提升医院集团内医护人员业务能力提供支持。

2.2 医联体信息平台建设架构

2.2.1 业务系统架构

目前瑞金医院医联体核心院区采用中心化建设，四个院区使用同一套核心系统，如 HIS、LIS、PACS 等系统，再根据各院区情况，管理模式和流程不同的，建设各院区的特色医疗系统，例如核医学信息系统、补液信息系统、消毒供应信息系统等。为了符合稳定和适用原则，其他院区采用分布式架构建设，各医院沿用原有的信息系统，但数据中心合并，每晚离线同步数据，在不影响生产库的基础上，为临床查阅和管理层分析提供基础数据。

2.2.2 数据平台架构

建立医联体数据共享和交换平台，统一医联体内各医疗机构的数据编码标准，统一数据交换标准，统一患者标识。在医联体数据共享和交换平台的基础上，为医联体内医疗机构提供患者诊疗数据、电子健康档案数据、医疗机构运营数据，并提供信息整合、信息共享和信息交换服务。

建设医联体数据中心可以带来以下几方面的优势：数据中心的临床数据体量庞大，为临床科研带来更多可用的信息，尤其是一些原本数据量或样本量不多的单病种、罕见病，为学科建设和科研发展提供更多的数据支撑；统一的、融合的、实时的运营管理大数据，可以提升行政管理的成效，可为管理层提供更高维的管理视角，有利于医联体内各医疗机构的均衡发展和优质资源调配；为医联体内各医疗机构间互联互通提供了网络和数据基础，进而形成覆盖长三角的区域医疗一体化平台。

医联体数据中心可采用 2 种架构：分布式架构，分布式数据中心指在医联体内各医疗机构内单独建设数据中心，采用统一的数据模型和标准，将各医疗机构信息系统中同质异构数据通过数据清洗和转换，汇总到本医疗机构的数据中心。

各医疗机构的数据中心逻辑架构统一，存储的数据为本医疗机构的医疗、科研、运营和管理等数据，包括结构化、半结构化和非结构化数据。通过建立医联体层面的前端可视化展现平台，对各医疗机构的数据中心进行调度和呈现，从而实现医联体数据中心的分布式管

理。

分布式数据中心的可靠性较高，若一家医疗机构的数据节点或链路发生故障，其他医疗机构不受影响。各医疗机构间进行相互备份，还可以实现数据中心的异地灾备和负载均衡。

集中式架构，集中式架构要求建立基于公有云的医联体数据中心，各医疗机构与医联体数据中心之间采用专用链路，通过对各医疗机构信息系统数据的数据清洗和转换，将各医疗机构数据同步到医联体数据中心，对数据进行集中式存储管理。

医联体的数据前端应用全部基于医联体数据中心建设和运营。集中式数据中心类似于上海医联中心模式，可提高数据访问性能，降低各医疗机构数据中心的建设和管理成本，但相较分布式架构，系统可靠性较差。

采用分布式架构更有利于医联体内各医疗机构信息系统的发展和性能扩展。各医疗机构先建立自身的数据中心，再将数据上传至医联体数据中心，由医联体数据中心进行数据归并。

3. 医联体方案实施的成果与不足之处

3.1 服务模式

城市医联体的服务模式还有待完善。现在双向转诊已开展多年，但三甲医院人满为患，医院集团的绿色通道难以开展。需要加强城市医联体内部组织管理，逐步建立协作制度，针对城市医疗服务碎片化等问题，以医院连续服务为主线、家庭医生签约服务为基础、医院集

团为平台，设立主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，确保双向转诊通畅。

3.2 统筹资源

医联体建设是一个涉及众多环节的综合改革，因此其信息平台建设也受到管理体制、运营机制、业务模式、法律法规的影响，涉及医疗服务、临床诊疗、医疗保险、公共卫生、继续教育等领域，必须由各部门、各条线相互配合、协同推进。目前，医保配套政策相对滞后；人、财、物的统筹建设不完善，需要促进医疗资源共享共用，加快资源共享中心建设；探索以病种为抓手，从疾病的预防、治疗、康复、保健等为全周期的连续性服务。

3.3 因地制宜

医联体信息平台的建设必须充分依靠各医疗机构自身信息化项目，加快医联体信息平台的基础建设，建立宽带网络连接、运营管理信息系统、临床诊疗信息系统，避免重复建设。同时，应在建设中把握好注重实效原则，坚持选用适宜技术和适宜设备，坚持从实际出发，集中精力完成具有实效的项目，争取在短时间内为医联体改革提供必须的技术支撑。

综上所述，城市医联体经过一段时间的发展，尚存在覆盖范围不广，不能满足人民群众对医联体提供优质医疗资源的要求。通过梳理服务模式，统筹资源，因地制宜发展医联体信息平台，将是支撑城市医联体快速健康发展的必要手段。

· 地方精彩 ·

广东首个 5G 互联网医院隆重上线！融合式智慧医院让医疗更温暖

来源：广东省人民医院

随着 5G 新基建浪潮的到来，“互联网+医疗健康”的医疗模式进入 5G 时代！7 月 19 日上午，“5G 省医·未来可期，让医疗更安全、更高效、更温暖——5G 应用示范医院建设成果发布会”在广东省人民医院举行。

广东省工业与信息化厅副厅长曲晓杰、广东省人民医院党委书记耿庆山、广东省人民医院院长余学清、中国移动广东公司总经理魏明、广东省卫生健康委规划发展与信息化处负责人韩志江等领导，医疗行业权威专家 100 余人出席发布会，共同见证广东省首家 5G 互联网新医院、全国首家 3D 院史馆正式上线的重磅时刻。

与会嘉宾还检阅了医疗 AI 机器人方阵，沉浸式体验智慧医院展厅，共同探讨和展望“互联网+医疗健康”融合的创新模式和发展蓝图。

广东省工业与信息化厅副厅长曲晓杰在致辞中表示，近年来，广东省牢牢把握 5G 发展新机遇，强化政治担当，大力推动 5G 规模化发展，培育壮大发展新动能。医疗领域是 5G 应用的重要领域。我省是人口大省、医疗大省，随着人口老龄化、疾病复杂化等形势发展，5G

与医疗行业的融合将越来越紧密，信息技术必将成为推动医疗数字化、智能化的重要引擎。

省人民医院始终高度重视智慧医疗建设，率先在全省开展 5G+智慧医疗应用示范，此次发布 5G 应用建设成果，将 5G、大数据、人工智能等新技术应用于医、教、研、管、服等各个环节，涌现了一批显著成果，为我省 5G 行业应用提供了很好的实践经验。希望省人民医院乘势而上、再接再厉，充分发挥在全省 5G+智慧医疗领域的“领头雁”作用。

广东省卫生健康委规划发展与信息化处负责人韩志江在致辞中表示，推动 5G 和相关技术迅速发展、广泛应用，对国家经济社会发展有着重要的现实意义和深远的历史意义。党中央、国务院高瞻远瞩，对 5G、大数据、人工智能等新一代信息技术的发展、应用作出了系统部署，谋划了新的发展蓝图。

广东省人民医院作为政府主导的首家 5G 应用示范医院，在 5G 新技术的广泛转化应用、5G 与医疗健康的创新发展上取得了丰硕成果，走在了全行业的前列。希望省人民医院和全省同行一道，在互联网+医疗健康、5G+医疗健康创新发展大道上，继续发扬先行先试、勇于探索改革的精神，助力健康广东建设！

广东省人民医院院长余学清表示，作为广东省高水平医院建设首批重点建设医院之一，也作为全国首家政府主导的 5G 应用示范医院，广东省人民医院有责任、有义务承担起引领智慧医疗新纪元的光荣使

命，积极响应国家和广东省“互联网+医疗健康”发展战略，真正将“人民至上、健康至上”贯彻落实到医疗服务的每一个环节。

此次，是将线上互联网医院与线下智慧医院一体式融合医院建设成果进行集成发布，涉及医院医疗、管理、文化等多个终端落地。

未来，广东省人民医院也将紧抓 5G 时代的发展机遇，进一步探索大数据、人工智能、5G 等前沿技术在医疗领域的应用场景，提高医疗服务的整体效能，推动健康服务体系发展和模式重构。

中国移动广东公司党委书记、总经理魏明表示，广东移动作为 5G 新基建的主力军，实现了持续稳健发展，建成 5G 基站 6.4 万，占广东全省超 50%，打造了一张全国规模最大、质量最优的 5G 精品网络。5G 客户超 3000 万、家宽客户超 1700 万、电视客户超 1200 万。广东移动和省人民医院保持紧密合作，在省工信厅、卫健委等政府部门的指导支持下，携手打造了 5G 互联网医院、5G 远程医疗、5G 急诊急救、5G 智慧病房、影像云服务等一系列创新应用，树立了 5G 应用示范医院标杆。接下来，广东移动将充分发挥 5G+AICDE、信息化平台等数智化能力优势，全力支撑“5G+智慧医疗”建设。

一是夯实 5G 新基建基础，推动医疗设备数字化、网络化、智能化改造。

二是全力打造“5G+智慧医疗”，加快推进医、教、研、管领域的数智化应用创新，全方位打造精准高效便捷的“5G+智慧医疗”体系。

三是携手开展创新合作，发挥双方科研技术优势，探索共建联合创新实验室，积极开展 5G、大数据、人工智能等技术在医疗领域的融合应用创新。

线上

构建 5G 医院行业标准

打造粤港澳大湾区智慧枢纽

2019 年，广东省人民医院主动融入健康中国战略和 5G 新基建浪潮，开启了 5G 智慧医院的探索实践。2019 年 3 月 9 日，广东省人民医院携手广东移动创建由政府主导的全国首家 5G 应用示范医院。如今，借助互联网，广东省人民医院为医疗行业树立标杆，实现医疗服务提质增效，以省医标准助力广东智慧、广东方案、广东经验的大力推广，进而打造成为辐射粤港澳大湾区的智慧枢纽。

3D 院史馆

5G+历史沉淀，打造沉浸空间新体验

守正创新，笃行致远。搭建线上 3D 数字院史馆，是 3D 技术和广东省人民医院文化积淀的创新融合，是时代发展的必然趋势。作为国内首个运用原深度空间技术的 3D 数字医院历史展览馆，广东省人民医院打破传统实体展厅的展陈方式，在方寸掌心间漫游省医的深厚历史及规划发展。

3D 数字院史展览馆的正式“落成”，是广东省人民医院信息化智能化转型升级的重要战略举措。院徽延展的立体化空间设计承载着

广东省人民医院厚德载物、精诚大医的丰碑形象及精神风貌。三维和 VR 技术也将助力省医更加立体地展示历史发展、文化传承和医教研成果的点滴缩影。

5G 互联网新医院

便民惠老，开启互联网新医院新探索

智慧升级，赋能医疗新应用。作为广东省首批互联网医院之一，广东省人民医院秉承“人民至上、健康至上”的使命宗旨，携手广东移动创新打造全国首个融合移动 5G 触点产品能力的互联网医院，率先通过 5G 行业消息构建医患应用线上平台。会上，嘉宾们共同见证了“5G 互联网新医院”在省医落地的重要时刻。

