

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第35期

(2024.08.26-2024.09.01)

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, 直接跳转具体文章内容。)

• 专家观点 •

▶ [观点 | 毛群安: 实施健康优先发展战略 积极推进健康中国建设](#)

(来源: 中国卫生杂志) ——第 7 页

【提要】实施健康优先发展战略, 是以人民为中心的发展思想的内在要求, 也是我们党的性质与宗旨在卫生健康领域的具体体现。实施健康优先发展战略, 是实现“两个一百年”奋斗目标战略选择的必然要求, 也是卫生健康发展理论的重大创新和认识上的新飞跃。

▶ [观点 | 王仁元: 以改革为动力 全面推进卫生健康现代化](#) (来源: 浙江省卫生健康委) ——第 12 页

【提要】站在继往开来的历史关口, 我们面临着深化医改、推进卫生健康现代化的历史任务。如何深刻把握《决定》精神, 理解健康优先发展战略的重要内涵? 如何精细谋划、持续推进医改各项部署? 且听权威专家和资深管理者带来的深度解读。

• 医院管理 •

▶ [某妇幼保健院基于 RBRVS 和 DRG 方法开展绩效评价的实践](#) (来源: 三智医管) ——第 20 页

【提要】妇女儿童的健康发展是国家健康发展的关键，妇女儿童的健康水平也体现妇女儿童医院的保障水平。绩效评价作为现代医院管理的重要手段，普遍应用于医院的管理中。2020年7月，国家卫生健康委办公厅发布了《关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》，明确了妇幼保健机构绩效考核的指标体系，并要求妇幼保健院建立基于大部制的内部绩效考核评价制度。

▶ [基于内部控制的医院药品进销存管理](#)（来源：华夏医界网）——第 29 页

【提要】药品在医院资产中占有相当大的比重，药品进销存管理是医院内部控制管理工作的重要内容之一，也是医院财务管理和资产管理的基础。药品进销存管理流程大致可以分为入库、出库库存、转移、盘点等。药房人员在库管系统内操作，进销存增减变动数据传递给财务系统形成财务库存，盘点时财务库存与实物库存之间的差额形成盘点盈亏金额。

• 医药专栏 •

▶ [2024年医保药品目录调整新进展，哪些药品有望惠及患者？](#)（来源：新京报）——第 32 页

【提要】日前，国家医保局官网公布2024年度国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过形式审查药品名单。对通过初步形式审查的药品，国家医保局有关司室负责人介绍，有一些价格较

为昂贵等明显超出基本医保保障范围的药品通过了初步形式审查，仅表示该药品符合申报条件，获得了进入下一个环节的资格。这类药品最终能否进入国家医保药品目录，还需要经严格评审程序，然后独家药品需谈判、非独家药品需竞价，只有谈判或竞价成功后才能最终被纳入目录。

▶ [新增 5 个药品！通过医保目录调整形式审查达 445 个，14 款抗肿瘤药首次纳入](#)（来源：医药经济报）——第 37 页

【提要】新一轮国家医保目录调整将进入专家评审、谈判竞价等备受业界关注的环节。业内认为，这一调整反映了国家医保局对药品目录的持续优化和更新，以确保医保药品目录能够更好地满足公众的医疗需求，同时兼顾药品的临床价值和经济性。

• 分析解读 •

▶ [青海“开门”调价，让医疗服务价格更好体现技术价值](#)（来源：中国卫生杂志）——第 43 页

【提要】医疗服务价格改革关系人民群众看病就医负担、医保基金承受能力以及公立医疗机构高质量发展，是确保人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗服务的重要举措。自 2018 年 11 月青海省医疗保障局挂牌成立以来，先后动态调整医疗服务价格 25 次，涉及价格项目 2227 项。近日，《中国卫生》记者采访了青海省医疗保障局医药价格和招标采购处处长张勇、四级调研员晁瑜，详细了解了该省医

疗服务价格调整工作的脉络和亮点。

▶ [居民医保筹资的趋势](#)（来源：LatitudeHealth）——第 52 页

【提要】与职工医保依靠企业缴纳为主不同，居民医保主要由财政和个人共同缴纳，由于居民医保个人缴费水平较低，对财政的依赖度一直很大。在经济下行的环境下，居民医保的筹资体系也面临一定的挑战，特别是考虑到居民医保的当年和历年结余要远低于职工医保。因此，强化居民医保的筹资体系就成为医保筹资补齐短板的重要举措。

• 政务服务 •

▶ [国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮：进一步深化卫生健康领域改革 为中国式现代化奠定扎实健康根基](#)（来源：学习时报）——第 55 页

【提要】党的二十届三中全会对卫生健康领域改革作出全面系统的部署，充分体现了以习近平同志为核心的党中央维护人民群众生命健康的坚强决心和强烈使命担当。进一步深化卫生健康领域改革，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深刻总结党的十八大以来卫生健康领域历史性变革，深刻理解卫生健康工作在中国式现代化进程中的基础性地位和全局性作用，以只争朝夕的斗争精神锚定 2035 年基本实现社会主义现代化、建成健康中国的目标，不断完善和发展中国特色医药卫生体制，持续提升人民健康水平，为中国式现代化奠定扎实健康根基。

▶ [杨建立：下一步医改将围绕四方面重点推进](#)（来源：国家卫健委）

——第 64 页

【提要】8月30日，国家卫生健康委举办新闻发布会，介绍推广三明医改经验的实践成效。会上，国家卫生健康委体改司司长杨建立介绍，三明医改的主要经验就是党委政府勇于改革创新，各有关部门协同一致，站稳人民立场，既要解决群众看病就医问题，又要控制医疗费用不合理增长，还要保证医务人员合理收入，稳定发展医务人员队伍。同时，杨建立还介绍了国家卫生健康委在深化医改方面即将开展的重点工作。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

观点 | 毛群安：实施健康优先发展战略 积极推进健康中国建设

来源：中国卫生杂志

2024年7月15日至18日，中国共产党第二十届中央委员会第三次全体会议在北京举行，党和国家迎来又一个历史性时刻。会议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》，紧紧围绕推进中国式现代化这个主题，对进一步全面深化改革的各项举措做出战略部署，强调要“深化医药卫生体制改革”“实施健康优先发展战略”，对卫生健康工作提出了新要求、作出了新部署。

潮平两岸阔，风正一帆悬。站在继往开来的历史关口，我们面临着深化医改、推进卫生健康现代化的历史任务。如何深刻把握《决定》精神，理解健康优先发展战略的重要内涵？如何精细谋划、持续推进医改各项部署？且听权威专家和资深管理者带来的深度解读。

实施健康优先发展战略，是以人民为中心的发展思想的内在要求，也是我们党的性质与宗旨在卫生健康领域的具体体现。实施健康优先发展战略，是实现“两个一百年”奋斗目标战略选择的必然要求，也是卫生健康发展理论的重大创新和认识上的新飞跃。

体现以人民为中心的发展思想

健康优先是健康中国建设的核心理念。在 2016 年全国卫生与健康大会上，习近平总书记明确要求“各级党委和政府要增强责任感和紧迫感，把人民健康放在优先发展的战略地位”。《健康中国 2030 规划纲要》将“健康优先”确定为首要原则。党的十九届五中全会作出全面推进健康中国建设的决策部署，要求“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。2020 年 6 月起实施的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》以法律形式明确了健康优先的法理基础、责任主体和基本要求，要求“各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入各项政策”。党的二十大再次重申“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”，并要求“完善人民健康促进政策”。

由此可见，实施健康优先发展战略，是以人民为中心的发展思想的内在要求，也是我们党的性质与宗旨在卫生健康领域的具体体现。实施健康优先发展战略，是实现“两个一百年”奋斗目标战略选择，是经济社会发展的必然要求，也是卫生健康发展理论的重大创新和认识上的新飞跃。

学习领会健康优先发展战略的重大意义，首先要准确把握人民健康在中国式现代化全局中的基础性地位和重要支撑作用。人民健康既是重大民生问题，也是关系经济社会发展全局的战略性问题。

习近平总书记多次指出，“人民身体健康是全面建成小康社会的重要内涵，是每一个人成长和实现幸福生活的重要基础”，“拥有健康的人民意味着拥有更强大的综合国力和可持续发展能力”。强调“经济要发展，健康要上去。人民群众的获得感、幸福感、安全感都离不开健康”，深刻揭示了人民健康与经济社会发展之间的辩证统一关系。

2020年6月，习近平总书记再次强调，“人类健康是社会文明进步的基础”，“人民安全是国家安全的基石”，“在实现‘两个一百年’奋斗目标的历史进程中，发展卫生健康事业始终处于基础性地位，同国家整体战略紧密衔接，发挥着重要支撑作用”。2021年3月，习近平总书记在福建考察时提出“健康是幸福生活最重要的指标”，强调“现代化最重要的指标还是人民健康，这是人民幸福生活的基础。把这件事抓牢，人民至上、生命至上应该是全党全社会必须牢牢树立的一个理念”。习近平总书记的重要指示深刻阐述了人民健康在中国式现代化建设中的基础性地位和全局性作用，因此，我们可以深刻体会到实施健康优先发展战略是中国式现代化建设的鲜明特征。

坚持健康优先，就是要把提高人民的健康福祉作为发展的重要目的，把保障人民健康作为全面建设社会主义现代化国家的重要内涵和基本目标任务，加快把健康融入所有政策，实现健康和经济社会良性

协调发展。

以全社会共建共享为路径营造共促健康氛围

当前，落实把保障人民健康放在优先发展的战略地位的要求，关键是要加快建立完善制度体系，明确核心要义与基本要求，强化各级党委、政府保障人民健康的主体责任，把健康优先切实体现在发展理念、发展规划、公共政策、投入保障、评价考核等各方面，建立有效的激励约束机制，推动政府、社会和个人形成有利于健康的生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式，促进经济社会各方面都向着有利于健康发展，在维护和保障人民健康的同时推动经济社会高质量发展。

其中的关键点在于，各级人民政府要积极推进将健康融入所有政策，建立健康影响评估制度，将居民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核，为实施健康优先发展战略提供法治保障。在社会层面，要以保障全民健康为目标，深化医药卫生体制改革，深入开展健康中国行动和爱国卫生运动。以全社会共建共享为基本路径，树立“每个人是自己健康的第一责任人”的理念，每个组织单位都要努力建成社会的“健康细胞”，营造全社会共同关注健康、促进健康的良好氛围。

同时，健康中国，医者先行。卫生健康系统是健康中国建设的主力军，更要从以治病为中心转变为以人民健康为中心，努力为维护全人群、全生命周期健康提供公平可及、系统连续的医疗卫生和健康服

