

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.07.26-2021.08.01

——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 | 从“三医联动”出发，该如何深化医疗服务价格改革？](#)（来源：中国医疗保险）——第 12 页

【提要】此前，《深化医疗服务价格改革试点方案》经中央全面深化改革委员会第十九次会议审议通过。至此，医疗服务价格改革作为医药卫生体制改革中相对较为复杂、具有挑战性的一环，也终于被正式提上日程，并将推动我国医药卫生体制改革进入新的发展阶段。但下一步具体怎么做，如何在现有公立医院制度体系下开展医疗服务价格改革，如何在提高医务人员待遇水平的同时不给人民群众增加医疗费用负担，如何实现相关部门的协调联动形成改革合力……诸如此类问题，都需要在顶层设计中仔细考虑。围绕这些问题，“中国医疗保险”近日对北京宣武医院党委书记岳小林进行了访谈，这位曾在北京市药品监管部门、卫生部门、医疗保障部门均有过任职经历的“资深行业人士”，与我们分享了她对于医改的一些看法。

▶ [观点 | 聚焦“五个服务” 推动医院党建工作与业务工作深度融合](#)（来源：湖南省儿童医院）——第 19 页

【提要】党的十九大报告指出：“保障和改善民生，要抓住人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题。”公立医院是我国医疗服务体

系的主体，是党领导的卫生健康战线的生力军，是服务民生、保障民生、改善民生的重要窗口。加强公立医院党的建设，充分发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，是不断深化公立医院改革，建设和发展中国特色社会主义公立医院制度的根本保证。但在实际工作中，重业务轻党建、党建推动业务作用发挥不充分等问题仍然存在。为了解决党建、业务“两张皮”的问题，实现党建和业务工作同频共振、同向聚合，湖南省儿童医院党委以聚焦“五个服务”为抓手，探索出了一条融合党建引领医院高质量发展的新路子。

▣ [观点 | 把准时代脉动 让中国医保从“最大”走向“高质量”](#)（来源：首都医科大学国家医疗保障研究院）——第 24 页

【提要】从 1998 年《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，到 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》。历经 20 余年的改革发展，医保制度夯基垒台、立柱架梁的任务基本完成，“三重保障”制度体系基本形成。中国已经建成了人群覆盖最多的保障体系，成为世界最大的基本医疗保障网。从“最大”走向“最强”是新时期医保的历史必然和责任。因此，医保制度改革发展应着力于推动“三个转变”，实现“三个提高”；建设一个体系，打造五个医保；构建完善四个关键机制；做实做好医疗医保协同；全面提升医保治理水平和公共服务能力。

• 中医药动态 •

▣ [中药配方颗粒管理地方细则落地！](#)（来源：医药经济报）——第

29 页

【提要】7 月 27 日，海南省药监局等四部门联合挂网《海南省中药配方颗粒管理实施细则(试行)》，将于 2021 年 11 月 1 日起实施。这意味着继国家药监局、国家医保局等四部委发布《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》后，地方省市开始出台实施细则。备受业界关注的中药配方颗粒试点结束后，中药配方颗粒市场开始进入全面竞争阶段。引人关注的是，海南省的做法是在省药采平台设立中药配方颗粒板块，制定并公布相应的招标细则。《实施细则》要求，公立医院使用的中药配方颗粒应通过省药品集中采购平台采购、网上交易，不得网下交易，不得采购未经省药监局备案企业及备案品种。

▶ [港澳卫生官员谈中医药发展：加强合作交流 促进传承创新](#)（来源：中国新闻网）——第 34 页

【提要】在 29 日下午举行的 2021 上海合作组织传统医学论坛全体会议上，来自港澳的两名卫生官员分享了中医药发展的经验。中国香港特别行政区食物及卫生局局长陈肇始通过视频方式作主旨报告时表示，香港有 1 万多名中医，主要在私人开设的诊所提供中医临床门诊服务。为支持中医服务发展，政府通过在 18 个地区开展的中医诊所及教研中心，提供政府资助的中医门诊服务，并为本地大学中医药本科生和毕业生提供在职培训的机会。在国家大力支持下，香港特区政府致力发展中医药事业，积极推动政策法规、人才培养和科研创新、中医药服务和中药产业等方面发展。而随着粤港澳大湾区中医药高地

建设方案的实施，香港中医药事业必定迎来更大发展空间。

· 地方精彩 ·

▶ [全国首个全省落地：青海省医保信息平台上线 惠及 560 万参保群众](#)（来源：央广网）——第 36 页

【提要】7 月 29 日，青海省医疗保障信息平台基本建成上线，标志着全国统一的医保信息平台在青海省正式投入使用。平台上线后，将为青海省 560 多万参保群众、4700 多家定点医药机构创造更加高效、便捷、优质、安全的医保公共服务条件。青海省医疗保障信息平台建设以“全省一张网”和“服务全体参保人、管住医生一支笔、了解患者每片药”为目标，着力打造医保、医疗、药品、预算、税务“五位一体”的医保信息平台，旨在实现青海省各级医保系统、医保与定点医药机构、医保与相关部门之间互联互通、信息共享。

▶ [广东省卫生健康委召开“广东省中医药事业传承创新发展”专题发布会（实录全文）](#)（来源：广东健康）——第 38 页

【提要】2006 年以来，广东省委、省政府高瞻远瞩，大力推进中医药强省建设。“十三五”以来，各级党委政府、相关单位戮力同心，完成了“十三五”时期中医药强省建设各项目标任务。新冠肺炎疫情发生以来，中医药诊疗全面融入广东抗疫大战大考，戮力书写了广东中医药抗疫的优异答卷。2021 年，是省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》和全省中医药大会精神的贯彻落实年。日前，广东省卫生健康委在广州召开“健康百年路 启航新征程”之

广东中医药事业发展新闻发布会，聚焦广东省中医药事业传承创新发展。

· 分析解读 ·

▶ [创新药谈“价”色变，密集寻求进医保的逻辑在哪？](#)（来源：21世纪经济报道）——第 68 页

【提要】目前，许多疑难杂症往往需要终生治疗，这让患者及其家庭面临沉重的经济负担。特别在中国，有限的医保覆盖让很多患者陷入“用不起药”的困境。为此，让更多高值新药好药进入医保对患者来说至关重要。“所有企业都想要将药物纳入医保，但进入医保的前提是必须提交药物经济学评价的有关临床证据。尤其是对于高值的药物，想要纳入医保，本质上还是取决于证据的强度、证据的有效性。”针对高价药物进医保的相关问题，复旦大学公共卫生学院副研究员王沛博士表示，一方面，不能谈高价而色变，另一方面，高价药想要进入医保也要有扎实的证据支持。在创新疗法进入医保之前，还有诸多问题亟待解决，为了更好的推动患者实现有药可医，多年来，中国无数专家学者都在为此寻找答案。

▶ [临床评价管理指南定调！基药、医保双目录调整六大趋势预判！](#)

（来源：医药经济报）——第 75 页

【提要】国家卫健委 7 月 29 日发布的《药品临床综合评价管理指南（2021 年版试行）》受到业内广泛关注，该文件的出炉或为新一轮基药目录调整奠定主基调。与国家医保目录谈判不同，基药调整不考虑

企业直接申报，而是由临床专家遴选为主，再经过审核投票产生。有未经证实的消息称，本次基药调整将大大扩容，同时经典名方、儿童用药和临床价值高的肿瘤药品会在基药目录中有所体现。与此同时，一年一度的国家医保目录谈判工作也已启动。目前企业自行申报刚刚结束，预计今年会有接近 200 个创新药物通过目录调整的路径进入医疗保险的报销范围。目录公布后，围绕目录本身展开的企业市场推广策略以及医保和相关部门动用行政手段鼓励或者限制目录内外药物使用，则会影响药品最终的市场结构甚至产业发展方向。

• 医院管理 •

▣ [医院智慧后勤综合集成平台的构建与探索](#)（来源：中国数字医学）

——第 80 页

【提要】随着信息技术、网络技术、人工智能的飞速发展及应用，信息技术越来越广泛地被应用到人类的各项生产活动中，对社会的发展起到了积极的促进作用。后勤服务作为医院管理的重要组成部分，是临床、教学和科研等工作的基础保障，具有不间断性、技术性、服务性等特点，其工作效率和管理水平将直接影响医院的正常业务运转和健康发展。医院信息化的本质是将医院管理内化为信息系统的流程，打破固有、僵化的思维模式，提高医院管理的规范性和科学性。目前，我国医院后勤信息化程度普遍不高，还没有形成统一的标准和通用的模式，各级医疗机构均在探索助力医院后勤发展的管理模式。据统计，我国后勤信息系统应用仍以独立应用为主，有综合应用管理平台的寥

寥无几，其他全部为部分独立和全部独立的应用系统。

▶ [院长书记谈公立医院高质量发展：创新驱动 点燃发展新引擎](#)（来源：九风医学教育）——第 91 页

【提要】推动公立医院高质量发展，提升区域辐射能力，华中科技大学同济医学院附属协和医院党委书记张玉、院长胡豫分享了华中科技大学同济医学院附属协和医院的具体做法。华中科技大学同济医学院附属协和医院始建于 1866 年，自 1950 年成立第一个党小组以来，发挥党组织“把方向、管大局、保落实”的作用，推动医教研工作全面发展。医改以来，协和医院坚持党旗领航，全面贯彻党的卫生健康工作方针，加速推进高质量发展，探索诊疗技术、服务模式及管理创新，不断强学科、优服务、育人才、增绩效，在服务国家战略、保障人民健康方面进行了有益探索。

▶ [绩效管理 | 如何将全面预算绩效管理融入公立医院绩效考核](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 96 页

【提要】公立医院绩效考核是衡量医院运营状况、评价医院综合发展水平、推进医院战略目标实现的有效途径。《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》提出，将全面实施预算绩效管理作为关键点和突破口，建立事前、事中、事后绩效管理闭环系统。国务院办公厅印发的《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》提出，公立医院要强化绩效考核，实现预算与绩效管理一体化，提高医疗服务水平和运行效率。如何贯彻医院主管部门指导性文件精神，将财政

预算的要求融入绩效考核，是公立医院面临的新课题。自 2011 年 7 月起，北京市医院管理中心逐渐开始探索将预算管理思想融入公立医院绩效考核。本研究基于 AGIL 模型分析中心推进绩效考核与全面预算绩效管理结合的路径，以期为我国公立医院推动全面预算绩效管理提供借鉴。

• 医保快讯 •

▶ [如何加强各级医保部门执法体系和能力建设？官方回应——](#)（来源：青新社）——第 101 页

【提要】近日，国家医保局经商中央编办，对十三届全国人大四次会议第 6644 号建议进行了答复。针对吴桂华代表提出的《关于设立医疗保障基金监管执法队伍的建议》，国家医保局在答复中表示，党中央、国务院高度重视医保基金安全工作，国家医保局自组建以来，始终将打击欺诈骗保、维护基金安全作为全系统首要任务，持续保持高压态势，构建基金监管长效机制，推动医保基金监管有法可依、依法行政。下一步，国家医保局将认真落实党中央、国务院决策部署，督促指导各地医保部门强化基金监管执法体系和能力建设。

▶ [跟进监督强化监管 严防医保基金“跑冒滴漏”](#)（来源：中央纪委国家监委网站）——第 104 页

【提要】医保基金既关乎社会稳定，也关乎千家万户的幸福。由于医保基金使用主体多、链条长、风险点多，违法使用情况、欺诈骗保现象时有发生。各级纪检监察机关积极履职，压紧压实行业监管部门主

体责任，联合相关部门强化监督检查，对参与欺诈骗保的党员干部和公职人员坚决予以查处，以强有力监督守护好老百姓的“保命钱”。

· 国际视野 ·

▶ [药事服务转型升级，中美 DTP 药房有何不同？](#)（来源：火石创造）

——第 106 页

【提要】美国专业药房起源于上世纪 80 年代，发展较早，随着患者需求以及政策变化而不断演化，目前已形成相对成熟的体系，市场规模稳定增长；而我国的专业药房起步于 21 世纪初，目前尚处于发展初期。与美国专业药房相比，我国专业药房在规模和集中度上仍然有很大提升空间。但是，应该注意到中美专业药房的不同很大程度上由付费方的不同决定的。在美国，商业保险机构及其控制和影响的 PBMs 是主要的付费方。而我国，对药品销售渠道影响最大的仍然是医保政策，药品的处方权仍然掌握在医生手中，医保之外的处方影响因素仍然有限。总体来看，无论哪种模式的专业药房，都在有效利用上游渠道资源的同时，通过不断提高专业服务能力来抓住医生和患者的心，从而不断提升市场占有率。

▶ [长寿与老年人护理：借鉴日本的经验](#)（来源：SGRCR）——第 11

4 页

【提要】日本的预期寿命是世界上最高的，并且在不断增加。建立老年医院和养老院已经不能满足当前得需要，大多数人想在家里接受护理。在老年临床前阶段，通过饮食和体育活动促进健康和预防疾病是

唯一有效的解决办法。通过纠正饮食习惯，医疗支出可以减少 10 万亿日元，并且保持远离临床前状态健康的重要性。在中国，一些中心已经在进行研究，通过各种综合方式，通过饮食疗法、体育锻炼、水疗、心身疗法和自然疗法，防止进展到临床阶段。饮食和物理性干预变得越来越重要。多药治疗的频率和潜在的药物相互作用，使治疗老年患者治疗很难平衡利弊。这些问题需要抗衰老医学进一步研究。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

观点 | 从“三医联动”出发，该如何深化医疗服务价格改革？

来源：中国医疗保险

作者：岳小林 北京宣武医院党委书记

5月21日，《深化医疗服务价格改革试点方案》经中央全面深化改革委员会第十九次会议审议通过。会议指出，近几年，党中央部署推动一系列改革，通过取消药品加成、带量集中招采和加强成本控制，把药品耗材价格降下来了，老百姓负担减轻了，也为调整医疗服务价格创造了条件。至此，医疗服务价格改革作为医药卫生体制改革中相对较为复杂、具有挑战性的一环，也终于被正式提上日程，并将推动我国医药卫生体制改革进入新的发展阶段。

可以说，这是近两年药品改革“腾笼换鸟”带来了积极作用，更是“三医联动”的重要体现。但下一步具体怎么做，如何在现有公立医院制度体系下开展医疗服务价格改革，如何在提高医务人员待遇水平的同时不给人民群众增加医疗费用负担，如何实现相关部门的协调联动形成改革合力……诸如此类问题，都需要在顶层设计中仔细考虑。围绕这些问题，“中国医疗保险”近日对北京宣武医院党委书记岳小林进行了访谈，这位曾在北京市药品监管部门、卫生部门、医疗保障部门均有过任职经历的“资深行业人士”，与我们分享了她对于

医改的一些看法。

中国医疗保险：结合您多年来在药监、卫生和医保的不同工作经历，谈谈为什么过去“三医联动”长期被人诟病“联而不动”？

岳小林：

概括起来说，我认为造成这种局面的主要原因是相关职能的分散。机构改革前，“三医”涉及的内容分属卫生、发改、人社、药监等多个部门，比如医疗服务价格管理职能在发改部门，医疗保险管理职能在人社部门，医疗行为规范职能在卫生部门，医药产品流通监管在药监部门等等。这样导致一方面各部门改革思路、方向、目标不尽相同，没能很好寻找到契合点，结果造成“联而不动”；另一方面因职能分散导致没有哪个部门具备总体引导改革的能力，虽然都在深化改革，但各自为政，结果造成“动而不联”，很难形成改革和监管合力。所以说“三医”多年来的联动问题和这几个职能的过度分散有很大关系，随着改革进入“深水区”，面对“硬骨头”，这个难题亟待破解。

中国医疗保险：您认为近两年“三医联动”取得明显改善的主要原因是什么？

岳小林：

首先，党中央的重视，清晰、有力的顶层设计是有效深化改革最关键的因素。梳理近两年国家层面发布的指导文件可以发现，医改几乎是发文最频繁的领域，仅今年，就有公立医院高质量发展、加强药

品监管能力建设、深化医疗服务价格改革等多个重磅文件。而且这些文件都是和目前医改动作紧密关联的，一环扣一环，改革路径十分清晰，这也充分证明百姓最关心的事情就是党中央要着力解决好的事情。

再就是抓住了症结。2018 年的机构改革把此前分散在不同部门的职能整合到一个部门，组建了国家医保局，目的不仅仅是集中履行职责，更重要的是提升资源调控能力，引导资源配置，平衡利益分配。现在大家也看到，职能集合后，改革目标、方向进一步聚焦，医保的政策引领作用也越来越强，化学反应的效果开始呈现，价格、招采、医保、救助、监管等各细分领域的改革力度、推进速度都比原来提升了很多，最大限度的发挥了系统集成、协同高效的作用，“三医”开始“真联真动”“善联善动”。

中国医疗保险：这种“协调”和“联动”在具体实践中是如何体现的？

岳小林：

顶层设计层面，我们会发现《深化医疗服务价格改革试点方案》就是在医保基金较为充分地“腾笼换鸟”之后这个时间节点出的，很好地抓住了药品、耗材改革的“黄金窗口期”。这不仅是医保基金使用结构调整的重要一环，对于推动公立医院高质量发展也十分关键。

具体的制度实践层面，最典型的例子就是带量采购，这项工作在全国的统一部署下，由国家医保局牵头开展的同时，药监部门、卫

生部门也在质量保障、采购量落地保障方面通力协作，是“三医联动”的典范。此外，把医保基金的筹资、使用和管理等相关职能集合到一起，也为医保实施“战略性购买”创造了更好的条件。我在北京市医保局工作的时候就有亲身体会，带量采购过程中，因为药品采购职能和医保支付职能都在一个机构，所以落实带量采购的基金结余留用政策就更加顺畅，进而形成了“医改双循环”的良性格局——部门间建立了良好的大循环环境，同时医保部门内部也构建了腾空间、调结构、保衔接、重监管、善兜底的良性内循环。

中国医疗保险：在药监部门和卫生部门的工作经历，对您后来参与医保领域的监管工作有哪些启发？

岳小林：

我在医保部门工作的时间比较短，参与的工作有限，以国家组织药品集中带量采购的结余留用政策为例，谈谈自己的体会。比如我认为不能把国家集采药品的用量和医保基金结余留用政策做简单结合，在北京市医保局工作期间，我们对于医院超额完成的部分，并没有进行额外的基金激励。这种政策设计视角主要源自多年在药监和卫生部门做合理用药管理的职业习惯，我们希望通过科学的政策设计，引导医院充分发挥药师作用，在合理用药的前提下完成中选产品采购量，并将其融入到医院的大绩效中去平衡，而不是把经济激励和各科室的使用量直接挂钩，过度引导中选药品使用需求。

我体会，药监和卫生部门的工作经历让我形成行业思维，习惯关

注医药产品安全有效和临床诊疗合理需求；医保部门的工作经历则培养了我的经济思维，增加了经济学视角帮助解决业务问题，将行业问题融入到经济社会发展全局去思考，更加注重各方利益的协调平衡，这样才能带动各方主动参与到改革中来。

中国医疗保险：医改的核心是“人”，近几年我国的改革显著提高了患者群体的获得感，那么与此同时，您认为应当如何提高医生在医改中的获得感？

岳小林：

这也是我非常关注的问题，医疗行业是知识密集型行业，“人”是核心竞争力，要想体现医疗服务中“人”的价值，我认为需要“内外兼修”。于“外”，需要依赖政府的改革，通过政策调整医疗机构收入结构，比如药品、耗材采购的改革，医保支付方式的改革，绩效考核体系方面的改革以及医疗服务价格改革等，通过改革提高医疗机构可支配收入的比例，让医院先能留得住“人”，再能为“人”提供更好的发展平台。于“内”，在国家政策改革的基础上，通过医院精细化管理，提高可支配收入的同时注重提高运营效率，比如让医疗机构的领导班子逐步建立经济学和管理学思维，更加重视运营管理，发挥好医院医保、物价、运营等各部门的作用，促进管理部门与临床科室的深度融合。

以宣武医院为例，我们会在每一个科室建立一个运营官，一般由每个科室的主任、副主任，或者是指定的科室秘书担任。运营官不仅

要及时知晓政府相关政策，能够将政策的内容和意义宣贯到整个科室；还要了解绩效管理办法和科室运营情况，配合医院做好精细化管理，从而最大程度减少国家政策和医院的运营管理策略在科室和医生层面的消减，调动整个医院的协同运转。

中国医疗保险：《深化医疗服务价格改革试点方案》已经审议通过，结合您的工作经历，您认为对于即将开展的医疗服务价格改革，应当着重关注哪些方面？

岳小林：

第一，关注改革窗口期，这是价格改革很突出的特点，因其涉及各方利益，非常敏感，所以选择合适的窗口期至关重要。目前药品、耗材带量采购已经为医保基金“腾龙换鸟”做了充足的准备，可以说提供了推进改革的“黄金窗口期”，所以一定要加紧医疗服务价格改革步伐，建立科学的价格形成机制，厘清价格管理边界，理顺医疗服务比价关系，不断优化医疗服务价格结构。

第二，关注改革协同性，价格改革单兵突进非常容易出问题，要充分发挥政策合力，同步考虑改革对不同利益群体的影响。比如北京市在医耗联动综合改革的时候，同步提高了参保人员的住院最高支付限额，配套了困难群体救助政策，调整了精神疾病患者住院报销政策等，这些都为改革平稳落地提供了非常重要的支撑，很好发挥了减震器的作用。再比如在开展冠脉支架带量采购的同时，北京市和一些地区同步配套了相关病种的支付政策，给医院吃了一剂“定心丸”，赢

得了各方的理解支持。

第三，关注改革前瞻性，在顶层设计和政策设计的时候，要充分考虑医疗领域的特点，这是一个技术更新迭代非常快的领域，尤其是一线城市，很多技术都与国际接轨或者已领先了国际水平，价格政策作为重要的经济政策，要做好谋划和引导。比如立项方面提高项目适用性，避免限定过细过多；程序方面简易便捷，优化审批流程，提高审批效率。我在医保部门工作的时候，发现医院存在的基金监管问题一方面是医院本身运营不规范所导致的，还有一部分是因为新产品、新技术没有及时立项所导致的，这点在大医院尤其凸显。所以我认为应当尽快畅通这个渠道，减少让医疗机构通过不规范的途径去解决这些问题的可能性，用“疏堵结合”的方式进一步加强医保基金使用监管。当然这个过程也一定要避免一些“伪创新”鱼目混珠，需要建立相应的工作机制和程序、决策团队和辅助团队。

