

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2022.02.21-2022.02.27

2022年第8期

——本期视点——

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

• SPD 管理 •

▶ [医用耗材 SPD 管理中的采购、供应、联动如何进行？](#)（来源：新浪医药新闻）——第 8 页

【提要】基于 SPD 项目的院外仓模式就是把医学装备科或医工部人员从繁复的仓库管理、物流追踪解放出来，使其专注于产品入院审核、耗占比数据分析等管理职能；院外仓承接起计划、验收、出入库、盘点等具体事务性工作，同时为医院提供数据分析、用量监控、标杆建设等增值性服务，解放医护人员的时间和双手，给医院提供基于 SPD 项目的全供应链增值服务，推动医院高质量发展，未来以其为代表的“智慧医械”将成为“三医联动”、“智慧医疗”的重要一环。

▶ [解读 SPD 模式新理念的新变化](#)（来源：德荣医疗）——第 13 页

【提要】SPD 模式为医院的医用物资管理工作带来了服务理念的新变化。通过专业化分工与 SPD 服务模式的构建，能够帮助医院在“医用物资零资金占用”的情况下，保障医用物资供应的及时与安全，并显著降低管理成本，提升运营效率，将医护和药剂人员从琐事中“解放”出来，回归一线服务本职工作。

• 医保速递 •

▶ [国务院：制定全国统一的长期护理保险失能等级评估标准](#)（来源：

国务院) —第 19 页

【提要】日前，国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》。对稳步建立长期护理保险制度有了明确要求。《规划》提出，适应我国经济社会发展水平和老龄化发展趋势，构建长期护理保险制度政策框架，协同促进长期照护服务体系建设。此外，在医疗保障方面，《规划》还提出完善基本医保政策，逐步实现门诊费用跨省直接结算，扩大老年人慢性病用药报销范围，将更多慢性病用药纳入集中带量采购，降低老年人用药负担。

▶ [3 月 1 日起，医疗机构检查检验结果将实现全国互认](#) (来源：国家医保局) ——第 26 页

【提要】近日，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局印发通知，为进一步提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全，制定了《医疗机构检查检验结果互认管理办法》，该办法自 2022 年 3 月 1 日起施行。《管理办法》指出，有条件的医疗机构可开设检查检验门诊，由医学影像和放射治疗专业或医学检验、病理专业执业医师出诊，独立提供疾病诊断报告服务。医疗机构检查检验结果互认标志统一为 HR。检查检验项目参加各级质控组织开展的质量评价并合格的，医疗机构应当标注其相应的互认范围与互认标识。

• 中医药动态 •

▶ [中药饮片全流程追溯地方试点 非溯源饮片或逐步弃用](#) (来源：医

药经济报) ——第 28 页

【提要】近日，上海市发布《关于开展本市中药饮片全流程追溯临床应用试点工作的通知》，选取了上海 5 家知名中医院和 8 家药企作为试点，支持使用溯源饮片，并鼓励优质优价，提升中药饮片品质。除上海外，也有一些地区相继开展相关工作。随着中药饮片全流程追溯落地，溯源饮片将加速在临床、药店应用，加快对普通饮片的市场替代，中药饮片市场集中度有望提升，早有布局溯源系统建设的企业或将率先获益。

▶ [探索医保疗效价值付费 促进中医传承创新发展](#) (来源：柳州市医保局) ——第 32 页

【提要】近年来，柳州市医保部门深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，贯彻新发展理念，以深入开展党史学习教育为契机，持续在探索医保支持中医事业传承创新发展方面大胆创新，运用中西医同病同效同价思路，结合 DRG 付费标准，率先启动“中医疗效价值付费”试点，即对诊断明确、传统中医治疗方法(技术)成熟、疗效评估简易的病种，在确保疗效前提下，采用中医不做手术治疗，如果能够实现跟西医做手术一样的治疗效果，医保按西医做手术的 DRG 付费标准支付，取得了良好的成效。

• 院长说 •

▶ [蒋涛：三大战略促进高质量发展](#) (来源：中国卫生杂志) ——第 36 页

【提要】绵阳市中心医院是三级甲等综合医院、川西北区域医疗中心、电子科技大学医学院附属绵阳医院、国家卫生健康委核技术医学转化重点实验室建设依托单位，近日，该院党委副书记、院长蒋涛在接受《中国卫生》专访时表示，医院通过“跟跑、并跑、领跑”三大战略措施的实施，走出了一家地市级医院高质量发展的特色之路。

▶ [钟海涛：用学科建设为医院提供发展活力](#)（来源：中国卫生杂志）
——第 42 页

【提要】高质量发展正在成为新时期公立医院发展的方向和指引。随着公立医院高质量发展的不断推进，现有的医院管理体系、管理方法、管理标准等也要持续改进。这对医院管理者也提出了新的挑战。济宁市第一人民医院始建于 1896 年。经过 126 年的建设与发展，如何在医、教、研、管各方面保持动力，实现高质量发展的目标？推进高质量发展的过程又为医院带来哪些转变？就此，记者采访了山东省济宁市第一人民医院院长钟海涛。

• 地市精彩 •

▶ [上海：2022 年全市公立医院实现便捷就医七大场景](#)（来源：上海市卫健委）——第 47 页

【提要】根据上海市卫健委最新印发的《上海市“便捷就医服务”数字化转型 2.0 工作方案》，到 2022 年 7 月中旬前，全市 60% 医疗机构完成“便民就医服务”数字化转型 2.0 场景建设；2022 年底前，全市各级公立医疗机构按时保质全面完成“便捷就医服务”数字化转

型 2.0 工作任务。从构筑三大“未来医院”、建设“一键呼救”等七大应用场景，再到打造全国首个覆盖数字货币的医疗支付统一平台……在这个“2.0 版本”里，随着未来感十足的更多就医新场景渐次落地，更多惠民红利将在今年释放。

▣ [江西省：“智能化”成“健全完善公共服务支撑体系”关键词](#)

（来源：江西省人民政府）——第 51 页

【提要】近日，江西省人民政府印发《江西省“十四五”公共服务规划》。《规划》明确，健全完善公共服务体系，持续推进基本公共服务均等化，着力扩大普惠性非基本公共服务供给，丰富多层次多样化生活服务供给是我省坚持以人民为中心、改善人民生活品质、提升民生福祉的重大举措，是促进社会公平正义和社会稳定、推进共同富裕的应有之义，是更好释放内需潜力、构建新发展格局的重要支撑，对增强人民群众获得感、幸福感、安全感，促进人的全面发展和社会全面进步，具有十分重要的意义。

• 分析解读 •

▣ [提速扩面 持续增效——2022 年医保集采展新局](#)（来源：新华社）

——第 54 页

【提要】六批药品集采“团购”234 种药品，涉及金额占公立医疗机构年药品采购总额的 30%；两批高值医用耗材集采“剑指”冠脉支架和人工关节，平均降价超 80%……经过三年时间，集中带量采购改革已经进入常态化、制度化新阶段，从取得的成效来看，总体呈现“价

降、量升、质优”态势。迈向“十四五”医药改革深水区，2022年集采工作有哪些重点？地方联盟集采品种能否纳入国采？集采中选产品优先合理使用还将如何推动？

▣ [建设医保制度，需要医保、发改、财政、医疗和医药等部门协同推进](#)（来源：武汉大学全球健康研究中心）——第 60 页

【提要】系统集成、协同高效是今后五年医疗保障制度改革与发展的关键词。郭心洁等分析了“五个医保”的作用及关联，认为建设协同医保是助推医保制度高质量发展的重要保障；还有专家学者从三医联动和三医价格管理等方面探讨建设协同医保的切入点。本文在研读《规划》和复习相关文献的基础上，就建设协同医保的现实背景、基础条件和关键路径谈一谈学习体会，抛砖引玉，以期多方位全面理解建设协同医保的精髓意义。

-----本期内容-----

• SPD 管理 •

医用耗材 SPD 管理中的采购、供应、联动如何进行？

来源：新浪医药新闻

当前集采、零差价、两票制等政策推行，医疗机构医用耗材运营从盈利部分转化为成本中心，为降低运营成本，提升资金利用效率，医疗机构不再具有运营医用耗材的动力，除医用耗材供应链中核心的准入审批、定价权、回款等环节保留，其他诸如物流运输、院内配送、库存管理等低价值、事务性的工作环境亟待剥离。

因此，得益于降本增效的本质，SPD 模式进入医院管理者的目光。经过几年时间的具体实践，SPD 厂商已经具有一套相对完善、适配于国内医疗机构的服务体系。

针对于根植于老城区、土地资源紧缺而病患集中、耗材体量巨大的医院，能够打包提供集中配送+SPD 模式的大型医疗器械商业企业更具合作价值。大型医疗器械商业企业能够提供的不仅有 SPD 服务，其所配备的专业人才团队、质量风险管控、全供应链服务都能为医疗机构降本增效提供助力，其中基于 SPD 项目的院外仓运营模式成为重要支撑。

院外仓的发展一直处于法无禁止的境地，因此并没有产生真正意义上的商业运营。但国家实施医改以来，各项立法、规范相继明确，

SPD 项目蔚然兴起，院外仓进入了医院的视野。

诸多优势已显现

对于医疗机构来说，医用耗材仓库外移的同时，场地成本、人力成本、运营成本、资金占用成本将转移至 SPD 服务商，并切断了二级经销商与临床的不必要联系，最大程度的降低了运营风险、质量风险及廉政风险，提升运营效率。

对于 SPD 服务商来说，为医疗机构提供院外库管理服务是对自身运营能力的一次巨大挑战，在商业模式、合规运营、风险管控、经销商合作、供应链管理等方面都提出了更高要求。

当然，对于同一地市内为多家医院提供 SPD 服务的大型医疗器械商业企业也是一次不可多得的机会：在同一地点设立统一的仓储库房，给商业企业（医院集配商）与经销商或者厂家谈判、议价提供了巨大优势，对其第三方物流业务的发展也可以提供相当的助力；在当前医改的政策环境下，院外库模式是依托合规化支撑的，这对服务商或集配商而言是天然优势。

下文以某地院外库管理实践为依据分析其重点事项，通过分项的论述构建起 SPD 院外仓模式的框架。

团队重组：极大地增加效率

院外库模式的管理重心转移至院外及线上，并且在采购、销售环节需要有更加专业的定岗人员，因此岗位设置随着工作流程重构，服务团队也面临重新组合。

人力资源部门及业务部门具有共同目标，即利用院外库的规模效应来控制人员数量，降低用人成本，同时完善激励机制，激发业务活力。根据院外库管理流程，院内需由销售岗、配送岗、运营岗人员驻院提供服务，院外库及线上则需贴合流程设置采购岗、验收岗、库管岗等，以各医院耗材体量大小及仓库管理需要为依据来增减岗位、人员。