据悉，投入运营的 5G 互联网新医院将凭借个性化诊疗大数据服务能力，构建起互联、协同、智能、精准的互联网医疗全景生态。面向患者，打造全流程智能就医，以问诊形式多样化提升患者就诊体验，以健康数据动态检测和智能预警的一体化创新服务，为人民群众的健康福祉把好关；面向医护，打造智能工作站，做到接诊形式多样化、诊疗辅助智能化，在线图文问诊让医患沟通零距离；面向医院管理，以一体化平台实现全方位可视、可管、可控，“智慧随访”等功能助力精细化运营的开展。

据广东移动介绍，通过 5G 行业消息把互联网医院的主页和主要业务环节变成带有链接的短信主动发给患者，患者点击链接就可以使用获得省医专家提供的图文问诊、在线复诊、开方送药等服务，不需

要下载、关注，这有利于为老年人提供更贴心、更直接的医疗服务。

此外，5G 互联网新医院在终端渠道上也实现了全覆盖。通过公众号/小程序、5G 行业消息、移动手机客户端、IPTV 广东人医健康频道以及医生主页等线上渠道让 5G 互联网新医院优质服务高效覆盖全省上亿人群、千万家庭和城乡区域网格，实现 5G 互联网新医院的真正下沉。

线下

打造融合式 5G 智慧医院

赋能健康中国

“十四五”规划期间是数字健康发展的关键时期，云计算、大数据、互联网、5G、人工智能等现代信息技术成为发展的巨大推动力，网络化、智能化的设施和解决方案正在与医疗场景加速融合。5G 智慧医院及智能成果的伟大实践，也将助力赋能健康中国建设。

最炫智能天团

无人机+机器人，聚焦智能元素新融合

智慧医疗无人机、智能巡逻/物流机器人等产品与应用的智慧协作，展示了广东省人民医院智慧医院建设的显著成果，是医疗服务体系建设的有力工具。

据介绍，无人机可以最大时速 65km/h，承载 15kg 的最大限度。未来，在医疗资源配置的有机调整下，智能天团将在血液输送、样本检验、病理切片、紧急药物、手术物资以及其它医疗物资输送之间构

建起地空立体化、综合性的医学智能网络。有效形成院区及联盟单位之间的高效协同，进一步提高医疗服务效率及能力。

智慧医院展示中心

AR+VR+多屏互动，探索智能展示新模式

当天，广东省人民医院副院长杨小红等带领嘉宾走进了智慧医院展示中心。智慧医院展示中心生动形象地融合展示了物联网医疗、医疗大数据、5G 远程医疗、信息安全、5G 手术直播、等前沿科技应用。

在这里，从进门就与众不同。联动的酷炫灯光以及区域定音将参观者的目光聚焦到“医院文化”的影片上，触及省医的文化底蕴及历史传承。不仅如此，还可以通过多媒体互动查询系统，深入了解广东省人民医院的厚德丰碑。

在广东移动大数据的支持下，管理信息中心系统以驾驶舱的形式，通过各种图表形象来直观地反映医院运行的关键指标，并可以对异常关键指标进行预警和挖掘分析。作为一个强大的决策工具，院长驾驶舱凭借直观性、灵活配置、全面性和多维度的特点，为广东省人民医院建立起科学的评价体系，助力医院高效管理及精准决策。

令人印象深刻的是，参观最后，嘉宾还可以通过 AR 合影，将影像定格在手机上，以此将广东省人民医院智慧医院的智能成果实时分享出去，进一步扩大其影响力。

5G 远程直播会诊

提升县域医疗能力，群众得实惠

大到全国首创的心脏手术案例、全球首创的智慧腹膜透析中心，小到给患者带来切身便利的导航小程序，都是智慧医院建设的重要组成部分。为进一步解决医疗资源分布不均衡、通过技术进步促进医疗资源下沉，广东省人民医院还启动了 5G 远程直播会诊，实现及时沟通与实时指导。

2021 年 1 月 25 日，在省医方明主任医师出任佛冈县人民医院院长的第三天，就发生了故事。一名 5 岁男孩玩耍时围墙倒塌受压致伤，出现创伤性休克，骨盆骨折，肺挫伤。患儿腹腔积液逐步增加，方院长要求立即行腹部增强 CT 及血管重建，结果显示右侧髂内动脉断裂。通过电话、微信等方式，方院长联系了多名省医相关学科专家，组织全院会诊，果断拒绝家属转院要求，医生将离断血管妥善进行了处理，患儿转危为安。

省医打造的 5G 智慧医院，通过远程会诊系统，可实时了解千里之外的患者病情、阅读影像检验数据、制定诊疗方案，甚至远程手术指导。目前佛冈县人民医院与省医的远程系统已初具规模，像这个患儿的诊治决策，方院长花了 3 个小时通过电话沟通、院内会诊决策的方案，现在可瞬间完成，大大增强了基层群众健康的保障，实现佛冈百姓“大病不出县”。

据悉，未来广东省人民医院也将重点围绕智慧医疗服务、信息互联互通共享、医疗大数据挖掘、医疗全流程闭环管理、移动医疗、家庭健康、新基建赋能医联体等关键领域进行重点建设和持续完善，不

忘初心、牢记使命，继续朝着更安全、更高效、更温暖的方向深耕精进。

[返回目录](#)

安徽医改进行时：解决“老大难”、做好“附加题”、拿下“加分项”

来源：健康报新闻

改革进入深水区和攻坚期，必然面临新旧矛盾的困扰，承受这样那样的议论，遭遇难以预测的挑战。当下综合医改已涉深水，安徽省拿出了特有的钻劲、闯劲与韧劲，在激流险滩中不断调整姿态、校正方向、吸取教训、积累经验，每一步都走得扎实而坚定，持续写下令群众满意的医改答案。

解决“老大难”

“新一轮医改 12 年来，全省各地以摸石头过河的勇气和探索创新的魄力，勇当改革的排头兵。”安徽省卫生健康委主任陶仪声介绍，改革进入深水区，到了“啃硬骨头”的攻坚期，比的是决心、拼的是毅力。改革的历程不是一帆风顺的，安徽各级党委、政府高度重视，人民群众的拥护，医务人员的积极参与，保障了安徽医改总体顺利推进。

改革总是伴随着探索，先行者的路有时候会多走一段。比如，2010 年，安徽省率先在基层医疗卫生机构实行收支两条线管理，确立了基层医疗卫生机构的公益属性。

这一举措当时引发了“吃皇粮”的争议，关于基层机构积极性调

动的话题浮出水面。对此，2011年，安徽省制定了巩固完善基层医改政策“三十条”，对基层补偿机制、激励机制等10个方面的政策打了“补丁”，提升了基层活力；2012年9月、2015年2月，安徽省又在县级公立医院改革和城市公立医院改革中，进一步巩固完善基层医改，规定基层医疗卫生机构实行“一类保障，二类管理”，取消收支两条线管理。

“这些探索在为全国基层综合医改提供经验的同时，突出体现了医改作为一项世界性难题的困难程度，也展现了政府深化医改的担当和情怀。”陶仪声举例，安徽省最先在国内出台了公立医院债务化解办法，2015年—2019年，安徽全省各级财政公立医院投入合计226.5亿元，年均增长14.4%；同时，省财政安排新增债券额度20亿元、专项奖补资金5亿元，以奖代补推动各级公立医院化解债务。

安徽并不富裕，但各级财政对医改的投入始终得到重视。蚌埠市卫生健康委曾负责医改工作的王禹回忆，几年前为配套推行药师下临床、保证用药安全，曾多次和相关部门协调，但由于政策限制无法设置药事服务费，还是蚌埠市政府每年拿出600万元的经费专门用于支持这项工作。

养老一直以来都是广大村医最为关切的问题之一。不久前，安徽省卫生健康委公布2021年基层卫生健康重点工作任务清单。工作任务清单对解决“老大难”下了“死命令”：完善老年乡村医生生活保障机制，在岗乡村医生养老保险比照村干部政策执行，今年6月底前

解决所有在岗村医的养老问题。

做好“附加题”

地处我国经济最具活力、开放程度最高、创新能力最强区域之一的长三角地区，安徽省近年来在区域经济中的表现愈发亮眼：创新能力连续7年位居全国第一方阵，新能源汽车、工业机器人等战略性新兴产业位居全国前列。

随着长三角一体化建设加速推进，安徽省也已全面开通长三角异地门诊费用直接结算通道，实现长三角地区41个城市和6631家医疗机构门诊费用直接结算的“两个全覆盖”。在经济日益活跃、老百姓生活日趋便利的同时，一个令人略感尴尬的现状也摆在眼前：在国家卫生健康委关于三级公立医院绩效考核情况的通报中，安徽省连续两年因为患者外流而被点名。

如何通过扎实的改革，实现优质医疗资源在安徽省内的平稳落地、有效扩容，从而留住患者在省内就医，甚至争取外省患者“慕名而来”，实现就医人群的“有进有出”，成为新时代安徽卫生健康事业发展实现成绩突破的“附加题”。

在蚌埠市，该市卫生健康委党委书记、主任刘军波在去年履任后，就在全市医疗行业提出了一个“强行入轨”的政策。“一个是抓作风，一个是抓学习，一个是抓环境整治。比如，规定医务人员在周末之外的时间不允许饮酒。

饮酒被发现后，院长要从绩效上有体现，行政领导要从职务上有

体现，一般工作人员要从奖金上有体现。”刘军波说，“一些医生学习意愿较弱，满足于“小富即安”的心理，现在长三角一体化发展，从蚌埠到上海也就一个多小时的高铁，如果本地的医疗能力不能跟上经济发达地区，那么怎么服务好本地老百姓？”

“建设国家儿童区域医疗中心，运营规模扩大了，但我们不准备从市、县挖人。如果把全省儿科医生全都吸到合肥市来，会造成新的不平衡，这不是初衷。培养能够服务好安徽老百姓的医学人才，第一个靠复旦大学附属儿科医院带，第二靠我们自己培养。”安徽儿童医院党委书记孔维鹏如是表态。

改革不可能一蹴而就，一些全国共性的问题也需要正视。“基层最大的问题是人的问题。”随着医共体模式渐趋成熟，天长市医共体牵头医院之一的天长市人民医院院长王浩也看到，城镇化发展带来的农村人口减少、流动性增大，如果片面强调百姓就地在基层就诊，可能会与现实情况脱节。“再有就是基层人才招不来、留不住。基层人员仍面临着收入相对较少、发展空间和上升通道受限等问题。”王浩说。

“人民日益增长的健康需求与医疗服务水平有待提升的矛盾、人口多与医疗资源不足的矛盾、重大流行疾病多发与公共卫生体系不完善的矛盾等，都给我省卫生健康事业高质量发展带来新的挑战。”安徽省卫生健康委党组书记刘同柱说，安徽省作为全国医药卫生体制改革的先行示范区，改革的攻坚任务依然艰巨。

拿下“加分项”

