

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第2期

(2025.01.06-2025.01.12)



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

——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。）

• 分析解读 •

▶ [展望 | 三个关键词概括 2025 年医保改革趋势](#)（来源：中国医疗保险）——第 6 页

【提要】2025 年是“十四五”规划的收官之年，也是将全面深化改革推向纵深的关键之年。日前召开的全国医疗保障工作会议明确提出 8 项重点工作，并要求各级医保部门坚定不移推进医保改革，守好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，赋能医药机构和医药产业高质量发展，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

▶ [王兴鹏：谈谈上海市级医院临床专科建设思路](#)（来源：上海申康医院）——第 16 页

【提要】临床专科能力建设对构建优质高效的医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义。上海申康医院发展中心立足上海市级医院办医主体职责，规划布局、资源投入与项目建设、评价引导等多措并举，优化临床专科发展模式，提高临床专科服务能力和质量安全水平，市级医院临床专科能力提升成效显著。

• 医疗改革 •

▶ [顺势而动，推进医疗服务价格调整](#)（来源：健康报）——第 27 页

【提要】将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项，新设“免陪照护服务”“航空医疗转运”“安宁疗护”等服务项目，明确心理治疗以“小时”为单位计费……近一段时间来，国家医保局陆续印发护理、康复、综合诊查、麻醉等一系列医疗服务价格项目立项指南。

▶ [以深化医改引擎 强化公立医院公益性](#)（来源：中国卫生报）——第 31 页

【提要】党的十八大以来，党中央明确了新时代党的卫生与健康工作方针，把公益性贯穿医疗卫生事业全过程。2025 年全国卫生健康工作会议提出，深化医药卫生体制改革，健全维护公益性的运行保障机制。这是构建健康中国的重要路径，也是增进人民健康福祉的必然之举。

• 医保快讯 •

▶ [全面推进！医保与药企直接结算](#)（来源：医药网）——第 33 页

【提要】优化医保支付机制是 2025 年医保的重点之一，国家医保局在全国医疗保障工作会议上表示，推动医保与定点医药机构即时结算，与医药企业直接结算。

▶ [国家医保局：推动超大城市取消就业地参保户籍限制](#)（来源：北京日报）——第 36 页

【提要】1 月 7 日，国家医保局发布《关于进一步加强劳动者医疗保

障权益维护工作的通知》，提出各地要推动超大城市、特大城市全面取消灵活就业人员在就业地参保的户籍限制，确保广大劳动者基本医疗保险应参尽参。通知要求，劳动者如果与用人单位有稳定劳动关系，应随单位参加职工基本医疗保险，由单位和个人共同缴费。

• 地市精彩 •

▣ [上海区域医联体上下用药衔接这两年](#)（来源：上海市卫生健康委）
——第 40 页

【提要】相比于紧密型县域医共体上下用药衔接改革的轰轰烈烈，城市医联体相关改革则显得沉静很多。组织、机制、人事、财务等的松散性，常常被当作城市医联体上下用药衔接难的原因。2023 年 4 月，在推进分级诊疗体系建设 7 年之后，上海市人民政府再次重磅发布提升社区卫生服务能力的文件。借此，全市推开了区域医联体上下用药衔接工作，探索打破“常规观念”的新路径。

▣ [江苏东台基层药品联动管理的几个特点](#)（来源：江苏省卫生健康委）
——第 48 页

【提要】江苏省盐城市东台市紧密型县域医共体建设以“十大中心”闻名。在医共体运营发展中心牵头之下，市人民医院和市中医院 2 家龙头医院、6 家农村区域医疗卫生中心、18 个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、341 家村卫生室(社区卫生服务站)聚合成 1 个医共体，并通过“十大中心”数字化赋能形成管理共同体、服务共同体和利益

共同体。其中，集中审方、药物配供等中心，可谓给予了医共体基层药品联动管理坚实的机制保障、组织保障和信息保障。

• 医药专栏 •

▶ [再次向假药回流药“亮剑”！国家医保局将全面推进药品追溯码严监管](#)（来源：中国医疗保险）——第 54 页

【提要】什么是药品追溯码？药品追溯码是印制在药品包装盒上的 20 位唯一代码，相当于每一盒药品的“身份证”，是药品一“出生”即被赋予的标志信息。若在流通过程中药品追溯码重复出现，则该药品就可能是“回流药”、假药或是被串换销售。同时，通过药品追溯码，相关部门还可实时动态查看药品耗材生产、配送、零售各个环节信息。

▶ [91 种新药好药进医保了！你关心的问题都在这里](#)（来源：第一财经）——第 60 页

【提要】我国医保药品目录调整已经进入动态化、常态化、规范化轨道，不仅要让老百姓“买得起”好药，还要通过配套措施保障大家“买得到、能报销”，真正做到口惠而实至。2025 年，患者可以用上哪些新药好药？各地医保部门如何打通目录落地的“最后一公里”？医保如何实现“支持真创新、真支持创新”？

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

展望 | 三个关键词概括 2025 年医保改革趋势

来源：中国医疗保险

2025 年是“十四五”规划的收官之年，也是将全面深化改革推向纵深的关键之年。日前召开的全国医疗保障工作会议明确提出 8 项重点工作，并要求各级医保部门坚定不移推进医保改革，守好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，赋能医药机构和医药产业高质量发展，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

今天，我们选取 3 个医保改革关键词，与您一起伫立岁首，回望来路，展望未来。

关键词：基金监管

治理层面的挑战与完善

随着人口老龄化加剧、医疗卫生总费用和住院人数过快增长及医保、卫生健康等领域改革的深入推进，医保基金可持续发展面临前所未有的挑战，进一步强化医保基金监管尤为重要且十分迫切。这需要明确当下医保基金监管的症结所在，为医保基金监管开出有针对性的“药方”。

挑战：软硬件升级带来新问题

当前，医保基金监管中的问题既涉及技术、制度等“硬件”因素，还牵涉人员行为、骗保行为的日益复杂化，以及深化体制改革带来的新问题。

在技术层面，近年来，尽管大数据、人工智能、区块链等新技术被应用于医保基金数字化监管，但其在实际运用中的效果仍有较大提升空间。目前医保数据以结算数据为主，缺少过程数据，大数据在事前和事中监管中的价值还未被充分利用，对数据真实性的有效审查也尚未开展。现实中，部分数据系统独立运行，兼容性较差，数据传递滞后。大数据技术在医保基金监管中还面临着技术与需求不匹配的现实问题。尽管许多地区已经建立了初步的电子数据收集与存储系统，但这些系统实时监测、动态分析和智能预警等功能没有得到充分开发和利用。

医院、医生等利益关联方的行为也在很大程度上影响医保基金的安全。从医院的角度看，公立医院同时具有公益性和市场性，其承担着提供基本医疗服务的社会责任，同时也面临着生存和发展的压力。从医生角度看，医生的行为既受到其专业操守的约束，又受到机构内部激励机制的影响。个别医疗机构在内部监督中缺乏对医保基金使用行为的规范要求，医生的不当行为难以及时得到纠正。此外，也有个别医院因不了解相关法律法规和政策而在无意间产生了违规行为。

深化体制改革同样带来新挑战。比如在按疾病诊断相关分组

(DRG)/按病种分值(DIP)支付下,个别医疗机构推诿重症患者、过度节约、高编高套、低标入院、分解住院、虚假住院等行为有所增加。

完善:建立立体的长效机制

站在新的历史起点上,未来的医保基金监管需深入推进法治建设、技术创新、多方协同、信用机制建设、社会监督以及监管队伍建设。

加强法治建设,推进依法监管。《医疗保障基金使用监督管理条例》的颁布和实施标志着我国医保基金监管工作向依法监管迈出了里程碑式的第一步。未来,需要更高层次法律的强力支持,同时进一步完善执法监督机制,确保法律法规在全国范围内真正得到贯彻落实。

加强智慧监管,完善监管系统。未来,智能化监控系统将依托全国统一的医保信息平台,整合各地的医保数据资源,形成实时监控的能力。依托大数据分析、人工智能算法,可在基金支付和医疗行为监控中实现自动化处理,及时发现和预警违规行为。国家应继续推动医保大数据和智能监控知识库建设,加快基金监管子系统开发,进一步推广和应用在地方试点中积累的成功经验,推动新技术成果转化。这不仅需要在资金、人力和技术等方面的大量投入,也需要形成良好的行业生态,吸引更多科技企业参与智慧医保的创新技术研发与应用。

加强队伍建设,提升监管能力。医保基金监管执法机构建设需进一步强化,并建立与之匹配的执法队伍管理和考核机制。各级医保部

门需要在统一的执法标准和程序下，确保执法工作的规范化与透明化。对执法人员需要开展全面的培训并建立长效培训机制。队伍建设的重点需向新技术应用方面倾斜，使监管人员具备充分利用各类工具技术的能力。

强化协同监管，筑牢安全防线。医保基金监管需各部门密切配合，打破部门壁垒。跨部门的联合执法机制应进一步完善，特别是在打击骗保行为方面，医保、卫生健康、市场监管、公安等部门需更加紧密地协作，通过共享信息和联合行动，确保对各类违法行为及时和有效查处。随着异地就医结算政策的推广，需加强顶层设计，建立和完善更高水平的区域性协作平台，进一步推动统一结算标准和畅通数据共享机制，通过制度进一步明确各部门、各地区的责任分工，构建全国范围内的协同监管网络。

完善信用体系，建设长效机制。医保基金监管还应引入市场机制和社会监督，让信用管理和社会监督在医保基金监管中发挥越来越重要的作用。医保信用评价结果的应用场景也需要进一步丰富，将信用评价与医疗机构的市场准入资格、评优评先、资金分配等严格挂钩，并建立退出机制，真正将结果落到实地，切实增强信用管理的实效性。

关键词：支付方式

改革带来的机遇与新局

2024年是按疾病诊断相关分组(DRG)/按病种分值(DIP)支付方式

改革三年行动计划的收官之年。三年来，随着 DRG/DIP 支付方式改革的推进，医保管理体系逐步完善，医疗服务体系迎来发展新机遇和新格局。

2024 年 7 月，国家医保局发布《关于印发按病组 (DRG) 和病种分值 (DIP) 付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》，提出 2025 年起各统筹地区统一使用 2.0 版分组版本，提高支付方式改革工作的规范性、统一性。

回首试点经验，展望新版本实施，DRG/DIP 支付方式改革给我国医疗服务体系带来了哪些机遇和挑战？还有哪些制度和机制有待进一步完善？

机遇：全方位规范与管理升级

DRG/DIP 支付方式对疾病的严重程度、诊治难度、资源消耗水平等进行量化，并通过总权重、病组 (病种) 数、病例组合指数、次均住院费用等指标使得医疗质控、绩效管理 etc 有了科学抓手。

