

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第10期

(03.07-03.13)

——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。)

• 两会解读 •

▶ [解读 | 政府工作报告中的 6 大医保重点工作](#) (来源：中国医疗保险) ——第 8 页

【提要】2022 年 3 月 5 日，举世瞩目的第十三届全国人民代表大会第五次会议在北京召开，李克强总理代表国务院作《政府工作报告》，提出了 2022 年政府各项重点工作安排。《报告》中提及的推动基本医疗保险省级统筹、推进药品和高值医用耗材集中带量采购、深化医保支付方式改革、加强医疗保障基金监管、实现全国医保用药范围基本统一、完善跨省异地就医直接结算办法六大方面，无疑就是医保部门今年的重点工作。

▶ [解读 | 2022 两会智慧养老、数字医疗是热点，药、械提质创新任重道远](#) (来源：雷锋网) ——第 12 页

【提要】在人大会议开幕式上，李克强总理在政府工作报告提及要提高医疗卫生服务能力，两会代表更是针对医疗器械、数字医疗及智慧养老等问题建言献策。科大讯飞董事长刘庆峰围绕人工智能如何助力教育、医疗、养老、无障碍沟通等方面提交了八份建议；民建中央委员杨文龙提交的提案，主要围绕完善养老管理体系、推动智慧养老服务等话题……

· 社会办医 ·

▶ [未来 10 年，社会办医发展的政策环境解读](#)（来源：vistamed）——第 25 页

【提要】随着“双减”政策的出台，很多第三方校外培训机构纷纷倒闭，很多业内人士对社会办医充满了担忧。在这种情绪弥漫状态下，一些地方出台的十四五规划，也被业内解读认为对于社会办医难言重大利好，那么，未来社会办医前景怎样，该如何看待？笔者以《北京市医疗卫生设施专项规划(2020 年-2035 年)》为例，结合《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》就社会办医的前景与大家聊聊。

▶ [陈秋霖：老龄社会大健康之公立医院高质量发展和社会办医](#)（来源：中国社会科学院）——第 30 页

【提要】随着积极应对人口老龄化国家战略的提出，以医院为代表的医疗机构将承担更重要的责任，将直接关系到民众身心健康的切身利益。老龄社会背景下如何满足民众日益增长的医疗健康需求已成为亟待解决的重要课题之一。本文从中国的老龄化和健康的关系、公立医院高质量发展、新格局下的社会办医三个方面分析了公立医院、社会办医今后的发展方向。

· 耗材管理 ·

▶ [单独收费的医用低值耗材精细化管理探析](#)（来源：腾讯新闻）——第 39 页

【提要】医用耗材是临床诊断与治疗过程中使用的一次性卫生材料和体外诊断试剂，其中单位价格较低的为低值耗材，分为可单独收费和不可单独收费两类。医用低值耗材精细化管理是医疗机构在常规管理的基础上，运用精益求精的管理理念和优化策略，对耗材的采购、使用、追溯、监测、评价、监督等全程进行有效组织与管理，从而提升管理水平，降低运营成本。本文以笔者所在医院为例，对单独收费的医用低值耗材管理存在的问题及其原因进行分析，提出对策建议，为医院加强精细化管理提供参考。

▶ [基于先验和后验视角，分析医用耗材医保目录准入管理机制与路径](#)（来源：北京大学公共卫生学院）——第 46 页

【提要】为了规范耗材的管理和支付，2020 年 6 月国家医保局发布《基本医疗保险医用耗材管理暂行办法(征求意见稿)》，其中提出对耗材也将采用目录准入管理。不过，由于耗材种类繁多、应用复杂，要建立适宜的管理制度并非易事。本文将基于国内外耗材管理经验，从先验式和后验式管理视角，对耗材的医保目录准入机制进行分析，为政策制定提供参考。

• 健康养老 •

▶ [大康养产业持续升温 如何打造新康养战略体系？](#)（来源：药智网）——第 54 页

【提要】健康中国战略背景下，健康新产业、新业态、新模式涌现并外延扩大，大健康产业进入快速发展的黄金期。在大健康行业众多细

分子领域中，健康养老产业的发展速度高于其他医疗、医药等传统领域。康养产业因其关联性强、覆盖领域广的特征，极易与文化事业、旅游产业、绿色农业融合创新，迸发出新的生机活力。首先，要放开养老服务市场，实行政策兜底养老，加大医疗设置供给和医疗养老服务保障。其次，推动自上而下的政府推广向自下而上的“自发机制”转变，充分调动乡村村民自身力量，挖掘创新居家养老、互助养老、以地养老、“妇老乡亲”养老等养老服务供给方式。同时，要关注老年人家庭，引导青年就业、落实义务教育，阻断贫困代际转移。

▶ [22 万亿大健康养老产业将成为国家经济支柱](#)（来源：一诺规划）

——第 58 页

【提要】健康中国战略背景下，健康新产业、新业态、新模式涌现并外延扩大，大健康产业进入快速发展的黄金期。在大健康行业众多细分领域中，健康养老产业的发展速度高于其他医疗、医药等传统领域。从万科 170 余个养老项目布局、保利养老产业全产业链资本切入，再到中国人寿百亿资本升级注入康养产业，各路资本大鳄陆续瞄准康养市场，优势企业纷纷布局，康养产业迎来风口。康养产业因其关联性强、覆盖领域广的特征，极易与文化事业、旅游产业、绿色农业融合创新，迸发出新的生机活力，为我们探讨文旅融合视野下康养产业的发展提供新思路。

• 妇幼健康 •

▶ [广东发布五年母婴安全与健康儿童行动提升计划，妇幼健康信息](#)

[化将如何发展](#)（来源：广东省卫健委）——第 81 页

【提要】日前，广东省卫健委发布《母婴安全和健康儿童行动提升计划实施方案(2021-2025 年)》，到 2025 年要完成以下三个目标：全省孕产妇死亡率、新生儿死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别控制在 8/10 万、2‰、3‰、4‰以下；6 个月内婴儿纯母乳喂养率达到 50%以上，5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 5%以下，艾滋病母婴传播率下降至 2%以下，先天梅毒报告发病率下降至 15/10 万活产以下；孕产妇系统管理率、3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率均保持在 90%以上。婚前医学检查率达到 70%以上，孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到 80%以上，0~6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到 90%以上。

▶ [解读 | 陕西省 2021—2030 年“两个规划”之妇女与健康](#)（来源：陕西省“两个规划”编制组）——第 84 页

【提要】女性健康是全民健康的重要基石，是人类可持续发展的前提基础，也是“健康中国”建设的重要内容。新规划“妇女与健康”领域着眼于当前我省妇女面临的主要健康问题，坚持将其列为第一优先领域，从持续提高妇女生命质量和健康水平、预防和控制危害妇女健康的主要疾病为目标，更加全面关注妇女的身心健康，特别是“两癌”的早防早治、降低孕产妇死亡率、减少艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率、心理健康等，提出了 9 项主要目标和 11 项保障措施。

· 中医药动态 ·

▶ [刘保延：针灸是中医服务的主力军](#)（来源：中国中医药报）——
第 88 页

【提要】目前，针灸已成为我国医药卫生事业的重要组成部分，在党中央、国务院的大力推动下，针灸在学科构建、医疗服务、学术研究、人才培养等方面的发展都取得了显著成绩，然而面对新时代、新需求，如何抢抓机遇、直面问题，走出针灸高质量发展之路？近日发布的《中国针灸学会推进针灸高质量发展“十四五”规划纲要（2021—2025年）》给出了明确答案。记者就《纲要》的主要内容专访了中国针灸学会会长、世界针灸学会联合会主席刘保延。

▶ [陈宗：破除民营中医连锁机构跨区域经营壁垒](#)（来源：央视新闻）
——第 97 页

【提要】“我特别希望中医连锁机构把中医诊所开到城市社区和广大乡村，真正为缓解百姓看病难看病贵问题做一些积极探索。我老是想起小时候的农村，一个赤脚医生就可以解决很多问题。”今年全国两会，全国政协委员陈宗提交了推动民营中医诊所发展的相关提案。他建议，一是地方制定完善相关配套政策，破除民营中医连锁机构跨区域经营政策壁垒；二是由相关管理部门选取若干具有一定规模的基层中医医疗连锁机构进行试点；三是进一步畅通社会办医人才评价表彰渠道。

-----本期内容-----

• 两会解读 •

解读 | 政府工作报告中的 6 大医保重点工作

来源：中国医疗保险

2022 年 3 月 5 日，举世瞩目的第十三届全国人民代表大会第五次会议在北京召开，李克强总理代表国务院作《政府工作报告》（以下简称：《报告》），提出了 2022 年政府各项重点工作安排。《报告》中提及的医疗保障内容无疑就是医保部门今年的重点工作。认真学习《报告》，准确把握《报告》的精神要义，将为贯彻落实好《报告》中的工作部署奠定坚实基础。

关于医疗保障工作，《报告》主要提及如下几个方面：

一、推动基本医疗保险省级统筹

2020 年，党中央国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出：“探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。鼓励有条件的省（自治区、直辖市）按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进省级统筹”。2021 年，李克强总理在十三届人大四次会议上所作的《报告》中就提出“推动基本医保省级统筹”；同年，《“十四五”全民医疗保障规划》进一步明确了具体的实施路径，即：“按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，推动省级统筹”。今年，李克强总理在《报告》

中再次强调。可以肯定，“十四五”期间，“推动基本医保省级统筹”工作将会加快推进，并会有实质性进展。

二、推进药品和高值医用耗材集中带量采购

国家医保局组建以来，共开展 6 批国家组织药品集中带量采购，共采购 234 种药品，涉及金额占公立医疗机构化学药品年采购总额的 30%，按集采前采购金额计算，累计节约费用 2600 亿元以上。在高值医用耗材集采方面，冠脉支架中选结果实施满一年，中选产品年度采购量 169 万个，达到协议采购量近 1.6 倍。人工关节平均降价 82%。人民群众的药品和医用耗材负担显著减轻，得到了社会各界和人民群众的普遍好评。2021 年 1 月，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》（国办发〔2021〕2 号）；同年 4 月，经国务院同意，国家医保局等八部门联合发布《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》（医保发〔2021〕31 号），标志着药品和高值医用耗材集中带量采购工作已经常态化、制度化。这次《报告》再次重申“推进药品和高值医用耗材集中带量采购”，不仅仅预示着药品和医用耗材采购的未来发展趋势，更意味着国家对集中带量采购工作的肯定和支持。

三、深化医保支付方式改革

医保支付方式是医保管理和深化医改的重要环节，是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆，是医疗保险制度不可分割的组成部分。2020 年 2 月，党中央国务院在《关于深化医疗保障制度

改革的意见》中要求“推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费”。经过三年试点，截止 2021 年底，全国 30 个按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点城市和 71 个区域点数法总额预算和按病种分值 (DIP) 付费试点城市全部进入实际付费阶段，试点取得明显成效。在此基础上，2021 年 11 月，国家医保局正式印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》(医保发(2021)48 号)，要求各地从 2022 到 2024 年，全面完成 DRG/DIP 支付方式改革任务，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。《报告》提出，“深化医保支付方式改革”，意味着深化医保支付方式改革的号角全面吹响，医保支付方式改革将进一步向纵深推进。

四、加强医疗保障基金监管

医疗保障基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，党中央国务院明确指出，“必须始终把维护基金安全作为首要任务。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用”。国家医保局成立以来，共检查医药机构 70.8 万家次，处理 41.4 万家次，追回资金 234 亿多元，曝光案件 7 万起。组织开展飞行检查 30 组次，实际检查 29 个省份的定点医疗机构 68 家、医保经办机构 30 家，查出涉嫌违法违规资金 5.58 亿元。在基金

监管方面取得的成绩有目共睹，随着《医疗保障基金使用监督管理条例》等一系列政策法规文件的颁布实施，医保基金监管体制机制日益健全、不断完善，基金安全进一步有了制度保证。《报告》再次重申“加强医疗保障基金监管”，意味着医保基金监管工作将不断强化，并呈现常态化、制度化的态势。

五、实现全国医保用药范围基本统一

过去的一段时间里，政策规定，允许各地在国家基本医疗保险乙类药品目录范围内根据当地经济水平、医疗需求和用药习惯，适当进行调整。随着经济社会发展，异地居住、流动就业逐渐成为生活中的常态，异地就医的发生频次越来越多，因为各地药品目录不统一所带来的待遇不公平的问题也越来越突出，也引发了一系列矛盾。为此，自 2019 年开始，国家明确规定，“各地应严格执行《药品目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。对于原省级药品目录内按规定调增的乙类药品，应在 3 年内逐步消化”。此次，《报告》提出“实现全国医保用药范围基本统一”，可以看成是对上述政策规定的再次强调。

六、完善跨省异地就医直接结算办法

长期以来，党中央、国务院一直高度重视跨省异地就医费用的直接结算工作。自 2016 年启动了住院费用跨省直接结算工作以来，目前所有统筹地区都已开通住院和普通门诊费用跨省直接结算和跨省异地就医线上备案。同时，通过持续优化备案管理、加快信息系统建

设、加强基金监管等各方面的工作，让老百姓异地就医直接结算更便捷、更高效。2021 年，住院费用跨省直接结算定点医疗机构数量有 5.27 万家，住院费用跨省直接结算惠及群众住院 440.6 万人次；已开通门诊费用跨省直接结算联网的定点医疗机构 4.56 万家，联网定点零售药店 8.27 万家，门诊费用跨省累计直接结算 1251.44 万人次。老百姓跨省异地就医的服务体验持续稳步提升。《报告》提出“完善跨省异地就医直接结算办法”，对医保部门来讲，就是要进一步提升跨省异地就医直接结算的服务质量，进一步改革优化异地就医备案流程和管理制度，让政策更趋统一，让流程更加简易，让异地就医政策和备案规定更加简明易懂，让老百姓异地就医看病更加方便顺畅，不断提高跨省异地就医直接结算率，努力提升老百姓异地就医的医保服务体验。

[返回目录](#)

解读 | 2022 两会智慧养老、数字医疗是热点，药、械提质创新任重道远

来源：雷锋网

在人大会议开幕式上，李克强总理在政府工作报告提及要提高医疗卫生服务能力，两会代表更是针对医疗器械、数字医疗及智慧养老等问题建言献策。

雷锋网对其中部分代表的提案内容进行了梳理与盘点。

推进智能化建设，实现智慧养老服务

今年1月，国民经济运行情况发布显示，2021年中国65岁及以上老年人口2亿人，占总人口比重达14.2%。按照联合国标准，65岁以上人口的占比超过7%即为“老龄化社会”，14%以上为“老龄社会”，超过20%为“超老龄社会”，这标志着中国正式进入“老龄社会”。

随之而来的，是社会养老压力进一步凸显，未来社会保障体系将面临空前挑战，如何使“老有所养”、“老有所依”是亟待解决的严峻问题。

为积极应对老龄社会，多位两会代表提出推进智慧养老的建议。

刘庆峰

今年是科大讯飞董事长刘庆峰连续第二十年参加全国两会。在本届会议上，刘庆峰围绕人工智能如何助力教育、医疗、养老、无障碍沟通等方面提交了八份建议。

近年来，科大讯飞对智慧养老多有关注，推出多项科技助老、科技乐老智能化产品。早在2020年，科大讯飞便参与过天津市智慧养老体系的建设，承建了“天津银发智能服务平台”，根据天津市老年人居家养老需求，为独居老人提供了涵盖应急保障、随身监护、健康管理、运动社交等多种功能融合的一站式健康养老方案。

在利用人工智能技术加速推进老龄守护方面，刘庆峰提出以下建议：

针对养老护理人员短缺现状，加速推进康养机器人的成果转化，推进在康复训练和安全监护方面发挥更大作用。

推动陪伴机器人专项课题，尤其加强科技创新和产品支撑，提高老年人幸福指数。

以健康状况取代年龄约束，扩大老年文化服务和健身服务供给，营造优待、善待老年人的良性氛围。

李金波

美的集团家用空调事业部创新中心主任李金波共提交了五份建议，涉及智能家居适老化改造、家电产业提质增效、推动中国生命周期数据库建设、设立“中国工程师节”、推广无液氦技术在医疗领域运用等多个话题。

美的在智能家居适老化这条路上探索已久，早在 2016 年便开启了老龄化研究。近年来，陆续发布了多款智能化的适老家居产品，包括热水器、燃气灶、抽油烟机等多款厨卫用品，并参与制定了《智能家用电器的适老化技术》等多项适老家居产品标准。

针对如何快速普及智能家居适老化，李金波提出三方面建议：

结合城乡差异、因地制宜，制定家庭适老化改造标准，建立智能家居适老化改造示范区。

建立和完善“智能服务型社会组织”的管理机制，切实营造老年人智能生活环境。

鼓励和支持各行业龙头企业牵头制定智能产品适老化设计标准，让更多智能产品更容易被老年人接受和应用。

杨文龙

全国政协委员、民建中央委员、叮当快药董事长杨文龙提交的提案，主要围绕完善养老管理体系、推动智慧养老服务等话题。

杨文龙表示，我国老年人口规模大，老龄化速度快，老年人需求正在从生存型向高品质生活型转变，因此，老龄服务产业和养老服务发展不平衡、国家养老体系有待完善、互联网技术应用和老年健康产品开发有待加强、居家社区养老和优质养老服务供给不足、老年人医保支付政策亟需改进等问题凸显。

