

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第43期

(10.24-10.30)

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。)

· 政务公开 ·

▶ [这些医药热点建议，官方回复来了——](#) (来源：新快报) ——第 6 页

【提要】近日，国家医保局官网公布了一批针对人大代表、政协委员建议的回复，涉及一些广受关注的问题如创新药能否纳入医保、建立罕见病慈善专项医疗救助基金、“两票制”，以及癌症基因检测项目等方面是否纳入医保作出了具体的解答。

▶ [二十大报告明晰深化医改路线图](#) (来源：中国新闻社) ——第 11 页

【提要】“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。”备受关注、也是改革最难啃的硬骨头之一的医药卫生体制改革继续出现在中共二十大报告中。“医保、医疗、医药协同发展和治理”这一新提法为下一步医改指明了方向。

· 分析解读 ·

▶ [思考 | 医保基金监管专职机构应该怎么建？](#) (来源：中国医疗保险) ——第 14 页

【提要】随着人民群众对医疗保障的要求不断提高，医保基金支出刚需不断扩大，基金运行压力持续存在。医保部门亟须发挥主观能动性，

通过体制机制改革，以内部自我革新催生外部监管效能，建立健全医疗保障基金监管专职机构体系，提升行政执法水平和权威性，全面推进监管制度体系建设。本文分析医保基金监管专职机构建设的现状与问题，介绍部分地区经验，并提出改进建议，以期为其他地区提供借鉴。

▶ [医保支付方式改革对医院经济运行及管理有哪些影响？](#)（来源：医改界）——第 24 页

【提要】近年来，随着深化医药卫生体制改革规划逐步推进，医保支付方式改革作为医改的一项重点工作，聚焦于解决医疗费用增长过快以及如何合理配置医疗资源的问题。本文以 F 医院为例，从分析基层医疗单位面对医保改革的管理运营方式以及应对医保支付方式改革的措施入手，进而分析医保支付方式改革给基层医疗机构带来的管理变化，核算变化，思路变化来阐述如何积极采用科学合理的方式优化医院管理及经济运行。

• 妇幼健康 •

▶ [坚持党建引领 推动妇幼健康工作高质量发展](#)（来源：健康界）——第 31 页

【提要】杭州市妇幼保健院，2014 年 11 月 12 日凌晨 2:10，随着第一声清脆洪亮的婴儿啼哭，杭州市妇产科医院扬帆启航。近八年来，杭妇院深化党建引领，坚持以“一切为了妇幼健康，为妇幼健康的一切”为使命，以“家”文化凝聚全院发展共识，2016 年顺利通过国

际化评审，2020 年完成三甲评审，2021 年院党委被中共杭州市委授予“杭州市先进基层党组织”，医院各项事业高质量推进。

▶ [为妇幼群众提供周到的健康服务——专访北京市丰台区妇幼保健院副院长唐艳](#)（来源：健康中国观察）——第 36 页

【提要】妇幼健康是全民健康的基础，新时期妇幼健康面临新的挑战。健康中国行动之妇幼健康促进行动实施三年以来，各级妇幼保健机构严格落实妇女儿童全生命周期健康服务要求，持续加强妇幼健康服务体系的建设，以优质和高效的服务保障妇女儿童身心健康。为此，健康中国观察记者专访了北京市丰台区妇幼保健院副院长唐艳。

• 医院建设 •

▶ [“一院一策 四个提升”助力医共体建设高质高效](#)（来源：石门县人民政府）——第 40 页

【提要】石门县中医医院医疗集团成员单位受地理位置和基础条件的影响，发展不均衡。根据每家成员单位的现状和特点，牵头医院党委提出了“一院一策，四个提升”的精准帮扶战略，并于 2021 年启动中医医疗集团“组团式”帮扶模式，明确一个优势学科团队帮扶一家乡镇卫生院，从而达到四个方面的提升：管理水平提升、服务能力提升、学科能力提升、队伍素质提升，推动医共体建设高质高效。

▶ [让群众更有“医”靠——河北省唐山市丰南区提升基层医疗服务能力纪实](#)（来源：唐山市卫健委）——第 47 页

【提要】标准化村卫生室实现村级全覆盖，乡镇卫生院就医环境持

续改善，基层医疗机构看病能力稳步提升……近年来，河北省唐山市丰南区为缓解群众“看病难、看病贵”问题，加大财政投入，全面改善基层医疗就医环境，形成了小病不出村、乡，常见病不出区的就医新格局。

-----本期内容-----

· 政务公开 ·

这些医药热点建议，官方回复来了——

来源：新快报

癌症基因检测、创新药能否进医保？“两票制”取不取消……

近日，国家医保局官网公布了一批针对人大代表、政协委员建议的回复，涉及一些广受关注的问题如创新药能否纳入医保、建立罕见病慈善专项医疗救助基金、“两票制”，以及癌症基因检测项目等方面是否纳入医保作出了具体的解答。

建议 1

创新药纳入医保？

创新药是医保目录调整重要内容

每年的创新药都是医保谈判的焦点，如抗癌药 PD-(L)1、抗体偶联药物 ADC 等，如何让公众获得更优质且更低价的创新药，向来都是关注焦点。

国家医保局在官网上回复，一些创新药上市当年即被纳入国家医保目录，迅速推向市场，且将目录准入的范围聚焦于近年来上市的新药。2020 年目录调整为申报制以来，一直将 5 年内获批的新药作为申报条件之一，并将创新性作为目录评审的重要内容。

通过“以价换量”进入目录后，均能够迅速放量，获得预期的收

益。国家医保局表示，下一步，将进一步优化创新药品准入评价机制，扩大创新药品的保障范围，不断提高保障水平。同时，鼓励商业健康保险，对新药品、新医疗器械和新诊疗方法在医疗服务中的应用支出进行保障，满足人民群众多样化的保障需求和对医疗新技术应用的期待。据了解，目前多数团体补充医疗保险、百万医疗险和防癌险类产品已将基本医保目录外的部分创新药费用纳入保障范围，还有一些保险公司在研究开发针对特定创新药的保险产品，为创新药的使用提供便利。

目前，我国已开展了 6 批化学药和 1 批生物药(胰岛素专项)集中带量采购，取得积极进展。下一步，国家医保局还将在化学药集采基础上，进一步完善生物药集中带量采购规则。

建议 2

提高中医服务价格？

符合条件的服务项目动态调价

关于进一步提高中医医疗服务价格促进中医药传承创新发展的建议，国家医保局在官网上称，国家医保局高度重视中医药事业传承创新发展，在医疗服务价格调整、支付方式改革、医保目录调整等方面坚持中西医并重的原则，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

2021 年 5 月，国家医保局发布《深化医疗服务价格改革试点方案》，探索建立医疗服务价格新机制，突出体现技术劳务价值，支持

中医医疗服务传承创新发展。同时，国家医保局部署各地每年开展调价评估，对符合条件的中医医疗服务项目及时动态调价。

从统计数据情况看，2019-2022年中医医疗服务价格水平每年都保持连续增长，且快于其他医疗服务项目类别。下一步，对患者广泛接受、特色优势突出、体现技术劳务价值、应用历史悠久的中医医疗服务项目价格，国家医保局将会同国家中医药局指导各地重点关注、科学调整。

在中医医疗服务推进医保支付方式改革方面，探索实施中医病种按病种分值付费，遴选中医病种，合理确定分值，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定付费标准，国家统一制定日间病房的病种目录。下一步，国家医保局将探索中医优势病种按病种付费的试点工作。

建议 3

建立罕见病慈善专项医疗救助基金？

基本医保、医疗救助等多层次医保制度以及慈善救助合力

经商民政部、财政部、国家卫生健康委、红十字会总会，国家医保局答复称，以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险等共同发展的多层次医疗保障制度体系，罕见病患者按规定缴费即

可获得基本医疗保障。

在此基础上，国家高度重视包括罕见病患者在内的参保群众医疗救助工作，各地落实落细医疗救助政策，对救助对象实施分类资助参保和分档救助，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，统筹完善救助托底保障措施。包括罕见病患者在内的因高额医疗费用负担导致家庭基本生活出现困难的大病重病患者，可以根据家庭经济状况、医疗费用负担情况申请医疗救助，符合救助条件的按规定享受分类救助帮扶。目前，低保对象、特困人员政策范围内住院费用救助比例普遍达到70%以上，年度救助限额达到3万-5万元。下一步，国家医保局还将指导地方规范救助对象范围、合理设定待遇标准，促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等有效衔接，合力减轻罕见病患者医疗费用负担，有效防范因病返贫致贫风险。

