

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2023年第37期

(2023.09.11-2023.09.17)

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。)

### · 行业报告 ·

▣ [中国基层医生医疗服务能力现状与对策研究](#) (来源：中国全科医学) ——第 7 页

**【提要】**本研究使用前期课题组构建的基层医生卫生服务能力指标体系，开展了全国性的基层医生卫生服务能力评价调查，通过分析医疗服务能力有关的调查结果，研究我国不同地区、城乡间基层医生医疗服务能力的现状、差异及其原因，以探讨如何提高中国基层医生的医疗服务能力，从而真正建立起基层“守门人”制度，推进“小病在社区，大病到医院，康复回社区”就医格局的形成。

▣ [中国原发性肝癌基层筛查的机遇与挑战](#) (来源：卫生经济报) ——第 13 页

**【提要】**原发性肝癌(以下简称肝癌)是我国常见恶性肿瘤，严重威胁了我国人民的生命和健康。尽管近年来我国的肝癌诊疗技术取得较大进步，其发病率和死亡率有逐年下降趋势，但早期诊断率低，5年生存率低，是慢性病防控领域亟待解决的重大公共卫生问题。本文主要论述了中国肝癌基层筛查的发展机遇、风险挑战及对未来的思考，旨在为未来的肝癌基层筛查工作提供新的思路与方向指导。

## • 医保基金监管 •

▶ [国家医保局发文，基金监管又有新动向！](#)（来源：国家医保局）

—第 18 页

【提要】为更好维护参保人员利益，保障基金安全，加快推进医疗保障基金智能审核和监控工作，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，织密织紧基金监管防线，国家医保局印发了《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25号，以下简称《通知》）。

▶ [探索医保基金直接结算，背后有哪些思考？](#)（来源：中国卫生杂志）——第 24 页

【提要】常态化制度化开展药品、医用耗材集中带量采购，是党中央、国务院作出的重要决策部署。保证回款，是药品、医用耗材集采四大配套政策之一。在保证回款方面，各地医保部门此前普遍采取了医保预付、在线结算、次月回款等一系列措施。然而，集采中选产品回款难的问题仍然存在。

## • 医院管理 •

▶ [深化医保改革与公立医院高质量发展](#)（来源：中国医疗保险）—

—第 29 页

【提要】深化医保改革和公立医院高质量发展，都是党中央、国务院提出的新时期医药卫生体制改革发展的目标要求，是富有显著时代特征的重大命题，是医保、医疗、医药（以下简称“三医”）三方和相关

领域共同的历史使命和责任担当。本文拟就如何审时度势、凝聚共识、把握关键环节、协同改革、良性互动，协同推进医保改革与公立医院高质量发展这个命题，谈几点粗浅的思考和建议，供大家参酌。

▶ [医院治理升级：如何用“运维推演”规划未来？](#)（来源：霍尔斯特医疗）——第 40 页

【提要】随着社会进步和科技发展，医疗行业正经历着前所未有的变革。医院治理不再仅仅是提供医疗服务，而是需要适应生态化、商业化、产学研商服等多重挑战的时代。本文将深入探讨医院治理升级的重要性，并介绍如何利用“运维推演”这一工具规划医院的未来。

### • 分析解读 •

▶ [带量采购药品配送企业评价体系构建与应用](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 43 页

【提要】近年来，随着国家及地方带量采购与药品采购“两票制”的执行，医疗机构对于药品配送企业的服务质量提出了更高要求，包括带量采购品种到货及时率、足量率、回款及时性、“两票制”药品全覆盖等。但是，目前尚无统一的药品配送企业管理规范。因此，建立一种能够量化的药品配送企业行为评价标准，对于更好地执行带量采购等药品政策十分必要。本研究以某院药品配送企业为研究对象，建立药品配送企业评价体系，比较评价体系应用前后的配送服务质量，旨在规范配送企业经营和药品配送行为，扎实推进各项药品政策的实施。

▶ [中国强化医院认证制度供给的现实背景、面临挑战和基本路径](#)（来源：澎湃早晚报）——第 46 页

【提要】近年来，中国医院认证工作已逐步展开且取得了初步的成果，比如《医院质量国际认证标准(2021 版)》的发布。但是，从制度供给视角来看，中国医院认证制度常态化供给机制尚未形成，在制度供给主体、路径等方面仍面临着诸多挑战。制度供给作为新制度经济学的重要组成部分，其相关理论主要包括制度供给的起源、形式、过程、动力、制度移植以及路径依赖等内容，这些内容可以为中国强化医院认证制度供给提供强有力的理论支撑。所以，本文以制度供给理论为基础，从医院认证制度供给的现实背景、面临挑战等方面出发，旨在探索科学有效的医院认证制度供给路径，构建起常态化的医院认证制度供给机制，致力于实现医院认证工作高质量发展的目标。

### • 医院信息化 •

▶ [地市级医院如何精耕细作互联网医疗](#)（来源：HIT 专家网）——第 57 页

【提要】近年来，地市级医院的发展直面“上下夹击”：上有省级三甲医院对人才和患者的强势虹吸，下有县级医院、社区医院对基本疾病的就近诊疗。探索适合自身情况的差异化发展路径，是地市级医院从“夹心层”突围的关键举措。

▶ [互联网医院的建设与运营，应更侧重医生诉求](#)（来源：北晚在线）——第 61 页

【提要】“互联网医院的建设，是医院信息部门近年来的重要任务之一，这一新业态的长期运营需要特殊培育、特殊管理。围绕其特殊性，持续优化互联网医疗服务，实现从‘有’到‘优’的转变，需要更多地关注医生的使用体验和切实需要。”

## -----本期内容-----

### · 行业报告 ·

#### 中国基层医生医疗服务能力现状与对策研究

来源：中国全科医学

##### 强基层

提升基层医生的医疗服务能力是我国推行基层首诊，建立分级诊疗制度的重要任务。随着“强基层”措施的推进，中国基层卫生人员数量已得到较大增长，但居民向大医院集中就诊的情况仍没有明显缓解。目前基层医生医疗服务能力亟待提升，找出各地医疗服务能力的薄弱点，缩小医疗服务能力的区域性差异，实现人人享有基本医疗卫生服务值得高度关注。

本研究使用前期课题组构建的基层医生卫生服务能力指标体系，开展了全国性的基层医生卫生服务能力评价调查，通过分析医疗服务能力有关的调查结果，研究我国不同地区、城乡间基层医生医疗服务能力的现状、差异及其原因，以探讨如何提高中国基层医生的医疗服务能力，从而真正建立起基层“守门人”制度，推进“小病在社区，大病到医院，康复回社区”就医格局的形成。

##### 方法

于2020年8月，采用多阶段分层抽样与典型抽样相结合的方法对中国东、中、西部基层医疗卫生机构的8537名医生开展线上问卷

调查,使用课题组既往开发的基层医生卫生服务能力指标体系,选取其中医疗服务部分的指标为依据设计调查问卷,从常见病、多发病诊治,危急重症应急处置,医疗服务协同及中医药服务 4 个方面评价基层医生医疗服务能力的具备情况、满足工作需要情况。比较不同地区、机构层级基层医生医疗服务能力具备情况和满足工作需要情况的差异。

## 结果

调查共回收有效问卷 8469 份,问卷的有效回收率为 99.2%。有 6954 名(82.1%)、4283 名(50.6%)、4800 名(56.7%)、4464 名(52.7%)基层医生具备常见病、多发病诊治,危急重症应急处置,医疗服务协同以及中医药服务能力。在医疗服务能力具备率方面,地区分布上,中部地区基层医生各项医疗服务能力具备率均高于东、西部地区( $P<0.017$ );在机构层级上,除常见病、多发病诊治能力以外,农村地区基层医生各项医疗服务能力具备率均高于城市地区( $P<0.05$ ),村卫生室基层医生危急重症应急处置能力、中医药服务能力具备率高于社区卫生服务中心和乡镇卫生院( $P<0.005$ )。在基层医生医疗服务能力满足工作需要率方面,基层医生常见病、多发病诊治能力,医疗服务协同能力,危急重症应急处置服务能力,中医药服务能力的满足工作需要率分别为 97.2%(4233/4357)、96.2%(4269/4436)、95.2%(3227/3388)、92.3%(3954/4284);东部地区基层医生医疗服务能力满足工作需要率高于中部和西部地区,城市地区高于农村地区



( $P < 0.05$ ), 且社区卫生服务中心高于村卫生室( $P < 0.005$ )。

## 结论

目前中国基层医生团队中高素质人才缺乏, 基层医生危急重症应急处置, 医疗服务协同以及中医药服务能力仍有待加强, 中部地区、农村地区和村卫生室基层医生医疗服务能力具备率整体较高, 但满足工作需要率较低, 需要针对各地区医疗能力的短板, 从完善政策和培训方式等方面因地制宜地对各地基层医生给予更多支持。

## 讨论

### 01、基层医生队伍高素质人才缺乏

本研究结果显示中国基层医生整体素质不足, 队伍结构薄弱, 主要表现在年轻医生、高学历人才和全科医师缺乏, 且地区之间人员结构差异较大。近年来, 尽管各地通过各种方式引进优秀人才, 但是目前基层人才数量和素质提升仍有限。一方面, 医学院校毕业生对基层医生数量补充不足, 且医学院专门培养的全科医生较少, 未来仍需要充分利用定向免费培养医学生等国家政策, 使得医学院校为基层尤其是中、西部地区输送更多合格的基层医生; 另一方面, 由于薪酬水平低、发展前景有限等问题, 基层医生岗位缺乏吸引力, 使得基层医疗卫生机构, 尤其是社会经济水平欠发达的中、西部地区和农村地区高学历、年轻医生不足的现象更加突出, 这需要政府给予此类地区更多的职称晋升、职业发展等优惠政策, 并根据服务数量和质量制定科学的工资奖励, 激发基层医生的积极性。

## 02、基层医生医疗服务能力存在的不足与“短板”

本研究对基层医生医疗服务能力具备情况和满足工作需要情况分析结果显示，基层医生的部分医疗服务能力较为薄弱，这可能与居民需求和政策要求有关。由于常见病、多发病诊治服务是居民对基层医疗服务的主要需求，基层医生处理的经验较充足，所以相应的具备率和满足工作需要率就较高。在危急重症应急处置能力方面，基层医生遇见危急的疾病会选择简单处理后直接转诊到上级机构，而患者在遇见危急重症时也倾向于直接去大医院就医，所以各地对危急重症基层首诊的要求较低，基层医生医疗服务能力具备率和满足工作需要率也很低。医疗服务协同能力，是指基层医生利用不同的信息手段，在医疗服务过程中与上级医院的医生开展合作，以获得技术、资源等方面支持的能力，调查结果显示经济水平欠发达的西部和农村地区基层医生医疗服务能力的具备率和满足工作需要率不高，可能是由医联体协同机制不健全和区域信息化协同不足造成的。在中医药适宜技术使用能力方面，基层医生的具备率和满足工作需要率还相对较低，而各地政策也仅要求保证基层医生团队中有人能提供中医药服务即可，说明基层医疗卫生机构中医药服务推广力度不足。这些均是基层医生必备的基本能力，具备率和满足工作需要率不足说明基层对医疗服务能力的重视程度和培训力度尚有欠缺，需要加强基础性理论知识的培训，并注重实操能力的训练，从而满足基层工作的需要。

