

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第17期

(2024.04.22-2024.04.28)

医保

医疗

医药

——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，直接跳转具体文章内容。)

• 分析解读 •

▶ [国内外短缺药品政策研究分析](#) (来源：中国卫生杂志) ——第 6 页

【提要】药品是治疗疾病的重要手段，但在实际使用时常常出现药品短缺现象。笔者梳理了国内外短缺药品定义及应对处置机制，以期为进一步完善我国短缺药品供应保障机制提供借鉴。

▶ [盘点 2019 年至今政策变化，解析医保如何支持县域医共体建设](#) (来源：华卫县域发展研究平台) ——第 12 页

【提要】自 2019 年国家卫健委启动紧密型县域医疗卫生共同体建设试点以来，国家医保局等多部门积极响应，通过部署关键任务、发布改革措施、强化监管等方式，共同推动县域医共体建设的全面发展。接下来，医保如何进一步支持紧密型县域医共体建设？国家医保局医药管理司司长黄心宇从支付方式改革、医疗服务价格调整以及基层医疗机构支持三个方面进行了详细阐述。

• 医院管理 •

▶ [糖尿病按人头总额付费，落实医疗机构健康主管责任制](#) (来源：天津医保中心) ——第 17 页

【提要】天津市坚持以人民健康为中心，按照国家医保局和市委、市

政府部署要求，立足天津市门诊保障的先发优势，统筹支付方式、集中采购等各项政策，以糖尿病这一重大慢性病为切入点，实施糖尿病门诊特按人头总额付费，推行医疗机构健康主管责任制改革，不断健全以健康管理结果为导向的按人头总额付费激励机制，助推医疗机构从以治病为中心向以人民健康为中心的转变。

▶ [北京大学第三医院：以数为“翼” 决策更精准](#)（来源：北京大学第三医院）——第 23 页

【提要】北京大学第三医院加速推进业财融合进程，建设多维综合财务分析报告体系，赋能医院精细化管理。该体系以业财数据仓库为驱动、以综合分析模型为抓手、以多维报告体系为载体、以协同化管理机制为纽带，围绕医院及科室高质量发展需求提供面向不同使用者的多元化、定制化分析报告，精准服务，辅助运营决策。同时借助信息技术，报告各流程环节被纳入统一信息平台，助力提升医院管理效能。

• 集中采购 •

▶ [集采药何以做到降价还不降低质量？](#)（来源：中国药科大学医药价格研究中心）——第 27 页

【提要】日前，国家医保局公布了集采二甲双胍药品质量的真实世界研究结果：6 分钱一片的集采二甲双胍中选药品与原研药在临床真实场景中的疗效和安全性一致。严格的质量保障体系、临床真实世界评价结果以及大规模患者人群的广泛使用都表明，集采中选仿制药绝不是劣药，而是更多患者用得起的好药。

[▶ 胰岛素集采拟中选结果出炉：中选价格稳中有降，5月落地实施](#)（来源：国家医保局）——第 32 页

【提要】4月23日，胰岛素集采接续采购在上海开标。首都医科大学国家医疗保障研究院院长助理兼价格招采室主任蒋昌松向记者表示，此次胰岛素续标，企业的报价并没有超出预期，但报量有点超预期，整体的报量增加到2.4亿支，这说明首轮胰岛素集采得到了市场的充分认可。

• 医保快讯 •

[▶ 全国智慧医保大赛新闻发布会透露了这些重要信息——](#)（来源：中国医疗保险）——第 37 页

【提要】4月23日，国家医保局召开新闻发布会，宣布即将举办“2024智慧医保大赛”。本届大赛以“数字中国 智慧医保”为主题，参赛团队可运用大数据、云计算、人工智能、区块链等现代信息技术，针对医保服务优化、医疗效能提升、医药流向可追溯等问题提出解决方案。

[▶ 科学精细 优质高效 打造医保总额预算管理新模式](#)（来源：健康报）——第 43 页

【提要】“国之大者”就是人民的幸福生活，医保人的踔厉奋发，开拓创新，就是人民群众的“医靠”。北京医保全面深化《中共中央、国务院关于进一步深化医疗保障制度改革的意见》，创造性地构建了科学、精细、高效的北京医保总额预算管理新模式。

· 中医药服务 ·

▶ [党领导发展中医药事业的历程与启示](#)（来源：中国中医药报）——第 48 页

【提要】习近平总书记指出，中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。100 多年来，中国共产党高度重视中医药的传承和发展。如今，中医药的价值愈发凸显，中医药的作用得到了广泛认可和应用，中医药传承创新发展驶入了“快车道”。基于此，探寻中国共产党领导发展中医药事业的价值归因，对中国共产党领导发展中医药事业的实践历程进行梳理，对中国共产党领导发展中医药事业取得的经验启示进行概括总结，这无疑对推进健康中国建设具有十分重要的意义。

▶ [开好五剂“处方” 推进廉洁文化建设](#)（来源：中国中医药报）——第 57 页

【提要】陕西中医药大学坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平文化思想及习近平总书记关于廉洁文化建设的重要论述，围绕“党风清正、教风清淳、医风清朗、学风清新”目标，将中医药文化与廉洁文化建设有机融合，用心开好“强基”“预防”“调理”“扶正”“固本”五剂处方，创新实施“整体谋划、未病先防、分类施策、扶正祛邪、固本培元”五步疗法，积极营造廉洁从教、廉洁行医、廉洁服务、廉洁育人的校园文化氛围。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

国内外短缺药品政策研究分析

来源：中国卫生杂志

药品是治疗疾病的重要手段，但在实际使用时常常出现药品短缺现象。笔者梳理了国内外短缺药品定义及应对处置机制，以期为进一步完善我国短缺药品供应保障机制提供借鉴。

01 国内外药品短缺成因分析

在国家(地区)层面统一短缺药品定义，对于防范与解决药品短缺问题具有重要意义。各个国家(地区)对于短缺药品的定义不尽相同，但总体上涵盖了供应主体、是否注册上市、短缺时间、是否临床可替代等4方面内容。

◆国外短缺药品定义分析

在供应主体方面，加拿大、意大利从生产端界定，确定为药品上市许可持有人；比利时、西班牙从流通端界定，确定为负责销售药品的企业；法国从使用端界定，确定为社区药房或医院药房。

在是否注册上市方面，澳大利亚、加拿大、法国、比利时、意大利、挪威、希腊等规定，短缺药品应为“注册上市的药品”。

在短缺时间方面，各个国家(地区)规定的短缺时间比较宽泛，从72小时到6个月不等，其对应的环节也不同，分别为生产端、流通

端、使用端，可比性不强。

在是否临床可替代方面，法国、德国等强调，短缺药品应为“不可替代或不可完全替代的药品”。

◆我国短缺药品定义分析

2020年，国家卫生健康委等12部门印发《国家短缺药品清单管理办法(试行)》提出，短缺药品是指经我国药品监督管理部门批准上市，临床必需且不可替代或者不可完全替代，在一定时间或一定区域内供应不足或不稳定的药品。

可以看出，我国短缺药品定义涵盖了国外短缺药品定义所提及的重点要素。

◆相关启示

造成药品短缺的风险因素繁多，涉及生产、流通、使用等多个环节，任何一个环节失控均可造成短缺。加之临床用药个性化需求的存在，使得药品短缺问题长期存在且难以彻底解决。

在国家(地区)层面统一短缺药品定义，有助于监管部门及时采取行动，应对短缺问题。特别是能够帮助监管部门确定当前短缺事件为国家(地区)性短缺还是区域性短缺，从而采取不同的解决措施。同时，也有助于短缺事件中不同利益相关方之间的沟通，进而寻找导致短缺的深层次原因。

02 国内外短缺药品应对处置特点

建立健全短缺药品应对处置机制是国内外卫生健康领域的重点

任务，各个国家(地区)均结合实际形成了短缺药品应对处置机制。总的来说，各个国家(地区)短缺药品应对处置机制包括法律保障、政府管理、协会参与、监测预警、储备应对等核心内容。

◆国外短缺药品应对处置机制特点

在法律保障方面，欧盟、美国、澳大利亚等均强制要求上报药品短缺信息。

在政府管理方面，加拿大成立短缺药品多方利益相关者指导委员会，负责处理药品短缺工作；2017年发布《药品短缺和中止报告指引》，要求生产企业在停产前6个月进行强制性停产报告。美国在食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)中设立专门管理工作组，处理药品短缺问题；建立短缺药品信息平台，采取生产企业强制上报与其他相关者(医院、医师、患者等)自愿上报相结合的方式，获取短缺药品信息；公开短缺药品信息，向生产商提供指导帮助，并加快审查补充申请。

在协会参与方面，美国药剂师协会(American Society of Hospital Pharmacists, ASHP)制定更新短缺药品管理指南，建立短缺药品中心网站，发布并及时更新短缺药品信息。

在监测预警方面，欧盟于2012年建立短缺药品监测预警机制，要求药品上市许可持有人在确认短缺或预期短缺后尽快通知当局。澳大利亚由卫生和老龄部(Department of Health and Aged Care, DHAC)负责短缺药品监测，评估短缺药品影响，并提供替代方案。

在储备应对方面，加拿大制定了较为完善的国家应急战略储备计划，促进联邦政府有效应对不断变化的公共卫生风险，保障药品供应。澳大利亚建立了国家医疗储备计划，旨在流行病暴发、生化武器袭击等突发公共卫生事件发生时，保障药品供应。

◆我国短缺药品应对处置机制特点

不同于欧美国家多采取的药品监管机构主导解决药品短缺问题的管理模式，我国建立了卫生健康行政部门牵头的国家和省两级短缺药品供应保障工作会商联动机制。

在法律保障方面，2019年修订的《中华人民共和国药品管理法》重点关注短缺药品应对处置工作。具体内容包括，第一，国家建立药品供求监测体系，及时收集和汇总分析短缺药品供求信息，对短缺药品实行预警，并采取应对措施。第二，国家实行短缺药品清单管理制度，鼓励短缺药品的研制和生产，对临床急需的短缺药品、防治重大传染病和罕见病等疾病的新药予以优先审评审批。第三，药品上市许可持有人停止生产短缺药品的，应当按照规定向国务院药品监督管理部门或者省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门报告。第四，对短缺药品，国务院可以限制或者禁止出口；必要时，国务院有关部门可以采取组织生产、价格干预和扩大进口等措施，保障药品供应。

