

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第30期

(2023.07.24-2023.07.30)

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，直接跳转具体文章内容。）

· 中医药动态 ·

▶ [新时代振兴发展中医药事业的生成逻辑、核心要义与价值旨向](#)（来源：卫生经济研究）——第 6 页

【提要】进入新时代，以习近平同志为核心的党中央高度重视中医药事业发展，把振兴发展中医药纳入中国特色社会主义事业的总体布局，上升到事关实现中华民族伟大复兴的战略全局，提出了传承创新发展中医药的一系列理论方针政策，极大地促进了中医药事业的蓬勃发展。本文揭示中医药发展在理论、历史和实践维度的生成逻辑，围绕“七位一体”建设阐释中医药发展的核心要义，厘清其卫生健康价值、经济价值、科技价值、文化价值和生态价值的价值旨向。

▶ [让群众“在家门口看好中医”——来自多地基层中医馆的观察](#)（来源：新华网）——第 19 页

【提要】今年以来，国家多项政策文件明确加强基层医疗卫生机构中医馆建设。十部门 2022 年联合印发的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》提出，到 2025 年社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆实现全覆盖。记者近日在多地采访发现，基层中医馆正在为群众“家门口看中医”带来更便捷、更舒心的体验。

• 医疗改革 •

▶ [医改新时代，医保基金监管与支付方式改革的关系有何改变？](#)（来源：金豆数据）——第 22 页

【提要】基金监管与支付方式改革是医保事业发展的两大永恒主题，也是近年来国家层面高度重视和重点推动的两项医保工作。如何看待和处理两者之间的关系，特别是近年来国家大力推广开展 DRG/DIP 医保支付方式改革，医保支付与监管关系的内涵已经逐步发生了变化。

▶ [从国家政策看，新医改下医院如何建设价值医疗？](#)（来源：医学界智库）——第 30 页

【提要】“价值医疗”指的是医疗体系应以“价值”为核心，关注每单位医疗开支所获取的医疗效果，而非医疗服务量。价值医疗将患者的医疗费用、治疗效果和需求最大限度地考虑进来，从而为患者提供高价值的服务，旨在降低患者治疗总成本、满足患者预期治疗效果以及照护患者生命与健康。

• 药品监管 •

▶ [全面加强药品监管 保障人民群众用药安全](#)（来源：光明网）——第 35 页

【提要】药品安全事关人民群众身体健康和生命安全，事关经济发展和社会和谐稳定。从医药领域来看，我国正处在从制药大国向制药强国跨越、从仿制药为主到创新药引领跨越、从高速增长到高质量发展跨越的重要历史阶段，迫切要坚持严防风险，有效维护药品安全总

体形势稳定，保护和促进公众健康。

▶ [用药保安全，监管跑在风险前](#)（来源：中国青年网）——第 38 页

【提要】当前我国药品、医疗器械、化妆品网络销售整体呈现出高速发展态势。据估算，2022 年，仅药品和医疗器械的网络销售额已达到 2924 亿元，预计 2023 年将超过 3500 亿元。国家药监局副局长黄果表示，为了统筹提升网售药品的质量安全，该局采取了完善法治、加强网治、促进共治等一系列措施。

• 医保快讯 •

▶ [2023 年下半年医改重点任务出炉，国家医保局承担 9 项任务](#)（来源：中国医疗保险）——第 44 页

【提要】7 月 24 日，经国务院同意，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局 6 部门联合发布《深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》（以下简称《任务》），明确了 2023 年下半年深化医改的重点任务和工作安排。

▶ [以信息化手段跑出医保服务便民“加速度”](#)（来源：四川新闻网）——第 49 页

【提要】近日，国家医保局推出首批十六项医保服务便民措施，以简化手续、精简材料、压缩时限、创新服务模式，十六项医保服务便民措施主要包括“减环节”“优流程”“优服务”“一站办”“减跑动”五个方面。国家医保局推出首批十六项医保服务便民措施，是以信息

化赋能医保服务，跑出医保服务便民“加速度”，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

• 医院管理 •

▶ [医院如何提升病历质量？这篇文章说全了](#)（来源：健康界悦读）

——第 51 页

【提要】近日印发的《全面提升医疗质量行动计划(2023-2025 年)》明确提出，要“强化关键环节和行为管理，提高过程质量”，不仅将“病历内涵质量提升行动”作为五大专项行动之一，还针对病历质量列出了 5 项效果评估指标，因此，提高病历质量内涵，加强病历质控是一项十分重要的工作。

▶ [DIP/DRG 模式下，医院科室绩效分配需要考虑的关键因素](#)（来源：

霍尔视野）——第 55 页

【提要】随着医疗服务的不断发展和改进，医院管理者们正不断探索如何更好地评估和分配医院科室的绩效。其中，DIP(Diagnostic Related Groups, 诊断相关组)和 DRG(Diagnosis-Related Group, 诊断相关费用组)模式被广泛应用于医院绩效管理中。DIP/DRG 模式通过将患者按照诊断分类，将医疗资源的使用与治疗效果联系起来，为医院科室的绩效评估和资源分配提供了一个科学、公正的方案。

-----本期内容-----

• 中医药动态 •

新时代振兴发展中医药事业的生成逻辑、核心要义与价值旨向

来源：卫生经济研究

进入新时代，以习近平同志为核心的党中央高度重视中医药事业发展，把振兴发展中医药纳入中国特色社会主义事业的总体布局，上升到事关实现中华民族伟大复兴的战略全局，提出了传承创新发展中医药的一系列理论方针政策，极大地促进了中医药事业的蓬勃发展。本文揭示中医药发展在理论、历史和实践维度的生成逻辑，围绕“七位一体”建设阐释中医药发展的核心要义，厘清其卫生健康价值、经济价值、科技价值、文化价值和生态价值的价值旨向。

一、新时代振兴发展中医药事业的生成逻辑

1. 理论逻辑：立足于中华优秀传统文化，传承与创新中医药发展

习近平总书记高度重视中医药文化，指出“中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中华文明的瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧”。新时代振兴发展中医药事业，是以中医药学为基础和前提的。我国中医药学的基本理论根植于中华优秀传统文化的土壤之中，具有鲜明的民族特征，形成了既不同于现代医学的思维方法和模式，又不同于世界其他传统医药学的思想内容和时代价值。

中医药理论和学说的核心内容包括阴阳学说、五行学说、脉象学说、经络学说、药性理论和辨证施治理论等，都与我国传统文化有着天然的联系。我国传统文化讲求“天人合一”“道法自然”，强调人与自然和谐统一，中医药学则把自然和人体紧密结合起来，将包括精、气、神的生命观贯穿于人的生命过程。我国传统文化讲求整体观念、思辨理念，强调“阴阳五行”，《黄帝内经》则将阴阳思想贯穿始终，指出人体是一个有机整体，内部存在阴阳对立统一的关系。我国传统文化讲求中庸之道，强调“中庸中和”，中医药学的“中和观”就是儒家中和思想在医药学领域的实践和延伸。可以说，我国传统文化不仅造就了中医药学特殊的表述语言和表达方式，还塑造了中医治病救人的医术医德和遵循自然、敬重生命、关怀健康的中医药文化。

2. 历史逻辑：遵循中医药发展规律，把握蓬勃发展的良好时机

中医药学作为应用科学，与人类现实需求和社会发展紧密结合。在中华民族繁衍生息的历史进程中，中医药学在维护人民生命健康方面功不可没。近代以来，中医药文化遭到一些质疑，在一定程度上影响了中医药事业的健康发展。“如何看待中医药”，不仅关系我国卫生事业的发展，还事关中华优秀传统文化的传承。中国共产党结合我国国情和中医药优势，在不同历史时期制定了不同的中医药政策。

井冈山时期，中国共产党面对医药短缺问题，提出“中西医并用”，有力保障了根据地军民的健康，也认识到中医药的独特价值。延安时期，毛泽东同志提出“精华糟粕说”为传统文化正名，“中西医合作”

方针开始在陕甘宁边区和其他根据地推行。新中国成立以来，中国共产党从国家建设角度明确提出“团结中西医”的方针，肯定了中医药“是保障中国人民健康不可缺少的一种力量”，中医药事业发展日益步入正轨。1978年党的十一届三中全会强调，“大力加快发展中医中药事业”。1982年再次明确把“保持和发扬中医特色”作为发展中医事业的根本方向。1991年，党中央将“中西医并重”列为我国卫生工作的基本方针之一。2007年党的十七大首次将“中西医并重”写入政府工作报告。

进入新时代，以习近平同志为核心的党中央高度重视中医药事业发展，提出了关于中医药振兴发展的系列重要论述，制定了推动中医药振兴发展的战略规划，作出了“中医药振兴发展迎来了天时、地利、人和的大好时机”的战略判断，中医药事业迎来了蓬勃发展的新阶段。

3. 实践逻辑：立足中医药独特优势，构建中医药事业的“四梁八柱”

中医药学成长于我国特定的自然和社会环境，有着自成一格的中医医术、深邃思辨的中医医理、仁医大诚的中医医道，具有原创性的特点和优势。新时代，中国共产党对中医药发展有着新的定位和认知，从过去仅关注中医药发展与人民健康需求之间的线性关系提升到强调中医药助力健康中国、弘扬我国优秀传统文化的高度。

党和政府着眼于中医药事业顶层设计，出台了一系列中医药发展规划和政策，搭建了振兴发展中医药事业的“四梁八柱”。从定位来

看，《“健康中国 2030”规划纲要》将中医药作为健康中国建设的重要内容和有力支撑；《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》把中医药发展上升为国家战略；《关于促进中医药传承创新发展的意见》将传承创新发展中医药作为新时代中国特色社会主义事业的重要内容和实现中华民族伟大复兴的大事。从举措上看，《中国的中医药》白皮书从整体上概括了我国发展中医药的政策措施；《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》提出要更好地发挥中医药特色和比较优势，从人才、产业、发展、制度、环境等方面制定了 28 项举措；2022 年《“十四五”中医药发展规划》明确了“十四五”期间中医药发展目标任务和重点措施；《深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务》将“推动中医药振兴发展”单独列为第二十条重点任务，规定了中医药事业发展的主要内容。从保障来看，2016 年 12 月《中华人民共和国中医药法》颁布实施，为中医药行业依法治理提供了根本遵循，也为中医药事业振兴发展提供了法制保障。