对比单打独斗的院内库配送模式，院外仓模式可以充分发挥规模优势，释放人员活力，提升运营效率。

优化库房建设及现场管理

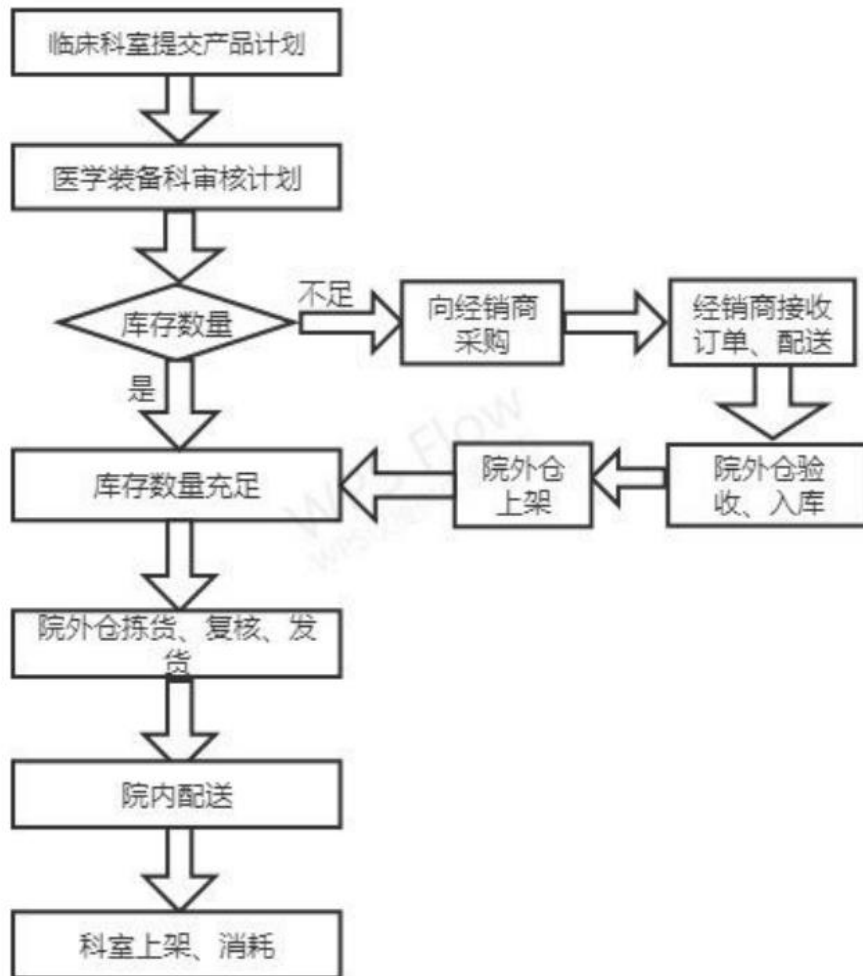
库房硬件建设是院外仓存在的基础，只有合规化、专业化的医疗器械企业才有实力建设既符合仓库运营硬性规定、又能使医院客户满意的院外仓库；而现场管理是 SPD 项目的灵魂，甚至比 SPD 软件更为重要，现场精益化管理是在库存、费用等各个维度上降低损耗、成本，并且提升运营效率、增加收益。

具体来讲，仓库建设除去常规建设部分，为满足 SPD 院外仓运营要求，需铺设能与医院内网联通的网络线路，便于接收订单，与院内互联互通；精益管理方面则更加复杂，精益管理是贯穿库房建设、现场管理、仓库运营全过程的系统工程，需要的是专业人员主持、持续不断改善、激励措施保障，是整个院外仓管理的灵魂。

链接系统间多个环节

院外仓的各项优势需要结合各个系统的链接才能得到最大释放，

最重要的是 SPD 系统与 WMS(仓库管理系统)、服务商 ERP(系统)对接使用，根据岗位设置相应权限，让院方临床端、医工部端、服务商院外仓端、供应商端既连接又有效隔离，仅信息通过线上信息交互平台进行流动，保障医院信息数据安全的同时，提升软件的智慧化程度，提升供应链的整体运营效率。



图例 1：院外库管理流程

医用耗材 SPD 未来有哪些展望

医改以来，让专业人员做专业领域之事成为指导思想之一。在这

种潮流的引领下，电子病历、人工智能语音识别、实时会诊、SPD 等等信息化方式已经深入各种医疗场景，但这些信息化手段是否真的解放了医护人员的双手呢？

答案是，没有。

究其原因，就在于目前的信息化手段仅仅是把医护人员原本的工作线上化了，这种线上化甚至需要其花费时间去学习、熟练如何使用，也就加重了其工作负担，让医护人员成为了互联网上的“线上工具”。

但这是医疗行业智能化、信息化过程中必将经历的阵痛，未来的智慧医疗建设必然从功能堆砌转向精益、简约、链接，成为深入医疗场景的实用工具，解放医护人员的时间，把医生还给患者和手术台，让护士回归护理和床旁。属于医院信息化建设一部分的 SPD 项目及其院外仓模式所具备的时间、空间、功能有助于减轻医护人员负担，未来以其为代表的“智慧医械”将成为“三医联动”、“智慧医疗”的重要一环。

根据院外仓工作流程，在各个工作节点上设置相应的信息化模块来简化工作，例如临床科室提交产品计划时，设计一个类似淘宝样式、图文并茂的 APP 以供医护人员直观的采购产品，院外仓出入库环节增加激光赋码等，信息化手段的增设能够最大程度上简化原本繁复的工作，提升全供应链运营效率。

总的来说，基于 SPD 项目的院外仓模式就是把医学装备科或医工部人员从繁复的仓库管理、物流追踪解放出来，使其专注于产品入院

审核、耗占比数据分析等管理职能；院外仓承接起计划、验收、出入库、盘点等具体事务性工作，同时为医院提供数据分析、用量监控、标杆建设等增值性服务，解放医护人员的时间和双手，给医院提供基于 SPD 项目的全供应链增值服务，推动医院高质量发展。

[返回目录](#)

解读 SPD 模式新理念的新变化

来源：德荣医疗

第一维度：SPD 的概念

Supply Processing & Distribution (简称 SPD)，

即医用物资供应链物流管理，也称为医用物资物流外包模式。它是现代医疗机构较为推崇的一种供应链管理新模式，是以医院医用物资管理部门为主导、以物流信息技术手段为工具，通过合理使用社会资源，对医用物资在院内的供应、加工、推送等过程进行集中管理的方法。

SPD 将医用物资的院内物流管理工作，转移到专业的物流管理平台上进行运营，由第三方服务商提供物流管理的整体解决方案。通过信息系统的标准化建设和院内物流管理流程再造，以及条码识别等技术的应用，使物流作业规范化、简洁化，从而有效提高作业效率，降低差错和管理难度。在国外，这类物流管理信息系统被称作 SPD 系统，与之配套的管理被称作 SPD 管理模式。

第二维度：中心库房管理

在 SPD 模式下，医院的中心库房由 SPD 运营商进行管理。中心库房可以设置在院内，也可设置在指定区域内的任何地点。如果 SPD 运营商同时承担同一城市几家医院的 SPD 运营服务，希望在同一个地点建立统一的仓储库房，那么应要求 SPD 运营商在库房中分别设立每家医院独立的医用物资存放区，同时必须具备与服务医院相通、但各家医院之间相互隔离的网络环境。

医用物资在中心库房入库后，SPD 运营商服务人员对其进行定数单元管理，并形成定数包。所谓“定数包”，是依据各个科室的医用耗材消耗规律，将一定数量的耗材打成一个包，产生唯一的条码或二维码，便于科室配送和科室消耗。

基于专业的仓储物流服务与信息技术，SPD 运营商可大幅提升物流管理效率。在入库验收环节，扫描物流装箱条码即可实现采购订单、配送批号、发票金额等信息的比对工作，并自动提示库内存放位置，简化工作流程，提高收货效率，降低差错发生。SPD 系统可自动分析院内每个消耗点的库存量和消耗规律，自动生成拣货单，并提示拣货人员物资存放位置；拣货完成后，系统自动打印消耗点的配送单据。在日常的库存管理中，服务人员通过手持 PDA 就可以实现动态盘点或循环盘点，同时能够对盘点结果进行批次、数量的调整，做到账物相符。

第三维度：临床科室二级库管理

在 SPD 模式下，医院临床科室是医用物资的消耗点，也是医用物

资备用存放的二级库。SPD 运营商会根据临床科室的实际需求，以定数包的方式，将医用物资配送到各个科室。通过条码技术的应用，医护人员在使用物资之后，只需要将定数包标签放入指定回收装置内即可，无须做任何记录工作。SPD 运营商服务人员定期回收定数包标签，扫描后即可自动完成消耗登记，并生成补货指示；回到中心库房完成拣货、加工后，再推送到相应的二级库完成上架操作。

面对医院上百个消耗单元、不同的消耗品种和消耗周期，SPD 系统会依据对历史数据的分析、现场消耗点的分布以及配送瓶颈（主要是院内配送的电梯能力）的峰谷时间，主动规划配送周期和配送路径，在保证临床供应的同时，实现临床库存的最优化。

SPD 模式将院内医用物资供应从传统的“二级消耗点申领→管理部门采购→供应商送货→仓库验收入库→仓库发货”的“拉”式模式，转变为“二级消耗点扫码消耗→SPD 运营商主动补充”的“推”式模式，无需医护人员对本科室的医用物资进行日常管理，将其从繁杂的物资管理工作中彻底解放出来。

第四维度：结算管理

SPD 运营商与医院的结算方式有两种：出库结算和消耗结算。

出库结算即 SPD 运营商将医用物资从中心库房配送到医院临床科室二级库时，医院按出库数量进行结算；消耗结算是指将医院临床科室二级库交由 SPD 运营商进行维护，医院按实际消耗量进行结算。

在实际运行中，医院按实际消耗量与 SPD 运营商结算，更符合

SPD 模式的精髓。也即全院的医用物资物流管理工作均由 SPD 运营商承担, 医用物资在消耗前的所有权归运营商, 消耗后的所有权归医院, 在流通过程中的损耗由 SPD 运营商承担, 这样可以更好地促进 SPD 运营商提升其管理水平和运营效率, 从而保证自身的经济利益。

第五维度：医院管控

在 SPD 模式下, SPD 运营商承担了医用物资的采购、入出库等业务, 医院是医用物资的使用者。但是, 作为医疗质量的责任方, 医院必须通过相应的管控制度与举措, 确保医用物资的质量安全。

首先是医用物资的准入掌控。在招标环节, 医院应自主掌握, 形成医用物资采购目录, 并自行招标。SPD 系统抓取医院的物资采购目录, 形成自己的采购目录后, 进行采购与供货配送。不在医院物资采购目录中的货物, SPD 中心库房无法进行入库。

其次是物资供应商的资质管控。在医院招标后, 中标供应商需提供医用物资从生产许可至流通到医院所有环节的资质文件。在每次入库时, SPD 运营商都需要对供应商进行资质校验。资质文件由 SPD 运营商收集并录入系统, 同时供医院审核验证。

