

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2022.01.31-2022.02.06

——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。)

· 健康冬奥 ·

[▶保障冬奥会 谱写新传奇——大型医学人文系列节目《健康冬奥》](#)

[播出](#) (来源：央视科教) ——第 9 页

【提要】2022年2月4日，北京2022年冬奥会将盛大开幕。“双奥之城”北京，将再次吸引全世界的目光。习近平总书记指出：“北京冬奥会是我国重要历史节点的重大标志性活动，是展现国家形象、促进国家发展、振奋民族精神的重要契机。”为展现我国医疗领域高标准、高质量推进北京2022年冬奥会、冬残奥会医疗保障的各项工作，由北京冬奥组委运动会服务部、中央广播电视总台社教节目中心联合推出的15集大型医学人文系列节目《健康冬奥》围绕“冬奥保障——排兵布阵”、“冬奥力量——凝心聚力”、“冬奥医者——众志成城”、“冬奥助力——健康中国”等多个维度，展现了这些参与者为完善冬奥医疗保障体系所做的出色工作，这些闪光点，精准展示了优质的冬奥医疗服务保障能力，体现了大国医者的担当。

[▶2022北京冬奥会：新冠疫情当前，如何打造健康冬奥？](#) (来源：

人民日报) ——第 25 页

【提要】2月4日晚，2022北京冬奥会开幕式在北京鸟巢顺利举行，多位国际政要出席此次北京冬奥会开幕式。2022北京冬奥会期间，

全球新冠疫情形势依然严峻，为全力精准做好冬奥会疫情防控，北京冬奥会奥组委推出了“冬奥通”手机应用程序。“冬奥通”以互联网、大数据、人工智能等为依托，融合“北京健康宝”等必要防疫功能，可第一时间为冬奥会和冬残奥会注册人群提供疫情信息服务，构筑疫情防控“数字防线”。

· 专家观点 ·

▶ [专访 | 徐伟：优化支付方式，可从保证医技分值不受影响开始](#)（来源：中国医疗保险）——第 29 页

【提要】在《“十四五”全民医疗保障规划》中，对多元复合式医保支付方式给出明确界定，包括医保基金总额预算管理、按病种付费、按疾病诊断相关分组付费、按床日付费、按人头付费及按项目付费。在深化医保支付方式改革过程中，如何进一步优化支付方式？如何与慢病管理有效结合？如何更好地服务参保患者？面对这些问题，中国药科大学国际医药商学院副院长、教授徐伟，与中国医疗保险谈了谈他的看法。

▶ [专访 | DRG/DIP 付费“全覆盖”时代即将到来，看病就医会有哪些变化？](#)（来源：中国医疗保险）——第 36 页

【提要】从 2019 年起，国家医保局先后启动 CHS-DRG 与 DIP 付费试点工作，出台技术标准规范，三年时间，101 个国家试点城市完成配套政策制定、专家交叉评估，目前已全部开展实际付费。去年，在试点收官的重要阶段，国家医保局又制定并印发了《DRG/DIP 支付方式

改革三年行动计划》(以下简称“三年行动计划”),明确提出加快建立管用高效的医保支付机制,在三年试点取得初步成效基础上,加快推进 DRG/DIP 支付方式改革全覆盖。与现有的按项目付费方式相比,在即将到来的 DRG/DIP 付费时代,看病就医会带来哪些变化?该如何应对?华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院教授,国家医保研究院华科基地执行主任姚岚从医保、医院、患者多个角度,与中国医疗保险谈了谈她的看法。

• 政务公开 •

▶ [2022 年全国卫生健康工作会议圈定 8 个重点](#) (来源: 人民网) ——第 44 页

【提要】1 月底,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,一年接着一年干,并列出了 2022 年八个重要工作。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;三是以基层为重点;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。

▶ [2022 年全国中医药局长会议召开! 加快推进中医药事业产业高质量发展](#) (来源: 中国中医药网) ——第 46 页

【提要】2022 年全国中医药系统要深入学习贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述,立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局,统筹疫情防控和传承创新发展,以实施中医药振兴发展重

大工程为抓手，聚焦高质量发展这条主线，更加突出淬炼内功，更加强化学术发展和防病治病能力提升，着力深化中医药综合改革，着力构建优质高效中医药服务体系，着力打造特色人才队伍，着力加快中医药科技创新。

• 医保快讯 •

▶ [国家医保局：举报违法使用医保基金或可得奖励](#)（来源：新华社）

——第 50 页

【提要】国家医保局近日印发《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》，规范医疗保障基金使用监督管理举报处理工作，确保及时、有效处理举报，切实维护医疗保障基金安全。暂行办法明确，向医疗保障行政部门提出举报的举报人，应当通过医疗保障行政部门公布的接收举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道进行。各级医疗保障行政部门应当畅通举报渠道，加强举报渠道专业化、一体化建设。

▶ [全国首个省份，全面实现省内医保“一码通行”](#)（来源：山东省

医疗保险事业中心）——第 51 页

【提要】2021 年以来，山东省医保系统认真学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神，扎实开展党史学习教育和“我为群众办实事”实践活动，坚决把医保个人账户“全省通行”作为解决群众异地就医购药急难愁盼问题的重大民生工程，科学谋划、聚焦突破、改革攻坚、压茬拓展，从严从实从细做好各项保障工作。截至目前，全省 4.68

万家医保定点医药机构全部开通省内异地就医购药结算功能，日均异地支付 4.06 万人次，山东省成为全国首个实现医保个人帐户“全省通行”定点医药机构全覆盖的省份。

• 带量采购 •

▶ [解码 2015-2022 药品集中采购的六个关键词](#)（来源：CPhI 制药在线）——第 56 页

【提要】2017 年 2 月 9 日，国务院办公厅正式印发《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（业内称《国十七条》）。笔者认为，这是一个对全国药品集中采购影响深远且具有战略性意义的指南针。它指出要“鼓励跨区域和专科医院联合采购。在全面推行医保支付方式改革或已制定医保药品支付标准的地区，允许公立医院在省级药品集中采购平台（省级公共资源交易平台）上联合带量、带预算采购。”自此起，省级平台在药品集中采购的作用将逐渐淡化，从“价格决定者”向“价格干预者”的身份开始转变。伴随着总额预付项目在各地的推进实施，医疗机构议价的主体地位将进一步得到提高，分类采购之下的药品价格真正迎来了碎片化时代。

▶ [带量采购 N 个趋势！中成药集采快速扩面、省际联盟快速扩张.....](#)（来源：米内网）——第 61 页

【提要】2022 年是十四五规划的第二年，也是“三医”持续发力的关键一年。2021 年 10 月 15 日，《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实

施意见》正式发布。在常态化制度化开展国家组织药品耗材集中带量采购工作方面，意见明确要逐步扩大采购范围，力争 2022 年底前采购药品通用名数超过 300 个。“十四五”期末，每个省份国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数要超过 500 个。从小切口深突破的角度，“三医”发力的突破点，仍然是以带量采购为主。

• 中医药动态 •

▶ [300 亿！首支国资中医药基金惊艳亮相，中医药企业有福了！](#)（来源：新康界）——第 66 页

【提要】2021 年底，国家医疗保障局、国家中医药管理局联合发布《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》，彻底引爆二级市场情绪，2022 年首个交易日超过 20% 的中医药股涨停，中医药的发展成为市场关注的热点。据了解，广东中医药大健康基金是国内首支由国资发起设立的中医药基金，总规模 300 亿元，首期规模 50 亿元，其中投向广东省不低于 60%，将重点支持中药制造、中医服务、中药材加工、中药材种植等领域，并适当向医疗大健康领域拓展。

▶ [中医药发展实现“十四五”良好开局](#)（来源：中国中医药报）——第 68 页

【提要】2021 年是中国共产党成立 100 周年，也是开启全面建设社会主义现代化国家新征程和“十四五”规划的开局之年。一年来，全国中医药系统统筹疫情防控和传承创新发展重点任务，深化改革，埋头苦干，把《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》

和中医药法相关要求转化为推动中医药振兴发展的落地举措、工程项目，以耀眼的成绩实现了“十四五”良好开局。

-----本期内容-----

• 健康冬奥 •

保障冬奥会 谱写新传奇

——大型医学人文系列节目《健康冬奥》播出

来源：央视科教

2008 年的夏天

一个由星光组成的奥运五环，

散发着璀璨的光芒，

照亮了北京的夜空。

那一夜，

世界认识了中国。

现在，

圣火又将燃起，

关于中国新的传奇

将再次谱写……

2022 年 2 月 4 日，北京 2022 年冬奥会将盛大开幕。“双奥之城”北京，将再次吸引全世界的目光。

习近平总书记指出：“北京冬奥会是我国重要历史节点的重大标志性活动，是展现国家形象、促进国家发展、振奋民族精神的重要契机。”为展现我国医疗领域高标准、高质量推进北京 2022 年冬奥会、冬残

冬奥会医疗保障的各项工作，由北京冬奥组委运动会服务部、中央广播电视总台社教节目中心联合推出的 15 集大型医学人文系列节目《健康冬奥》将从 2022 年 2 月 1 日至 2 月 15 日，每天中午 12:00，在中央广播电视总台社会与法频道(CCTV-12)《生命线》栏目播出。



《健康冬奥》集结了北京冬奥组委运动会服务部、北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局、北京大学第三医院、首都医科大学附属北京天坛医院、首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京积水潭医院、北京大学人民医院、北京市红十字会救援服务中心、北京市红十字血液中心、北京德尔康尼骨科医院等多家单位代表，以见证者、亲历者、观察者、思考者的角度，讲述北京冬奥组委与医疗卫生领域的专家和医者们备战北京 2022 年冬奥会的精彩故事。

节目围绕“冬奥保障——排兵布阵”、“冬奥力量——凝心聚力”、“冬奥医者——众志成城”、“冬奥助力——健康中国”等多个维度，

展现了这些参与者为完善冬奥医疗保障体系所做的出色工作，这些闪光点，精准展示了优质的冬奥医疗服务保障能力，体现了大国医者的担当。



为了筹备此次北京 2022 年冬奥会、冬残奥会，我国在医疗保障服务中创造了多个第一：

中国第一支冬奥医疗救援直升机保障团队

奥运史上第一个冬奥会保温机库

中国第一支冬奥雪上医疗救援队——梦之队

奥运史上第一次奥运场馆 AED 全覆盖

奥运史上第一次在奥运村综合诊所使用 CT、核磁、DR 移动方舱

第一次在冬奥会上实施闭环管理医疗救援

第一次实施冬奥医疗救援云指挥、云调度

第一次实施冬奥知识、急救理论云培训

第一次在冰球场馆布署移动 CT 检查车

第一次冬奥医疗保障人员全部通过高级心血管生命支持急救培训 让世界放心的冬奥医疗保障服务

于德斌，北京冬奥组委运动会服务部部长，曾多次负责组织国家重大会议和庆典中的服务保障工作，作为经验丰富且参加过 2008 年北京奥运会的“双奥人”，在《健康冬奥》第一集中，于德斌讲述了北京冬奥组委通过精益求精的服务保障体系，向世界呈现一届“简约、安全、精彩”的冬奥盛会。



此次北京 2022 年冬奥会、冬残奥会中，“极速救援”是冬残奥会医疗保障工作的首要目标。如何有效整合、科学匹配医疗资源、精准调度，保证两地三赛区医疗水平的统一，建立强大的“医联体”合作模式。同时，利用 120 急救中心和红十字会 999 急救中心相互配合，利用救护车、救援直升机完成患者转运，形成一个完整的冬奥急救链条。



《健康冬奥》第三集

齐士明讲述冬奥“医联体”，如何保障冬奥梦

基于绿色、简约办奥的原则，延庆冬奥村综合诊所按照度假酒店设计建造，建在海拔 2000 多米的雪山之中。在北京大学第三医院的牵头组建下，延庆冬奥村(冬残奥村)综合诊所设置了 18 个临床科室，3 个医技科室和 1 个药房，赛时将包括来自北京同仁医院、安定医院、口腔医院、康复医院等 9 家医院的近 200 名医护人员，汇集在此完成冬奥医疗的服务保障。

