

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.12.06-2021.12.12

——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。）

· 分析解读 ·

▣ [中国民营医院发展现状与投资特征深度剖析](#)（来源：火石创造）

——第 10 页

【提要】自 2009 年起开始推动新一轮的医疗改革，国家及省市层面陆续出台鼓励民营医院发展的相关政策，民营医院已成为了中国医疗服务机构中的重要组成部分。面对如此快速的发展势头，对于地方政府而言，该如何选优化配置区域医疗服务资源？如何规划民营医疗服务创新发展的路径，并形成区域医疗服务品牌效应？对于产业投资者而言，该如何精准选址民营医院的发展区域？如何获得政府更多的政策及资源支持？带着这些问题，笔者对民营医院产业进行了系统性的研究，通过解析民营医院发展历程及整体现状，总结归纳民营医院投资布局的特征及产业集聚模式，以期为政府及产业投资者提供参考和借鉴。

▣ [国家医保局解读“灵魂砍价”：努力为老百姓争取更优惠价格](#)（来源：国家医保局）

——第 18 页

【提要】近日，“70 万一针的天价药进医保”登上了热搜，成为社会各界关注的热点。为使大家对医保药品目录调整工作有更加全面、客观的认识和了解，国家医保局医药管理司相关负责同志接受了采

访，深入解读了 2021 年国家医保药品目录准入谈判工作安排和有关考虑。

· 中医药动态 ·

▶ [坚持守正创新，遵循科学规律，推动中医药事业产业高质量发展](#)

（来源：中国中医药报）——第 25 页

【提要】当前中医药发展迎来了重要机遇，但仍面临科研创新动力不足、人才瓶颈制约明显、文化内涵挖掘不够等突出问题。日前，全国政协召开双周协商座谈会，全国政协副主席，农工党中央常务副主席何维表示近年来，中医药工作取得积极成效，中医药事业步入新发展阶段。但是，中医药服务能力和供给质量与党中央要求、与人民群众需求还有差距。对此，他提出三点建议：扬优势，进一步发掘和保护中医药资源，夯实核心竞争力。强弱项，进一步推动中医药理论和实践创新，激发新的生命力。补短板，进一步扶持和促进中医药事业，扩大社会影响力。

▶ [“十四五”上海中医药事业发展规划：在“高”与“新”上下功夫，加大综合改革的示范性、集成度和可及度](#)（来源：上海市卫健委）

——第 38 页

【提要】日前，《上海市中医药发展“十四五”规划》正式发布，围绕“打造中医药事业产业高质量发展的排头兵和创建国家中医药综合改革示范区”的目标，对全市中医药未来五年的发展战略、主要任务和重要举措等进行了部署安排。为确保既定目标顺利实施，《规划》

提出五项保障措施：强化组织领导、强化改革创新、强化信息化支撑、强化标准引领、强化政策保障。

· 养老服务 ·

▶ [中国养老困与解：亟待高质量人才与专业化服务](#)（来源：新京报）

——第 41 页

【提要】据第七次全国人口普查数据结果显示，我国 60 岁及以上人口超 2.6 亿，占总人口 18.70%。此外，九成左右的老年人都在居家养老，然而目前我国居家养老服务处于起步阶段。我国各级居家和社区养老体系正在构建过程中，但是制度设计尚待完善，专业的养老服务机构与护理人才较为缺失。我国养老产业需求很大，但是多数未形成有效需求，亟待市场提高服务质量吸引高收入人群消费，政府提供支持政策保障中低收入人群生活质量。新京报记者对话北京大学人口所教授乔晓春、中国公益研究院助理院长高云霞、南开大学卫生经济与医疗保障研究中心教授朱铭来，探讨中国养老问题与养老产业的未来发展方向。

▶ [“年轻”的深圳，也在积极“备老”？](#)（来源：火石创造）——

第 48 页

【提要】养老产业是指为老年人提供特殊商品、设施以及服务，满足老年人特殊需要的产业。养老产业不是传统意义上的独立产业，是随着财富阶层的增加和人口老龄化以及人口年龄结构的转变，为满足该类人群的需求而出现的新兴产业，它具有明显的公共性、福利性。深

圳的养老产业化日益成为刚需，伴随着粤港澳大湾区、中国特色社会主义先行示范区“双区建设”的黄金机遇，深圳养老产业迎来重大发展机遇。

· 药闻动态 ·

▶ [多地先行先试药品网售新规！高级药学服务、先方后药等成标配！](#)

（来源：医药经济报）——第 54 页

【提要】12月8日，湖北省药品监督管理局正式印发《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》三大文件，为该省规范社会药房药品质量和药学服务管理提供了有力保障。值得注意的是，针对社会药房从事互联网药品销售活动，湖北在《办法》中单独制定“互联网药品零售”一节，提出了数条药店应当遵守的监管要求。

▶ [9省联盟集采启动 口腔种植体、超声刀头等耗材集体降价](#)（来源：

江西省医药采购服务平台）——第 58 页

【提要】12月7日，江西省医药采购服务平台发布《赣冀鲁豫鄂桂渝滇陕九省(区、市)联盟医用耗材带量采购文件(JX-HC2021-01)》，新一轮冠脉介入类高值耗材带量采购正式启动。本次集中带量采购，由江西省、河北省、山东省、河南省、湖北省、广西壮族自治区、重庆市、云南省和陕西省等九省(自治区、直辖市)组成采购联盟，采购品种范围为获得中华人民共和国医疗器械注册证的上市冠脉导引导

管和冠脉导引导丝，采购周期为 2 年。

· 聚焦医保 ·

▶ [“三个聚焦”，汲取推动医保发展的智慧和力量](#)（来源：临沂市医疗保障局）——第 64 页

【提要】党的十九届六中全会全面总结了党的百年奋斗重大成就和宝贵经验，充分体现了以习近平同志为核心的党中央高瞻远瞩的战略视野和继往开来的历史担当。临沂市医保局将贯彻落实全会精神作为首要任务和头等大事，坚持人民至上，弘扬沂蒙精神，紧密结合医疗保障工作实际，坚持“三个聚焦”，找准落实全会精神的结合点，从中国共产党的百年奋斗历程中汲取推动医保事业发展的智慧和力量。

▶ [为民担当为民解忧 汲取历史伟力谱写医保高质量发展新篇章](#)（来源：中国医疗保险）——第 68 页

【提要】党的十九届六中全会是在党成立一百周年和“两个一百年”奋斗目标历史交汇点，召开的一次十分重要的会议。深入学习领悟全会精神，全面贯彻落实全会要求是当前和今后一段时期各医疗保障部门的重要任务。作为守护人民生命健康、保障群众就医需求、服务发展稳定大局的民生部门，更要紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，立足医疗保障事业发展实际，在党的历史中汲取奋斗伟力，在新时代、新机遇中彰显新担当。

• 医院建设 •

▶ [党建引领，迈向智慧医院 2.0](#)（来源：光明网）——第 73 页

【提要】“2021GAHA 智慧医院大会暨国际医院竞争力大会”中，新疆医科大学附属肿瘤医院在全国“专科医院智慧医院 HIC”排行榜中位列第 4。新疆医科大学附属肿瘤医院成立于 1989 年，历经 32 年发展建设，现已成为集医疗、教学、科研和防治为一体的三级甲等肿瘤专科医院。近年来，医院坚持以党建为引领，积极响应国家“互联网+医疗健康”战略，于 2020 年 6 月通过国家卫生健康委医院管理研究所电子病历六级评审，2021 年 7 月通过国家卫健委医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评，持续不断地推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设。

▶ [患者全病程管理系列专访 | 云南省肿瘤医院：互联网医院架起肿瘤患者便捷就医的桥梁](#)（来源：健康界研究院）——第 83 页

【提要】云南省肿瘤医院于 2018 年，经云南省卫健委批准，正式成立云南省第一家互联网医院。按照互联网医疗服务的全流程要求，门诊、医务、药学、信息和财务等相关部门全部参与并形成有效的协作体系，主要目的是提升患者在线就诊的体验，保证互联网医院在诊断治疗方面的管理符合规范要求。目前肿瘤医院实际的患者数量，包括互联网医院的病人、实体医院床位病人加在一起超过 100%，通过互联网医院，可以帮助手术病人或住院病人做好预约和检验检查，这种情况即节省了病人的时间，又节省了诊疗费。

• 严管严查 •

▶ [医保新规定！飞行检查结果将被纳入绩效评价体系](#)（来源：国家医保局）——第 90 页

【提要】近日，国家医疗保障局研究起草了《医疗保障基金飞行检查管理办法(征求意见稿)》，旨在规范医疗保障基金飞行检查工作。《办法》表示，组织飞行检查的医疗保障行政部门应当将飞行检查结果纳入对被检省(市)医疗保障部门工作的绩效评价体系，并对飞行检查结果处理情况进行督导，对后续查处和整改不力的，可适时组织力量开展飞行检查“回头看”。针对飞行检查中发现的区域性、普遍性或者长期性存在、比较突出的问题，组织飞行检查的医疗保障行政部门可以约谈被检查对象所在地医疗保障部门负责人。被约谈的医疗保障部门应当在 15 个工作日内提出整改措施，上报整改情况。

▶ [全国严查，公立医院采购！](#)（来源：中国政府采购网）——第 93 页

【提要】近期，据中国政府采购网了解，国家卫健委正式对《关于加强公益性医院政府采购监管的建议》进行了答复，再次明确将进一步增加政府采购透明度，同时严查全国公立医院。“回复”明确，公益性医院的财政补助收入以及事业收入、经营性收入和其他收入等“自有资金”，均应纳入部门预算管理。并且，各地应加强对公益性医院的政策宣传和指导，督促公益性医院在部门预算编制环节“应编尽编”，从源头上加以规范，依法依规开展政府采购活动。

· 国际视野 ·

▶ [赓续红色血脉！“中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆”正式开馆](#)（来源：国家医保局）——第 97 页

【提要】2021 年 12 月 2 日上午，“中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆”开馆仪式在江西赣州瑞金叶坪革命旧址群举行，国家医疗保障局党组书记、局长胡静林出席并讲话。江西省委常委、省政府党组副书记梁桂致辞。胡静林指出，寻根溯源中国特色医疗保障制度、筹建中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆，是国家医疗保障局党史学习教育的重要内容，是医疗保障系统传承红色基因、赓续红色血脉、坚定理想信念的重要使命，是引领全国医疗保障干部感悟初心使命、汲取奋进力量、强化使命担当的重要举措，更是向建党 100 周年和中华苏维埃共和国成立 90 周年献上的特殊礼物。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

中国民营医院发展现状与投资特征深度剖析

来源：火石创造

当前，大健康产业已成为引领我国经济发展的新引擎，在政策、市场和投资的共同作用下，正迎来快速发展黄金时期。在此，笔者特推出“大健康产业-地产研究”系列专题，分析探讨大健康热门细分领域的发展现状、投资布局情况以及产业聚集模式等。

自 2009 年起开始推动新一轮的医疗改革，国家及省市层面陆续出台鼓励民营医院发展的相关政策，民营医院已成为了中国医疗服务机构中的重要组成部分。近年来，在政策和内需的双重驱动下，民营医院获得了投资者的广泛关注，并被认为是目前最具投资价值的行业之一。

面对如此快速的发展势头，对于地方政府而言，该如何选优化配置区域医疗服务资源？如何规划民营医疗服务创新发展的路径，并形成区域医疗服务品牌效应？对于产业投资者而言，该如何精准选址民营医院的发展区域？如何获得政府更多的政策及资源支持？

带着这些问题，笔者对民营医院产业进行了系统性的研究，通过解析民营医院发展历程及整体现状，总结归纳民营医院投资布局的特征及产业集聚模式，以期政府及产业投资者提供参考和借鉴。

01 产业定义

民营医院是指经济类型为国有和集体以外的医院，包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院。民营医院可分为民办营利性医疗机构及民办非营利性医疗机构。

02 发展历程

我国民营医院经历了早期发展、规范管理、新兴发展和支持发展等四个阶段。

1. 早期发展阶段(1980-2000 年)

国务院于 1980 年 8 月批准原卫生部《关于允许个体开业行医问题的请示报告》，明确指出允许个体开业行医合法存在。在随后的 20 年，中国从实行个体行医合法化，到提倡多种形式办医，到医疗卫生领域股份制改制，促进了非公医疗的初步发展。承包公立医院部分科室、诊所，托管低效公立医院、企业医院，带来了民营医院的两波发展。在此期间，中国的大多数民营医院规模普遍较小，大都在补缺公立医院的缝隙，以进入技术门槛较低的专科领域为主。

2. 规范管理阶段(2000-2009 年)

2000 年，卫生部等四部门发布《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》，确定了非营利性医疗机构和营利性医疗机构的界定依据。自此，民营医院进入规范化发展阶段，对营利性民营医院开始征收营业税，实施商业用水、用电、用地政策，早期建设的民营医院开始分化。

3. 新兴发展阶段(2009-2013 年)

2009 年 4 月，中共中央颁布《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，我国开启新一轮医疗改革，加大公立医院改革力度，并加快形成多元办医格局。

2012 年 3 月，国务院关于印发《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出到 2015 年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 20%左右。

4. 支持发展阶段(2013-至今)

2013 年，十八届三中全会作出《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出鼓励社会办医，优先支持举办非营利性医疗机构。随后，大量产业资本开始涌入，民营医院呈现快速发展态势，出现了高端医疗服务、专科连锁和综合医院等多种发展模式。2016 年，中共中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》，提出推进和实现非营利性民营医院与公立医院同等待遇，逐步扩大外贸兴办医疗机构的范围。2020 年，中国共产党第十九届中央委员会第五次全体会议通过《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》，提出要全面推进健康中国建设，支持社会办医，推广远程医疗。

03 市场规模

中国作为全球最大的医疗服务市场之一，医疗卫生总费用逐年增长。根据《2020 年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，中国医

疗卫生总费用 2020 年全国卫生总费用预计达 72306.4 亿元。民营医院作为中国医疗卫生服务机构的重要组成部分，在积极推动我国医疗卫生事业向前发展的过程中起到了非常重要的作用。

民营医院数量与规模占比逐年提高。2015-2020 年，民营医院在内需和政策的驱动下得到迅速发展，医院数量从 14518 家增长至 23524 家，占中国医院总量的比例从 52.63% 增长至 66.46%。

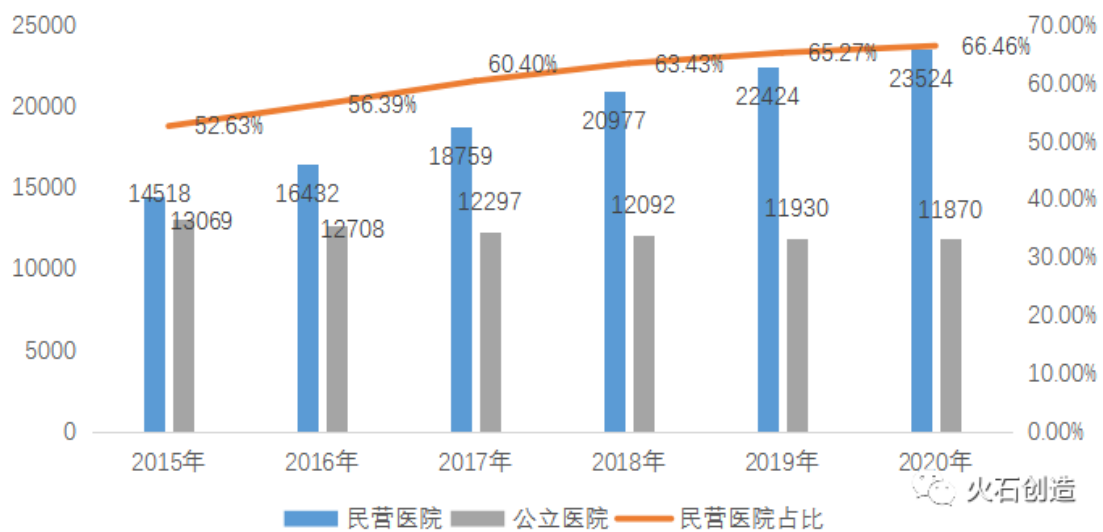


图 1: 民营医院与公立医院数量规模变化情况(家)

数据来源: 中国卫生统计年鉴

民营医院诊疗服务比重呈上升趋势。从诊疗服务数量上看，民营医院远低于公立医院，但就医占比保持持续上升态势。2015-2020 年，民营医院诊疗人次比重(占医院总数)逐渐由 13.65% 上升为 15.96%，2020 年实现诊疗人次 5.3 亿人次。

上市民营医院盈利能力强劲。从盈利情况看，部分上市民营医院凭借较好的管理经验和融资渠道，能形成较高营业收入和盈利能力。无论从地方政府还是从产业投资来看，民营医院产业发展表现出巨大的行业吸引力。

表 1：2020 年部分上市民营医院经营状况

名称	营业总收入 (亿元)	营业总收入 同比增长 (%)	归属净利润 (亿元)	归属净利润 同比增长 (%)	净资产收益 率(加权)(%)
爱尔眼科	119.1	19.24	17.24	25.01	21.48
通策医疗	20.88	8.12	4.926	5.69	24.39
国际医学	16.07	62.17	0.4536	111.23	0.91
三星医疗	70.93	4.22	9.561	-4.80	11.33

来源：企业年报，东方财富网

04 市场格局

民营医院以综合医院及专科医院占主导。民营医院主要分综合医院、专科医院、中医院、中西医结合医院、民族医院、护理院等六大类。2019 年民营综合医院数量占 56%，专科医院占 30%，中西医院和民族医院等占比较小。