最后，要清晰地认识到医疗服务价格改革比药品耗材的采购制度改革更难，一定要像国家集采一样建立科学的调整机制和容错机制，不断根据医疗机构的反馈情况对改革路径进行动态调整和完善。

中国医疗保险：您此前一直在政府部门工作，从今年开始出任宣武医院党委书记，这种身份转变让您对医院管理工作有了哪些新认识？

岳小林：

最直接的感受就是政府和医院之间也有“信息不对称”，有些政

策确实需要在换位思考之后才能了解其中的症结所在，所以政府和医院之间要建立更通畅的信沟通息渠道。另外从医院的角度，一定要分析清楚问题的根源，并且不能只站在本科室、本医院的角度，而要从更广泛的医疗机构层面去思考如何让政策更合理，这样才能真正提出可能让政府接受采纳的政策建议。

另一个感受就是政策宣贯的重要性，我发现很多政策从政府到医院，再到科室和医生是层层消减的，对于政策的理解很容易产生误区。这和大家的关注点不同有关，比如政府关注的是医保基金使用的效率，院领导关注的是医院整体的运营发展，但到了科室和医生层面他们更关注学科排名、疑难手术等技术层面问题。这时就需要政府和医院共同做好政策宣贯，尤其在医院层面，要充分了解、吸纳政策内涵，将其转化为临床医生能够认可并达成共识的执行项目，这对于医院管理确实是一个不小的挑战。

[返回目录](#)

观点 | 聚焦“五个服务” 推动医院党建工作与业务工作深度融合

来源：湖南省儿童医院

作者：赵卫华 湖南省儿童医院党委书记

党的十九大报告指出：“保障和改善民生，要抓住人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题。”公立医院是我国医疗服务体系的主体，是党领导的卫生健康战线的生力军，是服务民生、保障民生、改善民生的重要窗口。加强公立医院党的建设，充分发挥党委把方向、

管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，是不断深化公立医院改革，建设和发展中国特色社会主义公立医院制度的根本保证。但在实际工作中，重业务轻党建、党建推动业务作用发挥不充分等问题仍然存在。为了解决党建、业务“两张皮”的问题，实现党建和业务工作同频共振、同向聚合，湖南省儿童医院党委以聚焦“五个服务”为抓手，探索出了一条融合党建引领医院高质量发展的新路子。

一、聚焦服务患者，切实树牢健康为民的宗旨意识。

习近平总书记在党史学习教育动员大会上指出“江山就是人民，人民就是江山”。人民群众满意度高不高、就医体验感好不好直接关系到医疗卫生服务水平现状，也关系到医疗卫生行业的发展。医院党委始终将改善群众就医感受作为“不忘初心、牢记使命”主题教育的重要工作来抓，在全院开展“我为群众办实事”主题实践活动。通过党委委员“换位就医体验”直接感受就医的堵点难点；建立全集中式检查预约服务中心让患者“只跑一次”；打造全周期健康管理互联网医院功能实现患者诊前、诊中、诊后一体化数字医疗服务；开展改善医疗服务专项行动在全院全员树立“以患者为中心”的理念，规范医疗行为，改善服务态度，提高医疗质量，保证医疗安全。专项活动开展提升了服务温度，加速了服务效度，打通了就医服务最后一米，拉近了医患关系的和谐距离。

二、聚焦服务员工，切实凝聚干事创业的智慧动力。

民心是最大的政治，民生也是最大的政治，服务好、维护好、发

展好全院干部职工的根本利益，赢得民心民意、汇集民智民力是推动医院建设发展最重要的保障。医院党委始终坚持把坚持群众路线，做好群众工作，不断满足职工日益增长对美好生活的新需求作为密切党群、干群关系的重要举措。在全院各总支、各支部常态化开展“向党说说心里话”，将服务职工、联系职工主阵地窗口前移、时间前移；加强机关作风建设，着力建设高效型创新型服务型机关，做到民有所呼，党有所应；民有所盼、党必有为；在全省率先推出“三室一餐一休”员工关爱行动。通过办公室现代化、值班室舒适化、休息室温馨化、工作餐多样化、带薪休假常态化系列举措改善员工工作环境和条件；出台绩效考核、人才培养、名医优护评选等专项方案，构建多元化员工发展平台，进一步优化员工成长环境、拓宽员工发展渠道。系列关爱职工举措使得职工凝聚力、向心力进一步增强，幸福感、获得感、安全感全方位提升。

三、聚焦服务医院，切实践行守护健康的初心使命。

医院作为服务全省儿童健康的主体，怎样全方位、全周期保障全省儿童的健康成长，引领区域内儿科前沿水平和发展方向，即是发展的战略规划，也是医院的初心使命。医院党委坚决贯彻落实上级党委决策部署，既抓党建“主责”，又抓发展“主业”，通过激活党支部“神经末梢”作用，坚持党建红心引领业务匠心，把准党建与业务融合的共进方向、拓宽党建与业务融合的共进载体，树起党建与业务融合的共进标杆，把党建活动作为谋划工作、推动工作、督办工作的“指

南针”和“指挥棒”。在提升医疗服务能力方面，以解决危害儿童生命健康关键问题为重点，近年来先后开展体外膜肺、肝肾移植、造血干细胞移植、超微创腹腔镜手术、血管介入等新技术，打造了区域医疗技术高地，基本实现儿童重大疑难复杂疾病不出省。在开展医学研究方面，以孵化高水平科技成果为关键，先后在创建省重大实验室、省级临床研究中心、转化医学研究方面取得突破性成绩，打造了全省儿科科技创新高地。在人才培养方面，以构建科学合理人才梯队为目标，先后建立博士生培养基地，成立院士工作站、引进长江学者等，打造了专科发展人才聚集高地。在医院管理方面，以提升现代医院管理水平，完善治理体系为目标，通过制定医院章程、健全医院决策机制、建立全面质量管理体系、改革绩效分配方案、推新人才评聘方案，开展后勤精细化管理，在省直单位中率先开展药品带量采购和试剂集中采购，打造了精益管理高地。通过党建统领，医院高质量、可持续发展按下了快进键、驶入了快车道，成功成为国家儿童区域医疗中心创建单位、国家儿童临床研究中心核心单位。

四、聚焦服务体系，切实肩负儿科发展的共同责任。

加强儿科服务体系建设是深化综合医改的重要内容，对于保障和改善民生具有重要意义。作为区域性儿童医学中心，肩负着带动全省儿科医疗水平提升、推进儿科分级诊疗建设、完善儿童医疗服务体系建设的重要使命担当。医院党委全面贯彻落实国家卫生健康工作方针，坚持党对一切工作的领导，将医联体工作落地落实与健康湖南建

设有有机结合，创新推出“3515”儿科医联体发展模式。联动 172 家儿科医联体成员单位，推出“三大目标、五个共享、十五项举措”。牵头开展全省优秀儿科主任评选活动，策划“我在儿科当医生”大型叙事医学展，拍摄全国首档纪实片“你好，儿科医师”，打造了全省儿科“家”文化。通过进一步增强儿科医生职业成就感和荣誉感，促进优质医疗资源均衡布局，推动优质高效儿科服务体系建设发挥了积极作用。

五、聚焦服务社会，切实打造扶弱济困的爱心品牌。

医院是社会体系的重要组成部分，医疗卫生保健事业水平的高低与社会的进步发展有着密切关系，和谐社会的构建也离不开医院的参与。因此，医院体现着很强的社会公益性和责任感。医院党委以强烈的为民情怀，将党建活动融入到健康扶贫、融入到乡村振兴之中。通过积极链接社会资源，大力开展慈善公益活动，先后引进慈善项目近 30 项，覆盖先心病、白血病、唇腭裂等 300 余个病种，近三年累计为 6000 余名困难患者家庭提供近亿元救助金。创新“志愿服务+医务社工”模式，与多家企业、高校等建立志愿服务基地，年开展志愿服务 12000 小时，打造有温度的人文爱心医院。开通湖南省基层社工站儿童健康服务及慈善医疗救助直通车；设立专项资金，牵头开展湖南省新生儿先天性心脏病筛查项目，已覆盖推广至 14 个地市 32 个县区。通过党建引领善文化，上交了一份让人人都能享受公平可及的健康服务的新时代民生健康答卷。

观点 | 把准时代脉动 让中国医保从“最大”走向“高质量”

来源：首都医科大学国家医疗保障研究院

作者：应亚珍 首都医科大学国家医疗保障研究院副院长

党的十九大报告提出“我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段”，要把“民生福祉达到新水平”。这是对新时期我国基本医疗保障制度(以下简称医保制度)发展改革的总体要求和指引，也是医保制度健康可持续发展的内在要求。

医保改革发展到了历史转折点

1、制度体系基本成型

从1998年《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发44号文)，到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》(中发5号文)。历经20余年的改革发展，医保制度夯基垒台、立柱架梁的任务基本完成，“三重保障”制度体系基本形成。

2、保障水平逐步提高

基本医疗保险覆盖超过13.61亿人，参保率稳定在95%以上，基本实现了人群“全覆盖”。职工、居民医保住院费用政策范围内报销比例分别达到80%和70%左右，贫困人口住院实际报销比稳定在80%左右，“费用覆盖”也到了一定水平。“小病拖、大病扛”，“因病致贫、因病返贫”现象基本消除。

3、管理体制变革突破

组建国家医疗保障局，整合药耗采购、医疗服务项目价格制定、保障支付、医疗救助等职能于一体。医保战略购买地位确立，医药领域难题开始“破冰”，体制优势凸显。

独立运行的医保新体制，为遵循医保制度内在规律，遵从医药服务特性，从而全面提升基金使用效率，保障参保人受益，创造了先决条件。

4、重点改革蹄疾步稳

近年来，医保领域改革动作频度高、力度大，被各方所公认。两年多来，深入推进药品集中带量采购、创新药品目录谈判方式、完善医保基本制度、持续深化医保支付方式改革，健全基金监管体系等重点领域改革，奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，成效显著。

通过药品集中带量采购，价格降幅平均超过 50%。高值医用耗材集中带量采购开始试水，冠脉支架降幅高达 90%多；“三大目录”逐步完善；多元复合支付方式格局正在形成。

改革发展，既要传承历史积淀，又要消除历史积弊、沉疴，才能轻装上阵，确立新目标，跨上新台阶，更要积极应对新变化、新挑战，既是谋求改革发展的历史逻辑，也是医保高质量发展的题中之义和历史之托。

医保高质量发展才能迎变局、解难题、创先机

1、经济下行和就业新态势影响医保筹资增长、参保扩面

当前，国际形势波谲云诡，国内经济增长存在多重不确定性，新冠疫情影响仍在，财政收支压力持续增大。以互联网为载体的共享经济从业人员规模扩大，给医保参保扩面带来了新的挑战。经济发展和就业形势，将直接影响医保参保率、筹资规模。

最近几年，医保基金支出增长速度均高于收入增长速度，尤其是居民医保。所有这些，都说明医保基金运行风险始终存在，需要加大防范力度。

2、人口老龄化、流动人口，增加了医保基金运行风险

数据显示，2020年，我国65岁及以上人口占13.5%，人口老龄化程度加深；流动人口达3.76亿人，与2010年相比增长69.7%。2020年，我国职工医保在职退休比2.82，据预测，未来五年将下降至2.50。人口老龄化将影响职工医保的筹资和费用，在职退休比与基金收支平衡之间具有正向相关性。一方面职工医保退休人员不缴费；另一方面，老龄人口的就医需求显著高于在职、年轻人口。据统计，2019年职工医保平均住院率是18.7%，其中退休人员平均住院率高达42.5%（按人次计算）。

流动人口增加造成缴费中断人数增多，医保筹资受到影响。同时，也对医保基金预测、风险管控能力提出了更高的要求。

3、保障不平衡、不充分还将是个较长时期存在的问题

不同医保制度、不同地区间的保障水平、筹资水平，以及一些客观条件差距较大。就住院实际报销比而言，职工医保与居民医保相差

12 个百分点；职工医保的人均筹资大约是居民医保的 5 倍；各地职工医保的在职退休比，高的地区达到 29: 1(深圳市)，低的东三省都不到 2: 1。重点领域、关键环节改革任务仍然艰巨，治理创新与高质量发展要求还有差距。

4、与医疗服务协同，涉及供给侧的深层次改革

资源配置过剩与不足并存，结构性矛盾突出，医疗服务过度提供与服务不足成为服务提供方的选择性行为，大医院的普遍“虹吸”，分级诊疗体系建设现实难度大。

中国医保要从“最大”走向“最强”：途径思考

中国已经建成了人群覆盖最多的保障体系，成为世界最大的基本医疗保障网。从“最大”走向“最强”是新时期医保的历史必然和责任。因此，医保制度改革发展应着力于以下方面：

1、推动“三个转变”，实现“三个提高”

在发展方式上，从高速增长向高质量发展转变，提高医疗保障运行质量。

在发展措施上，从注重增量向存量优化转变，提高医保基金使用效率。从过去依靠筹资的较快增长，转向着力提高既有医保基金规模的使用效率，做足存量文章。

在管理模式上，从粗放管理向精细管理转变，提高管理服务效率。

2、建设一个体系，打造五个医保

以习总书记提出的“不断满足人民群众多层次多样化需求，健全

覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次社会保障体系”为目标，把中国医保制度建设推向新阶段，让全体人民享有更加公平、更有效率、更可持续、更为安全、更加便捷的高质量医保。让新医保具备“公平医保”、“高效医保”、“智慧医保”、“法治医保”、“安全医保”的特质。

构建多层次医保制度体系，要充分发挥政府、市场、社会三方作用，打通业务流、信息流、数据流。

3、构建完善四个关键机制

一是公平适度的待遇保障机制。二是稳健可持续的筹资运行机制。三是管用高效的医保支付机制。四是严密有力的基金监管机制。四个机制相辅相成，共同支撑医保制度目标实现。

4、做实做好医疗医保协同

医保与医药供给、医疗服务的协同，是实现医药卫生体制机制改革的必由之路，也是实现“健康中国”战略目标的必然要求。

作者认为，资源配置总量与结构的科学性、医生薪酬制度对医疗服务公益性的实质关联，是供给侧的两大基本命题。也是实现医疗医保协同的基础条件和基础因素。回归医者初心，是全社会的责任，医疗、医保协同而非博弈，没有卫生健康事业的高质量发展，也难以实现医保制度的高质量运行。

医保支付制度是医保与医疗服务的关联点、结合部，是发挥医保对供给侧改革牵引和杠杆作用的核心手段，也是医保高质量发展的关

键机制。

5、全面提升医保治理水平和公共服务能力

医保公共管理服务关系亿万群众切身利益。要完善经办管理和优化公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，提高信息化服务水平，推进医保治理创新，充分运用大数据、人工智能、区块链等现代科技手段，为人民群众提供便捷高效的医保服务。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

中药配方颗粒管理地方细则落地！

来源：医药经济报

7月27日，海南省药监局等四部门联合挂网《海南省中药配方颗粒管理实施细则(试行)》(以下简称《实施细则》)，将于2021年11月1日起实施。这意味着继国家药监局、国家医保局等四部委发布《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(以下简称《公告》)后，地方省市开始出台实施细则。备受业界关注的中药配方颗粒试点结束后，中药配方颗粒市场开始进入全面竞争阶段。

准入全面放开确立唯一采购通道

依据《公告》，海南省在《实施细则》中要求，生产中药配方颗粒的企业应取得《药品生产许可证》，并具有中药饮片和颗粒剂生产范围。企业应具备中药炮制、提取、分离、浓缩、干燥、制粒等完整

的生产能力，及有与其生产、销售的品种数量相应的生产规模。此外，中药配方颗粒品种 11 月起备案管理，在上市前由生产企业报省药监局备案。

引人关注的是，海南省的做法是在省药采平台设立中药配方颗粒板块，制定并公布相应的招标细则。《实施细则》要求，公立医院使用的中药配方颗粒应通过省药品集中采购平台采购、网上交易，不得网下交易，不得采购未经省药监局备案企业及备案品种。

在这个指定的采购平台，医疗机构应与中药配方颗粒生产企业签订质量保证协议。对于外省中药配方颗粒生产企业生产的中药配方颗粒进入海南省医疗机构，未经备案的生产企业及其品种不得在海南省药品集中采购平台采购、网上交易。文件还鼓励民营医疗机构参加中药配方颗粒挂网采购。

按要求，11 月起，中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。

就是说，医院渠道将是中药配方颗粒的唯一使用通路。自 2001 年国家发布《中药配方颗粒管理暂行规定》后，中药配方颗粒市场迅猛发展。工信部数据显示，2019 年中药饮片主营业务收入约 1932.5 亿元，中药配方颗粒销售收入占中药饮片的比重约 26.01%，粗略估算其市场规模超过 502 亿元。市场人士认为，“配方颗粒的适用范围由‘二级医院以上中医院’扩充到所有医疗机构，市场潜力将进一步增加。且中药配方颗粒相较于传统中药饮片使用方式更简单，随着患教工作的不断深入，其市场需求有望再上台阶。

新一轮抢滩赛强者恒强趋势初定

如果说海南省发布《实施细则》是走在前列，那么，按《公告》要求，最近三个月其他省份也将陆续落实实施细则。可以断定，很快整个中药配方颗粒市场将会进入全面的分化阶段。有人说，中药配方颗粒产业的全面抢滩争夺已开始。

以红日药业为例，山东商河年产 3000 吨的中药配方颗粒智能制造基地于 6 月动工，使之成为新政窗口期最受关注的抢滩者之一。红日药业已在北京、河北、湖北、重庆、甘肃等 7 省(市)建立中药配方颗粒自动化生产基地。此外，河南红日康仁堂、重庆红日康仁堂、湖北辰美等多家公司相继落子，足见其在中药配方颗粒领域深耕的“野心”。

据红日药业 2020 财报显示，旗下康仁堂中药配方颗粒产品超过 600 种。2020 年中药配方颗粒及饮片实现销售收入 29.91 亿元，占营收比重 46.09%。

对于中药配方颗粒企业来说，也是机遇和挑战并存：一方面，新政明确中药配方颗粒可在所有医疗机构使用，乐观估计利好整个行业；另一方面，随着行业正式放开，更多厂家进入行业，行业继续高速增长的同时，竞争也会更激烈，这就更考验企业的供应链能力。

而面对这种系统性的竞争格局，就连中药配方颗粒领军企业中国中药和华润三九也不敢丝毫懈怠。中国中药选择的侧重点是，通过内外部的前向一体化和后向一体化发展，形成较为完善的原料、研发、

生产、流通及终端产业链。

焦点在整合上。在国内中药配方颗粒的首批 6 家自主研发企业中，中药控股就拥有 2 家：天江药业和广东一方制药。中国中药这些年已完成 600 多味中药配方颗粒的制备工艺和质量标准研究，联合开展了“分煎”与“合煎”临床、药效学比较研究，创建了中药配方颗粒的质量标准体系和中药配方颗粒安全性指标限量标准。目前，一方制药已建立 11 大生产基地，分布在山东、甘肃、浙江、江西、湖南、陕西、广西等地区。从地区分布看，其中药颗粒业务收入主要分布在华东、华南和华北地区，占近七成。

而华润三九也生产 600 余种单味配方颗粒品种，但其很重要的一个“抓手”是，大力在提供高质量的中药配方颗粒与饮片方面，提升产业链竞争力。面对中药配方颗粒试点即将结束将带来的新的竞争环境，该公司也在加快全产业链布局，加快品种新标准的生产落地研究，优化制备工艺及持续拓展药材种植基地建设，保障药材品质和质量稳定，形成满足高质量中药配方颗粒生产的内控质量标准。

相对而言，专注于浓缩中药配方颗粒市场的培力控股则走的是另一条路径：在浓缩中药配方颗粒的生产方面，培力控股同样也有 600 种单方配方颗粒，130 多种经典复方配方颗粒通过全面多样的产品组合，可实现大多数中药处方的应用。该公司目前不仅在中国香港运营超过 30 家农本方现代化中医诊所，还在澳大利亚运营 6 家农本方现代化中医诊所，并通过收购美国公司提前布局海外市场，通过收购日

本 SODX 作为试点工厂及新产品开发中心，将引进日本最先进的技术知识以提高产品品质及生产效率，同时进一步扩大海外影响力。

从竞争角度看，华润三九、江阴天江药业、红日药业康仁堂、培力药业、四川新绿色药业等 6 家较为知名的企业在分食中药配方颗粒市场。但新政放开后最终谁能饕餮盛宴，还有很大的不确定性。这种不确定性来自于 A 股上市公司中，已有吉林敖东、太极集团、香雪制药等 30 多家药企布局或即将布局中药配方颗粒。截至目前，新天药业先后 7 次获批进入临床研究的中药配方颗粒达到 445 个。看来，真正的较量还在后面。

加强基础研究把住原料关口，健全质量标准

配方颗粒备案制，不仅意味着准入机制的全面开放，还意味着市场将迎来井喷。

不过，政策放开，监管就会更严格。针对当前中药配方颗粒质量不稳定、法定标准尚待完善等现状，国家层面也在全力推进制度建设。4 月 29 日，国家药典委员会官网发布了首批 160 个中药配方颗粒国家药品标准。中药配方颗粒国家标准的出台有助于全面实现对中药配方颗粒安全性、有效性的整体质量控制。

在中药配方颗粒中，同一产品的不同批次稳定生产一直是关注的重点。有专家日前直言，“鼓励配方颗粒质量标准放开，更强调以企业为主体的质量观。如企业可提前做好红外指纹图谱等现代化的质控准备。鉴于此，药企应加强研究，制定标准，其关键是加强基础研究，

优化工艺，把配方颗粒的优势尽可能发挥出来。”

事实上，中药配方颗粒关键是能把住原料这个关口，道地性、人工种植和野生问题等也至关重要。保障中药配方颗粒的品质和质量，需要全过程的质量控制，不是哪个单一指标可以控制的。专家称，配方颗粒最核心问题是标准问题和质量问题，标准汤剂是衡量配方颗粒临床疗效的标准参照物。

中药配方颗粒存在的多基原药材问题、加工炮制工艺不统一问题、单共煎问题、质量标准不全面等难点亟需解决。建立以标准汤剂为核心的质量标准体系，将中药配方颗粒与标准汤剂进行对比，以保证两者质量一致性。配方颗粒质控指标不等于药材或饮片国家标准的质控指标，需按同一标准汤剂作为标准。目前，配方颗粒面临质量参差不齐的现状，在进行评价标准制定时要正视质量的差异性，同一企业同一品牌的产品要追求均一性和稳定性，通过品牌打造实现优质优价是配方颗粒的出路。

