

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2021.06.07-2021.06.13

## ——本期视点——

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

### · 专家观点 ·

▶ [观点 | 如何协同推进医用耗材带量采购与医保支付方式改革](#)（来源：医保研究院价格招采室）——第 10 页

【提要】日前，国家医保局等八部委联合印发了《关于国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》，对医保支付范围内的集中采购高值医用耗材，中选产品医保支付标准按照中选价格确定，非中选产品医保支付标准不高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格，从支付标准确定上保证了中选产品的使用。随着全国统一的医疗保障信息平台快速建设，医保标准化和信息化加速融合发展，药品耗材集中带量采购常态化制度化实施和医保支付方式改革协同推进，结余留用政策将进一步落实，医疗机构和医务人员使用中选产品的积极性将进一步被激励，医疗保障高质量发展将再上一个新台阶。

▶ [观点 | 王文君：凝心聚力 攻坚克难 扎实推进新时代医疗保障信息化建设](#)（来源：国家医疗保障局）——第 16 页

【提要】习近平总书记多次强调，要运用大数据促进保障和改善民生，让百姓少跑腿、数据多跑路，不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平。国家医保局成立伊始，就把标准化信息化建设当成推进医保治理现代化的重要抓手，成立由胡静林局长任组长的网络安全和信

息化领导小组，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记关于中国特色医疗保障制度的重要指示批示精神，强化顶层设计、优化服务流程、助力精细管理，努力促进医保治理能力和治理水平迈上新台阶，更好满足新时代人民群众对于医疗保障工作的新期待。

▶ [观点 | 焦雅辉：通过公立医院的高质量发展提高人民群众看病就医的获得感](#)（来源：中国政府网）——第 31 页

【提要】日前，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，介绍推动公立医院高质量发展的意见有关情况。会上国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉针对“如何通过高质量发展进一步提高人民群众看病就医的获得感”这一问题表示：我们始终把提高人民群众看病就医的获得感作为公立医院高质量发展的重要目标之一，为此提出了一系列的工作安排，包括增加优质医疗资源的供给，创新医疗服务的模式，建设以患者需求为导向的医院文化等，通过这些工作来有针对性的满足人民群众多层次、多样化的医疗需求。

### • 地方动态 •

▶ [福建深化医改最新意见发布！7 大领域 27 项举措，破解一批就医防病难题](#)（来源：福建卫生报）——第 33 页

【提要】为深入学习贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，日前，福建省委省政府出台《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》，“十四五”期间加快建立体现福建特点的卫生健康服务体系，主要健

康指标保持全国前列，人民群众获得感、幸福感、安全感不断增强。

▶ [5年内 北京核心区不再新增辅助生殖机构](#)（来源：健康界）——

第 43 页

【提要】北京约有 4 万对本地夫妇有人类辅助生殖技术治疗服务需求，同时还要承接大量外地患者的需求。目前，北京有辅助生殖机构 12 家（不含军队医疗机构），根据最新的《北京市人类辅助生殖技术应用规划（2021—2025 年）》5 年规划，核心区将不再新增相关机构，但鼓励在副中心、城南地区设置。同时，北京 5 年内不再新增精子库。此外，辅助生殖机构严禁非医学需要的胎儿性别鉴定，严禁供精和供卵商业化。

### • 医院管理 •

▶ [公立医院高质量发展改革“路线图”公布，释放哪些新信号？](#)（来

源：新华社）——第 46 页

【提要】“十四五”时期是我国医疗卫生健康事业高质量发展的关键期。如何实现“高质量发展”是公立医院在这一时期需要重点考虑的问题。面对人民群众医疗健康新诉求，日前，国务院办公厅公开发布了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，清晰勾勒出新发展阶段公立医院改革“路线图”：“打造国家级和省级高水平医院”突出优质资源扩容，实现质量提升；“发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用”，“发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用”突出区域均衡布局，实现公平可及；“建立健全分级分层分流的重大疫情救治体

系”突出底线思维，实现安全发展；“强化信息化支撑作用”“推进电子病历、智慧服务、智慧管理‘三位一体’的智慧医院建设和医院信息标准化建设”……

▶ [吕一平：绩效考核 找到自身差距更重要](#)（来源：CDSreport）——第 51 页

【提要】日前，国家卫生健康委办公厅印发《启动 2021 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》，要求所有二级公立医院纳入公立医院绩效考核工作，使国考赛道上又增加了近 1 万名“选手”。而对于绩效考核工作，医疗机构不应该把目光集中在排名进步几名和退步几名，而是应该将注意力放在如何按照自身发展的节奏，跟上国家整体卫生健康事业发展的脚步，落实各项改革工作。因此，首先要解决绩效考核的认识问题，对政府办医的公益性方向要准确把握，突出三级医院的功能定位，去规模化，舍得将简单疾病放下去。当然，绩效考核不能解决医院发展和管理的全部问题，但正确的导向会对医院发展形成事半功倍的效果。无论是“国考”还是“市考”，最重要的是要从排行榜中找出自身差距，精准分析，持续努力。

▶ [数字化如何助推公立医院高质量发展，长三角顶级医院纷纷支招](#)（来源：数字医疗）——第 56 页

【提要】经过改革开放 40 年来医疗服务体系建设、20 年来医院能力建设、10 年来深化医药卫生体制改革的实践探索，公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期，提升质量和效率成为

公立医院未来发展着力点。而近日发布的《关于推动公立医院高质量发展的意见》，则进一步为公立医院划定了高质量发展的“线路图”。其中，强化信息化的支撑作用，推进“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设是引领公立医院高质量发展新趋势的重要组成部分。

### • 医保快讯 •

▶ [惠民保新规出台 监管压力将持续上升](#)（来源：Latitude Health）

——第 62 页

【提要】近日，银保监会发布了《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》。《通知》的发布意味着惠民保迎来明确的监管，原先有诸多不规范的发展问题也将得到纠正。但从《通知》整体来看，只是对惠民保的运营和服务进行规范，对业务未来的发展并没有明确的政策指引。只是提出了鼓励的方向：“鼓励将医保目录外医疗费用、健康管理服务纳入保障范围”。其中健康管理服务是正式文件新加入的，在征求意见稿中没有。不过，由于保费过低，健康管理并没有可以实际支出的可能性。惠民保中长期的发展方向仍需市场自身去摸索。

▶ [“三个三”小改革撬动大突破 构建医保服务新格局](#)（来源：浙江省桐乡市医疗保险）——第 66 页

【提要】浙江省桐乡市医疗保险服务中心坚持“全力强保障 全心为民生”的工作宗旨，紧扣让群众就医报销“少跑”“近跑”“不跑”

的核心要求，全面推进医保服务下沉，构建城乡一体化的医保服务新格局，努力打造医保公共管理服务体系“桐乡样板”。确保群众办事“不出村”、热门事项“多点办”、云端服务“随心办”，打通堵点解决最后一公里。实现医保服务“标准化”、部门联办“多元化”、嘉湖通办“一体化”，提升医保办事服务体验感。并以窗口优化为抓手，强化受理模式；以队伍建设为抓手，强化培训模式；以服务基层为抓手，强化沟通模式；提高医保经办人员综合素质。

### · 医药速递 ·

▶ [推进高值医用耗材集中带量采购，《指导意见》这几大亮点值得关注](#)（来源：中国药科大学）——第 69 页

【提要】近日，国家医疗保障局等 8 部门联合印发《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》，要求优化国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用工作，完善高值医用耗材价格形成机制，治理价格虚高问题，进一步明显降低患者医药负担。《指导意见》沿用了药品集中带量采购的三个基本思想，综合考虑了高值医用耗材的特殊性提出制定方案需要“因材施教”，强调了高值医用耗材的供应保障，同时指出通过多部门形成的政策合力确保采购工作的有序进行，多方面、多层次、多角度指导高值医用耗材集中带量采购工作。

▶ [浙江高质量发展共同富裕示范区要做什么？这些医疗内容你不能错过](#)（来源：中共中央国务院）——第 72 页

【提要】日前，中共中央国务院发布《关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的意见》，其中包括多项与医疗相关的举措。在“缩小城乡区域发展差距，实现公共服务优质共享”中，《意见》提到，要率先实现基本公共服务均等化。深入实施健康浙江行动，加快建设强大的公共卫生体系，深化县域医共体和城市医联体建设，推动优质医疗资源均衡布局。积极应对人口老龄化，提高优生优育服务水平，大力发展普惠托育服务体系，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，发展普惠型养老服务和互助性养老。健全全民健身公共服务体系。

### · 他山之石 ·

▣ [疼痛管理平台初现，中外差异明显，“数字疗法”如何引领黄金赛道？](#)（来源：vcbeat）——第 73 页

【提要】《中国疼痛防控与健康促进战略蓝皮书：中国疼痛医学发展报告(2020)》指出，“我国慢性疼痛患者超过 3 亿人，且每年以 1000 万~2000 万的速度在快速增长，患者人群有年轻化的趋势”。美国当前疼痛管理领域呈现出白热化的竞争局面，大量不同类型企业纷纷涌现。从投资角度来看，更被资本看好的多是数字疗法企业。而在国内发展数字疗法时不能照搬美国经验。在国内，软硬件的结合在某种程度是必要的。在健康险发展的当下，未来是否能实现患者疼痛管理与健康险的结合，这也是值得深入探讨的一个话题。

▣ [聚集在海南的互联网医院，现在怎么样了？](#)（来源：动脉网）——

—第 83 页

**【提要】**自 2019 年海南省出台《促进“互联网+医疗健康”发展实施方案》之后，当地互联网医院迅速发展。2019 年 4 月，海南腾讯互联网医院获批，自此，当地开启了企业独立设置互联网医院的集中审批期。据海南省卫健委官网显示，截至 2021 年 4 月，已有 58 家独立设置的互联网医院。整体而言，海南互联网医院经历了 2019 年以来的快速建设期之后，正步入运营探索期。基础设施搭好后，如何以合规为前提，结合企业优势建立合理的上层建筑，是值得深入探讨的问题。

## -----本期内容-----

### · 专家观点 ·

#### 观点 | 如何协同推进医用耗材带量采购与医保支付方式改革

来源：医保研究院价格招采室

作者 | 医保研究院价格招采室副研究员 祁鹏

随着全国统一的医疗保障信息平台快速建设，医保标准化和信息化加速融合发展，药品耗材集中带量采购常态化制度化实施和医保支付方式改革协同推进，结余留用政策将进一步落实，医疗机构和医务人员使用中选产品的积极性将进一步被激励，医疗保障高质量发展将再上一个新台阶。

习近平总书记在中共中央政治局第二十八次集体学习中指出要坚持不懈、协同推进“三医联动”，推进国家组织药品和耗材集中带量采购改革，深化医保支付方式改革，提高医保资金使用效能。其中药品和耗材医保支付标准及结余留用等配套政策是落地实施的关键环节。近日，国家医保局等八部委联合印发了《关于国家组织高值医用耗材集中带来采购和使用的指导意见》（以下简称《意见》），对高值耗材医保支付标准和医疗机构激励机制等方面予以进一步明确，提出了指导意见。

#### 一、中选产品和非中选产品支付标准的确定

《意见》指出探索医保支付标准协同。对医保支付范围内的集中

采购高值医用耗材，中选产品医保支付标准按照中选价格确定，非中选产品医保支付标准不高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格。从支付标准确定上保证了中选产品的使用。

2020年12月15日，国家医保局印发了《关于国家组织冠脉支架集中带量采购和使用配套措施的意见》（医保发〔2020〕51号），指出冠脉支架中选产品以中选价为支付标准，全额纳入医保支付范围，医保基金按规定比例支付。中选产品以外的冠脉支架属于医保基金支付范围的，各地可根据实际交易价格合理设定医保支付标准高限，患者使用价格超出医保支付标准高限的产品，原则上超出部分由患者自付。并指出各地应采取措施，两年时间内，逐步调整支付标准，使其不超过最高中选价。应统筹考虑挂网价、患者自付比例和医保支付标准高限的设定，避免患者费用负担增加。

对于中选产品之外的冠脉支架支付标准，一些省份按照医保发〔2020〕51号文件精神进行了积极有益的探索，主要如下：

山西省、新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团：支付标准统一确定为最高中选价798元/个，患者使用价格高于支付标准的产品，超出支付标准的部分由患者自付，价格低于798元/个的，以实际价格为支付标准。

天津市：中选产品以外的冠脉支架，医保支付标准高限为每个798元，对销售价格高于医保支付限价2倍的（不含2倍）按照医保支付限额的110%（即877.8元）作为该支架的医保支付标准。

上海市：本市参保人员使用冠脉支架类未中选产品发生的费用，取消原按比例分类自负部分，最高医保支付标准为 7000 元，并视市场竞争格局、医保基金收支情况等动态调整。产品单价低于(含)最高医保支付标准的，全额纳入医保支付范围，直接按本市基本医疗保险规定支付；产品单价高于最高医保支付标准的，本市基本医疗保险不予支付(老红军、离休人员和一至六级革命伤残军人除外)，不纳入职工基本医疗保险各类减负范围，也不纳入城乡居民大病保险支付范围。

福建省：非中选产品中的不锈钢材质冠脉支架，以中选产品的最高中选价作为医保最高支付限额(即 798 元)，个人先行自付 20%后纳入医保支付范围，按基本医疗保险的规定支付，超出最高中选价以上的部分由患者自付；非中选产品中的其他冠脉支架，设定医保最高支付限额 5000 元，5000 元以内的个人先行自付 20%后纳入医保支付范围，按基本医疗保险的规定支付，超出 5000 元以上的部分由患者自付。

山东省：中选产品以外的冠脉支架属于医保基金支付范围的，循序渐进调整医保支付标准。挂网价格(按照 2020 年 12 月 31 日采购平台挂网价格计算，下同)低于最高中选价格的，以实际价格为支付标准；挂网价格在最高中选价格 2 倍(含 2 倍)以内的，以最高中选价格(798 元)为支付标准；挂网价格在最高中选价格 2 倍以上的，2021 年按原挂网价格下调 40%为支付标准，并在 2 年时间内逐步调整到不超

过最高中选价格为支付标准。各市也可统筹考虑挂网价，通过调整个人首先自付比例或医保支付标准高限等方式，引导患者使用中选产品。鼓励非中选企业主动降价，向支付标准趋同。

湖北省：中选产品以外的冠脉支架属于医保基金支付范围，实际交易价不高于最高中选价格 2.5 倍的(1995 元)，按最高中选价格(798 元)作为医保支付标准；实际交易价高于最高中选价格 2.5 倍的(1995 元)，首年按实际交易价格乘以 40%作为医保支付标准，但医保支付标准最高不得超过 5200 元(798 元—5200 元)。次年按中选产品的最高中选价格(798 元)作为医保支付标准。患者使用价格高于医保支付标准的产品，超出医保支付标准的部分由患者自付，医保支付标准以内部分由患者和医保基金按规定比例分担。

重庆市：中选产品以外的冠脉支架以国家组织冠脉支架集中带量采购企业最高报价水平 7000 元/支设定医保支付标准，视中选品种供应、使用、质量情况，逐年调整支付标准，利用 2 年时间，使中选产品以外支架支付标准不超过本次采购最高中选价。2021 年 1 月 15 日将中选产品以外的冠脉支架医保支付标准调整至 7000 元/支；2022 年 1 月 15 日将中选产品以外的冠脉支架医保支付标准调整至 4000 元/支；2023 年 1 月 15 日将中选产品以外的冠脉支架医保支付标准调整至 798 元/支。

陕西省：中选以外的产品属于医保基金支付范围的，首年设定医保最高支付标准限额 2850 元，不设个人现行自付比例，按基本医疗

保险规定比例支付，超出 2850 元以上的部分由患者自付；次年设定医保最高支付限额 798 元，不设个人先行自付比例，按基本医疗保险规定比例支付，超出 798 元以上的部分由患者自付。

## 二、完善医疗机构激励机制

《意见》指出完善医疗机构激励机制。在采购周期内，不因采购品种价格下降而相应降低医保总额指标。对因集中带量采购节约的医保资金，可在考核基础上，以一定方式激励医疗机构。2020 年 6 月，国家医保局、财政部印发了《关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用的指导意见》（医保发〔2020〕26 号），湖南、云南、广东、青海等多个省份出台了相应的实施意见，对结余留用资金计算办法、相关数据来源、协议医疗机构考核指标及分值参考等进行了详细表述，主要计算公式如下：

（一）集采药品医保资金预算=约定采购量基数×集采前通用名药品加权平均价格×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（二）结余测算基数=集采药品医保资金预算-（中选产品约定采购量×中选价格+非中选产品使用金额）×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（三）结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例

《意见》同时指出，医疗机构应完善内部考核办法（如执行药品集采规定、合理控制药品费用、落实集采、价格等改革政策、加强宣传培训等），将激励政策传导至医务人员，鼓励合理、优先使用中选

产品。

### 三、带量采购与医保支付方式改革衔接

医保支付方式改革是推进医保高质量发展的重要内容，DRG 和 DIP 试点工作是当前支付方式改革的重要部分。国家医疗保障局在医保发〔2020〕51 号文件中指出，开展按病种(病组)等方式付费的地区，在确保患者自付部分完全享受集采降价效果的前提下，首年可不下调相应病种(病组)医保支付标准，以后按规则定期调整病种(病组)医保支付标准。各种激励方式应做好衔接，避免重复。

