

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.11.18-11.24

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医药资讯 ·

[国务院常务会议提出——进一步推进药品集中采购使用](#)

来源：健康报网

据中国政府网消息国务院总理李克强 11 月 20 日主持召开国务院常务会议，听取个人所得税改革情况汇报，确定有关税收优惠政策减轻纳税人负担；部署深化医药卫生体制改革进一步推进药品集中采购和使用，更好服务群众看病就医；通过《中华人民共和国城市维护建设税法（草案）》。

[新版《健康保险管理办法》落地医疗意外险被纳入健康保险类别](#)

来源：经济参考报

11 月 12 日，银保监会官网发布消息称，《健康保险管理办法》已获得通过，将自 2019 年 12 月 1 日起正式施行，首次将医疗意外险加入到健康保险中，同时明确长期医疗保险可以进行费率调整，并删除短期个人健康保险费率浮动的表述，以适应当前费率市场化的方向。

[山东取消公立医疗机构医用耗材加成 524 项医疗服务项目价格调整](#)

来源：齐鲁晚报

20 日上午，省政府新闻办召开发布会，解读山东省取消公立医疗机构医用耗材加成，调整医疗服务价格及相关政策。早前发布的《关于印发山东省取消公立医疗机构医用耗材加成调整医疗服务价格的指导意见的通知》确定自今年 12 月 10 日起取消全省各级各类公立医疗机构医用耗材加成，同步调整 524 项医疗服务价格，新增 88 项医疗服务价格项目。

[兼顾各方利益才能拯救“廉价药”](#)

来源：大河报

据《广州日报》报道，174 个药品将废标、撤网。公示的名单中有很多常用药，如速效救心丸、盐酸二甲双胍、麝香痔疮栓，以及甲硝唑、开塞露等。此次拟撤网名单中，有 99 个明确标示“目录类型”为低价药。有行业观察人士表示，药企承压过大、因为中标价太低而后续生产成本上涨导致供应难或是一大主因。

· 医疗资讯 ·

[北京急救叫车送诊均分类分级](#)

来源：北京青年报

北京市卫生健康委近日印发《关于实施急救分级分类救护的办法》，对于呼入的急救任务将进行分类；院前医疗急救人员在施救现场将根据患者的伤病情现场分级，急重症患者将直送医院急诊“红区”就诊。该办法自2019年12月1日起施行。打电话叫救护车，当电话进入到北京急救中心120或北京红十字会999紧急救援中心时，调度人员将根据患者的具体情况进行调度分类。

[国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）通过评估](#)

来源：新华网

安徽医科大学第一附属医院承建的国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）项目顺利通过终期评估。14日，由四川大学华西医院黄进副院长为组长、浙江省人民医院、河北医科大学第三医院、广东省二院有关专家组成的专家组对国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）进行了现场评估，后又在安医大一附院本部听取安徽省项目建设工作情况汇报，查看项目建设领导组织、资金使用、队伍组建、管理制度等资料。国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）项目达到了指导方案的建设目标要求，具备了通过国家卫生应急移动处置中心职能要求的软硬件要求，通过专家组验收。

[中医药发展新起点搭建学术成果转化平台](#)

来源：人民健康网

由世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会、北京中医疑难病研究会主办，北京明医康原健康投资管理有限公司、忠医肿瘤医生集团承办的“世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会首届国际京津冀中医肿瘤高峰论坛暨北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会成立大会”11月16日在北京名人国际大酒店召开。

[河南加强医共体药事管理](#)

来源：健康报

建立统一的药事管理与药物治疗学委员会；制定统一的药品目录，统一药品采购、配送、付款；处方实时查阅、互认共享；统一岗位设置，探索实施总药师制度。日前，河南省卫生健康委印发《实施紧密型县域医疗卫生共同体药事服务统一管理工作的通知》。

· 医保资讯 ·

[浙江医疗机构借力区块链推进电子票据改革](#)

来源：新华网

截至今年10月底，浙江已有480家医疗机构实行医疗电子票据改革，累计开票突破1亿张，金额达417亿元。这是记者从18日举行的浙江省借力区块链技术推进医疗电子票据改革成效新闻发布会上获悉的。目前，浙江省已开具医疗收费电子票据、出台医疗电子票据管理办法、建立区块链电子票据平台、实现医保异地零星报销等，实现就医更方便、报销更快、监管更易、成本更低等成效。

[朝阳医保13项业务一窗办理](#)

来源：北京日报

13项医保业务实现一窗办理，免去了市民和社保所办事员重复排队之苦。近日，朝阳区医保中心专业大厅完成改革，上线了各种优质的便民服务。朝阳区医保中心相关负责人介绍，在今年完成的综合窗口改革中，将各险种费用单据接收、特病审批、异地备案卡激活、医疗机构数据上传和纸介接收等对外公示的13项业务进行了整合。“一窗式”办理后，群众再无须重复取号多头排队。

[探索DRG支付改革下公立医院“控费、提效、调结构”](#)

来源：人民健康网

新医改十年征程，已经进入了啃“硬骨头”的改革深水区。尤其是提出“健康中国”战略以来，公立医院从粗放式增长加速向高效率服务转变，对费用和数量双双提出更高要求。一场以医保DRGs总额付费为撬动点，医疗、医保、医药“三医联动”的深刻改革，对公立医院提出了“控费、提效、调结构”大考核。出台“疾病诊断相关分组（DRG）付费”、“总额付费制转移成本风险给医院”、“药品零加成”、“耗材零加成”、“严厉打击骗保”“实施绩效考核”等一系列改革措施，要求医院从关注规模扩张转变为关注高效增长，从注重临床诊疗竞争拓展到学科建设竞争。