在政府管理方面，2017年以前，短缺药品供应保障相关部门在各自职责范围内开展工作。2017年，国家卫生计生委、国家发展改革委、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、国

务院国资委、工商总局、食品药品监管总局等组成国家短缺药品供应保障工作会商联动机制，印发《关于改革完善短缺药品供应保障机制的实施意见》，提出“分级应对、分类管理、会商联动、保障供应”的应对处置原则。2019年，国务院办公厅印发《关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》，新增国家医保局、公安部、生态环境部、海关总署、税务总局、国家邮政局、国家中医药局以及中央军委后勤保障部卫生局等部门作为会商联动机制责任部门，并明确国家卫生健康委为会商联动机制牵头单位。

在部委职责方面，国家医保局、国家卫生健康委等负责完善短缺药品采购机制，建立医疗机构自主备案采购制度，落实省级药品集中采购平台直接挂网政策。国家发展改革委、工业和信息化部、国务院国资委、国家药品监督管理局等负责完善短缺药品多层次供应体系，调整储备药品结构，推进小品种药(短缺药)集中生产基地建设。市场监管总局、公安部、税务总局、国家药品监督管理局等负责反垄断执法工作。国家医保局负责加强药品价格异常情况的监测预警，建立药品价格常态化监管机制。国家邮政局探索为不具备配送经济性的地区提供配送服务。

在监测预警方面，2018年，国家卫生健康委建立全国公立医疗卫生机构短缺药品信息直报系统，实行主动上报制度，为短缺药品预警提供信息支撑。同时，建立协同监测预警机制，整合各部门信息资源，推动原料药和制剂全链条信息联通共享。

在储备应对方面，2021 年，工业和信息化部等 6 部门联合印发《国家医药储备管理办法(2021 年修订)》提出，政府储备由中央与地方(省、自治区、直辖市)两级医药储备组成，实行分级负责的管理体制。中央医药储备主要储备应对特别重大和重大突发公共事件、重大活动安全保障以及存在较高供应短缺风险的医药产品；地方医药储备主要储备应对较大和一般突发公共事件、重大活动区域性保障以及本辖区供应短缺的医药产品。

可以看出，我国关于短缺药品应对处置的政策框架基本涵盖了欧美国家的关键要素，同时也体现了“坚持人民至上、生命至上”的理念。

◆相关启示

通过对各个国家(地区)短缺药品应对处置机制的分析，及对我国短缺药品管理政策发展历程的梳理，有以下几点启示：一是药品短缺涉及链条较多，需多部门协同应对；二是药品短缺既有文号注销、原料药短缺等造成的绝对性短缺，又有价格上涨、政策不衔接造成的相对性短缺，需充分发挥政府主导、市场机制的合力；三是从临床角度讲，相关政策应侧重解决临床必需用药、急(抢)救用药、重大疾病用药需求，同时兼顾特殊人群用药需求。

03 我国药品短缺形势变化及展望

随着短缺药品供应保障体系的建立健全，我国药品短缺问题已经得到极大缓解，基本解决了大范围、长期性短缺，现存问题主要是局

部性、相对性短缺。

与此同时，短缺药品供应保障工作也面临着新情况：由国内上市药品短缺向海外上市药品短缺转变，由正规途径药品供应问题向海外代购药品供应问题转变，由临床治疗需求向个体化需求转变，由临床不可替代药品向可合理替代药品转变。

基于以上新形势，在落实好已有政策的基础上，笔者提出以下建议：

第一，鉴于“假短缺”和信息不对称情况时有发生，建议相关部门加强对短缺药品供应保障工作的宣传普及，引导公众对合理用药和短缺药品形成正确认识。

第二，鉴于短缺药品信息直报系统仅集中在医疗机构使用端、为被动预警，建议将生产端、流通端纳入该系统，将短缺药品预警链条前移。同时，建议加强生产端、流通端、使用端生产、流通、使用药品的信息共享，保障药品供应。

第三，对于临床急需药品，应鼓励国内企业创制新药、加快仿制，鼓励境外企业积极在中国申请注册上市。必要时，可采取临床急需药品临时进口方式，缓解暂时性短缺。

[返回目录](#)

盘点 2019 年至今政策变化，解析医保如何支持县域医共体建设

来源：华卫县域发展研究平台

自 2019 年国家卫健委启动紧密型县域医疗卫生共同体建设试点

以来，国家医保局等多部门积极响应，通过部署关键任务、发布改革措施、强化监管等方式，共同推动县域医共体建设的全面发展。

2019-2023 年医保政策变化

2019 年，深化医药卫生体制改革明确了在 500 个县构建县域医疗共同体的目标，并强调医疗、医保、医药和公共卫生等领域的改革需协同推进。同年，国家医保局在全国医疗保障工作会议上提出深化医保支付方式改革，运用大数据等技术促进医疗资源合理配置，启动了 DRG 国家试点。

2020 年，国家医保局推进医保支付方式改革，探索紧密型医疗联合体采用总额付费模式，实施结余留用、合理超支分担机制。同年 10 月，发布了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案》，实行区域总额预算管理。

2021 年，国家医保局继续推进紧密型医疗联合体实行总额付费，强化监督考核，引导医联体、医共体重视疾病预防、基层服务能力提升以及基层首诊、双向转诊等机制。同年，国家医疗保障局印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，要求在 DRG/DIP 政策框架内，协同推进紧密型医疗联合体“打包”付费，引导患者下沉基层。

至 2023 年，国家 10 部门联合发布了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，为县域医共体建设提供了明确的指导。国家医保局也明确提出，2024 年要充分发挥医保在紧密型县域医共体建设中的支持作用。

接下来，医保如何进一步支持紧密型县域医共体建设？国家医保局医药管理司司长黄心宇从支付方式改革、医疗服务价格调整以及基层医疗机构支持三个方面进行了详细阐述。

一、支付方式改革如何在紧密型县域医共体中展开？

按照“总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担”的要求，指导地方落实有关工作。主要有四个方面：

第一，对医共体实行总额付费制度，构建内部激励机制。对于紧密型县域医共体，医保基金以医共体的整体作为对象。具体来说，统筹地区以年度基金支出预算为基础，结合医共体各医疗机构既往的历史费用数据，综合考虑医共体功能定位、服务数量和质量等因素，合理确定紧密型医共体的年度总额预算指标。

第二，加强对医保基金的监督考核机制，确保医保基金在医共体内部得到规范使用。对于医共体的考核，不仅涉及医疗服务的质量、医疗费用、参保人员满意度等常规方面，还特别关注体现分级诊疗的指标和成效，如县域内就诊率、基层就诊率等，并且考核结果与年终医保费用清算挂钩。

第三，落实结余留用政策，激发医务人员积极性。结余留用是指医共体在完成既定任务目标的前提下，医保基金的使用低于总额预算指标时，结余的部分可以作为医共体的收入。结余留用主要体现在两个层面：一是按病组(DRG)或按病种分值(DIP)等具体支付方式时，病种的支付标准和实际发生的医疗成本之间的差额；二是年底清算时，

医共体的总额预算指标与实际发生的医保费用之间的差额。符合医保规定的结余留用资金，年度清算后可以留给医共体内部统一调剂使用。

第四，明确合理超支分担的界限，保障医疗机构的合理诊疗。由于医疗服务具有一定的不确定性或不可预测性，医保部门在制定总额预算指标时，会建立相应的合理超支分担的管理机制。在保证医疗质量和安全的前提下，对于因参保人员就医数量大幅增加等情况产生的合理超支，将给予合理补偿。

未来，国家医保局将进一步推动医保基金向县域内医共体、县域内基层医疗机构倾斜，提升县域内疑难重症诊治能力，鼓励基层医疗机构提供更多医疗服务，以提高医保基金的使用效率。

二、医疗服务价格政策如何支持推进县域医共体建设？

国家医保局积极指导各省建立医疗服务价格动态调整机制，不断加大医疗服务价格优化调整的力度。在总体不增加群众看病负担的前提下，国家医保局指导各地根据实际情况，动态调整门急诊诊查、护理等技术劳务类项目的价格，确保价格合理。同时，针对基层医疗机构的一般诊疗费价格，国家医保局也进行了规范，推动均质化程度高的医疗服务项目同城同价，以此促进优质医疗资源的下沉，统筹支持乡村医疗机构的发展。

此外，国家医保局还指导各省制定“互联网+”医疗服务价格政策文件，进一步规范互联网复诊、远程会诊、远程监测等医疗服务项

目的收费，推动互联网诊疗服务向基层延伸，以满足群众对互联网医疗服务的需求。

未来，国家医保局将继续统筹医疗服务价格和分级诊疗等政策，更好地与基层医疗机构的功能定位相匹配，进一步支持基层医疗机构的发展，激发其内部活力。

三、医保如何体现对基层医疗机构的支持？

在健全和完善基本医疗保障制度的过程中，医保部门始终将基层医疗机构的服务功能摆在重要位置，通过一系列措施推动基层医疗机构的健康发展，并引导患者选择基层就近就医。这主要体现在以下三个方面：

一是织密基层服务网络。为了加强基层服务网络的建设，医保部门在确定医保定点医疗机构时，注重基层医疗机构、专科医院和综合医院的平衡。同时，为了鼓励基层医疗机构的发展，申请定点医疗机构的条件向基层医疗机构倾斜，并通过乡村一体化管理等方式，使村卫生室也能实现医保结算。

二是支持基层医疗服务利用。在门诊方面，医保部门建立了职工医保的普遍门诊统筹制度，将多发病、常见病等普通门诊费用纳入医保统筹基金支付范围，并在报销比例上对基层医疗机构给予优惠。对于居民医保，门诊统筹主要依托基层医疗机构进行，设立了高血压、糖尿病等“两病”专项保障，主要支付二级及以下基层医疗机构的“两病”药品费用。在住院方面，医保部门对不同级别的医疗机构实行差

别化的支付政策，使得基层医疗机构的报销比例更高、起付线更低。据统计，2022 年政策范围内，职工和居民医保在基层医疗机构的平均住院报销比例比二三级医院分别高出 10 个百分点和 17 个百分点。

三是支付方式改革过程中，激励基层提供合理的医疗服务。在年度新增医保基金总额预算时，重点向基层医疗机构倾斜，支持其作为平台开展家庭医生签约服务。此外，在按病组 (DRG) 或按病种分值 (DIP) 的支付方式改革中，医保部门推进常见病、多发病的“同城同病同价”，以激发基层医疗机构服务的积极性。

