

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第19期

(2024.05.06-2024.05.12)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。)

• 分析解读 •

▶ [县域医共体的医保基金总额付费怎么做？看看这些地方实践经验](#)

(来源：江西省医保局) ——第 7 页

【提要】为了提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，切实解决广大基层人民群众看病难看病贵问题，非常重要的举措之一就是推进县域医共体的建设和发展。为此，近年来，国家和地方各级政府及其相关部门制定颁发了一系列支持县域医共体建设和发展的政策文件。

▶ [来聊聊 DRG/DIP 改革的优势在哪里？](#) (来源：山东省医疗保险事业中心) ——第 16 页

【提要】国家医保局自 2018 年新组建成立后，在全国层面积极开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费和按病种分值(DIP)付费试点改革，2021 年印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，力争用 3 年时间建立管用高效的医保支付新机制。笔者认为，新时代赋予的新使命让医保部门选择了 DRG/DIP 支付方式改革，这项改革会给医保基金带来 4 个优势，最终也会使得参保人和医疗机构带来受益，实现“医保患”共赢。

• 地方精彩 •

▶ [新泰市医保局：“四强化”推动药品耗材集采工作提质增效](#)（来源：新泰市医保局）——第 21 页

【提要】新泰市医保局把药品耗材集中采购，作为发挥医保职能作用、减轻群众医药负担的重要抓手，积极探索和完善六字诀·六个一“双六”集采模式，精细化推进集采，取得显著成效。同时把关注点继续延伸到供应、使用等“后集采”环节，实现了全流程监管和全方位掌控，确保了集采落地、落实、落细。集采政策实施以来，累计完成集采金额 2.08 亿元，节约采购资金 3.78 亿元，减轻患者负担 1.51 亿元，节约医保基金 2.27 亿元，兑现结余留用激励金累计 2042 万元。

▶ [唐山市医疗服务价格改革试点工作取得阶段性成效](#)（来源：中国医疗保险）——第 23 页

【提要】2021 年被列为全国首批医疗服务价格改革试点以来，唐山认真贯彻落实习近平总书记关于深化医疗服务价格改革的重要指示精神 and 中央深改委相关部署要求，在国家局和省局的具体指导下，按照“5+3+4”的顶层设计，与唐山市正在开展的 DIP 改革、药品耗材集中采购、公立医院薪酬制度改革等协同推进、系统集成，形成了一套较为成熟的规则体系、操作程序，较好完成了改革试点的目标任务。

• 移动医疗 •

▶ [移动医疗国内现状怎样](#)（来源：MyComm）——第 24 页

【提要】移动医疗，作为一种新型的医疗服务模式，近年来在国内得到了迅速的发展。它借助移动互联网、物联网、大数据等先进技术，实现了医疗服务的便捷化、个性化和智能化，为广大患者带来了全新的就医体验。

▶ [移动医疗 APP 统计分析：移动医疗产品的市场细分](#)（来源：医药网）——第 27 页

【提要】市场的细分说到底是用户的细分，用户的细分是本质，但是根据细分的表象因素，可以将移动医疗市场上的 APP 按照以下三个大的维度进行细分：功能（健康管理相关的功能细分）、内容（疾病的分类细分）、用户（用户的基本属性细分）。

• 中医药服务 •

▶ [新质生产力助力中医药高质量发展](#)（来源：中国中医药报）——第 43 页

【提要】中医药是中华民族的文化瑰宝，承载着悠久的文化传统和丰富的医学智慧。为促进中医药传承创新发展，2023 年 2 月，国务院办公厅印发了《中医药振兴发展重大工程实施方案》，方案明确指出，加大“十四五”期间对中医药发展的支持和促进力度，着力推动中医药振兴发展。这一方案的发布，不仅为中医药发展注入了新的动力，更为中医药高质量发展指明了方向。

▶ [为现代化都市圈建设贡献中医药力量](#)（来源：中国中医药网）——

—第 47 页

【提要】都市圈是城市群内部以超大特大城市或辐射带动力强的大城市为中心、以 1 小时通勤圈为基本范围的城镇化空间形态。近日，《济南都市圈发展规划》发布，伴随着第 14 个国家级都市圈的正式落地，我国现代化都市圈建设又迈上了新台阶。中医药是培育发展现代化都市圈，形成区域竞争新优势，不可或缺的有力助推器。中医药兼具多重战略价值和丰富资源优势，能为健康都市圈、产业都市圈、合作都市圈的建设发展提供有效支撑。

• 医药舆情 •

▶ [打击一切形式的医保蛀虫，让失信药企“被扣分”“难上路”](#)（来源：工人日报）——第 50 页

【提要】近日，国家医保局发布价格招采信用评级“特别严重”和“严重”失信评定结果（第 9 期），汇总了截至 2024 年 3 月 31 日各省份评级为“特别严重”和“严重”失信的共 25 家医药企业情况。公告备注显示，价格招采信用评级主要依据行贿金额、不正当价格行为、扰乱集中采购秩序等严重程度进行确定。

▶ [国家医保局曝光新一轮失信企业，4 家评级为“特别严重”！](#)（来源：国家医保局）——第 53 页

【提要】近期，国家医保局发布公告，截至 2024 年第一季度末，按照价格招采信用评级制度，有 4 家企业被评为“特别严重”失信，有

21 家被评为“严重”失信。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

县域医共体的医保基金总额付费怎么做？看看这些地方实践经验

来源：江西省医保局

为了提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，切实解决广大基层人民群众看病难看病贵问题，非常重要的举措之一就是推进县域医共体的建设和发展。为此，近年来，国家和地方各级政府及其相关部门制定颁发了一系列支持县域医共体建设和发展的政策文件。

此前，为患者的疾病诊治所提供的一次完整且连续的医疗服务通常都是在一个医疗机构内完成。正因为如此，医保部门通常都是与单个医保定点医疗机构进行医保费用结算。

随着县域医共体这一新型医疗卫生资源组织形式的推出，理想状态下，对于一个发展成熟的县域医共体来说，出于成本和收益方面的考量，一些疾病的诊治将可能不再是自始至终由某一个成员单位来独立完成，而是由县域医共体内各成员单位相互配合协作，通过提供一系列整合型、接续性医疗服务来完成，包括：药品和医用耗材统一采购配送管理、检查检验的结果互认或者由县域医共体内部的医学检查

检验中心统一完成、急慢分治、双向转诊，等等。因此，医保基金的结算对象客观上需要由原来的单个医疗机构转变为县域医共体。为此，国家卫健委、国家医保局等 10 部门在联合印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）中提出对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费。

目前，许多地方积极开展了对县域医共体实行医保基金总额付费的实践探索工作，主要包括总额预算、支付方式、年终清算、待遇保障等内容。

——总额预算

整体上看，地方的实践基本上都对县域医共体开展了医保基金总额预算工作，对其成员单位则不再另外进行年度总额预算。但在具体的实施路径和操作策略上，各地又各有不同。主要有如下 5 种情况：

第一种是只将门诊医保基金对县域医共体实行医保基金总额预算，而住院医保基金则是在统筹区范围内实行总额预算，不再将其细分到县域医共体及其他医疗机构。比如：浙江在《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》（浙医保联发〔2019〕12 号）中规定，住院医保基金的预算额度分配，实施 DRGs 点数法付费的，应以统筹区为一个整体预算单位（含异地就医费用），不再细分到各医共体及其他医药机构。门诊医保基金的预算额度分配，可将统筹区的门诊医保基金总额预算（含异地就医费用），按比例打包给各医共体，

分配比例可综合考虑各医共体整体的门诊医保基金的历史支出权重、人次人头比、门诊均次费用等因素，以协商谈判方式合理确定。

第二种是按人头对县域医共体计算确定医保基金预算额，并与DRG/DIP支付方式相衔接。比如：福建在《紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》（闽医保〔2021〕114号）中规定，某医共体打包医保基金预算= Σ （该医共体上年末各年龄段参保人数×对应年龄段人均打包基金标准）×区位调节系数。同时规定，参与开展DIP试点的医共体，从医共体打包医保基金预算中，按该医共体纳入区域点数法与按病种分值付费（DIP）项目的预算金额，划入DIP总额预算。第二年度起，按其上一年度从DIP总额预算中所得数额和DIP总额预算增长率计算划入DIP总额预算，并按DIP试点办法参与分配和计算应得数额。

第三种是按家庭医生的签约人数确定医保基金总额预算额，并先从门诊开始起步，再逐步扩大至其他医疗类别。比如：天津在《关于开展家庭医生签约服务的紧密型区域医疗联合体试行按人头总额付费有关工作的通知》（津医保局发〔2021〕116号）中规定，将紧密型医联体内基层医疗卫生机构家庭医生签约服务的参保人员，及其门诊特定疾病、普通门（急）诊和住院医疗费用，全部纳入按人头总额付费核算范围。实施初期，从门特和普通门诊两个支付类别起步实施按人头总额付费，逐步扩大至全部支付类别。人头总额核定办法则是根

据当年纳入紧密型医联体按人头总额付费核算的参保人员及支付类别范围，以其 2019 年度在全市各级各类定点医药机构实际发生医疗费用总额为基础，按照当年全市购买总额较 2019 年全市医疗费用总额的增幅考虑增长因素后，核定紧密型医联体年度按人头总额付费额度。

