医院管理

SPD 云仓–多院区中转库模式在医保耗材计费调整下的成本管控实践

陈和平

（南京医科大学第二附属医院 采购中心 210011）

【摘 要】随着 DRG 付费改革持续深化与医保耗材物价政策动态调整，公立医院耗材成本管控压力持续增大。多院区运营模式下普遍存在耗材规格不统一、库存分散、领用粗放、成本核算失真等管理痛点，传统人工申领、货票同行的管理模式已难以适应医院高质量发展要求。某医院于 2025 年全面上线 SPD 供应链管理体系，同步推行系统自动补货 + 消后结算两大新型管理模式，彻底重构低值耗材领用与结算流程。但改革初期固定自动补货基数易造成临床二级库库存积压，加之部分耗材由可计费调整为不可计费，医院耗材自付成本大幅增加。为破解上述矛盾，该医院依托 SPD 中心云仓 + 多院区中转库架构，搭建一套贴合院内实际、简单易落地的五层闭环耗材管控模型，建立多部门联合准入评审机制，从严管控不可计费耗材入院品类，从源头压降自付成本；同时构建 “耗材目录同质化、补货基数动态化、库存巡查常态化、成本结算精准化、耗材管控分级化” 的闭环管理体系，通过月度消耗数据分析、季度二级库房实地盘点反向修正自动补货参数，持续优化科室库存结构，结合耗材集中带量采购政策实现源头降价。实践结果显示，新模式有效解决了自动补货导致的库存积压问题，大幅降低了不可计费耗材库存规模与资金占用，2025 年全院低值耗材中医保带量品类支出较 2024 年环比减少 1900 万元、不计费耗材减少 711 万元，降本成效显著。该管理模式可为同级多院区三甲医院开展耗材精细化、标准化、数据化成本管控提供实践参考。

【关键词】SPD 供应链；多院区医院；云仓中转库；自动补货；消后结算；不可计费耗材；准入管理；DRG；成本管控；闭环管控模型

SPD Cloud Warehouse – A Cost Control Practice Based on the Multi-Hospital Transit Warehouse Model under Adjustments to Medical Insurance Reimbursement for Medical Consumables

Chen Heping

（Procurement Center, The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University 210011）

[Abstract] As the DRG-based payment reform continues to deepen and medical insurance pricing policies for consumables undergo dynamic adjustments, public hospitals face increasing pressure in managing their consumable costs. Under multi-hospital operational models, common management challenges include inconsistent consumable specifications, fragmented inventory distribution, excessive procurement practices, and distorted cost accounting; the traditional manual requisition and simultaneous shipment-and-invoice management model can no longer meet the requirements for high-quality hospital development. In 2025, a certain hospital fully implemented an SPD Supply Chain Management System, simultaneously introducing two new management models—automatic replenishment and post-dispensation settlement—to completely overhaul the requisition and settlement processes for low-value consumables. However, during the initial phase of this reform, the fixed automatic replenishment base often led to inventory overstocking in secondary clinical warehouses; furthermore, since some consumables were reclassified from "chargeable" to "non-chargeable," the hospital's self-paid consumable costs increased significantly. To resolve the aforementioned contradictions, the hospital leveraged its SPD Center Cloud Warehouse + Multi-Hospital Branch Transfer Warehouse architecture to establish a five-tier closed-loop consumable management model that aligns closely with the hospital's actual operational needs and is simple to implement; it also established a joint access review mechanism involving multiple departments to strictly control the categories of non-reimbursable consumables admitted to the hospital, thereby reducing out-of-pocket costs at the source; simultaneously, the hospital constructed a closed-loop management system characterized by "homogenized consumable catalogs, dynamic replenishment baselines, regular inventory inspections, precise cost settlement, and hierarchical consumable management." This system utilizes monthly consumption data analysis and quarterly on-site physical counts at secondary warehouses to perform reverse adjustments to automatic replenishment parameters, continuously optimizing the inventory structure across departments and achieving price reductions at the source through the implementation of centralized volume-based procurement policies for consumables. Practical results demonstrate that this new model effectively resolves the issue of inventory overstocking caused by automatic replenishment, significantly reduces the inventory volume and capital occupation associated with non-reimbursable consumables, and resulted in a month-on-month decrease of 19 million yuan in expenditures for reimbursable categories of low-value consumables across the entire hospital in 2025 compared with 2024, as well as a reduction of 7.11 million yuan in expenditures for non-reimbursable consumables—demonstrating remarkable cost-saving outcomes. This management model can serve as a practical reference for tertiary Grade A hospitals of the same tier operating refined, standardized, and data-driven cost management systems for consumables.