## 03、城、乡地区基层医生医疗服务能力现状

不同机构层级基层医生医疗服务能力具备情况分析结果显示,除医疗服务协同能力外,村卫生室和社区卫生服务站基层医生自评具备率相对较高;在城乡分布方面,农村地区基层医生除常见病、多发病诊治能力外的各项医疗服务能力具备率均高于城市地区,这可能与居民服务需要和基层工作经验有关。分析原因如下:第一,村卫生室、社区卫生服务站作为基层医疗网络的底层,其业务工作分别受乡镇卫生院和社区卫生服务中心的指导和管理的,机构规模相对更小,业务范围更加集中,主要负责全科医疗和预防保健工作,更加贴近居民的常见基本医疗服务需要,能力也会得到更多锻炼,丰富的经验使其对自身能力具备情况更有信心。第二,与农村地区不同的是,城市优质医疗资源更充足,居民更倾向于直接去上级医院就诊,对基层常见病诊疗服务利用会更低,城市基层医生在医疗服务方面的锻炼就更少,自评能力具备率也更低。

经验的积累有利于提高基层医生的医疗服务水平,因此,需要政府从需求层面加大对居民基层首诊的引导力度。一方面,可以适当拉开各级医疗机构之间报销比例和医疗服务价格的梯度,发挥经济杠杆的作用以引导居民合理选择基层就医;另一方面,医联体是基层医疗卫生机构与上级医院协作的重要形式,应加强上级医院技术和人才的支援,帮助提升基层医疗服务水平和质量,加强居民对基层医生能力的信任。

#### 04、东、中、西部地区基层医生医疗服务能力现状

虽然中部地区、农村地区和村卫生室基层医生医疗服务能力具备率相对较高，满足工作需要率偏低，但东部地区、城市地区和社区卫生服务中心基层医生医疗服务能力满足工作需要率更高，能力满足工作需要情况可以更客观地反应能力具备水平的高低，较低的医疗服务水平是导致居民对基层医生不信任、阻碍居民基层首诊的主要原因，所以要加强全科医生规范化培训和定期考核，使得基层医生的医疗服务能力达到合适的水平，以保证基层医生首诊能力，更好满足工作需要。

## 小结

医疗服务能力高水平的基层医生是支撑基层卫生发展的关键，是促使医药卫生体制改革成功的重要因素，而目前中国基层医生的医疗服务能力仍有不足，地区之间能力差距较大，需要从完善政策和培训方式等方面有针对性地给予基层医生更多支持，提升其医疗服务能力水平，从而更好实现人人享有基本卫生服务的要求。

本文从医疗服务能力具备情况和医疗服务能力满足工作需要情况 2 个角度，以及医疗服务能力 4 个方面较为全面地分析全国范围内不同地区、不同机构层级基层医生队伍现状、各项医疗服务能力的现状和差异，以及基层医生能力不足和存在差别的原因。本研究为因地制宜提高中国基层医生医疗服务能力提供了依据，所采用的评价工具已经过验证，适合中国国情。

[返回目录](#)

## 中国原发性肝癌基层筛查的机遇与挑战

来源：卫生经济报

原发性肝癌(以下简称肝癌)是我国常见恶性肿瘤,严重威胁了我国人民的生命和健康。尽管近年来我国的肝癌诊疗技术取得较大进步,其发病率和死亡率有逐年下降趋势,但早期诊断率低,5年生存率低,是慢性病防控领域亟待解决的重大公共卫生问题。本文主要论述了中国肝癌基层筛查的发展机遇、风险挑战及对未来的思考,旨在为未来的肝癌基层筛查工作提供新的思路与方向指导。

### 1、肝癌基层筛查的机遇

#### 1.1、基层医疗卫生服务水平的不断提升

我国社区卫生服务网络基本健全为实施与扩大基层肝癌风险人群筛查提供了设施保障。

我国基层卫生人员数量持续攀升,执业结构不断优化,为肝癌的社区、农村重点人群筛查提供了人力支持,提升了肝癌基层筛查的科学性与准确性。

我国家庭医生签约服务的稳步推进也为肝癌防控知识普及和基层筛查提供了全新的形式,更好地推动了重点人群肝癌基层筛查工作的开展。

#### 1.2、肝病诊治医疗机构规模的持续扩大

2021年最新数据显示,中国传染病医院数量为179个,同比增加4.07%;传染病医院卫生人员数量达到72827人,同比增长11.11%;

床位数区间在 500~799 张的传染病医院个数达到了 40 个，万元以上设备台数为 10.02 万台，同比增长 30.7%，相较 2017 年增加了 5.34 万台；万元以上设备总价值为 193.54 亿元，同比增长 35.12%，相较 2017 年增加了 105.74 亿元。

我国城乡肝病诊治医疗机构的规模持续扩大、诊疗投入持续提升、诊疗资源持续完善，为肝癌基层筛查后续的诊断、转诊与治疗服务提供了重要保障，更实现了社区卫生服务中心与传染病医院防治联合实施的良好机制。

### 1.3、肝癌预防与筛查相关指南共识的持续更新

我国各专业委员会从不同角度相继发布了与肝癌筛查相关的指南或专家共识，有效地推动了我国基层肝癌筛查水平稳步提升。多项指南共识凝聚了临床医学、影像医学、预防医学、循证医学和全科医学等多学科专家在肝癌防治领域的智慧结晶，高频率、全方位、多学科、宽领域的肝癌防治指南共识也为基层卫生服务人员开展高质量肝癌基层筛查工作提供了有力的信息支撑，使其开展精准筛查服务及其筛查后续的医疗支持服务时有序可循、有理可依，基层医疗人员可在社区推广合理有效的肝癌筛查服务，以满足居民对肝癌早期筛查的迫切需求，从而降低晚期肝癌的发病率，减轻疾病负担。

《中国肝癌一级预防专家共识(2018)》、《原发性肝癌的分层筛查与监测指南(2020 版)》、《中国肝癌早筛策略专家共识》、《原发性肝癌二级预防共识(2021 年版)》、《原发性肝癌三级预防共识

(2022 年版)》、《中国人群肝癌筛查指南(2022, 北京)》.....

#### 1.4、肝癌筛查技术的推广与创新

近年来经过科学研究和临床实践的推动,肝癌早期筛查技术实现了长足的发展,各种类型的血清标志物检测、影像学检查、风险因素评估模型以及液体活检技术层出不穷,为肝癌的基层筛查手段提供了更多的选择。

aMAP 评分系统、肝癌风险评分系统(Male-ABCD)、标准化风险评估量表联合 HBsAg 检测、AFP 家用检测试纸、液体活检、突变胶囊 Plus(mutation capsule plus, MCP)技术.....

### 2、肝癌基层筛查的挑战

#### 2.1、农村地区的肝癌筛查负担仍较重

部分农村地区信息交通不畅、医疗水平较差、居民健康素养较低,导致肝癌筛查早诊、早治项目参与率在偏远地区仍较低。

肝癌的发病率与城乡差异有关,农村居民是肝癌发生的重点人群,农村的肝癌疾病负担高于城镇,并且农村肝癌患者诊断时肿瘤分期较晚,死亡率较高,农村地区肝癌的疾病负担显著高于城市。

#### 2.2、居民对肝癌基层筛查的认知水平仍有待提升

居民对肝癌基层筛查的认知水平仍存在问题,主要体现在癌症防治核心知识知晓率、参与肝癌筛查意愿和监测依从性 3 个方面。

当前各地区的癌症防治核心知识知晓率仍与《健康中国行动(2019—2030 年)》中提到的"2030 年癌症防治核心知识知晓率达到

80%以上"要求存在较大差距。

我国居民肝癌筛查意愿率、参与率和监测依从性仍有待提高，付费的筛查参与率低。

我国平均监测依从率为 26.9%，严重制约了居民肝癌筛查与防治。

### 2.3、当前肝癌基层筛查与监测体系仍不完备

当前我国肝癌基层筛查与监测体系的不完备性主要体现在筛查覆盖率不足、筛查质量不均衡、筛查与监测信息可及性有限 3 个方面。

我国肝癌基层筛查体系仍需在全人群参与、高质量推进和多层次质量控制等方面付出更大的努力，以适应当前日益增长的健康需求，将有助于全面推进健康中国建设，更好地把人民健康放在优先发展的战略地位。

## 3、未来思考

基层医疗卫生机构既是城市社区服务体系的重要组成，也是守护人民群众健康的第一道防线，随着我国基层医疗卫生服务体系的日益完善，肝癌的早期筛查工作也逐渐下沉至更多的基层社区医院，因而使得基层筛查在肝癌的早筛体系中日益占据关键位置，这也给未来肝癌的早期筛查工作提供了一些重要启示。

### 3.1、抓住机遇

我国当前分级诊疗制度建设日趋完善，全科医生是我国县域和农村广大居民的健康"守门人"，进行全科医疗质量改进将是未来提升肝癌基层筛查水平、优化肝癌基层筛查模式的关键所在。



我国已制定了适用于各层医疗机构肝癌防控的政策方针，国家卫生健康委员会及各专业学会亦相继制订了不同危险人群肝癌筛查及防控的共识、指南，肝癌筛查技术从常规血清学检测及影像学技术分子诊断技术及快捷检测技术到预测与诊断模型等快速发展，基层医疗机构和医务人员可选择适宜技术，针对重点人群规范开展肝癌筛查。

### 3.2、迎接挑战

强化农村地区肝癌筛查、提升居民认知与完善监测体系针对我国肝癌基层筛查面临的挑战。

提高居民对肝癌基层筛查的认知水平也是当前工作的重中之重，可基于居民的癌症防治核心知识知晓率、参与肝癌筛查意愿和监测依从性 3 个关键要素，结合各地区的流行病学特点和相关影响因素，制订科学有效的肝癌筛查认知水平提升方案。

关于肝癌基层筛查与监测体系的建设，不仅要扩大各地区肝癌早诊、早治项目覆盖面，加大机会性筛查力度，也要支持各县、区医院建设“肝癌筛查和早诊早治中心”，提高县域肝癌早诊、早治能力，全面推动肝癌的筛查与诊疗质量提升，更要完善肝癌基层筛查的质量控制、监督与随访登记制度，加强与基层医疗机构的合作，建立健全的信息共享和跨机构的随访机制，促进筛查结果的及时反馈和处理，使得肝癌基层筛查相关信息更触手可及，为相关肝癌基层筛查临床研究提供更为稳定的科研数据支持。

切实有效实施肝癌早筛计划、早发现、早诊断、早治疗是提高根

治性治疗率和生存率的重要措施。随着我国分级诊疗制度的不断推进，基层医疗资源配置和卫生服务能力的持续提升，基层医疗卫生机构已成为许多癌症早期筛查的重要力量。但近 20 年我国肝癌病死率并未明显降低，疾病人口层面负担仍呈上升趋势；加之肝癌在全球的疾病与死亡负担愈发严重，2040 年全球每年确诊肝癌以及肝癌死亡的人数将增长 55% 以上，肝癌的基层筛查工作仍任重道远。我们应抓住肝癌基层筛查的机遇，同时勇于面对挑战，在未来的肝癌基层筛查工作中开辟新的方向。