二、新时代振兴发展中医药事业的核心要义

根据我国社会主要矛盾的变化和经济社会发展的需要，新时代振兴中医药事业的核心要义就是全面推进中医药文化、服务、养生保健、科研、教育、产业、对外交流“七位一体”建设，走中国特色卫生健康发展道路，打开中医药发展新格局。

1. 坚持文化铸魂，加强中医药文化建设，为中医药振兴发展注入文化动力

加强中医药文化建设，关键是处理好中医药传承与创新的关系。传承是在创新转换下的传承，创新是在传承基础上的创新。中医药作为我国文化的瑰宝，传承创新中医药文化首要问题是搞清楚传承什么、怎么传承，创新什么、怎么创新。2015年，国务院办公厅印发《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》，明确指出要加大中医药文化资源的开发力度，推动传统中医药文化产业结构转型与升级。之后，出台《中医药文化建设“十三五”规划》《中医药文化传播行动实施方案(2021—2025年)》，部署了中医药文化传承弘扬工作，为中医药振兴发展注入文化动力。

中医药传承主要是对中医药理论体系和技术方法的传承，从内容上可以分为医术、医理和医道三个层次。其中，医术是指中医独特的诊疗养生技术、方法和医药实践知识；医理是指中医基本理论知识和医家学说、思想等；医道是指中医在生命观、健康观、疾病观上所持的基本思想和核心理念，认知生命和诊治疾病的认识论、方法论和思维方式，以及行医道德规范和行为准则所体现的价值定位。创新体现在对中医药文化传承内容的创造性转化和创新性发展，需要将保持特色优势和积极利用现代科学技术相结合，挖掘中医药文化内涵，构建中医药文化传承创新体系，打造中医药文化传播平台，推动中医药健康养生文化转化创新和完善中医药文化建设机制。

2. 打造“两大基石”，加强中医药医疗服务和养生保健建设，夯实中医药振兴发展的雄厚根基

由于文化差异，中医和西医在疾病防治和健康保护等医学基本理念上存在显著不同。医疗服务和养生保健是中医药的两大重要功能，也是中西医差异的集中体现。随着疾病谱的变化和健康问题的凸显，中医药的诊疗视野更具宽广性，侧重整体性和个体性，讲究辨证施治。

《中国的中医药》白皮书和《“健康中国 2030”规划纲要》都要求加强中医药医疗服务建设，就是要加强中医药临床优势研究，提高重大疑难病和危急重症的临床疗效；大力发展中医非药物疗法，发挥其在常见病、多发病和慢性病防治方面的作用；发展中医特色康复服务；建立覆盖城乡的中医药医疗服务体系；乡镇卫生院等基层医疗机构应设置中医馆、国医堂，提供中医药服务。

中医养生保健“治未病”的理论和方法是对我国古人生活经验的总结，凝聚着历代医家的伟大智慧，反映了人体生理活动、人与自然和谐共生和人类认识发展的基本规律，包含着精神内守、饮食有节、劳逸适度、起居有常、适应环境、适量运动等养生原则和方法。新时代加强中医药养生保健建设，就是将中医药优势与健康管理相结合，打造中医健康保健新模式；完善市场准入和监管制度，推进中医养生保健机构建设；拓展中医医院服务领域，提供中医健康咨询、评估、干预调整和随访管理等“治未病”服务；开展“中医中药中国行”活动，传播中医药知识和养生保健技术方法；促进中医药健康养生文化创造性转化和创新性发展。

3. 抓好“两大核心”，加强中医药教育和科研建设，培育中医药

振兴发展的内在动力

教育兴，则人才兴，人才兴，则科技强。振兴中医药事业必先振兴中医药教育。加强中医药教育建设要以建立符合中医药“七位一体”建设要求的中医药人才队伍为目标，加强中医药医疗服务人才培养为主体，改革中医药人才培养和评价机制为关键，统筹推进中医药人才队伍建设工作。《2020 年中医药事业发展统计提要报告》显示，2020 年全国有高等中医药院校 44 所，在校学生 834777 人；中等中医药学校 39 所，在校学生 92368 人。

加强中医药科研建设是我国科技创新的重要领域，也是建设创新型国家、落实创新驱动发展战略的必然要求。2021 年 5 月，习近平总书记在河南调研时指出，“积极推进中医药科研和创新，注重用现代科学解读中医药学原理，推动传统中医药和现代科学相结合、相促进，推动中西医药相互补充、协调发展”。加强中医药科研建设就是要加强中医药理论研究，融合现代科技成果，挖掘中药方剂，推动中医药现代性转换；完善中医药科研资源配置，发挥企业、市场、高校等科研技术合力，促进中医药科研资源开发共享、中医药科研成果转化；搭建中医药科研特色平台，建设中医药重点实验室、中医临床研究基地、中药创新研制平台等；加大中医药科研经费和人力资源投入；推动中医药信息化发展，做好重点工程和关键技术攻关研究，打造中医药信息化高水平学术平台。

4. 把握“一个关键”，加强中医药产业建设，打造中医药振兴发

展的现代产业链条

2019 年，习近平总书记指出：要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，加快推进中医药现代化、产业化。中医药产业高质量发展是振兴发展中医药的关键。中医药产业包括中医药种植业、工业和服务业，涵盖了第一、第二、第三产业。

从中药种植来看，种植是中医药原料来源的主体，是产业链的最前端，事关中医药产业的源头安全，要统筹考虑各地中医药发展基础和资源要素条件，建设特色中药材基地，提升中药材生产规模和水平；推进人工生产或野生抚育濒危野生药用动植物等关键技术研发；培育中药大品种和驰名品牌；颁布野生中药资源保护的法律法规。当然，中药原料除了药用植物外，药用动物、药用矿物以及部分化学类、生物制品类药物，也是中医药产业建设的领域。

从中药生产来看，中药制造中包括最重要的三个环节——中药材、中药饮片和中成药，要积极发展中药材产地加工、精深加工，促进中药饮片和中成药质量提升，提高中药资源利用率，加快构建现代化中药生产加工体系；适应中医药信息化要求，推动中药产业智能制造；培育壮大中药产业链，提升中药产品生产工艺水平；改革完善中药注册管理。目前，我国约有 6 万个中药、民族药批准文号，2088 家通过药品生产质量管理规范(GMP)认证的制药企业生产中成药，中药已从丸、散、膏、丹等传统剂型，发展到滴丸、片剂、膜剂、胶囊等 40 多种剂型。

从中医药服务业来看，需要畅通包括药农、药商、药厂、药店(包括医院药房)和中医药管理部门在内的产销链条，搭建一批交流合作、商贸物流和专业服务平台；健全符合中医药特点的医保支付方式，将符合条件的中医医疗机构纳入医保定点，积极将适宜的中医医疗服务和中药纳入医保范围。同时，推动文化、旅游产业与医养健康产业深度融合发展，开发多元化文创产品，打造康养旅游发展高地。

5. 做好“外部保证”，加强中医药对外交流，彰显中医药振兴发展的世界意义

中医药是国际医学体系的重要组成部分，新时代中国共产党把中医药作为我国对外人文交流“国际名片”，积极传播中医药文化，开展中医药合作，推动中医药走向世界。2016年，《中医药一带一路发展规划(2016—2020年)》指出，加强与“一带一路”沿线国家在中医药方面的交流合作，开创中医药全方位对外开放新格局。2021年，《推进中医药高质量融入一带一路发展规划(2021—2025年)》肯定了我国在中医药医疗、教育、科技、文化、产业等领域国际合作取得积极进展，并提出2035年远景目标。

加强中医药对外交流建设，就是要深化全球卫生治理合作，着力构建传统医学合作伙伴关系；深化医疗卫生合作，着力增加优质中医药服务供给；深化科技创新合作，着力打造中医药发展新优势；深化国际贸易合作，着力培育中医药发展新局面；深化健康产业合作，着力扩大中医药发展规模；深化区域国际合作，着力推进中医药开放发展；

深化教育合作，着力加强中医药国际人才队伍建设；深化文化交流合作，着力提升中医药影响力。目前，中医药已传播到 196 个国家和地区，建设了 30 个较高质量的中医药海外中心与 56 个中医药国际合作基地，中医药内容被纳入 16 个自由贸易协定，建设了 17 个国家中医药服务出口基地。第七十二届世界卫生大会审议通过了《国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)》，首次将以中医药为主体的传统医学章节纳入其中，中医药历史性进入世界主流医学体系，在国际传统医学领域的话语权和影响力显著提升。

三、新时代振兴发展中医药事业的价值旨向

1. 独特的卫生健康价值

不同于西医之“病”的诊疗方式，中医注重整体观和辨证论治之“证”，侧重“以气化过程为基础的功能异常，包括器质性病变，更包括器质性病变的前驱性功能异常(气虚、气焰、气滞、气逆、血虚、血瘀、血热、内火、上火等)、器质性病变之外的关系网失调、功能子系统异常、系统异质以及更早更深的熵病、未病”。面对突如其来的新冠肺炎疫情，中国共产党支持中医药全面参与疫情防控救治，大力发挥中医药的独特优势，按照辨证论治，先找证候，取得临床疗效，然后倒推机理，走出了一条不同于西医的诊疗模式，为疫情防控作出了重大贡献。进入新时代以来，我国社会主要矛盾发生转变，人们对美好生活的追求日益增加，尤其对医疗卫生服务的需求从疾病医学转向健康医学，更加注重健康的工作方式和养生方式，中医药养生保健

