

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第24期

(06.10-06.16)

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。)

• 分析解读 •

▶ [慢性病保障：医保的“长效药”](#) (来源：医药养生保健报) ——

第 7 页

【提要】随着生活方式的改变和人口老龄化的加剧，慢性病已经成为影响人们健康的主要因素。心脏病、高血压、糖尿病等慢性病在全球范围内持续高发，给个人、家庭和社会带来了沉重的经济负担。在这个背景下，医保制度的作用愈发凸显。本文将探讨医保如何作为“长效药”，在慢性病管理中发挥重要作用。

▶ [发展中国特色医保，需把握好 3 个基本点](#) (来源：中国医疗保险)

——第 10 页

【提要】中国特色的医疗保障制度是在党的集中统一领导下，充分发挥社会主义制度的政治优势，经过长期实践探索建立的，是既遵循现代社会保险发展客观规律，又更适合我国国情、特色鲜明的医保制度。实践证明，这个医保制度是正确的，是立得住、行得通、靠得住的；这个医保制度已经厚植于中国大地根深叶茂、硕果累累；这个医保制度受到全国人民群众的广泛认同，也受到国际社会的高度赞誉。我们有充分的理由和信心，坚持在实践中，使之更加健全完善、更加成熟定型，使中国特色医保之路越走越宽广。

• 医院管理 •

▶ [公立医院政府采购内部控制管理框架探析—以 X 医院为例](#)（来源：三智医管）——第 19 页

【提要】针对公立医院政府采购制度建设薄弱、采购组织架构设置不完善、采购执行不规范等内部控制管理现状，文章以内部控制及政府采购相关法律法规的要求为基本点，探求保障政府采购项目合规性的前提下，构建公立医院政府采购内部控制框架，提高公立医院政府采购内部管理水平与内部控制的规范性和有效性。

▶ [优化医院全面预算管理的五大高招](#)（来源：三智医管）——第 27 页

【提要】随着国家医保支付方式改革的深入，各医疗机构都积极思考适应当前环境、获得长足发展的有效途径。如何平衡资金需求与持续向好发展成为当前医院内部管理亟待解决的难题。2021 年国家卫生健康委和国家中医药管理局制定了《公立医院全面预算管理制度实施办法》，明确指出全面预算管理制度是现代医院管理制度的重要内容，医院需对所有经济活动实行全面管理，并将其全部纳入预算管理范围。公立医院必须抓住改革机遇研究适合自身的可持续发展道路，控制资金使用、优化资源配置，合理配置当前及未来发展所需的人财物资源，建立并推行健全、可行、实用的全面预算管理。

• 专家观点 •

▶ [沈洪兵：将探索赋予公卫医师处方权](#)（来源：人民网）——第 32 页

【提要】6月14日，国务院新闻办公室召开新闻发布会，介绍《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》有关情况。国家疾控局副局长沈洪兵表示，探索赋予公共卫生医师处方权，是疾控体系改革的重点任务，也是创新医防融合机制的重要举措。

▶ [李斌：“三医”协同重在建好三个机制](#)（来源：人民日报）——第 34 页

【提要】6月14日，国务院新闻办公室召开新闻发布会，介绍《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》有关情况。会上，国家卫生健康委副主任李斌介绍了2023年医药卫生体制改革的进展情况和2024年深化医药卫生体制改革的重点工作任务。李斌表示，下一步，我们将加强医改监测，及时总结推广地方的经验和做法，推动全国医改工作再上新台阶。

• 地方精彩 •

▶ [“党建+医联体”助力“联体联心”](#)（来源：中国卫生杂志）——第 38 页

【提要】一项调研结果显示，从四川省261家医联体成员单位与牵头医院互动效果来看，业务互动效果“非常好”和“好”的医院仅占比

59%。仍有部分医联体建设形式大于内容，医联体内交流机制不健全、不能实现患者信息共享、缺乏合理的分配激励机制、优质资源整合不足等问题普遍存在。针对医联体建设面临的问题，徐勇在接受本刊采访时表示，医院充分激发党建对医院业务工作的引领作用，破解党建与业务工作“两张皮”的现实困境，创新性地推出了“党建+医联体”模式。

▣ [四川医改的难点、亮点和发力点](#)（来源：中国卫生杂志）——第44页

【提要】与全国其他省份相比，四川独特的省情决定了其在医改过程中面临着复杂的环境和多重的挑战。但四川人民也把与生俱来的干劲充分体现在医改工作中。经过不断地攻克难题，找到发力点，打造亮点，四川不仅在深化医改领域成效凸显，还以较低的医疗卫生投入实现了较高水平的健康绩效。

• 医疗速递 •

▣ [多措并举建设国家区域医疗中心](#)（来源：中国中医药报）——第47页

【提要】2019年，国家卫生健康委发布《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》，旨在围绕区域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科医疗需求，推进国家医学中心和国家区域医疗中心设置，在区域、省域建设医学高地，促进优质医疗资源的均衡

合理分布，全力推动卫生健康事业高质量发展，减少患者的跨区域流动，助推分级诊疗制度建设。国家区域医疗中心建设试点项目逐步由点及面推广以来，取得了不少成效。实现输入医院与输出医院的同质化，让患者在家门口享受到优质医疗资源的服务。

▶ [综合治理推动中医诊所服务优质供给](#)（来源：中国中医药报）——第 53 页

【提要】近年来，山东省济南市紧扣群众日益增长的中医药服务需求，聚焦中医医疗机构，特别是中医(备案)诊所的规范化管理，精准普法、综合治理、闭环问效，中医(备案)诊所医疗服务监管体系持续优化，治理水平稳步提升，群众的中医药服务获得感不断增强。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

慢性病保障：医保的“长效药”

来源：医药养生保健报

随着生活方式的改变和人口老龄化的加剧，慢性病已经成为影响人们健康的主要因素。心脏病、高血压、糖尿病等慢性病在全球范围内持续高发，给个人、家庭和社会带来了沉重的经济负担。在这个背景下，医保制度的作用愈发凸显。本文将探讨医保如何作为“长效药”，在慢性病管理中发挥重要作用。

1. 慢性病现状与挑战

近年来，慢性病的发病率逐年上升，且呈现出年轻化趋势。这些疾病往往需要长期治疗和管理，对患者的生活质量产生严重影响。同时，慢性病给个人和家庭带来巨大的经济压力，许多家庭因病致贫、因病返贫。此外，慢性病也对社会经济发展造成了负面影响，如劳动力减少、医疗支出增加等。

在慢性病管理中，医疗体系面临着诸多挑战。一方面，医疗资源分布不均，导致部分患者难以获得及时有效的治疗。另一方面，医疗服务质量参差不齐，部分地区存在过度治疗或治疗不足的现象。这些问题不仅影响了患者的治疗效果，也增加了医疗支出和浪费。

2. 医保在慢性病管理中的作用

医保慢性病政策在慢性病管理中发挥着至关重要的作用。

首先，医保慢性病政策为慢性病患者提供了经济支持。通过医保慢性病统筹按比例支付，患者可以减轻医疗费用负担，获得更好的治疗效果。这对于许多家庭来说是至关重要的，因为慢性病的治疗费用往往较高，而医保慢性病统筹支付可以大大减轻患者的经济负担。

其次，医保慢性病政策促进了医疗资源的合理配置。医保慢性病政策可以引导医疗资源向基层和农村地区倾斜，提高医疗服务的可及性。这使得慢性病患者可以在家附近获得及时有效的治疗，减少了长途奔波的时间和精力消耗。

最后，医保慢性病政策推动了医疗服务质量的提升。通过医保支付方式改革和绩效评估体系的建设，可以激励医疗机构提高服务质量，降低医疗成本。

3. 医保的“长效药”：慢性病保障机制

为了应对慢性病带来的挑战，医保制度需要不断完善和创新。以下是几种医保的“长效药”，即慢性病保障机制：

(1) 长期稳定的医保政策：为了确保慢性病患者能够持续获得医疗保障，医保政策需要保持长期稳定性。这包括稳定的支付比例、支付范围和支付限额等，确保患者在长期治疗过程中不会因为政策调整而增加经济负担。

(2) 个性化治疗方案的支持：每个慢性病患者的情况都是独特的，因此医保制度需要支持个性化治疗方案。这可以通过建立特殊病种管理制度、推行按病种付费等方式实现，确保患者能够获得最适合自己的治疗方案。

(3) 医保支付方式的改革与创新：传统的医保支付方式往往以项目付费为主，容易导致过度医疗和浪费。因此，需要改革和创新医保支付方式，推行按病种付费、按疗效价值付费等新型支付方式，激励医疗机构提高服务效率和质量。

(4) 医保监管与评估体系的完善：为了确保医保资金的有效使用和医疗服务的规范提供，需要建立完善的医保监管与评估体系。这包括定期审计医保资金使用情况、建立医疗服务质量评估指标和体系等。

4. 实践案例与效果分析

以某地区为例，该地区针对慢性病患者实施了个性化的医保政策。通过建立特殊病种管理制度和推行按病种付费方式，该地区实现了医疗资源的合理配置和医疗服务质量的提升。同时，该地区还加强了医保监管和评估工作，确保医保资金的有效使用。经过一段时间的实践，该地区慢性病患者的治疗效果显著提高，医疗费用支出也得到了有效控制。这一实践案例充分证明了医保“长效药”在慢性病管理中的实际效果。

