

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第40期

(10.03-10.09)

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。）

· 健康中国 ·

▶ [党建引领 综合推进 全面促进人口长期均衡发展——邳县的实践与探索](#)（来源：《健康中国观察》杂志）——第 6 页

【提要】习近平总书记指出，“人口问题始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题。”当前，我国人口形势正在发生深刻变化，人口的长期均衡发展已成为亟待解决的现实和发展问题。党的领导是中国特色社会主义最本质的特征、最大的制度优势。这种党建先行的引领力、组织力、执行力，是推动医疗卫生事业健康发展，促进人口数量和质量长期均衡发展的基础保障。

▶ [推进医共体建设 促进医疗服务水平同步提升](#)（来源：健康界）——第 13 页

【提要】江苏省灌云县人民医院是一所集医疗、教学、科研、预防、康复于一体的国家三级综合医院。近年来，医院深入贯彻落实“健康中国”战略，积极推进紧密型医共体建设，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。相继与 11 个乡镇卫生院成立医共体，制定了灌云县人民医院医共体章程和实施方案，并同步出台考核方案、管理细则、医共体成员单位绩效考核评分细则等规范性文件，在

医共同体内部推进同质化管理，建立双向转诊绿色通道，带动县乡村医疗服务水平同步提升，为实现“大病不出县，预防和康复在基层”目标做出了积极的探索。

• 医院建设 •

▣ [医院建设浪潮兴起，信息化建设环节受益](#)（来源：智慧产业网）
——第 17 页

【提要】我国卫生费用持续增长，促进医疗事业长足发展。2009 年新医改实施后，我国卫生费用由 2009 年的 17542 亿元增长至 2020 年的 72306 亿元，占 GDP 比重由 5.08% 提升至 7.12%，医疗卫生事业获得了长足发展，尤其是基本医疗卫生服务的可及性持续改善。医疗资源覆盖面扩大，最终形成了较为系统的基本医疗卫生制度政策框架，以及相应的服务、保障和监管体系。

▣ [北京儿童医院打造智慧医疗，实现互联网诊疗科室全覆盖](#)（来源：北京日报）
——第 23 页

【提要】日前从北京儿童医院获悉，该院作为国家儿童医学中心，着眼于发展我国儿科医学、服务儿童健康，积极推进全方位、全周期的儿童医疗保健服务，促进儿童健康事业发展。该院依托信息化打造智慧医疗，积极推进远程医疗、预约诊疗、互联网医疗、移动支付等智慧服务，儿童就医体验不断改善。截至目前，该院已完成远程会诊 5000 余例，全部科室实现互联网诊疗覆盖，共接诊患儿 66000 余名。

• 分析解读 •

▶ [医院的医保管理怎么做才好？来看优秀案例！](#)（来源：中国医疗保险）——第 26 页

【提要】《中共中央 国务院关于深化医疗保障改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》均为医院高质量发展和合理合规使用医保基金指明了方向，南京大学医学院附属鼓楼医院(以下称南京鼓楼医院)深入贯彻落实国家文件精神，通过加强组织领导、明确规范职责、提升医疗服务质量等举措，加强自身医保基金使用监管，提升医保基金使用功效。

▶ [从亚马逊看互联网进入医疗面临的根本困境](#)（来源：村夫日记）——第 36 页

【提要】近日，亚马逊宣布将在 2022 年底前正式关闭在线医疗服务部门 Amazon Care，这再次证明了以 C 端流量为核心的互联网公司在进入以 B 端为主的医疗服务领域面临根本困境。无论是资本市场还是商业服务领域，一直对医疗服务的 B 端属性不甚了了，以为只要坐拥足够的 C 端流量就能在医疗领域获得大发展。这导致互联网公司进入医疗领域之后四处碰壁，不得不反复调整自身的战略，在自建和收购之间不断摇摆。这在亚马逊身上也得到了很好的体现。

• 院感防控 •

▶ [新型冠状病毒肺炎定点救治医院隔离病区相关工作人员闭环管理模式实践](#)（来源：《柳叶刀》）——第 40 页

【提要】《柳叶刀》一项大规模研究结果显示，与 Alpha 变异株相比，感染 Delta 变异株患者的住院风险要高一倍，Delta 变异株传播力更强，会导致更严重的疾病。新冠肺炎流行期间，医院感染防控形势严峻，防控管理难度大。为进一步做好防控工作，保障工作人员的安全以及有效防止新冠肺炎在医院内传播，对隔离病区相关工作人员实行严格闭环管理，本文对新冠肺炎定点救治医院隔离病区相关工作人员闭环管理方式的运用进行探讨。

▣ [基层医疗机构如何做好院感管理](#)（来源：衡阳市第一人民医院）
——第 47 页

【提要】基层卫生院的医院感染管理工作，长期以来，得不到重视，随着社会的进步，医学水平的发展，对医院感染管理工作提出了更高要求，以便提高卫生院医务人员感染管理水平，保证医疗安全，减少院内感染的发生，医院感染工作是医院管理工作的重中之重。根据有关规定制定各项制度，加强重点科室管理，踏踏实实抓好各项基础工作。

-----本期内容-----

· 健康中国 ·

党建引领 综合推进 全面促进人口长期均衡发展——郟县的实践与探索

来源：《健康中国观察》杂志

习近平总书记指出，“人口问题始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题。”当前，我国人口形势正在发生深刻变化，人口的长期均衡发展已成为亟待解决的现实和发展问题。

一、全面促进人口长期均衡发展是关系国计民生的“国之大者”

(一)实施科学合理、积极有效的人口政策是一以贯之的基本国策。人口发展有其时代特征和演变规律，新中国成立后，国民生产生活快速恢复、人口快速增长。从1949年到1969年，我国人口20年间翻了一番，达到8.07亿，一定程度上制约了经济社会发展。1962年12月，中共中央、国务院出台了《关于认真提倡计划生育的指示》，1973年12月提出了“晚、稀、少”政策。1980年，中共中央发表《关于控制我国人口增长致全体共产党员共青团员的公开信》，“独生子女政策”基本成型，计划生育上升为基本国策。党的十八大以来，中央注意到人口结构快速转变之于经济社会发展的影响，2013年11月，十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中提出：“启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的

政策。”2016年1月1日起施行“全面二孩”政策。2021年7月20日，《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，作出实施三孩生育政策及配套支持措施的重大决策。新中国成立以来，我国生育政策虽然几次调整，但无不贯穿着科学合理、积极有效适应经济社会发展的主线。

(二)守护人民健康、提高人口质量是我们党初心使命的具体体现。在各个历史时期，我们党都高度重视卫生健康事业，因时度势制定政策措施，取得了重大成就。特别是党的十八大以来，习近平总书记站位伟大复兴的中国梦，提出了“健康中国”战略，推进医疗卫生工作系统协同、统筹整合，实现了历史性突破。人均预期寿命由1949年的35岁提高到2020年的77.93岁，婴儿死亡率由200‰下降到5.4‰，孕产妇死亡率由1500/10万下降到16.9/10万，主要健康指标优于中高收入国家平均水平。这些指标的增减升降，充分彰显了我们党“以人民为中心”的发展理念。健康还是国家安全的基石，社会稳定的基础，近年来发生的新冠肺炎疫情，也暴露出了我国在重大公共卫生事件应对中的一些短板与不足。只有把全方位的健康理念植根人心，全生命周期的健康守护无缝衔接，才能有效转化、发挥人力资源优势，筑牢实现中华民族伟大复兴中国梦的坚实根基。

(三)全面客观审视、精准正确把握我国当前的人口数量质量问题。习近平总书记指出，“近年来，我国人口发展出现了一些显著变化，既面临人口众多的压力，又面临人口结构转变带来的挑战。”人

口问题的复杂性不断凸显,从规模看,2021年我国全年出生人口1062万,死亡人口1014万,人口自然增长率0.34%,连续六年呈现明显下降趋势。以河南省郑县为例,2017年-2021年,登记出生人口由8613人下降到4784人,降幅高达44.5%。从结构看,截至2021年底,我国65岁及以上人口20056万人,占全国人口的14.2%。人口规模和人口结构的重大变化,必然会对经济社会发展产生影响。作为党委、政府来说,既要客观认识人口增长减速的规律性,也要采取积极有效的措施,坚持系统观念、注重综合发力、高效谋划应对。

二、全面促进人口长期均衡发展的郑县实践与探索

(一)坚持把全面加强党的领导作为政治引领。党的领导是中国特色社会主义最本质的特征、最大的制度优势。河南省郑县在推进医疗卫生事业发展过程中,一个重要的经验就是坚持把加强党的领导贯穿始终,建立健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障的综合治理机制。工作推进中,郑县在河南省率先组建医疗健康集团,成立医院管理委员会,实行行政、人员、财务、药械、业务、信息、绩效“七统一”管理模式,系统谋划发展规划、实施方案。先后投入18.3亿元,实施县乡村医疗卫生机构新建改扩建工程、优化医疗资源布局、提升综合服务能力。成功申报创建了全国基层卫生健康综合试验区等十余项国家和省级试点。这种党建先行的引领力、组织力、执行力,是推动医疗卫生事业健康发展,促进人口数量和质量长期均衡发展的基础保障。