再此后, 物资入库验收。虽然中心库房是由 SPD 运营商管理的, 但每次入库的医用物资必须由院方派人验收。验收合格、院方签字后, 方可入库使用。

最后是物资结算。SPD 运营商每月按医用物资的出库数量或消耗数量进行汇总, 产生结算单, 由院方审核后, 结算单方可生效。供应

商根据结算单开具发票，到医院进行财务结算。

第六维度：SPD 的价值

SPD 模式为医院的医用物资管理工作带来了服务理念的新变化。通过专业化分工与 SPD 服务模式的构建，能够帮助医院在“医用物资零资金占用”的情况下，保障医用物资供应的及时与安全，并显著降低管理成本，提升运营效率，将医护和药剂人员从琐事中“解放”出来，回归一线服务本职工作。

第七维度：优点及挑战分析

SPD 模式的优点如下：

1. 医用物资物流管理的专业化、高效化。
2. 医院可以先使用医用物资，之后再根据消耗量进行结算，实现医用物资的零库存和零资金占用。
3. 医用物资消耗的科学化管理。大多数医院无法对低值耗材的消耗量及消耗规律进行精确掌握。通过引入定数包，SPD 模式可以将低值易耗品的消耗细化到定数，有利于医院更加精准的管理决策。
4. SPD 运营商独立运营，专业的事情由专业的人来做，可以实现管理成本的最优化。

SPD 模式面临的挑战如下：

由于国内外政策环境与业务环境的差异，SPD 模式在国内的落地实践中也存在一些问题，有待解决。

1. SPD 模式的优势在于专业的物流管理，但正是由于其更重视物

流效率和效益，并不关注医院内部的医用物资管理需求，这就导致其在业务层面存在一定的短板，表现在医院耗材下账与患者计费的关联性、耗材使用消耗的规范性等方面。

2. 在国内，虽然引入国内但 SPD 模式还处于探索期，从已实施的项目来看，主要表现为配送商物流过程在院内的延伸。由此带来的问题是，SPD 运营商现阶段只能与医院物资配送托管“绑定”在一起，原本应独立运营的 SPD 有可能沦为配送商的商业工具。

3. 由于 SPD 的运营工作现阶段由医院的物资配送商承担，SPD 系统的建设、维护均由其单向管理，不利于医院监管，业务数据也存在一定的安全风险。

4. SPD 系统与医院其他配送商、物流商、技术服务商、物资生产商之间尚未实现有效的互联互通与数据共享，从宏观上会阻碍物流效率的提升。

第八维度：SPD 与 4PL 发展(供应链的物流集成商)产业化发展

“第四方物流”的概念，由美国埃森哲咨询公司率先提出，指专门为第一方、第二方和第三方提供物流规划、咨询、物流信息系统、供应链管理等活动的服务方。第四方物流属于供应链集成商，由于其不参与第一方、第二方及第三方的业务过程，与各方均没有利益关系，因此具备开放性、共享性和安全性等特征。

在医用物资的物流管理过程中，医院是第一方，医用物资生产商是第二方，中间的流通环节是第三方。第四方物流的核心任务是为医

疗机构、医用物资生产商、流通企业搭建业务和数据协同平台(产业化发展),其价值在于以医疗机构的最终需求为导向,实现医用物资研发、生产、流通、应用以及管理的信息共享体系,促进医疗机构和医用物资生产商提高管理水平和运营能力,降低各方运营成本。

SPD 模式的精髓,在于独立的院内物流运营服务。在这一点上,与第四方物流的理念是完全相通的。SPD 模式的推广,必然要求运营商不站在配送商或医院任何一方利益的基础上,公正、开放地提供物流运营服务。

[返回目录](#)

• 医保速递 •

国务院：制定全国统一的长期护理保险失能等级评估标准

来源：国务院

“十三五”时期,长期护理保险试点工作稳步推进,明确了两批共 49 个试点城市,在制度框架、政策标准、运行机制、管理办法等方面作出探索。

2 月 21 日,国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》。对稳步建立长期护理保险制度有了明确要求。

《规划》提出,适应我国经济社会发展水平和老龄化发展趋势,构建长期护理保险制度政策框架,协同促进长期照护服务体系建设。

从职工基本医疗保险参保人群起步,重点解决重度失能人员基本

护理保障需求。

探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制，参加长期护理保险的职工筹资以单位和个人缴费为主，形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。

建立公平适度的待遇保障机制，合理确定待遇保障范围和基金支付水平。

制定全国统一的长期护理保险失能等级评估标准，建立并完善长期护理保险需求认定、等级评定等标准体系和管理办法，明确长期护理保险基本保障项目。做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。健全长期护理保险经办服务体系。

此外，在医疗保障方面，《规划》还提出完善基本医保政策，逐步实现门诊费用跨省直接结算，扩大老年人慢性病用药报销范围，将更多慢性病用药纳入集中带量采购，降低老年人用药负担。



规划定位

- 积极应对人口老龄化的战略举措
- 践行积极老龄观、健康老龄化理念的实施路径
- 老龄事业和产业协同发展的行动指南
- 让老年人共享改革发展成果、安享幸福晚年的工作方案



规划特点

重需求

既响应急难愁盼
又顺应多样需求

扩供给

兜底普惠多业态
全面立体增供给

系统观

服务体系为纲
事业产业整体布局

有重点

聚焦阶段特征
抓住关键难点问题

接地气

数字社会重创新
老年人共享红利

举措实

任务专栏谋划细
保障措施稳落地

规划目标

- 养老服务供给不断完善
- 老年健康支撑体系更加健全
- 为老服务多业态创新融合发展
- 要素保障能力持续增强
- 社会环境更加适老宜居



量化要求

明确提出养老服务床位总量、养老机构护理型床位占比、特殊困难老年人探访、新建居住区养老设施配套、老年医学科设立、养老服务相关专业招生规模、社会工作者、老年大学、开展“敬老月”活动等**9**项主要指标。

两条主线



主线一

推动养老服务体系高质量发展

强保障

- ▶ 完善基本养老保险，推动个人养老金发展
- ▶ 完善基本医疗保险，扩大老年人慢性病用药报销范围
- ▶ 稳步建立长期护理保险制度，重点解决重度失能人员基本护理保障需求



兜底线

- ▶ 开展老年人能力综合评估，建立基本养老服务清单制度
- ▶ 特殊困难老年人月探访率达到100%
- ▶ 强化公办养老机构兜底保障作用，优先安排失能老年人入住
- ▶ 补齐农村养老服务短板，构建农村互助式养老服务网络

扩普惠

- ▶ 街乡区域养老服务中心与社区养老服务机构共同构建“一刻钟”居家养老服务圈
- ▶ 重点支持养老机构照护服务能力提升，护理型床位占比提高到55%
- ▶ 严格按照人均用地不少于0.1平方米的标准，规划设置社区养老服务设施
- ▶ 实施普惠养老专项行动，完善市场原则下的普惠价格形成机制

强居家社区



- ▶ 打造一批标准化社区老年食堂，引导外卖平台等市场主体参与助餐配送
- ▶ 发展老年人助浴助洁服务，制定相关标准规划，支持相关产品研发
- ▶ 建立居家养老巡访关爱服务制度
- ▶ 培育老年人生活服务新业态，鼓励“子女网上下单、老人体验服务”

重健康支撑

- ▶ 实施老年健康服务体系建设行动
- ▶ 实施医养结合能力提升专项行动
- ▶ 设立老年医学科的二级及以上综合性医院占比达到60%以上



主线二

推动老龄事业和产业协同发展



银发经济

- ▶ 围绕衣、食、住、行，研发制造针对不同生活场景的各类老年用品，发展健康促进类康复辅助器具
- ▶ 规划布局10个左右高水平的银发经济产业园区，打造一批银发经济标杆城市
- ▶ 应用智能交互、智能操作等技术提升健康监测、养老监护、日用辅助用品等产品实用性。开展家庭、社区、机构等多场景的试点试用

积极老龄观



- ▶ 发展老年教育。筹建国家老年大学，开展多种形式的老年教育
- ▶ 开发老年人力资源。加强老年人就业服务，开展“银龄行动”
- ▶ 丰富文体休闲生活。发展老年文化服务、老年体育健身，促进养老旅游融合

老年友好

- ▶ 完善家庭养老支持政策体系
- ▶ 推进社区和家庭、公共场所的适老化改造
- ▶ 推进智能化服务适应老年人，长效解决“数字鸿沟”难题
- ▶ 鼓励争创积极应对人口老龄化重点联系城市，开展全国示范性老年友好型社区创建活动

要素支撑

- ▶ 推动党政机关和国有企事业单位所属培训疗养机构主要转型为普惠型养老服务设施
- ▶ 科学规划布局新增养老服务设施用地，支持利用存量场所改建养老服务设施
- ▶ 2022年，不低于55%的福利彩票公益金用于支持养老服务，拓宽金融支持养老服务渠道
- ▶ 实施人才队伍建设行动，老年医学人才队伍+为老服务人才队伍均提质扩容



[返回目录](#)

3月1日起，医疗机构检查检验结果将实现全国互认

来源：国家医保局

近日，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局印发通知，为进一步提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全，制定了《医疗机构检查检验结果互认管理办法》（以下简称《管理办法》），该办法自2022年3月1日起施行。

《管理办法》共分为7章39条，分别从组织管理、互认规则、质量控制、支持保障、监督管理等方面对医疗机构检查检验结果互认的各项要求进行了明确。

医政医管局

关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知

发布时间: 2022-02-18 来源: 医政医管局



国卫医发〔2022〕6号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药局、医保局，新疆生产建设兵团卫生健康委、医保局，军队各有关单位：

为进一步提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全，我们制定了《医疗机构检查检验结果互认管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委
国家中医药局

国家医保局
中央军委后勤保障部卫生局

2022年2月14日

《管理办法》对有关部门的职责进行了划分，明确提出医疗机构应当按照“以保障质量安全为底线，以质量控制合格为前提，以降低患者负担为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，开展检查检验结果互认工作。同时，明确了开展互认工作的基本要求，提出了可以重新检查的具体情况，并要求医务人员加强医患沟通，对于检查检验项目未予互认的，应当做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性等。

《管理办法》指出，有条件的医疗机构可开设检查检验门诊，由医学影像和放射治疗专业或医学检验、病理专业执业医师出诊，独立提供疾病诊断报告服务。医疗机构检查检验结果互认标志统一为HR。检查检验项目参加各级质控组织开展的质量评价并合格的，医疗机构应当标注其相应的互认范围与互认标识。如：“全国HR”“京津冀

HR” “北京市西城区 HR” 等。未按要求参加质量评价或质量评价不合格的检查检验项目，不得标注。



《管理办法》强调，医疗机构及其医务人员应在不影响疾病诊疗的前提下，对标有全国或本机构所在地区互认标识的检查检验结果予以互认。对于患者提供的已有检查检验结果符合互认条件、满足诊疗需要的，医疗机构及其医务人员不得重复进行检查检验。因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的等情况，医疗机构及其医务人员可以对相关项目进行重新检查。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