[返回目录](#)

港澳卫生官员谈中医药发展：加强合作交流 促进传承创新

来源：中国新闻网

在 29 日下午举行的 2021 上海合作组织传统医学论坛全体会议上，来自港澳的两名卫生官员分享了中医药发展的经验。

“中医药源远流长，是我国重要的医疗资源和文化瑰宝，也是香港医疗体系的重要部分。”中国香港特别行政区食物及卫生局局长陈

肇始通过视频方式作主旨报告时表示，在国家大力支持下，香港特区政府致力发展中医药事业，积极推动政策法规、人才培养和科研创新、中医药服务和中药产业等方面发展。

陈肇始说，香港有1万多名中医，主要在私人开设的诊所提供中医临床门诊服务。为支持中医服务发展，政府通过在18个地区开展的中医诊所及教研中心，提供政府资助的中医门诊服务，并为本地大学中医药本科生和毕业生提供在职培训的机会。

陈肇始表示，随着粤港澳大湾区中医药高地建设方案的实施，香港中医药事业必定迎来更大发展空间。“我们愿意和各国进行紧密合作交流，分享中医药发展的经验，促进中医药的传承、创新、互鉴、共享。”

中国澳门特别行政区卫生局药物事务厅厅长蔡炳祥同样在线上作主旨报告。谈及澳门中医药时，他直言使用中医药已成为澳门居民生活不可缺少的一部分。

蔡炳祥介绍说，由于澳门中医药相关法律制度实施了约30年，为配合社会发展需要，提升中医药服务的水平，完善中医药监督管理，各级政府开展了一系列的法律改革工作。

除了法治建设，澳门还从多方面推动中医药的传承与发展。

“澳门世界卫生组织传统医药合作中心，多年来支持世卫在传统医药能力建设方面的工作，促进包括来自于上合组织成员国、‘一带一路’沿线国家，在传统医药方面的交流合作。”蔡炳祥说道。

蔡炳祥认为，目前，澳门中医药发展正迎来前所未有的机遇。澳门将发挥独有的优势，继续推动中医药的传承、创新与发展，让中医药为居民的健康作出更大贡献。

作为上海合作组织成立 20 周年系列重要活动之一，本届论坛以“传承、创新、互鉴、共享”为主题，由上海合作组织睦邻友好合作委员会、国家中医药管理局、江西省政府共同主办。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

全国首个全省落地：青海省医保信息平台上线 惠及 560 万参保群众

来源：央广网

7 月 29 日，青海省医疗保障信息平台基本建成上线，标志着全国统一的医保信息平台在青海省正式投入使用。平台上线后，将为青海省 560 多万参保群众、4700 多家定点医药机构创造更加高效、便捷、优质、安全的医保公共服务条件。

医保信息平台建设，是有效推动医疗保障事业高质量发展的一项重大举措。青海省副省长匡湧表示，青海地广人稀，人口居住分散，青海省医保信息平台的建成和投入使用，将有效解决医保基金监管、医保管理服务水平、群众参保缴费、看病就医结算等方面“跑腿、耗时”的突出问题。

按照国家医保局统一部署和要求，从 2019 年 5 月起，青海省开

始筹划青海省医保信息平台项目建设。2020年12月底，项目所有子系统设计研发任务基本完成。今年1月5日起，在西宁地区各医药机构上线试运行。4月初，在青海省各市州上线试运行。

据国家医疗保障局局长胡静林介绍，目前全国已有18个省份和新疆生产建设兵团，58个地市完成了医保信息平台上线，医保电子凭证全渠道激活用户达到7.2亿人。青海成为全国第一个医保信息平台在全省范围内、全业务功能落地应用的省份，为医保信息化建设贡献了“青海经验”。

青海省医疗保障信息平台建设以“全省一张网”和“服务全体参保人、管住医生一支笔、了解患者每片药”为目标，着力打造医保、医疗、药品、预算、税务“五位一体”的医保信息平台，旨在实现青海省各级医保系统、医保与定点医药机构、医保与相关部门之间互联互通、信息共享。据青海省医疗保障局局长李永平介绍，平台建设内容分五大类25个子系统，以国家确定的四大类、14个子系统为基础，结合省情实际，新增全民参保登记、电子档案、云药店、云监管HIS、藏汉双语中心等11个独具青海特色的子系统。

在加快推进信息平台建设的同时，青海省同步推进医保电子凭证推广应用、医保编码贯标等信息化标准化重点工作。目前，青海省参保群众医保电子凭证激活率达95%，通过医保电子凭证即时结算78.9万人次。国家15项医保信息业务编码，在青海省各级医保经办部门、定点医药机构全面贯标。首批医保业务综合服务终端设备在159家定

点医药机构安装使用，标志着青海省即将进入通过医保电子凭证、身份证、刷脸等多种方式即时结算医保费用的时代。

[返回目录](#)

广东省卫生健康委召开“广东省中医药事业传承创新发展”专题发布会（实录全文）

来源：广东健康

广东省卫生健康委7月28日在广州召开“健康百年路启航新征程”之广东中医药事业发展新闻发布会，聚焦广东省中医药事业传承创新发展。

主持人：广东省卫生健康委宣传处处长廖俐珍

各位媒体朋友，大家上午好！

欢迎参加广东省卫生健康委新闻发布会。当前，全省卫生健康系统正在深入学习贯彻落实习近平总书记“七一”重要讲话精神。今天，我们召开“健康百年路启航新征程”主题系列第二场新闻发布会，聚焦广东省中医药事业传承创新发展。

2006年以来，省委、省政府高瞻远瞩，大力推进中医药强省建设。“十三五”以来，各级党委政府、相关单位戮力同心，完成了“十三五”时期中医药强省建设各项目标任务。新冠肺炎疫情发生以来，中医药诊疗全面融入广东抗疫大战大考，戮力书写了广东中医药抗疫的优异答卷。2021年，是省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》和全省中医药大会精神的贯彻落实年。今天的发布

会主要介绍我省中医药事业传承创新发展成效和下一步工作部署。

首先，介绍出席今天发布会的发布人，他们是：

广东省卫生健康委副主任、省中医药局局长徐庆锋先生；

广州市卫生健康委副主任胡文魁先生；

深圳市卫生健康委副主任常巨平先生；

云浮市卫生健康局副局长、市中医药局局长汪文觉先生；

广东省第二中医院党委书记曹礼忠先生；

广州中医药大学第一附属医院党委书记李强先生。

现在，请徐庆锋先生介绍我省中医药事业发展总体成效。

广东省卫生健康委副主任、省中医药局局长徐庆锋：

各位媒体朋友，大家上午好！广东历届省委、省政府高度重视中医药工作，在全国率先实施建设中医药强省战略。党的十八大以来，广东深入学习贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述精神，把中医药传承创新发展摆上突出的重要位置，省委、省政府主要领导多次开展中医药工作调研，出台一系列促进中医药传承创新发展重要举措，推动中医药强省建设取得了丰硕成果。

一是全面落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，广东中医药发展环境不断优化。先后经省政府常务会和省委常委会会审议，我省《关于促进中医传承创新发展的若干措施》于2020年4月已经正式印发。2020年7月，省委、省政府高规格召开了全省中医药大会，省委主要领导对我省中医药工

作提出了“四个深刻认识”“五个坚持”“六个下功夫”的总体要求，对中医药传承创新发展进行了全面部署。2020年10月，广东省政府与国家中医药管理局、粤港澳大湾区建设领导小组办公室联合印发《粤港澳大湾区中医药高地建设方案(2020-2025年)》。这一系列强有力的举措，系统描绘了广东新一轮中医药强省建设的“施工蓝图”。党对中医药工作的领导全面加强，“十三五”期间，省中医药局党组正式成立，全省21个地级以上市中医药管理机构实现了全覆盖。中医药法治建设持续推进，我省启动了《广东省中医药条例》制定，目前该《条例》已通过省人大常委会二次审议，即将在近期三审通过后发布。

二是全省中医资源提质扩容，服务能力持续增强。“十三五”期间的中医药事业发展投入力度前所未有，省级财政投入中医药事业发展资金达到33.5亿元，争取中央财政投入14亿元，有力推动我省中医医疗资源增长。五年来，全省医疗卫生机构中医床位数增长了45.3%。全省中医医院基础建设得到了大幅改善，房屋面积和业务用房面积分别增长了39.2%和44.2%。目前，全省有中医医疗机构达到2.3万个，有中医医院192家，其中三级甲等中医医院有36家，二级甲等中医医院有72家。全省医疗卫生机构年中医诊疗量突破2亿人次，年中医出院量突破了200万人次。5家国家中医药传承创新工程重点中医医院建设和3家广东省高水平中医医院建设全面启动。全省有2个国家中医临床研究基地和19个国家区域中医(专科)诊疗中

心建设项目,数量居全国首位。在 2018 年、2019 年全国三级公立中医医院绩效考核中,进入前 100 名的医院数量连续两年居全国首位。

三是中医药教育蓬勃发展,人才队伍不断壮大。广州中医药大学纳入广东省高水平大学和国家“双一流”建设单位,暨南大学、南方医科大学、广东药科大学等大学的中医药院系快速发展。目前我省中医学本科专业开办高校数量和在校学生数量均居全国前列。“十三五”期间,全省医疗卫生机构中医类别执业(助理)医师增长了 47%,占全省执业(助理)医师总量的比重持续增加。基层中医药人才根基不断夯实。培养基层中医全科医生 7000 余名,中医专业订单定向医学生 1700 多名。目前我省中医医师队伍规模居全国前列。同时,我们大力加强中医药领军人才的培养,五年来我省新增国医大师 1 名,全国中医药杰出贡献奖获得者 4 名,全国名中医 4 名,岐黄学者 7 名,省名中医 80 名,邓铁涛中医医学奖获奖者 15 名。

四是中医药创新活动和产业竞争力不断提升。我省高层次中医药科研平台建设取得了重大进展。首个也是目前唯一一个中医类国家重点实验室成功落户广东,国家中医临床研究基地、省中医药科学院、省中医药工程技术研究院、省中医临床研究院建设持续推进,新设立广东省中医骨伤研究院。科研成果持续涌现。“十三五”期间,2 项中医药科技成果获得国家科技进步二等奖,33 项中医药领域科技成果获得省科技进步奖,其中一等奖 12 项。广东中药工业年总产值突破 600 亿元,中药消费市场规模居全国首位,省内有 16 个中药中华

老字号，有全国最大的中成药、中药饮片、中药配方颗粒、中药破壁饮片生产企业，产业规模和竞争力居全国前列。

五是中医药文化有力弘扬。开展弘扬“大医精诚”系列主题活动，“大医精诚”广东中医药文化品牌高高树起。推出纪录片《悬壶岭南》《秘境神草》等文化精品，中医药动漫《本草药灵》在央视少儿频道播出，在全国引发良好反响。建设了 11 个国家级中医药文化宣传教育基地，数量居全国首位。建设了 40 家中医药养生文化旅游基地、12 条中医药旅游专线。中医药新媒体建设全国领先，2020 年全国中医医院微信服务号前 5 名，我省占了 4 个；微信订阅号前 10 名，我省占了 4 个。对外交流蓬勃开展，“岭南中医药文化欧洲行”活动走进欧洲。成功举办两届中医科学大会和三届粤港澳大湾区中医药大会。广东复方青蒿素抗疟药物和方法成为我国外交名片。

六是中医药更加惠民便民。全省建成 1715 个基层医疗卫生机构中医诊疗区，也就是中医馆，实现粤东粤西粤北地区全覆盖。实施传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试工作，近 5 年来共有 2705 人取得《传统医学确有专长证书》和《传统医学师承出师证书》，1271 人取得了国家中医类别执业医师资格。推进“以病人为中心”的服务改革，首创“经典病房”和“智慧药房”，相关做法在全国推广。

我省中医药发展成效，在新冠肺炎疫情中得到了充分的检验。2020 年初疫情发生后，我省第一时间组建省级中医药防治专家组，

第一时间制定发布省级中医药治疗方案，第一时间组建高水平的中医药疫病防治队伍驰援湖北。截至目前，我省派出约 400 人次中医医务人员驰援兄弟省市，是全国派出中医医疗人员最多的省份之一。省内救治方面，截至 7 月 26 日 24 时，全省有确诊病例 2866 名，中医药参与治疗 2735 名，参与率达 95.43%。在近期发生的本土疫情中，中医药全面参与了本土疫情 190 例阳性感染者的诊治，中西医协同确保“零死亡”。

下一步，我们将按照省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》和全省中医药大会的部署要求，全力推进新一轮中医药强省建设，推动广东中医药传承创新发展在新征程中走在全国前列、创造新的辉煌。

新华社记者：去年 10 月，国家中医药管理局、粤港澳大湾区建设领导小组办公室和广东省政府联合出台《粤港澳大湾区中医药高地建设方案》。我想请问徐局长，目前建设粤港澳大湾区中医药高地目前取得了哪些成果？以及下一步有什么重点工作？谢谢。

广东省卫生健康委副主任、省中医药局局长徐庆锋：

去年 10 月《粤港澳大湾区中医药高地建设方案》印发后，粤港澳三地卫生健康主管部门和中医药界积极行动，推动了方案的落地落实。

一是进一步密切沟通、深化合作。今年 4 月，我们克服疫情影响，以“罗浮山主会场+香港分会场”的方式，三地共同召开了第三届粤

港澳大湾区中医药传承创新发展大会。在这次大会上，共有 21 个合作项目签约启动，其中包括共建粤港澳大湾区中医药工程技术研究院、粤澳合作中药制剂发展项目等。今年 6 月，在粤澳合作联席会议上，我和澳门卫生局局长罗奕龙先生共同签署了《粤澳中医药交流合作框架协议》，进一步明确了粤澳双方在中医药领域合作的 6 项内容。

二是合作打造中医药科技引擎。2011 年，国家科技部在澳门科技大学设立了中药质量研究国家重点实验室，这是我国首个中药类国家重点实验室。2020 年末，在粤港澳三地中医药专家的合作努力下，我国首个中医类国家重点实验室——中医湿证国家重点实验室也在广州中医药大学成功设立。这也使大湾区成为拥有中医类和中药类两个国家重点实验室的地区，这两个实验室也将成为开展中医药科学研究，培育中医药领军人才，引领中医药现代化、产业化的“双引擎”。

三是合作推进中医药机构建设。粤港合作方面，我省中医药界积极为香港建设首家中医医院提供支持，双方就筹备重点、运营经验、人才培养等方面进行了深入地交流，有力促进该项目落地。今年的粤港澳大湾区中医药传承创新发展大会上，香港食物及卫生局局长陈肇始女士透露，香港首家中医医院预计在 2025 年分阶段投入服务，将会作为香港中医旗舰机构，带领香港中医药发展。粤澳合作方面，双方重点围绕建设好粤澳合作中医药科技产业园共同发力，目前园区内已建立符合我国内地及欧盟认证标准的 GMP 中试和生产、研发检测、成果转化、产业孵化一体化的中医药产业公共服务平台，成立“粤澳

医疗机构中药制剂中心”和“粤港澳中医药政策与技术研究中心”，目前入园企业数量已达到 208 家。近年来，园区发挥国际化优势，成功推动 9 个中药产品在海外注册及上市，在促进中医药走向世界方面取得了良好的成果。

下一步，我们将继续携手港澳，重点推进中医药领域三地规则衔接、制度衔接、要素相通，探索组建粤港澳大湾区中医医疗联合体，吸引符合条件的港澳中医师在内地公立医疗机构执业，引导港澳年轻一代到大湾区执业创业，持续打造中医药医疗高地、创新高地、人才高地、产业高地和国际化高地这“五个高地”。

广州日报记者：我想向广州市卫健委胡主任提问。我们知道广州市中医和西医的医疗资源都很丰富，在这次新冠疫情当中，广州市中西医结合在救治里面也取得了很好的效果。请问一下，广州如何推动中西医协同发展，以实现“1+1>2”这样的一个成效？

广州市卫生健康委副主任胡文魁：

广州大力整合优质中西医医疗资源，全市 143 所综合医院开设中医科，21 家成为全国中医药工作示范单位。中医床位 1.7 万张，居全国第二。在学科配置、人才培养、诊疗模式上坚持中西医协同发展。特别在今年新冠肺炎疫情的医疗救治中，我们坚持“中西医结合、中西药并用”原则，全部的 166 例感染者 100%运用中西医协同治疗，取得本土病例“零死亡”和同期境外输入危重病人“零死亡”的佳绩。

一是有一个完整的中西医协同诊疗体系。以“全国综合医院中医

药工作示范单位+重大疑难疾病中西医协同示范医院”为主体的中西医协同诊疗体系。二级以上综合医院 100%设中医、中西医临床科室，树立中西医结合“一院一品牌”，打造出“省中医院+区中医院”、“广中医院一附院+白云区中医院”、市一医院“消化+脾胃科”、市红会医院中西医结合皮肤病科、广医附属市八医院“传染病+疫病科”、广医附属脑科医院“精神科+神志病科”，广医附属第一医院中西医结合呼吸疾病科、广医附属第三医院“中医+妇产科”等中西医协作品牌专科，临床疗效受到患者的赞誉。

二是“两个创新”的中西医协同诊疗机制。创新推动医疗机构建立院内和院间两个闭环中西医协同诊疗机制。一方面“院内联合”，医疗机构院内设中西医联合病房，推广“121”中西医协同治疗模式，即 1 个患者配备 2 个医生，1 名中医生和 1 名西医生，形成 1 套独特的中西医协同治疗方案。另一方面“院院联合”，推动广医附属中医医院与广州市第一人民医院强强联手，全市西医医生 90%以上允许开具中成药，打造“宜中则中、宜西则西”的中西医协同诊疗方案。

三是一个成功的中西医疫病诊疗模式。坚持“三个集中”确保新冠肺炎患者中西医协同疗效。由省、市中医专家对定点医院医护人员进行集中培训，确保中西医协同治疗规范。派驻中医专家进驻定点医院集中研讨制定中西医协同诊疗方案、会诊方案和病例讨论方案，确保中西医协同攻关优势互补。指定广医附属中医医院为定点医院新冠肺炎患者集中统一配中药、代煎，确保药物疗效。中医药 100%参与

确诊病例救治，100%参与无症状感染者康复，100%参与出院后健康管理。

记者：我想请问深圳市卫健委的常主任。在最近一波的我省本土疫情中，我们注意到深圳也出现了确诊病例，那么请问深圳市推动中医药参与疫情防控救治的情况是怎么样的？那么，国家提出深圳要打造“民生幸福标杆”，请问如何发挥中医药在这其中的一个作用？谢谢。

深圳市卫生健康委副主任常巨平：

谢谢这位记者朋友的提问。您刚刚提的问题有两个，我分两个部分回答。

第一，深圳的疫情里面，中医药发挥什么样的作用？深圳这次的本土疫情是两个，一是5.21，二是6.14，5.21是14例，6.14是4+3例。自从疫情发生以来，深圳市委市政府高度重视，我们也充分发挥了中医药在疫情防控中的积极的作用，我们中医药秉承中医药及早、深入、全程参与疫情防控，我们编制《深圳市新型冠状病毒肺炎中医药预防指引(2021版)》，针对集中隔离密接者、防控一线人员以及普通市民等分类指导，运用中药的茶饮、汤剂，中医药的穴位按摩、室内的燃熏、传统的健身、饮食的调养，指导群众进行科学的防控疫情。

同时，我们中医救治组专家入驻新冠肺炎定点救治医院，对确诊患者和无症状感染者，我们实行了一人一方辨证施治，加强我们情志

调节、饮食调养、健身指导，包括中医药的治疗。同时，跟进康复出院后的患者，我们进一步地跟踪进行健康指导，用中医药方法促进患者的身心健康。从5月21日至6月30日期间，在我市定点救治的确诊病例和无症状感染者，我们100%使用了中医药诊治和干预，康复出院者100%地使用中医药进行调养和健康指导。同时，我们对2400多名密切接触者和次密接者进行了中医药干预，中医药干预率达100%，所以取得了良好的效果。

第二个问题，深圳怎么样打造民生幸福标杆城市？中医药应该发挥怎么样的作用？

近年来，深圳市中医药事业在健康中国“深圳样板”的大背景下，以卫生健康供给侧结构性改革为主基调，坚持中西医并重，推动中医药医疗、预防保健、科研、教育、产业、文化“六位一体”全面协调发展。那么，我想分三个方面来介绍：

第一，我们构建了多层次全覆盖的中医药服务体系。那么截至“十三五”末，深圳市共有中医医疗机构1069家，其中中医类医院12家，8家三级中医医院，三甲5家，比“十二五”期间增长了198.3%；中医药的执业医师5876人，增长了335%；中医医院床位数5346张，增长209%；全市95%以上的政府办的非中医类医院开设了中医科，100%的社康机构提供了中医药服务，构建了中医药服务的“十五分钟”服务圈，现在已经初步形成了以市中医院为龙头，区级中医院为骨干，综合医院为枢纽，社康机构为网底，社会办中医医疗机构为补充的多

层次、多元化的中医药服务体系。

第二，打造了高水平的中医药学科和人才队伍。这五年来，我们大力实施医疗卫生“三名工程”，与国内多个中医药名院名校合作办医办学，柔性引进 25 个中医药院士、国医大师、全国名中医和国家级中医重点专科团队，培育引进省市名优中医 203 名，我们现在的中医“三名工程”团队 25 个，在深圳市中医药队伍里面是一支不可忽略的力量。同时，我们还打造高水平的中医药人才队伍，2019 年深圳市区中医院的肝病科、针灸科、肾病科等 7 个国家级中医重点专科纳入了广东省高水平临床中医重点专科建设，倾力打造中医药学科高地。

三是全面提升基层中医药服务能力。我们通过出台《深圳市基层中医药服务能力提升工程实施方案》，建立了 11 个市区中医药和治未病指导中心，27 个市区中医适宜技术培训基地、1 个深圳市中医真实世界研究培训基地、7 个中医专科护士培训基地，53 个基层中医药服务优选建设单位，打造一批中医药特色社康中心，加强基层中医药服务能力。目前，我们的社康机构中医药服务达到 100%全覆盖，社康医院、社康中心 100%建设中医药综合服务区，我们也叫中医馆，在社康服务站 100%地提供中医药的服务，所以我们要求全市的基层医疗机构一定要实现 3 个 100%。同时，我们推进中医药进社区、进家庭、进学校，推进中医药进党群服务中心，目前深圳市党群服务中心推进中医药文化宣传教育覆盖率已经达到 50%以上，把中医药建设