[返回目录](#)

## • 医保基金监管 •

### 国家医保局发文，基金监管又有新动向！

来源：国家医保局

为更好维护参保人员利益，保障基金安全，加快推进医疗保障基金智能审核和监控工作，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，织密织紧基金监管防线，国家医保局印发了《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25 号，以下简称《通知》）。

#### 一、为什么要专门出台《通知》进一步推进医保基金智能审核和监控工作？

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，党中央、国

务院高度重视医保基金安全。习近平总书记多次就维护医保基金安全作出重要指示批示，明确要求加强医保基金监管。《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第 735 号）、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）等文件均对加强医保基金智能审核和监控工作提出明确要求。国家医保局贯彻落实党中央、国务院文件精神，创新基金监管方式，全面建立智能监控制度并推进智能监控常态化，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，实施国家医保反欺诈智能监测项目，常态化开展医保数据筛查分析。

从必要性上看，当前医保基金监管面对众多监管对象、庞大的资金量，以及海量的结算数据，靠过去的人海战术、手工审核、人工监管不能适应新形势的需要。医保基金智能审核和监控是医保部门日常审核结算的必备工具，也是信息化时代医保基金监管的重要手段，更是有效守护好群众“看病钱”的重要技术支撑。通过日常调研发现各地智能监管子系统建设应用进度不平衡，应用成效差异较大，国家 1.0 版智能审核和监控知识库、规则库（以下简称“两库”）落地应用进展不一，有必要出台《通知》，加大工作推进力度，推动地方医保部门加快国家 1.0 版“两库”框架体系落地应用，科学划分事前、事

中、事后流程，压实责任，调动医药机构使用积极性，鼓励定点医疗机构开展事前提醒和预警，前移监管关口，帮助医疗机构强化自我管理，规范医疗服务行为，实现“源头治理”和全流程监管。

从可行性上看，加快推进智能审核和监控工作具有较好信息化条件和业务基础。一方面，全国统一的医保信息平台全面建成，实现了医保业务编码标准、数据规范、经办服务等的全统一，国家、省、市、县四级医保信息互联互通、数据有序共享，医保部门与定点医药机构等单位信息的全共享，全国医保信息平台记录、收集、汇总医保全流程数据，实现同数同源，提高医保信息的真实性、准确性、全面性。依托全国统一的医保信息平台，智能监管子系统为监管工作赋能增效，通过开展大数据全方位、全流程、全环节智能监控，不断提升医保智能监管能力和监管效能，促进基金安全高效、合理使用。另一方面，2019年以来在全国32个城市开展智能审核和监控示范点建设，并及时总结试点工作的成效和经验；于2022年3月制定印发《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法(试行)》(医保发〔2022〕12号)，为各地医保部门开展“两库”建设提供根本遵循；经过充分论证，于2023年5月公开发布国家1.0版“两库”，形成全国统一规范的“两库”框架体系，并在医保信息平台智能监管子系统完成部署应用。这些工作都为进一步加快推进医保基金智能审核和监控工作夯实了基础。

## 二、《通知》包含哪些内容？

《通知》共 6 部分内容。

一是明确目标任务。到 2023 年底前全部统筹地区上线智能监管子系统，智能审核和监控数据准确上传国家医保信息平台，全面开展经办智能审核，规范定点医药机构服务行为，加强协议处理与行政监管、经办核查与行政执法的衔接，初步实现全国智能监控“一张网”。到 2025 年底，规范化、科学化、常态化的智能审核和监控体系基本建立，“两库”建设应用、智能审核、反欺诈大数据智能监测分析更加成熟完善，信息化、数字化、智能化全面赋能医保审核和基金监管，形成经办日常审核与现场核查、大数据分析、全场景智能监控等多种方式的常态化监管体系，确保基金安全、高效、合理使用。

二是加强“两库”建设和应用。要求各地准确把握“两库”建设重点，赋予各级医保部门充分自主权限，在国家“两库”的框架体系下结合本地实际增补规则和知识，自主设定规则参数、指标、阈值、应用场景等。要求各统筹地区医保部门综合考虑规则运行逻辑、监管目标、效果强度，以及检出“可疑”医保基金结算清单数量与实际工作情况相匹配，督促定点医药机构提高申诉、复核能力，合理确定上线规则数量和相关指标、阈值，做到成熟一条应用一条。

三是优化智能审核和监控流程。科学划分事前、事中、事后流程，以医保基金审核结算为中心节点，划分为事前提醒、事中审核、事后监管。鼓励定点医药机构对接智能监管子系统或在系统中嵌入规则，开展事前提醒。

四是推动经办机构全面智能审核。要求各级经办机构以统筹区为单位，使用智能监管子系统全面审核定点医药机构申报的费用，实现医保基金支付智能审核全覆盖，严把医保基金安全的第一道防线。建立健全线上初审、复核、申诉、复审、反馈、处理等全审核流程的管理机制，合理设置各环节审核重点、办理时限。与协议管理工作相结合，采取有效措施，激励定点医药机构主动对接智能监管子系统。

五是拓展智能监控应用场景。适应新形势的变化，做好门诊共济保障机制改革定点医药机构监管，加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管，应用新技术赋能基金监管，要求各级医保部门综合应用医疗保障智能审核监控和大数据分析手段，实现线索发现、调查取证、违规处理、结果应用等监管环节线上线下相结合，形成全流程闭环监管。

六是提出工作要求。包括加强组织领导、健全工作机制、夯实数据基础、做好沟通宣传等内容。要求加强行政监管、信息化建设、经办实施的工作协同。健全数据安全工作机制，严格按照相关法律法规要求，提高信息安全防护和应急处置能力，确保网络信息安全。

### 三、全面推进医保基金智能审核和监控对定点医药机构内部管理工作将带来哪些积极影响？

《通知》明确要求，医保基金智能审核和监控工作与协议管理工作相结合，采取有效措施，激励定点医药机构主动对接智能监管子系统，系统对接情况与定点医药机构年度考核等挂钩。探索对于主动加

强智能监管系统应用、开展自查自纠的医药机构，给予减少现场检查频次等政策。医保部门对定点医药机构的监管与其内部管理是互相促进的关系。智能审核和监控只是监督检查的手段，根本上是为了督促医疗机构合理诊疗、规范诊疗，确保医保基金每一分钱都花在为人民群众看病就医的“刀刃上”。

建设全国统一、规范实用、公开透明的智能审核和监控体系及标准，明确划出监管红线，通过信息化系统的对接，将智能监控延伸到医院端，发挥事前提醒作用，防患于未然。事前提醒重点是严格实名就医、规范诊疗行为、规范计费收费、预警超量开药、预警费用申报。通过身份识别、视频监控，严格执行实名就医购药制度，确保人证相符。事前提醒能帮助医院发现在内控管理、医疗行为、收费方式上存在的深层次问题，进一步完善内部管理制度。对整个医疗行业而言，有利于规范执业行为，营造风清气正的行业环境，有利于促进行业的健康良性发展，同时，阻止医保基金违规支出，支持医院开展更有价值的医疗技术，推动医疗收入结构调整，更加体现医务人员和医疗的价值，促进医院提升综合实力、高质量发展。

总体上看，医疗机构可以通过智能监控，对医务人员明显违规的行为进行自动提醒和拦截，对可疑违规行为进行实时提醒。目前，越来越多定点医院主动借助智能监控实现自查自纠，减少违规行为发生，最大限度减少被事后追责或者惩戒处罚。智能审核和监控系统已经成为医疗机构安全规范使用医保基金的“第一道防线”。

#### 四、全面推进医保基金智能审核和监控对人民群众看病就医是否产生影响？

总的来说，医保部门开展基金监管工作尊重临床，不影响正常就医看病。通过智能化监管手段加强医保基金监管，根本目的是保护人民群众“看病钱”“救命钱”，从根本上保障人民群众看病就医的权利。智能监控对参保人来说是无感的，也不会对正常看病就医行为产生影响。对于明确的违法违规，要加强监管和干预，逐步实现对可刚性约束的违法违规问题自动拦截；对于涉及医疗合理类的问题，各地医保部门在论证和应用规则时要充分听取医药机构的意见建议，在系统检出疑点问题后，要及时反馈至定点医药机构，由其进行申诉，充分听取医药机构申诉意见并经必要的复审、合议、终审等程序后确定是否支付。

归根结底，医保基金监管的最终落脚点是希望通过智能审核和监控系统的应用，将基金监管关口前移，力争“抓早抓小”“防微杜渐”，帮助医疗机构强化自我管理、激发内生动力、增强行业自律、自觉规范医疗服务行为，真正实现“源头治理”，让人民群众享受到更加规范合理的医疗服务。

[返回目录](#)

#### 探索医保基金直接结算，背后有哪些思考？

来源：中国卫生杂志

常态化制度化开展药品、医用耗材集中带量采购，是党中央、国



务院作出的重要决策部署。保证回款，是药品、医用耗材集采四大配套政策之一。在保证回款方面，各地医保部门此前普遍采取了医保预付、在线结算、次月回款等一系列措施。然而，集采中选产品回款难的问题仍然存在。

是医保政策不完善？是配套措施可操作性低？亦或是医疗机构认识不到位？这让很多医保人陷入了深思。

湖南省在这个问题上提出了具体解决措施。2023年8月2日，湖南省医疗保障局联合湖南省财政厅、湖南省卫生健康委发布《关于实施医保基金直接结算集中带量采购中选产品医药货款的通知》，标志着湖南省在推进医保基金与医药企业直接结算等集采配套政策的落地上，更进一步。

### 开出解题之方

“天行有常，应之以治则吉。”正当苦思如何破解回款难这个老大难问题之时，外界环境的变化启发了湖南医保人。

一是国家有部署。2020年2月，中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出，深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，推进医保基金与医药企业直接结算。2021年1月，国务院办公厅印发《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》提出，探索通过在省级药品集中采购机构设立药品电子结算中心等方式，推进医保基金与医药企业直接结算。可以说，国家层面已经为医保基金直接结算医药货款指明了方向。

二是市场有诉求。随着国家和地方集采工作的持续推进，集采中选产品愈发增多，回款慢导致配送费用低的中选产品供应不及时的问题愈加突出。如此，既让集采降价惠民的改革红利大打折扣，也有违保证回款之政府公信力。破解回款难问题，迫在眉睫。

三是多省已开展。作为医改先行者的福建省三明市，多年前已开始探索医保基金直接结算医药货款。近年来，山东、宁夏、内蒙古包括湖南湘西自治州等地也都出台了文件，进行了相关探索。这些先行先试者为推行医保基金直接结算医药货款提供了宝贵经验。

四是条件已成熟。随着省医保信息平台招采子系统的全面上线运行，彻底打通了医保招采系统和医保结算系统之间的“任督二脉”，实现了采购交易信息和医保结算信息的互联互通。药品、医用耗材生产、采购、配送、使用、结算以及监督管理等全流程行为信息在同一个平台操作展示，为医保基金直接结算医药货款扫清了障碍，也为实现医药产品生产、采购、配送、使用、结算以及监督管理全流程精细化管理打好了基础。