民政部会同业务主管单位及有关部门支持慈善组织围绕自身宗旨和业务范围，积极开展罕见病救助类慈善项目，为解决罕见病群体面临的救治等困难发挥了积极作用。例如，中国红十字基金会的“罕见病关爱行动”设立了多个罕见病专项基金，中国人口福利基金会设立了中国大病社会救助平台，拓宽了大病救助渠道，中华慈善总会也有为戈谢病患者提供药品援助的慈善项目，各地还依法登记成立了关心关爱罕见病患者的慈善组织。下一步也将进一步发挥慈善组织在第三次分配中的作用。

建议 4

癌症精准医疗基因检测纳入医保？

指导各地医保覆盖检测医疗服务，探索诊断试剂集采

针对加快癌症的精准医疗基因检测纳入医保的建议，国家医保局表示，现行版国家医保药品目录共收载西药和中成药 2860 种，其中靶向药约 30 余种。按照药品说明书和医保限定支付范围有关要求，使用特定的靶向药需要进行基因检测。

目前，国家层面采取排除法规定了基本医疗保险不予支付费用和支付部分费用的医疗服务项目范围，未将基因检测相关的医疗服务项目排除在外。各省(区、市)医保部门根据实际情况确定本省的医疗服务项目支付范围。部分地区已将部分基因检测项目纳入医保支付范围。但由于临床应用时间较短、技术尚不成熟，以及价格费用较高、基因检测行业有待进一步规范等原因，多数地方尚未将肿瘤基因检测项目纳入医保。下一步，国家医保局将指导地方把安全有效、费用适宜且收费标准明确的基因检测项目按程序纳入当地医保支付范围。

另一方面，国家医保局表示，也在探索对诊断试剂开展集中采购，促进试剂价格回归合理水平，带动相关医疗服务项目价格下降。

建议 5

取消“两票制”？

有积极作用，将与相关改革一体考虑

国家医保局表示，药品流通链条长、流通秩序混乱，叠加违规的过票洗钱、带金销售等问题推高了药品价格。2016 年 4 月，国务院

常务会议提出推行“两票制”改革，主要目的是治理药品流通领域乱象，减少药品流通环节，防止过票洗钱和治理不正之风，降低高药价，加强药品监管，保障群众用药安全。“两票制”实施以来，起到了规范流通市场的作用，加快了流通领域的整合和规模化发展，是当时治理药品市场乱象的一项重要措施，为精简医药市场冗长流通环节发挥了积极作用。

2018 年以来，国家推进集中带量采购改革，重构了药品流通领域，破除了流通环节层层加价的机制，一定程度上实现了药品从中选企业到医疗机构的直销。而且，中选企业、配送企业、医疗机构签订三方协议，流通渠道清晰可追溯，生产和配送企业更多地主动简化了流通环节和开票次数。目前集中带量采购正在推进中，国家组织药品集中带量采购共采购 294 种药品，地方也探索了部分品种的集采，但是尚有大量的品种未被新的集采制度覆盖，还有些竞争不充分的创新品种、独家品种尚不能纳入集中带量采购。因此，“两票制”仍然发挥着重要作用。国家医保局还表示，将商相关部门把“两票制”与相关改革一体考虑。

[返回目录](#)

二十大报告明晰深化医改路线图

来源：中国新闻社

“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。”备受关注、也是改革最难啃的硬骨头之一的医药卫生体制改革

继续出现在中共二十大报告中。“医保、医疗、医药协同发展和治理”这一新提法为下一步医改指明了方向。

从十九大报告“实施健康中国战略”到二十大报告“推进健康中国建设”，中共党代会始终关注人民幸福生活的重要方面。中国已建成世界上规模最大的医疗卫生体系，基本养老保险覆盖 10.4 亿人，基本医疗保险参保率稳定在 95%。病有所医、老有所养全方位改善，人均预期寿命增长到 78.2 岁，主要健康指标居于中高收入国家前列。

中国人民大学副校长杜鹏表示，身体健康是一个人幸福生活的重要指标，健康中国是建设中国式现代化的目标之一。二十大报告对进一步推进健康中国建设，规划了更为充分的改革发展路线图。

从把保障人民健康放在优先发展的战略位置，到优化人口发展战略，再到深化以公益性为导向的公立医院改革，创新医防协同、医防融合机制，健全公共卫生体系，出现在报告中的“推进健康中国建设”改革举措覆盖医疗卫生各方面顶层设计。

其中，最受关注的是“促进医保、医疗、医药协同发展和治理”。它与每个人、每个家庭的医疗支出和健康服务密切相关，其核心还是要让所有民众都看得上病、看得起病。

杜鹏说，“促进三医(医保、医疗、医药)协同发展和治理”比“三医联动”更进一步。它把健康中国的任务以机制化方式加以明确。医改是一项需要多部门合作的复杂系统工程，尤其需要医疗、医保、医药的密切协同配合。通过行政、市场和法律主体之间相互配合，破解

医改难题，能有效增强“三医协同发展和治理”的效果。

去年年底，医保目录药品谈判现场，经过八轮砍价，治疗罕见病脊髓性肌肉萎缩症的靶向药——诺西那生钠注射液从一针 70 万元（人民币，下同）降价到 3.3 万元，让人印象深刻。

民众对中国国家医保局谈判代表张劲妮“灵魂砍价”的赞许，背后是对医疗改革的呼唤。过去五年，多种罕见病药物和治疗各种癌症的“天价药”纳入医保，减轻了患者负担。药物降价、医保多出钱、民众少出钱，实实在在增加了民众的获得感。

但民众对破解“看病难、看病贵”还有更高期待。“深化医药卫生体制改革”连续出现在十九大报告和二十大报告中。

“要增强民众医疗获得感，除了大家看到的‘灵魂砍价’，更多的是要普惠，比如让高血压等慢病在社区就得到控制，在农村也能建立起脑卒中等突发疾病的应急响应网络。”复旦大学公共卫生学院教授傅华表示，现在医保基本实现了全覆盖，健康服务体系改革的下一步就是缩小城乡差距，提高保障水平，这也是应对老龄化的重要举措。

“加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力”“发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区”“实施积极应对人口老龄化国家战略”也被写入二十大报告中。这些改革相互交织，彼此影响，牵一发而动全身，还要蹄疾步稳推进。

“医疗的获得感要跟经济发展相适应。”傅华强调，“健康中国”讲全民健康全覆盖，一是覆盖面要广，二是服务内容要增加，三是老

百姓口袋里的钱要承受得起。

推进卫生健康事业高质量发展，最终是要以解决 14 亿多民众看病就医问题为出发点和落脚点，通过体制机制创新，利用有限的医疗资源和可以承受的社会成本，满足民众的医疗服务需求。从这一点说，改革仍然在路上。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

思考 | 医保基金监管专职机构应该怎么建？

来源：中国医疗保险

医保基金监管专职机构(以下简称专职机构)是专门负责医疗保障行政执法的职能部门，工作内容主要是依据医疗保障有关法律法规，制定执法工作制度并组织具体实施等。医疗保障制度作为民生保障制度的重要组成部分，需要根本性、全局性、稳定性、长远性的制度建设。

随着人民群众对医疗保障的要求不断提高，医保基金支出刚需不断扩大，基金运行压力持续存在。医保部门亟须发挥主观能动性，通过体制机制改革，以内部自我革新催生外部监管效能，建立健全医疗保障基金监管专职机构体系，提升行政执法水平和权威性，全面推进监管制度体系建设。本文分析医保基金监管专职机构建设的现状与问题，介绍部分地区经验，并提出改进建议，以期为其他地区提供借鉴。

现状分析

1. 专职机构建设的法治基础不断健全

国家积极推进医疗保障立法工作，构建以《医疗保障法》为统领，以若干行政法规和部门规章为支撑，与改革发展要求相适应、系统完善的医疗保障法律体系。2020年7月，国务院办公厅印发《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，提出到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系。各地在国家有关法律法规和规范性文件的框架内出台相关文件，为当地的医疗保障行政执法和专职机构建设提供了坚实基础。

法律法规方面。2021年6月，国家医保局正式就《医疗保障法（征求意见稿）》向社会公开征求意见。目前，全国人大常委会已将《医疗保障法》列入2022年度立法工作计划。2021年1月，国务院公布我国医疗保障领域第一部行政法规——《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）。《条例》明确了医疗保障行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构、参保人员等基金使用相关主体的职责。随后，山西、内蒙古、上海、安徽、宁夏等地结合实际出台地方政府规章，对《条例》中原则性和授权性规定进行细化，增强可操作性。

部门规章方面。在医疗保障行政执法方面，国家医保局出台《医疗保障系统全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施办法（试行）》《医疗保障行政执法事项指导