务。

从“健康细胞”抓起逐步实现健康中国大工程

为了全面落实健康中国战略提出的目标任务，2019年国务院启动实施了健康中国行动。该行动围绕影响公众健康的主要因素，保护重点人群健康，防控重大疾病，提出了包括健康知识普及、妇幼健康促进、心脑血管病防控等15个专项行动。行动突出从治病为中心向健康为中心转变、从依靠卫生健康系统向全社会整体联动转变、从治已病向治未病转变、从宣传倡导向人人行动转变。

健康中国行动开展五年来，得到全社会积极响应，从中央到地方，建立了党委政府领导、多部门参与的全民健康促进工作机制和制度体系；通过形式多样的健康科普宣传和健康促进行动，公民健康素养水平快速提高，健康生活方式蔚然成风，有利于健康的生产生活环境逐渐形成，卫生健康服务能力和水平不断提升。目前，我国居民健康水平已经位居中高收入国家的前列。

党的十八大以来，我国卫生健康事业取得了长足发展，人民健康状况和基本医疗卫生服务的公平性、可及性持续改善，为维护人民生命安全和身体健康、保障经济社会发展作出了重大贡献。

展望2035年基本建成健康中国的目标任务，我们面临着多重疾病负担挑战并存、人口老龄化进程加快、公共卫生安全形势复杂严峻等问题和挑战。全民健康是实现共同富裕的基本前提和重要保障，也

是推动经济社会稳定持续发展的重要支撑。可以说，推进健康中国建设是满足人民美好生活需要的必然要求，也是人民共享改革发展成果的应有之义。

推进健康中国建设是一项全局性、整体性、跨领域、跨部门的系统工程。坚持实施健康优先发展战略，必须加强组织领导，强化制度建设。各级党委和政府、各部门要将健康中国建设纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，将健康中国建设列入经济社会发展规划，将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，完善考核机制和问责制度。同时，要发挥好爱国卫生运动的组织优势和动员优势，强化任务分解并实施监测与考核，把健康城市和健康城镇建设作为重要抓手，广泛开展健康社区、健康城镇、健康单位、健康家庭等建设，提高社会参与度，推动各项任务在基层落地落实。

[返回目录](#)

观点 | 王仁元：以改革为动力 全面推进卫生健康现代化

来源：浙江省卫生健康委

2024年7月15日至18日，中国共产党第二十届中央委员会第三次全体会议在北京举行，党和国家迎来又一个历史性时刻。会议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》，紧紧围绕推进中国式现代化这个主题，对进一步全面深化改革的各项举措作出战略部署，强调要“深化医药卫生体制改革”“实施

健康优先发展战略”，对卫生健康工作提出了新要求、作出了新部署。

潮平两岸阔，风正一帆悬。站在继往开来的历史关口，我们面临着深化医改、推进卫生健康现代化的历史任务。如何深刻把握《决定》精神，理解健康优先发展战略的重要内涵？如何精细谋划、持续推进医改各项部署？且听权威专家和资深管理者带来的深度解读。

党的二十届三中全会聚焦“改革”与“中国式现代化”两大关键词，开启了新时代全面深化改革的实践续篇、新征程推进中国式现代化的时代新篇。全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》（以下简称《决定》），对卫生健康系统深化改革提出了深化医药卫生体制改革、健全人口发展支持和服务体系两大重点任务，并作出具体部署。浙江全省卫生健康系统将认真学习、深刻领会、全面落实党的二十届三中全会关于深化改革和推进中国式现代化的重要决策部署，以改革为动力，全面深化医药卫生体制改革，全面推进卫生健康现代化建设，持续提升人民群众健康获得感、幸福感。

深刻理解卫生健康现代化的基础性支撑作用

习近平总书记指出，“现代化最重要的指标还是人民健康，这是人民幸福生活的基础”。健康是中国式现代化的内在要求、重要组成和应有之义，可以从中国式现代化五个特征的视角理解卫生健康现代化对中国式现代化全局的基础性支撑作用。

人口规模巨大的现代化必然要求把保障人民健康放在优先发展的战略位置。现代化的逻辑起点是人，价值归旨还是人，中国式现代化紧紧围绕人民群众的需求展开。随着我国社会经济发展水平不断提高，人民群众对高品质健康服务的需求日益增加，《决定》旗帜鲜明地提出“实施健康优先发展战略”，把卫生健康事业的高质量发展和人民对美好生活的向往紧密结合，顺应了人民对高品质生活的追求与期待。

全体人民共同富裕的现代化必然要求优质健康服务公平可及。推进经济社会高质量发展，需要把增进人民健康福祉作为发展的根本目的之一，不断满足人民看病就医、追求健康幸福的基本需求。同时，健康是经济社会发展的基础条件，人民群众拥有健康体魄，也为经济社会高质量发展提供强大生产力。

物质文明和精神文明相协调的现代化必然要求提高全民身心健康水平。物质富足、精神富有是社会主义现代化的根本要求，人的身体和精神健康，以及人的健康素养的提升都关系着社会主义现代化的进程。要重视个体和社会的心理健康状况，以健康的心理促进形成全社会良好的精神面貌和正确的价值观念。

人与自然和谐共生的现代化必然要求构建更优健康环境。人与自然是生命共同体，要从生态健康的大健康意义上实施健康浙江行动和爱国卫生运动，构建人与自然和谐共生、协调发展、生态宜人的健康

居住环境，为推进人与自然和谐共生的现代化注入强劲动力。

走和平发展道路的现代化必然要求构建人类卫生健康共同体。和平、发展、合作、共赢的历史潮流不可阻挡，维护全球公共卫生安全是世界各国的共同追求，享有健康是全体人类的共同愿望，“构建人类卫生健康命运共同体”是人类命运共同体的基础前提和题中之义。

准确把握卫生健康现代化的内涵特征

卫生健康现代化是发展理念的重大创新、发展方式的重大转变、发展动能的全新转换，必须全面、系统、准确地理解其内涵特征，构建协同机制，推进优势集成，打造整体运行、倍增裂变的新优势。

卫生健康现代化是公共卫生体系强大的现代化。安全是现代化的前提和底线，健康也是涉及经济社会发展全局的重大公共安全问题，必须站在维护公共安全的高度，健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，提升重大慢性病综合防治水平，建立完善早筛早诊早治机制，最大限度降低传染病和慢性非传染性疾病对经济社会造成的影响，努力打造公共卫生最安全省份。

卫生健康现代化是资源配置全域均衡的现代化。破解发展不平衡不充分问题是推进卫生健康现代化、筑牢中国式现代化健康根基的重点，也是难点。必须紧紧围绕区域协调、城乡一体、中西医并重和医防融合的目标，建高峰、强县域、稳基层、优服务，推动医疗资源扩

容更有序、布局更均衡、供需更平衡，实现大病不出省、一般疾病在市县解决、日常疾病在基层解决，构建合理的分级诊疗体系。

卫生健康现代化是医疗能力更加优质的现代化。能不能解决急危重症、疑难杂症，是对卫生健康现代化最直接的考量。必须坚持“四个面向”，把医学创新作为最大增量和关键变量，打造高水平创新型医学人才队伍，往“高”攀升，往“强”突破，抢占临床、科研关键技术制高点，造就一批高水平研究型医院，“看别人看不好的病，做别人做不了的手术”，确保医疗技术、科技研发和成果转化全面领先，成为全国医学科创高地。

卫生健康现代化是健康服务普惠共享的现代化。从怀孕、出生、成长到老年、临终关怀，健康服务始终贯穿人的一生，所以现代化的健康服务是连续的、贯通的、一体的、全民全程普惠共享的。必须发挥数字化改革的牵引作用，围绕全人全程全生命周期，持续提升基本公共卫生服务均等化水平，有效应对人口老龄化和低生育率趋势，促进健康服务全链赋能、全程贯通、全民优享。

卫生健康现代化是事业、产业和医学人文高度协调的现代化。健康事业和健康产业，是保障健康的“两翼”，也是建设卫生健康现代化的“双引擎”。必须突出抓好事业产业协同共进，努力促进医疗与医药、养老、旅游、体育等融合发展，多渠道丰富健康产品供给，满足群众多层次多样化健康需求。同时，更加突出医学科学和人文精神

协调发展，强化人文关怀和人性化服务，使大医精诚、医者仁心成为现代医学人文精神的主旋律。

以改革为动力推进卫生健康现代化省域先行

对标“勇当先行者、谱写新篇章”的新定位新使命，浙江省将锚定“看病不出省”的战略目标，以高质量发展为首要任务，以缩小城乡、区域、人群健康差距为主攻方向，以深化改革为根本动力，全面推进卫生健康现代化省域先行，为推进中国式现代化筑牢坚实健康根基。

深入推进“三医”协同集成改革。促进医疗、医保、医药协同发展和治理，推动构建党委领导、政府主导、部门协同、社会参与、全民共建共享的医改治理体系，建立信息联通、资源共享、协调联动的医改治理格局，更加突出改革的系统性和政策的协同性，提高医改治理效能。进一步强化医改组织领导，推动地方各级政府落实“三医”协同发展和治理的工作职责，创新“三医”协同发展和治理的跨部门工作机制，把“三医”数据共享和政策业务协同放在更加突出的位置，切实提高数据支撑协同治理、运行评价等决策和服务能力。

深化推进以公益性为导向的公立医院改革。坚持“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”公立医院综合改革路径，不断完善以人民健康为中心、维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制。深化医保支付方式改革，落实住院 DRG2.0 分组方案。以

国家医疗服务价格改革试点为契机，建立以医疗服务为主导的收费机制，定期评估、动态调整医疗服务价格，激发医疗机构和医务人员活力。深化薪酬制度改革，逐步提高医务人员固定收入占比，加快建立体现岗位职责和技术劳动价值的薪酬体系。

深化推进医疗卫生供给侧结构性改革。促进优质医疗资源有序扩容、均衡布局，推动城市医疗资源有效下沉，以基层为重点加快构建分级诊疗体系。聚焦建高峰，持续推动国家医学中心和区域医疗中心增强疑难危急重症诊治能力。聚焦强县域，持续强化高水平县级医院“五大中心”和县域中医药“三中心一在线”建设，总结推广基层医共体改革经验，加快打造县域医共体 2.0 版。聚焦稳基层，持续推进县域医疗次中心建设，建强建优基层医疗卫生机构，推广“固定+流动”的基层巡回诊疗服务模式。聚焦优服务，持续开展改善就医感受提升患者体验主题活动，落实《连续医疗服务工作方案》，构建连续、高效、舒适、便捷、安全的现代化医疗卫生服务新模式。