DRG/DIP 支付实行按病例定额支付机制，这对于合理用药和耗材精细化管理提出了更高要求。依据循证医学原则和疾病临床诊疗指南，科学精准地选择和使用药物，避免大处方、大检查，有助于医疗资源和医保基金得到合理使用。医院药学人员要注重临床药物安全和药物疗效研究，监控药物不良反应，关注同类药品临床药理学和药物经济学评价。管理上，医院需将重点药物适应症嵌入诊疗信息系统，做

好处方点评。医院药学部门应通过提高合理用药水平，减少医疗中的不合理支出，控制诊疗成本。另外，面对品规繁多、价格各异的医用耗材，医院应在采购、管理和临床使用环节进行科学和合理的管控，如明确高值耗材适应证，进行耗材临床使用卫生技术评估和经济学评价，对新耗材的落地进行科学论证，对大型和昂贵设备进行本、量、利分析等，实现耗材管理的集约化和精准化。

在检验检查环节，用精准的检验检查小套餐取代过去的检验检查大套餐，是向管理要效益的重要步骤。这对医院各部门、各学科人员的知识和经验储备提出了更高要求。

高级别医院由于诊疗成本普遍高于低级别医院，其诊治病情相似的常见病患者时，医保结余将少于低级别医院。这促使高级别医院更关注收治诊疗难度大、病情复杂的患者，从而落实分级诊疗，推进医疗资源配置更为科学合理。目前，提高医疗服务效率、精准诊治已成为医院运营管理的重要目标。医疗服务效率的提高，不仅使患者的就医负担得到缓解，还促进医院的医保结余实现增长，同时保障医保基金得到合理利用，从而实现医、保、患的三方共赢。

新局：管理全链条还需完善

DRG/DIP支付方式改革在为卫生健康服务体系发展带来新机遇的同时，也带来了新的挑战，需要构建新格局。合理的疾病分组、科学的病组(病种)权重设置、地方医保部门对DRG/DIP支付方式的正确

理解与科学执行、医疗机构对 DRG/DIP 的正确认识及建立相应的管理制度、医疗机构与医保部门的合作和互动机制、对医疗机构诊断和治疗编码造假的防范机制……这些环节都对 DRG/DIP 支付方式改革的顺利推进起到至关重要的作用，任何一个环节如存在缺失或缺陷，都将导致改革走向异化。这就要求地方医保部门提升对 DRG/DIP 支付方式的理解程度和落实水平，医院提升管理效能、建立相应的激励机制。

目前，DRG/DIP 支付主要应用于住院病例，占医疗资源和医保基金的额度有限。在建立门诊共济制度的地区，门诊服务支出占据相当可观的医保基金。随着门诊共济保障改革的实施，门诊患者转住院的现象将得到遏制，有助于提高医保基金的使用效率。但各地、各级医疗机构提供的门诊医疗服务在性质、内容和管理方式上差异较大，门诊服务的医保支付管理更为复杂，这就需要国家层面进一步完善、细化分级诊疗制度。

随着以 DRG/DIP 支付为代表的医保支付方式改革的落地，医疗服务体系的效率和医疗资源使用效率也将进一步提升，患者的获得感进一步增强。另外，支付方式改革的进一步实施还需要以医疗服务价格机制改革为支撑，要建立同服务、同病组(病种)、同价格制度，助力形成有利于稳定基层医务人员队伍和吸引优秀的社区医生的良性制度。

关键词：药品目录

鼓励创新的突破与展望

2024 年共有 91 种药品被新增纳入国家基本医保药品目录，其中 89 种通过谈判或竞价方式进入，2 种为国家集中采购中选药品被直接纳入。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024 年)》(以下简称《2024 年医保药品目录》)持续优化药品结构，突出体现了对创新药的支持，为患者提供了更多高质量的药物选择。

突破：体现“真创新”的含金量

《2024 年医保药品目录》最为突出的特点之一，是更加强调临床不可替代性和多维度价值，鼓励“真创新”。

在评审阶段，评审专家从药品临床价值、可替代情况、纳入目录必要性等方面，对药品进行了严格的审查，评审通过率较上年度下降 15.2%。临床价值不充分、价格不合理的药品，以及改头换面的老药未能通过严格审查。一类创新药成为今年国谈的绝对主角，被纳入目录的 91 种药品中，有 38 种为“全球新”创新药，其谈判成功率超过 90%，较整体成功率高 16%。

医保谈判作为我国医保基金战略性购买的标志性举措，通过药品价格与价值匹配，助力初步实现政府、企业、参保人员多方共赢的格局。2024 年医保谈判尤其体现出支持“真创新”的力度，推动产业转型升级。

对已进入国家医保药品目录 3 年的上市公司的代表性品种销售

额进行统计发现，创新药被纳入医保药品目录后，第1年销售额增长超300%，3年增幅达800%以上。完善续约规则使大量创新药稳定续约，市场份额得到保障。

同时，国谈结果也为医药企业、研发机构等指明了目标，激发其研发真正符合临床需求的药品的积极性，促使资源向创新聚集，推动产业结构不断优化。

展望：提升对创新的支持力度

规范真实世界数据在医保准入决策中的应用。真实世界数据能够更加准确地评估药品在临床实际使用中的效果与经济性，尤其是在传统临床试验数据匮乏时(如基于单臂试验审批上市的药品、附条件审批药品、罕见病药品等)，真实世界数据能够填补临床试验空白，合理识别创新药临床价值。未来，随着跨部门数据不断融合，真实世界数据应用质效将得到进一步提升，为医保决策提供更科学、合理的依据。

加强国谈药落地与支付制度衔接。随着按疾病诊断相关分组/按病种分值付费支付方式改革全面推开，需加强国谈药落地政策与支付制度衔接，为创新药建立补偿支付机制，保障新技术的临床使用。短期内，对于高价值创新药可采用单独支付、补充支付等手段进行补偿；长期来看，可通过细化分组与调整支付标准，实现对创新药支付的常态化覆盖。

提升商保对创新药行业的支持。《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)〉的通知》提出，各地医保部门要会同有关部门积极发展惠民保等商业健康保险，营造惠民保等商业健康保险与基本医保有效衔接的氛围。随着多元化需求的持续拓展，商业健康保险对于拓展创新药支付路径的作用日益凸显。各地要积极支持惠民保等商业健康保险根据《2024年药品目录》设计新产品或更新赔付范围，与基本医保补充结合，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。

在2024年12月14日召开的全国医疗保障工作会议上，国家医保局提出，要支持引导普惠型商业健康保险及时将创新药品纳入报销范围，研究探索形成丙类药品目录，并逐步扩大至其他符合条件的商业健康保险。同时，医保部门将在数据共享、个账使用、费用结算等方面探索与商保公司进行更高水平的合作。

探索创新药多元支付机制。针对价格高昂的高值创新药，需建立基于风险分担的创新支付方式。引入商业健康保险，依托更加灵活的支付和价格机制，实现药品支付与实际价值的精准匹配，可以为高成本药物的合理覆盖和医保基金的可持续发展提供有效支持。选择临床急需、安全有效、财务风险不确定性较高的创新药品优先开展基于财务的风险分担方案，可从简单的退款或折扣等单一方案，逐渐向多元化的财务风险分担方案过渡，根据不同创新药特点选择建立适合的财

务风险分担方案。同时，加快建立创新药使用监测数据收集系统，逐步推广基于健康结果的风险分担方案。

[返回目录](#)

王兴鹏：谈谈上海市级医院临床专科建设思路

来源：上海申康医院

临床专科能力建设对构建优质高效的医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义。上海申康医院发展中心(以下简称“申康中心”)立足上海市级医院办医主体职责，规划布局、资源投入与项目建设、评价引导等多措并举，优化临床专科发展模式，提高临床专科服务能力和质量安全水平，市级医院临床专科能力提升成效显著。



新时代上海市级医院临床专科能力跃升

上海市级医院临床专科建设思路

- ▶ 临床服务能力提高

2018—2024 年，上海市级医院门诊人次与住院人次数之比从 30.07% 下降至 27.86%；四级手术占比和微创手术占比逐年提高，2024 年比 2018 年分别提高 6.14 个百分点和 9.30 个百分点。

▶ 效率和费用不断改善

上海市级医院平均住院日从 2005 年的 16.09 天降至目前的 5.28 天，远低于全国三级医院 8.3 天的平均水平；门诊均次费用和住院均次费用保持在合理水平，年均分别增长 4.51%、3.22%，接近 CPI（居民消费价格指数）变化水平。

▶ 临床服务质量持续提高

上海市级医院连续 5 年“国考”成绩优异。一批国家级专科平台的服务能力引领全市，如国家神经疾病医学中心的出院量和手术量分别占全部市级医院的 26.3% 和 36.9%。

▶ 临床创新成果显著

上海市级医院近 5 年于“医学四大期刊”发表重大临床研究成果 46 篇，年新增专利授权数量及成果转化金额、年度承担高水平临床药物试验项目数量有了大幅度提升。

优化规划布局

加大重点专科建设投入

一是优化专科规划布局。指导市级医院加强形势研判、明确专科发展目标、确定重点专科建设方向以及临床创新战略，并持续加强专

科建设投入，支持医院聚焦疑难急危重症诊疗，着力发展优势专科，打造一批尖峰学科，产出一批上海医学原创成果。

二是大力支持高水平学科、专科平台建设。积极推进国家医学中心、国家临床医学研究中心等国家级学科平台建设和临床优势专科群发展。在基本建设布局中，重点推进上海市第一人民医院眼科、上海市第六人民医院骨科、上海交通大学医学院附属仁济医院肝脏外科和泌尿科等 19 个集医疗、科研、教学、转化等于一体的临床诊疗中心项目建设。

三是提升专科医疗装备水平。一方面依托中国国际进口博览会平台，组织市级医院集中采购大型医用设备。近年来已累计采购大型医用设备近 200 台，一批国际领先设备如光子 CT、7T 核磁共振、外科手术机器人等进入临床应用。另一方面加大对国产创新产品、人工智能装备、科研高端装备在临床专科应用的投入支持。引进国内首台质子重离子治疗装备，已累计治疗肿瘤患者 7000 余例，疗效达到国际同类水平。在此基础上，上海交通大学医学院附属瑞金医院与中国科学院上海应用物理研究所等联合研制的首台国产质子治疗系统装机完成，已获批投入临床使用。

信息互通共享

人工智能赋能专科建设

为破解诊疗信息不能跨院共享带来的就医不便、效率不高等问

题，申康中心自 2006 年起启动建设临床信息交换共享平台项目（医联工程），目前已实现 37 家市级医院信息互联互通互认，并建成全国最大的医疗档案信息库和国际上最大样本量的医疗卫生信息库。

依托医联工程，申康中心针对医院运行管理各环节，先后建立了包括医疗质量评价与促进平台、财务运营分析评价与促进平台、后勤运维评价与促进平台、大型医用设备全生命智能化管理平台等，并建立数字化转型工作机制，注重协同贯通的整体治理和数据质量管理，基于数据中台实现全量数据汇聚治理的可视化应用，为开展基于大数据的专科能力综合评价奠定了坚实的数据基础。