[Key words] SPD Supply Chain; Multi-campus Hospitals; Cloud-based Transfer Warehouse; Automated Replenishment; Post-Service Settlement; Non-chargeable Consumables; Access Management; DRG; Cost Control; Closed-loop Control Model

一、引言

在 DRG 医保付费改革全面落地背景下，医院耗材成本由 “收入对冲” 转向 “总额约束、自负盈亏”，低值耗材、非必需耗材、不可计费耗材逐步成为医院成本管控的重点与难点。多院区一体化运营模式虽有利于资源统筹，但也存在耗材品类繁杂、院区标准不统一、临床领用随意、库存分散积压、成本归集不精准等管理短板，传统粗放式耗材管理模式已无法适配现代医院精细化运营需求。

该医院为大型三级甲等综合医院，实行一院三院区一体化管理，低值耗材使用量大、覆盖科室广、周转频次高。为提升物资管理规范化水平，该医院于 2025 年全面上线 SPD 数字化供应链管理系统，构建中心云仓 + 各院区中转库的二级仓储体系，实现耗材统一储备、统一配送、全程溯源。SPD 系统上线后，医院取消科室人工提报申领计划，启用基于历史消耗的系统自动补货机制；同时摒弃沿用多年的货票同行模式，全面推行消后结算模式，实现耗材未出库、未计费、不入账、不计成本的新型核算方式。

新机制在提升效率、降低资金压力的同时，衍生出新的管理问题：固定化自动补货基数未随临床诊疗量动态调整，造成部分科室二级库库存囤积、周转缓慢；叠加医保物价政策调整，一批高频使用耗材取消收费属性，转为医院全额自担的不可计费耗材，进一步加大运营压力。

为平衡供应保障与成本管控，该医院依托 SPD 数字化平台，搭建分层闭环实操管控模型，建立多部门联合耗材准入管控 + 月度数据动态监测 + 季度库房巡查复盘 + 自动补货基数动态修正的新型管理机制，结合耗材同质化整治、分级分类管控、集中采购降价等措施，形成适配多院区运营、适配 DRG 成本考核、适配不可计费耗材管控的完整管理体系。经过全年运行，该医院耗材库存结构持续优化，资金占用显著下降，整体耗材成本实现可控、可降、可追溯，现将实践经验总结如下。

二、管理现状与存在问题

2.1 医保耗材计费政策调整增加必需成本压力

根据医保物价政策更新要求，该医院部分常用临床耗材取消单独收费项目，如一次性使用喉罩、麻醉面罩、妇科用冲洗器等纳入医疗服务打包收费管理，不再允许单独计价。政策调整前，该类耗材可通过收费实现成本补偿；政策调整后，全部采购、损耗、过期成本由医院自行承担，形成必需成本增量，对低值耗材管控提出更高要求。

2.2 传统耗材管理模式存在结构性短板

SPD 改革前，该医院多院区耗材管理较为粗放：一是耗材申领依靠人工上报，主观性强、随意性大，科室囤货现象普遍；二是各院区耗材品牌、规格不统一，难以形成规模化采购优势，采购成本偏高；三是传统货票同行模式入库即入账，大量未使用库存虚增医院当期成本，DRG 成本核算失真；四是二级库房监管薄弱，账实不符、临期积压、浪费损耗问题突出；五是缺乏前置准入管控，不可计费耗材无序新增，逐年抬高医院自付成本。