(二)坚持把提升医疗服务能力作为根本支撑。医疗卫生服务能力是促进人口长期均衡发展的先决条件，但这也恰恰是基层医疗卫生机构面临的问题之一。特别是乡村两级普遍存在待遇低、招人难、留人难、人手不足，硬件设施设备跟不上，医疗医技水平不高等问题。2020年末，全国医疗卫生机构总数超过102万个，其中基层医疗卫生机构占比94.8%，但就诊人次仅占53.2%。与2019年比较，医院总诊疗人次减少5.2亿，基层医疗卫生机构诊疗人次减少4.1亿，从侧面就反映了这一问题。为有效解决这一难题，郑县以县级医院为纽带，实施“横联纵合”方式，加强专科建设，横向建立疑难病种多学科诊疗团队，集中优势医疗资源，全面提升县域服务能力；向上建立专科联盟，打造重点专科；向下帮扶基层共建科室，开展新业务、新技术。同时，大力发展远程医疗服务，实现基层检查、县级诊断、结果互认。建设全民健康信息平台，实现县域内“医保药”互联互通，为基层配置“健康云巡诊车”，方便家庭医生签约服务。2021年郑县人口期望寿命79.65岁，高于全国2.35岁，较2019年增长1.21岁。

(三)坚持把推动医防融合发展作为关键举措。习近平总书记指出，“要坚持预防为主的健康工作方针，推动医防结合。”这次抗击新冠肺炎疫情的实践也充分说明，预防为主是最关键最高效的健康策略。郑县健全“三位一体”重大疾病防控机制，推动医防机构人员、信息、资源互通，重大疾病三级预防和连续管理。设立公共卫生委员会，落实社区防控网格化管理的职责。实施妇幼健康促进、婴

幼儿照护服务行动，推进危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设。发挥中医药“治未病”作用，全面实施心脑血管疾病、糖尿病、传染病防控行动。在乡镇(街道)设置家庭医生工作室、村(社区)设置健康驿站，提供基本医疗、基本公卫、健康管理等服务。创新“3221”服务模式，发挥家庭医生签约服务、县级重点发展专科、县级医疗专家3个团队作用；实行医保基金和基本公共卫生资金两个打包；构建连续健康服务和监管评价两个体系；搭建1个运行与监管评价平台，实现了医疗卫生机构运行管理的信息化，扁平化、网格化、精细化，提升了全生命周期的健康服务水平。

(四)坚持把全面干预作为综合抓手。经济社会发展也带来了经济结构、人口结构、生态环境以及人民群众生产生活方式的变化。中央提出“健康中国”战略就是在国家层面统筹下，形成跨部门、跨领域，全局化、系统化的健康干预机制。基于这一认识，提出了“健康郟县”建设战略，全方位谋划促进人口长期均衡发展的策略。持之以恒优化生态环境，科学实施国土绿化、全面治理水生态、全域整治人居环境、强力推进大气污染防治，2019年以来，全县累计营造林17万余亩，增加水域面积5000余亩，空气质量优良天数连年增长。加强食品药品安全监管，大力发展绿色生态农产品，开发富锶型矿泉水。实施健康知识普及、全民健身、心理健康促进行动，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，大力推进健康细胞工程建设，实现“10分钟健身圈”全覆盖。实施中小学健康促进、职业健康保护、老年健康防护

行动，开展职业病排查治理，建立完善老年健康服务体系。特别是聚焦养老问题，探索建立了1个县域养老服务中心、5家中心敬老院、132个农村幸福院(日间照料中心)、对适宜困难群众进行邻里照护，构建了“县有养老中心、乡有敬老院、村有幸福院、户有邻里帮扶”的四级照护体系。全县居民健康素养水平达26.83%，成功创建国家级健康促进县。

三、纵深推进人口长期均衡发展的深入思考

(一)以深厚文化底蕴为载体，提高县域人文素养。人文素养是塑造健康人格、提升人口质量的重要内容。中华文明源远流长、中华文化博大精深，要深入挖掘人文“家底”、文明“基因”、红色“教材”，借助厚重文化底蕴提升人文素养。郑县是千年古县、长寿之乡，境内水泉遗址、太朴遗址，是裴李岗文化、仰韶文化和龙山文化的重要代表。1955年，毛泽东主席为郑县写下光辉批示：“农村是一个广阔的天地，在那里是可以大有作为的。”由此引发了历时13年1700万知识青年的上山下乡运动。辖区有三苏园、知青园、八路军豫西抗日根据地旧址等历史文化和红色文化景区。这些都是极其宝贵的文化财富，为培育文化素养提供了珍贵资源，要积极实施崇德善美工程，弘扬传统美德，传承红色基因，引领文明新风。突出青年、中小学生主题，大力开展理想信念教育、爱国主义教育，为县域经济社会高质量发展注入人口均衡发展的强劲势能，积蓄优秀的人才队伍。

(二)以健康融入所有政策为核心，抓牢健康细胞建设。按照《“十

四五”国民健康规划》，“加快构建保障人民健康优先发展的制度体系，推动把健康融入所有政策。”的要求，坚持党委领导、强化政府主导、突出部门协作，全面推进健康促进行动，推动食品营养标准体系建设，让健康生活理念进机关、农村(社区)、家庭、学校、企业。认真落实三孩生育政策及其配套措施，提高人口出生率。推进婴幼儿照护服务事业发展，支持普惠性婴幼儿照护服务机构建设，健全妇幼健康服务及出生缺陷防治体系。创新老年健康服务机制，以智慧医养云平台为支撑，构建“医-养-社-家”的全链高效衔接模式，创新结构合理、层次分明、布局完善、多业融合的智慧养老模式。

(三)以推进医防融合为主线，提升居民健康水平。医防融合是推进人口长期均衡发展的必然要求，是医疗卫生体系改革从以疾病为中心转向以健康为中心的具体体现。要持续贯彻落实“以基层为重点”的新时代党的卫生与健康工作方针，实施“全民健康管护体系完善、医防融合、中医药健康促进、卫生健康人才培养、医疗服务能力提升”五大工程，加快推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。健全医防融合机制，建立慢病防、治、管、教“四位一体”模式，提升县域“治未病”能力。创建儿童友好型县域、青年发展型县域、老年友好型县域，探索把县级妇幼健康服务机构融入县域医改试点、开展中医药适宜技术融入妇幼健康试点，全生命周期全方位守护人民健康。

(四)以健康产业为驱动，打造健康养生福地。认真贯彻《健康中国 2030 规划纲要》关于“应积极促进健康与养老、旅游、互联网、

健身休闲、食品融合，催生健康新产业、新业态、新模式。”的要求，围绕“一节、两会、一园、一基地”主题，做足健康产业大文章。一节，即健康生活方式节，确定每月健康主题，开展健康促进；两会，即健康生活方式运动会，健康生活方式博览会，形成健康产业链条；一园，即建立健康生活方式主题公园游园；一基地，即建立生命科学、儿童成长、中医养生等健康生活方式体验基地。依托医疗机构、医药产业，结合乡村文化旅游资源、休闲度假区等，推动养老、养生、医疗、文化、住宿、旅居等集成式发展，打造集农业观光、文化体验、养生休闲、健康理疗等于一体的健康养生、休闲康养小镇，实现康养产业高质量发展，形成现代服务业新亮点。

[返回目录](#)

推进医共体建设 促进医疗服务水平同步提升

来源：健康界

江苏省灌云县人民医院是一所集医疗、教学、科研、预防、康复于一体的国家三级综合医院。近年来，医院深入贯彻落实“健康中国”战略，积极推进紧密型医共体建设，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。

相继与 11 个乡镇卫生院成立医共体，制定了灌云县人民医院医共体章程和实施方案，并同步出台考核方案、管理细则、医共体成员单位绩效考核评分细则等规范性文件，在医共体内部推进同质化管

理，建立双向转诊绿色通道，带动县乡村医疗服务水平同步提升，为实现“大病不出县，预防和康复在基层”目标做出了积极的探索。

建设“五大中心”，为实现同质化管理打好基础

为加强对医共体内部医疗、护理、医技、院感等全方位质量控制，县人民医院先后建成消毒供应中心，远程影像中心，远程会诊中心，检验中心和心电中心。除心电中心尚在完善中以外，其他四个中心已全部投入使用。

消毒供应中心满足全县器械包统一供应，通过标准的质控规范，实现全县资源的调配，通过追溯系统的应用，保证器械物品的清洗、消毒、灭菌符合规范，确保全县器械消毒同质化；远程影像中心与乡镇卫生院互联互通，实现集中阅片，疑难病例会诊、影像医疗教学全县医疗资源信息共享，与东南大学附属中大医院建成战略同盟，实现远程会诊诊断；建成区域检验中心实验室，与医共体成员单位实现同质化管理，实现资源共享；远程会诊中心已与北京清华长庚医院、市一院、市二院及医共体成员单位建立战略同盟，解决疑难、危重病人诊治，实现急慢分诊、上下联动。