[看病不带卡刷刷医保码](#)

来源：人民日报

11月24日，全国医保电子凭证发布仪式在山东省济南市举行。医保电子凭证是全国医保线上业务唯一身份凭证，即日起在河北、吉林、黑龙江、上海、福建、山东、广东7个省（市）的部分城市将陆续开通使用。这意味着今后全国参保人可以“看病不带卡，刷刷医保码”。医保电子凭证通过实名和实人认证，采用国产加密算法，数据加密传输，动态二维码展示，确保了个人信息和医保基金使用安全。

-----本期内容-----

• 医药资讯 •

国务院常务会议提出——进一步推进药品集中采购使用

来源：健康报网

据中国政府网消息国务院总理李克强 11 月 20 日主持召开国务院常务会议，听取个人所得税改革情况汇报，确定有关税收优惠政策减轻纳税人负担；部署深化医药卫生体制改革进一步推进药品集中采购和使用，更好服务群众看病就医；通过《中华人民共和国城市维护建设税法（草案）》。会议指出，推进药品集中采购和使用，是深化医改的重要内容，为降低“虚高”药价、减轻群众负担发挥了积极作用。会议要求进一步推进这项工作。

一是扩大集中采购和使用药品品种范围。

优先将原研药与仿制药价差较大的品种，及通过仿制药质量和疗效一致性评价的基本药物等纳入集中采购，以带量采购促进药价实质性降低。构建药品国家集中采购平台，依托省（区、市）建设全国统一开放采购市场。

二是确保集中采购药品稳定供应和质量安全。

建立中标生产企业应急储备、库存和产能报告制度，加强中标药品抽检，实行市场清退制度。建设药品追溯系统，明年底前率先实现疫苗和国家集中采购使用药品“一物一码”，并可由公众自主查验。

三是制定实施国家用药管理办法。

推动医疗机构首先使用国家基本药物和医保目录药品。加强医院药事管理，依法查处不合理用药行为。建立健全药品价格常态化监管机制。在总体不增加患者负担的前提下，稳妥有序试点探索医疗服务价格的优化。

四是推进医保支付方式改革。

原则上对同一通用名相同剂型和规格的原研药、通过一致性评价的仿制药等实行相同的支付标准。探索更加高效的药品货款支付办法。

• [返回目录](#) •

新版《健康保险管理办法》落地医疗意外险被纳入健康保险类别

来源：经济参考报

11月12日，银保监会官网发布消息称，《健康保险管理办法》（以下简称《办法》）已获得通过，将自2019年12月1日起正式施行，首次将医疗意外险加入到健康保险中，同时明确长期医疗保险可以进行费率调整，并删除短期个人健康保险费率浮动的表述，以适应当前费率市场化的方向。

银保监会有关部门负责人指出，为进一步强化监管，有效满足人民群众对健康保障的需求，银保监会对健康保险定义分类、产品规范与监管、销售经营监管、健康管理合作，以及信息技术与健康保险等方面进行了必要的修订。

此次对《办法》的修订，将医疗意外保险新增至健康险的定义中。

对此，银保监会相关负责人表示，“医疗意外”指医疗行为没有发生理想的治疗效果并造成损害，这种损害是可以预见的，与不可预见损害的“意外保险”的定义不同。而加强医疗意外损害保障对于保护患者利益、减少医疗纠纷具有重要意义。

此外，在费率方面，《办法》明确长期医疗保险可以进行费率调整。

中国保险行业协会健康险专委会主任委员、平安健康险董事长兼CEO杨铮指出，由于缺乏费率调整政策的明确支持，此前保险公司在设计开发医疗保险时，只能开发一年期或期限非常有限（如六年内）的医疗保险产品，用停售老产品升级新产品的模式应对未来的医疗通胀和医疗技术进步导致的医疗费用高涨。

“这是一个很大的突破。”国务院发展研究中心保险研究室副主任朱俊生表示，“消费者对于健康险领域的诉求之一便是可续保，而保险公司则会面临环境变化、疾病发生率变化、技术升级等赔付风险。这一突破，给了保险公司在长期健康险领域进行更多探索的政策支持，预计未来，保证消费者续保权的长期健康险会越来越多。”

银保监会负责人表示，下一步将继续推动健康保险更好地服务国家医改工作和健康中国战略的实施。

包括引导行业回归本源，完善重大疾病定义、修订重疾发生率表等健康保险相关制度，鼓励保险业参加国家长期护理保险试点，以及加大监管力度、规范健康保险市场秩序等。

• [返回目录](#) •

山东取消公立医疗机构医用耗材加成 524 项医疗服务项目价格调整

来源：齐鲁晚报（记者：韩晓婉、孔雨童）

20 日上午，省政府新闻办召开发布会，解读山东省取消公立医疗机构医用耗材加成，调整医疗服务价格及相关政策。早前发布的《关于印发山东省取消公立医疗机构医用耗材加成调整医疗服务价格的指导意见的通知》（以下简称《指导意见》）确定自今年 12 月 10 日起取消全省各级各类公立医疗机构医用耗材加成，同步调整 524 项医疗服务价格，新增 88 项医疗服务价格项目。