中药饮片全流程追溯地方试点 非溯源饮片或逐步弃用

来源：医药经济报

近日，上海市发布《关于开展本市中药饮片全流程追溯临床应用试点工作的通知》，选取了上海 5 家知名中医院和 8 家药企作为试点，支持使用溯源饮片，并鼓励优质优价，提升中药饮片品质。

除上海外，也有一些地区相继开展相关工作。随着中药饮片全流程追溯落地，溯源饮片将加速在临床、药店应用，加快对普通饮片的市场替代，中药饮片市场集中度有望提升，早有布局溯源系统建设的企业或将率先获益。

支持使用溯源饮片

逐步扩大溯源品种

根据上海的要求，其将依托上海中药行业协会，建立中药饮片全流程追溯管理平台。加强对有关医疗机构、中药饮片生产企业、经营企业的管理和服 务，推动溯源饮片临床应用试点。试点医院应加强中药饮片临床应用管理，支持在中药药事管理与服务中使用溯源饮片。试点医院应结合临床实际，逐步扩大试点医院溯源饮片应用品种。

同时，鼓励试点企业加快饮片溯源系统建设，利用区块链等技术，加强种植、养殖源头质量控制信息追溯，保障生产、经营全过程信息真实、准确、完整、防篡改和可追溯，并做好溯源饮片的供应保障工作，确保溯源饮片临床供应平稳有序。并支持试点以外具备条件的中药饮片生产企业、经营企业逐步加入追溯系统。

在业界看来，对于中药饮片的全流程追溯或是大势所趋。国家药监局发布的《关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》强调，按药品剂型、类别分步推进药品信息化追溯体系建设。疫苗、麻醉药品、精神药品、药品类易制毒化学品、血液制品等重点产品应率先建立药品信息化追溯体系；基本药物、医保报销药物等消费者普遍关注的产

品尽快建立药品信息化追溯体系；其他药品逐步纳入药品信息化追溯体系。

除上海外，也有一些地方陆续开展相关工作。去年底，佛山市发布消息称，率先在广东省对中药饮片生产经营实施质量追溯。佛山市市场监管部门选取当归等 25 个常用品种，对中药饮片的最小销售单位赋以二维码标识，实现中药饮片从生产到消费全生命周期的“一批一码”和“销售渠道”流通追溯，截至 2021 年底，已覆盖生产企业 4 家、批发连锁企业 18 家以及零售药店 1400 多家。不久前，安徽表示，正在研究中药饮片信息化追溯工作，讨论研究了中药饮片信息化追溯模式、追溯环节、追溯内容、追溯码管理以及试点品种、试点企业选择等系列问题。

在业界看来，建立中药饮片质量追溯体系，对中药饮片生产、销售实行全过程管理，保证中药饮片安全、有效、可追溯，有利于保证药品质量，保障用药安全，推动中药的传承、发展与创新。

集采优选

鼓励优质优价

中药饮片是我国中药产业三大支柱之一。由于群众基础好，中药饮片应用广范。同时，在不受药占比限制、允许加成等政策推动下，中药饮片展现了蓬勃的发展潜力。《2020 年中国医药工业经济运行报告》数据显示，2020 年中药饮片加工市场规模达 1782 亿元。

但是，中药饮片行业也呈现出业态分化较为复杂、产业集中度低、

竞争激烈、中药饮片质量良莠不齐、行业创新力不足、方向模糊等问题。

对此，从国家到地方一直都在加大中药饮片专项整治力度，旨在提高中药饮片质量。日前，国家药监局召开深入开展全国药品安全专项整治行动工作视频会议，明确以严厉打击制售假药劣药、违法生产中药饮片、网络非法销售为重点，集中深入开展药品安全专项整治。

在对劣质中药饮片“重拳出击”的同时，也对高质量中药饮片进一步释放利好消息。2021年12月，国家医保局、国家中医药管理局发布的《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》明确，公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片，严格按照实际购进价格顺加不超过25%销售。

而在今年启动的全国省际中药(材)采购联盟中，首批联采将围绕中药饮片(含配方颗粒)展开，累计报量金额超过100亿元。山东互联网中药(材)交易中心制定了优质中药饮片标准，通过企业竞争参与，优选种植基地、全程溯源的质优价适的中药饮片。

随着行业监管趋严，中药饮片质量标准逐渐提高，千亿市场或将迎来洗牌，不合规的企业将被逐渐淘汰，规范化龙头企业将实现快速发展。上市药企中，中国中药、华润三九、红日药业、香雪制药、太龙药业等企业的中药饮片业务表现抢眼。

中国中药在药材资源方面，强调药材的道地性和可追溯性，在全国布局标准化GACP基地，把控优质的药材资源，形成道地中药材种

植、收购、加工、储运过程的质量和 responsibility 可追溯链条；在中药饮片方面，通过覆盖全国的产业园，属地化加工当地道地品种，形成现代化、集约化、规范化的生产加工规模，同时通过提升中药饮片炮制和生产技术，逐步培育中药饮片大品种、大品牌。

九州通旗下的“九信”中药品牌，已生产供应的中药饮片达 500 多种、2000 多个品规，包括医院专销普饮、医院高标普饮、医疗专销小包装、医疗专销溯源饮片，满足医疗机构对分级饮片的需求。

香雪制药则打造中药饮片的三全五化(全产业链、全渠道、全品类；规范化、规模化、专业化、智能化、标准化)。从上游构建“道地、安全、有效、稳定”的中药饮片质量控制体系，中游建立互联网中医大数据分析平台和中药物联网平台，下游由医院到社区的新型中医诊疗模式。搭建了全程可追溯的精准中医药服务质量控制体系，全面布局“智慧中医”。

[返回目录](#)

探索医保疗效价值付费 促进中医传承创新发展

来源：柳州市医保局

近年来，柳州市医保部门深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，贯彻新发展理念，以深入开展党史学习教育为契机，持续在探索医保支持中医事业传承创新发展方面大胆创新，运用中西医同病同效同价思路，结合 DRG 付费标准，率先启动“中医疗效价值付费”试点，即对诊断明确、传统中医治疗方法(技术)成熟、疗效评估

简易的病种，在确保疗效前提下，采用中医不做手术治疗，如果能够实现跟西医做手术一样的治疗效果，医保按西医做手术的 DRG 付费标准支付，取得了良好的成效。

一、基本情况

在现行定价和补偿机制下，中医的技术劳务价值难以得到科学合理体现，中医医院或其他医院的中医学科难以取得符合中医服务特点的收入，甚至亏损经营。为探索符合中医药服务特点的定价和补偿机制，柳州市在实施 DRG 付费改革过程中，试点中医疗效价值付费，实现了“患者少花钱、医院增收入、医保减支出、中医得发展”的多方共赢改革效果。

二、主要做法

（一）体现中医特色，遴选适宜付费病种。

在疗效价值付费病种选择上，着眼于传承和促进中医特色优势学科发展，遴选标准为中医特色优势明显、治疗路径清晰、临床疗效突出、治愈标准明确的病种。试点初期，经医院自主申报、专家分析论证和医院代表民主表决，共确定异位妊娠病、桡骨远端骨折和混合痔等 10 个病种（妇科病种 1 个、骨科病种 7 个、肛肠科病种 2 个）实施中医疗效价值付费。2019 年 7 月起，新增“尺骨和桡骨骨干骨折（儿童）”等 7 个骨折类病种，目前实施中医疗效价值付费的病种数达到 17 个。

（二）标化临床路径，科学确定病种准入标准。

为防止实施中医疗效价值付费后可能出现的低指征入院、医疗服务质量下降等问题，医保组织专家制定了每个疗效价值付费病种的临床路径，以此确定相应的准入标准，包括中医和西医诊断标准、收入院标准、住院基本治疗路径、住院天数、出院疗效判定标准等。以桡骨远端骨折为例，中医诊断的第一诊断为骨折病(TCD 编码: BGG000)，西医诊疗的第一诊断为桡骨远端骨折(ICD 编码: S52.500);成人和未成年人(14岁及以下)分别界定6种可收入院治疗情况;住院基本治疗包括手法复位治疗、外固定治疗及调整、外敷中药膏剂、中药离子导入治疗;出院天数 ≥ 12 天;出院疗效判定标准包括骨折局部肿胀减轻和疼痛缓解，外固定有效固定骨折，连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

(三) 基于疗效价值，合理制定同病同效同价付费标准。

采用中西医同病同效同价原则，对在按疗效价值付费病种范围内，收治符合相应诊断标准、住院治疗遵循中医药服务特点、不做手术达到西医做手术同等疗效的病种，医保按照病种所在DRG组外科不伴合并症、伴随症病组的基准点数的80%予以支付，同时根据医院等级进行点数系数调整。其中，80%的基准点数付费标准由全市所有医疗机构自行协商，并达成一致的谈判结果。

(四) 确保医疗质量，建立严格的疗效监管考评机制。

为夯实中西医治疗同病同效的付费基础，保障医疗质量和参保人的就医获得感，建立了严格的疗效监管考评机制。每个中医病种的监

管考核标准，都由医保专家委员会专家和医疗机构进行讨论、沟通、谈判，考核标准包括医疗护理质量、住院天数、基准点数、“保质期”等。如果评估达到预期治疗效果，支付相关费用，否则扣除点数。同一次住院期间如因治疗失败转为手术治疗，则按 DRG-点数法付费；因治疗失败再入院治疗的，则根据复发时长对拨付点数予以扣减。比如，腰椎间盘突出症，疗效评估“保质期”规定：3 个月内复发扣减 100%，3 个月以上、6 个月以内复发扣减 80%，6 个月以上、12 个月以内复发扣减 60%，12 个月以上、18 个月以内复发扣减 40%，18 个月以上、24 个月以内扣减 20%。

三、发展成效

(一) 患者、医院、基金三方实现共赢。

实行中医疗效价值付费，参保患者按实际发生的费用根据医保政策报销比例结算，患者负担的医疗总费用减少，自付比例下降。医保与医疗机构按相应 DRG 组点数的 80% 结算，医保基金支出相对少支出 20%，由此产生的盈余全部奖励给医疗机构，实现了患者、医院、基金三方共赢。据清华大学评估团队的第三方评估结果显示：6 个骨折病种相比西医手术治疗，在医疗质量上，出院时痊愈率更低；在医疗成本上，患者平均费用约为手术治疗的 1/3；在患者体验上，患者对中医保守治疗的疗效、康复指导及整体评价满意度高。

