

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第46期

(2024.11.11-2024.11.17)

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。）

• 医院管理 •

▶ [医院药品耗材集带采购管理系统的程序设计及实现](#)（来源：航空航天医学杂志）——第 7 页

【提要】医疗机构在国家推动药品耗材集中带量采购工作常态化制度化的大背景下，通过信息化工具对执行国家和省级药品集中带量采购合同履行情况、环节管控、优先合理使用中选产品、临床同类药品使用的监管是提升院内药品耗材带量采购管理效能已成为医院亟需解决的问题之一。

▶ [新医改背景下医院会计制度的挑战与应对策略](#)（来源：三智医管）——第 13 页

【提要】随着医疗卫生体制改革的不断深化，医院运营环境和管理要求发生了显著变化，对医院会计制度提出了更高的要求。传统的会计制度已难以适应新医改带来的种种变革，特别是在医疗成本控制、预算管理以及信息化建设等方面，均需要对医院会计制度作出相应的调整与优化。

• 医疗速递 •

▶ [2024 年 1-4 月全国医疗服务情况及费用情况出炉！次均门诊费用](#)

[及住院费用均下降](#)（来源：国家卫健委）——第 22 页

【提要】近日，国家卫健委统计信息司发布《2024 年 1-4 月全国医疗服务情况》及《2024 年 1-4 月全国二级及以上公立医院病人费用情况》，据统计，2024 年 1-4 月，全国医疗卫生机构总诊疗人次 25.0 亿人次(不包含诊所、医务室、村卫生室数据)，医院病床使用率为 80.8%；费用方面，全国二级及以上公立医院次均门诊费用、次均住院费用均下降。

▣ [推进护理改革，提升职业价值](#)（来源：中国卫生杂志）——第 29 页

【提要】今年 6 月，国务院常务会议审议并原则通过《关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》。会议指出，要切实提高护士职业吸引力，完善薪酬、编制、职称晋升等保障措施，落实编内编外同工同酬待遇，吸引并稳定更多人才从事护理工作。当前，护理领域各项改革不断向纵深推进，护理事业发展站到了新起点。日前，中国卫生杂志记者采访了国家卫生健康委医政司副司长邢若齐。

• 医保快讯 •

▣ [4 大基础，助力商业健康保险快速发展](#)（来源：上海保险交易所）——第 34 页

【提要】近年来，在政策支持、需求释放、供给拉动、科技赋能等多重利好因素叠加影响下，商业健康保险快速发展，市场规模从 2011

年 692 亿元增长到 2020 年 8173 亿元，年均增速达到 31.6%，成为保险行业增速最快的板块。但整体上，当前我国商业健康保险发展仍然不足，距离经济社会发展需要和人民群众需求，距离构建完善多层次医疗保障体系，还有较大差距。有必要系统分析商业健康保险发展的基础环境，厘清制约其发展的困难问题、障碍矛盾等，认清机遇挑战，辨析发展趋势，探索发展路径。

▶ [国家医保局、财政部发文，医院资金周转难题或有出路](#)（来源：国家医保局）——第 46 页

【提要】11 月 11 日，《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》正式发布。文件明确提出建立预付金制度，专项用于药品和医用耗材采购等医疗费用周转支出，以缓解医疗机构医疗费用垫支压力。

• 医药专栏 •

▶ [理顺结余药品管理背后的逻辑](#)（来源：中国卫生杂志）——第 52 页

【提要】药品结余是众多医疗机构面临的问题之一。如何管理结余药品，是扔掉、置之不理还是用于公益支出？怎样才能尽可能地减少结余药品的产生？面对这些令医疗机构头疼的问题，各家医疗机构的做法不一，且国家层面尚无相应文件出台。目前，全国仅有山西省、新疆维吾尔自治区、湖北省针对药品结余问题出台了相应文件。这些省

份的做法怎样?效果如何?

▶ [药店的新机遇来了](#) (来源: 21 世纪药店) ——第 61 页

【提要】近日,不少地方医保平台推出了创新功能和服务,其中最典型的是“门诊统筹线上医保结算”“医保平台卖药”和“药店药品比价”。可以看到,在网上买药刷医保、药品比价等医保政策支持下,医保线上平台的功能将越来越强大。随着医保政策的不断调整和医保平台功能的创新,药店可以借力做哪些事情?线上线下融合趋势下,如何多赢?

• 中医药服务 •

▶ [守正创新走崇州特色中医药发展之路](#) (来源: 中国中医药报) ——第 64 页

【提要】近年来,四川省崇州市卫生健康局高度重视中医药事业发展,紧密围绕国家、省、市相关规划,大力实施中医药振兴发展工程,全力推动中医药事业、产业、文化一体化发展,成效显著,走出了一条具有崇州特色的中医药产业发展之路。

▶ [中医药优势专科建“群”让群众更有“医靠”](#) (来源: 中国中医药报) ——第 66 页

【提要】中医药优势专科建设是推动中医药传承创新发展的有力之举。2023 年 5 月,山西省长治市入选国家财政部、国家中医药管理局中医药传承创新发展示范试点项目。为进一步推进中医药强市建

设，长治市通过实施“六大工程”，促进中医药传承创新发展，其中遴选并确定长治市中医研究所附属医院作为心血管病、脾胃病、风湿病、康复4个中医优势专科集群建设理事长单位，旨在打造一支专业与地域紧密结合、布局合理、示范带动作用强劲的区域中医优势专科集群。

-----本期内容-----

• 医院管理 •

医院药品耗材集带采购管理系统的程序设计及实现

来源：航空航天医学杂志

医疗机构在国家推动药品耗材集中带量采购工作常态化制度化的大背景下，通过信息化工具对执行国家和省级药品集中带量采购合同履行情况、环节管控、优先合理使用中选产品、临床同类药品使用的监管是提升院内药品耗材带量采购管理效能已成为医院亟需解决的问题之一。

为了将虚高药价降下来，为群众减轻药费压力，国家积极开展药品集中带量采购相关制度创新，并把集中带量采购范围扩展至医用耗材上。药品和医用耗材集中带量采购是深化医疗保障制度改革和医药卫生体制改革的重大战略举措，是增进人民群众福祉的重大民生工程。

近年来，随着国家积极推进药品和医用耗材集中带量采购，药品、医用耗材集采覆盖品种及数量不断扩大，公立医院成为药品和医用耗材集中带量采购政策实施的主要终端。医务人员是医疗服务的直接提供方，也是医改的主力军，调动医务人员参与集采工作的积极性，则是做好药品和医用耗材集采常态化工作的重要前提。

而通过信息化建设可实现对临床中带量采购任务执行情况的监管和使用情况分析，并将使用情况及时提示给临床医生，在提升药品和医用耗材集采管理工作效能的同时，还可将政策红利传导到医疗机构以激发医疗机构及相关人员的积极性。

1. 集采程序的设计

药品和医用耗材带量采购后，集中带量采购合同履行情况、环节管控、优先合理使用中选产品、临床同类药品使用的监管是管理的核心。通过信息化建设对带量采购的药品和医用耗材实时监测与分析，对各批次集采任务药品和医用耗材的指标完成情况进行动态监测，确保及时掌握集采药品和医用耗材的完成进度，便于医院及时对药品和医用耗材的资源分配做出调整，促进药品和医用耗材的合理分配使用；提供同成分药品和医用耗材的监测模块，与院内药耗进销存系统实现对接，在完成集采任务的前提下减少对现有品类造成的影响；同时，对集采药品和医用耗材设置指标预警，与医院 HIS 系统和药耗进销存等系统对接，一旦出现药耗指标异常，系统会向医生工作站及时弹出预警提示，帮助医院平衡药品和医用耗材的供应问题，保障患者用药及治疗效果，提升患者满意度。

1.1 设计思路

带量采购药品及医用耗材管理系统通过与国家及地方政策紧密接轨，结合医保飞行检查管理要求及物价管理要求，基于底层知识库，

将药理知识及医用耗材知识编码，维护分析同类药品/同类医用耗材，并制定管理目标和预警机制，实现全院科室等维度的集采药品指标分析，例如用量分析、科室分布分析等。通过同类药品、医用耗材使用分析，便于开展临床行为分析，并将集采药品和医用耗材任务落实到具体科室、医生。通过分析集采数据，为建立健全医保结余留用资金激励机制、以持续激励策略全方位调动医务人员积极性提供数据参考。通过信息化建设，利于实现带量采购药品及医用耗材的事前、事中、事后全链路管理，积极落实国家集采药品及医用耗材管理精神。

1.2 开发运行环境

服务器：系统 Windows10、WindowsServer 2016

数据库：SQL Server 2016

客户端：Windows10 操作系统

编程语言：Java, JavaScript, HTML

软件运行支撑环境/支持软件：JDK1.8 及以上，chrome、IE11、Edge 等主流浏览器

1.3 集采程序的实现

根据程序的设计思路，带量采购药品及医用耗材管理系统中的带量采购药品管理系统，下设“数据维护”“带量采购药品耗材任务管理”“药品耗材指标监控”“带量采购药品耗材指标事中提醒”“同成分药品使用统计/同三级分类耗材使用统计”五个子模块，分别实

现集采药品查询、统计、分析及药品预警等功能。带量采购药品及医用耗材管理系统中的带量采购医用耗材管理系统，下设“集采耗材指标查询”“集采耗材指标完成情况”“集采耗材使用情况分析”“同三级分类耗材使用统计”“数据维护”五个子模块，分别实现查询、统计、分析、耗材使用预警等功能，提高集采工作效能。

1.4 带量采购药品耗材数据维护

本系统具有带量采购药品及医用耗材信息库维护管理功能，支持随着医保政策的要求而更新各类信息。同时，带量采购的药品和医用耗材具有相关标志，本系统结合底层知识库，通过药理和医保编码三级目录建立关联，并将药品物资与相关科室进行关联，可通过 HIS 库进行对照、启用、停用、时间范围设置等操作，实现医院对带量采购药品物资的统一化管理。

1.5 带量采购药品耗材任务管理

本系统根据医保局给各个医疗机构下达的带量采购任务，结合医院历史资源消耗情况，将带量采购任务按时间周期、科室、医生等维度进行自动化分解，形成管理目标，并结合医院实际情况支持设置上限值及下限值范围，形成年度、月度、科室、医生等维度的任务目标范围。本系统支持将科室、医生维度的带量采购任务进行下发并监控。

1.6 带量采购药品耗材指标监控

本系统自动汇聚分析全年、每个月、每个季度或任意时间段内带

量采购药品及医用耗材的指标情况，支持用不同颜色的预警灯提示全院、科室、医生的全年任务及指标完成情况，与目标的差异值和差异率，剩余任务量等情况。

1.7 带量采购药品耗材指标事中提醒

本系统支持在临床端配置带量采购药品及医用耗材的消耗占比事中提醒配置。在门诊和住院医生工作站，医生下达医嘱提交时，系统自动提示当前医生带量采购药品物资占比、目标值、同期值，以及科室带量采购药品及医用耗材的占比、目标值、同期值等情况，协助医院将管控任务通过临床事中进行分解管控。

1.8 带量采购药品耗材用量分析

本系统支持按药品物资的品类、科室、医生分析带量采购药品及医用耗材的实际消耗情况，包括单价、总数量、总金额、目标值、完成比等情况，同时根据带量采购药品的药理，以及带量采购医用耗材的医保编码分类，分析非带量采购同成分药品及同三级分类耗材的消耗情况，并形成按人次的对比分析，如用量分析、总金额分析等。