安徽省医改的多位参与者坦言，医改是民生最深的关切之一，解决老百姓的问题，需要站在老百姓角度，更多从老百姓的视角来考虑问题，这样才能真正为医改加分。

“比如，讲高质量发展，老百姓不一定能完全听懂。”蚌埠市第三人民医院党委书记郭政新说，“调动医务人员积极性，大家第一个反应就是待遇提高。但是待遇提高，如果导向是错的，不如不动调。所以在改革中，一定要强调调动与医改目标方向一致的医务人员参与积极性。”

据了解，在全国居民消费价格指数上涨的背景下，2020年，蚌埠市第三人民医院门急诊次均费用为215.3元，其中次均药品费用93.6元，出院者平均费用10894.8元，其中次均药品费用2043.5元，每床日平均收费1217元，5项指标在全国三级医院中均处于较低水平。

“就我们自身体会而言，早改革早主动，被动改革会很被动。”郭政新表示，该院早在2015年就主动实行药品零加成政策，同步开展药品和高值医用耗材带量采购、医疗服务价格调整、医保支付方式改革等工作，取得了职工平均绩效薪酬增长显著、患者就医感受持续提升、医院运行充满活力等成效，“其中原因，就在于坚持医患同受益的导向，认真学习国家的政策，将之变成自己的工作”。

自己的工作该怎么干？在蚌埠市湖滨社区卫生服务中心，医务人

员在推行家庭医生签约服务前，对社区居民的基本构成和来源分布进行了充分的研究和梳理。该中心主任刘林介绍，针对辖区居民多为亲戚、朋友、熟人关系，彼此互动频繁、影响力大的特点，中心将促成家庭医生签约工作的重点首先落在了“服”这一环节上，通过家庭医生的真情服务构建医患之间的相互信任，形成更加稳固的“熟人关系”，影响居民对服务效用和基层就医的认知度，从而在“抓”住签约群众、“管”好重点人群上起到更大的推进作用。

该中心还把医疗与养老相结合，逐步建立健全了以家庭医生签约管理和康复护理为基础，探索临终关怀和居家照护的闭环式医养服务圈，与蚌埠市第二人民医院衔接，形成了有机高效的医养结合服务体系。“这项工作逐渐成为一大服务特色，满足了辖区居民多层次的养老服务需求，专业医务人员与志愿服务人员的有机融合也使医养融合有了更多的暖意。”刘林说，今后还将开设家庭病床，为身体衰弱、偏瘫患者提供更好的“生活+治疗”照护，让社区居民对在基层就医有更高的积极性和依从性。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

五批国采后药企未来对策探讨

来源：药闻康策

从2018年12月，国家组织“4+7”11个城市试点开展药品集中

带量采购以来，我国已组织开展 5 批药品集采，共采购成功 218 种药品。大量药品通过集采降低了价格，平均降幅均超过了 50%，累计节约药费已超过 1500 亿元。第五批国家集采落地，品种数和平均降幅创历次最高。

国家级集采推进情况



资料来源：招商银行研究院

第五批集采外企原研企业参与热情提高，加剧了内卷。不同于前几次集采进口原研药企的参与热情低，几乎为内资仿制药厂家内卷竞价，本次集采，进口药企中标产品增加，共有 10 家外企的 11 个产品入选，无疑加剧了市场竞争。其中，通用电气的碘海醇、碘帕醇注射剂、费森尤斯卡比的脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液等甚至报出了全场最低价。

药品带量采购，本质上是一场由国家主导的大额采购，无论是在此役中收益满满还是“错失中原”，在历经几轮集采洗礼后，各个药企也从防守态势转为全面进攻，集采未来是常态化、制度化，经过 5 轮后，如何面对未来，我们认为药企可以有以下策略参考：

01 开拓集采以外的市场

药企不能心存侥幸，要积极开拓集采以外的市场。墨菲定律说，不要心存侥幸，你担心的事情一定会发生。未来集采，大概会有80%已经进入到医保的品种会纳入集采，也就是进入医保的不要有侥幸心理，未来大概率都会被集采。企业也应该注重开发集采以外的市场。

例如华东医药近两年加大阿卡波糖片集采以外市场的推广力度在基层、社区市场、民营医院、OTC市场保持着较快增长。

还有一种可以制剂出口，开拓海外市场。例如华海药业、健友股份、普利制药等走制剂出口之路，开创蓝海市场，避免内卷。

02 中小企业把握窗口期

集采对于做制剂的或者正在进入制剂的小企业来说是重大窗口期。一个硬币有两面，抛上去就成为薛定谔的硬币，是A也是B；对于很大中小药企来说，参加集采，既是机遇也是挑战。一是因为集采的因素，进入医院的门槛会降低，让很多原本无法进入医院渠道的企业有了空间和资源。原来是主要直接挂网或者医药的备案采购，渠道较少，现在增加集采，多有了几个省的数量级别让药企去进入市场竞争，对于以往来说，是很稀缺的资源。这也是企业为什么低价去中标，让自己的品种能够入医院的原因。集采对于做制剂的或者正在进入制剂的小企业来说是重大窗口期，同时第五批价格很理想，但这不会是常态，未来集采发展会朝着以医保支付这一块为主的方向走去。

对于医药行业来说，当每一个政策变革的时候，总有一些药企因

不能适应新规则而被淘汰，但也有一些优秀的药企能通过调整和优化策略，在新的环境下脱颖而出，来一记漂亮的弯道超车。对于中小企业来说应该把握机遇，积极参与集采。

03 调整产品结构

药企的产品结构要进一步做调整，最终建立起以患者为导向、以临床价值为核心的产品结构。

临床上尚有很多未满足的需求，这当中也有技术方面的原因，但更重要的是，只有确切了解患者需求的研发者，才能真正研发出患者最需要的创新药物。做产品时不能只瞄准普通产品，最终还是要建立起以临床价值为核心的产品结构，以患者为导向，这也是企业为什么做创新药、做改良制剂的原因。同时可以挖掘尚未得到满足的用药需求点，及时追踪潜力药物的开发进展。如抑郁、精神分裂、孤儿药等尚未满足临床需求的领域。

04 坚持创新转型

以创新来面对集采。2015 年以来，随着中国创新药政策的不断优化，中国医药的创新活力获得不断释放。但由于风险高、投入大、周期长，对许多以仿制药业务为主的制药企业来说源头创新仍然是一座高墙，同时近期 CDE 新政更是提高了创新的门槛。在面临创新药公司和全国集采的双面夹击时，根据现实情况，实现逐步创新转型将是解决中国众多仿制药企业问题的风口。改良制剂，研发难度介于源头创新和一般仿制药之间，对于药企来说风险与投入可控，是抓住创新

风口的一个较佳选择。

05 上下游合作

仿制药向上游延伸，打造 API+制剂一体化企业，凭借成本优势实现“以价换量”，还可以和上游原料药企业合作，提高竞争力。例如 2020 年 8 月九洲药业和上药成立合资公司。以合资公司为主体并作为药品上市许可持有人(MAH)，九洲药业和上海医药需要根据各自优势为合资公司提供有竞争力的原料药、制剂生产及制剂销售服务。九洲药业提供制剂开发及后续产业化所需要的原料药及相关申报文件；上海医药指定的关联方进行制剂的产业化生产和销售服务。

总结

随着中国生物医药整体水平的不断提高，国内药企都试图在创新赛道闯出一片天空，难免出现同质化的竞争，集采更是加剧了市场竞争，面对内卷的环境，药企只有以临床需求为导向，找准自己的定位，正确评估团队和企业的实力，做出差异化的产品，同时积极开拓集采以外市场，整合上下游资源来降低成本，才能真正的直面集采，脱颖而出。

[返回目录](#)

解读 | 如何在改革创新中优化便民服务？

来源：江西省医保局

2021 年 7 月 16 日，国家医保局颁发《关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39 号，以下简称：《意见》），对优化

医保领域便民服务工作做出了全面部署。《意见》冠以“经国务院同意”字样，也就意味着《意见》是国务院的意思表示，而不单单是国家医保局对各级医保部门的业务指导意见，因此，地方各级人民政府及其相关部门均应按要求遵照执行。由此可见国务院对包括优化医保领域便民服务在内的民生工作的高度重视，也充分说明优化医保便民服务这项工作的综合性和复杂性，因此而需要在国务院的统一领导下，协调各方，统筹推进。所以，《意见》直接主送各省级人民政府及国务院各部委、各直属机构，而不是按照通常惯例由国家医保局下发各省级医保部门执行。

优化医保领域便民服务的根本目的是为了不断提高医保经办效率和经办质量，努力满足参保群众日益增加的多样化个性化医保服务需求，为参保群众提供更加方便快捷的医保服务，从而“持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感”。为此，《意见》提出：“坚持以人民健康为中心，深化医保领域‘放管服’改革，增强服务意识，创新管理方式，强化能力建设，打造高效便民的医保服务体系”。这是准确领会《意见》的精神实质、切实做好优化医保领域便民服务的根本遵循。

一、着眼便捷，创新服务方式

医保部门既是一个重要的民生机构，更是一个专业的服务组织，为广大参保群众提供便捷高效的医保服务是其义不容辞的份内职责。因此，《意见》要求：“聚焦群众就医和医保需求，补短板、堵漏洞、

强弱项”，“推进经办服务扁平化、高效化、智能化，让数据多跑路、群众少跑腿”，从而“提供更加贴心暖心的服务”。

一是优化临柜服务，让群众“最多跑一次”。具体来说，就是：全面推行“服务前台不分险种、不分事项一窗受理，后台分办联办”的医保经办服务窗口“综合柜员制”。同时，通过流程再造，“实现一次告知、一表申请、一窗办成，切实解决群众医保报销申请材料繁、手续杂等问题”，确保参保群众临柜办事“最多跑一次”。

二是多种服务方式组合，让离柜经办更亲民。首先，“推动医保经办服务网上办理，实现‘掌上办’‘网上办’”，“积极推进‘互联网+医疗服务’……实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务”。其次，“拓展自助服务功能，在指定定点医药机构设置自助服务区，方便群众查询及办理基本医保经办业务”。第三，“推行医保经办服务就近办理。大力推动医保经办服务下沉，发挥乡镇(街道)作为服务城乡居民的区域中心作用，将参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星(手工)报销初审等业务下放乡镇(街道)一级办理，鼓励有条件的统筹地区下放至村(社区)一级办理。鼓励将门诊慢特病种认定、新生儿参保等与就医过程紧密相关的事项下放至定点医疗机构办理”。

三是线上与线下相结合，让异地服务无异样。首先，“积极推进跨统筹区基本医保关系转移接续工作”。“通过全国一体化政务服务平台，推进基本医保关系转移接续服务‘网上办’‘就近办’”，实

