

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第44期

(2024.10.28-2024.11.03)

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。）

• 中医药服务 •

▶ [建设“健康中国” 中医药文化须传下来、活起来、强起来](#)（来源：中国中医药网）——第 7 页

【提要】深刻认知中医学“是打开中华文明宝库的钥匙”，为了建设“健康中国”、助力推进中华民族伟大复兴，中医药文化必须传下来。习近平总书记指出：“中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”因此，要建设“健康中国”，助力推进中华民族伟大复兴，就必须将这把“钥匙”传下来。

▶ [积极探索中医药产业价值多元化实现路径](#)（来源：中国中医药报）——第 13 页

【提要】党的二十届三中全会提出，“完善中医药传承创新发展机制”，为中医药的中国式现代化之路指明了方向，明确了目标和任务。中医药实现高质量发展，中医药产业创新驱动是核心驱动力之一。在追求高质量发展的征途中，激活中医药产业新质生产力成为了至关重要的环节，通过科学方法和现代化技术手段，系统性地提升中医药产业的实践和研发水平，让中医药产业能更好地适应现代社会的需求。

• 智慧医保 •

▶ [问题为导向 应用为引导——智慧医保大赛助力创新科技推广落地](#)（来源：首都医科大学）—17 页

【提要】医疗保险系统是社会保障体系的重要组成部分，直接影响国民的健康管理和福祉。传统医保管理依赖于手动审核和人工理赔等过程，导致流程繁琐、效率低下，无法满足现代化健康保障的需求。随着大数据、云计算、区块链、AI 等现代信息技术的发展，医保管理系统正逐步向智能化、自动化的方向转型。AI 技术赋予医保系统更高效的管理能力和精准的服务，医保数据要素的赋能也成为智慧医保系统建设的重要推动力，以智慧助力科技创新、医保数据治理和医保场景应用。

▶ [智慧医保，到底智慧在哪儿？](#)（来源：国家医保局）——第 23 页

【提要】目前，我国医保参保人数超过 13 亿人，定点医药机构数量超过 95 万家，平均 1 天的医保结算量就高达 2100 万人次，2023 年跨省异地就医直接结算更是接近 1.3 亿人次。广大参保群众的就医信息涉及大量个人隐私，如何在提供高效医保服务的同时，保障群众的医保数据安全？智慧医保，正在让这一切悄然实现，并正给未来带来更多可能。

• 地方精彩 •

▶ [国家慢性病综合防控示范区：“领跑”迈入健康新时代](#)（来源：

健康报) ——第 27 页

【提要】自 2010 年启动国家慢性病综合防控示范区建设以来，我国已分 5 批累计建成 488 个国家慢性病综合防控示范区，覆盖全国 17.1% 的县(市、区)。各示范区通过发展社区健康管理、推广健康生活方式、加强支持性环境建设、提升医疗服务能力等一系列措施，从根本上降低了慢性病的发生率。在近日由中华预防医学会主办的 2024 年中国慢性病防控大会上，多地晒出“成绩单”，分享发展新经验。

▣ [将肿瘤防治工作融入医共体建设之中](#) (来源：健康县域) ——第 32 页

【提要】“建设县域肿瘤防治中心，将提高我县肿瘤防治水平。通过‘早预防、早发现、早诊断、早治疗’，能够有效降低县域内肿瘤的发病率，提升肿瘤患者生存率，减轻广大人民群众医疗负担，保障人民群众身体健康。”安徽省亳州市涡阳县人民医院党委副书记、副院长宋崇明认为，肿瘤防治中心在县域肿瘤防治全周期管理过程中承担着重要角色，应将其融入县域医共体之中进行建设，通过进一步整合县乡村三级医疗资源，让肿瘤患者从预防、筛查、诊断、治疗到康复的各个阶段都能得到更好的照顾。

• 医药专栏 •

▣ [药品追溯码的“前世”与“今生”](#) (来源：中国医疗保险) ——第 36 页

【提要】药品安全是关系到人民生命健康的重大问题。然而，近年来，“回流药”、疫苗生产信息虚假等新闻层出不穷，不仅给医保基金带来严重损害，还给人民健康带来了极重的安全隐患。那么，有没有一种方法可以有效控制假药、劣药、“回流药”等存在安全隐患的药品流通呢？答案是肯定的，并且就藏在药品包装盒上的药品追溯码中。

▶ [解密 2024 医保谈判：药品数量创近三年最高](#)（来源：21 世纪经济报道）——第 41 页

【提要】每年的医保谈判成为行业关注的年度盛事。自 2018 年国家医保局成立以来，通过及时将创新药物以合理价格纳入医保目录，并支持加速临床应用等措施，大力促进了创新药物的发展。本年度申报医保谈判的药品数量为 574 个，创近三年来最高，这反映出药企对医保谈判的重视程度不断提高，也说明创新药物的研发和上市速度在加快。新一轮国家医保谈判的启动，预示着国内大品种药物或将进入放量期。

• 监察监管 •

▶ [管理新规如何撬动医保监管格局？](#)（来源：健康报）——第 49 页

【提要】日前，国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局联合发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，提出将医保基金使用的相关人员纳入记分管理。对于医院来说，这一管理模式意味着什么？新规落地后，医院如何用好这一监管机制，

并与医保部门形成管理合力，共同提升医保基金使用效能?本期邀请相关管理者分享观点。

▶ [揭秘医药行业“乱象”，反腐高压下“带金销售”为何难以割舍？](#)

（来源：中国医疗保险）——第 56 页

【提要】自 2023 年 7 月 28 日，全国医药领域腐败问题集中整治工作动员部署视频会议在北京召开后，医药行业反腐行动在各领域全面铺开，被称为“史上最强”。公众在热议多少医院院长落马的同时，对药企合规问题也非常关注。药企合规与否、医药产品销售过程是否存在猫腻，是医药领域反腐败的重要一环。那么医药行业各环节中是如何产生乱象?作为医药领域腐败重要原因之一的“带金销售”又是如何“侵蚀”医院各个环节?在政策引领下如何合法合规生产销售?

-----本期内容-----

• 中医药服务 •

建设“健康中国” 中医药文化须传下来、活起来、强起来

来源：中国中医药网

深刻认知中医学“是打开中华文明宝库的钥匙”，为了建设“健康中国”、助力推进中华民族伟大复兴，中医药文化必须传下来。

党的二十届三中全会审议通过的《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》中，强调指出：要“聚焦建设社会主义文化强国”“提升国家文化软实力和中华文化影响力”。而中华优秀传统文化是彰显国家文化软实力和中华文化影响力的核心元素，因为中国传统文化涵盖经学、史学、文学、哲学、天文学、算学、兵学、武学、地理学、风水学、堪輿学等多个学科，广泛涉及人类生存、生活、生产的各个领域，内容包括儒家文化、道家文化、佛教文化、中医文化、国学文化、中国礼仪文化、中国饮食文化、中国茶文化以及书法艺术、武术、京剧、中国瓷器、中国围棋、刺绣工艺、剪纸艺术等。但是，能够吸纳、融汇、贯通上述多学科、多领域的中国传统文化精髓的唯有中医药文化。习近平总书记指出：“中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”因此，要建设“健康中国”，助力推进中华民族伟大复兴，就必须将这把“钥匙”传下

来。

如何将这把“钥匙”传下来？

我认为主要应做到两个“重视”：

一是要重视“培根固本”。中医药文化蕴藏在中医药古籍和中医药文物之中。仅就中医古籍而言，全国中医古籍资源普查结果表明：34个省级行政区231家公藏图书机构的中医药书目，包括迄今为止发现最早的马王堆出土医书在内，已达26000条，而现在已编著1912年以前的书目就有8650种。将中医药文化传承下来的关键在于“传承精华，守正创新”，上个世纪80年代开展了第一批中医药古籍整理研究，发掘、整理、研究了《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《难经》《神农本草经》《中藏经》《脉经》等11部中医药古籍之精华。实践证明，必须重视中医药古籍整理研究，才能保住中医药文化之本、护住中医药文化之根。

二是要重视“育才赋能”。要将中医药文化传下来，就需要德才兼备的专业人才队伍，包括文献研究、文化宣导、科学普及、现代科技等领域的专业人才。因为中国传统孕育之中医药文化博大精深，而要弘扬中医药文化，不仅要深研中医药四大经典、四小经典，还需要至少阅读过《周易》《道德经》《论语》《孟子》《荀子》《心经》《山海经》等，能理解儒释道的基本理念与内容，更需要大数据、人工智能等技术支撑。这就需要专门立项，开展传承中医药文化的各类

专题集训，通过传授、实践、考核、选拔、使用，重视育才赋能，从而健全和完善中医药文化建设队伍。

深刻认知中医药文化的核心理念，为了建设“健康中国”、助力推进中华民族伟大复兴，中医药文化必须活起来。

中医药学是民生重器、国之瑰宝！中医药文化作为中华民族原创医学科学，根植于中华优秀传统文化的深厚土壤，凝聚着中国人民几千年来与疾病作斗争的博大智慧，是中华文明的瑰宝。不仅注重整体认知，从宏观、系统的角度揭示人的身心健康和疾病的发生发展规律，还蕴含着中华民族的世界观和方法论，如“天人合一”的生命观念和“辨证论治”的思维方法。在数千年的历史演变中，中医药学融合中国传统哲学思想，逐渐构建了阴阳五行、五运六气、藏象经络等完整的理论体系，这些经典理论和临床经验为现代人的健康和疾病防治提供了独特的视角和方法。中医药文化是中华优秀传统文化中，本质体现中医药特色优势的物质文明和精神文明的总和；中医药文化的核心理念是以人为本，效法自然，和谐平衡，济世活人。为了建设“健康中国”、助力推进中华民族伟大复兴，要使中医药更广、更全、更好地服务人民健康，就不能让中医药文化仅仅蕴藏在古籍之中，而必须让中医药文化活起来！

