

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第39期

(09.26-10.02)

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，直接跳转具体文章内容。）

• 政务公开 •

▶ [国家卫生健康委：全国“五大中心”建设超过 1.4 万个！](#)（来源：健康中国）——第 6 页

【提要】国家卫生健康委 9 月 28 日在北京召开新闻发布会，介绍党的十八大以来医疗机构加强能力建设服务百姓健康有关情况。国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉介绍了近年来在改善医疗服务方面工作取得的进展。

▶ [DRG/DIP 改革再加速！新文件聚焦 2 个方面 6 个关键点！](#)（来源：健康时报）——第 10 页

【提要】“医保支付改革进程进一步加快。”北京大学药学院药事管理与临床药学系教授史录文告诉记者，全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点的建设，可以说是给医保支付加上了一道“阀门”。在促进医保支付改革快速推进的同时，进一步强调监督的职能。

• 医院建设 •

▶ [如何创新医疗质量管理？看看这家“精致医院”怎么做！](#)（来源：健康界）——第 12 页

【提要】当前，公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期，必须把发展的着力点放到提升质量和效率上，持续加强医

疗质量内涵建设，这不仅是医院内部提升的柔性要求，更是落实现代医院管理制度和加强三级公立医院绩效考核的硬性要求。河北医科大学第一医院作为一家以“精致医院”为核心管理理念的大型公立医院，始终坚持医疗质量管理创新，并探索出独具特色的医疗质量管理模式。

[▶ 医疗质量精细化管理创新，医院就靠它们实现“提质增效”！](#)（来源：健康界）——第 17 页

【提要】从《2021 年国家医疗质量安全改进目标》到《2022 年国家医疗质量安全改进目标》可以看到，“目标”对于引导医疗质量安全管理方向、激发医疗机构内生动力、广泛凝聚行业力量、提升医疗质量安全管理科学化和精细化水平具有重要意义。在“指标”悄然发生变化的背后，是“目标”的不变。各医疗机构积极响应，创新医疗质量持续改进方法，不断提升医疗质量管理的科学化、精细化水平。一年一度的医疗质量安全改进目标之下，医疗机构如何制订质量保证和持续改进方案？如何开展医疗质量和安全评价？如何狠抓医疗服务过程中重点环节、重点区域、重点人员的管理？

• 分析解读 •

[▶ 制度与平台——常态化集采的两大“抓手”未来如何优化？](#)（来源：中国医疗保险）——第 21 页

【提要】日前，“中国医疗保险”发布《圆桌访谈|常态化开展的集采如何取得新进展、新突破？》，围绕如何理解集采工作的常态化与

制度化，如何评价目前地方联盟集采的推进情况，以及地方联盟与国家集采各自扮演怎样的角色三个问题展开讨论。今天，我们将继续围绕这一主题，谈谈招标采购平台的建设现状和下一步功能优化，以及未来开展集采工作有哪些亟待解决的重点和难点。

▶ [盘点 | 9月医保大事记](#)（来源：国家医保局）——第 30 页

【提要】习近平总书记多次对建设网络强国作出部署和要求。中央全面深化改革委员会第十四次会议明确指出，要高度重视新一代信息技术在医药卫生领域的应用。与此同时，深化医保改革也对科技赋能医保提出了迫切需求。在此背景下，近年来相关企业对利用互联网、大数据、人工智能等新技术解决医保问题进行了深入研究，储备了大量解决方案。2021年，国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》明确指出，要实现医疗保障信息化水平显著提升，“互联网+医疗健康”医保服务不断完善，医保大数据和智能监控全面应用。

• 医保监管 •

▶ [医保管理精细化 医院都有何“妙招”？](#)（来源：健康报）——第 40 页

【提要】医保制度改革深化，对医院医保管理的要求也随之提档升级。整合医、教、科等业务系统和人、财、物等资源，推动医院运营管理精细化，既是提升公立医院高质量发展的必然要求，又是医院医保精细化管理的内在要求。在近日举行的一场医疗保障高质量相关的主题会议上，来自不同地区的公立医院管理者，围绕医院如何通过加强系

统整合、信息化水建设提升医院医保管理水平开展了讨论，并将相关经验总结提炼出来，能够为从事医院管理和医保管理相关工作的同行提供一些借鉴。

[▶ 面对医保支付方式改革，医院务必注意这 6 个方面](#)（来源：医药网）——第 49 页

【提要】DRG/DIP 已逐渐进入医务工作者的日常工作中，目前很多医院/科室最为头疼的是如何避免亏损或如何止损、如何扭亏为盈。医保支付方式改革对医院的深远影响，绝不是让医院“一刀切”的节约成本来应对，而是要思考如何达成更科学、更合理地对患者进行诊疗。

-----本期内容-----

· 政务公开 ·

国家卫生健康委：全国“五大中心”建设超过1.4万个！

来源：健康中国

国家卫生健康委9月28日在北京召开新闻发布会，介绍党的十八大以来医疗机构加强能力建设服务百姓健康有关情况。国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉介绍了近年来在改善医疗服务方面工作取得了的进展。

二级、三级公立医院启动“国考”不断推动公立医院高质量发展

发布会中新华社记者提问：“关于近年来我国在推进公立医院高质量发展方面作了哪些工作？后续将如何继续推进的问题？”

焦雅辉局长就此问题回答记者时表示：“公立医院是我们国家医疗服务体系的主体，也是人民群众看病就医的主要场所，公立医院在满足人民群众日常的就医服务需求并且在重大的突发的公共卫生事件特别是在新冠肺炎疫情处置的过程中，都发挥着重要的中流砥柱的作用。”

“党的十八大以来，党中央高度重视公立医院的改革和发展，纳入全面深化改革的重要内容进行统筹谋划。国家卫生健康委认真落实党中央、国务院决策部署，提出公立医院‘三个转变、三个提高’的发展要求，就是发展方式要从规模扩张性向提质增效转变，运行模式

从粗放管理向精细化管理转变，资源配置要从注重物质要素转向注重人才技术的要素来进行转变。”

“‘三个提高’就是要提高医疗服务的质量，提高医疗服务的效率和提高医务人员的积极性。所以十八大以来，我们围绕着‘三个转变、三个提高’，加强公立医院党建、加强临床专科能力建设和人才队伍的建设，以公立医院运行新机制为重点来推动深化医药卫生体制改革。”

“我们启动了二级公立医院和三级公立医院全覆盖的绩效考核，这个绩效考核被业内大家称为‘国考’，我们以‘国考’作为一个指挥棒，不断地推动公立医院的高质量的发展。通过多年的努力，我们国家医院管理现代化水平不断地提升，整体的医疗服务质量和医疗安全的状况也持续的改进，以目标位导向的质量改进工作取得了明显成效。我们国家医疗技术和医疗服务能力持续提升，为改善人民群众的健康水平做出了重要的贡献。”

“2021年，习近平总书记主持召开了中央深改委第十八次会议，审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，在这个文件中，提出要力争通过5年的努力，使公立医院的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的目标，明确了‘五个新’，就是构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化的任务，并且再次突出强调要坚持和加强党对公立医院的全面领导。这

个文件为今后公立医院高质量发展指明了方向。下一步，我们将扎实推进公立医院的高质量发展工作，组织开展高质量发展的评价，选树一批先进典型，引领全国公立医院在高质量发展的道路上取得新的成绩。”

全国 50%二级以上公立医院都开展了预约诊疗服务，全国“五大中心”的建设超过了 1.4 万个

发布会中凤凰卫视记者提问：“改善医疗服务是公立医院高质量发展的应有之意，请问近年来在改善医疗服务方面工作取得了哪些进展，对于患者来说又有哪些切实的感受？”

焦雅辉局长就此问题回答：“习近平总书记深刻指出，人民对美好生活的向往就是我们的奋斗目标，要求我们把改革方案的含金量充分展示出来，让人民群众有更多的获得感。卫生健康系统的同志们要为人民群众提供更高水平、更加满意的卫生和健康服务。国家卫生健康委认真贯彻落实习近平总书记的重要指示精神，我们一手抓供给侧结构性改革，推进分级诊疗制度和医联体的建设，增强医疗服务的连续性和可及性。另外一方面，我们抓需求侧人民群众看病就医的感受，党的十八大以来，围绕人民群众看病就医过程中反映比较突出、比较强烈的问题，我们通过改善环境、优化流程、提升质量、保障安全、促进沟通、建立机制、科技支撑等措施，努力做到让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医和明白就医。”

“近年来，我们在全国推广预约诊疗、多学科诊疗、临床路径管

理、优质护理服务、日间手术、分娩镇痛等等一系列改善医疗服务的举措，在基层医疗机构为慢性病的患者开具长期的处方，就是一张处方可以延长到两个月、三个月，减少长期用药的慢性病患者往返奔波于医疗机构和家庭之间。特别是在疫情期间，长期处方的政策惠及了更多的慢性病患者。

我们同时推进远程医疗服务和智慧医院的建设，用互联网的技术来延伸医疗服务的时间和空间，让优质的医疗服务能够到患者的身边。同时，着力加强儿童的医疗卫生服务，加强儿童大病的救治。还有解决老年人看病就医过程当中的‘数字鸿沟’问题。另外，在健康扶贫工作中，我们把农村贫困人口大病救治作为一项重要内容，针对‘一老一小一贫’等弱势群体，增强其就医获得感。”