第四种是根据县域医共体内各成员单位上年度医保基金结算支付总额，适当考虑医疗费用增长因素，计算确定县域医共体的医保基金预算额。比如：江西在《推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案的通知》（赣医保发〔2022〕23 号）中规定，以医共体范围内定点医疗机构上年度医保基金结算支付总额，参照前三年医保基金结算支付增长幅度，适当考虑医共体医疗服务数量增幅，增长幅度应控制在统筹区医保基金收入预算增长幅度以内，确定年度医共体医保基金“打包”总额。

第五种是在统筹区医保基金总额预算基础上，先计算确定县域医保基金年度预算额，再根据县域医共体的具体情况通过协商谈判确定县域医共体医保基金年度预算额。比如：广西在《推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案》（桂医保发〔2023〕24 号）中规定，以统筹地区上年度收支决算为基础，综合考虑该年度收入预算、重大政策调整和医疗服务数量、质量、能力等因素，参照前三年医保基金支出增长幅度，确定统筹地区医保基金预算总额后，综合县

域医保基金收支结余及其在统筹地区医保基金支出占比等情况计算县域医保基金年度预算。以县域医保基金年度预算为基础，综合考虑医共体服务人员数量、年龄、健康状况及医疗服务质量等情况，通过协商谈判合理确定各医共体医保基金“打包”总额。

——支付方式

从目前已出台县域医共体医保支付方式改革文件的地方来看，对县域医共体的医保支付适用政策，基本上还是原来针对单个医疗机构的医保支付政策的复制粘贴，比如，在相关政策文件中规定，对县域医共体内的住院医疗服务主要按 DRG/DIP 付费；对长期住院的慢性病、精神病、康复等患者，主要按床日付费；对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，主要按人头付费，等等。

目前，由于在县域医共体内发生的疾病诊治绝大多数还是在某一个成员单位内完成，上述规定基本上可以满足常态情况下的医保支付需要。但不可否认，县域医共体各成员单位是一个服务、责任、利益、管理的共同体，随着县域医共体建设的持续推进以及不断成熟，在医保基金对县域医共体实行总额付费的条件下，其理性行为必然是在保证医疗服务质量、符合诊疗规范的前提下，通过整合优化县域医共体内部的医疗资源配置，以有效降低医疗服务成本，从而实现医疗服务收益的最大化。其举措之一就是，根据县域医共体各成员单位之间不同的医疗服务比较优势，相互协同配合，从而为疾病诊治提供整合型、

接续性的医疗服务。基于此，一个疾病在不同的医疗阶段就有可能是在县域医共体内部不同的成员单位完成。

但从目前各试点地区出台的政策文件来看，对县域医共体各成员单位所提供的整合型、接续性的疾病医疗服务并没有明确具体的医保支付政策规定，比如：一个需要住院手术的疾病，如果手术在县域医共体内的县级医院完成，而后续的康复阶段在县域医共体内的乡镇卫生院进行；或者，入院前的检查检验和临床观察在基层医疗机构完成，针对性治疗在县级医院完成，后续的康复、护理等又在另一家县域医共体内的基层医疗机构完成，等等。对于上述情况，医保支付政策显然需要明确，是按照一次疾病诊治进行付费，还是按照多次疾病诊治分别付费（目前，除了浙江省明确规定，“对在医共体内实现基层首诊、双向转诊的住院参保人员，视为一次住院，不再重复计算起付线，起付线按较高等级医疗机构标准确定”，其他地区大都语焉不详）？在医保费用结算或者基金监管中算不算分解住院？如果按照一次疾病诊治来计算医保支付额，那么在实行 DRG/DIP 付费地区，其医保支付标准如何确定？另外，在基层医疗机构已完成的检查检验，需不需要在县级医院重新进行？如果不再重新进行，算不算减少服务内容？是否符合诊疗规范？如此种种，不一而足。如果医保支付政策对此没有明确规定，必然会给实际操作带来了一些不必要的困扰和疑惑，不仅会影响医保基金的顺利结算，也会影响分级诊疗工作的顺利推进。

——年终清算

从地方实践来看，医保基金年终清算工作通常都是将县域医共体作为一个结算单位，与牵头医院开展县域医共体的医保基金年终清算工作，多数地区建立了“结余留用，合理超支分担”的激励约束机制。但在具体实施上，各地的做法又稍有差异。具体来说：

一种是省级医保部门仅确定结余留用和超支分担的基本原则，具体的留用或分担比例则由统筹地区医保部门规定。比如：浙江在《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》（浙医保联发〔2019〕12号）中规定，统筹区医保基金年度清算出现结余或超支的，应在分析原因、厘清责任的基础上，由医疗机构和医保基金按一定比例留用或分担。适当留用和分担的比例可由各统筹区自行设定并动态调整。福建在《福建省紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》（闽医保〔2021〕114号）中规定，对当年医保打包基金超支部分，由医保部门、医共体双方共同分析，理清职责，协商确定合理超支的金额和分担比例。因医保待遇政策、医疗服务价格调整导致基金超支的部分，根据医保基金结余情况，从预留的风险基金中支付给医共体；减少基金支出的部分，留归医共体。

另一种是省级医保部门对结余留用和超支分担的比例做出明确规定。比如：江西在《江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案的通知》（赣医保发〔2022〕23号）中规定，年

度结算医疗费用超出医共体年度“打包”总额的10%以上部分，医保基金不予分担，由医共体自行承担；超出总额低于5%的，医保基金分担80%；超出5%低于10%（含）的，医保基金分担60%；超支分担实行分段累计计算。年度结算医疗费用结余超医共体“打包”总额15%（不含）以上部分，对超出规定比例部分全部返还统筹基金。结余比例低于10%的，按80%医共体留用；结余比例达到10%但低于15%的，按60%医共体留用；结余留用实行分段累计计算。广西在《广西壮族自治区推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案》（桂医保发〔2023〕24号）中规定，结余留用资金原则上不得超过医共体“打包”总额的15%，执行集中带量采购药品耗材政策的结余留用费用不再重复计算。结余留用资金比例及具体考核办法由各地医保部门另行制定。超出医共体“打包”基金年终实际总额10%以上的部分，医保基金不予分担，由医共体自行承担；超出总额低于5%（含）的，医保基金分担80%；超出总额高于5%低于10%（含）的，医保基金分担60%；超支分担实行分段累计计算。

还有一种做法则是规定结余全部留用、超支自行承担。比如：四川在《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体医疗保障管理改革的意见（试行）》（川医保发〔2020〕11号）中作出规定，结余部分作为医疗服务性收入归医共体所有，用于医疗卫生事业发展，超支部分由医共体自行承担。

——待遇保障

参保群众在县域医共同体成员单位接受医疗服务，通常都是根据县域医共同体成员单位的不同等级享受差别化的医疗费用报销政策。对在医共同体内实现基层首诊、双向转诊的住院参保人员，在起付线的计算上，各地基本上都是按照国家的政策规定执行，即：“对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线”。只不过，各地作了进一步的细化。比如：浙江规定，不再重复计算起付线，起付线按较高等级医疗机构标准确定；江西则进一步规定为，对医共同体内实现基层首诊、双向转诊的住院患者不再重复计算和收取住院起付费用。下一级医院转向上一级医院住院治疗的，仅交纳两级医院起付标准差额部分，即合并计算住院起付线。上一级医院转向下一级医院继续康复住院治疗的，不再交纳下级医院住院起付标准费用，即免住院起付线。

目前，稍显不足的是，对接受接续性医疗服务的参保群众在县域医共同体内不同成员单位之间所产生的医疗费用，其费用报销政策各地并未作出明确规定，从而有可能给实际的医保经办工作带来困扰。笔者认为，有必要进一步作出明确规定。具体来说，就是明确规定如下：

一是属于同一住院治疗过程的疾病患者，接受县域医共同体内不同等级医疗机构整合型接续性医疗服务的，分段计算费用报销比例。

二是对非急性发作期需要长期住院的精神类、护理类、康复类等疾病医疗或者在门诊进行诊治和处方服务(包括普通门诊和门诊慢特

病)的患者,根据县域医共体内各成员单位的不同等级享受差别化的待遇报销政策。

——小结

综上所述,为了助推县域医共体建设和发展,各地医保部门按照国家的统一部署,制定出台了一系列积极且有效的医保支持政策,贡献了医保力量。但是,我们也必须清醒地认识到,随着县域医共体建设的深入推进,适应县域医共体发展要求的医保支持政策需要因时而变、因需而变,通过不断完善医保制度,持续改革医保支付政策,从而推动医改工作进一步向纵深发展。

[返回目录](#)

来聊聊 DRG/DIP 改革的优势在哪里?