上调价格项目 467 项，下调价格项目 57 项

根据《指导意见》，省医保局印发了《关于取消驻济省（部）属公立医疗机构医用耗材加成调整部分医疗服务价格的通知》，规定全面取消全省各级各类公立医疗机构医用耗材加成，所有允许单独向患者收费的医用耗材，以实际购进价格实行“零差率”销售。以成本形式打包计入医疗服务价格的医用耗材，公立医疗机构不得在实际购进价格之外接受经营者给予的价格折扣或其他形式的折扣。

取消医用耗材加成，破除“以耗养医”机制，医疗机构由此减少的合理收入，通过调整体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格予以补偿。如，对侧脑室穿刺术，由原来的每次 600 元提高到每次 840 元；对周围神经毁损术，由原来的每次 200 元提高到每次 280 元。

对患者来说，有利于降低患者的就医负担。据初步统计，改革后预计全省新增医保基金支出 3.9 亿元。省医保局从驻济省（部）属公立医疗机构抽取病案调查，对 282 份病案进行分析，本次取消医用耗材加成后，人均医用耗材费用减少 1671 元、人均医疗总费用减少 802 元。目前各市正在按照省里的统一部署，开展取消医用耗材加成，调整医疗服务价格筹备工作，12 月 10 日起全省统一实施。

“本次取消医用耗材加成，主要通过调整医疗服务价格对公立医疗机构进行补偿。”省医保局副局长郭际水说。本次调整了 524 项医疗服务项目价格。其中，上调价格项目 467 项，包括急诊、疼痛、耳鼻喉、妇产、神经外等我省优势学科项目，治疗、中医等主要体现医务人员技术劳务价值且与外省对比价格偏低的项目，介入、全身麻醉、手术、腔镜等技术含量较高且单独收费耗材使用较为集中的项目。下调价格项目 57 项，主要包括血常规、肝功、肾功等主要由仪器设备分析给出结论的检验项目，及双源螺旋 CT 等大型设备检查项目。

新增 88 项医疗服务价格项目

省医保局还发文公布了今年新增的 88 项医疗服务价格项目，包括检验类 21 项、治疗类 27 项、手术类 26 项，中医康复类 8 项，其他类 6 项。新增的项目在全省范围内执行，暂由医疗机构

制定试行价格,试行期2年。记者注意到,在这批项目表中,有很多“检测项目”,如“抗血小板活性检测”“脑胶质瘤基因检测”“胃肠12基因检测”,还有一些新的诊断、治疗技术,如“肺结节人工智能辅助诊断”,治疗肺动脉高压的“一氧化氮吸入”“肾脏低温机械灌注”等。

针对其中出现的一些肿瘤基因检测项目,如“肺癌18基因检测”“BRAF基因突变检测”“EML4-ALK融合基因检测”“ROSE1融合基因检测”等,一位呼吸科医生告诉记者,近年来靶向药越来越多地应用于肺癌治疗,而使用靶向药之前通常情况下应当进行基因检测确定基因突变,才能选择适合的靶向药。“这几个基因检测项目所对应的是近几年新出现的一些靶向药,大众对它们的需求越来越强。”

此88项新增项目是否会纳入医保?省医保局医药价格和招标采购处相关负责人告诉记者,试行满2年后,将根据试行情况,通过专家评审确定是否纳入医保。对纳入医保支付范围的,由医疗保障部门制定正式价格;未纳入医保支付范围的,实行市场调节价。医疗机构应在服务场所的显着位置公示新增医疗服务价格项目的名称、编码、内涵、计价单位和价格等内容,接受社会监督。

省医保局医药价格和招标采购处相关负责人告诉记者,88项医疗服务价格项目是全新项目,适应症有糖尿病、癌症等。“这对于推动我省医疗服务新技术、新领域、新业态发展,促进医疗新技术及时进入临床应用和我省医养健康产业发展具有重要意义。”该负责人介绍。

享受远程会诊,按当地报销政策执行

11月11日,我省出台“互联网+”医疗服务价格和支付政策,公布了互联网复诊、远程单学科会诊、远程病理会诊等7项“互联网+”医疗服务项目价格,并纳入医保基金支付范围。按此政规定,部分复杂疑难、在当地难以确诊的肿瘤患者,可以通过互联网邀请远端专家线上进行病理会诊,在家门口就能享受优质医疗服务,拓宽了基层人民群众的就医渠道。

那么,老百姓在当地医院接受外地医院提供的“互联网+”医疗服务可以报销吗?当地和外地报销政策不同的,具体是按照哪里政策报销?

郭际水介绍,老百姓在当地公立医院接受外地公立医院提供的“互联网+”医疗服务,是可以报销的。定点医院提供的“互联网+”医疗服务项目与目前支付范围内的医疗服务项目内容相同,经过相应程序后即可纳入医保支付范围并按规定报销。患者可根据当地的报销政策执行。“对于跨地区服务的报销问题,应当按患者参保地的政策执行。概括起来就是,按服务所在地的价格交费,按患者参保地的医保支付政策报销。”郭际水说。

• [返回目录](#) •

兼顾各方利益才能拯救“廉价药”

来源：大河报

据《广州日报》报道，近日，有地方药物采购中心披露称，174个药品将废标、撤网。公示的名单中有很多常用药，如速效救心丸、盐酸二甲双胍、麝香痔疮栓，以及甲硝唑、开塞露等。