2. 集采管理系统的优缺点

2.1 优点

带量采购药品及医用耗材管理系统启用后，首先改变了原有人工录入、提醒、统计分析的枯燥工作流程，将工作人员从繁琐的批次维护与统计分析中解放出来，节约了医院人力物力；其次，管理系统较

人工相比，准确率显著提高。同时，管理系统更能直观地反应出一段时间内医院整体集采情况，一旦出现药耗指标异常，系统会向门诊和住院医生工作站及时弹出预警提示，帮助医院及时平衡药品及医用耗材供应问题。本系统通过数据分析构建出可视化、标准化的药品及医用耗材集采数据管理模式，大幅度提高了集采工作效能。

2.2 缺点及改进方向

由于本系统运行时间尚短，流程衔接管理仍略有不足，但通过边实践边总结，可构建出一套灵活、高效、全面，具有目标可视化、流程可视化、数据可视化的药品及医用耗材集采管理模式。

2.3 小结

信息化工具，对把控国家和省级药品和医用耗材集中带量采购合同的履行情况、环节管控、优先合理使用中选产品、临床同类药品使用的监管等方面具有重要的作用，是医院主动适应形势变化的重要举措。在深入落实好药品及医用耗材集采管理的同时，应建立健全医保结余留用资金激励机制，以持续激励策略全方位调动医务人员积极性。公立医疗机构主要负责人要及时掌握集采中药品及医用耗材的供应、采购和使用等情况，狠抓落实，确保药品及医用耗材集中带量采购常态化、制度化开展，从而让老百姓真正享受到集采药品及医用耗材的降价红利。

[返回目录](#)

新医改背景下医院会计制度的挑战与应对策略

来源：三智医管

随着医疗卫生体制改革的不断深化，医院运营环境和管理要求发生了显著变化，对医院会计制度提出了更高的要求。传统的会计制度已难以适应新医改带来的种种变革，特别是在医疗成本控制、预算管理以及信息化建设等方面，均需要对医院会计制度作出相应的调整与优化。新医改的实施，推动了医院收入来源的多元化和运营成本的复杂化，要求会计制度能够更加精细化地核算和反映医院的各项经济业务。随着医疗技术的进步和服务模式的创新，医院在资源配置和资金使用上也需要更加高效和透明，增加了会计制度的复杂性和挑战性。信息化建设已成为现代医院管理的重要趋势，会计制度与信息系统的深度融合也是医院面临的一大难题。如何在保障数据安全的前提下，实现会计信息的实时更新与高效共享，是医院会计制度需要解决的关键问题。探讨新医改背景下医院会计制度的挑战与应对策略，使医院更好地适应改革要求，提升财务管理水平，为医院的可持续发展提供坚实的制度保障。本文通过深入分析新医改对医院会计制度的具体影响，旨在提出一系列切实可行的应对策略，以期为医院会计制度的改革与完善提供有益的参考。

一、新医改背景下医院会计制度的挑战

（一）政策变动带来的挑战

1. 医保支付方式改革对医院会计制度的影响

传统的医保报销流程较为繁琐，报销周期长，在一定程度上影响了医院的资金流转和会计核算。随着医保支付方式的改革，报销周期大大缩短，甚至可以在一个工作日内完成。报销流程与周期的变化要求医院的会计部门必须及时调整工作流程，提高对账和内部审计的效率，保证账目准确无误。新的支付方式影响到医院的收入结构，财务部门要合理规划医院的收入和支出，使财务预算平衡。会计部门要具备更高的预算管理能力和与临床、采购等部门紧密合作，实现资源的优化配置。为了在市场上保持竞争力，医院必须降低医疗成本，提高医疗质量，要求医院会计制度能够提供更加准确、及时的成本信息，支持管理层的决策。医院会计制度需要不断完善成本核算体系，设立合理的成本核算科目，满足新医改的要求。

2. 药品零加成政策对医院收入结构的影响

在传统模式下，药品加成是医院重要的收入来源之一，用于弥补医疗服务费用的不足。药品零加成政策的推行，直接取消了药品加成收入，对医院的收入结构造成了不小的冲击。药品加成的取消，促使医院更多地依赖诊断费、治疗费、手术费等医疗服务收费收入，弥补药品收入减少带来的缺口。医院会计制度需要相应地进行调整，适应收入结构的变化。为了增加收入，医院需要提高服务效率和质量，吸引更多患者前来就医，医院会计制度要能够更精确地核算各项服务的

成本，为医院管理层提供决策支持，辅助制定合理的服务定价策略。

(二) 经济环境变化带来的挑战

1. 医疗市场竞争加剧对医院经营的影响

市场竞争的加剧意味着更多的医疗机构进入市场，患者有更多的选择空间，原本稳定的患者群体开始出现流动，患者会根据服务质量、医疗技术、价格等多方面因素选择其他医院，使医院面临患者流失的风险。市场份额的下降直接影响到医院的经营收入和利润水平，对医院的持续运营和发展构成挑战。为了在竞争中脱颖而出，医院不得不调整服务价格，甚至降低价格来吸引患者。为了提升竞争力，医院需加大引进更先进的医疗设备、提升医护人员的专业技能等投入，增加医院的运营成本。市场竞争加剧要求医院更加精细地管理财务，精确核算成本，维持健康的财务状况。传统的医院会计制度难以迅速适应快速变化的市场环境，需要在成本核算、收入确认、费用分摊等方面进行改进和优化。

2. 公立医院与民营医院会计制度差异带来的挑战

公立医院作为国家财政支持的非营利性医疗机构，采用的是政府会计准则，会计核算遵循严格的预算管理和财务会计规范。民营医院采用的是企业会计准则，更注重经营成果的反映和财务状况的分析。会计制度上的差异，导致了两类医院在财务报告编制、成本核算、收入确认等方面存在显著差异。在统一的医疗市场环境下，差异增加了

管理和监管的复杂性，使两类医院在合作与竞争中面临信息不对称的困境。公立医院需严格遵守预算管理要求，确保资金使用的透明度和合规性，民营医院则需在追求经济效益的同时，保持财务报告的真实性和公允性。制度差异带来的挑战在于如何找到一个平衡点，既能满足公立医院的非营利性和公益性要求，又能激发民营医院的活力和创新。

(三) 内部管理需求带来的挑战

1. 成本核算与控制的需求增加

重大公共卫生事件具有突发性、不确定性和破坏性等特点，不仅会对公众的生命健康和生活造成影响，甚至还可能引发社会恐慌，这就需要完善的应急管理体系强力介入并发挥作用。结合国内外公共卫生应急体系建设经验来看，抓好预防是最经济、最有效的健康策略，应急处置是保护人民健康、保障公共卫生安全的重要手段，是突发公共卫生事件发生后的第一道“堤坝”，是缓解社会紧张情绪的有效举措。

2. 财务管理信息化与智能化水平提升

的需求财务管理作为医院运营的核心环节，其信息化水平直接影响到医院的管理效率和决策准确性。医院会计制度需要适应信息化管理的要求，实现财务数据的电子化、网络化处理。智能化技术如大数据分析、人工智能等，能够帮助医院更精确地分析财务数据，预测未

来趋势,为决策提供科学依据,要求医院会计制度能提供准确的数据,能够兼容和支持这些智能化技术的应用。随着信息化和智能化的提升,财务数据的安全性和患者隐私保护成为重要问题。医院会计制度需要在让数据高效处理的同时,加强对数据的保护,防止信息泄露和被非法利用。

二、医院会计制度应对挑战的策略

(一)加强政策解读与适应能力

1. 深入分析新医改政策对医院会计制度的具体影响

新医改扩大了医疗机构的独立核算范围,会计制度需适应这种变化,明确对各类医疗机构的核算要求。针对新医改中强调的公益性原则,医院会计制度应增加公益性会计科目,准确反映医院的公益性质和业务活动。新医改对传统的药品加成补偿机制进行了改革,会计制度需要相应调整收入确认和成本核算方法,适应新的补偿机制。通过深入分析新医改政策,医院可以及时调整会计制度,更好地适应政策变化,使财务管理规范透明,为医院的稳健运营和发展提供有力支持。

2. 提升医院会计人员对新医改政策的敏感度和适应能力

为了适应新医改政策带来的变化,医院需要加强对会计人员的培训和教育。通过定期组织新医改政策解读、会计制度变革等方面的培训课程,使会计人员深入理解新医改的内涵和要求,提高对政策变化的敏感度。会计人员在日常工作中能更准确地把握政策导向,及时调

整会计处理方式，使医院财务活动合规。医院应鼓励会计人员积极参与新医改相关的学习和研讨活动，拓宽知识视野，增强对政策变化的预见性。通过与同行业的交流，会计人员可以了解其他医院在面对新医改时的应对策略，为本医院会计制度的优化提供参考。医院应建立一套有效的激励机制，对能够迅速适应新医改政策、在会计制度创新中做出突出贡献的会计人员进行表彰和奖励，增强会计人员的学习动力和创新意识，提高会计人员应对新医改挑战的能力。

(二)完善会计制度与内部控制

1. 优化医院会计制度框架和流程

面对新医改及财务管理的新要求，医院必须对现有的会计制度框架进行全面审视，并根据实际情况进行调整，包括重新设计会计制度的组织结构，明确各个会计岗位的职责与权限，以及各岗位之间的协作关系，使会计工作有序进行。医院需要对会计流程进行优化，简化繁琐环节，提高工作效率。通过引入现代化的财务管理系统，实现财务数据的自动化处理和实时更新，减少人工操作失误，提升数据准确性和处理速度。医院应建立一套完善的内部控制制度，强化对会计工作的监督和管理，使会计信息真实完整。通过定期的内部审计，及时发现和纠正会计制度执行过程中的问题，保障医院资产的安全与完整。

2. 加强内部控制体系建设

内部控制是医院管理的重要环节，对于保障资产安全、使财务信息真实完整具有至关重要的作用。为了加强内部控制，医院需要建立完善的内部控制制度和流程，包括财务审批、会计核算、内部审计等多个环节。要明确各部门和岗位的职责与权限，形成相互制约、相互监督的机制，防止权力滥用和财务舞弊。医院应定期对内部控制体系进行评估和审查，及时发现并解决存在的问题。通过加强内部控制的培训和宣传，提高员工对内部控制的认识和重视程度，形成全员参与、共同维护内部控制的良好氛围。

(三) 强化成本核算与控制

1. 建立全面成本核算体系，实现成本精细化管理

全面成本核算体系要求医院对各项费用进行细致分类和准确计量，包括人员薪酬、药品及医疗器材采购、设备折旧、水电费用等。通过精细化的成本核算，医院能够更清晰地了解运营成本构成，识别成本节约的潜在领域，为预算编制和成本控制提供坚实基础。成本精细化管理意味着医院需要加强对成本变动的监控和分析，通过实时监测成本数据，医院可以及时发现成本异常，迅速作出调整，使运营活动保持经济性和效率性。辅助医院提升经济效益，增强医院的市场竞争力，为患者提供更优质、更高效的医疗服务。

2. 加强成本控制，降低医院运营成本

通过精细化核算，医院能够清晰地掌握每个科室、每个项目的成

本情况，包括人员工资、设备折旧、材料消耗等，找出成本控制的潜力和关键点。在采购环节，医院应推行集中采购和竞价机制，获取更优质的物资和更低的采购成本。对库存进行科学管理，避免库存过剩带来的资金占用和浪费。在日常运营中，医院应提高资产利用效率，减少不必要的设备购置和人员配置。通过优化流程、提升工作效率，医院可以在不降低服务质量的前提下，有效降低人力成本和时间成本。

