

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2022.01.24-2022.01.30

## ——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。）

### · 政务公开 ·

▶ [国家卫生健康委 2021 年政府信息公开工作年度报告](#)（来源：国家卫生健康委）——第 9 页

【提要】近日，国家卫生健康委发布《国家卫生健康委 2021 年政府信息公开工作年度报告》，该报告由总体情况、主动公开政府信息情况、收到和处理政府信息公开申请情况、因政府信息公开工作被申请行政复议和提起行政诉讼情况、工作中存在的主要问题和改进情况、其他需要报告的事项等内容组成。本报告中所列数据的统计期限自 2021 年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

▶ [八大重点！2022 全国卫生健康工作会议召开，今年这么干！](#)（来源：国家卫生健康委）——第 17 页

【提要】1 月 27 日，2022 年全国卫生健康工作会议在北京召开。会议强调，要牢记维护人民健康的初心使命，一张蓝图绘到底：一是毫不放松抓好新冠肺炎疫情防控工作。二是巩固深化医改成果。三是基层为重点，巩固健康扶贫成效与乡村振兴相衔接。四是深入推进健康中国行动。五是推进疾控体系改革。六是积极应对人口老龄化。七是全面实施中医药振兴发展重大工程。八是强化事业改革发展的保障支撑。

## · 健康养老 ·

▶ [个人养老金制度落地倒计时 各方加速布局](#)（来源：经济参考报）

——第 20 页

【提要】中央全面深化改革委员会第二十三次会议审议通过了《关于推动个人养老金发展的意见》。标志着作为养老保险第三支柱，个人养老金制度落地已进入倒计时。有关部门正在紧锣密鼓完善配套政策、抓紧明确实施办法、财税政策、金融产品规则等。监管部门采取“两条腿走路”的方式。一方面，整顿市场秩序，清理打着“养老”噱头的短期金融产品；另一方面，选择部分金融机构和专营机构在部分地区先行开展养老金融试点，大力发展真正具备长期养老功能的养老金融产品，包括养老储蓄存款、养老理财、专属养老保险、商业养老计划等。不少金融机构正加速抢滩这一市场。其中，公募基金行业在 2018 年开始发行养老目标基金，据 Wind 数据统计，截至 2022 年 1 月 26 日，已经成立的养老 FOF(基金中基金)共有 297 只，总规模 2348 亿元，相比上年同期规模增近 140%。

▶ [居民社区养老意愿提高 政府“布局”破解经营难题](#)（来源：北青网）

——第 24 页

【提要】《中国城市养老服务需求报告(2021)》调研数据显示，居民社区养老意愿逐年提高，但调研显示社区养老设施数量不足，部分机构被曝经营困难甚至关门。各大城市提出针对社区养老的新政策，作为“主流”居家养老的补充，例如北京多次组织开展驿站运营状况调

查，实施《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》，明确解答了养老驿站“怎么生存”的基本问题。

### · 分析解读 ·

▶ [从政策趋势看处方药网售的发展路径](#)（来源：Latitude Health）——第 28 页

【提要】2022 年 1 月，国家发改委、商务部发布《关于深圳建设中国特色社会主义先行示范区放宽市场准入若干特别措施的意见》。《意见》在第十一条明确了“试点开展互联网处方药销售”，提到了“建立深圳电子处方中心(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，除国家明确在互联网禁售的药品外，其他允许依托电子处方中心进行互联网销售，不再另行审批”。

▶ [无禁区+常态化——集采未来趋势大盘点](#)（来源：中国医疗保险）——第 31 页

【提要】近几年来国家和地方层面已经开展了多轮药品和高值医用耗材带量采购，取得了显著的成绩，但采购过程也并非一帆风顺，也存在许多因素影响带量采购常态化制度化地开展。对此，中国药科大学国际医药商学院院长、教授常峰，围绕如何落实常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购分享了他的看法：一是仍然以公立医疗机构为重点开展带量采购；二是集采开展频率逐渐提高；三是品种范围扩大，并且推向纵深，充分解决人民实际困难；四是将形成央地协同的局面，国家和地方相互补充，分级开展带量采购；五是地方

联盟采购、价格联动采购逐渐普遍；六是未来将攻坚克难，积累经验并完善规则和配套措施，不断优化采购机制。

### · 地市精彩 ·

▶ [实施区域点数法总额预算，构建“天津特色”](#)（来源：金豆数据）

——第 41 页

【提要】天津市已经全面实施区域点数法总额预算管理，实现了对职工医保、居民医保两个险种各种付费方式、所有医疗机构费用的全覆盖。目前天津市 18 家三级医疗机构启动了 DRG 实际付费，10 家一、二级医疗机构启动了 DIP 的实际付费，这两种付费方式可以覆盖全市 50% 的住院医疗总费用，同时开展糖尿病等门诊慢特病按人头付费和精神病按床日付费，初步形成区域点数法总额预算管理下的多元复合式医保支付方式齐头并进的改革局面。下一步天津市将主要围绕完善政策、调整标准、扩大范围、加强考核等方面，推进区域点数法总额预算管理下的多元复合式医保支付方式向纵深发展。

▶ [河南省：“十四五”期间将从五个方面全面提速信息化建设步伐](#)

（来源：河南省人民政府）——第 51 页

【提要】日前，河南省政府印发《河南省“十四五”公共卫生体系和全民健康规划》“十四五”期间，河南将围绕 10 项重点任务、10 项重大工程推进卫生健康工作。《规划》中明确，坚持补短板、强弱项、堵漏洞，完善基础设施，提升专业能力，健全以疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干、综合性医疗机构为依托、基层医疗卫

生机构为网底，防治结合的强大公共卫生体系，全力保障人民群众生命安全和身体健康。

### · 医保速递 ·

▶ [织密医保基金监管“网”，“老虎”“苍蝇”一把抓](#)（来源：武汉大学全球健康研究中心）——第 63 页

【提要】医保基金是百姓的“看病钱”“救命钱”，涉及百姓切身利益。我国医保基金使用主体多、链条长、风险点多、监管难度大，欺诈骗保问题持续高发频发，监管形势一直比较严峻。2020 年各级医保部门检查了定点医药机构 60 余万家，加上定点医疗机构自查，共处理违法违规违约定点医药机构 40 余万家，追回违法违规资金 223.1 亿元。可见，加强医保基金监管，防止“救命钱”变“唐僧肉”，提高基金使用效率，已成为医保事业高质量发展的重要环节。

▶ [节约 2500 亿元！从医药角度看中国医保的 2021](#)（来源：国务院办公厅）——第 66 页

【提要】时光匆匆，2021 已经悄然结束。这一年是我国十四五规划的起步年，多项重磅政策发布，医药创新生态环境逐步完善，医药创新迈入了发展的快速路，有太多的历史节点值得铭记。本文从 2021 年医药的“国家集采”、“中成药集采”、“医保目录动态调整”、“医保五年规划”、“罕见病”、“新冠疫苗”六大关键词，回看中国医保的 2021。

## • 医院信息化 •

▶ [医院信息化的三种演进建设模式](#)（来源：智慧产业网）——第 71 页

【提要】今年是医疗行业“十三五”规划的收官之年，也是“十四五”规划的开启之年。对于大型三甲医院来说，正在面临大的变革趋势。以科学发展、精细化运营管控、提升诊疗服务能力、提高患者满意度为契机；以患者为中心、全面构建智慧医院、提升医院信息智能化水平已经迫在眉睫。各大医院都在积极备战“十四五”规划，打好生存发展之战。

▶ [怎样为医院信息系统构筑“保护盾”](#)（来源：国家中医药管理局）——第 79 页

【提要】在医院信息化建设中，如何加强数据安全保护，有效实施数据全生命周期安全管理，夯实信息化发展的安全底线，是值得医院管理者们思考的问题。近年来，《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等一系列信息安全相关法律法规的颁布实施，对网络安全建设、数据共享应用、个人信息保护提出了更高的要求。

## • 带量采购 •

▶ [2022 年集采“提速扩面”：第七批国家带量采购启动](#)（来源：国务院办公厅）——第 84 页

【提要】近年带量采购成为行业热词，国家层面也是大动作不断。继

2021 年 1 月，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》后，2022 年 1 月 10 日，国务院常务会议决定常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购。明确下一步，要推动集中带量采购常态化、制度化并提速扩面，持续降低医药价格，让患者受益。可见，2022 年不论是国采还是地方集采，“提速扩面”将成为带量采购的核心关键词。

▣ [京津冀“3+N”联盟扩充，药物球囊平均降幅 72.50%](#)（来源：天津市人民政府网）——第 88 页

**【提要】**近日，天津市人民政府网发布部门动态，公布京津冀“3+N”联盟人工晶体、药物球囊、起搏器等医用耗材集采情况。据了解，2022 年 1 月，天津市医保局牵头组织京津冀“3+N”联盟，克服疫情影响，采用“带量联动、双向选择”方式，顺利完成人工晶体、药物球囊和起搏器类医用耗材集采工作，价格大幅下降。同时，联盟省份扩充至 23 个，其中 14 个省份参加人工晶体集采，10 个省份参加药物球囊集采，12 个省份参加起搏器集采。

## -----本期内容-----

### · 政务公开 ·

#### 国家卫生健康委 2021 年政府信息公开工作年度报告

来源：国家卫生健康委

根据《中华人民共和国政府信息公开条例》(国务院令 第 711 号) 有关规定, 编制本年度报告。本报告由总体情况、主动公开政府信息情况、收到和处理政府信息公开申请情况、因政府信息公开工作被申请行政复议和提起行政诉讼情况、工作中存在的主要问题和改进情况、其他需要报告的事项等内容组成。本报告中所列数据的统计期限自 2021 年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

#### 一、总体情况

2021 年, 国家卫生健康委以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神, 全面落实《政府信息公开条例》, 按照国务院办公厅《2021 年政务公开工作要点》的各项要求, 紧紧围绕卫生健康中心工作, 进一步提升政府信息主动公开工作质量, 加大政策解读力度, 依法及时办理政府信息公开申请, 积极回应公众关切, 推动政府信息公开工作取得新发展。

#### (一) 主动公开工作情况

一是主动发布部门规章和卫生健康标准。制定发布《医疗器械临床使用管理办法》, 对《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理

办法》《护士执业注册管理办法》《职业病诊断与鉴定管理办法》等进行修订，废止《禁止食品加药卫生管理办法》。上述规章均按照有关规定及时在我委网站予以公开。

共发布 36 项行业标准，均在委网站和卫生健康标准网公开发布通告和标准文本，并提供在线浏览和下载。

二是持续做好新冠肺炎疫情及传染病相关信息发布。坚持及时准确、公开透明的原则，每日在官方网站、政务新媒体平台发布新冠肺炎疫情情况；及时公布应当主动公开的传染病防控方案、通知等文件及工作进展，并进行政策解读。

三是加大部门预决算公开工作力度。印发《国家卫生健康委预算单位预决算公开工作指引(试行)》，推进预决算公开工作的规范化、制度化；按时限时规范公开 2021 年度部门预算及 2020 年度部门决算；指导预算单位预决算公开，按照统一部署，我委预算单位分别于 2021 年 4 月 23 日首次公开 2021 年度部门预算，8 月 6 日首次公开 2020 年度部门决算。

四是规范做好建设项目信息公开。主动公开基本建设项目审批事项；将信息公开作为 2021 年委属(管)单位建设项目自查的重要考核内容，并将建设项目信息公开情况纳入项目月调度范畴，主动接受社会监督。

五是做好健康扶贫信息公开工作。主动公开《国家卫生健康委关于成立乡村振兴工作领导小组的通知》《关于巩固拓展健康扶贫成果

同乡村振兴有效衔接的实施意见》，并对《实施意见》进行了解读，便于公众学习。

六是积极推进“双随机一公开”工作。在 2021 年国家随机监督抽查计划中，对信息公开工作提出要求，要求各地及时公开抽查信息。督促各地落实“双公示”制度，按照“谁执法、谁公示”的要求，在规定的时限内及时公开行政执法信息。

七是建设完成国家卫生健康委“互联网+监管”系统。建立“监管大数据系统”“风险预警系统”“可视化决策分析系统”“监管门户”等模块，通过支持提供信息互联、数据互通共享、决策辅助分析等相关措施，达到完善监管、风险预警的目的。

八是积极做好规范性文件政策解读工作。2021 年共制发规范性文件 69 件，并按照规定及时主动公开。文件制发同时，起草政策解读材料，坚持规范性文件与政策解读同时发布。

九是依照有关规定在委网站及时更新委领导班子成员分工调整情况；在国家公务员局网站主动公开公务员招录计划、面试安排、拟录用人选等情况。

十是全国人大代表建议、全国政协委员提案复文公开。按照国务院办公厅有关要求，坚持应公开尽公开原则，对涉及公共利益、公众权益、社会关切及需要广泛知晓的建议提案复文进行公开。建议、提案答复文本共公开 717 件。

十一是做好委公报的编辑发行工作。2021 年度，编辑发行《国

家卫生健康委公报》12期，向全国近2千家各级图书馆、档案馆免费寄送纸质版，及时在委官方网站公开公报电子版。

## （二）依申请公开工作情况

2021年，我委共收到政府信息公开申请845件。其中，通过委官方网站提交申请表的658件，占比77.8%；通过信函提交申请的186件，占比22%；当面提交申请的1件。公民个人提出申请827件，占比97.8%；法人或其他组织提出申请18件，占比2.2%。收到申请后，21件申请应申请人要求撤销，我委对全部政府信息公开申请按规定进行了办理。

经查，2020年收到，结转至2021年作出答复的政府信息公开申请17件。2021年收到，结转至2022年作出答复的政府信息公开申请51件。综上，2021年度我委共办理政府信息公开申请811件。

2021年度办理的政府信息公开答复中，向申请人公开所需政府信息的288件，占比35.5%；申请信息不予公开的20件，占比2.5%；申请信息不存在或需汇总加工不予提供的206件，占比25.4%；申请人通过政府信息公开形式提出咨询、信访、投诉举报事项的240件，占比29.6%；属于重复申请不予重复提供的14件；因征求第三方意见延期答复0件。

## （三）政府信息管理

一是加强信息公开专栏建设。根据国务院办公厅有关通知要求，在委官方网站信息公开专栏设立“部门规章”栏目，将我委现行有效部

门规章在委官网集中规范公开，方便公众集中查阅、下载。

二是做好法律法规及规章草案向社会公开征求意见工作。对于我委研究起草的法律法规及规章草案按照有关规定及时向社会公开征求意见，对于相关意见认真予以研究采纳，对于不能采纳的说明理由随草案一同上报。

#### (四) 平台建设

一是及时发布权威信息。做好政策性文件的公开和解读工作，及时准确公开“新冠肺炎疫情防控信息”“新冠病毒疫苗接种”相关信息，开设“你问我答”“防控知识”专栏普及疫情防控与疫苗接种相关知识，方便群众及时获取权威健康知识，引导群众养成健康习惯。稳妥回应“我为政府网站找错”平台收到的网民疑问，提高网站信息发布、互动交流、便民服务的作用。“健康中国”政务新媒体平台做好我委重大政策文件发布，通过漫画、海报、短视频等通俗易懂且易于传播的新媒体形式开展政策解读，及时发布每日疫情、疫苗接种情况通报。

二是提高健康科普知识供给。共组织专家开展“健康大家谈”直播节目 55 场，每场超过 200 万人次观看，并衍生推出多种形式科普产品。启动国家健康科普资源库建设，起草《关于建立健全健康科普知识发布和传播机制的指导意见》。2021 年联合中宣部、科技部、中国科协举办“健康知识普及行动——新时代健康科普作品征集大赛”，征集到作品超过 1 万件。在各类卫生健康节日纪念日做好重点

人群和重点疾病的健康科普；节假日、寒暑期等通过“健康中国”政务新媒体平台发布健康提示。

三是开通卫生健康政策咨询平台。2021年3月25日，卫生健康政策咨询平台(68797979)正式开通试运行，通过电话咨询和网站留言两种方式为公众提供政策文件查询指引、行政许可事项办事指南查询指引等服务，回应公众对卫生健康政策的问询。截至12月31日，平台共收到群众卫生健康政策咨询约16989件次，其中电话11869件次，公众留言5120件次。