如何让中医药文化活起来？

我认为主要应做到三个“加强”：

一是需要加强党的领导。坚持党的全面领导，为中医药文化传承创新发展提供根本保障。加强党的领导是新时代中医药文化事业发展取得辉煌成就的根本原因，更是中医药文化高质量发展的根本保障。通过加强党的领导，可以确保中医药文化的正确发展方向，推动中医药事业高质量发展。

二是需要加强中医药文化自信。中医药文化自信，是对中医药价值的高度认同以及对中医药未来发展前景的坚定信心。中华优秀传统文化孕育的中医药文化，经过数千年的实践与探索，在临床形成了四诊审证、审证求因（“观其脉证”——求解思维）、求因明机、明机立法（“知犯何逆”——上升思维）、立法组方、组方用药（“随证治之”——决断思维）的独特的思维模式，这种思维模式是中医医疗保健实践传承创新发展的根基。由此建立的自信，是中医药文化活起来的重要基础。

三是需要加强融入新生活的力度。通过弘扬中医药文化，传播科学、健康的生活理念，引导人们在日常生活中应用中医理念、知识和技术，培养“日用而不觉”的中华文明健康生活方式。将中医药文化融入日常生活，不断满足人民群众对健康美好生活的需求，让人民群众信中医、用中医、爱中医，这是中医药文化活起来的土壤。

深刻认知中医药文化的发展方针，为了建设“健康中国”、助力推进中华民族伟大复兴，中医药文化必须强起来。

中医药文化对中华民族的意义重大，不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献，而且对当下和未来也具有重要意义，是形成新时代医学的核心价值观，为建设“健康中国”源源不断注入文化动力，为铸就社会主义文化新辉煌贡献力量。所以，中医药高质量发展和推动中华民族伟大复兴，都需要进一步提升中医药文化的实用性和影响力，“把跨越时空、超越国度、富有永恒魅力、具有当代价值的文化精神弘扬起来”，也就是要让中医药文化强起来。

如何让中医药文化强起来？

我认为主要应做到三个“提高”：

一是要提高对“两创”方针的认知。习近平总书记指出，“我们要立足中国，面向现代化、面向世界、面向未来，巩固马克思主义在意识形态领域的指导地位，发展社会主义先进文化，加强社会主义精神文明建设，把社会主义核心价值观融入社会发展各方面，推动中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展，不断提高人民思想觉悟、道德水平、文明素养，不断铸就中华文化新辉煌。”这一方针的提出和实践，是中国共产党和中国人民在新的历史时期担负起文化建设、文化强国、民族文化复兴的正确选择。在中医药文化领域，如何认知“两创”方针？我认为，“创造性转化”就是要通过对中医药文化中不适应时代发展要求的形式进行转化，使其与现代文明相适应，产生更易于理解和接受的表达形式；“创新性发展”就是要在继承中医药传统

所蕴含的价值观念、道德规范、思维方式及其五大特色(个性化的辨证论治、求衡性的防治原则、人性化的治疗方法、多样化的给药途径、天然化的用药取向)和六大优势(未病已病防治兼顾、临床疗效确切、用药相对安全、服务方式灵活、创新潜力巨大、发展空间广阔)的基础上,以新的观念、新的手段、新的技术和新的表现形式,融入时代精神,结合现代元素,对中医药文化的内涵进行激活更新,使其随时代的发展不断补充、扩大、完善,使之更具有影响力。因此,传承是“根”、创新是“果”。没有创新的传承,其结果只能是老树枯藤;没有传承的创新,其结果只能是歪瓜裂枣。深刻认知并遵循“两创”方针之后,让中医药文化强起来的众多举措就能应运而生、顺势而为、乘势而上了。

二是要提高中医药文化建设的质量。中医药文化建设离不开文化引领、文化塑造、文化传播、文化赋能的传统文化传承创新的“四大工程”,这包括完善领导机制、提高规制地位、完善工作机制、融合现代科技、改进表达形式、完善投入机制等;需要全方位提高中医药文化建设的质量,包括梳理研究各学术流派,深化对中医药历史、文化、流派、人物的研究,系统整理文献数据,建立健全创新研究体系;老师带教学生推动中医药文化知识进校园,创建中医药文化宣传基地、中医药文化街区、中医药文化园、中医药文化长廊等,将中医药文化元素融入百姓日常生活中,在“中西医并重”方针指引下,逐步

实现中西医协同、中西医结合、中西医互补都能以中医之道驭西医之术，以西医之术驰中医之道。

三是要提高中医药文化影响力。持续擦亮中医药文化名片，答好中医药文化建设“特色卷”，通过搭建各级各类中医药文化宣导平台，让中医药文化“说话”，让老百姓看得明、听得懂、想得通，让国际友人能从“读懂中医”到“读懂中国”，从而既能让中医药文化走进农村、走进社区、走进家庭，也能让中医药文化走出文化学院的院门、走出天津市的市门、走出中华人民共和国的国门，既成为筑牢中华文化自信的基石，又成为向世界传播中华文化自信的桥梁和土壤，让中医药文化强起来。

[返回目录](#)

积极探索中医药产业价值多元化实现路径

来源：中国中医药报

党的二十届三中全会提出，“完善中医药传承创新发展机制”，为中医药的中国式现代化之路指明了方向，明确了目标和任务。中医药实现高质量发展，中医药产业创新驱动是核心驱动力之一。在追求高质量发展的征途中，激活中医药产业新质生产力成为了至关重要的环节，通过科学方法和现代化技术手段，系统性地提升中医药产业的实践和研发水平，让中医药产业能更好地适应现代社会的需求。

习近平总书记强调，“要遵循中医药发展规律，传承精华，守正

创新，加快推进中医药现代化、产业化。”探索多元化路径推动中医药产业价值实现，有助于把中医药产业资源转化为经济动力，推动经济社会发展全面转型，实现产业兴、百姓富、大健康的共赢局面。

以中医药产品发展助推中医药产业价值实现

充分发挥中医药独特优势和作用，改革体制机制，持续增强中医药发展的动力活力，不断深化中医药基础理论、诊疗规律、作用机理研究，提升中医临床和中药创新能力，满足群众对中医药服务的需求。积极发展中医药产业，一是打造现代化中医药赋能型产业平台。依托良好的中医药环境优势，引进培育数字经济、电子信息、中医药技术等方式，大力提升产品品质和市场竞争力。二是激发中医药健康产业“全链条”潜能。通过建立区域中医服务“联盟+共享”、名老中医药专家下乡“坐诊带教”、中医药文化普及活动、推进中药材种植等，促进中医诊疗、人才、产业蓬勃发展，发展中医药延伸型产业。推动中医药生产机械化集约化发展，加快提升中医药产品加工层次水平。同时，围绕生态环境良好，水源、空气质量优质，土壤健康，为中药材提供了良好的生产环境。三是重点发展特色中医药产业。依托各地不同资源禀赋，加快推进特色中医药产业优势区建设，因地制宜发展中药材种植。近年来，中药材在医疗和健康服务领域需求不断释放，同时野生资源供给逐渐减少，中药材人工种植养殖发展潜力巨大，拉动经济发展的作用日益凸显。依靠科技支撑，充分发挥各地得天独厚

的自然资源优势，加强道地药材良种繁育基地和生产基地建设，积极利用山地、林地推进中药材生态种植，创新中药材种植利益联结机制，健全中药材生产规范标准体系，推动中药材道地化、规范化发展，提高产地精深加工能力，推进中药材种植养殖提质增效。

以市场化运作让中医药产业价值“变现”

一是大力发展中医药健康服务业。中医药健康养生、健康养老、健康旅游等跨界融合型的中医药健康服务产业正加快涌现、释放活力。立足满足人民群众多层次多样化健康服务需求，充分发挥中医药防病治病优势，促进中医药与养老、旅游、食品、互联网、文化等深度融合，积极培育中药保健品、中药化妆品等新兴产业，带动资源、要素、技术重组，打造新产业新业态，为中医药大健康产业发展开辟新赛道。二是搭建中医药产品运营管理平台。通过现代化技术，搭建中医药合作管理平台，使每个项目都配备一张清晰的图、表、单、册标准路线图，明确责任、明确节点、明确效果，全面实现可视化管理与挂图作战。中医药合作管理平台可对各项目的开展情况进行实时分析和全面监管，涉及教学查房、病历讨论、专家出诊、课题、人员进修、转诊、会诊、论文、新业务/新技术、学术讲座十大关键维度。三是积极培育中医药产品经营主体。积极推动中医药领域政府和社会资本合作(PPP)模式，引导社会资本进入中医药产品市场。深化供给侧结构性改革，推广基于中医药产业绩效的整体解决方案和区域一体

化服务模式。加快推动中医药组织链、创新链、产业链、供应链、价值链“五链融合”发展，培育龙头企业、拓展精深加工，提升市场竞争力、完善市场流通体系，全力推进中药材全产业链发展。充分发挥链主企业作用，推动产业健康发展、农民致富增收，实现中药材产业由摇篮到基地、由作坊到工厂、由商品到精品，由做大到做强的全链条发展。

以机制创新保障中医药产业价值实现

一是建立常态化中医药产品价值核算机制。建立健全中医药产品价值核算制度体系，摸清“家底”，为推动中医药产业价值实现提供科学依据。建立中医药权益资源库，构建分类合理、内容完善的中医药资源资产产权体系。建立中医药产品云数据库平台，完善中医药产品价值的评估、监测与管理。强化中医药产品价值核算结果在政府决策和绩效考核评价中的充分应用。二是全方位加强中医药产品标准化生产。创新中医药标准化管理模式，打造中医药标准化智库，强化标准的实施应用以及评价监督；做大做强中医药产业，打造品牌体系建设，培育一批知名中医药企业品牌，全方位提升优质中医药产业的品牌影响力；推进中药材种子种苗、种植养殖、仓储、物流、初加工规范以及中药饮片炮制规范的制定。综合考虑中药材道地性、生长年份、炮制工艺等方面因素，研究制定中药材等级标准，推动优质优价。三是创新完善中医药金融体系。通过全产业链的联动融合，形成