焦雅辉局长指出，“据不完全统计，到目前为止，全国 50%二级以上公立医院都开展了预约诊疗服务，有超过 4800 家医院能够提供精准的分时段的预约诊疗。接近 60%的三级公立医院，还有 36%的二级公立医院都开展了日间手术，日间手术国家一级推荐的目录超过了 700 项，通过日间手术的模式，我们有效的缓解了手术难的问题。”

“另外，我们以五大中心，就是胸痛中心、卒中中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、高危儿童和新生儿救治中心，以‘五大中心’为重点提升急诊急救的能力，全国‘五大中心’的建设超过了 1.4 万个，在挽救患者的生命方面发挥了重要的作用。”

[返回目录](#)

DRG/DIP 改革再加速！新文件聚焦 2 个方面 6 个关键点！

来源：健康时报

“医保支付改革进程进一步加快。”北京大学药学院药事管理与临床药学系教授史录文告诉记者，全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点的建设，可以说是给医保支付加上了一道“阀门”。在促进医保支付改革快速推进的同时，进一步强调监督的职能。

9 月中上旬，国家医保局网站发布《国家医疗保障局办公室关于开展全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的通知》。《通知》提到，通过监测点工作机制，集中攻关、重点突破，快速扎实推进以 DRG/DIP 功能模块为重点的支付方式管理子系统建设。

全国医保信息平台最新动作释放新信号

关于监测点建设，《通知》给出主要目的包括三个。

一是全面提高数据质量，率先在监测点实现 DRG/DIP 所需业务数据的全面、准确、及时采集。

二是全面实现子系统协同，率先在监测点实现 DRG/DIP 所需数据在国家医保信息平台相关子系统全面、准确、及时抓取，实现国家医保信息平台子系统之间数据共享、交互应用并不断优化完善。

三是全面支持 DRG/DIP 业务全流程开展，率先以监测点为样本，在国家医保信息平台开展医保支付方式改革实时监测、统计分析、横向纵向比较、绩效评价、智能监控、可视化展示等，实现国家、省级

层面支付方式改革的实时监测、比较、分析、评价。

“这是全国统一医保信息平台建设过程中的一小步，但其释放出信号不一般。”史录文提到，全国统一的医疗保障信息平台刚刚建成没多久，很快就跟上了后续监管落地的措施，这表明国家在医疗保障问题上的决心和信心。在支付方式改革问题上，国家更是早有规划。

《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》中提到的工作目标是：从 2022 年到 2024 年底，全国所有统筹地区全部开展 DRG/DIP 支付方式改革工作，到 2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。

监管和预警能力大幅提升

《通知》称，监测点建设内容聚焦数据质控、数据抓取和数据应用三个方面。

具体内容包括：国家医保局要求 15 项国家医保信息业务编码在监测点医保部门、定点医保机构全面落地；DRG/DIP 所需的医保结算清单、费用明细及住院病案首页等业务数据在检测点定点医药机构能够全面、准确、及时上传到省级和国家医保信息平台等等。

关于监测点建设的具体情况，《通知》介绍称，河北省邯郸市、江西省上饶市、山东省东营市、湖北省武汉市、湖南省邵阳市、广东省广州市作为首批监测点。采取先少后多、先慢后快原则，滚动选取、压茬推进，监测点数量达到 30 个左右后全面推开。

“监测点的建设，有利于提升监管和预警能力。”史录文称，过

去监管手段单一，“钻空子”的行为屡禁不止。借助全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点，能够动态采集分析业务数据，做到全方位、全流程、全环节监控，从而提升医保智能监管能力和监管效能，促进医保基金有效使用。

不过史录文也提到，在实际操作中，存在一些非常规事件，对这种患者支付政策，还需进一步细化、完善。体现在监测点的建设问题上，也应具体问题具体分析，不能一概而论。

史录文称，全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的开展，从短期看，此举有利于提升医保支付方式改革实际效能，促进国家医保信息平台功能完善；从长期看，通过对数据及时准确的监测，有利于加强国家对于医保支付的监督及规范。

“预计未来还会有更多围绕医保支付改革的内容出来，但核心目的都是为了促进医疗机构高质量发展、医保基金有效使用。”史录文最后表示，整体而言，医保支付改革已经进入“快车道”，未来可能会迎来更多变化。

[返回目录](#)

• 医院建设 •

如何创新医疗质量管理？看看这家“精致医院”怎么做！

来源：健康界

医疗质量是医院医疗技术和管理水平的综合反映，是医院赖以生

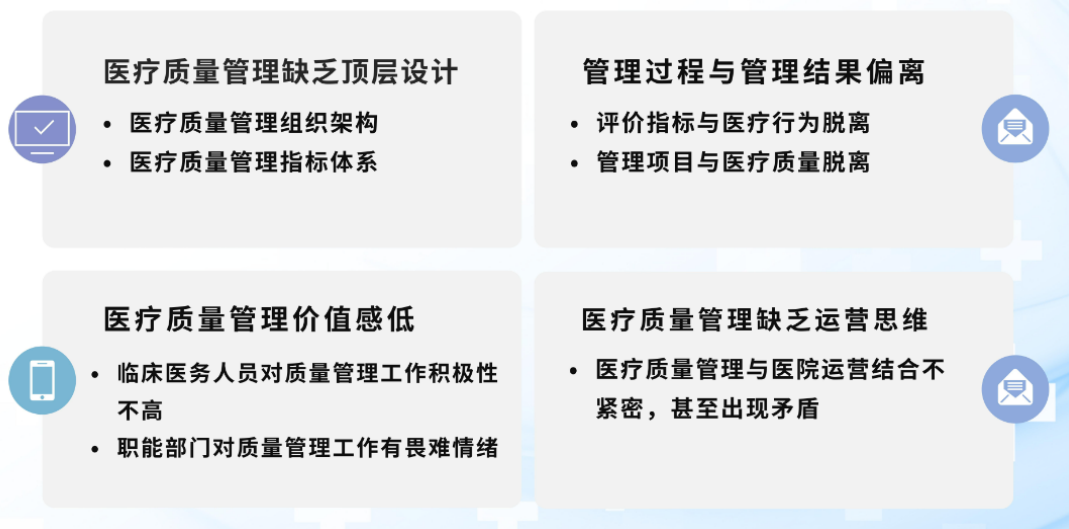
存和发展的关键，也是医院管理永恒的主题。

当前，公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期，必须把发展的着力点放到提升质量和效率上，持续加强医疗质量内涵建设，这不仅是医院内部提升的柔性要求，更是落实现代医院管理制度和加强三级公立医院绩效考核的硬性要求。

变则通，通则久。迈入高质量发展新时期的公立医院势必还需不断创新医疗质量管理理念、技术与模式。河北医科大学第一医院作为一家以“精致医院”为核心管理理念的大型公立医院，始终坚持医疗质量管理创新，并探索出独具特色的医疗质量管理模式。

思考医疗质量管理的四大问题

医疗质量管理现状及问题



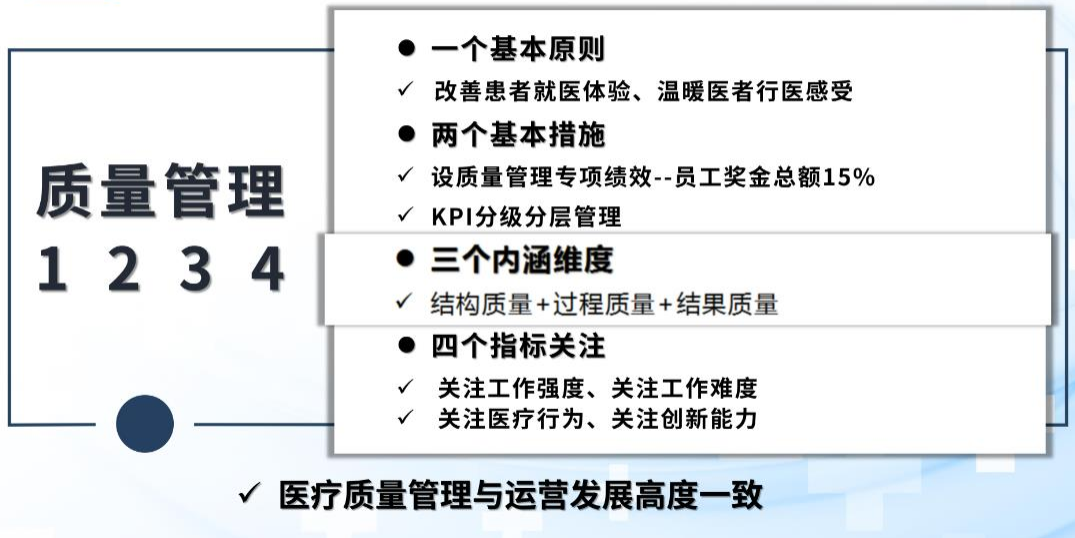
河北医科大学第一医院副院长赵媛媛表示，我国自上世纪 80 年代以来医疗质量管理突飞猛进，但是当前公立医院医疗质量管理仍存在四个方面的问题。一是医疗质量管理缺乏顶层设计，其中医疗质量