2023 年 2 月至 9 月，该医院儿科病房与助孕中心整体搬迁，搬迁清理物资过程中清查发现科室长期囤积的闲置一次性耗材，其中一次性医用垫单约 80 余件、医用防护服 50 余件，绝大多数物资已超过有效使用期限，直接经济损失约 7000 元，直观暴露传统人工管理模式下科室无节制囤货、库存监管缺位、效期管控缺失的突出漏洞。2025 年 7 月，该医院因应对公共卫生需求批量储备新冠病毒抗原检测试剂盒、医用隔离面罩、医用防护口罩、医用一次性防护服等防疫物资，疫情平稳后相关物资长期积压闲置，超效期后完成报废处置，直接经济损失约 21.8 万元，进一步凸显静态备货、缺乏跨科室统筹调拨机制带来的库存损耗风险。

2.3 SPD 新机制运行初期的管理矛盾

2.3.1 固定自动补货基数造成库存积压

SPD 自动补货机制以历史月度消耗均值设置固定基数，系统按固定数量周期性配送。由于未结合季节波动、手术量变化、门诊人次波动动态调整，导致部分耗材配送量大于实际消耗量，二级库存持续堆积，周转效率低下。

2.3.2 消后结算带来的科室库存松懈心态

消后结算模式下，存放于科室的代管耗材不计入医院成本，导致临床科室普遍放松库存管控，认为 “不结算即无成本”，放任耗材积压、闲置，隐性损耗风险增大。

2.4 多重政策叠加放大管理难度

DRG 总额管控、耗材计费属性转变、SPD 新机制同步落地，使该医院耗材管理从 “保供应” 全面转向 “保供应 + 控库存 + 控消耗 + 控成本 + 控准入” 五维管理，原有静态管理模式已无法适配新形势，亟需建立前置化、动态化、闭环化的新型管控体系。

三、精细化成本管控实践措施

3.1 搭建多院区 SPD 云仓五层闭环耗材管控模型

面对医保政策变动、SPD 上线初期库存积压、不可计费耗材支出上涨等多重管理难题，本院结合医院现有仓储、采购、临床工作流程，搭建一套简单易懂、方便落地执行的五层闭环耗材管控模型。模型分为从上至下五道管理环节，每一层在运行中发现的问题，都能反向调整前面环节的管理规则，形成循环优化的管理逻辑，整体架构详见图 1。

3.1.1 模型五层运行说明

第一层：政策约束层（整体管理大前提） 医院所有耗材管理工作都要遵照四项外部硬性要求：DRG 病种成本总额管控、医保耗材收费规则调整、各级耗材集中带量采购、多院区一体化统一运营，所有管控举措均围绕以上政策设计落地。

第二层：耗材准入源头管控层（第一道成本关口） 由

采购、医保物价、医务、护理、耗材管理委员会共同审核耗材，统一全院耗材型号品类，严格限制无收费耗材新增，定期清理院内低效耗材，从源头减少医院自费耗材增量。

第三层：SPD 云仓日常运营层（日常管控核心环节）依托中心云仓 + 多院区中转库两级仓储，同步开展三项常规工作：集中采购议价压低耗材单价、灵活调整补货量避免囤货、实行消耗后结算精准核算真实成本。 本层包含三个并行工作模块：集采批量议价模块、动态自动补货模块、消后结算核算模块。

第四层：线上线下同步核查层（过程监督，及时找问题）线上每月依托 SPD 系统导出耗材使用数据，快速定位耗材超量领用的科室与单品；线下每季度由采购、护理联合实地盘点科室二级库房，配套专人对接科室、异常耗材限期整改复核，实现全流程动态监管。

