

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.06.21-2021.06.27

——本期视点——

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

· 专家观点 ·

▶ [观点 | 提高基金使用效率，实现支付方式改革管用高效](#)（来源：华中科技大学）——第 11 页

【提要】《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出，要建立管用高效的医保支付机制，持续推进医保支付方式改革。所谓管用高效，就是在保障群众获得优质医药服务的同时，提高基金使用效率，建立管用高效的医保支付机制需要持续聚焦临床需要和合理适宜的诊治技术，不断完善医保目录、协议和结算管理。纵观国际上医保支付方式改革的发展历程，结合我国目前实际，可以关注支付方式改革应该充分尊重医疗行业规律和医疗服务实际需求；在推进 DRG 和 DIP 改革的同时，应积极探索按人群的总额预算；强化医保对医疗行为的监管，建立有效的激励约束机制这三方面的发展趋势。

▶ [观点 | 于鲁明：强基层 抓预防 扎实推进健康北京建设](#)（来源：健康中国）——第 14 页

【提要】党的十八大以来，北京市认真贯彻落实习近平总书记关于实施健康中国战略的重要指示精神，把健康北京工作实践作为落实健康中国战略的重要组成部分，先后制定实施《“健康北京 2030”规划纲要》和《健康北京行动(2020—2030 年)》，立足城市战略定

位和人群健康状况，将健康北京行动与爱国卫生运动相融合，强基层、抓预防，助力首都疫情防控，优化公共卫生保障和卫生健康服务，北京市人均期望寿命 2020 年达到 82.43 岁，居民健康素养水平 2020 年达到 36.4%，为率先全面建成小康社会，建设国际一流的和谐宜居之都提供了坚强保障和有力支撑。

• 药闻动态 •

▶ [第五批药品国采开标，品种数量、外企参与度为历次之最](#)（来源：中国医疗保险）——第 19 页

【提要】日前，第五批国家组织药品集中采购正式在上海开标并产生拟中选结果。本次采购共纳入 62 种药品，共有 205 家企业参与，品种数和参与企业数均为历次之最，最终拟成功采购品种 61 个。中标企业中有 10 家外企，涉及 11 个产品，外企参与程度相比于前四批集采显著提高。至此，国家集采品种累计达到 218 种，占公立医疗机构全部化学药品采购金额的比例超过 30%。从采购药品剂型看，此次国家集采的 62 个品种中，注射剂数量占一半，涉及金额占 70%，成为本次集采的主力剂型，这也是首次注射剂占比如此之高的国家集采。

▶ [药品集采动作频出！最近有这些新动向](#)（来源：新华社）——第 24 页

【提要】我国药品集中带量采购工作的常态化和制度化是未来降低药品费用、推动药品价格回归合理水平、提高药品质量的一项总体规划，也是深化医药卫生体制改革的一项战略措施。6 月 23 日，第五批国

采将正式开标，由于注射剂品种占据半壁江山，市场规模远超以往，“价格大战”一触即发。不仅如此，各地也在积极探索带量采购的地方模式，非过评品种省级带量采购、跨区域联盟带量采购此起彼伏。

▶ [真实数据证实：国产仿制药可替代原研药！](#)（来源：医保那些事）

——第 29 页

【提要】从 2018 年开始，国家医保局已成功开展了四批国家药品集中采购，共涉及 157 个品种、533 个中选产品，中选药品价格平均降幅超 53%。在中选的产品中，仿制药占据了大部分。近日，国家医保局召开集采中选药品疗效和安全性真实世界课题研究成果发布会。对外公布了课题研究的相关内容。研究表明，在临床真实诊疗环境中，14 个中选仿制药与原研药在临床疗效和使用上等效，不良反应无统计学差异。这一研究为集采仿制药产品的疗效和安全性提供了循证医学证据，说明这些中选仿制药与原研药不仅药学成分一致、生物等效，而且实现了临床等效，真正做到了降价不降质。虽然只有 14 个品种，但足以说明国产仿制药，准确来说是国产过评仿制药在安全性、有效性方面与原研药是一致的。也证明了国家开展的仿制药一致性评价是可靠的，过评仿制药是安全、有效的，是可以替代原研药的。

• 医者先锋 •

▶ [妇女保健学科带头人之一华嘉增：妇幼卫生发展的探索者、先行者、见证者、践行者](#)（来源：文汇报）——第 35 页

【提要】华嘉增，上海市第一妇婴保健院原副院长、我国妇女保健学

科带头人之一。1950年进入上海市第一妇婴保健院工作，至今已70余年，亲身经历了新中国成立后，上海从普及新法接生到推广住院分娩，再到首创孕产妇系统保健和管理，从以医疗为中心的服务模式到以保护母婴安全为中心的转变，从三级妇幼保健网到规范妇幼保健制度与体系建设等。在党的领导下，按照党和国家妇幼卫生健康方针政策，通过探索研究、先行实践、形成制度、全面推广，为上海和全国妇幼保健事业建设发展贡献了自己的力量。

▶ [医务专家廖美琳：勇当中国肺癌研究领域排头兵](#)（来源：上海申康）——第40页

【提要】廖美琳，上海市胸科医院首席专家。1957年进入上海市胸科医院工作。他表示，当1970年胸科医院开设全国首个肺癌专科病房时，只有少数化疗的药物。不论是诊断还是治疗，医生的“武器”都很少。如今，肺癌治疗既有靶向治疗还有免疫疗法，而胸科医院正是国内最早开展基于基因检查的肺癌规范化靶向治疗的单位之一，已经形成了一整套靶向治疗的临床策略。2020年，胸科医院和徐汇区13家社区卫生服务中心一起开展“肺癌早期筛查及防治一体化项目”，打造肺癌防治的全程医疗服务链。现在，社区卫生服务中心与医院之间实现了影像检查、诊疗、健康管理信息等服务数据共享，打通了肺癌高危人群“初筛-转诊-CT筛查-诊疗-随访”的全程管理流程。

• 医保快讯 •

▶ [最新！浙江商业补充医疗保险实现市域内“一站式”结算](#)（来源：

浙江省医疗保障局) ——第 45 页

【提要】为深化基本医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销结算“一件事”集成改革，近日，浙江省医疗保障局、中国银行保险监督管理委员会、浙江监管局、浙江省大数据发展管理局印发了《关于做好商业补充医疗保险“一站式”结算的通知》。《通知》明确，浙江将在全面实施医疗费用报销结算“3+N”模式基础上，实现商业补充医疗保险“一站式”结算。依托一体化智能化公共数据平台，通过办理流程再造、数据信息共享，形成医保、银保监等部门医疗费用报销结算联办机制。8月31日前全省商业补充医疗保险实现市域内“一站式”结算；2022年底全省商业补充医疗保险实现省域内“一站式”结算。已实现商业补充医疗保险“一站式”结算的地市，按《通知》结算流程做好系统优化完善。

▶ [南京、徐州率先开通！11月底前江苏所有设区市省内异地联网购药直接结算](#)（来源：现代快报） ——第 47 页

【提要】职工医保的参保人员在省内异地就医时，不能在异地的零售药店刷卡购药一直是困扰全省参保群众的“操心事、烦心事”。现在这一难题即将破解！6月23日，现代快报记者获悉，近日，南京、徐州两地率先完成药店信息系统改造，各有20家定点药店开通异地就医刷卡购药直接结算，这意味着省内异地就医购药服务从定点医疗机构扩展到定点药店，再次实现了异地就医结构性功能突破。下一步，医保部门将按照“先省内，后跨省”、“先个人账户直接结算，后

统筹基金直接结算”的步骤，积极稳步推进全省各地开展药店异地购药直接结算工作。9月底前，全省实现大部分设区市省内异地就医联网药店购药直接结算；11月底前，实现所有设区市省内异地联网药店购药直接结算。

▣ [医保基金监管怎么做？地方创新模式可供参考——](#)（来源：青岛市医保局）——第 50 页

【提要】近年来，全国不少地方发生骗取医疗保险基金案件，各类骗保手段花样翻新，有的甚至出现规模化、专业化、产业化趋势，完整的假病历、齐全的假手续、较强的隐蔽性，使医保基金监管难度越来越大。另外，医保基金使用主体多、链条长，加之医保部门监管力量相对不足，医保基金监管工作面临严峻挑战。对此，青岛市医保局以承接国家医保基金监管方式创新试点为抓手，采取加强部门联动、建章立制、引入第三方力量等方式，积极探索医保基金监管体制机制创新，取得较好成效。

▣ [医保法征求意见稿出台：深化保障是重点](#)（来源：Latitude Health）——第 55 页

【提要】近日，国家医保局推出了《医疗保障法(征求意见稿)》，这一法案的推出不仅是巩固了前期的主要改革成果，也为之后的改革奠定了坚实的基础。深化保障是整个法案的重点，通过强化筹资来加强医保的体量，通过医药招采和服务价格改革来对医疗市场进行结构化调整，提供更好的公共管理服务和基金管理，并强化对医保基金的监

管。提高医保体量才能更好的应对风险，优化医保资金使用效率和结构是为了保证医保资金花在刀刃上，而做好公共管理服务则是重要的便民举措，有效的提高医保的可及性，强化基金监管则是保证医保的安全性。本质上来说，这些都是紧紧围绕着保障的进一步深化来展开。

• 医院管理 •

▶ [DRG 下，医院绩效及科室发展何去何从？](#)（来源：润华携雅）——第 61 页

【提要】CHS-DRG 出台在深化医保改革、完善医疗管理、改善患者就医体验、发展大健康等方面意义众多。从疾病角度的成本管理，医院要比原来的成本管理更加精细化。医生要从疾病角度去看病，而不是控费角度去看病。专家表示，医院医生要在 DRG 管理下去运营，在 DRG 管理下去思考成本，那么这个成本和运营最终必将落实在医护人员的终端，在这样一个改革变化的过程中，需要有更多的理解和思考。作为医院来讲，要在每一个疾病里面去思考 DRG 的过程，需要去完善临床路径，通过专家体系来把临床路径在每一个疾病里面得到最好的体现。DRG 另外一个作用就是，从政府层面调流，利用经济杠杆来调流，实现分级诊疗的目的。

▶ [促进医院发展趋势与评估标准](#)（来源：联新医管）——第 65 页

【提要】世界卫生组织(WHO)在 1947 年对健康的定义：健康是指个人在生理、心理及社会适应三方面全部良好的一种状态，而不仅指没有生病或者体质健壮。因此，健康是人身体机能、心理和社交生活达至

合一而整全的状态。2006年，WHO出版了「健康促进医院导入与自我评估手册」，发展出健康促进医院之品质评估与品质提升工具，包含五大标准、24项子标准与40个可测量项目的架构以及18个医院健康促进表现指标，可作为医院自我评估其健康促进结构、系统、过程与结果面之品质，建立规划、执行与持续改善之工作依据，更可藉由表现指标设定标竿目标，进行监测成效与横向比较之用，形成一套完善的评估系统，指引健康促进医院的行动方向与准则。

• 地方精彩 •

▶ [年度罚款增长 59.8%! 深圳市实施“三医”精准监管](#)（来源：广东省卫生健康委）——第 68 页

【提要】深圳市建设“智慧卫监”新型“互联网+监管”综合信息平台，实现医疗卫生综合执法监督领域业务、流程、要素的全覆盖，有效提升综合执法监督、服务和管理效能。通过科学设计系统模块、搭建统一监管平台、实现全程动态监管，到实施加强“医务人员、医疗行为、医疗机构”精准监管，最终推动实现监管主体从政府单一监管向多元协同转变，监管方式从运动式、粗放式向常态化、精准化转变，监管运行向更加公正透明规范转变，监管重点从事前审批转向事中事后全流程监管转变。

▶ [采购节约 27.95 亿元! 南京市推进医用耗材改革取得积极成效](#)（来源：江苏省卫生健康委）——第 71 页

【提要】南京市积极推进医用耗材治理改革，通过强化组织领导，组

建城市联盟，开展带量采购和价格谈判，搭建信息化平台，开展医用耗材招标、采购、配送、结算、使用等实时监管，优化制度、创新方式，理顺医用耗材价格体系，完善全流程监督管理，推动形成高值医用耗材流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局，通过与供应服务企业签订协议，依托信息化监管平台，实时监测企业网上配送、结算等数据，依约定开展集中采购和结算，提高企业回款率。对违约、违法的企业，视情况采取通报、约谈、暂停服务乃至取消供应服务资格等措施，强化对供应服务企业的有效管理，实现了医用耗材全链条闭环管理，医用耗材改革工作取得积极成效。

▣ [开局“十四五”，河南省“健康中原”瞄准基层医疗](#)（来源：健康县域传媒）——第 74 页

【提要】近日，河南省政府新闻办召开“开局十四五 奋进新征程”系列新闻发布会，介绍十三五期间河南省实施健康中原行的成就及十四五期间的重大举措。会上透露，河南省迈入“十四五”之后，将着重提升县域“三所医院”提标扩能工程，即每个县(市)重点建好 1 所公立综合医院、1 所公立中医院、1 所公立妇幼保健院，将持续推进县(市)人民医院提质升级，在县域设置 40 所三级综合医院、20 所三级中医医院和 10 所三级妇幼保健院，进一步提升基层医疗服务能力。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

观点 | 提高基金使用效率，实现支付方式改革管用高效

来源：华中科技大学

作者：陶红兵 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院副院长

《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（以下简称《意见》）明确提出，要建立管用高效的医保支付机制，持续推进医保支付方式改革，同时提出坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务的基本原则。

所谓管用高效，就是在保障群众获得优质的医药服务的同时，提高基金使用效率。建立管用高效的医保支付机制需要持续聚焦临床需要和合理适宜的诊治技术，不断完善医保目录、协议和结算管理。纵观国际上医保支付方式改革的发展历程，结合我国目前实际，可以关注以下几个方面的发展趋势。

