

药品集采结余留用政策的法律问题与法规政策优化建议[△]

顾洛宁*, 李润生[#](北京中医药大学人文学院, 北京 102400)

中图分类号 R95;R965 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2026)04-0420-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.04.02



摘要 **目的** 从法律层面为完善我国药品集采医保资金结余留用政策提供建议。**方法** 梳理我国集采结余留用政策文本与实践案例,将其与相应法律规范进行对照,剖析该政策存在的法律问题,进而提出完善建议。**结果与结论** 集采结余留用政策作为一项激励措施,能够调动医疗机构的积极性,引导其优先使用中选药品,减少患者的就医成本。然而该政策存在缺乏统一的上位法规规范、规则复杂、资源不均、资金分配使用规则与法律性质模糊、监督缺位等法律问题,制约了政策效果的充分发挥。建议从完善法规规范体系、规范核算规则、建立公平导向的分配调节机制、明确资金性质与使用细则、构建多元监督与救济渠道等方面优化完善,以保障政策的长效运行。

关键词 药品集采;结余留用;医保基金;法律属性

Legal issues and policy optimization suggestions for the surplus funds retention and utilization under centralized drug procurement

GU Luoning, LI Runsheng (School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To provide recommendations for improving the policy on retention and utilization of surplus funds from centralized drug procurement with China's medical insurance system from a legal perspective. **METHODS** Policy texts and practical cases related to the surplus funds retention and utilization under national centralized procurement were reviewed. Then, these were compared with relevant legal norms, the legal issues in the policy were analyzed, and improvement suggestions were subsequently proposed. **RESULTS & CONCLUSIONS** The funds retention and utilization policy serves as an incentive measure that can motivate medical institutions and guide them to prioritize the use of selected drugs, thereby reducing patients' medical costs. However, the policy is confronted with several legal issues, including the lack of unified superior legal norms, complex rules, uneven resource distribution, ambiguous rules and legal nature regarding the allocation and use of funds, and inadequate supervision, which constrain the full realization of the policy's effects. It is recommended to optimize and improve the policy from aspects such as refining the legal norm system, standardizing accounting rules, establishing an equity-oriented allocation and adjustment mechanism, clarifying the nature of funds and detailed usage guidelines, and constructing multiple supervision and remedy channels, so as to ensure the long-term effective operation of the policy.

KEYWORDS centralized drug procurement; surplus funds retention and utilization; medical insurance fund; legal nature

国家药品集中带量采购(以下简称“集采”)作为深化医改的核心举措,自2018年“4+7”试点以来,已常态化运行至第11批。集采通过“以量换价”机制显著降低了药品价格,既减轻了患者负担,又大幅节约了医保基金。据央视网2026年1月18日报道,截至目前,我国药品集采已累计节约医保基金约5 000亿元,国家医保局连续8年调整医保药品目录,累计调入949种好药、新药^[1]。作为药品集采的关键激励工具,结余留用政策将医保基金节约部分按比例返还医疗机构,是激发医疗机构落实集采政策的内生动力,也是提高医保资金使用效能的关键配套措施^[2],其作用发挥力度直接关系到药品集采制度的成效。然而,尽管各地医保局根据国家指导意见相继制定了本地的具体实施方案,但地区间政策执

行存在差异,目前各地尚无具体落地情况的总结报告或研究^[3],其背后的法律风险不容忽视,为此,本文梳理了我国集采结余留用政策文本与实践案例,将其与相应法律规范进行对照,剖析该政策存在的法律问题,进而提出完善建议。

1 我国集采结余留用政策的发展进程与法律特质

1.1 集采结余留用政策梳理

我国集采结余留用政策的形成经历了从框架确立到常态化实施的过程。2020年《国家医保局 财政部关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用的指导意见》(医保发[2020]26号)确立了集采结余留用政策的基本框架。2021年《国务院办公厅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》(国办发[2021]2号)再次提出完善对医疗机构的激励机制,即对因集采节约的医保资金,可按照相关规定给予医疗机构结余留用激励,并推动该政策常态化实施。到现在,我国已形成“国家政策+地方实施细则”的集采结余留用双层规则体系:国家层面聚焦原则性规定,地方则出台细

[△] 基金项目 国家社会科学基金青年项目(No.22CFX051)