申康中心于 2020 年起依托医联工程整体规划构建医疗大数据训练设施，建立医疗大数据训练设施专用的高质量、适度规模的病种数据集，用以支持开展深度学习等多种算法训练试验。初步建成 1 个基础算力设施平台、24 个病种训练数据集和人工智能应用处理工具包，为市级医院提供权威、标准、规范的医疗人工智能算力基础设施服务和试点应用，开发智慧影像、智慧病理、辅助诊断、治疗决策等实际应用，助力市级医院推进临床诊断和科研创新能力提升。

创新服务运营模式

提升患者就医体验

规范发展日间诊疗模式。申康中心率先在全国推广日间诊疗，先后制定了《医院日间手术管理规范》《上海市级医院日间化疗管理共

识》等行业标准及规范，按照标准要求实施规范化的日间诊疗管理模式、精细化的管理路径，保证医疗安全，提升医疗质量。市级医院日间手术(患者在24小时内入、出院完成手术)占择期手术的比例超过14%，其中四级手术占比超过7%。

积极推广多学科诊疗模式。申康中心于2009年起，借鉴MDT(多学科诊疗)模式，有组织、有计划地推进市级医院开展多专科合作的专病整合门诊试点工作，发挥临床科主任和临床专家积极性，与学科发展、学科群建设、临床研究工作相结合，打造“患者不动，医生集中”的“一站式”服务新模式，提升患者就医体验。2021年，申康中心牵头制定上海市地方标准《医院多学科诊疗管理规范》，并推动医院制定与本院管理水平和学科发展水平相一致的管理细则和流程，进一步提升医院多学科诊疗管理水平。

加强急危重症和恶性肿瘤诊疗能力建设。心脑血管疾病、恶性肿瘤为我国居民排名前两位的死因。申康中心聚焦胸痛、卒中2个急诊急救病种、24个恶性肿瘤病种和重症病种，不断提升市级急危重症诊疗能力。

一是推广急诊—ICU一体化综合救治模式。建设一批以急救快速抢救通道为主要内容的急诊室项目，改造市级医院急救ICU设施设备等硬件，进一步推进院前急救与院内急诊的有效衔接，实现“上车即入院”，推进市级医院急诊和EICU一体化信息系统建设。设立了航

空急救中心，完善救援流程及扩展协作机制，加强航空医疗救援管理人才的培训。

二是推进胸痛和卒中医疗质量规范化建设。聚焦脑卒中、胸痛等急救重点病种，关注关键质量点，组织各医院制定完成结构化电子病历，规范临床诊疗，定期评估各医院核心质量指标，持续促进救治流程优化与质量提升。

三是着力提升重症救治能力。推进重症床位扩容和标准床单元升级改造，至 2024 年年底，市级医院重症床位达 4013 张，占总开放核定床位数的 9.6%。投入建设重症医学科数字孪生应用平台，实现以患者安全为中心的重症救治“全流程一体化智慧临床”应用服务。

四是优化升级肿瘤诊疗模式。在涉及肿瘤诊治的市级医院推进肿瘤综合诊治中心建设，形成覆盖 24 个瘤种“防、筛、诊、治、康、访”的全疾病周期“一门式”管理方案。同时开展恶性肿瘤等规范化诊疗评价与生存分析，引导市级医院进一步提升肿瘤诊疗水平，抓过程、重结果，持续改善恶性肿瘤患者诊疗效果。

创新专科运营管理模式。申康中心自 2019 年起组织市级医院从建立管理体系、深化运营分析、打造运营团队、健全工作机制、加强信息支撑等五方面推进专科运营管理，由各医院自主探索构建符合实际情况的专科运营模式，形成了以财务为依托、多部门协同推进的专科运营团队。各医院定期开展专科综合运营分析，并派驻运营助理下

沉到临床科室加强预算、成本、价格等经济管理服务，深化科室层面人财物资源投入产出效益分析，为医院整体管理决策、推动部门合作和提升科室运营效率提供支撑。

探索推行医用耗材供应链管理新模式。自 2013 年起，申康中心指导市级医院在全国率先探索 SPD(医用耗材供应链管理)模式，构建安全、高效、可靠和零资金占压的药耗管理模式和可持续供应的保障体系。通过数据深度融合应用，开展临床用耗规范化管理和耗材成本管控工作。建立完善的临床用耗监测与点评制度，结合多指标监控体系数据进行挖掘分析，对临床用耗的科学性、合理性和规范性进行评价，及时发现并纠正不恰当用耗行为，规范临床耗材使用，推动医用耗材精细化管理，有力支撑专科发展降本增效。

构建系统权威的医学科普体系。为指导患者正确认识疾病、正确就医，自 2019 年起，申康中心连续 6 年组织市级医院举办“科普周”和“开放日”活动。提出“永不落幕的科普周”和“365 天云端开放”理念，打造“申康科普”矩阵，不断丰富拓展科普形式和内涵。6 年来，已通过各大平台对外推送科普视频近 4000 条、开展专家科普直播 845 场，全网浏览量累计超 6 亿人次。同时，引导市级医院将健康科普、友善服务融入医院新文化体系建设，连续三年举办市级医院典型案例选树活动，推动涌现一大批具有海派文化特征的医院品牌，持续提升患者就医体验。

打造创新体系

开展高水平临床研究

全力打造临床研究支撑平台和管理体系。申康中心组织实施促进“临床研究三年行动计划”，鼓励临床围绕重大临床问题和前沿关键技术开展高水平临床研究和关键技术攻关，推进一批“五新”（新药物、新技术、新设备、新材料、新器械）项目向临床转化落地。建立市级医院临床研究管理体系，推动医院临床研究中心能力建设，形成临床研究中心建设与管理规范。积极推进医院临床研究活动开展，面向研究团队提供专业化服务，构建支持临床创新的医院内部生态。布局了 33 个示范性研究型病房、45 个临床专病数据库，打造数据共享平台与机制，推动队列数据开放共享，释放数据要素资源价值。

支持科技创新临床转化落地。随着第一轮、第二轮“临床研究三年行动计划”的推进，“十四五”以来，市级医院在一批关键核心技术上取得了突破。2024 年，市级医院 30 多项临床研究成果发表在国际高水平医学期刊上。上海交通大学医学院附属瑞金医院陈赛娟院士、陈竺院士、赵维莅教授领衔的团队围绕血液病的转化医学研究获得国家科学技术进步奖(创新团队)，复旦大学附属华山医院徐文东教授团队开展的“创建外周一中枢通路修复肢体运动障碍的重大技术突破及理论创新”项目获得国家科技进步奖一等奖。

多项国际首创技术实现转化落地，开展全球首项遗传性耳聋基因

治疗临床试验，成功改善了听障患儿听说能力，实现听觉领域的里程碑式突破。开展全球首例自体再生、全国首例异体再生胰岛移植，在国际上首次实现了脆性 1 型糖尿病等重大难治性疾病的彻底治愈。在国际上首次使用健康人来源的异体通用型 CAR-T(嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法)治疗风湿免疫病，患者临床症状得到显著改善。

积极推进新技术、新药物在医院的应用。结合临床专科需求，确保国谈新药、列入本市生物医药“新优药械”目录内的产品“应配尽配”并快速投入临床应用，让患者第一时间用到创新药械。同时，指导市级医院结合临床诊疗实际，注重创新药械使用监测和日常管理，保障医疗质量和安全。

以结果为导向

开展多维度专科能力评价

构建全景式临床专科评价指标体系。申康中心组建由医院管理专家与临床专家组成的工作专班，广泛借鉴国内外专科评价方法，经数十轮反复研究论证，确定了包含临床服务能力、技术水平、医疗质量和发展能力 4 个维度的专科能力评价的框架，细化各维度指标，并最终确定指标权重。2023 年首次发布年度评价结果。2024 年，对接公立医院高质量发展要求和国家临床专科能力评估导向，优化完善评价指标和方法，拓展评价范围，新增 9 个亚专科和 2 个平台学科(麻醉、检验)。

市级医院临床专科能力评价体系



上海市级医院临床专科能力评价体系

创新专科归集方法。为引导医院打破传统学科和科室壁垒，构建以患者为中心、以疾病诊疗为链条的多学科融合型临床专科，保证评价的统一性、可比性，申康中心依托市级医院病种质量与安全研究团队和 33 个专科联盟力量，全面梳理各专科对应的中国医院疾病诊断相关分组 (CHSDRGs) 病种组，将每一个 DRGs 病种组均细分或切分到对应的专科或亚专科。病例归集不再按照各家医院院内科室的设置情况进行，保证了院际间同一专科内涵的一致性和评价指标的可比性，形成了病例—DRGs 病种—专科的统一归集方法。

建立专科核心病种及关键技术目录。依托市级医院病种质量与安全研究中心和各专科联盟，形成各专科核心病种及关键技术。核心病种是指具有本专科代表性、能反映上海市级医院专科诊疗水平、代表专科发展方向和先进性的病种。关键技术是指代表本领域国际国内先

进水平的前沿技术。共遴选出 111 个核心病种与 102 项关键技术，形成了上海市级医院专科核心病种和关键技术目录，并持续优化迭代。

拓展深化医疗质量评价。基于医疗大数据，构建了基于“病种—专科—医院”的区域分层医疗质量评价指标体系，涵盖了 33 个专科的 322 个病种指标数据，在病种层面重点关注安全、技术、规范；在专科层面重点关注运营、管理、质控、效能；在医院层面重点关注运营、管理。通过对结构质量、环节质量、终末质量涉及的相关信息进行实时采集、动态监测和可视化分析，提高医疗质量，降低医疗风险，提升患者满意度。

落实临床专科评价导向，以评促建。申康中心充分发挥专科能力评价对临床专科能力建设的引导和促进作用，通过持续发布年度专科能力分析结果，动态掌握各医院专科发展情况，集中优质资源，打造一批高水平学科专科群；推动医院优化院内学科规划，巩固优势、突出特色、补齐短板，全面提升临床专科服务能力和质量安全水平。在医院领导层面，以专科评价结果应用为抓手，加强横向比较和纵向对比，积极寻标对标。在中层执行层面，通过数据分析，发现短板、剖析问题、寻求突破。在专科科室层面，针对核心病种、关键技术、高难度病种等有的放矢，精准发力，提升临床专科能力。