此次拟撤网名单中，有99个明确标示“目录类型”为低价药。

有行业观察人士表示，药企承压过大、因为中标价太低而后续生产成本上涨导致供应难或是一大主因。

“便宜管用的药为啥越来越少？”这样的问题虽然屡屡被人提及，但却很少得到一个令人满意的答案。

探讨这样的问题，也许有必要先回顾一下基本药物目录制度——从1992年起，我国开始尝试建立基本药物目录制度，其中包括“基本药物”和“医保药物”，这两类药物基本覆盖患者日常必需。

对于“基本药物”，实行的是招标采购政策，采取报价中标的形式，以保证质量稳定的低价药入选；对于“医保药物”，实行的是最高限价政策，用以控制药物的价格波动。

对于这两类药物之外的药物，则主要采取市场定价的方法。

基本药物目录制度的初衷无疑是为了降低民众的医疗负担，不过，有一个细节却不能被忽略——当越来越多的廉价药物悄然消失的时候，诸多优惠措施实际上只是停留在了纸面上。

廉价药短缺的原因，无非是药厂不愿意生产、经销商不愿意经销、医院和医生不愿意使用，而这一切都是因为掺杂了太多的利益因素。

天价药物自然应该声讨，不过，如果药物廉价到几乎无利可图，势必难以引起药厂和经销商的兴趣——实际上，这才是廉价药难觅的关键所在。

单方面指责药企唯利是图似乎有失公允，毕竟，药企需要利润空间来维持生存，拯救廉价药就有必要调整定价机制，让生产廉价药的药企有钱可赚，鉴于此，不妨对经典廉价药进行统筹计划，通过财政补贴的形式鼓励药企生产。

在保障廉价药生产的基础上，有必要规范现有药物招标流程。中国医药企业管理协会会长于明德曾透露，一些地方的药品招标根本不问价格，先统一砍掉15%、20%的价格再谈，仅此一招就直接导致一些药企被逼出了最低成本线。

如此一来，一方面造成廉价药淡出江湖；另一方面，有些药企虽然打着廉价药的旗号以低价中标，但在实际供应中却悄然改换成其他药物，更重要的是，对于此类明显扰乱正常市场秩序的做法，并没有相应的罚则。

相比起偷梁换柱带来的巨大利益，罚款之类的行政处罚不足以惩戒，这也是此类现象屡禁不止的一个重要原因。

鉴于此，不妨为廉价药设立招标“绿色通道”，在科学定价的基础上，允许其优先进入招标范围，而不是一味打压药企报价。

除此之外，对于那些打着廉价药名义偷梁换柱者，有必要建立起严厉的处罚问责机制，情节严重者可以通过设置“黑名单”将其拒之门外。

廉价药不仅维系着民众降低医疗费用的期待，而且也考验着医疗制度改革的制度善意，要想使廉价药叫好又叫座，显然不应止于发文倡导，更有赖于各项制度的进一步完善。

• [返回目录](#) •

· 医疗资讯 ·

北京急救叫车送诊均分类分级

来源：北京青年报（记者：蒋若静）

北京市卫生健康委近日印发《关于实施急救分级分类救护的办法》，对于呼入的急救任务将进行分类；院前医疗急救人员在施救现场将根据患者的伤病情现场分级，急重症患者将直送医院急诊“红区”就诊。

该办法自 2019 年 12 月 1 日起施行。

打电话叫救护车，当电话进入到北京急救中心 120 或北京红十字会 999 紧急救援中心时，调度人员将根据患者的具体情况进行调度分类。

目前院前急救任务根据呼叫类型分为急救类和非急救类。

急救类包括呼叫地址为住宅、公共场所的、需要救治的急救任务；医疗机构之间的下级医疗机构转上级医疗机构、平级医疗机构之间转运以及上级医疗机构转下级医疗机构的转运任务。

非急救类指的是不需要救治的，呼叫救护车只是为了当作解决交通工具或者以搬抬为目的，包括患者康复出院回家、患者复诊、透析、接送站/机场、化疗、接住院等。

根据不同类型的急救任务，120 和 999 可以派出不同级别的院前急救人员。

院前急救人员分为五级，根据人员资质及专业技术能力分级分类执行院前急救任务(事件)。**最高级别的是高级专家型急救医师**，指具有执业医师资格证，经过相应的专业技能培训并考核合格的急救人员，掌握高级生命支持技术、高级气道管理技术、创伤生命支持技术，具有突发事件现场指挥及处置能力、掌握先进仪器的使用。这一级医生可以执行各级各类院前急救任务。

剩下四个级别依次为**高级专业型急救医师、基础专业型急救医师、有医疗背景的急救员以及无医疗背景的急救员**。

其中，无医疗背景的急救员也可承担转运任务，急救员须持有医疗救护员资格证或经过相关机构培训考核合格，同时在市卫生健康委备案，他们还需掌握心肺复苏技术及创伤生命支持技术，可以执行非急救类任务。

院前医疗急救服务力量抵达施救现场后，将根据伤病情对急救服务对象进行“现场分级”，并依据现场分级的类别，与院内急救分级诊疗相衔接。现场分级时，急救人员评估患者病情程度后分为四级：**I级属于急危症，II级为急重症，III级为急症，IV级为非急症。**

院前现场分级属于I、II级的患者，将被直接送达院内急诊的“红区”。院前医疗急救人员将提前与院内医疗急救机构联系，建立急救绿色通道。院前现场分级属于III、IV级的患者，分别送达院内医疗急救机构急诊的黄区、绿区。