北京市在 DRG 改革中调整了冠脉支架报销标准并开展 CHS-DRG 冠脉支架置入病组付费。以近年费用为参考，将冠脉支架集采降价所节约的医保基金计入病组支付标准，并综合考虑相关手术项目价格调整等因素，确定病组支付标准为 59483 元。明确病组支付标准和参保人员支付部分的差额由医保基金支付。冠脉支架置入是首个在全北京市范围内推行 CHS-DRG 付费的病组，医保资金节约部分按一定比例由定点医疗机构留用。

广东省是实施 DIP 试点的重要省份，在落实冠脉支架集中带量采购和使用中指出，各地要做好与结余留用等激励政策相衔接，在不下调相应的病种(病组)的分值情况下，医疗费用仍按原办法结算，避免重复激励。

随着全国统一的医疗保障信息平台快速建设，医保标准化和信息化加速融合发展，药品耗材集中带量采购常态化制度化实施和医保支

付方式改革协同推进，结余留用政策将进一步落实，医疗机构和医务人员使用中选产品的积极性将进一步被激励，医疗保障高质量发展将再上一个新台阶。

[返回目录](#)

## 观点 | 王文君：凝心聚力 攻坚克难

### 扎实推进新时代医疗保障信息化建

来源：国家医疗保障局

作者 | 国家医疗保障局规划财务和法规司司长 王文君

习近平总书记多次强调，要运用大数据促进保障和改善民生，让百姓少跑腿、数据多跑路，不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平。国家医保局成立伊始，就把标准化信息化建设当成推进医保治理现代化的重要抓手，成立由胡静林局长任组长的网络安全和信息化领导小组，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记关于中国特色医疗保障制度的重要指示批示精神，强化顶层设计、优化服务流程、助力精细管理，努力促进医保治理能力和治理水平迈上新台阶，更好满足新时代人民群众对于医疗保障工作的新期待。

#### 一、提高政治站位，高起点高标准谋划新时代医保信息化建设

加强医保信息化建设，既是助力实现医保改革发展目标的需要，也是促进解决新时代医保发展不平衡不充分主要矛盾的需要，是坚持以人民为中心的发展思想、推进医保治理体系和治理能力现代化的要

求。

### **(一) 推进新时代医保信息化建设的重要意义。**

从目标导向看，实现更高质量、更加充分、更加可靠的医疗保障，必须充分发挥信息化的重要引领和支撑作用。在服务方面，坚持以人民为中心的发展思想，推进“放管服”改革，创新提升服务水平和能力，实现“百姓少跑腿、数据多跑路”，打造智慧医保、品质医保、便捷医保的品牌，需要依托“互联网+医保服务”。在管理方面，医保发展必然会带来数据从分散走向集中、管理由粗放走向精细，数据的高效集中和精细化的科学管理，需要以统一的信息系统为基础，通过统一信息系统获取大量真实的数据，进行大容量、高频度分析测算。从问题导向看，由于缺乏全国统一的医保信息平台，系统分割、衔接不畅、数据烟囱、信息孤岛等问题严重，难以适应新形势新任务的要求，已经成为制约医保公共服务、医药服务价格改革、医保支付方式改革、基金监管等重点改革和工作开展的瓶颈。

### **(二) 以习近平新时代中国特色社会主义思想指导和引领新时代医保信息化建设。**

习近平新时代中国特色社会主义思想和习近平总书记关于网络强国、数字经济的重要论述，为高位谋划推进医保信息化建设、全面提升全国医保标准化信息化智能化水平奠定政治基础和思想基础。在医保信息化建设中，我们始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚定信念，凝聚共识，直面难题，推进发展。习近平总

书记指出，世界正在进入以信息产业为主导的经济发展时期，要把握数字化、网络化、智能化融合发展的契机，以信息化、智能化为杠杆培育医保发展新动能。2020年2月，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》印发，明确提出高起点推进标准化和信息化建设，统一医保业务标准和技术标准，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医保信息系统，实现全国医保信息互联互通，加强数据有序共享；规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全；加强大数据开发，突出应用导向，强化服务支撑功能，推进医保公共服务均等可及。习近平总书记重要指示和中央重大决策部署，为谋划全国医保信息化建设指明了方向、提供了遵循，我们要坚决破除与新思想不相适应的思维定势和路径依赖，在深刻感悟新思想强大真理力量中为推进医保信息化建设注入新动能。

### **(三) 推进新时代医保信息化建设要始终做到“四个坚持”。**

一是坚持统筹规划，系统建设。从医疗保障事业发展全局的战略高度谋划信息化工作顶层设计，加强信息化工作的统一领导和集约建设，实现医保管理标准化、智能化、科学化。二是坚持标准先行，夯实基础。根据医疗保障工作实际，编制使用医疗保障领域全国统一的药品、医用耗材、医疗服务项目等业务编码标准和网络、安全、数据交换、运行维护等技术标准，形成全国统一、各地互认的“通用语言”，为推进医保信息互联互通、数据共建共享打下坚实基础。三是坚持协同共享，整合利用。研究解决医疗保障信息化建设存在的系统缺位、

标准缺失、资源不均、信息孤岛、安全不足等问题，破除部门壁垒和地方分割，建设标准统一、网络互联、数据共享、交互协同的信息系统，深度开发利用数据资源，提高医保大数据应用能力。四是坚持底线思维，安全可靠。严格按照相关法律法规要求，落实网络安全等级保护制度，强化医疗保障信息化基础设施和安全保障体系建设，提高信息安全防护能力和个人隐私保护力度，增强安全动态防御、态势感知及应急处置能力，确保医疗保障网络空间安全和信息安全。

#### **(四) 推进医保信息化建设要牢牢把握统一的核心要求。**

新的医保信息平台最大特点是统一，统一是灵魂和基础。要建设全国统一的医保信息平台，构建全国医保“通用平台”；贯彻全国统一医保业务信息编码，形成全国医保的“通用语言”；推广全国统一医保电子凭证，打造全国医保“通用介质”；部署全国统一医保业务中台，集聚全国医保“通用能力”；部署信息平台建设，实现全国医保的“通用功能”。以统一为前提，实现六大功能：一是规范高效“大经办”。按照统一平台支撑和统一标准规则，构建统一的医保业务基础管理信息化支撑体系，形成全国医保业务经办系统一体化应用格局。二是便捷可及“大服务”。按照国务院“放管服”要求，构建统一的医保公共服务信息化支撑体系，统一公共服务入口和工作门户，提供标准化医保业务服务、价格与采购服务、政策服务、知识服务、档案服务、消息服务、数据服务等公共服务，推进公共服务“线上一网通、线下一门办”改革。三是智能精准“大治理”。构建医保智能

监管和宏观决策支持信息化支撑体系，全面支持医保智能监控、基金监管、内部控制、目录管理、价格管理、信用管理、运行监测、宏观决策等业务工作，助力提高医保现代化治理能力，增强医保基金使用安全性、规范性和有效性。四是融合共享“大协作”。依托国家医保标准化体系和集约化平台，构建横向与政务部门、纵向与各地医保部门的信息共享通道，逐步推动医保公共数据资源和服务资源开放共享，实现信息共享和业务协同，促进医保与医疗、医药“三医联动”。五是在线可用“大数据”。构建国家医保基础信息库和大数据库，建立健全全国统一的医保数据交互管理机制，逐步实现医保大数据的聚合贯通、深度挖掘及在线应用，提升医保一体化经办、便捷化服务、智能化监管和科学化决策能力。六是安全可靠“大支撑”。建立国家医保数据中心，建设国家医保基础设施和应用支撑能力，为数据共享、业务协同、资源整合和服务开放提供安全可靠的技术保障。

## 二、聚焦民生服务，医保信息平台建设取得阶段性成效

在充分调研论证的基础上，国家医保局率先统一医保业务标准和技术标准，加快建设全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医保信息系统。2020年10月，国家医疗保障信息平台主体建设顺利完成，为建成纵向贯通、横向联通、内外互通、生态融通的全国统一医保信息平台奠定坚实基础。2020年11月，国家医保信息平台在广东省率先落地应用；目前，国家医保信息平台在广东、青海、河北、海南、贵州、甘肃、新疆7省区四十多个市(地)落地应用，其中青海省成为全

国首个国家医保信息平台业务功能全层级完整上线并实现全省全覆盖的省份。通过落地应用，充分证明了平台可操作、可实施，符合医保实际工作需要，具有比较明显的先进性、前瞻性，为全面推进全国统一的医保信息平台建设增强了信心、打牢了基础、积累了经验。新的信息平台已经对改善民生、优化管理发挥了积极作用。

### **(一) 跨省异地就医系统全面升级。**

2019年12月，国家异地就医备案小程序投入使用，全国统一跨省异地就医备案服务工作正式启动。2020年5月，国家医保信息平台跨省异地就医管理子系统成功上线，系统覆盖全国31个省份和新疆生产建设兵团、400多个医保统筹区、29317家医疗服务机构，实现全国范围内跨省异地就医自助备案和住院费用直接结算。2021年2月1日起，27个省(区、市)依托国家异地就医结算系统统一开展普通门诊费用(不含门诊慢特病)跨省直接结算试运行。住院费用跨省直接结算定点医疗机构4.4万家，并支持医保电子凭证、身份证、社保卡等多类身份介质。国家平台累计结算费用1759亿元，门诊费用直接结算试点累计直接结算医疗费用7.5亿元。跨省异地就医管理子系统满足了群众异地就医刚需，有效适应了人口跨区域流动就医需求，提高了医保治理和服务能力，得到全社会的普遍赞赏。

### **(二) 医保电子凭证全面应用。**

2019年11月24日，医保电子凭证首发仪式在山东省济南市举行。医保电子凭证不依托实体卡，可与身份证、二维码、面部特征等

相关联，支持在就医购药、医保查询、跨省异地就医备案、亲情账户绑定、医保业务系统登录等所有医保相关业务，全国范围内跨渠道通用。目前，全国参保人均可激活医保电子凭证，全渠道激活用户超过6.3亿，31个省份已经支持医保电子凭证就医购药，接入定点医疗机构超17万家，定点零售药店超30万家。疫情期间，各地积极使用医保电子凭证实现互联网医保服务无卡办理，促进医保脱卡结算，避免实体证、卡的直接接触，减少病毒传播风险，切实为参保群众提供更加方便快捷的医保服务，为打赢新冠肺炎防控战役和优化“互联网+”医保服务提供有效助力。在武汉疫情防控关键期，为满足门诊重症慢病患者的复诊购药需求，国家医保局紧急在武汉上线了医保电子凭证，武汉市参保患者均可通过刷脸校验身份，领取自己的“电子身份”，不出门、不拿卡即可享受线上复诊购药、医保结算等便捷服务。2020年11月，国家医保局印发《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》，明确了“互联网+”医疗服务医保支付的范围、场景、方式及要求。在为群众提供“不见面”“零接触”“长处方”“少跑腿”等全新体验方面，医保信息平台发挥着越来越重要的作用。在做好医保信息化工作、让服务更加便民的同时，我们也不忽视老年人使用智能技术遇到的问题，信息系统支持传统服务模式，按照老年人的需求有针对性地解决问题，切实提高老年人的医保服务便捷性。

### **(三) 基础设施建设完成终验。**

目前，国家医保局信息化基础设施相关的机房以及通信基础设施、服务器和存储设备、网络和安全设备、身份认证密码体系、监控中心和机房配套、云平台 6 个分项全部完成终验，机房、各类硬件网络安全设备、核心业务区和公共服务区云平台等正式运行。建立数据中心计算资源和服务互备的同城双活机制，建成 IaaS、PaaS、DaaS 三个池化云服务体系，搭建从国家到省级医保部门的专网线路，完成全国医保网络 IP 地址规划和域名规划。各项基础设施的建成，为医保信息平台各业务子系统投入使用打下了坚实的基础，有效支撑了各项医保业务平稳、高效、安全运行。

#### **(四) 医保编码全面贯彻执行。**

疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目等 15 项全国统一的医保信息业务编码制定发布和全面推广，医保“通用语言”基本形成。一方面，在“四统一”（统一规划、统一分类、统一发布、统一管理）和“最大公约数”原则下，国家医保局发布了医保业务编码规则和方法，形成跨区域、跨层级、跨部门、跨业务的全国医保“通用语言”。另一方面，建立编码标准数据库和动态维护机制，搭建国家、省、市三级联通的动态维护平台，实现对编码标准数据库的动态维护。医保业务编码标准在全国范围内贯彻实施，推进全国医保数据全覆盖、编码全转换、系统全贯通，为全国医保基础信息标准化、全国医保大数据聚合应用打下了坚实的基础。

### **三、注重务实创新，积极构建医保信息融通共享新平台**

全国统一的医保信息平台是复杂的民生服务信息系统，集民生性、社会性、专业性、技术性、生态性于一体，可供借鉴参考的历史经验与同类案例较少，整个建设过程是一个不断突破、持续创新的过程。我们创新搭建了以 HSAF (HealthcareSecurityApplicationFramework) 框架为核心，以“六化”（标准化、云化、中台化、微服务化、国产化、智能化）为要素的自主可控运行支撑体系，探索了一套具有前瞻性、先进性的医保信息化建设新模式。

### （一）构建医保信息平台新架构。

国家医保信息平台的架构定型，综合考虑了安全性、先进性、扩展性及成熟度等因素，综合云计算、微服务、分布式、中台化等主流技术，研发落地了 HSAF 国产化平台架构，方便当前绝大多数商用、开源云进行适配。这种架构选型实现了医保业务能力的统一、稳定和共享，支撑了医保业务服务的可共享、可复用、可扩展，消除了医保信息孤岛和系统烟囱，满足医保服务功能增加，并实现对医保业务新需求的快速响应、高速交付。新架构的优势在正式上线的业务子系统中得到了充分验证和体现。目前在线运行系统的监测数据显示，医保信息平台运行稳定，各项技术指标表现优异，与原来的医保信息系统相比，运行速度提高了数倍。以广东省为例，新系统门诊结算平均 0.9 秒，老系统需要 5 秒；新系统入院办理平均 0.4 秒，老系统需要 4 秒；新系统住院结算平均 1.3 秒，老系统需要 10 秒。

### （二）创造系统建设实施新模式。

有了强大的信息平台架构和统一的业务编码标准，全国医保信息平台能够采用“统一平台+多元应用+统一标准”的建设模式，构建共建、共享、共用、共治、共发展的生态体系，从而支撑建设统一、高效、兼容、便捷、安全的信息系统。全国医保信息平台能够支撑医保多类业务领域(待遇保障、医药服务管理、医药价格和招标采购、基金监管、公共服务等)，多类业务功能(业务经办、公共服务、智能监控、决策分析等)，多个业务层级(国家、省、市、县、基层)，并连接多类服务主体(医疗机构、药店、护理机构、商保公司、金融机构等)，适配多种云平台(商业和开源云平台)，兼容多类身份介质(医保电子凭证、社保卡、身份证等)，承载全国几百个医保统筹区统一业务和特色业务。采用新架构、新标准、新模式的全国医保信息平台，可以消除此前的数据鸿沟、信息孤岛、技术壁垒、应用烟囱、部门藩篱，形成标准全国统一、数据两级集中、平台分级部署、网络全面覆盖、项目建设规范、安全保障有力的平台格局，支撑全国医保跨区域、跨层级、跨业务、跨部门、跨系统的信息共享、业务协同和服务融通，确保全国医保信息系统“一盘棋”。

### (三) 运用中台技术新理念。

国家医保信息平台是国内首例研发落地国产化平台架构的全国性政务服务系统。如果说 14 个业务子系统是国家医保信息平台这座“大厦”的四梁八柱，那么中台系统就是这座大厦的地基。我们在平台设计开发过程中，按照“统一、共享、稳定”原则，抽取了基本信

息中心、统一认证中心、参保中心、征缴中心、结算中心、电子凭证中心、移动支付中心等基础、通用的业务中心，将业务中心按需部署在国家平台、地方平台的核心业务区和公共服务区，形成了全国统一的医保业务中台。在此基础上，分级(中央、地方)分区(核心业务区、公共服务区)部署“强约束”“基础约束”“弱约束”3种类型14个医保业务子系统，共同形成了全国统一的中台化业务服务支撑体系。采用中台理念设计的医保信息平台能够适应医保业务变化快、渠道多、横向纵向交互频繁等特点，通过中台的业务复用能力，在保持核心业务稳定的前提下，通过共享、复用的模式，加速前台开发进度，保证新的业务功能快速上线。中台的优势在国家平台地方落地应用、跨省异地就医管理子系统全面升级、医保电子凭证全面推广过程中得到了充分的验证和体现，可以说是发挥了重要作用，体现了独特能力，取得了很好的应用效果。

#### (四) 夯实医保信息化底座。

自2019年4月医保信息平台全面开建以来，在系统上下的共同努力下，经过一年多的聚力创新、攻坚克难，完成了国家医保信息平台的落地应用，15项医保信息业务编码得以全面推广，逐步夯实了全国医保信息化的数字底座和标准底座。数字底座方面。在国家局，网络系统、云平台、安全系统等基础设施全面投入使用。在地方，大部分省份完成医保信息化基础设施建设，建设或租用了数据中心机房，贯通了纵向到街道乡镇、横向到各个医药机构的医保专网。完

