

• 卫生管理 •

某市基本医疗保险乙类药品分类管理与动态调整的现状与效果*

仲育田¹, 孙关宁¹, 陈礼江², 徐 硕², 覃朝晖^{3△}
(1. 徐州市医疗保险基金管理中心, 江苏 徐州 221000; 2. 徐州医科大学管理学院, 江苏 徐州 221004;
3. 徐州医科大学医疗卫生应急救援研究中心, 江苏 徐州 221004)

[摘 要] 目的 了解徐州市基本医疗保险乙类药品分类管理运行现状及运行效果, 为建立和完善医保乙类药品分类管理及动态调整规范提供依据。方法 对徐州市基本医疗保险乙类药品政策进行梳理分析, 并基于徐州市区基本医疗保险住院患者乙类药品使用情况从医、患、保 3 个方面进行乙类药品分类管理与动态调整的效果进行评价。结果 徐州市医保乙类药品分类管理政策基本形成; 乙类药品费用占药品费用的比例和统筹支付范围内的乙类药品费用占比自 2018 年至 2021 年分别下降了 4.03% 和 1.44%; 乙类药品个人先行自付金额占住院费用的比例也由 2018 年的 6.15% 下降至 2021 年的 1.67%。结论 徐州市医保乙类药品基金占比下降, 建议针对不同药品和患者需求调整个人先行自付比例, 并完善医保信息系统, 与 DRG 医保支付方式改革做好衔接。

[关键词] 乙类药品; 医保药品分类管理; 动态调整; 实施现状; 徐州
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.049 中图法分类号:R19-0
文章编号:1009-5519(2025)04-1046-05 文献标识码:C

医疗保险覆盖的药品范围及其支付比例与参保人的用药需求、医疗机构临床合理用药、医保基金的收支平衡密切相关, 因此, 医疗保险药品目录内药品支付比例的管理一直是我国基本医疗保险改革的重点之一。我国的基本医疗保险药品目录将医疗保险药品分成甲、乙 2 类进行管理, “甲类目录”药品为临床必需药品, 其使用广泛, 疗效好, 同类药品中价格较低。 “乙类目录”的药品为临床治疗中选择使用的药品, 在同类药品中比“甲类目录”药品价格略高。临床中使用乙类药品发生的费用, 由参保人员自付和医保规定支付 2 个部分组成, 具体比例由统筹地区规定^[1]。乙类药品个人先行自付比例的设定是为了避免价格较高、非临床必需药品的滥用, 降低医保基金运行风险。近年来, 国家对《药品目录》的调整越来越趋于常态化, 同时建立了重点监控药品目录, 并且多次将谈判药品纳入乙类药品范围, 从 2000 版《国家药品目录》到 2022 版, 乙类药品在药品目录中的比例从 50.0% 上升至近 78.4%^[2]。随着国家层面医疗保险药品目录的调整趋于常态化, 相对应的目录内“乙类”药品自付比例的动态调整对省(市)的医保管理来说也必然趋于常态化。《“十四五”全民医疗保障规划》^[3]中提出了建设医保和医药服务协同发展的目标, 基于医保乙类药品费用在医保基金药品费用支出中占比较高的现实, 建立协同医保医药的乙类药品分类管理与动态调整规范十分亟需。徐州市根据国家和江苏省对医疗保险药品管理的政策规定, 结合本地

区实际情况, 对乙类药品开展了分类管理与动态调整的实践。本研究从市级医保管理层面通过梳理徐州市医保乙类药品分类管理的政策, 了解医保乙类药品分类管理的实施现况, 从医、患、保 3 个维度分析乙类药品的费用、基金使用情况、患者自付情况等进行医保乙类药品分类管理与动态调整的效果评价, 为建立和完善医保乙类药品的分类管理及动态调整规范的建立提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过徐州市医疗保障局官网收集徐州市基本医疗保险乙类药品管理的政策, 对乙类药品分类管理与动态调整实施的现况进行定性描述。以徐州市医疗保障局信息系统作为数据源, 收集 2018—2021 年徐州市基本医疗保险市区参保患者住院使用乙类药品的数据, 包括医疗机构名称、患者年龄、患者性别、医疗费用、药品名称、报销费用等信息, 从医保基金使用情况、不同医疗机构乙类药品使用情况、按照患者统计乙类药品使用情况、典型乙类药品使用情况等进行乙类药品分类管理与动态调整的效果评价。采用随机抽样方法抽取徐州市区 5 家三级医院的 2018—2021 年的住院患者乙类药品使用情况来分析医疗机构的乙类药品用药情况。