有生力量，发展以货押融资为核心的供应链金融服务体系；借助金融的力量，产融结合，创新业务发展模式。开展中药材贸易领域的联营合作，共同拓展市场，与广大中医药企业、商户、采购商等同行共谋发展，为中医药产业价值实现注入金融活水。

[返回目录](#)

• 智慧医保 •

问题为导向 应用为引导——智慧医保大赛助力创新科技推广落地

来源：首都医科大学

2024 全国智慧医保大赛以创新科技为手段、以保障民生为引导，更加注重实用性；以问题为导向，通过共建、共治、共享，吸引参赛团队积极挖掘医保工作中的难点、堵点，并提出解决方案。

医疗保险(以下简称：医保)系统是社会保障体系的重要组成部分，直接影响国民的健康管理和福祉。传统医保管理依赖于手动审核和人工理赔等过程，导致流程繁琐、效率低下，无法满足现代化健康保障的需求。随着大数据、云计算、区块链、AI 等现代信息技术的发展，医保管理系统正逐步向智能化、自动化的方向转型。AI 技术赋予医保系统更高效的管理能力和精准的服务，医保数据要素的赋能也成为智慧医保系统建设的重要推动力，以智慧助力科技创新、医保数据治理和医保场景应用。

新技术的应用改变了医保的数据分析及利用方式

智慧医保的实现，不仅仅是技术的创新，更是利用数据赋能医保数据分析。传统医保数据分析往往面临流程复杂、信息孤岛、数据滞后等问题，而智能技术的介入有助于形成高效、精准、便捷的医保数据分析和利用模式。例如，通过大数据分析能够全面整合医保用户的健康信息，云计算则能为医保系统提供强大的数据存储和处理能力，区块链保障了数据传输的安全与透明。这些技术形成了一个完整的生态体系，使医保数据治理更加有效、医保电子流程更加流畅，能够显著提升医保整体服务质量。

新解决方案为医保提供更强的创新潜力

智能医保能够有效提升创新的广度和深度，促进新型医保产品的快速开发。例如，AI 和机器学习可以在大数据的支持下更精准地分析用户的健康状况，为个体提供个性化的健康管理方案，使得疾病更早得到治疗。同时，医保系统的风险控制水平也能大幅提升，这对政府和社会保险机构而言至关重要，因为它能够极大地降低欺诈和滥用风险，从而保障医保基金的合理利用和安全性。

智能技术的引入在医保场景应用中前景广阔

智慧医保不只在技术层面进步，更为医保服务注入了全新的用户体验。例如，医保支付过程可以更快捷、智能报销审核可以自动化，患者只需简单操作即可享受医疗费用的精准报销服务，极大地减少了

繁琐的线下流程。同时，基于大数据的精准诊断和健康管理服务也为患者带来了更便捷、可靠的健康服务体验。这种以用户为核心的服务体验，让医保服务变得更加贴近民众需求。

智慧医保的发展有效推动全民健康管理和社会保障体系的升级

未来，这些技术在国家医保政策中的推广应用，能够打破地区差异，实现医保资源的合理配置。同时，它也为医疗研究和公共卫生政策提供了数据支持，提升整个社会的健康管理水平。

总的来说，新技术不仅推动了医保系统的数字化转型，也为公众健康和社会福祉做出了积极贡献。未来智慧医保的发展潜力巨大，其在应用上也十分广泛：

1. 智能审核与理赔管理

实时审核：通过大数据和 AI 技术，医保系统可以自动审核并实时校验医疗服务项目、药品费用等，确保其合规性，避免无效或重复的费用。

智能理赔：系统会根据患者的诊疗记录和医保政策自动生成理赔申请，提高理赔处理的速度和准确性，减少了医院和患者的手工操作。

2. 电子病历和费用透明化

数据互联互通：智慧医保与电子病历系统 (EMR) 结合，医生在开具检查、药品和治疗方案时，系统会自动提示其是否符合医保规定，让医生更合理地选择诊疗方案。

费用透明化：通过患者端的医保费用明细展示平台，患者能够清楚看到自己的就医支出及其医保报销情况，提升就医透明度，降低不必要的费用支出。

3. 费用预测与风险评估

费用预测和风险评估：智慧医保系统利用大数据分析技术，可以根据患者的病情、既往病史和医保政策等，生成合理的费用预测，并通过控制不必要的检查和用药来避免浪费。通过对患者群体的健康数据分析，系统能预测某些疾病的发病趋势或治疗费用，为医院的预算和资源分配提供参考，辅助医保政策制定。

4. 智能导诊和医保咨询

智能导诊：患者在就诊前可以通过医保系统查询自己的医保项目适用范围，系统还可以通过自然语言处理技术自动回答医保范围、就诊指引等相关问题，减轻医院咨询负担。

医保政策咨询：智慧医保系统能够实时更新和解释最新的医保政策，患者可随时在线查询或咨询，获得更及时的服务。

5. 监控与预警机制

风险预警：医保系统能够监控高风险诊疗行为，识别潜在的医疗欺诈、滥用医保等行为。系统会实时发出预警，帮助医院和医保部门及时介入。

数据分析：智慧医保系统还能帮助医院分析患者的费用结构和服

务项目的使用情况，找到优化空间，提升资源利用效率。

6. 远程医保结算和便捷支付

线上结算：智慧医保支持在线结算功能，患者在医院或家中即可完成医保支付，减少排队等待时间。

移动支付整合：与主流支付方式结合，支持移动端医保支付，极大简化了支付流程，提高了就诊体验。

智慧医保应用中的注意要点：

政策支持和相关管理层相互配合

智慧医保的推广落地不仅需要技术支持，还需要政策支持和相关管理层的配合。未来，智慧医保有望在数字化医院中成为重要基础设施，不断提升医保服务的智能化水平和效率。

数据要素赋能、标准与互联互通

医保数据作为智慧医保系统的核心资源，通过数据要素的赋能应用，使得医保管理和服务更加智能和精准。实现医保数据的标准化和互联互通，是要素赋能的基础。统一的数据结构和编码规则使医院、保险机构、监管部门之间的数据能够流通，并且便于数据的整合和分析。标准化的医保数据有利于 AI 技术的深入应用，提升医保服务的整体协同能力。

AI 系统依赖于高质量的数据进行学习和预测，而现有的医保数据可能存在不一致、格式不统一的问题。要充分发挥 AI 技术的优势，

必须解决数据标准化和清洗等问题，以确保数据的准确性和完整性。

数据共享、隐私保护与数据安全

医保数据的应用不仅需要数据的共享，还必须注重隐私保护。通过数据脱敏和访问控制等技术，在保障数据安全的前提下，实现医保数据在不同机构之间的共享。数据共享能够为 AI 提供更多的训练数据，提升模型的精度，同时也让医保服务更贴近患者需求。与此同时，在医保系统中应用 AI，必须严格遵循数据隐私保护的相关法律和规定。由于医保数据具有高度敏感性，如何在保障隐私的前提下实现数据的共享和利用是一个重要的挑战。

提供智能化风险预警与健康管理

利用医保数据的赋能，AI 可以为医保系统提供智能化的风险预警和健康管理服务。例如，通过分析患者群体的健康数据，AI 可以预测疾病的发病趋势，提前为高风险患者提供干预措施。这种基于数据的风险管理能够显著提升医保系统的服务质量和成本效率。

AI 技术为医保领域带来了全新的管理模式和服务模式，通过智能审核、费用优化和个性化服务等应用，显著提升了医保系统的效率和服务质量。医保数据要素的赋能应用，使得数据能够在安全、合规的前提下高效流通，进一步推动了智慧医保的落地。未来，AI 技术在医保领域的应用将不断深入，数据要素的赋能应用也将继续拓展，为医保管理提供更科学、智能的支持。

智慧医保，到底智慧在哪儿？

来源：国家医保局

目前，我国医保参保人数超过 13 亿人，定点医药机构数量超过 95 万家，平均 1 天的医保结算量就高达 2100 万人次，2023 年跨省异地就医直接结算更是接近 1.3 亿人次。

广大人民群众如此庞大的医保服务需求，如何更好满足？

参保群众异地就医，涉及参保地、就医地不同的医疗机构、不同的医保政策和不同的医保基金池。如何让过去人工需要多个工作日才能办理的纷繁复杂的结算过程在几秒内快速完成？

医院挂号、缴费窗口前人头攒动，长长的队伍中弥漫着焦躁不安的氛围。如何让广大患者及家属在自己手机上就能实现一键挂号、一键支付，告别排队烦恼？

广大参保群众的就医信息涉及大量个人隐私，如何在提供高效医保服务的同时，保障群众的医保数据安全？

智慧医保，正在让这一切悄然实现，并正给未来带来更多可能。

一、什么是智慧医保？

智慧医保，泛指利用大数据、云计算、区块链、人工智能等现代信息技术手段，赋能医保及相关领域的改革、管理、服务，促进医保、医疗、医药协同发展和治理的思维方式、工作模式和实践操作。

通过智慧医保，我们能够让纷繁复杂的结算过程在几秒内快速完成、告别医院挂号、缴费窗口排队烦恼、保障就医信息和医保基金安全。同时，推动整个医保体系的现代化进程，为参保群众提供更加便捷、高效、优质的医保服务。

二、智慧医保应用的“黑科技”

智慧医保建设背后，有众多“黑科技”在提供支撑，这些技术不仅推动了医保体系的现代化，还提高了医保服务效率和质量。

（一）可信支付，医保看病迈入无感结算新时代

通过医保、医院、银联信息系统的互联互通，融合“医保+互联网+信用”支付，成功实现银行根据参保群众医保缴费情况授予信用额度，直接用于医保结算。这一创新不仅让参保群众享受“看病缴费零排队、住院办理免押金、出院回家无感结算”的便捷服务，更提升了医保服务的效率 and 安全性，为医院和参保群众带来了极大的便利。