组织架构、指标体系有待完善；二是医疗质量管理过程与管理结果偏离，包括医院项目管理与医疗质量存在脱节的问题；三是医院员工对于医疗质量管理的价值感比较低，职能部门容易产生畏难情绪；四是医疗质量管理缺乏运营思维。

做好医疗质量管理的“四个创新”

体系创新：构建 1234 质量管理体系

医疗质量管理体系建设



“1”是一个基本原则，即改善患者就医体验、温暖医者行医感受；“2”是两个基本措施，设立质量管理专项绩效（员工奖金总额15%）和KPI 分级分层管理；“3”是三个内涵维度，从结构质量、过程质量、结果质量的维度进行质量管理；“4”是四个指标关注，即关注工作强度、工作难度、医疗行为、创新能力。

技术创新：打造特色单髁置换术

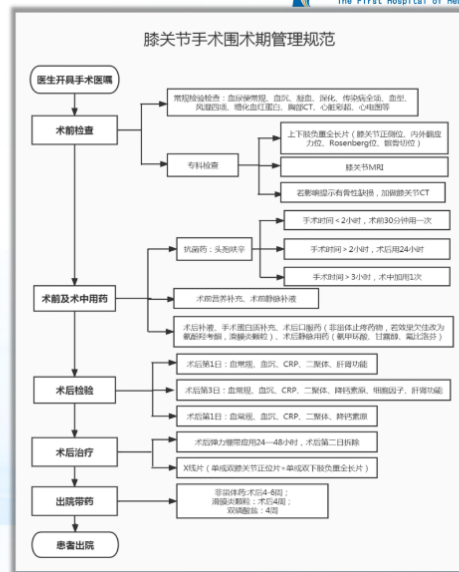
首先进行门诊流程改造，打造健康讲堂与专病门诊联合模式，通

过集中讲解专病共性问题、医生助理初步问诊、专家进行关键环节诊疗，极大提升诊疗效率；其次优化专病围术期管理流程，从患者预住院、术前检查直到出院带药均制定标准化执行规范；再其次限定每周手术台次，每周五对手术总体情况复盘、重点手术患者重点分析。

医疗技术攻坚--单髁置换术

□ 优化围术期管理流程

- 以单髁置换术为试点开展预住院服务
- 术前检查、术前及术后用药、术后检验、术后治疗、出院带药均有标准化执行规范



模式创新：推行病房管理“1+X”模式

服务模式创新

□ 病房管理处



1+X管理模式

“1” 名病区主管

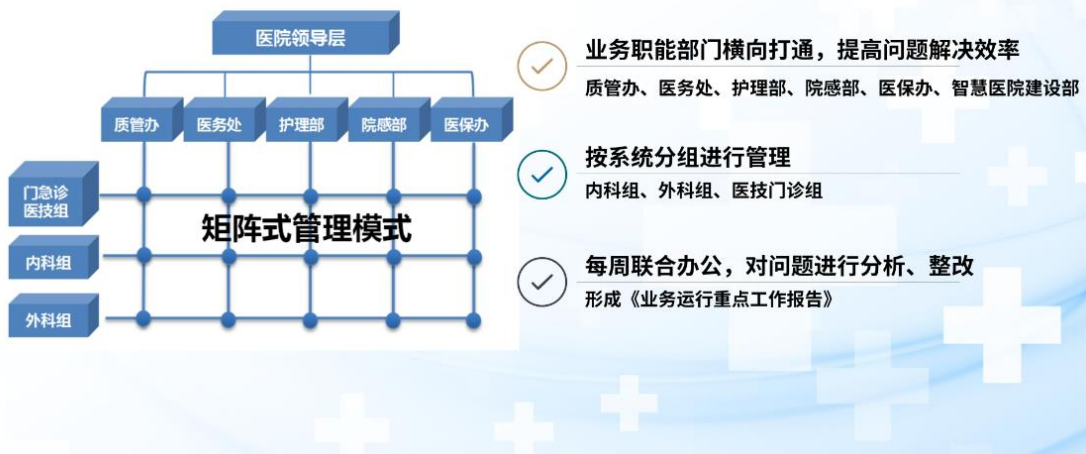
“X” 多名护理助理

- ✓ 承担非医疗护理工作，如出入院办理、床位调配、检查预约等工作
- ✓ 解放医护时间，降低人力成本

针对病房管理，河北医科大学第一医院共设置三组人员，分别是医生团队、护士团队、病房管理团队。其中病房管理团队由一名病房主管、多名护理助理组成，护理助理需达到专科护士要求、具备护士资格证，主要承担非医疗、非高价值的护理工作以及患者出入院办理、床位调配、检查预约等，实现同时提升患者满意度和降低人力成本。

管理创新：构建业务部门矩阵式管理

业务部门矩阵式管理



“医疗质量管理到底归那个部门？仅靠单一部门进行管理无法真正解决问题。”河北医科大学第一医院副院长赵媛媛还介绍到医院业务部门矩阵式管理，分别按系统分出内科组、外科组、门急诊医技组，借此横向打通质管办、医务处、护理处、院感部、医保办、智慧医院建设部等业务职能部门，并将每一个业务板块分给一位院领导负责，极大程度上打通部门之间的壁垒，实现质量管理与项目管理同步推进。

最后，针对创新医疗质量管理，赵媛媛副院长指出，医疗质量管理要做到指标管理、行为管理、项目管理“三个统一”，“体系创新”是导航页、“技术创新”是加速器、“模式创新”是孵化器、“管理创新”是源动力。

[返回目录](#)

医疗质量精细化管理创新，医院就靠它们实现“提质增效”！

来源：健康界

从《2021 年国家医疗质量安全改进目标》到《2022 年国家医疗质量安全改进目标》可以看到，“目标”对于引导医疗质量安全管理方向、激发医疗机构内生动力、广泛凝聚行业力量、提升医疗质量安全管理科学化和精细化水平具有重要意义。

在“指标”悄然发生变化的背后，是“目标”的不变。各医疗机构积极响应，创新医疗质量持续改进方法，不断提升医疗质量管理的科学化、精细化水平。一年一度的医疗质量安全改进目标之下，医疗机构如何制订质量保证和持续改进方案？如何开展医疗质量和安全评价？如何狠抓医疗服务过程中重点环节、重点区域、重点人员的管理？

青岛市中心医院作为青岛市首批医教研同步发展的三甲医院，也是全国极少数进入科技量值排行榜行列的市级医院之一，在医疗质量精细化管理方面同样走在行业前列。

让制度文化从“墙上”落到“心上”



青島市中心医院高度重视医院文化建设，在制度文化建设上，医院严格围绕疑难病例讨论制度、手术安全核查制度、三级查房制度、手术分级管理制度、术前讨论制度、会诊制度等 18 项核心制度建设推进相关工作的开展。张春玲院长表示，制度文化“挂在墙上”容易，如何将制度根植于心并转化为行动才是真正的难点，因此青島市中心医院通过加强新入职员工的制度培训、规定科室每月开展制度学习、邀请法律顾问及相关专家进行制度讲解等有效提升医务人员对于医疗质量安全的重视程度。

强化首诊肿瘤患者 MDT

“如何实现患者高质量诊疗？首先要保证患者的规范化诊疗。”张春玲院长指出，当前学科细分趋势明显，学科内部又分出不同的组别，规范化诊疗的重要性愈发突显，因此医院重点实施首诊肿瘤患者组内会诊、科内会诊、信息化会诊，并定于每周四下午进行院内首诊

肿瘤患者病例专家会诊。

尚德广济·修业笃行

首诊肿瘤患者MDT

- 全面实行首诊肿瘤患者分层分级MDT。
- 固定每周四下午于肿瘤防治中心进行肿瘤片区首诊肺癌、乳腺癌恶性肿瘤患者MDT。
- 流程优化，首诊患者MDT率确保为100%，保证肿瘤患者治疗的规范化和同质化。
- 医务部组织专家，每季度进行癌症规范化诊疗病房及癌痛规范化诊疗病房进行质控，强化肿瘤专科建设。

年份	患者例数
2021年上半年	913
2022年上半年	1019

癌症规范化诊疗病房、癌痛规范化诊疗病房质控

首诊肿瘤患者分层分级MDT讨论

■ 奉献·协作·开放·进取

同时，医院不断优化信息系统建设，进而优化院内会诊各项流程，确保首诊患者 MDT 率为 100%，有效提升肿瘤患者诊疗的规范化和同质化水平。

从不良事件管理看医疗质量提升

尚德广济·修业笃行

安全文化——提高医疗质量安全不良事件报告率

- 国家医疗质量安全改进目标，根据目标核心策略，按照PDCA循环的步骤和方法进行推进。
- 通过不良事件管理，完善流程管理，提升风险意识，保障患者安全，不良事件上报数量不断提高，远超医院评审要求。
- 2021年全年报告不良事件2138件，床均医疗质量安全不良事件报告率1.28，每百名出院人次医疗质量安全不良事件报告例数2.97

- 1.完善闭环管理流程，实行统一归口管理
- 2.多方协作整改落实，全面过程追踪督导
- 3.创新多维评价机制，实施综合目标考核
- 4.全面查证漏报事件，提高上报系统敏感
- 5.适时组织RCA会议，加强系统流程再造
- 6.形式多样培训教育，提升全员风险意识
- 7.定期总结实施效果，反馈问题重点督导
- 8.科学应用管理工具，管理成效明显提升

