

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.08.02-2021.08.08

——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 | DIP 全面推进，医院提质控费管理应该怎么做？](#)（来源：南方医科大学珠江医院、国家卫健委卫生发展研究中心、中国医疗保险）
——第 11 页

【提要】面对全新的支付与监管模式，医院面对的不再是单个平均费用定额结算标准，而是成千上万个不同分值的病种组合，病案首页成为 DIP 支付的重要凭证，病种分值成为了 DIP 支付的度量衡。以往将全院平均费用定额结算标准进行分科室设置定额目标的粗放管理模式已不再适用，倒逼医院推行管理变革，提升医保精细化管理水平。一方面，要加强信息化建设，通过全流程医保监控系统，提升 DIP 的精准管控、智能提醒；另一方面，要引导临床回归医疗本质，合理诊疗、合理控费，加强成本管控，做到同病同价同质，保障医保患利益；规范病案首页填写避免错误入组，还要不断优化病种收治结构，提升 CMI 值与支付率。

▶ [观点 | 全面认识国家智慧医保实验室，为什么它能助力医保事业实现“智”的飞跃？](#)（来源：重庆市医疗保障局）——第 18 页

【提要】党和国家高度重视大数据在民生领域的应用，医疗保障作为民生领域的重要组成部分，如何做好医保基金守护者，推动数字化转

型升级，是时代赋予的使命和责任。信息化作为推动政府改革和管理创新的重要手段，智慧医保的建设是医疗保障制度改革落地的重要举措，通过新一代信息技术在医保领域应用的探索和创新，实现医保“决策数字化、管理精细化、服务智慧化”，引领技术和产业发展。国家智慧医保实验室作为全国医保信息化的支撑单位，担负着行业领域的应用创新研究使命，“以一域服务全局”助推我国医疗保障事业实现“质”的保障、“智”的飞跃。

• 中医药动态 •

▶ [开启中医药数字化健康维护服务先河，全国首个“数字中医药健共体”助力中医药传承创新](#)（来源：动脉网）——第 28 页

【提要】日前，“2021 上海合作组织传统医学论坛”在江西南昌召开，来自国内外约 500 位嘉宾代表齐聚一堂，以“传承、创新、互鉴、共享”为主题，围绕传统医药与人类健康、产业发展等话题进行深入研讨，推进构建人类卫生健康共同体。作为以数字平台驱动中医药发展的创新解决方案，数字中医药健共体在本次大会上受到广泛关注。在探索全方位全周期保障人民健康的改革实践中，打造中医药和西医药相互补充、协调发展的中国特色卫生健康服务模式已成为落实健康中国战略的必然路径。相信这一以人民健康为中心、以中医药为特色、以数字化驱动赋能的世界传统医学传承发展的“中国方案”，将擦亮中医药这块“金字招牌”，让中医药在新的时代焕发新的活力。

▶ [中药“智”造有个性](#)（来源：中国中医药报）——第 31 页

【提要】在 2021 上海合作组织传统医学论坛上，中医药科创中心展出的智能四诊仪吸引了不少参观者前来体验。“电子医生”为他们开完处方后，数据传输到后台，位于江西省赣江新区中医药科创城中药制造工艺与装备国家技术创新中心的“未来中医药智慧诊疗、制造、服务系统装备”便开始忙碌起来。“这套‘未来中医药智慧诊疗、制造、服务系统装备’是在遵循中医规律的基础上，突出临方用药的个性化特点，集成人工智能技术、传感技术、自动控制等先进技术，打造出的覆盖辨证施治、自动抓药、智慧煎煮、临方制剂、家庭用药指导全功能链条的中医药服务应用新场景。”赣江新区中医药科创城中药制造工艺与装备国家技术创新中心负责人、江西中医药大学副校长杨明介绍。

• 医药速递 •

▶ [最新“网售处方药”政策：5 类制剂不得网售，“先销售再补处方”遭禁！](#)（来源：上海医药商业行业协会）——第 35 页

【提要】近日，业界流传出一份由国家药监局发布的关于征求《药品网络销售监督管理办法(送审稿)》意见的函，要求北京、上海、浙江、山东、广东、天津、辽宁、江苏、河南、重庆、四川省(市)药监局于 2021 年 8 月 6 日前反馈。办法共六章 50 条，明确了网络销售管理、平台管理、监督管理、法律责任。若通过审议，将于 2021 年 12 月 1 日起施行。而此次的送审稿中明确了蛋白同化制剂、终止妊娠药品、含特殊药品复方制剂、注射剂、输液剂等五类制剂不得网络零售，并

规定了“先有真实处方才能提供购买操作”，这或将对互联网医药平台造成较大影响。

▣ [河北省在全国率先出台全面加强药品监管能力建设的若干措施](#)

（来源：燕赵都市报）——第 39 页

【提要】日前，河北省政府办公厅印发《关于全面加强药品监管能力建设的若干措施》，对贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》，推动构建科学、高效、权威的药品监管体系，进一步提升监管能力和监管工作科学化、法治化、国际化、现代化水平，更好保护和促进人民群众身体健康提出具体贯彻落实意见措施。据悉，河北是国务院办公厅《意见》印发后全国第一个出台《若干措施》的省份。《若干措施》的出台就推进河北省药品监管现代化建设作出了顶层设计和战略筹划，有利于破解药品监管体系和监管能力存在的瓶颈制约，推动新时代药品监管事业高质量发展。

• 分析解读 •

▣ [长期护理失能等级评估标准出台 专业性和细化是关键](#)（来源：村夫日记）——第 43 页

【提要】近日，国家医保局办公室会同民政部办公厅印发了《关于印发〈长期护理失能等级评估标准(试行)〉的通知》。自从长期护理险试点 5 年以来，《通知》是第一份全国统一的长期护理险评估标准。从整体来看，《标准》符合现阶段长护险试点的状况，尤其在指标、等级划分和流程上做了细分，能够给予各试点城市较好的指引，并在

此基础上做进一步的细化。不过，从长期发展来看，长期护理险的标准仍有进一步细化的空间，尤其在审定机构和等级划分的细化上值得进一步推进。随着未来长护险试点的结束，正式版《标准》在这些领域会有更详尽的规定。因此，从未来的发展趋势来看，通过借鉴国际经验并结合本土特色，护理需求的认定标准会持续升级，这里重点讨论三个核心要素，护理审查机构，护理审查流程以及等级认定。

▣ [线下药店、网售平台“相爱相杀”，医药电商三大趋势预判！](#)（来源：医药经济报）——第 48 页

【提要】在 2020 年疫情催化下，“互联网+医+药”快速发展，政策的逐步开放更是为此按下了“加速键”，目前医药电商已经在医药流通行业中占据重要地位。医药电商的基础优势在于：高效配送，品类齐全和价格更低，带来“又快又全又省”的优质购药体验。早期的医药电商以价格优势从器械、计生和保健品入手，逐步向“脱发”“祛痘”“避孕”“减肥”等品类渗透，而后覆盖“感冒”“消化”“妇科”等常见病品类，现在正全力向处方药市场延伸。处方药延伸的着力点在于患者的长期性用药与家庭常备药，包括不少新特药。未来，预计医药电商与线下药店市场一致，形成比目前更偏重处方药的药品供应结构。

• 医院管理 •

▣ [医院经济高质量发展是“源”](#)（来源：中欧国际医院管理技术研究院）——第 53 页

【提要】DRG\DIP 医保支付“重锤落地”，医保监管发力，医疗行为促进合理医疗检查大巡查，公立医院绩效考核“倒逼”，医院高质量发展“大势所趋”，面对医院粗放式增收“受阻”，“成本为王”时代到来，医院经济高质量发展，是医院全面高质量发展之“源”，经济基础决定“上层建筑”。

▶ [洪朝阳谈公立医院高质量发展](#)（来源：浙人医）——第 61 页

【提要】近年来，浙江省人民医院致力于发展前沿医疗技术、培养拔尖医学人才，聚焦打造一流的学科“高峰”、技术“高峰”、科研“高峰”和管理“高峰”。“高峰”建设与人才“高地”息息相关。医院始终坚持“人才在哪里聚集，高峰就在哪里崛起”的发展建设理念，把顶尖人才的引育作为重点任务，成立党委书记挂帅的人才工作领导小组和人才工作专班，制定、修订《医院人才引进实施办法》《医院学科人才建设考核办法》《医院后备学科带头人培养管理办法》等一系列人才“外引内培”制度。

▶ [RFID 无接触式管理系统，助力智慧化医院固定资产清查](#)（来源：中国数字医学）——第 64 页

【提要】随着智慧医院建设发展，先进医疗设备不断涌现，医院固定资产数量越来越庞大，在原有的固定资产管理模式下，资产清查难度不断加大。对固定资产清查的难点问题，需求、医院现状进行充分的分析，梳理了原有系统存在很多弊端，对 RFID 技术特点、优势、行业应用开展了调研论证，结合医院已建设的系统，设计出 RFID 无接

触式移动固定资产清查管理系统实现流程，探索了解决难点问题的方法及具体的实施步骤，总结通过本系统的建设给医院固定资产管理带来的效益。

• 医保快讯 •

▶ [审计署：对医保、养老等群众关切、问题多发的重点资金进行常态化审计监督](#)（来源：审计署、新华网）——第 74 页

【提要】审计署日前发布《关于提升社会保障审计监督效能的指导意见》，通过加大社会保障审计力度，进一步提高民生资金使用效益，推动社会保障政策落地落实。意见共包括总体要求、聚焦主责主业、统筹谋划、科技强审和组织保障 5 个部分 14 条内容。在总结以往审计经验基础上，明确提出要进一步加大社会保障领域重大政策措施贯彻落实情况跟踪审计力度、对重点民生资金和项目审计力度以及对社会保障领域违纪违法问题和重大风险隐患的揭示力度。其中广受关注的就业优先、社会保险、住房保障、社会救助、社会福利、优抚安置、应对人口老龄化、慈善捐赠等重大政策措施和重点民生资金执行使用情况，审计机关都将进一步加大审计力度。以零容忍态度严肃查处群众身边的微腐败和违纪违法问题，揭示影响资金运行和公共安全、社会稳定的重大风险，严守资金安全和风险底线。

▶ [58 个地市已落地应用全国统一医保信息平台，覆盖 4.9 万定点医疗机构](#)（来源：金豆数据）——第 79 页

【提要】全国统一的医保信息平台在异地就医结算、支付方式改革、

医保智能监管、药品集中采购、医药价格监测等领域发挥重要作用。以异地就医结算为例，2020年5月，国家医保信息平台跨省异地就医管理子系统上线。该系统已覆盖全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团440多个医保统筹区，实现全国范围内跨省异地就医住院费用直接结算。在门诊结算方面，2021年2月1日起，29个省(自治区、直辖市)依托国家异地就医结算子系统，统一开展普通门诊费用(不含门诊慢特病)跨省直接结算。跨省异地就医管理子系统支持医保电子凭证、身份证、社保卡等多类身份介质，方便群众自主选择。截至6月底，超2.37万家定点医疗机构能够开展跨省直接结算。

▣ [数说 | 从历年账单看医保如何提质增效发展](#) (来源：中国医疗保险) ——第82页

【提要】对比国家医保局公布的历年数据，我们可以发现，虽然受到疫情影响，2020年我国职工医保基金收入因阶段性减征而有所减少，但医疗保障制度整体平稳，在人民群众医疗服务和保障需求成“刚性”增长的背景下，参保结构、基金规模和待遇支付都在不断优化，医保事业正由外延型高速发展转变为内涵型高质量发展。在本文中，中国医疗保险将通过图表来给您呈现近年来医保的发展成果。

• 国际视野 •

▣ [美国数字医疗进入转型期 数字疗法难以引领潮流](#) (来源：Latitude Health) ——第88页

【提要】由于疫情大大提前了市场成熟度，美国数字医疗市场正从原

先的发展模式开始转型，但整体转型的方向仍在探索中，慢病和精神领域获得了一定的进展，而数字疗法虽然看似是一个选项，但从市场的趋势来看，其并不能真正引领潮流。美国数字医疗的主流一直是在线问诊，其他模式都很难出现高增长。这主要是由于问诊始终是医疗服务的核心，面向的用户群体也最广阔。另一方面，数字医疗的支付方主要是企业作为健康福利提供给员工，在线问诊也是最普适的健康福利。但是，随着美国疫情的发展，在线问诊获得了规模化发展，这导致在线问诊公司提前到达了阶段性的顶点，在疫情缓解之后，其问诊量必然出现明显的下降。当然，与疫情前相比，目前在线问诊的数量仍维持在高位。

▶ [亚洲经验——守护医药创新的经验之道](#)（来源：药渡）——第 91 页

【提要】近期国内创新药产业再生变数，临床价值导向抗肿瘤药开发指导原则的出炉，使得所谓“伪创新”产品注册审批不确定性大幅提升，这正是行业发展及监管改革日益成熟的表现。近几年，我们也欣喜的看到中国本土的创新药正在崛起，优质产品越来越多。支付体系及支付方式的改革也会决定未来中国生物医药创新的发展方向。而在这方面国际经验尤其是亚洲其他国家和地区的经验，或许值得借鉴。

-----本期内容-----

• 专家观点 •

观点 | DIP 全面推进，医院提质控费管理应该怎么做？

来源：南方医科大学珠江医院、国家卫健委卫生发展研究中心、中国医疗保险

作者 | 案例提供：南方医科大学珠江医院 李超；点评专家：国家卫健委卫生发展研究中心 赵东辉

案例背景

按病种分值付费 (BigDataDiagnosis-InterventionPacket, 简称 DIP) 利用真实、全量数据客观还原病种全貌，是我国本土化的医保支付改革探索。广州医保于 2018 年 1 月 1 日全面实施 DIP 付费，分值库包含 1 万多个病种组合，并依托医保智能监控系统设置了繁多的审核规则。

面对全新的支付与监管模式，医院面对的不再是单个平均费用定额结算标准，而是成千上万个不同分值的病种组合，病案首页成为 DIP 支付的重要凭证，病种分值成为了 DIP 支付的度量衡。以往将全院平均费用定额结算标准进行分科室设置定额目标的粗放管理模式已不再适用，倒逼医院推行管理变革，提升医保精细化管理水平。一方面，要加强信息化建设，通过全流程医保监控系统，提升 DIP 的精准管控、智能提醒；另一方面，要引导临床回归医疗本质，合理诊疗、

合理控费，加强成本管控，做到同病同价同质，保障医保患利益；规范病案首页填写避免错误入组，还要不断优化病种收治结构，提升 CMI 值与支付率。

案例描述

总体框架

南方医科大学珠江医院以提质控费为理念、服务临床为导向、信息化建设为载体、基金监管为抓手，整合管理资源，优化制度流程，构建“一个流程、一套系统、四个闭环”的管理新模式，探索医保精细化管理新常态。

实施过程

第一阶段：政策内化、磨合及前期准备(2017 年底-2018 年)

紧跟政策前沿，抓早抓实，积极参与各类培训，储备 DIP 理论知识，主动进行政策内化。打破部门壁垒，搭建交流平台，医保、病案联动，多渠道多形式解读 DIP 政策与病案书写规范，深入科室逐一开展专题培训，确保全员覆盖、全员知晓、全员落实，为 DIP 全面铺开做好前期准备。

第二阶段：政策推进、组织系统完善(2018 年-2019 年)

DIP 的实施有赖于临床、病案、结算、医保多部门全链条的无缝连接密切配合。医院积极探索，提出数据质量管理闭环及事前-事中-事后的全流程管理模式。运用大数据分析技术，为各部门量身研发了一系列医保管理工具，主要有病种分值分析、医保综合管理、病案首

页审核、预出院审核等系统，逐步实现精准化管控、个性化分析的医保精细化管理。

按照《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）要求，医院制定了《南方医科大学珠江医院医疗质量和医疗费用双控制管理办法》，执行质量费用双控管理模式，强化合理诊疗、规范服务，基于数据质量管理闭环与病种分值政策同步实施。

第三阶段：推进管理完善，规范医保运营(2020年-至今)

印发《南方医科大学珠江医院关于开展医保运营专项试点工作的通知》，深入推动医保运营专项工作。运用大数据 DRG/DIP 工具，以病种难度 CMI 指标为抓手，规范诊疗行为，推进药品和耗材成本管控，试行以临床科室诊疗组为单元的绩效核算，不断优化科室医疗技术结构、病种结构、费用结构。持续抓好医保关键指标监管分析与反馈通报，兑现每月科室绩效考核。加强抗菌药物临床应用科学管理，推进感染性疾病多学科诊疗，建立了重点监控药品点评体系和临床反馈机制。对不合理用药的科室和个人下达处理通知书，并进行公示和处罚，不断提高临床合理用药水平。

经验总结

三年来的管理实践证明，以下三项工作机制在医保精细化管理中具有创新性、可行性。

一是以医疗质量为基础的质量费用双控机制。医疗质量是医院健

康平稳运行的根本与保障。DIP 要求医院在保证医疗服务质量的基础上，强化医疗费用合理控制，充分保障医、保、患多方权益。医院把医疗质量管理纳入制度规范，将合理诊断、合理治疗、合理用药、合理收费等重点指标纳入医保考核，推行精细化管理，切实将医保监管重点落实落细。

二是基于大数据的全流程监管机制。根据 DIP 支付、医保智能审核规则及 DRG 综合评价指标，在医院信息系统的关键环节植入管理要求，使繁杂的医保政策扁平化、管理精准化，加深临床医生的认知及理解，强化医疗质量过程管理。通过完善信息系统建设，改变人工抽审的传统模式，建立事前、事中、事后的全流程监管系统，为各部门各环节提供数据支持与系统保障；建立全覆盖、地毯式的监管模式，搭建临床科室与职能部门的沟通桥梁，使医保管理不留死角、不走过场。

三是多部门组合联动监管机制。运用系统管理思维，全员动员，多方联动，合理分工，无缝衔接，有序推进，建立“逐科培训、系统监管、绩效考核、通报反馈”贯穿多部门全方位的组合型管控模式，使医保提质控费、合理用药管理、病案首页质量控制等各项工作有机融合，协同促进，发挥“1+1>2”的聚力效益，确保病种分值政策实施成效。

案例成效

彰显了社会效益

根据国家三级公立医院绩效考核结果，2018 年、2019 年住院次均药品费用增幅指标均获得满分，次均住院费用降低，有效减轻了患者经济负担。病案首页质量在广州市三甲医院的排名从 2017 年的第 52 名跃升至 2020 年的第 8 名，为 DIP 政策持续推进奠定基础。