在推进“五大中心”建设的同时，在医共体内部建立健全统一的质量与安全控制标准，要求医共体内所有基层医院按标准逐步进行完善。通过标准的统一有效实现医共体内医疗质量的同质化管理，并通过标准的一致性，使县医院更能方便地查看各基层医疗机构之间的医疗质量差距，从而督促落后的医院。

立足服务基层，促进优质医疗资源下沉

作为医共体龙头单位，县人民医院在与北京清华长庚医院、上海九院、苏大附一院、东南大学附属中大医院、市一院等多家知名三级甲等医院实行技术合作，不断提升自身医疗服务水平的现时，多策并举，积极推进优质医疗服务资源下沉。

一是医疗技术下沉。2021年，县人民医院安排11名副高级以上、德艺双馨的业务骨干在11个乡镇卫生院建立基层名医工作室，切实带动基层医疗机构的学科建设，提高基层医疗机构技术能力。

二是优质护理服务下沉。通过培训、指导、帮带、远程等方式将老年护理、康复护理等延伸至基层医疗机构。

三是药学服务下沉。加强医共体内用药衔接，对向基层医疗机构延伸的处方进行审核。

四是院感服务下沉。对医共体成员单位组织多次新冠肺炎疫情防控、医疗废物管理的督察，对院感专职人员进行疫情防控常态化管理的培训，对医共体成员单位的发热门诊建设提出了建设性的意见。

五是探索实施健康闭环管理模式。医共体内同防同治，打造预防、筛查、诊断、治疗、随访与康复的健康闭环，协助社区建立新型的健康管理模式，多次举行义诊巡讲，实行以患者为核心、家庭医生团队为管理诊疗主体力量，以灌云县人民医院医共体为医疗技术支撑、疾病预防控制中心为健康管理指导的新型医防融合体系，实现医共体内的户籍所有人口的全面管理。

推进教学资源共享，加强基层人才培养。在建立基层名医工作室的基础上，2021年，县人民医院安排33名医师下乡对口支援，定期或不定期安排专家去成员单位坐诊、授课以及教学查房，带动基层人才成长，提高乡镇卫生院医疗水平。在与徐州医科大学、扬州医科大学、南京医科大学康达学院、连云港高等医学专科学校等医学院校合作加快自身人才培养的同时，所有教学资源免费向医共同体成员单位开放，免费接收医共同体成员单位人员来院进修学习，在医共同体内部组织各种学术交流活动、业务讲座、教学查房、继续教育、疑难病例讨论等活动，促进医共同体成员单位人才共同成长。

建立双向转诊绿色通道，推进预防和康复在基层工作中落实

本着急慢分治、治疗连续、科学有序、安全便捷的原则，落实医疗机构功能定位和双向转诊临床标准，建立医共同体内部双向转诊绿色通道，建立考核机制和奖励标准，引导患者自觉自愿配合，实行畅通的双向转诊。2020年上转1627人次，下转1678人次，2021年截至10月底已上转2145人次，下转2237人次，上转同比提升31.8%，下转同比提升33.3%。

下一步，将进一步深化综合医改，推进紧密型医共同体建设、深化现代医院管理制度改革，不仅要把县人民医院打造成为全县名副其实的医疗服务体系龙头单位，更要带动全县医疗服务水平同步提升，为全县人民提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生保健服务。

[返回目录](#)

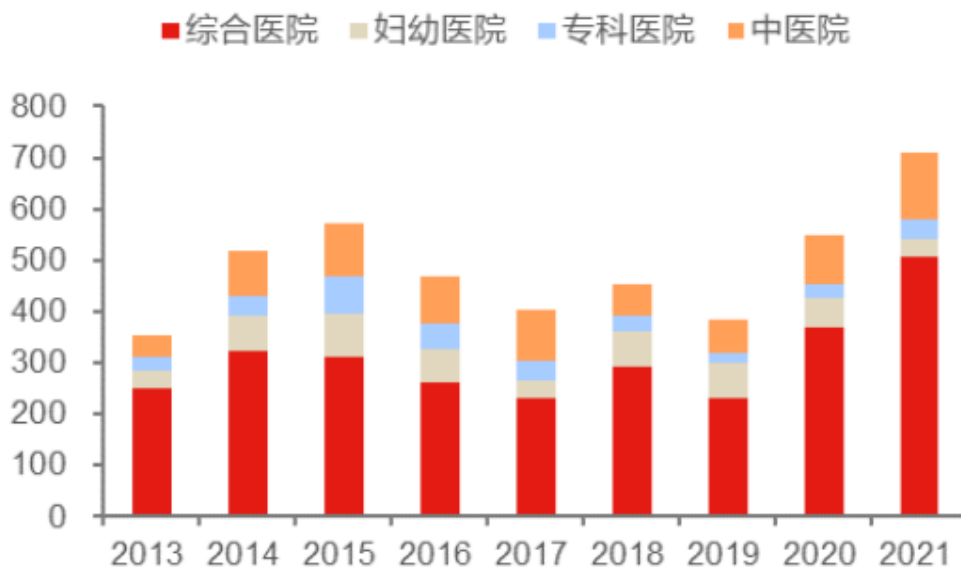
· 医院建设 ·

医院建设浪潮兴起，信息化建设环节受益

来源：智慧产业网

疫情催化政策加码，医院建设浪潮起

图 5：医院立项项目数量（个）（按医院类型）



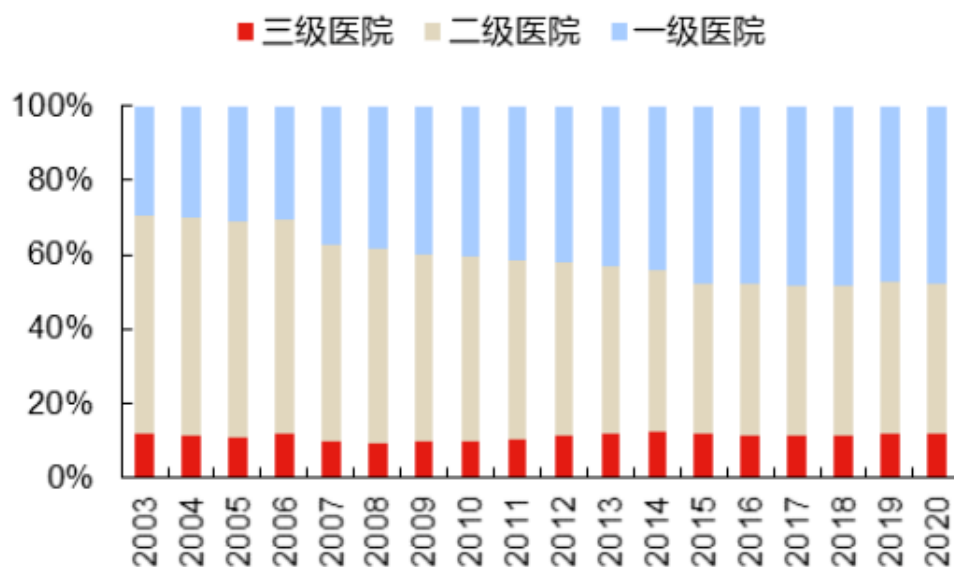
数据来源：在建医院工程信息网，东方证券研究所

东方证券研究所近日发布报告显示，2020 年开始，各地掀起医院项目建设浪潮，从在建医院工程信息网的数据来看，2020、2021 年各类型医院建设项目立项数量同比分别增长 43.3%、29.1%，较过去几年显著加速；2022 年前五个月合计立项 337 个，同比增长 54.6%，节奏仍在加速。建筑行业龙头的订单数据也充分佐证了这一趋势，2020、2021 年中国建筑的医疗建筑订单金额同比增速分别为 102%、64%，也较以往明显加速。

表现：新建、改扩主导，综合医院、中医院增长亮眼

分建设类型来看，本次医疗新基建浪潮延续了以往医院建设项目以新建、改扩为主的趋势，2020-2021 年新建、改扩项目合计占比超过 85%。改扩项目在此次医疗新基建浪潮中表现尤为突出，2021 年同比增长 76.1%至 199 个，两年复合增速达 59%，东方证券认为，主要是优质医疗资源扩容的政策思路指导下，大型公立医院扩建加速和县级医院能力提升工程不断深化所致。

图 20：分等级医院结构



数据来源：wind，东方证券研究所

分医院类型来看，综合医院、中医院在此次医疗新基建浪潮中增长亮眼。2021 年综合医院合计立项 507 个，同比增长 37.8%，两年复合增长 48.5%，在全部项目中占比由 2019 年的 60%提升至 72%。中医院 2021 年合计立项 130 个，项目占比由 2019 年的 16%提升至 18%，

响应了国家关于推动中医发展的政策方针，契合《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》提出的“开展中医特色重点医院、中西医协同‘旗舰’医院、国家中医疫病防治和紧急医学救援基地等项目建设”要求。从建设类型占比较高的新建和改扩项目看，综合医院、中医院 2019-2021 年两年复合增速分别为 57.7%、42.8%，均显著高于 43.8%的新建和改扩项目整体复合增速。