针对上述问题，杨文龙提出了四点建议：

建议成立国家级养老行政管理机构，统筹全国养老事业管理，推动养老服务从“生存保障型养老”向“高品质养老”发展。

培育老年人服务新业态，提升老年人生活质量。

加快推进医疗机构与养老机构融合发展，实现“医检药保”互联互通。

进一步完善老年人医保支付政策。

推动国内药械产业提质创新

近年来，国家对医疗器械行业重视程度不断提高，在政策层面亦有体现，支持力度较大。然而，我国医疗器械产业仍然存在供应链产能应急不足、技术储备少、关键技术“卡脖子”及短期研发能力差等现实问题，亟待解决。

目前国内医药行业研发支出普遍不高，与国外企业差距较大，但研发具有自主知识产权的创新药物，提高自主创新能力，能推动我国

创新药物的研发进程，是国家医药行业的既定战略。

因此，医疗器械、医药相关话题今年仍是热议，多位两会代表在会上提出了相关建议。

常兆华

作为微创医疗的掌门人，全国政协常委常兆华在今年两会上提交的四份提案中，有三份都与医疗器械产业相关，常兆华分别围绕第二类医疗器械注册技术审评、医疗器械企业跨行政区域配置生产资源、医疗器械企业研发阶段资源共享三个话题提出了建议。

就进一步完善第二类医疗器械注册技术审评，统一全国相关审评尺度，常兆华提议如下：

在省、自治区和直辖市级医疗器械技术审评机构中推广借鉴或直接采纳国家药监局医疗器械技术审评中心的质量管理体系，持续完善第二类医疗器械技术审评工作流程，确保技术审评质量。

加快推出更多的第二类医疗器械技术审评指导原则，统一各地对同一品种技术审评要求的尺度，以减少审评人员的个人认知与理解偏差造成的尺度不一致问题。

加强各地审评队伍的专业化建设，加强对审评人员的专业能力培训与考核，设立全国统一的考核及授权标准，审评人员经统一培训、资格认定和授权后方可开展技术审评，以确保全国审评人员以均同的审评能力执行均平的审评标准。

推进各地技术审评信息化建设，增加信息透明度；鼓励第二类医

疗器械注册资料进行电子化申报;对于以创新、优先特殊审批程序获批的第二类医疗器械,建议其技术审评报告在全国范围内予以公开。

建立会商复议机制,加强各地审评人员沟通交流与协同;如注册申请人对省级医疗器械审评中心审评结论有疑问的,在形成不予注册结论前,建议可由注册申请人提出申请,由国家药监局医疗器械技术审评中心统一组织会商及复议。

就推进医疗器械企业跨行政区域配置生产资源,常兆华提议如下:

加快落地出台相关政策法规,准许医疗器械企业在保持生产许可主体不变的情况下,跨行政区域(省、自治区、直辖市)新增生产场地,并明确“申请-受理-审批-证后监管等”闭环流程和要求。

建立跨区域沟通及监管机制,明确区域监管机构间的情况通报,进一步深化区域监管协同,推行医疗器械企业检查结果互认机制。

搭建国家级医疗器械企业信息数据平台,建立统一的医疗器械产业数据库及综合监管平台,通过信息化、数字化手段,实现不同层级医疗器械监管部门数据的互联互通,确保监管高质量和高效。

强化企业主体责任,督促生产企业加强产品全生产场所、全生产过程、全生命周期管理,建立与企业跨行政区域配置生产资源活动相适应的质量管理体系并保持有效运行,确保医疗器械的安全性和有效性。

就允许医疗器械企业研发阶段资源共享促进创新活力,常兆华提

议如下：

建立和完善监管要求；

落实医疗器械企业主体责任；

推行医疗器械研发阶段场地与设施不同企业间资源共享试点机制；

先行先试并逐步复制推广。

蔡威

今年两会期间，国政协常委、农工党中央副主席、上海市人大常委会副主任、农工党上海市委主委蔡威在围绕大力推进药品医疗器械提质创新、提高儿童肿瘤疾病用药可及性、加快发展我国注册营养师专业队伍、中医药与数字经济相融合等多方面议题提出建议。

蔡威表示，新中国成立后，我国药品医疗器械产业取得了长足的发展进步，但对照当前形势任务，药品医疗器械产业还存在大而不强、庞而不精、结构不均等诸多困难挑战。

就大力推进药品医疗器械提质创新，蔡威提出以下三方面建议：

提升我国药品医疗器械创新能力；

进一步深化药品医疗器械产业改革开放；

推动中医药产业与西医药并重发展、有机结合。

司富春

全国人大代表、河南中医药大学副校长司富春在今年两会中提议坚持守正创新加快中医药高质量发展。

他认为，加快中医药高质量发展离不开结合现代科技的创新和发展。

为加强科技攻关解读中医药，促进科创平台建设，司富春建议运用现代多学科技术构建高水平中医药科技创新体系，强化中医药基础研究和关键核心技术攻关。加大中医药基础研究项目设立和投入，强化中医药基础理论、疾病病机、诊疗规律、防治技术等攻关研究，运用当代国际前沿技术、现代科学方法解读中医药学原理、经验和方药，从中药中筛选、研制新药，科学阐明中药药效物质与作用机理，进一步阐明中医药对健康和疾病规律的认识，为临床应用和产业发展提供坚实的基础。总结历代中医临床实践，提炼中医新理论、新思路、新方法，创新基于中医理论思维解决当代临床问题的实践模式。

司富春提出，要加快建立更多高能级中医药科技创新平台，支持高校、科研院所、龙头企业等联合共建多学科融合科创平台，加快建设中医药国家重点实验室、重点研究室、中医药国家技术创新中心等高能级科创平台，加强中医医疗器械科技创新平台建设等，促进科创平台建设。

为充分运用大数据介入中医药，开辟中医药数字化时代，司富春提议建立大数据系统服务中医药。以区块链技术为基础，构建多维度的精准健康个体化大数据系统，包括生命表征系统数据、生命结构系统数据、生命活动系统数据等。运用国家超级计算中心，建立全国中医药数据标准和共享服务系统，运用大数据、人工智能等技术建立个

体化的辨证精准防控和精准诊疗服务系统，不断完善全生命周期科学技术体系。

此外，加强数字化中医药研究和中医药仪器设备研发。设立数字化中医药研发项目，研发集“望闻问切”于一体的数字化人体信息采集设备和中医诊断设备，将医生望闻问切的内容数字化、定量化和客观化，实现中医诊断的信息化、标准化。

程京

全国人大代表，中国工程院院士、医学生物物理学家程京今年提出的三个建议均与中医药相关，他提议国家应该考虑尽快建立一个针对中医药发展的国家中医药交叉创新中心，或者是规模较大的国家实验室。

程京认为，想要推动中医药的持续发展，如果仅仅依靠中医、中药领域自身的专业人员难以实现，一定要借助其他学科的力量，比如生物信息技术、人工智能技术、合成生物学技术、化工、材料科学技术等，都需要加入进来助力中医药的发展。

加快医疗信息化体系建设，打破“数据孤岛”

目前，我国大部分医院仍处于临床信息化应用阶段，只有少数医院步入数据整合阶段，“数据孤岛”现象仍广泛存在。

根据《“十四五”规划和 2035 远景目标纲要》，我国在“十四五”时期将全面推进医疗信息化建设，积极推进医院信息化、公共卫生信息化、医疗保障信息化、新兴技术应用和监管等方面的建设。医

疗信息化体系建设任重道远。

敖虎山

今年两会，全国政协委员、中国医学科学院阜外心血管病医院主任医师敖虎山就社会急救、医疗健康大数据、乡村医疗保障体系、心血管麻醉学科等方面话题提出了四份提案。他建议，打通“数据孤岛”，推动建立医疗行业“数据银行”，以数字化建设提升群众看病满意度。

敖虎山认为，目前我国医疗行业数字化存在两个突出的弊端，即医院之间的数据信息不共享、不同监管部门之间的共享渠道不畅通。在目前的医院信息化系统中，患者生命体征、影像检验报告、互联网诊疗记录、药品使用等数据信息多以碎片化的形式呈现，各种不同的基础数据宛如一个个“数据孤岛”，难以互联互通。

为打破“数据孤岛”现象，建立健康共同体，敖虎山提出了以下六方面建议：

- 要建立统一的医疗行业数据信息共享平台；
- 建立规范的管理和使用制度，并进行分层管理；
- 建立完备的数据安全保障体系；
- 要充分发挥现代信息技术的作用；
- 做好与现有系统的衔接与整合；
- 推动与医疗大数据有关的设备研发。

刘庆峰

在刘庆峰今年的提案中，对慢性病管理相关议题亦有涉及。《“健

康中国 2030”规划纲要》强调应实施慢性病综合防控、推动分级诊疗。《健康中国行动 2019-2030 年》将慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢病的防治纳入了专项行动。

自 2018 年起，讯飞医疗与界首市人民医院合作，将人工智能切入高血压管理工作，打造基于人工智能+大数据平台沉淀的慢病管理数据的慢病管理系统，界首人机耦合慢病协管模式已获得安徽医学科学研究院与安医大联合实验认证。

就加快推进人工智能慢性病管理，深入实施健康中国战略，刘庆峰提出以下三点建议：

基于智医助理在提升基层诊疗能力和慢性病管理服务质量中已取得的成效，在安徽召开全国现场会。

将智能语音作为公共卫生服务手段纳入《国家基本公共卫生服务规范》。

出台人工智能慢性病管理相关应用相关管理规范评价标准及考核要求，并将基层人工智能精细化慢病管理服务纳入医保收费目录。

陈赛娟

全国政协委员、中国工程院院士、上海交通大学转化医学研究院院长、转化医学国家重大科技基础设施(上海)首席科学家、瑞金医院终身教授陈赛娟在今年两会上带来了两项提案，主要围绕发展重大疾病专病数据库与推进基于“第二代测序”临床实验室自建项目(LDT)开展两个话题。

随着医学科技与信息技术在诊疗过程中的不断深入应用，医院的诊疗数据及病理、影像等生物医学数据快速增长，依靠这些数据，可以对疾病进行细化分层，使得医学研究的重点聚焦在高发病率、高死亡率、高疾病负担，严重影响人群健康的重大疾病上。

因此，建设国家级、标准化、可共享符合伦理规范的整合临床表型、疾病诊疗信息、临床样本及其生命组学信息等多层次的重大疾病专病数据库具有非常重要的战略意义。

据此，陈赛娟委员提出以下具体建议：

建立国家级重大疾病专病数据库平台，制定专病数据集标准；

提升重大疾病专病数据质量，多学科人员共同参与；

探索重大疾病专病数据共享机制，完善相关政策支持；

生物科技新技术的规范化应用与高质量发展。

陈赛娟

下一代测序技术 (Next-generation sequencing, NGS) 以通量高、速度快、精度高、成本低的技术优势在临床疾病分子诊断方面发挥了独特的功能。NGS 检测不仅在临床治疗中有巨大需求，且具有价廉物美、敏感快速和精准分型的优势，但是，从相关部门管理角度出发，认为医疗机构缺乏 NSG 临床诊断资质许可，因而临床得不到及时诊断应用。第三方检测机构蓬勃发展，但水平良莠不齐、临床专业知识缺乏，无统一的质控体系；以盈利为目的，收费昂贵标准不一，这些问题导致巨大的医疗安全和腐败隐患。

因此，陈赛娟委员建议，在国家相关规定下，有步骤试点推进 NGS 检测的在医疗机构临床应用，并提出以下几点具体建议：

尽快开展临床实验室自建项目 (Laboratory developed test, 简称“LDT”)；

制定中国 NGS 行业规范标准；

NGS 创新技术分期分批进行试点放开。

陈海佳

全国政协委员、广东省赛莱拉干细胞研究院院长、赛莱拉董事长陈海佳提议，打造大湾区全球干细胞科技创新高地。

有关推进干细胞产业发展的建议在往届两会中也常被提起，卫健委官网近期发布的“关于推动干细胞临床转化应用规范化发展的提案”答复函与“关于进一步推进我国干细胞产业高质量发展的提案”答复函中，都提及“将切实推动干细胞产业高质量发展，促进干细胞研究领域为保障人民健康发挥更加积极的作用。”

为此，陈海佳提出如下建议：

龙头引领，加快培育大湾区干细胞产业集群；

创新驱动，加强干细胞产业“卡脖子”核心技术攻关；

政策保障，优化环境吸引干细胞科技创新及产业人才汇聚；

设立专项资金，助推干细胞新药早日上市；

先行先试，共建粤港澳大湾区细胞治疗创新发展中心。

[返回目录](#)

· 社会办医 ·

未来 10 年，社会办医发展的政策环境解读

来源：vistamed

随着“双减”政策的出台，很多第三方校外培训机构纷纷倒闭，很多业内人士对社会办医充满了担忧。

在这种情绪弥漫状态下，一些地方出台的十四五规划，也被业内解读认为对于社会办医难言重大利好，那么，未来社会办医前景怎样，该如何看待？

今天笔者就以《北京市医疗卫生设施专项规划(2020 年-2035 年)》(以下简称“北京十五年规划”)为例，结合《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》(以下简称“十四五规划纲要”)就社会办医的前景与大家聊聊。

北京：未来 15 年，社会办医的国际医疗服务机会来了

2021 年 9 月初，北京出台了《北京市医疗卫生设施专项规划(2020 年-2035 年)》，该规划的依据是 2017 年党中央、国务院批复同意的《北京城市总体规划(2016 年-2035 年)》，由北京市卫生健康委会同北京市规划自然资源委编制。

后根据市委十二届第十五次全会精神 and 《关于加强首都公共卫生应急管理体系建设的若干意见》，及市委城工委主任专题会议纪要要求，对专项规划进行了优化完善，形成了规划文本。因此，规划的严肃性、权威性毋庸置疑。

规划提出，举办主体单一，社会办医服务能力不足是目前首都医疗卫生存在的问题之一。优质医疗资源主要集中在公立医院，社会资本举办的医疗机构虽然数量占比不低，但在规模和服务能力上均有待提升。

国际医疗服务体系发展尚不健全，与首都国际交往中心功能定位不完全匹配，个性化、国际化医疗服务供给能力亟待提升。

因此，在“北京十五年规划”中，提出了对于社会办医的两个主要规划。

一是严格控增量疏存量，分级分类分区统筹规划全市医疗卫生资源配置。积极引导和鼓励社会力量举办医疗机构。按照每千常住人口1.5张床位为社会办医疗卫生机构预留规划空间。

除核心区外，其他区域可结合CBD、使馆区、丽泽商务区等重点功能区以及大兴国际机场临空经济区、“三城一区”等区域，综合利用医疗卫生用地或其他可兼容用地，积极发展社会办医疗机构。

在朝阳、海淀、丰台、石景山区五环路以内，禁止新设三级医院（面向国际交往中心服务的中外合资医院除外）；不再批准增加三级医院的编制床位总量。

二是优化调整医疗卫生体系结构，补齐资源短板，包括提升儿科、精神专科、肿瘤、康复护理、医养结合服务等专科资源配置。完善采供血服务体系，推进血站标准化建设。

加强妇幼保健机构标准化建设。促进中医药传承创新发展。鼓励

央属、市属中医医疗机构通过医疗联合体等方式在基层设立门诊部、诊所等服务延伸点。支持社会力量举办中医养生保健机构。

在拓宽医疗卫生设施建设投入渠道方面，提出完善以政府为主导的多元卫生投入保障机制，促进可持续发展。鼓励社会力量参与医疗卫生设施建设和慈善公益捐赠。

从这一宏伟规划中，我们能够感觉到，给社会办医留下了发展空间，将社会办医纳入了医疗卫生设施专项规划之中，但也能够感受到，在轰轰烈烈的建设中，社会办医虽然有了规划的发展空间，但对于社会办医的能力提出了不小的要求，同时也可以看出未来 15 年，北京或将支持社会办医发力国际医疗服务体系建设。

十四五规划纲要明确支持社会办医

与“北京十五年规划”相比，“十四五规划纲要”显然更具有全局性和指导意义。在“十四五规划纲要”中，对于社会办医，只有“支持社会办医”六个字，与十三五规划建议“鼓励社会力量兴办健康服务业，推进非营利性民营医院和公立医院同等待遇” 33 个字相比，减少幅度很大。然而，“字越少，事越大”。

仔细阅读“十四五规划纲要”，显然还有一些地方尽管没有标明“社会办医”，但可以从无字处读出有字来。比如在“深化医药卫生体制改革”一节，提出坚持基本医疗卫生事业公益属性，以提高医疗质量和效率为导向，以公立医疗机构为主体、非公立医疗机构为补充，扩大医疗服务资源供给。

尽管这一提法与新医改方案中“坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则”有所区别，也与新医改以来对于社会办医从“鼓励”到“支持”提法不一样，但应该可以看到“非公立医疗机构”仍然是这一体系的补充。

