

医周药事

—— 本期视点 ——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

- [李克强记者会上释放哪些“重磅”民生利好?](#) (来源：中国政府网)

【摘要】3月15日上午，李克强总理答记者问，强调“要在改善经济的过程中持续改善民生”。要降低大病保险的起付线，提升大病保险的报销标准

- [国家卫健委：医疗器械临床使用管理办法九大亮点汇总](#) (来源：健康界)

【摘要】中央广播电视总台3·15晚会于3月15日晚20时直播。节目中曝光了医疗垃圾黑色产业，巧合地是，3月15日当日，国家卫生健康委公布《医疗器械临床使用管理办法(征求意见稿)》(下称《办法》)《医疗器械临床使用管理办法》(征求意见稿)。姬华奎汇总九大亮点、提出三个意见。

- [河北省：半数公立医院将试行现代医院管理制度](#) (来源：河北新闻网)

【摘要】3月11日，记者从全省卫生健康工作会议上获悉，今年河北省将持续深化“四医”联动改革，着力破解医疗、医保、医药、医价方面存在的“看病贵”难题，切实增强群众健康获得感。

- [全媒体时代市属公立医院品牌传播的“突围”之路](#) (来源：健康界)

【摘要】全媒体时代的到来影响着医疗卫生事业的方方面面，公立医院的发展也迎来了新的发展格局，在白热化的医疗市场竞争环境下，市属公立医院作为“夹心层”，如何通过品牌传播产生更具价值的影响力显得尤为重要。本文结合武汉市中心医院的工作实践，阐述宣传工作助推公立医院品牌传播的路径。

- [医改风向标：政府对医院绩效考核发力倒逼内部绩效考核迭代升级](#) (来源：誉方医管首席顾问：秦永方)

【摘要】国卫人发〔2015〕94号《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》明确了公立医院绩效评价指标有社会效益、医疗服务提供、综合管理、可持续发展四大指标。为了加强三级公立医院的绩效考核，国办发〔2019〕4号《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(以下简称《意见》)出台，伴随着医改新时代的到来，三级公立医院综合目标管理绩效考核，将影响医院负责人“面子、帽子和票子”，进而影响医院发展可持续，倒逼医院内部绩效考核转型升级。

➤ 村卫生室消失 三级医疗网或被二级网取代?! (来源: 基层医师公社)

【摘要】新医改以来,各地频频爆出农村卫生室人员流失的消息。笔者认为,现在这种所谓形式上的三级医疗网底的村卫生室会走向消失,“三级医疗网”将会成为“二级医疗网”。

➤ 两会释放了哪些医疗信号? (来源: 贝壳社)

【摘要】3月5日上午9时,十三届全国人大二次会议在人民大会堂开幕,国务院总理李克强在十三届全国人大二次会议上作了政府工作报告。其中,报告中提及了哪些医疗健康相关问题?这些信息释放了哪些医疗信号?2019年的医疗政策方向如何?贝壳社对报告中相关政策进行了梳理。此外,代表们又有哪些建议?一起来看看。

➤ 明天起 4+7 品种正式进医院 (来源: 赛柏蓝)

【摘要】截至目前,试点城市都陆续发布了4+7集采的配套措施和细则,其中有四川、厦门、深圳、重庆、广州、辽宁、天津和上海等地区发布了具体的调价措施(北京市的文件已被撤回,以最终文件为主)

➤ 2019年高值耗材开展4+7是大概率事件 (来源: 望海供应宝)

【摘要】更关键的是,在药品4+7稳步推进之下,下一个控费目标,国家似乎已瞄准高值耗材。“建设全国药品耗材招标采购平台”的消息一出,药械圈沸腾了。

➤ 国家发文 这些事业单位转企业!影响所有医务人员 (来源: 基层医师公社)

【摘要】国家已明确:今后高校和公立医院会取消事业编制,但保留事业单位的性质,未来高校和公立医院将实行全员合同聘用制,让事业单位真正成为干事业的地方。

—— 本期内容 ——

李克强记者会上释放哪些“重磅”民生利好？

重点发展社区养老托幼服务，确保不出现零就业家庭，高血压、糖尿病等慢性病患者的门诊用药纳入医保，回应放“五一”小长假……记者会尚未结束，李克强总理的这些“话”就迅速被各大媒体作为“重磅信息”逐一发布。网友们把这些“话”比作民生“大礼包”。

“民生本身就是天大的事情，要做的事情很多。”3月15日上午，李克强总理在记者会上强调，“我们要在发展经济的过程中持续改善民生，抓住民生的一些重点、难点问题，一件一件去做。”

要降低大病保险的起付线，提升大病保险的报销标准

中央广播电视总台央视记者提的问题是，老百姓看病难看病贵、享受不到优质医疗资源的问题比较突出，尤其是那些得了大病的患者，给他们的家庭带去很沉重的负担。在解决这些问题上，政府还有哪些有效举措？

李克强说，这几年来，我们经过努力，不仅建立了向全民提供基本医疗保障的制度，而且在此基础上，由政府和居民共担，购买大病保险，建立了大病保险的机制，这是可以缓解大病患者特别是困难群众负担的一个重要举措，在世界上也应该是一个创举。去年我们就听到许多关于抗癌药贵的呼声，我们通过减税等多种办法，让17种抗癌药降价50%以上，而且纳入医保，这让癌症患者特别是困难群众大大减轻了负担。

李克强表示，今年我们还要做两件这方面的事。一是把高血压、糖尿病等慢性病患者的门诊用药纳入医保，给予50%的报销，这将惠及我国4亿高血压、糖尿病患者。二是要降低大病保险的起付线，提升大病保险的报销比例。

李克强坦言，现在近14亿人都进入大病保险了，要让更多的人、上千万的人能够直接受益，因为我们这个大病保险是有倍数效应的。要看到，我们的医保虽然覆盖全民，但是水平不高，尤其是农民人均年收入不到1.5万元，遇到大病靠自己扛是很难的。

“政府和社会要共同出力，缓解这个民生之痛。没有健康就没有幸福。”李克强强调。

提供公租房，让那些从事助餐助行、日间照料、康复、老年大学等的社会力量免费使用

中国新闻记者首先就民生领域话题向总理提问。他的问题是：近几年中国政府一直在着力改善民生，但是在民生领域也会听到一些抱怨，明年就要全面建成小康社会了，除了脱贫之外，民生领域我们能有哪些实实在在的期待？政府对解决民生问题究竟是怎么考虑的？

李克强笑答，你问的问题很大，因为民生本身就是天大的事情，要做的事情很多。现在

大数据显示，“一老一小”的问题，就是养老服务、托幼服务有困难。现在中国老龄人口，如果按 60 岁以上算，近 2.5 亿人，65 岁以上有 1.7 亿人，6 岁以下儿童有上亿人，他们的服务问题涉及到绝大多数家庭，但是我们这方面的服务供给是不足的。

总理说，当前解决这一问题应重点发展社区养老托幼服务，要创新机制，对接群众需求，发挥社会力量作用，加大政府扶持力度。

李克强所言的加大政府扶持力度就是：提供公租房，让那些从事助餐助行、日间照料、康复、老年大学等的社会力量免费使用，还可以给予水电气的费用减免，可以减税免税。

李克强强调，社区工作人员、政府的有关部门要保障公平准入，把主要精力放在公正监管上，确保这些服务是安全可靠的，对那些违规的要坚决逐出市场，“让老人、孩子、家庭都放心安心”。

“老年人能安度晚年，孩子们有幸福的童年，那就有千家万户幸福愉悦的家庭，也可以让青年人或者中青年人有更多的精力去就业创业。”总理说。

要确保不出现零就业家庭，对那些吸纳劳动力比较多的企业要给政策优惠支持

就业问题几乎是李克强总理记者会每年的“必答题”。3 月 15 日的记者会上，人民日报记者提问，去年以来，一些企业存在裁员的情况，有的内外资企业开始向境外转移。同时也有一些企业反映，他们想招一些合适的技术工人却很难。政府将采取哪些政策措施来推动这些问题的解决？

李克强表示，今年就业优先的政策首次和财政政策、货币政策并列为宏观政策。财政和货币政策不管是减税、还是降低实际利率水平等，在很大程度上都是围绕着就业来进行的。有了就业，才会有收入，才会有社会财富的创造。

总理说：要多措并举，对一些重点人群要继续努力保障他们就业，像大学毕业生、复转军人、转岗职工等；要确保不出现零就业家庭，对那些吸纳劳动力比较多的企业要给政策优惠支持；要推动创新创业创造，用好大众创业、万众创新平台，提供更多的就业岗位。

李克强指出，保持经济运行在合理区间，首先是要保就业，不让经济滑出合理区间，就是不能出现“失业潮”。

讲到每年必须要为农民工腾出相当数量的就业空间时，总理讲述了一个故事：我几年前到我国东北一个中型城市的建设枢纽工地上去考察，有一个印象至今挥之不去，在寒冷的天气里农民工在施工，其中有一位农民工跟我岁数差不多大，我和他对话，他就希望一条，多加班，多挣钱，我说为什么？他说他的一个孩子考上了重点大学，他要挣钱使孩子安心学习，并且学习好，我从他的眼神里看到他对下一代、对未来的期待。

讲到这里，李克强动情地说，要善待农民工，不仅要给他们提供打工的机会，而且要保障他们应有的所得。现在不时发生农民工被欠薪的问题，我们要立法规，坚决打击那些恶意欠薪的行为，确保农民工打工有机会，而且合法权益得到保障，要看到他们是无数家庭的希

望。

当天最后一个问题出现在总理记者会结束时。这时已经是中午，记者会已经持续了 2 小时 34 分。当散场音乐响起，人民大会堂金色大厅参会的记者们纷纷起身离席时，记者席有人大声提问：“总理，今年‘五一’还会放小长假吗？”

听到有人大声喊，总理停下脚步略一顿回答：“我们会让有关部门抓紧研究，充分听取大家的意见。”

当天最后一个问题出现在总理记者会结束时。这时已经是中午，记者会已经持续了 2 小时 34 分。当散场音乐响起，人民大会堂金色大厅参会的记者们纷纷起身离席时，记者席有人大声提问：“总理，今年‘五一’还会放小长假吗？”

听到有人大声喊，总理停下脚步略一顿回答：“我们会让有关部门抓紧研究，充分听取大家的意见。”