深化推进科教人才体制机制一体改革。加快高水平研究型医院体系建设，形成一批国内外领先的标志性学科，加快临床科研成果转化。谋划启动医学创新人才国际培养计划，持续推进万名基层医生进修三年行动，打造浙江卫生健康人才引育新高地。深化“医护人员职业生涯一件事”改革，丰富“浙医聘”“浙医培”“浙医管”人才服务创新应用场景，构建形成全链条、全天候、全过程的人才服务新生态。

深化推进人口发展支持和服务体系改革。完善生育支持政策体系和激励机制，出台《关于支持积极生育的若干措施》《浙江省婚假假期规定》。制定普惠托育基本公共服务提质扩面实施方案，开展第二批普惠托育基本公共服务试点，支持用人单位办托、社区嵌入式托育、家庭托育点等多种模式发展。完善妇幼健康服务体系，实现常住人口30万以上县二级妇幼保健机构全覆盖。开展医养结合机构服务质量提升新一轮三年行动，争创全国医养结合示范省，为老年人特别是失能老年人提供上门医疗健康服务。

深化推进中医药综合改革。全面推进国家中医药综合改革示范区建设，实施省级中医药专科联盟计划和中医药特色专科“百科帮扶”项目，推进中医优质医疗资源提质扩容增能。加大中医药人才培养力度，实施中医药“百医千徒”项目。建立以中医药服务量为基础的多元复合式医保支付方式，推进中医优势病种按病种付费。以中药全链条追溯和中药饮片分级评价为重要依据，促进中药优质优价。持续推进“中医处方一件事”提质扩面。宣传推广“浙派中医”文化品牌，推动中医药走出去。

深化推进卫生健康数字化改革。加快推进数字健康新基建，加快迭代数字健康重大应用，创新更多管用、实用的健康微应用，促进新一代信息技术在更多健康场景融合应用，实现全领域、全方位数智赋能。积极抢占医学人工智能等数字化新赛道，“数字健康人·安诊儿

(Angel)”实现二级及以上公立医院全覆盖，AI人工智能临床辅助决策支持平台覆盖90%以上基层医疗卫生机构，全力争取国家人工智能卫生健康行业应用基地落户浙江。

深化推进疾病预防控制体系改革。出台落实关于推进疾病预防控制事业高质量发展的实施意见，系统推进疾控体系重塑提升，加强传染病联防联控、公共卫生综合干预和监督执法。全面落实建设全国一流省级疾控中心实施方案，推进国家区域公共卫生中心项目落地建设，挂牌建设省预防医学科学院，加快疾控机构规范化示范化建设，推动公共卫生强县创建全覆盖。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

某妇幼保健院基于 RBRVS 和 DRG 方法开展绩效评价的实践

来源：三智医管

妇女儿童的健康发展是国家健康发展的关键，妇女儿童的健康水平也体现妇女儿童医院的保障水平。绩效评价作为现代医院管理的重要手段，普遍应用于医院的管理中。2020年7月，国家卫生健康委办公厅发布了《关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》，明确了妇幼保健机构绩效考核的指标体系，并要求妇幼保健院建立基于大部制的内部绩效考核评价制度。2021年，《关于印发进一步规范医

疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知》指出，要借鉴疾病诊断相关组(diagnosisrelatedgroups, DRGs)、基于资源消耗为基础的相对价值系数(resource basedrelativevaluescale, RBRVS)等方法和经验，将基数水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标。

1. 妇幼保健医院绩效改革需求

1.1 妇幼保健医院精细化管理需要

近年来，随着人口结构的变化和计生政策影响，地级市妇幼保健医院面临重大的挑战。2020年，无锡市妇幼保健院(以下简称“我院”)新生儿分娩量占全市(含江阴、宜兴)分娩量的22.8%，外部市场竞争依然严峻。特别是DRGs的逐步实行，妇幼保健医院如何做好“精准开源”、精细化流程管理，以及精细化成本管理成为重要课题。同时，妇幼保健医院承担大量公共卫生的公益性项目，以及面临着日益增长的人力成本压力。迫使妇幼保健绩效改革需要融入医院的精细化管理的理念，体现医院精细化管理手段。

1.2 妇幼保健医院高质量发展需要

2020年，江苏省妇幼保健国考中三级妇幼保健院的服务能力持续提升，患者满意度与职工满意度高于2019年；在可持续发展上需要关注DRGs中的服务能力指标，由于妇幼保健类医院的功能性定位，所覆盖的疾病种类有限，特别是产科、儿内科中的CMI值相对较小；

其次，RW>2 的疾病占比相对较低，需要关注现有病种中的优势病种以及战略病种、疑难危重病种的收治能力和服务效率，在医院发展中提升医院效用的同时做好医院的服务广度和服务深度以及服务满意度。

1.3 妇幼保健医院内部评价机制需要

妇幼保健院提出了“大部制”发展战略，如何在评价机制上确保孕产、妇女、儿童保健和生殖保健服务 4 大部协同发展，同时做到客观评价，除了做好江苏省妇幼保健类医院中的标杆对照、医院内部科室发展的纵向比较外，医院需要找到能够进行内部进行横向评价的工具。其次，在妇幼保健院的专科特色上，如何推动妇幼保健类医院的专科特色技术的发展、新技术的开拓以及特色管理围产医学中心建设，整合医院的优势学科资源，提升筛查、诊断、保健能力都需要医院的内部管理有工具确保评价的公正、客观，确保医院的战略执行高效，确保临床一线人员明确目标。

2. 妇幼保健医院绩效方案构建

2.1 医院面临主要问题

2.1.1 效率方面。我院 2021 年平均住院日为 5.78 天，与省内外的同类型医院相比在平均住院日上具有一定下降的空间。特别是在 DRGs 实施后结合国内外综合医院的经验，在收治患者的复杂度基本不变的情况下，适当降低平均住院日有助于医院在同类型医院中具备

较大的竞争力。其次，在手术效率上，结合国考分析我院手术率，在省内的同类型医院中处于较高水平，但是去除分娩、剖宫产手术后，手术率不足 30%。最后，微创手术、高难度手术率偏低，如何鼓励高难度、四级、微创手术的发展是医院在管理中亟需解决的关键问题。

2.1.2 结构方面。从收入和支出角度分析，我院目前医疗服务收入(不包括药品、耗材、检查检验)占比在省内处于中上水平，但是距离省内医疗服务收入占比较高的医院还有一定的空间；从支出角度，医院的耗材收入占比较低，但是通过全年的耗材领用情况看，百元收入的耗材消耗较高，有很大的下降空间；再次，医院的人力支出占业务收入的比重处于省内较高水平。从结构上来说，医院的财务压力较大，希望通过效率提升来调整医院的结构。

2.2 评价工具确认

医院采用了基于 RBRVS 与 DRGs 的综合评价机制。RBRVS 对于“量”上有很好的评价作用，同时能够极大地刺激手术科室的发展；采用 DRG 重点关注的是“质”“潜力”，采用 DRG 中的 RW、CMI 以及低风险组死亡率进行难度评价，对内科系统相对友好。支付政策稳定后还可以加入效率指标费用和时间消耗指数。

2.3 方案设计

2.3.1 医师序列分科系设计。在医师序列中分为手术科系、非手术科系、门诊、急诊、重症几类，以科系为单位进行工作量方案的设

计以及考核。

医师工作量绩效=[(执行点数①+研判点数②+服务量点数③×CMI)×单价-直接成本]×关键业绩指标得分+专项绩效。

①执行点数：指医师、医技、护理序列各自直接操作的项目所获得的点值，例如临床序列的手术、医技序列检查、护理序列的等级护理与静脉输液等(下同)。②研判/协作点数：指医师脑力劳动付出获得的点值，对检查检验结果的判读。例如医师针对病情情况所开具的检查检验单，护理协助医师完成术后患者的康复所获取的点数(下同)。③服务点数：指当月的服务产出(出科人次、床日数、手术人次)，通过医院的平均住院日、门急诊入院率等指标进行数据建模得到不同服务产出的权重系数，加权获得的服务点数(下同)。

绩效导向上，建立工作量评价模型，通过工作量权重体现导向性，手术科室中执行点数权重>研判点数权重>服务量权重，执行权重体现了项目的难度和风险，鼓励手术类科室提升操作量与操作难度。非手术科室中服务量权重与研判点数等权重 \geq 执行权重，这样做的目的是鼓励非手术科室中疑难危重患者的收治以及弥补操作项目较少的劣势。

结构优化上，在科室成本中进行细化，将直接成本分为可控成本和不可控成本。提升可控成本的计入比例，对人力成本、耗材成本、水电成本加大计入比例；不可控成本：设备折旧、房屋折旧等比例相

对较低。

效率优先上，服务量中将出科、手术、占床日数建立模型，效率指标工作量化，鼓励临床加快周转，CMI 值加入服务量是对出院患者进行评价，如果 CMI 值越高证明患者疾病复杂程度越高。

潜力挖掘上，通过考虑疑难危重病例的奖励，对提升临床的服务能力有促进作用，潜在影响医院的梯队建设与学科发展。

2.3.2 专项设计。以往专项设计中，对手术和操作科室中高级别手术率、微创手术率在难度和效率导向上没有明确体现，现采用 RBRVS 同时结合国考、医院的指标导向：第一步对四级手术、微创手术进行额外奖励，即基准点数上浮 40%；第二步对基础的手术，根据每个科室的手术工作量点数，利用均值的 80%为基数，以 20%为阶梯实行超额激励；新技术上按照例次给予奖励，并对新技术发生数量上做界定，当该技术手术满一定台次后作为常规技术进度常规专项奖励目录中。

产科由于专业的特殊性，设置手术专项绩效不符合国家政策导向，所以在产科专项上，对高危、疑难的产科患者设置专门的奖励绩效，主要体现疑难危重奖励。

非手术科室中设计 RW 专项，以每 0.5 为区间构建奖励绩效。

2.3.3 护理绩效方案设计。护理方案设计从服务患者复杂度、服务效率、质量、护理临床能力出发，其中难度、效率用 RBRVS 来进行评价，质量与临床能力由护理能级绩效评价。

RBRVS 工作量绩效=(执行点数①+协作点数②+服务量点数③)×护理分级系数×单价-实际负担成本;能级绩效=∑病区护理能级系数×能级绩效×护理关键指标考核得分率。

①护理分级系数是从护理的精神压力、夜班强度、生理负荷、职业风险等因素评价,用于体现妇幼保健类医院不同序列护理的差异,同时也对护理部的人员调度提供理论依据。②服务量点数用于评价护理团队中无法量化的工作价值。

