

新闻能见度

当临床科室有了医保员

□本报记者 吴少杰
特约记者 喻文苏

提起医保员,很多人想到的是医保窗口的经办人员、医保部门的政策宣讲员,或是医疗机构医保办公室的工作人员。而在四川省成都市医疗机构的临床科室里,活跃着一支特别的兼职医保员队伍。他们一肩担起临床科室里的本职工作,一肩挑起了医保政策宣讲和基金使用监督的职责。

为什么要在临床科室设置医保员?医保员主要承担哪些职责?这给科室和医院带来哪些变化?近日,记者走访了成都市医保部门、卫生健康部门和定点医疗机构,挖掘这项工作背后的故事。

改革缘起

从监管断层到网格治理

医保基金是群众的“救命钱”。成都市医保局相关负责人表示,探索医保员体系建设,根源在于医疗机构医保管理模式存在短板。

四川大学华西空港医院(成都市双流区第一人民医院)2022年探索临床科室医保员体系建设,是“第一个吃螃蟹的人”。“在医院层面,医保监管其实是断层的。”该院医保办主任汤雪霞坦陈,华西空港医院开放床位1100多张,有临床科室近30个。医保办人手不足,政策宣讲通常只落到临床科室主任一级。而科室主任工作繁忙,难以兼顾医保政策传达和监督,造成很多医护人员并不了解医保政策,依然按照原有诊疗习惯开展工作,导致一些医保违规问题反复出现。

这些问题,在成都市定点医院机构普遍存在。成都市医保局相关负责人表示,医疗机构医保办人员权责不稳定,专职人员编制有限,向下部署工作缺乏固定承接人,医保管理岗位频繁换人,政策落地连续性差;责任传导层层衰减,医保政策在临床科室层面落地不均衡,一线医护人员对DRG(按疾病诊断相关分组)付费、智能审核规则、目录管理理解不到位。此外,医保监管方式被动滞后,主要依靠飞行检查、月度智能扣款等事后整改方式。一旦出现批量违规,医疗机构要面临协议处罚、行政追责乃至纪检联动问责。

“在科室里选拔医保员,或是破题之策。”汤雪霞介绍,华西空港医院在临床科室选拔兼职医保员31名,人员构成包括质控护士(市、县)定点医疗机构启动医保员体系建设试点,把基金监管关口前移至医疗一线,构建“医保管理部门—医院医保办—科室医保员—全体医护人员”四级监管网络。经过一年试点,2024年4月,成都市医保局、市卫生健康委联合印发《成都市定点医院机构医保员体系建设管理暂行办法》,在全市二级及以上定点医院机构全面推开医保员体系建设。

同时,该院成立医保管理小组,由医保办、病案科、医务科、药学部等科室医保员组成联合督导小组,每年开展两次以上多科联合督导,到每一个科室宣讲该科室适用的医保政策、督导检查医保合规台账。“医保员发挥了积极作用,科室医护人员对于医保政策的理解普遍加深,全院医保违规和扣款显著减少。”华西空港医院党委书记万美华说。

这套“科室设哨、全员参与”的网格治理模式,改变了过去医疗机构医保管理仅依靠医保办的局面,将医保监管责任拆解至每一个诊疗单元,筑牢了医保规范化管理的组织根基,得到了成都市医保局、市卫生健康委的认可。

2023年,成都市在双流区等区(市、县)定点医院机构启动医保员体系建设试点,把基金监管关口前移至医疗一线,构建“医保管理部门—医院医保办—科室医保员—全体医护人员”四级监管网络。经过一年试点,2024年4月,成都市医保局、市卫生健康委联合印发《成都市定点医院机构医保员体系建设管理暂行办法》,在全市二级及以上定点医院机构全面推开医保员体系建设。

根据《暂行办法》,所谓医保员,是在医疗机构基金使用科室(临床、医技科室)内部选拔的兼

职工作人员,主要由临床医生、护士及医技人员等构成。其主要职责包括:当好政策宣传员,定期组织科室医保政策学习,确保全员及时掌握政策动态,解答患者及其家属疑问;当好基金“守门员”,督导科室医保费用审核和自查,规范执行医保政策,发现其他工作人员或患者违法违规行为及时提醒制止;当好整改督导员,协助科室做好医保部门已查处违规问题的整改销号,分析根源、制定措施,防止问题反弹。