来源：中国政府网

国家卫健委：医疗器械临床使用管理办法九大亮点汇总

中央广播电视总台 3·15 晚会于 3 月 15 日晚 20 时直播。节目中曝光了医疗垃圾黑色产业，巧合地是，3 月 15 日当日，国家卫生健康委公布《医疗器械临床使用管理办法(征求意见稿)》(下称《办法》)《医疗器械临床使用管理办法》(征求意见稿)。

“对重复使用的医疗器械，未按照消毒和管理的规定进行处理的;重复使用一次性使用的医疗器械，或者未按照规定销毁使用过的一次性使用的医疗器械的”，依据《医疗器械监督管理条例》第六十八条规定责令改正，给予警告;拒不改正的，处 5000 元以上 2 万元以下罚款。

3 月 15 日，国家卫生健康委公布的《医疗器械临床使用管理办法(征求意见稿)》，姬华奎汇总九大亮点、提出三个意见。

九大亮点：

一、成立国家、省医疗器械临床使用专家委员会，以专委会为抓手，督促管理医疗器械临床使用办法落实

《办法》指出，国家卫生健康委应组织成立国家医疗器械临床使用专家委员会。

二级以上医院应当设立由院领导负责的医疗器械管理委员会，承担指导医疗器械临床使用管理和监督工作。委员会由医疗行政管理、医学工程、临床医学及护理、医院感染管理部门、医保、信息等专业人员组成，明确各部门及人员责任。

根据第二章组织机构与职责,第八条国家卫生健康委组织成立国家医疗器械临床使用专家委员会,国家医疗器械临床使用专家委员会负责分析医疗器械临床使用情况,研究医疗器械临床使用重大问题,提供政策咨询及建议,指导医疗器械临床合理使用。

省级卫生健康主管部门应当组织成立省级医疗器械临床使用专家委员会或者委托相关组织或机构负责本行政区域内医疗器械临床使用的监测、评价、督导及考核工作。

二、二级以上医院应当设立由院领导负责的医疗器械管理委员会

二级以上医院应当设立由院领导负责的医疗器械管理委员会(以下称医院器械管理委员会),承担指导医疗器械临床使用管理和监督工作。委员会由医疗行政管理、医学工程、临床医学及护理、医院感染管理部门、医保、信息等专业人员组成,明确各部门及人员责任,本法规并限定公立医院或社会办医,只要是二级以上(含二级)医疗机构的医疗机构,取得计划生育技术服务机构执业许可证的计划生育技术服务机构,以及依法执业的公共卫生机构、单采血浆站等单位的医疗器械使用管理按照本办法执行。

三、临床医学工程人员将更受青睐,在医院工作中发挥更大重要性

第十二条二级以上医院的医学工程部门应当配备与功能、任务、规模相适应的医学工程及其他专业技术人员、设备和设施。

那么,医学工程部门要做什么?《办法》主要做出两点安排。

1. 医疗器械需要安装或者集成的,应当由生产厂家或者其授权的具备相关服务资质的单位或者由医疗机构医学工程部门依据国家有关标准实施。

2. 医疗机构监测医疗器械的实时运行状态,对维护与维修的全部过程进行记录,医学工程部门应当定期对医疗器械整体维护情况作分析评价。

四、临床使用植入和介入类医疗器械的必要的信息记录到病历等相关记录中,病人有望获得更多实情的知情权

第二十七条临床使用植入和介入类医疗器械的,应当将医疗器械的名称、关键性技术参数等信息以及与使用质量安全密切相关的必要信息记录到病历等相关记录中。

临床使用大型医疗器械应当将其名称、型号和关键信息记录于病历资料,患者将逐步享受更多的治疗方案所涉及的医疗设备关键信息的知情权。

病人有获得全部实情的知情权病人有权获知有关自己的诊断、治疗和预后的最新信息。在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询;但是,应当避免对患者产生不利后果。

或者未按照规定将大型医疗器械以及植入和介入类医疗器械的信息记载到病历等相关记录中的,依据《医疗器械监督管理条例》第六十八条规定责令改正,给予警告;拒不改正的,处5000元以上2万元以下罚款;情节严重的,责令停止执业。

五、带动医疗器械临床使用管理的继续教育、培训与考核、能力和效果评价等新兴行业的萌生和发展

医疗机构应当组织开展医疗器械临床使用管理的继续教育、培训与考核，开展医疗器械使用范围、质量控制、操作规程、效果评价等培训。

第二十八条医疗机构应当按照国家有关规定开展医疗器械临床使用评价工作，重点加强医疗器械的临床实效、可靠性和可用性评价。

真假阳性率/阴性率、灵敏度/特异度、诊断符合率、可靠度、使用安全事件发生率等应做为临床使用评价的主要指标。

六、医疗器械管理，安全是基础，效益最大化是关键

医疗器械是医院最大的资金投入点之一。医疗器械管理的目的是什么?除了安全外，还要有效、经济、恰当。《办法》指出，医疗机构应当建立医疗器械技术评估与论证制度并组织实施，开展技术需求分析和成本效益评估，确保医疗器械满足临床需求。

七、监管及时性与长期性相结合，保障医疗器械安全使用

医疗机构应当真实记录医疗器械保障情况并存入医疗器械信息档案，档案保存期限不得少于医疗器械规定使用期限终止后 5 年。

《办法》指出，若发生因医疗器械使用行为或者医疗器械使用行为可疑导致患者严重损害或者死亡的，医疗机构应当在 24 小时内上报所在地县级卫生健康主管部门，再逐级上报，必要时医疗机构可以越级上报。

上报流程: 医疗机构→县级及设区的市级卫生健康主管→省级卫生健康主管部门→国家卫生健康委

八、医疗器械将面临被大面积暂停使用并封存

值得一提的是，一旦发生一起导致严重伤害或者死亡的，医疗器械将面临被大面积暂停使用并封存的风险。

第三十九条地方各级卫生健康主管部门在调查结果明确前，应当根据使用安全事件影响采取相应措施，对于影响较大的，可以进行风险性提示;对于可疑导致严重伤害或者死亡的，应当暂停辖区内同批次同规格型号的医疗器械的使用，以有效降低风险，并通报同级药品监督管理部门。

九、追责将更严厉

医疗器械的安全有效使用直接关系医疗安全和人民群众身体健康。总之，本次《医疗器械临床使用管理办法》(征求意见稿)透出“追责将更严厉”，《办法》指出，县级以上地方卫生健康主管部门未按照本办法的规定履行医疗机构医疗器械临床使用监督管理职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，上级卫生健康主管部门可以建议有管理权限的监察机关

或者任免机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予警告、记过或者记大过的处分;造成严重后果的,建议有管理权限的监察机关或者任免机关依法给予降级、撤职或者开除的处分。

三个意见:

意见 1: 明确国家医疗器械临床使用专家委员会和省级医疗器械临床使用专家委员会是属于社会团体,还是直属国家卫生健康委,管办分开。监管与举办职能的分开。政事分开、管办分开是推进公立医院管理体制改革的的重要原则和方向。

“对重复使用的医疗器械,未按照消毒和管理的规定进行处理的;重复使用一次性使用的医疗器械,或者未按照规定销毁使用过的一次性使用的医疗器械的”,依据《医疗器械监督管理条例》第六十八条规定责令改正,给予警告;拒不改正的,处 5000 元以上 2 万元以下罚款。

意见 2: 人民健康是大事,涉及医疗安全,医疗器械监管违法罚款金额较少,建议酌情增加一定幅度。

《办法》指出,若发生因医疗器械使用行为或者医疗器械使用行为可疑导致患者严重损害或者死亡的,医疗机构应当在 24 小时内上报所在地县级卫生健康主管部门,再逐级上报,必要时医疗机构可以越级上报。

意见 3: 必要时越级,最好能具体化,面对人民的健康权和知情权,赋予地方更多的自主权。

据悉《医疗器械临床使用管理办法》(意见稿),通过有关立法程序后,拟以国家卫生健康委规章形式印发,促进医疗器械的安全,保障医疗安全和人民群众身体健康,我们拭目以待。

来源: 健康界

河北省: 半数公立医院将试行现代医院管理制度

河北新闻网讯(记者张淑会)3月11日,记者从全省卫生健康工作会议上获悉,今年河北省将持续深化“四医”联动改革,着力破解医疗、医保、医药、医价方面存在的“看病贵”难题,切实增强群众健康获得感。

在建立完善药品管理体制机制方面,河北省将进一步落实国家基本药物制度,制定各级各类医疗卫生机构基本药物配备使用政策,促进临床优先使用,推动上下用药衔接。加快建立完善省市县乡四级短缺药品监测预警和分级应对机制,重点监测临床必需、替代性差的急救常用药、原料药供应和价格变动情况,统筹采取药品储备、应急生产、协商调剂等措施,确保药品供应。要以儿童用药、心血管病和抗肿瘤药物等为试点,开展临床用药综合监测评价,进一步规范临床用药行为。

在深化公立医院综合改革方面，河北省将持续深化公立医院运行、人事、分配、考核和党建等深层次改革。扩大现代医院管理试点，在巩固完善 33 家试点基础上，将试点范围扩大到 50% 约 200 家公立医院。各试点医院要制定章程，健全决策机制和人员管理、财务资产、质量控制、绩效考核等制度，提升运行效率和水平。今年，省里将开展现代医院管理制度样板区和县级公立医院综合改革示范创建活动。深化关键环节改革，进一步巩固破除以药补医成果，抓紧完善落实政府财政投入和补偿政策，力争实现县级和城市公立医院财政总体补偿分别达到 30%、5% 左右。强化医改考核机制，省级将持续强化医改年度考核，并将现代医院管理制度重点任务纳入考核指标体系。

在配合开展医保支付方式改革方面，全省卫生健康部门将协调推动按疾病诊断相关分组 (DRGs) 和病种分值付费试点，构建多元复合式医保支付方式。原则上对单体医院，主要推行复合型收费方式；对医联体，主要实行医保总额付费，引导内部形成顺畅的转诊机制。在此基础上将严厉打击医疗机构特别是民营医疗机构骗保套保等违法行为，看好捂紧全民“救命钱”。

来源：河北新闻网

全媒体时代市属公立医院品牌传播的“突围”之路

【摘要】全媒体时代的到来影响着医疗卫生事业的方方面面，公立医院的发展也迎来了新的发展格局，在白热化的医疗市场竞争环境下，市属公立医院作为“夹心层”，如何通过品牌传播产生更具价值的影响力显得尤为重要。本文结合武汉市中心医院的工作实践，阐述宣传工作助推公立医院品牌传播的路径。