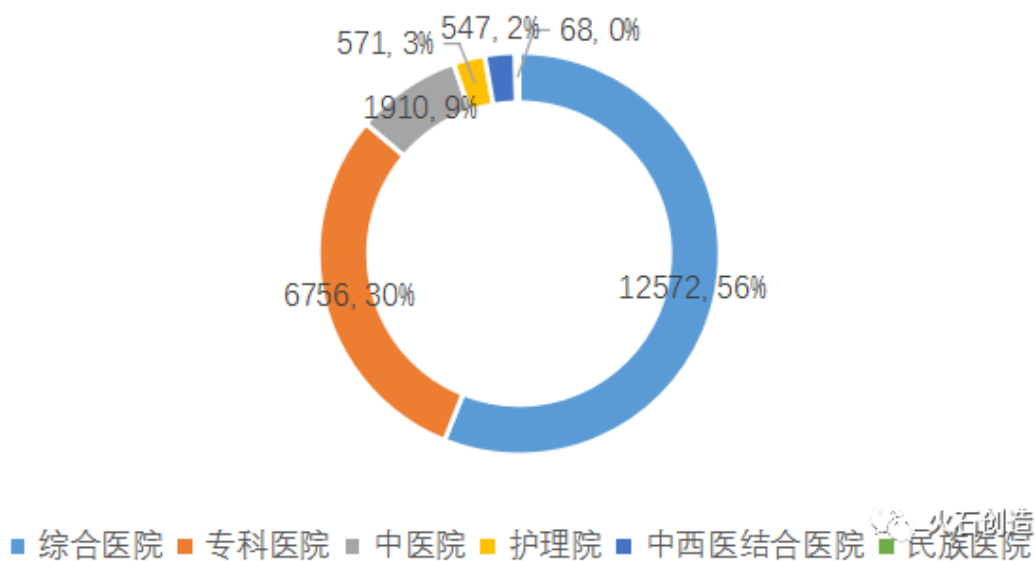


图 2：2019 年民营医院各类型数量占比情况(家, %)

数据来源：2020 年中国卫生健康统计年鉴

民营综合医院成为社会资本投资热点。目前中国医疗服务供需极不平衡的状况为社会资本进入综合医疗创造了一个良好的时机，各路资本开始迅速抢占市场，如凤凰医疗、上海仁济医疗、复星医药等。

由于要满足大众需求，其对医保的依赖度高，容易和公立医院形成直接竞争，因此目前民营综合医院多采取打造具有特色专科的综合医院的策略。

口腔、眼科、康复、医美等民营专科医院发展快速。近年来，眼科、口腔、妇产等专科进入门槛较低，注重服务，是社会办医发展较快的专科领域，运营模式较为标准化，可复制性强，地区扩张的协同效益佳。耳科、肿瘤等专科入门槛较高，需要具备一定的手术与技术优势，市场增长快速，但供给明显不足。医美、康复等专科成为民营医院发展的新增长点，市场规模不断扩大，品牌化、规范化、精细化成行业发展趋势。

表 2：部分快速复制与连锁扩张的民营专科医院代表

名称	优势领域	布局城市
爱尔眼科	眼科	上海、武汉、广州、长沙、成都、重庆、合肥、沈阳、哈尔滨、济南等
新视界眼科	眼科	上海、呼和浩特、江西、郑州、青岛、济南、重庆、成都、无锡等
通策医疗	口腔	杭州、宁波、嘉兴、湖州、绍兴、温州、台州、金华、苏州、南京、北京、上海、广州、深圳、武汉、成都等
瑞尔齿科	口腔	北京、上海、深圳、广州、厦门、杭州、天津等
和美医疗	妇产	北京、福州、南通、重庆、深圳、广州等

来源：火石创造根据公开资料整理

05 投资布局特征

投资布局：主要分布在人口及经济强省地区。从全国投资布局现状来看，山东、四川、江苏、河北、河南、湖南、贵州等人口大省民营医院数量较多，均超过 1000 家。人口较少的省份如青海、宁夏、西藏等，整体民营医院数量偏少，均在 200 家以下。四个直辖市中重

庆市民营医院较多，超过 600 家，上海的民营医院数量较少，数量达 206 家。

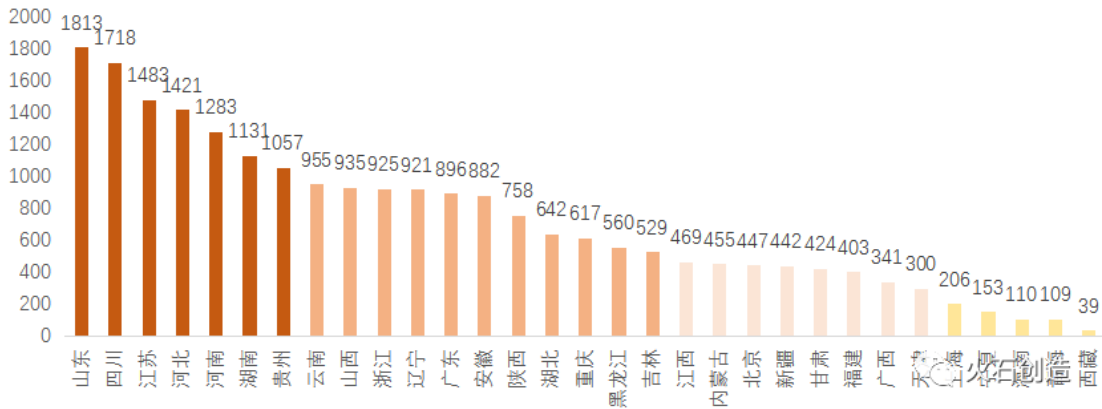


图 3：2019 年民营医院全国数量分布图(大陆地区)
数据来源：2020 年中国卫生健康统计年鉴

投资主体：各方资本加速入局，主体呈现多元化特征。各路资本争相入局民营医院领域，投资主体包括专科连锁医院、保险机构、房地产企业、医药企业等。专科连锁医院主要聚焦于口腔、眼科等某一专科领域进行连锁式投资。国内外综合性医疗集团、保险公司主要将民营医院作为战略性投资领域。医药企业和房地产企业主要寻求与主业的协同价值，将民营医院作为机会性或增值性投资。



图 4：典型民营医药投资主体投资目标及类型
来源：火石创造根据公开资料整理

投资方式：综合和专科医院投资方式各具特色。民营综合医院的

投资以收购、投资、托管现有医院为主，新建方式为辅的投资方式。例如，复星健康 2021 年 11 月出资 8.09 亿元收购广州新市医院 70% 股份，海吉亚医疗 2021 年 5 月以 6.42 亿元收购贺州广济医院 99% 股权。民营专科医院的投资主要采取新建为主，原有专科医院并购改制为辅的投资方式。如专科连锁医院，一般首先主要选择经济发展水平较好、人均可支配收入较高的一二线城市，建设核心的专科医院，树立区域标杆。再重点关注在地级、县级医院的网点布局，以复制的模式在全国快速扩张。

选址特征：民营医院的选址布局主要考虑政策环境、市场空间、区位交通、医疗资源、支付体系等五大要素。

(1) 政策环境：社会办医政策支持力度，审批手续繁简程度、医用设备配置限制、土地使用、环评等政策是民营医院选址的核心要素。

(2) 市场空间：倾向选择医患众多、经济基础良好、公立医院医疗资源相对匮乏、民营医院发展空间较大区域，倾向于二三线城市下沉式布局。

(3) 区位交通：交通便利性、周边社区成熟度、周边业态变化、人流量等因素是民营医院长期稳定发展的关键。

(4) 医疗资源：专业医疗人才充足地区，以及拥有与公立医院、专业第三方医疗机构的功能配合，是医疗机构选址的重要条件。

(5) 支付体系：民营医院主要的支付方式包括自费及商业保险，城市商业健康险的投保人群数量及发展程度是选址的重要因素之一。

06 产业集聚模式

民营医疗服务产业集聚化发展模式显现。从产业组织模式来看，中国民营医院在经济基础良好、人口密集、具有先行先试优势、或具有特定资源的地区以集聚化的方式发展。一般选址于城市周边交通条件佳、自然资源环境丰富的区域，如靠近机场、火车站、高速路网等地，以及医疗旅游示范区。

总的来说，国家政策利好，民营医院正迎来快速发展的黄金时期，产业资本加速布局，优质民营医院正加速实现资源整合及市场扩张，先进地区产业集聚化发展模式初显。

面向未来，政府应积极做好准备，顺应医改大势，推动区域社会办医进程加速，强化区域医疗资源整合，创新产业发展路径，打造区域医学产业发展品牌，抢占大健康产业的发展先机。产业投资商应积极响应“健康中国”国家战略，准确把握产业发展趋势，发掘民营医院产业发展的商机，合理配置资源，优化在全国重要战略区域的投资布局。

[返回目录](#)

国家医保局解读“灵魂砍价”：努力为老百姓争取更优惠价格

来源：国家医保局

近日，“70 万一针的天价药进医保”登上了热搜，成为社会各界关注的热点。为使大家对医保药品目录调整工作有更加全面、客观的认识和了解，国家医保局医药管理司相关负责同志接受了采访，深

入解读了 2021 年国家医保药品目录准入谈判(简称药品谈判,下同)工作安排和有关考虑。

1、我们平时观察到,每次目录调整完都会再现经典的“灵魂砍价”。除了单纯的“砍价”外,国家医保药品目录调整还包括哪些具体工作?

国家医保药品目录调整是一项系统性工作。2021 年国家医保药品目录调整自 5 月份启动,至 11 月底结束,历经大半年时间。

从流程看,主要分为准备、申报、专家评审、谈判、公布结果 5 个阶段。准备阶段主要研究起草调整方案,广泛征求各界意见、完善相关规范和机制、建立专家队伍等,做好组织和技术等方面的准备工作。申报阶段主要组织指导企业按程序做好申报、提交药品相关信息,组织专家团队审查申报信息并进行公示,将审查结果反馈相应企业,形成申报成功药品名单。专家评审阶段主要组织临床、药学、药物经济学、医保管理等方面的专家,从安全性、有效性、经济性、创新性、公平性等方面评价申报成功的药品,确定调出目录、纳入谈判议价等药品名单。谈判阶段包括两个环节:一是组织专家使用药物经济学方法,考虑基金承受能力等因素,科学测算确定每一个药品的谈判底价,即医保基金能够负担的最高价。二是组织专家与企业现场磋商,当场确认结果。谈判成功的药品纳入目录,谈判结果确定为全国统一的医保支付标准。谈判不成功的药品不纳入目录。公布结果阶段主要与谈判成功的企业签署协议、发布新版目录等。

因此，现场谈判仅是目录调整过程中的一个环节。在“灵魂砍价”前，医保方和企业都要开展大量准备工作，反复论证、评审、测算、沟通，确保谈判工作科学、规范、公平、公正，并全程留痕。

2、为什么要开展医保药品目录准入谈判？

药品谈判是医保部门与医药企业就药品支付标准(独家药品的支付标准一般等同于其价格)进行磋商，磋商结果直接决定该药品是否被纳入及以什么价格纳入国家医保药品目录。根据国家医保局颁布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》第十二条，独家药品通过准入谈判的方式确定支付标准。

开展药品谈判，主要目的是充分发挥医保部门战略购买的作用，对纳入谈判范围的药品，以“全国医保使用量”与企业磋商议价，统筹实现提升基金使用效率、减轻患者负担的目标，用有限的医保资金发挥最大的保障效能。同时，通过医保基金的价值购买、战略购买，引导医药产业走创新发展道路。

3、谈判底价是怎么产生的？

谈判底价由医保部门组织专家测算产生。一方面，对于获得谈判资格的药品，医保部门组织相关企业按统一模板提交测算资料，主要包括：药品基本信息，相关安全性、有效性、经济性等信息，意向价格，以及相应证据材料。另一方面，医保部门组织药物经济学、医保管理等专家，从药品成本效果、预算影响、医保基金负担等角度开展科学测算，形成医保基金能够承担的最高价，即谈判底价，作为谈判

专家开展谈判的依据和底线。

需要强调，在测算过程中，专家们充分借鉴药物经济学指南和国际最新技术方法，充分考虑我国医保定位和市场环境等因素。同时，根据工作方案，逐一与相关企业充分面对面沟通，尽最大努力提升测算的科学性、合理性、规范性，为谈判顺利开展奠定坚实基础。

4、谈判现场不让企业报价，由专家直接亮出底价，看企业能不能接受岂不更直接？

根据现行谈判规则，现场谈判由企业方、医保方共同参加，企业方由授权谈判代表、医保方由谈判组组长主谈，现场决定谈判结果。首先由企业方报价，企业方有两次机会报价并确认。如企业第二次确认后的价格高于医保方谈判底价的 115%(不含)，谈判失败，自动终止。如企业第二次确认后的价格不高于医保方谈判底价的 115%，进入双方磋商环节。双方最终达成一致的价格必须不高于医保方谈判底价。谈判过程中，企业授权代表可通过电话等方式请示，但应现场给出明确意见。谈判结束后，无论是否达成一致，双方现场签署结果确认书。

谈判最终能否成功取决于医保方和企业方的底线是否存在交集。从实践看，医保方谈判专家的职责是利用谈判机制，引导企业报出其能够接受的最低价格。也就是说，谈判专家在基金能够承受并且企业可以接受的范围内，努力为老百姓争取更为优惠的价格，这就是“灵魂砍价”的魅力和价值所在。

5、为什么个别 OTC 药品可以进医保目录？

《基本医疗保险用药管理暂行办法》第三十六条规定，原则上《药品目录》不再新增 OTC 药品。但是，在国家医保药品目录调整中，属于国家基本药物目录内的 OTC 药品，符合条件的仍能按程序纳入国家医保药品目录。因此，2020 年的国家医保药品目录调整中，“牛黄清感胶囊”“消旋山莨菪碱片”等 OTC 甲类基本药物纳入医保支付范围；2021 年的国家医保药品目录调整中，OTC 基本药物“克霉唑阴道膨胀栓”纳入医保支付范围。

将基本药物(包括 OTC 类的基本药物)纳入医保支付范围，主要有两方面考虑：一是落实法律和政策要求。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第五十九条规定，基本药物按照规定优先纳入基本医疗保险药品目录。国务院办公厅印发的《完善国家基本药物制度的意见》(国办发〔2018〕88 号)要求，对于基本药物目录内的治疗性药品，医保部门在调整医保目录时，按程序将符合条件的优先纳入目录范围。二是有利于减轻参保群众负担。《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》(国办发〔2019〕47 号)规定，要促进基本药物优先配备使用和合理用药，提升基本药物使用占比。加强与基本药物制度和管理措施的协同，有利于减轻患者负担，提升群众受益水平。

6、对于拟进入目录药品的有效性，在调整过程中如何把握？下一步有何打算？

按照现行规则，为保证药品有效性，我们主要从以下几个方面着手：

一是药品必须通过药监部门审评，获批上市。《基本医疗保险用药管理暂行办法》第七条规定，纳入国家《药品目录》的药品，应当是经过国家药品监管部门批准，取得药品注册证书的化学药、生物制品、中成药(民族药)。近年来国家医保药品目录调整，主要面向近几年新获批上市的药品。

二是企业必须提交能够证明药品有效性的资料。在申报、评审、谈判等阶段，均组织相关企业按要求提交有效性等方面的数据资料及对应证据。为保证资料真实性，在申报环节对企业提交资料进行公示，接受全社会监督。请药监、卫健等部门提供药品支持资料，为评审提供支撑。

三是药品能够通过专家评审。按照调整规则，符合申报条件、申报成功的药品，需要接受药学、临床医学、药物经济学、医保管理等方面专家的多轮论证。在 2021 年的评审中，我们研究制定了评审指标体系，专家们从安全性、有效性、经济性、创新性(传承与创新)、公平性等方面，分别对西药和中成药进行了评审。

以甘露特钠胶囊为例，该药品被列入“重大新药创制国家科技重大专项”支持范围。2020 年、2021 年均申报成功，且均顺利通过了专家评审。2020 年谈判失败未被纳入目录。在今年的调整中，经过 32 名专家评审，得到了 70.47 的平均分，按规则给予该药谈判资格。

通过谈判，降价 66.92%纳入目录。通过谈判降价和医保报销，患者用药负担将显著降低。

需要指出的是，由于目前纳入调整范围的药品多为新获批上市的药品，不少甚至是当年上市的药品，专家评审依靠的多是药品临床试验阶段收集的资料。在将来的工作中，我们将鼓励企业开展药品真实世界研究，在目录调整中将更多依靠真实世界研究数据。

7、关于医保药品支付限定的管理是怎么考虑的？有什么打算？

2004 年，原劳动部印发《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》，开始限定医保药品支付范围，并沿用至今。客观地讲，限定医保药品支付范围在特定历史条件下对维护基金安全、防止药品滥用发挥了一定作用。但同时，限定支付范围的公平性、合理性也屡受质疑。

自国家医保局成立以来，积极开展国家组织药品集中带量采购、药品目录准入谈判，全力推进 DRG、DIP 等支付方式改革，强化医保基金监管，着力提升医保信息化、智能化管理水平，全链条全系统发力，药品使用监督管理能力和水平显著提高，在说明书之外再对药品支付范围进行限定的必要性已大幅降低。同时，越来越多的医务人员和患者反映，医保药品支付范围限定逐渐成为影响临床合理用药、甚至引发医患纠纷的重要因素。因此，从维护患者用药公平、改善医患关系、便于临床合理施治的角度，有必要将目录内药品支付范围逐步恢复至药监部门批准的药品说明书的范围，将用药选择权、决策权真正还给临床医生。