改善了医院内部管理

医院药占比从 2017 年 37.26% 下降至 2020 年的 23.88%，平均住院日天数从 2017 年 9.1 天下降至 2020 年的 7.6 天，病种收治与费用结构趋于合理化，体现医疗劳务价值的占比不断提升。

政策实施三年来，医院总体运行平稳，收治量、核心病种入组率、CMI、总分值、偏差病例占比、次均费用等指标处于合理区间，达到预期效果，各项指标位于前列。

提升了医院行业影响力

2019 年获评全国首批“诚信医院”称号，通过诚信服务最高级别“AAA”等级认定，获评全国改善医疗服务创新医院。2020 年入选中国现代医院管理典型案例，并被国家卫健委授予医院精细化管理现场教学点；管理案例获首届中国医院绩效大会标杆案例“公益服务运行绩效奖”。自主研发的医保综合管理系统取得国内软件著作权证书并成功入选 2021 年度信息化科技创新推荐目录。

点评

供方支付方式改革是基本医保实施供方管理的重点和难点，也是基本医保从扩面增量阶段进入提质增效阶段后提高运行质量的必然

要求。支付方式改革通过改变医疗卫生机构运行发展所依赖的外部环境，促使医疗机构相应调整其内部管理制度和服务模式，从而将支付方式改革建立的激励约束机制传导到医疗卫生机构的管理运行和服务提供过程中，进而达到规范医疗服务行为、提高医保基金使用效率和参保人受益水平等改革目标。可以说，医疗机构能否理解支付方式改革的本质和目标，并相应采取适当的改革措施，是支付方式改革能否落地实施和发挥作用的关键之一。案例医院在广州市推行按病种分值付费的过程中采取的一系列内部改革措施及其初步成效，传递出医疗与医保同频共振、协同发展的积极信号，其突出亮点有二：

其一，把握支付方式改革的根本目标，实现管理理念的转变。在基本医保实施DIP付费的背景下，案例医院认识到，新型支付方式的本质是要引导临床回归医疗本质，合理诊疗、合理控费，因此要将提质和控费放到同等重要的地位，在保证医疗服务质量的基础上强化医疗费用的合理控制。基于这一认识，案例医院建立了以医疗质量为基础的质量费用双控机制，并在内部管理制度中同时融入两方面的内容。这种理念上的转变既是对按病种分值付费等支付方式改革的正确理解，同时也与我国基本医保支付方式改革从侧重控费向医疗费用和医疗质量双控制转变的趋势相契合，是案例医院在基本医保推行新的供方支付方式的背景下能够采取适当的改革措施、获得良性发展的根本保障。

其二，明确支付方式改革的特点，推动管理模式的变革。按病种

分值付费不是仅覆盖部分疾病或医疗费用的支付方式，而是覆盖医疗机构全部住院费用的新型支付方式，对全部医疗费用和医疗行为都具有约束力。因此，案例医院明确了整体管理的理念，构建了横向全覆盖、纵向全贯通的管理框架，并建立起临床、病案、结算、医保等多个部门共同参与的“事前提醒——事中干预——事后审核——反馈完善”的全流程监管机制，从而有效避免了仅对部分医疗服务行为进行监管可能导致的“气球效应”。在此基础上，通过建立多部门组合联动监管机制、发挥信息技术的支撑作用以及改进和落实相关绩效考核制度，案例医院有效提高了内部管理水平和运行质量，取得了较好的社会效益。

在人口老龄化和经济增长趋缓等背景下，持续推进供方支付方式改革已是基本医保制度的大势所趋，同时，支付方式改革也将逐渐向全覆盖、精细化、价值导向的方向发展，这既为医疗卫生机构提供了转变发展方式和提升运行质量的机遇，也对其改革能力提出了挑战。在支付方式改革背景下进行管理理念和管理模式的变革，首先需要医疗卫生机构进一步提高思想认识和政治站位。基本医保制度和医疗卫生机构同属健康中国建设的重要主体，根据支付方式改革的要求推进管理运行机制和服务模式的变革，于医疗卫生机构而言不是被动应对基本医保监管要求的无奈之举，而是推进医疗保障和医药服务高质量协同发展、共同推进健康中国建设的必要举措，医疗卫生机构在其中可以也应当发挥更加积极的作用。

此外，在具体的实现路径方面，按病种分值付费等支付方式改革往往是与区域总额预算相结合推进的，统筹区域内不同医疗卫生机构的预算总额将呈现此消彼长的关系，单个医疗机构之间内卷化的预算竞争既无法有效促进不同机构的发展，也难以建立起对患者健康结果负责的有效机制。因此，在支付方式改革的背景下，医疗卫生机构在优化内部管理制度、提升管理运行效率的同时，还应该基于“以人民健康为中心”的发展理念，通过横向、纵向的机构合作，向患者提供以健康为中心的整合型全程健康管理服务，从而顺应价值医疗的发展要求，在更大范围内实现医疗服务资源和医疗保障基金的优化配置，进一步推进医疗保障向健康保障的转变，促进城乡居民健康水平的提升。

[返回目录](#)

观点 | 全面认识国家智慧医保实验室，为什么它能助力医保事业 实现“智”的飞跃？

来源：重庆市医疗保障局

作者 | 但彦铮 重庆市医疗保障局局长

党和国家高度重视大数据在民生领域的应用，医疗保障作为民生领域的重要组成部分，如何做好医保基金守护者，推动数字化转型升级，是时代赋予的使命和责任。信息化作为推动政府改革和管理创新的重要手段，智慧医保的建设是医疗保障制度改革落地的重要举措，通过新一代信息技术在医保领域应用的探索和创新，实现医保“决策

数字化、管理精细化、服务智慧化”，引领技术和产业发展。国家智慧医保实验室(以下简称实验室)作为全国医保信息化的支撑单位，担负着行业领域的应用创新研究使命，“以一域服务全局”助推我国医疗保障事业实现“质”的保障、“智”的飞跃。

实验室是适应时代发展的必然产物

国家创新驱动战略

科技是国家强盛之基，创新是民族进步之魂。党中央、国务院在《国家创新驱动发展战略纲要》中提出了“2050 年建成世界科技创新强国”的战略目标，围绕着战略目标提出了“推动产业技术体系创新，创造发展新优势”“壮大创新主体，引领创新发展”等战略任务。习近平总书记提出科技创新面向世界科技、面向经济主战场、面向国家重要需求、面向人民生命健康。并多次强调，要运用大数据促进保障和改善民生，让“百姓少跑腿、数据多跑路”，不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平。

新医保平台建设的需要

国家医保局成立伊始，为破解长期以来全国医保信息化“系统烟囱”“数据孤岛”“标准各异”困境，通过搭建纵向到底横向到边的“全国版”医保信息平台，来解决各地信息系统碎片化、业务功能差异大等问题，实现全国医保系统内的信息互联互通。全国医保信息化建设从顶层规划开始，就制定了统一的技术框架和标准规范，采用了极具前瞻性、先进性的“云+双中台”技术架构，自上而下推动全国

向统一建设转变，技术难度高，没有历史经验可借鉴，没有同类案例可参考。再加上机构改革后，由于人员转隶、机构编制等原因，很多医保部门既没有单独的信息化部门，缺乏既熟悉医保业务又懂信息化的复合型人才，面临着极大的建设和运维压力。国家医保局必须依靠高水平的信息化队伍和测试环境来确保建成统一高效、便捷安全的医保信息平台。

重庆市科技创新战略

重庆市委、市政府遵循习总书记的指示，提出三大攻坚、八大行动计划，实施以大数据智能化为引领的创新驱动发展战略行动计划。中共重庆市委第五届十次全委会审议通过了《中共重庆市委关于深入推动科技创新支撑引领高质量发展的决定》，提出推进科技创新支撑引领高质量发展的具体政策措施，聚焦社会民生强化科技添彩，更加注重把民生需求作为科技创新的着力点，更好地用科技力量创造高品质生活。实验室作为全国医保信息化建设的支撑单位，围绕国家战略方向和重庆市战略行动计划，积极探索和建设医疗保障领域的创新应用，通过大数据、人工智能、区块链、5G 等技术，为医保宏观决策提供服务，为医保的精细化治理提供支持，同时实现广大参保人服务体验的提升和医疗保障监管水平的提升。

围绕“聚通用”助力智慧医保发展

2020 年 1 月 15 日，国家医保局与重庆市政府签署合作备忘录，共建国家智慧医保实验室，作为支撑、服务、引领全国医保信息化建

设的技术支撑单位。实验室成立后，为解决国家医疗保障信息平台全国上线的系统测试和适配问题，立即启动实验平台的建设工作，建设实验平台测试区和适配区，承担国家信息平台测试开发、技术创新、数据迁移验证、云平台适配等任务。

为进一步强化实验室一域服务全局的责任担当，紧扣实验室功能定位，认真落实全国医保信息化建设“一盘棋”的总体部署和工作安排，切实发挥实验室技术资源和人员队伍的优势，助力各省市全面上线国家医保信息平台。利用实验室开放创新的政策优势，加大智慧医保探索力度，不断总结可借鉴、可复制、可推广的医保治理实践经验，引领医保治理模式更加智能高效。目前实验室正重点围绕“聚通用”开展实验工作。

聚：以标准编码为基础，汇集三医数据

“统一”是全国医保信息化建设的核心灵魂，是各级医保部门推进医保信息化建设的根本遵循。在标准化方面，国家医保局按照“统一分类、统一编码、统一维护、统一发布、统一管理”的原则发布了15项全国统一的医保信息业务编码标准，建立了编码标准数据库和动态维护平台。实行“纵向全贯通、横向全覆盖”，形成自上而下的统一医保标准规范编码体系。实验室依托重庆市政府开展数据汇聚层面的先行先试，利用国家医保信息平台落地重庆的项目建设契机，实现纵向与国家局、区县医保部门、社保所等单位的互联互通，横向依托重庆市数据资源中心与市卫健委、市人社局、市税务局、市民政局

等单位的数据共享与交换，并建立与银行、保险、两定机构等外部机构的数据共享交换标准和数据管控办法。联合重庆市大数据局探索研究医疗、医保、医药三医数据之间的数据共享方式，让三医领域真正统一业务语言。

通：以标准规范为前提，打通外部数据

在标准规范方面，国家医疗保障局出台了《医疗保障信息平台建设指南》，对全国医保的信息化建设约束了总体技术架构和总体数据架构，并配套建设《医疗保障信息平台应用系统技术架构规范》《医疗保障信息平台云计算平台规范》《医疗保障信息系统安全开发规范》等 33 个技术和业务类标准规范。建立覆盖全国的医疗保障专网，从国家局和全国各省市进行连接，各省市纵向通过电子政务外网或专网的形式连接到市区县和街道社保所等医保经办机构。通过专线联通两定机构、银行、保险公司等外部单位。

用：以创新应用为成果，提升数据价值

智慧医保应用是医保数据价值的最终体现，智慧医保应用可以细分为面向决策层的医保决策数字化、面向监管层的医保管理精细化和面向民众的医保服务智慧化三个层面。

1、医保决策数字化

医保政策的设计与决策必须聚合全局的统筹管理智慧和细微处的精细考量。数字时代的到来使得政策制定插上了数字化的翅膀。宏观方面，可以运用现代保险精算理念并结合大数据技术，提供专业的

大数据精算服务，搭建辅助医保决策的大数据分析体系，帮助医保部门及时识别中长期政策风险，测算政策调控带来的影响，为政策制定提供量化分析支持；微观方面，可以通过数据动态掌握全国医疗保障制度运行情况，帮助医保管理部门在保障目标达成、政策执行、资源配置、基金收支、待遇保障、医药服务管理、医药价格及招标采购、公共服务等方面实现决策数字化。

2、医保管理精细化

医保管理精细化既体现在借助新兴技术提升监管效能的监管端，也体现在依托国家医保信息平台实现改造创新的经办端。其中，监管端注重基于新兴数字技术，通过诊前-诊中-诊后的全流程监管，实现基于规则审核和大数据模型双轮驱动的医保反欺诈和智能风控，进一步扩大监控范围，遏制医保基金违规支出，提高监控效率。同时，基于临床知识库、医保知识库、待遇支付规则和自动分析算法引擎，更进一步识别治疗方案的合理性和经济性问题，遏制大处方、大检查等过度医疗行为，并结合数字化的绩效管理和信用评价体系，实现从单纯的行为管制到监控-管理-引导的综合控费方案，从而引导医保基金使用效率上行和促使基金支出增速放缓。

经办端的精细化，一方面体现在对医保结算支付、待遇清单管理、参保关系管理和异地就医审核等传统医保业务的支持和优化；另一方面体现在对 DRGs/DIP 支付方式、互联网医保结算、处方流转等新兴医保业务的赋能和创新。

新兴医保经办业务更加依赖数据技术和互联技术的支持，无论是DRGs 或互联网结算，都是基于精密信息工程的模式创新，将医保制度的改革设计和医保管理的信息化抓手天然地嵌入了编码、分组、审核、结算和监管等各个业务环节，借助技术和体制的融合，推动医保精细化管理的实现。

3、医保服务智慧化

面向民众的医保服务智慧化，开展形式多样，涉及医保政策查询、参保业务办理、问诊就医记录查询、诊疗项目支付查询等各个环节，是“三医联动”的重要衔接窗口。其中，医保电子凭证的应用深化和智慧公共服务平台推广成为现阶段推进的重点。医保电子凭证是参保人数字化的身份识别介质，在各项医保业务中既可为居民提供便捷，又可为医保管理层提供监控数据。探索电子凭证在广泛业务场景的深度应用，从基础的身份识别和结算工具、到医保咨询的专属问答、求医问药的隐私授权、医保对重点人群的识别追踪、疾病管理的“千人千面”，在参保人层面智慧医保的重要性展示无疑。

公共智慧服务则结合“互联网+”思路，通过移动端打造医保一体化服务新业态，以医保办理、信息查询、身份认证、医保移动支付、就医购药等功能为切入点，建设医保服务和支付的整合型平台。通过医保电子凭证和智慧公共服务平台与其他“三医”平台的衔接配合，以实现医保、医疗、医药等领域的业务创新，更好地适配民众多样性的服务和保障需求。

实验室发展展望

医疗保障事业作为减轻群众就医负担、增进民生福祉的“压舱石”、“兜底网”和“稳定器”，在过去很好地把握住了信息化和互联网化的机遇，获得高质量快速度的发展，而随着智能化时代的到来，医保更是积极利用大数据、云计算、人工智能和 5G 等新兴技术发展智慧医保，在国家技术整体提升的背景下，智慧医保事业按下了加速键，实验室也成为了助推器。

加大智慧医保创新应用场景的探索与研究

1、数字化决策场景

摒弃“拍脑袋决策”的旧思维，养成“用数据决策”的新理念是深化医保制度改革的重要指导方针。根据参保人员结构、缴费标准、待遇标准、医疗费用支出等实际情况设计多维参数，实时掌握医保各环节运行动态，多地搭建医保宏观决策应用平台，构建“决策规划-政策执行-运营监测-分析反馈”的决策路径，助力政府实现科学合理决策；实验室通过大数据和人工智能技术，辅助医保决策制定和政策验证，发挥支撑、创新、引领“智慧医保”平台作用，持续强化医保数据“聚、通、用”能力。

2、智能化监管场景

在监管层面探索研究大数据、AI、物联网、区块链等技术在监管合规性、真实性、反欺诈方面的场景应用。一是利用 AI 深度学习技术，构建医保知识图谱，可以快速查阅临床路径相关知识和医药知识，

并通过历史案例的学习，不断优化监管规则库，提升监管系统的智能化水平。二是利用大数据技术为医保反欺诈提供支持。通过收集不同维度的数据，对数据进行挖掘、建模，分析参保人行为轨迹，以及各行为的关联关系，对比费用数据捕捉监控异常信号，做出评估判断和风险预警。三是充分利用生物特征识别、手环二维码等物联网先进技术，实现实时远程查房、住院监控、病人治疗进程监控等多个场景监控，强化医保监管介入力度，构建起过程可记录，数据可采集，结果可追溯的监控体系。四是利用区块链技术打造通用信息的存证服务、业务凭证(订单、收据、处方、进销存信息等)的数字化特性服务、以及“区块链+药品码”的药品流通管理服务，进一步提升全药品流通领域的监管水平。

3、便捷化服务场景

实验室以医保电子凭证为核心，开展智能场景应用的探索。一是完善线上服务渠道，积极探索与各级政府的智慧城市的应用对接方式，明晰“一码通”的整合落地路径。二是拓展线下服务，推动服务下沉实现就近办，解决老百姓“最后一公里”的问题。广泛利用街道、社区、医院、银行柜台等渠道，充分探索应用场景，整合应用，形成多元化的服务平台。三是创新医保线上结算场景，探索启动线上挂号、诊间支付、床旁结算的应用场景。推进慢性病门诊的在线结算，通过“互联网问诊+处方在线流转+医保在线支付+药品配送到家”的服务链条，实现慢病“一次都不跑”。四是探索完善医保电子凭证功能，

推动医保电子凭证与医疗机构内部就诊凭证的融合，研究基于医保电子凭证“医保+商保”的一站式结算落地路径和全国各省市的互连互通，切实提升群众对医保电子凭证的满意度。

凝聚医保信息化人才，打造培训和实践基地

打造国家级业务、技术和管理并重的人才培养基地，高效支撑全国医保信息化工作的开展。一是组织从事全国医保信息化建设的干部进行业务类和技术类的培训。二是面向全国医保信息化人才队伍培养建立人才输送的渠道和路径。三是针对现有医保信息化从业的干部做好经验总结和分享。四是组建实验室专业技术团队，为国家医疗保障信息平台做好运维和安全保障等技术支撑工作。五是通过产学研，构建医保生态，牵引全国医保信息化人才和资源在重庆聚集流通，为智慧医保建设发展添砖加瓦。

利用本地产业优势，构建医保产业生态

重庆市委市政府高度重视大数据智能产业发展，构建起“芯屏器核网”全产业链和“云联数算用”要素集群。国家医保局希望能充分发挥重庆市信息化产业优势和成熟省市级统筹经验优势，为全国医保信息化建设和创新应用发展持续输送动力。未来，实验室将紧跟国家医疗保障局步伐，结合重庆市大数据智能化产业优势，落实国家各项改革举措。

大力推进智慧医保创新应用探索，加强与全国各省市医疗保障局合作，推进落地更多的“智慧医保应用试验田”，面对新技术的运用

场景，实验室应当勇担展望未来、引领未来并最终实现未来的重任，让创新应用走出实验室，实实在在服务于民。通过创新应用的落地实践，汇聚医保上下游生态产业链，凝聚创新力量、集聚创新优势，为智慧医保长期发展贡献力量。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