不良事件闭环管理流程

事件总数 不良事件上报数

年份	事件总数	不良事件上报数
2019年	1872	1371
2020年	1877	1627
2021年	2138	1876

医疗质量安全不良事件报告率

年份	报告率
2019年	73.2%
2020年	86.3%
2021年	87.3%

每百名出院人次医疗质量安全不良事件报告例数

年份	报告例数
2019年	1.94
2020年	2.54
2021年	2.97

■ 奉献·协作·开放·进取

不良事件管理是医院医疗质量保障的重要措施之一。张春玲院长介绍到，医院出台了一系列的政策鼓励员工积极申报不良事件，进而提高大家的安全意识。

同时，医院成立了专门的以质控部为主导的组织实施体系和整改体系，对发生两例以上同一类型的或者一例可能影响病人治疗安全的不良事件由质控部组织相关科室人员及时进行详细的根因分析，找出主要的系统漏洞，并及时改进相关制度和流程，极大程度上降低了病人的就医风险。

打造高质量的安全管理体系



制度的落实离不开医院层面的监督与监管。青岛市中心医院建立了整套的质量监管控制体系，在质控部下建立相应的质控分体系，持续进行监督监管，实现医疗质量闭环管理，借助多维度的质控体系保证医院医疗质量安全。除此之外，医院鼓励员工去发现工作中存在的问题并设立相应的绩效奖励机制、大力推行品管圈活动，充分调动员

工对于质量管理的积极性。

[返回目录](#)

· 分析解读 ·

制度与平台——常态化集采的两大“抓手”未来如何优化？

来源：中国医疗保险

日前，“中国医疗保险”发布《圆桌访谈|常态化开展的集采如何取得新进展、新突破？》，围绕如何理解集采工作的常态化与制度化，如何评价目前地方联盟集采的推进情况，以及地方联盟与国家集采各自扮演怎样的角色三个问题展开讨论。今天，我们将继续围绕这一主题，谈谈招标采购平台的建设现状和下一步功能优化，以及未来开展集采工作有哪些亟待解决的重点和难点。

1. 推进集采工作为什么要强调平台建设？该如何理解平台对开展药品耗材集中采购、推进医药价格改革与管理起到的基础性支撑？

章明

党中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中指出，要深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台。我们之所以强调平台的建设工作，是因为它能在至少四个方面发挥出重要作用：一是为常态化、制度化开展集中带量采购工作提供技术支持，推动其成为公立医疗机构采购的主导模式；二是平台能够在挂网品种和采购使用主体上

不断拓宽覆盖范围，挂网品种可扩展至医疗机构所需的全部药品和医用耗材，采购使用主体则可覆盖全部公立医疗机构，切实提高网采率；三是强化医药价格监测，完善监测体系，推广监测信息数据应用，更好地支持政府决策；四是建立协同联动机制，提升价格、信用评价、供应等数据联通共享水平，推进形成全国统一开放的集中采购市场。

也正是基于平台承担着这些强大功能，我们认为其在开展药品和医用耗材集中采购、推进医药价格改革与管理上发挥着的是基础性支撑作用。

常峰

规范化的集采平台能够服务于市场、服务于医疗机构、服务于企业。之所以说医药集中采购平台是开展药品和医用耗材集中带量采购、推进医药价格改革与管理的基础性支撑，是因为它在集采工作中发挥着以下三方面作用。

其一，节约信息获取成本，提升信息处理能力，提高集采效率。平台有助于推进省际集采信息的互联互通和资源共享，突破原本割裂的信息孤岛，实现对药品、医用耗材和医疗服务价格的实时监测，促进医药产品价格全国联动，加快形成全国统一、开放的医药集中采购市场。

其二，增加集采的透明度，提升集采效能。平台线上交易的公开和透明特征，能够有效纠正医药购销中的不正之风，以此保证了竞争的公平性，规范了医药集中采购市场秩序。

其三，实现功能一体化，更好地服务企业和医疗机构。对于企业而言，平台能够对招标、采购、交易、结算、监督环节等进行统一管理，因此有望实现医保部门与医药配送企业和供应企业的直接结算，减少企业运营成本，解决货款挤压问题。对于医疗机构而言，平台能够节约其收集和處理医药产品信息的成本和时间，提高医疗机构内部管理效率。

蒋昌松

医药集中采购平台是开展药品耗材集中采购、推进医药价格改革与管理的基础性支撑。

一是中央有明确要求。党中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确提出要以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台。

二是能够发挥核心支撑功能。省级医药集采平台作为带量采购的经办机构，在数据分析、规则制定、结果执行等环节起着支撑作用，在价格监测、供应监测、替代药品监测、信用评价等方面发挥主体作用。

三是可以通过平台探索新型价格招采治理方式。具体包括完善挂网交易规范、促进交易效率提升、提高货款结算效率、支持价格指数编制等等。

陈昊

集采改革承载着重大的历史使命。高效的集采工作需依托于现代

的信息管理技术，在业务处理上更是要对海量信息进行集成和处理，因此我们必须要把平台建设工作放在非常重要的位置上，精心设计、精心操作。

对平台建设进行合理的功能定位和科学有序的职责分工是推进集采工作的重要前提。平台建设包括国家和地方两个层面，国家层面的平台建设注重制度和规则的统一，同时兼顾地区的差异与平衡，旨在服务于全国层面的数据管理和应用，在职能上注重监督和管理，具有强烈的管理属性；地方层面的平台建设则依托数据的生产、利用、交流和管理，更注重数据的采集、传递、溯源和业务应用，具有强烈的实践属性。

2. 随着集中带量采购常态化、制度化开展，为了更好地提供支持工作，未来的平台建设应重点强调哪些内容？如何推进功能优化？

章明

按照国家医保局关于提升完善医药集中采购平台功能支持服务医药价格改革与管理的工作任务和工作目标，下一步的平台建设可以做好以下五个方面的工作。

一是强化交易服务支撑。形成科学合理的挂网规则和公平公正的竞价机制；构建全链条闭环交易流程，实现操作记录全程留痕可追溯、信息要素完整有序可检索。

二是完善货款结算方式。通过线上结算促进线上交易，掌握真实的采购行为和市场态势；推动医疗机构及时结清货款。

三是加强监测监管能力。建立常态化、制度化、智能化的监测预警和评估分析机制,为宏观管理、政策制定和预期引导提供支撑工具。

四是提升整体服务水平。创新服务手段和管理方式,提供从报量到投诉的全生命周期、全采购流程、一体化综合服务。

五是完善配套措施。包括强化信息系统建设,创建示范平台、实行绩效评价制度。

在这个过程中,既要加强组织领导,又要强化协同配合,同时也要注意宣传引导。

常峰

为了更好提升集采效能,发挥集采在协同推进三医联动工作中的重要作用,需要进一步优化并完善平台,推进标准化、规范化和专业化建设。

一是加强医药采购信息及平台功能的标准化建设。统一数据标准,提升平台间价格、信用评价、供应等数据的联通共享水平;同时明确界定平台功能模块,完善药品、医用耗材招标采购服务的基本功能,强化科学管理、监测监管、统计分析等拓展功能,助力形成全国统一开放的集中采购市场。

二是深化操作程序规范化建设。目前,国家组织药品、医用耗材集中带量采购已探索出一条较为完善的操作和运行流程,但还需针对每一个环节细化操作规范,并提炼形成集采的操作体系,最大限度压缩操作人员的自由裁量权,以保证集采的透明度和公平性。与此同时,

各地在开展集中带量采购的过程中,也需要相互学习借鉴、形成共识,将优秀经验提炼成行业标准。

三是促进专业化建设。一方面加快人才队伍专业化,提升人员专业水平、博弈能力,并保持队伍的稳定性;另一方面充分利用集采平台收集到的大数据,开展专业化的大数据分析,建立以事实为基础、以数据为标准的宏观决策体系,致力于将平台建设成为服务政府、医院、企业和群众的重要窗口,打造更加专业化、社会化的服务品牌。

蒋昌松

首先应该进一步拓宽平台的覆盖范围,将采购主体扩大到覆盖全部公立医疗机构。其次是进一步强化医药价格监测,完善监测体系,扩大监测范围和内容,加强医药价格监测能力建设,推广监测信息数据应用。再次是建立更加顺畅的协同联动机制,提升平台间价格、信用评价、供应等数据联通共享水平,推进形成全国统一开放的集中采购市场。不仅如此,还要强化平台对交易服务的支撑、完善货款结算方式、加强监测监管能力、提升整体服务水平、完善配套措施。

我们必须以全面建成以业务标准化、管理规范化、服务专业化为核心的医药集中采购经办制度体系为目标,让集中采购平台运行更加有序、便捷、高效,从而显著提升医药价格的治理水平和集中带量采购的专业服务水平。