(四)提升财务管理信息化水平

1. 引入先进的财务管理软件和系统

随着信息技术的快速发展，财务管理软件和系统在提升医院财务管理效率、准确性和数据整合能力方面发挥着越来越重要的作用。通过引入先进的软件和系统，医院能够实现财务数据的自动化处理和实时更新，极大地减少人工操作的时间和误差，提高工作效率和数据质量。先进的财务管理系统具备强大的数据分析和报告功能，能够为医院管理层提供及时、准确的财务信息，支持决策制定和战略规划。数据驱动的决策方式使医院能更好地应对市场变化，优化资源配置，提升运营效率和盈利能力。

2. 加强会计人员的信息技术培训，提升信息化应用能力

随着信息技术的迅猛发展，会计工作的方式和手段也在不断更新迭代，会计人员必须掌握现代化的信息技术，适应新的工作环境。通

过加强信息技术培训，会计人员可以熟悉并掌握最新的财务管理软件和系统，提高数据处理和分析能力，提升会计工作的效率，使财务信息具有准确性和时效性。信息化应用能力的提升让会计人员能够更好地保护医院财务数据的安全，防范潜在的信息安全风险。医院应定期组织会计人员参加信息技术培训课程，包括但不限于财务管理软件操作、数据分析和信息安全等内容。鼓励会计人员在日常工作中积极运用所学知识，通过实践不断提升信息化应用能力。

(五)加强内外部沟通与协作

1. 加强与政府部门、医保机构等的沟通协作

通过与政府部门的紧密沟通，医院可以及时了解并掌握最新的政策法规，使会计制度合规，避免因不了解政策而导致的违规风险。与医保机构的协作能帮助医院更高效地处理医疗费用报销、结算等事务，提升资金回笼速度，优化现金流管理。加强与机构的沟通协作能辅助医院争取到更多的政策支持和资源倾斜，为医院的发展创造有利的外部环境。跨部门的合作能提升医院会计制度的执行效率，为医院的整体运营带来实质性的帮助。

2. 加强医院内部各部门之间的沟通与协作，确保会计信息的及时传递和共享

医院作为一个复杂的运营系统，各部门之间的紧密配合是高效运作的基石。通过加强沟通与协作，会计部门能够及时获取临床、药品、

物资等各部门的相关数据，使会计信息具有准确性和时效性。跨部门的合作促进了信息的共享，使医院管理层能够基于全面的数据做出科学决策。医院可以建立定期的内部沟通会议机制，让各部门负责人共同参与，交流工作进展和数据信息。利用现代信息技术手段，可以实现数据的实时更新和共享，进一步提高工作效率。

三、结论

在新医改背景下，医院会计制度面临多方面的挑战，要求医院会计制度不断适应新政策、新环境的要求，使医院财务管理稳健高效。本文提出了一系列有针对性的应对策略，让医院能更好地适应新医改背景，优化医院的资源配置，提高运营效率，为患者提供更优质的服务。随着医疗改革的深入推进，医院会计制度将面临更多的挑战和机遇，建议医院持续关注新医改政策的动态，及时调整和完善会计制度，使医院财务管理稳健高效。

[返回目录](#)

• 医疗速递 •

2024 年 1-4 月全国医疗服务情况及费用情况出炉！次均门诊费用及住院费用均下降

来源：国家卫健委

近日，国家卫健委统计信息司发布《2024 年 1-4 月全国医疗服

务情况》及《2024 年 1-4 月全国二级及以上公立医院病人费用情况》，据统计，2024 年 1-4 月，全国医疗卫生机构总诊疗人次 25.0 亿人次（不包含诊所、医务室、村卫生室数据），医院病床使用率为 80.8%；费用方面，全国二级及以上公立医院次均门诊费用、次均住院费用均下降。



2024 年 1-4 月全国医疗服务情况

一、诊疗人次

2024 年 1-4 月，全国医疗卫生机构总诊疗人次 25.0 亿人次（不包含诊所、医务室、村卫生室数据），同比增长 15.9%。

医院 14.8 亿人次，同比增长 13.3%，其中：公立医院 12.4 亿人次，同比增长 13.8%；民营医院 2.4 亿人次，同比增长 10.8%。

基层医疗卫生机构 9.1 亿人次（不包含诊所、医务室、村卫生室数据），同比增长 21.0%，其中：社区卫生服务中心（站）3.6 亿人次，同比增长 27.5%；乡镇卫生院 4.5 亿人次，同比增长 16.7%（见表 1）。

表 1 全国医疗卫生机构医疗服务量

机构分类	诊疗人次数 (万人次)		诊疗 人次 增长 (%)	出院人次数 (万人次)		出院 人次数 增长 (%)
	2023 年 1-4 月	2024 年 1-4 月		2023 年 1-4 月	2024 年 1-4 月	
医疗卫生机构合计	215711.7	249932.5	15.9	9703.0	10794.5	11.2
一、医院	130950.0	148348.2	13.3	7864.4	8709.4	10.7
按登记注册类型分						
公立医院	108965.4	123979.6	13.8	6409.1	7128.5	11.2
民营医院	21984.6	24368.6	10.8	1455.2	1581.0	8.6
按医院等级分						
三级医院	77356.7	91767.3	18.6	4541.8	5274.8	16.1
二级医院	39832.8	42235.5	6.0	2574.2	2676.0	4.0
一级医院	7577.1	8488.2	12.0	423.3	453.7	7.2
未定级医院	6183.5	5857.2	-5.3	325.1	305.0	-6.2
二、基层医疗卫生机构	74837.6	90560.9	21.0	1498.4	1674.6	11.8
#社区卫生服务中心(站)	27965.7	35642.6	27.5	154.6	190.3	23.1
#政府办	19423.0	24522.0	26.3	128.4	161.6	25.9
乡镇卫生院	38936.2	45430.7	16.7	1320.4	1457.6	10.4
#政府办	38569.8	44914.6	16.5	1310.2	1440.6	10.0
三、其他机构	9924.1	11023.4	11.1	340.2	410.4	20.6

注：#系其中数。不包含诊所、医务室、村卫生室数据。

二、出院人次

2024 年 1-4 月，全国医疗卫生机构出院人次 10794.5 万，同比增长 11.2%。

医院 8709.4 万人次，同比增长 10.7%，其中：公立医院 7128.5 万人次，同比增长 11.2%；民营医院 1581.0 万人次，同比增长 8.6%。

基层医疗卫生机构 1674.6 万人次，同比增长 11.8%(见表 2)。

表 2 2024 年 1-4 月各地区医院和乡镇卫生院医疗服务量

地 区	医院		乡镇卫生院	
	诊疗人次数 (万人次)	出院人次数 (万人次)	诊疗人次数 (万人次)	出院人次数 (万人次)
总 计	148348.2	8709.4	45430.7	1457.6
北 京	5440.4	151.2	-	-

天 津	2323.9	76.5	256.6	0.5
河 北	6716.5	392.9	1882.4	44.2
山 西	2817.1	170.6	533.8	9.6
内蒙古	2261.0	132.6	410.7	8.4
辽 宁	4285.4	252.5	412.3	8.5
吉 林	2252.9	138.7	250.2	2.8
黑龙江	2675.8	218.5	172.6	10.0
上 海	5810.0	179.5	-	-
江 苏	10453.8	491.0	3724.7	81.6
浙 江	11201.3	420.6	3867.3	15.7
安 徽	5318.8	358.9	2708.3	52.8
福 建	4071.2	205.0	1468.7	28.5
江 西	3539.4	264.4	1667.7	51.6
山 东	9805.6	670.7	3214.2	119.2
河 南	8875.0	661.5	5340.2	106.2
湖 北	5467.6	385.6	1885.9	101.9
湖 南	4467.9	398.7	2107.7	120.7
广 东	14414.1	578.3	3020.1	69.1
广 西	4221.5	295.3	1810.8	139.6
海 南	948.5	45.7	448.6	2.5
重 庆	3153.4	213.8	874.0	68.9
四 川	9243.2	603.9	2935.4	192.7
贵 州	3413.5	286.0	1544.4	67.4
云 南	4677.7	321.0	2338.4	59.3
西 藏	218.5	10.0	54.0	0.7
陕 西	4006.1	296.3	698.0	28.2
甘 肃	2141.1	175.4	418.1	27.5
青 海	514.7	39.5	100.2	3.1
宁 夏	872.2	46.0	239.3	2.1
新 疆	2740.2	228.9	1046.3	34.3

三、病床使用情况

2024 年 1-4 月，医院病床使用率为 80.8%，同比提高 0.2 个百分点；社区卫生服务中心为 55.3%，同比提高 3.5 个百分点；乡镇卫生院

为 58.8%，同比提高 2.4 个百分点。三级医院平均住院日为 7.6 日，比上年同期减少 0.6 日，二级医院平均住院日为 8.5 日，比上年同期减少 0.3 日(见表 3)。

表 3 病床使用情况

机构分类	病床使用率(%)		平均住院日(日)	
	2023 年 1-4 月	2024 年 1-4 月	2023 年 1-4 月	2024 年 1-4 月
医院	80.6	80.8	8.5	8.0
其中：三级医院	91.6	91.2	8.2	7.6
二级医院	76.4	76.0	8.8	8.5
一级医院	57.2	57.5	8.4	8.2
社区卫生服务中心	51.8	55.3	8.3	7.9
乡镇卫生院	56.4	58.8	6.6	6.3

2024 年 1-4 月全国二级及以上公立医院病人费用情况

一、次均门诊费用

2024 年 1-4 月，全国三级公立医院次均门诊费用为 379.9 元，与去年同期比较，按当年价格下降 4.3%，按可比价格下降 4.4%；二级公立医院次均门诊费用为 241.1 元，按当年价格同比下降 6.4%，按可比价格同比下降 6.5%。

二、次均住院费用

2024 年 1-4 月，全国三级公立医院次均住院费用为 12038.0 元，与去年同期比较，按当年价格下降 11.4%，按可比价格下降 11.5%；二级公立医院次均住院费用为 5970.6 元，按当年价格同比下降 10.8%，按可比价格同比下降 10.9%。

2024 年 4 月全国医疗服务情况

一、诊疗人次

2024 年 4 月份,全国医疗卫生机构诊疗人次 6.3 亿(不包含诊所、医务室、村卫生室数据), 同比提高 11.2%, 环比下降 6.1%。

医院 3.8 亿人次, 同比提高 10.7%, 环比下降 5.1%, 其中: 公立医院 3.2 亿人次, 同比提高 11.2%, 环比下降 4.4%; 民营医院 0.6 亿人次, 同比提高 8.6%, 环比下降 8.5%。

基层医疗卫生机构 2.2 亿人次(不包含诊所、医务室、村卫生室数据), 同比提高 12.8%, 环比下降 7.7%, 其中: 社区卫生服务中心(站)0.9 亿人次, 同比提高 21.4%, 环比下降 5.0%; 乡镇卫生院 1.1 亿人次, 同比提高 5.9%, 环比下降 10.4%(见表 1)。