现基本医保关系转移接续“跨统筹区通办”。其次，持续“推进基本医保跨省异地就医直接结算，实现全国统一的异地就医备案”，进一步“扩大异地就医直接结算范围”。通过“加强医保与财政、税务部门数据共享，建立健全全国医疗费用电子票据库，实现与医保系统、医院端的对接”，“逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化的异地就医结算服务”。第三，认真贯彻落实国务院《关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35号）文件精神，拓展异地“代收代办”工作内容，在不改变各统筹区原有办理事权基础上，通过“收受分离”模式，打破医保服务事项办理的属地化管理限制。具体来说，就是：申请人可在各统筹区医保经办服务大厅设置的“跨统筹区通办”窗口提交申请材料，窗口收件后对申请材料进行形式审查、身份核验，通过邮件寄递至业务属地医保经办机构完成办理，业务属地医保经办机构寄递纸质结果或网络送达办理结果。同时，同步建立异地收件、问题处理、监督管理、责任追溯机制，明确收件地和办理地的工作职责、业务流转程序等，确保收件、办理两地权责清晰、高效协同。

二、夯实基础，加强能力建设

医保经办管理服务能力是国家治理能力的重要组成部分，是国家治理能力和治理水平在医保服务领域的具体体现。而医保服务标准化规范化建设、强化信息技术应用、完善医保经办管理体系等则是提升经办管理服务能力的重要基础和根本保证，为医保事业行稳致远

和未来发展提供重要的业务支撑。为此，《意见》作出了一系列部署：

一是推动医保服务标准化规范化建设。首先，明确规定医保服务实现“六统一”。“推行医保经办服务事项清单管理，2021 年底前，实现全国医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准‘六统一’，并适时调整更新”。其次，提出了医保经办工作的“四最”目标。“各级医保部门要按照服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简‘四最’要求，坚决取消法律法规及国家政策要求之外的办理环节和材料”。第三，进一步规范医保支付服务。“规范压减医保支付自由裁量权，完善多元复合支付方式，积极推行按疾病诊断相关分组付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费”。

二是强化信息技术和医保数据应用。首先，“按照建设全国统一医保信息平台的目标，依托全国统一的技术体系和架构，加快推进各地医保信息平台落地应用，并与全国一体化政务服务平台互联互通”。其次，“全面推行 15 项信息业务编码标准的落地应用，实现全国医保系统和各业务环节的‘一码通’，逐步实现医保数据的聚合贯通、深度挖掘及在线应用。……强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理，防止‘漏保’‘断保’”。第三，“依托全国统一的医保信息平台，加快医保智能监管子系统落地应用，与医药机构信息系统全面对接。针对医保领域欺诈骗保行为特点，完善智能监控知识库和审核规则

库，加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管，事后运用大数据筛查医疗费用异常情况并及时进行处理。……强化医保基金全过程监管，完善法规，依法严厉打击诱导住院、虚开费用单据、过度诊疗等欺诈骗保行为，守好群众‘保命钱’”。

三是完善医保经办管理体系。首先，加快构建全国统一的医保经办管理体系，实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。加强基层医保经办服务能力建设，推进医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设。其次，优化医保经办机构资源配置，加强履职所需的技术、设备、经费等方面的保障。合理配备与定点医疗机构数、参保人员数以及工作职责相匹配的经办力量，推进医保经办队伍专业化、规范化，全面提升医保经办服务水平，为乡镇(街道)、村(社区)承接下放业务提供必要的工作条件和业务指导。第三，打造医保经办服务示范窗口。加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。落实好“好差评”制度，加强结果运用，开展创先争优，加强医保经办服务窗口行风建设，开展体验式评价和群众满意度调查。加快推进全国县区以上医保经办服务标准化窗口全覆盖，为群众提供更好办事环境和办事体验。

三、加强合作，提高经办质量

优化医保便民服务，离不开各级政府的支持和相关部门的配合。因此，《意见》明确提出，“各地区、各相关部门要……积极协同配

合，强化信息共享、机制衔接，形成工作合力”，同时，各级医保部门要加强沟通，统筹协调，“细化分解任务，层层压实责任，确保落实落细”。为合力提升医保服务质量，《意见》特别强调了如下三个方面：

一是“以全国一体化政务服务平台为数据共享枢纽，建立医保部门与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人事务、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护，做实参保基础数据”，确保应保尽保，一个不少。特别是，强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理，防止“漏保”“断保”。

二是加强与税务、人社、民政等部门合作，坚持线上与线下相结合，推进参保登记、申报缴费、信息查询、欠费提醒等“一次不用跑”，探索便捷高效的有效路径。

三是“鼓励商业健康保险发展，丰富保险品种，引入信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方力量参与医保经办服务，提高医保精算水平，建立绩效评价和优胜劣汰调整机制”，不断提升医保经办服务质量和效率。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

绩效管理 with 运营成本控制对医院的影响

来源：华夏医界网

医院在开展日常工作时，运营成本控制和绩效管理的有效落实具有重要的价值，相关人员需要对其进行深入分析，确保能够对医院日常运营进行更为有效的管理。

一、运营成本和绩效管理的关系

首先，科学实施绩效管理可以对其运营成本进行有效的控制，在现代市场经济发展中，医院之间逐渐产生了激烈的竞争，医疗服务质量和服务价格会对医院竞争力造成很大的影响。一般情况下，医疗服务普遍为政府定价，不能对其进行随意调控，因此，医院需要在提升医疗服务质量的同时，通过降低运营成本来增强自身在市场经济中的综合竞争实力。而医院在具体落实运营管理时，绩效管理对其成本费用增减幅度具有很大的影响，所以，医院需要强化绩效管理，确保全体职工能够更为积极的参与成本控制，进而实现运营成本的有效降低。其次，运营成本的有效控制是实现绩效管理水平进一步提升的重要保障，在我国现阶段，医院在日常运营中，普遍存在重购轻管，重财轻物的思想，使其成本核算信息无法对医院经营状况和财务状况进行真实的反映，不仅会使其成本控制难度大大增加，同时还会使其绩效考核无法得到有效保障。医院在具体开展经济管理工作时，为了实现节约型医院的科学建设，必须对绩效、质量、成本三项因素进行综

合考虑，从而需要在成本控制中全面贯彻绩效管理，明确在降低成本过程中全体职工的具体职责，通过对其绩效指标实现的具体情况进行严格考核，确保医院管理人员能够更为有效的落实经济决策，进而保障医院具有更高绩效管理水乎。

二、医院进行运营成本控制和绩效管理的重要价值

医院通过有效落实绩效管理，能够对各科室日常运营情况全面掌握，通过强化成本效益分析，准确核算经营活动中的收益。在核算对比结束之后，医院管理人员需要深入分析各科室上报的数据，对其管理工作中出现的各项问题进行深入分析，同时提出具体应对措施，从而有效推进医院发展，保障医院发展。通过对医院运营成本进行有效控制，能够确保医院在经济活动中具有更大的效益。对于医院的经营活功而言，如果想要对其运营成本进行更为有效的控制，需要严格管理医院对医疗服务工作投入的资金成本，进而对其财务管理工作效果进行更为有效的保障，与此同时，还需要对其运营成本控制和经济管理制度进行有效解决，确保医院发展具有更高的可持续性。在进行经济管理和成本控制的同时，使其各项经营活动中的医疗资源浪费得到有效减少，基于患者角度有效降低医疗成本，可以对患者权益进行有效的保障，进而实现医疗服务的合理优化。

三、医院运营成本和绩效控制现存问题

首先，过于重视整体经济效益，医院在具体发展中，不仅需要对其经济效益增长进行有效保障，同时还需要为患者提供优质服务，确

保医院发展的可持续性。通过深入分析医院成本核算可以发现，医院领导者对其整体经济效益过于重视。成本核算的有效落实，可以实现医院经济效益的进一步提升：不仅能够严格控制医院各项开支，同时还可以对医务人员行为进行合理约束，实现节约意识的有效形成。通过合理应用控制手段，能够确保医院科学运用资金、物力和人力资源，进而实现资金的节约。其次，部分医院在进行管理工作时，对运营成本控制和绩效管理缺乏充分的认识，导致运营成本和绩效管理的作用无法得到充分发挥。如果医院在开展具体工作时过于追求低成本，则会使员工福利大大减少，进而使其相关人员工作热情无法得到有效保障，会对医院发展造成很大的不利影响。所以，医院需要深入分析成本控制和绩效管理，对其管理方式进行合理应用，一方面保障医务人员具有更高的能动性，另一方面合理的降低运营成本，实现医院经济效益的有效提升，保障医院发展。

四、医院优化运营成本控制 and 绩效管理具体策略

(一) 提升成本核算意识

医院在具体经营中，各级部门需要有效落实绩效管理工作，相关科室通过严格监控与合理分析绩效数据，能够及时找出问题，科学制定解决措施，进而实现本科室绩效的有效提升，确保医院经营管理能够高度实现战略发展目标。因此，为了确保医院能够更为有效的开展经营管理工作，实现经济效益的有效提升，医院需要强化相关人员成本核算意识。通过有效落实全成本核算，强化成本控制工作，能够使

其不必要的成本开支得到有效避免，合理配置现有资源，实现其利润增长点的合理增加，进而实现绩效管理水平的全面提升，确保医院能够更为有效的控制总体运营成本。

(二) 科学设定监察部门

医院在进行具体工作时，绩效管理和运营成本控制的长期开展是其管理质量的重要保障，相关工作人员需要对其进行深入分析，确保能够实现其经营效益的有效提升，推进我国现代医疗事业发展。因此，医院在具体开展管理工作时，需要在各个层面内充分体现成本控制和绩效管理。所以，为了确保医院运营环节能够全面贯彻运营成本控制和绩效管理工作，需要进行监管机构的合理设定，实时监测医院在日常工作中的运营成本控制和绩效管理，确保医院能够更为有效的开展运营成本控制和绩效管理工作。如果医院不能设置监管机构，则主管领导需要结合审计部门、纪检部门和财务部门，科学制定成本控制小组，对其财务核算、物资管理系统、HIS 系统的各项数据定期提取，合理分析异常数据，对其可能出现的问题进行深入调查，确保能够更为有效的落实运营成本控制和绩效管理工作。

(三) 完善人事管理制度

在医院发展中，医疗人才具有重要的作用，医院需要进行人事管理制度的科学完善，根据各科室要求进行人才选拔，合理构建绩效管理制度。在具有开展在人事管理工作时，首先需要合理规范人才聘用流程，确保能够对其进行科学完善。医院在具体落实人才管理时，需

要重点关注如何提高医务人员的积极主动性，留住人才、吸引人才。医院在落实具体工作时，既要能够保障用人机制的灵活性，科学调整高素质人才的职务考核和薪资待遇，合理制定绩效管理制度，确保能够对其进行更为有效的管理，又要引进全能型人才，确保医疗环境中各级人员的工作需求得到更高的满足，根据各科室需求培养专业人才，确保能够实现医院综合实力的全面提升，降低医院运营成本点同时，合理优化医院形象，实现其知名度的进一步提升。与此同时，医院还需要进行应用型人才的科学引进，确保能够对其相关人员专业能力进行有效保障，进而确保全面贯彻运营成本控制和绩效管理工作。其次，医院各级工作人员需要强化人才培育工作，明确医院发展中人才的重要价值。在开展具体工作时，医院需要结合人才储备情况，进行人才培养计划的科学制定，引进先进管理方法，定期组织相关人员进行岗位培训，合理应用相关平台和信息系统，确保能够对其各项数据进行更为有效的处理。针对成本核算与绩效管理工作科学培养专业性人才，与此同时，还需要优化人才招聘渠道，确保医院能够更为有效的执行运营成本控制和绩效管理工作。在具体落实人才培养工作时，还需要合理增加资金投入，确保医院具有更为丰富的人才资源，进而使医院工作中出现的各项问题得到有效减少，实现整体工作效率的全面提升。所以，医院在进行成本控制和绩效管理工作时，必须强化人才培养工作，确保能够合理利用人力资源，进而使医院得到更为有效的发展。