（二）大数据破藩篱，药品追溯码筑医保安全新防线

运用大数据打通药品生产、流通、使用等各环节的信息壁垒，促进医保、医疗、医药联动创新药品监管方式，实现对药品全生命周期的精准监管。这一过程中，每一盒药品都拥有唯一的“身份证”，确保了药品来源的透明和可追溯。这种智慧医保的监管方式，不仅提高了医保药品的监管效能，更有效地解决了药品套购、虚假住院、开单提成骗保等三大难题，为参保群众的健康安全提供了坚实保障。

(三) “眼见”即“真”，视觉识别技术重塑医保体验

视觉识别技术如同一只无形的手，悄然改变着医保服务场景。从医保身份认证到自助结算，从智能导诊咨询到移动支付，只需轻轻一扫脸庞，即可畅通无阻地完成就医、购药支付流程。这种革新极大地简化了就医步骤，提升了服务质量，也让智慧医保真正触手可及。

(四) 云端聚力，医保从卡时代步入码时代

依托于云计算技术的强大后盾，全国统一的医保信息平台全面建成，为医保服务由卡变码“码上办”提供了坚实的支撑。医保码(医保电子凭证)是全国医保线上业务唯一身份凭证，全国通用、安全可靠、方便快捷、应用丰富。这一变革不仅简化了传统的医保办理流程，让参保人享受到更为便捷的服务，更在海量数据的处理与实时响应上实现了质的飞跃。如今，只需通过一部手机，轻轻一扫，即可完成医保信息查询、费用报销、医疗机构查询、药品查询等操作，大大提升了医保办事效率。目前，全国所有省(区、市)和新疆生产建设兵团均已支持医保码就医购药，接入定点医药机构超过 80 万家。

(五) 智审慧结，AI 驱动医保风控升级

人工智能与机器学习技术携手，为医保基金结算开启了一扇智能审核的大门。它们赋予计算机洞悉复杂数据的能力，精确锁定潜在风险交易，有效降低人工审核压力，大幅提升审核准确率与工作效率。不仅可以有力保障医保基金的安全合理使用，也能进一步优化参保人

的实际服务感受。目前，全国所有统筹地区均已上线医保智能监管子系统，全面开展经办智能审核。

(六) 数据赋能，智慧医保为每一个人的健康贡献力量

数据要素在医保领域的赋能作用尤为凸显。数据资源共享和互联互通，打破了医保、医疗、医药领域的信息壁垒，实现了数据要素的高效整合与共享。通过建立互联互通的数据平台，实现看病就医、药品采购、医保报销等信息的实时交互与联动，努力破解长期存在的“信息孤岛”问题，让参保人享受到更精细、更智能的医保服务。

三、智慧医保，未来更可期

随着技术的不断发展和创新，智慧医保正逐步迈向一个全新的时代。

未来，各种医疗设备将紧密相连，实现实时的医保监测与数据传输，为医生和护理人员提供精准、快速的数据支持，让他们能够更高效地完成诊断治疗与护理照料工作。

同时，大数据分析技术的运用，将为我们建立起以医保码为基础的全民健康档案，全面记录每个人的健康状况与医保行为，为个性化的医保服务和健康管理提供坚实的数据支撑。智慧医保将以智能的方式，记录我们的健康轨迹，守护我们一生。让我们共同期待这一天的到来，让高科技的力量为我们的生活带来更多便利与福祉。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

国家慢性病综合防控示范区：“领跑”迈入健康新时代

来源：健康报

自2010年启动国家慢性病综合防控示范区建设以来，我国已分5批累计建成488个国家慢性病综合防控示范区，覆盖全国17.1%的县(市、区)。各示范区通过发展社区健康管理、推广健康生活方式、加强支持性环境建设、提升医疗服务能力等一系列措施，从根本上降低了慢性病的发生率。在近日由中华预防医学会主办的2024年中国慢性病防控大会上，多地晒出“成绩单”，分享发展新经验。

按下关口前移“加速键”

“政府责任的进一步落实，是示范区建设十余年来取得的重要成效之一。”国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长沈洪兵给出了一组数据：2010年至2023年，国家级慢性病综合防控示范区的区/县长等政府主要领导担任示范区建设领导小组组长的比例不断增加，相较于2010年第一批示范区创建时的50%，2023年增加了22个百分点；区/县委书记担任组长的比例更是实现了“零的突破”，2023年达到15%。

数据变化背后，是各示范区对慢性病防控工作的日益重视与高位推动。北京市顺义区先后成立区级健康促进工作委员会、慢性病综合防控工作领导小组等专门机构，统筹推进慢性病防控工作。其中，健

康促进工作委员会由区领导牵头，涵盖区内 46 个部门和 25 个镇街，下设慢性病综合防控工作组，负责全区慢性病综合防控工作的组织协调，形成一张全域防控网。

在重庆市南岸区，慢性病防控工作已经上升至社会治理维度。该区将慢性病综合防控示范区重点任务纳入该区“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要，并将慢性病防控工作列为社会治理的关键绩效指标统一指挥调度。

“2024 年，通过‘民呼我为’服务渠道，南岸区共办理公共卫生、生态环保、环境卫生等慢性病综合防控相关事件 3000 余项，办结满意率达 95%。”南岸区副区长刘露介绍。

河北省保定市建立“月督办”机制，高频度督促指导各县(区)建立完善政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防控机制。“长期以来，各地各部门在政策制定、组织管理、队伍建设、能力提升、经费保障、信息化建设等方面做了大量工作，有效夯实了以基层为重点的慢性病综合防控工作基础。”保定市政府副秘书长刘文涛介绍，该市在 2023 年组织召开示范区建设推进会 3 次、评价指标解读会 3 次，现场督导检查 31 次，有力推动了慢性病综合防控示范体系创建和防控工作的持续健康发展。

健康支持性环境建设有“巧思”

健康社区、健康公园、健康食堂……全方位的健康支持性环境建

设，是引导公众改变不良生活方式、预防慢性病的重要措施，也是全社会落实“大卫生、大健康”理念和预防为主方针的有力抓手。

通过政府主导下的多部门协作，各示范区积极构建全方位健康支持性环境，平均建设健康单元总数由2010年的41.9个增长到2023年的203.1个，增长近4倍。值得注意的是，根据地域特征，各示范区在构建健康支持性环境中融入了不少巧思，共性与个性并存。

重庆市南岸区充分利用地区资源，打造“一山(南山登高活动)、一路(南滨路马拉松)、一岛(广阳岛铁人三项赛)、一中心(国家级全民健身中心——江南体育中心)”四大特色全民健身品牌。此外，南岸区利用边角地、废弃地、闲置地等，拓展建设28个健康口袋公园，区人均体育场地面积达到2.74平方米，经常参加体育锻炼的人口比例达到55%。

在饮食方面，南岸区大力推广“三减三健”健康生活方式，辖区企业创新推出降盐、降油30%的火锅底料，年销量超241万份，引领健康食品消费新趋势。同时，南岸区招募健康生活方式指导员、家庭主厨700余人，举办家庭主厨减油减盐比赛，推广健康“小三件(限量盐勺、限量油壶、健康腰围尺)”。与2022年相比，2023年全区人均每日食用盐和油摄入量分别下降16.51%、37.59%。

《健康中国行动(2019—2030年)》提出，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境。近年来，浙江省宁波市朝着这一目标

持续发力，从优化自然生态到完善配套设施，全方位推进健康宁波建设。宁波市政府副秘书长虞礼勇介绍，2023年，宁波市空气优良率为93.75%，水质优良率为96.8%；该市创建各类健康支持性环境近800个，打造2500余个15分钟健身圈、2.9万余个社区体育场地，人均体育场地面积超过3平方米。

在打造线下健康支持性环境的同时，宁波市立足于良好的数智化基础，探索创建线上健康支持性环境。虞礼勇表示，该市将把体重管理作为慢性病防控关键适宜技术运用的突破口，充分利用政策引导，开发居民自我管理体重的数字化应用场景，强化跟踪指导和技术服务。

基层见证慢性病防控科技力量

“慢性病防控是一个长期管理的过程，发挥基层作用是重点。”中国科学院院士陈竺表示，要应用大数据、人工智能技术等赋能基层医疗卫生机构，充分发挥基层“健康守门人”的作用。

基层是慢性病防控的主战场，各示范区在推动慢性病防控关口前移的过程中持续将重心下移，借助科技手段推动基层慢性病患者早发现、早诊断、早治疗。

今年2月，江西省南昌市上线全国首个由省级集中部署的基层人工智能辅助智慧医疗系统。该系统与省医保“村村通”、省非税电子票据等多个省级系统实现互联互通和业务协同，实现基层医疗卫生机

构设备应联尽联、数据实时共享，有效推动了基层能力、效率“双提升”，漏诊率、误诊率“双下降”。

在地广人稀、优质医疗资源匮乏且分布不均的边远地区，数字信息技术在助推医防融合方面有着更大的舞台。新疆生产建设兵团第七师胡杨河市按照“一朵云、一张网、一平台、一码通办”的建设思路，打造全民健康信息平台。

“我们将电子健康档案数据、人口信息数据全部录入平台，建立人口健康数据共建、共治、共享的基层治理体系。通过以房管理、以户管理、以业管理的网格化管理机制，做到人数清、人头清、位置清、措施清。”新疆生产建设兵团第七师胡杨河市市委常委、副政委，宣传部部长边丽娟介绍，借助平台，当地以慢性病健康管理为核心，以家庭医生签约为纽带，进一步深化医防融合，推动形成上下贯通、分级诊疗、医防融合、全专结合的高效健康服务体系。

胡杨河市目前搭建的远程就诊模式，不仅串联起医生和患者，也串联起各级医疗机构的医生。以家庭医生签约为入口，当地居民可以通过远程咨询门诊、远程处置门诊等，连接兵团内外优质医疗资源，补齐互联网门诊只能咨询、不能诊断的短板。平台支持患者对健康档案、健康画像等信息的便捷调阅，支持医生连线咨询、协作与带教，以此提升慢性病管理体系效能和患者就诊体验。

“此外，我们通过人工智能筛查预警、医生介入干预的方式，强

化基层医疗卫生体系建设，实现从‘发病管理’到‘发现管理’的转变；借助上管治疗、下管康复的机制，促进医疗机构间数据资源共享和应用，引导优质医疗资源流向基层，提升了基层的医疗服务能力以及服务效果。”边丽娟说。