来源:山东省医疗保险事业中心

国家医保局自 2018 新组建成立后,在全国层面积积极开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费和按病种分值(DIP)付费试点改革,2021 年印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》,力争用 3 年时间建立管用高效的医保支付新机制。笔者认为,新时代赋予的新使命让医保部门选择了 DRG/DIP 支付方式改革,这项改革会给医保基金带来 4 个优势,最终也会使得参保人和医疗机构带来受益,实现“医保患”共赢。

优势一:更加主动

原按项目付费：属于“后付费”制，先有医疗收费后有医保付费，二者紧密挂钩。药品、耗材、医疗服务项目的收费费用汇总形成病例的医疗总费用，医保部门据此支付医保基金。经过二十余年的发展，“后付费”制推动了医疗保障和医疗卫生事业的快速发展，较好保障了人民群众的就医购药需求。但随着时代发展，“后付费”有两个明显弊端：一是同病不同价。在不同医疗机构、不同治疗小组间，因药品耗材品种价格不同、主诊医师用药用耗习惯不同、治疗方式方法不同，导致同一病种下不同病例的医疗费用有较大差异。二是引发多收费。“后付费”基本逻辑下，多收费将多收益，临床医师在使用套餐式检查、价格昂贵的药品耗材、辅助类药品耗材等方面的约束性较差，医保部门不掌握基金支付的主动权，只是按照医疗机构申报的医疗费用“照单”“被动”付费，导致医保基金支出不合理过快增长。

DRG/DIP 付费：医疗收费与医保付费脱钩，带来全新的付费理念，即“预付费”制，医保部门基于历史数据的测算和修正后，预设每个病种的付费标准。通过“公开透明”的方式预先告知医疗机构，引导医疗机构加强目标管理，主动开展成本管控，减少套餐式检查、辅助类药耗使用，主动作用集中带量采购药耗、避免医疗资源浪费。医保部门通过“预付费”制，掌握医保基金支付的主动权，在付费实践中加强与医疗机构的沟通交流，通过月度结算和年终清算等措施，持续优化每个病种的付费标准。

优势二：更加公平

原按项目付费：医保部门出于更好管控医保基金的考虑，对每个医疗机构单设有住院基金总额控制指标，相当于规定了每个医疗机构住院医疗费用发展的边界。当超出总额控制指标时，超出部分由医疗机构和医保部门按一定的比例进行分担。这项制度设立的初衷是防止医疗费用不合理过快增长，但在实际工作中有两个明显弊端：一是不符合医疗机构发展实际。虽然说医保部门对每个医疗机构的总额指标是经过一系列精密计算得出的，但本质上带有“计划经济”的痕迹。在医疗卫生领域加快变革的当下，医疗资源的配置也在发生剧烈变化，有的医疗机构在扩建病区增加病床、有的医疗机构在优化学科建设调整病种结构、有的医疗机构面临转型甚至萎缩。对每个医疗机构单设总额指标，无论如何精密地计算都容易引起医疗机构间的猜忌，也与医疗机构的发展实际不符。二是造成推诿病人的客观事实。虽然给每个医疗机构单设总额指标能够起到一定的警醒约束作用，但医疗机构冲指标、冲项目的内在动力不会改变，会出现每年的下半年提前把全年额度花光的情况。部分医疗机构、部分临床医师出于对额度用光的忧虑，开始推诿患者、选择性收治患者，并甩锅给医保部门。

DRG/DIP 付费：DRG/DIP 实行区域总额预算管理，每年年初遵循“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，基于基金收支预算，根据上年医疗费用金额、医保基金支出、区域收治病人数、参保人数及

增长预期、参保人员年龄结构及缴费水平、药品和医用耗材集采降价等指标，综合确定本年度区域 DRG/DIP 总额预算。不再给每个医疗机构单设总额指标，充分尊重医疗机构发展的自主权。医保部门不再“切蛋糕”，而是担任规则制定者和秩序管理者，引导医疗机构在区域总额预算下，通过高超的技术、优质的服务、合理的费用吸引参保人前去就医，让各级各类医疗机构找准各自功能定位，在区域总额预算大盘子下公平有序竞争。

优势三：更加安全

原按项目付费：虽然给每个医疗机构单设总额指标在一定程度上能够起到紧箍咒的作用，但医疗机构为了换取来年更高额度的指标，哪怕今年出现超支分担也要把医疗费用总额往上顶。超出总额控制指标部分，医疗机构和医保基金按一定比例进行分担，这就导致无论如何精准编制年初预算基金，也会在年底时候再调整、再追加，给医保基金安全带来风险，基金预算成为软约束。

DRG/DIP 付费：DRG/DIP 为实现医保基金预算刚性管理提供了好用的技术工具。大数法则下，区域总额预算能够比单个机构预算编制得更精准合理。年初确定预算费率/点值，并与医疗机构进行月度结算，加强基金支出过程管理；在年底基于当年预算基金和实际总服务量，重新确定清算费率/点值，与医疗机构清算当年费用。DRG/DIP 基金结算、清算等各类基金支出都在年初区域总额预算下开展，实现

了医保基金预算的刚性约束，保障了基金安全，提升了医保基金宏观管控能力。

优势四：更加可比

原按项目付费：医保部门虽然拥有海量且宝贵的医保数据，但因长期以来对分析工具缺乏深刻理解和学习研究，无法对医保数据价值进行深入细致地挖掘，只能望数据金山而兴叹。

医保部门作为医疗服务购买方，对医疗行为的评价认识主观且模糊，只能对某家医疗机构医疗服务的好坏做出大致判断，无法得出具体可量化的结论。

DRG/DIP 付费：DRG/DIP 为医保部门研究医保数据、挖掘大数据价值提供了趁手工具。

DRG 作为舶来品，在用于医保付费之前，在国外首先应用于医疗数据统计分析；DIP 作为本土化的病种付费工具，因其分组更精细，在医疗行为评价方面的潜力不可估量。随着付费改革的深入推进，医保部门对 DRG/DIP 的数据基础、运行逻辑、作用原理有了全面深入地理解，在应用于数据分析方面也进行了积极有效地探索。数据分析有聚类分析(找群体共性属性)、主成分分析(找关键影响因素)、时间序列分析(预测趋势)等方法，DRG/DIP 本质上是病例聚合的一种方式，具有聚类分析的特性，同时又重点关注主要诊断主要手术操作，具有主成分分析的特性，再加以时间轴进行同比分析，便可形成对医疗

服务的立体式评价，使医疗服务横向纵向可比较。全面客观、具体量化的评价结果也将深刻规范医疗服务行为。

[返回目录](#)

• 地方精彩 •

新泰市医保局：“四强化”推动药品耗材集采工作提质增效

来源：新泰市医保局

新泰市医保局把药品耗材集中采购，作为发挥医保职能作用、减轻群众医药负担的重要抓手，积极探索和完善六字诀·六个一“双六”集采模式，精细化推进集采，取得显著成效。同时把关注点继续延伸到供应、使用等“后集采”环节，实现了全流程监管和全方位掌控，确保了集采落地、落实、落细。集采政策实施以来，累计完成集采金额 2.08 亿元，节约采购资金 3.78 亿元，减轻患者负担 1.51 亿元，节约医保基金 2.27 亿元，兑现结余留用激励金累计 2042 万元。

一是强化部门协同。牵头工信、卫健、市场监管局等部门建立沟通对接机制，成立专项工作小组，沟通对接，协同推进。在明确部门职责的基础上，推行综合监管，开展联合执法，保障了工作成效。严格落实采购约定，安排专人实时监测采购情况，定期发送采购进度提醒，杜绝了不使用中选品种和“一刀切”停用未中选药品的现象，去年结合群众满意度提升行动，针对个别群众反映“买药难、买药贵”

问题，开展集采药品配备专项检查，特别是对辖区 734 家村级卫生室开展全覆盖检查，解决集采药品配备不足、管理不规范等问题 36 个。

二是强化供应保障。发挥搭平台、促对接、保供应、强监管作用，引导建立医疗机构、生产企业、配送企业之间供应保障问题反馈与解决机制。对配送企业仓储率、配送及时率、订单满足率及医疗机构投诉率等指标进行信用等级评估，为医疗机构选择配送企业提供数据参考。多次组织召开药品和医用耗材集采供应保障会议，邀请医药配送企业和部分医疗机构面对面，就解决药品和医用耗材供应问题进行商讨，协同缓解供需矛盾，推动集采制度化、常态化发展。今年以来，调研医疗机构和配送企业 20 余家次，召开供应保障会 4 场次，及时发现和解决了个别药品偏远乡镇配送不及时、不足量、延迟配送以及不按时结算药款等问题 15 个。

三是强化跟踪问效。按照集中带量采购全流程监管要求，充分利用“招采系统供应监测模块”，对医疗机构的执行进度、存在问题建立日监测、月提醒、季通报、年考核制度，通过监测数据的比对，动态反映各医疗机构集采进度，对按时完成任务量、执行力度好的医疗机构予以通报表扬。对政策理解不透彻、执行不到位、采购不规范的医疗机构实行函询约谈，要求落实整改，情节严重的，给予通报批评，确保集采政策落地见效。对配送率低、医疗机构不满意且整改不及时的企业，进行约谈督导，并及时汇报上级部门，协同缓解供需矛

盾，推动集采制度化，常态化发展。

四是强化奖惩激励。将集采完成情况纳入信用管理考核，杜绝用而不报、刻意少报、报量不实等问题。对参加集采的医疗机构，全面落实结余留用政策，鼓励使用中选药品。对不按规定采购使用中选药品耗材的定点机构，采取约谈、通报等形式，强化日常监管。目前完成 8 批次集采药品结余留用考核测算，兑现结余留用激励金累计 2042 万元，涉及医疗机构 26 家。

[返回目录](#)

唐山市医疗服务价格改革试点工作取得阶段性成效

来源：中国医疗保险

2021 年被列为全国首批医疗服务价格改革试点以来，唐山认真贯彻落实习近平总书记关于深化医疗服务价格改革的重要指示精神和中央深改委相关部署要求，在国家局和省局的具体指导下，按照“5+3+4”的顶层设计，与唐山市正在开展的 DIP 改革、药品耗材集中采购、公立医院薪酬制度改革等协同推进、系统集成，形成了一套较为成熟的规则体系、操作程序，较好完成了改革试点的目标任务。