* 第一作者 硕士研究生。研究方向:卫生法、网络法。E-mail: tgzyzhbj@163.com

[#] 通信作者 副教授,硕士生导师,博士。研究方向:卫生法、网络法。E-mail: li642841518@qq.com

化规则,如,《深圳市医疗保障局 深圳市财政局 深圳市卫生健康委员会关于印发〈深圳市药品集中带量采购工作中医保资金结余留用管理办法〉的通知》(深医保规〔2024〕4号)、《湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 湖南省药品监督管理局 湖南省公共资源交易中心关于优化完善医药集中带量采购运行管理机制的通知》(湘医保发〔2025〕38号)等,体现了国家和地方层面统一性与灵活性的结合。

集采结余留用政策的核心规则包含3个主要方面:一是结余测算公式,通常为“结余测算基数=集采药品医保资金预算-(中选产品约定采购量×中选价格+非中选产品使用金额)×统筹地区医保基金实际平均报销比例×集采通用名药品统筹地区参保患者使用量占比”和“结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例”^[4];二是由医保经办机构对定点医疗机构完成集采工作的情况进行考核,考核等级与集采结余留用金额比例挂钩,例如深圳将医疗机构完成集采工作的考核结果划分为A~D 4个等级,分别对应50%到0的留用比例^[5];三是限制资金使用方向,多地规定资金主要用于人员绩效。

2024年以来,集采结余留用政策步入深入优化阶段。2024年11月,《国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知》(医保发〔2024〕31号)进一步明确,要求“落实好集采结余留用政策,鼓励医疗机构优先采购中选药品”;湖南省在湘医保发〔2025〕38号文件率先改革,规定“自2025年4月1日起不再单独测算集采结余资金,转而将其影响融入病种支付标准测算”;天津在《市医保局 市卫生健康委 市药监局关于推动集采结果稳妥有序落实的通知》(津医保局发〔2025〕40号)中强调,要做好集采结余留用政策与支付方式改革激励约束机制的衔接,通过正向激励促使医疗机构采购和使用中选产品。这些政策变化均表明,结余留用机制正处于制度转型的关键期。

1.2 集采结余留用政策实施成效

集采结余留用政策作为医保支付方式改革的核心激励工具,自推行以来,在医保资金使用效率、患者负担、服务供给等维度成效显著。2021年,《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》(人社部发〔2021〕52号)明确指出,公立医院可根据考核结果分配医保结余留用资金,主要用于相关人员的绩效。这一激励机制在一定程度上激发了医疗机构的内在动力。例如,内蒙古乌海市在2025年度国家集采药品结余留用医保资金发放仪式上,为市人民医院等24家公立医疗机构发放1 688万元集采药品结余留用医保资金^[6],这些医院可以依照内部考核办法,将所得资金用于医务人员绩效发放;湖南省人民医院2021年底将大部分留用资金发放至临床科室,单个科室最高奖励超12万元;福建三明尤溪县总医院更是将结余资金纳入工资总额,医务人员平均年薪从3.69万元提至10.85万元。以上实例表明,集采结余留用政策在促进集采药品优先使用、优化

医疗机构收支结构的同时,也切实激发了医务人员个人的工作积极性。此外,集采结余留用政策还推动了医疗服务模式的转型,如尤溪县借助结余资金开展慢病管理,2021年,高血压、糖尿病规范管理率均超80%,相关并发症住院人次较4年前分别下降19.03%、14.3%^[7]。各地通过规范考核分配与公示流程,保障资金合规使用,推动了医疗、医保、医药三方协同发展。

1.3 集采结余留用的法律性质

集采结余留用政策的本质是一种行政激励契约,其独特之处在于其融合了市场机制与行政规制的双重特性,形成了一种政府与医疗机构之间的特殊行政合同关系。从行政激励机制的角度看,集采结余留用政策通过约定采购量,在医保部门与医疗机构之间建立起了行政协议关系,留用资金实质上扮演着履约奖励的角色,展现出明显的单方性与强制性特征。例如,深圳市规定“未按时完成所有通用名中选产品约定采购量,或者考核得分低于60分的,评定为D级……考核等级为D级的,结余留用比例为0,不予发放结余留用资金”,这充分体现了行政优益权的特点。虽然该政策具有合意和对价的表面特征,但由于医保部门在设定规则、测算核算和最终决定上拥有压倒性的行政优益权,而医疗机构缺乏实质性的协商空间与对等地位,这使得集采结余留用更像是附带激励条款的“行政命令”,而非真正意义上的行政契约。这种“类合同、实命令”的二元性,正是其法治问题的根源所在。