医药卫生体制改革的不断深化，对上海市级公立医院转型发展提出了更高的要求。申康中心将持续积极推动市级医院对标国际国内高

标准，聚焦疑难危重病、聚焦前沿技术、聚焦科技创新建设学科高地。促进学科分层建设，积极推进研究型医院、研究型学科、优势专科、特色专科建设，同步推进关联专科、基础学科和平台专科建设，集中打造一批专科特色鲜明、诊疗能力强和学界影响力高的临床学科群。聚焦核心病种，以优势学科和(或)重点扶持学科为主体、相关学科共同参与的“1+N”专科群为基础，组建相关重大疾病(领域)临床专科，加强专科、亚专科之间协作与融合，充分发挥多学科联合诊疗的优势。推进交叉融合，强化临床与基础交叉融合、医学与工程交叉融合等跨领域联合攻关，促进数字技术创新与学科发展深度融合，积极推动重大引领性技术、新兴技术的临床应用。优化临床专科管理模式，探索建立院内大学科管理的有效模式，进一步组织推动市级医院在整合型医疗卫生服务体系中发挥龙头带动和辐射引领作用，为人民群众提供高品质的医疗健康服务。

[返回目录](#)

• 医疗改革 •

顺势而动，推进医疗服务价格调整

来源：健康报

将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项，新设“免陪照护服务”“航空医疗转运”“安宁疗护”等服务项目，明

确心理治疗以“小时”为单位计费……近一段时间来，国家医保局陆续印发护理、康复、综合诊查、麻醉等一系列医疗服务价格项目立项指南。

2021年，国家医保局、国家卫生健康委等8部门印发的《深化医疗服务价格改革试点方案》提出，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。国家层面明确了统一规范的医疗服务价格改革“赛道”，各省份、各具有自主调价权的地市需要以医疗服务为主导，跑出制定和调整辖区内医疗服务指导价的“加速度”。

全面提升公立医院公益性。公立医院是我国医疗服务体系的主体，随着公立医院成本补偿改为服务收费和财政补助等渠道，医疗服务价格调整成为决定公立医院收入状况的核心动作。目前，我国医院经济运行还存在一些问题，部分医疗机构处在负债状态，一些价格调整还不能适应快速发展的医疗卫生服务变化。调价需要以公益性为导向，建立以医疗服务为主导的收费机制，合理利用药耗集采降价形成的费用空间，根据成本、技术和服务规范等方面的新变化，有升有降动态调整收费价格，为公立医院发展增活力、添动力，调动积极性，保障可持续发展。

促进医疗资源合理配置和服务有效供给。医疗服务价格调整需要激励医疗机构和医务人员推动临床专科建设与发展。过去，我国儿科、

麻醉科、精神科、影像科等专业人才缺口很大，与定价难以反映人力成本不无关系。当前，人民群众的心理健康和精神卫生服务需求增加。为此，国家卫生健康委确定 2025 年至 2027 年为“儿科和精神卫生服务年”。精神治疗类医疗服务价格项目立项指南在价格立项上对“心理治疗”和“心理咨询”进行区分，明确“心理治疗”以“小时”为单位计费，保障心理治疗的完整性，避免治疗效果受时间约束。

助力医学科技创新发展。面向人民生命健康，加强科技创新全链条部署、全领域布局，全面增强科技实力和创新能力，必须长期坚持并在实践中不断丰富发展。比如，“深低温停循环麻醉”是一种创新性高难度麻醉技术，提高了复杂先心病等外科复杂手术、移植、重症抢救和先天性畸形整形手术的成功率。麻醉类医疗服务价格项目立项指南将其单独立项。调价需要及时把临床上验证成熟稳定、安全有效的新技术纳入新的收费项目，激励医疗机构和医务人员积极应用，推动医疗技术创新发展。

推动医疗服务的智能化和数字化转型。比如，人工智能(AI)与医学影像相结合是近年来医疗领域的重要发展趋势。AI 技术基于对大量历史病例的学习，能够辅助医生快速识别影像结果，让诊断更准确、效率更高。放射检查类医疗服务价格项目立项指南在主项目下统一安排“AI 辅助诊断”的扩展项。调价需要激励医疗机构和医务人员选择应用新一代信息技术辅助开展服务，规范促进这些技术加速进入

临床应用。

满足患者日益多元化、个性化的医疗服务需求。医疗服务已从单一的疾病治疗扩展到预防保健、康复护理、健康管理等多个领域，患者希望获得更加贴合自身情况的服务。比如，近年来，结合患者身心功能恢复的需要，医疗机构和医务人员运用各种专业医疗康复方法，帮助患者提高生活质量、尽快回归社会。

康复类医疗服务价格项目立项指南针对不同功能障碍分别立项，将所有康复训练项目的计价单位调整为“半小时”，并设立“每增加10分钟”的加收政策。调价需要更加精细化、合理化和人性化，离临床诊疗实际“再近一点”，激励医疗机构和医务人员提供系统连续的服务。

随着国家要求、人民需要、社会情况等的变化，医疗服务价格不仅要反映成本，更要走向战略性调控，以确保医疗服务的公平性、可及性和可持续性。

调价不仅要走向明晰化、差异化、规范化、透明化、动态化，还要与落实政府投入责任、推进分级诊疗制度、推进公立医院编制改革、完善医务人员绩效考核与薪酬分配、深化医保支付方式改革等联动，平衡好各方的利益关系，将政策红利真正传导到医疗机构和医务人员，最终造福于民。

[返回目录](#)

以深化医改引擎 强化公立医院公益性

来源：中国卫生报

党的十八大以来，党中央明确了新时代党的卫生与健康工作方针，把公益性贯穿医疗卫生事业全过程。2025年全国卫生健康工作会议提出，深化医药卫生体制改革，健全维护公益性的运行保障机制。这是构建健康中国的重要路径，也是增进人民健康福祉的必然之举。

医改要走深、走实，党的领导是压舱石。党的二十届三中全会提出“实施健康优先发展战略”，体现了党中央对卫生健康工作的高度重视。各地要加强党对卫生健康和医改工作的领导，积极争取党委常委同志联系卫生健康和医改工作，由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，通过健全医改领导体制和工作推进机制，为推动医改向纵深挺进提供有力保障。越是关键时刻、攻坚时期，越要充分发挥全面从严治党的引领保障作用，发挥基层党组织在深化医改中的战斗堡垒作用，推动党风廉政建设与医改任务深度结合，确保方向不偏、节奏不乱。

医疗、医保、医药三者密不可分，共同为人民健康保驾护航。推动实现“三医”相向而行，凝聚最大工作合力，必须直面制约卫生健康事业高质量发展的卡点、堵点。近日，国家卫生健康委同国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局启动运行“三医”协同发展和治理协作会商机制，这是优化顶层设计、提升协同效能的重

要探索。各地要积极行动，因地制宜推进“三医”沟通协调、研商大事的机制全覆盖。

福建三明以坚持党的领导、坚持公益性、坚持人民立场的改革理念，事不避难、锐意进取的工作作风，因地制宜推动改革，开辟了一条可借鉴的医改道路。公立医院改革与高质量发展示范城市要在学习推广三明医改经验方面率先见到成效；各省份要有统筹规划，以地市为单位全面整体铺开推进，避免出现改革洼地。

公立医院改革，既是医改的核心环节，也是彰显公益性的主战场。要紧跟时代发展变化，聚焦编制、价格、薪酬、监管四大改革切入点和着力点，对承担国家指令性任务的公立医院给予编制倾斜支持，推动建立以医疗服务为主导的收费机制，动态缩小不同等级医疗机构、不同科室岗位间的收入差距，创新医疗卫生监管手段，使公立医院发展更好贴合人民群众的健康需求，更加良性可持续。同时，不断优化财政补助政策这一重要支撑“底座”，坚持尽力而为、量力而行，对社会需要、收费较低的医疗机构和薄弱科室，用好政策性亏损补助政策，减轻公立医院经济运行压力。

坚持公益性不是抽象的口号，而是贯穿医改全过程、各领域的实践标尺。在深化医改这场攻坚战和持久战中，需要政策制定者和执行者以坚持公益

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

全面推进！医保与药企直接结算

来源：医药网

1月1日起

一地医保即时结算开启新模式

2025年1月1日起，安徽全省统一上线医保基金即时结算，医保经办机构与定点医药机构费用结算方式生变。

安徽省率先对定点医药机构住院费用医保基金补偿结算实行即时结算改革新模式，从1月1日起医院每天就能按60%比例收到昨天发生的住院费用医保补偿部分基金。

2024年12月10日，安徽省医保局会同安徽省财政厅印发《开展基本医保结算模式改革试点工作的通知》及其实施方案，2个月不到的时间实现医保基金即时结算模式全省统一上线。

截至2025年1月3日17时，安徽省16个市均开通即时结算业务，已有102家定点医疗机构接入医保基金即时结算系统。

过去很长一段时期内，医保经办机构与定点医药机构费用结算具有滞后性，主要采取医院“当月发生、次月申报”，医保经办机构受理后一般在30个工作日内完成审核、资金拨付等流程，如遇到异常结算需要沟通协商复议，时间会更长。医院需要垫付一定的资金，运作周转成本加大。

通过即时结算，患者无需再为医疗费用垫付和繁琐的报销手续烦恼，医药机构可以及时收到款项，减少了资金周转压力。

2025 年医保重点之一

推动医保与医药企业直接结算...

优化医保支付机制是 2025 年医保的重点之一，国家医保局在全国医疗保障工作会议上表示，推动医保与定点医药机构即时结算，与医药企业直接结算。

长期以来，医药行业回款问题一直存在。

对于医药企业而言，回款周期过长对资金周转造成了一定的负担。根据商务部《2023 年药品流通行业运行统计分析报告》，医疗机构应收账款回款天数平均 152 天，比 2022 年增长 2 天。

为了解决这一问题，国家医保局大力推动医保与医药企业的直接结算。医保与医药企业直接结算通常包括定点医疗机构执行国家、省级集中采购的药品、医用耗材等。

一些省份开始将医保基金直接结算延伸到更多的药品，扩大医保基金与医药企业直接结算医药货款范围。

海南省将全省定点医疗机构执行国家、省级集中采购的药品、医用耗材和所采购的创新药械以及文昌市辖区内的定点公立医疗机构非集中采购的药品、医用耗材纳入直接结算范围。同时，按承诺采购金额的 40%提前预付给医疗机构的集采药品耗材医保基金预付制度，

不再执行。

此外，不及时回款将受到一定的处罚。国家医保局对不向已签订协议的中选产品开放进院渠道、不按时回款的医疗机构进行通报约谈，对整改不到位的会同相关部门按规定进一步处理。

迅速扩围

直接结算、即时结算、同步结算...