(四) 制定绩效考核机制

医院在开展具体工作时，如果想要对其运营成本进行更为有效的控制，强化绩效管理工作，需要仔细划分工作内容，同时还需要对其相关人员明确规定工作职责。有效控制医院绩效数据，确保能够对其医院运行情况及时掌握，严格监督医院日常工作，确保能够及时发现问题，并对其进行有效的处理，进而保障医院能够有效提升绩效管理水平，为医院的进一步发展进行有效保障。与此同时，医院在具体开展管理工作时，为了对其工作人员进行有效的激励，需要强化绩效考核，根据相关人员岗位要求和具体情况进行绩效考核方案的科学制定，严格考核相关人员在日常工作中的态度和表现。同时，还需要严格考核医务人员的职业道德和综合品质，确保能够实现相关人员职业素养的有效提升。医院在具体运行时，不仅需要为病人提供相关医疗服务，同时还需要进行良好就医环境的合理营造，确保患者及时就医，使患者就医压力得到有效减少。医院在具体制定绩效考核制度时，还需要结合医院发展战略，确保绩效考核具有较高的有效性和准确性，进而保障医院在日常运营中能够更为有效地进行成本控制。医院通过业务能力、职业素养、工作态度、日常劳动强度等角度对员工进行多方面绩效考核，确保能够对员工综合情况整体把握。绩效考核的科学应用可以确保医院具有较高医疗服务水平，进而实现患者满意度的有效提升，确保医院具有更高的竞争力。因此，在具体构建绩效考核机制时，需要对医院基本情况进行深入分析，综合评定医院各项因素，

确保绩效考核机制具有较高的公平性和有效性。例如，对于医院患者床位难求的情况，医院需要在科室运营考核内进行科室周转率的科学引进，通过该种方式可以使其床位寻找困难的问题得到有效改善，同时还可以实现医疗服务质量的进一步提升，使医院得到更为有效的发展。在完成绩效考核机制制定之后，相关人员必须严格执行，确保在医院日常管理过程中能够合理应用绩效考核机制。

(五)开展成本核算工作

医院在开展财务管理工作时，成本核算具有一定的基础价值，通过合理分析和科学核算医院各级部门及其服务项目日常工作中所产生的成本，确保医院管理人员在日常工作中能够有效降低医疗成本，进而保障医院具有更高的经营效益，避免对患者切身利益造成损害。所以医院在开展日常工作时，各个科室需要对其费用支出进行深入分析，根据成本支出具体范围进行成本核算工作，确保其合理性和科学性，强化成本管理工作。与此同时，为了实现成本管理效率的有效提升，医院各级部门需要强化成本控制工作，确保能够使其各项经营费用大大降低，进而实现医院资源配置的合理优化。同时，医院在具体开展成本管理工作时，各级部门需要进行有效的协同配合，因此，全体医务人员需要科学树立成本核算意识，全面掌握医院发展动态，确保能够更为高效的参与成本管理，进而确保在各个层面全面贯彻医院相关要求，使医院得到更为有效的发展。

(六)合理开发相关软件

在我国现阶段，大部分医院在进行成本核算工作时，应用软件相对落后，导致医院成本核算工作无法达到相关要求，不能对其成本核算工作进行有效保障，尤其是在开展成本核算工作时，高性能软件的缺乏导致医院很难有效落实成本核算工作，进而对其成本控制造成很大的影响。医院应该及时更新应用软件，针对医院成本核算具体情况进行管理软件的合理开发，确保能够对医院进行更为有效的管理。在进行软件开发时，需要与软件开发公司反复磋商沟通，确保所开发的软件能够高度适应医院管理需求。充分利用具有较高规范性和权威性的软件，能够为医院成本核算工作提供更大的技术支持和便捷，进而实现其成本核算水平的有效提升，确保能够有效控制医院成本。

(七) 严格监管经营数据

医院在严格遵循社会性和公益性的同时，需要深入分析成本效益，对医院医疗物资的各项成本数据进行有效的分析和处理，对其财务数据进行严格有效的效益核算。在具体开展医院管理工作时，不同医院的成本管理，人事管理和绩效管理具有不同的工作重心，核算运营成本的方式也存在很大的不同，此时，医院通过进行快速反馈数据的合理建设，可以及时反馈医院成本效益数据和经济活动数据，进而使医院能够更为高效的建设管理体系，对其绩效管理和成本控制的机制进行科学完善。通过对医院各项数据进行细化分析，能够全面把控医院相关数据，明确医院运营的具体情况。

总之，医院在日常运营中，通过提升成本核算意识，科学设定监

察部门，完善人事管理制度，制定绩效考核机制，开展成本核算工作，合理开发相关软件，严格监管经营数据能够确保有效落实运营成本控制和绩效管理，进而推进医院发展，保证医院日常运营具有更高的社会效益和经济效益，推进我国现代医疗事业发展。

[返回目录](#)

快来取经！“狠”抓病案数据质量，“国考”排名提升 900 多名

来源：中国卫生

病案首页数据质量是医保支付的基石，是医院医疗信息的载体，更是病案最核心、最重要部分的信息体现。在 2019 年国家三级公立医院绩效考核的 55 项考核指标中，与医疗质量相关的指标共 24 项，其中 9 项与住院病案首页有关，说明病案首页内涵和上传数据质量管理对“国考”成绩十分重要。

2019 年，石河子大学医学院第一附属医院根据绩效考核数据的应用和指标上报情况，通过优化组织架构、强化理论联系实际能力、加强信息化支持等举措，对病案首页数据质量进行整改，在当年的“国考”中实现跨越式进步，国家监测指标排名从 2018 年第 1120 名提升至 2019 年第 182 名，绩效考核成绩提升了 938 名，国家监测指标得分 723.9 分，等级评定为 A 级，位列新疆生产建设兵团卫生系统榜首。

追根溯源找问题

多举措规范病历书写

三级公立医院绩效考核的 55 个指标中，有 26 个指标由国家监测，

其中有 7 个指标直接来源于病案首页，占比近 30%。病案首页的数据质量问题一时间成为关注焦点。

病案首页数据主要包括 3 部分：一是病人的基本情况；二是住院诊疗信息，主要为疾病诊断及手术操作；三是医疗收费信息。不仅是“国考”，时下大热的 DIP/DRG 付费改革也对病案首页的数据质量提出了严格要求，用于分组的各项数据主要来源于病案首页。

加强病案首页数据质控，才能保证医院评价和管理的科学性、精准性和公平性，这是目前各家医院都迫切需要解决的问题。医院充分认识到公立医院绩效考核工作的重要意义，不断强化组织领导，科学运用绩效考核结果，通过国家监测指标查找出医院管理和医疗服务等各方面存在的问题，建立专项工作专人负责机制，完善支持公立医院高质量发展的体制机制。病案数据质量能体现医疗质量管理的品质，也能反映一家医院的医疗服务水平。

但病案首页数据上传工作依托医院质量监测系统(HQMS)完成，从源头规范填写病案首页数据，才能有效保障报送率、接口匹配率达到 100%，确保符合国家接口要求，为考核评价的真实性、客观性、完整性提供数据支撑。规范书写病历是医护人员的基本功，是病案质量的基本保证，对病历书写的要求不仅是简单的格式化，更要注重其内容的完整性、正确性和合理性。

为了提升病案首页质量，石河子大学医学院第一附属医院多措并举，对标对本，进行逐一整改。

一方面，医院通过微信群、现场讨论等多种形式加强病案信息统计科与临床科室的沟通，及时下科室与临床科室医生反馈病案首页缺陷和错误，敦促临床医生持续改进病案首页质量，使得病案首页数据质量持续提高。

另一方面，医院重点提升编目、统计的工作质量：细化到按病案首页数据元值域代码表区块管理；按时间段逐步提升工作质量，如规范单病种、主要诊断质控；制定编目和统计工作的制度，避免出现每月病历缺页、张冠李戴、病案首页主要诊断错误等情况，提高了病历质量。

补短板强弱项

保证病案首页 100%上传

要想在“国考”中赢得加分项，必须要了解“国考”的要求。

首先，医院全面解读《全国三级公立医院绩效考核与医疗质量管理住院病案首页采集系统对接接口标准》，梳理绩效考核病案首页中的相关数据采集项、字段名称、字段位数、数据类型、标准代码区间范围等内容，为病案首页数据采集奠定标准基础；

其次，医院设立专人负责，时刻关注接口值域范围、采集格式、采集条目的变更，以及字段数据的有效性和正确性，及时核对数据采集标准和接口规则，达到病案首页 100%上传要求。

由于 2019 年更换信息系统，造成数据多源头，接口标准不一致，数据采集和上报困难等问题。医院成立编目、统计、质控工作小组，

责任落实到人，从电子病历源头进行规范，逐一核对数据源，确保源数据采集和传输的完整性、时效性、一致性和正确性，彻底杜绝了数据不完整、多口径、无质控的问题，提高了数据的质量，电子病历应用功能水平分级达到 4 级。病案首页数据得到改善，并非一朝一夕。

建立和完善相应的规章制度，加强工作人员的责任心也至关重要。为此，医院积极组织工作人员，反复学习医院的各种文件及规章制度，不断增强工作人员的责任心。加大临床医生的培训力度，定期指导临床医生规范书写病历，要求临床医生严格遵守病案首页主要诊断填写规则；加强编码员、统计员、临床医生的编码培训和主要诊断培训，定期进行业务学习，疑难编码讨论；定时召开病案首页质量问题反馈会，针对问题，讨论解决方案，监督落实，进行持续改进。

公立医院的“国考”将逐步转入常态化考核，医院通过对考核政策的全面解读，加强标准体系建设，为数据治理夯实基础；通过提升电子病历质控能力，持续规范临床数据源质量；将住院病案首页数据治理与医院医疗质量的规范化监控、临床医疗质量建设、业务运营的精细化管理相结合，推进医疗质量全流程闭环管理。未来，医院在“国考”的驱动下，将从组织、标准、数据源、信息支撑等方面切入，坚持以考核指标为导向，以考核过程中发现的问题和短板为持续性改进目标，推动医院信息化建设，探索提高医院核心竞争力的新路径，持续提升公立医院管理水平，改善医疗服务，满足人民群众医疗健康需求。