【关键词】全媒体 市属公立医院 品牌传播 突围

随着传播技术和互联网技术的跨越式发展，传媒环境发生变革，全媒体的到来颠覆了传统传播的模式，影响着各行各业，也重塑医疗服务市场和医院的运作方式。

近些年来，“健康中国”战略的不断推进，使得公立医院面临着新一轮的发展机遇，相互之间的竞争也将更为激烈。信息时代，患者可借助网络迅速获取医疗服务信息，同时越来越追求高品质的就医模式，医院的品牌影响力发挥着重要作用。医院要如何适应和利用这种变化，通过媒介的有机融合与互动，提升公众对医院关注的热度及持久性，实现医院品牌的持续传播，成为医院管理者普遍关注的问题。

众所周知，湖北省的医疗资源非常丰富，作为省会城市的武汉就有 30 余家三甲医院，不乏享誉全国技术实力雄厚的知名医院、知名专科，整体实力和辐射能力还在不断裂变。与此同时，县级公立医院能力也在不断增强，县域内就诊率将达到 90%。在上有“国家队”“省队”领跑，下有县级医院追踪的格局中，市属公立医院成为了不折不扣的“夹心层”，如何从困局中“突围”呢？武汉市中心医院充分运用新形势下媒体融合的契机，加快推进全媒体宣传转型，经过多年的探索和实践，走出了一条市属公立医院品牌传播在全国“突围”的特色之路。

1. 全媒体格局下公立医院品牌传播的困境

(1) 传统媒体资源与医院品牌传播需求不同步

技术的快速发展不断在颠覆传统的媒介格局，微信、微博、短视频、直播平台、网络平台等日渐成为人们获取信息资讯的重要方式。而过去占据强势地位的报纸、电视、广播等平台面临困局也处在转型之中，报纸停刊，或者削减健康版面的消息频频传来，使得医院通过传统媒体阵地进行品牌传播受限，而伴随医院自身壮大及行业竞争的白热化，对于品牌传播的需求确实与日俱增，因此必须主动拥抱新媒体，在全媒体时代大展身手。

(2) 网络舆论环境日益复杂化

在全媒体时代，不仅传统媒介的垄断格局被打破，传播主体的界限也变得更加模糊，“人人都是发布者”，报道什么对象、监督什么内容、如何引领舆论导向，过去，医院主要通过传统媒体把控而进行的报道议程设置的优势正在丧失。网络舆论环境变得日益复杂化，医院如果不及时跟进，容易陷入被动，只有把握先机，主动发声掌控议题，方可使品牌传播向预期方向发展。

(3) 受众需求高，呈现“碎片化”特点

当下，受众对于内容的要求也越来越高，已不满足于单纯的文字，更多则是图片、视频，

多种需求颠覆了原有单一媒介的承载能力和表现形式。此外，“受众”也逐渐呈现出碎片化的特点，一方面，受众的关注点碎片化，受众面对更多的选择时对单一媒体的忠诚度会不断下降。另一方面，受众群体从集中走向碎片化，不同人群对信息关注的焦点也不同，传统的“子弹论”“培养理论”失效，信息传播出现圈层化现象，因此在传播渠道和内容上，也要逐渐实现多元化、精准化。

2. 全媒体时代市属医院品牌传播新格局

“全媒体”的定义是：在具备文字、图像、动画、视频、声音和图形等媒体表现手法的基础上进行电视、网络、手机、报纸、广播等不同传播媒体之间的融会贯通，由量变到质变后逐渐形成的一种传播形态。

对于医院来说，全媒体化的产生和壮大，不仅是医院新闻报道的形式发生变化，也是在品牌传播过程中整体模式上的一次革命，医院品牌传播急需在全媒体下突破传统模式。在这种局面下，市属医院也迎来了新机遇，“跟上时代步伐”是医院品牌传播发展的必然趋势。

(1) 传播内容从“硬”到“软”

在公立医院中长期的品牌传播过程中，惯有的思维造成了“以我为主”的传播理念，更偏向于展现医院“硬朗”的一面，即医院的专家如何厉害、技术如何了得、设备如何先进，最常见的对外宣传即是省内首例、国内首例，甚至世界首例等开创性的举措。

而对于市属医院而言，在尖端技术和医疗人才、创新能力上难以和“国家队”“省队”比拟。但在全媒体时代，受众对接受什么样的信息有着充分的选择权，“唯技术论”的传播思路，话语体系比较“坚硬冰冷”，依托的载体以传统媒体为主，相对比较单一。

在当下的传播环境下，相较于“硬”，有血有肉、温暖关爱的医患故事更能打动人，也更受新媒体宠爱。比如手术室医生怀抱患儿轻言安慰的瞬间，监控视频下为心跳骤停老人接力心肺复苏的片段，这些场景在医院里并不罕见，但对于受众而言，这是所谓“软”所谓“暖”的内容，往往更能打动人心，也适宜通过新媒体等方式宣传，更能够通过医务人员的关怀传递，将一所医院的情怀、文化充分传播，这一类的新闻内容一直是武汉市中心医院可以着力挖掘的重点，每年挖掘出 100 余例感动医患故事，见诸多家媒体之余，还编辑成书《触摸医学的温度》，成为武汉市中心医院品牌文化建设的一张靓丽名片。

另一方面，随着人们物质生活水平逐渐提高，对健康问题的关注度也不断增强，尤其是与自身密切相关的话题。普适程度高的健康类话题可谓是天生的“热点”。作为市属医院，在创造类似于“世界首例”“全国首例”一类的热点上虽然稍显式微，但是可以在全民健康的健康科普领域大显身手，并且这一类的话题可以通过丰富的形式在新媒体上展现。我曾曾在门诊调查发现，很多人在体检时被诊断出“甲状腺结节”，但对此病满腹疑窦，于是针对此情况，在官方微信公众号上推出专题科普《三分之二的人都有的甲状腺结节，真的可能发展成癌》，一经推出广受好评，不到 2 小时阅读量破万，类似的案例还有许多。

(2) 传播渠道从“窄”到“宽”

全媒体时代各种媒体形式共存，尤其是新媒体发展迅猛，建设多平台、多方位多维度传播平台尤为重要，尤为重要，根据不同内容的需求选择最适宜的传播平台，改粗放式传播为精细化传播。

尽管传统媒体的影响力有所减弱，但其公信力依然不可小觑，对医院仍然是一块重要的宣传阵地，对于市属医院而言，依然值得深耕。市属医院一般而言主要媒体资源立足本省本市，但也可逐步向国家级媒体开拓，扩大品牌影响力辐射面。对于武汉市中心医院而言，近些年来，我们先后与近百家新闻媒体建立了合作关系。多篇新闻登上中央电视台、《人民日报》、《新华每日电讯》、《健康报》显著位置，中央级媒体稿件数成倍增长，让医院品牌影响力辐射到全国。2018 年 8 月，一名青海患者看到中央电视台一段记录片讲述了我院一位外科医生敬畏生命，对疑难重症患者永不放弃的纪录片，不远千里慕名前来求医，积极配合医生取得良好的治疗效果顺利康复归家。这段“千里求医”的感人故事又一次获得全国媒体的关注，为医院品牌口碑的积累形成了良性循环。近年来，武汉市中心医院积极通过在全国、省级各类媒体“讲述医患好故事，传递社会正能量”的正向传播，积累良好口碑，不断彰显医院和学科的品牌影响力。

此外，传统媒体的属性使得信息的表达方式也相对传统，适用于医院实力技术展现、疑难病例，医患故事为主。但在如今的互联网时代，各种各样的新事物层出不穷，尤其是年轻一代，对媒体的使用习惯更倾向于新媒体，对图片、声音、视频，或者几者结合更加敏感；新媒体的表达更亲民，发布更加灵活，充分利用这些平台，发布人文、健康科普等信息，展示医院不同的维度，可以共同塑造并强化医院的品牌形象。武汉市中心医院的宣传平台，除了医院常见“两微一网”的布局之外，还积极开设“今日头条”号、腾讯“企鹅号”、“一点资讯”号……还在全省试水首次电视、网络同步手术直播，尝试网络直播大型学术论坛，

引来 200 万人在线围观。而官方微信、微博平台，发布科普信息，已形成固定风格品牌特色栏目，诙谐活泼的风格深受网友好评，原创文章多次获得行业大 V 转载，多次受邀登上全国平台分享经验。

(3) 传播视角从“我”到“他”

信息爆炸时代，权威、优质的内容资源益发显得稀缺，内容是传播的立足之本和核心竞争力所在。对于市属医院，在现有的医疗技术实力下，生产传播优质的、受欢迎的内容亦可打开品牌传播的局面。

生产优质内容首先要明确受众喜爱什么样的内容、关注什么样的话题。传播视角要做到从“我”到“他”，让受众从“你要我读”转变为“我要分享”，自觉参与医院品牌传播中来。以武汉市中心医院的微信平台内容生产为例，在经过系统的前期调研之后，该院发现一些和人们生活紧密关联的健康科普选题深受读者好评，于是我们的微信服务平台生产内容也突出实用性原则，选择当下关注度较高的健康话题进行专家解读，打造了一批在读者心中有公信力的医疗专家。2019 年 1 月，医院原创生产制作的内容《有多少人正在“假装防癌”？每年一次的常规体检并不能阻止死神敲门》一文，结合大家时下最关心的防癌问题，一经推出阅读量迅速破 10 万+，并获得多家行业媒体转载，深受好评。

不仅是内容的选择策划时选择受公众关注的话题，在内容的推送形式上，我院官方微信也在不断创新，选用时下受欢迎的传播方式，通过数据、图表、卡通图像、视频等多元化的形式进行深度互动融合，涵盖视、听、光、形象、触觉等人们接受资讯的全部感官，形象、生动地解读受众关切的医学问题，让抽象的医学技术变得形象直观，让复杂的疾病诊疗信息变得简洁，让健康科普知识变得可读，例如微信科普作品《胎宝宝的一封信》，用妙趣横生的口吻，向公众科普如何做好孕检，不仅收获公众好评，也荣获了业内的相关荣誉。品牌价值有效到达用户，获得了持续的公众关注，实现了特色鲜明、立体宣传的整体效应，平台公信力和美誉度越来越高。