开启中医药数字化健康维护服务先河,全国首个“数字中医药健共体”

助力中医药传承创新

来源：动脉网

日前，“2021 上海合作组织传统医学论坛”在江西南昌召开，来自国内外约 500 位嘉宾代表齐聚一堂，以“传承、创新、互鉴、共享”为主题，围绕传统医药与人类健康、产业发展等话题进行深入研讨，推进构建人类卫生健康共同体。作为以数字平台驱动中医药发展的创新解决方案，数字中医药健共体在本次大会上受到广泛关注。

数字中医药健共体是中国首个“以健康为中心、以中医为特色、以数字平台为支撑”的中医药健康服务平台，致力于利用互联网等数字技术，构建“线上线下融合、中医西医并重、覆盖全人群、涵盖全生命周期”的健康维护服务体系，为居民提供以中医药为特色的医疗健康服务。

习近平总书记在 2021 年两会期间指出，“要做好中医药守正创

新、传承发展工作，建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，使传统中医药发扬光大。”这为新时代中医药振兴发展提供了根本遵循，也为数字中医药健共体指明了方向。

据了解，数字中医药健共体将以互联网国医馆为支点，向上连接知名三甲中医院及专家，向下与基层中医机构建立紧密合作机制，组建中医医联体服务体系，助推江西构建国家中医药综合改革试验区，打造中医药振兴发展的“江西样板”。

通过中医体质辨识系统、治未病系统等，为居民开展中西医结合的综合评估，建立居民健康“画像”，据此为他们提供个性化的医疗健康维护服务。面对基层中医服务能力薄弱的现状，通过“悬壶台”中医智能辅助诊疗系统，帮助基层中医生“会辨证、敢开方”，目前该系统已接入近 2000 家医疗机构，累计处方量超过 560 万张；开发中医云巡诊车，将优质中医服务送达百姓家门口。最终，升级以中医药服务为特色的医疗健康服务体系，让居民获得便捷、有效、低成本的中医药服务。

为破解中医的传承难题，数字中医药健共体依托数字平台，已经形成了一套名老中医标准化、数字化的传承路径。平台基于心脑血管病、甲状腺病、胆结石症、肝病等专病大数据分析，“复制”众多中医名家的智慧，实现了智能化的专病专治。如通过分析近代蒙医学家乌苏日乐特在甲状腺病领域 40 多年的临床诊疗经验，研发出一套可以智能诊断 49 种甲状腺疾病、覆盖 80 多种规范化治疗处方的“蒙医

甲状腺病智能专家系统”，大数据分析治疗有效率达到 90%以上。通过数字化手段，把名老中医的诊疗智慧有效地保存并传承下去。

中药(材)质量同样十分重要。数字中医药健共体还开发了中药质量鉴定平台，从源头把控质量；建立现代中药流通体系，实现全程可质控、可溯源、可监管；通过中药互联网交易中心提供高质、高效的中药材交易解决方案；智慧中药房还能为患者提供中药代煎代煮、配送到家服务。通过建立中药标准化体系，保障道地药材“从地里到胃里”的全程安全。

嘉宾们表示，数字中医药健共体生动体现了“守正创新”的中医理念，不仅开启了我国中医药数字化健康维护服务的先河，也为世界传统医学的传承发展提供了借鉴。世界中医药学会联合会互联网健康产业分会会长、数字中医药健共体总设计师倪荣博士谈到，江西省拥有丰厚的中医药文化底蕴，希望在赣江新区这片中医药热土上，探索出数字化的中医药解决方案，并落地这一全新的中医药健康维护服务模式，满足老百姓的健康需求、推动中医药传承创新发展。

在探索全方位全周期保障人民健康的改革实践中，打造中医药和西医药相互补充、协调发展的中国特色卫生健康服务模式已成为落实健康中国战略的必然路径。相信这一以人民健康为中心、以中医药为特色、以数字化驱动赋能的世界传统医学传承发展的“中国方案”，将擦亮中医药这块“金字招牌”，让中医药在新的时代焕发新的活力。

[返回目录](#)

中药“智”造有个性

来源：中国中医药报

在 2021 上海合作组织传统医学论坛上，中医药科创中心展出的智能四诊仪吸引了不少参观者前来体验。“电子医生”为他们开完处方后，数据传输到后台，位于江西省赣江新区中医药科创城中药制造工艺与装备国家技术创新中心的“未来中医药智慧诊疗、制造、服务系统装备”便开始忙碌起来。

“这套‘未来中医药智慧诊疗、制造、服务系统装备’是在遵循中医规律的基础上，突出临方用药的个性化特点，集成人工智能技术、传感技术、自动控制等先进技术，打造出的覆盖辨证施治、自动抓药、智慧煎煮、临方制剂、家庭用药指导全功能链条的中医药服务应用新场景。”赣江新区中医药科创城中药制造工艺与装备国家技术创新中心负责人、江西中医药大学副校长杨明介绍。

数字时代的“前店后坊”

排队挂号候诊，老专家望闻问切，开好药方后，药剂师将中药饮片逐味手抓称量、均分，再挨个打包，百姓把一包包中药拿回家用砂锅煮开、慢熬……一直以来，这些场景是人们印象里中医“慢”和“繁”的生动写照。

如今，这种“慢”和“繁”正在被现代科学技术重构。

“通过开发一套中医药特色装备来解决这一问题，是我们研发这套‘未来中医药智慧诊疗、制造、服务系统装备’的初衷。”杨明说。

2020年10月19日，江西中医药大学与江西省赣江新区管委会签署了联合筹建协议，共建中药制造工艺与装备国家技术创新中。今年5月，这套装备已经完成设备调试正式投入使用，吸引了周边群众前来体验。

“传统中医药和现代科学技术的结合，给我们看病就医带来了实实在在的方便，令人震撼。”6月18日，江西南昌市民张先生在体验后由衷赞叹。

“这套装备具有智能、个性、柔性、快速等特征，能够实现个性化诊疗、精准化制剂、智能化制造、定制化服务。我们称它为数字化时代的‘前店后坊’。”杨明解释说，前端为“店”，中心设有智能四诊区和老中医诊室，患者可以在这里完成现代与传统相结合的四诊合参。后端为“坊”，可以完成智能抓药、个性化煎煮和临方制剂。而在中心外，高速物流配送和人工智能服药助手，可以节省患者等药取药时间，实现人性化用药指导。

目前，南昌市已建成中医药智慧系统装备实验场地4500平方米，赣江新区预留了300亩规划用地作为系统装备后期建设使用。该系统可以实现20秒一个处方，日煎煮量2万方，与江西省中医院实现互联互通，服务范围将覆盖江西全省。

煎药房的“智慧大脑”

如果要给这套装备定义一个“大脑”，那么煎药模块的中药煎煮方案智能决策系统就是“智慧大脑”。

“煎药之法最宜深讲，药之效与不效，全在此乎。”中药汤剂作为中医临床中应用最广泛的一种剂型，其煎煮大有讲究。煎煮的器具、火候、次数、水量等，都与最后的疗效息息相关。

“但现阶段我们的中药煎煮并没有受到足够重视。患者自煎则不明药性、不知其理、不晓煎法，医院代煎又存在千方一煎、交叉污染的情况，正所谓‘方虽中病，而煎法失度，药必无效’，现在的痛点正在于此。”杨明说。

“我们将海量的中药处方和煎煮方法输入到系统中，系统通过人工智能学习，形成算法，根据算法结果进行智慧决策，计算出处方的加水量、煎煮时间、煎煮次数等参数，然后进入煎煮环节。”江西中医药大学现代中药制剂教育部重点实验室讲师王学成介绍说。

银翘散和四君子汤的煎煮成为这位“人工智能煎药师”的毕业考试。王学成在测试时也很忐忑。

“如果银翘散的煎煮时间超过 15 分钟，四君子汤的煎煮时间低于 30 分钟，就说明我们的系统不靠谱。”最后结果显示，银翘散的煎煮时间为 10 分钟，四君子汤的煎煮时间为 40 分钟，达到了预期效果。而后，他们对方剂进行加减，系统也准确识别了方剂的类型，作出了准确决策。

据杨明介绍，开发中药煎煮方案智慧决策系统、中药制剂柔性制造系统等全新模块，需要中医学、中药学、机械制造、大数据、物联网、云计算、临床药理学、临床药动学等领域的专家资源，跨学科通

力合作，完成不同单元模块的设计，最后再系统集成。

患者的“贴心管家”

“中药汤剂携带不方便，出门不好带不好保存。”

“在家煎煮中药太麻烦，火候也把握不好，不小心就煮干了。”

这是很多患者服用中药的小苦恼。

为了满足患者的定制化用药需求，建设多品种、中小批量的中药临方制剂生产线显得尤其重要。在保障质量的前提下，为突破大批量单一品种的生产模式、提高设备的专用性，中心在这套系统装备中加入了柔性制造元素。

“这个单元能够根据制造任务或生产环境的变化迅速调整，以适宜于多品种、中小批量生产，根据患者的个性化需要，柔性制造丸剂、颗粒剂、片剂、胶囊等不同剂型，提升了多品种定制化中药的生产效率。”江西中医药大学副教授伍振峰介绍说。

此外，个性化的用药指导也十分关键。“所谓热病凉服、寒病热服。中药的温度控制在多少，急服还是缓服，饭前服还是饭后服，晨起服还是睡前服？这些都大有讲究，而我们现在的医疗系统并没有在这方面给予足够的关注。”杨明说。

基于此，中心设计了一款智能温药器，通过读取中药杯上的二维码信息，温药器能够自动设定温度和提醒服药的时间。

“未来我们还将结合智能穿戴设备和物联网技术，实时传输患者的健康数据，供医生调方决策，实现从初诊、用药、复诊、调方到康

复的完整闭环。”杨明说。

[返回目录](#)

· 医药速递 ·

最新“网售处方药”政策：5类制剂不得网售，“先销售再补处方” 遭禁！

来源：上海医药商业行业协会

网售处方药终于逐步“开闸”，监管办法或将于今年12月施行。而此次的送审稿中明确了蛋白同化制剂、终止妊娠药品、含特殊药品复方制剂、注射剂、输液剂等五类制剂不得网络零售，并规定了“先有真实处方才能提供购买操作”，这或将对互联网医药平台造成较大影响。

近日，业界流传出一份由国家药监局发布的关于征求《药品网络销售监督管理办法(送审稿)》意见的函，要求北京、上海、浙江、山东、广东、天津、辽宁、江苏、河南、重庆、四川省(市)药监局于2021年8月6日前反馈。

办法共六章50条，明确了网络销售管理、平台管理、监督管理、法律责任。若通过审议，将于2021年12月1日起施行。

销售范围采用负面清单管理：5类制剂不得网售

其中与以往版本对比有显著变化的是细化了网络销售范围：七类药品不得网络销售，五类制剂不得网络零售：

疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等国家实行特殊管理的药品，不得通过网络销售。

蛋白同化制剂、终止妊娠药品、含特殊药品复方制剂、注射剂、输液剂等其他用药风险较高的药品不得通过网络零售，具体目录由国家药品监督管理局组织制定。

明确先有真实处方才能提供购买操作，估计会对很多平台造成较大影响

此外，送审稿明确：未获得处方前，禁止通过自建网站或第三方平台提供处方药选择购买操作。

具备网络销售处方药条件的药品零售企业，仅能向公众展示处方药通用名、商品名称、剂型、规格、持有人及价格信息，同时应突出显示“处方药须凭处方在药师指导下购买和使用”等风险警示信息。对于持有处方并通过审核的个人，可以向其展示药品说明书、包装、标签信息。其他药品零售企业不得通过网络发布处方药信息。未获取处方前，禁止通过自建网站或第三方平台提供处方药选择购买操作。

这句话翻译过来就是说，医药电商等网售平台不得先有处方药的展示和销售操作，然后才查验处方，而要先有真实处方才能给消费者提供购买的操作。事实上，各家平台惯常的操作莫不如此，甚至是先卖处方药再补处方的违规操作。如果这一规定执行的话，各家平台都需要在网站和 APP 上修改销售的流程和规则，运营方式将发生较大改

变。

国家政策逐步对网售处方药解禁

此前(4月15日),国务院办公厅发布《关于服务“六稳”“六保”进一步做好“放管服”改革有关工作的意见》,其中提出:在确保电子处方来源真实可靠的前提下,允许网络销售除国家实行特殊管理的药品以外的处方药。

4月8日,国家发改委、商务部联合下发的《关于支持海南自由贸易港建设放宽市场准入若干特别措施的意见》(发改体改〔2021〕479号)中指出:支持开展互联网处方药销售,将在海南博鳌乐城先行区建立)建立海南电子处方中心(为处方药销售机构提供第三方信息服务),对于在国内上市销售的处方药,除国家药品管理法明确实行特殊管理的药品外,全部允许依托电子处方中心进行互联网销售,不再另行审批。

这意味着,酝酿并争议多年的处方药网售政策,率先以在乐城先行区建立电子处方中心的方式得以落地。相信随着乐城的先行落地,摸索出一套行之有效的监管、运营经验后,在不久的将来会在全国推开,而今,政策便已放开。

关于处方药网售政策,最早还需要追溯到2017年,当时《网络药品经营监督管理办法(征求意见稿)》中明确:网络药品销售者为药品零售连锁企业的,不得通过网络销售处方药、国家有专门管理要求的药品等。向个人消费者销售药品的网站不得通过网络发布处方药信

息。既不能展示处方药信息，也不能网络销售处方药。

2018 年，《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》里面表示，药品网络销售者为药品零售连锁企业的，不得通过网络销售处方药和国家有专门管理要求的药品等；向个人消费者销售药品的网站不得通过网络发布处方药信息。

2019 年 8 月修订的《中华人民共和国药品管理法》中规定，药品上市许可持有人、药品经营企业通过网络销售药品，应当遵守本法药品经营的有关规定。

2020 年 11 月 12 日，国家药监局再次就《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》征求意见。在对网络销售处方药的条件这一项中，意见稿明确：药品零售企业通过网络销售处方药的，应当确保电子处方来源真实、可靠，并按照有关要求进行处方调剂审核，对已使用的处方进行电子标记。

同时也明确了疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等国家实行特殊管理的药品，不得通过网络销售。

可以说网售处方药解禁之路是一波三折。虽说终于迎来了政策放开，但监管仍是一道难题。最新一版的监督管理办法征求意见稿与此前相比，新增了近 20 条监管细则，提高了监管门槛，并增加了处罚力度。而此次的送审稿，又再次明确了一些细节。

地方也在开始制定相关政策

此外，虽然最终的管理办法未正式公布，但近日，首个针对零售药店网络售药的规定率先在湖北发布，湖北省药监局发公开征求《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》和《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》。

其中有关“互联网药品零售”的条款指出：销售处方药的，应当保证电子处方来源真实、可靠；具有互联网药品销售资格的社会药房，可以设置远程药柜提供自动售药服务，其中，具备初级服务能力的仅可以销售非处方药；具备高级药学服务能力的，可以同时销售处方药。

可以看到，无论是国家层面，还是地方层面，对网络售药的监管力度一定是趋严的。尽管如此，网售处方药最终的全面“开闸”，也将为互联网医药企业和实体药店带来新的机会！

[返回目录](#)

河北省在全国率先出台全面加强药品监管能力建设的若干措施

来源：燕赵都市报

日前，河北省政府办公厅印发《关于全面加强药品监管能力建设的若干措施》(以下简称《若干措施》)，对贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》(以下简称《意见》)，推动构建科学、高效、权威的药品监管体系，进一步提升监管能力和监管工作科学化、法治化、国际化、现代化水平，更好保护和促进人民群众身体健康提出具体贯彻落实意见措施。

据悉，河北是国务院办公厅《意见》印发后全国第一个出台《若

干措施》的省份。《若干措施》的出台就推进河北省药品监管现代化建设作出了顶层设计和战略筹划，有利于破解药品监管体系和监管能力存在的瓶颈制约，推动新时代药品监管事业高质量发展。

完善药品监管体系

提升技术支撑能力

1、健全法规制度体系。深入宣传贯彻法律法规，加快配套规章制度、规范性文件及相关技术指南的制修订工作。

2、严格标准执行管理。加强国家药品、医疗器械和化妆品标准执行情况的监督检查，研究制定河北省中药配方颗粒标准，成立河北省医疗器械产业标准化技术委员会，加强医疗器械标准研究，严格执行化妆品质量标准和安全技术规范。

3、优化技术审评机制。加强审评队伍能力建设，建立药品、医疗器械、化妆品技术审评专家库和专家咨询委员会，搭建技术服务平台，强化对申请人的技术指导和服务。

4、促进中药传承创新。支持企业加强对经典名方、验方、民间方、民族医方的收集、筛选，研制疗效确切、作用机理清晰的中药产品，修订河北省《医疗机构制剂注册管理办法实施细则》，鼓励医疗机构开展制剂研究。

5、健全检查执法体系。构建基本满足河北省药品监管工作需要的检查员队伍体系，建立全省检查力量统一调派机制，创新检查方式方法，提高检查的实效性、靶向性。

6、提升稽查办案效能。配齐配强执法人员和执法装备，深化药品安全专项整治，严惩重处非法生产经营、制假售假等涉及药品尤其是疫苗的违法犯罪行为。

7、强化部门协同配合。强化省、市、县三级负责药品监管部门在药品全生命周期的监管协同，形成药品监管工作全省一盘棋格局。

8、提升检验检测能力。加快建成进口药品检验所、中药材质量检验检测研究中心，严格落实企业自检、监管部门监督抽检制度，实现出厂、上市流通药品批批检验检测。

9、加快生物制品(疫苗)批签发能力建设。两年内取得狂犬疫苗、乙肝疫苗等疫苗检验资质，加强新冠疫苗和血液制品等生物制品的检验研究，推动河北省生物制品检验能力达到国内先进水平。

加强安全风险监控

提升应急处置能力

1、建立河北药物警戒体系。加强省、市、县三级药品不良反应监测机构能力建设，提升药品、医疗器械、化妆品不良反应(事件)监测评价能力。

2、加强化妆品风险监控。研究建立化妆品安全风险信息“直通车”制度，逐步实现化妆品安全风险的主动监测、科学研判、及时预警和有效处置。

3、完善应急管理体系机制。加强全省药品安全应急体系建设，提高各级负责药品监管机构的应急处置能力。

深化信息技术应用

创新监管方式方法

1、推进信息化追溯体系建设。建设全省药品追溯监管平台、植入类医疗器械等重点产品追溯系统，逐步推动医疗器械唯一标识(UDI)实施工作，提升药品监管精准性、靶向性水平。