对今年调整中谈判成功的 94 个药品，支付范围已全部与说明书一致。目录内原有支付限定的其他药品，鉴于支付限定调整复杂敏感，涉及基金安全、患者受益和企业利益，为稳妥有序、公平公正，经研究，我们决定开展医保支付标准试点。在试点过程中，根据企业自愿申请，将纳入试点范围的药品支付范围同步恢复至药品说明书。前期，我们组织专家对试点工作反复研究论证，征求了财政、卫健、药监等部门及地方医保部门意见建议，并达成一致。同时，我们也征求了相关企业的意见建议。部分化药和中成药，如注射用甘胺双唑钠、艾瑞昔布片、盐酸阿比多尔片、丹红注射液等 30 种药品被纳入试点范围，按照规则重新确定医保支付标准，并将支付范围恢复至药品说明书。试点期间，我们拟将所有试点药品全部纳入重点监测范围，强化监管，确保药品使用的合理性，维护患者利益和基金安全。

下一步，我们将根据试点进展情况，在确保基金安全和患者用药公平的前提下，按照减少增量、消化存量的原则，逐步将目录内更多药品的支付范围恢复至药品说明书。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

坚持守正创新，遵循科学规律，推动中医药事业产业高质量发展

来源：中国中医药报

当前中医药发展迎来了重要机遇，但仍面临科研创新动力不足、

人才瓶颈制约明显、文化内涵挖掘不够等突出问题。11月26日，全国政协召开双周协商座谈会，专门就此进行协商议政。现将有关发言摘登如下——

全国政协副主席，农工党中央常务副主席何维作主题发言

近年来，中医药工作取得积极成效，中医药事业步入新发展阶段。但是，中医药服务能力和供给质量与党中央要求、与人民群众需求还有差距。在此前提下，我梳理了几点意见：

一、认真学习深入贯彻习近平总书记关于中医药守正创新传承发展的重要论述，做好中医药资源的发掘和保护的重要奠基开篇之作。

习近平总书记强调，要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新。参与调研和议政的委员与有关部门负责同志均认为，要深刻理解习近平总书记这一重要论断，强化中医药资源发掘与保护，将其作为当前写好中医药高质量发展大文章的重要奠基开篇之作。守正，就是坚守中医药护佑中华民族生命健康的文化理念和精神之魂，文化为体，医学为用，坚守医未病、综合施治经验，坚守中医药品质上乘的工艺原理、制作工艺、工匠精神，推动中医药事业发展沿着弘扬中华优秀传统文化的方向前进。

二、摸清中医药资源发掘和保护的症状所在，找准中医药传承创新发展的大脉络。

中医药资源的发掘和保护存在三方面突出问题：一是医和药两方面传统优势的资源支撑不足，中医药发展根基不稳。从医的方面来说，

名老中医的学术思想和诊疗经验、一些独具地方特色的中药炮制方法等传统技艺的活态传承面临失传危险，中医古籍底数不清、发掘不够、相关人才奇缺。从药的方面来说，中药材质量良莠不齐，全产业链缺乏严格质量监控。二是基础研究与科技创新两大弱项明显，中医药发展活力不够。中医药效物质基础研究薄弱，中医药科技平台总量不足。中医药基础理论研究薄弱。三是医保政策和价格体系引导机制有待完善。有关医保政策尚未完全落实落地。一些中医药门诊服务项目费用未能纳入医保范围。中医技术成本和劳务价值未能得到充分体现。

三、有关工作建议：

一是扬优势，进一步发掘和保护中医药资源，夯实核心竞争力。

挖掘、筛选各级医疗机构或民间广泛使用的诊疗技术，开展规范化、标准化研究。建立健全省级名中医制度，对民间学术流派进行科学评估。加大投入编撰《中华医藏》。

中药材标准体系在完善基础上应加大推广应用力度。全国道地药材生产基地建设规划、全产业链质量控制体系要进一步加强。中药材农业生产应予以相应政策性补贴，加大珍稀濒危中药材野生抚育和人工繁育研究。利用现代科技解析古法炮制机理，发展相关新标准。建立健全中药质量控制与评价体系。进一步提升中药生产工艺的自动化、信息化、智能化水平。支持推出一批现代优质中药制剂。

二是强弱项，进一步推动中医药理论和实践创新，激发新的生命力。

建立健全符合中医药特点的新药审评审批机制。在 2030 重大项目、重点研发计划中，加大对中医药科技创新的支持力度。积极搭建国家级科技创新平台，系统阐明中药药效物质及其作用机制。深化医教协同和产学研用融合，加强中医药医疗技术基础研究、前沿应用研究、基础理论研究。

针对中医药人才遴选、科研成果评审、医疗水平评价等，建立符合中医药特色的评价标准和评价体系。加强中医药人才资源保护。

三是补短板，进一步扶持和促进中医药事业，扩大社会影响力。

建立健全符合中医药特点的医保政策，探索将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片、中成药和医疗机构中药制剂纳入医保支付范围，提高报销比例。及时落实国家将中医优势病种纳入按病种收付费范围的政策，合理确定收费标准。

探索中医医院与同级综合医院病种定额标准相同的支付政策。将中医治未病诊疗方法纳入国家重大慢病防控规划之中。

部委介绍情况及现场回应

国家卫生健康委党组成员，国家中医药管理局党组书记、副局长余艳红：

我们深入贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，贯彻落实党中央、国务院决策部署，推动中医药传承创新发展取得新进展新成效。

一是切实加强统筹协调，推动中医药法、《中共中央国务院关于

促进中医药传承创新发展的意见》(以下简称为《意见》)落地落实。全国人大常委会对中医药法落实情况进行了执法检查,国办印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》,29个省区市出台贯彻落实中央《意见》的实施措施。发挥中医药工作部际联席会议机制作用,牵头编制中医药振兴发展重大工程和中医药发展“十四五”规划。

二是发掘精华、传承创新理论实践,中医药在抗击新冠肺炎疫情中发挥重要作用。举全系统之力驰援武汉、湖北,在防治探索中创新疫病理论和实践,制定覆盖新冠肺炎预防、治疗、康复全过程的防控方案,并在之后各地聚集性疫情处置中推广应用。

三是完善服务体系,让百姓在家门口就能享受中医药服务。推动中医医疗资源提质扩容。建成3万多个基层中医馆、国医堂,99%的社区卫生服务中心、98%的乡镇卫生院、90.6%的社区卫生服务站和74.5%的村卫生室能够提供中医药服务。推动综合医院加强中医科建设,促进中西医协同。

四是加强中医药特色人才队伍建设,为中医药振兴发展提供动力。建立院校教育、毕业后教育、继续教育有机衔接,师承教育贯穿始终的中医药人才培养体系。深化中医药院校教育教学改革,建设一批中医药多学科交叉创新团队和传承创新团队。加强基层中医药人才队伍建设。

五是加强科学研究,说明白讲清楚中医药疗效。完善中医药科技创新体系。建设中国中医药循证医学中心。发布27个中西医结合专

家共识或诊疗方案。挖掘分析中医药临床治疗新冠肺炎证据，推动抗疫“三药三方”上市。

六是加强中药资源保护，促进中药质量保障和创新能力提升。通过第四次全国中药资源普查，基本建成中药资源动态监测信息和技术服务体系，建设 28 个种子种苗繁育基地，2 个种质资源库。组织开展 59 个中成药大品种和 101 种中药饮片产品标准化建设。推进构建中医药理论、人用经验和临床试验相结合的审批证据体系。

七是参与人类卫生健康共同体建设。与 40 多个国家和地区签署专门协议，建设 30 个高质量中医药海外中心，世界卫生组织发布的《国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)》首次纳入以中医药为主的传统医学。利用多边平台向 150 多个国家和地区分享抗疫经验和方案，向有需求的 30 多个国家提供中药产品、选派中医专家。

下一步将加大中医药资源发掘和保护，为健康中国建设、全面建成社会主义现代化强国作出更大贡献。

政协委员发言

全国政协委员，国家中医药局原副局长马建中：完善中医药服务体系和保障体系

8 月下旬，全国政协副主席卢展工率提案委调研组赴甘肃、山西，就“加大中医药资源的发掘和保护”重点提案开展督办调研，并开通了专题网络议政群。调研组了解到，各地深入学习贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述，贯彻落实《中共中央国务院关于促进中

医药传承创新发展的意见》(以下简称为《意见》)和全国中医药大会精神,按照中医药法要求和党中央、国务院决策部署,不断完善政策机制,中医药服务体系不断完善、服务能力显著增强,中药质量逐步提升,中医药发展取得新进展。但也看到,中医药的特色优势和多元价值发挥还不够,与中央要求、群众期待还存在差距,主要表现在:医和药两方面优势未能充分彰显,医保政策和价格政策引导机制有待完善,基础研究与科技创新两大弱项比较明显。

当前,中医药传承创新发展需要深入落实、落地中央《意见》,完善中医药服务和保障体系。医保是激励约束医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。调研组了解到,医保方面对中医药支持还存在以下问题:一是国家医保支持政策落实不到位。多数地方未将中医优势病种纳入按病种付费范围。没有设置独立的中医药服务医保新增项目评审小组。二是中医药报销存在不合理限制。有些地方对中医医疗技术联合使用不予报销;中医药治疗费用不能超过总费用的一定比例;医疗机构院内中药制剂未能全部纳入报销。三是符合中医药特点的医保政策亟待建立完善。中医药服务项目定价普遍偏低、价格调整幅度和频率不足。为此,建议:

在政策层面。一是加快完善中医药服务价格政策。及时对中医药服务项目进行调价评估。医疗机构炮制使用的中药饮片和中药制剂实行自主定价,符合条件的按规定纳入医保支付范围。二是探索符合中医药特点的医保支付方式。适当提高中医药服务报销比例,降低起付

标准。遴选发布中医优势病种，实施按病种付费。把中医药防治具有优势的慢性病病种，纳入门诊慢病范围。

在实施层面。建议国家医保局牵头制定医保支持中医药传承创新发展的政策性文件，系统集成国家各项医保政策，强化落地落实。鼓励各地开展多层次医保支付方式改革试点，为制定国家医保政策提供经验借鉴。

全国政协委员，农工党中央常委、江西省委会主委，江西省科协主席史可：强化中药资源保护和生产管理

保障中药材质量及其稳定供给是支撑中医药事业和产业发展的物质基础。就现状而言，在常用的 500 余种中药材品种中，质量总体较好，少部分合格率仍然较低。究其原因，一是中药资源管理薄弱，无序采挖导致资源破坏，野生药材供给不稳定；二是栽培药材因无计划种植导致产需失衡，药贱伤农事件常有发生；三是未配套实施药材“优质优价”管理，导致药材质量不稳定。为此，建议：

一是加强中药资源管理法规建设和保护监管执法力度，保障中药资源可持续利用。对有关中药资源保护法律法规进行适时修订，根据行业特点调整明确执法主体部门及其责任，切实加强中药资源保护监管执法。针对濒危、重要野生中药资源可加大对中药资源种质基因库的养护资金支持。

二是大力推动中药材种植生产技术进步。为切实保证药材质量、供给及其稳定性，建议遵循“质量优先”“生产与生态保护和谐”原

则，采取传统与现代农业、生态种植等多种形式大力推动绿色中药材生产产业发展。借鉴近 20 年的 GAP 实践经验与教训，着重加强优良品种选育、种植技术提升、生产过程技术规程执行及农药化肥使用管理和监督。

三是探索改革中药材生产计划管理模式。可探索中药材生产经营管理模式改革，引导和鼓励成药等产品制造生产企业需求方与种植基地联合建立“定制药园基地”，保障基地稳定与持续发展；对于重要品种可探索参照国家烟草管理模式，实行“计划种植”生产管理。

四是进一步提升中药产品质量标准及其检验技术水平，提高药品市场监管能力。持续实施“国家药品标准提升行动计划”，提高中药产品质量标准客观性与科学性及其检验技术水平，为中药新药研发、产品生产过程质量控制与市场监管提供技术与法律支撑。

全国政协委员，民盟广东省委会副主委，广东省中医院副院长卢传坚：提供更强有力的科技支撑

中医药高质量发展迎来前所未有的机遇和挑战，为其提供更加强有力的科技支撑迫在眉睫。目前科技支撑不足原因如下：

一是中医药临床优势显著，但科学研究薄弱。中医药立足整体调节、强调辨证论治、注重个体化治疗、突出维护正气、重视多靶点治疗等核心理念和特色，是取得疗效的临床优势，但科学表达面临很大困难，临床疗效“说不清”、作用机理“讲不明”，导致中医药科学性备受质疑。

二是中医药原创资源丰富，但研究投入亟须加强。中医药原创资源丰富，资源存量庞大，但科学研究投入欠缺，原创优势难以彰显。国家自然科学基金 2019~2021 年中医药类资助的面上项目每年约占医学科学部的 13%；“十三五”国家重点研发计划资助经费中，西医研究专项投入经费约 49.75 亿元，“中医药现代化研究”重点专项投入经费仅为 14.51 亿元，西医和中医投入比例悬殊。

三是中医药亟须引进现代科学技术，但缺少重大科研平台。目前全国有国家重点实验室 254 个，尚无中医领域学科类国家重点实验室；“十三五”期间建设了 50 个国家临床医学研究中心，中医类仅有 2 家，最近准备遴选的 28 个国家临床医学研究中心，中医类名额也仅有 4 家。

为此，建议：

一是面向中医药原创基础理论设立专项，推动中医药原始创新。建议以原创性、基础性、前沿性研究为抓手，聚集优势资源集中攻关，力争理论源头取得重大突破。

二是提高重大科技项目对中医药研究投入的占比。建议在国家重点研发计划以及国家自然科学基金重大项目、重点项目、区域联合创新基金等项目增加支持力度，为科学总结和评估中医药疗效设立临床研究专项，为采用科学方法阐明中医药疗效设立基础研究专项，为将有效方药开发成现代创新中药设立重大新药创制专项。

三是在国家科技创新体系中，加强中医药科研平台的建设力度，

建议国家临床医学研究中心遴选过程增加中医药领域的数量，创造条件。

全国政协委员，甘肃省农业科学院院长马忠明：加强中药材种子种苗繁育体系建设

中医药是中华民族优秀传统文化的结晶和瑰宝。推进中医药高质量发展，优质的中药材是关键，优良品种及优质种子种苗是基础。只有建立健全种子种苗繁育体系，保证中药材质量，才能使中医药在健康养生、治病救人中发挥独特优势，进而促进中医药的产业化、现代化。

目前，中药材种子种苗繁育体系建设滞后，一是品种选育基础薄弱，二是繁育技术落后，三是种子加工技术研发滞后，四是基地建设滞后。为此，建议：

一是加快中药材种子资源保存、评价和利用。将种质资源库、基因库列入国家重点项目支持，并作为国家战略持续推进；结合资源普查工作，重视资源原生境保护，加强资源评价与利用；以抗病、高产和优质为目标，加强中药材的提纯复壮和新品种选育；制订种子种苗质量标准，提升标准化生产水平；支持生物技术和智能技术的应用研究，解决开荒育苗等问题，保护生态，降低成本。

二是建立中药材现代种子种苗产业园。通过加大科技支撑、资金投入和制定扶持政策，在主产区支持有能力的种子企业建立集种子种苗研发、基地建设、贮存、加工、检测、销售和质量追溯为一体的现

代产业园，集聚科技资源，加大技术攻关和良种推广力度，彻底改变种子种苗自繁自育的落后方式，解决种子种苗混杂和质量不高的问题。

三是加快制定中药材种子种苗管理条例或办法。明确种质资源保护、品种选育与审定、种子种苗生产与经营、质量控制、进出口管理、行政管理和法律责任等内容，打通制约种子种苗繁育的关节，建设种子种苗标准化体系、生产经营体系和管理体系。

四是建立国家中药材种子种苗质量区域检测与评定中心。开展种子种苗质量标准及检验技术研究，提高检测能力和手段，规范评价标准，建立质量追溯体系，保证种子种苗质量。

全国政协委员，山东省工商联副主席，翔宇实业集团有限公司董事长林凡儒：改革完善中药审评审批机制

我从企业角度谈一谈中药审评审批中存在的问题和建议。

一、存在的主要问题

一是中药新药审评注册效率低。据国家药监局药品审评中心发布的数据，2010年到2020年的10年间，申请开展中药新药临床研究的数量为514件，批准252件，其中最终批准上市的仅有23件，批准率不到4.5%。低批准率，再加上化药、生物新药的强势竞争，致使中药企业对新药的开发积极性不高。二是现行工艺标准严重滞后于科技进步。

许多中药品种工艺是在20多年前审批的，随着新技术、新设备

的不断涌现，老工艺标准已严重滞后于科技进步。三是新增适应证的审批过于保守。中医药具有悠久的临床应用历史，随着实践发展，一些新适应证逐渐被发现。如果一种中药申请增加适应证，仍需做大量临床试验，企业负担太重。

二、有关意见建议

一是改革完善中药注册、审评审批管理。在中药新药临床试验、上市申请注册、审评审批和知识产权保护上提供政策支持，激励中药创新药研发；提高审批效率，加强与中药价格、医保、报销等政策制度的有效衔接，激发中药企业新药研发动能，促进中医药产业高质量发展。

二是全面实行中药生产工艺变更备案制。除中药注射剂等高风险产品外，持有人只需将工艺变更内容和相关研究报省级监管机构备案即可，彻底解决困扰企业的出膏率等问题。同时，支持企业采用新技术、新设备优化生产工艺，促进中药制剂生产工艺变更更加科学、合理及中药制剂质量均一稳定。

三是建立反映中医药特点的中药评价技术体系。尽快建立基于真实世界证据、临床病人综合获益、已上市中药临床新适应证及用法用量的新发现等人用经验的中药审评审批技术要求和证据体系，构建不唯成分论的综合质控标准，对符合中医辨证施治理论的新增适应证放宽审批要求，加快审批进程。

[返回目录](#)

“十四五”上海中医药事业发展规划：在“高”与“新”上下功夫， 加大综合改革的示范性、集成度和可及度

来源：上海市卫健委

日前，《上海市中医药发展“十四五”规划》（以下简称《规划》）正式发布，围绕“打造中医药事业产业高质量发展的排头兵和创建国家中医药综合改革示范区”的目标，对全市中医药未来五年的发展战略、主要任务和重要举措等进行了部署安排。