3. 市属公立医院品牌传播层级“突围”路径

公立医院在进行品牌传播时，在坚持公益性前提下，也要通过塑造优秀的医院品牌形象获取社会和经济效益。全媒体环境下给医院的品牌传播提供了诸多路径，但对于一家市属医院而言，如何选择恰当的路径，使得品牌宣传的主体，即医院、学科和专家都能产生更大的影响力呢？武汉市中心医院在不同的主题等级也有诸多“突围”路径。

(1) 医院：顺势而为，全媒体“组合拳”助发展

对于很多市属医院而言，主要倚重的是本土的媒体资源，而武汉市中心医院却在全国级的媒体资源平台上逐步打开局面，传播内容屡屡登上《人民日报》、中央电视台、中央人民广播电台、健康报、新华网、人民网、大公报等系列平台，并且与其建立良好的关系。其主要秘诀在于：顺势而为，敏锐把握行业内的发展动向。

近些年来，随着医改的深入推进，武汉市中心医院牢牢把握改革创新热点，按照“做有深度的报道，做有影响的新闻”的理念，紧紧围绕医院改革发展，联合主流媒体，精心策划，先后推出了“组建医联体实现优质资源下沉”、“全省首创医养结合新模式”、“智慧医疗

助力医院创新发展”、“精细化服务带给患者全新体验”、“全省首创推行医师合理用药记分制”、“挂牌首家湖北省互联网医院”等一批有影响、有深度的专题报道，新媒体平台同时制作多条专题策划微信，为医院发展提供了有力的舆论支持。医改成效得到了各级政府及社会各界的广泛关注，省、市及国务院医改办领导等先后到医院专题调研医改工作，中央电视台、人民日报、新华网、健康报等中央主流媒体特别报道我院改革经验，并在全国两会专栏予以推广，“中心医院样本”推向全国。4月30日，中央电视台新闻频道大型纪录片《中国人的活法》第三季，以长达45分钟的超长篇幅，专题聚焦该院改革发展。

不仅是行业内的最新动态，武汉市中心医院还能准确把握各大社会热点关键节点，充分准备精心策划系列反映时代精神的主题报道。2018年是改革开放40周年，医院先后策划推出多个反应改革成果的专题报道，微信平台制作视频，广播电视台推出节目，共同展现医院的发展成果。2018年7月17日，该省会城市重要新城区，被誉为“武汉的雄安——长江新城”选址公布，当在新闻发布会上此消息一经公布，武汉市中心医院敏锐捕捉到这一信息的价值，迅速行动，利用新媒体传播快速的特点，不到2小时推出重点策划微博微信宣传该院位于该新城区域的分院，推出后不到一小时阅读量破万，“中心医院速度”广受业界赞誉。究其根本，还是在于敏锐把握当下热点，做到了顺势而为。

(2) 学科：借力公益，“妙手”“仁心”共显担当

近年来，武汉市中心医院不断加强内涵建设，提升医疗技术服务水平，医院综合实力位居全省第一方阵，形成了以心血管疾病诊疗中心、肿瘤诊疗中心、妇科疾病诊疗中心、糖尿病诊疗中心为龙头的重点专学科群。为了进一步增强学科的影响力，主动抢占重点媒体的重点版面、热点栏目，先后策划推出了“接受干细胞移植创世界纪录”、“超高龄手术创全国纪录”等一系列有影响的焦点报道，医院每年在主流媒体推出专家专访近100人次，让一批学科骨干在媒体上“露脸”，成为“明星”，拥有“粉丝群”；医院自媒体方面，定期积极开展专家直播，在最流行的直播平台上为患者讲解健康知识，聚焦专业技术，已形成医院的特殊栏目；2018年8月19日是首个“中国医师节”，武汉市中心医院借此契机，聚焦在外科医生的“妙手”上，推出微信专题视频《他们苦练数十年“神技”：豆腐上飞针，腹腔镜下捡小米……只为与死神一战》，向公众介绍医生“养成”背后的艰辛付出，展现医务人员的良好形象，推出后阅读量迅速突破10万+，视频获得多个荣誉，在行业交流会上多次展示，让学科专家的影响力不断提升。

除了展现“妙手”，作为一家市属医院，为了增强品牌价值，该院还打造了一系列特色品牌公益活动，回归公立医院的公益性。医院与省、市主流媒体合作，连续10年举办了“暑期健康公益行”活动，惠及全省10万余人，将医院品牌影响力辐射到全省各地。与市红十字会合作成立仁济之爱基金，为湖北省贫困患者提供爱心医疗救助，面向社会各界募集善款近500万元，200余名患者从中受益。此外，精心策划了多个社会、群众关注的品牌公益活动。联合省内影响力的媒体，举办“我为家人学急救”公益活动，免费开展了100余场急救知识培训，近万市民现场参与活动，《健康报》在要闻版先后推出10余篇重点新闻，受到市民热捧。

(3) 专家：回归人文，先进典型形成名片

全媒体时代，诉诸感性、从细微处入手的“暖新闻”往往比“硬宣传”更能赢得公众的青睐，而且医护人员作为医院的主角，更有利于打造立体的形象，为公立医院品牌建设加分。

对于一家市属医院尤为如此，每年，医院宣传部门充分挖掘身边医护的温暖与感动，每年宣传推出 100 余名尊重生命、关爱患者的好医生、好护士，让暖流长流，感动涌动，医院永葆生机与活力。“医护夫妻跪地上百次按压创造生命奇迹”、“护士织帽温暖癌症少女”、“超声科医生温言暖语给患者信心”、“新妈妈患乳腺炎住院，护士当起‘临时妈妈’喂奶一周”“儿科医生与小患者相互鞠躬”、“80 后医生同八旬患癌奶奶续‘六年之约’”……点滴的关爱与善举闪耀着医学人文精神的光芒，一个又一个“微典型”让中心医院人的医者担当在全国主流媒体广为传颂，形成有温度的人文医疗传播。对于市属医院而言，其实感人的医患故事并不少有，重要的是有对其价值的正确认识，和发现挖掘美的眼光。

该院以选树、宣传先进典型为重要抓手，连续五年，每年推出一个群众高度点赞、社会热烈反响、业界广泛好评的重大先进典型。在医患关系紧张伤医事件频发之时，医院倾力推出“巧拒红包 20 年的‘仁心廉医’耳鼻喉科主任袁琨”，用高尚医德编织了医患互信的纽带；在中部某市创建全国文明城市的热潮中，深度挖掘呼吸内科主任赵苏“全省第一把镜把时间都给了患者”的感人事迹，树立了爱岗敬业的行业典范；在全社会和医疗界呼唤人文精神回归的大背景下，又重点宣传了“13 年观测尿样 8 万份，扑下身子为患者瞧病”的肾内科主任陈文莉和“语言处方、润心无声”的肝胆胰外科主任蔡常春、“60 分贝暖医”甲状腺乳腺外科主任江学庆、“38 度妇产科”等。这些先进典型生动展示了医者人文情怀，得到国家、省市卫生计生委和各级领导的充分肯定，同时持续借助国内各级主流媒体将先进典型进行长期的、持续的、立体化塑造，让璀璨群星成为引领医院改革与发展的重要精神力量，成为市属公立医院品牌建设的一个亮点。

4. 结语

全媒体时代的到来，其实也给市属公立医院提供了很多新机遇，医院品牌传播有利于更好传播医院、学科、专家品牌；有利于更好构建和谐医患关系，释放医院文化品牌；有利于更好向公众普及医学知识，形成医院健康教育品牌。

武汉市中心医院在品牌建设的路上取得了一些成果，连续三年荣获国家卫健委“健康中国”优秀新闻作品奖，2018 年，荣获“健康中国新媒体影响力十佳医疗机构”。跻身“中国医疗机构互联网品牌影响力综合医疗机构全国百强”，获评该省卫生计生十大宣传品牌，医院宣传工作迈入全国先进行列。

一家市属医院如何做好品牌建设呢？经过多年的实践探索，我们有一些心得作为总结：回归对媒体的价值认识，回归医院的公益性，回归医者的初心。在具体的实践上：创新传播模式，让全媒体的“竞争力”助推医院快速发展；形成传播风格，用全媒体的“吸引力”提升医院品牌影响；讲述精彩故事，借全媒体的“感染力”构建和谐医患关系；开展舆论引导，以全媒体的“传播力”展示医院优秀文化。由此，医院的品牌建设才能在全媒体时代下更好地推动医院各项服务向更好、更快的方向发展。

参考文献：

[1]王广代，全媒体时代医院新闻宣传的趋势研究[J]，新闻传播 2018(3)

[2]王蕾、赵国光、杜孟凯，医院品牌的全媒体整合营销研究[J]，2016(8)

[3]章琛, 大型公立医院宣传工作的若干实践和探索[J], 江苏卫生事业管理, 2018(4)

[4]陈艳萍, 新媒体时代医院品牌建设路径路线[J], 医疗管理, 2018(20)

[5]王艳茹, 新媒体时代公立医院如何做好品牌建设[J], 北方传媒研究, 2018(5)

[6]高婷, 新媒体时代医院创新宣传工作的实践与思考[J], 现代医院, 2017(10)

来源: 健康界

医改风向标: 政府对医院绩效考核发力倒逼内部绩效考核迭代升级

国卫人发〔2015〕94号《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》明确了公立医院绩效评价指标有社会效益、医疗服务提供、综合管理、可持续发展四大指标。为了加强三级公立医院的绩效考核, 国办发〔2019〕4号《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(以下简称《意见》)出台, 伴随着医改新时代的到来, 三级公立医院综合目标管理绩效考核, 将影响医院负责人“面子、帽子和票子”, 进而影响医院发展可持续, 倒逼医院内部绩效考核转型升级。

一、政府外部对三级公立医院绩效考核发力

《意见》发布, 明确指出, 绩效考核结果作为选拔任用公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考。根据绩效考核指标和自评结果, 医院调整完善内部绩效考核和薪酬分配方案, 实现外部绩效考核引导内部绩效考核, 推动医院科学管理。

随着医改政策不断深入, 政府、举办主体对医院外部绩效考核发力, 综合目标管理绩效考核成为主流趋势, 绩效考核结果直接影响着医院的生存和发展, 还触及到医院领导人员的“面子、帽子、票子”切身利益, 作为医院领导人如何把综合目标分解落实到各科室中去, 通过设计综合目标管理绩效, 发挥绩效考核的作用, 充分调动积极性, 确保综合目标任务完成。