即时结算、直接结算、同步结算相关消息频出，医疗机构以及药企回款迎来利好。

2024年11月28日，国家医保局召开全国医保经办工作座谈会，国家医保局党组成员、副局长李滔指出，要提升医保基金使用支付能力，抓好基金预算、结算、清算、核算等全过程各环节，确保基金运行安全；要大力增强定点机构管理能力，用好用足协议范本，提高基金使用效能；要积极推广基金预付制度，推进即时结算、直接结算和同步结算。

2024年11月11日，国家医保局联合财政部发布通知，做好医保基金预付工作。给医院预付1个月医保资金的试点铺开，专项用于药品和医用耗材采购等医疗费用周转支出。

医保与医院、药企、器械耗材厂家的直接结算、即时结算正在全国多地快速推进——

对于医院、药企、器械耗材厂家等相关方而言，直接结算和即时

结算正在帮助其加速资金回流。

[返回目录](#)

国家医保局：推动超大城市取消就业地参保户籍限制

来源：北京日报

1月7日，国家医保局发布《关于进一步加强劳动者医疗保障权益维护工作的通知》，提出各地要推动超大城市、特大城市全面取消灵活就业人员在就业地参保的户籍限制，确保广大劳动者基本医疗保险应参尽参。

通知要求，劳动者如果与用人单位有稳定劳动关系，应随单位参加职工基本医疗保险，由单位和个人共同缴费。其他劳动者可以灵活就业人员个人身份缴费参加职工医保，也可参加城乡居民基本医疗保险，在个人缴费基础上享受财政补助，鼓励其在就业地参加职工医保。

同时，各地要落实持居住证参加基本医疗保险工作，放开非本地户籍的灵活就业人员在常住地、就业地参加基本医疗保险的户籍限制，并推动超大城市、特大城市全面取消灵活就业人员在就业地参保的户籍限制。

通知明确，劳动者跨统筹地区流动就业并按规定参保缴费的，保障其待遇享受顺畅衔接。劳动者在关系转入地按规定连续参加职工医保的，当月缴费，当月享受待遇。关系接续过程中，劳动者连续缴费的，确保其待遇不中断。

各地要继续做好参保劳动者住院医疗费用保障，对其住院发生的基本医疗保险政策范围内费用，职工医保、居民医保支付比例分别达到80%、70%左右。

各地领取失业保险金人员参保应缴纳的职工医保(含生育保险)费，要从失业保险基金中支付，个人不缴费。

国家医保局支持有条件的地方先行探索，允许灵活就业人员在参加职工医保的同时同步缴费参加生育保险，按规定享受生育保险待遇。有条件的地方可探索将生育保险生育津贴按程序发给参保女职工。

此外，各地住院费用跨省结算率应保持70%以上，保障参保人按规定享受跨省异地就医直接结算服务；并推动生育医疗费用直接结算，完善生育保险待遇“跨省通办”流程，生育津贴审核支付10个工作日内办结。

附：《关于进一步加强劳动者医疗保障权益维护工作的通知》政策解读

为贯彻落实党中央、国务院深化医疗保障制度改革有关任务部署，进一步加强劳动者医保权益维护工作，近日国家医保局印发《关于进一步加强劳动者医疗保障权益维护工作的通知》(以下简称《通知》)。现对有关内容解读如下。

一、《通知》出台背景

习近平总书记对劳动者权益保障高度重视，念兹在兹。国家医保局坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，自基本医疗保险制度建立以来，要求各地各级医保部门坚持以人民为中心，加强劳动者医保权益保障，促进高质量充分就业，保持社会和谐稳定，为经济社会发展提供有力的支撑和保障。为进一步维护劳动者医保权益，指导各级医保部门更好落实政策、健全机制、改进服务，不断增强广大劳动者医疗保障的获得感、幸福感、安全感，印发《通知》对相关工作提出要求。

二、《通知》框架和主要内容

《通知》坚持问题导向和目标导向，针对近期群众反映，对做好劳动者参保、待遇保障、经办服务、部门协同等方面提出了具体要求，主要包括8个方面。

一是大力做好劳动者参加基本医疗保险工作，确保应参尽参。稳定就业的劳动者、灵活就业的劳动者按规定参加相应的基本医疗保险，同时要求各地落实持居住证参保工作。

二是持续做好基本医疗保险关系转移接续工作，确保待遇享受无缝衔接。明确劳动者在医保关系接续过程中按规定连续参保缴费的，其待遇不中断。推动参保人医保关系转移接续全流程线上办理。

三是巩固待遇保障水平，确保应享尽享。强调发挥基本医保、大病保险(大额补助)、医疗救助三重制度保障合力，做好参保群众就医

保障。

四是拓展职工医保个人账户家庭共济，实现更大范围共济。明确将职工医保个人账户家庭共济范围由“配偶、父母、子女”扩大至“近亲属”。要求地方落实省域内近亲属职工医保个人账户共济使用，加快推动实现跨省共济使用。

五是稳步扩大生育保险参保范围，多措并举稳步提高保障水平。明确有条件的地方可探索灵活就业人员同步参加职工医保和生育保险，并享受相应待遇。逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖项目按程序纳入医保基金支付范围。

六是继续做好领取失业保险金人员参保工作和待遇享受。领取失业保险金人员参保应缴纳的职工医保(含生育保险)费从失业保险基金中支付，个人不缴费。

七是改进管理服务，确保待遇及时足额享受。提出完善异地就医结算，住院费用跨省结算率保持70%以上。推动生育医疗费用直接结算，完善生育保险待遇“跨省通办”流程。

八是建立健全部门协同联动机制，形成维护劳动者权益工作合力。要求地方加强部门间的政策协同和工作联动，医疗保障、人力资源社会保障、税务、卫生健康和工会等相关部门通力协作，系统解决劳动者劳动权益保障问题。

[返回目录](#)

• 地市精彩 •

上海区域医联体上下用药衔接这两年

来源：上海市卫生健康委

相比于紧密型县域医共体上下用药衔接改革的轰轰烈烈，城市医联体相关改革则显得沉静很多。组织、机制、人事、财务等的松散性，常常被当作城市医联体上下用药衔接难的原因。2023年4月，在推进分级诊疗体系建设7年之后，上海市人民政府再次重磅发布提升社区卫生服务能力的文件。借此，全市推开了区域医联体(区级医疗机构牵头成立的城市医联体)上下用药衔接工作，探索打破“常规观念”的新路径。

政策先行

为社区用药放权赋能

上海市社区卫生服务体系改革始于1997年。当年，上海市将街道医院和乡镇卫生院转型为社区卫生服务中心，并通过标准化建设、转变功能定位和服务模式以及开展全科医生等社区卫生人才培养，初步构建了覆盖城乡的社区卫生服务网络。随后，上海市持续深化社区卫生服务体系综合改革，着力建立家庭医生“守门人”制度，打造社区卫生服务功能型平台，不断健全完善社区卫生服务网络。

为持续提升社区卫生服务能力、促进分级诊疗体系建设、充分发挥社区卫生服务在卫生健康服务体系中的基础性作用，2023年4月

20日，上海市人民政府办公厅印发《进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案》，从6大方面24条措施着手，为社区卫生服务机构放权赋能。

《实施方案》特别明确，优化药品配备供应，扩展社区卫生服务机构药品配备范围，加强与二、三级医疗机构用药目录衔接，实现区域内医疗机构常见病用药目录一致；建立医联体内统一的药品采购目录和供应保障机制。为明确上下用药衔接政策的落地路径、突破实施的难点堵点，2023年8月17日，上海市卫生健康委、市医疗保障局联合印发《关于进一步加强社区药品配备保障的通知》，强调社区卫生服务中心药品配备是辖区居民日常用药保障的主渠道。

《通知》提出，加强社区卫生服务中心与二、三级医疗机构常见病慢性病用药目录衔接，实现区域医联体内医疗机构常见病慢性病用药目录统一；对于社区卫生服务中心新开设专科(专病)门诊的，应根据医联体内上级医疗机构专科用药情况配备药品；探索构建医联体内同质化的药品管理、供应、服务体系。为让上下用药衔接等政策更好地落地、让居民对改革的获得感更具成色，2023年9月25日，上海市医疗保障局、市卫生健康委、市中医药管理局联合印发《本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措》。

《若干措施》专门就适度提高基层医保报销比例、基层用药参照甲类支付、增强基层用药保障范围、优化基层适宜技术价格管理、合

理安排医保总额预算、支持区域紧密型医联体等多个方面作出详细规定。在政策密集发布的同时，上海市卫生健康委成立市民配药工作专班，不断“升级”已有的各项药品配备保障措施。

2023年5月，专班根据梳理出的居民有需求且可配送的药品清单，为延伸处方药品库扩充了居民急需的80种药品。2023年8月，专班组织专家梳理出本市二、三级医疗机构目前在用的常见病慢性病药品清单，并推荐形成社区配备药品清单，共含130种药品。此外，专班主动与医保部门沟通，积极推动各级医疗机构落实电子处方流转、互联网复诊配药等工作，让“数据多跑路，患者少跑腿”。可以说，高级别的政府文件、操作性强的具体措施、有力大胆的外围保障、持续优化的便民细节，给予了上海市区域医联体推动上下用药衔接最大的底气和最强的助力。

精准落地

一区一策推动用药衔接

进入“十四五”时期，随着区域性医疗中心建设工作的稳步推进，上海市区级医疗机构乘着“顶天、立地、强腰”医疗版图重构的东风，走上了发展的“快车道”。

在上海市现行的医疗版图中，区级医疗机构作为坚强的“腰部”，向上对接市级三甲医院，向下辐射社区卫生服务机构。如今，众多“区域性医疗中心—社区卫生服务机构”组成的区域医联体正积极探索着

紧密型发展的模式，努力成为推动社区卫生服务能力提升、分级诊疗制度落地的重要引擎。“在社区卫生服务能力提升、区域医联体建设、分级诊疗制度落地的过程中，上下用药衔接是必不可少的一环。”上海市卫生健康委药政处处长倪元峰介绍，2023年初，该市开展的市民配药专项调研发现，随着社区卫生服务能力的提升、区域医联体牵头医院服务的下沉、大医院回流患者的增多等，居民对于专科用药等非基本药物、集采未中选原研药品、个性化治疗药品等的需求有待进一步满足。

基于调研情况，上海市结合社区卫生服务能力提升、区域性医疗中心建设、区域医联体建设、数智赋能卫生健康等工作，加快实施“一区一特色，一中心一方案”的区域医联体上下用药衔接改革，探索以多种方式满足居民多样化的社区配药需求。“选”是上下用药衔接的关键环节，即区域医联体药品目录的制定。记者调研发现，上海市各区均因地制宜地出台了特色化的目录制定办法。而且，即使在同一个区，不同区域医联体之间的举措也不尽相同。静安区早在2014年就开始改革统一全区公立医疗机构药品目录。

2021年，静安区卫生健康委在更新维护区药品监管平台的同时，组织相关专家，根据法律法规要求、区域性医疗中心和社区卫生服务机构功能定位、居民用药实际情况和个性化需求等，形成了《静安区区属公立医疗机构供应使用药品汇总目录》。这一被称为区内用药“大

盘”的目录具体到了厂牌，所有区属公立医疗机构(含社区卫生服务机构)用药均须从“大盘”中选择。对于“大盘”内的非集采药品，所有区属公立医疗机构以采购联盟的形式开展药品集中议价采购，进一步降低医疗机构采购成本、减轻患者药费负担。其他区的区域医联体上下用药衔接工作多起步于2023年年中，且重点主要聚焦于统一常见病慢性病用药目录方面，较少涉及采购的范畴。