3. 未来开展集采工作有哪些亟待解决的重点和难点? 在覆盖范围、采购规则、保障措施、配套政策、运行机制等方面还有哪些需要

优化和完善的内容？

吴明

一是要不断推动政策的系统集成，形成政策合力，提升政策效能。从目前各项改革的落地情况来看，药品、医用耗材集中带量采购还需要进一步扩面；医保支付方式改革推进的速度相对滞后；部分地区尚未形成动态化的价格调整机制，价格调整不够及时；公立医疗机构运行机制尚不完善，在规范行为的同时将政策激励有效传导到医生端的激励约束机制尚未有效形成；各项改革的协同性亟待加强。因此，需要在明确常态化制度化开展药品耗材集中带量采购、推进医保支付方式改革、医疗服务价格改革在深化医改中的定位和作用的基础上，统筹、协同推进各项改革，形成政策叠加和系统集成，引导医药、医疗、医保真正做到以健康为中心、以质量为核心、以临床价值为导向、以创新为动力，实现价值引领，推动医药、医疗和医保的整体协同、有序发展。

二是应不断完善集采规则。集中带量采购的目的是挤出药品和医用耗材中的价格水分，纠正市场失灵，在保证质量的前提下促进有效竞争。我们要看到，集采是一项创新性探索，在推进中要尽量避免因过度竞争导致的过度压低价格、对一些市场占有率高的药品耗材形成挤出效应，进而引发临床使用格局大幅度调整以致在一定程度上难以适应临床需求等问题的出现，既能够实现集采目标、打掉产品回扣、净化市场生态环境，同时又要避免过度竞争，满足临床需求。这就需

要我们在探索中不断完善规则。前段时间落地的胰岛素和骨关节带量采购结果就反映出了这种探索的初步成效——在制定规则时综合考虑了质量、价格、适应临床需求等多方因素，集采既带动了产品价格的大幅度下降，也避免了过度竞争。如何更进一步完善规则，尤其对特定品种和特定竞争格局来设置相关规则，是下一步工作的重点和难点。

三是真正实现集中带量采购改革背景下的医药创新激励。集采改革显著压低了药品和耗材价格，在产品只能薄利多销的情况下，企业为获得更高利润必须发展创新产品；同时，腾出的医保基金空间也可以纳入更多创新产品，这其实也是在激励企业创新。但我们看问题要看两面，即价格的大幅度降低令医药产品单位利润显著降低，这可能会在一定程度上影响到资本市场的整体信心和生产研发企业的创新动力。激励企业创新的关键是给予创新医药产品以合理的回报，这涉及从研发、注册审批、专利保护，到立项、定价、医保准入与支付、采购、进入医疗机构以及临床使用等多个环节，任何一个环节出现问题都可能会影响到企业创新的动力。因此，要从全政策链的角度综合考虑各项政策的实施作用以及政策间的交互作用，推动形成对创新研发的持续性、长效性激励。

陈昊

未来开展集采工作的难点依然是医药卫生体制如何能与国家政策实现高效协同，以确保集采所创造出的医药价值链调整空间能够及

时转化为医改的改革空间。

对于整个医药卫生领域而言，集采改革引发了全行业极其深刻的利益调整。利益调整从来都是改革中最难解决和推进的事情，集采工作需要得到全社会、全行业的充分理解与支持。

至于未来的集采工作重点，应该放在尽快合理整合集采改革和医药服务之间的衔接，及时将集采的工作成果转化为相关药品医保支付标准和待遇调整的结果，这既是在巩固集采的成果与效果，也是在为集采扩面创造条件，唯有如此，才能真正实现医保支付方式的改革加速推进。

具体而言，集采工作未来的重点依然是做好国家、省级及各省际联盟集采的分工协作，科学制定采购方案，尽快实现应采尽采全覆盖，尽快通过集采工作发现相关药品的真实合理价格，进而尽快制定产品的医保支付标准，用较短时间全面实现医保药品目录除国谈协议期药品之外的药品全目录按通用名支付，让集采工作实现最大程度的政策目标。这既是医保部门职责本质所在，也是尊重市场机制的客观要求，更是建设“有为医保”的重要举措和必由之路。

章明

在今年年初召开的国务院政策例行吹风会上，国家医保局等部门就深化药品和高值医用耗材集中带量采购改革进展情况发布了相关内容，在谈到下一步的具体工作时重点强调了三方面内容。

一是巩固新常态，推进集采提速扩面。药品集采在化学药、中成

药、生物药三大板块全方位开展，高值医用耗材重点聚焦骨科耗材、药物球囊、种植牙等品种，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（自治区、直辖市）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，使之成为新的集采常态，从而达到稳定社会预期、稳定行业生态的目的。

二是塑造新生态。通过完善各项措施，将供应、质量、信用等相关因素纳入集采规则，从体制机制上净化医药流通的生态环境，彻底根治带金销售，从而激励企业规范竞争、充分竞争，并促进流通行业整治。

三是构建新格局。完善医药集中采购平台功能，加快平台标准化、规范化、专业化建设，提升医药价格治理水平，通过多部门政策协同，形成促进医药产业和医疗机构高质量发展，更加有效地减轻群众负担，助力实现共同富裕。

[返回目录](#)

盘点 | 9 月医保大事记

来源：国家医保局

9 月 6 日

国家医保局召开集采工作会

2022 年 9 月 6 日上午，国家组织医药集中采购工作会议及药品和耗材联采办会议以视频方式召开，陈金甫副局长出席会议并讲话。

陈金甫强调，要认真贯彻落实国务院常务会议部署，积极推进国

家组织骨科脊柱类耗材集中带量采购，加快开展口腔种植医疗服务收费专项治理和种植牙耗材集中采购，及时平稳推进冠脉支架集采协议期满统一接续，规范开展药品集采接续工作，一手抓改革、一手抓管理，持续深化改革，全面构建科学、精细、规范的运行管理体系，确保群众享受改革成果，促进医药行业高质量发展。

解读：

本次集采工作会，再次强调医保部门将认真贯彻落实国常会部署，常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购，进一步降低患者医药负担；此外，为了确保群众享受改革成果，促进医药行业高质量发展，此次会议还明确了接下来集采改革的重点工作：一是积极推进耗材集中带量采购，主要是两个方面——骨科脊柱类耗材集采和种植牙耗材集采；二是加快开展口腔种植领域专项治理，着力解决长期以来我国口腔种植领域存在收费不规范、费用负担重等问题；三是平稳规范开展集采接续工作，确保集中带量采购常态化制度化运行。

9月8日

口腔种植价格专项治理拉开帷幕

国家医疗保障局发布《关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知》（简称《通知》），《通知》明确，各级医疗保障部门要以单颗常规种植牙的医疗服务价格为重点，按照“诊查检查+种植体植入+牙冠置入”的医疗服务价格实施整体调控，目前三级公

立医疗机构完成全流程种植，医疗服务价格整体普遍高于 4500 元每颗的地区，应采取针对性措施，导入至整体不超过 4500 元每颗的新区间，三级以下公立医疗机构的调控目标参照当地医疗服务分级定价的政策相应递减。鼓励有条件的地区在调控目标范围内进一步采取谈判协商、成本监审等措施降价，进一步扩大调控效果惠及群众。

解读：

把过高的种植牙费用降下来，让有种植牙需求的老百姓有更多机会享受到“实惠医疗”；让名目众多、雾里看花的种植牙收费规范化、透明化，逐步实现更好评价、更好计价、更好监督的“阳光医疗”；挤掉种植牙带金销售、买卖客源的虚高空间，引导医疗机构通过透明价格、优质服务、规范管理、良好口碑等实现高质量发展，引导医疗机构为老百姓提供质价相符的口腔种植服务，是此次《通知》出台的目的，也是大众的期待。可以预见，在不久的将来，以较为低廉的价格享受优质的种植牙服务将成为触手可及的现实。

9月9日

医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设正式启动

国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于开展全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的通知》，明确河北省邯郸市、江西省上饶市、山东省东营市、湖北省武汉市、湖南省邵阳市、广东省广州市作为首批监测点。采取先少后多、先慢后快原则，滚动选取、压茬推进，监测点数量达到 30 个左右后全面推开。争取

到 2024 年底前，全国所有地区达到监测点建设要求。通过监测点工作机制，集中攻关、重点突破，快速扎实推进以 DRG/DIP 功能模块为重点的支付方式管理子系统建设。

解读：

目前，全国统一医保信息平台已在 31 省市全域上线，覆盖 40 万家定点医疗机构+40 万家定点药店，在异地就医结算、支付方式改革、医保智能监管、药品集采、医药价格监测等领域发挥了重要作用。此次通知发布后，国家医保局将开展以 DRG/DIP 功能模块为重点的支付方式管理子系统监测点建设工作，进一步推动药品、耗材的医保支付改革，医保支付改革加速进入“快车道”。不仅如此，有行业专家指出，过去监管手段单一，“钻空子”的行为屡禁不止，借助全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点，能够动态采集分析业务数据，做到全方位、全流程、全环节监控，从而提升医保智能监管能力和监管效能，促进医保基金有效使用。

9 月 9 日

全国中成药联盟集采正式启动

9 月 9 日，全国中成药联合采购办公室发布《全国中成药联盟采购公告（2022 年第 1 号）》。公告显示，此次联采办针对 16 种中成药进行集采，联盟地区所有公立医疗机构（含军队医疗机构）均应参加，鼓励医保定点社会办医疗机构和定点药店按所在联盟地区相关规定参加。采购周期为 2 年，视情况可延长。采购周期内采购协议每年