### (五) 监督保障

行政复议行政诉讼。2021年我委本级涉及政府信息公开申请办理的行政复议申请7件、行政诉讼13件(未经复议直接起诉案件13件)，无判令违法及败诉案件。

## 二、主动公开政府信息情况

第二十条 第(一)项			
信息内容	本年制发件数	本年废止件数	现行有效件数
规章	2	1	85
行政规范性文件	69	7	355 <sup>*</sup>
第二十条第(五)项			
信息内容	本年度处理决定数量		
行政许可	261		

第二十条第（六）项	
信息内容	本年度处理决定数量
行政处罚	0
行政强制	0
第二十条第（八）项	
信息内容	本年收费金额（单位：万元）
行政事业性收费	0

注\*：关于“现行有效行政规范性文件数”，由于历史原因，加之机构改革、部门合并以及内设机构职能调整，原卫生部、原国家卫生计生委、现国家卫生健康委均未组织开展过彻底的文件清理，暂无法得出该数据。现表中数据系 2018 年国家卫生健康委成立以来制发行政规范性文件数量。

### 三、收到和处理政府信息公开申请情况

(本列数据的勾稽关系为：第一项加第二项之和，等于第三项加第四项之和)	申请人情况						
	自然人	法人或其他组织					总计
		商业企业	科研机构	社会公益组织	法律服务机构	其他	
一、本年新收政府信息公开申请数里	827	17	0	0	0	1	845
二、上年结转政府信息公开申请数里	17	0	0	0	0	0	17
(一) 予以公开	284	4	0	0	0	0	288
(二) 部分公开（区分处理的，只计这一情形，不计其他情形）	0	0	0	0	0	0	0

三、本 年度办 理结果	(三) 不予公 开	1.属于国家秘密	6	0	0	0	0	0	6
		2.其他法律行政法 规禁止公开	0	0	0	0	0	0	0
		3.危及“三安全一 稳定”	3	0	0	0	0	0	3
		4.保护第三方合法 权益	0	0	0	0	0	0	0
		5.属于三类内部事 务信息	4	0	0	0	0	0	4
		6.属于四类过程性 信息	7	0	0	0	0	0	7
		7.属于行政执法案 卷	0	0	0	0	0	0	0
		8.属于行政查询事 项	0	0	0	0	0	0	0
	(四) 无法提 供	1.本机关不掌握相 关政府信息	184	4	0	0	0	1	189
		2.没有现成信息需 要另行制作	15	0	0	0	0	0	15
		3.补正后申请内容 仍不明确	2	0	0	0	0	0	2
(五) 不予处 理	1.信访举报投诉类 申请	235	5	0	0	0	0	240	
	2.重复申请	12	2	0	0	0	0	14	
	3.要求提供公开出 版物	3	0	0	0	0	0	3	
	4.无正当理由大量 反复申请	0	0	0	0	0	0	0	
	5.要求行政机关确 认或重新出具已获 取信息	0	0	0	0	0	0	0	
	(六) 其他处 理	1.申请人无正当理 由逾期不补正、行 政机关不再处理其 政府信息公开申请	17	2	0	0	0	0	19
		2.申请人逾期未按 收费通知要求缴纳 费用、行政机关不 再处理其政府信息 公开申请	0	0	0	0	0	0	0
		3.其他	21	0	0	0	0	0	21
	(七) 总计	793	17	0	0	0	1	811	
	四、结转下年度继续办理		51	0	0	0	0	0	51

#### 四、政府信息公开行政复议、行政诉讼情况

行政复议					行政诉讼									
结果 维持	结果 纠正	其他 结果	尚未 审结	总计	未经复议直接起诉					复议后起诉				
					结果 维持	结果 纠正	其他 结果	尚未 审结	总计	结果 维持	结果 纠正	其他 结果	尚未 审结	总计
2	0	5	0	7	10	0	0	3	13	0	0	0	0	0

## 五、存在的主要问题及改进情况

我委政府信息公开工国家卫生健康委 2021 年政府信息公开工作年度报告作尚存在主动公开的政府信息形式不够统一等问题；政府信息公开申请网上提交平台功能简单，缺少便利性功能问题。

下一步，将从二个方面加强政府信息公开工作：一是加强政府信息公开专栏建设。按照统一要求，规范建设委官方网站政府信息公开专栏，优化栏目页面设置，规范文件发布；进一步完善部门规章集中公开栏目。二是优化政府信息公开申请提交平台。对政府信息公开申请网上提交平台进行改版优化，增加必要功能，提高平台使用的便利性及用户友好度。

## 六、其他需要报告的事项

无

[返回目录](#)

## 八大重点！2022 全国卫生健康工作会议召开，今年这么干！

来源：国家卫生健康委

1 月 27 日，2022 年全国卫生健康工作会议在北京召开。会议强

调，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，深刻领会“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，弘扬伟大建党精神，坚持稳中求进总基调，完整、准确、全面贯彻新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，坚持把新冠肺炎疫情防控作为重中之重，推进健康中国战略和积极应对人口老龄化战略，统筹发展与安全，统筹疫情防控和卫生健康各项工作，不断推动卫生健康事业高质量发展，以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

会议指出，刚刚过去的 2021 年是党和国家历史上具有里程碑意义的重要一年。全国卫生健康系统坚决贯彻习近平总书记重要指示批示精神，落实党中央、国务院决策部署，紧盯“国之大者”，把握形势变化，狠抓工作落实，推动卫生健康事业持续向前发展。全力以赴抓好新冠肺炎疫情防控 and 疫苗接种工作，疫情防控重大战略成果持续巩固。坚持统筹兼顾，深化医改工作持续推进，医疗卫生服务能力不断提升，老龄工作顶层设计进一步完善，三孩政策依法有序实施，中医药振兴发展取得重要阶段性成效，健康中国行动等重点工作统筹推进。扎实开展党史学习教育，从百年党史汲取智慧和力量，牢牢把握卫生健康工作政治属性和行业特点，着力为群众办实事办好事，党的领导和党的建设持续加强。

会议强调，要正确认识和把握卫生健康领域重大问题，推动事业

在历史的逻辑中前进，在时代的潮流中发展。要毫不动摇坚持和加强党对卫生健康工作的全面领导，贯彻新时代党的卫生健康工作方针，始终听党话、跟党走。牢牢把握高质量发展的主题，强化战略思维，加快建设优质高效的卫生健康服务体系。坚持稳字当头、稳中求进，保持战略定力，坚定不移办好自己事。坚守安全发展底线，防范化解重大安全隐患，履行好防控疫情、守护人民健康的重要职责。

会议强调，要牢记维护人民健康的初心使命，一年接着一年干，一张蓝图绘到底。一是毫不放松抓好新冠肺炎疫情防控工作。坚持“外防输入、内防反弹”总策略不动摇，坚持“动态清零”总方针，迅速遏制疫情传播扩散，全力做好春节期间疫情防控，不断提升科学精准防控水平。推进新冠病毒疫苗接种工作。加强对新冠病毒变异的研究和防范。二是巩固深化医改成果，推动公立医院高质量发展，推广三明医改经验，加强公立医院内部管理，抓好国家医学中心、国家区域医疗中心和临床重点专科建设和规划布局。三是以基层为重点，巩固健康扶贫成效与乡村振兴相衔接，促进乡村医疗卫生体系健康发展，提升县域综合服务能力。四是深入推进健康中国行动，完善重大疾病防控策略，加强重大传染病和慢性病防治。五是推进疾控体系改革，加强基层疾控机构能力建设，筑牢公共卫生安全防护网。六是积极应对人口老龄化，扎实开展老年健康服务工作，完善积极生育支持措施，全面加强“一老一小”服务供给，提高优生优育服务水平。七是全面实施中医药振兴发展重大工程，完善中医药服务体系，深化中西医临

床协同攻关。八是强化事业改革发展的保障支撑，加强法治建设，推进人才队伍建设，强化科普宣教，积极参与全球卫生治理。

会议强调，新冠肺炎疫情发生以来，广大卫生健康工作者全身心、全天候投入高强度的疫情防控工作，连续奋战一线，付出了艰辛劳动。要采取更多务实、贴心、暖心举措做好工作保障，给一线工作人员更多的关心关爱，加强人员调度，安排好轮休，千方百计解决他们的实际困难，最大程度争取社会各方理解和支持，做好他们的坚强后盾。

会议要求，全系统要跟上时代的步伐，勇于担当作为，以新时代良好作风保障事业新发展。锤炼过硬的政治品格，始终同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致。锤炼过硬的业务本领，熟悉专业、干专业事。锤炼过硬的工作作风，认真履行全面从严治党政治责任，锲而不舍纠“四风”树“新风”，注重下沉一线发现和解决问题，锻造一支干净干事、无私奉献的卫生健康工作队伍。

[返回目录](#)

## • 健康养老 •

### 个人养老金制度落地倒计时 各方加速布局

来源：经济参考报

作为养老保险第三支柱，个人养老金制度落地已进入倒计时。不久前召开的中央全面深化改革委员会第二十三次会议审议通过了《关于推动个人养老金发展的意见》。记者了解到，有关部门正在紧锣密

鼓部署，研究完善配套政策。与此同时，多个银行、保险、基金公司也在积极布局，抢滩个人养老金巨大市场。业内预计，未来第三支柱有望迎来大扩容，在提高国民养老金待遇水平的同时，将促进资本市场的完善和发展。

建立多层次的养老保险体系，是积极应对人口老龄化、促进养老保险制度可持续发展的一个重要举措。第一支柱包含城镇职工基本养老保险制度和城乡居民基本养老保险制度，第二支柱包含职业年金和企业年金，第三支柱是个人养老金制度。当前，推动个人养老金发展，是我国多层次、多支柱养老保险体系的短板，也是下一步改革的重点。

“推动发展个人养老金意义重大。”中国社科院世界社保研究中心执行研究员张盈华对《经济参考报》记者表示，一方面，人口老龄化对基本养老保险财务可持续的压力增大，个人养老金制度有助于对冲这一压力；另一方面，推动个人养老金发展，可以适应新就业形态的灵活性，提高便携性，有助于增进灵活就业人员的养老保障。

2021 年政府工作报告提出，规范发展第三支柱养老保险。人社部表示，经过充分研究论证，已经形成了初步思路，总的考虑是建立以账户制为基础、个人自愿参加、国家财政从税收上给予支持，资金形成市场化投资运营的个人养老金制度。银保监会相继发布了开展专属商业养老保险通知和开展养老理财产品试点通知，并批复筹建了由 17 家金融机构参与设立的国民养老保险股份有限公司。

中央全面深化改革委员会第二十三次会议审议通过了《关于推动

个人养老金发展的意见》，标志着个人养老金制度进入全新发展阶段。会议强调，要推动发展适合中国国情、政府政策支持、个人自愿参加、市场化运营的个人养老金。还提出要完善制度设计，合理划分国家、单位和个人的养老责任，为个人积累养老金提供制度保障。

据悉，有关部门正在紧锣密鼓完善配套政策、抓紧明确实施办法、财税政策、金融产品规则等。

银保监会有关负责人表示，下一步将坚持强化商业养老保险保障功能，支持开发投保简便、交费灵活、收益稳健的养老保险。配合相关部门开展第三支柱相关制度建设，并做好配套工作。此外，银保监会发布《关于规范和促进养老保险机构发展的通知》，鼓励养老保险公司发展安全性高、保障性强、满足长期或终身领取需求的商业养老年金保险以及其他具有一定长期积累养老金功能的商业保险，更好地服务第三支柱养老保险建设。

地方上也在积极部署。比如，2022 年广东省政府工作报告明确提出，健全社会保障待遇确定和调整机制，发展企业年金、职业年金，构建养老保险“三支柱”体系。

我国第三支柱市场潜力巨大。目前我国 60 岁及以上老年人口为 2.64 亿，占比 18.7%。居民存款已经超过 90 万亿元，可转化为长期养老资金的金融资产非常可观。中金公司研报预估，未来十年第三支柱将有约 29 万亿元资产增量。

不少金融机构正加速抢滩这一市场。其中，公募基金行业在 2018

年开始发行养老目标基金，据 Wind 数据统计，截至 2022 年 1 月 26 日，已经成立的养老 FOF(基金中基金)共有 297 只，总规模 2348 亿元，相比上年同期规模增近 140%。

保险领域，在此前税延养老险基础上，进一步推出专属商业养老保险试点，并探索针对新产业、新业态和灵活就业人群养老保障需求的业务模式创新。

其中，中国人保推出专属商业养老保险福寿年年、个人税延养老保险、住房反向抵押养老保险等政策性养老保险。“公司将分阶段、分层次稳步推进商业养老保险供给相关工作，增加商业养老保险产品供给。”中国人保产品部有关负责人对《经济参考报》记者表示。

作为养老市场“新手”，工银理财、建信理财、招银理财、光大理财四家获批试点的银行理财子公司，总额度 400 亿元的养老理财试点已在 2021 年底开闸，发行当日，光大理财和招银理财相关产品迅速售罄，工银理财“颐享安泰”仅武汉一地 7 天认购超 10 亿元，建信理财“安享”养老理财产品不到 4 天募集量超 40 亿元。四家理财公司均表示后续将逐步丰富养老理财产品线。

业内表示，相比过去由保险机构及保险产品为主要参与方，未来将有更多种类的金融机构和金融产品共同发力，养老金第三支柱规模将大大扩容。

与此同时，推进个人养老金发展还要加快补齐短板。张盈华指出，税收递延型个人商业养老保险渗透率不高，需要探索更多激励手段。

建议尽快推进税收递延型个人商业养老保险从试点走向普及；积极研究和探索建立个人养老金账户，将税优指向由商业保险产品转为个人账户，覆盖所有金融产品；加快研究打通第二、三支柱养老金账户，依托账户制管理手段，以税优等手段激励引导；开展个人投资选择权、TEE 等多种税优方式、自动加入机制等措施的试点。

“未来，个人所得税纳税群体规模扩大，资本所得税开展征收，税优激励的效果会更明显，另外，随着人们对养老金制度和人口老龄化趋势的认知提升，个人养老金会受到更多重视。当然，需要市场提供更多更好的养老金产品。”张盈华说。

据悉，监管部门正采取“两条腿走路”的方式。一方面，整顿市场秩序，清理打着“养老”噱头的短期金融产品；另一方面，选择部分金融机构和专营机构在部分地区先行开展养老金融试点，大力发展真正具备长期养老功能的养老金融产品，包括养老储蓄存款、养老理财、专属养老保险、商业养老计划等。

[返回目录](#)

## 居民社区养老意愿提高 政府“布局”破解经营难题

来源：北青网

**【现实挑战】**居民社区养老意愿逐年提高，但调研显示社区养老设施数量不足，部分机构被曝经营困难甚至关门

**【应对策略】**城市从街道到社区布局养老机构；政府制定支持政策，北京率先“行动”

白天去社区养老机构就餐、活动或者“日托”，不寂寞；晚上等子女下班了再接回家，享受家庭生活和温暖……近年来，居民选择社区养老的意愿正在逐步提高。

2022 年伊始，各大城市提出针对社区养老的新政策，作为“主流”居家养老的补充，社区养老的发展面对诸多挑战，也有众多发展机遇。

### 90 城近七成社区养老设施不足

近日发布的《清华城市健康指数 2021》对 90 个城市共超过 60 万个社区开展分析，结果显示仅有 31.70% 的社区在 1 公里范围内具备养老设施，与医疗设施、体育设施和公园广场 80% 到 90% 的覆盖率相比，社区养老设施是明显的短板。

此外，不同城市养老设施建设情况差异较大。哈尔滨、西宁、上海、福州等城市 60% 以上的社区在 1 公里范围内具备了养老设施，但也有 31 个城市社区 1 公里范围内具备养老设施的社区占比不足 20%。社区层面养老设施的匮乏使得大部分城市社区的健康设施完整性较差，社区养老设施建设有待重点突破。