结论：综上所述，医保制度在慢性病管理中发挥着不可替代的作用。作为“长效药”，医保制度通过提供经济支持、促进医疗资源合理配置和推动医疗服务质量提升等方式，为慢性病患者带来了福音。然而，随着医疗技术的不断进步和慢性病管理模式创新，医保制度也需要不断完善和发展。未来，我们期待医保制度在以下几个方面取得更大的突破：一是实现跨省异地就医直接结算的全面覆盖；二是推动医保支付方式改革向更深层次发展；三是加强医保监管和评估体系建设；四是探索建立多元化的医保筹资机制。通过这些努力，我们相信医保制度将更好地发挥“长效药”的作用，为慢性病患者提供更加全面、高效的医疗保障。同时，这也将促进整个社会的健康福祉水平提升和可持续发展。

[返回目录](#)

发展中国特色医保，需把握好3个基本点

来源：中国医疗保险

中国特色的医疗保障制度是在党的集中统一领导下，充分发挥社会主义制度的政治优势，经过长期实践探索建立的，是既遵循现代社会保险发展客观规律，又更适合我国国情、特色鲜明的医保制度。实践证明，这个医保制度是正确的，是立得住、行得通、靠得住的；这个医保制度已经厚植于中国大地根深叶茂、硕果累累；这个医保制度受到全国人民群众的广泛认同，也受到国际社会的高度赞誉。我们有

充分的理由和信心，坚持在实践中，使之更加健全完善、更加成熟定型，使中国特色医保之路越走越宽广。

要使中国特色医保之路越走越宽广，需牢牢把握三个基本点，即知其由来、坚守本来、开创未来。

知其由来

首先，要知道中国特色医保制度是怎么建立起来的。这一点很重要。中国特色医保制度既不是从天上掉下来的，也不是人的头脑中固有的，更不是从外国搬来的，而是在党的领导下，依靠广大干部、群众、专家学者的集体智慧和艰辛付出，将顶层设计与实践探索相结合、“摸着石头过河”一步一步走出来的。知其由来，有三个重大事件要牢牢把握。

其一，“两江”试点的成功。1994年，国务院组织在江苏省镇江市、江西省九江市进行职工医保制度改革试点(称为“两江”试点)，后期又进一步扩大试点，历时四年多。正值“两江”试点30周年，应重申其历史功绩和现实意义。

“两江”试点有其独特背景。彼时公费劳保医疗制度的弊端日渐凸显，不但覆盖面窄，单位负担和保障待遇苦乐不均，也不适应市场经济体制的需要，难以为继。同时，国企改革，数以千万计的下岗职工、退休人员的生活和医疗等面临困境。亟待找出一个办法破解难题，助力国企改革和全面推进社会主义市场经济体制改革。

改革公费劳保医疗、探索建立与社会主义市场经济体制相适应的职工基本医疗保险制度，就成为必然选项。根据 1993 年党的十四届三中全会《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》中提出的建立多层次社会保障体系，基本养老保险、基本医保实行社会统筹和个人账户相结合，建立统一的社会保障管理机构等内容要求，国务院决定组织开展职工基本医疗保险制度改革试点，为在全国建立职工医保制度探索实现形式和路径。

改革试点主要有三个方面的考量。一是如何将单位保障制度改革为社会化管理的医疗保险制度。二是如何打破过去公费劳保医疗“大锅饭”的模式，增强个人费用意识，控制浪费。三是如何与国家经济水平、企业和职工承受能力相适应，保障待遇既不能太高，又不能罔顾国家对计划经济时期职工（在低工资的情况下为国家做出重大贡献），特别是退休人员保障待遇的承诺。

由此三方面的考虑，“两江”试点主要在以下八个方面和环节，对医保制度政策框架进行了具体探索。一是如何建立与经济发展水平相适应的筹资机制和标准。二是如何确立统筹结合的政策模式，包括基金管理、保障责任、支付政策等。三是如何建立费用分担机制（筹资环节：单位与个人；支付环节：基金与个人）。四是如何根据“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，确定保障范围和水平，以及起付线、封顶线、共付比例（线）的测算方法和具体标准。五是如何加强

医疗服务管理，以遏制医疗费用过快增长。六是如何建立社会化管理的组织体系、经办管理规则和业务流程。七是如何建立对医保制度运行的评估体系。八是如何能够稳步实施，实现制度平稳转型，确保社会大局稳定。

上述八个方面的政策探索是构建社会医疗保险制度应当具备的基本要素及实施的关键环节。“两江”试点的成功，为1998年12月14日国务院作出在全国建立职工基本医疗保险制度的决定提供了可靠的支撑；试点的成功，为在我国建立职工基本医疗保险制度蹚出了路子，也为建设中国特色的全民医保制度体系播下了种子。“两江”试点的主要贡献表现在制度、精神和医保发展治理方略等三个层面，因篇幅所限，此不再展开论述。

其二，1998年国务院44号文件的颁布。1998年，国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（也被称为1998年国务院44号文件），在全国范围建立职工医保制度。这个文件的里程碑意义，在于标志着在我国实施了几十年的公费劳保医疗制度的终结，以及与社会主义市场经济体制相适应的现代医疗保险制度时代的启序。这个文件的经典效用，就是它既能管当时，又能管长远，经得起实践和时间的检验。现在实施的全民医保体系的各项制度，尽管政策、措施、标准、水平和管理方式等都较当时丰富了许多、提高了许多，然而从指导思想、基本原则、基本方针、制度架构和基本政策等诸多方面，

就其底层逻辑而言，基本上还是沿用了 1998 年国务院 44 号文件确定的基本规则和政策框架。这足以说明 1998 年国务院 44 号文件具有强大的生命力和制度影响力，也是中国特色医保制度反映规律性、体现时代性、具有稳定性和可持续性的生动体现。

其三，形成了从梯次推进到系统集成的渐进式实施方略。这个方略的核心要义是坚持实事求是，从实际出发，将顶层设计与“摸着石头过河”有机结合起来，一步一步往前走、一件事接着一件事办、一年接着一年干，既尽力而为，又量力而行，逐步走向统一规范、系统集成。实践证明，这个实施方略是积极慎重稳妥的。

以 1998 年国务院 44 号文件的颁布为标志，建构中国特色医保制度过程大体经过了八个步骤(阶段)。一是建立城镇职工基本医疗保险制度(1999 年开始)。二是建立新型农村合作医疗制度(简称新农合，2003 年开始)。三是建立城乡居民社会医疗救助制度(2003 年开始)。四是建立城镇居民基本医疗保险制度(2007 年开始)。五是建立城乡居民重特大疾病保险制度(简称大病保险，2012 年开始)。值得注意的是，2012 年 3 月《政府工作报告》正式宣布，中国基本建立起全民基本医疗保险制度。六是健全完善全民基本医疗保险制度(重点是按照“六统一”的要求，整合城乡居民医保制度，2013 年开始)。七是探索建立长期护理保险制度(2016 年开始)。八是全面建设以基本医疗保险制度为主体，医疗救助为托底，多种医疗保障方式为补充的

多层次医疗保障制度体系。

坚守本来

坚守本来就是要守正，始终坚持中国医保的根本特色、根本法则、根本方针和根本经验。只有坚守本来，才能不忘由来，不忘初心使命；只有坚守本来，才能在守正的基础上创新，开创未来，使中国特色医保之路越走越宽广。概括地讲，就是要做到六个始终坚持。

其一，始终坚持党中央对我国医保事业的统一领导和以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循。这是我国医保最根本的特色和最显著的特征，也是中国医保得以安身立命、行稳致远的“根”和“魂”。

其二，始终坚持以人民健康为中心的发展理念和满足人民群众对健康福祉美好需要的制度目标。这个目标既宏阔又平实。说到底，就是要让“人人有医保”，解除全体人民疾病医疗的后顾之忧。

其三，始终坚持健全完善覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障制度体系。这是实现医保高质量发展的制度基础、发挥制度引领作用和制度影响力前提的基础。

其四，始终坚持“保基本”的指导方针，旗帜鲜明地反对任何形式的“民粹主义”“泛福利化”和“福利赶超”等不良倾向。这是确保中国医保制度行稳致远的根本大计。

其五，始终坚持“三医”协同，并创新构建多方参与协同治理的

医保新治理格局。这是坚持走共建共治共享、系统集成、协同高效之路，促进“三医”协同发展和治理的时代要求。

其六，始终坚持医保人才队伍建设，不断提高医保现代治理体系和治理能力，尤其要注重提升新时代医保人的治理胜任力。只有这样，才能将我国医保的制度优势更好地转变为治理效能，让人民群众的获得感更充实、幸福感更丰满、安全感更可靠。

开创未来

知其由来，坚守本来，目的是更好地开创未来。开创未来，就是要在新的阶段、新征程中开创新的局面，也就是说，不但要坚定不移，坚持不懈地走中国特色医保之路，而且还要使这条路越走越宽广。