2、深化全生命周期数字化管理。建立健全药品、医疗器械、化妆品企业和品种全生命周期电子档案，推进监管和产业数字化升级。

3、推进“互联网+药品”智慧监管。推进高风险企业非现场监管，健全完善许可审批、技术审评、检验检测、监测评价、舆情监测等信息化系统。

开展监管科学研究

加强监管队伍建设

1、实施药品监管科学行动计划。加强监管政策研究，加快推进监管新工具、新标准、新方法研究和应用。

2、提升监管队伍专业素质。实施监管队伍素质和专业人才能力提升工程，设立首席审评员、检查员岗位，实行审评员、检查员分级制度，实现核心监管人才数量、质量“双提升”。

3、对标先进整体提升监管能力水平。加快培育适应药品国际化、现代化发展需要的监管队伍，加强京津冀药品监管协作，合力推进京津冀区域药品监管能力达到国际先进水平。

切实加强组织领导

强化政策支持保障

1、严格责任落实。切实履行药品安全特别是疫苗安全的政治责任，坚持党政同责，加强药品安全工作考核，推动药品安全责任落实。

2、完善治理机制。压实企业药品质量安全主体责任，健全诚信管理体系，发挥行业协会自律作用，鼓励群众监督药品安全工作，形成药品安全治理合力。

3、强化保障支持。创新完善适合药品监管工作特点的经费保障政策，优化经费支出结构，提升购买服务效能。

4、创新人事管理。综合运用内部调剂事业编制、政府购买服务、合同聘用等方式，争取3年内实现技术机构人员数量与监管需要相匹配。

5、激励担当作为。加强药品监管队伍思想政治建设，对取得国际药品检查员资格、在药品安全领域取得重要科研成果的专业技术人员及工作实绩突出的干部优先评聘职称、优先提拔使用、优先晋升职级，激发监管队伍的活力和创造力。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

长期护理失能等级评估标准出台 专业性和细化是关键

来源：村夫日记

近日，国家医保局办公室会同民政部办公厅印发了《关于印发〈长

期护理失能等级评估标准(试行)》的通知》(以下简称《通知》)。自从长期护理险试点 5 年以来,《通知》是第一份全国统一的长期护理险评估标准。这一标准将直接适用于 14 个新增试点城市,而原有的试点城市则被要求在 2 年内统一到这一标准上来。

事实上,早在 2019 年,国家医保局在其对人大建议的答复里就提到了:“探索建立护理需求认定和等级评定等标准体系和管理办法,进一步明确服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范”。《长期护理失能等级评估标准(试行)》(以下简称《标准》)的出台终于明确了整个评估体系的标准和运行。

《标准》分为 6 个部分,其中评估指标、评估实施和评估结果是核心。首先在评估指标上,分为 3 个一级指标和 17 个二级指标,一级指标主要分为日常生活活动能力、认知能力和感知觉和沟通能力。其次,在评估结果上对上述指标进行打分并根据分数进行 1-6 级的等级划分。最后,在实施上则明确了评估主体、对象、流程、地点和要求。评估主体明确为长护险定点评估机构和人员以及其他符合医保局规定的评估机构和人员。地点则明确为就近原则,现场评估可在多个地点展开。而流程则分为申请、审核、现场评估、复核与结论、公示与送达。

从整体来看,《标准》符合现阶段长护险试点的状况,尤其在指标、等级划分和流程上做了细分,能够给予各试点城市较好的指引,并在此基础上做进一步的细化。不过,从长期发展来看,长期护理险

的标准仍有进一步细化的空间，尤其在审定机构和等级划分的细化上值得进一步推进。随着未来长护险试点的结束，正式版《标准》在这些领域会有更详尽的规定。

因此，从未来的发展趋势来看，通过借鉴国际经验并结合本土特色，护理需求的认定标准会持续升级，这里重点讨论三个核心要素，护理审查机构，护理审查流程以及等级认定。

1、护理审查机构

从国际经验上来看，护理审查机构通常由政府主导设置审查规则和人员要求，然后依托专业的人员和机构给出审查报告，政府的职责主要是对审查机构和人员的严格监管。

比如在日本，护理资格审核必须由专业护理管理者给出，护理管理者必须是有 5 年以上医疗工作经验或有 10 年以上护理工作经验的专业人士，且必须通过地区的护理管理考试和相关从业培训。可见评审者的要求门槛非常高。

同时，医生和护理工作者并不是唯一给出评审建议的环节，日本和韩国都分别设有评审委员会来核定和审查最初的评审结果。比如日本的评审委员会由社会福利工作者、保健医生、福利管理者等多方面的专业人员组成，对护理管理者给出的第一轮评审意见进行符合性评判，给出第二次判断，同时批准的结果通常半年一个周期，需要重新评估。

因此，未来《标准》将会对审查机构和人员的准入以及复核都会

做出更高的要求，从而推动行业规范发展。

2、护理审查流程

专家团队对于护理审查的流程也由政府严格制定监管。从用户递交申请到获得评审之间，不仅需要用户自身递交的信息，还需要多个环节评估。

第一，包括专业医疗从业者的评估，也就是医生和护理管理者的建议。

第二，如果国家有相应的评审委员会(如日本)，则会就医疗从业者的建议给出一个二次评判。

第三，除了书面的评判和信息递交，很多国家会组织评审人员进行实地访问和调查，也就是通过和用户的直接接触，对多方面能力进行实地评估，包括语言、行动、心理状况，每个国家对于这些评判的方面都有自己的考核标准，最后做出一个综合判断。然后用户会得到其护理审核结果。

在这一整个流程中的核心点有两方面。首先是多重评估的机制，也就是医生或护理专员不宜成为单独的评审给出者，单独的评审委员会的作用非同小可。虽然病人的病历材料和医生意见是评审不可缺少的条件，但必须在评审时候有其他方面制衡才可能得到更确切的结果。

其次，资料审核与实地评估结合会有助于结果的准确性，防控欺诈和虚报。不过，实地考察意味着需要很强的落地结合，比审核资料

的集中式操作办法耗时耗力，而且需要更多的人手，再次说明护理是地区性非常强的业务。

《标准》在评估流程做的已经比较规范和严格，未来的提升空间在多重评估机制的建立和监督上。

3、等级认定

等级认定在每个国家都有不同的规定，但总体来说，只要政府制订了规则，就比较容易统一。根据国际不同的经验，等级认定包括几方面。

首先，护理的等级划分为几个大类。大部分国家都是以行动和失能情况划分为不同类别，比如日本分为护理七个级别，每个级别有不同的日间、晚间护理频次，而且对护理人员的专业需求不同。比如老年痴呆患者需要专业的护理，而可以部分自理的老人只需要日常生活护理人员。

其次，在等级划分中，有的国家如韩国，用的是打分的办法，比如韩国对于用户的行动、基本生活能力(如起床、刷牙)等有详细的打分表，根据打分结果范围评判最终的护理需求等级。

此外，在等级划分中的要素还包括每日所需的护理服务时间和项目，这是一项较为细致的划分，比如某一级别的用户是否需要辅助起床，需要多少时间的辅助走动，多少时间的医疗照护(如专业换药等)，这类时间和项目上的认定将与最终的护理费用支付和服务获得密切相连。

因此，等级划分虽然有一定的大类，但在时间和项目划分上有一定的细分，对于中国这样认定机制尚不成熟的市场，细分有助于控制滥用的风险。

总体来看，《长期护理失能等级评估标准(试行)》的出台推动了全国标准的统一，有助于市场的规范和良性发展，但在专业性和细化上仍有提高的空间。

[返回目录](#)

线下药店、网售平台“相爱相杀”，医药电商三大趋势预判！

来源：医药经济报

相关数据显示，2020年零售终端(含电商)销售额为4330亿，占比约26%。其中，网上药店在去年总盘子销售下滑的背景下，销售额逆势快速增长75.6%，而实体药店只增长了0.7%。

随着各地对处方外流的探索及院外渠道处方药承载能力的提升，如果以未来五年处方外流比例达10%~20%计，那么零售终端药品销售额的转移增量为1500亿~3000亿元。

笔者认为，行业的增量市场足以让医药电商和连锁药店整体享受行业红利。线下药店和网售平台有各自的特点和场景，在市场“蛋糕”不断做大的情况下，二者会在竞争与合作的背景下各自不断壮大。

那么，药店与网售平台“相爱相杀”现状如何？未来趋势怎样？
药店营销上需要注意哪些关键点？

线上 VS 线下逐渐消逝的边界

从国家政策看，线下药店目前占据处方与医保两大主要优势。随着网售处方药的开闸，医保的区域监管可能是两者的最后一道壁垒。长期而言，未来医药电商和线下药店将趋于公平、开放，也将受到同等的监管要求。

品类结构

线下药店和 DTP 药房以慢病、常见病和肿瘤特药为基础，具有很强的专业性，需要接受政策的强监管，并配备专业的药事服务。

而线上电商，器械、计生、保健和 OTC 常用药占据很大份额，此类产品更多用于患者健康管理和护理，偏消费品属性。

但同时，医药电商正在向慢病、长期用药和新特药拓展。换句话说，好做的生意都做得差不多了，将进入处方药零售的“深水区”。随着时间流逝，电商与药房品类结构趋于一致，将成为两者冲突的主要原因。

消费人群

线下购药人群以 40 岁以上的壮年及银发人群为主，占据近 60% 的比例；而医药电商购药人群，45 岁以下的占比超过 90%。两者在产品与客户年龄群体上差异化明显，目前呈现了一定的互补性。

不过，随着业务各自进展，界限会逐渐模糊。

消费诉求

线上品类全、便利性高、自主选择空间大，而且医药电商平台购药场景大多需要消费者具有明确的产品和品牌需求。而线下药店占据

及时性、专业化、深度关系维护等优势。

线下零售药店为满足政策和消费者需求，特别是 DTP 药店，配备了相应的执业药师或药学服务人员。而专业的医药服务能力正是满足了患者对专业药学指导的诉求，以及情感方面的交流需求。

零售药店对策营销关键点

1、多元化

随着新医改的实施，国家基本药物、医保药物毛利降低，零售药店相关品种的利润水平进一步下降。多元化经营是目前零售药店的积极经营应对策略之一。

零售药店应以大健康理念为基础，扩大医疗器械、保健品、化妆品等类别。零售药店可以根据不同商品的特性、消费者购买频率和毛利合理搭配商品组合，丰富商品品种。实现多元化经营，既符合市场经济规律，又能更好地满足消费者的多元化需求。

2、连锁化

新医改方案明确提出“发展药品现代物流和连锁经营”和“鼓励零售药店发展连锁经营”，这表明大型连锁经营是未来零售药店的发展趋势。

零售药店实行连锁经营有利于加速管理方式的规范化和现代化，促进市场管理、质量管理和服务管理水平的提高；有利于发挥规模经济优势，使资金、商品、信息和技术等经营要素发挥最大作用。

美欧日等发达国家的经验也证明：该行业最终将会形成以连锁药

房为主体、单体药房不断减少的行业竞争格局。

3、专业化

传统药店尤其是社区店满足的是周边居民常见病、慢性病的用药与保健需求，优势在于便利性和及时性。DTP 药店还可在此基础上向专业化、用户深度关系运营发展。

而且，处方药从公立医院外流，将带动千亿元以上的销售增量，药店无疑将是处方药外流最大的获益方。特别是新特药和需要输注服务的产品，通过承接处方，可分享巨大红利。不过，药店要拿到这个红利，不仅需要加强资源整合，更需要推动自身向真正的专业化服务转型。

医药电商未来趋势预判

在 2020 年疫情催化下，“互联网+医+药”快速发展，政策的逐步开放更是为此按下了“加速键”，目前医药电商已经在医药流通行业中占据重要地位。

1、业务核心迁移，向处方药延伸

医药电商的基础优势在于：高效配送，品类齐全和价格更低，带来“又快又全又省”的优质购药体验。

早期的医药电商以价格优势从器械、计生和保健品入手，逐步向“脱发”“祛痘”“避孕”“减肥”等品类渗透，而后覆盖“感冒”“消化”“妇科”等常见病品类，现在正全力向处方药市场延伸。

处方药延伸的着力点在于患者的长期性用药与家庭常备药，包括

不少新特药。未来，预计医药电商与线下药店市场一致，形成比目前更偏重处方药的药品供应结构。

2、五年之后，线上或与线下分庭抗礼

用户在购药过程中产生了诊疗相关的专业服务需求，因此打通诊疗全流程的专业服务型医药零售新模式，将成为行业标准。位于药品供应端的工业药企，基于降本增效的营销新需求，也将被医药电商和线下药房分别承接，形成数字化营销新渠道。

从目前趋势看，结合其他行业的线上线下竞争情况，医药电商的增速将长期保持两位数增长，而线下的增速则比较平稳和趋缓。因此，即使总盘子不断增大，但很有可能在五年之后，线上就能和线下分庭抗礼。

3、O2O 将成为实体药房的“对手盘”

特别是 O2O 模式，以美团饿了么和叮当快药等为代表，虽然表面上是从线下药房配送，帮线下增加了销售额，但决策、筛选、追踪和支付都是在线上完成的。就好比滴滴打车，最终是由实体司机完成运送，但事实上又是标准的以互联网线上为入口的服务。

短期来看，这些 O2O 平台将线下药房作为供给端载体，那么未来是否会用自有大仓或者前置仓配送呢？会否绕过药房直接从厂家进药呢？

笔者认为，O2O 这块未来更会是大批实体药房的“对手盘”，将颠覆目前的行业竞争格局。未来，也许一些药房会像现在的一些出租

车公司一样，要靠地方保护和补贴才能持续经营下去。

结语<<<

电商长大后，又会不断投资收购，挤压线下药房，而线下连锁也在不断自建或者在第三方平台做电商渗透。应该说，两者的“相爱相杀”才到中局，后面的竞争会更加激烈。终局是，资源各自向头部企业集中！

[返回目录](#)

• 医院管理 •

医院经济高质量发展是“源”

来源：中欧国际医院管理技术研究院

DRG\DIP 医保支付“重锤落地”，医保监管发力，医疗行为促进合理医疗检查大巡查，公立医院绩效考核“倒逼”，医院高质量发展“大势所趋”，面对医院粗放式增收“受阻”，“成本为王”时代到来，医院经济高质量发展，是医院全面高质量发展之“源”，经济基础决定“上层建筑”。

1、医院经济管理“四把刀”

2020年6月28日，国家卫健委发布《关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕262号），明确提出，当前，深化医改进入深水区和攻坚期，公立医疗机构也进入高质量发展的机遇期。为更好地满足人民群众日益增长的医疗服务需求，推动

公立医疗机构加快补齐内部管理短板和弱项，推进高质量发展，促进发展模式由规模扩张型向质量效益型转变、管理模式从粗放式向精细化转变，根据 2020 年全国卫生健康财务工作会议部署，决定开展“公立医疗机构经济管理年”活动。

2021 年 2 月 10 日，2021 年全国卫生健康财务工作会议上，何锦国司长就 2020 年财务司和工作进行了总结并对 2021 年重点工作进行了部署，特别提到从去年开展的“公立医疗机构经济管理年”活动不是一年就结束，需要持续几年，根据开展的效果再确定转段的安排。

国家卫健委财务司，针对医院经济管理连续发文!!!经济运营管理“四把刀”政策全面出台。

2020 年 9 月 28 日，国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康经济管理队伍建设方案(2021-2025 年)的通知(国卫办财务函〔2020〕810 号)强调，围绕打牢专业基础和服务卫生健康事业高质量发展要求，不断完善培训方法，加强效果评价，不断完善具有卫生健康行业特点、适应事业改革发展的经济管理队伍培训制度，培养一支政治素养过硬、专业基础扎实、业务素质优良、队伍结构合理的卫生健康经济管理队伍，为卫生健康经济领域治理体系和治理能力现代化、卫生健康事业改革发展提供人才和智力支持。进一步加强卫生健康系统经济管理队伍建设，不断提升经济管理水平，更好地服务健康中国建设。

2020 年 12 月 21 日，《关于加强公立医院运营管理的指导意见》(国卫财务发〔2020〕27 号)明确提出，大力推动公立医院核心业务

工作与运营管理工作深度融合，将现代管理理念、方法和技术融入运营管理的各个领域、层级和环节，提升运营管理精细化水平；坚持高质量发展 and 内涵建设，通过完善管理制度、再造业务流程、优化资源配置、强化分析评价等管理手段，将运营管理转化为价值创造，有效提升运营管理效益和投入产出效率；重点关注各类业务活动内涵经济行为（即该项活动可以获取收入或耗费人财物等资源）的事项，建立健全内部控制管理和风险监控制度措施，使之既符合业务管理规范化要求，又满足风险防控精准化需要。

2020年12月31日，《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》（国卫财务发〔2020〕30号）指出，为规范公立医院经济运行，严格预算管理、强化预算约束，规范公立医院经济运行，提高资金使用和资源利用效率，根据有关文件精神及深化医药卫生体制改革相关政策要求，结合医院经济运行实际，制定本办法。

2020年12月31日，《关于印发公立医院内部控制管理办法的通知》（国卫财务发〔2020〕31号）明确，为规范公立医院经济活动及相关业务活动，有效防范和管控内部运营风险，建立健全科学有效的内部制约机制，国家卫生健康委和国家中医药管理局组织制定了《公立医院内部控制管理办法》。

2021年1月26日，《关于印发公立医院成本核算规范的通知》（国卫财务发〔2021〕4号）要求，为健全现代医院管理制度，优化资源配置，规范公立医院成本核算工作，发挥成本核算在医疗服务定价、

公立医院成本控制和绩效评价中的作用，提升单位内部管理水平和运营效率，推进公立医院高质量发展，国家卫生健康委和国家中医药管理局组织制定了《公立医院成本核算规范》。

2、医院经济高质量成本管控是“源”

重要的事情说三遍，医院从增收驱动的粗放式发展模式，到成本管控增效驱动的内涵质量效益发展模式转变，大势所趋，大势所逼。

2021年5月14日，《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）强调，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康中国提供有力支撑。经济管理是医院高质量发展的关键，《意见》强调：

(1)健全运营管理体系。全面落实基本医疗卫生与健康促进法等法律法规，为提升医院治理能力和水平提供法治保障。整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立医院运营管理决策支持系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准等，对医院病例组合指数(CMI)、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。

(2)加强全面预算管理。以医院战略发展规划和年度计划目标为

依据，实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。

(2)完善内部控制制度。以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，开展风险评估和内部控制评价，强化内部授权审批控制、预算控制、资产控制、会计控制、政府采购控制、信息公开控制等，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。