什么程度的患者属于急危症？

市卫健委表示，包括以下几类：

心搏/呼吸骤停或节律不稳定；

气道阻塞/窒息；

需要紧急气管插管/切开；

休克征象；

急性活动性大出血；

突发意识丧失；

癫痫持续状态；

胸痛/胸闷（急性心肌梗死/主动脉夹层/急性肺栓塞/张力性气胸）；

特重度烧伤；

脑疝征象；

急性中毒危及生命。

• [返回目录](#) •

国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）通过评估

来源：新华网（记者：鲍晓菁）

记者从安徽省卫健委获悉，近日由安徽医科大学第一附属医院承建的国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）项目顺利通过终期评估。

据介绍，14日，由四川大学华西医院黄进副院长为组长、浙江省人民医院、河北医科大学第三医院、广东省二院有关专家组成的专家组对国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）进行了现场评估，后又在安医大一附院本部听取安徽省项目建设工作情况汇报，查看项目建设领导组织、资金使用、队伍组建、管理制度等资料。

黄进宣布，国家卫生应急移动医疗救治中心（安徽）项目达到了指导方案的建设目标要求，具备了通过国家卫生应急移动处置中心职能要求的软硬件要求，通过专家组验收。

记者采访了解到，2016年国家卫生计生委下发的《突发事件紧急医学救援“十三五”规划(2016-2020年)》，到2020年末，建立健全紧急医学救援管理机制，全面提升现场紧急医学救援处置能力，有效推进陆海空立体化协同救援，初步构建全国紧急医学救援网络，基本建立国内专业化、规范化、信息化、现代化、国际化的突发事件紧急医学救援体系，有效满足国内突发事件应对需要。

规划提出，规划建设国家紧急医学救援移动处置中心(帐篷队伍)，升级完善国家紧急医学救援队伍(车载队伍)；县级及以上地方紧急医学救援队伍规范化建设90%以上达标。

在“十三五”期间，国家将在全国分区域布局建成4类11个国家卫生应急移动处置中心，其中选择六个省各建一个国家卫生应急移动医疗救治中心。

2018年1月，由中南大学湘雅医院承建的国家卫生应急移动医疗救治中心(湖南)通过评估验收，成为首个投入使用的国家卫生应急移动医疗救治中心。

• [返回目录](#) •

中医药发展新起点搭建学术成果转化平台

来源：人民健康网

由世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会、北京中医疑难病研究会主办，北京明医康原健康投资管理有限公司、忠医肿瘤医生集团承办的“世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会首届国际京津冀中医肿瘤高峰论坛暨北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会成立大会”11月16日在北京名人国际大酒店召开。

本次大会以“传承经验创新理论扎根临床提高疗效”为主题，来自京津冀地区及国内外近200名代表参加了此次盛会。

世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会会长、北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会首届委员会主任委员李忠教授在致辞中讲到：

“目前，中医药的发展已经步入了天时、地利、人和的黄金时期，具有巨大的发展空间。世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会作为世界中联学术分支机构，是全球中医药防治癌症研究领域中的重要学术团体，汇集了全球优秀的中医肿瘤学科人才，在中医肿瘤外治学术交流、成果转化、国际化、标准化方面做了大量工作，推动了中医肿瘤外治学术体系的建立和中医药防治癌症的国际化发展，全面促进中医学术、理论、临床、体系标准化的实施。”

北京中医疑难病研究会郭茂森会长在致辞中讲到：

“中医药是打造健康中国的重要内容。北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会的成立，为肿瘤等疑难病的教研、科学研究、交流方面开创了一条新的道路，同时汇集一批有志于研究肿瘤等疑难病的专家，在这个平台上发光发热，贡献自己的一份力量。”

作为本次大会的重要环节，北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会宣布正式成立，开启了中医疑难病研究领域的全新篇章。

它将一批有志于攻克疑难病的专家、学者汇集在一起，发挥他们的智慧与力量，用使命和担当让中医药在疑难病研究领域，特别在癌症方面发挥更大的作用，全面提升国内中医药抗癌临床研究领域学术水平，为癌症防治开辟了新思路、新方法。

经民主选举，李忠当选为北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会首届委员会主任委员，朱庆文当选为副主任委员兼秘书长，钱彦方、王洪武、王希胜、李军、李全、孙凤霞、徐书、徐力、王绍霞、荣震、段汝钦等25人当选为副主任委员。

开幕式后，大会开展学术交流和专题讲座，国内著名中西医临床专家从不同的角度分享了自己独到的学术观点和临床经验。

李忠以“[基于经典理论探索中医药抗癌研究的现实价值](#)”为主题，基于中医经典理论，从癌症病因病机、治疗方法、临床用药及中西协同等方面，谈了中医药在抗癌研究中的现实价值。