从资金属性来看,集采结余留用资金可被视为医保基金衍生权的重要配置形式,其性质是社会公共基金,用途受到严格的法律限制。这部分资金源自医保基金的节约部分,所有权归属于国家,但其使用权通过政策授权让渡给医疗机构,从而形成基金所有权和机构使用权相分离的局面。我国《社会保险法》第六十九条明确规定:“社会保险基金不得违规投资运营,不得用于平衡其他政府预算,不得用于兴建、改建办公场所和支付人员经费、运行费用、管理费用,或者违反法律、行政法规规定挪作其他用途”,而将集采结余留用资金用于“人员绩效”或“医院发展”实质上是对基金用途的扩大解释,甚至是突破。这既反映了现实的政策需求,也暴露了现行法条在新形势下的滞后与不足。

不仅如此,集采结余留用举措还发挥着作为行政监管工具的重要作用,其通过设置各种考核指标,可以实现对医疗机构用药行为的间接规制。例如,浙江省医保局强化协同治理,将医疗机构执行集采情况纳入医保协议管理,建立集采和基金监管的协同机制,定期分析集采执行情况,对存在“有量不报、报而不采、采而不足”的医药机构适时开展公开问询,并视情节将其纳入医保基金飞行检查、安全体检综合巡查范围^[8]。

综上所述,这种多元法律属性的复杂交织,使得集采结余留用区别于传统的行政许可与纯粹的民事契约,发展成为行政法领域的一种新型规制激励工具,展现出独特的法律特征和实践价值。

2 我国集采结余留用政策的现存困境

2.1 缺乏统一的上位法规范

政策权威性不足的根源在于缺乏上位法的支撑。医保资金实行“结余留用、超支分担”的激励约束机制,对于推动医疗机构主动控制成本、节约医保开支,以及提升医务人员工作积极性具有显著作用。自新一轮医改启动以来,该机制始终处于医保支付方式改革的核心地位。国家多项重要政策均明确倡导建立并完善这一机制,例如《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》(国办发〔2019〕2号)、《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务〉的通知》(国办发〔2024〕29号)等;“十五五”规划也强调,要健全多层次医疗保障体系,推进基本医疗保险省级统筹,优化药品集采、医保支付和结余资金使用政策。但是以上通知和建议均属于规范性文件,未上升至法律或行政法规层面。依据我国《立法法》以及法律保留原则,若没有法律法规规章的规定,行政机关不得作出影响公民、法人和其他组织合法权益或者增加其义务的决定,故涉及法人财产权益的事项应当由地方性法规或规章加以规范。可见,在集采结余留用政策中,医保部门对基金的二次分配行为缺乏高位阶的法律依据。这种以文件代替法律的规制模式,既不利于政策的权威性与稳定性,也使医疗机构的合法权益处于不确定状态,一旦政策有所调整,其相关利益可能无法得到充分保障。

2.2 规则复杂造成核算困难

集采结余留用政策在执行中的首要问题是规则复杂所引发的核算难题。其核算体系依赖于诸如“同级别医疗机构医保基金平均支付比例”“集采前通用名药品加权平均价格”等关键数据,而这些数据几乎完全由医保部门掌控,医疗机构难以获取和验证。烦琐的计算公式使得医疗机构、医护人员无法自行测算应得金额,只能被动接受医保部门单方面给出的计算结果。医保部门作为行政主体,其核算行为属于具体行政行为,依据行政程序法的基本要求,该行为必须透明、可验证,同时保障行政相对人(即医疗机构)的听证权与陈述申辩权。然而,当前核算流程缺乏必要的透明度与参与机制,也没有明确的数据共享与核对渠道,这导致医疗机构难以对影响自身权益的核算结果进行有效抗辩。