第一，支付方式改革应该充分尊重医疗行业规律和医疗服务实际需求。

《意见》提出要推行按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，在住院方面，短期住院的疾病按照疾病相关组付费、长期住院按照床日付费，门诊特殊性慢病按照人头支付，这些基本都与世界各地

医保支付方式改革发展趋势一致，也符合临床发展规律。同时《意见》提出，要将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围，这就意味着要尊重临床实际需求，把成本效益作为医保准入的基本原则；不仅如此，还要建立起医保目录的评价考核和动态调整机制，保证成本效益好的创新医药产品能够及时进入并随时淘汰掉不适宜产品，使医保目录始终以高性价比引领国家医疗服务的合理性和适宜性。另外，目前 DRG 改革方案均采用医疗费用历史数据法计算基础权重，由于医疗服务收费价格不能很好地体现医务人员技术劳务价值，当前实际住院费用的结构并不能真实地反映医疗服务的成本结构，为进一步体现高风险、高劳动强度和高技术含量的医疗行业特点，需要在降低药品和耗材成本的同时，进一步提高体现医务人员技术劳务价值的服务项目价格。

第二，在推进 DRG 和 DIP 改革的同时，应积极探索按人群的总额预算。

《意见》提出探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，在具体操作中，可根据社区人群风险差异预算健康服务费用总额，匹配服务人群并整合医保和公卫基金，实行总额预算。在总额付费的模式下，要充分利用市场规律，通过创新竞争环境、分配机制和支付制度，推动医疗模式转型，将医院医疗和社区医疗间的不对等竞争转化为医疗联合体之间的竞争；加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担；同时在医联体内部真正实现预防、治疗和健康管理方面资源配置的紧密结

合，做到医疗资源前移，真正体现以健康管理为核心的服务方式，从而将盈利模式由“治病-支付”转为“预防-结余”，迫使医疗机构由竞争住院服务量(或竞争点数)，转为依托社区全科，竞争确定人群规模。需要强调的是，要实现这一目标，需要政府相关部门联合起来，搭建合理的框架，通过技术性手段，把医方积极性、医保控费积极性和医疗机构、医药产业对于新产品新技术的应用开发积极性有效结合起来，真正产生正向激励作用，为全生命周期医疗服务体系建设提供动力。

第三，强化医保对医疗行为的监管，建立有效的激励约束机制。

为了确保 DRG 和 DIP 支付方式改革取得实实在在的成效，尽可能避免因 DRG 支付带来的潜在低码高编、分解住院、服务不足、推诿重病人等问题，医保监管部门有必要建立严密的评价和监管体系，建立激励约束机制。具体而言，围绕支付方式改革，医保部门和卫生健康部门应该开展数据质量监管、费用控制监管、医疗质量考核、服务绩效评价等；同时需建立科学合理的监管指标体系，并更多地运用人工智能、大数据，结合专家审核等监管手段进行评价，利用支付方式和绩效激励手段促进医疗机构实现医疗质量和成本控制的精细化管理。

总之，随着我国经济发展水平提高和医疗保障体系建设日趋完善，我们需要不断探索既能实现医疗费用控制，也能促进医疗质量改进等多种形式的支付制度，以促进医保支付体系效率进一步提升。

[返回目录](#)

观点 | 于鲁明：强基层 抓预防 扎实推进健康北京建设

来源：健康中国

作者：于鲁明 健康北京行动推进委员会副主任 北京市政协副主席
北京市卫生健康委主任

党的十八大以来，北京市认真贯彻落实习近平总书记关于实施健康中国战略的重要指示精神，把健康北京工作实践作为落实健康中国战略的重要组成部分，先后制定实施《“健康北京 2030”规划纲要》和《健康北京行动(2020—2030 年)》，立足城市战略定位和人群健康状况，将健康北京行动与爱国卫生运动相融合，强基层、抓预防，助力首都疫情防控，优化公共卫生保障和卫生健康服务，北京市人均期望寿命 2020 年达到 82.43 岁，居民健康素养水平 2020 年达到 36.4%，为率先全面建成小康社会，建设国际一流的和谐宜居之都提供了坚强保障和有力支撑。主要做法如下：

一、坚持固本强基，筑牢健康北京工作网底

近年来，“政府主导、部门协作、社会动员、群众参与”的健康北京工作机制逐步完善，营在校园、“三减三健”、全民健身、控烟等跨部门健康促进行动长期开展。因此，我们把健康北京行动的着力点聚焦在强基层、打基础上。

一是加强村居公共卫生委员会建设。依据宪法规定，2018 年，北京市全面加强村居公共卫生委员会建设，实现了 6979 个村居公共卫生委员会全覆盖。目前，全市村居公共卫生委员会有工作人员 2.9

万人，承担着组织发动、政策宣传、健康促进和爱国卫生运动等日常工作，自疫情防控以来，更是承担了辖区人员出入管理、疫情防控知识宣传等工作，成为首都疫情防控的一支重要力量。

二是促进基层爱国卫生组织全覆盖。2020年，北京市委市政府部署爱国卫生工作，要求各级党委政府、各部门和各单位按照“条块结合、以块为主”的原则，强化本地区、本系统、本行业、本单位爱国卫生组织机构建设。目前，北京市成立各级各类爱国卫生工作机构19.3万个，其中非公组织14万个，并配有专兼职人员。

三是提升社区卫生服务能力。北京市建有社区卫生服务中心346个，社区卫生服务站1723个，村卫生室2484个。组建5158个家庭医生团队，签约795万人，总签约率为37%，重点人群签约率在90%以上；预留三级医院30%号源，推出特殊人群个性化服务模式，对五类慢病患者实施长处方服务460万人次。免除老年人医事服务费自付部分金额，实施名中医身边工程。截至2021年5月，北京市的基层门诊量已连续45个月增幅高于二、三级医院，本市居民对社区卫生服务满意率为88%。

四是补齐农村医疗卫生和公共卫生短板。经过摸底排查，北京市还有578个行政村未设医疗卫生机构，尤其人口倒挂村的医疗资源仍不足。2021年3月份以来，围绕发挥村卫生室在基层卫生健康服务和常态化疫情防控上的基础作用，北京市政府专题部署，在全市启动村卫生室标准化建设工作。按照“一村一站(室)”的原则，将于今年

10月底前完成村卫生室标准化建设。自2016年起，北京市乡村医生岗位补助标准从原来每人每月1600元提高到3500元，山区半山区再增加500—2000元。通过公开招募、订单定向免费培养和返聘退休医务人员等方式补充人员数量不足。还委托首都医科大学开展临床医学大专学历的免费培养，现已招生520余人。

二、坚持以人民健康为中心，加快推进健康联合体建设

为加快形成以人民健康为中心的工作格局，北京市主动探索健康北京建设、深化医药卫生体制改革和加强公共卫生体系建设的贯通路径，试点推进健康联合体建设。2021年2月，印发《北京市健康联合体建设试点工作方案》，确定在东城、西城、怀柔、平谷等4个区开展试点。

一是加强统筹协调。研究建立市级健联体试点领导推进机制、联系协调机制，形成资金保障、价格规范、医保支付改革、绩效激励、分级诊疗和融合联动6个工作专班，加强部门沟通联系，统筹指导试点工作。市级部门与试点区聚焦重点难点问题，研究解决方案。坚持问题导向，突出重点、特色和实效，其中东城区以健全“一小”服务为核心、西城区重点推进一体化管理工作、怀柔区突出中医药健康服务、平谷区加强分级诊疗工作。

二是实施清单管理。根据市级健联体试点方案和工作实际，市卫生健康委等部门联合梳理出基本任务清单，从管理运行、服务模式、模拟算账三方面明确了15项基线任务，指导试点区工作和跟踪了解

落实情况。同时，对于试点区提出的问题和寻求支持事项，形成了问题需求清单，组织市有关部门根据职责研究解决。

三是争取政策突破。关于医保资金统筹使用工作，北京市卫生健康、医保等部门会同试点区专题研究，理清操作途径，明确市级出台操作办法，区级实施考核，由市医保局根据考核结果，调整结余留用、超支分担比例，按原有拨付方式拨至定点医疗机构，对考核结果好的健联体，结余留用给予一定政策倾斜。关于跨部门信息共享工作，市区组织专题调研，推出跨部门信息共享试点，重点推进教育与医疗卫生数据共享，促进提高数据互联互通和应用水平。此外，市级层面还相继出台基层医疗卫生机构预约转诊、健联体医疗机构院内制剂调剂使用的申请流程等文件，对健康联合体建设提供政策支持。

三、坚持预防为主，与爱国卫生运动深度融合

健康中国战略实施以来，习近平总书记对新时代爱国卫生运动多次作出重要批示指示。2020年8月，北京疫情防控工作领导小组内设机构增设爱国卫生运动组，并印发《深入开展新时代爱国卫生运动三年行动方案》。9月，北京市委书记蔡奇同志和市长陈吉宁同志就新时代爱国卫生运动开展“双调研”，明确要求新时代爱国卫生运动要把握三点新内涵，一是突出常态化疫情防控，二是融入社区治理，三是秉持“大健康”理念，使之成为倡导文明生活方式的重要途径、预防控制重大疾病的重要手段、建设健康城市的重要支撑。

一是周末卫生大扫除成为常态。北京市爱卫办、首都环境建设办、

北京市农业农村局联合发出倡议，组织发动群众参与环境治理。2020年4月18日和8月8日，北京市委市政府、市人大、市政协以及市高法、市高检等领导带头深入基层参加周末卫大扫除活动，中直机关、中央国家机关、中国铁路局北京局以及市级相关部门积极部署，在行业系统内广泛开展环境卫生治理。2020年，全市累计组织发动308万人次，清运垃圾42万余吨，处理病媒孳生地77万处，整治各类超市和市场2962个，周末卫生日活动已成为北京市长期坚持的群众性活动。

二是健康科普融入市民生活。自2012年起，北京市建立科普专家团队，现有市级科普专家达到683名。《养生堂》《我是大医生》《生命缘》《健康北京》等品牌栏目深入人心，利用微信、抖音、今日头条、快手等媒体平台，广泛传播健康知识。2020年，健康北京行动推进办、首都文明办、市爱卫办等十个部门联合发布《首都市民卫生健康公约》，促进防疫成果转化。每年坚持开展健康北京周系列主题宣传活动，每月在北京电视台制作播出一期爱国卫生公开课，围绕国内外重要卫生纪念日、二十四节气全年设定99个爱国卫生主题宣传日，引导全社会形成讲卫生、改陋习，履公约、要健康，讲文明、见行动的浓厚氛围。

三是环境卫生治理成效明显。统一组织开展“除四害”活动，各类病媒密度控制在国家标准范围。开展筒子楼、简易楼环境卫生专项治理，摸排建账，专题攻关。各区筒子楼、简易楼环境面貌得到较大

提升，长效管理机制基本建立。督促菜市场、商超、餐饮食堂、宾馆饭店、机场车站、影剧院等重点场所，及时通风消毒，消除卫生死角。坚持开展农村人居环境整治，2020年清理农村生活垃圾36万吨、沟渠1.4万条，拆除私搭乱建74万平方米，清理乱堆乱放乱贴乱挂32万处，治理污水溢流点1.1万余处，125个农村大集整治比例达99%。

四是卫生创建氛围浓厚。积极用好创卫这块“金字招牌”，发挥出创卫的示范带动作用。2020年，经过全国爱卫办技术评估和暗访，朝阳区、海淀区顺利完成国家卫生区创建任务并获得命名。目前，北京市已有14个区成为国家卫生区，仅剩大兴区和丰台区，正在以“高规格、高质量”的势头和劲头扎实推进创卫，争取在下一个周期获得命名。推动创卫品牌精细化，启动北京市卫生街道创建，制定卫生街道标准，争取在2021年年底，北京卫生街道和卫生乡镇创建比例达到50%。

[返回目录](#)

· 药闻动态 ·

第五批药品国采开标，品种数量、外企参与度为历次之最

来源：中国医疗保险

日前，第五批国家组织药品集中采购正式在上海开标并产生拟中选结果。本次采购共纳入62种药品，共有205家企业参与，品种数和参与企业数均为历次之最，最终拟成功采购品种61个。中标企业

中有 10 家外企，涉及 11 个产品，外企参与程度相比于前四批集采显著提高。

至此，国家集采品种累计达到 218 种，占公立医疗机构全部化学药品采购金额的比例超过 30%。

62 种药品为历次最多，外企参与度显著提高

本轮带量采购是国务院办公厅《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》下发后的首次集采。共纳入 62 种药品，覆盖高血压、冠心病、糖尿病、抗过敏、抗感染、消化道疾病等常见病、慢性病用药，以及肺癌、乳腺癌、结直肠癌等重大疾病用药，在 2020 年省级平台采购金额高达 550 亿元，创下历次集采新高。

中国医疗保险在现场了解到，首都医科大学国家医疗保障研究院医药价格和招标采购研究室主任蒋昌松表示，此次集采整体规则变化不大，在坚持“量价挂钩、招采合一”的基本原则和“国家组织、联盟采购、平台操作”工作机制的基础上，进一步微调完善规则：一是更加注重中选产品供应保障，进一步明确企业保障供应的责任，并引入确定备选企业的条款；二是将企业的价格和招采信用评价情况纳入集采中选条款，对诚信经营、履约记录良好的企业予以支持，对失信违规、履约记录差的企业予以约束。

值得注意的是，此次带量采购外资企业的参与度明显提高，最终有 10 家外企的 11 个品种中选。而据复旦大学公共卫生学院教授胡善联表示，此前几轮带量采购中，外企的中标数量大概只在 2-4 个左右。