以建设中医药事业综合改革“三大高地”为主线

该《规划》系根据《中共上海市委上海市人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》《上海市卫生健康发展“十四五”规划》等文件精神，结合创建国家中医药综合改革示范区的相关要求和长三角中医药一体化高质量发展规划、本市新一轮中医药三年行动计划等制定。

该《规划》在“高”与“新”上下功夫，扩大综改集成度和可及度，强化科技创新与高素质人才队伍建设，助推高质量服务能力和产业能级提升。

“十四五”期间，上海市将以创建国家中医药综合改革示范区为重要抓手，深入践行“人民城市人民建，人民城市为人民”重要理念，以维护人民群众健康为中心，坚持中西医并重，着力推进体制机制创新，着力发扬“海派中医”特色优势，推动本市中医药治理能力现代化和中医药特色发展、内涵发展、转型发展、融合发展，加快构筑新

时代上海中医药发展的战略优势。

到 2025 年，基本建成中医药制度建设高地、中医药健康服务高地和中医药创新策源高地等三大高地，本市中医药服务、治理、人才支撑、传承创新、文化引领等五大能力持续提升，服务长三角一体化高质量发展。

此外，《规划》提出要依托高水平医院，将争创国家中医医学中心、国家中医临床研究中心、国家中医药传承创新中心，同时建设 1 家国家中医疫病防治基地、1 家国家中医紧急医学救援基地、3-5 家有重要影响力的中西医结合旗舰医院和 2-3 个高水平中医特色专科医院。通过各项重大任务为牵引，不断优化中医药人才发展环境，打造一批国家“岐黄人才工程”的“上海队”，大力提高中医药特色人才培养和创新群体建设水平。

“以人为本”重点任务聚焦五大高质量发展领域

“十四五”期间中医药工作主要包括五个方面重点任务：建设高标准的中医药服务体系、提升高品质的中医药服务能力、打造高素质的中医药特色人才队伍、培育高能级的中医药健康产业、促进高水平中医药文化传播和开放发展，打造“海派中医”高质量发展新场景。

提升中医药在“健康上海”建设方面的贡献度、可及度依然是《规划》制定的核心。在加快优质中医医疗资源扩容和均衡布局方面，五个新城按照三级医院标准建一所中医医院，综合医院、妇幼保健机构、社区卫生服务中心以及传染病等专科医院设置中医药科室全覆盖；在

提升中医药应急服务方面，加强中医医院传染病(感染)科、急诊、重症等科室和传染病医院中医科室建设，提高本市医疗机构传染病中医药防控和应急救治整体能力；在提升基层中医药服务能级方面，开展中医药特色社区卫生服务中心和基层中医专病专科特色品牌建设，支持“海派中医”资源有效下沉社区；在服务“一老一少”方面，推动中医药与长期照护、安宁疗护等社区健康服务相衔接，推动各级妇幼保健机构全面开展中医药服务。

同时，强化科技支撑中医药产业发展的能力被提到了更为重要的地位。《规划》特别强调要充分利用本市科技优势，建立中药大品种共性技术平台和珍稀中医药资源研究平台，解决产业关键技术；建设涵盖常用中药饮片的溯源体系和质量标准体系，扎牢饮片安全网；在“五个新城”打造高水平中医药特色技术转化中心，建设一批代表国家水平的中医药研究和科技成果孵化转化基地；以现有复方中药大品种为基础开展上市后再评价研究，为临床合理用药提供大样本循证依据。大力发展中医药服务贸易、创建国家级中医药服务出口基地也是本次规划的亮点之一，通过建设将着力打造中医药国际服务贸易“上海品牌”。

提出五项保障措施，确保特色发展各项目标顺利实施

为确保既定目标顺利实施，《规划》提出五项保障措施。

强化组织领导，充分发挥市中医药事业发展领导小组的统筹协调作用，健全责任制和问责制，确保各项改革措施高效协同推进。

强化改革创新，针对中医药特色发挥、协同创新、开放融合方面存在的瓶颈问题，深化“三医联动”改革，强化制度创新，建立健全体现中医药特点的现代中医医院管理制度，优化中医医疗服务医保支付机制。

强化信息化支撑，建成覆盖所有医疗机构中医药医疗、“治未病”、健康管理、医养结合的网络体系和中医药综合信息平台，建设基于全市中医药临床大数据基础上的精细化监控分析平台，全面提升现代化管理水平。

强化标准引领，完善中医药标准体系建设，建立中医药标准运用及采信制度，将中医药标准全面运用于中医药关键领域。

强化政策保障，建立健全适合中医药发展的政策机制，建立健全资金投入保障制度，建立相应的评价评估制度和督查考核机制。

[返回目录](#)

• 养老服务 •

中国养老困与解：亟待高质量人才与专业化服务

来源：新京报

据第七次全国人口普查数据结果显示，我国 60 岁及以上人口超 2.6 亿，占总人口 18.70%。此外，九成左右的老年人都在居家养老，然而目前我国居家养老服务处于起步阶段。我国各级居家和社区养老体系正在构建过程中，但是制度设计尚待完善，专业的养老服务机构

与护理人才较为缺失。

国家统计局去年推出 12 大类养老产业概念，包括老年护理、老年医疗、老年金融、老年教育等。我国养老产业需求很大，但是多数未形成有效需求，亟待市场提高服务质量吸引高收入人群消费，政府提供支持政策保障中低收入人群生活质量。

新京报记者对话北京大学人口所教授乔晓春、中国公益研究院助理院长高云霞、南开大学卫生经济与医疗保障研究中心教授朱铭来，探讨中国养老问题与养老产业的未来发展方向。

居家和社区养老体系构建，亟待规范可持续制度设计

中国公益研究院助理院长高云霞介绍，目前我国 90%的老人都倾向于在自己比较熟悉的地方居家养老，其余 7%的老人在社区帮助下养老，3%的老人在养老院养老。“目前‘9073’、‘9064’这样的模式，也是国际上老龄化比较严重的国家普遍经历过的经验和规律。目前我国选择这种模式也是一种应对和规划的思路。”

北京大学人口所教授乔晓春的调查发现，目前北京市居家养老的比例超过 98%。“国家重点强调以居家为主，机构为补充的养老服务体系。但是目前居家养老的服务做得还不到位，处于起步阶段。”

乔晓春认为，目前北京市正在构建“三边四级”的居家养老服务体系，三边指的是让老年人在周边、身边、床边享受居家养老服务，四级意思是在市、区、街道、社区都要建立覆盖全人群的养老服务机构。

居家养老服务体系构建出来之后，如何更好地为老年人服务，这个问题并没有完全解决。比如很多老年人并不愿意主动去接受服务，另一方面哪些服务应该收费、哪些应该免费等还不是很清晰。助餐服务应该是居家服务的一项重要内容，需要慢慢开展起来。

很多这样的服务是公建民营性质，即政府搭台，民间企业来进行运营和服务，但是民营企业需要盈利。“如果企业收取一定费用但是提供不了高质量服务，社区中的老年人不愿意来，那么养老驿站会逐渐萎缩。要建立一个可持续性的制度。”乔晓春说道。

“目前社区鼓励养老服务驿站，社区老年人日间照料中心，嵌入式养老服务机构的建设。”高云霞介绍。湖南省益阳市有一家嵌入式养老服务机构做得特别典型，他们在特定的老龄化较为严重的社区租用场地并提供一定床位，能够接受失能的老人，也有日间照料的场所，配套有活动的设施，老年用餐的空间。他们通过标准化设计、装修还有服务流程的培训，可能很短的时间就能住满老人，能形成连锁并实现平衡和盈利。

高云霞表示，“十四五”期间，国家养老服务体系规划也更注重社区居家养老，比如大社区养老模式、老年友好型社区、家庭养老床位、居家适老化改造等项目都已经提上日程并启动了。

早在 2016 年，民政部、财政部牵头开始开展居家和社区养老服务改革试点，目前已经进行了五批城市的试点。据高云霞回忆，南京是第一批改革试点优秀城市，南京推进信息化服务平台的建设，把需

求端老人的需求评估情况、能力评估情况“上网”，与政府端的补贴对应挂钩。

把供需对接好后，政府通过这个平台购买服务，服务端的养老服务机构也运用这个平台接收需求端的派单，提供老人日常的助餐、助浴服务。三端在平台上“汇合”可以进行更好的服务，这样的信息化平台不仅仅在南京有，很多城市都建立了。

养老机构难以盈利，护理员收入地位需提高

除了居家养老之外，目前机构养老的盈利之路也存在困难。

据乔晓春调查，北京市养老机构的入住率平均在 50%左右，如果经营得好，入住率超过 70%养老机构还是可以赚钱的。养老机构的问题在于，收费太高，老年人不来，导致入住率下降，成本过高；收费太低，房租交不起，护工的数量和质量都没法保障。养老机构盈利十分困难。乔晓春认为，如果没有政府补贴，北京很多的养老机构都难以为继。

“以往政府的补贴主要针对机构，老年人从中很难受益。补贴应该针对老年人本身，要重点补贴失能、孤寡、贫困的老年人，让他们住得起养老院。”乔晓春说。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心教授朱铭来认为，长护险对于养老服务机构来说是非常好的撬动。比如有一个重度失能的老人，城市中的养老院平均需要每个月缴纳 5000 元，长护险提供了 2000 元补贴，自费的部分家属负担得起，就可以把老人送进养老院。而长

护险走进每个人的家庭使得上门服务的养老服务公司增多，吸收了社会投资，新增了护理员就业岗位。

乔晓春认为，目前护理人员严重短缺。他曾做过一个预测，2015年全国需要护理的老年人的数量是3350万人，以1位护理人员负责5位被照护的老人为例，那么需要670万护理人员。在他的预测中，护理人员在2020年需要1000万人，2025年需要1400万人。但是目前在官方登记的护理人员全国只有30万。

“很多护理学院毕业的学生不愿意去做护理，因为护理人员的收入和社会地位都不够高。”乔晓春称。去年北京市民政局出台的《北京市养老服务人才培养培训实施办法》规定，在养老机构服务，具有相关职业证书的养老护理员，经民政部门核实后，将按照职业技能等级获得不同的津贴。

怎么留住更多的人去从事养老护理行业是普遍存在的问题，“日本有专门针对护理员的法律，护理员对应的工资待遇是有保障的。而且法律保证他们的职业资格认定，分等级地发展，有职业晋升通道。”高云霞希望，能从国家层面对养老护理人才加强系统化的保障。

朱铭来发现，目前一些长护险试点城市会把家庭照顾纳入长护险居家服务护理员范围，相当于将长护险基金直接发放给家属。有一些家属拿到这部分钱自己花了，老人依旧没有享受到护理服务。“这种措施需要更强的监管与落实。”

高云霞认为，从整个国民教育方面，需要对中华孝文化加强教育，

让孩子从小形成爱老人，帮助家庭照顾老人的意识，这种思想如果根深蒂固地扎根在每个人心里，很多人在长大之后可能会觉得，从事这样一份职业是非常光荣的。这也是护理行业社会地位提升的一个措施。

养老产业新形态：呼唤多种形式服务

“从全世界来看，老龄化国家养老产业的需求很大，但是如何培育这个产业至关重要，比如日本的养老产业已经发展成了和房地产并列的支柱产业。”高云霞认为，中国银发经济这个产业未来空间一定是无限大的，因为这个产业链条很长。国家统计局去年公布 12 大类的养老产业概念，包括老年护理、老年医疗、老年金融、老年教育等，这些链条上的产品都在逐步发展。

据朱铭来观察，长护险在慢慢地将养老市场的产业链拉动起来。以首批试点城市江苏省南通市为例，自从有了长护险，老年人的护理器具行业也得到了迅速的发展。“以前养老市场也提供租赁轮椅的服务，但是市场需求不旺盛。

长护险解决了人们的基本照顾费用，那么家属有更多的钱，就愿意去购买更好的服务。同时长护险要求入户的护理员进行专业化操作，形成了对规范养老护理器具的需求。”

乔晓春表示，目前中国是有需求但没有市场。这是因为市场没有做好，大量的需求无法变为有效需求。一部分老人较富裕，但是觉得市场提供的服务质量太差，所以并不去购买这个服务。另一部分老人

也有需求，但经济实力不够支付服务。

未来发展方向，一个部分是提高服务质量，从而可以满足高收入人群的需求。对于经济实力不够的那部分老人来说，乔晓春认为，政府要承担更多的责任，提供购买服务，保障他们的生活质量。这也会在很大程度上推动养老产业的发展。

朱铭来也持有相同的看法。“有一部分房地产业也在向养老方向转移，关键在于配套的服务是否能跟得上。国家可以通过政策补贴，鼓励更多企业来建设价格中等的养老社区，同时加强监管。”

以养老金融为例，曾经国内兴起过一段时间“以房养老”，相当于老人把房屋抵押给银行、保险机构等金融机构，以此获得一定养老金。但是朱铭来认为，目前对于房屋的折价制度并不完善，没有把资金盘活，金融业未来也应注重制度的设计。

“目前养老保险也亟待更新换代。今年寿险新任务量断崖式下降，很多公司表示养老保险行业已经到了至暗时期。”朱铭来表示，行业中有人意识到，类似长护险的补充护理险将来会是很大的市场。

他认为，仅仅提供理财产品的时代已经过去了，新的增长点在于提供服务等多样化产品。以往人们把一部分钱存在保险公司，等退休后拿养老金，但是一旦人老了之后无法自理，养老金的作用就远远没有购买的养老护理服务作用大。

“但是由于养老保险行业刚刚开始做这种服务，并没有风险测算的基础。怎么转型，怎么提供满足市场的产品对于所有公司来说都是

一个挑战。”

[返回目录](#)

“年轻”的深圳，也在积极“备老”？

来源：火石创造

养老产业是指为老年人提供特殊商品、设施以及服务，满足老年人特殊需要的产业。养老产业不是传统意义上的独立产业，是随着财富阶层的增加和人口老龄化以及人口年龄结构的转变，为满足该类人群的需求而出现的新兴产业，它具有明显的公共性、福利性。

深圳的养老产业化日益成为刚需，伴随着粤港澳大湾区、中国特色社会主义先行示范区“双区建设”的黄金机遇，深圳养老产业迎来重大发展机遇。

01 深圳老龄化现状

深圳目前为一座享受着人口红利的年轻城市。深圳市公布的第七次人口普查公报显示，深圳常住人口中，近八成人口为 15-59 岁，60 岁及 65 岁以上人口为 150.59 万人，占比 8.58%。

根据国际标准，当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7% 时，或 60 岁及以上老年人口占总人口比例超过 10% 时，表示这个国家或地区进入老龄化。目前深圳 65 岁及以上老年人口占比为 3.22%，60 岁及以上老年人口占比为 5.36%，这表明深圳目前属于一座年轻城市，依然享受着人口红利，继续保持着“奋斗者集聚地”的特征。

深圳未来仍将不可避免面临人口老龄化的问题。深圳市老年人口的增长速度正逐步加快，改革开放初期来到深圳的建设者们逐渐达到退休年龄，从异地跟随子女来到深圳居住的老年人日益增多，老年人口发展呈现增长快、密度高、候鸟型、空巢化的趋势。

养老服务重点保障对象中的高龄、空巢、独居、失能或半失能的老年人数明显增多，由此对养老服务产生了更加迫切和多样化的需求。根据深圳市养老服务业协会数据显示，若按照国际标准，深圳将在 2027 年进入老龄化阶段，养老服务面临的形势不容忽视，养老产业化逐渐成为刚需。

02 深圳养老服务供给情况

深圳养老服务供给尚不成熟。民政部数据显示，截至 2021 年 6 月底，在养老机构数量上，北京拥有养老机构 591 家，上海拥有 683 家，而深圳除去 3 家由于升级改造而停运/暂时关停的养老机构后仅有 45 家，不足北京、上海数量的零头。

在养老机构床位方面，深圳拥有 9248 张床位，仅为北京数量的 8%和上海数量的 6%。

作为一线城市，深圳无论是在养老机构还是养老床位上，同北京、上海等地差距明显。作为一座人口规模超 2000 万，老龄化程度逐渐加深，土地面积只有 1997.47 平方公里的一线城市，深圳未来如何实现老有所养、老有所居，提供高质量养老服务，是一个亟待解决的社会问题。

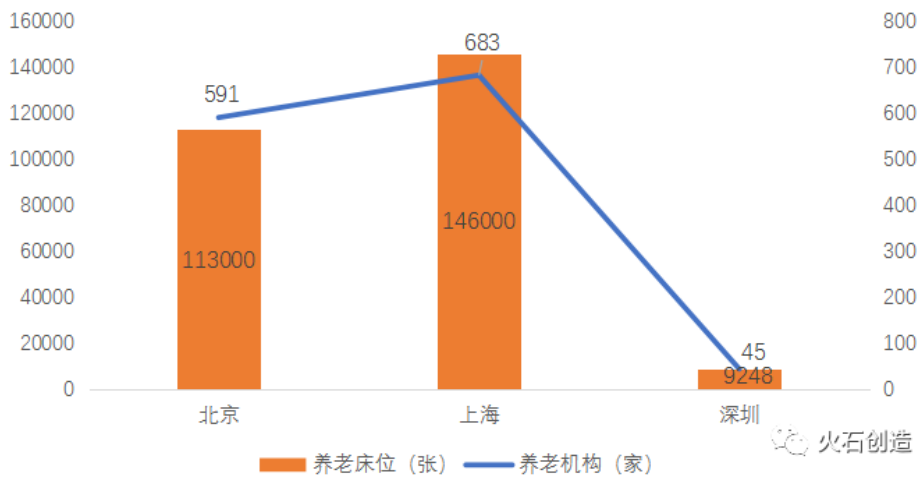


图 1：北京、上海、深圳养老供给能力情况
来源：民政部，火石创造整理

深圳各区养老供给能力存在差异。在养老床位数量方面，南山区、宝安区、龙岗区、罗湖区养老机构床位数量均超过 1000 张，其中南山区床位数量最多，拥有 2287 张床位，占深圳养老总床位数量的 25%。在养老机构数量上，福田区是深圳唯一一个拥有 10 家养老机构的辖区，养老供给能力较为突出；在单家养老机构服务供给能力方面，深圳市南山区社会福利中心和深圳市罗湖区社会福利中心床位均近千张，养老服务供给能力超过福田区等 6 区的供给能力(见图 2)。