以记者采访的浦东新区为例进行说明。2023年4月，浦东新区卫生健康委发文鼓励各区域医联体牵头单位联合医联体内社区卫生服务中心，综合考虑周边居民用药需求、人群特点、社区诊疗能力和特色病种/专科开展情况等，商定形成医联体统一用药目录；同时，明确标注适宜社区使用的药品，进而形成常见病慢性病用药目录。而后，全区医疗机构均启动相关工作。统计数据显示，截至2024年10月底，浦东新区各社区卫生服务中心平均配备药品品种数为1200种，比2023年4月环比增加113.14%；社区卫生服务中心与牵头医院的常见病慢性病用药品种吻合度超过95%、品规吻合度超过90%。浦东新区浦南医院(上海交通大学医学院附属仁济医院浦南分院)牵头的世博医联体开展的上下用药衔接工作，是该区相关工作的一个缩影。2023年7月，世博医联体共同商讨拟定了第一版的医联体统一用药目录和常见病慢性病用药目录，两个目录均具体到通用名，常见病慢性病用药目录覆盖冠心病、高血压、糖尿病、慢性肾病等10个病种。

目前，最新版(2024年5月)的世博医联体统一用药目录含702个品种，常见病慢性病用药目录含482个品种。据统计，常见病慢性病用药目录内，使用较多的品种包括吡格列酮二甲双胍、达格列净、德谷门冬胰岛素等。区域医联体上下用药衔接与医保支付密切相关。为配合该项工作，上海市规定，对基层配备使用的医保目录内的乙类药品参照甲类药品支付，并将延伸处方使用情况纳入医保部门对社区卫生服务中心医保额度超支补偿的核定因素。与此同时，上海市各区也正在探索通过医保支付方式改革、合理安排医保总额预算等方式，支持上下用药衔接工作。

能力提升

筑牢用药衔接基石

“选”是实现上下用药衔接的基础，而“用”则是保障上下用药衔接政策能够长效运行的基石。“试想，如果居民在社区卫生服务机构遭遇不合理用药的情况，那么势必会影响他们对社区整体服务能力的信任度。如此，再好的上下用药衔接政策也没有办法吸引居民到社区就诊。”采访中，一位社区卫生服务机构负责人这样说。

事实上，上海市在加强社区药品配备保障工作之初就已经考虑到了这个问题。倪元峰介绍，上海市各区以二、三级医疗机构和社区卫生服务中心结对帮扶以及区域医联体建设等为契机，通过推动药学人员下沉、开展药师培训、开设药学门诊等多种方式，加强社区药学人

员队伍建设。“目的就是要让社区药学人员在保障合理、安全、有效的前提下，为居民提供优质的药学服务。”据了解，上海市现有 16 家市级社区临床药师规范化培训基地。培训基地通过有效运用市级及区域内优质医疗资源，分层分类地开展社区用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护等培训。

截至目前，全市已有 1045 人完成了社区临床药师专业能力提升项目培训。全市现有 11 个区建立了区域审方中心。审方中心通过对区域处方进行集中前置审核，提升了社区处方审核的质量和效率，促进了社区合理用药。全市现有 112 家社区卫生服务中心开设了药学门诊，占全市社区中心总数的 44.98%；另有 72 家社区卫生服务中心开展了居家药学服务。社区药学人员通过提供用药咨询、合理用药、用药科普等服务，增加了居民签约和就医的黏性。为充分发挥先进典型的示范引领作用，2024 年 9 月，上海市卫生健康委将黄浦区豫园街道社区卫生服务中心等 12 家单位列入 2024 年度上海市社区药学服务示范中心建设项目单位，以期立足社区卫生服务能级和特点，以特色药学服务、药学科研、药学科普等为主要方向，打造社区药学服务品牌，并在全市范围内推广。

在提升社区合理用药水平方面，上海市各区也在不同的赛道上寻找最优解。闵行区依托紧密型城市医疗集团试点工作，推动牵头医院药师定期下沉社区开展用药指导和帮扶，不断加强社区药学人员队

伍、药学部门和药学学科建设。同时，该区结合家庭医生签约服务，由牵头医院和社区临床药师联合开展药学门诊、居家药学服务。

现在，全区 14 家社区卫生服务中心已经全覆盖建设了药学门诊。普陀区中心医院作为普陀区西部医联体的牵头单位，充分发挥上海市社区临床药师规范化培训基地作用，与医联体内社区卫生服务中心签订人才柔性流动协议，常态化下派药师到社区开展麻精药品、抗菌药物等用药培训，尤其注重培养社区临床药师的审方能力、药物治疗管理能力。

医院还借助区药品监控平台，开展全区处方点评工作，针对性解决社区存在的用药问题。

“想在短时间内快速提升社区药学人员的专业能力很难，于是我们希望利用信息化手段赋能社区药学服务发展。”静安区卫生健康委医政科科长彭程介绍，该区正在统筹规划区静配中心、审方中心，并争取在薪酬绩效分配方面探索新机制。

社区配备药品的种类得到扩充、区域医联体上下用药的吻合度不断提高、常见病慢性病医疗花费显著降低、居民对社区配药更加满意、社区门诊量明显增加……坐标上海，在社区卫生服务能级提升、区域医联体建设、上下用药衔接等政策的协同推动下，分级诊疗正朝着人们期待的方向前进。

[返回目录](#)

江苏东台基层药品联动管理的几个特点

来源：江苏省卫生健康委

江苏省盐城市东台市紧密型县域医共体建设以“十大中心”闻名。在医共体运营发展中心牵头之下，市人民医院和市中医院2家龙头医院、6家农村区域医疗卫生中心、18个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、341家村卫生室(社区卫生服务站)聚合成1个医共体，并通过“十大中心”数字化赋能形成管理共同体、服务共同体和利益共同体。其中，集中审方、药物配供等中心，可谓给予了医共体基层药品联动管理坚实的机制保障、组织保障和信息保障。

向下审方

促进合理用药，降低药品费用

在东台市医共体集中审方中心办公室，几位审方药师的注意力一直集中在电脑屏幕上，那些不时跳出来的弹框正提醒他们：系统发现不合理处方，需要药师进一步审核处理。

东台市医共体集中审方中心自2021年11月投入使用至今，已运行3年有余，覆盖医共体所有成员单位以及全市所有民营医疗机构，日均系统审方1.6万张、人工审方400张，全市处方合格率已提升至90%以上。

“集中审方中心之所以能够取得现在的业绩，离不开东台市长期以来的信息化建设进程。”东台市卫生健康委党委书记、主任崔海回

忆，该市从2016年起就启动了医疗卫生机构信息化建设，且高度重视数据标准化工作，这为后续的集中审方中心打下良好基础。2021年，东台市通过公开招标采购，开发建成区域性审方系统，并为每家成员单位打通接口，财政花费总计150万元左右。同时，该市在采购合同中明确，采购当年免维护费，其后每年按不超过系统采购金额8%的标准收取维护费。“2016年开始信息化建设，中间也没有走弯路，所以集中审方中心的硬件建设非常顺畅。”崔海说。

东台市医共体集中审方中心建设的初衷在于用信息化赋能基层，尽快解决基层药师数量不足、药学服务能力偏弱等问题。为此，集中审方中心以牵头医院药师为主、以成员单位药师为补充组成审方团队，采取“系统审核+人工干预”双重审方模式，实行集中办公、集中审核、集中点评、集中反馈，将用药监管前置到最前端。为激励药师参与处方审核工作，审方药师所在单位会在科室二次绩效分配中，适当向参与审方的药师倾斜，给予其一定的岗位加成系数。

为提高基层医疗卫生机构对于合理用药、处方审核等工作的重视程度，东台市建立了考评机制，通过定期汇总统计“问题处方”、开展点评，形成考核结果，并与资金分配相挂钩。“之所以设置考评机制，是为了激励基层医师和药师更好地落实合理用药职责，而不是为了扣钱，否则很容易让大家走到对立面。”东台市人民医院药学科主任崔俊丽这样说。

向上执业

扩充基层用药 满足患者需求

在东台市许河镇四仓村村卫生室内，乡村医生宗东方正在为复诊的63岁吴大爷开具东台市人民医院总药房的药品。她首先登录东台市互联网医院输入患者基本信息和诊断信息，而后在处方目标机构内勾选“东台市人民医院”，进而开出吴大爷点名要用的只有市人民医院才有的原研药品达格列净片。当地称这种开方行为为基层医师向上多点执业，简称“向上执业”。

2021年东台市医共体“十大中心”同步运行，其中就包括药物配供中心。药物配供中心的主要工作之一就是建立基层医师“向上执业”制度。“改革之前，医共体牵头医院用药目录约1200种，农村区域医疗卫生中心约500种，普通乡镇卫生院约300种，村卫生室约100种。各级医疗卫生机构用药目录范围、剂型、规格、厂家的差异，一定程度上造成了医共体内上下用药的不衔接。如何让村民在家门口就能开到所需药品，成为医共体建设必须解决的堵点问题。”崔海介绍，为解决这一难题，东台市首先在市人民医院成立总药房，将其药品通过东台市互联网医院对所有医共体成员单位进行开放。

“解决基层用药问题，不仅要让基层能开药，还要让基层会开药。”崔俊丽解释，比如降压药，很多基层医师只习惯开其中的两三种药品，而降压药单作用机理就分为5类。基于现实需求，东台市依托医共体

药物配供中心建立了基层医师“向上执业”制度。

东台市规定,凡是在乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心、社区卫生服务站执业的,具有执业(助理)医师资格、乡镇执业助理医师资格的医师,均可网上申请注册。注册成功的基层医师经市级统一培训、考试合格后,予以授权,即可通过东台市互联网医院开具总药房的药品。东台市自2022年1月起,每年年初组织一次集中考试,目前已获得授权的“向上执业”医师共1840人,占有符合条件基层医师的78.3%。

为进一步保障患者用药安全,东台市对于“向上执业”医师的开药对象和开药范围进行了限定。其中,开药对象主要为上级医疗机构明确诊断的复诊患者,开药范围主要为基层常见病、慢性病的用药,且所有处方必须经医共体集中审方中心审核后才能开具。

“在基层医师‘向上执业’制度中,药品费用如何支付、如何区分患者合理需求两个问题必须得到妥善解决,否则将会影响患者的就医体验和正常的就医秩序。”崔海说,在该制度设计之初,东台市就配套制定了支付、报销等相关政策。

从患者的角度,无论是从乡镇卫生院还是从村卫生室开具总药房的药品,都直接在开药机构进行支付,药品价格、报销比例和市人民医院保持一致。患者获得处方后,可以自行到市人民医院取药,也可以通过快递直接配送上门,每单10元。快递送药时间在1天左右,