(4)健全绩效评价机制。坚持和强化公益性导向，全面开展公立医院绩效考核，持续优化绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等。改革公立医院内部绩效考核办法，以聘用合同为依据，以岗位职责完成情况为重点，将考核结果与薪酬分配挂钩。完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，促进资源下沉，提高基层服务能力和居民健康水平。

(5)改革人事管理制度。合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，对编制内外人员待遇统筹考虑。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理，激

励人才脱颖而出。增加护士配备,逐步使公立医院医护比总体达到1:2左右。

(6)改革薪酬分配制度。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求,合理确定、动态调整公立医院薪酬水平,合理确定人员支出占公立医院业务支出的比例。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系,实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。在核定的薪酬总量内,公立医院可采取多种方式自主分配。医院可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目,充分发挥各项目的保障和激励作用,更加注重发挥薪酬制度的保障功能。鼓励对主要负责人实行年薪制。

(7)深化医疗服务价格改革。稳妥有序试点探索医疗服务价格优化。建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力,调控医疗服务价格总体水平。建立灵敏有序的价格动态调整机制,定期开展调价评估,达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格,理顺比价关系,支持公立医院优化收入结构,提高医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占医疗收入的比例。加快审核新增医疗服务价格项目。

(8)深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,开展按疾病诊断相关分组付费国家试点,开展区域

点数法总额预算和按病种分值付费试点，探索按床日付费、门诊按人头付费。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。科学制定医保总额预算，合理确定、动态调整按病种、按床日、按人头等的付费标准。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。指导推动公立医院积极参与国家组织药品和医用耗材集中采购使用改革，落实医保资金结余留用政策。鼓励各地探索符合中医药特点的医保支付方式。

3、医疗经济规律使然成本管控是关键

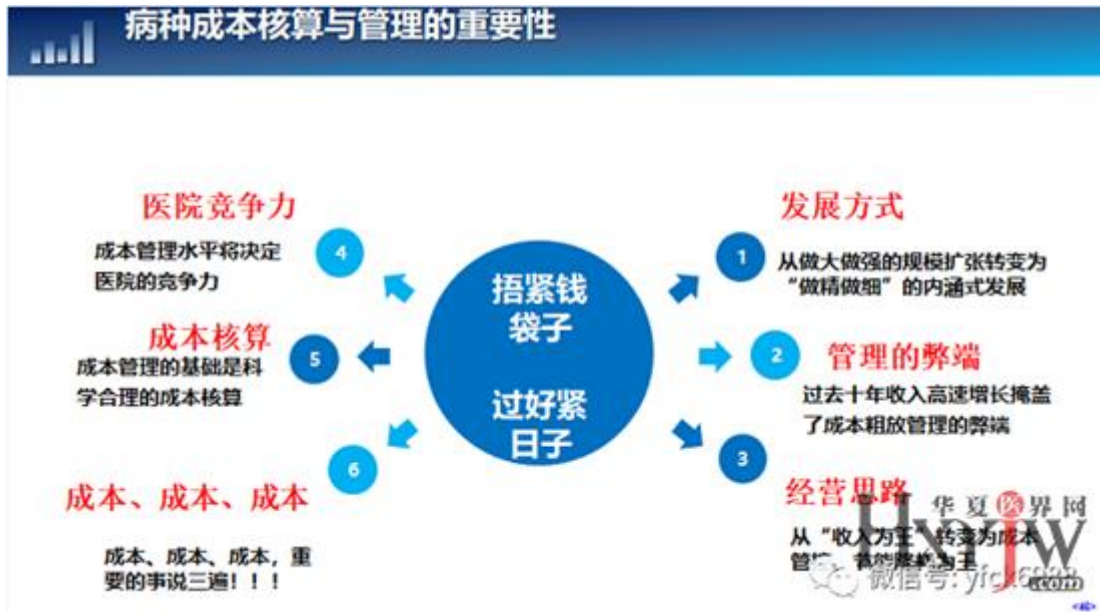
经济基础与上层建筑的关系，经济基础是上层建筑赖以存在的根源，是第一性的；上层建筑是经济基础在政治上和思想上的表现，是第二性的、派生的。经济基础决定上层建筑，上层建筑反作用于经济基础。

医疗经济学，是政府、医、患、付保多方共同遵循“以人为本”的普适价值观，在治疗疾病过程中，即在有效减少病人身心痛苦、确保医疗质量(包括医疗安全)和争取最大程度康复的前提下，研究解决节省医疗资源(包括:缩短治疗时间、降低劳动服务强度)、降低医疗药物价格、提高医疗工作效率等问题的科学。

医院强调“经济效益”，必须建立在“社会效益”最大公约数的前提下，不是建立在增加患者负担的基础上，这是医院经济管理的关键。

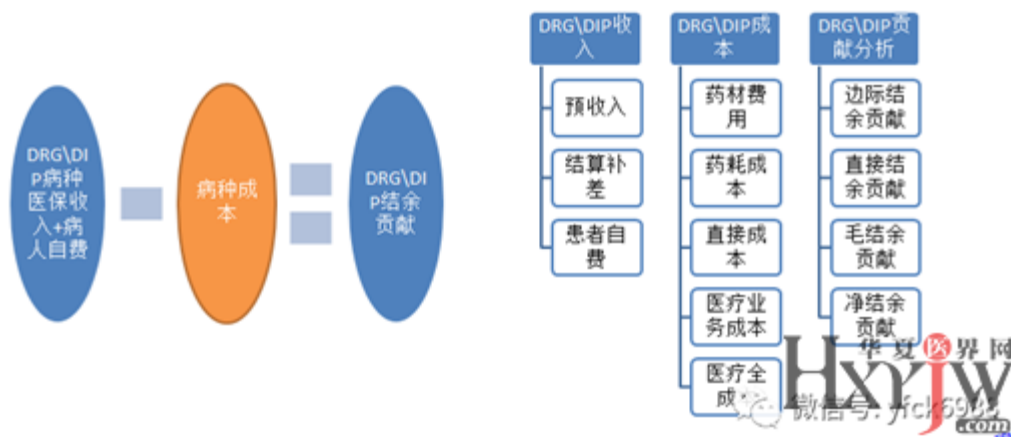
医院需要“与时俱进”，增收遇到医保支付“瓶颈”，成本管控

赋能“增效”驱动，必然成为医院经济管理“重中之重”。



面对医保 DRG\DIP 付费，医院必须细化科室成本核算到“病种成本核算”，到 DRG\DIP 成本核算，精细化核算与管控，在确保质量安全的前提下，实现成本的最优化，获得合理的收益。

DRGDIP病种成本绩效



面对医改新时代，面对“疫情的影响和冲击”，面对 DRG\DIP 医保支付“重锤落地”，面对医保监管发力，面对医疗行为促进合理医

疗检查大巡查，面对公立医院绩效考核“倒逼”，医院经济管理被提到高度的议事日程上，医院经济管理只有进行时，没有终点时。

[返回目录](#)

洪朝阳谈公立医院高质量发展

来源：浙人医

01 结合医院改革发展现状，制定以“建高峰、强厚度、增体量”为主线的发展规划

建高峰，注重人才引育。

近年来，浙江省人民医院致力于发展前沿医疗技术、培养拔尖医学人才，聚焦打造一流的学科“高峰”、技术“高峰”、科研“高峰”和管理“高峰”。“高峰”建设与人才“高地”息息相关。医院始终坚持“人才在哪里聚集，高峰就在哪里崛起”的发展建设理念，把顶尖人才的引育作为重点任务，成立党委书记挂帅的人才工作领导小组和人才工作专班，制定、修订《医院人才引进实施办法》《医院学科人才建设考核办法》《医院后备学科带头人培养管理办法》等一系列人才“外引内培”制度。

在“外引”方面，制定更加积极、开放、有效的人才引进和配套政策，以临床实际需要为导向，“不拘一格聚高端人才”，面向全球引育“高精尖缺”技术人才。2020年，全院共引进各类人才34人。

在“内培”方面，完善员工外出进修学习和攻读学历学位的优惠政策。例如，对出国深造的员工给予每人每天80美元的生活补贴，

对攻读学历学位的员工提高专项补贴等。同时，制定科室人才培养计划，将人才培养纳入科室目标管理考核，与科室绩效、干部任免、评优评先等挂钩，有力推动人才梯队建设。2020年，全院共培养浙江省万人计划科技创新领军人才1人、“钱江人才”计划1人。

强厚度，注重创新驱动。

借助“高峰”影响力，医院筛选一批重点科室，为其配备科研团队、制定个性化科研发展方案，注重创新驱动，加强临床与科研结合，推动国家医学中心和国家区域医疗中心建设。不断加强与国内外科研机构的合作，通过借势借脑借力，打破行业和地域限制，促进研究成果的转化、推广、应用，解决临床疾病诊治难题。探索标准化建设评估方法，建立以能力、质量、安全、效率为核心的评估体系，提高科研成果质量，实现层次更高的临床转换和应用，加快临床重点专科群建设。

同时，依靠医联体、医共体建设，在不断“强基层”的基础上，医院以“龙头”之姿服务全省更多疑难重症和转诊患者。外派专家充分发挥个人专长，临床、科研、管理一把抓，努力达到了“建好几个学科，带动一家医院”的效果，以点带面，打造一批县级龙头学科，全力提升县域就诊率。

2020年，在不增加一张病床的情况下，克服疫情的影响，医院三、四级手术开展数量较2019年同比增长3.7%，真正发挥了大医院、大专家的优势，增加了医院发展的新厚度。

02 立足“一手抓患者满意度，一手抓员工幸福感”两个基本点， 为医院持续发展提供强劲动能

患者满意是公立医院社会效益的重要体现。

近年来，医院从“三加强、三推广”入手，不断提高患者满意度。

“三加强”是指：加强诊疗行为管理，建立诊疗指南、技术规范
和临床路径等数据信息库，推进临床路径管理、单病种质量管理，促
进合理医疗检查；加强用药监测和合理用药考核，做好抗菌药物、抗
肿瘤药物、重点监控药物等临床使用管理，完善药学服务相关规范，
促进合理用药；加强医用耗材管理，结合行业作风建设、耗材集中招
标采购，提高临床应用规范化水平。

“三推广”是指：推广新模式，将预约诊疗、日间手术、多学科
诊疗、一站式服务等服务模式常态化制度化，继续推进胸痛中心、卒
中中心、创伤中心等“五大中心”建设；推广新技术，鼓励联合高水
平医院和高等院校、科研机构，研发、使用、推广新技术，促进和规
范生物医学新技术的临床研究和转化；推广新手段，以智慧医院建设
为目标，加快信息系统整合集成，加快发展互联网医疗和远程医疗，
促进优质医疗资源下沉基层，发挥人工智能在医疗领域的提质增效作
用。

同时，医院聚焦患者就医过程中关注度高、影响大的“硬骨头”，
重点治理“堵点”“难点”。比如主动与相关部门协商，集中力量解
决医院门口拥堵问题，实施一揽子治理方案，显著改善患者就医停车

难的状况。持续改善院区环境，启动院区“亮灯”工程，推进院区绿化工程，打造生态和谐的美丽院区，为患者就医提供温馨舒适的环境。

以需求为导向，打造医院“家”文化，提升员工幸福感。

医院在充分调研的基础上，改革绩效分配方案，完善内部激励体系，调动员工的积极性，使员工充分享受医院发展的红利。成立“员工服务中心”，集中受理和办结员工各项行政事务及生活需求，推动“一线少跑腿、行政多跑腿、员工少跑腿、数据多跑腿”的落地。积极筹建员工子女托儿所，开办暑期夏令营，解决员工后顾之忧。改革创新职工疗休养模式，由院领导组织全院员工分批次参加，把群众路线落在实处，从中了解一线员工心声，提升工作幸福指数，让员工以更大干劲投入工作。

[返回目录](#)

RFID 无接触式管理系统，助力智慧化医院固定资产清查

来源：中国数字医学

随着智慧医院建设发展，先进医疗设备不断涌现，医院固定资产数量越来越庞大，在原有的固定资产管理模式下，资产清查难度不断加大。对固定资产清查的难点问题，需求、医院现状进行充分的分析，梳理了原有系统存在很多弊端，对 RFID 技术特点、优势、行业应用开展了调研论证，结合医院已建设的系统，设计出 RFID 无接触式移动固定资产清查管理系统实现流程，探索了解决难点问题的方法及具体的实施步骤，总结通过本系统的建设给医院固定资产管理带来的效

益。

1. 引言

随着智慧医院建设发展、5G 无线网络技术和物联网技术落地应用，依据国家对医院信息化建设目标和进度规范总体要求，医院原有固定资产管理手段越来越不适应管理的要求。特别是随着医院的不断发展，购入领先技术医疗设施，以提高医院自身竞争力，使医院固定资产数量越来越多、金额越来越大，资产清查工作越来越难。

资产清查是财务管理管理工作中不可缺少的重要环节，它起到对资产实物、账面核对，和资产状态真实反映，现场校验、监督资产管理工作的作用。按国有资产管理要求，医院每年至少对固定资产进行一次全面清查。然而传统的固定资产管理手段、清查方式已经不能满足固定资产日常管理需要，亟需实施固定资产现代化智能管理，达到精细化、标准化管理的目的。

2. 医院目前的状况

泰安市中心医院 2015 年与某公司合作，开展综合运营管理平台项目建设工作，包括物流管理系统、固定资产管理系统、人力资源管理系统，提升了医院资源管理能力，规范了管理流程，推动了医院精细化的实施。但随着智慧医院发展要求，目前固定资产管理系统，存在很多弊端：①部门多、种类多、数量多，无法完成批量清查盘点，劳民耗时。②特殊科室如手术室、监护室、重症病房等，为了防止交叉感染，正常工作期间不能随意进入，资产清查难度大。③管控效率

低、监管乏力。由于条码自身的局限性，二维码易污损、可被复制、需要精确对位等，仍然需要大量人工操作来完成对设备的管理。④在实际操作中经常因为种种原因，出现打印出重码或是漏码设备，查找定位困难，需要耗费大量时间及人力进行核对。⑤标签功能落后，不能实现物联互通，不能同医院数据平台相接，无法调取设备管理相关数据进行经济运营分析。

因此，探索快捷、有效的智能化资产管理方法迫在眉睫。引入基于物联网智能移动固定资产盘点与追溯系统，利用固定资产条码技术加 RFID 技术管理方式，实现物联互通，对固定资产管理是非常重要的。

3. 实现 RFID 无接触式移动固定资产清查管理系统依据及优势

RFID 射频识别技术定义

RFID 射频识别(RadioFrequencyIdentification)是一种非接触式自动识别技术，它通过射频信号自动识别目标对象并获取相关数据，识别工作无须人工干预，可工作于各种恶劣环境。RFID 技术的基本工作原理是标签进入磁场后，接收解读器发出的射频信号，凭借感应电流所获得的能量发出存储在芯片中的产品信息(PassiveTag, 无源标签或被动标签)，或者主动发送某一频率的信号(ActiveTag, 有源标签或主动标签);解读器读取信息并解码后，送至中央信息系统进行有关数据处理。

RFID 射频识别技术的优势

读取方便 自动化、远距离和大流量的自动识别、无须人工刷条码;数据读取免“接触”，无需光源。

识别速度快 电子标签一进入识别场所，读卡器就可以即时读取其中的信息，而且能够同时处理多个电子标签，实现批量识别。

伪造困难、安全性强 电子标签编号独一无二，不可更改，还可以对存储数据读写设置密码保护。

穿透性强、耐环境性 RFID 在识别时能透过泥浆、污垢、油漆涂料、油污、木材、水泥、塑料、水和蒸汽等非金属材料阅读标签，不需要与载体直接接触，具有很强的穿透性。

使用寿命长，应用范围广 本系统通过无源 RFID 超高频技术，实现非接触式快速方便地读取固定资产信息，做到不开柜、不开箱，从而实现固定资产一对一快速清点、查询，尤其对存放在视线外看不见的固定资产不会遗漏，避免了重复盘点或错盘现象，提高资产清查效率与质量。

RFID 行业应用及实践研究现状 目前，射频识别技术(RFID)在国内外发展非常迅速，射频识别的相关软硬产品种类繁多，被广泛运用于交通运输控制管理、商业自动化、工业自动化、身份识别、防伪、资产管理、信息统计、安全控制和文档追踪/图书馆管理等领域。RFID 系统应用与发展的关键是电子标签，无源 RFID 的技术较为成熟，其应用也更为广泛，电子标签本身通过接收射频识别阅读器的微波信号进行自身的短暂供电。

在国外，很多集成电路厂商致力于开发体积更小、价格更低廉的 RFID 芯片。国内的集成电路厂商也已经能自行研发并接近国际先进水平，RFID 芯片的未来发展趋势必将是芯片作用距离更远、读写速度更快，并且成本不断降低。

在固定资产管理领域中，RFID 的技术应用得到了广泛拓展。国内信息化较为先进的医院已经关注到 RFID 技术的运用，与传统的标签技术不同，RFID 技术可以作为固定资产与信息系统的桥梁，可将固定资产与信息系统有效的整合在一起，从而达到实物信息与系统信息的实时同步一致的效果。在医疗领域，RFID 技术曾运用于手术器械、消毒供应的跟踪管理，以及医疗设备入出库、申领、折旧、盘点、维护、报废等过程管理。无线射频识别技术解决了医院医疗设备无法实时获取、医疗设备分散在不同科室清查困难以及移动性设备管理难度大等问题。总体而言，利用 RFID 技术进行医院全院级的资产清查管理的案例不多。所以，面对医疗行业工作量巨大资产清盘点工作，急需探索研究新的管理方法，配备智能化设备，利用信息化手段，解决目前因资产多，清查难、压力大、管理混乱的问题。

4. 方法探讨

医院移动固定资产盘点与追溯系统是医院固定资产管理系统建设的重要组成部分，其建设规划需要注重整体规划和顶层设计。在医院整体数字化建设与固定资产管理的框架下进行。规划时充分考虑到与现有固定资产管理信息系统的整合，从而确保在后期进行系统建设

时实现数据一致性。

充分利用现有资源 在原有固定资产管理系统基础上，利用信息技术、移动技术、条码技术、射频身份识别(RFID)技术，开发整合RFID移动固定资产盘点系统，具体实现方式见图1。