和“治未病”的优势得到了国内和国际的认可，出现了“中医热”，为构建人类卫生健康共同体贡献了中医药力量。

2. 潜力巨大的经济价值

随着医学模式的转变和人民健康需求的增加，中药产业逐渐成为国民经济与社会发展中具有独特优势和广阔市场前景的战略性产业，对经济社会发展的贡献大幅提高。据国家中医药管理局统计，2019年我国中药工业总产值7866亿元，占医药产业规模的28.55%，成为新的经济增长点；中药产品贸易额保持较快增长，2015年中药出口额达37.2亿美元，显示出巨大的海外市场发展潜力。截至2022年，中药类产品进出口贸易总额累计达281.9亿美元。同时，中药资源需求量显著增加，2017年中药材种植面积占农作物的1.3%，1957—2017年，我国中药材种植面积增长了32倍，且不包括野生抚育和林下种植的中药材，300余种常用中药材实现了人工种植。在国家大力扶持下，中药材品种选育工作也取得了一定进展，从20世纪不足10个扩展至目前的257个，涵盖91个中药材品种。

3. 原创优势的科技价值

中医药包含着人文科学和自然科学的双重属性，是医学文化和医学技术的共同体。传统观点认为，中医药是一种经验医学，医者往往根据医学典籍和实践经验对患者进行诊断治疗，缺乏西医的科学数据和实验证明等。新时代振兴发展中医药，就是要挖掘中医药科技价值，加快中医药科技创新体系建设，推进中医药向现代化转型。一方面，

从态度上肯定中医药的科技价值。20 世纪后期，医学模式从单一的“生物医学”模式转向复杂的“生物-心理-社会医学”模式，方法论由“还原论”转向“系统论”，这些都与中医药的理论内容和思维方法相契合，不仅证明了中医药的视野广度和发展优势，还证明了中医药的科学性和合理性。另一方面，从实践上推动中医药现代化。例如，加强医学院校、科研机构对中医药理论科学内涵的现代诠释，建立符合中医药特点的科研体系；加快医疗卫生机构对中医临床的实践创新，研制临床诊疗规范技术标准；同时，鼓励企业开展中医新药和诊疗设备、保健仪器研发，健全产品和技术标准，等等。

4. 优秀典范的文化价值

中医药学作为一门医学科学，人们往往更多关注其卫生健康价值和经济价值，将其定位为治病或保健的功能，其实中医药学更具文化价值。中医药学在理论层面与中华文化具有同构性，是中华优秀传统文化的典型代表，强调“道法自然、天人合一”，“以人为本、悬壶济世”，深刻体现了中华文化的内核；倡导“三因制宜、辨证论治”，“阴阳平衡、调和致中”，蕴含了中华民族深邃的哲学思想；提出“固本培元、壮筋续骨”，“大医精诚、仁心仁术”，丰富了中华文化的内涵。中医药学在实践层面具有中华文化代表意义和传导功能，是群众增强民族自信和文化自信的重要支撑，其哲学体系、思维模式等已经与人们的社会生活实践紧密结合，成为群众促进健康的文化自觉。

5. 绿色持续的生态价值

生态价值，又称环境价值，具有公共性，为生活在其中的人民提供了同等的环境价值(同等健康生存的环境条件)，如果遭到破坏，会殃及每个个体的健康。中医药同样具有生态价值，表现在两方面。一方面，中药材来源于人工种植和野生植物，这些都是以合理利用农业自然资源(土壤、水质、空气等)和保护良好的生态环境为前提的，需要科学有序、因地制宜、合理规划种植和采摘。保障药用资源的可持续利用是中医药事业发展必不可少的环节。要加强中药材道地产区的生态环境保护，保护中药资源和生物的多样性，大力推行中药材的生态种植、仿生栽培和野生抚育，尤其加强对珍稀濒危野生药用动植物保护，严格把控农药、化肥等使用，促进中药材种植业绿色发展。另一方面，生态价值可转化为经济价值，实现中医药价值多元化。习近平总书记关于“两山论”的生态文明思想阐述了“绿水青山”与“金山银山”的辩证关系，中医药的生态价值除了具有保护生态环境的自然价值外，还会产生具有经济效益的增值自然资本。近年来，中医药健康旅游备受青睐，生态观光园、采摘园、中药材基地和中医药博物馆等就是通过良好的中医药生态资源，带来了经济收益。

新时代以来，我国中医药发展取得显著成绩，但也要清醒看到，仍然存在中医药人才资源供给短缺、高质量服务缺乏、创新成果转化率、中西医并重的方针未完全落实等困境，如何在朝着“健康中国”迈进的征程中实现中西医的结合与融合，仍是留给我们的时代课题。

[返回目录](#)

让群众“在家门口看好中医”——来自多地基层中医馆的观察

来源：新华网

充分发挥中医药在基层健康服务中的特色优势，中医馆的作用不容忽视。

今年以来，国家多项政策文件明确加强基层医疗卫生机构中医馆建设。十部门 2022 年联合印发的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》提出，到 2025 年社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆实现全覆盖。记者近日在多地采访发现，基层中医馆正在为群众“家门口看中医”带来更便捷、更舒心的体验。

4 万余家中医馆便利“家门口看中医”

三伏天里，位于西安市雁塔区的电子城二〇五所社区卫生服务站中医馆一大早便“热闹”起来。47 岁的中医师董建党平均每天要接诊 70 多人：“除了来看慢性病和预防保健的中老年患者，年轻人过来调理身体的也不少。”

2012 年成立之时，这家中医馆仅有 100 多平方米，患者开了方子只能上别处抓药。受益于国家政策，2021 年，中医馆迁址后规模扩大了 10 倍，配备了 400 余种中药饮片和熏蒸治疗机等 40 多种中医治疗设备，煎药室、针灸推拿室、中医专家诊室等一应俱全。

中医药服务因其“简、便、验、廉”，深受群众喜爱。为了方便群众在“家门口看中医”，自 2012 年开始，我国持续加强基层医疗卫生机构中医馆建设，中央财政每年投入经费予以支持。

截至 2022 年底，全国社区卫生服务中心和乡镇卫生院已建成中医馆 4 万余家，超过八成的社区卫生服务中心和乡镇卫生院能提供 6 类以上中医药技术方法。

中医药服务扎根社区，离不开人才支撑。近年来，我国逐步扩大本科层次中医专业农村订单定向免费医学生招生规模，支持地方开展高职层次中医专业农村订单定向免费医学生培养；同时，开展中医馆骨干人才培养项目，2021 年以来已培训基层中医馆骨干人员 1.6 万余人，为基层中医药队伍注入有生力量。

优质中医药服务助力“首诊在基层”

70 多岁的沈奶奶患有有关节炎，是江苏省苏州市吴中区城区社区卫生服务中心中医馆的老患者。

“第一次就诊挂好号后，疗程中不用再挂号或预约，来了就能看。医生的技术都不错，而且对患者很亲切。”沈奶奶告诉记者，不像从前一生病就往大医院跑，现在社区居民有个头疼脑热的，更喜欢来这里的中医馆看病。

记者在采访中发现，群众青睐中医馆，不仅因为近便，还在于能享受到和大医院一样的优质中医药服务。

在电子城二〇五所社区卫生服务站中医馆，每周都有来自西安交通大学第一附属医院、陕西省中医医院的多位专家坐诊，带动了诊疗水平大幅提升。电子城二〇五所社区卫生服务站站长郭王红介绍，今年上半年站里的诊疗量已达 1.2 万人次，其中，来中医馆就诊的患者

占到 70%以上。

通过医联体、医共体等形式，上级中医院与基层中医馆建立协作关系，发挥中医药服务特色优势，让中医药适宜技术在基层大显身手，惠及更多基层群众。不仅如此，一些中医馆还开始“向外辐射”。

随着长三角地区异地就医门诊费用直接结算政策实施，苏州的中医馆吸引了越来越多上海及浙江的患者。来自上海的陈女士在苏州市吴江区黎里中心卫生院中医馆治好了“难缠”的偏头痛，直呼“惊喜”。

多措并举推动中医馆“从有到优”

当前，我国已基本实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆建设全覆盖。为了让中医药服务“最后一公里”更加通畅，更好满足群众“看好中医”的需求，“十四五”时期，我国设定了中医馆建设的更高目标和具体任务，为基层中医药服务“提质增效”。

《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》提出，鼓励有条件的地方对 15%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆完成服务内涵建设。为此，国家中医药局和国家卫生健康委日前印发中医馆服务能力提升建设标准和中医阁建设标准，从中药房设置、中医药人员配置等方面给出详细参考，指导有条件的地方开展中医馆服务内涵建设和中医阁建设。

与此同时，各地积极探索创新，多措并举引领基层中医馆从“有”向“优”迈进——

江苏省将基层中医馆服务能力等级建设评价分为三级、四级和五

级 3 个标准，打造优质中医馆；四川省采取订单定向培养、县招乡用、乡招村用等方式，强化基层中医药人员空白医疗卫生机构中医药人员配备；山东省加强中医药综合服务区信息化建设，所有中医馆（国医堂）全部接入中医馆健康信息平台……

国家中医药管理局有关负责人表示，坚持以人民健康为中心，顺应广大群众方便看中医、放心用中药的期盼，我们要进一步提高基层中医药服务的可及性和优质度，增强人民群众的获得感。

[返回目录](#)

• 医疗改革 •

医改新时代，医保基金监管与支付方式改革的关系有何改变？

来源：金豆数据

基金监管与支付方式改革是医保事业发展的两大永恒主题，也是近年来国家层面高度重视和重点推动的两项医保工作。如何看待和处理两者之间的关系，特别是近年来国家大力推广开展 DRG/DIP 医保支付方式改革，医保支付与监管关系的内涵已经逐步发生了变化。

一、基金监管与支付方式的关系概述

基金监管与支付方式两者是医保工作中紧密联系、不可分割的两个方面，是你中有我、我中有你的亲密伙伴，切不可对立割裂对待，抛开支付方式谈监管势必是只见树木不见森林，抛开监管谈支付方式那也是顾头不顾脚，只顾其中一方面就会出现按下葫芦掀起瓢，只有