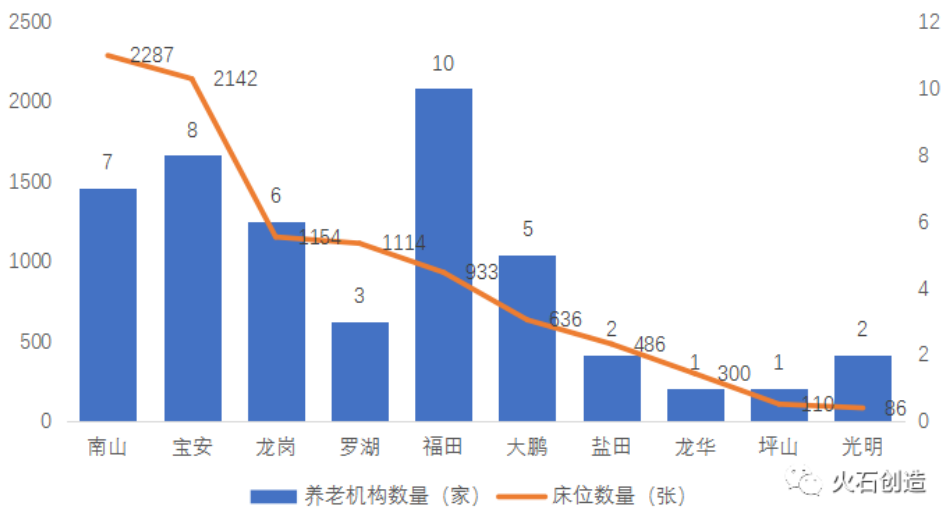


图 2：深圳各区养老供给能力情况

03 深圳推动养老产业发展的重要举措

为贯彻落实中央赋予深圳建设“老有颐养”先行示范的战略定位，深圳立足实际，补短板、强弱项，近年来强化养老服务政策创制，先后出台了《深圳市人民代表大会常务委员会关于构建高水平养老服务体系的决定》《深圳市构建高水平“1336”养老服务体系实施方案(2020—2025年)》《深圳经济特区养老服务条例》等重磅文件，全面覆盖土地、财政、金融、保险、医疗、人才、产业等方面，积极做到“有备而老”，推动深圳养老产业快速发展，形成及时、综合、科学应对人口老龄化的“深圳方案”。

表 1：深圳养老服务法规政策体系

名称	主要内容	出台时间
《深圳市人民代表大会常务委员会关于构建高水平养老服务体系的决定》	<ul style="list-style-type: none"> • 高起点构建养老服务体系 • 多元化扩大养老服务供给 • 多层次建设养老服务网络 • 高标准规划养老服务设施 • 大力推动居家社区机构养老服务协调发展 • 全面促进医养康养相结合 • 创新发展智慧养老 • 深入推进乐活养老服务 • 积极营造孝亲敬老的社会氛围 • 加强养老服务队伍专业化建设 • 强化养老服务体系建设的保障措施 	2019.11
《深圳市构建高水平“1336”养老服务体系实施方案(2020—2025年)》	<p>“1336”养老服务体系：</p> <ul style="list-style-type: none"> • “1”为建设全市统一的智慧化养老“管理+服务”系统 • “3”为凝聚政府、社会、家庭三方力量 • “3”为夯实政府保障基本、居家社区联动、机构专业照护三种服务 • “6”为健全市、区、街道、社区、小区、家庭六个层级制度支撑体系 	2020.7

<p>《深圳经济特区养老服务条例》</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 构建“1336”养老服务体系，确立“老有所养”实施路径 • 建立基本养老服务制度，明晰政府、市场、家庭责任边界 • 加强设施空间保障，让老人“老有所安” • 做强居家和社区养老服务，养老服务更加“触手可及” • 建立长期护理保险制度，推动行业可持续发展 • 发展公益慈善为老服务事业，擦亮孝亲敬老服务品牌 • 发挥养老人才和科技支撑作用，全面提升养老服务品质 	<p>2020.11</p> <p>火石创造</p>
-----------------------	---	----------------------------

来源：火石创造根据公开资料整理

04 深圳养老产业的发展机遇

深圳市是国家发改委、民政部指定的全国养老服务业综合改革首批试点城市，《粤港澳大湾区发展规划纲要》《关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》更是从医疗服务、公共服务、资源配置等方面为深圳养老产业提出了方向性指导，依托政策、区位、技术等方面的优势，深圳市养老产业迎来重大发展机遇。

发挥毗邻港澳的区位优势，深化粤港澳养老服务合作。紧抓“双区建设”的黄金机遇，发挥毗邻港澳的区位优势，联动港澳有关方面，推进粤港澳三地在资本、医疗资源、公益慈善等方面的深入合作。支持港澳投资者按规定以独资、合资或合作等方式在深圳兴办养老机构，促进资源合理配置与效率最大化。发挥港澳医疗资源丰富、社工组织发达的优势，建立三地养老服务对接机制，通过深化医疗资源跨境合作、购买社会服务，建立养老基金、鼓励社会资本投入、支持公益慈善等方式，形成“深圳+港澳+企业+医疗+社工”对接模式。同时，加强与港澳联动，合作培育若干创新能力强、信息化应用水平高、辐射示范性大的养老服务企业，重点培育科技型智慧养老企业、老年保

健品企业、老年救护设备企业等，构建养老产业经济体系。

紧抓房地产行业转型升级契机，打造嵌入式养老地产。当前，房地产行业以单纯的开发收益为主体的时代已经过去，正从过去的粗放发展方式转向精细运营方式，转型升级迫在眉睫。鼓励房地产开发商与街道、社区合作，充分挖掘存量集体物业资源，探索房地产开发商对街道、社区闲置物业通过转型、置换、租赁、合作开发等方式，整合改造成硬件设施设备、软件制度环境、服务要素完善、规模适度的嵌入式养老机构，贴近老年人的切实需求，提供老年人定制化服务，打造集居住、养老和医护等多种功能于一体的综合养老服务社区，保障老年人社区养老、居家养老的生活质量。加强政府的引导作用，协调各方，加大对“房地产+街道+社区”合作的扶持力度，专事专办，提高效率，做好协助服务工作，优化审批制度和审批程序，既要确保资质合格、审批公开，还要尽可能地缩短审批时限、降低进入门槛。

依托新一代信息技术，构建“互联网+”智慧养老模式。利用深圳新一代信息技术快速发展的优势，强化科技支撑，综合运用 5G、物联网等新技术，建设市、区、街道、社区等多级联动的智慧养老服务信息平台，将老年人、养老机构、养老从业人员等信息录入平台，整合为老服务数据资源，提供快速查询和数据统计功能，实现统一的数据存储标准、统一的数据管理规范，促进资源对接与共享，实现分析决策功能，推进养老网上办事和服务。鼓励和推动企业研发科技助老产品，加大推广应用的力度，提升为老服务的能级。探索由服务信

息平台与智能终端组成的“互联网+智慧养老”模式，老人使用专用终端呼叫器与服务信息平台连接，通过终端呼叫器可以实现一键拨号功能，享受紧急援助、主动关爱、助餐、助洁、助行、助浴等线上线下服务。

深圳养老产业的创新发展，需要进一步深入推动供给侧改革创新，深化粤港澳大湾区养老产业的协同发展，强化健康医疗、社会保障、地产金融、人才培养等细分领域的合作。与此同时，积极探索构建粤港澳大湾区养老服务产业统筹平台，建立粤港澳大湾区城市群的领导沟通机制和统筹层级，切实推动三地养老服务业融合发展。

[返回目录](#)

• 药闻动态 •

多地先行先试药品网售新规！高级药学服务、先方后药等成标配！

来源：医药经济报

12月8日，湖北省药品监督管理局正式印发《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》(下称《办法》)《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》(下称《指南》)《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》三大文件，为该省规范社会药房药品质量和药学服务管理提供了有力保障。值得注意的是，针对社会药房从事互联网药品销售活动，湖北在《办法》中单独制定“互联网药品零售”一节，提出了数条药店应当遵守的监管要求。

高级药学服务能力是首道门槛

在遵守相关法律法规和药品网络销售监督管理办法的大前提下，湖北首先明确，开展互联网药品销售的社会药房，应具备高级药学服务能力，并配备相应的互联网药品销售信息管理系统。而如果仅为其他符合条件的社会药房互联网药品销售承担“网订店取”“网订店送”业务的，至少具备基本药学服务能力，并配备相应的互联网药品销售信息管理系统。

据悉，湖北将社会药房药学服务能力分为初级药学服务能力、基本药学服务能力和高级药学服务能力三个等级。药品监督管理部门按照药品 GPP 对社会药房药学服务能力进行评估，结合药品 GSP 符合性检查结果确定药学服务能力等级，经综合评定出具《社会药房药学服务能力等级评估报告书》，并公开评估结果。

从《指南》可以看到，药师是承担社会药房提供药学服务主体责任的主角。高层级药学服务包含低层级所有内容，并与药师所履行职责相对应。相较于其他层级，提供高层级药学服务的药师增加了建立药物治疗管理系统，为患者建立药历，并根据药物治疗管理情况对药历进行更新和维护；针对实际存在或潜在的药物问题，综合评估患者健康情况和用药治疗状况进行药品治疗回顾；按照药品监督管理部门规定进行废弃药品回收处理等方面的职责。

此外，湖北强调社会药房互联网零售药品不得超出企业经营方式和经营范围，不得销售国家规定的禁售药品，不得赠送处方药和甲类

非处方药。销售处方药的，应当保证电子处方来源真实、可靠。在社会药房互联网零售药品质量管理活动应至少满足的要求中，湖北亦提出应当建立互联网销售药品质量安全管理、在线药学服务、药品配送、举报投诉处理以及药品召回管理等制度，并建立有效的药品召回系统，确保通过互联网销售的药品全程可追溯、可核查。

根据国家药监局发布的《药品监督管理统计报告》，今年上半年，湖北省的药店数量由 2020 年底的 15647 家增至 19440 家，以 3793 家的增量高居全国首位。不过，根据相关报道，尽管湖北省社会药房数量现在已接近 2 万家，但达不到高级药学服务能力的药房至少仍有近万家，意味着该省近一半的零售药店没有资质开展互联网药品零售服务，无法享受到政策红利。而除了高级药学服务能力的这一门槛外，能否有效建立上述新规提出的多项服务制度、配置相应药品管理信息系统，也将考验当地社会药房的实力。

多方因地制宜探索监管新途径

在以“互联网+”推动经济创新发展的顶层设计下，我国医药电商近年来得到蓬勃发展。更进一步，在疫情阻碍线下交流、群众便捷购药需求强烈等相关因素推动下，药品线上销售实现爆发式增长，成为继医院、药店、基层医疗机构以外的第四大药品销售终端。然而，由于药品本身对监管有着更为严格的要求，药品网售新业态的监管创新也面临着更多挑战。《药品网络销售监督管理办法》正式稿尚未下发，而海南、广东、上海等地已经在因地制宜抓紧探索。

今年 11 月，海南发布《药品网络销售监督管理暂行规定(征求意见稿)》，着重强调了网售处方药“凭处方销售、先方后药”的重要性。药品零售企业通过网络销售处方药的，仅能向公众展示处方药通用名、商品名称、剂型、规格、持有人信息，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。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。此外，接收通过互联网医院开具的在线处方，处方的销售范围应当符合互联网诊疗要求。

而作为全国医药电商最为发达和高度活跃的省份之一，广东亦在今年 8 月印发的《广东省药品安全及高质量发展“十四五”规划(2021-2025 年)》中提出，将坚持以网管网，推进网络监测系统建设，提高对药品、医疗器械和化妆品网络交易质量监管能力。创新网络销售新业态监管，确保不漏管、失管，保障新业态有序发展。与此同时，开展“线上净网、线下清源”专项整治，对国家药品/医疗器械网络交易监测平台移送的涉嫌违法违规线索，严格按照规定组织调查处理。

无独有偶，上海也在今年 9 月发布的《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》中强调要促进药品网络销售平台规范管理，加大对药品信息展示检查监控、处方审核监控、销售管理、配送管理、药品追溯、不良反应收集、投诉管理和争议解决等制度的执行

力度。要求药品监管部门督促药品网络交易第三方平台严格审核互联网医院的资质，评估其网络诊疗管理质量水平，规范和完善网售处方药的操作流程，设置处方药销售的身份核验、实名认证，通过系统限制和数据追溯管理，加强风险控制。

在地方层面积极探寻药品网售监管新路径的同时，国家顶层亦未放慢步伐。今年 10 月，国家卫健委医政医管局发布《互联网诊疗监管细则(征求意见稿)》，禁止人工智能接诊、先买药后补方、药品回扣等行为，为网售处方药有条件放开加固安全堤坝。同月国家药监局药品监管司召开药品经营监管暨疫情防控工作专题视频会亦指出，药品经营和使用监督管理办法、药品网络销售监督管理办法制修订工作积极推进，药品经营监管法规生态体系加速构建。业界普遍认为，随着相关法规未来逐步落地，将为规范药品网络销售和药品网络交易服务行为，支持开展互联网处方药销售，保障公众用药安全带来全新局面，或重塑市场竞争格局。

[返回目录](#)

9 省联盟集采启动 口腔种植体、超声刀头等耗材集体降价

来源：江西省医药采购服务平台

今年 11 月以来，口腔种植体、超声刀头、吻合器、人工晶体、药物涂层球囊等多类高值耗材，陆续遭遇省际联盟采购团大洗礼。集采品类中，不乏国产化程度低、降价难的产品，还有尚未纳入医保支付范围的产品。

最高有效报价 720 元

12 月 7 日，江西省医药采购服务平台发布《赣冀鲁豫鄂桂渝滇陕九省(区、市)联盟医用耗材带量采购文件(JX-HC2021-01)》，新一轮冠脉介入类高值耗材带量采购正式启动。

本次集中带量采购，由江西省、河北省、山东省、河南省、湖北省、广西壮族自治区、重庆市、云南省和陕西省等九省(自治区、直辖市)组成采购联盟，采购品种范围为获得中华人民共和国医疗器械注册证的上市冠脉导引导管和冠脉导引导丝，采购周期为 2 年。

意向采购量按参与本次带量采购的医疗机构报送的采购需求量的 80%(四舍五入取整)累加得出。其中冠脉导引导管首年意向采购量为 462818 根，冠脉导引导丝首年意向采购量为 692070 根。

冠脉导引导管最高有效报价为 720 元，冠脉导引导丝最高有效报价为 750 元。企业申报价格不得高于最高有效申报价，否则视为无效报价。

分组方面，申报企业首先按医疗机构意向采购量从多到少依次排序，累计意向采购量前 90%且相应品种下的有效注册证均参加投标的企业为 A 组，其他企业进入 B 组。进入 A 组的企业不足 6 家时，按医疗机构意向采购量从多到少依序递补，直至 A 组企业达到 6 家。

同一竞价单元内，根据有效申报企业排名确定拟中选企业，拟中选排名与企业排名规则相同。按企业排名由高到低排序，以有效申报企业数乘中选率，四舍五入取整后确定拟中选企业。详见下表：

按“拟中选规则一”未能中选的 A 组企业，如其申报价格不高于最高有效申报价格 0.8 倍，增补为拟中选企业，不受中选企业数量限制，其拟中选排名位列按“拟中选规则一”中选企业之后。

也就是说，A 组企业的冠脉导引导管申报价格不高于 576 元，冠脉导引导丝申报价格不高于 600 元，即可获得拟中选资格。不过，中选排名靠后的企业，在采购量分配方面，会受到一定影响。

简言之，同一竞价单元的中选企业，按中选排名顺序，分配协议采购量。具体比例如下：

此前集采最大降幅 77.29%

今年 7 月，内蒙古等 13 省(区、兵团)联盟曾开展冠脉导引导丝集中带量采购。拟中选企业 13 家，其中，进口企业 7 家，国产企业 6 家。拟中选产品均价从 1510.16 元下降到 590.58 元，平均降幅 60.89%，最大降幅 77.29%。

据此前公布的采购文件，首年意向采购总量为 362422 根，由联盟地区各医疗机构报送采购总需求量的 80%累加得出。企业报价应不高于该企业产品 2020 年 1 月至 2021 年 6 月全国最低价。文件明确指出，申报价低于 720.00 元/根可获得拟中选资格。

此外，在今年 6 月江苏省医保局第五轮公立医疗机构医用耗材带量采购中，冠脉导引导丝共有 5 个产品中选，涉及波科、埃普特等 5 家企业，平均降幅 30%，最高降幅 55%。

冠脉导引导管共有 7 个产品中选，涉及上海康德莱、泰尔茂易生

等 7 家企业。平均降幅 22%，最高降幅 50%。

冠脉导引导管、冠脉导引导丝与此前广泛开展带量采购的药物球囊、经历过国采的支架，均属于冠脉介入类高值耗材。

近年来，我国心血管病患病率持续上升，冠心病患者人数众多。资料显示，2020 年我国冠心病介入(PCI)例数已达 968,651 例，如果按照 10%的增长率，2025 年的 PCI 例数可能会达到 156 万例。从手术例数来看，中国已成全球 PCI 手术最大市场，对相关高值耗材的降价需求迫切。