《健康冬奥》第五集

北京大学第三医院副院长付卫讲述雪山中的生命驿站

2019 年 9 月，中国第一架雪中保障救援飞机开始投入训练。两年多的时间，这支救援队完成了几十次艰苦的训练。2021 年 11 月，经过测试直升机在三分半时间就能到达现场，比国际雪联要求的 5 分钟还节约了 1 分半，高质量飞机营救演示得到国际雪联的一致认可。



《健康冬奥》第六集

北京市红十字会救援服务中心副主任田振彪讲述冬奥医疗保障中的空中急救



为了备战北京 2022 年冬奥会、冬残奥会，北京积水潭医院被定为冬奥会高山滑雪医疗保障定点医院。作为医疗官，北京积水潭医院宣传中心主任梁学亚开始召集滑雪医生。2019 年初高山滑雪医疗保障

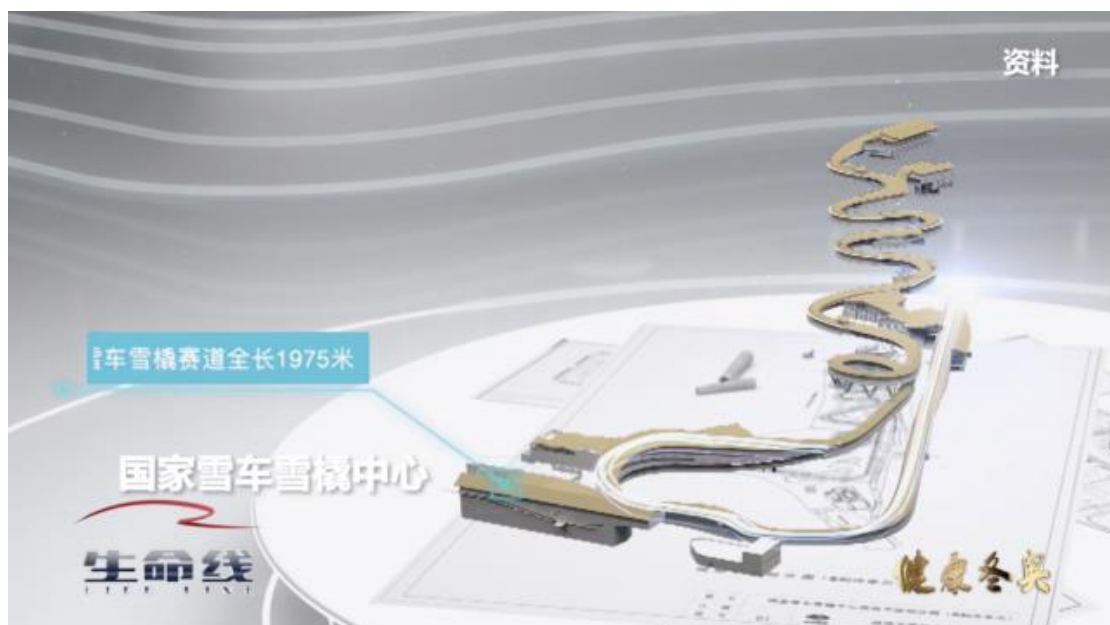
救援队正式成立，这也是中国第一支冬奥雪上医疗救援队。



《健康冬奥》第七集

北京积水潭医院宣传中心主任梁学亚讲述冬奥雪上医疗队梦之队的故事

雪游龙，中国第一条雪车雪橇赛道。北京 2022 年冬奥会、冬残奥会，雪车、雪橇、钢架雪车项目在国家雪车雪橇中心进行。



北京大学人民医院创伤中心主任朱凤雪和她的团队，成为此次北京2022年冬奥会雪车雪橇和钢架雪车项目的医疗保障团队。为了做好医疗保障，他们从了解比赛项目开始，反复模拟演练，用双脚丈量出宝贵的救援地图。



《健康冬奥》第八集

朱凤雪讲述“雪山巨龙”里守护生命的故事



在速度与激情的背后，是冰雪运动 14%左右的高受伤率，医疗用血的需求量也随之增加。在我国，因为稀有而被称为“熊猫血”的 Rh 阴性血型，在白种人群中占比却高达 15%。如何做好冬奥会血液保障工作，北京市红十字血液中心主任刘江带领的冬奥会血液保障团队，面临着严峻的考验。

《健康冬奥》第九集

刘江主任讲述平凡人用“热血”助力冬奥的感人故事

首都医科大学宣武医院神经外科的洪韬，是此次北京冬奥村(冬残奥村)综合诊所的医疗官。在这样一个特殊诊所里，医护人员既需要坚守诊所医疗保障和疫情防控的红线，还要了解“反兴奋剂”等相关内容。尽管，这是一项艰巨的任务，但洪韬说，能够参与冬奥，每个人都了不起。



《健康冬奥》第十集

洪韬讲述北京冬奥村是如何提供快速、精准、有温度的医疗服务

2019 年，北京德尔康尼骨科医院接到国家体育总局冬季运动管理中心要求，对中国冰雪健儿进行全方位医疗保障工作，运用科技的手段，自主设计研发中国冰雪运动员移动检测车、口腔车、手术车，追风逐雪，对冰壶、速度滑冰等国家集训队进行了医疗保障。



《健康冬奥》第十三集

贾斌讲述中国冰雪医疗卫生保障团队是如何担负起我国运动员的医疗保障服务工作

为了做好医疗保障工作，此次北京 2022 年冬奥会、冬残奥会，中国式智慧医疗备受瞩目。作为奥运会首席医疗官，首都医科大学附属北京天坛医院副院长周建新为我们讲述了高科技的智慧医疗技术、便携智能的设备，在冬奥会应急医学保障服务中起到了重要作用。



《健康冬奥》第十四集

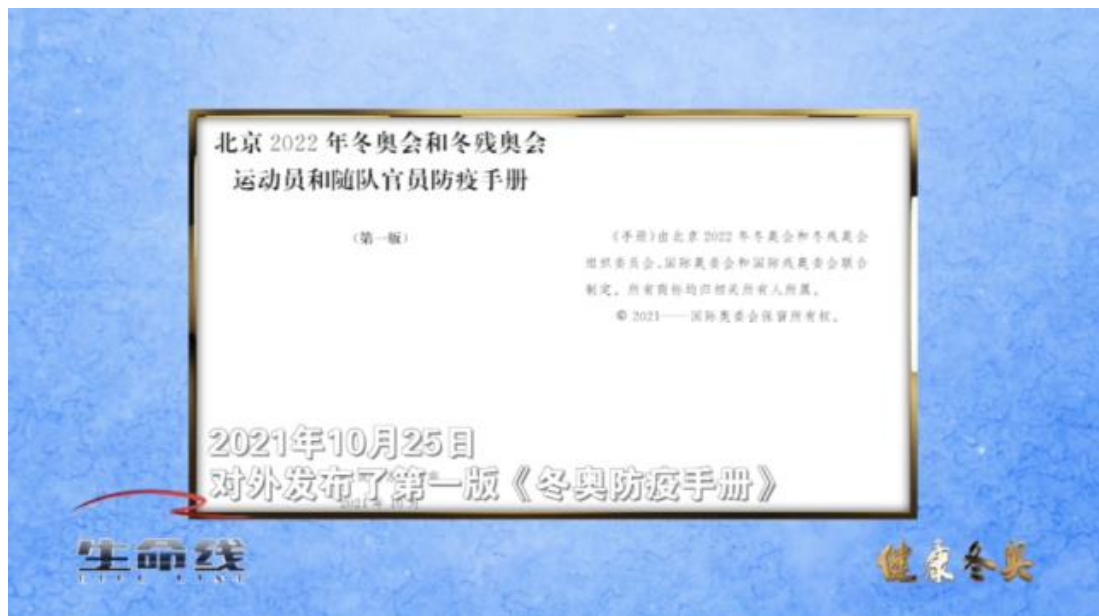
周建新讲述冬奥赛场上的“智慧医疗”疫情下的冬奥会打造严密的防疫屏障



当前，全球的疫情防控形势依然严峻复杂，奥密克戎变异毒株给疫情带来许多不确定性。在北京 2022 年冬奥会、冬残奥会比赛过程中，

如何严格落实疫情防控措施，确保各国家(地区)参奥人员和国内人民的生命安全，成为此次冬奥会的重中之重。

《健康冬奥》第二集节目中，北京冬奥组委疫情防控办公室副主任黄春，讲述了在防控疫情方面，北京冬奥组委做出的一整套科学的防疫体系：制定严格的闭环管理，既保证了赛事的顺利举办，同时也保障了涉奥人员以及国内城市层面人民的生命安全。坚守中国的防疫原则，率先建立的“防疫标准”，先后编制两版《冬奥防疫手册》，成为保障参奥人员健康安全的制胜法宝。



自 2015 年，北京 2022 年冬奥会、冬残奥会申办成功后，北京市卫生健康委员会立即进入紧张的筹备工作中，并在近百家三级医院中遴选了 1400 余名医护人员担负场馆医疗保障任务。根据不同场馆、不同赛事可能发生的风险，整合了首都优质的医疗资源，配备不同专业特长的医疗保障团队，最大限度地保障运动员等所有冬奥伤病人员获得及时、有效、科学的救治。



《健康冬奥》第四集

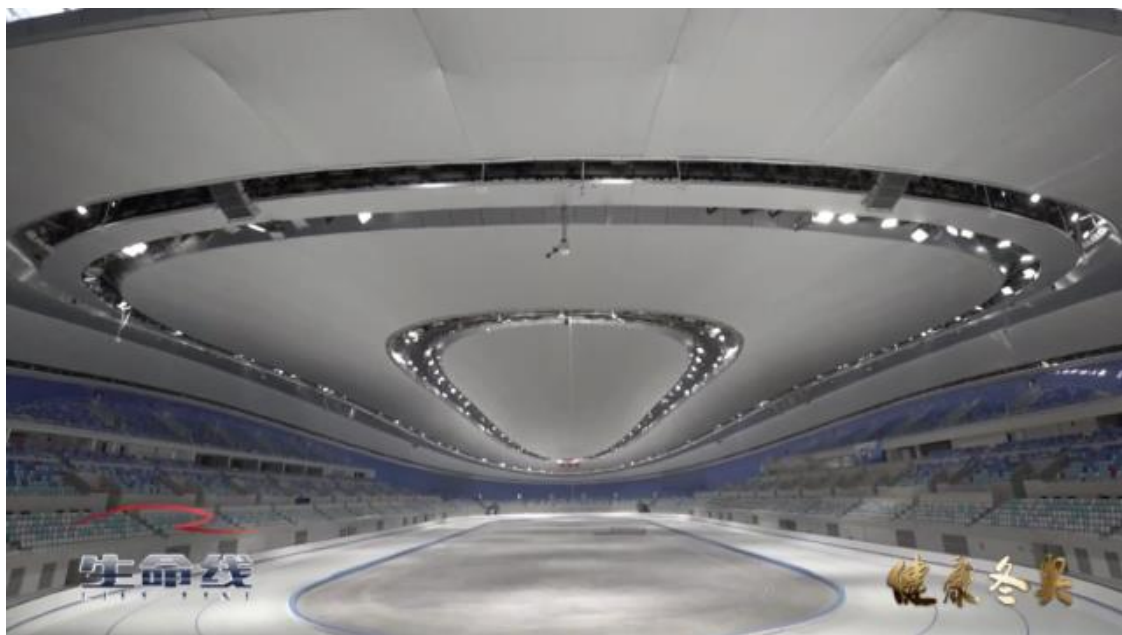
高坚讲述一线医护人员为冬奥全力奋战的动人故事

在冬奥会筹备期间，一张照片给高坚留下了很深的印象。每天清晨，在闭环内的北京朝阳医院急诊科医生杨军，与在闭环外做医疗保障工作的妻子金雯，都会在国家速滑馆中，隔着看台询问着对方的情况。