对此，北京大学医学部卫生政策与技术评估中心研究员陶立波认为，之所以在此次采购中外企的参与性明显提高，一方面由于涉及诸多注射剂大品种，中选结果会对企业在医院的销售产生很大影响，面对这样大的市场变化，外企也没办法“坐视不管”；更重要的是，因为原研药和仿制药质量等效、能够同场竞价这件事已经逐渐被行业、被社会所接受，这是仿制药一致性评价政策实施效果的体现，也是集采常态化制度化的体现。

注射剂首次占据“半壁江山”，国家集采正式向“深水区”推进

从采购药品剂型看，此次国家集采的 62 个品种中，注射剂数量占一半，涉及金额占 70%，成为本次集采的主力剂型，这也是首次注射剂占比如此之高的国家集采。胡善联教授说，此次采购的注射剂中很多都是临床大品种，比如营养类注射剂、肿瘤化疗用注射剂，这类药品价格的显著降低，将对住院的患者十分有帮助，可以进一步减轻这类患者的医疗费用负担。

不过，注射剂大批量纳入国家集采的意义并不仅限于此。陶立波表示，相比于口服制剂，注射剂的质量要求相对更高、质量评判也更严格，如果这次集采能够顺利进行，我们预计未来生物药、中成药等集采难度更大的品种也将逐步推进。所以，虽然本次集采在规则、程序上和前几轮没有太大变化，但我们仍然认为它是国家组织药品集中采购向“深水区”推进的一个关键阶段。

而对于社会比较关注的中选药品质量问题，上海市卫生和健康发

展研究中心主任金春林对中国医疗保险表示，注射剂确实需要比一般化药更多关注药品的安全性问题，所以需要进一步加强从储存、配送到临床使用的全流程监管，包括对生产企业生产过程的监管，对医院使用过程中不良反应的监测，对配送企业的监管，以及对原料药供应情况的监管(防止原料药垄断)。

中央定调，药品带量采购已经常态化制度化

“4+7”试点拉开了国家组织药品集中采购的大幕，推动我国药品集中采购制度进入新阶段。从前四批集采平均降价幅度看，分别为52%、53%、53%和52%，第五批集采平均降幅也与前四批相当，集采常态化已经显现。金春林表示，虽然此次带量采购的竞争仍然十分激烈。但从报价情况来看，企业在经历了前几轮国采之后，已经对50%左右的降价水平有了心理准备，多数企业的降幅都相对稳定。并且从部分品种的底价情况来看，出现极端降幅的情况有所减少，进一步证明了国家组织集采已经逐渐进入常态化。

再从国家对药品带量采购的部署来看，今年1月国务院办公厅正式公布的《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)文件)，已经从覆盖范围、完善采购规则、强化保障措施、完善配套政策、健全运行机制五个方面，提出了推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的具体举措。6月4日，国务院主持召开医疗保障工作座谈会，研究部署药品和耗材集中带量采购改革，提出要“坚持全国一盘棋，稳步有序扩大集中带量采购覆盖

面，把更多的药品和耗材纳入采购范围。”

不仅如此，随着医保法制化建设的不断推进，药品带量采购的相关流程监管也将有法可依。6月15日，国家医疗保障局发布《医疗保障法(征求意见稿)》，就其相关内容公开征求意见。其中对于药品集中采购的相关事项，也有明确条款予以规定。如《意见稿》提出，参加投标的医药企业应遵循公平、合法和诚实信用、质价相符的原则，合理定价，不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。其次，医疗保障行政部门负责开展药品和医用耗材成本价格调查，实施医药价格和招标采购信用评价制度，依法加强对以价格垄断、哄抬价格等方式侵害医疗保障基金的违法行为的监督检查。

国家医保局成立以来，已开展4批集中带量采购，覆盖157个品种，平均降价幅度53%，按约定采购量计算，每年可节约药费671亿元。通过国家组织药品集中采购，第一，实现了一大批优质药品价格的显著下降，让参保人切实感受到医保制度改革的获得感；第二，在不断的探索和实践，不断完善品种遴选、采购量约定、入围和中标品种的确定、医保支付等方面的规则，工作机制日渐成熟，同步建立了科学合理、可持续的带量采购常态化机制；第三，通过“降药费、腾空间”，为下一步深化医疗服务价格改革创造条件。

随着集采规则的愈发成熟，我们将离“应采尽采”的目标更进一步。“不过我国市场上流通的品种数量之多，带量采购工作不可能全

部由国家医保局完成，地方也要同步推进，逐步构建国家和地方联动的集采新格局。”

[返回目录](#)

药品集采动作频出！最近有这些新动向

来源：新华社

我国药品集中带量采购工作的常态化和制度化是未来降低药品费用、推动药品价格回归合理水平、提高药品质量的一项总体规划，也是深化医药卫生体制改革的一项战略措施。6月23日，第五批国采将正式开标，由于注射剂品种占据半壁江山，市场规模远超以往，“价格大战”一触即发。不仅如此，各地也在积极探索带量采购的地方模式，非过评品种省级带量采购、跨区域联盟带量采购此起彼伏。一起来看看最近都有哪些新动向——

《医疗保障法(征求意见稿)》：重罚集采低成本报价、串标等行 为

6月15日，国家医保局发布《医疗保障法(征求意见稿)》，共八章七十条，从各方面完善了我国基本医疗保障制度的保障方式、运行机制和管理办法。

参加投标的医药企业应遵循公平、合法和诚实信用、质价相符的原则，合理定价，不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。

医疗保障行政部门负责开展药品和医用耗材成本价格调查，实施

医药价格和招标采购信用评价制度，依法加强对以价格垄断、哄抬价格等方式侵害医疗保障基金的违法行为的监督检查。

2021 年医改工作任务划重点！四个时间节点需注意

6 月 17 日，国办发布深化医改 2021 年重点工作任务，涉及四方面二十项任务。

《通知》指出，常态化制度化开展国家组织药品集中采购，逐步扩大药品和高值医用耗材集中带量采购范围。另外，有几个关键时间节点需注意：

加大力度推进国谈药品落地使用，2021 年 8 月底前进一步完善相关政策措施

推进深化医疗服务价格改革试点，2021 年 9 月底前印发政策文件

优化支持国有企业办医疗机构发展，2021 年 10 月底前制定相关政策文件

2021 年 9 月底前，制定实施促进中医治未病健康工程升级的意见

重庆 8 省常用药联盟、9 省短缺药联盟结果公布，最高降幅 99.40%!

近日，重庆市医保局公布了重庆牵头 8 省区常用药联盟和 9 省区短缺药采购联盟带量采购拟中选结果（具体名单请点击标题进入查阅）。

35 个常用药全部谈判成功，56 家药企拟中选，其中海正药业中选品种最多，包括注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸(0.5g)、注射用替考拉宁(200mg(20 万 U))、注射用盐酸表柔比星(10mg)3 个品种。

值得注意的是，此次联盟带量采购同通用名品种根据相关资质分为 A、B 两组。其中 A 组有 5 家跨国药企拟中选，分别是雅培的注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸、卫材的复方甘草酸苷片、辉瑞的注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠、阿斯利康的非洛地平缓释片以及浙江大冢的盐酸丙卡特罗片。

短缺药联盟集采方面，共 30 家药企拟中选。其中广州白云山明兴制药、上海上药第一生化药业、禾丰制药、西南药业均有两个品种拟中选。

此次发布的文件中均未公开拟中选价格，不过据新华网报道，此次重庆牵头 8 省区常用药联盟带量采购与历史采购价相比平均降幅为 55.03%，最高降幅达 99.40%。按照约定采购量计算，八省(区、市)一年可节省约 10.58 亿元，重庆市一年可节省约 2.49 亿元。以治疗哮喘的二羟丙茶碱注射剂为例，患者使用一支可节省约 54.65 元。

深圳 GPO 将重构，四类采购方式，逐步实现采购品种全覆盖

近日，深圳市发文，详细地阐述了深圳市 GPO 的未来发展方向以及如何进一步推进、取得更大更好的实效。该办法适用于深圳地区公立医疗机构(含军队医疗机构)，同时也鼓励该市非公立医疗机构及零售药店参与，以形成更大的市场规模效应。

目前深圳 GPO 覆盖全国 20 个城市，仅有直接挂网采购和集团采购成交药品挂网采购两种方式，涉及采购药品合计 1246 个通用名品种，在重构后，将扩展分为直接挂网、限价挂网、带量、备案采购等四类采购方式。

尽管国家、省级集采的不断推进，已对深圳市“小而精”的 GPO 采购目录形成了持续、不可逆转的挤压，深圳 GPO 依然没有放弃扩大规模、走向全国的梦想。

集采规范出台，严禁线下采购，高价采购将被重点监测

6 月 15 日，四川省发文，明确严禁任何形式的线下采购，集采药品严格执行中选政策，超“红线价格”采购将被重点监测。

实行价格联动采购的医用耗材，采购价不得高于联动参考价、本省最高参考价、本机构发生实际采购交易以来的最低采购价、该产品上月末全省医药机构采购均价中的任一价格。

此外，要求严格控制备案采购的品种和类别，备案采购药品的采购总金额控制在年度药品采购总金额的 1%以内，医用耗材不得超过年度采购总金额的 5%。

全面实行“阳光采购”，中药饮片或将纳入集采

6 月 16 日，上海发文，将对中药饮片(含配方颗粒)全面实行“阳光采购”，同时，委托上海中药行业协会对中药饮片参考采购价信息进行动态维护，医疗机构依据参考采购价信息进行线上采购，并可根据市场动态调节实际采购价格。

目前药品集采已成常态，但是无论是国家还是地方集采，却很少看到中药饮片的踪迹。只有少量几个地区发布相关试点文件，例如2018年9月甘肃省开展的中药饮片谈判采购助推脱贫攻坚试点；2020年5月宁波市奉化区医保局下发的《宁波市奉化区公立医疗机构中药饮片集中采购实施方案》等。

不过上海此次发文将中药饮片全部纳入阳光采购，却给中药饮片纳入集采带来一定的可行性。统一平台采购，摸清采购量，规范采购价格，为未来制定限价打下基础，一旦万事俱备，中药饮片纳入集采并非不可能。

事实上，早在2020年7月，全国首个省际中药材采购联盟“十二省份中药材采购联盟”在济南成立，由山东省医保局联合天津、内蒙、辽宁、吉林、黑龙江、福建、云南、西藏、甘肃、青海、宁夏等11省(区市)医保局共同发起，涉及关药、北药、江南药、云贵药、藏药、西药等全国十大道地中药材产区的六大产区，中药材种植面积约占全国总种植面积的45%。

国谈药品分类管理，保证电子处方顺畅流转至定点药店

自国家医保局、国家卫健委发布国谈药品“双通道”管理机制以来，已有部分省份开始制定实施意见！

6月16日，江苏发文明确对国谈药施行分类管理，分为“双通道”管理药品和常规乙类管理药品。

将国谈药中临床价值高、患者急需、替代性不高的品种及创新药

品，纳入“双通道”管理，其中优先将使用周期长、疗程费用高的药品及创新药品，根据基金承受能力，实行单独支付政策。

“双通道”管理药品实行“三定”管理。并保证国谈药医保责任医师开具的电子处方在符合国家处方管理相关规定的前提下，顺畅流转至国谈药定点零售药店。

[返回目录](#)

真实数据证实：国产仿制药可替代原研药！

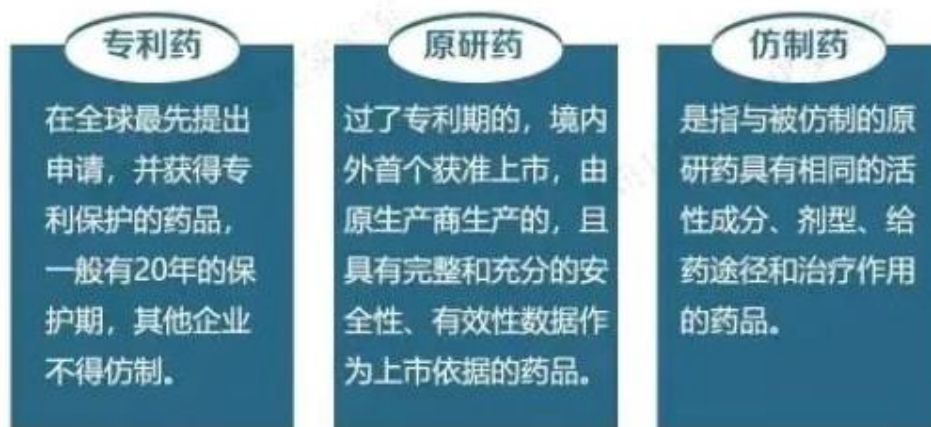
来源：医保那些事

从 2018 年开始，国家医保局已成功开展了四批国家药品集中采购，共涉及 157 个品种、533 个中选产品，中选药品价格平均降幅超 53%。在中选的产品中，仿制药占据了大部分。

那什么是仿制药？仿制药是否可以替代原研药？今天就想围绕着“仿制药”跟您一起聊一聊医保那些事。

什么是仿制药？

专利药、原研药、仿制药区别



从药物研发的角度，普通的药品可大致分为专利药、原研药和仿制药。

一般而言，专利药和原研药都是指原创性的新药，其研发投入大、周期长、风险高，有一定的专利保护期。只要过了专利保护期，原则上任何药企都可以提出仿制申请，那就是仿制药。

所以，仿制药并不是“山寨药”、“假药”，严格意义上称为“非专利药”，是和原研药具有相同的活性成分、剂型、给药途径和治疗作用的药品，被法律认可的替代药品。

2018 年随着电影《我不是药神》的上映，许多人这才意识到，印度居然是全世界最大的仿制药供应商。印度虽然是因为做仿制药闻名于世，但是仿制药起源于美国。

早在 1984 年，美国出台了《药品价格竞争和专利期保护法》，该法案创造了仿制药的现代审批体系。该法案对仿制药采用了简化新药申请 (ANDA)，并允许仿制药在原研药专利到期前开始研发，缩短了仿制药研发上市所需的时间与费用。