破局攻坚

从“要我做”到“我要做”

医保员体系建设落地之初,在多家医疗机构均遭遇多重现实阻力,临床医护人员抵触、跨部门协同不畅、兼职医保员分身乏术三大难题凸显。

“在临床层面,畏难情绪、抵触心理普遍存在。最开始,有的医务人员认为医保员是医保办派来找碴的监督者。原本朝夕相处的同事,因内部医保核查产生隔阂。”汤雪霞表示,临床医护人员本就任务繁重,兼任医保员还要额外承担医保政策学习、科室自查、病历审核、患者答疑等工作。因此,各科室普遍存在“多一事不如少一事”的心态,未能使医保员的作用得到充分发挥。

这并非是个例。成都市新都区中医医院是一家三级甲等中医医院,2023年申请加入医保员体系建设首批试点。该院内分泌科李娟主治医师是第一批兼职医保员之一,她坦言:“刚履职时,科室同事对政策传达置若罔闻,对医保员的印象就是‘专门扣钱’的,医保规范推行举步维艰。”

在部门协同层面,医保、医务、质控、信息、药学部门长期各自为政,缺乏联动机制。新都区中医医院党委书记王瑗萍介绍,以往DRG付费、病案质控分属不同科室,沟通成本高。医保办与临床科室信息割裂,医保员发现收费、诊断违规问题后,找不到对应职能科室协同整改,问题反复发生。

在人员负荷层面,医保员均为兼职,身兼多重任务,精力难以兼顾。特别是在基层医疗卫生机构,这一矛盾更为突出。双流区西航港社区卫生服务中心副主任李啸霖表示,医保员要同时承担家庭医生签约、基本公共卫生服务、门诊诊疗工作,医保自查、政策宣讲只能利用休息时间完成。最开始,部分科室负责人随意选派人员应付工作,医保员业务能力不足,无法有效履行岗位职责,队伍稳定性差。

针对一系列堵点,成都市各级医疗机构多管齐下、系统施策。从思想上,扭转临床科室对医保监管的抗拒;从制度机制上,通过建立完善的奖惩体系,实现医保员体系建设从“要我做”向“我要做”的根本性转变。

比如,新都区中医医院成立医保员体系建设工作领导小组,由党委书记、院长担任组长,分管医保工作的副院长为副组长,各个科室为成员。临床、医技科室医保员须具有本科及以上学历或初级以上职称;职能部门医保员须具有本科及以上学历,且拥有临床、护理、药剂、管理、信息技术等相关专业背景。选拔采取“个人报名+科室推荐”的方式,经审核及院内公示无异议后聘任,并报区医保局备案。

王瑗萍介绍,新都区中医医院在全院进行动员部署,统一思想,让医保管理从“医院抓”变成“科室管、人人守”,责任链条更加清晰完善。为平衡本职工作与兼职医保员工作,医院明确要求科室合理分工,利用科室晨会、例会集中开展医保政策学习、自查整改,并建立医保员有序进入和退出机制。同时,开发智能监测系统,整理医保违规信息,将其嵌入医院信息系统,实现事前干预,减少医保员的工作量。

《暂行办法》明确,定点医院机构应将医保员建设和履职情况纳入单位内部考核管理,鼓励将考核评价结果与评先评优、职级晋升、职务调整、绩效分配等事项挂钩。

新都区中医医院医保处处长周启珂介绍,对兼职医保员,医院会通过网络培训、现场培训、进修等方式进行培训,并推荐医保员参与医保基金专项检查、交叉互检,以锤炼其本领。每年度对医保员开展考核,对低于60分的予以解聘,并约谈科室主任或护士长;



四川大学华西空港医院门诊部医保员蔡苗苗(左一)对门诊医生进行医保门诊统筹系统操作培训,促进门诊医生规范使用医保基金。
四川大学华西空港医院供图

对考核成绩优秀的评为优秀医保员,在晋职晋级方面给予加分,并向上级部门推荐参加评先评优。

“为调动大家参加医保员体系建设工作的积极性,医院对每名医保员给予每个月200元的补贴,对于创新性开展工作的给予额外奖励;对年度获评医院优秀医保员的给予5000元奖励,对优秀医保管理科室给予1万~2万元奖励。此外,在晋职晋级考核时,对区级优秀医保员加0.5分、市级优秀医保员加1分,对创新性开展工作的也给予1~2分的考评加分。”王瑗萍说,“不要小看加的这一两分,职称晋升和职务晋级考核时,有人就差1分。”