王洪武表示“[光动力治疗在肿瘤治疗中的应用](#)”的主题发言，给大家开阔了思路，提供了新的治疗方法。

徐力教授“[肿瘤干细胞与中医药干预研究](#)”，融汇中西医研究的热点，从现代医学角度，探讨了中医药干预的价值所在。

徐书教授的主题研究“[食道癌的辨治经验](#)”，分享了中医药在食管癌治疗方面的临床经验，并以七种药物为例，与中医古方相结合，生动阐述了“专病专药”的治癌宗旨。

荣震教授的“[疑难病中医诊治思路](#)”以几个案例入手，深入浅出的分析了中医治疗疑难杂症核心理念，给大家全新的观点和临床诊疗视角。

传承是中医药发展的根基，创新是中医药发展的生命力。

为了推动学会的学术创新和发展，搭建学术成果转化的平台，[16日下午在名人国际大酒店召开了“学术发展与成果转化研讨会”](#)。

世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会会长、北京中医疑难病研究会肿瘤协作委员会主任委员李忠教授，世中联新媒体专委会常务理事、北京应象桥文化传媒有限公司 CEO 郑妍，北京应象桥文化传媒有限公司技术总监岳纯阳，北京仲垣医院管理有限公司运营部主任张志超分别从“[壮丽七十年，中医发展新起点](#)”、“[做有温度有热度的医生品牌 plus](#)”、“[互联网+中医，开启‘智慧医疗’新模式](#)”、“[基于多点执业，看医生未来发展](#)”发表了主题演讲，并与专家进行了深入的探讨。

• [返回目录](#) •

河南加强医共体药事管理

来源：健康报（记者：李季）

建立统一的药事管理与药物治疗学委员会；制定统一的药品目录，统一药品采购、配送、付款；处方实时查阅、互认共享；统一岗位设置，探索实施总药师制度。

日前，河南省卫生健康委印发《实施紧密型县域医疗卫生共同体药事服务统一管理工作的通知》，提出上述要求。

《通知》要求，医共体药事管理与药物治疗学委员会制定医共体内统一的药品目录，医共体各成员单位根据医院级别分别达到河南省规定的基本药物使用比例，确保用药衔接；以医共体为单位，设立唯一采购账户，实行网上集中采购并严格执行药品采购“两票制”；支持以县（市）为单位进行药品带量采购，推动降低药品价格，实现同城同价。

《通知》明确，各地要加强医共体内各医疗机构药品管理，实现区域内药品资源共享。

医共体要建立统一完善的处方审核制度，成员单位要将处方点评结果作为科室和医务人员处方权授予、绩效考核、职称评定和评价药师审核处方质量的重要依据；推进“互联网+药学服务”，加强电子处方管理和电子病历建设，逐步实现医共体内处方实时查阅、互认共享；探索实施总药师制度，将总药师定位于管理型干部与学科带头人，参与医共体的经营管理，全面负责医共体药事管理工作。

• [返回目录](#) •

· 医保资讯 ·

浙江医疗机构借力区块链推进电子票据改革

来源：新华网（记者：黄筱）

截至今年10月底，浙江已有480家医疗机构实行医疗电子票据改革，累计开票突破1亿张，金额达417亿元。这是记者从18日举行的浙江省借力区块链技术推进医疗电子票据改革成效新闻发布会上获悉的。从2017年开始，浙江选择台州作为推进医疗收费电子票据改革试点地区。目前，浙江省已开具医疗收费电子票据、出台医疗电子票据管理办法、建立区块链电子票据平台、实现医保异地零星报销等，实现就医更方便、报销更快、监管更易、成本更低等成效。今年6月，浙江省电子票据改革进入区块链应用阶段。改革利用区块链的分布式记账以及多方高效协同优势，实现电子票据生成、传送、储存和报销全程“上链盖戳”，可全面反映医疗收费、票据监管、医保报销等信息，做到操作有痕、过程可追溯、结果可倒查。老百姓若异地就医需办理医保零星报销业务，不需再凭纸质票据到窗口申请，可直接通过浙江政务服务平台进行网上报销申请，平均报销时间从12个工作日压缩到几分钟。据相关部门预计，此举每年可节约票据印刷费3000万元以上，还可以节约大量运输、保管、销毁等行政成本。同时，由于医疗收费系统与电子票据可自动实时进行核对、统计，有效减少票据管理工作量，也有利于解决纸质票据对账难、易出错等问题，提升医疗机构的业务管理能力。

· [返回目录](#) ·

朝阳医保13项业务一窗办理

来源：北京日报（记者：朱松梅）

13项医保业务实现一窗办理，免去了市民和社保所办事员重复排队之苦。近日，朝阳区医保中心专业大厅完成改革，上线了各种优质的便民服务。朝阳区医保中心相关负责人介绍，在今年完成的综合窗口改革中，将各险种费用单据接收、特病审批、异地备案卡激活、医疗机构数据上传和纸介接收等对外公示的13项业务进行了整合。“一窗式”办理后，群众再无须重复取号多头排队。对于患有重大疾病的人群，朝阳区医保中心也专门为其开通了绿色通道，市民可在各街乡社保所进行申请。朝阳区医保中心的绿色通道为这部分人员提供即时审核业务，同时还对经办机构推行审核结果免费邮寄服务，减少经办群众往返奔波和办事成本，真正实现“一窗式办理、一次性办结、最多跑一次”。通过“朝阳政务”微信公众号进入“朝阳医保办事大厅”，办事人员即可了解相关政策，并可进行办事预约。

· [返回目录](#) ·

探索 DRG 支付改革下公立医院“控费、提效、调结构”