二、“四轮驱动”医改新时代

1. 一轮驱动: 建立现代医院管理制度

国办发〔2017〕67号《建立现代医院管理制度的指导意见》明确提出, 到2020年, 基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制, 促进社会办医健康发展, 推动各级各类医院管理规范化、精细化、科学化, 基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

2. 一轮驱动: 加强公立医院党的建设

中办发布《关于加强公立医院党的建设工作的意见》，明确提出，切实加强党对公立医院的领导，公立医院实行党委领导下的院长负责制。党委等院级党组织发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。贯彻落实党的基本理论、基本路线、基本方略，贯彻落实党的卫生与健康工作方针，贯彻落实深化医药卫生体制改革政策措施，坚持公立医院公益性，确保医院改革发展正确方向。

3. 一轮驱动：强化公立医院绩效考核

国办发〔2019〕4号《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》发布，将绩效考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，与医院评审评价、国家医学中心和区域医疗中心建设以及各项评优评先工作紧密结合，作为选拔任用公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考。强化绩效考核导向，推动医院落实公益性，实现预算与绩效管理一体化，提高医疗服务能力和运行效率。

4. 一轮驱动：医保战略性购买发力

随着国家医保局的成立，无论是抗癌药扩容及国谈降价，还是4+7统一采购招标，还是DRG付费制度改革试点，耗材零加成及集采，医保战略性购买发力，实现“腾笼换鸟”，为提高医疗服务项目价格腾出空间，引领公立医院从粗放型的管理模式，向精细化内涵质量提升转型。

三、推动医院实现“五大转型”

1. 转型一：发展方式上由规模扩张型转向质量效益型

当前，中国经济发展从高速转向中高速的新常态阶段，经济发展方式正从规模速度型转向质量效率型转型。面对人口老龄化加速以及慢性疾病谱变化，无论是国民经济、财政投入、医保基金都需要与大环境相适应，医院发展方式必须适应，医院绩效激励要从引导医院规模扩张驱动发展模式，转向内涵质量效益型发展模式，向精细化管理要效益。

2. 转型二：管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理

绩效激励引导医院管理模式，从粗放型的行政化管理，转向全方位的精细化绩效管理，用数据说话，通过加强信息化建设，用现代管理替代经验管理，提高精细、精准、精益的管理水平。

3. 转型三：从刺激发展建设转向扩大分配提高医务人员收入

传统的医院为了跑马圈地实现虹吸，主要的资金用于医院建设和设备购置，绩效激励与之配套，面对医院建设高峰过去，绩效激励要将资金更多的用于提高医务人员待遇，充分调动积极性上来。

4. 转型四：服务功能定位由医疗服务数量型向医院功能定位转变

按照医院功能定位，绩效激励从目前的医疗服务数量型，引导向功能定位转型。

5. 转型五：服务理念由“以疾病为中心”转向“以患者健康为中心”

绩效激励要促使目前医院“以疾病为中心”，适应健康中国国家战略转变，转型“以患者健康为中心”。

五、倒逼内部绩效考核迭代升级

政府或主办单位对医院负责人通过建立任期目标责任进行考核，负责人将政府、举办主体对医院的绩效考核落实到科室和医务人员，对不同岗位、不同职级医务人员实行分类考核。综合目标管理绩效绩效考核体系怎么设计？

1. 正院级领导目标管理绩效设计

医院负责人综合目标管理绩效，一般由政府确定绩效标准，与政府对医院绩效考核结果结合。至于医院负责人绩效多高为好，各地情况不同也无法统一标准，一般目前各地界定负责人绩效在医院员工的3-5倍，我在2016年9期《中国卫生》撰文《院长究竟该拿多少？》认为，“在医院绩效咨询调查及对院长岗位价值评价实践中，个人认为结合公立医院特点实际，院长绩效工资应是平均绩效工资的4-5倍比较合理，6-8倍比较符合院长实际岗位价值（但是目前阶段认可度较低，因为医院对管理价值认可度还不高），最低待遇也不应低于3倍”。

外部绩效考核需要对医院负责人设定目标，签订综合目标责任书，明确责任、权利，确定绩效标准，界定绩效考核流程及办法。需要注意新的医院管理体制，医院“党政双负责人”，这也是以往不一样的地方。院长和书记分别由两个人担任，一个是医院行政最高长官，一个是医院党组织的最高领导，院长和书记的绩效怎么搞，谁的应该高，一定程度上代表了医院管理思想和绩效文化，对医院科室绩效分配也产生重要的引导作用。虽然说院长和书记职务不分大小，在说院长或书记谁的责任大谁大责任小也不好区分，都是医院最高领导，也就是管理岗位，需要院长和书记的薪酬到底是拿一样的好，还是有差距好？

2. 副院级领导目标管理绩效设计

正院级领导综合目标绩效设定后，副院级领导综合目标绩效设定多少为好？由于各家医院领导班子组成不同，有的配置相对合理，有的配置非常不合理，因为医院领导班子是组织部门或上级主管部门主导的，现在强调加强医院党的建设，党政干部级别一样，综合目标绩效如何设计分配才合理？有几种方法可参考。

(1) 简单系数法：所有副院级领导参考正院级领导综合目标管理绩效80%参考确定。这种分配办法，不能体现领导成员分工不均的差异性，以及分工部门在医院管理中的价值属性。对于在其位不谋其政，工作效率不高的领导成员，员工的认同度不高。

(2) 系数法+兼职绩效：有的医院副职领导还担任科室主任或专家门诊等，一般采用系数法分配绩效，同时按照科室或专家门诊获得绩效。

这种分配办法，对于许多业务专家当领导，把业务当主业管理做副业，有很好的弥补作用，因为这些成员不愿意脱离业务。但是对于班子内部全职做管理的就有不公平性。兼职业务的副院长级领导综合目标绩效应适度降低为好。

(3) 系数法与分工不同调整法：参考副院长级领导的不同分工部门价值系数，进行修正调整，体现领导班子工作性质的差异性。这种分配方法，相对来说既考虑了分配系数的均衡性，也考虑了医院领导分工不同，责任轻重，相对来说比较合理公平。但是设计绩效时候班子意见统一难平衡，需要进行分管科室价值测定。

3. 行政管理干部的综合目标绩效设计

行政部门，涉及医疗、教育、科研、办公室、人事以及财务等多部门多专业管理，行政管理工作人员具有事务多、矛盾多、责任大等特点，行政部门的管理效率和执行力，直接影响到医疗中心的工作顺利展开，影响到医院社会效益、经济效益、内部安全。行政管理干部综合目标管理绩效咋设计?誉方医管一般工作流程。

(1) 科室价值评价。按照因素评价法，对行政部门进行价值评价，评价可以全院科室评价，也可以单独行行政部门评价，科室价值系数进行排序，作为绩效分配的参考依据。

(2) 管理岗位价值评价。按照因素评价法，对行政部门岗位进行价值评价，评价可以全院岗位价值评价，也可以单独评价，对岗位价值系数进行排序，结合行政科室科室系数，计算各个行政岗位的综合价值系数，作为绩效分配的参考依据。

(3) 管理人员能力测评。按照行政管理干部的学历、职称、职龄、工龄、管理职务，以及专业技能等，进行综合能力测评，确定等级。

(4) 管理目标确定。按照各行政部门的性质，选择关键 KPI 作为管理目标，作为绩效考核的参考依据，例如出勤率、360 满意度等。

(5) 科室负责人采取综合目标管理绩效测算。行政部门负责人综合目标绩效=(部门价值系数×部门所有岗位价值系数+个人资历系数)/(全部行政后勤部门价值系数×全部部门所有岗位价值系数+全部个人资历系数)

现在医院还有一个特殊的群体，包括有些党委委员没有担任医院领导职务，专职工会主席，还有设置助理有多种原因，有些是医院的关键人员，承担了很多具体的工作，工作量也大也很辛苦，由于班子名额有限不能进入，通过设置助理提高名誉和薪酬待遇等，这些非领导职务的综合目标绩效如何设计?誉方医管在医院绩效管理咨询实践中，一般采类比补贴系数法，非职务党委委员和助理参照副院长级领导的综合目标管理绩效的 80%设计。

4. 科主任综合目标管理绩效设计

公立医院绩效考核流程是，政府考核院长，院长要考核科主任、科主任考核员工。随着医改加速，医生自由执业流动加速，科主任成为奇缺的核心优势资源，如何留住科主任，提高科主任的积极性是关键，科主任目标管理绩效通过科学合理的设计，让科主任获得合理的

待遇，是实现院长综合目标的重要举措之一。誉方医管在医院绩效管理咨询实践中，探索出科主任综合目标管理薪酬设计思路如下。

(1) 确定科主任价值系数。参照科室价值系数、人员资历系数及科室人员合理性配置，计算科室综合价值系数积，这属于相对静态数据。关键还要参考科室业务量及贡献率动态情况。静态与动态结合确定科主任岗位价值系数。

(2) 设置科主任综合关键 KPI 指标目标。按照医、药、护、技、行、后、辅科室性质及工作情况不同，选择各自关键 KPI 指标，选择指标参考上级考核医院目标，工作岗位职责，及医院重点管理指标等。

(3) 设定科主任综合目标管理绩效。科主任有了关键 KPI 指标目标，还需要结合科主任的其他任务，按照月度、季度、年度拟定综合目标管理薪酬水平。各家医院情况不同，科主任综合目标管理薪酬设定不同，需要与医院计划目标相配套。目标管理绩效采取阶梯激励原理，低于目标低激励或负激励，完成目标适宜激励，超过目标高激励，实现卓越目标加大激励，引导科主任努力超越目标。

(4) 月度、季度、年度确定该拿多少。科主任综合目标管理薪酬，由于许多目标考核周期不一样，需要按照月度、季度、年度考核，月度综合目标考核科主任月度绩效按照 80% 发放，季度综合目标考核科主任按照 90% 发放，年度综合目标考核后发放。

5. 其他岗位实行绩效工资制

综合目标管理绩效一般适用于管理者岗位，对于非管理岗位不很适用绩效制，一般应采取绩效工资制，更加有利于调动积极性。特别是目前现实条件下，精细化管理能力还不到位的前提下，医生积极性的调动很关键，对于医生使用绩效制更需要谨慎推行，不适宜大面积推行，谨防绩效制推行不好，绩效考核不到位，挫伤积极性，导致“高薪不高效”的逆向选择事情发生。只是适用于特殊人才采取协议约定推行绩效制。