二者有机统一结合，两手都要抓、两手都要硬，相互渗透、相互支撑、相互弥补，才是医保事业发展应有的思路和方式，也是习总书记系统思维理念在医保领域的实践体现。

二、基金监管与支付方式的三结合

1、将传统的项目监管与对应的支付方式突出问题监控相结合

目前医疗费用的构成仍然为传统的按项目收费，由于医疗服务内容纷繁复杂，而且专业性强，在多做项目多用药多得绩效多收入的粗放式增收驱动下，过度用药、过度检查、过度用材等等过度医疗状况是常态。而传统的医保监管立足于医疗项目的核查，基金监管医疗费用的合规性是重点。比如，依据《全国医疗服务价格项目规范》、医保三目录等，往往对限二线使用、限新生儿使用、限儿童使用、有适应症支付限定的、有限定最大支付天数/支付量的、有限定使用疗程的、有限定病种目录范围使用的药品、有限医疗机构级别使用的、限定单价的医疗服务项目、手术项目的折价计费等等进行监管成为主要监管内容。2022 年国家医保局的飞检结果显示：“医院收费违规检出率 100%，重复收费、超标准收费、分解项目收费问题，检出率 100%；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，检出率 95.8%；将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算，检出率 89.6%；违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、超量开药，检出率 81.3%。”结果也能说明传统项目监管的现实意义。

随着医保改革的深入推进，违规医疗行为也相应发生了一些新的

变化。

与按项目收费对应的按项目付费，过度使用就是最大的浪费；按定额、按病种支付就会出现分解住院、推委病人；按床日支付就拖延出院诸如此类……诚然，世界上并不存在完美无缺的支付方式，DRG/DIP 支付方式的优势在于，它能够减少医疗服务的不必要浪费，防止医生过度治疗，从而降低医疗费用，同时也能够激励医疗机构提高医疗服务的质量和效率。但是，这种支付方式也存在一定的风险和挑战，如分解住院、高靠病组、低标准入院等违规问题随之凸显出来，基金监管工作面临着一系列新的形势和新的挑战，建立有针对性的监管措施就显得尤为重要。

2、将人工审核稽核与大数据智能监管相结合

早期的医保监管受技术和认识局限，大多是人工审核稽核，如对医保病历抽查审核、对医保病人的人证核查、对住院病人的床位走访等等，对疑似违规问题进行人工现场核查，存在工作量大、针对性弱、问题发现滞后、对医疗行为约束力低、受主观因素影响大等等缺陷。随着时代的发展，科技作为先进的生产力也运用到了医保稽核工作中，大大提高了工作效率和监管成绩，医保的飞检工作也越来越多地融入了大数据智能监管功能，相信在以后的监管工作中，大数据智能将会得到越来越多、越来越好的运用。

在实际监管工作中，人工审核稽核与大数据智能监管是相辅相成，两者缺一不可的，不能割裂成两个独立或是对立的方面。人工审

核稽核的对象是树木，大数据智能监管的对象是森林，两者有机结合能起到事半功倍的效果，甚至大数据智能监管的使用度在某种程度上代表着一个地方基金监管工作的水平。通过对医保信息系统和医疗机构、零售药店的数据提取、调用，建立违规行为模型预警监控指标体系，优化监控规则和疑点处理流程，对比分析、发现疑点，进一步人工重点排查疑点审核核实；同时，我们也可以对人工审核稽核中发现的问题进行大数据智能梳理统计归类，再由人工监管去找相应的个案证实。两者可以互相提供线索和给出实证，相辅相成。今天，我们甚至可以实现足不出户、成绩斐然的监管。以淮安市为例，在DIP信息系统中嵌入一体化的监管信息模块，针对DIP医保支付模式下分解住院、高靠病组、低标准入院等违规问题进行可疑度分析，系统推送医疗机构，对有异议的病例医疗机构同样可通过信息系统传输病案中的申诉材料，医保专业人员在系统上审核判断。

总之，“线上专业智能识别”和“线下精准高效稽核”相结合是医保监管之趋势，大数据智能的“加持”，打破了“肉眼看到”才能“管到”的局限，使医保基金监管如虎添翼。清华大学公共管理学院杨燕绥教授曾提出“9991”原则：“即99%的风险点需要通过智能监控进行事前预防，0.9%的工作重心要放在日常稽核上，只有0.1%的问题需要动用行政执法等有威慑力的手段来进行事后干预。”就是这个意思。

这里有两个提醒，一是不能将视频监控片面地理解为智能监管。

视频监控原则上不能归为智能监管的范畴，因为视频监控只是部分程度上代替了人到现场的监管，它并不能分析提示违规，还是要逐一通过人的眼睛和头脑来看到和判断违规，只能说它是人工审核稽核的另一种形式；二是不是有了智能监管或者上了智能监管系统就万事大吉的，智能监管的好坏成败极大程度上取决于知识库和规则库的建立，不是轻而易举就能建好的，其建设是极具技术含量的。医学是复杂的，如有些主要以用药合理性(药物种类、应用频度、联合用药、配伍禁忌、抗菌药物不合理使用及限制使用范围等等)为底层支持的智能监管系统，很可能输出的违规提示率极高，让人大海捞针，不利于下一步工作的深入开展，这种智能监管存在的意义就不大了。由此可见，人还是关键因素，人工审核稽核取决于稽查人员的专业素养，智能监管系统的建立取决于设置研发人的专业和能力，这里的研发人既包括软件开发的公司和人员，也包括提出需求和测试的医保专业人员以及他们之间的配合度。

3、个案处理与规则处罚相结合

无论是人工审核稽核还是大数据智能监管，发现的疑点和确定的违规基本上都会落实到具体的病例、项目之上，医保的协议也都有相应的扣款依据。如：不规范的收费“重复收费、超标准收费、分解项目收费、转嫁费用”；串换项目情况“药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施”；违反诊疗规范“过度诊疗、过度检查、分解处方、不合理用药、重复开药、提供其他不必要的医药服务”；分解住院、挂床

住院等等情形造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额 1 倍以上 2 倍以下的违规扣款。

鉴于医保的人力物力财力的不足、医学的专业性以及医疗信息的不对称性、疾病的不确定性和诊疗措施的多样性等原因，导致在实践中对适度检查和过度检查没有一个明确的界限，有些难以落实到每个病例和项目上，难以精准判定分解住院、低标入院等违规医疗行为，甚至难免出现始乱终弃的现象。

以淮安市的经验为例，在 2003 年实施病种分值结算后，尽管有特例单议制度，但还是有医生零星分解住院，甚至个别医疗机构利用收治病人的特殊性开始规模性、扩张性地分解住院。问题发现本来就有滞后性，尽快拿出有理有据的情况分析和违规提醒以及落实到协议中的处罚条款才能及时止损，并起到震慑作用。查阅大量的病历达不到效率的要求显然不是优选，医疗机构往往会抓住个案拉扯时间，使沟通协商陷入僵局。为此，我们转变思路，探索利用“人次人数比”这个住院指标，统计提示该院住院“人次人数比”当期较上年同期增长了 4 倍，我们及时制定了“人次人数比指标较该医院前三年平均值增长部分扣减”在协议和结算中进行落实，这对 DIP 支付方式的缺陷起到了很好的补充监管作用，多年来收获了非常好的管理效应。从大数据提炼的违规规则推论医疗机构容易理解接受，医保经办机构避开了个案核查的纠缠，省去了太多的协调沟通拉锯。从 DIP 支付下的分解住院被规则控制，可见违规指标及规则的发现与使用对医保基金监

管意义重大，这种借助触发规则提醒实现行业自律，要比医保单方面发力来得更佳。从个案处理到规则处罚，需要医保人解放思想，开拓思路，攻难点，细化规则，有效解决棘手问题，也需要各地在实践中去伪存真、因地制宜实施。

三、从哲学的角度来谈谈医保的监管

1、外因通过内因起作用

我们常说，支付方式是医保的牛鼻子，是指挥棒，是水龙头。支付方式里面本来就有监管的内涵，如 DRG/DIP 都是事先制定好了病种组的支付标准，跟当下的实际医疗花费无关，所有的医疗项目都是成本，也就意味着在 DRG/DIP 支付方式之下，医方进行合规医疗行为的趋同，减少过度医疗，节约成本。我们要紧紧抓住支付方式这个工具，充分发挥其指挥棒的功能，强化定点医药机构自我管理主体责任和行业自律，激发医院自身管理的内生动力，促进医疗机构规范服务行为和实现价值医疗，体现医保在三医协同和治理中的引导作用，让医务人员的医疗行为与医保支付方式的目标实现同频共振，相向而行，形成医疗健康全局和系统整体的产业联动和发展。

2、主要矛盾和次要矛盾关系

上文已经说过，项目收费的过度医疗问题层出不穷，同时 DRG/DIP 医保支付模式下分解住院、高靠病组、低标准入院等违规问题凸显出来，所谓的全面监控、全方位的监管只能是好高骛远的口号，传统的面广量大的项目稽核工作与医保支付模式下的针对性目标监管孰轻

孰重就需要我们擦亮眼睛，认清机制管理和个象管理的关系。二八定律告诉我们，在任何一组事物中，最重要的只占其中一小部分约 20%，其余 80%尽管是多数，却是次要的。在医保的有限资源中充分体现关键少数法则显得尤为重要，在医保监管繁重的工作中如果能抓住最省力的主要矛盾，必然能游刃有余，如果主次不分，胡子眉毛都平均配力，势必会造成捡了芝麻丢了西瓜。

3、大道至简

现在很多时候一提到管理往往就要在前面加上“精细化”三个字，仿佛只有复杂的、细化的、不断扩展的才是好的，才应该是发展趋势。但老祖宗老早就告诉过我们大道至简，深入后还需浅出才是至高境界，否则则显艰涩之患。落实到监管上，各地就是要做改革的“明白人”，适当把握精细化的度。

不是把基金监管搞得越复杂越深奥、模型建得越看不懂越高大上、考核指标越多越有成就感，而是通过深入的理论实践之后总结提炼出适合地方实际、操作性强、切实管用的方式方法才是王道，让复杂事情简单可行，有的时候真的是“少即是多”！

基金监管和支付方式都体现着三分政策七分管理，医保的政策和理论也需要跟上时代的步伐。我们应该怎样客观认识监管的区间，需要监管理念的更新、人才素质的建设，同时也需要与时俱进的政策优化和科学把握，多方发力才能有效助力医保事业的高质量发展。

[返回目录](#)