成医保数据迁移，将历史数据迁移至新系统并同步开展数据治理工作，提升数据质量。标准底座方面。按照“统一规划、统一分类、统一编码、统一维护、统一发布、统一管理”要求，形成自上而下、统一规范的医保信息业务编码体系。建立编码标准数据库，做到码库结合，实现了医疗保障数据的统一和规范；搭建动态维护平台，最大程度兼顾各级医保部门和医疗机构、药店、企业等各方的不同。目前公布的编码标准数据近 1500 万条，夯实了全国医保“书同文、车同轨”的“标准底座”。如医保疾病诊断、手术操作分类与代码的特点是“多版本兼容”；医疗服务项目数据库将国家与地方代码“编码全兼容，结算不影响”，实现了编码全兼容；医保药品分类与代码的特点是“一药一码”，覆盖范围为经药品监督管理部门批准上市的全部药品（西药、中成药、中药饮片、医院制剂）；医保医疗耗材编码的特点是“一品一码，码库结合，满足应用”，有效解决了现行医用耗材种类繁多、数量庞大、“小、散、乱”等突出问题。

#### 四、增强督导力度，扎实推进医保信息化建设落地应用取得新成效

国家医保信息平台在地方的落地应用，标志着全国统一的医保信息平台建设已经由国家平台建设为主转入到以地方平台建设为主的新阶段。消除全国数百个医保统筹区林立的烟囱系统，完成从各地离散建设到全国统一建设的转变，依然面临着诸多困难。

采用全新信息平台架构和业务编码，平台建设工程量大、架构复

杂、专业性强，也存在诸多挑战。下一步，我们要继续凝心聚力，直面困难，清醒认识医保信息化建设面临的问题和挑战，攻坚克难，精准发力，以“钉钉子”精神扎实推进医保信息化建设落地应用取得新成效。

### **(一) 统一步调，确保地方项目建设“不掉队”。**

国家平台虽已通过终验，但能否满足全国各地医保业务需求，能否为参保人、定点医药机构、医保经办机构等带来良好的使用体验，还得靠地方落地。目前地方平台建设发展不均衡，进度快的省份已经落地应用国家平台，进度慢的省份项目方案尚未完成报备。全国统一的医保信息平台包含国家平台和地方平台两个有机组成部分，任何一个部分建设滞后，都影响全国平台作用的有效发挥。国家医保局紧扣“全国一盘棋”，按照全国医保信息化建设总体部署，结合各地实际，在不断总结推广已上线省份工作经验的基础上，协调信息化建设进度快、工作扎实的省份派出相关负责同志，赴进度较慢的省份开展实地指导和帮助，切实发挥以点带面的作用。下一步要坚持激励与约束并重，继续加强督导，完善工作进度评价通报机制，进一步发挥先行省份的带头作用，以点带面、整体推进，确保全国建设整体进度。

### **(二) 统一标准，确保各地标准实施“不打折”。**

充分认识医保标准化工作的重要性紧迫性，着力提升标准化建设能力，保证 15 项业务编码落地应用不打折扣。一是加强技术指导。积极跟进全国各省、市、自治区编码贯标情况，及时响应处理各地贯

标工作中的问题，组织专家指导组进行逐一论证解决，确保按期完成标准落地应用工作。二是加强宣传培训。通过召开培训会议、观看培训视频等形式，组织各级医保部门、医疗机构编码维护应用人员，学习业务编码规则和方法、动态维护操作流程和要求、编码落地应用工作任务与方式等内容，为编码标准的顺利落地提供坚实的人才队伍保障。三是加快映射对接。做好本地医保政策目录数据和老信息系统目录数据的梳理准备工作，按照“省对国家码”“市对省码”“两定对医保码”的步骤，实现信息业务编码与国家编码标准数据库的映射校验工作，做到“项项有码，条条有数”。四是完善政策标识。要做好现行医保待遇政策标识，并做好贯标质控审核工作，及时发现解决问题，做好规范性治理和合规性治理，保证数据时效性、准确性和完整性。五是做好评估验收。根据贯标方案要求按期分批做好贯标验收工作，通过后方可在新系统中正式应用，实现认码说话，以码算数，确保医保新老数据无缝对接，群众看病结算不影响，待遇无差错。

### **(三) 统一建设，确保地方落地应用“不走形”。**

地方在建设平台过程中要依托全国统一的技术体系、平台架构、中台服务、业务子系统及配套标准规范，建设地方医保信息平台。严格按照可行性研究报告和初步设计方案，开展后续的系统设计工作，做好项目实施计划，确保后续工作规范、稳健、可行。在下发医保信息平台基础版后，要加强培训、加快落地。要牢牢把握已有功能“应用尽用”、差异功能“能配尽配”、特色功能“最小必须”原则，国

家平台已有业务服务必须直接使用，差异化业务服务采用国家平台提供的参数、规则、流程及算法编排功能，最大限度的适配使用，特色化业务只能在业务中台上进行本地组装开发。国家医保局制定并印发了总体标准、流程规范、技术规范 3 大类 33 项信息化标准规范，用于指导、规范和约束全国医保信息化建设。各地要严格遵循标准规范开展平台建设和项目实施，确保技术路线统一、技术平台融通及技术能力共享。

#### **(四) 统一要求，确保平台建设运行“不出险”。**

在快速推进国家医保信息平台落地应用的同时，必须不断强化、时刻绷紧“安全”这根弦。一是加强廉洁自律，保障项目建设安全。在医保信息平台建设全过程中，要自觉按照相关要求合法合规搞建设，主动接受纪检监察部门监督，确保项目建设“零污点”，合力打造经得起检验的“阳光工程”。二是加强系统安全。要通过技术手段，夯实网络安全基础防护工作，形成整体的网络安全技术、安全管理和安全运维体系架构模式，确保系统安全；要制定安全技术标准、技术规范、规章制度，并抓好落实，形成全员参与、责任到人的安全防控体系。三是确保数据安全。要做好安全管理、数据隔离，杜绝非法访问，保障数据存储安全；要用好加密技术，防止数据传输、移动、复制时外泄，保障数据传输安全；在数据分析、报送时，要对敏感数据、隐私信息进行数据脱密、脱敏处理，确保核心关键数据牢牢掌握在自己手中，保障数据使用安全。

## 观点 | 焦雅辉：通过公立医院的高质量发展提高人民群众看病就医的获得感

来源：中国政府网

国务院新闻办公室于2021年6月7日下午3时举行国务院政策例行吹风会，请国家卫生健康委副主任李斌、国家发展改革委社会发展司负责人孙志诚、国家卫生健康委体制改革司司长许树强、国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉、国家医保局医药服务管理司司长黄华波介绍推动公立医院高质量发展的意见有关情况，并答记者问。

北京广播电视台记者：习近平总书记多次强调，要坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，请问下一步如何通过高质量发展进一步提高人民群众看病就医的获得感？

国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉：党中央、国务院高度重视人民群众看病就医的获得感，按照党中央、国务院的决策部署，国家卫生健康委在过去六年，连续开展两个三年的“改善医疗服务行动计划”，是要让人民群众能够便捷就医、明白就医、安全就医。从第三方的公立医院满意度调查情况来看，无论是门诊患者还是住院患者，满意度稳定在一个较高的水平。

在起草关于推动公立医院高质量发展的意见这个文件过程当中，我们始终把提高人民群众看病就医的获得感作为公立医院高质量发展的重要目标之一，提出了一系列的工作安排，包括增加优质医疗资

源的供给，创新医疗服务的模式，建设以患者需求为导向的医院文化等，通过这些工作来有针对性的满足人民群众多层次、多样化的医疗需求。

### **首先，建立高质量的分级诊疗体系。**

习近平总书记在福建考察期间指出，要求在“十四五”期间增加医疗资源，优化区域城乡布局，做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决，这为未来分级诊疗这项工作提出了具体的要求。我们在文件当中明确要构建公立医院高质量发展的新体系，这里包括重点加强国家医学中心、区域医疗中心和临床重点专科群的建设，通过发挥公立医院在城市医疗集团和县域医共体发挥它的牵头和引领作用，实现优质医疗资源的扩容和区域均衡布局，来完善分级诊疗的体系。通过这个举措，让人民群众能够享受到连续的高质量的医疗服务。

### **第二，创新医疗服务模式。**

我们在总结改善医疗服务行动计划的基础之上，针对影响人民群众看病就医获得感当中的重点环节，我们进行了经验总结。在公立医院高质量发展阶段，继续大力推行多学科诊疗、日间手术、责任制整体护理、延续护理等服务模式，并大力发展远程医疗和互联网诊疗，进一步完善预约诊疗、在线支付这样的惠民举措，同时我们建设智慧医疗、智慧服务和智慧管理“三位一体”的智慧医院，通过信息化的手段，来提高医疗服务的效率，让人民群众能够更加便捷、高效地享

受到优质医疗服务。

### 第三，建设以患者需求为导向的医院文化。

我们一直坚持以病人为中心的服务理念，来凝练医院核心价值观和特色鲜明的医院文化，大力弘扬伟大的抗疫精神和崇高的职业精神，我们要求医务人员要坚守纯粹的医者信念，尊重医学科学的规律，遵守医学伦理道德，遵循临床技术诊疗规范，维护患者健康权益、保护患者的隐私。同时，要开展慈善的、公益的活动，并且提供社工和志愿者服务。另外，要加强医患沟通和交流，增进理解和信任，为构建和谐医患关系，营造良好社会氛围。希望通过这一系列的举措，来增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

[返回目录](#)

## · 地方动态 ·

福建深化医改最新意见发布！7大领域27项举措，

破解一批就医防病难题

来源：福建卫生报



为深入学习贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，日前，福建省委省政府出台《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》，“十四五”期间加快建立体现福建特点的卫生健康服务体系，主要健康指标保持全国前列，人民群众获得感、幸福感、安全感不断增强。

## 指导思想

把保障人民健康放在优先发展的战略位置，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。



## 主要目标



加快建立适应时代要求、体现福建特点的卫生健康服务体系，主要健康指标保持全国前列



每千人口拥有执业（助理）医师数达**3**人



每千人口医疗卫生机构床位数达**6**张



常见病多发病县域内就诊率达**90%**，分级诊疗格局基本形成



各统筹区城乡居民医保筹资标准达到全国平均水平、并接近华东地区平均水平，政策范围内医保报销比例达**70%**左右



个人卫生支出占卫生总费用比重控制在**25%**左右

## 疾控改革

## 全民健康促进

1. 毫不放松抓好常态化疫情防控工作，加快建立人群免疫屏障。



2. 系统推进全省疾病预防控制体系改革；组建省级疾病预防控制中心，依托同级卫生健康部门设置市、县级疾病预防控制中心。

3. 推动医疗卫生服务重心由后端治疗转向前端预防。



4. 推广适龄女性HPV疫苗接种，积极预防宫颈癌。



5. 完善老年健康服务体系，积极为老年患者提供居家医疗和护理服务。



6. 建立全媒体健康科普知识发布和传播机制。



7. 实施全民健身计划，深化体、教、卫融合。



## 大医院更强

## 基层医院建设标准化



### 加强区域医疗中心和临床学科建设

积极争取国家级优质医疗资源在福建布局，推进复旦华山福建医院等项目实施；布局建设一批省级区域医疗中心，2021年启动三明市第一医院等4个项目建设；推进心血管病等10个省级临床医学中心、烧伤科等20个国家临床重点专科建设，加强心血管内科等26个专科建设，支持呼吸科等6个薄弱专科建设。



### 合理布局医疗卫生资源

探索“一院多区”发展模式；推进市县级医院标准化建设，加快建设县域胸痛、卒中等救治中心；常住人口30万以上的县（市）至少建成1家标准化县级医院，无区属公立医院的市辖区至少建成1个达到二级医院标准的社区医院；加强

社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生所标准化建设，抓紧补齐发热诊室（门诊）、院前急救与转运等短板，服务人口8万以上的社区服务中心或乡镇卫生院达到国家标准。



### 推进紧密型县域医共体实质性运作

建立城市三级医院对口帮扶医共体长效机制，有条件的设区市可探索跨县域或以设区市为整体规划组建医共体；推动组建城市医疗集团。支持组建中医、妇幼等专科联盟、远程医疗协作网等医联体。

## 加快医学教育创新发展

深化医教协同，全省临床医学类本科专业年招生量逐步达到4000人左右；



支持福建医科大学增设儿科学、精神医学等本





科专业；研究生招生计划向全科医学、儿科等紧缺专业倾斜；

提升高职高专层次医学类专业办学质量，应届毕业生执业助理医师资格考试通过率力争提高到**50%**以上。实施为基本财力保障县培养临床本科学历定向生、为乡镇卫生院培养高职高专学历定向生项目，力争三年内共培养**1500名**左右。每万常住人口拥有全科医生力争达到**3名**。每年从全省三甲医院选派一批青年骨干医生赴北京、上海等高水平医院或医学院校深造，定向联合培养博士、硕士学历人才。

## 持续深化“三医联动”改革



### 健全全民医保制度体系

逐步提高城乡居民医保人均财政补助标准；

实现按疾病诊断相关分组（DRG）收付费改革三级公立综合医院全覆盖；

厦门等4个设区市实行按病种或DRG收费的同时，开展区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点；推进南平市国家DRG付费试点。



### 优化药品耗材采购使用机制

建立健全药品耗材集中带量采购使用常态化机制，分批分类推进省级集中带量采购。改革完善药事服务补偿机制，建立健全药事服务收费政策。推进总药师制度试点工作。



### 推进医疗服务价格动态调整

各设区市原则上每年上半年要完成调价评估，达到启动条件的稳妥有序实施调价。



### 完善公立医院管理运行机制

完善薪酬总量核定办法、人员薪酬水平合理增长机制和内部分配制度，全面推行医院党委书记、院长、总会计师目标年薪制；实施改善医疗服务行动，推行检查检验结

果互认、预约诊疗、慢病长处方等服务。

## 推动中医药和健康产业发展

探索建立医疗机构临床急需、疗效确切的中药制剂品种区域内调剂使用机制。



推动制定《福建省中医药条例》。

建设国家及省级中医药类一流本科专业点**10**个，加强**22**个省级中医学学术流派建设，争创新一批国家级学术流派。

将生物医药产业纳入战略性新兴产业统筹推进。

推动跨界融合型健康产业发展，培育健康养老、体育康养、生态旅游等新业态。



实施普惠养老和普惠托育专项行动，支持福州市开展长期护理保险制度试点。

进一步优化准入办理流程 and 审批服务，支持和规范社会力量办医。

## 一人一码、一码就医

01

试点推广5G+8K远程在线诊疗技术。

02

以“福建健康码”为前端载体，推动与电子健康卡、医保电子凭证、电子社保卡等“多码融合”应用，实现“一人一码、一码就医”。

03

医疗机构间电子病历、医学影像检查资料和医学检验结果等调阅共享，实现居民健康档案“一人一档”。

04

推进健康医疗大数据汇聚应用，实现“三医联动一张网”。

[返回目录](#)

## 5年内 北京核心区不再新增辅助生殖机构

来源：健康界

北京约有4万对本地夫妇有人类辅助生殖技术治疗服务需求，同时还要承接大量外地患者的需求。目前，北京有辅助生殖机构12家（不含军队医疗机构），根据最新的5年规划，核心区将不再新增相关机构，但鼓励在副中心、城南地区设置。同时，北京5年内不再新增精子库。

### 北京有辅助生殖机构12家，约4万对本地夫妇有服务需求

《北京市人类辅助生殖技术应用规划(2021—2025年)》近日出台。

据了解，近5年，北京人类辅助生殖技术服务量趋于平稳。根据北京市人类辅助生殖技术服务有关数据，2019年，北京辅助生殖机构治疗总周期数为4.21万。

北京市作为首都和国际化城市，医疗资源配置和技术服务在全国处于相对领先水平，承担着部分外地疑难重症患者的诊疗任务，一些辅助生殖机构接诊的外地患者比例达60%-70%。根据北京市常住人口、已婚育龄女性数量、分娩量、不孕不育情况及技术服务需求分析，北京约4万对夫妇有人类辅助生殖技术治疗服务需求。

截至目前，北京市已批准开展人类辅助生殖技术和设置人类精子库的机构（以下简称辅助生殖机构）共12家（不含军队医疗机构）。开展夫精人工授精技术(AIH)的12家，供精人工授精技术(AID)的3家，

体外受精-胚胎移植技术(IVF-ET)的 10 家, 卵胞浆内单精子显微注射技术(ICSI)的 10 家, 植入前胚胎遗传学诊断技术(PGD)的 1 家, 设置人类精子库的 2 家。

综合考虑到非首都功能疏解的有关工作要求、生育政策调整、老龄化进程加速、育龄人口数及人类辅助生殖技术服务趋势, 北京辅助生殖技术将依据国家《人类辅助生殖技术应用规划指导原则(2021版)》确定的原则, 结合现有机构数量及人口服务量比值测算方法, 按照合理调控、按需配置、优质高效、适度增长的指导思想进行规划和配置。

《北京市人类辅助生殖技术应用规划(2021—2025 年)》对 5 年内辅助生殖机构的类型、数量、区域进行了规定。该规划每 5 年修订一次。

### **焦点 1 核心区不再规划新的辅助生殖机构**

记者发现, 辅助生殖机构区域分布并不均衡, 其中海淀区 5 家, 西城区 4 家, 朝阳区 2 家, 丰台区 1 家。2019 年的数据显示, 城市南部地区辅助生殖机构服务量占比不足 1%。