第五层：成效复盘反向优化层（闭环调整，持续改进）汇总库存周转、资金占用、耗材节约金额等实际运营数据，把核查中发现的各类问题反向反馈至前三层管理环节：收紧耗材准入标准、重新洽谈耗材采购价格、修改系统自动补货配送数量，持续优化整套耗材管理流程。

3.1.2 模型文字架构示意图

```
plaintext
第一层：外部政策约束（DRG总额管控、医保计费调整、耗材集采、多院区统一管理）
                ↓
第二层：耗材准入源头管控（统一耗材目录、多部门联合评审、耗材分级管控）
                ↓
第三层：SPD云仓日常运营模块
        ┌──────────┬──────────┬──────────┐
        |集采批量议价|动态自动补货|消后结算核算|
        └──────────┴──────────┴──────────┘
                ↓
第四层：线上数据预警+线下季度库房核查（月度数据分析、季度盘点、科室整改复核）
                ↓
第五层：成效复盘与反向优化调整
    ↙           ↓           ↘
优化耗材准入标准   修改系统补货量   重新开展采购议价
```

图 1　多院区 SPD 云仓五层闭环耗材成本管控模型架构图

注：本模型以医保相关政策为管理基础，按照 “政策要求 — 耗材准入入库 — 日常仓储运营 — 双重监督核查 — 复盘优化改进” 五步形成循环管理，同步解决不可计费耗材成本上涨、SPD 自动补货囤货、多院区耗材管理杂乱三大核心问题。

3.1.3 配套简易核算方式，直观统计管控收益

1.不可计费耗材总节约金额计算公式

总节约成本 = 严控耗材准入减少支出 + 集采及专项议价节约支出

本院 2025 年通过准入管控减少不可计费耗材支出 711 万元；医保带量耗材整体节约 1900 万元，喉罩、麻醉面罩、妇科冲洗器三类打包收费耗材专项议价节约 118.8 万元。

2.库存周转简易预警标准

库存周转天数 = 科室平均代管库存金额 ÷ 月度平均耗材消耗金额 ×30

设置简单管控红线：科室耗材库存量超过 3 天正常使用量，系统自动暂停补货，防止库存堆积。

3.2 推进全院耗材同质化整治，统一多院区管理标准

针对多院区耗材品类杂乱、规格不一问题，该医院开展全院低值耗材、不可计费耗材专项梳理，清理冗余耗材、淘汰非标品类、统一三院区耗材型号与品牌，建立全院统一耗材目录。通过品类瘦身与标准化管理，为自动补货测算、批量议价、跨院区调剂、DRG 精准核算奠定基础，从品类源头减少库存冗余与管理混乱。

3.3 建立多部门联合评审机制，从严管控不可计费耗材准入源头

针对不可计费耗材全额由医院承担、成本必需强、逐年增量扩容的管理痛点，该医院建立采购、医保物价、医务、护理多部门联合准入评审制度，实现不可计费耗材前置化、制度化、标准化源头管控。

临床科室申请新增耗材时，首先由采购中心进行专项调研、结合集采目录、在院同类及市场使用情况、同类耗材历史消耗成本统计。医保物价科核查耗材收费编码、医保属性、打包收费规则，精准判定其是否属于不可计费耗材；医务处从诊疗规范性、临床必需性、技术替代性进行专业论证；护理部评估临床使用频次、适用范围及安全替代性。