1.2 指标定义 (1)乙类药品占药品费用的比例 = 乙类药品费用/药品费用; (2)统筹范围内的乙类药品费用 = 乙类药品费用 - 乙类药品自理费用; (3)统筹范围内乙类药品费用占比 = (乙类药品费用 - 乙类药

* 基金项目: 江苏省高校哲学社会科学重大项目(2021SJZDA136); 徐州市医疗保险研究会项目(XYY2021-004)。
△ 通信作者, E-mail: qzh@xzhmu.edu.cn。
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.1410.029\(2025-03-19\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.1410.029(2025-03-19))

品自理)/进入统筹费用;(4)乙类药品费用占住院总费用情况=乙类药品费用/住院总费用。

1.3 数据处理 建立 Excel2023 数据库对徐州市 2018—2021 年乙类药品相关使用数据进行录入和整理,剔除无效数据。利用 SPSS23.0 进行数据处理、分析,计数资料以率或频数表示,对药品费用、基金占比、医疗机构药品使用情况等统计指标的合计数、均数、频数、构成比进行描述性分析,评价徐州市医保乙类药品分类管理与动态调整的效果。

2 结 果

2.1 徐州市医保乙类药品分类管理及动态调整的实施现状 随着国家基本医保药品目录中乙类药品数量的增多和国家谈判药品的纳入,为保障基金平稳运行,引导定点医疗机构合理用药,逐步减轻参保人员个人负担,徐州市根据相关规定和本地区实际情况,对乙类药品的个人先行自付比例及时作出调整,并通过对定点医疗机构用药作出规定、建立乙类药品重点监控机制等方式规范乙类药品的使用、监管、调整。2003 年,徐州市原劳动和社会保障局发布《关于调整基本医疗保险部分乙类药品自付比例的通知》(徐劳社医〔2003〕3 号),将乙类药品的个人自付比例分为 2 类,规定临床常用、疗效确切、价格低廉的乙类药品的个人自付为 0,其余的为 10%;2017、2018 年徐州市人社部门降低了临床必需、价格低廉、安全有效的乙类

药品个人先行自付比例,提高了辅助性、营养性、容易造成滥用的乙类药品的个人先行自付比例,并且规定定点医疗机构使用先行自付比例 30%以上(含 30%)的药品,需征得患者或家属签字同意^[4],2021、2022 年分别对自付比例 20%以上的 664、731 种乙类药品进行了调整。在此期间,徐州市医保部门对新增乙类药品进行了分类管理及先行自付比例的确定和调整。

关于乙类药品分类、支付管理、患者用药知情同意、用药管理、构建重点监控机制等的实施现况见表 1。徐州市在乙类药品分类管理中在医、患、保 3 个层面还存在不足。医保层面未形成科学的动态调整机制,医院层面由于缺少强制措施和激励机制导致仍存在部分药品滥用,患者层面由于药品消费的需求弹性低、信息不对称等问题导致患者对乙类药品使用的满意度不高。

2.2 徐州市乙类药品动态调整的效果评价

2.2.1 医保基金使用情况 2018—2021 年徐州市医保乙类药品总费用先呈上升趋势并于 2019 年达到最高,为 102 001.63 万元,之后有较大幅度的下降。药品费用也有相同的变化趋势,在 2019 年达到最大值,为 117 028.06 万元。乙类药品费用占比逐年下降,由 2018 年的 85.63%下降至 2021 年的 81.67%,下降了 4.03 个百分点,进入统筹的乙类药品费用总体上也呈下降趋势。见表 2。