成因：医疗事业短板仍存，疫情催化政策明朗

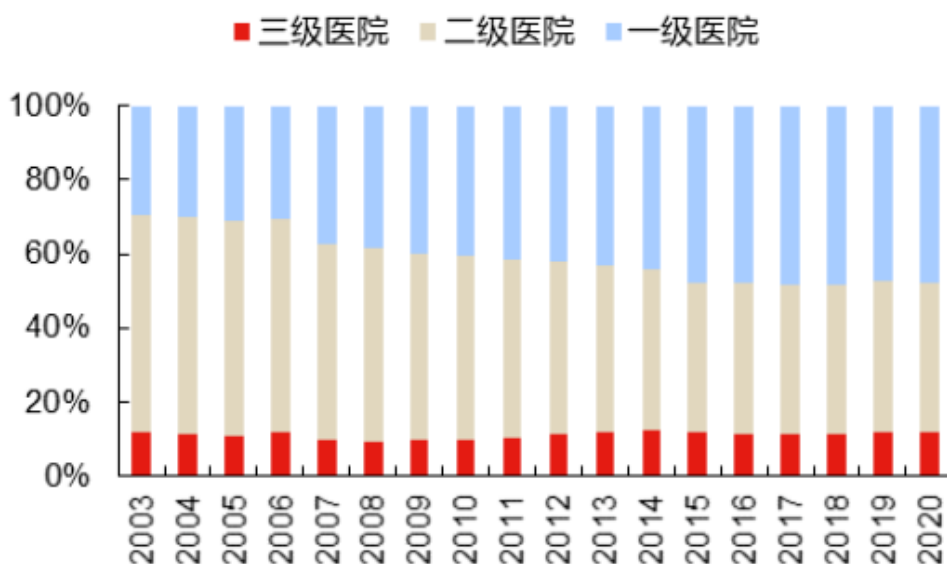
首先，我国卫生费用持续增长，促进医疗事业长足发展。2009 年新医改实施后，我国卫生费用由 2009 年的 17542 亿元增长至 2020 年的 72306 亿元，占 GDP 比重由 5.08%提升至 7.12%，医疗卫生事业获得了长足发展，尤其是基本医疗卫生服务的可及性持续改善。医疗资源覆盖面扩大，最终形成了较为系统的基本医疗卫生制度政策框架，以及相应的服务、保障和监管体系。

但与此同时，总量不足、质量不高、结构不合理问题仍然存在。主要表现在人均床位数和人均医务人员数量均相对较低，以 ICU 床位数为代表的优质医疗资源的稀缺问题突出，并且区域布局不均衡、基层医疗卫生机构服务能力不足、医护比不合理、专科医院发展不健全等。

新冠肺炎疫情冲击之下，多方面的问题充分暴露，针对这些问题，十四五顶层规划提出了对医疗设备、医疗人才等资源的建设预期，并在医院网络建设方面强调以下几个方面：

1. 加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设国家医学中心和区域医疗中心，明确和强化公立医院的主导地位；
2. 加强基层医疗卫生队伍建设，以城市社区和农村基层、边境口岸城市、县级医院为重点，完善城乡医疗服务网络；
3. 加快建设分级诊疗体系，积极发展医疗联合体。

图 20：分等级医院结构

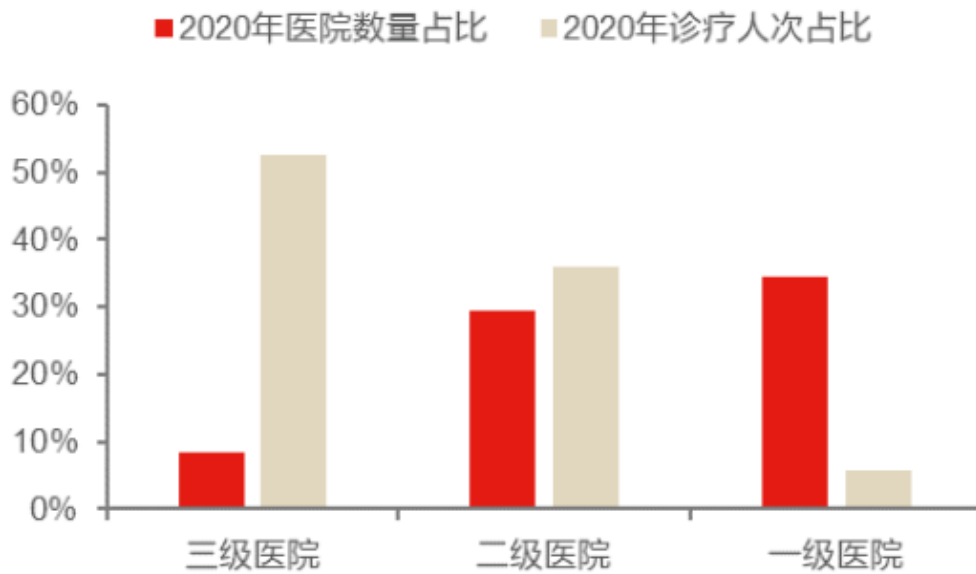


数据来源：wind，东方证券研究所

十四五规划出台之后，2021年6月国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出“加强公立医院主体地位，打造国家级和省级高水平医院，支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度建设发展多院区，发生重大疫情时迅速转换功能”和“发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用，加强城市三级医院对县级医院的对口帮扶，逐步使县级公立医院达到二级甲等水平”，基本上奠定了此次以公立医院建设和能力提升为主要内容的医疗新基

建的主基调。此后《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》等文件相继出台，稳步推进医疗新基建节奏。

图 25：2020 年医院数量和诊疗人次结构



数据来源：wind，东方证券研究所

政府投资主导，各环节次第受益

政府投资主导，专项债发力保障

我国卫生总费用由政府卫生支出、社会卫生支出和个人卫生支出三部分构成，政府卫生支出主要用于公立医院的基本建设和大型设备的采购，2020年我国政府卫生支出达到2.2万亿，占财政支出比重上升至8.41%，较2000年提升3.94%，政府持续投入推动了我国医疗卫生机构的长期增长。从政府投资的中央与地方支出责任划分，地方财政是卫生机构固定资产投资的承担主体，城镇卫生领域固定资产投

资完成额中中央项目仅占 2%左右，2016 年以来深圳市卫生机构固定资产投入 80%以上来自地方投资。

2020 年以来的医疗新基建重心在于优质医疗资源扩容和均衡布局，因此主要资金来源也是政府卫生支出尤其是地方政府投资，《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》也提出建设所需资金由中央预算内投资、地方财政资金、地方政府专项债券等渠道筹措安排。尽管核酸检测和疫苗、新冠肺炎治疗费用对地方政府财力有所挤占，但专项债加速发力为医疗新基建提供资金支撑，2022 年 1-5 月我国卫生行业固定资产投资额累计完成 4251 亿元，同比增长 27.8%，保持了高速增长。

景气扩散，各环节次第受益

新建医院流程通常包括前期的设计、土建、装饰装修、机电安装，后续的医疗专项工程(医疗净化工程、射线防护工程、医用气体工程、医疗污水处理工程等)，手术室、影像科等医疗设备采购，以及后期的医疗信息化工程。

图 44：医院建设流程



数据来源：华康医疗招股说明书，东方证券研究所

节奏上看，根据在建医院工程信息网的项目预计竣工时间进行统

计，2020 年 1 月至 2022 年 5 月立项的新建医院项目集中在 2020Q4-2023Q4 竣工，2021-2023 年竣工项目数量占比分别为 26.6%、34.2%、20.9%。由于大中型医院项目建设周期一般在 2-3 年，我们判断 2022 年的医院项目竣工潮主要来自小型项目，大中型项目 2023-2024 年迎来土建竣工潮，后续医疗专项工程、医疗设备采购、医疗信息化等环节有望次第受益。

[返回目录](#)

北京儿童医院打造智慧医疗，实现互联网诊疗科室全覆盖

来源：北京日报

日前从北京儿童医院获悉，该院作为国家儿童医学中心，着眼于发展我国儿科医学、服务儿童健康，积极推进全方位、全周期的儿童医疗保健服务，促进儿童健康事业发展。

该院依托信息化打造智慧医疗，积极推进远程医疗、预约诊疗、互联网医疗、移动支付等智慧服务，儿童就医体验不断改善。截至目前，该院已完成远程会诊 5000 余例，全部科室实现互联网诊疗覆盖，共接诊患儿 66000 余名。

编撰 10 余部生长发育相关诊疗常规

北京儿童医院广泛开展健康教育，加强疾病预防。以肥胖、近视、脊柱侧弯、心理精神疾病等儿童主要健康问题为重点，加大科普宣传力度。医院拥有丰富的科普资源，每年举办科普活动 100 余场，先后获批“科普中国共建基地”“北京市科普基地”。出版一系列健康科