未来，结合当前基层医疗机构的服务能力和医保制度的功能，国家医保部门计划以推动常见病、多发病在基层诊疗为突破口，鼓励参保人优先选择基层医疗服务。在确保医保基金平稳运行的基础上，不断提高参保患者的就医便利性，以更好地满足群众的医疗服务需求。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

糖尿病按人头总额付费，落实医疗机构健康主管责任制

来源：天津医保中心

天津市坚持以人民健康为中心，按照国家医保局和市委、市政府部署要求，立足天津市门诊保障的先发优势，统筹支付方式、集中采购等各项政策，以糖尿病这一重大慢性病为切入点，实施糖尿病门特按人头总额付费，推行医疗机构健康主管责任制改革，不断健全以健

健康管理结果为导向的按人头总额付费激励机制，助推医疗机构从以治病为中心向以人民健康为中心的转变。

一、改革背景

(一)贯彻党中央国务院改革要求。习近平总书记多次强调要把保障人民健康放在优先发展的战略位置。《健康中国行动(2019-2030年)》明确要求“实施糖尿病防治行动”，提出通过医疗机构加强对糖尿病患者的健康管理和糖尿病患者加强自我健康管理，提高糖尿病规范管理率，延缓糖尿病并发症的发生发展，提高糖尿病患者健康水平。

(二)落实市委市政府工作部署。门特管理实际运行中存在就医诊疗不规范、健康管理缺位、医疗费用过快增长等问题，部分不法分子倒药套现的严重违规骗保行为频频发生。按照市委、市政府关于加强门特治理的要求，我们以糖尿病门特为切入点，推行糖尿病门特健康主管责任制为主线，综合施策规范糖尿病门特管理的治理路径。

(三)三医联动改革提供支撑助力。近年来，随着家庭医生签约服务、医疗联合体建设等工作的持续推进，基层医疗卫生机构的管理服务能力不断提升，上下级医疗机构间分工协作、落实分级诊疗的机制不断健全完善，特别是国家组织药品集采降低药品采购和使用成本后，使得医保支付激励机制的空间进一步扩大，对医疗机构和医务人员更加有吸引力。

二、主要政策优势

(一) 推行糖尿病门特健康主管责任制。依托家庭医生签约服务和医联体建设，在糖尿病门特患者自愿的基础上，由患者自主选择 1 家健康主管机构首诊和向 N 家协作机构转诊的管理服务模式。

糖尿病门特患者签约选定健康主管机构以后，健康主管机构向糖尿病门特患者提供的服务，将由原来单纯的诊疗用药服务，全面升级为包括病情监测、并发症筛查、健康教育、治疗用药和转诊服务在内的健康管理服务包，压实健康主管机构规范诊疗和健康管理的主体责任，逐步实现从以治病为中心向以健康为中心的转变。

(二) 同步推行糖尿病门特按人头付费。健康主管机构的糖尿病门特按人头总额付费额度，以其所管理糖尿病门特患者 2019 年在医疗机构实际发生糖尿病门特费用总额为基础，按照带量入院、托底限高、总体平衡的原则核定，既考虑了患者因病情轻重导致用药费用高低的差异，又可以将国家组织集采后的药品降价空间留给医疗机构作为激励，从制度设计层面，充分保障患者用药权益和医疗机构合理利益。

(三) 以健康管理结果为导向的激励机制。健康主管机构主导对糖尿病门特患者提供全面健康管理服务后，通过规范诊疗行为、控制医疗成本实现按人头总额付费额度结余的，医保经办机构在对其健康管理结果进行考核的基础上，落实结余由健康主管机构留用的激励机制。医保经办部门在征求临床专家意见后，以权威糖尿病防治指南为基础，确定了糖尿病门特健康管理事项，医疗机构按照防治指南定期开展健康管理后，需向医保规范报送健康管理事项相关数据信息，包

括相关检查化验指标数据、并发症筛查情况以及诊疗用药方案。医保经办机构据此对健康主管机构开展健康管理情况进行过程和结果考核，考核达标后向医疗机构拨付结余留用资金。

(四) 落实对开展健康管理医务人员的激励。为了让医务人员持续有动力规范开展健康管理，需将医保对医疗机构的激励机制，延伸落实到医疗机构对医务人员的激励，形成激励闭环。对此，政策明确提出，健康主管机构得到医保结余留用资金后，可在卫生健康等部门指导下，建立以医疗健康管理结果为导向的绩效分配机制，将医保激励机制落实到对医务人员的薪酬支出；同时，健康主管机构还应按照市场化原则与协作医疗机构建立利益共享、责任共担机制，根据协作医疗机构对医疗健康管理过程和结果的贡献度等情况，将医保激励机制延伸至参与健康管理的协作医疗机构及其医务人员。

三、创新经办服务保障措施

(一) 自愿参加自主选择。糖尿病门特患者可在自愿的基础上，自主选定 1 家健康主管机构，对所选健康主管机构不满意的，可自主选择变更健康主管机构，或恢复至自选 3 家医疗机构就诊的模式。糖尿病门特患者暂未选定健康主管机构的，继续实行自选 3 家医疗机构就诊的模式。

(二) 健康管理服务升级。糖尿病门特患者签约选定健康主管机构以后，健康主管机构向糖尿病门特患者提供的服务，将由原来单纯的诊疗用药服务，全面升级为包括病情监测、并发症筛查、健康教育、

治疗用药和转诊服务在内的健康管理服务包，逐步实现从以治病为中心向以健康为中心的转变。

(三) 门特用药范围扩大。糖尿病门特患者签约选定健康主管机构以后，健康主管机构可以根据糖尿病门特患者病情实际情况，从天津市基本医保支付范围内选择适宜的医药服务项目，制定糖尿病及并发症的规范化诊疗用药方案，所发生的医疗费用，医保按照糖尿病门特待遇予以支付，不受天津市糖尿病门特项目支付范围限定。而糖尿病门特患者暂未选定健康主管机构的，报销范围按照天津市糖尿病门特项目支付范围执行。

(四) 转诊机构数量不限。健康主管机构可根据糖尿病门特患者病情等实际情况，将患者转诊至 N 家协作机构进行糖尿病门特诊疗，政策对转诊家数不做限定，较原来的患者只能自选 3 家医疗机构就诊的政策，实际上是放的更宽了。医保经办机构在实际执行过程中，从管理上将患者可转诊医院数量授权给健康主管责任的医疗机构，由主管医院给患者结合病情进行转诊。

(五) 待遇保障水平不变。糖尿病门特患者选定健康主管机构或未选定健康主管机构，所发生的糖尿病诊疗用药费用，均可按规定享受天津市门诊特定疾病医保报销待遇，起付线、报销比例和最高支付限额没有差异。

四、进展成效

(一) 实行用脚投票机制，患者认可度总体较高。截至 2023 年 3

月底，23 万糖尿病门特患者自主签约选定了健康主管机构，占全市 42 万活跃就诊糖尿病门特患者的 55%以上，较 2022 年 6 月制度启动初期增长了 20 万人，表明糖尿病门特患者对健康主管责任制认可度总体较高。2023 年 4 月中旬，我们向全市 23 万名签约糖尿病门特患者发起满意度调查工作，邀请签约患者通过津医保 APP 对所选健康主管机构提供药品保障、转诊服务和健康管理等情况进行满意度评价。截至 4 月底，参评患者满意度在 97%。目前，满意度调查工作仍在进行中。

(二) 医保额度保障到位，机构积极性总体较高。通过监测 2022 年 12 月—2023 年 3 月运行情况，健康主管机构及协作医疗机构总体结余率为 23.3%。总体上看，医保部门核定给健康主管机构的糖尿病门特按人头总额付费额度，可以有效满足患者的诊疗用药和转诊需求，还给健康主管机构预留了较多的激励空间。医疗机构参与改革的积极性总体较高，截至 2023 年 3 月底，全市开展糖尿病门特诊疗的 940 余家医疗机构，已有 740 余家医疗机构申报成为糖尿病门特健康主管机构。

(三) 就医诊疗逐步规范，改革效果初步显现。健康主管机构在医保激励机制作用下，正在从以往的患者点药、大夫开方，逐步回归至因病施治、规范诊疗。加快推行糖尿病门特健康主管责任制前后，糖尿病门特患者月人均医疗费用由 1643 元下降至 1255 元，降幅 23.6%。实际运行过程中，基层医疗卫生机构还主动强化了家庭医生签约团队

建设，为医生配上健康管理作为助手，向糖尿病门特患者提供健康宣教、病情监测和并发症筛查等健康管理服务。

(四)就医分布流向基层，助力推进分级诊疗。在健康主管责任制推进过程中，基层医疗卫生机构和家庭医生团队结合自身功能定位，通过完善用药保障、提升健康管理能力，积极引导糖尿病门特患者选择基层医疗卫生机构，作为自己的健康主管机构。截至 2023 年 3 月底，23 万选定健康主管机构的糖尿病门特患者中，44% 的患者选择家庭医生签约机构为健康主管机构，而推行健康主管责任制前，在家庭医生签约机构就诊的患者占比仅为 23%，提高了 21 个百分点。

[返回目录](#)

北京大学第三医院：以数为“翼” 决策更精准

来源：北京大学第三医院

随着医药卫生体制改革的不断深化，多元化医疗服务市场逐步形成，公立医院面临的市场竞争愈发激烈，其发展方式迫切需要从规模扩张向提质增效转变，运行模式需要从粗放管理向精细化管理转变。

北京大学第三医院(以下简称北医三院)加速推进业财融合进程，建设多维综合财务分析报告体系，赋能医院精细化管理。该体系以业财数据仓库为驱动、以综合分析模型为抓手、以多维报告体系为载体、以协同化管理机制为纽带，围绕医院及科室高质量发展需求提供面向不同使用者的多元化、定制化分析报告，精准服务，辅助运营决策。同时借助信息技术，报告各流程环节被纳入统一信息平台，助力提升

医院管理效能。

搭建数据仓库

高效整合资源

精细化的管理需要精细化的数据支撑。北医三院业务运行涉及系统多，数据规模大，结构复杂，口径不一，要实现系统间的联通，使数据全流程可追溯，需要理顺数据间的关系。北医三院结合临床业务特点，聚焦人、财、物三大核心资源，搭建业财数据仓库，运用大数据分析方法挖掘、加工、处理数据信息，有效利用信息。