丈夫杨军在闭环内，负责运动员医疗站点的日常工作，保障冬奥会

前训练和正式赛期间，国内外运动员伤病救治以及场馆内的转运工作。妻子金雯在闭环外，负责观众区域和其他工作人员医疗卫生服务保障和防疫工作。他们虽在同一个地方，但不能近距离接触，每日清晨，他们短暂见面的场景，成为国家速滑馆里最特别的一道风景。



中医在冬奥会上的高光时刻



此次，北京 2022 年冬奥会、冬残奥会分别在北京赛区、延庆赛区、

张家口赛区配备了冬奥村。在北京冬奥村文化广场的核心区，一间特殊的场馆备受瞩目，这就是中医药体验馆。

环形屏幕上的中国传统养生功夫“五禽戏”

这是一段中国传统养生功法“五禽戏”，在巨大的环形屏幕上，人物、星宿、禽鸟等元素交相呼应，将我国传统健身的精妙与美感展现得淋漓尽致。体验者学习五禽戏，完成功夫打卡，也可以观看北京的四季变化，云游北京。节目中，北京市中医管理局局长屠志涛为我们讲述了中医药体验馆里的许多神奇、有趣的互动体验内容。



《健康冬奥》第十一集

屠志涛讲述在冬奥赛场，让世界了解中医之美

北京冬奥村中医药体验馆，这个集“中医药、现代科技和国潮文化”于一身的体验馆，用身临其境的场景，让参奥人员领略中医之美。

2008年北京奥运会，中医在治疗运动员的伤痛等诊疗方面发挥了

显著的作用，产生了良好的国际影响。

在北京 2022 年冬奥会、冬残奥会中，比赛均为冰雪项目，对参赛人员和工作人员都是很大的挑战。为充分发挥中医诊疗优势，冬奥村综合诊所设立中医科，数位中医专家坐诊，他们将用绿色中医调理急症，用中医手法治疗伤痛。中医，将再一次让各国(地区)冬奥健儿感受到其中的奥妙。而中医药防控体系、中医药诊疗体系完美融入到冬奥会健康保障服务中，让中医药的“国际范”越来越足，让世界也更加认可中医。



《健康冬奥》第十二集

王守东讲述中医如何在冬奥会中守护运动员的健康

从 2008 年 2022 年，从“双奥之城”到世界首次闭环防疫运动会。对于那些奋战在冬奥会幕后的医疗服务保障工作人员来说，这里是赛场、是考场，更是捍卫生命的战场。

让我们一起见证中国谱写新的传奇。

健康冬奥，一起向未来！

[返回目录](#)

2022 北京冬奥会：新冠疫情当前，如何打造健康冬奥？

来源：人民日报

2月4日晚，2022北京冬奥会开幕式在北京鸟巢顺利举行，多位国际政要出席此次北京冬奥会开幕式。

2022北京冬奥会期间，全球新冠疫情形势依然严峻，中国内地也时有疫情发生，新冠疫情当前，我们该如何打造健康冬奥？

曾晓芄：做好疫情防控，为冬奥会保驾护航

2月4日下午，北京市疾控中心主任曾晓芄作为火炬手，参与了在大运河森林公园点位进行的火炬接力。曾晓芄代表全市疾控工作者发出宣言“我们准备好了！”他表示，全市疾控工作者一定会全力以赴，做好疫情防控工作，为冬奥会保驾护航。

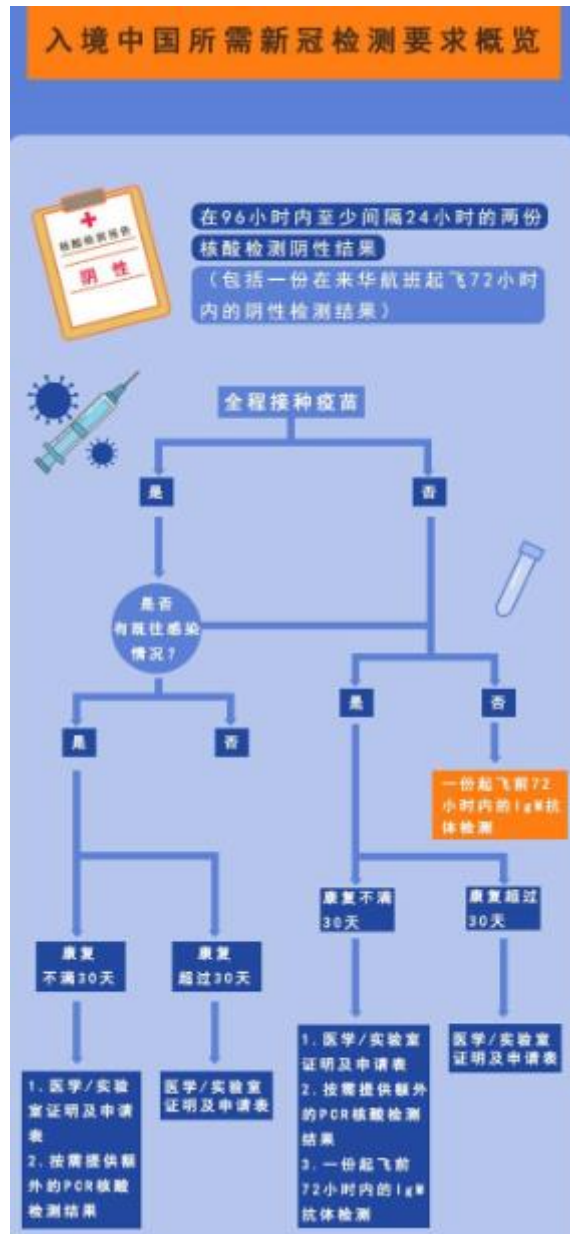
数字防线：打造冬奥健康防线

为全力精准做好冬奥会疫情防控，北京冬奥会奥组委推出了“冬奥通”手机应用程序。“冬奥通”以互联网、大数据、人工智能等为依托，融合“北京健康宝”等必要防疫功能，可第一时间为冬奥会和冬残奥会注册人群提供疫情信息服务，构筑疫情防控“数字防线”。

一线防疫：隔离、核酸、疫苗，一样不能少

按照北京冬奥会奥组委要求，相关参加人员除个别情况外，均需在来华前14天完成新冠疫苗全程接种，未完成全程接种的人员，需在

到达北京后接受 21 天集中隔离。境外来华人员乘坐的航班来华第一入境点必须是北京首都国际机场，境外人员出发来北京前 14 天需下载“北京冬奥通”。北京奥组委对入境前需完成新冠核酸检测的人员分为 4 大类，所需检测条件也各不相同，详细情况如下图所示。



(图片来源：漫说健康)

冬奥会期间，相关人员将实行闭环管理，并进行体温监测，体温异常人员将被送至隔离区，等待下一步措施。参加冬奥会人员出现新冠

症状或被认定为密接者，将立刻进行核酸检测，一旦阳性则需隔离。

所有参加冬奥会的人员应遵守以下防疫建议：

1. 时刻佩戴 KN95/N95/FFP2 或同等标准医用防护口罩；
2. 勤洗手，且尽可能使用洗手液；
3. 为运动员鼓掌助威而不建议唱歌或呐喊；
4. 尽量避免使用共用物品或者使用前消毒；
5. 房间和公共场所定期通风。

扩展阅读：助力北京冬奥会的那些防疫黑科技

本次冬奥会最有特色的防疫手段就是防疫黑科技，在它们的协助下，可以最大限度地阻断疫情的传播。

1. AOP-KF 固体碱

AOP-KF 固体碱是一种独特的空气净化材料，在应对新型冠状病毒、甲型 H1N1 流感病毒等微生物病毒时，具有良好的杀菌灭活的作用，尤其是在对付新冠病毒方面，它的灭活率能达到 99.31%。AOP-KF 固体碱被认为是最安全的消毒方法。

冬奥会的场馆中，就配备了带有 AOP-KF 固体碱的空气净化系统，它们会出现在花样滑冰和短道速滑两个项目的赛事中，一共有 30 台，全天 24 小时不停运转、同时，其他的训练基地、训练馆、公寓等场馆都会配备这种空气净化系统。

除此之外，冬奥会还会为运动员提供 AOP-KF 固体碱抗病毒防感染口罩，这些口罩可以重复使用至少 7 天，并且这 7 天正反面都是无菌

无病毒的状态。

2. 防疫员机器人

奥运村配备的防疫员机器人自带感知设备，只要刷一下相关有效身份证件，就可以在对方不摘下口罩的情况下，快速对进入冬奥村的人员进行身份识别、智能测温等 8 项查验环节，全程的耗时控制在 1 秒左右，同时对人体测温的精度达到了 0.2°C 以内。防疫员机器人不仅能够有效地减少人员接触，同时还可以大大加快通行速度。

3. 气溶胶采集器

奥运村配置的疫情防控千里眼系统，由多个功能部分组成，可以实时监测运动员的体温变化，同时还配备了气溶胶样本采集检测设备。这种气溶胶采集器功能非常强大，是本次冬奥会众多防疫黑科技之一。

4. 腋下创可贴

腋下创可贴是一种可穿戴的智能体温计，大概只有手指大小，是现在世界上体积最小、精度最高的可穿戴式连续智能测温仪，精度达到了 0.05°C 以内，充一次电可用 10 天。

相关人员只需要将创可贴贴在皮肤上，下载一个应用进行绑定，就可以对体温进行实时监控，每 3 秒会集一次体温数据，同时自动将数据上传至后台。一旦出现体温异常(超过 37.3°C)，就会第一时间向防疫人员报告，有助于精准并且快速地进行防疫。

[返回目录](#)

· 专家观点 ·

专访 | 徐伟：优化支付方式，可从保证医技分值不受影响开始

来源：中国医疗保险

近年来，国家持续推进门诊、住院医保支付方式改革，全国范围内普遍实行多元复合式医保支付方式。按照国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见(国办发〔2021〕14号)》要求，需完善与门诊共济保障相适应的付费机制，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合。同时，根据国家医疗保障局颁布的《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，各统筹区须在 2024 年之前全面完成 DRG/DIP 付费方式改革任务，实现推动医保高质量发展。

在《“十四五”全民医疗保障规划》中，对多元复合式医保支付方式给出明确界定，包括医保基金总额预算管理、按病种付费、按疾病诊断相关分组付费、按床日付费、按人头付费及按项目付费。在深化医保支付方式改革过程中，如何进一步优化支付方式?如何与慢病管理有效结合?如何更好地服务参保患者?面对这些问题，中国药科大学国际医药商学院副院长、教授徐伟，与中国医疗保险谈了谈他的看法。

中国医疗保险：国家医保局已明确推进 DRG/DIP 支付方式改革实现四个全面覆盖，总结现有试点地区经验来看，您认为 DRG/DIP 可以如何进一步优化?