目前，冠脉介入手术类高值耗材已实现带量采购全覆盖。支架经历国采后，均价已从 1.3 万元左右下降至 700 元左右。11 月刚结束的江苏 12 省联盟集采中，药物涂层球囊中选价格均在 6300 元左右，平均降幅 70%。

对比来看，冠脉导引导丝、导引导管的初始价格远低于上述耗材，但仍有一定的降价空间。此次江西九省联盟集采，在采购量上远高于内蒙古 13 省联盟集采。未来，此类耗材价格或将进一步降低。

联盟集采进程加速

近期，大型省际联盟组团展开高值耗材带量采购，降价阻击战仍在进行中。

超声刀头：

12 月 3 日，广东省医保局发布 16 省联盟超声刀头集采情况。联盟地区包括广东、山西、内蒙古自治区、福建、江西、河南、湖北、

广西壮族自治区、海南、贵州、甘肃、青海、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团、安徽省黄山市等。

预采购数量约 44 万个，涉及中选企业 27 家，共计 38 个注册证，产品中选率高达 77.14%。超声刀头广东平均降幅 70.11%，最高降幅 93%。联盟整体预计年可节约费用近 20 亿元

其中，深圳普汇生产的 3mm 的超声刀从 7730 元降到 545 元，降幅达 93%；属于高端需求的 7mm、5mm 的超声刀均价从 5734 降到 1800 元，降幅达 68.6%。

口腔种植体：

11 月 26 日以来，四川、宁夏、山西等地正陆续开展历史采购数据填报工作。填报范围为口腔种植体系统，具体包括种植体、修复基台、种植修复配件(含愈合基台、覆盖螺丝、转移杆、扫描杆、替代体、修复基底、基台螺丝、基台保护帽、临时基台)等。

人工晶体：

11 月 24 日，京津冀医药联合采购平台发布《京津冀“3+N”联盟人工晶体类医用耗材带量联动采购和使用工作方案》，采购品种为人工晶体(硬晶体除外)，联盟地区包括北京、天津、河北、黑龙江、吉林、辽宁、内蒙古、山西、山东、四川、重庆、西藏、河南、贵州等省(自治区、直辖市)。

吻合器：

11 月 23 日，京津冀医药联合采购平台发布《京津冀“3+14”吻

吻合器医用耗材带量联动采购和使用工作方案》。采购品种为吻合器类医用耗材，具体为管型/端端吻合器、痔吻合器两类，钉材质为钛合金或纯钛。采购主体为北京、天津、河北、黑龙江、吉林、辽宁、江西、湖北、广西、山东、陕西、四川、内蒙古、甘肃、宁夏、青海、西藏 17 个省(市、区)所有公立医疗机构。12 月 2 日，贵州省确认加入。

药物涂层球囊：

11 月 19 日，江苏、山西、福建、湖北、湖南、海南、重庆、贵州、云南、甘肃、新疆、兵团等 12 省联盟药物涂层球囊开展集中带量采购开标。6 家企业、7 个产品中选，中选率 88%。中选价格均在 6300 元左右，平均降幅 70%，最大降幅 77%。

骨科创伤类：

11 月 1 日起，十二省(区、市)骨科创伤类医用耗材联盟采购中选结果将正式在河南省落地执行。此次集采由河南省医保局牵头，山西省、江西省、湖北省、重庆市、贵州省、云南省、广西壮族自治区、宁夏回族自治区、青海省、湖南省、河北省等十二省(区、市)共同参与开展。通过竞价，71 家企业的 20751 个产品中选，平均降幅 88.65%。

其中，普通接骨板系统价格从平均 4683 元左右下降至 606 元左右，平均降幅 87.05%；锁定(万向)加压接骨板系统价格从平均 9360 元左右下降至 987 元左右，平均降幅 89.45%；髓内钉系统价格从平均 11687 元左右下降至 1271 元左右，平均降幅 89.12%。执行集中采购

结果，联盟地区骨科创伤类医用耗材采购金额将由每年 84.37 亿元降至 8.54 亿元，节约费用 75.83 亿元以上。

此前，国家医保局等部门联合发布的《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》指出，重点将部分临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、市场竞争较充分、同质化水平较高的高值医用耗材纳入采购范围，并根据市场销售情况、临床使用需求以及医疗技术进步等因素，确定入围标准。

当前，各省、省际联盟和国家带量采购工作，正一步一个脚印地向更远的方向走去。

[返回目录](#)

• 聚焦医保 •

“三个聚焦”，汲取推动医保发展的智慧和力量

来源：临沂市医疗保障局

党的十九届六中全会全面总结了党的百年奋斗重大成就和宝贵经验，充分体现了以习近平同志为核心的党中央高瞻远瞩的战略视野和继往开来的历史担当。临沂市医保局将贯彻落实全会精神作为首要任务和头等大事，坚持人民至上，弘扬沂蒙精神，紧密结合医疗保障工作实际，坚持“三个聚焦”，找准落实全会精神的结合点，从中国共产党的百年奋斗历程中汲取推动医保事业发展的智慧和力量。

一、聚焦学深悟透，迅速行动、精心组织，深刻理解全会的重要

意义

一是提高站位学。坚持把学习宣传贯彻党的十九届六中全会精神作为当前和今后一个时期的重大政治任务，深刻理解“两个确立”重要意义，把握精髓要义，领会精神实质，把思想和行动统一到习近平总书记的重要讲话和全会精神上来，进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，推动全会精神深入人心、落地生根。二是全面深入学。利用党组扩大会议、党组理论学习中心组开展专题学习交流，带头领读、原文学习，通过研讨学、深入学、主动学等形式，做到先学一步、学深一层，深化对全会精神的认识领会，发挥领导干部“头雁效应”。组织党员干部利用支部党员大会、“悦享夜学”活动、灯塔党建平台等载体，通过理论学习、辅导报告、集体研讨、撰写心得体会等形式，推动全体党员干部深刻领会六中全会的重要政治意义、重大时代背景、重点精神内容，弄清楚其中的历史逻辑、理论逻辑、实践逻辑，汲取历史智慧、激发奋进力量。三是宣传宣讲学。在做好自身学习的同时，注重做好全会精神的宣传和宣讲。通过微信公众号、网站、宣传栏等载体，对全会精神开展全方位宣传，把学习贯彻引向深入。同时，积极总结提炼全市医保系统学习宣传贯彻全会精神的工作动态、进展经验和特色做法，将医疗保障部门学习贯彻的好做法、新成效宣传出去，营造了学习贯彻全会精神的浓厚氛围。

二、聚焦学用结合，党建统领、深化改革，把全会精神作为推进

医疗保障工作的重要遵循和行动指南

临沂市医保部门承担 1000 多万参保群众的医疗保障服务工作，必须把十九届六中全会精神作为做好医疗保障工作的重要遵循和行动指南。一是全面加强党的建设。旗帜鲜明坚持党的领导，加强机关党的建设，开展“塑魂赋能、保障健康”党建品牌创建活动，搭建“10+1”为民服务平台，激发党员干部干事创业激情。组织开展“创弘扬沂蒙精神先锋党组织、做新时代担当奉献好党员”主题实践活动，充分发挥党组织核心堡垒作用和党员先锋模范作用，打造作风优良、拼搏向上的新时代医保干部队伍。二是全面深化医保制度改革。对标落实国家医保待遇清单，不断完善基本医保、大病保险、医疗救助“三道防线”，建立新中国成立前入党老党员、“特优群体”补充医保制度，指导推出普惠型商业补充医保“临沂保”，多层次医疗保障体系框架基本形成。推进医药服务供给侧改革，常态化做好药品耗材集中带量采购和落地使用工作，建立医疗服务价格动态调整机制。持续加强医保基金监管，建立市政府联席会议制度、社会监督员制度、县区交叉检查等机制，守护好群众“看病钱”“保命钱”，以国家医保信息平台上线为契机，不断提升医保标准化规范化信息化水平。三是全面优化医保经办服务。牢固树立“群众诉求有理有解”的服务理念，主动把任务抓在手上、把职责扛在肩上、把群众放在心上，扎实做好各项医保经办工作。落实“四最”和“六统一”要求，打造 3 个省级标准化示范窗口，深化医保经办服务流程再造，持续提升医保行风建设，

推动医保治理体系和治理能力现代化，为推动临沂“由大到强、由美到富、由新到精”战略性转变贡献医保力量！

三、聚焦担当作为，不忘初心、砥砺前行，坚定履行新时代医保部门职责使命

党的十九届六中全会立足历史新起点、面向壮丽新征程，吹响了向第二个百年奋斗目标进军的号角，也为临沂医保人吹响了不忘初心、牢记使命、继续奋斗的冲锋号。一是深化“塑魂赋能、保障健康”活动。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想塑忠诚之魂、以坚定的理想信念塑信仰之魂、以“一切为了人民”塑沂蒙精神之魂，组织开展“塑魂+”“赋能+”系列活动，引导党员学深悟透、融会贯通、真信笃行，忠诚贯彻执行党的路线方针政策，忠诚为人民群众提供优质的医疗保障服务。在全市医疗保障系统开展“晒晒我的一天”活动，以“晒业绩培优、晒问题促廉”为主题，采取个人主动晒、组织指定晒相结合的方式，力争年底前实现党员干部全覆盖。抓好闭环管理，把六中全会精神贯彻落实情况作为对基层支部年度党建考核的关键指标。二是深化“对标找差、实干争优”活动。通过“对标”“学标”“定标”“赶标”，选定6项重点任务，对标先进改革突破，每月评比通报，在全市医保系统形成了比学赶超的浓厚氛围。建立廉政风险排查预警化解机制，每月主动排查廉政风险，采取廉政承诺、警示教育、风险提示等形式进行预警，通过自我化解、技防化解、责令化解等方式予以化解。三是深化“流程体验、蹲点调研”活动。局党组成

员主动到基层调研宣讲六中全会精神，了解医保经办政策落实情况，听取基层群众意见建议。组织全市医保干部开展“流程体验、蹲点调研”活动，以办事群众和医保经办人员的两种角色，深入到医保经办大厅、基层医保服务站点和定点医药机构开展全流程检验和换位体验，全面梳理医保经办的“痛点”“堵点”“难点”和风险隐患点，及时解决参保单位和群众的操心事、烦心事、揪心事，不断促进全市医保系统转变作风、改进工作、锻炼队伍，真正做到“走流程、真体验，优服务、办实事”。

当前，2021年的工作已经到了收官冲刺阶段，我们坚持把全会精神全面深入地贯彻落实到各项具体举措中去，认真谋划“十四五”期间医疗保障工作，全面深化医保制度改革，更好“为健康临沂保障”，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

[返回目录](#)

为民担当为民解忧 汲取历史伟力谱写医保高质量发展新篇章

来源：中国医疗保险

党的十九届六中全会是在党成立一百周年和“两个一百年”奋斗目标历史交汇点，召开的一次十分重要的会议。深入学习领悟全会精神，全面贯彻落实全会要求是当前和今后一段时期各医疗保障部门的重要任务。作为守护人民生命健康、保障群众就医需求、服务发展稳定大局的民生部门，更要紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，立足医疗保障事业发展实际，在党的历史中汲取奋斗伟力，在新

时代、新机遇中彰显新担当。

一、提高政治站位，深刻把握十九届六中全会的伟大意义

党的百年历程波澜壮阔、宏伟辉煌，党带领人民历经千辛万苦、饱受血雨腥风，在长期实践中积累了宝贵经验，他们闪耀着实践的光芒、真理的光辉、奋斗的光彩和理想的光明。这一百年，是矢志践行初心使命的一百年，是筚路蓝缕奠基立业的一百年，是创造辉煌开辟未来的一百年，书写出中华民族几千年历史上最恢宏的史诗。全会审议通过的《中共中央关于党的百年奋斗重大成就和历史经验的决议》在党的历史和中华民族历史上都具有里程碑意。《决议》概括了具有根本性和长远指导意义的十条历史经验：坚持党的领导，坚持人民至上，坚持理论创新，坚持独立自主，坚持中国道路，坚持胸怀天下，坚持开拓创新，坚持敢于斗争，坚持统一战线，坚持自我革命。这十条历史经验相互验证、相互融合、相辅相成，深刻诠释了共产党人带领中国人民为什么能够取得新民主主义革命伟大胜利，为什么能够在社会主义革命、社会主义建设中取得伟大成就，为什么能够在改革开放经济发展中取得巨大飞跃，为什么能够在新时代中取得卓越功绩。

《决议》通过极强的历史穿透力、思想引领力、政治动员力、时代感召力，以统一的思想、意志和行动推进新时代中国特色社会主义伟大事业，具有重大现实意义和深远历史意义。

二、凝聚思想共识，汇聚起推进民族复兴的磅礴力量

我们已经大踏步走在了实现中华民族伟大复兴的新征程，百年奋

斗的辉煌成就、历史意义、历史经验为全面开创未来提供了重要遵循。结合党史学习教育重要成果提高政治认识，始终坚持党的领导、坚决拥护“两个确立”，始终坚定理想信念、发扬斗争精神，以更加昂扬的姿态迈进新征程、建功新时代。当前，世界百年未有之大变局加速演进，我国正处在实现中华民族伟大复兴的关键时期。面对各种可以预见和难以预见的惊涛骇浪、风险挑战，必须付出更为艰巨、更为艰苦的努力。在党的坚强领导下，我们以咬定青山不放松的执着奋力实现既定目标，以行百里者半九十的清醒不懈推进中华民族伟大复兴，全面建成社会主义现代化强国，完成历史赋予我们这一代人的使命与重任。

三、彰显医保担当，不折不扣把全会精神贯彻到改革发展实践中

以党的十九届六中全会精神为指导，进一步统一思想，强化担当，主动作为，立足聊城发展实际，深化新形势下医疗保障制度改革，推动构建覆盖全面、城乡统筹、保障适度、发展可持续的多层次医疗保障体系，更好保障人民群众病有所医，促进健康聊城建设。

加快完善“多层保障”，稳步提高人民医保待遇水平。坚持应保尽保，不断提升城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保率。逐步提高居民大病保险待遇水平，完善职工大病保险政策。建立完善职工门诊共济保障机制，优化统筹基金与个人账户结构，补齐门诊保障短板。持续推进门诊慢病管理改革，优化病种范围，强化准入监管，保障患者合理就医需求。制订医保待遇清单，清理与清单不相符的政策文

件。完善长期护理保险管理办法，健全不同失能等级和护理模式的管理服务标准体系。有序实施聊城专属普惠性商业医疗保险，进一步减轻重大疾病患者就医负担。建立医疗救助筹资稳定增长机制，增强医疗救助托底功能。

优化基金“征管手段”，持续增强医保筹资运行保障。合理确定个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。完善职工基本医保筹资机制，落实全省统一的基准费率制度。稳步提高居民医保筹资水平，优化政府补助和个人缴费比例结构。进一步完善医疗保险市级统筹制度，为实现省级统筹夯实基础。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余、超支分担”原则，科学编制医保基金收支预算，建立收支平衡和合理结余机制，切实增强基金预算绩效管理和风险预警。注重发挥药品和医用耗材集采工具作用，建立激励约束的基金结余留用机制，提升医疗机构和医务人员积极性，助力医药体制改革。

深入实施“高效支付”，着力提升医保基金使用效率。推行普通住院按疾病诊断相关分组付费、医疗康复、慢性精神疾病等长期住院的按床日付费、门诊慢性病按人头付费的多元复合式医保支付方式。及时总结 DRG 付费试点经验，在全市稳步推开。扩大按病种收付费的中医优势病种数量，完善适合中医特点的医保支付方式。推动大型医疗机构慢病专区管理，稳步开展线下线上一体化诊疗服务。探索实施医疗服务与药品分开支付，开展医保基金总额付费试点。进一步优化定点医疗机构布局，将符合条件的互联网医院纳入医保范围，支持“互

联网+医疗”等服务新模式发展。落实好医保诊疗目录、医疗服务设施、高值医用耗材准入办法等，规范医疗服务支付范围。

强力打击“欺诈骗保”，切实维护医疗保障基金安全。创新医保基金监管机制，加快建立定点医药机构、医药企业、医保医师药师、参保人员信用体系，实施守信联合激励和失信联合惩戒。健全定点医药机构医保服务监管考核体系，加快完善执法案件线索向纪检监察机关和司法机关移送制度，形成部门高效联动合力。严厉打击各类欺诈骗保行为，加大专项检查力度，全面实施“双随机、一公开”检查，积极配合省级“飞行检查”，定期对违法违规案例进行曝光。将大数据比对引入基金监管全过程，构建事前、事中、事后闭环监管格局。广泛发动两定机构、参保单位、金融机构等，通过互联网、广播电视、宣讲培训等方式开展宣传，增强群众法治意识，形成强大正向舆论。

深化实施“四医联动”，协同推进医药服务供给侧改革。健全完善集中带量采购和医疗机构自主联合带量采购分级分类采购机制。持续加大集采力度，巩固全市 180 余家公立医疗机构集采成果，鼓励定点民营医疗机构、零售药店参与网上采购，扩大工作成效。推进医保基金与药企直接结算，提高支付效率，降低流通成本，增强供应能力，营造良好营商环境。完善医疗服务价格项目准入制度，加大医药价格监测和基金稽核工作力量，强化对药品、医用耗材和医疗服务价格的监管，促进公平竞争。落实集中采购医保基金预付政策，推动医保支付标准与采购价协同实施，提高医疗机构采购积极性。坚持公益性、