总之，医改新时代，随着外部绩效考核引导，倒逼医院综合目标管理绩效推行，有利于充分发生关键人员的积极性，提高管理效能和执行力，通过他们中枢纽带作用，进一步调动医务人员的积极性，推动医改任务目标的落地。

来源：誉方医管首席顾问：秦永方

村卫生室消失 三级医疗网或被二级网取代？

新医改以来，各地频频爆出农村卫生室人员流失的消息。

很多村原本有好几个村医各自独立开展工作，但是合并后受到各种因素的冲击，反而没人做事，村医改行的改行、跳槽的跳槽，最后可能只剩一名村医在值守，甚至成为空壳村卫生室。

如此一来各地的闲置村卫生室在逐年增多。于是不断有人呼喊，农村医疗三级网底要破了，必须筑牢三级医疗网底。

这不，前段时间江西省卫健委专门就处理闲置村卫生室工作发文，要求各地不能让公有产权村卫生室闲置，必须利用起来。

但是，村卫生室闲置难道就是一纸公文可以解决的吗？笔者认为不然。

跟业内人士交谈良久，笔者预感到，现在这种所谓形式上的三级医疗网底的村卫生室会走向消失，“三级医疗网”将会成为“二级医疗网”。

为什么这么说呢？

1. 城镇化发展对基层医疗机构的影响明显

随着我国社会经济的发展，城镇化的发展是一个大的趋势。

即使以后还有农村存在，新农村建设与城镇化没有大的区别，交通便利。

城市与农村卫生的一个显著区别就是，在城市里基本公卫和基本医疗等工作主要都是由社区卫生服务中心来承担，而社区卫生服务中心工作人员大多具有全科医师资格，完全能胜任相关工作。

就农村来说，今后乡镇卫生院更具备充当基层医疗工作主力军的实力，公卫工作主要由卫生院组成专业人员来完成，这为“二级网”的形成奠定了基础。

2. 二级网将满足居民的基本需求

国家医改要求强基层，但是我们看到诸多强基层的措施实际上都是针对县乡二级医疗机构，比如人才、设备等方面对这两级医疗机构投入很大。

对村卫生室除了要求各地建立符合规定的房屋外，并没有对村卫生室的人才采取过多的干涉，至于设备更是不可能投入更多。

所以村卫生室无论是硬件还是软件都与县乡两级医疗机构无法抗衡。加之取得医师资格的村医数量不多，一些有资质的村医逐渐离开村卫生室自立门户，村民对医疗需求增高，今后村民就医只会向上延伸。

即使是公卫和家医签约等工作，也会更加信赖人员资格较高和设备相对齐全的卫生院。

3. 乡村医生何处何从

无论从历史变革和现实来看，所谓的“三级医疗网”终将改变乃至成为历史，由“二级医疗网”来承担相关的工作。

做大做强二级医疗网尤其是城市社区卫生服务中心和乡镇卫生院或将成为未来基层医疗发展趋势。

今后随着医学院毕业生不断地补充进来，基层医疗机构的壮大只是时间问题。

提升基层医疗机构服务能力也证明了主要是提升卫生院的能力，比如要求各地卫生院至少达到一级综合医院，中心卫生院升级为二级医院等措施，无不表明今后真正的基层医疗机构主要停留在卫生院级别。如此，今后的村卫生室人员何处何从？值得大家思考。

(1) 获得医师资格者，这是在当前村卫生室人员中先行一步者的必然选择，可以进退自如。上可以在今后被卫生院聘用，下可以自己开个体医疗机构，无论在农村还是城镇都可以做到游刃有余。

(2) 拿着乡村医生证的人，这部分人假若在今后一段时间内不能考取医师资格，将是处境困难的群体。老年村医即将退出自不必说，中青年村医将会感觉没有前途可言，在医疗行业想有个好前程会难上加难。

总之，历史肯定了乡村医生的存在和贡献，但因为对村卫生室的医生缺乏能够落地的激励措施，以及没有提升执业门槛，才导致这 20 多年来把“赤脚医生”改为“乡村医生”的称谓后，整体乡村医生的资格没有明显提高。

这从当前乡村医生中考取执业医师资格的比例可以看出为什么在执业医师法贯彻实施 20 多年来，在广大农村仍然是拿着乡村医生证的医生在岗。

笔者在这里没有轻视乡村医生的意思，而是从过去、现在和未来分析今后乡村医生的处境，假若你还没有忧患意识，还拿着一纸乡村医生证原地踏步，随着三级医疗网的合并重组，很有可能就被淘汰出局了。

最后，我想对大家说，努力吧，不要再幻想三级医疗网会给自己兜底，而是早日去做个具备“二级网”资格的人。

来源：基层医师公社

两会释放了哪些医疗信号？癌症、药品、疫苗、医保、养老、远程医疗·····

3月5日上午9时，十三届全国人大二次会议在人民大会堂开幕，国务院总理李克强在十三届全国人大二次会议上作了政府工作报告。其中，报告中提及了哪些医疗健康相关问题？这些信息释放了哪些医疗信号？2019年的医疗政策方向如何？贝壳社对报告中相关政策进行了梳理。此外，代表们又有哪些建议？一起来看看。

政府工作报告医疗重点

回首 2018 年，医疗领域取得了哪些进展：

一、**人民生活持续改善。**加大基本养老、基本医疗等保障力度，资助各类学校家庭困难学生近 1 亿人次。城乡居民生活水平又有新提高。

二、**坚持在发展中保障和改善民生，改革发展成果更多更公平惠及人民群众。**针对外部环境变化给就业带来的影响，及时出台稳就业举措。建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度，提高退休人员基本养老金，城乡居民基础养老金最低标准从每月 70 元提高到 88 元。继续提高优抚、低保等标准，残疾人“两项补贴”惠及所有符合条件人员。深化医疗、医保、医药联动改革。稳步推进分级诊疗。提高居民基本医保补助标准和大病保险报销比例。加快新药审评审批改革，17 种抗癌药大幅降价并纳入国家医保目录。加快推进文化惠民工程，持续加强基层公共文化服务。全民健身蓬勃开展，体育健儿在国际大赛上再创佳绩。

三、**推进法治政府建设和治理创新，保持社会和谐稳定。**改革和加强应急管理，及时有效应对重大自然灾害，生产安全事故总量和重特大事故数量继续下降。加强食品药品安全监管，严厉查处长春长生公司等问题疫苗案件。健全国家安全体系。

思危方能居安。在肯定成绩的同时，要清醒看到我国发展面临的问题和挑战。

生态保护和污染防治任务仍然繁重。在教育、医疗、养老、住房、食品药品安全、收入分配等方面，群众还有不少不满意的地方。去年还发生了多起公共安全事件和重大生产安全事故，教训极其深刻。政府工作存在不足，一些改革发展举措落实不到位，形式主义、官僚主义仍然突出，督查检查考核过多过频、重留痕轻实绩，加重基层负担。我们一定要直面问题和挑战，勇于担当，恪尽职守，竭尽全力做好工作，决不辜负人民期待！

大健康方面的 2019 年政府工作任务：

加快发展社会事业，更好保障和改善民生。支持社会力量增加非基本公共服务供给，满足群众多层次、多样化需求。

(1) 保障基本医疗卫生服务。继续提高城乡居民基本医保和大病保险保障水平，居民医保人均财政补助标准增加 30 元，一半用于大病保险。降低并统一大病保险起付线，报销比例由 50% 提高到 60%，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

(2) 加强重大疾病防治。我国受癌症困扰的家庭以千万计，要实施癌症防治行动，推进预防筛查、早诊早治和科研攻关，着力缓解民生的痛点。做好常见慢性病防治，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。

(3) 抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人。

(4) 深化公立医院综合改革。促进社会办医。加快建立远程医疗服务体系，加强基层医护人员培养，提升分级诊疗和家庭医生签约服务质量。

(5) 坚持预防为主，将新增基本公共卫生服务财政补助经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。

(6) 加强妇幼保健服务。

(7) **支持中医药事业传承创新发展。**药品疫苗攸关生命安全，必须强化全程监管，对违法者要严惩不贷，对失职渎职者要严肃查办，坚决守住人民群众生命健康的防线。

(8) **完善社会保障制度和政策。**推进多层次养老保障体系建设。继续提高退休人员基本养老金。落实退役军人待遇保障，完善退役士兵基本养老、基本医疗保险接续政策。

(9) **适当提高城乡低保、专项救助等标准，加强困境儿童保障。**加大城镇困难职工脱困力度。提升残疾预防和康复服务水平。我们要尽力为群众救急解困、雪中送炭，基本民生的底线要坚决兜牢。

此外，来自全国各省市的医疗领域代表，为大健康领域积极献言献策。那么，代表们主要关注哪些方面呢？

代表观点集锦

癌症

全国人大代表、中国抗癌协会理事长樊代明认为：肿瘤防治重在“整合”。肿瘤特别是恶性肿瘤之所以“难”治，就在于它具有“异质性”，难以摸索到规律。由于难以捉摸，肿瘤的治疗方法也各种各样。樊代明认为，“应把各种方法整合起来”。不同人给予不同的治疗，或者对一个病人综合多个治疗方案，这就是整合医学，或者说整合肿瘤学。

郑州大学博士生导师、教授，河南省肿瘤医院肿瘤内科副主任陈小兵认为：防癌体检规范之上力求个体化、深度化。防癌体检在癌症诊断中发挥着越来越重要的作用。防癌体检下一步的发展方向是，应在规范化的基础上力求个化、深度化。

药品

全国政协委员、南宁市第四人民医院艾滋病科护士长杜丽群表示，通过新医改的多项措施，我国的医疗卫生机构药品收入占比已经从2014年的46%降至2017年的30%左右，但是从目前的情况来看，药价偏高仍然是导致看病难看病贵的一个重要原因。目前在医疗服务价格相对低廉的情况下，一些常用的药物，一些保健药物的涨幅特别明显。虽然医保和新农合可以报销，但是这种药品基本上在二级以上的医院才能使用，在卫生院一般很少用这药物，它报销的比例肯定也不是很高，所以病人的负担还是比较重的。

全国政协委员、上海中医药大学附属曙光医院教授蒋健表示，建立药品专利强制许可制度审查程序、制定合理的强制许可补偿费标准、养成申请药品专利强制许可制度代理人队伍等，以充分发挥药品专利强制许可制度的“制度优势”。