表 1 徐州市医保乙类药品管理现况

管理内容	具体内容
药品分类	1. 临床必需、价格低廉、安全有效的乙类药品降低个人先行自付比例; 2. 提高了辅助性、营养性、价格昂贵、非临床必需或容易造成滥用的乙类药品的个人先行自付比例; 3. 临床价值高、患者急需、可替代性差,并且需要长期使用、疗程费用高的药品纳入单独支付管理,根据药品的治疗领域,细化建立了抗肿瘤用药保障机制和门诊按病种付费待遇模式; 4. 将符合范围的治疗门诊慢特病的乙类药品纳入门诊慢特基金支付范围
支付管理	1. 对于基本医疗保险药品目录中限定为工伤保险、生育保险和儿童使用的乙类药品,医疗、工伤和生育保险基金仅在限定的相应人群使用时按规定给予报销,限定范围外参保人员使用时统筹基金不予支付; 2. 对个人先行自付比例≥30%的药品产生的个人自付,不再纳入补充保险的再报销范围
患者知晓	定点医疗机构使用个人先行自付比例为 30%以上(含 30%)的药品,需征得患者或家属签字同意,否则相关医疗费用医保统筹基金和参保人员均不予支付
用药管理	医生用药时应充分考虑药品成本与疗效,遵循先甲类后乙类、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓(控)释剂型等原则选择药品,严格按照药品说明书规定的使用范围、疗程、剂量和适应证开具使用,确保临床用药安全、合理、有效、经济
乙类药品重点 监控机制	1. 医保经办机构完善医保智能监管系统,通过信息系统,实时监控定点医疗机构、定点医师用药情况,定期按药品销售量、销售金额进行排名、公示,及时发现易滥用药品,对于全市基本医疗保险药品销售量、销售金额排名靠前的药品进行合理性评价,对于明显存在滥用的药品,约谈相关的医疗机构负责人和医生,主动干预; 2. 根据实际情况动态调整重点监控药品目录和个人先行自付比例; 3. 对于经公示、约谈等仍继续滥用药品的,逐步探索对医疗机构实行药品费用增长与总控指标挂钩的结算办法,激励医院自我管理

表 2 2018—2021 年市区住院患者乙类药品费用及医保基金占比情况

年份	乙类药品费用 (万元)	药品费用 (万元)	统筹支付范围内 住院费用(万元)	乙类药品占药品 费用的比例(%)	统筹支付范围内乙类 药品费用(万元)	统筹支付范围内乙类 药品费用占比(%)
2018	79 628.18	92 988.93	208 485.40	85.63	62 457.84	29.96
2019	102 001.63	117 028.06	281 001.91	87.16	81 547.62	29.02
2020	81 900.45	98 055.80	241 258.79	83.52	77 166.85	31.99
2021	84 485.65	103 450.67	275 127.27	81.67	78 457.61	28.52

2.2.2 不同医疗机构乙类药品使用情况 B、C、D、E 4 家三级医院的乙类药品费用占药品费用的比例呈先上升后下降的趋势,在 2019 年最高,A 医院(三级医院)则逐年下降且下降幅度最大,由 2018 年的 86.60%下降至 2021 年的 72.37%。见图 1。

乙类药品费用占住院费用的比例同样呈下降趋势,A 医院的下降幅度最大,从 2018 年的 28.99%下降至 2021 年的 18.65%,下降了 10.34 个百分点,其次是 B 医院,下降了 5.09 个百分点。见图 2。

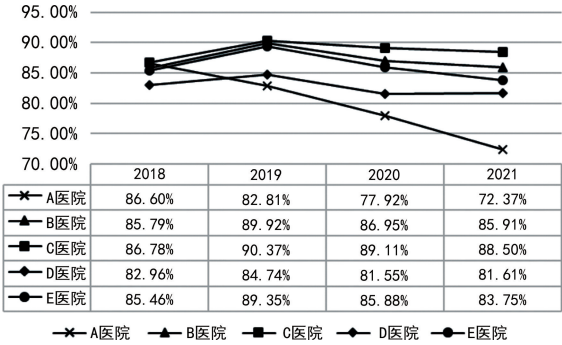


图 1 2018—2021 年 5 家三级医院乙类药品费用占药品费用比例变化情况

2.2.3 患者乙类药品使用情况 2018—2021 年市区住院患者人均乙类药品费用、人均药品总费用及人均医疗费用总额均呈下降趋势。乙类药品费用占住院总费用的比例逐年下降,由 28.54%下降至 23.40%,乙类药品个人先行自付金额占住院费用的比例也呈逐年下降趋势,由 2018 年的 6.15%下降至 2021 年的 1.67%。见表 3。