开创未来，概括地说就是要从“有没有”走向“好不好”。在千头万绪、错综复杂的任务面前，要善于运用贯穿习近平新时代中国特色社会主义思想中的辩证唯物主义的立场观点方法，集中精力解决好主要矛盾和关键重大环节，以期引领、盘活全局。当前和今后一个时期，要特别注重在以下五个方面持续用心用情用力，开创出新的局面、提升到新的高度。

其一，提高政治站位，增强思想自觉。推进中国式现代化是最大的政治。将医保定位在中国式现代化的坐标上，从中国式现代化全局和战略的需要去谋划和推进医保事业，以医保的高质量可持续发展服务于中国式现代化强国建设，是促进全体人民共同富裕，提高人民生

活品质的“硬道理”。

其二，以健全制度为引领，增强制度影响力。应主要在三个方面持续用力。一是以公平统一为着重点，健全完善以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，使之臻于更加成熟和定型。二是按照“织密网、兜底线、建机制”的要求，继续深化医保制度改革，着力健全完善均衡可持续的筹资机制、公平适度的待遇保障机制、管用高效的医保支付机制、严密有力的基金综合监管体制机制等基础性、关键性运行机制。三是按照安全规范的制度规则，增强制度刚性约束，凡属“顶层设计”“待遇清单”“保障范围和标准”一类的重大政策，只能由中央政府决策，实现“全国一盘棋”。

其三，固根基、扬优势、补短板、强体系，着力解决不同程度上存在的发展不平衡、不充分，保障不足与保障过度并存的突出问题。一是要持续在增进公平(包括机会公平、规则公平、权利公平)、依法施保、确保安全、协同发展、强化治理等五个重大关键环节发力。二是要规范统一医疗救助制度、夯实筑牢反贫困长效机制，防范出现规模性因病致贫、因病返贫风险。三是要切实加大补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等多层次医疗保障制度体系建设的力度，增强整体综合保障实力。

其四，创新医保治理格局。中国特色医保之路越走越宽广，需要

有与之相适配的治理格局支撑。要将“三医”协同提升为“多方参与、协同治理”的医保新的治理格局。当前，应以深化医保支付制度改革(引领性改革)、药品耗材集采(激励性改革)、基金综合监管(关键性改革)等重点改革为切入点和突破口，逐步形成共商共建共治共享的“多方参与、协同治理”新治理格局，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。这一条很关键。只有医保、医疗、医药协同发展和治理，中国特色医保之路才会越走越宽广；中国医保之路越走越宽广，也要体现在“三医”协调发展和治理上。

其五，切实提升医保队伍治理胜任力。随着形势的变化和事业的发展，特别是医保治理从“信息时代”向“智能时代”的转变，对医保队伍治理胜任力的要求越来越高。首先，要求医保人要有很好的综合素质，即有信仰、有情怀、有担当、有能力(即医保“四有”人才)；其次，还要有医保专业知识，以及经济学、法学、统计学、社会学、信息技术、智能科学与技术等方面的相关知识，成为新时代复合型医保治理人才。在长期的实践中，还有两个深刻启示必须引起重视。一是中国特色医保是有温度的人文医保，无论现代科技(如人工智能)如何发展，其只能帮助我们提高运行管理的精准度和工作效率，但不能代替人的理智和情感，只有有情怀的医保人才能最终把暖心的人文关怀做到家、做到位。二是中国特色的医保是全体人民共建共治共护共享的医保制度，这就昭示我们，医保不但要“保”和“管”(保障

和管理)而且还要“教”和“护”(教育和维护)。要通过深入持久的医保宣传教育,让人人明白、人人参与、人人尽责、人人维护医保制度,这个制度才能行稳致远,中国特色医保之路才能越走越宽广。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

公立医院政府采购内部控制管理框架探析—以X医院为例

来源: 三智医管

针对公立医院政府采购制度建设薄弱、采购组织架构设置不完善、采购执行不规范等内部控制管理现状,文章以内部控制及政府采购相关法律法规的要求为基本点,探求保障政府采购项目合规性的前提下,构建公立医院政府采购内部控制框架,提高公立医院政府采购内部管理水平与内部控制的规范性和有效性。

采购人对单位内部的政府采购活动负有主体责任。《政府采购法实施条例》规定采购人在政府采购活动中应当维护国家利益和社会公共利益,公正廉洁,诚实守信,执行政府采购政策,建立政府采购内部管理制度。《关于进一步加强财会监督工作的意见》指出,健全财会监督体系需要进一步加强单位内部监督,加强经济业务日常监督,要结合单位自身实际建立权责清晰、约束有力的内部财会监督机制和内部控制体系。

在医疗卫生领域，根据《公立医院内部控制管理办法》，政府采购管理情况是业务层面的风险评估重点关注的内容之一，在公立医院内部控制建设中要强化政府采购业务的内部控制，建立健全采购管理制度、加强工作流程及规范等。

一、公立医院政府采购内部控制管理现状

现阶段，公立医院政府采购业务内部控制建设呈现多样性、复杂性的特点，目前大多数医院在政府采购内部控制方面存在采购内控制度建设薄弱、采购组织架构设置不完善、采购执行不规范等情况。

（一）公立医院政府采购制度建设现状

公立医院政府采购管理制度不健全、不完整。政府采购管理涵盖了确定采购需求、确定组织形式、确定采购方式、组织采购活动、采购合同履行、采购合同验收及支付等，在公立医院内部控制中嵌入多个业务环节，实际中往往出现管理制度不完善或滞后于业务现状的情况，如制度未及时根据政府采购项目分散采购限额和公开招标数额标准等政府采购政策进行修订完善、政府采购资金与预算管理制度缺乏有效衔接、对采购方式表述不准确、未建立完善的代理机构遴选机制、采购管理制度确定的流程不规范或缺乏可操作性、对政府采购项目的监督及评价制度不明确等。

（二）公立医院政府采购组织架构现状

公立医院采购机构设置不全或履行采购管理职能的工作组职责

不清晰。公立医院政府采购活动多个部门与环节的联动，既需权责对等也要分工制衡，既需效率也要管控风险，才能实现内部控制的优化。部分公立医院暂未成立专门负责政府采购管理的部门或履行政府采购管理职能的采购工作组，采购项目按类别分别由项目主管部门各自实施采购，不利于管采分离；部分医院关于采购事项的分级授权不清晰或流于形式、关键岗位及其职责设置未能严格遵循不相容职务分离的原则，使整体架构设计未形成相互制约与监督。

(三) 公立医院政府采购执行情况现状

公立医院采购执行存在薄弱环节。公立医院作为采购人履行和落实主体责任，如果实际执行不到位，政府采购管理内部控制的效果将大大减弱。在不同阶段，公立医院往往容易存在以下薄弱环节：采购前期采购需求市场调查不够充分，进行市场调查及询价不够公开透明；采购活动中，政府集中采购执行不力，对于集中采购目录内的品目采购未严格执行集中采购而采取自行采购方式采购，未严格按照国家卫健委的规定开展招标文件复核论证，招标与评标未分离；采购后期验收与结算未分离，未履行验收程序，未按合同条款约定进行验收即支付全部款项，未开展政府采购业务的内部控制评价工作。

二、公立医院政府采购内部控制管理存在风险

对政府采购实施风险管理的前提是进行政府采购业务的风险识别，针对不同阶段，有学者认为政府采购前的风险主要在政府采购组

组织架构、采购项目立项论证方面；政府采购中的风险主要为采购环节风险，大部分与法律法规相关的合法合规问题；政府采购后的风险则包含验收、资产控制、服务合同履行不严等。

(一) 采购违规风险

政府采购项目由各职能部门分散管理，由各部门制定自己负责领域的采购管理制度，不同业务部门之间采购内部控制制度与流程执行标准不统一，可能导致管理内部制度与政府采购法律法规不相符情况，存在采购违规风险。

(二) 无效制衡风险

多个方面的原因都可能导致内部控制的制衡失效：负责政府采购业务工作人员同时兼顾采购管理工作与执行工作，未能实现管理与执行职能分开；对政府采购系统操作不熟悉，岗位设置和权限配置不合理，导致采购申请和采购审批为同一人；未能实现不相容岗位分离，如招标采购与评标为同一人，验收与结算为同一人；采购业务、流程和岗位之间监督与制约机制较弱。

(三) 执行偏离风险

政府采购业务执行过程中，由于缺乏规范的管理、有效的监督以及履职不到位，都可能导致执行偏离，如超过分散采购限额的项目出现顺延续签、不进行备案采购，或分解为多各标段分别招标，降低采购预算，规避政府采购；采购参数论证走形式、走过场，违规设置排

他性、唯一性和指向性技术参数和指标，评标过程不公正；未落实政府采购政策功能，搞“量身定制”式招标。

三、公立医院政府采购内部控制管理框架设计

(一) 管理框架及制度设计

X 医院实行政府采购“集体决策、统一管理、各部门协同配合”的管理体制，申购部门、招标采购管理部门、项目主管部门、资产管理部门、财务部门、监督部门等履行参与政府采购工作的职能和岗位职责，通过制定《医院物资采购管理办法》，对组织机构与管理职责、采购组织形式和采购方式、采购申请与授权审批、采购文件编制与公告、项目开标评标定标、质疑和投诉处理、合同签订与履行、验收与支付、监督检查等进行细化，使政府采购业务内部控制管理形成各自分工、相互制衡、联动衔接的基础，确保采购计划、组织实施、评价与监督等管理活动有序开展。