疫苗

疾控中心主任高福表示：

1. 疫苗不等于“疫苗问题”，应与产销环节区分开；

2. 新发传染病是世界性挑战，但 SARS 事件不会再有；

3. 建议给狗普遍打疫苗，从源头上消除狂犬病。

全国政协委员、中国医院协会副会长方来英表示，对于疫苗的监管肯定要不断加强，保障疫苗产品质量安全。他建议通过建立药品追溯体系，保证药品、疫苗的品质和安全。万一出现药品安全事件可以迅速召回，甚至精准“定位”到某一个病人身上。一方面，可以精准定位药品流向，能查到末端的消费者，另一方面，可以形成药品大数据，有助于药品打假。

全国政协委员、东莞市疾病预防控制中心主任张巧利认为，应逐步推动将 Hib 疫苗、流感疫苗、第二剂次流腮疫苗、水痘疫苗及 EV71 疫苗等纳入国家扩大免疫规划，为适龄儿童提供免费接种。同时逐步将老年人、慢性病患者等更多人群纳入国家扩大免疫规划实施对象。

医保

国家医疗保障局局长胡静林表示，今年把打击欺诈骗保作为医保工作的头等大事，还要加强内部监管，对医保系统内部参与骗保的不法分子也要严厉查处，绝不姑息。要坚决维护好医保基金的安全，使监管制度长出“牙齿”带上“电”，绝不让医保基金成为新的“唐僧肉”。

胡静林提出了六条措施：

1. 三个加大：第一，继续加大打击力度，今年要继续开展专项治理，突出重点，精准打击；第二，加大检查力度，提高抽检、飞检的频率；第三，加大曝光力度。

2. 三个用好：第一，用好举报奖励制度，鼓励人民群众积极参与；第二，用好现代信息技术，特别是大数据；第三，用好第三方力量。

中国社会保障学会会长、中国人民大学教授郑功成认为医保个人账户的结构性缺陷仍未得到矫正：职工医保个人账户的设置完全违背了医保应遵循的大数法则与互助共济原则，带来了一系列的不良效应；医保制度仍处于群体分割与低层次统筹状态。他认为新时代须以构建高质量医保制度为核心目标：尽快取消医保个人账户，真正落实医保互助共济原则；整合职工与居民医保，早日以一个医保制度覆盖全民，真正让制度走向公平；逐渐强化个人责任，逐渐走向筹资责任分担均衡化；引入商保险；高度重视医保信息化、标准化建设并强化监管，为医保制度高效运行提供有力支撑。

全国政协委员、北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任吴浩认为我国门诊医保报销额度小且范围过于狭窄，如在一些省份需要慢性病患者有了并发症才可在门诊报销，在一定程度上导致了患者“为报销去住院”、“小病不治拖成了有各种并发症才住院以求报销”等问题。他认为，门诊看病难不仅带来医疗资源的浪费，还影响了患者满意度，增加了患者经济负担，导致患者依从性差，最终是慢性病控制率低和医疗花费高的社会问题。今年的提案中，他建议以高血压为试点为贫困患者发放免费药物，逐步扩展到不能门诊报销的患者。

养老

全国人大代表、国家卫健委科学技术研究所所长马旭表示，社会发展肯定要面临老龄化问题，应当把养老业当成服务业打造。核心是首先政府要拿出一部分钱来投入，承担兜底。同时，要放开一部分的市场，给社会创造更多的机会，这其中就包括利用一部分社区医院的闲置床位，把这部分纳入到社区养老当中来。此外，他指出目前《执业医师法》的修订工作已经启动，在修订中肯定也要考虑到全科医生的待遇问题。他们的基本待遇国家一定要保证，全科医生跟那些专科医院、大医院的医生也应有所区别。

全国政协委员、河南省人民医院老年医学科主任黄改荣了解到百分之八九十的老人都希望自己能在家或在社区养老。但社区医疗机构承担养老存在一个很大的短板，即社区缺乏医疗人才，百姓对社区医生不够信赖。这导致社区浪费了资源，大医院资源又不够用。为此，黄改荣提出，教育签约公费培养全科医生、社区医生，到乡村去，到社区去，不断地输入新鲜血液，新陈代谢才能接得上。

远程医疗

全国政协委员、浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长蔡秀军这次的提案和 5G 互联网+ 医疗有关。作为全国最早将 4G 技术应用在医疗领域的医院，邵逸夫的未来医院模式已在全国领先。他建议，尽快打通各大医院信息的互联互通，让群众在辗转各医院间不用再重复做检查，解决看病烦的问题。

2019 年两会释放的医疗信号，你收到了吗？了解了政策动向，才能撸起袖子加油干！

当前，我国医疗行业正蓬勃发展，但也面临着诸多问题，相信有了政策的扶持，行业健康发展进程将加剧。生命健康领域的发展是人类发展的基础，只有打好了基础，才能实现中华民族伟大复兴的中国梦！

来源：贝壳社

明天起 4+7 品种正式进医院

截至目前，试点城市都陆续发布了 4+7 集采的配套措施和细则，其中有四川、厦门、深圳、重庆、广州、辽宁、天津和上海等地区发布了具体的调价措施（北京市的文件已被撤回，以最终文件为主）

厦门：明天执行 4+7 中选结果

今日（3 月 14 日），厦门市发布文件，本次 4+7 中选结果，于 2019 年 3 月 15 日在“福建省药械联合限价阳光采购平台”挂网执行。

此外，文件显示，自 3 月 18 日起，国家组织药品集中采购中选和同品种未中选药品实行差别化医保支付标准。

这意味着，明天，4+7 中选品种开始进医院，落地开始了。

昨日(3月13日),药监局官网发布消息,药监局于近日召开4+7集采中标品种调度会,进一步贯彻落实党中央国务院关于药品集中采购和使用试点工作部署。

此外,也有7个地区发布了4+7未中选品种的调价措施,全国范围内的大降价也同时开始了。

四川:未中选产品与上海价格联动

同日,四川省医保局发文《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点品种挂网工作的通知》(以下简称《通知》)。

《通知》整体是以3月5日国家医保局的配套措施为标准,具体措施上根据实际情况有所调整。

其中,文件对非中选药品的降价做了相关规定,与上海价格联动。

试点品种涉及的非中选药品与联采办(或上海市)形成的梯度降价结果保持价格联动。鼓励非中选药品企业主动降价、自主申报,向中选药品价格趋同。

此外,所有非中选药品不高于上海最高价药品降价结果。其中,中选药品同厂家的不同细化剂型、规格和包装的非中选药品,按中选药品价格差比价进行调整;其他未通过一致性评价的非中选药品不高于中选药品价格。

与辽宁鼓励扩大试点范围不同,四川相对保守,文件明确:延续现行政策。非试点地区公立医疗机构对国家组织药品集中采购和使用试点品种的采购,继续四川省药品集中采购现行政策。

深圳:非4+7品种,迎来新一轮价格谈判

因为深圳在试点公立医院药品集团采购(GPO),将其与4+7相结合,非中标产品之外的其他品种,即将迎来比其他试点城市更猛烈的降价。

3月13日,深圳全药网发布《4+7城市药品集中采购深圳市补充文件》。文件显示,对4+7中选品种,与GPO结果一致(同通用名、同剂型、同规格、同生产企业),将按照4+7集采中选药品价格,对深圳市药品集团采购平台价格进行调整。不一致,则按照4+7集采中选药品价格,纳入深圳市药品集团采购平台进行采购。

未中选品种,凡是在2016年深圳市GPO目录已成交的,则要迎来新一轮价格谈判:

同品种同规格未中选最高价药品,经上海市梯度降价后的价格作为该品种的价格上限;

除最高价药品外的其他未中选药品,供给医院的价格降幅不得低于其在集团采购平台2018年供医院价格与中选价格之间价差的25%,若降价后价格仍高于全国其他地区正在执行的终端零售价,则按该药品最低终端零售价进行价格调整;

凡是在 2016 年深圳市 GPO 未成交的，原则上不将其纳入采购平台，若出现未中选价格低于中选价格的情况，经专家评审统一后，方可纳入深圳市药品集团采购平台。

重庆：存量药品以 3 月 20 日为界限销售

3 月 12 日，重庆市发布文件《关于执行国家组织药品集中采购和使用试点中选药品价格有关事宜》。

文件显示，重庆市从 3 月 20 日起，医疗机构向患者销售中选药品的价格按调整后的中选价格执行。

此外，文件提示，各医疗机构要提前做好《集中采购试点中选药品清单》内药品采购准备工作，提前采购和备足相关中选药品。医疗机构之前采购的存量药品价格与中选药品价格不一致的，在 2019 年 3 月 20 日前可按原采购价格向患者销售，从 2019 年 3 月 20 日起，一律按照中选药品价格向患者销售。

广州：未中选品种降价，与国家一致

3 月 8 日，广州市医保局发文，关于明确国家组织集中采购药品医保支付标准的通知(征求意见稿)的通知。

与国家医保局的相关配套措施一致，中选药品以中选价格作为医保支付标准。国家采购非中选药品 2018 年底价格为中选价格 2 倍以上的，以 2018 年底价格的 70%作为医保支付标准；国家采购非中选药品 2018 年底价格在中选价格和中选价格 2 倍以内(含 2 倍)的，以中选价格作为医保支付标准。

国家采购非中选药品 2018 年底价格按 2018 年底广东省药品交易中心广州地区药品采购价计算。

值得注意的是，广州市此文件是征求意见稿，广州市将于 2019 年 3 月 8 日至 2019 年 3 月 17 日期间，公开征求社会各界对《通知稿》以及其中涉及的公平竞争、廉洁性方面的意见。

辽宁：公布梯度降价结果清单

3 月 8 日，辽宁省发布文件，将沈阳、大连两市执行 4+7 城市药品集中采购中选结果和未中选药品梯度降价结果的有关事项进行通知。

文件显示，试点地区公立医疗卫生机构于 3 月 20 日零时统一执行 4+7 城市药品集中采购品种中选结果、未中选药品梯度降价结果。

与其他地区不同的是，辽宁省设置了一个过渡期：各级医疗卫生机构自 3 月 20 日起 30 日内完成原有药品的库存消化等工作，并公布了包括辉瑞的阿托伐他汀钙片在内 125 个未中选药品的降价名单。