来源：人民健康网

新医改十年征程，已经进入了啃“硬骨头”的改革深水区。尤其是提出“健康中国”战略以来，公立医院从粗放式增长加速向高效率服务转变，对费用和数量双双提出更高要求。一场以医保 DRGs 总额付费为撬动点，医疗、医保、医药“三医联动”的深刻改革，对公立医院提出了“控费、提效、调结构”大考核。出台“疾病诊断相关分组（DRG）付费”、“总额付费制转移成本风险给医院”、“药品零加成”、“耗材零加成”、“严厉打击骗保”“实施绩效考核”等一系列改革措施，要求医院从关注规模扩张转变为关注高效增长，从注重临床诊疗竞争拓展到学科建设竞争。

在公立医院纷纷探寻转型的路途中，广西医科大学第一附属医院结合自身“医教研”协同引领区域发展的特点，实践探索了一条“以学科建设为根本，以医疗服务为落脚点，以精细化管理为手段的‘控费、提效、调结构’转型发展之路”。其做法主要如下：

一、实施基于 DRG+平衡记分卡的综合绩效考核，引导运营效率提升

2018 年开始，医院围绕三医联动改革的有关要求，对 DRG 支付改革进行了前瞻性的分析研判、组织研讨、专题培训、宣传动员等，先行普及转变医院及科室经营理念。

2018 年 6 月，实施以医疗效率为核心的综合考核。在考核体系上设计了平均住院日、人均费用、药占比、耗占比等涵盖临床医疗工作绝大部分内容的考核指标。以临床路径管理、信息化为抓手，通过强化病案首页管理、提高三四级手术比例、机器人腔镜手术比例等不断优化医疗服务质量和运营效率，降低药占、耗材比等措施控制医疗费用不合理增长。

2019 年伊始，医院进一步完善了基于 DRG+平衡记分卡的综合考核管理体系，即对临床、医技、门诊、行政职能科室，从学科团队建设、内部运营管理、满足患者需求、产生运营效益四个维度全面实施绩效考核。考核指标与国家 2019 年 1 月 30 日颁发的《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》55 项考核指标高度吻合。新综合考核方案实施 8 个月以来，对医院各项工作起到良好促进作用，医疗业务收入总量增长，多项医疗指标向好。

二、以信息化建设提高精细化管理能力

精细化管理是降低医院管理成本并提高医院管理效能的重要手段，而信息化是实现精细化管理的必经之路。

医院不断完善医疗信息系统建设，进行 HIS 升级、建设三大数据中心、实现全院各系统数据共享，用数据支持医院运营管理。依托建成数据中心，全面实现医院各临床科室治疗组考核

模式，以大数据支持动态调整学科专科资源配置，不断提升医疗服务效率，为精准、精细控费实现数据支撑。

以电子病历系统提升病案管理效率。实现绝大多数临床病区病历、病程无纸化运行，促使病历缺陷率有效降低。

充分利用信息化，提升门诊服务质量和效率。扩大就医全程自助服务覆盖面，不断推进分时段预约诊疗服务，升级优化门诊患者自助服务终端，有效减少了排队等候时间。

三、强化对药品、耗材等运营成本管控

引入内控管理咨询，深入推进全面预算管理，逐步形成了以业务风险为导向，以预算为主线，以资金管控为核心的内控管理体系。强化全院成本管理意识，在科室全成本核算的基础上，推进病种成本核算、项目成本核算，加强对成本的分析、决策、控制以及考核。制定切实可行的控费指标。实行 CMI 值标准化后的人均费用、药品、耗材费用指数单价偏离度考核，使费用的增长具有可衡量、可比较的客观依据。

加大合理用药管控，防止滥用增加医疗成本。按照药物临床应用指导原则，及国家基药调整文件，及时调整医院药物目录，加强药品遴选、采购、处方审核、处方调剂、临床应用和评价等各个环节的全过程管理。持续强化整治抗菌药物使用，上线抗菌药物管理系统，实行处方前置审核，出台了抗菌药使用强度专项管理制度、重点监控药品管理制度等一系列制度，建章立制，将责任压实到科室，确保 DDD 维持在低水平不反弹。加强辅助用药使用的监测，加强辅助用药处方点评，完善合理用药管理制度。通过临床药师的介入，为患者提供用药指导，减少患者住院过程当中使用的药物，降低患者的用药成本和住院总费用。

控制医用耗材，减少耗材成本。借助具有二级库管理功能的高值耗材管理 SPD 系统，实行耗材管理的“全程可追溯”、“零库存”、“信息化”、“实时监管”。全面梳理耗材目录，列出各级值耗材利用清单，提供可备选的高性价比耗材，引导临床科室合理使用；重点强化手术和超声介入治疗的耗材管理，启动耗材降减管理方案。

四、规范医保管理，确保稳定增长

借力信息技术，实现医保规则全时段介入。顺应医保监管新形势，将各项医保规则嵌入 HIS 系统，由系统进行智慧化提醒、比对和拒绝，实现事前、事中、事后的全程监控，优化诊疗流程，规范医保行为，减少医保拒付，维护参保患者权益。

推行“医保+MDT”模式，实施由“堵”变“疏”的职能管理改革。组成由医保牵头，医务、质控、财务等部门共同参与的 MDT 职能团队，主动对医保收费项目排查分析，并指导临床科室进行整改，以规范医疗收费管理。

以 DRGs 为导向调整优化临床路径，推动包括护理路径、临床“药径”在内的梳理工作。根据 DRGs 分组情况以科室为单位精细化管理，扩大入径病种范围，使更多疾病纳入临床路径，引导选择合理的临床路径，规范诊疗行为，达到疗效和成本之间的有效平衡。两者相辅相成，以 DRGs 的发展助推临床路径的深入应用，给临床路径的发展提供外在动力。