新规指出, 服务“四个中心”功能建设, 根据北京辅助生殖技术运行现状和非首都功能疏解要求, 鼓励新筹建开展的人类辅助生殖技术规划在服务资源相对不足的地区, 首都功能核心区不再规划配置新的辅助生殖机构, 支持对城市副中心、城市南部地区等区域的布局, 推动服务更加公平可及。

## 焦点 2 北京 5 年内不再筹建新精子库

人类辅助生殖技术，按夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射技术，植入前胚胎遗传学诊断技术，人类精子库 3 个类别进行规划。

2021 年，北京开展夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射类别的机构共有 12 家，开展植入前胚胎遗传学诊断技术的机构为 1 家，设置人类精子库的机构共 2 家。

根据规划，北京将合理增加人类辅助生殖技术按夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射技术，到 2025 年，准予开展该类技术的机构总数控制在 15 家以内。

严格规划开展植入前胚胎遗传学诊断技术的机构数量，到 2025 年，开展该技术的机构总数控制在 3 家以内。

本规划周期内，不再筹建新的人类精子库。

## 焦点 3 发现重大问题，辅助生殖机构将动态退出

哪些机构可以开展辅助生殖技术？

根据规定，新筹建开展的人类辅助生殖技术，应当配置在具有较高妇产等相关专科水平和综合医疗救治能力的综合医院、妇幼保健院或妇产医院。同等条件下，优先考虑开展生育全程医疗保健服务、具备不孕症综合诊疗手段、应用中医药治疗不孕不育、开展国际化医疗服务的医疗机构。对新筹建开展的人类辅助生殖技术，按照国家相关文件及配置规划要求，严格准入管理。

为充分发挥现有服务资源作用，计划开展辅助生殖技术的医疗机构必须符合辅助生殖技术应用规划，避免盲目建设和无序竞争。拟筹建辅助生殖技术的机构提交筹建申请至市卫生健康委，经专家论证，确定准予筹建机构名单。达到规划上限后，本规划周期内不再批准筹建。

在服务体系规范方面，北京建立动态退出机制，对辅助生殖机构进行定期校验和随机抽查。检查中发现重大管理和技术问题的辅助生殖机构，动态退出。

此外，辅助生殖机构严禁非医学需要的胎儿性别鉴定，严禁供精和供卵商业化。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### 公立医院高质量发展改革“路线图”公布，释放哪些新信号？

来源：新华社

“十四五”时期是我国医疗卫生健康事业高质量发展的关键期。如何实现“高质量发展”是公立医院在这一时期需要重点考虑的问题。

面对人民群众医疗健康新诉求，4日，国务院办公厅公开发布了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，清晰勾勒出新发展阶段公立医院改革“路线图”。这份纲领性文件释放出哪些新信号？医疗资源、区域布局、医院管理、人才激励都将迎来哪些新转变？新华社记

者采访了国家相关部门和业内权威专家。

### 发展模式要变：从“规模扩张”转向“提质增效”

近年来特别是党的十八大以来，公立医院“基本面”发生重大变化——资源总量、服务数量快速增加，技术水平、质量安全快速提升，在基本医疗服务提供、危急疑难重症诊疗、突发事件医疗处置和紧急救援、引领国家医学发展等方面都发挥了骨干作用。

“经过改革开放 40 年来医疗服务体系建设、20 年来医院能力建设、10 余年来深化医改的实践探索，公立医院已经从增量改革为主，转向更多的存量调整，必须把发展着力点从规模扩张转向提升质量和效率。”中日友好医院党委书记宋树立说。

在这份改革“路线图”中，“构建公立医院高质量发展新体系”列在首位。如何理解构建“新体系”的目标内涵？

国家卫健委卫生发展研究中心主任傅卫认为，公立医院高质量发展不仅要从单个机构的层面考虑，更要从体系构架的层面系统考虑，做到与社会经济发展水平相适应，与群众需求相匹配。

目前，我国已经迈入中高收入国家行列，群众医疗健康需求呈现多层次、多元化发展态势，这也暴露出医疗服务中存在的缺口和不足。

社会层面，慢性病快速增加与传染病风险并存，人口老龄化程度加重，群众对高质量服务和接续性服务需求快速增长。

区域层面，城乡、区域、人群间医疗资源布局和配置存在结构性矛盾，各机构之间缺少联动的局面尚未得到根本改变。

机构层面，公立医院之间、公立医院与基层医疗卫生机构之间协同联动有限，距离实现城乡分开、区域分开、上下分开、急慢分开的分级诊疗目标还有差距。

个体层面，群众对医疗服务新技术、高品质要求更为迫切。

破解这一系列难题，“新体系”对症下药、各有侧重。

傅卫分析，意见中“打造国家级和省级高水平医院”突出优质资源扩容，实现质量提升；“发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用”“发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用”突出区域均衡布局，实现公平可及；“建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系”突出底线思维，实现安全发展。

受访专家认为，“新体系”侧重提质增效，让医疗服务体系国家有“高峰”、区域有“高原”、省里有“高地”，这有助于提升全国和区域医疗服务成色，减少患者跨区域就医，推动分级诊疗制度建设。

### **运营模式要变：从“粗放管理”转向“精细化管理”**

近年来，公立医院收支规模不断扩大，医教研防等业务活动、预算资金资产成本管理经济活动、人财物技等资源配置活动愈加复杂，逐渐加大了公立医院的经济运行压力。

对此，意见提出：“坚持和强化公益性导向，全面开展公立医院绩效考核”“改革公立医院内部绩效考核办法”“完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，促进资源下沉，提高基层服务能力和居民健康水平”……

“提高公立医院运行质量亟需加快补齐短板和弱项，向精细化管理要效益。”四川大学华西医院院长李为民说，公立医院应当聚焦人财物技等核心资源，聚焦医教研防等核心业务，重点构建精细化的人事管理、绩效管理、单病种管理体系，基于数据支撑，有效保障运行管理规范化和高效协同运作。

他举例，在华西医院，围绕功能定位、运行效率、质量安全、可持续发展、就医满意度五大维度，绩效考核体系分为4个一级指标、14个二级指标及55个三级指标，这加快了医院改革“破题”，整体运行效率和效益显著提升。

向“精细化管理”转变离不开信息化手段。对此，意见提出：“强化信息化支撑作用”“推进电子病历、智慧服务、智慧管理‘三位一体’的智慧医院建设和医院信息标准化建设”……

北京大学第三医院院长乔杰认为，以电子病历为核心的医院信息系统建设，对保障医疗质量安全、加强医疗质量监管和评价至关重要。开发面向运营管理、临床应用、服务管理、资源管理的系统性应用，全面提供面向公众服务、临床业务、科研教学、运营管理决策、外部信息交互的智能化服务，将为智慧医院建设提供支撑保障。

### **资源配置要变：从“重物质要素”转向“重人才技术”**

“公立医院高质量发展要把资源配置重点从硬件设施投入转向人才创新投入。”针对长期以来业内专家的呼吁，意见提出：“改革薪酬分配制度”“健全医务人员培养评价制度”“关心关爱医务人

员”……

“医务人员的水平高低决定了医疗服务水平的优劣，也直接影响着人民健康水平的提高。”国家卫健委统计信息中心党委副书记代涛说。

公立医院高质量发展，学科是基础，人才是关键。如何培养更高水平的医务人员？代涛分析，要进一步加大住院医师和专科医师的规范化培养力度，落实好继续医学教育制度；加强全科医学、精神病学、儿科学、病理学等短缺人才的培养；加快高层次复合型医学人才以及医工结合、医学信息学等交叉学科人才的培养；加强中医药师承教育。

针对“唯论文论”、重数量不重质量等人才评价痼疾，意见提出：“增加临床工作数量和质量指标，探索实行成果代表作制度，淡化论文数量要求。稳慎下放职称评审权限，探索在岗位设置合理、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级公立医院试点自主开展高级职称评审”。

吸引人才、留住人才，还需要完善的薪酬分配制度和良好的工作环境。意见要求：“建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现”“医院可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各项目的保障和激励作用，更加注重发挥薪酬制度的保障功能”……

代涛表示，深化公立医院薪酬制度改革必须坚持公益导向，健全激励与约束机制；坚持按劳分配，完善按生产要素分配；坚持统筹兼

顾、协调发展;坚持动态调整,合理引导预期等原则。

加强各方面支持,解除医务人员的后顾之忧是医务人员健康、安心工作的保障。意见提出:“建立保护关心爱护医务人员长效机制”“改善医务人员工作环境和条件”“维护医务人员合法权益”……

宋树立表示,要改善医务人员工作环境,组织做好一线医务人员健康体检,加强心理危机干预和心理疏导;制定合理的弹性排班计划,落实年假和带薪休假制度;提升医院信息化建设水平,减轻医务人员工作负担;解决医务人员家中父母老人和子女的照顾问题。

此外,“公立医院要着力打造有温度的医院,提供有关怀的医疗,培养有情怀的医生。”宋树立说,要强化患者需求导向,坚守纯粹医者信念,不断提高医疗服务质量和水平,构建和谐医患关系。

[返回目录](#)

### 吕一平：绩效考核 找到自身差距更重要

来源: CDSreport

日前,国家卫生健康委办公厅印发《启动 2021 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》,要求所有二级公立医院纳入公立医院绩效考核工作,使国考赛道上又增加了近 1 万名“选手”。公立医院绩效考核工作对医院发展的引导方向是什么?医院如何落实考核要求?从下文北京市医院管理中心一级巡视员吕一平的专业分析中或可找到答案。

#### 01 引导方向提难度重科研

公立医院绩效考核主线清晰，通过绩效考核的指标体系设计，明确医疗机构的综合管理目标，即政府办院目标。

在国家三级公立医院绩效考核指标体系中，对医院的考核要求是重公益、提效益、控规模。要求公立医院在办院过程中，注重社会效益，要做到患者满意、费用适宜；公益性体现较好，突出医院功能定位、费用控制合理、效率提高、医疗质量加强；医院运行合理，收支结余在可接受范围，政府财政预算执行良好，财政补贴后没有负债经营；在质量安全方面，有扎实的基础管理；注重医院学科发展，科研、人才发展水平得到较快提升；职工满意，薪酬收入有增长，职工诉求得到重视，个人职业得到发展。

通过国家监测指标的内涵和绩效考核分值的结构，可以了解到绩效考核工作对三级公立医院发展的引导方向，即复杂患者留下，简单患者下沉，引导三级医院多做疑难手术、多用微创形式。通过考察手术并发症发生率、I类切口手术部位感染率、低风险组病例死亡率等指标引导医院守住医疗质量红线。门诊住院费用增幅、患者满意度等指标则引导三级公立医院始终坚持公益性。抗菌药物使用强度、医疗服务性收入占比、单病种质控等指标引导医院规范医疗行为。此外，通过考核百名卫技人员科研经费可以引导学科发展。

在26个国家监测指标中，综合医院有9项指标的分数大于40分，可以算做高分值项目，其中3个项目算做超高分值项目，所占分值达到100分，分别是出院患者手术占比、出院患者四级手术占比、每百

名卫生技术人员科研项目经费。这 3 项超高分值的指标主要评价医院学科发展水平，重点反映医院的外科学科实力及科研实力的高低，决定了医院是否具有竞争力。

科研指标作为 3 个最高权重的指标之一，通过对比医院科研投入的排名可以一定程度上判断医院在整体排名中所处的位置，这也体现出科研投入对医院未来发展的影响。

## 02 考核结果有成效有短板

北京市医院管理中心在拿到考核结果后，通过系统分析结果帮助医院寻找考核体现的差距。分析各医院满分项、失分项、高权重项排名情况，同时通过分析医院的考核指标查找医院管理工作中存在的系统性短板。开展典型案例分析，寻找下一步各医院进步的着力点。并开展解读分析培训，在医管中心工作会上系统分析讲解，加大医院重视程度，关键是引起医院一把手的重视。

通过系统性分析 2018 年度、2019 年度三级公立医院绩效考核国家监测指标的结果，可以了解各家市属医院在国家三级公立医院绩效考核中的总体表现。总体来看，北京市属医院去规模化较好，基本都控制在 2000 张床位以下，病历质量优势比较突出，抗菌药物使用强度比较好，低风险组病例死亡率控制较好，医院近年来总体运行情况比较平稳。

人员支出占比、万元收入能耗支出及各项费用增幅控制指标表现较好，经营状况也取得了明显好转。同时也可以看出，各家医院手术

相关指标的短板较为突出，特别是四级手术、微创手术，医院手术难度需要加强，说明北京市属三级医院功能发挥还有差距；医疗基础管理质量还有待提高，单病种管理、手术并发症还有扣分；医院间发展不平衡仍然存在。在科研得分方面，专科医院优于综合医院，综合医院排名跨度较大。

### 03 调整结构精管理谋发展

回顾北京市近几年医改的实践，通过“三步走”促进医疗服务价格改革，引导医院在“调结构”上做文章，2012年设立医事服务费，取消药品加成。改革后医院运行良好，职工收入提高。2017年全市3700家医疗机构全部实施医药分开改革，分极差医事费成功引导常见病、慢性病患者到社区就医。2019年，全市医疗机构统一实施医耗联动综合改革，调整医疗价格6621项，手术类价格明显上调。

通过改革，医院服务性收入占比显著增加，医院可支配性收入达到43.28%。同时，改革对医院未来发展经营思路也产生了一些启示，药品、耗材从利润空间转变为成本空间，将促使医院开始关注如何压缩耗材成本、加强合理用药、推动国产化耗材使用；医院在经营中更加关注如何通过控制成本提高效益，不断扩大可支配收入比例；强调医院不能再靠扩大规模获得更大的利润，而应该通过精细化管理获得更多可支配收入，用于提高职工待遇。这些工作与国家开展公立医院绩效考核的目标相互契合。

“调结构”是三级公立医院高质量发展的未来要求，无论是收入

结构还是诊疗结构。三级医院要着重发展重点专科群，以满足重大疾病和疑难复杂疾病临床需求为导向，真正实现多学科的交叉融合，提高抢救成功率、治愈率，将一枝独秀转变为促进多学科共同发展。加强重症、麻醉、影像、检验、临床药学等平台学科对学科群发展的支撑作用，为开展先进技术、高难度手术、疑难病诊治提供支撑。创新发展新技术应用，如人工智能、手术导航等。

医院在落实绩效考核工作过程中，要分析绩效考核内涵，充分解读考核指标体系。实施过程中科学分解考核任务，如四级手术占比、微创手术占比等需要按照不同科室承担的职责有效分解，明确指标，把责任压给科室，每月分析指标变化，指导科室如何达标。同时，要重视过程性指标，如大型医用设备保养及质量控制管理、国家室间质控项目数、电子病历评级、全面预算管理等。

总体而言，建立医院绩效考核管理体系是医院做好绩效管理工作的基础；充分发挥主管院长和绩效办牵头作用是做好绩效管理工作的关键环节；深入分析绩效考核指标数据，查找短板不足，找准本单位结合点是做好绩效考核工作的重要内容。高度重视病案首页填报，确保真实准确，是数据评价的基础。

对于绩效考核工作，医疗机构不应该把目光集中在排名进步几名和退步几名，而是应该将注意力放在如何按照自身发展的节奏，跟上国家整体卫生健康事业发展的脚步，落实各项改革工作。因此，首先要解决绩效考核的认识问题，对政府办医的公益性方向要准确把握，

突出三级医院的功能定位，去规模化，舍得将简单疾病放下去。当然，绩效考核不能解决医院发展和管理的全部问题，但正确的导向会对医院发展形成事半功倍的效果。无论是“国考”还是“市考”，最重要的是要从排行榜中找出自身差距，精准分析，持续努力。

[返回目录](#)

### **数字化如何助推公立医院高质量发展，长三角顶级医院纷纷支招**

来源：数字医疗

经过改革开放 40 年来医疗服务体系建设、20 年来医院能力建设、10 年来深化医药卫生体制改革的实践探索，公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期，提升质量和效率成为公立医院未来发展着力点。

而近日发布的《关于推动公立医院高质量发展的意见》，则进一步为公立医院划定了高质量发展的“线路图”。其中，强化信息化的支撑作用，推进“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设是引领公立医院高质量发展新趋势的重要组成部分。

在此背景下，2021 年 6 月 6 日，长三角医院联盟特联合健康界、海南博鳌医学创新研究院、中国信息通信研究院工业互联网创新中心、上海交通大学中国医院发展研究院、互联网医疗健康产业联盟、全球 AI 产业联盟和中日人工智能学会共同举办，以“新联动·新融合·新发展”为主题的长三角医院联盟高峰论坛暨 2021 中国智慧医院与医疗人工智能高峰论坛。医界大咖齐聚上海，畅言长三角区域医

疗前景，为协同发展建言献策。

### 数字上海：带来哪些创新启发？

长三角作为中国医疗健康的前沿代表，无论在创新能力还是改革决心上，其引领作用是有目共睹的。上海交通大学党委副书记、上海交通大学医学院院长、上海交通大学中国医院发展研究院院长范先群在致辞中提及，长三角一体化是我们国家新发展理念、新发展阶段、新发展格局的重要抓手，而长三角医院联盟正是推动长三角医疗一体化重要力量。