护理绩效的评价方式,充分考虑到了护理工作的特性,对于无法量化的工作在服务人次上得以体现,用护理分级系数来体现服务不同类型患者的劳动差异型,让护理团队的劳动价值得以体现。能级绩效用于体现三级公立医院护理能力,积极鼓励护理团队的知识技能、持续学习能力的提升以及服务患者满意度的提升。

2.3.4 医技绩效方案设计。医技序列的评价主要以体现效率、成本控制、不可收费工作体现 3 个方面,使用 RBRVS 进行项目评价。

RBRVS 工作量绩效=(执行点数+服务量点数)×点单价-实际负担成本。

通过历史数据的模拟测算,以 RBRVS 为当量,得到每点所消耗的直接成本,旨在通过标化成本,鼓励医技科室做好科室的耗材成本的领用计划,以及做好日常设备设施的保养减少操作性错误损坏产生的维修、维保等。

2.3.5 特殊科室案设计。公卫类项目工作量体现，首先以《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》为依据，借鉴其他省市颁布的公卫项目点值，结合 RBRVS 理论框架通过时长、人员配置、服务频次、消耗成本等建模，构建公卫项目的点数，将公卫工作量纳入科室绩效。

在 2022 年 5 月正式切入新绩效系统以来，医院在效率、质量、服务等方面实现了稳步提升，在 2022 年全国妇幼保健机构绩效考核中获得全国第 5 名的好成绩。临床科室表现上：①更关注成本特别是材料成本的领用以及材料成本的使用；②临床科室更关注项目的开展以及科室病案首页的填写质量；③临床与医院职能部门探讨科内亚专科发展以及技术探索；④绩效管理透明，提供科室相关的运营报表，科室每月能够动态了解到本月科室整个工作量变化情况，手术量、手术难度以及 CMI。

3. 讨论与思考

在绩效实施过程中也结合妇幼保健类医院总结了一些经验，同时发现一些问题进行探讨。

3.1 临床绩效运行问题与思考

与综合医院不同，妇幼保健类医院开设专业有限，所以在进行科室二级分科时，由于绩效人数相对较少，同时工作量具有一定的周期性。采用工作量评价先算绩效后减去成本的形式，成本的敏感性大大提升，绩效波动较大。此类型科室在绩效实施后，参照医技科室方案，

采用当量法计算每点成本，月度对表调整，季度结算同时做好科室沟通，协助科室做好材料成本领用计划。

我院设有围绕产前、产中、产后的系列科室，相关科室的业务高低直接影响医院的总量，做好孕产妇的全面管理与服务，鼓励提供个性化的服务来提升医院的吸引力。

中医是我国医学和文化的瑰宝，我院设有中医科，以门诊为主，在新的绩效改革中考虑了中医药特色技术，但是在管理中还需要切实有效的手段将中医科与其他科室建立连接，开展中医特色的诊疗手段与专科人才的培养。

3.2 医院成本管理

在新绩效运行后，临床科室的成本意识增强，特别是对于不计价材料的使用等极为关切。在 DRG 支付来临之际，提质、增效、降本成为了各大医院的行动指南，妇幼保健院由于专科特性药占比与耗占比与综合医院相比相对较低，但是与同级别医院相比我院仍然是高成本的运行状态。如何把控项目成本与病种成本与成本的链条管理是成本管理的重要目标，只有更细的颗粒度、更完善的流程才能从根源上做好成本管理与成本核算，为医院的精细化管理提供支持。

3.3 关键指标考核

关键指标考核中结合了妇幼保健医院“国考”66条的相关指标分解至科室，同时加入了医院质量指标、患者满意度指标、临床能力

指标(DRG)整合。指标中的权重采用德尔菲法确定,带有一定的主观性;其次,除了临床科室外,管理职能科室如何进行工作的客观评价是下一步绩效管理的新环节。

4. 小结

本次绩效改革使用了RBRVS与DRGs结合的方式进行临床工作量的绩效评价,促使医务人员工作质量和服务水平提高,实现医务人员个人价值和多劳多得、优绩优酬。在绩效管理中也需要注意到,医院目前存在诸多的系统,很多系统形成了“系统孤岛”,为了医院管理的精细化,医院的高质量发展,需要对能够有抓手的信息数据进行整合,为发展提供数据支撑。

[返回目录](#)

基于内部控制的医院药品进销存管理

来源:华夏医界网

药品在医院资产中占有相当大的比重,药品进销存管理是医院内部控制管理工作的重要内容之一,也是医院财务管理和资产管理的基础。

医院药品进销存管理流程

药品进销存管理流程大致可以分为入库、出库库存、转移、盘点等。药房人员在库管系统内操作,进销存增减变动数据传递给财务系统形成财务库存,盘点时财务库存与实物库存之间的差额形成盘点盈

亏金额。

医院药品进销存管理存在问题

1.1 对账医院日常对账中，因暂估金额不准确存在库管系统入库金额与财务入库金额不一致的情况。暂估金额由库管系统、财务系统互相联动、回传状态产生，容易受历史数据和多系统对接不稳定等因素影响。

1.2 合并用药结余回收入库大剂量的药品单个患者未使用完毕，医院工作人员继续为下一患者使用。临床人员将多出的药品返还给药房，药房进行回收入库操作增加药品库存，供病人后续继续使用。

合并用药前后药品使用者之间间隔时间不确定，若更换经办人，容易出现药品被污染、用错药等医疗风险。多余的药品不受监管，随意丢弃污染环境，自行处理可能出现不法赠送、再次出售易等贪污舞弊等风险”。合并用药造成的大量药品盘盈，可能掩盖发生过药品亏损的现象。

1.3 零库存药品虚拟记账入库医院对部分体积大、不便于运输、储存，使用对象明确的药品采用零库存管理模式，即药房平时无库存，有临床病人需要使用时，由于系统不允许负库存，药房人员通过临时增加系统库存先完成发药，联系供应商将药品送到病人指定地点，再办理正常入库手续，后续手动将多出的库存调平。

1.4 库管系统调整库存药房在配药时或临时盘点时，发现部分药

品库管系统库存与实物库存不相符，药房人员会在系统内通过其他出入库操作将库管系统库存和实物库存调整为一致。通过其他出入库调整库存，关键信息缺失，无法得到调整库存时的具体情况，更加无法追溯分析药品调配流程中可能存在的问题。

1.5 盘点医院药品实际操作盘点中可能出现边发药边盘点，或根据库管系统数据直接盘点，不是以实物为基础进行盘点，出现盘点不实现象。盘点结束后药房人员查询盘点差异原因，容易流于形式，只分析或猜测大致的盈亏原因，并未深入溯源并找到数据不一致的起因，无法弄清每一笔药品盘盈盘亏的明细及原因，不利于完善制度、规范流程。

加强医院药品内部控制的建议

2.1 通过系统衔接强化入库数据准确性药品入库数据由库管系统、会计核算系统互联产生，强化入库数据的准确性也要从系统着手。药品管理部门应联合财务部门共同定期清理系统内历史暂估数据，催促入库未报账供应商及时结算；第二，财务部门联合信息部门牵头，及时协调财务核算系统、库管系统公司负责人员进行账务核对，将对账流程标准化，建立自动获取数据的对账平台，每月按时完成对账工作，确保及时发现数据异常。

2.2 改进系统收费方式减少合并用药结余为优化合并用药问题，减轻病人就医药品费用：药学部门、信息部门探索改进方案、研究出

一套可操作的小剂量药品开单操作，病人使用多少药品，就据实收取相应药品费用，并实施合并用药盘盈药品考核与监控。临床科室完善就诊流程、改善操作，为病人实现精准药品剂量计算与收费。

2.3 加强药品内部管理控制，优化流程设计针对零库存药品入库存在的问题，同时强化兼顾内部控制管理，药学部门对各药房设专人赋予权限可增加药品库存做虚拟入库，其他人无权动库存。医院要构建完整的内部控制制度，需要对资产进行细致全面的清点和探查，建立责任制度并定期回溯盘点。

总结

药品实现进销存实库存管理与核算既是外部监管的要求，也是医院降本增效、长远发展的基础。通过强化信息化建设、加强预算管控力度和完善内部制度和流程，进行风险的识别和控制，才能助力药品的精细化管理和准确核算。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

2024 年医保药品目录调整新进展，哪些药品有望惠及患者？

来源：新京报

8 月 27 日，国家医保局官网公布 2024 年度国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过形式审查药品名单。

据悉，2024年7月1日9时至7月14日17时，共收到企业申报信息626份，涉及药品(通用名，下同)574个。经审核，440个药品通过初步形式审查。与2023年相比，申报药品数量有所增加。

对通过初步形式审查的药品，国家医保局有关司室负责人介绍，有一些价格较为昂贵等明显超出基本医保保障范围的药品通过了初步形式审查，仅表示该药品符合申报条件，获得了进入下一个环节的资格。这类药品最终能否进入国家医保药品目录，还需要经严格评审程序，然后独家药品需谈判、非独家药品需竞价，只有谈判或竞价成功后才能最终被纳入目录。

国家医保局有关司室负责人表示，自成立以来，国家医保局始终牢牢把握基本医保“保基本”的功能定位，坚持尽力而为、量力而行，实事求是地确定保障范围；始终坚持稳健可持续，将医保基金和参保群众的承受能力作为目录调整工作的基础，通过准入谈判等方式大幅降低独家药品的价格；始终聚焦群众基本医疗需求和临床技术进步间的平衡，提升可及性，维护公平性。

对于今日公布的通过形式审查药品的正式名单，国家医保局介绍，2024年8月7日至13日，国家医保局向社会公示了《2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过初步形式审查的申报药品名单》。根据各方反馈意见，国家医保局按程序对有关药品进行了复核和结果修正，现正式公布《2024年国家基本医疗保

险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过形式审查的申报药品名单》。

“通过形式审查，仅代表该药品符合相应的申报条件，获得了参加下一步评审的资格。只有通过评审、谈判等全部环节的药品，才能最终被纳入目录。”国家医保局有关司室负责人介绍，下一步，国家医保局将按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《2024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》的要求，按程序组织开展专家评审等工作。

相关企业可关注国家医保服务平台“2024年国家医保药品目录调整申报模块”，及时获取国家医保局相关形式审查、评审、谈判、协议签署等信息。

■解读 1

医保药品目录怎么调？

今年国家医保药品目录调整将于 11 月份公布结果

2024 年国家医保药品目录调整工作已于今年 7 月 1 日正式启动的。记者获悉，国家医保局已于 6 月下旬公布《2024 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》及申报指南等文件。