与此同时，随着各地社区治理与建设的日益完善，居民选择社区养老的意愿正在逐步提升。《中国城市养老服务需求报告(2021)》调研数据显示，从城市居民养老意愿来看，居家养老是基础且目前占据主要地位，社区养老和机构养老的需求比例将逐步提升。具体来看，居民愿意根据自身健康状况，选择社区日托形式，即晚上住在自己家，

白天在社区照料中心；或选择社区全托形式，即住到家附近的社区照料中心。

## 社区“嵌入”养老服务机构

### 可托养可上门

在城市布局社区养老机构方面，2022年天津宣布“大动作”。近日，《天津市民政局关于推进社区嵌入式养老服务机构发展的指导意见》发布，提出在“津城”部分区及“滨城”先行先试的基础上，大力推进社区嵌入式养老服务机构发展，从2022年起到2025年，每个街道(乡镇)建设不少于1家区域型嵌入式机构、N家社区型嵌入式机构。

什么是嵌入式机构?根据天津市出台的相关指导意见，嵌入式机构是指充分依托社区养老服务设施等资源，主要为社区内和周边有需要的老年人提供专业护理、生活照料、心理慰藉、居家入户等综合性养老服务的居家社区养老服务机构，分为区域型嵌入式机构和社区型嵌入式机构两类。

一般街道(乡镇)综合养老服务中心为区域型嵌入式机构。在设置规模上，区域型嵌入式机构建筑面积不低于1000平方米，社区型嵌入式机构建筑面积不低于500平方米。

嵌入式机构提供的服务主要包括：为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务的短期托养服务；为周边老年人提供日间休息、生活照料、推介转送及其他护理服务的社区养老服务；为本社区或周边老年

人提供助浴、助急、助医、助行、助洁等居家养老服务。

同时，为老年人提供助餐饮服务、建设智能养老服务平台，设置“健康驿站”，为老年人提供长期护理服务等。

## 社区养老机构面临生存难题

### 北京率先“出招”破解

根据民政部公开的最新数据，目前我国社区养老服务机构和设施已经超过 30 万个。据媒体报道，一些城市已建成的社区养老机构面临资金、人才、资源等多重压力，入不敷出经营困难，甚至关门歇业，形同虚设。

为了让现有的社区养老机构持续运营下去，各地政府应制定具体的支持政策。在这方面，北京已在行动。2022 年 1 月 1 日起，《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》正式实施，首次明确解答了养老驿站“怎么生存”的基本问题。

《办法》明确，只要驿站履行好政府赋予的基本养老服务责任(包括每周入户探访一次老人，每月为老人安排一次理发，提供养老服务政策咨询服务、代缴咨询，对老年人的紧急呼叫第一时间响应)，就能基本实现可持续运营。

近年来，作为超大城市的北京在加快养老服务体系建设方面做了大量且卓有成效的工作。迄今，全市已经建成养老机构 567 家、社区日间养老照料中心 263 家、社区养老驿站 1087 家，从一个侧面表明全市养老服务资源配置正在重心下沉到社区和基层。

2021 年以来,北京市有关部门多次组织开展驿站运营状况调查,反馈不少驿站服务功能单一,专业服务能力不强,难以满足居家老年人多样化、个性化养老服务需求。也因此,为适应新时期养老工作新形势、新任务,《办法》重点对驿站功能定位进行了调整。

[返回目录](#)

## · 分析解读 ·

### 从政策趋势看处方药网售的发展路径

来源: Latitude Health

2022 年 1 月,国家发改委、商务部发布《关于深圳建设中国特色社会主义先行示范区放宽市场准入若干特别措施的意见》(以下简称《意见》)。《意见》在第十一条明确了“试点开展互联网处方药销售”,提到了“建立深圳电子处方中心(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,除国家明确在互联网禁售的药品外,其他允许依托电子处方中心进行互联网销售,不再另行审批”。

事实上,早在 2021 年 4 月 8 日,国家发展改革委与商务部联合发布的《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》中,就对处方药网售进行了试点。试点的相关内容和深圳此次文件的基本原则是一致的,这一方面明确了处方药网售得到了政策的支撑,但在另一方面则明确了监管的强化,这对互联网医疗公司现有

处方药业务的合规性提出了明显的挑战。

由于具体监管法规的模糊以及监管工具的匮乏，处方药零售领域长期面临监管薄弱的情况。比如，无论是线上还是线下，补方和统方问题较多。在 2021 年 10 月，卫健委发布的《互联网诊疗监管细则(征求意见稿)》中就强调了“加强药品管理，禁止统方、补方等问题发生。医疗卫生人员的个人收入不得与药品和医学检查收入相挂钩。”

从一系列的文件来看，监管的原则是堵不如疏，但是要在明确的监管框架下受到政策工具的有效制约，这给市场提供了一个有价值的趋势观察。

电子处方中心是未来监管的主要工具，所有进行处方药网售的机构都必须依托于这个机构进行交易。这一方面对处方药网售提供了服务平台，推动交易在合规的前提下更便捷，但在另一方面，也对处方药零售设置了闸门，所有电子处方都要归集到电子处方中心，“深圳电子处方中心对接互联网医院、深圳医疗机构处方系统、各类处方药销售平台、广东省国家医保信息平台、支付结算机构、商业类保险机构，实现处方相关信息统一归集及处方药购买、信息安全认证、医保结算等事项‘一网通办’，探索运用数字人民币进行交易结算”。

除了数字人民币之外，上述这段表述与海南的文件基本一致。虽然政策并没有明确电子处方中心是否对所有处方有审核权，是否所有处方都必须经过审核后才能进入实际交易流程，但从未来的长期趋势来看，随着电子处方要首先归集到电子处方中心，电子处方中心对处

方的审核将是大概率事件。

至于电子处方中心是否会强制进行处方药替代还需要持续观察。从日本来看，院外的处方在药店会被仿制药替代，这主要是监管使用了胡萝卜加大棒的方法。一方面，日本对零售药店提高仿制药替代率给予奖励，但对不达标的则给予惩罚，但这一工具的运用是基于配药费来进行的，高替代率的药店的配药费会多，而低替代率的配药费则很低。但由于中国没有配药费，零售药店没有动力去进行仿制药替代，更愿意卖高价原研药来获利。因此，采用电子处方中心对处方归集有利于未来仿制药替代策略在院外的推行。

如果未来院外的处方药销售监管将沿着这一趋势发展，结合在院内已经成熟的集采策略，处方药销售监管的整体框架可以说较为明确了。院内的集采已经实现了大比例的仿制药替代，而院外的仿制药替代比例还非常低，电子处方中心如果在未来推开，一方面是强化监管，另一方面则可以推动仿制药替代。当然，在监管之外，是否会在院外真正实施强制仿制药替代还需要观察各地的政策趋势，但处方审核可能在未来会加速推进，这对处方药网售带来了明确的挑战。

目前来说，院内处方药集采的出台直接促使这一市场规模持续缩小，原研药和其他高价药主要依靠院外和基层医疗来维持生存空间。但如果院外的处方都归集到电子处方中心，这将成为监管在院外进行改革的主要工具。当然，无论是互联网医疗或医药电商平台可以继续讲处方药引流的故事，但从从日本的案例可以看出，处方药都直接进

入院边店，用户消费的目的性很强，并不像去购买 OTC 或保健品那样带有一定的随机性，所谓的用低毛的处方药带动高毛的非药品销售的逻辑并不顺畅。

[返回目录](#)

## 无禁区+常态化——集采未来趋势大盘点

来源：中国医疗保险

2022 年 1 月 10 日，李克强总理主持召开国务院常务会议，决定常态化制度化开展药品和高值医用耗材带量采购，进一步降低患者医药负担。

1 月 14 日，胡静林局长在全国医疗保障工作会议上再次强调，2022 年将不断减轻群众医药费用负担，常态化制度化开展药品集采，扎实开展脊柱高值医用耗材集采，推动地方积极开展药耗集采，实现在化学药、生物药、中成药全方位推进集采的格局。

可以预见，未来带量采购将成为药品和高值医用耗材的主流采购方式，带量采购改革将进入一个新的阶段。

近几年来国家和地方层面已经开展了多轮药品和高值医用耗材带量采购，取得了显著的成绩，但采购过程也并非一帆风顺，也存在许多因素影响带量采购常态化制度化的开展。对此，中国药科大学国际医药商学院院长、教授常峰，围绕如何落实常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购分享了他的看法。

**中国医疗保险：目前带量采购的发展现状如何？已经取得了什么**

样的成效？

**常峰：**

自 2018 年启动带量采购试点以来，国家已经组织开展六批药品集中带量采购，品种数量达 234 个，中选药品平均降价 53%，覆盖了高血压、糖尿病、高血脂、慢性乙肝等慢性病和常见病的主流用药。目前已开展两批高值医用耗材集中带量采购，涉及心脏冠脉支架、人工关节两类高值医用耗材，平均降幅分别为 93%和 82%。

地方及地方联盟也相继开展了多批药品及高值医用耗材带量采购。2021 年，“地方联盟版”中成药、四川省级联盟种植体的带量采购也正式开展，意味着采购品种范围的持续扩大。

药品和高值医用耗材集中带量采购用市场化机制有效挤压了医药价格虚高，节约了医保基金。截至 2021 年年底，带量采购改革累计节约医保和患者支出 2600 亿元，同时也促进了医药企业将更多的精力投入到产品研发、提高质量上去。

此外，带量采购机制也在历次实践中得到完善。日前，药品联采办发布通知，第六批胰岛素中选结果于 2022 年 5 月实施，国家组织胰岛素集采的成功案例意味着采购品种从化学药成功突破进入生物药领域，是创新集采机制的重大探索。

**中国医疗保险：怎么理解带量采购的“常态化制度化开展”？**

**常峰：**

“常态化制度化开展”最初是对于药品带量采购的要求，后来延

伸到耗材领域，可以分别从“常态化”和“制度化”两方面去理解。

“常态化”就是以一定的频率持续开展。全国医疗保障工作会议和此前发布的十四五规划提出了具体要求：2022年，力争国家和省级集采药品总数累计达到350个以上。到2025年，国家和省级实施的集中带量采购，药品采购品种达500个以上，高值医用耗材采购品种达5类以上。目前，国家层面保持药品一年2-3标，耗材一年1标的总体频率持续开展带量采购；地方层面根据实际情况持续探索新的采购品种，形成常态，最终将使集中带量采购成为公立医疗机构药品耗材采购的主导模式。

“制度化”就是遵守带量采购的政策体系和标准范式。坚持在国办发〔2019〕2号、国办发〔2019〕37号、国办发〔2021〕2号、医保发〔2021〕31号等文件构成的政策框架下开展采购。坚持“政府组织、联盟采购、平台操作”的工作机制，做好采购前收集数据、调研分析、拟定采购文件、征求意见、实施采购、落地执行等一系列工作。具体采购中可有所创新，但不应脱离需求导向，质量优先；市场主导，促进竞争；招采合一，量价挂钩；政策衔接，部门协同的基本原则。

**中国医疗保险：常态化制度化开展带量采购除了能够使患者受益，还会带来什么其他的影响？**

**常峰：**

减轻患者医药负担是带量采购最为直接的影响，也是带量采购的

主要目的之一。此外，带量采购的常态化制度化开展对企业、医院以及整个医药产业都会产生深远影响。

从短期看，企业和医院将会有个阵痛期。随着带量采购的开展，企业大幅降低了产品价格，利润降低的同时也大幅节省了销售费用，迫使企业减少不规范的销售行为，同时优化内部管理以节约成本。对于医院来说，短期内可能会影响到医院及医生的收入，并进一步影响到医生的积极性。

从长期来看，带量采购的常态化制度化开展对医药产业各方都是利好。深化带量采购改革，在进一步扩大采购范围的同时能够推进供给侧改革，规范医药生产、流通企业行为，净化市场环境，促进整个产业的转型升级。

**中国医疗保险：如何在常态化制度化开展的同时提高医疗机构的积极性？确保医疗机构度过阵痛期？**

**常峰：**

带量采购后，市场流通环境得到了净化，生产厂家、配送企业和医院回归了正常的平等的购销关系，但也在一定程度影响了部分医疗机构和医务人员的利益，所以导致其工作积极性的降低。

为了提高医疗机构的积极性，目前采取的是结余留用政策，就是将带量采购节约的医保资金，按一定比例返还给医疗机构，确保医院也能享受改革红利。这部分资金可由医疗机构自行分配，用于学科发展或者相关科室医务人员的补贴。医疗机构积极性问题会在未来医保

支付方式协同改革的不断推进中得到更好的解决。

**中国医疗保险：常态化制度化开展首先需要的是患者支持，但是历次集采总有声音质疑中选产品质量。国常会提到确保中选产品降价不降质量，如何才能做到这一点？**

**常峰：**

从带量采购的原理上看，带量采购挤压的是流通环节的不合理加价，而并不是正常的生产费用，质量标准是没有改变的，因此理论上产品质量并不会下降。但是，不排除存在企业恶意更换原料降低标准等原因导致的产品质量下降。要确保中选产品的质量，可从以下四个方面考虑：

第一，要完善企业和产品的准入，存在不良记录的企业和产品不应具有申报资格。第二，要完善采购规则，至少要确保让质量相近的产品同台竞争，避免出现“劣币驱逐良币”的情况。例如，前五批国家组织药品带量采购对通过或视同通过仿制药质量和疗效一致性评价的化药开展集采，确保质量的一致性。第六批国家集采的品种胰岛素有严格的注册标准和生产监管体系，能够保证质量的相近。国家组织人工关节带量采购经过多轮调研和专家论证，按材质区分竞价单元，保证同单元质量和疗效相近。第三，尊重医院自由选择权。在胰岛素和人工关节集采中，医疗机构报量具体到厂牌和产品，充分保障医院自由选择权，一定程度上也是市场优胜略汰的过程，能够淘汰一部分临床不爱用的品种。第四，落地执行后，还应加强生产、流通、

经营、使用环节的质量监管。

对于患者的担忧，各地医保部门要加强对带量采购降价原理、取得成效、典型案例、创新做法的宣传；要充分发挥医务人员在临床中的作用，做好解释引导工作；要完善重大舆情监测和应对处置机制，主动回应社会关切，凝聚社会共识，营造良好舆论氛围，不断增强人民群众的获得感、安全感。

**中国医疗保险：随着改革进入深水区，常态化制度化开展难免会面临一些困难和障碍，这些困难和障碍主要包含哪些？如何去克服？**

**常峰：**

首先，采购逐渐涉及难点品种。目前采购品种已经逐渐从化学药品拓展到高值医用耗材，从高值医用耗材又触及到生物药，地方层面又对于中成药、非医保范围的种植牙等品种开展采购，采购中逐渐面临更多困难。例如，胰岛素类产品没有质量和疗效一致性评价标准，分类复杂，临床替代风险高，生产时间长供应难度大等。虽然既往采购已经形成了较为完善的模式和丰富的经验，但是对于特殊品种无法照搬已有方案。

对此，需要把握采购品种的特点，充分做好事前研究工作，在关键环节做出调整。胰岛素专项集采在前期经过多次实地调研，听取专家及有关部门的意见，和企业进行沟通协调，最终根据胰岛素的品种特点，设计了合并通用名，依据厂牌报量，不限制拟中选名额，根据产能限制分量的采购规则，在实现价格下降的同时高度重视供应保障

和替代风险。

其次，采购落地中可能出现供应障碍。以冠脉支架集采为例，落地执行后有媒体报道中选支架的短缺问题，质疑采购成效，干扰集采的常态化制度化开展。对此，国家耗材联采办第一时间回应，披露中选支架的供应情况，表示总体支架供大于求，而问题在于生产、配送、使用各方不适应集采后新的流通模式，也不排除是医疗机构不及时回款或偏好高价球囊所造成。

对此，在做好舆情监测的同时，应采取针对性的配套措施切实解决问题，扫除落地执行中的障碍，并在今后批次的集采项目中提前防范。日前，耗材联采办开发的冠脉支架供应链追溯系统已上线使用，用于监测中选产品从生产端到使用端的货物流向情况，精准识别“短缺”环节。吸取冠脉支架的经验，人工关节的供应链追溯系统目前也在建设当中。