2.3 资源不均加剧分配失衡

资金分配的不合理,进一步放大了政策的公平性缺陷。据报道,2021—2024年,上海申康医院发展中心管理的37家医院中,14家头部医院获得的集采结余留用金额共计8.97亿元,占总结余留用金额的81%,而其余23家医院仅占19%;在头部医院中,获得金额最高与最低的医院之间差距超过10倍,远超出医院自身收入规模的差异^[9]。这种分配格局,本质上反映了集采结余留用政策对管理能力强的大型医院的“偏好”,而专科医院和小型医院则因“盘子小”和管理能力有限,在资金分配中

明显处于劣势。这种“强者恒强”的“马太效应”,与医保政策本应追求的公平价值目标相悖,也在一定程度上固化和加剧了医疗卫生服务体系发展的结构性失衡。

2.4 资金分配使用规则与法律性质模糊

在实践中,集采结余留用资金如何有效、规范地分配至各医疗机构,仍是一个有待进一步明确的问题。一方面,结余资金以何种比例进行划拨,合理超支部分在医院与医保基金之间应如何分担等核心问题,目前尚缺乏国家层面的统一规定。笔者通过调研发现,尽管部分地区已出台“结余留用、超支共担”的具体比例要求,但各地标准存在显著差异,亟待通过上位法或高层级制度予以统一规范。另一方面,医疗机构在资金的内部使用与分配方面也存在制度空白,尤其是如何将结余资金合规、透明地分配至科室和医务人员个人,缺乏具有可操作性的实施细则。如表1所示,虽然国家、地方及一些医疗机构已制定了相关文件,明确将结余资金用于相关人员的绩效,以激励其合理用药、优先使用中选产品,但仍未对资金发放的具体机制作出详尽规定。

我国社会医疗保险是在特定历史环境下形成的。1949年《中国人民政治协商会议共同纲领》提出“逐步实行劳动保险制度”;1951年政务院颁布《劳动保险条例》,确立了针对城市企业职工劳动保险制度^[10],规定了职工在患病、非因工负伤和残废情形下的保障政策(即劳保医疗),标志着新中国社会保险制度正式确立。这一时期的劳保医疗仅支付治疗费用,即劳保给予医疗机构的费用中既不包括运行费用,也不包括人员费用,这一原则在20世纪90年代末期我国建立职工基本医疗保险时得以贯彻^[11]。2010年通过的《社会保险法》同样规定,医保基金仅用于支付治疗费用。基于此,若将集采结余资金定性为医保基金,会与《社会保险法》相冲突;若将其视为医疗机构收入,则需纳入税收征管范围。这种定性的不确定既影响资金使用的可持续性,也易引发税务争议。

2.5 现有体制下监督缺位

药品集采结余留用政策,是我国医保支付方式改革尚未完成的过渡期内支付补贴的一种形式^[12]。近年来,我国大力推进医药领域反腐工作,其中一个重要原因是药品采购环节中医院与医药企业之间的权钱交易、利益勾结问题突出^[13]。国家医保局已明确界定,医药商业贿赂本质上是通过给予不正当利益影响处方权,干扰正常诊疗行为,加重群众的医药负担^[14]。集采药品的推行,大幅压缩了医药企业营销环节的成本,而医生能否通过结余留用资金的正向激励,“弥补”放弃使用非集采药品所能获得的不当利益,目前尚无定论;如果医生仅是被动执行国家集采政策,这一政策体系便难以形成良性循环^[15]。此外,医保部门掌握资金核算的最终解释权,医疗机构对考核结果存在异议时,仅能向作出决定的医保部门提出异议,如深圳仅规定相关异议可“向市医保经办机构书面反馈”^[15],既缺乏中立的救济主体,也使医疗机构对考核结果的异议失去了协商空间。而倘若出现核算金额有争议、资金发放不及时等问题,同样缺乏明