申请通过后对经核定为不可计费的新增耗材实行从严准入原则：

（1） 存在低价可替代耗材、非诊疗必需、仅改善舒适度的非必需类耗材，一律不予准入；

（2） 确属临床必需、无可替代的不可计费耗材，经多部门集体评审批准后经医院医用耗材管理委员会上会立项通过，最终由采购中心进行公开遴选采购；

（3） 准入实行 “谁申请谁使用原则”，同步限定使用科室、设定月度使用上限、明确耗材管控等级，杜绝全院泛滥使用；

（4）对原有存量不可计费耗材定期复盘，对低效、低价值、可替代品类逐步清退。

通过多部门联合核定医保属性、临床价值与经济成本，从源头遏制不可计费耗材无序新增、盲目扩容，实现成本前置管控。

3.4 依托集中带量采购政策，实现源头降价控本

紧抓国家、省、市多层级医用耗材集中带量采购落地契机，对纳入集采范围的低值耗材严格执行中选价格、落实协议采购量，确保集采降价红利应享尽享。

针对医保政策调整后取消单独收费、纳入打包收费、全部成本由医院自担的一次性使用喉罩、麻醉面罩、妇科用冲洗器等高频耗材，采购中心专项组织院内重新公开遴选议价，依托全院年度统一使用规模压低单品采购单价。

按 2025 年全年实际使用量开展同期对比测算，一次性使用喉罩均价下降约 170 元 / 支，累计节约采购资金 104 万元；麻醉面罩均价下降约 14.5 元 / 支，累计节约采购资金 14.5 万元；妇科用冲洗器均价下降约 6 元 / 支，累计节约采购资金 0.3 万元，三类打包收费耗材合计节约采购成本 118.8 万元。

对未纳入集采的不可计费耗材，依托三院区统一用量开展批量议价，通过规模化采购进一步压低采购单价，从源头对冲不可计费耗材带来的成本增量。

3.5 建立动态自动补货机制，结合季度巡查优化定额

为解决固定基数补货导致的库存积压问题，该医院构建“月度数据微调 + 季度巡查大修” 的双层动态修正机制：

（1）以每月消后结算数据、科室实际需求为基准，随时调整月度基数；

（2）按月根据门诊量、手术量、DRG 收治量波动实时调整补货上限；

（3）设置二级库存预警阈值，库存超标系统自动暂停补货，杜绝过量配送；

（4）将每季度二级库房实地盘点结果作为优化自动补货基数的核心依据，对长期积压、周转缓慢、使用率低的耗材逐类下调补货量，对必需周转耗材适度保障配额；

（5）保留科室临时增补通道，兼顾特殊诊疗需求。

通过持续、滚动、循环式定额优化，逐步实现各科室自动补货基数合理化、精准化，从机制上彻底解决 SPD 自动补货造成的库存囤积难题。

3.6 规范消后结算管理，构建精准成本核算体系

充分发挥消后结算模式优势，同步完善代管库存管理制度：明确云仓、中转库、科室二级库存权责，科室代管耗材虽不计入当期成本，但纳入科室库存台账统一监管，过期、损耗由科室承担管理责任。采购中心依托 SPD 系统按月统计科室代管库存规模、积压时长、周转效率，发现异动及时上报各上级管理部门，纳入科室绩效考核，杜绝 “无成本松懈管理” 现象。

消后结算模式实现真实消耗即成本、闲置库存不计成本，使耗材成本完全匹配 DRG 病组真实消耗，大幅提升医院成本核算精准度。

3.7 优化云仓 + 中转库布局，降低全院资金占用

依托 SPD“大云仓、小中转库” 模式，全院耗材集中储备于中心云仓，各院区中转库仅保留短期周转库存，大幅压缩分院区冗余库存。耗材前期备货资金由供应商承担，医院仅在临床实际消后结算付款，极大降低医院流动资金占用与库存损耗风险。

同时 SPD 系统上线后打通三院区全部库存数据通道，落地跨院区、同院区不同诊疗单元二级库耗材实时调拨功能。姜院区 DSA 介入导管室二级库与姜院区手术室二级库、迈院区手术室二级库已完成多批次带纤维铂金弹簧圈、外周自膨式支架系统、一次性使用颅骨钻头等高值专科耗材互通调拨，依托库存共享快速补足临床缺口。依托 SPD 系统实时同步三院区库存数据，实现跨院区耗材互通调剂，杜绝分院区盲目补货、重复采购，提升耗材周转效率，减少库存成本挤占 DRG 病组耗材预算。