最后，部分省份开展带量采购的难度较大。由于各省发展不均衡，少部分省份不具备开展难点品种采购的能力，或是采购规则设置不够完善，或是体量太小企业参与积极性不高，也阻碍了带量采购在地方常态化制度化的开展。

对此，建议开展带量采购能力较弱的地区积极参加省级采购联盟，共享联盟的采购成果，并加强各省间的沟通交流，学习先进做法。

**中国医疗保险：在带量采购常态化制度化开展的过程当中，为什么要以常见病和慢性病为重点，推进药品带量采购？**

**常峰：**

首先，常见病、慢性病一直是国家组织带量采购的重点，目前已经进行的六批国家集采主要涉及了感染、高血压、肿瘤、哮喘、慢性阻塞性肺病、糖尿病、免疫性疾病等常见病和慢性病。

其次，选择以常见病和慢性病为重点能最大程度提高患者的获得感。常见病和慢性病有患者人群广，用药周期长，用药费用支出较高三个特点。国家组织带量采购以人民为中心，将降低群众用药负担，更好保障人民群众并有所医作为主要目的。因此，在选择采购品种时，更应秉持保基本和保临床的原则，优先选择采购量大、采购金额高、患者普遍使用的产品，确保广大患者都能够享受到改革红利。

但是，这并不意味着放弃采购其他类型的药品。国务院办公厅《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》也指出积极探索“孤儿药”、短缺药的适宜采购方式，体现了对所有患者人群的平等关怀。

**中国医疗保险：未来带量采购常态化制度化开展的趋势是什么样的？还有哪些关键点值得关注？**

**常峰：**

未来带量采购的总体发展趋势表现在以下六个方面：

一是仍然以公立医疗机构为重点开展带量采购，根据国办发〔2021〕2号和医保发〔2021〕31号等文件要求，公立医疗机构为药品及高值医用耗材带量采购的主要对参与方。二是集采开展频率逐渐

提高，对于存在相似性的品种，基于既往经验可逐渐提高采购效率，例如，脊柱类医用耗材可以参考关节集采的模式。三是品种范围扩大，并且推向纵深，充分解决人民实际困难。目前已经将人民呼声较高的胰岛素和医保自费的种植牙纳入采购范围，未来还将优先考虑群众关注较高的慢性病、常见病、骨科耗材、种植牙等，持续扩大采购范围。四是将形成央地协同的局面，国家和地方相互补充，分级开展带量采购，地方层面对国家集采外的品种开展带量采购。五是地方联盟采购、价格联动采购逐渐普遍，单次采购项目的影响范围逐渐扩大。六是未来将攻坚克难，积累经验并完善规则和配套措施，不断优化采购机制。

值得关注的是，常态化制度化开展带量采购的同时，不能一味求量求快，也要提高效益和质量，要不断完善规则，优化方案，提高精细化管理水平。对生物药、中成药以及耗材等没有一致性评价作为支撑，质量与疗效评价复杂的品种，更应考虑产品特点，充分论证、临床参与并精细化组织。此前的国家联采办根据冠脉支架、关节品种特征“一品一策”推进，19省联盟中成药集采遵从中医药辩证施治原则，结合现代医学诊疗实际，基于临床实际情况，对功能主治相近的不同名称药品进行合并集采，创造性引入医疗机构认可度、药品企业供应能力、企业创新能力、招采信用评价、产品质量安全等指标，建立健全综合评价体系。都积累了很好的经验，值得借鉴学习。

另外，要充分利用数据，完善平台功能和信息化手段，提高大数据的使用，完善产品的质量评估体系。例如，人工关节集采后耗材联

采办也在建立登记系统，在完善质量评价体系上正做出努力。

最后，不能只顾招标，不管续约。随着带量采购常态化制度化地开展，早期项目的采购周期届满后，应做好接续工作，确保采购成果的延续，避免价格大幅回升的情况。

**中国医疗保险：如何看带量采购和医保支付之间的关系，如何理解集采无禁区这一说法？**

**常峰：**

带量采购的根本目标在于实现医保基金的战略性购买，而医保支付在带量采购实现这一政策目标的过程当中起到了重要的杠杆作用。具体带量采购和医保支付的关系包含三点内容：第一是带量采购改变支付方式，中选产品采用基金预付的方式确保医院及时回款。第二是带量采购落实结余留用政策，将带量采购节约的基金按比例支付给医院，用来激励医务人员优先使用中选产品。第三是带量采购作为一种行之有效的价格形成机制，其形成的中选价格可以做为支付标准的重要依据，药品的支付标准与药品的中选价格未来会有更多的政策协同。

集采无禁区，可通俗理解为不存在不能够进行集采的产品，以人民对美好生活的向往为奋斗目标，带量采购会从人民的需求出发持续扩大采购品种的范围。

截至目前，药品带量采购已经涉及感染、高血压、肿瘤、哮喘、慢性阻塞性肺病、糖尿病、免疫性疾病等越来越多的疾病领域，从化

学药逐渐扩展到生物制品和中成药，剂型范围不断扩大。同时，耗材带量采购也已经涉及心脏介入、骨科介入、人工晶体、吻合器、止血放粘连、补片等多个大类的产品，同时多地也将留置针、胶片等低值医用耗材纳入带量采购范围。

集采无禁区并不意味着一刀切的采用一套带量采购方案。事实上，不同品类的产品可能会采用不同的带量采购模式。新品类产品的采购探索又极大的丰富和完善了带量采购机制。

总之，无论是化药、生物制品、中成药、医保高值医用耗材、甚至非医保高值医用耗材、低值医用耗材，都可以被纳入集中带量采购。

[返回目录](#)

## • 地市精彩 •

### 实施区域点数法总额预算，构建“天津特色”

来源：金豆数据

2019年以来，天津市按照医保支付方式改革国家试点工作安排，同时参加了按疾病诊断相关分组付费(DRG)，区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)两项试点工作，目前均已启动实际付费。

#### 实施区域点数法总额预算的四点考虑

##### (一)、改革背景

2020年中发5号文提出，需建立管用高效的医保支付机制，持续推进医保支付方式改革，完善医保基金总额预算办法，推行多元复

合式医保支付方式。

2020年6月15日，胡静林局长在深化医疗保障制度改革培训班上要求，一是完善总额预算管理，点数法实行区域预算，将一对一谈判变成区域内医疗机构互相竞争，医保部门退回仲裁者角色；二是推进多元复合支付方式，尽快实现对住院医疗服务实现按DRG付费或者基于大数据的按病种分值付费的全覆盖，对精神病、康复等按床日付费，对家庭签约服务的人群全面推行按人头付费。

2020年6月16日，李滔副局长在培训班上提出，要完善医保总额预算管理，探索建立地区预算总额点数法与机构总额预算控制相结合的制度，逐步使用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额管理，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费。在2014年实施总额预算管理前，连续多年当期收不抵支、累计结余消耗殆尽，实施后年度收支平衡、略有结余，截至2020年底，可支付能力超过9个月。



图1 天津市职工医保统筹基金收支情况

## (二)、实际问题

在制度实施过程中存在一些问题，主要是不能适应患者就医流向和医保服务价格的结构性变化的问题，进而对区域内医疗费用分布产生影响。

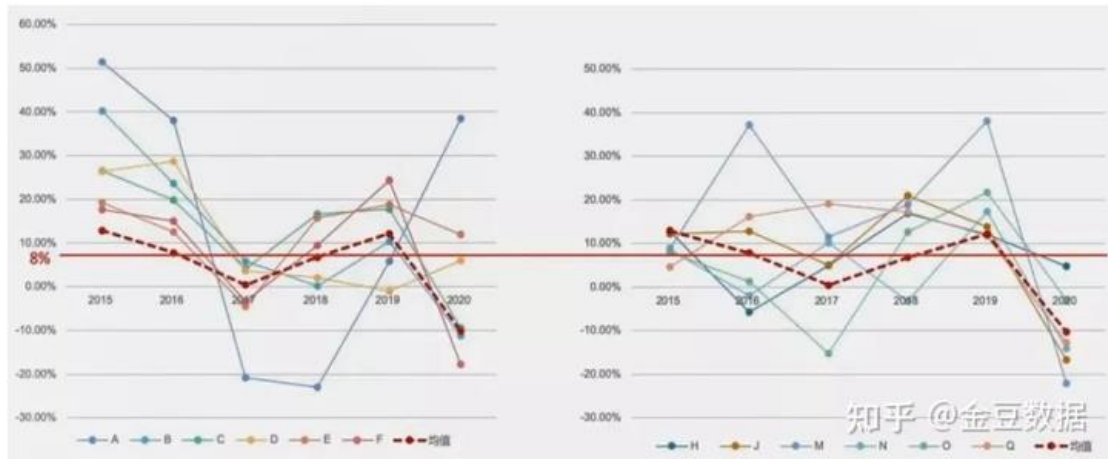


图 2 2014-2020 年天津市三级医疗机构费用同比增减情况(职工和居民)

## (三)、概念理解

将病种(病组)、床日、项目等各种付费单元以点数形式体现相对比价关系，以各定点医疗机构所提供服务的总点数作为分配权重，将统筹区域内医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务的年度总额预算，按照分类管理的原则分配至各定点医疗机构的管理方式。与以往的不同，主要是体现在三个方面：

### 1、总额预算管理的对象不同

区域点数法总额预算管理是从宏观的角度，对全市定点医疗机构的医疗费用总额进行预算管理，不再从微观层面，控制单家定点医疗机构的医疗费用总额。

### 2、总额预算分配的方法不同

区域点数法总额预算是以当年的患者就医流向和当年医药服务价格总额预算分配，到各定点医疗机构，年终只需对每个月结算点值不一致的情形来进行清算平衡，无需再对每家医疗机构的具体情况进行调整。

### 3、分配总额预算中的主体不同

区域点数法总额预算主要是充分发挥市场资源在配置中的决定性作用，建立“钱随人走”的总额分配机制和量价挂钩的医保购买机制，各级医疗保障部门不再具体负责对每家定点医疗机构的预算分配、预算调整等工作，而是重点负责对定点医疗机构医保基金使用情况进行监管考核等工作。

#### (四)、主要优势

##### 1、适应患者就医、用药流动性

区域点数法总额预算管理根据当年的患者就医分布，向各定点医疗机构分配区域总额预算，能够及时的适应深化医疗保障制度改革、深化医药卫生体制改革以及供方服务所带来的患者就医、用药流向变化，使预算分配更加贴近定点医疗机构的实际运行情况。

##### 2、适应医药服务价格的变动性

区域点数法总额预算管理根据当年医药服务价格的相对比价关系，向各定点医疗机构分配区域总额预算，能够适应向各定点医疗服务价格改革、药品、医用耗材集中带量采购所带来的医药服务价格的调整和变动，更好的平衡医疗事业发展的需要和各方的承受能力，也

有助于优化医疗服务价格的改革，体现医务人员的劳务价值。

### 3、适应付费方式改革的渐进性

天津市在加快推进 DRG、DIP 付费的改革以及慢性病的长期住院床日付费，门诊慢特病按人头付费，以及糖尿病按人头付费等多种复合式付费改革过程中的，付费方式所覆盖的医疗机构范围、医疗服务范围、参保人群范围都将经历逐步扩大的过程，区域点数法总额预算管理可以根据各种付费方式的月度最新进展情况将区域总额预算按照相应的付费单元和付费标准按月分配到各参加改革的定点医疗机构，从而更好的适应各种付费方式改革的渐进性，并保留多种付费方式对定点医疗机构的激励与约束机制。

#### 区域点数法总额预算的制度设计

##### (一)、确定预算总额

区域总额预算就是医保基金和参保人员向统筹区域内定点医疗机构购买服务的年度总额预算，由医保经办机构以往年医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务所支付的医疗费用总额为基础，综合考虑医保基金收支预算的增幅、参保人数增长预期以及医疗保健消费价格指数增长等因素后提出，经过与定点医疗机构沟通协商，报给市医保局、市卫健委、市财政局。

##### (二)、预算分类管理

将区域总额预算按照支付类别、机构类别、费用类别进行细分。首先将全市购买总额按照支付类别划分为住院购买总额和门诊购买

总额；其次将门诊购买总额再按照三级医疗机构、二级医疗机构、中医医疗机构、家庭医生签约、基层医疗机构以及其他基层医疗机构五个类别来划分；最后将各类医疗机构的门诊购买总额，按照药品和医疗服务两个类别进行划分。

### **(三)、多元付费方式**

#### **1、按病种定额付费**

传统按项目付费模式下，医疗机构往往通过使用高价的医药项目，增加项目使用数量，来增加医疗费用收入和收益。按病种定额付费，就是以激励定点医疗机构规范诊疗行为、控制医疗成本为目标，按照疾病治疗过程相似、医疗资源消耗相近的原则来划分付费单元，并对每个单元制定付费标准的付费方式，其中包括 DRG 付费、DIP 付费、按床日付费，以及腹膜透析、丙型肝炎等门诊慢特病的按人头付费。

#### **2、按人头总额付费**

以激励定点医疗机构开展健康管理和规范诊疗行为、控制医疗成本为目标，根据定点医疗机构或紧密型医联体签约管理的参保人员及病种范围，按照其往年的医疗费用数据来核定按人头付费总额的付费方式，其中包括对糖尿病门特患者的个体医疗资源消耗差异较大的门诊慢特病种按人头总额付费，结合家庭医生签约服务，对紧密型医联体实行全部或部分支付类别的按人头总额付费。

#### **3、按项目付费**

#### (四)、确定付费点数

将各种付费单元的付费标准或价格，按规定统一转化为可比的付费点数，作为总额预算分配的权重。

住院	病种(病组)	付费点数 = $\frac{\text{病种(病组)历史平均费用}}{\text{基准费用}} \times \text{基础费率} \times \text{医院调节系数}$
	床日	付费点数 = $\frac{\text{定额支付标准}}{\text{基准费用}} \times \text{基础费率}$
	项目	付费点数 = $\frac{\text{医药服务项目当期费用}}{\text{基准费用} \times (1+CPI)^n} \times \text{基础费率}$
门诊	项目付费	付费点数 = $\Sigma \text{当期药品点数} + \Sigma \text{当期医疗服务项目点数}$ (西药、中成药)
	定额付费	付费点数 = $\Sigma \text{当期药品点数} + \Sigma \text{当期医疗服务项目点数}$ (西药、中成药) $\Sigma (\text{定额付费标准} 1:1 \text{转化点数} - \text{当期药品点数})$

图3 付费点数计算公式

实行按项目付费的医药服务项目和按病种定额付费的病种、床日、人头等付费单元，分别以按医药服务项目价格或按病种定额付费标准为基础，转化为一定点数，以体现其相对的比价关系，并以此作为区域总额预算分配的权重。

其中门诊按项目付费的医药服务项目价格和按病种定额付费标准，按照 1:1 的比价关系转化为点数。住院的按项目付费的医药服务项目价格和按病种定额付费标准是比照 DRG 病种的付费点数测算方法，统一转化为与 DRG 付费可比的付费点数。

#### (五)、建立量价调节机制

为了避免单家医疗机构的无序增长和恶性竞争，对正常运行的其他医疗机构的付费点值造成不良的影响，探索建立了量价挂钩的原则，以此建立门诊医疗服务付费点数的调节机制，实行区域总额预算

控制与单家机构总额预算控制相结合的管理制度。

首先要确定调节指标的阈值，主要以同机构类别定点医疗机构医师日均接诊人次、次均门诊医疗服务付费点数等指标的往年实际运行数据为基础，经集体协商来确定量价挂钩的调节指标阈值，定点医疗机构专科特色优势明显的，相对一般医疗机构数量较少，也可以按照该定点医疗机构往年实际运行的数据确定其调节指标的阈值；其次是确定调节系数，定点医疗机构当年实际运行情况超出其指标阈值的，超出部分所应对的门诊医疗付费的点数，医保经办机构可以按照与定点医疗机构在医保服务协议中约定的比例系数下调以后，核定该定点医疗机构的有效付费点数，调节比例的系数的确定可以根据超出的幅度分档确定，具体由同机构类别定点医疗机构集体协商确定。