表 1 全国医疗卫生机构医疗服务量

机构分类	诊疗人次数 (万人次)		诊疗 人次 增长 (%)	出院人次数 (万人次)		出院 人次数 增长 (%)
	2023 年 4 月	2024 年 4 月		2023 年 4 月	2024 年 4 月	
医疗卫生机构合计	56925.7	63279.1	11.2	2625.8	2745.9	4.6
一、医院	34310.4	37996.2	10.7	2100.6	2240.1	6.6
按登记注册类型分						
公立医院	28644.0	31843.5	11.2	1718.0	1831.2	6.6
民营医院	5666.4	6152.7	8.6	382.6	409.0	6.9
按医院等级分						
三级医院	20576.1	23750.5	15.4	1238.2	1380.5	11.5
二级医院	10158.8	10643.8	4.8	664.7	664.7	0.0
一级医院	1972.0	2101.4	6.6	111.4	114.6	2.9
未定级医院	1603.5	1500.6	-6.4	86.4	80.4	-6.9
二、基层医疗卫生机构	19892.2	22441.7	12.8	427.4	404.6	-5.3
#社区卫生服务中心(站)	7569.0	9191.3	21.4	43.8	48.0	9.6
#政府办	5214.9	6349.8	21.8	36.6	40.3	10.1

乡镇卫生院	10145.3	10746.4	5.9	378.2	350.1	-7.4
#政府办	10051.5	10630.2	5.8	375.6	346.1	-7.9
三、其他机构	2723.1	2841.2	4.3	97.7	101.1	3.5

注：①#系其中数；②不含诊所（医务室）、村卫生室数据。

二、出院人次

2024 年 4 月份，全国医疗卫生机构出院人次 2745.9 万，同比提高 4.6%，环比下降 7.0%。

医院 2240.1 万人次，同比提高 6.6%，环比下降 5.8%，其中：公立医院 1831.2 万人次，同比提高 6.6%，环比下降 5.2%；民营医院 409.0 万人次，同比提高 6.9%，环比下降 8.3%。

基层医疗卫生机构出院人次 404.6 万，同比下降 5.3%，环比下降 13.8%(见表 2)。

表 2 2024 年 4 月各地区医院和乡镇卫生院医疗服务量

地 区	医院		乡镇卫生院	
	诊疗人次数 (万人次)	出院人次数 (万人次)	诊疗人次数 (万人次)	出院人次数 (万人次)
总 计	37996.2	2240.1	10746.4	350.1
北 京	1461.1	42.5	-	-
天 津	619.9	21.0	64.9	0.1
河 北	1707.5	100.4	475.8	13.3
山 西	751.4	46.6	139.5	3.0
内 蒙 古	595.1	36.1	109.9	2.7
辽 宁	1122.1	67.8	102.4	2.4
吉 林	592.6	37.0	64.3	0.8
黑 龙 江	702.4	60.4	47.1	3.3
上 海	1533.4	49.6	-	-
江 苏	2627.7	127.6	864.6	19.6
浙 江	2869.8	112.4	920.9	3.6
安 徽	1334.1	88.5	589.9	12.6

福 建	1069.7	54.4	364.2	7.0
江 西	896.2	66.6	377.1	12.4
山 东	2481.7	169.7	785.2	28.7
河 南	2228.5	164.9	1283.0	28.2
湖 北	1429.2	101.1	426.2	25.4
湖 南	1144.3	102.5	511.3	30.6
广 东	3775.7	157.4	755.1	17.9
广 西	1074.0	75.7	434.2	33.7
海 南	228.8	12.2	107.7	0.7
重 庆	787.0	52.5	191.9	13.4
四 川	2308.7	148.3	676.5	40.8
贵 州	817.6	67.8	321.4	13.7
云 南	1142.4	78.4	520.9	13.7
西 藏	58.5	2.7	11.3	-
陕 西	1046.0	78.2	166.6	7.2
甘 肃	541.9	42.3	103.3	6.6
青 海	132.6	10.4	28.0	0.8
宁 夏	218.6	11.2	57.3	0.5
新 疆	697.8	54.3	245.9	7.4

[返回目录](#)

推进护理改革，提升职业价值遇

来源：中国卫生杂志

2023 年 6 月，国家卫生健康委、国家中医药局联合印发《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》，启动以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动，指导各地进一步促进护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会。今年 6 月，国务院常务会议审议并原则通过《关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》。会议指出，要切实提高护士职业吸引力，完善薪酬、编

制、职称晋升等保障措施，落实编内编外同工同酬待遇，吸引并稳定更多人才从事护理工作。当前，护理领域各项改革不断向纵深推进，护理事业发展站到了新起点。日前，本报记者采访了国家卫生健康委医政司副司长邢若齐。

改善护理服务 阶段性成效显著

《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》出台至今已一年有余。“我们定期跟踪调度各地工作进展，目前，各地均采取有效措施积极推动落实改善护理服务相关任务，取得阶段性成效。”邢若齐介绍。

据了解，一年多来，各地、各医疗机构在加强基础护理、提高护理质量、拓展护理领域、加大支持力度等方面积极作为，推进各项任务举措有效落实，涌现出了不少工作亮点。

相关资料显示，目前，全国二级以上医院开展责任制整体护理病区占比超 90%。安徽、山东、广东等地医院注重加强护理人文建设，细化人文关怀措施，为患者提供人性化护理服务。北京、天津、河北等地医院严格落实护理核心制度，按照临床护理实践指南和技术标准要求，规范实施各类临床护理技术操作，保障护理质量安全。山西、江苏、浙江等地不断创新护理服务模式，“互联网+护理服务”覆盖面不断扩大，共计 3000 余家医疗机构提供 7 类 60 余项医疗护理服务项目。部分省份出台有力举措提高护理服务效率，减轻护士从事非护

理工作负担，如江苏要求医疗机构安排专职人员从事药物及标本运送、医疗科研数据收集、出院结算等工作。上海要求二级及以上医疗机构设置统一的静脉配置中心，病区静脉配置中心供应量不低于静脉输液用药总量的 80%。

创新护理服务 满足多样化需求

近年来，随着我国社会老龄化程度加深、人口增长率下降，家庭户规模缩小，人民群众对医疗机构的服务供给提出了更高要求。医院需要提供更加多样化的护理服务，来满足患者日益迫切的护理需求。

在这一背景下，国家卫生健康委印发加强老年护理服务系列文件，并在 2021 年确定了北京等 15 个省市开展老年医疗护理服务试点工作。邢若齐介绍，在扩增服务资源方面，老年医疗护理服务试点省市通过将部分一级、二级医院转型或引导社会力量举办等方式，有效增加护理院、护理站等机构数量。在加强队伍建设方面，试点省市因地制宜开展区域内老年护理从业人员培训工作，增加老年护理专业护士数量，壮大医疗护理员队伍。在创新服务模式方面，试点省市积极推进“互联网+护理服务”和延伸护理服务，充分利用互联网信息技术，将院内护理延伸至社区和家庭。在提供老年人居家上门医疗护理服务方面，试点省市通过家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约等方式增加老年人居家医疗护理服务供给。在探索价格支付政策方面，试点省市结合实际积极协调本地区有关部门建立完善老年护理服务价格

支付机制，部分地市将老年居家医疗护理服务与当地长期护理保险政策有机结合。“下一步，我们将在总结吸纳地方试点经验的基础上，进一步推动出台老年护理发展的相关政策，深入推进老年护理服务高质量发展，有效增加社区和上门老年护理服务供给。”

目前，对于生活不能自理的住院患者特别是家中无人陪伴的高龄患者，在医院护士人力配备有限的情况下，对他们的生活照顾一般由患者家属或家属聘用的护工来提供。为深化“以病人为中心”的理念，提升住院患者获得感，近年来天津等省市在部分医疗机构探索开展免陪照护服务，由医院聘用医疗护理员，为住院患者提供免陪照护服务。这种模式既能规范照护患者，又能够减轻患者家属负担。

据了解，日前，国家医保局出台调整护理类价格相关政策，新设“免陪照护服务”价格项目，为开展免陪照护服务的医院提供了收费政策依据。“但由于我国地区间经济发展水平差距较大，居民需求差异明显，在推进实施免陪照护服务的过程中，各地需要结合当地实际因地制宜开展相关工作。”邢若齐说。

邢若齐指出，比如在一些大城市，空巢家庭现象较为普遍，老人住院后，对免陪照护服务的需求较大；而在有的地区，患者住院后，其家庭成员可以提供陪护。因此，免陪照护服务为患者在住院期间增加了一项选择。

彰显专业价值 稳定护理队伍

除了护理服务领域的改革和创新，新时代新起点，一些护理事业发展的深层次机制体制问题也进入“破局”关键期，亟须多部门联动发力，共同推进护理事业高质量发展。

今年6月，国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》提出，制定关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导性文件，扩大专业护理人才招用规模，保障护理人员待遇，合理调整提高护理服务价格，提升患者护理服务体验。今年6月召开的国务院常务会议，也对提高护士职业吸引力和稳定护士队伍提出了明确要求。

护士队伍薪酬待遇总体偏低，体现护士实际劳务技术价值的护理服务价格改革不到位，护理服务价格与护士的劳务技术价值长期倒挂……这些都是护理队伍长期以来面临的困境。以护理服务价格为例，北京在2017年，将执行了多年的Ⅰ级护理9元、Ⅱ级护理7元、Ⅲ级护理5元，分别调整为50元、26元、20元。据测算，提高后护理价格仍与实际护士人力、劳务技术价值等成本相差较多。一些临床常用的护理操作技术收费价格偏低，如静脉输液7元/次，肌肉注射3.5元/次，口腔护理3.1元/次。

据介绍，近年来，国家卫生健康委牵头各相关部门，持续积极推动护理领域机制体制改革。近期，国家医保局出台调整护理类价格相关政策，在邢若齐看来，优化调整护理价格，有助于激发医院开展服

务的积极性，有利于彰显专业护理服务的价值。

“我们期待好政策能够落实到位，并期待和更多部门携手发力，推动更多改革举措平稳落地，通过向改革要方法、要答案、要效果，更好地保障护理队伍健康可持续发展。”邢若齐说，“下一步，我们将持续优化护理服务，制定工作方案，指导各地结合实际，因地制宜开展免陪照护服务，增强住院患者获得感。进一步增加社区和上门护理服务供给，强化人文关怀，扩大老年护理、康复护理、安宁疗护等服务供给，有效对接全人群多样化、多层次的护理服务需求。”

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

4 大基础，助力商业健康保险快速发展

来源：上海保险交易所

商业健康保险作为市场化的医疗风险分担机制和重要的医疗费用支付方，通过连接医疗健康服务提供方，为群众健康提供多样化的健康保障服务。近年来，在政策支持、需求释放、供给拉动、科技赋能等多重利好因素叠加影响下，商业健康保险快速发展，市场规模从2011年692亿元增长到2020年8173亿元，年均增速达到31.6%，成为保险行业增速最快的板块。但整体上，当前我国商业健康保险发展仍然不足，距离经济社会发展需要和人民群众需求，距离构建完善多

层次医疗保障体系，还有较大差距。有必要系统分析商业健康保险发展的基础环境，厘清制约其发展的困难问题、障碍矛盾等，认清机遇挑战，辨析发展趋势，探索发展路径。经济社会发展、人民群众健康需求、基本医疗保险和医疗服务供给是商业健康保险发展的四个基础环境，本文尝试从这四个方面探讨商业健康保险发展相关问题。

经济社会发展

1. 经济社会发展与商业健康保险发展的作用与反作用

理论上，社会保障属于二次分配，经济发展是经济基础，经济发展不仅决定初次分配，更决定二次分配能力，因此经济社会发展水平对社会保障具有决定性。医疗保障是社会保障主要组成部分之一，商业健康保险又是多层次医疗保障体系重要内容，因此经济社会发展水平决定商业健康保险发展程度。