从国家政策看，新医改下医院如何建设价值医疗？

来源：医学界智库

随着医改的持续深入，医院传统粗放式发展模式，逐步以健康为中心的的内涵式发展模式所取代，“价值医疗”正在成为医院管理“核心”，助推公立医院高质量发展。

国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见(国办发〔2019〕4号)指出，三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个方面的指标构成。提供高质量的医疗服务是三级公立医院的核心理念。运营效率体现医院的精细化管理水平，是实现医院科学管理的关键。人才队伍建设与教学科研能力体现医院的持续发展能力，是反映三级公立医院创新发展和持续健康运行的重要指标。患者满意度是三级公立医院社会效益的重要体现，提高医务人员满意度是医院提供高质量医疗服务的重要保障。绩效国考指标涵盖价值医疗倡导的以患者为中心，满足成本控制、治疗效果、患者需求三个要素。

“价值医疗”指的是医疗体系应以“价值”为核心，关注每单位医疗开支所获取的医疗效果，而非医疗服务量。价值医疗将患者的医疗费用、治疗效果和需求最大限度地考虑进来，从而为患者提供高价值的服务，旨在降低患者治疗总成本、满足患者预期治疗效果以及照护患者生命与健康。

价值医疗强调成本控制

患者就医成本不仅包括支付医疗费用花费的直接货币成本，还包括时间成本、精力成本、情感成本和交通食宿陪护等间接成本，因此，成本控制需要综合考虑。

医院成本控制的方法和措施包括，降低药占比、降低耗材比、合理检查、缩短平均住院日、控制感染率和术后并发症等等。特别是DRG/DIP支付预付制改革，必将推动医院更加注重内部成本控制，在保证医疗质量的前提下，获得合理的成本效益。

降低药占比，首先是合理用药，使用性价比较高的集采药品和基药，合理使用抗菌素，其次，是控制价格虚高及有回扣药品的使用，切实有效降低药品费用，把降低药占比纳入绩效考核分配制度。

降低耗材比，医疗耗材产品多，对管理要求高，也容易造成浪费，降低耗材比的措施，主要是把好准入关，选择性价比高的耗材，做好集采工作，降低耗材采购成本，在使用中，合理使用耗材，控制耗材浪费，把降低耗材比纳入绩效考核分配制度。

合理检查，传统按照项目付费下，医技检查收入作为弥补医疗技术服务价格偏低的重要补偿渠道，在DRG/DIP/APG付费制度下，不合理的医技检查将成为医院的成本支出。因此，推行临床路径管理，要严格控制不合理的医技检查，并且与绩效考核分配制度关联。

缩短平均住院日，在医保预付制度下，多住一天医院的资源消耗就会增加，少住一天医院的收益就会提高，在保证医疗质量安全的前提下，要努力缩短平均住院日，从科室平均住院日管理，要细化到病

种平均住院日管理，且与绩效考核分配制度关联。

术后感染和手术并发症，增加了医院资源消耗，降低医院的运营效益，因此，需要提高医疗服务技术能力，加强感控管理和控制术后并发症，不仅可以推动提高医疗质量，而且可以有效降低资源消耗提高效益，要与绩效考核分配制度关联。

价值医疗重视治疗效果

患者就医治疗效果不仅包括对治疗效果的感受，治疗效果是价值医疗核心，患者到医院就是为了获得较好的医疗效果，医疗效果如何，不仅是对医生的评价，关键是患者的感受。患者对治疗效果的感受，是基于诊疗全过程的综合感受，从诊疗过程的体验，到对医生医疗行为的感知，以及患者的安全感和舒适感如何，尊严感是不是得到提升等。

为了提高和保证医疗质量安全，国家卫健委下发了一系列文件，《医疗质量管理办法》（2016年9月25日国家卫生和计划生育委员会令第10号公布自2016年11月1日起施行）明确要求，医院要建立18项医疗质量安全核心制度。

《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知》（国卫办医发〔2022〕8号）指出，加强医疗机构门诊质量管理，提高门诊医疗服务质量，保障医疗安全。

《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构日间医疗质量管理暂行规定的通知》（国卫办医政发〔2022〕16号）强调，加强医疗机构

日间医疗质量管理，规范日间医疗服务行为，保障日间医疗质量与安全。

《关于开展全面提升医疗质量行动(2023-2025 年)的通知(国卫医政发〔2023〕12 号)》明确，进一步巩固基础医疗质量安全管理，提升医疗质量安全管理精细化、科学化、规范化程度，进一步优化医疗资源配置和服务均衡性，提升重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平，持续改善人民群众对医疗服务的满意度。

国家卫生健康委关于推动临床专科能力建设的指导意见(国卫医政发〔2023〕22 号)强调，全面加强临床专科能力建设，构建我国临床专科建设发展新格局，提高临床专科服务能力和质量安全水平，更好服务于医院高质量发展和健康中国战略，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

价值医疗关注患者需求

价值医疗关注患者需求，要充分考虑患者满意度，还要关注患者的就医感受度，特别是患者在就医过程紧张、焦虑，不仅要看病，更要给予患者精神慰藉，缓解就医的心理压力，增强战胜疾病的信心。

国家卫健委《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》(国卫医政发〔2023〕11 号)提出，力争用 3 年的时间，将“以患者为中心”贯穿于医疗服务各环节，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式，人民群

众就医获得感、幸福感、安全感进一步增强。

《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》（医保发〔2021〕48 号）明确提出，支付方式改革的主要目的，就是要引导医疗机构改变当前粗放式、规模扩张式运营机制，转向更加注重内涵式发展，更加注重内部成本控制，更加注重体现医疗服务技术价值。DRG/DIP 价值医保付费，与价值医疗不谋而合，引领和推动价值医疗，促使医院要实现三个转变、三个提高。即在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型，狠抓内涵建设、精细管理，提高质量；在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理，走向内涵式的、集约性的、高效的管理，主要是通过信息化的手段来提高效率；在资源配置上，要重点投向基础设施、医疗设备逐渐转向投向人力资源发展来提高人的积极性，提高广大医务人员的待遇。

随着人们经济生活水平的提高，人们对医疗服务品质需求日益提高，价值医疗必然是大势所趋，赋能医院管理变革，以绩效国考和 DRG/DIP 付费为契机，围绕“成本控制、治疗效果、患者需求”价值医疗三个核心要素，充分发挥内部绩效考核分配指挥棒作用，与绩效考核关联，推动医院高质量发展。

总之，医改新时代，倒逼医院管理变革转型升级，高质量发展是大势所趋，价值医疗依然是医院管理“核心”。

[返回目录](#)

· 药品监管 ·

全面加强药品监管 保障人民群众用药安全

来源：光明网

药品安全事关人民群众身体健康和生命安全，事关经济发展和社会和谐稳定。从医药领域来看，我国正处在从制药大国向制药强国跨越、从仿制药为主到创新药引领跨越、从高速增长到高质量发展跨越的重要历史阶段，迫切要坚持严防风险，有效维护药品安全总体形势稳定，保护和促进公众健康。

建设协同高效、系统完备的药品监管法律法规和标准体系

坚持风险管理，必须让监管始终跑在风险的前面。近年来，我国药品监管法律法规制度密集出台，国家药监系统重构药品监管法律法规体系，持续健全标准体系，全力打造中国药品监管法律法规制度升级版、现代版。2019年6月颁布的《疫苗管理法》是世界上首部综合性疫苗管理法律。2022年，我国疫苗国家监管体系通过了世卫组织的第三次评估工作。2019年8月，新修订的《药品管理法》颁布，全面实施药品上市许可持有人制度，全面加强药品全生命周期质量管理。在持续健全标准体系方面，颁布实施了2020版《中国药典》，形成了以《中国药典》为核心的国家药品标准体系。随着《化妆品监督管理条例》出台、《医疗器械监督管理条例》修订，至此，我国药品监管法律法规体系的“四梁八柱”已基本建成。

同时，配套规章、规范性文件和技術指导原则也得到了系统的完

善。目前，配套的规章已近 40 部，基本涵盖了药品、医疗器械、化妆品研制、生产、经营、使用全过程、各环节。此外，规范了发布药品附条件批准上市、医疗器械临床评价、化妆品安全评估等技术指导原则。其中，药品技术指导原则已达到 459 个，医疗器械技术指导原则达到了 559 个，有力促进了产品研发上市。

我国现行有效医疗器械标准达 1937 项，与国际标准一致性程度已达到 90%以上。同时，加快《药品管理法实施条例》《中药品种保护条例》修订，推动《药品经营和使用质量监督管理办法》出台，启动《放射性药品管理办法》《处方药和非处方药分类管理办法》等法规规章的修订，启动 2025 年版《中国药典》编制，以建成协同高效、系统完备的药品监管法律法规和标准体系，更好地服务保护和促进公众健康。

不断强化药品医疗器械质量监管

近年来，国家药监局累计批准创新药品 130 个、创新医疗器械 217 个，仅 2023 年上半年就有 24 个创新药、28 个创新医疗器械获批上市。推动建立符合中医药特点的审评技术标准体系，批准中药新药 31 个，助力中药传承创新发展。国家药监局扎实推进仿制药质量和疗效一致性评价工作，并逐步把审评资源倾斜到临床急需的有明确临床价值的新药、儿童用药、罕见病用药等相关产品。2022 年已有 66 个儿童用药获得批准上市，今年上半年，已有 46 个儿童用药完成了审评。目前，累计有 615 个品种通过了一致性评价工作，进一步满足

了人民群众的用药需求。在鼓励医疗器械创新方面，已批准国产“脑起搏器”、碳离子治疗系统、质子治疗系统、磁共振成像系统、全景动态 PET/CT、第三代人工心脏、人工血管等 217 个创新高端医疗器械产品上市，推动了高端医疗器械国产突破，解决了部分产品严重依赖进口的情况。

目前，国家药监局设立长三角、大湾区 4 个药品、医疗器械审评检查分中心，以服务国家区域发展战略。2019 年以来，国家药监局分两批认定 110 多家重点实验室，依托国内知名高校、科研机构，分领域建设了 14 家监管科学研究基地，启动实施了两批共 19 个监管科学重点项目。在促进医疗器械产业高质量发展方面，随着多项支持政策的不断落地，中国医疗器械产业快速发展，近 5 年年均复合增长率为 10.54%，已成全球医疗器械第二大市场。

