

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第31期

(08.01-08.07)

医保

医疗

医药

——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。)

• 医院管理 •

▶ [官方解读！关于公立医院高质量发展评价指标，梁廷波、樊嘉、张抒扬各抒高见](#)（来源：国家卫生健康委）——第 6 页

【提要】当前，公立医院到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期，要抓好促进公立医院高质量发展的政策落实。通过对二级和三级公立医院(含中医医院)高质量发展成效进行评价，有助于各医院充分认识和全面贯彻落实公立医院高质量发展的各项要求，为提供优质高效医疗卫生服务和建设健康中国提供有力支撑。

▶ [卫生经济是医院高质量发展的核心内涵](#)（来源：秦永方医疗卫生财务会计经济研究）——第 20 页

【提要】长期以来，公立医院一直存在着过分重视医疗技术水平提升和规模扩张的现象，对经济运营缺乏足够的重视。医院面对 DRG/DIP 支付制度改革落地推行，面对药品耗材利益被切断，面对疫情带来的防控成本大增，面对政府财补助不足，面对人口老龄化加速，如何提高卫生资源使用效率，化解“看病贵”，是医院高质量发展的核心内涵。

• 地市动态 •

▶ [138 个医共体！紧密型县域医共体建设和改革，这个省这么干！](#)

（来源：贵州发布）——第 27 页

【提要】密型县域医共体建设是深化医药卫生体制改革的重要探索，是促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉、提升县域医疗服务体系整体效能、推动医疗卫生供给侧结构性改革的重要举措。为让大家更加全面了解贵州省医共体建设和改革情况，7月29日，贵州省政府新闻办举行贵州省紧密型县域医共体建设和改革情况新闻发布会。

▶ [福建出台推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案](#)（来源：福建卫生报）——第 36 页

【提要】为推进福建省家庭医生签约服务高质量发展，福建省卫生健康委员会、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局四部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》。

• 医药专栏 •

▶ [9月1日起：医疗器械招投标将迎史上最严监管！](#)（来源：国家发改委）——第 41 页

【提要】招标投标制度是社会主义市场经济体制的重要组成部分，对于充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，更好发挥政府作用，深化投融资体制改革，提高国有资金使用效益，预防惩治腐败具有重要意义。近年来，各地区、各部门认真执行《招标投标法》及配套法规规章，全社会依法招标投标意识不断增强，招标投标活动不断规范，在维护国家利益、社会公共利益和招标投标活动当事人合法权益方面发挥了重要作用。

▶ [国家卫生健康委召开发布会介绍中医药政策体系完善和服务能力提升](#)（来源：国家中医药管理局）——第 51 页

【提要】8月2日，国家卫生健康委就党的十八大以来中医药政策体系完善和服务能力提升有关情况在京召开发布会，国家中医药管理局政策法规与监督司司长余海洋，国家中医药管理局医政司副司长赵文华，中国工程院院士、国医大师张伯礼，北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心主任刘宏出席发布会并答记者问，国家卫生健康委新闻发言人胡强强主持会议。

• 智慧医疗 •

▶ [区块链链接智慧医疗](#)（来源：智慧产业网）——第 54 页

【提要】区块链已发展多年，现实中应用例子已经很多，比如智能医疗、食品药品安全溯源、类似“绿码”功能的治安防控等，而对于新冠肺炎这类新涌现的具有不确定性的新事物，区块链技术拥有的存证和通证特点也能发挥独特优势。

▶ [创新科技赋能智慧医疗，让健康生活触手可及](#)（来源：健康中国）——第 56 页

【提要】健康是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。近年来，随着医疗服务和保障能力不断提升，全民身体素质、健康素养持续增强。截至 2020 年底，二级及以上公立医院中，51.2%开展了预约诊疗，63.2%开展远程医疗服务，86.7%参与同级检查结果互认，93.7%开展优质护理服务，

以患者为中心的医疗数据网络正在形成，我国智慧医疗建设驶上“快车道”。

· 分析解读 ·

▶ [探讨 | 做好单病种医疗质量管理的七个要点](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 59 页

【提要】2020 年 7 月，国家卫生健康委办公厅发布《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》，要求对 51 个单病种质量监测信息项进行监控，并要求二级以上医疗机构在完成每例相关病种诊疗后 10 个工作日内上报本机构开展的全部监测病种的数据信息。但目前各医疗机构对单病种质量管理工作的认识及重视程度仍不够，推进力度不理想，医疗质量管理信息化建设程度参差不齐，距离使用过程质量数据进行质量评估及单病种质控的目的尚有一定差距。

▶ [异地就医新规将带来 3 大趋势](#)（来源：村夫日记）——第 64 页

【提要】近日，国家医保局和财政部共同发布了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》。从《通知》来看，异地就医将进一步规范并带来三个趋势：统一规则、便民和强化监管。从目标来看，《通知》明确了“2025 年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升”。

-----本期内容-----

· 医院管理 ·

官方解读！关于公立医院高质量发展评价指标，梁廷波、樊嘉、张抒扬各抒高见

来源：国家卫生健康委

为落实党中央国务院决策部署，推动“十四五”时期公立医院实现高质量发展，国家卫生健康委同国家中医药局印发《公立医院高质量发展评价指标(试行)》《公立中医医院高质量发展评价指标(试行)》(以下简称《评价指标》)，供地方按照属地原则对辖区内公立医院高质量发展情况进行评价。有关内容解读如下：

一、《评价指标》出台的背景

公立医院是我国医疗服务体系的主体，是实现医疗服务高质量发展的主力军。为更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，提高卫生健康供给质量和服务水平，必须把公立医院高质量发展放在更加突出的位置。2021年，《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》正式印发，明确了公立医院高质量发展的相关要求，提出建立公立医院高质量发展评价指标体系，并与公立医院绩效考核等有机结合。2021年我委和国家中医药局联合印发了《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》，提出进一步建立评估机制，研究形成公立医院高质量发展指数并进行年度评估。当前，公立医院到了从“量

的积累”转向“质的提升”的关键期，要抓好促进公立医院高质量发展的政策落实。通过对二级和三级公立医院(含中医医院，下同)高质量发展成效进行评价，有助于各医院充分认识和全面贯彻落实公立医院高质量发展的各项要求，为提供优质高效医疗卫生服务和建设健康中国提供有力支撑。

二、《评价指标》的主要内容

《评价指标》紧密围绕公立医院高质量发展要求进行设计，并与全国二级和三级公立医院绩效考核等工作有机结合，按照指标精炼、可操作、可衡量的原则，制定了党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面的指标。

(一)党建引领。通过评价党委领导下的院长负责制落实情况，确保发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。通过评价党组织和党员队伍建设情况和党建工作责任制落实情况，推动发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，不断提升党员队伍建设质量，夯实党建工作责任，以党建引领公立医院高质量发展。体现了《意见》中“坚持和加强党对公立医院的全面领导”的工作要求。

(二)能力提升。通过评价专科能力、住院患者重点监测病种覆盖率、医疗质量指数等，引导公立医院持续提升医疗服务能力，不断改进医疗质量，补齐专业专科短板，构建优质高效整合型医疗卫生服务体系。体现了《意见》中“构建公立医院高质量发展新体系”与“引

领公立医院高质量发展新趋势”的工作要求。

(三)结构优化。通过评价手术结构和收支结构，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，引导公立医院落实功能定位。体现了《意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”与“激活公立医院高质量发展新动力”的工作要求。

(四)创新增效。通过评价智慧医院建设、科研经费、百元收入能耗占比、费用消耗指数，引导公立医院不断提升管理科学化、精细化、信息化水平，推进医学科技创新。体现了《意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”和“提升公立医院高质量发展新效能”的工作要求。

(五)文化聚力。通过评价满意度，进一步推动公立医院不断满足人民群众就医需要，建立完善保护关心爱护医务人员长效机制。体现了《意见》中“建设公立医院高质量发展新文化”的工作要求。

此外，增加了体现中医医院特色的指标，有针对性地引导公立中医医院实现公立医院高质量发展。

三、下一步推动落实的具体要求

针对公立医院高质量发展评价工作，国家负责做好顶层设计，并指导各地方结合实际具体实施。地方各级卫生健康行政部门(含中医药主管部门，下同)要把公立医院高质量发展评价工作作为深化医药卫生体制改革政策落地见效的重要抓手，切实落实文件各项要求，做

到与绩效考核等工作有机结合;要因地制宜开展评价工作,充分考虑各级各类公立医院实际情况,不搞“一刀切”;要有针对性地指导医院优化学科布局,强化专科能力建设,不断提升医疗质量,改善医疗服务,增强运营管理能力。在评价过程中,持续健全数据质量管理体系,发挥大数据优势,提升公立医院高质量发展评价工作的准确性和可比性。

国家卫生健康委、国家中医药局将会同相关部门,加强统筹协调,做好对地方卫生健康行政部门的指导,挖掘推广典型经验,确保“十四五”时期立医院高质量发展取得实效。

专家解读一

持续提升医疗服务能力

打造公立医院高质量发展核心竞争力

浙江大学医学院附属第一医院梁廷波

近日,为进一步推动公立医院高质量发展,国家卫生健康委、国家中医药管理局按照《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号,以下简称《意见》)要求,研究制定了《公立医院高质量发展评价指标(试行)》和《公立中医医院高质量发展评价指标(试行)》。在公立医院绩效考核相关指标基础上,围绕党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五方面内容建立高质量发展指标体系。

医疗服务能力构成了公立医院高质量发展的核心竞争力,涵盖专

科能力、医疗质量、重点病种、医疗效率及住院医师规范化培训制度等，各指标内在逻辑互联互通，评价维度丰富，瞄准了公立医院医疗服务能力提升必须聚焦与持续“发力”的各个关键节点，具备良好的针对性、科学性与可操作性。

一、增强专科能力是公立医院高质量发展的前提条件

公立医院强不强，关键看专科。国家已依托各省市高水平医院形成了国家临床重点专科布局，突出了长期危害人民健康的重点专科病种救治能力导向。“十四五”时期，国家进一步铺开重点专科建设，逐步补齐基层专科能力短板，重点提升肿瘤、神经、心血管、呼吸和感染等专科主要病种诊治水平。专科能力指数按疾病病种分类，将病种例数、四级手术占比、微创手术占比、平均住院日、次均费用等相关参数纳入专科能力考核体系，正确引导公立医院专科建设方向，推动专科技术水平、病种质控水平持续提升。