数据仓库随时按需快速存取数据，自动完成原始数据的清洗、校验、转换、合并、关联等工作，以主题数据表形式分类存储数据，统一标准，集成管理，使业务、财务数据在数据仓库中实现融合，从而高效响应多种分析需求。同时，建立关系字典库联通各项数据，使数据间形成可互相解读或钻取的逻辑关系，为后续拓展分析维度、进行数据追溯、分析影响因素等奠定基础。

构建分析模型

把握管理脉络

北医三院应用 SEMMA 数据挖掘理论，通过抽取、处理分析、调整、模型研发、结论解释五个环节，基于患者从入院到出院的完整数据链条，建立“医院—院区—内外科系统—科室—DRG 病组—患者—医疗服务项目—资源消耗”全流程业务分析模型，实现数据语言向管理语言的转换。通过梳理业务流程，分解影响因素，在不同管理对象间进

行联动分析，找出指标异常变化原因，以数据辅助开展业务管理。

医院以政策文件为导向，着眼于内部管理需求，构建了科室综合评价指标库。围绕科室财务情况、收治患者、内部运营、持续发展等多个维度设立指标，横向对比医院、院区、内外科系统维度指标，纵向监控科室本身指标环比、同比、趋势变化情况，及时发现问题，辅助运营决策。

分层分析报告

辅助管理决策

为满足医院各层级报告使用者不同的管理需要，北医三院构建战略、管理和业务三个维度报告体系，该体系具有多层级、全流程、有针对性、强融合的特点，报告使用者既能查看常规性分析报告，也能获取符合业务特色的个性化分析结果。

战略层报告面向院领导，一方面体现综合性和全面性，涵盖医院基本运营、医疗资源投入与产出、整体预算收支及资产负债情况；另一方面兼顾重点专项，对医院的重点业务、重点资源、重点科室情况进行专项分析，从整体到局部，层层深入，使报告使用者能够迅速抓住重点，作出管理决策。

管理层报告面向行政科室领导，为各职能管理部门提供常规指标数据，反映医院及各科室资源配置、经济运行等情况，同时以指标异常变化情况为切入点进行专题分析，及时反馈业务变化影响因素。

业务层报告面向临床(医技)科室领导，以资源利用与学科发展为

核心，侧重于通过数据指标及分析图表向报告使用者反映运行效率，帮助科室明晰发展定位。系统基于综合分析模型对人员、设备等核心资源的使用效率及使用效益进行评估，为科室合理配置资源、优化业务流程提供合理建议。

建设信息平台

强化集成共享

遵循系统集成、数据共享、规则可配、灵活扩展和安全可靠原则，北医三院将多维综合财务分析报告的编制、审批、报送和使用等环节纳入统一管理信息平台——北医三院多维综合财务分析信息平台，强化报告及相关信息的集成和共享，实现数据仓库导入、平台数据生成与发布、数据查询的无缝对接。

依托多维综合财务分析信息平台，复杂数据、指标被转换成满足业务多元需求的、更加直观清晰的图表与报告，并根据管理权限分配报告查看权限，帮助报告使用者更好地理解数据和业务开展情况。

信息平台为管理者提供了直观易懂的可视化图表界面和丰富的分析场景，将财务数据转换为管理数据；提供动态的联动分析模型，使管理者能够根据关注重点，多角度、全方位了解数据链条反映的业务问题，用数据驱动价值创造；对各项指标实施智能化监测，根据指标阈值预警范围，及时将风险预警提示反馈给管理者，并根据指标政策导向提出合理化改进建议，有效提升医院风险防控能力。

建立双向沟通

促进协同管理

北医三院以指定联络专员形式建立双向沟通反馈渠道，定期或不定期组织财务部门与业务部门充分交流，针对多维报告矩阵中存在的疑问进行充分交流，切实了解管理需求，结合高质量发展目标与学科规划制定个性化的分析方案，并提出管理建议。

同时，通过定期回访形式，追踪业务部门采纳管理建议后的实施效果，以更好地优化完善多维综合财务分析报告体系，最终形成双向互动、持续改进的闭环管理模式，提升业务、财务协同管理效能。

北医三院多维综合财务分析报告体系的建设离不开医院支持、人才队伍和信息化建设等多方面条件，是长期累积，逐步完善的过程。随着医院发展和战略目标的调整，以及信息化水平的提升，体系构建的形式和内容也会随之调整和创新，为管理者提供准确、及时、深入、实用的信息，更好地服务医院精细化管理决策。

[返回目录](#)

• 集中采购 •

集采药何以做到降价还不降低质量？

来源：中国药科大学医药价格研究中心

日前，国家医保局公布了集采二甲双胍药品质量的真实世界研究结果：6分钱一片的集采二甲双胍中选药品与原研药在临床真实场景中的疗效和安全性一致。严格的质量保障体系、临床真实世界评价结

果以及大规模患者人群的广泛使用都表明，集采中选仿制药绝不是劣药，而是更多患者用得起的好药。

改革开放 40 多年来，我国医疗卫生条件不断改善，医药产业迅速发展，但药品价格始终居高不下，医药市场秩序混乱，药品的流通、使用环节存在着信息不对称问题，同时招标、采购、使用、支付、回款等环节分离，导致药品流通链条利益主体复杂，灰色空间难以避免。再加上以药养医、二次议价现象的存在，医疗机构对药品进院有一定的逐利性，处于弱势地位的患者往往只能被动接受一些价格并不合理的药品，看病负担较重。为切实解决看病贵、看病难的问题，国家以药品集中带量采购和使用为突破口大力推行医药改革，革除带金销售、回扣竞争等积弊，挤出药品价格虚高水分，规范市场秩序，净化行业生态。

2019 年 1 月，国务院办公厅印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案》。方案明确了“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体改革思路，同时明确了带量采购、以量换价、招采合一、保证使用、确保质量、保障供应等多项具体措施。

从原理上来看，集采基于“招采合一，量价挂钩”的基本原则，汇聚医疗机构药品需求量，形成采购标的，给予企业确定的采购预期，再通过公平合理的市场竞争机制产生中选结果。

过去，为使药品成功进入医院，企业销售人员不惜通过给予回扣或买通医生等方式使其多开处方，环环都要用钱打点。最终，企业支

出的巨额销售费用都会反映在药品价格上，给患者和医保基金带来沉重的负担。

现如今，集采事先给予了企业明确的采购预期和市场承诺，企业可据此进行成本测算并制定生产计划，并节省下以往为打通销售渠道所需的高额营销支出，从“带金销售”的无序竞争中解放出来。有研究表明，集采后企业的销售支出费用从原来的 60%、40% 降至 10% 以内，销售费用大幅下降，引导企业转变营销模式，由销售转向研发。

一旦明确了中选品种可以直接进院，企业的竞争重点也会转向提升药品质量、促进药品创新研发等方面。因此，集采所带来的降价效应非但不会降低药品质量，还将促进推动我国医药行业健康持续发展，在保证群众用药可及性的同时，提高药品质量水平。

保证使用和保证回款是集采促进产业转型升级闭环的两大配套环节。

保证使用指医院要畅通优先配备使用的政策通道以保证集采成果的落地。各省级卫生健康行政部门督促和指导医疗机构完成约定采购量，同时要求卫生行政部门和医疗单位不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品规格数量要求和药事委员会审定为由，影响中选药品的合理使用和供应保障。只有确保了中选产品的使用，完成约定采购量，才算是走好了带量采购药品的“最后一公里”，使得质优价廉的药品真正被患者使用。

保证回款指各省级卫生健康行政部门督促医疗机构及时回款，不

得拖欠。以往的采购存在较多医疗机构欠款、压款等不良行为，企业资金压力大，中小型企业常常面临生存困境。《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》明确了建立药品集中带量采购预付机制，医保基金按不低于年度约定采购金额的 30% 专项预付给医疗机构，并且推进医保基金直接结算医药货款。这样一来，一方面提高医保基金使用效率，引导市场形成长期稳定的预期，促进集采规范化发展；另一方面可以缩短医药货款结算周期，加快企业资金回笼，从而保障中选药品的稳定生产供应，促进企业创新研发，推进产业高质量创新化发展。

保证中选药品的质量是药品集中带量采购改革一以贯之的政策要求。为了实现这一目标、也为了降低群众对于中选药品质量的隐忧，政府有关部门在保障集采仿制药“质优价宜”方面做了一系列的努力。首先，国家组织药品集采设定了质量门槛，要求参加集采的仿制药通过质量和疗效一致性评价，从而避免在竞争中出现“劣币驱逐良币”现象。再者，医保部门、药监部门通过各种手段鼓励企业在保障供应的基础上提升中选仿制药的质量，提升医药产业对于一致性评价的决心和信心。

值得强调的是，一致性评价不是一次性评价，通过一致性评价并不是药品质量的“护身符”或“通行证”。在药品通过一致性评价之后，药监部门会以更加严格的标准对药品的生产、流通、使用进行全链条质量监管，确保药品质量稳定可靠。对于集采中选药品，药监部

门会按照“四个最严”的要求——最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责，开展企业监督检查、产品抽检、药品不良反应监测的“三个全覆盖”。对于企业低价中选后生产低质甚至劣质药品危害公共健康的行为，医保部门联动药监部门开展处置，坚持“零容忍”的态度，坚决打击毫不留情，通过取消中选资格、纳入“违规名单”，限制涉事企业在一定时间内参加国家组织集中带量采购等措施予以惩戒。

关于集采中选仿制药与原研药的质量评价，国家医保局早在2019年就组织开展了第一批集采中选药品疗效与安全性评价的真实世界研究，对14个慢性病和重大专科疾病治疗药物进行评价，结果显示，集采中选仿制药疗效和安全性与原研药“无统计学差异”。

2021年起，国家医保局委托多家医院开展了新一轮更大规模更广范围的真实世界数据研究。为确保研究的科学性和严谨性，课题组两年内收集了14万病例，评价了第二、第三批集采中选的38个厂牌23种仿制药。大样本临床病例数据包括诊断、处方、检查检验结果，采用集采中选仿制药与原研药直接对照，观察仿制药组和原研药组的患者在集采中选结果实施前、后一年及更长时间内的健康状况。这种设计既可以比较仿制药组与原研药组的差别，又可以比较集采前后仿制药组的变化。