[返回目录](#)

将肿瘤防治工作融入医共体建设之中

来源：健康县域

“建设县域肿瘤防治中心，将提高我县肿瘤防治水平。通过‘早预防、早发现、早诊断、早治疗’，能够有效降低县域内肿瘤的发病率，提升肿瘤患者生存率，减轻广大人民群众医疗负担，保障人民群众身体健康。”安徽省亳州市涡阳县人民医院党委副书记、副院长宋崇明认为，肿瘤防治中心在县域肿瘤防治全周期管理过程中承担着重要角色，应将其融入县域医共体之中进行建设，通过进一步整合县乡村三级医疗资源，让肿瘤患者从预防、筛查、诊断、治疗到康复的各个阶段都能得到更好的照顾。

近日，安徽省亳州市涡阳县肿瘤防治中心启动授牌仪式在涡阳县人民医院举办。

建设中心是现实所需

2021年，国家卫生健康委印发了《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021—2025年)》，明确县域肿瘤防治中心是“临

床服务类五大中心”建设项目之一。

涡阳县常住人口约有 114 万人，是名副其实的人口大县。按当地肿瘤发病率估算，县域内存有较大的肿瘤患者基数。“无论从承担的医疗任务还是医院的职责定位，我院都要承担起建立涡阳县肿瘤防治中心的重任。”宋崇明说，建设县域肿瘤防治中心，挑战与机遇并存，困难与希望同在。

涡阳县人民医院始建于 1950 年，是该县内唯一一家三级综合性医院，医院的各学科建设齐全、完善，拥有肿瘤内科、肿瘤外科、病理科、影像科、肿瘤放疗科及相关科室，具备肿瘤基本诊治能力。尽管如此，面对肿瘤防治的重任，医院仍面临着挑战，比如，由于医生的经验和技术水平有限，一些复杂肿瘤病例难以得到有效治疗。为此，涡阳县人民医院加入到安徽省立医院、蚌埠医学院第一附属医院、安徽省儿童医院等省级大医院构建的医联体中，不断加强与上级医院的合作、交流，进而提升自身肿瘤诊治水平。

发挥承上启下作用

县域肿瘤防治中心发挥着“承上启下”的枢纽作用，一方面要运用医联体优势，向省级医院借力；另一方面要发挥好县域医共体作用，将县域内相关资源“拢”起来。

涡阳县人民医院成立肿瘤防治中心后，一方面利用医联体资源，通过远程诊疗系统，为患者提供远程诊断、会诊等服务，实现上级医

院的资源和专家力量向基层延伸,同时还可以承接回流的肿瘤患者的延续治疗及康复治疗;另一方面将利用医共体优势,整合县中医医院及基层医疗卫生机构资源,构建“县—乡—村”一体化三级肿瘤防治体系,对县域内的肿瘤防治工作实施统一管理,合力开展防治。

为了让肿瘤防治中心运转更加高效,涡阳县人民医院充分利用智能化手段,增设筛查建档、随访管理、患者流转、健康宣教、线上问诊等功能模块,通过风险评估系统进行患病人群分类,为肿瘤患者提供“防、筛、诊、治、管”全方位、连续性服务。

涡阳县肿瘤防治中心成立 提供全周期服务

《“健康中国 2030”规划纲要》中提到,到 2030 年,实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,癌症 5 年生存率提高 15%。

宋崇明认为,医防融合是县域内肿瘤防治的实现路径。在管理方面,医院把“防、筛、治、管”全过程融入紧密型县域医共体建设中,搭建上下级联动、线上线下结合、院内外延续的肿瘤防治全程管理“涡阳模式”。目前,医院已经从防、筛、诊、治、康等方面入手,全面加强肿瘤防治,切实提高肿瘤防治工作效率。

具体来说:

一是“防”。培养一批能写会讲的科普专家,围绕癌症防治核心信息,通过义诊、发放宣传手册等方式,积极引导居民养成合理膳食、适度运动、戒烟限酒等健康生活方式。今年以来,共计开展义诊 13

场次，发放宣传手册 2300 余份，提升了居民的防癌意识。

二是“筛”。医院推广癌症机会性筛查与早诊早治项目，对筛查出的高危人群进行全程健康管理，大大降低中晚期肿瘤发病比例。

三是早诊早治。医院坚持“一癌一策”，针对不同癌种，不断完善早诊早治策略，优化癌症早诊早治技术指南和方法，使患者在早期就能得到治疗，从而延长患者生存期、提高患者五年生存率，同时进一步推广靶向治疗、免疫治疗、生物治疗、辅助放化疗等新技术，持续造福癌症患者。

四是“康”。医院通过涡阳县肿瘤防治信息平台精准推送健康宣教知识 2 万余条，将健康促进融入康复全周期，助力患者回归家庭和社会。

在信息化方面，宋崇明介绍，近年来，医院一是搭建起涡阳县肿瘤防治信息平台，采集整合多个系统数据，形成肿瘤患者数据库，用于肿瘤患者的预防、筛查、诊断、治疗和随访管理。二是通过引进肺结节人工智能辅助诊断系统，提高肺结节检出率、降低漏诊率。三是实施“智医助理”系统建设，依托“智医助理”慢病智能管理系统模块，辅助基层医生进行肿瘤患者管理，通过智能 AI 电话、短信方式，在健康宣教、体检预约、慢性病随访等方面提供更加多样化的服务，不断提升患者满意度。

[返回目录](#)

· 医药专栏 ·

药品追溯码的“前世”与“今生”

来源：中国医疗保险

你是否想过，一枚小小的药片，从生产到最终到达你手中，经历了怎样的旅程？在这条漫长的旅程中，它可能经历繁杂的制备工艺、无数次的运输流转以及各种各样的质量管理风险。药品安全是关系到人民生命健康的重大问题。然而，近年来，“回流药”、疫苗生产信息虚假等新闻层出不穷，不仅给医保基金带来严重损害，还给人民健康带来了极重的安全隐患。

那么，有没有一种方法可以有效控制假药、劣药、“回流药”等存在安全隐患的药品流通呢？答案是肯定的，并且就藏在药品包装盒上的药品追溯码中。

一、什么是药品追溯码？

药品追溯码，是用于唯一标识药品各级销售包装单元的代码，通常为一串数字或字母组成的一维或二维码。相比于批量使用的商品条码，药品追溯码采用“一物一码、物码同追”原则，给予每一盒药品一张专属的“身份证”。即使是相同的药品，每一盒的编码也是不同的。想象一下，你轻轻一扫，眼前便浮现出这盒药的“履历”：它诞生于哪家工厂，在哪个日期被生产，又经由哪些经销商，历经多少次转运，最终送达你手。你甚至可以了解到生产这盒药的每一个环节，

生产过程是否符合标准，是否经过层层检验，是否拥有着安全可靠的品质。对于政府部门而言，药品追溯码的应用强化了药品全链条监管体系；而对于咱们老百姓而言，药品追溯码是通向安全和放心的桥梁，通过这个媒介可以快速、真实地查询到买的这个药能不能放心地用！

二、药品追溯码的“前世”

虽然目前药品追溯码还在全面推广阶段，但实际上，国家下定决心开展药品监管体系的探索早在 2006 年就已开始。

2008 年，国家食品药品监督管理局正式出台《关于实施药品电子监管工作有关问题的通知》(国食药监办(2008)165 号)，提出“2008 年，要在全国范围内实现对血液制品、疫苗、中药注射剂及第二类精神药品等重点药品的生产、经营情况实施电子监管。从 2009 年起，逐步将已批准注册的药品和医疗器械的生产、经营纳入电子监管”。由此，电子监管码在接下来的八年里，像一匹黑马在药品市场上奔驰，帮助国家监管部门及时掌握药品动向，打掉了不少假冒伪劣产品，遏制了“回流药”的泛滥。

然而，随着时间的推移，它也暴露出了弊端：高昂的成本、有限的应用场景、法律的不完善以及信息孤岛的阻隔，都成为了它前进道路上的绊脚石。

2016 年 2 月 20 日，一场新的追溯行动正在策划，这次将要构建的是一个更加智能、更加协同的监管体系。电子监管码退出了历史舞

台，但它留下的经验教训，将会化作新的智慧，融入到未来的药品监管体系中，继续守护着人民的健康安全。

三、药品追溯码的“今生”

2018年，国家药监局正式发布《关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》（国药监药管〔2018〕35号），提出要建设“一物一码，物码同追”的药品追溯体系，强化药品追溯信息互通共享，实现药品生产、流通和使用全过程来源可查、去向可追、责任可究。自此，“药品追溯码”时代逐渐拉开了序幕，并且在医保领域闯出了一片天地。

1. 药品追溯码在医保中的江湖地位

为加快药品追溯体系的建设，国家医保局今年已经多次点名强调药品追溯码了！

第一次点名，事关医保基金监管。《2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》（医保发〔2024〕8号）在强化数据赋能方面，特别强调“加强药品追溯码的应用，构建多维度大数据模型，推动大数据监管突破性进展”。

第二次点名，事关试点工作。《关于开展医保药品耗材追溯码信息采集试点工作的通知》，采取先行试点、成熟推广的方式，医院、药店发药环节入手，打通药品生产、流通、使用等环节的信息壁垒，实现对药品全生命周期精准跟踪管理。

第三次点名，事关药品集采。《关于加强区域协同做好2024年

医药集中采购提质扩面的通知》(医保办发〔2024〕8号),要求将使用药品追溯码作为集采申报条件,并逐步推动其在配送、结算等环节中的应用。

第四次点名,事关药品流通全链条。《关于在药品采购环节加强药品追溯码应用的方案(征求意见稿)》,要求省级药品集中采购平台实行“带码挂网”;各级药品集中带量采购实行“带码投标”;药品经营企业落实“带码流通”;医保定点医药机构落实“扫码采购”,以及协同强化追溯数据的管理和应用。

2. 药品追溯码的部分试点成效

我国开展“药品耗材追溯码信息采集”应用试点工作怎样了呢?