目录》《医疗保障行政执法文书制作指引与文书样式》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》和《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等文件，加强行政执法的全过程管理，提升检查规范性、有效性，填补了医疗保障行政执法领域的制度空白。北京、山西、天津、浙江、上海、江西、云南、海南等地印发行政处罚裁量基准，细化量化违法违规情形和处罚标准。

在医保基金使用主体管理方面，国家医保局出台了《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，明确了医保行政部门、医保经办机构和定点医疗机构、定点零售药店之间的权责关系。医保经办机构和医疗机构、零售药店是协议的主体，医保行政部门对定点申请、专业评估、协议订立、协议履行和解除等流程进行监督。此外，国家医保局已将《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》纳入 2022 年—2023 年部门规章立法计划。

2. 专职机构建设的实践基础较为坚实

工作体制改革。截至目前，全国各省级医保部门通过新设或加挂牌子的方式建立 20 家省级专职机构(见表 1)。其中，上海、天津、北京等地为探索建设医保基金监管行政执法队伍，全面推进医疗保障行政执法体制改革向纵深发展提供新的实践经验。上海市最早建立专职机构，2001 年成立上海市医疗保险监督检查所，2020 年 4 月，上海市以政府规章形式出台《上海市基本医疗保险监督管理办法》，从法律上确立了监督检查所的行政执法合法地位，2021 年更名为上海

市医疗保障局监督检查所。

表1 全国省级医保基金监管专职机构一览表

序号	省级行政区	机构名称
1	北京	北京市医疗保障执法总队
2	天津	天津市医疗保险监督检查所
3	上海	上海市医疗保障局监督检查所
4	重庆	重庆市医药价格和医保基金监测中心
5	河北	河北省医疗保障局监控稽核中心
6	浙江	浙江省医保大数据监管和反欺诈中心（加挂）
7	福建	福建省医疗保障监测和电子结算中心
8	江西	江西省医疗保障监测中心
9	山东	山东省医疗保险基金稽核中心
10	河南	河南省医疗保障稽核中心
11	湖北	湖北省医疗保障基金核查中心
12	广西	广西壮族自治区医疗保障基金监管事务中心
13	海南	海南省医疗保障稽查执法局（加挂）
14	四川	四川省医疗保障基金监管事务中心（加挂）
15	贵州	贵州省医保基金运行服务中心
16	云南	云南省医疗保障基金运行监测评估中心
17	陕西	陕西省医疗保险基金中心
18	青海	青海省医疗保障基金稽核中心（加挂）
19	宁夏	宁夏回族自治区医疗保障监控信息中心
20	新疆	新疆维吾尔自治区基金监管事务中心（加挂）

天津市医疗保险监督检查所成立于2012年6月，依托政策制定、经办管理和执法监督“三位一体”模式，并通过信息化手段对全市就医诊疗行为实行“无盲区”的实时监控，率先实现了网络执法、精准执法和移动执法。北京市医疗保障执法总队核定编制55人，参照市场监管部门执法建设模式，通过内设执法一队、二队、三队开展行政

执法工作。

另外，山东省医保部门积极争取编办部门支持，统筹推进省、市、县三级监管机构建设，实现设区市专职机构全覆盖，为完善执法体系建设提供参考。省级成立医疗保险基金稽核中心，16个设区市均通过新设、挂牌等方式建立市级执法大队、稽核中心、监测中心等。其中青岛、东营、烟台、威海、日照、德州、滨州等7个市在医保中心加挂稽核中心牌子，济南、淄博、聊城、临沂、泰安、潍坊等6个市成立了独立的稽核中心或监测中心，济宁、德州、菏泽成立了执法大队。

其他省级医保部门通过新设或加挂牌子的方式设立了事务中心、监测中心、结算中心等辅助专职机构。广西壮族自治区新设立自治区医疗保障基金监管事务中心，核定编制43名，负责全区医疗保障基金综合管理。四川省医疗保障事务中心挂省医疗保障基金监管事务中心牌子，增加编制4名。江西省成立医疗保障监测中心，对全省定点医疗机构和定点零售药店等提供医药服务行为、参保人员享受医疗保障待遇情况进行监测。福建省成立医疗保障监测和电子结算中心，承担纳入医保范围内的医疗服务行为、医疗费用开支等信息的大数据监测分析和评估等事务性工作，并受理欺诈骗取医保基金行为的投诉举报。此外，浙江省医疗保障事业管理服务中心加挂医保大数据监管和反欺诈中心牌子。

工作机制创新。因人员编制政策限制，地级市医疗保障部门往往

无法通过体制改革成立专职机构，故从工作机制创新上进行横向协作与纵向管理，是增强监管实效的有效方式之一。江西赣州、浙江金华等地探索基金监管市级垂直管理，如赣州市通过整合全市医保行政执法人员 82 人成立基金监管执法队伍，实现市级与区县监管联动，增强基金监管力量，促进基金管理质效提升。浙江乐清等地探索“医医共管”模式（编制不变，人员共管，福利待遇等由财政负担），从各定点医疗机构选拔年资长、经验丰富的临床护士全职参与费用审核、日常稽核和上级飞行检查，针对现阶段监管人员编制不足和专业化水平不高等问题进行探索实践。

问题分析

1. 机构性质未明，执法合法性亟须确立

医疗保障行政执法是医疗保障部门落实全面依法治国基本方略、推进法治政府建设和全面依法行政的关键举措，行政执法应循序合法性原则。但我国医疗保障监管专职机构体系尚未建立，相关制度尚未统一，因而各地依据实际情况建立名称、职能、性质各不相同的专职机构。目前全国 20 家省级专职机构中具有执法权的机构仅北京市、上海市、天津市 3 家，其他均为辅助执法机构。未明确行政执法主体资格或法律法规未授予行政执法权的专职机构开展行政执法活动将会引发合法性争议。

2. 人员力量薄弱，执法权威性有待提升

由于医疗保障部门成立时间短，编制政策倾斜力度不足，加之执

法人员经验不足，带来诸多问题。一是人才队伍配置不足。医疗保障行政执法涉及多学科，如临床医学、护理、财务、法律、物价、大数据分析等，而我国基金监管工作长期存在人员编制不足、管理能力薄弱的问题。据统计，全国医保专(兼)职监管人员 8600 多人，每名监管人员每天需审查病历 1200 多份，人均监管近 100 家定点医药机构和 16 万参保人，远高于美国人均监管 4 万参保人的工作量。全国省、市、县级医保基金监管专职机构占同级医保部门总数的比例分别为 37.5%、12%、3%，专职机构数量普遍偏少且越往基层配置比例越低。此外，监管人员专业背景不能满足监管要求，缺乏反欺诈大数据分析人员，导致监管效能未能有效发挥。二是执法权威性不足。因各地医疗保障部门成立不足 3 年，执法经验少，对相关法律法规掌握不够透彻，不熟悉执法流程，执法文书书写不规范，影响立案、调查、告知、处理、执行、结案等执法程序的顺利开展，进而给权威性带来挑战。

3. 综合监管尚未健全，行政处罚衔接性不足

公立医院在我国医疗卫生体制中占主导与优势地位，2021 年公立医院诊疗人次 32.7 亿(占医院总诊疗人次的 84.2%)，公立医院入院人次 16404 万(占医院总入院人次的 81.4%)。作为行业龙头，大型公立医院在当地普遍有错综复杂的关系和“话语权”，其产生的违规违法行为对其所在的医联体、医共体或同地区下级医院产生不良示范和深远影响，引发区域性、同质性的抱团式违规违法行为。因此，在我国现行医药体制下，考虑到大型公立医院的特殊地位，对其行政执法需

由专职机构联合卫生健康、中医药、公安等部门联合实施，才能真正体现执法的有效性。目前，多部门综合监管模式还处于初级阶段，多部门协商机制或联合执法机制尚不健全，造成对定点医药机构欺诈骗保行为的惩罚范围不够全面。专职机构对定点医药机构作出行政处罚后，与卫生健康、纪检监察、公安等部门的行刑衔接、行纪衔接滞后。此外，信用体系建设目前只在少数地区开展，信用管理的缺位使得专职机构对定点医药机构从业人员缺乏处罚依据。

启发与建议

1. 建立健全多层级专职机构，确保合法性

医保基金监管机构监管能力取决于对医保基金监管机构的定位，专业化、规范化的监管机构是建立可持续发展的医保制度的前提。一是加强顶层设计。国家层面探索成立专门负责医疗保障基金监管行政执法的机构并推动省级专职机构的建立，健全机构各项制度，明确行政执法职能，确立行政执法合法性，加快行政执法证改革。国家专职机构负责开展国家级飞行检查和跨省异地就医行政执法等，并完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查、交叉检查等相结合的多形式检查制度，健全“双随机、一公开”检查机制。二是省级医疗保障部门建立省级专职机构，并对地市行政执法开展培训与指导，负责开展对本省大型三级医疗机构的行政执法和飞行检查工作。此外，省级医保部门应与编制部门积极沟通，争取在法律层面明确专职机构的行政执法主体资格或依法依规授予行政执法权。三是市县统