徐伟：

DRG/DIP 付费方式的实质，是在一定的医保补偿下，通过“结余留用、超支分担”的方式，达到规范临床诊疗路径，减少不合理医疗费用支出，提高医保基金使用效率的目的，实现“同病同治同价”。但是，在目前 DRG/DIP 付费的模式下，同一组内患者的病情轻重有别，临床诊疗中使用的药品、耗材也不尽相同，由于同一组的分值是固定的，导致随着更多药品、耗材的使用，体现医生劳动价值的检查、诊疗、手术等医技部分的分值会被压缩。

以实施 DIP 支付方式的 A 市为例，其现行 DIP 病组中有一组为“动脉硬化性心脏病(I25.1)+冠状动脉血管腔内成形术(PTCA)/药物洗脱冠状动脉支架植入术/冠状动脉造影，两根导管”DIP 病组。通过统计发现，在 2020 年，符合该病组的患者，其药物洗脱冠脉支架植入数量在 1-5 根之间不等，但是其次均药品费用、次均医技费用(医技费用为除药品、耗材以外的其余费用)水平差异较小，主要的费用差异还是由支架数量多少造成的。由于处于同一病组，各个患者所赋基础分值相同，随着冠脉支架用量的增加，医技费用会被相应挤占。

为了解决上述问题，可以通过分值拆分的方式保证诊疗效果及医生劳动价值。医保可以在 DRG/DIP 付费方式上，对药品、耗材、医技费用之间离散程度较大的分组做进一步优化，即将受到影响的分组总分值拆分为药品分值、耗材分值和医技分值三部分。通过分值拆分，可以保证医技分值不受药品、耗材使用的影响，同时对药品、耗材分类管理，有效监管药品、耗材的使用，保证临床诊疗效果。

中国医疗保险：在现行医保谈判、集中带量采购等药品、医用耗材改革背景下，您认为 DRG/DIP 支付方式改革应如何与其它医保改革衔接？

徐伟：

从谈判药品来看，实行 DRG/DIP 付费，可以通过重新调整包含谈判药品病组的分值，推动谈判药品落地。随着国家医保药品目录准入谈判工作的推进，越来越多的高值药品纳入国家医保药品目录，对于实施 DRG/DIP 的医院而言，配备使用谈判药品会增加亏损的风险。而目前各地市对于谈判药品的支付除了打包在 DRG/DIP 组中支付外，还会采取单行支付的方式。相较 DRG/DIP 付费，单行支付可能会存在以下问题。首先，单行支付即按项目付费，这种支付方式难以对药品管控，并且单行支付与现有的 DRG/DIP 付费存在冲突，单行支付的谈判药品不仅不打包在总费用中支付，其费用也不纳入总额控制。其次，单行支付存在重复结算的风险，由于 DRG/DIP 是根据历史费用数据测算支付标准，若谈判药品实行单行支付，需要在测算分值的时候将谈判药品费用从总费用中剔除，但从学理角度而言，部分谈判药品纳入临床使用后，它能够改变临床现有的治疗方案，替代原有药品。以谈判药曲妥珠单抗为例，患者在使用该药品之前需要做 HER-2 基因检测，且使用药品后原有用药方案就不再使用了，因此不能只将曲妥珠单抗单个药品单列出来，我建议对于谈判药品仍需将其打包在 DRG/DIP 组中支付，不应将某个谈判药品单列出来算分值。例如：某病组的总分值

是 1000 分，新纳入谈判药品后重新测算分值，如果测算后分值是 800 分，为了提高医院使用谈判药品的积极性，医保应尽量保持原有分值与医院结算；如果测算后分值是 1200 分，那么医保就可适当调整分值与医院结算。

从集采改革来看，医保可通过集采品种分值单列方式规范医生临床行为，保障政策红利惠及患者。与谈判药品不同，集采品种降价前后不会改变临床治疗方案，仅是价格发生变化。以冠脉支架为例，集采后冠脉支架的均价从 1.3 万元降至 700 元，实现 93% 的平均降幅。虽然冠脉支架的价格有大幅度的下降，但是患者的医疗费用并没有呈现大幅度下降，医保基金支出也因此没有减少，主要原因是在结算时仍按集采前的分值结算，医院就有使用药物球囊、非药物洗脱支架等集采中选品种替代品的空间，因此需要对 DRG/DIP 付费方式进行优化，真正让集采政策红利惠及百姓。对于药品、医用耗材集采品种，需要单独将集采品种分值单列，那么 DRG/DIP 分组的总分值就会分为集采品种分值和剩余部分分值两部分。同样以冠脉支架为例，若某病组的总分值是 1000 分，其中集采前冠脉支架分值为 300 分，剩余部分分值为 700 分。集采后重新测算冠脉支架分值，冠脉支架分值从 300 分变为 100 分，剩余部分分值不变。这种做法一方面可以避免医生滥用耗材的行为，另一方面通过调低分值促使医生提供更合理的诊疗行为，从而减少医保基金支出。

中国医疗保险：国家明确提出完善与门诊共济保障相适应的付费机

制，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合，您认为医保部门在具体落地实施时应注意哪些问题？

徐伟：

从医保角度看，通过医保支付方式改革，推行基层医疗服务按人头付费，促进按人头付费与慢性病管理相结合对于强化慢性病的防治具有重要作用。实现按人头付费与慢性病管理相结合应把握以下几个方面：

一是精细化设置人头费用标准。在按人头付费的支付方式下，医保机构按照预先确定的每个服务人口的付费标准，以及医疗机构签约服务的参保人员数，向医疗机构支付费用，因此，如何设置医保机构和医疗机构均认可的人头费用标准是实行按人头付费的重要一环。从各地的实践来看，目前实行按人头付费地区主要根据参保人的年龄差异，测算不同年龄组的人头费用标准。但是，通常慢性病患者的年医疗费用较高，如高血压患者的人均年医疗费用在 3000 元以上，这样测算出来的人头费用标准可能诱导医疗机构倾向于签约各年龄组中健康状况较好的人群而推诿健康状况较差的罹患慢性病患者。因此，未来在人头费用标准的测算上，应考虑更多的临床因素，如患者的健康状况、是否罹患慢性病、慢性病的严重程度等，这样测算出来的人头费用标准能够更加贴近实际费用，调动医疗机构签约慢性病患者的积极性。

二是构建完善慢性病管理导向的考核指标体系。按人头付费属于预

付制的医保支付方式，不同于按项目付费、DRG、DIP 等后付制的医保支付方式，对于按人头付费的支付方式而言，通过考核来规范和引导医疗机构的医疗服务行为显得尤为重要。从全国实践来看，目前绝大多数实行按人头付费的地区均构建了相应的考核指标体系，但各地的考核指标体系存在着重费用指标、轻质量和绩效指标的问题，这样的指标体系无法实现对医疗机构进行慢性病管理的有效引导。因此，构建完善按人头付费的考核指标体系，应更加注重对医疗机构慢性病管理效果的考核，将更多的如高血压规范管理率、糖尿病规范管理率、血压控制率、血糖控制率、糖化血红蛋白控制率等服务质量指标纳入考核指标体系，实现对医疗机构医疗服务行为的有效引导，促进医疗机构加强对慢性病患者的健康管理。同时，需要注意的是，考核指标体系的设计应该符合本地实际，应通过前期调研，保证纳入的指标数据均可获得。

三是通过按人头付费落实家庭医生制度。家庭医生与居民的健康水平密切相关，切实落实家庭医生制度，可实现对签约居民更有效的健康管理。从医保角度来说，可在人头费用标准中预留出一部分资金用于丰富家庭医生的服务内容如健康体检、慢病筛查等，并通过考核家庭医生工作的完成情况、完成效果来约束家庭医生的服务行为，充分发挥家庭医生“治未病”的功能，实现对慢性病的早发现、早治疗、全程管理。

中国医疗保险：在医保支付方式改革的大背景下，异地就医还只能

按项目付费，您认为是否有必要对异地就医患者进行支付方式改革？
具体该如何推进？

徐伟：

目前各地进行医保支付方式改革，但异地就医仍按项目付费，同时异地转诊人群病情较本地患者平均水平更为严重，因此异地流入住院患者的医疗费用更高。以实施 DIP 支付方式的 A 市为例，比较本地和异地流入患者在住院费用和医保基金支出的差异，异地流入患者次均住院费用约为本地患者的 1.52 倍，次均医保基金支出约为本地患者的 1.24 倍。异地就医按项目付费一方面会使异地诊疗产生更多的医疗资源浪费，另一方面也可能出现医生区别对待本地和异地流入患者的风险。建议在巩固现有改革成果的基础上，探索异地就医医保支付方式改革，以规范诊疗行为、控制医疗费用不合理增长。

各地应探索异地就医实行 DRG/DIP 付费改革，应将其费用纳入本地按病种分值付费分值及分值单价测算中。首先，异地流入患者与本地患者的病种分值及分值单价应相同。对异地流入患者支付方式由按项目付费改变为按病种分值付费，其核心目的在于通过规制医生的诊疗行为，降低异地患者的住院费用，同时体现本地与异地患者“同病同治”的治疗理念。其次，异地患者的分值单价应逐步调整。理论上应该将异地流入患者的费用和分值纳入计算，否则可能会在年终清算时出现年初总额预算不足或结余过多的情况。在改革初期，由于各地未开展异地流入患者的医保基金总额预算测算工作，难以单独测算异地

流入患者的分值单价，因此在改革前 2-3 年异地流入患者的分值及分值单价应与本地患者的分值、分值单价一致。若各地已有足够的数据测算异地流入患者的医保基金总额预算，其分值、分值单价计算应基于本地、异地流入患者的所有费用数据，即将异地流入患者的费用纳入本地按病种分值付费分值和分值单价的测算中。

[返回目录](#)

专访 | DRG/DIP 付费“全覆盖”时代即将到来，看病就医会有哪些变化？

来源：中国医疗保险

从 2019 年起，国家医保局先后启动 CHS-DRG 与 DIP 付费试点工作，出台技术标准规范，三年时间，101 个国家试点城市完成配套政策制定、专家交叉评估，目前已全部开展实际付费。去年，在试点收官的重要阶段，国家医保局又制定并印发了《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》(以下简称“三年行动计划”)，明确提出加快建立管用高效的医保支付机制，在三年试点取得初步成效基础上，加快推进 DRG/DIP 支付方式改革全覆盖。

与现有的按项目付费方式相比，在即将到来的 DRG/DIP 付费时代，看病就医会带来哪些变化?该如何应对?华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院教授，国家医保研究院华科基地执行主任姚岚从医保、医院、患者多个角度，与中国医疗保险谈了谈她的看法。

中国医疗保险：如何理解三年行动计划中提到的“全覆盖”？地方

医保部门该如何落实具体要求？

姚岚：

2021 年，国家医疗保障局印发三年行动计划，明确聚焦抓扩面、建机制、打基础、推协同四个方面，稳步推进支付方式改革工作，其中，排在首位的工作任务就是实现四个全面覆盖，“全覆盖”涵盖统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金四个方面。明确到 2024 年底，全国所有统筹地区全部开展 DRG/DIP 付费方式改革工作；到 2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。

三年行动计划也给地方列出了明确的进度表，分阶段、阶梯式稳步推进改革工作，从具体要求来看，四个全面覆盖可以分为两个层次：

首先是对各省的要求，要求 2024 年底实现统筹地区全覆盖，在 2019-2021 年试点基础上，按 2022 年、2023 年、2024 年三年进度安排，以省为单位累计开展改革并实际付费的统筹地区分别达到 40%、70%、100%，并鼓励各省提前实现统筹地区全覆盖。

其次是对各统筹地区的要求，包括医疗机构全面覆盖、病种全面覆盖、医保基金全面覆盖三个方面，明确要求统筹地区启动 DRG/DIP 付费改革工作后，三年内逐步完成以上三项工作。其中医疗机构全覆盖，要求三年累计进度分别达到 40%、70%、100%，实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖；病种全覆盖，要求三年进度应分别不低于 70%、80%、90%，实现 DRG/DIP 付费医疗机构病种全面覆

盖；医保基金全覆盖，要求进度应分别不低于 30%、50%、70%，实现 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到 70% 的目标。此外，三年行动计划还明确提出，2024 年启动支付方式改革的统筹地区须在两年内完成，这也就保证了 2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖的总体目标如期完成。

医保支付方式的改革是医药卫生体制改革的重要一环。从多年的按项目付费到按病种付费的改变对医疗机构来说是一个非常大的转变，医疗机构在适应的过程中，会有一些不同的理解。目前，我国的基本医疗保险参保率已经稳定在 95% 以上，意味着基本上已经实现了人群的全覆盖。加之异地就医制度的不断完善，绝大多数患者都会纳入医保管理范围内，为实现支付方式改革四个“全覆盖”创造了先决条件。特别是统筹地区全覆盖和医保基金全覆盖。在一个统筹地区也必须是医疗机构全覆盖才能发挥按病种付费的效能，在医疗机构内部也必须达到病种全覆盖才能实现真正意义上的按病种付费。