上海作为长三角城市群的龙头力量，在促进中国医疗数字化转型、构建医疗卫生数字化生态方面更是有其独树一帜的引领和带头作用。上海市卫生健康委员会副主任赵丹丹介绍，上海通过整体性转变、全方位赋能、革命性重塑，深入推进城市数字化转型。具体到医疗场景中，赵丹丹提出了精准预约、智能问诊和数据互联互通三大数字化手段，尽可能解决老百姓看病难、看病贵的问题。

关于数字化的安全性问题，赵丹丹提醒，“数字化越成功的时候，安全问题就越重要。”他认为，随着服务便捷化提高，一定要警惕个人隐私权让渡的尺度。此外，数字生态建设之余，一定要考虑极端现象下，医生诊疗能力的保障。“危机和安全意识，在数字化狂热的情况下，有些单薄。”赵丹丹强调。

上海市第一人民医院作为国考尖子生，在最新公布的 2019 年度中，以 A++ 的成绩取得了全国第 12 名的好成绩。上海市第一人民医

院院长郑兴东从医院的基本情况、办院优势、特色科室、科研成绩、临床教育等角度详细分析了医院的管理经验。

在中外医疗竞速方面，郑兴东表示，当下最紧迫的是要加强诊疗规范性、就医体验关注度、临床创新实力和精细化管理能力。

在管理理念方面，郑兴东提出“六大转变”：要从以疾病为中心，向以健康为中心转型；从医临床诊疗为重，向临床诊疗和临床创新并重，再到向临床创新引领转型；从以单一实体医院，向以5G为引领的互联网医院+实体医院转变；从传统意义上的高质量发展，向公共卫生安全前提下的高质量发展转型；由传统要素管理为主，向以数字化要素为主转型；从公立大医院为主的疾病诊疗模式，向各级医疗机构协同、全社会广泛参与的疾病防治模式转变。

### **放眼未来：面临哪些机遇和挑战？**

疫情给公卫系统带来了极大挑战的同时，也给新技术的应用带来了机遇空间。“如果疫情期间我们已经有了机器人技术，我相信在很多场景下，可以令一线医务人员避免处于最危险的前线中。”上海交通大学医疗机器人研究院院长、英国皇家工程院院士杨广中表示。

杨广中从人工智能与全球医疗角度分享了未来智慧医院的布局 and 机会。他认为，今后的智慧医院将不仅局限于实体医院，而是能够很好地将患者诊前、诊中、诊后全流程串联起来，“让数据流动起来，从数据中挖掘患者康复过程。”

英雄所见略同。浙江大学健康医疗大数据国家研究院院长吴息凤

带来的《依托大数据和人工智能，让精准医学更精准》主题演讲，恰恰说明了大数据和人工智能对于全生命周期的健康管理的重要作用。据吴息凤介绍，健康管理包括预防性干预、精准治疗、精准随访。第一步就是要建立一个基于大数据库和大样本库的高质量的顶层设计标准。不同的人群，可以采取不同的预防或治疗方案，最终做到预测、预警、预防，早发现、早诊断、早治疗，六位一体的全生命周期的健康管理。

人工智能在医疗领域的应用，还有哪些前景？国促会数字科技发展工作委员会执行会长万家乐认为，AI 绝不是为了替代医生，因为人工智能的“应障性”决定其应用有限。“应障性，就是应用障碍性。以自动驾驶为例，技术难以实现，主要由于背后的道德和伦理两个重要难题。”

万家乐认为，智慧医院发展到今天，虽然受限于政策法规、应用等多种因素，但这并不见得是坏事。“我们不要对未来的 AI 抱有太多期望，但我们要积极拥抱它、研究它、应用它。”

关于智慧医院发展难点，万家乐认为重点在——处方流转。“为什么国内处方流转做不到？标准化实现不了？除了人因素外，更核心的是知识图谱不健全。我们要把医生的语言换算成标准和人工智能的语言，这样才能无缝连接。”

### **协同创新：数字化如何助推高质量发展？**

此次论坛的尖峰对话环节，由上海市儿童医院院长、上海交通大

学中国医院发展研究院卫生信息化研究所所长于广军主持，上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长胡伟国、复旦大学附属中山医院副院长顾建英、上海卫生和健康发展研究中心健康科技发展部副主任何达、复星健康+总裁沈涵、强生医疗市场准入及创新数字化负责人陆晓明就“数字化如何协同新技术研发，助推高质量发展”主题畅所欲言，展开了一场尖峰碰撞。

胡伟国首先回顾了上海瑞金医院信息化建设历程。“瑞金医院信息中心成立于 1988 年，历史悠久。从信息化开始之初的三十几个工程师发展到如今 55 个全职、具备战略经验的 IT 工程师。医院有很多自主技术的开发。”

谈及未来智慧医院如何建设，顾建英表示，复旦大学附属中山医院专门成立了了信息化与智能发展部、大数据中心和运营管理科，三个部门融为一体，更好地打造智慧医院和未来医院。

何达从研究者的角度提出了数据互通和共享开放过程中的两个紧要问题：第一，一家医院的不同科室的数据可能都无法互通。落到细节上来说，大量的医疗大数据，如何用起来？第二，上海三大支柱产业之一是生物医药，如果药企寻求医院的合作，进行生物医药研发，怎么能联动长三角地区相关医院一起，进行一个更大规模、真正意义的大数据研发？”

沈涵和陆晓明则分别从产业人士角度，介绍了公司在智慧医疗方面的最新尝试。据沈涵介绍，近年来复星医疗一直在思考如何将产业、

专科医疗和互联网结合起来。“举例来说，新生儿听力筛查，原来只能在院内完成，现在通过复星健康开发的 APP 和用户的耳机，就能在家庭私密空间完成筛查动作。”

陆晓明表示，从生态圈来看，强生做了三方面工作，首先是在产品创新上跟头部医疗科技公司合作，比如为骨科医生打造手术规划和指导平台；其次在商业模式上，跟互联网投资公司合作，搭建医患沟通平台，以实现线上的精准问诊，推动分级诊疗；而新技术上，则帮助医生利用新技术，进行更好的医疗行为。未来希望通过物联网和医疗设备整合，让临床科室主任更好地管理。”

谈及数字化技术如何助推医疗高质量发展，胡伟国表示，要让数字技术服务于病人、服务于医生和护士，同时也要服务于医疗管理者。

顾建英补充，要利用新技术解决医疗需求中的难题，并呼吁医院应该跟企业、研究者等多方融合，才能更好地推动公立医院高质量发展。

何达认为，一方面医院要能把创新的技术、理念真正传递给老百姓，另一方面企业要发挥主观能动性，助力医疗创新。

沈涵和陆晓明则同时提到了创新支付手段对新技术落地的驱动力。陆晓明表示，商业保险的推进对新技术的落地起到了重要作用。沈涵总结，医疗产业包括“医、药、康、养、新”，商保对创新医疗技术或产品的买单，是这一闭环中的重要力量。

[返回目录](#)

## · 医保快讯 ·

### 惠民保新规出台 监管压力将持续上升

来源：Latitude Health

近日，银保监会发布了《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（以下简称《通知》）。《通知》的发布意味着惠民保迎来明确的监管，原先有诸多不规范的发展问题也将得到纠正。但从《通知》整体来看，只是对惠民保的运营和服务进行规范，对业务未来的发展并没有明确的政策指引。只是提出了鼓励的方向：“鼓励将医保目录外医疗费用、健康管理服务纳入保障范围”。其中健康管理服务是正式文件新加入的，在征求意见稿中没有。不过，由于保费过低，健康管理并没有可以实际支出的可能性。惠民保中长期的发展方向仍需市场自身去摸索。

作为现象级的保险产品，惠民保获得了快速发展，虽然在 2020 年只有 50 亿保费，在整个健康险市场占比只有 0.5% 多一点，但却获得了 4000 万客户。作为低价高保障的保险产品。惠民保本质是百万医疗险的下沉版本，通过大幅拉低价格并拉高免赔额来获客并控制风险。

与美国市场的必需品不同，医疗险在中国并不是必需品，由于医保的广覆盖，用户主要集中在住院保障的医保覆盖之上提供补充，因此其价格并不昂贵。但即使这样，用户的购买意愿并不强，随着百万医疗险引入高免赔额这一工具，将价格下降到原来的 1/4，回落到工

作人群的支持意愿范围内。但大量非工作人群对医疗险的支持意愿仍然不强，目前主要依赖子女等直系亲属为其购买百万医疗险，体量较小。

惠民保的发展以城市为单位，不仅纳入健康体，也将大量老年人和带病体纳入，这扩大了保险覆盖的基数，且按照均一价格收取保费，成为类医保的产品。但医保有着广覆盖的特征，通过强制性缴纳降低风险。但惠民保本身作为商保是难以达到这一点的。从一年多的具体数据来看，投保率能超过 10%的城市占比不到 10%，大部分城市的惠民保发展并不理想。

从实际运营来看，惠民保的乱象主要包括三点：产品设计和价格并未经过有效测算、承保公司服务能力差异大、“宽进严出”愈演愈烈。

第一，产品设计和定价并未通过科学测算，特别是中国不同地区经济发展水平差异巨大且医保赔付支出和医疗费用水平有着很大的差异，但各地保险产品的价格差异却很小。由于部分保险公司之前从事医保经办业务，已经积累了一定的当地疾病谱和风险模型。但大部分公司都缺乏相应的数据，定价和风控能力匮乏，主要是通过对其他产品进行模仿来推动自身业务。《通知》明确：“（三）定制医疗保险产品的设计开发和管理应严格遵守监管制度，基于基本医保和大病保险等有关数据合理预估投保人数规模，做好保费测算和保障方案制定”。

根据 LatitudeHealth 最新的研报《惠民保的趋势及挑战》，惠民保单独操作的风险较高，目前保费情况下在至少一半以上城市都会处于中高风险区域。如果从医保保障力度来看，东部发达地区的大病医保的封顶线很高，大部分都在 50 万以上，惠民保的实际作用其实有限，因此风险不高。

但在广大的中西部地区，基本医保和大病医保之间面临较大的差距，惠民保的价值凸显。不过，由于中西部地区的基本医保保障的封顶线较低，惠民保的风险敞口也更大，保险公司将免赔额进一步拉高或提高保费的需求也更明显。但这就会出现价格和用户的悖论。如果上涨保费，这些地区本身低收入人群就多，难以承受保费的持续上涨，用户的参保率会持续下降。但如果维持原有保费，保险产品没有可持续性。

第二，虽然惠民保单价较低，但覆盖人数众多，很多保险公司缺乏服务大客群的能力。《通知》规定：“(五)保险公司开展定制医疗保险业务，应具备稳定、专业、规范的服务能力，能够在项目所在地提供承保、理赔、咨询等服务，具有与开展业务相适应的信息系统，以满足消费者对医疗保障服务的持续性需求”。这意味着保险公司整体的服务能力必须满足监管要求，一些小公司可能需要升级自己的服务能力。

另一方面，《通知》上收了产品开发的权限：“(七)保险公司对开展定制医疗保险业务负主体责任。总公司须审核保障方案并出具授

权书、精算意见书和法律意见书，指导和督促分支机构依法合规开展业务，加强业务全流程管理，完善落实内部问责机制”。这意味着分公司不再能独立完成惠民保业务，总公司的责任被强化了，这也是为了规范部分地方分公司的冲业绩而忽视服务和责任。

第三，百万医疗险的“宽进严出”在惠民保越发严重。虽然大部分惠民保对既往症开放投保，但仍有部分疾病是不纳入保障的。对于老年人和缺乏保险常识的用户，健康告知是什么可能都不知道，一旦发生医疗费用需要理赔，可能比面向年轻人的百万医疗险更易引起纠纷。

而且，大部分惠民保产品的免赔额是分类免赔，这导致实际免赔额要远超2万，这也容易引发理赔争议。因此，《通知》强调：“（六）保险公司开展定制医疗保险业务，应严格做好风险提示，对保障责任、免赔金额、理赔流程等信息进行如实、充分说明，畅通咨询投诉渠道，建立完善的回访制度，维护消费者利益，依法保护消费者信息安全”。

从整体上来看，《通知》的出台将有效的规范惠民保的问题，但具体执行的力度和对市场的影响将视实际发生的案例来进行评估。不过，从百万医疗险的发展来看，惠民保未来保费上涨和理赔争议将不可避免出现大幅上升，这将带来远比百万医疗险要复杂的市场环境，对监管的压力也将持续上升。而且，由于没有找到明确的可持续运营模式，惠民保的发展仍需持续探索，未来的趋势并不明朗。

[返回目录](#)

## “三个三”小改革撬动大突破 构建医保服务新格局

来源：浙江省桐乡市医疗保险

浙江省桐乡市医疗保险服务中心坚持“全力强保障全心为民生”的工作宗旨，紧扣让群众就医报销“少跑”“近跑”“不跑”的核心要求，全面推进医保服务下沉，构建城乡一体化的医保服务新格局，努力打造医保公共管理服务体系“桐乡样板”。

### 一、丰富“三个端点”，打通堵点解决最后一公里

一是村代办点，群众办事“不出村”。各镇(街道)医疗保障服务站牵头，发挥属地优势，联合周边村(社区)，通过常规化的专业培训，建立一支素质过硬、办事高效、管理规范村级代办员队伍，通过代办员对代办事项材料的真实性审核把关，集中流转医保办事材料至医疗保障服务站，确保群众医保办事就近跑、就近办、不跑冤枉路，实现医保服务事项最大限度延伸至基层，解决“最后一公里”问题。

二是银行网点，热门事项“多点办”。推进“医银联通”联合农商银行开展医保业务经办，以医疗保障服务站为中心，各镇(街道)农商银行网点为支点，医保办事网络向各镇(街道)横向延伸，一半以上的医保事项下放至58个银行网点柜台，当地群众可就近选择医保办事窗口，助力于打造全城医保15分钟办事圈。2020年1-8月全市镇(街道)银行网点办理医保业务489件，提升热门事项办事效率，同城同办率遥遥领先。

三是网络端点，云端服务“随心办”。升级信息技术网络、优化

业务操作系统，医保事项 100%实现“网上办”“掌上办”。办事群众可通过浙江政务服务网、浙里办 APP 随时随地办理医保业务，同时安排专人引导群众线上办。目前桐乡医保事项“网上办”“掌上办”办件比例高达 85.71%，其中医保参保登记业务、历年账户家庭共济备案业务和浙江省内医保关系转接网上办结率达 99%以上，2020 年三季度网上办结总数达 11.79 万人次。

## 二、实现“三个变化”，提升医保办事服务体验感

一是实现医保服务“标准化”。深化“最多跑一次”改革，所有医保事项 100%下放各镇(街道)医疗保障服务站。制定《桐乡市医保业务经办标准化建设制度》等 10 项制度，整理出医保服务站 11 项职责。以浙江政务服务 2.0 平台为契机，全面梳理医保事项，按照应共享尽共享的原则，积极优化业务流程，精简材料不跑腿，如转外就医备案，通过电话即可就可以完成备案办理；又如特殊(规定)病种备案，在省表格的基础上进行了精简，参保人员带上确诊的材料，在窗口填写备案表或者网上申请即可。

二是实现部门联办“多元化”。积极落实个人全生命周期“一件事”、3+N 的“一站式”结算。新生儿“出生 E 站通”、退休“一件事”得到省跑改办肯定；退役军人“一件事”、公务员“一件事”、“身后一件事”实现医保事项与多个事项一窗受理、即时办结。2020 年 7 月重症精神病补助纳入 3+N 的“一站式”结算。截至今年 8 月底，“3+N”一站式结算累计 8 万人次，涉及医疗救助 1026.31 万元，优

抚补助 34.29 万元，工会互助医疗 237.93 万元。

三是实现嘉湖通办“一体化”。为深入推进医保领域“嘉湖一体化”发展，自 2020 年 10 月 1 日起，嘉兴桐乡和湖州南浔两地城乡居民医保参保人员开始试行免备案和同城同待遇，试行期为一年。同时，积极推进两地医保领域政务服务一体化工作，确定基本医疗保险参保人员医疗费用零星报销等 9 个医保办事高频事项，以网办掌办、通办专窗、政务服务自助一体机等形式，实现两地事项互办、结果互认、数据互通，真正做到“异地受理、一次办结”，切实提升两地群众办事获得感。

### 三、强化“三个模式”，提高医保经办人员综合素质

一是以窗口优化为抓手，强化受理模式。医保联合人社实现无差别受理，涉及医保、社保和就业的事项共计 100 余项，老百姓办多件事取一个号一窗受理，极大地方便了企业和个人办事；优化前端服务，增加前置服务人员，日常导服台 2 名固定职工帮助群众解疑释惑，引导分流；根据人流量每天安排前后台的 1-2 名工作人员去支援导服台，遇到疑难杂症引导到后台审核区接受更加专业的咨询服务，三重保障有效化解群众办事疑问，大大提高群众满意度。

二是以队伍建设为抓手，强化培训模式。推行精细化管理模式，强化经办人员日常培训，制定针对性培训方案，中心医保经办人员开展打通前后台业务内容的培训，各镇(街道)医保经办人员开展针对新出台的政策、系统操作实务和窗口工作人员专业能力提升等内容，特

别是日常医保经办工作中的关键政策点和需要规范的事项经办流程细节，并举行全市医保系统业务知识竞赛。赛后由医保中心业务骨干下基层医保站做针对性辅导，更好地满足人民群众对新时期医疗保障工作需求。