· 医保快讯 ·

全国医保信息化标准化实现“三统一”，将为医保工作带来哪些变化？

来源：中国医疗保险

高起点推进标准化和信息化建设是党中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出的重点任务之一。目前，全国统一的医疗保障信息平台已进入全面落地应用阶段，各地正紧锣密鼓地按照既定计划推进平台上线应用，年底前基本建成全国“统一、高效、兼容、便捷、安全”的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，数据有序共享。

一、统一建设医保信息平台，集聚全国医保“通用能力”

国家医保局自 2018 年组建以来，针对医疗保障服务工作中存在的信息系统碎片化严重、群众办事“多头跑、来回跑”、医保公共服务群众体验较差、满意度不高等问题，大力推动医疗保制度改革，着力提升现代治理能力和公共服务水平，通过“互联网+”、大数据、人工智能等新技术的应用，推动构建起全国统一的医保信息平台，促进医保信息化建设，以满足百姓需求，适应医保事业改革发展。

从 2019 年 6 月到现在，医保信息平台先后完成了前期研究、立项、招投标、建设、国家平台竣工、地方平台陆续铺开、各省陆续上线等多个里程碑，用两年时间创造了政务服务信息化建设的“医保速

度”。



2019年6月，全国统一的医保信息平台开工建设。2020年5月，国家医保信息平台跨省异地就医子系统率先上线。2020年10月，国家医保信息平台主体建设顺利完成，为建成全国统一医保信息平台奠定坚实基础。2020年11月，全国统一的医保信息平台在广东省率先落地应用，目前，全国统一的医保平台已在广东、青海、河北等19省份的58个地市落地应用，其中，青海、海南已经实现全业务全省范围上线，河北完成主要业务全省范围上线。

目前，全国统一的信息平台有效覆盖了4.9万家定点医疗机构、7.1万家定点零售药店，在药店结算超3000万笔，门诊结算超7000万笔，住院结算超700万笔，跨省异地就医结算超1100万笔。新平台功能完备、响应高效、运行稳定，住院结算平均响应时间约0.8秒，比旧系统性能提升数倍，充分证明了平台具有明显的先进性、前瞻性。



统一的医保信息平台已经在异地就医结算、支付方式改革、医保智能监管、药品集中采购、医药价格监测等领域发挥了重要作用，显示出对改善民生、优化管理的重要支撑和引领。

一是从医保信息化发展情况看，建立全国统一的医保信息平台有助于解决长期存在的信息系统碎片化、医保公共服务水平参差不齐、医保大数据应用不充分等问题，促进信息互联互通，提升医保服务水平和治理能力。为下一步经办服务统一提供基础，为医保融入全国一体化政务服务在线平台提供基础，也为高效精准治理和宏观决策打下基础。

二是从群众需求看，随着全面建成小康社会的实现，参保群众对医疗保障服务的便捷性、高效性、优质性、规范性需求越来越高，原有信息系统标准不统一、信息不互通，无法适应群众日益增长的新需求，建立全国统一的医保信息平台，保障异地就医备案和直接结算工作顺利开展，才能更好地实现医保为民服务的初心，是推动便民服务、

提升人民群众幸福感、获得感的重要举措。

三是从医保自身发展看，经过 20 多年的改革发展，我国已经建立起覆盖全民的多层次医疗保障体系，医保基金规模不断扩大，保障水平逐步提高。建设全国统一的医保信息平台能更好助力解决医保发展不平衡不充分问题，助力规范、创新和完善医疗保障制度体系，提升数字技术管理服务的能力，支撑全国医保跨区域、跨层级、跨业务、跨部门、跨系统的信息共享、业务协同和服务融通。

二、统一信息业务编码标准，形成全国医保“通用语言”



制定全国统一的医保信息业务编码标准，是高标准建设全国统一医保信息平台的基础和先决条件。只有数据编码标准统一，实现数据互认，才能够建成全国统一的医保信息平台，才能进一步优化和完善跨省异地就医、网上医保业务通办等工作，才能形成全国层面、区域层面的大数据，从而进行大容量的数据分析测算，为医保筹资、待遇保障、支付制度、药品和耗材招标采购、基金监管等政策制定提供决策和支撑，促进医保精细化、科学化管理，加快推进医保事业高质量

发展。

自 2018 年 8 月正式开展医保信息业务编码相关工作以来，在专家团队、维护团队、技术团队和各级医保部门艰苦卓绝的努力下，医保信息业务编码标准化建设取得显著成果。国家医保局制定并发布了医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等 15 项医保信息业务编码规则和方法，并按照“码库结合”的原则，搭建编码标准数据库和动态维护机制，同步建成数据库动态维护窗口，开展动态维护，初步形成跨区域、跨层级、跨部门、跨业务的全国医保“通用语言”。

截至目前，国家医保局已公布疾病诊断代码约 3.3 万条，手术操作代码约 1.3 万条，医疗服务项目国家代码 7848 项，医保药品代码 17 万余条，耗材分类与代码 5.2 万余个(覆盖单件产品 17.2 万个，实际规格型号超 1320 万个);5769 家医保单位、11 余万医保工作人员，46 余万家定点医疗机构、350 余万医保医师、400 余万医保护士，39.4 万家定点零售药店、40 余万医保药师等机构和人员均已在系统内进行了赋码，在系统内都有唯一的代码。各地贯标工作取得重要阶段性成果，天津、安徽、海南等省份已顺利通过全省验收，20 个省份的近 30 个地市也已开展了贯标情况查验，各省的编码映射、测试运行工作也已基本完成，初步形成全国范围内共用一个标准库、共享一个数据池的良好格局。

随着贯标工作的持续推进，业务编码标准在促进医保精细化管

理、提升医保公共服务水平、助推医保其他领域改革等方面已开始逐步发挥作用。

一是助力国家组织药品集中带量采购工作常态化开展。有了统一的药品编码，各省医保、招采数据实现有效互认，为集采提供了更加准确的基础信息和采购信息，有效保障了集采的扩围。特别是药品编码实施后，集采数据的准确性更高，价格更透明，企业可比性更强，最终是老百姓从标准化中受益。

二是为探索高值医用耗材集中带量采购打下了坚实基础。过去高值医用耗材编码不统一，不同耗材之间无法进行比较，同一耗材在不同地区也无法比较。随着冠脉支架等医用耗材编码的逐步统一，在部分省份招采系统落地，真正做到了“带码招采、带码入库、带码使用、带码支付”，有助于国家加强高值医用耗材治理，进一步规范流通秩序和购销行为，理顺高值医用耗材价格体系。

三是为推进医保支付方式改革提供标准支撑。今年是 DRG 和 DIP 两项医保支付方式改革试点工作的收官之年，目前，全国 30 个 DRG 付费试点城市已全部进入模拟运行，71 个 DIP 付费试点城市已全部完成预分组工作，为下一步在全国范围内复制、推广做好准备。各试点城市按要求使用统一的医保疾病诊断手术操作、医疗服务项目和医保结算清单等 15 项医保信息业务编码，在全国使用“通用语言”，采集医疗机构有关数据，为 DRG 与 DIP 实际付费提供标准支撑。

三、统一推广医保电子凭证，打造全国医保“通用介质”



随着近年来移动互联网应用的不断深入，国家医保局依托全国统一的医保信息平台推出了医保电子凭证，它是医保相关的参保人员、经办人员、医护人员等在全国统一的医保信息平台中签发的统一信息标识，是打通医保全流程便民服务的金钥匙，也解决了过去参保人实体卡携带不便、挂失补办困难等问题，方便百姓就医购药。

2019年11月24日，全国首张医保电子凭证在山东省济南市激活，标志着就医购药从“卡时代”开始走向“码时代”。截至目前，医保电子凭证全渠道激活用户超7.2亿，31个省份和新疆生产建设兵团均已支持医保电子凭证就医购药，接入定点医疗机构超21万家，定点零售药店超33万家，已累计结算超3.2亿笔。

全面推广应用医保电子凭证，有效地提升了医保公共服务能力，在医保领域便民服务方面发挥了积极作用。

一是打造就医购药“新模式”。开通医保电子凭证地区的参保人无需携带实体卡，看病买药只需要一部手机即可完成信息采集、就诊、

医保结算、取药、检查检验、取报告等就医全流程服务。推动通过医保电子凭证、身份证、社保卡等多介质办理就医服务，参保人可根据就医习惯自主选择。结合医保电子凭证移动支付功能，参保患者可通过手机随时随地完成结算，切实有效改善就医流程，解决患者排队缴费的问题，使整个就诊过程更加有序合理。在“互联网+”医疗服务中，医保电子凭证更是打通了互联网医疗的“最后一公里”，实现就诊服务网上办理，提升患者的就医体验，真正做到“一码在手，医保无忧”。

二是助力疫情防控。疫情期间，各地积极使用医保电子凭证实现互联网医保服务无卡办理，促进医保脱卡结算，避免实体证、卡的直接接触，减少病毒传播风险，切实为参保群众提供更加方便快捷的医保服务，为打赢新冠肺炎防控战役和优化“互联网+”医保服务提供有效助力。在武汉疫情防控关键期，为满足门诊重症慢病患者的复诊购药需求，国家医保局紧急在武汉上线了医保电子凭证，武汉参保人均可通过刷脸认证，领取自己的“电子身份”，不出门、不拿卡即可享受线上复诊购药、医保结算等便捷服务，有效解决了当时武汉人民就医购药的现实困难。

三是消弭“数字鸿沟”。针对老年人等群体存在的“数字鸿沟”障碍，医保部门采取多种方式解决老年人实际困难。如，利用人脸识别技术，参保老人在就医购药中无需携带任何实体卡或手机，只需刷脸即可办理相应就医服务；增加银行网点自助机等渠道激活医保电子

凭证，解决参保老人办理医保不方便的问题。

[返回目录](#)

建立“三个模式” 破解经办服务“三大难题”

来源：人民网

习近平总书记在党史学习教育动员大会上强调，“要从最困难的群众入手、从最突出的问题抓起、从最现实的利益出发，切实解决基层的困难事、群众的烦心事”。抚州市医保局认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神，坚持将为民办实事作为党史学习教育的重要抓手，创新经办服务管理模式，着力解决群众“办事难、看病难、看病贵”三大难题，切实提升广大群众的获得感、幸福感、安全感。

一、推行“一一五”经办模式，解决办事难问题

为提高医保经办服务质量，抚州市医保局着力推行“一窗办、一码办、五代办”的“一一五”经办模式，尽最大努力方便群众、服务人民。

优化一窗办，让群众办事一次结。全面实现“前台受理、后台处理、限时办结”的“一窗式”经办服务模式，做到“只进一个门、只取一次号、只到一个窗口、只报一次材料”，实现所有业务一窗受理、一窗通办和一单结算。今年以来，全市共受理和咨询业务8万余件，按时办结率达100%，办事效率提升两倍以上，所有服务事项零投诉。医保服务窗口连续二个季度被评为全市优秀服务窗口，医保服务中心被授予全市“三八红旗手”先进集体。