### (六) 医疗药品分开支付

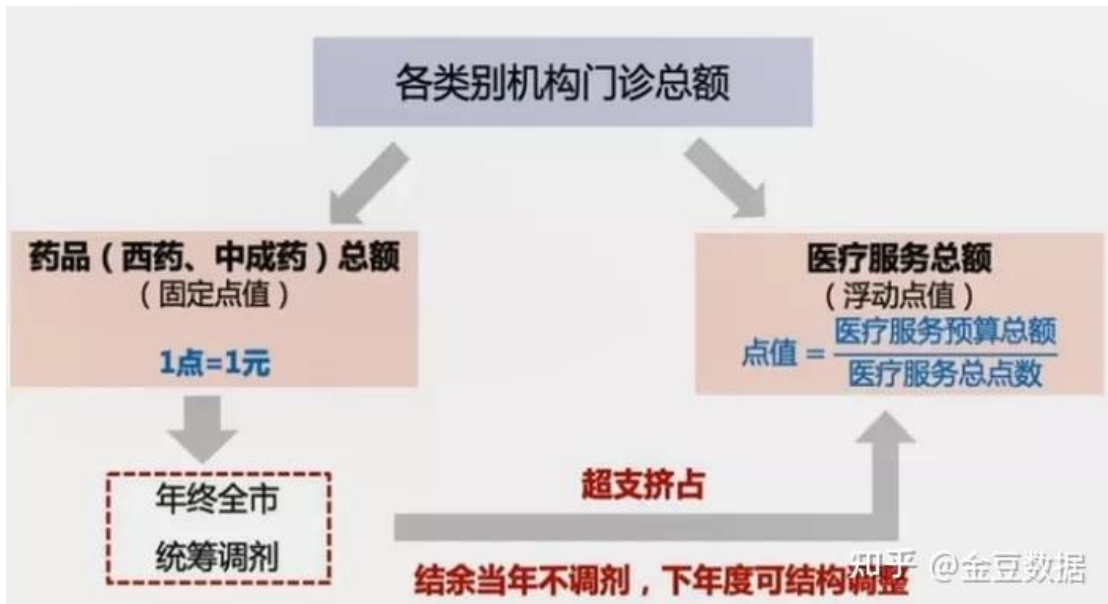


图4 医疗药品支付

首先将各类别机构的门诊购买总额划分为药品购买总额和医疗

服务购买总额，并确定药品购买总额用于购买西药和中成药，医疗服务购买总额是用于购买西药和中成药以外的其他医药服务。

第二，在加强对定点医疗机构用药行为监管审核的基础上，对定点医疗机构申报的有效西药和中成药的点数实行固定点值法付费，计每个点结算点值为 1 元，对定点医疗机构申报的门诊医疗服务点数实行的点值付费，即根据各机构类别门诊医疗服务购买总额与该机构类别门诊医疗服务总点数的比值来计算每个点结算的点值。

第三，建立门诊药品购买总额和医疗服务购买总额的调节机制，为适应分级诊疗改革所带来的参保人员就医用药流动性，各机构类别的年度门诊进行统筹调剂使用，并按照分级诊疗改革路径优先调剂至家庭医生签约的基层医疗机构。全市统筹调剂以后，假如某机构类别，其年度门诊药品购买总额超支的，那么超支部分从该机构类别年度门诊医疗服务购买总额中调剂使用。

**(七)、按月结算、年终清算**

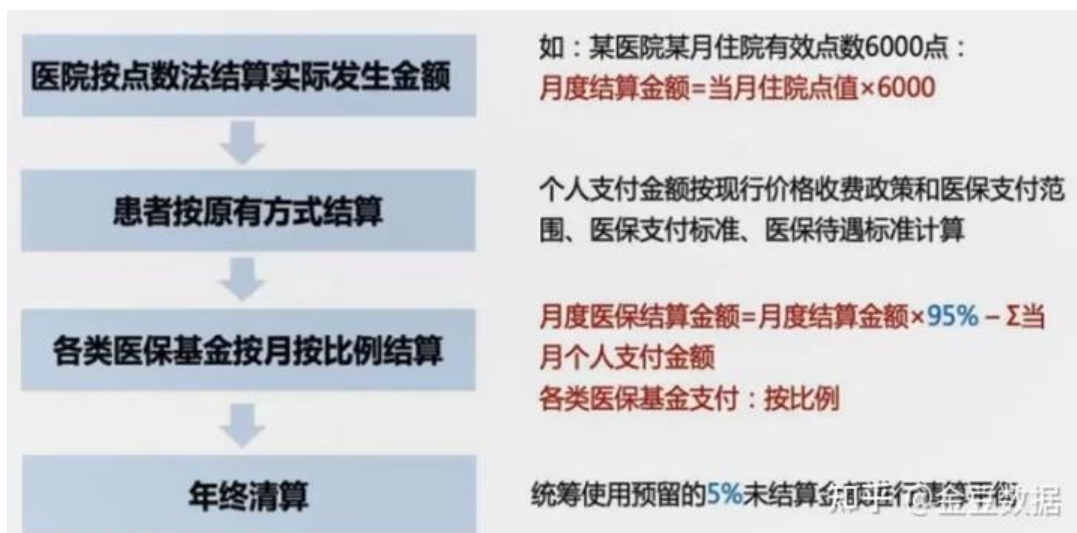


图 5 按月结算、年终清算

实施区域点数法总额预算管理以后，医保经办机构将按照月度结算、年度清算的方式向定点医疗机构付费。医保经办机构要根据往年各月的医疗费用运行规律，将年度各细分购买总额分解至各月，并且按规定将月度各细分购买总额分配至各定点医疗机构作为其月度结算总额。

在此基础上，医保经办机构以各定点医疗机构月度结算额度的95%为基础，按规定核定其月度医保基金的结算额度，并每月向定点医疗机构拨付医保基金预留的5%，月度结余额度将在年终清算时向各定点医药机构拨付。届时将对各细分购买总额下，月度总结算点值不一致的情形进行统筹平衡。

#### **(八)、落实集采的激励机制**

提出药品集中带量采购的医保激励机制，集中采购的重选药品，市医保局可在重选价格的基础上，结合集采降价空间和医保激励机制，来确定重选药品的付费点数，供定点医药机构申报重选药品时使用。

#### **(九)、覆盖各类医保基金**

主要是明确核定各定点医疗机构医保基金的应付金额，由各类医保基金按比例支付，各类医保基金具体的支付比例是根据该定点医药机构实际发生的医药费用中各类医保基金各自支付金额和总体支付总额的比值确定，并按照不同支付类别分别核算。

其中涉及到城乡居民大病保险资金支付部分，由承办城乡居民大

病保险的商业保险机构按照规定向定点医疗机构拨付。

实施区域点数法总额预算管理，是对医保经办机构与定点医药机构间医保基金支付方式的改革，改革前后，参保人员各项医保待遇不受任何的影响。

### 多元付费方式改革进展

天津市已经全面实施区域点数法总额预算管理，实现了对职工医保、居民医保两个险种各种付费方式、所有医疗机构费用的全覆盖。

目前天津市 18 家三级医疗机构启动了 DRG 实际付费，10 家一、二级医疗机构启动了 DIP 的实际付费，这两种付费方式可以覆盖全市 50% 的住院医疗总费用，同时开展糖尿病等门诊慢特病按人头付费和精神病按床日付费，初步形成区域点数法总额预算管理下的多元复合式医保支付方式齐头并进的改革局面。

下一步天津市将主要围绕完善政策、调整标准、扩大范围、加强考核等方面，推进区域点数法总额预算管理下的多元复合式医保支付方式向纵深发展。

[返回目录](#)

### 河南省：“十四五”期间将从五个方面全面提速信息化建设步伐

来源：河南省人民政府

日前，河南省政府印发《河南省“十四五”公共卫生体系和全民健康规划》。“十四五”期间，河南将围绕 10 项重点任务、10 项重大工程推进卫生健康工作。

《规划》提出，2025年，河南卫生健康工作要实现促进全民健康的政策体系基本建立、六大创新体系取得新突破、健康服务能力明显提升、突发公共卫生事件应对能力更加稳固等目标。“十四五”期间，河南卫生健康工作的10项重点任务为：建设强大公共卫生体系，构建公共卫生新机制，创新爱国卫生运动，实施健康中原行动，优化“一老一小”服务，聚力医疗机构高质量发展，推进中医药强省建设，深化医药卫生体制改革，信息化建设提速，强化人才科技生态系统。

《规划》中明确，坚持补短板、强弱项、堵漏洞，完善基础设施，提升专业能力，健全以疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干、综合性医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，防治结合的强大公共卫生体系，全力保障人民群众生命安全和身体健康。

### **(一) 构建现代化疾病预防控制体系。**

推进疾病预防控制体系改革，重新组建市、县级疾控中心，理顺体制机制、稳定基层队伍、提升专业能力，从更广领域、更大范围、更多角度做好疾病防控工作。优化完善省、市、县三级疾病预防控制机构职能设置，健全整体协同、功能完善、反应快速、高效专业的现代化疾病预防控制网络。全面改善疾病预防控制机构设施设备条件，建设“防、控、治”三位一体的疾病预防控制中心，重点提升现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力，强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测预警、风险评估、现场检验检测、流行病学调查、应急处置等职能。依托省疾病预防控制中心创建国家

区域公共卫生中心。

## **(二) 完善重大疫情救治体系。**

完善省、市、县三级传染病救治网络，建立健全重大疫情救治机制。全面加强二级以上综合医院、中医院感染性疾病科和发热门诊建设，加强重症、急诊、呼吸、检验等能力建设，提高医疗机构实验室检测能力。加强省级重大疫情救治基地建设，每个省辖市建成 1 家新冠肺炎定点救治医院。建立健全分级分层分流的城市传染病救治网络，每个省辖市选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力，对现有独立传染病医院进行基础设施改善和设备升级，实现每个省辖市都有传染病医院或相对独立的综合性医院传染病区。县域内依托 1 家综合实力较强的医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病区建设。持续强化医院感染防控管理，提高重大疫情应对能力。加强基层医疗卫生机构发热门诊(发热哨点诊室)建设。建立公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度，完善集中医学观察点、方舱医院等场所储备清单。

## **(三) 建立陆空协同一体化紧急医学救援体系。**

分区域谋划建设一批省级紧急医学救援基地，建设省、市、县三级突发公共卫生事件防控队，引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队，提升紧急医学救援能力。推进大型医院通用直升机停机坪建设，加强与现有直升机救援力量协作，建立与军队、武警部队、通用航空公司联络渠道，形成陆空一体、信息化、专业化协同救援网络。以郑

州大学第一附属医院为依托，建设国家紧急医学救援基地；以省中医院为依托，建设国家中医紧急医学救援基地及紧急医学救援队伍。加强院前医疗急救网络建设，构建政府主导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的院前医疗急救服务体系。加强急救车辆、设备配置，完善院前急救系统监测预测机制，实现院前医疗急救网络与院内急诊无缝衔接。通过合理布局，城市地区服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径不超过 10—20 公里，平均急救反应时间不超过 30 分钟。

#### **(四) 健全应急医疗物资保障体系。**

建立科学合理的公共卫生应急战略物资储备制度，健全应急医疗物资紧急生产、政府采购、收储轮换、调剂调用、物流配送保障机制。建立完善应急医疗物资保障应急预案制度。加强省、市、县级医药储备，加快完善省、市、县三级应急医疗物资储备体系及协调反应机制，建立完善物资储备目录管理制度，完善政府应急征用补偿制度。健全应急物资实物储备、社会储备和生产能力储备等管理机制，加快推进省、市、县三级应急医疗物资医药储备保障信息平台建设，提升储备效能。加强医疗卫生机构医疗防护物资、重点救治药品及医疗救治设备储备，确保发生突发公共卫生事件时可随时调用。

#### **(五) 优化专业公共卫生服务体系。**

加强心理健康与精神卫生服务网络建设，构建医防融合、功能互补、上下协同、优质高效的省、市、县三级心理健康服务网络。加强以家庭为基础、机构为支撑的社区精神障碍康复养护网络建设，培育

康复与养护服务类专业社会组织和机构。健全社会心理健康服务网络，规范心理健康服务行业发展。强化精神专科医院和综合性医疗卫生机构心理治疗及心理咨询服务功能，普及常见精神障碍防治知识。加强省精神卫生中心建设。完善职业病防治服务网络，加强职业病防治机构基础设施、技术装备、人才队伍和信息化建设。提升各级医疗机构妇幼健康服务能力，构建以妇幼保健机构为龙头、二级以上医疗卫生机构妇幼健康服务科室为骨干、乡村两级基层医疗卫生机构为网底，覆盖省、市、县、乡、村五级的妇幼健康服务网络。完善食品安全风险监测网络，强化各级检验检测能力建设，推进食品安全风险监测、评估工作逐步向基层延伸。健全卫生监管网络，继续开展规范化建设活动。健全采供血服务体系，开展血站规范化建设，积极推进省血液中心分中心建设。到 2025 年，全省所有二级以上精神专科医院设立心理门诊，30%的儿童专科医院、妇幼保健院及二级以上综合医院开设精神(心理)门诊。

#### **(六) 强化基层公共卫生服务体系。**

统筹县域公共卫生资源配置、任务管理、工作考核，推进县、乡、村级公共卫生体系标准化建设，提升基层公共卫生服务能力。创新县域公共卫生服务体系，探索公共卫生机构融入紧密型县域医共体发展，推进紧密型县域医共体内公共卫生和基本医疗实现人员、资源、服务、信息融合。提升基层医疗卫生机构公共卫生服务能力、传染病防控能力，推进基本医疗和基本公共卫生一体化、全流程服务，充分

发挥基层“双网底”功能。扎实实施基本公共卫生服务项目，稳步拓展服务内容，扩大服务受益面，实现基本公共卫生服务均等化、普惠化、便捷化。加强网格化管理，筑牢乡镇、街道“防控一体”疾控网底。加强家庭医生签约团队技能培训，突出重点人群、重点疾病，推进签约服务智能化、规范化、个性化，着力提升居民健康“守门人”能力，着力提升签约居民获得感和满意度。

大力推广三明市医改经验，加强党委和政府对于医改工作的领导，落实政府对医改的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，推进医疗、医保、医药、医养、医改“五医”联动，巩固完善覆盖城乡的基本医疗卫生制度。

### **(一) 推动公立医院高质量发展。**

加强党对公立医院的全面领导。充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，全面落实党委领导下的院长负责制。落实对符合区域卫生规划的公立医院的投入政策，落实对中医医院和传染病医院、精神病医院、儿童医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策，积极稳妥推进化解公立医院符合规定的长期债务。落实公立医院经营管理自主权，健全运营管理体系，加强全面预算管理，完善内部控制制度。深入推进人事管理制度、薪酬分配制度、医疗服务价格、医保支付方式改革。落实公立医院医师区域注册制度。健全医务人员培养评价制度，允许科研人员按相关规定开展创新创业，鼓励高层次人才在世界级和国家级有影响力的社会组织兼

任职务。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，建设特色鲜明的医院文化。坚持和强化公益性导向，全面开展公立医院绩效考核。健全现代医院管理制度。坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，以建立健全现代医院管理制度为目标，强化体系、技术、模式和管理创新，加快构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激发新动力、建设新文化，实现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。

## **(二) 加快分级诊疗体系建设。**

优化医疗卫生服务体系。推进紧密型县域医共体和城市医疗集团建设，加快构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，推动省、市、县、乡、村等各级各类医疗卫生机构落实梯度功能定位，均衡发挥作用。加强城市网格化医疗集团布局管理，为网络内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务。持续深化县域综合医改，提升紧密型县域医共体建设质量，按照县乡一体化、乡村一体化原则，加强县级医院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理。推进专科联盟和远程医疗协作网发展。

推进家庭医生签约服务升级。按照“家庭签约、分类管理、团队服务”原则，稳步扩大城乡家庭医生签约服务覆盖范围，建立以医联体为平台、全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，并与社区治理有效协同，为辖区内居民提供网