而提出“实施医师区域注册，推动医师多机构执业”，显然对于社会办医用人提供了机会。而“支持社会办医，鼓励有经验的执业医师开办诊所”显然内涵更加丰富，特别是“支持”两个字能够给人有很多实实在在措施的感觉。

与此同时，“十四五规划纲要”中很多表述值得关注，比如在拓展投资空间中，提出加快补齐基础设施、公共卫生、物资储备、民生保障等领域短板，推进公共卫生应急保障等一批强基础、增功能、利长远的重大项目建设。发挥政府投资撬动作用，激发民间投资活力，形成市场主导的投资内生增长机制。

在激发各类市场主体活力中，提出毫不动摇巩固和发展公有制经济，毫不动摇鼓励、支持、引导非公有制经济发展。推进公用事业等行业竞争性环节市场化改革，破除制约民营企业发展的各种壁垒。

在加快转变政府职能中，提出对新产业新业态实行包容审慎监管，显然给医养结合、互联网医院、医学影像、检验、血液净化、病理中心、康复医疗中心、护理中心、消毒供应中心、中小型眼科医院、健康体检中心等新型医疗机构更大更自由的发展空间。

社会办医并未出利空消息

与双减政策对校外第三方培训机构造成冲击不同，社会办医更多关注的人的健康，而这个问题并不涉及人的思想教育，因此应该遵循“两个毫不动摇和三个没有变”，即必须毫不动摇的巩固和发展公有制经济，毫不动摇的鼓励、支持、引导非公有制经济发展。

非公有制经济在我国经济社会发展中的地位和作用没有变，我们鼓励、支持、引导非公有制经济发展的方针政策没有变，我们致力于为非公有制经济发展营造良好环境和提供更多机会的方针政策没有变。

这一点在9月7日2021中国国际数字经济博览会刘鹤致辞中也做了进一步强调，他指出，必须大力支持民营经济发展，使其在稳增长、稳就业、调结构、促创新中发挥更大作用。民营经济为我国贡献了50%以上的税收、60%以上的GDP、70%以上的技术创新、80%以上的城镇就业、90%以上的市场主体数量。

必须坚持社会主义市场经济改革方向，坚持推进高水平对外开放，坚持社会主义初级阶段基本经济制度，坚持“两个毫不动摇”，坚决保护产权和知识产权。支持民营经济发展的方针政策没有变，现在没有改变，将来也不会改变！

因此，我们有理由相信，社会办医政策并非出现了利空消息，我们需要的是严格按照2019年国家卫生健康委、国家发展改革委等10部委联合印发的《关于印发促进社会办医持续健康规范发展意见的通

知》(国卫医发〔2019〕42号)认真做好自己的事。

[返回目录](#)

陈秋霖：老龄社会大健康之公立医院高质量发展和社会办医

来源：中国社会科学院

随着积极应对人口老龄化国家战略的提出，以医院为代表的医疗机构将承担更重要的责任，将直接关系到民众身心健康的切身利益。老龄社会背景下如何满足民众日益增长的医疗健康需求已成为亟待解决的重要课题之一。本文从中国的老龄化和健康的关系、公立医院高质量发展、新格局下的社会办医三个方面分析了公立医院、社会办医今后的发展方向。

本文系中国社会科学院当代中国研究所科研办副主任、健康业发展研究中心副主任，当代中国出版社副社长陈秋霖在老龄社会 30 人论坛专题研讨会(38)上的发言。

随着积极应对人口老龄化国家战略的提出，以医院为代表的医疗机构将承担更重要的责任，将直接关系到民众身心健康的切身利益。老龄社会背景下如何满足民众日益增长的医疗健康需求已成为亟待解决的重要课题之一。因此，从中国的老龄化和健康的关系；公立医院高质量发展；新格局下的社会办医三个方面来分享公立医院、社会办医今后的发展方向。

一、认识中国老龄化与健康的关系

(一)人民健康长寿是我国发展最显著成就

1949 年新中国成立前，中国人口预期寿命不满 35 岁，而 2020 年人口预期寿命已达到 77.3 岁。国民预期寿命能够在短短 70 年间大幅度延长，与我国在健康、医疗、卫生方面的重要工作密不可分。新中国成立后，我国婴儿死亡率快速下降并保持较低水平，这是我国人口预期寿命快速上升的重要原因。婴儿死亡率快速下降的重要原因是—系列医疗卫生政策和医疗卫生体系建设。

(二)人口预期寿命延长推动老龄化进程

人口老龄化由两个方面构成，一方面是少子化，另一方面是长寿化。死亡率、生育率下降，寿命延长，共同造成了人口老龄化。我国当前的人口老龄化进程中，长寿化的“贡献”已达到较高水平。

(三)医疗健康是老龄人口增长最快的需求

人一生中的消费曲线在发展中国家是随着年龄变化较平缓，在发达国家则是随着年龄增长需求量上升，这是发展中国家与发达国家较明显的不同。而这种不同主要是医疗方面的支出不同。年龄增长过程中，其他消费持续下降，老龄健康消费上升，健康消费会挤占老龄人口的其他消费，经济越发展，老龄人口的医疗健康需求越高。增长过快会对经济造成一定影响。

二、公立医院高质量发展

(一)推动公立医院高质量发展的重要背景

第一，医改目标提升。在医疗改革方面，政府在“十八大”时提出为民众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本卫生医疗服

务。在“十九大”时提出为人民提供全方位、全周期的医疗服务，改革目标全面提升。

第二，高质量发展要求。中国已转入高质量发展阶段，但高质量发展根本是人的高质量发展。人的高质量发展则是基于高质量的健康，因为健康是人全面发展的基础，而保证健康的重点是要推动高质量的医疗。

第三，国家健康安全需要。这次抗击新冠肺炎疫情，公立医院发挥了主力军作用。个别地区若干年前由于转制等方式，导致政府可马上动用的公立医院等医疗卫生资源严重不足，对疫情的防治工作造成了一定的阻碍，成为潜在的风险。

(二) “高质量”的理论含义

第一，政治性，“强起来”的必要要求。更高质量的医疗发展是中华民族伟大复兴，中国人民对美好生活向往的重要体现。

第二，专业性，医改发展的必然要求。一个国家的医疗改革一般分为补量、增效、提质三个阶段。现在到了更主要是提质增效阶段。

第三，经济性，费用压力的必然要求。目前医疗费用压力较大，特别是经济增速放缓、财政压力较大时，医疗卫生费用快速增长将对国家经济建设产生一定影响。民生领域特别是实现医疗全覆盖以后，提高效率和提升质量是今后工作的重中之重。

第四，理念性，治理逻辑的必然要求。高质量中必然包含高质量管理，此前更多谈及的是体制、机制的工作，涉及管理细节相对较少，

当前整个医疗领域都面临提高管理的重大挑战。

(三) “高质量”的政策含义

从高质量政策含义来讲，2021 年出台的《关于推动公立医院高质量发展的意见》中，从强化公立医院主体角度提出，以人民健康为中心，加强公立医院主体地位。从主导思想角度提出政府主导、公益性主导、公立医院主导。从新冠疫情以来的健康安全需求角度提出坚持医防融合、平急结合。从管理发展要求角度提出中西医并重、以建立健全现代医院管理制度为目标。

(四) 推动公立医院高质量发展的含义

1、高质量的医疗服务

高质量医疗服务分为若干个层次。一是医疗人才的质量，目前，中国医疗人才解决方案是符合实际情况的，曾经优质医疗人才不足，但随着医院高质量发展，对医疗人才同质化的要求将快速提升，高质量的医疗服务体系、高质量的医院，需要培训、资质都相对统一的同时质化医疗人才相匹配。二是医疗技术质量，现阶段较明显的方向是智能化的相关问题，医疗技术通过人和机器的合作将是很有前景的，因为机器的学习比人的学习要更批量化。三是医疗服务的质量，医院提高服务应以医疗质量服务提高为前提，重点提升医疗水平。四是医疗管理质量，包含两个含义，其一是医院管理，其二是医疗体系管理，行业管理。

2、高质量的医院管理

现代医院管理制度有几个方面含义，一是经典意义上的管理，即经营者如何管理生产要素的问题。二是监管问题，监管是政府对于经营机构如何监管，这是政府和市场主体之间的关系。三是治理问题，治理是所有者和经营者的关系。

3、高质量医疗服务体系

一是医院组织布局。近年政府全面推动医联体建设，除此之外，医共体受到更多关注，医共体是实现区县乡村一体化，利益一体化，人财物一体化。

二是医疗功能布局。目前整体医疗体系功能布局亟待完善，未来的医疗卫生体系应实现医防融合，公共卫生预防、首诊急慢分治，分级诊疗以及医养结合的功能。

三是医疗区域布局。我国目前是按行政布局，但应根据人口流动、人口结构变化布局医疗资源，更为合理。

4、高质量的医疗服务体系管理

调动各方资源推动医疗服务体系管理建设中，可推动信息披露机制，打分、排行，以及正在进行的公立医院绩效考核排行。以大数据为基础，可有效对推动公立医院服务体系管理，同时避免挑高价值、高净值病人的现象。

5、创新是根本驱动

以改革创新为动力是新时代正确的卫生与健康发展方针。改革和创新是公立医院高质量发展的核心，目前全国全力推动的三明医改就

是改革的重要典型，银川示范新一代信息技术在医疗卫生领域的应用就是创新的重要典型。

三、新格局下的社会办医

(一) 新中国社会办医的四个高潮

第一，1950年-1957年，此时对社会办医的定位是不可或缺的力量，政府鼓励各级办医、私人办医，逐渐转到公司合一、连锁等形式。主要目的是增加供给，解决缺医少药的问题。

第二，1980年-1996年，定位没有变化，目的仍旧是解决供给以及解决看病难、住院难、手术难的三难问题。

第三，1997年-2008年，对社会办医的定位转变为对公立医疗的补充，目的在增加供给外，还需在社会主义市场经济中逐渐满足多元需求。并且推动医疗改革，规范管理。

第四，2009年-2019年，此时的定位上升为我国医疗体系的重要组成部分，主要目的一是增加供给，满足多元需求。二是推动改革，鼓励社会资本以参与，提高管理水平，扩大医疗供给。三是促进经济，提升服务水平、有效扩大就业、形成新增长点、促进经济转型升级。

(二) 政策意图和市场实践之间存在偏差

第一，社会力量办医被寄予期望。鼓励非营利性社会办医，实际上社会资本的参与很难是非营利性的。目前，非营利性医疗机构数量较少，即使定位为非营利性医疗机构的社会民营医院，也在通过各种方式进行分红，甚至部分地区直接允许非营利性医疗机构分红，失去

了非营利性的意义。

第二，期待丰富市场供给。丰富供给是满足多元需求，目前社会办医主要是开展基本医疗服务，其原因在于对医保的依赖度较高，高端医疗市场较小，非核心业务利润较低，目前社会办医提供的大多为基本医疗。

第三，期待高质量管理。发展社会办医的作用之一是通过社会办医的高水平管理迫使公立医院进行改革。但我国多数有一定水平的民营医院，其院长几乎均为公立医院院长退休后担任，管理方法仍采用公立医院的管理方式。

第四，期待通过竞争提高效率。竞争效果并不明显，一方面客观上并未形成有效竞争，虽然机构数量与床位已有增加，但诊疗量较低，并未形成竞争态势。另一方面，目前国际上大量研究和实践表明医院之间的竞争并非一定能够带来效率的提升。

(三) 新冠疫情背景下面临的新格局

第一、健康中国战略。健康中国包含普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业五个方面。发展健康产业是中国较为特殊的，将健康与养老、旅游、互联网、健身、休闲、食品相结合，大健康产业比宽泛大健康产业更具有现实意义。

第二，新冠疫情带来的影响。其一是信任危机，新冠疫情爆发之时公立医院医生逆向而行，当时有很多对于社会办医对疫情贡献度的质疑。其二是民营医院的大多信息等并未纳入整体管理体系，动员存

在困难。其三是财务方面压力较大。

第三、政策的变动。公立医院是抗击疫情的主要力量，发挥了至关重要的作用。因此，要推动公立医疗卫生机构的建设、发展，但并非意味着限制社会办医的发展。

(四) 社会办医发展的多个结合

第一，结合新发展格局。新发展格局背景下，实现双循环，内循环方面促进消费是重要原因之一，推动绿色、安全发展，鼓励消费新模式、新业态发展也是重要定位。

第二，结合疫情防控。其一，预防是最经济有效的，如何从诊前诊后角度做分析，而非聚焦于医疗问题，形成疾病预防模式才是长远的、可持续的；其二，公立医院将快速发展；其三，高度重视新信息技术在医疗卫生领域的应用，重塑管理和服务模式。

第三，结合三明医改。关注三明医改，特别是其中通过提高医生收入的方式，规范医生行为，使患者减少非必要的支出等。

第四，结合四史教育。健康是民族富强和国家昌盛的重要标志，人民健康是社会文明的基础，也是社会主义现代化建设的重要支撑。中华民族伟大复兴离不开国民的健康，因此中国共产党从成立之初就将保障人民健康与争取民族独立、人民解放的事业紧密联系，党和国家对健康的认识也在不断深化。

(五) 社会办医要抓住机遇，避免误区

第一、健康产业不等于医疗产业。健康产业远大于医疗产业，单

纯地将健康服务业理解为健康产业是片面的，不能狭义地理解健康产业就是医疗服务业，医疗服务业就理解为社会办医，社会办医就等于公立医院转制。

第二，健康产业产值不等于卫生总费用。首先，卫生总费用是用到国内的国民医疗相应服务中，但健康产业产值中的一部分可以赚取海外利润。其次，我国卫生总费中的一部分是被低估的。

第三，短钱长投。近年社会资本开办的医疗机构出现出售、倒闭的现象，原因在于在医疗领域投资大多为短钱，期望短期回报，但医疗行业是长周期的行业，此时一旦出现政策上的变动，即使政策变动是回归正常、规范发展，倒闭的现象就会出现。

(六) 社会办医需要全面重塑

第一，重塑战略。医院发展战略是医院应对环境的决策，医院发展最重要的环境就是实现改革目标。

第二，重塑定位。医疗行业中，社会办医的定位是营利性还是非营利性需要明确。1963年，Kenneth Arrow的文章中写道“利润是一个否认信任关系的信号”，如果病人清楚的知道医院为其进行健康检查或销售药品的目的在于赚取利润时，就会对医院或医生的正当性、合理性产生质疑。

第三，重塑品牌。中国发展社会办医，民营医院需去标签化，主要是负面标签势必要去掉。而去掉负面标签，则需要新的品牌标签，具有品牌标签的、旗帜性的企业应发挥行业组织的作用。包括行业协

会在进行政策诉求的时候，更应考虑行业自律是否已经做到位。

[返回目录](#)

· 耗材管理 ·

单独收费的医用低值耗材精细化管理探析

来源：腾讯新闻

随着公立医院改革进入“深水区”，医用耗材对患者经济负担的影响日益凸显。2019 年国家卫生健康委发布《关于印发医疗机构医用耗材管理办法(试行)的通知》，要求加快推进医用耗材改革。

医用耗材是临床诊断与治疗过程中使用的一次性卫生材料和体外诊断试剂，其中单位价格较低的为低值耗材，分为可单独收费和不可单独收费两类。医用低值耗材精细化管理是医疗机构在常规管理的基础上，运用精益求精的管理理念和优化策略，对耗材的采购、使用、追溯、监测、评价、监督等全程进行有效组织与管理，从而提升管理水平，降低运营成本。本文以笔者所在医院为例，对单独收费的医用低值耗材管理存在的问题及其原因进行分析，提出对策建议，为医院加强精细化管理提供参考。

一、单独收费医用低值耗材管理存在的问题

1、耗材采购渠道单一，性价比不高

根据物价规定，医院大型设备配套使用的单一耗材或试剂不得向患者收费。由于采购来源单一，往往无法招标到价格合适的耗材或试

剂，有些耗材或试剂的成本甚至超过了项目收费标准，如呼吸机无创辅助通气(CPAP)的收费价格为 2.5 元/小时，其中必须配套的一次性呼吸管路为 260 元，导致医院面临亏损。

2、耗材品类繁多，只进不出

截至 2020 年 3 月，我院信息系统(HIS)收费库耗材品项共有 2000 余项，其中医用低值耗材占 67%。2018 年 12 月，市本级医用耗材取消加成，设备科、财务科会同相关临床科室清理了医院近两年“僵尸材料”1000 余种，大大提高了耗材收费目录的有效性、准确性，但由于领用科室在使用过程中存在不同的清零时点，导致耗材清理不及时。总体来说，医用低值耗材种类繁多、数量庞大，各科室在请购新耗材时，未及时清理相关被替代产品，导致收费库耗材品规越积越多，影响工作效率的同时，极易导致收费错误。

3、条形码技术不够成熟，耗材使用和收费相分离

我院建立的二级库房已实现对医用高值耗材的扫码出库，但尚未对医用低值耗材实行条码化管理。目前，HIS 耗材库里相同的耗材有各种规格的设置，或者名称类似的耗材价格只有细微差别；医生开出医嘱后，护理人员凭经验人工识别、手工计费，难免出现漏收错收的情况，这也为后续物价审计检查埋下了隐患，极易出现“耗材进销存不符”问题。