一签，采购周期内若提前完成当年协议采购量，超出部分中选企业仍按中选价格进行供应，直至采购周期届满。

解读：

此次公告的发布，宣告了湖北牵头的第二批中成药联盟集采正式开始，也意味着继在上海组建国家组织药品联合采购办公室、在天津组建国家组织高值医用耗材联合采购办公室后，在湖北组建了第三个全国性的联合采购办公室，负责中成药的集采。可见，集中带量采购改革从最初的化药集采，推进到高值医用耗材、生物制剂集采，再推进到中成药集采，构建出了全方位推进医药集中采购改革的“拼图”。

据公开数据显示，2021年下半年，按照国家医保局工作安排，湖北曾牵头19省份组成省际联盟开展中成药集中带量采购工作，开辟了药品集采新领域，有157家企业的182个产品参与竞价，采购规模近100亿元，最终97家企业、111个产品中选，中选率达62%，拟中选价格平均降幅42.27%，最大降幅82.63%。根据联盟年度需求量测算，预计每年可节约药品费用超过26亿元，极大减轻群众医药负担。

9月17日

343种药品通过医保药品目录形式审查

9月17日，国家医保局官方网站正式公布了《2022年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过形式审查的申报药品名单》，根据《公告》，目录外西药和中成药共有198个，目录内

西药和中成药共有 145 个，合计共有 343 个药品通过形式审查。相比于 9 月 6 日发布的公示名单，最终正式名单减少了一种西药——甲硝维参阴道膨胀栓。

解读：

相比于 2021 年，今年医保目录的申报药品数量和通过初步形式审查的药品数量都有一定增加，整体通过比例也有明显提升，并且充分体现国家医保目录调整对创新药品、罕见病、儿童用药、新冠肺炎治疗药物等重点领域品种的倾斜，如此前备受关注的首个国产新冠口服药阿兹夫定、辉瑞的新冠口服药奈玛特韦片/利托那韦片，以及 CAR-T 产品瑞基奥仑赛注射液、脊髓性肌萎缩症（SMA）治疗药物利司扑兰口服溶液用散等。

需要明确的是，通过初步形式审查并不意味着一定会被纳入国家医保药品目录。按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》和 2022 年医保目录调整工作方案，医保药品目录调整分为企业申报、形式审查、专家评审、谈判竞价等环节，形式审查只是其中之一。通过形式审查，表明该药品有资格进入下一步的专家评审环节，最终能否进入国家医保药品目录，还需要进行包括有效性、安全性、经济性、创新性和公平性等多方位严格评审。并且，通过评审的独家药品要经过谈判、非独家药品要经过竞价，只有谈判或竞价成功，才能最终被纳入国家医保药品目录。

9 月 22 日

种植牙集采 1 号文件正式发布

9 月 22 日晚间，口腔种植体系统省际联盟集中带量采购办公室通过四川省医保局官网发布《口腔种植体系统省际联盟集中带量采购公告（第 1 号）》，明确采购品种、企业资质、医疗机构范围、采购周期、采购规则等信息。

此次集采联盟是全国各省（自治区、直辖市）、新疆生产建设兵团组成的采购联盟。《公告》明确，本次集中带量采购产品以种植体、修复基台、配件包各 1 件组成种植体产品系统，并根据种植体材质，分为四级纯钛种植体产品系统和钛合金种植体产品系统两个类别；采购周期为 3 年，自中选结果实际执行日起计算；联盟地区所有开展口腔种植牙服务的公立医疗机构均应参加，医保定点民营医疗机构按照定点协议管理的要求参加，鼓励其他医疗机构主动参与。

解读：

口腔种植是缺牙修复的重要方式。随着生活水平的提高和人口老龄化程度的加深，我国种植牙需求连续呈现两位数高速增长。此次 1 号文发布，标志着天价种植牙集采终于从调研进入了实质推进阶段。基于近年国内医药行业高频率的集采实践，本次种植牙耗材集采规则也不例外，其在大方向上依旧满足量价挂钩、价低者得的原则。同时，充分考虑到民营医疗机构在口腔种植体业务市场的高占比，本次种植牙集采在对公立医疗机构作出全部参加要求的同时，也明确了医保定点民营医疗机构需要按照定点协议管理的要求参加种植牙集采，并鼓

励其他医疗机构主动参与，将进一步促进相关民营机构通过降本增效的方式逐步提升服务水平和增收能力。

业内人士认为，此次集采通过公立医院发布会起到价格“锚”的作用，将调控目标的效用逐步传导至非公立医疗机构，从而引导非公立医疗机构降低偏高的价格水平。此外，多家券商发布研报指出，国产品牌具有性价比优势，集采中标概率大，集采政策推进将有利于国产种植体品牌的快速放量，进口替代过程有望持续演化。

9月24日

智慧医保解决方案大赛顺利落幕

2021年，国家医保局顺应时代潮流、精心组织策划，举办以“科技赋能守护民生”为主旨的智慧医保解决方案大赛。大赛聚焦探索挖掘医保工作的堵点、痛点、难点问题，按照智慧医保的思维模式，运用大数据、云计算、互联网、人工智能等技术手段提出解决方案，制作软硬件作品，进行视频展示和现场展示。来自全国25个省市，119家企业参赛，聚焦基金监管、药品耗材、病案审核、智能对码、支付改革和长护保险等领域，提交156个方案。经过初赛、复赛的激烈角逐，最终18个方案脱颖而出，在决赛中实现了巅峰对决。9月24日，国家医保局举行智慧医保解决方案大赛颁奖典礼，国家医保局局长胡静林等相关负责人出席并发表致辞。

解读：

习近平总书记多次对建设网络强国作出部署和要求。中央全面深

化改革委员会第十四次会议明确指出，要高度重视新一代信息技术在医药卫生领域的应用。与此同时，深化医保改革也对科技赋能医保提出了迫切需求。在此背景下，近年来相关企业对利用互联网、大数据、人工智能等新技术解决医保问题进行了深入研究，储备了大量解决方案。2021年，国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》明确指出，要实现医疗保障信息化水平显著提升，“互联网+医疗健康”医保服务不断完善，医保大数据和智能监控全面应用。国家医保局顺应时代潮流、精心组织策划，举办以“科技赋能守护民生”为主旨的智慧医保解决方案大赛。

智慧医保，作为科技与医保结合的时代产物，既是改善民生、保障人民生命健康的重要手段，也是深化医改、引领医保事业高质量发展的必然要求。此外，推动管理提质，促进服务增效，引领技术创新，赋能中国经验，智慧医保正从不同侧面，为中国医保注入蓬勃生机与无限活力。从基金运行、支付改革、智能监控，到参保缴费、就医购药、药耗采购，医保从管理到便民服务，都离不开智慧医保的身影。而此次智慧医保解决方案大赛的成功举办，汇集了全社会聪明才智，凝聚了智慧医保强大合力，着力解决制约医保高质量发展的瓶颈问题，助推医保事业跑出“加速度”。

9月27日

脊柱耗材国采取得“开门红”

9月27日，国家组织骨科脊柱类耗材集中带量采购开标大会召

开，通过线上开标的方式产生拟中选结果。本次集采是继心脏支架、人工关节后，国家组织开展的第三批高值医用耗材集采。此次集采根据颈椎、胸腰椎手术的需要，覆盖颈椎固定融合术、胸腰椎固定融合术、椎体成形术、内窥镜下髓核摘除术、人工椎间盘置换术 5 种骨科脊柱类耗材，形成 14 个产品系统类别。首年意向采购量共 109 万套，占全国医疗机构总需求量的 90%，涉及市场规模约 310 亿元。本次集采平均降价 84%，按约定采购量计算，预计每年可节约费用 260 亿元。

解读：

脊柱类骨科耗材集采的成功开标，将进一步释放集采改革的制度性红利，减轻群众负担。此次脊柱集采呈现三大特点：一是，从产品的特性上来看，脊柱系统最复杂。这次一共有 14 个产品系统，29 个竞价单元，在历史工作中最复杂，兼顾了科学性和产品覆盖，能够解决脊柱在临床治疗当中的所有需求；二是，在竞价规则方面，这次分为 ABC 三个竞价组，比原来关节招标集采多了一个分组，能够兼顾对价格的控制，同时又增加了复活机制，使更多的企业能够中标，保证有不同层次的产品以满足临床需求；三是，在采购周期方面，从以往的两年扩展到三年，对于比较成熟的产品，希望能够稳定市场和临床预期，如此企业会更有计划安排生产，保障临床治疗及服务。

总体而言，相比药品和之前集采的耗材产品，骨科脊柱类耗材是更为复杂纷繁的医用耗材品类，在管理难度上又跃迁了一个层次，该类医用耗材带量集采工作的顺利开展，也体现了我国带量集采制度的

日趋成熟。

[返回目录](#)

• 医保监管 •

医保管理精细化 医院都有何“妙招”？

来源：健康报

医保制度改革深化，对医院医保管理的要求也随之提档升级。整合医、教、科等业务系统和人、财、物等资源，推动医院运营管理精细化，既是提升公立医院高质量发展的必然要求，又是医院医保精细化管理的内在要求。在近日举行的一场医疗保障高质量相关的主题会议上，来自不同地区的公立医院管理者，围绕医院如何通过加强系统整合、信息化水建设提升医院医保管理水平开展了讨论，并将相关经验总结提炼出来，能够为从事医院管理和医保管理相关工作的同行提供一些借鉴。