截止目前，唐山市已平稳实施了 2 轮调价，调整项目 694 项，调价总量共计 18689.8 万元。实现了群众负担不增加、医保基金可承受、公立医疗机构可持续发展的预期目标。

唐山市医疗服务价格调整在医院医生的涨价诉求与患者、医保基

金的可承受力之间寻求到了最大公约数，价格工具的杠杆作用得到了充分体现。一是医疗服务价格比价关系越来越理顺。手术、中医、儿科及精神类专科等体现技术劳务价值的复杂型项目，平均涨幅36.24%，检查检验类项目价格22项，平均降幅14%。二是医疗机构收入结构越来越优化。2023年全市公立医疗机构医疗服务性收入提高1个百分点，药品收入降低1.95个百分点，卫生材料收入降低0.47个百分点。三是医疗机构和医务人员越来越认可。除全市137家公立医疗机构全部参与外，3家（其中三级2家）非公立医疗机构主动参与到医疗服务价格调整中来。通过调查问卷，65%的医疗机构工作人员参与本院复杂型项目报价工作，62%医务人员认为医疗服务价格能够体现医务人员的技术劳务价值。

下一步，唐山将认真学习领会国家局、省局有关文件要求，积极学习借鉴先进城市经验，不断完善各项机制建设，为国家全面推进医疗服务价格改革工作争当排头兵、勇做先行者。

[返回目录](#)

• 移动医疗 •

移动医疗国内现状怎样

来源：MyComm

移动医疗，作为一种新型的医疗服务模式，近年来在国内得到了

迅速的发展。它借助移动互联网、物联网、大数据等先进技术，实现了医疗服务的便捷化、个性化和智能化，为广大患者带来了全新的就医体验。

一、市场规模持续扩大

随着移动互联网的普及和智能手机的广泛使用，移动医疗的用户规模持续扩大。据统计，截至 2023 年底，我国移动医疗用户规模已达到 7.5 亿人，市场规模超过 1500 亿元。这一数字的不断增长，反映出移动医疗在国内市场的巨大潜力和广阔前景。

二、服务模式日趋多元

移动医疗的服务模式日趋多元，涵盖了在线问诊、远程医疗、健康管理等多个领域。在线问诊服务让患者能够随时随地与医生进行沟通交流，解决了看病难、看病贵的问题。远程医疗服务则通过互联网技术，实现了医生与患者之间的远程诊疗，打破了地域限制，为患者提供了更加便捷的医疗服务。健康管理服务则通过收集和分析用户的健康数据，为用户提供个性化的健康管理方案，帮助用户更好地管理自己的健康。

三、政策支持力度加大

政府对移动医疗的发展给予了大力支持。近年来，政府出台了一系列政策，鼓励和支持移动医疗的发展。例如，政府加大了对移动医疗的资金投入，为移动医疗的发展提供了资金支持。同时，政府还推

出了一系列优惠政策，如税收优惠、土地使用优惠等，为移动医疗的发展创造了良好的政策环境。

四、技术创新推动发展

技术创新是移动医疗发展的关键。近年来，随着移动互联网、物联网、大数据等技术的不断发展，移动医疗的技术创新也取得了显著成果。例如，通过运用人工智能、大数据等技术，移动医疗实现了智能化诊疗、精准医疗等功能，提高了医疗服务的质量和效率。同时，随着 5G、物联网等技术的普及，移动医疗的服务范围也将进一步扩大，为患者提供更加便捷、高效的医疗服务。

五、行业挑战与机遇并存

虽然移动医疗在国内市场取得了显著的发展成果，但也面临着一些挑战。例如，数据安全和隐私保护问题一直是移动医疗领域的难题。此外，移动医疗服务的规范化和标准化也亟待加强。然而，这些挑战也为移动医疗的发展带来了机遇。随着技术的不断进步和政策的不断完善，相信移动医疗将会在未来取得更加辉煌的成就。

总之，移动医疗作为国内新兴的医疗服务模式，具有巨大的发展潜力和广阔的市场前景。在政策支持、技术创新等因素的推动下，移动医疗将会在未来发挥更加重要的作用，为广大患者带来更加便捷、高效的医疗服务。

[返回目录](#)

移动医疗 APP 统计分析：移动医疗产品的市场细分

来源：医药网

市场的细分说到底是用户的细分，用户的细分是本质，但是根据细分的表象因素，可以将移动医疗市场上的 APP 按照以下三个大的维度进行细分：功能（健康管理相关的功能细分）、内容（疾病的分类细分）、用户（用户的基本属性细分）。

一、按照健康服务功能细分

列出 37 个与健康相关的服务功能（见表）

健康档案	健康资讯	健康知识	健康商城	在线问诊	预约挂号	健康评测	体检报告
健康数据	慢病管理	健康计划	体检预约	名医讲堂	健康课程	亲情关爱	病友社区
名医咨询	症状自诊	报告解读	健康计步	健康直播	用药助手	老中医	医院缴费
找药店	护士上门	医疗金融	海外就医	转诊预约	运动教程	陪诊服务	住院信息
复诊预约	健康饮食	导诊服务	院内导航	医院wifi			

微信中的一个漂流瓶功能都可以单纯发展成为一个 APP，同样很多移动健康医疗功能也在细分市场上寻找生成壮大的机会。

这里主要对市面上可找到的以一个独立的服务功能为核心创建的产品为分析对象，其中在功能范围细分的产品有：在线问诊、体检预约、疾病自测、健康数据监测、健康饮食、病友社区等 6 个细分市场，应该还有很多小众的就不在此介绍了，其中列出的 APP 多是截止 2018 年依然在更新，同时下载量超过 5 万的产品，当然如果对应细分市场产品比较多的话肯定是选择较优的产品作为代表。

1. 在线问诊

在线问诊：用户向医生提出问题，寻求答案，并付出一定酬劳；医生出卖相关知识、经验提供解决方案，同时获得相应的报酬。

在线问诊可以说是移动医疗市场最容易切入的一个市场，当然也是竞争最激烈的领域，现在在线问诊多作为一个基础能力为产品中的其他服务提供支持。

存在 APP：春雨医生、好大夫、微医等；不过现在这些产品已不是单纯的在线问诊类产品了，这些产品在引进大量的医生和线上服务的同时也积累了大量的用户，这是他们的优势也是对其他闯入者的壁垒，这样些用户已成规模的产品已经逐步在像大而全的平台过渡了。

成功要素：需要大量的线上医生资源，为用户提供专业高效的服务。

为什么使用这个产品？

用户 1：医院就诊价格高，在线问诊价格相对便宜；

用户 2：去医院比较麻烦，医院流程比较繁琐，在线问诊比较方便高效，节约时间；

用户 3：自我感觉问题不大，没必要去医院，小问题在线问诊就可以解决；

用户 4：在平台上有认识的医生或者长期联系的医生在线上坐诊，所以选择在线问诊。

产品价值：解决用户的健康问题并给出是否去医院就医的建议，用户的分流，缓解医院的压力，便于医生与用户的长期实时管理（对于慢性病）。

在线问诊的服务形式

医生抢单形式：用户购买服务后提交咨询问题，平台上的医生通过抢单的形式获得提供服务的机会；

平台分发形式：用户购买服务后提交咨询问题，平台通过指派医生提供服务的形式，让医生提供服务；

春雨和平安好医生的“快速提问”背后形式应该是这两种形式中的一种，也不排除两种形式按照时间段或者高峰期低峰期交叉组合的形式让医生为用户提供服务

用户指定医生形式：用户通过寻找医生，再直接向医生购买在线问诊服务，直接一对一的提供服务；

付费悬赏：用户发布问题，设置悬赏金额，一群医生来解答，用户选择最优的解答医生获得悬赏金额，其中好大夫和微医中都有这种形式；

在具体的问诊沟通形式上，问诊又可以分为：图文咨询、电话问诊、视频问诊，不同形式的服务价格也不同，服务质量和效果也会不同。

2. 体检预约

体检预约：用户在线上选择体检套餐或者体检项目后，填写预约信息后在线下去体检。

存在 APP：51 健康管理、爱康国宾、每天健康等。

成功要素：需要线上购买预约和线下体检以及各个医院体检系统的完整对接，需要用户、平台、医生、医院多方的合作，这样用户的体检数据才能成为平台的无形资产，同时优化体检中心的体检流程，提高体检效率，为用户提供个性专业的服务。

为什么使用这个产品？

用户 1：在线下体检、缴费排队太无聊太浪费时间，线上预约方便；

用户 2：线下只能预约当天的还经常预约不到，线上可以预约将来 7 天的，而且可以选择预约时间或者更换，线下就相对麻烦些；

用户 3：线下体检时选择套餐选择体检项目，涉及隐私，人太多，线上预约快捷，而且没人围观。

产品价值：提高用户和医院的体检效率，节省用户和医院的时间。

体检预约的服务形式

体检套餐商品形式：最为普遍的一种形式，即单纯的一种商品，用户购买了体检套餐商品，需要去线下医院排队体检，只解决了购买付费这一环；

体检卡预约：医院线下通过各种形式线下出售各种体检卡，体检

卡中包含具体的体检套餐或体检项目，用户在平台直接输入卡号，填写预约信息即可预约，该形式为线下购买，线上预约；

体检套餐预约：用户购买固定的套餐，然后在线上填写预约信息，在预约时间去线下进行体检即可，解决了医院和用户相关的缴费和挂号的环节；

问卷推荐预约：用户通过作答平台或医院设置的体检问卷，然后平台根据背后设置的推荐逻辑，推荐体检套餐或者体检项目给用户，用户确认后再缴费预约，一定程度上解决了用户选择套餐的环节，特别是对那些不知道自己的身体需要做什么体检的用户；