筹管理。统筹市县两级经办稽核、行政监管、专职监管机构等力量，建立市级执法专员库，采取统一执法、专班式办案等方式集中到市级医保部门，统一实施监督检查和行政处罚裁量标准，通过提高监管执法层级提升执法权威性、专业性、规范性。

2. 加强专职机构监管效能，提升权威性

一是加强专职机构人员队伍的医保治理能力，提升行政执法权威性。进一步加强对基本医疗保险目录的学习，熟悉医疗服务项目、医用材料、药品等编码，为大数据分析打下基础。适应医保管理服务新形势，加强对 DRG、长期护理险、“互联网+”医疗服务等监管业务的学习。二是建立共治机制。在现阶段医保监管机构编制人员不足、专业型人才缺乏的情况下，通过购买第三方服务，引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构、律师事务所、大数据分析公司等第三方力量参与医保基金监管，优化专业配置，提升监管的专业性、精准性、效益性。此外，还可通过邀请临床医学专家、护理学专家以及三甲医疗机构从事医保工作的一线人员参与飞行检查，提升监管的公平性、透明性、权威性。三是促进监管实践与理论研究的良性循环。依托医疗保障研究会、研究院等智库，针对不同地区的经济社会水平、医疗服务水平，采集近几年全国医疗保障基金监管违规违法数据，通过知识图谱等大数据算法分析技术，建立反欺诈识别模型或画像，智能识别欺诈骗保行为，为专职机构开展行政执法提供有利手段，持续赋能数字监管。

3. 构建综合监管模式，厘清衔接性

厘清协议管理、行政监管与信用管理三种医保监管机制的边界有助于深化行政监管，辅以多部门联合执法，进而构建综合监管模式，将机制优势转为监管效能。一是厘清行政监管与协议管理边界。医保行政部门是医保监督活动的组织者、指挥者、协调者，医保经办机构则是在医保行政机构领导、监督之下，以定点医药“服务协议”为载体，协同、配合开展医保管理监督工作，承担医保监督的日常性、专业性、基础性管理监督工作，实现监管效率。因此，在监管工作中，需加强经办机构的实时审核、日常稽核和专项检查等工作，侧重事前和事中监管，完善协议管理退出机制。行政执法则侧重事后监管，根据大数据进行针对性分析，具有震慑性效果。行政执法与协议管理两者互有不同、相互补充、协作监管。二是完善信用管理体系，推进纵深监管。加强信用体系建设，是规范服务行为、强化基金使用“维稳”力量、实现医保监管关口前移的一项监管机制创新。在医疗保障领域，行政监管和协议管理结果属于信用管理的纳入范畴，信用管理还包括承诺及其履行情况等，因此信用管理是对协议管理和行政监管的集成与拓展，通过完善信用体系建设，深化行政监管结果运用，进一步将监管对象延伸至医药机构相关从业人员。建议通过进一步深化医保信用体系建设试点改革，加快成果复制与经验推广，建立健全参保人、参保单位、定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保护士、医保药师、医药生产和经营企业等9类主体的指标体系，实现医疗保障

领域主体信用评价全覆盖，形成信用承诺、信用评价、信息共享、结果公开、结果应用、信用修复等全链条闭环式信用监管，推动实施分级分类监管，开展联合奖惩，促进医保治理能力现代化。三是加强部门联动执法。医保监管对象由卫生健康、市场监管、审计等不同部门主管，同时还涉及纪检、公安、检察、法院等部门。应建立并完善部门间联合行动、协同监管的综合监管制度，大力推进部门联合执法、信息共享和互联互通，做好行纪衔接与行刑衔接，促进监管结果的协同运用，提高监管效能。

[返回目录](#)

医保支付方式改革对医院经济运行及管理有哪些影响？

来源：医改界

伴随着我国经济的快速发展，我国的居民保障制度也逐渐完善，医保覆盖了我国绝大多数居民。“健康中国 2030”规划明确提出通过复合付费的方式建立管用高效的医保支付机制，确保患者的医疗费用得到有效补偿，为群众提供更加优质的基金保障。2019年1月10日至11日，全国医疗保障工作会议在北京召开，标志着我国医疗保障改革进一步深入，按照“继续深化医保支付方式的改革，充分借助大数据等手段，促进医疗资源合理配置”的改革精神，目前试点开展的DRG/DIP付费制度改革，是以往从未有过的一次革命性尝试。“按项目付费”到“按病种付费”的变革，必将对医院的经营与发展带来重大影响。

近年来，随着深化医药卫生体制改革规划逐步推进，医保支付方式改革作为医改的一项重点工作，聚焦于解决医疗费用增长过快以及如何合理配置医疗资源的问题。积极探索医保支付方式由按服务项目付费向按点数预付、按病种诊断相关组转变，促进医院管理层次的提升，在医疗机构的管理工作获得更大发展空间的同时，也带来了更大的挑战。医保支付制度改革的总方向是从后付制转向预付制，在微观、中观、宏观层面依次体现为单次住院支付、专病全病程支付到医联体的全人群、全病种支付。

本文以 F 医院为例，从分析基层医疗单位面对医保改革的管理运营方式以及应对医保支付方式改革的措施入手，进而分析医保支付方式改革给基层医疗机构带来的管理变化，核算变化，思路变化来阐述如何积极采用科学合理的方式优化医院管理及经济运行。

一、F 医院总体情况

F 医院是一家集医疗、教学与科研功能为一体的现代化三级甲等专科教学医院，设有 12 个临床科室、11 个医技科室和多个研究机构。自 2012 年就建立院、科二级全成本核算工作机制以来，F 医院高度重视成本核算分析，积极开展成本管控，努力提高医院成本运行效率。前期已对成本核算数据与医疗业务系统数据进行整合，具备较好的成本核算、分析和管理基础。医务部门 2012 年开始对病种分类在专科医院中的应用进行探索。在借鉴国内外各 DRGs 版本的基础上，通过专家论证、病种持续改进等方式，设立了 110 个呼吸系统疾病 DRGs，

并完成了口径制定。在累计历年的全院数据基础上，完成了病种权重计算。病种分类成形后，于 2019 年完成了病种库的信息化建设。

二、医保支付方式改革对医院经济运行及管理的影响

随着医保改革的来临，医保支付方式的改变使得医院在运作、管理、财务运行方面都产生了影响。这种支付方式对医院传统管理模式的冲击，主要有如下方面。

（一）对医院整体行为及管理模式的挑战

目前医院管理的矛盾点在于：政府要公益、患者要满意、医保要控制、医院要效益。在医保支付方式改革的背景下，这个挑战需要医院物价、运营、医务、护理等多部门合力参与到医保改革支付的应对工作，多部门的合作对医院的管理和运营工作提出了更高的要求。随着医保支付方式的改变，医保总额预算与点数法相结合，将实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。加强基于病种的量化评估，使医疗行为可量化、可比较。因此，怎样去构建更好的临床管理流程，合理配置医疗资源；如何去围绕医疗质量和医疗水平提升目标，持续优化医疗价值，在医疗安全与质量保证的前提下，用最优化的成本提供合理的医疗服务，已是摆在医院管理层面亟待解决的问题。

（二）对医疗及经济管理水平的挑战

按照医院运营之前使用的“按项目付费”方式，大多数医院采用拓展型的战略模式，发展模式主要是进行院区扩建、增加病区以及床位数，使得医院快速发展。而如今医保支付方式改革来临，国家层面统一确定病种分值目录库、核心与综合病种的划分标准等。按照本地区前3年数据进行全样本数据病例平均医疗费用测算，确定核心病种的分值。对于综合病种、异常高值的病例，可通过病例单议、专家评审等方式确定病种分值。对于异常低值的病例，按实际费用确定病种分值。这就要求医院不仅需要考虑医疗服务成本控制，更重要的是追求医疗服务单位成本的效用最大化，以患者为中心，实现以价值为导向的整合型医疗卫生服务模式。由此，医院面临着经济运营管理压力，原多开药品、检查、治疗项目增加收入模式已被破除，对贵重药品、高值耗材及人力成本都须精打细算。付费改革到来，对大型公立医院而言也是一个提醒，即医院需要加强成本控制，将运营模式由粗放型规模增长向管控成本、提高效率的精细化运营转变。