随着无人机物流的加入，送药时间将进一步缩短。“我们来回一趟东台市，坐公交车要 25 元，现在 10 元就能买到需要的药品，蛮方便的。”吴大爷说。

从医疗机构的角度，药品费用由开方单位收取，而后各家单位与东台市人民医院进行月度结算；医保额度和药占比算在市人民医院的盘子里。崔俊丽告诉记者：“这样更能发挥牵头医院的积极性，去提高基层合理用药水平、推动构建真正的利益共同体。”

患者的合理需求应该得到满足，不合理需求应该有效甄别。东台市明确限定“向上执业”医师的开药对象和开药范围，很大程度上就是为了有效区分患者的合理需求，并给予尽可能的满足。同时，东台市提出，对于基层需求量大的药品，应及时调整基层用药目录，提高药品可及性。“从开始执行到现在，基层开具此类药品越来越少了，基层药品配备越来越全了。”崔海介绍。

以四仓村村卫生室为例，该村卫生室共服务 1994 位建档村民，从 2023 年 11 月 16 日到 2024 年 12 月 5 日，总计向上开药 33 次，其中大多数为复诊患者点名要用的原研药。据东台市人民医院统计，总药房平均每日配送此类药品 20 单，市区 12 小时、农村地区 24 小时内均可配送到位；患者平均每日上门取药 10 单。

全员培训

药师和医师同步提升能力

在东台市安丰中心卫生院三楼“江苏省基层卫生人员实训中心”的教室内，30多位来自乡镇卫生院和村卫生室的基层医师和药师，正聚精会神地听着“一氧化碳中毒的紧急处置”主题培训。旁边的几间实训室内，整齐地摆放着数具人体模型和操作器具。

一直以来，东台市都高度重视基层药师的培训工作。值得一提的是，该市坚持将基层药师和医师培训融合在一起，不断推动医药融合。

“基层药师没有临床思维和临床知识很难审得了方，基层医师不懂用药常识也容易出现不合理用药情况，尤其是乡村医生都是诊断、用药一个人完成，所以我们将基层药师和医师放在一起培训。”崔海介绍。

在东台市，一共有8家基层卫生人员实训中心，分别挂牌于市人民医院、市中医院和6家农村区域医疗卫生中心，安丰中心卫生院正是其中之一。据了解，东台市每年年初都会为8家实训中心制定详细的培训计划，培训内容基本一致，仅在时间安排上有些许差异，主要是为了方便师资在8家实训中心的轮流讲课，8家实训中心分别负责各自划片范围内的基层医疗卫生机构人员培训。

安丰中心卫生院院长何春介绍，每周三、四、五的下午，实训中心都会拿出2个半小时的时间，为基层药师和医师进行授课。“最近几期的基层慢阻肺病综合防治管理、高血压管理、胰岛素的使用及注射等培训上，基层药师和医师、乡村医生都积极参与、互动，大家反馈都不错，效果蛮好的。”

与此同时，东台市积极响应国家和江苏省卫生健康委的号召，推动牵头医院药师下沉基层开展培训、带教等，提升基层处方审核、药物重整等水平。针对慢性病患者用药时间长、用药品种多的现状，东台市还开展了“家庭药师进万家”行动，鼓励牵头医院和基层医疗卫生机构药师主动融入家庭医生签约服务团队，为慢性病患者、老年人、孕产妇等重点人群提供用药指导、药物咨询和家庭药箱整理等个性化服务。2024年全年，已开展上门服务658人次，建立、更新用药档案217份，整理家庭药箱的药品1523盒(瓶)。

置身数字化赋能、数据高速流转的集中审方、药物配供等“十大中心”之中，崔海对未来东台市基层药品联动管理已经有了清晰的规划：“改革就是不断突破、向前发展的过程。，我们的工作重点是进一步统一医共体用药目录、建立无人机物流运输网、进一步提升基层药师能力等。相信在数字时代，东台一定会探索出更多发展新路径。”

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

再次向假药回流药“亮剑”！

国家医保局将全面推进药品追溯码严监管

来源：中国医疗保险

2025年第一个工作日，国家医保局对“回流药”等问题“亮

剑”！

1月2日，国家医保局发文明确于2025年1月1日起全面推进“码上”严监管，将充分发挥药品追溯码数据价值，构建各类大数据模型，拓展监管应用场景，对串换倒卖“回流药”、空刷套刷医保卡、伪造处方等违法违规使用医保基金行为开展精准打击，加大处置力度。

什么是药品追溯码？药品追溯码是印制在药品包装盒上的20位唯一代码，相当于每一盒药品的“身份证”，是药品一“出生”即被赋予的标志信息。若在流通过程中药品追溯码重复出现，则该药品就可能是“回流药”、假药或是被串换销售。同时，通过药品追溯码，相关部门还可实时动态查看药品耗材生产、配送、零售各个环节信息。

“回流药”的危害有多大？

医保基金是民众的“救命钱”，其安全关乎社会公平与稳定。然而，近年来一些不法分子通过倒卖“回流药”、虚构病情、虚假住院、空刷医保卡等手段，利用医保制度的漏洞骗取医保基金。

2024年8月，媒体披露了一起医保基金诈骗大案，揭开了一条由“职业开药人”、药贩子、药店和诊所相互勾结形成的回流药黑色利益链，在案件被查处时，药贩子囤积了近30吨“回流药”药品。

低买高卖是“回流药”倒卖的主要模式。例如，市场上定价为100元的药品，在医保报销后，参保人员只需支付20元，药贩子以

30 元略高的价格从参保人员手中收购这些已部分报销的药品，然后以 60 元的价格转售给其他买家，这样就产生了不少的利润。

“回流药”的危害不容小觑，经过层层转手后，药品的质量和安全性往往得不到保证。若患者不慎服用这些假药、过期药和“错药”，轻则延误病情，重则误人性命。“回流药”的存在，使得药品包装量越来越小，医生不敢开大量的药，正常购销的市场秩序被严重扰乱。最严重的是，经过药贩子的“黑手”，参保人的用药安全难以得到保障。

在大数据的赋能下，这一顽疾有望得到根治。全国各地的药品通过一扫一验，便可知晓药品“前世今生”的药品追溯码将成为有力武器。2024 年各级医保部门更是通过药品追溯码的追踪发现，通报了多起违法违规使用医保基金的事件。

例如 11 月 2 日，国家医保局公告显示，11 个省份的 46 家医药机构在售卖医保报销的东阿阿胶生产的复方阿胶浆时，存在药品追溯码重复情况，且这些重复追溯码的药品均已通过医保基金进行了结算。

药品追溯码如何保障老百姓用药安全？

倒卖“回流药”、“串换”销售等违法行为都会导致药品追溯码被重复扫码，在大数据的帮助下，医保部门根据药品追溯码提供的线索，对“回流药”、药品被“串换”销售等违法行为实现精准发现、

精准打击，守好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

如何通过药品追溯码发现药品是“回流药”和被“串换”销售呢?按照有关药品和医保管理规定，一盒药品只能卖一次，一盒药品的追溯码，也只应有一次被最终销售扫码的记录。若在流通过程中药品追溯码重复出现，该药品就可能是被“串换”销售的，或者是“回流药”、假药。

那么，有人有此疑惑：“如果消费者退药后，药品被重新扫码也算是算作“回流药”或“串换”销售吗?”此前，国家医保局有所答复，上述情况通常不会被视为重复流通。退药后，药品的追溯码信息会被更新或重置，表示该药品已经回到了待销售状态，医药机构可以再次进行销售和扫码。

值得一提的是，“三级追溯码”“三码合一映射库”也是去年关注的重点之一。2024年9月30日，国家医保局官网发布了《关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告》，其中提出，将全面建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，以及药品耗材大中小包装的追溯映射库、各类追溯码的识别库，并免费向定点医药机构和生产、流通企业开放。

什么是三级追溯码?根据药品的不同包装，追溯码分为3个等级，俗称大码、中码和小码。大码，也称三级追溯码，指的是药品最外层包装上的追溯码，通常用于标识一批药品的整体信息。中码，也称二

级追溯码，指的是介于大包装和小包装之间，中间层级包装上的追溯码。小码，也称一级追溯码，用于标识最小销售包装单元的药品，如单盒药品。小码是药品最基础的追溯单元。扫描小码，就可以追溯每盒药品的来源和流向，实现全链条溯源。

在三码合一映射库方面，目前国家医保局正在建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，大、中、小包装追溯码的级联映射库以及各类追溯码的识别库，并向定点医药机构和生产、流通企业开放，切实降低定点医药机构和生产、流通企业的扫码工作强度，实现扫码入库出库工作高效、便捷。

“三码合一”的映射库建设后，可进一步实现扫码入库出库工作高效、便捷，降低定点医药机构和生产、流通企业扫码的工作强度。

2024 年，国家做了什么？

自国家医保局 2018 年挂牌成立以来，开始协同探索药品追溯码在医保领域的应用。2024 年国家医保局更是加大力度，有效地支持了打击假劣药品、保障公众用药安全。从 4 月起，国家医保局正式启动了医保药品耗材追溯码信息采集的试点工作，至今已取得显著成效。

据国家医保局大数据中心数据显示，截止到 2024 年 10 月 28 日，现在 32 个省级的医保信息平台都已经全面开展了追溯码的采集工作，归集到的数据已有 31.27 亿条，数据涉及 29.68 万家定点医疗机

构(即超过6成的医疗机构都已经开展追溯码的采集)和49.72万家定点零售药店(即超过99%的药店都已经完成)。

药品追溯码的应用是保障公众用药安全、加强医保基金使用监管的重要举措，2024年国家医保局在药品追溯码方面做了哪些工作？

10月29日，国家医保局通过线上直播的方式举办全国医保药品耗材追溯信息采集与应用情况的发布活动，邀请多位专家进行经验讲授，还在活动现场听取并解答医疗机构、零售药店、药品耗材生产企业、流通企业以及赋码平台人员的问题。

11月初旬，国家医保局首次通过药品追溯码对假药、回流药问题“亮剑”。根据国家医保局发布的公告显示，通过对各地上传的药品追溯码开展分析，发现11个省份46家医药机构疑似存在复方阿胶浆药品串换、回流药、假药等线索情况，要求相关医保部门进行核查。

11月至12月期间，国家医保局更是连续举办两场“加强药品追溯码医保监管应用恳谈活动”，定向邀请百余家医药企业代表参加。在“加强药品追溯码医保监管应用恳谈活动”上，国家医保局相关负责人透露，从明年1月1日起，国家医保局将正式开始药品追溯码的监管应用，监管力度将不断加大，对严重的违法违规案例进行约谈、曝光。