跟党建结合起来。中医药文化让治未病的理念深入人心，引导市民践行健康第一责任人的理念。

下一步，通过深圳市中医药为龙头，全力打造粤港澳大湾区的中医药高地。我们通过中医药的建设，打造医院社区新格局，推进各区中医院建设中医药专科高地，并且实现 30 万以上人口的区有中医院，公立非中医类医院 100% 提供中医药服务的目标，为深圳市民、粤港澳大湾区中医药高地建设做出我们应有的贡献。

广东广播电视台记者：社会广泛关注中药材的质量问题，我们知道云浮市是我省中药材种植面积最大的地市之一。想问一下汪局长，在提升中药材质量方面，云浮市采取了哪些措施？

云浮市卫生健康局副局长、市中医药局局长汪文觉：

我们云浮是全国基层中医药工作先进单位、广东省现代特色南药试验区。近年来，云浮市委、市政府始终坚持把中医药工作纳入全市经济社会发展统筹部署，在全省率先成立副处级的中医药局，市也把它列入政府的组成部门，我们这个部门既管行业也管产业；目前我们正在积极创建国家中医药产业发展实验区。

对于中医药的质量怎么样管控？怎么样提升？我从两大方面回答这位记者朋友的提问。

（一）我们云浮发挥区位优势，创新产业发展新模式。

一是我们注重源头管控，打造区域性的种子种苗繁育中心。主要是与中国中医科学院合作共建药用资源种质库，规划的保存量为 100

万份，打造成为世界一流的药用资源种质库。同时，我们大力发展中药材的现代种业，目前我们建设种子种苗的繁育基地总共有 15 个，种子种苗的繁育量达到 1 亿余株。

二是发展规模种植，打造产业化种植样板区。我们出台了支持南药产业发展的 1+3 政策文件体系，大力发展中药材产业化种植。目前我们建设标准化、规模化种植基地 155 个，其中首批 26 个广东省中药材产业化基地中有 7 个落户在云浮，按照地级分，我们是为全省最多的一个。我们全市的中药材种植面积 120 万亩，排在全省前列。

三是推动园区建设，打造中药产业加工集群。我们大力创建了“1+2+10”国家、省、市三级南药产业园。其中，2018 年，我们云城区南药产业园、罗定肉桂产业园获批广东省代农业产业园，2020 年，我们又获批国家现代农业产业园。目前来说，全市已建成投中医药企业有 78 家。

四是搭建交流平台，加强中医药对外交流合作。2019 年我们成功举办首届广东中医药产业大会，2020 年我们又成功举办中国中药产业高质量发展大会暨广东省第二届南药产业大会，为中医药产业发展搭建了更高的一个平台。

(二) 我们充分发挥生态优势，推动中医药产业生态化、生态产业化。

一是我们打造畜牧生态养殖的一个产业链。我们推动温氏集团等企业以及国内 5 家知名的养殖企业，与中国中医科学院联合签署发布

中国养殖业中药替抗共识，也就是“云浮倡议”，在全国率先推开在畜牧养殖业中开发应用中药替代抗生素。

二是打造药食同源的一个生态产业链。目前已经形成了郁南无核黄皮、罗定肉桂系列产品，同时，我们云浮市被国家农业农村部评为“全国名特优新高品质农产品(食药同源)全程质量控制试点市”，目前来说全国只有两个。

三是打造道地药材生态群。广东省第一批8个中药材的保护品种中，其中巴戟天、沉香、广佛手、何首乌等4个品种在云浮种植面积分别达到全省种植面积的35%、34%、26%、27%，我们已经成为广东道地药材的一个主产区。我们云浮市建有南药标准化示范区4个，其中国家级有1个、省级有3个。“广佛手种植生产系列规程”获2020年第二批省地方标准立项。罗定肉桂今年又获批道地药材的认证。

羊城晚报记者：我想向广东省第二中医院的曹礼忠院长提问。曹院，我们知道中医药的配方颗粒是广东省第二中医院一项重大成果。这项成果也让传统中药的使用更加便捷，大大方便了我们的群众使用，那么我想请问曹书记，广东省第二中医院在推进中医药现代化、产业化方面有哪些经验？请您为我们介绍一下。

广东省第二中医院党委书记曹礼忠：

在省委、省政府的支持下，我们秉承着“传承不泥古，创新不离宗”的原则，以中药剂型改革为契机，将医院的临床医疗与研究院的科研有机相结合，创造出了“中医医疗、教学、科研、产业”一体化

的发展模式，走出了一条差异化发展的道路。

在“医”方面，我们医院发展成为一个主院区，两个分院区，多门诊点的国家三级甲等中医医院，总核定病床数达到了 1490 张。去年 8 月份，国家中医药传承创新项目工程在我们广东省第二中医院黄埔医院内开工建设，为医院的发展奠定了基础。

在“药”方面，研究院在全国率先开展了中药配方颗粒的研发、生产，取得了良好的社会效益和经济效益。作为中药剂型改革和成果产业化基地的“广东一方制药有限公司”，我院持其技术股权。在去年抗击新冠肺炎疫情期间，广东一方制药量产的“肺炎 1 号方”，充分发挥了中药配方颗粒快速配制、服用、运输、储存方便、质量稳定、疗效确切的临床应用优势。多年来，我们主要做了以下几个方面的工作：

一是建立我国中药配方颗粒质量标准体系，巩固相关研究在国内外的领先优势。我们是国内最早开展中药配方颗粒研发的试点机构之一，多年来充分发挥“国家中医药管理局中药配方颗粒生产关键技术重点研究室”的优势，承担了国家相关的科研项目 100 多项，参与构建了我国中药配方颗粒质量标准体系，完成了 600 多个品种的生产关键技术研究并成功地产业化。获得国家科技进步二等奖，省级科技奖励 7 项，创造了显著的社会和经济效益。目前这个产品在全国近 2300 家医疗机构里面应用，并远销美国、澳洲等 20 多个国家和地区。

二是加强专科制剂的应用研究，助力了省内外中医医疗机构的专科建设。在依托中药制剂、中药分析、中药药理 3 个国家三级实验室

和广东省 SPF 动物实验室，为省内外 37 家医疗机构提供中药制剂的研发服务，共获得新制剂批文有 227 项、再注册的批文达到 170 多项，为广东省内的中医专科建设提供了院内制剂研发的保障。此外，围绕着临床和市场的需求，我们医院将调血脂、降血糖、治疗高血压等中药系列产品的研发作为研究重点，自主研发降脂、降压中药新药 3 项，获得国家药监部门颁发的药物临床试验批件，获得了国家重大新药创制科技重大专项支持。

三是开展多方面的合作交流，推进大湾区中医药的发展。自身研发的优势得到充分发挥，积极对接粤港澳大湾区发展战略，与港澳多家单位合作，开展了中医药合作与交流的项目。与澳门康怡科技药业共同承担澳门特别行政区科学技术发展的基金项目，开展“中药配方颗粒国际化发展”的合作，联手开发肿瘤辅助治疗中成药，推动中药配方颗粒从澳门走向葡语国家及“一带一路”国家。牵头建设粤港澳大湾区肌骨同治学术联盟，与香港中文大学中医学院、香港浸会大学、广东一方制药有限公司，成立“粤港澳大湾区肌骨同治学术联盟”。联合申报科研项目，分别与澳门科技大学、粤澳中医药科技产业园、粤澳药业有限公司成功联合申报了粤澳联合创新资助项目。

在推进中药现代化、产业化的同时，我院还努力推进中医现代化，打造“中医康复”品牌。在省内，“康复到省二中”已形成了人们共识。我们的康复科主要有以下四方面的优势：

一是专科的规模大。我们医院康复专科共有 500 多张床位，占了

我们院开放床位约 40%，年住院病人达到 1 万多人次，是华南地区规模最大的中医康复专科，也是目前全国规模最大、设备最全的中医康复专科之一。

二是专科的理念比较新。我们发挥中医的整体观、系统论优势，强调以患者为中心的个性化诊疗，涵盖了治疗、康复、预防全过程，康复理念已逐步渗透到骨伤、神经、运动、呼吸等各个学科，形成了中医大康复特色。

三是技术的积淀比较深。我们针灸康复科长期潜心钻研神经康复和脊柱康复的技术，在“早期”康复、“重症”康复、“疑难”康复方面积累了丰富的经验。近年来，我们共完成国家自然科学基金 2 项、省部级及市局级的 90 多项科研课题，获省的科技进步二等奖 1 项。

四是行业的地位比较高。我们医院针灸康复科是“卫生部国家临床重点专科”和“国家中医药管理局中医康复学重点学科”，2018 年，专科被纳入国家中医药管理局区域中医诊疗中心的建设单位，2021 年成为广东省中医康复中心。此外，我们针灸康复科还是中国民族医药学会康复分会的会长单位，牵头成立了“中西医结合的康复联盟”，目前全国有 500 多家医疗、康复机构加入该联盟，覆盖了全国 26 个省市。

中国青年报记者：这里有一个问题给李强书记提问。广州中医药大学第一附属医院曾在 2003 年非典中创造了中医药抗非的佳绩，那么 2020 年，医院成为我省首个中医类国家级的重大疫情救治基地建

设单位。那么请问李书记，广州中医药大学一附院在建设疫情救治基地过程中，如何弘扬中医药特色优势？

广州中医药大学第一附属医院党委书记李强：

这个问题是媒体关注，也是老百姓关心的一个话题。

广州中医药大学第一附属医院作为广东省第一期高水平医院建设单位，始终坚持中医药特色的办院方向，聚力打造“大师平台、名医摇篮、百姓医院”。医院坚持“中医院姓中”，重点打好“四张牌”，走好中医药特色发展之路。

一是打好人才引育“组合牌”。广州中医药大学第一附属医院采取“引”“育”结合的人才培养模式，融合“名医师带徒、院校教育、住培专培、西学中”等，形成了完善的中医药人才培养体系，构建起以国医大师、全国名中医、岐黄学者和长江学者为引领，省名中医、省医学领军人才为中坚力量的学科人才梯队。建有全国名老中医药专家传承工作室 22 个，全国学术流派传承工作室 2 个，“岭南罗氏妇科诊法”“岭南火针”成为广东省非物质文化遗产。

二是打好创新驱动“发展牌”。医院坚决贯彻落实习近平总书记关于“注重用现代科学解读中医药学原理”的重要指示，传承不泥古、创新不离宗，通过国家中医临床研究基地、广东省中医临床研究院、岭南医学研究中心等平台建设，推动实现“中医疗效有数据、中医优势有证据”，取得了不俗的成绩，获得了 2020 年广东省科技进步一等奖 3 项，二等奖 1 项，是全省荣获一等奖最多的医院。

三是打好学科专科“特色牌”。广州中医药大学第一附属医院聚焦中医优势领域，着力提升学科专科建设水平，建设国家二级重点学科8个、国家中医药管理局重点学科8个、国家临床重点专科7个、国家中医药管理局重点专科14个；心血管、脾胃病、内分泌、妇科、肿瘤、针灸等6个专科入选国家区域(中医)诊疗中心建设项目，是拥有国家区域(中医)诊疗中心、国家重点专科专病单位数量最多的医院之一。

四是打好中医经典“疗效牌”。早在1984年，广州中医药大学第一附属医院在全国首创“中医经典回归临床”的先河，探索出一套中医药防治疾病的有效模式，将老祖宗传下来的衣钵打造成金饭碗。在防治非典、H7N9流感、登革热、新冠肺炎等疫病中，遵循中医学“正气存内、邪不可干”的疾病防治理念，强调整体观念和辨证论治，从“古方中汲取新力量”，充分发挥了中医经典学科的独特优势，在运用中医经典理论防治病毒性疾病方面积累了丰富的经验，对疫病防治作出的贡献有目共睹，让越来越多的老百姓信中医、用中药、见疗效。

正是因为中医底蕴深厚以及在历次传染病防控中取得的突出成绩，广州中医药大学第一附属医院成为我省中医系统唯一的国家重大疫情救治基地建设单位，基地沿着“医、教、研”同步发展，在临床上以急诊科、重症医学科为依托，教学上以中医临床基础学科为主体，科研上建设华南唯一的岭南温病专门研究机构——岭南医学研究中

心，按照“平战结合”原则，平时用于日常诊疗服务，遇到重大疫情，则迅速转换功能，集中收治疫病患者，全力保障人民群众的健康。目前，该项目建设已近尾声，预计年内将投入使用。同时，为了更好地发挥重大疫情救治基地的作用，医院组织有丰富疫病防治经验的中医疫病、中医急诊、中医重症、中医呼吸等专业方向的专家，反复演练磨合，打造了一支高规格的中医疫病防治国家队。

未来，广州中医药大学第一附属医院将持续深化中医药内涵，坚决贯彻落实习近平总书记关于中医药的重要论述，进一步发挥中医药“简、便、廉、验”的优势，坚持“好地产好中药，好院育好中医，好方出好疗效”的理念，为广大人民群众提供中医药养生、保健、治病防病服务，发挥好中医药防病治病的独特优势和作用，为广东打造卫生强省、中医药强省添砖加瓦，为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量。

总台记者：请教广州市卫健委的主任。目前，我们看到广州市人民政府办公厅 7 月刚刚印发了《广州市中医治未病提升工程行动方案》，想请问广州市在发展中医治未病方面总体情况如何？

广州市卫生健康委副主任胡文魁：

治未病“是中医疾病预防理论的体现，是涵盖全生命周期”未病先防、既病防变、瘥后防复”的养生理念，深受广泛群众的认可。我市以健康为中心、以防病为重点，扎实推进相关工作，开创了中医治未病的广州模式。

一是省市共建，确立体系保障。我市建立了以 4 个省级 5A 级服务中医医疗机构、4 个市级服务指导中心为龙头，25 个服务示范单位为骨干，186 个基层卫生服务机构服务区为网底的服务网络体系，确立了广州市“立体化管理”模式。2020 年，中医治未病提升工程纳入广州市人民政府重大决策事项，出台《广州市中医治未病提升工程行动方案》，实施“筑巢引凤”计划，让群众在家门口看上好中医，为中医治未病各项工作提供坚实基础。

二是全方位开展，立体化提升。我市在神志病、母婴安康、慢病防控、中西医协同等方面，针对不同体质的不同易感疾病人群，采用不同的中医药方法调理，“病”从浅中治，也避免了其他药物对人体健康的影响。我们先后印制《广州市中医药中医“治未病”工作手册》，应用“上医未病”小程序，开展 9 种颜色对应 9 种体质的“彩色中医”体质辨识，让群众更简明地了解自己的体质，并掌握对应的干预方案。我市率先通过神志病、母婴安康等治未病优势专科带动中医治未病闭环管理，推动中医治未病规范服务和发展的。

三是治未病主导，中医药参与疫病防控。在今年抗击广州本土疫情过程中，中医药在重点人群新冠肺炎预防工作中发挥了非常重要的作用。市中医医院率先全覆盖地为第一批荔湾区集中隔离点的 35 名密接者、204 名次密接者进行远程视诊，提供健康咨询和中医体质辨识，开具个性化的中医预防方药；全市 11 家区中医医院为密接者、次密接者煎煮中医预防汤药共 14460 份，为各隔离场所统一派送超过 8

万份“粤抗1号”中药预防颗粒。充分发挥各省部属三级中医医疗机构治未病科的优势，帮扶区级中医医疗机构治未病科，选派信息收集员和质量监督员，指导全市140多家集中隔离场所驻点医护人员，对使用“粤抗1号”中医药预防方进行疗效观察、分析统计和药物不良反应监测；“粤抗1号”预防用药率超过95%，安全性高，只有轻微腹泻、胃痛等不良反应，也低于3%。

四是群众参与，促进工作发展。我市中医治未病观念深入到群众生活中，有八段锦、太极拳，日常养生药膳等。省、市、区级中医医院带领群众练习八段锦，练习场所遍及各公共场所；结合节气保健、时令食材、季节更替、不同节日推出不同专题的每日靓汤、菜谱、糖水或凉茶等养生药膳，在电视、微信公众号和“学习强国”等视频平台播出，把中医治未病融合到日常食疗养生中，让群众不断获得专业的中医药治未病养生知识。

中新社：请问常主任，咱们深圳作为改革开放的窗口，一直以来都是大胆创新、大胆实验，敢闯敢试。请问深圳作为广东省首个国家级中医药综合改革试验区，到目前为止取得了哪些创新成果？下一步有哪些创新举措？

深圳市卫生健康委副主任常巨平：

2017年，深圳市作为广东首个国家级的中医药综合改革试验区，我对此还历历在目，7月1日，当时是我们的庆锋局长亲临深圳进行了启动仪式，给我印象很深刻，那还是星期六的早上9时，我们准时

启动，4年多了，我们取得哪些成效？跟大家做一个通报。

一是以完善中医药政策机制为重点来推动中医药的发展。首先，我们利用深圳市的立法权，修订《深圳经济特区中医药条例》，同时我们从政策层面也制定了《深圳市促进中医药传承创新发展实施方案(2020-2025)》，其中有21条举措来推动中医药的发展，这个文件也被老百姓说是支持中药发展的一号文，当时是深圳市政府2020年初发出的第一个文件。同时，我们也以《深圳市建设粤港澳大湾区中医药高地实施方案(2021-2025年)》等文件为标准，进一步推动深圳市中医药的传承和发展。

二是以医改“促健康”总目标为引领，推动深圳中医药综合改革试验区发展。从党的十八大以来充分利用政府的政策资源和财政资源，中医药财政资金补助达到75.9亿元、年均增长30.8%。在政策资源方面，通过医保等政策调整我们的收费标准，比如说我们在市中医院等单位试点实行门诊传统诊疗药物打包收费、住院综合诊疗打包收费、特需门诊针灸诊疗分级收费等支付模式。

第二个政策，我们在宝安、龙岗中医医疗集团实行医保基金“总额管理、结余留用”的管理模式，通过这些政策促进中医药事业的发展。2019年，我们还对深圳市中医药饮片加成取消后的经济上进行了政策性一次性补偿，因为深圳市中医药饮片加成是2012年改革以后取消了，一直没有恢复，但是医疗机构这一块的收入确实是通过政府的财政资金予以保证，以推动中医药事业的发展。

再一个，我们大幅度提高市级中医医院中医基本医疗服务补助标准，平均升幅达到 98%，比如我们门诊人次收费标准，中医机构的标准比我们其他综合医院高了 26 元，我们的住院标准每床位/日，要比西医的医院高 115 元，现在我们中医的床位补贴每床/日补贴了 427 元，所以我们在政策方面予以了充分的补助。

那么，怎么促进基层医疗机构的发展？我们又出台了一个新的政策，我们将中药饮片，还有 43 种中医药适宜技术的项目纳入社康中心“打七折”收费政策中，比如在医院收你 100 元，你在基层医院拿药做治疗只要 70 块钱，你可以享受 30% 的优惠。

三是以中医药科技创新为核心，我们全市建成中医药领域创新载体 18 家，其中国家级的 3 家，省级的 3 家，市财政 5 年内投入 9 亿元人民币支持深圳市中医院作为广东省高水平医院的建设，加快我们中医药科研平台传承创新发展、粤港澳大湾区区域中药制剂中心的发展。

四是以中医药国际化标准化为导向，来推动我们中医药的标准化。我们现在总共制定国家药典委里面的 92 个中药质量标准，同时这几年我们牵头编制了《中药编码规则》，其中 6 项纳入 ISO 国际标准、3 项纳入国家标准，同时，我们还建立了中药追踪溯源系统。这个中医药标准化的改革，在去年的国家标准创新奖项评选里面，我们获得“2020 年中国标准创新贡献奖”一等奖，这也是我们全国中医药行业标准化方面的第一个一等奖项目。

五是以中医药产业发展为支撑，来培育本土优秀中医药品牌，我们通过建设光明国际中医药港等中医药产业集聚平台，支持大湾区的高校、科研机构、企业等联合建立中医药产业技术创新联盟，推动“产学研医一体化产业链”发展。市、区中医院携手中国中医科学院、腾讯、华为、鹏城实验室等，大力发展智慧药房、智慧医院等服务模式。

下一步，我们认真学习习近平总书记关于中医药发展的批示指示精神，按照党中央决策部署，抢抓粤港澳大湾区和中国社会主义先行示范区“双区驱动”的重大历史机遇，高起点谋划、高标准定位，把推动中医药综合改革试验区建设、打造一流中医药传承创新城市摆在先行示范区建设的重要位置，通过补短板、强弱项，按照综合改革试验区确定下来的努力构建“三个体系”、打造“三个高地”、搭建“三个平台”，全面推进深圳中医药事业高质量发展。

南方都市报记者：这个问题给云浮市的汪局。国家提出要推动中医药事业与产业高质量发展，您刚才也提到了云浮事业和产业是两手抓，请问您，在推动中医药事业与产业协同发展方面，云浮市下一步将有何动作？

云浮市卫生健康局副局长、市中医药局局长汪文觉：

这个方面，我们云浮市主要是紧紧围绕“一套体系、五大工程”的中医药振兴战略部署，加快出台《云浮市全面促进中医药事业和产业协同发展若干措施》，构建“政、医、产、学、研、企”共同促进中医药的政策发展体系，同时我们大力实施“五大工程”。

(一)实施“行业提档”工程。一是深化与省第二中医院国家区域诊疗中心的合作，整市推进中医药康复能力建设，全面提升市、县、镇、村四级的中医服务能力水平。二主要是启动市级的名中医评选，每三年评选一次，每次 10 名，今年正在评选当中，在基层推广百项中医药适宜技术，同时我们培养一千名基层的中医师。三是制定和推广适合基层和中医特点的医保支付政策体系。四是推动中西医信息资源共享，推动中西医协同发展。

(二)实施“产业提质”工程。首先是依托中国中医科学院中药资源中心药用资源种质库，依托这个世界一流的种质库，建设南药育繁推种业联合体优势区，打造现代南药种业全产业链。二是充分发挥省市共建中医药检测平台的优势，建立中药材流通追溯体系，加强中药全链条质量安全监管。三是加快创建国家中医药产业发展试验区，重点建设“两库八园一中心”的重点项目，推进中医药产业接二连三地发展。四是加快发展现代中药工业，重点推进云城区、罗定市的两个省市共建生物医药产业培育园区建设，加快创建省级示范园区。