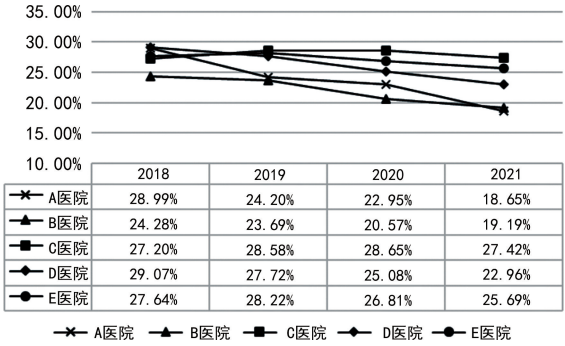


图 2 2018—2021 年 5 家三级医院乙类药品费用占住院费用比例变化情况

2.2.4 典型类别乙类药品的使用情况 在国家重点监控药品制度下,临床用量大、用药金额高、用药科室广泛的药品作为临床用药重点监控品类,乙类药品的分类管理通过自付比例的调整发挥对重点监控药品合理用药的导向作用。本研究选取部分肿瘤用药作为典型药品来分析其用量及金额与自付比例调整间的关系,研究发现其用量与自付比例呈负相关。艾迪注射液(药品分类:肿瘤用药)用量和金额在 2018—2020 年持续下降,2021 年较 2020 年的环比虽有上升,但以 2018 年作为基线来看仍下降明显,见表 4;参芪扶正注射液(药品分类:肿瘤用药)随着其个人自付比例的提高其用量和金额逐年下降明显,见表 5;脾多肽(药品分类:抗肿瘤药及免疫调节剂)随着自付比例提高,其用量和金额虽逐年上升,但其上涨幅度呈下降趋势,见表 6。

表 3 2018—2021 年市区住院患者人均费用变化情况

年份	人均乙类药品费用 (元)	人均乙类药品个人 自付(元)	人均药品总费用 (元)	人均住院总费用 (元)	人均乙类药品费用 占住院总费用的 比例(%)	人均个人先行自付 占住院费用比例 (%)
2018	4 269.70	920.68	4 986.11	14 958.25	28.54	6.15
2019	3 594.25	720.74	4 123.74	12 936.71	27.78	5.57
2020	3 730.28	215.60	4 466.10	14 571.03	25.60	1.48
2021	3 426.00	244.44	4 195.05	14 640.21	23.40	1.67

表 4 艾迪注射液用量及金额变化情况

年份	自付比例(%)	用量(支)	环比变化(%)	基线比(%)	金额(元)	环比变化(%)	基线比(%)
2018	30	48 140	—	—	1 052 433.74	—	—
2019	30	32 271	—32.96	—32.96	705 241.81	—32.99	—32.99
2020	30	9 463	—70.68	—80.34	201 774.10	—71.39	—80.83
2021	50	10 772	13.84	—77.62	226 224.00	12.12	—78.50

注:—表示无数据。

表 5 参芪扶正注射液用量及金额变化情况

年份	自付比例(%)	用量(袋/瓶)	环比变化(%)	基线比(%)	金额(元)	环比变化(%)	基线比(%)
2018	30	9 523	—	—	1 078 538.17	—	—
2019	30	9 139	—4.03	—4.03	1 035 011.74	—4.04	—4.04
2020	30	5 638	—38.31	—40.80	638 312.60	—38.33	—40.82
2021	40	4 518	—19.85	—52.55	511 534.63	—19.86	—52.57

注:—表示无数据。

表 6 脾多肽用量及金额变化情况

年份	自付比例(%)	用量(支)	环比变化(%)	基线比(%)	金额(元)	环比变化(%)	基线比(%)
2018	30	8 025	—	—	974 587.90	—	—
2019	30	16 637	107.31	107.31	2 081 368.85	113.56	113.56
2020	30	19 067	14.60	137.59	2 317 593.85	11.35	137.80
2021	40	25 256	32.46	214.71	3 069 936.26	32.46	215.00

注：—表示无数据。

3 讨论与建议

3.1 徐州市医保乙类药品分类管理政策规范基本形成 徐州市医保乙类药品分类管理的基本内涵和政策框架基本形成。徐州市综合考虑医保乙类药品的患者需求、临床必需性、价格、用药安全等因素，将医保乙类药品进行分类管理，并配以相应的政策和措施。如使用个人先行自付比例为 30% 及以上的药品，定点医疗机构需做到患者知晓。征得患者或家属的签字同意，否则基金不予支付；建立重点监控机制，进行事前、事中、事后的全过程监控。但仍存在分类不够精细化等问题，如针对不同药品、不同适用人群如国家谈判药品、儿童和罕见病患者等特殊群体用药、重点监控药品的个人先行自付比例尚未形成动态调整机制。