三是以服务基层为抓手，强化沟通模式。采取以训代宣的方式，由各医保经办服务骨干人员组成的宣讲团队走进村(社区)，目前已入村(社区)宣讲 20 多场次，受到群众普遍欢迎。深化三服务活动，建立政企联络机制，为全市有需要企业或个人提供“登门式”服务，就地办理医保业务。联合第三方力量启动长护险“帮帮团”计划，无偿提供给长护险困难家庭蔬菜种子及肥料，并帮助其播种、收割、联系收购，使这些长护险困难家庭在劳动力缺失情况下，也能实现家庭增产增收。

[返回目录](#)

## • 医药速递 •

**推进高值医用耗材集中带量采购，《指导意见》这几大亮点值得关注**

来源：中国药科大学

材价格形成机制，治理价格虚高问题，进一步明显降低患者医药负担。

长期以来，高值医用耗材市场高定价以及公立医疗机构“以耗养医”的现象一直存在，给患者带来了较大的经济负担。而集中带量采

购是解决高值医用耗材价格虚高、改善行业生态最有效的方法之一。

《治理高值医用耗材改革方案的通知》(国办发〔2019〕37号)和《深化医疗保障制度改革的意见》等文件均明确要求对满足条件的高值医用耗材开展集中带量采购。目前,国家层面已组织了冠脉支架集中带量采购,完成了国家组织高值医用耗材集中带量采购的“第一单”。但由于高值医用耗材具有规格型号繁多、无统一的质量疗效评价体系等特殊性的特点,在开展后续其他类型高值医用耗材集中带量采购工作时将面临各种复杂的问题。《指导意见》的发布正逢其时,为开展国家组织高值医用耗材集中带量采购指明了方向。

《指导意见》的几处亮点在于:沿用了药品集中带量采购的三个基本思想,综合考虑了高值医用耗材的特殊性提出制定方案需要“因材施教”,强调了高值医用耗材的供应保障,同时指出通过多部门形成的政策合力确保采购工作的有序进行,多方面、多层次、多角度指导高值医用耗材集中带量采购工作。

首先,明确了高值医用耗材集中带量采购的基本思想:一是遵循国家组织、联盟采购、平台操作的总体思路;二是以临床需求为导向,确保产品质量;三是坚持招采合一、量价挂钩。这也是国家组织药品集中带量采购从试点到常态化进程中始终坚持的三个思想,从顶层设计层面保障了药品集中带量采购的顺利实施,同样也适用于高值医用耗材集中带量采购。

其次,明确要“因材施教”,根据高值医用耗材的特殊性制定采

购规则。相对于药品而言，高值医用耗材具有特殊性，不同类型的高值医用耗材在产品分类、临床使用特点、标准化程度、竞争格局等方面存在较大差异，无法像药品一样对不同品种采用类似的采购规则。因此，需要结合高值医用耗材的自身特点研究制定相应的采购方案。针对高值医用耗材种类繁多，《指导意见》明确提出将同类高值医用耗材采购量合并，统一竞价，以促进竞争。此外，针对需要联合使用的高值医用耗材，可整合成系统进行采购，也为后续关节类及其他高值医用耗材的采购保留了通道。

再次，强调了需要确保中选产品的供应配送。高值医用耗材的配送由于涉及伴随服务(跟台、培训、组装工具等)，供应难度相较药品更大。因此要求中选企业做好风险防范、加强生产安排、按要求报告产能、库存和供应等情况。针对部分医疗机构指定供货商，导致中选企业进院困难的现象，明确中选企业自主委托配送企业或自行配送，充分保证中选企业自主权。针对部分高值医用耗材需要提供伴随服务的特点，要求确保伴随服务提供能力覆盖协议供应地区，并及时响应医疗机构采购和使用需求。

最后，《指导意见》明确强调多部门形成的政策合力是高值医用耗材采购工作有序进行的重要保障。建立和完善高值医用耗材集中带量采购机制，并不是一项简单的工作，而是一个系统工程，它需要多个部门的协作配合，形成医疗、医保、医药的三方联动。具体而言，医保部门作为集中带量采购的主要负责部门，需要做好集中带量采购

的绝大多数工作，除此之外，还需要其他部门的协作配合。例如，对中选产品的质量监管需要药监部门负责；对医疗机构使用监管需要卫生健康部门负责；对中选企业履约情况的监管需要工业和信息化部门负责；对高值医用耗材价格的监管需要市场监管部门负责。《指导意见》中明确了各部门的职责分工，有利于各部门在各项举措的实施上打好“组合拳”，形成政策合力，确保高值医用耗材采购工作的有序进行。

本次《指导意见》为规范我国高值医用耗材集中带量采购工作指明了方向，也为后续高值医用耗材带量采购的常态化、制度化奠定了基础。它有助于理顺高值医用耗材的价格形成机制，引导高值医用耗材价格回归合理水平，切实减轻患者的就医负担，促进我国医药卫生体制进一步深化改革。

[返回目录](#)

## 浙江高质量发展共同富裕示范区要做什么？

### 这些医疗内容你不能错过

来源：中共中央国务院

共同富裕是社会主义的本质要求，是人民群众的共同期盼。日前，中共中央国务院发布《关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的意见》（以下简称《意见》），其中包括多项与医疗相关的举措。

《意见》紧扣推动共同富裕和促进人的全面发展，明确了六大方面的重大举措。其中，在“缩小城乡区域发展差距，实现公共服务优

质共享”中，《意见》提到，要率先实现基本公共服务均等化。深入实施健康浙江行动，加快建设强大的公共卫生体系，深化县域医共体和城市医联体建设，推动优质医疗资源均衡布局。积极应对人口老龄化，提高优生优育服务水平，大力发展普惠托育服务体系，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，发展普惠型养老服务和互助性养老。健全全民健身公共服务体系。

此外，多项保险相关制度也在《意见》中有所提及，包括健全多层次、多支柱养老保险体系，大力发展企业年金、职业年金、个人储蓄型养老保险和商业养老保险。规范执行全国统一的社保费率标准。推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹。健全重大疾病医疗保险制度。做好长期护理保险制度试点工作，积极发展商业医疗保险。

[返回目录](#)

## · 他山之石 ·

**疼痛管理平台初现，中外差异明显，“数字疗法”如何引领黄金赛道？**

来源：vcbeat

万青已经十分熟悉他面临的状况。每当眼前出现“之”字形闪光，他就会找个地方躺下。他知道，紧接着会出现“锯齿形”暗点，头部会“一跳一跳”地疼痛，伴随而来的还有疲劳和恶心呕吐。偏头痛发作时，畏光、畏声的他几乎什么事情都做不了。有时，疼痛十分“迅

速”，数个小时就宣告结束；有时却很“漫长”，会持续一两天甚至更长。

即便如此，万青也是幸运的，他每几个月只需应对一两次这样的突发状况。大多数患者每个月都要发作多次，每次发作疼痛都可能长达数天之久。严重者甚至每隔一到两天就会发作一次。

它并非不治之症，绝大多数偏头痛患者如果能及时得到准确的诊断与治疗，其预后都相对良好，但如果不及时治疗或处理不当，偏头痛可能会演变成慢性偏头痛，变成终身相伴的疾病，头痛频率会增加到每月发作 15 天以上，并伴随失眠、记忆力减退、认知影响、合并焦虑、抑郁等精神心理障碍。

疼痛，在多数情形下，都被视为一种症状，如常见的急性疼痛，往往是机体面临损害或疾病的信号。但诸如偏头痛、背痛、神经痛等慢性疼痛，一旦疼痛延续三个月以上，它就不仅是症状，更是独立的长期的慢性临床疾病。

当前，疼痛问题已经继心脑血管疾病、肿瘤等，成为严重影响人类生活和生命质量的慢性疾病之一。慢性疼痛不仅给患者个人带来了诸如身体功能受限、焦虑、失眠、忧郁等问题，也给社会造成了巨大的医疗负担。

但大众对疼痛的认知仍旧不足。诸如欧美等发达国家，已经开展逾 40 年的疼痛治疗、研究，而国内疼痛科室的建设发展才短短 10 数年。

在疼痛治疗管理领域，我们面临怎样的问题和挑战？发展相对更为成熟的欧美国家，又能为我们提供怎样的借鉴？要促进疼痛管理领域发展，我们还需怎样做？“数字疗法”火热的当下，企业又当如何布局？对此，做了简要梳理。

### 慢痛患者多达 3 亿，国内疼痛管理起步

《中国疼痛防控与健康促进战略蓝皮书：中国疼痛医学发展报告(2020)》指出，“我国慢性疼痛患者超过 3 亿人，且每年以 1000 万~2000 万的速度在快速增长，患者人群有年轻化的趋势”。

一方面，疼痛患者群体庞大。3 亿慢性疼痛患者中，包括偏头痛、丛集性头痛等头痛患者数量约为 8000 万~1 亿，其中女性人数是男性的 3 倍，通常患者又集中在 55 岁以下；颈椎病和腰椎病患者数量 2 亿余，发病人群呈现出年轻化趋势。其他慢性疼痛患者如神经病理性疼痛也达到数千万，癌症疼痛患者也为数甚众。

另一方面，疼痛造成了巨大的影响。在疾病负担方面，腰背痛是造成中国人群伤残负担的第一原因。在患者个人方面，65%的慢病疼痛患者患有严重抑郁、32%的慢性疼痛患者有自杀倾向。夫妻双方中一方有慢性疼痛，其离婚率达到 75%。这些都造成了巨大的社会负担。

虽然慢痛患者人数远超糖尿病患者人数 (IDF 显示 2019 年中国糖尿病患者人数为 1.16 亿)，而与心血管疾病患者 (2019 年现患 3.3 亿) 人数相当，造成的社会影响巨大，但是当前疼痛管理市场中，供给方医院、医生资源方面以及需求方患者意识方面等均存在一些问题。

我国从 2007 年开始开展疼痛学科的相关建设，当时只有不足 50 个独立科室、不足 1000 名疼痛医生，之后保持高速发展。截至 2020 年，已经有独立建制的疼痛科 2000 多个，专业疼痛医生 2 万余人，但需要承担管理的慢病患者有近 3 亿人。而美国 1.5 万名疼痛专科医生，仅需负担 1 亿慢病患者的管理。当前我国疼痛管理领域医生数量严重不足，疼痛专科的发展在接下来的十年仍需快速推进。

根据 2020 年的一项调查研究，40%慢性疼痛患者 6 个月内相关治疗费用为 1000-5000 元，约 20%患者甚至超过 5000 元。按照我国 3 亿慢性疼痛患者数量，以就诊率 60%估算，在治疗上整体花费的费用可能超过 5000 亿元。

现实却呈现出了另一番样貌。2018 年数据显示，全国疼痛科就诊患者人数由 2007 年的 80 万人上升到 704 万人，住院人数由 6.1 万人上升到 48.2 万人。虽然患者疼痛就医意识有所提升，但是相对于 3 亿慢病患者，当前就诊率仍需进一步渗透。在公立医疗体系对慢病患者治疗饱和的情形下，如何更好地承接慢病患者的管理，对企业来说，意味着巨大的市场及想象空间。

面对数量庞大的患者人群，欧美等发达国家在疼痛管理领域又是如何做的？对于我国是否具备借鉴意义呢？

### **国际疼痛管理经验丰富，国内如何借鉴？**

需要指出的是，中美两国面临不同社会现实，这决定了两国在疼痛管理领域的不同发展路径。

美国在疼痛治疗管理过程中，前期(90年代)以FDA批准大量阿片类止痛药物上市为代表，助力患者疼痛治疗，效果显著，但其过度使用最终造成了广泛的阿片类药物滥用现象。近10年，美国疼痛治疗加大关注发展与抵抗阿片类药物滥用相关的治疗。

2015年，由于退伍军人伤残人数增加及阿片类药物过量使用导致死亡持续增加，美国政府将疼痛作为公共健康问题，通过各种方法减少从急性到高影响的慢性疼痛及其相关发病率和致残率，以减轻个人、家庭和整个社会的疼痛负担。

21世纪的前二十年，美国疼痛界将目光瞄向了创新的非阿片类镇痛药和各类微创手术，结合物理治疗与心理辅导，效果明显。但是由于监管限制，以及创新类药物与器械需要负担的昂贵经济成本，其发展速度还不令人满意。

这一挑战使他们在最近的五到十年来瞄准了医疗领域创新技术及科研成果的转化，试图通过开发新型疼痛管理产品(并非一定是硬件)来治疗和管理庞大的慢痛患者，从此催生了疼痛管理领域的数字化企业发展。

在中国，医护人员数量不够，治疗药物、手术、技术手段等都还在起步阶段。虽然我们已经可以采用几十种微创技术对包括脊柱关节源性疼痛、偏头痛、神经痛、癌痛等7大类慢性疼痛疾病进行有效的治疗，但仍旧面临着诊断不明确、治疗不完善、管理和随访不落实等问题。

我们对疼痛管理企业进行了部分梳理：

企业名称	成立时间	国家	总融资额	属性
Medtronic (美敦力)	1949	美国	已上市	设备
Neurometrix	1996	美国	已上市	神经刺激
BioCare Systems	1999	美国	/	光疗
ITENS	2003	美国	/	神经刺激
Vapogenix	2006	美国	2370万美元	非阿片类镇痛药物
Kineta	2007	美国	3470万美元	非阿片类镇痛药物
Myoscience	2009	美国	1.346亿美元	神经刺激
ZetrOZ	2009	美国	1290万美元	超声波
Hollywog	2009	美国	/	神经刺激
SPR Therapeutics	2010	美国	6700万美元	神经刺激
Kiio	2011	美国	1380万美元	数字疗法
Axial Healthcare	2012	美国	4130万美元	疼痛监测
ManagingLife	2012	美国	120万美元	疼痛监测
Prospira Paincare	2012	美国	/	疼痛护理平台
2Morrow	2012	美国	210万美元	数字疗法
click therapeutics	2012	美国	8.594亿美元	数字疗法
Centrexion Therapeutics	2013	美国	2.242亿美元	非阿片类镇痛药物
Enso Relief	2013	美国	Hinge Health收	神经刺激
Pear Therapeutics	2013	美国	2.34亿美元	数字疗法
telespine	2013	美国	420万美元	数字疗法
Concentric Analgesics	2014	美国	8310万美元	非阿片类镇痛药物
SWORD Health	2014	葡萄牙	4950万美元	数字疗法
PeerWell	2014	美国	910万美元	数字疗法
Hinge Health	2015	美国	4.261亿美元	数字疗法
WellBrain	2015	美国	78.8万美元	冥想正念
Applied VR	2015	美国	3500万美元	VR
Biofourmis	2015	美国	1.436亿美元	数字疗法
Risalto Healt	2016	美国	850万美元	AI咨询平台
BehaVR	2016	美国	810万美元	数字疗法
Kaia Health	2016	美国	1.23亿美元	数字疗法
MetaMe Health	2016	美国	380万美元	数字疗法

M-sense	2016	德国	120万欧元	数字疗法
Theranica	2016	以色列	4100万美元	数字疗法
新云医疗	2016	中国	数千万	疼痛学科建设
禾普医疗	2016	中国	/	疼痛连锁门诊
Thirty Madison	2017	美国	6980万美元	数字疗法
疼爱健康	2018	中国	700万美元	数字医疗
JOGO Health	2019	美国	250万美元	数字疗法
AccendoWave	/	美国	/	EEG脑电监测
N1-Headache	/	美国	/	数字疗法

数据整理自动脉橙、Crunchbase、FDA 等

美国当前疼痛管理领域呈现出白热化的竞争局面，大量不同类型企业纷纷涌现。从投资角度来看，更被资本看好的多是数字疗法企业，代表性的企业如 HingeHealth、KaiaHealth、N1-Headache 等脱颖而出。HingeHealth、KaiaHealth 主要针对肌肉骨骼(MSK)疼痛，如腰背痛、膝关节痛等；N1-Headache 则主要针对偏头痛。多数数字疗法疼痛管理企业都相对更为聚焦于慢痛细分疾病领域。

数字疗法方兴未艾。采用专注到单病种领域、有着循证医学支持、智能化程度更高、成本更低的数字疗法，有助于改变中国在疼痛管理领域的弱势局面，实现弯道超车。但当前垂直于疼痛管理领域的采用数字疗法的企业尚未出现。针对我国疼痛管理领域的企业，我们也进行了部分梳理：

新云医疗更多地将县级医院与疼痛科作为其客户，为其建设系统或提供器械耗材；禾普医疗针对慢痛患者，通过连锁诊所提供线下医疗服务；在疼痛领域迅速建立起专业影响力的疼爱健康，以数据和人工智能技术为基础，切入了疼痛全周期预防、诊断、治疗和随访环节。