(二) 执行设计

以内部控制及政府采购相关法律法规的要求为基本点，保障政府采购项目合规性的前提下，对 X 医院政府采购内部控制管理的内部控制关键点及业务流程进行梳理，结合医院具体的制度体系及管理流程，从政府采购预算与计划管理、政府采购活动管理、验收管理与资金支付管理三个方面把握政府采购内部控制关键业务环节，梳理出 13 个内部控制关键风险点对应的 22 个业务控制流程表单及 10 个信

息系统，基于控制流程中的表单及信息系统，构建公立医院政府采购业务执行层面内部控制管理框架。

1. 政府采购预算与计划管理内部控制流程

医院在政府采购预算及计划管理层面的内部控制关键点主要包含确定采购需求、预算编制及计划、意向公开。X 医院运用医院办公 OA 系统、财务预算管理系统结合政府政采云平台系统，设计了购置申请表、市场询价汇总表、预算审批表、院长办公会议议题申请表、党委会议议题申请表以及政府采购意向信息公开共 6 个控制流程表单。申请科室提交购置申请表，经申请科室负责人、项目主管部门、分管院领导以及主管院领导审批。购置审批通过后项目主管部门按照医院内控制度组织相关科室进行市场询价。经过市场询价后确定采购预算以及采购需求，并提交院长办公会或党委会会议议题申请，待院长办公会或党委会决策审批后，项目主管部门关联审批的预算条目在政采云平台上报政府采购计划并提交财务部门审批，与此同时发布政府采购意向信息公开，完成政府采购项目确定预算与申报计划业务的内部控制流程。

2. 政府采购活动管理内部控制流程

在政府采购活动管理层面，医院内部控制关键点则主要包含政府采购代理机构确定、审核确认采购文件、落实政府采购政策功能、现场组织评审活动、确认采购结果、政府采购质疑与投诉处理、合同签

订与执行。X 医院运用代理机构抽取系统、医院办公 OA 系统、政府政采云平台系统及政府采购信息统计系统贯穿政府采购活动管理内部控制流程，使用招标采购管理流程表、政府采购代理机构抽取表、一般性审查意见书、招标文件审核表、重点性审查意见书、招标文件专家论证报告、内部监督业务管理流程表、委托招标医院代表抽取表、采购结果确认函、政府采购质疑与投诉处理记录表、合同、协议审核表、政府采购信息统计上报申请单共 12 个政府采购内部控制流程表单来实现政府采购活动的内部控制管理。

由各项目主管部门发起项目招标采购管理流程表至招标采购管理部门，招标采购管理部门组织项目主管部门在监督部门、财务部门的监督下使用代理机构抽取系统抽取招标代理机构。根据采购项目特点对项目采购需求与采购实施计划进行调查、确定、编制和审查。招标采购管理部门根据采购需求委托招标代理机构制定招标文件，招标文件经招标采购管理部门和项目主管部门确定后进行医院内部招标文件审核流程，重大项目组织院外专家进行招标文件复核论证。审核确认采购文件后可按规定发布采购公告，在评审活动开始前确定委托招标医院代表，招标采购管理部门向监督部门提交内部监督业务管理流程表，由监督部门记录政府采购项目的监督情况。评审活动结束后，单位内部采购结果确认后再完成政采云平台系统操作。制定政府采购合同，合同经申购部门、项目主管部门、财务部门、招标采购管理部

门、法务部门等多部门进行审核后签订。合同签订后由各项目主管部门根据政府采购预算与计划、政府采购合同等信息填报政府采购信息统计系统，招标管理部门审核汇总后上报。

3. 验收管理与资金支付管理内部控制流程

履约验收、合同付款、政府采购档案管理和绩效评价是验收管理与资金支付管理层面的内部控制关键点。除了政府政采云平台系统以外，X 医院还运用了资产管理系统、库存管理系统、网报系统、账务系统、档案管理系统对项目验收与资金支付进行管理，控制流程表单包含政府采购项目合同验收书、款项支付审核表、付款、转账通知单、项目档案管理表共 4 个。项目主管部门组织申购部门、资产管理部门等多部门对采购物资进行验收，验收通过后按流程向财务部门申请款项支付，并按规定办理资产入库、档案管理和绩效评价。

四、结语

基于目前 X 医院政府采购内部控制的管理现状，精准定位医院政府采购内部控制各个关键风险点，构建了公立医院政府采购内部控制管理框架，形成依法合规、运转高效、风险可控、权责清晰的公立医院政府采购内部运转和管控机制，提高公立医院政府采购内部管理水平，发挥政府采购业务内部控制的积极作用，提高采购效率和资金使用效益。

[返回目录](#)

优化医院全面预算管理的五大高招

来源：三智医管

随着国家医保支付方式改革的深入，各医疗机构都积极思考适应当前环境、获得长足发展的有效途径。如何平衡资金需求与持续向好发展成为当前医院内部管理亟待解决的难题。2021年国家卫生健康委和国家中医药管理局制定了《公立医院全面预算管理制度实施办法》，明确指出全面预算管理制度是现代医院管理制度的重要内容，医院需对所有经济活动实行全面管理，并将其全部纳入预算管理范围。公立医院必须抓住改革机遇研究适合自身的可持续发展道路，控制资金使用、优化资源配置，合理配置当前及未来发展所需的人财物资源，建立并推行健全、可行、实用的全面预算管理。

全面预算管理是公立医院高质量发展的“枢纽”

全面预算管理的建设及有效实施直接影响公立医院在医疗服务行业中的竞争力。开展全面预算管理，对医院制定详细的战略规划及明确的发展方向，可以促进医院资源得到最优配置；开展全面预算管理，可以引导医院运营活动的有序进行，提高资金使用效率；开展全面预算管理，可以提高医院内部管理水平，通过对预算执行数据进行分析并对结果评估，有助于促进医院资源配置效率提高，有序推进医教研各项工作高效运行，提升医院综合实力。

全面预算管理以实现医院战略为目标，通过统筹医院的人、财、

物等资源，按照预算编制及下达、控制、调整、分析、考核等相关环节，聚焦高质量、高效率、可持续发展的目标，有效组织和协调医院各项运营管理活动，不断推进医院高质量发展。

一、完善管理组织体系

医院在建立全面预算管理组织模式时，需将自身发展规模、管理层级、人员数量等因素综合纳入考虑范围，合理构建权责分明、运转高效的组织体系，高效推进全面预算管理工作开展。针对二级管理组织体系的不足，医院可适当增加层级，进一步提升运行效率。

第一，预算管理委员会。在全面预算管理体系中，管理委员会属于第一层级，主要负责决策部署。

第二，预算管理办公室。医院结合自身实际情况，可在医院财务部门设立第二层级，由办公室负责开展日常工作。

第三，归口管理部门。随着医院的经营规模逐渐扩大，科室数量明显增多。为提升预算管理效率，医院可增设第三层级，由归口管理部门对相关临床、医技、职能部门的预算管理工作进行统筹管控。归口管理部门的主要工作是审核、上报临床、医技、职能部门的预算草案，指导各部门在日常经营过程中认真执行预算，依据预算执行数据编制和上报分析报告。

第四，预算科室。全面预算管理体系的第四层级由基层科室组成，负责编制、上报科室预算草案，严格执行科室预算。

二、提升预算编制质量

为提升全面预算管理水平，医院要充分重视预算编制环节，依据年度战略规划、往年执行情况等优化编制内容与方法。

第一，细化编制内容。医院在开展预算编制工作时，不能够只关注收入和支出预算，还需要科学编制财务预算、现金流量预算等。同时，要向各部门、各岗位分解预算编制目标，引导一线员工深入参与进来。财务部门要与业务部门密切交流，设计详细、科学的预算科目。

第二，综合应用多种编制方法。在预算编制环节，医院要结合预算项目，灵活选择适宜的编制方法，避免长期沿用某一种编制方法。部分预算项目较为复杂，可综合应用多种方法进行编制。

三、加强预算执行控制

针对当前预算执行控制中存在的问题，医院要及时完善相关制度机制。

第一，提升预算执行效率。为保证预算执行效果，医院要明确划分责任主体，实时跟进分析预算执行情况，及时调整预算内容。在具体实践中，医院要合理划分各层级的预算执行管理责任，分层分级落实管理职责。

第二，加强监督管理。医院要及时完善监督管理体系，切实加强事前监督、事中监督以及事后监督。事前监督的重点是优化预算审批流程和制度，严格管控资金使用，认真审批预算计划，避免出现资源

浪费、超预算支出等情况。事中监督要求财务部门密切协作，科学编制预算分析报告，及时沟通预算执行情况，对比分析和纠正预算执行差异。针对较大的执行偏差，财务与业务部门要深入分析主要影响因素，及时制定调整方案。事后监督指的是定期总结、归纳预算执行情况，汇总分析预算执行问题，推广科学的预算管理经验和做法，为下一阶段的预算管理提供参考。