坚持夯实基础，全面加强药品监管能力建设

当前，我国药品、医疗器械、化妆品网络销售整体呈现出高速发展态势。据估算，2022 年，仅药品和医疗器械的网络销售额已达到 2924 亿元，预计 2023 年将超过 3500 亿元。网络销售新业态的迅速，网售药品在给百姓带来便利的同时，也催生一些新问题。今年 6 月起，国家药监局部署开展为期一年半的药品安全巩固提升行动，针对网络销售违法违规行为的隐蔽性和发散性，出台药品、医疗器械、化妆品专门的网络销售监督管理办法，明确监管部门、经营企业和第三方平台的法律责任，先后组织开展了药品网络销售专项整治、医疗器械“清

网行动”、化妆品“线上净网线下清源专项行动”等，通过采取完善法治、加强网治、促进共治等一系列措施，努力保障药品安全形势稳定向好，坚决维护人民群众健康权益。

为贯彻《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》，推进药品监管科学化、法治化、国际化、现代化。落实《国务院办公厅关于建立职业化专业化药品检查员队伍的意见》，全国省级药品检查员队伍已经达到2万多人，进一步夯实了药品监管基础。国家药监局定期深入开展药品安全专项整治行动，严惩重处违法违规行为，加强国家集采中选品种等相关重点产品监管，不断强化全生命周期质量监管。针对网络销售违法违规行为的隐蔽性和发散性，国家药监局建立了“以网管网”机制，探索采取“以快治快”办法，快速发现和消除网售可能出现的安全风险。近年来，通过开展药品安全专项行动加强监管，国家药品抽检总体合格率从97.1%提升到99.4%。

[返回目录](#)

用药保安全，监管跑在风险前

来源：中国青年网

在国务院新闻办日前举办的新闻发布会上，国家药品监督管理局（简称“国家药监局”）相关负责人结合社会关心的热点话题，介绍了强化药品监管、切实保障人民群众用药安全的有关情况。

保障药品安全形势稳定向好

今年6月，国家药监局部署开展了为期一年半的药品安全巩固提

升行动，努力保障药品安全形势稳定向好，坚决维护人民群众健康权益。

据国家药监局副局长徐景和介绍，此次巩固提升行动主要包括三方面内容：全面排查化解风险隐患、高压严打违法违规行为、持续强化监管能力提升。

“坚持风险管理，努力让监管始终跑在风险的前面。”徐景和说，要从源头上保障药品安全，提升风险隐患排查的针对性、靶向性和有效性，紧盯重点产品、重点环节、重点对象、重点区域等，多渠道多维度全面排查风险隐患。

与此同时，持续加大案件查办力度，让违法违规者付出应有的代价，并持续强化监管能力提升。

徐景和表示，一方面，加快推进相关法规文件的制修订，研究推动修订药品领域行政处罚裁量适用规则；另一方面，健全药品检查质量管理体系，推动检查稽查融合，加强药物警戒体系和能力建设，出台关于加快推进省级药品智慧监管的指导意见。

在强化市县市场监管部门、药品监管力量配备方面，着重提升专业执法能力，积极发展乡镇药品安全协管员、村药品安全信息员队伍，深入排查化解农村药品安全风险隐患，切实加强乡镇、农村药品监管。

2022年以来，国家药监局组织全系统深入开展药品安全专项整治行动，查办了一批违法案件，公布了一批典型案例，移送了一批犯罪线索，消除了一批风险隐患，完善了监管制度机制，有力保障了药

品安全形势总体稳定。

做好药品网络销售系统治理

当前我国药品、医疗器械、化妆品网络销售整体呈现出高速发展态势。据估算，2022年，仅药品和医疗器械的网络销售额已达到2924亿元，预计2023年将超过3500亿元。

国家药监局副局长黄果表示，为了统筹提升网售药品的质量安全，该局采取了完善法治、加强网治、促进共治等一系列措施。

“截至目前，药品、医疗器械、化妆品均已出台了专门的网络销售监督管理办法，主要明确了监管部门、经营企业和第三方平台的法律责任，强化网络销售监测、发现案件调查处理的相关规定，强调安全风险控制的相关措施，要求对网售全过程强化质量管理。”黄果说。

针对网络销售违法违规行为的隐蔽性和发散性，国家药监局建立了“以网管网”机制，探索采取“以快治快”办法，就是要快速发现和消除网售可能出现的安全风险。目前，已经对网络销售企业和主要的第三方平台实行了全覆盖的网络监测，后续还将不断强化监测力度，提升监测的靶向性、准确性和时效性。

针对发现的突出问题，药品监管部门先后组织开展了药品网络销售专项整治、医疗器械“清网行动”、化妆品“线上净网线下清源专项行动”等，对违法违规线索及时调查处置，采取产品下架、网络关停、取消备案等一系列措施持续净化网络市场。

黄果表示，第三方平台落实好平台治理责任，对于提升网售质量、

培育良好网售产业生态至关重要。“尤其是像阿里、京东、美团、拼多多、小红书等这样的大型平台，要带头落实平台责任，用足用好自身技术优势和管理优势，加强对入驻商家的合法资质审核和管理，强化平台在产品召回、风险处置和监督检查中的配合义务，配合相关部门做好相关工作。只有这样才能共同做好药品网络销售系统治理和综合治理这篇大文章。”他说。

完善中药全生命周期监管体系

在中药监管方面，国家药监局副局长赵军宁表示，近年来，该局持续深化中药审评审批制度改革，不断完善中药全链条全生命周期监管体系，中药新药上市不断加速，中药标准体系日益健全。

今年2月，《中药注册管理专门规定》出台，调整中药注册分类，创新构建中医药理论、人用经验和临床试验“三结合”的中药注册审评证据体系。在这些政策“加持”下，中药新药临床试验和上市申请数量、批准数量同步增加。

“国家药监局积极构建以国家药品标准为主体、省级标准为补充的中药标准体系。”赵军宁介绍说，颁布实施2020版《中国药典》，收载中药标准2711个，其中新增117种，修订452种；首次颁布了国家中药饮片炮制规范，目前收载61个品种规格；在稳妥结束中药配方颗粒试点的同时，加快制定中药配方颗粒标准，目前制定发布国家标准248个，完成省级标准备案近7000个，涉及品种约700个。

当前，中药质量安全底线越发牢固。今年1月，《关于进一步加

强中药科学监管促进中药传承创新发展的若干措施》出台，全面加强中药全产业链监管，持续开展中药饮片专项整治和生产专项检查，加强生产经营监管，强化抽检和不良反应监测，督促药品上市许可持有人开展上市后评价，修订完善说明书安全信息项等内容。中药饮片抽检质量整体合格率由 2018 年的 88% 上升到目前的 97% 左右，中成药整体合格率长期稳定在 98% 以上。

药品监管法律法规体系基本建成“四梁八柱”

良法是善治的前提，标准又是产业发展的重要基础支撑。近年来，药品监管法律法规制度密集出台。

“药品安全‘四个最严’要求，其中第一项就是‘最严谨的标准’。”徐景和表示，5 年多来，国家药监局系统重构了药品监管法律法规体系，持续健全了标准体系，全力打造了中国药品监管法律法规制度升级版、现代版。

2019 年 6 月颁布的《疫苗管理法》是世界上首部综合性疫苗管理法律；同年 8 月，新修订的《药品管理法》颁布，全面实施药品上市许可持有人制度，全面加强药品全生命周期质量管理。随着《化妆品监督管理条例》出台、《医疗器械监督管理条例》修订，药品监管法律法规体系的“四梁八柱”已基本建成。

同时，配套规章、规范性文件和技术指导原则得到了系统完善。“目前配套规章已近 40 部，涵盖了药品、医疗器械、化妆品研制、生产、经营、使用全过程、各环节。”徐景和说，此外，发布药品附

条件批准上市、医疗器械临床评价、化妆品安全评估等技术指导原则。目前，药品技术指导原则已达到 459 个，医疗器械技术指导原则达到了 559 个，有力促进了产品研发上市。

在持续健全标准体系方面，徐景和表示，通过颁布实施 2020 版《中国药典》，形成了以《中国药典》为核心的国家药品标准体系，药品质量控制和安全保障水平明显提升。优化完善医疗器械标准体系，现行有效医疗器械标准已达 1937 项，与国际标准一致性程度达到 90%以上。

今年，国家药监局将持续加强药品监管法律法规体系建设，加快《药品管理法实施条例》《中药品种保护条例》修订，推动《药品经营和使用质量监督管理办法》出台，启动《放射性药品管理办法》《处方药和非处方药分类管理办法》等法规规章的修订，启动 2025 年版《中国药典》编制，以协同高效、系统完备的药品监管法律法规和标准体系，更好地服务保障药品产业高质量发展，更好地服务保护和促进公众健康。

《药品标准管理办法》发布

为规范和加强药品标准管理，保障药品安全、有效和质量可控，促进药品高质量发展，国家药监局组织制定了《药品标准管理办法》（简称“《办法》”），日前公布，自 2024 年 1 月 1 日起施行。

据介绍，制定和发布本《办法》，对于加强药品全生命周期管理，全面加强药品监管能力建设，促进医药产业高质量发展意义重大。

《办法》所称药品标准，是指根据药物自身的理化与生物学特性，按照来源、处方、制法和运输、贮藏等条件所制定的、用以评估药品质量在有效期内是否达到药用要求，并衡量其质量是否均一稳定的技术要求。

《办法》对标准管理的适用范围进行了明确，即国家药品标准、药品注册标准和省级中药标准适用本《办法》，并对三类标准的制定和修订程序、要求和关系进行了明确，有助于规范药品标准管理工作，落实企业主体责任。

《办法》还对化学原料药、医疗机构制剂、药用辅料和药包材等的标准管理进行了相应规定。

中药标准管理有特殊要求的，按照中药标准管理相关规定执行；化学原料药的标准管理按照本《办法》执行；医疗机构制剂标准管理应当符合医疗机构制剂注册和备案的相关规定要求。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

2023年下半年医改重点任务出炉，国家医保局承担9项任务

来源：中国医疗保险

7月24日，经国务院同意，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局6部门联合发布《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》（以下简