实际上，许多国家和大药企都在做仿制药，而且利润丰厚。

比如，以色列的梯瓦药业就是靠仿制药起家，已是市值 600 亿美元的世界五百强企业，是世界上最大的仿制药企业。现在，全世界每天大概有 2 亿人在使用梯瓦药业生产的药物。

著名的仿制药企山德士，其实正是大名鼎鼎的瑞士诺华旗下的一家公司。自己抄自己，既能保护原有专利，还能再赚一波钱，何乐而

不为？

从事了 20 多年仿制药的印度，在产业上越做越娴熟，规模也越来越大，全球营收前十的仿制药企业，印度占了 5 家，因此得了个“世界药房”的称号。

排名	公司	国家	营收
1	梯瓦(Teva)	以色列	167亿美元
2	晖致(Viatris)	美国	119亿美元
3	山德士(Sandoz)	瑞士	96亿美元
4	太阳制药(Sun Pharmaceutical)	印度	46亿美元
5	阿拉宾度(Aurobindo Pharma)	印度	32亿美元
6	Aspen	南非	26亿美元
7	雷迪博士实验室(Dr. Reddy's Laboratories)	印度	24亿美元
8	西普拉(Cipla)	印度	23亿美元
9	Hikma	约旦	23亿美元
10	鲁宾制药(Lupin)	印度	21亿美元

2020 年全球营收前十的仿制药企业

我国的仿制药起步较晚，改革开放之后，合资药企的大量建立，促使大量的中国药企在竞争下转向研发仿制药。

2000 年之后，我国医药市场规模一直保持高速增长，中国药品审批也进入了一个新的“膨胀期”，现有的 18.9 万个药品批文中，95%以上都是仿制药批文，99%的制药企业以仿制药为主。

大量仿制药获批，导致了国产仿制药良莠不齐。也因此给很多人留下了国产仿制药“疗效差”、“质量低”的印象。

仿制药一致性评价

为了提高中国仿制药的质量，保证公众用药安全有效，2016 年 3 月 5 日，国务院办公厅印发的《关于开展仿制药质量和疗效一致性评

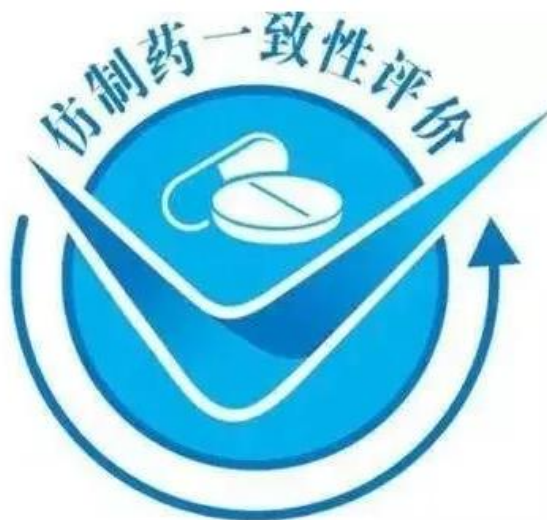
价的意见》(国办发〔2016〕8号)正式对外公布,这标志着我国仿制药质量和疗效一致性评价工作全面展开。

仿制药一致性评价是指对已经批准上市的仿制药,按与原研药品质量和疗效一致的原则,分期分批进行质量一致性评价,就是仿制药需在质量与药效上达到与原研药一致的水平。

简单来说就是补作业,国家对已上市药品进行再评价工程,评价仿制药与原研药的质量和疗效的一致性。通过一致性评价,提高国产仿制药的质量,将已获得药品注册批件的低质量药品淘汰出药品市场。

这就与大家常见的“3C认证”相同,只有通过“3C认证”的产品才是有安全保证的。“一致性评价”也就是国家对高质量仿制药的认证,只有通过了“一致性评价”的仿制药,才是与原研药相一致的药品,也是临床上可替代原研药的高质量药品。

那如何确定药品是否通过了一致性评价呢?



仿制药“通过一致性评价”标识

大家只要在药品外包装盒上看到这个蓝色标志，就代表该药品通过了一致性评价，过评的仿制药质量、疗效是有保障的。当然，一致性评价针对的只是仿制药，原研药、专利药是没有这个标志的。

国家下了大力气推行“一致性评价”，就是为了帮大家筛选出高质量的国产仿制药，在保障药品质量、疗效的前提下，替代原研药，降低百姓用药支出，节约医疗费用。

仿制药可替代原研药

虽然有了“一致性评价”，那通过一致性评价的仿制药效果到底如何呢？是否真的可以实现对原研药的替代呢？可能很多人心里还是没底。为此，国家医保部门和卫生健康部门联合开展了集采中选药品临床疗效和安全性的真实世界研究。

那集采中选药品和一致性评价又有什么关系呢？

属于采购品种目录范围并获得国内有效注册批件的上市药品，且满足以下要求之一：

1. 原研药及国家药品监督管理局发布的仿制药质量和疗效一致性评价参比制剂。
2. 通过国家药品监督管理局仿制药质量和疗效一致性评价的仿制药品。
3. 根据《国家食品药品监督管理总局关于发布化学药品注册分类改革工作方案的公告》（2016年第51号），按化学药品新注册分类批准的仿制药品。
4. 纳入《中国上市药品目录集》的药品。

节选自《全国药品集中采购文件》

集采中选仿制药均已通过了一致性评价。因为，国家在组织集中带量采购时明确了采购品种范围，未通过一致性评价的仿制药是无法参与国家药品集采的。

也就是说国家这次开展的中选药品真实世界研究就是相当于对“一致性评价”阶段性的验收。

近日，国家医保局召开集采中选药品疗效和安全性真实世界课题研究发布会。对外公布了课题研究的相关内容。

首先，这次研究组织了北京市 20 家大型三甲医院，如阜外医院、安贞医院、人民医院和北大一院等。这些大三甲医院都是相应专业领域中的权威机构，全国各地慕名而来的患者众多，保证了研究的样本数量与质量。

其次，这次跟踪研究长达 2 年，涵盖了 14 种首批集采药品，其中不乏广受社会关注的热点药品，如治疗慢粒白血病的伊马替尼、中选价仅为 0.15 元/片的氨氯地平、乙肝抗病毒的一线药物恩替卡韦等。

然后，这次研究采集了真实世界的大量数据，根据医院诊疗的病人数量，每个药品的研究都纳入了几百个、乃至几千个真实世界的临床样本。

最后，这次研究选取科学的、有针对性的评价指标，对原研药和集采的仿制药进行对比研究：有效性指标如血压、血脂、病毒血清转换率、临床缓解率等，安全性指标如肝功能、肾功能、血液毒性等。

研究表明，在临床真实诊疗环境中，14 个中选仿制药与原研药在临床疗效和使用上等效，不良反应无统计学差异。这一研究为集采仿制药产品的疗效和安全性提供了循证医学证据，说明这些中选仿制药与原研药不仅药学成分一致、生物等效，而且实现了临床等效，真正做到了降价不降质。

虽然只有 14 个品种，但足以说明国产仿制药，准确来说是国产过评仿制药在安全性、有效性方面与原研药是一致的。也证明了国家开展的仿制药一致性评价是可靠的，过评仿制药是安全、有效的，是可以替代原研药的。

我国药品研发起步较晚是事实，但起步晚，不代表永远落后。新冠疫苗的成功接种也说明了我国在药品研发、生产方面已进入世界领先行列。

我们也不妨转变一下思想观念，眼光放平，收一收对原研药的“仰视”心态，通过一致性评价的仿制药同样可以满足患者治疗的需求。

[返回目录](#)

• 医者先锋 •

妇女保健学科带头人之一华嘉增：妇幼卫生发展的探索者、先行者、
见证者、践行者

来源：文汇报

华嘉增，上海市第一妇婴保健院原副院长、我国妇女保健学科带

头人之一。

我 1950 年进入上海市第一妇婴保健院工作，至今已 70 余年，亲身经历了新中国成立后，上海从普及新法接生到推广住院分娩，再到首创孕产妇系统保健和管理，从以医疗为中心的服务模式到以保护母婴安全为中心的转变，从三级妇幼保健网到规范妇幼保健制度与体系建设等。在党的领导下，按照党和国家妇幼卫生健康方针政策，通过探索研究、先行实践、形成制度、全面推广，为上海和全国妇幼保健事业建设发展贡献了自己的力量。

从普及新法接生为始

助产妇拥有更健康的分娩过程

新中国成立之初，全国孕产妇死亡率高达 1500/10 万。即使是上海这样的大城市，科学的产科服务也未能普及，应用新法接生处理的产妇仅占 50%左右，1949 年上海孕产妇死亡率也高达 320/10 万，新生儿死亡率为 20.7-40.5%。民间甚至将妇女生孩子比作“一只脚在棺材里，一只脚在棺材外”。

我院前身是成立于 1947 年的上海市立妇婴保健院，也是全国最早成立的三个省市级妇婴保健院之一。当时医院的主要工作是普及新法接生，加强对区内联合妇幼保健站的业务培训和指导。妇女生孩子由区里联合妇幼保健站负责接生，发生难产等问题时，都由区妇幼保健所负责转到我院处理。

当时引起产妇死亡的主要原因是产后大出血和产褥感染等新问

题。加强消毒隔离、预防感染和产科出血，迫在眉睫。由于政府十分重视、产科学界非常努力，上海普及新法接生、提倡产妇住院生产，得到很大进步，1956年上海的住院分娩就达到了普及。

1956年3月，我参加了国家卫生部在北京天坛举办的历时两个月的全国妇幼卫生行政干部训练班。在这个训练班上，包括苏联在内的培训专家，都非常强调住院分娩的无菌操作，包括消毒隔离、预防交叉感染等措施。我回上海后，在市卫生局的统一部署下，向全市卫生健康系统做了传达，一妇婴带头建立了一套严密的消毒隔离制度。

1996年，一妇婴开始推行人性化产科服务，引进“导乐”陪伴分娩，将产时服务模式从以医疗为中心转回到以产妇为中心的轨道上。此后，一妇婴逐步开展家庭化分娩，产科的设置以“三合一”替代过去流水作业式的分设待产室、产房和休养室，家人和导乐能始终陪伴在旁，帮助产妇拥有一个更短、更容易、更健康的分娩过程。

以保健为中心

坚持临床和保健相结合

办院之初，医院便定期组织妈妈会、儿童会，在门诊、病房等地张贴宣传墙报，进行孕产期保健宣教；每位孕妇产前检查结束后，都会有针对性地进行咨询指导。我们做这些事的目的是，就是要改变群众中流传的封建迷信思想和不卫生不科学的习惯，从而主动接受科学的医疗服务和指导。

那时，全国著名妇产科专家、时任上海第一医学院附属妇产科医

院院长王淑贞来我院参观后由衷赞扬，保健院突出以保健为中心，和产院就是不一样。我还曾参加各种医疗队，下农村、进工厂、下里弄……，为的就是将先进的妇幼保健知识传播得更广更远。

1978年，我被调到上海市卫生局任妇儿处处长。当时，我做的最重要的一件事就是重建上海市三级妇幼保健网，建立了孕产妇保健的各项常规制度。怀孕是个连贯的过程，要想保护母亲和孩子，必须全过程地加以呵护和观测。

我们在全中国率先提出“孕产妇系统保健”概念，创立了孕产妇联系卡(后改为孕产妇健康手册)，以上海为试点形成规范化孕产妇系统管理制度，后又推广至全国，孕产妇和围产儿死亡率明显下降。

70多年来，在全市妇幼工作者的共同努力下，我们持续推进妇幼保健工作。随着孕产妇系统保健管理的覆盖、妊娠风险预警制度的建立、上海市危重孕产妇抢救中心及网络的建设……上海市孕产妇死亡率已达到国际发达国家平均水平。

在妇幼卫生工作推进过程中，早产儿、新生儿救治同样备受关注。

上世纪50年代初期，一妇婴便启动了早产儿护理研究，率先在院内为早产儿收集母乳、建立母乳库等，逐步积累了丰富的经验。至上世纪50年代中期，我们已经形成了一整套早产儿护理规范，还受卫生部委托，举办全国性的第一期早产儿护理培训班。

此外，我院还开展了新生儿窒息复苏的研究。石树中医生被誉为“新生儿窒息之父”，他成功研制新生儿喉镜，并将新生儿气管插管

技术推广应用，使得新生儿窒息复苏成功率大幅度提升。一妇婴建院60周年时，他还推出创新型单手操作新生儿复苏器。

提升妇幼卫生专业学科建设至关重要

解放后，上海妇幼健康保健是经历了恢复重构、建设发展与探索创新发展，虽有起落，但自新中国成立之初的医疗、防疫、妇幼被列为卫生工作的三大支柱，妇幼卫生工作轰轰烈烈地开展，建立全国三级妇幼保健网，训练老法接生婆、普及新法接生、推广住院分娩，孕产妇死亡率和婴儿死亡率迅速下降，成绩斐然。

1991年，原国家卫生部经过反复论证，决定在医学院设立妇幼卫生系。我国第一个高等医学院妇幼卫生系在同济医科大学成立。此后，北京医科大学、上海医科大学、华西医科大学、白求恩医科大学、西安医科大学等相继建立了妇幼卫生系(专业)。

一些省属医学院创办了妇幼卫生大专班，许多地方开展了中专在职教育，极大地提高了妇幼卫生专业队伍的整体素质。当年，我就开始组织编写《妇女保健学》，2005年和2006年又编写了《妇女保健新编》的第一版和第二版，2010年编写的《现代妇女保健学》出版。