西航港社区卫生服务中心除对医保员给予补贴外,在职称晋升和提拔任用时,同等条件下优先考虑医保员,极大调动了医护人员兼任医保员的积极性。

如今,成都市各医疗机构参与医保员体系建设的积极性大幅提高。西航港社区卫生服务中心急诊科副主任郭奕君主动提出担任医保员,“作为临床医生,担任医保员不仅能督促自己不违规,还能帮助科室减少医保违规问题,助力科室良性发展。”郭奕君说。

据了解,为加强医保员队伍管理,2025年7月30日,成都市医保局上线运行成都市医保员信息管理平台。目前,该平台已覆盖成都市26家市本级医院、23个区县医保局及辖区内二级以上定点医院机构,共计292家单位。平台集政策传达、数据交互、疑点反馈、在线培训、人员管理等功能于一

体,构建起医保部门与定点医疗机构之间“线上实时互动、线下协同落实”的常态化沟通机制。

见证实效

从被动受罚到主动整改

历经3年试点扩面,成都市医疗机构医保合规水平大幅提升,实现基金安全、医院提质、医患共赢。

医保基金合规管控成效最为直观。华西空港医院病案首页主诊断编码的正确率由2022年的79.59%提高到2025年的98.28%,为DRG支付审查提供了扎实依据。2025年,该院智能审核扣款较2022年开展工作前减少85.67%,院内自查自纠已成为风险拦截主要手段,大额违规扣款基本清零。新都区中医医院2025年医保智能审核扣款金额与2023年试点以前相比减少77.6%,药占比、耗占比逐年走低。

“开展医保员体系建设以来,医疗机构主动拥抱监管,常态化开展自查自纠,实时进行整改。目前,全市医疗机构自查自纠上报违规金额占年度核查总额50%以上,医院主动整改逐渐成为医保监管的主流。”成都市医保局相关负责人说。

除此之外,医疗精细化管理水平显著提升。华西空港医院预出院率从2022年的7.8%提高到2025年的80.3%。万美华表示,以前医生不愿意参与预出院工作,是因为缺乏对医

保审核的预判和分析。如今,医保员承担医患沟通桥梁职责,入院、出院同步开展医保政策解读,清晰告知报销范围、自费项目,及时回应群众疑问,节约了住院患者的等待时间,大大提高了患者满意度。

截至今年6月底,成都市约700家定点医院机构共择优选任医保员9000多名,基本实现“与医保基金使用相关的科室(部门)医保员选配全覆盖”目标,全市通过医保员主动发现避免医保基金流失的金额达4亿元。

“长期以来,部分医疗机构临床与医保科室协同联动不够充分,制约医院医保精细化管理提质增效。”成都市卫生健康委相关负责人表示,依托医保员体系建设,该市推动医保监管关口前移至临床一线,引导临床科室树立医保合规理念,主动规范诊疗行为,切实把医保监管要求融入日常诊疗全过程。

成都市医保局相关负责人表示,下一步,成都市将建立常态化激励机制,探索将医保员考核结果与医保基金拨付、预付款拨付、信用评价等挂钩,对医保员体系建设成效突出的医疗机构,考虑根据监管态势减少行政检查频次,在国家级、省级组织各类检查时争取作为免检事由进行报告;进一步依托医保员信息管理平台,实现政策精准推送、工作实时指导、经验线上共享,提升医保员工作效能。

世界母乳喂养周
主题宣传活动举行

本报讯 (记者段梦兰)今年8月1日—7日是第35个世界母乳喂养周。近日,由中国红十字基金会爱婴医院发展基金与世界卫生组织儿童卫生合作中心联合主办的2026爱婴医院发展大会暨世界母乳喂养周主题宣传活动在京举行。来自20个省(区、市)的300余名爱婴医院医护人员齐聚一堂,围绕爱婴医院提质创优新思路、构建母乳喂养促进长效机制、完善生育支持政策体系等话题展开讨论。