普图书，如《儿童健康好帮手》丛书，对儿童各系统可能发生的常见疾病进行权威科普，指导家庭开展科学育儿。

医院加强儿童保健专科建设，助力儿童健康成长。搭建儿童保健专业发展平台，确定营养与发育、发育行为、特殊儿童免疫规划、健康教育四个亚专业方向并开展工作，获评首批北京市儿童生长发育专科示范单位。编撰包括《儿童体格生长与体格生长评价》《头围发育异常》《前囟发育异常》等 10 余部生长发育相关诊疗常规，带动全市各级儿童保健机构综合水平提升。推动产学研深度融合，推进儿童言语康复产品及平台、儿童言语和语言评估工具、儿童膳食营养管理系统研发，实现四款符合儿童营养特点的产品研发与落地，有效解决儿童挑食、厌食等不良饮食行为引起的营养素缺乏问题。

互联网接诊 66000 余名患儿

2014 年，医院成立远程会诊中心，先后开展临床远程会诊、影像远程会诊、病理远程会诊等。远程会诊专家库共有专家 270 余名，涉及 45 个专业，建立以来已完成会诊 5000 余例，促进优质资源共享。

2015 年，医院在全国率先开展“非急诊挂号全面预约”服务，引导除影响生命体征的急诊患者外，其余均通过电话、网络、手机 APP 等方式进行预约就诊，引导患者有序就医，减少群众排队等候时间。随后又逐步取消人工窗口挂号业务、实体就诊卡，开通移动支付渠道，不断提升医疗服务便捷性。

医院不断探索将“互联网+”与便民服务及提高效率相结合。为

提高疫情期间儿童看病就医便利性，医院于 2020 年开通互联网诊疗服务，患者只需通过手机即可实现在线复诊、在线开药和处方药品配送到家等服务。目前我院所有科室都已实现互联网诊疗覆盖，自开设以来，共接诊 66000 余名患儿，极大方便复诊和慢性病患者。

推行公立医疗机构跨省托管

医院多措并举优化儿童医疗资源布局。积极落实疏解非首都核心功能要求，推动京津冀协同发展。2015 年，北京儿童医院积极探索“区办市管”模式，托管北京市顺义区妇幼保健院，挂牌“北京儿童医院顺义妇儿医院”。2019 年，门急诊量增至 133 万人次，较托管前增长 64.20%。同年 5 月，北京儿童医院托管保定市儿童医院，挂牌“北京儿童医院保定医院”，成为京津冀一体化背景下首家推行公立医疗机构跨省托管的医院。自托管以来，保定市儿童医院门急诊量较托管前增长 2.47 倍，住院量增长 1.32 倍，手术量增长 2.87 倍。2022 年 5 月，其获批成为第三批国家区域医疗中心。

医院创造性实施分级诊疗三年“三步走”战略。第一步，以北京儿科发展为起点，带动北京综合医院儿科发展，提高诊疗服务水平。第二步，与省级儿童医院携手构建跨区域儿童专科医联体，通过省级儿童医院提升各级基层儿科医疗服务水平，惠及更多儿科患者。第三步，以国家儿童医学中心建设为引领，构建和完善儿科分级诊疗体系，实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的目标。

制定并实施 2 项新国家技术标准

北京儿童医院立足国家儿童医学中心职能，发挥行业示范引领作用，积极推进儿童诊疗规范化、同质化发展。在“十三五”期间，医院受国家卫生健康委委托，先后制定并印发儿童血液病恶性肿瘤、儿童感染性疾病等 35 项国家级诊疗规范，制定并实施《儿童血细胞分析参考区间》《儿童临床常用生化检验项目参考区间》2 项新国家技术标准。牵头组织修订出版第 9 版《诸福棠实用儿科学》，展示中国儿科医学 10 年来的最新发展成果。

医院作为北京市儿科专业质量控制和改进中心主任单位，努力提升北京市儿科专业医疗质量，牵头制定儿科专业医疗质量核心控制指标，对儿科专业感染管理质控标准、新生儿科(NICU)质控标准、儿科重症医学科质控标准等执行情况开展日常督查。不断完善信息化质控手段，开展儿科专业医疗质量与安全的重点领域、重点环节、重点内容检查，推进单病种管理工作，开展儿科基本生命支持(BLS)培训、医疗质量管理知识与技能培训等，进一步规范诊疗行为，提升医疗质量。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

医院的医保管理怎么做才好？来看优秀案例！

来源：中国医疗保险

《中共中央国务院关于深化医疗保障改革的意见》《“十四五”

全民医疗保障规划》均为医院高质量发展和合理合规使用医保基金指明了方向，南京大学医学院附属鼓楼医院(以下称南京鼓楼医院)深入贯彻落实国家文件精神，通过加强组织领导、明确规范职责、提升医疗服务质量等举措，加强自身医保基金使用监管，提升医保基金使用功效。

管理举措

首先，加强组织领导，更高层次统筹开展医保管理。一是充分发挥党建引领作用，统筹推进医保管理工作。医院党委成立医院医保及医疗价格工作领导小组(以下称领导小组)，负责对全院医保及医疗服务价格工作的全面领导。按照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》和当地的相关文件要求，依据省、市卫生健康委和医保局决策部署，制定医保及医疗价格工作规范；制定审核医院医保及医疗价格新技术项目立项申请和收费管理制度；审议医保及医疗价格重大问题，制定执行方案；定期召开领导小组工作会议，监督、指导领导小组办公室履行职责。领导小组将党的领导贯穿于医院医保和医疗价格管理工作全过程，将反欺诈反骗保专项治理、规范医疗服务收费管理、医保 DRG 付费管理工作、医疗新技术收费申报管理办法、国家谈判药落地管理等医保工作纳入党委专题会进行研究，通过专题研究设定工作目标和完成情况，由党政办公室督查科室按时间节点跟踪工作进展、执行情况，确保工作目标完成。

二是建立健全医保工作联动机制，强化医保基金规范及使用管

理。医院成立了医保及医疗服务价格管理工作组(以下称工作组),统筹管理和协调医疗收费相关工作。工作组由医保办牵头,医务、质管、护理、信息、行风、纪委、大内科办公室、大外科办公室等部门参加,形成与临床充分协同且高效的MDT(即多学科诊疗模式)模式,促使医保基金合规合理使用。医院在全领域、全流程按规则和要求建立单病种付费、DRG付费多部门联席会议,坚持每周一次工作例会制度,从揭示问题、难点分析,到解决方案、联动落实,形成会议纪要制度、阶段进度问询制度、阶段性节点考核、科室经办和部门负责人双重责任制度和目标完成汇报制度。

三是加强医保政策培训与宣传,提升全院参与医保管理意识。围绕各项医保政策,南京鼓楼医院一方面建立定期培训与沟通机制,医保办每周至少两次下到病区与临床专科就各项医保政策进行沟通及培训;另一方面,医院医保办还通过医生工作站、院内知识平台、医保联络员工作群、微信公众号、官方网站、院周会等渠道,广泛宣传医保政策。通过线上线下结合形式,及时了解并解决临床存在的医保和医疗规范收费相关问题。2021年,医院重点开展了医保医疗机构协议管理、医保基金使用监管条例、医保基金使用负面清单、医保医师管理办法、医保医师管理系统记分规范解读、国谈药“双通道”落地、DRG付费改革等不同主题的十余场大型专题培训及宣传活动。同时开展医保和医疗服务收费政策等培训和指导活动共计74场次,1228人次参加培训。医院还以临床反馈问题为导向,深入麻醉手术

科、消化内科等 136 个临床亚专科，进行“一对一”的指导和数据指标剖析。

其次，明确相关规范与职责，以更强手段监管医保基金使用行为。一是开展“规范收费打击欺诈骗保”专项治理行动，全天候管理医保基金使用情况。围绕国家、省、市医保局及卫生健康部门关于反欺诈骗保、合理合规使用医保基金的相关要求，医院召开“源头治理、规范收费”专题推进会议，强化收费内涵管理，规范医疗业务和医疗收费行为。成立规范收费反骗保反欺诈专项治理工作领导小组，由医保办牵头管理，负责制定相关工作职责，分解各职能部门任务，强化自查整改，推动常态化管理。各职能部门在领导小组的统一安排下，分工负责、密切协作，根据自查重点逐项梳理，查堵漏洞，规范收费行为。

二是对全院医疗价格收费行为开展自查与整改。对照 2021 年《江苏省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准(20210519)公示版》和《南京医疗保障基金使用负面清单》第一期、第二期、第三期征求意见稿，医院主动与临床专家、护理学带头人等专业人员对清单进行临床认证，在向省、市医保局陈述认证结果的同时，牵头对全院医疗价格收费行为开展自查与整改，医保、医务、护理、临床、信息等部门集体逐一对照负面清单规则要求，厘清哪些信息技术可控、哪些医疗行为需制度规范、哪些问题需综合治理等，实现分工负责、综合管理与医疗行风建设整体推进。

对正在执行的部分医疗服务项目收费，有项目因计价单位设置不统一而难以管理控制，医疗机构执行中容易发生非主观意识的不合理收费行为。例如，“氧气吸入”物价编码“120300001”，计价单位“小时”、单价4元，说明“每天不超过65元”；“氧气吸入”物价编码“120300001-a”，计价单位“日”、单价65元，说明“持续吸氧”。这就出现了既有按“日”也存在按“小时”计费氧气吸入情况，不同科室的计费方式容易出现超收费上限行为。为便于临床操作，减少收费科室累计超费及手工退费等问题，医院取消按“日”计费氧气吸入，保留按“小时”计费氧气吸入，同时按照每天不超过65元折算按“小时”计费价格，在后续转科“持续吸氧”计费时进行系统提示，并对超过65元以上的费用采取系统不予计费规则管理。