今年的工作方案主要在三个方面进行了小幅调整——在申报条件方面，按规则对药品获批和修改适应症的时间要求进行了顺延，

2019年1月1日以后获批上市或修改适应症的药品可以提出申报。在调出品种的范围方面，将近3年未向医保定点医药机构供应的常规目录药品，以及未按协议约定保障市场供应的谈判药品列为重点考虑的情形，强化供应保障管理。在强化专家监督管理方面，明确专家参与规则和遴选标准条件，加强对参与专家的专业培训和指导，提高评审测算的科学性、规范性。

据介绍，近年来专家评审规则已趋于稳定，主要采取专家讨论和个人评分同时进行的方式，争取传达给企业稳定的预期。

今年8月至9月为专家评审阶段。根据企业申报情况，药学、临床、药物经济学、医保管理等方面的专家将联合评审，形成拟直接调入、拟谈判或竞价调入、拟直接调出等药品建议名单，同时将对拟谈判或竞价药品的规格、医保支付范围等进行论证确定。

在谈判环节，医保谈判专家将分组与医药企业就药品支付标准进行“面对面”谈判磋商，并根据谈判结果决定药品能否进医保、以什么价格进医保。

国家医保局有关负责人表示，药品通过谈判纳入医保目录，不是目录调整的终点而是起点，最终目标是让参保人买得到、用得上、能报销。

该负责人介绍，此次目录调整，除在调出情形中增加未按协议约定保障市场供应的谈判药品外，还将在今年的协议文本中增加关于保

障药品供应的条款并纳入考核管理，督促医药企业在谈判成功后做好市场供应，从而更好保障广大参保患者权益。

根据工作方案，今年的工作程序分为准备、申报、专家评审、谈判、公布结果 5 个阶段，预计将于 11 月份完成谈判并公布结果。

■ 解读 2

哪些药品有望纳入目录？

纳新药、降药价，更多新药、好药有望进医保

按照今年国家医保药品目录调整工作方案，目录外 5 类药品可以申报参加 2024 年医保目录调整，包括儿童用药、罕见病用药、适应症或功能主治发生重大变化的药品等。

今年的申报条件也进行了小幅调整，按规则对药品获批和修改适应症的时间要求进行了顺延，2019 年 1 月 1 日以后获批上市或修改适应症的药品可以提出申报。这意味着，更多新药将被纳入国家医保药品目录。

经过此前的 6 轮调整，国家医保药品目录已累计新增纳入 744 个药品，包括通过谈判新增的 446 个药品，其中大部分为近年来新上市、临床价值高的药品，覆盖目录 31 个治疗领域。

目前，医保药品目录准入方式为企业申报制，申报范围主要聚焦 5 年内新上市药品。在此影响下，5 年内新上市药品在当年新增品种中的占比，已从 2019 年的 32% 提高至 2023 年的 97.6%。以 2023 年为

例，共有 57 个品种实现“当年获批、当年纳入目录”。

除了申报环节，后续的评审、测算、谈判等流程也对创新药给予“倾斜”。如在评审测算环节，将创新性作为重要指标，提升创新药的竞争优势。

经过多次调整，国家医保药品目录已经累计调出 395 个疗效不明确、易滥用、临床被淘汰或者即将退市的药品。今年的工作方案对调出品种范围进行明确，将近 3 年未向医保定点医药机构供应的常规目录药品，以及未按协议约定保障市场供应的谈判药品列为重点考虑的情形，以帮助强化供应保障管理。

“吐故纳新”，更多新药、好药将进入医保药品目录。

截至 2023 年底，我国基本医疗保险参保人数约 13.34 亿人。一轮轮医保药品目录调整，正切实帮助参保人用上更多好药，减轻医药费用负担。

[返回目录](#)

新增 5 个药品！通过医保目录调整形式审查达 445 个，14 款抗肿瘤药首次纳入

来源：医药经济报

新一轮国家医保目录调整将进入专家评审、谈判竞价等备受业界关注的环节。

8 月 27 日，国家医保局发布《关于公布 2024 年国家基本医疗保

险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过形式审查药品名单的公告》。其中，包括 249 个目录外药品、196 个目录内药品在内的共计 445 个药品通过形式审查。

20 天之前(8 月 7 日)，国家医保局发布《关于公示 2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过初步形式审查的药品及相关信息的公告》。彼时，共有 244 个目录外药品、196 个目录内药品共有 440 个品种通过初审，公示时间为一周(截止至 8 月 13 日)。

与初审名单相比，通过形式审查名单增加了醋酸甲地孕酮口服混悬液、风热清口服液、硫酸特布他林口服溶液、头孢羟氨苄干混悬剂和注射用头孢曲松钠舒巴坦钠这 5 个药品。通过形式审查名单的药品即代表该药品符合相应的申报条件，获得了参加下一步评审的资格。只有通过评审、谈判等全部环节的药品，才能最终被纳入医保目录。

01 新增 5 个目录外产品 14 款抗肿瘤新药首次纳入

根据这份最终的通过形式审查名单，新增的 5 个产品，包括醋酸甲地孕酮口服混悬液、风热清口服液、硫酸特布他林口服溶液、头孢羟氨苄干混悬剂、注射用头孢曲松钠舒巴坦钠在内，皆符合目录外品种申报条件 2“2019 年 1 月 1 日至 2024 年 6 月 30 日期间，经国家药监部门批准，适应症或功能主治发生重大变化”，这也让形式审查名单目录外药品总数达到了 249 个。

业内认为，这一调整反映了国家医保局对药品目录的持续优化和更新，以确保医保药品目录能够更好地满足公众的医疗需求，同时兼顾药品的临床价值和经济性。

其中，硫酸特布他林雾化吸入用溶液可用于缓解支气管哮喘、慢性支气管炎、肺气肿及其他肺部疾病所合并的支气管痉挛，适用人群包括成人及儿童。2022年在中国城市公立医院、县级公立医院、城市社区中心及乡镇卫生院(简称中国公立医疗机构)终端阻塞性气管疾病用药市场，硫酸特布他林雾化吸入用溶液为TOP4产品，销售额在12亿元以上。

头孢羟氨苄干混悬剂可用于治疗以下疾病中由敏感菌引起的感染，如：尿路感染，由大肠埃希菌、奇异变形杆菌和克雷伯杆菌引起；皮肤和皮肤组织感染，由葡萄球菌和/或链球菌引起；咽炎和/或扁桃体炎，由化脓性链球菌(A组B溶血性链球菌)引起。据米内网数据，2018年中国公立医疗机构终端头孢羟氨苄销售额为2.57亿元。

注射用头孢曲松钠舒巴坦钠是湘北威尔曼制药公司打造的重磅抗生素创新药，是全球唯一一款长效抗生素，属于全球领先开创，2016年作为1类新药获批上市。头孢曲松钠是第三代头孢菌素，具有广谱的抗菌作用和强大的抗菌活性，在临床上常作为严重细菌性感染的治疗用药。

除了上述5个新增的药品外，部分首次出现在医保目录调整形式

审查名单中的创新药物也值得业界特别关注。

在肿瘤治疗领域，有 14 款于今年上半年首次在国内获批的抗肿瘤药物也通过了形式审查。这些药品的类型包括 PD-1/PD-L1 单抗、PD-1/VEGFA 双抗、BCMA 靶向 CAR-T、MET 抑制剂、EGFR 抑制剂等，获批的适应症涵盖多发性骨髓瘤、甲状腺分化癌、宫颈癌、HR 阳性/HER2 阴性乳腺癌、非小细胞肺癌、小细胞肺癌等。

其中，依沃西单抗是康方生物开发的一款 first in class(全球首创)PD-1/VEGF-A 双抗，可同时阻断 PD-1 与 PD-L1 和 PD-L2 的结合以及 VEGF 与 VEGF 受体的结合。2024 年 5 月，依沃西单抗在中国获批上市，用于联合化疗治疗经 EGFR-TKI 治疗后疾病进展的携带 EGFR 突变的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(nsq-NSCLC)。

依沃西单抗是目前全球首个且唯一一个在 III 期单药头对头临床研究中证明其疗效显著优于帕博利珠单抗的药物。据悉，康方生物于 6 月 18 日下调了双抗新药卡度尼利单抗的价格，从 13220 元/125mg/瓶降至 6166 元/125mg/瓶，降幅为 53.4%。这一降价行为，被外界普遍解读为康方生物为卡度尼利单抗进入国家医保目录而做的准备。

由石药集团自主研发的 1 类生物新药、PD-1 抑制剂恩朗苏拜单抗注射液于 2024 年 6 月 25 日获得国家药品监督管理局的批准，属于“压哨”进场。根据石药集团早前发布的公告，该产品本次获批用于

治疗至少一线含铂方案化疗失败的 PD-L1 表达阳性的复发或转移性宫颈癌患者。

业内认为，在不断优化的政策细则下，国家医保目录的吸引力正在逐年提升，已成为创新药商业化过程中至关重要的门槛，今年申报药品数量有所增加，是全链条支持创新药发展战略的有力体现。

02 罕见病用药再引关注 4 款 CAR-T 产品在列

罕见病药依然是 2024 年医保目录调整的侧重点，从今年已通过形式审查名单目录的罕见病药品来看，除了独家产品外，一些非独家产品也出现在通过审查的名单内，进一步拓宽了罕见病用药的准入范围。

在通过本次医保目录调整形式审查名单中，罕见病药物包括：盐酸曲恩汀片(肝豆状核变性)、替度格鲁肽(短肠综合征)、醋酸氟氢可的松片(先天性肾上腺皮质增生症和 Addison 病)等，显示出国家医保局对罕见病患者群体的关注和支持。同时，维拉昔酶 α 、氯巴占片、盐酸沙丙蝶呤片等纳入国家鼓励研发儿童药目录的药品也均在本次通过的名单中。

武田制药的替度格鲁肽在今年 2 月获批上市，适用于治疗短肠综合征(SBS)成人和 1 岁及以上儿童患者。患者应仅在经过一段时间肠道适应后，在病情稳定且依赖肠外营养支持的情况下使用该产品治疗。短肠综合征是一种罕见病，已被纳入中国《第二批罕见病目录》，

据估算，中国成人患病率约 0.73/百万，且有逐年上升的发病趋势。

世界卫生组织将罕见病定义为患病人数占总人口 0.065%到 0.1% 的疾病。然而，对于我国的人口基数来说，罕见病背后站着的却可能是并不少的患者群体。今年上半年，我国共批准了 7 个罕见病儿童用药。

除了罕见病药物，CAR-T 细胞疗法也是值得关注的领域。本次共有 4 款 CAR-T 疗法通过形式审查，体现了医保目录对创新药物的开放态度。

其中，复星医药旗下复星凯特的重磅 CAR-T 产品阿基仑赛注射液是医保目录调整中的老面孔。资料显示，2021 年 6 月，阿基仑赛注射液获批上市，成为国内首款获批上市 CAR-T 细胞治疗产品。在 2021 年医保目录调整过程中，阿基仑赛注射液曾通过医保初步形式审查，但最终没能坐上谈判桌。2022 年，该药没有出现在通过形式审查的申报药品名单中。2023 年，阿基仑赛注射液同样跨过了形式审查“门槛”，但最终无缘医保目录。