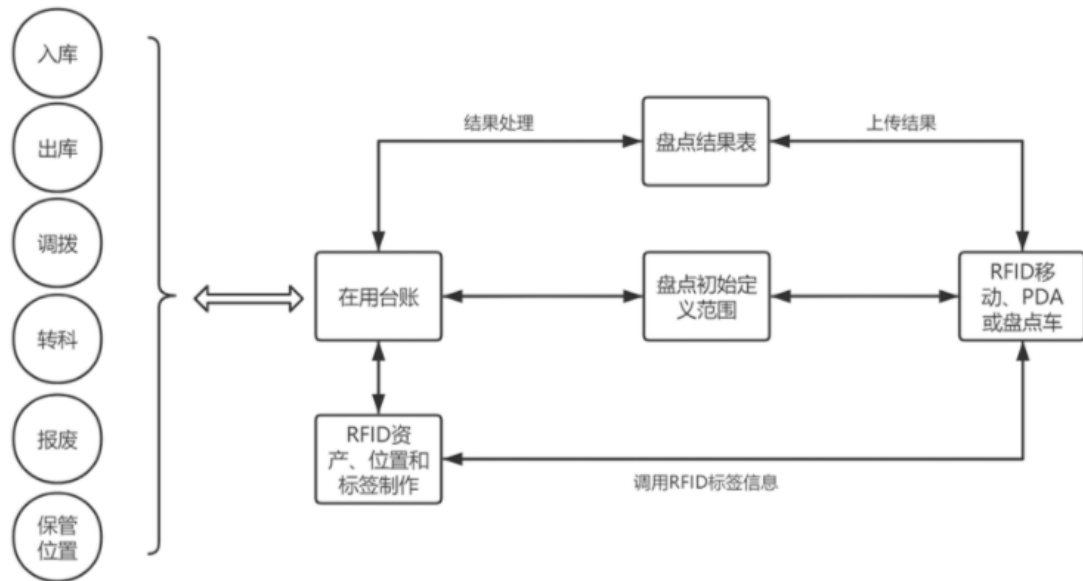


图1 清查系统与固定资产系统对接实现方式

首先要针对医院所有固定资产进行全面的标签升级 将原有标签进行升级更新带有RFID芯可打印一体化的标签，同时可通过移动标识推车，将移动UPS电源、网络传输、移动工作站、标签打印机、RFID发卡器、条码枪、高拍仪等进行整合，实现智能移动推车清查。资产清查时，可将移动推车至现场进行清点、信息完善、标签、配对RFID等工作，移动推车可提高标签升级和清点效率，防止资产移动带来资产标识问题，详细实现方式见图2。

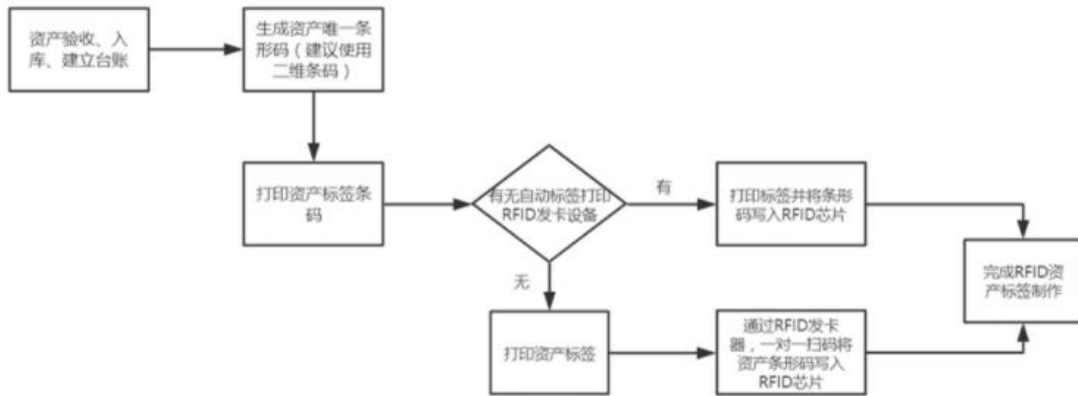


图2 系统关键的RFID资产标签制作实现方式

建立位置标签 采用带RFID芯片可打印一体化位置标签，按楼层或房间进行标识，以方便在移动设备进行RFID感应盘点时，能自动识别当前区域位置信息，并对资产位置变动情况进行记录和分析。

分步实施 固定资产建设涉及面广，遵循统一规划，分步实施原则。兼顾医院整体规划，资金投入等，根据不同层面管理的需求，采取分步实施方案。先着重考虑清查难度大的科室，如手术室、监护室等重要部门；其次注重资产多的科室，如检验科、病理科等。

对新购入资产进行标识 新增固定资产进行验收时可移动标识车推至验收现场进行工作，调取合同信息，对验收设备进行拍照、扫码、打印和制作物联网标签、扫描厂商相关验收单、证件，并能当场打印标准的验收报告单。

对内镜、手术器械等特殊资产采用特定标签 内镜资产需要进行定期清洗、消毒，此类资产不适用普通的RFID标签，需采用可清洗、防腐蚀的特殊固定标签，以保证在大量清洗和消毒处理过程中标签的有效性。

全面对接财政、财务资产管理系统 建立可对接财政上报系统的标准数据导入格式，系统入、出库后可自动生成标准格式，导入上报；建立与财务凭证对接，资产系统产生的入库、出库、转科、折旧等凭证信息能自动推送给财务系统，避免手工重复录入工作，提高多部门协同效益，降低差错。

智能盘点功能建设 在系统上设定本次盘点的周期、范围，将资产数据通过网络下载到移动盘点车系统或 PDA 中，并进行分区域、批量感应盘点，准确定位、清晰记录和分析数据，提高盘点工作效率。在利用移动盘点车或 PDA 进行清点的过程中，盘点区域可通过感应 RFID 地理位置标签获取，也可以通过手动选择获取。确认盘点区域，该区域的资产数据将呈现在系统上。启动盘点后，该区域中贴有 RFID 芯片的资产将被感应到，系统自动为该资产标示上“已点”的标志。若盘点区域存在原本不属于该位置的资产，系统通过感应芯片获取资产信息，能自动分析资产位置变化。若原本在盘点区域的资产未被感应到，则需确认是否有资产借用、移动的情况。如果存在资产变动的情况，在到达资产移动终点再做处理；如若不是，找到实物检查标签情况，考虑是否更换，找不到实物则在系统上标记暂缺标志。在 RFID 资产标签基本完善的状态下，管理范围内固定资产都拥有一个唯一的标记，资产清查系统通过感应 RFID 标签的存在反映固定资产的存在情况，在清点过程中，不断地完善资产信息，更新资产变更情况，具体实现方式见图 3。

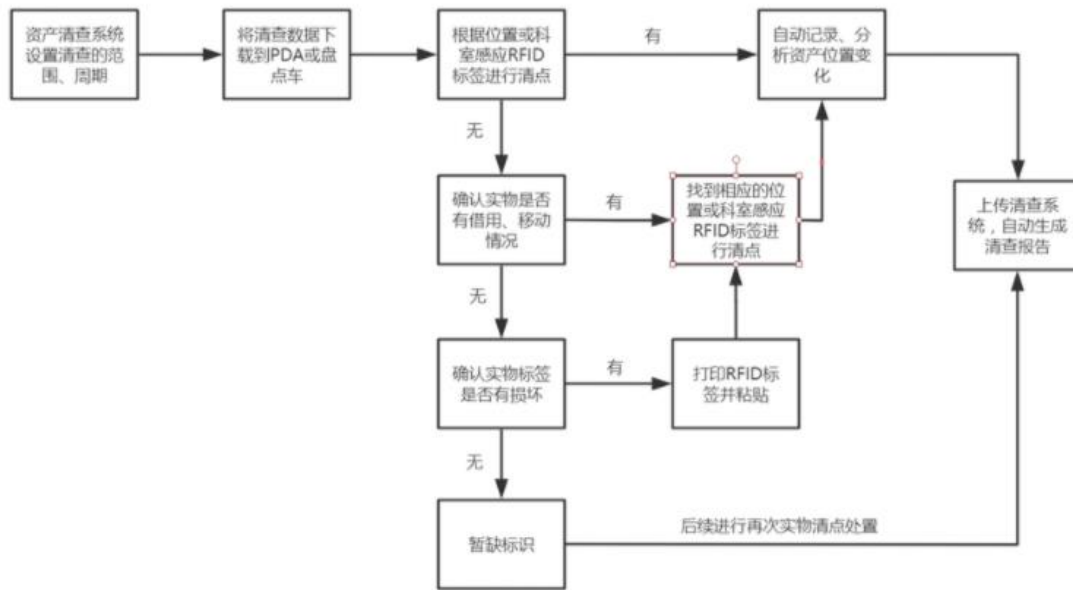


图3 清查系统与RFID技术对接实现方式

5. RFID 无接触式移动固定资产清查管理系统实现后的效果

全程跟踪固定资产 使用二维条码加无源超高频(UHF)电子标签对固定资产进行标识介质,实现固定资产生命周期和使用状态的全程跟踪。

标识后的资产在进行日常管理时显示出二维条码技术最突出的一对一扫码的特点:方便、快速、准确,便于追踪和追溯,大大提高了清查工作的效率,同时保证了信息流和资产实物流的对应。实现多部门协同的物流、资金流和信息流同步运作,达到信息共享。同时,用条码技术进行固定资产管理,有效解决了资产管理中帐、卡、物不符,资产不明,设备不清,闲置浪费、资产流失等问题,为医院资产管理工作提供全方位、可靠、高效的动态数据与决策依据,实现资产管理工作的信息化、规范化与标准化管理,全面提升医院财务管理工作效率与管理水平。

智能化移动盘点 采用盘点推车，利用无线网络，引入电子标签及服务管理系统，建立离线和在线模式结合的清点管理，能通过认证过的 WiFi 无线局域网或互联网，进行资产数据上传和下载，让财务、资产管理人員能随时随地了解固定资产信息，移动盘点推车，能批量扫描 RFID 固定资产标签，进行位置、科室、资产、盘点人等多维度一体化的自动批量操作，真正实现智能移动终端与后台管理系统无缝链接。

提高资产监控能力 RFID 无接触式移动固定资产清查管理系统实现后，在实现物联物通基础上，系统与 HIS、LIS、PACS、集成平台等进行对接，全过程对资产管理数据进行贯通，提高了资产监控能力，有效提取设备运行信息，包括安装、收入、支出、使用次数、维修次数、日常维护保养等，充分掌握设备使用情况，对标识的资产可以进行电子围栏预警及防盗管理，并为设备效益分析提供了真实数据支持。

实现实时智能化资产管理 系统通过集中管理的运行模式，对接财政和财务系统，包括财政上报、凭证接口、预算管理接口等，把资产、财务及业务管理部门贯穿起来，旨在建立统一、有效、实时的智能化资产管理体系。

总之，RFID 无接触式移动固定资产清查管理系统的实现，将全面提升医院资产管理工作效率与管理水平，为医院经济运营分析提供全方位、可靠、高效的动态数据与决策依据。为医院智慧化管理体系

建设打下良好基础。

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

审计署：对医保、养老等群众关切、问题多发的重点资金进行常态化 审计监督

来源：审计署、新华网

事关百姓切身利益的养老钱、救助款、慈善款等如何花得安全、规范又高效？审计署8月2日发布《关于提升社会保障审计监督效能的指导意见》，通过加大社会保障审计力度，进一步提高民生资金使用效益，推动社会保障政策落地落实。

意见共包括总体要求、聚焦主责主业、统筹谋划、科技强审和组织保障5个部分14条内容。在总结以往审计经验基础上，明确提出要进一步加大社会保障领域重大政策措施贯彻落实情况跟踪审计力度、对重点民生资金和项目审计力度以及对社会保障领域违纪违法问题和重大风险隐患的揭示力度。

其中广受关注的就业优先、社会保险、住房保障、社会救助、社会福利、优抚安置、应对人口老龄化、慈善捐赠等重大政策措施和重点民生资金执行使用情况，审计机关都将进一步加大审计力度。以零容忍态度严肃查处群众身边的微腐败和违纪违法问题，揭示影响资金运行和公共安全、社会稳定的重大风险，严守资金安全和风险底线。

此外，随着科技发展，传统审计方式亟待更新升级，对此，意见明确提出要以大数据审计为支撑，提高社保审计能力、质量和效率。

审计署社会保障审计司负责同志说，近年来，审计署高度重视社会保障审计工作，先后开展保障性安居工程、医保基金和养老保险基金、住房公积金和住宅维修资金等一系列审计工作，查处保障房长期未建成、重复参保报销、药品价格虚高、骗提骗贷、挤占挪用资金等问题，促进了有关部门和地方政府健全机制、规范管理。

尽管社会保障审计取得了长足进步，但与审计工作新形势新要求相比，还存在一些差距和不足。该负责同志表示，为实现意见提出的各项目标要求，审计机关将整合好审计资源，加强制度创新、组织创新、科技创新，深入开展研究型审计，推进审计全覆盖，切实提升社会保障审计监督效能，更好发挥审计职能作用，推动我国社会保障事业高质量、可持续发展。

意见中与医保工作相关的内容集中在(三)(四)(五)(六)部分，主要有：

(三)进一步加大社会保障领域重大政策措施贯彻落实情况跟踪审计力度。

——社会保险制度改革方面。围绕制度改革系统集成、协同高效目标，着力揭示制度整合不到位、转移接续不畅通等不衔接、不配套问题，推进基本养老保险全国统筹和基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹，促进发展完善多层次、多支柱养老保险体系，促进协

同推进“三医联动”、药品耗材集中带量采购、门诊共济保障、重大疾病医疗保险和救助、医保支付方式改革等部署落实到位，促进社会保险制度公平和可持续发展。

——社会救助、社会福利等社会保障兜底机制方面。围绕应保尽保、应助尽助、应享尽享目标，推动完善优化分层分类、城乡统筹的社会救助体系，健全退役军人保障制度，健全老年人关爱服务体系，完善帮扶残疾人、困境儿童等社会福利制度，促进将特殊困难群体基本生活保障到位，兜牢基本民生保障底线。

——社会保障公共服务和经办管理方面。围绕完善全国统一的社会保险公共服务平台目标，关注社会保险信息系统管理运行情况，推动数据整合和信息共享，深入推进社保经办数字化转型。促进健全社会保障对象精准认定机制，提高运用大数据主动发现困难群众的能力，加快社会保障“一卡通”管理，加强社会保险、住房、税务、民政、金融等信息的互联互通，提高社会保障公共服务的精准化、便捷化、智慧化水平。

(四) 进一步加大对重点民生资金和项目审计力度。

——加强社会保险基金审计。全面掌握基金收入、支出、结余规模，摸清基本养老、基本医疗、失业、工伤等社会保险底数，以及职业年金、企业年金等补充养老、补充医疗保险情况，结合各项社会保险制度改革进程，揭示基金征缴、发放、管理和投资运营中的问题，维护基金安全和可持续运行。

——开展社会救助、社会福利和优抚安置资金审计。加大对最低生活保障、特困人员供养、医疗救助、残疾人补贴、优抚安置、彩票公益金等资金的审计，掌握政策覆盖面，摸清资金规模、保障对象和保障水平增长变化情况，重点关注资金申请、审核、分配、使用等环节存在的突出问题，查处套取骗取、挤占挪用、截留滞拨等违法违规问题，促进提高资金使用效益。

——积极开展应对人口老龄化、慈善捐赠等公共资金审计。审查普惠托育、养老服务、长期护理保险、殡葬、慈善捐赠等资金投入和使用绩效情况，摸清资金收支规模和结构情况，揭示资金管理使用和行业发展运营中存在的突出问题，促进发展普惠托育服务体系，构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，保障社会公益和慈善事业健康发展，落实积极应对人口老龄化国家战略。

(五)进一步加大对社会保障领域违纪违法问题和重大风险隐患的揭示力度。

——以零容忍态度严肃查处群众身边的微腐败和违纪违法问题。研究和把握社会保障领域欺诈骗保、与中介机构内外勾结非法牟利等违纪违法行为新手法、新动向，紧盯资金分配、项目审批、拆迁补偿、待遇发放、补贴申领、资格鉴定等重点环节，着力揭示骗取侵占、克扣截留、贪污受贿、失职渎职、优亲厚友等违纪违法问题。及时移送审计发现的违纪违法问题线索，协同有关部门和单位及时查处，推动对社会保障领域违纪违法行为早发现、早查处，坚决纠治损害群众切

身利益的突出问题和不正之风，及时曝光重大典型案件情况，督促主管部门严肃查处就业、参保、安居工程等目标任务考核中的数据造假行为，及时补齐治理体系和治理能力短板。

——揭示影响社会保险基金可持续运行的重大风险。以社会保险基金预算执行和决算草案审计为抓手，分析社会保险基金收入、支出、结余变化趋势，检查各级财政对社会保险基金缺口分担、优先保障民生支出投入等保障机制落实情况，及时揭示一些地方社会保险基金“穿底”、划转国有资本充实社会保险基金不到位、自行增加待遇项目或提高待遇标准、城乡区域或群体之间保障待遇差异过大、基金投资运营损失等风险隐患，促进建立民生支出清单管理制度，完善社会保险基金支出预算管理，纠正和防范“过度保障”和“泛福利化”倾向，实现民生改善与经济发展良性循环。

(六)完善社保审计规划计划，高质量推进审计全覆盖。

各级审计机关要摸清社保审计对象底数，聚焦重大战略、重大举措、重大项目、重大资金和重点人群保障，分析掌握政策实施和资金运行的周期性变化特征，建立本地区“十四五”社保审计工作发展规划，科学编制年度审计项目计划，做好与中长期审计项目库的有机衔接。上级审计机关要着力聚合审计目标，抓好统筹管理和监督检查，避免重复审计和相互割裂，推动计划落实落地。社保审计部门要根据社会保障资金的重要性、规模和管理分配权限等因素，确定重点审计对象，合理安排社保审计项目的时机、节奏、重点和方式，通过专项

审计、政策措施落实情况跟踪审计、预算执行与决算草案审计等相结合，对涉及的重点部门和单位进行重点监督，对医保、养老等群众关切、问题多发的重点资金进行常态化审计监督。

[返回目录](#)

58 个地市已落地应用全国统一医保信息平台，覆盖 4.9 万定点医疗机构

来源：金豆数据

据新华社记者报道，截至 7 月 20 日，全国统一的医保信息平台已在 58 个地市(广东、青海、河北等 19 个省(自治区、直辖市)58 个地市)落地应用，有效覆盖 4.9 万家定点医疗机构、7.1 万家定点零售药店，为 2.7 亿参保人提供医保服务。