基于此，湖南省医保局在多方调研的基础上，学习借鉴福建、山东等地的较好做法，应势而为，出台了《关于实施医保基金直接结算集中带量采购中选产品医药货款的通知》。《通知》既遵循国家“带量采购、以量换价、招采合一、保证回款”的基本要求，又结合湖南实际，建立了规范有序、简洁明了的结算流程，使得湖南省成为《关于深化医疗保障制度改革的意见》中“推进医保基金与医药企业直接

结算”的又一个践行者。

### 启动解题之钥

医保基金直接结算医药货款事关医保经办机构、医疗机构、生产企业、配送企业等多方，涉及货物验收、票据审核、费用结算、基金拨付等多环节，可以说是颠覆式的改革，更会影响医疗机构现有运行模式等的深层次改革。为确保改革平稳推进，省医保局在各方职责认定、医保基金结算方式、货款票据审核流程等方面均有缜密考量。

一是坚持医疗机构货款结算的主体责任。医疗机构作为采购主体的原则不变，药品、医用耗材的采购计划、验收入库、票据审核等都由医疗机构按原模式完成。医疗机构作为医药货款结算主体的原则不变，医保基金直接结算医药货款的程序为“医疗机构授权委托后由医保经办机构代为拨付”，只不过是本应由医疗机构拨付的货款由医保基金先行支付，而后医保部门从应付医疗机构的结算费用中再行抵扣。

二是明确医保基金直接结算的代付事权。明确医保基金直接结算医药货款的范围仅为集中带量采购中选药品、医用耗材的医药货款，而非集采药品、医用耗材的医药货款仍由医疗机构与医药企业自主对接。同时，按照属地管理原则，厘清各级医保经办机构与辖区内医疗机构委托管理的对应关系。

三是制定规范有序的票据审核流程。制定“数据上传、票据审核、对账复核、货款拨付”四步结算流程，并对每个环节的时间节点提出

明确要求。建立“业务部门经办人员初审、业务部门负责人复审、财务部门复核、经办机构负责人审批”四级审批制度，确保结算数据、拨付资金安全。相较于之前包含八步流程的在线结算模式，目前全省流程统一、权责清晰、公开透明的结算模式可谓化繁为简，整体工作效率得到大幅提升。

### 聚焦解题之义

推进医保基金直接结算医药货款，是贯彻落实党中央、国务院常态化制度化开展药品、医用耗材集中带量采购政策的重要举措。湖南省以医药货款直接结算为切入点，有效推动解决医疗服务体系、药品耗材流通领域深层次的体制机制问题，协同推进医保、医疗、医药高质量发展。

于医疗，可以简化结算流程，铲除腐败滋生土壤，降低从业人员廉政风险。同时，可以助推医疗机构不断加强内部精细化管理水平，提升基金使用质效，实现高质量发展。

于医药，可以缩短医药货款结算周期，加快医药企业资金回笼，降低医药产品流通成本，减轻医药企业经营压力，助力企业腾出更多精力开展创新研发，推动医药产业高质量发展。

于医保，通过医保基金先行代付医药货款，看似损失了医保基金息差，但可以引导市场形成长期稳定预期，促进集采更加规范、更加广泛、更加深入。进而推动产生同频共振，使患者能够大量使用质优价廉的中选产品，既减轻患者的费用负担，又节约医保基金的无效支

出，显著提升医保基金使用效率，显著增强群众获得感。

不谋全局者，不足谋一域。作为施政者，唯有摒弃部门利益，站稳人民立场，方能行稳致远。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### 深化医保改革与公立医院高质量发展

来源：中国医疗保险

深化医保改革和公立医院高质量发展，都是党中央、国务院提出的新时期医药卫生体制改革发展的目标要求，是富有显著时代特征的重大命题，是医保、医疗、医药(以下简称“三医”)三方和相关领域共同的历史使命和责任担当。

深化医保改革与公立医院高质量发展，从职能分工和责任主体的维度讲，分属不同部门；从改革内容、运行方式、发展规律的维度讲，存在不同的内涵和特征；从改革的指导思想、发展的基本理念、政策的内涵要义和价值取向的核心目标的维度讲，二者在内在联系和底层逻辑等根本属性上又有着高度的一致性、同一性、一体性。厘清和把握好二者之间的逻辑关联和辩证关系，对于进一步增强新时期医药卫生体制改革的整体性、系统性、协同性、实效性，对于牢牢把握住改革发展的重要着力点和关键环节，对于构建在“三医”联动改革基础上的多方参与、协同治理的新治理格局，实现党的二十大提出的“促

进医保、医疗、医药协同发展和治理”的目标要求，对于取得深化医保改革与公立医院高质量发展的倍增效应，都具有十分重要的现实意义和深远的战略意义。

拟就如何审时度势、凝聚共识、把握关键环节、协同改革、良性互动，协同推进医保改革与公立医院高质量发展这个命题，谈几点粗浅的思考和建议，供大家参酌。

### **审时度势，是增强协同推进医保改革和公立医院高质量发展自觉性、主动性、创造性的必要前提**

审时度势，就是要正确审度和分析形势，把握客观事物发展的大趋势。在此基础上，提出恰当的任务和方针。这是党的老一辈无产阶级革命家的宝贵品格和优良传统。应将审时度势作为自觉推进医保改革与公立医院高质量发展的必要前提。

第一，关于医保改革的现实状况。审时度势，就是要正确认识医保改革与公立医院发展现实状况和发展大势。经过长期努力，特别是党的十八大以来，在习近平新时代中国特色社会主义思想的指引下，全面贯彻党中央、国务院决策部署，中国医保改革取得重大历史性成就，建立起了覆盖全国城乡 95%以上人口的全民基本医疗保障制度，是世界上规模最大的医疗保障安全网。

2018 年机构改革以来，贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》的精神，医保改革持续推进并取得显著成效，办成了许多过去想办但一直没有办成的大事好事，解决了长期未能解

决的一些问题难题，人民群众的获得感、幸福感、安全感进一步增强。

截至 2022 年底，全国基本医保参保率稳定在 95%，基金当年收入超 3 万亿元，支出超 2.4 万亿元，历年累计结存基金约 4.3 万亿元。财政对城乡居民医保补助由 2017 年的 450 元增加到 610 元（占居民医保筹资的 64%）。人民群众医疗保障水平不断提高，住院费用目录内基金支付比例职工与居民分别为 80%和 70%左右；报销范围进一步扩大，医保目录内药品由 1300 余种增加到 2967 种，仅 2022 年就新增 111 种。药品耗材的制度化常态化集中带量采购，显著降低群众医疗费用负担。加大医保基金监管力度（2022 年，检查定点医药机构 76.7 万家，处理违法违规机构 39.8 万家，追回医保资金 188.4 亿元），基金安全态势基本得到巩固。推进服务下沉和跨省异地就医直接结算，不断提升服务水平和质量，医保经办管理精细化水平、信息化能力进一步加强。医保支付方式改革持续深化，206 个统筹地区实现 DRG/DIP 实际付费，取得初步成效。

第二，关于公立医院发展的现实状况。医药卫生体制改革不断深化，公立医院回归公益性的态势加速，高质量发展迎来新的机遇。公立医院是我国医疗服务体系的主体。全国共有公立医院 1.2 万家，提供诊疗服务 32.7 亿人次。这就足以说明，无论是提高医疗服务的质量和水平，还是提高医疗保障水平，都有赖于公立医院高质量发展；人民群众的医疗保障服务主要还是依托公立医院，所以公立医院能不能高质量发展是医药卫生体制改革的重中之重，是医保、医疗必须共

担的重要使命，也是广大人民群众最为关切的大事，必须引起更高层次的重视。

随着医保改革不断深化，对医疗机构的激励机制也不断优化，医疗服务价格、病种付费标准问题的比价关系渐趋合理，为促进医务人员合理诊疗，更好体现公益性创造了条件。

第三，关于协同推进医保改革与公立医院高质量发展的必要性和紧迫性。医保改革和医疗体制改革都已进入“深水区”，有很多“硬骨头”要啃。医保与医疗改革举措之间的一致性、协同性需要进一步加强。公立医院在长期市场趋利环境下形成的某些惯性思维和管理方法，对新的“补偿机制”、支付改革、绩效考核等的不适应、相抵触，甚至走偏异化等问题也不时凸显。医保改革举措与公立医院改革、管理政策规定等方面还没有真正做到协同与一致。同频共振，在某些方面和环节上还存在冲突。正如有专家分析指出的那样：医保用基金购买医疗服务，按性价比相当、物有所值的公平原则向医疗机构付费，并非是“成本补偿”，笼统称为补偿机制并不恰当；再者，支付方式改革，按病种打包付费，这既是一种以价值为取向的战略购买，也是一种定价机制，而医疗服务价格的改革，其逻辑仍然是按项目付费，这就无形中将按病种打包支付变成“按项目加总支付”，仍然是一种按项目付费的逻辑。至于在 DRG/DIP 付费改革过程中医疗机构的“异化行为”和“引致效应”削弱或对冲医保改革效果，医院药事管理的某些规定和工作方式，使得集中带量采购中标的创新药迟迟不能落



实、落地等影响改革成效和群众的获得感的问题，都急需协同推进医保改革和公立医院高质量发展进一步加以解决。

第四，关于医保改革与公立医院高质量发展的必然趋势和基本大势。撮其大端，至少有以下八个必然趋势和基本大势。一是以习近平同志为核心的党中央高度重视民生保障，作出了一系列方向性、全局性、战略性的决策部署和重要指示。二是“三医”配套联动已成为深化医改和“三医”高质量发展的基本方略。三是构建多方参与、协同治理的新格局成为“三医”高质量发展、将制度优势转变成治理效能的必然要求。四是促进医保、医疗、医药协同发展和治理，是党的二十大对医药卫生体制改革提出的核心目标。五是高科技与医疗、医药深度合作，对传统医疗模式提出严峻挑战，必然促使医疗、医药走创新发展、高质量发展之路。六是公立医院高质量发展必然要求推进现代医院法人治理结构改革，实现现代化治理才能与之相适配。七是深化医院人事制度、薪酬制度改革，充分调动医务人员的积极性、创造性，是公立医院高质量发展的关键环节和第一动力。八是人民群众对医疗、医药、医保的高质量需求持续高涨，“三医”只有以满足群众的需求为根本出发点和落脚点，不断提高医保基金的使用效率和医疗服务质量和水平为基本准则，才能行稳致远。以价值取向和提高基金使用效率的医保支付改革(战略购买)为公立医院回归公益性、走向价值医疗和高质量发展创造了诸多有利条件。

总之，只有审时度势，正确估量医保改革与公立医院发展的现实

状况，准确把握医保改革与公立医院高质量发展的必然趋势和基本走势，才能深刻理解协同推进医保改革和公立医院高质量发展的必然性、重要性和紧迫性，增强协同推进、良性互动、相互促进的自觉性、主动性和创造性，才能实现医保、医疗、医药的协同发展和治理，不断满足人民群众日益增长的美好生活和健康福祉的需要。