天津：未中选产品不降价，不支付，不采购

3月8日,天津发布4+7的相关文件,宣布拟从3月9日起开展4+7城市药品集中采购未中选品种价格调整工作。

(一)已在上海完成梯度降价的药品,执行上海降价结果。

(二)符合4+7城市药品集中采购申报要求的同通用名(含剂型)药品,不得高于已在上海完成梯度降价的同通用名药品价格(包装、规格应符合差比价规则)。

(三)其他同通用名(含剂型)仿制药,不得高于4+7城市药品集中采购中选的通用名药品价格(剂型、规格、包装应符合差比价规则)。

与此同时,文件显示,在规定时间内,企业未完成降价申请的品种,医保部门将不予认定支付标准,市医药采购应用管理综合平台上公立医疗机构采购价格信息废止。

上海:未中选品种已经在降价

3月5日,上海市发布对国家组织药品集中采购本市部分高价协议药品价格进行调整。未中选药品甲磺酸伊马替尼和吉非替尼进行降价。

截至目前,试点城市都陆续发布了4+7集采的配套措施和细则,其中有四川、深圳、重庆、广州、辽宁、天津和上海等地区发布了具体的调价措施(北京市的文件已被撤回,以最终文件为主)。

全国范围内的大降价,要来了。

来源:赛柏蓝

2019年高值耗材开展4+7 是大概率事件

高值耗材,真的危险了!2019年刚过两个月,全国就有不少省市对高值耗材“下死手”。

1月初,广西医保局就打响开年高耗医保谈判降价第一枪。随后,黑龙江省也明确加快高值医用耗材改革,推进取消高值医用耗材加成,理顺高值医用耗材的价格形成机制。

与此同时,两会上高值耗材也备受关注。

3月4日,山东医疗保障局副局长仇冰玉在两会期间接受媒体采访时表示,省医保局将按照国家部署,研究开展新一轮高值医用耗材集中采购工作,降低高值医用耗材价格。

更关键的是,在药品4+7稳步推进之下,下一个控费目标,国家似乎已瞄准高值耗材。“建设全国药品耗材招标采购平台”的消息一出,药械圈沸腾了。

1. 集采生变,高耗最危险?

2019 年，注定是高值耗材转折的一年。

3 月 5 日，国家医保局就建设全国药品耗材招标采购平台事宜召开座谈会。会议内容包括介绍全国药械招采平台建设总体需求方案，听取各省对总体需求的意见，包括数据需求、业务功能需求、监测监管需求、统计分析与决策支持需求、数据共享需求、价格管理需求等。

药械国家统一价，药械价格透明化，是不少业内人士的第一反应。从发展趋势来看，价格联动近年来出现在多个省市的集采动态中，据相关数据统计，目前全国范围内已有 27 个省市开展价格数据联动，在全国价格一盘棋雏形初显的当下，国家医保局搭建全国药械招采平台的背后深意，究竟是什么？

核心诉求：更大范围的以量换价。

很明显，全国药械采购平台的建立，无疑指向更大范围的以量换价。而且非常有可能是“4+7”带量采购向全国扩容的一个信号。

2018 年两会，重庆华森制药有限公司董事长游洪涛就曾提到，各地药品采购政策差异很大，采购操作多样、定价多样，以行政区域化的方式，将市场分割了，很难形成全国统一的大市场。而这样分散的市场，很难形成量的优势，在与企业的议价方面，也就难以形成市场主导“以量换价”的降价模式。

另一方面，与其让采购平台处于各地分散化执行的局面，不如组织药品降价采购、平台集中化运作。早在 2014 年 11 月底，国家卫计委有关处室就已经提出《建立国家药品谈判机制的设想》，提议建立全国统一的药品采购平台，对专利、独家药品实施多方参与的国家谈判。

而以量换价最为成功的案例，无非就是让药股集体动荡的“4+7”带量采购模式——集 11 个省市相关品种 60% 的采购量，总量约占全国市场的 20% 到 30%，实现 25 个品种平均降价 52%，最高降幅超 90%。

不幸的是，高值耗材，将是这一次“以量换价”的主要瞄准对象。

与以往“药品先行、器械随后”的改革路径不同，此次建设国家招采平台包括药品和耗材两大部分，在第一刀砍向辅助性用药、第二刀砍向仿制药之后，这第三刀，已经很明确的瞄准了耗材，而高值耗材势必首当其冲。毕竟原研药对标原创进口的高耗产品，仿制药对标实现国产替代的高耗产品。

这也与 2019 年 1 月召开的全国医疗保障会议上，提出的 2019 年重点工作之一“加强高值医用耗材流通和使用管理”的思路，一脉相承。可以说，高值耗材新一轮控费降价的序幕，已经拉起。

2. 高耗 4+7，大概率事件？

虽然药品和耗材都是医药改革领域中的重中之重,但由于耗材本身种类繁多、规格多样,很难形成国家统一的干预策略,使得国家对耗材的改革力度远不如药品,即使在 2018 年医药行业大洗牌的形势下,耗材企业仍有机会偏安一隅。

但一切都将在 2019 年,戛然而止。与其说搭建全国药械招采平台是 4+7 向全国扩容的一个信号,不如说,是向高值耗材试水的强烈暗示。

今年两会上,全国人大代表、广东省清远市人民医院院长、党委书记周海波提出:要加快建立省级医用耗材集中采购平台,并实行两票制;对于进口人工关节、心脏支架等高值暴利耗材,实行国家谈判,降低虚高价格。

而对此,全国政协常委、全国工商联副主席、上海微创医疗器械(集团)有限公司董事长兼首席执行官常兆华的观点则有些“针锋相对”。常兆华则认为在“4+7”实际效果尚未得到准确全面评估之前,不宜轻率地扩展至高端医疗器械领域。一是药品“4+7”主要依托于“质量及疗效一致性评价”这一基础,而我国高值耗材产业实力较为薄弱,目前尚无统一的编码体系和评分标准。若采用低价中标的惯常做法势必会引发“劣币驱逐良币”现象。

那么高值耗材,到底是否会推广 4+7 带量采购模式呢?综合业内人士观点、医改发展路径及行业整体的发展趋势,有以下几个观点,供各位参考:

1. 高耗开展 4+7, 是大概率事件。虽然我国对耗材的管控力度一直不如药品,但国家对于耗材的控费降价早有规划。毕竟让药价回归价值,让耗材不耗“财”,一直是国家关注的重大民生课题,虽说目前来看,在高耗领域推广 4+7 模式的条件还不成熟,但高耗 4+7 只会迟到,不会缺席。当然,前提是在保证质量的基础上。

2. 高耗新一轮控费降价即将开启。这个不用多说,大家都懂。不管是全国统一的药械招采平台,还是各省遍地开花的联合采购,都是在争取更大范围的以量换价。随着各省医保谈判的开启以及愈发透明的价格信息,高值耗材“白菜价”的时代,不远了!

3. 行业洗牌来临, 集中度将提高。由于药品医用耗材细分品类多、集中度低,不利于行业管理和规范。全国药品耗材招标采购平台的搭建将有利于提升行业集中度。高值耗材行业将面临新一轮洗牌。

来源: 望海供应宝

国家发文 这些事业单位转企业!影响所有医务人员

编制!编制!很多人挤破脑袋都想争取到的一席之地,未来是否还像从前那样吃香,政策早已为我们揭晓了答案。

经营类文化事业单位转制, 编制化管理成为历史

今年是 2019 年，距离全国事业单位分类改革目标期限越来越近，事业单位改革进入深水区，各项工作都在紧锣密鼓地进行。对于大家最关心的编制问题，经营性文化事业单位率先拿到了通知。

近日，财政部、税务总局、中央宣传部联合发布《关于继续实施文化体制改革中经营性文化事业单位转制为企业若干税收政策的通知》，鼓励经营性文化事业单位转制为企业并提出转制为企业可以享受税收优惠政策。



这一通知的发布预示着其他领域事业单位改制也将接踵而来。中央有文件要求，到 2020 年底前，我国事业单位将完成分类改革，全面建立起功能完善、服务优化、公平公正的具有中国特色的公益服务体系。今后，不再批准设立承担行政职能的事业单位和从事生产经营活动的事业单位。

另外，国家已明确：今后高校和公立医院会取消事业编制，但保留事业单位的性质，未来高校和公立医院将实行全员合同聘用制，让事业单位真正成为干事业的地方。

国家发文，医院合同制进入试点阶段，148 家公立医院执行

公立医院管理体制改革是我国深化医疗卫生体制改革的重要环节，直接关系到和谐社会的构建。从近年来现代化医院管理制度的调整趋势我们可以看到，公立医院靠编制拿铁饭碗的时代已经一去不复返。

去年 12 月 20 日，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家中医药局六部门联合发布《关于开展建立健全现代医院管理制度试点的通知》(以下简称《通知》)，点名 148 家公立医院，作为建立健全现代医院管理制度的试点医院。

通知明确自印发之日起，148 家试点医院即开始全面推行合同制，其医务人员开始实行合同管理，且在待遇上逐步实行同工同酬同待遇，无论是编内还是编外，同岗位待遇上都将一视同仁！

从试点名单来看，这 148 家试点医院以县域作为分水岭，主要涉及县级医院以上的大型医疗机构，看似离全面推行还很远。但从甘肃近日发布的全省卫生健康工作方案来看，公立医院合同制改革已经突破试点地区，面向全省实施。

全省全面推行合同制，甘肃举起改革大旗

医院去编制化的推行，从个人层面上来说，意味着更多的医生从编制的枷锁中解放出来，成为真正意义上的“社会人”，实现自由流动；而从医院角度出发，编制的取消会倒逼公立医院根据市场需求调整薪酬管理模式，便于吸纳更多人才，推动长期稳定发展。

今年3月，甘肃省卫健委发布《2019年全省卫生健康10项重点工作实施方案》，依法全面推行聘用制度和岗位管理制度，实行合同管理，逐步实现同工同酬同待遇。实施地区除了国家要求试点的4家医院外，全省其他医院也全面实行。

短短三个月，从试点医院向全省医院全面推行的突破，让我们看到了医院合同制改革的推动速度之快。

而同属于医疗健康领域，包括政府举办的乡镇卫生院及社区卫生服务中心、疾病(疫病)预防控制、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、计划生育服务在内的公益一类事业单位，又将迎来哪些变动？是不是也将跟上去编制化的步伐，我们拭目以待。

来源：基层医师公社