医生推荐预约：医生通过与用户进行交流沟通，根据自己的知识和经验像用户推荐体检套餐或者体检项目，其实与问卷推荐预约整体流程一样，只是医生推荐预约变成了人工操作的，由于健康方面的信息定性的内容很多，所以很多程序都无法做到精准全面的推荐，相对来讲医生推荐更可靠点，同时这种形式的预约费用也会贵些；

体检套餐+项目预约：用户选择一个基础体检套餐，并且可以额外选择其他体检项目进行组合的预约形式，这种主要是针对有一定医学知识的用户，满足了这些用户的个性要求；

另外根据预约个体的不同又可以分为个人预约和单位预约，以上各种形式均可适用于个人预约，但是单位预约的预约项目一般是固定的不可变更的。

3. 疾病自测

疾病自测：用户通过作答问卷、选择症状等形式，初步了解自己的健康状况或确定疾病范围，为用户就诊或用药前提供参考。

存在 APP：自测用药。

成功要素：自测逻辑的严谨，准确、专业。

为什么使用该产品？

用户 1：我知道自己处在亚健康状态，想自我检测下知道自己的亚健康程度；

用户 2：我身体没什么大的毛病，但是偶尔有些地方不适，也不严重，想自我检测下看看能不能找到答案，然后再考虑去不去医院；

用户 3：我比较注重养生，身体很健康，但是像定期了解下自己的身体状况；

用户 4：我男盆友工作很忙基本没时间去锻炼或者有什么小毛病也没时间去医院，我先通过这个产品帮他测试下先。

产品价值：达到早知道早治疗的预防，提供轻量级的用药或就诊方案，用户可根据结果判断自己是否需要进一步去就诊。

疾病自测的服务形式

选择症状形式：直接列出疾病症状，用户选择，平台根据用户的选择逐步缩小可能患有疾病的范围，最后按照症状与疾病的关联度，分析出用户可能患有的疾病，并且按照患病几率的高低列出供用户参

考

问卷形式：将一个或一类疾病所具备的典型特征整理成一套问卷供用户作答，最后分析出用户可能患有的疾病

智能机器人问答形式：仅仅是在交互和视觉上的形式不同，内部逻辑与上面两种形式一致

数据上传反馈形式：直接根据用户上传的健康体征数据，通过对疾病的重要指标的分析，计算出其与疾病的关联度

4. 健康数据监测

数据监测：平台通过各种形式鼓励用户上传健康数据，建立用户的健康档案，以用户的健康数据为基础为用户提供个性化的健康干预

存在 APP：体检宝，像 Keep，悦动圈等也是

成功要素：监测数据的方便性、准确性，数据分析的专业性

为什么使用该成品？

用户 1：刚得了一场大病，现在正处在康复期，所以需要时刻注意这些体征数据，用这个产品都可以测量，很方便；

用户 2：我是患有慢性病（高血压）。通过这产品可以长期记录这个指标，查看指标趋势；

用户 3：我开始注重样式了，自己健康指标需要定期的了解下，去医院又没必要，就选择这个；

用户 4：主要是为了再外地可以关注父母的健康状况，父母测量

的数据，我都可以随时看到，父母有什么问题都不和我们说，这下方便了。

产品价值：形成健康档案，用户查看自己或亲朋的健康档案，医生或机构可以此档案为参考依据做出对应的健康方案。

数据监测的服务形式

手动记录：用户通过其他设备测量数据后，手动记录生成档案，该形式是最初级的，也是效果最不好的一种，大多是作为一种辅助候选手段；

手机监控：手机内置的监测功能，如运动、步数、心率等，改形式是最快捷方便的，但是通常手机内置的健康数据收集功能收集的数据类型都比较单一，与疾病密切相关的数据很少；

外界设备上传：外接设备通过蓝牙，账号或其他方式与 APP 连接，实现数据传输，接入到用户的健康数据档案中，该形式收集的数据是最全面的，但是需要一定的购买成本；

评测问卷检测：用户通过作答平台提供的专业问卷来输入相关的健康数据，多用于定性的健康数据的收集，但是多为用户的主观数据，有失准确性，同时对问卷的专业性要求很高，一般只有核心用户或者长期的老用户才会有积极性去长期作；

体检报告数据上传：用户在医院的就医，体检等数据上传至平台，该渠道获取的健康数据最为准确科学，但是需要平台和医院的高度对

接才能完成，而现在大部分医院的病人数据是不会提供给第三方平台的，所以获取难度较大。

5. 健康饮食

健康饮食：平台根据每个人的健康情况推荐不同的健康方案，并且支持线下推送健康方案实物，或者用户选配食盘，商家配送。

成功要素：健康方案的合理性、安全性、适用性，调动用户的自律性。

存在 APP：过日子。

为什么使用该产品？

用户 1：我是糖尿病患者，所以对饮食还是有一定要求的；

用户 2：我正在减肥，所以需要运动和饮食相结合，科学锻炼，健康饮食；

用户 3：我是运动员，对饮食有严格的要求，在休假期间虽然可以自由饮食，但是也需要自律。

产品价值：让用户不在盲目饮食，提供科学的健康方案，督促用户

健康饮食的服务形式

饮食方案推荐：平台通过各种途径（问卷、医生沟通、健康数据档案）获得用户的最近健康状况，然后根据健康状况标签推荐对应的健康方案，在健康方案实施的过程中通过闹钟、推送等手段督促用户

实施健康饮食方案；

线下推送实物：该形式是在上一种形式的基础上将健康饮食方案延伸到了线下，线上推荐健康方案，线下在指定的时间提供对应的食物素材快递到家；

药膳推荐：结合中医对健康方案的改进。

6. 病患交流

成功要素：信任关系的建立。

存在产品：妈妈社区、觅健、抗癌圈…

为什么使用该产品？

用户 1：我的病刚好，走了很多冤枉路，很像将看病就医的经验分享给其他用户，好让他们少走些弯路，省些钱；

用户 2：我得病好久了，试了很多治疗方案但就是不见好转，所以想看看有没有其他病友有成功的经验；

用户 3：自从得了这个病后越来越烦躁，想上来发泄下，找找同病相连的患者，得到其他人的安慰；

用户 4：我是医生，业余时间我想为这里的病友提供些力所能及的帮助和建议；

用户 5：我似乎患者的亲人，想来这里需求帮助。

产品价值：好医生、好医院的口碑传播，为用户了解医生或医院提供一种途径，为有同样疾病苦恼的用户间建立一座沟通桥梁。

病患交流的形式

UGC：单纯的普通用户与用户间的交流沟通，这种形式在患者与患者间是最难建立信任的一种形式；

PGC：久病成良医，这里的P可以是这些久病成良医的患者或患者家属，这里的P也可以是经验丰富的医生，将医生引进社区，但同时也需要避免各种医生推荐广告的发生；

健康号：医生是创作者，患者是读者，患者可以提问留言，医生可以作答解决问题，可以发表自己见解分析，可结合知识付费促进健康号的发展。

二 按照内容细分

这里说的内容特指疾病内容，按照具体的疾病进行市场的细分。

产品价值：可以帮助用户系统地了解该疾病，向用户推荐与该疾病相关的各类康复、用药建议等。

为什么使用该产品？

用户 1：我患有该疾病，所以想通过该产品了解与该疾病相关的专业知识和信息；

用户 2：前些天检查，指标显示我有可能患有这种病的趋势，所以想先了解下该疾病，希望通过自己的努力可以避免患该疾病；

用户 3：我是患者的亲人…

分类有：血压、血糖、体重（肥胖）、视力、牙齿、肿瘤、癌症、

肾病、肝病、心理疾病、皮肤病、睡眠问题、美容。

其中市场是主要针对具体疾病的 APP 产品有以下：

血压：主要慢病之一，但是在各大应用市场却没有找到还在正常更新的同时用户量又比较多的 APP。

血糖：掌上糖医、大糖医、糖护士…

体重：轻加减肥、keep…

视力：目邻…

牙齿：爱牙…

肿瘤：咚咚肿瘤科…

癌症：抗癌卫士、抗癌圈…

肾病：肾卫士…

肝脏：肝友汇…

心理疾病：好心情，壹心理，给力心理…

皮肤病：皮肤宝…

睡眠：小睡眠、海豚睡眠、蜗牛睡眠…

美容/整容：更美…

目前按照疾病分类产品，从产品的下载量，更新频率，内容和服务的丰富等几个指标来看，血糖、体重（肥胖）、睡眠、美容（整容）这几类慢性疾病的产品发展较好更新较快，其他疾病的产品都比较小众，发展一般。

三、按照用户属性细分

用户属性细分：以用户的个人基本属性为细分维度，根据用户的年龄、性别、职业、所在地区的不同提供个性化的功能、内容的组合，推荐与当前用户群最关注的健康问题相关的服务；

成功要素：细分的用户群普遍处于亚健康或者长期存在一些健康问题，这些细分用户的健康问题在线上能够较好地给出解决方案，如果是初创者最好是不需要大量的线上医生或者线下医院资源；