3.2 徐州市医保乙类药品占比下降，患者负担减轻 本研究显示，从医保基金维度来看，徐州市医保乙类药品费用及其占药品费用的比例均在 2019 年达到最高，2021 年统筹支付范围内的乙类药品费用较 2018 年降低了 1.44 个百分点；从医疗机构维度看，所抽取医院的乙类药品费用占药品费用和住院费用的比例均呈下降趋势；从患者维度看，人均乙类药品费用和个人自付金额均逐年下降，患者个人先行自付金额占住院费用的比例也大幅降低。因此，对医保乙类药品的管理和动态调整对指导医疗机构合理用药、维持基金的可持续和降低患者负担起到了积极的影响。

3.3 乙类药品分类管理个人自付调整的经济调节作用应兼顾临床合理用药与患者疾病负担两者间的关系 通过对 3 种肿瘤用药的乙类药品分析可以发现，随着个人先行自付比例的提高，药品的用量和金额会有所下降，发挥了临床合理用药的调节作用。但个人先行自付比例提高会增加部分患者用药的疾病负担。本研究显示，存在虽然乙类药品自付比例提高但用量和金额仍提升的情况，说明该类患者对药品的需求缺乏弹性。例如肿瘤、罕见病患者等特殊群体的用药需求均为长期，且用药相对固定、药品价格高，如过度考虑药品经济性，将自付比例的调整效果着重于控费，必将会损害患者合理用药需求，也与基本医保定位相悖^[5]。因此，乙类药品自付比例的调整须平衡患者合理用药需求与医保控费的关系。

3.4 建议 基于徐州市医保乙类药品管理的现况，为进一步推进医保乙类药品分类管理与动态调整机制提出以下建议：(1)关注肿瘤、罕见病及儿童患者等特殊人群的用药需求，提高特殊患者群体的用药保障

和待遇水平，做好特殊群体用药的保障。儿童、罕见病、肿瘤患者往往治疗周期长，高额药费对患者产生较高经济负担^[6]。2022 年 6 月公布的《2022 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》^[7]提出“鼓励研发申报儿童药品清单和经国家药监部门批准上市的罕见病治疗药品”从国家层面对儿童和罕见病患者等特殊群体的用药保障提出了更高要求。(2)对于国谈药品，综合考虑基金承受能力、用药安全、患者需要等因素，可适当降低该类药品的先行自付比例，减轻患者疾病经济负担。(3)对于重点监控药品其先行自付比例不宜下调，而应与其他药品拉开差距，约束医生和患者对该类药品的使用，遏制药品费用的不合理快速增长^[4,8]。2021 年发布的《国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程》^[9]，明确规定临床使用不合理问题较多、使用金额异常偏高、对用药合理性影响较大的化学药品和生物制品应当纳入监控目录管理。“重点监控合理用药药品目录”是加强医疗机构辅助用药临床应用管理，规范辅助用药临床应用行为重要保障举措^[10]。(4)完善医保智能监管系统，建立药品评价和查询系统。通过信息系统对定点医疗机构和患者的用药情况进行监督，促进合理用药；对药品进行综合评价，对发现的滥用药品种及时调整其自付比例。(5)结合医保医药协同发展的目标，乙类药品分类管理与建立动态调整规范也必须与 DRG 支付方式改革做好衔接。DRG 支付方式的目标是合理控制医疗成本，提高医保基金使用效率，实施后对于促进合理用药具有积极作用^[11]。药品费用作为医疗机构的成本，要想妥善应对 DRG 的改革必须控制乙类药品尤其是价格较高的乙类药品的费用。在 DRG 政策下，医疗机构对药品的使用开始出现减少使用高价药、用低价药替代高价药、向门诊和药店转移药品费用^[12-13]。因此，DRG 的推行和发展必须关注药品费用尤其是乙类药品中的创新药、高值药的费用^[14]。

参考文献

[1] 国家医疗保障局. 基本医疗保险用药管理暂行办法[EB/OL]. (2020-07-30)[2025-02-25]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/04/content_5532409.htm.
[2] 国家医疗保障局, 人力资源社会保障部. 关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022 年)的通知[EB/OL]. (2023-01-13)[2025-02-25]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/18/content_5737840.htm.
[3] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通

知[EB/OL]. (2021-09-29)[2025-02-25]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm.

[4] 卢梦情,裴佩,徐蒿琳,等. 江苏省三市重点药品监控政策的管理实践与思考[J]. 中国卫生经济,2019,38(6):7-11.

[5] 浮文婷. 医保药品目录调整:基本医保定位与经济性考量之比例原则[J]. 北京化工大学学报(社会科学版),2020(1):83-89.