4、耗材监管缺位，大型医用设备可行性论证不充分

医院耗材库的繁冗很大一部分原因在于对同一类型的低值耗材，

不同科室要求使用不同厂家不同型号的产品。目前医用新耗材的请购审批无需上传注册证，物价员很难给出医保、自费或不得收费的意见。同时，医院缺乏相关制度和专业人员对新耗材的品牌准入和合理性使用进行监管。此外，大型医用设备购置的可行性论证不充分也会导致配套材料无法收费，造成仪器闲置，加大医院负担。

5、耗材收费标准与使用说明不一致

根据省医疗服务价格手册要求，内镜下临床诊疗使用的取石篮(取物器)、碎石器(粉碎器)、圈套器、乳头切开刀(电凝切割器、铣刀头)均按实际进价作五次分摊；但耗材说明书显示，以上耗材均为一次性使用材料，根据《一次性使用无菌医疗器械监督管理办法》规定，应遵循“一人一管一抛弃”的使用原则，无法进行五次分摊收费，剩余成本只能由医院承担。另外，部分耗材在操作过程中也无法做到五次分摊，如进价 508 元的热活检钳，因为重复清洗灭菌程序繁杂且不安全，院感要求一次性使用。因此，院感要求与分摊收费政策不契合，加大了医院的运行成本。

6、可收费的医用低值耗材与医保目录不符

根据要求，医保支付的耗材必须在医疗服务项目的除外内容里，且与适用医疗服务项目相匹配。物价规定的同一除外内容，只有限定的手术才能医保报销。若临床收费没有仔细甄别，物价也做不到逐一审核，容易造成医保拒付，给患者带来不便。耗材收费与医保目录不符也会限制医疗新技术新项目的开展，如神经外科手术用到的铣刀

头，五次分摊价格为 600~800 元，但其收费的前置条件是内镜下，导致开展非内镜下的神外手术时铣刀头不能收费，在提高手术成本的同时，限制了新技术新项目的开展。

二、原因剖析

1、物价人员配备不足

《关于印发医疗机构内部价格行为管理规定的通知》指出：“三级医疗机构应当配备 3~5 名医疗服务价格工作人员。”但出于成本效益考虑，我院虽为三甲医院，但只配备了一名专职物价员。随着耗材使用量上升，物价员的价格匹配工作量加大；加上耗材供应商更换频繁，耗材申请流程审批事项增加，物价员疲于应付这些机械的输录性工作，物价监管职能只能流于表面。

2、耗材采购目录和收费目录存在“两张皮”现象

医用低值耗材的采购目录和 HIS 收费目录尚未建立对应关系，完全依据设备采购员出具的新增耗材价格通知单或调价单进行收费，这就要求耗材名称与收费名称高度统一。抽查发现，2014 年及以前我院申报的耗材收费名称随意性较大，无法与设备科库中的耗材名称对应，甚至物价员收到的调价单找不到对应的收费项目，耗材采购目录和收费目录“两张皮”现象严重。

3、临床不重视收费，耗材管理沟通机制不顺畅

临床科室不重视医用低值耗材管理，未建立低值耗材与病种之间的匹配标准或额度，医务人员不清楚耗材领用和使用情况、医保支付

限定条件，往往是通过医保稽核反馈单、拒付款及审计签证单事后分析才开始学习物价规范。同时，物价管理人员和临床人员沟通不及时，缺少针对医用耗材的医保支付范围培训。

4、信息平台建设水平较低

医用低值耗材尚未实现“一物一码”化管理，可追溯的信息化水平较低。医院智能物价审核系统只能对医疗服务价格的违规操作行为进行提醒，不能实现对耗材收费的监管。而现在医保审计稽查都是后台大数据筛查，医院物价管理仍靠人工抽检的方式已无法应对新的形势。

三、对策建议

1、提高物价人员配置

落实医用低值耗材精细化管理，首先应根据国家规定从质量和数量两方面提高医院的专职物价员和临床科室的兼职物价员配置。同时，物价员要提高政治站位，增强工作责任心，充分掌握价格政策，善于探索新的耗材管理方式方法，提高全院医用低值耗材精细化管理能力。

2、业财融合，建立医用低值耗材精细化管理体系

2.1 成立医用耗材管理委员会

成立医用耗材管理委员会，成员由相关临床科室、药学部、护理部、医务科、院感科具有高级职称的专家组成；建立医用耗材遴选制度，提高耗材准入门槛，审核决定各科室或部门提出的医用耗材购入、

耗材品种调整等申请，充分讨论可替代性、成本效益等，制定医院医用耗材供应目录。

2.2 探索统一的医用低值耗材管理编码

参考 2012 版《全国医疗服务价格项目规范》和国家药管平台医用耗材统一标识码编制体系，探索统一的医用耗材分类和编码。国家药管平台的医用耗材统一标识码由四层 13 位数字、字母混合码组成：第一层 1 位，是耗材用途大类代码；第二层 4 位，是生产企业代码；第三层 4 位，是产品流水码；第四层 4 位，是产品单件流水码。统一编码后，可实现医用耗材使用全流程和全生命周期的信息化闭环管理，为低值耗材精细化管理提供数据支撑。

2.3 完善耗材申请审批流程，建立耗材监测和评价机制

优化耗材申请审批单，对临床科室请购的新耗材，由医院采购部门根据备选产品及时上传注册证，明确适用范围，实行双人复核审批，提高物价审核质量。实行科室耗材点评机制，指导临床科室合理使用耗材，对医用低值耗材使用频次较高的科室进行重点监控；分析耗材不良事件，及时停用有质量问题的耗材。由医用耗材管理委员会牵头，联系相关科室对功能类似且品种繁多的低值耗材进行协商删减。

2.4 加强绩效考核，规范临床耗材使用

充分听取临床科室意见，掌握临床医用低值耗材需求，有针对性地进行医用低值耗材规范化使用培训，提高临床科室对物价管理的重视程度。同时，加强绩效管理，建立临床科室价格管理奖惩制度。将

临床科室使用新增低值耗材预算纳入科室全年耗材预算管理，将百元医疗卫生消耗作为年度考核指标，按标准化操作考核临床科室耗材使用情况，根据医院相关制度，对考核结果优秀的科室给予适当奖励，不达标的科室下一年度不得申购新的耗材。

3、建立健全耗材价格管理信息化制度

3.1 有效对接耗材物资供应链系统和收费库

集成医院二级库房供应链管理系统和 HIS 耗材收费库目录，建立物资和物价的一一对应关系，实现医用低值耗材的条码化管理。建立耗材申请采购入库移库核销结算管理的闭环系统，实现医用低值耗材的实时扫描追踪、全溯源管理，同时将收入与成本、手术耗材项目与手术消耗标准成本对应。另外，定期清理在库耗材，及时停用两年未使用的低值耗材。

3.2 建立智能医保物价审核系统

利用信息化手段，融合物价规则、医保支付条件和医学知识库，建立智能医保物价审核系统，对医疗机构上传的诊疗和费用等海量数据进行全量、全程毫秒级的自动化审核和筛查，弥补人工检查能力的不足，实现医保支付的事前控制、事中提醒、事后审核。前期设置规则时做到诊疗和材料的对应控制，录入诊疗项目时，系统会自动提示可以收费的材料及对应的医保代码，实时监督规范医生的诊疗行为，控制耗材费用的不合理增长，维护医保基金安全。

4、加快推进医疗服务价格改革

根据审批权限，逐级向价格管理部门申报新技术新项目，尽快解决医用耗材收费目录滞后的难题；逐步理顺省、市、县医疗服务价格反向差的问题，参照国家版收费目录及时增加医疗服务项目，以适应临床诊疗技术开展的需求，规范新技术新项目除外内容耗材的收费管理。只能与机器配套使用的单一耗材，应采取竞争性磋商方式，以量换价，有效降低医院低值耗材成本。

从目前形势看，加强价格监管，实现医用低值耗材的精细化管理，是政府和医院的共同责任。医院要以推进医疗服务价格改革为导向，以患者需求为驱动力，围绕发展战略，构建高效化、精益化、信息化、规范化的医用耗材价格管理体系，建立科学、成熟的医用耗材信息链，降低医院运营成本，提高物价管理水平。

[返回目录](#)

基于先验和后验视角，分析医用耗材医保目录准入管理机制与路径

来源：北京大学公共卫生学院

医用耗材(以下简称耗材)是指医疗卫生中用于诊断、治疗、康复等环节的装置或材料，在医疗工作中发挥着重要作用。由于耗材种类多、用量大，对医保资金占用明显，一直备受关注。相比药品，我国既往对耗材的管理较为宽松，除少数被明确规定不予报销外，大多数都能依托医疗项目而获得报销支付，这与药品目录准入管理形成鲜明对比。

为了规范耗材的管理和支付，2020年6月国家医保局发布《基

本医疗保险医用耗材管理暂行办法(征求意见稿)》，其中提出对耗材也将采用目录准入管理。不过，由于耗材种类繁多、应用复杂，要建立适宜的管理制度并非易事。本文将基于国内外耗材管理经验，从先验式和后验式管理视角，对耗材的医保目录准入机制进行分析，为政策制定提供参考。

1、基于药品管理经验的先验式管理机制

在我国医保管理体系中，药品主要采取目录准入管理，已积累了丰富经验。药品目录、谈判准入、竞价准入、带量集采等政策方法历经长时间的探索和发展，逐步规范化和常态化。

基于药品管理经验，对于耗材的目录准入管理，一种经常被讨论的思路是：通过建立明确细致的耗材编码分类目录，基于目录中的编码机制来对新耗材产品进行分类准入管理。对于申请准入的新耗材，管理者基于目录编码进行比对，若新耗材和目录内已有品种类似，则纳入同一类别进行管理，给予同样的编码，通过参考原有价格或进行竞价来确定该新耗材的支付标准；若新耗材是创新品种，则为新耗材单独设定编码，并采用谈判协商等方式进行定价准入。

这是先建立分类框架明细，然后将新技术纳入框架中进行比对和分类处理，在逻辑上是一种“先验式”方法(即规范先于经验)，药品的目录准入管理属于此逻辑框架。但是，要应用这样的先验式管理，就必须建立可靠可行的分类体系。一方面，分类标准必须明确可操作，否则难以对新技术正确归类，容易导致错漏和不公。另一方面，分类

的精细度必须适宜，分类过粗，未能充分考量因材质、功能等不同而导致的质量和效果差异，将导致同一编码分类下的品种良莠不齐，而低成本的劣质产品可借机排斥优质产品，形成“逆向淘汰”的不良结果；分类过细，则容易导致同一编码分类下的品种过于稀少，甚至产生独家品种，难以产生足够的竞争强度，且过多的分类数量也将显著增加管理难度。

在药品管理中，通常基于通用名来进行分类管理，逻辑上可信且操作上可行，因此药品的医保目录准入管理是常用方法（这里主要指化学药）。而耗材管理的难点在于，耗材种类繁多、应用场景复杂且与医护人员个性化操作习惯密切相关。在现实中，表现为耗材新品种层出不穷，微创新不断，很多产品往往只是针对非常具体的应用场景，互相难以完全替代，且产品更新换代很快，令人目不暇接。在这种情况下，要为医用耗材制定明确的分类目录，区分耗材品种间的“类似性”以实现分类管理，殊为不易。

事实上，为了增强耗材管理的科学性，我国管理部门和行业学协会已经制定了多种耗材编码目录，并应用于实践中。目前我国耗材编码体系的基本框架是“三级分类”，即一级分类（学科、品类），二级分类（用途、品目），三级分类（部位、功能、品种）。很多研究文献指出，三级分类编码过粗，不利于精细化管理。国家医保局 2019 年 6 月发布的《医保医用耗材分类与代码》中提出“耗材目录在三级分类的基础上，视情况区分材质、规格”，即形成“四级分类”。在医保

版医用耗材编码体系中，三级分类是基础，向下再区分材质规格层次，最后还包含厂商品牌信息，较之既往分类更为细致。

不过，即使耗材编码到了“四级分类”层次，对于目录准入管理似乎依然有所不足。先验式目录准入管理要求能够对新技术的“创新性”进行区分，而即使到了材质规格层次，同一编码的耗材品种依然可能存有显著不同，从而不能将其视之“同质化”而统一定价和使用。此时，就需要在“四级分类”基础上对耗材进一步进行细分，但细分的标准和方法目前都不够明确和成熟，且过于细分将显著增加管理难度。

因此，要对耗材目标准入进行先验式管理，需要先行建立明细、可靠、可行的分类编码体系，过粗或过细的编码都难以满足目录准入管理的需要，目前的体系还不足以满足精细化管理需求，这方面的研究工作亟待深入。

2、医用耗材的后验式管理机制

相较前文描述的先验式管理机制，另一种政策思路是应用后验式（即经验先于规范）管理方法，即让新耗材品种在市场上先行销售使用，接受临床应用的检验，在供求互动中形成价格，然后管理者基于实际情况选择费用较高、争议较多的耗材品种进行监管和评估。如此所形成的目录事实上是重点调控耗材品种目录。

由于医用耗材品种太多，应用场景过于复杂，建立完整且明细的编码目录来对耗材进行分类管理，难度很大。因此，让耗材产品先行

在市场上应用和定价，然后采用后验式方法，有的放矢地进行管理，往往是更现实的选择。我国医保对于耗材的管理一直比较宽松，分类较粗，大多数医用耗材都可以获得报销，仅少数建立了特别管理目录，体现的就是后验式管理思路。

具体而言，我国医用耗材的收费和报销主要是依托医疗服务项目进行。我国医疗服务价格项目规范中，对各项医疗服务的耗材使用都进行了规定，并区分了项目打包收费的耗材（“项目内涵”项中规定）和可以单独收费的耗材（“除外内容”项中规定）。那些在项目中打包收费的耗材往往是低值耗材，其价格和费用受到打包机制的制约，因此通常没有针对这些耗材的特定医保制度。而那些单独收费的耗材，则存在价格虚高和滥用的风险，且由于医疗服务价格项目规范中对耗材的描述也较为宽泛，新型耗材往往能够挂靠在其中获得报销，因此单独收费耗材成为医保监管的重点。对单独收费耗材中价格较高、临床用量较大的品种，设定专门目录管理，对其定价和应用进行规范，是现实中常见情况。

耗材的后验式目录准入管理，本质上是对市场的妥协，是对市场中已经形成的格局进行事后监管、选择重点品种进行管理的方法。这样的管理是比较容易实施的，成本也相对较低，但也面临“市场混乱”的潜在风险。由于医用耗材品种繁多、金额大，让市场先行的结果就可能导致耗材价格和用量的混乱，再结合医疗管理漏洞就会产生行业不正之风。在市场混乱情况下，即使后期进行重点品种选择和监管，

可能也很难挽回局面。因此，开展后验式管理还需要有一整套管理措施进行配合，包括质量监管、流通秩序治理、支付方式改革等等，以规范市场行为，促进医疗体系健康运作。

3、国内外管理和政策试点经验

由于耗材在医疗工作中用途广泛、占用医保资金多，世界各国医保体系中都有针对耗材的管理制度，我国各地医保在这个领域也多有政策试点。纵观国内外经验，先验式、后验式抑或两者混合的模式，都有所体现。

基于对耗材准入管理国际经验的综述，首先，无论欧美还是日韩，其耗材专门管理的目标指向都是高值耗材。低值耗材很少有专门的目录管理制度安排，通常都是基于病种或医疗项目进行打包收费。这和我国医用耗材的医保管理现状是相似的。

其次，世界各国对医用耗材的医保准入均比较宽松，安全性和有效性可接受、符合临床需求的耗材通常都能进入医保支付范围，耗材的价格通常由医疗机构、采购组织或国家集采在市场采购中形成，同时很多国家都采用卫生技术评估对重点耗材品种的价值进行评价，以调整医保支付范围并引导市场价格。

此外，日韩两国在高值耗材准入管理中体现出较多的先验式管理内容。韩国对新高值耗材采用“功能类别定价+再评估”体系，即依据高值耗材的成分、形状、大小等特征进行功能分类。对于新耗材，参照医保目录已收录的相同功能类别产品的成本、疗效、临床性能，

结合价值评估标准来确定新耗材支付价格；若无相同功能类别产品作为参照基准，则根据价值评估结果来确定支付价格；价值评议委员会每3年对高值耗材进行再评估，以调整医保目录和支付价格。日本则采用“功能类别定价+成本核算定价+国外比价”体系，即首先基于结构、用途、效果、性能等因素对高值耗材进行分类编码。对于新高值耗材，如果有同功能类别则参考该类价格进行定价，如果没有同功能类别则采用成本核算定价；而无论功能类别定价还是成本核算定价，都不可以超过美国、英国、德国、法国、澳大利亚五国平均价格的1.3~1.5倍。