二、夯实医疗质量安全是公立医院高质量发展的底线

守住医疗质量安全的底线，就是守住公立医院高质量发展的生命线。抓住医疗质量安全的每一个要素，建立健全质量控制体系，始终看齐最高标准最高要求，才能真正让人民群众看病看的安心放心。医疗质量指数紧扣择期手术并发症发生率、I类切口手术部位感染率、抗菌药物使用强度、低风险组死亡率、RW值与CMI值等关键指标，既着眼于手术技术规范，也着眼于日常诊疗管理；既强调基本医疗服务品质保障，也强调急危重症诊疗能力提升，充分体现了不同级别公

立医院在医疗质量安全全过程监管中的共同遵循。

三、保障重大疾病救治需求是公立医院高质量发展的根本任务

公立医院尤其是高水平医院应当始终聚焦并满足肿瘤、神经系统、心血管及感染性疾病领域常见病多发病与各类急危重症救治需求。住院患者重点监测病种覆盖率实际上框定了公立医院的重点业务范畴，明确公立医院的运行轨道，公立医院必须坚持公益属性，做好业务发展规划，结合单病种医保支付杠杆的调节功能，促使医院在提升重点监测病种的诊疗水平与收治能力上下功夫，在优化调整病种结构保障重大疾病救治需求上下功夫，真正把好公立医院功能定位，发挥公立医院责任担当。

四、优化医疗服务效能是公立医院高质量发展的必要抓手

重大疾病与急危重症诊疗技术能力评价要做到技术应用规范与效率的有机统一，不仅要能看病，看好病，也要减少不必要的诊疗时间消耗与资源消耗，确保有限的医疗资源满足更多患者高水平诊疗需求，实现看病就医“又好又快”。时间消耗指数按照不同 DRG 组数统计住院时长并与区域平均水平作比较，其内涵仍在于推动公立医院运行模式持续改进，促使公立医院更加自觉的落实加速康复、多学科联合诊疗及临床路径管理等一整套优质理念，同时加快医疗信息化建设，优化就医流程，在看病就医全过程实现智慧服务与管理。

五、重视青年医学人才培养是公立医院高质量发展的基础支撑

重视青年医生综合素质培养，拓展临床思维，锤炼临床技能，才

能不断适应医学科技创新与医学理念变革的趋势，真正造就保障人民健康的新一代医学人才。住院医师规范化培训制度落实效果评价旨在强化公立医院作为“住培”基地的使命感与投入力度，不断完善师资遴选、培训、考核标准和带教规范，有效落实好“住培”医生的待遇；同时，通过指标考核进一步落实“住培”医生结业后达到“两个同等对待”，充分调动“住培”医生的学习积极性，真正使住院医师规范化培训成为每一位青年医生茁壮成长的必由之路。

高质量发展评价指标突出能力建设第一要务，在打造医疗服务能力体系上精准发力、持续用力，全面提升医疗技术、质量、人才等核心能力，形成以评促改的常态化机制。中国公立医院高质量发展之路必将更加宽广！

专家解读二

创新赋能公立医院提质增效

复旦大学附属中山医院樊嘉

当前，我国已转向高质量发展阶段，人民群众多层次多样化医疗健康服务需求持续快速增长。坚持把创新作为引领高质量发展的第一动力，加快提高医疗健康供给质量和效率，是适应我国社会主要矛盾变化、满足人民美好生活需要的要求，也是实现经济社会高质量发展的基础。近日，国家卫生健康委和国家中医药管理局制定了公立医院高质量发展评价指标(以下简称《评价指标》)，围绕党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等5方面内容建立指标体

系，引导二级以上公立医院全面贯彻落实公立医院高质量发展的各项要求，其中，“创新增效”部分融合了《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”和“提升公立医院高质量发展新效能”的工作要求，设置了智慧医院建设成效、每百名卫生技术人员科研经费项目、费用消耗指数和万元收入能耗占比等指标，强调了一个关键问题，引导了后续发展方向。

一、提质增效的关键问题是创新

2021年2月，习近平总书记主持召开中央全面深化改革委员会第十八次会议，审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，并在总体要求中明确，要强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，帮助实现公立医院高质量发展的提质增效。

国家在体系创新层面已经做了很好的统筹安排，正在推进医药卫生体制改革不断深入。在技术创新方面，用“每百名卫生技术人员科研项目经费”考察了公立医院的科研创新能力。在模式创新方面，用“智慧医院建设”考察了公立医院在智慧化时代的创新运营方法。在管理创新方面，用“费用消耗指数和万元收入能耗占比”考察了公立医院的创新管理结果。《评价指标》提出的指标从微观角度考察了创新对提质增效的关键性效果。

二、创新引导提质增效的发展方向

（一）推进智慧医院建设，通过模式创新提升服务质量。

智慧医院建设。近年来，各地不断推进医院的信息化建设，医疗

流程更加便捷，医疗服务更加高效，医院管理也更加精细，人民群众就医体验持续改善，尤其在新冠肺炎疫情期间，医院信息化建设成果在创新医疗服务模式、满足人民群众就医需求等方面发挥了积极作用。在《意见》关于“引领公立医院高质量发展新趋势”的工作要求中，明确要推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，从《指标体系》中对“智慧医院建设”指标的计算方法(公立医院电子病历系统功能应用水平分级评价和公立医院智慧服务分级评估等综合计算结果)可以看出，面向医务人员的“智慧医疗”(即以电子病历为核心的信息系统)、面向患者的“智慧服务”和面向医院管理的“智慧管理”是智慧医院建设的核心，旨在引导公立医院加快应用信息技术，推进智慧医院建设标准化、规范化，形成线上线下一体、医疗机构间同质化的医疗服务模式。基于上述要求，建议智慧医院建设一是要聚焦提供高质量的医疗服务。加快应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊断和治疗系统等智慧服务软硬件，提高医疗服务的智慧化、个性化水平。提供智能导医分诊、诊间结算、移动支付、院内导航、检查检验结果推送、检查检验结果互认等线上服务，积极推进转诊服务、远程医疗、药品配送、患者管理等功能建设与应用，线上与线下服务相结合，提供更为系统、安全、连续的医疗服务，进一步提高医疗服务质量。二是要聚焦优化医疗服务流程。推进医院信息化建设标准化、规范化水平，落实国家和行业信息化标准。通过全流程医疗数据闭环管理，为公立医院决策提供信息支持。利用互联网

技术不断优化医疗服务流程，为患者提供预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等便捷服务，提高医疗效率，提升患者就医体验。三是要聚焦应用智慧管理手段。建立医院运营管理平台和诊疗信息数据库，积极拓展智慧管理创新应用，聚焦数字赋能，加强大数据、人工智能、5G、区块链、云计算、物联网、智慧医疗等跨行业新兴信息技术应用，丰富医疗服务中的应用场景，促进新一代信息技术与医疗服务和医院管理深度融合，提升医院现代化管理水平。四是要聚焦医联体内同质化管理。医院“智慧服务”和电子病历的分级和医联体同质化管理息息相关，要更加注重医院各个部分的互联互通，通过同质化管理形成一个有机整体。

(二) 争取科研投入，通过技术创新提升自主科技水平。

每百名卫生技术人员科研经费。我国卫生与健康科技的某些重要领域已跻身世界先进行列，一些前沿方向开始进入并行、领跑新阶段，但卫生与健康科技创新的整体能力和发展水平与满足人民群众健康及国家战略需求相比仍有不小差距。在《意见》“引领公立医院高质量发展新趋势”的工作要求中，明确面向生命科学、生物医药科技前沿，面向国家战略需求和医药卫生领域重大科学问题，加强基础和临床研究，推动原创性疾病预防诊断治疗新技术、新产品、新方案和新策略等的产出。强化科研攻关对重大疫情和突发公共卫生事件应对的支撑作用。推动科技成果转化，健全职务发明制度。基于上述要求，每百名卫生技术人员科研经费直接反映了医院科研创新能力

和综合实力。科研项目是学科建设和学术水平的量化体现，是连接基础研究与临床转化的桥梁，是科技创新和人才培养的重要载体。争取医院科研项目经费，有助于完善研究基地与平台建设，促进科技创新人才培养，提升医院科研创新能力和综合实力。公立医院要强化自身对科技研发全方位保障，通过健全完善科研评价制度体系、加强研究体系与平台建设、着力培养多层次科技创新人才、促进科技成果转化等措施，为科研人员创造良好科研创新环境。

（三）推进精确化管理，通过管理创新提升运营效率。

费用消耗指数。费用消耗指数反映的是治疗同类疾病所花费的费用，万元收入能耗占比则是考察医院节能降耗情况的重要指标，二者均为评价公立医院内部运营管理的科学化、规范化、精细化水平的重要指标。随着医保支付方式改革的深化和以按病种付费为主的多元复合式医保支付模式的推行，节约费用成为医患双方的共同诉求。诊疗费用作为医疗过程中资源消耗的集中表现，不但能够反映医院的诊疗决策水平，同时也能够反映医院的运营管理水平。在《意见》关于“提升公立医院高质量发展新能效”的工作要求中，明确指出公立医院在高质量发展的过程中，要逐步建立病种组合的标准体系，形成基于病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准，通过运营管理标准建设，健全和完善运营管理体系，提升效率，节约费用，实现医院运行模式由粗放式管理向精细化管理的转向。基于上述要求，费用消耗指数通过计算医院 DRGs/DIP 组患者住院例均费用与区域同 DRG 组例均费用

的比值，衡量特定病组下医院内部管理效率在区域范围内的相对水平。在此基础上，将各 DRGs/DIP 组费用比值按医院病组结构进行加权平均，从而反映医院整体运营能力在区域范围内的相对水平，形成对医院运营管理水平的整体性评价。指标引导医院在保持合理的疾病 DRGs/DIP 分组基础上，持续提升病案首页内涵质量，通过主动分析同组疾病费用结构，比较发现医院改进和控制费用结构的方向，降低不合理不必要的费用，尤其侧重药品和耗材的费用降低，切实降低患者的疾病负担，改善患者的就医体验，提高诊疗效率，促进医院的高质量发展。

万元能耗收入占比。随着医药卫生体制改革的深入推进，特别是药品、耗材零加成政策在全国范围内的铺开，公立医院运营面临严峻调整，亟待加强医院内部管理，提高效率的同时降低运营成本，以保障医院良性运行。推动医院万元能耗收入占比逐步降低，可以促进公立医院更加注重能耗节约与费用控制，提升内部资源的配置效率。在国家卫生健康委和国家中医药管理局印发的《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》中，明确实施医院管理提升行动，提升医院管理精细化水平，建立基于数据循证的医院运营管理决策支持系统。探索医院后勤“一站式”服务，建设后勤智能综合管理平台，全面提升后勤管理的精细化和信息化水平，降低万元收入能耗支出。基于上述要求，公立医院要建立成本核算模式支持的绩效考核体系，加强节能降耗，降低医院运营成本，有效提升医院运行管理效率，让有限的