凝聚共识，树立新发展理念，是增强医保改革与公立医院高质量发展整体性、一致性、协同性的思想基础理念是行动的先导。共识是发展理念、价值观念、核心目标的契合。有共识才会有共行、共治、共赢。如果各吹其号、各唱其调、各行其道，势必出现不是相互碰撞，就是相互掣肘的被动局面，是难以增强医保改革与公立医院高质量发展整体性、一致性、协同性的，也是难收“共赢”之效的。鉴此，应着力在如下五个方面凝聚共识。

第一，医保、医疗、医药是“命运共同体”。“你中有我，我中有你”，谁也离不开谁，是唇齿相依的关系，统一于中国特色的医药卫生体制和健康中国国家战略。

第二，坚持以人民为中心，秉持健康第一。以不断满足人民群众日益增长的健康福祉实际需要为制定政策的内涵要义和根本出发点。这也是“三医”共同的改革发展理念和核心目标。

第三，持之以恒地践行“三医”联动是促进医保、医疗、医药协同发展，尤其是取得深化医保改革与公立医院高质量发展“双赢”的机制性方略。

第四，增强“三医”改革的整体性、系统性、协同性，是新时期深化医保改革与公立医院高质量发展的根本途径和显著特征。

第五，共同推进医保支付制度改革等三个关键性重大体制机制改革，是构建多方参与、协同治理新格局的关键环节和突破口，是确保医保改革与公立医院高质量发展取得“双赢”实效并行稳致远的治理新格局。

**深化关键环节改革，是推动医保改革与公立医院高质量发展良性互动、逐步形成协同治理新格局的切入点和突破口**

无论是深化医保改革，还是公立医院高质量发展，都是异常繁复的系统工程，需要在“三医”联动改革的基础上，进一步形成多方参与、协同治理的新格局，任何形式的“单打独斗”“孤军深入”都是难以奏效的。唯物辩证法告诉我们，面对复杂的事物，要下功夫找准主要矛盾和关键环节，这样才能收到“纲举目张”、带动全盘的效果。深化医保改革与公立医院高质量发展，同样要抓住重要的关键环节，加快导向性、驱动性、关键性改革的力度和进度，实施重点突破的策略，借以推动“多方参与、协同治理”新格局的逐步形成，才能实现良性互动、相互促进、协同高效。

构建协同治理新格局，推动深化医保改革与公立医院高质量发展良性互动、相互促进、协同高效，既要“操其要于上”（加强战略谋划），又要“分其详于下”（把握好工作的着力点）。在“十四五”期间，应着力在三项导向性改革、驱动性改革、关键性改革和机制建设

上取得实质性、突破性进展，为健全促进医保、医疗、医药协同发展和治理新格局蹚出路子，积累经验。

第一，进一步深化医保支付制度这项导向性改革。医保支付制度被称为“牛鼻子”“总杠杆”，在相当意义上具有“指挥棒”（导向性）的作用。医保支付制度这项导向性改革抓好了，不但可以提高医保基金的使用效率，促进医保制度稳健运行、可持续发展，增强人民群众的获得感、幸福感、安全感，还可以引导医疗服务供给侧改革，引导资源优化配置，强化管理，控制成本，提质增效，促进公立医院高质量发展和医药产业创新发展。深化医保支付制度改革，要注意把握三个要点。一是坚持从整体上注重成本效益和价值引领的医保战略性购买，在医保准入端和支付端大力支持和引导医药服务供给侧改革创新发展的基本原则。二是要坚持医保支付制度全要素有机集成（诸如支付范围、支付对象、支付标准、支付方式、支付管理等），切忌“以偏概全”“抓住一点、罔顾其余”或片面地以支付方式改革取代医保支付制度系统性改革。三是坚持“三医”之间政策举措的一致性、协同性。要在增进共识的基础上，坚持“三医”联动、共同参与、协同治理。只有这样，才能建立起具有经济性、便捷性、共赢性的管用高效的医保支付机制，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。不然就会出现“政策跑不过对策”“按下葫芦浮起瓢”的尴尬局面。

第二，切实抓好医疗价格形成机制这项驱动性改革。坚持遵循市场形成价格、市场在资源配置中起决定作用的原则，摒弃什么都要由

“政府定价”的陈旧观念和做法。通过完善药品(耗材)集中带量采购协同机制,更好发现真正反映社会均衡价值的医疗价格(包括医疗服务价格),为制定科学合理可行的医保支付标准提供依据和借鉴。只有在定价机制和医保支付标准上取得突破性进展,建立健全既符合市场法则又适应医疗行业特点的定价机制和支付标准,才可能产生“不用扬鞭自奋蹄”的驱动效应,真正实现在医保战略性购买基础的价值医疗,促进“三医”协同高效发展。

第三,大力推进医保基金综合监管这项关键性改革。医保基金各种形式的浪费、流失严重(既有过度、无效治疗方面的问题,也有欺诈骗保方面的问题)是严重危害深化医保改革与公立医院高质量发展,直接损害人民群众切身利益的突出矛盾和问题,也是社会普遍关注的热点。推进医保基金综合监管体制机制改革无疑是深化医保改革和公立医院高质量发展共同关心的关键性改革。应当全面系统地总结近年来多方参与、多措并举,协同监管、共同遏制医保基金流失、严厉打击欺诈骗保、维护基金安全工作经验的基础上,借鉴抗疫期间形成的“联防联控”机制的成功经验,建立健全多方参与、多措并举、协同治理的医保基金综合监管体制机制,形成多措并举、上下呼应、左右联动、梯次互补的立体综合医保基金监管新格局,确保医保基金安全和使用效率,夯实医保改革和公立医院高质量可持续发展的物质基础。没有这个物质基础作为支撑,遑论医保改革与公立医院高质量发展。

协同改革、良性互动，是推动公立医院高质量发展的关键一招

2021年，国办印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》(以下简称《意见》)中明确指出，我国公立医院在管理模式、管理方法等诸多方面由于受陈旧的思维方式和传统的管理体制的约束和影响，对新的收入机制、支付改革、医保基金分类分项预算管理、绩效考核等还不适应；在促进集采中标创新药进医院等诸多方面与医保改革和人民群众的现实需要还不适配；在科学化、精细化、智能化的医院管理等方面还缺乏切实可行的导向规范。因此，必须通过深化医疗卫生体制改革，尤其是加大与医保协同性(适应性改革)的力度，才能适应新阶段医疗卫生体制改革的特点，才能和医保改革同频共振，才能适应人民群众对公立医院的企盼。为此，必须实现“三大逻辑转向”，即在发展方式上，由规模扩张转向提升质量效益；在管理方式上，由粗放管理转向精细化管理；在资源配置和创新激励上，由重物质要素转向重人力资源发展和薪酬荣誉激励。

《意见》对公立医院高质量发展提出了全面系统明确的要求，有许多具有时代性、创新性的提法和论述，诸如“学科建设是公立医院高质量发展的灵魂”“科学管理是公立医院高质量发展的关键”“培养崇德敬业、求精创新、人文关怀的医院文化”等，应当深入学习全面贯彻落实。这里仅就收入机制和激励机制方面的适应性改革，谈一点粗浅认识。

一方面，采取科学合理可行的收入机制是公立医院高质量发展的

物质基础。“巧妇难为无米之炊”，这是尽人皆知的常识，而“自己找米下锅”，已被实践证明容易丢掉公益性，产生趋利行为亦不可取。在当前经济形势下指望财政再多投入不大可能，唯一正确可行的办法是依靠改革，靠改革吃饭。通过医保支付制度改革，如 DRG/DIP 等支付方式改革(其本质是医保基金的战略性购买)，优化医疗服务价格等改革，建立健全真正管用高效的医保支付机制(对公立医院而言就是最主要的收入并非“补偿”)。目前，我国医保支付机制改革，主要是 DRG/DIP 支付方式改革，正在深入推进，对医院管理、医生行为、就医习惯等都将产生深刻影响。虽然目前医疗机构不适应，医保经办也缺乏经验，暴露出不少矛盾和问题，但必须坚持深入推进。通过这项改革，逐步达到医保和政府投入占到医院收入的 80%，服务收入占医疗收入的 60%。通过全面预算管理、成本控制、合理配置资源等举措，确保公立医院能在坚持公益性，确保基本医疗服务在“价值医疗”基础上的高质量发展。

另一方面，实施薪酬制度改革，建立健全现代薪酬制度，是激活公立医院高质量发展的新动力。要积极推进体现医务人员特殊劳动价值，以岗位工作量为核心的岗位聘任和薪酬激励制度，应当允许公立医院突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗收入主要用于人员奖励。应当摒弃院科两级与收入挂钩的薪酬分配，积极探索以学科发展水平、服务能力和难度复杂要素为绩效考核和分配导向的薪酬调整机制，这样才能充分调动广大医务人员推动公立医院高质量发展的积极

性、主动性和创造性。

[返回目录](#)

## 医院治理升级：如何用“运维推演”规划未来？

来源：霍尔斯医疗

随着社会进步和科技发展，医疗行业正经历着前所未有的变革。医院治理不再仅仅是提供医疗服务，而是需要适应生态化、商业化、产学研商服等多重挑战的时代。本文将深入探讨医院治理升级的重要性，并介绍如何利用“运维推演”这一工具规划医院的未来。

### 医院未来已来：生态化与商业化

医院治理正逐渐转向生态化和商业化的模式。这一趋势不仅仅意味着医院需要提供高质量的医疗服务，还需要将其与产业、研究、商业、教学和服务相结合。医院不再是孤立的医疗机构，而是与多个领域相互渗透的生态系统的一部分。

### 医院经营困境与主诉求

医院在当前面临着许多经营困境，其中之一是经济平衡的主诉求。医疗服务的成本不断上升，同时患者对服务质量的要求也在增加。在这种情况下，医院需要找到实现盈利的新途径，而主旋律不再是降低成本，而是寻求开源。

### 盈利点的变化与医疗本质

医院的盈利点正在发生变化。传统上，医院主要通过提供医疗服务来盈利，但现在越来越多的关注点放在了研发生产力、教育、商业



化以及康复与养老服务上。这反映了医疗本质的多元性，医院需要在多个领域找到盈利点。

### 产业生态链的构建

要实现医院的高效率运营，最关键的是建立一个完整的生态链。这个生态链涵盖了医疗、研究、康复、教育、商业和养老等多个环节。不同环节之间的协作和协同发展将有助于医院更好地适应未来的挑战。

### 科研、特需、经营、商业、生态、花园医院

医院治理升级的核心在于多元化经营。医院不再仅仅提供医疗服务，还要关注科研、特需服务、商业合作、生态环境和打造“花园医院”等方面。这些因素将共同构建医院未来的面貌。

### 大小生态圈的协同发展

医院治理升级需要着眼于建立大小生态圈的协同发展。大生态圈包括了医院、研究机构、产业合作伙伴、教育机构等各方，它们之间的互动将促进知识共享、创新研究、人才培养等多领域的协作。小生态圈则更注重医院内部各部门的协同合作，使医疗服务更加无缝和高效。

### 医、研、养、教、商、康=生态链

生态链的概念已经成为医院治理升级的核心。医疗服务只是其中的一环，还包括研究创新、康复养老、教育培训、商业发展等多个环节。这些环节相互关联，共同构成了医院的生态链，使医院更具竞争