(三)实施“人才提优”工程。一是加快广东药科大学云浮校区三期工程、广东云浮中医药职业学院二期工程建设，同时积极谋划云浮康养职业技术学院，构建全方位、多层次中医药人才培养体系。二是积极实施云浮市中医药产业人才振兴三年行动计划，每年投资 1500 万。三是实施基层医疗卫生特殊紧缺人才引进计划，进一步探索完善“五统一”的引才模式。

(四)实施“文化提升”工程。一是大力发展六祖禅宗文化、新兴中药特色炮制,以及叶广祚针灸疗法等云浮岭南特色中医药文化,大力发展中医药文化产业。二是开展“云浮十味”“云浮十大南药品牌”“中药炮制大师”评选活动,打造云浮产业特色的中医药文化品牌。

(五)实施“机制提效”工程。一是进一步完善县级中医药管理体系,在各个县级卫生健康局加挂中医药局牌子的基础上,成立公益一类中医药发展促进中心,统筹推进中医药事业和产业协同发展。二是营造良好的招商引资和政务营商环境,培育千亿中医药产业集群。三是创新建立中医药产值统计系统,建设中药材大数据库,支持成立相关行业协会,为中医药事业产业融合发展提供精准智库支持。

南方日报:我想请问徐局,我们广东将推进新一轮中医药强省建设。请问下一步广东推进中医药强省建设的重点举措有哪些?谢谢。

广东省卫生健康委副主任、省中医药局局长徐庆锋:

2019年全国中医药大会召开以来,广东省委、省政府主要领导亲自部署、高位推动新一轮中医药强省建设。根据省委、省政府的统一部署,下一步,我们将坚持“建高地、育名医、补短板、强基层、推创新、兴产业、扬文化、保健康”并举,全力推动省委、省政府的决策部署落地落实。

一是建高地,推动中医药诊疗服务能力全面提升。我们将重点建设一批高水平中医医院,形成岭南特色鲜明、群众体验良好、总体实力领先、服务全国中医药发展和粤港澳大湾区建设大局的高水平中医

医院群。我们将建设省传染病中医药防治指导中心，提升中医药应对突发公共卫生事件的应急救治能力。

二是育名医，强化中医药特色人才培养。我们将重点实施“葛洪中医药人才计划”，培养 100 名中医药的领军人才。实施中医师承“薪火工程”，开展对口师承带教，遴选 100 位名的中医名家，带教 200 名基层人员，就是现在县级以下的中医人才，推动名医资源辐射基层。建设 10 个中医、中西医结合传染病学重点学科，打造一支高水平的中医疫病救治队伍。

三是补短板，健全中医药管理和服务体系。管理体系方面，重点推动县一级中医药管理机构完善。服务体系方面，我们将重点推动实现各地级以上市三级中医医院全覆盖，30 万人以上常住人口县二甲中医医院全覆盖。同时，我们将大力推进中医医疗信息化建设。省级层面，将建设中医药数据中心。市级层面，将推进三级中医医院信息互联互通标准化。县级层面，将推进县级中医医院信息化标准建设。对基层医疗卫生机构，将推进中医馆健康信息平台 and 中医药适宜技术推广网络视频平台建设。以信息化建设为牵引，让中医服务更便捷更规范，更好地服务群众。

四是强基层，打造群众身边的中医药服务主阵地。重点实施全省社区卫生服务中心、乡镇卫生院基层中医馆能力的提升工程，不断提升人民群众中医药的获得感。支持紧密型县域中医医共体建设，加强医疗联合体中医药的工作，建立以健康为中心、防治结合的县镇村三

级整合型中医药服务新体系。

五是推创新，促进中医药传承创新发展。要组建岭南古方技法研究院，做好古方技法的抢救、整理和保护工作。建设一批科技支撑平台，加强广东省中医药科学院，也是中国中医科学院广东分院、广东省中医药工程技术研究院、广东省中医临床研究院等科研机构建设。新建 10 家广东省中医药防治传染病重点研究室。

六是兴产业，促进中药产业高质量发展。加强岭南中药材质量安全监管，规范中药材种植养殖、种源及全过程溯源管理。加强中药新药研发，支持医疗机构制剂中心建设。

七是扬文化，传承岭南中医药文化。深化弘扬“大医精诚”精神，启动“岭南医藏”计划，编撰岭南中医药文库。推出一档高水平中医药综艺节目，创作中医药文化纪录片或网络视频。大力开展中医药群众性活动，提升居民中医药养生文化创造性转化，创新性发展，推进 30 个中医药文化宣传教育基地建设。

八是保健康，全方位、全生命周期保障人民群众健康是我们中医药工作的重点，包括建设亚健康状态中医“治未病”服务平台和常见重大慢性疾病的中医慢病管理示范平台，优化推广 20 个特色中医“治未病”特色方案。建设高水平中医药特色康复医院，加强 100 个中医医院康复科建设。针对心脑血管病、糖尿病、骨伤科等慢性病和伤残等，制定推广 15 个中医康复方案。总之，就是要发挥好中医药在治未病、重大疾病治疗和疾病康复领域的重要作用，更好保障人民的健

康。

[返回目录](#)

· 分析解读 ·

创新药谈“价”色变，密集寻求进医保的逻辑在哪？

来源：21 世纪经济报道

目前，许多疑难杂症往往需要终生治疗，这让患者及其家庭面临沉重的经济负担。特别在中国，有限的医保覆盖让很多患者陷入“用不起药”的困境。为此，让更多高值新药好药进入医保对患者来说至关重要。

“所有企业都想要将药物纳入医保，但进入医保的前提是必须提交药物经济学评价的有关临床证据。尤其是对于高值的药物，想要纳入医保，本质上还是取决于证据的强度、证据的有效性。”针对高价药物进医保的相关问题，复旦大学公共卫生学院副研究员王沛博士表示，一方面，不能谈高价而色变，另一方面，高价药想要进入医保也要有扎实的证据支持。

在创新疗法进入医保之前，还有诸多问题亟待解决，为了更好的推动患者实现有药可医，多年来，中国无数专家学者都在为此寻找答案。

创新疗法定价高背后是，患者无药可用

高价药是如何出现的？

很多程度上是由于该药治疗领域患者人数有限，这也与罕见疾病的诊疗难密不可分。此前，有罕见病患者问医生：“我的病到底有多罕见。”医生回答：“这种病，可能得用你的名字来命名。”这句话指出了罕见病的与众不同。

据统计，我国约有 2000 多万罕见病患者，每年新增罕见病病例超过 20 万，是目前全球罕见病患者人数最多的国家。在国内，这个相对“不罕见”的患者数量及其背后的千千万万个家庭，是一个不可忽视的庞大群体。而对这个群体的帮扶，亦是实现“健康中国 2030”战略的重要组成部分。

以一种高度异质性疾病 Castleman 为例，该疾病的临床和病理表现多种多样，多中心型往往表现为慢性、持续进展和不可治愈性，同时也存在重症风险。针对该疾病的治疗方案探索成为临床上关注的重点领域。

“对于 Castleman 病等罕见病的诊断诊疗，由于临床症状多样，病理特征与多种疾病存在重叠，使病理诊断存在着巨大的挑战，作为病理科医生也要关注这个疾病，与临床医生共同努力，推动疾病的病理诊断，帮助患者能够通过进一步改善的病理诊断通往精准的临床治疗。”复旦大学附属肿瘤医院病理科李小秋教授表示，目前临床对这种疾病的认知还在探索中，相关学科临床医生都要更新治疗理念，携手推动针对中国患者实际的临床研究，来为我国的 Castleman 病患者提供更为有效、精准的治疗方案，同时也非常希望多方积极贡献力量，

携起手来为患者提升治疗获益。

有业内人士直言：如果有一种病的临床治疗方法有很多，那就意味着没有一种治疗方法是完美的，疑难疾病就是如此，虽然治疗方法有很多，但是这些病例都难以达到较为理想的控制状态。这也使得患者群体身陷困境。

“目前对于 Castleman 病的治疗，激素治疗与化疗是患者接触比较多的方式，病情虽然能够得到一定程度的缓解，但尚不能达到长期控制，且副作用较大，往往对患者的生活质量以及治疗信心带来不利影响。”北京协和医院血液内科主任医师李剑教授介绍：“目前随着发病机制相关研究推进以及临床研究的开展，已有证据表明单克隆抗体等新型药物治疗能够有效改善患者预后，我们相信这将推动现有诊疗策略和方案的改进，也期待能有更多专业力量加入，共同探索新的诊疗方向。”

根据目前 Castleman 病发病机制研究，据公开资料显示，IL-6 作为一种参与炎症、免疫及造血的多效性细胞因子，在多中心型患者的发病机制及临床症状中发挥着关键作用。此前，北京大学第一医院参与了 IL-6 抗体的全球多中心临床研究，6 年的长期随访数据显示，疾病控制率高达 97%，生存率达 100%。

但是，目前该药尚未在国内获批，而这样的例子也还有很多，国内许多患者正面临无药可用的困境。因此，针对疾病的基础研究、诊疗标准化、药物研发成为推动 Castleman 等罕见病诊疗水平提升的关

键，也是摆在临床医生、专业力量面前亟待攻克的课题。

创新疗法进医保难，患者互帮互助成主旋律

实际上，面对诊疗难题的不仅仅是罕见病，肿瘤患者也有同样的际遇。以滤泡性淋巴瘤为例，我国淋巴瘤发病率居高不下，患者5年生存率仅38.3%，尚低于总体癌症5年生存率43.3%的标准。在众多淋巴瘤分型中，滤泡性淋巴瘤是最常见的惰性淋巴瘤亚型之一，滤泡性淋巴瘤无法治愈，且复发率极高，患者有极大疾病负担，进而可能造成更严峻的家庭与社会影响。

“帮助患者延缓复发，尽可能延长缓解期，提高生存质量，是目前滤泡性淋巴瘤治疗的主要目标，而传统治疗尚无法满足实际临床所需，创新药物与创新手段亟待拓展。”上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长赵维莅教授指出，滤泡性淋巴瘤患者治疗主要有两大系列方案，其中，抗CD20的抗体药物在治疗中具有非常关键的作用。然而，在创新疗法背后也映射着高昂的药价。

根据《2020中国滤泡性淋巴瘤患者生存状况白皮书》，在326名受访滤泡性淋巴瘤患者中，平均每个诱导治疗疗程花费为3.05万元，自费占总支出的53.55%。平均每个维持治疗疗程的花费为1.7万元，自费占总支出的70.56%。完成全疗程治疗的初诊患者总花费约为32.23万元，自费占总支出的54.94%。复发后平均每个诱导治疗疗程花费为2.27万元，自费占总支出的56.18%。平均每个维持治疗疗程的花费为1.53万元，自费占总支出的60.92%。受访患者中已

完成一次全疗程治疗的复发患者总花费约为 19.22 万元，自费占总支出的 58.35%。

基于滤泡性淋巴瘤创新药物可及性的现状，复旦大学公共卫生学院副研究员王沛博士指出：“抗癌创新药的医保准入应从多个维度思考。在临床治疗的有效性和安全性基础上，创新药物的经济和社会价值也应该被作为重要考量因素。帮助患者恢复生理、心理和社会功能的完整性，从而维持或提升患者的生命质量，实现更优化的疾病控制，降低医疗资源耗费，才能更好地促进医疗资源配置优化，发挥筹资最大效益。”

王沛博士介绍，一方面，我们不能谈高价而色变，另一方面，需要有充分扎实的证据能够支持更高的议价。所以说，这可能就需要企业去做更多扎实的工作，能够提供更加有力的证据。

“药品不仅要有临床试验的数据，还需要重视真实世界数据。另外，当下，许多药企提交的临床数据材料来自于国外的人群。国外人群的数据有可能不适用于中国人群。例如，在临床试验中，患者需要严格服从药物依从性，如果有患者自身的数据提供到企业谈判当中，无疑会增加该药品的说服力。”王沛博士说。

对此也有不少业内人士呼吁：许多疾病治疗目标可能不仅仅是治愈，而是要最大程度地提高生活质量。在推动药物进入医保之前，从医疗角度来看，促进医务人员提高对疾病的诊疗技术、社会对疾病的认知、药物的研发等方面极为重要。从某个疑难重症开始，多个学会、

政府部门、患者组织、制药企业、社会人士需要共同联手，创造一种可持续运转的模式或者机制，推动疑难疾病各个工作落地，而不是只停留在概念上，要实现疾病诊治从零的突破到系统工程。

进入医保之前，被忽视的“1+4”支付体系

在创新疗法尚未进入医保之前，药价昂贵已是老生常谈的话题。事实上，对于药企而言，药品研发生产费用不仅高，而且风险也不好控制。药企在制订药物研发策略时，成本和市场往往成为最关键的考虑因素。

以罕见病药物为例，在药物的临床试验中，鉴别和招募足够数量的患者以符合注册要求是一项艰巨的任务。比如，在庞贝病治疗药物美而赞的开发过程中，为了找出 18 例庞贝病婴儿，赛诺菲历时多年在全球范围进行搜寻并安排患者及其家属从各地赶来参加临床试验。其次，好不容易产品经过了批准，监管部门往往还要求进行上市后的研究，评估临床效果。相应的，也带来巨额研发成本。而在一些市场中，上市后的研究可以长达 10-20 年。

国家也在不断地调整政策，希望尽量降低药厂的制药成本，以通过药厂、医疗机构的无缝衔接，快速对罕见病患者的治疗效果进行观测，降低多方投入成本和患者消耗。在此情况下，全国政协委员、北京大学第一医院儿科教授丁洁提出，“1+4”多方支付机制被认为是结合我国国情的支付体系，值得推广。

所谓“1”是核心，是指首先将相关药物逐步纳入国家基本用药

目录。“4”是理念，指统筹四个方面的工作，包括：

第一，建立国家和省级两级政府疑难疾病的专项救助。由财政部门牵头协调建立专项救助，解决不同省市因为经济发展水平不同带来的疑难疾病的医疗支付不均衡的现象。

第二，整合社会的资源。整合慈善基金，从慈善的角度积极、持续、明确、公开推动支付机制，使之更完整，更有保障；

第三，引进商业保险。完善的商业保险在疑难疾病医疗保障中是一支不可忽视的力量；

第四，患者个人支付。疑难疾病患者作为参保人，可以按一定比例支付一定的费用。

丁洁教授表示：“昂贵的药品，仅仅靠基本的医疗保险难以解决患者的实际问题。此外，在疑难疾病药物的价格问题上，我们也希望它能进入谈判机制，通过合理的、更有利的谈判，在不伤及成本的情况下压低药物价格。当然我们也更期盼能够有国产药物，哪怕是仿制药的出现。”

当然，除了关注药价，眼下最重要的是，一方面，在现有的医疗环境条件下，可以通过病友互助组织的建立，关注有效手段方法，让患者和医生共同参与其中，互帮互助，以达到更有质量的生存；另一方面，对于疑难性疾病，更需要建立多学科诊疗体系，让多个学科的专家共同参与患者疾病治疗，促进医务人员提高疾病的诊疗技术。只有通过多方协作，无药可医的僵局终将被打破。

临床评价管理指南定调！基药、医保双目录调整六大趋势预判！

来源：医药经济报

国家卫健委 7 月 29 日发布的《药品临床综合评价管理指南(2021 年版试行)》受到业内广泛关注，该文件的出炉或为新一轮基药目录调整奠定主基调。与国家医保目录谈判不同，基药调整不考虑企业直接申报，而是由临床专家遴选为主，再经过审核投票产生。有未经证实的消息称，本次基药调整将大大扩容，同时经典名方、儿童用药和临床价值高的肿瘤药品会在基药目录中有所体现。

与此同时，一年一度的国家医保目录谈判工作也已启动。目前企业自行申报刚刚结束，预计今年会有接近 200 个创新药物通过目录调整的路径进入医疗保险的报销范围。

药品目录作为与市场准入最直接相关的政策文件，目录形成规则制定背后的博弈、专家意见的运作，以及桌上与桌下的谈判与博弈，将体现出中央和地方不同利益集团的优先级设定，也取决于各方的筹码对比。

目录公布后，围绕目录本身展开的企业市场推广策略以及医保和相关部门动用行政手段鼓励或者限制目录内外药物使用，则会影响药品最终的市场结构甚至产业发展方向。本文聚焦于基药与医保目录的调整方向和未来趋势。

01、医保筹资有限，不可能成为创新的主要支付者

基药与医保目录双调整的方向，离不开中国的国情，以及对医改基本逻辑的理解和应用。

三十年前，当政府决定让市场机制更大程度地调配医疗资源时，市场导向、自主经营、自负盈亏等理念渗透到卫生部门，凭借经济发展东风，医疗市场快速壮大。

上世纪 90 年代，在快速医疗市场化进程中，医院获得越来越大的运营主动权，对政府的依赖快速下降。“看病难、看病贵”的问题逐渐取代了医疗服务绝对供给不足，成为卫生系统的主要矛盾。

直到 2005 年，国务院发展研究中心关于“医改基本不成功”的报告出台，拉开了全面医疗体制改革的帷幕。

不过，医疗行业政府补贴的比重多年来不超过 30%。至今，减轻政府对医疗服务兜底的负担依然是医改的底层逻辑之一。也就是说，医保的筹资能力是有限的。

当大环境趋于统一资源调配时，我国基本药物和医疗保障体系注重的“保基本”属性，以及医保的筹资能力有限，决定了医保资金不可能成为医疗创新的主要支付者。

产业创新不应该寄希望于筹资能力接近极限的医保资金，而是需要从资本市场和海外市场获取创新企业急需的资金。医保目录未来会更加趋向于在市场化机制下发挥政策工具的指导性作用，而不是通过类似政府资本直接“下注”新药研发的模式推动产业升级。

02、以量换价趋势不变，有利于大药企，强者恒强

从药品目录政策层面看，药物作为医疗费用的重要组成部分，用市场容量换取药品价格更大的降幅，再通过药品总费用下降换取医疗服务价格改革的空间，这个底层逻辑在可预见的未来不会改变。

随着药品招标集采政策与医保准入谈判政策的成熟，集中招标和更加可预见的流程，一定程度上是有利于大药企和外资背景企业的。从高效管理出发的政策，可能造成医疗行业集中度增加，而“强者恒强”的马太效应可能进一步推高药品费用在医疗总费用中的比重。

03、基药、医保目录已至扩容高峰将进入收敛阶段

近日频频出现江苏、云南等省消化省内增补药物的新闻。未来，基药目录和医保目录将在全国层面进一步统一，目录的制定权力从地方上交到中央，目录地方增补途径进入历史。

从发展的趋势看，随着越来越多创新药进入基药和医保目录中，未来目录在扩容高峰后将进入收敛阶段。在基金支付能力逐渐下降的现实压力下，医保更有动力建立起有效的药品退出机制，因此同适应症下基于相对临床效果的药品价值综合评价，会成为维护目录调整工作权威性和客观性的一个保障。

只有权力更加集中的医保方，才有更大的能力进行比药品调入更加艰难、利益博弈也愈加复杂的药品目录退出工作。

04、更具独立性的研究团体、评审专家大势所趋

中国的学术团体、基金会和评审专家现阶段暂时缺乏国外类似机构的学术权威性和相对独立性。

由于与既得利益集团存在种种联系，目前在很多国家已经出现了研究团体与药品生产企业或者保险公司形成高度绑定的利益共同体，药物经济学等学科在一些国家已经成为维持药品高定价合理性和为缺乏临床获益产品背书的工具。

因此，如何避免政策工具被利益集团绑架，需要在各方互动中建立更加公开透明的利益冲突披露和回避机制。

05、两个目录的协调与衔接成为重要关注点

基药目录作为药政部门监管卫生机构合理用药的重要抓手，此前各地自行增补的药品成为利益输送和购销腐败的高发区。而基药的“986 政策”在现实操作层面缺乏支付方的配合，对医生和医院基药使用达标缺乏有效的激励手段，从政策效果上远不如“带量采购”药物保证使用那么有效。

基药目录被一些企业视为快速进入医院的捷径，但容易出现药品进入基药目录、却暂时未被医保目录纳入的尴尬局面。

从药品的应用场景看，相当一部分疗效明确的疫苗、抗病毒药物（包括病毒性肝炎与上呼吸道感染药物）以及目标人群较大的抗肿瘤药品，具有潜在的公共卫生属性。同时，由于患者人群较大，各地医保资金在统筹能力不一的情况下容易出现支付能力不足。因此，若药品抢跑基药目录，会导致医保目录和医保支付陷入被动。

2012 版“520”基药目录中，许多非医保品种通过进入基药目录后再逐渐被医保目录吸收的路径，其中不乏疗效和功能主治并不那么

明确的药品。今后，这样的捷径大概率会逐渐收紧。随着获取成本和争议更少的临床获益证据在目录博弈过程中获得更广泛的使用，未来两个目录的协调与衔接将成为“三医联动”一个重要的关注点。

06、医保审核机制更加精细化，介入临床价值评判

卫生部门与医保部门从职责来看，两者存在相当的重合之处。卫生药监药政部门，直接决定药品上市与使用过程的监管。随着医保部门权力的整合与医保精细化管理的现实需要，医保开始转变以往被动支付的角色，转为主动战略购买的角色。医保需要介入到治疗合理性的评判当中。这不仅仅局限于目录药品本身纳入调出过程中对相对风险效益比或成本效益比的判断，更影响到药品在医院和药房出售以后，药品使用全流程的临床合理性、安全性监管。

从这个角度看，政府医保部门迟早会建立起类似商业保险机构核保的药品适用范围更加精细化的审核机制。比如用新特药之前要先用过传统药，药品效果不明显时削减报销幅度甚至停止报销等。从一定程度上，这与卫生部门不考虑经济性的医疗服务监管形成鲜明对比。

总结<<<

基药与医保目录双调整，由于卫生部门与支付方的根本出发点不一致，会导致具体细节上可能存在变数。但是，双目录错位联动的大方向已经基本明确。

随着行政权力逐渐从地方回收到中央，更加强力的政府“看得见的手”结合灵活的市场化机制，加上强势医保以更加主动的姿态介入

医疗服务质量与相对临床效果的评估中，等待企业的将是更加残酷的存量竞争。

在医院市场，谁能更快摒弃以往“渠道为王”的销售策略，转而从“临床价值和学术推广”发力，谁才有希望在中相对竞争对手占据优势。

[返回目录](#)