(二) 以健康为中心的医疗服务理念得到有效贯彻。

为更好地保证试点病种的“保质期”，医疗机构更加注重以病人

健康为中心的医疗服务理念，主动关注患者的“在院体验”，严格执行中医临床路径管理，规范中医诊疗行为，让群众获得标准化、可及化、规范化的中医诊疗服务体验。

(三) 极大调动了中医医务人员的积极性。

按照成熟一个病种实施一个病种的价值付费规则，柳州中医医务人员纷纷主动开展中医特色优势病种治疗研究，积极总结并向医保局申报疗效价值付费。自实施探索 10 个病种试点以来，2020 年又增加了 7 个疗效价值付费病种，医疗机构通过开展小针刀、手法整复、中药内服外敷等路径对这些病种实施治疗，在保证临床疗效的同时，避免了西医手术创伤带来的并发症，充分突显了中医传统诊疗优势，促进了中医的传承创新发展。据柳州中医院医务人员反馈，医保探索中医疗效价值付费是对我国中医传统特色优势学科的高度肯定和支持，对大家积极主动挖掘、总结、传承我国中医传统精华有正向作用，具有重大的意义。

[返回目录](#)

• 院长说 •

蒋涛：三大战略促进高质量发展

来源：中国卫生杂志

绵阳市中心医院是三级甲等综合医院、川西北区域医疗中心、电子科技大学医学院附属绵阳医院、国家卫生健康委核技术医学转化重

点实验室建设依托单位，近日，该院党委副书记、院长蒋涛在接受《中国卫生》专访时表示，医院通过“跟跑、并跑、领跑”三大战略措施的实施，走出了一家地市级医院高质量发展的特色之路。

以高质量发展应对挑战

《中国卫生》：目前，绵阳市中心医院发展面临着哪些挑战？如何利用高质量发展应对这些挑战？

蒋涛：首先是人才引力不足。由于地处西部，我们与北上广深和沿海城市相比没有区位优势；整体薪酬水平较沿海城市和省会城市有较大差距，甚至比省内其他地市州的同级医院薪酬水平要低，因此面临高端人才引进难和留住难的双重压力。目前，医院博士占比仅 1.2%。

二是运营压力增加。医院身处老城区，占地面积狭小，随着城市新区建设、人口重心迁移，医院已无法满足城市发展和患者的就医需求，资源多点布局建设将带来人才储备成本大幅增加和基建投资等运营压力；另一方面，近两年常态化疫情防控导致人力、设施设备和物资消耗等成本增加，医院收支结余仅为同期的 30%。去年又叠加了 DRG 支付方式改革，精细化管理、信息化支撑面临新考验。

三是核心竞争力不强。目前，医院国家级临床重点学(专)科和国家自然科学基金项目成功申报均未实现零突破，三级公立医院绩效考核指标“每百名卫生技术人员科研项目经费”得分仅 10 分。国家级限制性医疗技术 15 项仅开展 4 项，未开展肝、肾、心、肺等器官移植技术。作为区域医疗中心，常规开展的医疗服务项目与同级医院日

趋同质化，面临生存和高质量发展的双重压力。

我们希望以三级公立医院绩效考核为导向，立足于医疗业务，统筹医学教育、科学研究和转化、疾病预防和慢病管理、医院管理等五大方面，实现医院高质量发展。同时，以高品质的医疗服务、便捷的服务流程、友善的服务环境、智能化的服务设施满足人民群众不同层次就医需求。面对突发公共卫生事件、重大传染病疫情，践行公立医院政治责任、社会责任、运营责任。树立这样一种管理理念，2020年12月31日，院党委召开了第八次党代会，2021年年初发布《“十四五”战略规划》，明确提出“高位求进国家水准医学中心、用心打造员工爱戴温馨家园、匠心锻造患者信赖品质医院”的高质量发展愿景，以“跟跑、并跑、领跑”三大措施实现医院战略目标，应对面临的挑战。

“跟跑”：实现人才、技术“高精尖优”

《中国卫生》：绵阳市中心医院如何在诊疗水平上“勇攀高峰”？

蒋涛：我们锚定高端人才引育和三级公立医院急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务功能定位，充分发挥电子科技大学医学院、国家卫健委重点实验室高价值平台，对标协和、华西以及国家医学中心、国家区域医疗中心，对标国际尖端医疗技术，实施“跟跑”战略，全面推进人才、医疗技术“高精尖优”发展工程。

高端人才引育是医院高质量发展的基础，近年来，我们柔性引进学术主任、项目主任44人，面向发达国家开展天府高端引智子项目

33 个，院内学历学位提升教育 51 人，持续赋能医院人才队伍、优化人才结构；大力推进以微创、人体器官移植、人工智能为代表的高新技术发展，坚持主动技术管理和支持技术创新管理理念，以信息系统为支撑，实施医疗技术“两库、四类”管理，即公共库、专业库，手术类、操作类、检查检验类、其他类；积极开展国家级、省级限制性医疗技术，铸长板，占领区域医疗技术制高点。作为全省培育器官移植技术的 5 家医院之一，在川西北率先开展自体肝移植术；开展自体干细胞移植 25 例；独立掌握的经皮主动脉瓣置换术(TAVR)已成功开展 19 例，无一例死亡；肿瘤消融治疗、放射性粒子植入等国家级限制性医疗技术已完成 950 例；心脏介入等省级限制性医疗技术已完成 7385 例；获批中国医师协会心血管疾病介入诊疗培训基地。2021 年疑难危重患者占比 80.1%、四级手术占比 29.1%、微创手术占比 22.7%、日间手术占比 41.1%。

同时，我院实施病种管理多学科诊疗(MDT)模式，建立“基础病种、优势病种、战略病种”三个管理体系。针对战略病种，聚焦胸痛、卒中、创伤等五大中心建设，设立 MDT 平台管理部，自主研发了 MDT 云平台信息系统，整合院内优质医疗资源为重大疾病患者量身定制最优治疗方案，让其真正享受到区域医疗中心高质量、个性化、高价值的医学服务，实现重大疾病区域目的地诊疗。2021 年 3 月，医院成为四川省地市州中唯一获批中国医师协会“首批消化系统肿瘤多学科诊疗(MDT)中心”的医院。

“并跑”：推动医院、区域共同发展

《中国卫生》：绵阳市中心医院在推动自身高质量发展的同时，如何带动整个区域医疗卫生服务水平的提升？

蒋涛：公立医院作为国家医疗服务体系的主体，在保障和改善民生中起到重要作用。我们尝试采用“并跑”战略措施，并入高质量发展新通道。

首先，我们紧扣公立医院高质量发展指数，按照三级公立医院绩效考核指标以及“公立医院高质量发展评价指标”对医院管理的要求，坚持以结果为导向，强化过程管理，重点关注四级/微创手术占比、低风险组病例死亡率、DDDs、单病种质控、临床路径、时间费用效率等关键指标，月通报、季调度、年总结，实现三级公立医院绩效考核指标持续向好。

二是响应国家医改政策，落实分级诊疗，推进优质医疗资源下沉。通过开展紧密型医联体和城市医疗集团建设，带领医联体成员单位整体医疗服务水平提升，实现区域内基层医疗机构与三甲医院“并跑”。我院于2016年4月牵头组建了绵阳市中心医院医联体，目前有100家成员单位，覆盖甘肃陇南、四川广元、遂宁、德阳、阿坝州小金县等周边省市。通过“对口帮扶”，超声、腔镜、专科护士培训等提升基层医务人员业务能力；依托互联网，建立儿科、免疫科等5个专科联盟和影像、病理、心电监护、远程重症监护等5个远程诊疗平台，解决基层医院优质影像、病理诊断和重症监护、心电危急值处置等资

源匮乏问题，提升边远山区百姓就医获得感和幸福感；通过开展管理培训、文化培训，邀请医联体单位参加医院年度表彰奖励、合唱艺术节等活动，构建医联体内文化认同。

2021年6月，医院全面托管平武县第二人民医院，通过“府院合作”，计划用3-5年时间为当地培养一支带不走的队伍，实现县级医疗机构与三级甲等综合医院管理、业务、信息“三统一、三共享”，建设公立医院高质量发展共同体。截至去年12月，累计派出医护人员79人，涉及25个专业，且均为中级以上职称。平武二院门诊人次同比增长83.2%，住院人次同比增长245.05%，手术台次同比增长445%，实现了优质医疗资源得下沉、基层医院得发展、当地百姓得实惠的目标。去年10月13日党史学习教育中央第八指导组到平武二院调研“我为群众办实事”实践活动开展情况，给予高度评价。

“领跑”：医工融合打造科研转化高地

《中国卫生》：绵阳市中心医院在科研创新上有哪些特色做法？

蒋涛：2021年12月29日，我院作为依托单位的“国家卫健委核技术医学转化重点实验室”建设项目正式获批，是全国唯一获得国家卫健委重点实验室建设项目的地市级医院。我们将以重点实验室建设为牵引，力争在核技术医学转化领域实现“领跑”。充分发挥中国工程物理研究院独特的核技术优势，采取医工交叉融合方式和“开放、流动、联合、竞争”的运行模式，推动重点实验室建设。瞄准肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗新技术、新产品研发和成果转化，确立

了靶向核素药物和核医疗设备研发及临床应用,Flash(极高剂量率照射)放疗和核辐射防护等研究方向,以核医学技术转化推动学科和产业发展。按照《医用同位素中长期发展规划(2021—2035年)》,助力实现西部地区核医学科的“一县一科”建设。目前该实验室已立项开放课题32项,申报省级以上科研项目50余项,发表学术论文86篇,专利30余个。

“十四五”期间,我们将通过“跟跑、并跑、领跑”三大战略措施,带动医院人才建设和发展,推动医院优势学科集群建设和发展,实现国家临床重点专科和国家自然科学基金项目申报突破,医院进入“国考”A+行列,全面提升医、教、研、防、管能力,推动医院实现高质量发展。

[返回目录](#)

钟海涛：用学科建设为医院提供发展活力

来源：中国卫生杂志

高质量发展正在成为新时期公立医院发展的方向和指引。随着公立医院高质量发展的不断推进,现有的医院管理体系、管理方法、管理标准等也要持续改进。这对医院管理者也提出了新的挑战。

济宁市第一人民医院始建于1896年。经过126年的建设与发展,如何在医、教、研、管各方面保持动力,实现高质量发展的目标?推进高质量发展的过程又为医院带来哪些转变?就此,记者采访了山东省济宁市第一人民医院院长钟海涛。

加快突破，打造学科建设质量内涵

《中国卫生》：您认为公立医院高质量发展的关键是什么？

钟海涛：学科建设是公立医院高质量发展的核心和灵魂，也是医院保持发展活力的支撑。围绕公立医院高质量发展各项要求，济宁市第一人民医院制定了一系列的规划和举措。

医院将 2022 年定为“学科建设年”，不断推动医院向“研究型医院”转化。医院以临床技术发展、科研创新为双动力，以人才队伍建设为主线，以医疗质量为核心，科学规划学科发展和亚专业细化，明确学科发展方向，突出学科特色，确定学科定位，整合优势资源，以形成特色鲜明、结构合理、具有竞争力的优势学科，打造国内先进、省内一流学科和学科中心。