格化健康服务。加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的有效衔接，提高签约服务质量。

促进双向转诊、上下联动。完善城市医疗集团和紧密型县域医共体绩效考核制度，建立健全协同联动、连续通畅的双向转诊机制。推动三级医院减少常见病患者占比，提高疑难危重症和三、四级手术占比，缩短平均住院日。推动实行以医共体为单元的医保支付制度改革，取消对医共体内单一医疗机构总额付费，完善基本医保门诊统筹政策和转诊转院管理办法。落实分级诊疗病种目录，遴选 50 种以上慢性病、常见病作为基层首诊病种，引导参保患者在门诊就诊、到基层住院。到“十四五”末，省域外转率显著降低，县域内就诊率达到 90% 左右，县域内基层就诊率稳定在 65% 左右，实现大病重病在本省就能解决，一般的病在市域、县域解决，“头疼脑热”在乡镇、村里解决。

### **(三) 健全全民医保制度。**

健全基本医疗保险稳定、可持续筹资和待遇调整机制，完善医保缴费参保政策，实行医疗保障待遇清单制度。做实基本医疗保险市级统筹，推动省级统筹。完善基本医疗保险门诊共济保障机制，健全重大疾病医疗保险和救助制度。完善医保目录动态调整机制。深化医疗服务价格改革，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗卫生机构充分参与、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。建立灵敏有度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。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，探索按床日付费、门诊按人头付费，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，探索符合中医药特点的医保支付方式改革。对紧密型县域医共体实行总额付费，结余留用、合理超支分担。将符合条件的互联网医疗服务纳入医保支付范围，实行异地就医结算。扎实推进医保标准化、信息化建设，提升经办服务水平。健全医保基金监管机制。稳步建立长期护理保险制度。探索建立家庭病床制度。合理调整老年医疗护理服务项目收费价格，探索建立安宁疗护按床日付费制度。积极发展商业医疗保险。

#### **(四) 完善药品供应保障制度。**

依据安全、有效、经济的用药原则，优化医疗机构用药目录，加强医疗机构药品配备使用管理。公立医疗卫生机构全面配备、优先使用基本药物，鼓励非公立医疗卫生机构优先使用基本药物。各级医疗卫生机构形成以基本药物为主导的“1+X”用药模式(“1”为国家基本药物目录;“X”为非基本药物)。加强医疗卫生机构药事管理，促进合理用药。完善药品耗材采购政策，逐步扩大政府组织集中采购和使用药品、医用耗材品种范围。完善短缺药品清单管理制度，强化短缺药品供应保障和监测预警。建立健全应急药品保障机制，制定工作

预案，提高突发公共卫生事件药品供应保障能力。坚持以临床需求为导向，加强药品使用监测和临床综合评价结果分析应用，持续开展高值医用耗材治理，提高临床应用水平。强化药师队伍建设，扩大总药师试点范围，拓宽药学服务范围。

#### **(五) 推进医药卫生监管体制综合改革。**

加强医疗卫生全行业、全过程、全要素综合监管。健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系，加强监督体系和队伍建设，推进卫生健康系统治理体系和治理能力现代化。重点加强医疗服务要素准入、医疗服务质量和安全、医疗卫生机构运行、公共卫生服务、医疗服务从业人员、医疗卫生服务行业秩序和健康产业监管。创新监管方式，推行“互联网+监管”“双随机、一公开”，发挥信用机制、信息公开机制、风险预警和评估机制、网格化管理机制的作用，建立健全依法联合惩戒体系，推进综合监管结果统筹运用，实现“一处违法，处处受限”。

针对“提速信息化建设，赋能卫生健康创新发展”的任务要求，《规则》明确，坚持以需求为导向，以应用为牵引，夯实基础网络服务能力，加快建设新型基础设施，推进医疗健康数据资源集聚开放，拓展服务空间，提高服务效率，创新服务业态，促进卫生健康提质增效升级。

#### **(一) 加快全民健康信息化基础设施建设。**

依托省电子政务外网，构建横向到边、纵向到底，覆盖省、市、

县、乡、村的卫生健康信息通信网络保障体系，推动医疗机构 5G 网络全覆盖。完善省、市、县级全民健康信息平台功能，推进业务系统整合融合，促进业务协同和信息资源共享，提高公共卫生信息化管理水平和服务能力。建设以居民电子健康档案、电子病历、全员人口数据库、卫生健康基础资源四大基础数据库为核心，相关主题数据库为基础，构建融合数据管理、数据挖掘和人工智能、数据关联整合三大共享方式的全省医疗健康大数据中心，并以专题库形式在省政务数据共享交换平台实现数据共享。

## **(二) 加快“互联网+医疗健康”发展。**

推动和规范“互联网+医疗健康”服务，创新互联网健康医疗服务模式。持续推进智慧医院建设，加强各级各类医疗卫生机构智能化建设，优化数字化医院评审，创建智慧医疗、智慧服务、智慧管理三位一体的智慧医院。推进全民健康信息系统建设应用，健全公共卫生、医疗服务、药品管理、综合管理等业务应用，推进业务协同。创新“互联网+数字影像”服务，全面建立完善远程医疗应用体系。创新“互联网+医疗健康”便民惠民服务新模式，开展线上咨询、诊疗、预约检查、送药上门全流程服务，为患者提供全流程、个性化、智能化服务。推进“互联网+医疗健康”发展，提供覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务。

## **(三) 推动医疗健康大数据创新应用。**

加强医疗健康大数据应用体系建设，推进大数据开放共享、深度

挖掘和广泛应用。建立健康医疗数据共享机制，实现公共卫生、人口监测、医疗服务、医疗保障、药品供应、医养结合、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。深化大数据在行业治理、临床、科研、公共卫生、教育培训等领域的应用，推进医疗健康大数据互联共享和创新应用，重点支撑医疗机构绩效考核、医疗卫生服务监测分析、智慧化预警监测服务、临床科研创新等应用，培育医疗健康大数据应用新业态。

#### **(四) 推动政务信息化共建共用。**

加快推进新的业务系统建设和已建业务系统的整合融合。强化公共入口、公共支撑、公共通道等基础支撑系统能力建设，统一身份认证和服务入口。建立政务数据共享机制，实现政务信息共享。强化身份认证、电子印章、电子证照等基础支撑，推进线上线下深度融合，实现政务服务事项“应上尽上”。拓展网上办事服务广度和深度，实现更多政务服务事项的全流程在线和“一网通办”。统筹推进电子证照应用，提升政务服务效能。

#### **(五) 推动新一代信息技术融合应用。**

推动 5G、人工智能、物联网、虚拟现实、区块链等新一代信息技术有机融合、相互补充，构建新基建体系。推进 5G 技术与卫生健康融合应用，重构医疗卫生机构信息化基础设施布局，丰富应用场景，实现 5G 技术在远程医疗、院前急救、公共卫生等领域深度应用。加快智慧医疗物联网应用，推动形成人机、机物、物物互联。推动区块

链技术在疫情常态化防控中的应用，为精准防控提供决策支持。加快虚拟现实技术在医疗教学培训、在线诊疗、虚拟探视等环节的应用，鼓励发展虚拟现实健康养老等服务。加快人工智能技术应用，积极发展“人工智能+医学影像”、辅助诊疗，提升智慧化、智能化水平。

[返回目录](#)

## · 医保速递 ·

### 织密医保基金监管“网”，“老虎”“苍蝇”一把抓

来源：武汉大学全球健康研究中心

医保基金是百姓的“看病钱”“救命钱”，涉及百姓切身利益。我国医保基金使用主体多、链条长、风险点多、监管难度大，欺诈骗保问题持续高发频发，监管形势一直比较严峻。2020年各级医保部门检查了定点医药机构60余万家，加上定点医疗机构自查，共处理违法违规违约定点医药机构40余万家，追回违法违规资金223.1亿元。可见，加强医保基金监管，防止“救命钱”变“唐僧肉”，提高基金使用效率，已成为医保事业高质量发展的重要环节。

《“十四五”全民医疗保障规划》(以下简称《“十四五”规划》)提出加快“健全基金监管体制机制”，以基金监管制度体系和执法体系为主线、法治为保障、信用管理为基础、智能监控为依托，形成党委领导、政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合的全方位监管格局。

《“十四五”规划》还提出要实施“医保基金监督管理全覆盖工程”，从建立健全监督检查制度、全面建立智能监控制度、建立医疗保障信用管理体系、健全综合监管制度和完善社会监督制度等五个方面完善基金监管制度体系，全面形成长效监管机制，进一步规范行政执法，增强全社会医保法治观念。这凸显了共治有力、协同综合、阳光规范等特征特点。

## 一、共治有力

先看如何健全基金监管共治体系：一是要加强党的领导，完善基金监管工作的领导体制和工作机制，加强对基金监管责任的监督考核与执纪问责；二是要压实政府属地责任，强化医疗保障部门在基金监管工作中的牵头作用；三是要推进行业自律，压实从业人员和参保者责任义务。

再看如何健全监督检查制度：一是要应用大数据手段，实现全方位、全流程、全环节实时智能监控审核，有效识别欺诈骗保的违法行为和过度浪费的违规行为；二是要健全多种常态化日常监管工作机制，实现现场检查、飞行检查全覆盖；三是要健全基金监管执法体系，畅通优化举报渠道，有效举报线索凡接必查，实名举报查实必奖。

只有真正建立起了监管体系、监管制度、监管对象、监管内容和监管手段的全覆盖，医保基金监管才能“老虎”“苍蝇”一起打，从而对基金使用形成更加强大的震慑力。

## 二、协同综合

首先看部门协同：应创新医疗保障与卫生健康、市场监督管理、财政、审计、公安等部门的联合执法、信息共享和互联互通方式，全方位构建基金使用综合监管制度。

其次再看制度协同：一是通过实现多种基金监管制度之间的协同（包括行刑衔接、行政处罚、信用管理、守信激励和失信惩戒），形成基金监管制度的有机体系，提高监管效率；二是应与医保相关制度发展相协同，满足基金监管“场景”变化需要，例如探索针对“互联网+”、新业态、长期护理保险、商业健康保险以及按病种分值付费等新型支付方式的监控监督机制，促进医药服务行为规范。

针对基金监管“点多面广链条长”和“行为隐秘取证难”等问题，唯有构建起部门间、制度间的协同机制，方能形成监管合力，维护公民医疗保障合法权益，为深化医疗保障制度改革护航。

### 三、阳光规范

首先应确保基金监管公开、公平、公正：一是要求相关信息“阳光”“透明”，建立信息披露制度，依法依规向社会公开定点医药机构医药费用、费用结构，定期公告基金收支、结存和收益情况；二是建立完善情况报告、重大典型案例曝光和举报奖励制度，营造基金监管良好氛围。

其次应实现基金监管执法体系和执法能力现代化：一是加强执法人员队伍建设，提高专业素质；二是加强执法权责清单和执法事项清单管理，完善相关工作规范、流程与标准，规范自由裁量权，提高基

金监管公信力。

医疗保险第三方付费、医药服务信息不对称、医患双方对基金使用的弱自律性与强扩张性等因素决定了医保基金使用必须“三分管理，七分监督”（三分管理指日常经办管理，七分监督则包括法律监督、政府监督、人大政协监督、行业自律和社会监督评价等）。《“十四五”规划》以“共治”彰显“合力”，以“协同”保障“严密”，以“阳光”增强“公信”，充分展示了国家“强监管”和“守好救命钱”的决心信心。

[返回目录](#)

## 节约 2500 亿元！从医药角度看中国医保的 2021

来源：国务院办公厅

时光匆匆，2021 已经悄然结束。这一年是我国十四五规划的起步年，多项重磅政策发布，医药创新生态环境逐步完善，医药创新迈入了发展的快速路，有太多的历史节点值得铭记。本文从 2021 年医药的几大关键词，回看中国医保的 2021。

### 国家集采

1 月 22 日，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》，明确了医保集采的药品范围、企业范围和医疗机构范围，要求合理确定采购量，完善竞争规则，优化中选规则，严格遵守协议。

4 月 30 日，国家医保局等 8 部委联合发布《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》，完善高值医用耗材价格形成机制，治理价格虚高问题，进一步明显降低患者医药负担。

11月3日，国家医保局发布《关于做好国家组织药品集中带量采购协议期满后接续工作的通知》，提出把信用评价和履约情况融入到接续规则各个主要环节中，加强履约监督，建立健全中选药品信息化追溯体系。

9月14日，人工关节集采拟中选结果出炉。髌关节均价从3.5万元下降至7000元左右，膝关节均价从3.2万元下降至5000元左右，平均降价82%。11月30日，胰岛素专项集采中选结果发布，42个产品入选，最低中选价格17.89元/支，平均降价48%，最高降70%以上。

2021年的药品集采平均降价50%以上，耗材集采平均降价80%以上，累计减轻群众负担超过2500亿元。

### 中成药集采

2021年，两个大体量的跨省联盟针对中成药展开集采，分别是湖北19省联盟及广东6省联盟。

此前，中成药一直是集采的难点。2021年年初，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》，明确“探索对适应症或功能主治相似的不同通用名药品合并开展集中带量采购”。针对独家产品多、集中度高、无法用一致性评价作为质量评价体系、不同质量的中药材难以界定成本等难题，分别有了政策支持。

目前，湖北中成药集采已经完成，并显示出较好的成果，有 157 家企业的 182 个产品参与报价，采购规模近 100 亿元。97 家企业、111 个产品中选，中选率达 62%，中选价格平均降幅 42.27%，最大降幅 82.63%。中选产品剂型规格齐全，目前临床使用的主流产品大多中选，可有效满足临床和常态化疫情防控用药需求。

### 医保目录动态调整

12 月 3 日，国家医保局召开新闻发布会，正式公布 2021 年国家医保目录。本次调整，共计 74 种药品新增进入目录，11 种药品被调出目录。从谈判情况看，67 种目录外独家药品谈判成功，平均降价 61.71%。调整后，国家医保药品目录内药品总数为 2860 种，其中西药 1486 种，中成药 1374 种。中药饮片仍为 892 种。新版国家医保药品目录于 2022 年 1 月 1 日开始实施。

在保障谈判药品落地方面，国家医保局和国家卫健委于 4 月 22 日联合发布了《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》，要求对于临床价值高、患者急需、替代性不高的品种，要及时纳入“双通道”管理机制(即通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制)，将谈判药品“双通道”供应保障情况纳入定点医药机构协议管理范围，明确药品供应主体和责任，督促定点医疗机构按功能定位和临床需求及时配备，定点零售药店按供应能力和协议要求规范配备。

## 医保五年规划

2021年9月29日，国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》（以下简称“规划”）。这是我国第一个医保五年规划，明确到2025年，医疗保障制度更加成熟定型。基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务；医疗保障政策规范化、管理精细化、服务便捷化、改革协同化程度明显提升；参保率每年保持在95%以上，到2025年各省（自治区、直辖市）国家和省级药品集中带量采购品种达500个以上，高值医用耗材集中带量采购品种达5类以上；稳步建立长期护理保险制度。

此外，《规划》设定“1+3”的目标体系，1个总目标是个人卫生支出占卫生总费用的比例下降到27%，“十三五”期间，此项比例已经从29.3%下降到27.7%。此项指标的下降，意味着，百姓的看病就医负担将进一步降低。

## 罕见病

随着国家医疗保障制度的逐步完善，罕见病治疗及保障问题越来越受到关注。今年国家医保目录调整，有7种罕见病用药通过谈判方式进入新版国家医保药品目录中。

罕见病患者的用药，一直是国家医保药品目录调整过程中重点关注的品种，而全球首个用于治疗脊髓性肌萎缩症的精准靶向治疗药物——诺西那生钠注射液最终实现了“上新”，从70万一针降至3万

多，极大的减轻了患者的负担。目前，医保目录内罕见病药物已经达到 45 种，我国大量的罕见病患者因此获益。

## 新冠疫苗

自新冠疫情席卷全球以来，疫苗就被给予破解疫情的希望。中国是最早完成疫苗研发并上市的国家之一。2021 年 2 月，国家药品监督管理局先后批准三款疫苗附条件上市。2 月 5 日，科兴中维的新冠灭活疫苗克尔来福获批上市，自递交上市申请到获批仅用时 3 天。此后不久，中国生物武汉生物制品研究所的新冠灭活疫苗众康可维、康希诺的重组新冠疫苗克威莎都按照药品特别审批程序，进行应急审评审批，附条件批准上市。值得注意的是，克威莎成为我国首个获批的以腺病毒为载体的新冠疫苗，单针接种 28 天后保护率为 65.28%，标志着灭活疫苗之外的另一条技术路线取得突破。