本次通过初步形式审查的 CAR-T 品种除了复星医药的阿基仑赛注射液外，还有药明巨诺-B 的瑞基奥仑赛注射液、合源生物的纳基奥仑赛注射液，以及科济药业的泽沃基奥仑赛注射液。

整体来看，医保目录调整通过形式审查名单的公布是医保部门主动接受监督的一种方式，也展现了国家层面在保障全民健康权益上的

努力和决心。

根据安排,这一轮国家药品目录调整分为准备(5-6月)、申报(7-8月)、专家评审(8-9月)、谈判/竞价(9-11月)、公布结果(11月)5个阶段。

下一步,国家医保局将按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《2024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》的要求,按程序组织开展专家评审等工作。相关企业可以关注国家医保服务平台“2024年国家医保药品目录调整申报模块”,及时获取国家医保局相关形式审查、评审、谈判、协议签署等信息。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

青海“开门”调价,让医疗服务价格更好体现技术价值

来源:中国卫生杂志

医疗服务价格改革关系人民群众看病就医负担、医保基金承受能力以及公立医疗机构高质量发展,是确保人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗服务的重要举措。自2018年11月青海省医疗保障局挂牌成立以来,先后动态调整医疗服务价格25次,涉及价格项目2227项。

近日,《中国卫生》记者采访了青海省医疗保障局医药价格和招

标采购处处长张勇、四级调研员晁瑜，详细了解了该省医疗服务价格调整工作的脉络和亮点。

回应诉求 分步调整

中国卫生：

据了解，青海省在调整医疗服务价格之初即进行了深入调研。当时，公立医疗机构的主要诉求是什么？

答：医疗服务收费是公立医疗机构收入补偿的重要组成部分，关系人民群众看病就医，影响人民群众健康和幸福指数，是非常敏感的民生问题。随着公立医疗机构的高速发展、快速扩容，流向机构的、用于支付医疗服务费用的医保资金逐年增长，为医疗机构发展提供了重要支撑，也为减轻人民群众看病就医负担作出积极贡献。

为进一步适应公立医疗机构高质量发展的新要求、补齐医疗服务价格管理的制度短板，在启动医疗服务价格调整工作之初，青海省医疗保障局就开展了广泛调研。

通过调研，我们发现公立医疗机构对于医疗服务价格调整的主要诉求包括两个方面。一个是部分医疗服务价格较低，尤其是高级别临床手术和高难度临床治疗的价格较低，和医务人员技术劳务价值不匹配，不足以弥补医疗服务成本。另一个是医疗服务价格调整机制不完善，医疗机构的调价预期不明确，对于何时调、调什么、怎么调等存在疑问，导致医疗机构申报医疗服务价格项目时目标不明确。

中国卫生：

请介绍青海省医疗服务价格调整的几个阶段。

答：青海省医疗保障局坚持政府主导，按照“小步快跑”的原则，通过高频率开展医疗服务价格动态调整工作，在一定程度上缓解了上述问题。经梳理，全省医疗服务价格调整大体可分为三个阶段。第一阶段：根据深化医改的相关要求，专项调整部分医疗服务价格。其中最典型的的就是因取消耗材加成而联动进行的医疗服务价格调整。

依据 2019 年 7 月国务院办公厅印发的《治理高值医用耗材改革方案》，以全省公立医疗机构 2016—2018 年可收费耗材数据为基础，测算各医疗机构取消耗材加成后应补偿的资金数额，而后再通过医疗服务价格调整进行超额补偿。按照测算，应补偿 4260 万元，而实际补偿 4910 万元，补偿比例达 115.26%，为推动公立医疗机构高质量发展打下基础。

第二阶段：根据医疗服务价格改革的相关要求，建立完善各项机制。

2020 年 10 月印发《新增医疗服务价格项目管理暂行办法》，对新增价格项目的构成、立项、监管等作出明确规定，规范审核流程，加快工作进度，实现申报、受理、审核、审批“一站式”办理，为公立医疗机构提供更有临床价值、更具成本效益的医疗服务提供有力支撑。

2022年2月印发《关于建立药品耗材招采和医疗服务价格项目评审专家库的通知》，主动邀请医疗机构和医务人员参与，真诚听取医务人员意见建议，实施“开门”调价、“阳光”调价，让医务人员说真话、讲实情，让适宜技术更接近临床实际，让医疗服务价格更好体现技术价值。

2022年6月印发《关于推进公立医疗机构医疗服务价格动态调整工作的实施意见》，强化价格宏观管理，规范定调价的规则和程序，提高价格治理水平，在坚持公立医疗机构公益性的基础上充分发挥价格合理补偿的功能。

第三阶段：持续深化医疗服务价格改革，协同推进各项改革措施。

2024年8月印发《新增医疗服务价格项目管理办法》，对新增、修订和转归医疗服务价格项目的构成、立项程序、特殊情况和监管要求等作出详细规定，进一步完善新增医疗服务价格项目管理措施。

基于医疗服务价格动态调整和评估、医疗服务价格指数编制、哨点公立医疗机构医疗服务价格监测等工作，协同推进药品耗材集中带量采购、医保支付方式改革、适老化改革、生育支持、中藏医高质量发展等改革措施，持续优化公立医疗机构收入结构。

科学调价 优化结构

中国卫生：

在动态调整医疗服务价格方面，青海省制定了哪些基本准则？

答：一是建立调价指标体系。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，从医疗机构运行情况、医保基金承受能力、地区经济发展现状和医疗服务要素成本4个维度遴选确定8项调价指标，其中包括医疗机构医疗收入、医疗服务收入、医保基金收入、医保基金结余、人均GDP、医疗保健消费价格指数、检查检验收入占医疗收入比重、医疗业务成本等。

二是量化调价启动条件。联合西安交通大学等高等院校，以全省公立医疗机构协助提供的相关财务数据为基础，通过专家访谈、专项调研、模拟运行等方式，设立符合青海省实际的调价启动条件和约束标准。

三是科学确定调价总量。动态监测调价指标的现值与基准值之间的变化，当各指标值达到启动标准时，按照全省历史基数和增长系数测算全年调价总量，用科学的调价机制解决医疗服务价格调不调、调多少的问题。

中国卫生：

青海省如何通过调整医疗服务价格，优化公立医疗机构收入结构？

答：青海省医疗保障局以公立医疗机构公益性和多方受益为基本原则，基于医疗服务项目自身的价值规律和资源消耗情况，对医疗服

务价格进行结构化调整。

第一，提高技术劳务占比较高的医疗服务项目价格。

提高诊查类项目价格，调增部分纳入医保报销范围，做好调价与报销的协同，充分体现技术劳务价值，有效平衡患者医药费用负担；对重症监护、特级护理、一级护理等项目取消“不得与一般专项护理同时收费”的计价说明，支持护理服务的高质量发展；提高双供肝原位肝移植术等 300 余项高级别、高风险四级手术价格，调动医务人员开展复杂手术的积极性，方便患者选择本地就医，减少患者跨省就医频次。

第二，降低设备物耗占比较高的检查检验项目价格。

科学把握医疗服务价格调整和集中带量采购的关系，牢牢守住二者各自的功能定位。联动集中带量采购工作，降低增强 CT、增强核磁等 117 个检查项目以及肝生化等 22 个检验项目价格。下一步，将根据耗材集中带量采购落地情况，逐项降低核医学检查、放射检查、传染病筛查、肾功能检测等检查检验项目价格。

第三，支持薄弱学科发展，满足居民多元化医疗服务需求。

增设末梢血采血、足跟血采血、诺如病毒检测、中医诊疗儿童加收等价格项目或收费方式，充分体现儿科医务人员技术劳务价值；增设四级手术 80 岁以上老年人加收、安宁疗护等价格项目或收费方式，改善医疗服务价格政策的适老化程度；提高部分长期未调价的病理检

查项目价格，关注人工检查类项目的技术劳务付出。

第四，全力支持国家区域医疗中心建设。

对省内已开展的医疗服务项目，参照省内核定的医疗服务价格执行；对输出地已开展、省内尚未开展的医疗服务项目，在医疗机构提交新增价格项目申请的5个工作日内，上报国家医疗保障局审核；对双方均未开展的医疗服务项目，在医疗机构提交新增价格项目申请的20个工作日内，完成成本审核、伦理审查、专家评审等工作，并上报国家医疗保障局审核。2023年，全省新增21项、修订30项国家区域医疗中心医疗服务价格项目。

灵敏有度 突出特色

中国卫生：

青海省医疗服务价格调整取得了哪些效果？

答：自青海省医疗保障局成立以来，共动态调整医疗服务价格25次，调整价格项目2227项，其中新增212项、修订2015项；涉及资金7.95亿元，其中调增7.58亿元、调减0.37亿元。

医疗服务价格指数监测显示，以2018年为基期，青海省价格指数由2019年的100.36增长到2023年的111.7，总体水平上升11.30%。其中，诊查类价格上升100.07%、护理类价格上升22.30%、中医类价格上升27.37%、临床手术类价格上升4.78%、其他类价格上升16.04%、影像检查类价格下降8.37%。

与此同时，青海省医疗服务收入占比由 2022 年的 28.89% 提高到 2024 年一季度的 34.24%，超过全国平均水平。

青海省通过探索建立灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，引导了医疗资源的高效配置，支持了薄弱学科的快速发展，让公立医疗机构依靠服务质量吸引患者，让医务人员依靠技术劳务获得回报，让人民群众依靠医保基金看得起病、看得好病，促进了基本医疗卫生服务从量的增长转向质的提升。

中国卫生：

中藏医是青海省医疗服务的特色组成部分。在支持中藏医发展方面，贵省作了哪些探索？

答：青海省医疗保障局充分发挥医疗服务价格政策支持中藏医传承创新发展的积极作用，重点体现中藏医医务人员技术劳务价值，开设中藏医医疗服务项目定调价的立项、审核绿色通道，促进中藏医医疗服务项目的加快应用，更好满足人民群众对中藏医的医疗服务需求。

对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中藏医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中藏医新技术，简化新增价格项目的审核程序。如来源于藏医传统典籍《四部医典》的仁青奏泻疗法、帝尔羌粘疗法等项目，已通过绿色通道实现快速受理、快速审批、快速新增。