以福建省厦门市为例。自2024年3月以来,厦门市为积极响应国家医保局决策部署,积极建设药耗智能风控模型实现药品回流预警、厘清定点医药机构药耗“进销存管理混乱”问题、助力税务等部门治理药械行业虚假交易、偷税漏税等行为。目前厦门市已实现了费用类型、药耗类型、机构类型和采集链条“四个全覆盖”,药品耗材追溯码只需“扫一次”即可实现识别、出库、支付、医保结算等全过程应用。截至今年6月,已实现全市1500余家医保定点零售药店药品追溯采集100%全覆盖,以期为全国医药领域追溯码治理提供实践经验。

聚焦药品追溯码防控药品回流问题,各地市医保局是如何履行监

管职责的呢?我们来看看今年6月,在陕西省榆林市侦破的一起骗取医保基金的“回流药”案件。不法分子利用超量配药和重复配药的手段获取低价医保报销药品,再转卖于市场大肆敛财。他们会关注药品的种类和规格吗?他们在乎药品的有效期限吗?他们区分药品的储存条件吗?不,他们只关心个人利益,置医保基金和人民健康的安危于不顾。试想,脱离了正规质检和流通环节的“回流药”,会给人们的身体健康造成多大程度的损害,会毁了多少原本幸福和美的家庭?

所幸,榆林市作为药品追溯码试点城市,医院、医保定点药店推广应用了医保药品追溯码。在发药以及医保支付环节强制扫码,有效且及时掌握了开药机构、购药数量、购药周期、消费者等关键信息。为榆林市医保局及时发现超量购药、欺诈骗保行为提供了渠道,有效解决了医保药品超量销售支付的终端监管薄弱,以及倒卖医保药品屡禁不止两大难题。

3. 药品追溯码的“大众点评”

2024年8月22日至25日,为推动药品追溯码落地应用,实现医药领域源头治理,助力三医协同发展,更好地帮助地方相关人员了解药品耗材追溯码政策和应用,中国医疗保险研究会于福建省厦门市举办了全国医保药品耗材追溯信息采集与应用培训。同时,向全国医保系统进行现场直播,全国31个省会场、1000余个地市县区会场接入会议。该次培训通过经验分享、实地参观、互动交流等多重方式,

不仅为全国医保相关工作人员深度解锁了厦门市试点医疗机构在药品耗材追溯体系建设中的实践经验与创新，也加深大家对药品追溯码采集工作的重要意义和全流程应用的认识。

对于消费者而言，药品追溯码提供了一个辨别药品真假、增加医疗卫生系统信任度的平台；对于医疗机构和企业而言，则可实现药品的全生命周期精准跟踪管理，重塑药品流通管理和流程；对国家医保事业而言，有效提升了药品监管效率，保障了医保基金安全。

目前，药品追溯码工作还在全面推广阶段，可能还存在许多有待改进之处，但我们有理由相信，药品追溯体系的建设对国民健康以及医保基金监管都有重大意义，对行业也是正向促进作用，相信未来会成为智能医保监管的新方式和新抓手。

[返回目录](#)

解密 2024 医保谈判：药品数量创近三年最高

来源：21 世纪经济报道

每年的医保谈判成为行业关注的年度盛事。自 2018 年国家医保局成立以来，通过及时将创新药物以合理价格纳入医保目录，并支持加速临床应用等措施，大力促进了创新药物的发展。

10 月 27 日至 30 日，今年的医保目录现场谈判/竞价在北京正式展开，共有 162 个药品参与了本轮谈判和竞价。据记者在现场观察，首日参与谈判涵盖的药品包括降压药、消化类药物、抗病毒药物、麻

醉镇痛药等。参与谈判的企业包括恒瑞医药、科伦药业、信立泰、默沙东、赛诺菲、第一三共、信达生物、百奥泰、康缘药业等。预计本轮医保谈判的结果将在 11 月份公布，新版药品目录将于 2025 年 1 月 1 日起正式实施。

在谈及今年，记者表示，从今年的医保谈判情况来看，国家医保局对鼓励创新药物采取了积极态度，鼓励创新药进入医保的态度愈发明显。

“创新药物的使用范围得到了扩大，普通民众因此受益，价格也有所下降。这反映出医保局对这项工作的重视，以及民众从中获得的实惠。因此，国家医保局也欢迎各方积极参与到这一谈判过程中来。”金春林说。

国家医保局披露的官方数据显示，2023 年通过谈判新增进入医保目录的 105 个药品，在前三季度惠及了 797.8 万人次，9 月份的药品销售额是 1 月份的 7 倍。在过去 6 年中，谈判新增的 446 个药品，在协议期内医保基金累计支出超过 3400 亿元，惠及了 8 亿人次，带动了相关药品销售总额近 5000 亿元。统计显示，目前全国公立医院采购的药品中，目录内药品的采购金额占比已超过 90%。

本年度申报医保谈判的药品数量为 574 个，创近三年来最高，这反映出药企对医保谈判的重视程度不断提高，也说明创新药物的研发和上市速度在加快。新一轮国家医保谈判的启动，预示着国内大品种

药物或将进入放量期。

创新药依旧成焦点

根据历年的医保谈判情况分析，以临床价值为导向、专注于满足患者未被充分满足的临床需求，并且具备有效性、安全性和创新性的药物，已成为医保谈判的核心。这也意味着这类产品在后续谈判中需要有合理的价格，以实现“以价换量”的目标。

观察本年度医保谈判的药物情况，可以发现与以往相比，今年的谈判重点包括 PD-(L)1、三代 EGFR-TKI、自免药物、ADC 类药物等。此外，罕见病用药也逐渐受到更多关注，特别是初审名单中包括替度格鲁肽、醋酸氟氢可的松片、氯苯唑酸葡胺软胶囊等 40 多种罕见病用药。这表明医保谈判在关注常见病用药的同时，也加强了对罕见病用药的支持。

在医保谈判启动之际，国家医保局发布了题为《医保谈判对创新药支持成效显著，新一轮谈判即将开展》的文章。今年，众多消息透露出“医保谈判对创新药的要求比往年更高”。上述文章指出，“希望药企和医保局共同努力，将更多的创新药纳入目录。”。因此，许多业内人士认为，国家支持创新药进入医保的趋势已经明确。

西南证券分析指出，我国共进行了 8 轮针对创新药的医保药品谈判，首次入选的创新药品，价格平均降幅基本都在 40%—62%之间。大多数创新药进入医保后实现了以量换价，销售额显著增长。以 2018

年医保谈判品种为例，价格平均降幅为 57%，销售额全部实现了正增长，第一年销售额平均增幅高达 1024%。再以 2019 年医保谈判品种为例，新增品种价格平均降幅为 61%，销售额几乎全部实现了正增长，第一年销售额平均增幅高达 2692%。

金春林认为，鉴于客观事实，医保资金未来的投资增长速度预计将会放缓，过去两位数的增长率已不再现实，目前的增长率大约为 5%。同时，随着人口老龄化的加剧，对医疗服务的需求持续上升，这使得医保基金面临一定的压力。在这种背景下，对于那些创新程度不高、市场上已有多种替代药物的普通药品，医保的控制可能会更加严格。

“对于真正的创新药物，我认为应遵循国家的方针政策，给予全力支持和鼓励。因此，期望实现一个双向努力的局面：制药企业适度让利，医保方面也做出努力，以便这些药物最终能够纳入医保范围，让广大人民群众受益。”金春林说。

北京中医药大学卫生健康法治研究与创新转化中心主任邓勇教授向记者分析指出，创新药是医药行业发展的重要动力，能够为患者提供更多的治疗选择，改善患者的治疗效果和生活质量。医保局希望通过将更多的创新药纳入目录，鼓励药企加大创新研发投入，推动医药行业的创新发展，同时也能让更多的患者受益。

“只有那些真正具有创新性和临床价值的创新药才能通过严格的

评审，进入医保目录，从而保证纳入目录的创新药都是高质量的，能够为患者带来切实的利益。这也有助于建立一个良好的创新药市场环境，促进医药行业的健康发展。”邓勇说。

入围标准不断提高

随着医药行业的持续进步，创新药物的数量日益增多，但其质量却参差不齐。提升标准的目的是为了筛选出真正具备临床价值、安全性高，并能满足患者未满足医疗需求的创新药物。这不仅有助于确保医疗保险基金的合理使用，还能提高医保资源配置的效率。

例如，在评估创新药物时，会特别关注其疗效是否显著优于现有药物、毒副作用是否更低、患者依从性是否更佳等方面。根据国家医保局之前公布的《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》（以下简称《工作方案》），自2019年1月1日起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，将重点考虑近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，以强化供应保障管理。此外，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，以提高评审测算的科学性和规范性。

从调整方向来看，今年的目录调整除了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纳入医保目录后确保市场供应。另外，《非独家药品竞价规则》和《谈判药品续约规则》此前并未对外征求意见，也与往年版本基本相似。

值得注意的是，《工作方案》明确指出，可以申报参加 2024 年药品目录调整的“截止时间”为 2024 年 6 月 30 日，需要在此之前经国家药监部门批准上市。因此，多个药品及适应症也赶在 6 月 30 日之前压线获批，为参加国家谈判而努力。例如，在创新药物获批层面，包括强生的第四款多发性骨髓瘤新药 CD3/BCMA 双抗特立妥单抗；百奥泰的 1 类新药倍维巴肽；海思科的 DPP4 抑制剂考格列汀；石药的 PD-1 单抗恩朗苏拜单抗；迪哲医药的 JAK 抑制剂戈利昔替尼等。

“如果以 80%的谈判成功率来计算，162 个总量中大约有 129 个药品能够进入医保，这与往年的情况大致相同。”金春林认为，目前，谈判成功的关键在于报价问题。随着药物使用量的增加，企业将有机会适度降低价格。