近期，国家医保局正会同人社、卫健、药监等部门，共同研究制定文件，协同推进药品追溯码在医保、工伤领域的全流程、全量采集

和全场景应用，努力在 2025 年 6 月底前实现应采尽采、应扫尽扫、能接尽接。

事实上，相关部门针对药品追溯码的探索已有多多年。2019 年修订的药品管理法中进一步明确提出建立健全药品追溯制度，为我国药品追溯工作提供了法治保障。

目前，全国多地已推开药品追溯码的使用，超六成定点医疗机构已被覆盖。在福建省厦门市，已实现全市 1500 余家定点零售药店药品追溯采集 100%全覆盖；在陕西省榆林市，截至 2024 年 6 月 10 日追溯码管控系统共拦截同一药品再次支付 14057 次，涉及费用 126.29 万元……

[返回目录](#)

91 种新药好药进医保了！你关心的问题都在这里

来源：第一财经

不仅要让老百姓“买得起”好药，还要通过配套措施保障大家“买得到、能报销”。

北京市民王先生从 2024 年 11 月末得知胰岛素周制剂依柯胰岛素注射液进入医保目录之后，就开始关心何时何地能够买到这个药品。作为 2 型糖尿病患者，王先生每天都需要注射胰岛素来维持血糖稳定。与普通胰岛素相比，依柯胰岛素能将注射次数从每周七次变为一次，这将大大减少用药麻烦，提高患者生活质量。

1月1日，新版医保目录正式执行，包括依柯胰岛素、治疗晚期宫颈癌的卡度尼利单抗、晚期肺癌靶向药舒沃替尼这些备受关注的“明星药”在内的91种新增药品将陆续惠及参保人。

我国医保药品目录调整已经进入动态化、常态化、规范化轨道，不仅要让老百姓“买得起”好药，还要通过配套措施保障大家“买得到、能报销”，真正做到口惠而实至。

2025年，患者可以用上哪些新药好药？各地医保部门如何打通目录落地的“最后一公里”？医保如何实现“支持真创新、真支持创新”？

在过去的两个月间，记者近距离感受了国谈现场的博弈，参加了多场发布会与座谈会，在与政策制定者、专家学者、业内人士进行深入交流后，整理了与今年医保目录“上新”相关的十个问题并给出答案。

新药好药以合理价格纳入目录

问题一：纳入新版医保目录的药品具备什么特征？

今年医保目录新增91种药品，目录内药品总数达3159种，肿瘤、慢性病、罕见病、儿童疾病等领域的药品保障水平进一步提升。

国家医保局医药管理司司长黄心宇在2024年医保药品目录解读活动上表示，91种目录新增药品往往具有“临床价值大、创新程度高、价格比较合理、填补空白”等特征。

同时，本次药品目录调整在肿瘤、糖尿病、精神、抗感染等领域，还有不少药品实现了“提质不提价”，就是一些疗效更佳、依从性更好的药品被纳入目录，同时保证了价格和费用基本相当。

记者了解到，更多的长效制剂进入目录也是今年的一个新特点，如重性精神病治疗用药棕榈帕利哌酮酯注射液(6M)，一针可维持半年有效；将基础胰岛素每周注射次数从7减到1的依柯胰岛素注射液，开启了我国胰岛素治疗周制剂时代。长效制剂能够提升患者依从性，减轻医疗体系负担。

问题二：新版医保目录主要纳入哪几类药品？如何惠及患者？

新增的91种药品中，包括肿瘤用药26个(含4个罕见病)、糖尿病等慢性病用药15个(含2个罕见病)、罕见病用药13个、抗感染用药7个、中成药11个、精神病用药4个，以及其他领域用药21个。

以肿瘤药物为例，每年调入目录的肿瘤药物都是最多的，今年也不例外。

中国医学科学院肿瘤医院肿瘤内科主任医师石远凯表示，此次进入医保目录的26种肿瘤药物，绝大部分是2023年、2024年被国家药监局批准上市的新药。26种药物中有12种是治疗肺癌的新药，无论是发病率比较高的EGFR基因突变的患者，还是发病率比较低的像ROS1、ALK基因突变的患者，都能从医保目录可报销的药品中获得最新最好的靶向药物的治疗。

今年进入目录的抗癌“明星药”有首个 20 外显子插入突变的晚期肺癌靶向药舒沃替尼，首个晚期宫颈癌的双靶点免疫治疗药物卡度尼利单抗注射液，适应证为一线治疗 RAS/BRAF 基因野生型的转移性结直肠癌的西妥昔单抗 β 注射液等。

有医药投资机构的人士对记者表示，这些国内国际的“明星药”在近两年全球权威的学术会议上都有非常详细的临床数据披露，是专业人士认可的具有临床价值和创新价值的药品。

问题三：近来大家都非常关心能否买到原研药，请问外资原研药纳入新版医保目录的情况如何？

国家医保局表示，医保谈判不区分内外资、企业规模和所有制属性，所有符合条件的药品都可以自主进行申报。今年参与谈判的企业有外资也有内资，有大型跨国公司也有新兴生物医药企业，有国有企业也有民营企业。

从国谈现场了解到，外资企业参加国谈的积极性很高，诺华、赛诺菲、强生、罗氏等企业每年都是国谈的大户。

从创新药的品种上来说，今年外资企业申报的三个 1 类新药全部谈判成功，分别是百时美施贵宝的氘可来昔替尼片、诺和诺德的依柯胰岛素注射液、诺华制药的盐酸伊普可泮胶囊，其中，依柯胰岛素注射液是中美双报品种，是全球首个且唯一获批上市的胰岛素周制剂，实现了创新药在中国与全球同步研发和获批。

问题四：医保部门出台多项措施支持生育，医保目录调整如何助力生育友好型社会建设？

国家医保局成立以来，已累计将 174 种符合条件的儿童用药按程序纳入国家医保药品目录，占新增药品总数的 23.38%，涉及神经系统、呼吸系统、罕见病等 20 余个治疗领域。

据记者梳理，今年医保目录中纳入了用于地中海贫血的地拉罗司颗粒、用于青少年精神分裂和孤独症的氟哌啶醇口服溶液，以及用于两岁以上患者癫痫发作的氯巴占片、治疗儿童甲乙型流感的玛巴洛沙韦干混悬剂，用于儿童检查操作前镇静催眠的水合氯醛糖浆等多个儿童用药。

首都医科大学附属北京儿童医院研究型病房常务副主任王晓玲表示，罕见病的 50%~80% 都早发在儿童期，对罕见病用药来说，儿童是最大的受益人群。医保局在调整目录的时候，不仅关注药品的临床价值，也关注到了临床的需求，会考虑儿童病生理特征，对低龄儿童用药来说，剂型、规格、口味、用药途径方面的改良型创新，也可以提升药品的临床价值。

此外，今年医保目录还首次纳入了适应证为辅助生殖的药品黄体酮注射液(II)，用于辅助生殖技术(ART)中黄体酮的补充治疗。

让国谈药品“买得到，能报销”

问题五：做好新版药品目录落地执行工作，今年有什么新变化？

黄心宇表示，今年药品目录的通知除了部署新版目录执行外，还用较多的篇幅对配备使用、新药推介、管理监督等提出了要求，以确保目录真正落地见效，更好满足患者合理需求。

国家医保局要求，定点医疗机构原则上应于 2025 年 2 月底前召开药事会，及时调整本机构用药目录，保证临床诊疗需求和参保患者合理用药权益。不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量、药占比为由影响药品进院。

医保部门的人士向记者表示，定点医院是国谈药供应的“主阵地”，要落实医院的主体责任，企业也要更加积极主动地去挂网、去医疗机构推广、去药店铺货，提高国谈药品的可及性，解决药品进了目录却买不到的问题。

问题六：1 月 1 日以后，大家可以在哪里买到国谈药？

国家医保局 1 日发文称，参保群众可通过点击国家医保局微信公众号“微服务”来实时查询医保药品目录及协议期内谈判药品配备机构名单。

从记者查询的结果来看，今年新增谈判药品有的尚未进入医疗机构，但已经可以在全国多家药店购买。国谈药品进入医院需要医院召开药事会决定或是进行临时采购。

记者从地方了解到，上海、江苏等地提出在新版国家医保药品目录正式公布后 1 个月内召开药事会，落实各项政策细则；湖南、江苏

等地公布国谈新增药品双通道支付的目录，让暂时进不了医院的药品先进药店，医保也可以报销。

“真创新”药品能获更高“信封价”

问题七：今年医保目录纳入的创新药有什么特点？

国家医保局将包括1类化药、1类治疗用生物制品、1类和3类中成药在内的“全球新”作为重点支持对象，确保“好钢用在刀刃上”。

新增的91个药品中，38个是“全球新”的创新药，无论是比例还是绝对数量都创历年新高，创新药谈判成功率超90%，高于其他药品。在38个创新药中，有21个化学药，8个生物药，9个中成药。

91个新增药品中国内企业的有65个，占比超过了70%，并且这几年都呈逐年上升之势，反映出我国医药创新水平的持续发展和进步。

问题八：每年药监部门都会批准上市大量创新药，医保部门以什么标准来确定为哪些创新药埋单？

有药学方面的专家对记者表示，医保对创新药的界定标准应该与药监部门有一些差别，药监部门是以化学分子式、安全性等来界定创新药，而医保部门更看重的是患者能否受益，即“创新价值”。新不一定是好，而且现在创新药同质化也较为严重，有些药在临床上并没有太大的优势，对于这类创新药进医保还是需要较为严格的把关。

“对于目录外药品来说，如果想进入目录，那就需要有一个有诚意的价格。有些药疗效更好、安全性更佳，进入目录会带来更多临床获益，有些药的进入则可以丰富选择、拉低成本，从而满足老百姓多层次的用药需求。”一位参与医保目录调整的人士说。

黄心宇表示，国家医保药品目录调整，是要支持有临床价值的“真创新”，医保支持合理的改良型新药，但现在也有一些所谓的“新药”，与既往老药相比“成分不改、适应证不改、给药途径不改、临床价值不改”，这类药在评审中很难得到青睐。

问题九：如何在药品底价测算中支持真创新？

黄心宇表示，通过在评审阶段增加创新性权重、在谈判阶段充分考虑创新价值、在续约阶段实行降价保护等措施，医保准入建立了全流程支持创新药发展的机制。

2024 年国家医保药品目录调整药物经济学专家组组长陈文对记者表示，测算时，针对创新程度高、患者获益大的药品会给予较高价格。有药企准入部门人士对记者表示，今年谈判成功的价格在他们的预期之内，是企业能够接受的价格。

问题十：商业保险将如何支持创新药发展？

国家医保局要求进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接，积极支持“惠民保”等商业健康保险根据《2024 年药品目录》设计新产品或者更新赔付范围，与基本医保补充结合，更好满足患者

用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。

记者了解到，国家医保局正在着力构建“1+3+N”多层次保障体系的顶层设计，通过在基本医保的甲乙类之外建立丙类目录，给予配套措施积极为商保赋能，支持其做大做强，实现对创新药的多元支付，拓展更大发展空间。

[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