产品价值：根据用户的属性特点，为其提供全面的与之相关的健康服务；

为什么使用该产品

用户：我就是属于产品所的这类用户，而且最近有点不适，所以上来看看；

产品已将目标用户群限制的较为狭窄了，含有对应基本属性的用户都有可能使用。

年龄属性

按照人体的生理年龄进行或者特殊的生长阶段进行细分。

儿童：亲宝宝、宝宝树、小豆苗…

孕妇：孕宝、孕期伴侣、嘟嘟医生…

性别属性

按照用户的性别分

女：大姨妈、美柚、女性私人医生…

男：男性私人医生…

人妖：暂未找到，猜想在泰国应该可以找到类似的产品。

区域属性

按照用户的所在的地域属性进行细分。

区域性 APP：北京挂号网…

群体属性

按照用户所在的集体细分。

企事业单位 APP：封闭的 APP，一般不再 APP 市场上发布

医院各机构 APP：北京协和医院…

职业属性

目前市场上还未发现按照职业细分的移动健康市场，如果硬要说针对一个职业的医疗健康方面开发一个 APP 的话，需要优先考虑几个问题：这个职业的用户规模够大？这个职业的人处于亚健康的人比较多或者比较关注养生？同时对于手机设备和 APP 上手较容易？

IT：全国现在 IT 行业的就业人员上百万，目标用户量也不算小；IT 行业从业人员大多处于亚健康状态，类似颈椎病，腰椎病、肥胖、脱发、近视以及焦虑等心理疾病都比较普遍（认识我的程序猿不要对号入座啊，说的就是你，哈哈），而且也乐意参与各种健康锻炼活动，同时对于手机和 APP 的上手门槛几乎为零，现在重点就是如何切入这

个行业，让 IT 人员逐渐重视起他们的亚健康状况，健康意识逐渐强化起来。

其中市场上的母婴类和女性类的产品用户量比较大，细分行业竞争也比较大，其他按区域、按机构、按单位细分的产品的目标用户群均具有一定的局限性，规模量不是很大限制了其发展。

四、总结-关键词解读

每个类型的产品的用户体验关键要素都不同，像音乐类的体验关键要素是找得到歌，可以听；

搜索类产品的体验关键要素是准确快速找到内容；

游戏类产品的体验关键要素是角色的设定，技能释放的流畅性，没有这些关键的体验要素，即使画面和交互做的再好也无用。

就像早期的 12306，UI 交互惨不忍睹，但是该类产品的体检关键要素是找的到车，可以预定，早期 12306 第一点是做到了，但是第二点，特别是在订票高峰期系统很容易崩溃，但是由于订票是刚需，而且早期只能在 12306 上订火车票，所以也不影响其用户量；像健康医疗类的互联网产品，总结了以下体检关键要素：专业、高效、信任、有趣。

专业

【专业】：用户之所以身体有问题了会寻找医生询问，就是因为术业有专攻，医生相对普通用户来讲，对健康疾病问题的了解更专业，

如果医生、平台提供的健康知识和建议还不如用户道听途说的内容可靠，那还有什么必要去问医生，医生的建议或方案也不会得到用户的认可。

其中一个健康类产品的【专业】包含有四个方面：平台工具的专业、平台内容的专业、服务流程的专业、线上医生的专业。

产品提供的健康工具够专业，像健康问卷、健康评测、健康计划等必须是在市场内公认或者是多名医学专家共同商定的结果，决不能是从网上或者请几个二流医生随意组装组装就完成了，这样的影响是导致用户得不到合理可靠的健康问题解决方案，更有甚者会导致问题更为严重或者新增不少新的问题，最后就是用户对产品的专业性产生质疑，对产品的服务的可靠性失去信任，口碑扩散，用户大量流失。

高效

【高效】：用户采用网上寻医问药解决健康问题，而不去线下医院就诊，很大原因是因为网络渠道方便快捷高效，不像线下医院流程那么繁琐，所以产品中的各种服务流程必须化繁为简，为用户节省时间。

其中【高效】主要提现在三个方面：平台各种医疗服务流程的高效，线上医生处理各种问题的高效，用户找到各种与健康相关的问题答案高效。

信任

【信任】：对每个产品而言得到用户的信任是多么的难能可贵，特别是医疗行业，因为涉及到生命的健康，如果一个健康类产品做到以上说的平【专业】【高效】，其实已经可以得到大多数用户的信任了。

其中根据健康医疗类产品中的角色分析，信任主要提现在人与人的信任、人与产品的信任：医生对平台的信任、用户对医生的信任、用户对平台的信任、用户对用户的信任（病患社区中必需）。

有趣

【有趣】：最后的【有趣】可以不涉及相应的健康领域，主要是表现层的UI交互、内容、活动等，健康医疗虽然是一个及其严谨的行业，但是也不妨碍我们在产品表现层面加入有趣生动的元素。

其中主要可以从健康知识、健康资讯、健康福利活动，以及用户间或用户和医生间的互动等方面入手。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

新质生产力助力中医药高质量发展

来源：中国中医药报

中医药是中华民族的文化瑰宝，承载着悠久的文化传统和丰富的医学智慧。为促进中医药传承创新发展，2023年2月，国务院办公

厅印发了《中医药振兴发展重大工程实施方案》，方案明确指出，加大“十四五”期间对中医药发展的支持和促进力度，着力推动中医药振兴发展。这一方案的发布，不仅为中医药发展注入了新的动力，更为中医药高质量发展指明了方向。

“新质生产力”是习近平总书记在2023年9月黑龙江考察调研期间首次提出的重要概念，习近平总书记强调：“要整合科技创新资源，引领发展战略性新兴产业和未来产业，加快形成新质生产力。”新质生产力是以创新为主导，以高科技、高效能和高质量为主要特征的新型生产力。习近平总书记在中共中央政治局第十一次集体学习时强调，发展新质生产力是推动高质量发展的内在要求和重要着力点。中医药高质量发展，事关人民群众的福祉，关乎我国民族文化的传承，影响我国卫生健康事业的发展以及全球医药市场的繁荣。新质生产力的赋能将为我国中医药在技术创新、结构优化、守正创新以及与世界接轨等方面注入新的活力，助力中医药高质量发展。

利用现代科技手段可以促进中医药古籍的数字化挖掘，加大中医药古籍保护力度，从而提高中医药古籍资源的利用率，这对中医药传承发展具有积极影响。新质生产力的核心在于科技创新，通过整合科技创新资源，可以深入研究中医药的理论体系、作用机制和临床应用，不断完善中医药科技创新体系，优化中医药领域科技布局。

新质生产力可以助力中医药健康服务的智能化。通过大数据分析

用户的健康数据，可以为用户提供个性化的中医药健康服务方案，并将中医治未病理念融入健康维护和疾病防护全过程，从而提高服务效果和用户满意度。此外，新质生产力可以推动中医药健康服务的标准化和规范化。通过应用新质生产力，可以实现对中医药健康服务流程的自动化和智能化管理，减少人为错误和疏漏，提升中医药健康服务的整体形象和社会认可度，确保中医药健康服务的质量和效果。

新质生产力为中医药教育提供了先进的教学手段，如数字化教学、虚拟仿真实验等现代科技手段的应用，使中医药教学更加形象生动，提高了学生的学习兴趣和效果。互联网技术的发展也让远程教育成为可能，打破了地域限制，使优质教育资源得到更广泛的传播。另一方面，新质生产力促进了中医药科研水平的提升。随着现代科学技术的不断进步，诸如高通量测序、生物信息学、人工智能等技术在中医药研究领域得到了广泛应用。这些技术的运用，使得研究人员能够从更深层次、更微观的角度去探讨中医药的作用机制，为中医药的发展提供更加科学的依据。这些都为中医药高层次人才培养、基层人才队伍建设提供了保障。

传统的中药制备过程往往依赖于人工经验和传统技艺，很难保证产品的稳定性和一致性。通过现代科技手段，可以对中药的种植、工艺、制剂等各个环节进行精细控制，使中药制备过程更加科学化、规范化，确保中药的有效成分和药效的稳定释放，有效提高了中药的质

量 and 安全性，新质生产力推动了中药质量的大幅提升。借助物联网、区块链等技术，还可以实现中药材的生产、流通全过程的追溯和管理。

新质生产力的出现，促进了中医药与现代医学之间的融合，两者相互借鉴、相互促进，不仅丰富了医学理论体系，也为患者提供了更多元化、个性化的治疗方案。通过结合整体观念和精准治疗，可以更好地满足患者的需求，提高治疗效果和生活质量。在未来，随着技术的不断发展和完善，中西医协同推进将会取得更加显著的成果，为人类的健康事业作出更大的贡献。

新质生产力的应用可以帮助中医药更好地向世界展示其独特的疗效和价值，推动中医药在国际市场上的推广和普及，让更多人了解和享受到中医药的独特魅力。这不仅有助于中医药在国际舞台上树立良好形象，也为全球医学事业的发展贡献了中国智慧和方案。

新质生产力可以促进中医药与旅游、文化、健康等其他产业的深度融合，打造中医药特色旅游、文化体验、健康养生等产品和服务，丰富人民群众的精神文化生活，从而促进中医药文化传播。借助现代传播手段，中医药文化还可以走向世界，与世界各地的医学文化进行交流和融合，从而提升中医药文化的影响力。

新质生产力在中医药领域的应用和发展，不仅推动了中医药行业的现代化进程，也为我国中医药高质量发展带来新的机遇和挑战。我们要深入贯彻落实习近平总书记关于加快发展新质生产力的重要指

示精神，以创新驱动为核心，加强中医药科研创新和产业升级，提高中医药质量和安全水平，推动中医药事业繁荣和发展。同时，要加强中医药文化的传承和创新，让中医药这一中华民族的文化瑰宝在新时代焕发出更加绚丽的光彩。