保基本要求，分类管理、跟踪推进、动态调整医疗服务价格。

全力打造“智慧医保”，不断提高公共管理服务水平。聚焦医保治理体系和治理能力现代化，进一步放大“互联网+医保”效应，发挥信息系统在线上支付、业务经办、智能监管、风险防控等业务上的集成联动作用，构建医疗保障全链条信息化工作体系。建立全市标准统一、兼容高效、便捷安全、数据共享、互联互通的医保信息平台 and 核心业务骨干网络，推广应用电子凭证，推进“互联网+医保”场景和服务模式创新。着力加强医保经办能力建设，依托市县两级政务服务中心或医保专厅，建立全市统一的医保经办服务体系。大力推进医保服务网络向基层延伸，依托基层便民服务中心、党群服务中心及医疗机构等搭建医保服务平台，实现医保便民服务站乡镇(街道)全覆盖，方便群众“就近办”。

[返回目录](#)

• 医院建设 •

党建引领，迈向智慧医院 2.0

来源：光明网

“2021GAHA 智慧医院大会暨国际医院竞争力大会”中，新疆医科大学附属肿瘤医院在全国“专科医院智慧医院 HIC”排行榜中位列第 4。新疆医科大学附属肿瘤医院成立于 1989 年，历经 32 年发展建设，现已成为集医疗、教学、科研和防治为一体的三级甲等肿瘤专科

医院。近年来，医院坚持以党建为引领，积极响应国家“互联网+医疗健康”战略，于2020年6月通过国家卫生健康委医院管理研究所电子病历六级评审，2021年7月通过国家卫健委医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评，持续不断地推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设。

1. AI 赋能，打造智慧医疗新场景

为了支撑医院可持续、高质量发展，医院积极探索，将大数据、人工智能、5G 等新兴技术与医疗业务场景深度融合。目前医院已建成以电子病历为核心的信息化体系，形成“两大平台、N多应用”的格局，将数据互联互通贯穿门诊、医技、手术、病房、药房等全过程，利用 AI 技术赋能医、护、药、技等场景，全面提升医疗服务质量和效率。

(1) 以数据全面互联共享为抓手，实现医院无纸化运行

通过移动互联网、物联网、电子签名等技术手段全面接入我院 PACS、LIS、手麻等联网系统，单机报告解决非联网检查报告，同时实现患者签名全电子化及病历可信归档，构建起了我院完整的电子病案信息库。

截至目前我院所有病区完全脱纸，全院单机系统已有 98%接入病历无纸化系统，手工翻拍占比不超过 2%，同时实现智能检索、智能打印、无纸化病历借阅、病历导出与脱敏、在线预约邮寄、病历自助打印等多种基于无纸化病历的应用。病历无纸化项目的开展不仅节约

了医院运行成本，提高了临床工作效率，它对本院最大的产出结果是：规范诊疗行为、提高医疗质量、优化医疗服务、提高患者安全及满意度。

(2) 以大数据平台为基础，实现全流程医疗数据闭环管理

高质量数据，可以从临床质量监控、临床决策支持等方面驱动医院精细化管理。我们整合了院内肿瘤患者的临床科研数据资源，包括电子病历、影像、检验、组学、随访、生物样本、死因等各类数据资源，形成了大数据中心。基于新疆肿瘤大数据平台，我们逐步构建食管、胃、肺、乳腺、肝、宫颈、结直肠、鼻咽癌八个病种为起点和核心的专病数据库，围绕临床管理、临床诊疗服务及科研服务等 3 方面，建设了 35 个子系统应用。

临床质控方面，我院上线了肿瘤诊治质控及预防系统，并且持续推进医疗质控平台大体系建设，基于全流程医疗数据闭环管理，打造基础质量、环节质量、终末质量全质控体系，实现智能化医务管理及质控，未来可对新疆地区其他医疗机构提供相应的数据帮助。

(3) 以 AI 能力平台为支柱，助推临床医疗服务效能提升

数据治理给医学人工智能应用奠定了良好的基础。2019 年，我院启动智慧医院建设项目。在院内部署医学 AI 能力平台，将人脸识别、自然语言理解、语音识别等能力应用在门诊、医技、病房等多个场景，打造智慧门诊、智慧病房、智慧手术室等智慧医疗新场景，全面提升医生工作效率和质量。

智慧门诊。随着患者就诊量不断增加，医务人员文书书写、录入工作越来越繁重，过度饱和的工作量造成医务人员心理压力等问题。我院将智能语音技术应用在超声科室、病历病案书写场景，通过语音控制方式实现文本的快速录入，解放医务人员双手，提高医疗文书录入效率。

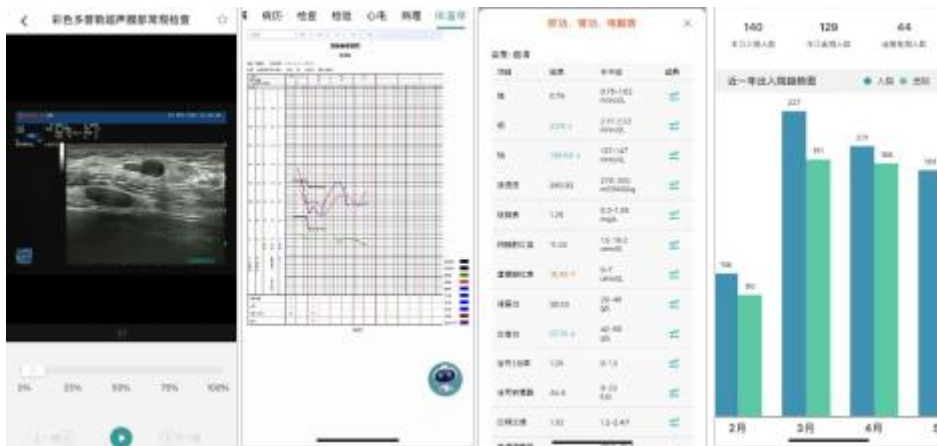
同时，我们利用患者在门诊候诊等待的时间，引导患者通过微信扫码进行诊前病史采集。利用人工智能交互技术、自然语言理解技术，患者只需要通过语音描述、简单点选录入自己的症状、既往史、家族史等，系统自动生成结构化电子病。医生问诊时可直接将其引用到电子病历系统中，大大减轻了医生书写病历的工作量，节约了宝贵的问诊时间。

智慧病房。我们从住院病房场景切入，面向医护人员打造数字化智能服务平台，以医生诊疗行为为核心，集智能语音识别技术、自然语言处理及大数据分析、云计算于一身，涵盖移动查房、会诊管理、MDT、手术管理、院内 OA、医学指南等多种功能，通过手机、PC 端等多种方式实现院区之间的数据共享、远程会诊等协同服务，为院区间医生提供了高效工作的信息化平台。

基于数字化智能服务平台，未来可快速实现多院区、医共体\医联体的业务协同与运营管理。

移动护理工作站通过二维码条码技术，实现我院护士床旁进行扫描患者识别、核对、巡视，药品以及血液等物流签收、标本配送、血

袋回收，从而实现护理部分的用药闭环、输血闭环、检验闭环、治疗闭环等，让护士的“三查八对”更高效，杜绝患者识别、核对错误，让护士的每一步护理操作都能实时追踪，从而有效提高护理质量，保障患者安全。



智能化系统在智慧病房的应用

智慧手术室。我院建设了智能被服、智能药柜、高值耗材管理系统，打造智慧手术室。手术鞋智能发放站/消毒柜自动发放对应手术鞋实现手术鞋智能管理。智能发衣站/柜，通过工牌/工号确认医护人员身份信息并判断领用权限，自动发放对应洗手衣实现洗手衣智能管理。智能更衣柜自动进行更衣柜的固定柜、流动柜分配，开启对应柜门实现更衣柜智能管理。我们还采用智能回收柜感应识别待回收的洗手衣或手术鞋，可自动开启回收柜门，医护人员只需投入洗手衣或手术鞋，系统即自动确认回收成功，实现洗手衣、手术鞋智能回收管理。

智慧医疗建设，改变了传统医疗服务模式，实现了患者诊疗、医护高效工作等医疗业务的智能化。



新疆医科大学附属肿瘤医院智慧手术室一角

2. 智慧服务，线上线下一体化流程

2019年3月18日，国家卫健委发布《医院智慧服务分级评估标准体系(试行)》。医院智慧服务建设不仅仅是国家政策要求，更是民生所需。我院围绕肿瘤患者的迫切需求，重新改造院内服务流程，为患者提供了线上线下一体化的服务平台，并与讯飞医疗合作，在本院下沉了医学AI能力平台，将AI核心能力应用在患者就医的全部流程。

医院在院内配备了多台银医通自助机以及讯飞医疗智能机器人，实现自助建档、预约和现场挂号功能；提供患者门诊自助报到、实时排队；微信、支付宝充值退费；提供查询专家介绍、出诊信息、费用清单、物价信息、检验检查报告、健康宣教等多种信息。自助机的部署，

有效减少患者在就诊流程中的各种排队，提升患者就诊满意度。

患者诊前常常出现不知挂什么科室、选择哪位医师的“选择困难”，我院通过人工智能导诊、分诊、挂号缴费为一体的智能机器人，代替导诊护士完成大量重复性工作，给予患者精确的导诊导医，准确回复患者相关咨询，为患者提供 7*24 小时全天候服务，延伸医院服务窗口，提升门诊导医导诊服务水平，提高患者就诊满意度。

患者挂号后通过公众号、候诊区扫码等方式进行诊前病史采集，系统通过 AI 与患者进行多轮问答，患者通过语音、部位图选择、症状勾选等方式将自身疾病症状、既往诊治过程以及检验检查等信息录入，系统自动生成结构化的电子病历。医生问诊时可快速了解患者病情，同时将内容引用到门诊电子病历系统，大大提升医生的病历书写效率，将更多时间留给患者，提升患者满意度。

我院不断探索问诊、治疗、住院等场景下就医流程的优化，已实现线上问诊、病案复印邮寄、床旁结算等服务。我院接入综合支付平台，为患者提供了多种在线支付及退费方式，患者可在自助机、微信小程序、医院 APP、收费窗口通过微信、支付宝进行门诊及住院的充值退费。除此，医院以互联网医院为抓手，不断整合院内外医疗资源，从检查检验报告查询、在线缴费、在线音视频咨询诊疗、药事服务等环节重新整合业务流程，实现线上线下一体化服务。构建了全流程就诊的智慧服务闭环，让患者点点手机或电脑就能与名医专家进行交流，享受优质医疗资源，缓解患者看病难的问题。

智慧服务建设从患者需求出发，为患者打造全流程的便捷就医平台，使患者就诊服务从“信息化”向“数字化”转型，优化患者就医流程，改善患者就医体验。

3. 提质增效，探索智慧管理新模式

医疗质量管理、运营管理是医院高质量发展的重要组成部分。我院在智慧医院的实施过程中，不断引入先进的管理理念和精细化管理手段，通过药品耗材管理、财务资产管理、医疗护理管理、人力资源管理等多应用场景深化智慧管理，在培养医院数字化、信息化管理能力的同时，为智慧医院建设提供有力支撑。

目前已经上线医院运营管理、医疗质控等相关大屏与三级医院评审指标，并为各部门和相关管理部门提供报表、分析应用和所需的数据，减轻管理部门的工作压力。

我院自 2015 年至今不断建设后勤信息化系统，积极探索、实践、改革后勤系统管理制度和方式，利用后勤智能监控系统，实时提供水电气暖的及时预警提示，提高后勤工作人员的巡检效率，建立微信一站式后勤服务平台，医院后勤安全管理不断迈向及时化、平台化、精细化。

新冠疫情期间，为减少人与人之间的接触，做好疫情防控监管工作，医院实现对病人、陪护家属等不同群体全方位分级管理，建立患者陪护登记管理系统，通过腕带进行陪护身份识别，利用掌上医院小程序进行患者及陪护的流行病学调查、旅居史记录等工作，提高病区

管理效率，助力新冠疫情防治。

“以保障患者安全为目标，以提高护理质量为宗旨”，医院借助信息化手段建立规范化、流程化、人性化的护理管理体系，通过打造护理智能化办公平台，规划护士职业发展路径，建立护理质控管理平台，制定护士绩效考核评价方案等，全面实现对医院护理工作的精细化管理，切实做到护理质量和护理服务品质的双重提升，为患者生命安全提供保障。

4. 党建引领，全力迈向智慧医院 2.0

新疆医科大学附属肿瘤医院始终坚持以党建为引领、以患者需求为中心、为民办实事的理念前行。肿瘤治疗不仅需要医生在院内提供有效的治疗方案，也需要在院外持续改善患者康复体验、提升患者生活质量。

奋进新时代，担当新使命。下一步，医院将全力迈向智慧医院 2.0 目标，朝着全生命周期的健康服务、健康管理、健康教育和健康促进体系不断进发，探索肿瘤专科领域中适合中国国情的数字医疗发展之路。

(1) 基于数字化智能服务平台的院内医疗服务机制创新与改造

基于既有的互联网医院、远程医疗服务网络、5G+医疗健康应用等信息化系统，紧紧围绕“以患者为中心”的发展路线，立足新疆辐射周边，发挥学科专家的引领作用，建设具备肿瘤特色的数字化智能服务平台，串联预防、保健、诊断、治疗、诊后康复管理全过程。线

上平台建设结合患者线下服务，打造线上线下一体化数字服务平台，为患者提供集院内院外、线上线下一体的便捷就医服务。

(2) 基于肿瘤专科的数字疗法创新与开发

临床对于肿瘤创新药和治疗方案的需求迫切，这不仅需要医生在院内提供有效的治疗方案，开展诊断、治疗领域的创新，也需要在院外关怀患者、改善患者康复体验、提升患者生活质量、完善医疗支付方式等。创新开发基于肿瘤专科的数字疗法产品，建立诊后患者管理平台，为患者提供口服用药追踪、药物副反应记录、身体症状追踪、心理状况倾诉、医生专业干预等院外治疗管理，以及包括康复支持、康复护理、饮食计划、心理辅导、复查计划的院外康复管理。一方面改善肿瘤患者在精准治疗背景下，对用药规范的认知，另一方面改善患者看病难、就医远的问题，提高院外随访、复查复诊的粘性，从而提升其生存获益。

(3) 基于深度学习算法的肿瘤临床决策智能辅助系统的探索

沉淀并发挥医疗临床数据的价值。通过电子病历后结构化处理，构建肿瘤专病数据库，应用在疾病预防、治疗、院外管理多个场景，从肿瘤细分疾病领域、细分人群切入，为患者提供个性化干预方案，提高患者依从性，从而实现更佳的治疗效果。

将学科专家对细分疾病的循证医学、医患疾病诊疗诉求的专业知识和洞见，与数字化智能服务平台相结合，整合技术优势和临床资源，为患者提供精准患教、医患互动沟通、随访、药事服务和康复支持等

全生命周期服务，让专家、医生精准触达、管理患者，推动诊疗一体化解决方案的落地。在此基础上，探索数字疗法在疾病治疗、院外管理等多个场景的应用，开发针对肿瘤患者的数字疗法产品，为患者带来更佳的治疗效果，努力实现“将肿瘤管理成慢病”的目标。

[返回目录](#)

患者全病程管理系列专访 | 云南省肿瘤医院：互联网医院架起肿瘤患者便捷就医的桥梁

来源：健康界研究院

一、目标定位：云南省肿瘤医院建设互联网医院的初衷和目的？

云南省肿瘤医院于 2018 年，经云南省卫健委批准，正式成立云南省第一家互联网医院。云南省肿瘤医院成立互联网医院，主要是考虑到云南省的地理位置因素，云南省处于中国的西南，靠近越南、老挝、缅甸、斯里兰卡、孟加拉国、尼泊尔、印度等南亚东南亚国家，地理位置特殊、地势复杂、交通不便。通过互联网医疗，有利于边疆交通不便、距离偏远地区患者就诊。此外，鉴于肿瘤病人需要长期用药和复诊，非常适合互联网线上问诊，线上问诊也能部分达到同质于线下的复诊目的。所以，严格意义上来说，互联网医院一定是线上和线下的有机结合。

二、建设实践：实现互联网医院的有效运营管理，贵院主要做哪些工作？

(一) 与云南省各地州医院，特别是综合性医院的肿瘤科、肿瘤中

心、肿瘤治疗小组建立互联网医院的互联互通关系，实现患者数据的互通和共享。云南省肿瘤医院在取得互联网医院牌照后，就和云南省各地州的肿瘤科、肿瘤中心、肿瘤治疗小组建立起互联网医院的互联互通关系，让上级医院或者是同级医院能够看到病人的所有资料，以便及时提醒病人的治疗方案是否合适。互联网诊疗不是简单的远程会诊，而是通过互联网的全过程诊疗管理，上级医院的医生应该做到对病人病情变化、生命体征的实时跟踪和监控，也就是说，下级医院医生还没有发现这些问题的时候，上级医院医生通过移动查房已经发现问题并及时提醒下级医生及病人，这些都需要互联网医院来支撑。线上线下、互联网和实体的医院一定要有机结合，同时必须要打通加入互联网医院平台的多家医院的信息孤岛，要真正做到互联互通，互相之间既要信任，又要有法律的监管，既要完整的对病人进行治疗，又要很好地保护好病人的资料及隐私。

(二) 互联网医院发展到一定阶段，需要建立独立有效的互联网医院运营管理部门。在取得互联网医院营业执照后，云南省肿瘤医院成立了互联网医院管理办公室，按照互联网医疗服务的全流程要求，门诊、医务、药学、信息和财务等相关部门全部参与并形成有效的协作体系，主要目的是提升患者在线就诊的体验，保证互联网医院在诊断治疗方面的管理符合规范要求。目前肿瘤医院实际的患者数量，包括互联网医院的病人、实体医院床位病人加在一起超过 100%，通过互联网医院，可以帮助手术病人或住院病人做好预约和检验检查，这种