称《任务》),明确了2023年下半年深化医改的重点任务和工作安排。

体制改革司

网站首页 | 首页 | 最新信息 | 医改简报 | 关于我们

动态 您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 综合管理 > 动态

关于印发深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务的通知

发布时间: 2023-07-24 来源: 体制改革司

国卫体改发〔2023〕23号

各省、自治区、直辖市人民政府,新疆生产建设兵团,国务院有关部委、有关直属机构:
《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》已经国务院同意,现印发给你们,请结合实际,认真组织实施。

国家卫生健康委 国家发展改革委
财政部 人力资源社会保障部
国家医保局 国家药监局
2023年7月21日

(信息公开形式: 主动公开)

2023年下半年医改工作主要包括六个方面20项具体任务。一是促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,二是深化以公益性为导向的公立医院改革,三是促进多层次医疗保障有序衔接,四是推进医药领域改革和创新发展,五是健全公共卫生体系,六是发展壮大医疗卫生队伍。

在20项具体任务中,明确由国家医保局负责的任务共9项,涉及多层次医疗保障、支付方式改革、医疗服务价格改革、药品耗材集中带量采购、医药领域综合监管等多项内容。中国医疗保险整理了国家医保局负责的相关任务:

1. 推进医疗服务价格改革和规范化管理

推动各省(自治区、直辖市)开展2023年度医疗服务价格调整评

估，符合条件的在总量范围内及时调整价格，优先将技术劳务价值为主的治疗类、手术类和部分中医医疗服务项目纳入调整范围。持续开展医疗服务价格指数编制和相关监测工作。对5个试点城市价格改革情况开展评估，启动医疗服务价格改革省级试点。（国家医保局、国家卫生健康委、财政部、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责）

2. 巩固健全全民基本医保

指导地方建立健全职工医保门诊共济保障机制，开展普通门诊统筹，加强正面宣传和政策解读。动态调整医保药品目录。扩大跨省联网定点医药机构范围，落实异地就医结算。推动具备条件的定点医药机构全部支持医保电子凭证应用。（国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责）

3. 完善多层次医疗保障制度

完善大病保险和医疗救助制度，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。持续深入推进长期护理保险制度试点，总结评估试点情况，研究完善政策举措。发展商业医疗保险，重点覆盖基本医保不予支付的费用。（国家医保局、财政部、国家卫生健康委、税务总局、金融监管总局、国家中医药局等按职责分工负责）

4. 深化多元复合式医保支付方式改革

在不少于70%的统筹地区开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费或按病种分值(DIP)付费改革。推进长期、慢性病住院医疗服务按床日

付费工作，探索实施中医优势病种按病种付费。指导各地建立并完善病组/病种、权重/分值、系数等要素调整机制，完善协商谈判、结余留用、特例单议和基金监管等配套机制，提高医保基金使用效率。（国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责）

5. 常态化开展药品和医用耗材集中带量采购

开展新批次国家组织药品和医用耗材集中带量采购。指导各省（自治区、直辖市）年内至少开展一批（含省际联盟）药品和医用耗材集中带量采购，实现国家和省级集采药品数合计达到 450 个。落实药品和医用耗材集中采购医保资金结余留用政策。强化公立医疗机构集采报量和执行的刚性约束，完善医疗机构内部考核办法和薪酬机制，促进合理优先使用中选产品。完善医药集中采购平台功能，实施医药价格监测工程。（国家医保局、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局等按职责分工负责）

6. 完善促进分级诊疗的体制机制

探索对紧密型医疗联合体实行医保总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。鼓励紧密型医疗联合体建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。有条件的地区可实行医疗卫生机构人员“县聘乡用”和“乡聘村用”。开展医疗联合体绩效考核。推进二级及以上医院实现检查检验结果互认。（国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家中医

药局、国家疾控局、中央军委后勤保障部卫生局等按职责分工负责)

7. 全面加强医药领域综合监管

指导公立医院党组织强化全面从严治党主体责任，防范廉洁风险。制定关于深化体制机制改革、加强医药卫生领域廉政建设的指导性文件。持续加强行风建设，推进全国医药领域腐败问题治理长效机制建设，进一步净化行业风气。开展打击欺诈骗保专项整治和种植牙收费治理。加强医药领域反垄断、反不正当竞争监管。规范民营医院发展。(国家卫生健康委、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局等按职责分工负责)

8. 支持药品研发创新

明确医药产业链短板和支持重点，引导支持企业突破关键技术实现产业化，提升医药产业链配套水平和供应保障能力。持续推进优先审评审批工作。健全新药价格形成机制。继续发布鼓励研发申报儿童药品清单和鼓励仿制药品目录。(国家药监局、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、中央军委后勤保障部卫生局等按职责分工负责)

9. 加强药品供应保障和质量监管

持续推进基本药物优先配备使用。加强短缺药品协同监测预警和分级应对。探索完善药品流通新业态新模式，加快药品流通行业创新发展。开展药品临床综合评价，完善药品使用监测工作机制，促进规范合理用药。对国家组织药品和医用耗材集中带量采购中选产品全覆

盖抽检，开展疫苗生产企业全覆盖巡查和血液制品生产企业抽查检查。合理进口必要的药品和医疗器械。研究完善“两票制”有关政策措施。（国家药监局、工业和信息化部、商务部、国家卫生健康委、税务总局、市场监管总局、国家医保局等按职责分工负责）

[返回目录](#)

以信息化手段跑出医保服务便民“加速度”

来源：四川新闻网

医疗保障作为减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，一直是社会各界关注的热点话题。

近日，国家医保局推出首批十六项医保服务便民措施，以简化手续、精简材料、压缩时限、创新服务模式，十六项医保服务便民措施主要包括“减环节”“优流程”“优服务”“一站办”“减跑动”五个方面。

国家医保局推出首批十六项医保服务便民措施，是以信息化赋能医保服务，跑出医保服务便民“加速度”，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

医保服务“省事办”。数据多“跑路”，群众才能少“跑腿”。跨省异地就医直接结算的时候，数据信息需要在国家、就医省、就医地、参保省、参保地以及定点的医药机构等多个层级进行流转，任何一个环节如果出现了问题，都容易导致跨省直接结算不畅通。建设全国医保统一平台，实现跨地区、跨部门数据共享，是破解人民群众看

病就医保障问题的信息化路径。随着全国统一的医保信息平台建成投用，一系列跨省异地就医政策措施陆续落地，实现了医保关系转移接续、异地就医备案“跨省通办”。异地就医后，参保居民报销时不需要来回奔波、长时间等待报销回款，也不需要垫付费用，异地就医结算政策给人们带来了实实在在的便利和实惠。

医保服务“一站办”。“最多跑一次”改革，与人民群众生活密切相关，是深化“放管服”改革的重要抓手。各地数据不互认，参保人办事“多头跑、来回跑”“网上不能办、异地不能办”等医保问题，一度影响了人们的公共服务体验。近年来，各地深化医保服务“最多跑一次”改革，推进“互联网+医保服务”，建设信息化为支撑的医保经办管理服务体系，让结算场景更加灵活。针对传统服务窗口职能单一、群众多头跑腿等弊端，推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，实现服务前台不分险种、不分事项一窗受理，后台分办联办。推进基层医保经办服务进驻政务服务综合大厅，加强与人力资源社会保障、人民银行、税务等部门业务衔接，方便群众参保登记缴费“一站式”联办。推行医保报销集成套餐服务，以保障群众办好医保报销为主线，再造流程，实现一次告知、一表申请、一窗办成，切实解决群众医保报销申请材料繁、手续杂等问题。

医保服务“网上办”。“就医购药不带卡，出门只需医保码”。医保电子凭证由全国统一的医保信息平台签发，是参保群众的身份标识。这个凭证不依托实体卡，可以全国、全渠道办理所有医保业务，

有效提高医保业务的办理效率，进一步打通医保服务的“最后一公里”，是保障群众合法权益、实现医保便民服务的“金钥匙”。参保人通过电子凭证可享受包括医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付等各类在线医疗保障服务。越来越普及的全国医保电子凭证逐步实现看病不带卡，现在多地推行的“掌上办、自助办”政策，让群众医保结算逐步实现“线上付、不排队”。据统计，医保电子凭证全渠道激活授权用户已超过 12 亿，接入定点医疗机构约 40 万家，群众就医购药从“卡时代”迈进到“码时代”。

医疗保障是事关亿万家庭和每一个人的惠民工程。要加强医保服务信息化建设，聚焦广大群众期盼，进一步推动医保服务高效便民，更好保障人民生命安全和身体健康，为建设健康中国提供有力支撑。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

医院如何提升病历质量？这篇文章说全了

来源：健康界悦读

病历质量管理愈加受到重视，也成为管理医疗质量的重要抓手。

近日印发的《全面提升医疗质量行动计划(2023-2025 年)》明确提出，要“强化关键环节和行为管理，提高过程质量”，不仅将“病历内涵质量提升行动”作为五大专项行动之一，还针对病历质量列出了 5 项效果评估指标，因此，提高病历质量内涵，加强病历质控是一

项十分重要的工作。

要想提升病历质量，行之有效的必要手段不可或缺！

一、转变病历质控模式

1. 文书标准化

文件标准化即利用过去在病历上的数据将各式各样的工作进行调整、统一。若满足一定的条件，所有的住院医疗照护均可进入临床路径。在记录临床路径的过程中完成各式各样的病历书写与 SOP 过程图，就是文件标准化。

2. 行动标准化

有些医护人员对标准化的概念还停留在书面上，认为只要有书面的标准文件就完成了标准化的工作。但是医疗服务的产出要想像制造业的产出一样标准化，就必须学习制造业标准化的生产过程。