(三) 对医院内部管理的挑战

临床管理标准化、规范化被倡导了很多年，但一直未得到很好的执行，主要原因在于以往医保付费方式下医院和医生普遍缺乏执行的动力。现在的DRG/DIP，对于给定的疾病都有明确的付费标准，倒逼医院去研究更优的治疗方案和提高医疗技术水平，以保证为患者看好病的同时还能获得较好结余。在这个过程中，临床路径的识别、固化和持续优化变得尤为重要，每家医院的每个专科每个疾病都应尽量寻

找最优路径来保障医疗质量、获取合理结余。

(四)对信息化领域的挑战

无论 DRG 还是 DIP，其本质上都是大数据应用工具，在管理流程和标准上相对过去都有很大差别，对于医疗机构来说，进行信息化的建设和改造是必须的。例如引用 DRG 管理系统，或者在原有系统(HLS 收费系统、财务系统、成本系统等)上进行一定改造，使得它们能匹配和管理 DRG/DIP 付费工作。

现在的医院管理越来越先进，管理理念和思路也越来越清晰。从前面提到的 DRG 和 DIP 给医院带来的诸多影响可以看出在医院运营管理过程中伴随着很多关键性决策，而较高的数据质量是高效决策的必要支撑条件。

三、F 医院应对医保支付方式改革的措施

针对当前面临的挑战，在国家医保改革的大背景下，F 医院进行细致化、精确化的管理提升方案：

(一)适应医保支付方式改革的措施、改变医院管理理念，医保支付制度激励医院加强自我管理、自我约束、自我完善的“总杠杆”作用。

运用医保支付制度促使医院加强管理，主动适应医保改革，必须要靠提高质量和效率来实现可持续发展。而提高质量和效率最直接的表现就是医保支付基金的合理使用和科学管理。

在新的医保支付改形式下，F 医院从规模扩张型向质量效益型转

变，从粗放的行政化管理向精益的信息化管理转变，从基础建设到提高用人待遇进行转变。鼓励临床医师收治疑难危重病例，不断钻研临床业务，不断提升医疗服务水平，从机制上减少推诿疑难危重患者现象的发生。

(二) 建立疾病诊断相关分组，建立专科专病运营分析体系

F 医院在借鉴国内外各 DRGs 版本的基础上，通过专家论证、病种持续改进等方式，设立了 110 个呼吸系统疾病 DRGs，并完成了口径制定与入组病种临床路径的配置。在累计四年的全院数据基础上，完成了病种权重计算。主要在以下三方面起到了卓越成效：

一是实现临床费用合理化精细化管理，包括住院医疗费用预算、医疗费用合理性分析及考核、药物和医用耗材精细化管理。

二是加强了临床医疗质量，制定了 7 项质量指标，包括 7 天内再入院率、输血量 $>800\text{ml}$ 比例、非计划再次手术率、死亡率、非良性转归比例、住院天数 >30 天比例、术后住院天数 >21 天比例，该系列指标应用于病种系统，并且在院内推广使用，起到了医疗质量预警和合理性分析等作用，为目前国内外首创。

三是通过绩效鼓励，优化了院内的病种结构，引导并鼓励院内各科室收治疑难重症患者。在经过数年的运行后，医院在合理医疗费用、医疗质量持续改进和优化院内病种结构上均取得了显著的成效。

(三) 转变成本管理思维，构建以医改为导向的成本核算体系

在医保付费改革后，F 医院转变经济运营模式，由扩大收入为中

心转变为成本管控为中心，提升内部运营效率。在保障医疗质量的同时，建立运营管理部门，完善运营管理机制，协同预算、成本、资产等相关管理岗位，以医院整体规划计划为目标，运用 PDCA 循环管理模式，将预算规划、成本管理、资源配置融为一体，将运营管理嵌入到医院现行管理相关环节，加强跨部门合作，细化成本分析层次，提升运营质效，实现降本增效，为医院可持续发展提供战略决策支撑依据。

在成本管控方面，依据医院的实际情况视医疗服务的变化及医疗政策的阶段重点任务实时改进，充分考虑财政补贴的因素，核算成本时既能体现对医院公益性的支持，又能从制度层面上鼓励那些提供了更多无补偿服务的项目，深入分析医疗收费项目和价格成本内涵，优化服务流程，提升医疗服务的质效。

(四) 推进医院信息化建设，借助信息化手段是实现医院成本管理的重要保障

F 医院的综合运营管理系统作为运营管理解决方案的工具支撑，是在医院成本核算理论与实践的基础上，结合医保付费改革模式下医院成本管理的需求，构建出的包含全面预算、成本核算、成本分析与考核的全闭环管理信息系统。在数据呈现环节，通过提供面向全院运营管理全面分析、面向科主任的科室分析和面向职能管理部门的专项分析报表，方便不同的管理能要根据自己的职能 360 度挖掘成本数据，分析数据背后的原因。除此之外，在理论方法、成本报告、管理

模式都提供了全方位的支持。

综上所述，医保付费改革是中国医改的必由之路，对于医院来说既是挑战也是机遇，在充分促进自身管理和经济管理水平提高的基础上，充分运用人工智能与大数据等先进技术手段，将临床科室与运营管理部门紧密协同起来，才能为今后的健康长远发展打下扎实的基础。

[返回目录](#)

· 妇幼健康 ·

坚持党建引领 推动妇幼健康工作高质量发展

来源：健康界

杭州市妇幼保健院，2014年11月12日凌晨2:10，随着第一声清脆洪亮的婴儿啼哭，杭州市妇产科医院(杭州市妇幼保健院，以下简称杭妇院)扬帆启航。近八年来，杭妇院深化党建引领，坚持以“一切为了妇幼健康，为妇幼健康的一切”为使命，以“家”文化凝聚全院发展共识，2016年顺利通过国际化评审，2020年完成三甲评审，2021年院党委被中共杭州市委授予“杭州市先进基层党组织”，医院各项事业高质量推进。

一、强基固本，发挥党组织的核心作用

在杭州市卫生健康委的正确领导下，医院坚持贯彻党委领导下的院长负责制，充分发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落

实的重要作用，健全落实党委“第一议题”制度，建立“周三政治学习日”，将党史学习教育融入日常，提高政治站位，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，把党的领导融入到治院兴院的各个方面。

医院建强支部堡垒，积极推进党支部标准化规范化建设。选优配强支部班子。按期完成 12 个党支部换届选举，体现支部建在科室。在确保党支部书记均为科室主要负责人的基础上，大胆起用年轻技术骨干担任支委，选拔能力强、业务精、作风好，肯干事、能干事的同志从事兼职党务工作，激活“双培养”机制，让兼职党务干部岗位成为锻炼培养干部能力的平台。年初，党委书记与各支部签订《党建工作目标责任书》、与各科室签订《党风廉政建设和行风建设目标责任书》。年终开展党支部书记联述联评。明晰党支部行事历，建立党委季度性督察反馈机制，持续推动基层党建全面过硬。有效落实党支部参与科室重要决策制度，推动党支部在科室业务发展、人才引育、职称职级晋升、评先评优等重大事项决策中有效发挥前置研究作用。

二、管理赋能，促进党建业务深度融合

医院坚持抓党建带全局，将党建和中心工作同谋划、同部署、同考核，以高质量党建提升硬核保障实力，以高质量党建促“七张问题清单”防范化解，以高质量党建引领服务整体提质，防止出现党建、业务“两张皮”现象。

坚持“问题导向”，不断推动持续质量改进。全院运用国际化评

审理念，以 PDCA 质量管理工具推动持续质量改进。全面建立“照镜子”机制，深入开展问题矛盾和风险隐患排查，动态形成“七张问题清单”。结合大型医院巡查、审计局审计、各级督察等契机，紧扣公立医院党建、行业作风建设、运行管理、疫情防控等问题清单抓落实整改，推动建立健全权力运行和监督制约的制度体系。

坚持“唯实惟先”，持续锻造干部善作善为。坚持党管干部。医院注重建章立制，聚焦重点岗位、重要人群和关键环节加强日常管理，实行引进人才院周会见面机制，中层干部大会新提拔干部表态发言。优化专业结构注重梯队建设，挖掘培养专业型、复合型年轻干部，外派援非、援藏、省市卫生健康委挂职，参加突发疫情防控任务、鼓励在职教育、进修学习等为年轻干部成长搭建平台。健全“双培养”机制，加大高知群体政治吸纳力度，近三年高知党员在高知群体中占比在 50%以上。