国家医保局会根据其设定的价值评估标准，以及药品的创新程度，可能给予不同的价值认定。通常，基本的价值评估和创新药品的价值评估会决定药品的价格，进而影响医保支付价格。因此，医保支付价格在谈判之前实际上已经基本确定。

“当然，还存在一些可调整的因素，例如罕见病药物可能会有价格上的微调，儿童用药也可能有所调整，而创新程度高的药品如果获

得某些奖项，也可能进一步调整价格。因此，企业需要保持积极的心态，因为在前期的预沟通中，企业已经有机会提出合理的报价，这样药品就更容易被纳入医保范围。”金春林说。

精准实现“以量换价”

医保谈判成功后，创新药物得以纳入医保目录，享受医保基金的支付，显著减轻了患者的经济负担，并提升了患者对这些药物的可获取性。同时，鉴于医保覆盖的庞大患者群体，制药企业能够迅速扩大市场份额，加速产品销售增长，从而获得显著的销售收入，有助于企业回收研发投资，并进一步资助企业的创新研发活动。

在国家医保局发布目录调整信息后不久，众多未纳入医保的药品主动提出降价，包括卡度尼利单抗、德曲妥珠单抗、维泊妥珠单抗、抗骨增生片等品种。其中，卡度尼利单抗(开坦尼)的降幅尤为显著，单支价格从 13220 元/125mg/瓶降至 6166 元/125mg/瓶，降幅达到 53.4%，并表示将积极参加当年的医保谈判。

此外，备受关注的 ADC 药物德曲妥珠单抗(DS-8201)由阿斯利康在 6 月主动申请降价，其价格从 8860 元/支调整为 6912 元/支。PD-(L)1、CAR-T、ADC 药物在近几年的医保谈判中也备受重视。

据 IQVIA 统计，截至 2023 年底，中国共有 17 个 PD-(L)1 产品获批上市，包括 11 款 PD-1 和 6 款 PD-L1，覆盖超过 10 种肿瘤类型。在这些产品中，有 9 个产品共 22 项申请正在扩展新适应症的上市申

请中,另外还有7个产品共计9项申请正在NDA新药首次上市申请中。

然而,由于医保的广泛覆盖特性,不可能为所有创新药物提供便利。例如,CART、ADC等备受期待的高价创新药物虽然进入了初审名单,但最终未能进入医保目录。不过,也有一些“屡战屡败”的药品出现在今年的初审名单。

邓勇指出,医保谈判的核心在于价格谈判,制药企业需要在确保产品质量和创新价值的同时,降低药品价格以满足医保局的要求。这给企业的成本控制和定价策略带来了更高的挑战,可能会压缩企业的利润空间。如果企业无法在价格和成本之间找到平衡点,可能会影响其创新动力。

邓勇还提到,同类药品的市场竞争状况也会影响谈判结果。如果一款创新药物在市场上具有独特优势,缺乏或仅有少数同类竞争产品,那么在谈判中将占据更有利的位置。相反,如果市场上同类药品众多,竞争激烈,制药企业就需要在价格和临床价值方面做出更多努力。

这也要求制药企业和参与医保谈判的双方都应采取双向努力,尽可能为制药企业创造机会。金春林建议,创新药物企业应争取更多支持政策,在信封价格范围内,应努力达成医保准入。在初步沟通之后,企业应对医保的初步评估结果有大致了解。此时,企业需要回去仔细考量,并尽可能采取双向合作的方式,这有助于达成共识。

此外，邓勇强调，在以往的医保谈判中，存在部分药品“进得了医保，进不了医院”的问题，药品供应保障成为影响患者用药的关键因素。本轮谈判可能会加强对药品供应保障的关注，要求制药企业确保药品的稳定供应，并推动建立更加完善的药品供应保障体系，确保患者能够及时获得医保目录内的药品。

[返回目录](#)

· 监察监管 ·

管理新规如何撬动医保监管格局？

来源：健康报

日前，国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局联合发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，提出将医保基金使用的相关人员纳入记分管理。对于医院来说，这一管理模式意味着什么？新规落地后，医院如何用好这一监管机制，并与医保部门形成管理合力，共同提升医保基金使用效能？本期邀请相关管理者分享观点。

探索：提供信息支撑 让医务人员不易错

【嘉宾】

北京协和医院副院长 韩丁

建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的核心，是将

监管对象从定点医药机构延伸至相关具体人员。这一举措加强了对源头和终端的约束力，明确了医保行政部门、经办机构、定点医药机构及其相关人员的职责分工，有助于医保基金的“共建、共享、共治”，并使医保基金管理更细化、更精准。

实际上，既往的医保飞行检查使用借助大数据、全链条、穿透式的检查方法，已经促使医疗机构加快信息化建设、数字化转型和精细化管理，医疗机构也在用同样的方法进行自查、自改、自纠，并有针对性地完善自身管理。本次制度的出台意味着监管颗粒度的进一步细化。

对此，北京协和医院结合医院信息系统的升级换代，同步建设并不断完善一套实时、动态、可预警、可视化的管理系统。

该系统一方面能主动配合医保等行政部门加强对一人一档的资质动态监管、奖惩管理，另一方面还可将关口前移，实现事前提醒，预警医务人员超量、超适应证用药等行为，规范诊疗、计费收费、费用申报等，为一线医务人员减负，成为一套让医务人员容易做对、不容易出错的系统，促进医院的精细化管理和高质量发展。

熟悉并掌握医保相关法律法规，依法依规执业，是确保医保基金安全、高效、合理使用的关键。未来，医院将从以下3个方面做起，加强对医务人员的培训、考核与日常管理。

做好思想动员

做好入科政策宣讲，让医务人员以高度的政治站位，深刻理解在我国快步迈向老年化社会、医保基金处于紧平衡的状态下，推进医保支付方式改革、落实医保支付资格管理制度是大势所趋，也是国际通行的做法。医保基金合理合规使用，是医疗、医保、医药三方共同的责任，也是每个医疗机构以及每位医务人员义不容辞的担当。

事实上，很多省市和医疗机构已在试点执行医保支付资格管理制度，积累了不少好的经验和做法，北京协和医院将学习和借鉴。医院还将继续定期举办各种大赛和研讨会，比如刚结束的第二届北京协和医院 CHSDRG 优秀案例大赛围绕“如何借助按疾病诊断相关分组 (DRG) 管理为科室精细化管理赋能”“如何兼顾病例组合指数 (CMI)、成本控制 and 效益提升”等热点问题进行管理成果展示和交流探讨。

大赛和研讨会一是让医务人员提高了对政策的理解、执行和应用水平；二是让医务人员主动拥抱改革、主动思考、主动作为，加强自我管理能力和自我管理能力；三是让意见和建议有出口，鼓励医务人员为医保基金有效使用、“三医”协同建言献策，让患者享受更加规范、合理和先进的医疗服务。

健全管理机制

要制定一套管理“组合拳”。北京协和医院医务、医保、医工、物价等多部门联动协同，联合办公，促进管理规定细化、可操作。

医院充分利用信息技术手段，将医保基金使用相关的规章制度、

各类细则、协议要求最大程度地嵌入医嘱系统。目前，在医生操作端，医院已实现对难点、易错点等进行系统提示、拦截。未来，医院将继续探索开展基于大数据和人工智能等手段的智能审核医院端应用，强化事前、事中审核，人、机、技并重，多措并举，为规范临床诊疗行为保驾护航，为医务人员减负。

完善治理体系

北京协和医院将根据管理制度的指导意见，完善医院实施细则，确保制度在“最后一公里”打通、落实、落地，同时分明奖罚，建立覆盖全链条、各环节的激励与约束机制，并与职能处室、临床科室和个人的绩效挂钩。医院将对先进集体和个人予以表彰奖励；对无视规章制度、违反规定且情节恶劣的行为“零容忍”，坚决予以制止。

观点：协同发力 推动政策细化

【嘉宾】

武汉大学人民医院 马永刚

《意见》意味着医保基金监管在立体纵深的基础上向精准化迈出了重要一步。加强医保基金监管对于提高医疗保障水平、加快健康中国建设具有重要意义。医疗资源扩容和防浪费同等重要。

目前，医保基金监管工作取得积极成效，但由于医保基金使用涉及的环节多、过程复杂，定点医药机构违法违规使用医保基金行为依然存在。医疗机构违规使用医保基金，多表现为两种情形。一是医疗

机构内部体制机制不健全，部门间存在信息孤岛，全流程管理不到位，造成监管漏洞。二是医务人员不主动学习相关法律法规，合理诊疗、合规计费观念淡薄。传统监管模式对违规问题的处罚以经济处罚为主，对第一种情形的针对性较强，但这种模式只能处罚医药机构，对第二种情形则“雷声大雨点小”，经过医疗机构整体“缓冲”，对医务人员个人影响有限。另外，由于目前尚无相关政策和管理规定，医疗机构内部也缺乏行之有效的处罚措施。

医保支付资格管理制度的建立，将监管触角延伸至具体责任人，对违规责任人进行记分管理，在增加监管广度和深度的基础上进一步突出了监管的精准化。一人一档、动态记分、全国联网等措施，一方面使处罚更有针对性，避免了过去群体处罚造成的效力弱化，另一方面从源头上监管更能起到事半功倍的效果。

医务人员收费人员都处于医保基金使用的关键环节。实行赋码和记分管理，对于做好医保基金监管具有十分重要的作用。但是由于医疗工作的个体差异及各地政策的差异，支付资格管理制度想要落地并高效发挥作用，还需要多环节协同发力。

一是各统筹区由于物价政策和医保报销范围存在差异，在判定相关人员是否违规使用医保基金时，需要明确地方标准。对于确定的违规问题，还要剖析问题产生的原因，明确是医疗机构的管理问题，如药品耗材医保编码对应错误、物价收费条目维护不及时，还是医务人