[返回目录](#)

为现代化都市圈建设贡献中医药力量

来源：中国中医药网

都市圈是城市群内部以超大特大城市或辐射带动力强的大城市为中心、以1小时通勤圈为基本范围的城镇化空间形态。2019年2月，国家发改委印发《关于培育发展现代化都市圈的指导意见》，明确提出培育发展一批现代化都市圈，形成区域竞争新优势，为城市群高质量发展、经济转型升级提供重要支撑。近日，《济南都市圈发展规划》发布，伴随着第14个国家级都市圈的正式落地，我国现代化都市圈建设又迈上了新台阶。中医药是培育发展现代化都市圈，形成区域竞争新优势，不可或缺的有力助推器。中医药兼具多重战略价值和丰富资源优势，能为健康都市圈、产业都市圈、合作都市圈的建设发展提供有效支撑。

打造健康都市圈

区域医疗资源分布不均匀、整体供给不足等问题是超大和大地域空间形态普遍面临的“顽疾”。打造健康都市圈是现代化都市圈建设

的核心内涵，以中医药为突破口和发力点，引导医疗资源扩容倍增，扩大优质资源覆盖面，推动区域健康布局协同发展，是都市圈发展战略中行之有效的措施。

一是筑原造峰，强化引领，建设中医药高地，以点带面赋能健康都市圈建设。高水平中医医院是引领区域医疗水平高质量发展的重要载体和动力引擎，《成都都市圈发展规划》中提出将成都中医药大学附属医院(省中医院)德阳分院建设作为都市圈医疗卫生机构高质量发展工程的重要措施，以点带面推动区域医疗发展。二是融通交汇，集群发展，形成区域医疗合力，强化都市圈整体健康资源服务力。以医联体为抓手，促进一体化发展，《青岛都市圈发展规划》提出，依托半岛中医联盟，加快推进中医药一体化发展，联合建设区域中医医疗中心。三是优化布局，扩容倍增，形成多点开花，建立都市圈中医药服务体系化，如《重庆都市圈发展规划》提出，要健全中医药服务体系，促进传承创新发展。以都市圈医疗资源优化布局，推动健康都市圈建设。四是凸显特色，形成优势，树立中医药品牌，为中医药都市圈高水平发展赋能增效，如《济南都市圈发展规划(2024—2030年)》提出，加大齐鲁中医品牌建设，完善中医药服务体系。多措并举，协同发力，各都市圈规划落子中医药，以中医药为抓手，助力健康都市圈优化升级，为都市圈建设提振精气神。

建设产业都市圈

中医药产业化作为产业链、供应链完整和自主可控能力的组成部分，是集聚多元资源价值的重要产业领域，是中医药助力新质生产力发展的重要实践。发挥中医药的独特优势作用，加快推进中医药产业化，是产业都市圈建设的重要内容。

一是突出重点，把握关键，利用好中医药的产业优势，使中医药更好服务和融入都市圈建设的新发展格局。如《福州都市圈发展规划》《广州都市圈发展规划》分别提出，重点发展中药或现代中药产业。二是因地制宜，发挥优势，打造中药材特色优势产业集群，推动中医药传统产业升级优化。《重庆都市圈发展规划》在协同建设现代产业体系论述中明确提出，加快壮大中药材特色优势产业集群，并在都市农业重点分布区域规划中划分中药材产业集聚区。三是错位布局都市圈区域发展，打造科学合理产业梯度，形成紧密联系的中医药产业链，推动形成都市圈中医药产业一体化发展格局，如《广州都市圈发展规划》提出，支持在清远布局建设化学原料药生产基地、道地药材和岭南特色中药材原料产业基地。中医药在建设产业都市圈中的作用优势不断显现，战略价值持续凸显。

构筑合作都市圈

以中医药为发力点，统筹整体利益和比较优势，促进城市功能互补、产业错位布局，强化圈内分工合作，推动服务共建共享、资源互融共通，推动一体化发展。中医药相关产业体系庞大、层级分类丰富、

涉及范围广泛，尤其适用于圈内联动合作协同发展，广州、西安等都市圈纷纷以中医药为重点领域，探索设立都市圈中医药产业发展及协调推进机制体系。

以中医药为纽带，推进“出圈”合作联通，拓宽都市圈辐射带动效能，充分发挥龙头带动和示范引领作用。粤港澳大湾区处于“一带一路”枢纽地位，是国内循环与国际循环两个循环的交汇点，在国家发展大局中具有重要战略地位，我国现有 14 个国家级都市圈，有两个坐落于粤港澳大湾区。2020 年《粤港澳大湾区中医药高地建设方案(2020—2025 年)》出台，为加快形成粤港澳大湾区中医药高地建设新格局，深入推进中医药高质量发展、助力粤港澳大湾区建设指明方向，也为以中医药为引擎推动广州和深圳都市圈深度开放发展提供了依据。中医药是粤港澳开放交流的桥梁，也是广、深两圈与港澳两地协同发展的关键纽带，《深圳都市圈发展规划》提出，主动对接港澳创新资源，围绕人工智能、中医药、交叉学科等港澳优势领域，联合建设新型研究机构、产业创新中心和工程技术研究中心等平台。《广州都市圈发展规划》则提出，深化与澳门中医药产业合作，发展社会化、专业化的中医药康复、疗养、护理服务。以中医药为纽带，沟通“圈内”，畅通“圈外”，强化联通，构筑合作都市圈，为现代化都市圈建设赋予新动力。

[返回目录](#)

• 医药舆情 •

打击一切形式的医保蛀虫，让失信药企“被扣分”“难上路”

来源：工人日报

近日，国家医保局发布价格招采信用评级“特别严重”和“严重”失信评定结果（第9期），汇总了截至2024年3月31日各省份评级为“特别严重”和“严重”失信的共25家医药企业情况。公告备注显示，价格招采信用评级主要依据行贿金额、不正当价格行为、扰乱集中采购秩序等严重程度进行确定。比如，单笔行贿1万元以上为“一般”，单笔行贿10万元以上为“中等”，单笔行贿30万元以上为“严重”，单笔行贿200万元以上为“特别严重”。根据医药企业信用评级，可采取提醒告诫、提示风险、披露失信信息，直至限制或中止该企业涉案或全部药品医用耗材挂网、投标或配送资格等处置措施。

上述通报已是国家医保局自2020年8月全面建立医药价格和招采信用评级制度以来，第9次公布相关企业失信情况。相关医药企业的失信行为表现，主要有未能按协议供应约定采购量，对临床治疗秩序造成严重影响；向医疗机构有关人员给予回扣或不正当利益，以使其经营的药品获得额外的交易机会、竞争优势和销售数量等。除此之外，在医药购销中涉税违法、不正当价格行为等也被列为失信事项。

在医疗资源供给链条上，医药企业扮演着重要角色，其所提供的药品价格及经营行为应遵守公平合法、诚实信用、质价相符等市场规

则。然而，一些医药企业却动起了“歪脑筋”，在医药购销过程中搞利益输送、违规竞标、哄抬药价、拒绝履行购销或配送合同等“小动作”。相关行为不但扰乱了医药购销秩序，败坏了行业风气，而且吞噬了宝贵的医保资金，增加了患者的负担。曾有报道显示，一款某药企生产的硫辛酸片存在高达 55.92% 的回扣比例，相当于患者每购买一盒 63 元的药品，就有超过一半的钱实际用于支付回扣。

医药价格和招采信用评价制度作为医保监管的有力工具，在打击药价虚高、遏制不正当竞争方面发挥了显著作用。这一制度如同该领域的“交通规则”，医药企业如出现“闯红灯”“压实线”等违反、扰乱公平交易的市场行为，就会被“扣分”，甚至会被“暂停上路”。如今，在医保部门的约谈和信用评价压力下，已有 70 多种药品主动降价，平均降幅达 21.58%，累计节省资金约 9400 万元，此外，一些企业还通过退还不当收益或协助查处上游操控者等方式修复了信用。可以说，通过对医药企业实施信用监督和惩戒手段，进一步强化了对医药企业违规购销行为的社会监督，同时加大了警示力度，引导更多企业规范自身行为，进一步保护了参保人的合法权益。

医药价格和招采信用评价制度，也是当下开展医药反腐的重要法宝。在医药企业的失信行为中，有相当一部分涉嫌医药腐败，医药价格和招采信用评价制度中的提醒告诫、披露信息、市场限制等失信惩戒手段，与其他手段一同构成了医药反腐的制度“组合拳”，可以将

监督触角前移，让制度在“治病”的同时，更好地发挥“救人”的作用。

值得注意的是，梳理医保局公布的多期失信评定结果发现，“严重失信”和“失信”医药企业榜单上不乏一些“钉子户”，这提示相关企业及时采取措施修复信用，长期“霸榜”不仅会丢面子，还会因为不断升级的市场限制而更加“肉疼”。引导相关药企通过降本增效、研发创新等方式去争取市场空间和地位，走出一条凭实力说话的良性循环之路，无疑是摒除医药购销领域“吃回扣”等痼疾的长远之道。

从药品集中带量采购、“两票制”“双通道”等医改举措，到打击各种类型的骗保、斩断医保回流药链条，再到公布失信医药企业，近年来，各部门多管齐下守住百姓“看病钱”“救命钱”的努力有目共睹。进一步丰富监管手段，打击一切形式的医保蛀虫，不让别有用心者抵消改革成效，是相关制度举措的共同愿景，也是未来医药领域改革的努力方向。期待有关方面以更多积极探索和硬核举措，不断充实医药领域改革和治理的“工具箱”，打造更加清朗的医药环境，全面守护百姓的健康福祉。