坚持“以廉为镜”，纵深推进清廉医院建设。医院发展人才是关键。坚持党管人才，加大引才育才力度，设立伯乐奖鼓励引荐，靶向引进高端人才，补齐人才短板。完善人才培养体系，医院推出鲲鹏人才培养方案，执行院领导联系高层次人才制度，实行高层次人才“一人一档”并开展谈心谈话。在用好人才、留住人才上动脑筋，2021 年硕士研究生学历且具有副高职称以上人才零流失。

坚持“五廉行动”，纵深推进清廉医院建设。积极创建清廉科室、评选清廉之星。出版 2.0 版网格化监督手册，院企亲清行动实现药械

代表来访登记备案——实时申请——在线审批——绿色打卡——积分鼓励等全流程电子化管理。“家清人和——基于钉钉的数智治廉”为杭州市卫生健康委第一批卫生健康数字化改革揭榜挂帅项目，参加数“智”卫健应用场景设计技能竞赛获“优胜奖”。作为试点医院，参与浙江省卫生健康委清廉指数评价标准制定，参与浙江省公立医院清廉建设指数评价标准制订。

三、文化铸魂，深耕党建品牌凝心聚力

医院把文化建设作为医院管理的重要抓手，作为杭州市示范职工之家，自建院以来医院一直致力于打造“博爱、安全、品质、清廉”的家文化党建品牌，以党建引领医院文化建设全面发展。

一是打造十大文化长廊。医院利用四幢大楼间依靠连廊相通实现足不出户的结构优势，构建起“让过道成风景”的改造思路。“文化长廊”建设原则以加强精神文明建设为主，引导正面、积极的文化氛围，树立正确的舆论导向，让风景蕴文化。依据不同区域和主题确立了院史、党建、廉洁、科教、健身、瑜伽、咖香等“十大”长廊。“文化长廊”已经成为展示医院“家”文化的重要窗口和精神文明建设阵地，营造“医院有生气、业务有名气、领导有正气、员工有士气”良好发展环境的重要载体。

二是坚持为民办实事。医院坚持“以服务对象为中心”的服务理念，从服务细节入手提升品质服务。鲲鹏公益书吧拥有 600 多平方米、100 多个阅读位、2000 多册图书，是为候诊者提供免费阅读的休闲区；

鲲鹏妈咪小屋是专为背奶妈妈准备的私密领地；鲲鹏爱心糖吧免费为糖耐量试验者提供糖水、杯子及专业冲调；鲲鹏餐厅为家属及孕产妇提供各色美食……冬天里 B 超耦合剂的加热设备、洗手间里的尿布台、SOS 拉铃等都是对服务对象贴心的爱。医院在一周年之际推出“百千万”惠民工程一直延续至今，免费“健康教育直通车”深入学校、社区、单位开展科普宣传，每年惠及居民成千上万。2022 年，院党委牵头支部挂帅积极推进“党建+妇幼保健”联盟建设，发挥妇幼保健专业优势推进党建融入基层治理推进共同富裕示范区建设，目前已建立联盟单位 50 余家。

三是深化 520 员工关爱。医院坚持“以员工为主体”，积极响应杭州市卫生健康委“520”员工关爱主题，抓实抓好 5 大方面 20 项工作举措。离退休人员与在职支部“一对一”结对让退休职工“离院不离家”。员工幼托不再愁，鲲鹏恩宝园满足 0~3 岁职工宝宝托育需求。杭妇院鲲鹏恩宝园于 2021 年 2 月 22 日正式启用，室内面积 210 m²，室外面积 260 m²，共有 37 个托位，招收托大班 1 个和混合班 1 个，为积极打造普惠型高品质托育机构提供了可借鉴样板，并积极探索幼儿膳食数字化管理的试点工作。五星级值班室、值班室被服晾晒、快递柜升级服务等温情细节不断延伸，旨在提升职工满意度、获得感、幸福指数。2019 年医院被评为“全国人文爱心医院”。“爱出者爱返，福往者福来”，正是这种“家文化”爱的传递让杭妇院人凝心聚力，成为推动医院高质量发展的源动力。

为妇幼群众提供周到的健康服务——专访北京市丰台区妇幼保健院

副院长唐艳

来源：健康中国观察

妇幼健康是全民健康的基础，新时期妇幼健康面临新的挑战。健康中国行动之妇幼健康促进行动实施三年以来，各级妇幼保健机构严格落实妇女儿童全生命周期健康服务要求，持续加强妇幼健康服务体系建设，以优质和高效的服务保障妇女儿童身心健康。为此，本刊记者专访了北京市丰台区妇幼保健院副院长唐艳。

《健康中国观察》：2022年是健康中国行动实施的三周年，也是妇幼健康促进行动实施的三周年。丰台区妇幼保健院在妇幼健康促进行动中发挥了哪些积极作用，形成了哪些工作亮点，实现了哪些突破创新？

唐艳：丰台区妇幼保健院作为全区唯一一家二级甲等专科公立机构，我们致力于保障妇女儿童的身心健康，为“孕得更优，生得更安，育得更好”，给辖区的妇幼百姓带来优质、安全、周到的服务，做着不懈的努力。针对妇幼健康促进行动，我们重点做了以下几项工作。第一，优化婚前医学检查服务。丰台区政府高度重视妇女和儿童的身心健康，区政府在新政务服务中心的三层专门设立了婚前医学保健和孕前优生服务中心，我们丰台区妇幼保健院婚前医学检查和孕前优生保健团队进驻服务大厅，真正实现了“婚前医学检查、孕前优生健康

检查、婚姻登记、优生咨询指导”一站式服务。婚前医学检查和孕前优生服务是预防出生缺陷和提高出生人口生命质量的第一关，我们在这方面开展了一系列积极行动。2021年，丰台区的婚前医学检查率已上升到66%，为全市出生缺陷预防和婚前保健工作作出了突出贡献。

第二，我院在“儿童优先，母亲安全”方面也做着积极努力。在新冠肺炎疫情的影响下，如何更有效地保障孕产妇安全、保障新生儿安全，是我院践行妇幼健康促进行动、提升整体服务能力的重点工作之一。疫情期间，我们为辖区建册孕产妇，尤其是封控区、管控区的孕产妇进行主动健康排查，提供产检指导、心理疏导和线上咨询等服务。同时，我院积极改扩建产科病房和产房，为疫情期间高风险的孕产妇专门提供隔离病房、隔离产房和紧急情况下的隔离手术室，切实为特殊时期孕产妇和新生儿的生命安全保驾护航。

第三，针对妇幼健康促进行动，我院以改善服务为根本、以专业技术为纽带，全面提升服务能力和服务品质，拓展妇幼特色服务和专业服务，将保健与临床有机结合，为辖区居民，尤其是妇女儿童提供全生命周期的医疗保健服务。为了让更多的家庭享受到“孕得更优、生得更安、育得更好”等妇幼健康优质服务，我院为孕产妇提供孕育全程心理关怀，并增设生育咨询门诊、孕期营养门诊、助产士门诊、母乳喂养门诊、二胎生育门诊等服务；在分娩时，提供爸爸陪产服务和产后营养护理等特色服务。

此外，我院还是北京市首批35家无痛分娩机构之一，目前我院的无痛分娩率已达到70%以上。通过一系列优质周到的服务措施，在丰台

妇幼保健院，我们的孕妈妈们不仅能“生一个好孩子”，更能“好好地生孩子”，安心享受怀孕分娩的全过程。

《健康中国观察》：《中国妇女发展纲要(2021—2030 年)》提出了“妇女平等享有全方位全生命周期健康服务,健康水平持续提升”的总体目标和“建立完善妇女全生命周期健康管理模式”的策略和措施。丰台区妇幼保健院在妇女全生命周期健康管理领域开展了哪些工作?在提升服务能力方面采取了哪些措施?在健康知识科普等方面做了哪些努力?