一个国家的医疗保障水平高低，总体看必须与经济发展水平相适应。如整体医疗保障水平滞后于经济社会发展，则群众有效需求得不到满足，影响群众获得感，并影响社会消费进而影响社会供需关系平衡。反之，如超出经济社会发展支撑能力，则医疗保障可能成为无源之水，陷入福利陷阱难以持续。从唯物辩证法观点看，医疗保障与经济社会发展水平完全适应通常只能是理论上的，真实世界一般表现为由不适应到适应再到不适应再到适应的不断动态调适过程。在这个过程中，经济社会发展具有主导性，医疗保障具有从属性。

医疗保障对于经济社会发展的反作用主要表现在两个方面：一是保障国民健康。完善的健康保障是衡量一个国家人力资本水平的核心指标之一。以作为市场经济主体的企业为例，商业健康保险是企业最重要的福利成本之一，通过为员工提供健康保障和健康管理服务，可以实现企业医疗成本降低、员工健康状况改善、劳动效率提升等目的。二是稳定消费预期。教育、医疗、住房是我国人民群众消费支出的三大重点领域，其中医疗消费的不确定性最大，特别需要通过医疗保障来对冲这种不确定性。适度的医疗保障水平，有利于增强群众现实安全感及对未来生活的安全预期，从而鼓励群众消费，拉动经济增长。但目前我国群众总体消费顾虑仍然较多，“中国民生调查”结果表明，2019 年城乡居民对收入、医疗、教育、养老、交通出行等仍比较关切，进一步改善的诉求较为强烈，这些领域的民生满意度也相对较低。三是直接促进经济发展。商业健康保险是现代金融体系的重要组成部分，其发展本身直接为经济社会发展做出贡献，如 2021 年金融业增加值占 GDP 的比重达到 9.7%。此外，商业健康保险将服务的需求方和提供方连接到一起，通过主动的管理式医疗，可以推动分级诊疗、降低不合理医疗费用，实现医疗健康资源的合理配置；可以带动医、养、药、护等上下游产业发展，培育大健康产业集群，促进经济转型升级。

2. 加快商业健康保险发展的必要性和可行性？

商业健康保险发展要与经济社会发展相适应,可用一些指标之间的比例关系来分析两者关系的适宜程度,如商业健康保险、基本医疗保险、医疗卫生总费用、人均收入、GDP 等。2021 年我国经济总量 114.367 万亿元,突破 110 万亿元;人均国内生产总值 80976 元,达 12551 美元,超过世界人均水平。2020 年全国卫生总费用预计达 72306.4 亿元,同比增长 9.82%,占当年 GDP(1013567 亿元)的 7.12%;基本医疗保险基金(含生育保险)总支出 20949.26 亿元,同比增长 5.03%,占全国卫生总费用的 29.0%,占当年 GDP 的 2.07%;商业健康保险支出 2921 亿元,同比增长 24.25%,占全国卫生总费用支出的 4.05%,占当年 GDP 的 0.29%。

对比成熟市场,我国商业健康保险发展还有较大差距。从整体占比来看,德国、加拿大、法国等发达国家商业健康保险支出在卫生总费用中占比 10%以上,我国尚不足 5%。从人均水平来看,2018 年美国医疗健康人均支出约 1.1 万美元,其中商业医疗健康保险支出约 3800 美元,占三分之一。2020 年我国人均卫生费用支出 5146.4 元,其中商业健康保险支出约 578.8 元,占比 11.2%,商业健康保险在降低人民群众疾病负担中发挥的作用还比较有限。

从静态看,我国商业健康保险发展水平已滞后于我国经济社会发展需要。这种滞后性产生的原因是多方面的,如缺乏将商业医疗保险纳入国民经济和社会发展的总体规划;缺乏明确而具体的发展目标和

工作任务;缺乏从宏观、中观、微观层面上促进商业健康保险发展的政策措施;缺乏对商业健康保险产业发展所需要的经济社会环境的全面梳理与整体协同等。从动态看,我国在实现中等发达、发达国家水平的过程中还需要更高水平的商业健康保险。加快解决商业健康保险发展的滞后性,减少其对经济社会发展的负面影响,必然成为政府部门和市场主体自发或自觉的行为趋势,这也充分说明了加快发展商业健康保险的必要性和可行性。

3. 促进商业健康保险发展的对策与路径?

近年来关于商业健康保险的文件密集出台,为今后商业健康保险加快发展奠定了良好基础。但还存在长远规划不够完善,具体措施针对性、配套性不够强等问题,还需要在理论和实践层面进一步努力。比如,进一步明确商业健康保险在经济社会发展中的地位;定位更长远的发展方向和目标任务;出台具体的产业政策、社会政策、行业监管与服务政策等。

人民群众健康需求

商业健康保险实质是一种付费机制,一手托健康服务供给方,一手托健康服务需求方,代表特定商业健康保险参保人员与健康服务机构谈判,在保费水平一定的约束下以获得最大限度的健康保障服务。14 亿中国人的健康服务需求,是商业健康保险发展的现实基础。

1. 人民群众对健康服务的现实需求和潜在需求

商业健康保险是多层次医疗保障体系的一部分，主要用于满足群众基本医疗保障之上、之外或称之为非基本的医疗保障需求。这种非基本医疗保障需求，其外延可以包括最新、昂贵、舒适、便捷、个性化、预防性、护理康复性等多个方面的健康服务。比如，最新的医药服务，进入市场或进入中国时间短，而纳入基本医保需要按规定完成必要的评审等程序，需要进行必要的卫生经济学、药物经济学等方面的测算，一些药品还要进行价格协商谈判，因此需要一个过程。在未纳入基本医保时，如果群众有此需求，则可以通过商业健康保险得到保障。一些昂贵的药品，如年治疗费用数百万的孤儿药、肿瘤用药等，目前都未能纳入基本医保。一些舒适性、便捷性、个性化的医疗服务需求，如套餐式服务、诊疗绿色通道、星级宾馆式住院服务等，按国际惯例，通常亦不属于基本医保保障范畴，有需求且具备经济支付能力的群众则可以通过商业健康保险来获得相应的服务保障。随着全过程、全方位、全环节健康理念的普及和深入，一些医疗前端的预防性、保健性健康服务需求，后端的康复性、护理性健康服务需求，正在成为商业健康保险发展新领域。

在商业健康保险领域，前瞻性研究更显必要性和紧迫性。一般而言，某种市场产品的潜在需求可以表现为三种形态：一是现实有需求无供给。即消费者对某种商品具有强烈的需求愿望，但由于市场上没有现实的或理想的商品，消费者欲购而不得。二是现实有供给无需求。

即市场已经有了相关商品，但消费者购买力不足，生产者欲售而不可。

三是现实供求条件均不成熟，但存在未来需求的必然性。比如随着经济社会发展、群众健康保障意识增强、人口老龄化等，必然催生群众更多、更高、不断发展的健康保障需求。特别是新冠肺炎疫情下，人民群众健康保障意识进一步强化，“花钱买健康、花钱买时间、花钱买舒服”的需求不断增大。

近年来，商业保险机构不断探索产品创新，推出城市定制型商业健康保险、特药险，以及面向慢病人群、特定疾病人群的医疗险等创新产品，并不断融入健康管理服务，但总体上发展不充分、不平衡的问题仍比较突出。从不平衡性看，行业统计数据显示目前商业健康保险市场中疾病险(85%以上为重疾险)、医疗险分别占健康险总保费的64%和35%，涵盖绿色通道、舒适性医疗保障、健康预防、长期护理、康复保障等产品明显不足。从不充分性看，人民群众对于商业健康保险的现实和潜在需求仍有很大空间待满足。这些现实和潜在的市场需求以及供给短板，也充分说明了催动商业健康保险加快发展的必要性和可行性。

2. 人民群众健康需求与商业健康保险供给的失配

当前，商业健康保险产品供给不足、与群众健康需求失配的原因是多方面的。既可能来自于保险机构的过度风险回避偏好，如过度注重风险控制，将群众现实及长远的市场需求让位于短期利润与风险控

制目标，又可能受限于保险机构的市场意识、创新压力、风控能力、市场环境等客观因素，无法提供满意的服务。

产品创新方面，目前国内商保机构更希望通过政府项目获取资源和市场，如从基本医保中分担一些产品和业务，风险小、成本低、见效快。市场环境方面，目前与商业保险发展相关的体制机制、政府管理和服务等还不尽完善，促进商业健康保险发展的宏观、中观、微观环境还有待改善。能力建设方面，商业保险机构普遍缺乏健康服务提供方资源、健康保险需求方资源以及核心数据资源积累。这些都在一定程度上影响产品开发创新。

3. 更好满足人民群众健康需求的发展路径

既然人民群众健康保障需求与健康保险产品供给的主要矛盾在于产品供给，那产品创新、市场营销、风险控制、售后服务等或可成为商业保险机构解决当前矛盾问题的主要考虑。一是加大产品创新力度。着眼长远，全面深入梳理群众健康保障需求，开发针对性强、市场细分清晰的产品，在创新环节争取主动以赢得未来。二是加大市场推广力度。加强并规范产品宣传介绍，真实客观介绍产品利弊得失，杜绝误导消费者的短期行为，不断提升群众对商业健康保险信任度。三是加强产品售后服务，彻底改变一些机构重营销轻服务问题，不断改善企业社会形象，形成一批创新能力强、市场口碑好的商业健康保险机构。

健康服务供给

目前，中国健康服务的承接主体是医药服务机构，一是医疗服务提供方，即医疗机构及其医务人员；二是药品耗材等物质产品提供方，即药品耗材生产、流通企业。我国当前环境下，商业健康保险机构博弈的主要供方对象为医疗服务提供方，其中又以公立医疗机构为主。

1. 健康服务供给方对商业健康保险的需求

健康服务供给方对于商业健康保险的客观需求不断增强，主要表现在以下几个方面。一是创新性的医疗服务项目。由于这些项目纳入基本医保目录需要流程和时间，一时难以覆盖，而这些创新性项目往往费用较高，群众一般负担不起，医疗机构又需要这些创新医疗手段来突破技术瓶颈，不断提高治疗能力和水平。二是基本医保不予覆盖的医疗性项目。如美容、辅助生殖、一些高端昂贵的牙科项目等。三是一些公立医院的特需服务，一些非基本医保定点医疗机构的服务等。

上述基本医保未覆盖的医药服务正是商业健康保险发展的优势空间。这些医疗服务和药品耗材，如果能够有商业健康保险的支持，则可以发挥大数法则作用，平衡参保人支出风险。近年来，医药服务领域的技术创新、产品创新、服务创新进一步加快，商业健康保险发展具有较强的供方需求基础，加快发展具有必要性和可行性。

2. 健康服务供给方对商业健康保险发展的影响

在商业健康保险与医药服务供给的关系中，医药服务供给是主导方，起决定作用，商业健康保险的发展主要在于医药服务供给方能为其创造多大空间。这种空间体现在两个方面：一是现实需求。这主要取决于医药服务供给方是否有积极引入商业健康保险的理念意识、体制机制、规范标准和具体措施，从而为商业健康保险创新发展提供宽松、共赢的协同环境。二是潜在需求。这主要取决于医药服务供给方创新能力是否足够强大，是否能为商业健康保险发展提供更多、更大潜在商业保障需求。