为确保数据更具说服力，课题研究根据每个药品的适应症、药理特性等，多维度选取临床疗效和安全性评价指标，以反映药品真实情

况。以社会公众关心的 6 种抗肿瘤药品为例，采用无病生存期、5 年无病生存率、复发率和转移率、治疗缓解率、肿瘤标志物水平等指标评价有效性，用药品不良反应发生率等评价安全性。

这份来自真实世界数据的研究报告显示，抗感染、抗肿瘤等领域 23 个仿制药的临床疗效和安全性与原研药“等效”“品质相当”，个别仿制药的安全性或治疗缓解率比原研药“更高”，“仿品”不亚于甚至超过了“正版”。

药监部门的监管报告也支持了集采中选药品质量安全可靠这一结论。前八批国家组织集中带量采购共涉及 1387 个中选产品，在全覆盖监督检查下，集中带量采购药品的年合格率达到 99.8%，高于全国化学药平均水平。

市场化的机制不仅带来了质优价宜的民生实惠，同时也在促使企业将更多精力投入到创新研发与质量提升。在集采制度的推动下，2018 年以来，我国通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品累计数量已经由当时的不足 200 种，快速上升到目前的超过 8000 种，高质量药品正逐步占据临床用药主流。

[返回目录](#)

胰岛素集采拟中选结果出炉：中选价格稳中有降，5 月落地实施

来源：国家医保局

4 月 23 日，胰岛素集采接续采购在上海开标。

此次续标共有 13 家企业参与续标，并全部中标，涉及诺和诺德、

礼来、赛诺菲、甘李药业、通化东宝、亿帆医药、联邦制药、东阳光长江药业等国内外药企。

胰岛素集采续标的全国首年需求量约 2.4 亿支，主要覆盖临床常用的二代和三代胰岛素，采购周期为中选执行日起至 2027 年 12 月 31 日。在 23 日上午的开标现场，相关工作人员已经宣布了拟中选结果。目前，上海阳光医药采购网也已经公布了拟中选名单，公示时间至 4 月 26 日。

据国家医保局消息，共 13 家企业的 53 个产品参与本次接续采购，49 个产品获得中选资格，中选率 92%，中选价格稳中有降，在首轮集采降价基础上又降低了 3.8 个百分点。首轮集采中价差最大的三代预混组，价差从 2.3 倍缩小至 1.6 倍，市场竞争更加公平，企业供应更有保障。同时，报价较低的 A 类中选产品比例从上一轮的 40% 提高到 71%。报价较低的 A 类中选产品中既有国际知名企业和国内大品牌的产品，也有新上市企业产品，更好满足群众需求。接续采购中选结果将于 5 月份在全国落地实施，与上一轮集采平稳有序衔接。

在续标现场之外，胰岛素相关企业有不同幅度上涨。wind 数据显示，甘李药业涨停，报 47.99 元/股；通化东宝盘中一度跌 3%，收涨 0.58%；联邦制药盘中涨超 2%，收涨 0.43%；东阳光长江药业盘中最高涨 2.84%，收涨 1%，亿帆医药盘中最高涨 6.87%，收涨 5.81%。

胰岛素集采续标现场

续标价格温和，有采购组第一名和第二名仅差一分钱

2021年11月，第6批药品集采(胰岛素专项)在上海报价开标，这是胰岛素首次进入国采。此次续标涉及6个采购组11个报价单元，共有13家企业参与，最终全部中标。或许是集采早已常态化，企业也有了参标经验，相关代表在现场也显得放松不少。

按照流程安排，上午9时至10时接收申报材料。记者现场观察到，大多数企业代表在9时20分以后才密集开始签到，不再像以前一样提前一两个小时就候场等待，部分代表到场后先拍照留念。

从续标规则来看，同采购组内，按中选的产品，结合价格水平，并按确定的排名进行分类，分为A、B、C三类。西南证券研报指出，从量的分配规则看，A组产品可获取自身报量的80%至100%，同时可获得B/C组产品15%-45%的报量，以及未中选产品80%的报量。相较前次方案，此次集采更鼓励产品A组中标。

从拟中选结果来看，如招标文件所鼓励的，大部分都是A类中标，且价格浮动并不大。例如，通化东宝申报了6款产品，人胰岛素注射液、精蛋白人胰岛素注射液、精蛋白人胰岛素混合注射液等三款产品均报价25.93元，紧贴A类产品价格线。根据现场公布的拟中选结果，通化东宝的6款产品中有4款A类中标，2款A1中标。

首都医科大学国家医疗保障研究院院长助理兼价格招采室主任蒋昌松向记者表示，此次胰岛素续标，企业的报价并没有超出预期，但报量有点超预期，整体的报量增加到2.4亿支，这说明首轮胰岛素集采得到了市场的充分认可。

南京大学公共政策研究院副院长顾海指出，此次餐时胰岛素、基础胰岛素和预混胰岛素，中标的第一名和第二名报价相差不大，有些只差一分钱，这一点很有意思，“个人感觉没有出现报价特别高的”。在基础胰岛素类似物中，诺和诺德、礼来比其他国产品牌大概要贵 10 块钱，这是企业面对一项公共政策做出的战略选择。

有国产企业提价，有外企主动弃标

此次接续采购，53 个报价代表产品中，有 4 个代表产品报价高于最高有效申报价，包括礼来的 2 个二代产品，诺和诺德的 1 个产品以及江苏万邦的 1 个产品，按照规则，这四款产品无法中标。

对此，蒋昌松向记者表示，这说明企业已经提前做了不想中选的市场策略决定，背后有多重因素考虑。分析 4 个产品的报量数据可以看到，相比较 2021 年首轮集采的量，此次的报量大幅度减少，平均报量下降 60%。

蒋昌松进一步介绍，上述 4 款产品大部分属于二代胰岛素，通过胰岛素集采，二代胰岛素正在被三代胰岛素代替。虽然诺和诺德的地特胰岛素注射液属于三代，但相比德谷胰岛素、甘精胰岛素，其销量并不好，报量减少 10% 左右。对于患者而言，三代取代二代是一件正面的事情，在医保范围内使用到更好的胰岛素。对于企业来说，这也符合其销售策略。

值得关注的是，此次有部分产品的报价相较 2021 年的企业中标价有所回调。以甘李药业为例，2021 年其门冬胰岛素注射液中标价

19.98 元，此次报价 25.9 元，价格上涨 5.92 元。

蒋昌松认为，这是企业的一个聪明的策略，第一轮通过 19 块多的价格将产品尽可能多地进到更多医院，这一次接续的时候在政策和规则允许范围内稍微价格回调一点，将给企业带来获益。

对于此次中选的结果是否符合预期以及对公司的影响，甘李药业的代表在接受采访时表示，这不重要，最重要的是后面能否实现量的增长，以及公司的收入销量目标能否实现，“我们希望我们是受益最大的，但还是需要后续销售，包括公司生产供应、质量控制等多方面的努力”。

“上次的胰岛素集采已经执行了两年，可以看到国内一些企业的份额是显著提升的，甘李药业的量是实现了翻番。我们希望跟着政策走，执行好政策。”上述代表认为，政策的倾向是尊重临床的使用，价格不是唯一的因素，价格是起到引导作用，并不是绝对的。在集采的两年中，三代对二代的替换可以明显看出来，这是降价的影响，但也与各个企业的推广分不开。

礼来、诺和诺德等外企则在报价环节主动弃标，例如礼来申报了 6 款产品，人胰岛素注射液、精蛋白人胰岛素注射液报价 31 元，高于 30 元的最高有效申报价。诺和诺德的地特胰岛素注射液报出 82.2 元/支的价格，高于此次集采续标的最高有效申报价 79.2 元/支。

北京大学公共政策研究中心副主任江滨表示，此次共有 14 个品种，13 家企业全部中选，企业都在根据自己的实际情况来报价。比

如，礼来此次是放弃了二代品种，但重点中三代。诺和诺德的选择可能与其降糖药司美格鲁肽的热卖有一定关系，“在全球产能供不上的情况下，企业向收益更高的品种来倾斜，这也是很正常”。

江滨指出，外企的报价还需要考虑到维持其全球定价策略的问题，肯定会尽量维持它全球的这种定价策略。2023年初，三家企业相继公布在美国的胰岛素降价计划。在降价之后，其价格也远远高于国内，站在这个角度上来说，外企在胰岛素集采中也给出了自己的配合和支持。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

全国智慧医保大赛新闻发布会透露了这些重要信息——

来源：中国医疗保险

4月23日，国家医保局召开新闻发布会，宣布即将举办“2024智慧医保大赛”。本届大赛以“数字中国智慧医保”为主题，参赛团队可运用大数据、云计算、人工智能、区块链等现代信息技术，针对医保服务优化、医疗效能提升、医药流向可追溯等问题提出解决方案。

智慧医保助力医保信息化发展，结算平均响应时间缩短到 0.8 秒

近年来，国家医保信息化发展取得了卓越成效，给广大人民群众带来了方便、快捷、安全的医保生活体验。

2022年3月，全国统一的医保信息平台全面建成，平台功能强大、安全可靠、运行平稳高效。在31个省区市和新疆生产建设兵团上线应用统一的医保信息平台，构建了全国统一医保的通用平台，贯彻了全国统一的医保业务信息编码，形成了全国医保的通用语言，也实现了全国医保的通用功能，建成了世界上最大的、覆盖人数最多的基本医疗保障网；此外，平台共有14个功能值，系统结算的平均响应时间现在是0.8秒，性能平均提高3-5倍，接入了超过40万家的定点医疗机构，覆盖全国13.4亿的参保人。监测数据显示，目前在线运行的系统与原来的医保信息系统相比，运行速度和性能大大提高。

在便民服务方面，聚焦群众就医和医保需求积极推动医保便民服务创新和互联网、大数据等信息技术的深度融合，实现了医保服务事项的掌上办、指尖办，服务事项的跨省通办，切实提高了服务水平，实现了线上医保服务更加丰富、持医保码就看病买药就更加便捷、医保便民服务更加创新。国家医保服务平台，为参保人员开设医保个人信息查询、公共信息查询、跨省异地就医备案、地方专区服务等服务模块，可提供信息查询、业务办理和待遇申请等各项线上综合服务。医保码(医保电子凭证)、医保电子票据、医保电子处方、医保移动支付、医保可信支付等，联通就医购药全流程，形成服务优化全闭环，推动服务体验全新升级，为参保人提供更为贴心的医保服务。目前，医保码全国用户已经超过11.2亿人，31个省(区、市)和新疆生产建设兵团均已支持使用医保码，截至目前医保结算累计超过60亿笔。