情况即节省了病人的时间，又节省了诊疗费。当病人住院后，这部分费用并入到住院费用。总体来看，既节约了病人的治疗费用，又节约了医保费用，同时在很大程度上解决了看病难、看病贵及医院一号难求的问题。因此，如果没有一个独立有效的管理办公室来协调处理这一系列工作，即使病人纳入到互联网医院来，也不能很好地进行管理。以肺癌为例，手术后三天病人出院，出院后最重要的一点是要有专人全程管理，了解病情是否变化。通过互联网，就可以在患者恢复期给予实时监控和支持治疗。

(三) 需要信息技术的配套支持，包括患者全流程优化管理、线上线下一体化融合发展。全病程的管理，是一个以患者为中心，从病人入院前准备到在院治疗的全程追踪，需建立一套系统的方案，实现在诊断前、诊断中、诊断后的全流程管理，在保证线上线下越来越安全高效监管的同时，还要实现医疗保险支付与行政监管的有效对接。为实现信息系统的配套需要，医院的信息基础构架、网络安全、电子签名认证、电子票据等要实现线上线下一体化建设，实现统一支付，避免在互联网医院建设发展中出现新的信息孤岛。因此，云南省肿瘤医院互联网医院，在建设过程中就与医院现有的信息系统进行了充分整合。

(四) 坚持人工与智能化设备相辅相成、有机结合。人工智能的稳定性、精准性能够让其始终保持良好的诊断水平。但人工智能的劣势是不会进行个性化、有针对性的分析。而医生可以结合自己的专业知

识、针对每个病人的实际情况给出个性化的诊断建议，将两者结合起来，能更好地服务于患者。因此，互联网医院的建设发展离不开人工、智能化和医疗的有机结合。

三、业务协同：云南省肿瘤医院与医联体成员单位之间如何实现业务协同？

互联网医院建设和有效运营也仅限于一定范围内。互联网医院看起来可以做得很大很强，但是一家实体医院，你要无限制、盲目地扩大互联网医院的话，也会有问题。因为这需要有经验的专家、医生护士、管理人员去运营管理。所以到目前为止，纳入到云南省肿瘤医院互联网医院的有 6 家医疗机构，分别是 2 家三级甲等肿瘤医院、2 家二级医院、2 家其他医院，通过远程医疗会诊服务及时发现病情变化、诊疗是否规范，或者协助做病理诊断、影像诊断等。

目前，通过肿瘤医联体平台，云南省肿瘤医院与其他医院的协作，主要有三种形式：

一是纳入到云南省肿瘤医院互联网医院。在纳入云南省肿瘤医院互联网医院后，也就属于云南省癌症中心的分中心。我们可以通过互联网医疗平台随时监控到成员单位肿瘤病人治疗情况，包括一些成员单位没有发现的问题，我们也会提前预警。包括和病人进行沟通，与病人随时保持联系；

二是通过专科联盟。云南省肿瘤医院会定期派一些专家下去帮助成员医院医生诊断、治疗、手术。同时，成员单位也会定期派人上来

参与会诊，进行双向转诊；

三是通过国家平台。云南省肿瘤医院是云南省肿瘤诊疗质量控制中心，肿瘤临床医学中心，恶性肿瘤临床研究中心、肿瘤分子基因中心，云南省肺结节及肺癌一体化中心，纳入到我们的平台里面，就是我们的分中心，每年或者说每季度定期派云南省肿瘤医院的专家下去，包括去讲学、去培训、去帮助手术。此外，还有一个重要的就是对医院肿瘤治疗的质控，是否规范化、个体化。

四、问题及建议：您如何理解互联网医院发展过程中面临的问题及挑战？有哪些发展建议？

（一）问题及挑战

1. 收费及费用分配问题。在通过互联网提供线上诊疗服务过程中，困扰患者的是怎么对线上问诊服务支付费用，医院怎么收取费用，被咨询专家怎么收取咨询费用。目前，医院的 HIS 系统、LIS 系统、PACS 系统或者是电子病历系统已经完全打通了，技术已不是最大障碍。但是如果让医生和其他人员，在线下工作非常忙的情况下，去监管互联网医院成员单位的患者，短期内是可行的，但长久发展，一定要有一套完整的激励评价分配机制和管理体系。即在不多收病人的费用，降低病人的费用的情况下，还要让我们医务工作者，不管是基层的医务工作者，还是上级的医务工作者，真正感受到互联网医院对其工作的赋能和价值的体现，包含专业知识能力的提高，学术水平的提高，也包含医生经济收入的体现。

2. 信息系统的对接和数据打通。深度对接医院内的数据系统，实现数据上线，流程上线以及管理上线。特别是基于患者全病程的数据，包含影像数据，病理数据等，构建覆盖院前院中院后患者就医流程，完全打通检查结果互认，比如影像资料或其他检查资料等。患者可能在当地医院未诊断准确，但上级医院通过调取当地医院原始检查资料就能明确诊断，就不需要患者再到上级医院重复检查。

3. 药品配送闭环管理。通过互联网，在很大程度上解决了老百姓看病难，看病贵的一些问题。但在医生开具电子处方、提供药品配送之后，药品安全保障、患者如何解读、如何正确用药等需要监管。

4. 诊疗流程规范。互联网问诊不能靠医生自觉，需要一个完整的互联网医院诊疗流程规范指南。

(二) 发展建议

1. 信息互联互通一定是建立在对患者个人信息保密、分层管理和授权的基础上。有些时候可能我们主观上认为，信息平台管理涉及到患者个人的信息，病历的数据，医疗资源的管理以及医疗质量的控制。但最重要的是患者检查信息在不同医院之间互认。实现患者检查信息的互认，病人不至于重复检查，在当地检查之后，就将这个数据传在我们医院的 HIS 系统上，两家医院的医生可以随时随地调阅患者的检查信息。同时，我们应该重视，患者信息的互联互通一定是建立在病人个人隐私资料保密的基础上。医院和其他部门不能将病人的信息，在没有国家监管或者法律监管，没有通过正常申请审批程序情况下，

把病人的隐私或者其他资料给泄露出去。

2. 在互联网医院平台内，参与医院不应该对患者的信息有所保留，仅共享部分患者数据。医院与医院之间系统打通后，更重要的一点就在于医院与医院之间不应该把各自的病人信息，仅提供一部分。现在全国都实行医保的连卡结算、跨区域付费。医保连卡结算、跨区域付费的前提就必须要实现患者信息的打通。如果能真正实现患者信息的互联互通，病人出院以后，转到另外一个医院去治疗，征得病人的同意，他就可以调取在我们医院住院的所有资料，可以把第一次住院，第二次住院，第三次住院的所有资料调给当地的医生看，医生就一目了然，就知道患者现在的症状是病情出现变化，还是老问题的延续，但是这个做起来还是有很大的难度。

3. 患者的全病程管理需要从国家或区域层面建设一个大平台，真正打通患者诊疗信息。比如，不在云南省肿瘤医院互联网医院平台内的医院，与云南省肿瘤医院远程会诊，只能申请临时打通，会诊结束之后又要关闭。

但接下来就没有办法对这个病人进行后续的跟踪，病人经过诊断以后，手术后续的并发症有没有？病人需要做放疗化疗吗？当然，从一家医院的角度来说，也不可能把所有的事都干完了，所以这就需要在卫生行政管理部门上的一个大平台，参与医院各负其责，共同对病人进行全程管理。

[返回目录](#)

• 严管严查 •

医保新规定！飞行检查结果将被纳入绩效评价体系

来源：国家医保局

近日，国家医疗保障局研究起草了《医疗保障基金飞行检查管理办法(征求意见稿)》(下文简称《办法》)，《办法》旨在规范医疗保障基金飞行检查工作。值得医疗机构注意的内容盘点如下：



飞行检查结果将被纳入绩效评价体系

《办法》表示，组织飞行检查的医疗保障行政部门应当将飞行检查结果纳入对被检省(市)医疗保障部门工作的绩效评价体系，并对飞行检查结果处理情况进行督导，对后续查处和整改不力的，可适时组织力量开展飞行检查“回头看”。针对飞行检查中发现的区域性、普遍性或者长期性存在、比较突出的问题，组织飞行检查的医疗保障行政部门可以约谈被检查对象所在地医疗保障部门负责人。被约谈的医疗保障部门应当在 15 个工作日内提出整改措施，上报整改情况。

调查取证涉嫌违法违规的被检查对象

《办法》指出，现场检查应当至少有 2 名检查人员参加。现场检查应当做好文字或音像记录，记录应当及时、准确、完整、有效，客观真实反映现场检查情况。现场检查应当制作现场笔录，由当事人或者有关人员以逐页签字或盖章等方式确认。对有关人员进行询问的，检查人员应当制作询问笔录，并经询问对象逐页签字或者按指纹确认。现场检查认为被检查对象涉嫌违反医疗保障相关法律、法规、规章的，应当严格按照医疗保障行政处罚程序有关规定进行调查取证。现场检查作出检查结论前，飞行检查组应当向被检查对象反馈检查的有关情况。

不配合检查、未如实提供材料的被检查对象将被依法依规处置

《办法》明确，现场检查作出检查结论前，飞行检查组应当向被检查对象反馈检查的有关情况。被检查对象有异议的，可作出解释说明，补充相关材料。飞行检查组应当如实记录、认真审核、充分研判。飞行检查组对被检查对象不配合检查、未如实提供相关资料和信息的，应当如实记录，并及时移交被检省(市)医疗保障行政部门依法依规进行处置。

曝光飞行检查结果典型案例

《办法》要求，组织飞行检查的医疗保障行政部门应及时将飞行检查相关结果向同级卫生健康、中医药、财政等相关部门通报。组织飞行检查的医疗保障行政部门应当依法依规向社会公开飞行检查结

果，曝光典型案例。

依法依规开展飞行检查

《办法》明确，医疗保障基金飞行检查(以下简称飞行检查)，是指国家和省级医疗保障行政部门组织实施的，对定点医药机构、医保经办机构、承办医保业务的其他机构等被检查对象不预先告知的现场监督检查。飞行检查应当遵循依法依规、实事求是、公正文明、程序严谨的原则。国家医疗保障行政部门负责组织实施全国范围内的飞行检查。省级医疗保障行政部门负责组织实施本行政区域内的飞行检查。省级医疗保障行政部门开展的联合、交叉飞行检查，应事先向国家医疗保障行政部门备案。医疗保障行政部门应加强飞行检查规范化和能力建设，按照国家有关规定，配置飞行检查必要的检查设备、执法取证装备，提高飞行检查效率。参加飞行检查的人员应当遵守法律法规，严格执行保密、回避、廉洁等纪律规定。

有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以启动实施飞行检查：

- (一)年度工作计划安排的；
- (二)举报投诉线索反映医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- (三)医疗保障智能监控提示医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- (四)新闻媒体曝光，造成重大社会影响的；
- (五)其他需要开展飞行检查的情形。

飞行检查全程留痕、责任可追溯

《办法》要求，医疗保障行政部门建立被检查对象库和飞行检查组组长、检查人员、专家库，根据被检查对象、人员变动及人员评价等情况，实行动态管理。医疗保障行政部门对被检查对象、飞行检查组组长、检查人员和专家名单的确定，应当做到全程留痕、责任可追溯。组织飞行检查的医疗保障行政部门应当统筹安排，做好工作保障，并派出飞行检查组开展现场检查。飞行检查组应当由医疗保障行政执法人员和取得本次检查授权的熟悉医保、医疗、医药、财务、信息等相关专业的其他人员组成。

[返回目录](#)

全国严查，公立医院采购！

来源：中国政府采购网

国家高度关注公立医院采购监管

一直以来，医疗腐败都被当做“看病贵”的重要推手，而解决“看病贵”则是国家重要方针措施。所以，在医改的道路上，国家一直不遗余力的斩断各种医疗腐败利益链。

众所周知，围绕在医疗腐败利益链上的对象，无非就是医院基建、药品、耗材以及医疗设备采购，而以各类采购项目为首，更是所有医疗腐败的最大根源。

所以，近年来国家卫生健康委采取了多项措施，以破除公立医院各项逐利机制，规范设备采购和资金管理。此前，关礼等 9 位代表就针对此问题提出了《关于加强公益性医院政府采购监管的建议》（以

下简称“回复”)。

近期，据中国政府采购网了解，国家卫健委正式对该建议进行了答复，再次明确将进一步增加政府采购透明度，同时严查全国公立医院。



进一步增加政府采购透明度

“回复”明确，公益性医院的财政补助收入以及事业收入、经营性收入和其他收入等“自有资金”，均应纳入部门预算管理。

公益性医院凡使用纳入部门预算管理的资金开展的政府采购活动，无论资金来源，都应当执行政府采购规定。一些地方公益性医院在执行中未将使用“自有资金”的采购纳入政府采购范畴，是对政策口径理解不准确不到位，属于法律法规执行层面的问题。

并且，各地应加强对公益性医院的政策宣传和指导，督促公益性医院在部门预算编制环节“应编尽编”，从源头上加以规范，依法依规开展政府采购活动。

目前，中央和省级预算单位已全面实施，2022年1月1日起省级以下各级预算单位将开始实施，实现政府采购意向在全国范围的全

面公开。下一步，财政部将结合《政府采购法》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》等法律制度的修订，增加采购意向公开等透明度规定，督促各地落实好政府采购信息公开规定，进一步促进“阳光采购”。

严查全国公立医院

同时，针对“公益性医院政府采购监管”，国家卫生健康委下达了最新指示：

一、制定加强采购管理工作方案，通过采取政府采购管理、经济管理、预算管理综合举措，明确具体任务措施，推动建立政府采购监管工作长效机制。

二、2020 年印发《关于进一步规范和加强政府采购管理工作的通知》，在卫生健康系统开展三年专项行动，进一步明确政府采购主体责任，从严格依法采购、严格政府采购预算管理等十方面全面规范政府采购行为。

三、持续督促各地公益性医院所有涉及采购的项目全面开展自查自纠。同时，加大监督检查力度，开展各地各单位现场监督检查，对检查发现问题实行挂牌督办、限时整改。

四、突出重点，开展大型医院巡查。针对行风问题高发、机制建设薄弱的重点区域，2019 年组织开展了新一轮大型医院巡查工作，要求医院严格执行国家财经法律法规和制度规定，严格财务管理。

下一步，财政部将督促指导各地财政部门加强对公益性医院政府

采购工作的监督管理，加强对公益性医院政府采购业务培训，依法处理政府采购活动中的违法违规行为，提高政府采购规范化管理水平。

同时，国家卫生健康委也将继续利用医疗机构依法执业自查、国家随机监督抽查、大型医院巡查等多种手段，督促医疗机构落实主体责任，强化政府采购监督管理。

未来五年，公立医院发展大变革

众所周知，作为长期“以耗养医”“以药养医”的主体，公立医院本身就缺少降低产品采购价格的动力。但长久以来耗材价格虚高、过度医疗等现实问题，也造成了国家医保控费压力加大、老百姓“看病贵”等问题。

因此，提高公立医院政府采购透明度，督促公立医院回归真正的“公益”属性，成为了近年来国家关注的重点之一。为解决这一问题，国家多部委还打出了一套政策“组合拳”。

比如，今年8月，人社部等五部门印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》。《指导意见》明确，强化公立医院公益属性，合理确定公立医院薪酬水平，完善公立医院薪酬水平决定机制。

此前，国家医保局还下发了《深化医疗服务价格改革试点方案》，为严禁“带金销售”等违规行为，全国医疗机构医疗服务价格改革也随之而来。

不难发现，自2020年2月以来，已有10余个有关公立医院绩效考核、全面预算管理、成本核算、职称制度、薪酬制度、价格改革等

方面的文件密集出台，最终形成了国家财政部在 10 月公布的《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025 年)》。

可以预见的是，未来五年，全国公立医院将迎来前所未有的巡查、自查自纠专项行动。同时，随着统一招采平台的落地，国家也将不断推动医保经办机构直接与药品、耗材生产或流通企业直接结算货款，显然，这将对医院现金带来非常大的影响和冲击，也同样影响所有与之利益相关的“你、我、他”。

[返回目录](#)

· 国际视野 ·

赓续红色血脉！“中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆”正式开馆

来源：国家医保局



2021 年 12 月 2 日上午，“中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆”

开馆仪式在江西赣州瑞金叶坪革命旧址群举行，国家医疗保障局党组书记、局长胡静林出席并讲话。江西省委常委、省政府党组副书记梁桂致辞。

胡静林指出，寻根溯源中国特色医疗保障制度、筹建中华苏维埃共和国医疗保障史陈列馆，是国家医疗保障局党史学习教育活动的重要内容，是医疗保障系统传承红色基因、赓续红色血脉、坚定理想信念的重要使命，是引领全国医疗保障干部感悟初心使命、汲取奋进力量、强化使命担当的重要举措，更是向建党 100 周年和中华苏维埃共和国成立 90 周年献上的特殊礼物。



胡静林强调，要深入学习贯彻习近平总书记关于学习党史的重要论述，追根溯源学好百年党史，用好医疗保障红色资源，传承好医疗保障红色基因，赓续好共产党人精神血脉，切实做到学史明理、学史

增信、学史崇德、学史力行。要深入学习贯彻十九届六中全会精神，继续不忘初心、牢记使命，在全面建设社会主义现代化国家新征程中，以更坚定的信心、更昂扬的斗志、更扎实的举措，奋力推动医疗保障高质量发展，扎实推动共同富裕，奋力谱写新时代中国医疗保障改革发展新篇章。

开馆仪式后，胡静林局长参观了陈列馆，缅怀 1929 年到 1935 年间中国共产党在中央苏区和中华苏维埃共和国时期开展医疗保障工作艰辛探索的历程，随后见证了国家医疗保障局和江西省人民政府合作备忘录签约。下午，胡静林局长还出席了医疗保障工作座谈会，了解江西医疗保障工作进展情况，听取意见建议。

[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