一是学科建设分层级目标管理。设置四个层级目标：国内先进、省内一流、省内领先、省内先进。各科室根据科室实力和潜力，结合目前科室医疗技术发展、学科发展水平、人才建设等情况确定本科室所能达到的目标层级，作为科室学科建设的方向和目标。科室要借鉴国内一流领军人物及其学科建设经验，学习国内领先的特色专业发展模式，瞄准国内外先进临床技术，定位疑难危重病诊治能力提升，结合国家、山东省专科能力建设规划，找优势补短板，完善科室人才梯队、加强硬件设施建设，同时推进科研和技术创新，全面提升科室的综合实力和影响力，切实实现科室设定的层级目标定位。

二是加强人才队伍建设，构建优秀的人才梯队。通过“请名医、

建名室、带名徒”等途径，加强与国内外高水平医疗机构合作，打造一批技术精良、医德高尚、社会认可的名医。建立和完善学科带头人选拔与激励机制，以“外引内培”的方式，进行人才培养，塑造学科带头人。对青年医师的培养实行考核管理制，培养造就一批优秀后备人才，提升医院诊疗水平和科研能力。借助医联体和医疗联盟的合作模式，激发青年医师的发展潜能，搭建合理的人才架构，以成为医院高质量发展的源动力。

三是聚焦学科亚专业纵深发展创建精品专科。各科室通过学科亚专业细化，引导学科纵深发展，集中力量在优势病种上突破，力求把每个亚专业做精做深。

四是加强学科交叉横向联合创建优势学科。充分利用“医医结合”“医研结合”“中西医结合”“医工交叉”“医理交叉”“医文交叉”等多种模式进行学科交叉融合，构建交叉学科体系，横向联合创建优势学科。

五是加强科研创新，临床科研同步发展。进一步完善各研究所和实验室建设，将学科建设与科研创新相结合，以临床需求为导向，加快提升科研水平，促进科研成果转化。同时以科研项目为指导，积极推动我院中青年科研人才的培育，以实现科研水平持续提升的良性循环。通过3D打印、3D影像、机器人、5G、AI数字技术以及临床资料大数据的应用，实现智慧医疗，拓展临床科研课题立项。同时，完善医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制，推动生命科学和

生物医药领域前沿科技成果转化。

锚定目标，浇筑绩效考核坚实基础

《中国卫生》：《关于推动公立医院高质量发展的意见》要求健全绩效评价机制，全面开展公立医院绩效考核工作，改革公立医院内部绩效考核办法。济宁市第一人民医院在参加公立医院绩效考核及改革内部绩效考核工作上有哪些做法？

钟海涛：自全国三级公立医院绩效考核工作开始以来，我们密切关注考核指标体系，以提升“国考”成绩为目标，着力补短板、强技术，全方位推动医院发展向高质量转变。通过全院职工的共同努力，我院在 2019 年度全国三级公立医院绩效考核中，获得 A+ 成绩。

医院成立了绩效考核工作专班，将指标任务层层分解，每年与科室签订综合目标责任书，并督导各项考核指标落实情况。每一项指标数据的优化，都是一个系统工程。例如，平均住院日这个指标反映的是出入院流程、检查检验等待时间、手术安排、床位周转、加速康复等一系列工作开展情况，考验的是医院相关诊疗技术、管理流程等综合能力。

在内部绩效考核上，我院从 2016 年启动绩效管理改革，采用 DRG+RBRVS+质控考核相结合的绩效考核模式，充分利用绩效的杠杆作用，向劳动、技术、风险等价值要素倾斜，向急危重症倾斜，有效助推医院精细化管理。

同时，医院以大数据为依托，创新性建立病种成本实时监测系统，

直观量化分析医院各科室、病区、医生的服务能力，评价各科室在病种收治、手术难度等方面优势与短板，合理分配资源，引导功能定位，科学调整学科布局。在外部考核和内部考核的双重作用下，医院正在向高质量发展的目标稳步迈进。

靶向施策，聚焦满意度提升

《中国卫生》：满意度评价是公立医院绩效考核的重要指标之一，在提升满意度方面，贵院开展了哪些工作？

钟海涛：金杯银杯不如老百姓的口碑。患者满意度是反映医院医疗水平、服务能力、管理效能的重要指标。2021年，我院开展了形式多样的“医患体验提升年”活动，群众就医体验和整体满意度显著提升。

首创门诊“一次性”全程诊疗服务模式。打破“挂号诊疗当日一次有效”的行业惯例，我院推出“门诊一次性全程诊疗便民服务”，有效减少了群众排队等候次数及时间。自2021年4月推行以来，累计惠民5.9万人次、为患者节省费用共62万余元。

加强急诊队伍建设。建立应对各种突发事件的预案和流程，配备掌上超声、扁鹊飞救信息系统、5G救护车等专业救援装备，应用5G+技术，依托一体化信息平台，构建覆盖院前急救、院内急诊、急诊监护的一体化急救信息网络。

信息化、人文化双措并举，为患者提供暖心服务。本着“信息多跑路、患者少跑腿”的服务理念，让百姓看病更加方便快捷。设立老

老年人快速预检通道，执行老年人挂号费及诊查费减免政策，设立“老年人爱心服务处”，安排专人全程陪同就诊，为老年人提供贴心、有温度的就医服务。

提升专业护理水平，开展“促进健康，暖护全程”优质服务活动，增强服务意识，提升服务水平。开展“微笑相迎、主动问候、主动帮扶”活动，做到“服务有三声，沟通零忌语”。

今年，我院将坚持以提升患者满意度和员工满意度为重点，以国内知名医院为标杆，以质量安全为“生命线”，以学科人才建设提升为主要抓手，以科研创新、运营管理为内生动力，紧紧抓住医改机遇，不断将思想和能力建设提高到为人民健康服务的高度上，将个人、学科和医院的发展拓宽到为全市人民健康谋幸福的格局上。

[返回目录](#)

· 地市精彩 ·

上海：2022 年全市公立医院实现便捷就医七大场景

来源：上海市卫健委

虎年伊始，上海市“便捷就医服务”数字化转型工作再掀新篇。

根据上海市卫健委最新印发的《上海市“便捷就医服务”数字化转型 2.0 工作方案》，到 2022 年 7 月中旬前，全市 60% 医疗机构完成“便民就医服务”数字化转型 2.0 场景建设；2022 年底前，全市各级公立医疗机构按时保质全面完成“便捷就医服务”数字化转型 2.0

工作任务。

从构筑三大“未来医院”、建设“一键呼救”等七大应用场景，再到打造全国首个覆盖数字货币的医疗支付统一平台……在这个“2.0版本”里，随着未来感十足的更多就医新场景渐次落地，更多惠民红利将在今年释放。

01 新七大应用场景来了，未来看病更便捷更智能

不带医保卡可以看病，手机在线支付实现“零排队”……在上海，看病模式正发生根本改变，且还在往更便捷、更智能的方向继续升级。

按照最新发布的《上海市“便捷就医服务”数字化转型 2.0 工作方案》，依托本市“一网通办”“一网统管”等已有建设成果，以数字化转型 1.0 成效为新起点，纳入数字健康城区、未来医院和新兴技术示范试点等一系列创新亮点，最终成形。

对老百姓来说，新七大应用场景将“未来就医”场景进一步具象化。具体内容包括：智能分诊导诊，实现患者精准就医；智能院内导航，提高患者通行效率；智能识别通行，精确掌控院内人员信息，助力疫情防控；医疗收费电子票据，方便患者“随时查”“随时用”；智能诊后管理，实现诊后随访信息自动采集和分析；基于区块链技术的中药代煎配送，让中药服务安全、可溯、有保障；便民“一键呼救”，实施急救优先分级调派和工作流程智能化再造，进一步提高院前自救互救的效率。

根据 2.0 版工作方案，上海选取 19 家试点单位，定于 2022 年 6

月底前试点单位全面完成试点任务，9月底前实现全市医疗机构全覆盖。

02 为上海数字医学转型发展再绘新赛道

让人期待的是，按照最新发布的 2.0 版工作方案，今年，本市将以青浦、嘉定、徐汇、静安、松江、闵行区域为试点，坚持“医康结合、分级诊疗、公卫应急”三位一体，持续建设数字健康城区。

以患者为中心，服务上海数字医学高地建设，本市将着力打造上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院、上海市第一人民医院三大“未来医院”。

其中，依托瑞金医院打造上海市数字医学创新中心，紧密围绕患者就医中的痛点、难点、堵点问题，通过数字医学标准研究、数字医学技术研发、数字医学成果转化、数字医院典范打造，着力解决数字医学创新过程中“卡脖子”“临门一脚”等问题。

AI、5G、大数据、云计算等数字技术已与医疗领域深度交融。对此，上海将打造三大新兴技术示范试点，通过国家智能社会治理实验卫生健康行业特色基地(上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院)、国家 5G+医疗健康综合示范区、国家区块链卫生健康创新应用示范点(上海交通大学医学院附属仁济医院)建设，进一步提升数字健康能力。

“数字医学”发展迅猛，2.0 版工作方案的出炉，也为上海数字医学转型发展再绘新赛道：在上海形成数字医学领域智库高地、技术

高地、产业高地与示范高地，努力为全国数字医学发展提供更多实践经验。

03 建全国首个覆盖数字货币的医疗支付统一平台

2021年6月，《上海市“便捷就医服务”数字化转型工作方案》的印发，被称为本市“便捷就医服务”数字化转型1.0版。纳入该版本的七大场景，为此次2.0版的“上线”打好坚实基础，值得一提的是，这其中，医疗付费“一件事”作为2021年本市办件量最高的“一件事”，大大方便了就医群众，据此基础，今年本市数字化转型将进一步深化医疗付费“一件事”。

具体来说，医疗付费“一件事”将进一步强化场景驱动，升级“随申办”医疗付费“一件事”专栏，通过拓展汇聚高频医疗服务接入，升级各级医疗机构入驻的在线服务，打造服务覆盖度更全、主动性更强、体验度更优的医疗健康专栏。

在渠道方面，医疗付费“一件事”将在医疗机构自助机具、医生诊室、人工窗口和公众号等渠道全面开通基于信用的无感支付服务，线下渠道通过随申码、医保电子凭证一次扫码，实现医疗费用的医保部分实时结算、自费部分默认由绑定的信用账户进行支付。使用信用无感支付的人次力争2022年末在门诊医疗付费总人次中占比达到5%。

本市还将进一步推动医疗付费“一件事”的模式创新，推广基于事前授权的无感支付模式，将患者确认时点由医生诊间提前至预约挂

号或服务开通环节，确认方式由事中线下扫码修改为事前线上授权。有条件的医疗机构还可试点基于额度锁定的医后支付模式，将额度垫付时点由诊中进一步延迟至诊后。

这一切都意味着，诸如“先看病、后付费”“看病零排队”等就医新范本呼之欲出，数字技术重塑的就医秩序让看病更便捷、更人性化。

据悉，本市的医疗付费“一件事”还将增设数币支付渠道，依托“一网通办”平台支撑，以“随申办”移动端为服务渠道，以数字人民币为场景拓展切口，进一步丰富群众就医支付方式，积极响应国家稳妥推进数字货币研发的政策，助力上海建成全国首个覆盖数字货币的医疗支付统一平台。

[返回目录](#)