对于地方医保部门，除了落实三年行动计划的要求中的加强专业能力建设，加强标准规范建设、加强信息系统建设、加强机构间和部门间的信息交流和共享外，还应及时提出、解决、总结实施过程中出现的问题和难点，并及时交流和分享，共同逐步完善支付制度改革。

中国医疗保险：各统筹地区在 DRG 和 DIP 两种支付方式间该如何选择？

姚岚：

DRG 是一种以病例诊断和(或)操作将诊断相关疾病组合的付费方式，该方式是将住院患者按照疾病严重程度、治疗方法复杂程度以及资源消耗程度的相似性分成一定数量的 DRG 组，以组为单位打包确定医保支付标准。决定患者入组的影响因素包括住院患者的主要诊断、主要治疗方式及并发症、年龄、住院天数等。

DIP(按病种分值付费)是利用大数据将疾病按照“疾病诊断和治疗方式”组合作为付费单位，医保经办机构在住院医疗保险基金总额预算控制的前提下，对结算期内定点医疗机构收治的病例进行分值量化，之后确定各医疗机构参与结算的分值及分值的单价，从而对住院医疗保险基金在各个医疗机构之间进行结算与分配。

DRG 和 DIP 两种付费方式都是通过给疾病打包确定一个支付标准，结余费用成为医院的收益，超额费用自付，促使医院医生主动节约成本，减少不必要的诊疗、医药以及耗材项目；两者都可用于定价、支付、预算分配及绩效考核；两者的分组规则、原理、编码、方向一致，数据来源和标准也一致，分组和付费标准的测算基础、测算方法没有本质区别，然而两种支付方式在分类规则侧重点(例如 DRG 和 DIP 的分类差异主要在病种或病组的分组要素选择和分组的粗细程度上)、支付标准、分值结算等方面存在一定差异存在差异，比如 DRG 付费中要求试点地区在总额的前提下提前制定 DRG 组的支付标准，属于预付；而 DIP 因为采取区域点数法总额预算，最后才确定 DIP 组的支付标准，

属于后付。

DRG 更加适合信息化程度高、医院管理能力较强的三级综合医院。DRG 对诊疗方案的合理性和新技术应用的成本效益有较强的引导作用，需要医生具有较高的技术水平，同时需要较强的医院管理能力，比较适合三级综合医院。在 DRG 的引导下，医院可以在保证医疗服务质量的基础上提升疾病治疗的成本效益水平，特别是在各种创新药进入临床使用后，平衡效益和成本之间的关系需要高水平专业医生的探索，鼓励创新技术的及时应用。

相较于 DRG，DIP 操作相对简单，更适合信息化程度有限、管理水平相对不足的其他医疗机构。DIP 注重区域医疗机构资源的全面分配，可以有效调整不同级别医疗机构的服务内容，促进分级诊疗，同时对医生和医院掌握支付方法的要求不高，主要是数据的准确录入。因此 DIP 可以在二、三线城市快速开展，把预算分配和管理同区域资源配置的总体方向保持一致，提高医保科学管理的水平。

由于 DRG、DIP 两种支付方式各有侧重，对医疗机构的要求存在差异，各地应结合当地医保及医疗机构的信息化建设水平、人员管理能力、医疗服务水平等实际情况，自主选择支付方式。从国家医保局公布的《DRG/DIP 付费示范点名单》名单中也可以看出，DRG 和 DIP 的试点城市并没有明显的差别，可以说两种方式均适用于我国大部分城市。也不排除部分地区未来会像上海和天津一样同时开展 DRG 和 DIP 两种支付方式。

中国医疗保险：DRG/DIP 支付方式改革对医疗机构有哪些影响？医疗机构该如何应对？

姚岚：

在 DRG/DIP 支付方式改革之前，医疗机构普遍以按项目付费，追求规模效益。而 DRG/DIP 两种支付方式改革都是通过打包定价的方式支付医疗机构费用。医院需从原来的追求“规模效益”的运行模式转变成“合理使用、控制成本”的运行模式。随着按病种付费支付改革的逐步推行，低于支付额的差价成为了医疗机构的结余，高于支付额的部分成为了医疗机构的成本。这种付费方式的根本性转变，促进医疗机构必须转变自身运行机制，主动控制成本，提供更优质、高效的医疗服务，推动临床路径更科学、药品耗材使用更合理，建立精细化的绩效考核体系，为参保群众提供健康所需要的最适宜的服务。最终，实现患者、医保和医药机构在降费提质上能够相向而行。

为了适应支付方式改革对医疗机构的影响，各级医疗机构和医务人员应该提前在思想上、观念上、管理上顺应支付方式改革带来的新挑战，回归医疗服务的初心，提供基于“价值”的医疗服务。

由于 DRGs/DIP 的基本逻辑是将临床过程同质，资源消耗相近的病例归为一组，最终实现同病同治。

首先，各级医疗机构应思考本机构在医疗服务体系中的定位，思考本机构应该提供什么等级、什么类型的医疗服务，真正实现各级医疗机构的卫生服务价值，促进分级诊疗体系的建立。

其次，各级医疗机构应大力推行临床路径相关工作，积极配合临床路径实施和精细化管理。通过临床路径的实施，达到规范诊疗行为、控制医疗费用、减少不必要药品耗材的使用，并保证医疗质量的效果。随着临床路径的逐步实施和科学化，更多病例进入临床路径，也有助于 DRG/DIP 支付方式的科学管理，两者协同促进医院主动控制成本，减轻患者负担，最终实现更大的社会总体效应。在临床路径的实施过程中，医院需要更加审慎地对待新技术、新药品。新技术、新药品进入市场，可能需要等市场充分验证、积累两三年病例数据，真正达到经济-有效，才能进入医疗机构的诊疗日常行为中，这也对医院的精细化管理能力提出了更高的挑战。

最后，由于医疗机构长期以“规模效益”为基础的运营模式，医院在转变医院内部运行机制和医务人员思想观念方面需要投入大量时间和精力，并出台相应的配套激励措施，如试点实施分级、分类等不同医务人员的年薪制，真正保障医务人员的劳动价值，降低影响诊疗服务行为的外部因素，使医疗服务回归其本质：因病施治，实现价值医疗。

总的来说，支付方式的改革不仅是单纯的医保支付方式改革，也是一项系统的工程，对医院的基础硬件设备、软件管理能力、医疗服务流程再造都具有极高的要求。其目的是促使医院优化资源配置，提高医院全面精细化管理水平。医疗机构应顺势而为，将之前的“扩张式发展”转变成“内涵式发展”，根据各级各类医疗机构自身的功能定

位，合理的提供相应的医疗服务，实现因病施治，从内部精细化的管理要效益，真正实现支付方式改革的目标。

中国医疗保险：DRG/DIP 支付方式改革会给患者看病就医带来哪些变化？患者如何从改革中获益？

姚岚：

试点地区的医疗机构在采用 DRG/DIP 付费等更加高效的支付方式替代目前使用的按项目付费，在新模式下，医疗机构医生主动控制成本，减少不必要的诊疗、医药以及耗材项目，精细化管理程度提高。与按项目付费相比，DRG/DIP 付费通过打包定价方式抑制了过度医疗，医院的效率、资源配置等多项绩效指标均有了明显改善，比如例均费用、医药耗材费用、住院时长等指标逐年下降，减轻患者就医负担。患者就医应该能明显感觉到不必要的医疗行为，如药品、检查的使用都会减少、医疗费用会明显下降，同时在 DRG/DIP 付费模式下，医院想在竞争过程中获得更多医保收入，就必须努力提高服务水平、服务质量和服务态度，提升患者满意度。

医保付费从按项目付费向价值付费转变、从最终买单向主动作为转变。医保经办部门也从单纯的手工审核向大数据运用转变，会使患者的报销程序更加便捷。

未来，医保基金在高效使用的情况下，更能提升保障水平，有效分担患者的疾病经济负担。同时由于医疗行为的更进一步规范，患者会得到合理的、高效的、高质的医疗服务，有效的保障人民群众的健康。

• 政务公开 •

2022 年全国卫生健康工作会议圈定 8 个重点

来源：人民网

毫不放松抓好新冠肺炎疫情防控工作、巩固深化医改成果、推动公立医院高质量发展、推进疾控体系改革、全面加强“一老一小”服务供给……2022 年的全国卫生健康工作会议描绘了今年人民健康的新蓝图。

1 月底，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，一年接着一年干，并列出了 2022 年八个重要工作。

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。

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。会议提到，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。

[返回目录](#)

2022年全国中医药局长会议召开！加快推进中医药事业产业高质量发展

来源：中国中医药网

2022年全国中医药系统要深入学习贯彻习近平总书记关于中医

药工作的重要论述，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，统筹疫情防控和传承创新发展，以实施中医药振兴发展重大工程为抓手，聚焦高质量发展这条主线，更加突出淬炼内功，更加强化学术发展和防病治病能力提升，着力深化中医药综合改革，着力构建优质高效中医药服务体系，着力打造特色人才队伍，着力加快中医药科技创新。

- 一要以综合改革示范区建设为引领，激发高质量发展活力。
- 二要推进中医药服务体系内涵建设，彰显中医药防病治病优势。
- 三要谋划好新时代人才工作，为中医药振兴发展提供保障。
- 四要围绕说明白讲清楚疗效，提升传承创新科技支撑能力。
- 五要完善机制模式，推动中西医协同发展。
- 六要以中医药法实施五周年为契机，提升依法发展水平。
- 七要加快中医药文化传播，打造更好社会氛围。
- 八要高质量融入共建“一带一路”，深化中医药对外交流合作。

1月29日，2022年全国中医药局长会议在北京召开。会议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，落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和中医药法，总结2021年中医药工作，分析面临的形势任务，部署2022年重点任务。受国家卫生健康委党组书记、主任马晓伟委托，国家卫生健康委党组成员、国家中医药管理局党组书记余艳红宣读马晓伟讲话，余艳红主持会议并讲话，国家中医药管理局局

长于文明作工作报告。国家中医药管理局副局长、党组成员王志勇、闫树江、秦怀金出席会议。

会议指出，2021 年全国中医药系统在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，推动中医药传承创新发展取得显著成效。坚持把党的政治建设摆在首位，以实际行动捍卫“两个确立”、做到“两个维护”，扎实开展党史学习教育，持续擦亮“方便看中医、放心用中药、看上好中医”惠民品牌。中医药全方位融入疫情防控和应急处置，在聚集性疫情处置中做到中医药使用全覆盖，应对德尔塔、奥密克戎等变异毒株显示出良好疗效。各部门各地同题共答，协同推出一批重大改革举措，编制“十四五”中医药发展规划和中医药振兴发展重大工程实施方案，启动建设首批 7 家国家中医药综合改革示范区，中医药文化弘扬工程列入中华优秀传统文化传承发展工程“十四五”重点项目。全国人大常委会开展中医药执法检查，中医药服务能力稳步提升，启动国家中医药传承创新中心遴选，支持建设多学科交叉创新团队和传承创新团队，中医药特色人才培养加快推进，深化医教协同推动中医药教育改革，中医药高质量融入共建“一带一路”。

会议强调，要深入学习贯彻党的十九届六中全会精神，毫不动摇坚持党对中医药工作的全面领导，落实新时代党的卫生健康工作方针，深刻认识实现第二个百年奋斗目标对中医药发展提出的更高要求，深刻认识人民群众对中医药健康服务的更高期待，加快推进中医药领域供给侧结构性改革，不断提高中医药健康供给对需求变化的适应性和