三是借助信息技术手段提升医保基金监管水平。信息技术赋能是提高医院医保管理水平的重要支撑。医院医保办借助信息系统管理手段，牵头研发了病种费用数据可视化实时控制系统、医保超量用药阻隔系统、医保适应症用药提示系统、慢病病种收费模块化系统、医保规则控制系统等，全面提升医保管理水平。其中，病种费用数据可视化实时控制系统上线后，实现了医院单病种费用由医院向临床医生自我管理的转变；医保超量用药阻隔系统上线后，对医院互联网处方管理及线下同专科不同医生、不同专科不同医生来说，真正实现了从剂量到用药时间长度不同诊区的年度持续跟踪管理；慢病病种收费模块化系统的上线实现了门诊慢病从认证、路径诊疗、检查、用药、

基金使用的闭环责任管理；医保规则控制系统的上线则完善了合理收费与合理诊疗规范化管理。

2021 年，医保办联合医务处、护理部、信息管理处、门诊部等部门定期召开例会，持续研究和推进医保规则控制系统研发，截至 2022 年 3 月，医院共通过医保规则 262 条，其中，已通过信息系统控制 71 条，关闭使用收费医嘱库等方式处理 15 条。借助信息技术，医院将人工审核管理转化为信息系统智能审核，将医保管理流程集中在事前和事中监控和防范，结合事后持续追踪，进行闭环管理，提升了医院的综合管理效能，维护医保基金安全。

最后，提升医疗服务价值，更高质量使用医保基金。一是医保办负责全院日常医疗服务价格管理工作。依照药品和耗材零加成政策，落实药品耗材阳光平台采购和带量采购工作，按照市级文件要求及时进行药品和耗材价格动态调整与目录库维护。在做好日常价格收费管理的同时，医保办在全院征询和调研临床科室收费诉求，向相关部门争取医疗服务项目及医疗价格调整。为控制医药费用总量，医保办逐月将各病区病种均费及费用结构推送给各临床，每季度进行各病区分析点评，由院党委组织，各职能部门、临床科主任现场听取分析与点评，科室主任可以现场提出问题，并要求科室针对点评的问题在科务会上进行讨论，提出整改办法，通过提供优质、经济的医疗服务实现医疗服务的价值补偿。

2021 年，医院完成新医疗收费项目成本测算并向上级卫生健康

和医保部门申报 91 项；向省、市卫生健康及省、市医保部门申报“重睑成形术”等 280 项医疗项目收费调价，组织开展床位费、诊察费调研，并分别撰写建议调价的专项报告报上级主管部门。医院还组织开展了 4 次复杂型临床诊疗类服务价格项目遴选工作，2021 年全年总计选出 336 项次临床诊疗类服务价格，并提出调价的合理化建议。

二是深入推进支付方式改革，逐步向急危重难治疾病救治方向发展。2022 年 1 月 1 日起，南京市正式开始实施按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费模式。在此背景下，依据《医疗保障疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 细分组方案 (1.0 版)》，医院创新中医分组，共制定 967 组 DRG 细分组。2021 年，医院开展了 5 场 DRG 专题研究会议、9 场专题培训。2021 年 12 月至 2022 年 3 月，医院定期开展 DRG 工作例会，各临床专科内部每周开展病例入组情况与诊断标准化、治疗方式优化、病例书写规范化等沙龙讨论活动，围绕各亚专科定位与学科发展方向、医疗服务标准化管理和质量控制等，改进和完善医疗服务流程，提升日间手术、日间治疗的诊疗覆盖范围和手术等级，按照病因、病程进展、治疗指南与规范对不合理费用进行分析，以循证医学为支撑，梳理疾病诊疗从入院到出院间的检查、治疗、用药所有环节，落实标准化诊疗和临床路径管理，提升医疗服务效率和医保资金使用效益。

三是院科效能考核追求品质与数量同步提升。在对临床专科内部开展常态化低倍率组费用、正常倍率组费用、高倍率组费用、未入组 (空白组、灰码组) 等每个组别病例进行讨论的同时，医院按做得实、

编得准、传得全、效率高、病人满意度高等多维度指标，及多层次分析技术难度、成本和时间消耗、中低风险死亡率、病例出院数投入与产出指标、集采与国谈因素指标、医疗服务项目提价与医保稽查规则变化等多变量指标、质控指标、效率效益比指标的获得性进行比较。医保办在考核临床专科时主要处理好“绝对”与“相对”的关系，制定相应的考核指标；处理好“运行”与“运营”的关系，不唯经济指标而侧重综合平衡为原则；处理好“职能处室”与“临床科室”的关系，提高相互站位的参与度，各自完善经济运行的关键指数管理；处理好“点”与“面”的关系，做好精准分析与综合因素研究性思考与管理；处理好“医保”与“国考”考核关系，用发展的眼光开展经济运行分析；处理好“量”与“质”的关系，提升医疗效率，控制不合理的医疗资源消耗，提升医疗收入占比。

管理成效

一是医疗服务效率提升。2021年，医院实现了医保患者门诊和住院收治“两升一降”。其中，医保门诊共收治342.28万人次，同比增长21.71%；医保门诊医疗收入同比增长18.22%；医保门诊收治均次费用325.32元，较2020年降低2.79%。医保住院共收治11.1万人次，同比增长25.54%；医保住院收入同比增长18.05%；医保患者住院收治均次费用较2020年降低6.26%。

二是学科高质量发展。医院连续两年在国家公立医院绩效考核中保持全国前列，省内排名第一，CMI(即病例组合指数)指标在两年国

考全国排名中分别位列第八名和第七名。2021 年，医院作为江苏省唯一一家医院，入选国家公立医院 14 所高质量发展试点单位。

三是守护医保基金责任意识增强。通过各职能部门每月持续性制度化的月基础考核、通知临床限期整改、科主任年度目标责任书签约考核等，医务人员日常诊疗行为进一步规范，医生自我管理和自我约束观念进一步增强，全链条管理进一步细化，全院医护人员作为医保基金“守门人”的责任感进一步加强。

四是区域影响力提升。医院充分发挥自身优势，帮扶基层和社区医院，被帮扶医院从二级医院升至三级医院。针对周边医院，医院实行科室直接派人“点对点”帮扶和院间整体协议帮扶，提升了被帮扶医院的诊疗能力和技术水平，实现了一、二、三级医院与三甲医院专科、病区之间的疾病上下游分级诊疗。医院护理团队还对众多社区医院进行安宁疗护技能培训和疾病终末期的人文关怀照护，将人文医学与社会影响、社会效益相结合，在周边省份的影响力逐渐提升。医院异地就医使用医保基金的质量、出院病人数量，医院患者满意度与综合评比均名列全省前列，医保基金历年给付率均为 100%。

专家点评

北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系副研究员 崔涛

近些年来，“三医联动”改革同步推进，医保改革作为其中的重要环节发挥了重要作用。随着医保支付方式改革的探索和试点工作的逐步推进，医院、医生面临着更大的改革推力，为适应医保支付方式

的变化，长期以来其所适应的项目付费方式下的医疗行为和习惯将发生巨大改变。在此过程中，医院医保办发挥着连接医院和医保部门的桥梁作用，也发挥着医院内连接管理与业务部门的桥梁作用。发挥其作用，对医院、医生尽快调整医疗行为以适应新的医疗保险支付方式、保证医院医疗服务收入稳定和增长至关重要。

医保部门掌管着 13.6 亿参保人的治病钱和救命钱，医保基金的收缴和支出需要精打细算，才能发挥最大功效。为避免医保基金的不合理使用和恶意欺诈骗保，医保部门加大了基金监管及对恶意欺诈骗保行为的打击力度，给相关医院、医生一定的震慑，但要从根本上杜绝此类事件的发生依旧有一定的难度。医院内部相应管理措施的建立和严格执行，可以较好地防止医院、医生发生医保基金违规使用或骗保，这是医保基金监管的前置措施、重要手段和必要途径，在此过程中，医院医保办的作用不容小觑。

案例医院以凝聚全员共识、建立院内大医保管理格局为抓手，通过强化领导、加强规则规范管理等手段，不断提升医院的医疗价值，发挥医保基金使用的最大效能。通过医保工作联动机制，对医保相关政策信息、改革要点、执行方案、制度推进等进行广泛宣传、培训和沟通，促使广大医务人员理解并落实相关医保政策；从“源头治理、规范收费”，强化收费内涵管理，规范医疗业务和医疗收费行为；通过向急危重病救治方向发展，体现医院的医疗价值。在全院上下的共同努力下，该院在连续几年的“公立医院国考”中，都是本省

的翘楚，全国范围内也一直位居前列，成效显著，值得借鉴。

在国家医药卫生体制改革不断深化的进程中，公立医院管理体制和医保支付方式改革都在改变医院生存发展的外部环境，医院内部管理机制改革、运营方式改变是医院高质量发展的内在因素，需格外关注。各医院均应加强组织领导，加强各部门之间的联动，形成医保管理合力，医保办作为医院未来发展的重要支撑，尤其需充分发挥医保政策宣传、引导等作用，促进医院内部管理机制改革、运营方式改变，助力医院适应外部环境的变化，最终实现高质量发展。