表1 我国部分地区关于医保资金结余留用的规定

政策文件	留用比例	资金用途	考核标准
《国家医保局财政部关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用的指导意见》(医保发〔2020〕26号)	按不高于结余测算基数50%的比例留用	主要用于相关人员绩效、激励合理用药、优先使用中选产品	执行集采规定、合理控制药品费用、落实价格政策等
《国家医保局 国家发展改革委 工业和信息化部 财政部 国家卫生健康委 市场监管总局 国家药监局 中央军委后勤保障部关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》(医保发〔2021〕31号)	集采产品医保资金	鼓励合理、优先使用中选产品	医疗机构应完善内部考核办法,将激励政策传导至医务人员
《国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知》(医保发〔2024〕31号)	具体办法参照国家组织药品集中采购结余留用相关规定		
《河南省人民政府办公厅关于印发河南省推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施的通知》(豫政办〔2025〕23号)	结余留用资金计算要以医疗机构报量为基准,并统筹考虑实际使用量予以拨付,未报量的品种不予拨付结余留用资金	综合体现对医疗机构采购和使用中选药品和耗材的正向激励;主要用于提升医务人员薪酬待遇	医疗机构应完善内部考核办法和薪酬制度,建立集采结余留用资金使用分配机制
《秦皇岛市关于国家和省组织药品集中采购工作中医保资金结余留用实施细则》的通知(秦医保〔2020〕133号)	按国家指导意见	建立完善结余留用、合理超支分担激励约束机制,结余资金作为县域医共体业务收入,由医共体按照内部结余留用资金分配规定统一调配使用,用于医务人员绩效和医院发展,并向乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室倾斜	由市级医保部门牵头,会同市级财政、卫生健康等部门联合开展医共体医保年度绩效考核,考核结果与质量保证金返还、医保费用年度清算、次年预分额度确定、协议续签等挂钩
湖南省《关于国家组织药品高值医用耗材集中采购工作中医保资金结余留用的实施意见》(湘医保发〔2024〕10号)	按不高于结余测算基数50%的比例留用	留用资金作为医疗机构收入,主要用于集采药品实现“零差率”销售的定点医疗机构相关医务人员绩效,激励其合理用药、优先使用中选产品	考核分值≥90分的按照结余测算基数的50%拨付;考核分值80~<90分的按照40%拨付;考核分值60~<80分的按照30%拨付;考核分值<60分的结余留用资金不予拨付
天津市《市医保局 市卫生健康委 市药监局关于推动集采结果稳妥有序落实的通知》(津医保局发〔2025〕40号)	按不高于结余测算基数50%的比例留用	主要用于相关人员绩效,激励其合理用药用材,优先使用中选产品	各统筹地区医保部门会同财政部门,结合职工医保和城乡居民医保参保人员使用集采产品情况,以及基金运行情况等因素,确定结余留用资金列支渠道(职工医保基金和城乡居民医保基金列支比例),将集采产品结余留用支出列入基本医疗保险待遇支出科目,具体结算流程由各统筹地区制定。要求规范留用资金使用。协议医疗机构应完善内部考核办法,根据考核结果分配结余留用资金
《四川省医疗机构药品集中采购政策药学专家共识》(川医协发〔2022〕50号)	按国家指导意见	建议将结余留用资金的20%用于药学部门的绩效奖励,其余部分建议根据各科室/医疗组/医生任务完成量进行测算并分配	优化集采考核,不搞“一刀切”。完善内部考核办法和薪酬制度,建立结余留用资金使用分配机制,主要用于提升医务人员薪酬待遇 由医疗机构绩效管理部门制定

确的申诉或救济渠道,医疗机构只能被动接受相关结果,这也显著弱化了政策的实际激励效果。

3 集采结余留用政策的优化建议

3.1 完善法律规范体系

针对当前集采结余留用政策法律依据不足、各地执行标准不一的问题,应尽快推动制定相关管理条例等行政法规,或通过对《社会保险法》进行补充解释,如对第六十九条规定“社会保险基金……不得用于……支付人员经费……或者违反法律、行政法规规定挪作其他用途”中的“其他用途”进行细化解释^[9]。从立法层面明确集采结余留用的法律属性、适用范围、分配原则及医保部门的职权边界。高位阶立法不仅能够增强政策稳定性和权威性,避免因依赖分散性文件带来的执行差异,还能为建立争议解决机制、规范基金二次分配行为提供法律支撑,从根本上解决政策碎片化和合法性存疑的问题。