灵活性，加快推进中医药特色发展、提升内涵建设，促进发展质量变革、动力变革、效率变革，加快推进中医药事业和产业高质量发展，集中精力和资源抓大事、成大事，做好中医药工作的“必答题”，走好实现第二个百年奋斗目标新的赶考之路。

会议强调，2022年全国中医药系统要深入学习贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，统筹疫情防控和传承创新发展，以实施中医药振兴发展重大工程为抓手，聚焦高质量发展这条主线，更加突出淬炼内功，更加强化学术发展和防病治病能力提升，着力深化中医药综合改革，着力构建优质高效中医药服务体系，着力打造特色人才队伍，着力加快中医药科技创新。一要以综合改革示范区建设为引领，激发高质量发展活力。二要推进中医药服务体系内涵建设，彰显中医药防病治病优势。三要谋划好新时代人才工作，为中医药振兴发展提供保障。四要围绕说明白讲清楚疗效，提升传承创新科技支撑能力。五要完善机制模式，推动中西医协同发展。六要以中医药法实施五周年为契机，提升依法发展水平。七要加快中医药文化传播，打造更好社会氛围。八要高质量融入共建“一带一路”，深化中医药对外交流合作。

会议要求，要狠抓工作落实，弘扬实干精神，坚持任务清单化，完善工作“施工图”，确保重点任务落地见效。中医药系统广大干部要勇于担当作为，振奋精气神、激发新活力，以政治过硬、业务过硬、作风过硬的实干作为交出合格答卷，特别是要时刻紧绷疫情防控这根

弦，推动中医药全方位融入全链条精准防控的各个环节，继续守好人民生命健康的安全防线。强化统筹协调，各级中医药主管部门要抓好会议精神的传达落实，抓好岁末年初各方面工作，在卫生健康工作大格局中推动中医药实现更好发展，在党委政府领导下不断优化中医药发展环境，把宏伟蓝图转化为生动实践，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

会上，辽宁、吉林、浙江、广东、四川、贵州等省中医药主管部门负责同志作交流发言。中央和国务院相关部门、部分国务院中医药工作部际联席会议成员单位有关负责同志，国家卫生健康委有关部门负责同志，国家中医药管理局机关各部门负责同志，直属各单位主要负责同志等在主会场参加会议。各省(区、市)、计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委分管中医药工作负责同志等在视频分会场参加会议。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

国家医保局：举报违法使用医保基金或可得奖励

来源：新华社

国家医保局近日印发《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》，规范医疗保障基金使用监督管理举报处理工作，确保及时、有效处理举报，切实维护医疗保障基金安全。

暂行办法明确，向医疗保障行政部门提出举报的举报人，应当通过医疗保障行政部门公布的接收举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道进行。各级医疗保障行政部门应当畅通举报渠道，加强举报渠道专业化、一体化建设。

举报人应当提供涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的具体线索。举报人采取非书面方式进行举报的，医疗保障行政部门工作人员应当记录。

暂行办法鼓励举报人实名举报，医疗保障行政部门按本办法要求，履行相关告知程序，对实名举报人的信息予以严格保密。举报人实名举报的，有处理权限的医疗保障行政部门应当自作出是否立案决定之日起5个工作日内告知举报人。

医疗保障行政部门对经查实且具有重大社会影响的典型案例，应当向社会公布。经查实符合举报奖励条件的举报，医疗保障行政部门应当按规定予以奖励。办法自2022年3月1日起施行。

[返回目录](#)

全国首个省份，全面实现省内医保“一码通行”

来源：山东省医疗保险事业中心

2021年以来，山东省医保系统认真学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神，扎实开展党史学习教育和“我为群众办实事”实践活动，坚决把医保个人账户“全省通行”作为解决群众异地就医购药急难愁盼问题的重大民生工程，科学谋划、聚焦突破、改革攻坚、

压茬拓展，从严从实从细做好各项保障工作。截至目前，全省 4.68 万家医保定点医药机构全部开通省内异地就医购药结算功能，日均异地支付 4.06 万人次，山东省成为全国首个实现医保个人帐户“全省通行”定点医药机构全覆盖的省份。

一、基本情况

山东是人口大省，2020 年常住人口 10152.7 万人，流动人口 2074.3 万人，其中省内流动人口 1661.4 万人，异地就医需求十分迫切。一直以来，我省同其他省份一样实行医保基金分级管理体制，职工医保个人账户资金只能在本市使用，无法跨市、跨省使用。打通医保个人帐户使用限制、满足群众异地就医购药需求成为人民群众最急难愁盼的问题。省委、省政府高度重视，将该项工作列入全省“我为群众办实事”43 项重点民生项目，省委主要负责同志亲自部署，强调要加快实现省内“全省通行”全覆盖，努力推进跨省通行和异地就医联网结算。全省医保系统充分立足民生部门职责使命，坚持边建设、边检视、边整改、边提高，做了许多卓有成效的制度创新，但也面临着急需解决的现实困难：

（一）基础要素情况复杂。

长期以来，医疗保险实行市级统筹，各市在个人账户管理模式、核心系统建设、读取机具配备等方面存在较大差异。如：虚实账户管理模式不统一，医保核心系统由不同厂商参与建设，读取机具有十余种型号；制式不统一，极易引发因不兼容造成的锁死；部分基层医药机构

信息化基础薄弱，系统升级改造困难很大。在各要素“七国八制”大背景下，对实现“全省通行”提出了更高的要求。

(二) 运维管理技术难点多。

医保个人账户“全省通行”是一项复杂的系统工程，一笔普通的业务往往涉及 10 余个部门和单位，需要通过全省统一的信息化平台打通省市数据信息流，实现与有关部门、单位、机构的联动协同，一个关口、一道程序、一处环节出现问题，都会影响业务流程与群众体验，对运维管理的持续性和稳定性提出了更高的要求。

(三) 经办服务质量要求高。

医保定点医药机构是“全省通行”落地的最后一公里，经办人员掌握政策、精通流程与否将直接影响群众满意度。以往来看，各地因支付政策、机具、流程不统一等因素，在办理材料、时限、环节、标准方面存在较大差异，这就对医保部门加强政策普及、业务指导和技能培训，以及定点医药机构增强主动服务意识、落实医保政策及管理规定的方面提出了更高的要求。

二、主要做法

(一) 落实“三项措施”，跑出“全省通行”医保速度。

一是省市联动聚合力。按照年初工作安排，山东省医保局迅速行动，成立领导小组，明确目标要求，倒排工期，日夜奋战，先后印发 5 项指导性文件、召开 6 次推进会议，分批次派出 32 支巡检指导组开展实地督导，以最严的标准、最实的举措、最大的力度，推动每家定点

医药机构全面开通、一个不落。各市医保部门牢固树立“一盘棋”思想，充分调集各方力量，全力以赴推进落实。二是一线工作务实效。各级医保部门领导干部带头走出机关、深入基层，采取“四不两直”、抽查实测等方式，对医保定点医药机构开展实地检验，全面了解政策落实情况和推进进度，坚决做到情况在一线掌握、决策在一线形成、问题在一线解决，用辛勤的脚步丈量提升医保服务对象满意度。三是督导调度抓落实。始终坚持工作推进到哪里，检查督导就跟进到哪里，自6月下旬起，领导小组每晚召开会议听取情况汇报，研究落实推进任务，安排部署推进工作，强化各项政策、文件、方案、通知从决策、执行、监督、检查、完善、评估、整改、提升到全面落实的闭环管理，严格对各市推进情况进行跟踪督导、检查验收、对账销号，确保各项政策措施取得实效。

(二)强化“四个保障”，确保“全省通行”畅通无阻。

一是强化经费保障。统筹医保能力提升和“数字山东”建设等资金，积极协调省财政紧急下达1000万元，专项支持开展巡检、维护、抢修及异地就医信息系统改造升级。二是强化技术保障。开发部署全省统一的医保个人账户异地支付平台与银行清分结算平台，统一设备接口标准规范，配套更新升级读取机具，有效解决“全省通刷”相关软硬件设施兼容并包问题。三是强化巡检保障。组织第三方专业力量对全省医保定点医药机构进行全面巡检与交叉检验，拉网排查、及时解决软硬件相互适配及刷卡支付问题，先后检查定点医药机构8.3万家

次，改造升级信息系统 4.68 万个，安装更换读取机具 6.7 万台。四是强化培训保障。定期组织对医保定点医药机构的业务指导和操作培训，确保窗口和柜台服务人员熟练掌握“全省通行”相关政策与经办流程，已累计培训 22.6 万人次。

(三)完善“四项机制”，推动“全省通行”长效常治。

一是完善线上巡检机制。建立智能巡检监控平台，对省市两级骨干网络联通情况、服务器和医保云平台运行情况、各地定点医药机构信息系统和终端设备实时状态等进行自动监测，出现问题及时预警播报和抢修维护；依托医保个人账户异地支付平台，实时监测支付情况，自动分析失败原因，目前已监测解决 62 大类问题。二是完善应急保障机制。建立日常维护、定期检测、应急抢修保障体系，组建 16 支应急抢修队伍，设立省市统一的应急抢修、服务监督电话，主城区原则上 30 分钟内到达现场维修。同时，积极做好易出故障读取机具、配件的必要储备工作。三是完善动态管理机制。针对参保人员信息不准确、发生变化等容易造成读取失败的问题，组织 13 家银行逐人逐项核实、更正相关信息并及时告知参保人员；对现有定点医药机构发生信息变更或暂停、撤销医保定点协议时，及时更新有关信息并向社会公开发布；对拟新增的医保定点医药机构，要求具备开通“全省通行”的硬性条件，签订协议时同步纳入“全省通行”机构库。四是完善部门协同机制。建立与人社、卫健、大数据以及各相关银行、通信运营商、银联服务商等部门机构的协同联动机制，对涉及有关信息化

系统的更新换代和升级改造，实行预先告知制度，同步建立应急预案和协同保障机制。

三、工作成效

2021年7月28日，山东正式宣布医保个人账户实现“全省通行”，央视新闻联播、朝闻天下等媒体进行了深度报道，省内外广大网民纷纷点赞、评论支持，一致认为“全省通行”解决了老百姓异地就医购药最急难愁盼的大问题，要为山东的做法叫好！一是打通支付限制实现统账衔接。进一步明确医保个人账户资金使用范围，既能支付在医保定点药店发生的购药费，也能支付在医保定点医疗机构发生的医保统筹基金报销后需个人自付的医药费，实现了统筹基金报销与个人账户资金自付的有机衔接。二是打通区域限制实现省内互通。进一步明确医保个人账户资金可在省内任意一家医保定点医药机构支付相关医药费用，实现医保个人账户资金全省互联互通。三是打通成员限制实现家庭共济。配套改革医保个人账户支付政策，规定医保个人账户资金既可用于支付参保职工本人的医药费用，也能支付其近亲属的相关医药费用和参加居民基本医疗保险、长期护理保险的个人缴费部分等，实现“一账户全家用”。

[返回目录](#)

· 带量采购 ·

解码 2015-2022 药品集中采购的六个关键词

来源：CPhI 制药在线

一、演变

药品带量采购，严格意义上算起，从 2018 年至今为止，已经开展六批七轮，涉及 234 品种。而向前追溯，药品集中采购真正的起步点是 2015 年的《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》、《国家卫生计生委关于落实完善公立医院药品集中采购工作指导意见的通知》，而 2016 年 3 月 4 日，国务院办公厅正式下发《关于促进医药产业健康发展的指导意见》，一年后的 2017 年 2 月 9 日，国务院办公厅正式印发《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（业内称《国十七条》）。通过仔细研读以上四份文件，笔者当时认为，这是一个对全国药品集中采购影响深远且具有战略性意义的指南针。它深入揭示了全国药品集中采购未来趋势的发展变化。尤其是《国十七条》，指出要“鼓励跨区域和专科医院联合采购。在全面推行医保支付方式改革或已制定医保药品支付标准的地区，允许公立医院在省级药品集中采购平台（省级公共资源交易平台）上联合带量、带预算采购。”自此起，省级平台在药品集中采购的作用将逐渐淡化，从“价格决定者”向“价格干预者”的身份开始转变。伴随着总额预付项目在各地的推进实施，医疗机构议价的主体地位将进一步得到提高，分类采购之下的药品价格真正迎来了碎片化