“母乳喂养是婴幼儿未来成长的健康基石。”中国红十字基金会副秘书长周熾庆表示,各方要持续巩固“爱婴行动”成果,继续弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神,助力我国妇女儿童健康事业高质量发展。

中华全国总工会女工部副部长朱晓红介绍,中华全国总工会常态化组织开展母乳喂养科普宣教,推进女工休息哺乳室标准化建设,并将持续扩容母婴服务阵地,深化家庭友好场所建设,联动多部门健全生育支持体系,切实提升广大女职工获得感。

大会现场,中国红十字基金会爱婴医院发展基金、中国妇幼保健协会相关专家汇报2026孕产期人群生活方式与社会支持状况调查结果。面向男性家庭成员的科普平台——“超级奶爸”小程序同步发布。

我国乙肝母婴传播
向消除目标迈进

本报讯 (首席记者张磊)近日,中国肝炎防治基金会联合中国疾控中心、中华医学会、中华预防医学会,在京举办2026年世界肝炎日宣传大会暨消除肝炎危害行动大会。记者从会上获悉,党和政府高度重视肝炎防治工作,在全社会努力下,我国肝炎防治工作取得举世瞩目的成就。2020年中国慢性病毒性肝炎流行现状研究结果显示,全国1~4岁儿童乙肝表面抗原流行率降至0.3%,乙肝母婴传播正向消除目标迈进。

中国肝炎防治基金会理事长王宇表示,抗乙肝和抗丙肝药品价格大幅下降,为消除肝炎危害奠定了基础。2025年9月,国家疾控局等9部门联合印发的《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025—2030年)》明确,持续夯实免疫屏障,不断提升检测发现率、诊断率和治疗率,持续降低新发感染,有效控制病毒性肝炎流行。近年来,多个省份因地制宜,积极探索新形势下消除肝炎危害模式,取得阶段性成果。目前,多数省份已印发落实《行动计划》实施方案,国家层面的战略部署正在各地加速落地。

与会专家表示,未来应重点做好5个方面工作:筑牢防护屏障,从源头阻断疫情传播;扩大检测人群,着力提高慢性肝炎治疗率;强化能力建设,夯实肝炎防治服务体系基础;坚持创新引领,提升防治工作质效;凝聚社会合力,营造共建共享的防治格局。

第四届中国群医学
及公共卫生大会召开

本报讯 (记者崔芳)日前,中国医学科学院北京协和医学院在京举办第四届中国群医学及公共卫生大会。会上,《疾病控制优先事项(第四版)》第二卷发布。

此次会议以“发展群医学及公共卫生 建设人类卫生健康共同体”为主题,汇聚国内外群医学及公共卫生领域的专家学者。大会紧扣疾病控制优先事项、全球卫生治理等核心议题,深入探讨群医学及公共卫生事业的创新发展。

大会发布了《疾病控制优先事项(第四版)》第二卷——《投资于大流行的预防、准备与应对》。据悉,《疾病控制优先事项》(DCP)由世界银行、世界卫生组织等机构共同发起的疾病控制优先事项项目(DCPP)推出,由全球公共卫生、卫生经济等领域近500名专家联合编写,是一套在全球公共卫生领域极具影响力的系列研究出版物。中国工程院院士、北京协和医学院群医学及公共卫生学院院长王辰在致辞时指出,《疾病控制优先事项》长期致力于回答一个核心问题:在卫生资源始终有限的现实条件下,如何以更加科学、公平、有效的方式来确定公共卫生与公共医疗投入的优先方向。《疾病控制优先事项(第四版)》延续了这一宗旨,且更加鲜明地回应了当今世界面临的重大挑战。《疾病控制优先事项(第四版)》第一卷探讨由国家主导的卫生优先事项设定,第二卷则聚焦于大流行病的预防、应急准备与应对,以及大流行病防控的成本效益分析,评估其预防、监测、响应等各个环节的投资优先事项,在疾病防控政策制定、卫生资源配置和人群健康促进等方面具有重要价值,尤其在促进政策制定由危机导向走向价值导向方面具有重要意义。