创新一码办，让群众办事少跑腿。抚州市率先在全省上线医保电子凭证，群众通过展示医保电子码便可应用于挂号就医、药店购药、费用结算等多种医保业务场景，由卡时代进入了码时代，极大地方便了群众办事。上线以来，该凭证已覆盖全市 96% 定点医药机构，55 万人领取激活医保电子凭证，结算 184208 人次，结算金额 1804.27 万元。为进一步拓宽和延伸医保电子凭证的应用，创造性地提出了医保电子凭证全域运用项目建设，投入资金 900 余万元，开发“医保无忧”网上办事系统。系统建成后能在网上办理所有医保 30 项服务事项，网上办、掌上办将成为医保主要办事渠道，为全省智慧医保经办服务系统建设作出了有益探索和尝试。

推出五代办，为困难群众上门办。在建成网上办事系统的同时，为解决老年人不熟悉互联网操作或行动不便人群办事难问题，按照“我为群众办实事”要求，推出医保服务“五代办”，通过借助乡（镇）医保所、社区卫生服务室和村卫健室力量，在社区（村）卫健室设立医保事项代办点，为有需求的群众提供参保缴费、电子凭证申领、慢性病申报、异地就医申请、医疗费用报销等五项代办服务，实现群众不出社区（村）即可办理医保业务，拓展了为民服务渠道。截至 5 月底，全市共开通 106 个“五代办”服务点，发放调查问卷 13 万余张，代办医保业务 2 万余件。“五代办”做法被中央党史学习教育简报刊载。

二、健全“三扩一延”服务模式，解决看病难问题

在党史学习教育中，抚州市医保局立足部门职能，从医药服务、

慢病管理、便捷结算等方面综合施策，全面助力分级诊疗，实现小病慢病家门口刷卡直报，异地就医直接结算，有效缓解了群众看病难问题。

扩大特药定点覆盖面。为进一步做好国家谈判抗癌药政策落地见效，把更多救命、救急的好药第一时间提供给大病患者就医使用，抚州市将部分普通化疗特药的审批使用权限下放至县(区)所在地具备相应诊断治疗能力、采购配备相应特药的二级甲等医院，解决了偏远群众到市里审批不便的困难。同时简化特药审核确认流程，医保经办机构不再对参保患者使用特药进行资格审核和复核，直接由定点医疗机构特药责任医师按照治疗需要和特药管理规定出具意见，由定点医疗机构审核确认。目前，全市特药定点医药机构已达到 10 家，特药医师共 51 名，群众不出县(区)就能申请救命、救急的特药。今年以来，特药结算 4803 人次，支付特药金额 2775.16 万元。

扩大慢病办理面。为提高慢病办理效率，抚州医保部门将慢性病审批权限下放至医院评定，参保患者由参保地医院直接审核确定后即可享受慢病待遇。同时在二级以上医院设立医保窗口，实行“容缺制”和“承诺制”代办慢性病受理，使群众不到医保经办机构也能第一时间申办慢性病。开通直审代办以来，共确定享受慢性病待遇 500 余人。在就医选择上，为方便群众就医购药，允许就近选择一家二级以上医疗机构和一家基层医疗机构作为慢性病直报点，群众看病有了更多选择。

扩大刷卡直报面。抚州市全面推行门诊统筹，群众在村卫生室(社区卫生服务中心)看病可直接刷卡报销，实现了家门口看病可报销，再也不用为了报销而去乡镇卫生院或更高级别医院就医，来回跑、排长队等问题得到有效解决。同时，为满足流动人口就医需求，对进城务工、就业、就学人员可申请转移门诊统筹定点医疗机构，选择现居住地或就业地较近的医疗机构作为定点，确保群众不因流动而影响门诊统筹待遇。今年以来共报销 210.56 万人次，16118.28 万元。

延展异地就医结算面。抚州医保部门通过加强异地就医信息化、规范化和标准化建设，不断提升异地就医结算率和精细化管理服务能力，在全省率先实现异地就医住院和门诊费用直接结算，并实现异地就医备案网上办理全覆盖。截止目前，网上办理异地就医备案 38314 人次、办理异地安置 37147 人次，实现异地就医直接结算 96694 人次，结算金额 9.78 亿元。

三、完善“二控三降”管理模式，解决看病贵问题

为控制医疗费用不合理增长，有效解决“看病贵”问题，抚州医保局从实行总额预算和推进支付方式改革入手，并通过药品带量采购、打击欺诈骗保、疫情费用保障等方面联合发力，不断降低费用增量，有效减轻群众就医负担。

全面实行总额预算。抚州市在所有县(区)全面实行医保基金总额预算管理，通过健全医保经办机构与医疗机构间“总额管理、结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，促进医疗机构实行精细

化管理和规范化使用医保基金。小病大治、大病久治、低标准入院、大检查、大处方等违规行为不断减少，群众就医负担进一步减轻。

推行支付方式改革。近年来，抚州市医保部门积极推进支付方式改革，逐步形成了以按病种付费为主，同时辅之以按项目、人头、床日等多种付费方式相结合的多元复合式付费方式。目前，正在试点推进按病种分值付费方式改革。支付方式改革的不断深入推进，提升了医疗机构自我控费的自觉性，有效扼制了医疗费用较快增长。

落细药品带量采购。带量采购平均药价降幅在 50%以上，能有效减轻群众就医负担。为把这一惠民利民的举措落地落细，抚州医保局不断完善集采配套政策措施，制定结余留用政策，充分调动医疗机构积极性，实现了医疗机构参与面 100%，完成约定采购量 100%，常用药品配备 100%，让群众在家门口就能用上便宜的好药。推行药品集中带量采购以来，全市共节约医保资金 8000 余万元，人均购药减少 180.9 元。

严格基金监管。抚州医保局以全国医保基金监管方式创新试点为契机，通过推进“互联网+医保”建设，引入第三方力量，强化部门协作，广泛发动群众参与基金监管，构建了大数据监管、第三方监管、综合监管和社会监管四大监管新体系。通过完善监管机制体制，进一步扎实扎牢了基金监管的制度笼子，诱导就医、过度检查、不合理收费、分解住院、违规用药等骗取套取医保基金行为大幅减少，群众就医负担不断减轻。截止 5 月底，智能审核系统共拦截限制性用药，重

复收费等违规资金 3487 万元，追回违规资金 1035.29 万元，处罚 672 家，行政罚款 380.71 万元，通报欺诈骗保典型案例 6 起。

强化疫情保障。新冠疫情发生以来，抚州医保部门主动担当作为，快速启动响应，不断完善机制，认真履行疫情防控医疗保障工作职责，确诊和疑似患者救治费用全部在第一时间结算到位。目前，已支付核酸检测费用 669.08 万元，疫苗接种费用 779.92 万元，疫苗费用 2.82 亿元，减征和缓缴医保费 4476.65 万元，有力地支持了全市疫情防控，促进了经济社会发展，保障了群众身体健康，减少了群众的后顾之忧。

[返回目录](#)

• 国际视野 •

从美日两国看院内药店的发展趋势

来源：Latitude Health

在药品零售市场，与中国医院的强势地位相反，美国和日本等发达国家的医院并不强势，甚至还显得有点弱势。这背后的原因并不是医药分开和分级诊疗那么简单，而是牵涉到多方的利益博弈。

以美国为代表的商业保险占优的国家，由于保险公司纷纷进入药品零售领域，保险对患者获取药品的途径做了严格的限制，一般都会导流到自己的零售药店或进行线上邮寄。只有联邦医保和没有药品业务的保险公司会允许患者自由选择。这也是为什么美国前 10 大零售药店中保险公司可以占到 5 席（分别是与 Aetna 合并的 CVS、联合健

康、通过收购 ESI 的 Cigna、Humana 和 Centene)。

而且，与欧洲国家不同，美国并没有强制转诊制度，但基层医疗仍非常发达。这是因为，第一，医保和商保对基层医生服务的赔付水平较高，基层医生的收入得到了很高的保障，第二，保险对跨层级就诊的赔付比例进行限制，面对昂贵的医院诊费，很少有病人直接去医院就诊。由于基层医疗机构大都是私立的，为了保证利润，一般不设药房，病人获取药品也就只能去零售药店。

因此，美国院内药房在整个药品销售市场的占比一直不高，院外的药品销售规模始终是市场的主力。但这一现象出现了一些改变，根据美国劳工统计局 (BLS) 的数据，美国药剂师在非零售药店的数量正在快速增长，医院、医生办公室、诊所和家庭医疗服务板块的药剂师数量占比从 27% 上升到 32%，而同期零售药店板块的药师数量占比从 64% 下降到 58%。事实上，美国零售药店所拥有的药师数量在 2017 年已经到达历史峰值，为 18.9 万，而 2020 年这一数字已经下降为 18.23 万。2013-2020 年，医疗相关服务板块的药剂师数量增长了近 2.2 万人。

由于美国医院拥有的零售药店都纳入了零售药店的统计，事实上，医院拥有的药师数量肯定要超过当前统计的数据。药师向医院回流与美国医院加大投入院内药房正相关。根据 American Society of Hospital Pharmacists 的调研，截至 2018 年，美国 600 床以上大医院已经有 76% 建立了院内的特药药房，而在 2016 年，这个数字还不到 5

0%。

医院进入药品零售主要受到两个方面原因影响：医院受到支付方冲击后有从药品获利的诉求、价值医疗下医院对医疗质量有提升的需求。首先，在利润受损的情况下，医院希望从药品获利。其次，价值医疗下医院对医疗质量有提升的需求。价值医疗迫使医院更加关注病人出院后的状况，而药品又是作为主要的手段成为医院治疗不可或缺的一环，尤其是慢性病和癌症出院后，医院需要与病人保持持续的联系并及时对康复进行干预。在这样的情况下，医院强化了对病人的整体性治疗，顺势将药品的销售和使用都包括了进来。

而从以日本为代表的社会保险全覆盖的国家来看，虽然东亚地区长期存在医药合一的传统，但日本政府经过 40 多年的长期补贴和大力推动仿制药替代，最终推动了 75% 以上的处方外流，而且仿制药替代率最终也到了 80%。

不过，自从 2016 年以来，为了保证更好的治疗，日本政府允许医院内再次开设药店，而不是只能开设院边店。由于日本治疗能力最强的是大学医院，其收治复杂病人多，需要及时治疗并强化与药师的配合，因此其也成为开设院内店最积极的医院。从处方价值来看，2019 年，日本平均处方金额是 9149 日元/张，但大学医院的平均处方金额是 31675 日元，不仅是平均金额的三倍多，也比公立医院的 21062 日元要高出 1 万日元。可见大学医院主要治疗高价值病人，对药店的价值也比较大。

自从解禁以来，大学医院的院内店成为药店争抢的主要市场。一旦药店入驻大学医院，会具有无可比拟的优势，处方量、收入和利润都可上一个台阶，但院内店对院边店是很大的冲击，如果在医院的竞标失败，自身的院边店也会受到明显的冲击。不过，大学医院对入驻药店的资质要求较高，主要是在头部几家之间竞争，更多的成为其之间的零和游戏。