力和可持续性。

### 面临的挑战与机遇

尽管医院治理升级带来了巨大的机遇，但也伴随着一系列挑战。其中之一是如何平衡经济和社会责任，确保医院既能够盈利，又能够提供高质量的医疗服务。另一个挑战是协调各生态圈内部和圈间的合作，使信息和资源得以共享，从而实现最大化的效益。

然而，正是在这些挑战中，医院治理升级也蕴藏着巨大的机遇。通过建立强大的生态链，医院可以更好地应对未来的不确定性，提高综合竞争力。生态化、商业化、产学研商服等时代的来临，将为医院带来更广阔的发展空间，使其不仅仅是医疗服务提供者，更是社会创新的引领者。

### 结语

医院治理升级不仅是必然趋势，更是医疗行业的未来。通过运用“运维推演”等工具，医院可以更好地规划未来，实现多元化经营，建立强大的生态链，从而提供更好的医疗服务和更好的患者体验。在这个充满机遇和挑战的时代，医院需要积极适应变化，迎接未来的发展，成为健康医疗领域的引领者。只有如此，医院才能不仅仅是治疗疾病的地方，更是促进健康与创新的中心。

[返回目录](#)

## · 分析解读 ·

### 带量采购药品配送企业评价体系构建与应用

来源：中国卫生质量管理杂志社

近年来，随着国家及地方带量采购与药品采购“两票制”的执行，医疗机构对于药品配送企业的服务质量提出了更高要求，包括带量采购品种到货及时率、足量率、回款及时性、“两票制”药品全覆盖等。但是，目前尚无统一的药品配送企业管理规范。因此，建立一种能够量化的药品配送企业行为评价标准，对于更好地执行带量采购等药品政策十分必要。本研究以某院药品配送企业为研究对象，建立药品配送企业评价体系，比较评价体系应用前后的配送服务质量，旨在规范配送企业经营和药品配送行为，扎实推进各项药品政策的实施。

#### 1、研究方法

通过文献研究拟定初始指标，经三轮专家咨询构建包含首营资料、配送情况、入库验收、解决问题效率、紧急事件处理、发票配合6个项目20个指标的带量采购药品配送企业评价体系(表1)。对参与带量采购的10家配送企业2021年的配送行为进行评价。应用《带量采购药品配送企业评价体系(试行稿)》对考核对象进行打分，第一季度和第二季度为试行期(不告知配送企业)，在7月初向10家药品配送企业公示第一、二季度具体得分情况，第三季度结束后再次打分，第四季度按照第三季度扣分情况实施干预措施。评价为扣分制度，初

始总分为 100 分，考核周期内累计得分为最终得分。采用 SPSS 21.0 软件对所得数据进行统计学分析。

表 1 带量采购药品配送企业评价体系(试行稿)

评价项目(一级指标)	评价指标(二级指标)	评价细则	扣分值/分
1 首营资料	1.1 药品首营资料	2 W 内未提供新进药品的首营资料	-5/例
	1.2 药品资质变更事宜	药品资质(GMP、营业执照、药品注册证、药品外观、包装等)变更时,未及时与药剂科联系、处理,并未在 1 W 内提供新的药品资质	-2/次
	1.3 信息反馈情况	未及时主动反馈医院各种查询信息	-2/次
	1.4 未及时提供有效的药品市场动态(缺货、断货等)		-1/次
2 配送情况	2.1 药品未冷链配送		-2/次
	2.2 24 h 内到货率<95%		-1/次
	2.3 缺货或断货时,未及时与医院沟通,未主动配合调货		-3/次
	2.4 造成临床缺货		-5/次
3 入库验收	3.1 配送药品的品种、规格、产地与计划不相符		-10/次
	3.2 配送的药品有多个批号( $\geq 3$ 个)		-2/例
	3.3 药品破损		-1/例
	3.4 未经协商,擅自配送近效期药品(距效期 6 个月内)		-3/次
	3.5 注册证、批/签发合格证、质检报告不齐全		-2/次
	3.6 “第一票”未在 7 d 内配齐		-1/次
4 解决问题效率	4.1 破损、近效期等药品退货未在 7 个工作日内处理		-2/次
5 紧急事件处理	5.1 急送药品在 2 h 内未送达		-1/次
6 发票配合	6.1 配送企业在 5 个工作日内未确认采购平台上的带量采购相关数据		-1/次
	6.2 订单响应数量与实际送货数量不一致		-1/次
	6.3 发票未在 5 个工作日内提交		-1/次
	6.4 采购平台订单确认后,未在 3 个工作日完成发票挂网		-1/次

注:如果扣分合计超过初始总分 100 分,则该企业评分为 0 分,不再额外扣分。

## 2、结果与分析

配送企业考核结果:2021 年第一季度和第二季度的考核结果中,10 家配送企业均有扣分。在 6 个评价项目(一级指标)中,扣分最多的是“首营资料”项(31 分),这符合日常工作实际。对于首营资料

的准备，配送企业和生产企业的业务人员普遍存在认知不足、收集困难等问题，且其无法判断资质是否合格有效，造成该院花费大量精力在首营资料收集上。

干预及效果：2021年7月初，该院向配送企业公布《带量采购药品配送企业评价体系(试行稿)》及第一、二季度得分情况。2021年10月初，对第三季度企业配送行为进行考核。结果发现，10家配送企业知晓评价内容后，第三季度总体扣分明显减少，尤其是带量采购药品配送的及时性和足量率显著提高，带量采购药品的平台订单响应性和发票信息的准确性显著提升，问题解决效率和紧急事件处理能力得到有效改善。但是，首营资料仍是最高扣分项。

第四季度实施干预措施，具体为：(1)6个月合计扣分超过15分的配送企业，本季度药品回款时间延后一个月，同时不作为本季度新药、药品变更或带量采购药品的候选配送企业；(2)6个月合计扣分超过5分但未超过15分的配送企业，本季度的药品回款时间延后一个月。

比较上半年和下半年配送企业的得分结果显示，10家配送企业2021年上半年的平均扣分为(10.1±5.2)分，下半年的平均扣分为(5.8±3.2)分，下半年的扣分显著少于上半年( $P=0.04 \leq 0.05$ )。通过实施带量采购药品配送企业评价及干预，10家配送企业的物流、结算行为均有显著改善。

### 3、结论

本研究评价体系从体现配送企业服务水平的6个方面进行量化评价，在优化药品供应链的同时，强调服务质量的提升。该体系以扣分的方式，对配送企业进行排序并指出配送服务不足之处，有利于配送企业有的放矢整改。因此，本研究的评价体系对于提高配送企业的配送服务质量有重要促进作用。还需在保证药品质量、药品供应以及医疗机构带量采购指标完成等方面持续改进。

[返回目录](#)

## 中国强化医院认证制度供给的现实背景、面临挑战和基本路径

来源：澎湃新闻

随着健康中国建设步伐的不断加速，医疗卫生体系改革逐渐走向“深水区”，医院认证已成为目前推进医疗卫生事业高质量发展的主要抓手之一。近年来，中国医院认证工作已逐步展开且取得了初步的成果，比如《医院质量国际认证标准(2021版)》的发布。但是，从制度供给视角来看，中国医院认证制度常态化供给机制尚未形成，在制度供给主体、路径等方面仍面临着诸多挑战。制度供给作为新制度经济学的重要组成部分，其相关理论主要包括制度供给的起源、形式、过程、动力、制度移植以及路径依赖等内容，这些内容可以为中国强化医院认证制度供给提供强有力的理论支撑。所以，本文以制度供给理论为基础，从医院认证制度供给的现实背景、面临挑战等方面出发，旨在探索科学有效的医院认证制度供给路径，构建起常态化的医院认证制度供给机制，致力于实现医院认证工作高质量发展的目标。

## 1. 引言

医院认证是提高医院医疗资源利用效率，提升医院医疗服务水平和质量，加强医院科学管理水平的重要途径。发达国家多年的医院认证实践证明，医院认证不但是提高医院运营水平的重要手段，同时还是提高医院管理专业化、标准化水平的关键措施。2023年5月29日，国家卫生健康委下发的《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025年）的通知》明确提出：“利用3年时间，在全行业进一步树立质量安全意识，完善质量安全管理体系和管理机制，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，持续改善人民群众对医疗服务的满意度。”作为提升医疗质量的“有力武器”，医院认证工作的有序落地发挥着巨大的作用；所以，面对医院发展和健康中国建设的新要求，需不断强化医院认证制度供给，为医院认证全面落地提供强有力的制度保障。

## 2. 中国强化医院认证制度供给的现实背景

### 2.1 社会变革：人口老龄化催生全新医疗服务模式

随着新型医疗技术的不断涌现，世界各国的人均寿命显著提升，由此带来人口老龄化的问题。根据世界卫生组织于2019年发布的《2020—2030年健康老龄化行动十年》可知：到2030年，全球60岁及以上人口的总数将增加56%，从2017年的9.62亿增加到2030年的14亿；到2050年，全球老年人口的总数将会超过21亿，约占全球总人口的20%。人口老龄化催生出全新的医疗服务模式，医疗服务体

系同样面临着深层次的调整，外部环境的变化引起医院内部的变化，必将会推动中国医院认证工作的深化发展。

## 2.2 医院变革：医疗服务整合型发展

新时代环境下，广大人民群众对于身体健康以及疾病预防的需求日益高涨，医疗服务不再是传统单一的诊疗服务，而是融合各方面的多元化医疗服务，从“以疾病为中心”转向于“以健康为中心”，对原本界线清晰的健康服务加以整合，即“整合型医疗服务”。当前，很多国家都将包含疾病预防、治疗以及临终关怀等在内的各类医疗服务予以整合，结合广大人民群众的健康需求，协调各层次医疗服务机构，为患者提供全生命周期的医疗服务。在此背景下，医院认证机构需考虑如何对整合型医疗服务进行认证。具体而言，在医院认证工作过程中，医院认证机构需考察更广范畴的医疗服务行为，同时基于此完成认证工作。

## 2.3 技术变革：信息化技术迅猛发展

在信息技术迅猛发展的同时，社会发展也出现了巨大的变化。与此同时，信息技术的迅猛发展，也加快了医疗服务格局的重塑进程。在信息技术的支撑下，医院逐步构建起“互联网+”的管理体系，授权管理、诊疗流程以及文件管理等同样逐渐实现了信息化；除此以外，在信息“孤岛”被打破以后，医院无论是内部还是外部的信息共享都得到了显著改善。所以，在信息化时代，医院认证机构还需思考如何合理应用信息技术来提高医院认证工作的效率和质量。