在我国医保的耗材管理中，国家医保局制定了耗材分类编码目录，但还没有正式开展目录准入管理工作，而各地医保也以落地实施国家医保局的编码目录为主，开展耗材目录准入管理试点者不多。上海医保于2011年在医保总控和按病种支付改革的基础上，对医疗服务项目中单独支付的高值耗材单独设立了“四级分类”的耗材目录，并建立一品一码的耗材信息库，高值耗材目录中的价格是基于政府采购平台产生，并没有在准入时进行评估定价，但在后期可选择重点耗材品种进行卫生技术评估，以评价这些耗材的价值，以指导目录更新和支付标准调整。上海地区的政策试点呈现出明显的后验式管理特征。

4、总结与讨论

医用耗材管理是医保管理的重要内容，既往我国医保对耗材的管

理较为宽松，缺乏明确的界定，在未来则有可能建立耗材目录准入管理机制，进行更精细化的管理。

由于耗材管理的难度较大，建立适宜的目录准入管理殊为不易。从先验和后验视角，如果能够制定出粗细适宜的耗材分类编码体系，能够对新耗材的创新性进行界定，则可以借鉴药品目录管理经验，对创新耗材产品进行谈判定价、对非创新品进行竞价准入，医保耗材管理就会清晰明确。但这种先验式管理对编码体系要求很高，目前还难以完全实现。相比而言，后验式管理是对市场的妥协，先让市场展开博弈，通过医疗方的选择和定价来形成市场格局，医保方对重点品种进行监控和评估。这种后验式方法更易于操作，现实中世界各国和我国地方试点也大多采用了这样的思路，但这种方法也容易导致耗材价格和用量的失序，因此还需要采用其他制度(例如总额控制、打包支付)进行配合。

总之，医用耗材是医疗工作重要组成部分，也是医保管理的重点内容。要建立适宜的耗材目录准入管理制度，必须充分考虑医用耗材的特征，深入了解医疗工作的需求，综合国内外的经验和知识，才能制定适宜的管理制度，提高医保资源使用效率，提升社会医疗保障水平。

[返回目录](#)

· 健康养老 ·

大康养产业持续升温 如何打造新康养战略体系？

来源：药智网

健康中国战略背景下，健康新产业、新业态、新模式涌现并外延扩大，大健康产业进入快速发展的黄金期。在大健康行业众多细分子领域中，健康养老产业的发展速度高于其他医疗、医药等传统领域。康养产业因其关联性强、覆盖领域广的特征，极易与文化事业、旅游产业、绿色农业融合创新，迸发出新的生机活力。

一、康养产业发展背景：康养福利时代来临，拥抱产业蓝海

健康养老需求催生康养业态。老龄化社会压力、亚健康、雾霾与疾病、慢病与压力的关注忧虑和经济增长下对高品质生活、医疗康复、健康活力的核心诉求之间的矛盾催生医疗旅游、养老服务等康养业态。

二、康养产业市场探析：市场需求庞大，有效供给缺乏

康养产业目标客群有银发养老客群(老年人群)、养生保健客群(中青年人群)、医疗康复客群(疾病人群)、美容康体客群(健康人群)。当前，市场聚焦老年人群和亚健康人群，随着需求多样、市场细分、产业外延，美容美体人群、母婴人群也晋升为新一代康养消费群体。康养产业呈现市场需求庞大，发展前景广阔，但有效供给不足，产业发展机遇与挑战并存的特征。

三、康养产业模式解读：传统医疗模式产业化，新型模式不断涌

现

在文旅融合大背景下，传统医疗康养模式趋向产业化体系化，养老服务模式、农村集体养老模式、月子中心模式等新型康养模式不断涌现，呈现出市场更加细分化、服务内容专业化、全家庭体验产品多样化等特征。

1. 医疗康复模式

医疗康复是康养产业的传统形式，以先进的医疗技术为核心，依托中西医疗产业资源和适宜的康疗养生气候，配套完善的养生养老设施，提供专业化的医疗诊断、医护疗养、健康检查、康复护理服务产品。

2. 案例：博鳌乐城国际医疗旅游先行区——国家级医疗旅游开发园区

基本简介：2013年2月28日国务院正式批复海南设立博鳌乐城国际医疗旅游先行区，并给予九项支持政策。项目位于琼海市嘉积镇城区与博鳌亚洲论坛核心区之间的万泉河两岸，规划面积约20平方公里。

运营情况：产业带动效应初显，带动博鳌机场包机客流、博鳌地区会展业和周边餐饮服务业发展。园区落地项目增加近2000个就业岗位，2017年以来，先行区接待就医人员约2万人次，接待客商、游客已达1.8万人次。

模式特点：国际医疗旅游服务、低碳生态社区和国际组织聚集地。

项目特色：完善的医疗产业链：园区包括世界顶级医院、国际组织基地、高端购物中心、特色体验居住区四大功能区以及由 5 个医疗养生组团构成的健康长廊。旨在建设以医疗服务业为重点的新兴产业园区，吸引国际高端医疗、研发机构进入、发展旅游性医疗和康复性医疗等。

医疗旅游导向：以健康检查、慢病治疗康复、中医养生保健、整形美容、先进医疗技术研发和孵化为重点，透露出潜在的巨大医疗旅游市场。

大项目大资产注入：九大中央优惠政策支持，先行区管委会对接项目 92 个，正式受理项目 58 个，通过医疗技术评估项目 36 个，已开工项目 20 个，20 个开工项目总用地面积 1713 亩，总投资 198 亿元，已累计完成投资约 24.8 亿元。

3. 养老服务模式

以需要不同程度专业养老照护服务的全龄长者为服务对象，机构养老、社区养老为主要形式，依托托老所、福利院、临终关怀医院、老年公寓、老年社区，提供养老服务、专业化医疗、康复服务、临终关怀等服务保障。

从产品类型上看，主要有复合型、机构型、社区型养老、特色主题养老，全龄社区、嵌入式服务中心、老年公寓、医养结合型养老、旅游养老等养老业态。

从运营模式上看，分为长期持有型、销售型、租赁集合型，常见

盈利模式有押金制、会员制、保单捆绑制三种形式。

四、大健康产业的预期及展望

大健康产业发展得快，我们国民经济发展的速度也就更快，不发展大健康产业，经济将会被庞大的养老和医疗服务拖进深渊。十八大以后的系列操作，让我们国家没有陷进泥潭，我们的体制由劣势化为优势，成为全球最大的经济引擎是成为现实。

发展大健康产业，是提升人民健康水平和生活幸福感的重要基础，是应对中国社会结构新变化、人口老龄化挑战的长久之计。国人对于生命长度、丰度和自由度的不懈追求，赋予“大健康康养”更多精神文化内涵，给予康养产业更多内涵融合和产业外延的可能性。

1. 大健康产业中的医养、康养将是高附加值的板块

大健康康养产业是涵盖文化、旅游、医疗等诸多业态的备受国民关注的新兴产业，随着旅居康养、医疗旅游、社区养老等多元模式的发展及以房养老、信用消费、疗养复合信托等新产融模式的出现，康养产业将会成为多元消费并存、产业链条化、产品创新化、资本社会化、智慧引领化的高附加值产业。

2. 农村集体养老模式将是未来康养产业的重要布局

要将农村养老纳入到乡村振兴战略中通盘考虑谋划。首先，要放开养老服务市场，实行政策兜底养老，加大医疗设置供给和医疗养老服务保障。

其次，推动自上而下的政府推广向自下而上的“自发机制”转变，

充分调动乡村村民自身力量，挖掘创新居家养老、互助养老、以地养老、“妇老乡亲”养老等养老服务供给方式。同时，要关注老年人家庭，引导青年就业、落实义务教育，阻断贫困代际转移。

3. 专业化养老服务和长期照护的养老项目将是健康养老模式的有效突破点

当前，我国康养产业深耕社区养老模式，国内高端养老地产的兴起主要源于地产行业升级，总体呈现养老地产化。

随着养老地产竞争加剧，未来竞争内容将转向专业化养老服务本质，地产行业特征将会向延长后产业链中单一地产节点的专业化转变，地产租赁回报模式将转向基于多元服务的更具选择更富弹性的利润群。

基于服务内涵本身和服务对象，面向普通老年人的日常照料和面向高龄或疾病老年人的专业化长期照料，将成为养老服务模式的专业化服务重点。

[返回目录](#)

22 万亿大健康养老产业将成为国家经济支柱

来源：一诺规划

健康中国战略背景下，健康新产业、新业态、新模式涌现并外延扩大，大健康产业进入快速发展的黄金期。在大健康行业众多细分子领域中，健康养老产业的发展速度高于其他医疗、医药等传统领域。从万科 170 余个养老项目布局、保利养老产业全产业链资本切入，再

到中国人寿百亿资本升级注入康养产业，各路资本大鳄陆续瞄准康养市场，优势企业纷纷布局，康养产业迎来风口。康养产业因其关联性强、覆盖领域广的特征，极易与文化事业、旅游产业、绿色农业融合创新，迸发出新的生机活力，为我们探讨文旅融合视野下康养产业的发展提供新思路。

一、康养产业发展背景：康养福利时代来临，拥抱产业蓝海

健康养老需求催生康养业态。老龄化社会压力、亚健康、雾霾与疾病、慢病与压力的关注忧虑和经济增长下对高品质生活、医疗康复、健康活力的核心诉求之间的矛盾催生医疗旅游、养老服务等康养业态。

顶层设计持续加码迎来政策福利。从 2013 年“加快养老服务业”，2014 年“医养结合+农村养老服务设施”，2015 年“中医药+医养结合+智慧养老”，2016 年“健康中国 2030 规划”，2017 年养老政策“质量提升年”，到 2018 年“新设老龄健康司”，六年来出台各种优惠补贴、土地政策及支付体系细化专项鼓励政策百余项。在“健康中国”战略引领，健康服务业业态指引，养老服务设施用地保障，养老服务市场培育激活，养老支付体系逐渐完善的背景下，标准化、规范化、多产业融合成为我国康养产业主基调。

多业态撬动亿万蓝海市场。需求和政策双重利好下，大健康、基因测序、生命医学、中医养生、养生旅游等众多康养产业相关概念备受市场和资本关注，房企、险企、国企等复合型企业纷纷进军养老产

业。消费升级趋势下，复合型高端化康养消费呈趋势化。

大健康产业带动医疗养老。《“健康中国 2030”规划纲要》、《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》指出我国大健康产业要“立足全人群和全生命周期两个着力点，突出解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康问题”。在大健康行业细分子领域中，健康养老服务呈高速增长态势，有较大投资机会。

二、康养产业市场探析：市场需求庞大，有效供给缺乏

康养产业目标客群有银发养老客群(老年人群)、养生保健客群(中青年人群)、医疗康复客群(疾病人群)、美容康体客群(健康人群)。当前，市场聚焦老年人群和亚健康人群，随着需求多样、市场细分、产业外延，美容美体人群、母婴人群也晋升为新一代康养消费群体。康养产业呈现市场需求庞大，发展前景广阔，但有效供给不足，产业发展机遇与挑战并存的特征。

(一)需求透视：产业进程加速，品质化服务需求大

1. 养老透视：我国老年人口基数庞大，养老需求大，老龄化城乡倒置背景下农村养老问题突出。

截止 2018 年 1 月，我国 60 周岁及以上老年人口共计 24090 万人，占总人口数的 17.3%(国际老龄化社会标准 10%)，老龄化进程加快，庞大的老年群体具有普遍的消费需求、较强的消费能力和购买养老服务的强烈意向。随着我国人口深度养老化，基数大、增长快、结构分化，以及 2020 年 50 后婴儿潮群体步入养老刚需，我国健康养老产业

进程进一步加快。预测 2030 年中国老年康养产业市场消费需求将达到 20 万亿元左右，老年产业规模到 2020 年和 2030 年将分别达到 8 万亿元和 22 万亿元，对 GDP 拉动分别达到 6%和 8%，产业远景可期，将成为名副其实的国家经济支柱之一。

人口老龄化背景下，我国农村地区的养老问题更为突出。中国当前有 6 亿多农村人口，在老龄化城乡倒置、未富先老现象、农村青壮年劳动力转移、传统家庭养老功能弱化、农村医疗保障制度不健全的挑战下，广大农村老年人群的养老问题将是乡村振兴中亟需解决的重要课题和时代性难题，也将是未来康养产业的重要布局和趋势选择。而农村老年人养老主观需求集中在医疗需求、经济供养需求、精神慰藉需求和生活照料需求。

2. 亚健康观：亚健康人群康养消费需求大，疗养类康养服务受推崇。

随着亚健康问题的日趋突出及人们对健康问题的日益重视，社会对于亚健康防治的需求日益增长，亚健康人群康养市场逐渐成为我国康养市场主要构成之一。我国主流城市中白领亚健康比例高达 76%，其中接近 6 成处于过劳状态。亚健康问题的普遍存在带动休闲旅游、中医养生、康复运动、心理咨询等疗养类康养产业。

3. 美容微视：美容康体客群消费能力强，发展平台广阔。

随着“颜值经济”发展，医疗美容消费概念由年轻女性群体导入市场，我国庞大的女性人口为以美容康体为主要服务内容的医美行业

提供广阔的发展平台。2018 年中国正规医美市场规模 4953 亿,约 2200 万人进行医美消费。ISAPS(国际美容整形外科协会)数据显示,当前我国整形渗透率为 2%,美国、巴西等发达国家平均 10%渗透率,未来中国将会有上亿人消费医美服务,行业规模将进一步增长。

(二)宏观供给:供给能力不足,多业布局推动产业集聚和溢出外延

1. 从供给总量看,康养产业供需失衡间矛盾凸显。

我国康养产业存在基础设施供应不足、产业结构不够健全、康养专业人才匮乏等问题。《2017 年社会服务发展统计公报》相关数据显示:2017 年,全国有 600 多个城市基本没有康复专科医院,康复医学床位数占医疗机构总床位数比重仅为 1.8%;我国养老服务机构 2.85 万个,养老服务机构床位数达到 780.0 万张,平均每千名老年人口养老床位数仅 33.8 张,与发达国家相比存在较大差距,养老设施建设存在较大缺口。虽然,我国康养产业遍地开花,但受康养产业回报慢、粗放式发展、政策碎片化、配套设施单一、人才资源短缺等因素制约,尚未形成完善的产业体系。

2. 从供给对象上看,养老行业是布局重点,医美行业成新秀。

养老行业供给呈现:重点布局高端养老社区服务,居家养老、机构养老社会养老三种模式相结合;房企、险企、国企专业化转变,进入规模化、标准化、连锁化有序扩张阶段;以万科、远洋、保利、乐成等为代表的房地产企业,以泰康、合众、平安、国寿等为代表的保

险企业，以中信、首开、北控、首钢、京煤等为代表的国有企业，以强劲资本快速切入健康养老产业。医美行业包括上游的耗材与器械生产商，中游的医美机构，以及下游的导流服务商，投融资热点集中在产业链中下游，涌现了诸如瑞士蒙特勒羊胎素美容圣地、韩国整形美容、巴西整形美容等一批国际性、复合型知名美容康体旅游目的地。

三、康养产业模式解读：传统医疗模式产业化，新型模式不断涌现

在文旅融合大背景下，传统医疗康养模式趋向产业化体系化，养老服务模式、农村集体养老模式、月子中心模式等新型康养模式不断涌现，呈现出市场更加细分化、服务内容专业化、全家庭体验产品多样化等特征。

（一）医疗康复模式

医疗康复是康养产业的传统形式，以先进的医疗技术为核心，依托中西医疗产业资源和适宜的康疗养生气候，配套完善的养生养老设施，提供专业化的医疗诊断、医护疗养、健康检查、康复护理服务产品。

案例 1：博鳌乐城国际医疗旅游先行区——国家级医疗旅游开发园区

基本简介：2013 年 2 月 28 日国务院正式批复海南设立博鳌乐城国际医疗旅游先行区，并给予九项支持政策。项目位于琼海市嘉积镇城区与博鳌亚洲论坛核心区之间的万泉河两岸，规划面积约 20 平方

公里。

运营情况：产业带动效应初显，带动博鳌机场包机客流、博鳌地区会展业和周边餐饮服务业发展。园区落地项目增加近 2000 个就业岗位，2017 年以来，先行区接待就医人员约 2 万人次，接待客商、游客已达 1.8 万人次。

模式特点：国际医疗旅游服务、低碳生态社区和国际组织聚集地。

项目特色：(1)完善的医疗产业链。园区包括世界顶级医院、国际组织基地、高端购物中心、特色体验居住区四大功能区以及由 5 个医疗养生组团构成的健康长廊。旨在建设以医疗服务业为重点的新兴产业园区，吸引国际高端医疗、研发机构进入、发展旅游性医疗和康复性医疗等。

(2)医疗旅游导向。以健康检查、慢病治疗康复、中医养生保健、整形美容、先进医疗技术研发和孵化为重点，透露出潜在的巨大医疗旅游市场。

(3)大项目大资产注入。九大中央优惠政策支持，先行区管委会对接项目 92 个，正式受理项目 58 个，通过医疗技术评估项目 36 个，已开工项目 20 个，20 个开工项目总用地面积 1713 亩，总投资 198 亿元，已累计完成投资约 24.8 亿元。