3. 更好对接医药服务供给方的发展路径

基于上述分析，商业健康保险要加快发展需对接好医药服务供给方，可以从以下方面完善对策。一是医药服务供给方的主动性。供给方需主动对接商业健康保险，建立和完善对接通道、标准、机制、规范等，通过商业健康保险介入增加创新医疗项目和药品耗材的临床应用，更好促进医疗服务技术的创新发展。二是商业健康保险的控费能力。资金安全是底线，商业健康保险不能长期亏损，有些亏损是由于产品设计局限，有些亏损则因为缺乏有效的医疗费用管控手段。商业保险机构必须有效应对并避免系统性的欺诈骗保行为，通过大数据等信息科技手段和专业人才队伍建设，提升控费能力，争取合理赢利，这是可持续发展的底线和保障。三是商业健康保险的服务能力。商业保险机构需不断创新服务方式、提高服务能力，保证参保人员得到高

效、优质的服务，通过更高的服务效率、服务质量吸引群众参保，形成良性发展的局面。

基本医疗保险

基本医疗保险和商业健康保险是多层次医疗保障体系的不同层级，由于双方定位和责任不同，在我国表现出以下相互关系。一是互补性。即协同关系，满足群众不同层次医疗保障需求，这是主要关系。二是替代性。即挤出效应，由于国家医疗卫生总费用受限于经济社会发展水平，基本医保和商业健康保险都属于医疗保障，具有一定程度的同质性，因此基本医保对商业健康保险存在挤出效应。

1. 商业健康保险的发展空间

相较目前基本医保收支规模及支配地位，商业健康保险规模及市场地位远远不及。2021 年全国卫生总费用将接近甚至可能超过 8 万亿元，在基本医保发展受政府财力等制约较大的背景下，基于群众自发行为的商业健康保险发展空间明显增大。

基本医保和商业健康保险之间没有必然的主导性与从属性关系。从国际情况看，既有商业健康保险占主导地位的发展模式，如美国；也有政府为主的社会医保模式，如德国等。究竟哪种形式更好，主要取决于基本国情、发展历史等因素。我国基本医保占绝对主导地位，有其历史必然性和合理性。从未来发展看，受经济新常态、人口老龄化、群众需求多样化等影响，有必要重新定位基本医保和商业健康保

险的结构关系，加快商业健康保险发展，更好满足群众多层次、多样化医疗保障需求，缓解政府财政负担。

2. 基本医保与商业健康保险协调发展的路径分析

研究基本医保对商业健康保险发展的影响，主要从两个方面进行：一是基本医保制度的成熟性、规范性和预期设定，即基本医保的边界划分是否清晰。二是商业健康保险是否把准定位，是否基于基本医保的互补性创新开发针对性强的商业健康保险产品。目前，基本医保边界尚待进一步厘清，医疗保障待遇清单制度的出台走出了重要一步。商业健康保险目前主要向基本医保争取资源(如基本医保个人账户、大病保险等)、争取支持(如市场营销、结算、监管、数据支持等)，仍未从被动发展路径中跳出来。

针对上述分析，需从以下方面促进商业健康保险发展。一是尽快明确基本医保保障责任、保障边界，推进医疗保障待遇清单制度建设，为基本医保发展画出红线，为商业健康保险发展留出空间，如在新医疗服务项目、创新药品、健康管理等方面，给群众和市场留出足够清晰的未来预期，促进商业健康保险针对未来开发产品，促进群众主动为自己的健康买单。二是商业健康保险有必要从过度依赖政府、依赖基本医保的路径中跳出来，自主创新产品与服务，自主建立和强化供方、需方资源，自主建立和完善自己的服务管理网络和报销目录等。同时加强横向(与其他商业机构之间)、纵向(与政府机构，包括基本

医保经办机构)的协同，不断提高商业健康保险自身发展优势，培育商业健康保险发展的良好的社会生态环境。

[返回目录](#)

国家医保局、财政部发文，医院资金周转难题或有出路

来源：国家医保局

11月11日，《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》正式发布。文件明确提出建立预付金制度，专项用于药品和医用耗材采购等医疗费用周转支出，以缓解医疗机构医疗费用垫支压力。

医保预付金来了

专项用于药品耗材采购等

根据通知，预付金原则上以前一至三年相关医疗保险基金月平均支出额为基数，确定基础规模，并结合定点医疗机构年度综合评价、信用评价等情况进行调整，预付规模在1个月左右。

文件明文规定，医保预付金不得用于医疗机构基础建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出，药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付按原规定执行——各地医保部门将医保基金按不低于年度约定采购金额的30%专项预付给医疗机构，支持医疗机构及时支付集采药款。

同时，定点医疗机构需要单独设置台账管理，严格资金使用审批、

支出程序，严禁借出或挪作他用。定点医疗机构还需在有关科目下设置“医保预付金”明细科目，单独核算。申请预付金的定点医疗机构应符合一定基本条件。

总体来看，医保预付金会适度向配合开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务；药品耗材追溯码信息“应扫尽扫、应传尽传”；配合医保部门开展基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等工作任务的医疗机构倾斜。

不过，上年已出现当期赤字或者按照 12 个月滚动测算的方法预计本年赤字的统筹地区，不能预付。

当定点医疗机构出现下列 9 种情形之一，医保部门将及时收回预付金：

- (一)被中止或解除医保协议；
- (二)分立或合并；
- (三)发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销；
- (四)有财产被保全；
- (五)有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务；
- (六)隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的；
- (七)违反预付金使用、管理和核算相关规定；

(八)公立医疗机构未按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材；

(九) 医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

如发生无法收回预付金情形，医保部门应停止向定点医疗机构拨付医保结算费用，并向定点医疗机构所在地区法院依法申请强制执行，根据法院出具的法律文书，确认预付金损失金额，由统筹地区医疗保障部门和财政部门报人民政府批准后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

文件进一步强调，依托全国统一的医保信息平台，优化完善预付金应用模块，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理。在预付金应用模块中实行预付金计算、支付、收回、监管等全流程工作。

总体来看，围绕医保预付金制度，文件规定了明确的用途、明确的获得条件、明确的支出标准，同时提出规范流程管理、会计核算、资金监督。

2023 年，医院回款天数平均 152 天

回款难坚冰逐渐撼动

11 月 7 日，商务部发布《2023 年药品流通行业运行统计分析报告》。报告提出，2023 年，中国医药商业协会对 31 个省(区、市)545 家药品批发企业应收账款情况开展典型调查。

数据显示，对医疗机构应收账款回款天数平均 152 天，比 2022 年增长 2 天。医疗机构拖欠药品批发企业货款问题仍未改善，药品批发企业资金压力和财务费用负担日益加重。

国家医保局也曾发文指出，药品纳入集采前，医疗机构与医药企业通过合同建立药品买卖关系，合同中明确药款支付时间。合同约定的回款时间往往较长，甚至出现医疗机构严重拖欠货款的情况，医药企业收回货款的时间普遍在 6 个月以上。

截至 2023 年底，全国共有批发企业 1.48 万家，近年来，医药流通行业平均利润率承受较大压力，医药商业公司的回款困境依旧待解。

据观察，医保资金预付、医保直接结算、医保基金及时清算均一定程度上推动了回款问题的缓解。

推广医保资金预付

首先是医保资金预付，《关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等文件要求，医保部门可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

7 月 23 日，国家医保局办公室发布《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》提出，鼓励通过基金预付缓解医疗机构资金压力。

“各地医保部门可根据基金结余情况，商同级财政部门合理确定预付金的基础规模，向定点医疗机构预付 1 个月左右的预付金。”

国家医保局医保中心副主任王国栋指出，据统计，目前全国有超

过 60%的统筹地区探索对医疗机构实行预付，如四川、陕西等。

比如，四川省 2023 年共预付省内 20 个统筹地区 2345 家定点医疗机构结算费用 51 亿元，占上年度一级以上医疗机构数量的 62.9%，占上年基本医保基金住院支出的 6.7%。

福建省建立备用金制度，专门用于保障药械货款按月结算。福建医保、财政部门联合制定统一结算政策，卫生健康部门负责督促公立医院解决历史欠账，结算率纳入地方政府绩效考核。

医保直接结算不断扩围

近段时间，国家医保局多次发文介绍全国多省探索破解回款难的举措，部分地区的回款周期已从 6 个月压缩到 30 天。

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。

截至目前，针对集采药品/耗材，天津、山东、福建、江西、内蒙古、湖南、辽宁、安徽、河南、河北、江苏等地均开始探索推进医保基金与企业直接结算的模式。

其中，福建省医保局成立省级医疗保障监测和电子结算中心，实现企业结算申请、医院审核、医保复核、医院企业对账、结算统计报表汇总全流程线上办理。

福建的货款统一结算实施范围已从全省药品扩大到医用耗材集采品种，结算周期控制在 23 个工作日内。2017-2023 年，福建全省累计直接结算企业药品货款 1533 亿元，结算率保持在 99%以上，结算集采医用耗材货款 102 亿元，结算率保持在 95%以上。

截至目前，除福建省外，海南、山东、湖南的文件也透露出了医保直接结算向非集采药品/耗材拓展的信号。

8 月 21 日，海南省医保局、海南省医保服务中心发布《海南省医保基金与医药企业直接结算医药货款工作实施方案》。

方案明确，从集中采购药品、医用耗材和创新药械着手，在海南全省定点医疗机构开展直接结算工作；同时选取文昌市作为试点，其辖区内的定点公立医疗机构非集中采购的药品、医用耗材纳入直接结算范围，总结经验适时全省推行。

医保基金及时清算

《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》提出，全面清理医保应付未付费用，今年 9 月底前各地要对 2023 年以前按照协议约定应付未付的医保基金(含居民医保大病保险等)开展全面清理，国家医保局将适时进行督导。

国家医保局医保中心副主任王国栋指出，在年终清算方面，近两年，国家医保局均在年初印发年度清算工作通知，加强工作部署、明

确工作任务、持续督导调度。2019 年实施 DRG/DIP 支付方式改革以来，今年首次实现在 6 月底前基本完成上年度清算。

今年 2 月，国家医保局印发《关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》，将“及时与定点医疗机构结算合规医疗费用”作为 12 个重点事项之一。《2024 年度“高效办成一件事”经办工作指南》将其细化为结算申报、智能审核、及时拨付、鼓励预付 4 个环节。通过调取国家医保信息平台数据、调研督导调度等方式，每月跟进掌握地方结算情况，加快医保基金及时拨付。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

理顺结余药品管理背后的逻辑

来源：中国卫生杂志

药品结余是众多医疗机构面临的问题之一。如何管理结余药品，是扔掉、置之不理还是用于公益支出？怎样才能尽可能地减少结余药品的产生？面对这些令医疗机构头疼的问题，各家医疗机构的做法不一，且国家层面尚无相应文件出台。目前，全国仅有山西省、新疆维吾尔自治区、湖北省针对药品结余问题出台了相应文件。这些省份的做法怎样？效果如何？

自 2023 年 3 月湖北省卫生健康委、省财政厅、省医保局联合印

发《湖北省医疗机构结余药品管理暂行办法》至今年4月，全省共有256家二级以上医疗机构出台落地细则，建立了符合各自实际的管理制度。

在减少药品浪费、减轻患者药费负担方面，以华中科技大学同济医学院附属同济医院(以下简称同济医院)为例，该院2023年7月至今年9月，通过规范结余药品管理，累计为患者节约了1300余万元药品费用。由此可见，湖北省通过扎实管理结余药品取得了显著成效。那么，取得成效的背后有哪些逻辑呢？