### 3. 中国强化医院认证制度供给面临的挑战

#### 3.1 认证制度供给不足

当前，医院认证制度供给不足的原因主要包括：第一，社会经济以及医疗卫生事业的不断发展，对医院认证工作及其制度供给都提出了异常的需求；但是，制度属于稀缺资源，其制定和执行通常需花费大量的人、财、物等资源。由此，有限的医院认证制度供给与异常的制度需求间形成了矛盾。第二，政府的个人偏好和有限理性对制度供给效率有着直接的影响。制度博弈主体的期望即制度供给是否能够创造更大的“利润”，影响着制度博弈均衡是否能够被打破。政府作为制度的关键“供给者”，其同样有着自身的个人偏好，其效用函数不但包含社会效益的最大化，同时还包含个人效用的最大化。如果医院认证制度供给无法达到政府自身的个人偏好，则会导致制度边际效应增加，进而造成制度供给不足。第三，对非正式制度和诱致性需求的重视度不够。因为政府、医院、第三方认证机构等主体参与“博弈”的意识和机会有着明显的差异，从而对医院认证制度供给效率和质量产生不利的影响。从本质角度来看，强制性制度实际上是由政府制定的正式法规制度组成，且通过行政权力加以推行。医院和第三方认证机构作为医院认证制度供给的次级主体，对于可能出现的获利机会，形成诱致性需求，促进诱致性制度变迁。从非正式制度角度来看，主要反映为医院认证的价值观念、伦理道德以及文化体系等方面的建设不足。

### 3.2 认证制度供给主体博弈力量不平衡

制度变迁的强制性特征导致中国医院认证制度供给大都以政府为主导，弱化了社会力量的作用。从医院认证制度供给来看，虽然医院认证机构负责相关认证工作，但是“终审权”却掌握在行政部门的手中；医院仅仅是被动地接受认证，其主动性略显欠缺。政府直接干预医院认证工作，影响着其他认证力量的作用发挥，从而导致社会力量的弱化。近几年内，政府逐渐认识到第三方认证机构的重要性，同时明确规定可委托具备相应能力的第三方机构开展医院认证工作。政府作为医院认证制度的关键供给者，然而并不是唯一的主体，不可对制度供给过度干预。与此同时，因为缺少合理高效的激励约束体系，极易造成政府的“设租”动机与医院的“寻租”倾向，形成医院认证目标及行为的盘查，导致医院认证工作长时间处在紧张疲软的状态。因此，医院认证制度供给需维持多元主体的平衡性，如此才可保障制度供给的效率和质量。

## 4. 中国强化医院认证制度供给的基本路径

### 4.1 持续优化医院认证法律法规体系

第一，制定《医院认证管理办法》。国家卫生健康委员会需联合人力资源、医疗保障以及市场监管等相关部门共同制定《医院认证管理办法》。在条件成熟时，可由国务院发布具体条例，进一步明确医院认证工作的主体客体、具体内容、基本原则、主要方法、监督管理、结果应用等。

第二，制定《医院认证标准管理办法》。国家卫生健康委员会需联合人力资源、医疗保障等部门，共同制定《医院认证标准管理办法》，明确医院认证标准制定的主体、原则、内容、适用范围以及修订要求等，推动形成全国统一的医院认证标准。

第三，制定出台《医院认证员管理办法》。国家卫生健康委员会需联合人力资源、医疗保障等部门，共同制定《医院认证员管理办法》，明确医院认证员的基本要求、选拔流程、任用原则、监督管理以及继续教育等。

#### 4.2 建立医院认证标准持续改进制度

首先，从医院视角看，医院认证标准是国家和行业有关法律法规的集成，是医院认证工作需严格遵守的国家政策及行业要求。医院通过追踪持续改进的认证标准，可以及时把握行业的发展方向和国家的监管要求，始终坚持以认证标准为根本导向，以达到标准为主要目标，确保医院的运营及管理满足认证要求。与此同时，建立医院认证标准持续改进制度，还可以促进医院医疗服务质量及科学管理水平的不断提高。以数据为前提的医院认证标准持续改进，能够显著提升医院管理的现实成效，同时可大大提高认证标准的科学性、合理性。除此以外，医患关系也是当前医院运营管理需重点关注的问题。很多亟待改进的问题实际上都源自于患者日益提高的医疗卫生服务需求；所以，将患者满意度作为医院认证标准的主要内容，可引起医院对患者需求的忠实。从管理学层面而言，患者其实是医院最佳的“质管员”；通

过调查患者满意度，能够把握目前医疗服务存在的不足，通过持续改进来满足患者的就医需求，如此必然会提高患者就医的满意度。

其次，从医务人员视角看，医院认证标准持续改进是动态化的过程，代表着医务人员需要对自身现状展开评估及判断，提高主体意识，同时对发展前景有所期望；此不仅是医务人员持续改进工作的起点，更加是成长的起点。对于医疗服务中出现的问题，医务人员可采取更加成熟先进的管理方式与技术手段加以解决，可显著降低工作难度，进而在资源相对有限的情形下取得更好的效果。伴随社会经济的不断发展、医改工作的日益深化、以及高质量发展时代的来临，医院发展既面临着全新的机遇又面临着严峻的考验，所以医务人员需不断加强自身能力。常态化的持续改进，可以明显提高医务人员的质量意识，如此有利于提高医院认证的通过率。

#### 4.3 构建完善的医院认证专家库制度

第一，建立健全专家库遴选准入机制。首先，卫生行政主管部门应委派专职机构或人员筹建医院认证专家遴选委员会，遴选委员会应当由医疗专家、卫生行政人员、医院管理人员等相关人员组成，主要负责对申请人员的能力及资格进行审查。其次，制定科学的医院认证专家遴选标准，进一步扩展认证专家的来源，多途径选拔高层次人才进入专家库，明确认证专家的从业和经验要求。最后，建立客观有效的专家遴选评价指标，通过量化指标对申请人员的认证能力及专业素养展示真实有效的评价；与此同时，还需重视考察申请人员的道德品

行，实现全方位、系统化的考核。

第二，建立健全专家库动态管理机制。医院认证工作是不断向前发展的，所以需构建起“能进能出、能上能下”的专家库动态管理机制，从而保障专家库的智力支撑能力。与此同时，还需构建专家分类管理体系，结合医院认证各环节的具体需求以及专家的专业背景对所有专家进行分类，建立专家个人信息档案，并且动态更新档案信息。除此以外，还需健全专家考核评价体系，对医院认证专家的认证能力、认证行为以及认证道德等展开全过程评价，采用定期和不定期考核的方式，采取理论认证与现场考核相融合的形式，对考核不达标的成员需进行严肃的处理。

第三，建立健全专家库监督问责长效机制。医院认证结果直接关系到医院发展的未来，所以极少数参评医院会采取各种方式来引诱认证专家，以取得不当利益，严重影响认证结果的公平公正，从而导致认证结果的公信力大打折扣。所以，需要建立健全专家库监督问责长效机制，全面落实“入库前道德审查，入库后责任监督”。加大行业规章制度与职业伦理道德的宣教力度，确保专家库成员严格遵守纪律规范与职业道德，明确个人的义务和权利，了解违规违纪后的惩处举措，从而形成心理上的震慑作用。与此同时，还需全面发挥多元主体的监督作用，接受来自新闻媒体、广大群众、医疗机构以及卫生主管部门等的监督，借助多方力量，营造良好的医院认证环境。

#### 4.4 建立医院认证工作长效管理制度

第一，自觉适应新认证标准要求。医院认证工作，不但是新时代环境下推动医院转型发展的重要途径，更加关乎着医院可持续发展的大局。当前的医院认证工作，已经从主观定性转向于客观定量，所以无论是医院管理者还是普通员工都需彻底转变观念，克服传统思维，认真学习把握认证标准的所有内容，从组织领导、规章制度、员工培训、管理体系以及自查自评等方面着手，自觉适应新认证标准要求。

第二，构建全周期数据质控体系。医院需对认证全周期数据的盘点和汇总工作引起重视，成立由院长担任组长的院级数据质控小组，安排专门人员对数据处理全过程进行跟踪，制定完善的数据指引清单，主要包括数据定义、数据来源、收集方法、统计部门等相关要素，以确保所有指标数据都是可溯源的。严格把关数据填报审核工作，建立“院长—分管领导—科主任”三级审核体系，重视数据的精准性、真实性、可靠性以及关联性，注重极端值，防止出现错误数据。此外，还需构建常态化的数据监测和分析体系，结合医院认证工作需求，创建医院认证基础指标数据库，并且按年度形成对应的数据集。

第三，强化医院信息化平台建设。数字经济时代，医院需不断强化信息化平台建设，构建包含医疗护理、人力资源、DRGs 质量控制等在内的质量管控指标体系。与此同时，还需建设医院认证数据收集网络平台，确保其达到“电子病历四级”“智慧医院四级”“医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等”等要求。如此，不但有利于实现医院认证指标数据的自动监控与收集，而且还能够为医院管理者的科

学决策提供数据支持，进而从根本上提高医院日常运营和管理的效率。

#### 4.5 探索与国际接轨的医院认证制度

中国式现代化建设新征程上，“高质量发展”“健康中国”等战略全面贯彻落实，总结既往医院认证工作经验，结合当前院认证工作需求，不断强化医院认证制度供给，对于引导医院努力实现“三个提高”与“三个转变”有着极其重要的意义和价值。医院认证工作对于医疗安全和质量标准同样十分重要，并且还是国际医疗保险认可支付的主要依据。目前，中国的国际交流越来越频繁，在国内的境外人士及购买了国际商业保险的中国居民，在就医时需用到国际商业医保，这就需要有关医院具备国际认证的资质。然而，国内绝大部分医院并未取得国际认证，所以需积极探索与国际接轨的医院认证制度，不断提高中国在国际医疗领域中的话语权，提高中国医院在医疗市场中的认可度。

探索与国际接轨的医院认证制度的重要性主要表现在以下方面：第一，就诊便利化，推动商保衔接。通过建立与国际接轨的医院认证制度，推动国内高水平医院依托“国产标准”融入国际医疗领域，特别是直接得到国际商业保险机构的认同，确保购买国际保险的人员在中国可以直接“刷商业医保”。第二，医疗同质化，推动区域发展。近年来，随着中国对外开放的日益深化，国内外医疗跨境衔接已成为亟待解决的问题，与国际接轨的医院认证标准可用于国内外的医院认

证工作中，推动跨境医疗衔接以及医疗服务同质化，从而达到物流、人流、信息流和资金流的相互联通。第三，标准国际化。探索建立与国际接轨的医院认证标准，可以使中国成为国际认证体系的重要组成部分，进而加强中国医疗的整体软实力。

## 5. 结论

综上所述，面对人口老龄化、医疗服务整合型发展、信息化技术迅猛发展的现实环境，医院认证已成为新时代医疗卫生体系改革的核心，而强化医院认证制度供给则是不可或缺的环节。在新时代环境下，医院认证制度供给仍面临着诸多挑战，主要包括制度供给不足、制度供给主体博弈力量不平衡等，严重影响了医院认证工作的高质量发展。在高水平、高标准建设“健康中国”的新征程上，应当通过持续优化医院认证法律法规体系、建立医院认证标准持续改进制度、构建完善的医院认证专家库制、建立医院认证工作长效管理制度、探索与国际接轨的医院认证制度等路径，不断强化医院认证制度供给，推动实现医院认证工作高质量发展，进而持续提高医院医疗服务水平和质量安全。

[返回目录](#)



## · 医院信息化 ·

### 地市级医院如何精耕细作互联网医疗

来源：HIT 专家网

近年来，地市级医院的发展直面“上下夹击”：上有省级三甲医院对人才和患者的强势虹吸，下有县级医院、社区医院对基本疾病的就近诊疗。探索适合自身情况的差异化发展路径，是地市级医院从“夹心层”突围的关键举措。