员的个人问题。对于医务人员的个人问题，则要区分其是主观故意，如虚记多记、串换收费，还是疏忽大意。问题性质不同，记分处罚也应不同，这对管理部门提出了更高的要求。

二是面对医保部门的精准监管，医务人员个人和定点医疗机构都应高度重视，既要学习相关政策法规，防患于未然，又要严格执行，达到惩前毖后的效果。对于欺诈骗保行为，医疗机构一方面持续加强正向引导，积极推动薪酬改革，营造医务人员主观上“不想骗”的氛围；另一方面建章立制，用信息赋能，将人防、技防结合，推进内部精细化管理，形成医务人员客观上“不能骗”的现实。另外，医疗机构还应将记分管理与绩效考核、职称晋升、评先评优挂钩，提高违法违规的成本，打造医务人员“不敢骗”的高压态势。

医保监管：进入“直接到人”阶段

【嘉宾】

广西医科大学第一附属医院 陈凤磊

《意见》的出台标志着医保基金监管全面迈入“直接到人”的阶段。此前，全国多地虽已建立了相关管理办法，但是监管对象比较局限，多为直接开具医嘱的医生，而并未将医技、护理、药学人员和定点药店人员列入监管范围。另外，各地在管理细则和平台建设方面也不够同质，监管信息在各统筹区间无法实现共享，影响了监管的接续性，减弱了监管的震慑力和权威性。《意见》的发布极大加强了对相

关人员监管的系统性、整体性、协同性，明确了管理对象、压实了管理责任、完善了管理流程、规定了各地推进的时间节点，对工作的关键环节提出了具体的执行意见，保障了该项制度在全国落地。

因此，定点医疗机构的医保管理科室要提高政治站位，并从以下几点着手做好相应工作：

一是坚持从严从紧规范诊疗行为，从源头确保医保基金安全。不断建立完善院内规范医保基金使用的长效管理机制，对医保违规行为高发的重点领域定期开展专项自查，对发现的问题依规处理，压实整改责任，形成对违规问题的闭环管理。

二是做好宣教培训，让全体医务人员知晓并理解医保支付资格管理制度是维护医保基金安全的重要举措和必然要求，动态记分管理是对医保违规行为的警示教育，其目的是加强相关人员合理使用医保基金的意识，引导相关人员严格规范医疗服务行为，持续提升医疗服务质量。

三是完善内部管理机制，建立医院内部记分情况通报制度和记分处理办法，探索将记分情况与绩效考核、评优评先挂钩，不断提升信息化管理水平，加强对诊疗行为的事前、事中审核，以及对违规行为进行提醒、拦截，让非主观的违规行为及时得到纠正，为一线医务人员减轻思想负担。

[返回目录](#)

揭秘医药行业“乱象”，反腐高压下“带金销售”为何难以割舍？

来源：中国医疗保险

自2023年7月28日，全国医药领域腐败问题集中整治工作动员部署视频会议在北京召开后，医药行业反腐行动在各领域全面铺开，被称为“史上最强”。公众在热议多少医院院长落马的同时，对药企合规问题也非常关注。药企合规与否、医药产品销售过程是否存在猫腻，是医药领域反腐败的重要一环。那么医药行业各环节中是如何产生乱象？作为医药领域腐败重要原因之一的“带金销售”又是如何“侵蚀”医院各个环节？在政策引领下如何合法合规生产销售？

行业乱象贯穿生产销售环节

在药品的研发、生产、销售环节，行业乱象屡禁不止：在药品研发上，一些企业为了尽快推出药物，以行贿监管部门人员等不正当手段获取审批，这种行为不但扰乱了市场秩序，更使得一些未严格证明安全有效的药品流入市场，从而影响患者身体健康；在药品生产上，部分企业偷工减料或使用劣质原产料降低成本，使得市场上药品质量良莠不齐，一些不法企业甚至于供应商勾结，以虚报原材料价格等不正当手段攫取非法经济利益；销售环节更是利益输送的重灾区，也是医疗反腐的重点领域之一，医药代表常常向医生、医院管理人员等行贿，以换取药品的采购和使用，这样的违规模式不仅抬高药品价格，给患者和医保基金带来沉重负担，更影响了医疗资源合理均衡分配，

祸害无穷。

其中，“带金销售”积疾已久，传统的“带金销售”是指在推动药品实现商业化后，以医生和医疗机构为主要的对象收取回扣。在传统收取回扣的渠道被堵住后，一些医药企业通过学术会议等渠道虚开会议、虚构讲课费、虚开发票等行为行贿使得“带金销售”防不胜防。

药品入院需医药代表多层次“公关”

由于当下的国内药品销售的终端中，公立医院占据着绝大部分的份额，医生几乎决定患者使用什么药、用哪个品牌的药。这意味医药公司想更快抢占市场、获取高利润，不免需要药代有针对性地“上下打点一番”，围绕医疗领域的腐败也由此而生。那么药品从研发到出售会经历怎样的“公关诱惑”呢？

药品进入医院销售首先要经过临床科室主任的认可，再由临床科室向药剂科、药事委员会等打报告申请。下一步的“公关”才是药剂科的主任，药品入院后，临床科室才能用上药品。有些还需要“攻克”分管相关业务的副院长。药品成功入院后，企业再通过统方(统计医生开具的药品处方数量)数据，给予医生回扣。以数据为例，某款药品的地区药品代理商以60元的价格从药企拿药，医院以400元的官方指导价卖给患者，代理商只需要在利润中拿出100元作为返利，就能让药代打通院长、分管院长、医生、药剂科、财务科、统方、库房等各个流通环节。

对于出现“带金销售”层层公关出现的原因，一些专家认为主要有两个原因：一是部分药企创新能力不足，国内部分药厂的自主创新能力不够，而其仿制药审批后推向医院又面临很多环节。以往医生的薪资福利制度不够健全，导致部分人经受不住外部诱惑。二是同类药品竞争压力大，同一药品竞品众多，厂家为争夺医生处方权，最简单的就是给医生提成。

送现金、给回扣……

带金销售还有哪些渠道？

一是“回扣式”药品销售。早些年，药代的手段简单粗暴，逢年过节送点烟酒、水果或现金红包，而在2020年9月30日，国家药监局发布《医药代表备案管理办法(试行)》后，对医药代表规定不得参与统计医生个人开具的药品处方数量。由此，传统收取回扣的渠道被堵住。由此演变到后来，在医院内部，收取回扣也几乎成了半公开的秘密——药品进入医院后，医生每开一单药，会获得部分回扣，形成利益闭环，也就是所谓的带金销售。有记者历时8个月潜伏后指出，医药代表提成是药品价格的10%，医生收的回扣则是药品价格的30%-40%，于是药品价格水涨船高。

二是“高价式”药品器械交易。部分医药公司额外增加原材料采购代理环节，以虚高价格向指定代理商采购原材料，代理商将低买高卖获得的差价套现后，支付给医药公司下游药品经销商，用于贿赂医

务人员。中央纪委国家监委网站今年曾披露一个案例，一台进口价1500万元的医疗器械直线加速器，医院以3520万元买入，中间的回扣，被院长吃掉1600万元。

三是“福利式”学术会议。各类打着“学术会议”的讲课费也是利益输送的重灾区。部分药企每年到风景宜人的地方开学术会议，以学术会议之名，邀请医生去玩乐度假、吃吃喝喝，以此让医生为药品“开后门”，本质目的就是为了笼络医生或者维护关系。

四是“指定式”招投标。有些医院利用医学专业性强的壁垒，在医药用品、医疗仪器等招投标上，巧设“技术参数”“药效参数”等特定条件，打着“科技”“特效”的幌子，加码“定制”招投标筛选规则，变相达到与“指定”医药公司合作的目的。

随着近年来医疗反腐问题的打击，带金销售从面上变为了水下，据中央纪委国家监委披露，部分医药商每隔一段时间会派专人来医院，他们一般混在患者队伍里面，给医生、科室负责人、相关分管领导送信封装好的现金，金额根据受贿者职务从几万到十几万不等。此外，还通过借医疗设备租赁、设备入股名义，通过支付租金、参与分红等方式变相行贿；为医生提供学习培训、出国旅游机会；帮助医生发表论文，帮助其子女升学等新型行贿手段也不断翻新。

加强监管、合规经营，促进医患双赢

医院作为治病救人的场所，不应成为逐利者敛财的工具。放任回

扣、红包等不良行为存在，会使得一些医生在开具处方时会受到药品回扣的影响，而忽视了患者的实际病情，不仅损害了患者生命健康、增加其经济负担，更导致医疗资源浪费、侵蚀人们对于医疗行业的信任。因此，在我国医药产业从高速增长到高质量发展跨越的重要历史新阶段，合规经营、转型升级是推动高质量发展、促进医药产业由大向强转变的重要举措。

规范开展学术会议。2021年8月20日第十三届全国人大常委会第三十次会议表决通过《中华人民共和国医师法》，其中规定医生有从事从事医学教育、研究、学术交流，参加专业培训，接受继续医学教育的权利。对于医疗学术会议的规范化问题，2023年8月国家卫生健康委在《全国医药领域腐败问题集中整治工作有关问答》中明确表示，需要整治的是那些无中生有、编造虚假学术会议的名头，进行违法违规利益输送，或者违规将学术会议赞助费私分的不法行为，大力支持、积极鼓励规范开展的学术会议和正常医学活动。

北京大健康法商团队负责人邓勇教授在访谈中提到，要发挥法律法规引导作用。正确认定受贿行为，对涉事人员适用资格刑，制定具有针对性的专门法律。以有力依法维护市场经济正常秩序，对行贿受贿双方，都进行有力的威慑和惩治；并针对中外药企加大刑事处罚力度，提高其违法成本，倒逼药企加强自身管理。

医药企业应建立合规合法团队进行管理。长期为医药领域提供法

律服务的北京市京都律师事务所高级合伙人刘立杰在接受采访时说道要明确合规管理的职责和权限，制定合规政策和程序；引入行业协会等第三方机构，切断医药代表与某一药企利益关系，保证交易的透明和公正，从而实现医药代表转型，保证销售活动合法有效；医疗机构应注重自我审查并加强内部监督，加强对从业人员监管。

没有规矩不成方圆，在建立规矩的基础上加强自我管理，才是医疗服务追求的至高点。

[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