优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现技术劳务价值、应用历史悠久、成本和价格明显偏离的中藏医医疗服务项目纳入调价范围。如提高骨折手法复位术、贴敷治疗等历史价格偏低的中藏医医疗服务项目价格。

青海省现有中藏医医疗服务价格项目 633 项(含蒙医),至今共调整 187 项,其中新增 58 项、修订 129 项。

此外,青海省医疗保障局推出系列措施,支持中藏药的使用和发展。

一方面,就公立医疗机构中藏药的定价、销售作出详细规定。医疗机构购进的中藏药饮片按照实际购进价格顺加不超 25%销售,非饮片藏药按照零差率销售。

医疗机构配制的中藏药自制剂以成本测算为基础,实行自主定价。目前,全省共有 202 种中药自制剂和 492 种藏药自制剂纳入医保支付范围,在支持中藏药自制剂高质量发展的同时,减轻患者用药负担。

另一方面,牵头组织全国涉藏地区藏药联合采购。邀请西藏、甘肃、四川、云南、新疆、内蒙古等地医疗保障部门进行研讨,以宣传和推广藏药、促进临床规范使用为主要目的,组织开展藏药联合采购工作,推动藏医药传承创新发展。

[返回目录](#)

居民医保筹资的趋势

来源：LatitudeHealth

与职工医保依靠企业缴纳为主不同，居民医保主要由财政和个人共同缴纳，由于居民医保个人缴费水平较低，对财政的依赖度一直很大。在经济下行的环境下，居民医保的筹资体系也面临一定的挑战，特别是考虑到居民医保的当年和历年结余要远低于职工医保。因此，强化居民医保的筹资体系就成为医保筹资补齐短板的重要举措。

2024年8月，国家医保局、财政部、国家税务总局发布了《关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（以下简称《通知》）。《通知》对居民医保的筹资给出了三个较为明确的趋势：财政继续加大补贴力度、统筹层次持续提高和建立参保奖惩体系。

首先，从居民医保的筹资体系来看，财政始终是最主要的支撑。虽然财政补贴的占比在过去20年呈现了逐年下降的趋势，但目前仍然占据了60%以上的比例，是居民医保筹资的主体。从《通知》来看，即使按照居民医保最低缴费金额来计算，2025年的居民医保筹资中财政支出的占比也达到了63%。

财政主要从两个角度支持，第一，居民医保缴纳金额的增加值减少，但财政补贴的增加值不变，一定程度上可以缓解居民医保个人缴费的压力。从2016年以来，居民医保的财政和个人增加值每年都保持在30元，2025年个人增加值首次减少为20元。虽然这会让财政

补贴的占比出现回升，但财政在长期来看还将是居民医保的筹资主要支撑者。

第二，居住证参保有助于提高筹资水平和降低中央财政的压力。中西部的居民医保一直是依赖中央财政转移支付，其筹资水平也始终维持在基本水平，而东部的居民医保主要依靠地方财政补贴，各地根据本地财政情况给出的补贴金额普遍较高。比如，2024年，上海18-60周岁的居民医保筹资水平为4149元，其中个人支付935元，财政补贴占比高达77.5%。由于人口主要是从中西部向东部流出，居住地参保不仅可以提高居民医保的筹资金额，也降低了中央财政转移的压力。对于居民来说，由于在居住地参保，虽然个人支出增加了，但其风险保障获得了大幅度提高。

其次，由于各地筹资水平差异较大，各地的居民医保待遇不同，支付水平也不同，随着统筹层次的提高，待遇和支付水平都会得到拉平，基金的支付压力也能得到减缓。

根据2020年3月发布的《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》：“按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹。探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。鼓励有条件的省(自治区、直辖市)按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进省级统筹”。

目前地市统筹已经基本完成，所以《通知》强调了省级统筹的重

要性。省级统筹意味着原先在不同区域不同支付政策被打破，风险共济的资金池进一步扩大，明确了筹资和给付的公平性，平衡了在同一省市的保障水平。统筹层次的提高一方面将有助于拉平地区不平均导致的医保在部分地区的赤字，另一方面也有助于通过决策权的上移来推动整体性的管控，以增加自身对服务方和产品方的谈判能力。

除了强调住院基金支付比例稳定在 70% 之外，也鼓励有条件的地区提升门诊保障水平，推动基层就医和高血压及糖尿病的用药保障。随着 DRG 的推行，治疗正在从院内向院外转移，如果仅保障住院显然是不够的，这也是整个医疗保障的发展趋势。

最后，建立参保奖惩体系在《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》中虽然已经较为明确，比如提高报销上限和等待期设置时间增加等。《通知》里也给出了一些细节，比如要设立集中征缴期，明确全国统一在 2025 年 2 月底之前完成征缴。这意味着征缴期从前一年的最后一季度到当年的 2 月底截至。征缴期的明确也为等待期的起始计算做了铺垫。

另外，在待遇清单上也明确了按照省级统筹来推进。比如，从服务支付标准来看，未来门诊的混合支付模式和住院的 DRG 支付模式将是在国家标准的基础上进行调整，各地形成自己的医保支付标准。这一方面是根据各地的经济水平和实际支付能力，另一方面也是根据当地的医疗成本来做一个调整。

总体来看，居民医保筹资体系的发展主要依靠财政支撑并持续提高统筹层次来提高共济水平，同时对个人设置奖惩体系，鼓励并促进居民参保，最终达到强化整体筹资水平的目标。

[返回目录](#)

• 政务服务 •

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮：进一步深化卫生健康领域改革 为中国式现代化奠定扎实健康根基

来源：学习时报

党的二十届三中全会对卫生健康领域改革作出全面系统的部署，充分体现了以习近平同志为核心的党中央维护人民群众生命健康的坚强决心和强烈使命担当。进一步深化卫生健康领域改革，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深刻总结党的十八大以来卫生健康领域历史性变革，深刻理解卫生健康工作在中国式现代化进程中的基础性地位和全局性作用，以只争朝夕的斗争精神锚定2035年基本实现社会主义现代化、建成健康中国的目标，不断完善和发展中国特色医药卫生体制，持续提升人民健康水平，为中国式现代化奠定扎实健康根基。

党的十八大以来卫生健康事业取得历史性成就，为进一步全面深化改革奠定了基础增强了信心

健康是幸福生活最重要的指标。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把人民健康放在优先发展的战略位置，将深化医改纳入全面深化改革统筹推进。习近平总书记多次深入基层一线考察调研卫生健康工作，多次主持会议听取医改进展情况汇报、审定医改重大政策措施。2015年，作出“推进健康中国建设”重大决策；2016年，在全国卫生与健康大会上提出新时代党的卫生与健康工作方针，并对基本医疗卫生制度建设提出明确要求，审议通过“健康中国2030”规划纲要；2017年，在党的十九大提出实施健康中国战略；2019年，签署主席令公布《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，于2020年6月1日施行。这些都为深化医改指明了前进方向，提供了根本遵循。

卫生健康系统深入贯彻习近平总书记重要指示批示精神，认真落实党中央决策部署，坚持以人民健康为中心，全面推进健康中国建设。

坚持预防为主，一大批健康危险因素得到消除或有效控制。疫苗可预防的传染病发病率持续下降，艾滋病疫情总体继续控制在低流行水平；结核病死亡率降至发达国家水平；5岁以下人群乙型肝炎病毒表面抗原流行率控制在1%以下；2020年全国消除疟疾目标如期实现，取得了具有里程碑意义的疾病防控成果；慢性病发病率上升趋势得到有效遏制，30—70岁人群因心脑血管疾病等四类重大慢性病导致的过早死亡率从2015年的18.5%降至2023年的15.0%。

坚持以基层为重点，建成世界上规模最大的医疗卫生服务体系。不断促进优质医疗资源均衡布局，持续开展组团式援疆援藏，建设13个类别的国家医学中心，开展125个国家区域医疗中心建设项目，支持超过1200多家县医院综合能力提升，全面推进临床重点专科建设“百千万工程”，历史性将大学生乡村医生纳入编制管理。全面取消药品、医药耗材加成，推广福建三明等地医改经验，统筹推进医疗服务价格、药品耗材集采、医保支付方式和薪酬制度改革，推开公立医院绩效考核。中医药振兴发展重大工程推进实施。截至2023年底，92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力，超过82%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到了“优质服务基层行”能力标准，基层医疗卫生机构诊疗人次占比保持在50%以上，2023年各级各类医疗卫生机构诊疗能力比2012年提升近四成，互联网诊疗服务量超过1亿人次。

坚持人民至上、生命至上，健康扶贫和新冠疫情防控创造彪炳史册的人间伟绩。深入实施健康扶贫工程，以县级医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设和乡村医疗卫生机构标准化建设为主攻方向，累计派出11.8万人次医务人员开展对口帮扶，历史性消除贫困地区乡村两级医疗卫生机构和人员“空白点”，实现基本医疗有保障的目标，累计分类救治2000多万贫困患者，近1000万因病致贫返贫户成功脱贫，为创造人类减贫史上奇迹作出贡献。目前聚焦160个

国家乡村振兴重点县，持续巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接。面对百年变局和世纪疫情，习近平总书记亲自指挥、亲自部署，因时因势优化调整新冠疫情防控政策措施，高效统筹疫情防控和社会经济发展，各地各部门全力以赴，14亿多人民同心协力，1500万医务工作者顽强拼搏、周全服务，创造了人类文明史上人口大国成功走出疫情大流行的奇迹。在一些国家人均预期寿命明显下降的情况下，我国人均预期寿命取得了逐年上升的罕见成就，居民主要健康指标从总体达到中高收入国家水平跃居中高收入国家前列。

这些成就，是在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，在习近平新时代中国特色社会主义思想科学指引下，各地各有关部门和全国各族人民团结奋斗取得的，我们必须倍加珍惜、始终坚持、不断拓展和深化。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面加强党对卫生健康领域改革的集中统一领导

中国式现代化是中国共产党领导的社会主义现代化。“两个确立”是做好一切工作的信心之本，是战胜一切艰难险阻、应对一切不确定性的最大确定性、最大底气、最大保证。进一步推进卫生健康领域改革最关键、最根本的是坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，从经济社会发展全局的高度认识做好卫生健康工作的重要意义，注重发挥党总揽全局、协调各方的领导核心作用。

实施好健康优先发展战略。习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上强调“要把人民健康放在优先发展的战略地位”，党的二十大报告明确指出“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”，全会《决定》进一步指出“实施健康优先发展战略”，表明我们党对健康问题的认识达到了新的高度。各级党委政府要把保障人民健康作为经济社会政策的重要目标，在经济社会发展规划中突出健康目标，在公共政策制定实施中向健康倾斜，在财政投入上保障健康需求。要大力推进爱国卫生运动和健康中国行动，持续推进健康乡村建设，大力促进社会共治、医防协同、医防融合，动员行业、社区、单位和个人力量，聚焦影响人民健康的心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大疾病，推动防治关口前移，加强早筛早诊早治，鼓励引导每个医务人员都积极参与健康宣教，让更多健康知识飞入寻常百姓家，让公众掌握更多健康技能。