在原国家卫生部的支持下，以一妇婴为基地，不断组织开展全国性的妇女保健培训活动。1983年，一妇婴被命名为世界卫生组织(WHO)妇幼保健培训及研究中心，1984年又被列为联合国儿童基金会(UNICEF)的妇幼保健培训中心。如今，在健康中国2030国家战略实施与行动计划指引下，我们有信心、有基础，通过上海全体热爱妇幼

保健事业的专业团队的共同努力，一定会继续做好妇婴健康的守护人，上海妇婴保健事业也一定会继续走在全国前列。

[返回目录](#)

医务专家廖美琳：勇当中国肺癌研究领域排头兵

来源：上海申康

廖美琳(上海市胸科医院首席专家)。

我是 1957 年进入上海市胸科医院工作的。当 1970 年胸科医院开设全国首个肺癌专科病房时，只有少数化疗的药物。不论是诊断还是治疗，医生的“武器”都很少。如今，肺癌治疗既有靶向治疗还有免疫疗法，而胸科医院正是国内最早开展基于基因检查的肺癌规范化靶向治疗的单位之一，已经形成了一整套靶向治疗的临床策略。

同时，医院还积极主导或者参与了诸多国际多中心、国内多中心的靶向药物临床研究，在相关研究领域作出重要贡献。

一路走来，胸科医院从未停下过创新脚步。

从医护面对肺癌的手足无措到治疗“武器”年年出新

上世纪 70 年代，我刚开始接触肺癌患者时，大部分人的癌细胞病灶都像馒头、大饼那么大，当时在老百姓的印象里“生肺癌就是得了绝症”。早在 1958 年，胸科医院就开始探索肺癌的早诊断，成功改进了痰液瘤细胞检测方法。在上海首次报道阳性病例后，60 年代阳性确诊率达到 76.1%，有效提高了肺癌的早期发现率。

但是，当时的化疗药物仅有环磷酰胺和五氟尿苷，因其疗效低，

副作用大，患者往往很难完成治疗。而且患者白细胞指数一旦降低，我们便手足无措。到上世纪八九十年代，各种不同作用机理的新药涌现出来，同时，人们也不再把化疗作为晚期癌症的姑息治疗手段，而是当作进攻癌症的主要方式。患者的生存率比 70 年代提高了至少两倍。

与此同时，多学科治疗 (MDT) 也开始进入大众视野。治疗前，外科、内科、放化疗、影像科、内镜中心、核医学等多学科医生集思广益，为病人制定最佳治疗方案。2000 年以后，靶向药的出现使肿瘤治疗进入下一个飞跃时代。

在医学上，肿瘤治疗绝不是有了新方法就把前面有效的治疗方法丢掉，而是互相结合，发挥更大的作用，未来晚期肺癌也可能成为一种慢性疾病。

填补空白，早诊断早治疗推动中国肺癌诊治事业发展

从上世纪 70 年代至今，胸科医院肺内科在肺癌防治方面就不断取得新成果，团队研究成果《肺癌诊治规范》成为全国肺癌的诊疗规范。

1972 年，胸科医院成为上海市肺癌研究协作小组组长单位后，开展肺癌防治网工作，利用防治网与肿瘤所协作进行中美肺癌病因配对调查的课题研究，牵头完成的肺癌流行病学的调查报告填补了我国肺癌流行病学的空白。

1982 年，启动课题“高危人群中肺癌计划防治的探讨”，普查

了3万多人次。从中发现了8个早期癌症病人，课题于1987年12月通过成果鉴定。与此同时，以吴善芳、黄偶麟两位教授为主，在国内领先开展“扩大肺癌手术适应证的研究”，建立的新术式突破了手术禁区，手术对象扩大到高龄、小细胞肺癌化疗后手术、隆突重建、气管受侵、心肺功能不全、胸膜转移侵犯等患者，有效提高了5年生存率。

这一成果获得1985年“上海市科技进步一等奖”和1987年“国家科技进步奖二等奖”。

我于上世纪70年代末，在全国首次提出了小细胞肺癌化疗结合手术的多学科治疗，80年代将小细胞肺癌患者的5年生存率从10%以下提高到36.3%，由此改变了以往小细胞肺癌不能手术的观点。

徐昌文、吴善芳教授及中国医学科学院肿瘤医院孙燕教授共同主编出版的国内第一本肺癌专著《肺癌》，从上世纪80年代至今已更新到第三版，对指导和规范中国肺癌的诊治工作发挥了重要作用。这本书还获得1982年度“全国优秀科技图书一等奖”。其中，我有幸与周允中教授共同主编了《肺癌》（第3版）。

近年来，“肺部小结节”成为大家越来越关心的话题。2016年，我们团队出版了《微·小结节肺癌》指导国内临床医生如何面对千变万化的肺部小结节诊治。这是国内第一部系统阐述“微·小结节肺癌”的专著。

推动肺癌治疗的“多学科综合诊治”

在肺癌治疗上，内外科有着非常紧密的联系，要走“多学科综合诊治”的道路。我的两位恩师徐昌文、吴善芳教授正好是一“内”一“外”。

上世纪 80 年代，胸科医院就成立了上海市肺部肿瘤临床医学中心(以下简称“中心”)，集合了一支由胸部肿瘤内外科、放疗科、病理科、放射影像科等专家组成的多学科诊治团队。通过多年临床实践，形成了一整套行之有效的肺癌诊断及治疗方法，建立了以 5 年生存率为考核指标的分子生物学预后指标。中心还建立了以病人为中心的全新组织结构和运转模式，成立肺癌日间化疗病房，解决术后患者化疗住院难问题。

2013 年中心更名为肿瘤科，依旧贯彻肺癌多学科规范化诊治的理念，在国内率先建立肺癌多学科诊治团队，开展靶向、免疫等新辅助治疗，内外多学科联合治疗，充分体现个性化治疗。

为顺应疾病谱变化，2013 年医院新设小结节专题门诊，每周四下午由呼吸科主任主持，病理科、胸外科、放射科及放疗科多位专家共同参与。随着靶向治疗、免疫治疗等新治疗手段的诞生，医生手里的“武器”越来越多，患者的生存期也越来越长了，活五年，一、二十年的病人真不少。

把肺癌变成慢性病的“理想”，一点点在成为现实。

要实现肺病“慢病化”，首先要重视筛查。2013 年，胸科医院尝试把重点慢性病防治、分级诊疗和肺癌早诊早治相结合，和徐汇区

卫健委合作，共同开展“社区肺癌早期筛查”项目，在徐汇区多个社区运用低剂量螺旋 CT 开展肺癌规范化早期筛查，提出了一套符合中国人群特点的肺癌筛查“高危指标”。

2020 年，胸科医院和徐汇区 13 家社区卫生服务中心一起开展“肺癌早期筛查及防治一体化项目”，打造肺癌防治的全程医疗服务链。现在，社区卫生服务中心与医院之间实现了影像检查、诊疗、健康管理信息等服务数据共享，打通了肺癌高危人群“初筛-转诊-CT 筛查-诊疗-随访”的全程管理流程。也就是说，肺癌筛查“只跑一次”就够了，多方便啊！

真心希望我们在社区推进多年的肺癌早筛及分级诊治新模式未来得到推广，造福更多的患者和高危人群。

除了前端做好筛查，创新研发肺癌新药和新技术，也是推动肺癌“慢病化”很重要的一个方面。2018、2019 年，医院专家发布了两项国产肺癌新药临床研究成果，获得了新药上市，引起国内国际医学界关注。这两项国产靶向药物的研究成果，对深受晚期肺癌折磨的患者来说，既有了获得更好治疗效果希望，又可以减轻经济负担。

一是肿瘤科主任陆舜教授领衔的国内首个、世界第二的肺癌第三代 EGFR 靶向药“阿美替尼”在 2019 年成功获批上市。这是我国自主研发的第三代 EGFR 靶向药，打破了晚期肺癌治疗耐药后只能依赖一种进口药的困境。

二是呼吸内科主任韩宝惠教授领衔的一项研究，打出“国产免疫

药+国产靶向药”“组合拳”。研究中的信迪利单抗是中国自主研发的创新PD-1抑制剂，是免疫类药物；安罗替尼是中国自主研发并已获批上市的靶向药物。

我们医生们做的这些努力，正一点点推动着肺癌“慢病化”进程，让更多患者有生存的希望和质量。

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

最新！浙江商业补充医疗保险实现市域内“一站式”结算

来源：浙江省医疗保障局

为深化基本医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销结算“一件事”集成改革，近日，浙江省医疗保障局、中国银行保险监督管理委员会、浙江监管局、浙江省大数据发展管理局印发了《关于做好商业补充医疗保险“一站式”结算的通知》。

《通知》明确，浙江将在全面实施医疗费用报销结算“3+N”模式基础上，实现商业补充医疗保险“一站式”结算。依托一体化智能化公共数据平台，通过办理流程再造、数据信息共享，形成医保、银保监等部门医疗费用报销结算联办机制。

8月31日前全省商业补充医疗保险实现市域内“一站式”结算；2022年底全省商业补充医疗保险实现省域内“一站式”结算。已实现商业补充医疗保险“一站式”结算的地市，按《通知》结算流

程做好系统优化完善。

根据《通知》要求，浙江将完成这些主要任务。

“一站式”结算

参加商业补充医疗保险的医保参保人员，在定点医药机构发生的医疗费用，经基本医保、大病保险、医疗救助、优抚对象住院医疗费用补助等（主要由政府承担补偿责任的医疗费用补助）报销结算后，剩余医疗费用符合商业补充医疗保险赔付范围的药品、耗材、诊疗项目和医疗服务设施项目费用一并在定点医药机构直接结算。

资金保障

浙江将设立商业补充医疗保险预付金。年初商保公司按不低于当年收缴保费的 5%向医保经办机构进行预付，年度回转核算，多退少补。

商业补充医疗保险赔付资金与基本医保、大病保险、医疗救助等同步结算。原则上每月 20 日前，商业保险公司应按医保经办机构要求划转上月商业补充医疗保险结算所需的赔付资金。

职能分工

各级医疗保障部门要牵头做好商业补充医疗保险“一站式”结算的相关工作。

银保监部门要加强沟通协作，对商业保险公司运营商业补充医疗保险情况实施监督管理，加强风险预警。

各医保经办机构应做好保险公司（联保体或共保体）推送的人员

信息、商业补充医疗保险赔付范围的药品、耗材、诊疗项目和医疗服务设施项目、赔付标准等信息的维护工作，确保参保人员在医药服务机构直接结算。

商业保险公司应及时拨付赔付资金，在各级医疗保障部门的委托和指导下，积极探索医疗费用和医疗行为的科学监督约束机制，对定点医药机构发生医疗费用的真实性、合理性等情况进行核实，减少不合理医疗费用的支出。

[返回目录](#)

南京、徐州率先开通！11月底前江苏所有设区市省内异地联网购药 直接结算

来源：现代快报

职工医保的参保人员在省内异地就医时，不能在异地的零售药店刷卡购药一直是困扰全省参保群众的“操心事、烦心事”。现在这一难题即将破解！

6月23日，现代快报记者获悉，近日，南京、徐州两地率先完成药店信息系统改造，各有20家定点药店开通异地就医刷卡购药直接结算，这意味着省内异地就医购药服务从定点医疗机构扩展到定点药店，再次实现了异地就医结构性功能突破。

“能到药店直接刷卡，太方便了！”23日下午，杨晨在南京定点医保药店国药商场购买了一盒藿香正气液，刷社保卡直接结算成功。她说，自己是在徐州一家公司上班，因为工作关系需要长期派驻南京。

去年底她在徐州医保部门进行了异地就医备案，当时按照相关规定只能在医院刷卡结算。今年6月，南京和徐州率先开通定点零售药店异地联网购药直接结算服务，像杨晨这样的异地参保人员可以直接到定点药店刷医保个人账户买药了。

现代快报记者了解到，今年医保部门在党史学习教育“我为群众办实事”实践活动中，积极推进省内职工医保异地就医定点零售药店购药直接结算工作。江苏省医保局近日印发了《关于开展定点零售药店异地联网购药直接结算工作的通知》，明确联网结算药店的准入条件，统一结算政策待遇，确定基金监管责任，积极稳妥推进药店异地购药直接结算工作，持续提升人民群众在医保领域的获得感、满意度。

目前，南京、徐州两地已率先完成药店信息系统改造，各有20家定点药店开通异地就医刷卡购药直接结算，省内异地就医购药服务从定点医疗机构扩展到定点药店。

南京市职工医保参保人员办理到徐州的异地就医或者徐州市职工医保参保人员办理到南京的异地就医后，即日起可以在对方已开通的异地联网定点零售药店直接刷卡购药。

“这将大大方便异地学习、工作、居住的职工医保参保者。”江苏省医保中心二级调研员周建春介绍，下一步，医保部门将按照“先省内，后跨省”、“先个人账户直接结算，后统筹基金直接结算”步骤，积极稳步推进全省各地开展药店异地购药直接结算工作。9月底前，全省实现大部分设区市省内异地就医联网药店购药直接结算；11月底

前，实现所有设区市省内异地联网药店购药直接结算。

据统计，2020年，江苏省实现长三角区域门诊异地就医双向直接结算130.9万人次，结算金额3.4亿元；实现跨省异地就医住院费用直接结算66.02万人次，结算医疗费用总额120.64亿元，异地就医人数和资金规模都位居全国前列。截止目前，江苏省在实现全国范围内住院费用和长三角区域门诊费用直接结算的基础上，已实现与29个省份开通跨省门诊费用直接结算。