#### “以病友为中心”，创建智慧服务体系

曹坤介绍，台州恩泽医疗中心发展互联网医疗的主要目的，是把患者引流到线下，增加患者联系，不断改进患者服务流程。因此，以病友为中心，精准触达患者需求，提升医疗服务体验，是台州恩泽医疗中心互联网医疗建设的一条主线。

经过一段时间的建设与发展，部分问题浮出水面：智慧服务内容多且分散、线上线下服务未实现同质化、患者线上服务存在断点、院前及院外的延伸服务不足等。对此，台州恩泽医疗中心深入剖析问题成因，在已有的服务框架上进行改进，如今已初见成效。具体举措包括：

一是完善体系，统合已有服务内容。曹坤介绍，互联网医院提供的各类智慧服务数量繁多、隐藏较深且检索复杂，给患者的线上就诊带来了阻碍。医院充分听取患者建议，参考各类功能的使用频率，将常用的核心功能整合进“恩泽医疗服务卡”系统，患者可以通过手机

查找或扫码跳转的方式，快速打开相关服务界面，涵盖预约挂号、查看报告、门诊缴费、体检服务等多项自助服务内容，实现“一机在手，就诊无忧”。

二是有效衔接，“为患者节约4小时”。为确保患者就医的连续性，线上诊疗的每个环节都需要和线下服务匹配，提高就诊环节效率，降低患者操作难度。“从患者角度出发，通过使用线上诊疗的功能，减少患者的就医时间、经济成本，才能更好地在患者群体中推广互联网医院。”例如，复诊患者可以线上进行复诊，线上线下游通，医生为患者开具检查单并进行预约，患者直接按预约时间到院进行各类医技检查；根据检查结果，医生根据情况，安排患者的下次线上或线下的复诊，实现患者就医的延续性；入院路线导航、门诊流量预警、办理住院、在线缴费、药品配送以及凭证开具等功能，都能直接关联线下服务，让患者“最多跑一次”。

三是优化系统，实现“全流程信息化”。曹坤介绍，通过对患者就诊全流程的分析，医院基于患者需求对互联网医院功能进行迭代，从诊前、诊中、诊后推动互联网诊疗进程。对医生“虚拟桌面系统”进行创新性使用，解决患者就诊线上线下一体化、患者建档、病程监控、手术排期和定期随访等病患信息管理问题，为患者提供连续的全周期、个性化服务。建立智慧门诊管理体系，对门诊患者流量进行动态监控，为各科室合理安排诊疗时间提供参考。无纸化处方、单据以及“云胶片”服务，实现患者信息院间流通，为患者转诊提供便利。

自“云胶片”上线以来，使用比例逐年上升至97%，累计节省胶片费7000多万元。

四是延伸服务，打造“0.5公里居家护理服务圈”。在台州市卫生健康委的指导与统筹下，恩泽医疗中心通过居家护理管理平台，参与构建以台州市为整体的“三级医院-二级医院-社区医院”区域网格化三级联动居家护理服务模式。打造社区智慧诊室和“数字化医务室”，延伸医院服务半径，让广大群众享受“互联网+医疗服务”带来的便捷。借鉴“滴滴打车就近派单”的理念，将居家护理服务站接入线上管理平台，更大程度地满足出院患者的延续护理需求。

### **精益管理，提升互联网医疗服务效能**

围绕患者需求完善服务体系，需要持续打磨，久久为功。据曹坤介绍，台州恩泽医疗中心开展互联网诊疗的管理经验，主要体现在以下几个方面：

安全至上。目前医院线上总注册用户超过95万，保障用户个人隐私安全是互联网医院建设与运营的重点工作内容之一：针对信息系统安全风险，医院搭建信息安全保护体系，并定期进行安保能力评估，不断提高各项安全防护措施。针对数据安全风险，医院信息部门上线了审计系统、防水坝等各类防护措施，同时制定各类信息安全保护管理制度并督促落实。

协同推进。医院成立以各部门、科室领导为成员的智慧服务项目组，协调护理部、医务部、临床科室以及信息中心等部分工作内容，

促进“互联网+智慧服务”落地。项目团队通过开展下临床服务、网红医生“运营会”等多种形式，交流线上诊疗工作的经验心得，以“医生带医生”的模式推进互联网医院运营，凝聚集体智慧，优化患者诊疗服务。

全员参与。通过制定相关激励制度和绩效考核标准，调动医生参与线上问诊的积极性。首先，医院将互联网医疗纳入各个科室的目标责任书，充分发动临床参与智慧医疗项目；其次，将线上诊疗收入全部返还给医生，并将互联网诊疗人次计入医生门诊人次，参与绩效评定。目前医院线上诊疗注册医生 1437 名，2022 年累计网络问诊服务 14 万人次。

持续优化。早在 2018 年，医院就设立了互联网体验区，作为患者体验和反馈的窗口。互联网医疗特别是在线复诊，需要加强运营维护，为病友提供高质量的服务，增加患者粘性。医院依据根据病友需求，搭建内部评估、校验和持续改善系统，持续优化服务效果及用户体验。自 2020 年 2 月 12 日开始推广出院患者互联网预约后，医院每周对互联网患者展开跟踪回访，将患者不满意的问题直接反馈给科室整改落实，目前互联网患者满意度已稳定在 95%以上。

2022 年 5 月至今，台州恩泽医疗中心每月互联网诊疗人次在 13000 左右，已趋于稳定。曹坤表示，互联网医疗建设需要不断探索更多可能，接下来医院将从提高互联网在线复诊量占比入手，将更多患者引流到线上，释放更多诊疗资源，为患者提供全周期诊疗服务。

## 互联网医院的建设与运营，应更侧重医生诉求

来源：北晚在线

“互联网医院的建设，是医院信息部门近年来的重要任务之一，这一新业态的长期运营需要特殊培育、特殊管理。围绕其特殊性，持续优化互联网医疗服务，实现从‘有’到‘优’的转变，需要更多地关注医生的使用体验和切实需要。”

### 围绕诊疗流程再造，重塑医生工作方式

“整合线上线下资源，形成就医流程闭环。”作为西北地区最大的国家卫生健康委委属委管医院，西安交大一附院在2018年7月上线了基于实体医院的互联网医院，当时的系统功能较为简单和常规，主要包括挂号、缴费、查询、预约等功能。

“之后，我们开始逐步将线上服务从门诊延伸到住院的各个环节，目的在于通过模式创新、流程优化，让患者能够更加方便地就医。”卫荣介绍，医院采取了多项措施，包括：推广“码”上就医，创新二维码应用途径，患者扫码即可跳转对应功能界面，便于操作；便民门诊线上服务，实现常规用药、检查的线上开立；医技预约、床位预约，一站式入出院办理；完善多渠道、多场景支付，实现诊疗发票全部电子化等。

“在互联网医院的建设中，除重视患者体验之外，我们还面向医生做了大量的工作，希望为医生的诊治提供信息化工具和业务支

撑。”卫荣表示，依托互联网医院平台，医生在不同场景的需求得到了满足，其工作方式的重塑主要体现在以下几个方面：

一是组群化患者管理。通过互联网医院，医生可以在手机上随时随地查看患者诊疗信息，可以将患者依据疾病分类、个人特点，分入不同的群组便于统一管理，涵盖消息群发、标记重点关注、定期开展随访宣教以及衔接复诊工作等功能。

二是个性化方案定制。在组群化患者管理的过程中，互联网医院平台为医生提供基于不同组群制定个性化诊疗计划、量表、监测指标问卷、复查医嘱等多种内容支持。以心衰患者管理为例，目前西交大一附院随访结果稳定的患者超过 4500 名，74.6%的随访患者完成复诊衔接。

三是医生诊疗团队。针对患有综合类疾病的患者，医生可协调组建包含专科医生、医生助理、护师、药师、营养师等多学科团队，围绕患者进行全方位诊疗，以解决患者病情复杂需要在多个科室挂号的问题，进而提高对患者的诊治效率。

四是学术活动与患教科普。医生可根据主题，开展单人及多人的学术授课、学术论坛、病案讨论会，以及患教科普、患教答疑直播等，通过互联网医院进行全面的推广和策划。

五是一站式办公。通过线上资源整合为医务人员提供日常办公、经费报销、通知公告、线上培训等便捷功能，减少重复、繁杂的办公操作，让医生“静下来专心看病”，将更多精力投入到对病患的诊治

工作上。

### 运营多方发力，将医生留在医院自己的互联网平台上

互联网医院是实体医院的网络化具象，涉及各项专业的管理工作。卫荣表示，三分技术，七分管理。互联网诊疗作为新兴事物，不论是患者还是医生都有一个接受的过程。互联网医院如何吸引患者，如何将医生留着自身互联网医院平台上？

互联网医院运行的成败及效果，关键在于运营和管理，西交大一附院的互联网医院建设与管理由领导小组牵头，多个部门共同参与。其中，领导小组负责重大事项决策；医务部门负责对上线医疗项目、医生资格权限的把控；运营物价部门负责制定互联网诊疗绩效方案制定，物价监管、绩效发放等；药学部门负责线上处方审核、药品发放等；门诊办公室负责流程梳理、患者协调与引导等工作；医技部门负责检查检验项目的线上预约服务；信息部门负责技术保障以及各类系统对接、协调、开发工作。

医生绩效是互联网医院运营的重中之重。卫荣表示，为了让医生留在医院自己的互联网医院平台，需要相应的绩效或杠杆来支撑；基于已有的规定和政策，对线上诊疗的激励制度进行创新，这样才能最大程度调动医生的积极性。

对此，西安交大一附院进行了大量工作，以充实线上诊疗平台的医资力量，开放线上咨询，鼓励医生开展互联网诊疗业务。在规定的最高限价以内，根据医生职级的不同，医生可以自主定价，经医院物

价部门报备后即可在线上开展咨询服务。线上咨询收入全额激励给医生，保证了医生线上问诊应得的绩效。

在培训推广方面，互联网医院应首先取得医生的理解认同，并为医生的线上诊疗需求提供实质性帮助。“事无巨细，才能点石成金。”只有赢得了医生的支持，才能更好地面向患者进行推广。西安交大一附院将部分工作外包给专业人员，面向医、护、患等服务群体，开展细致全面的产品功能及操作流程培训，帮助用户更好理解、接受和转变习惯。在针对医生的培训推广中，西安交大一附院组织院级或科室级别的集中培训，安排医师助理一对一协助，改善医生的使用体验，逐步培养用户习惯。

截至 2023 年 6 月，西安交大一附院累计线上诊疗超 311 万人次，在线咨询 173 万人次，送药到家约 32 万单，医技预约 344 万单，线上问诊服务面向全国大部分地区，外省视频问诊患者占总数的 59% 以上，外地注册患者占总量的 30% 以上，极大地改善了患者就医体验，方便了医务人员患者管理需求。同时，利用互联网诊疗平台优势，医院进一步扩大了服务半径，先后成立互联网医院阿里分院和甘南分院，将优质医疗服务下沉，为边远地区的广大患者提供便捷的诊治服务。

[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