江西省：“智能化”成“健全完善公共服务支撑体系”关键词

来源：江西省人民政府

近日，江西省人民政府印发《江西省“十四五”公共服务规划》。《规划》明确，健全完善公共服务体系，持续推进基本公共服务均等化，着力扩大普惠性非基本公共服务供给，丰富多层次多样化生活服务供给是我省坚持以人民为中心、改善人民生活品质、提升民生福祉的重大举措，是促进社会公平正义和社会稳定、推进共同富裕的应有之义，是更好释放内需潜力、构建新发展格局的重要支撑，对增强人民群众获得感、幸福感、安全感，促进人的全面发展和社会全面进步，

具有十分重要的意义。

推进优质医疗服务均衡发展

加强临床专科能力建设，区域医疗中心等重大基地建设取得明显成效，全方位全周期健康服务保障能力显著增强，中医药服务体系更加健全，广大人民群众能够就近享有公平可及、系统连续的高水平医疗卫生服务。

聚焦严重威胁群众健康的肿瘤、心脑血管等重点疾病治疗，建立若干高水平的区域医疗中心，扩大优质医疗资源供给。发挥区域医疗中心领头雁作用，加强医学装备购置、科研平台及信息化建设，建立远程医疗和教育平台，加快诊疗装备智能化改造升级。鼓励优质医疗资源通过采取组建专科联盟、建设分支机构、远程医疗协作、“互联网+医疗健康”等多种方式，加快建立整合型医疗卫生服务体系，发展医疗联合体、医院集团等多种医共体。

支持特殊类型地区县级医院提标扩能，逐步满足群众就近享有更高水平医疗服务需求。集聚医产学研用等各种创新要素，开展癌症治疗、装备制造等重大疾病科技攻关，在医学科研成果临床转化、攻克疑难复杂疾病、研发装备核心部件、建立人才培养模式等领域创新成果，发挥作用。

推进公共服务智能化发展

适应信息化、数字化发展趋势，推动大数据、云计算、人工智能、物联网、区块链等新一代信息技术在公共服务领域广泛深入应用，为

人民群众提供更加智能、更加便捷、更加优质的公共服务。

促进“互联网+公共服务”发展，推动线上线下融合互动，支持高水平公共服务机构对接基层、边远和欠发达地区，扩大优质公共服务资源辐射覆盖面。促进人工智能在公共服务领域推广应用，鼓励支持数字创意、智慧医疗、智慧旅游、智慧文化、智慧体育、智慧养老等新产业新业态发展。

探索“区块链+”在公共服务领域的运用，积极推动区块链技术在教育、就业、养老、医疗健康、食品安全、社会救助等领域的应用。坚持传统服务与智能化服务方式创新并行，切实解决老年人等特殊群众在运用智能技术方面遇到的突出困难。

深化民生领域政务信息化建设

整合公共服务数据资源，搭建公共服务数据资源共享平台，提升公共服务信息获取的便利性。推进数字政府建设，建立互认互通的民生档案数据标准体系，推动基层综合公共服务平台统筹发展、共建共享，建立健全教育、卫生、社会保障、社会服务等重点领域政务数据共享协调机制。强化数据信息交换共享，加快实现民生保障事项“一地受理、一次办理”。

加强部门间证明互认，完善信用监管，全面推进告知承诺制。实施证明事项清单管理制度，推动减少不必要的证明事项。加快完善实体政务服务大厅、网上办事大厅、“赣服通”等公共服务平台，持续深化民生领域场景应用，全面推行“一网通办”“一网统管”，不断

促进公共服务事项办理智能化、便利化。

建立健全政府及公共服务机构数据开放共享规则，推动医疗卫生、养老等公共服务领域和政府部门数据有序开放。加强公共服务数据安全保护和隐私保护。

[返回目录](#)

· 分析解读 ·

提速扩面 持续增效——2022 年医保集采展新局

来源：新华社

六批药品集采“团购”234种药品，涉及金额占公立医疗机构年药品采购总额的30%；两批高值医用耗材集采“剑指”冠脉支架和人工关节，平均降价超80%……

经过三年时间，集中带量采购改革已经进入常态化、制度化新阶段，从取得的成效来看，总体呈现“价降、量升、质优”态势。

迈向“十四五”医药改革深水区，2022年集采工作有哪些重点？地方联盟集采品种能否纳入国采？集采中选产品优先合理使用还将如何推动？

三板块全方位开展药品集采 2022 年集采将提速扩面

2021年10月第五批国家组织药品集采落地后，海军军医大学第一附属医院肛肠外科主任张卫发现，用于治疗结肠癌的原研药奥沙利铂注射剂从每支价格近2000元降到310元。

“降价最初，患者都不敢相信医生开的是同一种药。”张卫说，从“用不起”到“放心用”，集采给患者带来了实实在在的好处。

2019年，“4+7”11个试点城市集采的25种药品扩围到全国；

2020年，32种、55种药品分别成功入选第二批、第三批国家药品集采“名单”；

2021年，第四批、第五批国家药品集采分别“团购”45种、61种药品，并在第六批胰岛素专项集采实现生物药集采新突破……

从高血压、糖尿病、消化道系统疾病等常见病、慢性病用药，到恶性肿瘤等重大疾病用药、罕见病用药，药品集采呈现“加速度”。

提速扩面是集采常态化、制度化的应有之义。

“力争到2022年底，通过国家组织和省级联盟采购，实现平均每个省份覆盖350个以上的药品品种，高值医用耗材品种达到5个以上。”国家医保局副局长陈金甫表示，2022年药耗集采工作将在品种提速、领域扩面、持续增效三方面共同“发力”，进一步扩大老百姓用药就医的受益面。

2022年药品集采的总体方向是什么？

国家医保局给出明确答案：药品集采在化学药、中成药、生物药三大板块全方位开展。

作为全国首次中成药联盟集采，由湖北牵头的19省(区、市)联盟中成药集采于2021年12月顺利开标，111个中选产品平均降价42.27%，为开展全国范围内的中成药集采提供经验与可能。

对此，国家医保局表示，在去年部分省份已经组织联盟采购的基础上，2022 年中成药要有序扩大范围，进一步挤压“带金销售”的生存空间。

2022 年耗材集采将聚焦哪些领域？

“今年准备对骨科脊柱类耗材进行集采，目前正在摸底研究。”陈金甫介绍，2022 年高值医用耗材集采将聚焦骨科耗材、药物球囊、种植牙等品种。

2021 年 11 月，浙江省宁波市医保局开展口腔种植牙项目专题调研，走访一线口腔医疗机构，征求关于限价种植牙项目的意见建议。

同一时间，四川省发布“八省二区”《关于开展部分口腔类高值医用耗材产品信息采集工作的通知》，申报产品范围涉及部分组成口腔种植体系统的医用耗材。

针对备受关注的种植牙集采，地方已经先行“试水”，为规范口腔类医疗服务探索可行路径。

“从一轮轮的集采流程和结果来看，前期准备工作越来越充分、方案设计越来越严密、惠及百姓的药品与耗材越来越丰富。”上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林表示，集采正通过“腾笼换鸟”提升百姓对健康生活的可及性、获得感、幸福感。

“降价不降质”推动中选产品优先合理使用

2021 年 1 月，来自云南偏远山区的高先生成功在昆明医科大学第一附属医院植入 590 元的冠脉支架，成为云南使用集采冠脉支架的

受益患者。

近年来，在国家集中带量采购下，包括冠脉支架在内的不少高值医用耗材价格大幅下降，减轻了患者的医疗负担。

“降价”成为国家“团购”药品和高值医用耗材的关键词。

那么，低价集采的中选药品和高值医用耗材疗效与安全性到底如何？

国家药监局将集采中选产品的质量监管作为药品监管的重中之重，对仿制药一致性评价的注册申请建立了绿色通道。截至 2021 年底，共有 693 个品种通过一致性评价。

在加强集采中选药品和高值医用耗材质量监管方面，国家药监局逐步实现集采中选药品上市后全过程可追溯，将集采中选的冠脉支架、人工关节等产品列为质量安全风险排查治理重点。

“截至目前，根据产品抽检和不良反应监测结果，国家集采中选品种没有发现质量异常。”国家药品监督管理局药品监督管理司负责人李茂忠说。

中国医学科学院阜外医院的智能耗材管理柜中，一排排中选的冠脉支架有序排放。

“基本上我们使用的绝大部分主流产品都在招标的范围之内。”中国医学科学院阜外医院副院长杨伟宪说，集采对整体手术的延续性没有太大影响。

根据阜外医院调研结果显示，集采对医生的诊疗行为没有产生大

的影响，冠心病出院患者满意度仍达 99%。

如何打通“价廉质优”的中选产品进入医疗机构的“最后一公里”？

在医疗机构用药目录上，国家医保局会同相关部门指导各地优先选择国家组织集采中选药品，同时通过处方审核、抽查、用药监测等措施进一步促进使用。

天津等地在二、三级公立医院绩效考核系统中，已经明确规定国家组织集采中标药品使用比例指标，引导和强化国家组织集采药品使用。

专家建议，也可以在医生处方信息系统中，设定相关程序，鼓励医生优先开具国家组织集采中标药品。

针对高值医用耗材优先配备使用方面，国家卫生健康委药政司负责人王雪涛表示，国家卫健委将进一步规范包括耗材在内的器械临床使用，规范集采耗材操作，确保医疗质量。

“国家医保局并非独立于医疗机构之外进行集采。”陈金甫表示，医疗机构是集采使用主体，需求由医疗机构按实际使用需求确定，充分保证医疗机构优先使用中标产品。

省际采购品种视情况纳入国采进一步激发企业创新

据介绍，省级联盟是集采的主体，一些大品种或集采改革较难的领域，集采形式主要采取“国家组织、联盟采购、平台操作”的形式。

在未来，省际联盟的招采品种将会越来越多，并成为主流趋势。那么，省际联盟集采品种会被考虑纳入国家组织集采吗？

国家医保局给出明确回答：省际联盟采购的品种，并不会全部纳入国家组织集采。

在省际联盟探索后，如果出现品种总量不大、竞争格局不充分等情况，国家将会“出手”，让更多集采红利在全国范围内推广。

“各地推进集采速度还是比较快的。”陈金甫说，但在区域联盟、省级联盟中，也存在着已经开展的地区群众收益率较高，而相应品种的价格在没有参加联盟的地区降不下来的情况。

对此，国家医保局也将逐步推动其他省份协同跟进已经开展集采的品种，让改革红利覆盖面能够迅速扩展到更多地区。

2022年，国家医保局将指导地方根据临床需要，围绕大品种和常见病，查漏补缺推进集采，力争每个省份开展的省级集采品种能够达到100个以上，高值医用耗材能覆盖到5个品种。

三年来，国家组织集采对临床用量大、价格虚高的药品与耗材开展精准“靶向治疗”，解决患者用药难、用药贵问题的同时，也对医药产业发展产生积极的“鲶鱼效应”。

根据国家医保局的数据，集采后中标医药企业的销售费用率呈现下降趋势，部分企业尤其是头部企业的研发费用逐步上升。

从早期“4+7”最低价中标，到第二批、第三批放宽竞争格局、适当保持竞争率，不断完善的集采规则如同“指挥棒”，将企业的创新注意力聚焦于患者与医疗机构真正需求的领域。