无论是有着医药分开传统的美国，还是成功进行医药分开的日本，在近年来都开始出现了医院重新和药店合一的形态，这背后的原因虽然有着一定的差异，但仍有共性的特征。随着全球支付方日益强调对病人的全病程管理，疗效而非原先的割裂式治疗成为支付方考核服务方的重要一环，如何保证病人在院内和院外更好的治疗成为医疗服务方重要的目标。

将药店和院内自有药房完全排除出医院带来了一定的负面效应。第一，病人要去院外取药带来了很大的不便，特别是对于使用注射剂或有特殊配送要求的药品，病人取药之后还要再回到医院使用，时间和精力上都产生了一定的成本。第二，由于病人去院外取药，医生和药剂师之间的沟通会出现一定程度的脱节，特别是在指导病人用药并后续跟踪上，医院在病人的疗效追踪上存在欠缺。第三，处方调剂的错误没有得到及时纠正。虽然医院和药店系统联通，但病人去院外取药如果不再返回院内，一旦发生调配错误将得不到及时纠正。

因此，推动医药分开是根据医改自身目标来设定的，如果院内药

店仅是医院赚钱的利器，而对病人和疗效无法提供有价值的服务，那显然药店从医院剥离是更符合趋势。但如果支付方能够通过支付手段来撬动医院和医生的服务模式改变，特别是从治疗向后端延伸，以疗效作为考核标准，同时配以药价的持续改革和仿制药替代，适度的医药合一也能达到医改的最终目标。

[返回目录](#)

漫谈电子健康档案(EHR)发展现状以及国内外关注焦点

来源：Odin Health

EHR/EMR 是什么？

电子健康档案(EHR)，全称为 ElectronicHealthRecord，指的是一个纵向的患者电子医疗信息搜集系统，可以记录患者在所有医疗机构产生的数据。这种通过数字化方式存储的信息需要能够在不同的医疗机构之间共享，以便于让患者在不同的医生、医院、诊所，甚至不同国家的时候都能够得到良好的医疗服务，也可以让医生以及其他医疗服务人员、保险公司等在不同的设备之间共享该患者的医疗记录。

EHR 需要包含患者的多种数据和信息，比如：患者的人口统计资料；病史；用药和过敏史；免疫情况；实验检查结果；放射图像(如 X 光等)；生命体征；个人数据，如年龄、身高、体重等；医疗过程记录；支付信息等

电子病历系统(EMR)，全称为 ElectronicMedicalRecord，经常与 EHR 混用，但实际上两者还是存在着一定的差别。

2017 年原卫计委(现卫健委)进一步明确了电子病历的概念。即“电子病历是指医务人员在医疗活动过程中,使用信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数字、影像等数字化信息,并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录,是病历的一种记录形式,包括门(急)诊病历和住院病历。”EMR 包括了特定医院或诊所等医疗机构的医生们搜集整理的笔记和相关信息记录,主要用于帮助进行诊断和治疗。

EHR/EMR 两者的区别?

从英文简写的字面意思来看,EMR 和 EHR 的差别就体现在“M”---Medical(医疗)和“H”---Health(健康)上,EMR 是对患者病史的细节记录,而 EHR 是对患者整体健康状况的更全面宽泛的报告。

而从管理系统的对象来看,两者之间的区别则更加显著,EMR 是由医院管理,出于医疗目的而引进的患者病史记录管理系统,而 EHR 是指管理人口“纵向”健康数据的系统,通常由更高层级的公共卫生中心控制。因此,两者相比,EMR 的用途更侧重于对患者在某一家医院的诊断和治疗而 EHR 则侧重于汇集并共享患者在多个医疗机构产生的数据。

中美电子病历以及电子健康档案发展过程

美国从 1987 年起就开始着手制定各类医疗标准,并且美国医学研究院(IOM)于 1991 年就开始着手对 EHR 系统进行推广,布什也曾于 2004 年出台总统令,希望通过法律进一步普及 EHR。然而直到 2009 年奥巴马上台,加大财政投入之后美国对于 EHR 系统的应用普及程度

才有了显著的提升。美国医院协会公布的数据显示，截止 2015 年，84% 的美国医院至少运用了基本的 EHR 系统功能，覆盖率比 2008 年增长了 9 倍。不过，美国花出的代价也是极其高昂。2014 年，美国卫生总费用为 3 万亿美元，占美国 GDP 比重高达 18% (中国卫生总费用占 GDP 的比重一直维持在 5% 左右，而全球平均水平则是 9.7%)。

中国则是在 2009 新一轮医改开始后逐渐推动 EMR 系统，近年来各地医疗机构对于 EMR 的使用也增长迅速，不过从宏观数据上来看，美国通过 HMISS 五级及以上的医院占比已高达 70% (HMISS 五级的标准与卫健委电子病历五-六级相近)，EMR 和 EHR 的覆盖率也超过 90%。相比之下，虽然调查显示我国运用电子病历功能的医院已有 72.57%，同时已经有 39.26% 的医院已经实施了电子病历系统 EMR，但应用水平 5 级及以上高级别医院占比仍有待提高。2018 年卫健委的评估也表明三级医院电子病历的平均应用水平仅为 2.81 级，而二级医院更是只有 1.35 级，仍然处于初级的数据采集阶段。因此，2019 年卫健委对于医院评级提出了进一步的要求，希望在保证电子病历应用范围广度的基础上，推动电子病历的应用深度。

我国对于 EHR 的普及也在快速发展中，2012 年全国已有 35 个城市、2406 个社区卫生服务中心和 9726 个社区卫生服务站建立了社区居民健康档案，而 2017 年时全国居民电子健康档案建档率已经达到 76.4%。同时我国自 2016 年试行的电子健康卡，将患者所有信息存储在卡内，实现不同医院对于患者信息的共享，在新冠疫情期间起到了

不可忽视的作用。

EHR 推行现状以及问题

电子健康档案是以各类患者健康数据(包括医疗单位的电子病例数据、放射信息管理系统数据,传感器收集的体温、脉搏等个人数据以及公共健康数据)为主要的数据库,以信息共享为核心,因此患者健康数据本身以及信息的共享成为了其中的关键。同时,上级卫生健康委员会通过结合区块链对电子健康档案进行管理,从很大程度上缓解了信息的隐私安全问题对 EHR 系统带来的威胁。遗憾的是,大多数 EHR 系统产生的数据并没有得到有效的存储和分析,这样医院中海量的数据资产很难体现出自身价值。其主要原因如下:

系统标准不一,互联互通难度大

想要通过 EHR 系统这一个渠道有效获取全面的病患数据,仍然充满挑战。尽管 2017 年 2 月《电子病历共享文档规范》已开始实施,然而病患数据在每个医疗利益相关方都还是处于割裂的状态。有的医院由于引入的国外的信息系统,由于语言问题导致处理后的非结构化数据不被更高层级的 EHR 所接受。而国内的软件开发商和承建商也各自为政,即使是不同医院在合并或收购之后仍各自保留各自的系统。由于不同的院内信息系统存储数据的格式都是不同的,这令区域级的 EHR 系统在收集各医院患者信息数据时,数据标准难以实现对接,增加了数据集成的复杂性。举例来说,北京 500 多家医院的信息系统供应商有 40 多家,他们彼此之间的数据标准都不一样。这也使医院在

跨院跨区域的数据整合方面举步维艰。如果连数据都难以进行整合，对于医疗数据的分析挖掘医疗大数据的价值就更无从谈起。

因此，对 EHR 系统来说，一个能够兼容多种数据标准，支持多源异构系统进行信息共享的具有互操作性的集成平台才是当下能体现出数据价值以及 EHR 价值的前提所在。

医生使用体验不佳，反而增加了医师倦怠

由于结构化电子病历的实施和 EHR 系统在医院的逐步使用，改变了临床医生传统的病历书写方式。医生需要在医疗卫生服务等有关过程中采集居民健康信息，通过市区两级数据平台进行汇聚，从而建立并完善电子健康档案。然而最新的调查显示，医生在对 EHR 系统的易用性进行打分时，只给出了 45 分(满分 100)的低分，对应的评级则为“F”级。而如此低的易用性也导致了医生倦怠，阻碍了他们为患者提供高质量的医疗服务。医师的倦怠也会造成医生录入数据时的敷衍，降低了电子健康档案中的数据质量。

EHR 系统的使用体验不佳，导致原来能够帮助提高卫生工作人员效率的系统反而加重了使用者的工作负担。因此，简便的系统模式以及友好的操作界面对于当前 EHR 系统的重要性毋庸置疑。

EHR 系统数据难以被充分应用

医生如今能通过电子健康档案做到对患者数据的随用随查。然而，对于 EHR 的数据，这样的运用还远远不够。为了充分实现对电子健康档案数据的应用，医疗行业的相关从业人员也纷纷探索起了大数

据技术对于电子健康档案数据的应用方向：比如将机器学习应用于生成的医学影像；通过数据挖掘技术从 EHR 中提取数据，为急性肾损伤等疾病提供警报以及监测工具；通过深度学习对 EHR 数据进行分析，找出糖尿病等疾病与临床指标之间的关联关系，更准确地诊断和预测疾病。

为了进一步利用起电子健康档案中的数据，EHR 系统在未来势必要和深度学习，机器学习等大数据领域技术进行融合。因此在 EHR 系统中，能够实现对大数据等新技术系统的内嵌支持则是未来不可或缺的功能。通过大数据等先进技术对 EHR 系统中的各类数据建模并做出分析，为临床诊疗以及个人疾病预防提供支持，真正提取出 EHR 数据的价值。

国外对于上述问题的想法

EHR 一直是国际上医疗 IT 行业的热门话题。著名电子病历制造商 eClinicalWorks 的联合创始人 SameerBhat 就 EHR 的应用工具提出了建议。他希望通过以人工智能为中心的对话 API(如电子抄写器)为繁忙的医务工作者提供了强大的工具，使文件信息的处理比能以往更快、更容易、更准确。

欧洲护士协会联合会(EFN)的 PaulDeRaeve 则希望在不同的医疗保健行业采用彼此兼容的各种云服务，从而解决系统之间的互操作性挑战。通过云解决方案，以简单的患者授权直接在 EHR 中接收到最新的信息，跳过耗时的注册过程和不必要的医疗测试，最大限度地提高

成本效益。

美国医学会副总裁、医生倦怠专家 Christine Sinsky 博士则针对 EHR 导致医师倦怠的问题发表了研究并提出了七项标准化指标,包括: EHR 总时间、工作以外的工作、文件时间、处方时间、收件箱时间、订单团队合作以及患者遇见医生时所获得的关注度。通过这七项标准化指标对 EHR 日志数据进行审核,以此反映 EHR 在实际情况中的使用效率。

【结语】

中国数字化改革的主要目标是在城市,县,省和国家各级建立强大的综合健康信息平台,在全国范围内实现并有效利用这些可互操作的 EHR 系统。而 EHR 系统的整体推广想要得到医院利益相关方的支持,则需要在互操作性,数据可用性,系统平台的易操作性等多方面进行提升。只有在 EHR 系统真正得到医院方认可和支持,才能真正保障医疗数据的准确和真实性,为后续的医疗数据深度分析,提取数据价值,推动数字化医疗发展打下基础。

[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