3.8 建立月度大数据分析机制，实现异常消耗预警

采购中心依托 SPD 消后结算数据，每月开展全院耗材、重点监控耗材及不可计费耗材专项分析，对单品消耗、科室消耗、院区消耗、环比变动进行全方位统计，精准识别无业务增量的异常耗材超耗，实现从事后统计向事前预警、事中管控转变。

3.9 落实科室异常耗材闭环核查整改

针对月度数据异常科室，逐一核查超耗原因，区分合理业务增长与人为浪费、过度领用、囤货积压等问题，明确整改时限与整改要求，次月复核整改成效，形成完整管理闭环，持续规范临床耗材使用行为。同步配套建立诊疗单元包干负责制，采购中心全体工作人员按照各科室诊疗规模、月度耗材领用总量均衡划分对接单元，人均包干负责 3—4 个临床科室，实行专人每日定点对接机制，全程跟进科室耗材消耗动态，第一时间完成消耗监控、需求反馈、补货参数动态调整等全流程跟踪工作，保障异常问题快速处置。

3.10 开展季度二级库房联合巡查，常态化优化库存结构

采购中心联合护理部开展季度全覆盖全院二级库房巡查，核查实物库存、效期管理、存放规范、系统台账与实物一致性。巡查不仅用于纠错，更反向用于修正 SPD 自动补货参数，通过实地库存结构判断耗材真实周转水平，持续优化全院自动补货体系，实现系统数据与临床实际高度匹配。

3.11 实施耗材分级管控，严控无效耗材支出

将不可计费耗材分为诊疗必需耗材与非必需性耗材，必需耗材保供应、非必需耗材严管控，严控非必要耗材领用、储备与消耗，最大限度减少无效成本支出，缓解 DRG 付费压力。

四、实施成效

4.1 二级库库存积压问题彻底改善

通过动态调整自动补货基数、季度巡查反向修正定额、库存阈值预警等措施，全院科室代管库存、不可计费耗材库存规模持续下降，耗材周转效率显著提升，过期、浪费、流失等隐性损耗大幅减少。依托管控模型内简易库存判断标

准，科室备货周期由 7–14 天缩短至 3 天，库存积压风险得到系统性化解。

4.2 医院资金占用压力显著缓解

消后结算模式使医院无需提前垫资备货，仅根据实际临床消耗结算付款，大幅降低流动资金占用，优化医院现金流结构。科室备货周期由 7–14 天缩短至 3 天，资金占用大幅下降，提升资金使用效率。

4.3 耗材成本下降成效显著

通过耗材标准化管理、多部门准入严控新增、集中带量采购落地、批量议价、动态控耗等综合措施，全院低值耗材成本稳步下降。采购资金明显降低。2025 年该医院低值耗材中医保带量类耗材支出较 2024 年环比减少 1900 万元，不计费耗材支出环比减少 711 万，降本成效突出，有效对冲不可计费耗材政策带来的成本增量。其中仅一次性喉罩、麻醉面罩、妇科冲洗器三类转为打包收费的耗材，通过院内专项重新遴选议价即可节约采购资金 118.8 万元，充分证明规模化议价、专项集采遴选是不可计费耗材源头控本的有效手段，模型配套简易核算方式可直观量化上述节约效益。

4.4 成本核算更加精准规范

消后结算模式剔除闲置库存虚高成本，耗材成本完全匹配临床真实消耗与 DRG 病组核算口径，为医院精细化运营、病种成本分析、绩效管控提供精准数据支撑。库存可视化让管理层实时掌握动态，实现向管理要效益的战略目标，提升医院运营效益。使用数据可直接生成图表，带量耗材的使用进度可直接呈现。五层闭环模型打通全流程数据链路，实现成本数据全链路可追溯、可修正。