[6] 陈小嫦,毛宗福,冯林林. 创新药物纳入医保管理的路径分析:兼评青岛、浙江、江苏等地的实践[J]. 西北人口,2017,38(4):96-102.

[7] 国家医疗保障局. 关于公布 2022 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案及相关文件的公告[EB/OL]. (2022-06-29)[2025-02-25]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-06/30/content_5698559.htm.

[8] 谭清立,林岱衡. 论医保统筹进程中的医保药品目录管理[J]. 卫生经济研究,2021,38(3):50-52.

[9] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程的通知[EB/OL]. (2021-08-30)[2025-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202109/a91498010ba74db5a752fb1b12d21b98.shtml?from=timeline>.

[10] 刘心怡,张璐莹,陈文. 国家谈判药品的医保管理实践案例研究[J]. 中国医疗保险,2021(3):34-37.

[11] 张银玲. NN 制药公司在华发展战略研究[D]. 长春:吉林大学,2023.

[12] 王瑞欣,张馨予,严佳琦,等. 医保支付及相关政策对药品使用的潜在影响[J]. 世界临床药物,2021,42(7):536-541.

[13] 王浩扬,韩悦,谢金平,等. 国家药品集中带量采购及接续政策对药品用量、价格及费用的影响研究[J]. 中国卫生经济,2024,43(10):31-37.

[14] 尚兰成,常峰,路云. 药价改革后我国药品价格形势分析:基于我国省际面板数据的实证研究[J]. 卫生经济研究,2019,36(4):59-63.

(收稿日期:2024-09-10 修回日期:2025-01-11)

• 卫生管理 •

采供血机构应急能力评估体系研究现状与思考^{*}

曾海燕¹,龙安翼²,楚强²,唐明³,覃克文¹,马聪¹,唐倩⁴

(1. 桂林市中心血站质量管理科,广西 桂林 541001;2. 桂林市中心血站办公室,广西 桂林 541001;

3. 桂林市卫生健康委员会医政医管科,广西 桂林 541001;4. 桂林市中心

血站财务科,广西 桂林 541001)

[摘要] 采供血是医疗卫生应急保障的重要环节,新型冠状病毒(新冠)感染疫情对采供血机构提出了前所未有的挑战,该文通过梳理国内外采供血应急能力评估研究现状,发现一些国外组织和专业机构有较为完善的、系统的、全周期的采供血应急管理框架和评估工具。国内研究在评估指标体系构建、评估方法运用及案例分析等方面取得一定成果。国外高水准的应急管理框架和评估技术研发、维护、全面推行倚重于国际组织与国家政府层面的多种资源支持。新冠感染疫情等公共卫生突发事件的暴发,促使采供血机构认识到建立应急管理体系与技术评估机制的重要性。该文提出立足当前评估领域内的主要进展、存在的问题和未来发展方向,综合应急管理理论框架、层次分析法、模糊分析法、预测模型等多种方法构建一个适用于采供血机构的全面、系统的应急管理能力评估体系,以期为提升采供血行业应急能力提供科学评估工具与实践指导。未来,随着科技的发展,智能化技术和大数据的应用将为采供血应急能力评估带来新的机遇与发展。

[关键词] 血液安全; 紧急血液供应; 应急; 能力建设; 评估研究

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.050

中图法分类号:R1

文章编号:1009-5519(2025)04-1050-04

文献标识码:C

新型冠状病毒(新冠)感染疫情等突发公共卫生事件给采供血机构带来前所未有的考验^[1]。以新冠感染疫情防控期间的武汉为例,在 2020 年 1—2 月,其全血采集量仅为前一年同期的 1.97%,而单采血小板数量大幅下降 60%,献血人数及血液采集量均急剧下滑^[2]。在大规模疫情和灾害等突发状况下,确保血液供应的安全和效率,对支持临床救治、维护社会秩序至关重要^[3]。对采供血机构应急能力的评估是构

建高效应急体系的关键环节。通过深入研究和分析,可以发现现有应急体系中的不足,有针对性地提出改进措施,不断提升应对突发事件的能力,保障人民健康与安全,对此领域的研究具有重大的理论和实践意义^[4]。

1 采供血机构应急能力与评估相关概念

经过对现有文献资料的检索与整理,“采供血应急能力”这一概念在国内外都没有定义。采供血应急能力可参照国家卫生健康委员会《突发事件医疗应急

^{*} 基金项目:桂林市科技计划项目(20220139-16)。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.0828.004\(2025-03-19\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.0828.004(2025-03-19))