· 医院管理 ·

医院智慧后勤综合集成平台的构建与探索

来源：中国数字医学

随着信息技术、网络技术、人工智能的飞速发展及应用，信息技术越来越广泛地被应用到人类的各项生产活动中，对社会的发展起到了积极的促进作用。2018年12月国家卫生健康委体改司印发了《关于开展建立健全现代医院管理制度试点的通知》（国卫体改发[2018]50号文），指出要健全完善后勤管理制度，探索医院“后勤一站式”服务模式。后勤服务作为医院管理的重要组成部分，是临床、教学和科研等工作的基础保障，具有不间断性、技术性、服务性等特点，其工作效率和管理水平将直接影响医院的正常业务运转和健康发展。

医院信息化的本质是将医院管理内化为信息系统的流程，打破固有、僵化的思维模式，提高医院管理的规范性和科学性。目前，我国

医院后勤信息化程度普遍不高，还没有形成统一的标准和通用的模式，各级医疗机构均在探索助力医院后勤发展的管理模式。据统计，我国后勤信息系统应用仍以独立应用为主，有综合应用管理平台的寥寥无几，其他全部为部分独立和全部独立的应用系统。

1. 智慧后勤综合集成平台背景

江南大学附属医院后勤处下设电工班、修理组、制冷组、后勤库房、食堂等多个班组，管辖范围遍布医院的每个角落，设备种类繁多，数量庞杂。后勤处的日常工作涉及多个学科领域，涵盖多种专业知识，这就要求相应的岗位人员具有较高的专业性和技术性。目前后勤处的职工年龄结构老龄化严重，有技术职称的人员偏少，职称普遍偏低，老院区设备年限久远，很多设备都已经有了老化迹象，以上种种，导致很多工作必须依赖手工才能完成，大大限制了后勤业务信息化的快速发展。

为了进一步提升后勤管理水平，完善管理流程，江南大学附属医院在新院区前期规划建设时，充分调研了全国三甲综合性医院的后勤智能化建设现状，实地参观考察了后勤智能化的优秀案例，制定了符合实际情况的后勤智能化的实施方案，通过构建智慧后勤综合管理平台，建立后勤人、财、物的一体化管理体系，围绕后勤业务流程管理、机电设备智能管控、智慧安防等模块来实现后勤基础运营保障管理的信息化，将科学、高效的管理理念植入后勤日常管理中，形成一套适合现代化三级综合医院的后勤科学管理工具，进一步推进医院后勤管

理的学科建设。

同时，参照《三级综合医院评审标准实施细则》和《JCI 医院评审标准》，建立质控评价体系，对后勤处的服务质量进行全面检查评估，全面提升医院后勤管理水平，提高后勤工作效率。

2. 智慧后勤综合集成平台技术架构

江南大学附属医院智慧后勤平台按照“顶层规划、分布实施”的原则，遵循充分解耦、高度可扩展的架构理念进行分层设计，自下而上可划分为六层：基础设施层、采集层、数据层、应用支撑层、应用层和展示层，平台架构图如图 1 所示。该架构设计充分利用物联网、大数据、人工智能等新技术，支撑后勤业务流程的全闭环跟踪处置、各类结构化和非结构化数据的归集统一以及医院后勤业务管理知识的模型化，最终在实现医院后勤一体化智能管理的同时，通过后勤所有业务领域数据的关联性分析，达到自动化预警、精准化预测与智能化决策的目标。

为满足医院后勤业务的不断创新发展，整体架构设计通过数据采集层与数据层实现整体系统的三层解耦，采集层实现硬件设备同系统之间的数据解耦，方便后续需不断增加接入管理的后勤设备以及采集的数据范围，数据层实现数据同业务应用层之间的解耦，以应对未来不确定的数据使用需求。

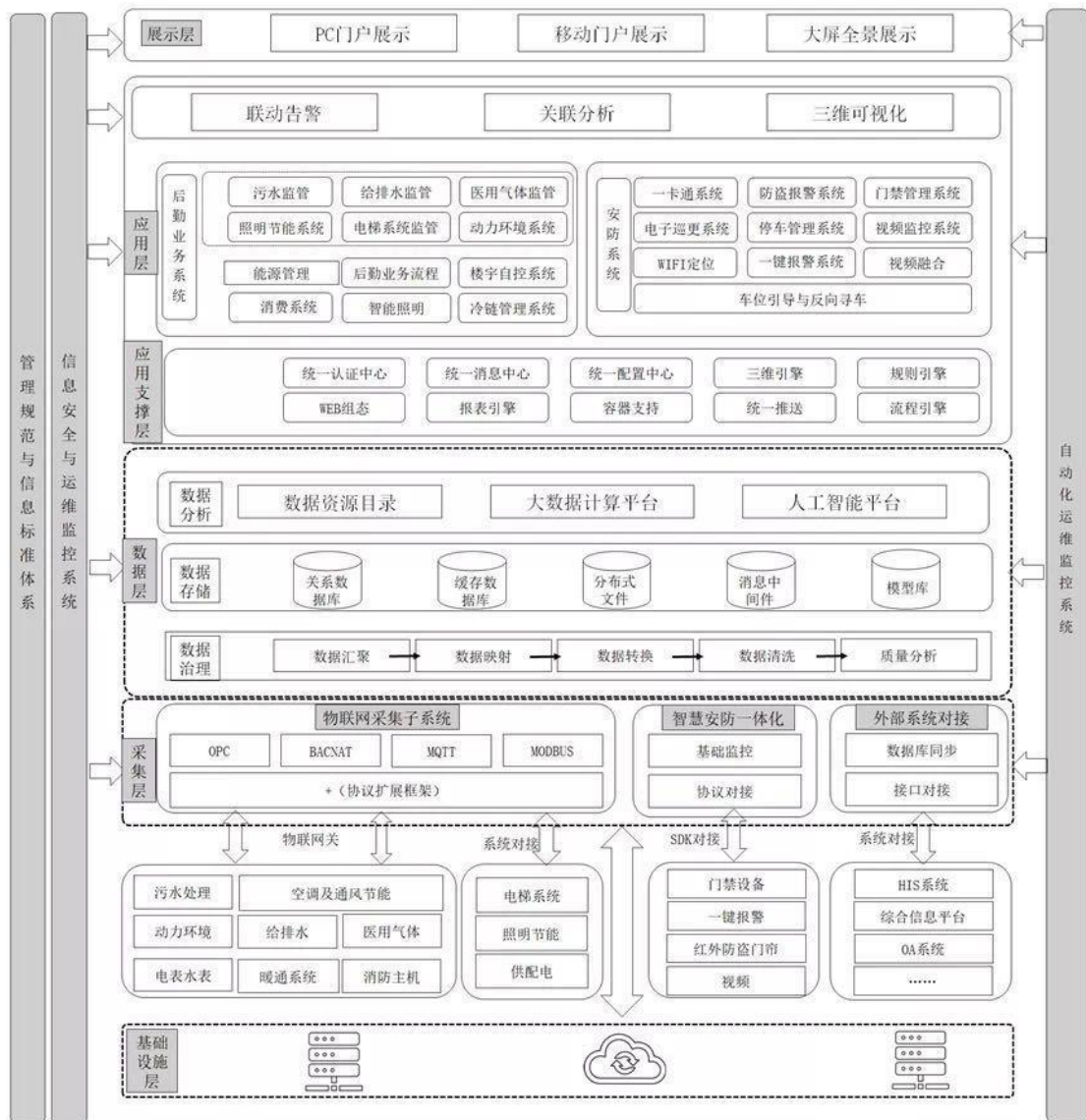


图 1 智慧后勤平台架构图

基础设施层

基础设施层包括通用基础设施和专用基础设施，是智慧后勤平台的基础数据来源。通用基础设施是为整个系统运行提供硬件性能支持及操作系统支持的通用基础环境，包括服务器、网络、存储设备、路由器等硬件设备，以及操作系统；专用基础设施是为各专业子系统运行监控提供软硬件支持的专用基础环境，包括楼宇自控 DDC 控制器 (DirectDigitalControl, 直接数字控制)、能耗监测智能水电表、电磁

流量表、各类型环境传感器、视频监控摄像机等硬件设备。

采集层

数据采集层包含物联网采集子系统、智慧安防一体化接入、外部系统对接三部分。物联网采集子系统通过边缘网管支持各类基于 Modbus 协议的设备数据采集接入，如电表数据、水表数据等；平台通过 OPC 协议接口和定制化接口实现其余智能化系统的数据采集，如电梯运行数据等。物联网采集子系统负责数据的持久化时序存储，数据的规则判断，触发阈值告警，以及物理设备与逻辑设备之间的数据转换。安防一体化平台通过各种标准协议或设备 SDK，实现门禁、一键报警设备、防盗门帘设备、视频设备的统一接入。外部系统如 HIS 系统、医院集成信息平台等，均需按照双方协商接口，实现数据的接入。数据采集层在设备接入前，需要了解该设备的相关型号参数、设备的通讯协议以及设备的上传数据频率等，以判断是否适合接入，设备本身的采购成本也是需要考虑的因素，在项目预算范围内，尽可能采购性价比较高的设备。

数据层

数据层实现数据与上层业务系统的解耦，负责数据的清洗、映射、存储以及授权管理，提供完整的数据治理能力。数据层向下负责管理物联网采集子系统采集的数据以及其它业务系统交互对接的数据，向上通过数据资源目录提供的数据接口，满足各个业务系统的数据需求。数据层涵盖了大数据计算平台及人工智能支撑平台等，大数据计

算平台为汇聚数据的分析提供基础的软硬件计算能力，人工智能平台包含常用的智能算法与模型，数据、算力、算法三者的有机结合，充分挖掘医院后勤业务数据的隐含价值，提升医院后勤管理效率，降低运营成本。

应用支撑层

应用支撑层用于构建医院后勤业务子系统的基础运行环境，包括统一的消息推送中心，统一的报表引擎、流程引擎、规则引擎等，统一的应用运行环境，能规范业务子系统的建设路线，方便后期的系统升级，大大降低了系统运维的难度。

应用层

应用层包括医院后勤业务系统和智慧安防系统，而后勤业务系统主要分为后勤运营管理和设备智能管控两大部分。。通过数据层对各业务子系统的数据整合与算力算法支持，实现业务层的跨子系统的关联性分析和场景联动，并基于医院三维模型进行实时的动态交互。

展示层

展示层是对业务运行数据的综合分析和展示，主要包括 PC 门户、移动门户和大屏全景展示，为智慧后勤综合集成平台提供统一的信息化应用入口。

3. 智慧后勤综合集成平台建设内容

智慧后勤平台通过一个大数据资源中心、一体化后勤业务综合管理集成平台以及多种类型应用服务系统，打造以集成各类后勤设备数

据资源、后勤业务办理信息、后勤人员信息、医院环境信息等为一体的后勤大数据资源中心，形成以后勤运营管理、设备智能管控、智慧安防等模块为一体的后勤综合信息平台，基于平台实现各类对内对外应用服务的开发建设。江南大学附属医院在用的所有业务系统均部署在医院内网和互联网，而智慧后勤平台部署在设备网，目前设备网是单独管理的。设备网、医院内网、互联网三网是物理隔离的，可以通过配置网闸和防火墙进行定向访问。设备网在医院是第一次部署使用，对设备网的安全管控，目前使用了防火墙、网闸、杀毒软件等常规安全手段，并将设备网的数据定期进行备份，设备网的安全策略也是平台建设初期需要考虑的问题。智慧后勤集成平台界面如图 2 所示。



图 2 智慧后勤综合集成平台界面图

后勤运营管理

后勤运营管理是整个后勤业务系统的指挥中心，涵盖了除医疗业

务系统之外的方方面面，是整个医院平稳运行的基础支撑和坚实保障，具体包括维修管理、设备管理、订餐管理、被服管理、医废管理、运送管理等诸多模块。

维修管理

临床科室可以通过电话、电脑、手机 App 等方式进行报修，报修即产生一张工单，调度中心受理工单并进行派工，同时支持抢单和分配两种模式。班组人员接单后，打印出工单并去现场实施维修。如果维修过程中需要耗材，直接在系统中进行登记。维修结束后，报修人员可以对维修工作进行满意度等评价反馈，以便日后工作的改进和完善。

设备管理

设备管理包括设备维修、设备保养、设备台账等相关内容，目标是对设备进行全生命周期管理，管理从设备启用到设备报废的完整过程。建立设备档案信息，登记各科室的设备台账，结合后勤设备监控的相关数据，对设备运行异常、故障等状态信息进行分析评估，为管理层掌控设备运行状态、处理设备运行问题提供依据，为构建设备运行状态保障体系提供数据支撑。

订餐管理

通过信息化手段来满足职工和患者的订餐需求，职工可以根据自己的喜好，预约订餐，支持外带和堂食两种类型。患者订餐功能需要与医院信息管理系统做接口，获取患者的饮食医嘱信息，根据医嘱信

息对菜品进行有效过滤，配餐员提供床边点餐服务；也支持通过扫描床头二维码的方式进行自主订餐。

设备智能管控

设备智能管控通过物联网网关采集及系统对接的方式，实现对后勤设备的集中监控管理和智能化控制，包括照明节能管理、电梯安全管理、给排水管理、能源管理等模块，通过逻辑组态的方式实时监测系统运行状态，以可视面板方式显示各个系统的监测数据，建有集中告警中心，处理各设备的运行告警信息，并能实现部分告警的业务联动。

智慧安防

智慧安防包括视频监控系统、防盗报警系统、电子巡更系统等安防子系统，能够充分利用成熟的物联网技术，不仅能实现院区内视频监控、报警、出入口控制等的统一监管，而且，系统中融入了多种联动报警策略，真正实现了可连、可监、可控的安防目标。

4. 智慧后勤综合集成平台创新点

后勤知识库的构建

建立后勤业务流程和后勤设备智能管控知识库，结合医院后勤运行中的维修、巡检、保养和其他后勤业务的内容和标准，对各类业务日常经验进行归纳总结，形成内容翔实、标准规范、自由扩展的后勤知识库，有效规范和指导现场作业，有效指导风险应急处置，做到知识归纳和有效传承。

数据关联分析与模型预测

通过对医院后勤业务数据的关联性分析与模型预测，可以打破后勤各个业务数据之间的壁垒，进而挖掘数据的有效价值，如通过关联各水表用水数据与医院水表拓扑结构，及时发现后勤水系统的跑冒滴漏现象。通过对历史用电数据的分析，建立时间、空间维度用电模型，通过模型预测未来用电量。利用物联网技术实现对后勤机电设备的预防性维护，能够提前发现设备故障隐患，避免维护过剩或不及时，降低设备维护成本等。

数字孪生医院

通过对整个医院进行三维建模，构建医院的数字化虚拟场景，通过采集层对各类传感器和监控设备的接入，数据层对各业务子系统运行数据的整合，建立起虚拟场景与物理世界的桥梁，形成整个医院的数据孪生体，在虚拟场景中，实时展示各类设备的运行状态，同时打破物理空间的限制隔阂，以更加直观、更加生动的方式展示联动事件关联处置，以全局视角总览整个医院的运行状态。

5. 智慧后勤综合集成平台的应用效果

江南大学附属医院智慧后勤平台项目于2020年5月启动，至2020年10月30日基本完成了项目第一阶段的系统上线试运行，共8个一级功能模块，包括后勤业务流程管理、设备智能管控以及智慧安防等39个二级功能模块。在为期半年的项目建设过程中，为了保障项目能顺利上线运行，成立了专门的项目组，每周召开项目例会，推动项

目的建设进程。

智慧后勤平台的上线为业务科室的工作带来了便利，其中数据层按照医院后勤元数据标准的要求，实现了后勤业务的标准数据库，大大降低了应用层各业务子系统之间的业务协同，使数据在各个应用子系统之间快速流转。同时结合支撑层报表引擎、BI 分析引擎，实现医院后勤的跨业务的综合分析，为管理层决策提供全方面的数据辅助。平台支撑层在统一消息中心、流程引擎及工单引擎的基础之上，规范了一整套工单流程开放接口及接入标准，使后勤已建或待建的业务子系统均能无缝接入同一工单流转系统，实现了整个医院后勤工单的一体化智能调度。

6. 结语

医院后勤管理的信息化建设并不是单纯的网络与硬件的堆积，也不仅仅是一套应用软件的安装运行，而是关乎后勤管理制度、流程规范、业务处理等核心内容。基于“顶层设计、分步实施”的原则，在新院区建设启用之际，构建智慧后勤综合信息平台，推动业务闭环管理，加强成本管控，辅助人员精准决策，实现后勤管理的优质、高效、安全、低耗等管理目标。

随着时代的发展，未来需充分运用互联网、物联网、云计算、大数据、数字孪生等新一代信息技术，开展医院智慧后勤建设，形成医院运营管理闭环，实现后勤与临床业务之间的智慧链接，将后勤平台融合到医院业务平台中，打造成智慧医院一体化平台，不仅方便医护

人员的使用，更能为辅助管理人员进行智慧决策提供可靠支持。

[返回目录](#)

院长书记谈公立医院高质量发展：创新驱动 点燃发展新引擎

来源：九风医学教育

国务院办公厅近日印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，部署了推动公立医院高质量发展的重点任务。《意见》提出：“强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。”

日前，在国务院政策例行吹风会上，国家卫生健康委体制改革司司长许树强介绍，将采取点面结合的方式，推动公立医院高质量发展落实落地。开展以医院为单位和以省为单位的试点工作，充分发挥上海、江苏、浙江、福建等 11 个综合医改试点省份的先行先试作用，探索各级各类公立医院高质量发展的实施路径和支撑体系，加快形成符合实际、可推广、可复制、可持续的经验和模式。

推动公立医院高质量发展，提升区域辐射能力，华中科技大学同济医学院附属协和医院党委书记张玉、院长胡豫分享了华中科技大学同济医学院附属协和医院的具体做法。

华中科技大学同济医学院附属协和医院(以下简称协和医院)始建于 1866 年，自 1950 年成立第一个党小组以来，发挥党组织“把方向、管大局、保落实”的作用，推动医教研工作全面发展。医改以来，协和医院坚持党旗领航，全面贯彻党的卫生健康工作方针，加速推进

高质量发展，探索诊疗技术、服务模式及管理创新，不断强学科、优服务、育人才、增绩效，在服务国家战略、保障人民健康方面进行了有益探索。

1、技术创新,医疗服务迈上新台阶

高质量发展最直接的体现是高水平医疗服务。协和医院通过技术创新，攻关重大疾病，不断提高医疗技术水平。

倡导技术革新。今年“六一”，协和医院首次向全国直播9月龄婴儿心脏移植手术。医院完成儿童心脏移植手术数量已突破100例，最小受体出生仅66天。不断用技术创新解决临床实际问题，为患者舒缓病痛、延续生命，这是百年协和“仁爱济世”的文化遗产和价值追求。近年来，医院出台新技术新业务激励制度，鼓励围绕关键和前沿技术组团式外出学习；引导院内专家主导疾病诊疗指南或专家共识；支持各专科打造拳头技术；形成日益成熟的技术革新管理机制。

“十四五”期间，医院将实施“核心技术倍增计划”，每周期扶持新技术新业务100项以上、开展国际前沿技术10项以上，力争在重大疾病诊治方面取得新突破。

搭建研究平台。医院优化配置有限的资源要素，为技术创新厚植沃土。聚焦肿瘤疾病，整合内、外、放疗等科室资源，建成全国综合医院规模最大的肿瘤专病中心，牵头放疗领域首个千万级重大研发计划。紧跟科技前沿，发挥“双一流”高校附属医院医工医理交叉融合优势，组建智能医学创新实验室，开展全球首例5G混合现实云平台

远程会诊手术。

“十四五”期间，医院将建成中南地区唯一的质子诊疗中心，抢占癌症放疗制高点，秉持“引进-吸收-消化-创新”的转化理念，探索肿瘤疾病高质量治疗和高端诊疗设备国产化研究。

筑牢人才基础。优秀拔尖人才是科研进阶、专科进步、技术创新的基石。医院制定了中长期人才发展规划，实施名家、名师、名医“三名工程”；针对领军人才、学术骨干、青年潜力人才等，提供“查缺补漏”式政策支持，滚动培养，聘期考核。“十三五”期间，医院在院士有效候选人、万人计划、杰青、长江学者等方面屡有斩获。

未来五年，医院将进一步贯彻落实党中央、国务院有关人才评价的指导意见，分类培养青年人才，完善海外人才培养机制，组建高水平研究团队，不断提升各类人才实际业绩和创新能力。

2、模式创新，提升医疗供给效率

坚持患者需求导向，创新医疗服务模式，才能满足群众多层次医疗健康需求，持续提升医疗供给质量和效率。

打造危急重症专病中心。在专科细分的背景下，如何提升危急重症救治能力，关乎高水平医院的功能定位，考验着医院内部管理协作水平。协和医院建立了多学科联合诊疗协作机制，打破科室壁垒，建设胸痛、卒中、血栓等专病中心，提供高效诊疗服务。协同区域医疗机构，搭建湖北省县级医院急性心肌梗死溶栓后转诊 PCI 体系、中部神经系统疾病医疗共享平台、华中地区首家血栓与止血临床医学研究

中心等，织密区域急危重症转运救治网络。

下一步，医院将引入新一代通信和网络技术，实现隔空看病、主动预警，进一步提升专病协作便利性和交互感，不断提高协作效果。

建设智慧友好医院。为破解群众看病就医难点，医院推进“无纸化”诊疗，利用手机即可实现挂号、就诊、检查检验、结果查询等；针对慢病患者，建设覆盖全专科门类的互联网医院，挂号问诊、检查开单、药品邮寄等均可在线完成。

“十四五”期间，医院提出“满意医疗”升级计划，将不断完善互联网医院功能，优化院内服务流程，探索全周期医疗服务链。

促进优质医疗资源均衡布局。协和医院与当地政府合作，在医疗资源薄弱的新城区、开发区共建分院区，同时承担辖区中心医院职能，既缓解主院区空间不足的压力，又实现了优质医疗资源下沉与均衡布局。两所分院区在疫情期间均承担重症救治定点医院职能，为提高治愈率、降低病亡率发挥了重要作用。同时，发挥委属(管)医院辐射、带动作用，因地制宜建设紧密型、半紧密型、松散型医联体，盘活当地存量医疗资源。