医疗资源发挥最大的效应。

设立考核指标的目的是引导正确的工作方向。《指标体系》中这4项指标能够客观地考察公立医院高质量发展中创新增效的情况。指标均可从国家卫生健康委公立医院绩效考核管理平台提取，数据易得也不增加基层医院统计负担。管理者可运用这些指标很好地评价和引导医院的创新增效，持续推动我国公立医院持续高质量发展。

专家解读三

明确方向，优化结构

扎实推进公立医院高质量发展

北京协和医院张抒扬

近期发布的《公立医院高质量发展评价指标(试行)》和《公立中医医院高质量发展评价指标(试行)》，紧密围绕《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》要求，坚持以人民健康为中心，进一步明确公立医院高质量发展的方向定位，为全面贯彻落实高质量发展的各项要求提供了政策指引。文件从党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面构建评价体系，指标精练、导向明确、体系科学，且易于衡量、操作性实践性强。

公立医院高质量发展涉及诸多方面内部改革，尤其是业务结构的优化调整，既是关键也是难点。本次发布的《评价指标》进一步明确了医院结构改革要点，在“结构优化”一级指标下设置了4个二级指标，分别从能力结构、收入结构、支出结构等方面明晰了医院的重点

任务，对于提升医院技术能力、完善服务模式、探索管理创新，提升新效能，引领新趋势具有重要指导意义，主要体现在以下三方面。

一是提升医疗技术水平，持续优化能力结构。在全国二级和三级公立医院绩效考核指标基础上，《评价指标》设定了对“三级和四级手术占比”的评价，考虑到不同医院的实际情况，特别是综合医院的医疗业务和患者需求，以推动服务能力整体提升。同时，《评价指标》继续关注微创手术等新技术开展，鼓励公立医院利用现代医疗器械和技术减轻患者病痛。目前，协和正探索建立全院统一的医疗资源调配中心，扩容日间手术，健全资源评估配置机制，推动诊疗模式创新，优化服务流程，改善患者就医体验。

二是改进医疗服务模式，持续优化收入结构。医疗收入结构不仅反映医院运营状况，也体现了医疗服务质量和医院管理水平。《评价指标》沿用公立医院绩效考核中的“医疗服务收入占比”指标，并进一步强化目标导向，旨在加强内部运营管理。近年来，国家深入推进医改进程，取消药品和医用耗材加成，降低大型医用设备检查治疗价格，调整医务人员技术劳务项目价格，探索建立体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，推动医疗服务价格改革步入快车道。根据全国三级医院绩效考核监测数据，多数试点医院医疗服务收入占比实现显著提高。拿协和来说，医院始终强调向管理要质量、要效益、要发展，严控药品和耗材不合理使用，强化内部管理，规范诊疗行为，运营管理水平持续提升。

三是完善薪酬分配体系，持续优化支出结构。医务人员是医疗服务主体，薪酬分配关系医务人员的切身利益。人员经费占比评价的不仅是规模数量，更是结构质量。《意见》对公立医院改革薪酬分配制度，落实“两个允许”提出了明确要求。《评价指标》在公立医院绩效考核“人员经费占比”指标基础上，进一步提出对“固定薪酬占比”的评价。公立医院要建立更加科学的薪酬分配体系，进一步突出保障功能，体现医务人员岗位价值、知识价值；同时不断完善绩效考核机制，突出工作业绩、实际贡献、服务质量等，鼓励探索创新。以协和为例，近年来，医院坚持“病人满意、员工幸福”的办院理念，建立了“综合+KPI+单项”绩效考核体系，考核指标兼顾保障性和激励性，关键指标根据年度重点动态调整，充分调动了全院热情，并有效推进各项工作落实。全院收入结构和支出结构逐年优化，医务人员技术劳务价值得到突显。

公立医院应以此为契机，主动拥抱改革，提升服务能力，践行社会责任，为构建我国公立医院高质量发展新格局、维护人民健康贡献力量。

[返回目录](#)

卫生经济是医院高质量发展的核心内涵

来源：秦永方医疗卫生财务会计经济研究

随着人口老龄化加速，医保 DRG/DIP 付费制度改革加快落地推行，特别是疫情不确定性带来的医院运营成本增加，医院经济运行压

力凸显，绩效国考揭榜公立医院“亏损面在扩大”，公立医院经济高质量发展成为人们关注的焦点和热点。2021年《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号，以下简称《意见》）公布，2021年发布《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》（国卫医发〔2021〕27号）。适逢《关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）的通知》（国卫办医发〔2022〕9号，以下简称《评价指标》）发布，优化结构、创新增效等卫生经济是医院高质量发展的核心内容，没有经济的高质量发展，医院高质量发展就会成为“无源之水”。

《评价指标》指标体系

《评价指标》紧密围绕公立医院高质量发展要求进行设计，并与全国二级和三级公立医院绩效考核等工作有机结合，按照指标精炼、可操作、可衡量的原则，制定了党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面的指标。公立医院共18个评价指标，公立中医医院共24个评价指标，体现中医医院特色引导公立中医医院实现公立医院高质量发展。

（一）党建引领。公立医院与中医医院3个评价指标相同，一是党委领导下的院长负责制落实情况。通过评价党委领导下的院长负责制落实情况，确保发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。二是党组织和党员队伍建设情况。评价党组织和党员队伍建设情况，三是党建工作责任制落实情况，推动发挥基层党

组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，不断提升党员队伍建设质量，夯实党建工作责任，以党建引领公立医院高质量发展。

(二)能力提升。公立医院包括专科能力指数、住院患者重点监测病种覆盖率、医疗质量指数、时间消耗指数、住院医师规范化培训制度落实效果共 5 个指标；公立中医医院包括专科能力指数、中医住院医师规范化培训制度落实效果、住院手术患者围手术期中医治疗比例、医疗质量指数、住院患者中医优势病种覆盖率、中药饮片使用率、门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例、中医非药物治疗使用比例等 8 个指标。

通过评价专科能力、住院患者重点监测病种覆盖率、医疗质量指数等，引导公立医院持续提升医疗服务能力，不断改进医疗质量，补齐专业专科短板，构建优质高效整合型医疗卫生服务体系。

(三)结构优化。公立医院包括出院手术患者三级/四级手术占比、出院手术患者微创手术占比、医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检查收入)占医疗收入比、人员经费占比共 4 个指标；公立中医医院包括中医类别执业(助理)医师占比、以中医为主治疗的出院患者比例、出院手术患者三级/四级手术占比、出院手术患者微创手术占比、医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检查收入)占医疗收入比、中医医疗服务项目占医疗收入比例、中药饮片收入占药品收入比例、人员经费占比共 8 个指标。

通过评价手术结构和收支结构，推动公立医院发展方式从规模扩

张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，引导公立医院落实功能定位。

(四) 创新增效。体现了《意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”和“提升公立医院高质量发展新效能”的工作要求。公立医院包括智慧医院建设成效、每百名卫生技术人员科研项目经费、万元收入能耗占比、费用消耗指数共 4 个指标；公立中医医院包括智慧医院建设成效、每百名卫生技术人员中医药科研项目经费、万元收入能耗占比共 3 个指标。

通过评价智慧医院建设、科研经费、百元收入能耗占比、费用消耗指数，引导公立医院不断提升管理科学化、精细化、信息化水平，推进医学科技创新。

(五) 文化聚力。体现了《意见》中“建设公立医院高质量发展新文化”的工作要求。公立医院与公立中医医院包括患者满意度和医务人员满意度共 2 个相同指标。

通过评价满意度，进一步推动公立医院不断满足人民群众就医需要，建立完善保护关心爱护医务人员长效机制。

卫生经济是公立医院高质量发展的核心内涵

自 2020 年国家卫健委提出“全面开展公立医院经济管理年活动”以来，连续出台《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27 号）、《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办

法的通知》（国卫财务发〔2020〕30号）、《关于印发公立医院内部控制管理的通知》（国卫财务发〔2020〕31号）、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》（国卫财务发〔2021〕4号）、《关于印发卫生健康领域全面实施预算绩效管理实施方案的通知》（国卫财务发〔2021〕14号）、《关于印发公立医院运营管理信息化功能指引的通知》等文件，2022年国家卫健委再次下发《关于在全国范围内持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2022〕72号），经济的高质量发展是公立医院高质量发展的核心内容。

曾几何时，“谈钱色变”正在成为公立医院“高质量发展”的思想阻碍，一些人错误的认为，讲公立医院“公益性”就不能讲“经济性”，把“公益性”的社会效益与经济效益“对立起来”，把公立医院“泛公益化”，对公立医院的“经济性”研究不深和重视不够，反对公立医院“趋利性”，不等于不讲究“经济性”，没有“经济的高质量”，公立医院高质量发展就会成为“无源之水”，“公益性”也就很难持续。

公立医院经济的高质量发展，是公立医院高质量发展的核心内容，卫生经济规律使然，医院必须高度关注经济运行的高质量，如何止亏和减亏，如何加强精细化经济运行管理，成为摆在医院面前绕不过去的“坎”。

如何正确理解和认识经济与医院高质量发展的关系

长期以来，公立医院一直存在着过分重视医疗技术水平提升和规

模扩张的现象，对经济运营缺乏足够的重视。医院面对 DRG/DIP 支付制度改革落地推行，面对药品耗材利益被切断，面对疫情带来的防控成本大增，面对政府财补助不足，面对人口老龄化加速，如何提高卫生资源使用效率，化解“看病贵”，是医院高质量发展的核心内涵。

从《评价指标》的党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面的指标来看，公立医院经济高质量的内涵融入其中。

党建引领，“坚持和加强党对公立医院的全面领导”，医院经济运营中的重大事项，都需要党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的决策，处理好公益性(社会效益)与经济性的关系。

能力提升，体现了《意见》中“构建公立医院高质量发展新体系”与“引领公立医院高质量发展新趋势”的工作要求。医疗服务能力是公立医院高质量发展的核心竞争力，涵盖专科能力、医疗质量、重点病种、医疗效率及住院医师规范化培训制度等，各指标内在逻辑互联互通，评价维度丰富，瞄准了公立医院医疗服务能力提升必须聚焦与持续“发力”的各个关键节点，医疗服务能力是提升医院经济增加值的前提，没有教好的医疗服务能力，就不会有较好的经济效益，有了较好的经济效益，可以支持提升医疗服务能力。