五、创新医疗模式，寻求新的增长点

（一）打造“互联网+医疗健康”，布局智慧医疗时代。

建立了临床数据中心、运营数据中心及科研数据中心三大数据中心，与全球领先的信息与通信机构战略合作推动数字化转型升级，以实现不同系统互联互通、医联体联通、远程医疗、跨境医疗、大数据集成、便民惠民服务等全连接，推动支撑精细化管理，支撑互联网医院的推广开展，共同打造一个医疗健康领域医院数字化样板，让“互联网+医疗”模式成为医院新增增长点。

（二）对接东盟，拓展跨境医疗合作。

医院作为东盟桥头堡区域的大型医院，随着中国-东盟医疗保健合作中心（广西）、中国-东盟医院合作联盟主席单位、中国-东盟医学人才培养基地、中国-东盟远程医学中心等一系列合作平台一一落户，医院以高频率和东盟国家医疗卫生机构、主管部门高层洽谈，以全方位组织资源和力量来搭建健康丝绸之路，走出了跨境医疗合作的坚定步伐。

（三）紧跟社会就医需求，创新拓展医疗服务。

一是积极开展日间手术，启动建设日间手术中心、肿瘤日间治疗中心、一体化微创手术室，加大开展日间诊疗范围。二是优化急危重症医疗救治模式。通过优化医疗救治绿色通道，加强急诊科、外科协同共建机制，完善院前救治和科室救治的连接机制，构建了快速高效的一体化综合救治服务体系。三是积极开展特需诊疗服务，在收费政策相继出台允许下，开展特需门诊、检查、化验及相关配套医疗服务，增加医疗服务效率和价值。四是积极培育新技术。重点支持国际、国内领先诊断治疗技术，引入新技术、新项目在医疗工作中应用，提升服务质量，提高医疗服务收入占比。

六、把握学科建设“金钥匙”，以医疗水平赢取效率

学科建设是医院发展的“金钥匙”。面对医改浪潮，原有的学科架构及发展模式已不能适应新时期的新挑战，为此医院探索学科转型发展之路。

加强学科建设顶层设计。开展了十余场学科建设系列调研会，梳理并明确建设思路，树立导向，在全院范围达成共识，围绕优势和特色打造符合医院实际的品牌学科，明确了“肝癌、

鼻咽癌、地中海贫血”特色病种+国家临床重点专科学科群发展模式。加快推动医院学科朝“外科微创化、内科医技化”方向转型发展。

以长远的眼光规划发展科室战略病种，深入挖掘优势病种，将优势病种做大做强。将病体收治选择与战略病种有机结合，重点突出收治战略病种及疑难复杂病例，以提高学科 CMI、病种难度系数（RW 系数）和病种排名提高临床诊疗能力。

实施人才强院战略，启动了院内优秀医学英才计划，实施中青年骨干出国培训计划，培养高水平专家团队，制定并实施科研工作激励政策，增强人才服务学科建设能力。

通过上述举措，医院医疗服务水平不断提升，医疗质量和安全有保障，运营效率得以持续增长，社会效益显著提升，医院呈现出可持续发展的良好态势。

七、经验与启示

新形势下，三级公立医院身受多方压力考验：

一是政府要求公立医院坚持公益性，绩效考核、支付改革等系列政策旨在破除公立医院趋利性、回归公益性。

二是患者要满意，曾经的过度检查、过度治疗、药品回扣等，引发医患不互信，关系紧张要消除。

三是医保费用要控制，医保基金的有限性和健康中国的全面性，必然要控制支出。

四是员工要待遇，医务人员的价值不能合理体现，付出与回报不成正比，特别是社会力量办医兴起，员工对待遇需求阈值提高。

总结广西医科大学第一附属医院转型探索之路，根本在于把握“效率”这个核心要义，以学科建设为底座，以绩效考核为驱动，以精细化管理为支撑，实施“控费、提效、调结构”，踏上了经营模式转型升级之路。

• [返回目录](#) •

看病不带卡 刷刷医保码

来源：人民日报（记者：李红梅）

11月24日，全国医保电子凭证发布仪式在山东省济南市举行。医保电子凭证是全国医保线上业务唯一身份凭证，即日起在河北、吉林、黑龙江、上海、福建、山东、广东7个省（市）的部分城市将陆续开通使用。这意味着今后全国参保人可以“看病不带卡，刷刷医保码”。

据国家医疗保障局相关负责人介绍，医保电子凭证是医疗保障信息平台中参保人的唯一标识，是打通医保线上服务的金钥匙。与实体卡或其他电子卡相比，医保电子凭证有4个突出优点。一是方便快捷。医保电子凭证不依托实体卡，参保人可通过国家医保APP，或者通过微信、支付宝等经由国家医保局认证授权的第三方渠道激活使用，十分方便。二是应用丰富。医保电子凭证广泛应用于医保查询、参保登记、报销支付等医保各业务场景，一张电子凭证，可以办理所有的医保业务。三是全国通用。医保电子凭证由国家医保信息平台统一生成，标准全国统一，跨区域互认，参保人可以凭证在全国办理有关医保业务，可以说“一码在手，医保无忧”。四是安全可靠。医保电子凭证通过实名和实人认证，采用国产加密算法，数据加密传输，动态二维码展示，确保了个人信息和医保基金使用安全。

• [返回目录](#) •