江苏省省内异地联网购药定点零售药店名单（第一批）				
南京市				
序号	定点编号	名称	地址	区划
1	D0037	江苏省医药公司国药商场	鼓楼区广州路140号	市区
2	D0040	国药控股国大药房南京连锁有限公司迈皋桥药店	栖霞区迈皋桥街22号	市区
3	D0028	江苏益丰大药房连锁有限公司南京阳光广场店	鼓楼区阳光广场6号东一间门面房	市区
4	D0117	南京益丰连锁大药房有限公司孝陵卫街店	玄武区孝陵卫街99号109室	市区
5	D0150	江苏益丰大药房连锁有限公司汉中路店	秦淮区汉中路159号金泽大厦	市区
6	D0083	南京金陵大药房有限责任公司瑞金路药房	秦淮区瑞金路6-7号	市区
7	D0092	南京医药百信药房有限责任公司蓓蕾药房	建邺区南湖路6号	市区
8	D0032	先声再康江苏药业有限公司凤凰西街药店	凤凰西街124-1号	市区
9	D0296	南京德众堂大药房有限公司	鼓楼区虎踞路7号	市区
10	D0207	国药控股国大药房南京连锁有限公司第三十三药店	玄武区花园路22号	市区
11	D2032	江苏益丰大药房连锁有限公司南京水西门大街二店	南京市建邺区水西门大街81号一层（东侧两间）	市区
12	D0204	国药控股国大药房南京连锁有限公司第十四药店	栖霞区尧化街道尧化2号路南侧	市区
13	D0009	南京医药百信药房有限责任公司泰山新村药店	浦口区泰西路10号0203幢1层	江北新区
14	D0717	江苏海王星辰健康药房连锁有限公司南京柳州东路店	柳州东路205号北外滩水城九街区商业中心1F-25商铺	江北新区
15	D0212	南京上元堂医药股份有限公司金盛路药房	江宁区东山街道金盛路北侧金盛公寓12-104	江宁区
16	D0315	先声再康江苏药业有限公司托乐嘉药店	江宁区胜太西路168号1幢	江宁区

17	D0628	国药控股大药房南京连锁有限公司第七十二药店	浦口区公园北路52-1号	浦口区
18	D1922	南京医药百信药房高淳有限公司古柏药店	高淳区经济开发区茅山路51-2号03幢1-1号室	高淳区
19	D0448	先声再康江苏药业有限公司溧水大东门药店	溧水区永阳镇大东门街70-112	溧水区
20	D0587	先声再康江苏药业有限公司秦山路药店	六合区雄州街道秦山路95号一楼	六合区

[返回目录](#)

医保基金监管怎么做？地方创新模式可供参考——

来源：青岛市医保局

近年来，全国不少地方发生骗取医疗保险基金案件，各类骗保手段花样翻新，有的甚至出现规模化、专业化、产业化趋势，完整的假病历、齐全的假手续、较强的隐蔽性，使医保基金监管难度越来越大。另外，医保基金使用主体多、链条长，加之医保部门监管力量相对不足，医保基金监管工作面临严峻挑战。

对此，青岛市医保局以承接国家医保基金监管方式创新试点为抓手，采取加强部门联动、建章立制、引入第三方力量等方式，积极探索医保基金监管体制机制创新，取得较好成效。2019 年以来，对全市 6300 多家定点医药机构实现了现场检查全覆盖，共扣拨和追回医保基金 2.73 亿元；解除或终止协议 798 家；暂停相关医保业务 286 家；给予约谈、通报等处理 2100 余家；处理违规医保医师 780 人；向公安机关移送(报案)10 起，追究刑事责任 3 人；向纪委监委移交案件 6 起；通过各类媒体实名曝光典型案例 36 起。

加强部门联动，打出医保监管组合拳

打击医保领域欺诈骗保行为存在医疗行为认定难、涉及监管部门多等问题。为整合相关职能部门力量，形成齐抓共管的合力，青岛市对医保基金综合监管工作高度重视，印发《青岛市人民政府办公厅关于打击欺诈骗保维护医疗保障基金安全的实施意见》，建立了市政府分管市长任召集人、10个相关部门参加的联席会议制度，加强多部门联动，打出医保监管组合拳。

一是建立行刑衔接机制。青岛市印发《关于建立青岛市欺诈骗取医疗保障基金案件查处和移送工作联席会议制度的通知》，公安部门将骗保案件纳入刑侦案件绩效考核。对重大案件，公安、医保两部门成立联合专案组，积极探索建立联合办案机制。医保部门已向公安部门移送(报案)的10起案件中，1起涉案犯罪嫌疑人被检察机关做出不予起诉决定(有罪但情节轻微)、2起被判处有期徒刑并处罚金。比如，对医保医师曹某某利用工作之便，采取伪造医疗文书等手段骗取医疗保险基金案件，医保部门依据有关规定对其作出考核扣100分、暂停医疗保险服务1年的处理，并依法移送公安机关调查处理。最终法院作出了有期徒刑7个月、缓刑一年，并处罚金人民币3000元的判决。

二是建立违纪移交机制。将定点医药机构违法违规违约行为相关人员的政治面貌和职务，作为医保案件调查的必要内容，加大对涉案中共党员及公职人员的监管力度。已移交纪委监委的6起案件，均已交由属地纪委监委查处。

三是建立部门联合查共享机制。会同市场监管部门签署了《加强对医保定点医疗机构涉嫌违法违规案件查处的合作备忘录》，已联合、共享案件 12 余起，其中 1 起涉药案件医保部门追回基金 600 余万元，市场监管部门行政处罚 3000 余万元；会同卫健部门加大联合查处力度，已移交案件 5 起，均已交由属地卫健部门查处；与公安、人社、民政等 12 部门联合印发了《关于建立青岛市医疗保障领域基础信息共享机制的通知》，加快推进部门之间信息系统互联和数据共享，建立常态化比对机制，有效弥补了因部门之间信息不对称造成的监管漏洞。

建章立制，完善医保基金监管制度体系

一是建立考核追究机制。印发《住院定点医疗机构履行协议考核办法》《社区定点医疗机构履行协议考核办法》等文件，对稽核检查、审核结算、协议管理中查实的问题记录在案并纳入年度考核，实行年度考核结果与协议续签、年度决算、信用评价等挂钩，对考核不合格且整改不到位的机构予以解除协议，对考核优秀的机构予以奖励。印发《医保医师管理办法》，对医保医师考核实行年度积分制管理，积分扣除情况与医师服务资格挂钩，扣除积分过半的医师将被暂停医疗保险服务 1 年；暂停期满 3 个月内被再次暂停的，将在规定之上加延 3 到 12 个月。

二是健全舆论宣传监督机制。在青岛电视台开办“医保稽查”专栏，邀请记者定期参与突击检查并予以公开报道，目前，已进行 12

次现场检查报道，其中 1 篇报道点击阅读量达到 24 万余次，引起社会广泛关注。定期选取部分典型案例，通过各级各类媒体、医保局官方网站、微信公众号等予以实名曝光，目前已分 5 批对 36 起典型案例予以实名曝光。印发《青岛市社会医疗保险定点医药机构和服务医师监管信息公示办法(试行)》，公示 446 家暂停、终止或解除服务协议的信息。采取召开警示约谈会议、组织网络直播、举办新闻发布会、发放宣传材料、开展有奖知识竞赛、发放网络公开信、曝光典型案例等形式，集中开展医保政策和监管成果宣传；今年为宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，市医保局工作人员自编自导自演了系列宣传短视频《八戒骗保现形记》，在《中国医疗保险》微信视频号上点击量排名第二。

三是建立举报办理、奖励制度。印发《青岛市医疗保障局医疗保障基金举报办理规定》，对行政与经办、市局与区局的职责分工、移送程序等予以明确，进一步规范举报案件办理程序。会同财政部门建立了举报奖励制度，明确了举报奖励原则、奖励标准、责任分工、资金来源等，已兑付举报奖励 3 起。比如，在曹某某骗保案办理过程中，市医保局依据举报人提供的线索，迅速查实曹某某的违法事实，并按照举报奖励规定，第一时间奖励举报人 1600 余元。

四是建立社会监督制度。印发《社会义务监督员管理办法》，明确聘任形式、工作纪律等内容，面向社会公开聘请 30 名社会人士、定向特聘 8 名人大代表、政协委员，组建了包括法律、医疗、财务、

审计、商保等在内的多专业义务监督员队伍，充分发挥义务监督员的作用，积极参与医保基金监督，并为医保政策制定献计献策。

引入第三方力量，广泛参与医保基金监管

通过政府购买第三方服务的形式，由平安医疗健康管理股份有限公司协助组建了涵盖医疗、财务、信息化和统计分析专业的 5 人团队，多次参加市医保局组织的各类检查，参与研究制定违规事项监控规则。协助研发了独具特色的移动飞检工具“稽查魔方”，预设 36 项数据组合模型，通过现场导入各类格式的院端数据与医保结算数据进行实时比对，实现一键式快速筛查医疗机构疑似违规事项。同时，内置不同类型和版本的数据库系统及大数据可视化分析工具，支持检查人员现场进行“量体裁衣”，快速开展个性化、定制式的现场检查。2020 年共协助医保部门追回违规医保基金近 1 亿元，成为医保基金监管的重要辅助力量。

另外，引入 5 家商业保险公司参与医保业务经办管理工作。比如，由商保公司承担护理保险评估业务，为 6 万余名失能失智人员办理了长护待遇；承担病历抽审、手工报销初审等业务，共抽审病例 1.1 万余份，手工报销 2.6 万余次，协助追回基金 1800 余万元；利用商保公司广布全国的服务机构，完成异地就医稽核 650 人次，核实医保费用 7288 万元。同时，建立了第三方考核管理机制，严格第三方人员管理使用，并按照考核结果和工作绩效支付服务费。

青岛市在确保完成基金监管方式创新试点规定动作的同时，还积

极推进智能监控和信用监管两项试点。其中，智能监控系统已于今年4月1日正式上线运行，并已初见成效；制定出台了《青岛市医疗保障局信用信息管理办法(试行)》，探索对信用主体实行信用等级分类管理，并同步开发信用管理系统，拟于今年7月底前完成开发并上线运行。

[返回目录](#)

医保法征求意见稿出台：深化保障是重点

来源：Latitude Health

近日，国家医保局推出了《医疗保障法(征求意见稿)》(以下简称“《征求意见稿》”)，这一法案的推出不仅是巩固了前期的主要改革成果，也为之后的改革奠定了坚实的基础。

深化保障是整个法案的重点，通过强化筹资来加强医保的体量，通过医药招采和服务价格改革来对医疗市场进行结构化调整，提供更好的公共管理服务和基金管理，并强化对医保基金的监管。提高医保体量才能更好的应对风险，优化医保资金使用效率和结构是为了保证医保资金花在刀刃上，而做好公共管理服务则是重要的便民举措，有效的提高医保的可及性，强化基金监管则是保证医保的安全性。本质上来说，这些都是紧紧围绕着保障的进一步深化来展开。

《征求意见稿》分为八个部分，覆盖较为全面，但核心在于第二到第六章，重点在于筹资和待遇、医药服务和公共服务及监管。尤其以强化筹资、深化保障和医药结构化调整为三个关键点。

首先，从强化筹资来看，明确了职工医保和居民医保的界限，但没有强调强制参保。职工医保都是通过用人单位进行代扣代缴，总体参保率较高，但存在未按实际工资足额缴纳的问题。随着社保由税务局代扣代缴之后，医保缴纳的足额问题将逐步得到解决。但对于居民医保来说，如果不强制参保，要保证参保率的提升仍需要持续的说服和教育的工作，如何保证和提升居民医保的征缴仍然是一个长期的工作。

除了明确区分职工医保和居民医保之外，对庞大的个体工商户和灵活就业人群明确了鼓励其参加职工医保：“鼓励无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下统称灵活就业人员)参加职工基本医疗保险。”

由于灵活就业人群和个体工商户并不属于弱势群体，如果像老年人、未成年人和低收入人群那样参加居民医保，势必加大财政负担，他们更适合成为职工医保的一部分。但这一庞大的群体如何参加职工医保也需要有一个明确的规定，《征求意见稿》强调了“以个人身份参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，基本医疗保险费由个人缴纳”这一原则。至于其他不是以个人身份加入的，则企业也需要承担其医保缴纳的义务。

因此，从市场趋势来看，将个体工商户和灵活就业人群纳入职工医保会成为下一个筹资重点。根据不完全统计，灵活就业人群超过2亿，目前以居民医保为主，推动其加入职工医保将带来很大的增量。

当然，多层次医疗保障体系中的商业保险也会在其中发挥作用，随着面向灵活就业人员的专属商业养老险试点，未来有条件的企业也可能在医保之外采购面向灵活就业人员的补充医疗商业保险。

其次，从深化保障来看，主要强调多层次医疗保障，对从基本医保一直到慈善都做了较为明确的规定。所谓多层次的医疗保障，《征求意见稿》在第二条给出了明确的界定：“国家建立以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善医疗救助等相互衔接、共同发展的医疗保障制度体系。”

第一，对基本医保来说，明确了支付的标准和范围，其中尤其值得注意的是：“国务院医疗保障行政部门负责组织制定国家基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等目录和支付标准，实行动态调整。”虽然各个省市制定补充标准和范围，但总的医保报销项目和标准都是由国家局制定，地方只能在这个范围内进行调整而不能自行增加。这与2019年的医保待遇清单的文件相一致。

《征求意见稿》再次强调了医保不报销的范围，其中明确了“公卫支出、体育健身、养生保健消费、健康体检”这些都不在医保覆盖的范围内。虽然舆论有将体检纳入医保的建议，但考虑到我国医保缴纳水平不高，且体检在预防中的作用较为有限，并不适合将其纳入医保。