唐艳:在妇女儿童健康服务方面,我们努力践行“以保健为中心,以保障生殖健康为目的,临床与保健相结合,面向群体,面向基层,预防为主”的工作方针,进一步提升围产保健中心、儿童保健中心、妇女保健中心和计划生育服务指导中心的服务能力,从生命起点开始,提供围绕妇女儿童全方位全生命周期的身体健康、心理健康和社会支持等各个方面的妇幼健康服务。在心理保健方面,我院 2019 年获得北京市卫生健康委颁发的“妇女心理保健专科示范单位”光荣称号。我们把心理保健服务贯穿到女性全生命周期的保健之中。在婚前医学检查中,我们从心理保健、家庭关系、幸福指导等角度为新婚家庭提供心理健康指导。在孕产期和分娩后,尤其是预防产后抑郁的相关方面,我们也做了很多积极的工作。在新生儿期,特别加强新生儿早期护理和母乳喂养指导,帮助妈妈和新生儿建立安全的依恋关系,增进爱的表达,呵护她们的身心健康。此外,女性青春期心理门诊和

更年期心理关爱也是我院的特色服务。疫情期间，我们的心理服务还延伸至对医务人员的身心关爱。总体而言，女性在不同的阶段有着不同的健康需求，针对妇幼人群不同阶段的心理健康需求，我们积极探索，努力实践，已经形成了心理健康知识宣传与教育、心理保健咨询与指导、心理疾病发现与治疗三位一体的心理保健服务体系，有效守护着妇女儿童的身心健康。此外，健康科普也是我院的重点工作之一。针对群众对科学健康知识的获得需求，我们大力培养业务骨干科普人才，把健康知识用短视频、演播剧和其他大众喜闻乐见的形式进行广泛宣传，积极做好丰富多彩地健康促进和健康教育。

《健康中国观察》：近年来，我国不断促进优质医疗资源均衡布局，加强医联体建设，许多省市陆续启动了妇幼专科医联体建设工作。医联体建设为妇幼健康工作带来了哪些影响和变化？丰台区妇幼保健院在妇幼专科医联体建设方面进行了哪些探索？

唐艳：妇幼医联体建设是上级领导和我院领导班子非常重视的妇幼重点工作之一。为了更好地保障新生儿健康，我院已和解放军第五医院医学中心建立了新生儿医联体服务；为给更年期女性提供更高质量的健康服务，我院和北京大学人民医院建立了妇科盆底功能障碍相关疾病的医联体服务。同时，我院还先后建立了中医医联体，口腔专科医联体等特色服务。为进一步保障孕产妇和儿童的生命安全，我院正在筹备内、外科和儿科医联体的建设工作。妇幼保健机构还肩负着对辖区妇幼健康服务的管理和指导任务，丰台辖区有 13 家助产机构、

30 多家计划生育服务机构和 23 家社区卫生服务中心，都在积极努力为辖区妇女儿童健康提供着医疗和保健服务。作为丰台区妇幼健康医联体的核心单位，我院担负着承上启下的医疗保健职责。通过医联体服务，我们可以借助北京市三级医院的优势资源，为辖区基层卫生服务中心提供转诊、会诊、带教和业务指导等服务，逐步提升全区医疗保健服务能力，为辖区妇女、儿童和更多家庭提供更专业、更周到的健康服务。通过上述工作，我们搭建起了非常完善的一、二、三级的妇幼医联体平台，将健康中国的服务理念推行到全区，为辖区的人民健康作出我们妇幼健康工作者的努力。

[返回目录](#)

• 医院建设 •

“一院一策 四个提升”助力医共体建设高质高效

来源：石门县人民政府

为全面贯彻落实国家、省、市关于深化医疗卫生体制改革总体部署，推进“小病在社区，大病进医院，康复回基层”的分级诊疗模式，将分级诊疗落到实处，湖南省常德市石门县委、县政府围绕解决百姓“看病远、看病难、看病贵”这一难题，坚持政府办医主体责任，不断强化政策措施，全力推动石门县医共体建设工作落细落实。2019 年 10 月成立了以县长为主任，常务副县长、分管副县长任副主任，相关医改成员单位主要负责同志为成员的医共体管理委员会，印发了

《石门县推进县域医疗卫生共同体建设实施方案》及医共体系列配套文件，以石门县人民医院和石门县中医医院为牵头单位，分别与全县25个乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)组建“1+1+14”和“1+1+9”的两个县域医共体。石门县中医医院牵头的中医医疗集团成员单位由10家单位组成，包括县红十字会医院、县血防院、夹山镇卫生院、新关镇卫生院、维新镇中心卫生院、磨市镇中心卫生院、南北镇卫生院、壶瓶山中心卫生院、东山峰卫生院及秀坪社区卫生服务中心。

石门县中医医院医疗集团成员单位受地理位置和基础条件的影响，发展不均衡。根据每家成员单位的现状和特点，牵头医院党委提出了“一院一策，四个提升”的精准帮扶战略，并于2021年启动中医医疗集团“组团式”帮扶模式，明确一个优势学科团队帮扶一家乡镇卫生院，从而达到四个方面的提升：管理水平提升、服务能力提升、学科能力提升、队伍素质提升，推动医共体建设高质高效。2022年1月29日，县中医医院8名挂职业务副院长在局党组会研究通过且正式任命，并陆续到相关成员单位任职，利用牵头医院的各项优势，提高基层医疗卫生服务水平。为群众提供就近、连续、节约、高效、优质的医疗卫生服务，增强群众的健康获得感、幸福感和安全感。

一、上下联动看病少跑路

2021年7月，家住壶瓶山镇读高一的女孩因脊柱侧弯，暑假在县中医医院的针灸康复科进行康复治疗，开学后因路途太远未能后续康复治疗。9月，其母亲听说县中医医院针灸推拿康复科主任崔海波

每周在壶瓶山医院坐诊，便带着女儿来卫生院继续治疗，母亲惊喜地说：“在家门口就能找崔主任看病，真的太好了，我们家丫头的治疗就不会耽误了，又节省了路费，还不影响学习”。家住壶瓶山镇后山村的杨奶奶腰腿疼多年，家中有牲口要喂养，还有一个上初中的孙女要照顾，一直没有时间到县城大医院治疗，听说现在卫生院有县中医医院的专家坐诊，并开设了针灸理疗科，便到卫生院找县中医医院的崔主任就诊，“这下我有救了，刚好周末到镇上陪孙女，就可以来做理疗，还不耽误屋里的事”。

石门县壶瓶山镇离石门县城 100 多公里，坐车要 3 个小时，因为山高路远，老百姓“看病远、看病难”问题突出。壶瓶山镇卫生院是石门县中医医院医疗集团医共体成员单位，由县中医医院针灸推拿康复科进行一对一帮扶，并根据“一院一策，四个提升”的总目标，制定了帮扶策略：派专家定期坐诊，让山区百姓看病少跑路。建强一个专科，培养一支队伍。每个周末，县中医医院针灸推拿康复科主任崔海波带领团队成员驱车 100 多公里，前往壶瓶山镇卫生院坐诊，开展业务查房、业务知识培训、定期组织多学科专家团队(如口腔科、妇产科、心血管病科等)为山区百姓进行义诊。对口帮扶除了专家义诊、业务指导外，崔海波主任还将壶瓶山镇卫生院中医药人才培养纳入帮扶计划，通过传帮带，为卫生院培养了四名针灸理疗科医生。为了提升基层卫生院中医药服务能力，崔海波主任带领团队积极推广中医药适宜技术，把科室的“秘方”跌打膏、金黄散、熏洗散等外用内服的

中药处方全部复制到了卫生院。目前，壶瓶山镇卫生院开展了针刺、艾灸、穴位贴敷、推拿、拔罐、刮痧、牵引、耳穴压豆、中药熏洗、电针、微针针刺、扶阳罐、小针刀、风痛宁穴位注射等 10 多类中医适宜技术，涉及颈肩腰腿痛、跌打损伤、感冒、咳嗽等疾病的 30 余项中医适宜技术。中药使用率从 2021 年的 40% 上升到 90%，中医适宜技术覆盖率从 2021 年的 40% 上升到 85%。自精准帮扶以来，开展查房 45 次，培训 34 场次，转诊 240 人次，门诊人次较去年同期增长 12000 人次。看病少跑路——这是石门县壶瓶山镇老百姓对医共体的最直接体会。石门中医医疗集团的“组团式”帮扶得到了广大山区老百姓和党委政府的高度认可，当地老百姓以前要在县级医院看好的病，现在因为每周有县医院专家来壶瓶山坐诊，在家门口就能看好，真正解决了“看病远、看病难”的问题，也圆了花小钱看大病的心愿！

二、管理赋能助力医院内涵建设

县红十字会医院是石门县中医医院医疗集团医共同体成员单位之一，2021 年通过二级甲等医院评审验收，医院位于县城区域，如何提升学科建设水平？如何提升质量内涵成了医院发展的难题。院党委决定推荐由院质控科主任闫伟为挂职副院长，对口帮扶县红十字会医院，并明确了帮扶策略：推行 6S 精益管理，全面提升泌尿外科专业水平，提升医疗服务质量内涵。

1. 推行 6S 精益管理，打造医院品牌 2021 年 11 月 8 日开始，该院 6S 精益管理导师团队共 6 人，对石门县红十字会医院进行 6S 打造。

经过两个多月的指导，全院共有 35 个科室顺利完成了三批推广科室的验收。通过 6S 打造，县红十字会医院发生“翻天覆地”的变化，科室环境宽敞明亮、物品摆放整齐有序、各项标识明确清晰、病房更加温馨舒适，工作流程更加简化顺畅，员工的人文素养大大提升，受到患者和社会大众的一致好评。患者满意度从 90.5% 上升到 96.8%。2022 年 5 月 11 日，全县卫生健康系统 6S 精益管理推广交流大会在红十字会医院召开。