今后，医院将协同推进多院区同质化、特色化、差异化发展，承担跨省共建区域医疗中心职能，提升医联体建设综合绩效。

3、管理创新，激发医疗运行新动能

从高速增长转向高质量发展，既是发展方式和增长路径的转变，更是体制变革和机制创新。要在党的全面领导下，依靠管理创新，提

高员工积极性，提升资源要素配置效率，为高质量发展提供新动能。

加强党的全面领导。2020年底，医院组织召开了第九次党代会，确立了建设中国特色国际一流医学中心的宏伟目标，制订了“五大战略”“十大行动计划”。落实“双带头人”培育工程，开展党政领导班子联片点、直面问政等特色管理活动，以高质量党建引领医院高质量发展。

调动员工干事创业积极性。薪酬待遇是调动医务人员积极性、推进医院优质高效运行的重要指挥棒。医院综合考量知识、技术、劳务、管理等要素，推行分序列薪酬制度改革，构建以价值为导向的差异化分配体系。医师系列运用 RBRVS 与 DRG 原理及数据，独立核算各医疗组医疗质量、疑难程度、业务量等。外科以手术为主，鼓励开展高等级手术，内科以 DRG 权重体现难度等级。护士实行垂直绩效管理，与科室效益脱钩，与护理岗位工作紧密相连，淡化年资，注重岗位能力，实现“多劳多得，优劳优酬”。

下一步，医院还将加快岗位管理改革，形成人岗适配、能上能下的岗位管理机制，强化责任感，激发积极性。

建立健全现代医院管理制度。医院于2018年启动《章程》编制，将党的领导和党的建设写入《章程》，健全党委会、院长办公会议事规则，提升科学民主决策水平。调整院级专家委员会，实行专业事项决策前置论证，充分发挥专家咨询作用。此外，医院通过优化医务人员执业环境、设置“院长接待日”、推行大病互助等政策，打造特色

“家”文化，让医院管理更具“温度”。

未来，医院将继续实施高效管理改进计划，持续推动医院治理能力和治理水平现代化。

[返回目录](#)

绩效管理 with 医院高质量 | 如何将全面预算绩效管理

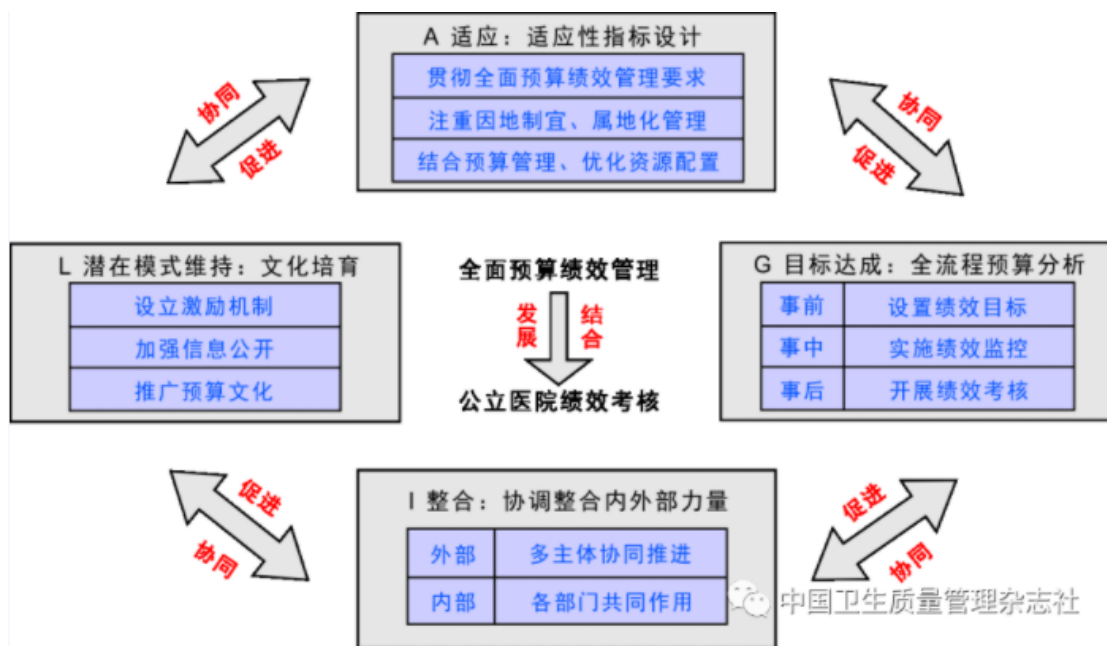
融入公立医院绩效考核

来源：中国卫生质量管理杂志社

公立医院绩效考核是衡量医院运营状况、评价医院综合发展水平、推进医院战略目标实现的有效途径。《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（财预〔2018〕167号）提出，将全面实施预算绩效管理作为关键点和突破口，建立事前、事中、事后绩效管理闭环系统。国务院办公厅印发的《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）提出，公立医院要强化绩效考核，实现预算与绩效管理一体化，提高医疗服务水平和运行效率。如何贯彻医院主管部门指导性文件精神，将财政预算的要求融入绩效考核，是公立医院面临的新课题。自2011年7月起，北京市医院管理中心（以下简称“中心”）逐渐开始探索将预算管理思想融入公立医院绩效考核。本研究基于AGIL模型分析中心推进绩效考核与全面预算绩效管理结合的路径，以期为我国公立医院推动全面预算绩效管理提供借鉴。

理论框架

AGIL 模型常被用于分析社会系统，它包含 4 个功能：适应(Adap-tion)、实现目标(GoalAttainment)、整合(Integration)和潜在模式维持(LatencyPatternMaintenance)。当这些功能正常运作时，系统才能够发挥其应有的效用。本研究将中心绩效考核工作视为行进中的系统，基于 AGIL 理论建立公立医院考核模型，如图所示。



管理实践

自 2012 年至 2019 年，中心在对北京市 22 家公立医院考核的过程中积极探索，将预算管理思想和内容融入到绩效考核工作中。

(1) 适应。《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发〔2019〕4 号)明确了三级公立医院绩效考核的指标体系，包括医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价供给 4 个维度；“十四五”规划纲要指出，要加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高医疗资源配置效率。《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国

办发〔2019〕4号)指出,推进预算与绩效管理一体化。中心适应政策环境,依据不同医院实际,调整绩效指标,在绩效处主导绩效考核工作基础上,财务处参与指标设计环节,将财政资金执行进度、使用效益评价、费用控制等纳入体系。在推进预算管理基础上,将考核结果作为医院调整预算资金投入、实现资源有效配置的重要依据。以北京市地坛医院2019年主要考核指标设计为例,绩效管理二级指标中包含运营效率、成本管控等,运营效率下的三级指标包含财政资金使用效率、财政资金支出进度等。

(2)目标达成。首先,中心在设定公立医院绩效管理目标时,充分考虑公立医院发展战略,兼顾中心与公立医院的目標,开展事前绩效评估和预算分析,对医疗设备、实验室设备、总务后勤设备等分类组织专家论证,通过成本核算确定预算资金投入,并将分析结果作为制定绩效考核目标的依据,以确定高质量、低成本的绩效目标,提升绩效考核的准确性。其次,在实现绩效目标的过程中,公立医院通过预算管理确定月、季度资金配置状况及使用额度,安排合理的项目实施进度,为事中绩效考核提供依据。第三,在事后绩效评价时,结合预算管理思想与医院总体战略,公立医院考核评价实际成本和结果,对照绩效目标开展问责。最后,为了加强目标管理的运行效率,公立医院建立信息公开、抽查考核、外部监督、奖惩挂钩等机制,实施过程监控,增进约束激励效果。绩效考核贯穿在实现目标的全过程中,将全面预算绩效管理融入其中,使绩效目标设定、绩效监控实施、绩

效成果考核更加科学、高效、准确。

(3)整合。中心协同多部门主体，整合内外部资源推进绩效考核与全面预算绩效管理的融合，逐步形成了由中心统筹领导、财政部门组织协调、各医院主责落实、第三方机构协同参与、社会公众予以监督的协同推进机制。以市委、市政府为首要推动者，市财政部门负责组织领导，公立医院内部管理层予以实施，第三方机构及专业人员可参与目标制定、预算编制、绩效考核等多个环节，审计部门负责体制内监督，社会公众作为体制外监督力量。一方面，中心推动公立医院开展部门预算用于分析绩效自评工作，实现全部门覆盖的绩效考核结果公开机制；另一方面，积极配合财政部门、审计部门等，针对公立医院绩效考核工作开展及时、规范、有效地抽查与考核，同时，聘请第三方机构参与预算绩效评价。

(4)潜在模式维持。中心在结合公立医院发展战略基础上，采取诸多举措营造公立医院全面预算绩效管理文化氛围，培养医护工作者全面预算绩效管理意识。推进绩效目标与绩效评价报告“双公开”模式，实现绩效信息公开透明；落实预算分析及绩效结果的应用，发挥激励作用，将结果与绩效考核奖励资金、预算资金安排、加强和改进财经管理等工作紧密结合。例如，财政部门将绩效考评结果与预算、补助和薪酬奖金挂钩，组织部门将结果作为选拔任用的参考等；在公立医院文化活动中推广全面预算绩效管理思想，依据职能、部门要求，对医院工作者进行不同形式的培训，鼓励员工参与文化学习。

讨论

本研究从适应、目标达成、整合和潜在模式维持 4 个视角出发，总结中心推进全面预算绩效管理结合绩效考核经验的路径。然而，由于医院管理的专业性与技术性较强，公立医院将全面预算绩效管理结合绩效考核仍面临着一系列挑战。

强化绩效考核主体协同。公立医院将全面预算绩效管理融入绩效考核涉及多个上级主管部门的协调配合。目前，在医院管理中心内部，公立医院绩效考核由组织和人力资源处主要负责，全面预算绩效管理由财务处主导推进，两个部门既需要高效配合，又应明确权责划分。另外，公立医院绩效考核的上级主管部门包含医院管理中心、卫生健康委员会，同时，还需回应财政部门推进全面预算绩效管理的要求。公立医院主管部门在公立医院绩效考核中的协同还存在诸多问题，未来如何提升协同水平仍有待研究。

提升第三方机构专业水平。第三方机构参与预算绩效管理是加强预算管理、提高财政资金使用效率的有效手段。长久以来，卫生部门主导负责我国公立医院评价，缺乏专业、独立的第三方组织参与考核。公立医院绩效考核与预算管理具有较强的专业性，引入第三方机构可能会面临以下问题：一是第三方机构人员难以深入了解医院运营状况，不能提供具有针对性的指导意见；二是第三方机构与协作部门间权责界限不清晰；三是第三方机构在专业性、公平性等方面水平参差不齐，难以评估；四是第三方机构参与管理成效不显著，缺乏完善的

法律和制度保障。如何促进第三方机构职业水平提升，将全面预算绩效管理融入公立医院绩效考核亟需理论和实践的探索。

加强医院内部运营管理。当前，公立医院收支规模不断扩大，预算资金资产、成本管理等经济活动及人、财、物技术等资源配置活动愈加复杂，亟需坚持公益性方向，加快补齐内部运营管理短板，实现公立医院精细化管理。推进院长职业化及完善总会计师制度是提升医院管理者综合素质的重要举措，有助于促进医院内部运营管理精细化。然而，院长职业化及总会计师制度的实施均处于探索阶段，如何在政策文件的指导下推进多项举措，需要公立医院管理者、上级主管部门及有关专家共同研究和探索。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

如何加强各级医保部门执法体系和能力建设？官方回应——

来源：青新社

近日，国家医保局经商中央编办，对十三届全国人大四次会议第6644号建议进行了答复。针对吴桂华代表提出的《关于设立医疗保障基金监管执法队伍的建议》，国家医保局在答复中表示，党中央、国务院高度重视医保基金安全工作，国家医保局自组建以来，始终将打击欺诈骗保、维护基金安全作为全系统首要任务，持续保持高压态势，构建基金监管长效机制，推动医保基金监管有法可依、依法行政。

12 个省份设立省级监管专职机构

关于成立医疗保障基金监管专职机构，国家医保局表示，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）要求，各级医保部门积极推动医保基金监管能力建设。目前，全国已有北京、天津、河北、上海等 12 个省份在省级层面设立了医保基金监管专职机构，内蒙古阿拉善盟、江苏省徐州市、山东省济宁市、河北省遵化市（县级）、安徽省太和县等 43 个地市和 100 县（区、市）相继设立了基金监管专职机构，同时积极引入第三方力量参与基金监管，包括财务、法律、医学、信息等专业人员，基金监管力量得到加强。

推动执法标准化、规范化

关于医保基金执法标准体系，国家医保局表示，《医疗保障基金使用监督管理条例》于 2021 年 5 月 1 日正式实施，将医保基金监管纳入法制化管理轨道，明确规定了有关部门、医药机构及人员、参保人员等各方权利和责任。国家医保局在行政处罚、执法权限、执法依据、执法文书、执法程序、行政处罚等方面集中研究制定了一批规范化管理文件，建立健全职责明晰、权威高效的基金监管规范标准体系，确保依法履职。

行政处罚方面，印发了《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》；执法权限方面，

印发了《医疗行政执法证件管理办法》；执法文书方面，印发了《医疗保障行政执法文书制作指引与文书样式》；执法程序方面，《医保系统全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的实施办法(试行)》等也已印发实施。上述规范性文件的出台，推动了基金监管行政执法的标准化、规范化。

健全协同执法工作机制

关于建立部门联席机制，国家医保局表示，《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）明确提出，要适应医保管理服务特点，建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。推进信息共享和互联互通，健全协同执法工作机制。

对查实的欺诈骗保行为，各相关部门要按照法律法规和责任权限对有关单位和个人从严从重处理。2018年至2021年，国家医保局多次联合公安部、国家卫生健康委等部门，建立协作机制、联合惩戒机制等，共同督促指导定点医疗机构加强自查整改，联合开展抽查复查和飞行检查。许多地区结合实际建立了部门联席会议工作机制，探索建立一案多查、一案多处的工作机制。

加强基层一线执法力量

下一步，国家医保局将认真落实党中央、国务院决策部署，督促指导各地医保部门强化基金监管执法体系和能力建设。

一是进一步压实各级医保局属地管理和执法主体责任，在严控机

构编制规模和逐步清理消化现有事业性质执法队伍的同时，积极协调相关部门统筹利用现有机构编制资源，加强基层一线执法力量。

二是在已颁布的《医疗保障基金使用监督管理条例》基础上，积极推动《医疗保障法》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律法规尽快出台，完善基金监管相关法律法规。

三是进一步加强部门联合，完善商业保险公司等第三方机构参与医保基金监管工作机制，扎实推进医保基金日常监管、飞行检查等工作，并统筹推进智能监控、举报奖励、综合监管、信用管理、社会监督等监管长效机制建设，多措并举防止基金“跑冒滴漏”，提高医保基金使用效益。

[返回目录](#)

跟进监督强化监管 严防医保基金“跑冒滴漏”

来源：中央纪委国家监委网站

“请问您是哪天入院的？走医保了吗？对医院费用有什么疑问吗？”7月20日，山东省胶州市纪委监委派驻第三纪检监察组干部前往当地住院定点医疗机构，对医保基金报销情况开展现场监督。

为保障医保基金用到实处，避免出现欺诈骗保等情况，胶州市纪委监委立足监督职责，督促市医疗保障局查找医保基金监管工作中的风险点，制定风险清单和防控方案，防止医保基金“跑冒滴漏”等问题。

医保基金既关乎社会稳定，也关乎千家万户的幸福。由于医保基

金使用主体多、链条长、风险点多，违法使用情况、欺诈骗保现象时有发生。各级纪检监察机关积极履职，压紧压实行业监管部门主体责任，联合相关部门强化监督检查，对参与欺诈骗保的党员干部和公职人员坚决予以查处，以强有力监督守护好老百姓的“保命钱”。

紧盯责任落实，督促职能部门履行好行业监管职责。四川省成都市纪委监委驻市卫健委纪检监察组通过列席市医保局党组会，从政治上审视、了解和掌握医保部门工作动态，压紧压实党组特别是“一把手”的主体责任。同时，逐条逐项梳理市委巡察反馈市医保局的问题及整改措施，有针对性地制定整改督导措施，并主动跟进医保日常巡查、专家评审等工作，强化日常监督，督促市医保局健全完善医保基金监管制度机制，履行好行业监管职责。山东省聊城市纪委监委督促市医保部门建立年度医保基金监管任务清单、措施清单和责任清单，对存在的问题实行台账式管理。

部门联动开展专项整治。重庆市武隆区纪委监委会同区公安、医保、卫健、市场监管等部门，启动“加强医保基金监管，严厉打击欺诈骗保”专项整治，并成立3个专项督导组，重点检查定点医院是否存在诱导挂床住院、过度医疗、违规收费等行为，检查定点零售药店是否存在违规销售生活用品、开药变现、违规刷卡、串换药品等行为。安徽省五河县纪委监委和县卫健委、县医保局等单位成立4个联合督察组，开展定点医疗机构专项治理，集中打击诱导住院、虚假住院等欺诈骗保问题。

对于党员干部和公职人员参与欺诈骗保的，各地纪检监察机关坚决予以查处。江苏省昆山市纪委监委利用数据碰撞发现，医生魏某的医保卡在3年多时间里，有370次购买药品的记录。经核查，魏某多次违规为自己开具处方，并使用其医保卡为他人购药。该市纪委监委对魏某立案调查。江西省上饶市纪委监委推动建立联席会议制度，组织开展打击欺诈骗保专项治理活动。截至目前，该市各医疗机构已自查自纠主动退缴违规资金1000余万元，查实3家医院存在骗取、套取医保基金及无资质开展业务行为，相关责任人受到严肃处理。

[返回目录](#)

· 国际视野 ·

药事服务转型升级，中美DTP药房有何不同？

来源：火石创造

今年五月，国家医保局会同国家卫健委出台《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》，首次从国家层面将定点零售药店纳入谈判药品的供应保障范围，并施行与医疗机构统一的支付政策。该政策的出台对专业药房发展具有较大促进作用。

美国专业药房起源于上世纪80年代，发展较早，随着患者需求以及政策变化而不断演化，目前已形成相对成熟的体系，市场规模稳定增长；而我国的专业药房起步于21世纪初，目前尚处于发展初期。中美医药市场环境、政策等不同，导致二者专业药房发展的差异，其

中又带给我们怎样的思考？

01 专业药房概况

专业药房，又称 DTP(DirecttoPatient) 药房。所谓专业药房模式，即药店获得制药企业产品经销权，患者在医院获得处方后从药店直接购买药品并获得专业指导与服务的模式。

区别于以出售 OTC 药品为主的传统零售药店，专业药房主要销售高毛利专业药物、新特药、自费药等，并配备执业药师提供专业指导意见及服务，是零售药店的进阶模式。专业药房完整串联了药品供给端(制药企业)，处方端(医院)以及需求端(患者)，并结合药品配送物流端(流通企业)，成为药品流通过程中的最核心角色。

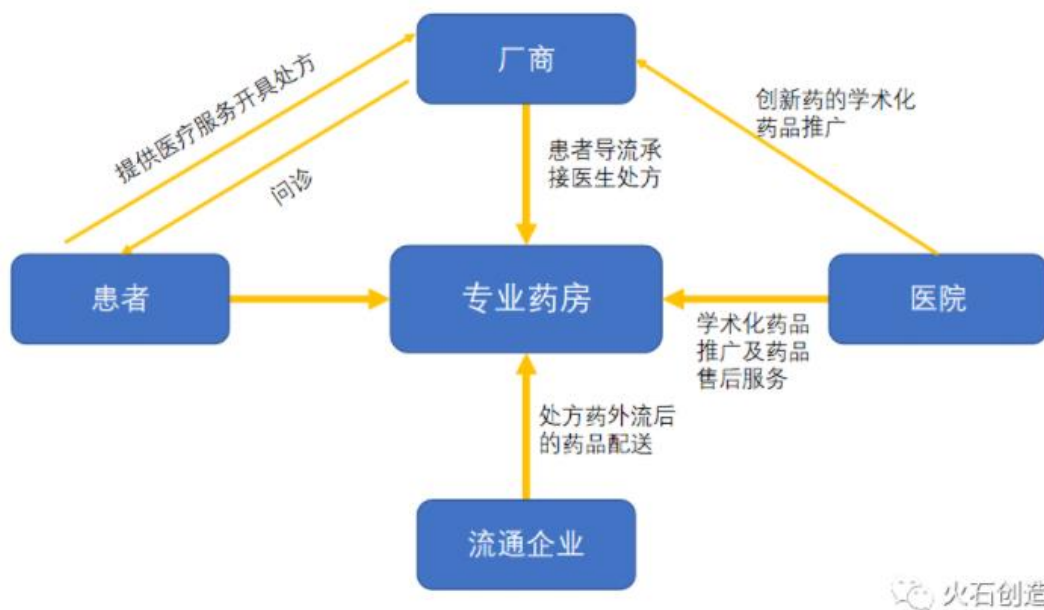


图 1：专业药房在药品流通过程中的角色 来源：根据公开资料整理

与其他零售药店相比，专业药房凭借其专业性优势，经营品种主要以抗肿瘤、抗病毒、自身免疫系统疾病方面的新特药为主，专注领域集中，强调通过专业化服务获得患者长期粘性。

表 1：零售药店业态分类对比

业态形式	特征	主要经营品类
药诊店、国医馆、中药房	拥有具备处方权的坐堂医生，以中医居多，提供看病处方、代客煎药等服务	处方药、中药饮片、中成药为主
专科药店	专注经营某类疾病相关商品，以专科药齐全吸引特定患者	某类疾病药品齐全，配以该类疾病的保健治疗预防用的保健品、食品、外用药、器械等
药妆店	兼营药品及各类化妆用品，以化妆品齐全为特色，主要针对人群为 20-40 岁女性	OTC 药品、各种特殊功能化妆品、日常化妆品、各种个人清洁及护理用品、健美器材
专业药房	以销售专业新特药、自费药为主，为特定慢病患者长期用药需求，并提供专业的服务及配送服务为特色	抗肿瘤、抗丙肝等特定领域处方药、新特药
其他	包括超市店中店、短期炒作型广播广告药品店等形式	OTC 药品、各种特殊功能化妆品、日常化妆品、食字号、医疗器械、消字号产品、民族火石创造