案例 2：迪拜健康城——世界级的健康护理中心

基本简介：世界上第一个最全面的医疗保健自由区，建于 2002 年，位于迪拜河左岸迪拜市中心区域，距迪拜机场 4 公里。项目投资

18 亿美元，包括医疗区和健康护理社区，医疗区占地 38 万平方米，度假疗养社区占地 176 万平方米。

运营情况：2016 年迪拜接待医疗游客约 32.7 万人次，同比增长 9.5%，医疗旅游市场总产值达 3.8 亿美元。

模式特点：以强大财力和优越投资环境为支撑，植入顶级医疗服务机构和医疗教育，医疗与度假融合发展。

特色项目：(1) 顶级医疗团队。健康城由两家大规模医院，超过 90 家门诊和诊断实验室，1700 余名医疗资格专业人才以及众多特色医疗保健和商业零售服务商构成。

(2) 特色替代性医疗服务。集顺势疗法、印度草医学、中医、尤那尼医学、骨科、治疗性按摩、自然疗法、引导意象、泰志、普拉提、捏脊和瑜伽 CAM 的治疗方法等 12 个中西方医学治疗方法的替代性医疗服务。

(3) 持续护理养生度假服务。疗养度假社区包括美容中心、运动康复中心、健康护理社区医院、社区门诊诊所、疾病预防及疗养中心等，配套城市温泉别墅、养疗住宅，开展各种文娱活动。

(二) 养老服务模式

以需要不同程度专业养老照护服务的全龄长者为服务对象，机构养老、社区养老为主要形式，依托托老所、福利院、临终关怀医院、老年公寓、老年社区，提供养老服务、专业化医疗、康复服务、临终关怀等服务保障。从产品类型上看，主要有复合型、机构型、社

区型养老、特色主题养老，全龄社区、嵌入式服务中心、老年公寓、医养结合型养老、旅游养老等养老业态。从运营模式上看，分为长期持有型、销售型、租赁集合型，常见盈利模式有押金制、会员制、保单捆绑制三种形式。

案例 1：上海亲和源养老综合社区——综合养老社区

基本简介：位于上海市南汇区康桥镇，占地面积 8.4 公顷，建筑面积 10 万平方米，户型面积为 66-130m²(共 838 套)。地面建筑 84477 平方米，其中老年住宅 12 幢，910 套电梯公寓，可容纳 1800 名老人；公共建筑 8018 平方米，配餐中心 2419 平方米。

运营情况：亲和源股份有限公司开发，2005 年投入运营，发展较为成熟，目前有 1000 多名老人入住，已在海南三亚、辽宁营口、浙江海宁、浙江宁波等地通过控股或参股的形式实现初步扩张。

模式特点：以会员制老年社区为依托，融居家养老、机构养老为一体的中高端的养老社区。

特色项目：(1)会议服务配套。集养老度假、文化休闲、娱乐购物、学习健身于一体的服务配套。国际会议中心：定期举办大型的国内、国际性研讨会。老年医院及护理中心：老年医院设门(急)诊部，护理院共设 300 张床位。服务设施：社区服务中心、医疗服务中心、家政服务中心等。文化娱乐健身设施和兴趣小组：配套老年大学、藏书阁、书法绘画厅等，开展英语唱沙龙、交际舞等 20 余个兴趣小组。

(2)秘书式服务。首创秘书式服务体系，提供全方位、不打扰的

养老生活。“生活秘书”提供 24 小时各项生活服务，“快乐秘书”推荐组织社区内丰富多彩的兴趣活动小组，“健康秘书”建立个人专属健康档案绿皮书。

案例 2：北京市海淀区和熹会老年公寓——医养结合

开发集团：保利地产，2012 年保利开始全面性布局养老产业，成立“善居养老研究中心”和“中国老龄产业联盟”，投资运营 6 个“和熹会”机构型养老和“和悦会”社区型养老项目，分别由北京保利安平养老产业投资管理有限公司(轻资产投资平台)和广州保利和悦健康养老服务有限公司运营开发。

基本简介：位于海淀区冷泉林语山庄，运营总建筑面积约 2.2 万平米，内设 200 套居住单元，分为标准间、VIP 套间、加护间，规划容纳 230 名老人居住。

运营情况：2012 年 11 月 22 日正式投入运营，和熹会开业第一年期末入住率达到 43.5%，开业两年(2014 年底)实现运营收支平衡。

模式特点：全龄三代居+医养结合+智慧养老，生活照料和康复关怀融为一体的养护型机构养老模式。

特色项目：专业的医疗护理团队。定位以专业医疗保障为基础、高品质养老服务为核心的养老服务连锁机构，搭建专家、专业管理及专业养护三个团队，汇聚中高级医疗专家、医疗机构管理人才，一线照护服务人员为专业的大专院校护士，配套建设独立的综合门诊部，并有“999 急救中心”驻点。

盈利模式：处于会员制加房租的微利模式。居家养老提供适老化设计和上门养老增值服务收取的费用；社区养老通过提供健康生活馆商品和服务收取有偿服务费，以及机构养老收取的月租金与专业服务费。

案例 3：乌镇雅园——学院式养老

开发集团：绿城集团

基本简介：位于浙江桐乡乌镇，总面积约为 60 万平方米，核心区占地面积约 1500 亩，其中 1000 亩配套、500 亩住宅。划分养生居住区、颐乐学院、度假酒店区、休闲商业区、雅达国际康复医院、养老示范区六大功能板块。

运营情况：2013 年 7 月首次开盘，项目有单层别墅、多层公寓、小高层公寓等产品类型，主力户型以 56 平方米、72 平方米、90 平方米和 128 平方米为主，首次开盘共 139 套，10 天内售罄。前期 2000 多套养老公寓和别墅产品已经全面售罄，售价还上涨 50%。

特色项目：(1) “学院式养老”——颐乐学院。建筑面积 3.5 万平方米，以“颐、乐、学”为核心理念，以“老年大学”为组织方式，把园区内老年人的日常生活、学习、娱乐都调动起来，设置营养、社科、艺术、体育等 72 门课程，82 项活动内容。

(2) 雅达国际康复医院。占地 13 万平方米，床位 350 个，酒店式高端康复医院，德国专业医疗团队运营，为神经系统病患、亚健康人群提供康复治疗、老年全科门诊、专业体检服务。

盈利模式：“产权出售+服务提供”。产权出售 70 年产权居住物业，服务包括基础性物业服务、健康管理服务、颐乐学院课程费用及相关内部设施使用费用等。从目前现状来看，主要依靠销售人文养生居住产品来实现资金回笼。

案例 4：北京泰康之家·燕园——保险养老

开发集团：泰康保险，目前在全国已布局 8 个医养实体项目，总投资额达到 203 亿元，包括都市医养社区、度假特色社区、联盟养老社区，项目有北京“泰康之家·燕园”、上海“泰康之家·申园”、成都“泰康之家·蜀园”、三亚“泰康之家·三亚海棠湾度假村”、苏州阳澄半岛“泰康之家·吴园等。

基本简介：位于北京昌平新城核心区域，总建筑面积约 31 万平方米，总投资约 54 亿元，共能容纳约 3000 户居民入住。引入国际 CCRC 养老模式，配备专业康复医院和养老照护专业设备，供独立生活老人及需要不同程度专业养老照护服务的老人长期居住的大型综合高端医养社区，中国首家获得 LEED 金级认证的险资投资养老社区。

运营情况：2015 年 6 月 26 日开园试运营独立生活区入住率达到了 99.7%，2017 年实现盈亏平衡，2018 年开始盈利。

模式特点：国际养老+长线保险资金+重资产投资模式。

盈利模式：采用客户会员制模式，客户会员无年龄限制。客户可通过缴纳入门费、购买养老金保险等形式获得入住资格，标准为：入门费的收取标准为 20 万元/户，“泰康乐享新生活养老年金保险(分

红型)” 保费 200 万起。

特色项目：(1)专业养老照护服务。养老社区客户将根据身体情况分为 6 个等级，有活跃老者、独立老者、协助生活、专业护理、记忆障碍、临终关怀等。

(2)医养结合。配有二级康复医院——泰康燕园康复医院，可为社区老人及周边居民提供慢病预防、治疗康复、长期护理、慢病管理、临终关怀的全过程医疗护理服务；对外与北京三甲医院建立绿色通道，社区签约 999 急救车驻场，可及时响应紧急医疗救治需求。

(3)适老化设计，打造五星级舒适生活居所。社区设施进行 60 多项的适老化设计，独立生活区分为三种户型，面积从 64-181 平米不等；护理区户型 30 平米，满足不同身体状况老人的需求。

案例 5：平安养生养老综合服务社区

开发集团：中国平安不动产集团

基本简介：位于浙江省桐乡市，总投资 170 亿元，总建筑面积约 150 万平方米。模式特点：融养老公寓、亲情社区、度假休闲三大产品线，集生活、疗养、田园、休闲为一体的全龄化全配套养生养老社区。

特色项目：“全龄化”+“一站式”养老。设置完善的社区服务，以养老服务为核心，提供健康、护理、医疗、膳食、康娱等八大健康管家服务模块。社区内有以三级甲等医院瑞金医院为核心的三级医疗体系，从幼儿园到高中的国际顶尖学校，全球专业养老管理机构量身

打造的健康生活模式等健康服务。

盈利模式：“租售并举”的模式来进行经营，可进行产权买卖，包含会员型养老公寓、产权型亲情社区和度假休闲。

案例 6：国寿嘉园·雅境——跨代型中高端养老养生社区

开发集团：中国人寿与美国最大的非上市养老运营管理机构 MerrillGardens(魅力花园)公司共同出资成立国寿魅力花园(苏州)养老养生管理有限公司。中国人寿战略布局“三点一线，四季常青”，投资苏州国寿嘉园·雅境、天津空港国寿嘉园·乐境、北京大兴国寿嘉园·韵境、三亚海棠湾国寿嘉园·逸境。

基本简介：位于苏州阳澄湖半岛，一期建筑面积 11.2 万平米。

模式特点：休闲养生、活力养老、持续看护和医疗康复等综合配套在内的跨代型中高端养老养生社区。

特色项目：候鸟式连锁健康养老养生网络。满足退休后四大基本需求(休闲养生、健康养老、康复疗养、医疗护理)，搭载互联网技术，整合五大智慧应用(智慧生活、智慧健康、智慧家庭、智慧社区、智慧金融)，建立“养老合伙人”和“朋友圈”文化，全方位、全智慧的配套构建可持续—健康—快乐生活社区。

运营模式：依托专业优势，推出专属对接产品——“国寿颐享金生年金保险(分红型)”，客户可通过购买该产品(首付 60 万，连续付 5 年，共付 300 万)，拥有入住养老养生社区的资格。

(三) 医疗美容模式

当前，颜值经济席卷全球，从美国刮起的医疗美容风影响世界。医美行业产业链中，中游美容机构包括公立医院整形美容科、大型连锁医院、中小型民营整形医院、小型私人诊所四大类。行业主要收入来源于美容外科和美容皮肤科，美容外科包括眼部整形、鼻部整形、胸部整形、面部轮廓、吸脂塑形、私密整形等手术类项目；美容皮肤科包括祛斑美白、激光脱毛、超声刀、热玛吉、注射除皱、瘦脸针、玻尿酸等非手术类项目。当前世界知名的医疗美容目的地有瑞士、美国、韩国、巴西等国家，瑞士以羊胎素美容闻名世界，韩国以全民化的整形手术受到周边国家消费人群青睐。据统计，按实际施行整容手术次数计算，最多的国家为美国，每年约达 311 万次，排名世界第一，韩国排名第七位，次数约达 65 万次；以“人均”（以每千人口为准）为准计算，韩国排名高于美国，为 13.5 次，排名世界第一。

案例 1：韩国首尔江南区狎鸥亭整形一条街

基本简介：以狎鸥亭洞的十字路口为中心，东至清潭十字路口，西至新社十字路口，约 3 公里的半径范围内云集 400 多家整容医院，200 多家整容诊所。

客源结构：2017 年韩国医院共接收外国患者 397882 人，其中整形患者达 48849 人，外国人在韩整形医疗费用为 2150 亿韩元。2017 年赴韩就医中国患者为 9.98 万人，其次为美国、俄罗斯、哈萨克斯坦、蒙古、越南与阿联酋等国家。

模式特点：“美容+旅游”模式。依托其国民整形文化、韩流输

出和社会颜值经济发展，以医疗美容、整容技术为核心吸引，覆盖全方位的外科整形项目及完善的产业链，带动高附加值的医疗观光，迅速发展成韩国的重要支柱产业，使韩国成为全球医美渗透率最高的国家。

特色项目：(1) 相对低廉的价格。韩国医美自主定价，相对于欧美国手术费用价格低廉许多。

(2) 产业成熟，技术优越。随着整容手术的普及化，韩国有 2500 多所整形医院，10000 多家各类医疗美容机构，2000 名注册专业整形外科医师，规范的整形机构通常拥有较为先进的设备和技术高超的医师。

(3) 针对海外者的重视服务，高品质的美容机构均会提供中文、英文、日文的咨询翻译服务。

(4) 全覆盖的整形项目。包括颜面轮廓 (Allforone 手术、四方脸矫正、颧骨缩小术、额部整形术、肉毒素)、体型整形 (脂肪植入、Bodytite 脂肪整形)、鼻子手术 (自体软骨隆鼻、鼻翼缩小手术、隆鼻尖、玻尿酸隆鼻)、乳房整形 (隆胸术、乳房重建术)、眼部手术 (双重埋线法、无痕开内外眼角) 等项目。

案例 2：瑞士静港医疗中心

基本简介：位于瑞士疗养圣地 Montreux 市内，紧邻日内瓦湖，背靠阿尔卑斯山，是全球著名的抗衰老专业机构，拥有 80 间设备齐全的湖景房间，病人可以选择豪华单间、初级套房或豪华套房。

运营情况：成立于 1983 年，以抗衰老再生治疗为主，加上 DNA 检测、端粒检测、营养检测、个性化制定膳食补充剂等综合服务能力，吸引诸多世界健康旅行者。

特色项目：(1) 治疗技术先进。采用最先进的全器官精华素治疗方案，超越传统的小羊肝脏精华素，更好的延缓衰老。

(2) 规模最大的专业抗衰老治疗中心。瑞士卫生部批准进行抗衰老治疗的一共有 12 名医生，瑞士静港就拥有 3 位著名的医生和 20 名医护人员，可以提供真正的 24 小时的治疗和护理，保证疗效和安全。

(3) 个性化治疗。拥有独立的治疗中心、住院部、康复疗养中心、体检设备和实验室，可以针对不同体质和衰老程度进行个性化配方治疗，针对性地改善衰老。

(四) 月子中心模式

月子中心模式是指为生产母亲提供专业产后恢复(即坐月子)服务的场所，针对产妇和婴儿提供专业服务的高消费服务。随着二胎政策开放、新生代消费理念升级、中国妇幼保健协会《产后母婴康复机构指南》等政策出台，月子中心行业增长迅猛，预计 2022 年月子中心市场规模将在 320 亿元以上。

当前，月子中心护理模式主要有：以“月嫂为主+中医调理”的传统式、“聘用专业护士为护理人员”的台式和韩式、“国际化亲密育儿理念和专业产褥期保健内容为标准”的英美式三种类型；商业模式有：社区式、酒店式、医院附属式、独栋别墅式等经营模式。针对

婴儿提供专业护理、生长检测、巡房健诊、婴儿设施及特色项目等；针对产妇提供产后体检、生活护理、专业护理、营养月子餐、心理辅导、美容保健等涵盖产前产后的系列服务，同时不同的月子中心还会有不同的特色项目，例如开展各类健康培训讲座和休闲交谊活动。

案例 1：敦南真爱月子会所

基本简介：2008 年在台北成立，唯一连续五年获台湾官方颁发的月子会所最高奖项的月子会所品牌，也是台湾月子会所行业服务九大标准的建立者，在月子会所发源地台湾有行业“督导”之称。

运营模式：2011 年，敦南真爱正式进入内地。2016 年 7 月，和母婴垂直媒体妈妈网作为合作伙伴，2017 年在马来西亚吉隆坡开业两家，目前完成 5 家直营店，34 家加盟店布局，有品牌加盟、委托管理和技术加盟三种方式。

模式特点：以专业护理人员为主的集体照护模式，非高端消费。

特色项目：(1) 医疗级标准化管理。台湾月子中心有直属监管机构，在照护要求、硬件设计、运营方式、人员配置上形成了统一的行业标准；月子中心大多采取集体照护模式，照护人员以护士为主，没有月嫂从业人员。

(2) 台式月子餐。台湾产妇入住月子中心选择月子餐的比例超过 70%，通过体质测评、中医把脉、营养师配餐，制定个性化营养计划和 3+1 阶段渐进式调理。

服务内容：提供孕期指导、妈妈护理、宝宝护理、台式营养餐、

育婴早教、产后修复、专家指导、增值服务八大服务类型。与资深三甲医院合作，专家坐诊多对一服务，提供 TRP 检测、产后瑜伽、产褥操、喂养指南、月子膳食、古方养发泡脚、育婴早教、黄疸检测、24H 全面健康检测、脐部护理、宝宝游泳、育婴早教等几十类母婴服务项目。