四、优化预算分析流程

为充分发挥预算分析的作用，医院要从分析流程与分析内容两个方面进行优化。

第一，优化流程。医院结合实际情况，可先在院级层面开展预算分析，再向各科室划分预算分析任务，由各科室依据预算标准与执行数据，编制预算分析报告，向管理办公室、管理委员会等及时提交。管理委员会要定期召开执行分析会议，总结当前阶段的预算执行情况，依据制度政策奖励那些顺利实现预算目标的科室，采用批评教育等方式惩处没有完成预算目标的科室。同时，结合分析结果，制定行之有效的执行标准与优化措施，引导各科室及时调整预算执行流程和制度，更好地实现预算目标。

第二，优化内容。在预算分析过程中，医院要进一步丰富分析的维度与内容，对比分析财务数据与非财务数据，全面掌握预算执行情况，汇总执行差异产生的原因。通常情况下，可从工作任务完成、预

算金额执行、预算目标达成等维度开展预算分析工作。在工作任务完成方面，医院要结合各科室年初编制的工作计划，分析各科室是否认真落实各项计划，依据预算目标挖掘和分析问题。在预算金额执行方面，要分析各科室是否依据预算计划管控各项金额支出，及时发现各类超支情况。在预算目标完成方面，要依据年初制定的预算目标分析各预算科目，准确把握预算目标的达成度，合理选择优化措施。

五、健全预算考核机制

针对当前预算考评过程中存在的问题，医院要及时优化考评体系，同步建立奖罚机制，切实保证预算考评的客观性与全面性，充分调动职工执行预算的积极性。

第一，优化预算考评指标。为获取全面的预算考评结果，医院不能只设计财务维度考评指标，而应拓宽评价维度，引入平衡计分卡，依据公平、公正的原则开展考核活动，进一步完善预算考评体系。

第二，建立奖惩机制。医院在完成考评活动后，应利用内部宣传栏、沟通平台等及时公示评分结果。如果部分科室、职工并不认同评分结果，可及时向主管部门反馈，由主管部门进行处理，切实体现考评的公平性与公正性。同时，要加快建立奖惩机制，鼓励嘉奖预算目标完成度较高的科室及人员，批评教育完成度较差的科室及人员。为激发内部职工执行预算的积极性，医院要在绩效考核体系中纳入预算执行内容，将预算执行与科室甚至是职工绩效相挂钩，增强各科室职

工的责任意识。

综上所述，全面预算管理能够帮助医院更加科学地配置资源，调控日常经营活动，有利于提升医院的综合竞争力。现阶段，很多医院的全面预算管理体系不够完善，医院在开展预算管理时，安排财务部门进行管理和负责，并没有让医院的其他部门进行积极的参与，并且在编制年度预算时，没有考虑到各科室的实际情况和一些政策性因素可能带来的影响。这样则会导致预算管理方面的目标无法进行有效的设定，无法给管理工作提供更好的支持和帮助。

对此，医院要以国家政策导向、医院战略发展、自身业务特点为指引，认真分析全面预算管理现状，挖掘各类问题产生的具体成因，及时完善组织体系，优化全面预算管理过程，同时要不断增强医院各科室预算绩效管理意识，加强预算管理能力。力争做到“跟政策、配资源、强落实”，不断提升预算效益，助力医院高质量发展。

[返回目录](#)

• 专家观点 •

沈洪兵：将探索赋予公卫医师处方权

来源：人民网

6月14日，国务院新闻办公室召开新闻发布会，介绍《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》有关情况。国家疾控局副局长

长沈洪兵出席发布会，并介绍相关工作情况。

一是健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。国家疾控局副局长沈洪兵表示，探索赋予公共卫生医师处方权，是疾控体系改革的重点任务，也是创新医防融合机制的重要举措，重点突出两个方面。

一方面，将严把医疗质量安全作为试点工作的基本原则，把公共卫生医师的处方行为纳入临床质量管理体系，要求试点地区严格遵守医师管理、处方管理、医疗质量管理以及医疗纠纷处理等法律法规，规范处方行为，保障患者安全，强化底线思维，严格过程管理，严守医疗质量红线。另一方面，聚焦促进医防协同、防治结合，把提升公共卫生医师队伍能力作为核心任务。在基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构，特别是在一些专病防治机构中，选择整体风险可控的部分传染病、慢性病、地方病等病种，为培训考核合格后的公共卫生医师赋予处方权，助力构建预防、治疗、管理等一体化的防治服务模式提升服务的连续性、综合性、协调性，推动“医”和“防”真融合、深度融合。

二是探索建立医疗机构疾控监督员制度。探索建立医疗机构疾控监督员制度指的是在公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院设立专兼职疾控监督员，监督医疗机构疾病、预防控制工作的开展情况，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任，将疾控监督工作

的关口前移。2023年，国家疾控局联合国家卫生健康委、国家中医药局，在上海、浙江、安徽、河南、湖北、广东、四川、陕西、甘肃等9个省份先行开展试点工作，在探索如何选派疾控监督员、探索疾控监督员的主要职责、探索推进医防协同、医防融合等方面取得了积极成效。

[返回目录](#)

李斌：“三医”协同重在建好三个机制

来源：人民日报

6月14日，国务院新闻办公室召开新闻发布会，介绍《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》有关情况。会上，国家卫生健康委副主任李斌介绍了2023年医药卫生体制改革的进展情况和2024年深化医药卫生体制改革的重点工作任务。李斌表示，下一步，我们将加强医改监测，及时总结推广地方的经验和做法，推动全国医改工作再上新台阶。

我国医改工作稳步向好

李斌介绍，2023年，各地区各部门落实深化医改的决策部署，取得了积极进展和成效。主要体现在以下方面：

促进医疗、医保、医药协同发展和治理，深入学习推广三明医改经验。组织开展第八批、第九批国家组织药品集采，第四批医用耗材集采，进一步降低药品和耗材费用。28个省份进一步理顺医疗服务

价格。全国超九成的统筹地区开展按疾病诊断相关分组或按病种分值支付方式改革。持续深化药品审评审批制度改革，新药好药上市步伐加快。

促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，完善医疗服务体系。有序推进国家医学中心和国家区域医疗中心设置建设，13个类别的国家医学中心和125个国家区域医疗中心建设项目落地实施。从设置来看，国家医学中心和区域医疗中心基本覆盖了医疗资源薄弱的省份，群众跨省就医数量逐步下降。从增强基层服务能力来看，超过75%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心的能力达到了基本标准。

深化公立医院改革，推进公立医院高质量发展。指导11个综合医改重点省份因地制宜推动公立医院高质量发展，30个公立医院改革与高质量发展示范城市在关键环节创新突破，14家委省共建高质量发展试点医院高质量发展方面的主要指标明显改善。

健全公共卫生体系，壮大医疗卫生人才队伍。以基层为重点壮大医疗卫生人才队伍，招收住院医师12万人，培养全科医生4.7万名。启动实施大学生乡村医生专项计划，历史性实现了编制资源向乡村医生开放。

政策协同、信息联通、监管联动

今年医改重点任务，提出要探索建立医疗、医保、医药统一高效的政策协同、信息联通和监管联动机制。

在政策协同方面，要加强党对深化医改的全面领导，突出以人民健康为中心，创新“三医”协同发展和治理的跨部门工作机制，提升治理的整体效能。

在信息联通方面，要把“三医”数据共享和业务联动放在更加突出的位置，以检查检验结果互认、费用一站式结算、电子健康档案、电子病历规范查询、远程医疗、异地就医等业务应用场景为重点，切实提高协同治理、运行评价等决策和服务能力。

在监管联动方面，治理医药领域损害群众健康权益的现象和问题，强化部门联动，全链条加强监管，形成“三医”标准统一、相互衔接、相互配合的监管格局，通过建立健全联合执法、联合惩戒制度，切实维护人民群众的生命安全和健康权益。

如何提升基层服务能力、推动公立医院高质量？

在提升基层能力方面，一是推动基层提升能力和水平，推动基层“自强”。加强中心卫生院能力建设，提升设备配备水平和医疗服务综合能力，重点加强儿科、呼吸科、口腔科、康复科等短板科室建设。全面推进紧密型县域医共体建设，以促进人员、技术、服务、管理下沉为重点，增强县域整体服务能力，使更多常见病、多发病能够在县域内得到较好诊治。做实做细家庭医生签约服务、国家基本公共卫生服务，推动村卫生室纳入医保定点管理，落实基层便民惠民10项举措，不断提升群众在家门口看病就医的获得感和感受度。二是要给基

层派“外援”。组织城市三级医院支援县级医院，城市二级及以上医院支持社区卫生服务中心，城市医院和县级医院支援乡镇卫生院，乡镇卫生院支援村卫生室，通过“组团式”帮扶，建立名医工作室、师带徒等多种方式，切实促进基层服务能力提升。三是要培养“骨干”人才。今年将为中西部乡镇卫生院招收 8000 名左右的农村订单定向免费本科医学生。持续开展基层卫生人才能力提升培训项目，着力提升基层骨干人员常见病、多发病诊疗能力、健康管理能力和传染病的识别、处置等能力。指导各地推进大学生乡村医生专项招聘和编制等待遇保障工作，吸引大学生村医稳定服务农村。