国家医疗保障研究院副院长应亚珍表示，带量采购制度正遵循市

场规律，协同产业发展策略，培育创新药产业发展能力，推动医药产业高质量发展。

“我们不追求最低价，也坚决反对跑步竞价。”陈金甫说，集采是根据特定品种、竞争格局、带量比例等多因素来设置规则，接下来还将强化供应、质量、信用等相关因素的作用，从体制机制上净化医药流通的生态环境，激励企业通过规范竞争，促进流通行业的整治。

站在新的改革“十字路口”，国家医保局将持续推进结余留用政策，按照制度性的规定，将集采节约的医保资金一部分由医疗机构留用，用于医生的激励，解决技术劳务价值的体现。

“斩断药品耗材灰色利益链条是医改的‘第一刀’。”业内人士表示，集采实现的降价空间将为提高医护人员阳光收入、降低老百姓医疗费用等腾出“旧笼”，去除以往“以药养医”的“病根儿”。

[返回目录](#)

建设医保制度，需要医保、发改、财政、医疗和医药等部门协同推进

来源：武汉大学全球健康研究中心

2021年9月国务院办公厅印发的《“十四五”全民医疗保障规划》(以下简称《规划》)备受学界、业界和公众关注。行业权威和学术专家纷纷围绕更好地建设公平、法治、安全、智慧、协同“五个医保”撰文解读。2021年11月，国家医疗保障局党组书记、局长胡静林撰写《开启“十四五”医疗保障高质量发展新征程》一文，用较长篇幅对“五个医保”的内涵进行了系统阐释，提出以建设“五个医保”

为抓手，推动“十四五”时期医疗保障高质量发展。

系统集成、协同高效是今后五年医疗保障制度改革与发展的关键词。郭心洁等分析了“五个医保”的作用及关联，认为建设协同医保是助推医保制度高质量发展的重要保障；还有专家学者从三医联动和三医价格管理等方面探讨建设协同医保的切入点。本文在研读《规划》和复习相关文献的基础上，就建设协同医保的现实背景、基础条件和关键路径谈一谈学习体会，抛砖引玉，以期多方位全面理解建设协同医保的精髓意义。

一、推进协同医保是现实的迫切需要

众所周知，作为全球第一个建立强制性社会医疗保险制度的国家，德国早在 1883 年就颁布了《工人疾病保险法》，但其制度覆盖率直到 1995 年才达到 90%；我国台湾地区作为医保制度发展的后起之秀，虽然于 20 世纪 50 年代就建立了劳工医疗保险制度，但在 1995 年第一代健保制度实施前，当地的医保参保率才刚刚超过 90%。从时间上看，自创建现代医保制度到基本实现全民参保，德国耗时 100 余年，我国台湾地区用了将近 50 年。

再看我国大陆地区，1998 年 12 月国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，要求在全国范围内建设城镇职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，其后仅历时 15 年左右就实现了全民医保，包括城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）在内的基本医保制度覆盖率始终稳定在 95% 以上。不仅如此，“十三五”时期，

全民医保制度加快推进改革发展，在破解“看病难、看病贵”问题上取得突破性进展，医保药品目录持续扩容，职工医保和居民医保政策范围内住院费用基金支付比例分别从 81.9%和 64.6%提高到 85.2%和 70.0%，个人卫生支出比例从 29.3%下降到 27.7%。不仅如此，在确保医保脱贫攻坚圆满收官的同时，全民医保制度还在应对新冠肺炎疫情和实现常态化防控中展现了中国速度，创造了中国奇迹，积累了中国经验。

但我们也要认识到，事关全体人群全生命周期的医疗保障制度既是一项保障人民健康权益的基本制度，也是一个世界性的复杂难题。根据唯物辩证法“一分为二”的基本观点，一项工作在快速取得巨大成就的同时，必然会凸显发展不平衡不充分等问题。已有大量文献阐述分析了现阶段我国医疗保障制度的短板与漏洞，这里不再赘述。在笔者看来，医疗保障制度的根本目的是解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，需要发改、财政、医疗和医药等诸多部门协同推进，仅靠某一个部门“单打独斗”是无法实现的。医疗保障体系覆盖范围广、涉及利益主体多，存在医保基金管理链条长、平衡难度大等问题，目前组织分离、关联分割、管理分设的状态也绝非“一朝一夕”就能改变，具体表现为：多层次医疗保障体系发展尚不平衡、制度尚不健全，不同人群、不同区域的待遇保障尚不平衡，多元复合医保支付方式尚未形成合力，不能充分适应人口老龄化和疾病谱变化，医保、医疗、医药改革协同性仍需进一步增强，等等。为着力解决医疗保障发展不平

衡不充分的问题，党中央、国务院于 2020 年 2 月印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确提出要通过统一制度、完善政策、健全机制、提升服务来增强医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，促进健康中国战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

“十四五”时期，医疗保障制度高质量发展面临着复杂的系统环境和严峻的风险挑战。建设协同医保是助推医保高质量发展的重要保障，若想真正满足人民群众对医疗保障从“有没有”向“好不好”的需求转变，我们必须准确把握医疗保障各方面之间、医疗保障领域和相关领域之间改革的联系，提高医保系统自组织能力，创新自组织方式，促进医疗保障制度体系内外部关键要素在空间、时间和功能上的均衡协同，实现医保制度的自我再生和组织结构运行模式的自我完善。

二、建设协同医保具有坚实的基础条件

首先，建设协同医保具有强大的社会政治宏观基础。中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。顾名思义，“协”强调治理主体的多元及治理方式的协作，“同”则指治理目标的一致和治理行为的统一。把系统内外资源要素结合起来，通过协同作用产生协同效应，实现整体效益或集体效应放大，以解决医疗保障发展不平衡、不适应、不协调问题，是新发展理念的具体实践；“人民至上、

生命至上”，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，是人民中心论发展思想的具体阐释；共建共治共享是推进国家治理体系和治理能力现代化的重要内涵；坚持“改革创新、系统集成、协同高效”是新时代攻坚克难的重要方略。

其次，建设协同医保具备联合行动的动力基础。根据 2021 年 9 月 29 日举行的国务院政策例行吹风会，《规划》由国家医疗保障局和国家卫生健康委联合编制，并组织了十几次涉及专家学者、定点医疗机构、定点零售药店、参保群众、地方医保部门和医药企业等各方代表的座谈会；不仅如此，有关部门还通过网上意见征集，收集到来自 2000 余人的超过 7000 条意见和建议，其中很多内容都已融入《规划》当中。由此可见，从顶层设计建立部门联合行动机制，到开门吸纳专家、公众、有关单位、企业等利益相关主体共同参与，《规划》的研究、起草、修改和完善等各个环节均体现了协商共治。

第三，聚焦“三医联动”夯实了建设协同医保的触发要件。历经了 10 多年持续深化医药卫生体制改革的探索，我国医保、医疗和医药等相关领域在改革中磨合，在磨合中成长，涌现出一大批地方典型经验。在医疗卫生领域改革中，统筹谋划、协调推进、汇聚改革合力既是核心问题，也是绕不开的关键点。2016 年，党中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》，从国家战略层面提出全力推进健康中国建设，提高人民健康水平，在明确了共建共享是建设健康中国基本路径的同时，为统筹优化健康服务、完善健康保障、发展健康

产业指明了行动方向。

三、布局协同医保的关键路径清晰

首先，建设协同医保的思路、原则、目标、任务和部署贯穿《规划》全文，具有极强的逻辑性和系统性。《规划》以医疗保障与医疗服务高质量协同发展为着力点，强调通过优化医疗保障协同治理体系，实现建设协同医保目标：在指导思想部分，提出“坚持医疗保障需求侧管理和医药服务供给侧改革并重”；在基本原则部分，提出“坚持系统集成、协同高效”和“坚持共享共治、多方参与”原则；在发展目标部分，提出“改革协同化程度明显提升”总体目标和“建设协同医保”具体目标；在展望 2035 中长期目标部分，提出“医保、医疗、医药协同治理格局总体形成”要求；在具体任务部分，将“优化医疗保障协同治理体系”作为三大体系任务之一，从持续优化医疗保障支付机制、改革完善医药价格形成机制、加快健全基金监管体制机制、协同建设高效的医药服务供给体系等四个方面就如何促进医疗保障与医疗服务体系的良性互动进行了详尽的规划部署；在做好规划实施部分，特别强调要“营造医保、医疗、医药协同改革的良好氛围”。

其次，三医的发展目标高度统一，都是要保障全民健康。实现战略性购买、践行价值医疗、创新高质量产品是医保、医疗和医药紧密联系、环环相扣的三方诉求，《规划》抓住了“三医”的共同目标，一是要通过医保谈判和集中带量采购，让更多好药新药更快惠及患者，促进健康产业创新发展；二是提出通过完善“互联网+医疗健康”

医保服务、提升医疗服务项目管理水平、深化支付方式改革，不断优化资源配置效率，助力分级诊疗体系建设，方便群众“家门口”就医购药；三是提出通过改革完善医药价格形成机制，探索建立能够体现技术劳务价值的医疗服务价格机制，理顺医药价值与价格关系，推行区域医保基金总额预算点数法改革，制定药品耗材支付标准，落实医保资金结余留用政策的激励措施，助力公立医院人事薪酬和绩效管理改革；四是要求健全医保基金综合协同监管体制机制，强化定点医药机构行为规范和行业自律，守护好人民群众的“治病钱救命钱”。医疗保障和医药服务高质量协同发展是建设协同医保的核心目标；理顺医药价格体系、完善医保支付标准是建设协同医保的关键参数；强化相互依存、建立有效激励是建设协同医保的必要条件；加强基金综合监管则是促使关键参数与必要条件向核心目标稳步推进的有效力量。

第三，根据唯物辩证法的发展观，事物发展具有阶段性，将不断遵循“不平衡-平衡-新的不平衡-新的平衡”这一规律螺旋式上升发展。《规划》着眼于长远，就如何实现“以治疗为中心”转向“以健康为中心”进行了谋划，具体表现为：在开篇即明确了制定《规划》的根本目的是“进一步推进医疗保障高质量发展，保障人民健康，促进共同富裕”；在指导思想部分提出要“深入实施健康中国战略”“努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障”；在基本原则部分确立了“坚持以人民健康为中心”；在展望 2035 中长期目标部分则进一步明确了“全民医疗保障向全民健康保障积极迈进”的发展目标。我们

由此可以断定，在今后相当长的一段时间里，系统集成、协同高效都将成为指导医保制度建设发展的关键词，我们也将以此为目标，为广大人民群众提供高质量、有效率、能负担的医药服务和更加安全可靠优质便捷的医疗保障，旨在解除全体人民的疾病医疗后顾之忧。

[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