盈利模式：第一阶段，通过提供个性化服务和产品获取利润，如母婴护理、月子餐、产后形体修复、母婴用品销售等；第二阶段，资本运营和品牌扩张；第三阶段，产品、服务创新、相关市场开发，如产后婴儿早教、母婴商场等；第四阶段，寻求战略联盟和合作伙伴。

(五) 农村集体养老模式

目前国家政策正在向农村和养老两个方向持续倾斜，处于农村养老模式实践性探索过程中。养老方式主要是以互助养老为形式的政府、村民、社会自治养老，包括互助幸福院、互助养老合作社、互助照料中心，资金来源有政府资金补贴、村集体公有投入、社会慈善募捐。

案例 1：河南省焦作市武陟县村级慈善幸福院

基本简介：武陟县总人口 74 万人，60 岁及以上老年人约 10.2 万人，占总人口 13.8%。

模式特点：“慈善+养老”模式。在全县农村积极推进“村级慈善幸福院”建设，为广大农村老年人提供就餐、生活照顾、日间休息、休闲娱乐等服务，提升老年人幸福指数，形成“政府+慈善+村级+个

人”四级联动的新型农村养老服务模式。

特色项目：(1) 养老补贴和以房养老。多方筹措资金，保障慈善幸福院持续运营，采取“政府扶持、慈善捐赠、乡村补充、子女缴纳”的办法进行筹集。政府给予每所慈善幸福院扶持金；县慈善协会采取以奖代补形式，根据各村慈善幸福院建设、运营情况给予物资配套、资金补贴，确保幸福院正常运行；村级组织主动筹资积极推行“以地养院”模式，每村给慈善幸福院划土地，用于种粮食、蔬菜，解决幸福院老人吃饭问题。

(2) 老年活动。建立开放书画室、图书阅览室、老年大学等，组织各类戏曲、戏迷团队，经常开展戏曲、电影等输送服务，定期开展主题讲座、文体比赛等活动，组织门球、象棋、跳棋、手工剪纸等趣味比赛，开展慈善小菜园、养殖园等活动，丰富在院活动内容。

(3) 部门义工组织和社会义工组织。采取“聘用与义工”相结合的方式，通过村委会推荐、县慈善协会考察，选用村民入院服务，并积极吸纳志愿者。在服务模式上，以“白天入院接受服务、参与活动，晚上回家享受家庭生活”为主，“白+黑”全天候服务为辅。

案例 2：福建泉州永春县农村居家养老服务站

基本简介：永春县 60 周岁以上老年人口达 8.6 万人，占总人口 14.28%。

模式特点：以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的城乡养老服务体系，打造“15 分钟养老服务圈”。规划至 2020

年，每年新建 30 个农村居家养老服务站(农村幸福院)，提升 20 个农村居家养老服务站，农村养老服务设施覆盖率达到 70%以上。

特色项目：(1)县、镇、村多级养老服务网络和运营。建设农村区域性养老服务中心，通过承包、委托、合资合作等公建民营方式，将乡镇敬老院打包或分期分区打包交由专业化养老服务组织或企业连锁化运营。截至 2018 年 10 月，全县拥有各类养老床位数 2757 张，每千名老年人拥有养老床位数 32.1 张，敬老院床位使用率 35.2%，入住老人 275 人。

(2)高中低端养老市场供给。政府托底，重点保障经济困难老年人、孤寡老年人、计划生育特殊家庭老年人和做出特殊贡献老年人等的养老需求，加强公办保障性养老机构、经济型养老机构和老年康复护理机构，增加社会化养老服务供给，保障中、低端养老市场供应。

(3)护理型养老服务和一体化医养结合项目。推动护理型养老院建设，加强老年护理院、老年康复疗养院、综合医院、老年专科医院等养老机构和医疗机构协作，打造以养老照护、健康服务、生活扶助、心理慰藉、文体娱乐为一体的医养结合项目。

(4)老年活动组织。发挥农村基层党组织、村委会、老年协会等作用，积极培育养老服务社会组织，依托农村社区综合服务中心(站)、综合性文化服务中心、村卫生室、农家书屋、全民健身等设施，为留守、孤寡、独居、贫困、残疾等老年人提供丰富多彩的关爱服务。

(5)惠民养老补贴。为永春县户籍 80 周岁以上的非机关、非企事

业单位的老年人发放高龄补贴、购买意外伤害保险。

(六) 发展趋势

(1) 康养产业互融共生性强。当前，康养产业与旅游业、医疗产业等诸多产业深度融合，呈现多种模式多元开发的状态。

(2) 康养产业市场更加细分。医疗康复传统模式产业化、规模化、专业化发展，另一方面，在当前消费多元化的影响下，社区养老模式、母婴康复模式、农村集体养老模式等小众细分市场康养产业也逐渐发展。

(3) 关注全年龄康养产品。除针对银发养老客群的养生养老产品外，针对儿童、母婴群体、中青年人群等不同年龄段的系列康养产品不断发展。

(4) 康养产业服务更加专业化便捷化。如养老服务模式中，除传统养老机构、养老院形式外，日间照料中心、居家社区养老服务机构、延续护理机构等服务类型成为趋势。

四、展望

发展康养产业，是提升人民健康水平和生活幸福感的重要基础，是应对中国社会结构新变化、人口老龄化挑战的长久之计。国人对于生命长度、丰度和自由度的不懈追求，赋予“康养”更多精神文化内涵，给予康养产业更多内涵融合和产业外延的可能性。

(一) 康养产业将是高附加值产业。康养产业是涵盖文化、旅游、医疗等诸多业态的备受国民关注的新兴产业，随着旅居康养、医疗旅

游、社区养老等多元模式的发展及以房养老、信用消费、疗养复合信托等新产融模式的出现，康养产业将会成为多元消费并存、产业链条化、产品创新化、资本社会化、智慧引领化的高附加值产业。

(二)农村集体养老模式将是未来康养产业的重要布局，要将农村养老纳入到乡村振兴战略中通盘考虑谋划。首先，要放开养老服务市场，实行政策兜底养老，加大医疗设置供给和医疗养老服务保障。其次，推动自上而下的政府推广向自下而上的“自发机制”转变，充分调动乡村村民自身力量，挖掘创新居家养老、互助养老、以地养老、“妇老乡亲”养老等养老服务供给方式。同时，要关注老年人家庭，引导青年就业、落实义务教育，阻断贫困代际转移。

(三)专业化养老服务和长期照护的养老项目将是健康养老模式的有效突破点。当前，我国康养产业深耕社区养老模式，国内高端养老地产的兴起主要源于地产行业升级，总体呈现养老地产化。随着养老地产竞争加剧，未来竞争内容将转向专业化养老服务本质，地产行业特征将会向延长后产业链中单一地产节点的专业化转变，地产租赁回报模式将转向基于多元服务的更具选择更富弹性的利润群。基于服务内涵本身和服务对象，面向普通老年人的日常照料和面向高龄或疾病老年人的专业化长期照料，将成为养老服务模式的专业化服务重点。

[返回目录](#)

· 妇幼健康 ·

广东发布五年母婴安全与健康儿童行动提升计划,妇幼健康信息化将 如何发展

来源: 广东省卫健委

日前,广东省卫健委发布《母婴安全与健康儿童行动提升计划实施方案(2021-2025年)》,到2025年要完成以下三个目标:

(一)到2025年,全省孕产妇死亡率、新生儿死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别控制在8/10万、2‰、3‰、4‰以下。

(二)6个月内婴儿纯母乳喂养率达到50%以上,5岁以下儿童生长迟缓率控制在5%以下,艾滋病母婴传播率下降至2%以下,先天梅毒报告发病率下降至15/10万活产以下。

(三)孕产妇系统管理率、3岁以下儿童系统管理率和7岁以下儿童健康管理率均保持在90%以上。婚前医学检查率达到70%以上,孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到80%以上,0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到90%以上。

对比2018-2020广东省的发展情况,在未来五年关乎母婴、儿童的死亡率将把控地更严苛,目标有了细化、具体的指标控制,对妇幼保健机构的服务提升又是新一轮的考验与促进。下面我们一起来看广东在妇幼健康信息化领域的新发展思路:

1. 加强高危孕产妇管理,为母儿安全保驾护航

妇幼保健机构应规范妊娠危险因素筛查,及时识别高危孕产妇,

并对妊娠风险进行分级管理，并在系统中做好高危标识，以便诊治能力有限时及时转诊，让高危孕产妇接受孕产期保健服务。同时系统中应包含高危孕产妇专案管理，能密切监测、治疗妊娠合并症和并发症，并将专案管理的相关情况自动上报妇幼健康信息平台。

2. 患者未到救治先行，落实危重母婴救治

落实危重孕产妇闭环管理，做好辖区内危重孕产妇的上下级机构联动协同转运，信息档案的互通共享。强化多学科协作，对救治信息的全流程追溯跟踪，完善危重孕产妇和新生儿风险防控措施、抢救流程、转诊程序和诊疗预案。

3. 产科建设与质量控制，科学分析促改进提升

严格产科医疗安全管理，落实产科质量改进措施。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理。完善院内产科质控指标体系和数据收集，把控产科电子病历质控。通过数字化、智能化的数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。

4. 深入高危儿专案管理，强化儿科专科建设

强化儿科建设，重视早产儿专案管理，推广早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早期发展促进等，不断提高早产儿专案管理率。同时加强儿童保健服务在生长发育监测管理、营养与运动指导、心理健康、眼保健服务、重点疾病防控等方面的能力提升。

5. 重视危重儿童救治建设，构建儿童健康医联体模式

推进儿科分级诊疗体系建设，以医疗联合体为载体整合区域医疗

资源，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶、远程医疗等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。

6. 关注出生缺陷防治，完善推进预防管理

建立健全县级能筛查、地市级能诊断、省级能指导、区域能辐射的出生缺陷防治网络。推进出生缺陷防治服务。强化一级预防，完善二级预防，推进三级预防。

7. 实现孕产期全预约诊疗，服务便捷一站式

充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流患者，保障有序就诊。优化产科诊室布局和服务流程，集中多个环节，提供“一站式”便捷服务。充分利用信息化，推进孕产期全程预约诊疗，让孕产妇轻松在全流程场景中获得全套的保健服务。

8. 与妇幼、儿科适宜结合，推广中医药服务

在基层医疗卫生机构运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科。积极推广中医药适宜技术和方法，建立中西医协作诊疗制度。

9. “出生一件事”多证联办，惠民办事少奔波

促出生医学证明、预防接种证等“出生一件事”跨部门、跨地区办理，多个证照一键查阅使用，逐步实现“网上办”、“掌上办”。

10. “云上妇幼”发挥帮带作用，促资源下沉综合提升

依托“云上妇幼”远程医疗服务平台，开展省域妇幼健康“大手

拉小手”行动，辅助偏远、落后的妇幼保健机构提升业务能力水平。

[返回目录](#)

解读 | 陕西省 2021—2030 年“两个规划”之妇女与健康

来源：陕西省“两个规划”编制组

女性健康是全民健康的重要基石，是人类可持续发展的前提基础，也是“健康中国”建设的重要内容。新规划“妇女与健康”领域着眼于当前我省妇女面临的主要健康问题，坚持将其列为第一优先领域，从持续提高妇女生命质量和健康水平、预防和控制危害妇女健康的主要疾病为目标，更加全面关注妇女的身心健康，特别是“两癌”的早防早治、降低孕产妇死亡率、减少艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率、心理健康等，提出了 9 项主要目标和 11 项保障措施。这一领域主要呈现出三个方面的特点：

一、注重妇女全生命周期的健康，建立完善的服务管理模式

为妇女提供宣传教育、咨询指导、筛查评估、综合干预和应急救治等全方位卫生健康服务，可以降低社会发展成本、增加人力资源的健康存量，提高妇女健康水平和人均健康预期寿命。因此，新规划特别强调，要建立完善的妇女全生命周期健康服务体系。具体有两个层面：一是抓好几项重点工作，提升妇女健康服务供给能力和水平，提供生育全程基本医疗保健服务，加大妇幼保健人员医疗技术培训力度，加强复合型妇幼健康人才和产科、助产等紧缺人才的培养和使用。新规划明确提出，将妇幼健康的中青年骨干培养纳入“秦医英才计

划”，全面推进健康陕西建设。二是针对青春期、孕产期、育龄期、更年期、老年期等妇女群体健康需求，建立完善的健康服务体系；完善覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿的出生缺陷三级预防体系。加强产前筛查和产前诊断技术服务机构网络建设，健全政府主导、部门协同、社会参与、行业监管、科技支撑的妇女健康保障工作机制。以保健为中心，以保障生殖健康为目的，保健和临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主。发挥多学科协作优势，积极发挥中医药在妇女保健和疾病防治中的作用。

二、紧盯影响妇女健康的突出问题，提升妇女生命质量

一是降低孕产妇死亡率。这也是国际上衡量一个国家居民健康水平的非常关键的指标。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，到 2030 年孕产妇死亡率下降到 12/10 万。虽然我省控制孕产妇死亡率的工作 2019 年已经达到全国先进水平，但当前在全面两孩、鼓励三孩政策实施的背景下，近年来高龄、高危孕产妇比例明显增加，会对孕产妇死亡率带来新的挑战，高危孕产妇管理和危重救治的任务明显加重。因此，新规划提出要保障孕产妇安全分娩，完善医疗机构产科质量规范化管理体系，提高省、市、县三级危重孕产妇救治中心的标准化、信息化水平，强化县、乡、村三级妇幼卫生服务网络建设，完善基层网底和转诊网络。将孕产妇健康管理纳入基本公共服务范围。要做好全面落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报五项母婴安全制度。有效运行危重孕产妇救

治网络，提高危急重症救治能力。将流动孕产妇纳入居住地医疗卫生保健服务体系。为低收入孕产妇住院分娩和危重孕产妇救治提供必要救助。持续推进高龄孕产妇等重点人群的分类管理和服。通过以上这些措施，到 2030 年孕产妇系统管理率达 90%以上，实现孕产妇死亡率下降到 10/10 万以下的目标。二是完善宫颈癌和乳腺癌综合防治体系和救助政策。“两癌”严重危害妇女身心健康与生命安全。我国每年有超过 10 万名女性罹患宫颈癌，死亡 4.77 万。有关数据表明，乳腺癌已成为全球第一大癌症，2020 年全球女性乳腺癌高达 226 万新发病例，我国每年有近 20 万女性被诊断为乳腺癌。发病率和死亡率呈逐年上升的趋势，分别增加为 3.8%和 1.0%。“健康中国 2030”规划要求 5 年生存率提高 15%。为促进妇女“两癌”的早防早治，降低死亡率，提高妇女健康水平，新规划把提高宫颈癌和乳腺癌的早诊早治率、降低妇女“两癌”死亡率作为妇女健康领域的重要目标之一，首先要提高妇女宫颈癌和乳腺癌防治意识和能力，使宫颈癌和乳腺癌防治知识知晓率达到 90%以上。其次要落实基本公共卫生服务中农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目，全省所有贫困地区 80%以上适龄妇女享受到免费“两癌”筛查，促进 70%的妇女在 35 岁-45 岁接受高效宫颈癌筛查，2020 年 WHO 正式发布《加速消除宫颈癌的全球战略》，针对 WHO 提出的消除子宫颈癌战略规划目标，我省推进适龄妇女人乳头瘤病毒疫苗接种试点工作。最后是要做好疫苗接种和筛查，从源头上减少宫颈癌的发生。完善我省宫颈癌和乳腺癌筛查三级防控体系建

设，督促用人单位落实女职工保健工作规定，鼓励用人单位定期进行女职工宫颈癌和乳腺癌筛查。提高筛查和服务能力，加强监测评估。加强宫颈癌和乳腺癌筛查和诊断技术的创新应用，强化筛查和后续诊治服务的衔接，确诊宫颈癌和乳腺癌患病妇女得到治疗，加强对宫颈癌和乳腺癌患病困难妇女的救助。三是预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播。国家卫健委印发了《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)》，大力推进消除母婴传播进程。为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》，陕西省全面落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施，将预防艾滋病、梅毒等母婴疾病传播纳入妇幼保健工作。加强艾滋病防治知识和相关政策的宣传教育，提高妇女的防范意识和能力。提高孕前、孕早期检测率，通过母婴阻断使母婴传播得到有效控制，艾滋病母婴传播率达到2%以下的目标，促进妇女儿童健康。

三、关注妇女的心理健康，提升妇女健康素养水平

女性不仅在家庭中承担着关键的养育角色，在社会中也承担着重要的劳动职责。在女性的全生命周期中，不仅要面对发育、生育、绝经等生理历程，还要应对事业、家庭、人际关系等诸多社会问题，这些都是影响女性心身健康的客观因素。女性健康是全民健康的基石，而心理健康更是女性整体健康的核心内容，特别是在青春期、孕产期、更年期几个特殊时期更需要做好心理保健，针对妇女生理不同时期和心理特点，提供心理健康服务。开展咨询并指导妇女掌握基本的心理