[返回目录](#)

从亚马逊看互联网进入医疗面临的根本困境

来源：村夫日记

近日，亚马逊宣布将在 2022 年底前正式关闭在线医疗服务部门 Amazon Care，这再次证明了以 C 端流量为核心的互联网公司在进入以 B 端为主的医疗服务领域面临根本困境。

虽然有分析认为，亚马逊关闭 Amazon Care 是为了避免与其近日收购的 One Medical 所拥有的在线医疗部门重合。但事实上，关闭这一部门是亚马逊在评估了在线医疗市场自身能力和发展前景后所做出的，引用亚马逊内部的备忘录就是：“尽管我们的注册会员喜欢 Amazon Care 的许多方面，但对于我们一直瞄准的大型企业客户来说，这不是一个完整有效的解决方案，而且难以在长期有效。”这句话的含义是亚马逊承认自己的在线医疗在市场上缺乏竞争力。

无论是资本市场还是商业服务领域，一直对医疗服务的 B 端属性不甚了了，以为只要坐拥足够的 C 端流量就能在医疗领域获得大发展。这导致互联网公司进入医疗领域之后四处碰壁，不得不反复调整自身的战略，在自建和收购之间不断摇摆。这在亚马逊身上也得到了很好的体现。

自从 2017 年以来，亚马逊一直在尝试医疗领域的突破。2018 年，先是与伯克希尔·哈撒韦和 JP Morgan 组建企业自保体 Haven，试图在支付端取得突破，结果 3 年后该尝试以失败告终。同年，亚马逊以不到 10 亿美元收购 Pillpack，通过和 PBM 联手来推动药品零售，但这一业务始终不温不火。接着在疫情期间开始推广在线医疗服务——Amazon Care，意图在与 Teladoc 为代表的企业在线问诊市场一较高低，至今 3 年也不得不黯然关闭。最新的举措则是在今年 7 月宣布以 39 亿美元收购美国连锁诊所 One Medical，开始在医疗领域真正进入线下。

其实，不论是线上还是线下，医疗市场的 B 端本质和互联网的 C 端本质是互斥的，这也是互联网公司进入医疗的根本困境。下面简单从 Amazon Care 做一分析。

首先，对于企业来说，经过疫情，大部分企业都已经采购了线上医疗服务，价格只是其考虑的一个重要因素，更多是从整体上权衡所有的医疗福利采购。从美国最大的在线医疗平台 Teladoc 的财报来看，其获客主要通过保险公司和 PBM 等 B 端渠道，由于考虑到与渠道

的合作关系，企业不会随意更换供应商。这回到了与原先处方药零售一样的困境，医疗服务的渠道一样掌握在那些拥有药品渠道的大型机构手中。

因此，亚马逊对中小企业可能会有吸引力，但由此带来的规模有限。而且，在线医疗一直是大中型企业的福利，营收规模和利润都非常有限的小企业不太会单独采购这类服务。所以亚马逊所获得的大客户并不多，并没有特别响亮的品牌，只有类似 Hilton, TrueBlue 和 Silicon Labs 这些公司。

其次，2B 业务很难快速创造规模，是一个增速较缓的市场。即使如 Teladoc，从创立到现在已近 20 年，至今也只有 25 亿美元收入，要去这一市场抢夺客户并在短期内做大并不容易。而且，Teladoc 的主要收入来自会员费，而非实际问诊次数，这对其他只能按照次数收费的公司没有借鉴意义。

2020 年的疫情推动了线上问诊的大爆发，Teladoc 的会员费收入占比首次下降到 80% 以下，但仍然占据着营收的 79%，问诊费收入尽管上涨了 134%，还是只有 19% 的占比。而类似 Amwell 和 Doctor on demand 等只能按照次数收费，其收入规模远低于 Teladoc，只有其营收的 10%-20%。而且，这一市场日趋饱和，美国企业支付的在线医疗市场正在成为存量市场，即进入互相争夺客户的模式，增量极其有限，这对新进入的公司是非常不利的，特别是缺乏企业端销售渠道的互联网公司。

最后，在线医疗市场正在退潮。随着疫情的可控性增加，大量病人已经回到线下，根据 Commonwealth Fund 发布的 2020 年在线问诊报告显示，即使美国疫情最凶猛的 2020 年，线下用户的问诊量恢复非常快。随着疫情管控措施的逐步放松，美国在线医疗的需求已经逐步下降，Amazon Care 进入的时点看似抓住了机会，但市场在高增长之后很快衰退。另外，虽然亚马逊也推出了上门服务，但毕竟这类服务的实际需求不高且成本和收费较高，企业的需求其实并不迫切，只适合少部分利润较高的企业。

总体来看，第一，在线医疗市场的企业福利性质较强，与处方药零售一样，销售渠道依旧掌握在保险公司和 PBM 等大 B 端手中。第二，Teladoc 的会员费模式很难模仿。第三，在线医疗市场正在退潮。这些因素叠加在一起都制约了亚马逊在这一领域的发展潜力，同时也制约了亚马逊希望通过在线医疗带动处方药零售的发展可能。

亚马逊的挑战也是所有大型互联网公司进入医疗领域的困境。医疗是一个支付方主导的 B 端市场，从渠道到运营都与以 C 端为主打的互联网有着巨大差异。而且，医疗开支看似增长巨大，但由于市场不控制在 C 端，即使在外拥有规模化的 C 端流量也无法随意撬动。而如果按照 B 端的规则来进入医疗领域，互联网公司的优势也就不存在了，快速规模化的可能完全丧失了。这也是 Amazon Care 最终不得不关闭的根本原因。

当然，以亚马逊为主的互联网公司并不会就此放弃，市场可以关

注其在线下诊所 One Medical 的发展趋势。但如果以 B 端视角来观察，互联网流量对以企业客户为主的 One Medical 一样是没有高价值的，但如果试图导入 C 端流量，亚马逊是否会推动线下诊所做大？

[返回目录](#)

• 院感防控 •

新型冠状病毒肺炎定点救治医院隔离病区相关工作人员闭环管理模式实践

来源：《柳叶刀》

近年来，新发传染病不断出现，严重威胁着人类健康，给突发公共卫生事件的应对带来了挑战。新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)疫情引发的突发公共卫生事件引起全球关注。在我国该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。2021 年 5 月下旬新冠病毒 Delta 变异株在广州市部分地区引起局部聚集性疫情。《柳叶刀》一项大规模研究结果显示，与 Alpha 变异株相比，感染 Delta 变异株患者的住院风险要高出一倍，Delta 变异株传播力更强，会导致更严重的疾病。新冠肺炎流行期间，医院感染防控形势严峻，防控管理难度大。为进一步做好防控工作，保障工作人员的安全以及有效防止新冠肺炎在医院内传播，对隔离病区相关工作人员实行严格闭环管理，本文对新冠肺炎定点救治医院隔离病区相关工作人员闭环管理方式的运用进行探讨。

1. 基本情况

广州医科大学附属市八医院为广东省新冠肺炎定点救治医院。自2020年1月20日收治第1例确诊病例起，截至2021年7月20日，累计收治新冠肺炎相关病例(确诊病例、无症状感染者、康复病例、染疫嫌疑人)3925人次。

该院闭环管理人员主要为确诊病区、康复病区及职业暴露病区医务人员、医技科室技师、保洁人员、电工班、维修工等，共943人。租赁闭环管理酒店5家，其中4家酒店为“两点一线”(酒店-医院)上下班闭环人员集中居住酒店，1家为离岗后整体14天闭环人员居住酒店。

2. 管理模式

2.1 制定相关制度规范

在该医院基本制度规范的基础上制定及修订《广州医科大学附属市八医院人员居住酒店综合管理方案(试行)》、《广州医科大学附属市八医院工作人员集中居住酒店的管理规定》、《酒店住宿管理人员岗位职责及值班制度》、《广州医科大学附属市八医院酒店居住管理指引(试行)》、《广州医科大学附属市八医院工作人员闭环管理制度》及《集中居住酒店院感防控管理规定》等制度、流程、方案。

2.2 组建管理小组，明确职责

2.2.1 管理小组

领导小组由院长、各职能科室负责人组成；每家酒店均设置管理

小组，专责处理人员入住酒店各项内务管理事宜。每个管理小组下设院感管理组、医疗保障组、防控消毒组、信息联络组、安全保卫组、后勤保障组、人文关怀组，对居住人员实行封闭式综合管理。

院感管理组、医疗保障组及人文关怀组负责医疗相关工作，包括居住人员的本底信息核查、症状、体温监测、核酸采样、心理监测、常规医疗服务、人员转运、健康教育和个人防护培训等。防控消毒组由酒店人员担任，负责内部和外环境的清洁消毒工作。信息联络组负责信息收集、表格填写及对外报送工作。安全保障组为酒店及医院安保人员，负责酒店的封闭管理和安全保障等。后勤保障员组负责生活和各种物资的保障工作。管理小组设立专职住宿管理人员，对居住人员进行 24 小时出入管理，居住人员必须配合做好出入酒店登记、测量体温等。