01 上海交通大学医学院附属新华医院副院长潘曙明

创新管理模式优化服务流程

实施 DRG（疾病诊断相关分组）付费，要求医院通过提升医疗管理进一步优化病种结构，规范诊疗行为，加强学科和人才队伍建设，还要求医院创新管理模式，不断优化服务流程。同时，一个强大的信息化支撑平台也非常重要。因此，医院的医保制度改革一定是“一把手工程”。为此，医院成立了医保工作小组，整合全院力量，以信息

系统数据为基础，推动医院精细化管理。

长期来看，成本管理是医院生存和发展的关键，而将医保与财务、绩效分配制度进行深度融合，又是医院成本控制的关键。例如，药品、耗材过去是医院的收入，但现在如果管理不善，可能增加医院的成本。医院要有效控制药品、耗材成本，就要在保证医疗质量和安全的前提下优选药品、慎用高值耗材。对此，医院总会计师带领运营专员，创新医院成本管理模型，进一步提高了医保精细化管理水平。这项探索不仅获得了上海市医保部门的认可和支持，还在上海市推广。

02 新疆医科大学第一附属医院院长陆晨

医保改革促进医院转型发展

新疆医科大学第一附属医院从 2012 年开始 DRG 付费探索，至今已有 10 年。随着我国基本医疗保险的全民覆盖，医院收入越来越多地来自医保。作为一种管理工具，DRG 指标可以较好地反映医院的产出和效率。在医保改革不断深化的今天，医保精细化管理既是医院的“生命线”，又是实现高质量发展的有力抓手。

DRG 支付方式的特点是根据不同的医疗服务对象，设置与之对应的支付标准。过去医保按项目支付，医保基金存在超支风险。实施 DRG 后，医院要在提高医疗质量、保证医疗安全的同时，更加关注患者满意度和诊疗费用。

在这样的形势下，医院管理者须站在全新的视角去思考医院应建设什么样的人才队伍，如何有效控制成本，怎样提高患者和职工的满

意度，选择什么样的发展模式、建设规模，走什么样的发展道路等。

03 武汉大学中南医院医保部部长曾红丽

专科发展是基础

医保改革不断深化，支付方式改革全面推开，倒逼医院提质控费增效。DRG 支付方式改革对医院绩效管理模式、信息化建设、运营管理等各个方面都提出了挑战。医院规模该做加法还是做减法？在医保超支合理分担的条件下，医疗机构应建立怎样的运营模式？在降低诊疗成本的同时，怎样确保医疗服务质量，提升群众满意度？

面对这些新问题，行业管理仍存在一些短板。例如，医务人员对医保政策缺乏深入了解，工作的全局性、统筹性、协调性不高；医疗、医保、物价政策的协同性待提高，医院规范化、精细化管理不到位等。

专科是医疗服务发展的基本单元。医院运营能力与高质量发展，最终一定落在专科能力提升上。专科能力很大程度上通过专病治疗能力体现出来。医院管理者要从临床科室的学科定位、发展层面做好规划；不断优化并落实临床路径，规范医疗行为，了解临床路径情况；通过编码员准确地为病案编码，把医生的诊断“翻译”成 DRG 语言。

04 中国医科大学附属第一医院医疗保险工作部主任罗蓟

DRG 管理助力医院高质量发展

在最新公布的《公立医院高质量发展评价指标（试行）》中，DRG 体系中的 CMI（病例组合指数）值、RW（病种分值）值、时间消耗指数、费用消耗指数、低死亡病例组死亡率等，分别从能力、效率和安

全 3 个维度对医疗服务予以评价。

医院可以切实有效地以 DRG 为抓手，不断完善精细化管理模式，继而达到提高效率、节约成本、保障医疗安全的目的。医院自 2018 年起，成为 DRG 全病组付费试点医院。通过实践发现，DRG 数据管理系统可直观反映全院各 DRG 组的结算情况。针对发现的问题，专业人员从循证医学、药理学、医保政策等专业视角做出判断，同时结合药品及耗材集采政策，从合理诊疗的角度出发，加以精细化管理。在多年的实践过程中，我们通过不断总结，同时完善相关管理制度，扬长避短，力争用好 DRG 这一管理工具，使其在推动医院高质量发展的过程中发挥更大的作用。

05 辽宁省沈阳市第五人民医院院长李保军

在 DRG 指标指引下合理配置医疗资源

医院在 2019 年 12 月引入 DRG 支付制度。改革之初，医院也曾医保基金超支。通过每月对 DRG 指标进行定量分析和持之以恒的精细化管理，医院目前已实现医保基金略有结余。

实施 DRG 管理后，医院 CMI 指数有了明显提升。这是医院利用 DRG 管理工具，调整资源配置的成果。作为一家市属三甲医院，医院原来的内科科室占比较大。改革后，根据三级医院功能定位，增加肿瘤外科床位和外科科室，疑难重症患者的收治率提升。2020 年，医院的 CMI 为 0.97。截至目前，今年的 CMI 已达到 1.07。

医保精细化管理提高了医院的运营效率。在时间消耗指数方面，

DRG 改革 3 年来，医院平均住院日从原来的 11 天降至现在的 8 天，符合医院高质量发展的要求；在费用消耗指数方面，每个月医院对医保相关数据进行分析并把分析结果反馈给科室，通过激励约束机制不断提高临床科室的成本管理意识，规范医疗行为，减少不必要的检查和治疗，合理管控医疗成本。

06 黑龙江省医院副院长陈鹏

加强部门协同提升队伍能力

随着医保改革的不断深化，医院医保管理人员越来越多，工作量越来越大，同时也暴露出一些问题。

首先，人员问题。医院缺少专业的医保专业管理人才，医保办的人员组成往往具有不同的专业背景，也有不同的医保管理侧重点。其次，医保管理工作重要性凸显，需多部门协同完成，这给医保管理人员带来很大挑战。医保管理部门不同于其他行政部门，其发挥管理职能的前提是部门协同。最后，医保管理人员越来越多，对信息化的依赖程度也越来越大。而医保信息化的核心是人的问题、部门管理问题，也是医院整体信息建设支撑的问题，需要全院通盘考量。

医院从 2020 年开始 DRG 试点，2021 年 11 月正式实行。为了有效推进 DRG 改革相关工作，医院成立了医保管理委员会，院长任主任委员。这一组织结构为后续工作的开展带来便利，因为 DRG 改革落地离不开医务、药事管理等部门的协同，是“一把手”工程。医院着力加强医保专业队伍建设，不断强化临床科室人员对医保政策的理

解，通过临床路径管理和药品、耗材使用管理不断规范医疗行为。这些措施，有效提升医院医保精细化管理水平。

07 浙江大学医学院附属第二医院医保办主任林敏

为部门协同提供组织保障

医院在实施 DRG 改革的两年里积累了很丰富的经验，对政策的理解程度和响应程度不断提高。医院成立了由书记、院长“挂帅”的医保工作委员会，分管院长牵头组建 DRG 管理小组，为医保办提供强大的组织保障。2017 年，医院医保办只有 2 名硕士学历的人才，2021 年这一数字已升为 10。

部门和人员之间的高效沟通，对医保管理和改革的推进非常重要。为此，医院选派两名骨科副主任医师在医保办挂职，专门协助医保办开展医保管理工作。医院职能科室专门组织临床科室人员对医保管理相关问题进行讨论，院长则对所有重要决策进行部署。

为了减轻临床医生的工作压力，医保办对医保数据进行精细化分析后，将结果反馈给各科室，并提出哪些是优势病种、哪些是劣势病种、怎样调整改进病种、科室该如何绩效分配等建议。经过 2 年的实践，医院医保管理协同运行机制顺畅，医院运营效率明显提升。

08 青岛大学附属医院医疗保险与收费管理部主任左安俊

不断拓展医保管理新内涵

过去，医院医保管理部门开展的大多为基础性管理和服务工作，远未达到精细化管理的要求。在医保改革和公立医院高质量发展的背

景下，医保精细化管理不仅是发展方向，还是医院生存的必由之路。医院高度重视医院医保精细化管理，并给予其强大的组织保障。医院医保管理的内涵早已不再是医保报销和结算管理，而是对外与医保局和医保经办机构建立沟通协调机制，对内进行运营分析与管理。

随着国家医保局的成立，医保管理的深度和广度都有很大的提升，医保管理已经覆盖医疗行为的方方面面。支付方式改革、药品耗材集中带量采购、医保信息系统标准化建设等，需要全院所有职能部门的参与。医院医保管理部门主要发挥协调沟通的作用。从医院实践来看，医保办的职能主要以过程管理为主，向医务、病案、临床等部门反馈医保监测和分析结果。此外，医保精细化管理的一个重要任务就是做好数据支持。现在，医院95%~97%的患者为参保人，这对医院的信息化建设、DRG数据上传等提出了更高要求。

09 云南省第一人民医院医保办主任杨波

密切协同规范医保基金使用

从国家层面看，推进医保改革要强调系统性、整体性、协同性，突出协同高效的理念和特点。从医院管理层面看，医保支付制度改革给医院运营和发展带来的机遇与挑战，需要医院各个层面、各个部门之间的协同与配合。