调用真实数据，更加关注实际应用

本次大赛包括初赛、复赛、决赛、颁奖四个阶段。其中初赛采用线上提交资料、专家集中在线评审方式，复赛采用线上远程视频演示答辩、专家集中线下审核的方式；决赛包括决赛准备环节和决赛评审环节。大赛最终将评选出一等奖、二等奖、三等奖及优胜奖若干名，并初定于9月在重庆举办颁奖仪式。

据悉，在2021年至2022年，国家医保局曾经举办过智慧医保解决方案大赛。在该次大赛中一共有133家科技企业提供了156个解决方案来参赛，有效地激发了社会各界，特别是科技企业参与到智慧医保这个创业热土上来，为促进我国的医保事业高质量创新发展营造了良好的氛围。

在充分总结吸收上次大赛成功经验的基础之上，2024年全国智慧医保大赛将在几个方面有所创新：

一是央地协同举办。国家医保局对本次大赛进行总体指导，重庆市将依托数字重庆基础建设，充分发挥智慧医保建设、数据资源协调、数据应用场景和软硬件设施等方面的优势，承担本次大赛的具体组织实施工作。

二是真实数据实操。国家医保局特别在本次大赛中设置了数据实操环节，在确保数据安全的前提下，参赛团队可利用重庆医保的脱敏数据进行联调测试、模型训练、系统演示等工作，鼓励社会各界积极探索医保数据要素化及数据融合应用的新技术新产品。

三是参赛主体更广泛。第一届大赛主要由企业参加，而本届大赛广开大门，欢迎全国各地各级医保部门及其他政府部门、药品耗材招标采购机构、医药机构、科技企业、高校、科研院所各类机构同台竞技，为的是通过比技术增创新赛成效，真正带动和激发全民参与智慧医保创新和数据应用创新的热情，为数字中国建设营造良好的氛围。

四是赛道设置更加火热。本次大赛从“数字技术助力医保服务、医保改革和医保管理”以及“医保数据要素赋能百业千行”两个角度共设置了三个主题赛道——赛道一面向已经落地实施的智慧医保案例，赛道二面向正在谋划开发中的智慧医保应用，赛道三面向数据治理数据安全以及医保以外其他领域的数据赋能社会治理和民生保障的案例和应用。

五是更加注重成果转化。国家医保局将为本次大赛的优胜项目创造更多的转化应用机会，在宣传、推广、应用等方面给予更多支持。重庆市也将为优秀项目提供完善的转化支持条件，在数据资源、物理空间、应用场景和扶持政策等方面给予配套支持，使大赛成果更高效的在成都重庆落地实施。

数据安全可放心，保护个人信息不被泄露

本次大赛将使用重庆市的脱敏数据，大赛主办方对于社会关注的的海关安全问题做周密准备，在比赛中将对数据数据进行严格保护。

决赛期间将针对大赛关于数据实操的具体需求，依托重庆市一体化、智能化公共数据平台，在完全物理隔离的软硬件环境中，使用堡

堡垒机作为前置安全设备，为进入决赛的参赛团队提供重庆市自然人基础数据、法人基础数据、医保业务数据、医学影像及诊疗数据等多个类型的脱敏数据，进入决赛的参赛团队可以利用这些数据开展联调测试、模型训练、系统演示等工作。

数据安全方面，本次大赛将在确保个人隐私保护、数据安全和网络安全的前提下来开展数据价值的挖掘和利用。为此，大赛专门邀请了重庆市委网信办、重庆市公安局作为技术指导单位，全力保障数据的安全和网络的安全。具体采取有七项措施：一是决赛封闭赛场，通过专线连接基础数据环境和大数据开发环境，参赛的终端必须通过物理网线接入来安装安全准入的控制软件；二使用堡垒机作为访问部署环境的前置安全设备；三是在全程要开展操作日志审计，并在赛后对数据做销毁处理，确保数据只进不出，安全风险可控；四对数据进行脱敏匿名化清理、简化标注等处理，确保不涉及个人隐私、企业商业秘密等数据信息；五是实施严格的物理隔离，禁止任何形式的互联网访问，防止潜在的网络攻击；六是禁止移动存储设备的接入，防止病毒或恶意软件的传播；七是禁止数据的下载保存、拍照等可能泄露敏感信息的行为。

科技成果转化，优秀参赛者能享受多重政策扶持

作为本次大赛的承办方之一，重庆市科学技术研究院除了承担大赛的组织实施相关的工作之外，还将发挥自身在科技成果转化方面的优势为大赛的优秀团队和项目提供后续支撑服务，主要包括下面三个

方面：

一是依托重科院与重庆市医保局共建智慧医保重点实验室项目，为大赛的优秀团队和项目提供集概念验证、数据验证、和技术验证为一体的成果本地转化服务。依托该实验室，可以为待验证的创新项目来协调本地的医保数据资源提供便利，同时也能够提供安全合规的数据验证环境和算力资源，以有效地支撑优秀团队在重庆开展算法优化、模型调试以及本地适配等重要的技术转化工作，提升项目的本地应用实施效率。

二是协助优秀团队对接重庆市各级政府机构、医药机构、大型国有企业、重点产业园区和投融资机构等，来持续的挖掘优秀项目以及所属的企业在本地的应用场景和落地实施的机会，发挥重科院在重庆本地的情报信息、渠道资源等优势，为大赛的优秀团队提供精准的项目对决服务。

三是为优秀的项目及所属企业提供本地的包括人才招聘、专家咨询、政策申报等支撑服务来帮助优秀的项目及所属企业更快地融入重庆本地的社会经济生态，快速实现自身的价值。

此外，重庆两江新区积极吸引大赛优秀成果落地。两江新区作为我国第三个国家级开发开放新区，也是重庆产业基础最雄厚、开放功能最完善、以及创新资源最富集的区域之一。在投资体系方面，提供投融资、科技成果转化等全生命周期的服务，加快培育新质生产力，两江新区设立了总额 200 亿元的高质量发展产业投资基金，建立了针

对科技企业种子全生命周期的基金体系，形成了科技到产业、到金融的良性循环；在平台集聚方面，已累计引进了国内外知名的高校、科研机构、设立新型研发机构 50 余个，建立了研发平台 150 余个，集聚了创新人才 6000 余人；在服务生态方面，两江新区已围绕知识产权技术交易等集聚了一大批专业化、市场化的服务机构，全力打造国内一流的科技成果转移转化服务生态。

通过全国智慧医保大赛，集社会各界的才智为医保改革储备工作思路，加快引进医保的新技术，推动医保服务、管理和监督，挖掘医保的新智生产力，更好地展现医保工作成果和创新为民，实现科技与成果的融合，政府主导与社会各界及各方面力量共同促进医保事业发展的融合，让社会各界都能全面立体的了解关注医保工作，激发社会各界参与医保创新实践的兴趣和热情。

[返回目录](#)

科学精细 优质高效 打造医保总额预算管理新模式

来源：健康报

“国之大者”就是人民的幸福生活，医保人的踔厉奋发，开拓创新，就是人民群众的“医靠”。北京医保全面深化《中共中央、国务院关于进一步深化医疗保障制度改革的意见》，创造性地构建了科学、精细、高效的北京医保总额预算管理(BeiJing Medical Insurance-Global Budget Index, BJ-GBI)新模式。

一、基本情况

总额预算管理是医保基金合理使用的安全帽和防护网，是多元医保支付方式的总开关和总闸门，在医保管理工作中发挥着举足轻重的作用。北京市自 2013 年开始对医保定点医疗机构全面实施总额预算管理，建立了年初下达费用指标，按月预付，年终结算，结余共享、超支共担的管理模式。在控制基金不合理支出方面取得了积极成效，但也暴露出一些问题，如考虑不同医疗机构自身特点不够，每年以医疗机构历史累计费用为基数乘以统一增速简单分配年度费用指标，而质量评价则侧重医保费用效率，对医疗服务质量涉及较少，不能合理反映医疗机构管理情况。

随着医保支付方式改革的深度推进，传统粗放的总额预算管理模式的已经很难适应现有医保管理需求，如何凸显医保基金战略购买价值，促使医疗机构向“提质增效”深度转变，成为医保基金管理面临的课题。为进一步完善医保基金总额预算办法，北京市在回顾总结多年总额预算管理经验的基础上，创造性地构建了重视历史数据规律、强调质量评价、实现价值支付的总额预算管理 BJ-GBI 新模式，填补了行业领域空白。

二、主要做法

(一) 科学建模，预测趋势

以 2017 年以来医疗机构每日发生的费用数据为依据，通过历史数据清洗、模型构建、数据拟合、调整与修正等环节，形成“一院一测”的时间序列趋势预测值。针对我市医疗机构基数大，影响费用突

发因素多，数据特征复杂的情况，采取 ARIMA 模型+Prophet 模型+简易模型的复合式预测方法，在经典模型基础上引入“断点”因素，结合医疗机构现有时序数据，加入政策改革、重大事项变更、突发应急公共卫生事件等变化因素，充分体现医疗机构个性特征，确保总额预算指标预测更加科学精准。

(二) 质量核定，量化评分

一是对标国际先进管理模式，结合北京市实际情况，从医保费用效率、医疗服务质量、医保综合管理三个维度构建一套全面高效的总额预算质量评价体系。二是定量研究，制定严谨的数据标化处理办法。通过“控制变量”的方式，将影响质量评价指标的混杂因素控制在同一基线上，完成考核指标的定量比较。门诊考核指标按照患者年龄结构、医疗机构级别、就诊科室对数据进行标化；住院考核指标以 DRG 作为技术支持，考虑医疗机构级别、DRG 病组结构对数据进行标化处理，确保医疗机构评价指标之间的可比性。三是多维度考量，打造精准的质量评价核定方法。结合考核指标的具体内涵，横向与社会平均值比较，体现医疗机构质量在全市所处的水平；纵向与医疗机构自身历史水平比较，考核医疗机构质量趋势好坏；核增、核减双向核定充分发挥考核的激励和约束作用，全方位引导医疗机构向优质高效方向发展。

(三) 价值支付，战略购买

激励约束机制是发挥医保基金战略购买作用的核心。改变以往总

额控制“超支分担、结余留用”的年终清算模式，构建以质量为核心的总额预算价值支付新模式。在医保基金支出预算范围内，根据定点医疗机构年度内医保费用发生情况和质量考核评价情况确定年终清算额。将预算执行情况作为重要的评价指标纳入质量评价体系，定点医疗机构质量评分越高，其医保基金年终清算额度越高，高于其实际发生的部分兑现定点医疗机构管理价值。合理分配结余留用资金，调动医务人员积极性，促进医务人员规范诊疗行为，提升医疗服务质量，控制不合理费用。