在推进公立医院高质量发展方面，以省为单位，持续推进公立医院高质量发展促进行动等一揽子行动方案，督促地方落实对公立医院高质量发展的支持政策。进一步指导 11 个综合医改重点省份率先探索各级各类公立医院高质量发展的路径。以地市为单位，实施好中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，加强项目管理，支持示范城市率先形成市县级公立医院高质量发展经验。以医院为单位，重点抓好 14 家大型高水平公立医院高质量发展试点、建立健全现代医院管理制度试点，着力推进学科、技术、服务、管理创新和人才培养，打造高质量发展的样板、现代医院管理制度的模板。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

“党建+医联体”助力“联体联心”

来源：中国卫生杂志

“当前，医药卫生体制改革已经步入‘深水区’‘攻坚期’，公立医院如何交出一份让人民群众满意的答卷？”从临床一线走上医院管理岗位后，西南医科大学附属医院党委书记徐勇常常思考这个问题。

一项调研结果显示，从四川省 261 家医联体成员单位与牵头医院互动效果来看，业务互动效果“非常好”和“好”的医院仅占比 59%。仍有部分医联体建设形式大于内容，医联体内交流机制不健全、不能实现患者信息共享、缺乏合理的分配激励机制、优质资源整合不足等问题普遍存在。针对医联体建设面临的问题，徐勇在接受本刊采访时表示，医院充分激发党建对医院业务工作的引领作用，破解党建与业务工作“两张皮”的现实困境，创新性地推出了“党建+医联体”模式。

高位推动区域医疗中心规划建设

中国卫生：西南医科大学附属医院地处四川省泸州市，医院面临着什么样的医疗市场环境？医院的定位和发展方向是什么？

徐勇：2024 年伊始，西南医科大学附属医院被设置为四川省医学中心称号，医院以此为契机，开启迈向高质量省医学中心建设的新

征程。随着“品质医疗”时代的来临，及患者疗效认知度的提升，医院在专业和服务赛道上狠下功夫。为切实满足人民群众对高品质医疗服务的迫切需求，推动优质资源向群众身边延伸，医院高位推动区域医疗中心的规划建设，积极落实多项举措。医院的高质量发展并不仅仅是本院的发展，还应着眼于整个医疗服务体系，寻求资源供应链的优化整合。为此，西南医科大学附属医院积极融入成渝地区双城经济圈建设和泸州市区域医药健康中心建设，着力开展便民惠民举措、医疗卫生服务能力提升、健康事业协同发展等系列工作，探索在成渝地区双城经济圈增设院区或托管医院；积极推进共建眉山天府新区人民医院，不断提升医院辐射能力，充分发挥医院在医疗集团中的牵头作用，探索在成渝地区双城经济圈中线位置以及川渝滇黔结合区域组建医疗集团，并强化医联体建设，以专科协作为纽带，探索与周边地区医疗机构组建特色专科联盟，重点提升重大疾病救治协作能力，推进医联体网格化布局，加强远程医疗的建设与运用，实现优质资源纵向流动与有效共享。人才是医院高质量发展的关键因素。医院建立多层次人才培养体系，培养一支高素质、专业化的人才队伍，为医院的可持续发展提供有力的人才保障。医院现有临床医学、麻醉学、医学影像学、医学影像技术、医学检验技术、康复治疗学、儿科学、眼视光学、健康服务与管理、精神医学 10 个本科专业，有院内外博士、硕士研究生导师 500 余人。2018 年，公立医院党组织被赋予把方向、

管大局、做决策、促发展、保落实的责任，党建的重要作用凸显。经医院党组织反复探索，创新思考，医院将党建与业务工作有机结合，同频共振，找到一条新时期医院“党建+”的创新之路。同时，在医联体建设过程中，医院也跳出传统思维，创新性地推行“党建+医联体”模式，助推基层医疗水平提升，优化区域医疗资源配置。

服务与需求对应项目制推动工作开展

中国卫生：医院为什么创造性提出参照科研成果申报的模式开展党建工作？

徐勇：在探索“党建+”模式之初，医院创造性地提出参照科研成果申报的模式开展党建工作。在科研成果申报模式中，由医务人员对各自的科研项目进行申报，申报成功后会获得医院拨付的科研经费，医院则持续跟进科研项目的进展，并对项目进行最终的成果验收，择优评奖，以鼓励医务人员的科研积极性。2018年以前，医院每个党支部每年均有固定的党建活动经费，除了到红色足迹地区学习参观，并没有太多有特色的、能够激发支部成员参加意愿的活动，党建活动遭遇瓶颈，支部战斗堡垒作用、党员带头作用没有得到最大发挥。2018年起，医院以党支部为单位，创新性地鼓励支部成员以业务(包括诊疗工作、医院管理工作、科研工作和教学工作等)为载体，结合党建活动进行项目申报，以业务为导向，以项目为抓手，通过医院内部的年度评审与考核进行项目验收，对重点项目和一般项目给予不同

力度的经费支持。以输血科党支部为例，该支部申报了参与临床科室合理用血的党建项目，一改输血科医务人员坐在办公室派发用血的常规工作状态，输血科医务人员走进临床与临床科室进行沟通，科学评判患者的状况是否符合用血指征，将党员的带头作用切实发挥到业务当中，指导临床科学合理用血。此外，输血科党支部还走出医院，与泸州市中心血站联动。医院派出医学生到泸州市中心血站学习，了解血液制品的提取过程，进一步丰富医学生对血液制品的认知，使得“党建+”项目的实际成效不断得到拓展。再以医院药学部党支部为例，由于医院患者较多，发药窗口的医务人员往往会存在对患者不耐烦、工作不够仔细导致发错药品等问题，部分药品的名称可能仅存在一字之差，容不得半点马虎。基于此，药学部党支部向医院申报“党建+”项目，以提升药学服务窗口的服务质量为目标，提升患者满意度。在患者取药后，请患者对药学服务人员的服务作出评价，医院依据患者的满意度评价，有针对性地对药学服务人员提出服务质量提升的建议，让“党建+”项目所涉及的领域越来越广。

中国卫生：医院创新性地推出了“党建+医联体”模式，这是一种什么样的建设模式？

徐勇：面对医联体建设中的多重困难，西南医科大学附属医院贯彻落实新时代公立医院党的建设总要求，探索党建工作新方法，激发党建工作新活力，为医联体建设注入红色基因，创新性地与泸州及周

边 29 家医联体单位建立了医联体党建联盟，构建了全方位多层次的医联体运行体制机制，促进泸州及其周边地区医疗资源有效共享，努力建设成渝地区双城经济圈区域医药健康中心。具体来讲，西南医科大学附属医院党建医联体联盟成立于 2021 年 4 月，29 家成员单位分布在川渝滇黔三省一市。根据优势互补、资源共享、共同发展的总体思路，按照地域相邻、资源相融、应联尽联的原则，医院计划发挥院内各党(总)支部的积极性，在“党建+”项目制的基础之上，建立医联体党建联盟。联盟以组织共建、活动共办、经验共学、工作共促活动为主要内容，结合党建联盟实际，有选择性地开展结对共建活动，在活动中实现党建工作和业务工作的相互促进、持续提升、共同发展，加快构建共创共享共赢的党建工作新格局。在医联体党建联盟的内涵建设中，由联盟理事会推动建立联席会议制度，研究决定联盟成员合作的阶段目标和重点任务；联盟下设党建、医疗、护理、科研、教学、管理服务 6 个中心，根据联盟成员单位的实际情况，双向列出工作清单，开展双向认领，将服务与需求一一对应，协商确定需要共促的工作项目，及时发现各成员单位改革发展中遇到的障碍和困难，着力为各单位提出建设性的意见和建议，并派遣相关专家、工作人员开展进修培训和帮扶合作，以项目制方式推动党建联盟各项工作深入开展。比如，在帮扶医联体内的合江县人民医院建设的过程中，西南医科大学附属医院共下派了 20 余名专家进行指导，实现了从“输血式”到

“造血式”帮扶模式的转变。在下派驻点专家“传帮带”的过程中，合江县人民医院开展了肺泡灌洗液病原微生物高通量测序鉴定等新技术 60 余项，实现了多项医疗技术零的突破。

提高整体效能实现连续性健康管理

中国卫生：贵院的医联体建设探索取得了哪些实效？

徐勇：通过推进党建医联体联盟，以及医院建立的川渝滇黔边界区域医疗联盟建设，医院打破了行政区域的限制，积极融入成渝地区双城经济圈卫生健康一体化建设，将跨区域以及偏远区域的医疗机构串联起来共同发展，扩大了优质医疗资源的可及性，将医院优质的医疗技术“传帮带”下去。医院还建立了远程病理、远程心电、远程影像等会诊平台，实现了与基层医疗卫生机构之间的信息共享和互联互通；定期派遣专家到基层医疗卫生机构坐诊、查房、手术示教，积极开展基层医疗卫生机构新技术、适宜技术巡讲活动，同时接收基层医生进修学习；根据基层医疗卫生机构的学科需求和特点，加强重点学科建设和专科发展，形成优势互补、错位发展的良好局面；不断完善与基层医疗卫生机构的双向转诊机制，优化双向转诊流程，确保患者在基层能得到及时有效的救治。对于需要进一步检查或治疗的患者，可以顺畅转诊到我院，同时在康复期能顺畅转回患者所在地的基层医疗卫生机构。通过医联体建设，医联体内的基层医疗卫生机构服务能力得到了显著提升，能够承担更多常见病、多发病患者的诊疗，让患