结构优化，体现了《意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”与“激活公立医院高质量发展新动力”的工作要求。业务结构的优化调整，既是关键也是难点。主要包括，一是，病种结构优化调整。结

合 DRG/DIP 付费改革，开展“经济贡献度和学科贡献度”波士顿分析，为医院需要选择符合医院功能定位的病种、推荐的病种、优势病种、战略病种，减少非功能定位的病种，提供较好的数据参数。二是，收入结构优化调整。如何合理“控费”，降低不合理的药品和耗材消耗，合理检查减少防御性检查占比，提高医疗服务收入占比，不仅反映医院运营状况，也体现了医疗服务质量和医院管理水平。三是，薪酬结构优化调整。人员经费占比成为评价的重要指标，医院要落实“两个允许”，处理好“固定薪酬占比”与“绩效工资占比”的关系，更加注重人才技术要素。

创新增效，衔接《意见》中“引领公立医院高质量发展新趋势”和“提升公立医院高质量发展新效能”的工作要求。《意见》明确提出，健全运营管理体系、加强全面预算管理、完善内部控制制度、健全绩效评价机制等，提升公立医院高质量发展新效能，重点强调在公益性导向下，遵循医疗卫生经济规律，加强医院精细化的经济运营管理，提高卫生资源利用效率，推进医院经济高质量发展。明确要求，改革人事管理制度，改革薪酬分配制度、健全医务人员培养评价制度、深化医疗服务价格改革、深化医保支付方式改革等，激活公立医院高质量发展新动力，重点要求通过人事薪酬制度改革，激发医务人员“控费提质降本”的积极性，适应医保 DRG/DIP “价值购买”支付制度改革，实现“腾龙换鸟”为医疗服务价格改革腾出空间，提高医务人员的薪酬待遇。

文化聚力，衔接《意见》中“建设公立医院高质量发展新文化”的工作要求。引导公立医院持续为人民群众提供安全、适宜、优质、高效的医疗卫生服务，建立保护关心爱护医务人员长效机制，改善医务人员工作环境和条件，提高医务人员的积极性。

总之，公立医院到了从“量的积累”转向“质的提升”，从“粗放式规模发展模式”转向“精细化质量效益发展模式”，从“关注物资投入”转向“关注人力技术投入”的关键期，经济的高质量发展是公立医院高质量发展的重要内涵。

[返回目录](#)

• 地市动态 •

138 个医共体！紧密型县域医共体建设和改革，这个省这么干！

来源：贵州发布

紧密型县域医共体建设是深化医药卫生体制改革的重要探索，是促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉、提升县域医疗服务体系整体效能、推动医疗卫生供给侧结构性改革的重要举措。

为让大家更加全面了解我省医共体建设和改革情况，7月29日，贵州省政府新闻办举行贵州省紧密型县域医共体建设和改革情况新闻发布会。

紧密型县域医共体建设和改革

贵州是怎么干的？成果如何？

省卫生健康委党组成员、省计生协专职副会长龚仲明介绍相关情况

目前，我省已有 81 个县(市、区)实施医共体建设试点，其中 35 个县纳入国家级试点，遵义、铜仁等两个地区为全省医共体建设整体推进市(州)。共建设医共体 138 个，覆盖乡镇卫生院 1403 个，社区卫生服务机构 201 个。相关措施及成效主要体现在三个方面。

一、抓好政策设计，推动医共体建设纵深发展

2017 年，我省制定印发了推进医疗联合体建设和发展实施方案，正式启动了医共体建设试点工作。2019 年我省印发了全面推进紧密型县域医共体建设的通知，医共体建设全面铺开。2021 年省卫生健康委同省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局等 5 部门印发了推进医共体建设高质量发展的文件，纵深推动紧密型县域医共体建设。今年，我们又继续将医共体建设作为基层医改工作的重要载体和推动实现分级诊疗的重要抓手，实施卫生健康水平整体提升攻坚行动，进一步深入推动紧密型县域医共体建设。

二、突出机制建设，推动医共体内涵不断深化

一是优化重组县域医疗卫生资源。围绕县域医疗卫生资源配置，落实县级党委政府医共体建设主体责任，结合实际组建 1-3 个以县级公立医疗机构为龙头、其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院(社区卫生服务中心)为成员单位的医共体。同时，发挥中医药独特优

势，支持中医院牵头建设医共体。

二是改革县域医疗机构管理体制。医共体由牵头医院院长负总责，建立由牵头医院和各成员单位共同参与的议事决策机制。落实县域医共体在日常运行、人员管理和岗位设置、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面的自主权。推进县乡一体、乡村一体化管理，医共体内实行行政、人员、财务、业务、药械、绩效“六统一”管理。

三是建立医共体内外利益均衡共享机制。以强化基层为重点，统筹协调推进人事、薪酬、医保支付、医药联动等改革，医保基金按总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担。加快推进医疗卫生互联互通信息化建设，全面提升县域医疗卫生服务能力和服务效率。

四是强化医共体建设考核评价。由各级卫生健康部门进行监督管理，对医共体建设紧密与否，从责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体4个维度开展评判，从有序就医格局基本形成、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用和医保基金使用效能提升4个方面开展绩效监测。

三、围绕群众受益，推动医共体运行平稳有效

一是医共体运行机制初步建立。进一步压实地方党委、政府责任，所有试点县均出台了紧密型县域医共体建设实施方案，成立了由党委或政府主要负责人任组长的紧密型县域医共体建设领导小组，成立了党委、政府牵头的县域医共体管理委员会。管理体制逐步理顺，责权

利关系更加清晰。

二是基层服务能力有效提升。紧盯人民群众医疗服务需求，持续开展国家卫健委“优质服务基层行”活动，2021年我省达到推荐标准的机构数量124所，较去年同期增加169%。医共体牵头医院帮助基层医疗机构开展新技术、新项目的总量达到828个，较去年同期增加38%。基层医疗卫生服务能力明显增强，辐射带动作用逐步显现。

三是有序就医格局逐渐形成。2021年全省医共体牵头医院三四级手术占比达到44.29%，较去年同期增加了8.93%。县域内就诊率持续保持在90%，基层门急诊人次占比达到56.96%，较去年同期增加0.86%。县域患者逐年回流，就医格局逐渐好转。

遵义市是贵州医共体建设整体推进市，率先开展了医共体建设。请介绍一下遵义市推进医共体建设相关情况？

遵义市卫生健康局党委书记、局长刘勇介绍相关情况

2019年，遵义市12个县(市)全部纳入国家级医共体建设试点县，作为贵州医共体建设整体推进市。一直以来，遵义坚持市级统筹、县级主导、机制创新，按照“县级带中心、中心带一般”、“突出中心、梯次发展”的改革思路全面推进医共体建设。

第一，坚持市级统筹，整体谋划推进。成立了以市长为组长的县域医共体建设领导小组，制定了权责清单、责任清单和评价指标体系清单“三张清单”，统一规划了改革路径，指导各县(市、区)统筹布局县域医疗资源，分片区设置县域医疗次中心，按照二级综合医院的

服务内涵进行建设，作为向上联接县级牵头医院、向下辐射带动片区卫生院的中心枢纽，构建起医共体建设新模式。

第二，坚持县级主导，因地制宜推进。紧扣梯次带动、夯基提质的改革主线，各县(市)结合实际组建了 1-2 个医共体，县级制定了政府、卫生健康部门、医共体三方权责清单，进一步厘清三方管理责任，组建县域医共体建设领导小组和管理委员会，逐步将人财物管理权限下放到县域医共体牵头医院，推进行政、人员、财务、业务、药械、绩效“六统一”管理，基本构建起了权责清晰的管理运行机制。

第三，坚持机制创新，有力有序推进。改革编制管理制度，推进医共体内人员编制或人员控制数统筹使用管理、人员统一招聘流动；改革医保支付方式，探索推进 DIP(按病种分值付费)支付方式与医共体医保基金打包付费改革的有效衔接机制，实行“统一预算、结余留用、合理超支分担”的机制；多渠道探索医共体内人才流动机制，建立管理人才、紧缺专业人才柔性流动机制，促进人才在医共体内“下得去、上得来”；完善县乡村一体化管理机制，以在岗村医缴纳养老保险、村卫生室优化结构布局、新进乡村医生纳入编制内管理、药品供应保障等“四大保障政策”为支撑，全面扎紧筑牢基层卫生服务网底。

我们知道，紧密型县域医共体建设是由县级医疗机构牵头实施，请介绍一下县级医院是如何发挥医共体建设主体作用的？

省卫生健康委医政医管处处长杨惠介绍相关情况

今年，新国发2号文件提出了要推动县级医院提质达标，国家卫健委创新提出实施“千县工程”项目，省委、省政府制定印发了《贵州省整体提升卫生健康水平攻坚行动计划(2021-2030年)》及《医疗救治能力提升专项行动方案》等七个行动方案，都对县人民医院今后一段时期的高质量建设发展提出明确要求，指明了方向。

目前，省卫生健康委制定了《贵州省“十四五”县医院能力提升暨“千县工程”建设方案》。明确，“十四五”期间，全省县医院将实施分类定标、分类施策、分类管理，通过大力提升医疗服务能力、全面加强医院党建和运营管理、着力改善群众就医体验、积极推动资源整合共享、充分利用优质资源帮扶五大方面措施18项工作内容，全面提升县医院综合能力，推动县医院高质量发展。将支持每家县医院建设5个临床专科，进一步提升县域内常见病、多发病的诊疗水平，发挥好县医院的医疗服务带动作用。将依托县医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等县域医疗资源共享五大中心，依托县医院建设县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等县域医共体高质量管理五大中心，进一步推动县域资源整合共享，发挥好县医院的医共体龙头作用。

长顺县作为紧密型县域医共体建设的省级重点推进县，近年来也打出了自己独特的名片。请介绍一下长顺县在医共体建设中的具体做法？

长顺县医疗集团中心医院党委副书记、院长王雄介绍相关情况

长顺县从 2019 年开始组建医共体以来，我们主要从六个方面推动医共体建设。

一是优化资源配置，重构三级医疗服务体系。我们将县级三家医院组建成为县医疗集团中心医院，整合 3 家医院内设科室和优质资源，并将全县 7 家中心乡镇卫生院纳入长顺县医疗集团中心医院管理，构建“1+7+10+64”的紧密型县域医共体，实现县、乡、村运行管理一体化发展。