全国统一的医保信息平台在异地就医结算、支付方式改革、医保智能监管、药品集中采购、医药价格监测等领域发挥重要作用。以异地就医结算为例，2020 年 5 月，国家医保信息平台跨省异地就医管理子系统上线。该系统已覆盖全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团 440 多个医保统筹区，实现全国范围内跨省异地就医住院费用直接结算。在门诊结算方面，2021 年 2 月 1 日起，29 个省(自治区、直辖市)依托国家异地就医结算子系统，统一开展普通门诊费用(不含门诊慢特病)跨省直接结算。跨省异地就医管理子系统支持医保电子凭证、身份证、社保卡等多类身份介质，方便群众自主选择。截至 6 月底，超 2.37 万家定点医疗机构能够开展跨省直接结算。

同时，值得关注的是我国医保信息业务编码标准化建设确定显著成果。“制定全国统一的医保信息业务编码标准，是高标准建设全国统一医保信息平台的基础和先决条件。”国家医保局副局长施子海介绍到。全国各地贯标工作取得重要阶段性成果，部分省份已顺利通过全省验收，20个省份的近30个地市也已开展了贯标情况查验，各省的编码映射、测试运行工作也已基本完成，初步形成全国范围内共用一个标准库、共享一个数据池的良好格局。

国家医保局已制定并发布医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材等15项医保信息业务编码规则和方法，初步形成跨区域、跨层级、跨部门、跨业务的全国医保“通用语言”。截至目前，国家医保局已公布疾病诊断代码约3.3万条，手术操作代码约1.3万条，医疗服务项目国家代码7848项，医保药品代码17万余条，耗材分类与代码5.2万余个。此外，5769家医保单位、11余万名医保工作人员，46余万家定点医疗机构、350余万名医保医师、400余万名医保护士，39.4万家定点零售药店、40余万名医保药师等机构和人员均已在系统内进行了赋码，其在系统内都有唯一的代码。

据介绍，通过数据编码标准统一与数据互认，建成全国统一的医保信息平台，将进一步优化和完善跨省异地就医、网上医保业务通办等工作，并形成全国层面、区域层面的大数据。在此基础上，大容量的数据分析测算得以实现，为医保筹资、待遇保障、支付制度、药品和耗材招标采购、基金监管等政策制定提供决策和支撑，促进医保精

细化、科学化管理，加快推进医保事业高质量发展。随着贯标工作的持续推进，业务编码标准在促进医保精细化管理、提升医保公共服务水平、助推医保其他领域改革等方面已开始逐步发挥作用。

一是助力国家组织药品集中带量采购工作常态化开展。有了统一的药品编码，各省医保、招采数据实现有效互认，为集采提供了更加准确的基础信息和采购信息，有效保障了集采的扩围。特别是药品编码实施后，集采数据的准确性更高，价格更透明，企业可比性更强，最终是老百姓从标准化中受益。

二是为探索高值医用耗材集中带量采购打下了坚实基础。过去高值医用耗材编码不统一，不同耗材之间无法进行比较，同一耗材在不同地区也无法比较。随着冠脉支架等医用耗材编码的逐步统一，在部分省份招采系统落地，真正做到了“带码招采、带码入库、带码使用、带码支付”，有助于国家加强高值医用耗材治理，进一步规范流通秩序和购销行为，理顺高值医用耗材价格体系。

三是为推进医保支付方式改革提供标准支撑。今年是 DRG 和 DIP 两项医保支付方式改革试点工作的收官之年，目前，全国 30 个 DRG 付费试点城市已全部进入模拟运行，71 个 DIP 付费试点城市已全部完成预分组工作，为下一步在全国范围内复制、推广做好准备。各试点城市按要求使用统一的医保疾病诊断手术操作、医疗服务项目和医保结算清单等 15 项医保信息业务编码，在全国使用“通用语言”，采集医疗机构有关数据，为 DRG 与 DIP 实际付费提供标准支撑。

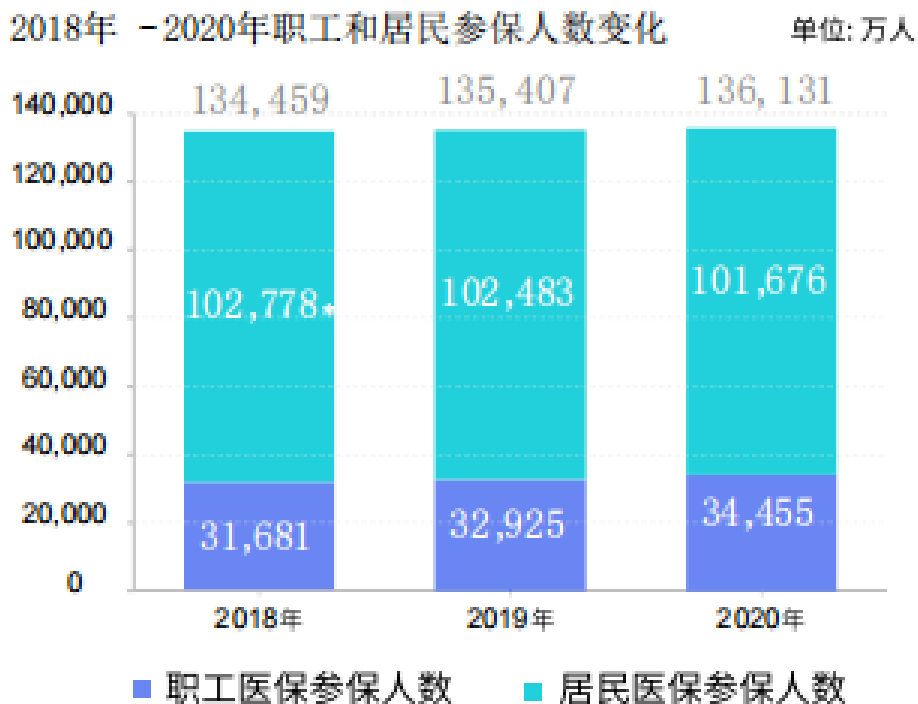
数说 | 从历年账单看医保如何提质增效发展

来源：中国医疗保险

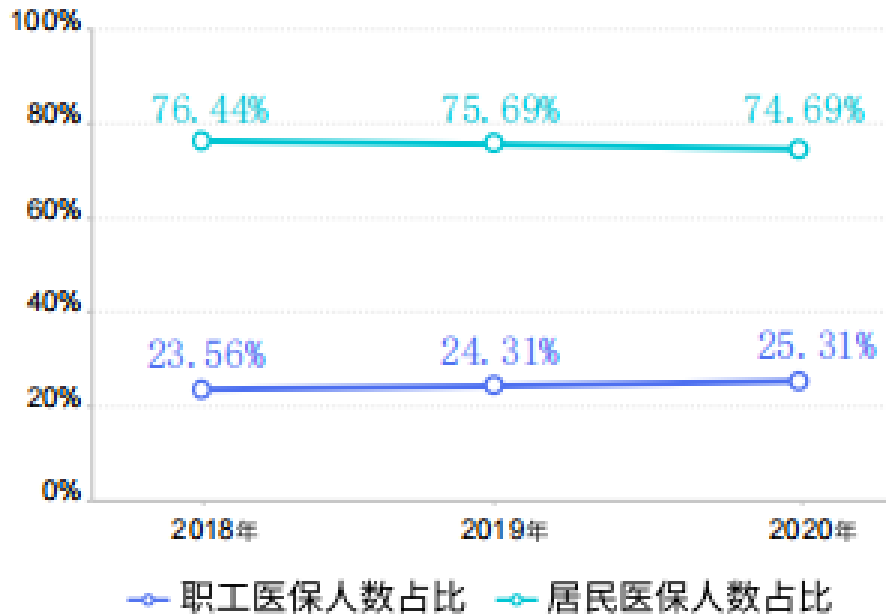
对比国家医保局公布的历年数据，我们可以发现，虽然受到疫情影响，2020年我国职工医保基金收入因阶段性减征而有所减少，但医疗保障制度整体平稳，在人民群众医疗服务和保障需求成“刚性”增长的背景下，参保结构、基金规模和待遇支付都在不断优化，医保事业正由外延型高速发展转变为内涵型高质量发展。在本文中，中国医疗保险将通过图表来给您呈现近年来医保的发展成果。

一、参保结构

参保人数扩大，职工医保参保占比提高



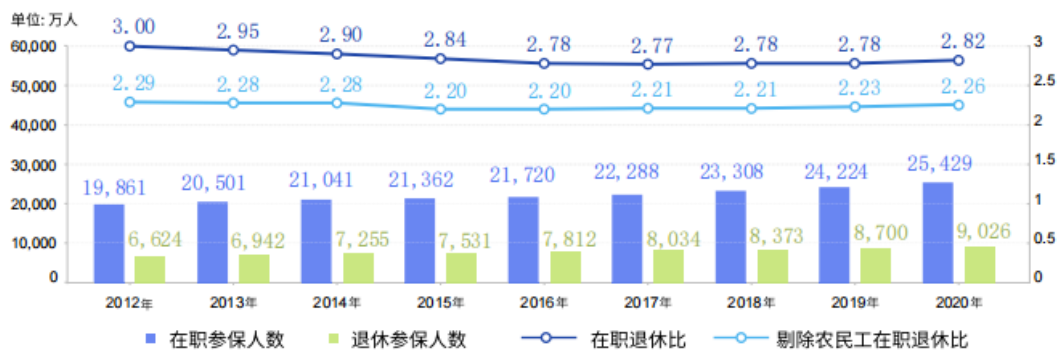
2018年 - 2020年职工和居民医保参保占比变化



*2018年居民医保参保人数中包括1.3亿新农合参保人员。

在职退休比微升，供养结构稳定

2012年 - 2020年职工医保参保人员结构



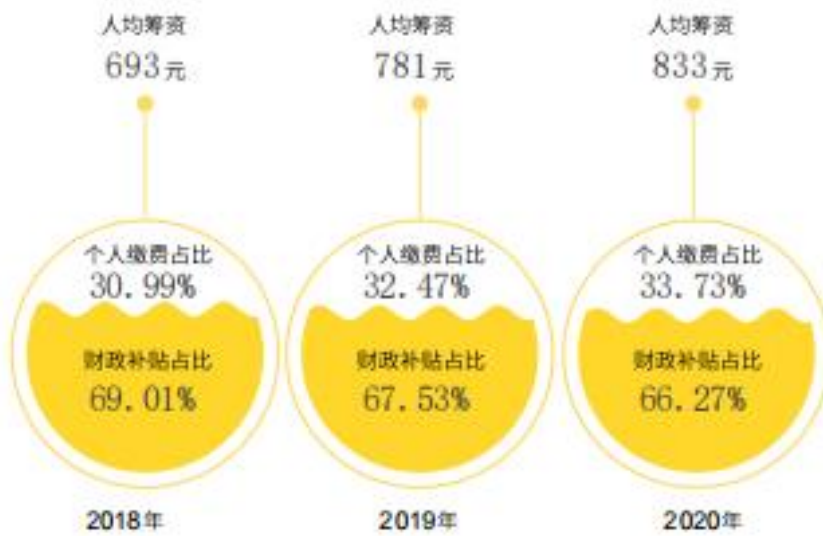
二、基金规模

基金收入总体稳定，个人缴费和政府补助结构优化

2018年 - 2020年基本医保基金收入结构 单位: 亿元



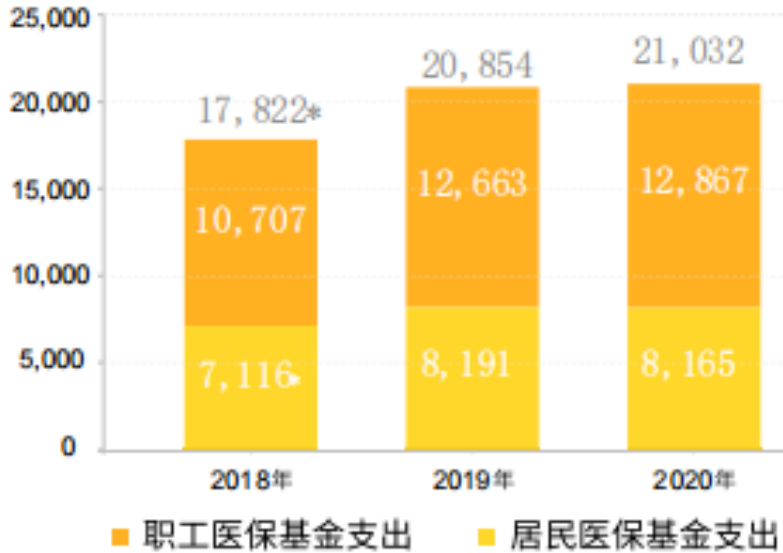
2018年-2020年居民医保筹资结构



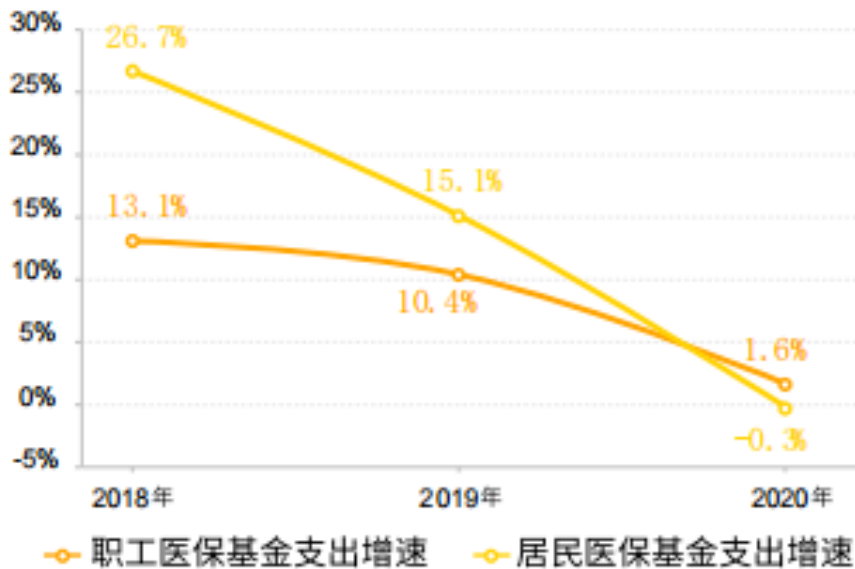
*2018年基本医保基金总收入中不含生育保险，当年生育保险基金收入781.1亿元；该年度居民医保基金收入中包括875亿元新农合医保基金收入。

基金支出增速明显放缓，控费效果显著

2018年-2020年基本医保基金支出结构 单位: 亿元

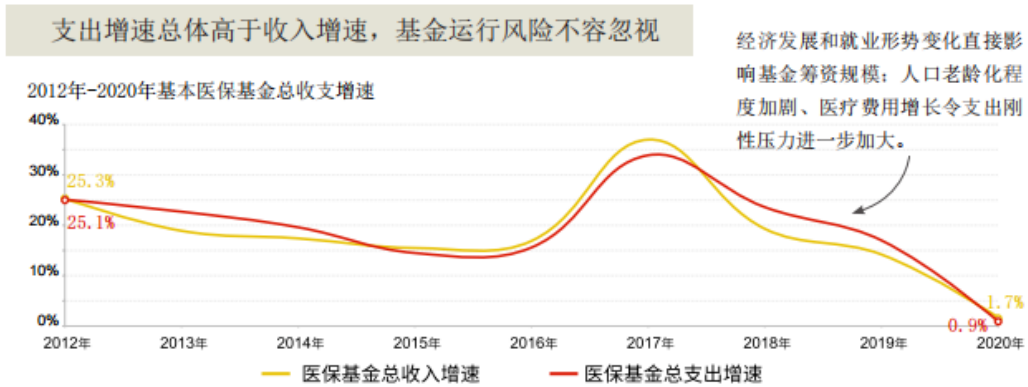


2018年-2020年基本医保基金支出增速



*2018年基本医保基金总支出中不含生育保险，当年生育保险基金支出762.4亿元；该年度居民医保基金支出中包括839亿元新农合

医保基金支出。



三、待遇支付

次均住院费用持续增加，须提高基金使用效率

2012年-2020年职工医保次均住院费用及增速

单位:元



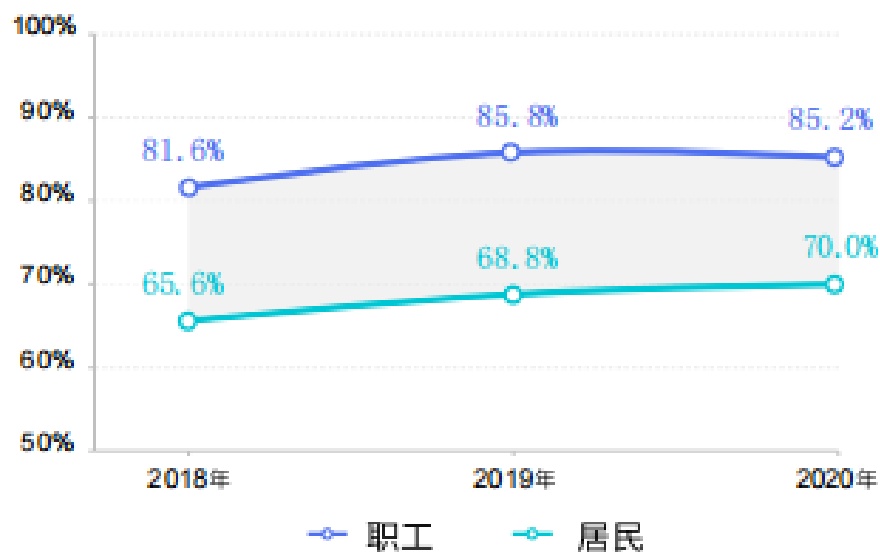
2012年-2020年居民医保次均住院费用及增速

单位:元

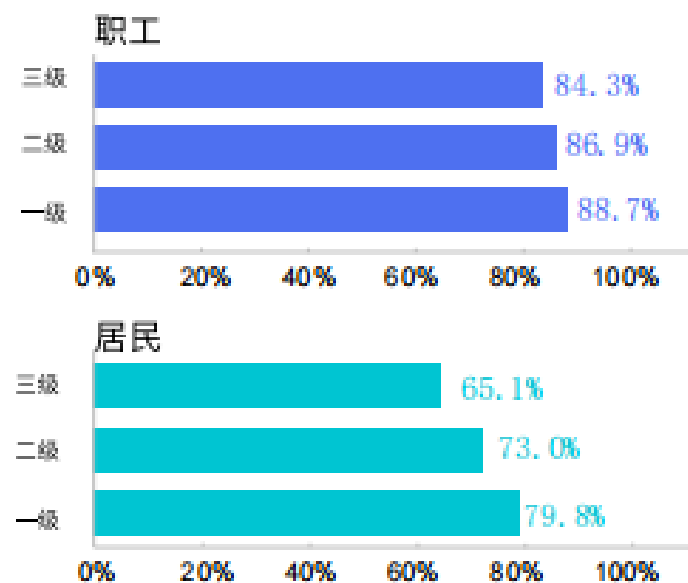


居民医保住院报销水平稳步提高，制度间待遇差距逐渐缩小

2018年-2020年政策范围内住院费用全国平均支付比例



2020年各级医疗机构住院费用政策内支付比例



[返回目录](#)