[返回目录](#)

国家医保局曝光新一轮失信企业，4家评级为“特别严重”！

来源：国家医保局

近期，国家医保局发布公告，截至2024年第一季度末，按照价

格招采信用评价制度，有 4 家企业被评为“特别严重”失信，有 21 家被评为“严重”失信。

序号	企业名称	评级省份	评定结果	备注
1	四川倍聚康医疗器械有限公司	四川	特别严重	
2	四川润泽远医疗器械有限责任公司	四川	特别严重	
3	云南集业药品有限公司	云南	特别严重	
4	南宁市东腾医疗设备有限公司	广西	特别严重	新增
5	北京能济中药饮片有限公司	北京	严重	
6	连云港苏创医疗器械有限公司	江苏	严重	
7	徐州凯德医疗器械有限公司	江苏	严重	
8	江苏恒龙生物科技有限公司	江苏	严重	
9	华北制药股份有限公司	山东	严重	
10	河南新卫医疗器械有限公司	河南	严重	
11	河南省万隆医药有限公司	河南	严重	
12	河南省祥捷安医疗器械销售有限公司	四川	严重	
13	江西丰旺医疗器械有限公司	四川	严重	
14	四川奇讯商贸有限公司	四川	严重	
15	四川鸿睿康达商贸有限责任公司	四川	严重	
16	云南同丰医药有限公司	云南	严重	
17	云南今康医药有限公司	云南	严重	
18	云南向辉药业有限公司	云南	严重	
19	云南民康医疗器械有限公司	云南	严重	
20	临夏市福元药业有限责任公司	甘肃	严重	
21	宁夏闽宁医药有限公司	宁夏	严重	
22	安徽省润生医药股份有限公司	安徽	严重	
23	安徽省生源医药有限责任公司	安徽	严重	
24	长春哲仁药品经销有限责任公司	吉林	严重	新增
25	武汉伍源生物科技有限公司	湖北	严重	新增

那什么是价格招采信用评价?跟老百姓看病又有什么关系?让我们来看一个例子。

2022年某县人民法院的裁判文书显示,某药品配送企业的员工存在商业贿赂行为。案发地省级医保部门指导省医药集采机构,对裁判文书反映的交易情况进行信息采集和核验后发现,有一家药品生产企业的硫辛酸片(0.3g*6)涉及商业贿赂价值14092元。根据涉案期间销售单价63元/盒推算,该药品回扣占比达到55.92%,回扣金额达到35.23元/盒,可以说患者从自己口袋里掏出的钱一半多变成了给药品回扣买单。案件发生后,行贿人员依法受到刑事处罚,但药品价格仍按63元/盒挂网销售,过去用来支付回扣的那部分虚高空间仍然存在,患者仍然要为之买单。基于国家医保局2020年8月建立的“价格招采信用评价”制度,回扣行为发生地的医药集采机构约谈生产企业,指出企业的不当价格侵害了社会利益,最终企业主动提出对涉案药品按照不低于回扣比例降价至27.77元/盒。

在上述案例中,“价格招采信用评价”是如何做到大幅降低了药品价格的呢?小编今天为您详细介绍一下。

1. 什么是价格招采信用评价制度?

医药企业“可以自主制定药品价格”,但也要遵守《价格法》等相关法律法规,确保定价符合公平、合理和诚实信用、质价相符的原则。可是,总有少数不良企业想多赚钱,搞了些不正当的手段,比如

送回扣搞营销。从 2013 年到 2019 年 12 月，医药领域贿赂案件超 3000 起。2016 年至 2019 年间全国百强制药企业中有超过半数被查实存在直接或间接给予回扣行为，其中频率最高的企业三年涉案二十多起，接近半数案件的贿赂金额超过了 100 万元，单起案件回扣金额超过 2000 万元。俗话说羊毛出在羊身上，企业给予回扣等行为的钱最后还是由患者买单。

国家医保局建立的价格招采信用评价制度，是一种价格治理工具，对于存在价格招采失信行为的企业，采取信用评级和适当措施，促进医药产品价格回归合理水平，维护人民群众的切身利益。

2. 信用评价怎么评？评价结果有几种？

各省医药集采机构通过裁判文书、相关部门行政处罚决定文书等线索，追查发生在本省范围内的失信行为，主要依据行贿金额、不正当价格行为、扰乱集中采购秩序等严重程度进行确定，分为“一般、中等、严重、特别严重”四个信用等级。比如，单笔行贿 1 万元以上为“一般”，单笔行贿 10 万元以上为“中等”，单笔行贿 30 万元以上为“严重”，单笔行贿 200 万元以上为“特别严重”。2023 年，根据某县人民法院的判决，行贿人供述其代理的某品牌手术防粘连液销售 3000 余支，按照 90 元/支的回扣，单笔行贿金额超过 10 万元，涉案企业可评定为“中等”失信。

3. 哪些情形可能存在价格招采失信行为？

涉及商业贿赂、涉税违法、实施垄断行为等情形的医药企业，往往同时存在承诺定价、营销、投标、履约过程中牟取不正当利益的行为。经过法院判决，违法行为得到了处罚，但是医药产品的虚高价格没有纠正，实施违法行为的资金根源没有被斩断，群众利益仍在受害。针对上述情形，需要通过信用评价制度揭开背后的企业和不当价格行为，并通过信用评级制度进行约束。

4. 失信企业会面临哪些后果？

与我们个人征信一样，守信的人会因为信用好而处处享受便利，不守信的人则可能面临限制贷款、高铁出行等后果，失信企业也面临类似的后果。

	一般	中等	严重	特别严重
惩戒	由集中采购机构给予书面提醒告诫；	除提醒告诫外，在医疗机构下单采购该企业生产、配送的药品或医用耗材时，自动提示采购对象的失信风险信息。	除提醒告诫、提示风险外，暂停该企业涉案产品挂网、投标或配送资格。	除提醒告诫、提示风险外，应暂停该企业全部药品和医用耗材挂网、投标或配送资格。
	定期在省医保局、医药集采机构官网向社会公开披露该企业评级结果和相关信息，接受社会监督。			

根据失信等级，企业将面临不同的后果。评级为“一般”失信的医药企业，给予书面提醒告诫；评级为“中等”失信的医药企业，标注评级结果并向医疗机构提示采购对象的失信风险信息；评级为“严重”失信的企业，除提醒告诫、提示风险外，还将采取取消涉案药品医用耗材的挂网、投标和配送资格等处置措施；评级“特别严重”失信的企业，除提醒告诫、提示风险外，还将采取取消全部药品医用耗

材挂网、投标和配送资格等处置措施。

如 2020 年，某企业的鹿瓜多肽注射液以 8 元/支的回扣，在浙江省行贿 88 万余元，该企业是全国首例被评级为“严重”失信企业，由于企业没有降价修复信用，相关产品在浙江省集采平台被下架，并且三年内不能挂网销售，虽然三年内期满可以自动修复信用，但重新申请挂网时也要按照排除回扣的价格进行申报。

问：对失信企业的惩戒是否会影响患者用药？

答：为了让群众买到需要的药品，对于具有临床不可替代性的药品，可以暂时不做暂停挂网等处置，直到其他企业能够满足供应。

5. 失信企业如何修复其信用？

失信企业有机会改过自新。通过剔除医药产品的虚高价格、退回或公益性捐赠不合理收益、有效指证失信行为的实际控制主体等，进行信用修复。

修复措施

- 终止相关失信行为。
- 对涉案员工、委托代理企业采取法律和合同框架内的规范措施，直至解除雇佣、委托代理关系。
- 公开发布致歉声明消除不良影响。
- 提交合规整改报告接受合规检查。
- 主动剔除涉案产品价格中的虚高空间。
- 主动退回或公益性捐赠不合理收益。

6. 价格招采信用评价结果在哪里查看？

每个季度，省医保局和医药集采机构在官网公开评级企业名单。截至 2024 年第 1 季度，全国各地现有失信企业 399 家，其中“特别严重”失信企业 4 家、“严重”21 家、“中等”49 家、“一般”325 家。

7. 价格招采信用评价的成效如何？

制度建立以来，共 70 余种药品通过降价进行信用修复，平均降价 21.58%，节约资金 9400 余万元，企业公益性捐赠 4800 余万元。还有更多企业慑于价格招采失信的风险，主动配合医保部门、医药集采机构纠正不公平高价。“价格招采信用评价”作为市场决定价格的条件下，如何更好的发挥政府作用的制度创新，已逐渐成为悬在不法企业头上的一柄“达摩克利斯之剑”，与国家组织药品集中带量采购、挂网药品价格专项治理等形成了一套“组合拳”。当然，医药价格和招采信用评价主要依托司法部门正式判决认定的药品回扣等失信事实，客观上会有一定的滞后性，未来还将持续优化。

老百姓花钱买药是为了防病治病，不应该为“回扣”等不该有的东西买单。医保部门亮出价格招采信用评价这一招，就是要想方设法让药品价格回归防病治病的价值本身，让企业经营回归用质量疗效说话的正轨，努力让看病花钱越来越透明，风清气正的健康生活轻松 get!

[返回目录](#)




扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药城: <http://www.yaochengwang.com>

 地址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

 电话: 010-68489858