二是创新管理体制，合理界定政府医院职责。我们在改革中坚持“五个不变”，强化党政办医责任，坚持“六个统一”，强化医共体管理运营，构建“命运、责任、服务、发展、利益共同”的医疗卫生共同体。

三是改革人事薪酬，激发医务人员内生动力。通过建立“以岗定酬”的人事薪酬制度，对医共体内原有编制人员身份进行统一封存，所有人员实行全员竞聘上岗，打破现行事业单位工资分配形式，对职工人事档案工资统一封存，采取岗位工资制和绩效考核制，实现编内编外同管理、同考核、同绩效的管理模式。

四是坚持三医联动，回归公立医院公益属性。深化医药改革，破除“以药养医”瓶颈。全面取消医用耗材加成，推行药品统一采购和零差率销售。深化医疗改革，构建“以技养医”机制。

五是优化看病流程，全面提升医疗服务质量。以信息化为支撑，实现所有检查检验结果互认、信息共享，推行“诊间支付、科间结算、

一次付费”看病流程，推行“就近就诊、远程确诊、流动服务、资源下沉、分级诊疗”的服务机制，努力实现让信息多跑路，让患者少排队，让医生多流动，让患者少跑路，切实提高群众看病效率和服务质量。

六是推进医防融合，守好人民群众身体健康。构建医防三融合工作机制，在医防信息融合方面，贯通县乡医疗卫生机构医防服务信息系统；在医防人员融合方面，破除医、防两类人员的属地界线，做到“医者能防、防者能医、医防一体”；在医防业务融合方面，推行诊疗、健康管理“双服务”制度。

通过以上六个方面的措施，长顺县医共体建设取得了显著的成效，医院公益性、医疗服务能力、公共卫生服务能力均得到提升，同时医疗服务的运行成本得到下降。下一步，我们将继续围绕解决群众看病难、看病贵、看病繁的问题，持续推动医改，强化紧密型县域医共体建设，促进卫生健康事业高质量发展。

贵州的紧密型县域医共体建设改革下一步工作重点有哪些？

省卫生健康委基层卫生处处长王蕾介绍相关情况

紧密型县域医共体建设和改革是运行体制机制的改革，下一步我们将紧紧围绕“强县域、强基层”的目标，坚持“改革先行、梯次带动、夯基提质”工作思路，不断探索推进路径，推动全省紧密型县域医共体建设改革提质增效。

我们将坚持新时代卫生与健康工作方针，以满足人民群众健康服

务需求、提升人民群众健康水平为导向，深入实施整体提升全省卫生健康水平攻坚行动，多措并举推进县域医共体建设。

一是强化政策衔接，不断完善顶层设计。把紧密型县域医共体建设作为实施医药卫生体制改革专项行动、全面推进乡村振兴、健康贵州建设的重要抓手，与医保、财政等部门保持密切配合，完善总额付费相关机制突破，制定出台进一步全面推进紧密型县域医共体建设的指导性文件，为医共体建设提供政策保障。

二是强化基层保障，探索医共体建设新模式。按照“县级公立医院—县域医疗次中心(中心乡镇卫生院)—一般卫生院—村卫生室”梯次带动模式建设紧密型县域医共体。以县域医疗次中心为抓手推进紧密型县域医共体建设，“十四五”期间将投入5亿元在现有乡镇卫生院建设100个县域医疗次中心，省级财政对每个次中心投入500万元。其中，2022年投入2.5亿元建设50个县域医疗次中心，目前已经建成了10个，其余40个也将在今年10月份前全部建设完成。进一步提升基层服务能力，为医共体建设提供能力保障。

三是强化机制保障，加快提升医共体发展活力。完善医共体管理体制和监管机制，建立政府办医、行业监管、医共体运行管理三张权责清单，理清医共体建设权责利关系，强化政府主导、部分协作机制，围绕医保、价格、人事、薪酬、规划和财政投入等政策明确部门职责，以推进医共体有效运行和促进医共体运营发展活力为目标，落实人员管理自主权，进一步理顺医共体内外管理运行机制，为医共体建设提

供制度保障。

[返回目录](#)

福建出台推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案

来源：福建卫生报

为推进我省家庭医生签约服务高质量发展，福建省卫生健康委员会、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局四部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》。

福建省卫生健康委员会
Fujian Provincial Health Commission

政府信息公开

当前位置: 首页 > 政务公开 > 政府信息公开 > 福建省政务公开 > 卫生健康 > 基层卫生

索引号	FJ00123-0808-2022-00173	文号	闽卫基层〔2022〕91号
发布机构	福建省卫生健康委员会	生成日期	2022-07-06
标题	福建省卫生健康委员会等四部门印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知		
内容概述	福建省卫生健康委员会等四部门印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知		

福建省卫生健康委员会等四部门印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知

发布日期: 2022-07-11 15:00

各设区市卫健委、财政局、人社局、医保局，平潭综合实验区社会事务局、党群工作部，对台金融办：
附件《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅
福建省人力资源和社会保障厅 福建省医疗保障局
2022年7月6日

《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》政策解读

一、背景依据

2022年3月，国家卫生健康委
等6部门联合印发



《关于推进家庭医生签约服务
高质量发展的指导意见》
(国卫基层发〔2022〕10号)

省卫健委在向各地征集措施建议基础上
结合我省实际起草实施方案
经征求各地各相关部门意见
形成了我省



《关于推进家庭医生签约服务
高质量发展的实施方案》

二、目标任务

- ① 围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，通过增加签约服务供给，逐步扩大覆盖面；
- ② 优化签约服务内涵、优化服务方式，提升签约居民获得感、满意度；
- ③ 健全签约激励和保障机制，调动家庭医生和居民签约积极性，推进家庭医生签约服务高质量发展。



力争到2035年，全人群、重点人群签约服务覆盖率分别达到75%、85%以上。

三、工作进展

2016年

我省开展
城市慢性病家庭医生
签约服务试点



2017年



根据国家卫生健康委的工作部署
将家庭医生签约服务
实施范围扩大到全省

近年来

结合基层医疗卫生资源条件，
各地优先保障老年人、儿童、高血压、
糖尿病等慢性病患者、残疾人、贫困人口
等重点人群签约服务需求，
并持续完善签约服务政策，

拓展家庭医生签约服务内涵，
优化服务模式和流程，
全省常住人口、重点人群签约率
分别维持在30%、60%以上。

截至2021年底



全省各地共组建
8863个家庭医生团队，
共有23165名家庭医生
参与签约服务。



四、范围期限



自2022年起，持续推进，
力争到2035年达到预期目标。



五、主要内容

1

主要目标



围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，
从2022年起，力争各地全人群和重点人
群签约服务覆盖率每年提升1—3个百分点，
到2035年，全人群、重点人群签约服务
覆盖率分别达到75%、85%以上。

2

扩大服务供给

通过扩大家庭医生队伍来源、统筹辖区签约服务资源、发挥医联体专家优势、加大全科医生培训力度等4项措施，扩大签约服务供给，多渠道充实签约力量，为签约服务扩面奠定基础。



3

丰富服务内容



从医疗服务、基本公共卫生和健康管理服务、上门服务、中医药服务、合理用药、转诊服务等6个方面细化了签约服务内容要求。

4

优化服务方式

提出了推广弹性服务期、拓展签约形式、优化签约服务包、强化全专联合、推进“互联网+签约服务”等5项措施，增强签约对象签约获得感。



5

健全保障措施



从加强组织领导、完善签约服务费政策、完善绩效薪酬制度、发挥基本医保引导作用、强化监测考评、营造良好氛围等6个方面提出实现签约服务高质量发展的保障措施。

六、关键词诠释

家庭医生签约服务

- 指家庭医生（团队）在遵循居民自愿签约原则基础上，通过签订服务协议的方式，与签约居民建立起一种长期、稳定的服务关系。
- 居民可自主选择签约医生（团队）和签约服务包，签约服务费根据所选签约服务包类型，相应由医保基金、基本公共卫生服务项目经费、签约居民付费等分担。
- 家庭医生（团队）根据签约服务协议为签约居民提供相应的签约服务。

延伸处方

- 指对经基层医疗卫生机构家庭医生转诊，在上级医疗机构就诊后回基层的签约居民，家庭医生可延续上级医疗机构长期用药医嘱中相同药品（麻醉药品和精神药品除外）。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

9月1日起：医疗器械招投标将迎史上最严 监管！

来源：国家发改委

01 《意见》出台的背景



国家发展改革委等部门关于严格执行招标投标 法规制度进一步规范招标投标 主体行为的若干意见

招标投标制度是社会主义市场经济体制的重要组成部分,对于充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,更好发挥政府作用,深化投融资体制改革,提高国有资金使用效益,预防惩治腐败具有重要意义。近年来,各地区、各部门认真执行《招标投标法》及配套法规规章,全社会依法招标投标意识不断增强,招标投标活动不断规范,在维护国家利益、社会公共利益和招标投标活动当事人合法权益方面发挥了重要作用。

但是应当看到,当前招标投标市场还面临一些亟待解决的突出问题。招标人主体责任落实不到位,各类不合理限制和隐性壁垒尚未完全消除,规避招标、虚假招标、围标串标、有关部门及领导干部插手干预等违法行为仍然易发高发,招标代理服务水平参差不齐,一些评标专家不公正、不专业,导致部分项目中标结果不符合实际需求或者实施效果不佳,制约了招标投标制度竞争择优功能的发挥。

第十九届中央纪委第六次全会明确部署,今年要紧盯政策支持力度大、投资密集、资源集中的重点领域和关键环节,坚决查处基础设施建设、公共资源交易等方面腐败问题;国务院第五次廉政工作会议

指出，公共资源交易等领域是腐败的高风险区，重点领域要重点抓，进一步健全制度规范，严惩各类腐败行为。为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，一方面，司法部、国家发展改革委正在持续加快推进《招标投标法》修订工作；另一方面，通过出台《意见》，进一步申明法规制度要求，补齐配套制度机制短板，扎紧法规制度笼子，夯实招投标各方主体责任和行政监管责任，严格规范招投标各方主体行为。

02 《意见》规范招标投标活动的目标和主要思路

《意见》全面对标对表中央明确的公共资源交易改革方向和党风廉政建设要求，紧盯当前招标投标领域突出问题，以实现招标投标各方主体权责更加清晰合理、制度规则更加严密可操作、监管体系更加健全有力为目标，充分发挥法规制度刚性约束作用，引导招投标活动朝更加规范有序方向发展。