时代。

二、深化

2021年1月28日，国务院办公厅印发《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》（简称“2号文”）。2号文从五个方面提出了推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的具体举措。分别是明确覆盖范围、完善采购规则、强化保障措施、完善配套政策、健全运行机制五个方面。而2015年2月28日下发的《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（简称“7号文”）与2号文之间的关系既有相同点又有差异点。

从政策意见的题目中就能够看出，7号文是从整个公立医院药品集中采购的角度，涉及的品种不区分医保非医保，而是全覆盖，量大、量小、中成药、化药、生物药等等全部涉及，而且从采购的实际角度，区分了各种采购模式（招标采购、直接挂网、定点生产、医疗机构直接议价、试点城市自行采购）。从整体需求上来说，7号文改变了以往采购方相对被动的一面，以省为单位确定药品采购范围，逐渐露出了为用而采的趋势（代表案例：2017年的福建十标），同时强调一个平台（杜绝线下操作采购）、加快货款结算（从侧翼的角度强调量价挂钩）、促进合理用药（杜绝滥用乱用）。2号文没有对全品种进行大面积的覆盖，而是依据二八原则，重点将基本医保药品目录内用量大、采购金额高的药品纳入采购范围，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品。

三、过渡

1月28日，国务院办公厅发布了《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》（国办发〔2021〕2号），笔者认为，2号文属于国家层面常规推进地方带量采购的一项规定优化动作，而并非传说中的新7号文。当然，从地方带量采购找出“切口”再进入集中采购，这个规律就像以药品采购为突破口实现三医联动一样，都是一个循序渐进的过程。笔者认为，至少在2021-2022这两年，地方带量采购的重点仍然锁定在“用量大、采购金额高”的药品。依据是各种医药政策的制定一定是有延续性，根据这种逻辑，2019年11月国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发的《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》（国医改发〔2019〕3号，简称《措施》）其实已经给2020-2022这三年定了调。笔者认为这三年将是药品集中采购开展的关键三年。当时的理解是由于2019年地方带量采购尚未成型，2020年仍然处于探索起步阶段，2022年是收尾之年，只有2021年才是全国药品集采纷纷落地的主要年份。事实证明到目前来看，理解仍然基本准确。湖北中成药、广东化药、中成药、国采胰岛素、八省二区、重庆联盟、新疆联盟等已经呈现全面推开态势，对所有企业来说，可能今年降价会难，明年会很难，但2023年以后难度恐非今日所能想。从这个时间来推算，“纳入采购范围，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品，做到应采尽采”的起步点大概率会提前至2022年。

集采无禁区，2022 年将是各类品规开展带量采购的关键之年。

四、国采

国家带量采购，笔者简要总结了三方面成效。一是替代，一举打破政府指导价时代原研对市场的垄断地位，同时扭转了国内药品恶性竞争的不良局面。从过评品种入手，让原研和过评品种形成同一分组的市场竞争，极大激发了国内民族药企药品提质的信心，企业通过以价换量，公平竞争，真正形成国产优质仿制药对原研药品的替代。二是震慑，组织方通过以量换价，自主报价，市场竞争，深度优化了医药行业环境，缩减了流通体系不合理的供应链条，尤其是第五批六轮带量采购增设了依据《医药价格和招采信用评价制度》的相关处罚条款，进一步增加了相关方违法的成本，挤掉了药品销售费用、净化了医务人员行医环境。三是突破，通过以点带面、围点打援的方式，结合福建三明医改经验，实事求是，进一步促进医改各项工作深入推进。随着新一轮国采基本上板上钉钉，触发集采的条件也基本确定为 1+3，初步确定第七批国家集采 2 月报量(其实已经报量提前)，预计一季度国采文件将正式下发。

五、接续

国采接续，有三个稳定，需要正面理解。第一个稳定，即“稳定市场预期”。说到底这个市场预期，更多的是满足患者需求。第二个稳定，即“稳定价格水平”，能够看到的是，相关决策方认为已经结束的化药五批六轮国采，在价格层面已经基本达到了各方的心理预期，

从这个层面来说，并不希望药品价格一降再降，毕竟药品显人品，每一粒药的背后都事关一个人的健康生存。第三个稳定即“稳定临床用药”，在价格相对稳定与患者基本认可的前提下，稳定临床用药，更多的考虑的是市场的成熟程度与医患的接受程度。而根据国采接续要求，对于上一轮集采时差额中选的品种，原则上在稳定价格水平和临床用药的基础上开展询价。要求特别提及，可根据企业报价意愿，结合对企业及其产品的综合评估结果，确定中选企业和中选价格。本身就是一个要讲“三个稳定”的项目。分类施策、一类一策，仍然是国采续约品种总体的指导原则。有的价格是要稳字当头，有的价格是允许适度上调，还有的价格是要就低不就高。分类模式下的带量采购价格竞争方式，从总体上来看仍然是以市场现状为主导。市场出现正面效应就继续推进，只有充分理解了国采接续的三个稳定，才会让国采接续工作达到各方预期，才会让各方对接下来的国采七批八轮有着更充满希望的期待。

六、省采

目前，国家与地方形成了两种采购责任分担模式：国家承担带量采购的创新示范！前期聚焦点前期放在过评的化药方面，后期依据3月上旬南京会议精神，会对胰岛素开展专项采购。地方承担带量采购的推进落实！一是国采品种的执行、续约，二是负责国家带量采购之外品种的带量采购创新、推进工作。而各省开展带量采购的基础，就是在500目录的基础上，结合自身的阶段性任务，努力完成350个的任

务指标，从 500 目录中挑选存量部分，然后再结合本身用量大、金额高的增量部分(根据最新政策及风向判断，尽量与其它省不交叉)，形成本省新的带量采购目录。品种数量方面，除了省际带量采购联盟，省级层面品种并不是很多，根本因素是各省已经陆续下发了带量采购常态化工作的相关政策，这一政策也基本上给国家局吃了定心丸，每年常态开展带量采购，而不是三天打渔两天晒网，因此，各省每一批次的目录品种仍然不会很多(30-40 左右)，五年完成 150-200 个不是问题。再加上各省际联盟的涌现，“2025 年之前 500 目录被集采一轮”属于正常现象。2022 年，完成 350 个品种将不是梦想。

[返回目录](#)

带量采购 N 个趋势！中成药集采快速扩面、省际联盟快速扩张.....

来源：米内网

2022 年，随着越来越多的特效药获批，疫情的阴霾有望逐渐消退。集采或向新的采购主体及药品类型延伸，省增医保目录清退工作将全面完成，DRG/DIP 由试点向全面推进。系列政策及环境冲击下，行业分化加剧，淘汰赛将提速，创新仍是主旋律，但估值泡沫的问题不容忽视。告别被内卷与同质化充斥的 2021 年，差异化与国际化能否成为 2022 年的破局利器？静待时间验证。本期推出 2022 年药品集采趋势预判，以飨读者。

2022 年是十四五规划的第二年，也是“三医”持续发力的关键一年。2021 年 10 月 15 日，《国务院深化医药卫生体制改革领导小组

关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》正式发布。在常态化制度化开展国家组织药品耗材集中带量采购工作方面，意见明确要逐步扩大采购范围，力争 2022 年底前采购药品通用名数超过 300 个。“十四五”期末，每个省份国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数要超过 500 个。从小切口深突破的角度，“三医”发力的突破点，仍然是以带量采购为主。

从 2018 年开始，国家高层就高度重视药品带量采购，国常会反复提及相关议题，抓住药品集中采购这个牛鼻子，通过突破一点从而改变全局，一方面既能正面影响医疗机构的收入结构，又能侧面改变医药制造行业竞争格局。另一方面既能积极增强三医联动的整体性、系统性、协同性，又能让政策利多惠及患者。

药品集中采购，再也不是就药论药，就集采论集采，既然新的形势催生了新的医疗保障决策意志，那么集中采购势必将成为加油助力、添薪加火的关键因素。当年，星星之火从三明开始，现在，三医协同联动“可以燎原”。在全链条、全品类的操作下，药品带量采购经历了国家六批七轮的洗礼，尤其是经历了国采胰岛素专项采购、湖北中成药联盟采购，上下联动、左右融合、有机互补，带量采购正愈发具有靶向性和针对性，正从原来的小切口深突破的防守态势转化成为现在的以点带面、全面推进的进攻局面。

那么，2022 年带量采购会有哪些趋势呢？

集采无禁区，中成药集采将快速扩面

湖北中成药带量采购已经基本结束，就如同 2019 年的武汉胰岛素带量采购一样，试点意味浓厚。此次湖北中成药带量采购，创造性地通过合并通用名采购，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，最终确定了 17 个产品组 76 种中成药采购目录。并且，此次采购部分借鉴了安徽双信封的做法，用综合打分的方式确定入围数量。最关键的是，此次采购借鉴了近三年以来各省通常使用的按降幅排名获得中选资格的方式，最大程度让所有参与此次省际联采的企业同时竞争。

目前来看，虽然在限价层面等细节的过程略有曲折，但总体来看湖北中成药带量采购整体效果好于预期，也为下一步各省中成药集采打下了良好的模范样本。2022 年，基本上可以确定的是，国家原则上不会组织中成药带量采购。中成药带量采购全部下放给地方，而且，每个省必须在 2022 年度内开展一批中成药带量采购，可以加入联盟（八省二区等其它形式），也可以自行组织，重点对影响大的治疗领域开展带量采购，年底内必须覆盖到位，中成药集采将快速扩面。

常态推进，化药带量采购以稳定为主

如果不算此次国采胰岛素的话，那么化药国采数量只有 218 个，今年按常态化、制度化的带量采购要求，不出意料，化药国采仍然会按一年两批的节奏开展。出于不破坏市场现有结构、稳定现有市场格局的角度，1+3 将有可能成为此次国采的触发条款。值得注意的是，在 2021 年流传的国采续约征求意见稿中，5 家及以下且差额中选的品种

属于形成一定市场竞争格局的品种，但形成一定市场竞争格局并不代表形成了充分竞争，毕竟 6 家及以上才算是竞争比较充分。

至于什么是竞争充分？按这个逻辑线来看，10 家起步应该是标配。虽然这份国采征求意见稿最终无疾而终，但按此推论，国采 1+3 作为新触发机制，并非不可能。从湖北、广东两版中成药带量采购相关规则开始，这种带量采购稳定性已经开始进行传导，再看 2021 年鲁晋联盟，本以为会杀得天昏地暗，结果三家及以上的采购结果无法直视，降成一片，而二家及以上的平均降幅其实非常乐观，包括最近开展的国家带量采购胰岛素专项规则，笔者理解也是一种均衡市场格局的体现。越来越多的带量采购项目呈现的特点是，着眼稳定市场，让替代格局更加合理。

抱团取暖，省际联盟群体将快速扩张

据不完全统计，截至 2021 年年底，全国已经先后形成了 16 个省际带量采购联盟，其中，最有影响力的无疑是广东省际带量采购联盟（化药 153）以及湖北中成药带量采购联盟，除此之外，八省二区、京津冀、长三角、重庆联盟、新疆 2+N 的地位也日益显得格外重要。由于之前有着相关默契，所以省级层面的带量采购一般是以未过评化药为主，但随着国家授权，从 2019 年的湖北武汉，到 2021 年的广东及湖北联盟，生物制剂、中成药已经成为带量采购重点照顾的对象。