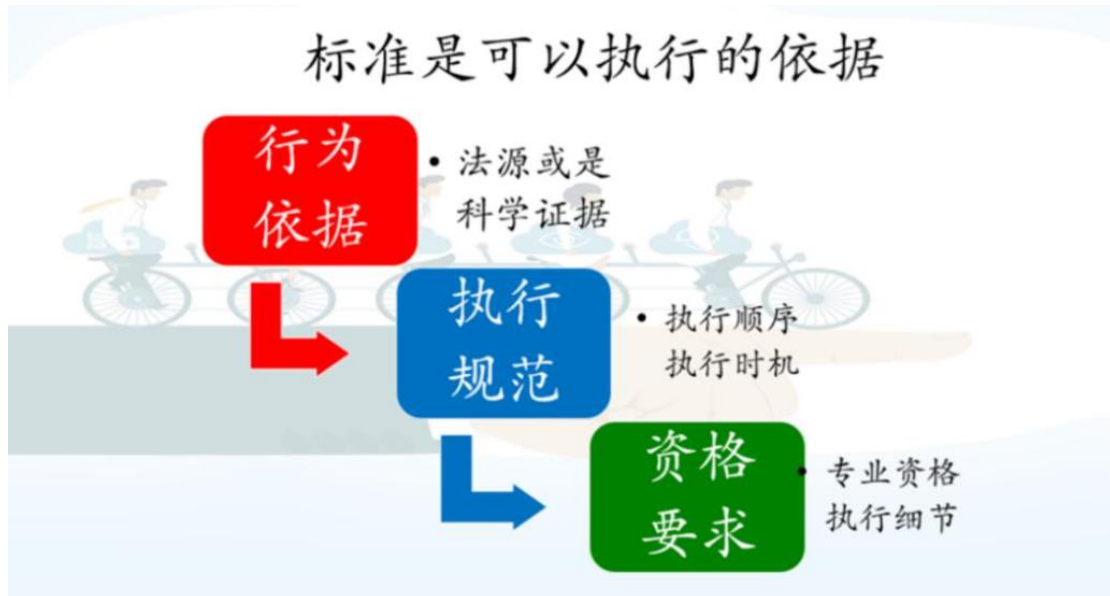
医疗服务的关键“生产工具”是人，也就是生产过程依赖的是医护人员，实现标准化意味着不同的医护人员在执行同一个程序(Procedure)时不能有太多差异(Variation)。所以“行动标准化”必须和“文书标准化”相配合才能实现真正有意义的“标准化”。

3. 高度信息化

病案数据呈现数据量大、数据结构复杂、数据增量快、数据实时性高等特点，给传统信息技术带来了很大的挑战。而高度的信息化可免除许多不必要的差错，也能让参与者从过去的错误中汲取经验。

高度信息化主要有两大作用：一是临床医生行为更加规范，二是

病历管理更加精细化、过程化、智能化，真正做到了全程数据监测，核查，上报，从源头提升了病历数据质量，让管理者做到心中有数。



二、把握关键要素

从病历的作用和价值看，书写病历是临床实践中一项十分重要的工作。病历书写质量的优劣是考核临床医务人员临床思维能力和实际工作水平的客观检验标准之一。一份病历书写得怎样，一看是否“规范”，二看“内涵质量”。

做好病历内涵的质控工作，要注意明确病历内涵质量的关键要素，把握好关键要素才可能明确病历内涵质控的工作的主要方向，实现事半功倍的效果。

一是医生要及时对新入院患者做出准确的疾病诊断。

二是确诊依据要具备客观真实性和较强的针对性，做到有证可查，且证据确凿。

三是病情分析须遵循医学规律，诊疗措施要做到有理有据，体现

“三证”思维，即循证思维、举证思维和辩证思维。

四是最大努力实现院方实际治疗效果并满足患者方的期望值。

三、病案首页管理

病案首页是 DRG 医保付费的唯一信息来源。病案首页对 DRG 分组基本上有两个影响：

1. 如果病案首页没有一个合理可靠的质量控制，那么 DRG 的分组就会产生极大的变异。

此类变异可从变异系数中发现。质量控制是否合理可靠，取决于 DRG 分组过程中依据的分组变项是否精确可靠。因此，DRG 分组的精确性和可靠性与病案首页的质量息息相关。

2. 病案的首页不仅必须精准，而且必须完整。

精准性涉及病案首页的效度，而完整性与病案首页的信度有关。国际疾病分类编码在理论上有很高的信度和效度，但是在实际应用时却常常因为一些分类而造成误用。诊断和症状的误用就是最好的例子。并不是所有医务人员都能对两者进行精确的区分，因此有些国家在进行 DRG 分组前，必须整合这些分类变项，务必使编码的质量达到一定水准，否则 DRG 在分组时就可能产生极大的变异。

因此，为了医院能够顺利推行 DRG/DIP 制度，必须有更规范的病案首页格式和数据。

四、开展病历展

医院可利用每年的全院医师大会时机，开展病历展活动。做法如

下：

首先，筛选当年所检查的病历素材，初步筛选问题病历；

其次，医务部医疗质控科全科讨论，挑选有代表性的病历问题；

再次，对筛选的病历中的问题进行标注，并列出问题 and 修改意见；

最后，制作成大型展板，全院公示，并要求全院所有医师现场观看。

[返回目录](#)

DIP/DRG 模式下，医院科室绩效分配需要考虑的关键因素

来源：霍尔视野

随着医疗服务的不断发展和改进，医院管理者们正不断探索如何更好地评估和分配医院科室的绩效。其中，DIP(Diagnostic Related Groups, 诊断相关组)和 DRG(Diagnosis-Related Group, 诊断相关费用组)模式被广泛应用于医院绩效管理中。DIP/DRG 模式通过将患者按照诊断分类，将医疗资源的使用与治疗效果联系起来，为医院科室的绩效评估和资源分配提供了一个科学、公正的方案。

在 DIP/DRG 模式下，医院科室的绩效分配方案应综合考虑以下几个因素：

临床质量指标

科室的临床质量表现是绩效评估的关键指标之一。医院管理者可以考虑评估科室的医疗错误率、再入院率、手术并发症率等指标，以评估科室在提供高质量医疗服务方面的表现。绩效优秀的科室应该获

得更多的资源和奖励，以进一步鼓励他们保持卓越的临床质量水平。

患者满意度

医院的绩效评估还应考虑患者的满意度。通过患者满意度调查、投诉率和就诊体验等指标，医院管理者可以评估科室在提供良好医疗服务和病患关怀方面的表现。患者满意度高的科室应该得到相应的认可和奖励，以鼓励医务人员更好地关注患者需求，提供更好的医疗体验。

资源利用效率

科室在使用医疗资源方面的效率也是绩效评估的重要指标。医院管理者可以考虑科室的床位利用率、手术室利用率、医疗器械的使用率等指标，以评估科室在资源利用方面的表现。绩效优秀的科室应该在资源分配上获得更多的支持，以鼓励他们进一步提高资源利用效率，降低医疗成本。

人员培训和发展

科室绩效评估还应考虑医务人员的培训和发展。医院管理者可以关注科室医务人员的专业知识和技能培养情况，以及参与学术研究和持续教育的积极性。医院可以设立奖励机制，鼓励医务人员参与学术会议、发表论文、参与研究项目等，以提高科室的学术水平和医疗技术能力。同时，医院还应提供持续的培训和发展机会，以帮助医务人员不断提升自身素质和专业能力。

在 DIP/DRG 模式下，科室绩效分配的具体方案可以基于上述因素

制定，具体步骤如下：

设定绩效评估指标

根据医院的特点和目标，确定科室绩效评估的关键指标，如临床质量指标、患者满意度指标、资源利用效率指标等。这些指标应该能够客观、全面地反映科室的绩效水平。

收集数据和信息

医院管理者需要收集和分析相关数据和信息，以评估各个科室在不同指标上的表现。这可以通过电子病历系统、患者满意度调查、资源利用数据等途径进行。

绩效评估和排名

根据收集到的数据和信息，对各个科室进行绩效评估和排名。可以使用评分系统或排名方法来量化科室的绩效水平，并进行比较。

资源分配和激励措施

根据科室的绩效评估结果，医院管理者可以制定资源分配方案。绩效优秀的科室可以获得更多的资源支持，如预算、设备、人员配备等。此外，医院还可以设立激励措施，如绩效奖金、晋升机会、学术交流机会等，以鼓励医务人员持续提高绩效。

霍尔医院绩效管理老师穆冬梅老师表示，DIP/DRG 模式下的医院科室绩效分配方案应该综合考虑临床质量指标、患者满意度、资源利用效率以及人员培训和发展等因素。这样的方案能够促进医院科室的整体发展，提高医疗服务的质量和效率，为患者提供更好的医疗体

验。

医院科室绩效分配方案在 DIP/DRG 模式下的制定,除了考虑绩效评估和资源分配外,还应该关注以下几个方面:

强调团队合作

在绩效分配方案中,应该鼓励科室内部的团队合作和协作精神。医院管理者可以设立团队奖励机制,以激励医务人员之间的合作,共同实现科室的绩效目标。团队合作有助于提高整体绩效,提升医疗服务的效果和效率。

注重绩效改进

绩效分配方案应该不断激励科室进行绩效改进和创新。医院管理者可以设立持续改进的机制,鼓励医务人员参与质量改进项目、提出改进建议,并给予相应的奖励和认可。这种机制能够推动科室持续提高绩效,提供更优质的医疗服务。

考虑科室特点和病种特征

不同科室之间存在着不同的特点和病种特征,绩效分配方案应该考虑到这些差异性。不同科室可能需要不同的资源支持和绩效评估指标,以适应其特殊需求和特征。

绩效分配的公平性和透明度

科室绩效分配方案应该具备公平性和透明度,让医务人员能够清晰了解绩效评估的标准和过程。医院管理者应该与医务人员进行充分的沟通和解释,确保他们对绩效分配方案有清晰的认识,并能够理解

和接受。

绩效激励与长期发展结合

绩效激励不应该只关注眼前的结果，还应该与医务人员的长期发展和职业规划结合。医院可以为绩效优秀的医务人员提供进修和学术交流的机会，支持他们的职业成长和发展，以提高整体医疗服务的水平。

医院科室绩效分配方案在 DIP/DRG 模式下的制定应该综合考虑团队合作、绩效改进、科室特点和病种特征、公平性与透明度以及绩效激励与长期发展等因素。通过合理的绩效分配方案，可以激励医务人员提供更优质的医疗服务，提高整体医院的绩效水平。这需要医院管理者与医务人员紧密合作，确保绩效分配方案的公正性、透明度和可操作性。

[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
北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

☎ 电话：010-68489858