一是明确主体权责，划定行为边界。强化招标人主体责任，整肃投标人不法行为，约束专家评标行为，加强招标代理机构日常监管，推动形成权责清晰、监督有力的招标投标治理环境。

二是健全闭环管理，程序结果并重。有序引导招标投标活动由程序控制单一型向程序控制和绩效结果并重型转变，扭转实践中重采购程序、轻采购结果的不良倾向，推进形成标前、标中、标后全链条闭环管理。

三是强化刚性约束，严格责任追究。推动行政监督部门切实履职

尽责，加强行业自律和社会监督，完善随机抽查、智慧监管、信用监管手段，与公安机关建立有效的协调联动机制，加强与纪检监察机关、审计机关协作配合，严厉打击违规违纪违法犯罪行为。

四是创新制度机制，提升工作实效。大力推行全流程电子化交易，积极吸纳近年来地方探索推行的招标文件公示、评标报告审查、合同履行验收、招标项目绩效评价、远程异地评标、内部举报人、行刑衔接等制度机制创新，提升规范招标投标活动的实际效果。

《意见》中全面对标中央明确的公共资源交易改革方向，针对当前招标投标领域突出问题，共提出5方面20条具体政策举措。《意见》将于2022年9月1日起施行，有效期至2027年8月31日。

03 招标文件不得套用特定供应商数据，不得以不合理条件排斥潜在投标人

以往，医疗设备招采中的“特殊”参数等限制，成为医疗腐败的一种隐秘方式。

《意见》明确，招标文件中资质、业绩等投标人资格条件要求和评标标准应当以符合项目具体特点和满足实际需要为限度审慎设置，不得通过设置不合理条件排斥或者限制潜在投标人。

依法必须招标项目不得提出注册地址、所有制性质、市场占有率、特定行政区域或者特定行业业绩、取得非强制资质认证、设立本地分支机构、本地缴纳税收社保等要求，不得套用特定生产供应者的条件设定投标人资格、技术、商务条件。

简化投标文件形式要求，一般不得将装订、纸张、明显的文字错误等列为否决投标情形。

招标人应当高质量编制招标文件，鼓励通过市场调研、专家咨询论证等方式，明确招标需求，优化招标方案；对于委托招标代理机构编制的招标文件，应当认真组织审查，确保合法合规、科学合理、符合需求；对于涉及公共利益、社会关注度较高的项目，以及技术复杂、专业性强的项目，鼓励就招标文件征求社会公众或行业意见。

鼓励参照《公平竞争审查制度实施细则》，建立依法必须招标项目招标文件公平竞争审查机制。鼓励建立依法必须招标项目招标文件公示或公开制度。严禁设置投标报名等没有法律法规依据的前置环节。

04 加大评标情况公开力度，重点关注异常低价投标、严重不平衡报价

《意见》指出，招标人应当选派或者委托责任心强、熟悉业务、公道正派的人员作为招标人代表参加评标，并遵守利益冲突回避原则。

严禁招标人代表私下接触投标人、潜在投标人、评标专家或相关利害关系人；严禁在评标过程中发表带有倾向性、误导性的言论或者暗示性的意见建议，干扰或影响其他评标委员会成员公正独立评标。

招标人应当在中标候选人公示前认真审查评标委员会提交的书面评标报告。重点关注评标委员会是否按照招标文件规定的评标标准

和方法进行评标;是否存在对客观评审因素评分不一致,或者评分畸高、畸低现象;是否对可能低于成本或者影响履约的异常低价投标和严重不平衡报价进行分析研判;是否依法通知投标人进行澄清、说明;是否存在随意否决投标的情况。

加大评标情况公开力度,积极推进评分情况向社会公开、投标文件被否决原因向投标人公开。

依法必须招标项目的招标人应当按照《公共资源交易领域基层政务公开标准指引》要求,及时主动公开合同订立信息,并积极推进合同履行及变更信息公开。加强对依法必须招标项目合同订立、履行及变更的行政监督,强化信用管理,防止“阴阳合同”“低中高结”等违法违规行为发生,及时依法查处违法违规行为。

强化内部控制管理。依法必须招标项目应当在组织招标前,按照权责匹配原则落实主要负责人和相关负责人。鼓励招标人建立招标项目绩效评价机制和招标采购专业化队伍,加大对招标项目管理人员的问责问效力度,将招标投标活动合法合规性、交易结果和履约绩效与履职评定、奖励惩处挂钩。

05 严查行贿中标、“陪标专业户”

《意见》指出,投标人不得通过受让、租借或者挂靠资质投标;不得伪造、变造资质、资格证书或者其他许可证件,提供虚假业绩、奖项、项目负责人等材料,或者以其他方式弄虚作假投标;不得与招标人、招标代理机构或其他投标人串通投标;

不得与评标委员会成员私下接触，或向招标人、招标代理机构、交易平台运行服务机构、评标委员会成员、行政监督部门人员等行贿谋取中标；不得恶意提出异议、投诉或者举报，干扰正常招标投标活动。

中标人不得无正当理由不与招标人订立合同，在签订合同时向招标人提出附加条件，不按照招标文件要求提交履约保证金或履约保函，或者将中标项目转包、违法分包。

《意见》指出，要加大违法投标行为打击力度。

密切关注中标率异常低、不以中标为目的投标的“陪标专业户”。重点关注投标人之间存在关联关系、不同投标人高级管理人员之间存在交叉任职、人员混用或者亲属关系、经常性“抱团”投标等围标串标高风险迹象。

严厉打击操纵投标或出借资质等行为导致中标率异常高的“标王”及其背后的违法犯罪团伙。经查实存在违法行为的，行政监督部门严格依法实施行政处罚，并按照规定纳入信用记录；对其中负有责任的领导人员和直接责任人员，需要给予党纪、政务处分或组织处理的，移交有关机关、单位依规依纪依法处理；涉嫌犯罪的，及时向有关机关移送。

不得以行政约谈、内部处理等代替行政处罚，不得以行政处罚代替刑事处罚。

06 推广异地评标，打破本地专家“小圈子”

评标专家是否公正、专业，直接影响评标结果。

《意见》指出，要充分依托省级人民政府组建的综合评标专家库和国务院有关部门组建的评标专家库，建立健全对评标专家的入库审查、岗前培训、继续教育、考核评价和廉洁教育等管理制度。加强专家库及评标专家信息保密管理，除依法配合有关部门调查外，任何单位和个人不得泄露相关信息。严格规范评标专家抽取工作，做到全程留痕、可追溯。

评标专家库管理单位应当建立评标专家动态考核机制，将专家依法客观公正履职情况作为主要考核内容，根据考核情况及时清退不合格专家。

严格规范和优化评标组织方式。积极推广网络远程异地评标，打破本地评标专家“小圈子”，推动优质专家资源跨省市、跨行业互联互通。

评标场所应当封闭运行，配备专门装置设备，严禁评标期间评标委员会成员与外界的一切非正常接触和联系，实现所有人员的语言、行为、活动轨迹全过程可跟踪、可回溯。有关部门应当规范隔夜评标管理，落实行政监督责任；评标场所应当为隔夜评标提供便利条件，做好配套服务保障。

《意见》明确，评标专家与投标人有利害关系的，应当主动提出回避；不得对其他评标委员会成员的独立评审施加不当影响；不得私下接触投标人，不得收受投标人、中介人、其他利害关系人的财物或

者其他好处，不得接受任何单位或者个人明示或者暗示提出的倾向或者排斥特定投标人的要求；

不得透露评标委员会成员身份和评标项目；不得透露对投标文件的评审和比较、中标候选人推荐情况、在评标过程中知悉的国家秘密和商业秘密以及与评标有关的其他情况；不得故意拖延评标时间，或者敷衍塞责随意评标；

不得在合法的评标劳务费之外额外索取、接受报酬或者其他好处；严禁组建或者加入可能影响公正评标的微信群、QQ群等网络通讯群组。

评标过程中发现问题的，应当及时向招标人提出处理建议；发现投标文件中含义不明确、对同类问题表述不一致、有明显文字和计算错误、投标报价可能低于成本影响履约的，应当先请投标人作必要的澄清、说明，不得直接否决投标。

《意见》强调，行政监督部门对评标专家违法行为应当依法严肃查处，并通报评标专家库管理单位、评标专家所在单位和入库审查单位，不得简单以暂停或者取消评标专家资格代替行政处罚；暂停或者取消评标专家资格的决定应当公开，强化社会监督；涉嫌犯罪的，及时向有关机关移送。

07 鼓励建立内部举报人制度，推进“互联网+监管”

监管形式将进一步丰富。

《意见》指出，各地行政监督部门要畅通投诉渠道，依法处理招

标投标违法行为投诉，投诉处理结果反馈当事人的同时按规定向社会公开，接受社会监督；

合理利用信访举报及时发现违法问题线索，鼓励建立内部举报人制度，对举报严重违法行为和提供重要线索的有功人员予以奖励和保护；建立投诉举报案件定期统计分析制度，聚焦突出问题，开展专项整治。

积极适应招标投标全流程电子化新形势，加快推进“互联网+监管”，充分依托行政监督平台在线获取交易信息、履行监管职责；不断探索完善智慧监管手段，及时预警、发现和查证违法行为；加强电子招标投标信息的防伪溯源监督管理，防止招标投标电子文件伪造、篡改、破坏等风险发生。

08 健全信用体系，实施市场禁入措施

监管力度也将继续加大。

《意见》指出，各地行政监督部门要进一步深化“放管服”改革，切实将监管重心从事前审批核准向事中事后全程监管转移。全面推行“双随机一公开”监管，提升监管主动性和覆盖面。

坚决克服监管执法中的地方保护、行业保护，以零容忍态度打击招标投标违法行为，对影响恶劣的案件依法从严从重处罚并通报曝光。招标人发生违法行为的，依法严肃追究负有责任的主管人员和直接责任人员的法律责任，不得以他人插手干预招标投标活动为由减轻或免除责任。

与公安机关建立有效的协调联动机制，加大对围标串标等违法犯罪行为的打击力度。加强与纪检监察机关、审计机关协作配合，按照规定做好招标投标领域违规违纪违法问题线索移交，对收到的问题线索认真核查处理。加强地方监管执法力量建设，鼓励监管体制改革创新，推动人财物更多投入到监管一线，加强监管的技术保障和资源保障。