另外，考虑到未来可能面临公卫的挑战，第十六条提出了：“遇到对经济社会发展有重大影响时，基本医疗保险基金不予支付范围经

法定程序，可做临时调整。”这是吸取疫情的经验而催生的条款，医保的安全托底网的价值进一步得到了体现。

第二，在医疗救助这一托底网领域，《征求意见稿》中有两点值得关注：救助的范围和资金来源。在救助范围内，“为符合医疗救助条件的困难人员实施资助参保和直接医疗费用救助”，也就是说，救助资金可以资助参保，成为居民医保的参保费用。二是给出了明确的资金来源，“医疗救助基金通过财政补助、彩票公益金、社会捐赠等多渠道筹集”。医疗救助资金不仅来自财政，也可来自其他渠道，这为拓宽救助资金的来源提供了法律依据。

第三，给出了补充医保的涵盖范围：“补充医疗保险主要包括城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险等”。除了大病保险，补充医保的其他范畴开展的并不广，未来对于职工和公务员的补充医保如果扩展，将成为医保的有力补充。

第四，对于商业健康险，《征求意见稿》最值得关注的是“国务院医疗保障行政部门会同有关部门规范商业健康保险管理，推进商业健康保险有序发展”。这意味着医保也将成为商业健康险的监管方，这对现有的保险监管体系会产生很大的影响。由于医保不是商保的监管者，在面对诸如惠民保这样的产品上，医保只能较为被动的提供背书，而不能直接提出监管意见。不过，如果医保要监管商保，监管的界限和具体内容的厘定很关键，这涉及到不同监管部门间的权责区

分。

《征求意见稿》也“鼓励用人单位和城乡集体经济组织按照规定为职工和成员购买商业健康保险”。不过，这一鼓励并没有具体的刺激措施。目前企业补充医疗保险市场已经饱和，市场竞争较为激烈，除非有更多政策利好，这一市场很难获得快速增长。

第五，在慈善的表述中添加了对互助的支持，“统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展”。互助在过去几年获得较快发展，但随着监管的强化，商业化的大型互助平台正在逐步关闭。这里的表述应该是支持的慈善性质的互助，而不是为保险销售导流的互助，慈善型互助模式未来会在监管的要求下如何发展值得关注。

最后，巩固和推进医药结构化改革。自从 2018 年国家医保局成立以来，医药集采成为最受市场关注的政策。《征求意见稿》明确了集采将成为法律并长期执行下去，也规定了围绕集采所进行的一系列政策的合法性。

第一，集采是由国家建立，医保部门制定并监督实施，同时指导集采平台建设。这里明确了集采制度是由国家制定的，医保部门主要负责制定、监督和实施。由于集采主要通过各个平台来进行，医保部门对集采平台的建设负有指导责任。

对于以公立医院为主体的集采，政府对非公机构没有强制要求，但“国家鼓励非公立医疗机构参与药品、医用耗材集中采购”。其实，如果医保支付价最终完全落地，非公医疗机构是否参加集采的结果都

是一样的，因为集采价就是医保支付价，如果要使用医保，非公医疗机构在医药产品上获得的医保价格与公立医院是一致的。

第二，为了保证集采实施的可持续性，在第三十四条规定了相关的配套举措。这主要包括“医疗保障行政部门负责开展药品和医用耗材成本价格调查，实施医药价格和招标采购信用评价制度，依法加强对以价格垄断、哄抬价格等方式侵害医疗保障基金的违法行为的监督检查”。这里分为三点，层层递进，一是对药耗的成本进行调查，掌握成本数据才能在集采价格的谈判上占据主动。二是价格和招采的信用评价制度，这有助于对企业进行分类分级管理，不仅明确准入资质，也及时掌控企业参与招采的动向，有助于在集采中对参与者进行整体评估。最后，对违法行为进行惩戒。

除了对医药集采进行规定，《征求意见稿》在第三十四条对医疗服务价格也做了相关规定，这包括“医疗保障行政部门应当建立医疗服务价格宏观管理、分类管理、动态调整、监测考核机制，确定医疗服务定调价程序，对医疗机构开展医疗服务价格监测、指导、检查、成本调查和考核”。

未来对医疗服务价格也会进行持续价格监测和检查等举措，这意味着医疗服务价格未来动态调整也将到来。

总体来看，《征求意见稿》不仅涵盖较为全面，将对医保的整体发展和医药市场未来的发展带来持续而深远的影响。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

DRG 下，医院绩效及科室发展何去何从？

来源：润华携雅

DRG 是指将住院患者按照疾病严重程度、治疗方法复杂程度以及资源消耗程度的相似性分成一定数量的疾病组。DRG 分组原则上覆盖所有的急性住院病人(亚急性和慢性疾病，如慢性精神疾病、安宁疗护、纯中医治疗等不适宜按 DRG 付费)，决定患者入组的因素包括住院病人的主要诊断和主要治疗方式及合并症、并发症、年龄、住院天数等。

2019 年 10 月 16 日，国家医疗保障局印发了《关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》(医保办发〔2019〕36 号)，正式公布了《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》和《国家医疗保障 DRG(CHS-DRG)分组方案》两个技术标准，为全国医疗保障部门开展 DRG 付费工作提供了统一标准。

CHS-DRG 出台在深化医保改革、完善医疗管理、改善患者就医体验、发展大健康等方面意义众多，本文整理了 DRG 应用实施后，精细化管理、科室发展等方面会受到的一些影响，以供各位参考。

一、为了实现价值医疗这一目标，必须以健康医疗大数据为核心，精益化运营做保证

DRG 核心是一个医保支付体系作为支付模式的改变。那么这个支付模式是一系统，不是单点。能实现几个目的，第一个目的，通过这

样一个病种支付的模式来使医院从原来粗放化的成本管理，变成看疾病角度的成本管理。

从疾病角度的成本管理，医院要比原来的成本管理更加精细化。医生要从疾病角度去看病，而不是控费角度去看病。郭启勇表示，这是根本，大家都会接受这个理念。医院医生要在 DRG 管理下去运营，在 DRG 管理下去思考成本，那么这个成本和运营最终必将落实在医护人员的终端，在这样一个改革变化的过程中，需要有更多的理解和思考。

作为医院来讲，要在每一个疾病里面去思考 DRG 的过程，需要去完善临床路径，通过专家体系来把临床路径在每一个疾病里面得到最好的体现。DRG 另外一个作用就是，从政府层面调流，利用经济杠杆来调流，实现分级诊疗的目的。

二、DRG 怎么用才有效？

如何保障 DRG 在绩效考核中真实、准确？

无论是 DRG 还是绩效，医院数据的都是从病案首页产生的，再经由首页不断往下细分到某一种管理方式，因此病案首页的项目对医院管理是至关重要的。

同时在首页的数据中，最大的影响因素是诊断和手术。其中，主要诊断对于 DRG 的影响很大。

举个例子：某位患者一天前乘三轮车劳动时出现翻车，患者意识不清，在当地医院进行心外按压、气管插管等抢救。心肺复苏 5 小时

后仍神志不清转入上级医院进一步治疗。

6 页出院记录对脑部损伤没有记载具体的诊疗过程也没有相应的诊断。针对此病历，如果主要诊断为：心跳呼吸骤停，没有手术，应该入组 I46.9、FU21 严重心律失常及心脏停搏，伴有严重并发症或伴随症，参考权重 0.907；如果主要诊断为：脑干挫裂伤或弥漫性脑挫伤，没有手术，应该入组 S06.2-脑干挫裂伤及弥漫性脑挫伤，BY11 颅内损伤，伴有严重并发症或伴随症，参考权重 1.525。

从上述例子可见，不同的编码对于 DRG 预分组的权重影响非常大，出院诊断编码准确性严重影响 DRG 权重。比如：乙型病毒性肝炎，DRG 权重为 1.625，如果是乙型病毒携带者，DRG 权重为 1.15。

除了主要诊断外，其他诊断也会对 DRG 权重产生影响，因此其他诊断的数据也非常重要。例如，不同严重程度的急性心肌梗死，对应的权重从 0.802 到 1.610 不等。

因此，要做好 DRG 分组工作，首先需要做好数据的采集。

如何做到首页数据的真实、准确，按时上传？

比如：入院病情不对、缺少既往病史、缺少补充诊断等问题比比皆是。

那么，今天医院该如何做好数据按时上传呢？首先，整理数据。上传原有数据，做好 DRG 付费前沿测算。上传之前要先把原有数据整理出来，并补充不完整的数据。

其次，核对编码库。医院应做好编码库的映射工作，尤其是自己

医院“特有”编码库的映射工作。最后，数据接口。IT 同仁对于接口非常关注，但往往因为理解不对做错了。

数据审核工作应该是信息工程师、系统工程师、编码员三方人员共同参与对接口的审核，要正确理解首页填写接口条件，按接口条件设置质控标准。

三、DRG 对医院科室发展影响

实施 DRG 后，对医院经营和科室发展的影响？

关于 DRG 对医院科室发展的影响，不久前看到杨燕绥教授采访对此的看法，小编深以为然。实行 DRG 刚开始实行，医院会遇到如下三种情况：盈余的 DRG，会重点发展；平衡的 DRG，需要控制成本；亏损的 DRG。

要考虑做不做，一要通过控制成本扭亏为盈；二要合理接诊，下放低值病组去二级医院和社区医院，下放压床患者去康复医院和护理院；三要对必须承接的超支病组提出病案分析报告，申请进入医保再谈判程序，争取合理分担。

DRG 对内、外科哪个影响更大？

DRG1.0 版实行打包定价、结余留用的激励机制，对外科及其手术治疗的影响是控制成本、提高质量、增强医护机构的竞争力。

DRG2.0 版实行合理超值分担机制，支持医护人员临床创新和接诊疑难危症。一味推行 DRG1.0 版可能导致综合医院推诿重症患者，伤害专家和医护人员科研的积极性，还会有人否定推行 DRG 的价值，

犯因噎废食的错误。

但是，医院必须培养会写《病案分析报告》的人才，通过规范的方式与医保进行再谈判，获得医保技能和财政预算的支持。

部分内科可能要下沉到二级医院和社区医院。现在一些城市社区医院可以看到很多大医院下来的内科医生和康复师，他们的工作业绩和收入很好，有的签约服务合同续签 5 年以上覆盖三代人。

一旦打通全科医护的职称晋升通道，会有更多的医护人员喜欢在家门口为邻里提供服务，居民可以选择全科医生团队，由此也可以极大缓解医患矛盾。

[返回目录](#)

促进医院发展趋势与评估标准

来源：联新医管

世界卫生组织 (WHO) 在 1947 年对健康的定义：健康是指个人在生理、心理及社会适应三方面全部良好的一种状态，而不仅指没有生病或者体质健壮。因此，健康是人身体机能、心理和社交生活达至合一而整全的状态。

1973 年加拿大国家卫生和福利大臣马克拉隆德率先提出「健康促进概念」，教育影响并支援个人与组织，使其能接受更多责任并更积极地参与能影响身心健康的事务。更加强调一个人的健康不是只是医院的责任，而是个人本身也必须投入，而所处的环境、城市、社会也都必须被教育健康促进的概念。

经过多年的讨论与修正，1997 年 WHO 发表了维也纳建议，在提倡以人为本的人文内涵精神之上，提出了「健康促进医院」六个基本原则，成为健康促进医院的重要守则：

1 提倡人类尊严、平等、团结与专业伦理，接纳不同群体在需要、价值与文化上的差异；

2 以品质提升、病人、家属与员工福祉、环境保护以及成为学习型组织为导向；

3 以全人化的方式着眼于健康，而不只是治疗性的服务；

4 以依最佳可能方式为病人及其家属提供健康服务的人为中心，促进疗愈过程，并有助于病人的增能；

5 以有效率及符合成本成效的方式使用资源，资源配置是以对改善健康有无贡献为依据；

6 与其他层级的健康照护体系及社区建立尽可能的密切联结。

2006 年，WHO 出版了「健康促进医院导入与自我评估手册」，发展出健康促进医院之品质评估与品质提升工具，包含五大标准、24 项子标准与 40 个可测量项目的架构以及 18 个医院健康促进表现指标，可作为医院自我评估其健康促进结构、系统、过程与结果面之品质，建立规划、执行与持续改善之工作依据，更可藉由表现指标设定标竿目标，进行监测成效与横向比较之用，形成一套完善的评估系统，指引健康促进医院的行动方向与准则。

台湾自 2006 年参与 WHO 健康促进医院的推动，并且在卫生福利

主管机关的大力推动下，多年来台湾一直是 WHO 全球第一大的健康促进医院国际网路(InternationalNetworkofHealth)。

因应环境与社会变迁产生对于健康促进的影响，除了 WHO 早先出版的五大评估标准，台湾健康医院的认证标准中加入高龄化与气候变迁的议题，特参考国际发展高龄友善健康照护之趋势等，修正发展成为「台湾健康医院 2.0」认证标准如下，包含八大标准、27 项子标准与 80 个评量项次，并可同时申请加入 WHO 健康促进医院国际网路。截至 2020 年底，台湾已有 202 家医院加入健康医院的行列通过 WHO-HPH 认证。

八大標準	說明
標準1：管理政策	1.1 醫院將臨床健康促進列為優先
標準2：病人評估	2.1 醫院在第一次與病人接觸時就評估其健康促進的需求 2.2 評估病人健康促進之需求，並根據臨床變化作調整。
標準3：病人的資訊與介入	3.1 以需求評估為基礎，病人能獲得影響健康因子之相關資訊及對其有益之介入。 3.2 根據需求評估，必要時提供病人介入、復原或後續治療。
標準4：推動健康職場及確保臨床健康促進的能力	4.1 醫院保護員工的健康並確保健康工作環境之發展和執行 4.2 醫院確保人力資源策略全面的發展與實施，包括員工健康促進技能訓練與發展。
標準5：執行與監測	5.1 醫院有實際執行臨床健康促進 5.2 醫院有監測臨床健康促進
標準6：高齡友善	6.1 針對來院病人或家屬提供長者友善支持性服務 6.2 建構高齡友善醫療服務，並有系統性推動方式或流程。 6.3 定期檢討高齡友善照護服務並結合在地資源，因應長者需求提供適切性服務與追蹤。
標準7：以人為中心之照護	7.1 推動以人為中心之照護計畫，創造良好的溝通環境讓病人及家屬獲得資訊，以達成病人擁有照顧服務上做決定的能力和權利。 7.2 落實以病人為中心之照護及增進健康，醫院有健康識能友善的推動策略，使就醫者易於獲得、理解、應用資訊及服務。
標準8：氣候行動	8.1 醫院推動溫室氣體管理與減量，以及環境管理相關作為。 8.2 醫院推動氣候變遷調適計畫，及相關因應措施。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