调适方法，全面促进心身健康，促进家庭幸福和社会和谐。同时，广泛开展妇女健康教育及健康促进。加大妇女健康知识普及力度，发挥健康科普专家作用，持续深入开展健康科普宣传教育。因地制宜开展营养和膳食指导，提高妇女对营养标签知晓率。面向青春期、孕前、孕产期、哺乳期和更老年期妇女进行膳食指导。定期开展孕妇、产妇、乳母等妇女营养监测和评估，提高妇女营养水平，预防减少贫血患病率，提高健康认知水平，增强“健康第一责任人”的意识，促进健康行为。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

刘保延：针灸是中医服务的主力军

来源：中国中医药报

针灸传承已有数千年的历史。一门医学学科为何能历经如此漫长岁月的淬炼而依然熠熠生辉？因为她在维护人类健康中发挥了不可替代的作用。

目前，针灸已成为我国医药卫生事业的重要组成部分，在党中央、国务院的大力推动下，针灸在学科构建、医疗服务、学术研究、人才培养等方面的发展都取得了显著成绩，然而面对新时代、新需求，如何抢抓机遇、直面问题，走出针灸高质量发展之路？近日发布的《中国针灸学会推进针灸高质量发展“十四五”规划纲要（2021—2025年）》

(以下简称《纲要》)给出了明确答案。记者就《纲要》的主要内容专访了中国针灸学会会长、世界针灸学会联合会主席刘保延。

为民服务是永恒的主题

记者：针灸发展的核心关键是什么？《纲要》中如何体现这一点？

刘保延：针灸发展的核心关键就是为民服务，这是针灸持续发展的基石，是针灸历经数千年不衰、如今又得到全球 100 多个国家接受和应用的根本所在。《纲要》以针灸高质量发展为核心，正是根据国内外人们日益增长的针灸需求而提出的。

就目前状况来看，针灸发展的势头是良好的。《纲要》中总结的相关数据显示：2019 年，县级以上中医医疗机构针灸科门诊总量达到 2514.3 万人次，针灸科出院总量达到 91 万人次；2020 年，国内艾草产业总产值高达 395.13 亿元；全国有 50 所高等院校开设针灸推拿专业，每年全国本科生 5000 多名、研究生 1000 多名。

尽管如此，从满足人们日益增长的健康需求来看，还有许多问题制约着针灸发展的步伐。最突出的一个问题是针灸服务业态不能凸显自身优势。据相关研究显示，针灸可以治疗或辅助治疗 500 多种疾病，涉及人体 16 个系统，如近些年高质量的临床证据显示，单用针灸治疗过敏性鼻炎、偏头痛、女性尿失禁、功能性便秘、带状疱疹、面瘫、脑血管病变等疾病均有独特疗效；对于肿瘤、心血管、高血压、糖尿病等重大疾病，针灸可作为重要的辅助疗法；针灸在养生保健、治未病以及许多疾病的康复中也能发挥重要的作用。然而，目前在不少医

院，针灸科常常被边缘化为辅助科室，有些医院甚至干脆将针灸科与康复科合并，这种服务业态的局限性已经大大弱化了针灸为民服务的能力。

针灸在临床应用中为何如此受限？因为它常常只被认定为是一种技术方法。实际上，针灸不仅仅是一门技术，更是一个理论、诊断、治疗俱全的独特学科。早在《黄帝内经》时期，针灸独特理论体系就已经形成。唐朝时，针科就被作为一级学科与医科并列。

为什么说针灸属于独立学科？因为她是通过刺激人体体表腧穴，在“治神”的基础上，激发人体的自我调节能力来治病养生，其干预人体的方式非常独特。去年，国际顶级期刊——《自然》杂志发表论文显示：刺激足三里等穴位，可在 Prokr2 神经元介导下，激活迷走神经-肾上腺网络，影响所关联的脏器，进而起到抗炎作用。可见针灸对人体产生的是综合效应，其影响人体的途径、方式和机制与通过胃肠吸收、血液循环代谢起效的药物治疗完全是两回事。这决定了针灸学不只是一种疗法，而是一个具有独立体系的医学学科，其治疗疾病的范围非常广泛，只是现在很多临床医生和广大患者没有认识到这一点。

这种认知偏差产生的重要原因之一是针灸学术做得不够扎实，没有把针灸治疗各种疾病的思路方法研究透、规范好。此外，针灸服务的人才梯队不健全，高等教育人才培养质量和内涵尚需进一步理清；基础研究缺乏顶层设计、统筹协调，其研究与临床脱节；具有国际影

响力的针灸技术标准、病症诊疗指南数量和覆盖面均不足；高质量的科普不能满足群众需求等问题，都是导致针灸临床运用受限的重要因素。这些问题不仅会影响针灸在国内推广，也会深刻影响针灸在国际社会的传播。

《纲要》针对针灸发展中切实存在的问题，制定可落地的解决措施，目的是提升针灸为民服务的质量和水平。《纲要》的主体内容就是在探讨如何彰显针灸在全生命周期、全人群以及基层、家庭等健康维护中的独特优势。

多措并举构建针灸服务新业态

记者：推动针灸在为民服务方面发挥更大作用，应从哪些方面入手？

刘保延：打破发展壁垒，解决发展问题，构建起针灸服务的新业态，针灸便自然而然地能在为民服务方面发挥更大作用。具体来说，要从以下 3 个方面入手。

第一，要以人民需求为中心，建立上下联动的推广机制。

在顶层设计方面，要树立标杆，制定权威指南、标准等。如《纲要》中提到的“针灸优势病症推进工程”，制定 50 种针灸优势病症的实施方案，形成专家共识、指南和标准，自上而下地把针灸能治哪些病明确地提出来，并建立可遵循的规范，有助于针灸走出针灸科、在更广泛的医疗实践中发挥作用。

在基层推广方面，要结合群众需求，有分层分级意识，如在医院，

针灸是一门医学学科，既可攻克疑难杂症，又能治疗常见病；在社区医院、乡镇卫生院、村卫生室，针灸是一项适宜技术，推广时要保证一学就会、一用就灵，方便基层医务人员掌握；在每个家庭中，针灸是一种保健手段，要让老百姓明白什么时候可以自我保健，什么时候必须到医院就医。如《纲要》提到的“基层针灸适宜技术推广应用行动”就是针对社区、乡镇医疗机构的推广举措，让基层群众体验到针灸作为适宜技术的简、便、验、廉优势。

第二，针灸学术研究必须跟得上，持续提升针灸惠及民生的能力。

针对学术研究，《纲要》提到，要利用大科学研究思路 and 模式，组织多学科研究队伍，对针灸重大科学问题，开展系统、深入研究。经络、穴位等基本科学问题都属于针灸重大科学问题，还有针刺镇痛、调节免疫、抗炎抗感染、调整内脏功能以及双向调节、“治神”等都是亟须深研的重要命题。对已经取得高质量临床证据的针灸优势病种如疼痛、内脏功能失调、炎症、内分泌及免疫疾病等，也要对其效应机制进行深入研究。同时，还要高质量地推进针灸临床研究，采取“两法并举策略”和“阶梯递进临床研究模式”，通过大量扎实的真实世界针灸临床研究结合高质量的确证性临床试验，为医疗决策者以及百姓选择针灸提供可靠的临床证据，推动针灸这门经验医学逐步转变成循证医学。

第三，平台建设和人才培养应被摆在重要位置，为学术发展提供坚强后盾。

在平台建设方面，《纲要》中强调，要积极推动针灸国家实验室、国家重点实验室、国家医学中心等研究高地建立，整合国内外和多学科资源形成高层次的基础、临床研究基地和平台。针灸是中华文明智慧的结晶，但长期以来，针灸学的高层次平台和基地建设较为弱势，在推动针灸做大做强、高质量发展的今天，补上这一短板是大势所趋。要借助高水平的学术平台和基地筑巢引凤，凝聚国内外一流的中医药、现代医学、信息学、物理学以及生物工程学等多学科团队携手共创，为针灸的学术发展提供有力后盾。

在人才培养方面，《纲要》要求，推动新医科背景下的针灸高等教育改革，强化医教协同、科教并举的人才培养机制。实际上，人才问题一直是制约针灸发展的大问题之一，如针灸学术研究需要既懂针灸又懂现代科学技术的科研人员，针灸的器械研发需要工程领域的人才，针灸的国际发展需要中外文化兼通者，综合医院里西医医生、麻醉师运用针灸需要规范，针灸在健康服务中的广泛推广需要大量技师等问题都不易解决。

如《纲要》中要求的那样，要解决人才问题，教育改革是根本，从大学里的基础教育开始，整套教育都必须得符合针灸自身发展规律。立足临床、科研、推广应用的实际需求，瞄准针灸医学发展的前沿和方向，把医、产、学、研、用联动起来，把多学科的知识体系融合起来，才能培养出具有兼容并蓄胸怀、掌握多学科知识、具有国际视野的高质量人才。同时，还要明确学科定位，努力将针灸提升为一

级学科，带动针灸相关学科人才的培养，以满足针灸高质量发展以及国际化的需求。

以数字技术为针灸发展提速

记者：如何借助现代科学的力量，提升针灸为民服务的能力？

刘保延：针灸之所以能穿越几千年历史走到今天，就是因为她在不断吸纳各个时期的先进技术和理念，来实现学科自身的发展提升。在当下这个大数据、高科技、精准化的新时代，在“元宇宙”即将降临我们生活的方方面面之际，用数字技术给针灸赋能，大力推进针灸与现代科学融合发展，是针灸学科势在必行的路。

我认为，包括针灸理论在内的中医学理论体系是一种“天人合一”的“关系本体”，其中的“天”就是自然界赐予人类的各种干预方法如针刺、艾灸等，而“人”则是与干预相应的人体状态，二者相合、相配于“维护健康”这个“一”上，中医针灸理论就在于揭示二者的相合之道，解答“天”“人”互动维护人体健康之理。中医针灸并没有从“物质观点”出发，以还原论指导，从生物学角度回答了“为什么”，而是从“信息观点”出发，以整体论为特色，从关系本体角度告诉我们“是什么”。正是这些“是什么”使其传承数千年而不衰，当然也正因为其不能很好地回答“为什么”而饱受“科学”的质疑。

大数据时代的到来带来了理念、思路、方法的巨变，使得科学不仅仅局限于“还原论”，从数字科技的角度，可对中医针灸的内涵和前景有一个全新认识，可更好地展现针灸的临床规律和价值，从而改

变针灸受质疑的现状。

我带领团队在用数字技术为针灸赋能方面做了很多尝试，比如采用真实世界中医临床科研范式来研究中医针灸，尝试让蕴含着丰富经验和智慧的针灸临床数据“发声”。为此，我们研发了中医现代科技数据平台与共享系统、临床科研信息共享系统等，形成了将临床诊疗过程数据化的临床科研一体化数据采集系统、复杂海量数据的前处理系统、自由文本的智能结构化系统，以及中医临床数据仓库，临床数据多维检索、查询与展示系统，中医临床数据挖掘系统等。这些系统可以高效、动态收集处理真实世界的临床数据，随时追踪患者的病情变化，分析、挖掘针灸的临床规律，为提高临床疗效、优化临床方案提供依据，从而提升针灸为民服务的能力和水平。

让针灸在世界舞台大放光彩

记者：在推进针灸国际化方面，中国针灸学会将做哪些工作？《纲要》中有什么具体体现？

刘保延：如果说，推动针灸学科发展的最终目的是为人民服务，那么推进针灸国际化，就把推广针灸的意义上升到了一个更高的层次——为构建人类卫生健康共同体作贡献。

针灸作为中医药走向世界的“排头兵”，能赢得世界各国人民的认可，靠的是切实疗效。要让针灸在世界医学界中占有一席之地，治疗需要更精准，疗效要说得清、道得明，推广传播也必须符合现代人的认知习惯，这对于中国针灸界来说，是一个很大的挑战。

为推进针灸国际化,《纲要》提出,要积极推动中医药高等院校、研究机构与国外著名大学的交流与合作,吸纳更多的国外学者到我国实验室来工作,目的是引进国外研究之所长,借他山之石提升针灸的学术水平。同时,还要下大力气提升海外针灸从业人员的素质和水平,具体措施包括不断完善各类针灸教育的国际教材,提升教材外语水平、实用性;推动中国国际针灸培训中心、中医药院校和中医医疗机构以及社团组织开拓国际针灸教育培训,积极开展对外非学历远程教育等。

《纲要》还强调了推动针灸国际化的另一个重要任务——把握标准、规则制定的主动权。目前,针灸标准化体系建设取得初步成效,共制修订 32 项针灸国家标准、56 项针灸团体标准、9 项中医针灸国际组织标准、7 项世界卫生组织标准。未来,还要加强与世界卫生组织、国际标准化组织、联合国教科文组织、联合国经社理事会等国际组织的交流与合作,建立有利于针灸国际化发展的规则体系。

针灸不仅能治病养生,还承载着中华优秀传统文化内涵,可在促进世界民心相通、文明互鉴中发挥重要作用。对此,《纲要》要求,继续推进国际针灸一带一路风采行活动,扩大以针载文、以针带药的国际传播。加强针灸在海外“孔子学院”建设中的作用,推广针灸与文化知识传播的有机结合,并要利用信息技术,加强“网上针灸”“数字针灸”建设,努力形成“针连世界”的新模式。

要做到以上这些,凝聚合力是关键,这正是中国针灸学会之所长。

《纲要》呼吁，要充分发挥中国针灸学会建设“一流学会”的机遇，利用好世界针灸学会联合会作为“全国先进社会组织”，其总部设在我国的优势。实际上，学会有很强的联合、联动作用。中国针灸学会有40多个分支机构、4万多会员与各省、市、直辖市、计划单列市针灸学会，世界针灸学会联合会在65个国家和地区拥有253个团体会员。要充分发挥学会专家资源优势，动员多学科专家积极参与到规划任务中去，发挥战略专家智库作用，提高学术交流与文明互鉴活动的质量和水平。

目前，很多推广针灸的品牌活动都已逐渐成熟，如科技部国际针灸学术研讨会、中国针灸学会年会、泰山论灸、西湖论针等都在定期、高质量地开展。中国针灸学会也将一如既往地精心组织策划，在学术研讨中追求深层次的交流碰撞，积极发挥学术引领作用。

针灸是中医服务的主力军，可为人类健康作大贡献。中国针灸学会的任务就是动员各方力量参与针灸的高质量发展，将企业、医疗、科研等领域的力量整合起来，让针灸在增进民生福祉中发挥更大作用，在国际舞台上绽放更夺目的光芒。

[返回目录](#)

陈宗：破除民营中医连锁机构跨区经营壁垒

来源：央视新闻

“我特别希望中医连锁机构把中医诊所开到城市社区和广大乡村，真正为缓解百姓看病难看病贵问题做一些积极探索。我老是想起

小时候的农村，一个赤脚医生就可以解决很多问题。”今年全国两会，全国政协委员陈宗提交了推动民营中医诊所发展的相关提案。

加快发展社会办中医，有利于引入市场竞争机制，优化卫生资源配置，增加卫生服务供给，满足群众多层次、多样化的健康需求。2009年新一轮医改启动以来，社会办医取得了较快发展，尤其是《关于推进社会办医发展中医药服务的通知》《中医诊所备案管理暂行办法》印发后，民办中医医疗机构如雨后春笋涌现。

《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》提出，对社会办医疗机构在准入、执业、监管等方面与公立医疗机构一视同仁，鼓励健康服务企业品牌化连锁化经营。陈宗告诉记者，当前，国内已涌现出不少集团化、连锁化和颇具社会影响力的社会办中医连锁医疗机构，成为落实社会办医连锁化、集团化政策先行者。如固生堂、圣爱中医馆、和顺堂等，这些中医医疗机构推动了优质中医医疗资源下沉和分级诊疗体系的建立，为解决老百姓看病难、看病贵做了有益的探索。其中固生堂已于2021年12月在香港港交所主板上市，成为中医医疗服务第一股，对用资本力量推动中医药发展进行了积极尝试。

“但由于目前医疗机构卫生监管体制属于属地管理，对于跨区域经营的中医医疗机构实践中准入、连锁品牌经营、中药饮片供应统一、院内制剂流通等存在一定阻碍，限制了中医医疗机构集团化、连锁化经营发展。”陈宗分析说。

基于此，陈宗建议，一是地方制定完善相关配套政策，破除民营中医连锁机构跨区域经营政策壁垒。目前医疗机构卫生监管体制属于属地管理，社会办中医医疗机构实践中在连锁化、集团化、品牌化经营过程中涉及的更名、中药饮片统一供应、准入资质办理、信息或经营场所变更等难度很大，人才和院内制剂等无法实现跨区域流动，中药饮片无法实现集中采购和质控价控。急需各地出台同质化管理配套政策，增进互通互信，解决上述问题。

二是由相关管理部门选取若干具有一定规模的基层中医医疗连锁机构进行试点，建立日常业务指导和沟通联络机制，及时帮助解决基层中医医疗机构在连锁化、集团化、跨区域经营方面实践中遇到的问题。

三是进一步畅通社会办医人才评价表彰渠道，在中医人才评审表彰中适当给予具有一定规模的社会办中医连锁医疗机构相应名额，推动落实其与公立医疗卫生机构内的各类卫生专业技术人员在职称申报、评审方面享有同等待遇。

[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