· 国际视野 ·

美国数字医疗进入转型期 数字疗法难以引领潮流

来源：Latitude Health

由于疫情大大提前了市场成熟度，美国数字医疗市场正从原先的发展模式开始转型，但整体转型的方向仍在探索中，慢病和精神领域获得了一定的进展，而数字疗法虽然看似是一个选项，但从市场的趋势来看，其并不能真正引领潮流。

美国数字医疗的主流一直是在线问诊，其他模式都很难出现高增长。这主要是由于问诊始终是医疗服务的核心，面向的用户群体也最广阔。另一方面，数字医疗的支付方主要是企业作为健康福利提供给员工，在线问诊也是最普适的健康福利。但是，随着美国疫情的发展，在线问诊获得了规模化的发展，这导致在线问诊公司提前到达了阶段性的顶点，在疫情缓解之后，其问诊量必然出现明显的下降。当然，与疫情前相比，目前在线问诊的数量仍维持在高位。

不过，从整个市场来看，随着医疗机构开设在线问诊，企业付费的在线问诊数量出现了明显的停滞。而且，由于大部分企业都已经直接购买了在线问诊服务或通过商业保险获取在线问诊服务，市场已经饱和，转型就成为所有企业的迫切需求。

以最大的在线问诊公司 Teladoc 为例，其刚公布的 2021 年半年报显示，2021 年 1-6 月，Teladoc 会员数量仍处于停滞，仅从去年同期的 5150 万人增加到 5200 万人，而总问诊次数的增速也明显放缓，

从 480 万次增加到 670 万次，增速为 40%。不过，使用率获得了明显的增长，从 2020 年同期的 14.7% 上升到 20.5%。这主要受到在会员内部开拓用户的推动，尤其是在会员数量停滞不前的前提下，挖掘内生需求成为其增长的主要来源。

如果从收入来看，2021 年上半年的总收入增速为 127%，从去年同期的 4.22 亿美元上升到 9.57 亿美元，维持了 2020 年获得的高增长。但这一收入的获取主要来自会员费而非问诊收入，会员费收入的增长从 2020 年同期的 2.6 亿美元上升到 7.5 亿美元，增速为 188%，而问诊收入则仅从 1.02 亿美元增长到 1.14 亿美元，增速只有 11%。由于其核心的问诊业务增长几乎停滞，资本市场对 Teladoc 并不看好，在二季报公布之后，纷纷调低目标价，而 Teladoc 的股价也持续承压，继续下跌。

Teladoc 的会员费大增主要得益于其去年对 Livongo 的收购，截至 2021 年 6 月底，Livongo 的会员数已经达到 71.5 万，按照保守估计，其单个会员的年费应已突破 800 美元（按照 Livongo 完成并购前发布的 2020 年三季报）计算，Livongo 为 Teladoc 带来的收入在 3 亿美元不到。而如果叠加上 2021 年一季度收购的 ConsultantConnect，这些公司贡献的会员收入应该已经超过其总营收的 1/3。

因此，美国最大在线问诊公司 Teladoc 的收入增长需要借助健康管理公司 Livongo 来带动，这也为市场给出了一个新的方向。根据 CBIInsights 的数据，2021 年第二季度的数字医疗投资正在从传统的在线

问诊领域退出，进入健康管理领域，约有 40%的资金投入数字疗法、健康辅导和护理管理等。不过，整个健康管理行业非常庞杂，真正能带动市场规模的还是集中在能获得企业买单的模式。

从企业采购角度来看，美国现在有 2 万款健康管理 App，其要在这些项目中去芜存菁是存在一定难度的。因此，有些企业就认为提高自己的专业性就能获得企业的认可，这就推动了数字疗法的发展，但数字疗法采取了医生开处方的模式来提供服务，这与企业直接采购服务的模式是相悖的。这从在线问诊也可以看出类似的问题，如果企业只是按次数付费，要等到医生提供问诊之后再支付是很难做出规模的，这也是为什么 Teladoc 通过收取会员费模式快速占据市场的原因，而其他按次数收费的在线问诊公司很难在营收上望其项背。

所以，从市场的实际发展模式来看，在历经了近 10 年的发展，尤其是自 2017 年以来，FDA 开始批准数字疗法产品之后，市场并未迎来数字疗法的规模化发展。而反观那些没有去寻求 FDA 批准，但用实际数据证明能为企业带来员工健康水平提升的公司，在会员费的模式下获得了快速的增长。

从市场的发展趋势来看，慢病管理尤其是糖尿病管理虽然具有较大的人群基础，比如美国就有 3000 万糖尿病患者，但慢病人群对健康管理的参与率不高。以 Livongo 为例，虽然企业全额支付，但 Livongo 招募糖尿病人的实际参与率长期维持在 35%左右，也就是在免费的情况下，只有 1/3 的慢病人群有意愿参与慢病管理。所以，Livongo

将自身出售给 Teladoc 就是为了扩大会员数量，事实也证明了这种策略是正确的。Livongo 的会员数量从 2020 年 9 月底的 44.5 万增长到 2021 年 6 月底的 71.5 万。

而另一方面，精神健康管理由于面向所有人群，具有和在线问诊一样广阔的客群基础。随着美国疫情的发展，对精神问诊和管理的需求激增，这推动了相关公司的快速增长，Lifestance 也因此快速上市。另一家在线问诊公司 Amwell 也于近日收购了一家行为健康管理公司 SilverCloudHealth，这也可看出精神健康正成为下一个发展的重点。不过，受制于自我设定的僵硬支付模式，将自己仍然绑定在医生处方的数字疗法模式却很难在这一领域获得真正的发展。

如果回到中国市场来看，由于缺乏企业的高额健康福利支出，在线健康管理很难真正发展，即使是精神健康管理也难以获得规模化的市场，最终不得不回到卖药模式。但是，受制于药价的下降和患者回流到医院的趋势，卖药本身也很难真正做大规模，不得不回到医药电商的以大健康的非药品为主的营收模式。

[返回目录](#)

亚洲经验——守护医药创新的经验之道

来源：药渡

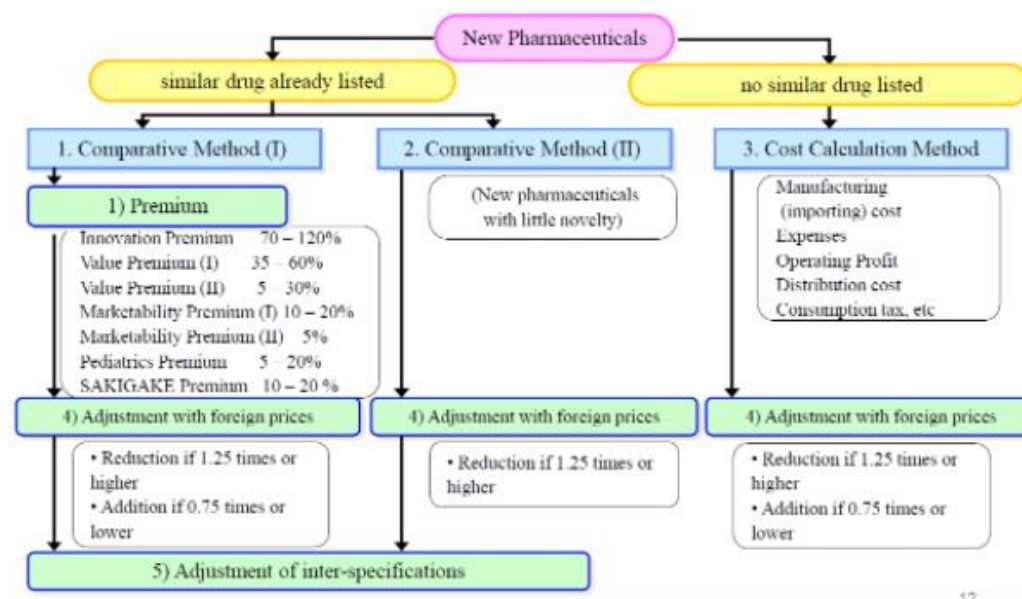
近期国内创新药产业再生变数，临床价值导向抗肿瘤药开发指导原则的出炉，使得所谓“伪创新”产品注册审批不确定性大幅提升，这正是行业发展及监管改革日益成熟的表现。

近几年，我们也欣喜的看到中国本土的创新药正在崛起，优质产品越来越多。支付体系及支付方式的改革也会决定未来中国生物医药创新的发展方向。而这方面国际经验尤其是亚洲其他国家和地区的经验，或许值得借鉴。

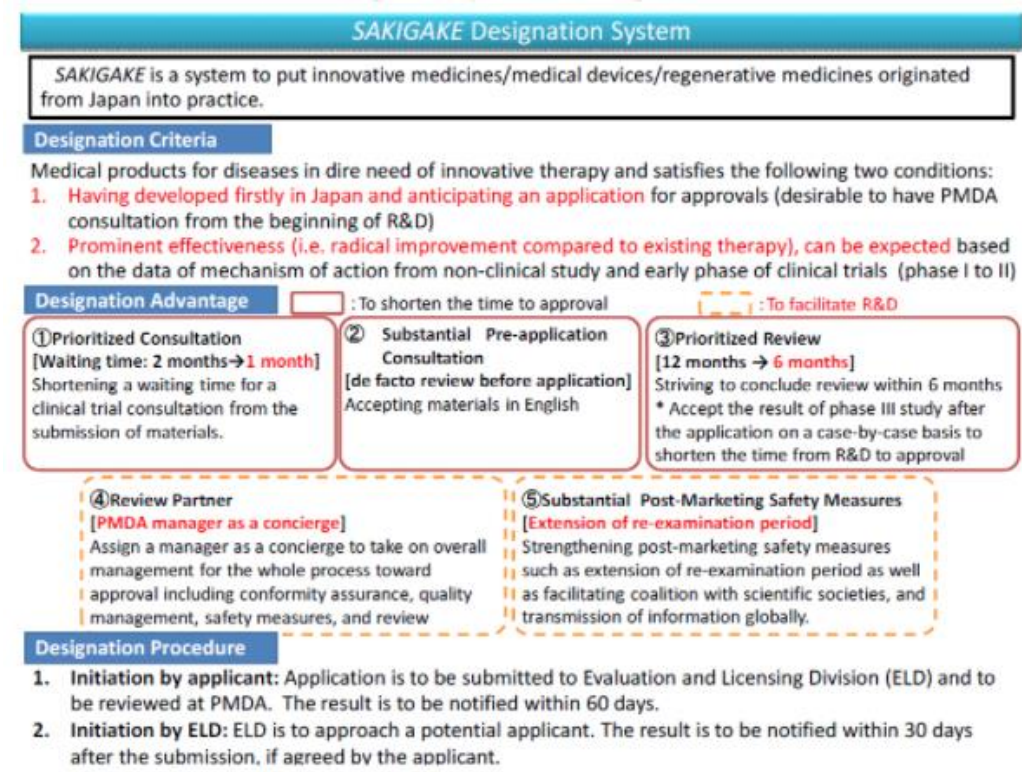
日本：注重创新支持力度，高临床价值高溢价鼓励本土开发并首报上市申请

日本医保支付方十分注重对国内创新药产业发展的扶持，对新作用机制、高临床价值、罕见病用药以及优先在本土开发上市的新药等都有很多的扶持措施。其医保准入定价通常分为“有参照品的类似疗效价格比较法”和“无参照品的成本计算法”，而无论哪一种定价方式，真正高临床价值产品都可以获得更高的溢价，因此日本医药产业里，也陆续出现了包括 DS-8201 在内的现象级重磅新药。

为鼓励创新药优先在日本开发上市，日本对于此类优先在日本上市无外国参照品的创新药采取成本计算法，在考虑研发成本、生产成本、营销费用和营业利润等因素进行定价，而营业利润则可根据创新性、疗效、安全性调整在-50%和+100%之间¹，根据此法定价的产品包括了纳武利尤单抗和恩美曲妥珠单抗等产品，此类鼓励手段之优效，以至于使得小野制药在日本纳武利尤单抗的定价超过百时美施贵宝在美国定价的两倍^{1, 2}。



对于存在有参照品的创新药，则通常根据参照品药品花费折算新药定价，而创新带来的溢价更是高达 70-120%，这类指标包括了新的作用机制、高疗效和安全性、治疗方案疗效显著提升等等，另外孤儿药、市场较小规模的新药和儿科用药也可以获得相应 5%-20%的溢价。



同时日本 SAKIGAKE(先驱)认定也被纳入溢价规则之一，该认定与美国的突破性治疗认定(BTD)相似，主要针对临床疗效突出的在研产品，在日本这一项认定还包含了首先在日本开发，且有望首先或者同时在日本提交首个全球上市申请等内容。

台湾：区分真创新和 Me-better/too 鼓励在岛内开展临床研究

台湾地区对高价值创新药支持力度也有不同的举措，相较 Me-better 和 Me-too 类更具临床价值的治疗药物通常采用参照十国(美国、加拿大、日本、英国、德国、法国、瑞典、瑞士、比利时、澳大利亚)药价中位数进行定价，而 Me-better 或者 Me-too 仅可以参照十国药价中位数作为上限定价，通常上选择的是十国药价最低价、原产国药价、国际药价比例法方案。

國際藥價比例法釋例

| 國別 | 新藥(A) | 參考品(B) | 比值(A/B) |
|-------|-------------------|---------|---------|
| 美國 | 639.50元 | 480.33元 | 1.33 |
| 日本 | 無藥價 | 252.20元 | 無比值 |
| 英國 | 390.91元 | 230.42元 | 1.69 |
| 加拿大 | 無藥價 | 198.50元 | 無比值 |
| 德國 | 455.00元 | 256.32元 | 1.77 |
| 法國 | 458.72元 | 240.92元 | 1.90 |
| 比利時 | 403.05元 | 無藥價 | 無比值 |
| 瑞典 | 無藥價 | 200.78元 | 無比值 |
| 瑞士 | 420.60元 | 262.95元 | 1.59 |
| 澳洲 | 365.21元 | 188.89元 | 1.93 |
| 健保支付價 | 185x1.73= 320元 | 185元 | |

(1)藥價比值中位數：(英國之1.69+德國之1.77)÷2=1.73。(具藥價比值之國家數為6國(偶數)，故取中間二國藥價比值之平均數。)

(2)新藥健保支付價=參考品之健保支付價×藥價比值中位數=185元x1.73=320元。

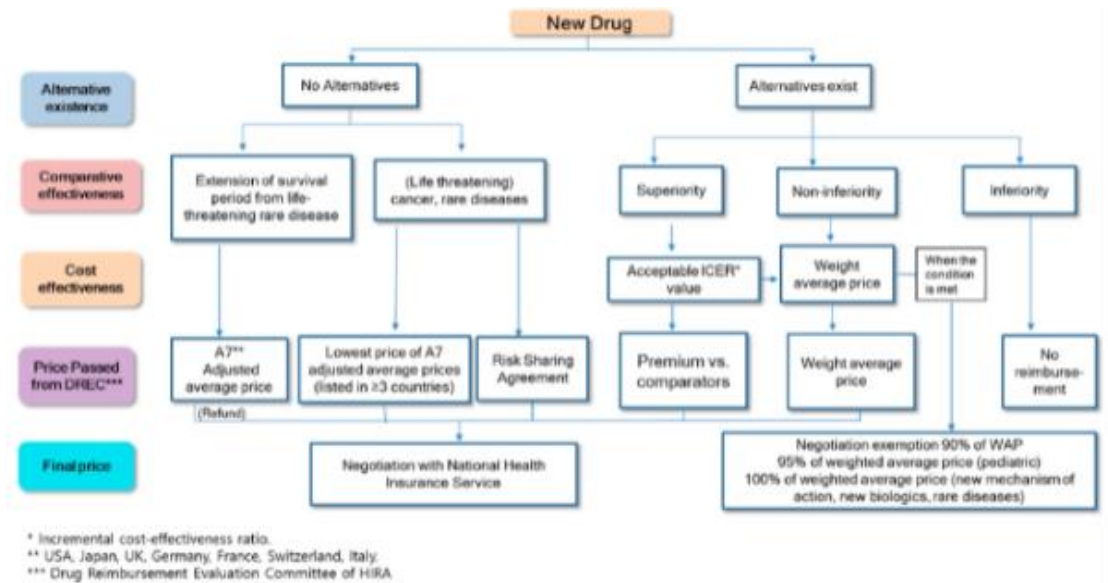
对于本土创新药发展的鼓励政策也是十分明确⁴，在新药支付价格制定时，明确规定对于致力于台湾人族群特异性疗效及安全性研发，在岛内实施临床试验达一定规模的创新药，可获得10%溢价。这一举措可吸引跨国企业将台湾纳入一定规模的国际多中心临床，在当地设置高水平科研创新人员，带动本土创新药开发人才队伍建设，推动台湾本土创新药研发水平的提升。

韩国：创新药在韩国可获更高定价新增适应症调价相对有限

在韩国新药医保准入价格确定时⁵，如果存在可替代治疗产品，同时临床研究结果未能表现出足够优效，则参考可替代药品均价的方式进行定价，通常定价在均价的90%-95%左右，儿科用药产品定价则可以达到均价95%，一般品种就只有90%，同时也会倾向于罕见病、全新作用机制等治疗产品，该类别新药通常可以获得与可替代品均价相当的定价。

而高临床价值创新药通常采用传统药物经济学研究结果，对创新药进行成本效果分析(CEA)来谈判获得更高的定价，对于罕见病和肿瘤等治疗新药则可豁免CEA，采用可比价格法，参照欧美日价格进行定价。

而在医保准入之后，价量协议又可以依据此前约定用量的超出比例进行价格调整，新增获批适应症也会进一步带来控价措施，若因此带来预算支出在15-100亿韩元范围内，降幅通常在1%-5%之内，但孤儿药是不受该政策影响的⁶。



中国医保改革任重而道远，中国本土创新的发展也已经是常态化，未来如何更好的扶持“中国心、全球新”的药品，或许我们能在国外经验的基础上，完善出符合国情的医保支付政策。

[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