三行政部门达成共识

通过梳理山西省、新疆维吾尔自治区和湖北省出台的文件，记者发现，三省份发文的时间不同：山西省是2020年1月发文，新疆维吾尔自治区是2022年7月出台试行文件(后又于今年8月出台2024年版文件)，湖北省是2023年3月发文。三省份发文机构亦不同：山西省和新疆维吾尔自治区由省级卫生健康委与省级医保局联合发文，而湖北省是由省卫生健康委、省财政厅和省医保局三个行政部门联合发文。

对于这些不同，湖北省卫生健康委药政处负责人表示，该省借鉴了山西省和新疆维吾尔自治区相关文件的经验，并充分考虑本省实际，酝酿出该文件。“当时，湖北省临床药学质控中心的专家提出，全省医疗机构都面临结余药品正确管理和处置的难题。鉴于山西省和

新疆维吾尔自治区已经出台了相关文件，并且为了解决医疗机构在这方面的疑惑，我们打算出台一份符合本省实际的文件，让医疗机构的结余药品有一个规范的流向。”该负责人介绍，经过组织多方专家反复讨论，文件初稿终于完成。

“在写出初稿后，我们首先就想到寻求省财政厅和省医保局的支持。最后，我们和牵头起草文件初稿的医疗机构药学专家在与省财政厅和省医保局积极沟通下，促成了三个行政部门的联合发文。”湖北省卫生健康委药政处负责人说。

向省财政厅和省医保局的汇报过程，让同济医院药学部副主任李娟深有感触。她说：“在省卫生健康委药政处的领导下，我们多次向省财政厅和省医保局汇报并说明，规范结余药品管理除了可遏制药品浪费，还能减轻患者负担，减少药品对环境的污染。听取汇报后，省财政厅和省医保局相关处室负责人都高度关注这项工作。但是，他们也有顾虑。

比如，省医保局对药品结余产生溢库风险，省财政厅对结余药品资金如何正确使用等表达了担忧。对此，我们多次召开省内专家讨论会，对严格控制结余药品范围达成共识，并听取医院财务部门专家意见，积极争取省财政厅的支持，将结余药品资金纳入医疗机构预算进行统一管理，用于公益性支出，使其使用遵循公益性。”

湖北省财政厅社保处负责人介绍，省财政厅参与发文，是基于多

方共赢的角度考虑的：一是将药品结余资金用于救助贫困患者、“三无病人”等，对这些患者是有好处的；二是将药品结余下来，一方面可以遏制药剂浪费，另一方面能减少药品对环境的污染；三是实现上述两点后，财政部门的支出就少了，负担便相应减轻。

“过程虽然有些慢，但结果是好的。我们可以从中看出，省卫生健康委、省财政厅和省医保局虽然职责分工不同，但对人民群众健康的关心和认识是一致的。正是本着这个初衷，医疗机构与行政部门对药品结余这件事达成了共识。”湖北省卫生健康委药政处负责人说。

医疗机构如何落地

据同济医院药学部主任刘东介绍，文件出台后，该院在“安全、合理、规范、节约”的医疗机构管理顶层思路的指引下，以尽量减少结余药品、规范结余药品管理为目标，自 2023 年起开始构建院领导重视、管理层参与、多学科协作的结余药品全流程管理模式。该院在药事管理与药物治疗学委员会的领导下，依托药学、医务、财务、医保、审计、护理、院感、信息等多部门协作，重点从完善组织建设、探索药品拆零计费、规范结余药品收回与入库、结余药品资金使用等方面着手，规范了结余药品从产生到处置的全过程，建立了结余药品全流程管理模式。

“在全流程管理模式中，上述部门各司其职，缺一不可。”李娟介绍，药事管理与药物治疗学委员会的职责为优化药品遴选、采购、

使用、清退或更换流程，合理选择药品剂型和规格，及时动态调整基本用药供应目录，制定拆零计费药品目录和合理结余药品目录；药学部门负责结余药品收回和入库的质量管理，以及对临床和医技科室结余药品的使用进行监督管理；医务部门负责贫困患者、“三无病人”、义诊活动等公益性项目的认定与支出审批，定期协助药学部门通报结余药品的管理问题，并督促相关科室整改；财务部门负责审核拆零药品价格确定方式及结余药品资金的监督与管理；医院医保部门协助开展结余药品医保相关事宜；医院审计部门负责监督结余药品管理中的账物问题；护理部门负责监督临床科室结余药品的保存、使用、登记、上交等工作；院感部门协助监管结余药品管理中的院感安全隐患；信息管理部门对接结余药品管理的信息化需求，进行信息系统的建立、完善与维护。

同济医院结余药品管理模式被省内多家医疗机构借鉴。“各医疗机构的落地细则虽有不同，但均是遵照文件的要求，并结合各自实际情况制定的，这也符合文件所倡导的‘医疗机构应根据本办法，制定本机构结余药品管理细则和相关目录’的要求。”刘东说。

药品拆零到底怎么做

除了前文提到的湖北省与另两个省份出台文件的不同之处外，拆零计费和以约定计价单位计费是另外的区别。《湖北省医疗机构结余药品管理暂行办法》指出，对方用量与基本用药供应目录内药品规

格不一致的药品实行“应拆尽拆”，以约定计价单位为最小单位或以实际使用数量进行收费。对此，李娟介绍说：“当初，我们向省卫生健康委药政处领导汇报文件初稿时，他们提到，与其让药品结余下来，倒不如推进拆零计费，这样可以切实减少患者用药费用。因此，结合我院之前相关经验，我们在文件中体现了拆零计费的相关要求，并提出约定计价单位概念。”

李娟介绍，同济医院的做法是，严格执行“应拆尽拆”“不应拆不拆”的管理原则，推进拆零计费。根据临床实际，该院这项工作的实践是：一是确定拆零计费药品的约定计价单位，设置拆零计费的药品规格，确保该规格与原药品规格对应同一个医保项目编码，从而不影响医保支付；二是确定约定计价单位的价格，确保拆零后的价格不出问题。例如，规格为 440 毫克的某药品，该院约定 1 毫克作为一个计价单位。如果医生根据患者体表面积或体重计算得出的给药剂量仅需要 290 毫克，那么系统会按照 290 毫克对药品计费。

药品拆零计费和以约定计价单位为最小单位计费在儿科医疗机构中更为普遍。据武汉儿童医院药学部主任刘茂昌介绍，与同济医院拆零计费模式不同，武汉儿童医院采取了另一种模式，即对临床用量大且稳定的药品，采取向上取整的计费规则，即不足半支按照半支计价，超过半支但不足一支按照一支计价。

刘茂昌表示，儿童用药规格十分缺乏，用药剂量因年龄、体重不

同存在显著差异，若按通常药品最小包装规格计价，则会普遍出现药品结余情况。对此，武汉儿童医院探索对静脉药物配置中心(PIVAS)和雾化中心相关治疗药物实行拆零计费，为患者减少药品费用分别超120万元/年和超170万元/年。刘茂昌说：“比如，儿童单次使用半支雾化治疗药物的情况较普遍，且他们在医疗机构中的治疗相对集中。因此，我院根据患儿年龄、体重及病情严重程度不同，对部分常用PIVAS内药物和雾化治疗药物实行拆零计费。”

针对部分医疗机构担心的药品拆零后造成损耗进而导致亏损的问题，实际上，同济医院和武汉儿童医院的实践已经给出了答案。目前，湖北省已有医疗机构参照这两家医院的经验对结余较多的造影剂进行拆零计费。比如，对于100毫升一瓶的造影剂，根据大部分患者实际使用剂量并考虑适量损耗后，医疗机构以70毫升或50毫升的约定计价单位计费，基本不会产生药品亏损。更重要的是，拆零计费后，给患者开具的处方剂量更符合实际用药剂量，使患者的药品费用大幅减少。

信息技术解决管理难题

《湖北省医疗机构结余药品管理暂行办法》要求，各医疗机构要建立拆零计费药品目录和合理结余药品目录。这是山西省和新疆维吾尔自治区的相关文件中没有提及的。对此，李娟说：“既往临床中多余出来的药品，我们称为溢库。造成溢库的原因比较多，除了合理结

余药品外，还有一部分是未使用完的医嘱药品造成的。这种情况是卫生健康和医保行政部门都不允许的。因此，湖北省制定这两个目录，就是为了明确结余药品的范围，规范管理结余药品。”李娟介绍，拆零计费药品目录经该院临床科室论证，将所有可以用于拆零计费的药品纳入其中；合理结余药品目录包括放射科、儿科、麻醉科、口服药分包中心、PIVAS 的部分药品，并进行动态更新，确保所有可结余的药品都被纳入目录管理。

刘茂昌介绍，在武汉儿童医院的实践过程中，该院 PIVAS 内拆零计费药品目录的纳入原则为临床用量较大且易于拼用的品种，并明确规定临时采购药品、临床用量少且性质不稳定和价格昂贵的药品、说明书已经严格要求“该药物仅限一人使用”的药品、稀释或配置后需要立即使用的药品、抽取时容易造成误差的药品、易出现污染风险的药品、近效期药品(≤ 6 个月)等不被纳入目录。

然而，这两个目录内的药品少则十几种，多则上百种，单靠记忆，医务人员是无法完全掌握的。为此，同济医院通过信息技术将这两个目录嵌入医院信息管理系统。这样既保证了临床医生能够在信息系统中确定某药品能否拆零计费，又保证了仅目录内的药品可以收回入库并产生结余，确保药品来源可查、去向可追。

此外，湖北省的文件还要求，医疗机构根据药品结余情况填写《湖北省医疗机构合理结余药品明细表》，每年向同级卫生健康、医保行

政部门报告，并同时报当地临床药学质控中心；每年将结余药品收益及使用情况向同级财政和卫生健康行政部门报告。对此，李娟解释说：“这样做，一方面是相关行政部门可以更好地监督结余药品产生情况及资金使用情况，另一方面有助于找到各医疗机构拆零计费药品目录和合理结余药品目录的共性问题，从而从省级层面出台更加优化的目录，供全省医疗机构参考。”

对于推行结余药品管理仍存在的难点，刘东表示，一是如何与医保行政部门现在推行的药品耗材追溯码衔接。由于一盒或一支药品只有一个追溯码，那么在药品合理拼用或结余时就存在拼用药品或结余药品没有追溯码的情况。二是结余药品资金的适用范围。虽然三省份文件都明确规定，结余药品资金用于公益性项目支出，但各省份都已有相应资金用于贫困患者、“三无病人”等的救治，造成结余药品资金用不上或用得很少。三是对患者的知情告知问题。目前，在是否有必要以及怎样开展对患者知情告知的问题上，业界尚无明确的共识，需要法律界专家进一步明确。四是如何推进临床科室积极配合药品结余工作。

“只有解决好上述问题，药品结余工作才能越来越规范地开展，真正在遏制药品浪费的同时减轻患者负担，减少对环境的污染。”刘东说。

[返回目录](#)

药店的新机遇来了

来源：21 世纪新药店

近日，不少地方医保平台推出了创新功能和服务，其中最典型的是“门诊统筹线上医保结算”“医保平台卖药”和“药店药品比价”。可以看到，在网上买药刷医保、药品比价等医保政策支持下，医保线上平台的功能将越来越强大。随着医保政策的不断调整和医保平台功能的创新，药店可以借力做哪些事情？线上线下融合趋势下，如何多赢？