三、BJ-GBI 管理成效

BJ-GBI 改变了以往相对简单粗放以控费为核心的总额控制模式，调整为以质量为核心的价值支付模式，既尊重医疗机构费用趋势客观规律，又充分体现医疗机构管理水平，将质量评价与总额付费深度融合，倒逼医疗机构提质增效，催生其向内部管理发力，实现医保基金的战略购买价值。

（一）立足数据，精准预测，医疗资源分配更加合理

BJ-GBI 数学模型改变了以往基于上年度数据按级别统一匹配指标增速的“一刀切”模式，充分利用医保大数据优势，充分尊重医疗机构个性化特征和自身定位情况，设定“一院一测”模式。从 2021 年 BJ-GBI 运行情况来看，职工医保全市指标使用率为 99.0%，整体平稳略有结余。总额预算指标预测更加科学精准，从机制上避免了因总额控制导致医疗机构推诿患者、降低服务质量等情况，充分体现了

医保支付管理目标由“总额控制”向“合理分配资源”转移。

(二) 围绕质量，量化评价，战略购买价值更加凸显

一是价值导向作用更加明显。新模式的建立，将抗菌药物使用强度(DDDs)、医保诚信记录积分等多种体现医疗服务质量和医保综合管理的指标纳入总额预算管理质量评价体系，充分体现了提质增效的价值导向。二是医保支付杠杆作用更加有力。对开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费的医疗机构进行病案质量评分，对开展药品集采的医疗机构进行药品集采完成情况考核评分，借助医保支付的杠杆作用，加速推进重点任务改革。三是激励约束机制更加凸显。2021年实行BJ-GBI模式确定总额预付年终清算额后，约62%的医疗机构实现总额盈余，盈余医疗机构数占比提高4个百分点，通过质量考核确定总额预付年终结算额，让管理质量差造成超支的医疗机构无利可图，因管理质量好产生结余的医疗机构真正兑现医疗服务价值，真正发挥了医保基金战略购买和经济杠杆作用。

(三) 三医联动，合力推进，医保基金使用效能大幅跃升

BJ-GBI质量评价体系具有较强的开放性，可以根据医保管理实际及时调整质量评价指标，精准对接医保政策并纳入考核数据，形成政策联动，释放1+1>2的叠加效应。一是稳步助力药品集中带量采购。将药品集采考核评分纳入BJ-GBI质量评价体系实现政策联动，不因药品集采降价而降低BJ-GBI总额指标，保障政策平稳落地，实现医保患三方共赢。二是协同推进CHS-DRG付费改革。BJ-GBI按DRG

付费结算情况纳入总额预算指标额，病案质量评分指标的考核促进开展 DRG 付费的医疗机构结算数据更加规范，助推 DRG 付费改革顺利实施，进而推进总额预算管理更加优质高效。

发展出题目，改革做文章。下一步，北京将努力提高预测模型的智能性和自适应性，通过精准的费用趋势预测和客观的质量评价打出最优解，打造首都医保总额管理金名片。为全国医保管理提供可推广、可复制的总额预算管理新模式，促进医疗保障事业高质量发展。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

党领导发展中医药事业的历程与启示

来源：中国中医药报

习近平总书记指出，中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。100 多年来，中国共产党高度重视中医药的传承和发展。如今，中医药的价值愈发凸显，中医药的作用得到了广泛认可和应用，中医药传承创新发展驶入了“快车道”。基于此，探寻中国共产党领导发展中医药事业的价值归因，对中国共产党领导发展中医药事业的实践历程进行梳理，对中国共产党领导发展中医药事业取得的经验启示进行概括总结，这无疑对推进健康中国建设具有十分重要的意义。

中国共产党领导发展中医药事业的价值归因

中国共产党高度重视中医药的传承和发展，坚定地领导发展中医药事业，有着深层次的价值逻辑。

中国共产党对人民生命健康的责任担当

医疗卫生问题和人民群众的生活密切相关，关系到人民群众的健康和幸福。努力解决医疗卫生问题，是改善民生、促进社会和谐的必然要求。中国共产党领导发展中医药事业，源于初心的召唤。正是因为中国共产党始终把人民群众的利益放在心上，全力守护人民群众健康，中国共产党才能带领人民群众取得辉煌的成绩，人民群众的归属感才会更强、幸福感才会更多。人民群众的利益是现实的、具体的，其中人民群众最关心的利益就是生命安全和身体健康，离开生命安全和身体健康去谈生存发展和幸福快乐是毫无意义的。维护人民群众的生命安全和身体健康，让人民群众过上更有品质的生活，实现人民对美好生活的向往，是中国共产党团结带领人民进行革命、建设、改革的根本要义和责任担当。正是基于对人民生命健康的高度负责和使命担当，中国共产党才能领导中医药从岌岌可危走向为全球构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧。

中国共产党对中国医疗卫生国情的深刻把握

近代以后，中国人民深受“三座大山”的压迫，生活极其贫苦。医疗卫生事业更是极端落后，人民长期处于缺医少药的状态，得不到健康保障，疾病丛生。近代中国的医疗卫生国情是中国共产党极力发展中医药事业和医疗卫生事业的现实依据。为解决人民群众对于医疗

卫生资源的需求与医疗卫生资源相对缺乏的矛盾，中国共产党审时度势，把中医药作为解决人民群众医疗卫生需求问题的重要选择，积极扶持和提倡中医药事业，大力发展医疗卫生事业。基于对中国医疗卫生国情的深刻认识，中国共产党带领人民群众加快推动医疗卫生事业发展，积极回应“民之关切”，有效改善了人民群众的健康状况，不断增进人民福祉。

中国共产党对中华优秀传统文化的高度自信

中医药是中华民族的瑰宝，是中华优秀传统文化的重要组成部分。推动中医药事业的发展，离不开对中华优秀传统文化的高度自信，离不开坚持我们文化主体性。早在革命和建设时期，中国共产党就提出了“古为今用”“洋为中用”的方针，这一方针在实践中证明是正确的，后来一直被中国共产党人所沿用。这一方针充分吸收了传统文化和外来文化中的有益因素，反对简单地肯定一切或否定一切，强调创造性转化、创新性发展中华优秀传统文化。也正因如此，中医药事业才能得到不断的发展。党的二十大报告指出：“推进文化自信自强，铸就社会主义文化新辉煌”“促进中医药传承创新发展”。可见，中国共产党对中华优秀传统文化的高度自信为中国共产党领导发展中医药事业奠定了坚实基础。

中国共产党领导发展中医药事业的实践历程

中国共产党始终重视中医药事业的发展。在中国共产党的领导下，中医药走出了低谷与困境，逐渐走向全面振兴，其发展经历了漫

长的历程。

新民主主义革命时期：提倡与应用中医药

这一时期，中国共产党提倡与应用中医药。中国共产党人认识到中医药诊疗的重要性，为防病治病，中国共产党在其所领导的各个根据地使用中草药，运用中医知识去分析相关问题，在解决问题的过程中寻找合适的中医方法，把握医疗规律。

井冈山斗争时期，敌我的战斗十分残酷，军民的生活异常艰苦，不仅缺衣少粮，而且缺医少药。在极其艰难的医疗环境下，中医药因其简便验廉的优势成为红军的首选，并被迅速运用到医疗卫生实践中，缓解了当时的医疗供需矛盾。延安时期，中国共产党人对中医药有了更深的认识，要求克服轻视中医的思想，打破中西医之间的壁垒。毛泽东同志曾在纪念白求恩逝世一周年大会上指出：“必须团结中医，发挥中医的作用。”

为解决西药缺乏和困难的问题，边区政府会议决定加强对中医中药的研究，使其优良部分逐渐科学化。在延安大学开学典礼上，毛泽东同志强调：“不管是中医还是西医，作用都是要治好病……这两种医生要合作。”解放战争时期，中西医要合作的思想得到了有效的运用，让军民的疾病预防与治疗能力持续提升，对新中国成立后的卫生事业产生了深刻影响。

社会主义革命和建设时期：保护与改造中医药

这一时期，中国共产党保护与改造中医药。经过中国共产党的艰

辛努力，中医药事业发展的领域不断扩大，为改革开放和社会主义现代化建设新时期中医药事业的蓬勃发展奠定了基础。

新中国成立伊始，百废待兴，卫生资源极其有限。为了改善国家的卫生状况，控制传染病的流行，第一届全国卫生会议召开，会议确定“团结中西医”的工作方针，该方针的提出不仅有利于中医社会地位的提高，而且有利于正确处理中西医之间的关系。

1955年12月，卫生部中医研究院正式成立的同时，全国首届西医离职学习中医研究班在中医研究院举行开学典礼。1958年6月，该研究班的76名学员顺利毕业，同年9月，卫生部党组向中央提交了《关于西医学中医离职班情况成绩和经验给中央的报告》。同年10月，毛泽东同志对此作出了重要指示，他指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”在毛泽东同志这一批示的影响下，全国迅速掀起了西医学习中医的浪潮，为中医药发展培养了一批优秀人才。针对20世纪60年代农村医疗卫生的落后面貌，毛泽东同志提出：“把医疗卫生工作的重点放到农村去。”此外，“赤脚医生”的兴起和农村合作医疗的快速发展有效地缓解了农村地区缺医少药的问题，极大地保障了人民群众的身体健康，促进了这一时期我国医疗卫生事业的进步。

改革开放和社会主义现代化建设新时期：扶持与推广中医药

这一时期，中国共产党大力扶持与推广中医药。中医药事业发展的环境得到了明显改善，迎来了新的发展阶段，进入了快速发展的轨

道。

改革开放初期，中医药人才队伍后继乏人。1978年，邓小平审阅卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策，解决中医队伍后继乏人问题的报告》，作出批示：“这个问题应该重视，特别是要为中医创造良好的发展与提高的物质条件。”这是一个振兴中医的纲领性文件，对后来的中医药工作产生了深远影响。

1982年，卫生部在湖南衡阳召开了全国中医医院、高等中医教育工作会议，史称“衡阳会议”。这次会议的召开使中医药工作的地位得到了明确肯定，为中医药事业的发展指明了前进方向。同年12月通过的《中华人民共和国宪法》作出规定“发展现代医药和我国传统医药”，为中医药事业的发展提供了法律依据。