以线上互联网医院为主、线下疼痛国际诊所治疗为辅的模式，使其进一步突破了诊疗地域限制。

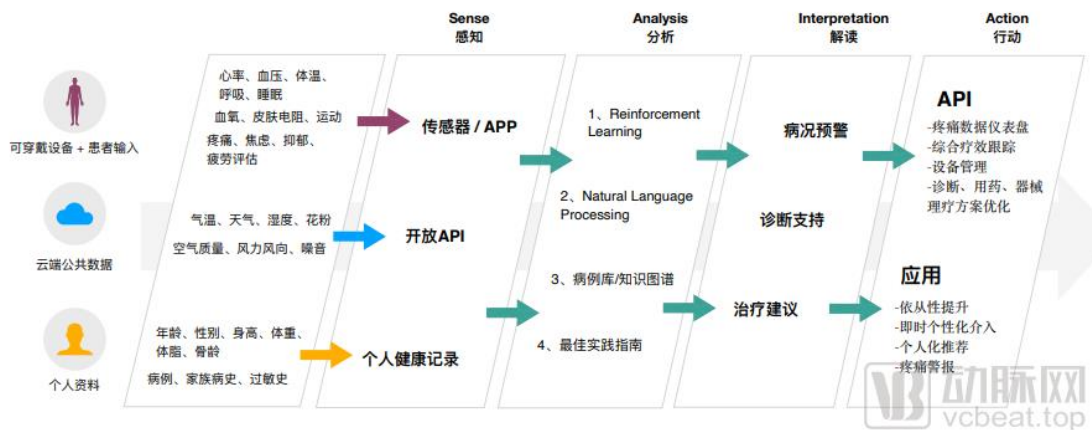
禾普医疗与疼爱健康垂直于慢痛管理领域，但疼爱健康作为疼痛管理领域的数字医疗与互联网医疗企业，本身具备天然优势。目前其也在计划开展临床试验，加速获得疼痛管理的数字疗法认证。其试图针对性地开发慢痛细分疾病的数字疗法，通过基础技术架构、数据智能引擎、疼痛医学理论体系的融合加速数字疗法突破。

比如，针对偏头痛患者，其计划提供的数字疗法包含以基于美国斯坦福大学疼痛中心问诊的 AI 智能自我诊断、结合以药物或可穿戴设备为主的治疗，并对患者进行生活方式管理，实现冥想康复训练，减轻患者头痛程度，降低偏头痛发作频率，最终减少偏头痛转化为慢性偏头痛的比率。下一步，其计划借鉴 HingeHealth、KaiaHealth 模式，针对全国 1 亿+腰背痛人群开发新的数字疗法。

### **疼爱健康如何助力患者疼痛管理？**

作为疼痛管理领域的全新数字医疗和互联网医疗品牌，疼爱健康平台拥有 10000+名上线疼痛专科医师，覆盖全国 1600+医院。通过布局海南博鳌乐城国际医疗先行区，筹建国际疼痛医学中心，以此为依托，打造了专注疼痛领域的互联网医院。其在疼痛管理领域的布局又有哪些值得借鉴之处？

在疼爱健康看来，下一代慢痛管理的核心，是由数据驱动，实时、持续、自动的监控和介入。



基于 IoT+AI 技术，疼爱健康 SAIA (Sense, Analysis, Interpretation, Action) 数据智能引擎能够实时采集各项数据指标，包括患者当日运动、疼痛发作频次和强度，所在位置的天气、空气质量等信息，加以分析和集成，随时随地评估和预警病情。通过智能引擎，疼爱健康针对患者、医生提供了一套完整的个性化解决方案，并且具有学习功能，通过追踪效果和反馈，不断调整和改进方案。

### 「您的疼痛是独一无二的，您的诊疗方法也当如此」

针对诊断难的问题，疼爱健康根据患者疼痛部位、测评结果，为其匹配地理位置最近的疼痛医生；并通过 AI 辅助疼痛智能诊断，帮助医生、患者找到更好的头痛细分亚型和发病原因；后期其 AI 智能诊断功能也将延伸拓展至其他疼痛领域，例如腰背痛等。

针对治疗难的问题，疼爱健康通过对疼痛科室及医生的精准分类，实现了针对患者疼痛状况的精准引导，从而实施线上问诊和线下就医。在这个过程中，它还对患者提供了疼痛自我管理手段，包括物理治疗和冥想、正念等认知行为治疗，以配合药物和微创手术治疗。

面对患者管理问题，疼爱健康在其“医者无界” app 上开辟了疼

痛工作室，助力医生针对患者复杂、多样化的发病机理，随时根据患者病情进展调整治疗方案，并沉淀数据用于日后真实世界临床科研。

患者可以在进行线上、线下就医问诊时，持续记录治疗情况、生活方式以及疼痛日志，实现对个人诊疗健康档案记录的分享等。随访过程中，疼爱健康提供个性化方案，针对疼痛细分病种+患者数据，制定易行高效的随访管理计划，包括认知行为疗法、医嘱依从等。

针对疼痛医生供给侧的不足，疼爱健康持续加强对疼痛医生的专业提升与知识培训，通过“医者无界”app上的在线国际疼痛学院，聚焦全球疼痛学科临床实践与前沿研究，并在中国医师协会疼痛科医师分会、中华医学会疼痛专业委员会、美国华人执业医师协会 SCAPE、美国疼痛医学会 AAPM、以及世界疼痛协会 WAPMU 指导下，为疼痛医师提供优质专业的学习资源，包括最新疼痛药物库、手术培训、双语文献、专家大讲堂等。

### 数字疗法热潮下，企业如何发展？

在传统公立医院革新的同时，企业要如何做才能解决我们当前面临的疼痛管理困境，推动行业发展？可能需从以下一些角度去考虑：

- 1、进一步整合产业链上中下游资源，通过疼痛管理领域垂类整理，比如探索补充新药及在研药物，微创手术和医疗器械，帮助患者获得一线资源，减轻病痛。

- 2、重视数字疗法的重要作用。有着循证医学支持的数字疗法，将更大程度地降低对医生的依赖，提升医生服务能力，进一步优化医

生资源配置。患者在依从性提高的同时也可以降低医疗支出等。

这也是作为疼痛管理领域的数字医疗与互联网医疗品牌企业“疼爱健康”目前正在做的事情。

需要注意的是，在国内发展数字疗法时不能照搬美国经验。在国内，软硬件的结合在某种程度是必要的。在健康险发展的当下，未来是否能实现患者疼痛管理与健康险的结合，这也是值得深入探讨的一个话题。

[返回目录](#)

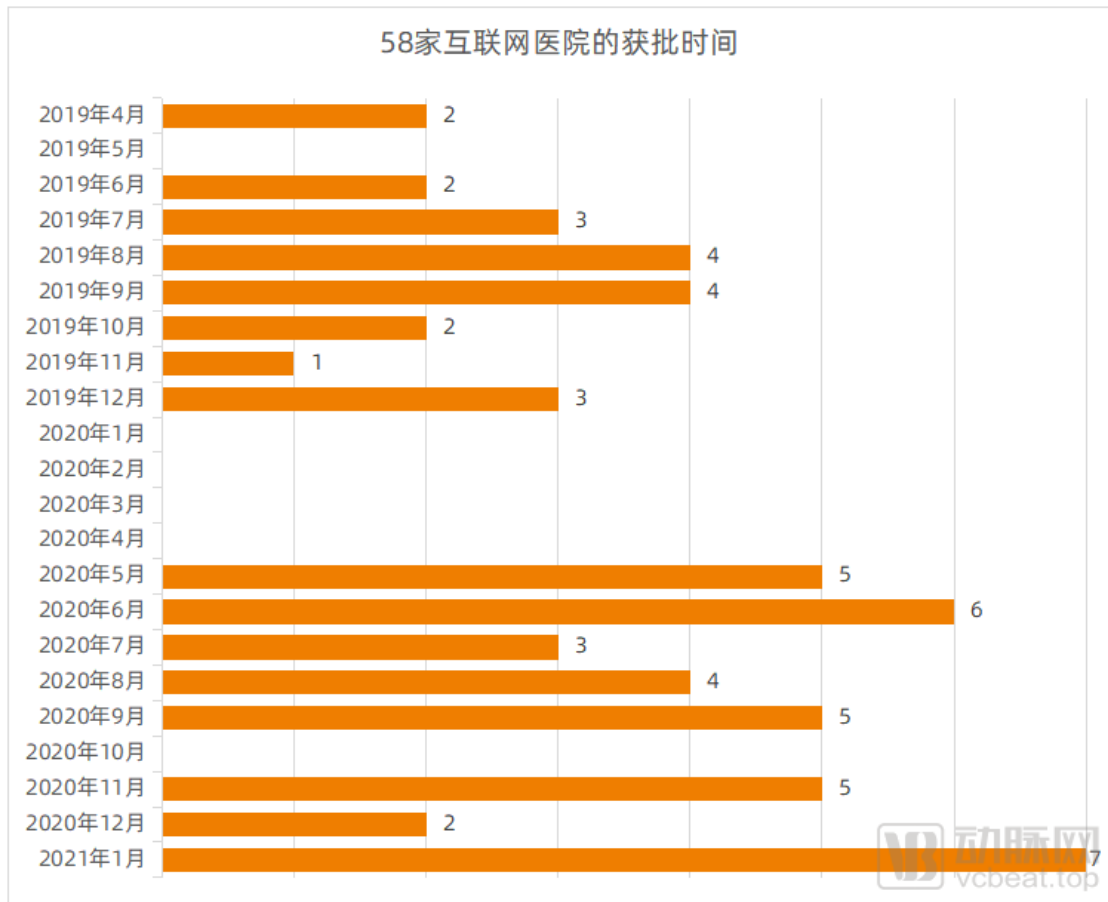
### 聚集在海南的互联网医院，现在怎么样了？

来源：动脉网

自 2019 年海南省出台《促进“互联网+医疗健康”发展实施方案》之后，当地互联网医院迅速发展。2019 年 4 月，海南腾讯互联网医院获批，自此，当地开启了企业独立设置互联网医院的集中审批期。据海南省卫健委官网显示，截至 2021 年 4 月，已有 58 家独立设置的互联网医院。

从获批时间(以执业许可起始日期计算)来看，除了 2020 年 1-4 月疫情期间没有互联网医院获批之外，其他时间段的获批数量均保持着稳中有升的状态；尤其是疫情之后，单月获批量较疫情之前整体增加。

现阶段，全国互联网医院大多由实体医院、尤其是公立医院主导，医生资源、患者入口都有显著优势，但运营不足。



58家互联网医院获批时间，资料来源：国家卫健委医疗机构查询数据库、海南卫健委官网

那么，海南这58家企业主导的互联网医院在做什么？运营效果如何？怎样进行有效管理？动脉网通过多方数据的分析一探究竟。

### 5种主要发展模式

在线复诊开方是互联网医院最基础的服务，因投资建设方的主营业务不同，互联网医院功能定位、服务内容也有所差别。动脉网梳理58家互联网医院的院务公开信息、服务项目等发现，他们整体呈现出5种发展模式。

海南腾讯互联网医院	阿里健康（海南）互联网医院	海南步洛健康互联网医院
海南高济互联网医院	海南搜狗智慧互联网医院	众安（海南）互联网医院
精医和生（海南）中医在线互联网医院	宝石花（海南）互联网医院	海南康爱多互联网医院
海南袋鼠健康互联网医院	叮当快医（海南）互联网医院	海南微脉互联网医院
海南思派互联网医院	海南施强互联网医院	海南宜贰叁互联网医院

海南么零贰四互联网医院	海南小鹿中医互联网医院	明医明诊（海南）互联网医院
海南国寿万通互联网医院	健康乐（海南）互联网医院	卓健（海南）互联网医院
海南妙医佳互联网医院	海南智云互联网医院	海南善诊互联网医院
海南医来互联网医院	海南方寸善医互联网医院	海南良医汇互联网医院
海南小鹏健康互联网医院	海南良医互联网医院	大家（海南）互联网医院
海南益丰互联网医院	海南医云互联网医院	海南顺慈互联网医院
海南聚能互联网医院	海南杏林普康互联网医院	海南雨昕智慧互联网医院
海南格格健康互联网医院	海南菊梅三零二互联网医院	海南大参林互联网医院
海南九如健康互联网医院	海南云信互联网医院	海南知了有方互联网医院
海南道群互联网医院	海南童缘互联网医院	海南平安好医生互联网医院
海南联合医务互联网医院	伊好（海南）互联网医院	普络（海南）互联网医院
海南瑞信互联网医院	海南通用环球互联网医院	海南医理互联网医院
麦迪森（海南）互联网医院	海南孚视互联网医院	海南东核互联网医院
镁信（海南）互联网医院	海南妙手医生互联网医院	海南视康医影互联网医院
海南蛮牛健康互联网医院		

58 家互联网医院名单，资料来源：国家卫健委官网、海南省卫健委官网

### 互联网及互联网医疗公司完善布局

百度、阿里、腾讯、搜狗、字节跳动等互联网大公司均在海南布局了互联网医院。

首先，互联网大公司布局医疗、尤其是布局互联网医疗，近年来已经不是新鲜事，只是路径有所差别。例如，百度、搜狗重视其 AI 技术应用；腾讯重在云端和内容服务，以及对互联网医疗公司的投资；阿里健康的电商特征明显，整体收入中，药品销售占据了大部分；字节跳动起步相对更晚，以线上互联网医院+线下诊所的方式布局。互联网医院是大公司布局医疗健康领域的其中一部分，与其他业务协同。

其次，各家大公司的互联网医院所在地——海南生态软件园，是海南发展数字经济产业的主要载体和平台，园区纷纷引入互联网企

业，“腾讯生态村”“百度海南生态村”等百亿级项目相继开建。因此，大公司打造互联网医院也是在海南投资数字产业的一部分。

此外，互联网医疗公司微脉在与各地公立医院合作共建互联网医院的同时，也在海南独立申办了互联网医院，作为提供互联网医疗增值服务的平台，以解决传统公立医院较难提供或者较少提供增值服务的问题。这种方式让医生在主执业医院认可的前提下，多点执业备案到互联网医院，向用户提供合规可控、能与公立医院形成互补的互联网医疗健康服务。

### 线上线下融合，构建医药新零售模式

这类模式主要由医药零售企业参与。近年来，医药零售行业呈现出线上线下相互渗透与融合的态势，即：实体药店线上化，医药电商布局实体药房，聚合线上线下入口与资源，形成医药零售新模式。

2020年，益丰药房在海南设立了互联网医院。年报显示，截至2020年12月31日，益丰药房共开设了5991家连锁门店。海南益丰互联网医院配置专职及兼职签约医师，为顾客提供远程问诊服务；以线下门店和会员为依托，打造线上+线下、全科+专科的家庭医生及居家药师服务。

大参林也在海南打造了互联网医院。2020年，大参林充分利用院边店、DTP药房、O2O等渠道承接长处方外流，处方来源包括长处方、电子处方流转平台、互联网医院、第三方App等渠道。

医药电商康爱多则通过互联网医院整合线上线下资源，为用户提

供在线咨询、视频会诊、电子处方、慢病管理、健康管理、全科/专科诊疗等健康医疗服务。

这类模式中，互联网医院主要发挥两方面作用：一是为处方药销售提供合规的处方来源。若患者来自实体药店，互联网医院可通过药店问诊终端为患者开具复诊处方，药店凭处方售药；若患者来自线上，互联网医院为患者复诊开方，处方流转至自营或合作药店，由药店给患者配送。二是助力医药零售企业从“销售”向“服务”延伸，依托互联网医院提供慢病管理、健康管理等专业服务。

### **数字化转型，赋能医患教育与服务**

这类模式主要由药企参与。越来越多传统药企升级或转型，开拓线上渠道以服务医生和患者，将互联网医院作为数字化营销的载体，同时又以互联网医院数据助力药物研发。

施强医药在海南建成互联网医院，促成医药代表由学术推广走向药品数字化营销，服务医生群体；以互联网医院为核心打造移动诊疗平台“苗苗健康”，为患者建立健康档案，对患者实现全程追踪、周期性管理，协助患者合理用药，提高诊疗效果。后续该平台还可发挥更重要的作用，例如作为男科大数据资源平台、提供男科医生视角下的规范化培训、进行真实世界研究等。

此外，广誉远中药在海南建成知了有方互联网医院，通过互联网稳固产品与医生及患者的关联性，其精品中药通过互联网医院建立线上线下一体化的客户服务体系。

近年来，在医药流通政策、数字化浪潮的影响下，越来越多药企提升自我认知、重塑发展战略，以形成更长远的竞争力。

### 结合保险风控，连接健康管理

这类模式主要由保险公司、健康管理机构参与。针对患者，互联网医院能提供从医到药一系列服务，保险公司通过“产品+服务”的方式在传统商业保险上附加线上医疗服务，提升保险产品的竞争力。针对健康人群，互联网医院可通过监测、指导等健康管理手段，以预防为导向，降低保险客户的患病风险，以降低保险理赔风险。因此，互联网医院与健康管理、保险之间形成相互渗透。

除了业界已熟知的平安好医生、众安之外，还有更多的互联网医院体现出上述特征。

例如，妙健康旗下海南妙医佳互联网医院，打造线上线下综合生态圈，满足多层次多业务场景需求；在药店、药企、新特药、商业保险场景为客户提供互联网医院问诊、电子处方、药品配送、家庭医生、数字化健康管理、健康保险等一站式全生命周期健康服务；妙健康互联网医院面向医疗机构和医药服务企业开放，可“拎包入住”，探索互联网医疗、数字化健康管理、健康保险新模式，结合 5G 技术和妙+、H 和 M 平台的建设，为社会大众提供高效率和高质量的医疗健康服务。

2021 年，万达信息旗下的蛮牛健康在海南成立互联网医院，中国人寿则是万达信息第一大股东。海南蛮牛健康互联网医院以科技能力为保险相关方赋能，与蛮牛健康旗下 D 端蛮牛医生资源平台、C 端