来源：根据公开资料整理

02 美国专业药房发展概况

美国的专业药房是为患者提供药品销售服务、药事咨询服务等全方位药学服务的连锁药房。

美国专业药房提供包括处方药的配送、各种形式的临床医学服务以及管理协调保险公司对患者的药品报销，帮助患者更高效合理地使用处方药，从而在控费的同时保证疗效。

其中，为患者提供临床药学服务包含合理用药指导、建立患者档案、慢性病管理等，这些举措在提升医疗服务可及性的同时，也提高了客户对医疗保险的忠诚度。

为此，保险机构需要向药房支付“药事服务费”。1. 美国专业药房发展史及主要特征 20 世纪 80 年代，由于住院费用昂贵，美国许多需要长期用药的患者选择院外用药治疗，导致院外临床药学服务的需求增长，促使专业药房开始发展。

90 年代，出于控费的目的，商业保险公司开始与专业药房合作，通过控制高价处方药的用量来减少支出，从而推动了专业药房的快速发展。

2007 年 FDA 出台了新法案，要求药品生产企业必须完成专利药的风险评估和缓解策略项目 (REMS)，保证患者能够安全使用可能存在严重副作用的药物。

由于专业药房掌握大量的用药数据，于是药品生产企业开始与其合作，众多医药流通企业、医药福利管理公司 (PBM) 开始布局专业药房。

2012 年以后美国专业药房销售规模持续保持较高增长率。DrugChannels 数据显示，2017 年美国专业药房的市场总量达到了 1382 亿美元，预计到 2022 年，专业药物的收入将达到 5720 亿美元，占到药房总收入的 47%。

行业集中度高是美国专业药房的主要特征。由于美国药品的主要付费方为商业保险机构和 PBM 机构，导致美国药品无论是流通还是零售的集中度都远远高于其他国家。目前排名前六的企业已经占据专业药房市场的 63%。

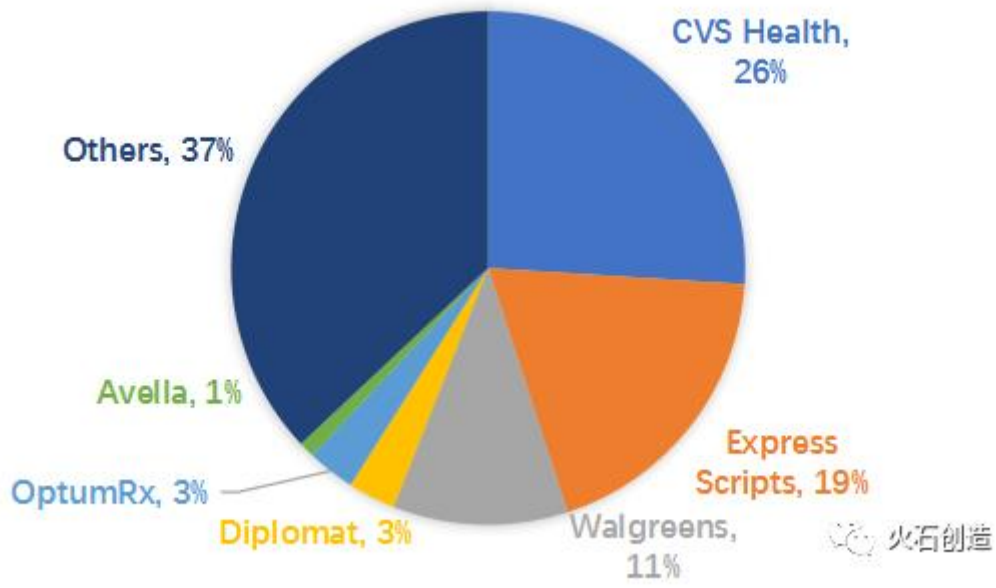


图 2：美国专业药房市场分布 来源：IQVIA

2. 美国专业药房运营模式在美国，专业药房提供药事服务、库存管理、用药数据信息搜集以及患者和医保报销协调服务，可以帮助制药企业、商业保险、患者、医疗机构提高效率。

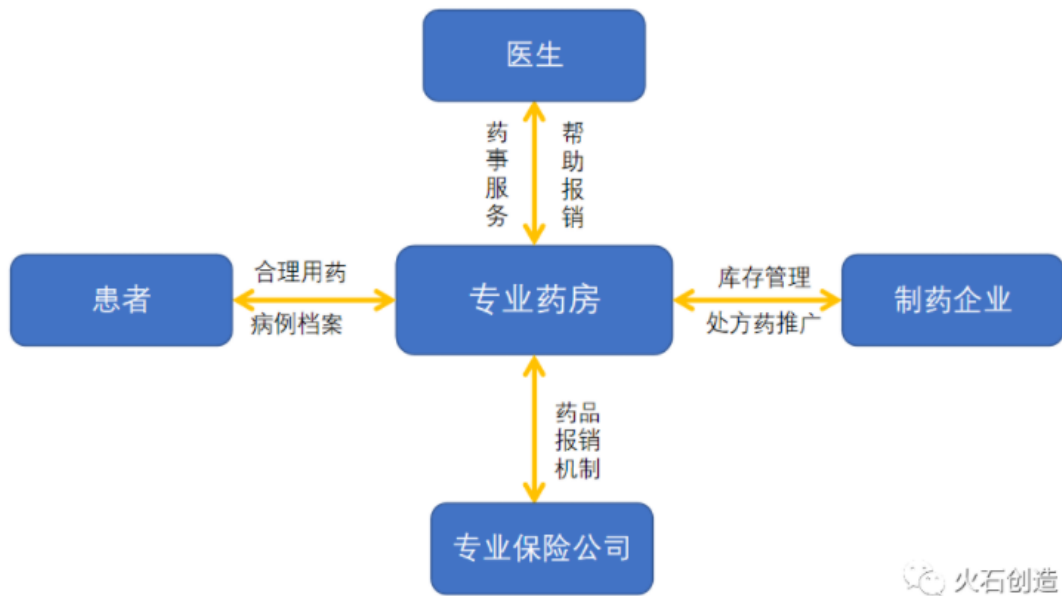


图 3：美国专业药房运营模式 来源：根据公开资料整理

制药企业：专业药房通过严密监控患者用药量，帮助药企进行存货管理；通过提供一致准确的数据，帮助药企完成 REMS；通过提供全程药事服务，保证上市初期的专利药获得成功；通过提供报销管理服务，帮助药企与保险公司制定合适的报销路径。

患者：专业药房向患者提供全程的药事服务，提高患者依从性和品牌认可度；通过严密监控患者用药量，制定治疗计划，降低个人支出；通过提供报销管理服务，帮助患者制定最优报销策略。

商业保险公司：专业药房通过严密监控患者用药量，帮助商业保险公司控制支出；通过协调管理药品报销，帮助商业保险制定合理的报销机制；同时，减少医院直接采购的加价行为。

医生：专业药房通过严密监控患者用药量，辅助医生治疗，提高患者满意度；通过制定患者治疗计划，减少患者就诊次数，节省医生时间；通过提供专业药，降低医疗机构自行采购的存储和报销拖延风险。

03 我国专业药房发展概况

我国的专业药房起步于 2002 年，由康德乐中国(Cardinal)将美国专业药房的专业药事服务模式引入我国。随着医改的不断推进，我国专业药房凭借专业的药事服务能力在医疗市场上扮演着越来越重要的角色。

据统计，目前全国专业药房已达 1400 多家，销售规模从 2015 年的 80 亿元提高到了 2019 年的 150 亿元，翻了近一倍，5 年复合增长

率高达 15%，远高于同期药店整体 6.2% 的增速。目前，国大药房、妙手医生、九步大药房和德信行医保全新大药房等专业药房的数量最多，分别有 306 家、200 家、185 家和 150 家。

1. 我国专业药房建设模式目前我国专业药房建设主要有三种模式：

第一种是传统医药商业企业和连锁药店布局专业药房。传统医药商业企业和连锁药店凭借良好的自身发展和产品资源基础，在渠道和价格政策方面具有比较明显的优势，例如国大药房、大森林等。

第二种是和医院具有良好合作基础的企业，通过开设院边店的方式发展专业药房。

这类药房通过提高服务水平增加患者粘性，成为专业药房的主要力量，例如妙手医生旗下的圆心大药房。

第三种是互联网企业建设的专业药房。这类药房依托互联网工具，并强调专业化、协同化，市场份额不断扩大。

总体来看，无论哪种模式的专业药房，都在有效利用上游渠道资源的同时，通过不断提高专业服务能力来抓住医生和患者的心，从而不断提升市场占有率。

2. 政策加持，推动我国专业药房发展鼓励处方药外流的政策对我国专业药房发展推动作用较大。

近年来国家通过一系列政策导流量，建基础，接入口，促进了专业药房的繁荣发展。

表 2：近年来我国鼓励处方药外流的政策

政策	核心内容	影响
鼓励处方外流	鼓励处方逐步从医院流向院外药店	有望扩大零售终端，尤其是创新药院外销售的规模
带量采购	国家组织药品集中采购和使用试点，实现药价明显降低，减轻患者药费负担	医院药房成为成本端，加速推动处方外流
医保改革	取消城乡居民医保的个人账户；严查医保盗刷，加强医保控费，通过双通道等方式加强对院外药品销售的医保支持	短期影响零售药店医保销售额；长期强化药店水平建设和集中度提升，以纳入医保，进而推动院外药品销售
药店分类分级及执业药师	将药店按经营范围分类，并按经营服务能力分类，严厉处罚执业药师“挂证”行为	药品零售企业逐渐规范化、标准化，提升大型连锁药店竞争优势，促进其高质量发展
互联网医疗	推动开展电子处方共享平台，发展第三方配送服务药店获利明显	具备布局线上销售能力的大型连锁，互联网医疗机构竞争加剧，提升服务水平

来源：根据公开资料整理

04 中美专业药房对比

与美国专业药房相比，我国专业药房在规模和集中度上仍然有很大提升空间。但是，应该注意到中美专业药房的不同很大程度上由付费方的不同决定的。

在美国，商业保险机构及其控制和影响的 PBM 是主要的付费方。随着大型商保公司控制了超过 70% 的市场份额，处方集中流向与其合作的 PBM 再进入到零售药店；同时，PBM 自己介入处方药零售，成为

继药店之外最主要的处方药零售渠道。以上是造成美国专业药房集中度较高的主要原因。

而我国，对药品销售渠道影响最大的仍然是医保政策，药品的处方权仍然掌握在医生手中，医保之外的处方影响因素仍然有限。因此，大量容易与医疗机构及医生建立联系的院边店仍然是发展的主流，无论是医药商业巨头还是互联网医疗机构，在切入专业药房时都会重点考虑院边店的布局。这导致中国专业药房仍然会经历相当长的一段自由竞争阶段，集中度短时间内无法快速提升。各类专业药房不仅仅要提升供应链能力，还需要着重在患者粘性、医生服务等多方面持续发力才有可能在竞争中胜出。

[返回目录](#)

长寿与老年人护理：借鉴日本的经验

来源：SGRCR

日本的预期寿命是世界上最高的，并且在不断增加。建立老年医院和养老院已经不能满足当前得需要，大多数人想在家里接受护理。在老年临床前阶段，通过饮食和体育活动促进健康和预防疾病是唯一有效的解决办法。

关键词：老年人；公共卫生；医疗成本；健康促进；疾病预防

快速增长的老龄化社会

日本 100 岁以上得老年人在 2016 年超过 7 万。1963 年实施《老年人福利法》时，百岁老人的人数仅为 153 人，但在 1998 年超过 1

万人，在 2012 年迅速扩大到 5 万人以上，估计在今后五年内超过 10 万人。日本的老龄化速度(即 65 岁及以上人口所需的年数)在 26 年内从 7%上升到 14%，而法国为 115 年，美国为 69 年，英国为 45 年。此外其它亚洲国家，老龄化速度预计将比日本更短，韩国和越南只需要 18 年，新加坡 19 年，泰国 22 年，中国 23 年。

1990 年、1995 年和 2025 年人口金字塔的变化，是典型的老龄化社会。在 20 世纪 30 年代，像一个美丽的富士山的形状，然而 1995 年开始出现了低出生率，战后曾出现的高出生率的婴儿潮，使当时的日本出现了最低的抚养比，因此日本实现了强劲的经济增长。到 2025 年，65 岁以上的老年人口将达到 35%，一个超级老龄化的社会将出现，但如营养改善、抗生素感染减少和住房环境的改善可能改变这种情况。

然而，最严峻的问题使对医疗和护理服务的需求越来越多。到 2025 年，医疗费用将增加 24%，护理费用将增加 36%。健康预期寿命的延长被认为是老年社会的载体，老年人需要更健康的生活。

老龄化社会的卫生政策

1999 年，世界卫生组织发起了一项新的运动，强调“积极的老龄化”。这与国际年“建立一个不分年龄，人人共享的社会”的口号完全一致，口号强调了社会融合和健康在整个生命过程中的重要性。该运动指出“为了在以后的生活中保持积极和健康，个人可以做很多事情”。正确的生活方式、参与家庭和社会以及有利于老年人的环境

都能保持积极的状态。

为了应对肥胖率和相关慢性疾病的增加，日本颁布了几项政策、指导方针和方案。1998年的《积极 80 健康计划》，提出了九项目标，重点是饮食、体育活动、休息、禁止吸烟、适度饮酒、癌症早筛、高血压、肥胖和牙齿健康；2000年的《健康日本 21 世纪计划》；2005年的《日本饮食教育基本法》，目标是儿童要培养健康的身心，大众能保持身心健康，活得生动；2006年的《预防照料法》，在 2008 年，政府推出了健康体检计划，包括测量腰围和营养建议，以减少代谢综合征和相关疾病的数量。

2013 年，健康日本 21 计划第二阶段启动。口号是“智慧生活工程”，它由步行、饮食、呼吸(无烟)和健康检查组成。还鼓励建设高级实体发电站。这是一个转折点，从个人卫生努力转向更多的公共卫生支持。在日本，超过三分之一的地方政府设立了体育设施，以进行体育干预。当地政府的体育设施中心最常见的目的是通过对久坐的人进行习惯性锻炼和健身来预防代谢综合征的患病率，通过更多的密切交流来减少人的认知功能障碍。这些计划的实施是为了未来老年人更健康的生活。

日益增长的老年人医疗费用

日本的预期寿命是世界上最高的，并且在持续增加。随着寿命的延长，健康的预期寿命也在增加。2013 年，女性的预期寿命是 86.6 岁，男性为 80.2 岁；女性的健康预期寿命为 74.21 岁，男性为 71.19

岁。预期寿命与健康预期寿命之间的差距并没有缩小,男性为 9.0 岁,女性为 12.4 岁,这更加明确了医疗保障的必要性。日本在 1990 年代到 2000 年代,开始不断建造老年医院和养老院,从 1990 年的 2260 所增加到 2011 年的 6254 所,养老设施在过去 20 年里增加了 277%。2016 年,日本医疗支出占国内生产总值(GDP)7.81%,即 10.76%的国民收入,达到 42 万亿日元以上,大部分是由各种医疗保险覆盖的。老年人口(65 岁以上)医疗费用的支出占总医疗费用的 60%;75 岁以上的老年人医疗支出占总医疗费用的 33.6%。由于医院和养老院的增加,在医院的死亡比例迅速增加,1950 年左右,家庭死亡率为 82%,目前 80%以上的在医院去世。目前应避免过度依赖医院和养老医院,会导致医疗费用和护理费用的激增,使医疗系统不堪重负,可持续性减弱。

家庭的医疗和护理

认识到家庭的医疗和护理的必要性,日本在 2014 年实施了一项重大法律修正案。计划到 2025 年,取消 18 万张重症监护床位,希望能带来更好的家庭护理。

但是这造成了另一个问题,即家属必须放弃工作并在家照顾父母,这使劳动人口一代代的减少使经济和社会的活力减弱。这已经成为一个很大的社会问题,因为它最终会影响到每个人。

目前,大多数人希望在家接受医疗护理。患者人数的变化使支持家庭护理得诊所/医院需要增加家庭营养师、医生和护士。每年病人和医疗机构比例的增加,供给端的资源也需要增加。

营养师的探访指导是指由有管理者指派营养师每月定期两次到患者家中对患者进行探访，访问时间从 30 分钟到 1 小时，费用仅为 530 日元。营养指导是治疗的必要手段，例如，根据医生的要求改善吞咽障碍患者的膳食。

根据家庭医疗护理管理指南，目标人员是需要特殊护理的人，护理程度是根据护理保险认证确定的，比如处于营养不良状态的患者。营养师探访的对象是由医生判断需要特别的饮食和营养管理的病人。

预防性降低医疗和护理成本的必要性

在日本需要护理的主要原因中，生活方式相关的疾病占 30.5%，如脑血管病(18.5%)、心脏病(4.5%)、呼吸系统疾病和癌症。还有 51.9% 是由于认知障碍(15.8%)、虚弱(13.4%)、关节疾病(10.9%)和骨折(11.8%)。老年人通常会出现生理恶化，特别是心脏、肾脏、呼吸功能和肌肉力量。预防卧床不起的目标主要集中在身体虚弱、肌肉衰减征、骨质疏松症，大部分是可以预防的。

通过纠正饮食习惯，医疗支出可以减少 10 万亿日元，并且保持远离临床前状态健康的重要性。一些检查结果异常但感觉健康，例如代谢综合征，临床前阶段是可以确定的。也有情况是感觉很不舒服，像抑郁症和失眠，但检查正常。西医倾向于对这些处于临床前期的人使用药物。然而，这些临床前阶段可以通过适当的干预而无需药物治疗便恢复正常。

在中国，一些中心已经在进行研究，通过各种综合方式，通过饮

食疗法、体育锻炼、水疗、心身疗法和自然疗法，防止进展到临床阶段。饮食和物理性干预变得越来越重要。

多药治疗的频率和潜在的药物相互作用，使治疗老年患者治疗很难平衡利弊。这些问题需要抗衰老医学进一步研究。

整合医疗护理资源

医疗协调员如果在当地，它可以充分利用当地的各种医疗资源，提供最佳的干预方案。第二代医疗资源整合旨在实施更好、更完善的“饮食习惯、心理保健和身体处理”。

在一个空荡荡的教室里，可以很容易地建立一个综合医疗保健单位。它的好处是，在紧急情况发生时，所有居民都可以步行集合。目前，日本的小学数量约为 25000 所，儿童数量的减少空出了很多教室。在这里能尽可能的提供饮食教育和饮食服务、有机农业和沟通、护理、康复等，实现区域振兴和区域发展。

单身老人往往不活跃，甚至与邻居没有交流。很难找到一个合适的地方让社区活动来支持他们。近年来，随着老龄化的加深，供养寺庙的户籍人口和周围人口逐渐减少，寺庙中的年轻僧侣们开始在自己的小城镇和村庄中寻找新的生存方式。社会经济地位对人类健康和寿命有着强大的影响。

通过增加独立生活老年人的人数，使其健康长寿，就是解决老龄化的最好方式。提高全社会的意识，“有质量的生活”在“有生活质量的死亡”之前，最终达到死亡。

注：病人个体不能独立使用各种设施。从杂乱无章的构成到以病人为中心的理念，有赖于健康基础、沟通中心的协调。这样的中心产生就业机会，并通过社区共生增加社会活动。中心的候选对象是学校的空房间、空庙宇、地方政府的房子等，提供饮食服务和各种志愿活动等支持社区的服务。

饮食和体育活对临床前干预的重要性

初级卫生保健是一项以实际行动为基础的必要干预，科学上合理、社会上可接受的方法和技术，使社区中的个人和家庭能够通过充分参与而普遍获得，并以社区和国家能够承受的代价，本着自力更生和自决的精神，在其发展的每个阶段维持这些方法和技术。它是国家卫生系统和整个社会经济发展的组成部分。它是个人、家庭和社区与国家卫生系统的第一级接触，使卫生保健尽可能接近人们生活和工作地方。

饮食习惯与健康的横断面研究(GENKI 研究)阐明了 6000 名参与者中肥胖者和糙米饮食者的特征。肥胖者有各种与生活方式有关的疾病，其比值为 2-3，而吃糙米者的比值小于 0.3。糙米者食用的胡萝卜、绿色黄色蔬菜、萝卜、姜、牛蒡、藕、红薯、山药、咸李泡菜、芝麻、花生、栗子、蘑菇、香菇、干萝卜、海带干、海带、红豆、豆浆等都要多。糙米者不吃肉，大豆蛋白取代了肉和鱼。他们感到健康而生动。

米糠和米油中含有许多功能性成分。米糠中的膳食纤维能很好地

平衡支持免疫系统的细菌类群。肠道微生物群由丁酸和其他短链脂肪酸生产菌组成。糙米作为主食是一个非常有用的工具，减少肥胖的方法是很有效的。与抛光白米相比，糙米饮食似乎能改善或预防肥胖。良好的排便习惯和大便表明良好的肠道环境有助于避免肥胖和保持更好的健康。饮食以糙米为主，蔬菜丰富，忌吃肉，能保持健康的生活。

在最近的研究中已经阐明，糙米除了作为普通营养物质的功能外，还含有对生理功能有各种影响的物质。糙米 γ -谷维素等功能性成分可以控制糖尿病，GABA 可以保持心理健康。最初米糠被认为有丰富的维生素和矿物质，之后发现各种物质如长链脂肪酸，阿魏酸和肌醇也包括在内。从这个意义上说，糙米对健康的是非常有益的，可以称为“医学大米”。

全球 70% 的人的主食为大米，年产量约 6 亿吨，全球变暖可能会使小麦产量减少，水稻很可能成为全球的主要粮食。90% 以上的大米是亚洲国家产出的，是许多发展中国家蛋白质和脂肪摄入的主要来源。在这些国家，大米作为主食可以提供除必要能源以外的各种营养，但是抛光白米会失去这些营养。

糙米可以使人健康长寿，其健康效果可以降低老年人未来的医疗成本。

结论

日本人是世界上预期寿命最长的国家之一，其它亚洲国家在未来

20 年也会紧随其后。随着寿命的延长，健康预期寿命也在增加，但与健康预期寿命相差近 10 年，在这范围内的人要花费 60% 的医疗费用。建设老年医院和养老院并不能满足老年人口迅速增长的需要。

现在多数人希望在家里接受医疗护理，并在那里安详地死去。通过饮食和体育锻炼促进老年人的健康，预防老年人临床前的疾病是唯一有效的解决办法。建立地方交流中心，可以综合的解决老龄化问题。日本在老龄化方面的经验有助于全球卫生事业的进步。

[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