2022 年，有几个联盟将引发业内高度关注，一是长三角联盟，基本上囊括了华东区域的富庶医药市场；二是八省二区联盟，该联盟一

年两批，速度极快；三是引而不发的山东联盟，网传之前 180 中成药报量目录已经由山东操刀。各省际联盟在采购品种和采购量上都比较灵活，这也是其吸引各省参与的重要优势，其中广东联盟就是一个非常明显的例子。在省级带量采购年度必须完成 350 品种的指标压力下，省际联盟群体今年只会迅速扩张。

真正大招，上升为国家意志的三明联盟

2021 年 12 月，三明全国联盟第四次会议在厦门召开。作为一个原本松散的联盟，三明原来的重点并不在“量”，而是在价格，既降低价格，又保护价格，既鼓励企业参与，又让企业打消相关忧虑。但在带量采购常态化开展的今天，新一批的三明全国联盟所发出的信号却令人玩味：在国采六批七轮的背景下，带量采购的品种范围及相关规则仍然停留在由点向面的扩散与延伸上，各地带量采购仍然面临一些难点与堵点。面对犹豫不决、瞻前顾后的部分情况，迫切需要有人敢闯、敢试，三明联盟作为全国医改先锋，承担此重任当仁不让。

同时，近年来，以三明为蓝本的一系列政策密集出台，三明医改已经成为全国医改的窗口，三明集采联盟下一步将成为响应国家组织开展药品耗材带量采购的有益补充与强力推手。此外，带量采购重点在量，量的内涵不仅包括采购量，笔者理解还包括配送量、实际使用量、实际回款量、医保支付量、医保结余量等因素。以往三明价格相对有弹性，接下来三明要起到价格挖掘甚至于医保支付标准发现的前锋作用。从这一点来看，三明的确使命光荣，但压力不小。

三明联盟任重道远：一是联盟成员的协同作用。各地经济水平、医保支付能力、医药市场不同，如何协同作战是一个挑战；二是如何让更多的成员加入，尤其是有含金量的成员加入。三明联盟在这个起点重新发力，意味着将来会有越来越多的像三明这样的省际、市际联盟出现，对于企业来说，要向由堵变疏，由排斥转向拥抱，由事后灭火转向事前种树等思路调整，同时算好自己的小帐与大帐，还有三明联盟的市场与各省以及各省之间的市场平衡。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

300 亿！首支国资中医药基金惊艳亮相，中医药企业有福了！

来源：新康界

2021 年底，国家医疗保障局、国家中医药管理局联合发布《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》，彻底引爆二级市场情绪，2022 年首个交易日超过 20% 的中医药股涨停，中医药的发展成为市场关注的热点。

早在 2019 年 10 月 25 日全国中医药大会上，习近平总书记、李克强总理等党和国家领导人指出要加快推进中医药现代化、产业化，推动中医药事业和产业高质量发展。2019 年 10 月颁布的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中明确提出：“鼓励地方设立政府引导、社会资本参与、市场化运作的中医药发展基金”。

为响应国家发展战略，国家开发银行参与发起设立广东中医药大健康基金。2020年6月，国家开发银行与国家中医药管理局在京签署《开发性金融支持中医药高质量发展合作备忘录》。根据《备忘录》，国家开发银行将把中医药纳入重点支持范围，创新融资模式，通过投、贷、债、租、证等多种形式支持中医药发展。2020年12月，在国家中医药管理局指导下，国家开发银行全资子公司国开金融有限责任公司联合广东省国有资本运营平台广东恒健投资控股有限公司，共同设立基金管理公司广东开恒私募股权投资基金管理有限公司。2021年6月，国开金融联合广东恒健和广州开发区发起设立广东中医药大健康基金，由广东开恒负责管理。2021年8月，基金在基金业协会完成产品备案，标志着广东中医药大健康基金正式进入实质性投资阶段。

据介绍，广东中医药大健康基金是国内首支由国资发起设立的中医药基金，总规模300亿元，首期规模50亿元，其中投向广东省不低于60%，将重点支持中药制造、中医服务、中药材加工、中药材种植等领域，并适当向医疗大健康领域拓展。

广东中医药大健康基金有关负责人表示，基金将在国家中医药管理局、国家药品监督管理局及相关行业主管部门的指导下，充分发挥国家开发银行开发性金融综合金融服务优势与广东省体系与资源优势，以股权投资培育中医药优质市场主体，助力中医药产业相关技术研发、转化和产业化推广，同时适度扩展中医药产业内涵和外延，围绕中医药产业向我国大健康领域输送优良的产品及服务供给。

中医药发展实现“十四五”良好开局

来源：中国中医药报

2021 年是中国共产党成立 100 周年，也是开启全面建设社会主义现代化国家新征程和“十四五”规划的开局之年。一年来，全国中医药系统统筹疫情防控和传承创新发展重点任务，深化改革，埋头苦干，把《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和中医药法相关要求转化为推动中医药振兴发展的落地举措、工程项目，以耀眼的成绩实现了“十四五”良好开局。

主动作为，抗疫实践彰显中医药实力

第一时间参与应急防控指挥和救治，第一时间组派中医药专家团队，第一时间用上中药……在 2021 年的疫情防控救治工作中，中医药“场场不落”“全程参与”，形成国家、省、疫情地区多级应急工作体系。

面对德尔塔、奥密克戎等新冠肺炎病毒新变异毒株，“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式发挥了至关重要的作用。对于重症患者，中西医专家共同制定治疗方案，“一人一策”；对于集中隔离人员、重点人群等，做到中药“应服尽服”“愿服尽服”；对于康复期患者，中药汤剂及八段锦等中医药特色疗法保驾护航。《新冠肺炎聚集性疫情中医药防治工作指引》的印发更是推动中医药参与疫情防控工作向规范化、制度化迈进。

中医药抗疫的作用机制是什么?这个问题也在 2021 年的中医药工作中得到解答。研究表明,中医药具有“多层次、多靶点、多通路”的治疗优势,可促进肺部炎症吸收,改善炎症和免疫水平,减少器官损伤。为推动抗疫有效方药临床疗效和作用机制研究,国家中医药管理局设立了 26 项应急专项,开展疫情防控临床科研一体化攻关,挖掘分析“三药三方”等有效方药疗效证据,推动“三方”注册上市,将中医药抗疫经验以中成药的形式固定下来。

抗击新冠肺炎疫情是全世界共同面对的难题,中国抗疫经验在全球推广为中医药走出去创造了良好契机。为把握好此契机,国家中医药管理局加强拓展与世界卫生组织以及共建“一带一路”国家交流合作,成功举办中医药与抗击新冠肺炎疫情国际合作论坛、上合组织传统医学论坛、金砖国家传统医药研讨会,分享中医药防治方案和有效方药,并借力广交会、服贸会等平台拓展中医药对外交流与合作。日前,国家中医药管理局与推进“一带一路”建设工作领导小组办公室联合印发《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021-2025)》,将推进中医药融入更多共建“一带一路”国家主流医学体系作为目标,意味着中医药将凭实力提升自身在国际传统医学领域的话语权和影响力。

上下联动,政策法规落地成效显著

一分部署,九分落实,政策法规必须落到实处,才能让人民群众享受到实惠。在中央《意见》与中医药法的贯彻落实过程中,上下联动

机制发挥了重要作用，推动各地中医药工作取得显著成绩。

2021年3月，全国人大常委会启动中医药法执法检查，将中央《意见》落实情况也列入执法检查内容。5位全国人大常委会副委员长带队分赴天津、山西、浙江等8个省开展实地检查，同时委托内蒙古、辽宁、安徽等8个省的人大常委会分别在本行政区域内进行检查，重点关注中医药参与疫情防控情况、中医药法有关制度的建设情况、中医药人才教育培养和队伍建设情况、促进中医药传承创新发展的政策法规实施情况等，自上而下地督促中央《意见》与中医药法在各省市落地见效。

自中央《意见》与中医药法出台以来，全国各地党委、政府、中医药主管部门积极响应，纷纷制定政策举措，完善法规制度，加大投入力度。全国29个省份印发中央《意见》落实举措；18个省份新修订了地方中医药条例；上海、浙江、江西等7省市建设国家中医药综合改革示范区，通过体制机制创新充分释放中医药多元价值……全国各地形成了党委政府高度重视、部门协同、上下联动的良好氛围。

2021年是中医药人才培养的丰收年。国家中医药管理局建立表彰奖励长效机制，将国医大师和全国名中医表彰调整为常设性项目。这一年，中医药领域新增院士3名、岐黄学者50名、优秀中医临床人才400名，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师1000余名。目前，第四届国医大师和第二届全国名中医评选正在进行，并专为港澳地区增加2名全国名中医名额。

2021 年是中医药科研发展的提档增速年。国家中医药管理局加快中医药科技创新体系建设，启动“十四五”重点研发计划“中医药现代化”专项和国家中医药传承创新中心遴选，完成 182 家局重点研究室评估。同时，持续开展中医药传统知识调查，着力布局科技创新平台，积极推进中医治疗优势病种、适宜技术和疗效独特的中药品种筛选工作。

在深化医改方面，国家中医药管理局联合国家医疗保障局印发《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》，探索构建符合中医药特点的服务价格管理、医保支付方式。此外，职称制度改革指导意见注重中医要素评价，公立医院薪酬制度改革要求向中医医院倾斜，古代经典名方中药复方制剂专家审评委员会完善简化审批相关技术指导原则等一系列举措无不凸显出遵循中医药规律的内涵，也展现了中医药政策法规落地卓有成效。

持续发力，中医药发展提速增进民生福祉

基层强则国家强，基层安则天下安。只有基层中医药服务网络筑得扎实，人民群众才能真正享受到中医药的福利。2021 年，全国中医药系统以党建促发展，学习贯彻习近平总书记在参加全国政协医药卫生界、教育界委员联组会和河南南阳视察时对中医药工作的重要指示精神，扎实开展党史学习教育，抓实“我为群众办实事”实践活动，持续擦亮“方便看中医、放心用中药、看好中医”惠民品牌，用心用情办好群众急难愁盼的实事，不断提升人民群众满意度。

建设 2530 个基层医疗卫生机构中医馆、200 个基层传承工作室，培养 1668 名中医专业农村订单定向免费医学生，培训 6137 名中医全科医生及 6000 名中医馆骨干人才……一系列数字彰显了中医药基层民生工程建设取得的丰硕成果，这是全国中医药系统持续努力的结果。

2021 年，国家中医药管理局致力于加快高地规划布局，将 6 所中医类医院纳入“辅导类”国家医学中心创建范围，12 所中医医院纳入国家区域医疗中心输出医院范围。同时启动中医特色重点医院建设，开展中医优势专科、中医医疗机构康复科建设，在基层试点开展中医适宜技术防控儿童青少年近视，并且发布推广了 27 个中西医结合诊疗指南和共识。

改善群众就医体验也是中医药系统的重点工作之一，国家中医药管理局在全国范围内推广“1 小时”预约诊疗制度，支持地市级以上三级中医医院开通微信公众号、手机 APP、网站、电话、自助机、诊间、现场等至少 3 种以上预约方式，目前，400 余家三级中医医院完成“1 小时”预约诊疗系统改造，占比 95.59%。国家中医药管理局还在官方网站开设专栏，建立便民信息查询平台——“便民就医导航”，内容涉及 8 万多家中医医院、门诊部、诊所等。

各地中医药民生工程如火如荼地开展起来。全国 231 个地市建立了地市级中药药事管理质控中心，强化中药饮片质量监控。千名医师讲中医、校园中医药文化主题日、中医药促进乡村振兴等工作也在持续

进行，展现了新时代中医药振兴发展的生动局面。

目前，新冠肺炎疫情防控形势依然严峻，全面建设社会主义现代化国家、建设健康中国的任务十分繁重。2021 年中医药工作取得的成绩成为中医药行业继续前进的动力，中医药全系统对标党中央国务院的殷切期望和人民群众的热切期盼，树立新发展理念，深化改革创新，推动中医药事业高质量发展。

[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