年度罚款增长 59.8%! 深圳市实施“三医”精准监管

来源：广东省卫生健康委

深圳市建设“智慧卫监”新型“互联网+监管”综合信息平台，实现医疗卫生综合执法监督领域业务、流程、要素的全覆盖，有效提升综合执法监督、服务和管理效能。

一、建设智慧监管体系

(一) 搭建统一监管平台。深圳市成立由市、区卫生监督机构负责人组成的专项工作领导小组，研究制定工作方案、建设标准等系列配套文件，以“一个建设标准、一套管理模式、一体化运行流程”和“所有执法事项上平台”为要求，统筹推进智慧监管信息系统建设。

(二) 科学设计系统模块。建成“智慧卫监”平台，包括日常监督、在线监测、人力资源管理、应急调度等卫生监督领域 15 个子系统、12 个分析模块、25 项大数据分析界面，涉及 3056 项指标数据。各区执法事项全部纳入平台，同时融合各信息系统和海量数据，逐步消灭“数据孤岛”。平台实现市级卫生监督机构可以开展全市相关执法总体和专项分析，区级及以下卫生监督机构可以开展本辖区监管大数据分析，通过数据分析进一步提高执法效能。

(三) 实现全程动态监管。平台具备日常监管、应急调度、数据分析、便民查询、规范培训、绩效考核等六大功能，实现了对执法人员、执法行为、管理相对人、经营(执业)行为等全程信息化动态化监管。

要求各区统计工作严格以平台数据为准，强化结果运用。市级实时公示各区办案数量和处罚金额，督促各区以案促管；公示一线执法人员日常监督任务、行政处罚和投诉处理事项清单及完成时限，实现执法监管责任到人。

二、实施“三医”精准监管

(一)加强医务人员监管。2019年，深圳市推出人工智能与卫生监督执法场景深度融合，依托全市统一的“一人一档”医师护士人像库，建立医疗服务人脸识别监管系统，实现非现场快速确认医护人员在岗状态、执业资格、依法执业等情况，同时对部分诊疗环节的医护执业情况进行非现场实时监督，并对医疗机构及医护人员违法违规执业行为进行预警。截至2021年5月底，人脸识别监管系统已收录注册医师、注册护士人像各51689张、78089张，分别占全市注册医师及护士数量的67%、92%。目前，已在市属医疗机构及部分区医疗机构开展试点，覆盖超200家医疗机构，累计采集抓拍人脸数据超过200万张，累计预警超过100次。

(二)加强医疗行为监管。通过实时提取医疗机构诊疗大数据、深度融合执法监督系统，实现对全市医疗机构执业行为的在线监测、动态预警、精准执法和科学研判。为解决数据动态上传难题，深圳市出台医疗机构执业登记办法，明确将接入医疗服务智能监管信息系统作为医疗机构设立和校验通过的前置条件，打通医疗机构执业过程中日常数据动态上传的制度通道。截至2021年5月底，医疗服务智能监

管信息系统已采集超过 2.8 亿门诊人次、900 万住院人次及 30 万张处方的相关诊疗数据。

(三) 加强医疗机构监管。建立大数据决策支持系统、医疗机构电子健康档案、医疗机构自查自纠系统和卫生健康监督执法系统,对医疗机构实行动态、实时、全程监管。截至 2021 年 5 月底,医疗服务智能监管信息系统已对接超过 4300 家医院内部管理系统数据,通过医疗服务项目目录、药品耗材目录、诊断标准目录与规则库自动比对,基本实现医疗业务数据统计及重点事件预警功能,累计预警超过 1000 次,有效推动监督关口前移。

三、推动实现“四个转变”

(一) 监管主体从政府单一监管向多元协同转变。利用信息技术构筑共享共管大平台,联接不同责任主体,引导企业、群众等加入监督监管队伍,构建起机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。

(二) 监管方式从运动式、粗放式向常态化、精准化转变。以医疗废物在线监管为例,能实现系统对每家机构医废处置全部环节、全部指标精准实时非现场监管,系统发现延迟转运等轻微问题报警后,医疗机构立即处理;若产生严重问题,卫生监督员通过系统研判后视情况严重程度决定是否前往现场检查督促整改,有效弥补传统检查方式短板,极大提升监管效能与精准度。

(三) 监管运行向更加公正透明规范转变。“智慧卫监”开拓了“双

随机+执法全过程记录”执法新模式，深圳市对所有卫生健康综合执法监管对象进行“双随机”国抽、市抽和区抽三级跨区交叉检查，并对执法过程及结果进行记录及全程追溯，切断了监督执法过程中可能存在的利益链条和利益输送。

(四) 监管重点从事前审批转向事中事后全流程监管转变。积极服务“放管服”改革，利用大数据精准分析发掘潜在风险点，第一时间发现违法违规行为并及时查处，提升监督执法力度与质量。“智慧卫监”平台自 2019 年以来，当年度罚没款同比增长 59.8%，关停整顿各类医疗机构数量同比增长 23.5%，2020 年关停整顿 219 家医疗机构，2021 年 1—5 月关停整顿 156 家医疗机构；2018—2020 年，全市入选全国卫生监督优秀案例 3 宗，入选广东省卫生监督优秀案例 6 宗。全市医疗行业服务公众满意度显著提升。

[返回目录](#)

采购节约 27.95 亿元！南京市推进医用耗材改革取得积极成效

来源：江苏省卫生健康委

南京市积极推进医用耗材治理改革，通过强化组织领导，组建城市联盟，开展带量采购和价格谈判，搭建信息化平台，开展医用耗材招标、采购、配送、结算、使用等实时监管，取得积极成效。

南京市近年来通过优化制度、创新方式，理顺医用耗材价格体系，完善全流程监督管理，推动形成高值医用耗材流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局，医用耗材改革工作取得积极成效。

一、强化组织推进

2019年7月，南京市成立分管市长任组长，纪委监委领导和14个部门组成的医用耗材集中采购工作领导小组，并印发《关于开展医用耗材集中采购工作的实施意见》和《关于建设南京市医用耗材阳光监管平台的实施方案》。同年9月召开医用耗材阳光监管推进大会，市政府常务副市长、市纪委书记分别进行动员部署，推进医用耗材集中采购和阳光监管平台建设。2020年3—4月，开展“医用耗材治理改革专项推进月”活动，集中力量推进医用耗材集中采购、集中结算工作，促进行业健康有序发展，净化市场环境和医疗服务执业环境。

二、组建城市联盟

2019年8月，南京、淮安、泰州三市组建医用耗材集中采购联盟，联合开展普通耗材带量采购，4类耗材平均降幅72.7%，最高降幅87.4%。2019年，首次开展高值耗材价格谈判，选择吻合(缝合)器这一常用高值耗材作为谈判对象，17个产品价格平均降幅达到12%，截至2021年5月底，实际节约医疗费用1331.8万元。联盟组建以来，共推进执行国家药品集中采购谈判结果4次、国家高值医用耗材带量采购谈判结果1次，省高值医用耗材带量采购谈判结果4次、省药品集中带量采购谈判结果1次，市医用耗材集中谈判结果13次，历次谈判共涉及210个品规药品、8100多个品种耗材。截至2021年5月底，实际节约采购金额27.95亿元。

三、构建阳光监管平台

建成南京医用耗材阳光监管平台(以下简称信息化监管平台),具有监控医疗机构医用耗材采购使用、配送企业供应保障、医保基金合理使用、平台集中结算和纠正行业不正之风等五大功能,有效实现医保、医院、价格和耗材招采信息数据汇集统一,对医用耗材“招标、采购、配送、结算、使用、支付”全流程记录和对医院、医生、供应商等三类对象重点监控管理。目前,全市 1528 家医疗机构全部纳入平台管理,实现医疗机构全覆盖。依托信息化监管平台,南京市医保局全面掌握医用耗材价格变化情况及市场行情走势并定期发布城市医用耗材价格监测指数,为招采谈判、价格调整、医保支付、总额预算管理改革工作持续提供数据支撑。

四、推进集中结算

成立南京市医药集中采购保障中心,依托信息化监管平台,扎实推进医疗机构集中采购药品耗材的集中结算工作,实时监测医药企业的采购订单配送率、申请医疗机构付款率、医疗机构的确认收货金额率、实际支付货款金额率以及采购保障中心向医药企业结算金额率(以下简称“五率”)。截至 2021 年 5 月底,“五率”分别达到 91.1%、88.5%、92.8%、67.7%和 96.0%。对执行进度达不到要求的,采取约谈、警示、通报批评、责令限期整改等措施,努力实现所有公立医疗机构采购医用耗材在采购平台上公开交易、阳光采购。截至 2021 年 5 月底,共有 62 家医疗机构在整改。

五、推进供应服务保障

通过与供应服务企业签订协议，依托信息化监管平台，实时监测企业网上配送、结算等数据，依约定开展集中采购和结算，提高企业回款率。对违约、违法的企业，视情况采取通报、约谈、暂停服务乃至取消供应服务资格等措施，强化对供应服务企业的有效管理，实现了医用耗材全链条闭环管理。截至 2021 年 5 月底，已有 2595 家供应服务企业纳入协议管理。

[返回目录](#)

开局“十四五”，河南省“健康中原”瞄准基层医疗

来源：健康县域传媒

近日，河南省政府新闻办召开“开局十四五奋进新征程”系列新闻发布会，介绍十三五期间河南省实施健康中原行的成就及十四五期间的重大举措。会上透露，河南省迈入“十四五”之后，将着重提升县域“三所医院”提标扩能工程，即每个县(市)重点建好 1 所公立综合医院、1 所公立中医院、1 所公立妇幼保健院，将持续推进县(市)人民医院提质升级，在县域设置 40 所三级综合医院、20 所三级中医医院和 10 所三级妇幼保健院，进一步提升基层医疗服务能力。

“四级中心”后进一步完善基层医疗服务体系

河南省卫生健康委党组成员、副主任谢李广介绍了“十三五”期间，河南省在国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、省级医学中心、县域医疗中心“四级中心”联创工作中取得的成效：创建了心血管、儿童 2 个专业的国家区域医疗中心，设置了心血管、神经疾病等 14

个专业 15 个省级医学中心，推动 105 个县(市)人民医院通过“二级甲等”医院评审。谢李广说，“十四五”期间，将积极强化基层医疗卫生机构服务能力，把承担着全省 70% 居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊任务的县域医疗抓好，不断增强人民群众的健康获得感、幸福感、安全感。

80% 人民医院达标，发挥县域龙头作用

目前，河南省范围内，全部县域的县(市)人民医院全部通过二级甲等医院评审，有 18 家符合条件的县(市)人民医院设置为三级综合医院。73 家县医院达到国家规定的县级医院综合服务能力推荐标准，覆盖全省 66.7% 的县域。“十三五”期间，全国 100 家提升最快的县级医院中，河南有 18 家，位居全国第二。目前在县级医院中，已建成胸痛中心 103 个、卒中中心 123 个、创伤中心 51 个，危重孕产妇与危重新生儿救治中心各 88 个。“十四五”期间，我们将持续推进县(市)人民医院提质升级，在县域设置 40 所三级综合医院、20 所三级中医医院和 10 所三级妇幼保健院，力争使全省 80% 县(市)人民医院达到三级医院胸痛中心、卒中中心、创伤中心标准，充分发挥县域龙头作用，使老百姓在家门口就能看上病、看好病。

打造 300 所达二级医院水平的中心乡镇卫生院

河南省卫生健康委党组书记、主任阚全程介绍，县域将实施“三所医院”提标扩能工程，即每个县(市)重点建好 1 所公立综合医院、1 所公立中医院、1 所公立妇幼保健院，加快提质改造和临床重点专

科建设，全面提升县域医疗卫生服务水平。

为全面提升河南省乡镇卫生院和村卫生室医疗服务能力，谢李广从五点进行剖析：

一是力争在全省打造 300 所达到或接近二级综合医院水平的中心乡镇卫生院；

二是推进薄弱乡镇卫生院达标建设；

三是推进基层传染病防控处置能力建设；

四是推进公有产权村卫生室建设，推动落实村卫生室运行维护经费；

五是推进基层卫生人才队伍建设，构建选才、育才、留才的长效机制，为基层留住更多有用之才。

通过以上措施，全面提升基层医疗卫生机构“五大能力”：即常见病基层首诊能力、急危重症识别转诊能力、下转患者接续服务能力、慢性病健康管理能力、传染病防控救治能力。

树立一批紧密型县域医共体建设典型

在河南省的医共体建设上，谢李广说为高质量推进紧密型县域医共体建设，计划打造一批可复制、可推广的紧密型县域医共体建设典型地区。

制度上，成立由县级党委、政府牵头，多部门参加的医共体管理委员会，统筹医共体建设，切实建立健全“党委统筹、政府主导、部门协同、上下联动”的工作推进机制。

服务上，推动实现县域内信息互联互通、资源共建共享，为群众提供远程诊疗、预约挂号、双向转诊、区域一卡通、家庭医生签约、健康咨询等在线服务，让群众就近享有公平可及、系统连续的健康服务。

[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