2. 新技术赋能，促进泌尿学科高质量发展一是通过“人才下沉，技术下沉”，县红十字会医院泌尿外科手术实现了从无到有，从开刀到微创的蜕变，经皮肾镜、输尿管硬镜、输尿管软镜、后腹腔镜技术全面开展。县级医院能够开展的结石、前列腺、肾脏囊肿等微创手术在县红十字会医院已经是常规开展项目，并且不弱于同区域同级别医院。特别是泌尿系结石手术从微创到无创，达到了市县级水平，前列腺剜除手术在湘西北地区也是处于领先地位。实施“一对一”精准帮扶 6 个月以来，完成泌尿外科手术 40 余台，其中三四类手术 32 台，均为微创手术方式，患者全部痊愈出院。微创手术的开展，减轻了病人痛苦、提高了医院知名度。二是通过“治愈一个病人，带动一个屋场”的口碑效应，扩大了服务范围。蒙泉镇有一位男性患者，二十年前在区域内某三级医院做了“右侧输尿管膀胱再植手术”，近段时间“左侧输尿管下段结石”复发，再次入住这家医院准备行“输尿管镜下碎石取石”手术，术中探查，找不到再植的输尿管口，只能遗憾的

结束手术，建议患者到湘雅医院去治疗。患者回家后听隔壁邻居说红十字会医院有中医院的大专家长期坐诊，就抱着试试看的心态来了；通过仔细询问病史、查看病历资料、反复阅片，给患者制定了详细的手术方案，并制定了经皮肾镜穿刺，顺行向下输尿管软镜碎石的备选方案。以最小的代价、最简单的方式、最节约的价格，处理了结石。术后第三天患者出院了。

三、协同发展当好“健康守门人”

夹山镇卫生院由县中医医院心血管科对口帮扶，心血管病科 2021 年 8 月通过了中国胸痛中心总部的验收，成为中国胸痛中心认证单位。根据夹山镇卫生院基础条件较好，离县城近的特点，心血管病科主任吕长生带领团队制定了帮扶策略：以提升学科能力、扩大卫生院影响力为着力点，重点在急诊急救能力和慢病管理上进行帮扶。定期安排专家到夹山镇卫生院坐诊。心血管病科、肛肠皮肤科、针灸理疗科、口腔科、中医妇产科每周坐诊专家门诊人次稳定在 60 人次以上，带动门诊人次全面提升，今年一季度门诊人次达到 10238 人次，较 2021 年同比增长 50%；每周开展一次业务总查房，每月一次医疗质量分析会，3 次疑难病例讨论，开展慢病专题讲座 20 余场，持续一个多月对夹山镇 42 个村的 8500 名村民进行两病筛查及对 65 岁以上老人进行健康体检，并建立健康管理档案，让老百姓在家门口就能看病，享受到优质医疗服务。

为提升夹山镇卫生院急诊急救能力，规范诊疗行为，从 2022 年

6 月份开始，在夹山镇卫生院启动了胸痛中心单元的建设，定期开展全院全员的胸痛知识培训与考核，并给予动态指导与督导，有序推进胸痛单元创建。为庆祝第五届中国医师节，在夹山镇卫生院组织了一次全院心肺复苏大赛。医护人员的急诊意识和急诊抢救能力得到了明显提高。“一院一策，四个提升”的帮扶战略，推动了中医医疗集团医共体建设高质量发展。截至 2022 年 8 月，总院共派驻专家 285 人次，讲课 180 次，查房 145 次，义诊人数 19270 人，上转 726 人；下转 583 人，病人满意度达 98%。为山区老百姓节省交通费 6 万多元。2022 年元月 8 日，中央电视台新闻频道《新闻直播间》对石门县中医医院的医共体建设成效进行了报道。

石门县中医医院将继续发挥好作为县级中医医院上联下带的纽带作用，进一步探索县域紧密型医共体建设，深入推进一体化管理，进一步在技术、人员、设备、信息等方面实现资源共享、互联互通，实现运转高效的县域中医医疗卫生服务网络，充分发挥中医特色服务优势，持续提升县域内中医药服务供给能力，更好推进医共体的可持续发展，形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序就医格局，逐步实现“首诊在基层、大病不出县”的医改目标，不断满足人民群众日益增长的中医药服务需求，全力为石门人民提供安全、高效、方便、价廉的中医药服务，为提升石门人民健康素养，建设健康石门作出应有的贡献。

[返回目录](#)

让群众更有“医”靠——河北省唐山市丰南区提升基层医疗服务能力

纪实

来源：唐山市卫健委

标准化村卫生室实现村级全覆盖，乡镇卫生院就医环境持续改善，基层医疗机构看病能力稳步提升……近年来，河北省唐山市丰南区为缓解群众“看病难、看病贵”问题，加大财政投入，全面改善基层医疗就医环境，形成了小病不出村、乡，常见病不出区的就医新格局。

村级卫生室筑牢“前哨”防线

近年来，丰南区按照抓两头带中间的工作思路，对村集体产权卫生室实施了三年行动计划，每年投入100余万元，按照倒排15%的比例确定一批后进村，进行重点修缮，同时优中选优，拿出一批基础条件较好的村打造精品，每年打造100个村卫生室，为实施乡镇卫生院和村卫生室一体化管理夯实了基础。同时，区财政每年拿出100万元专项资金，组织全区乡村医生开展集中培训，进一步提高其业务水平及服务能力。

丰南区崔庄户村的卫生室现有一名全科医生，主要负责辖区群众的诊疗、看病、儿童预防接种、老年人慢病管理和孕产妇管理等工作。

“一天门诊量达二三十个，小病、常见病都可以看。”村医王冬雪说。除了基础病的诊疗取药，卫生室还承担着村内老人的健康体检和一年四次的健康随访。“村里的一些老人年龄大了，我们都是提前预约好

时间上门随访，老人们少一些折腾，就多一分稳妥。”

“通过这个脑 CT 咱可以看出来没有肿瘤和出血的情况，这个可以放心了，早晨出现的意识模糊情况还是和脑供血不足有关，先留院观察……”5月18日，75岁的李卫国因突发疾病被家人就近送到丰南区小集镇中心卫生院进行CT检查，不到30分钟，在丰南区中医院影像会诊中心，专家便在线上对病症进行了诊断。

“自从我院配备医共体 CT 远程影像诊疗系统以来，门诊人数已经超过 1500 人。”小集镇中心卫生院院长韩乃良算了笔账，乡镇医院检查费用低，报销比例高，同样能享受专家的服务，确保患病群众在看好病的同时花销更少。

服务质量是医疗卫生机构的生命线。丰南区本着“院有特色、人有专长”的理念，鼓励支持各乡镇卫生院打造新的业务增长点。王兰庄镇卫生院重点推广针灸、钱营镇卫生院推广小儿推拿、黄各庄镇卫生院推广雷火灸，把优质、特色的中医诊疗服务送到百姓身边。此外，区财政投资 33 万元分别以区医院和区中医院为中心连接 16 个乡镇卫生院的远程心电诊断系统在全市率先启用，真正实现了网上检查与诊断。

目前，该区 16 个乡镇卫生院均已按照标准设有内科、中医科、公共卫生科和药房等医技科室，设备人员配备均达标，各乡镇卫生院承担的分级诊疗病种均在 50 种以上，基本公卫服务都能保质保量完成，基本实现了“常见病不出乡”的目标。

提升基层医疗服务能力

针对基层医疗技术能力弱的问题，丰南区利用河北省基层卫生人才能力提升培训项目，开展基地式培养，两年来共组织 8 名医务人员到河北医科大学理论培训，370 名医务人员在区级培训基地实践进修。依托区中医院刘化峰、王云凯等全国名老中医专家传承工作室，开设“国医大讲堂”对中医传承人进行传帮带，培养高层次中医药人才 42 名。

该区以需求为导向，采取面向高校和社会招聘相结合的方式，两年来共招聘专业技术人员 219 人，其中引进硕士研究生 17 人。同时，积极与京津冀大医院进行合作，区医院、区中医院聘请北京阜外医院、安贞医院等知名专家定期坐诊、手术、查房带教，提高了基层医生的诊断治疗能力。

在此基础上，该区还组建了由区、乡、村医生及卫生健康专干组建的家庭医生签约团队 97 个，对全区 479 名建档立卡人口进行家庭医生签约，实现了应签尽签，签约率达到 100%。

[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