《意见》指出，要健全信用体系。加快推进招标投标领域信用体系建设，构建以信用为基础、衔接标前标中标后各环节的新型监管机制。严格执行具有一定社会影响的行政处罚决定依法公开的规定，并及时推送至全国信用信息共享平台和公共资源交易平台，同步通过“信用中国”网站依法公示。

坚持行政监督、社会监督和行业自律相结合，科学建立招标投标市场主体信用评价指标和标准，推动信用信息在招标投标活动中的合理规范应用。对违法失信主体依法依规实施失信惩戒，情节严重的依法实施市场禁入措施。

[返回目录](#)

国家卫生健康委召开发布会介绍中医药政策体系完善 和服务能力提升

来源：国家中医药管理局

8月2日，国家卫生健康委就党的十八大以来中医药政策体系完善和服务能力提升有关情况在京召开发布会，国家中医药管理局政策

法规与监督司司长余海洋，国家中医药管理局医政司副司长赵文华，中国工程院院士、国医大师张伯礼，北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心主任刘宏出席发布会并答记者问，国家卫生健康委新闻发言人胡强强主持会议。

余海洋指出，党的十八大以来，党中央、国务院把中医药摆在更加突出的位置，在完善政策体系方面，重视支持力度前所未有，出台文件规格之高、数量之多、领域之广也前所未有。

顶层设计日臻完善。第一次颁布中医药法，在法律层面表达国家意志，保障中医药发展；第一次以党中央、国务院名义印发《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，从党和国家发展全局高度对中医药工作作出全方位、战略性、系统性安排；第一次以国务院名义印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》，将中医药发展提升到国家战略高度；第一次发布《中国的中医药》白皮书，向世界展示中国发展中医药的方政策和成就；第一次由党中央、国务院部署中医药振兴发展重大工程，着力发挥特色优势，促进高质量发展。

政策举措更加健全。国务院办公厅印发《加快中医药特色发展的若干政策措施》。国务院有关部门在国务院中医药工作部际联席会议机制的推动下，出台了服务体系建设和人才培养、科技创新、中药管理和发、展、医保支持等一系列的政策文件。

地方落实更加有力。各地党委政府落实党中央决策部署，出台了

《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》落实举措，26个省份制修订了地方性中医药法规，各地因地制宜，提出很多颇具地方特色的落实措施。

余海洋表示，中医药政策供给更加全面、有力，既有党和国家事业全局高度的战略安排，又有法律层面的规范要求，更有可操作、可落地的细化举措，形成全方位、立体化、多层次较为成熟的政策体系，着力促进了新时代中医药传承创新发展，中医药对经济社会发展的贡献度显著提升，中医药现代化、产业化、“走出去”的步伐更加坚实。下一步，还将围绕高质量发展，坚持特色发展、内涵发展、转型发展、融合发展的总体思路，不断完善中医药政策体系。

余海洋指出，党的十八大以来，优质高效中医药服务体系建设迈上了新台阶，服务能力进一步提升。

中医药全面参与基本医疗卫生制度建设，融入健康中国行动。国家中医医学中心、区域中医医疗中心建设扎实推进，推动中医优质医疗资源提质扩容。基层服务能力明显增强，98%以上的社区和乡镇医疗卫生机构能够提供中医药服务。此外，做优做强专科专病，开展中医特色重点医院建设，巩固扩大特色优势。实施中医“治未病”健康工程升级版和中医药康复服务能力提升工程，不断拓展中医药服务功能，中西医协同机制更加健全，更好地满足了广大群众“方便看中医、放心吃中药、看上好中医”的健康需求，中医药服务的公平性、可及性、便利性得到明显增强，人民群众对中医药的获得感、满意度进一

步提升。

[返回目录](#)

• 智慧医疗 •

区块链链接智慧医疗

来源：智慧产业网

区块链已发展多年，现实中应用例子已经很多，比如智能医疗、食品药品安全溯源、类似“绿码”功能的治安防控等，而对于新冠肺炎这类新涌现的具有不确定性的新事物，区块链技术拥有的存证和通证特点也能发挥独特优势。

华为的一份报告中数据显示：区块链应用场景的普适性随着时间推移而变化，从2016年的金融领域开始，到2018年的物流、政企和新能源领域，再到2019年的运营商、智能制造和车联网，而在2022年之后，普适性最强的领域预计就是医疗行业。

区块链对医疗行业的影响可以渗透到多个环节，比如药品药理的创新、药品的可信追溯、医疗保险的管理与服务、医保支付改革、基于隐私保护的個人健康管理等，下面我们将具体展开。

01 激发医学科研创新

一方面，利用区块链的存证技术，能够对医学领域的创新创造路径进行可信存证，清晰追溯创新路径，评估不同参与者的贡献度。

另一方面，在存证的基础上实施适当的通证激励，能够给科研人

员以正反馈，甚至凭借通证参与到后期研究成果转化及收益分配，也是“知识经济”的实现方式之一。

02 药品的可信追溯

基于区块链的物品追溯已经不算是新奇技术，在各类商品中都有应用，比如沃尔玛在对部分食品的溯源体系中就引入了区块链技术。

药品的可信溯源在未来也是一种必需。比如：疫苗的研发、生产、检验、运输、销售和使用，这一套流程中沉淀的不仅是溯源数据，而且我们也能通过这些数据进行分析和预测某些流行病指数、药品的供需等等，以便更有效地管理药品的生产和分配。

03 医疗保险的管理与服务

在医疗保险方面，以往的去中心化点对点传输方式需要解决信任机制问题，比如引入第三方背书等。同时，医疗保险流程复杂、结算难、不同医疗机构之间存在访问壁垒、信息不流通等问题，这些都可以借助区块链的可信技术来解决。

链上数据结合智能算法，能够自动进行交叉验证，保证医疗数据的真实性，并通过隐私传播或者分级披露等方式，实现不同机构之间的可信数据传输。

04 医保支付改革

中国医疗行业的最大支付方来自国家公立医保，在官方大力推进 DRGs 的背景下，医保等支付数据上链将催生极大的应用价值，带来更大的价值增量。

05 基于隐私保护的个人信息健康管理

通过差分隐私、同态加密、零知识证明、多方安全计算等隐私保护技术，能够将用户许可使用的个人数据在统一的区块链网络中进行数据分析并服务于用户。患者在不同医疗机构之间的历史就医记录都可以上传到共享平台上，不同的数据提供者可以授权平台上的用户在其允许的渠道上对数据进行分析。

通过区块链技术，在保证用户隐私基础上，可以实现同类用户的特征工程，这些数据，可以实现多方在区块链平台上，对数据进行分级使用，可以方便医生获取患者历史数据、并将共享数据用于建模和图像检索辅助医生治疗和健康咨询，同时可以对特定类型的疾病进行建模分析，从而达到更好的辅助决策和治疗的目的。

[返回目录](#)

创新科技赋能智慧医疗，让健康生活触手可及

来源：健康中国

健康是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。近年来，随着医疗服务和保障能力不断提升，全民身体素质、健康素养持续增强。截至2020年底，二级及以上公立医院中，51.2%开展了预约诊疗，63.2%开展远程医疗服务，86.7%参与同级检查结果互认，93.7%开展优质护理服务，以患者为中心的医疗数据网络正在形成，我国智慧医疗建设驶上“快车道”。

技术驱动变革打造医疗服务体系新格局

从「健康中国行动」到「十四五规划」，在国家政策支持以及前沿技术的共同驱动下，慈海素问通过科学管理和先进医学的结合，满足不同人群实现医学常识科普、24小时在线问诊、专家会诊、院前急救、健康管理、癌症早筛及防猝死等重大疾病筛查的多元化就医需求，同时结合 AI 智能算法、智慧云平台、5G 等高新技术，为优质医疗资源的服务下沉赋能，将分级诊疗落到实处，打造新时代医疗服务体系新格局，助力机构提高核心竞争力和服务能力，成为守护全人类健康的中坚力量。

创新型服务模式助推行业转型升级

149 服务模式

智慧医疗是传统医疗卫生信息化的全面升级，慈海素问围绕当下真实的用户需求，构建创新型医疗健康服务模式，提供面向患者和医务人员的网上挂号、远程问诊、远程会诊、辅助诊断、重疾筛查、医防通、医学科普、院前急救、健康管理智慧服务，提高基层医务人员诊疗效率、诊疗能力和诊疗质量，实现医疗资源互联共享和优质医疗资源的下沉，助推医疗健康领域技术创新与数字化转型升级。

聚焦智慧医疗发展与未来开创共赢新生态

推进健康中国建设，是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略。慈海素问始终专注为用户提供更便捷、科学、简单、有效的数字化医疗服务，在深化科技应用基础上，

创新医产品和服务，不断完善服务机制和模式，赋能医务工作者、服务患者和客户、优化医疗机构运营，助力实现医疗资源公平化，开创智慧医疗产业互惠共赢新生态。

对于患者群体而言，智慧医疗是大势所趋，能够及时高效满足用户在医疗服务方面的崭新需求，打破时间和空间的局限，既可以感受互联网服务的灵活，又解决了线上医疗健康专业度不足的缺憾，让健康生活触手可及。

规划发展与信息化司





[返回目录](#)

• 分析解读 •

探讨 | 做好单病种医疗质量管理的七个要点

来源：中国卫生质量管理杂志社

国家卫生健康委医院管理研究所医疗质量监测与控制研究室：推进单病种智慧医疗、智慧服务和智慧管理，能为临床决策提供支撑，减轻临床一线工作压力，提升行政管理部门工作效率。

2020年7月，国家卫生健康委办公厅发布《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》（国卫办医函[2020]624号），要求

对 51 个单病种质量监测信息项进行监控，并要求二级以上医疗机构在完成每例相关病种诊疗后 10 个工作日内上报本机构开展的全部监测病种的数据信息。但目前各医疗机构对单病种质量管理工作的认识及重视程度仍不够，推进力度不理想，医疗质量管理信息化建设程度参差不齐，距离使用过程质量数据进行质量评估及单病种质控的目的尚有一定差距。为进一步做好单病种质量管理工作，各医疗机构需关注以下七点内容：

- 01 落实国家质量监测信息项，建立单病种质量手册
- 02 实践诊疗指南和操作规程，尊重患者知情同意选择权
- 03 推进多学科诊疗，强化多部门协调
- 04 加快信息化建设，提升诊疗规范化水平
- 05 强化数据管理，以质量数据指导科学决策
- 06 完善综合评价体系，深化质量信息报告内涵
- 07 重视医护满意度和患者体验，推进公立医院高质量发展