者在家门口就能够享受到优质医疗服务，提高了患者的就医体验和满意度，提高了医疗资源的整体效能，实现了患者连续性的健康管理服务。下一步，党建医联体联盟单位将依托联合理事会的“六大中心”，通过签订共促清单，进一步健全机构管理制度与协调机制，通过交流合作不断探索建立医联体医院间更好、更优的合作模式。

[返回目录](#)

四川医改的难点、亮点和发力点

来源：中国卫生杂志

与全国其他省份相比，四川独特的省情决定了其在医改过程中面临着复杂的环境和多重的挑战。但四川人民也把与生俱来的干劲充分体现在医改工作中。经过不断地攻克难点，找到发力点，打造亮点，四川不仅在深化医改领域成效凸显，还以较低的医疗卫生投入实现了较高水平的健康绩效。

资源分布不均 多重挑战并存

从推进医改的角度来看，四川省复杂多样的社会经济环境为医改工作带来了多重挑战。一方面，四川是全国的人口大省，也是西部地区医疗服务体量最大的省份。另一方面，四川省内不同区域之间经济发展差异较大，区域医疗资源分布不均衡，大量优质医疗资源集中于成都平原经济带，老、少、边地区优质医疗资源依然缺乏。除了社会经济发展、气候环境变化给城市地区带来的慢性非传染性疾病压力之

外，四川省还面临着地方性疾病、自然灾害、卫生应急等多方面的挑战。所以，四川省要做好医改工作，推动卫生健康高质量发展，必须要花费更大的力气。

改革亮点频出 健康绩效提升

凭借着敢为人先、吃苦耐劳的精神，四川省成为国家综合医改试点省份之一，在深化医改过程中，涌现出了诸多亮点，摸索出了独到的经验。第一，四川省始终坚持医改高位推动不放松。省市县三级均由党委政府主要负责同志担任医改领导小组组长，“一把手”抓医改；由一位政府负责同志分管医保、医疗、医药工作；同时，将医改工作纳入政府目标管理绩效考核和干部考核，高效有力地推动改革。第二，四川省在全国率先建立起医疗机构、医务人员、医疗行为“三医”监管系统，利用信息化手段实现机构、人员、行为的全程、动态、精准监管。第三，四川省在全国范围内率先启动城乡医疗卫生对口支援工作，迈出了分级诊疗的坚实步伐。省级和市级三级医疗机构、中央在川医疗机构采取分片包干的形式，支援卫生资源相对匮乏地区的市（州）级医疗机构以及部分县级医疗机构或重点学科，以此带动医疗卫生能力整体提升。第四，四川省着力打造医学“高峰、高原、高地”，发挥优质资源的辐射带动作用。以国家医学中心和国家区域医疗中心建设，持续加大优质医疗资源供给；以省级区域医疗中心建设，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局；以临床重点专科建设，推进

落实临床专科高质量发展工程。第五，四川省充分发挥公共卫生和医疗协同作用，提高医疗服务、卫生应急和重大传染病救治能力，促进医疗卫生服务从以治疗为中心向以预防为中心转变，为人民群众提供全方位、全生命周期的健康服务。第六，四川省作为国家中医药示范区，持续关注中医药的发展和使用，不断完善中医药服务体系，提升中医药服务能力。最为难能可贵的是，从卫生投入产出的效果来看，四川省以低于全国人均水平的卫生费用实现了高于全国平均水平的健康绩效。近年来，四川省又因地制宜推出了多项改革创新举措。比如，今年1月1日起，四川正式实施基本医疗保险调剂金模式省级统筹。按照政策要求，四川基本医疗保险调剂金模式省级统筹将按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，实施省级统一预算、省市两级调剂、省市县三级责任共担和分级经办管理，逐步实现预算管理、基金调剂、参保筹资、待遇保障、支付机制、经办管理“六统一”。又如，四川省积极推动建立医疗服务价格动态调整机制，省医疗保障局负责制定医疗服务价格动态调整触发评估指标体系，全省统一执行。医疗保障部门于每年9月份前会同相关部门，对照医疗服务价格动态调整触发评估指标体系，收集本调价周期上一年度的实际数值进行量化评估。这些做法对深化医改具有十分重要的借鉴意义。

聚焦难点发力 加速机制变革

下一步，四川医改继续走向深入，仍需要直面难点，找准发力点，

有针对性地进行改革和突破。针对医疗资源分布不均衡的问题，还应发力强基层。资源过度集中容易造成的问题是“大树底下不长草”，核心区域越做越强，而地市级、县级医院难以发展。所以，四川省应继续加强省级区域医疗中心、地市级医院和县级医院的能力建设，以此来提升医疗资源分布的均衡性，解决患者跨地域就医的问题。针对医疗体系构建乏力的问题，还应发力进行机制变革。虽然四川省在强基层方面做了很多探索，但并没有形成典型模式，原因在于机制变革没有跟上，医保支付方式改革、薪酬制度改革等还有待加速。所以，只有实现机制的改革，才能从根本上解决城市医联体和县域医共体连接不紧密等问题。

[返回目录](#)

· 医疗速递 ·

多措并举建设国家区域医疗中心

来源：中国中医药报

2019年，国家卫生健康委发布《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》，旨在围绕区域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科医疗需求，推进国家医学中心和国家区域医疗中心设置，在区域、省域建设医学高地，促进优质医疗资源的均衡合理分布，全力推动卫生健康事业高质量发展，减少患者的跨区域流动，

助推分级诊疗制度建设。国家区域医疗中心建设试点项目逐步由点及面推广以来，取得了不少成效。实现输入医院与输出医院的同质化，让患者在家门口享受到优质医疗资源的服务。

摸清家底、文化引领，夯实区域医疗中心发展基础

国家区域医疗中心主要定位是，能在疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控、医院管理等方面代表区域顶尖水平。协同国家医学中心带动区域医疗、预防和保健服务水平提升，努力实现区域间医疗服务同质化。截至2023年7月29日，我国已先后确定五批，共125个国家区域医疗中心建设项目，五批项目的数量分别为10个、16个、24个、26个、49个，呈逐年上升趋势，覆盖所有医疗资源薄弱省份。其中，河南共12个，占比9.6%。

摸清家底，找准定位，明确目标，是医院制定精准施策的关键步骤。输出医院与输入医院多方面存在差异，这个差异有多大，在哪方面的差异大，要对其进行全方位的调研评估，包括文化差异、财务状况、运行机制、制度差异、专科特色等方面的内容，并对医院进行SWOT分析，分析医院的优势、劣势，存在的机会与挑战，挖掘输入医院的核心竞争力和品牌效应，发现输入医院存在的缺陷与不足，针对以上分析的结果，明确医院发展的目标，制定适合医院未来发展的方案与措施，进而更好地建设国家区域医疗中心。

凝心聚力和文化引领是医院发展的基石，只有在积极、协作和有

活力的文化氛围中，医院才能不断进步并为患者提供优质的医疗服务，由于输出医院和输入医院多数不在一个区域，文化理念、价值观念、生活方式和行为准则等方面难免存在差异，采取多项措施消除文化的差异，才能加快国家区域医疗中心建设的脚步。医院文化包含三大理念，分别为党建引领、以人为本、创新发展。就要建立一个统一的目标，若想实现该目标，需要医院全体职工的共同努力。

首先，医院要坚持“党建引领”。医院领导层应具备良好的领导能力，他们应该充分发挥公立医院党委的领导作用，切实加强公立医院领导班子、干部队伍和人才队伍的建设，着力提升公立医院基层党建工作水平，把抓好思想政治工作和医德医风建设作为公立医院党组织的重要任务。其次是坚持“以人为本”，医院应努力打造一个舒适的就医环境，购置先进的设备设施，重视优秀人才的招聘培养，健全科学合理的分配机制，同时医院领导者应该树立榜样，传达积极的价值观，并鼓励员工参与文化建设。最后，应该坚持“创新发展”，通过创新发展的理念，汇聚全院职工的人心，不同院区，输出医院与输入医院全体职工团结在一起，共同努力，通过加强内部沟通、建立信任、形成共同的目标和价值观，结合成一个紧密的团队。创新发展也是消除不同院区、不同层次人员、输出医院和输入医院之间差异的最好方法，文化引领是做好国家区域医疗中心建设的关键。

培养人才、填谷造峰，提高医院核心竞争力

人才队伍是医院发展的核心，在发展过程中，医院一定要对人才进行合理应用、科学管理与有效开发等，使其可以发挥应有的价值，从而推动医院目标的实现。同时，高层次人才队伍的建设是提高公立医院市场竞争力的核心，医院应该重视高层次人才的引进与使用。针对人才资源管理问题，医院应该采取相应的策略。