疫苗接种陆续在全国各地推广开来，各地以两针疫苗为主，医保基金和财政共同负担新冠疫苗及接种费用，面向公民免费接种。进入 2021 度下旬，为巩固前两针防护效果，预防新型变种病毒，我国推出接种第三针疫苗，“接种第三针”再次成为焦点话题。国务院联防联控机制公布的数据显示，截至 2021 年 12 月，全国新冠疫苗接种超过 26.9 亿剂次，完成全程接种人数超过 11.9 亿人，疫苗接种率已达 80%以上。

[返回目录](#)

## · 医院信息化 ·

### 医院信息化的三种演进建设模式

来源：智慧产业网

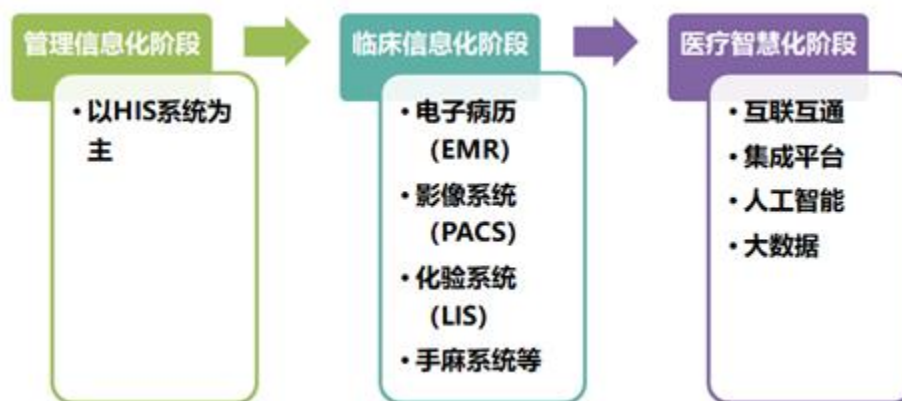
今年是医疗行业“十三五”规划的收官之年，也是“十四五”规划的开启之年。对于大型三甲医院来说，正在面临大的变革趋势。以科学发展、精细化运营管控、提升诊疗服务能力、提高患者满意度为契机；以患者为中心、全面构建智慧医院、提升医院信息智能化水平已经迫在眉睫。各大医院都在积极备战“十四五”规划，打好生存发展之战。

回顾 30 年来医院信息化的发展历程，我国医院信息化建设经历了从单机业务系统阶段到全院信息化管理系统；从以门诊、财务和药品管理为中心到以患者为中心的信息化建设；从医院内部信息化到区域卫生信息化再到远程医疗、移动医疗和互联网云医疗等产业链的全面发展。中国医院的信息化建设已经发生了天翻地覆的变化。

虽然目前我国的医疗信息化水平与发达国家相比还存在一定差距，但是在个别关键的技术领域上已经超越甚至是领先发达国家的技术水平。特别是在今年年初新冠肺炎疫情爆发以来，我国的医院信息化系统在新冠病毒的疾病诊断与治疗以及在疫情防控方面发挥了巨大的作用。例如智能 AI 技术辅助判断和决策新冠肺炎，避免院内交叉感染的室内导诊机器人，基于大数据的疫情防控系统等等。而且目前我国新冠疫苗研发生产方面也走在世界走前列。全球有 9 种新冠疫

苗进入三期临床试验阶段，中国就占 5 种。以上这些充分证明了我国医院信息化和医疗水平的能力。从“十二五”医疗改革加快实施到“十三五”以治病为中心向以人民健康为中心转变，医院的信息化建设功不可没，人民的健康水平也随之逐步提高。

目前几乎所有的医院开展医疗活动都离不开信息化的建设和支持，如果没有了信息化，医院的业务可能都无法开展下去。医院信息化的发展主要通过三个阶段进行演进，分别是医院管理信息化阶段、临床管理信息化阶段和医疗智慧化三个阶段。从基础架构上看，每个不同的阶段都有不同的技术路线和特点。



主要的技术演进路线如下：

一、在管理信息化阶段，主要是 HIS 系统建设为主，实现对医院挂号、收费、出入院、药品和收费的管理。

HIS 系统早期的建设主要以单机系统为主。几台 PC 机就可以组建全院的信息化系统，操作系统主要以 DOS/Windows+单机数据库为主，相对比较简单。后来随着医院信息化和 IT 技术的不断发展，开始大规模采购服务器和存储设备，组建“竖井式”的 IT 基础架构。

每次上线新的管理业务系统都会单独采购一套，而且各个业务系统之间在硬件上相对比较独立，无法进行资源共享或者进行拆分，采购成本都比较高。在运维和管理方面，需要医院组建信息中心并指派有专业技术的人员进行运维和管理。由于医院管理系统不多，所以各个业务系统之间并没有什么标准数据和接口，独立性比较强。这种基础架构的优点是可以非常好的满足医院当下的管理业务系统需求。在数据交互方式上，主要是以关系型数据库+C/S 架构为主，关系数据库相对于之前的单机版数据库，在数据一致性、规模性和管理等方面有了显著的提高，被大规模的采用。而且医院 HIS 管理系统通常比较复杂和庞大，模块数量比较多，如果采用 B/S 架构，在响应程度上会稍差一些。因为当时医院的服务器普遍性能不高，安全性也比较差，网络数据传输也比较慢，难以实现部分数据交互上的要求，在应对复杂的 HIS 应用上有一定的困难。而且这种关系型数据库+C/S 的架构也是现在不少医院主流管理业务系统的部署模式。在医院业务系统不多的情况下这种基础架构还算不错，而且目前仍有不少医院还在一直沿用这种技术架构。

二、在临床管理信息化阶段，体现的是以患者为中心的业务系统。主要包括电子病历(EMR)、影像系统(PACS)、化验系统(LIS)和手麻系统等等。

在这一阶段，云计算和大数据等技术被广泛的应用。云计算帮助医院实现了基础设施的整合和利用，提高了系统资源的利用率，可以

将全院的信息化系统部署在一套私有云系统里。不但避免了“竖井式”的 IT 基础架构，同时也减少了医院信息中心技术人员的运维和管理的工作量。大数据技术的应用可以实现医院信息系统的辅助决策，提高医生的工作效率和降低医院的运营成本。在应用大数据技术时，基础设施的建设也同步和云计算结合了起来，例如用于影像分析的分布式存储系统，大数据的分布式数据库和分布式计算框架，这些都是基于云模式进行构建的基础设施架构。在数据交互方式上，也发生了一些转变，不再是以关系型数据库+C/S 架构为主。在临床管理信息化阶段更多的是 B/S 架构+关系型数据库或分布式数据库为主。因为临床管理信息化阶段基于云计算的应用比较多，对于灵活性要求比较高，而 C/S 模式灵活性比较差。而且在新的云计算架构下，已经解决了早期管理系统的基础设施问题，可提供稳定灵活的运行环境。在这个阶段，医院的信息系统架构出现了以 C/S 和 B/S 架构混合应用的特点，用以满足医院不同业务系统的需求。

三、医疗智慧化阶段。随着医院信息化系统建设的不断完善，医疗系统也变得更加智能。在这一阶段，医院的数据通过集成和 CDR 等平台实现了整合、标准化处理和互联互通。人工智能技术的应用将医院的信息化变成智能化。数据的共享进一步提升区域医疗系统之间的信息化水平，有效解决了患者看病难和看病贵等问题，显著的提高了人民健康生活水平。

医疗智慧化要求医院信息系统具备快速响应的能力，具备更强大

的灵活性。同时要让患者参与整个诊疗过程，充分利用物联网、人工智能、云计算和大数据等技术和医院信息化高度融合，发挥智慧医院的优势，让整个诊疗过程更准确、更便捷和更高效，不断推动医院信息化向智能化的方向发展。

2019年3月，国家卫健委发布了《医院智慧服务分级评估标准体系》，明确对医院应用信息化为患者提供智慧服务的功能和患者感受到的效果进行分级评估。最高级是5级“要求患者在一定区域内的医院、基层医疗机构以及居家产生的医疗健康信息能够互联互通，医院能够联合其他医疗机构，为患者提供全生命周期、精准化的智慧医疗健康服务”。从这个标准体系中，我们可以看到，未来医院的信息化建设一定是向着改善患者就医体验，加强患者信息互联共享，提升医疗服务智慧化水平的目标进行前进的。

但是目前大部分医院的信息化建设能力还严重滞后，普遍存在信息化孤岛、业务互通和信息共享不足等严重问题。例如门诊、住院诊疗信息无法有效共享、联动和流程问题。医疗与护理协同，医疗与医技，医疗与手术，护理与药房、急诊与门诊等存在诸多的信息共享和业务协同问题。医院诊疗数据信息无法进行有效的整合，没有围绕临床进行业务的有效整合，大数据和AI技术由于基础数据原因无法得到有效利用，难以提升医生和护士的工作效率，影响患者就医体验。

为了进一步提升医院的智慧化能力，需要对信息化系统进行演进，主要分为以下三种演进建设模式：

- 1、以集成平台为主的建设模式
- 2、一体化建设模式
- 3、以 HIS 系统升级改造为主的建设模式



模式一是对信息集成平台进行升级改造，实现数据标准化整合，丰富基于信息集成平台的各类信息应用，提升患者主索引和电子病历等方面的数据整合等。模式二是对全院信息系统进行统一改造，以互联互通成熟度评测为基础，从 HIS、LIS、PACS、临床系统、决策系统和诊疗平台等进行全面改造，实现全院信息共享。模式三是仅针对核心 HIS 系统进行升级改造，然后在逐步完成集成平台和全院一体化的建设模式，这也是目前大多数医院首选的升级改造模式之一。

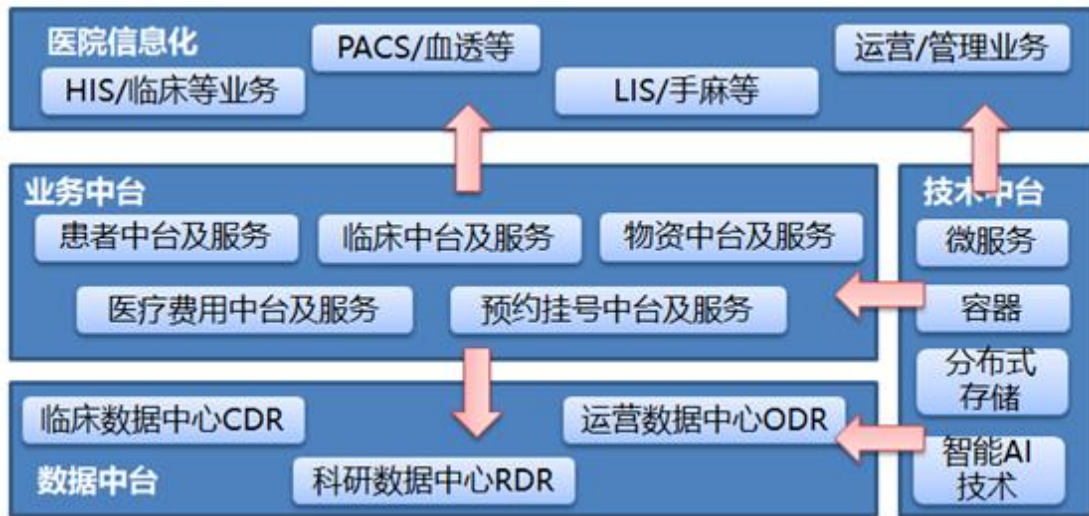
HIS 系统是一个覆盖医院所有业务和业务全过程的信息管理系统，是医院信息化的核心和基础。传统的 HIS 系统已经不能满足智慧医院的建设要求，需要以智慧医院建设为目标，重新进行设计和规划，对数据质量、业务流程和系统互联互通等方面进行系统化整改。同时，在 IT 基础架构方面也需要进行重新规划和建设，与升级改造后的 HIS

系统相匹配。首先，需要针对数据大集中和互联互通的要求实现对计算、存储和网络资源的统一管理和利用并且具备一定的安全保护能力，按照国家标准要求需要实现容灾、加密和身份认证授权等能力。其次，在网络建设上要满足大规模医学影像和数据的传输并具备无线、物联网和 5G 接入的能力。最后，在应用系统架构上，除了传统的技术路线，还应考虑数据中台、业务中台和技术中台的建设。

数据中台主要实现数据的标准化和构建数据服务能力。传统基于“竖井式”系统建设方式，使得相关领域的数据分布在不同的系统中，如果将相关业务领域在业务和数据层面做融合，这样既能将业务的数据在系统运行中就进行很好的规整和沉淀，并且每个服务中心提供的数据均是质量非常高的业务数据。

业务中台主要基于 SOA 架构为医院业务系统提供服务，这些服务在医院智慧业务发展的过程中可以持续的演进、功能逐步完善和增强，最终变为医院在该领域最专业的 IT 资产，快速的响应业务，更好的支持智慧业务创新。

技术中台主要包括微服务、容器、分布式存储和 AI 等新兴技术。微服务和容器技术的结合使用可以将医院的业务进行拆分，进行“组件化和服务化”处理，单个系统可以被拆分成多个可以独立开发、设计、部署运行的应用模块，通过服务化完成交互和集成。分布式存储可以提供灵活的云资源存储环境，智能 AI 技术包括图像和语音识别等技术，可以在医学辅助决策数据分析时提供强有力的技术支撑。



### 结语

引用 IDC 的一组数据：“2020 年初针对医疗行业的一项调研显示，目前全国有 88% 的三级医院为应对疫情对信息系统进行了改进或新建。全国有 96% 的三级医院受疫情启发制定了信息化升级计划。此次疫情促使医院信息化建设实现跨越式发展。IDC 预计，未来医疗信息化转型中，医疗服务将充分利用互联网医疗等新兴技术实现医疗资源更加均衡，提高全体民众的健康水平。”

在不久的将来，医院内部各类信息系统都将做出调整，以适应新兴技术在疾病诊断与治疗中应用的需求。

1、以智慧医院为代表的信息化建设是未来医院的发展方向。受疫情、人工智能和 5G 等多种因素的影像，医院的信息系统特别是 HIS 将迎来重大更新和升级，基于国家卫健委《医院智慧服务分级评估标准体系》，将持续推动医疗智慧化发展。

2、医院的信息发展除了政策性驱动，更多的医院自身驱动性因素明显增加。各大医院为了更好为了患者提供服务，响应国家“十三

五”期间以治病为中心向以人民健康为中心转变，不断开展智慧医院建设，提升患者就医体验。

3、医院信息化数据全面实现互联互通。医院信息互联互通是建设智慧医院的基础，只有实现患者在一定区域内的医院、基层医疗机构以及居家产生的医疗健康信息能够互联互通，才可以为患者提供更好的医疗服务。例如远程医疗、移动医疗和互联网医院等都可以让患者便利的享受医疗服务，还可以降低疫情期间的感染风险。围绕以患者为中心的理念，从核心业务系统开始，对核心系统进行演进和建设并实现全院业务一体化。

[返回目录](#)

### 怎样为医院信息系统构筑“保护盾”

来源：国家中医药管理局

2021年6月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，明确指出要强化信息化支撑作用，引领公立医院高质量发展新趋势。2021年10月，国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》，也明确提出将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统。

在医院信息化建设中，如何加强数据安全保护，有效实施数据全生命周期安全管理，夯实信息化发展的安全底线，是值得医院管理者们思考的问题。近年来，《中华人民共和国网络安全法》《中华人民