为了提升中医药的地位，满足国内外对中医药发展的诉求，1986年，成立了国家中医管理局，1988年，更名为国家中医药管理局。为了加强中西医结合，进一步明确中医药的发展定位，在1991年的第七届全国人大四次会议上，国民经济和社会发展十年规划及第八个五年计划纲要明确提出：卫生工作方针是“预防为主，依靠科技进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”，“中西医并重”成为国家卫生工作的五大方针之一。2007年，“中西医并重”被写入党的十七大报告。2009年，《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》发布，“坚持中西医并重，把中医药与西医摆在同等重要的位置”的基本原则再次被强调。

中国特色社会主义新时代：振兴与发展中医药

这一时期，中国共产党振兴与发展中医药。在党和国家的高度重视下，中医药事业迅猛发展，迎来了发展新机遇。

持续完善中医药事业发展管理机制和顶层设计。中国共产党不仅对中医药事业发展政策和机制进行完善，而且对中医药管理部门进行机构改革。

接力赓续中医药传承创新的民族自信理念。早在 2015 年，习近平总书记致中国中医科学院成立 60 周年贺信中指出，“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”。

中国共产党将中医药事业发展提升至国家战略高度。国务院 2016 年 2 月印发的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》，把中医药发展上升为国家战略。2016 年 8 月，在全国卫生与健康大会上，习近平总书记指出，“要着力推动中医药振兴发展，坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。”为中医药事业发展提供了遵循。

专门制定法律为中医药发展护航。2017 年 7 月，《中华人民共和国中医药法》实施，有力地保障了中医药事业发展。

呈现中医药抗击新冠疫情的“中国方案”。中医药在新冠防治中发挥了重要作用，中医药抗疫的成效受到肯定，为世界抗疫提供了“中国方案”。

加强中医药对外交流与合作。目前，中医药加快“出海”，已传

播至 196 个国家和地区，我国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议。

中国共产党领导发展中医药事业的经验启示

中国共产党在领导发展中医药事业的过程中解决了不少难题，从中也积累了丰富的经验。新时代，总结这些经验，能够为推动中医药事业高质量发展提供有益启示。

必须始终坚持中国共产党对中医药事业的全面领导

中国共产党是中国特色社会主义事业的领导核心，坚持和加强党的全面领导是首要的重大原则。坚持和加强党的全面领导，是我国中医药事业发展的根本保证和强大动力。回首历史，在中国共产党领导下的中医药事业不断成长壮大，为实现民族复兴伟业贡献了重要力量。只有坚持党的领导，才能把握好我国中医药事业发展的正确方向。

新民主主义革命时期，中国共产党提倡与应用中医药，推动中医药的传承发展。社会主义革命和建设时期，中国共产党既保护中医药，又对其进行改造，中国共产党在这一历史时期所采取的一系列做法为大力发展中医药事业营造了一个良好的环境。改革开放和社会主义现代化建设新时期，中医药事业迎来了新的发展阶段，进入了快速发展的轨道。新时代，中国共产党人高度重视中医药工作，为中医药事业的发展开辟了全新的发展空间，中医药事业取得了全面发展。纵观中国共产党领导发展中医药事业的全过程，我们不难看出，中医药事业的发展始终离不开中国共产党的领导。今后，中医药事业在发展过程

中还会面临新的挑战，为此，我们必须始终坚持中国共产党对中医药事业的全面领导。

必须始终坚持中医药守正创新的发展方略

新时代，推动中医药事业的发展必须始终坚持守正创新的发展方略。回顾历史，党的历届领导人均立足中医药发展实际，对中医药进行守正创新，促进了中医药事业的高质量发展。

坚持中医药守正创新的发展方略需要处理好传承与创新的关系。传承是根本，在促进中医药事业发展的过程中，中国共产党人高度重视中医药的传承问题。无论是对中医经典的整理和保护，还是对中医药人才的培育与支持，这都抓住了推动中医药事业发展的根本，即注重对中医药进行传承。只有立传承之本，才能更好地进行创新。创新是关键。中医药事业之所以能够历经千百年风雨洗礼仍然保持着强大的生命力，就在于中医药不断地创新，在创新中求发展。传承与创新缺一不可，当前之所以会出现中医特色优势淡化、中医技术退化、中医评价西化等问题，从某种程度上来说，是因为没有处理好传承与创新之间的关系。为此，要坚定不移推动中医药守正创新，为中医药事业的发展指明前进方向。

必须始终坚持中医药文化自信

发展中医药事业，需要坚持中医药文化自信，讲好中医药故事。作为中华优秀传统文化的重要组成部分，中医药文化可以以其深厚的文化底蕴为中医药事业的发展提供坚实的文化基础。中医药文化的传

承和发展在增进文化自信,促进文化对外交流,扩大中华文化影响力,推进健康中国建设等方面起着至关重要的作用。

中医药事业的发展离不开中医药文化的引领和促进。中医药文化中所蕴含的健康观念和生活哲理对人们的生活方式具有重要的影响。中医药事业与人们的生命健康息息相关,是服务于人民健康的。因此从这个角度来说,只有坚定中医药文化自信,推动中医药文化建设,才能更有力地促进中医药事业不断发展。此外,作为扩大中华文化影响力的重要载体,中医药文化彰显着人类文明发展的多样性,它以其独特的魅力逐渐在国内外得到越来越多的关注和认可。中医药文化“走出去”,有利于弘扬中华优秀传统文化,增强人们对中华优秀传统文化的认同,从而更好地为人类健康服务。

[返回目录](#)

开好五剂“处方” 推进廉洁文化建设

来源: 中国中医药报

陕西中医药大学坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻落实习近平文化思想及习近平总书记关于廉洁文化建设的重要论述,围绕“党风清正、教风清淳、医风清朗、学风清新”目标,将中医药文化与廉洁文化建设有机融合,用心开好“强基”“预防”“调理”“扶正”“固本”五剂处方,创新实施“整体谋划、未病先防、分类施策、扶正祛邪、固本培元”五步疗法,积极营造廉洁从教、廉洁行医、廉洁服务、廉洁育人的校园文化氛围。

开好“强基”处方，夯实廉洁根基

学校坚持以中医“整体观念”系统谋划廉洁文化建设，强化组织领导、狠抓责任落实，推动廉洁观念融入办学治校理念。一是下好周密部署“一盘棋”。成立清廉学校建设工作领导小组，召开廉洁文化研究专题座谈会，出台《关于加强新时代廉洁文化建设的实施办法》等，做到廉洁文化建设事事有人管、件件有人抓。二是绘好责任落实“一张图”。梳理2023年清廉学校建设重点任务，从提升廉洁文化建设水平、提升师德师风建设水平、提升依法办学治校水平。三是绷紧廉洁自律“一根弦”。将廉洁文化建设情况纳入年度考核、述职考核，强化考评结果运用。

开好“预防”处方，构筑廉洁屏障

学校借鉴“未病先防”的中医理念，坚持以中医“治未病”理念推进廉洁文化建设，注重在抓早抓小上下功夫。一是增强抵腐定力。学校党委书记、校长带头讲党课，推动领导干部带头讲、专家学者下沉讲、骨干学生广泛讲。二是筑牢思想防线。依托红色资源优势，深挖地域文化特色，把中医文化与廉洁文化巧妙结合，打造富有“中医+清廉”特色的廉洁标语、清廉文化长廊。三是厚植文化底蕴。举办廉洁文化研讨会、“廉洁清风来、翰墨沁人心”书法交流会、“喜迎二十大、廉洁润校园”主题书画展等，将廉洁“种子”播进师生员工心田。

开好“调理”处方，滋养廉洁初心

学校坚持辩证施治分类施策，将廉洁文化建设涵盖各个层面，营造“人人话廉、人人守廉”的良好氛围。一是教育干部廉洁从政。把《中国共产党章程》《中国共产党廉洁自律准则》《中国共产党纪律处分条例》作为党员干部必修课，通过开展一次主题党课、进行一次“清风家访”、组织一次“写廉政家风信”、征集一批廉洁文艺作品、评选一批先进典型等“五个一”活动，引导党员干部筑牢信仰之基、补足精神之钙、把稳思想之舵。二是教育职工廉洁从业。注重将廉洁教育贯穿教育教学、师德师风、医德医风建设各环节，分层次、常态化、全覆盖开展“违反新时代高校教师十项行为准则”典型案例警示教育。三是教育学生廉洁修身。利用新生入学、入团入党、考核考试、毕业实习、就业择业等重要时间节点广泛开展廉洁教育，引导学生扣好第一粒扣子。

开好“扶正”处方，强健廉洁之体

学校坚持扶正祛邪，严格落实廉政纪律，持续深化监督检查，不断增强廉洁文化建设的针对性和实效性。一是狠抓专项整治。开展巡视反馈问题整改情况“回头看”专项督查，督导两所附属医院深化医药领域腐败和作风问题集中整治。二是聚焦重点领域。紧盯权力运行的“关键点”、内部管理的“薄弱点”、问题多发的“风险点”，制定专项行动督查方案，深入开展廉政风险防控管理。三是突出关键少数。聚焦“一把手”和领导班子履行全面从严治党主体责任、执行民主集中制、依规依纪依法履职用权等情况开展监督。

开好“固本”处方，永葆廉洁本色

学校坚持固本培元，夯实责任主体，调动监督力量，形成有效合力，深入推进廉洁文化入脑、入心、入行。一是持续压紧压实责任。不断完善“党委全面监督、纪委专责监督、各职能处室职能监督、党的基层组织日常监督、党员民主监督”的党内监督体系。二是织密廉洁制度之网。通过校内巡察和专项督查，进一步完善招生考试、招标采购、药品耗材、信息化建设等重点领域的风险防控机制建设。三是加强部门协同联动。纪委、组织、人事、审计、财务等部门注重协调联动，建立信息互通、监督互动、检查互联机制，不断提升监督效能。

下一步，学校将不断汲取中医药文化的深厚智慧，积极探索新时代廉洁文化建设的新途径、新方法，着力打造特色鲜明、内涵丰富的廉洁文化品牌，持续提升廉洁文化的渗透力、凝聚力和影响力，营造风清气正的政治生态，为建设国内高水平中医药大学提供坚强思想保障和不竭精神动力。

[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
北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

☎ 电话：010-68489858