健康管理平台和 A 端保险代理人服务平台形成联动，为医患双方构建个性化的服务方案，并通过智能 AI 等形式加强平台和消费者的交互。

### 整合线下资源，形成医疗机构线上入口

这类模式主要由医疗服务集团参与。目前，实体医院主导的互联网医院以“单体互联网医院”为主，即本院医生在本院互联网医院执业。“单体”的优势在于独立管理，自主性强，缺点在于每家医院各建一个平台，整体成本高。

医疗服务集团以一个线上平台为入口，接入旗下实体医疗机构，既能降低整体建设成本，又能充分整合集团内部资源，通过统一的入口为患者服务。

2019 年，宝石花医疗集团成立宝石花(海南)互联网医院，聚焦医疗服务连续性，提升患者就医体验，优化医院管理模式。互联网医院与宝石花医疗集团旗下 200 家医疗机构深度结合，提供在线复诊开方、远程会诊、医护上门、企业员工健康管理等服务。

环球医疗同样如此。据环球医疗年报显示，截至 2020 年底，旗下已有 54 家医疗机构，其中 5 家医院获批开展互联网医院业务。2020 年，海南通用环球互联网医院成立，将成为环球医疗统一的互联网医疗入口和医疗产业资源整合的核心载体。疫情期间，环球医疗整体收入和利润受到较大影响，部分科室和项目在特定时段内停诊，此时，互联网医院有效拓展了服务量。

尽管互联网医院在几种发展模式中的价值不尽相同，但都起到了

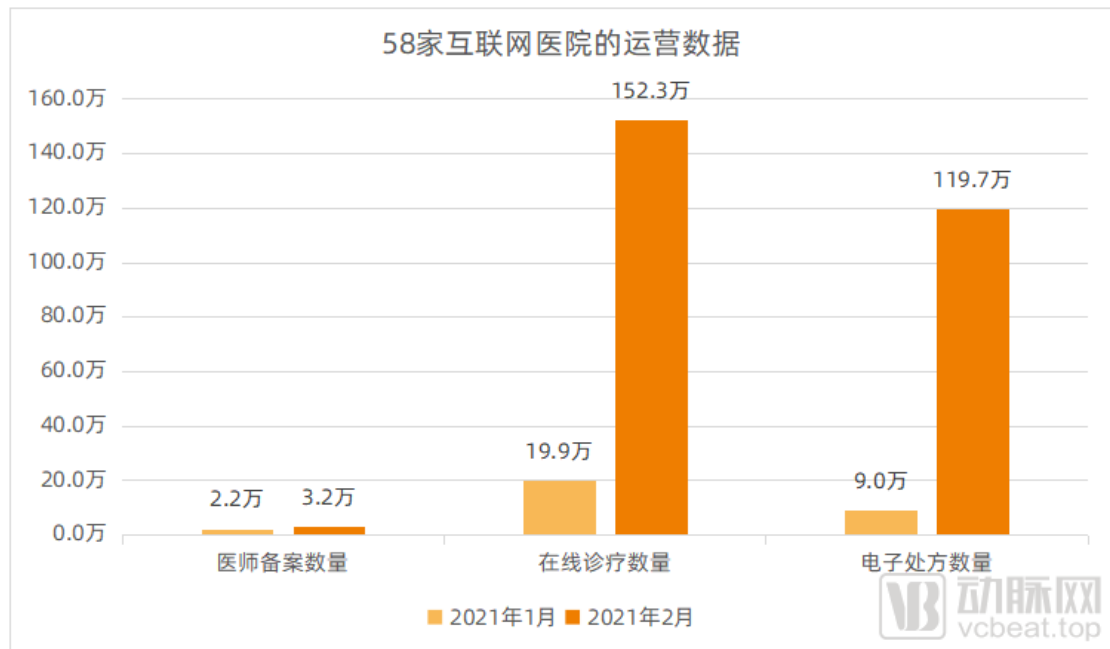
连接医患、服务医患、提高效率等作用，对参与企业而言，无疑是一种基础设施。

### 运营探索期两极分化明显

全国现已建成超过 1100 家互联网医院，实际的服务能力和服务效果都还有待考验。

为了促进互联网医院依法执业、诚信行医，2021 年起，海南实施了互联网医院服务量的公开制度，按月将省级互联网诊疗服务监管平台收集的各互联网医院运营数据向社会公开，数据维度包括医师备案数量、在线诊疗数量和电子处方数量，公开内容将逐步完善。

截至目前，海南省卫健委已公布的数据为 2021 年 1 月和 2 月运营数据。



1-2 月 58 家互联网医院的运营情况，数据来源：海南省卫健委官网

如上图所示，互联网医院主要维度的数据正处于增长状态，尤其是 2 月诊疗量和处方量有大幅提升。按 2 月运营数据计算，平均每家

互联网医院拥有 552 名医生，平均每家提供了 2.6 万人次诊疗服务、开出 2 万张电子处方。然而，现实情况是大部分的诊疗服务仅由少数互联网医院提供。如果仅以 1 月和 2 月的数据作为参考，整体运营呈现出两极分化的情况。

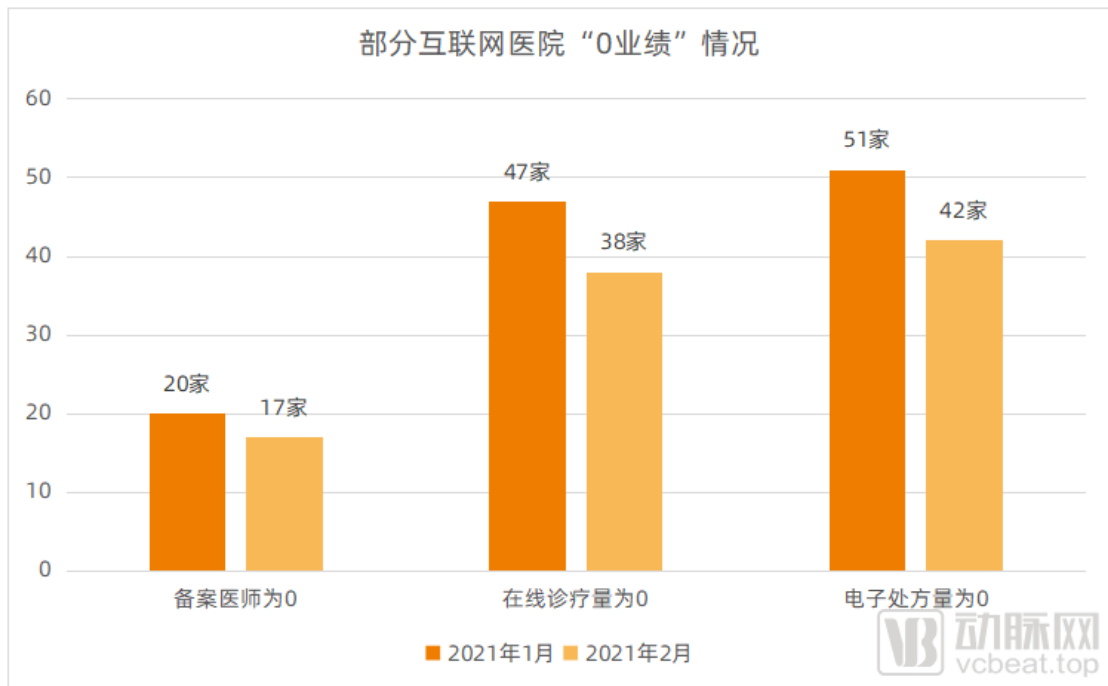
医疗机构	获批时间	医师备案数量	在线诊疗数量	电子处方数量
海南高济互联网医院	2019年7月	98人	15.7万	21.0万
海南康爱多互联网医院	2019年8月	100人	22.8万	15.0万
叮当快医（海南）互联网医院	2019年8月	80人	9.2万	9.4万
海南宜贰叁互联网医院	2019年9月	601人	52.4万	60.2万
海南妙医佳互联网医院	2019年12月	30人	9.2万	6.0万
海南医来互联网医院	2020年5月	402人	6.1万	6.1万

2 月运营数据较高的互联网医院，来源：海南省卫健委官网

数据显示，海南高济互联网医院、海南康爱多互联网医院、海南叮当快医互联网医院等的服务量较高。不难看出，服务量较高的互联网医院中，大多于 2019 年获批，至今已有一年多时间，业务开展时间更长。此外，问诊量、处方量最高的三家互联网医院，均有医药零售背景，背景类型较为单一。

与上述几家互联网医院服务量截然不同的是，多家互联网医院的“0 业绩”还有待突破。

如下图所示，从 1 月到 2 月，尽管“0 业绩”的互联网医院正在减少，但仍有过半的互联网医院未提供诊疗服务或开出处方。一方面，58 家互联网医院中有 20 余家在 2020 年下半年或 2021 年获批，运营时间短，尚未进入正轨；另一方面，服务定位、医生资源、患者来源等都是影响互联网医院做什么、怎么做的重要因素，如果企业在前期未进行清晰规划，也可能为后期运营带来影响，形成更长的探索期。



部分互联网医院“0业绩”情况，数据来源：海南省卫健委官网

据了解，海南省内独立设置的互联网医院大多落地在海南生态软件园。2021年3月15日起至5月，海南生态软件园管理局公示了13家互联网医院16批医师的备案情况，总计公示849位备案医师。随着医生资源的不断补充，各家互联网医院的服务能力将得到更有力的支撑，整体运营情况有望改善。

### 监管措施日趋完善

在互联网医院规模扩大、参与企业增加、服务量增长的同时，海南制定了事前监管、校验与公开、电子处方认证等方面的措施，以规范医院执业和运营。

### 发布事前监管指南

2020年5月，《海南省互联网医院医疗服务事前监管指南(第一版)》发布，对互联网医院设置规则、规章制度、信息系统及设备、

互联网医院系统等项目作出了详细规定。其中，关于互联网医院系统的规定中，要求互联网医院执行患者实名制就诊。

监管大项	相关项目
设置规则	执业规则、命名规则、第三方合作、人员资质、监管对接、科室科目、科室设置；
互联网医院规章制度	建立完整的互联网医院管理体系及相关规章制度； 第三方机构依托实体医疗机构共同建立互联网医院的应明确相关权责利；
信息系统及设备	信息安全、信息系统软件、设备及部署、网络要求、音视频设备； 基础设施还应具备其他远程医疗需求；
互联网医院系统	具备对患者的风险评估及知情同意功能； 具备完整的互联网诊疗服务流程； 诊疗信息全程留痕，建立电子病历，且符合相关规定，患者可在线查询相关结果及资料； 互联网诊疗患者满意度。



《海南省互联网医院医疗服务事前监管指南(第一版)》主要监管项目，资料来源：海南省卫健委官网

此前，各地关于互联网医院的管理办法着重强调医师的实名认证，大多未强调患者实名制。此后，2020年8月发布的《银川市互联网诊疗服务规范(试行)》提出“推行患者实名制就诊”，2020年12月发布的《四川省互联网诊疗管理规范(试行)》要求“患者必须进行网络实名制注册”。

线上患者实名制是保障医疗安全的方式之一，从海南等地的措施来看，也是互联网医院监管趋势。

### 要求院务公开与年度校验

2020年3月，海南省卫健委发布《开展互联网医院院务公开工作的通知》，要求各互联网医院在本院网站和移动端应用程序(APP)首页位置开设院务公开栏目，向社会公开医院院务公开主要内容。

项目	内容
医疗服务信息	(1) 医院依法执业登记的主要事项，包括名称、地址、主要负责人、所有制形式、诊疗科目、床位；职能科室设置。 (2) 主要卫生技术人员依法执业注册基本情况，或提供查询服务。 (3) 门诊、急诊、住院的就诊程序，医师、护士安排。 (4) 工作人员上岗应佩戴有本人姓名、职务或职称的标牌。
医疗服务价格信息	常规医疗服务价格、常用药品和主要医用耗材的价格，或提供所提供的价格查询服务。
行业作风建设情况	(1) 加强医德医风建设的主要规定。 (2) 医疗服务投诉信箱和投诉咨询电话。



向社会公开的医院院务主要内容，资料来源：中国政府网

动脉网查找 58 家互联网医院的患者端发现，各家普遍已设置了院务公开栏目，且大多在 3 月发布了院务公开信息。不过，各家公开的信息内容差异较大，有的是医院基本情况介绍，有的展示了医院相关证照，有的是运营数据。整体的公开质量有待进一步提升。

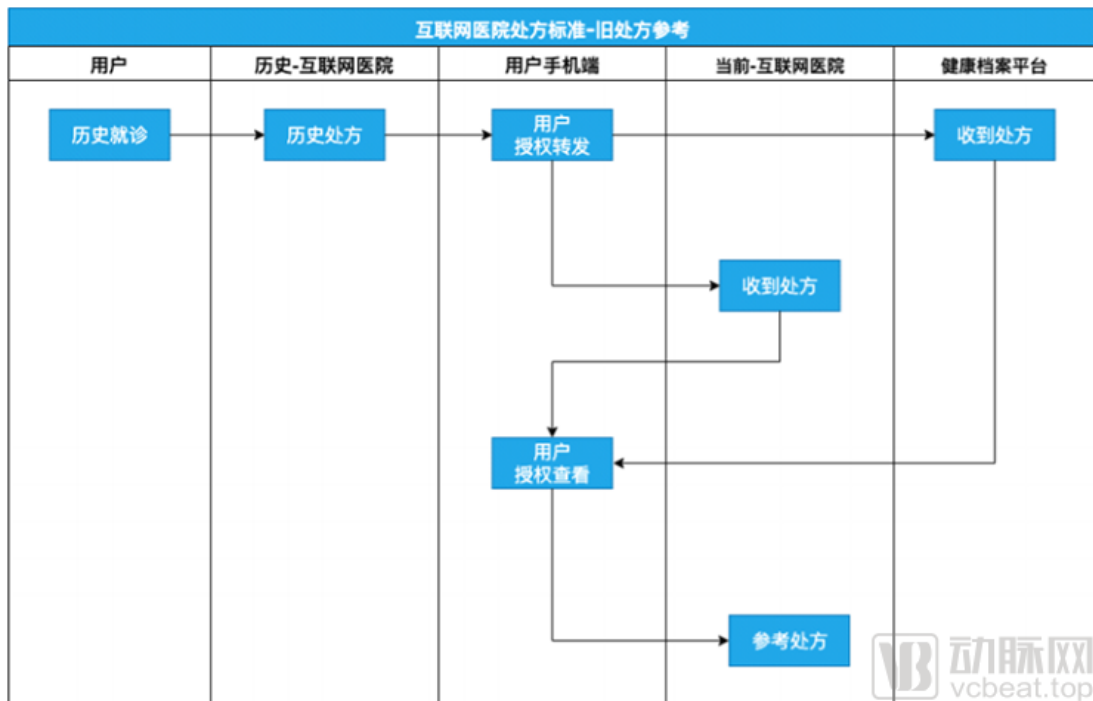
2021 年 3 月，海南省卫健委还发布《关于远程医疗中心和互联网医院校验等有关事项的通知》，按规定，依托远程医疗中心独立设置的互联网医院校验期为一年。从 58 家互联网医院的获批时间来看，大多已到首次校验时间。

校验通知指出，按《医疗机构管理条例》规定，非因改建、扩建、迁建原因停业超过 1 年的，视为歇业。必须向原登记机关办理注销登记，经登记机关核准后，收缴《医疗机构执业许可证》；被注销《医疗机构执业许可证》的远程医疗中心，依托其设置的互联网医院同步注销。

因此，互联网医院并非获得一纸牌照就可高枕无忧，后续执业情况仍可能影响牌照的存续。

### 制定电子处方流转标准

2021年4月,《海南省电子处方流转规范(试行)》和《海南省电子处方数据接口规范(试行)》的征求意见稿。文件显示,海南“三医联动一张网”将接入省内互联网医院电子处方和实体医疗机构需要在互联网流转的电子处方,通过平台将认证后的电子处方流转至药品销售终端。文件还制定了互联网医院新开处方、历史处方共享等标准。



互联网医院处方流程标准(以旧处方为参考), 图片来源:《海南省电子处方流转规范(试行)》征求意见稿

以历史处方共享标准为例,患者可通过授权的方式获得在其他互联网医院的历史处方。如上图所示,患者在当前互联网医院就诊时,若需参考之前的就诊记录或处方,可登录之前就诊的互联网医院,选择相关的历史处方,授权转发到当前互联网医院或健康档案平台;通过后台接口传输,当前互联网医院收到历史处方后,为诊断提供参考。

据了解，海南“三医联动一张网”是2021年初启动建设的信息化项目，电子处方与其对接的相关规定旨在保障互联网上流转的电子处方来源真实可靠。据中国政府采购网发布的中标公告显示，“三医联动一张网”将于2022年2月底前完成项目验收。这意味着电子处方流转相关规定完成意见征集并正式发布后，2022年2月开始，互联网医院电子处方有望通过“三医联动一张网”平台认证后才能向院外流转。

整体而言，海南互联网医院经历了2019年以来的快速建设期之后，正步入运营探索期。基础设施搭好后，如何以合规为前提，结合企业优势建立合理的上层建筑，是值得深入探讨的问题。

[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



地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
北京先锋寰宇电子商务有限责任公司  
电话：010-68489858