4.5 多院区耗材管理实现标准化、统一化

三院区耗材规格、采购、配送、库存管控全面统一，彻底解决多院区管理散乱、标准不一、监管困难的问题，耗材管理规范化水平显著提升。跨院区实时调拨机制落地后，专科介入、手术类高值耗材不再分院区重复备货，精准匹配临床急诊、择期手术物资需求，从源头减少专科耗材闲置积压；诊疗单元包干责任制搭建起采购与临床常态化一对一沟通渠道，耗材需求响应、库存异常处置效率大幅提升。自动补货取代人工申领减少科室耗材管理精力，护士无需再花费时间盘点与领货，腾挪人力资源回归患者服务。由 SPD 全流程服务，切断临床与供应商直接联系，规避廉政风险，保障医院运营的廉洁性。

五、讨论与结语

DRG 付费改革与医保耗材物价调整双重背景下，公立医院耗材管理已从传统的 “保供应” 转向 “供应、准入、质量、库存、成本、效率” 全方位精细化管理。SPD 供应链系统的引入，为医院耗材数字化管理提供了平台支撑，自动补货、消后结算等新模式能够有效简化流程、提升效率、降低资金压力，但也存在静态定额僵化、科室库存松懈、不可计费耗材逐年扩容等新型管理问题。

本文创新性搭建多院区 SPD 云仓五层闭环耗材管控模型，建立医保物价、医务、护理、采购多部门联合准入评审体系，从源头严格把控不可计费耗材入院关口，实现成本前置管控；同时构建 “数据月度微调 + 季度巡查校准” 双向优化自动补货机制，成功解决 SPD 自动补货导致的库存积压痛点；依托消后结算机制重塑成本核算逻辑，实现耗材成本真实、精准、可追溯；结合耗材同质化整治、集中带量采购降价、耗材分级管控、异常消耗闭环管理、跨院区实时调拨、诊疗单元包干对接等多重举措，形成适配多院区医院、适配 DRG 考核、适配不可计费耗材管控的成熟管理模式。

实践证明，精细化 SPD 供应链全流程管理能够有效破解多院区耗材管理难点，压缩无效库存、减少资源浪费、严控新增自付成本、降低医院运营成本，2025 年度医保带量耗材节约 1900 万元、打包收费耗材专项议价节约 118.8 万元的实践成果充分验证了该模型的可行性与有效性。本研究搭建的五层闭环管控架构、配套简易核算方法，可为同级公立医院优化耗材供应链管理、深化成本管控、适应医保政策改革提供可推广、可复制的实践经验与标准化建模思路。

参考文献：

[1]国家卫生健康委医政医管局。公立医院高质量发展评价指标 (试行) 解读 [J]. 中国医院，2022,26 (09):1–4.
[2]吴岚，周莉.DRG 支付改革下公立医院低值耗材成本管控路径探析 [J]. 卫生经济研究，2024,41 (03):72–75.
[3]李丽，王斌.SPD 供应链模式在医院低值耗材全流程管理中的应用 [J]. 中国医疗设备，2023,38 (08):141–144.
[4]马晓燕。多院区一体化运营下医用耗材库存精细化管理实践 [J]. 医疗卫生装备，2024,45 (02):86–89.
[5]刘亮菊.SPD 管理模式在医用耗材结算中的应用探讨 [J]. 中国医疗设备，2024,39 (06):113–119.
[6]陈静。医保耗材收费政策调整背景下医院耗材降本管理研究 [J]. 现代医院管理，2024,22 (02):78–81.
作者简介：陈和平（1981—），女，本科，初级职称，三甲医院采购中心，研究方向：医院物资采购、医用耗材供应链、DRG 成本精细化管理。
基金项目：院内卫生管理科研课题：某三甲医院多院区 SPD 耗材精细化管控研究（编号：2025YY021）。