3.2 规范核算规则

当前核算体系复杂、数据透明度欠缺,导致医疗机构难以有效参与并实施监督。需加快完善结余留用测算公式及规则,通过立法明确医保部门的数据公开义务,制定统一、简化的核算方法与参数标准,减少对“集采前加权平均价”等医疗机构无法核实的数据的依赖。同时,应依托国家医保信息平台,整合医疗机构的医院信息系统、药品集中采购平台、医保结算系统的实时数据,构建“集采结余留用智能核算平台”,并通过专属模块公开核算规则与参数依据,为医疗机构开通数据校验

权限,支持其进行导出核对,实现异议在线提交、审核反馈的全程留痕管理,在保障数据安全合规的前提下推动核算流程数字化升级。此外,可建立医保与医疗机构间的数据共享机制,引入协商程序,允许医疗机构对初步结果提出异议、申请复核,增强程序的正当性和结果的可接受性,同时顺应当前医保数字化治理的发展趋势。

3.3 建立公平导向的分配调节机制

为破解集采结余留用资金分配中“强者恒强”的“马太效应”,制度设计应体现差异化与公平性。可在行政法规中明确基层与专科医疗机构的最低留用比例,同时对大型综合医院设置留用上限;结合医疗机构类型、服务人群特征和服务成本等因素,引入区域调整系数,对承担基层医疗、公共卫生服务的机构予以政策倾斜;将大型综合医院的部分留用资金划拨至省级或市级“医保结余调节基金”平台,专门用于补贴基层和专科医院,从而缩小不同层级医疗机构之间的发展差距。这既契合国家医改“强基层”的战略方向,也有助于避免资金过度集中于头部医院,推动医疗资源合理配置和医疗系统均衡发展。

3.4 明确资金性质与使用细则

当前,药品集采结余资金在法律定性上较为模糊,其用途限制也相对僵化,这在实践中制约了医疗机构的自主权。为此,有必要立法明确其“专项激励资金”属性,将其区别于一般医保基金或普通经营收入,纾解与《社会保险法》中“不得用于人员经费”规定的潜在冲突。在会计处理方面,需同步做好《政府会计制度——行政

事业单位会计科目和报表》与《社会保险基金会计制度》的衔接工作,与其他基金区分核算,从而实现资金管理的闭环。具体而言,医保部门可在《社会保险基金会计制度》框架下,增设“集采结余留用专项基金”一级科目,并按照“待拨付资金”“已拨付资金”“结余资金”设置明细科目进行核算。在资金划转时,医保部门按核算结果拨付资金并完成对应账务处理;医疗机构收到资金后,应及时归集至专用明细科目。在资金使用时,须经内部考核确认分配金额,并按绩效发放等用途完成账务结转,再将收支结转情况单独列示并报医保部门备案。同时,医疗机构内部应设立“结余留用资金专项账户”,将该专项基金纳入年度财务预算单列管理,严格限定资金用于合理用药激励等法定用途。要制定详细的内部绩效分配办法,将资金用途与医务人员的合理用药、处方行为等挂钩。此外,上述整个过程应接受财政、审计部门的全程监督,以确保资金专款专用、合规使用。

当前不少医疗机构对集采结余留用政策的推进情况、指标数据等了解有限,一部分原因在于医保部门对该政策的宣传、解读指导和答疑解惑工作开展不足。针对此类问题,各地区和有关部门应持续做好政策解读与宣传工作,面向医务人员深入开展培训,充分发挥其在临床治疗中的重要作用,引导患者合理选用集采中选药品;同时,还应加强舆情监测,及时主动回应社会关切,努力营造有利于改革的良好氛围。

3.5 构建多元监督与救济渠道

针对当前监管缺位的问题,可以由医疗机构管理层牵头,构建包括医保、医务、药学、临床等部门联动的机制,以强化管理效能,通过集中学习《国务院办公厅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》等政策文件,明确各部门工作职责,细化各科室考核指标,在实践中提升各部门的组织协作能力;同时,建议依托药事会,发挥专家治院作用,定期对每家医疗机构的工作成效进行指导和评估,确保精细化落实集采政策。

此外,为解决医保部门集决策、执行与核算于一体的运行问题,建议引入外部争议解决机制。建立独立的医疗保障争议调解委员会,该委员会由法律、医疗、医保专家及社会代表共同组成,负责处理医疗机构对留用核算结果的申诉并进行争议调解。在行政与司法救济层面,应进一步完善行政复议与行政诉讼的衔接机制,明确将留用资金的核算、发放行为纳入司法审查范围,以此保障医疗机构寻求外部救济的权利,增强政策的公信力和执行有效性。