首先，输入医院要充分利用输出医院的人才队伍优势，为输入医院的专家提供施展才华的舞台，带领科室做好学科、专科建设，建立合理的人才梯队。第二，医院在发展过程中应该顺应新医改的形式，培养人才资源管理的意识。第三，采用“双循环”的模式，不断成批派出人员到输出医院进行学习，使输出医院和输入医院形成互派，早日实现同质化。第四，要完善人才资源管理体系，招收优质的高层次人才，构建专业的医疗人才队伍。最后，医院要建立灵活高效的用人机制，健全相关的教管机制等一系列措施，保障人才发挥更大的价值，更好地建设医院。

医院作为社会服务机构，是保障人民健康的重要组成部分。如何提高医院的发展水平，满足区域内的医疗需求，是一个关键的问题。国家区域医疗中心建设以来，多是多院区的形式存在，医院应该根据不同院区所处区域内的特点，确定服务方向和定位，整合医疗资源，做到合理的错位发展。医院定位的首要任务是满足当地人民的医疗需求，因此，医院应该根据区域内的特点来确定自身的服务方向和定位。

对于城市而言，可以进行多城区、多院区建设，逐步发展为大型综合医院，从而拓宽服务面积，提供高品质的医疗服务。

在医院学科体系中，填谷造峰是一种战略性的举措，目的是通过优化学科专科的架构，打造精专突破、尖端造峰的学科建设新高地。学科建设是大型综合性医院建设发展过程中的一项长期、根本性的战略任务，是办院水平、办院质量的集中体现和标志。输入医院要根据医院自身的特点和优势，结合输出医院的特点，明确填谷造峰的目标，明确哪些学科是主要发展的方向，哪些学科是次要的发展方向，合理学科建设布局，培育学科发展特色，加强学科动态管理，达到起尖峰、建高原、补洼地的效果。除了加强学科建设外，更重要的是加强人才队伍建设。医院需要优化人才支撑体系，打造高端引领、架构合理、技术精湛、德才兼备的人才培养新高地。

整合资源、区域引领，实现同质化高质量发展

输入医院通过整合资源，可以更好地满足患者的需求，提高医疗服务质量，推动医学科研的发展。第一，医院院内需要整合，来自不同部门、学科、专业的资源，包括人力、财务、技术、设备、信息等内容，进而优化医院的资源配置，提高工作人员的效率，降低医院的运营成本，增强医院的综合实力。第二，医院不仅需要内部各科室相互配合，共同协作，还需要与其他医院合作，通过共享知识、经验、技术等等，共同解决难题，推动医学科研、临床实践、医疗服务的创

新。第三，充分利用当地政府出台的关于区域医疗中心建设的相关支持政策，将能够利用的资源整合在一起，不断创新，共谋发展。

医院通过打造独有的特色，可以在激烈的环境中脱颖而出。选择几个优势学科大力发展，建立国家级、省级临床重点专科，提高学科的知名度和影响力。借助国家区域医疗中心的平台，从输出医院引进先进的医疗技术和设备，提高医疗服务水平，同时推动创新技术的应用，例如远程会诊、人工智能辅助诊断等。作为中医医院，医院应该充分发挥中医药的特色，例如针灸、推拿、日间病房等。医院想要在竞争中脱颖而出，需要不断探索和创新，发挥自身优势，打造独特的特色，提高服务质量，做到“人无我有，人有我特，人特我精”，提高核心竞争力，以更好地满足患者需求。

学术是医院必不可少的一部分，可以引领医疗服务的发展，为患者提供更优质的医疗保障。借助国家区域医疗中心的力量，医院可以跟输出医院合作，完成高水平、高质量的科研学术活动，例如申请课题、发表高质量的文章、开展高质量的讲座、学习输出医院的科研思路等等，提升临床科研的措施，提高医院的整体科研水平，打造学术高地，达到学术水平在区域内领先。

医院的信息技术在现代医疗体系中扮演者至关重要的角色。信息技术的应用是实现输入医院与输出医院同质化的重要手段。信息技术领先包含数字化诊疗技术革新、学科体系重构与再造、人工智能辅助

决策、智能化医疗与健康生活环境等等。医院应该提升互联互通的水平，借助国家区域医疗中心的平台，开启远程会诊，让百姓在本市就能享受到优质的医疗资源。信息化赋能可以帮助医院实现高质量发展，早日实现同质化，提高医疗服务水平。

国家区域医疗中是一项长期、复杂的系统性工程，应该充分考虑可持续性和创新发展，以建设重点专科专病门诊为手段，提升区域内诊治能力，减少患者跨区域就诊比例，解决“看病难”问题，减轻医保基金支付压力。同时完善和优化医疗服务系统，优化和完善分级诊疗制度，全方位实现同质化。一方面让优质医疗资源下沉让广大人民群众在家门口真正享受到国内知名专家的服务，另一方面通过国家区域医疗中心建设，为输入医院培养了一大批优秀的人才，打造了一只“带不走”的优质医疗专家团队，形成有序就医格局，使国家区域医疗中心的建设的目的和意义最终落到实处。

[返回目录](#)

综合治理推动中医诊所服务优质供给

来源：中国中医药报

近年来，山东省济南市紧扣群众日益增长的中医药服务需求，聚焦中医医疗机构，特别是中医(备案)诊所的规范化管理，精准普法、综合治理、闭环问效，中医(备案)诊所医疗服务监管体系持续优化，治理水平稳步提升，群众的中医药服务获得感不断增强。

精准普法，多措并举提升法治意识。

紧盯机构这一中医药服务供方，强化机构、行业自治，通过自学自查、培训竞赛实现广泛覆盖。将“一法一条例”（《中华人民共和国中医药法》《山东省中医药条例》）等法律法规宣贯作为中医（备案）诊所规范化管理的重要基础工作，常态化要求机构开展依法执业自查，并整改完善。组织开展全市中医药系统“一法一条例”等中医药相关法律法规知识培训、技能竞赛，制作发放依法执业明白纸，系统解读法规精神，全面把握掌握情况。

紧盯群众这一中医药服务需方，拓展宣教网络、创新宣教载体，通过全口径、持续性输出达成深度渗透。将中医药法相关内容纳入中医药文化宣传教育基地、中医药健康文化知识角的建设标准、功能要求，宣教即普法。辖区共有国家级、省级、市级宣教基地 23 个，实现了中医药健康文化知识角社区卫生服务中心、镇卫生院全覆盖。将普法宣传作为“中医中药中国行”“扁鹊文化泉城行”等主题活动规定动作，年均开展巡讲宣教不少于 120 场，线上线下、传统媒体新媒体全口径持续宣教。

综合治理，制度创新信息助力提升治理能力。

一是强化制度创新。作为全国社会办中医试点城市，2017 年 12 月即启动中医诊所备案制管理，出台《济南市中医诊所备案办事指南》《支持备案制中医诊所发展若干措施》等文件，在医保申请、容缺办

理、税费减免等方面疏通政策堵点，率先推开中医诊所备案管理。联合市行政审批局、市场监管局，研究出台《中医(专长)医师执业注册流程》，打通民间中医“合法”转正路径，该做法入选中国(山东)自由贸易试验区制度创新成果，并在全省范围内推广。

二是统一执法标准。细致梳理中医药法、《中医诊所备案管理暂行办法》等 32 部中医药相关法律法规，针对中医诊所执业资质、执业行为、处方管理、中医医疗技术等内容，组织制定了《中医药服务监督执法工作指引》，明确相关法律法规依据及法律责任，统一法律适用、裁量基准。推行区县交叉互查执法模式，互查互促提升监管水平。

三是强化信息助力。研发并在 3 个区县试点运行中医诊所云医院管理信息系统与中医智能辅助诊疗系统，实现诊疗服务数据电子化、电子处方流转、智能辅助诊疗等功能；以市全民健康信息平台及有关统计平台为主，以机构填报为辅，探索建立中医药信息监测“驾驶舱”，准确把握中医药特色监管指标，借力信息化手段持续提高治理效能。

闭环问效，纠建并举复查赋能确保治理实效。

一是摸清底数建立台账。通过优化准入、规范管理、专项监督，动态掌握辖区中医诊所情况，辖区内共有中医(备案)诊所 1027 家，建立监管台账，完善监管档案，实施动态监管。

二是拉网检查高压震慑。组织卫生监督机构对全市中医(备案)

诊所和中医(专长)医师开展拉网式监督检查,对发现的违法违规行为一查到底。2023年,共行政处罚18件,罚款16.25万元,没收违法所得8136.67元,责令停产停业1件,不予处罚1件。

三是双管齐下“打假”到位。紧盯中医养生机构宣传疾病治疗作用这类线索,开展中医养生机构监督检查。2023年,检查中医养生机构152家,并对2起未取得《医疗机构执业许可证》开展诊疗活动的案件进行行政处罚,罚款9万元,严厉打击以“中医预防、保健、养生、健康咨询”为名或假借“中医中药”名义非法开展诊疗活动的行为。

四是回访复查案例警示。结合日常监督检查,对专项行动发现问题的落实情况进行“回头看”;充分发挥典型案例警示作用,定期梳理汇总典型案例并进行通报,以案释法压实治理成效、引导行业健康发展,切实维护群众权益。

[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



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药城: <http://www.yaochengwang.com>

 地址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

 电话: 010-68489858