2.2.2 综合管理检查组

进一步落实分片包干管理模式，院领导为组长，职能部门负责人为组员，成立综合管理检查组，督导闭环管理工作的落实情况及酒店管理情况。为强化集中居住酒店管理、落实闭环管理，建立安全高效工作运行机制，特在每家酒店设置临时党支部。

2.3 根据岗位风险，明确闭环管理人员范围

2.3.1 闭环管理人员

在新冠肺炎感染者隔离区域工作的医务、工勤人员，以及接诊、转运感染者或直接接触感染者物品、垃圾等人员，为高风险岗位工作

人员，属于闭环管理。

2.3.2 常态化管理人员

除上述需纳入闭环管理以外的其他工作人员，如在院区行政后勤、在酒店参与管理的工作人员等，为低风险岗位工作人员，属于常态化管理。对未能明确界定是否应纳入闭环管理的岗位，医院成立岗位风险评估小组，判断其是否需要闭环管理。

2.4 闭环管理人员轮换模式

隔离病区工作人员应实行合理排班、安排轮休，原则上连续在隔离病区工作时间为 1-2 个月。因应疫情形势变化和医疗救治需要，部分人员需要从普通岗位调整到隔离病区岗位时，必须经过严格培训、演练和考核，并实施核酸检测，排除阳性后方可上岗。隔离病区轮转进入普通病区时，应至少隔离 14 天，并在 1、4、7、14 天进行新冠病毒核酸检测，排除阳性后方可上岗。

2.5 严格区域划分，实施有效物理隔断

严格划分“红区”和“绿区”。收治新冠患者的住院楼、闭环管理人员候车点、患者 CT 检查行走路径、标本转运路径等为“红区”，行政楼及外周公共区域为“绿区”。利用隔板、水马、警戒线等做物理隔断，明确不同区域。

2.6 不同风险岗位工作人员识别管理模式

医院研发小程序，根据岗位风险将工作人员的“进出识别码”分为“绿码”及“红码”。“绿码”为常态化管理对象，“红码”为闭

环管理对象，“绿码”及“红码”的变更需要向主管部门提交申请。

“绿码”工作人员原则上不能进入隔离病区，如必须要进入隔离病区，需重新进行岗位风险评估。

2.7 闭环管理工作人员的管理要求

严格执行“医院-酒店”两点一线闭环管理，每日专车接送，上下车及进出酒店均须扫描出入识别码；禁止到非隔离区域，尽量避免跨病区走动；不得私自离开医院和居住酒店，严格遵守集中居住酒店的各项规章制度；每日开展自我健康监测并上报；如出现发热等症状立即报告，并按要求实施医学观察；按要求按时进行新冠核酸检测。

2.8 交通闭环管理，电子化运行模式

配置了 24 小时轮转交通车，上下车识别进出码，通过人脸识别系统进出隔离病区和酒店，实行电子化管理，轨迹登记时间精确到秒。车辆在“医院-酒店”之间运转的全程，任何人员不允许打开车门下车。

2.9 集中居住酒店管理模式

2.9.1 设置标准

集中居住酒店独立设置，单人单间，设有独立卫生间，并保持通风良好。出入口安装人脸识别系统对出入人员进行身份核实及测量体温。设置居住人员专用电梯、酒店工作人员专用电梯/楼梯、医疗废物转运专用梯，用餐通过居住人员专用电梯送至房间门口。

2.9.2 建立“住宿管理微信群”

专人担任酒店的住宿协管员，收集入住人员的住宿、健康监测等情况，发布各类通知和管理信息等，及时反馈入住人员的情况。

2.9.3 公共区域清洁消毒

酒店保洁人员负责清洁消毒，有序进行，由上而下、由里到外、由轻度污染区域到重度污染区域。过道空气消毒采用空气消毒机，无人情况下使用紫外线灯照射 1 小时以上。居住场所的地面、公共走廊、楼梯等处，固定地点放置的医疗废物桶及布草桶，每日至少 3 次喷洒 500mg/L 含氯消毒剂消毒，如遭遇污染随时处理；使用 3%过氧化氢消毒湿纸巾或 500mg/L 含氯消毒剂对电梯进行擦拭消毒；高频接触物体表面的清洁消毒，每日至少 3 次。

2.9.4 其他

入住人员必须严格遵守各项院感防控制度与流程，配合做好出入酒店登记、测量体温等；下交通车后应迅速回到自己的房间，严禁窜门；一旦离开房间必须戴上口罩，杜绝面对面交接物品；不得随意更换房间，不得与非酒店住宿人员接触；自行做好房间内日常卫生清洁及床单更换等；退房主动报备。

2.10 健康监测模式

职工健康监测小程序上报内容包括上午及下午两次体温、十大症状填报、精神状况、接种新冠疫苗情况等。专人根据上报情况进行分析，包括本院职工、外包人员、外院支援人员、离院人员的分布情况；追踪健康监测小程序完成情况；追踪十大症状职工；新冠疫苗接种情

况及核酸检测情况完成率等。

2.11 督导抽查方式

酒店管理小组每日进行检查，综合管理检查组定期至酒店进行督导巡查。信息科每日导出闭环管理人员“进出识别码”的轨迹信息，院感科、总务后勤等进行抽查。发现的问题限期整改，并做到持续改进。

2.12 做好后勤保障

总务科提供生活必需品；酒店提供一日三餐、热水供应、取暖、洗澡以及网络等基本生活所需；预防保健科制定《广州医科大学附属市八医院本土疫情防控期间职工就医流程》，提供应急处置箱，配备体温计、听诊器等必须医疗器材。酒店储备足够的防护物资、消杀设施和消毒药品、急救设施和药品等。

2.13 落实责任考核

工作人员严格遵守国家已颁布的相关法律法规、标准和规范性文件及医院院感相关文件、指引和要求等；进入隔离病区前必须全程接种新冠疫苗，参加个人防护及新冠肺炎职业暴露处置的培训并考核合格，落实标准预防措施，根据暴露风险做好个人防护；在隔离病区工作期间，定期进行新冠核酸检测及健康监测，严格闭环管理，严格遵守集中居住酒店的各项规章制度。违规者按违反医院工作纪律处理，在医德医风、年度考核、职称晋升、岗位聘任及绩效奖励考核等方面纳入负面清单。

3. 讨论

作为广东省收治新冠确诊患者最多、收治新冠相关病例种类最全、参与救治人数最多、参与单位来源最广的医院，做好院感防控，降低新冠肺炎相关院内感染发生的风险十分重要。实践中，通过优化各项制度流程、成立相关管理小组、根据不同风险岗位划分闭环管理人员范围、不同岗位工作人员识别模式、闭环管理人员要求、交通闭环电子化管理、集中居住酒店管理、健康监测、督导考核等方式进行闭环管理，利用信息化等手段，优化隔离病区相关工作人员闭环管理模式，强化应急处置能力，未发生过新冠肺炎相关医院内感染。

[返回目录](#)

基层医疗机构如何做好院感管理

来源：衡阳市第一人民医院



基层医疗机构 如何做好院感管理

衡阳市医院感染管理质量控制中心 主任
衡阳市第一人民医院院感科 学科带头人
陈 敏





院感管理

院感管理是各级卫生行政部门、医疗机构及医务人员针对诊疗活动中存在的医院感染、医源性感染及相关的危险因素进行的预防、诊断和控制活动。

院感管理是现代医院管理的一项重要工作，有效预防和控制医院感染对于医疗卫生机构协调、稳定、健康发展具有重要的作用。



- 1 组织管理
- 2 基础措施
- 3 重点部门
- 4 重点环节



1

组织管理

思路决定出路

作为“一把手工程”，领导重视才能做好



组织管理



按照国家文件规定：

病区负责人为病区院感管理第一责任人。

法定代表人为医疗机构院感管理第一责任人。



组织管理

第一，要建立健全医疗机构院感管理体系，实行主要负责人负责制，配备院感管理专（兼）职人员，承担医院院感管理、业务技术咨询和指导工作。相关人员应当经过上级卫生行政部门或医疗机构组织的院感管理知识岗位培训并经考核合格。



医院三级院感管理体系流程图





怎样合理配备院感管理人员？

院感管理人员包括专职和兼职两种形式。

专职院感管理人员配备在医疗机构院感管理部门，
全职从事全院院感日常管理和业务工作。

兼职院感管理人员配备在不设病床的
个体诊所、医务室等规模较小的医疗机构，
或规模较大医疗机构的科室，开展本机构
或科室的院感日常管理和业务工作。



组织管理



第二，制定符合本单位实际的院感
管理规章制度，内容包括：清洁消毒
与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预
防与控制措施、医源性感染监测、医源
性感染暴发报告制度、一次性使用无菌
医疗器械管理、医务人员职业卫生安全
防护、医疗废物管理等。



组织管理



第三，开展院感知识在职培训：

院感管理专（兼）职人员负责对全体职员开展院感管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的院感预防与控制知识。

[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