例如，当前医保管理部门不断强化对医保基金使用的监管，从日常病例审核入手，不断加大监管和处罚力度。在近年开展的医保稽查中，无论是民营医院还是公立医院，都暴露出一些医保基金使用不合

理的问题。在这种形势下，医院医保管理部门需要与其他部门进行协同管理，从事前、事中、事后加强管理，不断规范医保基金使用。

首先，医院要健全各项医保管理制度和工作制度，完善相应流程，明确业务环节和岗位责任，加强对医疗行为的监管。这需要医保管理部门与医务部门和财务部门进行联动，加强对医务人员医疗行为和收费行为的培训，加强对处方医生的考核管理，持续开展医保政策宣传教育。其次，医务人员要遵守各项医保管理制度，杜绝冒名就医，针对特殊药品，使用前进行必要的备案和审批。这同样需要医务部门的协同配合。最后，医院医保管理部门要开展全面督察，分析不合理费用，并与临床科室、财务部门沟通，提出整改意见和建议。此外，医院还要积极运用大数据，不断提高医保基金的使用效率，完善医院医保决策机制。

10 武汉大学人民医院医疗保障管理办公室副主任王华静

细化医保管理推进 DRG 政策落地

医院十分重视医保管理工作。随着医保支付方式改革的深入，不断提高医务人员对医保政策的认识水平，使其能够主动适应医保改革新形势。

医院全体院领导为委员会成员，由医保办牵头，构建了跨部门医保管理组织架构，成立了医保管理委员会，党政主要领导任组长。根据政策要求，医保管理委员会向其他支持部门提出具体改革需求和目标。医保、医疗和物价管理部门紧密配合。

例如，在 DRG 支付背景下，对于病情复杂并发多种疾病或入院后突发病情变化导致医疗费用超支的患者，为避免出现推诿现象，保证危重症患者救治，医保办每月组织多部门和临床专家进行特殊病例评审，对合理超支给予政策支持；对于新技术和新业务，以及能体现医院专科特色的优势病种，医院建立特殊病种申报机制，医保办组织临床、药学、物价、设备等多部门专家召开特殊病种评审会，测算病种合理费用，以鼓励临床科室收治此类患者，进而推进 DRG 改革政策在医院落地。

11 上海市卫生和健康发展研究中心事业发展部副主任王力男 深化医保制度改革打造医保高效运营管理新格局

随着全民医保体系的建立，医保已逐渐成为医疗服务最大的购买方，而公立医院是医疗服务最大的供给方。人们甚至把医保基金比喻为医疗事业发展的“源头活水”和“生命线”，足见医保对医疗机构的重要性。

当前，受到疫情等因素影响，医院面临经济下行的压力，但健康却是人民群众的刚性需求，是必须被满足，而且要越来越充分地被满足。只有让有限的医保资金发挥出最大的健康绩效，才能实现在群众就医负担整体可控的前提下，满足更多的健康需求，同时引导医疗服务体系健康有序地发展。

近年来，医保制度改革持续深化、尤其是医保支付方式改革正在加快推进；公立医院开展绩效考核、狠抓精细化管理，并明确了高质

量发展的方向和内涵。通过这些举措，医保和医疗改革正在形成合力，打造医保按价值购买、医院高效运营管理的新格局，围绕“以人民健康为中心”这一理念，达成医疗服务供方和需方的平衡。

[返回目录](#)

面对医保支付方式改革，医院务必注意这6个方面

来源：医药网

DRG/DIP 已逐渐进入医务工作者的日常工作中，目前很多医院/科室最为头疼的是如何避免亏损或如何止损、如何扭亏为盈。

医保支付方式改革对医院的深远影响，绝不是让医院“一刀切”的节约成本来应对，而是要思考如何达成更科学、更合理地对患者进行诊疗。

DRG 制度下的“提效增益”

面对 DRG 支付制度的逐渐深入以及全面普及，医院需要清晰地认识到，除了提高效率之外，还必须加强效益的提升。需要找出最合理的治疗途径，平衡治疗的效果和成本，通过标准化、细节化和规范化的管理避免过度医疗产生浪费。

首先，利用培训和改善绩效制度的机会，减少治疗“以量制价”的做法。目前，以创收为本的绩效仍然是引导医师思考治疗、改善绩效的重点之一。但是这样的做法虽然可以获得更佳的经济结果，但却忽视了控制住院日等质量要求。

其次，由于我国大部分的医院信息化软件都是依照“套装”修改

而来的，病历错误或资料不全等问题很多，必须耗费极大的精力去修正，医院需对信息化缺失加以改善，重新设计或适度修正医师绩效制度，有效控制成本。

新药引进疗效好=节约成本

在 DRGs 的形势下，医疗效果的好坏和使用的药品大多时候成正比，较高的价位才能买到较好的药品，作用在患者身上就是并发症少、住院日短，医院与医师都能因患者早日痊愈出院而获益。因此，提高疗效和缩短住院日就成了财务管理的重心。

下图为某医院针对 DRGs 的管理在引进新药上的临床实验所整理的分析。

表8-3 新进药品疗效分析

提案编号 IRB 号	新药名称	试验期间	试验 件数	节约 住院日	其他
临床试验儿2018-01-05	Doflex 250mg	2018/01/15- 2019/05/15	344	2.45天	DRG128 锭剂、 不需要磨粉
临床试验儿2018-06-25	Keflex 500mg	2018/07/01- 2019/07/01	148	3.62天	DRG135 针剂

通过这样的分析可以看出儿科引进两种新药，即 Doflex 和 Keflex，都有缩短住院日的疗效。仔细分析后发现，引进第一种药品，患者可提前 2.45 天出院，医疗质量保持不变。用临床路径及全成本核算精算后得出，全疗程可节约人民币 362 元，而新药全疗程约增加人民币 145 元。

在不改变医疗质量的前提下，可节约人民币 217 元（362-145）。全年 DRGs128 元，共计约 554 例，最终可节约 120,218 元（217×554）。

医用耗材注重成本效益

首先，医院在收入无法增加的前提下，应选择和供应商重新进行价格谈判。如果供应商无法接受医疗机构的降价要求，很可能会放弃该类耗材的生产（或进口），那么医院就会出现停用该类耗材的情况。

其次，医院出现了医师想给患者使用某种耗材却没办法开立医嘱的情况。医院由于给付的原因而剔除了该耗材，采用其他更具优势的耗材。因此，随着 DRGs 的实施，医院要开始注意成本效益，而不只是成本效率，这也是当初设计 DRGs 的目的。

序号	材料名称	厂牌	售价	包装	单位	折扣	单价	开始使用日	竞品	DRG	前年度用量	可取代日期
1	K	A	37	包	个	0.93		2019.01.01		134	2,400人/包	
2	K	B	30	包	个	0.87			是	134		2020.02.01
3	K	C	41	包	个	0.83			是	134		2020.01.01

DRG 可取代材料分析表

临床路径与 DRG 强关联

临床路径产生的背景与 DRGs 支付方式有密切关系。在临床应用上，将 DRGs 相关指标引入科室中，可以清楚地看到科室每一位患者的诊疗合理性。同科室医师之间有横向比较，科室与科室之间、医院与医院之间也是如此；治疗的时间和费用上就会有优劣的差异。

如果从医疗质量管理的角度来看临床路径，也可以说 DRGs 间接地促进了住院医疗服务质量的提升，是必要程序和选择性程序两者互为所用的结果。这种结果必然直接反映在医疗费用上。

由于我国的医改非常重视医疗费用的节约，我国 DRGs 是否能有

效地达到原先设计的目的，就要看临床路径的未来。

DRG 下的“降价”和“涨价”

一个国家医改无论怎么改，无外乎 3 个维度：价格、数量、和项目。价格、数量和项目组成了医疗总支出。

在我国医改的趋势之下，唯一可能实现的是改变价格。换言之，未来的医改会是“三下五上”的趋势，降低大型检查费用（CT、核磁、彩超等）、药占比、特（耗）材比，提高医师诊查费、治疗费、手术费、护理费、床位费等技术劳务服务价格。

未来，医院只有多提供技术劳务服务项目（体现了医院的技术服务能力），才能增加收入。限制大型检查、药品、耗材的供给后，医院唯有提高核心技术能力、开发新市场（例如中高端私人体检、转化医学、居家护理服务），才能保证医疗服务质量，继续活下去。

医院固定资产购置需谨慎

实施 DRGs 的目的之一就是解决我国医疗费用不合理增长的问题，医院需从当前多做、多收入的后付费按项目计酬制度转向预付费的按成本支付模式。

未来，如果医疗费用有所增长，主要来自技术层面的价格提升。从美国医院的经验来看，美国的固定资产投资速度有所减缓，投资固定资产金额变小。由此可见，DRGs 对固定资产的投资影响相当大。未来，医疗机构在投资固定资产时一定会进行保守、谨慎的分析。

值得注意的是，虽然固定资产的投资会减少，医院对信息系统方

面的投资反而会越来越多。主要原因是医院信息系统可以让管理从事后变成事前。这也是 DRGs 对固定资产投资方向最主要的影响。

[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