一、落实国家质量监测信息项，建立单病种质量手册

医疗服务准则是对医疗服务质量若干方面进行比较的预先设定的要素，由专业人员根据专业知识和专业文献形成，根据来源不同可分为外生性准则与内生性准则。

本研究将国家卫生健康行政部门文件中规定的、根据权威诊疗指

南和循证医学证据形成的单病种质量监测信息项视为外生性准则，将各医疗机构根据本地区、本医院实际形成的病种管理标准和临床操作规范视为内生性准则。

各医疗机构要将内生性准则和外生性准则结合起来，在国家单病种质量监测信息项指导下进行适度创新，建立医院单病种质量手册，涵盖病种标准操作流程、临床路径、数据管理标准和质量管理标准等。

二、实践诊疗指南和操作规范，尊重患者知情同意选择权

医疗质量管理可以分为技术性管理和人际关系管理。单病种质量管理是医疗质量技术性管理的一部分，是以权威诊疗指南和循证医学证据为基础，通过对特定疾病/手术临床诊疗全过程进行规范，确保患者在正确的时间、正确的地点、由具备资质的专家实施正确的诊疗护理服务，以期达到最佳治疗效果。

同时，单病种诊疗规范的实施是医患双方共同协作的结果，患者及家属的知情同意选择(如治疗态度、决策时间等)直接影响单病种病例的治疗效果。单病种病例规范诊疗应该以尊重患者知情同意选择权为前提，方能跨越理想与现实的鸿沟，达到最佳治疗效果。

三、推进多学科诊疗，强化多部门协调

各医疗机构应进一步健全单病种MDT临床决策机制，以单病种诊疗流程优化为基础，以医疗质量和患者获得感为核心，打破学科壁垒，推动学科融合，探索构建以患者为中心的多元化MDT模式，从而提升单病种诊疗质量和患者治疗效果。

单病种质量管理是一项系统工程，涉及质控、医务、护理、门诊、药事、院感、财务、信息、绩效等多部门。各医疗机构要充分发挥院、科两级医疗质量管理组织作用，明确管理部门分工和责任，建立多部门协调机制，将单病种质量管理与临床路径管理、公立医院绩效考核、医疗核心制度落实、医疗质量安全目标管理等工作有机结合，以单病种质量管理驱动公立医院高质量发展。

四、加快信息化建设，提升诊疗规范化水平

信息化建设是单病种质量管理的有效助力，推进单病种智慧医疗、智慧服务和智慧管理，能够为临床决策提供支撑，减轻临床一线工作压力，提高患者满意度，提升行政管理部门工作效率。信息化建设是为诊疗和管理服务的，诊疗和管理的发展离不开信息化的支持，但信息化也不是万能的，不可能一次性解决所有问题。建设单病种信息化的过程，实质上就是诊疗规范落实、医疗服务流程优化和医院管理模式更新的过程。

五、强化数据管理，以质量数据指导科学决策

基于数据驱动的单病种质量管理为我国医疗服务质量监测提供了新思路。目前，单病种质量管理指标已被纳入公立医院绩效考核、国家医疗服务和质量安全报告以及三级综合医院评审等工作体系，初步形成了“用数据说话，用数据管理”的质量管理新局面。但数据本身须转化为知识，方能为行动提供基础。

各医疗机构要建立单病种数据管理手册，对单病种数据定义内

涵、统计范围、数据来源、隐私保护、数据使用等进行明确规定，以单病种质量管理数据为抓手，“用数据决策，用数据创新”，指导临床诊疗规范落实、医疗质量持续改进和医院精益化管理水平提升。

六、完善综合评价体系，深化质量信息报告内涵

我国在国家层面尚未形成统一、规范的单病种质量管理指标体系和参考标准体系，各地区医疗机构单病种质量管理数据进行横向及纵向对比时缺乏统一标准。以科学管理理念为指导，参考国内外相关研究成果，探索以定性及定量研究方法为指导、以核心质量指标和患者体验报告为重点的单病种综合评价体系，不断完善单病种质量管理指标体系和参考标准体系，将成为各级卫生健康管理部门和医疗机构的工作重点。

质量指标公开报告能够为患者选择医疗机构提供数据支持、激励和促进医疗机构质量改进，提升医疗机构的声誉和影响力。但信息报告同时也存在一些问题。国家和省卫生健康管理部门将在国家医疗服务和质量安全报告以及国家单病种质量管理与控制平台质量指标公开的基础上，进一步深化单病种质量指标内涵，探索单病种质量指标公开报告方法和范围，从而更好地指导区域卫生规划和医疗质量持续改进。

七、重视医护满意度和患者体验，推进公立医院高质量发展

单病种质量管理工作中的一项重要要求即关注医务人员和患者满意度，重视患者体验。医护人员满意度、患者体验、医疗质量管理、

成本控制并称为优化卫生系统绩效 4 个关键原则。各医疗机构应高度关注患者和医护人员之间的社会和心理交互作用，积极营造尊医重卫的良好氛围，注重患者人文关怀，不断深化医护人员满意度和患者满意度双提升的工作内涵。

[返回目录](#)

异地就医新规将带来 3 大趋势

来源：村夫日记

近日，国家医保局和财政部共同发布了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（以下简称《通知》）。从《通知》来看，异地就医将进一步规范并带来三个趋势：统一规则、便民和强化监管。

从目标来看，《通知》明确了“2025 年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升”。这意味着在未来 3 年，异地就医将基于全国统一信息平台来运行，在更健全的结算和经办体系下，明显提升结算能力，这主要体现在“住院费用跨省直接结算率提高到 70% 以上，普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番，群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用逐步纳入跨省直接结算范围”。在提高结算量推动报销便民的同时，也体现了备案的便民性：“异地就医备案规范便捷，基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。”

从《通知》来看，异地就医经办管理的最主要原则是统一规则，由于医保目前仍然是以市级统筹为主，即使未来做到省级统筹，跨省异地就医最主要的挑战是规则的冲突，无论是备案还是就医，参保地和就医地的规则差异较大，急需建立一个统一的规则。

统一规则主要分为备案和就医这两大部分，在统一规则的同时，参保人的异地就医流程更为顺畅，医疗机构也无法差别化对待异地就医用户，这不仅体现了便民性，也有助于医保基金强化监管。

首先，在备案领域明确了备案人员范围、有效期限(包括补办)、备案流程(方便转诊)。

第一，备案人员范围扩大了，增加了“因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员”。同时，将原先四类人员分为两大类：跨省异地长期居住或跨省临时外出就医。

第二，面向跨省异地长期居住或跨省临时外出就医，备案时限分为长期和短期，明确了长期备案的“参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过6个月”，临时外出就医的备案原则上不少于6个月。同时，对于未备案的也可进行补办，“跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可以按参保地规定申请医保手工报销”。

第三，对备案流程简化，不仅缩短办理流程并可补办，还可直接在线上办理，“参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办

机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续”。

同时，对符合条件的异地就医提供方便：“定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件”。这里特别强调了不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件，因为一部分地区在扶植本地医疗机构的前提下，限制病人的异地就医，这与便民的原则是违背的。

其次，在就医领域，《通知》明确了报销的规则、长期和临时就医的不同政策、结算流程、就医地统一管理。

第一，《通知》首次全面明确了异地就医的报销规则：“跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围)，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。”这里明确了异地就医人员不再受到参保地的支付范围限制，在就医地的所有医保内的服务和药耗都可以报销，这也是大部分异地就医用户的主要诉求。但报销的标准仍然按照参保地来执行，这主要是受制于参保地医保基金的可持续能力，如果按照就医地的医保支付标准，对参保地的医保的压力会非常巨大。

第二，长期和临时就医的不同政策更为便民并有效降低了参保人的负担。跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保

待遇，这主要是解决备案用户回参保地就医面临的报销规则冲突，明确了“备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，原则上不低于参保地跨省转诊转院待遇水平”。

而对于临时外出就医的用户，“跨省临时外出就医人员可低于参保地相同级别医疗机构报销水平，原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例的降幅不超过10个百分点，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过20个百分点”。这一举措明确了对非急诊且未转诊的异地就医进行负向激励，对于那些确需转诊的也给出了一定的下浮。主要遵循的原则是“强化异地就医结算政策与分级诊疗制度的协同，合理确定异地就医人员在不同级别医疗机构的报销水平差异，引导参保人员有序就医”。

第三，在结算流程上主要采取电子实时结算，这主要有利于监管。由于原先的发票手工报销都是以用户自费形式，医保不合理治疗和欺诈案件频发，电子实时结算有助于降低欺诈且大幅减少自费病人。

第四，就医地统一管理既有助于统一规则，也方便医保监管，推动合理诊疗。“就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理，并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确”。由于异地就医体量巨大，各级医疗机构长期以来将其作为自费病人治疗，逃避了医保的监管，合理诊疗的问题一直较为突出。将病人纳入本地统一管理之后，不仅医保可将其纳

入监管，患者的治疗也更规范了，从便民的角度也得到了有效提升。

值得注意的是，《通知》鼓励 DRG/DIP 在异地就医结算中应用。由于 DRG 病组在各个省的价格有着一定的差异，根据前述的报销规则，异地就医按照就医地的支付范围报销，但按照参保地来确定支付比例和最高支付限额。支付价格如按照就医地执行，对参保地的医保基金是否会造成一定的压力，特别是居民医保的异地就医费用是整体均次费用的 2 倍以上，这在未来的支付规则上将是一个值得关注的重点。

从总体来看，2021 年全国异地就医总人次超过 1 亿人次，异地就医总费用达到 4648 亿元。异地住院费用已经占到职工医保基金开支的 10% 以上，居民医保基金开支的 30% 以上，对医保未来可持续发展的压力越来越大。从趋势上来看，异地就医对居民医保的压力越来越大，且随着住院进一步往三级医院集中，异地就医将对居民医保持续产生很大压力。

而且，职工医保的异地就诊住院费用和整体住院次均费用的差距是略微缩小的，2015 年前者是后者的 1.6 倍，2020 年为 1.54 倍。而居民医保则是增大的，相差倍数从 2015 年的 1.98 倍增长到 2020 年的 2.16 倍。可见居民医保的异地就诊费用增加更快，和整体住院费用差距拉大更快。

因此，《通知》的出台是在便民的基础上通过统一规则来强化医保基金监管。由于大型医院的效率更高并持续吸纳更多的异地就医病

人，其高周转模式在 DRG 的推动下将持续获益。随着管理的规范化，如何在异地就医中平衡分级诊疗和提升医疗效率将成为监管的重点。

[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