《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等一系列信息安全相关法律法规的颁布实施，对网络安全建设、数据共享应用、个人信息保护提出了更高的要求。同时，随着互联网医疗的快速发展、互联互通建设的不断深入、临床科研等需求的不断增加，信息系统互联网暴露面日益增大，数据共享的范围和数据量持续扩大，内外网数据交互日益频繁，网络安全、数据安全、个人信息安全风险持续增加，新型网络攻击、程序漏洞、数据库脱库、科研数据流失、个人隐私泄漏风险始终存在。伴随着无线网络的全面覆盖，无线网近源攻击等风险持续增加。各类风险的跨界性、穿透性、关联性、扩散性特征明显增加，系统性风险持续增大。这些因素给医院网络及信息安全建设带来了更大的挑战。构建完善的信息安全保障体系，对于提升整体信息安全保障能力、推动公立医院高质量发展，具有重要的研究价值和现实意义。

### 强化制度建设规范信息安全行为

制度是规范也是指导，是信息安全工作开展的重要保障。医院层面成立了网络安全领导小组与技术领导小组，科室成立了网络安全技术支持小组，明确岗位职责。以《网络安全法》《数据安全法》《个人信息保护法》等法律法规为基础，不断制定完善各项规章制度。制定标准操作流程，严格落实系统与安全“同步规划、同步建设、同步使用”三同步要求，实现“需求调研、规划设计、项目实施、系统上线、运行维护”全流程的安全监测体系。制定数据使用安全责任书，

明确“最小、够用、知情”的数据采集原则，严格落实网络安全每日监测制度，制定《网络安全设备日常巡检表》，通过每日巡检监测，发现问题，解决问题。加强面向不同人群的网络安全意识培训，规范安全行为，完善各类人员安全责任制度，构筑全员安全堡垒，防范网络钓鱼、近源攻击等事件发生。开展数据安全培训，探索科室安全员管理模式。医院不断加强数据安全建设，逐步实现数据安全管理的“规范化、制度化、程序化”，最终达到岗位有分工、执行有依据、日常有检查、全员有认知。

### **夯实安全基础强化网络边界防护**

实施终端准入控制，实现终端可信接入管控。医院构建网络版杀毒软件及虚拟补丁相结合的防护体系，实现主机病毒及漏洞安全防护。利用去隐私、脱敏、水印等技术，并结合多因子验证、密码复杂度校验等身份鉴别、访问控制、安全配置手段，确保数据应用安全。打造实时双活的容灾虚拟化数据中心，保障数据存储安全。明确网络边界划分，在不同边界区域通过防火墙策略、IPS(入侵防御系统)、WAF(网站应用级入侵防御系统)、防毒墙网关、NAT(网络地址转换)、端口控制及 VLAN(虚拟局域网)划分等，实现边界访问防护隔离，提升互联网访问的边界安全防护。

同时，通过数据传输、存储加密，防止信息泄露。加强系统整合，收敛互联网暴露面，提升安全风险应对能力。

### **依托预警监测构建综合防御体系**

构建动态防御、主动防御、纵深防御、精准防护、整体防控、联防联控的网络安全综合防控体系。借助态势感知等大数据分析平台，实现威胁监测、预警、响应处置、可视化决策一体化管理。通过流量采集分析，结合威胁情报、行为建模、机器学习、关联分析、可视化等技术，对全流量进行智能分析，实现海量网络流量数据的实时动态解析，实现对全网安全威胁的可视化实时展示，协助快速发现高级未知威胁攻击，构建事前安全感知防御、事中威胁预警响应、事后追溯溯源的安全主动防御体系，并实现威胁风险全流程闭环处置管理。

### 开展实战演练多岗协同联动防御

加强实战化训练，以网络安全大赛、网络安全演练为抓手，网络安全、系统安全、应用安全、终端安全多岗协同，防火墙、WAF、态势感知、服务器深度防护、终端杀毒等全系统联动，访问策略、流量监测、日志分析等全要素综合研判。在实战中不断总结经验，完善应急预案，最终实现“网络入侵拦得住、异常流量识别准、恶意文件消得清、故障原因排查快，应急预案可落地”，不断提升综合防御实战能力。

### 注重隐私保护提升个人信息安全

根据《数据安全法》《个人信息保护法》的有关要求，医院对数据采集、传输、存储、处理、交换、销毁实施全周期管理。明确“最小、够用、知情”数据采集原则，利用国密算法加强数据传输、存储加密，对数据进行分级分类管理，加强权限管控，逐级授权开放。对

数据进行脱敏处理，建立数据安全审查制度，加强对科研等数据使用的监管。利用数据库审计，加大审核分析力度，对可疑数据进行排查，加强数据溯源管理。针对个人信息保护，在程序端增加去隐私化、匿名化处理，对涉及个人隐私的数据，增加知情同意提示。强化审核及个人信息分类管理。制定信息安全事件应急预案，对处理敏感个人信息的情形进行评估。

### 加强自主研发保障核心数据安全

医院积极培养自主研发人才，开发自主可控的安全管理信息系统，实现对网络安全、数据安全、个人信息保护相关的核心资产信息的管理。通过多因子认证、国密算法以及新技术的自主探索应用，持续提升信息化核心资源的安全管理能力。网络安全建设永远在路上。下一步，医院将持续完善制度建设，保障基础环境安全；加强态势感知和主动预警能力；推动国密算法等安全加密措施的落地实施；持续加强数据监管审计、数据监测和应急能力。另外，对重要数据进行定期风险评估，部署新一代安全保护设备设施，开展实战演习、应急演练，提升网络安全风险应对及应急处置能力；筑牢网络安全防线，为医院高质量发展奠定坚实基础。

[返回目录](#)

## · 带量采购 ·

### 2022 年集采“提速扩面”：第七批国家带量采购启动

来源：国务院办公厅

#### 2022 集采提速扩面

1 月 10 日，国务院常务会议拉开了药品和高值医用耗材集中带量采购“提速扩面”的大幕。随后从国采到地方带量采购都动作频频，毫无疑问，“提速扩面”已成 2022 年带量采购的关键词。

通过深入推进集中带量采购，持续降低医药价格，让更多患者受益，这既是国家解决“看病贵”问题的关键举措，也是倒逼中国医药产业高质量发展的重大变革。

为了深入解析当下医药市场变化，我们特在 2022 开局之际推出这个专题，希望能透过现象探究本质，为行业和企业发展提供一点助力和思考。

近日，第七批国家集中带量采购工作已经启动。据业内流传的一份由国家组织药品联合采购办公室发布的《关于报送第七批国家组织药品集中采购品种范围相关采购数据的通知》来看，第七批国采共涉及 59 个品种，208 个品规。其中不乏奥美拉唑注射剂、美罗培南、美托洛尔等亿元量级的大品种。

通知显示，1 月 26 日正式启动报量，各省导入 2021 年历史采购量数据供医疗机构参考，医疗机构须按要求填报相关药品采购需求量，并于 2 月 16 日 24:00 前提交数据。2 月 25 日 17:00 前，各省需

要完成相关药品采购需求量审核工作。

近年带量采购成为行业热词，国家层面也是大动作不断。继 2021 年 1 月，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》后，2022 年 1 月 10 日，国务院常务会议决定常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购。明确下一步，要推动集中带量采购常态化、制度化并提速扩面，持续降低医药价格，让患者受益。

可见，2022 年不论是国采还是地方集采，“提速扩面”将成为带量采购的核心关键词。

### **带量采购“提速扩面”**

据不完全统计，截至目前，国家集采已经开展六批 7 轮(含“4+7 扩围集采”)，覆盖 234 种药品，涉及金额约 2400 亿元，占公立医疗机构化药和生物药采购金额约 30%。除第六批胰岛素专项集采外，前五批针对的均为化药领域，覆盖 218 个品种。

另据 IQVIA 数据，前五批国家药品集采共涉及 218 个化药品种，占全国医院用药品种数不足 3%，但涉及市场规模累计约 2200 亿元，占全国医院药品总销售额约四分之一，其中占化学药品销售额超 30%，并辐射广阔的院外市场。注射剂药品是我国医院药品销售额最大的剂型，市场容量达 5000 亿元以上。此外，在前三批集采中，口服固体制剂是采购品种的主力，但随着注射剂一致性评价指导文件于 2020 年 5 月正式发布，2020 年下半年起注射剂产品过评进度爆发，从第

四批集采起注射剂数量大幅攀升，带动新一批国采启动的时间间隔随之缩短。

IQVIA 艾昆纬管理咨询总监柴研表示，一系列的数据不难发现，国家带量采购的成效经过了充分验证后，进一步扩大采购范围的时机和条件已经成熟，我国药品带量采购正在进入纵深推进的新阶段。

集采的“提速扩面”是今年开年释放的一个重大信号。1 月 10 日，国务院常务会议决定常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购，进一步降低患者医药负担。会议指出，近年来，药品和高值医用耗材集中带量采购改革不断推进，用市场化机制有效挤压了医药价格虚高，截至去年底累计节约医保和患者支出 2600 亿元，同时也促进了医药企业将更多精力投入到产品研发、提高质量上。下一步，要推动集中带量采购常态化、制度化并提速扩面，持续降低医药价格，让患者受益。

一是以慢性病、常见病为重点，继续推进国家层面药品集采，各地对国家集采外药品开展省级或跨省联盟采购。今年底前，国家和省级集采药品在每个省合计达到 350 个以上。二是逐步扩大高值医用耗材集采覆盖面，对群众关注的骨科耗材、药物球囊、种植牙等分别在国家和省级层面开展集采。

按照此次国常会决策部署，2022 年国家集中带量采购工作将再次升级，不仅集采数量将增加，集采品类也将再次扩围。

“带量采购的下一步发展路径已基本明晰，即国家与地方两级分

层推进、分批开展、分类施策，率先覆盖基本医保药品目录内用量大、采购金额高的品种，不断创新完善非过评药品、生物制品和中成药的采购规则，探索短缺药、孤儿药的适宜采购方式，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品，实现应采尽采的长期政策目标。”柴研表示。

### 企业如何应对集采常态化

未来五年，据《“十四五”全民医疗保障规划》提出，每一个省通过国家和省级的集中带量采购药品品种数量要达到 500 个以上，高值医用耗材的品种要达到 5 个大类以上，集中带量采购将成为公立医院采购的主导模式。

那么，随着带量采购常态化、制度化并提速扩面，企业又将如何应对？

目前，本土企业在带量采购中占据绝对优势，跨国企业则在不断调整策略积极应对。对于跨国药企而言，应对集采的措施主要包括两方面，一方面，大多数跨国企业选择放弃集采的竞标，并在非公立市场发力以保证其价格体系及营收；另一方面，创新模式及新渠道成为跨国药企集采相关过专利保护原研药的主要战场。

至于本土药企，它们往往会选择在纳入集采前主动扩大其商业优势。同时，积极探索创新模式和新渠道，为将来非公立市场的开发做准备。

此前，中国医药工业信息中心副主任华雪蔚对记者指出，2018

年推出集采时，很多企业非常不安，也有很多的理解，一直到 2021 年，国办发文明确要推进药品集中采购制度常态化、制度化开展，行业才开始接受。在整个大前提下，怎样顺应政策、调整企业发展战略方向，这是所有企业需要考虑的课题。

除此之外，欧加隆全球高级副总裁、中国区总裁施旺在接受记者采访时称，在集采大背景下，药企多元化布局销售渠道也至关重要。

“近年医药大环境下，多项医改政策不断落地实施，在此过程当中，大家也不得不认识到，在商业化布局上需要改变传统打法，打造患者的专业化认知也需要提上日程。当然，从传统院内市场为主，转到零售药房、线上电商多渠道布局这一路径上，还会面临诸多痛点。但不可否认，改变当下局面，进行多方合作已经成为一大趋势。”施旺说。

[返回目录](#)

### **京津冀“3+N”联盟扩充，药物球囊平均降幅 72.50%**

来源：天津市人民政府网

近日，天津市人民政府网发布部门动态，公布京津冀“3+N”联盟人工晶体、药物球囊、起搏器等医用耗材集采情况。

据了解，2022 年 1 月，天津市医保局牵头组织京津冀“3+N”联盟，克服疫情影响，采用“带量联动、双向选择”方式，顺利完成人工晶体、药物球囊和起搏器类医用耗材集采工作，价格大幅下降。同时，联盟省份扩充至 23 个，其中 14 个省份参加人工晶体集采，10 个省份参加药物球囊集采，12 个省份参加起搏器集采。



随着联盟省份不断扩大，集中采购“以量换价”成效更加显著。人工晶体在去年平均降幅 46.4%的基础上，再次降低 16.91%，平均价为 2347 元/片；药物球囊平均降幅 72.50%，平均价从 2.3 万元/个降至 0.6 万元/个；起搏器平均降幅 50%，平均价从 4.8 万元/个降至 2.4 万元/个。

三类耗材联盟地区原年采购金额 46.48 亿元，执行本次集采结果后，预计每年可节省采购费用 26.63 亿元。天津市预计将于 1 月下旬执行中选结果，群众将及时享受到降价后的产品。

下一步，天津市市医保局将继续扩大带量采购品种范围，积极稳妥推进吻合器和骨科创伤类医用耗材的集采工作，充分发挥联盟采购优势，不断减轻群众负担。

### 全国集采价格联动

目前，我国 31 个省市已开展人工晶体集中带量采购，实现集采全覆盖。

2021 年 11 月 24 日，京津冀“3+N”联盟开启人工晶体(硬晶体

除外)带量联动采购。采购主体为北京、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 14 省(自治区、直辖市)。

2020 年 4 月,京津冀 9 省曾联合带量采购人工晶体类医用耗材。在新一轮集采中,联盟地区继续扩大,耗材价格再创新低。据了解,此次集采在去年的基础上再次降低 16.91%,平均价已降至 2347 元/片。

此外,根据《关于公布京津冀“3+N”联盟人工晶体类医用耗材带量联动采购中选结果的通知》,采购周期内,如其他地区带量采购中选价格比本次带量联动采购中选价格低的,实行价格联动。

价格联动趋势在起搏器联合带量采购中也有体现。

起搏器联合带量采购共有京津冀黑吉辽蒙晋豫川黔藏等 12 省参与。集采规则中提出,对于起搏器类医用耗材按如下要求填报各产品拟供应价:一是企业申报的拟供应价不得高于京津“3+N”联盟地区采购主体现行采购价格;二是对于在其他地区带量采购中选的起搏器产品,企业填报的拟供应价,原则上不得高于该产品在其他地区带量采购中选价格的最低价;三是对于未在其他地区带量采购中选的起搏器产品,企业填报的拟供应价,原则上不得高于相同功能属性同组产品在各地区带量采购中选最低价的平均价格水平。同时,企业填报未来一年预计供应量,供采购主体参考。

## 2022 年,集采扩围

在现有集采成果的基础上，2022 年，医用耗材集采工作将继续扩大覆盖范围。

12 月 29 日，国务院医改领导小组发布《关于抓好深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知》及《深入推广三明医改经验监测评价指标体系》。《体系》明确，鼓励以省为单位或建立省际联盟对国家组织集中带量采购以外、用量大、采购金额高的药品耗材实施集中带量采购。各省份(含省际联盟)每年至少开展或参加药品耗材集中带量采购各 1 次。

1 月 17 日，三明采购联盟(全国)办公室发布《关于报送 24 个医用耗材拟采购品种历史数据的通知》，耗材拟采购品类以低值耗材为主。作为国采、省采的重要补充力量，覆盖人口超 1.5 亿的三明采购联盟(全国)，或将进一步改变低值耗材价格体系。

1 月 10 日，国务院常务会议召开，决定常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购，进一步降低患者医药负担。

在耗材集采方面，会议明确，逐步扩大高值医用耗材集采覆盖面，对群众关注的骨科耗材、药物球囊、种植牙等分别在国家和省级层面开展集采。

当前，京津冀“3+N”联盟正在推进骨科创伤类、吻合器集采工作。其中，天津市牵头的骨科创伤类医用耗材联盟带量采购，已开展骨科创伤类医用耗材关联河南等十二省骨科创伤类医用耗材联盟带量采购中选目录工作，根据此前通知，截止时间为 2022 年 1 月 15 日。

从全国范围内来看，临床用量大、价格高的耗材，仍是集采重点。此外，骨科脊柱类、药物球囊、种植牙、低值耗材等，将在下一阶段的集采工作中被重点关注。

[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