鼓励医保数据挖潜

2019 年 1 月，国家医保局发布《关于医疗保障信息化工作的指导意见》，强调全面推进医保工作智能化、信息化、标准化的重要作用。为积极挖掘医保数据作为新的生产要素在科技创新、经济发展和政府治理等领域的应用价值和赋能潜力，在发展新质生产力的探索实践中体现医保担当、贡献医保力量。近年来，国家医保局组织了“智慧医保解决方案大赛”，进一步推动智慧医保的发展。当前，医保平台的创新功能是医保信息化建设的重要成果。

多方借力优化服务

对于药店而言，一方面要注重发展 O2O 模式。今年 1 月，安徽蚌埠首批试点 162 家医保“云药店”上线，类似于医保部门自建 O2O 平台，为医保药店提供了一个线上平台。药店可以借助医保平台的“互

联网+”医保结算功能，提供线上购药服务，消费者可在网上选购药品并选择线下自取或配送到家。该平台的管理能力是其竞争优势。

另一方面，优化库存和供应链管理。医保系统在管理药品库存方面发挥着重要作用。首先，医保系统需要与药品供应链紧密连接，以确保实时获取药品入库、出库信息。在信息互通的基础上，医保系统实施库存预警机制。当药品库存达到设定的安全库存水平时，系统会自动发出警报，提醒相关人员补货。其次，零售药店可以统计分析医保顾客的购买习惯，提供个性化的药品推荐，还可以调整库存策略，满足顾客需求。

全链创新布局未来

医保改革为实体药店带来了挑战和机遇。当前，药店走到了十字路口：一边是依赖门诊统筹提升客流与销售；另一边是无法获取医保统筹资质而境遇渐难。面对这些困境，实体药店该如何寻找出路？

一是加强与医保部门的合作。积极参与医保政策的实施，争取更多的医保定点资格。通过与医保部门合作，提高药店的信誉度和竞争力。只有主动加强与医保部门的合作，才能在激烈的市场竞争中实现可持续发展。

二是考虑差异化经营。随着消费者大健康意识的觉醒，药店作为健康产业的重要一环，其角色也在发生转变，从单纯的药品零售商转变为提供综合性健康解决方案的服务者，主要体现在以下几个方面：

1. 提供个性化服务，定制健康方案。根据顾客的健康状况和需求，提供个性化的健康管理方案，包括营养建议、慢病管理等服务。同时，雇佣专业的药剂师和营养师，为顾客提供用药指导和健康咨询，提升顾客的信任感和忠诚度。2. 拓展产品线。传统药店需要拓展业务范围，从单一的药品销售转向包括健康食品、个人护理产品、医疗器械等非药品的销售。3. 优化顾客体验。改善店内环境，提供舒适的购物体验，设置专门的咨询区，让顾客感觉到放松和受重视。探索使用技术提升体验，利用 AR/VR 技术让顾客更好地了解产品信息，或开发 APP，方便顾客查询和购买。

三是提升品牌形象。零售药店要通过专业的服务和准确的药品知识，建立药店的专业形象，赢得顾客的信任。注重店内设计，药店的外观和内部装潢应体现品牌特色，让顾客在视觉上产生认同感。同时，支持健康公益活动和环保活动，吸引社会责任感强的顾客，进一步提升品牌形象。

四是强化技术建设。药店“线下+线上”融合经营是大势所趋，药店应投资数字化系统，升级信息管理系统，确保药店的线上支付、订单管理和客户关系管理等系统高效运作。同时，要建立顾客反馈机制。通过线上平台收集顾客反馈，及时调整服务和商品，提高顾客满意度。

五是加强供应链建设。供应链对零售药店提升运营效率、降低成

本、增强市场竞争力和促进业务发展具有重要的作用。零售药店需要与供应商保持良好沟通，及时获取药品市场信息、价格变动等，以便做出快速反应。与其他药店或医药企业联合采购，获取更好的价格和服务。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

守正创新走崇州特色中医药发展之路

来源：中国中医药报

近年来，四川省崇州市卫生健康局高度重视中医药事业发展，紧密围绕国家、省、市相关规划，大力实施中医药振兴发展工程，全力推动中医药事业、产业、文化一体化发展，成效显著，走出了一条具有崇州特色的中医药产业发展之路。

创新机制，奏响中医药发展强音

发挥主导作用，切实强化职责，有序推进中医城市医联体和紧密型医共体建设。财政每年配套医共体专项改革资金 300 万元，为医共体能力提升和体制机制转变提供坚实保障。

一是借力赋能，与成都市中西医结合医院开展“市院合作”，借助其优质资源和先进技术，提升本地中医药服务水平。

二是科学构建，制定实施方案等配套文件，成立市医共体党委会，

书记、市长担任管委会主任，组建紧密型医共体，实现医共体内上下贯通。成都市中西医结合医院常态化下派常驻管理团队，对市中医院及医共体成员单位开展紧密帮扶。通过这些举措，三级公立中医医院绩效考核最新监测指标考核等级提升至 B+，较上一年上升 172 名。

人才引育，注入中医药发展源动力

联合人社局、财政局、卫生健康局等多部门，制定卫生人才政策“2.0”，市财政统筹专项资金 500 万元，用于人才引进、培养和激励。目前，崇州市共引育四川省名中医、成都市名中医、成都市学术技术带头人、崇州市名中医、崇州市拔尖人才、优秀人才、博士生 56 名。引进国医大师、省名中医在崇建设传承工作室，建成崇州市首个名中医工作室(龚庆国工作室)，已申报全国基层名老中医工作室(羊浩工作室)，有效传承和弘扬了中医名老专家的学术经验和专业技术。建立重点专科专病建设集群，共有省、市、崇州市中医重点专科及建设单位 13 个，为中医药事业发展提供了有力的人才支撑。

探索“中医药+”，开启产业新方向

以“蜀州本草慎微故里”为主题，以“唐慎微”形象为原型设计中医药形象 IP“古蜀药仙”，通过中药百草园、中医药文化长廊、“中药宝葫芦”、国医文化沉浸式科普体验园等载体，广泛传播中医药文化。深入挖掘中医药文化的内涵和精髓，将中医药理念融入白头镇“国医特色小镇”建设，试点建成公园城市的中医药表达点位-国

医科普馆、小镇有方名医工作室、白头镇卫生院康养中心等 3 个，创新“中医药+”健康旅游发展模式，探索年轻游客需求，整合中医药资源和旅游资源，推出“慎微带你住民营”等主题旅游路线 4 条，设计推出植物拓染、中医香薰等手作项目 9 个，构建完整的研学线路，目前共接待研学人员 1.5 万人次，开展以“蜀州本草慎微故里”为主题的国医小镇健康集市活动，为中医药产业发展拓展了新空间。

下一步，崇州市将继续推动中医药事业、产业、文化协同发展，提升发展水平和服务能力，创新文化宣传模式，积极探索“中医药+”产业发展模式，2025 年争创“全国基层中医药工作示范县”，为中医药事业的繁荣发展作出更大贡献。

[返回目录](#)

中医药优势专科建“群”让群众更有“医靠”

来源：中国中医药报

中医药优势专科建设是推动中医药传承创新发展的有力之举。2023 年 5 月，山西省长治市入选国家财政部、国家中医药管理局中医药传承创新发展示范试点项目。为进一步推进中医药强市建设，长治市通过实施“六大工程”，促进中医药传承创新发展，其中遴选并确定长治市中医研究所附属医院作为心血管病、脾胃病、风湿病、康复 4 个中医优势专科集群建设理事长单位，旨在打造一支专业与地域紧密结合、布局合理、示范带动作用强劲的区域中医优势专科集群。

科学组建优势专科集群体系

长治市中医研究所附属医院从服务能力、特色优势、人才队伍、适宜技术、专科管理等方面入手，为各优势专科量身定制建设任务，集中力量打造技术传播和人才培养体系，形成了结构合理、层次清晰的人才梯队。同时，该院心血管病、脾胃病、风湿病、康复 4 个中医优势专科发挥名老中医药专家示范带动作用，推出业务骨干进修、师带徒、“西学中”等多种培养模式，实现对基层医院的“传帮带”，并充分发挥专科集群建设网络医院的辐射作用，通过线上培训研讨、现场指导带教等多种形式，推广中医适宜技术和中医理论知识，推动成员专科诊疗能力与服务水平的快速高效提升。

中医药健康福祉触手可及

中医药的根基在基层，基层中医医疗的服务质量直接影响着群众的就医获得感。2023 年 5 月，长治市中医研究所附属医院优势专科集群建设项目全面启动后，该院坚持每周派出专家团队深入各县区中医院进行巡诊，开展专家门诊、教学查房和适宜技术应用培训等等，不断织密基层中医药服务网，百姓就医更便捷。

从诊断到治疗，从康复到优化，市中医研究所附属医院在中医优势专科集群建设的道路上不断前行。依托医院的优质医疗资源，“广覆盖、兜网底”，医院大力实施基层中医药服务能力提升工程，足迹遍布全市 12 个县区的 120 个乡镇，推动优质医疗资源下沉，将中医药

服务延伸至百姓家门口，健康福祉触手可及。

2024年8月30日，长治市中医研究所附属医院“史爱菊山西省名中医工作室”“崔秀芳长治市优秀中青年中医师工作室”“张建飞长治市优秀中青年中医师工作室”正式落户平顺县中医院。同一天，平顺县中医院9位医生向这3位中医工作室传承人献花、敬茶、鞠躬行礼，师徒关系自此缔结。

为打造特色鲜明、辐射力强的中医药优势专科集群品牌，医院致力于向基层医疗机构提供技术支持与人才培养。通过派遣中医专家和优秀中医师下沉基层，实现优质医疗资源扩容，并借助“一对一”及“一对多”的精准式技术帮扶，培养基层优秀中医人才，优质医疗资源不断向基层延展纵深，基层卫生机构的诊疗能力大幅提升。

在推动优质医疗资源扩容和下沉的过程中，市中医研究所附属医院不仅注重“输血”，更强调增强基层医疗机构的“造血”与“供血”能力。医院依托国医大师唐祖宣传承工作室、全国名中医闫小萍传承工作室及8位省市级名中医传承工作室的技术支持，分别建设了心血管、脾胃病、康复及风湿病等多个专科集群。集群成员单位分批派出学术骨干赴国内各级中医诊疗中心学习进修，紧跟诊疗领域的新进展、新技术、新理念和新方法。

打造贯通型中医药服务模式

政策助力支持，更需医者久久为功。一年多来，市中医研究所附

属医院依托中医药特色和重点专科优势，明确打造“一中心一特色”的共建思路，强弱项、补短板，拓展中医药优势专业和病种的覆盖面，打破市、县级中医医院地域壁垒，完善畅通“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”诊疗机制，发挥远程会诊平台与中医优势专科集群辐射作用，形成线上线下结合、多种资源有效配置的创新性贯通型中医药服务模式，以医疗共建之“通”，破解群众看病之“痛”。

协同联动，更需资源共享。市中医研究所附属医院在建设中医优势专科集群过程中，聚焦中医优势病种的诊疗疗效，坚持中西并重的发展策略，在提升诊断和治疗能力的同时，深入挖掘并梳理以王佐明、原培谦等为代表的上党中医学术流派的诊疗经验。通过组织学术会议、技术培训等方式带动集群成员共享高层次科研项目。同时，医院还积极建设中医特色优势专科和县域中医药适宜技术推广中心，实施远程诊疗、现场巡诊等措施，打造“广覆盖、兜网底”贯通型中医药服务模式，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，逐步减少患者就诊跨区流动，筑牢城乡基层医疗卫生服务网底，逐步形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

[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



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司
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