保障人民健康是一个系统工程，要更加突出系统集成。促进医疗、医保、医药协同发展和治理，加强地方党委、政府领导，持续推进各省份由一位领导分管“三医”工作，进一步健全统一高效的“三医”政策协同、信息联通、监管联动机制，增强医疗、医保、医药改革的步调协同。深化医教协同，按需培养，提升质量，稳步扩大农村定向医学生招生规模。切实落实好党委领导下的院长负责制，加强社会组织党建工作，大力弘扬抗击非典精神、伟大抗疫精神和崇高职业精神，

进一步提振全系统干事创业服务的精气神。

深入贯彻落实习近平总书记关于做好新时代人口工作的重要指示批示精神,压实地方党委政府责任,健全人口发展支持和服务体系,推出一批生育支持政策,支持用人单位办托、社区嵌入式托育、家庭托育点等多种模式发展。鼓励和支持有条件的幼儿园招收3岁以下幼儿,坚持公益性、适应多元需求,多渠道扩充普惠育幼服务供给。持续提升基本生育和儿童医疗公共服务水平,减少非意愿妊娠和非医学需要的人工流产,优化产科关爱服务,积极构建生育友好型社会。要深化医养结合,加快建立长期护理保险制度,提高妇幼和老年健康服务水平,推动人口高质量发展。

全面贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针,建设更加公平可及系统连续的医疗卫生服务体系

坚持人民至上、生命至上是中国式现代化超越西方现代化的重要特征之一。2035年建成健康中国,重要标志就是卫生健康事业发展不平衡不充分的矛盾有显著改善,我国居民主要健康指标进入高收入国家行列。进一步深化医药卫生体制改革,既要往有利于提升全人群健康水平方向前进,也要往有利于促进均衡发展的方向前进,助力推进全体人民共同富裕。要紧紧围绕贯彻落实全会精神,紧紧围绕新时代党的卫生与健康工作方针要求,持续推动以治病为中心向以人民健康为中心转变,加快实现基本公共卫生服务均等化、基本医疗服务均

质化和优质医疗卫生资源配置区域均衡化的目标。

从保障最广大人民群众可感可及出发推进改革，以基层为重点加快建设分级诊疗体系，着力提供公平可及、就近就便、系统连续的健康服务。聚焦医疗资源薄弱地区和群众就医需求大、外转率高的重点疾病专科，积极推进国家医学中心、国家和省级区域医疗中心建设，加强国家和省市临床重点专科建设，落实带动区域医疗服务水平整体提升等功能定位，加快优质医疗资源向中西部、东北地区、省域内人口较多城市扩容下沉和均衡布局。积极融入国家区域协调发展战略、乡村振兴战略，循序渐进推进区域内基本公共卫生服务均等化，技术和管理帮扶、政策协同，以及检查检验结果互认。全面推进城市医疗卫生资源持续支持县域医疗卫生服务，派出专业技术人员和管理人员给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导，优服务、升能力、促管理。全面推进紧密型医联体建设，重点是实现人员和服务下沉，确保建制机构全覆盖、服务全覆盖，推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室动态纳入医保定点等工作，强化基层医疗卫生服务。完善中医药传承创新发展机制，发挥中医药简便验廉的特点，坚持中西医并重、中西药并用，加强中医专科能力建设，强化基层中医药服务能力提升，实施“新时代神农尝百草”工程，丰富中医药救治手段。

坚持以人民为中心的发展思想推进改革，毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，深化以公益性为导向的公立医院改革。推动

落实公立医院六项投入政策，逐步化解公立医院长期债务。加强公立医院编制动态调整，重点向专业技术人员倾斜，使有资质、有能力的卫生健康服务人员能够得到编制保障。建立以医疗服务为主导的收费机制，定期评估、动态调整诊查、手术、病理、儿科、麻醉、感染、中医、急救、重症、精神、护理等医疗服务价格，保持一定增量来调动医务人员积极性，并为增量改革留出空间。深化公立医院薪酬制度改革，落实“两个允许”政策(允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励)，优化薪酬结构，提高医务人员固定收入占比，推动不同医疗机构、不同科室、不同岗位薪酬更加合理。引导规范民营医院发展，推进与商业保险相衔接，实现与公立医院互补发展。创新行业综合监管手段，深化全行业党纪、法治教育及人文教育，加强穿透式监管和智慧监管，保证医疗服务质量安全、保证不损害群众利益、保证不损害医保资金安全。

深入贯彻落实总体国家安全观,实现卫生健康领域高质量发展和高水平安全良性互动

推进卫生健康领域改革，必须把维护国家安全放到更加突出位置，围绕推进国家安全体系和能力现代化，严密防范卫生健康领域风险隐患，以高质量发展推动高水平安全、以高水平安全保障高质量发展。

时刻防范新发突发传染病疫情风险，坚持预防为主，深入总结抗击新冠疫情经验，落实好属地、部门、单位和个人四方责任，坚持联防联控、群防群控、社会共治，坚持补短板、强弱项，全面提升传染病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置和医疗救治等能力。积极推进国家重大传染病防治基地建设。加强疾病预防控制人员队伍建设，大力培养既懂临床又懂预防还懂管理的交叉复合型人才，为应对未来新发突发传染病做好对策和能力准备。

完善公共安全治理机制。健全卫生健康领域重大突发公共事件处置保障体系，推进国家紧急医学救援基地建设，实现紧急医学救援队伍省级全覆盖，加强应急处突演练训练，确保第一时间派出足够数量能力过硬的救治资源和救援力量。加强医疗机构安全防范能力建设，压紧压实安全生产责任，建立健全多部门协作机制，完善安全生产风险动态排查整治和责任倒查机制，切实清除安全生产监管盲区，突出行业特点做好宣传教育和应急演练。健全医疗纠纷社会治理体系，坚持和发展新时代“枫桥经验”，加强医疗投诉管理和纠纷排查，完善矛盾综合治理机制，加强医疗机构安全防范能力建设，强化警医联动和应急处突演练。把精神卫生和严重精神障碍患者服务作为贯彻落实总体国家安全观的重要内容予以推进，全面加强精神卫生服务体系建设，提升专业能力和服务水平，发挥基层社区、部门协同作用，加强信息共享和严重精神障碍患者管理。

构建支持卫生健康领域科技创新的体制机制，发挥行业管医药科技创新优势，聚焦影响群众生命健康的常见病多发病防治关键问题、关键技术，聚焦世界科技前沿和我国基层适宜技术，促进医工结合，发挥我国制度体制、超大规模卫生服务体系和医疗服务市场的优势，促进研产用贯通发展，为维护人民健康提供更多工具和手段。

坚持以开放促改革，落实习近平外交思想，推动医疗领域有序扩大开放，充分发挥援外医疗队服务外交大局等作用，推进“光明行”“爱心行”“微笑行”“重点专科中心”等“小而美”民生项目，完善推进高质量共建“一带一路”机制，推进人类卫生健康共同体和人类命运共同体建设。

[返回目录](#)

杨建立：下一步医改将围绕四方面重点推进

来源：国家卫健委

8月30日，国家卫生健康委举办新闻发布会，介绍推广三明医改经验的实践成效。会上，国家卫生健康委体改司司长杨建立介绍，三明医改的主要经验就是党委政府勇于改革创新，各有关部门协同一致，站稳人民立场，既要解决群众看病就医问题，又要控制医疗费用不合理增长，还要保证医务人员合理收入，稳定发展医务人员队伍。同时，杨建立还介绍了国家卫生健康委在深化医改方面即将开展的重点工作。

杨建立指出，当前我国学习推广三明医改经验，是以福建省三明市为代表的一批先进地区改革经验的系统集成。他介绍，下一步，国家卫生健康委将从地方政府、政府各相关部门两个层面出发，在抓落实和督导评价上发力。这包括推动各地党委政府加强医疗、医保、医药工作的统筹，增强部门间宏观政策的一致性，指导各地试点医院推广三明医改经验，并建立推广三明医改经验的监测评价机制。

以党的二十届三中全会召开为标志，深化医改掀开了新的历史性的一页。杨建立介绍，在此背景下，国家卫生健康委将以因地制宜推广三明医改经验为切入点，贯彻好三中全会提出的各项深化医改的重大部署和要求，推动深化医改更加符合中国国情，更加符合人民健康福祉，更加符合卫生健康事业发展规律，更加符合“保基本、强基层、建机制”的医改使命，重点做好以下四項工作。

第一，牢牢把握深化医药卫生体制改革的“五个原则”。一是坚持和加强党的领导。二是坚持把人民健康放在优先发展的战略位置。三是坚持卫生健康事业的公益性。四是坚持新时代党的卫生与健康工作方针。五是坚持立足国情，突出改革的系统性和政策的协同性。

第二，以习近平总书记视察三明市提出的“大病重病在本省解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇村里解决”为目标，加快建设分级诊疗体系，推进“四个延伸”，即围绕“大病不出省”，进一步推动优质医疗资源向中西部、东北地区，向省域内人口较多的地区延

伸;围绕一般病在市县解决,进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸;围绕头疼脑热在基层解决,进一步推动上级医疗人才和服务向城乡基层延伸;围绕群众看病就医中遇到的转诊、重复检查检验等问题,进一步推动规范转诊、检查检验结果互认共享和连续性服务,区域内医疗卫生服务互相延伸,上下联动协作。

第三,深化以公益性为导向的公立医院改革。包括推动落实政府办医投入责任,加强编制动态优化调整,建立以医疗服务为主导的收费机制,体现技术进步和医务劳动以及成本变化,完善薪酬分配制度,加大固定薪酬所占比重。

第四,兼顾医疗服务供方和需方两个方面,进一步深化供给侧结构性改革,解决好群众看病就医急难愁盼问题。落实好各级公立医院和城乡基层医疗卫生机构功能定位,推动以治病为中心向以健康管理为中心转变,聚焦影响人民健康的慢性疾病,开展健康管理和健康促进。落实预防为主、中西医并重,大力培养群众信得过的全科医生,以中小学生、老龄人群等为重点,开展健康素养提升工作,鼓励全体医务人员积极参与健康知识传播,让更多健康防病知识飞入寻常百姓家。通过实施以上改革措施,切实把健康优先发展战略落实落地,为中国式现代化打下坚实的健康基础。

[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



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司

 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