4 结语

药品集采结余留用政策是我国医保制度改革的一项重要举措,其不仅能有效控制药品费用、节约医保基金,还体现了政府通过经济激励引导医疗服务、提升治理效能的实践探索。本文梳理了我国药品集采结余留用政策的现状与法律属性,发现该政策可能存在缺乏统一的上位法规范、规则复杂、资源不均、资金分配使用规则与法律性质模糊、监督缺位等法律困境,这些均制约

了政策效能的充分释放。当前集采改革正持续向纵深推进,结余留用机制需从依靠政策驱动转变为依靠法治保障,通过平衡权力规制与权利保障,将其转化为长效可行的制度安排,为集采改革行稳致远提供支撑,夯实“健康中国”战略的制度根基。

参考文献

- [1] 央视网. 织牢医疗保障“网底”守护全民健康福祉[EB/OL]. (2026-01-18) [2026-01-28]. <https://news.cctv.com/2026/01/18/ARTIzD5R6dO5Da13P4WaXGVQ260118.shtml>.
- [2] 张海锋,杨迪,廖金文. 集采药品结余留用政策实施研究及优化探讨[J]. 卫生软科学, 2022, 36(11): 20-22.
- [3] 孔维华, 譙琦, 刘国强, 等. 医疗机构落实药品集中带量采购政策中的问题及建议[J]. 中华医院管理杂志, 2024, 40(7): 535-540.
- [4] 杨朔, 李育, 胡剑. 药品集采结余留用政策相关指标分析[J]. 中国医疗保险, 2022(3): 68-70.
- [5] 深圳市医疗保障局. 深圳市医疗保障局 深圳市财政局 深圳市卫生健康委员会关于印发《深圳市药品集中带量采购工作中医保资金结余留用管理办法》的通知[EB/OL]. (2024-11-03) [2025-09-06]. https://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxxgj/zcfg/content/post_11724699.html.
- [6] 乌海日报. 我市发放1688万元国家集采药品结余留用医保资金[EB/OL]. (2026-01-07) [2026-01-28]. <http://czj.wuhai.gov.cn/czj/xwdt/whyw71/2390418/index.html>.
- [7] 澎湃新闻. 如何用好医保“结余留用”激励机制[EB/OL]. (2022-08-31) [2026-01-28]. https://m.thepaper.cn/baijia-hao_19695763.
- [8] 浙江省医保局. 浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于进一步加强医药集中带量采购全流程管理的通知[EB/OL]. (2025-04-09) [2025-09-06]. http://ybj.zj.gov.cn/art/2025/4/9/art_1229225623_2548751.html.
- [9] 第一财经. 集采结余留用的多重困境: 规则难懂、基层难拿、分配难做[EB/OL]. (2025-06-13) [2025-09-06]. <https://www.yicai.com/news/102661540.html>.
- [10] 邹长青, 田月, 郇波, 等. 中国医疗保障制度发展的历史演进(1949年—1978年): 兼论医疗保障政策史[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(6): 81-86.
- [11] 王震. 集采药品结余留用的政策逻辑[J]. 中国卫生, 2020(9): 92-93.
- [12] 宁艳阳. 结余留用政策的落地猜想[J]. 中国卫生, 2020(10): 108-109.
- [13] 张文英, 曾小燕. 医药反腐背景下医药机构医保诈骗犯罪实证研究[J]. 卫生法学, 2024, 32(5): 41-46.
- [14] 国家医疗保障局. 重庆康荣医疗设备有限公司涉商业贿赂案[EB/OL]. (2026-01-13) [2026-01-28]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/1/13/art_14_19345.html.
- [15] 刘瑜, 曹琪瑛. 国家集采药品结余留用政策解读及实施过程和讨论: 以山西省为例[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7): 116-119.
- [16] 陈政, 朱玲, 陈隽, 等. 医保资金结余留用的法律问题与对策建议[J]. 中国医疗保险, 2022(3): 7-10.

(收稿日期:2025-10-10 修回日期:2026-01-29)

(编辑:孙冰)